

وجود فروق دالة إحصائية في اتجاهات معلمي المرحلة الابتدائية الطور الأول والثاني نحو التربية البدنية والرياضية تُعزى لمتغير الجنس

اسهامات الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم. (دراسة ميدانية لأندية كرة القدم بمدينة المسيلة).
ا. نوال صديقي. ا. علجية عمري جامعة المسيلة - الجزائر -
مقدمة :

تعتبر رياضة كرة القدم من الرياضات الأكثر انتشارا في الأوساط الجماهيرية وذلك بفضل التطور الكبير والملاحظ الذي شهدته في السنوات الأخيرة. وتتطلب الرياضة تحضيرا جيدا على المستويات الثلاثة التكتيكي ، التقني ، البدني وهذا ما جعل مراقبة الطب الرياضي لها أمر حتمي وضروري ، 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 مرافقتها لأندبتنا وفرقتنا شيء مكلف ويكاد يكون مستحيلا بالنسبة للجهات المعنية في بلدنا لنقص الوسائل المادية و البشرية.
 لذا تهدف هذه الدراسة لإبراز اسهامات الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية و تحسين مردود اللاعبين وهذا عن طريق البحث العلمي والدراسة الميدانية قصد توفير بعض المعلومات للقارئ ولو بالشيء القليل ، وإضافة بعض المعلومات المكتيبة .

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 كغيرها من الدول 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 في مستويات عالمية عالية، إلا أنه بعد تعرضهم لإصابات لم يحضوا بالتكفل والعلاج اللازم للرجوع الى مستوياتهم البدنية التي كانوا عليها، وكذا النوعية اللازمة من طرف المدربين، من هنا ارتأينا طرح التساؤلات التالي :

- ما أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية؟.
- ما هي الأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم الجزائرية؟.

2- الفرضيات :

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

3- أهداف الدراسة:

1. معرفة بعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم ومساهمة الطب الرياضي في الوقاية منها والعلاج اللازم لها.
2. معرفة تحسين مردود اللاعبين عن طريق العلاج التأهيلي وتوعيتهم ودفعهم إلى المتابعة الطبية الدورية بعد الإصابة.

4- أهمية الدراسة:

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

5- أسباب اختيار الموضوع:

1. تسليط الضوء على أهمية الطب الرياضي ودوره في العلاج والوقاية من الإصابات الرياضية.
2. نقص الوعي والتوجيه والتوعية سواء للمدربين أو اللاعبين

6- تحديد المفاهيم و المصطلحات:**6-1- الطب الرياضي:**

هو الطب الذي يهتم بالرياضة والرياضيين، وهو أحد العلوم التي تهتم وتدرس الحالة الصحية والخصوصيات المورفولوجية للعضو السليم تبعاً للنشاط البدني والرياضي، وقد عرف الأستاذ *Gailez Bert* الطب الرياضي بقوله "إنه يعمل على الاختيار، التوجيه، المراقبة، وعلاج الرياضيين"⁽⁹⁷⁾

6-2- العلاج:

(97) W.heipertzid.Bohmer, "Médecine du sport", Edition vigot, Paris, 1990, p14.

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، وإمكان اللاعب مواصلة اللعب أو إبعاده كلية عن اللعب ومتابعة برنامج طبي علاجي.⁽⁹⁸⁾

3-6- الإصابة الرياضية:

عن كل ممارسة مما كان نوعها معرضة بصفة مباشرة أو غير مباشرة إلى حوادث مختلفة، بسبب الاحتكاك الكبير والحيوية العظيمة التي تتميز بها كرة القدم، حيث توجد إصابات كثيرة في الميدان تكون متفاوتة الخطورة، بسيطة، متوسطة، وخطيرة.⁽⁹⁹⁾

4-6- كرة القدم:

هي لعبة جماعية يهتم فيها بتسجيل أكبر عدد من الأهداف في شبك الخصم والمحافظة على الشبكة نظيفة من الأهداف وتلعب كرة القدم بين فريقين يظم كل فريق إحدى عشر لاعبا، وتلعب كرة مستديرة مصنوعة من الجلد، وتدوم المباراة تسعون دقيقة على شوطين أي أن كل شوط به خمس وأربعون دقيقة، ويتخلل المباراة وقت للراحة يدوم خمس عشرة دقيقة، وتجري المباراة بين فريقين يرتديان ألبسة مختلفة، وتتكون هذه الألبسة من قميص وتبان وحذاء خاص باللعبة.⁽¹⁰⁰⁾

الاطار النظري :

1/ تعريف الطب الرياضي: الطب الرياضي هو أحد التخصصات الطبية الحديثة وفيه يتم تطبيق مختلف الفروع والفنون الطبية على النشاط البدني عامة والممارسة الرياضية خاصة، فهو يهتم بعودة اللاعب بعد مرضه أو إصابته بطلا كما كان في نفس درجة لياقته البدنية والفنية السابقة للمرض وللإصابة. ويختص الطب الرياضي كعلم طبي حديث يبحث 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.⁽¹⁰¹⁾ 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 المراقبة البدنية، وجماز التصوير التحليلي، والتي يمكن بواسطتها أخذ فيلم اللاعب أثناء التمرين وتحليل حركاته

(98) Edgarthill: "Manuel de le educcateur sportif", Edition Vigot, 1989, p457.

(99) إبراهيم البصري: "الطب الرياضي"، دار الحرية، 1976، ص12.

(100) روجي جميل: "فن كرة القدم"، ط1، دار النفائس، لبنان، 1986، ص6.

(101) أسامة رياض، إمام حسن التجمي: "الطب الرياضي والعلاج الطبيعي"، ط1، مركز الكتاب

للنشر، القاهرة، 1999، ص140.

بالسرعة والبطء وعرضها له، وتعليق المدرب والطبيب عليها حتى يشغل الحركات الإيجابية ويتجنب الحركات السلبية وإيجاد لها علاقة باللعبة.⁽¹⁰²⁾

و يمكننا أن نقسم الطب الرياضي الحديث إلى قسمين رئيسيين هما:

أ- بيولوجيا الطب الرياضي: وتشمل كافة العلوم الطبية الفسيولوجية والبيولوجية والمرضية والعلاجية والوقائية بطب الرياضة.

ب- إصابات الملاعب والعلاج الطبيعي: وتشمل الجوانب الوقائية والتشخيصية والعلاجية (ما عدا إجراء التدخلات الجراحية) وكذلك كافة الجوانب التأهيلية فيما بعد الإصابة تمهيدا لعودة اللاعب إلى نفس مستواه كبطل وليس كفرد عادي.⁽¹⁰³⁾

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

1-2/ الطب الرياضي التوجيهي: انطلاقا من الاختبارات التشريحية و المورفولوجية 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.

2-2/ 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 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.

3-2/ الطب الرياضي العلاجي: يؤدي خدماته بالقيام بعملية علاج اللاعبين المصابين وذلك بالتعاون مع كل فروع طب العظام والجراحة، والأعصاب، والطب الطبيعي وفقا لطبيعة الإصابات ومتطلباتها.

4-2/ الطب الرياضي التأهيلي: ويختص بتحديد برنامج تدريبي للمصابين أثناء الإصابة، ومدة الشفاء منها، وذلك للسماح للاعب بالعودة للمنافسة في أحسن الظروف.⁽¹⁰⁴⁾

3/ بعض الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث:

- الخدمات الطبية في مجال الرياضي (في الملعب).

⁽¹⁰²⁾ Jacqueline Rossout, Lumbroso, "Medicine de sport", Edition Paris, p04.

⁽¹⁰³⁾ أسامة رياض، إمام حسن التجمي: المرجع نفسه، ص140.

⁽¹⁰⁴⁾ عبده السيد أبو العلاء: دور المدرب في إصابة اللاعب الوقاية والعلاج، ط1، مؤسسة شباب

الجامعة للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 1985، ص127.

- الاختبارات الطبية الفسيولوجية والقياسات الأنتروبومترية والنفسية للرياضي (يتعدى عددها 300 اختبار).
- الوقاية والعلاج من إصابات الملاعب.
- تقديم إرشادات التغذية اللازمة طبقاً لنوع الرياضة وكمية المجهود المبذول من اللاعب (تدريب - منافسة - بطولة).
- إجراء العلاج الطبيعي اللازم لتأهيل اللاعب ما بعد الإصابة.
- مقاومة استخدام الرياضيين للمنشطات ويتطلب ذلك معرفتها بأنواعها وطرق الكشف عنها وتاريخ وأنواع مقاومتها.
- طرق الإسعاف الأولي في الإصابات وأمراض العيون والأنف والأذن والحنجرة والتفرقة بين القلب الرياضي وبين أمراض القلب المختلفة، وحل المشاكل الطبية لبعض الأمراض الجلدية والصدرية وإرشاد المسئولين 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) (105).
- 4/ مهام الطب الرياضي:** المهام الأساسية التي يؤديها الطب الرياضي هي:
 - الاختبار و التوجيه 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:
- 1-4/ فحص معقد:** ويتم تجسيده بعد التحصل على معلومات بيولوجية طبية وفيزيولوجية.
- 2-4/ فحص ديناميكي:** و يتشكل 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.

(105) أسامة رياض: الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب، ط1 ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة،

ب- الفحص الطبي على مراحل: يجري هنا الفحص أثناء الترتبات التي يقوم بها الرياضيين، كما يجب تنظيمه وتسطير عدد الفحوصات خلال الترتب، لكي تتناسب مع نهاية وقت الترتب، ويكون هناك فحص نهائي، وهذا لتقييم الجهد الذي بذل خلال الترتب، وكذلك الحالة التي وصل إليها الرياضي خلال الترتب.

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⁾.

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

6/ 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 من التأثيرات 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) مطبوعات من المركز الوطني للطب الرياضي، 1993، ص 07-08-09.

(2) أسامة رياض، وإمام حسن محمد النجمي: نفس المرجع السابق، ص 142.

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

ثانياً :

1-2/ تعريف الإصابة الرياضية : هي تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تطويل عمل أو وظيفة ذلك النسيج، وتنقسم هذه المؤثرات إلى:

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

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

ج- **مؤثر داخلي :** مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والملاح. (106)

وينبغي علينا مراعاة أن الإصابات الرياضية قد تكون إصابة بدنية، أو إصابة نفسية:

- **الإصابة البدنية:** قد تحدث نتيجة حادث عارض أو غير مقصود مثل اصطدام لاعب بآخر منافس، أو ارتطام أداة اللعب كعصا الهوكي مثلاً بجسم لاعب منافس، أو سقوط اللاعب فجأة أثناء الأداء كما في الجمباز مثلاً، أو أثناء أداء مهارة حركية في كرة القدم أو كرة اليد وفقد اللاعب لتوازنه وقد تحدث نتيجة لعمليات العدوان الرياضي والعنف أثناء المنافسات الرياضية.
- **الإصابة النفسية:** الإصابة النفسية هي عبارة عن صدمة *Trauma* نفسية نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتب بالمجال الرياضي والتي قد تسفر أو قد لا تسفر عن إصابة بدنية ولكنها تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية للفرد ويتضح أثرها في تغيير الحالة الانفعالية والدافعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية. (107)

2-2/ الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

- (1) أبو العلاء عبد الفتاح: " فسيولوجيا اللياقة البدنية "، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2004، ص 50.
- (106) عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: "موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004، ص 81.
- (107) محمد حسن العلاوي: "سيكولوجية الإصابة الرياضية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998، ص 14- 17.

- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية
- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب
- سوء تخطيط البرنامج التدريبي
- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي و المناسب
- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة
- سوء اختيار مواعيد التدريب
- مخالفة الروح الرياضية

2-3/ أنواع الإصابات:

- أ/ الصدمة:** هي حالة هبوط في الأحمزة الحيوية الدوري والتنفسي تصحب جميع الإصابات المفاجئة ومنها:
- أ- الإصابات المفاجئة التي يصاحبها ألم كالكسور.
 - ب- صدمة نتيجة فقد كميات كبيرة من الدم كما في حالات النزيف الشديد سواء كان داخليا أو خارجيا.
 - ج- نتيجة فقدان سوائل كثيرة من الجسم كما في الحالات الآتية: حالات الحروق، النزلات المعاوية الشديدة.

أعراض الصدمة:

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

علاج الصدمة:

- أ- يوضع المصاب برفق في مكان متجدد الهواء، وذلك بوضعه مستلقيا على ظهره مع خفض الرأس عن مستوى الجسم والرجلين أعلى من مستوى الرأس ليتمكن الدم من الوصول للمخ.
- ب- سند الجزء المصاب بوضعه وضعاً مريحاً.
- ج- تخفيف الملابس أو الأربطة الضاغطة حول الرقبة أو الصدر.
- د- استنشاق الأكسجين أو عمل تنفس اصطناعي إذا لزم الأمر.
- و- نظرا لهبوط درجة حرارة الجسم يلزم تدفئة المصاب لتنشيط الدورة الدموية.
- هـ- عند التأكد من عدم وجود نزيف داخلي أو جروح في المعدة وزوال الإغماء يعطى المصاب المشروبات الساخنة كالشاي.

ب/ إصابات الجهاز العضلي:

- **الرضوض (الكدمات):** الرض (الكدم) هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي. (108)

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

أ- قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.

ب- اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة.

- أنواع الكدمات:

- كدم الجلد
- كدم العضلات
- كدم العظام
- كدم المفاصل

- **الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكدمات:** ومن الاسباب المؤدية لحدوث الكدمات :

أ- الاصطدام بالأجزاء الصلبة من جسم اللاعب الآخر لمؤخرة الكوع أو الرأس.

ب- الضربات المباشرة من لاعب لآخر كما يحدث في رياضة الملاكمة والكراتيه.

ج- الاصطدام أو الضرب بالأدوات المستخدمة

وتصاحبها من أعراض: احمرار الجلد مع ألم بسيط أو بدون ألم تبعا لشدة الكدمة.

ج/ الشد أو التمزق العضلي:

هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية مما يؤدي إلى استطالة غير طبيعية أو تمزق في الألياف العضلية، ويسمى الشد العضلي في بعض الأحيان بالتمزق العضلي وهو من أكثر الإصابات الرياضية شيوعا. (109)

د/ التقلص (المص) العضلي Muscle cramp :

قد يتعرض الرياضيون أو غير الرياضيين الذين يقومون بأعمال عضلية عنيفة إلى الإحساس بتقلصات مؤلمة في عضلة أو بعض العضلات تستمر لوقت قد يقتصر لبضع ثواني أو يطول بعض دقائق، وقد يحدث التقلص العضلي أثناء التدريب في الجو الحار، ومن أسباب التقلص العضلي طول مدة تعرض العضلة لنقص الأوكسجين، كما يحدث عند القيام بمجهود عضلي لمدة طويلة أو بسبب بعض التغيرات الكيميائية

(108) حياة عياد روفائيل: "إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي إسعاف"، منشأة المعارف،

الإسكندرية، ص 64، 65، 87.

(109) عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص 90- 91.

داخل العضلة بقاء كميات من عنصر الصوديوم داخل الليفة العضلية أو فقد كميات من الماء المحمل بالأملاح نتيجة العرق فينخفض مستوى السوائل الخلية ويزداد الضغط الإسموزي نتيجة الزيادة في فقد الماء من الخلية إلى خارجها، ويكون الماء المحمل بالأملاح الذي يتسبب نقصها في حدوث التقلص ويحدث التقلص في عضلات سمانة الرجل، باطن القدم، العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية، عضلات السمانة الخلفية، عضلات البطن، ويتعرض إلى هذه الإصابة لاعبي المسافات المتوسطة والطويلة.⁽¹¹⁰⁾

هـ/الكسور: هو "انفصال العظمة عن بعضها إلى جزئين أو أكثر نتيجة لقوة خارجية شديدة (عنف خارجي) أو الاصطدام بجسم صلب مثل الضرب بعصا غليظة بقوة على الساعد، أو اصطدام القصبه بقدم لاعب آخر أو بأداة تقليدية وبقوة وبسرعة أو اصطدام لاعب كرة القدم بعارضة المرمى أو بالأرض أو بقدم الخصم"، وهناك تعريف آخر للكسر بأنه "انفصال في استمرارية العظمة".⁽¹¹¹⁾

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

و/الانتفاخ الجلدي المائي:

ينتج عن احتكاك الجلد باستمرار بسطح خشن مما يؤدي إلى انفصال طبقات الجلد العليا عن الطبقات السفلى وظهور سائل بينها مع ترشيح في الأوعية الدموية.

ي/الجروح: الجروح هو انقطاع أو انفصال في الأنسجة الرخوة وخاصة الجلد، فإذا كان خروج الدم من ثغرة صغيرة يعتبر إدماء، أما إذا كانت الثغرة كبيرة وتدفع الدم إلى الخارج بمقادير ملحوظة يسمى نزيفا.⁽¹¹²⁾

4-2/ أعراض و مظاهر الإصابة:

- أ- فقدان الوعي *Unconsciousness*: عندما يستجيب اللاعب المصاب بطريقة غير سوية (غير طبيعية) أو عندما لا توجد أي استجابة على الإطلاق لمدة أكثر من عشر ثوان يجب الإجابة على الثلاثة أسئلة السابقة لتحديد إمكانية عودة اللاعب إلى الملعب.
- ب- وجود أعراض إصابة عصبية مثل التخدير أو التنبيل أو الإحساس بحرقان أو عدم القدرة على التحرك وغيرها من مظاهر إصابة الأعصاب.
- ج- حدوث الورم الشديد الواضح بينه عادة على وجود إصابة خطيرة .
- د- وجود ألم شديد عند تحريك المفصل في مدى الحركة الطبيعي إيجابيا أو سلبيا.

(110) فراج عبد الحميد توفيق: كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين"، ط1، دار

الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2004، ص112 - 113.

(111) أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص55.

(112) حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق، ص68.

هـ- وجود مظاهر نزيف داخلي أو خارجي.

2-5/ بعض مضاعفات الإصابات الرياضية:

- إصابات مزمنة : قد تتحول الإصابة العادية إلى إصابات مزمنة إذا لم يتوافر لها العلاج المناسب.
- العاهات المستديمة: وذلك إذا ما حدث خطأ في توقيت أو تنفيذ العلاج الطبي.
- تشوهات بدنية : تنتج من جراء ممارسة كرة اليد بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرب أو كنتيجة للممارسة الغير علمية لتلك الرياضة.
- قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب : يؤدي تكرار إصابة اللاعب إلى اختصار زمن تواجده كبطل في الملاعب وتتضح هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاجي من الإصابات في الإطالة الافتراضية لزمن تواجده اللاعب بالملاعب.⁽¹¹³⁾

2-6/ كيفية منع حدوث المضاعفات:

- يمكن منع حدوث مضاعفات إصابات الملاعب باتخاذ الإجراءات التالية:
- أ- اتخاذ الاحتياطات الكافية أثناء نقل اللاعب المصاب بإصابة شديدة من الملعب إلى المستشفى حتى لا يتسبب نقله الخاطئ في حدوث مضاعفات.
 - ب- منع استخدام التطبيقات الساخنة أو التدليك في إسعاف الإصابات المصحوبة بتلف في الأنسجة حيث يؤدي ذلك إلى زيادة التزيف الداخلي في مكان الإصابة مما له مردوده السيئ في تأخر عودة اللاعب لممارسة نشاطه الرياضي.
 - ج- يجب توخي الحذر عند استخدام الرباط الضاغط، فعندما يستخدم الرباط في الضغط بشدة على الأنسجة فإن ذلك يؤدي بالرباط إلى التأثير السيئ على الجلد وعلى الدورة الدموية بالجزء الوحشي من الطرف المصاب فيحدث ازرقاق بالجلد وإحساس بالتمثيل أو التخدير، وعند حدوث ذلك يجب نزع الرباط الضاغط فوراً وإعادة ربطه بطريقة صحيحة بعد اختفاء جميع الأعراض.
 - د- منع اللاعب وبحزم من العودة إلى الملعب إلا بعد التأكد من تمام شفائه.
 - و- منع استخدام التطبيقات الحرارية الساخنة لمدة خمسة أيام من وقت حدوث الإصابة وذلك عندما تختفي مظاهر الالتهاب وتبدأ الأنسجة المصابة بالالتئام.
 - هـ- أثناء تطبيق الإسعافات الأولية على الطرف المصاب يجب تغطية بقية أجزاء جسم اللاعب حتى لا يفقد الجسم حرارته ويجب توخي الحرص في المحافظة على أجزاء الجسم عامة والجزء المصاب خاصة في وضعه ارتخائي مريح.
 - ي- عند الإصابة بالأطراف السفلى يمنع اللاعب من المشي بطريقة خاطئة وتحميل وزن جسمه على مكان الإصابة إذا كانت شديدة، بل تستخدم العكازات للمحافظة على طريقة المشي الصحيحة.⁽¹¹⁴⁾

(113) أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1999، ص192.

(114) أسامة رياض، أمام حسن محمد النجمي: نفس المرجع السابق، ص105- 106- 109- 110.

7-2/ قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب:

- 1- أُنزِع أو قص الملابس لتتمكن من رؤية الجزء المصاب ويمكنك فحصه.
- 2- في حالة وجود نزيف من كسر مضاعف يربط رباط ضاغط على مكان الجرح لإيقاف النزيف وحماية الجرح من التلوث.
- 3- وتقوم الكسور المعوجة لتفادي المضاعفات باستثناء حالات الكسور حول المفاصل مثل المرفق أو الركبة أو في كسور العمود الفقري تحاشيا لتمزق الأوعية الدموية والأعصاب المحيطة بمنطقة الكسر، كما لا بد من ملاحظة وحماية الجلد فوق الكسر حتى لا يتحول من كسر بسيط إلى كسر مضاعف.⁽¹¹⁵⁾
- 4- يمكن استخدام الجبائر والعلاقات السابقة للتجهيز.
- 5- في حالة عدم توفر الجبائر يمكن استخدام أي 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 أسوأ الحالات يمكنك أن تستخدم الساق السليمة كجبيرة للساق المصابة، أو صدر المصاب كجبيرة لذراعه المكسورة.
- 6- تضع الجبيرة حسب القواعد المعروفة لتثبيت العضو المصاب.
- 7- يجب أن تثبت الجبيرة مفصل أعلى الكسر ومفصل أسفله.
- 8- يجب مراعاة أن الجبيرة والأرطة المثبتة لها لا تسبب احتباس في الدورة الدموية، أو ضغط مباشر على منطقة الكسر.
- 9- لا بد من ملاحظة أن المصاب في حالة ألم، وربما يصاب بالصدمة وفي هذه الحالة يجب معالجة الصدمة أولا وتترك العناية بالكسر إلى ما بعد زوال الصدمة.
- 10- لا يعطى للمريض أي شراب أو طعام حتى لا يؤخر علاجه عند الوصول إلى المستشفى لأنه قد يعطى مخدر عام.⁽¹¹⁶⁾

8-2/ القواعد الأساسية في العلاج من إصابات الملاعب:

- الحالة النفسية للاعب وأهمية الحوار معه: لاشك أن كل رياضي يجب أن يحض إذا ما أصيب باهتمام نفسي مماثل ما يقدم له إذا ما كان سليما ونشير هنا إلى أهمية الحوار لشرح الحالة تفصيلا 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 نفسيا ومحتك بالوسط الذي يمارس فيه رياضته كما نشير أيضا إلى حساسية الرياضي المصاب الزائدة اتجاه العلاج الطبي بشتى صنوفه ولذلك أسباب عدة منها: كثافة كمية التدريب الرياضي من حيث الحمل والشدة وإحساس اللاعب النفسي أن العلاج قد يؤثر

(115) أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 2002، ص 81.

(116) أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 2002، ص 82-83.

على لياقته البدنية كما أن الرياضيين عامة يتمتعون بجانب من الشهرة الإعلامية التي لا يجب إغفالها عند علاجهم فإحداث إجهاد نفسي للاعب المصاب وفقدان ثقته بينه وبين الطبيب المعالج تؤثر على سير العلاج ونتأجه⁽²⁾.

1. أهمية احترام مدة الراحة المفروضة للاعب المصاب
2. الحقن الموضعية.
3. العلاج بالعقاقير الطبية .
4. العلاج بالتثبيت .
5. التدليك والتأهيل .
6. العلاج الطبيعي .
7. الشد الميكانيكي .
8. العلاج بالوخز و العلاج المغناطيسي .
9. التدخل الجراحي الفوري.

9-2/ طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية :

أ/ الطبيب : طبيب الميدان يجب أن يكون لديه فعالية في الميدان تفرضها عليه الاستعدادات التي يصادفها في أرض الواقع كما يجب أن يضمن التنوع الدقيق للتدريبات وللرياضي في أكمل أعلى مستوى ، ويفر للمدرب مصادر الثقافة الطبية التي يواجه بها المشاكل التي تصادفه يوماً أثناء التدريبات الرياضية ، ولتحقيق عمل مكامل ذو مستوى عالي يجب حضور الطبيب بفاعلية فوق أرض الميدان .

ب/ الاحتياطات الواجب اتخاذها أثناء التدريب أو المنافسة

1. التسخين الضروري للعضلات و الأوتار قبل كل حصة تدريبية
2. المتعلقة بالمراقبة الصحية.
3. المتعلقة بالنظافة
4. بعد العمل
5. المتعلقة باختيار وصيانة الملابس
6. المتعلقة بالأرجل
7. على مستوى القدم

10-2/ دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية: يمكن تلخيص دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية في ما يلي:

(2) اسامة رياض :نفس المرجع السابق ، 1998 ، ص08، 09 .

1. معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها: إذ أن ذلك يضمن له الاستفادة الكاملة من قدرات اللاعب وكفاءته من بداية الموسم الرياضي وحتى نهايته بفعالية عالية في الأداء.
2. عدم إشراك اللاعب في التدريب بدون إجراء الكشف الطبي الدوري الشامل الرياضي: وخاصة قبل بداية الموسم ويجب أن يتأكد المدرب من أن الكشف الطبي الدوري قد شمل أعضاء وأجهزة جسم اللاعب ويتم ذلك في مراكز الطب الرياضي المتخصصة.
3. عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسياً وبدنياً وذهنياً لهذا الأداء: أن إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد يجعل قدرته على التركيز العقلي والعصي ضعيفة وبالتالي يجعله عرضة للإصابة.
4. عدم إشراك اللاعب وهو مريض لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضاً يجب عدم إشراكه وهو مصاب: إصابة لم يتأكد شفائه منها نهائياً لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة مزمنة.
5. توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعاً بمختلف عناصره الغذائية البناءة: كالبروتينات والمواد التي تمد الجسم بالطاقة، كالنشويات (الكربوهيدرات) والسكريات والدهون والمواد التي تمد الجسم بالحيوية المتمثلة في الأملاح والفيتامينات كالفواكه الطازجة والخضروات .
6. مراعاة تجانس الفريق (في الألعاب الجماعية) من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري، لأن وجود بعض الأفراد غير المتجانسين في أي من هذه العوامل قد يكون مثيراً لهم لمحاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم لمجاراة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم .
7. الاهتمام بالإحساء لتجنب الإصابة: حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفياً كما يزيد من سرعة وصول الإشارات العصبية إليها ويزيد من سرعة تلبثها واستجابتها ويحسن النغمة العضلية فيها وهذا يؤدي إلى زيادة كفاءة المفاصل لتؤدي الحركة بصورة أفضل وبالتالي تقل الإصابات .
8. تطبيق التدريب العلمي الحديث: تجنب الإفراط غير المقتن في التدريب الذي يسبب الإعياء البدني والذي يسبب الإصابات للاعبين .
9. على المدرب التأكد من عدم استعمال اللاعب للمنشطات المحرمة دولياً: لأنها تجعل اللاعب يبذل جهداً أكبر من حدود قدراته الطبيعية مما يضر بصحته، وخاصة بجهازه العصبي والعضلي، وبالتالي يكون أكثر عرضة للإصابة.
10. الإلمام بالإصابات الرياضية: والتصرف السليم حيال الإصابات المختلفة لحظة حدوثها والإلمام بقواعد الأمن والسلامة في الرياضة التي يديرها ويشرف عليها⁽¹⁾

ثالثاً:

- 3-1/ 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⁾.

(1) رومي جميل: "كرة القدم" ط1، دار النقائض، بيروت، لبنان، 1986، ص50-52.

2-3/ أكثر الإصابات حدوثا بالنسبة لكرة القدم:

أ / الجزء العلوي: إصابة الرأس، إصابة العمود الفقري، إصابة الصدر، البطن، الحوض، الضلع، الكسر، الخلع الجزئي.

ب / الجزء السفلي: الجزء السفلي يعد الجزء الأكثر تعرضا للإصابة في كرة القدم وتتعدد وتنوع الإصابات ونذكر منها الآتي: الكسور، إصابة الفخذ، إصابة الركبة، إصابة العضلة التوأمية، إصابة مفصل الكعب، إصابة القدم، المحيط وإصابات كرة القدم نود أن نوضح إن نوعية الملعب تلعب دورا هاما في طبيعة الإصابات في كرة القدم فإصابة الأوتار والالتهابات وكذا الملاعب المبللة تجعل اللاعب عرضة للإصابة بتمزق عضلي كذلك الكرات المبتلة.⁽¹⁾

الدراسة الميدانية:

- تناول المنهج:

1/ مجالات الدراسة:

1-1- المجال المكاني: لقد أجرينا دراستنا الميدانية على مستوى ولاية المسيلة لأندية تنشط في القسم

الجهوي الأول والثاني، وكان عدد النوادي هو 3 نوادي.

1-2- المجال الزمني: أنجزت هذه الدراسة في الفترة المتراوحة ما بين اواخر سبتمبر 2014 إلى غاية أواخر أكتوبر 2014 .

2- 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 بطريقة عشوائية ، حيث شملت أندية من القسم الجهوي الأول والثاني لكرة القدم بولاية المسيلة ، واشتملت على:

- 54 لاعب من 3 فرق رياضية تنشط في القسم الجهوي الأول والثاني وكذا قسم الهواة لولاية المسيلة موزعة كما يلي:

(1) عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: " الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية" ط1، مركز الكتاب

للنشر ، القاهرة، ص 123-124

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

✓ 18 لاعب من فريق مولودية المسيلة.

✓ 18 لاعب من فريق أولمبيك المسيلة.

✓ 18 لاعب من فريق وفاق المسيلة.

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

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

3- 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 التحليلي" 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/ أدوات الدراسة: لقد استخدمنا في دراستنا الميدانية التي أجريتها على فرق كرة القدم -الاستبيان: تمتاز هذه الطريقة بكونها تساعد على جمع المعلومات الجديدة المستمدة مباشرة من المصدر و المعلومات 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.

ويتجلى الأسلوب المثالي في وجود الباحثين شخصيا لسجل الأجوبة والملاحظات التي تثرى البحث و الاستبيان يتضمن نوعين كوسيلة لجمع المعلومات بوفرة و أكثر دقة.

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

وكونه 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:** طبعاً يتم الاعتماد على الأسئلة التالية:

- الأسئلة المغلقة: هي الأسئلة يحدد فيها الباحث إجابته مسبقاً و غالباً ما تكون بـ "نعم" و "لا".
- الأسئلة نصف مفتوحة: يحتوي هذا النوع على نصفين الأول يكون مغلقاً أي الإجابة فيه مقيدة "نعم" أو "لا"

و النصف الثاني تكون فيه الحرية للمستجوب للإدلاء برأيه الخاص.

- الأسئلة متعددة الأجوبة: وهي أسئلة مبسطة بأجوبة متعددة و يختار المجيب الذي يراه مناسباً⁽⁴⁾.

حيث تضمنت 19 سؤالاً مصاغاً في قالب مفهوم منها 14 سؤال وجه للاعبين و 5 أسئلة

وجهت للمدربين، كما تعتبر الاستمارة الاستبائية من أنجح طرق للتحقيق حول مشكل معين نعرف جوانبه "سليباته وإيجابياته" وهي تسهل عملية جمع المعلومات وتحويلها إلى إحصاءات وتقديرات، حيث شملت أسئلة الاستمارة أربعة محاور مقسمة كما يلي:

◆ **المحور الأول:** "الطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم" من 01 إلى 05 سؤال.

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

◆ **المحور الثالث:** "اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية" من 11 إلى 14 سؤال ، حيث كانت هذه الأسئلة موجهة للاعبين.

◆ **المحور الرابع:** "نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين

الرياضيين" المصابين ، حيث كان يضم من 01 إلى 05 أسئلة وجهت للمدربين.

5/ المعالجة الإحصائية:

إن الأسلوب الإحصائي الذي استخدم في هذه الدراسة 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 كالاتي:

(2) إخلاص محمد عبد الحفيظ-مصطفى حسين باهر : طرق البحث العلمي و التحليل الإحصائي في المجالات التربوية و

النفسية و الرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2000، ص83.

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

$$\frac{100 \times ع}{ن} = س$$

ع ← ن
س ← 100

حيث: س:

يمثل النسبة المئوية.

ع: يمثل عدد التكرارات.

ن: يمثل عدد العينة.

2/ تحليل و تفسير النتائج:

السؤال رقم (1): هل يتوفر فريقك على طيب؟

الفرض منه: التعرف على وجود طيب في الفريق.

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

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	33	%61.11
لا	21	%38.88
المجموع	54	%100

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة %61.11 من اللاعبين أجابوا بـ لا بأن فريقهم لا يتوفر

على طيب، أما نسبة %38.88 إجابة بنعم، ما يعني أن فريقهم يتوفر على طيب، ويمكننا القول أن وجود نسبة مرتفعة في عدم توفر فريقهم على طيب إنما يرجع ربما إلى نقص الجانب المادي للفريق أو إلى عدم الاهتمام بصحة اللاعبين وهو ما يتعكس سلباً على مردودهم.

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

الفرض منه: معرفة مدى اهتمام المدرب بصحة اللاعب.

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

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
طيب الفريق	03	%05.55
طيب عام	23	%42.59
مختص	28	%51.85
المجموع	54	%100

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 42.59% من اللاعبين أجابوا بأنهم وجهوا إلى طبيب عام، في حين أن نسبة 51.85% أجابوا بأنهم وجهوا إلى مختص، أما نسبة 5.55% فقد تم توجيههم إلى طبيب الفريق، ومن هنا يمكن القول بأن سبب ارتفاع نسبة اللاعبين الذين وجهوا إلى طبيب عام ترجع إلى نقص وعدم توفر أخصائيين في الطب الرياضي وكذا نقص مراكز خاصة بالطب الرياضي للتكفل بهم. ويمكن توضيح ذلك على أن بعض الإصابات ليست بالخطورة التي تتطلب معالجة الطبيب، أو أن اللاعب يتحمل معالجة إصابته بنفسه.

السؤال رقم (3): بعد معالجة إصابتك كيف كان مردودك أثناء اللعب؟

الفرض منه: معرفة مدى إيجابية الطب الرياضي.

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

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
تحسن	9	16.66%
بقي على حاله	25	46.29%
تراجع	20	37.03%
المجموع	54	100%

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 37.03% من اللاعبين تراجع مردود لعبهم، في حين أن نسبة 46.29% من اللاعبين مردودهم بقي على حاله، أما نسبة 16.66% 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)؟

الفرض منه: معرفة مدى فاعلية الطب الرياضي.

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

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	20	37.03%
لا	34	62.96%
المجموع	54	100%

من خلال الملاحظة للجدول نجد أن نسبة 37.03% من اللاعبين أجابوا بعدم معاودة الإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء)، أما نسبة 62.96% 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؟

الفرض 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.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	15	27.77%
لا	39	72.22%
المجموع	54	100%

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة اللاعبين الذين أجابوا بـ لا هي 72.22% أي نقض المراقبة الطبية الرياضي المفروضة على اللاعبين وعدم كفايتها، في حين أن نسبة 27.77% 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 مزاولتكم التدريبات أو المنافسات هل يقدم لكم المدرب إرشادات؟

الفرض منه: معرفة مدى دور المدرب في التوعية.

جدول رقم (6): يمثل إجابات اللاعبين حول تقديم المدرس لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	40	74.07%
لا	14	25.92%
المجموع	54	100%

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 74.07% من اللاعبين أجابوا بـ نعم، أي أنه أثناء مزاولتهم التدريبات أو المنافسات يقدم لهم المدرب إرشادات، أما نسبة 25.92% 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؟

الفرض 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.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	33	61.11%
لا	21	38.88%
المجموع	54	100%

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 61.11% من اللاعبين أجابوا: نعم، أي أنه بعد الإصابة يشترط المدرب إجراء مراقبة طبية دورية، أما نسبة 38.88% أجابوا ب: 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 وإن استأنفت اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة؟

الفرض منه: التعرف على درجة وعي اللاعب.

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

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	32	59.25%
لا	22	40.74%
رأي آخر	00	00%
المجموع	54	100%

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 59.25% من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أنهم سبق لهم استئناف اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة، أما نسبة 40.74% من اللاعبين أجابوا ب: لا، أي أنه لم يسبق لهم استئناف اللعب 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 ومخطورة 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؟

الفرض 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	23	%42.59
لا	31	%57.40
المجموع	54	%100

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة %42.59 من اللاعبين أجابوا بـ نعم، أي أنه في حالة عدم وجود بديل يطلب منهم المدرب اللعب، أما نسبة %57.40 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.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	31	%57.40
لا	23	%42.59
المجموع	54	%100

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة %57.40 من اللاعبين أجابوا بـ نعم، أي أن شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية تزيد من خطر التعرض للإصابة، أما نسبة %42.59 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 المقابلة، رتبها حسب الأفضلية؟
الفرض منه: معرفة الهدف الذي يركز عليه المدرب في المقابلة

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

الجواب	التكرار		المرتبة الأولى		المرتبة الثانية		المرتبة الثالثة	
	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار
النتيجة	%61.11	33	%12.5	10	%10	08		

الأداء الجيد	17	31.48%	38	70.37%	16	20%
الحذر من الإصابة	04	7.40%	6	11.11%	30	55.55%
المجموع	54	100%	54	100%	54	100%

من خلال الجدول نلاحظ في المرتبة الأولى أن نسبة **61.11%** من اللاعبين وضعوا النتيجة في المركز الأول بينما نسبة **31.48%** من اللاعبين وضعوا الأداء الجيد في المركز الثاني، أما الحذر من الإصابة وضعوها في المركز الثالث بنسبة **07.40%**، بينما نجد في المرتبة الثانية أن اللاعبين وضعوا الأداء الجيد في المركز الأول بنسبة **70.37%** يليه في المركز الثاني الحذر من الإصابة بنسبة **11.11%**، وفي المركز الثالث النتيجة بنسبة **12.5%**، أما في المرتبة الثالثة نجد أن اللاعبين وضعوا في المركز الأول الحذر من الإصابة بنسبة **55.55%** 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.

الاقتراحات و التوصيات: ومن خلال ما توصلنا اليه من طرف المسؤولين بعض الاقتراحات والتوصيات وتمثل في:

- 1- توفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وتعميمها على المستوى الوطني الجهوي .
- 2-توفير قاعات العلاج الرياضي وتجهيزها بأحدث الأدوات ووسائل الفحوصات الطبية وكذا الإسعافات الأولية .
- 3-توفير مجموعة من المتخصصين في الطب الرياضي بإجراء دورات وترقيات .
- 4- توفير طاقم طبي متخصص لدى كل فريق لتدخل في أي نوع من أنواع الإصابات سواء أثناء التدريب أو المنافسة.
- 5- ضرورة تواجد الطبيب داخل الفريق وخاصة في التدريبات و المباريات .
- 6-ضرورة إجراء مراقبة أو متابعة طبية دورية للاعبين من طرف المدربين
- 7-ترميم المنشآت الرياضية من الملاعب وجعلها متناسب مع قواعد الأمن.
- 8-إعطاء ميزات أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي وإعطاء مكانته.
- 9-وضع قانون إجباري يفرض إجراء المتابعة الطبية الدورية للاعبين لأكثر من مرة خلال السنة.

قائمة المراجع:

- 1) إبراهيم البصري ، الطب الرياضي ، دار الحرية ، بغداد ، 1976 .
- 2) أبو العلاء أحمد عبد الفتاح ، أحمد نصر الدين، فسيولوجيا اللياقة البدنية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2004.
- 3) أسامة رياض ، إمام حسن محمد النجمي، الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، ط1، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة، مصر الجديدة ، 1999.

- (4) أسامة رياض ، الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة، 2002.
- (5) أسامة رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة 1998.
- (6) أسامة رياض، الطب الرياضي وكرة اليد، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999.
- (7) حياة عياد روفائيل، إصابات الملاعب وقاية إسعاف علاج طبيعي، منشأة المعارف، الإسكندرية، بدون سنة (تاريخ).
- (8) رشيد زرواتي، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1، دار هوميه، 2002.
- (9) رومي جميل ، كرة القدم ، ط1 ، دار النقائض ، بيروت ، لبنان ، 1986.
- (10) عبد الرحمان عبد الحميد زاهر ، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية ، ط1 ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة 2004.
- (11) عبده السيد أبو العلاء، دور المدرب في وقاية اللاعبين الوقاية والعلاج، ط1، مؤسس شباب الجامعة للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 1985.
- (12) فراح عبد الحميد توفيق، كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين، ط1، دار الوفاء لندنيا للطباعة والنشر، الإسكندرية، 2004.
- (13) محمد حسن علاوي، سيكولوجية الإصابة الرياضية، ط1، مركز الكتاب لنشر ، القاهرة ، 1998.
- (14) محمد عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطي، نظريات وطرق التزينة المدنية، ديوان المطبوعات الجامعية، 1992 .
- (15) إخلاص محمد عبد الحفيظ- مصطفى حسين باهر، طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي في المجالات التزوية والنفسية والرياضية. مركز الكتاب للنشر القاهرة، 2000.

Edgar Thill , manuel de leducateur sportif , édition vigot , 1989. (1)

Heipertz / bohmer , médecine du sport , édition , paris , 1990 . (2)

Jaqueline rossout , lumborso médecine du sport , paris , 1994. (3)