

جامعة ألكلي منذ أولماج

بالبويرة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية

والرياضية

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في ميدان

علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

التخصص: تدريب الرياضي النخبوي

الموضوع:

إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية و تحسين
مردود لاعبي كرة القدم- صنف أكابر-

دراسة ميدانية على مستوى بعض أندية ولاية البويرة

تحت إشراف الدكتور:

* زاوي عبد السلام

من إعداد الطالب الباحث:

* بوليل مولود

السنة الجامعية

2015/2014

الإهداء

الحمد لله الذي بعونه تتم الصالحات والصلاة والسلام على رسوله سيدنا وحبينا محمد عليه أزرى
الصلاة وأفضل التسليم وعلى آله وصحبه أجمعين

إلى من قال فيهما عز وجل ﴿ وارحمهما كما ربياني صغيرا ﴾ (الآية 24 - سورة الإسراء)

أما بعد:

بعدما رست سفينة هذا البحث على شواطئ الختام لا يسعني إلا أن أهدي ثمرة هذا الجهد
المتواضع إلى التي عجز اللسان عن وصف مآثرها نحوي، إلى المرأة التي غمرتني حبا وحنان، إلى
حكاية العمر، إلى التي لا أدري بأي كلام أقابلها، أبكلام يسكن في الأرض أم في السماء، أبعبارات الليل
أم بعبارات النهار.

إلى أمي..... الغالية حفصها الله.

وأهدي ثمرة جهدي إلى روح ذلك الشخص الذي لم يبخل علي يوما بروحه وماله، إلى الشخص

الذي يسعد بسعادتي، ويحزن بحزني، إلى ذلك المقام الراسخ في ذهني وأفكاري.

إلى أبي الغالي حفظه الله.

إلى نعم المرشد والموجه والمشرف، الذي لم يبخل علي بنصائحه، إلى

الأستاذ الدكتور القدير: زاوي عبد السلام

إلى الإخوة، إلى أعمامي وعماتي، وأخوالي وخالاتي، وأولادهم

إلى جميع العائلة الكريمة، القريبة والبعيدة، إلى: عائلة بوليل إلى عمي "شعبان" رحمه الله

إلى زوجتي المستقبلية إن شاء الله وهيبة.م التي كانت تساندني في هذه المذكرة

إلى كل أساتذة علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية على مستوى جامعة ولاية البويرة الكرام

الذين لم يبخلوا علينا يوما بتقديم يد العون والمساعدة.

إلى كل عمال المكتبة الخاصة بعلوم وتقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

إلى الزملاء والزميلات في الدراسة: موح6، سعيد، بلال، وحيد، سارة، سميرة، عبد القادر، موموح

خالد، بوحو، وحيد

إلى كل من يحمله قلبي و لم يكتبه قلبي.

إلى كل من يحمل لقب بوليل.

مولود

شكر وتقدير

الحمد لله حمدا كثيرا يليق بمقامه وعظيم سلطانه وصلي اللهم على سيدنا محمد
خاتم الأنبياء والمرسلين.

نشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وتوفيقه لنا والقائل في محكم تنزيله

{ { لئن شكرتم لأزيدنكم } } (الآية 07 - سورة إبراهيم)

ونتقدم بالشكر إلى كل من ساهم في انجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد كما
نتقدم بالشكر الجزيل الخالص إلى الأستاذ المشرف والموجه: زاوي عبد السلام
الذي سهل لنا طريق العمل، وبين لنا الخطأ ووجهنا إلى الصواب فألف شكر وتقدير
له على كل شيء قدمه لنا من أجل انجاز هذا العمل المتواضع.

محتوى البحث

| الموضوع | |
|--|-------------------------------|
| / | - شكر وتقدير. |
| / | - إهداء. |
| أ | - محتوى البحث. |
| ج | - قائمة الجداول. |
| خ | - قائمة الأشكال. |
| ذ | - ملخص البحث. |
| ز | - مقدمة. |
| مدخل عام: التعريف بالبحث. | |
| 02 | 1- الإشكالية. |
| 03 | 2- الفرضيات. |
| 03 | 3- أسباب اختيار الموضوع. |
| 03 | 4- أهمية البحث. |
| 03 | 5- أهداف البحث. |
| 04 | 6- تحديد المصطلحات والمفاهيم. |
| الجانب النظري: الخلفية النظرية للدراسة و الدراسات المرتبطة بالبحث | |
| الفصل الأول: الخلفية النظرية للدراسة | |
| - تمهيد | |
| المحور الأول: الطب الرياضي | |
| 09 | 1-1-1- تعريف الطب الرياضي. |
| 09 | 1-1-2- أنواع الطب الرياضي. |

| | |
|---|--|
| 10 | 1-1-3- لمحة تاريخية حول الطب الرياضي. |
| 11 | 1-1-4- بعض الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث. |
| 11 | 1-1-5- أهداف علم الطب الرياضي. |
| 11 | 1-1-6- مهام الطب الرياضي. |
| 12 | 1-1-7- علاقة الطب الرياضي بالتدريب الرياضي. |
| 13 | 1-1-8- أهمية إعداد المدرب في علوم الطب الرياضي. |
| 13 | 1-1-9- مجالات الطب الرياضي. |
| 14 | 1-1-10- واجبات الطب الرياضي. |
| المحور الثاني: الإصابات الرياضية | |
| 15 | 1-2-1- تعريف الإصابة الرياضية. |
| 15 | 1-2-2- تصنيفات الإصابات المختلفة. |
| 16 | 1-2-3- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي. |
| 19 | 1-2-4- أنواع الإصابات. |
| 21 | 1-2-5- أعراض ومظاهر الإصابة. |
| المحور الثالث: كرة القدم | |
| 22 | 1-3-1- تعريف كرة القدم. |
| 22 | 1-3-2- تاريخ كرة القدم في العالم. |
| 23 | 1-3-3- كرة القدم في الجزائر. |
| 23 | 1-3-4- تلخيص لبعض الأحداث الهامة في تاريخ كرة القدم الجزائرية. |
| 24 | 1-3-5- قواعد كرة القدم. |
| 24 | 1-3-6- قوانين كرة القدم. |
| 26 | 1-3-7- متطلبات كرة القدم. |

| | |
|---|---|
| 27 | 1-3-8- خصائص كرة القدم. |
| 29 | - خلاصة |
| | الفصل الثاني: الدراسات المرتبطة بالبحث |
| 31 | - تمهيد |
| 32 | 1-2 الدراسات المرتبطة بالبحث |
| 32 | 2-1-1- عرض الدراسات. |
| 34 | 2-1-2- التعليق على الدراسات. |
| 36 | خلاصة |
| الجانب التطبيقي: الدراسة الميدانية للبحث | |
| الفصل الثالث: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية | |
| 39 | تمهيد |
| 40 | 3-1- الدراسة الاستطلاعية. |
| 40 | 3-2- الدراسة الأساسية. |
| 39 | 3-2-1- المنهج العلمي المتبع. |
| 40 | 3-2-2- متغيرات البحث. |
| 41 | 3-2-3- مجتمع البحث. |
| 42 | 3-2-4- عينة البحث وكيفية اختيارها. |
| 44 | 3-2-5- الأدوات المستعملة في البحث. |
| 45 | 3-2-6- الأسس العلمية للأداة (سيكومترية الأداة). |
| 46 | 3-2-7- الوسائل الإحصائية. |
| 49 | - خلاصة |
| الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج. | |

| | |
|----|--|
| 51 | - تمهيد |
| 52 | 1-4- عرض وتحليل النتائج |
| 51 | 1-1-4- عرض وتحليل النتائج الخاص باللاعبين. |
| 71 | 2-1-4- عرض و تحليل النتائج الخاص بالمدربين. |
| 76 | 3-1-4- عرض وتحليل إجابة المقابلة مع رؤساء الأندية. |
| 78 | 2-4- مناقشة ومقابلة النتائج بالفرضيات. |
| 82 | - خلاصة. |
| 83 | - الاستنتاج العام. |
| 84 | - الخاتمة. |
| 85 | - اقتراحات وفروض مستقبلية. |
| 86 | - البيبليوغرافيا. |
| / | - الملاحق. |
| / | - الملحق رقم (1) |
| / | - الملحق رقم (2). |
| / | - الملحق رقم (3). |
| / | - الملحق رقم (4) |

قائمة الجداول

| الرقم | العنوان | الصفحة |
|-------|--|--------|
| 01 | جدول يمثل توزيع أفراد العينة على النوادي | 42 |
| 02 | يبين تحكيم الاستبيان صدق المحكمين من حيث الموضوعية | 46 |
| 03 | يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب | 52 |
| 04 | يمثل إجابة اللاعبين على تعرضهم سابقاً للإصابة | 53 |
| 05 | يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي وجهوا إليه في حال إصابتهم. | 54 |
| 06 | يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن تشخيص للإصابة | 55 |
| 07 | يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول العلاج المقدم من طرف الأخصائي أو الطبيب هل هو كافي أم لا. | 56 |
| 08 | يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجعهم. | 57 |
| 09 | يمثل إجابات اللاعبين حول تحسين مردودهم. | 58 |
| 10 | يمثل إجابات اللاعبين عن معاودتهم للإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة. | 59 |
| 11 | يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم. | 60 |
| 12 | يمثل إجابات اللاعبين حول تقديم المدر لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات. | 61 |
| 13 | يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة. | 62 |
| 14 | يمثل إجابات اللاعبين على استئنائهم للعب بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء). | 63 |

| | | |
|----|--|----|
| 64 | يمثل إجابات اللاعبين حول طلب المدرب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حال إصابتهم. | 15 |
| 65 | يمثل إجابات اللاعبين عن ماذا كانت شدة حمولة التدريب خلال الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة. | 16 |
| 66 | يمثل إجابات اللاعبين عن إذا كانوا يقومون بحصص نظرية خاصة بالإصابات الرياضية المؤطرة من طرف المدرب. | 17 |
| 67 | يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة. | 18 |
| 68 | يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة وهم مصابون | 19 |
| 69 | يمثل النتائج الخاصة باستجواب اللاعبين عن إجراء المراقبة الطبية لهم في بداية كل موسم. | 20 |
| 70 | يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجاباتهم حول ما إذا كان المدرب يجري تغيير للاعب إذا أصيب. | 21 |
| 71 | يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجاباتهم حول ما إذا كانت تقام حصص استرجاعية بعد كل مباراة. | 22 |
| 72 | يمثل إجابات المدربين حول وجود قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية. | 23 |
| 73 | يمثل إجابات المدربين حول أسباب نقص المتابعة الطبية. | 24 |
| 74 | يمثل إجابات المدربين عن أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم. | 25 |
| 75 | يمثل إجابات المدربين حول وجود مركز للطب الرياضي في الجزائر | 26 |
| 76 | يمثل النتائج الخاصة بفرض إجراء الفحوصات الطبية الرياضية للاعبين من قبل المدربين في بداية كل موسم. | 27 |

قائمة الأشكال

| الرقم | الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج. | الصفحة |
|----------------|--|--------|
| العنوان | | |
| 01 | يبين نتائج إجابات اللاعبين عن توفر فريقكم على طبيب | 52 |
| 02 | يبين نتائج إجابات اللاعبين حول تعرضهم للإصابة سابقا | 53 |
| 03 | يبين نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي وجهوا إليه في حال إصابتهم | 54 |
| 04 | يبين نتائج إجابات اللاعبين عن تشخيص الإصابة | 55 |
| 05 | يبين نتائج إجابات اللاعبين حول العلاج المقدم من طرف الأخصائي أو الطبيب كافي أم غير كافي | 56 |
| 06 | يبين نتائج إجابات اللاعبين عن تحسين مردود لعبهم أو تراجع | 57 |
| 07 | يبين نتائج إجابات اللاعبين عن معاودتهم للإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة | 58 |
| 08 | يبين نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية أم غير كافية | 59 |
| 09 | يبين نتائج إجابات اللاعبين حول تقديم المدرب لهم إرشادات خلال التدريب أو المنافسة | 60 |
| 10 | يبين نتائج إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة | 61 |
| 11 | يبين نتائج إجابات اللاعبين حول استئنافهم للعب بعد انتهاء فترة النقاهة | 62 |
| 12 | يبين نتائج إجابات اللاعبين حول طلب المدرب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حالة إصابتهم | 63 |
| 13 | يبين نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت شدة حمولة التدريب خلال الحصة التدريبية | 64 |
| 14 | يبين نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانوا يقومون بحصص نظرية تتعلق بالإصابة | 65 |
| 15 | يبين نتائج إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة | 66 |
| 16 | يبين نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة و هم مصابون | 67 |

| | | |
|----|--|----|
| 68 | يبين نتائج إجابات اللاعبين عن إجراء المراقبة الطبية لهم في بداية كل موسم | 17 |
| 69 | يبين نتائج إجابات اللاعبين عن إجاباتهم حول ما إذا كان المدرب يجري تغيير للاعب إذا أصيب | 18 |
| 70 | يبين نتائج إجابات اللاعبين حول ما إذا كانت تقام حصص استرجاعية بعد كل مباراة | 19 |
| 71 | يبين نتائج إجابات المدربين حول وجود قاعة خاصة بالعلاج و المتابعة الطبية | 20 |
| 72 | يبين نتائج إجابات المدربين حول أسباب نقص المتابعة الطبية | 21 |
| 73 | يبين نتائج إجابات المدربين عن أسباب تكفل اللاعبين بإصابتهم | 22 |
| 74 | يبين نتائج إجابات المدربين حول وجود مركز للطب الرياضي في الجزائر | 23 |
| 75 | يبين نتائج إجابات المدربين الخاصة بفرض إجراء الفحوصات الطبية الرياضية للاعبين من قبل المدربين في بداية كل موسم | 24 |

ملخص البحث:

عنوان البحث:

إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية و تحسين مردود لاعبي كرة القدم (صنف أكابر).

أهداف الدراسة:

❖ التعرف على بعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم و مساهمة الطب الرياضي من الوقاية منها.

❖ محاولة إبراز مكانة الطب الرياضي الحقيقي في علاج الإصابات.

❖ اكتشاف واقع أندية كرة القدم وأهم العوائق التي تواجه المراقبة الطبية والصحية.

مشكلة الدراسة:

مامدى مساهمة الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية و تحسين مردود لاعبي كرة القدم؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

للطب الرياضي دور بالغ الأهمية في علاج الإصابات الرياضية و تحسين مردود لاعبي كرة القدم.

الفرضية الجزئية الأولى:

للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم.

الفرضية الجزئية الثانية:

قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

الفرضية الجزئية الثالثة:

اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.

الفرضية الجزئية الرابعة:

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

إجراءات الدراسة الميدانية:

تم توزيع الاستبيان على اللاعبين والمدربين في رياضة كرة القدم (صنف أكابر).

العينة:

عينة عشوائية تضمنت (80) لاعبا و(12) مدرب مساعد المدرب و (04) رؤساء للنادية.

المجال المكاني والزمني:

تم إجراء الدراسة على مستوى ولاية البويرة في الفترة الممتدة بين ديسمبر 2014 إلى غاية ماي 2015.

المنهج:

المنهج المتبع هو المنهج الوصفي.

الأدوات المستعملة في الدراسة:

استمارة الاستبيان، مقابلة.

الطريقة الإحصائية المستعملة:

النسبة المئوية، اختبار كا².

النتائج المتوصل إليها:

❖ عدم وجود طبيب مختص في علاج الإصابات.

❖ نقص الإمكانيات المادية والموارد البشرية المختصة.

❖ عدم التكفل الجيد بصحة وإصابات اللاعبين.

الاقتراحات والتوصيات:

❖ التكوين الجيد للمدربين من خلال فتح معاهد ومدارس وهذا للإلمام بعلوم الطب الرياضي.

❖ وضع قانون إجباري يفرض إجراء المتابعة الطبية الدورية للاعبين لأكثر من مرة خلال السنة.

❖ ترميم المنشآت الرياضية من الملاعب وجعلها تتناسب مع قواعد الأمن.

❖ ضرورة تواجد الطبيب داخل الفريق وخاصة في التدريبات والمباريات.

❖ توفير مجموعة من المتخصصين في الطب الرياضي بإجراء دورات وتمرينات.

-مقدمة :

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

ولقد شاهد المجال الرياضي في السنوات الأخيرة تطورا كبيرا لمختلف الرياضات من بينها كرة القدم، و يرجع المختصون هذا التطور إلى ارتباط هذه الرياضة بمختلف العلوم الأخرى بما في ذلك علم النفس، علم الاجتماع والعلوم الطبية..... حيث أصبح المجال الرياضي يستمد أسسه و مبادئه العلمية منها، فرغم حداثتها إلا أنها احتلت مكانة كبيرة في الأوساط الرياضية و أصبحت لها شعبية كبيرة و كسبت جمهورا واسعا (عماد الدين عباس، 1998ص06).

فمع تطور هذه الرياضة اكتسبت صفات بدنية تميزها عن باقي الرياضات، كما أن الأداء المتكامل و المتسم بالسرعة و القوة جلب لها العديد من الممارسين إذ أصبحت تتميز بالاندفاع البدني و هذا جعلها من أكثر الرياضات عدوانية و خشونة، و هذا لتقديم أفضل مستويات الأداء الرياضي، كما يتصف هذا الأخير بأنه مجموعة من الحركات المرتبطة و المندمجة التي يؤديها اللاعب حسب متطلبات الوقف الذي يمر خلال المنافسات لتحقيق الهدف، معتمدا في ذلك على قدراته و صلاحيته البدنية و كذا مهاراته و حالته النفسية و العقلية و تفاعلهم جميعا لتوجيه الأداء إلى درجة عالية من الانجاز و الفعالية(قاسم حسن حسين، 2000ص55).

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

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

ولهذا ارتأينا الاهتمام بالطب الرياضي الذي يقول عنه الدكتور جوكل بزار علي :الطب الرياضي له دور مؤثر في المجال الرياضي، لذا أصبح من الضروري اطلاع الطلبة في الكليات و أقسام التربية الرياضية على مبادئ و أسس الطب الرياضي و دراسة هذا التخصص المهم و علاقته بالعلوم الرياضية الأخرى. (بزار علي جوكل، 2009 ص03).

وباعتبار كرة القدم فيها السلوك الحركي نظرا لوجود لاعب و خصم و أداة في تفاعل مستمر وغير منقطع من الأحداث، ورغم القوانين المنصوص عليها لحماية اللاعب إلا أنه تكثر فيها الإصابات الرياضية مما أدى بالعديد من اللاعبين إلى التوقف عن مزاوله هذا النشاط، قد تكون هذا نتيجة للأخطاء الطبية أو لنوعية العلاج فاللاعب بعد تلقيه الإصابة الرياضية لا بد أن يخضع لفحوصات معمقة و علاج تأهيلي تام و في المدة

الزمنية اللازمة تحت إشراف طبيب مختص لمنع و تقليل الإصابة أثناء التدريب و المنافسة والعمل على سرعة إعادة اللاعب للملاعب مرة أخرى.

والمشكل الذي يبقي يطرح نفسه هو إدخال هذا الاختصاص من الطب في رياضة كرة القدم وضرورة مرافقته لأنديتنا و فرقنا شيء مكلف و يكاد يكون مستحيلًا بالنسبة للجهات المعنية في بلدنا لنقص الوسائل المادية والبشرية.

لذا بتطرقنا لدراسة هذا الموضوع نهدف إلى تسليط الضوء على الأهمية والمساهمة التي يلعبها الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود اللاعبين، وكذا أسباب غياب المتابعة الطبية الشاملة الخاصة باللاعبين ومستواهم الرياضي، وهذا عن طريق البحث العلمي والدراسة الميدانية قصد توفير بعض المعلومات للقارئ ولو بالشيء القليل، وإضافة بعض المعلومات للمكتبة خاصة وأنها تفتقر لهذا النوع من المواضيع ولتحقيق ذلك قسمت الدراسة إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي، ففي الجانب النظري تطرقنا فيه إلى ثلاثة محاور، حيث تطرقنا في المحور الأول إلى الطب الرياضي وفي المحور الثاني إلى الإصابات الرياضية أما في المحور الثالث فتطرقنا فيه إلى كرة القدم، أما في الجانب التطبيقي فتطرقنا فيه إلى الطرق المنهجية للبحث وإلى عرض وتحليل النتائج، وهذا رغبة منا في إضافة ما يفيد غيرنا وخاصة من الأساتذة والإداريين لكي يضاعفوا اهتمامهم بأبناء مجتمعنا، فنرجو التوفيق من الله.

مدخل عام:

التعرف بالبحر

1- الإشكالية:

إن الرياضة ذات المستويات العالمية ترتبط بشكل كبير بعاملين أساسيين هما عامل الشدة وعامل الدوام أو الاستمرار أو الوصول إلى القمة صعبا والبقاء عليها أصعب، ولقد شهدت الحركة الرياضية الوطنية تطورا كبيرا مما استدعى تطور بعض الاختصاصات العلمية الجديدة التي تدرس كل الجوانب المتعلقة بالرياضة أو الرياضي على وجه الخصوص بصفة المعنى الأول بتطويرها والمتضرر الأول بعواقبها، فظهرت دراسات تتعلق بالناحية الفيزيولوجية والمرفولوجية والتشريحية. (أسامة رياض، 1998، صفحة 22).

ونظرا للارتباط الوثيق بين تطور المجتمع وتقدمه وبين تطور الرياضة بصفة عامة، توجب على المختصين المسؤولين في مجال التربية البدنية والرياضية العمل على الارتقاء بمستوى اللياقة البدنية مع توفير أقصى وسائل الأمن والوقاية من إصابات الرياضة الذي لا يخلو منها أي نشاط رياضي، حيث تناول العديد من الباحثين والعلماء مشكلات الطب الرياضي بالبحث والدراسة كعوامل هامة لرفع مستوى الأداء الرياضي، بالإضافة إلى أنها من الأمور الهامة الواجب دراستها لإتباع الإجراءات والسبل المثلى لوقاية اللاعبين واتخاذ الإجراءات المختلفة لتوفير الأمن والسلامة للاعبين والتغلب على إصابات الملاعب والتقليل منها وكذلك وضع البرنامج العلاجي للمصاب على أسس علمية سليمة، حيث أكد كل من "كلانس وليام" و"مختار سالم" أن الإجراءات الوقائية التي يجب إتباعها لتفادي حدوث الإصابات الرياضية تتلخص في رعاية اللاعب اجتماعيا ونفسيا، صحيا واقتصاديا داخل النادي وخارجه، مع مراقبة وتقييم وجباته الغذائية، بالإضافة إلى توفير مدرّبين وأطباء مختصين ومؤهلين لمتابعة اللاعبين وإجراء تقييم شامل وكامل لكل مرحلة من مراحل التدريب من أجل استخدام التدريب المنطقي الذي لا يسمح بزيادة الجهد والتوتر ومزاولته بالقدرة المطلوبة، وفي الساعات المحددة تحت إشراف المدرب بإتباع أحد الأساليب العلمية لوضع البرامج التدريبية.

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

والجزائر من ضمن الدول التي تعاني نقص في هذا المجال كالأخصائيين أو وجود مراكز متخصصة في ذلك ووسائل وخاصة لدى النوادي الرياضية، فكثير من اللاعبين الشبان ذوي المواهب برزوا بشكل كبير في ميدان كرة القدم وكانوا في طريقهم إلى الاحتراف أو اللعب في مستويات عالمية عالية، إلا أنه وبعد إصابتهم لم يجدوا العناية الفاتكة والكافية والعلاج اللازم للرجوع والحفاظ على لياقتهم ومستوياتهم البدنية التي كانوا عليها، وكذا التوعية اللازمة من طرف المدرّبين. (إمام حسن محمد النجمي، 2003، صفحة 63).

ولأسف الشديد يهمل ويقال معظم المسؤولين والقائمين بأمور الرياضة في بلادنا، عدة علوم مرتبطة بالتدريب والمنافسات والتي منها علم الطب الرياضي، وهذا ما يؤثر سلبا على مستوى الرياضة والإنجازات الرياضية، إلا أن

فوائد واقعية استمرار الطب الرياضي في معظم النوادي الجزائرية لم تلقى اهتماما كبيرا خاصة فيما يخص التحضير للمنافسات نظرا لعدة صعوبات وعوائق تصادف مختلف الأندية الرياضية في تطبيقها وكانت نظرتنا لفرق كرة القدم صنف أكابر نظرا لكثرة الإصابات التي يتعرض لها اللاعبون.

وهذا ما دفعنا إلى طرح تساؤل إشكاليتنا كالتالي:

مامدى مساهمة الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية و تحسين مردود لاعبي كرة القدم.

التساؤلات الجزئية:

- هل للطب الرياضي دور فعال في تحسين مردود لاعبي كرة القدم.
- هل قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم .
- هل اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه صرف النظر عن متابعة طبية.
- هل نقص الموارد المالية، ومراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين

المصابين.

2- الفرضيات:

الفرضية الرئيسية:

➤ للطب الرياضي دور بالغ الأهمية في علاج الإصابات الرياضية و تحسين مردود لاعبي كرة القدم.

الفرضيات الجزئية:

- للطب الرياضي دور فعال في تحسين مردود لاعبي كرة القدم.
- قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم .
- اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه صرف النظر عن متابعة طبية.
- نقص الموارد المالية، ومراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين

المصابين.

3- أسباب اختيار الموضوع:

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

4- أهمية البحث:

إن دراسة هذا البحث يسمح لنا بإبراز مدى مساهمة الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم، حيث تتناول الدراسة العلاقة الإيجابية بين الطب الرياضي وزيادة مردود لاعبي كرة القدم

بالإضافة إلى الأسباب المؤدية إلى كثرة وتضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم، فهذه الدراسة تعطي نظرة عامة عن الطب الرياضي وأهميته ومجالاته ودوره، وتزويد الإطارات المعنية والمختصة وكذا القراء بالمعلومات حول مختلف الإصابات الرياضية وطرق علاجها، والأساليب الوقائية من الإصابات وخاصة للمدربين واللاعبين، وأيضاً أهمية وضرورة وجود وتعميم مراكز الطب الرياضي وذلك للتكفل بجميع اللاعبين المصابين، والمساهمة في صحة وسلامة اللاعبين وتحسين مردودهم ومستوى أدائهم.

5- أهداف البحث :

كثيراً ما يتعرض الرياضي بصفة عامة ولاعبي كرة القدم بصفة خاصة إلى إصابات رياضية خلال المنافسات أو التحضيرات الرياضية، قد تؤدي باللاعب إلى العجز التام أو إبعاده كلياً عن اللعب أو الوقوف عائقاً أمامه في الاحتراف، وهذا ما يؤثر سلباً على مردود لاعبي كرة القدم.

- فالهدف من بحثنا هو التعريف ببعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم ومساهمة الطب الرياضي في الوقاية منها والعلاج اللازم لها.

- كما نرمي من خلال هذا البحث إلى تحسين مردود اللاعبين عن طريق العلاج التأهيلي وتوعيتهم ودفعهم إلى المتابعة الطبية الدورية بعد الإصابة.

وكما نهدف من خلال هذه الدراسة إلى ملء الفراغ الموجود في مكتبتنا، وتوفير المصادر والموارد قصد إطلاع الطلبة والتعرف على الإصابات وكيفية الوقاية منها وطرق العلاج.

- اكتشاف واقع أندية كرة القدم وأهم العوائق التي تواجه المراقبة الطبية والصحية.

6- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

6-1- الطب الرياضي:

التعريف النظري:

هو الطب الذي يهتم بالرياضة والرياضيين، وهو أحد العلوم التي تهتم وتدرس الحالة الصحية والخصوصيات المورفولوجية للعضو السليم تبعاً للنشاط البدني والرياضي، وقد عرف الأستاذ Caillez Bert الطب الرياضي بقوله "إنه يعمل على الاختيار، التوجيه، المراقبة، وعلاج الرياضيين" (w.heipertzid.bohmer, 1990, p. 14).

التعريف الإجرائي:

هو أحد العلوم الطبية التي تدرس وظائف الأعضاء والحركة، وما يتأثر بها أو يؤثر فيها.

6-2- العلاج:

التعريف النظري:

هو مجموعة الإجراءات الطبية والقوانين الصحية الموجهة لعلاج مرض أو إصابة معينة، ويكون العلاج حسب نوع الإصابة ودرجة خطورتها، وبعد التشخيص قد يجد الطبيب أنه من الضروري إجراء إسعافات أولية، وبإمكان اللاعب مواصلة اللعب أو إبعاده كلية عن اللعب ومتابعة برنامج طبي علاجي (edgarthil, 1999, p. 458).

التعريف الإجرائي:

هي مهنة طبية و إحدى فروع الطب المهمة تقدم خدمات للأفراد من أجل تطوير والحفاظ على وإعادة الحركة إلى الحد الأقصى والقدرة الوظيفية في جميع مراحل الحياة.

3-6- الإصابة الرياضية:**التعريف النظري:**

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

التعريف الإجرائي:

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

4-6- كرة القدم:**التعريف النظري:**

هي لعبة جماعية يهتم فيها بتسجيل أكبر عدد من الأهداف في شباك الخصم والمحافظة على الشبكة نظيفة من الأهداف وتلعب كرة القدم بين فريقين يضم كل فريق إحدى عشر لاعبا، وتلعب كرة مستديرة مصنوعة من الجلد، وتدوم المباراة تسعون دقيقة على شوطين أي أن كل شوط به خمس وأربعون دقيقة، ويتخلل المباراة وقت للراحة يدوم خمس عشرة دقيقة، وتجري المباراة بين فريقين يرتديان ألبسة مختلفة، وتتكون هذه الألبسة من قميص وتبان وحذاء خاص باللعبة. كما أشار إليها رومي جميل: *كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كأصناف المجتمع.

التعريف الإجرائي:

كرة القدم هي رياضة جماعية تلعب بين فريقين يتكون كل منهما من 11 لاعب بكرة مَكْوَرَة، و هي الرياضة أكثر شعبية في العالم تُلعب كرة القدم في ملعب مستطيل مع مرميين في جانبيه، الهدف من اللعبة هو إحراز الأهداف عبر ركل الكرة داخل المرمى.

الجانب النظري:

الخلفية النظرية للدراسة

والدراسات المرتبطة بالبحث

الفصل الأول:

الخطافية النظرية

الدراسة

- تمهيد:

يعتبر ظهور الطب بصفة عامة والطب الرياضي بصفة خاصة يعود إلى العصور القديمة، فقد ظهر الطب الرياضي قبل أغلب الرياضات الموجودة حالياً، وهذا لما له من أهمية كبيرة وذلك للوقاية من الأمراض وعلاجها حيث نرى أن الطب الرياضي والمراقبة الطبية يتداخلان، في كون الطب الرياضي يهدف إلى الاختيار والتوجيه والمراقبة وعالجة الرياضيين، ويقوم أيضا بمراقبة التأثيرات التي تتركها الرياضة على جسم الرياضي، بالإضافة إلى أنهما يتشاركان في الحفاظ على صحة وسلامة الرياضيين، كما تعتبر رياضة كرة القدم من الأنشطة الرياضية التي لاقت إقبالا كبيرا، واهتماما شعبيا متزايدا من الأطفال والشباب من أجل الصحة وبالأخص في السنوات الأخيرة ونتيجة لهذا الاهتمام من أجل الصحة دعي الأطباء المختصون في الطب الرياضي إلى أن يعطوا أهمية كبيرة لعملية الوقاية من الإصابات الرياضية، التي هي كثيرة ومتنوعة لدى ممارسي نشاط كرة القدم.

وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل من خلال ثلاث محاور سنتناول في المحور الأول الطب الرياضي و أنواعه و أهدافه و مهامه و أهميته و مجالاته ،كما نتطرق في المحور الثاني إلى الإصابات الرياضية من خلال تصنيفها وأنواعها و أعراضها وأخيرا المحور الثالث كرة القدم من خلال تعريفها وتاريخها و قواعدها و قوانينها.

المحور الأول:

الطبيب الرياضي

1-1-1- تعريف الطب الرياضي:

الطب الرياضي هو أحد التخصصات الطبية الحديثة وفيه يتم تطبيق مختلف الفروع والفنون الطبية على النشاط البدني عامة والممارسة الرياضية خاصة، فهو يهتم بعودة اللاعب بعد مرضه أو إصابته بطلا كما كان في نفس درجة لياقته البدنية والفنية السابقة للمرض وللإصابة.

ويختص الطب الرياضي كعلم طبي حديث ببحث وعلاج التطورات والتغيرات الوظيفية والتشريحية المرضية المختلفة في الجسم كنتاج لنشاطه الحركي في الظروف العادية والمختلفة، كما أنه يبحث أيضا العلاقات التطبيقية الوثيقة لمختلف الفروع الطبية بأداء وممارسة النشاط العادي والرياضي للفرد. (أسامة رياض/إمام حسن التجمي، 1999، صفحة 140)

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

ويمكننا أن نقسم الطب الرياضي الحديث إلى قسمين رئيسيين هما:

أ- بيولوجيا الطب الرياضي:

وتشمل كافة العلوم الطبية الفسيولوجية والبيولوجية والمرضية والعلاجية والوقائية بطب الرياضة.

ب- إصابات الملاعب والعلاج الطبيعي:

وتشمل الجوانب الوقائية والتشخيصية والعلاجية (ما عدا إجراء التدخلات الجراحية) وكذلك كافة الجوانب التأهيلية فيما بعد الإصابة تمهيدا لعودة اللاعب إلى نفس مستواه كبطل وليس كفرد عادي.

1-1-2- أنواع الطب الرياضي:

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

• الطب الرياضي التوجيهي:

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

• الطب الرياضي الوقائي:

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

• الطب الرياضي العلاجي:

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

• الطب الرياضي التأهيلي:

ويختص بتحديد برنامج تدريبي للمصابين أثناء الإصابة، ومدة الشفاء منها، وذلك للسماح للاعب بالعودة للمنافسة في أحسن الظروف. (مرقت السيد يوسف، 1991، صفحة 13)

1-1-3- لمحة تاريخية حول الطب الرياضي:

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

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

وقد كان للطب قداسة كبيرة وذلك للوقاية من الأمراض وعلاجها، وبالمقارنة نجد أنه كانت هناك حضارات أخرى تهتم بالطب الرياضي مثل الحضارة الصينية، فمنذ آلاف السنين استعملوا الجمباز للحفاظ على الصحة، كم أنه في مذهب اليوغا نجد العديد من التمارين التي لها وظيفة علاجية، وقد اهتم رجال الدين والأطباء باستعمال التمارين البدنية ضد الأمراض، وكثيرة هي الرسومات والبحوث التي عثر عليها والتي تؤكد بصفة قوية أنه تم استعمال الجمباز وكذا الاستحمام، فالحمام كان له دور كبير في المشرق، وكذا الشأن بالنسبة لليونانيين، فكان ميدان الجمباز يحتوي على مسبح كبير جعل من أجل الاستحمام الجماعي، وعند الرومان كان الاستحمام من العادات اليومية، لذلك كانت هناك مسابح كبيرة وكثيرة، أما في القرون الوسطى فقد تغيرت نظرة الأوربيين للحمامات والجمباز، وذلك أثر انتشار الأمراض المعدية "السيلان، السفلس" في أوروبا في القرن الثامن عشر، فانخفض عدد الحمامات الجماعية وقل استعمالها.

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

الفرق الأولمبية (W.heipertz/D.bohmer/CH.heipertz, 1990, p. 09).

4-1-1- بعض الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث:

- ✓ الخدمات الطبية في مجال الرياضي (في الملعب).
- ✓ الاختبارات الطبية الفسيولوجية والقياسات الأنتروبومترية والنفسية للرياضي (يتعدى عددها 300 اختبار).
- ✓ الوقاية والعلاج من إصابات الملاعب.
- ✓ تقديم إرشادات التغذية اللازمة طبقاً لنوع الرياضة وكمية المجهود المبذول من اللاعب (تدريب - منافسة - بطولة).
- ✓ إجراء العلاج الطبيعي اللازم لتأهيل اللاعب ما بعد الإصابة.
- ✓ مقاومة استخدام الرياضيين للمنشطات ويتطلب ذلك معرفتها بأنواعها وطرق الكشف عنها وتاريخ وأنواع مقاومتها.
- ✓ طرق الإسعاف الأولي في الإصابات وأمراض العيون والأنف والأذن والحنجرة والتفرقة بين القلب الرياضي وبين أمراض القلب المختلفة، وحل المشاكل الطبية لبعض الأمراض الجلدية والصدرية وإرشاد المسؤولين عن الفرق الرياضية لطرق ومواعيد التطعيم اللازم قبل السفر إلى الخارج.
- ✓ المشاكل الطبية الخاصة بإعداد اللاعبين للمباريات في أراضٍ مرتفعة عن سطح أو في درجات الحرارة غير المناسبة (باردة جداً أو مرتفعة جداً أو رطبة جداً) (أسامة رياض، 2002، صفحة 21).

5-1-1- أهداف علم الطب الرياضي:

- ✓ الوصول بالرياضيين إلى مستوى من الكفاءة البدنية والصحية والنفسية والعقلية والمحافظة على هذا المستوى لأطول مدة ممكنة.
- ✓ توجيه الناشئين إلى الألعاب التي تتناسب وإمكانيتهم بناءً على فحوصات تشريحية وقوامية ووظيفية وسيكولوجية.
- ✓ تحديد نواحي النقص وحالة اللاعبين من النواحي الصحية والتشريحية والوظيفية والنفسية ومقارنتها بما يجب أن يكون عليه الفرد وفقاً لمتطلبات اللعبة وفي ظل المراحل السنوية المختلفة.
- ✓ توجيه اللاعبين لما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم البدنية والنفسية في ظل ممارسة النشاط الرياضي.
- ✓ استخدام الوسائل العلاجية المناسبة لعلاج الأمراض والإصابات الرياضية بالتعاون مع فروع الطب المختلفة كالعظام، والجراحة، والأعصاب، والعلاج الطبيعي.
- ✓ تحديد برامج تدريب المصابين أثناء الإصابة وبعد الشفاء منها وحتى السماح للاعب بالعودة للمنافسات. (عادل علي حسن، 1995، الصفحات 08-09)

6-1-1- مهام الطب الرياضي:

- المهام الأساسية التي يؤديها الطب الرياضي هي:
- ✓ الاختبار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين في إطار منظم.

- ✓ تحديد الحالة الصحية، التطور البدني، والحالة والوظيفية لعضوية الممارسة.
- ✓ مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة عن التدريب.
- ✓ تقييم الجملة البدنية أثناء المنافسة، ومراقبة الرياضيين تستدعي التنسيق بين المدرب والطبيب المختص، وهذا لأداء المهام المخصصة والحصول على النتائج ثم المراقبة تحت أشكال تتمثل فيما يلي:

- **فحص معقد:**

ويتم تجسيده بعد التحصل على معلومات بيولوجية طبية وبيولوجية.

- **فحص ديناميكي:**

ويتشكل من ثلاثة أنواع من الفحوص الطبية وهي:

- **فحص طبي معمق:**

يجب تكراره ثلاث مرات على الأقل في كل موسم، يتم إجراء هذا الفحص خلال المرحلة التحضيرية قبل

الدخول في بداية الموسم، وكذلك يعاد خلال المنافسة، ويمكننا هذا الفحص من تقييم:

- الحالة الصحية.

- التطوير البدني.

- الحالة الوظيفية والتكيف مع الجهد البدني.

- **الفحص الطبي على مراحل:**

يجري هنا الفحص أثناء التريصات التي يقوم بها الرياضيين، كما يجب تنظيمه وتسطير عدد الفحوصات

خلال التريص، لكي تتناسب مع نهاية وقت التريص، ويكون هناك فحص نهائي، وهذا لتقييم الجهد الذي بذل خلال

التريص، وكذلك الحالة التي وصل إليها الرياضي خلال التريص.

- **الفحص الطبي المستمر:**

ويتم خلال مراحل التدريب، ومهمته تتمثل في تقييم الجهد اللحظي والجهد طويل المدى، كما يسمح بمراقبة

الحمولات والقيام بتصحيح مخطط حمولات التدريب. (وليد توفيق قصاص ، 2009، صفحة 166).

1-1-7- علاقة الطب الرياضي بالتدريب الرياضي:

هناك علاقة وثيقة للطب الرياضي بالتدريب الرياضي العام، وعلى سبيل المثال نجد أن التقييم الطبي

الفسولوجي يسهل للمدرب المؤهل الاطلاع على مستوى اللياقة البدنية العامة لفريقه وبالتالي اختيار أنسب العناصر

الجاهزة للمباريات، كذلك يقدم أخصائي الطب الرياضي للمدرب رأيه في خطط التدريب العام ومدى توقيتات تطبيقها

لكل لاعب من حيث الجرعة التدريبية لكل منهم في كل تدريب، ورأيه في مواعيد الراحة والتغذية ونوعية التدريب

اللازم وأثر الإصابات الحالية والسابقة على مستوى أداء كل لاعب، وذلك بالإسهام بالرأي والمشورة الطبية للمساعدة

في اختيار أكفأ العناصر الجاهزة لتمثيل الفريق، ويشمل ذلك أيضا الإرشادات الطبية الخاصة بتجنب الإرهاق

البدني ودراسات تأقلم الجهاز الدوري والتنفسي والجهاز العضلي مع مجهودات اللاعب (أسامة رياض، إمام حسن التجمي،

1999، صفحة 133)

8-1-1- أهمية إعداد المدرب في علوم الطب الرياضي:

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

قادرا على:

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

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

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

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

- مساعدة الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي في وضع وإعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي.

- تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة ومناسبة.

- فهم النواحي الميكانيكية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة بغرض المساعدة في الوقاية من حدوثها .

- اكتشاف الأخطاء الفنية بسهولة وتقديم النصيحة المناسبة حتى يتجنب اللاعب خطر الإصابة.

التشاور مع اللاعب في كل الأوقات بخصوص تأثير التدريب على الصحة والأداء. (زكي محمد محمد حسن ، 2004، صفحة

33)

9-1-1- مجالات الطب الرياضي:

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

- العلاج الطبي.

- الفيسيولوجيا التطبيقية.

- الإصابات الرياضية.

- التأهيل. (Jacqueline rossout, 1994, p. 133)

1-1-10- واجبات الطب الرياضي:

- * تنظيم وتنفيذ الفحوصات الطبية لجميع الأفراد الممارسين للتربية البدنية والرياضية.
- * وضع الأسس الصحية لطرق ووسائل التربية البدنية والرياضية واستنباط طرق جديدة وتطوير طرق الفحص الطبي للرياضيين والتشخيص وعلاج الأمراض والإصابات الرياضية.
- * توفير مستوى عالي من التأثيرات الصحية لممارسة التربية البدنية والرياضية لجميع الممارسين من مختلف الأعمار وكلا الجنسين.
- * تحديد الظروف ذات التأثيرات السلبية على الصحة وكيفية تجنبها للاستفادة بالتأثيرات الايجابية. ويتحقق ذلك من خلال المهام التالية:
- * الفحص الطبي للأفراد الممارسين للتربية البدنية والرياضية.
- * العناية بصحة الرياضيين ذوي المستوى العالي.
- * الاختبارات الفسيولوجية.
- * الوقاية والعلاج.
- * مراعاة الظروف الصحية في أماكن ممارسة الأنشطة الرياضية سواء في التدريب أو المنافسة.
- * توفير الرعاية الطبية خلال المنافسات الرياضية.
- * توفير الرعاية الطبية للأنشطة الرياضية الجماهيرية.
- * علاج الإصابات الرياضية.
- * الدراسات العلمية.
- * الاستشارات الطبية الرياضية.
- * الرعاية الصحية للتربية البدنية والرياضية للمواطنين. (أبو العلاء عبد الفتاح، 2003، صفحة 50)

المحور الثاني:

الأميات الرياضية

1-2-1- تعريف الإصابة الرياضية:

الإصابة الرياضية هي تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج، (بسام/ه/ساري.ج، 1996، صفحة 04) وتنقسم هذه المؤثرات إلى:

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

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

ج- مؤثر داخلي : مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء. (أسامة رياض، 1998، صفحة 22) والملاح وينبغي علينا مراعاة أن الإصابات الرياضية قد تكون إصابة بدنية، أو إصابة نفسية.

***الإصابة البدنية:**

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

***الإصابة النفسية:**

الإصابة النفسية هي عبارة عن صدمة Trauma نفسية نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتب بالمجال الرياضي والتي قد تسفر أو قد لا تسفر عن إصابة بدنية ولكنها تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية للفرد ويتضح أثرها في تغيير الحالة الانفعالية والدافعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية (محمد حسن العلاوي، 1998، الصفحات 14-15).

1-2-2- تصنيفات الإصابات المختلفة:

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

• تقسيمات حسب شدة الإصابة:

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

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

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

• تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة):

أ- إصابات مفتوحة مثل الجروح أو الحروق.

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

خارجي. (علي محمد جلال الدين، 2011، الصفحات 109-1010)

• تقسيمات حسب درجة الإصابة:

أ- إصابة الدرجة الأولى:

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

ب- إصابات الدرجة الثانية:

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

ج- إصابات الدرجة الثالثة:

ويقصد بها الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب تماماً عن الاستمرار في الأداء الرياضي مدة لا تقل عن شهر، وهي وإن كانت قليلة الحدوث من 1-2% إلا أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعها - الخلع - إصابات غضروف الرقبة - الانزلاق الغضروفي بأنواعه (رفيدق كمونة، 2002، الصفحات 88-89).

• تقسيمات حسب السبب:

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

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

1-2-3- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

• التدريب غير العلمي:

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

أ- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية:

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

ب- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب:

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

ج- سوء تخطيط البرنامج التدريبي:

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

د- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب:

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

هـ- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:

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

و- سوء اختيار مواعيد التدريب:

قد يسبب ذلك إصابة اللاعب، فمثلاً التدريب وقت الظهيرة في الصيف قد يصيب اللاعب بضربة شمس أو يفقد اللاعب كمية كبيرة من السوائل والأملاح مما يسبب حدوث تقلصات عضلية، ولذلك يفضل تدريب اللاعبين في الصباح الباكر أو في المساء صيفا وعكس ذلك في مواسم الشتاء (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2008، صفحة 33).

• مخالفة الروح الرياضية:

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

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

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

- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

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

- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:

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

- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:

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

- الأحذية المستخدمة وأرض الملعب:

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

- استخدام اللاعبين للمنشطات:

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

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

والعلاج والمتابع. (لجنة الأطباء الأخصيين، 2011، صفحة 177)

1-2-4- أنواع الإصابات:

• الصدمة:

- تعريف:

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

أ- الإصابات المفاجئة التي يصاحبها ألم كالكسور.

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

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

• إصابات الجهاز العضلي:

- الرضوض (الكدمات):

الرض (الكدم) هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام

والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي.

وغالبا ما يصاحب الكدم ألم وورم ونزيف داخلي وارتشاح لسائل بلازما الدم مكان الإصابة، والكدم إصابة تكثر في

الرياضات التي في احتكاكات تنافسية مباشرة أو التي تستعمل بها أدوات صلبة، وتزداد خطورة الكدم في الحالات

الآتية:

أ- قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.

ب- اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة.

- درجات الكدمات:

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

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

درجة حرارة الجزء المصاب.

• الشد أو التمزق العضلي:

- تعريف الشد العضلي:

الشد العضلي هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة المرنة المكونة للعضلة

بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية مما يؤدي إلى استطالة غير طبيعية أو تمزق في الألياف العضلية، ويسمى

الشد العضلي في بعض الأحيان بالتمزق العضلي وهو من أكثر الإصابات الرياضية شيوعا.

• **التقلص (المعص) العضلي (Muscle cramp) :**

قد يتعرض الرياضيون أو غير الرياضيين الذين يقومون بأعمال عضلية عنيفة إلى الإحساس بتقلصات مؤلمة في عضلة أو بعض العضلات تستمر لوقت قد يقتصر لبضع ثواني أو يطول بعض دقائق، وقد يحدث التقلص العضلي أثناء التدريب في الجو الحار، ومن أسباب التقلص العضلي طول مدة تعرض العضلة لنقص الأوكسجين، كما يحدث عند القيام بمجهود عضلي لمدة طويلة أو بسبب بعض التغيرات الكيميائية داخل العضلة كبقاء كميات من عنصر الصوديوم داخل الليفة العضلية أو فقد كميات من الماء المحمل بالأملاح نتيجة العرق فينخفض مستوى السوائل بالخلية ويزداد الضغط الاسموزي نتيجة الزيادة في فقد الماء من الخلية إلى خارجها، ويكون الماء المحمل بالأملاح الذي يتسبب نقصها في حدوث التقلص ويحدث التقلص في عضلات سمانة الرجل، باطن القدم، العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية، عضلات السمانة الخلفية، عضلات البطن، ويتعرض إلى هذه الإصابة لاعبي المسافات المتوسطة والطويلة.

• **الكسور:**

- **تعريف الكسر:**

الكسر هو "انفصال العظمة عن بعضها إلى جزئين أو أكثر نتيجة لقوة خارجية شديدة (عنف خارجي) أو الاصطدام بجسم صلب مثل الضرب بعصا غليظة بقوة على الساعد، أو اصطدام القصبية بقدم لاعب آخر أو بأداة تقليدية وبقوة وبسرعة أو اصطدام لاعب كرة القدم بعارضة المرمى أو بالأرض أو بقدم الخصم"، وهناك تعريف آخر للكسر بأنه "انفصال في استمرارية العظمة"

• **الالتواء:**

- **تعريفه:**

هو خروج الأوجه المفصالية عن حدودها الطبيعية للحركة والعودة السريعة بما يسبب شد شديد في الأربطة المفصالية ينتج عنه التقطع الجزئي أو الكلي في الأربطة. إن أكثر المفاصل تعرضا لهذه الإصابة هي الكاحل والرسغ حيث يكون التورم واضحا والألم شديد لأقل حركة.

- **الملخ (الجزع) Sprain :**

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

ومن أكثر الأربطة عرضة للملخ ما يلي:

✓ الرباط الخارجي الوحشي لمفصل القدم.

- ✓ الرباط القصي الشذي الأمامي بمفصل القدم.
- ✓ الرباط الجانبي الأنسي بمفصل الركبة.
- ✓ الرباط الكعبري الزندي بمفصل اليد.
- ✓ الرباط الترقوي الآخر ومي بمفصل الكت

• الخلع Dislocation:

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

• الجروح:

- تعريف:

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

1-2-5- أعراض ومظاهر الإصابة:

أ- فقدان الوعي Unconsciousness: عندما يستجيب اللاعب المصاب بطريقة غير سوية (غير طبيعية) أو عندما لا توجد أي استجابة على الإطلاق لمدة أكثر من عشر ثوان يجب الإجابة على الثلاثة أسئلة السابقة لتحديد إمكانية عودة اللاعب إلى الملعب.

ب- وجود أعراض إصابة عصبية مثل التخدير أو التتميل أو الإحساس بحرقان أو عدم القدرة على التحرك وغيرها من مظاهر إصابة الأعصاب.

ج- حدوث الورم الشديد الواضح ينبه عادة على وجود إصابة خطيرة .

د- وجود ألم شديد عند تحريك المفصل في مدى الحركة الطبيعي ايجابيا أو سلبيا.

هـ- وجود مظاهر نزيف داخلي أو خارجي. (زكي محمد محمد حسن، 2002، صفحة 09)

المحور الثالث

كرة القدم

1-3-1- تعريف كرة القدم:

- التعريف اللغوي:

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

- 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". (رومي جميل، 1999، صفحة 07)

1-3-2- تاريخ كرة القدم في العالم:

لقد اختلفت آراء المؤرخين وكثرت الأقاويل حول تحديد تاريخ كرة القدم فهي لعبة قديمة التاريخ، ظهرت منذ حوالي خمسة آلاف سنة في الصين للتدريب العسكري و بالتحديد ما بين 206 ق.م وسنة 25م وكانت تسمى في الصين "تشوس" وكانت تتألف من قائمين يبلغ ارتفاعهما إلى ثلاثين قدم مكسوة بالحريز وبينهما شبكة من الخطوط الحريرية يتوسطها ثقب مستدير قطره حوالي قدم واحدة ، ويوضع هذا الثقب أمام الإمبراطور في الحفلات العامة ويتبارى الجنود بضرب الكرة المصنوعة من الجلد المغطى بالشعر لإدخالها داخل الثقب وكما يقال إن تاريخ كرة القدم يعود إلى سنة 1175م ويعتبر طلبة المدارس الانجليزية أول من لاعبو كرة القدم واستمرت هذه اللعبة بالانتشار عام 1956م من خلال السياسة الاستعمارية التي انتهجتها بريطانيا آنذاك كما ظهرت هذه اللعبة قديما في اليونان فكانوا يسمونها باسم " بيسكيروس" أما في هذا الزمان فعرفت باسم آخر وهو " هاربارستوم". (إبراهيم علام، 1994، صفحة 32)

وبعد كل هذه الخلافات تم الاتفاق سنة 1830 على أن تكون هذه اللعبة لعبتين الأولى « Soccer» والثانية

« Rugby » ، وبعدها في عام 1845 تم وضع القواعد الثلاث عشر لكرة القدم بجامعة كمبريدج.

أما في سنة 1862 أنشأت عشر قواعد جديدة تحت عنوان " اللعبة السهلة" وجاء منع ضرب الكرة بكعب القدم.

وفي 26 أكتوبر 1863 أسس أول اتحاد انجليزي على أساس القواعد والقوانين الجديدة لكرة القدم وبمرور كل هذه السنوات أدى ذلك إلى ظهور أول بطولة رسمية عام 1888 وسميت باتحاد الكرة ، وبدأ الدور، بـ 12 فريقا وسنة بعدها أسست الدانمرك اتحادية وطنية لكرة القدم ويتنافس على بطولتها 15 فريقا.

فيكن القول إن رياضة كرة القدم مرت بعدة تطورات حتى سنة 1904 أين تم تأسيس الاتحاد الدولي لكرة القدم (FIFA) وأصبح معترف كهيئة تشريعية عالمية تشرف على شؤون اللعبة، ويتلقى الاتحاد الاقتراحات و التعديلات ويعقد اجتماعات سنوية للنظر فيما يصله من اقتراحات، ويبلغ الاتحاديات الوطنية على هذه الاقتراحات التي يتفق على إدخالها للقانون من اجل حماية اللاعبين و الهيئات ، هذه بعض التطورات أتينا بتا على سبيل المثال لا للحصر وهي جد كافية لإثبات أن لعبة كرة القدم قد تطورت من الخشونة و الهمجية إلى الفن ، وكانت نتيجة التعاون ما بين الدول المحبة للرياضة والسلام وما بذلته هذه الأخيرة من تضحيات لرفاهية شعبها أن ظهرت كرة القدم بصورتها المشرفة التي تطالعنا حاليا، وتزيد من تعلقنا بهذه اللعبة ولاعبها. (رعد محمد عبد ربه، 2010، صفحة 104)

1-3-3- كرة القدم في الجزائر :

تعد كرة القدم من بين أول الرياضات التي ظهرت ، والتي اكتسبت شعبية كبيرة ، وهذا بفضل الشيخ " عمر بن محمود" ، " علي رايس" الذي أسس سنة 1895م أول فريق رياضي جزائري تحت اسم (طليعة الحياة في الهواء الكبير (lakant garde vie grandin) وظهر فرع كرة القدم في هذه الجمعية عام 1917م ، وفي 07 أوت 1921 م تأسس أول فريق رسمي لكرة القدم يتمثل في عميد الأندية الجزائرية " مولودية الجزائر" غير إن هناك من يقول إن النادي الرياضي لقسنطينة هو أول نادي تأسس قبل سنة 1921م بعد تأسيس المولودية، تأسست عدة فرق أخرى من غالي معسكر، الاتحاد الإسلامي لوهران، الاتحاد الرياضي الإسلامي للبليدة، والاتحاد الإسلامي الرياضي للجزائر و بانضمام عدة فرق للمجموعة تكونت جمعيات رياضية وطنية في لعبة كرة القدم متخذة أبعاد سياسية لم ترضي قوات الاستعمار ،جاد بعد هذه الأندية فريق جبهة التحرير الوطني الذي ولد في خضم الثورة المسلحة لإسماع صوت المكافحة عبر العالم من خلال كرة القدم ،في ظرف أربع سنوات تحول الفريق إلى مجموعة ثورية مستعدة للتضحيات وإسماع صوت الجزائر في أبعد نقطة من العالم وبدأت مسيرة جبهة التحرير الوطنية من تونس عبر العالم في تحفيظ النشيد الوطني. (بقاسم نلي، 2003، صفحة 47)

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

1-3-4- تلخيص لبعض الأحداث الهامة في تاريخ كرة القدم الجزائرية :

- 1963: نظمت أول بطولة وكأس فاز بها إتحاد العاصمة ،والثانية وفاق سطيف .
- 1968: أول تأهل للفريق الوطنية إلى نهائيات كأس إفريقيا للأمم بأثيوبيا .
- 1976: أول كأس إفريقي للأندية البطة فاز بها مولودية وهران .
- 1980: أول نهائي في كأس إفريقيا للأمم للفريق الوطني ضد نيجيريا .
- 1990: الفريق الوطني يفوز بأول كأس إفريقية من تنظيمه .
- 1982: أول تأهل للفريق الوطني إلى نهائيات كأس العالم بإسبانيا .
- 1986: ثاني تأهل للفريق الوطني إلى نهائيات العالم في المكسيك .

أكبر ملعب هو ملعب الأولمبي الجزائري ويسع 80 ألف متفرج وأشهر الأندية :مولودية الجزائر، مولودية وهران وفاق سطيف، والكترونيك تيزي وزو وشباب بلكور . (مفتي إبراهيم ، 2010، صفحة 96)

1-3-5- قواعد كرة القدم :

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

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

• المساواة:

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

• **السلامة:** وهي تعتبر روحا للعبة يمنح ،بخلاف الخطورة التي كانت عليها في العهود العبرية، فقد وضع القانون حدودا للحفاظ على صحة وسلامة اللاعبين أثناء اللعب مثل تحديد مساحة اللعب، وأرضيتها وتجهيزهم من ملابس وأحذية للتقليل من الإصابات وترك المجال واسعا لإظهار مهارتهم بكفاءة عالية.

• التسلية:

وهي إفراح المجال للحد الأقصى من التسلية والمتعة التي يجدها اللاعب لممارسة اللعبة، فقد منع المشرعون لقانون كرة القدم بعض الحالات والتي تصدر من اللاعبين تجاه بعضهم البعض . (سامي الصفار، 1999، صفحة 29)

1-3-6- قوانين كرة القدم:

✓ القانون الأول: ملعب كرة القدم

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

ويكون أبعاد المباريات الدولية

الطول: الحد الأدنى 100 م

الحد الأقصى: 110م

العرض: الحد الأدنى 64 م

الحد الأقصى 75 م

ويبلغ ارتفاع المرمى 2.44متر وطوله 7.32 متر . (الرابطة الوطنية لكرة القدم)

✓ القانون الثاني: الكرة

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

✓ القانون الثالث: مهمات اللاعبين

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

✓ القانون الرابع: عدد اللاعبين

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

✓ القانون الخامس: الحكام:

يغير صاحب السلطة لمزاولة قوانين اللعبة بتنظيم القانون وتطبيقه.

✓ القانون السادس: مراقبوا الخطوط.

يعين للمباراة مراقبا للخطوط وواجبهما إن يبيننا خروج الكرة من الملعب، ويجهازان برايات من المؤسسة التي تلعب على أرضها المباراة

✓ القانون السابع: التخطيط

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

✓ القانون الثامن: منطقة المرمى

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

✓ القانون التاسع: منطقة الجزاء

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

✓ القانون العاشر: منطقة الركنية:

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

✓ القانون الحادي عشر: المرمى

يوضع المرمى في المنتصف على مسافتين متساويتين من قائمين راتب الركنية وعلى مسافة 7.32 من بعضها ويوصلان بعارضة أفقية على ارتفاع 2.44 متر

✓ القانون الثاني عشر: التسلل

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

✓ القانون الثالث عشر: الأخطاء وسوء السلوك.

يعتبر اللاعب مخطئا إذا تعمد ارتكاب مخالفة من المخالفات التالية:

- ركل أو محاولة ركل الخصم.

- عرقلة الخصم مثل محاولة إيقاع باستعمال الساقين أو الانحناء أمامه أو خلفه
 - دفع الخصم بعنف أو بحالة خطرة
 - الوثب على الخصم
 - ضرب أو محاولة ضرب الخصم باليد
 - مسك الخصم باليد بأي جزء من الذراع
 - يمنع لعب الكرة باليد إلا حارس المرمى
 - دفع الخصم بالكتف من الخلف إلا إذا اعترض طريقه
 - ✓ القانون الرابع عشر: الضربة الحرة
- حيث تنقسم إلى قسمين:

مباشرة: وهي التي يجوز فيها إصابة مرمى الفريق المخطئ مباشرة

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

✓ القانون الخامس عشر: ضربة الجزاء

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

✓ القانون السادس عشر: رمية التماس

عندما تخرج الكرة بكاملها من خط التماس.

✓ القانون السابع عشر: ضربة المرمى

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

✓ القانون الثامن عشر: التهديف

يحتسب الهدف عندما تجتاز الكرة بأكملها فوق خط المرمى بين القائمين وتحت العارضة، الفريق الذي يسجل أكبر

عدد من الأهداف أثناء المباراة يعتبر فائزاً.

✓ القانون التاسع عشر: الركلة الركنية

عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى في الجزء الواقع بين القائمين ويكون آخر من لعبها لاعب في الفريق

المدافع فإنه يقوم احد لاعبي الفريق المهاجم بلعب الركلة الركنية، أي يضع الكرة داخل ربع دائرة منطقة الركنية ثم

تركل من هذا الموضع، يجوز تسجيل هدف مباشرة من هذه الركلة، يجب على لاعبي الفريق المضاد عدم

الاقتراب من موضع الكرة في ركلة الركنية أقل من مسافة 9.15 متر. (مشعل عدي النمري، 2012، الصفحات 77-78-79-80-81)

1-3-7- متطلبات كرة القدم:

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

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

يشير الاختصاصيون إلى إن جزء كبير من العمليات الحركية للاعب كرة القدم يشغله الجري الذي يتطور من البطء إلى السرعة، إضافة إلى إن الانطلاق الذي يتحول إلى توقف مفاجئ أو تغيير خاطف للسرعة أو الاتجاه. (Akromov, 1998, p. 09)

1-3-8- خصائص كرة القدم: تتميز كرة القدم بخصائص أهمها:

• الضمير الاجتماعي:

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

• النظام:

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

• العلاقات المتبادلة:

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

• التنافس:

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

• التغيير:

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

• استمرار:

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

• الحرية: اللاعب في كرة القدم رغم ارتباطه بزملائه وبالهدف الجماعي إلا انه يملك حرية كبيرة في اللعب

الفردية و الإبداعي في أداء المهارات وهذا مرتبط بإمكانيات وقرارات كل لاعب (الفردية) . إذ انه ليس مقيدا بأداء تقني ثابت كما هو الحال، في اغلب الرياضات الفردية، بل لديه الحرية في التفاعل والتعرف حسب الوضعية، التي يكون فيها أمام الخصم وهذا ما يكسب رياضة كرة القدم طابعا تشويقيا ممتعا. (عبد الرحمن عيسوي، 1990، صفحة 71)

- خلاصة:

من خلال ما سبق ذكره في هذا الفصل ما هو إلا إشارة إلى الأهمية التي يلعبها الطب الرياضي من أجل الحفاظ على صحة أجيالنا الرياضية وبعث الحركة الرياضية ووضعها على سكة التقدم الحقيقي وذلك بتوفير المنشآت والوسائل والأجهزة كي تبلغ ما بلغت إليه الدول الأخرى من نجاح في الميدان الرياضي واشتراكها في مجتمع التعاون لرفع مستوى الدولة اقتصاديا واجتماعيا.

كما تتميز لعبة كرة القدم بضرورة الاحتكاك بين اللاعبين مما يؤدي إلى حدوث الإصابات الرياضية والمعروف أن الإصابة شائعة في كرة القدم ومتنوعة وكثيرة وترتبط بالزيادة في عدد ممارسي هذه اللعبة .

إن ما تطرقنا إليه في هذا الفصل ما هو إلا مقدمة لما سوف نتطرق إليه في الجانب التطبيقي.

الفصل الثاني:

الدراسات المرتبطة

بالبحر

تمهيد:

تعتبر الدراسات السابقة والمشابهة والمرتبطة من أهم المحاور التي يجب على الباحث أن يستفيد منها حيث تكمن أهميتها في معرفة الأبعاد المختلفة التي تحيط بالمشكلة مع الاستفادة المباشرة في التوجيه وضبط المتغيرات ومناقشة نتائج البحث انطلاقاً من النتائج المتوصل إليها وهو كذلك تكملة لبحوث أخرى وتمهيد لبحوث قادمة وهذا ما نجده في خصائص البحث العلمي أنه تكاملي البناء، حيث سنتطرق إلى الدراسات المشابهة لهذا البحث فقط بما أن هناك نقص في الأبحاث والدراسات بكل ما يتعلق بهذا الموضوع.

2-1- الدراسات المرتبطة بالبحث:

+ الدراسة الأولى:

*مذكرة لنيل شهادة الماستر للطالب مقران خالد تحت عنوان "الطب الرياضي و دوره في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة الطائرة 2010/2011 .

- المشكلة: هل للطب الرياضي دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة.
- هدف البحث:

- التعريف أكثر بالإصابات والمساعدة على تصنيفها و توضيح مدى مساهمة الطب الرياضي في الوقاية منها عن طريق الانتقاء الجيد و المراقبة الدورية للاعبين قبل و بعد الإصابة و هذا محاولة للتقليل من نسبة حدوثها.

- إثراء المكتبة و توفير موارد تساعد المهتمين من طلبة و رياضيين على الإطلاع والتعرف على الإصابات الرياضية وكيفية الوقاية منها.

• الفرضيات:

• الفرضية العامة:

للطب الرياضي دور كبير في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة.

• الفرضيات الجزئية:

- إهمال الطب الرياضي يؤدي بالضرورة إلى وقوع إصابات .
- للطب الرياضي اثر كبير في إنجاح الموسم الرياضي.
- للطب الرياضي دور في تحسين مردود اللاعبين.
- منهج البحث: تم استخدام المنهج الوصفي.

• العينة و كيفية اختيارها:

اختيار العينة كان بطريقة عشوائية تمثلت في 40 لاعبا موزعين على أندية البطولة الوطنية (أ) أكابرو 10 مدربين.

• أدوات البحث:

استمارات استبنايه وزعت على اللاعبين و أخرى على المدربين. زائد بطاقة ملاحظة.

• أهم الاقتراحات:

- إجراء دراسات و بحوث مشابهة حول موضوع الإصابات الرياضية في جميع الأنشطة.
- تعميم مراكز الطب الرياضي و توفير قاعات العلاج الرياضي و تجهيزها بأحدث الوسائل من خلال تخصيص ميزانيات أكبر.

- الاهتمام بالتكوين الجيد للكوادر الطبية المرافقة للفرق الرياضية و من اجل العلاج و إعادة التأهيل بطريقة صحيحة و ناجحة.

✚ الدراسة الثانية:

*مذكرة لنيل شهادة الماستر للطالب حمداوي إبراهيم تحت عنوان "أهمية الفحوصات الطبية الوقائية من الإصابات الرياضية لدى تلاميذ الثانويات الجزائرية سنة 2001 بمعهد التربية البدنية و الرياضية بالجزائر حيث عالجت أهمية الفحوصات الطبية و الوقائية من الإصابات الرياضية.

• هدف البحث:

- إبراز دور أهمية الفحوصات الطبية و الوقائية من الإصابات الرياضية.
- الكشف عن الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ في الطور الثانوي.

• العينة و كيفية اختيارها:

- اختيار العينة كان بطريقة عشوائية تمثلت في 40 تلميذ موزعين على 05 ثانويات الجزائر و 05 أساتذة.

• أدوات البحث:

- استمارات استبنايه وزعت على التلاميذ و أخرى على الأساتذة زائد بطاقة ملاحظة.

• أهم النتائج المتوصل إليها:

- مضاعفات صحية للتلاميذ سببه غياب الفحوصات الطبية.

- الاستفادة من ناحية الجانب النظري.

- وجوب وجود طبيب في كل مؤسسة تربوية.

✚ الدراسة الثالثة:

مذكرة لنيل شهادة ماجستير للطالبة مدون نسيمة تحت عنوان "أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات عند لاعبي كرة اليد-أشبال-سنة 2006 حيث عالجت أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية بالإضافة إلى تسليط الضوء على الأسباب المؤدية للإصابات.

• أهداف البحث:

- التعرف على أهم الإصابات الرياضية و أسبابها و أماكن حدوثها عند لاعبي كرة اليد و كيفية الوقاية منها.

- محاولة جلب و لفت اهتمام المدربين إلى الدور الذي يلعبه الطب الرياضي في الوقاية و العلاج من الإصابات الرياضية خاصة عند الأشبال.

• **الفرضيات:**

- نقص الموارد البشرية و المراكز المتخصصة للطب الرياضي أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين المصابين.
- هناك انعدام في الثقافة الرياضية لدى مسئولى الأندية
- كثافة المنافسات و عدم وجود مراقبة طبية للاعبى كرة اليد من أهم أسباب المؤدية إلى الإصابات الرياضية.

• **منهج البحث:**

المنهج الوصفي.

• **العينة و كيفية اختيارها:**

العينة في هذا البحث تتكون من 80 أندية في كرة اليد قسم الهواة، و هي موزعة على ولايتي بشار و تيارزة أربعة أندية من كل ولاية و اشتملت العينة على 160 لاعبا.

• **أدوات البحث:**

- الملاحظة

- المقابلة

- الاستبيان

• **أهم النتائج و التوصيات:**

- توفير الوسائل الضرورية اللازمة للممارسة الفعلية لنشاط رياضة كرة اليد.
- ضرورة وضع تمارين المرونة قبل و بعد كل تدريب.
- التسخين البدني الجيد قبل كل تدريب أو منافسة لتفادي الوقوع في الإصابات.
- تهيئة اللاعبين نفسيا قبل الدخول في الحصة التدريبية أو المنافسة.

2-2- التعليق على الدراسات:

من البديهي و المعروف أن الدراسة العلمية و البحث العلمي على وجه الخصوص يتم بطابعه التراكمي ، فما من دراسة أو بحث إلا و جاءت بعده دراسات و بحوث عديدة قد تناولت هذه المواضيع بالشرح و التحليل أو تشترك في بعض المعاني أو الجوانب و بذلك تتشكل هذه الدراسات، ومن خلال الإطلاع على الدراسات السابقة و المشابهة لموضوعنا "إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية و تحسين مردود لاعبي كرة القدم" اعتمدت الدراسات على المنهج الوصفي بأدوات مختلفة كالمقابلة و الملاحظة و الاستبيان. و من أهم النقاط المشتركة التي تجمع الدراسات التي تناولناها:

- **المنهج:** كل الدراسات اعتمدت على المنهج الوصفي كونه المنهج الذي يساعد مثل هذه المواضيع.
- **العينة:** كل الدراسات اختارت العينة العشوائية كونها الأيسر في طرق اختيار العينات و هي تعطي الفرص لمعظم أفراد المجتمع.
- **الأدوات المستخدمة:** تمثلت في المقابلة، الملاحظة، الاستبيان.
- **أهم النتائج المتوصل إليها:**
 - توفير للفرق الإمكانيات اللازمة لسير في أحسن الأحوال طوال السنة.
 - توفير طبيب و عيادة طبية و هذا يؤثر ايجابيا على مردود الفريق.
 - أن دور المدرب ايجابي في التوعية و التوجيهات للاعبين لتفادي الإصابات يكون.
 - من الضروري إلزام اللاعبين للمراقبة الطبية بعد كل إصابة.
 - تعميم مراكز الطب الرياضي المختصة و إيجاب تعميمها على المستوى الوطني و كذا تكوين أخصائيين في هذا المجال للتكفل باللاعبين المصابين.

- خلاصة:

يشمل هذا الفصل مجمل الدراسات المرتبطة بالبحث حيث وضع الباحث مختلف الدراسات المشابهة بشكل مباشر كقاعدة أساسية لكي نبين أن الظاهرة موجودة فعلا والتي تعتبر بمثابة الدليل والمرشد التي تساعدنا في الوصول إلى تحقيق أهداف البحث.

كما تناولنا فيها أهم ما جاء في تلك الدراسات إلى العينة و كيفية اختيارها وأهم أدوات البحث المعتمدة وأهم النتائج المتوصل إليها التي تساعد وتمهد الطريق في توجيهه وضبط متغيرات للكشف عن إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية و تحسين مردود لاعبي كرة القدم وهذا ما سنعرفه عن طريق دراسة الموضوع.

الجانب التطبيقي:

الدراسة الميدانية

البحث

الفصل الثالث:

منهجية البحث

واجراءاته الميدانية

- تمهيد:

بعد انتهائنا من الجانب النظري للبحث، والذي حاولنا من خلاله تسليط الضوء حول إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية و تحسين مردود لاعبي كرة القدم، سننتقل في هذا الجزء إلى الإحاطة بالموضوع من الجانب التطبيقي، والقيام بدراسة ميدانية تهدف إلى تحقيق الأهداف المسطرة من قبل، فيما تتأكد صحة الفرضيات حيث تم اختيار عينة عشوائية كانت محل تطبيق أداة البحث المتمثلة في الاستبيان و المقابلة الشخصية ثم تحليل كل منهما بناء على عمليات إحصائية تؤكد مصداقية فرضية بحثنا، ومنه الوصول إلى نتائج تخدم البحث بصفة خاصة، والتربية البدنية والرياضية بصفة عامة، والخروج باقتراحات وتوصيات بناء على ما تم استخلاصه من هذه الدراسة.

3-1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة عامة حول جوانب الدراسة الميدانية لبحثه، فبعد الإحساس بالمشكلة تم الاتصال بالمسؤولين على مستوى الرابطة الولائية لكرة القدم بولاية البويرة لإعطاء شروحا وإفية تساعدنا في اختيار العينة.

وقد قمنا بدراسة استطلاعية لبعض أندية الرابطة الولائية لكرة القدم لولاية البويرة قصد الإطلاع عن قرب عن خفايا الموضوع وإثرائه مع بعض المدربين وبعض رؤساء الأندية، وذلك للتأكد من ملائمة مكان الدراسة للبحث وضبط العينة التي ستجرى عليها الدراسة، والتحقق من مدى صلاحية الأداة المستعملة لجمع المعلومات، وأيضا معرفة الزمن المناسب والمتطلب لإجرائها.

وقد خلصنا لمجموعة من الاستنتاجات كانت بمثابة الموجه لعملية تحضير فرضياتنا وكذا المقابلة الشخصية والاستبيان.

3-2- الدراسة الأساسية: و هي تتكون من ما يلي:**3-2-1- المنهج العلمي المتبع:**

إن التعامل بالمنهج العلمي في مجال التربية البدنية والرياضية قد حقق قفزة هائلة في دول العالم التي وصلت إلى مستويات رفيعة، حيث يقصد بالبحث العلمي مجموع القواعد والمعطيات الخاصة التي تسمح بالحصول على المعرفة السليمة في طريقة البحث عن الحقيقة لعلم من العلوم.

ويعرف المنهج بأنه عبارة عن مجموعة من العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه. (رشيد زرواتي ، 2002، صفحة 119)

وبالتالي فالمنهج ضروري للبحث إذ هو الذي يبين الطريق ويساعد الباحث في ضبط أبعاد ومساعي وأسئلة وفروض البحث. ففي مجال البحث العلمي يعتمد اختيار المنهج السليم والصحيح لكل مشكلة بحث بالأساس على طبيعة المشكلة، ومن خلال كل هذه المعطيات ونظرا لطبيعة موضوعنا، ومن أجل تشخيص الظاهرة وكشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها بمعنى معرفة العلاقة الإرتباطية بين المتغيرات، بات من الضروري استعمال المنهج الوصفي لأنه يتسم بالموضوعية ويعطي الحرية للمستجوبين في التطرق لأدائهم، كما نراه مناسبا لدراستنا. فالمنهج الوصفي كغيره من المناهج الأخرى يمر على عدة مراحل أهمها التعرف على مشكلة البحث وتحديدها ثم اختيار الفرضيات ووضعها، اختيار العينة المناسبة واختيار أساليب جمع البيانات وإعدادها مع وضع قواعد تصنيف البيانات ووضع النتائج وتحليلها في عبارات واضحة ومفهومة (عبد القادر محمود، 1990، صفحة 58).

3-2-2- متغيرات البحث:**➤ المتغير المستقل:**

هو المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة ، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره

على متغير آخر. (Des Landes, 1976, p. 20)

وفي بحثنا هذا المتغير المستقل يتمثل في "الطب الرياضي".

➤ المتغير التابع:

يؤثر فيه المتغير المستقل و هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع. (محمد حسن علاوي ، 1999، صفحة 219) وفي بحثنا هذا المتغير المستقل يتمثل في " علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم".

3-2-3- مجتمع البحث:

إن القصد من مجتمع البحث في هذه النقطة هو كما عرفه الباحثون: مجموع محدود أو غير محدود من المفردات (عناصر الوحدات)، حيث تنصب الملاحظات ويعرفه الآخرون على أنه: جميع المفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث. (أحمد بن مرسل، 2005، صفحة 166)

وهو إجراء يستهدف تمثيل المجتمع الأصلي بحصة أو مقدار محدود من المفردات التي عن طريقها تؤخذ القياسات أو البيانات المتعلقة بالدراسة أو البحث وبذلك بغرض تعميم النتائج التي يتم التوصل إليها من العينة على المجتمع الأصلي المسحوب من العينة. (محمد نصر الدين رضوان، 2003، صفحة 20)

من الناحية الاصطلاحية (هو تلك المجموعة الأصلية التي تؤخذ منها العينة وقد تكون هذه المجموعة مدارس، فرق، أساتذة، أو أي وحدات أخرى)، ويمكن تحديده على أنه كل الأشياء التي تمتلك الخصائص أو السمات القابلة للملاحظة، القياس، والتحليل الإحصائي ولذا فقد اعتمدنا في بحثنا وارتأينا أن يكون مجتمع البحث خاص باللاعبين و مدربين ورؤساء الأندية الناشطين في الرابطة الولائية لكرة القدم لولاية البويرة. حيث أن مجتمع بحثنا كان لاعبي و مدربي الرابطة الولائية لكرة القدم بالبويرة و المكونة من 13 فريق و التي تضم 325 لاعب و 13 مدرب و 13 رئيس فريق.

والجدول التالي يبين مجتمع البحث:

| الرقم | رمز النادي | المكان | عدد المدربين | عدد اللاعبين |
|---------|------------|---------------------|--------------|--------------|
| 01 | USMB | البويرة (البويرة) | 01 | 25 |
| 02 | ABRJ | الجباحية (البويرة) | 01 | 25 |
| 03 | DBRK | القادرية (البويرة) | 01 | 25 |
| 04 | AST | تاغزوت (البويرة) | 01 | 25 |
| 05 | JSCA | اغبالو (البويرة) | 01 | 25 |
| 06 | IRBE | الاصنام (البويرة) | 01 | 25 |
| 07 | ASTH | ثليوين (البويرة) | 01 | 25 |
| 08 | JSC | الشرفة (البويرة) | 01 | 25 |
| 09 | OR | الرافور (البويرة) | 01 | 25 |
| 10 | JSB | بواكلين (البويرة) | 01 | 25 |
| 11 | WRB | عين الحجر (البويرة) | 01 | 25 |
| 12 | JSD | حيزر (البويرة) | 01 | 25 |
| 13 | FCT | مشدالة (البويرة) | 01 | 25 |
| المجموع | 13 | / | 13 | 325 |

الجدول رقم(01): يمثل مجتمع البحث.

3-2-4- عينة البحث وكيفية اختيارها:

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. (رشيد زرواتي، 2007، صفحة 334)

لقد قمنا باختيار 06 فرق من أصل 13 فريق أندية الرابطة الولائية لكرة القدم بالبويرة بطريقة عشوائية باستعمال القرعة البسيطة الصندوق الأسود و هي كالآتي:

U.S.M.BOUIRA

-الاتحاد الرياضي لمدينة البويرة.

J.S.BOUAKLENE

-النادي الرياضي بوواكلان.

O.RAFFOUR

-أولمبي الرافور.

D.R.B.KADIRIA

-شباب الرياضي لبلدية قادرية.

F.C.TEMALAHT

-الجمعية الرياضية لنادي كرة القدم تملاحت.

J.S.CHORFA

-الشباب الرياضي الشرفة.

والجدول التالي يوضح توزيع أفراد عينة البحث على الفرق:

| الرقم | اسم النادي | عدد اللاعبين |
|---------|---|--------------|
| 01 | الاتحاد الرياضي لمدينة البويرة | 15 |
| 02 | النادي الرياضي بوواكلان | 13 |
| 03 | أولمبي الرافور | 13 |
| 04 | شباب الرياضي لبلدية قادية | 13 |
| 05 | الجمعية الرياضية لنادي كرة القدم تملاحت | 13 |
| 06 | الشباب الرياضي الشرفة | 13 |
| المجموع | 06 | 80 |

الجدول رقم(02): يمثل توزيع أفراد العينة على النوادي.

من أجل التحقق من صحة أو خطأ الفرضيات والتي تم تسطيرها للوصول إلى الأهداف التي نريد تحقيقها قمنا بتحديد ثلاث مجالات:

➤ **المجال البشري:** يتمثل في 80 لاعب و 12 مدرب من بينهم مساعدين و 04 رؤساء نوادي ولاية البويرة ينشطون على مستوى إقليم ولاية البويرة.

➤ **المجال المكاني:** قسم إلى جانبين وهما:

• **الجانب النظري:** لقد قمنا ببحثنا هذا في مختلف المكتبات منها مكتبة المعهد (علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، مكتبة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ومكتبات أخرى).

• **الجانب التطبيقي:** تم توزيع الاستبيان على لاعبي و مدربي الرابطة الولائية لكرة القدم، وإجراء مقابلة شخصية مع 04 من رؤساء هاته النوادي على مستوى نوادي ولاية البويرة، والتي سبق ذكرها في العينة (أنظر الجدول الخاص بتوزيع أفراد العينة).

➤ **المجال الزمني:** وقد قسم إلى جانبين وهما:

• **الجانب النظري:** لقد انطلقنا في بحثنا هذا ابتداء من شهر نوفمبر إلى غاية نهاية شهر جانفي.

• **الجانب التطبيقي:** أما الجانب التطبيقي فقد دام من شهر فيفري حتى شهر ماي وفي هذه المدة قمنا بتحضير الاستبيان وتحكيمه ثم قمنا بتوزيعه وكذا تحضير أسئلة المقابلة الشخصية وتحليل النتائج المتحصل عليها باستعمال الطرق الإحصائية.

3-2-5- الأدوات المستعملة في البحث:

➤ الاستبيان:

لقد استعملنا الاستبيان كأداة في هذه الدراسة، لأنه أنسب وسيلة للمنهج الوصفي، وهو أداة من أدوات الحصول على الحقائق والبيانات والمعلومات فيتم جمع هذه البيانات عن طريق الاستبيان من خلال وضع استمارة الأسئلة، ومن بين مزايا هذه الطريقة أنها اقتصاد في الجهد والوقت كما أنها تسهم في الحصول على بيانات من العينات في أقل وقت بتوفير شروط التقنين من صدق وثبات وموضوعية. (حسين أحمد الشافعي، 2005، الصفحات 203-305)

ويعرف الاستبيان بأنه "مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين، يتم وضعها في استمارة ترسل إلى الأشخاص المعنيين بالبريد أو يجري تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها، وبواسطتها يمكن التوصل إلى حقائق جديدة عن الموضوع أو التأكد من معلومات متعارف عليها لكنها غير مدعمة بحقائق إلا أن هذا الأسلوب الخاص بجمع المعلومات يتطلب إجراءات دقيقة منذ البداية وهي:

- تحديد الهدف من الاستبيان.
- تحديد وتنظيم الوقت المخصص للاستبيان.
- اختيار العينة التي يتم استجوابها.
- وضع العدد الكافي من الخيارات لكل سؤال.
- وضع خلاصة موجزة لأهداف الاستبيان.

ويتجلى الأسلوب المثالي في وجود الباحث بنفسه ليسجل الأجوبة والملاحظات التي تثير البحث، والاستبيان يتضمن نوعين كوسيلة لجمع المعلومات بوفرة وأكثر دقة، وكونه تقنية شائعة الاستعمال، ووسيلة علمية لجمع البيانات والمعلومات مباشرة من مصدرها الأصلي، وذلك باعتباره مناسباً للاعب والمدرّب، والأسئلة هي استجابة للمحاور وبالتالي استجابة للفرضيات، فكل سؤال مطروح له علاقة بالفرضيات.

و استخدمنا ثلاث أنواع من الأسئلة وهي:

- **الأسئلة المغلقة:** هي الأسئلة يحدد فيها الباحث إجابته مسبقاً و غالباً ما تكون بـ "نعم" و "لا".
- **الأسئلة نصف مفتوحة:** يحتوي هذا النوع على نصفين الأول يكون مغلقاً أي الإجابة فيه مقيدة "نعم" أو "لا" و النصف الثاني تكون فيه الحرية للمستجوب للإدلاء برأيه الخاص.
- **الأسئلة متعددة الأجوبة:** وهي أسئلة مضبوطة بأجوبة متعددة و يختار المجيب الذي يراه مناسباً.

حيث تضمنت 24 سؤالاً مصاغاً في قالب مفهوم منها 20 سؤال وجه للاعبين و 5 أسئلة وجهت للمدرّبين كما تعتبر الاستمارة الاستبائية من انجح طرق للتحقيق حول مشكل معين لنعرف جوانبه "سلبياته وإيجابياته" وهي

تسهل عملية جمع المعلومات وتحويلها إلى إحصاءات وتقديرات، حيث شملت أسئلة الاستمارة أربعة محاور مقسمة كما يلي:

- ◆ **المحور الأول:** "الطب الرياضي دور فعال في تحسين مردود لاعبي كرة القدم" من 01 ← 08 سؤال.
 - ◆ **المحور الثاني:** "قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم" من 09 ← 14 سؤال.
 - ◆ **المحور الثالث:** "اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه صرف النظر عن المتابعة طبية" من 15 ← 19 سؤال حيث كانت هذه الأسئلة موجهة للاعبين.
 - ◆ **المحور الرابع:** "نقص الموارد المالية ومراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين المصابين" حيث كان يضم من 20 ← 24 أسئلة وجهت للمدربين.
- **المقابلة:**

تعتبر المقابلة من الأدوات الرئيسية و الأساسية الخاصة بجمع البيانات و المعلومات حول الأفراد، وهي الأكثر الوسائل شيوعا و فعالية للحصول على معلومات حقيقية و هي استبيان شفويا فهي عبارة عن محادثة موجهة بين الباحث و الشخص المبحوث بهدف الوصول إلى الحقيقة أو موقف معين يسعى الباحث للتعرف عليه من اجل تحقيق أهداف الدراسة أو الحصول على معلومات تستخدم في التوجيه و التشخيص و يتم فيها التفاعل اللفظي ما بين الباحث و المفحوص.

3-2-5- الأسس العلمية للأداة (سيكومترية الأداة):

1- الصدق: إن المقصود بصدق الاستبيان هو أن يقيس الاختبار بالفعل للظاهرة التي وضع لقياسها ويعتبر الصدق من أهم المعاملات لأي مقياس أو اختبار حيث أنه من شروط تحديد صلاحية الاختبار. (محمد حسن علاوي، 1999، صفحة 224)

ويعني كذلك صدق الاستبيان التأكد من أنه سوف يقيس ما أعد لقياسه. (فاطمة عوض صابر، 2002، صفحة 167)

للتأكد من صدق أداة الدراسة قام الباحث باستخدام صدق المحكمين.

الصدق الظاهري صدق المحكمين:

قام الباحث بعرض أداة الدراسة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين ذوي الخبرة و الحكمة و العلم و المعرفة في مجالات البحث العلمي و من المؤهلين علميا للحكم عليها.

و طلب الباحث من المحكمين إيذاء الرأي في مدى وضوح عبارات أداة الدراسة و مدى تلاؤمها مع الفرضيات و مدى كفاية العبارات لتغطية كل محور من محاور متغيرات الدراسة الأساسية و كذلك حذف أو إضافة أو تعديل أي عبارة من العبارات.

- الجدول رقم (03): تحكيم الاستبيان (صدق المحكمين) من حيث الموضوعية

| المصححين | الرتبة العلمية | الجامعة | الرد (الرأي) |
|----------|-------------------|---------------|------------------------------|
| 01 | أستاذ محاضر | جامعة البويرة | تعديل و حذف بعض العبارات |
| 02 | أستاذ محاضر | جامعة البويرة | تعديل بعض الأسئلة و ترتيبها |
| 03 | أستاذ محاضر | جامعة البويرة | موافق مع إجراء بعض التعديلات |
| 04 | أستاذ محاضر | جامعة البويرة | إجراء تعديلات مع إضافات |
| 05 | الدكتوراه في الطب | جامعة البويرة | موافق مع بعض التعديلات |

حساب معامل الثبات للأداة الاستبيان:

قام الباحث بعد التأكد من الصدق الظاهري للأداة بتوزيع الاستبيان على مجموعة من الأساتذة قوامها 4 و مجموعة من اللاعبين عددها 05، من أجل التأكد من ثبات الاختبار للأداة قام بتوزيع الاستبيان ثم إعادة الاختبار مرة ثانية بعد مرور أسبوعين على الاختبار الأول مع نفس العينة، وبعد جمع الاستبيان حلل النتائج إحصائياً وفق معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل محور من محاور الفرضيات للاعبين و المدربين فوجد معامل الارتباط يتراوح بين 0.73-0.87 و هذا يدل على أن الثبات عالي.

صدق الأداة:

يتم حساب صدق الأداة في هذه الدراسة عن طريق تجذير معامل الثبات، والذي تراوح م بين 0.86-0.93 وهذه القيمة المرتفعة تزيد من تشجيع الباحث في إتمام الدراسة و الوصول إلى نتائج جيدة.

3-2-5- الوسائل الإحصائية:

بعد جمع كل الاستبيانات الخاصة بالمدرسين واللاعبين نقوم بفرزها وتفرغها، وتتم هذه العملية بحساب عدد تكرارات الخاصة بكل سؤال وبعدها يتم حساب النسب المئوية ومطابقة النتائج مع الجانب النظري، ثم نقوم بحساب χ^2 بعد ذلك نجد χ^2 الجدولة بعد تحديد مستوى الدلالة (0,05) ودرجات الحرية وهي عبارة عن عدد الاختيارات ناقص واحد وأخيراً نقارن قيمة χ^2 المحسوبة بقيمة χ^2 الجدولة.

بعد عملية جمع كل الاستبيانات الخاصة بالحكام قمت بعملية فرزها، حيث يتم في هذه العملية حساب عدد تكرارات الأجوبة الخاصة بكل سؤال في الاستبيان وبعدها يتم حساب النسب المئوية بالطريقة الإحصائية التالية: (فريد كمال أبو زينة والآخرين، 2006، صفحة 68)

- الطريقة الثلاثية: بغرض الخروج بنتائج موثوق بها علمياً استخدمنا الطريقة الإحصائية في بحثنا لكون الإحصاء هو الأداة والوسيلة الحقيقية التي تعالج بها النتائج واعتمدنا على استخراج النسبة المئوية باستخدام الطريقة التالية (القاعدة الثلاثية)

$$\begin{array}{ccc} \text{ع} & \longleftarrow & \%100 \\ \text{ت} & \longleftarrow & \text{س} \\ \left. \begin{array}{l} \text{ع} \\ \text{ت} \\ \text{س} \end{array} \right\} & & \text{ت} \times 100 \% \\ & \longleftarrow & \text{ع} \end{array}$$

$$\frac{\text{التكرارات } 100 \times}{\text{عدد الأفراد}} = \text{النسبة المئوية } \%$$

حيث أن:

ع: تمثل عدد أفراد العينة.

ت: تمثل عدد التكرارات.

س: تمثل النسب المئوية.

ولمطابقة النتائج مع الجانب النظري نقوم بحساب كا² بعد ذلك نجد كا² المجدولة بعد تحديد مستوى الدلالة (0,05) ودرجات الحرية.

حساب اختبار كاف التربيع ويسمى هذا الاختبار حسن المطابقة أو اختبار التطابق النسبي وهو من أهم الطرق التي تستخدم عند مقارنة مجموعة من النتائج المشاهدة أو التي يتم الحصول عليها من تجربة حقيقية بمجموعة أخرى من البيانات الفرضية التي وضعت على أساس النظرية الفرضية التي يراد اختبارها. (فريد كمال أبو زينة، عبد الحافظ الشايب وآخرون، 2006، الصفحات 212-213)

- اختيار كاف التربيع كا²: يتكون هذا القانون من:

التكرارات المشاهدة: وهي التكرارات التي نتحصل عليها بعد توزيع الاستبيان.

التكرارات المتوقعة: وهو مجموع التكرارات يقسم على عدد الإجابات المقترحة (الاختبارات).

جدول كا²: يحتوي هذا الجدول على:

كا المجدولة: وهي قيمة ثابتة مقارنة مع كا² المحسوبة لاتخاذ القرار الإحصائي.

درجة الحرية: وقانونها هو 1 - 1، حيث ن هي عدد الإجابات المقترحة.

مستوى الدلالة: نقوم بمقارنة النتائج عندها وأغلب الباحثين يستعملون مستوى دلالة 05،0 أو 01،0.

- الاستنتاج الإحصائي:

بعد الحصول على كا² المحسوبة نقوم بمقارنتها ب كا² المجدولة فإذا كانت كا² المحسوبة أكثر من كا² المجدولة فإننا نرفض الفرضية الصفرية HO وتقبل الفرضية البديلة H1 التي تقول بأن الفرق في النتائج يعود للفرق بين الفئتين أي توجد دلالة إحصائية.

وإذا كانت كا² المحسوبة أقل من كا² المجدولة فإننا نقبل الفرضية الصفرية HO التي تقول بأنه لا توجد فروق بين النتائج وإنما يعود ذلك إلى عامل الصدفة. (إخلاص محمد عبد الحفيظ، مصطفى حسين باهر)

- خلاصة:

شمل هذا الفصل منهجية البحث وإجراءاته الميدانية حيث وضع الباحث مشكلة الدراسة بشكل مباشر وهذا بفضل الدراسة الاستطلاعية للمشكلة التي كانت قاعدة أساسية لكي نبين أن الظاهرة موجودة فعلا، ويعتبر بمثابة الدليل أو المرشد الذي ساعدنا على تخطي كل الصعوبات، وبالتالي الوصول إلى تحقيق أهداف البحث بسهولة كبيرة.

كما تناولنا فيه أهم العناصر التي تخدم دراستنا بشكل مباشر، منها متغيرات البحث، المنهج المتبع، أدوات جمع البيانات، مجتمع الدراسة، العمليات الإحصائية... الخ، من العناصر التي يعتمد عليها أي باحث في الجانب التطبيقي لدراسته.

الفصل الرابع:

عرض وتحليل

ومناقشة النتائج

- تمهيد.

نظرا لطبيعة المشكلة التي يطرحها بحثنا استوجب علينا التأكد من صحة أو عدم صحة الفرضيات التي قدمناها بداية دراستنا لذا وجب علينا القيام بدراسة ميدانية بالإضافة إلى الدراسة النظرية، لأن كل بحث يشترط تأكيده ميدانيا.

توجب علينا للقيام بالبحث الميداني اتخاذ بعض الإجراءات التي تساهم في ضبط الموضوع وجعله منهجيا يتمتع بقيمة علمية من خلال معالجة كل حيثياته من حيث الدراسة الأولية والأسس العلمية للمنهج المتبع في الدراسة.

1-4- عرض و تحليل النتائج:

1-1-4- عرض وتحليل نتائج الاستبيان الخاص باللاعبين:

المحور الأول: توجد علاقة ايجابية بين الطب الرياضي و زيادة مردود لاعبي كرة القدم.

• السؤال رقم (01): هل يتوفر فريقكم على طبيب؟

• الغرض من السؤال: التعرف على وجود طبيب في الفريق.

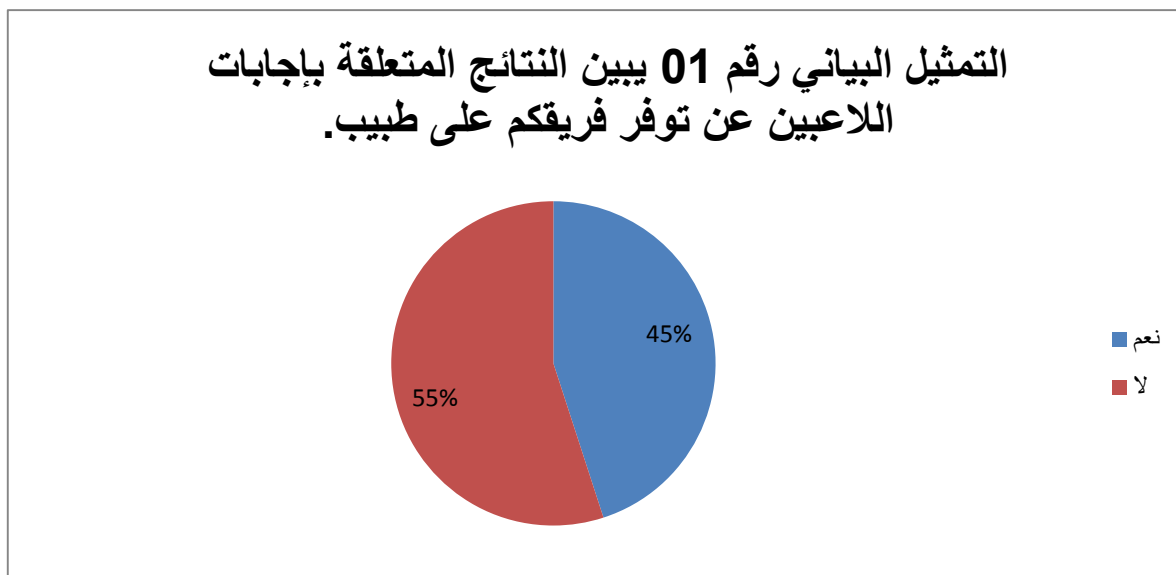
الجدول رقم (04): يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب.

| الاقتراحات | التكرارات | النسبة المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | دالة/ غير دالة |
|------------|-----------|----------------|--------------------------|-------------------------|---------------|-------------|----------------|
| لا | 44 | 55% | 16.2 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة |
| نعم | 36 | 45% | | | | | |
| المجموع | 80 | 100% | | | | | |

• التحليل والمناقشة:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (04) أن نسبة 55% من اللاعبين أجابوا ب: لا بأن فريقهم لا يتوفر على طبيب، أما نسبة 45% إجابة بنعم.

ومن خلال ما سبق يتبين أن قيمة كا² المحسوبة (16.2) أكبر من قيمة كا² الجدولة (5.99) أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية 02 والشكل التالي يبين ذلك:



إذن نستنتج: أن وجود نسبة مرتفعة في عدم توفر فريقهم على طبيب إنما يرجع ربما إلى نقص الجانب المادي للفريق أو إلى عدم الاهتمام بصحة اللاعبين وهو ما ينعكس سلباً على مردودهم.

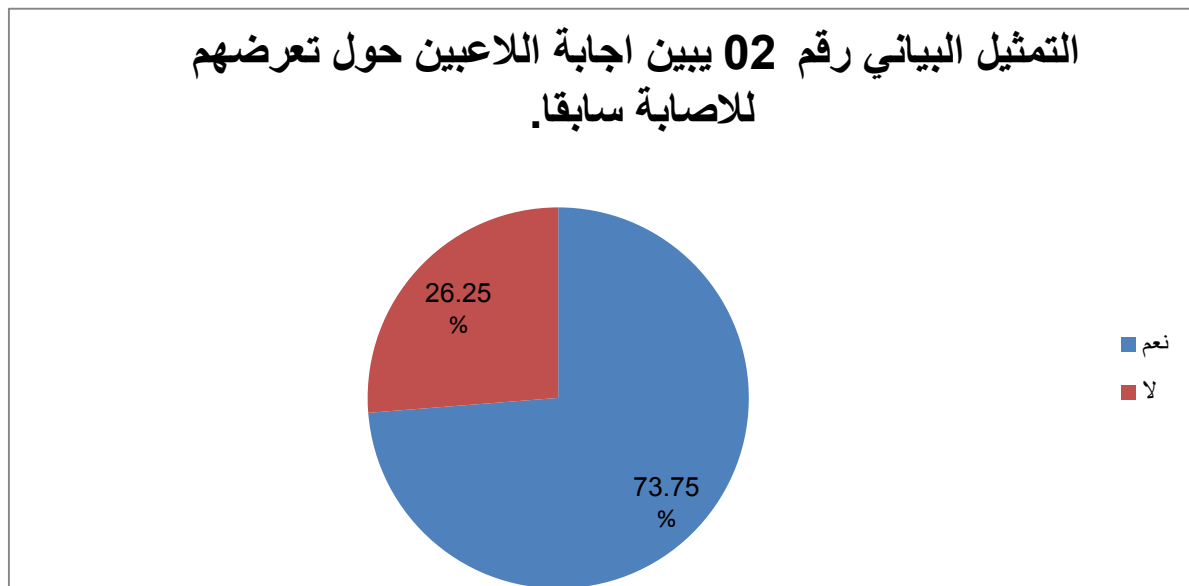
- السؤال رقم (02): هل سبق لك وأن تعرضت لإصابة رياضية خلال الحصص التدريبية؟
 - الغرض من السؤال: معرفة إذا سبق و تعرض اللاعبون إلى الإصابة خلال الحصص التدريبية.
- الجدول رقم (05):. يمثل إجابة اللاعبين على تعرضهم سابقا للإصابة.

| الاقتراحات | التكرارات | النسبة المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | دالة/ غير دالة |
|------------|-----------|----------------|--------------------------|-------------------------|---------------|-------------|----------------|
| نعم | 59 | 73.75% | 18.05 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة |
| لا | 21 | 26.25% | | | | | |
| المجموع | 80 | 100% | | | | | |

التحليل والمناقشة:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (05) أن نسبة 73.75% اجابوا بـ: نعم أي انه تعرضوا للإصابة سابقا، أما نسبة 26.25% من اللاعبين أجابوا بـ: لا أي لم يتعرضوا للإصابة من قبل.

ومن خلال ما سبق يتبين لنا أن قيمة كا² المحسوبة (18.05) أكبر من قيمة كا² الجدولة (3.84)، ومنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك:



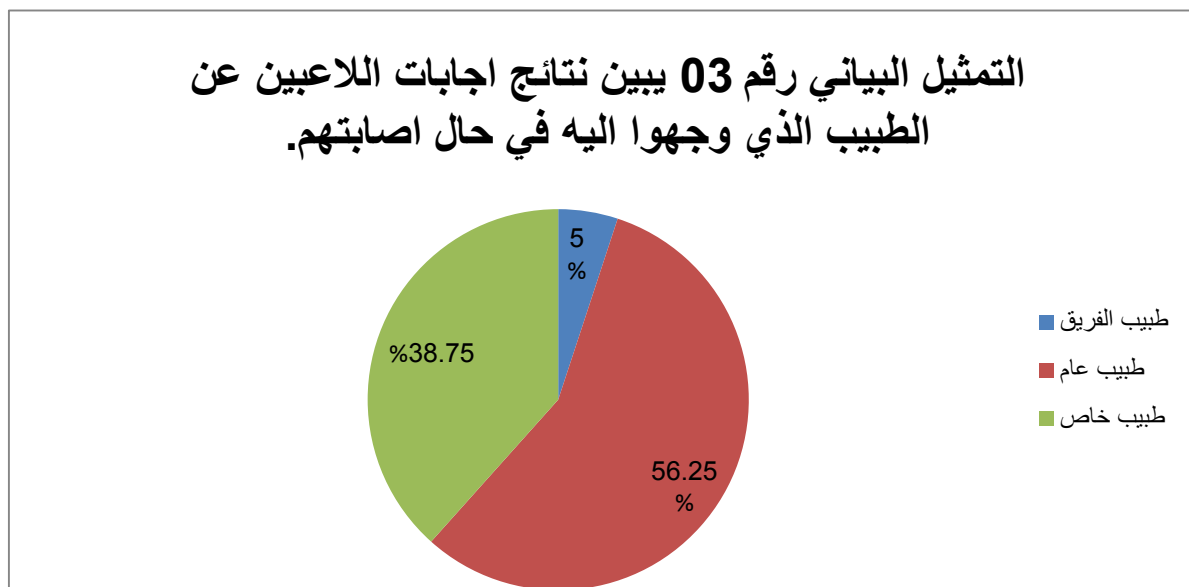
إن نستنتج: أن معظم اللاعبين تعرضوا للإصابة في الحصص التدريبية و هذا راجع حسب رأيهم إلى سوء أرضية الميدان و طريقة عمل المدرب.

- السؤال رقم (03): حين أصبت هل تم توجيهك إلى؟
 - الغرض من السؤال: معرفة مدى اهتمام المدرب بصحة اللاعب.
- الجدول رقم (06): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي وجهوا إليه في حال إصابتهم.

| الاقتراحات | التكرارات | النسبة المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | دالة/ غير دالة |
|-------------|-----------|----------------|--------------------------|-------------------------|---------------|-------------|----------------|
| طبيب الفريق | 04 | %05 | | | | | |
| طبيب عام | 45 | %56.25 | 32.58 | 5.99 | 0.05 | 02 | دالة |
| مختص | 31 | %38.75 | | | | | |
| المجموع | 80 | %100 | | | | | |

التحليل و المناقشة:

من خلال الجدول رقم (06) يتضح لنا أن نسبة 56.25% من اللاعبين أجابوا بأنهم وجهوا إلى طبيب عام، في حين أن نسبة 38.75% أجابوا بأنهم وجهوا إلى مختص، أما نسبة 5% فقد تم توجيههم إلى طبيب الفريق. ومن خلال ما سبق يتبين لنا أن قيمة كا² المحسوبة (32.58) أكبر من قيمة كا² الجدولة (5.99) وعليه فإن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية 02 والشكل التالي يبين ذلك:



إذن نستنتج: بأن سبب ارتفاع نسبة اللاعبين الذين وجهوا إلى طبيب عام ترجع إلى نقص وعدم توفر أخصائيين في الطب الرياضي وكذا نقص مراكز خاصة بالطب الرياضي للتكفل بهم. ويمكن توضيح ذلك على أن بعض الإصابات ليست بالخطورة التي تتطلب معالجة الطبيب، أو أن اللاعب يتحمل معالجة إصابته بنفسه.

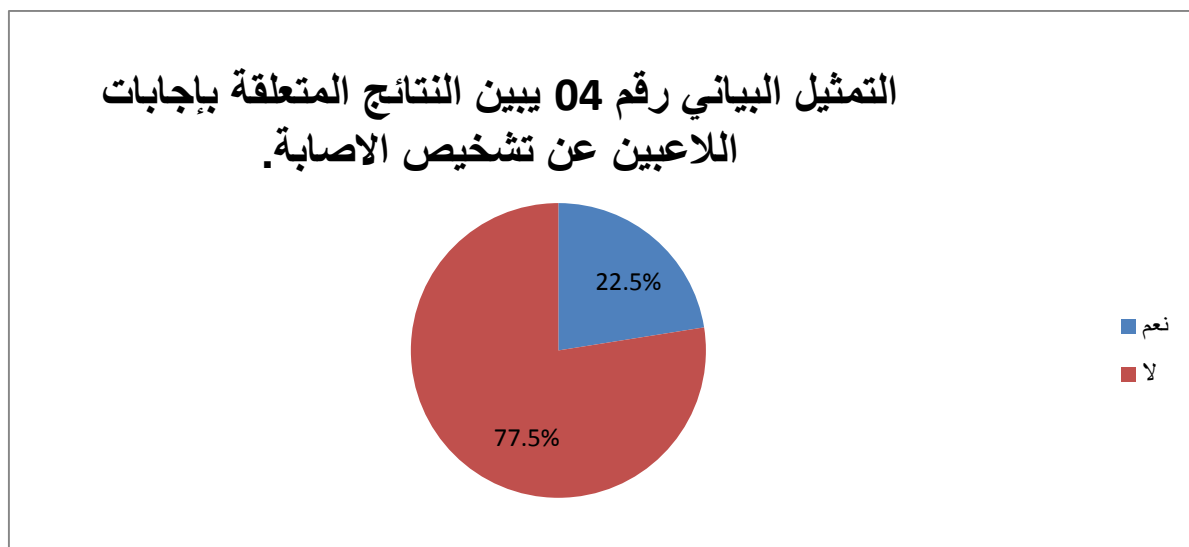
- السؤال رقم (04): هل تم تشخيص إصابتك جيدا؟
- الغرض من السؤال: التعرف على إذا ما تم التشخيص من قبل.

الجدول رقم (07): يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن تشخيص للإصابة.

| الاقتراحات | التكرارات | النسبة المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | دالة/ غير دالة |
|------------|-----------|----------------|--------------------------|-------------------------|---------------|-------------|----------------|
| لا | 62 | 77.5% | 24.2 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة |
| نعم | 18 | 22.5% | | | | | غير دالة |
| المجموع | 80 | 100% | | | | | |

التحليل و المناقشة:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (07) أن نسبة 77.5% من اللاعبين أجابوا بـ: لا بأن لم تتم تشخيص الإصابة جيدا، أما نسبة 22.5% إجابة بنعم أي لم تعاودهم الإصابة. ومن خلال ما سبق يتبين أن قيمة كا² المحسوبة (24.5) أكبر من قيمة كا² الجدولة (3.84) أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك:



إذن نستنتج: أن أغلبية اللاعبين لم يتم تشخيصهم جيدا و هذا راجع لمعاودة الإصابة لهم مباشرة بعد الاستئناف و كل هذا ينتج عنه خوف كبير عند اللاعبين.

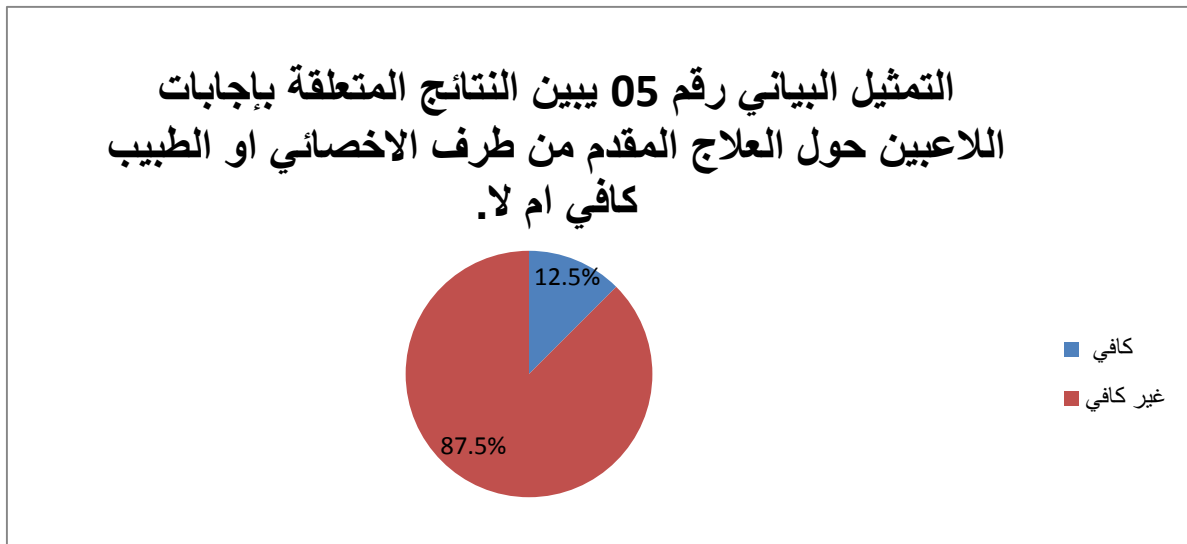
- السؤال رقم (05): ما رأيكم في العلاج المقدم لكم من طرف الأخصائي أو الطبيب هل هو كافي أم لا؟
- الغرض من السؤال: التعرف على العلاج المقدم للاعبين من طرف الأخصائي أو الطبيب هل هو كافي أم لا.
- الجدول رقم (08): يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول العلاج المقدم من طرف الأخصائي أو الطبيب هل هو كافي أم لا.

| الاقتراحات | التكرارات | النسبة المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | دالة/ غير دالة |
|------------|-----------|----------------|--------------------------|-------------------------|---------------|-------------|----------------|
| كافي | 10 | 12.5% | 45 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة |
| غير كافي | 70 | 87.5% | | | | | |
| المجموع | 80 | 100% | | | | | |

التحليل و المناقشة:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (08) أن نسبة 87.5% من اللاعبين أجابوا ب: أن العلاج المقدم من طرف الأخصائي أو الطبيب غير كافي ، أما نسبة 12.5% أجابوا ب: أن العلاج المقدم من طرف الأخصائي أو الطبيب كافي.

ومن خلال ما سبق يتبين أن قيمة كا² المحسوبة (45) أكبر من قيمة كا² الجدولة (3.84) أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك:



إننا نستنتج: مما سبق أن معظم اللاعبين اجابو على أن العلاج المقدم من طرف الأخصائي أو الطبيب غير كافي و ذلك حسب رأي اللاعبين راجع إلى عدم إعطاء الوقت الكافي للشفاء من الإصابة.

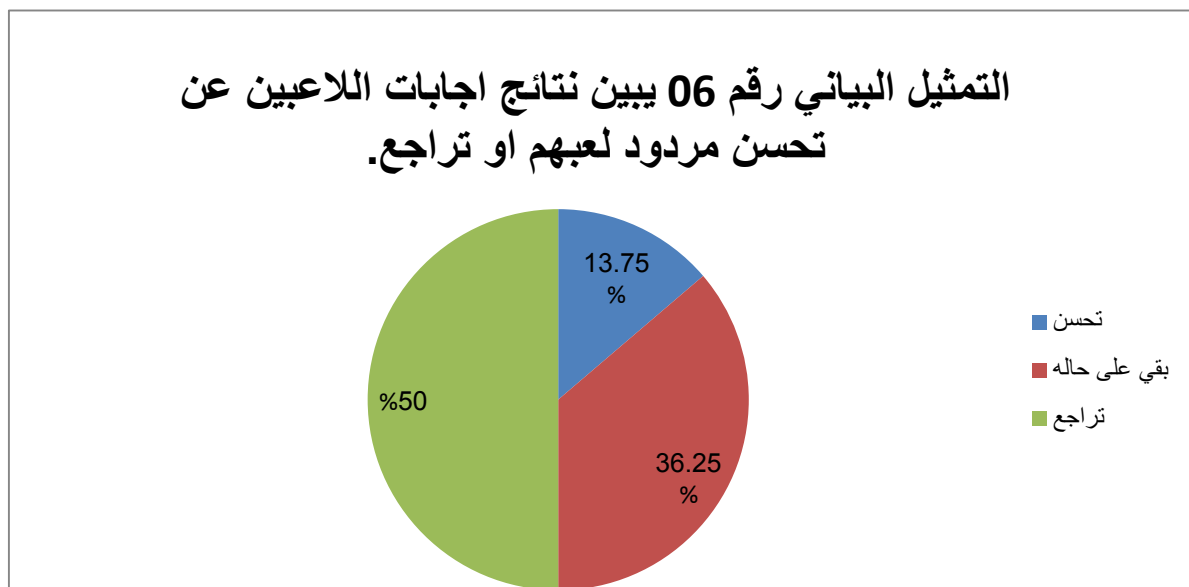
- السؤال رقم (06): بعد معالجة إصابتك كيف كان مردودك أثناء اللعب ؟
- الغرض من السؤال: معرفة مدى إيجابية الطب الرياضي.

الجدول رقم (09): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجعهم.

| الاقتراحات | التكرارات | النسبة المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | دالة/ غير دالة |
|--------------|-----------|----------------|--------------------------|-------------------------|---------------|-------------|----------------|
| تحسن | 11 | 13.75% | 16.05 | 5.99 | 0.05 | 02 | دالة |
| بقي على حاله | 29 | 36.25% | | | | | |
| تراجع | 40 | 50% | | | | | |
| المجموع | 80 | 100% | | | | | |

التحليل و المناقشة:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (09) أن نسبة 50% من اللاعبين تراجع مردود لعبهم، في حين أن نسبة 36.25% من اللاعبين مردودهم بقي على حاله، أما نسبة 13.75% من اللاعبين لم يتحسن مردودهم. من خلال الجدول السابق يتبين أن قيمة كا² المحسوبة (16.05) أكبر من قيمة كا² الجدولة (5.99)، وعليه فإنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية 02 والشكل التالي يبين ذلك:



إذن نستنتج: بأن سبب تراجع مردود اللاعبين يعود إلى عدم فاعلية المعالجة من طرف الطبيب العام الذي وجهوا إليه، وعدم الدراية الكافية بحجم الإصابة من طرف الطبيب العام، وكذا أيضا عدم توفر أخصائيين ومراكز خاصة بالطب الرياضي لعلاجهم.

- السؤال رقم (07): هل عاودتك الإصابة مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء)؟
- الغرض من السؤال: معرفة مدى فاعلية الطب الرياضي.

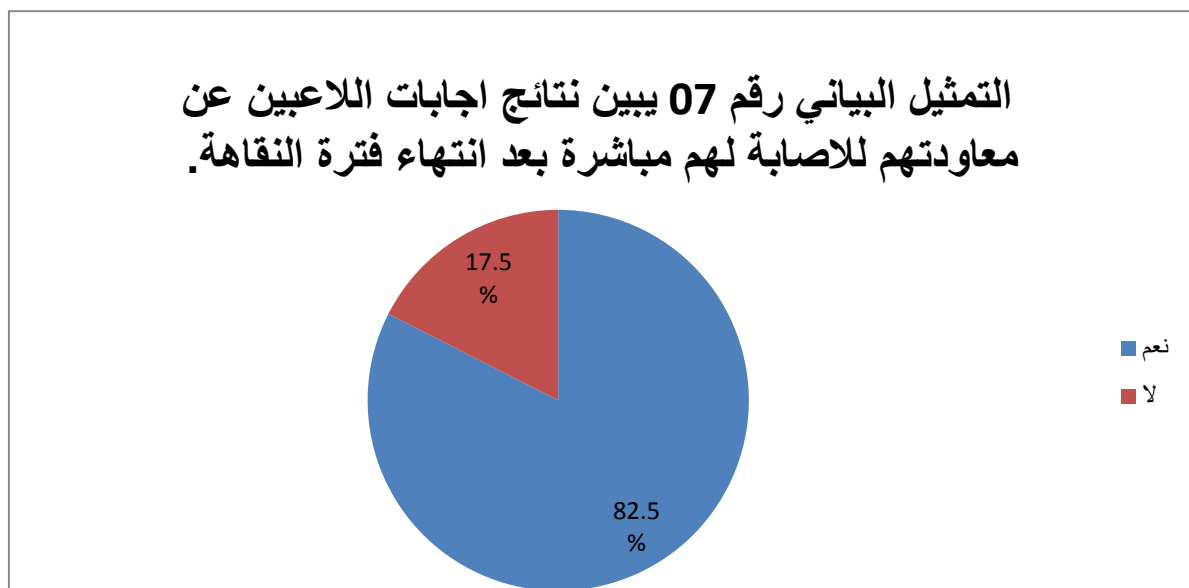
الجدول رقم (10): يمثل إجابات اللاعبين عن معاودتهم للإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة.

| الاقتراحات | التكرارات | النسبة المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | دالة/ غير دالة |
|------------|-----------|----------------|--------------------------|--------------------------|---------------|-------------|----------------|
| نعم | 66 | 82.5% | 33.8 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة |
| لا | 14 | 17.5% | | | | | |
| المجموع | 80 | 100% | | | | | |

التحليل و المناقشة:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (10) أن نسبة 82.50% من اللاعبين أجابوا بعدم معاودة الإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء)، أما نسبة 17.5% من اللاعبين أجابوا بمعاودة الإصابة لهم بعد انتهاء فترة النقاهة.

ومن خلال الجدول السابق يتبين أن القيمة كا² المحسوبة (33.8) أكبر من كا² المجدولة (3.84) وعليه فإن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك:



إذن نستنتج: أن سبب ارتفاع نسبة اللاعبين الذين أجابوا بعدم معاودة الإصابة لهم ربما إلى كون الإصابة التي تعرضوا إليها ليست بالخطيرة ولا تستلزم معالجة الطبيب وإنما تحتاج إلى الراحة فقط.

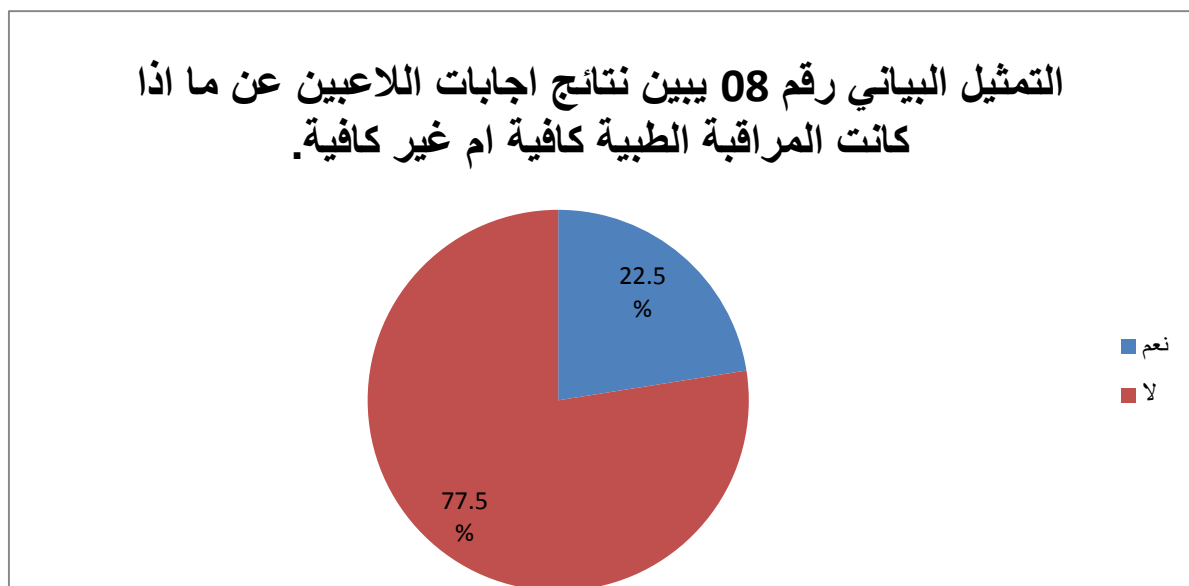
- السؤال رقم (08): هل المراقبة الطبية المفروضة عليكم كافية ؟
 - الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كانت المراقبة الطبية المفروضة على اللاعبين كافية أم لا.
- الجدول رقم (11): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم.

| الاقتراحات | التكرارات | النسبة المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | دالة/ غير دالة |
|------------|-----------|----------------|--------------------------|-------------------------|---------------|-------------|----------------|
| نعم | 18 | 22.5% | 24.2 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة |
| لا | 62 | 77.5% | | | | | غير دالة |
| المجموع | 80 | 100% | | | | | |

التحليل و المناقشة:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم(11) أن نسبة اللاعبين الذين أجابوا ب: لا هي 77.5% أي نقص المراقبة الطبية الرياضي المفروضة على اللاعبين وعدم كفايتها، في حين أن نسبة 22.5% من اللاعبين أجابوا بنعم، أي أن المراقبة الطبية الرياضية كافية لهم.

ومن خلال ما سبق يتبين أن قيمة كا² المحسوبة (24.2) أكبر من قيمة كا² الجدولة (3.84)، وعليه فإنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك:



ونستنتج: أن سبب ارتفاع نسبة اللاعبين الذين أجابوا بأن المراقبة الطبية الرياضية المفروضة عليهم ليست كافية إلى عدم توفر الفريق على طبيب، وأيضاً إلى عدم حرص المدرب على اللاعبين من خلال إجراء المراقبة الطبية.

المحور الثاني: قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

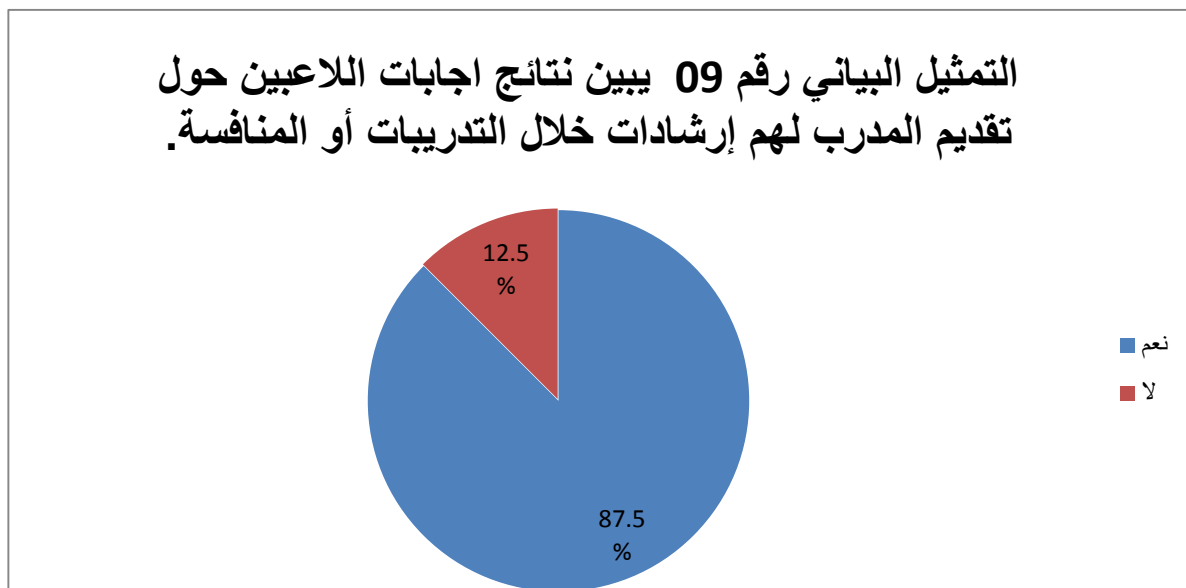
- السؤال رقم (09): أثناء مزاولتكم التدريبات أو المنافسات هل يقدم لكم المدرب إرشادات ؟
- الغرض من السؤال: معرفة مدى دور المدرب في التوعية.

الجدول رقم (12): يمثل إجابات اللاعبين حول تقديم المدر لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات.

| الإقتراحات | التكرارات | النسبة المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | دالة/ غير دالة |
|------------|-----------|----------------|--------------------------|-------------------------|---------------|-------------|----------------|
| نعم | 70 | %87.5 | 45 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة |
| لا | 10 | % 12.5 | | | | | غير دالة |
| المجموع | 80 | %100 | | | | | |

التحليل و المناقشة:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (12) أن نسبة %78.5 من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أنه أثناء مزاولتهم التدريبات أو المنافسات يقدم لهم المدرب إرشادات، أما نسبة %12.5 أجابوا ب: لا، أي لا يقدم المدرب إرشادات. ومن خلال ما سبق يتبين لنا أن قيمة كا² المحسوبة (45) أكبر من قيمة كا² الجدولة (3.84) أي أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك:



ونستنتج: أن ويمكن الدلالة عن النسبة المرتفعة بأن هذه الإرشادات تقتصر على تجنب الاحتكاك مع الخصم في المباراة وكذلك الإحماء الجيد قبل لعب المباراة.

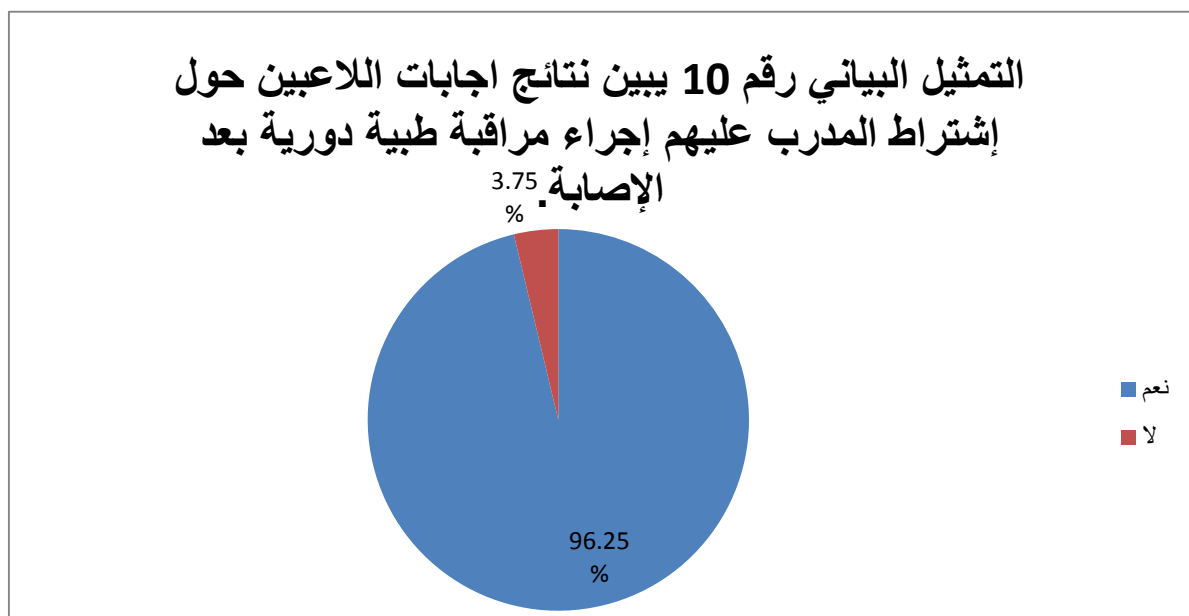
- السؤال رقم (10): بعد الإصابة هل يشترط عليك المدرب إجراء مراقبة طبية دورية ؟
- الغرض من السؤال: التعرف على درجة الوعي وحرص المدرب على اللاعبين.

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

| الافتراحات | التكرارات | النسبة المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | دالة/ غير دالة |
|------------|-----------|----------------|--------------------------|--------------------------|---------------|-------------|----------------|
| نعم | 77 | 96.25% | 68.45 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة |
| لا | 03 | 3.75% | | | | | غير دالة |
| المجموع | 80 | 100% | | | | | |

التحليل و المناقشة:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (13) أن نسبة 77% من اللاعبين أجابوا: نعم، أي أنه بعد الإصابة يشترط المدرب إجراء مراقبة طبية دورية، أما نسبة 3.75% أجابوا ب: لا، أي أنه لا يشترط المدرب إجراء مراقبة دورية. ومن خلال ما سبق يتبين لنا أن قيمة كا² المحسوبة (68.45) أقل من القيمة كا² لمجدولة (3.84) أي أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك:



ونستنتج: أن النسبة المرتفعة للاعبين الذين أجابوا بأن المدرب يشترط عليهم إجراء مراقبة طبية دورية تدل على درجة وعي المدرب بمخاطر الإصابات وحرصهم الشديد على شفائهم التام من الإصابة من أجل سلامة صحتهم وتحسين مردود لعبهم.

- السؤال رقم (11): هل سبق لك وان استأنفت اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة ؟
- الغرض من السؤال: التعرف على درجة وعي اللاعب.

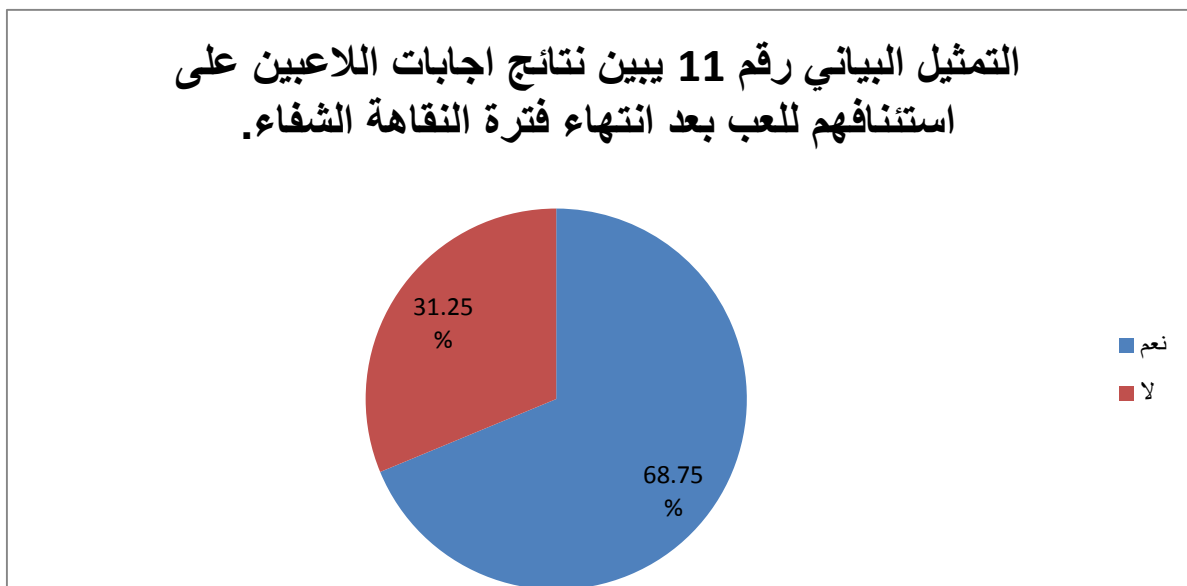
الجدول رقم (14): يمثل إجابات اللاعبين على استئنافهم للعب بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء).

| الاقتراحات | التكرارات | النسبة المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | دالة/ غير دالة |
|------------|-----------|----------------|--------------------------|--------------------------|---------------|-------------|----------------|
| نعم | 55 | %68.75 | 11.25 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة |
| لا | 25 | %31.25 | | | | | |
| المجموع | 80 | %100 | | | | | |

التحليل و المناقشة:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (14) أن نسبة 68.75 % من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أنهم سبق لهم استئناف اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة، أما نسبة 31.25 % من اللاعبين أجابوا ب: لا، أي أنه لم يسبق لهم استئناف اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة.

ومن خلال ما سبق يتبين لنا أن قيمة كا² المحسوبة (11.25) أكبر من قيمة كا² المجدولة (3.84) أي أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك:



ونستنتج أن: ارتفاع نسبة اللاعبين الذين أجابوا بأنهم استأنفوا اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة (الشفاء) إلى عدم وعي اللاعبين بحجم الإصابات، وإلى عدم مبالاتهم بصحتهم وبخطورة الإصابات وتهورهم، وحرصهم الشديد على لعب المباريات أكثر من سلامة صحتهم وبخاصة أثناء المباريات القوية، بالإضافة إلى عدم توعيتهم من طرف المدرب.

- السؤال رقم (12): في حالة عدم وجود بديل لك وأنت مصاب، هل يطلب منك المدرب اللعب ؟
- الغرض من السؤال: معرفة أفضلية المدرب.

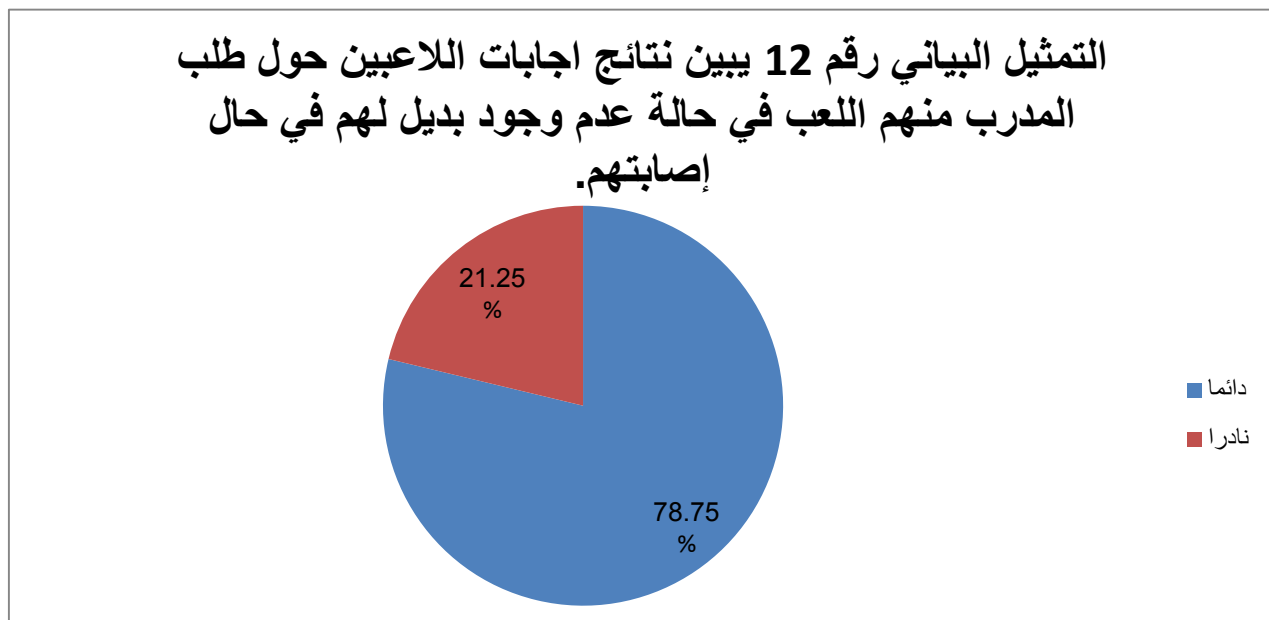
الجدول رقم (15): يمثل إجابات اللاعبين حول طلب المدرب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حال إصابتهم.

| الاقتراحات | التكرارات | النسبة المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | دالة/ غير دالة |
|----------------|-----------|----------------|--------------------------|--------------------------|---------------|-------------|----------------|
| دائما | 63 | %78.75 | 26.45 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة |
| نادرا | 17 | %21.25 | | | | | |
| المجموع | 80 | %100 | | | | | |

التحليل والمناقشة:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (15) أن نسبة %78.75 من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أنه في حالة عدم وجود بديل يطلب منهم المدرب اللعب، أما نسبة %21.25 من اللاعبين أجابوا ب: لا، أي لا يطلب منهم المدرب اللعب في حالة عدم وجود بديل.

ومن خلال ما سبق يتبين لنا أن كا² المحسوبة (26.45) أصغر من قيمة كا² المجدولة (3.84) أي أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك:



ونستنتج: أن النسبة المرتفعة للاعبين الذين أجابوا بأن المدرب يطلب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم تعكس حقيقة قلة وعي المدرب بحجم الإصابات بالدرجة الأولى ثم قلة التوعية من طرفه بالدرجة الثانية.

• السؤال رقم (13): هل شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضكم للإصابة؟

• الغرض من السؤال: معرفة خطر بعض التمارين على صحة اللاعبين.

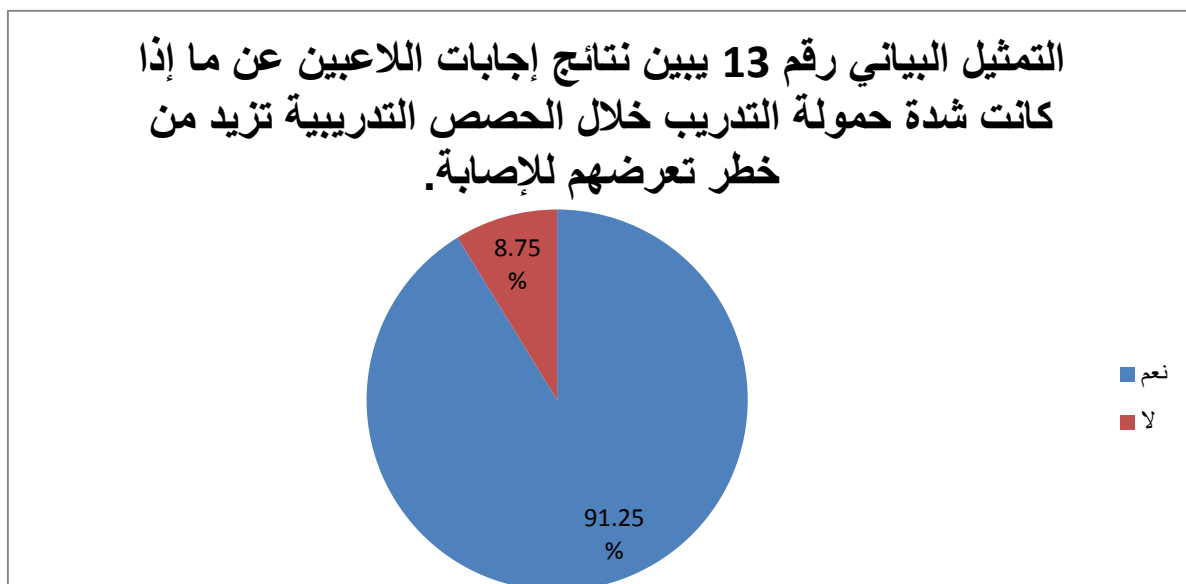
الجدول رقم (16): يمثل إجابات اللاعبين عن ماذا كانت شدة حمولة التدريب خلال الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة.

| الاقتراحات | التكرارات | النسبة المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | دالة/ غير دالة |
|------------|-----------|----------------|--------------------------|--------------------------|---------------|-------------|----------------|
| نعم | 73 | 91.25% | 54.45 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة |
| لا | 07 | 8.75% | | | | | |
| المجموع | 80 | 100% | | | | | |

التحليل والمناقشة:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (16) أن نسبة من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 91.25% من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أن شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية تزيد من خطر التعرض للإصابة، أما نسبة 8.75% من اللاعبين أجابوا ب: لا، أي أن شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية لا تزيد من خطر تعرضهم للإصابة.

ومن خلال ما سبق يتبين لنا أن كا² المحسوبة (54.45) أكبر من قيمة كا² المجدولة (3.84) أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك:



ونستنتج أن: النسبة المرتفعة على أن هناك بعض التمارين تساهم في حدوث إصابات للاعبين خاصة الصعبة منها والتي تتطلب تسخين جيد وكذلك شدة التدريب تجعل اللاعبين أكثر عرضة للإصابات.

- السؤال رقم (14): هل يتم إجراء حصص نظرية تتعلق بالإصابات الرياضية؟
- الغرض من السؤال: معرفة إذا ما كانوا اللاعبين يقومون بحصص نظرية خاصة بالإصابات الرياضية مؤطرة من طرف المدرب.

الجدول رقم (17): يمثل إجابات اللاعبين عن إذا كانوا يقومون بحصص نظرية خاصة بالإصابات

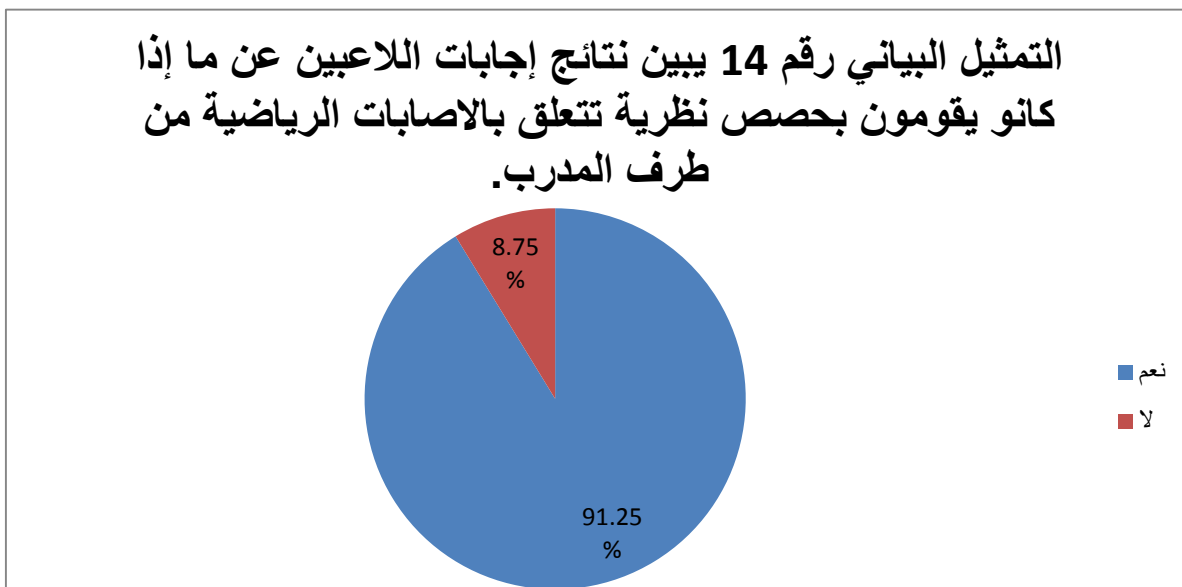
الرياضية من طرف المدرب.

| الاقتراحات | التكرارات | النسبة المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | دالة / غير دالة |
|------------|-----------|----------------|--------------------------|-------------------------|---------------|-------------|-----------------|
| نعم | 00 | %00 | 80 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة |
| لا | 80 | %100 | | | | | |
| المجموع | 80 | %100 | | | | | |

التحليل و المناقشة:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (17) أن نسبة 100% من اللاعبين أجابوا ب: لا، أي لا يتم إجراء حصص نظرية تتعلق بالإصابات الرياضية من طرف المدرب.

ومن خلال ما سبق يتبين لنا أن كا² المحسوبة (80) أكبر من قيمة كا² الجدولة (3.84) أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك:



ونستنتج أن: كل اللاعبين أجابو بعدم إجراء حصص نظرية تتعلق بالإصابات الرياضية و هذا راجع لعدم اهتمام المدرب بهذا الجانب من خلال نظرة اللاعبين.

المحور الثالث: اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه صرف النظر عن المتابعة الطبية:

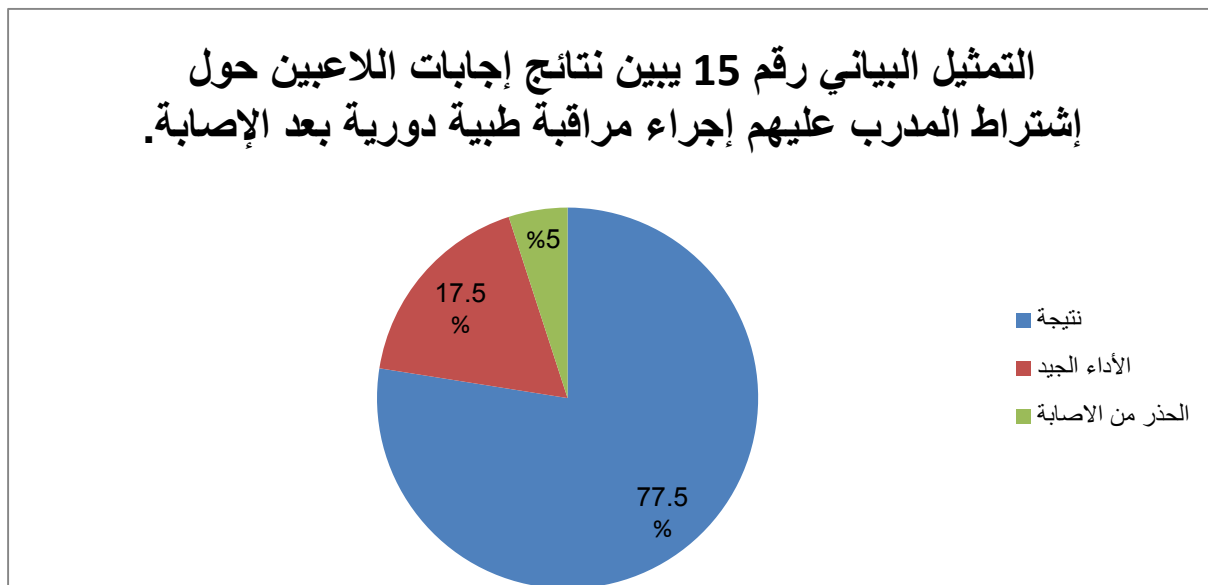
- السؤال رقم (15): على ماذا يركز المدرب أثناء المقابلة، رتبها حسب الأفضلية ؟
- الغرض من السؤال: : معرفة الهدف الذي يركز عليه المدرب في المقابلة.

الجدول رقم (18): يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.

| الاقتراحات | التكرارات | النسبة المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | دالة/ غير دالة |
|------------------|-----------|----------------|--------------------------|--------------------------|---------------|-------------|----------------|
| النتيجة | 62 | 77.5% | 72.11 | 5.99 | 0.05 | 02 | دالة |
| الأداء الجيد | 14 | 17.5% | | | | | |
| الحذر من الإصابة | 04 | 05% | | | | | |
| المجموع | 80 | 100% | | | | | |

التحليل و المناقشة:

يتبين لنا من خلال الجدول (18) أن نسبة 77.5% من اللاعبين وضعوا النتيجة في المركز الأول بينما نسبة 17.5% من اللاعبين وضعوا الأداء الجيد في المركز الثاني، أما الحذر من الإصابة وضعوها في المركز الثالث بنسبة 05% هذا ما يعطينا الحق على القول بأن النتيجة هي العنصر الأول الذي يركز عليه المدربون أثناء المقابلات ثم الأداء الجيد في المرتبة الثانية ، يليه في المرتبة الثالثة الحذر من الإصابة. ومن خلال ما سبق يتبين أن قيمة كا² المحسوبة (72.11) أصغر من كا² المجدولة (5.99) أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية 02 والشكل التالي يبين ذلك:



و نستنتج أن: هذه النسب تعكس مدى اهتمام المدرب بالنتيجة فضلا عن الأداء الجيد والحذر من الإصابة.

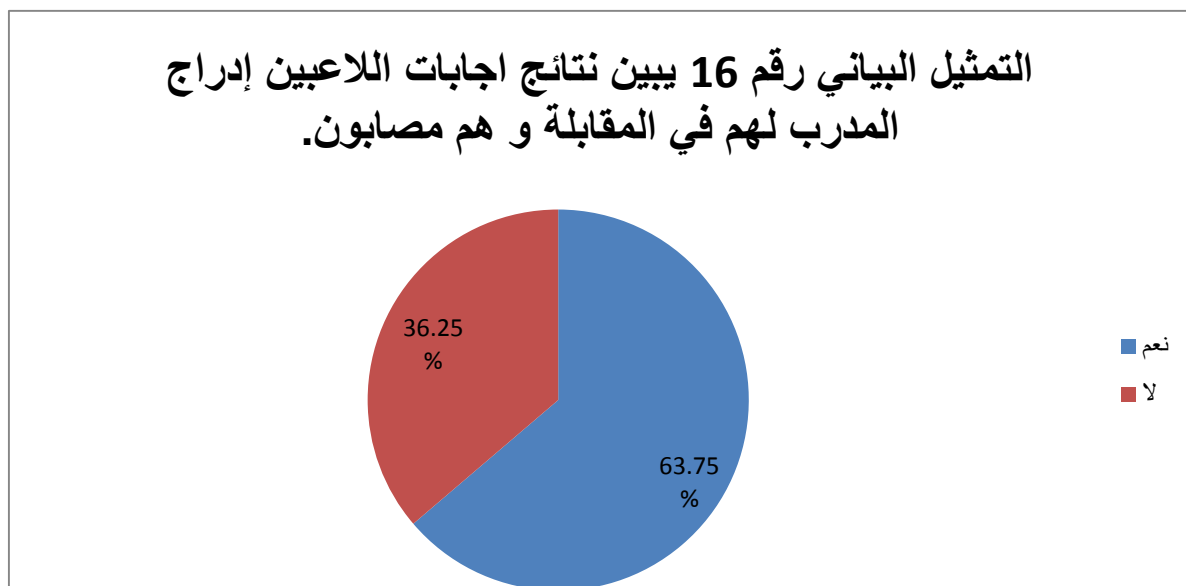
- السؤال رقم (16): هل يفضل المدرب عدم إدراجك في المقابلة لما يكون هناك شك بإصابتك ؟
 - الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان المدرب يفضل إشراك اللاعب وهو مصاب.
- الجدول رقم (19): يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة وهم مصابون.

| الاقتراحات | التكرارات | النسبة المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | دالة/ غير دالة |
|------------|-----------|----------------|--------------------------|-------------------------|---------------|-------------|----------------|
| نعم | 51 | 63.75% | 6.05 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة |
| لا | 29 | 36.25% | | | | | |
| المجموع | 80 | 100% | | | | | |

التحليل و المناقشة:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (19) أن نسبة 63.75% من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أن المدرب يفضل إدراج اللاعب لما يكون هناك شك في إصابته، أما نسبة 36.25% أجابوا ب: لا، أي أن المدرب لا يفضل إدراج اللاعب في المقابلة لمل يكون هناك شك في إصابته.

ومن خلال ما سبق يتبين لنا أن قيمة كا² المحسوبة (6.05) أكبر من قيمة كا² الجدولة (3.84) أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك:



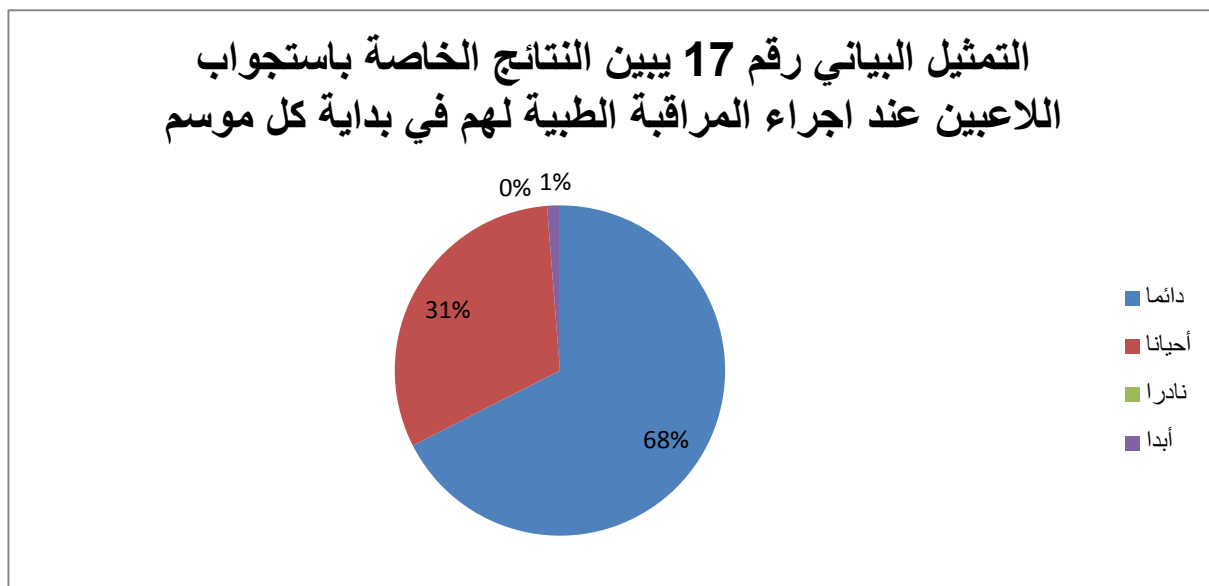
و منه نستنتج أن: النسبة المرتفعة تعكس اهتمام المدرب بالنتيجة أكثر من سلامة اللاعب.

- السؤال رقم (17): في بداية كل موسم هل تجرى لكم مراقبة طبية ؟
 - الغرض من السؤال: معرفة إن كانت تجري مراقبة طبية للاعبين في بداية كل موسم.
- الجدول رقم (20): يمثل النتائج الخاصة باستجواب اللاعبين عن إجراء المراقبة الطبية لهم في بداية كل موسم.

| الإقتراحات | التكرارات | النسبة المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | دالة / غير دالة |
|------------|-----------|----------------|--------------------------|--------------------------|---------------|-------------|-----------------|
| دائما | 54 | 67.5% | 97.1 | 7.82 | 0.05 | 03 | دالة |
| أحيانا | 25 | 31.25% | | | | | |
| نادرا | 00 | 00.00% | | | | | |
| أبدا | 01 | 01.25% | | | | | |
| المجموع | 80 | 100% | | | | | |

التحليل والمناقشة:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (20) أن نسبة 76.05% من اللاعبين أجابوا ب: دائما، أي انه في بداية كل موسم تجرى لهم مراقبة طبية، أما نسبة 31.25% من اللاعبين أجابوا بأنه أحيانا تجرى لهم مراقبة طبية في بداية كل موسم، أما نسبة 1.25% من اللاعبين أجابوا ب: أبدا، أي لا تجرى لهم أي مراقبة طبية في بداية كل موسم. من خلال ما سبق يتبين لنا أن قيمة كا² المحسوبة (97.1) أكبر من القيمة كا² المجدولة (7.82) أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية 03 والشكل التالي يبين ذلك:



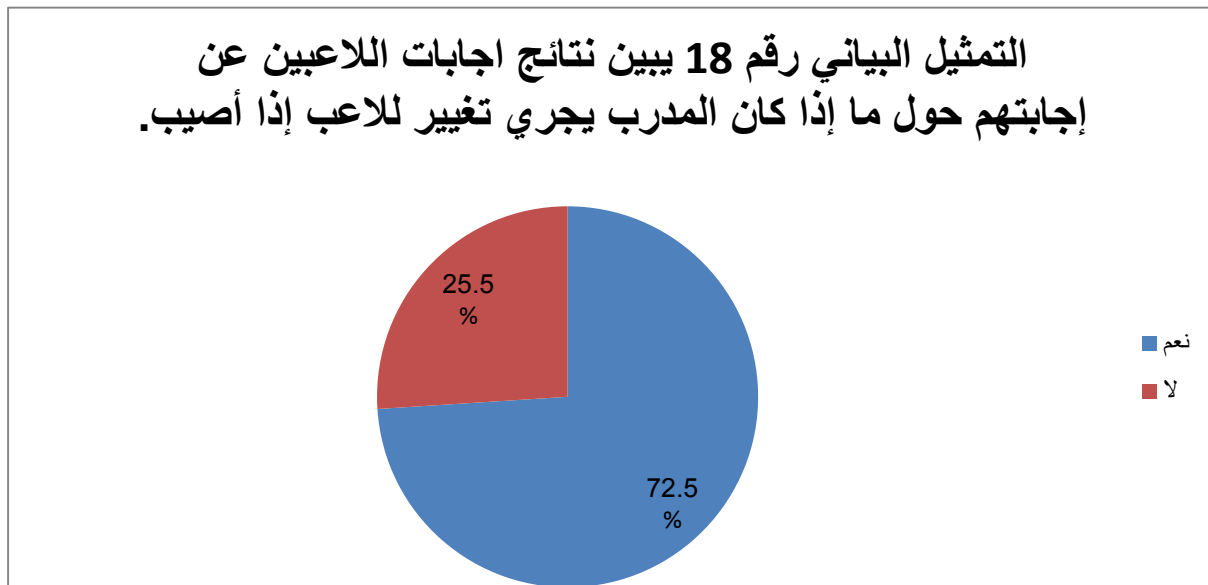
ويمكن القول من خلال هذه النتائج نستنتج أن المراقبة الطبية للاعبين مفروضة على الفرق طبقا للقوانين المتعلقة بذلك، فهي لا تعكس اهتمام المدربين بإجراء المراقبة الطبية للاعبين.

- السؤال رقم (18): إذا أصيب أحدكم أثناء المباراة هل يتم استبداله بعد استشارة الطبيب؟
 - الغرض من السؤال: التعرف على ما إذا كان المدرب يجري تغيير اللاعب المصاب.
- الجدول رقم (21): يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجاباتهم حول ما إذا كان المدرب يجري تغيير للاعب إذا أصيب.

| الاقتراحات | التكرارات | النسبة المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | دالة/ غير دالة |
|------------|-----------|----------------|--------------------------|--------------------------|---------------|-------------|----------------|
| نعم | 58 | 72.5% | 16.2 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة |
| لا | 22 | 27.5% | | | | | |
| المجموع | 80 | 100% | | | | | |

التحليل والمناقشة:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (21) أن نسبة 72.5% من اللاعبين أجابوا بـ: نعم، أي أنه إذا أصيب أحدهم أثناء المباراة يتم استبداله بعد استشارة الطبيب، أما نسبة 27.5% من اللاعبين أجابوا بـ: لا، أي أنه إذا أصيب أحدهم أثناء المباراة لا يتم استبداله. ومن خلال ما سبق يتبين لنا قيمة كا² المحسوبة (16.2) أكبر من قيمة كا² المجدولة (3.84) ومنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك:



ومن هنا يمكننا أن نستنتج بأن سبب ارتفاع نسبة اللاعبين الذين أجابوا بأن المدرب يجري تغيير عند إصابة لاعب بعد استشارة الطبيب ربما يعود إلى إصابة اللاعب إصابة بليغة مما يستلزم عنه استشارة الطبيب لتغييره.

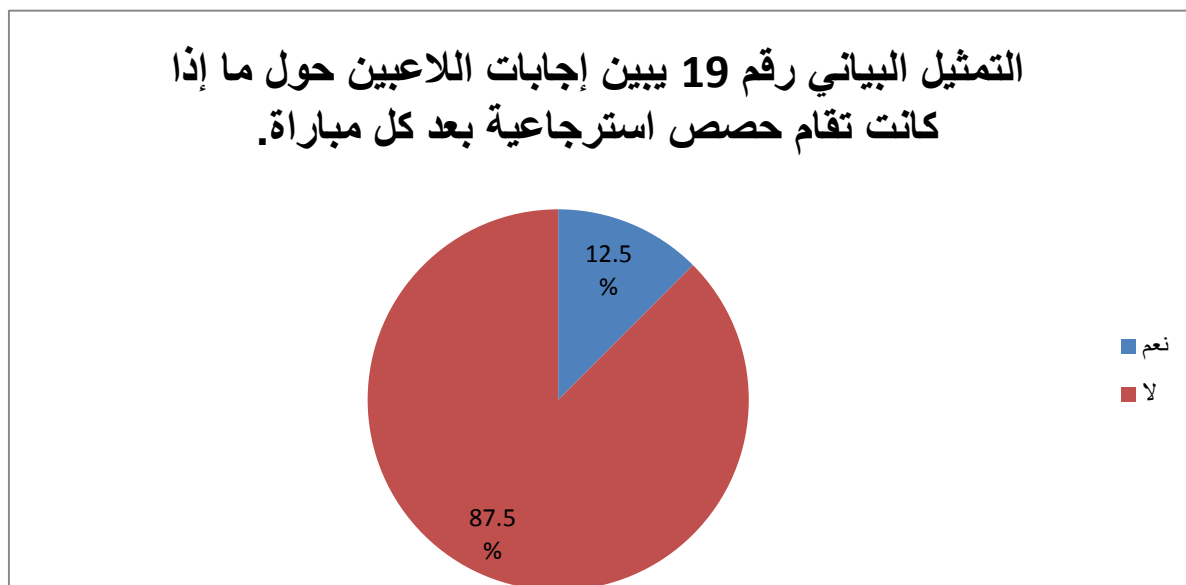
- السؤال رقم (19): من أجل تفادي الإصابة هل تقومون بحصة تمارين استرجاعية بعد كل حصة؟
- الغرض من السؤال: معرفة أن اللاعبين يقومون بتمارين استرجاعية بعد كل مباراة من أجل تفادي الإصابة.

الجدول رقم (22): يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجاباتهم حول ما إذا كانت تقام حصص استرجاعية بعد كل مباراة.

| الاقتراحات | التكرارات | النسبة المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | دالة/ غير دالة |
|------------|-----------|----------------|--------------------------|--------------------------|---------------|-------------|----------------|
| نعم | 10 | 12.5% | 45 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة |
| لا | 70 | 87.5% | | | | | |
| المجموع | 80 | 100% | | | | | |

التحليل والمناقشة:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (22) أن نسبة 87.5% من اللاعبين أجابوا بـ:لا، أي أنه بعد كل مباراة لا يقومون بتمارين استرجاعية، أما نسبة 12.5% من اللاعبين أجابوا بـ:نعم ، أي أن اللاعبين يقومون بتمارين استرجاعية بعد كل مباراة. ومن خلال ما سبق يتبين لنا قيمة كا² المحسوبة (45) أكبر من قيمة كا² المجدولة (3.84) ومنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك:



و من هنا يمكننا أن نستنتج بأننا خلال هذه النتائج أن ليس هناك تمارين استرجاعية بعد كل مباراة و اللاعبين الذين أجابوا بنعم أي أن هناك تمارين بعد كل مباراة راجع لحبهم لهذه الرياضة و درايتهم بايجابيات الاسترجاع بعد كل مباراة.

4-1-2- عرض وتحليل نتائج الاستبيان الخاص بالمدرين:

المحور الرابع: نقص الموارد المالية ومراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين المصابين.

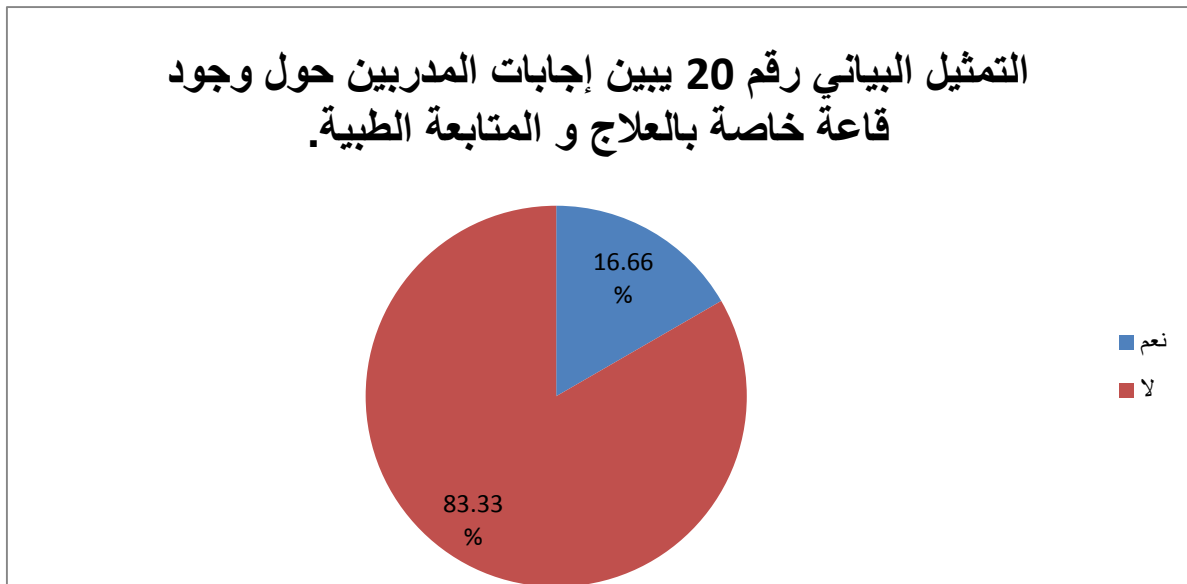
- السؤال رقم (20): هل لديكم قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية؟
- الغرض منه (20): التعرف على وجود قاعة للعلاج في الفريق.

الجدول رقم (23): يمثل إجابات المدرين حول وجود قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية.

| الاقتراحات | التكرارات | النسبة المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | دالة/ غير دالة |
|------------|-----------|----------------|--------------------------|--------------------------|---------------|-------------|----------------|
| نعم | 02 | 16.66% | 5.33 | 3.84 | 0.05 | 01 | غير دالة |
| لا | 10 | 83.33% | | | | | دالة |
| المجموع | 12 | 100% | | | | | |

التحليل والمناقشة:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (23): أن أغلبية المدرين أجابوا بعدم توفر أو وجود قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية وذلك بنسبة 83.33%، في حين أن 16.66% أجابوا بوجود قاعة للعلاج والمتابعة الطبية في الفريق. ومن خلال الجدول السابق يتبين لنا أن قيمة كا² المحسوبة (5.33) أكبر من قيمة كا² المجدولة (3.84)، وعليه فإن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك:



ومن هنا نستنتج: جواب أغلبية المدرين بعدم وجود قاعة في الفريق ربما يعود إلى نقص المتخصصين في مجال الطب الرياضي، مما استلزم عنه عدم وجود قاعات خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية.

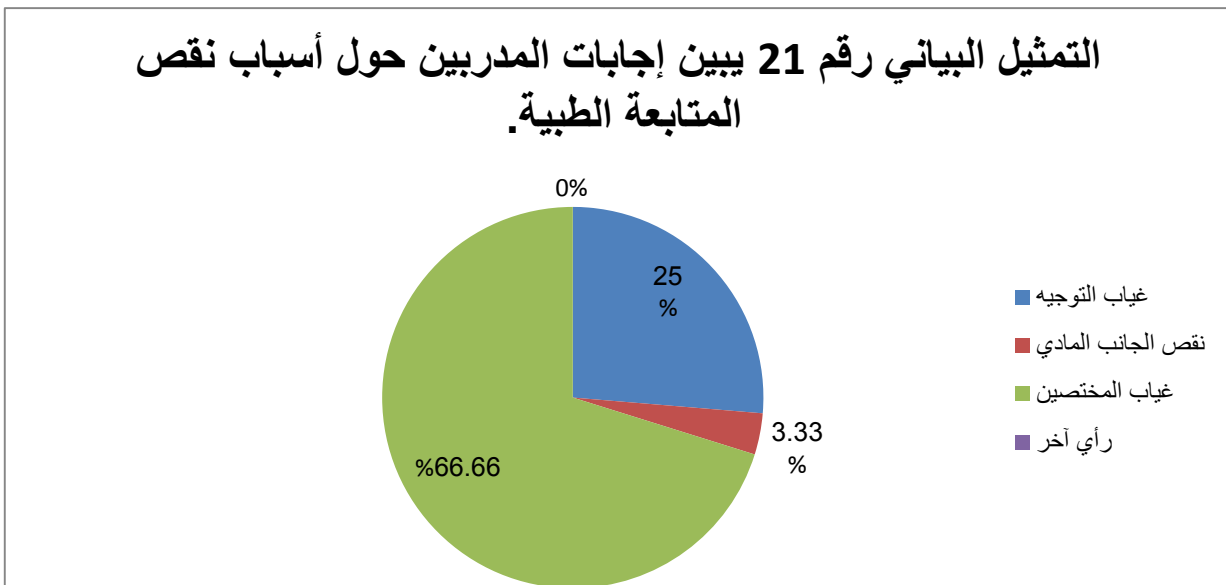
- السؤال رقم (21): ما هي أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين؟
- الغرض من السؤال: معرفة سبب نقص المتابعة الطبية.

الجدول رقم (24): يمثل إجابات المدربين حول أسباب نقص المتابعة الطبية.

| الاقتراحات | التكرارات | النسبة المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | دالة/ غير دالة |
|-------------------|-----------|----------------|--------------------------|--------------------------|---------------|-------------|----------------|
| غياب التوجيه | 03 | 25% | 12.66 | 7.82 | 0.05 | 03 | دالة |
| نقص الجانب المادي | 01 | 3.33% | 12.66 | 7.82 | 0.05 | 03 | دالة |
| غياب المختصين | 08 | 66.66% | 12.66 | 7.82 | 0.05 | 03 | دالة |
| رأي آخر | 00 | 00% | 12.66 | 7.82 | 0.05 | 03 | دالة |
| المجموع | 12 | 100% | | | | | |

التحليل والمناقشة:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (24): من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 66.66% من المدربين أجابوا ب: أن أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين ناتج عن غياب المختصين، أما نسبة 25% من المدربين أجابوا ب: غياب التوجيه، أما نسبة 3.33% من المدربين أجابوا ب: نقص الجانب المادي. ومن خلال الجدول أعلاه يتبين أن القيمة كا² المحسوبة (12.66) وقيمة كا² المجدولة (7.82)، وعليه فإن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية 03 والشكل التالي يبين ذلك:



ونستنتج: أن هناك نقص كبير للمختصين في مجال الطب الرياضي واقتصرهم على الطب العام، بالإضافة إلى نقص وعي اللاعبين وغياب التوجيه.

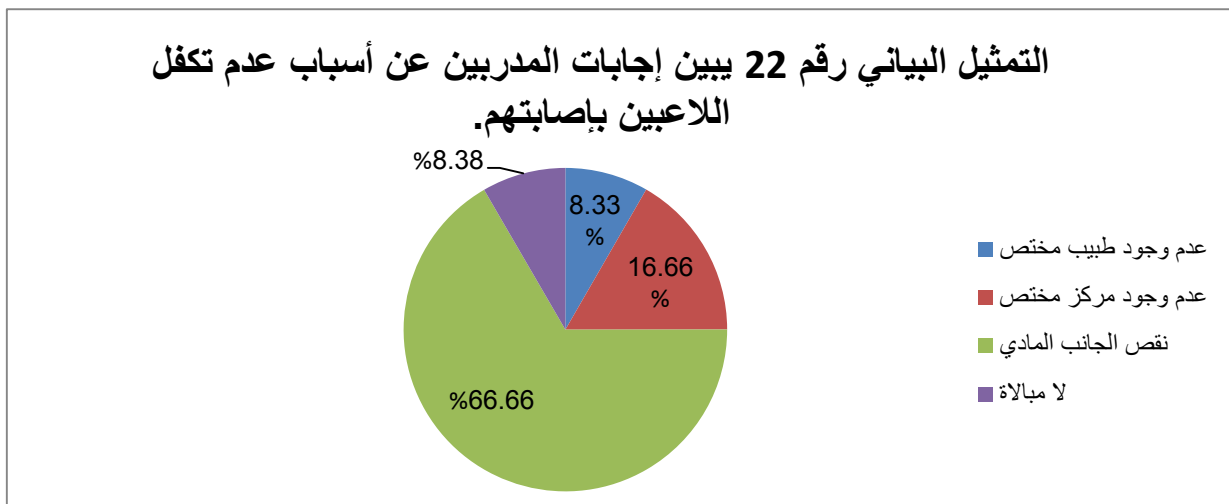
- السؤال رقم (22): ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم؟
- الغرض من السؤال: التعرف على أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.

الجدول رقم (25): يمثل إجابات المدربين عن أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.

| الاقتراحات | التكرارات | النسبة المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | دالة/ غير دالة |
|--------------------|-----------|----------------|--------------------------|--------------------------|---------------|-------------|----------------|
| عدم وجود طبيب مختص | 01 | 8.33% | 11.33 | 7.82 | 0.05 | 03 | دالة |
| عدم وجود مركز مختص | 02 | 16.66% | 11.33 | 7.82 | 0.05 | 03 | دالة |
| نقص الجانب المادي | 08 | 66.66% | 11.33 | 7.82 | 0.05 | 03 | دالة |
| لا مبالاة | 01 | 8.33% | 11.33 | 7.82 | 0.05 | 03 | دالة |
| المجموع | 12 | 100% | | | | | |

التحليل والمناقشة:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (25) أن نسبة 66.66% من المدربين أجابوا ب: أن سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم ناتج عن نقص الجانب المادي للاعبين و 16.66% من المدربين أجابوا ب عدم وجود مركز مختص، أما نسبة 8.33% من المدربين أجابوا ب: عدم وجود طبيب مختص، وكذلك نسبة 8.33% أيضا أجابوا ب: اللامبالاة ومن خلال الجدول السابق يتبين أن القيمة كا² المحسوبة (11.33) أصغر من قيمة كا² المجدولة (7.82) وعليه فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية 03 والشكل التالي يبين:



ونستنتج بأن: النقص الكبير للمراكز المختصة والأطباء المختصين للعمل على التكفل باللاعبين، أو ربما إلى عدم خطورة بعض الإصابات وكذا إلى عدم توجيههم والحرص عليهم من طرف المدرب، بالإضافة إلى عدم مبالاة بعض اللاعبين بحجم إصابتهم وتهورهم.

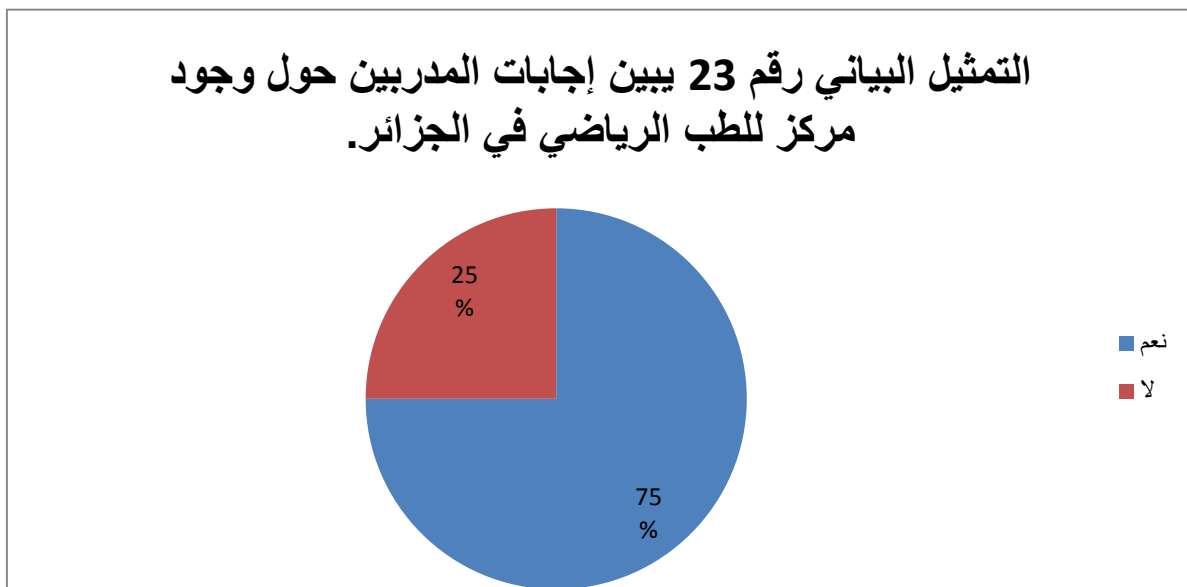
- السؤال رقم (23): هل يوجد مركز للطب الرياضي في الجزائر؟
 - الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان يوجد مركز خاص بالطب الرياضي في الجزائر؟
- الجدول رقم (26): يمثل ما إذا كان يوجد مركز للطب الرياضي على مستوى الولاية التي ينتمي إليها اللاعبون.

| الإقتراحات | التكرارات | النسبة المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | دالة/ غير دالة |
|------------|-----------|----------------|--------------------------|--------------------------|---------------|-------------|----------------|
| نعم | 10 | %83.33 | 5.33 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة |
| لا | 02 | %16.66 | | | | | |
| المجموع | 12 | %100 | | | | | |

التحليل و المناقشة:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (26) أن نسبة %83.33 من المدربين أجابوا ب: أنه لا يوجد مركز للطب الرياضي في الجزائر، أما نسبة %16.66 فأجابوا ب: يوجد مركز للطب الرياضي بالجزائر، ومن خلال هذه النتائج نقول بأن عدم وجود مركز للطب الرياضي في الجزائر يعود ربما إلى نقص المختصين في هذا المجال و إلى عدم توفير هذه المراكز من طرف الجهات المختصة.

ومن خلال ما سبق يتبين أن قيمة كا² المحسوبة (1.8) أصغر من قيمة كا² المجدولة (3.84) وعليه فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية والشكل التالي يبين ذلك:



ومنه نستنتج: أن نقص وجود مركز للطب الرياضي في الجزائر يعود ربما إلى نقص المختصين في هذا المجال و إلى عدم توفير هذه المراكز من طرف الجهات المختصة.

- السؤال رقم (24): هل تفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية رياضية في بداية كل موسم؟
- الغرض من السؤال: الوقوف على الإمكانيات الصحية للاعبين.

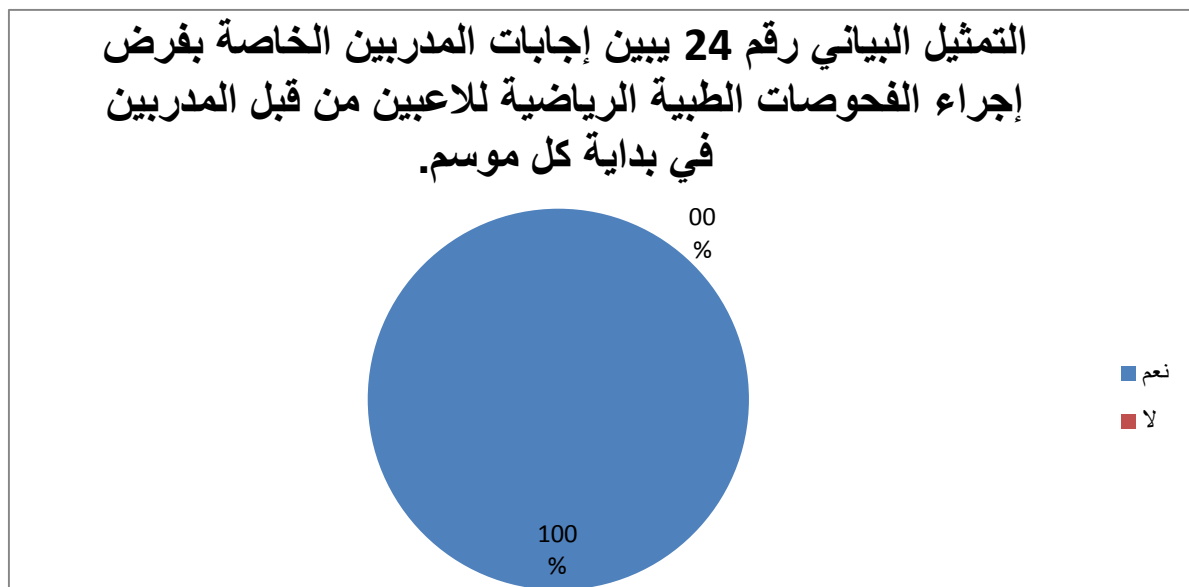
الجدول رقم (27): يمثل النتائج الخاصة بفرض إجراء الفحوصات الطبية الرياضية للاعبين في بداية كل موسم.

| الاقتراحات | التكرارات | النسبة المئوية | كا ² المحسوبة | كا ² المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | دالة/ غير دالة |
|------------|-----------|----------------|--------------------------|--------------------------|---------------|-------------|----------------|
| نعم | 12 | %100 | 12 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة |
| لا | 00 | %00 | | | | | غير دالة |
| المجموع | 12 | %100 | | | | | |

التحليل و المناقشة:

من خلال الجدول رقم (27) يتضح لنا أن نسبة 100% من المدربين أجابوا ب: نعم، أي أنه يفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية رياضية، أما نسبة 00% أجابوا ب: لا، أي لا يفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية رياضية، وبإمكاننا تفسير النسبة المرتفعة بحرص المدرب على سلامة اللاعبين، والتكفل بهم في حال وجود لاعب مصاب.

ومن خلال ما سبق يتبين لنا أن قيمة كا² المحسوبة (12) أكبر من قيمة كا² المجدولة (3.84)، وعليه فإنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك:



ونستنتج أن: بالفعل تتم فحوص طبية للاعبين قبل بداية الموسم لكن هذه الفحوصات سطحية فقط و ليست معمقة.

4-1-2- عرض و تحليل إجابات المقابلة مع رؤساء الأندية:

❖ العبارة الأولى: هل يتواجد في فريقكم طبيب خاص بالفريق؟

الغرض من السؤال: التعرف على وجود طبيب في الفريق.

تحليل الإجابة:

يرى معظم رؤساء الأندية بأن من الضروري تواجد الطبيب في الفريق سواء في التدريبات أو خلال المنافسة لكن الجانب المادي للفريق أدى إلى حضور الطبيب في المنافسة الرسمية فقط و هذا ينعكس سلبا على مردود اللاعبين.

❖ العبارة الثانية: هل ترى أن الطب الرياضي يزيد فعلا من مردود و أداء لاعبي كرة القدم؟

الغرض من السؤال: التعرف على أن هناك فعلا علاقة بين الطب الرياضي و مردود و أداء لاعبي كرة القدم.

تحليل الإجابة:

اتفق معظم رؤساء الأندية في ضرورة العناية الطبية باللاعبين كونها تزيد من مردود و أداء لاعبي كرة القدم، وتساهم في تقادي وقوع إصابات رياضية.

❖ العبارة الثالثة: بحكم خبرتك هل قلة التوعية من طرف المدربين تؤدي إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي

كرة القدم؟

الغرض من السؤال: معرفة هل قلة التوعية من طرف المدربين تؤدي إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

تحليل الإجابة:

كانت إجابات الرؤساء الأندية على أن في بعض الأحيان هناك قلة التوعية من طرف المدربين و هذا يتجل في عدم مبالاتهم بصحة اللاعبين عند التحدث مع اللاعبين بالتحفيز زائد وحثهم على الخشونة مع الفريق الآخر هذا يؤدي بطبيعة الحال إلى تضاعف الإصابة.

❖ العبارة الرابعة: على ماذا تركزون أثناء اللقاءات؟

الغرض من السؤال: تحديد أهداف التي يركز عليها المدرب أثناء المقابلة.

تحليل الإجابة:

أغلبية رؤساء الأندية يركزون على الفوز بالمباريات مهما كانت الظروف، ولا يهتمون بالحالة الصحية للاعبين.

❖ العبارة الخامسة: بحكم معرفتك هل اهتمام و تركيز المدربين على النتائج فقط ينتج عنه إهمال للمتابعة الطبية؟

الغرض من السؤال: معرفة مدى اهتمام و تركيز المدربين على النتائج فقط ينتج عنه إهمال للمتابعة الطبية.
تحليل الإجابة:

كانت أغلبية الإجابات رؤساء الأندية حول الاهتمام بالنتائج فقط ينتج عنه إهمال للمتابعة الطبية.

❖ السؤال السادس: هل ترى أن نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر ينعكس سلبا على اللاعبين؟

الغرض من السؤال: معرفة هل لنقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر ينعكس سلبا على اللاعبين أم لا.
تحليل الإجابة:

معظم إجابات رؤساء الأندية اتفقوا على أن انعدام مراكز الطب الرياضي في الجزائر و افتقارنا للأخصائيين في هذا المجال اثر بالغ الأهمية على الحالة الصحية و كذا مشوار اللاعبين.

❖ العبارة السابعة: في نضركم ما هي أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم؟

الغرض من السؤال: التعرف على أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.
تحليل الإجابة:

خلال مقابلتنا بالرؤساء الأندية و استجوابنا لهم فم يخص السؤال السابق كانت معظم إجاباتهم بان اهتمام اللاعبين بالجانب المادي و العلاوات و المنح و الشهرة أدى بضرورة الحال نسيان و عدم لامبالاة بضروفهم الصحية، ناهيك عن عدم توفرنا على أخصائي الطب الرياضي.

2-4- مناقشة و مقابلة النتائج بالفرضيات:
1-2-4- مناقشة و مقابلة نتائج المحور الأول:

نتائج المحور الأول

| الدلالة الإحصائية | كا ² الجدولة | كا ² المحسوبة | كا ² العبارات |
|-------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| دالة | 3.84 | 16.2 | العبارة رقم 01 |
| دالة | 3.84 | 18.5 | العبارة رقم 02 |
| دالة | 5.99 | 32.58 | العبارة رقم 03 |
| دالة | 3.84 | 24.2 | العبارة رقم 04 |
| دالة | 3.84 | 45 | العبارة رقم 05 |
| دالة | 5.99 | 16.5 | العبارة رقم 06 |
| دالة | 3.84 | 33.8 | العبارة رقم 07 |
| دالة | 3.84 | 24.2 | العبارة رقم 08 |

الجدول رقم (28): الدلالة الإحصائية لعبارات المحور الأول.

من خلال ملاحظتنا لنتائج الاستبيان الموجهة للاعبين في الجداول (04)(05)(06)(07)(08)(09) (10) (11) والمقابلة الشفوية التي أجريناها مع رؤساء الفرق السابقة الذكر (انظر إلى الجداول رقم 2)، وتحليلنا لها اتضح لنا إن معظم الفرق لا تحتوى على طبيب حتى وإن وجد فهو يمكن أن يكون إما طبيب عام أو ممرض على الأرجح وهذا راجع ربما إلى نقص الجانب المادي أو عدم الاهتمام بصحة اللاعبين مما يؤثر سلبا على مردود لعبهم وبخاصة حينما يصاب احدهم فهو قد يوجه إلى طبيب عام، هذا الأخير ليست له الدراية الكافية بالإصابات الرياضية من أجل معالجتها أو قد يتحمل اللاعب مصاريف علاجه بنفسه، وأيضا قد تكون الإصابة التي تعرض لها ليست بالخطورة التي تتطلب معالجة الطبيب، مما يؤدي إلى التأثير سلبا على مردود لعبه وخاصة عندما تكون المعالجة من طرف الطبيب العام أو طبيب الفريق ليست بالفعالية اللازمة أو المراقبة الطبية الرياضية التي يفرضها الطبيب ليست كافية بالقدر التي تتطلبه الإصابة، ولعل هذا يعود إلى نقص خبرة الطبيب وعدم درايته بحجم ونوع الإصابة، هذا يساهم أو يجعل مردود اللاعبين يتراجع ولا يتحسن.

وفي بعض الأحيان قد يساهم اللاعب نفسه في تراجع مستوى أدائه ومردود لعبه وخاصة عندما لا يلتزم بنصائح الطبيب الموجهة له أو فترة النقاهة التي يفرضها عليه الطبيب وهذا ما نشاهده بشكل كبير من خلال إجراء الاستبيان، وربما يعود ذلك إلى عدم وعي اللاعب بحجم الإصابة أو تهوره وعموما يمكن أن نقول

بان وجوب وجود أخصائي في الطب الرياضي لذا كل فريق ضرورة ملحة ولا محالة منها، وهو ما أجمع عليه اللاعبون من خلال الاستبيان وذلك لما له من فائدة تعود على الفريق عامة وعلى اللاعبين بشكل خاص من خلال المساهمة في تحسين مستوى أدائهم ومردود لعبهم والحماية والمحافظة على صحتهم، وهو ما يحقق صحة فرضيتنا بان للطب الرياضي تأثير على مردود لاعبي كرة القدم.

4-2-2- مناقشة و مقابلة نتائج المحور الثاني:

نتائج المحور الثاني

| الدالة الإحصائية | كا ² الجدولة | كا ² المحسوبة | كا ² العبارات |
|------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| دالة | 3.84 | 45 | العبارة رقم 09 |
| دالة | 3.84 | 68.45 | العبارة رقم 10 |
| دالة | 3.84 | 11.25 | العبارة رقم 11 |
| دالة | 3.84 | 26.45 | العبارة رقم 12 |
| دالة | 3.84 | 54.45 | العبارة رقم 13 |
| دالة | 3.84 | 80 | العبارة رقم 14 |

الجدول رقم (29): الدلالة الإحصائية لعبارات المحور الثاني.

ومن خلال ملاحظتنا لنتائج الاستبيان الموجهة للاعبين في الجداول (12)(13)(14)(15)(16)(17) والمقابلة الشفوية التي أجريناها مع رؤساء الفرق السابقة الذكر (اندر إلى الجداول رقم 2)، تبين أن هناك تقصير من جانب المدربين في أداء دورهم وخاصة جانب التوعية والتوجيه للاعبين الذي وإن كان فهو قد يكون بتجنب الاحتكاك مع الخصم أثناء المباريات واللعب بحيلة وحذر، والإحماء الجيد قبل بداية المباراة وكذا قلة توعيتهم وإرشادهم للاعبين بدليل استئناهم للعب قبل انتهاء فترة النقاهة (الشفاء)، وأيضا المغامرة بإصابتهم من أجل تحقيق النتيجة في المباراة دون الاكتراث بإصابة وسلامة اللاعبين، وكذا عدم وعيهم بخطر بعض التمارين الرياضية على اللاعبين والزيادة في شدة حمولة التدريب خلال الحصص التدريبية دون أن يتخللها وقت للراحة وهذا يعود بالسلب على صحة اللاعبين ويؤدي إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم، وهو ما يطابق صحة فرضيتنا إذ هي سليمة ومحقة.

4-2-3- مناقشة و مقابلة نتائج المحور الثالث:

نتائج المحور الثالث

| الدالة الإحصائية | كا ² الجدولة | كا ² المحسوبة | كا ² العبارات |
|------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| دالة | 5.99 | 72.11 | العبارة رقم 15 |
| دالة | 3.84 | 6.05 | العبارة رقم 16 |
| دالة | 7.82 | 97.1 | العبارة رقم 17 |
| دالة | 3.84 | 16.2 | العبارة رقم 18 |
| دالة | 3.84 | 45 | العبارة رقم 19 |

الجدول رقم (30): الدالة الإحصائية لعبارات المحور الثالث.

من خلال ملاحظتنا لنتائج الاستبيان الموجهة للاعبين في الجداول (18)(19)(20)(21)(22) والمقابلة الشفوية التي أجريناها مع رؤساء الفرق السابقة الذكر (اندر إلى الجداول رقم 2)، أتضح أن معظم المدربين يهتمون بالنتائج أكثر من الحذر من الإصابة والأداء الجيد وهو ما يؤثر على سلامة اللاعبين بدليل تفضيل المدربين لإدراج اللاعبين في المقابلة لما يكون هناك شك بإصابتهم، بالإضافة إلى عدم تغيير اللاعبين حين إصابتهم خلال المباراة إلا بعد استشارة الطبيب، وعدم قيامهم بحصص لتمرين استرجاعية بعد كل مباراة عدا اقتصارهم على الذهاب حمام المياه المعدنية أو إعطاء يوم راحة للاعبين، وأيضا اقتصارهم على إجراء المراقبة الطبية للاعبين سوى في بداية الموسم، والتي تعتبر تقصير في حق اللاعبين، وهذا راجع بشكل كبير ربما إلى الإهمال من طرف المدربين وكذا عدم الاهتمام بصحة اللاعبين والاهتمام أكثر بالنتيجة مانج عنه صرف النظر عن للمتابعة الطبية للاعبين وخاصة المتابعة الطبية الدورية، وبالتالي فإن هذا يطابق صحة فرضيتنا إذ هي سليمة ومحقة.

4-2-4- مناقشة و مقابلة نتائج المحور الرابع الخاص بالمدرين:

نتائج المحور الرابع

| الدالة الإحصائية | كا ² الجدولة | كا ² المحسوبة | العبارة رقم 20 |
|------------------|-------------------------|--------------------------|----------------|
| دالة | 3.84 | 5.33 | العبارة رقم 20 |
| دالة | 3.84 | 12.66 | العبارة رقم 21 |
| دالة | 3.84 | 11.33 | العبارة رقم 22 |
| دالة | 3.84 | 5.33 | العبارة رقم 23 |
| دالة | 3.84 | 12 | العبارة رقم 24 |

الجدول رقم (31): الدالة الإحصائية لعبارة المحور الرابع.

بعد إجراء الاستبيان مع المدرين ومن ومن خلال الجداول (23)(24)(25)(26)(27) والمقابلة الشفوية التي أجريناها مع رؤساء الفرق السابقة الذكر (اندر إلى الجداول رقم 2) حول وجود مركز للطب الرياضي في الجزائر تبين أنه لا يوجد مركز للطب الرياضي وهو يعتبر سبب لنقص المتابعة الطبية للاعبين وعدم التكفل بهم بالإضافة إلى النقص الكبير للمختصين في مجال الطب الرياضي، وكذا نقص الجانب المادي وغياب التوجيه بدرجة أقل و اللامبالاة في بعض الأحيان ما نتج عنه عدم توفر قاعة خاصة بالعلاج داخل كل فريق ، فما لاحظناه داخل هذه الفرق هو أن معظمها تتوفر على ممرض فقط هذا الأخير الذي نلاحظ حضوره إلا خلال المباريات وفي بعض الأحيان لا يحضر نظرا لارتباطاته المهنية، وهو ما يؤثر سلبا على سلامة وصحة اللاعبين ومردود لعبهم وبخاصة التكفل بإصابتهم حتى أن بعض اللاعبين يتحمل علاج إصابته بنفسه، كما أن هناك بعض التقصير من طرف المدرين وذلك بفرضهم لإجراء فحوص طبية على اللاعبين سوى في بداية الموسم والذي هو غير كاف ويعتبر تقصير في حق اللاعبين، كل هذا جعل المدرين يجمعون على حتمية وجود مركز للطب الرياضي وتعميمه على المستوى الجهوي و الولائي وذلك للتكفل بجميع اللاعبين المصابين وهذا بعد ما راو أن هناك نقص كبير للموارد المالية ومراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين المصابين وهو ما يطابق صحة فرضيتن إذ هي سليمة ومحقة.

- خلاصة:

من خلال ملاحظتنا وتحليلنا لنتائج الاستبيان الموجه للاعبين و المدربين و المقابلة الشفوية التي أجريناها مع رؤساء الفرق وانطلاقا من استنتاجات الفصل الرابع التي اعتمدنا فيها خلال دراستنا، تبين لنا بوضوح الدور الإيجابي الذي يلعبه الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية و تحسين مردود لاعبي كرة القدم، ومن خلال كل هذا تبين لنا أن الطب الرياضي له دور كبير تحسين الصحة عموما و معالجة الإصابات الرياضية و التأهيل الجيد بعد هذه الإصابات و الوقاية من مختلف الاذيات المختلفة في أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية.

- الاستنتاج العام:

من خلال ما قدمناه في الجزء التطبيقي من طرح أسئلة الاستبيان والمقابلة وكذا سرد تحليلها التي كانت نتائجها تبين لنا أن معظم الفرق لا تملك طبيب، وإن وجد فهو ليس بمختص في الطب الرياضي وعلاج الإصابات والسبب في ذلك نقص الإمكانيات المادية ونقص الموارد البشرية المختصة، فأدى هذا إلى عدم التكفل الجيد بصحة اللاعبين وإصاباتهم وبالتالي تفاقم وتدهور إصاباتهم الأمر الذي يؤدي إلى تراجع مستوى اللاعب صحيا وبدنيا. بالإضافة إلى أن هناك تقصير من جانب المدربين في أداء دورهم، وخاصة من جانب التوعية والتوجيه للاعبين وإن كان على الأقل، حثهم على تجنب الاحتكاك المباشر مع الخصم أثناء المباريات و اللعب بحيطه وحذر، وكذا قلة توعيتهم وإرشادهم للاعبين بدليل استئنافهم للعب قبل انتهاء فترة النقاهة (الشفاء من الإصابة)، والمغامرة في بعض الأحيان باللاعبين المصابين من أجل تحقيق النتيجة في المباريات دون الاكتراث لصحة وسلامة اللاعبين بالإضافة إلى عدم إعطاء أهمية كبيرة للطب الرياضي في علاج إصابات اللاعبين.

هذا ما يحدث واقعا في أنديةنا التي تعاني من نقص شديد في الخدمات الطبية وليس عندها العدد الكافي من الأطباء للعناية بالأمراض أو حتى الوقاية، فما بالك بالعناية بإصابة الرياضيين الأصحاء، ومن الملاحظ أنه يمكن التغلب على نسبة كبيرة من المشاكل التي تواجه الرياضي أثناء التدريب، عن طريق شخص مؤهل ملم بالمعلومات الطبية الأساسية دون الحاجة الماسة إلى تدخل الطبيب باستمرار، فإذا تم إعداد المدرب في هذه الناحية فسيكون بلا شك قادرا على أداء هذا الدور بنجاح، هذه العوامل تعود بالسلب على صحة اللاعبين وتؤدي إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم، و إن كذلك نقص في مراكز الطب الرياضي يؤدي إلى نقص المتابعة الطبية للاعبين و عدم التكفل بهم بالإضافة إلى النقص الكبير للمختصين في مجال الطب الرياضي، و كل هذا جعل المدربين يجمعون على حتمية وجود مراكز للطب الرياضي و تعميمه على المستوى الجهوي و الولائي و لذلك للتكفل بجميع اللاعبين المصابين، ومن خلال كل ما سبق تبين لنا ما يلي:

- الإصابة الرياضية هي هاجس لكل لاعب و هي ذات تأثير سلبي على نفسيته و بالتالي على مردوده.
- المتابعة الطبية المتخصصة ليست متوفرة لصالح الرياضي.
- شدة الإصابة من حيث الخطورة تنعكس سلبا على الأداء الرياضي.
- مرحلة المنافسة هي المرحلة الأكثر عرضة للإصابة الرياضي.
- تؤثر الإصابة الرياضية على الجانب البدني بدرجة أولى.
- اغلب اللاعبين يتجاهلون الإصابة أثناء المنافسات الهامة و هو ما يؤدي إلى تفاقمها.
- يجب الاهتمام بدرجة كبيرة بالجانب الطبي خاصة إعادة التأهيل الذي لا بد أن يتمشى مع نوعية و درجة خطورة الإصابة من اجل عودة الرياضي السريعة لمستواه.
- وعليه نقول أن الطب الرياضي له دور كبير وفعال في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم و تحسين مردودهم، فنرى أن الفرضية العامة قد تحققت.

-الخاتمة:

من خلال البحث النظري و الدراسة الميدانية التي قمنا بها في مختلف أندية كرة القدم صنف أكبر وباستعمال الاستبيان و المقابلة، اتضح لنا وللأسف الشديد انه لم تعطي أهمية و مكانة للطب الرياضي في رياضة كرة القدم و هذا راجع إلى غياب المختصين أو ربما إلى نقص الجانب المادي لهذه الفرق و هذا ما يعود بالسلب على الرياضيين من الجانب الصحي و ذلك بتعرضهم إلى إصابات خاصة أن هذه الرياضة تتميز بالاحتكاك البدني و التنافس الشديد.

كما وجدنا أيضا إهمال كبير للطب الرياضي في رياضة كرة القدم، والسبب يعود إلى عدم معرفة الدور الحقيقي والأهمية التي يلعبها الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، من طرف مسؤولي الفرق وكذا المدربين وحتى اللاعبين، بالإضافة إلى غياب المختصين وعدم توفر الإمكانيات المادية الكافية، هذه العوامل تؤثر سلبا على صحة اللاعبين مما تؤدي إلى إصابات متنوعة وخطيرة وغياب البرامج التأهيلية للمصاب بعد الخروج من إصابته هذه المشاكل تعاني منها رياضة كرة القدم الجزائرية.

ونرى أيضا عدم توافر مراكز للطب الرياضي وقلة قاعات العلاج بالإضافة إلى عدم تواجد الطبيب أو الممرض أثناء الحصة التدريبية، يؤدي إلى حتمية وقوع الإصابات وتفاقمها والأمر الذي يعيق اللاعبين في إكمال مشوارهم وقصر عمرهم الرياضي.

أما من الجانب الرياضي فيتمثل في تدهور مستوى اللاعبين سواء الفني أو الذهني نظرا لخطورة الإصابات وتكرارها في غياب المتابعة الطبية.

وفي الأخير نتمنى أن يجد اللاعبين الاهتمام و الرعاية الكافية من طرف مسؤولي ومدربي وأطباء الفرق، لأن اللاعبين بمثابة أمانة في أيديهم، و الرعاية هي مسؤولية كبيرة لا يستهان بها لقوله -صلى الله عليه وسلم- عن عبد الله بن عمر -رضي الله عنهما- "ألا كلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته".

فحتى اللاعب يعتبر مسئول عن نفسه في صحته، لان التهاون في هذه المسؤولية قد يؤدي إلى عواقب وخيمة لا يحمد عقباها كإعاقة اللاعب مثلا والاعتزال عن اللعب من جراء الإصابات المزمنة أو الوفاة في بعض الأحيان. كما نتمنى أن تجد اقتراحاتنا الأذان الصاغية و النية الحسنة لتجسيدها على أرض الواقع لخدمة الرياضة والرياضيين.

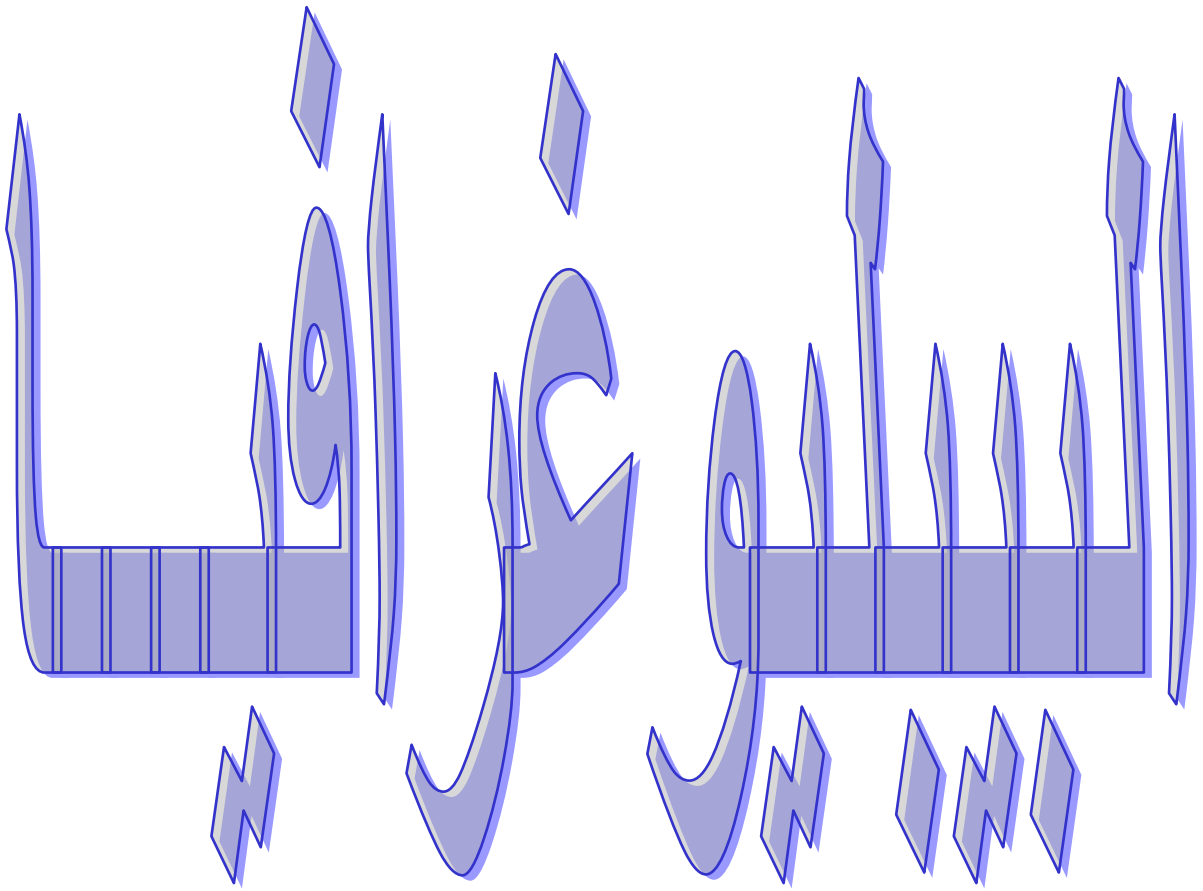
-اقتراحات و فروض مستقبلية :

بعد الدراسة الميدانية التي قمنا بها في أندية كرة القدم لولاية البويرة ومن خلال الاستثمارات الاستثنائية المقدمة للاعبين والمدربين، تبين لنا أن معظم اللاعبين مهمشين ومحرومين من أبسط حقوقهم، وخاصة من ناحية الاهتمام والعناية بهم حين إصابتهم وكذا المتابعة الطبية الرياضية، بالإضافة إلى نقص مراكز الطب الرياضي للتكفل بإصابتهم والغياب الكبير للتوعية من طرف المدربين والاهتمام أكثر بالنتائج في المباريات بغض النظر على إصابة اللاعبين والشيء الذي نستنتجه من كل هذه المشاكل هو أنها تقف عائق أمام اللاعبين في تحقيق طموحاتهم المستقبلية وخاصة في الاحتراف، كما تؤثر على مردود لعبهم، أن تكون السبب في توقفهم عن اللعب نهائيا .

ومن خلال هذه النتائج التي توصلنا إليها ارتأينا أن نخرج ببعض التوصيات والاقتراحات التي نتمنى أن تؤخذ بعين الاعتبار من طرف كل القائمين على كرة القدم الجزائرية وخاصة من طرف المدربين وكذلك من طرف الهيئات العليا عن كرة القدم بتوفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وذلك للتكفل بجميع اللاعبين المصابين، والتي نأمل أن تكون بداية الأمل في الخروج من المأساة التي يعانيها لاعبو كرة القدم وهذه التوصيات هي كالاتي :

- ✓ توفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وتعميمها على المستوى الوطني الجهوي .
- ✓ توفير قاعات العلاج الرياضي وتجهيزها بأحدث الأدوات ووسائل الفحوصات الطبية وكذا الإسعافات الأولية .
- ✓ توفير مجموعة من المتخصصين في الطب الرياضي بإجراء دورات وتربصات .
- ✓ توفير طاقم طبي متخصص لدى كل فريق لتدخل في أي نوع من أنواع الإصابات سواء أثناء التدريب أو المنافسة .

- ✓ ضرورة تواجد الطبيب داخل الفريق وخاصة في التدريبات والمباريات.
- ✓ ضرورة إجراء مراقبة أو متابعة طبية دورية للاعبين من طرف المدربين.
- ✓ ترميم المنشآت الرياضية من الملاعب وجعلها تتناسب مع قواعد الأمن.
- ✓ إعطاء ميزانيات أكبر بهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي وإعطاء مكانته.
- ✓ وضع قانون إجباري يفرض إجراء المتابعة الطبية الدورية للاعبين لأكثر من مرة خلال السنة.
- ✓ تنظيم تربصات خاصة بتوعية بأسس و مبادئ الطب الرياضي و ضرورة الإلمام بها.
- ✓ التكوين الجيد للمدربين من خلال فتح معاهد و مدارس و هذا للإلمام بعلم الطب الرياضي.
- ✓ توفير مجموعة من الأطباء المختصين في الطب الرياضي وهذا للتكفل بإصابات اللاعبين.



أ) باللغة العربية:

1- المصادر:

القرآن الكريم: سورة إبراهيم (7)

حديث نبوي شريف

2- المراجع:

- 1- إبراهيم البصري. (1996). *الطب الرياضي*. بغداد: دار الحرية.
- 2- إبراهيم علام. (1994). *كأس العالم لكرة القدم*. بيروت: دار العلم للملايين.
- 3- أبو العلاء عبد الفتاح. (2003). *فسيولوجية التدريب الرياضي*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 4- أحمد بن مرسل. (2005). *مناهج البحث العلمي في علوم الاعلام والاتصال*. بين عكنون: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 5- أسامة رياض. (1998). *الطب الرياضي و إصابات الملاعب*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 6- أسامة رياض. (2002). *الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب*. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- 7- أسامة رياض. (1998). *الطب الرياضي و إصابات الملاعب*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 8- أسامة رياض. (1998). *مرجع سابق*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 9- أسامة رياض/إمام حسن النجمي. (1999). *الطب الرياضي و العلاج الطبيعي*. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- 10- الإصابات, ا. ف. (2004). *مرجع سابق*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 11- الحشوش, خ. (2009). *الموسوعة الرياضية العصرية*. عمان: دار ياف العلمية للنشر و التوزيع.
- 12- الدين, ع. م. (2011). *الإصابات الرياضية و التأهيل*. القاهرة: المكتبة المصرية للنشر و التوزيع.
- 13- الرابطة الوطنية لكرة القدم, الجزائر/ عين مليلة: دار الهدى للطباعة و النشر.
- 14- السيسي, م. (2009). *كتاب القرمة*. الهند: الفكر.
- 15- العلاوي, م. ح. (1998). *سيكولوجية الإصابة الرياضية*. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- 16- العوادلي, ع. ا. (2004). *الجديد في العلاج الطبيعي و الإصابات الرياضية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 17- الفتاح, أ. ا. (2003). *فسيولوجية التدريب الرياضي*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 18- إمام حسن محمد النجمي. (2003). *الطب الرياضي و العلاج الطبيعي*. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- 19- بزار علي جوكل. (2009). *مبادئ و أساسيات الطب الرياضي*. الأردن: دار دجلة.
- 20- بسام/ه. ساري. ج. (1996). *فنانق الرياضة و الصحة*. عمان: مؤسسة وائل للنسخ السريع.
- 21- بلقاسم تلي. (2003). *دور الصحافة المرئية في تطوير كرة القدم الجزائرية*. دالي إبراهيم: مذكرة ماجستير.
- 22- جوكل, ب. ع. (2012). *مبادئ و أساسيات الطب الرياضي*. عمان: دار دجلة.

- 23- حسن ز. م. (2004). *المدرّب و الطب الرياضي الحديث*. القاهرة: المكتبة المصرية للطباعة و النشر و التوزيع.
- 24- حسن ز. م. (2002). *بعض العوامل المؤثرة في حدوث الإصابات لدى لاعبي الألعاب الجماعية*. الإسكندرية: المكتبة المصرية للطباعة و النشر و التوزيع.
- 25- حسن ز. م. (2004). *مرجع سابق*. القاهرة: المكتبة المصرية للطباعة و النشر.
- 26- حسن ع. ع. (1999). *الرياضة و الصحة عرض لبعض المشكلات الرياضية و طرق علاجها*. الإسكندرية: منشأة المعارف بالإسكندرية.
- 27- حسين أحمد الشافعي. (2005). *مبادئ البحث العلمي في التربية البدنية و الرياضية*. الإسكندرية: منشأة المعارف.
- 28- حياة عداد روفانيل. (2003). *إصابات الملاعب و قاية علاج طبيعي*. الإسكندرية: منشأة المعارف.
- 29- ربه ر. م. (2010). *بكرة القدم رياضة الشعوب*. عمان: الجنادرية للنشر و التوزيع.
- 30- رشيد زرواتي. (2002). *تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية*.
- 31- رعد محمد عبد ربه. (2010). *بكرة القدم رياضة الشعوب*. عمان: الجنادرية للنشر و التوزيع.
- 32- رفديق كمونة. (2002). *الإصابات الرياضية و كيفية التعامل معها*. عمان: الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع.
- 33- رومي جميل. (1999). *بكرة القدم*. لبنان: دار النفائس.
- 34- رياض أ. (1998). *الطب الرياضي و إصابات الملاعب*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 35- رياض أ. (1998). *الطب الرياضي و إصابات الملاعب*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 36- رياض أ. (1998). *مرجع سابق*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 37- رياض أ. (1998). *مرجع سابق*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 38- زاهر ع. ا. (2004). *مرجع سابق*. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- 39- زاهر ع. ا. (2004). *موسوعة الإصابات الرياضية و إسعافاتها الأولية*. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- 40- زرواتي ر. (2007). *مناهج و أدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية*. الجزائر.
- 41- زكي محمد محمد حسن. (2004). *المدرّب و الطب الرياضي الحديث*. الإسكندرية: المكتبة المصرية للطباعة و النشر.
- 42- زكي محمد محمد حسن. (2004). *المدرّب و الطب الرياضي الحديث*. الإسكندرية: المكتبة المصرية للطباعة و النشر و التوزيع.
- 43- سامي الصفار. (1999). *بكرة القدم*. بغداد: دار الكتب للطباعة و النشر.
- 44- عادل علي حسن. (1995). *الرياضة و الصحة عرض لبعض المشكلات الرياضية و طرق علاجها*. الإسكندرية: منشأة المعارف بالإسكندرية.
- 45- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر. (2008). *موسوعة الإصابات الرياضية*. عمان: مصر الجديدة.
- 46- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر. (2004). *موسوعة الإصابات الرياضية و إسعافاتها الأولية*. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- 47- عبد الرحمن عيسوي. (1990). *سيكولوجية النمو*. بيروت: دار النهضة العربية.

- 48- عبد العظيم العوادلى (2004). *الجديد في العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 49- عبد القادر محمود (1990). *سبع محاضرات حل الأسس التعليمية لكتاب البحث العلمي*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 50- علي محمد جلال الدين (2011). *الإصابات الرياضية والتأهيل*. القاهرة: المكتبة المصرية للنشر والتوزيع.
- 51- قصاص، و. ت. (2009). *الطب الرياضي، الوقاية والعلاج والتأهيل*. لبنان: الدار النموذجية للطباعة والنشر.
- 52- لجنة الأطباء الأخصنيين (2011). *إصابات الملاعب*. الإسكندرية: الدار الدولية للاستثمارات الثقافية.
- 53- محمد حسن العلاوي (1998). *سيكولوجية الإصابة الرياضية*. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- 54- محمد حسن علاوي (1999). *البحث العلمي في التربية البدنية والرياضية و علم النفس*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 55- محمد نصر الدين رضوان (2003). *الاحصاء الاستدلالي في التربية البدنية والرياضية*. مصر: دار الفكر العربي.
- 56- مرقت السيد يوسف (1991). *دراسات حول مشكلة الطب الرياضي*. المعمورة: مكتبة و مطبعة الإشعاع الفنية.
- 57- مشعل عدي النمري (2012). *مهارات كرة القدم وقوانينها*. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- 58- مطبوعات من مركز الوطني للطب الرياضي (1998).
- 59- مفتي إبراهيم (2013). *المرجع الشامل في كرة القدم*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- 60- وليد توفيق قصاص (2009). *الطب الرياضي، الوقاية والعلاج والتأهيل*. بيروت: الدار النموذجية للطباعة والنشر.
- 61- يوسف، م. ا. (1991). *دراسات حول مشكلة الطب الرياضي*. المعمورة: مكتبة و مطبعة الاشعاع الفنية.

3- المجالات:

- 1- مجلة الوحدة الرياضية (1982). الجزائر: عدد خاص.

ب- مراجع باللغة الأجنبية:

- 1 - Akromov. (1998). *selection et préparation des jeunes foot balleurs* . algérie: O.P.U edition.
- 2- bohmer, h. (1999). *médecine du sport*. paris: édition vigot.
- 3- Des Landes. (1976). *L'introduction a la recherche* . paris : édition paris.
- 4- edgarthil. (1999). *manule de le education sportif*. paris: edition vigot.
- Jacqueline rossout. (1994). *Lumbroso médecine du sport*. paris: Edition paris.
- 6- Rossout, J. (2000). *lumborso médecine du sport* . paris: vigot.
- 7- W.heipertz/D.bohmer/CH.heipertz. (1990). *Hengs Médecine du sport*. paris: Edition paris.
- 8- w.heipertzid.bohmer. (1990). *médicine du sport*. paris: edition vigot.

السلامة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

معهد علوم وتقنيات النشاطات

البدنية والرياضية



جامعة العقيد آكلي محند

أولحاج البويرة

استبيان خاص باللاعبين

في إطار إنجاز بحث علمي ميداني بعنوان:

إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية و تحسين مردود لاعبي كرة القدم .

نرجو من سيادتكم المحترمة ملاءمته الاستمارة بالإجابة على كل الأسئلة كما نرجو منكم أن تكون تلك الإجابات بكل صدق حتى يتسنى لنا الوصول إلى معلومات وحقائق تفيد وتدعم دراستنا.

ملاحظة: ضع علامة (x) أمام الإجابة المختارة.

تحت إشراف الدكتور:

- زاوي عبد السلام

من إعداد الطالب الباحث:

- بوليل مولود

✓ الاستبيان الخاص باللاعبين:

المحور الأول: توجد علاقة ايجابية بين الطب الرياضي و زيادة مردود لاعبي كرة القدم:

(1) هل يتوفر فريقكم على طبيب؟

نعم لا

(2) هل سبق لك وأن تعرضت لإصابة رياضية خلال الحصص التدريبية؟

نعم لا

(3) حين أصبت هل تم توجيهك إلى؟

طبيب الفريق طبيب عام مختص

(4) هل تم تشخيص إصابتك جيدا؟

نعم لا

(5) ما رأيكم في العلاج المقدم لكم من طرف الأخصائي أو الطبيب هل هو كافي أم لا؟

كافي غير كافي

(6) بعد معالجة إصابتك كيف كان مردودك أثناء اللعب ؟

تحسن بقي على حاله تراجع

(7) هل عاودتك الإصابة مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء)؟

نعم لا

(8) هل المراقبة الطبية المفروضة عليكم كافية ؟

نعم

المحور الثاني: قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

(9) أثناء مزاولتكم التدريبات أو المنافسات هل يقدم لكم المدرب إرشادات ؟

نعم لا

(10) بعد الإصابة هل يشترط عليك المدرب إجراء مراقبة طبية دورية ؟

نعم لا

(11) هل سبق لك وان استأنفت اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة ؟

نعم لا

12) في حالة عدم وجود بديل لك وأنت مصاب، هل يطلب منك المدرب اللعب ؟

دائما نادرا

13) هل شدة حمولة التدريب الزائد في الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة؟

نعم لا

14) هل يتم إجراء حصص نظرية تتعلق بالإصابات الرياضية؟

نعم لا

المحور الثالث : اهتمام المدربين بالنتائج نتج صرف النظر عن المتابعة الطبية.

15) على ماذا يركز المدرب أثناء المقابلة، رتبها حسب الأفضلية ؟

النتيجة الأداء الجيد الحذر من الإصابة

16) هل يفضل المدرب عدم إدراجك في المقابلة لما يكون هناك شك بإصابتك؟

نعم لا

17) في بداية كل موسم هل تجرى لكم مراقبة طبية؟

دائما أحيانا نادرا أبدا

18) إذا أصيب أحدكم أثناء المباراة هل يتم استبداله بعد استشارة الطبيب؟

نعم لا

19) من اجل تقادي الإصابة هل تقومون بحصة تمارين استرجاعية بعد كل حصة؟

نعم لا

✓ الاستبيان الخاص بالمدرين:

المحور الرابع: نقص الموارد المالية ومراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين الرياضيين المصابين.

20) هل لديكم قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية؟

نعم لا

21) ما هي أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين؟

غياب التوجيه نقص الجانب المادي غياب المختصين رأي آخر

(22) ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم؟

عدم وجود طبيب مختص عدم وجود مركز مختص نقص الجانب المادي لا مبالاة

(23) هل يوجد مركز للطب الرياضي على مستوى ولايتكم؟

نعم لا

(24) هل تفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية رياضية في بداية كل موسم؟

نعم لا

وشكرا

أسئلة المقابلة الموجهة إلى رؤساء بعض أندية فرق البويرة:

- 1- هل يتواجد في فريقكم طبيب خاص بالفريق؟
- 2- هل ترى أن الطب الرياضي يزيد فعلا من مردود و أداء لاعبي كرة القدم؟
- 3- بحكم خبرتك هل قلة التوعية من طرف المدربين تؤدي إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم؟
- 4- على ماذا تركزون أثناء اللقاءات؟
- 5- بحكم معرفتك هل اهتمام و تركيز المدربين على النتائج فقط ينتج عنه إهمال للمتابعة الطبية؟
- 6- هل ترى أن نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر ينعكس سلبا على اللاعبين؟
- 7- في نضركم ما هي أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم؟

RESEARCH SUMMARY

* **Research Summary:**

Search Title: The Contribution Of Sports Medicine In The Treatment Of Sports Injuries And Improve Return On Soccer Players. (Class Nobles).

* **Objectives of the study:**

* Identify some of the injuries suffered by the football players and the contribution of sports medicine of prevention.

* Attempt to raise the profile of the real sports medicine in the treatment of injuries.

* Discover the reality of football clubs and the most important obstacles facing the medical and health surveillance.

* **The study problem:**

What is the contribution of sports medicine in the treatment of sports injuries and improve return on football players?

* **Hypotheses of the study:**

* **General hypothesis:** Sports Medicine crucial role in the treatment of sports injuries and improve return on soccer players.

* **First partial hypothesis:** Sports Medicine role in increasing returns to football players.

* **The second partial hypothesis:** the lack of awareness by coaches led to a doubling of injuries among soccer players.

* **The third hypothesis District:** Interesting trainers' findings resulted in a lack of good follow-up.

* **Partial fourth hypothesis:** lack of sports medicine centres in Algeria led to the players not to provide for all athletes.

* **The field study procedures:**

The questionnaire was distributed to the players and coaches in the sport of football (class nobles).

* **Sample:** random sample included 80 players and 12 coaches and (04) heads.

RESEARCH SUMMARY

* **Field spatial and temporal:** The study was performed on the level of Bouira province in the period between December 2014 until May 2015.

* **Approach:** The approach is descriptive approach.

* **Instruments used in the study:** questionnaire, interview.

* **Statistical method used:** Percentage, Ka 2 test

* **The results obtained:**

* The absence of a doctor who specializes in treating injuries.

* Lack of material resources and human resources competent.

* Not provide for the good health of the players and injuries.

* **Suggestions and recommendations:**

* Good training for trainers by opening institutes and schools and to familiarize themselves with the science of sports medicine.

* Put a law imposing mandatory medical periodic follow-up to the players more than once during the year.

* Restoration of sports facilities and playgrounds make it commensurate with the security rules.

* The need for the presence of a physician within the team, especially in training and matches.

* Provide a range of specialists in sports medicine to conduct courses.