

جامعة آكلي محند أولحاج البويرة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

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

التخصص: تدريب رياضي.

الموضوع:

دور المراقبة الطبية في تفادي الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أكابر

دراسة ميدانية لبعض أندية ولاية البويرة الرابطة الولائية البويرة

إشراف

الأستاذ:

- فرنان عبد المجيد

إعداد الطلبة:

- عبد الرحمان محمد

- بن غرابي أحمد

السنة الجامعية: 2012-2013

مفاتيح

خامنه

شكر وتقدير

قال تعالى: (ولئن شكرتم لأزيدنكم) الآية 07 سورة إبراهيم : لك الحمد ربي

حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت ، لك الحمد حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه على

جميع نعمك كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك لما وفققتنا إليه .

يسرنا أن نتقدم بالشكر الجزيل وللجـ عرفان إلى أستاذنا المشرفه فوفان عبد

المجيد ، الذي دعمنا بنصائحه وإرشاداته وتوجيهاته القيمة؛ فشكرا لما بذلته و

تبذل؛ في سبيل تحرير عقولنا من عبودية الجهل إلى نور اليقين، فكان نتاجها

النجاح المغمور بالثناء و العرفان.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى أساتذة قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

وإلى الزميلين زوان مبارك و السنتربي الذي مدانني بيد العون .

وفى الأخير نضع ثمرة جهدنا وعسارة فكرنا بين أيديكم عسا أن يعين طلاب علم

فيجد فيه مبتغاه .

* أحمد * محمد *

إهداء

أحمد الله و أشكره على إتمام هذا العمل المتواضع، و أهدي ثمرة جهدي ...
إلى معني الطهر والسمو إلى من رسمت لي درب النجاح إلى نبع العنان والعطف و
الأمل تلك هي " أمي الغالية " أطال الله عمرها...
إلى من كان سببا إلى وصولي معالي الوجود و جاد علي بالموجود، و تعدى لأجلي كل
الصعاب " أبي الغالي " أطال الله في عمره...
دون أن أنسى شموع حياتي و صنداع ابتسامتي في جميع أوقاتي ...
إلى إخوتي فؤاد، عبدوا، عبد القادر و أخواتي وأبنائهم يوسف و سلمى وإلى أميرة
ورحيم وإلى ميرة
إلى جدي أطال الله عمره دحمان ... إلى جميع أخوالي و خالاتي ... و إلى أبنائهم ... إلى
أعمامي وعماتي ... و أبنائهم...
إلى رفقاء الحياة الجامعية وأصدقائي : مبارك و بوجمعة و سفيان و رضا و صالح و باسط

وناعون و إبراهيم و سنتري

وإلى أعمز الأصدقاء إلى قلبي فاتح و حسين

إلى كل من عرفتهم في الدراسة

إلى كل من أحببتهم و أحبوني... إلى كل من ذكرهم لسانني ولم يذكرهم قلبي ...
إلى كل من اتسع لهم صدري ولم تتسع لهم صفحتي

محمد

محتوى البحث:

الصفحة	الموضوع
أ	- شكر وتقدير.
ب	- إهداء.
ج	- محتوى البحث.
د	- قائمة الجداول.
هـ	- قائمة الأشكال.
و	- ملخص البحث.
م	- مقدمة.

مدخل عام: التعريف بالبحث

02	1- الإشكالية.....
02	2- الفرضيات.....
03	3- أسباب اختيار الموضوع.....
03	4- أهمية البحث.....
03	5- أهداف البحث.....
04	6- الدراسات المرتبطة بالبحث.....
07	7- تحديد المصطلحات والمفاهيم.....

الجانب النظري

الفصل الأول: المراقبة الطبية

10	- تمهيد
11	1-1 علم الطب الرياضي
11	1-1-1 الطب الرياضي التقييمي
11	1-1-2 الطب الرياضي التوجيهي
11	1-1-3 الطب الرياضي الوقائي.....
11	1-1-4 الطب الرياضي العلاجي والتأهيلي
11	2-1 مفهوم المراقبة الطبية
12	3-1 مهام المراقبة الطبية
12	4-1 مفهوم الفحص الطبي الدوري

12	5-1 أهمية الفحص الطبي الدوري.....
12	6-1 الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية.....
14	7-1 استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي.....
14	1-7-1 قسم الفحوص الطبية العامة.....
15	2-7-1 الفحوصات المعملية.....
15	3-7-1 فحوصات تخطيط القلب.....
15	4-7-1 فحوصات الوظائف التنفسية.....
15	5-7-1 فحوصات خاصة بحجم القلب.....
15	6-7-1 فحوصات تخطيط العضلات.....
15	8-1 قسم الفحوصات الطبية الفسيولوجية.....
15	9-1 قسم الفحوص البدنية الخارجية(المورفولوجية).....
15	10-1 قسم الفحوص المعملية.....
15	1-10-1 فحوص الدم.....
16	2-10-1 فحوص البول.....
16	3-10-1 فحوص البراز.....
16	11-1 بيانات بدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة القدم.....
16	12-1 فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقنية والمرض.....
16	13-1 المدرب والطب الرياضي.....
16	1-13-1 دور المدرب الرياضي والوقاية من الإصابات الرياضية.....
19	-خلاصة.....

الفصل الثاني: الإصابات الرياضية.

21	- تمهيد.....
22	1-2 تعريف الإصابة الرياضية.....
22	2-2 تصنيفات الإصابة.....
22	1-2-2 تقسيمات الإصابة المختلفة.....
22	2-2-2 تقسيمات حسب نوع الجروح(مغلقة أو مفتوحة).....
23	3-2-2 تقسيمات حسب درجة الإصابة.....
23	1-3-2 التدريب غير العلمي.....
23	2-3-2 مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية.....
24	3-3-2 عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين.....
24	4-3-2 استخدام الأدوات الرياضية غي الملائمة.....

- 25.....5-3-2 استخدام اللاعب للمنشطات.....
- 25.....4-2 أنواع الإصابات.....
- 25.....1-4-2 الصدمة.....
- 26.....2-4-2 إصابات الجهاز العضلي.....
- 27.....3-4-2 الشد أو التمزق العضلي.....
- 29.....4-4-2 الكسور.....
- 30.....5-4-2 الالتواء.....
- 31.....6-4-2 الملعخ(الجزع) sprain.....
- 32.....5-2 أكثر الإصابات حدوثا بالنسبة لكرة القدم.....
- 32.....1-5-2 الجزء العلوي.....
- 32.....2-5-2 الجزء السفلي.....
- 33.....- خلاصة.....

الفصل الثالث: كرة القدم.

- 35.....- تمهيد.....
- 36.....1-3 كرة القدم.....
- 36.....1-1-3 التعريف اللغوي.....
- 36.....2-1-3 التعريف الاصطلاحي.....
- 36.....2-3 تاريخ كرة القدم في العالم.....
- 37.....3-3 تاريخ كرة القدم في الجزائر.....
- 38.....4-3 تلخيص لبعض الأحداث الهامة في تاريخ كرة القدم الجزائرية.....
- 38.....5-3 قواعد كرة القدم.....
- 38.....1-5-3 المساواة.....
- 38.....2-5-3 السلامة.....
- 38.....3-5-3 التسلية.....
- 39.....6-3 قوانين كرة القدم.....
- 39.....1-6-3 القانون الأول: ملعب كرة القدم.....
- 39.....2-6-3 القانون الثاني: الكرة.....
- 39.....3-6-3 القانون الثالث: مهمات اللاعبين.....
- 39.....4-6-3 القانون الرابع: عدد اللاعبين.....
- 39.....5-6-3 القانون الخامس: الحكام.....
- 39.....6-6-3 القانون السادس: مراقبو الخطوط.....
- 39.....7-6-3 القانون السابع: التخطيط.....

39	8-6-3 القانون الثامن: منطقة المرمى.....
40	9-6-3 القانون التاسع: منطقة الجزاء.....
40	10-6-3 القانون العاشر: منطقة الركنية.....
40	11-6-3 القانون الحادي عشر: المرمى.....
40	12-6-3 القانون الثاني عشر: التسلل.....
40	13-6-3 القانون الثالث عشر: الأخطاء وسوء السلوك.....
40	14-6-3 القانون الرابع عشر: الضربة الحرة.....
40	15-6-3 القانون الخامس عشر: ضربة الجزاء.....
41	16-6-3 القانون السادس عشر: رمية التماس.....
41	17-6-3 القانون السابع عشر: ضربة المرمى.....
41	18-6-3 القانون الثامن عشر: التهديف.....
41	19-6-3 القانون التاسع عشر: الركلة الركنية.....
41	7-3 متطلبات كرة القادم.....
41	8-3 خصائص كرة القدم.....
41	1-8-3 الضمير الاجتماعي.....
42	2-8-3 النظام.....
42	3-8-3 العلاقة المتبادلة.....
42	4-8-3 التنافس.....
42	5-8-3 التغيير.....
42	6-8-3 استمرار.....
42	7-8-3 الحرية.....
42	9-3 اللياقة البدنية في كرة القدم.....
42	1-9-3 تعريف اللياقة البدنية.....
43	2-9-3 خصائص اللياقة البدنية.....
43	3-9-3 مكونات اللياقة البدنية.....
44	4-9-3 عواقب نقص اللياقة البدنية لدى اللاعبين.....
44	10-3 نوادي كرة القدم.....
44	1-10-3 بعض القوانين لنوادي كرة القدم.....
46	- خلاصة.....

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

48.....	تمهيد
49.....	4- منهجية البحث و الإجراءات الميدانية.....
49.....	4-1 تعريف المنهج.....
49.....	4-2 منهجية البحث.....
49.....	4-3 تعريف المنهج الوصفي.....
50.....	4-4 مجتمع البحث.....
50.....	4-5 عينة البحث.....
51.....	4-6 مجالات البحث.....
51.....	4-6-1 المجال المكاني.....
51.....	4-6-2 المجال الزمني.....
52.....	4-7 ضبط الشروط العلمية للأداة.....
52.....	4-7-1 صدق الأداة.....
52.....	4-7-2 المعالجة الإحصائية.....
52.....	4-7-2-1 تعريف النسبة المئوية.....
52.....	4-7-2-2 اختبار كاف تريبيج.....
53.....	4-8 أداة البحث.....
53.....	4-8-1 الاستبيان.....
53.....	4-9 متغيرات البحث.....
54.....	خاتمة.....
55.....	5- الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة النتائج.....
56.....	5-1 عرض وتحليل النتائج.....
79.....	5-2 مناقشة ومقابلة النتائج بالفرضيات.....
80.....	- الاستنتاج العام.....
	- خاتمة
82.....	- الاقتراحات والفروض المستقبلية.....
	-الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجداول	الرقم
56	يمثل إجابات اللاعبين حول الإصابة الرياضية لديهم.	الجدول رقم (01)
57	يمثل إجابات اللاعبين حول تعرضهم للإصابة.	الجدول رقم (02)
58	يمثل إجابات اللاعبين حول القدرة على القيام بالإسعافات الأولية.	الجدول رقم (03)
59	يمثل إجابات اللاعبين حول تواجد طاقم طبي للفريق.	الجدول رقم (04)
60	يمثل إجابات اللاعبين حول من يقوم بالإسعافات.	الجدول رقم (05)
61	يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب إجراء مراقبة طبية فورية بعد الإصابة.	الجدول رقم (06)
62	يمثل إجابات اللاعبين حول العوامل المؤدية لحدوث الإصابة.	الجدول رقم (07)
63	يمثل إصابات اللاعبين حول الفحوص الطبية الدورية ومساعدتها على تقادى الإصابات.	الجدول رقم (08)
65	يمثل إجابات حول معرفة معنى المراقبة الطبية.	الجدول رقم (09)
66	يمثل إصابات اللاعبين حول الاستفادة من المراقبة الطبية بالنادي.	الجدول رقم (10)
67	يمثل إجابات اللاعبين حول إخضاعهم لإجراء فحوص طبية شاملة.	الجدول رقم (11)
68	يمثل فترة التعرض للإصابات بكثرة.	الجدول رقم (12)
69	يمثل ما إذا كان المدرب يقرر عدم مشاركة اللاعب عند غموض إصابته.	الجدول رقم (13)
70	يمثل اهتمامات المدربين أثناء اللقاءات.	الجدول رقم (14)
71	يمثل رأي اللاعبين حول كثرة الإصابات في عرقلة مهمة الفريق.	الجدول رقم (15)
72	يمثل رأي اللاعبين حول الاهتمام بصحة اللاعبين وتأثيرها على نتائج الفريق.	الجدول رقم (16)
74	يمثل إجابات اللاعبين حول فحصهم طبيا قبل مزاوله كرة القدم.	الجدول رقم (17)
75	يمثل رأي اللاعبين حول مساهمة المراقبة الصحية الدورية في تحسين الأداء	الجدول رقم (18)
76	يمثل رأي اللاعبين حول دور السلامة من الإصابة في تحسين المردود.	الجدول رقم (19)
77	يمثل حالة مردود اللاعبين بعد التعرض للإصابة والعودة منها	الجدول رقم (20)
78	يمثل إجابات اللاعبين حول معاودة إصابتهم بعد فترة النقاهة	الجدول رقم (21)

79	يمثل رأي اللاعبين حول ما إذا كانت الإرشادات والتوجيهات المقدمة حول الإصابات مفيدة لهم.	الجدول رقم(22)
80	يمثل رأي اللاعبين حول سبب تحسين المردود	الجدول رقم(23)

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
الشكل رقم(01)	يمثل إجابات اللاعبين حول الإصابة الرياضية لديهم.	56
الشكل رقم(02)	يمثل إجابات اللاعبين حول تعرضهم للإصابة.	57
الشكل رقم(03)	يمثل إجابات اللاعبين حول القدرة على القيام بالإسعافات الأولية.	58
الشكل رقم(04)	يمثل إجابات اللاعبين حول تواجد طاقم طبي للفريق.	59
الشكل رقم(05)	يمثل إجابات اللاعبين حول من يقوم بالإسعافات.	60
الشكل رقم(06)	يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب إجراء مراقبة طبية فورية بعد الإصابة.	61
الشكل رقم(07)	يمثل إجابات اللاعبين حول العوامل المؤدية لحدوث الإصابة.	62
الشكل رقم(08)	يمثل إصابات اللاعبين حول الفحوص الطبية الدورية ومساعدتها على تقادى الإصابات.	63
الشكل رقم(09)	يمثل إجابات حول معرفة معنى المراقبة الطبية.	65
الشكل رقم(10)	يمثل إصابات اللاعبين حول اللاعبين حول الاستفادة من المراقبة الطبية بالنادي.	66
الشكل رقم(11)	يمثل إجابات اللاعبين حول إخضاعهم لإجراء فحوص طبية شاملة.	67
الشكل رقم(12)	يمثل فترة التعرض للإصابات بكثرة.	68
الشكل رقم(13)	يمثل ما إذا كان المدرب يقرر عدم مشاركة اللاعب عند غموض إصابته.	69
الشكل رقم(14)	يمثل اهتمامات المدربين أثناء اللقاءات.	70
الشكل رقم(15)	يمثل رأي اللاعبين حول كثرة الإصابات في عرقلة مهمة الفريق.	71
الشكل رقم(16)	يمثل رأي اللاعبين حول الاهتمام بصحة اللاعبين وتأثيرها على نتائج الفريق.	72

74	يمثل إجابات اللاعبين حول فحصهم طبيا قبل مزولة كرة القدم.	الشكل رقم(17)
75	يمثل رأي اللاعبين حول مساهمة المراقبة الصحية الدورية في تحسين الأداء	الشكل رقم(18)
76	يمثل رأي اللاعبين حول دور السلامة من الإصابة في تحسين المردود.	الشكل رقم(19)
77	يمثل حالة مردود اللاعبين بعد التعرض للإصابة والعودة منها	الشكل رقم(20)
78	يمثل إجابات اللاعبين حول معاودة إصابتهم بعد فترة النقاهة	الشكل رقم(21)
79	يمثل رأي اللاعبين حول ما إذا كانت الإرشادات والتوجيهات المقدمة حول الإصابات مفيدة لهم.	الشكل رقم(22)
80	يمثل رأي اللاعبين حول سبب تحسين المردود	الشكل رقم(23)

ملخص الدراسة:

- 1- عنوان الدراسة: دور المراقبة الطبية في تفادي الإصابات لدى لاعبي كرة القدم صنف أكابر
- 2- هدف الدراسة: إثبات أن للمراقبة الطبية دور في تفادي الإصابات الرياضية لدى اللاعبين.
- 3- مشكلة الدراسة: هل يمكن للمراقبة الطبية تفادي الإصابات الرياضية.
- 4- فرضيات الدراسة:

أ - الفرضية العامة:

ب - الفرضيات الجزئية:

- إهمال المراقبة الطبية هو إهمال للجانب الصحي للاعبين.
- للمراقبة الطبية دور في التأثير على النتائج.
- للمراقبة الطبية دور في تحسين مردود اللاعبين.

5- إجراءات الدراسة الميدانية:

- (1) العينة: وتمثلت في 45 لاعبا من ثلاث فرق 15 لاعبا من كل فريق.
- (2) المجال الزمني: امتد من 25 نوفمبر الى غاية 10 ماي.
- (3) المجال المكاني: شمل محيط ولاية البويرة حيث تم اختيار ثلاث فرق وهم: وفاق سور الغزلان، حمزاوية عين بسام، اتحاد بئرغالو.

المنهج المستخدم: تم استخدام المنهج الوصفي، وهذا لأنه الأنسب في هذه الوضعيات.

الأدوات المستعملة: واستخدمنا في دراستنا هذه استمارة الاستبيان الموجهة للاعبين.

النتائج المتوصل إليها: جميع الفرضيات تحققت.

- إهمال المراقبة الطبية هو إهمال للجانب الصحي للاعبين.
- للمراقبة الطبية دور في التأثير على النتائج.
- للمراقبة الطبية دور في تحسين مردود اللاعبين.

الاستنتاجات:

- رغم تواجد طبيب لكل فريق فإن إهمالهم لعملهم يعرض اللاعبين لمشاكل صحية.
- بمراقبة صحة اللاعبين والحفاظ على سلامتهم يساعد على تحسين الأداء وتحقيق أفضل النتائج.
- فإن المراقبة الصحية بصفة دورية والاهتمام بصحة اللاعبين تساهم في تحسين الأداء.

الاقتراحات:

- إجراء دراسات وبحوث مشابهة حول موضوع الإصابات الرياضية في جميع الأنشطة.

- التوعية الشاملة حول أهمية المراقبة الطبية في تفادى الإصابات الرياضية باعتبارها الشيء الأكثر تأثيراً على مستوى اللاعب.
- تعميم مراكز الطب الرياضي وتوفير قاعات العلاج الرياضي وتجهيزها بأحدث الوسائل من خلال تخصيص ميزانيات أكبر.

منذ سالف العصور أبدى العلماء أهمية كبيرة للمواضيع الصحية بشكل عام، موقنين بأن العقل السليم في الجسم السليم، وقد شهد المجال الرياضي تطورا علميا كبيرا خاصة فيما يتعلق بالطب الرياضي، من حيث استخدامه لأحدث الأجهزة العلمية المتطورة وأحدث الطرق العلاجية، والطب الرياضي تكمن أهميته في الاعتناء بالصحة العامة للرياضيين، وظهر الاهتمام بصحة اللاعبين والمحافظة على سلامتهم منذ آلاف السنين، فقد جاء الدليل الاولمبي لعام 776 ق.م، نص صريح يقتضي أن يتنافس الرياضيون بشرف وأمانة بعيدين كل البعد الإضرار بأجسامهم، ورغم هذا فإن تطور علوم طب الرياضة لم يعرف إلا حديثا، حيث تم بناء بعض المعاهد المختصة لدراسة تأثير النشاط الرياضي على الجسم البشري وأجهزته الحيوية.

كما أن الوصول إلى المستويات العليا في النشاط الرياضي مرتبط ارتباطا وثيقا بالمحافظة على الجسم وتفاذي الإصابات التي تقف حاجزا في وجه الرياضيين، لذا جاء علم الإصابات الرياضية الذي يهتم بدراسة الحركة الرياضية في مختلف الأوقات والظروف والأوضاع الثابتة والمتحرك، الفردية والجماعية للوصول إلى القدرة على توقع الإصابة قبل حدوثها وتحديد أشكالها وأنواعها، وهناك أنماط من الإصابات ترتبط بالنشاط الرياضي الممارس، مثل الإصابات التي ترتبط برياضة كرة القدم، هذه الأخيرة تعتبر من أكثر الرياضات انتشارا والتي لها صدى جماهيري كبير، هذا ما يوجب الاهتمام أكثر بصحة وسلامة ممارسيها، من خلال متابعتهم ومراقبتهم طبيا، لذا تم التطرق في هذا البحث إلى دور المراقبة الطبية في تفادي الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.

وللإلمام بجميع جوانب البحث تم تقسيمه إلى جانبين، جانب نظري وجانب تطبيقي، فالجانب النظري يضم ثلاثة فصول تمثلت في المراقبة الطبية ، تم الإشارة فيه إلى الطب الرياضي مفهومه ودوره وأنواعه، وفصل ثاني للإصابات الرياضية وكيف علاجها ، وفصل آخر في كرة القدم.

أما الجانب التطبيقي فتضمن فصلين، خصص الأول للطرق المنهجية المتبعة من منهج مستخدم، مجتمع وعينة البحث والأدوات و الطرق الإحصائية المستخدمة، وخصص الثاني لعرض وتحليل النتائج

الإشكالية:

تسعى الرياضة الحديثة إلى الرفع من المستوى الفني والتقني للرياضيين للوصول بهم إلى أعلى المستويات في الأداء المهاري المتقن، والعطاء الجمالي، وللحفاظ على هذا المستوى يجب الحفاظ على صحة وسلامة الرياضيين، لأن معظمهم قد يجدون أنفسهم عاجزين على إكمال المباريات والمنافسات بسبب تعرضهم للإصابات الرياضية، هذا ما أكدته دراسة الإصابات الرياضية "...الإصابات أصبحت من أكبر العوائق التي تصادف اللاعبين في مسيرتهم الرياضية إذ تبعدهم عن ممارسة اللعبة مما يؤدي إلى تدني مستواهم وفقدانهم مهاراتهم، ويعتمد ذلك على شدة الإصابة وطول فترة التأهيل حتى يعود اللاعبون إلى مستواهم البدني والنفسي وتشكل عائقا أيضا بالنسبة لإدارات الأندية خاصة إذا تعلق الأمر بإصابة لاعبين أساسيين ذوي مهارات عالية يعتمد عليهم المدرب في كل المباريات....."¹

ومن بين هذه الأندية الرياضية التي تعاني من هذه الظاهرة أندية كرة القدم التي أصبحت تواجه مشكلة حقيقية، وهو ما أدى بها إلى الاهتمام أكثر بالطب الرياضي من أجل تحديد الأسباب الرئيسية للإصابات الرياضية وتشخيصها ومعرفة سبل الوقاية منها.

والجزائر من بين الدول التي تعاني من نقص كبير في الأخصائيين والمراكز المتخصصة في الطب الرياضي، هذا الذي أدى بالكثير من لاعبي كرة القدم ذوي المواهب إلى الابتعاد عن الملاعب مبكرا بعدما كانوا في طريقهم إلى الاحتراف من خلال تعرضهم للإصابات وكذا عدم الاهتمام بهم وعدم مراقبتهم طبيا هذا ما أدى بالباحث إلى محاولة الكشف عن دور المراقبة الطبية في تفادي الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.

وبناء على ذلك تم طرح التساؤل العام للبحث وجاء كالتالي:

هل للمراقبة الطبية دور في تفادي الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم؟

ويندرج ضمن هذا التساؤل العام التساؤلات الجزئية التالية:

الأسئلة الجزئية:

1- هل إهمال المراقبة الطبية هو إهمال للجانب الصحي للاعبين؟

2- هل للمراقبة الطبية أثر في ترقية نتائج النادي؟

3- هل للمراقبة الطبية دور في تحسين مردود اللاعبين؟

2- الفرضية العامة:

للمراقبة الطبية دور في تفادي الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.

الفرضيات الجزئية:

1- إهمال المراقبة الطبية هو إهمال للجانب الصحي للاعبين.

2- للمراقبة الطبية أثر في ترقية نتائج النادي.

3- للمراقبة الطبية دور في تحسين مردود اللاعبين.

¹ طياب محمد، الإصابات الرياضية. ملخصات الملتقى الرابع للعلوم الرياضية الجزائرية، 2010، ص64

3- أسباب اختيار الموضوع:

- تأكيد بعض المفاهيم الصحية المرتبطة بالإصابات.
- تركيز انتباه المشرفين على أهمية الجانب الطبي ضمن الأندية.
- إبراز أهمية المراقبة الطبية في تحسين مردود اللاعبين.

4- أهمية البحث:

للبحث أهمية كبيرة تتمثل في دور المراقبة الطبية، وهو ما أدى بنا إلى اختيار الموضوع، والحاجة الماسة إلى هذا النوع من البحوث في مجال الطب الرياضي لمحاولة الارتقاء بكرة القدم و الحفاظ على صحة اللاعبين و الحرص على سلامتهم وتحسين مستواهم وإنجاح الموسم الرياضي خاصة، بالإضافة إلى أن البحث يسלט الضوء على الأساليب المؤدية إلى تضاعف الإصابات ونقص التوجيه والوعي.

5- أهداف البحث:

- 1- الكشف على أن إهمال المراقبة الطبية في النوادي الرياضية هو إهمال للجانب الصحي للاعبين.
- 2- إبراز دور المراقبة الطبية في ترقية نتائج النوادي الرياضية وبخاصة نوادي كرة قدم.
- 3- بيان أن للمراقبة الطبية دور في تحسين مردود لاعبي كرة القدم وبالخصوص صنف الأكاير.

6- الدراسات المرتبطة بالبحث:

- من بين الدراسات السابقة التي تطرقت إلى مواضيع مشابهة لموضوع دراستنا نجد:

1.6. الدراسات الوطنية:**الدراسة الأولى:**

دراسة مقران خالد وبعوش يوسف لنيل شهادة ليسانس قسم إدارة وتسيير جامعة محمد بوضياف (مسيلة)

"الإصابات وأسبابها عند فرق الدرجة الثانية لكرة القدم بالجزائر"

*إشكالية الدراسة: جاءت إشكالية هذه الدراسة على النحو التالي:

- ماهي الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم؟ وماهي أسبابها؟.

*أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى:

- تشخيص أهم الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم والوقوف على أنواعها وسببها.

- معرفة أسباب الإصابات الرياضية عند لاعبي كرة القدم.

*طريقة الدراسة:

- استخدم الباحث المنهج الوصفي على عينة البحث من لاعبي كرة القدم لأندية الدرجة الثانية بالجزائر.

*نتائج الدراسة: توصل الباحث إلى النتائج التالية:

- أهم الإصابات هي: تشنجات (46%)، إلتواءات (42%)، رضضة وتمزقات (40%)، ثم الخلع (29%)، والملخ (26%).

- أسباب هذه الإصابات تتمثل في: الاصطدام، السقوط، أرضية الملعب، عدم الإحماء الكافي، ونقص اللياقة البدنية¹

الدراسة الثانية: "الإصابات الصغيرة المتكررة عند لاعبي الكرة الطائرة"

*إشكالية الدراسة: جاءت إشكالية هذه الدراسة على النحو التالي:

-ماهي أنواع الإصابات الصغيرة المتكررة عند لاعبي الكرة الطائرة؟ وماهي أسبابها؟.

*أهداف الدراسة: وهدفت هذه الدراسة إلى:

-التعرف على الإصابات الصغيرة المتكررة.

-تقليل شدتها ونسبة حدوثها.

*طريقة الدراسة:

-استخدم الباحث المنهج الوصفي، وتكونت عينة البحث من اللاعبين المصابين بالإصابات المتكررة لأندية الدرجة الممتازة في مدينة بغداد، وهي عينة قوامها (20) لاعبا تراوحت أعمارهم بين (22-33) سنة، واختيرت العينة بالطريقة العمدية، حيث قام الباحث بالمعالجات الإحصائية الآتية: (النسبة المئوية، الوسط الحسابي، معامل الارتباط).

*نتائج الدراسة: وتوصل الباحث إلى النتائج التالية:

-عودة اللاعبين المصابين إلى التدريب والمنافسة قبل الشفاء من هذه الإصابات مما يسبب المضاعفات.

-نسبة (30%) من اللاعبين المصابين في الدرجة الثانية تعد عالية وهذا يعني أنها تستدعي التدخل الجراحي.

-تكرار الإصابات الصغيرة في مفصل الكتف تركزت في مفصل الذراع الضاربة (الأكثر استعمالا).

-مفصل الركبة يحتاج إلى بناء قوي عن طريق بناء المجاميع العضلية العاملة عليه، ويتم ذلك بواسطة الإعداد المتكامل للاعب².

الدراسة الثالثة: "الإصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ أثناء إجراء امتحان التربية البدنية"

*إشكالية الدراسة: جاءت إشكالية هذه الدراسة على النحو التالي:

-ماهي الإصابات التي يتعرض لها تلاميذ السنة الثالثة ثانوي أثناء إجراء امتحان التربية البدنية؟.

*أهداف الدراسة: وهدفت هذه الدراسة إلى:

-تشخيص ظاهرة الإصابة لدى التلاميذ أثناء امتحان التربية البدنية والرياضية والوقوف على أنواعها وأسبابها.

-تحديد الأماكن التي يتعرض فيها التلاميذ للإصابة بكثرة وكذا الإجراءات المتخذة في حالة الإصابة.

1.2.6 الدراسات العربية:

¹ بوداود عبد اليمين وآخرون، مجلة علمية للتربية البدنية والرياضية، العدد1، رقم6، جامعة الجزائر، الجزائر1996.

² دراسة جمعة محمد عوض 1988، شريط عبد الحكيم عبد القادر، الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على السلوك التقني للرياضي، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 2006 ص44-45.

*طريقة الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي على عينة من (120) تلميذ وتلميذة من بين التلاميذ المشاركين في امتحان التربية البدنية والرياضية، موزعين على ثلاث (3) ثانويات من ولاية برج بوعرييج، اختيرت العينة بطريقة عشوائية، واستخدم الباحث كذلك المنهج على عينة من ثمانين (80) أستاذا موزعين على مراكز إجراء الامتحان لنفس الولاية.

*نتائج الدراسة: وتوصل الباحث إلى النتائج التالية:

- أغلب الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ أثناء إجراء امتحان التربية البدنية والرياضية هي:
 - جروح، خدوش، تشنجات والتواءات.
 - الأماكن المعرضة بكثرة للإصابات عند التلاميذ هي،
 - الكاحل، الركبة والفقذ.¹

¹ موهوبي عيسى، الإصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ أثناء إجراء امتحان التربية البدنية والرياضية، رسالة ماجستير.. جامعة الجزائر.. الجزائر 2007.

*التعليق على الدراسات:

*نقد الدراسات:

-من خلال الإطلاع على الدراسات السابقة وتحليل ما تناولناه من مواضيع، ثم التوصل إلى أوجه تشابه فيما بينها من جهة والبحث الحالي من جهة أخرى.

-أوجه التشابه:

لاحظ الباحث أن هناك تشابه بين هذه الدراسات تمثلت في:

-طريقة الدراسة، إذ أنه استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسات.

-النتائج التي تخص:

-كيفية حدوث الإصابات الرياضية.

-الأسباب المؤدية لحدوث الإصابات الرياضية.

-الظروف المحيطة بها (الإصابة الرياضية).

-أوجه الاختلاف:

إن الإختلاف في الدراسات السابقة يتمثل في نوع الرياضة أو اللعبة التي تم دراسة حالات الإصابة فيها.

كانت أوجه التشابه والإختلاف فيما بينها: أما من جهة البحث الحالي فهذه الدراسات رغم تطرقها إلى موضوع

الإصابات من حيث تشخيصها، وإبراز أهم أسبابها، لكن لم يتم الإشارة إلى:

-دور المراقبة الطبية في تحسين مردود اللاعبين.

-الفحوص الدورية المستمرة للاعبين.

-سبل الوقاية من الإصابات الرياضية.

-وهذا ما أراد الباحث التطرق إليه من خلال البحث الحالي الذي يشير فيه إلى دور المراقبة الطبية في تفادي

الإصابات الرياضية.

-كما أن الباحث استفاد في تنظيم البحث ساعدت فيما يتعلق بالجانب المنهجي للبحث في تحديد نوع

المنهج المستخدم وأدوات جمع البيانات والمعلومات وتحديد الأسئلة لبناء الاستبيان وتعديله.

7- تحديد المصطلحات والمفاهيم:

7-1- المراقبة الطبية:

لغة:

من كلمتين: المراقبة، من راقب، يراقب، أي حرس ولاحظ.¹

الطبية لغة:

من طب، وهو عمل الطبيب، يعني علاج الجسم والنفس²

اصطلاحاً:

تسجيل أي معلومات تتعلق بصحة الفرد (اللاعب)³

التعريف الإجرائي:

تسجيل أي معلومات تتعلق بصحة لاعب كرة القدم وذلك قبل كل موسم وبصفة دورية مع متابعة كل جديد يطرأ على حالته الصحية والتأكد من سلامة الأجهزة الحيوية الدورية.

7-3- الإصابة الرياضية:

لغة:

هي من كلمتين، الإصابة وهي المصيبة أي الأمر المكروه، جمعها مصائب.

اصطلاحاً:

تعرض أنسجة المختلفة لمؤثرات خارجية أو داخلية تؤدي إلى إحداث تغيرات تشريحية أو فسيولوجية في مكان الإصابة مما يعطل عمل أو وظيفة ذلك النسيج⁴

التعريف الإجرائي:

الإصابة الرياضية هي الإصابة التي تصيب لاعب كرة القدم سواء أثناء التدريب أو أثناء المنافسات وتكون مرافقة بأعراض ومضاعفات تتوقف درجة خطورتها على شدة المؤثر ونوع النسيج والعضو المصاب.

7-4- كرة القدم:

هي لعبة جماعية يهتم فيها بتسجيل أكبر عدد من الأهداف في شباك الخصم والمحافظة على الشبكة نظيفة من الأهداف وتلعب كرة القدم بين فريقين يظم 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

¹ النجد في اللغة العربية المعاصرة. ط1. دار الشرق.. بيروت، 2000. ص574. ص896

³ عبد الرحمان عبد الحميد زاهر. - موسوعة الإصابات الرياضية وأسعافاتها الأولية. - ط1. - مركز الكتاب للنشر. - مصر، 2004. - ص3

⁴ سمعية خليل محمد. - الإصابات الرياضية. - الأكاديمية الرياضية العراقية. - بغداد، 2007. - ص59.

للراحة يدوم خمس عشرة دقيقة، وتجري المباراة بين فريقين يرتديان ألبسة مختلفة، وتتكون هذه الألبسة من قميص وتبان وحذاء خاص باللعبة.¹

¹ روجي جميل. فن كرة القدم. ط1، دار النفائس. لبنان، 1986. ص6

تمهيد:

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

1-1 علم الطب الرياضي:

يعتبر الطب الرياضي فرع من العلوم الطبية الحديثة والذي تعددت فروعه التخصصية لخدمة المجال الرياضي حتى أصبح مجالاً قائماً بذاته.

كما يقع على كاهل المتخصصون في مجال الطب الرياضي مسؤولية الرعاية الطبية المتكاملة للممارسين للأنشطة الرياضية، والرعاية الطبية للرياضيين لا تتوقف عند حد تقديم الرعاية العلاجية للاعبين المصابين وإعادة تأهيلهم فحسب بل تتضمن أيضاً اتخاذ الإجراءات الوقائية من حدوث الإصابات. من هذا المنطق نجد أن مجال الطب الرياضي يشتمل على اهتمامات متعددة منها:

1-1-1 الطب الرياضي التقييمي:

يشتمل على اختبارات وفحوصات خاصة تحدد من خلالها حالة اللاعبين من النواحي المختلفة (الصحية، الوظيفية، التشريحية، النفسية) ومقارنتها بما يجب أن يكونوا عليه وفقاً لمتطلبات الأنشطة الرياضية التي يمارسها وذلك لمعرفة أوجه النقص بين حالة اللاعبين وما يجب أن يحققه من أهداف للوصول للمستويات العالية.¹

2-1-1 الطب الرياضي التوجيهي:

يختص هذا الفرع بإجراء اختبارات سيكولوجية وقوامية ووظيفية ومن خلال هذه الاختبارات يتم توجيه اللاعبين والممارسين إلى الرياضات التي تتناسب مع إمكانياتهم بما يحقق الوصول على المستويات العالية.

3-1-1 الطب الرياضي الوقائي:

يختص هذا النوع بالبحث في التغيرات الفسيولوجية والوظيفية والتشريحية والنفسية التي تحدث للاعبين في مختلف الظروف الحياتية سواء في الملاعب أو خارجها سواء كانت هذه التغيرات سلبية أو ايجابية وبصدد التوجيهات الوقائية بما يجب اتخاذه للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم وما يجب الابتعاد عنه.

4-1-1 الطب الرياضي العلاجي والتأهيلي:

يختص هذا النوع بتقديم الخدمات الطبية العلاجية للاعبين المصابين وفقاً لطبيعة الإصابات ومتطلباتها. كما يختص بتحديد البرامج التأهيلية أثناء الإصابة وبعد الشفاء منها وتحديد الوقت المناسب للاعب للعودة لممارسة الأنشطة الرياضية وللمنافسات أيضاً.²

2-1 مفهوم المراقبة الطبية:

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

¹ مرقت السيد يوسف.. دراسات حول مشكلة الطب الرياضي.. المعمورة.. مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية: 1991.. ص 13.

² مرقت السيد يوسف.. مرجع سابق.. ص 14.

³ البصري.. الطب الرياضي.. بغداد.. دار الحرية: 1976.. ص 07.

3-1 مهام المراقبة الطبية والصحية:

- الاختصاصي في الطب عليه أن يؤدي المهام التالية:
- التخطيط لكيفية علاج اللاعبين في المراحل التدريبية المختلفة.
- التخطيط لكيفية تنظيم الخدمات الصحية بالملاعب والأشراف عليها.
- الإشراف على البيئة في المركب الرياضي.
- القيام بعمل الفحص الطبي الدوري الشامل للاعبين وتحليل النتائج.
- اكتشاف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات اللازمة نحو منعها.
- مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة من خلال برنامج تدريبي.¹

4-1 مفهوم الفحص الطبي الدوري:

نعني به مراقبة وتقييم التغيرات الناجمة بعد القيام بنشاط رياضي معين ويجرى للاعبين في مرحلة تدريبية ويشمل جوانب متعددة.

ويقوم بالفحص الطبيب ويتناول الفحص الجوانب التالية:

- التاريخ الصحي للاعبين ويقصد به دراسة الحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بأي أمراض سابقة أو تطعيم أو حوادث سابقة.
- الكشف عن جميع أجهزة الجسم وأجزائه.
- السجلات الصحية: وهي تلك السجلات يدون الطبيب فيها كل ما يتعلق بالحالة الصحية للاعبين.
- الاختبارات النفسية، يقاس مستوى ذكاء اللاعبين وسلوكهم.

5-1 أهمية الفحص الطبي الدوري:

الفحص الطبي الدوري له أهمية بالغة لاسيما في مرحلة الناشئين لأن غالبيتهم لم تتح لهم فرصة الفحص الطبي من قبل.

ومن فوائد هذا الفحص أنه يؤدي إلى اكتشاف الكثير من الأمراض والمعوقات التي توجد عند الناشئين دون أن يشكو بها.

وكذلك من فوائد الكشف الطبي أن يشترك المدرب اشتراكا ايجابيا في تسجيل المعلومات الصحية عن اللاعبين وأرهم، وتتاح فرصة التعرف على الإمكانيات الصحية والاجتماعية والفروق الفردية بينهم.²

6-1 الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية:

إن الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية هام وذلك للأسباب التالية:

- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات المحددة لخوفهم من خطر التعرض للمخاطر.
- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات لعدم إجراء أي فحوص طبية.
- الكشف الطبي يساعد على تحديد الحالة الصحية الراهنة للأفراد.

¹ بهاد الدين سلامة.. نفس المرجع.. ص 171-172.

² بهاد الدين سلامة.. مرجع سابق.. ص 180 - 181 - 182.

- البيانات والمعلومات الطبية الناتجة من الفحص تستخدم في تحديد نوع التمرين.
- القيم الخاصة ببعض التحاليل مثل ضغط الدم وبنية الدهن ونسبة السكر والكوليسترول وغيرها نستخدم لبحث الأفراد على الالتزام بالبرنامج التدريبي.
- التقويم الصحي لكل الأفراد الأصحاء والمرضى يمثل القاعدة التي يمكن مقارنتها بأي تغيير جديد قد يطرأ على الصحة.
- الأطفال والبالغون في أشد الحاجة لإجراء تلك الفحوص وذلك بسبب ازدياد معدلات النمو والنضج في هذه المرحلة من العمر.
- الكبار أيضا في أشد الحاجة على تكرار تلك الفحوص وذلك للاكتشاف المبكر لبعض الأمراض الخطيرة مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها.
- التشخيص المبكر لأي مرض يساعد على ازدياد فرص الشفاء منه.
- إن التقويم الطبي في غاية الأهمية لكل الأفراد في الأحوال العادية وقبل تنفيذ أي برنامج رياضي، إلا أن الواقع أنه لا يستطيع كل الأفراد إجراءه وهم أيضا لا يستطيعون تحمل نفقاته نظرا لعوامل عديدة أهمها مستوى معيشة الأفراد والمغالاة في أسعاره، كما أن النظام الحكومي بالدولة غير مستعد لإجرائه ولتنفيذ هذه الخدمة لتعطي تعداد السكان أو حتى الغالبية العظمى منهم.
- والحقيقة العلمية تؤكد أنه إذا أردنا الأخذ بالمبادئ السليمة وإتباع الأسلوب العلمي في ممارسة الرياضة يجب على الأفراد الفحص الطبي بواسطة المتخصصين وذلك للحالات التالية على وجه الخصوص.
- الأطفال والناشئين
- الرجال فوق سن الأربعين
- السيدات فوق سن الخمسين.¹
- جميع الأفراد أو الذين يعانون من مخاطرة محددة.
- جميع الأفراد الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الانقباضي أكبر من 160 مم أو ضغط الدم الانبساطي أكبر من 50 مم زئبق.
- جميع الأفراد الذين يزيد كوليسترول الدم لديهم 240 ملغرام %.
- جميع الأفراد المدخنين.
- جميع الأفراد الذي يعانون من مرض البول السكري.
- جميع الأفراد الذين يعانون من انسداد الشريان التاجي وبعض أو كل الحالات السابقة قد يشكون من الأعراض التالية:

- آلام في الصدر وحول البطن
- شحوب الوجه وزرقة في الشفتين
- ضيق في التنفس "النفس القصير".

¹ بهاد الدين سلامة.. الصحة الرياضة والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي.. ط1، 2002.. دار الفكر العربي: ص 26- 27.

- الغثيان أو الكسل الشديد
- السعال المصحوب بضيق التنفس
- آلام في الطرف السفلي خاصة في الكاحل.
- هبوط وخفقان في القلب
- زيادة معدل ضربات القلب.

وعلىنا أن نلاحظ أن الأعراض السابقة يجب تفسيرها في الإطار الطبي ومن خلال الفحوص المعملية والاكلينيكية المناسبة، لأنها قد تكون عرضية أو مرضية وهي قد تعني الإصابة بأمراض بسيطة أو خطيرة.¹

1-7 استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي:

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

- قسم خاص بالفحص الطبي العام.
- قسم خاص بالفحوص الطبية الفسيولوجية
- قسم خاص بالفحوص الجسدية الخارجية "المرفولوجية".
- قسم خاص بالفحوص المعملية.
- بيانات خاصة بدرجة اللياقة الطبية والبدنية للاعب.²

1-7-1 قسم الفحوص الطبية العامة:

وتشتمل على البيانات التالية:

* بيانات عامة:

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

* التاريخ الطبي:

التاريخ الطبي السابق من أمراض وعمليات جراحية وإصابات وحوادث وحساسية لعقاقير طبية معينة وأمراض استمرت أكثر من أسبوع وأمراض سابقة تكون قد أثرت على المستوى الرياضي.³

* التاريخ الطبي العائلي:

ويشمل السؤال عن أمراض عائلية مثل الروماتيزم بأنواعه والسكر والضغط والصرع والزهري..... إلخ.

¹ بهاد الدين سلامة.. مرجع السابق.. ص 27.

² أسامة رياض.. الرعاية الطبية للاعبين.. القاهرة، ط1.. مركز الكتاب للنشر: ص 193.

³ أسامة رياض.. مرجع السابق.. ص 193.

* التاريخ الطبي والتدريب:

ويشمل معلومات عن تاريخ بدء ممارسة رياضة كرة القدم والرياضات الأخرى التي يمارسها اللاعب وتاريخ بدء ممارستها درجة النجاح الرياضي "بطولات" إصابات رياضية، عدد سنوات التدريب، التدريب في العام الأخير، كمية وحدة التدريب في الأسبوع، نوع التدريب أي شكوى طبية أثناء التدريب أو بعد المباريات.

* العادات:

وتشمل الأدوية التي يستخدمها اللاعب بانتظام ساعات العمل، التدخين، ساعات النوم، الأدوية، المنشطة..... إلخ.

1-7-2 الفحوصات المحلية:

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

1-7-3 فحوصات تخطيط القلب:

وتشمل تخطيط القلب ونتائجه في الراحة أثناء المجهود بموجباته المختلفة، وكذلك تفاصيل تخطيط للاعب كرة القدم مع راحة عشر دقائق بعد المجهود.

1-7-4 فحوصات الوظائف التنفسية:

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

1-7-5 فحوصات خاصة بحجم القلب:

وتشتمل قياس حجم القلب هي صور الأشعة، ونسبته لمساحة الجسم ونسبته أيضا لأقصى نبض أكسجين.

1-7-6 فحوصات تخطيط العضلات:

وتشتمل تخطيط للعضلات الخلفية لعظم لوح الكتف وهي هامة في اللاعبين لاكتشاف أعراض مبكرة الخاصة بتلك العضلات.¹

1-8 قسم الفحوصات الطبية الفسيولوجية:

وتتم فيه الفحوص التي ذكرناها سابقا لتقييم كفاءة الجهاز الدوري التنفسي للاعب هوائيا ويتم تكرار الفحوص الطبية الفسيولوجية كل ثلاثة شهور للاعبين.²

1-9 قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجية):

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

1-10 قسم الفحوص المعملية: وتشمل الفحوص المخبرية العامة مثل:

¹ أسامة رياض.. مرجع سابق.. ص 195.

² أسامة رياض.. نفس المرجع.. ص 195.

1-10-1 فحوص الدم:

- صورة عامة للدم "هيموجليين".
- عدد كرات الدم البيضاء والحمراء والتفصيل الطبي والنوعي.
- نسبة هيموجليين الدم.
- ملاحظات أخرى.

1-10-2 فحوص البول:

- نسبة الزلال إذا ما وجد.
- الفحص المجري للبول.
- نسبة السكر إذا ما وجد.
- ملاحظات أخرى.

1-10-3 فحوص البراز:

لاستبعاد وجود طفيليات الجهاز الهضمي.

1-11 بيانات بدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة القدم: وتشمل مايلي:

بناء على ما تقدم من فحوص إكلينيكية ومعملية فإن اللاعب:

- لائق للممارسة رياضة كرة القدم.
- لائق لممارسة أنواع أخرى من الرياضة.
- تحفظ على اللياقة الطبية للاعب.
- عدم اللياقة الطبية لممارسة كرة القدم "وقتها أو نهائيا" وتحدد بالضبط درجة لياقة اللاعب البدنية "جيدة، متوسطة، ضعيفة"، بإمضاء طبيب الاتحاد واعتماد أمين عام اتحاد الطب الرياضي "نظام متبع في الاتحاد العربي السعودي للطب الرياضي".

1-12 فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقنية والمرض:

وتشمل ملاحظات المتابعة بيانات عن الجسم والوزن والكشف العام وحالة الصدر والبطن والقلب والجهاز الحركي وحجم القلب وتخطيط القلب والأبحاث العامة والخاصة وقياسات الوظائف التنفسية ودرجة لياقة اللاعب وشكواه الطبية في آخر فحص له وكذلك تشخيصه وعلاجه.¹

1-13 المدرب والطب الرياضي:

من أجل الوصول إلى أعلى مستوى تسمح به قدرات اللاعب من الناحية المهارية والبدنية وبأقل إصابات ممكنة، يجب على المدربين الإلمام الكافي بأسس ومبادئ الطب الرياضي، هذا الاحتياج أصبح ملحا في الدول النامية أكثر منه في الدول المتقدمة، وذلك بسبب قلة وجود الأطباء المتخصصين في هذا المجال.

1-13-1 دور المدرب الرياضي والوقاية من الإصابات الرياضية:

¹ أسامة رياض.. مرجع سابق.. ص 197.

إذا كان المدرب على علم ودراية بالأسباب العامة للإصابات الرياضية والتي سبق الإشارة إليها، فإن دوره الحد والوقاية من الإصابات يكون أمراً ميسوراً، لأن معرفة سبب الإصابة تجعله يأخذ الإجراءات لمنع حدوثها، وفي هذا التطبيق للمبدأ القائل بأن "الوقاية خير من العلاج".

ويمكن تلخيص دور المدرب في الدور والوقاية من الإصابات الرياضية فيما يلي:

*** معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها:**

إذ أن ذلك يضمن له الاستفادة الكلية الكاملة من قدرات اللاعب وكفائته من بداية الموسم الرياضي وحتى نهايته بفاعلية عالية في الأداء.

*** عدم اشتراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الطب الدوري الشامل الرياضي:**

وخاصة قبل بداية كل موسم، ويجب أن يتأكد المدرب من أن الكشف الطبي الدوري قد شمل أعضاء وأجهزة جسم اللاعب بدءاً من سلامة النظر والكشف الحقيقي على العينين وأجهزته الحيوية كالجهاز الدوري والقلب والجهاز التنفسي والرتنين وغيرهما، ومنتهياً بالكشف على الجهاز العصبي وسلامة الأعصاب وسلامة الجهاز العضلي والتوافق العضلي العصبي، ويتم ذلك في مراكز الطب الرياضي المتخصصة.

*** عدم إشراك اللاعب وهو مريض:**

لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضاً عدم إشراكه وهو مصاب بإصابة لم يتأكد شفاؤه ومنها نهائياً، لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة مزمنة.

*** عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسياً وبدنياً وذهنياً لهذا الأداء:**

إذ أن إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد يجعل قدرته نهائياً، لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحويلها لإصابة.

*** توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعاً بمختلف عناصره الغذائية البناءة:**

كالبروتينات، والمواد التي تمد الجسم بالطاقة، كالنشويات (الكربوهيدرات) والسكريات والدهون، والمواد التي تمد الجسم بالحيوية متمثلة في الأملاح والفيتامينات كالفواكه الطازجة والخضروات.¹ وعلى المدرب مراعاة ملائمة الغذاء وتكامله ومناسبته للعوامل الآتية:

- نوع وطبيعة الرياضة التي يمارسها اللاعب.
- الجنس والمرحلة النسبية وحالة اللاعب الصحية.
- حالة الجو ومراعاة تعويض الجسم لما يفقده من سوائل بكمية كبيرة في بعض الرياضات.
- مراعاة مناسبة مواعيد التغذية لممارسة النشاط حيث يجب أن يكون تناول الطعام قبل المهارة أو التدريب بحوالي ساعتين أو ثلاث ساعات، حيث تزداد الدورة الدموية إلى المعدة والجهاز الهضمي بعد الأكل مباشرة لإتمام عملية الهضم وبالتالي يقل الحجم نسبياً في العضلات التي تقوم بالدور الأساسي في الأداء الرياضي مما قد يعرض اللاعب للإصابة.

¹ عادل علي حسن.. مرجع سابق.. ص 120-121.

*** الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابات:**

حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفيا كما يزيد سرعة وصول الإشارات العصبية إليها ويزيد من سرعة تليتها واستجابتها ويحسن النغمة العضلية فيها، وهذا يؤدي إلى زيادة كفاءة المفاصل لتؤدي الحركة بصورة أفضل للتقليل من الإصابات، وعلى المدرب أن يراعي ملاءمة الإحماء وطبيعة تمارينه في الحرارة عنه في البرودة الشديدة حيث يزيد زمنه ويختلف طبيعة تمارينه.

*** تطبيق التدريب العلمي الحديث:**

تجنب الإفراط الغير متقن في التدريب الذي يسبب العياء البدني والذي يسبب الإصابات للاعبين، ومن أعراض الإفراط غير المتقن في التدريب، والتي يجب على المدرب إعادة النظر في برنامجه التدريبي إذا ما لاحظنا على لاعبيه، نقص الوزن وفقدان الشهية والأرق وقلة النوم وسهولة الاستثارة العصبية والتهيج وكثرة الأخطاء في الأداء وسرعة النبض في الراحة.

*** مراعاة تجانس الفريق:**

من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري لأن وجود بعض الأفراد غير المتجانسين في أي من هذه العوامل قد يكون مثيرا لهم لمحاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم لمجاراة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم.¹

*** الراحة الكافية للاعبين:**

والتي تمثل في النوم لفترة تتراوح ما بين 8-9 ساعات يوميا بالإضافة إلى الاسترخاء والراحة الايجابية بين كل تمرين وآخر داخل الوحدة التدريبية وعلى المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة للاعب.

¹ عادل علي حسن.. مرجع سابق.. ص 122-121.

الخلاصة:

إن الطب في خدمة الرياضة، والرياضة تساهم بدورها في الحفاظ وتطوير صحة الأفراد الممارسين لها، فهناك علاقة وطيدة بين الرياضة والطب الرياضي. وعلى هذا فإن المراعاة والسلامة والوقاية تعتبر مبدأ هاما لأقصى درجة خلال التخطيط والتنفيذ للتدريب الرياضي، وقطاع كرة القدم بشكل عام

تمهيد:

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

1-2- تعريف الإصابة الرياضية:

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

1-1-2 مؤثر خارجي: أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض أو أداة مستخدمة .

2-1-2 مؤثر ذاتي: أي إصابة اللاعب مع نفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ أو عدم الإحماء.

3-1-2 مؤثر داخلي : مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والملاح.¹

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.²

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:

1-2-2- تقسيمات حسب شدة الإصابة:

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

- إصابات متوسطة الشدة: مثل التمزق الغير مصاحب بكسور.

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

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

- إصابات مفتوحة مثل الجروح أو الحروق.

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

¹ عبد الرحمن عبد الحميد زاهر.. موسوعة الإصابات الرياضية وأسعافاتها الأولية.. ط1.. مركز الكتاب للنشر.. القاهرة، 2004. ص81.

² محمد حسن العلاوي.. سيكولوجية الإصابة الرياضية.. ط1.. مركز الكتاب للنشر.. القاهرة 1998، ص14- 17.

2-2-3 تقسيمات حسب درجة الإصابة:

- إصابة الدرجة الأولى:

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

- 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.

- 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.¹

2-2-4- تقسيمات حسب السبب:

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

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

2-3- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

2-3-1- التدريب غير العلمي:

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

- 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 الخطية .

- 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

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

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

رؤوس فخذية) للاعب كرة القدم واهمال تدريبات العضلات الإنسية المقربة (الضامة) مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية.¹

- 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.

- 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.

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

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

2-3-3- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:

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

2-3-4- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:

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

¹ أسامة رياض.. مرجع سابق، 1998.. ص24- 25.

² أسامة رياض.. نفس المرجع، 1998.. ص26-27- 28.

2-3-5- 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 والمدرّب عمل دفتر تدون به إصابات كل لاعب من حيث:

- مكان حدوث الإصابة (ملاعب مفتوحة، مغطاة، في أي موسم شتاء أو صيف).
- لحظة الإصابة (خلال الإحماء، خلال المباراة، في نهاية المباراة).
- حالة اللاعب البدنية وقت الإصابة (إجهاد عضلي، ضغط عصبي).
- مستوى البطولة التي أصيب فيها اللاعب (مباراة سهلة، مباراة صعبة، نهائي).
- وصف تفصيلي للحركة التي أدت إلى إصابة اللاعب، وذلك للاستفادة من هذا الدفتر عند التشخيص والعلاج والمتابعة.¹

2-4- أنواع الإصابات:

2-4-1- الصدمة:

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

- الإصابات المفاجئة التي يصاحبها ألم كالكسور.
- صدمة نتيجة فقد كميات كبيرة من الدم كما في حالات النزيف الشديد سواء كان داخليا أو خارجيا.
- نتيجة فقدان سوائل كثيرة من الجسم كما في الحالات الآتية: حالات الحروق، النزلات المعاوية الشديدة.

* أعراض الصدمة:

- رقدة المصاب في خمول وسكون.
- هبوط درجة حرارة الجسم.
- لون المصاب يكون شاحبا وجلده باردا ومنديا.
- النبض سريع وضعيف.
- التنفس سطحي وغير منتظم.

* علاج الصدمة:

- يوضع المصاب برفق في مكان متجدد الهواء، وذلك بوضعه مستلقيا على ظهره مع خفض الرأس عن مستوى الجسم والرجلين أعلى من مستوى الرأس ليتمكن الدم من الوصول للمخ.
- سند الجزء المصاب بوضعه وضعا مريحا.
- تخفيف الملابس أو الأربطة الضاغطة حول الرقبة أو الصدر.
- استنشاق الأكسجين أو عمل تنفس اصطناعي إذا لزم الأمر.
- نظرا لهبوط درجة حرارة الجسم يلزم تدفئة المصاب لتنشيط الدورة الدموية.

¹ أسامة رياض.. مرجع سابق، 1999.. ص 198.

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

2-4-2- 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.¹ وغالبا ما يصاحب الكدم ألم وورم ونزيف داخلي وارتشاح لسائل بلازما الدم مكان الإصابة، والكدم إصابة تكثر في الرياضات التي في احتكاكات تنافسية مباشرة أو التي تستعمل بها أدوات صلبة، وتزداد خطورة الكدم في الحالات الآتية:

- قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.

- اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة.

* درجات الكدمات:

- كدم بسيط، وفيه يستمر اللاعب في الأداء وقد لا يشعر به لحظة حدوثه وإنما قد يشعر به اللاعب بعد المباراة.
- كدم، شديد لدرجة أن اللاعب لا يستمر في الأداء، ويشعر بأعراضه لحظة حدوثه مثل الورم والألم وارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب.

* أنواع الكدمات:

- كدم الجلد:

إن كدم الجلد عموما لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي، وهناك نوعان ، كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد.²

- كدم العضلات:

يعد كدم العضلات من أهم أنواع الكدمات لزيادة انتشاره بين الرياضيين، ولأنه قد يمنع اللاعب من الاستمرار في مزاولة رياضته من ناحية أخرى.
وكدم العضلات من الإصابات المباشرة، ويحدث فيه العديد من التغيرات الفسيولوجية مكان الإصابة مثل الورم والنزيف الداخلي وتغير لون الجلد وغيرها.

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

² أسامة رياض.. مرجع سابق، 1998.. ص34-35-40-41.

- كدم العظام:

يحدث نتيجة إصابة مباشرة، وهو يصيب العظام الموجودة تحت الجلد مباشرة "المكشوفة" غير المكسوة بالعضلات مثل عظمة القصبة، وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظمة الرضفة بالركبة.¹

- كدم المفاصل:

كدم المفاصل كغيره من أنواع الكدم الأخرى يحدث نتيجة لإصابة مباشرة، ومن أكثر المفاصل التي يحدث بها الكدم مفصل القدم، ومفصل الركبة وخاصة للاعب كرة القدم.

* الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكدمات:

- الاصطدام بالأجزاء الصلبة من جسم اللاعب الآخر لمؤخرة الكوع أو الرأس.
- الضربات المباشرة من لاعب لآخر كما يحدث في رياضة الملاكمة والكاراتيه.
- الاصطدام أو الضرب بالأدوات المستخدمة في اللعب كمضرب التنس أو الأحذية أو الكرات الثقيلة.
- السقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي.

* الأعراض المصاحبة لحدوث الكدمات:

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

* الإسعافات الأولية للكدمة:

- في حالة وجود جرح مصاحب للكدمة الشديدة يجب القيام بالإسعافات الأولية كما في حالات الجروح لوقف النزيف الدموي ثم تكمل الإسعافات الأولية للكدمة.
- ضع كمادة باردة فوق موضع الكدمة بحيث تغطي كل مساحتها ويثبتها برباط ضاغط ويثبتها فترة 15 دقيقة ثم ضع بعدها رباطاً خفيفاً فوق موضع الكدمة.²

2-4-3- 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 شيوعاً.³

* الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الشد العضلي:

¹ حياة عياد روفائيل .. مرجع سابق، ص 87-88.

² أسامة رياض .. مرجع سابق، 1998 .. ص 41.

³ عبد الرحمان عبد الحميد زاهر .. مرجع سابق، ص 90-91.

- عدم الإحماء العضلي الكافي قبل القيام بالمجهود الرياضي.
- الإحماء غير المناسب لطبيعة اللعبة حين يتم إهمال الإحماء لمجموعة الأعضاء التي تقوم بعمل المجهود البدني الرئيسي.

- ضعف العضلات وعدم التوازن بين المجموعة العضلية المتقابلة.
* **الأعراض المصاحبة لحدوث الشد العضلي:** يتسم الشد العضلي بألم تختلف حدته تبعاً لشدة الإصابة ودرجة التمزق في العضلة، كما يزداد هذا الألم عند الضغط الخفيف على المنطقة المصابة ويحدث في حالة الإصابة الحادة انتفاخ بسيط وصعوبة في تحريك المنطقة المصابة.

* أنواع الشد العضلي:

ينقسم الشد العضلي إلى ثلاثة درجات من حيث حدة الإصابة .

- شد عضلي على الدرجة الأولى:

ويحدث عندما تكون الاستطالة في الألياف العضلية بسيطة وتؤدي إلى تمزق جزئي في الألياف العضلية بدون فقد الاتصال والقوة العضلية، ويتميز بألم في موضع الشد يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما لا يحدث نقص ملحوظ في القوة العضلية.

- شد عضلي من الدرجة الثانية:

ويحدث عندما تكون الإطالة العضلية الناشئة عن الإصابة متوسطة الحدة وفيها تم تمزق جزئي في الألياف العضلية ونزيف دموي بين هذه الألياف وتكون الأعراض المصاحبة كما في الشد العضلي من الدرجة الأولى مع زيادة حدة الألم وصعوبة تحريك الجزء المصاب.

- الشد العضلي من الدرجة الثالثة:

وتكون فيه الاستطالة العضلية الناشئة عن الإصابة شديدة ويحدث تمزق كلي في الألياف العضلية مما يؤدي إلى فقد الاتصال العضلي، ويكون هذا النوع من الشد العضلي مصحوباً بألم حاد في منطقة الإصابة ونزيف دموي تحت الجلد يمكن ملاحظته في بعض الأحيان بالنظر كما يحدث فقد ملحوظ للقوة العضلية في المنطقة المصابة.

* الإسعافات الأولية للشد العضلي:

- ضع المصاب في وضع مناسب وغير مؤلم والوضع المثالي هو الاستلقاء على الظهر في حالة إصابة الأطراف السفلى أو الجذع، أو الجلوس المعتدل في حالة إصابة الأطراف العليا.

- ضع كمادات باردة على الجزء المصاب من العضلة، تثبت الكمادة برباط ضاغط بإحكام لمدة 15 دقيقة بعدها أعد وضع الرباط على الجزء المصاب من العضلة والمفصل القريب منها لتقليل الحركة، كرر استخدام الكمادة الباردة مرتين في اليوم.

- ينقل اللاعب المصاب إلى أقرب مركز صحي وذلك لاستشارة الطبيب في ما يلزم عمله بمواصلة علاج اللاعب المصاب.¹

¹ عبد الرحمن عبد الحميد زاهر.. مرجع سابق، ص 92- 93- 95 .

2-4-4- الكسور:

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 القصبه 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".¹

* أنواع الكسور:

تنقسم الكسور إلى أنواع ثلاثة:

- كسر الغصن الأخضر:

يحدث عادة عند الرياضيين الناشئين صغار العمر نظرا لليونة عظهم وهو كسر غير كامل.

- الكسر البسيط:

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

- الكسر المركب:

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

- الكسر المضاعف:

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

- الكسر المعقد:

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

* طرق تشخيص الكسور في الملاعب:

- وجود ألم بالمنطقة المصابة.

- ظهور ورم بعد دقائق من حدوث الإصابة.

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

- عدم مقدرة المصاب تحريك أو استعمال العضو المصاب.

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

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

¹ أسامة رياض.. مرجع سابق، 1998.. ص55.

- إذا تحرك طرفي الكسر يحس المسعف بوجود احتكاك سطحين خشنين وفي بعض الأحيان يسمع طقطقة ولكن يجب أن لا يلجأ المسعف إلى هذا الكشف إذ قد يسبب تمزقا في الأنسجة أو يقضي إلى الإغماء من شدة الألم.¹

* أسباب حدوث الكسور:

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

- الوقوع من فوق مكان مرتفع كما في حالة القفز الأعلى في ألعاب الجمباز أو كرة السلة.
- حدوث ضربة قوية من الأداة المستخدمة أثناء الرياضة كمضرب الاسكواش والقائم في كرة القدم.
- تصادم اللاعبين بقوة أو وقوعهم بعضهم فوق البعض أثناء القفز العالي.²

* إسعاف الكسور:

يجب مراعاة النقاط العامة الآتية عند القيام بإسعاف الكسور وهي :

- من حيث المبدأ يجب التزام الحذر في معاملة المصاب بالكسر ويجب تجنب استخدام العنف أو القوة عند إسعاف الكسر بل يتم برفق وعناية كبيرة.
- المحافظة على الكسر في الحالة التي وجد عليها وعلى المسعف تجنب إصلاح الكسر ويترك ذلك للطبيب المختص.
- البدء في علاج الصدمة العصبية والجراحية في مكان الإصابة حتى يعود الضغط و النبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.
- إيقاف النزيف إن وجد، وذلك بالضغط على مكان أعلى الإصابة، حتى يعود الضغط والنبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.
- في كسور العمود الفقري وعظام الحوض والفخذ ينقل المصاب فورا راقدا على ظهره أو بطنه على نقالة صلبة إلى أقرب مستشفى.
- تثبيت العضو المصاب بعمل جبيرة.
- تدفئة المصاب وإعطائه سوائل دافئة مثل الشاي بالإضافة إلى مسكنات الألم، ويمكن إعطائه محلول ملح وغلوكوز.

- نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن³

2-4-5- الانتواء:

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.

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

² عبد الرحمان عبد الحميد زاهر.. مرجع سابق، ص98.

³ أسامة رياض.. مرجع سابق، ص70،69.

* الإسعاف:

توضع قطعة من القماش المبلل بالماء البارد حول المفصل المصاب، يربط المفصل برباط ضاغط حتى يقلل التورم يرفع المفصل إلى الأعلى وينقل المصاب إلى المستشفى.¹

2-4-6- الملخ (الجزع) Sprain :

من أكثر إصابات الملاعب شيوعاً أو من النادر أن لاعبا لم يحدث له ملخ مرة على الأقل، والملخ عبارة عن مط أربطة المفصل أو تمزقها جزئياً أو كلياً نتيجة حركة عنيفة في اتجاه معين، ويحدث إثر سقوط على أحد الأطراف أو التعثر أثناء المشي أو الجري أو انثناء مفاجئ، وأكثر المفاصل تعرضاً للملخ هي مفصل القدم ورسغ اليد.²

-ومن أكثر الأربطة عرضة للملخ ما يلي:

- الرباط الخارجي الوحشي لمفصل القدم.
- الرباط القصي الشظي الأمامي بمفصل القدم.
- الرباط الجانبي الأنسي بمفصل الركبة.
- الرباط الكعبري الزندي بمفصل اليد.
- الرباط الترقوي الآخر ومي بمفصل الكتف.³

* علامات الملخ:

- ألم حاد نتيجة لتمزق الأربطة والأنسجة حول المفصل.
- ألم شديد عند عمل حركة تحدث شدا في الرباط أي في نفس اتجاه الحركة التي سببت الملخ مما يسبب عدم القدرة على تحريك المفصل حركة حرة، كما يزول الألم عندما تحركه حركة مضادة.
- ألم عند الضغط على الرباط المصاب وليس على العظام المجاورة.
- ورم نتيجة زيادة السائل الزلالي في المفصل ونتيجة للارتشاح الدموي حول الجزء المصاب مع زرقة⁴.

* الإسعاف:

- إبعاد اللاعب عن الملعب وإراحة المفصل المصاب.
- عمل كمادات باردة لمدة ثلث أو نصف ساعة حسب شدة الإصابة.
- تثبيت المفصل برباط ضاغط حول قطعة قطن مع مراعاة ألا يمنع الدورة الدموية، ويلاحظ أن يكون المفصل في وضع منحرف قليلاً عكس اتجاه الملخ.
- راحة المفصل من الثقل الواقع عليه مدة 24 ساعة وفي حالة الملخ الشديد تصل إلى 48 ساعة.
- إعطاء المصاب مسكناً حسب درجة الألم

¹ أسامة رياض.. مرجع سابق، 2002.. ص99.

² حياة عياد روفائيل.. مرجع سابق، ص95.

³ أسامة رياض.. نفس المرجع، 1998.. ص 44.

⁴ حياة عياد روفائيل.. نفس المرجع، ص95- 96.

2-5- أكثر الإصابات حدوثًا بالنسبة لكرة القدم:

2-5-1- الجزء العلوي:

1- إصابة الرأس-2- إصابة العمود الفقري، 3- إصابة الصدر، 4- البطن، 5- الحوض، 6- الضلع، 7- الكسر، 8- الخلع الجزئي.

2-5-2- الجزء السفلي:

الجزء السفلي يعد الجزء الأكثر تعرضًا للإصابة في كرة القدم وتتعدد وتتنوع الإصابات ونذكر منها الآتي:

-الكسور، إصابة الفخذ، إصابة الركبة، إصابة العضلة التوأمية، إصابة وتراكيلس، إصابة مفصل الكعب، إصابة القدم، المحيط وصابات كرة القدم.

نود أن نوضح إن نوعية الملعب تلعب دورًا هامًا في طبيعة الإصابات في كرة القدم فإصابة الأوتار والالتهابات وكذا الملاعب المبللة تجعل اللاعب عرضة للإصابة بتمزق عضلي كذلك الكرات المبتلة.¹

¹ عبد الرحمن عبد الحميد زاهر.. الإصابات الرياضية ولسعافاتها الأولية.. ط1.. مركز الكتاب للنشر: القاهرة.. ص 123-124

خلاصة :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الإصابات الرياضية وأنواعها وأعراضها وطرق العلاج بالإضافة إلى أهم القواعد الأساسية التي يمكن استعمالها في علاج الإصابات الرياضي التي يتعرض إليها معظم اللاعبين سواء كانت في التدريبات أو المنافسات الرياضية كما تطرقنا إلى أهم طرق ووسائل التي يمكن أن تستعمل قبل التدريبات ، وذلك لتجنب الإصابات الرياضية حتى لا تؤثر على الجانب الصحي والمستوى الرياضي للاعبين إضافة لذلك أهم قواعد الإسعافات الأولية التي يقوم بها الطبيب والمدرّب فور وقوع الإصابة داخل الملعب وذلك للحد من خطورتها حتى لا تعود بالسلب على اللاعبين.

تمهيد:

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

ورياضة كرة القدم كغيرها من الرياضات لا تخلو من الإصابات والتي يعود سببها إلى الاحتكاك مع الخصم، بالإضافة إلى نقص اللياقة البدنية وأيضاً إلى نقص التحضير، وبما إن بحثنا يدور حول دور المراقبة الطبية في تفادي الإصابات لدى لاعبي كرة القدم سنتعرض إلى لمحة عامة عن كرة القدم وتطورها.

3-1-1 كرة القدم:

3-1-1-1 التعريف اللغوي:

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

3-1-1-2 التعريف الاصطلاحي: كرة القدم هي رياضة جماعية ، تمارس من طرف جميع الناس، كما أشار إليها رومي جميل: " كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع".¹

3-1-2 تاريخ كرة القدم في العالم:

لقد اختلفت آراء المؤرخين وكثرت الأقاويل حول تحديد تاريخ كرة القدم فهي لعبة قديمة التاريخ، ظهرت منذ حوالي خمسة آلاف سنة في الصين للتدريب العسكري و بالتحديد ما بين 206 ق.م وسنة 25م وكانت تسمى في الصين " تشوسو " 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،² وكما يقال إن تاريخ كرة القدم يعود إلى سنة 1175م ويعتبر طلبة المدارس الانجليزية أول من لعبوا كرة القدم واستمرت هذه اللعبة بالانتشار عام 1956م من خلال السياسة الاستعمارية التي انتهجتها بريطانيا آنذاك.³ كما ظهرت هذه اللعبة قديما في اليونان فكانوا يسمونها باسم " بيسكيروس " أما في هذا الزمان فعرفت باسم آخر وهو " هاربارستوم " ⁴.

وبعد كل هذه الخلافات تم الاتفاق سنة 1830 على أن تكون هذه اللعبة لعبتين الأولى « Soccer » والثانية « Rugby » ، وبعدها في عام 1845 ثم 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 فريقا⁵.

فيمكن القول إن رياضة كرة القدم مرت بعدة تطورات حتى سنة 1904 أين تم تأسيس الاتحاد الدولي لكرة القدم (FIFA) وأصبح معترف كهيئة تشريعية عالمية تشرف على شؤون اللعبة، ويتلقى الاتحاد الاقتراحات و التعديلات ويعقد اجتماعات سنوية للنظر فيما يصله من اقتراحات، ويبلغ الاتحاديات الوطنية على هذه الاقتراحات التي يتفق

¹ رومي جميل، كرة القدم.. ط1.. دار النقائص.. بيروت.. لبنان، 1986.. ص50-52.

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

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

⁴ إبراهيم علام ، كاس العالم لكرة القدم.. دار العلم للملايين.. بيروت، 1984.. ص 32.

⁵ موفق عبد المولى: نفس المرجع.. ص 10.

على إدخالها للقانون من أجل حماية اللاعبين و الهيئات، هذه بعض التطورات أتينا بها على سبيل المثال وهي جد كافية لإثبات أن لعبة كرة القدم قد تطورت من الخشونة و الهمجية إلى الفن ، وكانت نتيجة التعاون مابين 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 ولاعبينا¹.

3-3 تاريخ كرة القدم في الجزائر:

تعد كرة القدم من بين أول الرياضات التي ظهرت ، والتي اكتسبت شعبية كبيرة ، وهذا بفضل الشيخ " عمر بن محمود" ، " علي رايس" الذي أسس سنة 1895م أول فريق رياضي جزائري تحت اسم (طليعة الحياة في الهواء الكبير (lakant garde vie grandin) وظهر فرع كرة القدم في هذه الجمعية عام 1917م ، وفي 07 أوت 1921 م تأسس أول فريق رسمي لكرة القدم يتمثل في عميد الأندية الجزائرية " مولودية الجزائر" غير إن هناك من يقول إن النادي الرياضي لقسنطينة هو أول نادي تأسس قبل سنة 1921م بعد تأسيس المولودية، تأسست عدة فرق أخرى من غالي معسكر، الاتحاد الإسلامي لوهران، الاتحاد الرياضي الإسلامي للبلدية، والاتحاد الإسلامي الرياضي للجزائر²

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

بعد الاستقلال جاءت فترة الستينات و السبعينات والتي تغلب عليها الترويجي و الإستعراضى، حيث أن المستوى الفني للمقابلات كان عاليا تلتها مرحلة الإصلاحات الرياضية من 1978م-1985م التي شهدت قفزة نوعية في مجال تطور كرة القدم بفضل توفر الإمكانيات المادية الشيء الذي سمح للفريق الوطني لنيل الميدالية الذهبية في الألعاب الإفريقية الثالثة بالجزائر ثم المرتبة الثانية في كأس أمم إفريقيا سنة 1980م ،وفي المنافسات الأولمبية تأهل الفريق الوطني إلى الدور الثاني من الألعاب موسكو سنة 1980، وكذلك الميدالية البرونزية سنة 1979 في ألعاب البحر المتوسط ووصلت إلى قمته في مونديال ألمانيا سنة 1982 م أين فاز الفريق الوطني على أحد عمالقة كرة القدم في العالم ،ألا وهو الفريق الألماني الغربي وانهزم بصعوبة سنة 1986 في المونديال المكسيكي أمام البرازيل: (0-1) وتحصلت على أول كأس إفريقية للأمم سنة 1990 بالجزائر.³

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

1963: نظمت أول بطولة وكأس فاز بها إتحاد العاصمة ،والثانية وفاق سطيف .

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

² بلقاسم تلي، مزهود لوصيف.. الجابري عيساني.. دور الصحافة المرئية في تطوير كرة القدم الجزائرية .. معهد التربية البدنية والرياضة.. دالي إبراهيم.. مذكرة ليسانس.. جوان 1997 .. ص 46.

³ مجلة الوحدة الرياضي، عدد خاص.. 18/06/1982.. الجزائر.. ص 10

1968: أول تأهل للفريق الوطنية إلى نهايات كأس إفريقيا للأمم بأثيوبيا .

1976: أول كأس إفريقي للأندية البطلية 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 المكسيك¹

أكبر ملعب هو ملعب الأولمبي الجزائري ويسع 80 ألف متفرج وأشهر الأندية: مولودية الجزائر ،مولودية وهران ،وفاق سطيف ، والكترونيك تيزي وزو وشباب بلكور² .

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 :

3-5-1 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 .

3-5-2 السلامة :

وهي تعتبر روحا للعبة يمنح ،بخلاف الخطورة التي كانت عليها في العهود العبرة، فقد وضع القانون حدودا للحفاظ على صحة وسلامة اللاعبين أثناء اللعب مثل تحديد مساحة اللعب، وأرضيتها وتجهيزهم من ملابس وأحذية للتقليل من الإصابات وترك المجال واسعا لإظهار مهارتهم بكفاءة عالية³ .

3-5-3 التسلية:

وهي إفساح المجال للحد الأقصى من التسلية والمتعة التي يجدها اللاعب لممارسة اللعبة، فقد منع المشرعون لقانون كرة القدم بعض الحالات والتي تصدر من اللاعبين تجاه بعضهم البعض⁴

¹ حسن عبد الجواد، كرة القدم.. ط1.. دار المعلمين.. 1986.. ص 15

² محمد عبده صالح الوحش، مفتي إبراهيم محمد.. أساسيات كرة القدم.. ط1.. القاهرة، .. 1994.. ص 07

³ سامي الصفار، كرة القدم .. ج1.. دار الكتب للطباعة والنشر.. جامعة الموصل.. العراق، 1982 .. ص 29.

⁴ Abdelkader touil,(l'arbitrage dans le foot ball moderne), édition la phoniqueK Alger, 1993 .p185.

3-6 قوانين كرة القدم:

3-6-1 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 متر¹.

3-6-2 القانون الثاني: الكرة

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

ولا يقل عن 359 غ

3-6-3 القانون الثالث: مهمات اللاعبين

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

3-6-4 القانون الرابع: عدد اللاعبين

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

3-6-5 القانون الخامس: الحكام:

يغير صاحب السلطة لمزاولة قوانين اللعبة بتنظيم القانون وتطبيقه.

3-6-6 القانون السادس: مراقبوا الخطوط.

يعين للمباراة مراقبا للخطوط وواجبهما إن يبينا خروج الكرة من الملعب، ويجهزان برايات من المؤسسة التي تلعب

على أرضها المباراة².

3-6-7 القانون السابع: التخطيط

يجب إن يخطط الملعب بخطوط واضحة لا يزيد عرضها عن 12 سم يبين وسط الميدان بعلامة مناسبة وترسم

حولها دائرة قطرها 9.10 م

3-6-8 القانون الثامن: منطقة المرمى

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

وتسمى بمنطقة المرمى

¹ الرابطة الوطنية لكرة القدم ، دليل .. ط1.. دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.. الجزائر، عين مليلة.. بدون تاريخ- سنة.. ص 19.

² علي خليفي وآخرون ، كرة القدم .. الجماهيرية العربية الليبية ، 1987.. ص255.

3-6-9 القانون التاسع: منطقة الجزاء

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

3-6-10 القانون العاشر: منطقة الركنية:

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

3-6-11 القانون الحادي عشر: المرمى

يوضع المرمى في المنتصف على مسافتين متساويتين من قائمين راتب الركنية وعلى مسافة 7.32 من بعضها ويوصلان بعارضة أفقية على ارتفاع 2.44 متر¹

3-6-12 القانون الثاني عشر: التسلل

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

3-6-13 القانون الثالث عشر: الأخطاء وسوء السلوك.

يعتبر اللاعب مخطئا إذا تعد 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 خطيرة
- 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 طريقه².

3-6-14 القانون الرابع عشر: الضربة الحرة

حيث تنقسم إلى قسمين:

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

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

3-6-15 القانون الخامس عشر: ضربة الجزاء

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

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

² علي خليفي و آخرون، مرجع السابق.. ص 255.

3-6-16 القانون السادس عشر: رمية التماس

عندما تخرج الكرة بكاملها من خط التماس

3-6-17 القانون السابع عشر: ضربة المرمى

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

3-6-18 القانون الثامن عشر: التهديف

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

3-6-19 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 متر¹.

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 الاتجاه².

¹ مقتي إبراهيم محمد، مرجع سابق.. ص 267-306.

² Akromov,"selection et préparation des jeunes Foot balleurs,". édition 01،. O.P.U-Algérie-1985.

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

3-8-1 الضمير الاجتماعي:

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

3-8-2 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

3-8-3 العلاقات المتبادلة:

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

3-8-4 التنافس:

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

3-8-5 التغيير:

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

3-8-6 استمرار:

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

3-8-7 الحرية:

اللاعب في كرة القدم رغم ارتباطه بزملائه وبالهدف الجماعي إلا انه يملك حرية كبيرة في اللعب الفردي و الإبداعي في أداء المهارات وهذا مرتبط بإمكانيات وقرارات كل لاعب (الفردية) . إذ انه ليس مقيدا بأداء تقني ثابت كما هو الحال، في اغلب الرياضات الفردية، بل لديه الحرية في التفاعل والتعرف حسب الوضعية، التي يكون فيها أمام الخصم وهذا ما يكسب رياضة كرة القدم طابعا تشويقيا ممتعا¹.

¹ عبد الرحمان عيسوي: "سيكولوجية النمو" - ط1 - دار النهضة العربية - بيروت - 1980 - ص 71.

3-9-9 اللياقة البدنية في كرة القدم:

3-9-9-1 تعريف اللياقة البدنية:

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

3-9-9-2 خصائص اللياقة البدنية:

- إن اللياقة البدنية عبارة عن مقدرة بدنية تتأسس على عمليات فسيولوجية مختلفة وتتأثر بالنواحي النفسية.
- أنها مستوى معين من العمل الوظيفي لأجهزة الجسم يمكن قياسه وكذلك يمكن تنميته- إن الهدف الأساسي من اللياقة البدنية هو تحسين قدرة الجسم على مواجهة المتطلبات البدنية العادية التي تستلزمها ظروف الحياة اليومية، بالإضافة إلى إمكانية مواجهة تحديات بدنية أكثر صعوبة في المواقف الطارئة أو من خلال أداء جهد بدني كالتمرين أو المنافسة الرياضية، و اللياقة البدنية لها شق آخر وهو تنمية القدرة البدنية التي تعتمد على مجموعة العمليات الفسيولوجية وتأثرها بالنواحي النفسية للفرد، وفي سبيل ذلك تحاول اللياقة البدنية تحقيق التكافؤ بين هذين العاملين
- إن أحدا الأهداف المهمة للياقة البدنية هو تحقيق الوقاية الصحية وتوفير أفضل حياة للفرد¹.

3-9-9-3 مكونات اللياقة البدنية:

* القوة العضلية:

هي قدرة العضلة على مواجهة مقومات خارجية تتميز بارتفاع شدتها.

* المرونة:

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

* الرشاقة:

هي قدرة الفرد على تغيير أوضاع جسمه أو سرعة تغيير الاتجاه، سواء كان ذلك بالجسم كله أو أجزاء منه، سواء كان ذلك على الأرض أم في الهواء².

* السرعة :

وهي القدرة على تحقيق الحركة في اقل وقت ممكن ، ويرى البعض إن مصطلح السرعة في المجال الرياضي يستخدم للدلالة على تلك الاستجابات العضلية الناتجة من التبادل السريع ما بين حالة الانقباض العضلي وحالة الاسترخاء العضلي³.

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

² كمال عبد الحميد ، محمد صبحي حسانين .. اللياقة البدنية ومكوناتها.. ط3.. دار الفكر العربي .. القاهرة ، ص81-60.

³ محمد حسن علوي، تشريح الرياضي الوظيفي.. دار المعارف..مصر .. 1973 .. ص 152.

* التحمل:

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

فالتحمل هو قدرة الفرد على العمل لفترة طويلة ، دون هبوط مستوى الفعالية أو قدرة أجهزة الجسم على مقاومة التعب نظرا لارتباط قدرة التحمل للتعب، والتعب هو عبارة عن الهبوط الوقتي لمستوى فعالية الفرد، وذلك نتيجة لبذل جهد، وهو أنواع، عقلي، حسي، انفعالي وبدني وهو نتيجة العمل ونشاط عضلي وهو النوع المعروف في الرياضة¹

3-9-4 عواقب نقص اللياقة البدنية لدى اللاعبين:

- إن اللاعب غير اللائق بدنيا لا يستطيع متابعة أحداث المباراة مما يجعله بعيدا عن اللعب ويصعب عليه رؤيته بصورة جيدة.

- نتيجة لبعده على اللعب يكون اللاعب غير واثق من قدراته وهذا يتسبب في ارتبائه خلال المباراة.

- فقدان اللاعب الثقة بنفسه يقوده إلى ارتكاب أخطاء أخرى²

3-10 نوادي كرة القدم:

3-10-1 بعض القوانين لنوادي كرة القدم:

يسمح للنادي الرياضي المعرف والمعتمد طبقاً للأحكام القانونية المنظمة لنشاط الجمعيات، و قانون الرياضة و التربية البدنية و كذا القوانين التنظيمية الحالية للمشاركة في بطولة كرة القدم للهواة للقسم الوطني.

* **الالتزام بالمشاركة في المنافسات:**

لأجل المشاركة في بطولة القسم الوطني، كل نادي ملزم في الآجال المحددة بإيداع على مستوى الرابطة الوطنية لكرة القدم للهواة ملف الالتزام بالمشاركة، يتكون من :

- استمارة الالتزام بالمشاركة في المنافسات.

- نسخة من اعتماد النادي مصادق عليها.

- شهادة مسلمة من طرف وكالة تأمين متعلقة بتأمين جميع أعضاء النادي، طبقاً لهذا القانون التنظيمي.

- قائمة الأعضاء المنتخبين للمكتب التنفيذي المفوضين لتمثيل النادي لدى الرابطة و هيئات كرة القدم.

- شهادة إبراء الذمة مسلمة من قبل الرابطة الأصلية، بالنسبة للفرق التي غيّرت الرابطة الأصلية.

- شهادة موافقة بالاستقبال مسلمة من قبل المصلحة المسيرة للهيكل الرياضي المعني.

- دفع حقوق المشاركة المحددة من قبل الاتحاد الجزائري لكرة القدم و الديون السابقة.

¹ محمد حسن علوي، علم التدريب الرياضي.. ط6.. دار المعارف.. مصر، 1979.. ص133.

² سامي الصفار: " دليل الحكم في كرة القدم" .. جامعة بغداد.. 1979.. ص 63.

*** عدد اللاعبين:**

- عدد اللاعبين الأكبر الذين يسجلون من طرف نادي لدى رابطة الوطنية لكرة القدم للهواة محدد بخمسة و عشرون (25) لاعب كحد أقصى.

*** مسؤوليات النادي:**

- الأندية مسؤولة عن تصرفات لاعبيها، الرسميين، الأعضاء، الأنصار، بالإضافة لكل شخص آخر مكلف بممارسة وظيفة في النادي أو أثناء مقابلة كروية.

- النادي المضيف مسؤول عن النظام و الأمن داخل محيط الملعب، قبل، أثناء و بعد المقابلة. و هو مسؤول عن كل الأحداث الممكن وقوعها.

- النادي المضيف ملزم بتخصيص مكان آمن و مفصول لأنصار النادي الضيف.

- النادي المضيف مسؤول عن مراقبة الدخول إلى الملعب من قبل ملتقطي الكرات و رجال الصحافة.

- النادي المضيف ملزم بتخصيص مدرجات لائحة لرجال الصحافة و رسمي النادي الضيف.

*** الطبيب وسيارة الإسعاف:**

- النادي الذي يستقبل يجب عليه ضمان حضور طبيب و سيارة إسعاف لكل مقابلة في كرة القدم.

- في حالة و أن الحكم لاحظ غياب الطبيب أو سيارة الإسعاف، يلغي المقابلة و النادي يعاقب بـ:

- خسارة المقابلة تحت طائلة العقوبة.

- خصم ثلاثة (03) نقاط من رصيد الفريق.

- سبعين ألف دينار جزائري (70 000 دج) غرامة على النادي.¹

خلاصة:

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

تمهيد:

يمكن وصف البحث العلمي على أنه مغامرة شاقة ومليئة بالنشاطات والمجازفات التي تجرى وقائعها بين أحضان العلم فهي تستدعي الصبر والموضوعية، الجهد المتواصل والتنظيم فتعتبر هذه العوامل ضرورية لنجاح عملية البحث.

في هذا الفصل سنحاول أن نوضح أهم الإجراءات الميدانية التي اتبعناها في هذه الدراسة ومن أجل الحصول على النتائج التي يمكن الوثوق بها، وتكون موضوعية قابلة للتجريب مرة أخرى وبالتالي الحصول على نفس النتائج الأولى كما هو معروف فإن ما يميز أي بحث علمي هو مدى قابليته للموضوعية العلمية هذا لا يمكن أن يتحقق إلا إذا اتبع صاحب الدراسة منهجية علمية دقيقة وموضوعية

4- منهجية البحث:

4-2 تعريف المنهج:

هي الطريقة التي يتم السير عليها واحترام خطواتها من أجل الوصول إلى الحقيقة.¹
وعرفه محمد لزهرة السمال بأنها الطريق المؤدي إلى الهدف المطلوب أو هي الخيط الغير المرئي الذي يشد الباحث من البداية إلى النهاية قصد الوصول إلى نتائج معنية.²

4-3 منهجية البحث:

إن مناهج البحث عديدة ومتنوعة فنظرا إلى الإشكالية والفرضيات المطروحة لا يمكننا أن ننجز هذا البحث دون الاعتماد على منهج واضح يساعد على دراسة وتشخيص الإشكالية التي يتناولها وقمنا باعتماد المنهج الوصفي نظرا لأنه يلائم بحثنا .

4-4 تعريف المنهج الوصفي: عرفه "فيصل ياسين الشاطي" على أنه استقصاء ينص على ظاهرة من الظواهر التربوية أو التعليمية على ما هي عليه وإيجاد العلاقة بينهما وبين الظواهر الأخرى التي لها علاقة بها. ويبقى الهدف تشخيص الواقع³ ويعرفه "الزوبعي الغنام" على أنه:

أسلوب يعتمد في دراسة ما على طبيعتها الحالية قصد تفكيك بعض اسرارها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها . "ويرى آخر بأنه" عبارة عن طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتحويرها كميًا عن طريق جمع المعلومات المقننة عن طريق المشكلة، توصيفها، تحليلها وإخضاعها للدراسة العلمية الدقيقة.⁴
وقد عرفه "علي عبد الواحد وافي" بأنه:

انه الطريق الذي يسلكه الباحث في دراسة ظاهرة ما لكي يصل إلى نتائج تقنية في الكشف عن طبيعة الظاهرة المدروسة.⁵

4 متغيرات البحث:

4- 5 المتغير المستقل: هو الذي يؤدي إلى التأثير في قيم متغيرات أخرى لها علاقة به، أو هو عبارة عن المتغير الذي يفترض الباحث انه السبب أو احد الأسباب لنتيجة معينة و دراسة تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغيرات أخرى.

و حدد المتغير المستقل في بحثنا هذا **بالمراقبة الطبية** .

2- المتغير التابع: هو الذي تتوقف قيمته على المتغيرات الأخرى و معنى ذلك أن الباحث حينما يعدل على قيم

¹ عمار بوحوش، محمد محمود الذنبيات.. مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث.. ديوان المطبوعات الجامعية.. الجزائرية، 1995.. ص89

² محمد لزهرة السمال، الأصول في البحث العلمي.. دار الحكمة للطباعة و النشر.. الموصل(العراق)، 1980.. ص42

³ فيصل ياسين الشاطي، "نظريات و طرق التربية البدنية" ديوان المطبوعات الجامعية.. الجزائر، 1992.. ص23.

⁴ الزوبعي الغنام، مناهج البحث في التربية.. ط1.. مطبعة العاني.. بغداد، 1994.. ص52.

⁵ علي عبد الواحد وافي: مناهج البحث.. معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب.. القاهرة، 1975.. ص598

المتغيرات التابعة لا بد أن يراعي ترابطه مع المتغير المستقل .
و حدد المتغير التابع في بحثنا هذا في الإصابات الرياضية .

4-6 مجتمع البحث: من الناحية الاصطلاحية:

هو تلك المجموعة الأصلية التي تأخذ من العينة وقد تكون هذه المجموعة: مدارس، فرق، تلاميذ، سكان، أو أي حدات أخرى.¹ ويطلق على المجتمع الإحصائي اسم العلم ويمكن تحديده على انه كل الأشياء التي تمتلك الخصائص أو سمات قابلة للملاحظة والقياس والتحليل الإحصائي.
ولذا فقد اعتمدنا في بحثنا هذا وارتأينا أن يكون مجتمع البحث خاص بفرق كرة القدم لولاية البويرة لصنف أكابر والمقدر عددها 09 فرق.

اسم الفريق	رمزه	المنطقة الجغرافية التابع لها
اولمبيك مدينة البويرة	MCB	البويرة وسط
مولودية البويرة	MBB	البويرة وسط
وفاق سور الغزلان	ESG	سور الغزلان
الاتحاد الرياضي لبشلول	IRB	بشلول
الاتحاد الرياضي لبلدية الشرفة	IRBC	الشرفة
الجمعية الرياضية لبلدية القادرية	DRBK	القادرية
وفاق الاخضرية	ESL	الاخضرية
فريق بئر اغبالوا	ESBG	بئر اغبالوا
حمزاوية عين بسام	HCAB	عين بسام

¹ محمد نصر الدين رضوان: الإحصاء الاستدلالي في علوم التربية البدنية و الرياضية.. بدار الفكر العربي.. القاهرة، 2003.. ص14

4-7 عينة البحث:

إن العينة هي النموذج الذي يعتمد عليه الباحث في انجاز عمله الميداني وبالنسبة لعلم النفس وعلوم التربية والرياضية تكون العينة هي الإنسان.¹

وهي النموذج الأول الذي يعتمد عليه الباحث لانجاز العمل الميداني والعينة هي المجموعة الفرعية من عناصر مجتمع البحث معين وفي بحثنا شملت جزءا من مجتمع الدراسة لكرة القدم "صنف أكابر" فان طريقة اختيار العينة كان قصديا نظرا إلى عدة عوامل من بينها وأهمها عامل القرب الجغرافي وتبقى الفرق المختارة كعينة هي الفرق التالية: ترجي بئر اغبالوا(ESBG)-حمزاوية عين بسام (HCAB)-وفاق سور الغزلان (ESG).

وقد اشتملت على 45 لاعبا من فرق كرة القدم لولاية البويرة وذلك من اجل إيجاد فرص متكافئة للاعبين للإجابة على التساؤلات وقد بلغت 32% من مجتمع البحث الأصلي. أما الفرق فهي 15 لاعبا من فريق ESG، و15 لاعبا من فريق HCAB، و15 لاعبا من فريق ESBG، حيث كل فريق وزع عليه 15 استبياناً وتم استرجاع 40 إستبيان.

اسم النادي	رمزه	المنطقة الجغرافية التابع لها
حمزاوية عين بسام	HCAB	عين بسام
وفاق سور الغزلان	ESG	سور الغزلان
بئرغبالوا	ESBG	بئر غبالوا
المجموع	03	

جدول رقم (01) : يبين نسبة عينة البحث في مجتمع الدراسة الكلي.

النسبة	العدد	
100%	207	مجتمع الدراسة
22%	45	العينة

4-8 مجالات البحث:

1. المجال المكاني: أجريت الدراسة النظرية ببعض المكتبات الجامعية كمكتبة جامعة البويرة ومكتبة جامعة دالي إبراهيم، أما الدراسة الميدانية فقد أجريت بولاية البويرة لبعض أندية كرة القدم واحتوى على ثلاثة وهم وفاق سورالغزلان، حمزاوية عين بسام وترجي بئرغبالوا.
2. المجال الزمني: انقسم المجال الزمني في هذه الدراسة الى قسمين:

مجال خاص بالجانب النظري: امتد من 25 اكتوبر الى غاية 20 فيفري 2013 وذلك من أجل جمع وتوفير المادة العلمية.

¹ وجيه محجوب:طرائق البحث العلمي و مناهجه.. دار الكتب للطبع و النشر.. الموصل1988.. ص15

مجال خاص بالجانب التطبيقي: امتد من 10 افريل 2013 تاريخ تسليم الاستبيانات الخاصة باللاعبين الى الفرق المعنية وتم استرجاعها بتاريخ 20 افريل 2013 وقد تمت عملية فرز النتائج وتحليلها بتاريخ 08 ماي 2013.

4-9 أدوات البحث:

4-1 الدراسة الاستطلاعية:

البحوث الاستطلاعية هي تلك البحوث التي تتناول موضوعات جديدة لم يتطرق إليها أي باحث من قبل ولا تتوفر عنها بيانات أو معلومات أو حتى يجهل الباحث كثيرا من أبعاده وجوانبها¹.

إن كل دراسة تكون ذات أهداف لأنه وبتحديد الأهداف يمكن تحديد الوسائل والطرق التي تجرى بواسطتها ويمكن تحديد هدف بحثنا هذا في إبراز واثبات دور المراقبة الطبية في تفادي الإصابات لدى لاعبي كرة القدم صنف أكابر.

من اجل الإحاطة بالموضوع من كل جوانبه ثم استخدام استمارة الاستبيان التي تعد رئيسية لجمع المعلومات عن وقائع محدودة وعدد كبير نسبيا من الأشخاص، وكذلك باعتباره مناسباً للاعبين فالأسئلة هي استجابة للمحاور وبالتالي استجابة للفرضيات .

1- الاستبيان: هي أداة للحصول على البيانات حول البحوث، فيقدم الباحث عدد من الأسئلة المكتوبة على نموذج معد لخدمة أغراض بحثه، وعلى المبحوث أن يجيب على هذه الأسئلة بنفسه، والاستبيان قد يكون مغلقاً أو مفتوحاً أو مغلقاً أو مفتوحاً معاً².

في حين قمنا باستعمال الأسئلة الاستبائية المغلقة.

4-10 ضبط الشروط العلمية للأداة:

صدق الأداة: صدق الاستبيان يعني التأكد من أنه سوف يقيس ما أعد لقياسه³ كما يقصد بالصدق شمول الاستبيان لكل العناصر التي يجب أن تتدخل في التحليل من ناحية ووضوح فقراتها من ناحية أخرى، تكون مفهومة لكل من يستخدم⁴ وبالتأكيد من صدق الدراسة قمنا باستخدام صدق المحكمين كأداة للتأكد من أن الاستبيان ما أعد له حيث قمنا بتوزيع الاستبيان على مجموعة من الأساتذة من جامعة البويرة وهم:

- الدكتور لاوسين سليمان، أستاذ محاضر قسم ب، جامعة البويرة.
- الأستاذ فرنان مجيد، أستاذ مساعد قسم ب، جامعة البويرة.
- الأستاذ ساسي عبد العزيز ، أستاذ محاضر قسم أ، جامعة البويرة.

¹ ناصر ثابت، أصول الدراسة الميدانية.. مكتبة الفلاح.. ط1.. الكويت، 1994.. ص2

² عثمان حسن عثمان، المنهجية في كتابة البحوث و الوسائل الجامعية.. منشورات الشهاب.. باتنة، 1998.. ص29

³ فاطمة عوض صابر، ميرفت علي خفاجة.. اسس البحث العلمي.. مكتبة و مطبعة الإشعاع الفتية.. ط1، 2002.. ص167

⁴ فاطمة عوض صابر، نفس المرجع.. ص168

وبالاعتماد على الملاحظات والتوجيهات التي أبدتها المحكمون قمنا بإجراء التعديلات التي اتفقا عليها المحكمين حيث حذف بعض العبارات وتغيير صياغة بعضها الآخر، لتصبح في صيغتها النهائية من أجل توزيعها على عينة الدراسة السابقة الذكر.

4-11 المعالجة الإحصائية:

أن المعالجة الإحصائية التي استخدمناها في دراستنا تعتبر من انجح الطرق لتحويل المعلومات المتحصل عليها إلى نتائج عددية يمكن توظيفها في التحليل.

تعريف النسبة المئوية:

قد استخدمنا قانون النسبة المئوية الذي يعطي بدقة عدد كراي من الآراء حتى نتمكن من الفصل بينهما، و يكون قانون النسبة المئوية كالتالي:

ع ____ عدد التكرارات

س ____ النسبة المئوية

ن ____ مجموع التكرارات

$$س = \frac{100 \times ع}{ن}$$

ن

اختبار كاف تربيع:

هي الطريقة لإثبات الدلالة الإحصائية و قانونه كآآتي:

تم ____ التكرارات الملاحظة .

تن ____ التكرارات النظرية .

ك² ____ كاف تربيع.

$$ك^2 = 2 (ت م - ت ن) / 2$$

ت ن

خلاصة:

يمكن اعتبار الفصل الذي تناولنا فيه منهجية البحث من أهم الفصول التي ضمتها دراستنا هذه لأنه يحتوي على أهم العناصر الأساسية التي قادتنا إلى احتواء أهم المتغيرات والعوامل التي كان بالإمكان أن تعيق السير الحسن لهذه الدراسة.

إن هذا الفصل يعتبر بمثابة الدليل أو المرشد الذي ساعدنا على تخطي كل الصعوبات وبالتالي الوصول إلى تحقيق أهداف البحث بسهولة كبيرة.

كما تناولنا أهم العناصر التي تهتم بدراستنا بشكل كبير منها متغيرات البحث والمنهج المتبع وأدوات البحث والبيانات من العناصر التي يعتمد عليها أي باحث في الجانب التطبيقي لدراسته.

خاتمة:

إن البحث في الطب الرياضي عامة وعلم الإصابات الرياضية خاصة، موضوع حساس ومعقد، لارتباطه بصحة وسلامة الرياضيين وكذلك لارتباطه المباشر بمسيرتهم الرياضية، وكان الهدف من البحث الحالي محاولة لإبراز الدور الكبير للمراقبة الطبية في تفادي الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم، ومن خلاله تم ملاحظة أن أغلب اللاعبين يتعرضون للإصابات الرياضية كان من الممكن تجنبها، لو تم الاهتمام بالجانب الوقائي، وذلك بالمعرفة للحالة الصحية والحالة الوظيفية لعضوية الممارسين، كما يمكن تجنب هذه الإصابات أو على الأقل تقليل نسبة حدوثها، عن طريق توفير طاقم طبي ذو كفاءة عالية يسمح بإرساء ممارسة رياضية صحيحة وسليمة، عن طريق توعية وتوجيه اللاعبين والتكفل بهم، ومتابعة كل التغيرات الناتجة عن التدريب وتقييم الحالة البدنية أثناء المنافسة.

كما يجب توظيف الطب الرياضي في توجيه وانتقاء الناشئين إلى الألعاب التي تتناسب وإمكاناتهم، بناء على فحوصات تشريحية وقواميه ووظيفية وحتى سيكولوجية، لأن هذا ما يسمح لهم بالتماشي مع متطلبات النشاط الممارس.

وفي الأخير نتمنى أن يجد كل الرياضيون الاهتمام والرعاية الكافية من طرف مسؤولي ومدربي وأطباء الفرق، للحفاظ على مستواهم الفني والتقني، ومنه تحقيق الأهداف السامية للرياضة.
ونرجو من الله تعالى أننا قد وفقنا فيما يحب ويرضاه.

الاستنتاج العام:

من بين أهم العوامل التي تساعد في نجاح عملية التدريب والارتقاء بمستوى الرياضي نحو الأفضل هي مراقبة اللاعبين ومتابعتهم طبيا وتوعيتهم بمعرفة الإصابات الرياضية وكيفية إسعافها من أجل المحافظة على الجانب الصحي للاعبين وترقية نتائج النادي وهذا ما يؤكد النتائج المتحصل عليها في هذا البحث وخاصة الجانب التطبيقي، فيتضح أن إهمال المراقبة الطبية هو إهمال للجانب الصحي للاعبين كرة القدم في المحور الأول، كما يتضح في المحور الثاني أن المراقبة الطبية لها دور كبير في التأثير على نتائج الفريق من خلال تسهيل مهمة الفريق أثناء المنافسات ، بالإضافة إلى الدور الكبير الذي تلعبه المراقبة الطبية في تحسين مردود اللاعبين بالمحافظة على سلامتهم، وهذا ما يتوافق مع أهداف الطب الرياضي الحديث، الذي يهتم بتوجيه اللاعب ليشغل الحركات الإيجابية ويتجنب الحركات السلبية، مما يساعده على تفادي الإصابة أي الوقاية منها كما أن المراقبة الطبية تساعد على تحديد الحالة الصحية والحالة الوظيفية للاعب كرة القدم، وتساعد على مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة عن التدريب وتقييم الحالة البدنية أثناء المنافسة، فالفهم للحالة الصحية يساعد على تجنب الإصابات ومضاعفاتها أو على الأقل التقليل من نسبة حدوثها، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية العامة للبحث والتي مفادها أن للمراقبة الطبية دور كبير في تفادي الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.

Résumé de l'étude :

1. le titre de l'étude : le rôle de surveillance médicale pour éviter les blessures parmi les joueurs de football de catégorie senior.

2. l'objectif de l'étude : pour prouver ce rôle de surveillance médicale pour éviter blessures sportives parmi les joueurs.

3. le problème de l'étude : peut un suivi médical pour éviter les blessures sportives.

4. les hypothèses de l'étude :

A. l'hypothèse générale :

B. hypothèses partielles :

- Négligence médicale est la négligence à la santé pour les joueurs.
- Rôle de surveillance médicale pour influencer les résultats.
- Rôle de surveillance médicale dans l'amélioration de rendement joueurs.

5. procédures d'étude sur le terrain :

1) échantillon : 45 joueurs de trois équipes de 15 joueurs de chaque équipe.

2) domaine temporel : du 25 novembre jusqu'au 10 mai.

3) domaine spatial : inclus dans province de Bouira où trois équipes ont été sélectionnées : clôturer les cerfs, ES hamzaoh ein Bassam, Union baerghabalo.

Programme utilisé : descriptif, cela est approprié dans ces situations.

Outils utilisés : nous avons utilisé dans notre étude, ce questionnaire adressé aux joueurs.

Résultats : toutes les hypothèses.

-Négligence de surveillance médicale est le désintérêt pour la santé des joueurs.

-Rôle de surveillance médical pour influencer les résultats.

-Rôle de surveillance médical dans l'amélioration de rendement joueurs.

Conclusions :

Malgré la présence d'un médecin pour chaque équipe, la négligence de leurs joueurs affiche des problèmes de santé.

-Pour surveiller la santé des joueurs et assurer leur sécurité, contribue à améliorer les performances et obtenir les meilleurs résultats.

-La surveillance périodique de la santé et les acteurs de santé contribuent à l'amélioration des performances.

Suggestions :

-Des études et des recherches similaires sur les blessures sportives dans toutes les activités.

-Vaste sensibilisation sur l'importance d'un suivi médical pour éviter les blessures sportives comme la chose la plus influente sur le niveau du joueur.

-Diffusion de la médecine sportive centres et thérapie installations sportives et équipées de State-of-the-art par le biais de l'allocation des budgets.