

أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية

جامعة سوق اهراس
جامعة الجزائر

أ. حناشي ياسين
أ. بركات حسين / د. ساكر طارق

الملخص:

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

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

اهداف الدراسة:

- التعريف ببعض الإصابات التي يتعرض لها لعي كرة القدم ومساهمة الطب الرياضي في الوقاية منها والعلاج اللازم لها.
- تحسين مردود اللاعبين عن طريق العلاج التأهيلي وتوعيتهم ودفعهم الى المتابعة الطبية الدورية بعد الإصابة.
- المساهمة في صحة وسلامة اللاعبين وتحسين مردودهم ومستوى أدائهم.
- أهمية ضرورة وجود وتعميم مراكز الطب الرياضي وذلك للتكفل بجميع.

المداخلة:

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

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

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

والمشكل الذي يفتي يطرح نفسه هو إدخال هذا الاختصاص من الطب في رياضة كرة القدم وضرورة مرافقته لأنديتنا وفرقتنا شيء مكلف ويكاد يكون مستحيلا بالنسبة للجهات المعنية في بلدنا لنقص الوسائل المادية والبشرية .

لذا بتطرقنا لدراسة هذا الموضوع نهدف إلى تسليط الضوء على الأهمية والمساهمة التي يلعبها الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود اللاعبين ، وكذا أسباب غياب المتابعة الطبية الشاملة باللاعبين ومستواهم الرياضي ، وهذا عن طريق البحث العلمي والدراسة الميدانية قصد توفير بعض المعلومات للقارئ ولو بالشيء القليل ، وإضافة بعض المعلومات للمكتبة خاصة وأنها تفتقر لهذا النوع من المواضيع .

وهذا رغبة منا في إضافة ما يفيد غيرنا وخاصة من الأساتذة والإداريين لكي يضاعفوا اهتمامهم بأبناء مجتمعنا فنرجو التوفيق من الله .

1- الإشكالية:

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

والموازاة مع هذه الجوانب شهد ميدان الطب الرياضي انتعاشا ملحوظا، وبالرغم من ذلك فإن الرياضيين أو اللاعبين الممارسين لأي نشاط بدني رياضي لا يزالون يعانون من عدة نقائص في هذا المجال خاصة في ظل تواجد عدة مواهب في جميع الرياضات ونخص بالذكر رياضة كرة القدم باعتبارها نشاط رياضي فيه كثير من الاحتكاكات بين اللاعبين والتي تنتج عنها الكثير من الإصابات الرياضية. والجزائر من ضمن الدول التي تعاني نقص في هذا المجال كالأخصائيين أو وجود مراكز متخصصة في ذلك ووسائل وخاصة لدى النوادي الرياضية، فكثير من اللاعبين الشبان ذوي المواهب برزوا بشكل كبير في ميدان كرة القدم وكانوا في طريقهم إلى الاحتراف أو اللعب في مستويات عالمية عالية، إلا أنه وبعد إصابتهم لم يجدوا العناية الفاتكة والكافية والعلاج اللازم للرجوع والحفاظ على لياقتهم ومستوياتهم البدنية التي كانوا عليها، وكذا التوعية اللازمة من طرف المدرسين، من هنا يتبادر لنا السؤال التالي:

2- الفرضيات :

1-2 الفرضية العامة:

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

2-2 الفرضيات الجزئية:

للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم.

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

اهتمام المدرسين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.

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

3- أهداف الدراسة:

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

فالهدف من بحثنا هو التعريف ببعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم ومساهمة الطب الرياضي في الوقاية منها والعلاج اللازم لها. كما نرمي من خلال هذا البحث إلى تحسين مردود اللاعبين عن طريق العلاج التأهيلي وتوعيتهم ودفعهم إلى المتابعة الطبية الدورية بعد الإصابة.

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

4- أهمية الدراسة:

إن دراسة هذا البحث يسمح لنا بإبراز مدى مساهمة الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم، حيث تتناول الدراسة العلاقة الإيجابية بين الطب الرياضي وزيادة مردود لاعبي كرة القدم بالإضافة إلى الأسباب المؤدية إلى كثرة وتضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم، فهذه الدراسة تعطي نظرة عامة عن الطب الرياضي وأهميته ومجالاته ودوره، وتزويد الإطارات المعنية والمختصة وكذا القراء بالمعلومات حول مختلف الإصابات الرياضية وطرق علاجها، والأساليب الوقائية من الإصابات وخاصة للمدربين واللاعبين، وأيضا أهمية ضرورة وجود وتعميم مراكز الطب الرياضي وذلك للتكفل بجميع اللاعبين المصابين، والمساهمة في صحة وسلامة اللاعبين وتحسين مردودهم ومستوى أدائهم.

5- أسباب اختيار الموضوع:

- أهمية الطب الرياضي ودوره في العلاج والوقاية من الإصابات الرياضية.

- توفر المراجع والكتب التي نخدم موضوع بحثنا.

- الرغبة في تسليط الضوء على الأسباب التي تؤدي إلى حدوث تضاعف الإصابات.

- قابلية الموضوع للدراسة والمناقشة من جميع جوانبه.

- نقص الوعي والتوجيه والتوعية سواء للمدربين أو اللاعبين.

الطب الرياضي:

1- لمحة تاريخية حول الطب الرياضي:

إن ظهور الطب بصفة عامة أو الطب الرياضي بصفة خاصة يعود إلى العصور القديمة جدا، فقد ظهر الطب الرياضي قبل الرياضة نفسها. فقبل ظهور الألعاب الأولمبية "1976" كان قد ظهر الاهتمام بالطب الرياضي، لأن الرياضة قد نشأت قبل هذا التاريخ، ففي الحضارة اليونانية كان اليونانيون يعتبرون الصحة هي اسمى نعم الآلهة، وكانوا يعطون النشاط البدني بالغ الأهمية لأنه بالنسبة إليهم من أهم الشروط الأساسية للصحة.

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

وخلال الألعاب الأولمبية 1928 ظهر الطب الرياضي بصفة بارزة وذلك بمراقبة الأطباء المختصين في الفرق الأولمبية.(75)

2- الطب الرياضي في الجزائر:

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

1-1- المرحلة الابتدائية (1962-1970):

كانت مرحلة ورث فيها الطب الرياضي التنظيم القائم من طرف فرنسا ولاسيما النصوص القانونية التي حددت:
- شهادة طبية قبل إصدار الرخصة الرياضية.
- لجنة طبية داخل الهياكل الرياضية.

إن التنسيق بين الوزارات المكلفة بالصحة والرياضة والتعليم العالي أثمر بإنشاء المركز الوطني للطب الرياضي.

2-2- مرحلة التثمية (1971-1975):

مع وجود المركز الوطني للطب الرياضي بدأت فترة دراسة تبرز الطب الرياضي ونشاطات المركز :
- قاعدة قانونية جدية للطب تم تحضيرها بالإضافة إلى مواصفات طبيب الرياضة وبرامج تكوينية.
- 1974 هو تاريخ تأسيس وإقامة المراقبة الطبية الرياضية.

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

إن تدريس المواد لأساتذة التربية البدنية (المركز الوطني للتربية البدنية والرياضية، بن عكنون) كانت تحت عاتق المركز الوطني للطب الرياضي.

ما بين 1976 إلى 1980 يلاحظ تطور وسائل الطب الرياضي، تم إعداد أول خطة لتطوير الطب الرياضي والتي تتضمن بالخصوص:

- إنجاز العيادة الأولمبية والتي بدأت العمل جزئيا في جانفي 1980.
- توظيف وتكوين العدد اللازم من الموظفين بالمركز الوطني للطب الرياضي والذي هو بمثابة مؤسسة جامعية.
- فتح تكوين الأطباء المختصين في الرياضة عام 1976.
- التكفل الطبي بالرياضيين والمواهب الرياضية الشابة والفرق الرياضية في الجزائر والخارج.
- تحقيق التغطيات الطبية بأكملها خلال التظاهرات الرياضية الكبرى.
- المساعدة الطبية والمراقبة الصحية في جميع معاهد التكوين.

(75) W.Heipertz/D.Bohmer/Ch.Heipertz- Hengs "Medicine du sport", Edition Paris, 1990, p09.

- تعليم المواد الطبية الرياضية على مستوى معاهد التكوين العالي للرياضة.

3-2- مرحلة التمهيد (1986-1993): عرفت تراجعاً واضحاً جداً بالنسبة لنشاطات الطب الرياضي، بينما نلاحظ أن التحكم في المادة والطاقة البشرية في تقدم، هذا التمهيد يعود إلى فتح المركز الوطني للطب الرياضي إلى عامة الناس بناءً على أمر من وزارة الصحة بمجلس الوصاية الجديدة هي:

- تجميد ولمدة ثلاث سنوات أطروحة الدكتوراه في العلوم الطبية.

- سحب أولوية الرياضي.

- تغيير فعلي لقانون المركز الوطني للطب الرياضي، واعتباره مؤسسة استشفائية متخصصة⁽¹⁾.

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 بطلاً كما كان في نفس درجة لياقته البدنية والفنية السابقة للمرض وللإصابة. ويختص الطب الرياضي كعلم طبي حديث يبحث وعلاج التطورات والتغيرات الوظيفية والتشريحية المرضية المختلفة في الجسم كنتائج لنشاطه الحركي في الظروف العادية والمختلفة، كما أنه يبحث أيضاً العلاقات التطبيقية الوثيقة لختلف الفروع الطبية بأداء وممارسة النشاط العادي والرياضي للفرد. (76)

كما أن الطب الرياضي يهدف إلى الاختيار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين، ويقوم أيضاً 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 حركته بالسرعة والبطء وعرضها له، وتعليق المدرب والطبيب عليها حتى يشغل الحركات الإيجابية ويتجنب الحركات السلبية وإيجاد لها علاقة باللعبة. (77)

ويمكننا أن نقسم الطب الرياضي الحديث إلى قسمين رئيسيين هما:

أ- بيولوجيا الطب الرياضي:

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

ب- إصابات الملاعب والعلاج الطبيعي:

وتشمل الجوانب الوقائية والتشخيصية والعلاجية (ما عدا إجراء التدخلات الجراحية) وكذلك كافة الجوانب التأهيلية فيما بعد الإصابة تمهيداً لعودة اللاعب إلى نفس مستواه كطل وليس كفرد عادي. (78)

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

1-4- الطب الرياضي التوجيهي:

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

2-4- الطب الرياضي الوقائي:

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

3-4- الطب الرياضي العلاجي:

⁽¹⁾ الجلسات الوطنية للرياضة، وزارة الشباب والرياضة، الجزائر، 1993، ص 184، 182.

⁽⁷⁶⁾ أسامة رياض، إمام حسن التجمي: "الطب الرياضي والعلاج الطبيعي"، ط 1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999، ص 140.

⁽⁷⁷⁾ Jacqueline Rossout, Lumbroso, "Medicine de sport", Edition Paris, p04.

⁽⁷⁸⁾ أسامة رياض، إمام حسن التجمي: المرجع نفسه، ص 140.

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

4-4- الطب الرياضي التأهيلي:

ويختص بتحديد برنامج تدريبي للمصابين أثناء الإصابة، ومدة الشفاء منها، وذلك للسماح للاعب بالعودة للمنافسة في أحسن الظروف.(79)

5- 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 طبقا لنوع الرياضة وكمية المجهود المبذول من اللاعب (تدريب - منافسة- بطولة).
- إجراء العلاج الطبيعي اللازم لتأهيل اللاعب ما بعد الإصابة.
- مقاومة استخدام الرياضيين للمنشطات ويتطلب ذلك معرفتها بأنواعها وطرق الكشف عنها وتاريخ وأنواع مقاومتها.
- طرق الإسعاف الأولي في الإصابات وأمراض العيون والأنف والأذن والحجرة والتفرقة بين القلب الرياضي وبين أمراض القلب المختلفة، وحل المشاكل الطبية لبعض الأمراض الجلدية والصدفية 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 جدا أو مرتفعة جدا أو رطبة جدا)(80).

6- 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 تناسب وإمكاناتهم بناء على فحوصات تشريحية وقوامية ووظيفية وسيكولوجية.
- تحديد نواحي النقص وحالة اللاعبين من النواحي الصحية والتشريحية والوظيفية والنفسية ومقارنتها بما يجب أن يكون عليه الفرد وفقا لمتطلبات اللعبة وفي ظل المراحل السنوية المختلفة.
- توجيه اللاعبين لما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم البدنية والنفسية في ظل ممارسة النشاط الرياضي.
- استخدام الوسائل العلاجية المناسبة لعلاج الأمراض والإصابات الرياضية بالتعاون مع فروع الطب المختلفة كالعظام، والجراحة، والأعصاب، والعلاج الطبيعي.
- تحديد برامج تدريب المصابين أثناء الإصابة وبعد الشفاء منها وحتى السماح للاعب بالعودة للمنافسات. (81)

7- 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 أكتفأ العناصر الجاهزة لتمثيل الفريق، ويشمل ذلك أيضا الإرشادات الطبية الخاصة بتجنب الإرهاق البدني ودراسات تأقلم الجهاز الدوري والتنفسي والجهاز العضلي مع مجهودات اللاعب. (2)

(79) عبده السيد أبو الغلاء: دور المدرب في إصابة اللاعب الوقاية والعلاج، ط1، مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 1985، ص127.

(80) أسامة رياض: الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة، 2002، ص21.

(81) عادل علي حسن: الرياضة والصحة عرض لبعض المشكلات الرياضية وطرق علاجها، منشأة المعارف بالإسكندرية، الإسكندرية، 1995، ص08-09.

(2) أسامة رياض، وإمام حسن محمد النجمي: نفس المرجع السابق، ص142.

9- أهمية إعداد المدرب في علوم الطب الرياضي:

نلاحظ أن أغلب الخبرات تؤيد أن المدرب الذي يلم بالمعلومات الأساسية في مجال الطب الرياضي يصبح قادراً على: فهم المشاكل المحيطة باللاعب، وبعضها إن لم يكن أغلبها، لها ارتباط بالناحية الطبية، هذا يجعل المدرب قادراً على اتخاذ الإجراءات الضرورية والصحيحة في الوقاية وفي تجنب أي تدهور للحالة الصحية للاعب، وعلى التقيض نجد أن المدرب غير الملم بعلوم الطب الرياضي، من المحتمل أن يدفع اللاعب إلى أكثر من حدوده وقدراته، مما يؤدي إلى نتائج سلبية وعكسية. اتخاذ قرار تحويل اللاعب إلى الطبيب المختص في الوقت المناسب.

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

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

مساعدة الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي في وضع وإعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي. تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة ومناسبة.

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

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

التشاور مع اللاعب في كل الأوقات بخصوص تأثير التدريب على الصحة والأداء⁽¹⁾.

10- مجالات الطب الرياضي:

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

1- العلاج الطبي.

2- الفيسيولوجيا التطبيقية.

3- الإصابات الرياضية.

4- التأهيل.

11- واجبات الطب الرياضي:

- * تنظيم وتنفيذ الفحوصات الطبية لجميع الأفراد الممارسين للتربية البدنية والرياضية.
- * وضع الأسس الصحية لطرق ووسائل التربية البدنية والرياضية واستنباط طرق جديدة وتطوير طرق الفحص الطبي للرياضيين والتشخيص وعلاج الأمراض والإصابات الرياضية.
- * توفير مستوى عالي من التأثيرات الصحية لممارسة التربية البدنية والرياضية لجميع الممارسين من مختلف الأعمار وكلا الجنسين.
- * تحديد الظروف ذات التأثيرات السلبية على الصحة وكيفية تجنبها للاستفادة بالتأثيرات الإيجابية.
- ويتحقق ذلك من خلال المهام التالية:
- * الفحص الطبي للأفراد الممارسين للتربية البدنية والرياضية.
- * العناية بصحة الرياضيين ذوي المستوى العالي.
- * الاختبارات الفسيولوجية.
- * الوقاية والعلاج.
- * مراعاة الظروف الصحية في أماكن ممارسة الأنشطة الرياضية سواء في التدريب أو المنافسة.
- * توفير الرعاية الطبية خلال المنافسات الرياضية.

(1) عادل علي حسن ، نفس المرجع السابق ، ص76، 77.

- * توفير الرعاية الطبية للأنشطة الرياضية الجماهيرية.
- * علاج الإصابات الرياضية.
- * الدراسات العلمية.
- * الاستشارات الطبية الرياضية.
- * الرعاية الصحية للتربية البدنية والرياضية للمواطنين(1).

الجانب التطبيقي للدراسة:

1- مجالات الدراسة :

1-1- المجال المكاني: لقد أجرينا دراستنا الميدانية على مستوى ولاية الجزائر لأندية تنشط في القسم الجهوي الأول والثاني، وكان عدد النوادي هو 4 نوادي.

1-2- المجال الزمني: أنجزت هذه الدراسة في الفترة المتراوحة ما بين نوفمبر 2010 إلى غاية ماي 2011 على مرحلتين:

- مرحلة إجراء الدراسة الاستطلاعية والجزء النظري، والتي من خلالها تفحصنا جميع المراجع التي لها علاقة بموضوعنا وتمت هذه المرحلة ما بين نوفمبر 2010 إلى غاية مارس 2011.

- مرحلة إجراء الجانب التطبيقي وتمثلت في محاور الاستبيان وأسئلته وتوزيعها ثم استرجاعها وتحليل البيانات وتفسيرها، وتمت هذه المرحلة ما بين مارس 2011 إلى غاية ماي 2011.

2- ضبط متغيرات الدراسة :

1-2 المتغير المستقل:

هو المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة ، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر(1).

- تحديد المتغير المستقل : "الطب الرياضي".

2-2 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(2).

- تحديد المتغير التابع: " علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم".

3- عينة البحث وكيفية اختيارها : باعتبار العينة هي جزء مهم في أي دراسة ميدانية نجد أن مفهومها " هي مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية ، وهي تعتبر جزء مهم من الكل ، بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع لتجري عليها الدراسة"(3).

ولقد تم اختيار العينة لهذه الدراسة بصورة عشوائية ، حيث شملت أندية من القسم الجهوي الأول والثاني لكرة القدم في ولاية الجزائر ، واشتملت على:

❖ 80 لاعب من 4 فرق رياضية تنشط في القسم الجهوي الأول والثاني لولاية الجزائر موزعة كما يلي:

❖ 20 لاعب من فريق النادي الرياضي لبلدية الداراية crbd.

❖ 20 لاعب من فريق نور الداراية jsd.

❖ 20 لاعب من فريق النادي الرياضي لبلدية الدويرة

❖ 20 لاعب من فريق النادي الرياضي لبلدية بابا حسن.

❖ 20 مدربا موزعين على الفرق السالفة الذكر بالإضافة إلى مدربين لفرق أخرى من القسم الجهوي الأول والثاني لكرة القدم.

(1) أبوالمعال عبد الفتاح: "فسيولوجيا التدريب الرياضي"، ط1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2003 ، ص 50.

(1) ناصر ثابت: أضواء على الدراسة الميدانية، مكتبة الفلاح، الكويت، ط1 ، 1984 ، ص58.

(2) محمد حسن علاوي -أسامة كامل راتب: البحث العلمي في التربية الرياضية و علم النفس، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999 ، ص219.

(3) رشيد زرواتي : تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية " ، ط1 ، دار هومه ، 2002 ، ص191.

ولقد تم هذا التوزيع لسهولة الاتصال بهذه الفرق ومن أجل كشف الفرق في المستوى بين هذه الفرق.

4- المنهج المستخدم:

نظرا لأهمية البحث الذي تناولناه في دراستنا وذلك من أجل إبراز مساهمة الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم اقتضى علينا الأمر استخدام "المنهج الوصفي" لتوضيح المفاهيم والمصطلحات وتحليل المتغيرات وإعطاء النتائج المتوصل إليها انطلاقا من الاستبيان.

ويعرف المنهج الوصفي " بأنه كل استقصاء ينص على ظاهرة من الظواهر كما هي في الوقت الحاضر بقصد تشخيصها، كشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها ويتم هذا عن طريق جمع البيانات وتنظيمها وتحليلها ثم الاستنتاج، وأهم أدوات هذا المنهج الملاحظة، المقابلة، الاستبيان". (1)

4-1 أدوات الدراسة: لقد استخدمنا في دراستنا الميدانية التي أجريناها على فرق كرة القدم

* الاستبيان: تمتاز هذه الطريقة بكونها تساعد على جمع المعلومات الجديدة المستمدة مباشرة من المصدر والمعلومات التي يتحصل عليها الباحث والتي لا يمكن إيجادها في الكتب، إلا أن هذا الأسلوب الخاص بجمع المعلومات يتطلب إجراءات دقيقة منذ البداية وهي:

- تحديد الهدف من الاستبيان.

تحديد و تنظيم الوقت المخصص للاستبيان .

اختبار العينة التي يتم استجوابها.

وضع العدد الكافي من الخيارات لكل سؤال.

وضع خلاصة موجزة لأهداف الاستبيان.

و يتجلى الأسلوب المثالي في وجود الباحث بنفسه ليسجل الأجوبة والملاحظات التي تثيري البحث و الاستبيان يتضمن نوعين كوسيلة لجمع المعلومات بوفرة و أكثر دقة.

و كونه تقنية شائعة الاستعمال ، ووسيلة علمية لجمع البيانات و المعلومات مباشرة من مصدرها الأصلي ، و كذلك باعتباره مناسباً للاعب و المدرب ، و الأسئلة هي استجابة للمحاور و بالتالي استجابة للفرضيات ، فكل سؤال مطروح له علاقة بالفرضيات(2).

• نوع الأسئلة: طبعا يتم الاعتماد على الأسئلة التالية:

- الأسئلة المغلقة: هي الأسئلة يحدد فيها الباحث إجاباته مسبقا و غالبا ما تكون بـ "نعم" و "لا".

- الأسئلة نصف مفتوحة: يحتوي هذا النوع على نصفين الأول يكون مغلقا أي الإجابة فيه مقيدة "نعم" أو "لا" و النصف الثاني تكون فيه الحرية للمستجوب للإدلاء برأيه الخاص.

- الأسئلة متعددة الأجوبة: وهي أسئلة مضبوطة بأجوبة متعددة و يختار المجيب الذي يراه مناسباً(1).

حيث تضمنت 19 سؤالا مصاغة في قالب مفهوم منها 14 سؤال وجه للاعبين و5 أسئلة وجهت للمدربين، كما تعتبر الاستمارة

الاستبائية من النجح طرق للتحقيق حول مشكل معين لنعرف جوانبه "سلياته وإيجابياته" وهي تسهل عملية جمع المعلومات وتحويلها إلى إحصاءات وتقديرات، حيث شملت أسئلة الاستمارة أربعة محاور مقسمة كما يلي:

◆ المحور الأول: "الطلب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم" من 01 45 سؤال.

◆ المحور الثاني: "قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضايف الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم" من 06 10

سؤال.

◆ المحور الثالث: "اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية" من 11 14 سؤال ، حيث كلفت هذه الأسئلة

موجهة للاعبين.

◆ المحور الرابع: "نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين الرياضيين" المصايف ، حيث كان يضم

من 01 05 أسئلة وجهت للمدربين.

(1) محمد عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطي: نظريات وطرق التربية المدنية، ديوان المطبوعات الجامعية، 1992، ص206

(2) إخلاص محمد عبد الحفيظ -مصطفى حسين باهر : طرق البحث العلمي و التحليل الإحصائي في المجلات التربوية و النفسية و الرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2000، ص83.

(3) إخلاص محمد عبد الحفيظ -مصطفى حسين باهر: نفس المرجع السابق ، ص83.

2-4 المعالجة الإحصائية:

إن المنهج الإحصائي الذي استخدمناه في دراستنا يعتبر من أنجح الطرق لتحويل المعلومات المتحصل عليها إلى نتائج عددية يمكن توظيفها في التحليل والمقارنة، وقد استخدمنا قانون النسبة المئوية الذي يعطي نتائج دقيقة تمكننا من الفصل بينها، وقانون النسبة المئوية كالتالي:

$$س = \frac{100 \times ع}{ن}$$

س ← 100

حيث: س يمثل النسبة المئوية.

ع يمثل عدد التكرارات.

ن يمثل عدد العينة.

الاستبيان الخاص باللاعبين:

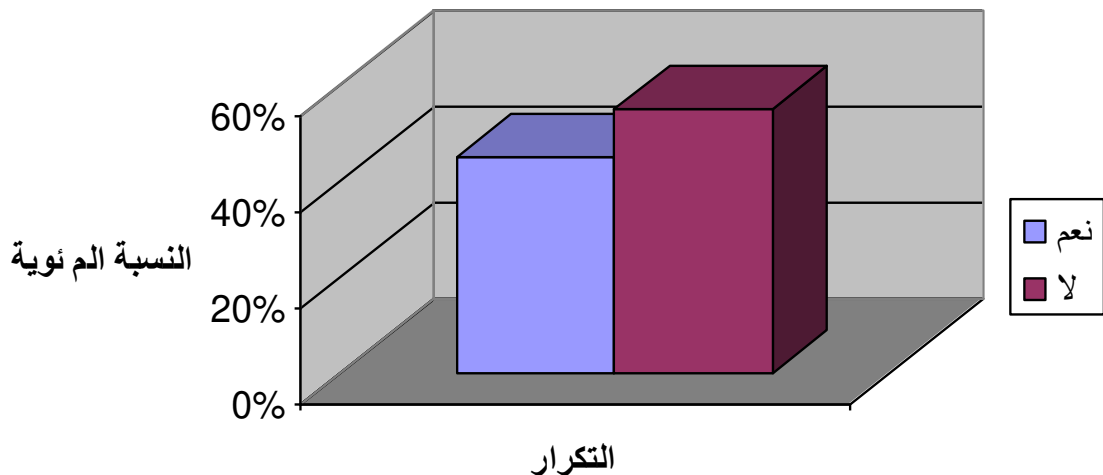
السؤال رقم (1): هل يتوفر فريقكم على طبيب؟

الغرض منه: التعرف على وجود طبيب في الفريق.

جدول رقم (1): يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
%45	36	نعم
%55	44	لا
%100	80	المجموع

جدول رقم (1): يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب.



عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 55% من اللاعبين أجابوا بـ لا بأن فريقهم لا يتوفر على طبيب، أما نسبة 45% إجابة بنعم، ما يعني أن فريقهم يتوفر على طبيب، ويمكننا القول أن وجود نسبة مرتفعة في عدم توفر فريقهم على طبيب إنما يرجع ربما إلى نقص الجانب المادي للفريق أو إلى عدم الاهتمام بصحة اللاعبين وهو ما ينعكس سلبا على مردودهم.

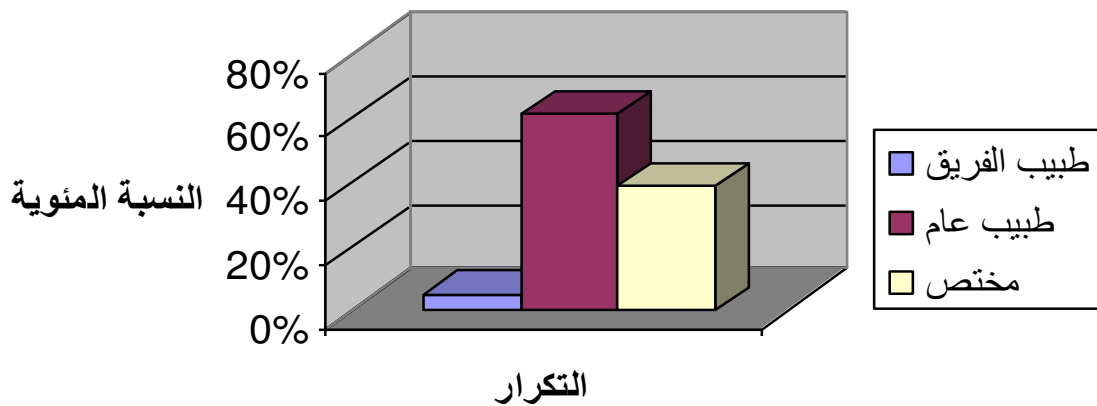
السؤال رقم (2): حين أصبت هل تم توجيهك إلى ؟

الغرض منه: معرفة مدى اهتمام المدرب بصحة اللاعب.

جدول رقم (2): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي وجهوا إليه في حال إصابتهم.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
05%	04	طبيب الفريق
61.25%	49	طبيب عام
38.75%	31	مختص
100%	80	المجموع

جدول رقم (2): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي وجهوا إليه في حال إصابتهم.



عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 61.25% من اللاعبين أجابوا بأنهم وجهوا إلى طبيب عام، في حين أن نسبة 38.75% أجابوا بأنهم وجهوا إلى مختص، أما نسبة 05% فقد تم توجيههم إلى طبيب الفريق، ومن هنا يمكن القول بأن سبب ارتفاع نسبة اللاعبين الذين وجهوا إلى طبيب عام يرجع إلى نقص وعدم توفر أخصائيين في الطب الرياضي وكذا نقص مراكز خاصة بالطب الرياضي للتكفل بهم.

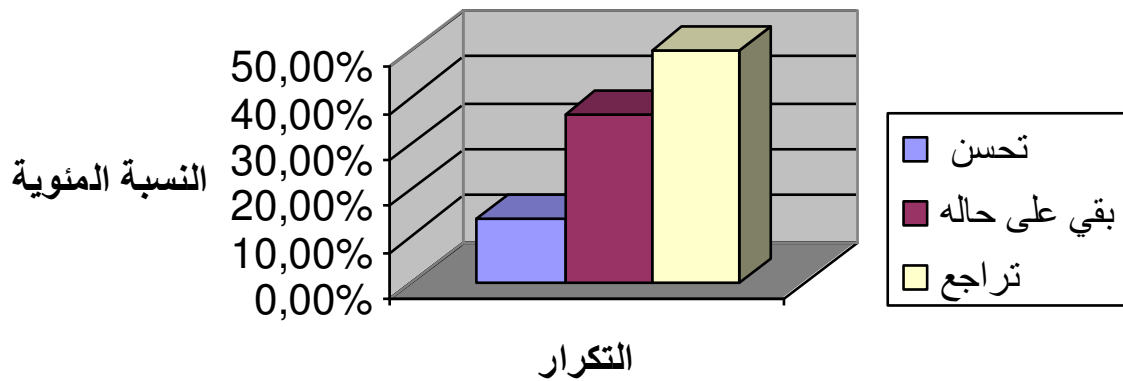
ويمكن توضيح ذلك على أن بعض الإصابات ليست بالخطورة التي تتطلب معالجة الطبيب، أو أن اللاعب يتحمل معالجة إصابته

بنفسه.

السؤال رقم (3): بعد معالجة إصابتك كيف كان مردودك أثناء اللعب؟
 الغرض منه: معرفة مدى إيجابية الطب الرياضي.
 جدول رقم (3): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجعهم.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
13.75%	11	تحسن
36.25%	29	بقي على حاله
50%	40	تراجع
100%	80	المجموع

جدول رقم (3): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجعهم.



عرض وتحليل:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 50% من اللاعبين تراجع مردود لعبهم، في حين أن نسبة 36.25% من اللاعبين مردودهم بقي على حاله، أما نسبة 13.75% من اللاعبين لم يتحسن مردودهم، ويمكن التعبير عن ذلك بأن سبب تراجع مردود اللاعبين يعود إلى عدم فاعلية المعالجة من طرف الطبيب العام الذي وجهوا إليه، وعدم الدراية الكافية بحجم الإصابة من طرف الطبيب العام، وكذا أيضا عدم توفر أخصائيين ومراكز خاصة بالطب الرياضي لعلاجهم.

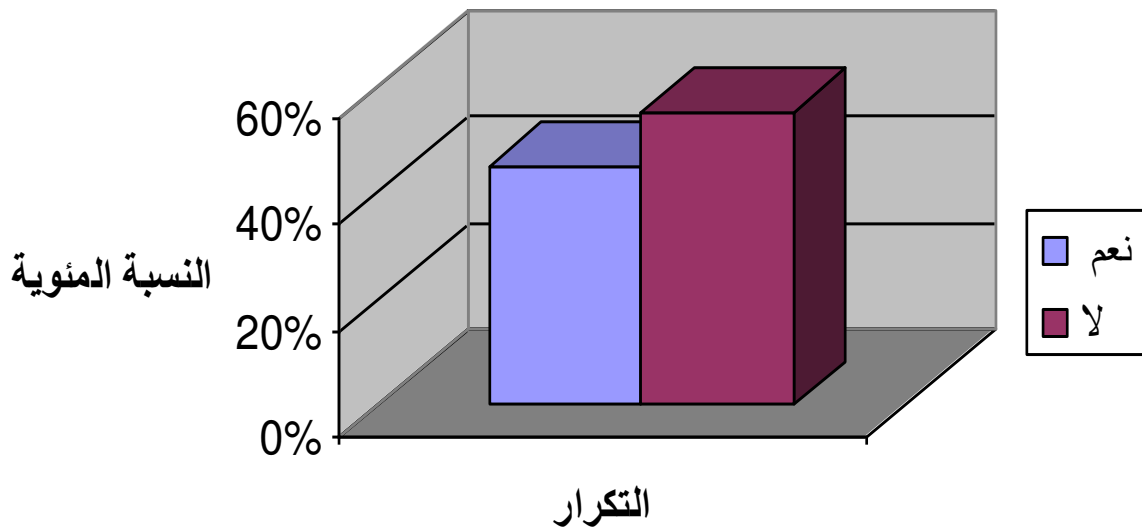
السؤال رقم (4): هل عاودتك الإصابة مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء)؟

الغرض منه: معرفة مدى فاعلية الطب الرياضي.

جدول رقم (4): يمثل إجابات اللاعبين عن معاودتهم للإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
%45	36	نعم
%55	44	لا
%100	80	المجموع

جدول رقم (4): يمثل إجابات اللاعبين عن معاودتهم للإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة.



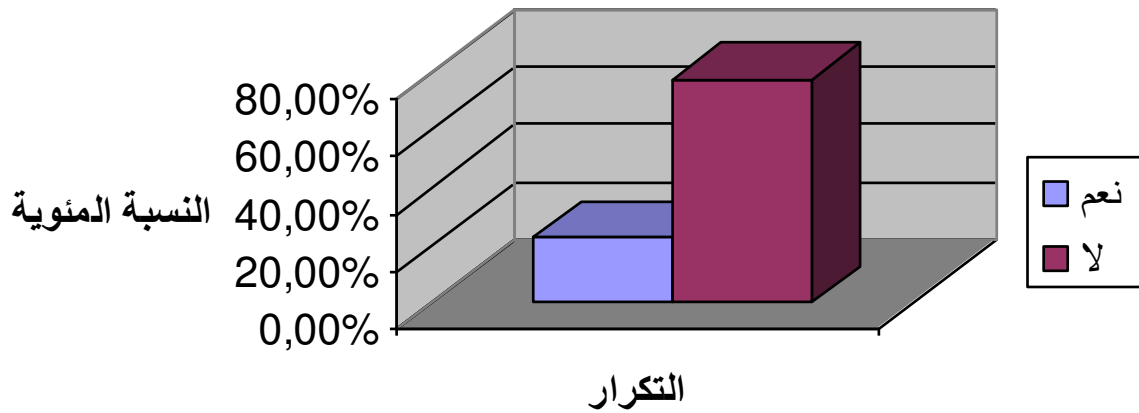
ض وتحليل:

من خلال الملاحظة للجدول نجد أن نسبة 55% من اللاعبين أجابوا بعدم معاودة الإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء)، أما نسبة 45% من اللاعبين أجابوا بمعاودة الإصابة لهم بعد انتهاء فترة النقاهة، ويرجع سبب ارتفاع نسبة اللاعبين الذين أجابوا بعدم معاودة الإصابة لهم ربما إلى كون الإصابة التي تعرضوا إليها ليست بالخطيرة ولا تستلزم معالجة الطبيب وإنما تحتاج إلى الراحة فقط.

السؤال رقم (5): هل المراقبة الطبية المفروضة عليكم كافية؟
 الغرض منه: معرفة ما إذا كانت المراقبة الطبية المفروضة على اللاعبين كافية أم لا.
 جدول رقم (5): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
22.5%	18	نعم
77.5%	62	لا
100%	80	المجموع

جدول رقم (5): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم.

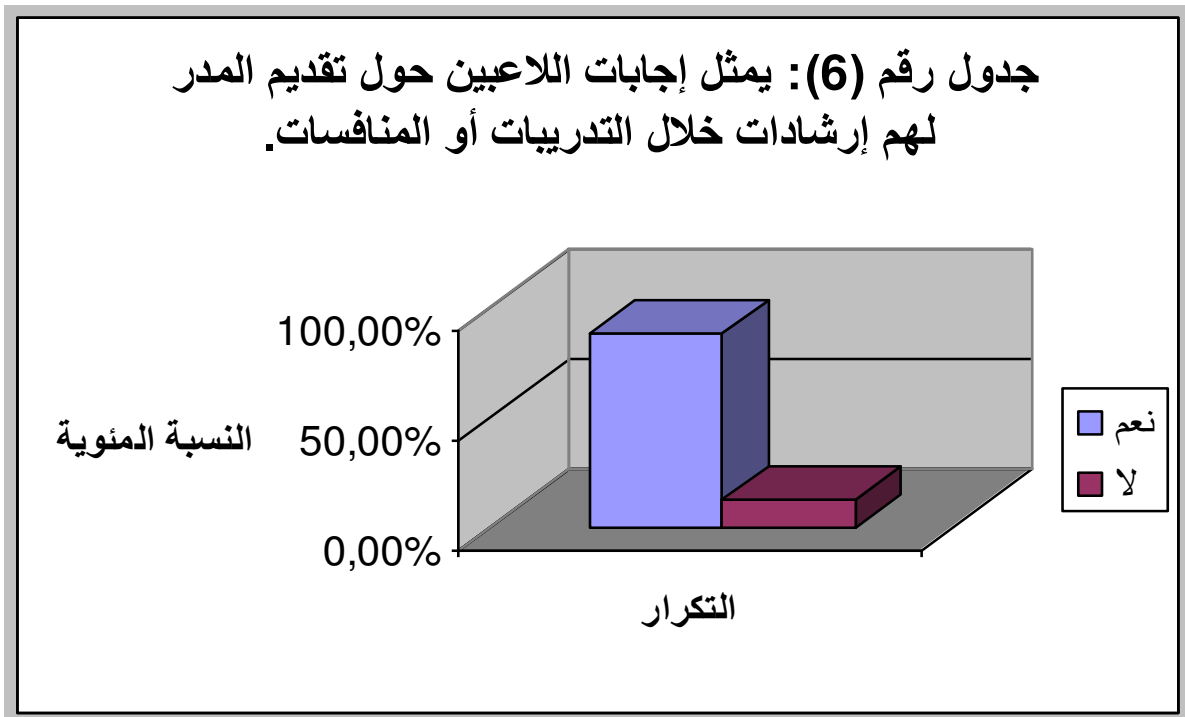


عرض وتحليل:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة اللاعبين الذين أجابوا بـ لا هي 77.5% أي نقص المراقبة الطبية الرياضي المفروضة على اللاعبين وعدم كفايتها، في حين أن نسبة 22.5% من اللاعبين أجابوا بنعم، أي أن المراقبة الطبية الرياضية كافية لهم، ويرجع ارتفاع نسبة الذين أجابوا بأن المراقبة الطبية الرياضية المفروضة عليهم ليست كافية إلى عدم توفر الفريق على طبيب، وأيضاً إلى عدم حرص المدرب على اللاعبين من خلال إجراء المراقبة الطبية.

السؤال رقم (6): أثناء مزاولةكم التدريبات أو المنافسات هل يقدم لكم المدرب إرشادات؟
الغرض منه: معرفة مدى دور المدرب في التوعية.
جدول رقم (6): يمثل إجابات اللاعبين حول تقديم المدر لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
87.5%	70	نعم
12.5%	10	لا
100%	80	المجموع



عرض وتحليل:

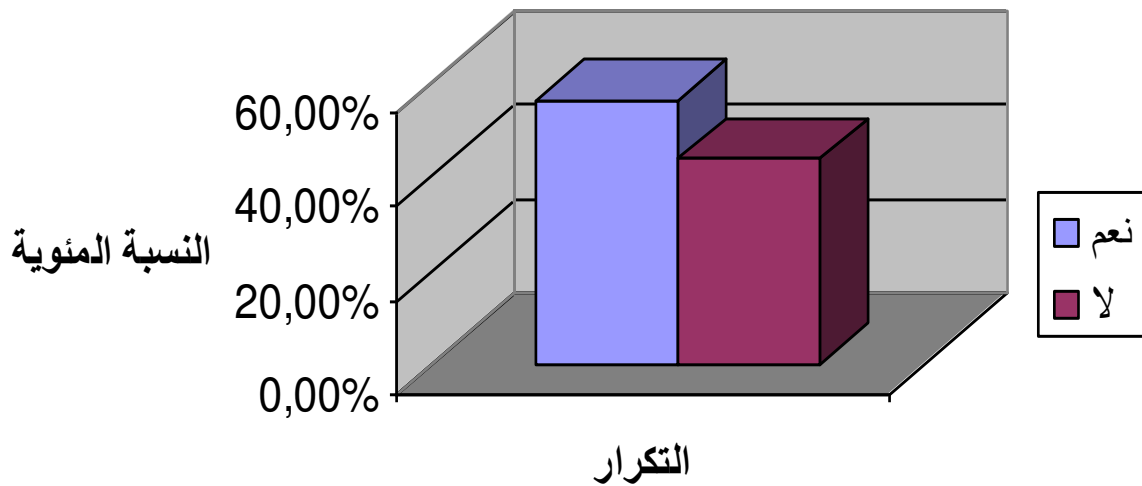
من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 87.5% من اللاعبين أجابوا بـ نعم، أي أنه أثناء مزاولةهم التدريبات أو المنافسات يقدم لهم المدرب إرشادات، أما نسبة 12.5% أجابوا بـ لا، أي لا يقدم المدرب إرشادات، ويمكن الدلالة عن النسبة المرتفعة بأن هذه الإرشادات تقتصر على تجنب الاحتكاك مع الخصم في المباراة وكذلك الإحماء الجيد قبل لعب المباراة.

السؤال رقم (7): بعد الإصابة هل يشترط عليك المدرب إجراء مراقبة طبية دورية؟
الغرض منه: التعرف على درجة الوعي وحرص المدرب على اللاعبين.

جدول رقم (7): يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
56.25%	45	نعم
43.75%	35	لا
100%	80	المجموع

جدول رقم (7): يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط
المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.



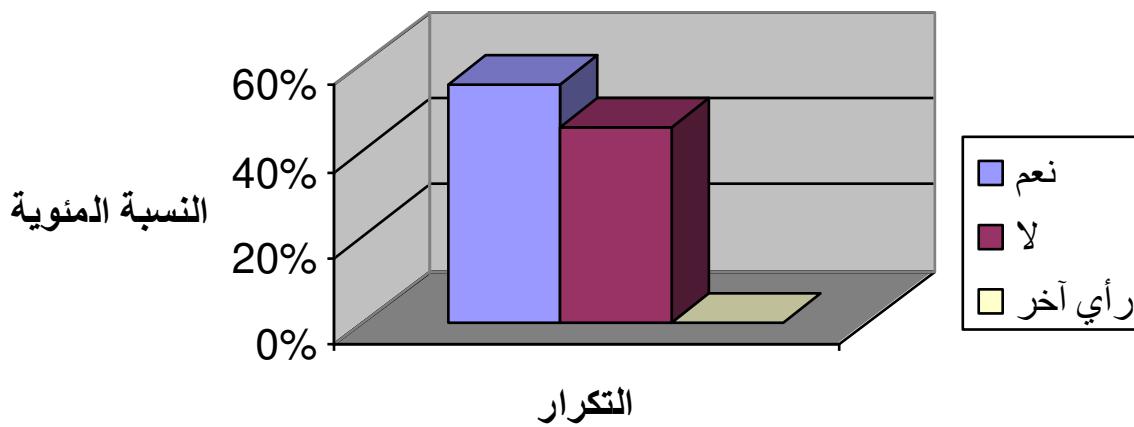
عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 56.25% من اللاعبين أجابوا: نعم، أي أنه بعد الإصابة يشترط المدرب إجراء مراقبة طبية دورية، أما نسبة 43.75% أجابوا: لا، أي أنه لا يشترط المدرب إجراء مراقبة دورية والنسبة المرتفعة للاعبين الذين أجابوا بأن المدرب يشترط عليهم إجراء مراقبة طبية دورية تدل على درجة وعي المدرب بمخاطر الإصابات وحرصهم الشديد على شفائهم التام من الإصابة من أجل سلامة صحتهم وتحسين مردود لعبهم.

السؤال رقم (8): هل سبق لك وان استأنفت اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة؟
الغرض منه: التعرف على درجة وعي اللاعب.
جدول رقم (8): يمثل إجابات اللاعبين على استئناهم للعب بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء).

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
55%	44	نعم
45%	36	لا
00%	00	رأي آخر
100%	80	المجموع

جدول رقم (8): يمثل إجابات اللاعبين على استئناهم للعب بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء).

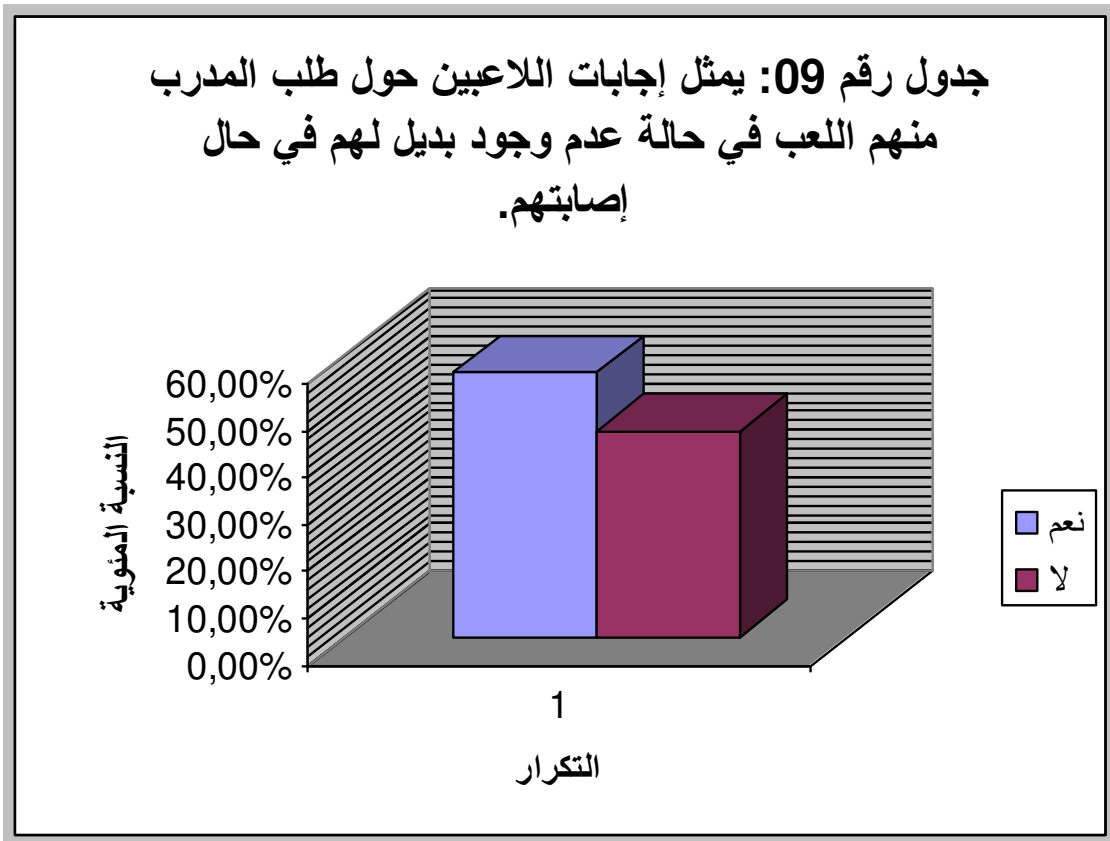


عرض وتحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 55% من اللاعبين أجابوا بـ نعم، أي أنهم سبق لهم استئناهم للعب قبل انتهاء فترة النقاهة، أما نسبة 45% من اللاعبين أجابوا بـ لا، أي أنه لم يسبق لهم استئناهم للعب قبل انتهاء فترة النقاهة، ويرجع ارتفاع نسبة اللاعبين الذين أجابوا بأنهم استأنفوا اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة (الشفاء) إلى عدم وعي اللاعبين بحجم الإصابات، وإلى عدم مبالاتهم بصحتهم وبخطورة الإصابات وتهورهم، وحرصهم الشديد على لعب المباريات أكثر من سلامة صحتهم وبخاصة أثناء المباريات القوية، بالإضافة إلى عدم توعيتهم من طرف المدرب

السؤال رقم (09): في حالة عدم وجود بديل لك وأنت مصاب، هل يظل منك المدرب اللعب؟
الغرض منه: معرفة أفضلية المدرب.

جدول رقم (09): يمثل إجابات اللاعبين حول طلب المدرب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حال إصابتهم.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	45	56.25%
لا	35	43.75%
المجموع	80	100%

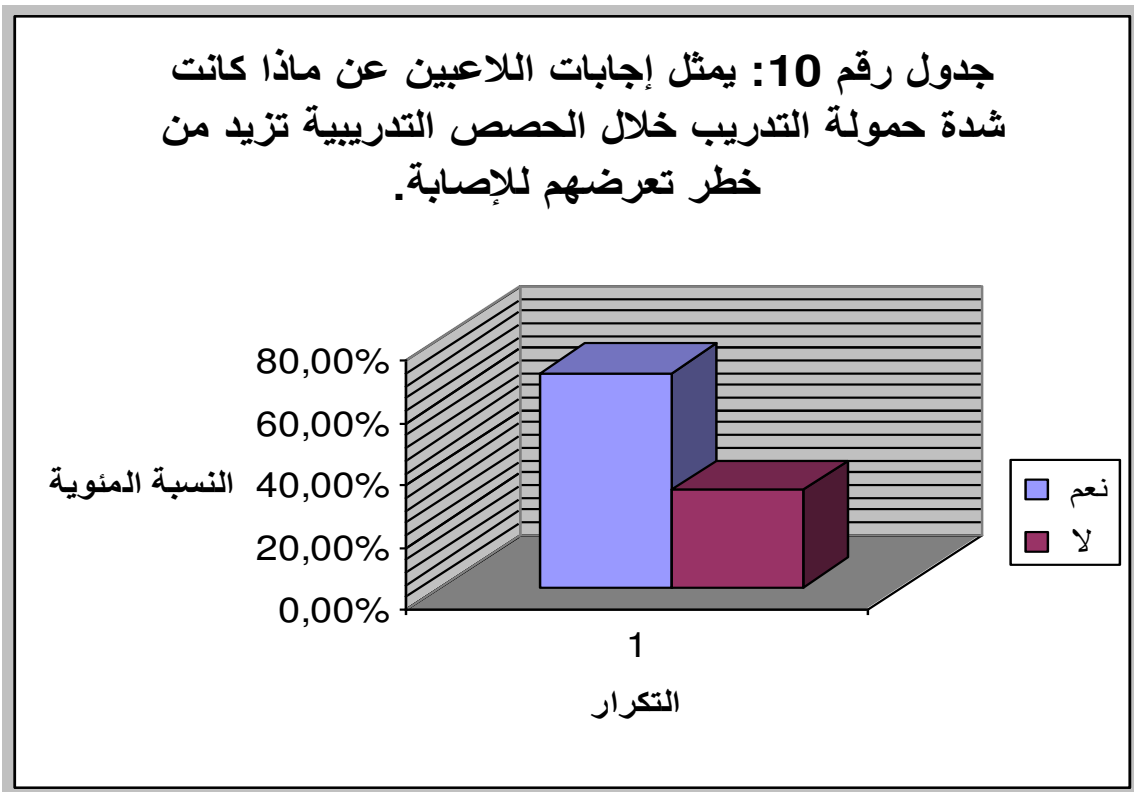


عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 56.25% من اللاعبين أجابوا بـ نعم، أي أنه في حالة عدم وجود بديل يطلب منهم المدرب اللعب، أما نسبة 43.75% من اللاعبين أجابوا بـ لا، أي لا يطلب منهم المدرب اللعب في حالة عدم وجود بديل، و النسبة المرتفعة للاعبين الذين أجابوا بأن المدرب يطلب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم تعكس حقيقة قلة وعي المدرب بحجم الإصابات بالدرجة الأولى ثم قلة التوعية من طرفه بالدرجة الثانية.

السؤال رقم (10): هل شدة التدريب الزائد في الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة؟
 الفرض منه: معرفة خطر بعض التمارين على صحة اللاعبين.
 جدول رقم (10): يمثل إجابات اللاعبين عن ماذا كانت شدة حمولة التدريب خلال الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
68.75%	55	نعم
31.25%	25	لا
100%	80	المجموع



عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 68.75% من اللاعبين أجابوا بـ نعم، أي أن شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية تزيد من خطر التعرض للإصابة، أما نسبة 31.25% من اللاعبين أجابوا بـ لا، أي أن شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية لا تزيد من خطر تعرضهم للإصابة، ويمكن تفسير النسبة المرتفعة على أن هناك بعض التمارين تساهم في حدوث إصابات للاعبين خاصة الصعبة منها والتي تتطلب تسخين جيد وكذلك شدة التدريب تجعل اللاعبين أكثر عرضة للإصابات.

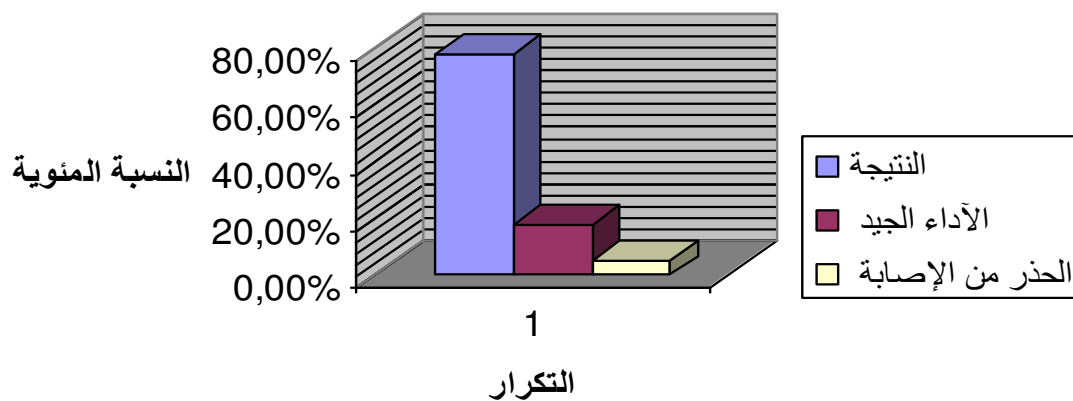
السؤال رقم (11): على ماذا يركز المدرب أثناء المباراة، رتبها حسب الأفضلية؟

الغرض منه: معرفة الهدف الذي يركز عليه المدرب في المباراة

جدول رقم (11): يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.

المرتبة الثالثة		المرتبة الثانية		المرتبة الأولى		التكرار	الجواب
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار		
10%	08	12.5%	10	77.50%	62		النتيجة
20%	16	62.5%	50	17.50%	14		الأداء الجيد
70%	56	25%	20	05%	04		الحذر من الإصابة
100%	80	100%	80	100%	80		المجموع

جدول رقم (11): يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط
المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة



عرض وتحليل:

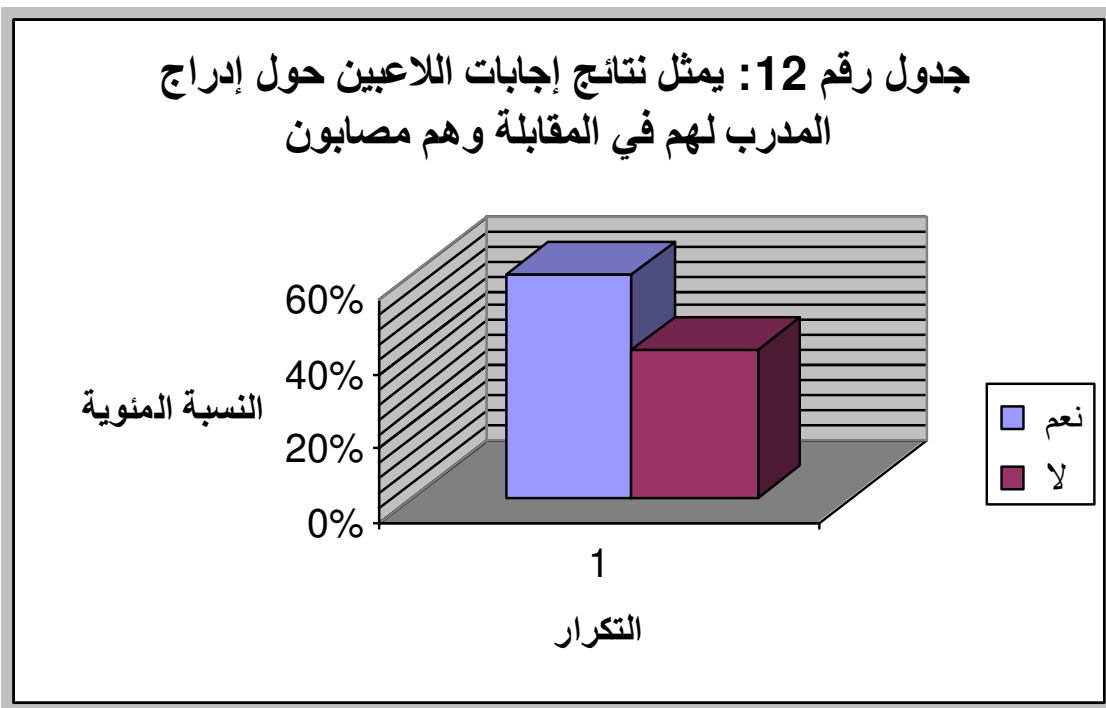
من خلال الجدول نلاحظ في المرتبة الأولى أن نسبة 77.5% من اللاعبين وضعوا النتيجة في المركز الأول بينما نسبة 17.5% من اللاعبين وضعوا الأداء الجيد في المركز الثاني، أما الحذر من الإصابة وضعوها في المركز الثالث بنسبة 05%، بينما نجد في المرتبة الثانية أن اللاعبين وضعوا الأداء الجيد في المركز الأول بنسبة 62.5% يليه في المركز الثاني الحذر من الإصابة بنسبة 25%، وفي المركز الثالث النتيجة بنسبة 12.5%، أما في المرتبة الثالثة نجد أن اللاعبين وضعوا في المركز الأول الحذر من الإصابة بنسبة 70% وفي المركز الثاني الأداء الجيد بنسبة 20%، ثم النتيجة في المركز الثالث بنسبة 10% .

هذا ما يعطينا الحق على القول بأن النتيجة هي العنصر الأول الذي يركز عليه المدربون أثناء المباريات ثم الأداء الجيد في المرتبة الثانية، يليه في المرتبة الثالثة الحذر من الإصابة، فهذه النسب تعكس مدى اهتمام المدرب بالنتيجة فضلا عن الأداء الجيد والحذر من الإصابة.

السؤال رقم (12): هل يفضل المدرب عدم إدراجك في المقابلة لما يكون هناك شك بإصابتك؟
الغرض منه: معرفة ما إذا كان المدرب يفضل إشراك اللاعب وهو مصاب.
جدول رقم (12): يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة وهم مصابون

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
%60	48	نعم
%40	32	لا
%100	80	المجموع

عرض



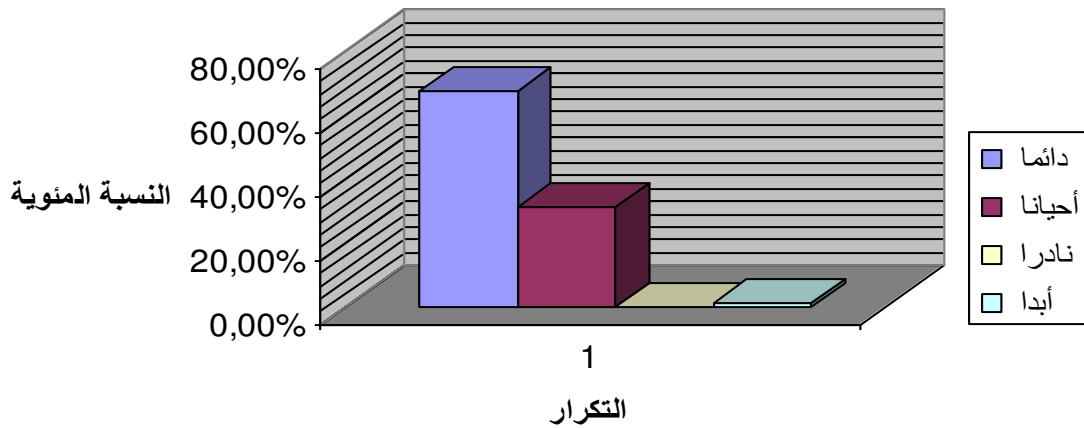
وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 60% من اللاعبين أجابوا بـ نعم، أي أن المدرب يفضل إدراج اللاعب لما يكون هناك شك في إصابته، أما نسبة 40% أجابوا بـ لا، أي أن المدرب لا يفضل إدراج اللاعب في المقابلة لما يكون هناك شك في إصابته، والنسبة المرتفعة تعكس اهتمام المدرب بالنتيجة أكثر من سلامة اللاعب.

السؤال رقم (13): في بداية كل موسم هل تجرى لكم مراقبة طبية؟
 الفرض منه: معرفة إن كانت تجري مراقبة طبية للاعبين في بداية كل موسم.
 جدول رقم (13): يمثل النتائج الخاصة باستجواب اللاعبين عن إجراء المراقبة الطبية لهم في بداية كل موسم.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
67.5%	54	دائما
31.25%	25	أحيانا
00%	00	نادرا
1.25%	01	أبدا
100%	80	المجموع

جدول رقم 13 : يمثل النتائج الخاصة باستجواب اللاعبين عن إجراء المراقبة الطبية لهم في بداية كل موسم

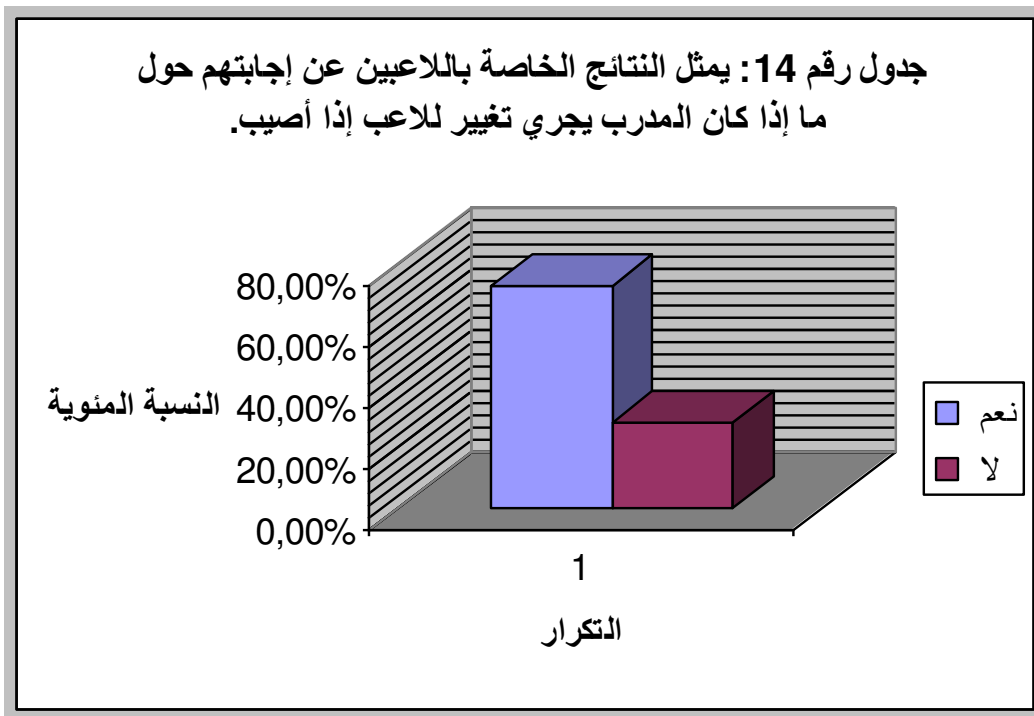


عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 67.5% من اللاعبين أجابوا بـ دائما، أي انه في بداية كل موسم تجرى لهم مراقبة طبية، أما نسبة 31.25% من اللاعبين أجابوا بأنه أحيانا تجري لهم مراقبة طبية في بداية كل موسم، أما نسبة 1.25% من اللاعبين أجابوا بـ أبدا، أي لا تجرى لهم أي مراقبة طبية في بداية كل موسم، ويمكن القول من خلال هذه النتائج إلى أن المراقبة الطبية للاعبين مفروضة على الفرق طبقا للقوانين المتعلقة بذلك، فهي لا تعكس اهتمام المدربين بإجراء المراقبة الطبية للاعبين.

السؤال رقم (14): إذا أصيب أحدكم أثناء المباراة هل يتم استبداله بعد استشارة الطبيب؟
الغرض منه: التعرف على ما إذا كان المدرب يجري تغيير اللاعب المصاب.
جدول رقم (14): يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجاباتهم حول ما إذا كان المدرب يجري تغيير للاعب إذا أصيب.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
72.5%	58	نعم
27.5%	22	لا
100%	80	المجموع



عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 72.5% من اللاعبين أجابوا بـ نعم، أي أنه إذا أصيب أحدهم أثناء المباراة يتم استبداله بعد استشارة الطبيب، أما نسبة 27.5% من اللاعبين أجابوا بـ لا، أي أنه إذا أصيب أحدهم أثناء المباراة لا يتم استبداله، ومن هنا يمكننا القول بأن سبب ارتفاع نسبة اللاعبين الذين أجابوا بأن المدرب يجري تغيير عند إصابة لاعب بعد استشارة الطبيب ربما يعود إلى إصابة اللاعب إصابة بليغة مما يستلزم عنه استشارة الطبيب لتغييره.

الخاتمة:

من خلال البحث النظري ، والدراسة الميدانية التي قمنا بها باستعمال الاستبيان وجدنا وللأسف الشديد انه لم تعطى أهمية ومكانة للطب الرياضي في رياضة كرة القدم ، وهذا راجع إلى غياب المختصين أو ربما إلى نقص الجانب المادي لهذه الفرق وهذا ما يعود بالسلب على الرياضيين من الجانب الصحي وذلك بتعرضهم إلى إصابات متنوعة ومتفاوتة الخطورة ، خاصة وان رياضة كرة القدم تتميز بالاحتكاك البدني

والتنافس الشديد ، أما من الجانب الرياضي فيتمثل في تدهور مستواهم الرياضي نظرا لخطورة الإصابات وتكرارها وعدم وجود متابعة طبية دورية .

كما اثر ذلك على عدم توفر هذه الفرق على طبيب مختص أو حتى على طبيب عام يقوم بإجراء المتابعة الطبية الدورية على اللاعبين ومراقبتهم أثناء وبعد التدريبات ، أو حتى أثناء إجراء المباريات ، وهذه المشكلة تعاني منها رياضة كرة القدم .

ومن ناحية أخرى فان نقص التوعية وغياب التوجيه من طرف المدربين للاعبين أدى إلى عدم وجود متابعة طبية دورية ، كما انه لا تعطى للاعبين نصائح أو إرشادات وتوجيهات تقيمهم من شبح الإصابات أثناء ممارستهم الرياضية .

إضافة لذلك إهمالهم لصحة اللاعبين واهتمامهم بتحقيق النتائج في المباريات أكثر من الحذر من الإصابات والأداء الجيد ، لذا فمن الواجب على المدربين الاهتمام باللاعبين ومتابعتهم صحيا طوال المشوار الرياضي ، حتى تمارس هذه الرياضة في أحسن الظروف .

وفي الأخير نتمنى أن يجد اللاعبون الاهتمام والعناية الكافية من طرف الجهات المختصة والتخفيف من كمية المشاكل التي يتخبطون فيها ، كما نتمنى أن تجد اقتراحاتنا الأذان الصاغية والنية الحسنة لتجسيدها على ارض الواقع لخدمة الرياضة والرياضيين ، ونرجو من الله سبحانه أننا

قد وفقنا في ذلك.