

معهد علوم تقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم التربية الرياضية والنشاطات البدنية



مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة المستر في التربية البدنية والرياضية

شعبة : نشاط بدني ورياضي

تخصص : تربية وعلم الحركة

**المتابعة الطبية للفريق الرياضي ودورها في
الوقاية من الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة
القدم
دراسة حالة في جمعية الجيل الصاعد بولاية الأغواط**

إشراف الدكتور:

– بن شريف ياسين

رئيسا

مشرفا ومقررا

عضوا و مناقشا

من إعداد الطالب:

– قطاف محمد الامين

لجنة المناقشة

الدكتور: قطاف محمد

الدكتور: بن شريف ياسين

الدكتور: حجاج بومدين

السنة الجامعية 2021-2022

كلمة شكر

الحمد لله الذي علّم ا لإنسان ما لم يعلم، نشكره
ونحمده على أنه أعاننا و يسر لنا السبيل حتى
فر غنا بحمده وتوفيقه من إتمام هذا العمل
العلمي، الذي يعدّ ثمرة جهدنا وجهد العديد ممن
ساعدونا.

يشرفنا أن نتقدم بالشكر والعرفان إلى كل من مدّ
يد المساعدة وساهم من قريب أو من بعدد في
انجازه، و أخصُّ بالذكر الأستاذ المشرف الدكتور
بن شريف ياسين على ملاحظاته وتوجيهاته
القيمة..

قطاف محمد

الإهداء:

قال تعالى: " يرفع الله الذين آمنوا والذين أتوا العلم درجات".

نسأل الله تعالى عز وجل ان يرفعنا في درجاته العلى وأن يحشرنا في زمرة اهل العلم عنده وأن يجعل عملنا هذا شاهدا علينا

أهدي هذا العمل إلى والديا الكريمين أمي وأبي .
والى كل اخوتي واخواتي.

قطاف محمد

الفهرس

الصفحة	الجدول
72	الجدول رقم 01: أثناء مزاولتكم التدريبات أو المنافسات هل يقدم لكم المدرب إرشادات؟
73	الجدول رقم 02: هل تجري مراقبة طبية للاعبين في موسم ككل أم لا؟.
74	الجدول رقم 03: هل مدرب الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية؟
75	الجدول رقم 04: هل تلقيتم إصابات في الحصص التدريبية؟
76	الجدول رقم 05: ماهي انواع الاصابات ؟
77	الجدول رقم 06: هل تؤثر الاصابات على ادائكم؟
78	الجدول رقم 07: ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم؟
79	الجدول رقم 08: هل متابعة الملاحظات التي يأخذها الطبيب لها دور في الحفاظ على مستوى لياقة الرياضيين؟
80	الجدول رقم 09: الى ماذا يرجع غياب اللياقة الرياضية داخل الفريق؟
82	الجدول رقم 10: هل يعي أعضاء الفريق بأهمية المراقبة الطبية في الحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية؟
83	الجدول رقم 11: أين ترتب مكانة المراقبة الطبية داخل الفريق؟
84	الجدول رقم 12: هل تتلقى حصص توعية من قبل طبيب الفريق للحرص على حالتكم الصحية من أجل الحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية؟
85	الجدول رقم 13: ماذا يجب للحفاظ على مستوى لياقتكم الرياضية؟
87	الجدول رقم 14: هل يمكن اعتبار المراقبة الطبية ضرورية للحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية؟
89	الجدول رقم 15: ما تقييمكم للمراقبة الطبية الموجودة داخل فريقكم؟
90	الجدول رقم 16: هل ترى أن عدم وجود طاقم طبي ينعكس سلبا على مستوى اللياقة الرياضية؟
92	الجدول رقم 17: هل ترى أنه كلما نقصت المراقبة الطبية انخفض مستوى

	لياقتكم الرياضية؟
93	الجدول رقم 18: في حالة تحقيق الفريق لنتائج سلبية هل يرجع السبب لنقص المراقبة الطبية؟

	كلمة شكر
	الاهداء
أ	مقدمة
الفصل الاول : الاطار المنهجي	
04	1.مشكلة الدراسة:
05	2. فرضيات الدراسة
05	3.أهداف البحث
06	4-أهمية البحث:
06	5.-أسباب اختيار الموضوع
07	6- تحديد المفاهيم والمصطلحات:
08	7- الدراسات المرتبطة(السابقة والمشابهة)
14	8-التعليق على الدراسات السابقة
الفصل الثاني :الطب الرياضي	
16	تمهيد
17	اولا: الطب الرياضي
17	1.مفهوم الطب الرياضي
18	2.لمحة تاريخية حول الطب الرياضي
18	3.تعريف الطب الرياضي
19	4.أنواع الطب الرياضي
20	5.علاقة الطب الرياضي بالتدريب الرياضي
21	6-بعض الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث:
21	7-أهداف علم الطب الرياضي:
22	8-مهام الطب الرياضي:
24	ثانيا: المراقبة الطبية
24	1.تعريف المراقبة الطبية
24	2.مهام المراقبة الطبية والصحية:

24	3. الفحص الطبي الدوري
25	4. استمارة التقييم الطبي للاعب:
25	5. قسم الفحوص الطبية العامة والشاملة:
26	6. الإسعافات الأولية.
32	7. أهداف علاج الإصابات الرياضية:
الفصل الثالث: الاصابات الرياضية في كرة القدم	
37	تمهيد
38	أولاً: كرة القدم:
38	1. تعريف لعبة كرة القدم
38	2. تاريخ كرة القدم :
39	3. تاريخ ظهور كرة القدم في الجزائر
40	4. صفات لاعب كرة القدم :
44	ثانياً: الاصابات في كرة القدم
44	1. تعريف الإصابة الرياضية.
45	2. تصنيفات الإصابات المختلفة.
46	3. الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي
50	4. الاصابات الاكثر شيوعا في كرة القدم
الفصل الرابع: الأدوات الإجرائية للبحث	
57	تمهيد
58	1. الدراسة الاستطلاعية (التجربة الاستطلاعية في المنهج التجريبي)
58	2. المنهج المتبع
59	3. متغيرات البحث
59	4. مجتمع وعينة الدراسة
60	5. مجالات البحث
60	6. ادوات الدراسة (وصف التجربة والمنهج التجريبي)
الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج	

68	1- تحليل ومناقشة المقابلة
72	2- تحليل ومناقشة نتائج الجداول
94	3- تحليل ومناقشة النتائج العامة
96	4- الاستنتاج العام
99	الخاتمة
المراجع	
	الملاحق

مقدمة

عرفت مختلف الحضارات في العصور القديمة أشكالاً مشابهة للعبة كرة القدم الحالية. هذه اللعبة والرياضة، التي أصبحت الأكثر انتشاراً وشعبية في العالم، استطاعت أن تتخطى جميع حدود الجنس والعقيدة، فاستطاعت أن تتفد إلى أعرق عواطف الجماهير، وأعجب بها الكبار والصغار من مختلف الأعمار، يجري عشقها في عروقهم مجرى الدم. يمارسونها بمتعة خالصة، ويتتبعون أخبارها بشغف، حتى أصبح يعتبر فوز المنتخبات على خصومها انتصاراً للأوطان.

ويكمن نجاح كرة القدم في الأداء الرياضي الذي يشمل جميع ميادين الحياة من سلوكات ونشاطات يقوم بها الفرد بشكل مستمر ومتواصل في كل أفعاله وأقواله لتحقيق أهداف معينة ومن أجل بلوغ حاجاته وأغراضه المحددة سواء كان في المجال العلمي أو المجال التعليمي أو في المجال الرياضي، هذا الأخير الذي عرف تطوراً كبيراً وملحوظاً نتيجة الأبحاث العديدة والدراسات المعمقة في محاولة لتحسينه خدمة للرياضة والرياضيين.

منذ القديم اهتم العلماء بالمواضيع الصحية بشكل عام، موقنين بأن العقل السليم في الجسم السليم، وأن الإنسان المريض لا يستطيع أن يخدم المجتمع بشكل كافٍ وعليه ساهمت مؤهلات الطب والعلوم الصحية على حد سواء بإنشاء جيل جديد قوي البنية، يقاوم ظروف الحياة، وازداد الاهتمام بالرياضة لكونها أصبحت من أهم المميزات المدنية الحديثة، فبرز الطب الرياضي الذي هو ميدان الاعتناء بصحة الرياضي، والمحافظة عليه، ومراقبته، وبما أن الأندية الرياضية تعتبر ميداناً من ميادين التي تجرى فيها أهداف النشاط الرياضي، وبما أن اللاعب في حاجة ماسة للحفاظ عليه، كما أنه يبحث أيضاً للعلاقات التطبيقية الوثيقة لمختلف الفروع الطبية بأداء وممارسة النشاط العادي والرياضي للفرد.¹

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

كما أن هذه الرياضة تتطلب تحضيراً بدنياً جيداً على المستويات الثلاثة وهذا ما جعل مرافقة الطب الرياضي لها أمر حتمي وضروري، لأنها أصبحت من الرياضات الشائعة التي تتميز

¹ اسامة رياض ، امام حسن النجمي، الطب الرياضي، والعلاج الطبي ، ط01، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999،

بالاندفاع البدني ، فطابع كرة القدم يجعل كل من يرى تقنياتها وحماسها الذي يغلب على مقابلتها يعجب بكل هذا ويرغب في ممارستها دون أن يكون ملما بشروطها وقوانينها، وهذا الجهل بالقوانين والأسس يخلق ما يسمى بالممارسة الخاطئة للرياضة ، هذه الأخيرة تتجم عنها العديد من الإصابات الرياضية الخطيرة التي تحدث عند اكبر الرياضيين في اعرق الأندية لكرة القدم ومن الضروري أن يفرض الطب الرياضي والتحضير البدني نفسه في رياضة كرة القدم حتى يضمن الوقاية والعلاج للاعبين من شبح الإصابات الرياضية .

تم تقسم الدراسة الي جانبين جانب نظري تطرقنا فيها الى الاطار المنهجي للدراسة ثم في الفصل الثاني تطرقنا للطبي الرياضي، اما الفصل الثالث فقد خصصناه للإصابات الرياضية في كرة القدم، في الفصل الرابع تطرقنا الى الاجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية، أما الفصل الخامس فقد كان عبارة عن تحليل ومناقشة نتائج الدراسة، وفي الاخير خاتمة .

الباب الأول

الجانب

النظري

الفصل الاول: الاطار المنهجي

1. مشكلة الدراسة:

2. فرضيات الدراسة

3. أهداف البحث

4- أهمية البحث:

5.- أسباب اختيار الموضوع

6- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

7- الدراسات المرتبطة (السابقة والمشابهة)

8- التعليق على الدراسات السابقة

1. مشكلة الدراسة:

تعد المتطلبات البدنية للمباراة الركيزة الأساسية التي يبنى عليها مفهوم اللياقة البدنية للاعب كرة القدم، والتي تعد أحد أساسيات المباراة، لما تتطلبه من جري سريع لمحاولة الاستحواذ على الكرة قبل الخصم، والأداء المستمر طوال زمن المباراة 90 دقيقة، والذي قد يمتد أكثر من ذلك في كثير من الأوقات وكذا سرعة تبادل المراكز وتغيير الاتجاهات، والوثب لضرب الكرة بالرأس وتكرار الجري للاشتراك في الهجوم والدفاع بفعالية.

ولذا يجب أن يتصف لاعب الكرة بدرجة عالية بكل ما تحتاجه المباراة والعمل على رفع كفاءته حتى يتمكن من تنفيذ المهام المهارية والخطية المختلفة بفعالية، فقد أصبح حالياً من واجب الهجوم الاشتراك في الدفاع في حالة امتلاك الكرة لدى الخصم، وأيضاً من واجب الدفاع المساعدة في الهجوم عند امتلاك الفريق للكرة¹.

و تتميز الرياضة عامة وكرة القدم خاصة بعدة ميزات أهمها إعداد لاعبين وتكوينهم بمستوى عالي في المنافسات الرياضية، ففي المجال الرياضي يعتبر الإصابات أحد الجوانب الهامة، التي ينظر إليها على أساس على أنها من أهم الظواهر النفسية المصاحبة لنشاط اللاعبين ونقص مردود اللاعبين، ولذي يعتبر الطب الرياضي و التحضير البدني من أهم النشاطات الرياضية التي وجدت اهتماماً من قبل الدارسين من حيث التقليل من الإصابات الرياضية . بعد أن أصبحت لعبة كرة القدم واسعة الانتشار بين الصغار والكبار في مختلف البلدان، ونظراً لاعتبار المنافسة بمثابة وسيلة لتقييم المستوى وفعالية التدريب والتحصير البدني لذا نجد ان الإصابات لها تأثير كبير على الجانب النفسي للاعبين وهذا ما يجعل مباريات كرة القدم مليئة بالإثارة والانفعالات التي تؤدي إلى قلق اللاعبين مما يزيد من حجم الإصابات. وبناء على ما تقدم نطرح الاشكالية التالية:

¹ حسن أحمد الشافعي: "تاريخ التربية البدنية في المجتمعين العربي والدولي"، منشآت المعارف، مصر، 1998، ص23

الفصل الاول : الاطار المنهجي

1.1.التساؤل العام:

كيف يمكن للمتابعة الطبية ان تساهم في الوقاية والتقليل من الإصابات لدي لاعبي كرة القدم .؟

1.2.التساؤلات الفرعية:

1-هل للمتابعة الطبية والتحضير البدني دور في الوقاية والتقليل من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم ؟

2- هل تساهم المراقبة الطبية في الحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية لدي لاعبي كرة القدم.؟

3. تساهم المراقبة الطبية في رفع مستوى اللياقة الرياضية لدي لاعبي كرة القدم.؟.

2. فرضيات الدراسة

2.1.الفرضية العامة

يمكن للمتابعة الطبية في ان تساهم في الوقاية والتقليل من الإصابات لدي لاعبي كرة القدم.

2.2.الفرضيات الفرعية:

1- للمتابعة الطبية والتحضير البدني دور في الوقاية والتقليل من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم .

2- تساهم المراقبة الطبية في الحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية لدي لاعبي كرة القدم.

3-تساهم المراقبة الطبية في رفع على مستوى اللياقة الرياضية لدي لاعبي كرة القدم.

3.أهداف البحث

يعد الطب الرياضي والتحضير البدني في محتواه تطوير لكل الصفات البدنية المختلفة في التقليل من الإصابات وزيادة مردود لاعبي كرة القدم ويعتبر احد الجوانب الرئيسية التي يجب علي اللاعب والدرب علي توفيرها وشروط والوسائل لكي يكون فعال وایجابي.

نهدف من خلال هذا البحث إلى ما يلي:

- تسليط الضوء على إلزامية وجود المراقبة الطبية في الأندية .
- إثراء الرصيد العلمي والزيادة في معارف الطلبة والأساتذة المشرفين .
- أهمية المتابعة الطبية في تطوير النشاط الرياضي .
- إبراز أسباب إهمال المتابعة داخل الأندية.

4-أهمية البحث:

إن دراسة هذا البحث يسمح لنا بإبراز مدى مساهمة المتابعة الطبية في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم، حيث تتناول الدراسة العلاقة الإيجابية بينالمتابعة الطبية 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 الأطارات المعنية والمختصة وكذا القراء بالمعلومات حول مختلف الإصابات الرياضية وطرق علاجها، والأساليب الوقائية من الإصابات وخاصة للمدربين واللاعبين.

-وأيضاً أهمية وضرة وجود وتعميم مراكز الطب الرياضي وذلك للتكفل بجميع اللاعبين المصابين، والمساهمة في صحة وسلامة اللاعبين وتحسين مردودهم ومستوى أدائهم.
-كما ان للتحضير البدني دور في تنمية بعض الصفات المختلفة كرشاقة - والقوة والتحمل ويقوم بتطويرها.

5.-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.
- نقص الوعي والتوجيه والتوعية سواء للمدربين أو اللاعبين.

الفصل الاول : الاطار المنهجي

6- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

6-1- المتابعة الطبية :

اصطلاحا: هي إجراء علاج مسبق دون اللجوء إلى الوسائل و الأدوية ، و يتم عن طريق التوجيه و الإرشادات من طرف الطبيب و المدرب لاجتناب الوقوع في الحوادث و الإصابات.¹

إجرائيا: هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر و منع الإصابات و هي عبارة عن علاج لحالات المرض.

6-2- كرة القدم:

لغويا: كرة القدم **foot ball** هي كلمة لاتينية و تعني ركل الكرة بالقدم، فالأمريكيون يعتبرونها بما يسمى **rugby** أو كرة القدم الأمريكية، أما كرة القدم المعروفة و التي سنتحدث عنها تسمى **soccer**²

اصطلاحا: هي لعبة تتم بين فريقين يتألف كل منهما على إحدى عشر لاعبا يستعملون كرة منفوخة فوق أرضية ملعب مستطيلة، في نهاية كل طرف من طرفيها مرمى الهدف، يحاول كل فريق إدخال الكرة في مرمى الحارس للحصول على نقطة (هدف) وللتفوق على المنافس في إحراز النقاط.³

إجرائيا: كرة القدم لعبة جماعية تلعب بين فريقين يتكون كل واحد منهما من 11 لاعبا في ميدان مستطيل الشكل صالح للعب، يحاول كل واحد منهما تسجيل أكبر عدد من الأهداف في مرمى الخصم، حيث يدير اللقاء حكم وسط ميدان وحكمين مساعدين على الطرفين ومحافظ اللقاء، تدوم مدة اللقاء 90 دقيقة وهي مقسمة لشوطين كل واحد يدوم 45 دقيقة مع

¹ حمداوي إبراهيم : مذكرة أمية الفحوصات الطبية للوقاية من اصابات الرضائية، الجزائر ، 1979 ، ص8

² روجي جميل: كرة القدم، دار النفائس، ط1، بيروت، لبنان، 1986، ص 05

³ مأمور بن حسن السلطان: كرة القدم بين المصالح والفساد الشرعية، دار بن حزم، بدون طبعة، بيروت، لبنان، 1998،

الفصل الاول : الاطار المنهجي

استراحة بينهما لمدة 15 دقيقة، بالإضافة لاحتساب الوقت الضائع، تستعمل كرة جلدية في الملعب، ألبسة الفريقين مختلفة عن بعضها.

بالإضافة إلى اختلاف لباس الحراس عن باقي اللاعبين، واختلاف لباس الحكم، وتتكون البسة اللاعبين من " تبان، قميص، جوارب، حذاء خاص باللعبة".

6-3- الإصابة الرياضية:

هي كل ممارسة مهما كان نوعها معرضة بصفة مباشرة أو غير مباشرة التي تؤدي إلى حوادث مختلفة فهي عبارة عن مؤثر خارجي أو داخلي يسبب ألم كبير، بسبب الاحتكاك الكبير والحيوية العظيمة التي تتميز بها كرة القدم، حيث توجد إصابات كثيرة في الميدان تكون متفاوتة الخطورة، بسيطة، متوسطة، وخطيرة.¹

6-4-العلاج: 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 علاجي²

7- الدراسات المرتبطة(السابقة والمشابهة)

تعتبر البحوث والدراسات العلمية السابقة من بين الركائز الأساسية التي يعتمد عليها الباحث لوضع الانطلاقة الحقيقية لموضوع بحثه ، فيقوم بإكمال ما توصلت إليه الأبحاث ، كما يؤكد لنا ضرورتها الدكتور تركي رايح حينما قال أنه " : من الضروري ربط المصادر الأساسية من دراسات ونظريات سابقة حتى يتسنى لنا تصنيف وتحليل معطيات البحث والربط بينها وبين الموضوع الوارد البحث فيه"...

¹ إبراهيم البصري " :الطب الرياضي"، دار الحرية، 1976 ، ص 12

² حمزاوي فاروق، دور الطب الرياضي و التحضير البدني في الوقاية من الإصابات لدي لاعبي كرة القدم (صنف أكابر)، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في تخصص النشاط الحركي المكيف والصحة، قسم النشاط الحركي المكيف، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2014-2015 ص 7

الفصل الاول : الاطار المنهجي

الدراسة الأولى الدراسة التي قام بتا الطلبة: سمير خلو، السعيد لعبيدي، عبد السلام بوخلوة ، أجريت هذه الدراسة في إطار تحضير شهادة ماستر خلال السنة الجامعية 2007-2008 بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة، قسم الإدارة والتسيير الرياضي، تحت عنوان " إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم "، والتي تمحورت اشكالياتها العامة حول: أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية والأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم الجزائرية.

وقد جاءت الفرضية العامة على النحو التالي:

- قلة التوعية وكذلك اهتمام المدربين بالنتائج ونقص مراكز الطب الرياضي أدى إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

أما الفرضيات الجزئية فكانت على الشكل التالي:

للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم.

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

اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.

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

ولقد استخدم الطلبة المنهج الوصفي في هذه الدراسة، أما عينة بحثهم فقد اختاروها بصورة

عشوائية، حيث شملت أندية من القسم الجهوي الأول والثاني لولاية ورقلة موزعة ، أما أداة

البحث فقد استعملوا استمارات استبائية موزعة على اللاعبين والمدربين، وتوصلوا إلى

النتائج التالية:

تراجع مردود لاعبي كرة القدم راجع إلى عدم وجود أخصائي في الطب الرياضي.

إن قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات.

إن اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.

الفصل الاول : الاطار المنهجي

الدراسة الثانية: دراسة عباش عادل بعنوان " فعالية الاختبارات البدنية في الوقاية من

الإصابات الرياضية لدي للاعبى كرة القدم أوسط" مذكرة ماجستير

حيث تطرق الباحث في إشكالية إلي مدي فعالية نتائج الاختبارات البدنية في الوقاية من

الإصابات الرياضية لدي لاعبي كرة القدم صنف أوسط وافترض الباحث إلي أن بطارية

الاختبارات المستخدمة من طرف المدرب لا تقيس جميع عناصر اللياقة البدنية و المهارية

للاعبى كرة القدم صنف أوسط (من خلال دراسته الحالية) إضافة إلي ذلك ان المدرب يعتمد

علي الملاحظة أثناء المنافسات الرياضية وعدم الأخذ بالنتائج والاختبارات في التقويم

وتوجيه في عملية التدريب

استعمل في دراسته المنهج الوصفي وكانت عملية البحث لاعبي نادي اتحاد العاصمة أوسط

لكرة القدم 17-19 للموسم الكروي 2008-2009 من خلال دراسته خلص إلي أن استخدام

المدرب لبطارية اختبار شاملة وضرورية صادقة لتقويم قدرات للاعبى بدنيا و مهاريا في

التقليل من الإصابات.

الدراسة الثالثة: مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس ، للطالب براهيمى حمزة ، تحت عنوان "

أهمية الطب الرياضي في تحسين مردود لاعبي كرة اليد (صنف أشبال)"، سنة 2006

، بمعهد التربية والبدنية والرياضية بجامعة الجزائر "سيدي عبد الله . "طريقة الدراسة: استخدم

المنهج الوصفي في هذه الدراسة أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبيانيه وزعت

على اللاعبين والمدربين النتائج المتحصل عليها :- معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على

قاعات للعلاج وأطباء مختصين في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية وأيضا أن المستوى

المتدني للمدربين أكد قلة التوعية من طرفهم وبالتالي غياب المتابعة الطبية الدورية والشاملة

لرياضيين .. الإهمال واللامبالاة للفئات الصغرى وخاصة فئة الأشبال أدى إلى عدم وجود

متابعة طبية.

الفصل الاول : الاطار المنهجي

الدراسة الرابعة : مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس ، السعيد لعبيدي دراسة بعنوان: " إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم" سنة 2008 ، بمعهد التربية والبدنية والرياضية بجامعة المسيلة .

طريقة الدراسة: استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة، أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات إستبائية وزعت للاعبين والمدربين.

النتائج المتحصل عليها:

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 لوحظ داخل هذه الفرق هو أن معظمها تتوفر على ممرض فقط ..

هناك بعض التقصير من طرف المدربين وذلك بفرضهم لإجراء فحوص طبية على اللاعبين سوى في بداية الموسم والذي هو غير كاف ويعتبر تقصير في حق اللاعبين، هناك نقص كبير لمراكز الطب الرياضي في الجزائر.

الدراسة الرابعة: فنيني محمد لمين وطيب بلال مذكرة ماستر تحت عنوان " المراقبة الطبية والصحية وتأثيرها على أداء اللاعبين الناشئين" 2014-2015، هدف الدراسة :

التعرف على أغلبية الأندية التي تمتلك هياكل ومنشآت في التأهيل والعلاج والمتابعة الطبية .
التعرف على مساهمة المراقبة الطبية والوقاية من الإصابات وبالتالي رفع الأداء لدى الناشئين توجيه اللاعبين بما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم البدنية في ظل ممارسة النشاط الرياضي.

إكساب الرياضي ثقافة صحية.

المنهج المستخدم: المنهج الوصفي.

العينة: استخدام العينة القصدية، 08 مدربين 04 فرق من ولايتي عين الدفلى، تيسمسيلت.

الفصل الاول : الاطار المنهجي

أدوات البحث: الاستمارة الاستبائية.

المعالجة الإحصائية: النسبة المئوية، كاف مربع.

أهم النتائج:

غياب الأطباء والعيادات متخصصة في الطب الرياضي.

غياب المتابعة الطبية الدورية.

الدراسة الخامسة : دراسة عزري نور الدين " واقع المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة

القدم الفئة العمرية أقل من 16 سنة أشبال دراسة ميدانية لأندية ولاية بسكرة القسم

الجوهوي الأول والثاني وما بين الرباطات" مذكرة ماستر 2017.

الإشكالية العامة : ما هو واقع المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم فئة

أشبال(16)

الإشكالية الجزئية :

س 1: هل المراقبة الطبية والصحية متجسدة على أرض الواقع في الاندية ؟

س 2: هل المراقبة الطبية في الأندية تعاني من نقص في الفحوص الدورية ؟

س 3: ماهي المعوقات التي يعاني منها القائمين عن الفحوصات الطبية في الاندية ؟

فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة : لا ترتقي المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم فئة أشبال (16)

للمستوى المطلوب.

الفرضيات الجزئية :

المراقبة الطبية والصحية غير متجسدة بشكل فعال في الاندية.

المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية.

هناك معوقات مادية وبشرية وفكرية تواجه القائمين عليها.

هدفت الدراسة :

معرفة إن كانت المراقبة الطبية والصحية غير متجسدة بشكل فعال في الاندية.

الفصل الاول : الاطار المنهجي

معرفة إن كانت المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية.

معرفة إن كانت هناك معيقات مادية وبشرية وفكرية تواجه القائمين عليها

العينة : تم باختيار عينتنا المتمثلة في مدربي أندية ولاية بسكرة ، أي أننا لم نخصص العينة بأي خصائص أو مميزات .

المنهج المتبع : استخدم الباحث المنهج الوصفي

الأدوات المستعملة في الدراسة: إستبيان .

النتائج المتوصل إليها :

- المراقبة الطبية والصحية غير متجسدة بشكل فعال في الاندية. - المراقبة الطبية تعاني من إنعدام تقريبا في الفحوص الدورية.

- توجد العديد من المعوقات المادية والشرية والفكرية تعرقل القائمين عليها.

الاستفادة من الدراسات السابقة: تعتبر هذه الدراسات من أهم الدراسات التي يجب الأخذ بها على مستوى الأندية في الجزائر وخاصة وأنها ألتمت بجوانب مهمة فيما يخص الطب الرياضي وعلاقتة بالرياضة عموما، فهذه الدراسات أجريت في مناطق مختلفة وفي اختصاصات متعددة ، وقد اتبع فيها الباحثين نفس طريقة الدراسة باستخدام المنهج الوصفي، وكذا أدوات الدراسة كانت متشابهة إلى حد ما فالاستبيانات كانت موجهة للمدربين أو للاعبين أو كلاهما معا، أما أنا فوجهت الإستبيان للاعبين بحكم أن اختصاصهم حساس ، وهم الوحدين الأكثر وعيا ومسؤولية بأنفسهم والقادر على تشخيص معاناقم ، فأهم أدوار دراستنا التوعية الصحية ، وقد أستخدم المنهج الوصفي فيها وذلك لملائمته طبيعة الدراسة على غرار الدراسات السابقة، كما استخدمت النسب المئوية في العملية الإحصائية . و في الأخير نجد أن النتائج المتوصل إليها واقعية بنسبة كبيرة و ملاحظة على مستوى المجتمع الذي أجريت عليه الدراسة .

8-التعليق على الدراسات السابقة

ولقد بينت هذه الدراسات أن هناك تشابها في كيفية حدوث الإصابات و أسبابها، والظروف المهمة فضلا عن المحيط، لقد تمكنا من الاستفادة من هذه الدراسات في تنظيم بحثنا بحيث :

الاستفادة من هذه الدراسات التي ركزت على جميع الأنشطة الرياضية التي فيها الممارسون للإصابات .

-الاستفادة كذلك من الدراسات فيما يتعلق بالجانب المنهجي للدراسة في تحديد المنهج و أدوات جمع البيانات وتحديد أسئلة الاستبيان.

الفصل الثاني: الطب الرياضي

تمهيد

اولا: الطب الرياضي

1. مفهوم الطب الرياضي

2. لمحة تاريخية حول الطب الرياضي

3. تعريف الطب الرياضي

4. أنواع الطب الرياضي

5. علاقة الطب الرياضي بالتدريب الرياضي

6- بعض الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث:

7- أهداف علم الطب الرياضي:

8- مهام الطب الرياضي:

ثانيا: المراقبة الطبية

1. تعريف المراقبة الطبية

2. مهام المراقبة الطبية والصحية:

3. الفحص الطبي الدوري

4. استمارة التقييم الطبي للاعب:

5. قسم الفحوص الطبية العامة والشاملة:

6. الإسعافات الأولية.

7. أهداف علاج الإصابات الرياضية:

تمهيد

الطب الرياضي يفرض نفسه بصفة علم متعدد الفروع، إن الطب الرياضي والبيداغوجية يتداخلان وهذا التداخل يجعلهما يضمنان تأقلم منافعهما للمتطلبات المالية، وأهمية نظام التوازن والنظام المحرك في الجسم البشري هي أقل من أهمية النبض للقلب ونظام سريان الدم وتظهر هذه الأهمية في مختلف أخطار الحوادث التي تحصل في أغلب الأحيان بسبب الجهل وعدم الوعي. الطب والرياضة يتكاملان في فائدة مشتركة وهي الصحة الجيدة أو الرجوع إلى الصحة العادية والى تحسين وتنمية القدرة البدنية إلى أعلى مستوى في سن متقدم والشيء الذي يهمنا هو أن نفهمه ونعرف مبادئه القاعدية في الطب الرياضي.

اولا: الطب الرياضي

1. مفهوم 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 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 ..

كما أن الطب الرياضي يهدف إلى الاختيار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين، ويقوم أيضا بمراقبة التأثيرات التي تتركها الرياضة على جسم الرياضي، وذلك بواسطة أجهزة حديثة كجهاز اللياقة البدنية، وجهاز التصوير التحليلي، والتي يمكن بواسطتها أخذ فيلم اللاعب أثناء التمرين وتحليل حركاته بالسرعة والبطء وعرضها له، وتعليق المدرب والطبيب عليها حتى يشغل الحركات الإيجابية ويتجنب الحركات السلبية وإيجاد لها علاقة باللعبة¹.

2. 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.

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

الفصل الثاني: الطب الرياضي

وقد كان للطب قداسة كبيرة وذلك للوقاية من الأمراض وعلاجها، وبالمقارنة نجد أنه كانت هناك تم بالطب الرياضي مثل الحضارة الصينية، فمنذ آلاف السنين استعملوا الجمباز حضارات أخرى 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 أوربا في القرن الثامن عشر، فانخفض عدد الحمامات الجماعية وقل استعمالها¹.

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

3. 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

¹ حمزاوي فاروق، دور الطب الرياضي و التحضير البدني في الوقاية من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم (صنف أكابر)، بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في تخصص/ النشاط الحركي المكيف والصحة، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2014-2015، ص 18

الفصل الثاني: الطب الرياضي

والمختلفة، كما أنه يبحث أيضا العلاقات التطبيقية الوثيقة لمختلف الفروع الطبية بأداء وممارسة النشاط العادي والرياضي للفرد¹.

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

4. 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 كآتي:

4.1. الطب الرياضي التوجيهي:²

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.

4.2. الطب الرياضي الوقائي:

ويبحث في التغيرات الفيزيولوجية والتشريحية والنفسية والحيوية، السلبية منها والإيجابية، التي تحدث في الأنسجة، وحالة اللاعبين وسلامتهم البدنية والنفسية في كافة ظروف حياتهم في الملعب وخارجه، ويعطي توجيهات بما يجب تحاشيه، وما يجب عمله للحفاظ على صحة

¹ الجلسات الوطنية للرياضة، وزارة الشباب و الرياضة، الجزائر، 1993 ، ص182

² أبو العلاء عبد الفتاح وإبراهيم شعلان: "فسيولوجيا التدريب الرياضي"؛ دار الفكر العربي، مصر: 1994 ، ص12

الفصل الثاني: الطب الرياضي

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 درجاتهم .

4.3. الطب الرياضي العلاجي:

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

4.4. الطب الرياضي التأهيلي:

ويختص بتحديد برنامج تدريبي للمصابين أثناء الإصابة، ومدة الشفاء منها، وذلك للسماح للاعب بالعودة للمنافسة في أحسن الظروف¹

5. علاقة الطب الرياضي بالتدريب الرياضي

هناك علاقة وثيقة للطب الرياضي بالتدريب الرياضي العام، وعلى سبيل المثال نجد أن التقييم الطبي الفسيولوجي يسهل للمدرب المؤهل الاطلاع على مستوى اللياقة البدنية العامة لفريقه وبالتالي اختيار أنسب العناصر الجاهزة للمباريات، كذلك يقدم أخصائي الطب الرياضي للمدرب رأيه في خطط التدريب العام ومدى توقيتات تطبيقها لكل لاعب من حيث الجرعة التدريبية لكل منهم في كل تدريب، ورأيه في مواعيد الراحة والتغذية ونوعية التدريب اللازم وأثر الإصابات الحالية والسابقة على مستوى أداء كل لاعب، وذلك بالإسهام بالرأي والمشورة الطبية للمساعدة في اختيار أكفأ العناصر الجاهزة لتمثيل الفريق، ويشمل ذلك أيضا الإرشادات الطبية الخاصة بتجنب الإرهاق البدني ودراسات تأقلم الجهاز الدوري والتنفسي والجهاز العضلي مع مجهودات اللاعب²

بعض الجوانب التطبيقية للطب الرياضي الحديث

¹ عبده السيد أبو العلاء ، المرجع السابق ، ص12

² أسامة رياض، وإمام حسن محمد النجمي، الطب الرياضي والعلاج الطبيعي ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999، ص

6- 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 المجهودات المبذولة 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 والصدريّة 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)¹

7- 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.

¹ أسامة رياض، المرجع السابق، ص 21

الفصل الثاني: الطب الرياضي

- توجيه اللاعبين لما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم البدنية والنفسية في ظل ممارسة النشاط الرياضي.
- استخدام الوسائل العلاجية المناسبة لعلاج الأمراض والإصابات الرياضية بالتعاون مع فروع الطب المختلفة كالعظام، والجراحة، والأعصاب، والعلاج الطبيعي.
- تحديد برامج تدريب المصابين أثناء الإصابة وبعد الشفاء منها وحتى السماح للاعب بالعودة للمنافسات.¹

8- مهام الطب الرياضي:

المهام الأساسية التي يؤديها الطب الرياضي هي:

- الاختبار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين في إطار منظم.
- تحديد الحالة الصحية، التطور البدني، والحالة الوظيفية لعضوية الممارسة.
- مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة عن التدريب.
- تقييم الجملة البدنية أثناء المنافسة، ومراقبة الرياضيين تستدعي التنسيق بين المدرب والطبيب المختص،

وهذا لأداء المهام المخصصة والحصول على النتائج ثم المراقبة تحت أشكال تتمثل فيما يلي:

8-1- فحص معقد: ويتم تجسيده بعد التحصل على معلومات بيولوجية طبية وفيزيولوجية.

8-2- فحص ديناميكي: ويتشكل من ثلاثة أنواع من الفحوص الطبية وهي:

أ- **فحص طبي معمق:** يجب تكراره ثلاث مرات على الأقل في كل موسم، يتم إجراء هذا الفحص خلال المرحلة التحضيرية قبل الدخول في بداية الموسم، وكذلك يعاد خلال المنافسة، ويمكننا هذا الفحص من تقييم الحالة الصحية.

- التطوير البدني.

- الحالة الوظيفية والتكيف مع الجهد البدني.

ب- **الفحص الطبي على مراحل:** يجرى هنا الفحص أثناء التبرصات التي يقوم بها الرياضيين، كما يجب تنظيمه وتسطير عدد الفحوصات خلال التبرص، لكي تتناسب مع

¹ عادل علي حسن، 1995، ص 08-09

الفصل الثاني: الطب الرياضي

نهاية وقت التريص، ويكون هناك فحص نهائي، وهذا لتقييم الجهد الذي بذل خلال التريص، وكذلك الحالة التي وصل إليها الرياضي خلال التريص.

ج- **الفحص الطبي المستمر:** ويتم خلال مراحل التدريب، ومهمته تتمثل في تقييم الجهد اللحظي والجهد طويل المدى، كما يسمح بمراقبة الحمولات والقيام بتصحيح مخطط حمولات التدريب.¹

¹ حمزاوي فاروق، المرجع السابق، ص 20

1. تعريف المراقبة الطبية

وهي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث - .

هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج¹

2. 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 والاشراف عليها.

الاشراف 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.

3. 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 التالية²:

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.

¹ إبراهيم البصري، الطب الرياضي، دار النضال، 1976، ص07

² المرجع نفسه، ص180

الفصل الثاني: الطب الرياضي

السجلات الصحية: وهي تلك السجلات بدون الطبيب فيها كل ما يتعلق بالحالة الصحية للاعبين.

الاختبارات النفسية، يقاس مستوى ذكاء اللاعبين وسلوكهم.

4. استمارة التقييم الطبي للاعب:

يجب أن يكون لكل لاعب استمارة للتقييم الطبي، وإذا ما أخذنا الاستمارة المعتمدة فنيا في الاتحاد نموذج قيم ورائد لتلك الاستمارات يمكن تطبيقه باتحادات العربي السعودي للطب الرياضي نجد أن الطب الرياضي في الوطن العربي لما تحتويه من بيانات هامة ولازمة للرعاية الطبية للرياضي، وتحمل في الخارج شعار الاتحاد واسم ورقم اللاعب واتحاد لعبته الأساسية وتقسّم داخليا إلى الأقسام التالية:

أ - قسم خاص بالفحص الطبي العام والشامل.

ب - قسم خاص بالفحوص الطبية الفسيولوجية.

ج - قسم خاص بالفحوص المورفولوجية الجسدية.

د - قسم خاص بالفحوص المعملية.

هـ - بيانات خاصة بدرجة اللياقة البدنية للاعب.

و - فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقييمية والمرضية.

5. قسم الفحوص الطبية العامة والشاملة:

وتشمل على أوراق الفحص العامة بالبيانات التالية¹:

- بيانات عامة.

- التاريخ الطبي.

- التاريخ الطبي العائلي.

- التاريخ الرياضي والتدريب.

- العادات.

¹ أسامة رياض، الاسعافات الاولية لاصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2002، ص 18

-الفحص العام.

-الفحوصات المحلية.

-فحوصات رسم القلب.

-فحوصات الوظائف التنفسية.

- فحوصات خاصة بحجم القلب¹.

6. الإسعافات الأولية.

6.1. مفهوم الإسعافات الأولية

الإسعافات الأولية هي تطبيق لمجموعة من المفاهيم المتفق عليها مسبقا لعلاج الإصابات والامراض المفاجئة باستخدام المواد والتجهيزات المتوفرة في المكان نفسه أثناء تلك اللحظة إلى حين وصول الطبيب

(.المختص أو نقل المصاب إلى المستشفى²)

6.2. أهداف الإسعافات الأولية

(تهدف الإسعافات الأولية إلى ما يلي:³

المحافظة على حياة المصاب أو المريض كما يحدث في حالة الإسعاف الأولي لمرضى القلب أو الإصابات الخطرة بواسطة التقليل من النزيف والمحافظة على المجاري التنفسية نظيفة ومفتوحة أحيانا إعادة تنشيط القلب.

منع تدهور حالة المصاب أو المريض عن طريق إعطاء العلاج الممكن في مكان الإصابة. نقل المصاب بالطرق الصحيحة إلى المستشفى إذا كانت حالته تستدعي ذلك.

رفع معنويات المصاب لاسترداد حالته الطبيعية.

الحد من الألم والالتهاب الانسجة.

¹ أسامة رياض، المرجع السابق، ص 18

² عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: موسوعة الإصابات الرياضية واسعافاتها الأولية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 3001، ص300

³ المرجع نفسه، ص

الحد من انتشار الورم.

الحد من المضاعفات التي قد تسببها الإصابة.

6.3. الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية

تقوم الإسعافات الأولية على مجموعة من الوسائل وهي كما يلي:¹

التطبيقات الباردة.

الأربطة الضاغطة.

استعمال جبيرة.

التثبيت المحكم لمكان الإصابة عند نقل اللاعب المصاب.

الراحة التامة.

6.4. قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب

هناك مجموعة من القواعد يتم من خلال اسعاف المصابين ويمكن ذكرها على النحو التالي:

أنزع أو قص الملابس لتمكن الرؤية الجزء المصاب ويمكنك فحصه.

في حالة وجود نزيف من كسر مضاعف يربط رباط ضاغط على مكان الجرح لإيقاف

النزيف وحماية الجرح من التلوث.

وتقوم الكسور المعوجة لتفادي المضاعفات باستثناء حالات الكسور حول المفاصل مثل

المرفق أو الركبة أو كسور العمود الفقري تحاشيا لتمزق الأوعية الدموية والأعصاب

المحيطة بمنطقة الكسر، كما لابد من ملاحظة وحماية الجلد فوق الكسر حتى لا يتحول من

كسر بسيط إلى كسر مضاعف.

يمكن استخدام الجبائر والعلاقات السابقة للتجهيز.

في حالة عدم توفر الجبائر يمكن استخداماى شيء موجود بالبيئة المحيطة كالألواح

الخشبية، جرائد ومجلات، جبائر مصنوعة من الكرتون المقوى، أو سعف النخيل، أما

بالنسبة للعلاقات فيمكن استخدام الفترة والعقال أو ملابس المصاب نفسه، وفي أسوء

¹ أسامة رياض، امام حسن محمد النجمي، مرجع سابق، ص 106، 107

الحالات يمكنك أن تستخدم الساق السليمة كجبهة للساق المصابة أو صدر المصاب كجبهة لذرعه المكسورة.¹

تضع الجبهة حسب القواعد المعروفة لتثبيت العضو المصاب.

يجب ان تثبت الجبهة مفصل أعبي الكسر ومفصل أسفله.

يجب مراعاة أن الجبهة والأربطة المثبتة لها لا تسبب احتباس في الدورة الدموية، أو ضغط مباشر على منطقة الكسر.

لا بد من ملاحظة أن المصاب في حالة ألم، وربما يصاب بالصدمة وفي هذه الحالة يجب معالجة الصدمة أولاً وتترك العناية للكسر إلى ما بعد زوال الصدمة.

لا يعطى للمريض أي شراب أو طعام حتى لا يؤخر علاجه عند الوصول إلى المستشفى لأنه قد يعطى مخدر عام.

6.5. القواعد الأساسية في العلاج من إصابات الملاعب

هناك قواعد أساسية في العلاج من مختلف الإصابات التي يتعرض لها الرياضي في الملاعب وهي:

الحالة النفسية للاعب وأهمية الحوار معه: لا شك أن كل رياضي يجب أن يحض اذا ما أصيب باهتمام نفسي يماثل ما يقدم له اذا ما كان سليماً ونشير هنا إلى أهمية الحوار لشرح الحالة تفصيلاً للرياضي المصاب وكذلك تعريفه بالتشخيص وملحوظات بسيطة عن سبب اختيارنا لنوع العلاج كما يجب مناقشة الرياضي المصاب في نوع الرياضة التي يمارسها من الناحية النفسية، ويفضل متابعته في الملاعب ليزداد ثقة بأن المعالج قريب نفسياً ومحتك بالوسط الذي يمارس فيه رياضته، كما نشير أيضاً إلى حساسية الرياضي المصاب الزائدة اتجاه العلاج الطبي بشتى أصنافه، ولذلك نجد أسباب عدة من بينها: كثافة كمية التدريب الرياضي من حيث التحمل والشدة واحساس اللاعب النفسي أن العلاج قد

¹ أسامة رياض: الإسعافات الأولية للإصابات للاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، 3003، ص 81

الفصل الثاني: الطب الرياضي

يؤثر على لياقته البدنية كما أن الرياضيين عامة يتمتعون بجانب من الشهرة الإعلامية التي يجب اغفالها عند علاجهم فأحداث إصابات نفي للاعب المصاب وفقدان ثقته بينه وبين الطبيب المعالج تؤثر على سيرالعلاج ونتائجه.¹

أهمية احترام مدة الراحة المفروضة للاعب المصاب: يجب أن يأخذ اللاعب المصاب الراحة اللازمة والمفروضة له طبيا لإتمام شفائه في المدة التي ينصح بها إلزاميا قبل العودة للملاعب والا فسوف يؤدي ذلك إلى أضرار ومضاعفات طبية جسيمة قد تؤدي ابتعاده نهائيا واعتزاله.

الحقن الموضعية: لاستخدامها يلزم طبيب متخصص ومدرب عليها فنيا، وتستخدم طبقا لنوع الإصابة وزمنها مع مراعاة ما يلي:

منع إعطاء الحقن الموضعية في الأوتار العضلية حتى لا يحدث تليف أو تمزقات ثانوية بها، كما تمنع أيضا في حالة الإصابات الحادة للاعب، وأشهر الحقن الموضعية هي حقن الكورتيزون ومشتقاته.

منع إعطاء الحقن الموضعية للاعب في غرف خلع الملابس أو في أرض الملعب حيث أن هذه الحقن تحتاج إلى تعقيم طبي خاص منعا لحدوث مضاعفات.

العلاج بالعقاقير الطبية: يجب مراعاة إعطاء اللاعب المصاب جرعة متوسطة الشدة قدر الإمكان من العقاقير تفاديا للآثار الجانبية المحتملة، وبالنسبة للمضادات الحيوية تراعى كمية الجرعة الدوائية ويفضل العلاج الأسرع والأقوى للرياضي مع تفادي خطر الأعراض الجانبية²

العلاج بالثبييت والاربطة: حيث نجد أنواع مختلفة وهي:

الرباط الضاغط المطاط: ويستخدم في إصابات كسور الضلوع، إصابات الكتف والركبة والقدم.

¹ أسامة رياض: الطب الرياضي واصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998 ، ص 08

² المرجع نفسه، ص09

الفصل الثاني: الطب الرياضي

البلاستر العريض: ويستخدم كطريقة للتثبيت وهي بسيطة وقديمة أعيد استعمالها حديثا وليس لها أي أعراض جانبية على الدورة الدموية، وأهم استخدامات هذه الطريقة في الإصابات البسيطة بمفصل القدم.

الجبس: ويستخدم بالدرجة الأولى في التثبيت التقليدي للكسور والاصابات الشديدة والمتوسطة، ونشير هنا إلى أن الجبس غير مرغوب لدى اللاعب المصاب، لذا يلزم أهميته بالنسبة لإصاباته، واثاء علاج الرياضي باستخدام الجبس يلزم عمل تدريبات ثابتة الطول (ايزومترية) للعضلات في الأجزاء غير المصابة على أن تتدرج في كميتها وسرعتها ونصح بعمل شباك صغير في الجبس حتى يتأكد الطبيب المعالج من سلامة الجلد والدورة الدموية، كما ننصح باختبار مدى سلامة الجهاز العصبي والحركي للأطراف تحت الجبس.¹

التدليك والتأهيل: يدخل التدليك بأنواعه المختلفة كعلاج وقائي لإصابات الملاعب وكمعد للاعب للوصول إلى أعلى لياقة بدنية، ولإزالة آثار المجهود الرياضي أو بعد العمليات الجراحية والجبس، كذلك تدخل التدريبات الرياضية المتخصصة في مجال التأهيل الخاص لاستعادة اللاعب كفاءته ولياقته البدنية.²

العلاج الطبيعي: يلعب العلاج الطبيعي دورا أساسيا وهاما في تأهيل اللاعب المصاب، وذلك تحت الاشراف الطبي المتخصص، وبانتهاء العلاج الطبيعي يجب عودة المصاب إلى اخصائي الطب الرياضي ثانية ليقدر إما انتهاء العلاج أو وضع المريض على نوع علاجي آخر، وتختلف أنواع وطرق العلاج الطبيعي نذكر منها ما يلي: الأشعة القصيرة وتحت الحمراء وفوق البنفسجية، والموجات الرادارية والصوتية، والتيار الكهربائي المستمر المتردد، وأجهزة العلاج المائي وحمامات السمع الطبية، والسونا، والكمادات الثلجية والساخنة

¹ أسامة رياض: الطب الرياضي وكرة اليد، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999، ص 186

² المرجع نفسه، ص 10

الفصل الثاني: الطب الرياضي

وأجهزة تنبيه العضلات والأعصاب، والتدريبات الرياضية المتخصصة لتأهيل اللاعب في مجال استعادته للياقة البدنية بعد الإصابة.¹

الشد الميكانيكي: ويستخدم هذا النوع من العلاج في إصابات العمود الفقري الميكانيكية الغير عضوية سواء الفقرات العنقية أو القطنية، كما يستخدم أيضا في شد الأطراف في بعض الحالات الخاصة.

العلاج بالوخز والعلاج المغناطيسي: ويستخدم بواسطة أطباء متخصصين لعلاج بعض الإصابات مثل:

إصابات القدم والركبة والكوع، والكتف وإزالة الآلام العضلية ويستخدم أيضا لمقاومة التدخين بين الرياضيين بالوخز في أماكن معينة وبطريقة معينة.

التدخل الجراحي الفوري: إذا ما تقرر اجراء التدخل الجراحي فنيا فيجب تنفيذه في أقرب فرصة خاصة بعد الإصابات الشديدة بالمفاصل والتي كانت توضع قديما في الجبس لمدة طويلة وأصبحت الآن في مراكز الطب الرياضي المتقدمة في أوروبا وأمريكا تخضع للتدخل الجراحي الفوري خلال الأسبوع الأول من الإصابة لخيطة الأربطة الممزقة قبل الجبس لمدة شهر ونصف مع عمل برنامج تأهيلي للعلاج الطبيعي الخاص بكل نوع من أنواع الإصابة للرياضي يعود بعده للملاعب، كما كان عليه من حيث الكفاءة واللياقة الحركية للمفصل.

استخدام وسائل التشخيص الطبي الحديث: لا يكتفي في مجال الطب الرياضي بالفحوص الاكلينيكية فقط حيث اذا جاز ذلك للفرد العادي فلا يجوز للرياضي الذي تنتظره الملاعب والمباريات الهامة لفريقه ودولته، والمعروف أن التشخيص السليم أساس العلاج الناجح ويندرج تحت بند وسائل التشخيص الطبي الحديث العديد من الطرق الجديدة المستخدمة بمراكز الطب الرياضي المتقدمة²

علاج وتأهيل الإصابات الرياضية وطرق الوقاية منها:

¹ أسامة رياض، امام حسن النجمي: الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة،

1999 ، ص 86

² المرجع السابق، ص 11

7. أهداف علاج الإصابات الرياضية:

يؤدي علاج الإصابات الرياضية إلى تحقيق جملة من الأهداف أهمها:

إعادة بناء الأنسجة المتضررة والتي أصابها التلف.

استعادة الوظائف الحيوية للأنسجة المصابة.

استعادة عناصر الإنجاز الرياضي السرعة، المداومة، المرونة .

يستغرق العلاج فترة زمنية تتحدد على حسب شدة الإصابة وطبيعة العضو المصاب ونوع

العلاج المستخدم، حيث يجب أن تستكمل مدة العلاج من أجل ضمان تحقيق العودة

لمواصلة النشاط الرياضي بمستوى جيد.

قد تحتاج بعض الإصابات إلى مدة أطول لتحقيق أهداف العلاج وذلك في حالات إهمال

الإسعاف الأولي وعدم الالتزام ببرامج العلاج والتأهيل، وهنا تجدر الإشارة إلى أنه يجب

علاج اللاعب بشكل كامل حتى لا تتكرر الإصابة مرة أخرى.

7.1. التأهيل الرياضي:

ينتج عن الإصابة الرياضية عدم قدرة اللاعب على الاشتراك في أي أداء رياضي لفترة من

الزمن في ضوء شدة وطبيعة ومكان الإصابة، وهي تحتاج إلى رعاية طبية فورية.

وفي نفس الوقت تحتاج إلى تأهيل نفسي بجانب تأهيل الطبي حتى يمكن للاعب المصاب

العودة للممارسة الرياضية في أحسن صحة بدنية ونفسية¹

ويذكر جيمس وجراي 1985 أن التأهيل يعني إعادة تأهيل كل من الوظيفة والشكل الطبيعي

بعد الإصابة أما التأهيل الرياضي فيعني إعادة تدريب الرياضي المصاب لأعلى مستوى

وظيفي وفي أسرع وقت هو علاج وتدريب المصاب لاستعادة القدرة الوظيفية في أقل وقت

ممكن و=لك باستخدام وسائل التي تتناسب مع نوع وشدة الإصابة.

هي عملية استخدام الوسائل المختلفة في إعادة الرياضي إلى ممارسة نشاطه بعد اصابته

وحماية المنطقة من تكرار الإصابة.¹

¹ محمد حسن علاوي، مرجع سابق، ص 16

الفصل الثاني: الطب الرياضي

في عام 1993 قامت مجموعة من الأطباء في مستشفى في ولاية كاليفورنيا بأمريكا بدراسة أهمية التأهيل المهني الرياضي عند الإصابات الرياضية الشائعة وأوضحت الدراسة أنه عند حدوث إصابة المفصل يحدث ضعف وضمور في العضلات المحيطة بهذا المفصل ويكون هذا العامل مساعد لتكرار الإصابة، وقد أثبت النتائج أن استخدام التأهيل الرياضي ينتج عنه زيادة في حجم وقوة العضلات المحيطة بمفصل

المصاب، وكذلك زيادة المدى الحركي ومن استنتاجات الدراسة أن التأهيل الرياضي يعمل على الوقاية من تكرار الإصابات في المستقبل. ويرى كلا من ليد بوتر 1988 ومونجن 1992 أن التأهيل يمثل أهمية كبرى خاصة بعد التدخل الجراحي ونجاحه في هذه الحالة يمثل 30 % أما النسبة المتبقية وتمثل 70 % وتقع على عاتق الاهيل والمصاب نفسه لذلك فإن عودة الجزء المصاب إلى وظائفه وكفائته تتأثر بدرجة كبيرة على مستوى التأهيل ومستواه، وتتوقف سرعة عودة الجزء المصاب إلى استعادة وظيفته وكفائته في أقل فترة زمنية ممكنة على سرعة البدء في عملية التأهيل وذلك عقب تحديد درجة وطبيعة الإصابة.

يشير عزت الكاشف 1990 إلى أهمية التمرينات التأهيلية فإنها تساعد على سرعة استعادة العضلات والمفاصل لوظائفها، هذا إذا ما أدركنا ضرورة أن تمارس تلك التمرينات التأهيلية مع التمرينات البدنية الأخرى بتنسيق كامل تحت الملاحظة المباشرة من المدرب والطبيب المعالج وأخصائي الإصابات الرياضية، ويشير .

أيضا إلى علم الطب الرياضي في الأعوام العشرة الأخيرة له إنجازات كبيرة في حل المشكلات المرتبطة بعلاج وتأهيل الرياضيين من الإصابات التي قد يتعرضوا لها نتيجة للعسي وراء تحطيم الأرقام القياسية.

¹ عبد الحميد شرف: الرياضة الحركية للأطفال الاسوياء ومتحي الإعاقة، مركز الكتاب للنشر، 3001 ، ص37

الفصل الثاني: الطب الرياضي

من خلال ما سبق يمكن القول ان تأهيل الرياضي ينقسم إلى قسمين تأهيل بدني يهدف إلى عودة اللاعب إلى ممارسة النشاط البدني في أسرع وقت ممكن وبمستوى أداء عالي وتأهيل نفسي الذي يكون متزامنا مع الأول ويهدف إلى القضاء على الآثار النفسية السلبية للإصابات الرياضية.

وتعد مرحلة التأهيل بعد الإصابة من أهم المراحل في علاج الإصابات الرياضية وهي التي تحدد عودة اللاعب إلى الملعب وتنافس مثل بقية أقرانه الرياضيين في الفريق، ويحتاج الرياضي المصاب إلى تأهيل وخاصة التأهيل الرياضي بعد الإصابة بدرجة أكبر من احتياج المصاب العادي إلى تأهيل لأن المصاب العادي يحتاج فقط لان تعود أعضائه المصابة إلى اداءها الوظيفي فقط، بينما المصاب الرياضي علاوة على ذلك أن يعود إلى كفاءته البدنية ومستواه الرياضي العالي الذي كان عليه قبل الإصابة.¹

يجب تحقيق حملة من المتطلبات قبل الدخول في مرحلة التأهيل الرياضي ومن أهم هذه المتطلبات نجد:

اختفاء الألم

عودة القوة الكامنة في الجزء المصاب

المرونة الكاملة

الاستعداد النفسي

يؤدي التأهيل الرياضي البدني إلى تحقيق جملة من الأهداف أهمها:

عودة اللاعب إلى ممارسة النشاط البدني بأسرع وقت ممكن.

الاحتفاظ بالمستوى البدني والمهاري للاعب الذي كان عليه من قبل الإصابة وتقليل من المفقود منه قدر الإمكان.

عودة العضو إلى القيام بوظائفه التي كان يقوم بها قبل الإصابة.

¹ أسامة الرياض: الطب الرياضي واصابات الملاعب، مرجع سابق، ص 162

الفصل الثاني: الطب الرياضي

كما تجدر الإشارة إلى أنه يمكن ملاحظة أن الرياضيين الذين تعرضوا للإصابات الرياضية حدث لهم تغيرات في حالتهم البدنية والنفسية وكثيرا ما يتم الاهتمام بالتأهيل البدني على حساب التأهيل النفسي الذي ينظر إليه على أنه من الجوانب الهامشية والتي لا تشكل أولوية عند الكثيرين.

كما أظهرت بعض الخبرات التطبيقية في الملاعب الرياضية أن عدد لا بأس به من اللاعبين الرياضيين عندما يشتركون في التدريب الرياضي والمنافسات الرياضية بعد علاجهم من إصاباتهم وتقرير الجهاز الطبي

المعالج لهم بأن إصاباتهم تم الشفاء منها يلاحظ أن هؤلاء اللاعبين قد تعاودهم الإصابة مرة أخرى أو قد يظهرون بمستوى أقل كثيرا من مستوياتهم السابقة قبل إصاباتهم الرياضية.¹ أشكال التدخل التأهيلي الرياضي يشير دافيد لب 2007 إلى أن هناك فرق بين التدخل الطبي والتدخل التأهيلي، فالتدخل الطبي يهدف إلى عكس أو إيقاف عمليات التأخر المرضي، بينما التدخل التأهيلي يشمل أي تدخل لعكس أو الحماية من زيادة الحالة سوءا أو تخفيف الاعتلال ومحاولة تخفيض العجز أو الإعاقة، وكل هذا يؤخذ بعين الاعتبار في التدخل التأهيلي، وينقسم التدخل التأهيلي إلى:²

التدخل الداخلي

التدخل الخارجي

تدخل ذو أثر إيجابي على حالة الاعتلال والتي بتحسنها تؤدي لتخفيف الاعتلال الأساسي مثل: تحسن لياقة الجهاز الدوري التنفسي.

¹ محمد حسن علاوي، مرجع سابق، ص 11

² أسامة رياض، امام حسن: الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، مركز الكتاب للنشر، مصر، 3007، ص 33

الفصل الثالث: الإصابات

الرياضية في كرة القدم

تمهيد

أولاً: كرة القدم:

1. تعريف لعبة كرة القدم

2. تاريخ كرة القدم :

3. تاريخ ظهور كرة القدم في الجزائر

4. صفات لاعب كرة القدم :

ثانياً: الإصابات في كرة القدم

1. تعريف الإصابة الرياضية.

2. تصنيفات الإصابات المختلفة.

3. الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي

4. الإصابات الأكثر شيوعاً في كرة القدم

تمهيد

عرفت مختلف الحضارات في العصور القديمة أشكالاً مشابهة للعبة كرة القدم الحالية. هذه اللعبة والرياضة، التي أصبحت الأكثر انتشاراً وشعبية في العالم، استطاعت أن تتخطى جميع حدود الجنس والعقيدة، فاستطاعت أن تنفذ إلى أعماق عواطف الجماهير، وأعجب بها الكبار والصغار من مختلف الأعمار، يجري عشقها في عروقهم مجرى الدم. يمارسونها بمتعة خالصة، ويتتبعون أخبارها بشغف. وهي أكثر ما تشرئب له أعناق الجماهير متطلعة لتحقيق أحلامها ومطامحها، حتى أصبح يعتبر فوز المنتخبات على خصومها انتصاراً للأوطان.

أولاً: كرة القدم:

1. تعريف لعبة كرة القدم

1.1. التعريف اللغوي:

كرة القدم "Football" هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم، فالأمريكيون يعتبرونها بما يسمى عندهم بال "Rugby" أو كرة القدم الأمريكية أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها تسمى "Soccer".

1.2. التعريف الاصطلاحي:

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

2. تاريخ كرة القدم :

لقد أطلق على كرة القدم أسماء وألقاب كثيرة ومن استقراءنا لتاريخ هذه اللعبة نجد اليونان قديماً كانوا يسمونها "EPSKYROS" وكان الرومان يلقبونها " هاربار ستوم"²، ويذهب بعض المؤرخين لهذه اللعبة إلى القول أن كرة القدم وجدت في القرنين الثالث والرابع قبل الميلاد كأسلوب تدريب عسكري في الصين وبالتحديد في فترة ما بين 206 ق . م وسنة 250 ق . م، كما وردت في أحد مصادر التاريخ الصيني أنها ذكرت باسم " تسو شو TSU TCHOU أي بمعنى ركل الكرة"³.

وكما يقال إن تاريخ كرة القدم يعود إلى سنة 1175 ويعتبر طلبة المدارس الانجليزية أول من لاعبوا كرة القدم واستمرت هذه اللعبة بالانتشار عام 1956 من خلال السياسة الاستعمارية التي أنتجتها بريطانيا آنذاك كما ظهرت هذه اللعبة قديماً في اليونان فكانوا يسمونها باسم " بيسكيروس " أما في هذا الزمان فعرفت باسم آخر وهو "هاربارست وم".

¹ رومي جميل ، فن كرة القدم ،بيروت : دار النقائض ،1986، ص 50.

² ابراهيم علام ، كأس العالم لكرة القدم: دار القومية للنشر، القاهرة ، 1960 ، ص 60

³ مختار سالم ، كرة القدم لعبة الملايين:مكتبة المعارف،بيروت ، 1998 ، ص 12

الفصل الثالث: الاصابات الرياضية في كرة القدم

وبعد كل هذه الخلافات تم الاتفاق سنة 1830 على أن تلك ون هذه اللعبة لعبتين الأولى Soccer¹ والثانية "Rugby" وبعدها في عام 1845 تم وضع القواعد الثلاث عشر لكرة القد 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 بإتحاد الكرة، وبدأ الدور، ب 12 فريقا وسنة بعدها أسست الدانمرك اتحادية وطنية لكرة القدم ويتنافس على بطولتها 15 فريقا. فيمكن القول إن رياضة كرة القد مرت بعدة تطورات حتى سنة 1904 أين تم تأسيس الاتحاد الدولي لكرة القدم 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 أجل حماية اللاعبين و الهيئات، هذه بعض التطورات أتينا بها على سبيل المثال لا للحصر وهي جد كافية لإثبات أن لعبة كرة القدم قد تطورت من الخشونة والهمجية إلى الفن.¹

3. تاريخ ظهور 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 1895 م أول فريق رياضي جزائري تحت اسم(طليلة الحياة في الهواء الكبير) وظهر فرع كرة القدم في هذه الجمعية عام 1917 م ، 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

¹ عتاب ابراهيم ، "تأثير التحضير البدني العام في الرفع من بعض القدرات البدنية والمهارية لدى لاعبي كرة القدم" ، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 3معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله *زرالدة 2014 / 2013 ، ص 32

الفصل الثالث: الاصابات الرياضية في كرة القدم

لقسنطينة هو أول نادي تأسس قبل سنة 1921 م بعد تأسيس المولودية، تأسست عدة فرق أخرى من غالي معسكر، الاتحاد الإسلامي لوهران، الاتحاد الرياضي الإسلامي للبليدة، والاتحاد الإسلامي الرياضي للجزائر¹.

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 1978 م-1985 م 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 م 1980 ،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 أين فاز الفريق الوطني على أحد عمالقة كرة القدم في العالم ،ألا وهو الفريق الألماني الغربي اين انهزم بصعوبة سنة 1986 في المونديال المكسيكي أمام البرازيل: (1-0) وتحصلت على أول كأس إفريقية للأمم سنة 1990 بالجزائر.²

4. صفات لاعب كرة القدم :

يحتاج لاعب كرة القدم إلى صفات خاصة تلائم هذه اللعبة و تساعده على الأداء الحركي الجيد في الميدان، و من هذه الخصائص أو المتطلبات هناك أربعة متطلبات للاعب كرة القدم و هي الفنية ، الخططية ، النفسية ، و البدنية و اللاعب الجيد هو الذي يمتلك تكامل خططيا جيدا ومهاريا عاليا و التعادات النفسية ايجابية مبنية على قابلية بدنية ممتازة و نقص الحاصل في إحدى تلك المتطلبات يمكن أن تعوض في متطلب آخر.

¹ بلقاسم تلي، مزهود لوصيف، الجابري عيساني-: دور الصحافة المرئية في تطوير كرة القدم الجزائرية "، معهد التربية

البدنية والرياضة، دالي ابراهيم، مذكرة ليسانس، جوان 1997، ص 46

² مجلة الوحدة الرياضي، عدد خاص، 18/06/1982، الجزائر، ص 10

الفصل الثالث: الاصابات الرياضية في كرة القدم

يمكن تقويم المتطلبات البدنية لكرة القدم من خلال دراسة الصفات الحركية للاعبين و تحليلها خلال المباراة طبقا للنشاطات المختلفة و طرق لعب اللاعب للمباريات ، فان التحليل كان معتمدا على رصد مباريات كثيرة للوصول لتلك الخصائص و الإحصائيات المهمة¹ .

4.1. الصفات البدنية :

من مميزات كرة القدم أن ممارستها في متناول الجميع مهما كان تكوينهم الجسماني، و إذا اعتقدنا بأن رياضيا مكتمل التكوين الجسماني قوي البنية ، جيد التقنية ، ذكي ، لا تنقصه المعنويات هو اللاعب المثالي فلا نندهش إذا شاهدنا مباراة ضمت وجها لوجه لاعبين يختلفون من حيث الشكل و الأسلوب ، لنتحقق من أن معايير الاختيار لا تركز دوما على الصفات البدنية ، فقد يتفوق لاعب صغير الحجم نشيط ماكر يجيد المراوغة على خصمه القوي،و ذلك ما يضيف صفة العالمية لكرة القدم و يتطلب السيطرة في الملعب على الارتكازات الأرضية ، و معرفة تمرير ساق عند التوازن على ساق أخرى من أجل النقاط الكرة ،و المحافظة عليها و توجيهها يتناسق بتناسق عام و تام² .

4.2. الصفات الفيزيولوجية:

تتحدد الانجازات لكرة القدم الحديثة بالصفات الفنية و الخططية و الفيزيولوجية و كذلك النفسية والاجتماعية و ترتبط هذه الحقائق مع بعضها و عن قرب شديد فلا فائدة من الكفاءات الفنية للاعب إذا كانت المعرفة الخططية له قليلة ، و خلال لعبة كرة القدم ينفذ اللاعب مجموعة من الحركات المصنفة ما بين الوقوف الكامل إلى الركض بالجهد الأقصى ، وهذا ما يجعل تغير الشدة واردة من وقت إلى آخر ، وهذا السلوك هو الذي يفصل بين ما يميز كرة القدم عن الألعاب الأخرى ، فمتطلبات اللعبة الأكثر تعقيدا من أي لعبة فردية أخرى ، و تحقيق الظروف المثالية فان هذه المتطلبات تكون قريبة لقابلية اللاعب البدنية و التي يمكن أن تقسم إلى ما يلي :

¹ حسن عبد الجواد : كرة القدم - مرجع سابق - ص 20

² موفق مجيد المولى : الإعداد الوظيفي لكرة القدم - دار الفكر ، لبنان، 1994، ص 49

الفصل الثالث: الاصابات الرياضية في كرة القدم

القابلية على الأداء بشدة عالية .

القابلية على أداء الركض السريع

القابلية على إنتاج قوة (القدرة العالية) خلال وضعية معينة .

إن الأساس في انجاز كرة القدم داخل محتوى تلك المفردات ، يندرج ضمن مواصفات الجهاز الدوري التنفسي و كذلك العضلات المتداخلة من الجهاز العصبي.¹

4.3. الصفات النفسية :

تعتبر الصفات النفسية احد الجوانب الهامة لتحديد خصائص لاعب كرة القدم و ما يمتلكه من السمات الشخصية ، و من بين الصفات النفسية نذكر ما يلي :

4.4. التركيز:

يعرف التركيز على أنه " تضيق الانتباه ، و تثبيته على مثير معين أو الاحتفاظ بالانتباه على مثير محدد"، و يرى البعض أن مصطلح التركيز يجب أن يقتصر على المعنى التالي :
(المقدرة على الاحتفاظ بالانتباه على مثير محدد لفترة من الزمن و غالبا ما تسمى هذه الفترة ب: مدى الانتباه)²

4.5. الانتباه:

يعني تركيز العقل على واحدة من بين العديد من الموضوعات الممكنة ، أو تركيز العقل على فكرة معينة من بين العديد من الأفكار ، ويتضمن الانتباه، الانسجام و الابتعاد عن بعض الأشياء حتى يتمكن من التعامل بكفاءة مع بعض الموضوعات الأخرى التي يركز عليها الفرد انتباهه ، و عكس الانتباه هو حالة الاضطراب و التشويش و التشتت الذهني .

4.6. التصور العقلي :

وسيلة عقلية يمكن من خلالها تكوين تصورات الخبرات السابقة أو تصورات جديدة لم تحدث من قبل لغرض الإعداد للأداء ، و يطلق على هذا النوع من التصورات العقلية الخريطة

¹ موفق مجيد المولى : نفس المرجع - ص 82

² يحي كاظم النقيب : علم النفس الرياضة ، معهد إعداد القادة ، بدون طبعة، السعودية ، 1994 ، ص 08

الفصل الثالث: الاصابات الرياضية في كرة القدم

العقلية ، بحيث كلما كانت هذه الخريطة واضحة في عقل اللاعب أمكن إرسال إشارات واضحة للجسم لتحديد ما هو مطلوب .

4.7. الثقة بالنفس :

هي توقع النجاح ، و الأكثر أهمية الاعتقاد في إمكانية التحسن و لا تتطلب بالضرورة تحقيق المكسب ، فبالرغم من عدم تحقيق المكسب أو الفوز يمكن الاحتفاظ بالثقة بالنفس و توقع تحسن الأداء .

4.8. الاسترخاء:

هو فرصة متاحة للاعب لتعبئة طاقته البدنية و العقلية و الانفعالية بعد القيام بنشاط ، و تظهر مهارات اللاعب للإسترخاء بقدرته على التحكم و سيطرته على أعضاء جسمه المختلفة لمنع حدوث التوتر.¹

¹ أسامة كامل راتب : تدريب المهارات النفسية - مرجع سابق - ص 119

ثانيا: الإصابات في كرة القدم

تعد الإصابة من المشكلات الأساسية التي تواجه عملية تقدم المستويات الرياضية وانتقالها من مستوى إلى آخر، إن قلة إلمام فئة من اللاعبين والمدربين بأسباب الإصابات وكيفية تجنب حدوثها يدفع اللاعبين - أحيانا كثيرة - إلى الوقوع في أخطاء قد تكون تكنيكية أو تكنيكية أو سوء تنظيم في حمل التدريب أو قلة في تهيئة أجهزة الجسم الداخلية والخارجية وعدم استعداد الجهاز الهيكلي لتقبل الجهد الذي يقع على عاتق الرياضي ، ولا تقتصر الإصابات على المستويات العليا ولكنها تتمثل في جميع المستويات وقد تحدث الإصابة في التمرين أو في المباراة أو في الدروس العملية وحتى في ممارسة النشاط الترويحي الخفيف ، وتختلف نسبة حدوث هذه الإصابات وأنواعها ويختلف ارتباطها مع نوع الفعالية الممارسة.

تعرف الإصابة على أنها تعرض الأنسجة الجسمية المختلفة إلى تأثيرات عوامل خارجية أو داخلية تسبب خلاا تشريحيا ووظيفيا مؤقتا أو دائمي وفقا لشدة الإصابة. وترتبط الإصابة الرياضية بمسببات تتعلق بالجهد البدني المبذول وخصوصية متطلبات الأداء في النشاطات الرياضية المختلفة .

1. تعريف الإصابة الرياضية.

• **الإصابة الرياضية:** هي كل ممارسة مهما كان نوعها معرضة بصفة مباشرة أو غير مباشرة التي تؤدي إلى حوادث مختلفة فهي عبارة عن مؤثر خارجي أو داخلي يسبب ألم كبير، بسبب الاحتكاك الكبير والحيوية العظيمة التي تتميز بها كرة القدم حيث توجد إصابات كثيرة في الميدان تكون متفاوتة الخطورة، بسيطة، متوسطة، وخطيرة¹،

كما يمكن تعريفها بأنها: 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 ابراهيم البصري: "الطب الرياضي"، المرجع السابق ، ص 12

الفصل الثالث: الإصابات الرياضية في كرة القدم

- مؤثر خارجي: أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجي ة كالأصطدام بزميل أو الأرض أو أداة مستخدمة .
- مؤثر ذاتي: أي إصابة اللاعب مع نفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ أو عدم الإحماء.
- مؤثر داخلي : مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والملح¹
- 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..

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:

- تقسيمات بسيطة: مثل التقلص العضلي والسجحات والشد العضلي والملخ الخفيف التمزق في أربطة المفاصل.
- إصابات متوسطة الشدة: مثل التمزق الغير مصاحب بكسور.
- إصابات شديدة: مثل الكسر والخلع والتمزق المصحوب بكسور أو بخلع.

• تقسيمات حسب نوع الجروح(مفتوحة أو مغلقة)

- إصابات مفتوحة مثل الجروح أو الحروق.

¹ عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: "موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية"، ط 1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة،

الفصل الثالث: الإصابات الرياضية في كرة القدم

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

• تقسيمات حسب درجة الإصابة:

- **إصابة الدرجة الأولى:** وهي الإصابات البسيطة من حيث الخطورة والتي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من تكملة المباراة وتشمل حوالي 70 إلى 90% من الإصابات مثل السجحات والرضوض والتقلصات العضلية.

- **إصابات الدرجة الثانية:**¹ وهي الإصابات المتوسطة الشدة والتي تعيق اللاعب عن الأداء الرياضي لفترة حوالي من أسبوع لأسبوعين، وتمثل غالبا حوالي 8% مثل التمزق العضلي وتمزق الأربطة بالمفاصل.

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

• تقسيمات حسب السبب:

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

- إصابة تابعة وتسبب نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطئ للإصابة الأولية²

3. الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي.

• التدريب غير العلمي:

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

¹ أسامة رياض: "الطب الرياضي وإصابات الملاعب"، ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998، ص 22

² أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي: "الطب الرياضي والعلاج الطبيعي"، ط 1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر

الجديدة، 1999، ص 11

الفصل الثالث: الاصابات الرياضية في كرة القدم

- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية:

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

- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب:

فالمجموعة 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 العضلية¹.

- 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 إلى 30% من مستواه، وقد يفضل الراحة في بعض الحالات، أما إذا تدرّب اللاعب تدريبا عنيفا في هذا اليوم فإنه يتعرض للإصابة، كذلك إذا ما حدث خطأ في تخطيط وتنفيذ حمل التدريب (الشدة والحجم التدريبي) داخل الوحدة التدريبية ذاتها فإنه قد يسبب إصابة اللاعب.

¹ أسامة رياض: المرجع السابق، 1998 ، ص 24

الفصل الثالث: الإصابات الرياضية في كرة القدم

- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب:

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

- 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 اللاعب¹.

- سوء اختيار مواعيد التدريب:

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

• 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 يوجه المدرب لاعبيه للعنف والخشونة المتعمدة لإرهاب المنافس مما قد يسبب إصابة اللاعب نفسه أو منافسه المتميز لإبعاده عن الاستمرار لتقدمه مهارياً وفنياً.

¹ أسامة رياض " الطب الرياضي وكرة اليد"، ط 1 ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999 ، ص 193

الفصل الثالث: الإصابات الرياضية في كرة القدم

- الحماس والشحن النفسي الذي لا لزوم له والمبالغ فيه مما قد يسبب إصابته أو إصابة منافسيه.¹

• مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

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

• عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية 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.²

• الأحذية المستخدمة وأرض الملعب:

¹ أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص 26-27-28

² أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص 26-27-28

الفصل الثالث: الإصابات الرياضية في كرة القدم

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

• استخدام اللاعبين للمنشطات:

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

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

4. الإصابات الأكثر شيوعاً في كرة القدم

عادة ما يتعرض لاعبي كرة القدم لبعض الإصابات أثناء المباريات، ولعل أشهرها التواء الكاحل، وقطع الرباط الصليبي، وغيرهما، من الحالات التي تتطلب الاستشارة الطبية الفورية.

¹ أسامة رياض ، نفس المرجع السابق ، 1999 ، ص 194

² نفس المرجع ، ص 195

الفصل الثالث: الإصابات الرياضية في كرة القدم

إن الكم الأكبر من إصابات لعب كرة القدم تحصل جرّاء التصادم بين اللاعبين والأكثر شيوعاً هي حوادث مفصل الكاحل (77 في المائة) والتي عادة تحصل أثناء الجري أو المراوغة أو محاولة اللاعب التصدي لهجوم الفريق المقابل مما يجعل اتجاه التصادم من الناحية الجانبية للقدم والكاحل الذي يركز به اللاعب على الأرض أثناء التصادم.

أما الإصابات الحادة، فإن أكثرها شيوعاً هي كسور عظام مشط القدم خصوصاً عندما يقوم أحد اللاعبين بدهس قدم الآخر أثناء اللعب مما يؤدي إلى ألم شديد وعدم مقدرة اللاعب على متابعة المباراة والحاجة الفورية لنقله إلى المستشفى.

وكم هم اللاعبون الذين يعانون من الأظافر السوداء الناتجة عن نزيف دم أسفل الظفر بسبب كدمة أو بسبب الحذاء إذا كان غير مناسب لقدم اللاعب وقد يسبب ارتداء نفس هذا الحذاء إلى نفطات أو فقاقيع بالجلد بعضها مؤلم ولكنها تكون، عادة، مؤقتة وتلتئم تلقائياً.

وتسجل تقارير كرة القدم دائماً نهايات حزينة لعدد من مشاهير الكرة من اللاعبين في العالم حيث أنهت حياة الكثير من اللاعبين المهنية، وكان من أشهر تلك الإصابات ما يلي:

- **كسور العظام وخلع المفاصل، ومنها مفصل الكاحل ومفصل القدم وكسور الكاحل وعظيمات مشط القدم.**

- التمزق العضلي، سواء في عضلات الفخذ أو الساق، والذي يحدث على إثر تعرض اللاعب لالتواء المفصل.

- **إصابات عظام الرأس والجمجمة، والتي تحدث بسبب التصادم القوي والسقوط على الرأس.**¹

- **إصابات جراحية، ومن أكثرها شيوعاً في كرة القدم إصابات الركبة، خصوصاً تلك التي تصيب الرباط الصليبي الأمامي أو الخلفي (ACL - PCL) وغضروف الركبة (meniscus).** ويمكن أن تؤثر سلباً على مشاركة اللاعب على المدى البعيد في هذه الرياضة. كما أن لاعبي كرة القدم يتعرضون بفرص أكبر للالتواء في الكاحل بسبب العنف في الحركات. وبلي ذلك، إصابات الكتف، فهي شائعة إلى حد كبير، كما أن مفصل الكتف

¹ عبد الحفيظ يحيى خوجة، الإصابات الشائعة في كرة القدم... أسبابها والوقاية منها، مقال عبر موقع الشرق الأوسط، منشور بتاريخ : 04 يناير

2019 م رقم العدد [14647] على الموقع الإلكتروني :

[/https://aawsat.com/home/article/1531291](https://aawsat.com/home/article/1531291)

الفصل الثالث: الاصابات الرياضية في كرة القدم

بمكوناته يكون عرضة للالتهابات خاصة في الخطوط الهجومية والدفاعية. بالإضافة إلى ذلك، تظهر إصابات في مفصل عظمة الترقوة بشكل كبير.¹

- ارتجاج الدماغ

ارتجاج الدماغ، فلاعبو كرة القدم هم عرضة للإصابة بالارتجاج Concussion الذي قد يؤثر على حالة الجهاز العصبي للمصاب بسبب التأثير الصادم وليس شرطاً أن يحدث فقدان للوعي في كل حالة. ومن أهم العلامات المصاحبة صداع مستمر، الدوخة، الغثيان، فقدان التوازن، النعاس، الخدر، وصعوبة التركيز ورؤية ضبابية قد تُحجب اللاعب عن اللعب حتى يمنح التصريح الطبي بعودته.

وتشير إحدى الدراسات التي أجريت، في كلية ألبرت أينشتاين للطب - الأميركية، لمقارنة التأثيرات المعرفية الإدراكية لإصابات الرأس بالكرة والتأثيرات غير المقصودة أن على لاعبي كرة القدم أن يفكروا في تقليل استخدام رؤوسهم في تصويب أو توجيه الكرة أثناء التمارين والألعاب. وأن الوظيفة الإدراكية الأسوأ في لاعبي (كرة القدم) تتبع بشكل رئيسي من توجيه الكرة المتكرر بالرأس أكثر من تأثير إصابات الرأس غير المقصودة بسبب الاصطدامات. وتشير نتائج هذه الدراسة التي نشرت في مجلة فرونتيرز في علم الأعصاب إلى أن الجهود المبذولة للحد من إصابات الدماغ طويلة الأجل تركز على منع اصطدامات الرأس العرضية. ويقول رئيس فريق الدراسة، مايكل ليبتون Michael Lipton، أستاذ الطب النفسي والعلوم السلوكية في أينشتاين والمدير الطبي لخدمات التصوير بالرنين المغناطيسي في مونتيفيوري: «إن تأثيرات الرأس المتعمدة - أي المتجهة للرأس - لا تحمد عقباها، وهي سبب في الارتجاج لا يمكن تقدير نتائجه، وقد وجدنا الآن أن هناك تأثيراً على وظيفة الإدراك أيضاً، على الأقل مؤقتاً».

بلع اللسان: من أكثر الاصابات الرياضية في كرة القدم وأخطرها وأصعبها هي حالات بلع

اللسان، ويحدث ذلك نتيجة فقدان الوعي الذي يصيب اللاعبين ويتسبب في غلق مجرى

الهواء ويؤدي إلى نقص الأكسجين في المخ، ما يعرض اللاعب إلى الموت خلال 4

دقائق.²

¹ عبد الحفيظ يحيى خوجة، المرجع السابق.

² <https://lakhasly.com/ar/view-summary/MFx2LJXDWK>

الفصل الثالث: الإصابات الرياضية في كرة القدم

إصابات الإفراط في اللعب، فعادة ما يشكو لاعب كرة القدم من ألم في أسفل الظهر أو في الظهر كله بسبب الإفراط في المشاركة في اللعب أو في التمارين، فيؤدي ذلك إلى ما يسمى بمتلازمة الإفراط في التدريب .

ومن أكثر المشاكل شيوعاً، هنا، التهاب أوتار مفصل الركبة الذي يعالج عادة من خلال برنامج تقوية عضلات الفخذ الرباعية.¹

إصابات الحرارة، وهي مصدر قلق كبير للاعبين كرة القدم المشاركين في بلدان ذات طقس حار، حيث يؤدي النشاط البدني الشديد إلى التعرق الزائد الذي يستنزف سوائل الجسم وأملأه. ومن أهم الأعراض هي التشنج المؤلم لمجموعات العضلات الرئيسية، والذي يتطور إلى الإرهاق الحراري وأخيراً السكتة الحرارية، ما لم يتم إسعاف اللاعب سريعاً. < إصابات متعددة، والتي تظل أكثر من عضو في الجسم وتنتسب عادة في إيقاف اللاعب عن مزاولة مهنته.

-موت الفجأة: شهدت ملاعب كرة القدم وفاة العديد من اللاعبين بشكل مفاجئ بسبب ما عرف بـ"متلازمة الموت المفاجئ"، ما يثير تساؤلات عن أسباب هذه الظاهرة وفرص اكتشاف الحالات مبكراً من أجل إنقاذ المصابين.

وذكر تقرير لموقع "أميغو كوراثون" (amigocorazon) الإسباني أن عالم كرة القدم أعلن حالة الحداد سنة 2016 بعد وفاة كل من باتريك إيكينغ وبرناردو ريبيرو في أرض الملعب بسبب قصور في القلب.

وأوضح الموقع أن العالم استحضر حينها حالات وفاة مشابهة لما حدث مع اللاعبين الشباب، ولعل واحدة من أكثر الحوادث التي نتذكرها هي وفاة الكاميروني مارك فيفيان فوي عام 2003 خلال مباراة في كأس القارات ضد منتخب كولومبيا.

وبيّن الموقع أن لاعبين آخرين توفوا بنفس الطريقة مثل الإسباني أنتونيو بويرتا عام 2007، والمجري ميكولوس فيهر عام 2004، إضافة إلى الإيطالي بييرماريو موريوسيني عام 2012، والبلجيكي غريغوري ميرتنز أو القبرصي ميشاليس مايكل، من بين حالات أخرى.

¹ عبد الحفيظ يحيى خوجة، المرجع السابق.

الفصل الثالث: الإصابات الرياضية في كرة القدم

ووفق الموقع؛ فقد عانى بعض لاعبي كرة القدم من متلازمة الموت المفاجئ، وهو مصطلح شامل لعدد من الحالات التي تسبب السكتة القلبية لدى الشباب، وعادة ما تكون الخصائص التي تؤدي إلى هذه الحالات أكثر حدة عندما تقترن بتمارين بدنية مكثفة.

وأوصى الدكتور نوربرتو ديباغ، الرائد في التدريب على الإنعاش القلبي الرئوي والوقاية من الموت المفاجئ في فرق كرة القدم، بأن "التوعية هي الوقاية".

ولفت الموقع إلى أن هذا الطبيب أجرى منذ عام 2005 دورات سنوية مع الفريق الأول لنادي أتلتيكو أتلانتا الأرجنتيني، الكيان الوحيد في العالم الذي يتلقى فيه جميع لاعبي كرة القدم المحترفين معلومات حول كيفية التصرف في مواجهة المواقف الصعبة في ميدان اللعب.¹

وكانت التجربة ناجحة للغاية لدرجة أن أندية مثل كيلميس البرازيلي ولانوس الأرجنتيني قررت استدعاء الدكتور ديباغ من أجل إعادة تقديم هذه الفصول مع لاعبيها، ويتمثل الهدف من هذه الدورات في أن يكون لدى أبطال اللعبة أنفسهم معرفة أساسية وحاسمة في نفس الوقت للمضي قدماً بسرعة إذا تعرض أحد الزملاء لحدث قلبي على أرض الملعب.

وكما أوضح الدكتور ديباغ؛ في إطار دورة الإنعاش القلبي الرئوي المفتوحة للمجتمع، والتي عقدت في مقر فريق فيلا كريسيو أن "الموت المفاجئ في الرياضة هو حدث غير متوقع، يحدث فجأة، في مجال يفترض أنه صحي، ويحدث هذا الأمر بسبب قصور القلب في 90% من الحالات، ويحدث هذا بدون إصابة سابقة".

ونقل الموقع عن الدكتورة هيلاري جونز، الخبيرة بهذا الموضوع في إنجلترا، قولها إن "ممارسة الرياضات القوية يمكن أن تكشف عن إصابة كامنة لم يقع تشخيصها"، مشيرة إلى أنه "عندما نرى شخصاً مصاباً بنزيف تحت العنكبوتية (في الدماغ)، أو سكتة دماغية مفاجئة في الملعب؛ نصاب بحالة صدمة، كما هو الحال عندما يعاني شخص ما من سكتة قلبية. هذه الأحداث ليست شائعة؛ خاصة في صفوف الرياضيين، لكنها ليست نادرة أيضاً".

وتابع الموقع مع جونز التي قالت إنه في المملكة المتحدة يموت 12 شاباً دون سن 35 عاماً كل أسبوع بسبب أمراض القلب غير المشخصة، لكن واحد فقط من كل 45 ألف رياضي سيعاني من مثل هذه الوفاة.

¹ <https://www.aljazeera.net/sport/football/2022/5/1/%D9%84%D9%85%D8%A7%D8%B0%D8%A7-%D9%8A%D9%85%D9%88%D8%AA-%D9%84%D8%A7%D8%B9%D8%A8%D9%88-%D9%83%D8%B1%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%AF%D9%85-%D9%81%D8%AC%D8%A3%D8%A9-%D9%81%D9%8A>

الفصل الثالث: الاصابات الرياضية في كرة القدم

ويعود الموقع لتصريحات الطبيب نوربرتو ديباغ، حيث قال "يمكن منع الموت المفاجئ، لكن لا يمكن تجنبه"، موضحاً أنه منذ عام 2004، تطلب الفيفا 3 نقاط لمنح تصريح طبي للاعب محترف: فحص طبي متسق قبل المنافسة يتمثل في استجواب تظهر فيه الأعراض والتاريخ العائلي، وفحص طبي للقلب، وتخطيط كهربائي للقلب، وإذا كان الأخير غير طبيعي أو يسجل أي تغيير؛ يمكن للهيئات المعنية اختيار إجراء تخطيط صدى القلب أو اختبارات الإجهاد أو الخضوع لكاميرا "أشعة غاما" لتعميق التشخيص.

ويرى تشاندان ديفيردي، طبيب القلب الذي يعمل في مستشفى جامعة إيموري الأميركية، أنه "في الدوري الإنجليزي الممتاز، على سبيل المثال، يجب أن يخضع جميع اللاعبين الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و18 عاماً من الأندية الأعضاء لفحص أمراض القلب ثم الخضوع للمتابعة في وقت مبكر من حياتهم المهنية قدر الإمكان، وفي أسرع وقت ممكن فضلاً عن إجراء المزيد من الفحوصات أخرى إذا أظهرت الفحوصات الطبية السنوية نتائج تستدعي المزيد من الفحص".¹

وبنوه الموقع إلى أنه على الرغم من وجود العديد من حالات الموت المفاجئ في السنوات الأخيرة؛ إلا أنه كانت هناك أيضاً حالات مشجعة توضح كيف أصبح جهاز إزالة الرجفان الخارجي الآلي عنصراً أساسياً في التعامل مع المواقف الحرجة؛ ففي عام 2010، تعرض لاعب ميغيل غارسيا سالامانكا لأزمة قلبية على أرض الملعب وتمكن من استعادة نشاطه بفضل الإجراءات السريعة للأطباء، وحدث الشيء نفسه مع الكونغولي فابريس موامبا لاعب بولتون الإنجليزي، عندما أصيب بنوبة قلبية أثناء مباراة لفريقه في عام 2012، واضطر كلا اللاعبين إلى ترك النشاط الاحترافي، لكن تم إنقاذ حياتهما.

ويختتم الموقع التقرير مع قول ديباغ "في غضون 4 دقائق من حدوث السكتة؛ هناك فرصة بنسبة 75 إلى 80% لإنقاذ الشخص. ومقابل كل دقيقة ضائعة؛ هناك فرصة أقل بنسبة 10% وفرصة لحدوث تلف في الدماغ. من المهم إجراء الإنعاش القلبي الرئوي في أسرع وقت ممكن، وهذا هو السبب في أنه من المهم للاعبين والحكام معرفة من هم الأقرب منهم وكذلك المدربين، وحاملي النقلات الذين يحملون المصابين".

¹ <https://www.aljazeera.net/sport/football/2022/5/1/%D9%84%D9%85%D8%A7%D8%B0%D8%A7-%D9%8A%D9%85%D9%88%D8%AA-%D9%84%D8%A7%D8%B9%D8%A8%D9%88-%D9%83%D8%B1%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%AF%D9%85-%D9%81%D8%AC%D8%A3%D8%A9-%D9%81%D9%8A>

الباب الثاني

الجانب

التطبيقي

الفصل الرابع: الأدوات الإجرائية للبحث

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية (التجربة الاستطلاعية في المنهج التجريبي)
2. المنهج المتبع
3. متغيرات البحث
4. مجتمع وعينة الدراسة
5. مجالات البحث
6. ادوات الدراسة (وصف التجربة والمنهج التجريبي)

تمهيد

يعتبر الجانب الميداني الأكثر أهمية في موضوع الدراسة فهو يدعم ما جاء في الجانب النظري و يثبت صحته أو خطاه فعلى كل باحث القيام بجمع البيانات المتعلقة بموضوع دراسته ثم يقوم بتبويبها في جداول بيانية و تحليلها وتفسيرها على ضوء ما جاء في الفرضيات و سنحاول في هذا الفصل المزج بين النظري و ما يطابقه و يخدمه في الجانب الميداني بناء على ذلك و بعد الانتهاء من كافة الإجراءات المنهجية من خلال تقديم المنهج والعينة وكذا متغيرات الدراسة وادواتها

1. الدراسة الاستطلاعية (التجربة الاستطلاعية في المنهج التجريبي)

بحكم أننا من ممارسي كرة القدم لاحظنا إن هناك إصابات كثيرة تحدث للاعبين أثناء ممارستها و لمعرفة ما يخص أهمية المراقبة الطبية والصحية من أجل الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد القدم و بعد تحديد مشكلة البحث ووضع الفرضيات اللازمة للشكالية باختبارها على عينة البحث وقمنا بجمع المادة العلمية الضرورية .

2. المنهج المتبع

منهج الدراسة : يعتبر إختيار منهج الدراسة مرحلة هامة في عملية البحث العلمي، إذ يحدد كيفية جمع البيانات والمعلومات حول الموضوع المدروس، لذلك فإن المنهج له علاقة مباشرة بموضوع الدراسة وبإشكالية البحث، إذ أن طبيعة الموضوع هي التي تحدد نوع المنهج الذي يجب استعماله، فالباحث يجد نفسه مجبرا على إتباع منهج معين حسب طبيعة الإشكالية، التي طرحها، والتي تفرض المنهج الضروري والملائم لدراسته، وعليه فإننا نجد البحوث العلمية قد تستعمل منهج واحدا كما أن هناك من يلجا إلى استعمال أكثر من منهج حسب ظاهرة موضوع الدراسة¹ .

وانطلاقا من موضوع دراستنا المتمثلة في الوقوف على أهمية المراقبة الطبية والصحية في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد، فقد اعتمدنا المنهج الوصفي الذي يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميًا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة "ومن مميزات هذا المنهج أن الدراسة تكون عن طريق العينة وتكشف عن العلاقة السببية بين متغيرين أو أكثر وسوف نستعين في هذا البحث باستمارة الاستبيان كأداة ضرورية وهامة لوصف موضوع بحثنا وجمع المعلومات المتعلقة به.

¹ محمد حسن علاوي، أسامة راتب: البحث العلمي، دار الفكر العربي، ط2، القاهرة، 1999، ص140

3. متغيرات البحث

إن المتغير هو العامل الذي يحصل فيه أو تغير بعلاقة متغير آخر، وكما يمكن تعريفه بأنه الشيء الذي له القابلية للتغيير ، أو انه موضوع التغيير وعليه تتمثل تغيرات البحث في متغير مستقل ومتغير تابع.

المتغير المستقل : هو المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة ، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر **عنها المتغير المستقل هو "المتابعة الطبية "**

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.

والمتغير التابع في هذه الدراسة : الإصابات الرياضية لدي لاعبي كرة القدم

4. مجتمع وعينة الدراسة

لقد اخترنا عينة الدراسة بطريقة عمدية بحيث تتناسب مع العينة الأساسية في بحثنا لها نفس الخصائص وقد تم اختيارها بصورة قصديه حيث شملت علي أندية الاغواط .

اولا: العينة الخاصة بالمدرسين

ثانيا: عينة اللاعبين

و كذا الأعضاء الموجودين على مستوى النوادي الرياضية لكرة القدم الجزائرية القسم الجهوي شرق، و تم اختيار العينة وفق الطريقة العلمية المدروسة و ذلك بأخذ نسبة % 15 من المجتمع الأصلي للدراسة، والمجتمع الأصلي في دراستنا هذه هو جميع فرق من لاعبي كرة القدم و المتمثلة في ستة عشرة فريق و تم اختيار بحساب نسبة 15 % من مجموع الفرق، إذن يجب أخذ 04 مستويات من الفريق:

الفصل الرابع: الأدوات الإجرائية للبحث

26	اكابر
25	كادي
22	منيم
30	بينجاما صغار

وقد اعتمدنا في دراستنا على العينة القصدية وهي اختيار عدد من الأفراد نظرا لأنهم يوفون بغرض الدراسة التي يرغب الباحث في القيام بها ، وهنا لا بد من الإشارة إلى انه يجب أن تتمتع هذه العينة بشيء مقبول من الموضوعية في الأقوال والآراء والثقة فيها. ولقد تم اختيار هذا التوزيع لمعيار مهم ومتمثل في سهولة الاتصال بهذا الفرق ومن اجل كشف الفرقين المستوي بينهم.

مدرب سيد احمد صدوقي حاصل على

5.مجالات البحث

5-1-المجال المكاني: تمت الدراسة الميدانية على مستوى الجيل الصاعد لمدينة الأغواط هو اقدم نادي بولايتنا العريقة، تاريخ الانشاء 1963 من طرف السيد الفاضل سي قويدر سديرة

5-2- المجال الزمني: شرعنا في انجاز هذا في مدة 03 اشهر من 30 مارس 2022 الى غاية 30 جوان 2022.

6.ادوات الدراسة (وصف التجربة والمنهج التجريبي)

1- أدوات وتقنيات البحث

استخدم الباحث في هذه الدراسة أداتين من أجل تحقيق أهداف الدراسة وهما:

5-1- الاستبيان:

الإستبيان: كلمة مشتقة من الفعل استبان، يقال استبان الأمر بمعنى أوضحه وعرفه، والاستبيان بذلك هو التوضيح والتعريف لهذا الأمر.

في البحث العلمي:

الإستبيان: هو تلك القائمة من الأسئلة التي يحضرها الباحث بعناية في تعبيرها عن الموضوع المبحوث في إطار الخطة الموضوعية، لتقدّم إلى المبحوث من أجل الحصول على إجابات تتضمن المعلومات والبيانات المطلوبة لتوضيح الظاهرة المدروسة وتعريفها من جوانبها المختلفة.

ويعرّف الإستبيان في الأوساط البحثية العلمية تحت أسماء عديدة مثل الإستقصاء والإستفتاء والإستبار (مع بعض الاختلافات الموجودة بينهم)¹.

وكلّها كلمات تفيد الترجمة الخاصة بكلمة questionnaire أو sondage

ويعرّف الإستبيان كذلك بأنه: مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معيّن، يتم وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين بالبريد أو يجري تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها.

كما يعرّف الإستبيان بأنّه: مجموعة من الأسئلة المكتوبة والتي تعدّ بقصد الحصول على معلومات أو آراء المبحوثين حول ظاهرة أو موقف معيّن، ويعتبر الإستبيان من أكثر الأدوات المستخدمة في جميع البيانات الخاصة بالعلوم الإجتماعية والتي تتطلب الحصول على معلومات أو معتقدات أو تصورات أو آراء الأفراد.

كما يعرّف الإستبيان بأنّه: مجموعة مؤشرات يمكن عن طريقها اكتشاف أبعاد موضوع الدراسة عن طريق الاستقصاء التجريبي أي إجراء بحث ميداني على جماعة محددة من

¹ حسين عبد الحميد أحمد رشوان: أصول البحث العلمي، الإسكندرية. مؤسسة شباب الجامعة، 2006، ص 136

الفصل الرابع: الأدوات الإجرائية للبحث

الناس، وهي وسيلة اتصال رئيسية بين الباحث والمبحوث وتحتوي على مجموعة من الأسئلة تخص القضايا التي تزيد معلومات عن المبحوث.¹

يشترط أن تكون الأسئلة واضحة تتميز بعدم التحيز ويتجنب فيها الباحث الأسئلة الحساسة التي ترتبط بحياة الفرد، ويجب أن تكون الألفاظ والكلمات التي تتضمنها الأسئلة أو الجمل بسيطة وسهلة².

قمنا ببناء استبيان مكون من 18 سؤال موجه للاعبين، المدربين على مستوى الجيل جمعية الصاعد لمدينة الأغواط.

الاستبيان به ثلاث محاور حيث كل محور خاص بفرضية جزئية معينة، وكل محور متكون من مؤشرات مستمدة من الخلفية النظرية والدراسات السابقة، تم تنظيمها على شكل أسئلة.

استعملنا الاستبيان كوسيلة للبحث لكونه تقنية شائعة الاستعمال ووسيلة علمية لجمع البيانات والمعلومات مباشرة من مصدرها الأصلي وقد استعملنا الإستبيان كأداة للبحث باعتبارها مناسبة لموضوع البحث، واستعملنا الأسلوب البسيط لطرح الأسئلة لكي يتسنى للاعبين فهمها بسهولة ووضوح وتحتوي الاستمارة الخاصة باللاعبين على 18 سؤال وتتمحور حول:

المحور الأول : الطب الرياضي والتحضير البدني أسس علمية يؤدي إلي اجتناب لاعبي كرة القدم إلي التعرض للإصابات من 01 الي 07 أسئلة

المحور الثاني: واقع المراقبة الطبيعية من وجهة نظر اللاعبين من 08 الي 13 سؤال

¹ جودت عزت عطوي: أساليب البحث العلمي: مفاهيمه، أدواته، طرقه الإحصائية، دار الثقافة للنشر و التوزيع، 2007، ص

² عبد الله زيد الكيلاني، نضال آمال الشريفين، مدخل إلى البحث في العلوم التربوية والاجتماعية، ط 2، دار المسيرة

الفصل الرابع: الأدوات الإجرائية للبحث

المحور الثالث: تساهم المراقبة الطبية في الحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية للاعبين من 14 الي 18 اسئلة .

5-2- كيفية تفرغ الاستبيان:

بعد جمع كل الإستمارات الخاصة بمدربي الأندية قمنا بتوزيع وفرز الاستبيانات التي بلغ عددها 20 استبيان موجها للاعبين كرة القدم في جمعية الجيل الصاعد بولاية الاغواط فئة اكابر التي كانت تحتوي على 26 لاعب الا انه تم تغيب 06 اعضاء وقد تمت هذه العملية لحساب عدد تكرارات الأجوبة الخاصة بكل سؤال وبعدها تم حساب النسب المئوية بإتباع الطريقة التالية¹ النسبة المئوية .

5-2- المقابلة:

المقابلة في اللغة:²محادثة موجهة بين الباحث والشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين، يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة.

المقابلة: وسيلة شفوية - مباشرة أو هاتفية أو تقنية لجمع البيانات- يتم خلالها سؤال فرد أو خبير عن معلومات لا تتوفر عادة في الكتب أو المصادر الأخرى .

كما يمكن تعريف المقابلة بأنها محادث موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو أفراد آخرين لاستغلالها في بحث علمي، أو الاستعانة بها في التوجيه والتشخيص للعلاج.³

¹ محمد حسن علاوي،1988، ص 58

² نبيل حميدشة،المقابلة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (8) يونيو 2012م، ص 99.

³ رجاء وحيد دويدري، البحث العلمي ، أساسياته النظرية، وممارسته العملية، دار الفكر، ط1، 1421هـ، ص 322.

الفصل الرابع: الأدوات الإجرائية للبحث

المقابلة : تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه شخص القائم بالمقابلة أن يستشير معلومات أو آراء أو معتقدات شخص آخر أو أشخاص آخرين للحصول على بعض البيانات الموضوعية.¹

المقابلة أو الاستبار ليست منهجا، وأنت هي أداة من أدوات جمع المعلومات في البحث العلمي، بل وأكثرها استخداما وأحسنها وأفضلها على الإطلاق خاصة في المجتمعات التي تنتشر فيها الامية، وهي ليست أداة منفصلة عن الأدوات الأخرى بل هي أداة إضافية تضاف إلى الأدوات التكنيكية الأخرى . تستخدم المقابلة في الكثير من العلوم الانسانية، خاصة علم النفس وعلم الاجتماع والانثروبولوجيا ولفظ الاستبار مشتقة من سبر واستبر الجرح أو البئر أو الماء أي امتحن غوره ليعرف مقداره .

واستبر الأمر أي جربه واختبره، وتعني المقابلة أو الاستبار المواجهة أو المعاينة أو الاستجواب وهي تقوم على الاتصال الشخصي والاجتماع وجها لوجه بين الباحث أو معاونيه المتمرنين، والمبحوثين كل على حدى . وتحدث مناقشة أو محادثة موجهة من أجل البيانات التي يريد الباحث الحصول عليه وذلك لغرض محدد.²

و يعني ذلك ألا تكون المحادثة للتسلية أو لتحقيق أغراض شخصية بين المتقابلين.

وخلال هذه المناقشات والمحادثات يكتب الباحث ملاحظاته عن الاشخاص موضوع الدراسة ويتوقف نجاح المقابلة على مستوى التخطيط لها، والأسئلة المناسبة التي تتفق وأحداث البحث، وعلى الكيفية التي تتبع لتسجيل المعلومات والبيانات التي تسفر عنها هذه المقابلة من جهة أخرى ،و يجمع الباحث مع المبحوثين المعلومات عن طريق أسئلة يلقيها السائل لمعرفة رأي المجيب في موضوع معين بالذات، أو الكشف عن اتجاهاتهم الفكرية، أو

¹ رجاء وحيد دويدري، البحث العلمي ، مرجع سابق، ص323.

² فوزي غرابية، وآخرون، أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية، الجامعة الأردنية، 1977م، ص 43.

الفصل الرابع: الأدوات الإجرائية للبحث

معتقداتهم الدينية أو التعرف على النفس البشرية باستعراض ظروف تنشأة المبحوث اجتماعيا، والكشف عن دوافعه ومشاعره، واتجاهاته وعقائده وقيمه، وآماله، رغباته مما يصعب الحصول عليه عن طريق وسائل جمع البيانات الأخرى.¹

و يبدأ الباحث بأن يوجه أسئلة عامة، ثم يركز تدريجيا على محور الاهتمام فيضيق من نطاق الأسئلة حتى يتمكن من الحصول على المعلومات النوعية والخاصة رويدا رويدا .

أو من الأهمية بما كان أن يحاول الباحث الحصول على المعلومات بطريقة تتميز بالتسلسل الزمني . ويتم ذلك بمطالبة المبحوث بأن يستعرض ماضي حياته مبتدئا بالماضي ومنتهايا بالحاضر أو العكس، ويمكن للباحث كذلك أن يحصل علة المعلومات من المصادر الثانوية كالمخبرين الذين لديهم معرفة كاملة بتغير الظروف الاجتماعية أو الذين على اتصال وثيق بالافراد والجماعات، مما يمكن من تحليل الحقائق.²

لتدعيم البيانات التي نستمدّها من وسيلة البحث الأولى وهي استمارة الاستبيان، للوصول إلى جمع أكبر عدد من البيانات الخاصة بموضوعنا أضفنا المقابلة كوسيلة ثانية لهذه الدراسة، ونوع المقابلة التي اخترناها في هذا البحث هي المقابلة الشخصية، "تعتبر المقابلة استبيانا شفويا أي محادثة موجهة بين الباحث والشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين، يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة"³

تحتوي المقابلة على 17 سؤال، موجهة لمدرّب النادي لكرة القدم الأسئلة خاصة بالهيكل الإداري والفني واسئلة خاصة بالمتابعة الطبية للفريق الرياضي ودورها في الوقاية من الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.

¹ صبحي عبد اللطيف المعروف، أساليب الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، المقابلة الإرشادية، الملاحظة، السجل، والاختبارات والمقاييس، دار القادسية، بغداد، ط1، 1986م، ص10

² ابراهيم العسل ، أسس النظرية و الاساليب التطبيقية في علم الاجتماع، بيروت :1997. ص113

³ رجاء وحيد دويدري، مرجع سابق، ص 323

الفصل الرابع: الأدوات الإجرائية للبحث

5.الاساليب الاحصائية لغرض الخروج بنتائج موثوق بها علميا، استخدمنا الطريقة الإحصائية في بحثنا هذا لكون الإحصاء هو الوسيلة و الأداة الحقيقية التي تعالج بها النتائج على أساس فعلي يستند عليها في البحث و الاستقصاء، و على ضوء ذلك استخدمنا ما يلي:

النسبة المئوية

استعملنا النسبة المئوية في بحثنا هذا نظرا لكونها المناسبة لتحليل بيانات الاستبيان والتي تحسب على الطريقة الآتية:

النسبة المئوية تساوي عدد التكرارات $\times 100$ على عدد العينة.¹

$$\begin{array}{l} \text{ع} \longleftarrow 100\% \\ \text{ت} \longleftarrow \text{س} \\ \text{س: النسبة المئوية} \\ \text{منه س} = \frac{100 \times \text{ت}}{\text{ع}} \end{array}$$

ع : عدد العينة
ت: عدد التكرارات

¹عبده على نصيف وآخرون، طرق الإحصاء في التربية البدنية و الرياضية، جامعة بغداد، 1977، ص، 75.

الفصل الخامس: تحليل

ومناقشة النتائج

1- تحليل ومناقشة المقابلة

2- تحليل ومناقشة نتائج الجداول

3- تحليل ومناقشة النتائج العامة

4- الاستنتاج العام

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

1- تحليل ومناقشة المقابلة

س1 : بطاقة فنية على الجمعية ذات طابع رياضي محلية

التعريف : الجيل الصاعد لمدينة الأغواط هو اقدم نادي بولايتنا العريقة

س2: التسمية - تاريخ الانشاء 1963 من طرف السيد الفاضل سي قويدر سديرة

س3: جدول الفئات لدينا مدرسة في تكوين المواهب الشابة أقل من 7 سنوات /11/9

تحضيرا لادراج هم ضمن منظومة البطولة الولائية لكرة القدم ،كرة الصالات ،الكرة الشاطئية،

كرة القدم المصغرة العمال كلهم متطوعين (مسؤول العتاد، السكرتير العام للنادي، سكرتير

صنف الكابر، سكرتير صنف الفئات الشبانية)

* العمر: كل الأعمار من الكتاكيت/أصاغر/اشبال/أواسط/أكابر

* الجنس : ذكور

س4: الفريق الطبي : لدينا ممرض النادي السيد بن عرفة محمد

طبيبة النادي السيدة : تهامي

س5: الفريق الاداري : السادة قويدر سديرة

س6 : المؤطرين :

صدوقي سيد أحمد المدير المنهجي حاصل على شهادة تدريب من الكنفدرالية الافريقية

متحصل أعلى شهادة تدريب . CAF(A)

بن بهاز مراد مدرب الأكابر فاف 1
طاهر شقنان مدرب الأواسط فاف2
حملاوي ناصر مدرب الأشبال الدرجة 2
معاش حسان مدرب الأصاغرفاف3 ودكتور
طبال بشير مدرب الكتاكيت فاف3 ودكتور

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

س7: جدول برنامج البطولة 2022 انطلقت البطولة اكابر في شهر فيفري لصنف الأكاير
أما الأصناف الصغري فكانت هناك بطولة مصغرة في شكل مسطحات كأس الرابطة
الطاقم الطبي

01	طبية
01	ممرض

س8: ما هو الملف الطبي المطلوب للاتحاق بالنادي

نقدم استمارة للذين يريدون الالتحاق بالجمعية حيث تتضمن معلومات صحية عام يتم الاجابة عنها من طرف اللاعب تتضمن معلومات خاصة باللاعب ثم في المحور الثاني اسئلة حول الأمراض الحالية والسابقة جزء خاص بالامراض العامة (أعراض الانفلونزا -العدوى خاصة الفيروسية)-الحمى الروماتيزمية-ضربة شمس-ارتجاج في المخ-حساسية الطعام / الحشرات-حساسية من الدواء) للمدة الزمنية لآخر اربعة اسابيع او قبل ذلك ، ويتضمن الجزئ الخاص بالقلب والرئتين حول الاعراض التي يعاني منها وهي (ألم أو ضيق في الصدر- لهث- الربو- سعال- التهاب شعبي- الخفقان- عدم انتظام ضربات القلب- مشاكل قلبية أخرى- دوخة إغماء- ارتفاع ضغط الدم- ثقب في القلب -ارتفاع في نسبة الدهون غير طبيعية- النوبات والصرع- وهل تم النصح بوقف الرياضة، أو أنه يحس بالتعب اسرع من من زملائه في الفريق- وهل يعاني إسهال) وذلك بنفس المدة السابقة وفي حالت الراحة او بذل مجهود.

ثم محور خاص بتاريخ الأسرة (الآباء والأمهات الذكور أقل من 55 عامًا ، والإناث أقل من 65 عامًا)¹

س09: هل لديكم معلومات طبية عن فريقكم؟

نعم تتوفر لدينا معلومات طبية عن الفريق وهذا لأن ملف الالتحاق يحتوي على الاستكارة التي ذكرناها سابقا

س10: هل يتوفر ناديتكم على عيادة طبية؟

ليس لدينا عيادة خاصة .

¹ انظر الملحق رقم 01

س11: إذا كانت الإجابة "لا" أين يتم المراقبة والعلاج؟

يتم العلاج في عيادة متعاقدة مع الجمعية حيث يتم نقل اللاعبين الى العيادة في حالة الاصابات الغير الخطيرة اما في حالات الاصابات الخطيرة فيتم نقله على وجه السرعة للمستشفى العام.

س12: هل يوجد داخل فريقكم أجهزة ومعدات طبية؟

المعدات الطبية التي تتوفر لدينا هي علبة خاصة الاسعافات الاولية يتم استخدامها في حالات الاصابات الخفيفة كالجروح والتشنجات والتمزقات العضلية

س13: أثناء الانتقاء هل تقومون بفحص طبي للاعبين؟

نعم نقوم باجراء فحص البدني العام، ثم فحص نظام القلب والأوعية الدموية من خلال فحص ElectTRODE ECG-12 * في وضع معلق بعد 5 دقائق من الراحة وفي الاخير نتائج الدم (اثناء صيام)

س14: هل يحضر الطبيب أثناء التدريبات الرياضية؟

المهمة الاساسية للطبيب تكون في مرحلة الانتقاء أما في التدريب فلا يحضر.

س15: متى تقومون بالفحوصات الطبية داخل الفريق؟

نقوم بفحوصات طبية في بداية كل موسم وفي نهايته واهيانا اذا استلزم الامر نقوم بفحوصات خاصة لبعض اللاعبين الذين تظهر لديهم حالة صحية متدنية .

س16: هل تحرصون على ضرورة وجود الطبيب أثناء التدريبات والمنافسة؟

نعم نحرض لكن كما قلنا ان الطبيب الوحيد المتوفر لدينا هي طبية متعاقدة تحضر في المنافسات فقط .

س17: ما هي اخر قائمة للاصابات

لم تكن عندنا اصابات نظرا لأخذ احتياطاتنا لتدوير اللاعبين اولا

ثانيا كانت لدينا فترة كافية للتحضير البدني

ثالثا: برنامج مدروس للمقابلات الودية.

ماعدى اصابات خفيفة مثلا: كدمات تلاحم ما بين اللاعبين، تمدد عضلي لعدم اتمام عملية التسخين وبداية القذف نحو المرمي بشكل عشوائي وفردى دون اتباع توصيات المدرب، كسر بسيط بعد فقدان التوازن

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

- برمجة أيام دراسية وتكوينية للمدربين واللاعبين: وهذا لتفادي الوقوع في حالات حرجة من الاصابات الرياضية الخطيرة مثلا: بلع اللسان، ارتجاج الدماغ، الكسور، الجروح....الخ

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

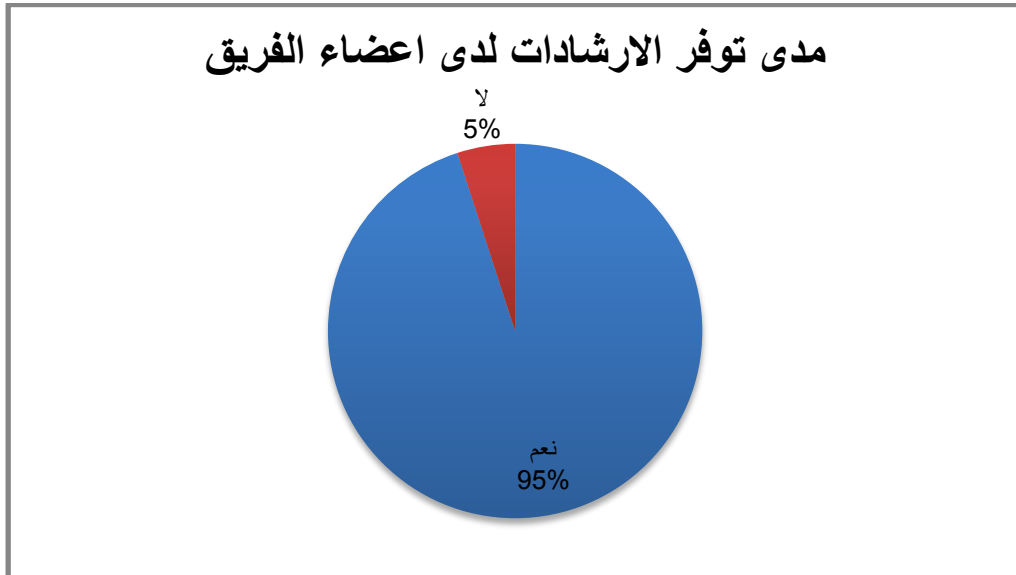
2- تحليل ومناقشة نتائج الجداول

المحور الأول: واقع المراقبة الطبيعية من وجهة نظر اللاعبين

الجدول رقم 01: أثناء مزاولتكم التدريبات أو المنافسات هل يقدم لكم المدرب إرشادات؟
الغرض منه: التعرف على درجة وعي اللاعب.

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	19	95%
لا	1	5%
المجموع	20	100%

الشكل رقم 01: مدى توفر الارشادات لدى اعضاء الفريق



نلاحظ من خلال الجدول رقم 01 والشكل رقم 01 ان ادارة الفريق تدلك كافة المعلومات الصحية عن اللاعبين وهذا ما اكدته الاجابة بنعم بنسبة 95% مقارنة بنسبة 05% و عليه يمكننا أن نستنتج أن أفراد العينة يرون بأن هناك دراسة كافية بالارشادات مقدمة من طرف المدرب وهو ما يبين كفاءة المدرب التدريبية حيث يهتم بالجانب المعرفي لاعضاء الفرق من خلال توفير الارشادات اللازم

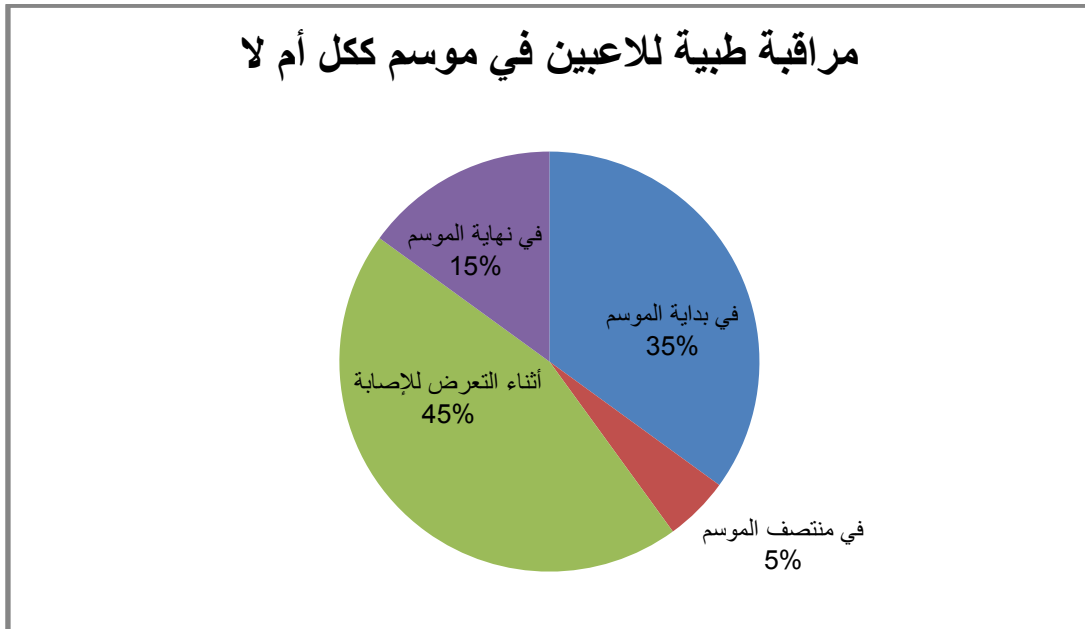
الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

الجدول رقم 02: هل تجري مراقبة طبية للاعبين في موسم ككل أم لا؟.

الغرض: معرفة الفترة التي يتلقى فيها اللاعبون للفحوصات الطبية

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
في بداية الموسم	9	35%
في منتصف الموسم	1	5%
أثناء التعرض للإصابة	7	45%
في نهاية الموسم	3	15%
المجموع	20	100%

الشكل رقم 02 : مراقبة طبية للاعبين في موسم ككل أم لا



نلاحظ من خلال الجدول 02 والشكل رقم 02 أن نسبة 45% من المستجوبين أجابوا بأنهم يتلقون الفحوصات الطبية أثناء التعرض للإصابة، وأن 35% من المستجوبين يتلقونها في بداية الموسم، وهناك من أقر أنهم يتلقون الفحوصات الطبية في نهاية الموسم والتي بلغت نسبتهم بـ 15% في حين ان نسبة 5% اجابت في منتصف الموسم

يمكن تفسير ارتفاع نسبة اللاعبين الذين أجابوا على أنهم يتلقون الفحوصات الطبية أثناء التعرض للإصابة وفي بداية الموسم ويرجع ذلك الى أهمية القيام بالفحوصات الطبية في هاتين المرحلتين، فالقيام بالفحوصات الطبية في بداية الموسم هو الكشف عن المستوى الصحي للاعبين القدامى والمستقدمين الجدد قبل المباشرة في التحضير للموسم الجديد،

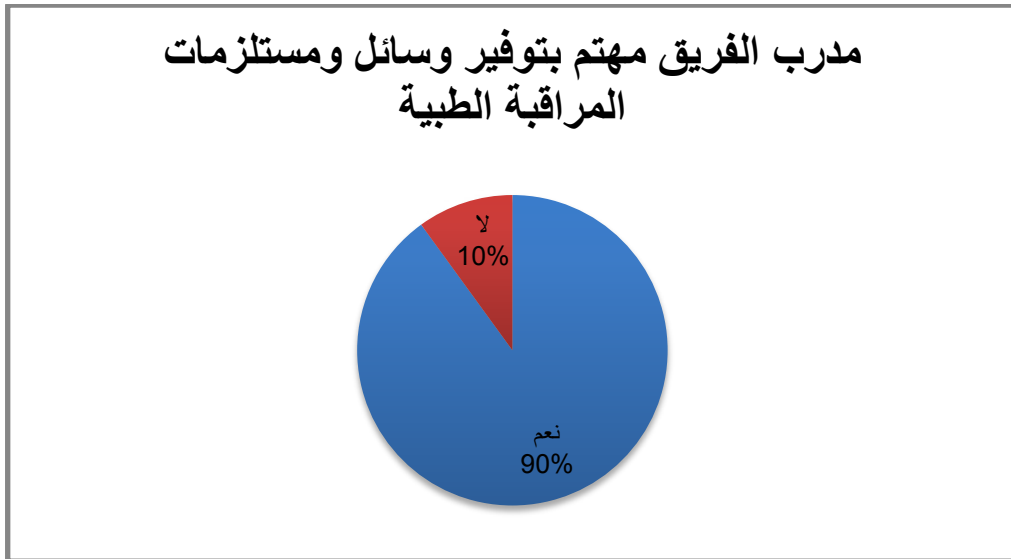
الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

فالقانون يجبر الأندية بالقيام بالفحوصات الطبية للاعبين، أما للقيام بالفحوصات الطبية أثناء التعرض للإصابة فيرجع سبب ذلك الاهتمام من أجل القيام بالفحوصات الطبية اللازمة للاعبين المصابين كون الفريق حين يعيش سلسلة من النتائج الإيجابية وتحصله لعدد كبير من الانتصارات واعتلاءه للمراتب الأولى في البطولة الأمر الذي يجعل من الطاقم الطبي للفريق تكثيف أو تسريع من وتيرة العلاج خاصة إذا كان المصاب من اللاعبين هو الركيزة الأساسية للفريق.

الجدول رقم 03: هل مدرب الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية؟
الغرض: معرفة مدى اهتمام المدرب وحرصه على ضرورة وجود وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية في تدريبات الفريق وأثناء المنافسات

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	18	90%
لا	2	10%
المجموع	20	100%

الشكل رقم 03: هل مدرب الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية



نلاحظ من خلال الجدول رقم 03 والشكل رقم 03 أن نسبة 90 % من المستجوبين أجابوا بمدى حرص المدرب على ضرورة وجود وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية وأثناء المنافسات في حين أن نسبة في تدريبات الفريق وأثناء المنافسات في حين أن نسبة 10%

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

من المستجوبين أجابوا بعدم حرص المدرب على ضرورة وجود ومستلزمات المراقبة الطبية في تدريبات الفريق وأثناء المنافسات.

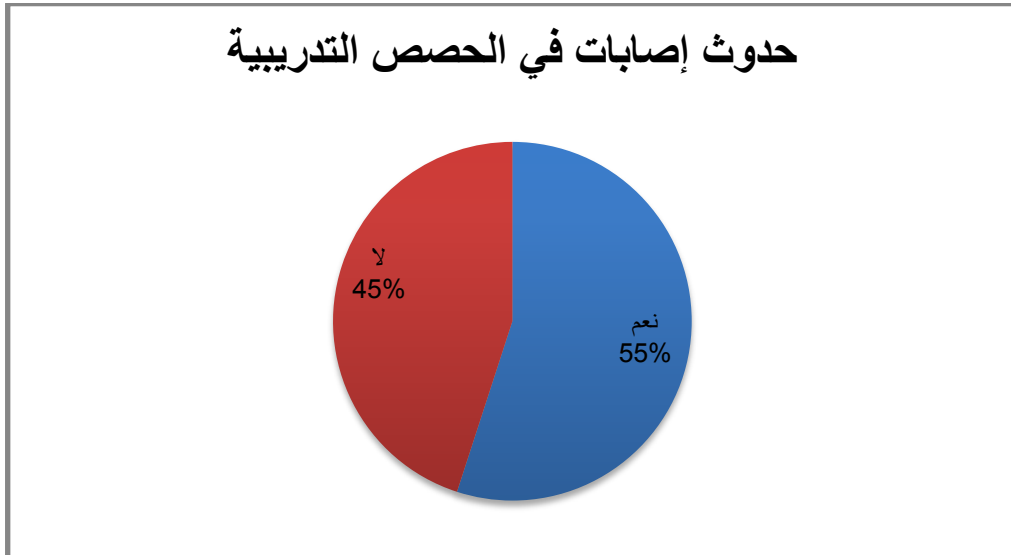
تفسير: يمكن تفسير النسبة المرتفعة للمبحوثين الذي أجابوا بحرص المدرب على وجود وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية في تدريبات الفريق وأثناء المنافسات فهذا راجع الى الدور الفعال الذي يلعبه المدرب والذي يعتبر المسؤول الأول في الفريق فسلامة وصحة اللاعبين هي مسؤولية تقع على عاتقه، هي خير دليل على كون المدرب حريص دوما على سلامة لاعبيه باعتباره الأكثر احتكاكا بهم، خاصة إذا كان المدرب يتمتع بشخصية قوية وخبرة طويلة في الميدان الرياضي، وهو على دراية بحالة اللاعبين النفسية والبدنية أكثر من الباقي.

الجدول رقم 04: هل تلقيتم إصابات في الحصص التدريبية؟

الغرض من السؤال: ما إذا كانت هناك إصابات خلال الحصص التدريبية.

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	11	55%
لا	9	45%
المجموع	20	%100

الشكل رقم 04: حدوث إصابات في الحصص التدريبية



نلاحظ من خلال الجدول رقم 04 والشكل رقم 04 أن نسبة 55% ما يمثل من أفراد العينة يؤكدون على وجود إصابات خلال الحصص التدريبية تتمثل غالبا في تمزقات عضلية

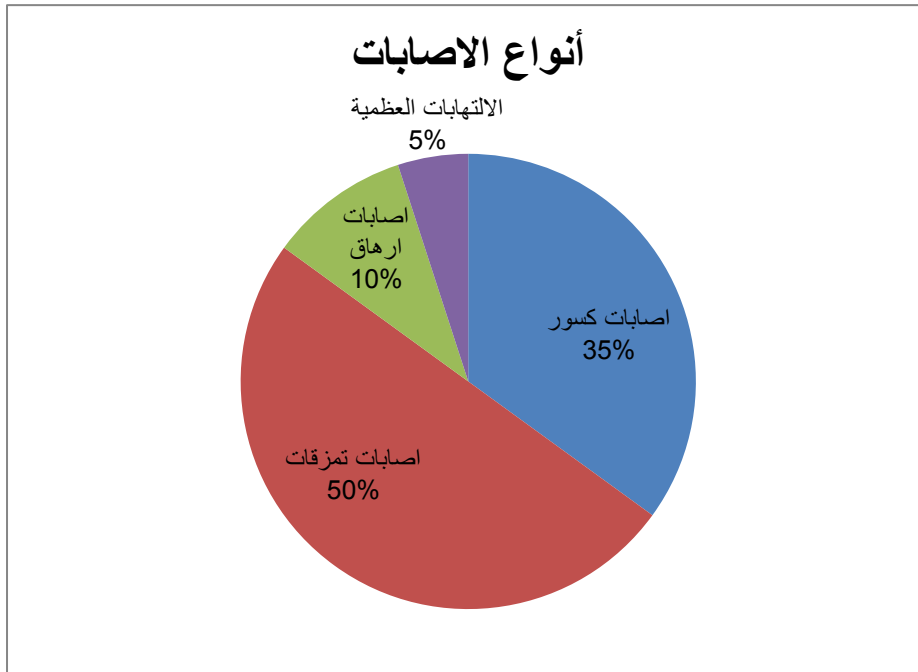
الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

وإصابات أخرى وبدرجة أقل كسور في حين أن نسبة 45% والتي تمثل 09 من أفراد العينة يقولون أنهم يتلقوا إصابات خلال الحصص التدريبية.

الجدول رقم 05: ماهي انواع الاصابات ؟

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
اصابات كسور	7	35
اصابات تمزقات	10	50
اصابات ارهاق	2	10
الالتهابات العظمية	1	5
المجموع	20	100%

الشكل رقم 05: انواع الاصابات ؟



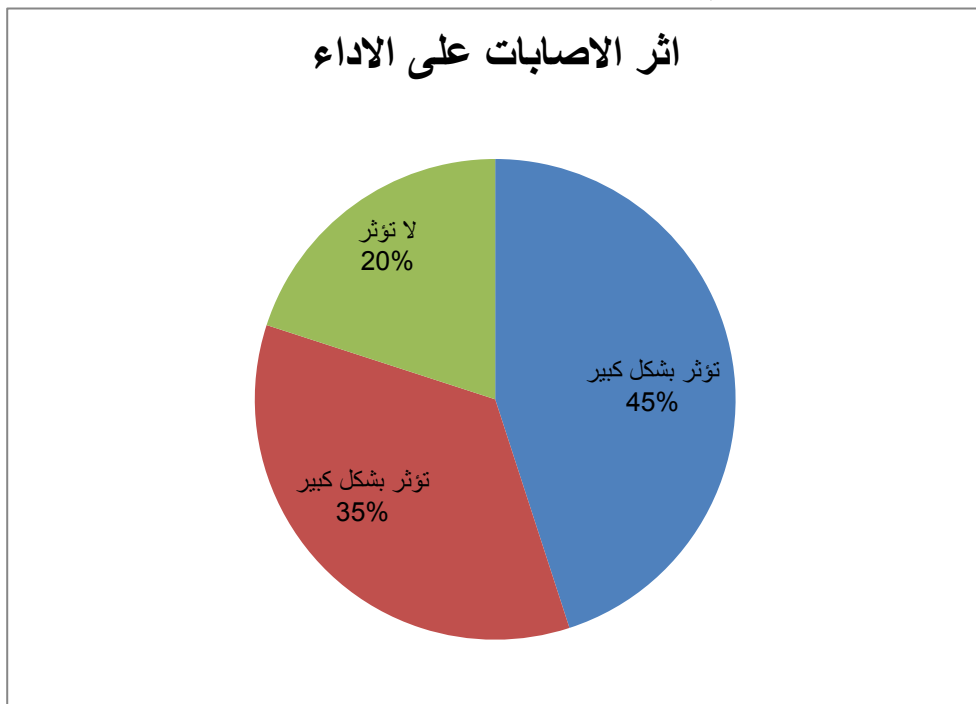
وجدنا من خلال الجدول رقم 05 والشكل رقم 05 ان اكثر الاصابات شيوعا هي اصابات تمزقات وذلك بنسبة مقدرة 50% ثم تليها اصابات كسور وذلك بنسبة 35% بعدها نجد اصابات تمزقات أربطة مفصل الركبة وذلك بنسبة مقدرة ب 10% وفي الاخير وجدنا ان اصابات ارهاق واصابات الالتهابات العظمية مقدرة بنسبة 5% من المجموع الكلي.

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

الجدول رقم 06: هل تؤثر الاصابات على ادائكم؟

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
تؤثر بشكل كبير	9	45%
تؤثر بشكل كبير	7	35%
لا تؤثر	4	20%
المجموع	20	100%

الشكل رقم 06: أثر الاصابات على اداء اللاعبين؟



من خلال الجدول رقم 06 والشكل رقم 06 والمتمثل في اثر الإصابات على اداء اللاعبين على اداء لاعبي كرة القدم فقد وجدنا أن أكثر الاصابات تؤثر بشكل كبير على مهارة الاداء وذلك بنسبة 45% وهذا كان حسب إجابات العينة في حين نجد نسبة 35% منة العينة المدروسة تقول أنها تؤثر نسبيا أما فئة 20% فإننا نقول انها لا تؤثر .

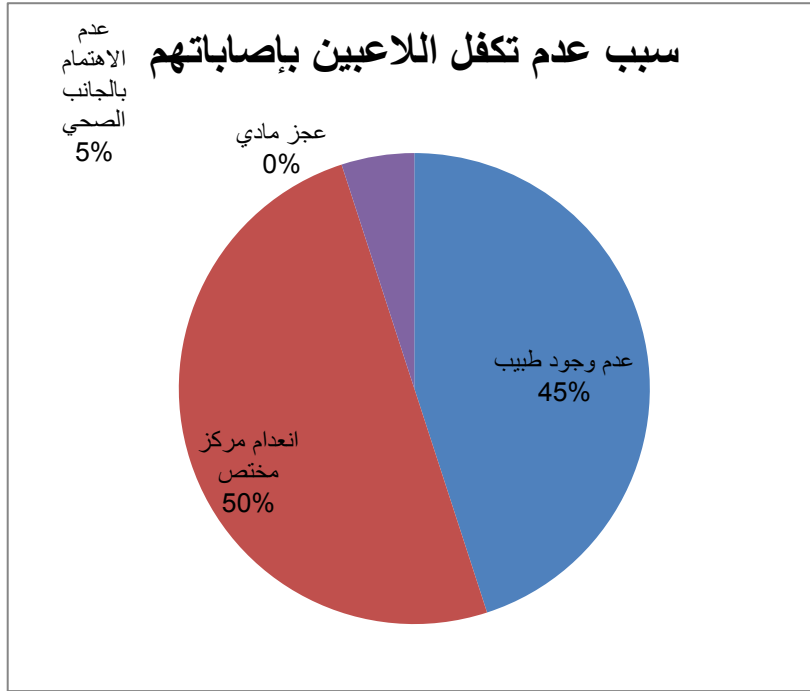
الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

الجدول رقم 07: ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم؟

الغرض منه: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين.

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
عدم وجود طبيب	9	45%
انعدام مركز مختص	10	50%
عجز مادي	0	0%
عدم الاهتمام بالجانب الصحي	1	5%
المجموع	20	100%

الشكل رقم 07: يبين سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.



من خلال الجدول 07 والشكل رقم 07 يتبين لنا أن من أهم أسباب عدم التكفل باللاعبين في حالة إصابتهم هو عدم وجود مركز متخصص لذلك حيث جاءت النتيجة مقدرة 50% ثم يليها نسبة 45% بالنسبة لعدم وجود طبيب وفي آخر تقدير نسبة 05% راجع إلى عدم الاهتمام بالجانب الصحي للاعبين وانعدمت الاجابة في اجاب عجز مادي وهذا لأن الميزانية المخصصة للنادية الرياضية تخصص جزء من الرعاية الصحية.

نستنتج الجدول أنه يمكن القول أن سبب عدم قدرة النادي في التكفل بإصابات اللاعبين يعود إلى عدم وجود مراكز مختصة.

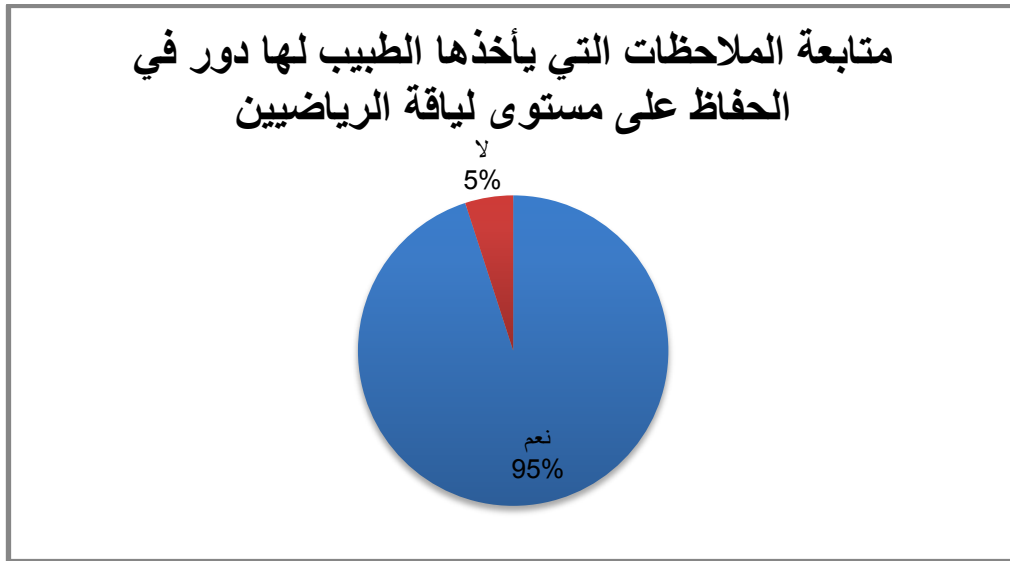
الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

المحور الثاني: تساهم المراقبة الطبية في الحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية للاعبين
الجدول رقم 08: هل متابعة الملاحظات التي يأخذها الطبيب لها دور في الحفاظ على
مستوى لياقة الرياضيين؟

الغرض: معرفة مدى مساهمة الملاحظات التي يأخذها الطبيب في المحافظة على مستوى
لياقة الرياضيين

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	19	95%
لا	01	5%
المجموع	20	100%

الشكل رقم 08: مدى مساهمة الملاحظات التي يأخذها الطبيب في المحافظة على
مستوى لياقة الرياضيين



نلاحظ من خلال الجدول 08 والشكل رقم 08 أن نسبة 95% من المستجوبين أكدوا مدى
مساهمة الملاحظات التي يأخذها الطبيب تساعد في الحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية
للاعبين في حين أن نسبة 05% أكدوا بعدم مساهمة هذه الملاحظات في الحفاظ على اللياقة
الرياضية للاعبين.

تفسير: يمكن تفسير النسبة المرتفعة للاعبين المستجوبين الذين أجابوا بمدى مساهمة
الملاحظات التي يأخذها الطبيب في الحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية للاعبين،

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

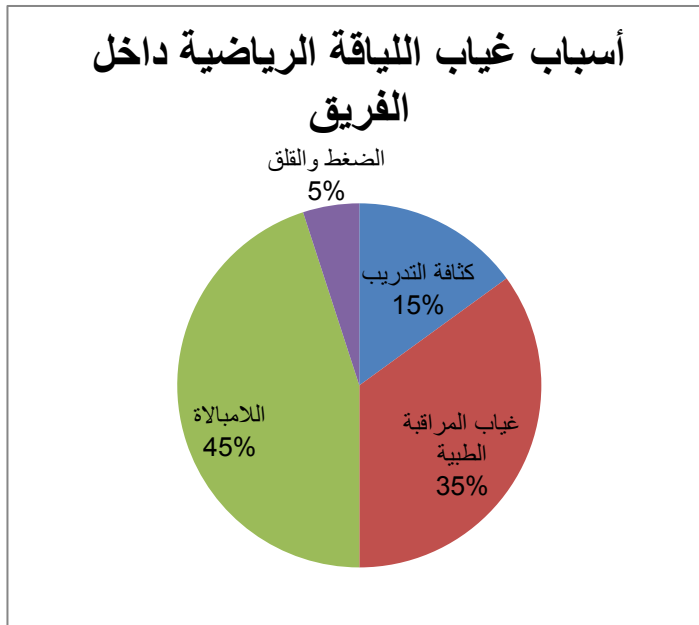
وهذا راجع الى تدخل الطبيب في تقنين الأعمال التدريبية بما يناسب الحالة الصحية للاعبين وبالأخص اللاعبين العائدين من الإصابة وكذا وضعه لبرامج إعادة التأهيل الرياضي المناسبة التي تتماشى مع نوع الإصابات والاستشفاء وهذا ما يؤدي الى زيادة مردود ولياقة اللاعب، ومن نستنتج أن الملاحظات التي يدونها الطبيب تساهم في الحفاظ على مستوى لياقة اللاعب.

الجدول رقم 09: الى ماذا يرجع غياب اللياقة الرياضية داخل الفريق؟

الغرض: معرفة أسباب غياب اللياقة الرياضية داخل الفريق

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
كثافة التدريب	3	15%
غياب المراقبة الطبية	7	35%
اللامبالاة	9	45%
الضغط والقلق	1	5%
المجموع	20	100%

الشكل رقم 09: أسباب غياب اللياقة الرياضية داخل الفريق



نلاحظ من خلال الجدول 09 والشكل رقم 09 أن نسبة 45% من المستجوبين أجابوا على أن اللامبالاة هي من أسباب غياب اللياقة الرياضية داخل الفريق، ثم تليها غياب المراقبة

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

الطبية بنسبة 35% بعدها جاءت كثافة التدريب بنسبة 15% ثم جاء مشكل الضغط والقلق بنسبة 05%.

تفسير: يمكن تفسير النسبة المرتفعة التي سجلت من طرف أفراد العينة الذين أجابوا على أن اللامبالاة هي من أسباب غياب اللياقة الرياضية، وحسبرايي كباحث فإن اللامبالاة تؤثر على نفسية اللاعبين حيث يشعرون بالنقص وعدم الاهتمام الأمر الذي يؤثر على أدائهم وينقص من عزيمتهم في التدريب، وبالتالي حتما سينتقص لياقتهم الرياضية. كما أن غياب المراقبة الطبية هي كذلك سبب في غياب اللياقة الرياضية، فنظرا للأهمية البالغة للمراقبة الطبية في تشخيص الحالة الصحية للاعبين وامداد المدرب بمعلومات حول الاستعداد النفسي والبدني لكل لاعب وذلك لأجل وضع البرامج التدريبية واعدادها بما يتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم، وبالتالي تحسين لياقتهم الرياضية، أما كثافة التدريب والتي تعني بعدم الموازنة بين فترة التدريب وفترة الراحة فهي من ضمن الأسباب التي تنقص من اللياقة الرياضية نظرا لما تخلفه من تعب وارهاق على اللاعبين وبالتالي تدهور صحتهم البدنية الأمر الذي ينعكس على مردودهم في الميدان وأثناء المنافسة.

وعليه نستنتج أن اللامبالاة وغياب المراقبة الطبية وكثافة التدريب من أبرز أسباب غياب اللياقة الرياضية داخل الفريق

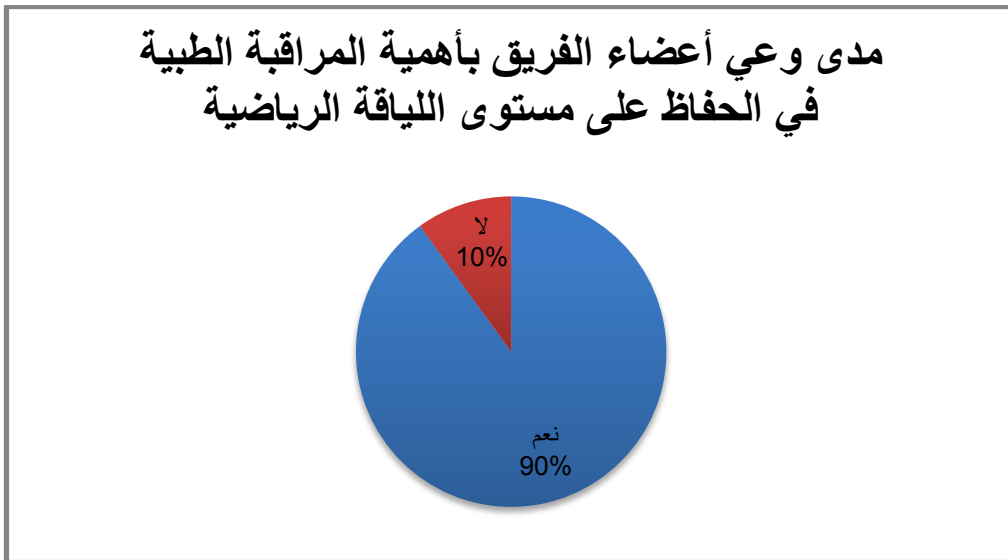
الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

الجدول رقم 10: هل يعي أعضاء الفريق بأهمية المراقبة الطبية في الحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية؟

الغرض: معرفة مدى وعي أعضاء الفريق بأهمية المراقبة الطبية في الحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	18	90%
لا	2	10%
المجموع	20	100%

الشكل رقم 10: مدى وعي أعضاء الفريق بأهمية المراقبة الطبية في الحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية



نلاحظ من خلال الجدول 10 والشكل رقم 10 أن نسبة 90% من اللاعبين المستجوبين أكدوا على وعي أعضاء الفريق بأهمية المراقبة الطبية في الحفاظ على اللياقة الرياضية للاعبين، في حين أن نسبة 10% من اللاعبين المستجوبين أجابوا بعدم وعي أعضاء الفريق بأهمية المراقبة الطبية في الحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية.

تفسير: يمكن تفسير النسبة المرتفعة للمبحوثين الذين أكدوا على وعي أعضاء الفريق بأهمية المراقبة الطبية في الحفاظ على اللياقة الرياضية لدى اللاعبين، وحسب رأي كباحث فالمدرّب الذي لديه خبرة في هذا المجال يعي بضرورة المراقبة الطبية في تحسين اللياقة

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

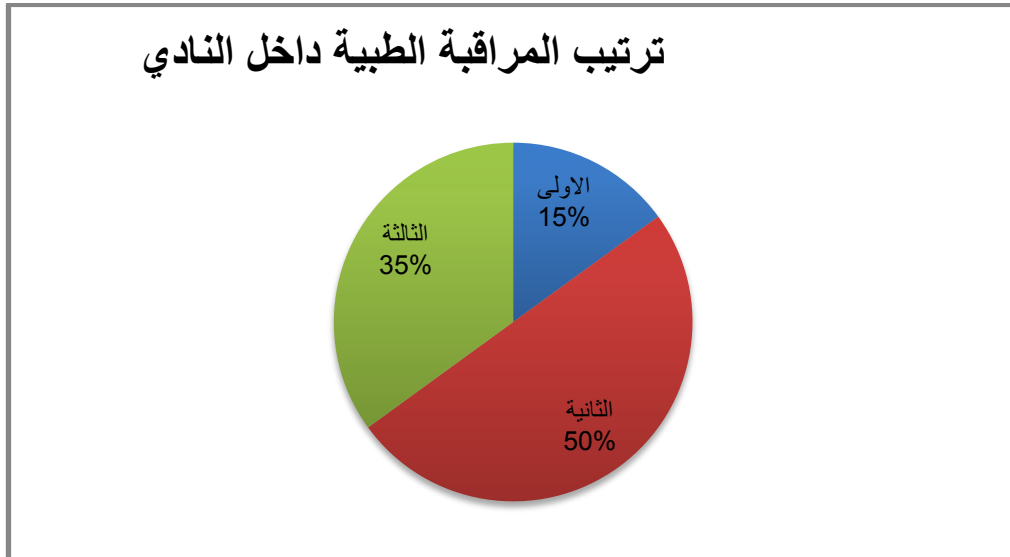
الرياضية للاعبين، من خلال تجاربه السابقة ودرايته بأهميتها، ومنه نستنتج أن أعضاء الفريق واعون بأهمية المراقبة الطبية يؤدي الى الحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية

الجدول رقم 11: أين ترتب مكانة المراقبة الطبية داخل الفريق؟

الغرض: معرفة ترتيب المراقبة الطبية داخل النادي.

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
الاولى	3	15%
الثانية	10	50%
الثالثة	7	35%
المجموع	20	100%

الشكل رقم 11: ترتيب المراقبة الطبية داخل النادي



نلاحظ من خلال الجدول 11 والشكل رقم 11 أن نسبة 50% من المستجوبين أجابوا على أن المراقبة الطبية تحتل المرتبة الثانية في النادي، في حين أجابت نسبة من اللاعبين والمقدرة ب35% أن المراقبة الطبية تحتل المرتبة الثانية في النادي، أما النسبة الأخيرة والمقدرة ب15% أنها تحتل المرتبة الأولى.

تفسير: يمكن تفسير النسبة المرتفعة للاعبين الذي أجابوا على حلول المراقبة الطبية في المرتبة الثانية وهذا قد يعود ذلك الى اهتمام الطاقم الفني واللاعبين بالدرجة الأولى بالعمل الميداني، فيما تأتي المراقبة الطبية في المرتبة الثانية المستخدمة في كشف وعلاج الإصابات واعداد برامج تأهيل اللاعب واعادته الى حالته البدنية تسمح له بتقديم مردود

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

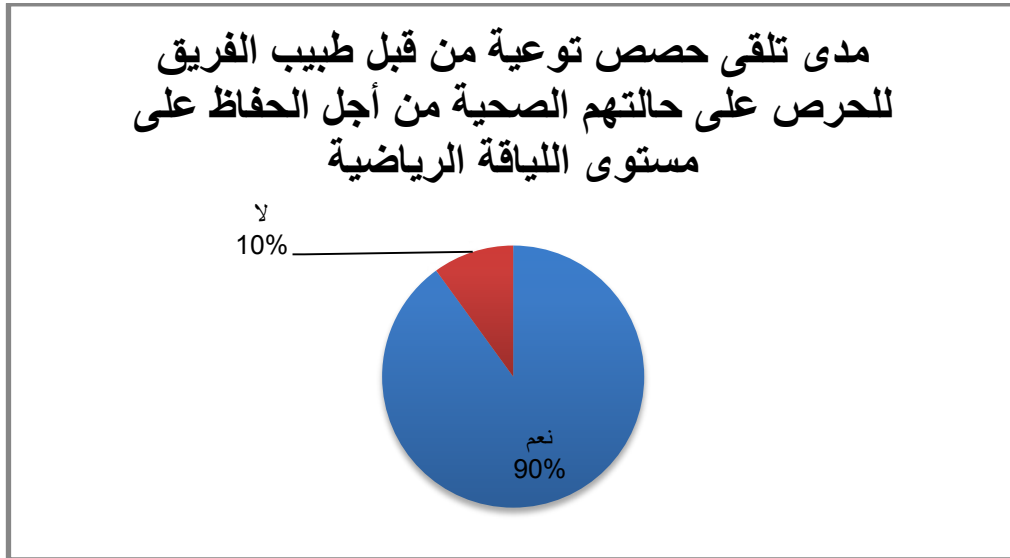
جيد، لكن مع النقص الكبير الذي تعاني منه فهي تقتصر فقط على الكشف عن الاصابات ومعالجتها ومنه نستنتج أن المراقبة الطبية تحظى بالمكانة الثانية في النادي.

الجدول رقم 12: هل تتلقى حصص توعية من قبل طبيب الفريق للحرص على حالتكم الصحية من أجل الحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية؟

الغرض: معرفة مدى تلقي اللاعبين لحصص توعية من قبل طبيب الفريق للحرص على حالتهم الصحي والمحافظة على مستوى الأداء.

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	7	35%
لا	13	65%
المجموع	20	100%

الشكل رقم 12: مدى تلقي حصص توعية من قبل طبيب الفريق للحرص على حالتهم الصحية من أجل الحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية.



نلاحظ من خلال الجدول 12 والشكل رقم 12 أن نسبة 65% من المستجوبين أكدوا بعدم تلقي اللاعبين حصص توعية من قبل طبيب الفريق للحرص على حالتهم الصحية والمحافظة على أدائهم، في حين أجابت نسبة 35% منهم بتلقي اللاعبين حصص توعية من قبل طبيب الفريق للحرص على حالتهم الصحية والمحافظة على أدائهم.

تفسير: يمكن تفسير النسبة المرتفعة للاعبين الذين أجابوا بعدم تلقي اللاعبين حصص توعية من قبل طبيب الفريق، وقد يرجع ذلك الى أن الطبيب لا يعطي أهمية للتحضير

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

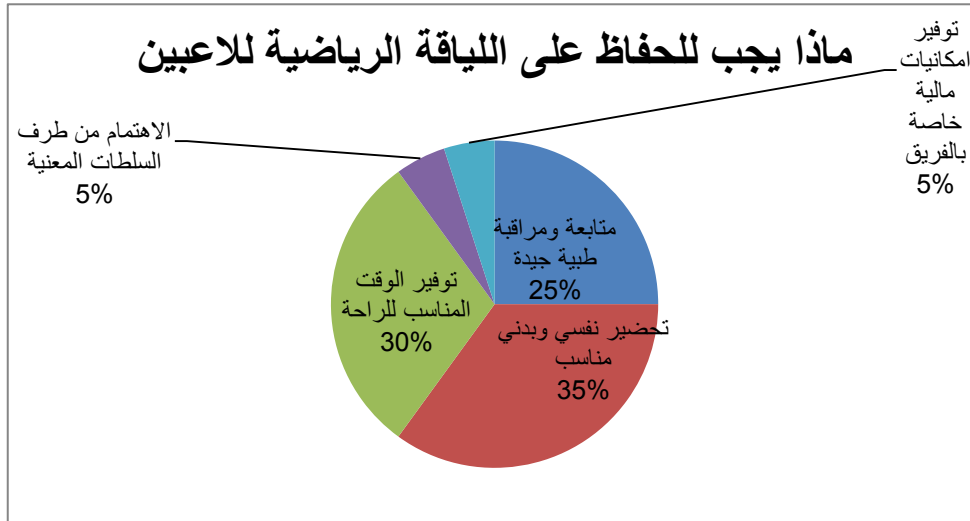
النفسي للاعب وتقديم نصائح له للتقليل من الإصابات لأن مثل هذه الحصص التوعوية تعطي أهمية كبيرة للاعب من أجل الاهتمام بحالته الصحية والحرص من التعرض للإصابات. فالتحضير النفسي بلعب دورا هاما في أداء اللاعبين والحفاظ على مستوى لياقتهم الرياضية، ومنه نستنتج أن اللاعبين لا يتلقون حصص توعوية من قبل طبيب الفريق للحرص على حالتهم الصحية والمحافظة على أدائهم.

الجدول رقم 13: ماذا يجب للحفاظ على مستوى لياقتكم الرياضية؟

الغرض: معرفة ماذا يحتاج اللاعبين للحفاظ على لياقتهم الرياضية.

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
متابعة ومراقبة طبية جيدة	5	25%
تحضير نفسي وبدني مناسب	7	35%
توفير الوقت المناسب للراحة	6	30%
الاهتمام من طرف السلطات المعنية	1	5%
توفير امكانيات مالية خاصة بالفريق	1	5%
المجموع	20	100%

الشكل رقم 13 : ماذا يجب للحفاظ على اللياقة الرياضية للاعبين



نلاحظ من خلال الجدول 13 والشكل رقم 13 أن نسبة 35% من المستجوبين أكدوا على ضرورة التحضير البدني والنفسي لتحسين مستوى اللياقة الرياضية، بالإضافة الى المتابعة والمراقبة الطبية بنسبة 30% في حين بلغت نسبة المستجوبين الذين أكدوا على ضرورة

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

توفير الوقت المناسب للراحة من جهة وتوفير الإمكانيات المالية الخاصة بالنادي من جهة أخرى في حوالي 25% في حين سجلت نسبة ضئيلة قدرت بـ 05% تفسير: يمكن تفسير النسبة المرتفعة للمستجوبين الذين أكدوا على ضرورة توفر عامل التحضير البدني والنفسي والمتابعة والمراقبة الطبية الجيدة بدرجة أولى إلى الأهمية والأولوية التي يلعبها هاذان العاملان، فالتحضير البدني والنفسي مهم للرفع والحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية من خلال تطوير الصفات البدنية، بشرط توفر المتابعة والمراقبة الطبية الجيدة للحفاظ على الحالة الصحية للاعبين والوقاية من الإصابات والكشف عنها وعلاجها، في حين نفسر النسبة المنخفضة للذين أكدوا بضرورة توفير أوقات الراحة المناسبة والإمكانيات الخاصة بالنادي الدور الثانوي الذي يلعبه هاذين العاملين في الحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية، ومنه نستنتج أن التحضير البدني والنفسي بدرجة أولى والمتابعة والمراقبة الصحية بدرجة ثانية دور كبير في الحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية للاعبين

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

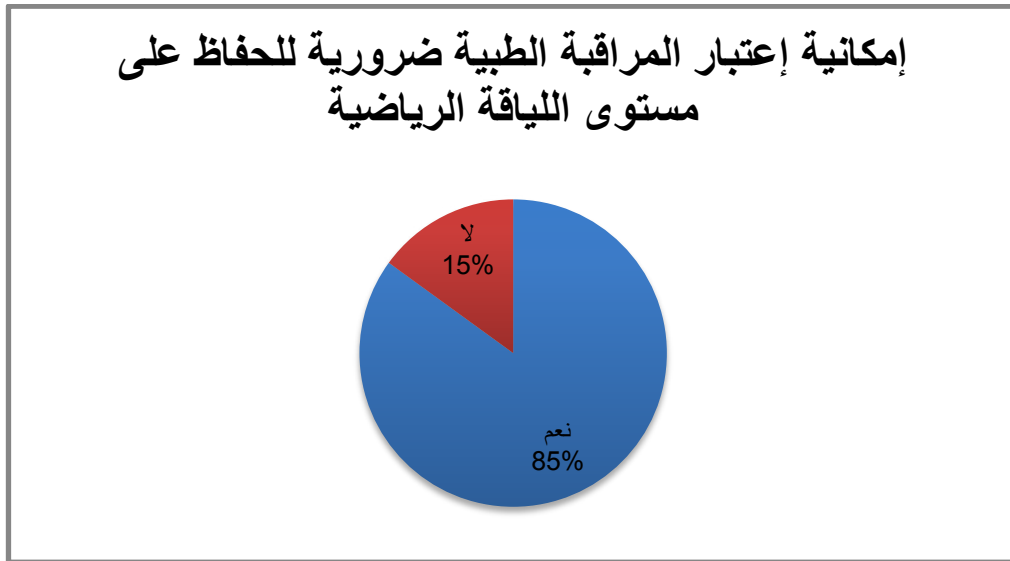
المحور الثالث: نقص المراقبة الطبية يؤدي الى انخفاض مستوى اللياقة الرياضية للاعبين

الجدول رقم 14: هل يمكن اعتبار المراقبة الطبية ضرورية للحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية؟

الغرض: معرفة إذا بالإمكان اعتبار المراقبة الطبية ضرورية للحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	17	85%
لا	3	15%
المجموع	20	100%

الشكل رقم 14 إمكانية اعتبار المراقبة الطبية ضرورية للحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية



نلاحظ من خلال الجدول والشكل البياني 14 أن نسبة 85% من أفراد العينة اجابوا بإمكانية اعتبار المراقبة الطبية ضرورية للحفاظ على اللياقة الرياضية في حين ان نسبة 15% اجابوا بعدم اعتبار المراقبة الطبية من الضروريات للحفاظ على ثبات الاداء للاعبين . تفسير: يمكن تفسير النسب المرتفعة للاعبين الذين واجابوا بضرورة المراقبة الطبية في الحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية للاعبين وثبات الاداء الرياضي العالي لك ونها من

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

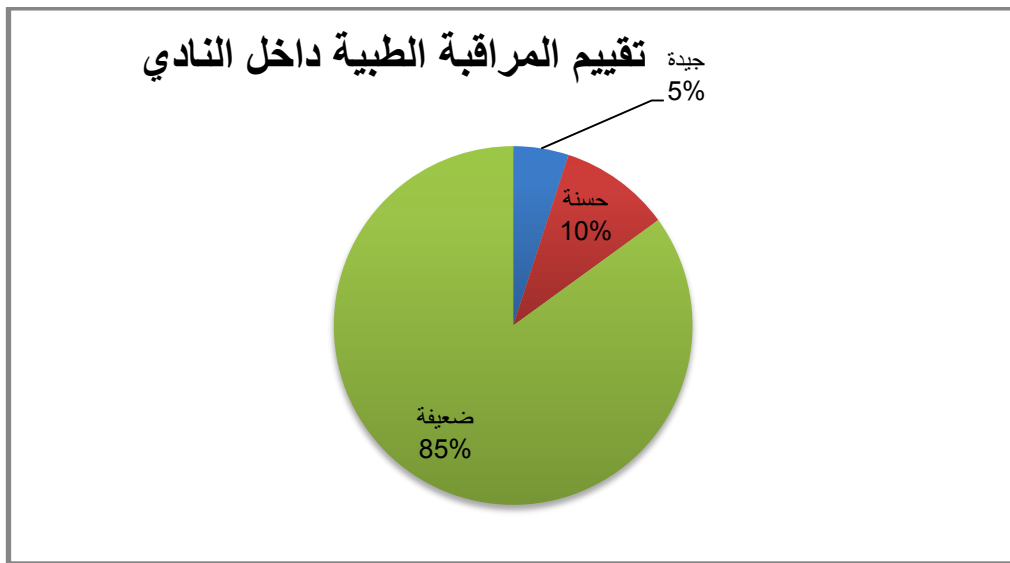
العوامل الأساسية التي تساهم في الرفع والحفاظ على مستوى الاداء الرياضي ، من خلال تحسين المردود البدني والمهارى للاعبين وذلك من خلال الوقاية وتخفيف اصابات اللاعبين وعلاجها ووضع برامج تأهيلية واسترجاعية خاصة باللاعب المصاب لتفادي نزول مستواه بالإضافة الى مراعاة الحالة الصحية للاعب اثناء بناء الاحمال التدريبية الخاصة بالتدريب وكذلك تساعد في تجنب الارهاق للاعبين و كذلك البيانات الطبية الناتجة عن الفحص الطبي تستخدم في تحديد نوع التمرين و المدة التي يقضيها اللاعب في التدريب حسب قدراته البدنية و الصحية، ومنه نستنتج ان المراقبة الطبية ضرورة حتمية للمحافظة على مستوى اللياقة الرياضية للاعبين من خلال المحافظة على الحالة الصحية.

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

الجدول رقم 15: ما تقييمكم للمراقبة الطبية الموجودة داخل فريقكم؟
الغرض: معرفة تقييم المراقبة الطبية الموجودة داخل النادي.

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
جيدة	1	5%
حسنة	2	10%
ضعيفة	17	85%
المجموع	20	100%

الشكل رقم 15: ما تقييمكم للمراقبة الطبية الموجودة داخل فريقكم؟



نلاحظ من خلال الجدول والشكل 15 أن نسبة 85% من المستجوبين قيموا المراقبة الطبية داخل النادي بالضعيفة، تم تأتي نسبة 10% من المستجوبين الذين قيموها بالحسنة ونسبة 5% تم تقييمها بالجيدة.

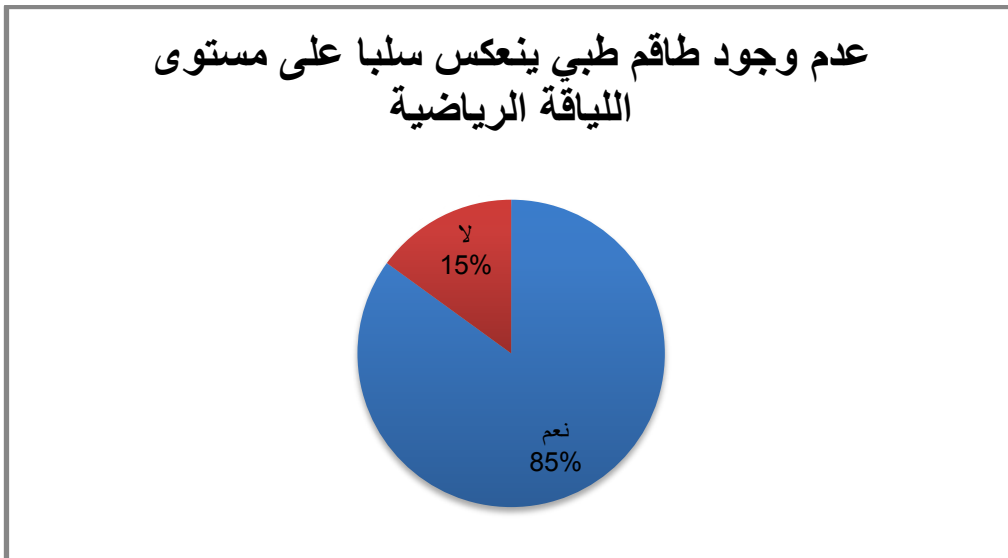
تفسير: يمكن تفسير النسبة المرتفعة للاعبين الذين قيموا المراقبة الطبية داخل النادي بالضعيفة نسبة الى الضعف الكبير الذي تعاني منه المراقبة الطبية من نقص في الإمكانيات المادية والبشرية واللامبالاة من قبل أعضاء النادي بأهمية المراقبة الطبية والتي تتجلى في غياب اخصائي المراقبة الطبية، منه نستنتج أن المراقبة الطبية الموجودة داخل النادي ضعيفة.

الجدول رقم 16: هل ترى أن عدم وجود طاقم طبي ينعكس سلبا على مستوى اللياقة الرياضية؟

الغرض: معرفة ما إذا كان عدم وجود طاقم طبي ينعكس سلبا على مستوى اللياقة الرياضية

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	17	%85
لا	3	% 15
المجموع	20	%100

الشكل رقم 16: عدم وجود طاقم طبي ينعكس سلبا على مستوى اللياقة الرياضية



نلاحظ من خلال الجدول والشكل رقم 16 أن نسبة 85% من أفراد العينة أكدوا على الإنعكاس السلبي لغياب الطاقم الطبي على مستوى اللياقة الرياضية في حين أن نسبة 15% أجابوا بعدم وجود إنعكاس سلبي لغياب الطاقم الطبي المتخصص على مستوى اللياقة الرياضية. تفسير: يمكن تفسير نتائج الجدول 16 والذي أكد على الإنعكاس السلبي لغياب الطاقم الطبي على مستوى اللياقة الرياضية للاعبين إلى الدور الكبير الذي يلعبه الطاقم الطبي في متابعة الحالة الصحية للاعبين والوقاية من الإصابات والأمراض التي قد تسبب في نزول مستوى الأداء الرياضي، وكذلك من خلال تقديم برامج لإعادة تأهيل اللاعبين المصابين تساعدهم في إسترجاع أو المحافظة على مستوى اللياقة الرياضية لديهم وتحديد برامج التغذية وكذلك

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

تحديد الأحمال التدريبية للاعبين والمساعدة في وضع برامج تدريبية تتلائم وقدرات اللاعبين، فغياب الطاقم الطبي ينتج عنه غياب في التغطية الطبية الفعالة وذلك يؤثر بشكل مباشر على الحالة الصحية للاعبين التي تتجم عنها الاصابات المتكررة للاعبين، والتي تؤدي الى نزول في مستوى اللياقة البدنية للاعبين وكذلك بطئ عودة اللاعب العائد من الاصابة الى مستوى ما قبل الاصابة، بالإضافة الى ان عدم اشراك الطاقم الطبي في عملية تقنين الاحمال التدريبية ينجم عنه تعرض اللاعبين للارهاق وهو ما ينعكس سلبا على مستواهم داخل الميدان، ومنه نستنتج ان غياب الطاقم الطبي ينعكس سلبا على مستوى اللياقة الرياضية ويؤدي الى نزول مستوى اللياقة الرياضية للاعبين.

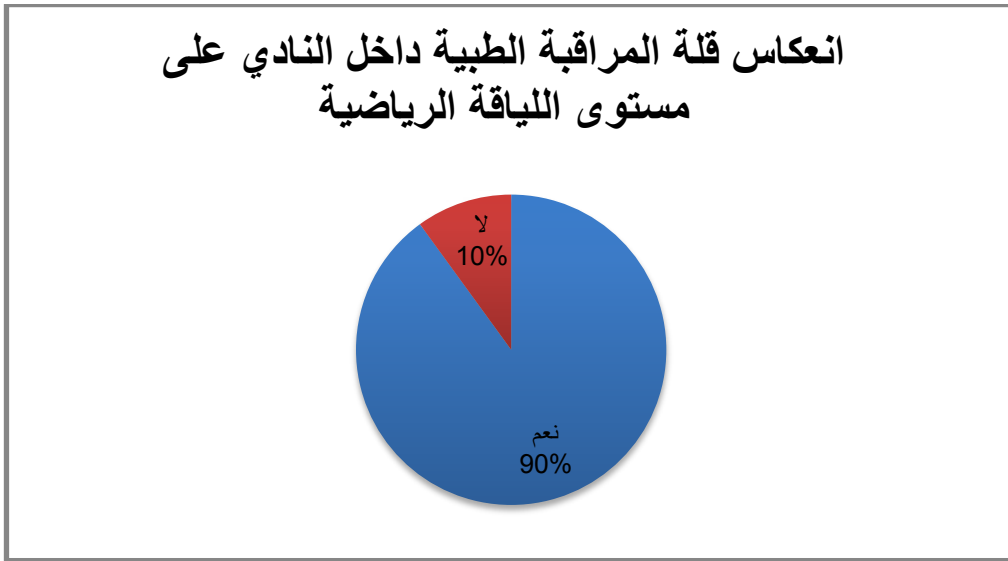
الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

الجدول رقم 17: هل ترى أنه كلما نقصت المراقبة الطبية انخفض مستوى لياقتكم الرياضية؟

الغرض: معرفة انعكاس قلة المراقبة الطبية داخل النادي على مستوى اللياقة الرياضية.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	18	%90
لا	2	%10
المجموع	20	%100

الشكل رقم 17: انعكاس قلة المراقبة الطبية داخل النادي على مستوى اللياقة الرياضية



من خلال الجدول رقم 17 والشكل رقم 17 تبين لنا النتائج ان نسبة كبيرة من أفراد العينة أكدوا أن كلما قلت المراقبة الطبية داخل النادي كلما قل مستوى اللياقة الرياضية وذلك بتقدير %90 في حين أجابت نسبة 10% أفراد العينة أكدوا العكس وأن قلة المراقبة الطبية لا ينجر عنها بالضرورة النزول في مستوى اللياقة الرياضية.

تفسير: يمكن تفسير نتائج الجدول 17 الذي يؤكد أنه كلما قلت المراقبة الطبية في النادي كلما قلت اللياقة البدنية والرياضية للاعبين النادي، من خلال الدور الكبير الذي تلعبه المراقبة الطبية في الرفع والمحافظة على مستوى اللياقة البدنية والرياضية للاعبين، فنقص المراقبة الطبية داخل النادي معناه نقص المختصين في الطب الرياضي ونقص الوسائل والأجهزة الطبية في النادي وبالتالي نجم عن هذا النقص تدهور كبير في المتابعة الصحية داخل النادي وبالتالي ينعكس هذا التدهور على الحالة الصحية للاعبين من خلال زيادة

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

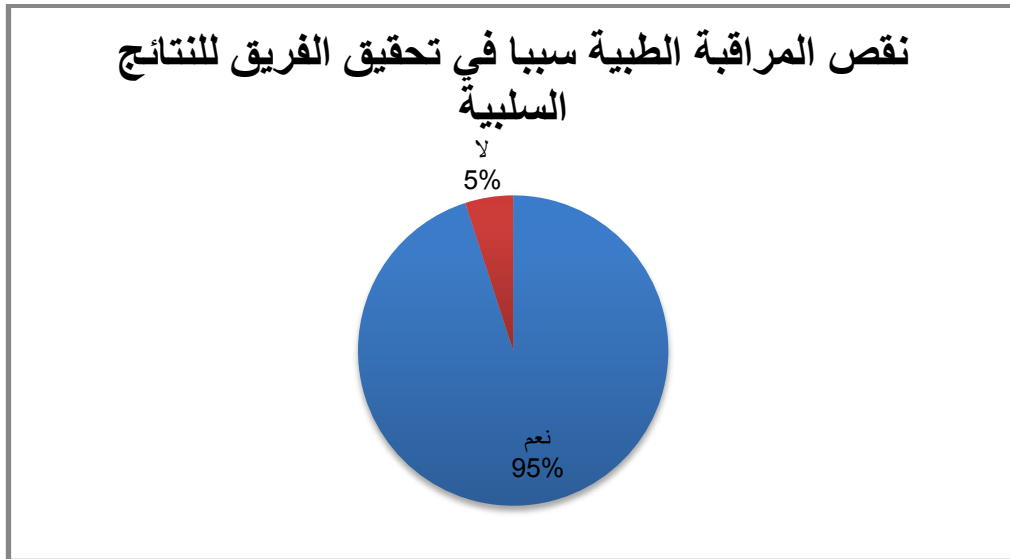
تعرضهم إلى الإصابات وطول فترة تعافهم منها وهو ما ينجم عنه انخفاض في اللياقة البدنية لديهم وبالتالي تدني مستوى الأداء البدني والمهاري، فعدم الإهتمام بصحة اللاعبين من خلال عدم وضع برامج الوقاية والعلاج يساهم في انخفاض الأداء الرياضي، ومنه نستنتج ان قلة المراقبة الطبية داخل النادي يصاحبها نزول في مستوى اللياقة البدنية والرياضية للاعبين في النادي.

الجدول رقم 18: في حالة تحقيق الفريق لنتائج سلبية هل يرجع السبب لنقص المراقبة الطبية؟

الغرض: معرفة إذا ما كان للمراقبة الطبية سببا في تحقيق الفريق للنتائج السلبية.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	19	95%
لا	01	5%
المجموع	20	100%

الشكل رقم 18: ما إذا كان لنقص المراقبة الطبية سببا في تحقيق الفريق للنتائج السلبية



من خلال الجدول والشكل رقم 18 أكد غالبية أفراد العينة مساهمة نقص المراقبة الطبية دور في تحقيق الفريق لنتائج سلبية وذلك بنسبة 95%، في حين أن نسبة 05% من افراد العينة اجابوا أن تحقيق الفريق لنتائج سلبية لا يرجع لنقص المراقبة الطبية بل يعود لأسباب أخرى. تفسير: يمكن تفسير النسبة المرتفعة للمستجوبين الذين يؤكدون بأن نقص المراقبة الطبية عامل من عوامل

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

تحقيق الفريق لنتائج سلبية، للدور الكبير والأهمية التي تلعبها المراقبة الطبية في المحافظة على الحالة الصحية للاعبين من خلال الكشف والعلاج والتأهيل للإصابات التي يتعرض لها اللاعبون خلال أدائهم لنشاطاتهم الرياضية، فنقص المراقبة الطبية يعود بالسلب على الحالة البدنية والنفسية للاعب أثناء التدريب أو المنافسة، أما من يؤيدون بأن المراقبة الطبية ليست من أسباب النتائج السلبية للفريق ويرجعون ذلك لعوامل أخرى كالمدرّب واللاعبين والإدارة، كما أن الخوف من الإصابة وتفاقمها مما ينتج عنها عدم المواظبة على الحضور للتدريبات، وبالتالي تنزل اللياقة الرياضية للاعبين، وكذا طول فترة النقاهة التي تحول بين مشاركة اللاعبين في التدريبات وفي المنافسات بسبب غياب أخصائي يحدد فترة النقاهة، وعليه يمكن ان نستنتج أن نقص المراقبة الطبية دور في النتائج السلبية التي يحققها الفريق.

3- تحليل ومناقشة النتائج العامة

3-1- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى) : للمتابعة الطبية والتحضير البدني دور في الوقاية والتقليل من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم) من خلال الجداول رقم (01-02-03-04-05-06-07) حول توفر وسائل المراقبة الطبية من عيادة وأجهزة ومعدات، حيث أكد معظم اللاعبين عن غياب الوسائل والمعدات المتعلقة بالمراقبة الطبية، وهذا يرجع الى نقص الإمكانيات المادية والبشرية للنادي وكذا غياب الثقافة الصحية داخل النادي لدى الطاقم المشرف عليه، كما أكدت النتائج تستعين أحيانا بالطبيب أثناء التدريبات والمنافسات وفيما يخص الفحوصات الطبية فتقام في بداية الموسم وأثناء التعرض للإصابة هذا ما استدلنا به من المقابلة مع السيد أحمد صدوقي من خلال الملف الطبي الذي يجب على المنخرط توفيره قبل الانخراط في النوادي التابعة لجمعية الجيل الصاعد.

بعد عرض وتحليل نتائج المحور الاول واستنادا الى نتائج الجداول حول توفر الاجهزة والمعدات الطبية والامكانيات البشرية، نستخلص ان النادي يعاني نقص كبير في الامكانيات والتجهيزات الطبية رغم الدور الكبير الذي تلعبه المراقبة الطبية في الحفاظ على الحالة الصحية للاعبين ، وبالتالي المحافظة على مستوى اللياقة الرياضية للاعبين طوال المسار الرياضي.

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

3-2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية: تساهم المراقبة الطبية في الحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.

من خلال الجداول (08-09-10-11-12-13) حول مدى مساهمة المراقبة الطبية في المحافظة على مستوى اللياقة الرياضية لدى لاعبي النادي ، حيث أكد أغلب اللاعبين على وعي أعضاء الفريق بأهمية المراقبة الطبية في المحافظة على مستواهم نظرا للمكانة التي تحتلها داخل النادي، وهذا ما أكدته بعض الدراسات حول مشكلة الطب الرياضي الفحوصات الطبية تحدد من خلالها حالة اللاعبين من النواحي المختلفة (الصحية، الوظيفية، التشريحية، النفسية) ومقارنتها بما يجب أن يكونوا عليه وفقا لمتطلبات الأنشطة الرياضية التي يمارسها، وذلك لمعرفة أوجه النقص بين حالات اللاعبين وما يجب أن يحققه من أهداف للوصول الى المستويات العليا"، بالإضافة الى الملاحظات التي يتلقاها اللاعبون من طرف طبيب الفريق وهو نفسه ما أكدته الجدول رقم 08 أن المراقبة الطبية الجيدة تساهم بنسبة كبيرة في الحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية وهذا ما توصلت إليه دراسة فنيني محمد لمين وطيب بلال تحت عنوان " المراقبة الطبية والصحية وتأثيرها على أداء اللاعبين الناشئين في كرة القدم" بحيث توصلنا الى النتائج التالية:

عملية المراقبة الطبية والصحية على اللاعبين لها تأثير إيجابي على أداء اللاعبين في كرة القدم، وتكمن مساهمة المراقبة الطبية في الحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية من خلال المحافظة على الحالة الصحية للاعبين وتجنب وقوع إصابات رياضية قد تؤدي إلى نزول مستواه، بالإضافة إلى علاج الإصابات بشكل فعال وسريع دون فقدان مستواه بشكل كلي. بعد عرض وتحليل نتائج المحور الثاني تم الوصول الى أغلبية الحقائق التي طرحناها من خلال فرضيات بحثنا انطلاقا من الفرضية الثانية.

3-3- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة) نقص المراقبة الطبية يؤدي الى انخفاض مستوى اللياقة لدى لاعبي كرة القدم) من خلال نتائج الجداول (14-15-16-17-18) حول الانعكاس السلبي للمراقبة الطبية على مستوى اللياقة الرياضية للاعبين، حيث توصلنا إلى أن نقص المراقبة الطبية يؤدي إلى نزول مستوى اللياقة الرياضية للاعبين وهذا ما أكدته الجدول 17 حيث كلما قلت المراقبة الطبية في النادي أدى ذلك إلى نزول في مستوى اللياقة الرياضية للاعبين في النادي وهو ما يؤثر سلبا على النتائج التي يحققها الفريق

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

وهو ما أكده الجدول 18 ، وكذلك "عزري نور الدين" تحت عنوان " واقع المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم" أشبال " المراقبة لا ترقى الى المستوى المطلوب مما أدى الى تدهور مستوى اللاعبين ونتائج الفريق مما أدى الى اجبار بعض اللاعبين الى ترك هذه الرياضة بسبب كثرة الإصابات وتفاقمها"، وهذا ما يفسر الأهمية والدور الكبير الذي تلعبه المراقبة الطبية من خلال الفحوصات الدورية وبرامج التأهيل التي تعود بالفائدة على اللاعبين وتساهم في تحسين الحالة الصحية للاعبين والرفع من مردودهم وتحقيق نتائج إيجابية للفريق، وهذا ما يؤكد " بهاء الدين سلامة" في كتابه " الجوانب الصحية في التربية الرياضية" " من فوائده الكشف الطبي أن يشترك المدرب اشتراكا إيجابيا في تسجيل المعلومات الصحية على اللاعبين وتتاح فرصة التعرف على الإمكانيات الصحية والاجتماعية والفروق الفردية بينهم... كذلك البيانات والمعلومات الطبية الناتجة عن الفحص تستخدم في تحديد نوع التمرين".

إستنتاج الفرضية الثالثة

بعد عرض وتحليل نتائج المحور الثالث نستخلص أن المراقبة الطبية ينعكس سلبيا على اللياقة الرياضية بحيث يؤدي إلى نزول في مستوى اللياقة الرياضية للاعبين وهذا راجع للدور الذي تلعبه المراقبة الطبية في الرفع والحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية.

5-إستنتاج عام

من خلال ما قدمناه في الجزء التطبيقي من طرح أسئلة المقابلة والاستبيان وكذا سرد تحليلها التي كانت في مجمل نتائجها تؤكد أن للإهمال الحاصل في الجانب الصحي للاعبين على مستوى فرق جمعية الجيل الصاعد لمدينة الأغواط وكان هذا نابع من أجوبة اللاعبين في الأسئلة المطروحة لهم، فعلى ضوء ما جاء في الأجوبة اتضح لنا أنه لا توجد مراقبة طبية وان وجدت لا ترقى الى مستوى الجانب العلاجي أو العلاجي البسيط أو غياب الملحوظ للمراقبة الطبية أدى الى غياب المعلومات الصحية المتعلقة باللاعب والتي تفيد المدرب في أي مشكل صحي يمكن وقوعه.

ومن خلال النتائج المحصل عليها سابقا في المحاور والتي أكدت على أن هناك إنعكاس كبير للمراقبة الطبية على مستوى اللياقة الرياضية للاعبين، كل هذا أوصلنا الى القول أن الفرضيات التي توقعنا وجودها بالنسبة للانعكاس الموجودة بين المراقبة الطبية واللياقة

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

الرياضية هي محققة نظرا لتطابقها مع الواقع المعاش، وكذا النتائج المحصل عليها تبين ذلك جليا، وبذلك نصل الى تحقيق الفرضية الرئيسية، ومن خلالها توصلنا :

المراقبة الطبية تعاني من الإهمال و نقص في الوسائل و التجهيزات الطبية في النادي .

المراقبة الطبية الجيدة تساهم في الحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية للاعبين .

نقص المراقبة الطبية في النادي ينعكس بالسلب على مستوى اللياقة الرياضية مما يؤدي إلى نزولها .

نقص المراقبة الطبية ينعكس بالسلب على نتائج الفريق .

الخطمة

من خلال البحث النظري والدراسة الميدانية التصويرية التي قمنا فيها باستعمال المقابلة و الاستبيان وجدنا:

-المراقبة الطبية والصحية لا ترتقي للمستوى المطلوب إن لم نقل أنها منعدمة خاصة في الفئة المدروسة ،مما أدى الى تدهور مستوى اللاعبين ونتائج الفرق وأدى أيضا الى إجبار العديد من اللاعبين على ترك هذه الرياضة بسبب كثرة الإصابات وتفاقمها وعدم وجود مراقبة طبية حقيقية تتكفل بهم.

-ضعف كبير في المراقبة الطبية الدورية ،وهذا راجع إلى نقص الجانب المادي والمالي لهذه الفرق.

الذي يشكل العقبة الكبيرة أمام تجسيد المراقبة الطبية بشكل عام.

-تعاني المراقبة الطبية والصحية من الناحية المادية والبشرية والفكرية مما أدى الى إنعدامها تقريبا في هذه الفئة المدروسة على مستوى جمعية الجيل الصاعد لمدينة الأغواط.

-نقص الوعي الثقافي بأهميتها أدى إلى عدم توفر هذه الفئات على مستلزمات طبية مادية وبشرية للقيام بإجراء المتابعة الدورية على اللاعبين ومراقبتهم أثناء وبعد التدريبات أو حتى أثناء إجراء المباريات، وهذه مشكلة تعاني رياضة كرة القدم وخاصة الفئات الشبانية.

ولذلك فان المعلومات والأفكار المستنتجة من الدراسة الميدانية التطبيقية تؤدي إلى تأكيد على التوافق المتحصل عليو بين الفرضيات المطروحة في بداية الدراسة والنتائج المتوصل إليها من خلال العمل الميداني.

وجدنا للأسف الشديد أنه لم يعطي للمراقبة الطبية والصحية والطب الرياضي بصفة عامة أهمية ومكانة في رياضة كرة القدم ، خاصة في الفئات الشبانية إذ تقتصر على الأكبر فقط وبشكل غير كافي ، وهذا راجع إلى نقص الاطباء والمراكز المخصصة لهذه الفرق، وهذا ما يعود بالسلب على الرياضيين من الجانب الصحي وذلك بتعرضهم إلى إصابات متنوعة ومتفاوتة الخطورة، خاصة وأن رياضة كرة القدم تتميز بالاحتكاك البدني والتنافس الشديد، أما من الجانب اللياقة فيتمثل في تدهور مستواهم الرياضي نظرا لخطورة الإصابة وتكرارها وعدم وجود متابعة طبية دورية.

كما أن نقص الوعي الثقافي بأهميتها أدى إلى عدم توفر هذه الفئات على مستلزمات طبية مادية وبشرية للقيام بإجراء المتابعة الدورية على اللاعبين ومراقبتهم أثناء وبعد التدريبات أو حتى أثناء إجراء المباريات، وهذه مشكلة تعاني رياضة كرة القدم وخاصة الفئات الشبانية.

إقتراحات:

بعد الدراسة الميدانية التي قمنا بها في جمعية الجيل الصاعد لمدينة الأغواط المتمثلة في المتابعة الطبية للفريق الرياضي ودورها في الوقاية من الاصابات لدى لاعبي كرة القدم - ومن خلال المقابلة المجرات مع السيد أحمد صدوقي والاستمارة الموزعة على بعض اللاعبين ، تبين لنا أن معظم اللاعبين لا يستفيدون من الاهتمام والعناية بهم حتى 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، كما تؤثر على مردود لعبهم، وقد أن تكون السبب في توقفهم عن اللعب نهائياً.

ومن خلال هذه النتائج التي توصلنا إليها ارتأينا أن نخرج ببعض الاقتراحات 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 والجهوي توفير جهاز صعق القلب خاصة بعد ظهور ظاهرة موت الفجأة التي باتت تهدد حياة اللاعبين.

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 بصفة دورية

ترميم المنشآت الرياضية من الملاعب وجعلها تتناسب مع قواعد الأمن .

و ضع قانون إجباري يفرض إجراء المتابعة الطبية الدورية للاعبين لأكثر من مرة خلال السنة .

المراجع

1. إبراهيم البصري، الطب الرياضي، دار النضال، 1976
2. أبو العلاء عبد الفتاح وإبراهيم شعلان: "فسيولوجيا التدريب الرياضي"؛ دار الفكر العربي، مصر: 1994
3. أسامة رياض ، امام حسن النجمي، الطب الرياضي، والعلاج الطبي ، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999
4. أسامة رياض ،الاسعافات الاولية لاصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2002
5. أسامة رياض " :الطب الرياضي وإصابات الملاعب"، ط 1 ،دار الفكر العربي، القاهرة، 1998
6. أسامة رياض " :الطب الرياضي وكرة اليد"، ط 1 ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999
7. أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي " :الطب الرياضي والعلاج الطبيعي"، ط 1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة ، 1999
8. أسامة رياض، وإمام حسن محمد النجمي، الطب الرياضي والعلاج الطبيعي ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999
9. حسن أحمد الشافعي: "تاريخ التربية البدنية في المجتمعين العربي والدولي" ، منشآت المعارف، مصر، 1998
10. حمزاوي فاروق، دور الطب الرياضي و التحضير البدني في الوقاية من الإصابات لدي لاعبي كرة القدم (صنف أكابر)، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في تخصص النشاط الحركي المكيف والصحة، قسم النشاط الحركي المكيف، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2014-2015
11. رشيد زرواتي، تدريبات على منهجيات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1 ، الجزائر، 2002
12. روجي جميل: كرة القدم، دار النفائس، ط1، بيروت، لبنان، 1986

13. عامر إبراهيم قديجي، البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات دار البازوري العلمية ط1 ، عمان الأردن، 1999
14. عبد الرحمن عبد الحميد زاهر " موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية"، ط 1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004
15. فريد كامل، أبو زينة و آخرون: مناهج البحث العلمي، ط1 ، دار الميسرة، عمان، 2006
16. مأمور بن حسن السلطان: كرة القدم بين المصالح والمفاسد الشرعية، دار بن حزم، بدون طبعة، بيروت، لبنان، 1998
17. محمد حسن علاوي، أسامة راتب :البحث العلمي، دار الفكر العربي، ط2 ، القاهرة، 1999
18. محمد حسن علاوي، محمد نصر الدين رضوان، القياس في التربية الرياضية وعلم النفس الرياضي، دار الفكر العربي، ط 3 القاهرة، مصر، 1996
19. محمد صبحي، القياس والتقويم في التربية البدنية والسياسية، دار الفكر العربي، ط 3، القاهرة، مصر، 1996
20. مختار سالم ،"كرة القدم لعبة الملايين"، مكتبة المعارف، بيروت، لبنان، 1988
21. مرقت السيد يوسف :دراسات حول مشكلة الطب الرياضي، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، المعمورة، 1991
22. موفق مجيد المولى ،" الإعداد الوظيفي لكرة القدم" ، دار الفكر ، لبنان ، 1999

الملاحق

التاريخ	الساعة	المباريات		القسم	الفئة	الجولة
2022/02/12	10:00	الحبل الصاعد الأغواط	0 - 0	وداد أمل الأغواط	ما قبل الشرفي ب	أكابر
2022/02/19	14:00	نجوم بن ناصر بن شهرة	1 - 4	الحبل الصاعد الأغواط	ما قبل الشرفي ب	أكابر
2022/02/22	16:00	اتحاد برج السنوسي	1 - 4	الحبل الصاعد الأغواط	ما قبل الشرفي ب	أكابر
2022/02/26	16:00	الحبل الصاعد الأغواط	0 - 3	نادي الأغواط	ما قبل الشرفي ب	أكابر
2022/03/05	14:00	أكاديمية نجوم الأغواط	2 - 1	الحبل الصاعد الأغواط	ما قبل الشرفي ب	أكابر
2022/03/12	11:00	الحبل الصاعد الأغواط	3 - 1	رجاء الأغواط	ما قبل الشرفي ب	أكابر
2022/03/29	00:00	أتليتيك حاسي الرمل	2 - 1	الحبل الصاعد الأغواط	ما قبل الشرفي ب	أكابر
2022/03/18	10:00	الحبل الصاعد الأغواط	2 - 3	اتحاد الصادقية	ما قبل الشرفي ب	أكابر
2022/03/26	16:00	أمل حاسي الدلاعة	1 - 0	الحبل الصاعد الأغواط	ما قبل الشرفي ب	أكابر
2022/04/10	16:00	وداد أمل الأغواط	2 - 2	الحبل الصاعد الأغواط	ما قبل الشرفي ب	أكابر
2022/04/17	16:00	الحبل الصاعد الأغواط	2 - 1	نجوم بن ناصر بن شهرة	ما قبل الشرفي ب	أكابر
2022/04/23	16:00	الحبل الصاعد الأغواط	0 - 0	اتحاد برج السنوسي	ما قبل الشرفي ب	أكابر
2022/05/07	16:00	نادي الأغواط	3 - 0	الحبل الصاعد الأغواط	ما قبل الشرفي ب	أكابر
2022/05/10	16:00	الحبل الصاعد الأغواط	0 - 3	أكاديمية نجوم الأغواط	ما قبل الشرفي ب	أكابر
2022/05/13	10:00	رجاء الأغواط	1 - 1	الحبل الصاعد الأغواط	ما قبل الشرفي ب	أكابر
2022/05/21	16:00	الحبل الصاعد الأغواط	0 - 2	أتليتيك حاسي الرمل	ما قبل الشرفي ب	أكابر
2022/05/30	17:00	اتحاد الصادقية	0 - 1	الحبل الصاعد الأغواط	ما قبل الشرفي ب	أكابر
2022/05/28	10:30	الحبل الصاعد الأغواط	3 F 0	أمل حاسي الدلاعة	ما قبل الشرفي ب	أكابر



الإتحاد الجزائري لكرة القدم
Fédération Algérienne de Foot-Ball
رابطة كرة القدم لولاية الأغواط
Ligue de Foot-Ball de la Wilaya de laghouat



DOSSIER MÉDICAL DE BASE

(TOUS AGES : TOUS NIVEAUX)

JOUEUR :

NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ (JOUR / MOIS / ANNEE)

CLUB : _____

1. CARACTERISTIQUES

Poste gardien de but défenseur
 milieu attaquant

Latéralisation gaucher droitier Les 2 pieds

Nombre de matches disputés ces 12 derniers mois _____

2. ANTECEDENTS MEDICAUX :

2.1 PATHOLOGIES ACTUELLES ET PASSES

Général	non	oui, dans les 4 dernières semaines		oui, il y a plus de 4 semaines	
Symptômes de la grippe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Infections (surtout virales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Fièvre rhumatismale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Coups de chaleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Commotion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Allergie nourriture/insectes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Allergie médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Cœur et poumon	non	Dans les 4 dernières semaines au repos... pendant/après l'effort		Il y a plus de 4 semaines au repos...pendant/après l'effort	
Douleur ou oppression thoracique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souffle court	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bronchite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpitations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arythmie cardiaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres problèmes cardiaques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syncopes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	non	oui, dans les 4 dernières semaines		oui, il y a plus de 4 semaines	
Hypertension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Souffle au cœur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Profil lipidique anormal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Crises, épilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Conseillé d'arrêter le sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Fatigué plus vite que coéquipiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Diarrhées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

2.2 ANTECEDENTS FAMILIAUX (PARENTS HOMMES DE MOINS DE 55 ANS, PARENTS FEMMES DE MOINS DE 65 ANS)

	non	père	mère	frère/sœur	autre
Mort subite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mort subite (infantile)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladie coronarienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cardiomyopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypertension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syncope à répétition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arythmie cardiaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transplantation cardiaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chirurgie cardiaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pacemaker/Défibrillateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syndrome de Marfan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noyade inexplicée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accident de voiture inexplicé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (arthrite, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. EXAMEN PHYSIQUE GENERAL

Taille _____cm Poids : _____kg

Glande thyroïde normal anormal
 Nœud lymphatique/rate normal anormal

Poumons

Percussion normal anormal

Respiration normal anormal

Abdomen

Palpation normal anormal

Symptômes du syndrome de Marfan

- non oui, précisez :
- déformation du thorax
 - long bras et longues jambes
 - pieds plats
 - scoliose
 - dislocation du cristallin
 - autre _____

4. SYSTEME CARDIOVASCULAIRE

Rythme normal arythmique

Son normal anormal, précisez :
 dédoublement
 paradoxal
 3^e son
 4^e son

Souffle non oui, précisez :
 systolique – intensité ____/6
 diastolique – intensité ____/6
 claquements
 changements durant la manœuvre de Valsalva
 changements après s'être levé brusquement

Œdème périphérique non oui

Veine jugulaire (position à 45°) normal anormal

Reflux hépato-jugulaire non oui

Vaisseaux sanguins

Pouls périphérique palpable non palpable

Bruits vasculaires non oui

Varices non oui

Pouls après 5 minutes de repos

_____ /min

Pression artérielle en position allongée sur le dos après 5 minutes de repos

Bras droit _____ / _____ mmHg

Bras gauche _____ / _____ mmHg

Cheville _____ / _____ mmHg

4.1 ECG 12 ELECTRODES* EN POSITION ALLONGEE SUR LE DOS APRES 5 MINUTES DE REPOS

* Joindre en copie

Rythme/conduction normal anormal, précisez :

- battements ventriculaires prématurés
- battements supraventriculaires prématurés
- tachycardie supraventriculaire
- arythmie ventriculaire
- flutter auriculaire/fibrillation
- grande amplitude (onde delta)
- bloc atrio-ventriculaire, précisez :
 - premier degré
 - second degré type I
 - second degré type II
 - troisième degré

Indices temporels PQ _____ ms QRS _____ ms QTc _____ ms

Dilatation auriculaire non oui, gauche (partie négative de l'onde P dans V1 $\geq 0,1$ mV en amplitude et $\geq 0,04$ s en durée)
 oui, droite (pic d'onde P dans électrodes II et III ou V1 $\geq 0,25$ mV en amplitude)

Dépolarisation/complexe QRS

Axe normal anormal ($\geq +120^\circ$ ou -30° à -90°)

Voltage normal anormal

Hypertrophie du ventricule gauche non oui

Ondes Q normal anormal ($>0,04$ s en durée ou $>25\%$ en amplitude des ondes R ou QS à 2 électrodes ou plus)

Bloc de branche non oui, précisez :

- gauche complet ($>0,12$ s)
- droit complet ($>0,12$ s)
- antérieur gauche incomplet
- postérieur gauche incomplet
- incomplet droit

Onde R normal onde R ou R' pathologique dans l'électrode V1 ($\geq 0,5$ mV en amplitude + R/S ratio ≥ 1)
 autres

Repolarisation (segment ST, ondes T, intervalle QT)

normal anormal, précisez :

	Électrode											
	I	II	III	aVR	aVL	AVF	v1	v2	v3	V4	V5	V6
Baisse des ondes ST	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplatissement des ondes T	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inversion des ondes T	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repolarisation prématurée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Résumé de l'analyse de l'ECG normal anormal

5. RESULTATS SANGUINS (A JEUN)

Hémoglobine _____ mg/dl
 Hématocrite _____ %
 Érythrocytes _____ mg/dl
 Thrombocytes _____ mg/dl
 Leucocytes _____ mg/dl
 Glucose _____ mmol/l

6. RESUME DE L'EVALUATION

Suspicion de pathologie cardiaque

non oui, précisez : _____

Autres pathologies

non oui, précisez : _____

APTE A LA PRATIQUE DU FOOTBALL oui non

MEDECIN EXAMINATEUR ET INSTITUTION

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Courriel _____

Date : _____ Signature : _____

اسئلة المقابلة مع المدرب

س1 : بطاقة فنية على الجمعية ذات طابع رياضي محلية

التعريف : الجيل الصاعد لمدينة الأغواط هو اقدم نادي بولايتنا العريقة

س2: التسمية - تاريخ الانشاء 1963 من طرف السيد الفاضل سي قويدر سديرة

س3: جدول الفئات لدينا مدرسة في تكوين المواهب الشابة أقل من 7 سنوات /11/9 تحضير لادراج هم ضمن منظومة البطولة الولائية لكرة القدم،كرة الصالات،كرة الشاطئية، كرة القدم المصغرة

العمال كل هم متطوعين (مسؤول العتاد، السكرتير العام للنادي، سكرتير صنف الكابر، سكرتير صنف الفئات الشبانية)

* العمر: كل الأعمار من الكتاكيت/أصاغر/اشبال/أواسط/أكابر

* الجنس : ذكور

س4: الفريق الطبي : لدينا ممرض النادي السيد بن عرفة محمد

طبيبة النادي السيدة : تهامي

س5: الفريق الاداري : السادة قويدر سديرة

س6 : المؤطرين :

صدوقي سيد أحمد المدير المنهجي حاصل على شهادة تدريب من الكنفدرالية الافريقية متحصل أعلى شهادة تدريب . CAF(A)

بن بهاز مراد مدرب الأكابر فاف 1
طاهر شقنان مدرب الأواسط فاف2
حملاوي ناصر مدرب الأشبال الدرجة 2
معاش حسان مدرب الأصاغر فاف3 ودكتور
طبال بشير مدرب الكتاكيت فاف3 ودكتور

س7: جدول برنامج البطولة 2022 انطلقت البطولة اكابر في شهر فيفري لصنف الأكابر

أما الأصناف الصغري فكانت هناك بطولة مصغرة في شكل مسطحات كأس الرابطة

الطاقم الطبي

01	طبيبة
01	ممرض

5. ما هو الملف الطبي المطلوب للالتحاق بالنادي

6. هل لديكم معلومات طبية عن فريقكم؟
6. هل يتوفر ناديكم على عيادة طبية؟
7. إذا كانت الاجابة " لا " اين يتم المراقبة والعلاج؟
8. هل يوجد داخل فريقكم أجهزة ومعدات طبية؟
9. أثناء الانتقاء هل تقومون بفصح طبي للاعبين؟
10. هل يحضر الطبيب أثناء التدريبات الرياضية؟
11. متى تقومون بالفحوصات الطبية داخل الفريق؟

في بداية الموسم

في منتصف الموسم

في نهاية الموسم

12. هل تحرصون على ضرورة وجود الطبيب أثناء التدريبات والمنافسة؟

13. ما هي اخر قائمة للاصابات

08. اخر قائمة للاصابات: لم تكن عندنا اصابات نظرا لأخذ احتياطاتنا لتدوير اللاعبين اولا

ثانيا كانت لدينا فترة كافية للتحضير البدني

ثالثا: برنامج مدروس للمقابلات الودية.

ماعدى اصابات خفيفة مثلا: كدمات تلاحم ما بين اللاعبين، تمدد عضلي لعدم اتمام عملية التسخين وبداية القذف نحو المرمي بشكل عشوائي وفردى دون اتباع توصيات المدرب، كسر بسيط بعد فقدان التوازن

- برمجة أيام دراسية وتكوينية للمدربين واللاعبين: وهذا لتفادي الوقوع في حالات حرجة من الاصابات الرياضية الخطيرة مثلا: بلع اللسان، ارتجاج الدماغ، الكسور، الجروح.... الخ

الاستبيان

المحور الاول :واقع المراقبة الطبيعية من وجهة نظر اللاعبين

1. أثناء مزاولةكم التدريبات أو المنافسات هل يقدم لكم المدرب إرشادات؟

نعم

لا

2. هل تجري مراقبة طبية للاعبين في موسم ككل أم لا .

نعم

لا

3. هل مدرب الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية؟

نعم

لا

4. هل تلقيتم إصابات في الحصص التدريبية؟

نعم

لا

5. ماهي انواع الاصابات

اصابات كسور

اصابات تمزقات

اصابات ارهاق

الإلتهابات العظمية

6. هل تؤثر الاصابات على ادائكم

تؤثر بشكل كبير

تؤثر بشكل نسبي

لا تؤثر

7. ماهو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم؟

عدم وجود طبيب

انعدام مركز مختص

عجز مادي

عدم الاهتمام بالجانب الصحي

المحور الثاني: تساهم المراقبة الطبية في الحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية للاعبين

8. هل متابعة الملاحظات التي يأخذها الطبيب لها دور في الحفاظ على مستوى لياقة الرياضيين؟

نعم

لا

9. الى ماذا يرجع غياب اللياقة الرياضية داخل الفريق؟

كثافة التدريب

غياب المراقبة الطبية

اللامبالاة

الضغط والقلق

10. هل يعي أعضاء الفريق بأهمية المراقبة الطبية في الحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية؟

نعم

لا

11. أين ترتب مكانة المراقبة الطبية داخل الفريق؟

الاولى

الثانية

الثالثة

12. هل تتلقى حصص توعية من قبل طبيب الفريق للحرص على حالتكم الصحية من أجل الحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية؟

نعم

لا

13. ماذا يجب للحفاظ على مستوى لياقتكم الرياضية؟

متابعة ومراقبة طبية جيدة

تحضير نفسي وبدني مناسب

توفير الوقت المناسب للراحة

الاهتمام من طرف السلطات المعنية

توفير امكانيات مالية خاصة بالفريق

المحور الثالث: نقص المراقبة الطبية يؤدي الى انخفاض مستوى اللياقة الرياضية للاعبين

14. هل يمكن اعتبار المراقبة الطبية ضرورية للحفاظ على مستوى اللياقة الرياضية؟

نعم

لا

15. ما تقييمكم للمراقبة الطبية الموجودة داخل فريقكم؟

جيدة

حسنة

ضعيفة

16. هل ترى أن عدم وجود طاقم طبي ينعكس سلباً على مستوى اللياقة الرياضية؟

نعم

لا

17. هل ترى أنو كلما نقصت المراقبة الطبية انخفض مستوى لياقتكم الرياضية؟

نعم

لا

18. في حالة تحقيق الفريق لنتائج سلبية هل يرجع السبب لنقص المراقبة الطبية؟

نعم

لا