



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -



معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

الرقم:

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر

التخصص: التدريب الرياضي النخبوي

العنوان

الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة القدم وواقع التكفل

بهم في مراكز إعادة التأهيل

دراسة ميدانية: مدربي نوادي كرة القدم بسكرة، مراكز إعادة التأهيل بسكرة

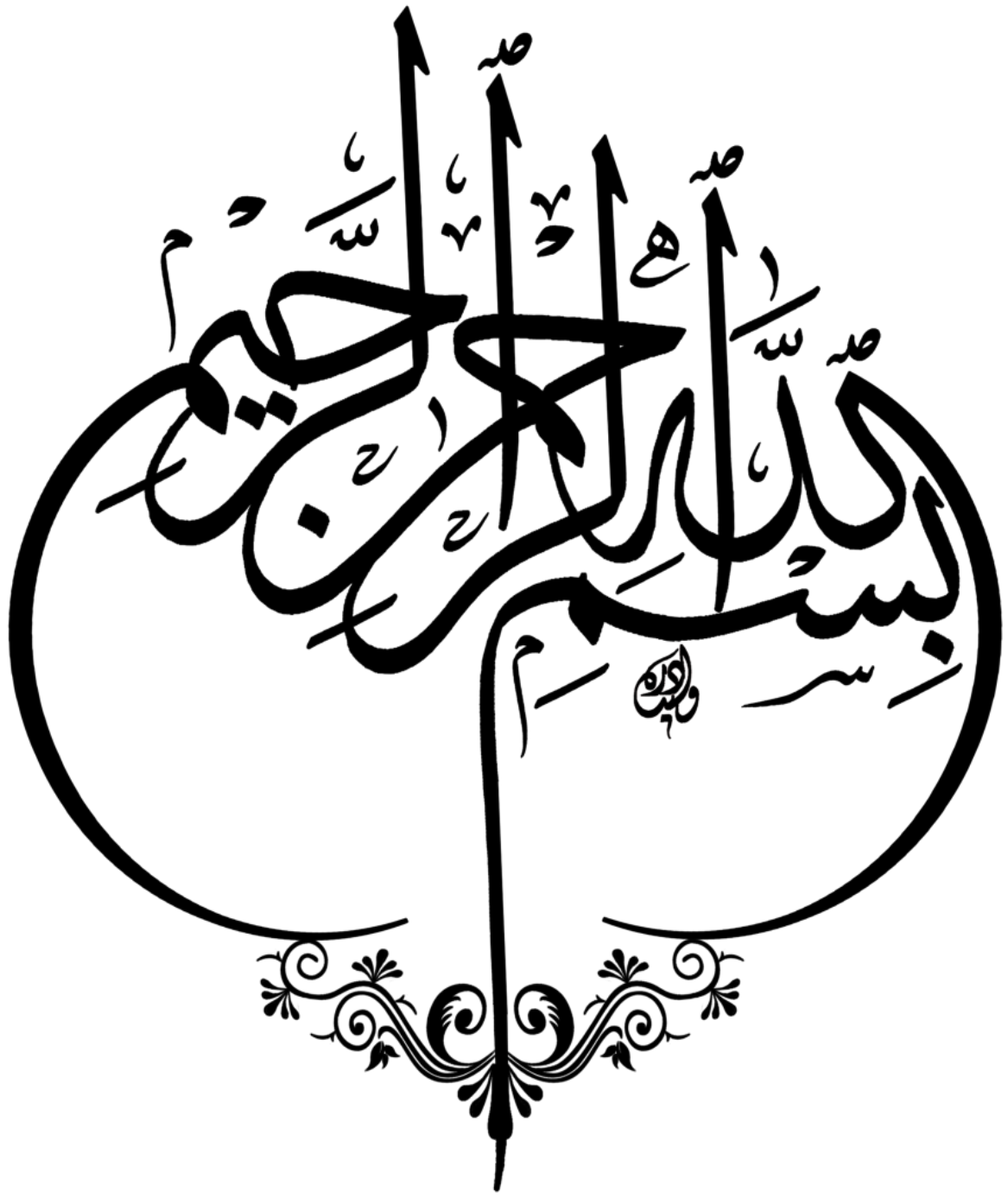
تحت اشراف

ك.أ.د. رواب عمار

من اعداد

كقطاف تمام مروة

الموسم الجامعية: 2019-2020



وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا

أُوتِيتُمْ مِّنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا (85) (سورة الإسراء الآية: 85)



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -



معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر

التخصص: التدريب الرياضي النخبوي

العنوان

الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة القدم وواقع التكفل

بهم في مراكز إعادة التأهيل

دراسة ميدانية: مدربي نوادي كرة القدم بسكرة، مراكز إعادة التأهيل بسكرة

تحت اشراف

ك.أ.د. رواب عمار

من اعداد

ك.قطاف تمام مروة

الموسم الجامعية: 2019-2020

الإهداء

جميل أن تحس أنك على مشارف الوصول، بل الأجل من ذلك أن تقطف ثمارا أينعت بعد جهد وتهديتها إلى من ساعدك على الصعود الحمد لله الذي أكرمنا بهذا الإنجاز أهديها هذا:
إلى من علمتني كيف أخطوا خطوات هذه الحياة، وأنارت لي درب الحياة، ومصدر نجاحي، إلى من حبها سكن قلبي إلى من رسمت حلمي بعينها وكانت نجمة أضاءت سمائي، إلى من باركتني بدعائها، وكانت نعم السند في مشواري، إلى من ربيتني وسهرت الليالي من أجلي وكابدت الأحران إلى
امي ثم امي ثم امي اطل الله في عمرها

إلى ذلك الشخص الذي لم ييخل على يوما بروحه وماله، إلى الشخص الذي يسعد بسعادتي ويحزن بحزني رمز الأبوة إلى ذلك المقام الراسخ في ذهني وأفكاري إلى أبي الغالي أطل الله في عمره.
إلى شركائي في عرش أمي وأبي إلى الذين يدخلون القلب بلا استئذان إلى اخوتي واخواتي.
إلى نعم المرشد والموجه والمشرف الذي لم ييخل عليا بنصائحه إلى الأستاذ الدكتور رواب عمار
إلى كل رفاق دربي إلى اعز صديقاتي.

إلى أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بسكرة وإلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد لإنجاز عملي هذا له جزيل الشكر والامتنان.

إلى قارئ هذا الإهداء.

قطاف تمام مروة

شكر وعرفان

الحمد لله الذي بعونه تتم الصالحات والصلاة والسلام على رسوله الكريم سيدنا وحبينا محمد عليه أزكى الصلاة وأفضل التسليم (ص) وعلى آله وصحبه إلى يوم الدين أما بعد:

نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى أستاذنا المشرف "أ. د: رواب عمار" الذي اقتطع من وقته ليمنحنا ومن جهده ليعيننا، فكان نجما نهتدي به وقدوة على النضال نعتز به والذي لم ييخل علينا بتوجيهاته القيمة ونصائحه النيرة والتي أفادتنا كثيرا وساهم في إعداد هذا البحث، زاده الله من فضله والذي لمع نجمه بفضل المجهودات التي ما فتئ يبذلها.

نتقدم بشكرنا وتقديرنا إلى كل من ساعدنا معنويا وماديا في إعداد هذا البحث

إلى كل من علمنا حرفا وأنار لنا دربا.

إلى كل هؤلاء ألف شكر.

إلى كل طلبة وأساتذة معهد التربية البدنية والرياضية.

دفعه: 2019 - 2020

قطائف تمام مروة

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوعات	الرقم
أ	الإهداء	....
ب	شكر وتقدير	....
قائمة المحتويات		
ج	قائمة الأشكال	....
د	قائمة الجداول	....
01	مقدمة	....
الجانب التمهيدي الإطار العام للدراسة		
06	الإشكالية	01
08	التساؤل العام	1-1
08	تساؤلات الفرعية	2-1
08	فروض الدراسة	02
08	الفرضية العامة	1-2
08	الفرضيات الجزئية	2-2
08	أهداف الدراسة	03
09	أهمية الدراسة	04
09	التعريف بمصطلحات البحث	05
10	الدراسات السابقة والمشابهة والمرتبطة	06
18	التعليق على الدراسات السابقة	1-6
الجانب النظري الفصل الأول: الإصابات الرياضية في رياضة كرة القدم		
22	تمهيد	....
23	المفهوم العام للإصابة	01
23	مفهوم الإصابة البدنية	1-1
23	مفهوم الإصابة النفسية	2-1

قائمة المحتويات

23	الأعراض الرئيسية للإصابات الرياضية	3-1
24	مضاعفات الإصابات الرياضية	4-1
24	تدرج الإصابة	5-1
25	تصنيف الإصابات الرياضية	6-1
26	أنواع الإصابات	7-1
26	إصابات العضلات	1-7-1
26	كدم العضلات	1-1-7-1
27	الشد أو التمزق العضلي	2-1-7-1
27	التمزق العضلي	5-1-7-1
28	إصابات العظم (الكدم)	2-7-1
28	الكسور	4-2-7-1
30	إصابات المفاصل والأربطة	3-7-1
30	الالتواء	1-3-7-1
31	الخلع	6-3-7-1
32	بلع اللسان	4-7-1
33	كرة القدم	2
33	التعريف الاصطلاحي	2-2
33	التعريف الاصطلاحي	2-2
33	خصائص كرة القدم	3-2
34	المبادئ الأساسية لكرة القدم	4-2
34	الإصابات الرياضية الشائعة في رياضة كرة القدم	5-2
36	أكثر الإصابات وقوعاً بالنسبة للجزء العلوي	8-5-2
36	إصابات الجزء السفلي:	9-5-2
38	الخلاصة	....
الجانب النظري		
الفصل الثاني: الطب الرياضي وإعادة تأهيل الإصابات الرياضية		
39	تمهيد	....

قائمة المحتويات

40	الطب الرياضي	01
40	تعريف الطب الرياضي	1-1
40	أنواع الطب الرياضي	2-1
40	الطب الرياضي التوجيهي	1-2-1
41	الطب الرياضي الوقائي:	2-2-1
41	الطب الرياضي العلاجي:	3-2-1
41	الطب الرياضي التأهيلي	4-2-1
41	بعض الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث:	3-1
42	أهداف علم الطب الرياضي	4-1
42	مهام الطب الرياضي	5-1
43	علاقة الطب الرياضي بالتدريب الرياضي:	6-1
44	أهمية إعداد المدرب في علوم الطب الرياضي	7-1
44	مجالات الطب الرياضي	8-1
45	واجبات الطب الرياضي	9-1
46	إعادة التأهيل	02
46	تعريف إعادة التأهيل	1-2
46	أهداف إعادة التأهيل	2-2
38	الأهداف الفيسيولوجية لإعادة التأهيل	3-2
48	التأهيل الوظيفي	4-2
48	التأهيل الرياضي	5-2
49	التأهيل البدني	6-2
49	الأسس العلمية للتأهيل البدني والعلاج الحركي	7-2
49	متطلبات العلاج البدني الحركي	8-2
49	أهداف العلاج البدني الحركي	9-2
50	مراحل التأهيل والعلاج الحركي	10-2
50	التمرينات التأهيلية	11-2

قائمة المحتويات

51	التمرينات العلاجية	12-2
51	الحركة العلاجية	13-2
51	أهداف العلاج والتأهيل	14-2
53	خلاصة	....
الجانب التطبيقي		
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية والميدانية للدراسة		
56	تمهيد	....
57	الدراسة الاستطلاعية	01
57	المنهج المستخدم	02
57	مجتمع وعينة الدراسة	03
58	مجالات الدراسة	04
59	ضبط متغيرات الدراسة	05
59	تحديد أدوات الدراسة	06
60	الاسس العلمية للأداة المستخدمة	07
61	الأساليب الإحصائية	08
الجانب التطبيقي		
الفصل الرابع: عرض وتحليل نتائج البحث		
63	عرض وتحليل نتائج الفرضية الاولى	01
71	عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية	02
الجانب التطبيقي		
الفصل الخامس: مناقشة النتائج وتفسيرها		
76	مناقشة وتفسير النتائج الفرضية الاولى	01
77	مناقشة وتفسير النتائج الفرضية الثانية	02
78	الاستنتاجات	03
79	الخلاصة العامة	04
80	الاقتراحات	05

قائمة المحتويات

....	قائمة المصادر والمراجع	....
....	الملاحق	....
....	ملخص الدراسة	....

قائمة الجداول والاشكال

قائمة الاشكال		
الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
63	يوضح عدد اللاعبين الذي يتعرضون للإصابة خلال الموسم التنافسي	01
64	يوضح الصنف العمري الأكثر تعرضا للإصابات الرياضية	02
65	يوضح درجة الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم	03
66	يوضح إن كانت إصابة لاعبي كرة القدم تحدث أثناء المقابلة أو أثناء التدريب	04
67	يوضح الاسباب المؤثرة في ارتفاع نسبة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم	05
68	يوضح اذ كان للعامل النفسي (الخوف والتوتر) دور في تعرض اللاعبين للإصابة.	06
69	يوضح أماكن الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة القدم	07

قائمة الجداول والاشكال

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
18	التعليق على الدارسات السابقة	01
25	جدول يمثل تدرج الإصابة الأكثر حدوثا على مستوى الأنسجة الرخوة	02
26	جدول يبين تصنيف الإصابات تبعا لشدتها	03
63	يمثل عدد اللاعبين الذي يتعرضون للإصابة خلال الموسم التنافسي	04
64	يمثل الصنف العمري الأكثر تعرضا للإصابات الرياضية	05
65	يمثل درجة الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم	06
66	يمثل إن كانت إصابة لاعبي كرة القدم تحدث أثناء المقابلة أو أثناء التدريب	07
67	يمثل الاسباب المؤثرة في ارتفاع نسبة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم	08
68	يمثل اذ كان للعامل النفسي (الخوف والتوتر) دور في تعرض اللاعبين للإصابة.	09
69	يمثل أماكن الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة القدم	10

مقدمة



مقدمة:

تعد لعبة كرة القدم اللعبة الشعبية الأولى في العالم، وقد لاقى هذه اللعبة اهتماماً كبيراً من قبل المدربين والمتابعين والمحللين والنقاد، ولقد تطورت هذه اللعبة تطوراً كبيراً و ملحوظاً في السنوات الأخيرة، وهذا ما ظهر في بطولة كأس العالم وكأس أفريقيا الأخيرة، إذ أدهشت العديد من الفرق العالمية المحللين والمتابعين والنقاد والخبراء في هذا المجال بالمستويات الرائعة والإنجازات العظيمة فضلاً عن الانسجام والتكامل والتناغم الهائل بين الجوانب البدنية والمهارية والخططية والوظيفية لتلك الفرق، ومما لاشك فيه أن هذا الانسجام والتناغم بين تلك الجوانب لم يأتِ اعتباطاً أو بشكل عفوي وعشوائي، وإنما جاء نتيجة اعتماد المدربين والمختصين على التخطيط العلمي المدروس والاستناد على الأسس والمبادئ العلمية في التدريب الرياضي فضلاً عن الاعتماد على القياسات والاختبارات العلمية الدقيقة التي تخدم المجهود البدني أثناء المباريات أو فترات التدريب لكي يُظهر اللاعب كل ما يملك من قدرات وقابليات بدنية وفنية وخططية ويظهر في أحسن صورة ويستطيع أن يؤدي كل ما يطلب منه أثناء المباراة ولكن بالمقابل هذا لم يمنع من زيادة الإصابات الرياضية.

وعلى الرغم من التقدم العلمي في مختلف العلوم الطبية، واتباع الأساليب الحديثة في العلاج، وتوافر الأجهزة والمختصين في المجالات الوقائية والعلاجية، لكن الإصابات الرياضية لا زالت في تزايد، وتشكل خطورة ما على مستوى أداء الرياضيين في مختلف الألعاب والنشاطات. وتحدث الإصابات الرياضية غائبا أثناء المنافسات وعلى التدريب، وتزداد كلما ازدادت حدة المنافسة الرياضية، وخاصة إصابات الجهاز الحركي بسبب الضغوط المسلطة أثناء الجهد على المفاصل، والأربطة، والمحافظة الزلزالية، والعضلات، وأوتارها، والفقرات، ما قد تسبب إصابة حادة أو مزمنة (سميعة، 2008)

يتعرض لاعب كرة القدم إلى عديد من الإصابات المختلفة، تتراوح في شدتها بين البسيطة التي لا تحدث أضراراً بالغة، ولا تتطلب جهداً أو وقتاً طويلاً للعلاج، والإصابات ذات الخطورة البالغة التي يتسبب عنها أضرار جسيمة قد تؤدي بحياة اللاعب، إن أكثر إصابات لاعب كرة القدم انتشاراً هي إصابات الطرف السفلي، حيث تقدر نسبتها بـ (85%) من الإصابات، إذ يتعرض مفصل الركبة الـ (33%) من الإصابات بالدرجة الأولى، ثم بالدرجة الثانية التشنجات العضلية (18%)، ثم بالدرجة الثالثة الكسور (17%)، ثم إصابات مفصل عنق القدم (9,5%)، ثم التمزق العضلي (6%)، ثم إصابات العمود الفقري (5,5%)، كما تتعرض المفاصل الأخرى للإصابة بنسبة (3%). (الحصيني، 1993)

وعند حدوث الإصابة فإن علم الإصابات يرشد المدرب إلى اتخاذ الإجراءات المبكرة واللازمة للإسعافات الأولية

مقدمة

ونقل المصاب إلى المراكز العلاجية (مراكز إعادة تأهيل الإصابات) بطرق سليمة وبدون مضاعفات كذلك اختيار أفضل الوسائل العلاجية التي تضمن الشفاء التام وسرعة العودة إلى النشاط الرياضي الممارس من قبل اللاعب.

ويعتبر التأهيل الحركي أحد البرامج المعتمدة من طرف المدربين و الأخصائيين للعودة باللاعب المصاب إلى ميدان المنافسة وذلك بالاعتماد على الوسائل العلاجية الطبيعية مع استخدامها بشكل منظم ودقيق ويتوافق مع الخلل الوظيفي للجسم لتكون أكثر فعالية، وتعتمد نجاح هذه الوسائل العلاجية مدى التوافق النسيجي لأجهزة الجسم كافة و أيضا على مفاهيم علم الحركة وقوانينها في بناء الأنظمة العلاجية لاستعادة وتحديد الوظائف الحركية والوصول إلى حالة ما قبل الإصابة أو المرض وتحديد مضاعفات الإصابة، ومن إيجابيات العالج الحركي يمكن استخدامه لكافة الأعمال ولمختلف أنواع الإصابات والأمراض و التشوهات الجسمية، لذلك فان تقوية العضلات وبلوغ المدى الحركي للمفاصل هو اساس العالج الحركي ومن ثم استخدام البرامج الوقائية. (حسين، 2000، ص55).

فالتأهيل الحركي إضافة إلى أنه يعمل على إعادة الوظيفة الحيوية المفقودة للجزء المصاب وللجسم ككل فهو أيضا يساهم في رفع كفاءة الجهاز الدوري التنفسي ويعمل على زيادة قدرة الدم على حمل كمية أكبر من الأكسجين إلى الخلية.

ومن خلال بحثنا هذا سنحاول الكشف على الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة القدم وواقع التكفل بهم في مراكز إعادة التأهيل.

وقد اقتضت الدراسة تقسيم البحث إلى قسمين، قسم متعلق بالجانب النظري وقسم آخر متعلق بمحتواه بالإطار الميداني للدراسة (الجانب التطبيقي)

الجانب التمهيدي قد استهل بطرح مقدمة عامة وإشكالية الدراسة التي تخلصها تساؤلات وفرضيات ثم أهمية وأهداف الدراسة، وختاما لهذا الفصل الذي يعتبر الإطار العام لإشكالية الدراسة بتحديد المفاهيم والمصطلحات ثم التطرق إلى الدراسات السابقة والتعليق عليها.

للجانب النظري قد تم تقسيمه وفق متطلبات الدراسة إلى فصلين هما :

- الفصل الأول الإصابات الرياضية.

- الفصل الثاني فكان بعنوان: إعادة التأهيل.

أما بالنسبة إلى الجانب التطبيقي فقد قسم إلى ثلاثة فصول وهي الفصل الثالث والرابع والخامس على التوالي.

مقدمة

-الفصل الثالث الإجراءات الميدانية للدراسة حيث استهل بتمهيد تليه الدراسة الاستطلاعية ومنهاج الدراسة ألا وهو المنهج الوصفي وأداة الدراسة ومجتمع الدراسة وعينة الدراسة ومتغيراتها وحتما هنا الفصل الوسائل الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

- بالنسبة للفصل الرابع فقد تناولنا عرض وقراءة النتائج المتوصل إليها في الدراسة الميدانية مع إثبات أو نفي الفرضيات الموضوعية من طرف الباحث وهذا من خلال عرض جداول وأشكال بيانية.

- أما الفصل الخامس فتمحور حول تفسير ومناقشة النتائج المتوصل إليها مع ربطها بمعلومات الجانب النظري وقد تم ختام هذا الفصل باستنتاج الخلاصة العامة للدراسة وتوصيات واقتراحات التي ارتأيناها مناسبة لوضع حلول لإشكالية الدراسة.

الجانب التمهيدي

الإطار العام

للدراصة

1 الإشكالية:

درس الإنسان الرياضة وحللها وابتكر قواعدها واقترح نظريات وطرق ممارستها، كما قام بعدة أبحاث وتجارب في مختلف اختصاصاتها ومستوياتها، وذلك بالإلمام بجميع العلوم المتعلقة بها، ولذلك فقد تعانقت كل الجهود العلمية نحو تشكيل ما يسمى بعلم التدريب الرياضي.

يعتبر علم التدريب الرياضي " العمليات التي تعتمد على الأسس التربوية، والعلمية، والتي تهدف إلى قيادة وإعداد وتطوير القدرات والمستويات الرياضية في كافة جوانبها لتحقيق أفضل النتائج في الرياضة الممارسة." (إبراهيم، 1998، ص19)

ويعرفه محمد علاوي: " التدريب الرياضي عملية تربوية وتعليمية منضمة تخضع للأسس والبادئ العلمية، وتهدف أساسا إلى إعداد الفرد لتحقيق أعلى مستوى رياضي ممكن في المنافسات الرياضية أو في نوع معين من أنواع الرياضة الفردية او الجماعية." (علاوي، 2002، ص17)

تعد ممارسة الأنشطة الرياضية التنافسية احد الوسائل التي تساعد الفرد على صقل مواهبه وميوله وخلق العادات الحسنة واكتساب الصفات الخلقية والاجتماعية كما أنها تساعدهم على ضبط النفس والشجاعة والاحترام وتشدهم الى احترام النظام والتعاون فيما بينهم ، كما انها تزودهم باللياقة البدنية التي تضمن لهم حياة متزنة متكاملة وهناك بعض المفاهيم حول ممارسة المرأة للأنشطة الرياضية التنافسية هذه المفاهيم قد تكون مصطنعة صنعها الانسان بنفسه او عن طريق الصدفة وتناقلها عبر السنين حتى اصبحت حقيقة ثابتة في المجتمع وأصبحت تورث عبر الأجيال وتغرس في أذهان المشتركين في الأنشطة الرياضية اذ ظهرت عدة رياضات جماعية تنافسية وتحتل كرة القدم المركز الأول. (الخولي والشافي، 2000، ص36)

تعتبر كرة القدم إحدى الألعاب الكبيرة التي توسعت بشكل كبير إلى درجة أنها أصبحت الرياضة الأكثر شعبية في العالم، وذلك بعدما زاد تفهم الجماهير بفوائدها الصحية والتربوية والتنافسية رغم اختلاف أعمارهم وثقافتهم وطبقاتهم، كما عرفت كرة القدم تطورا كبيرا وذلك في مختلف العصور لما لها من دور فعال في تحسن اللياقة البدنية للفرد للاعب وذلك من اجل الحصول على بنية رياضية عالية. (الصفار، 1992، ص29)

حيث أصبحت الإصابة واقعا ملموسا وملازما للاعبين، فال يكاد يوجد بينهم من لم يتعرض للإصابة مرات عديدة. لذلك بات من الضروري التعرف على أنواع الإصابات وتشخيصها ومعرفة أسبابها وأعراضها، وذلك من باب تحجيم الإصابة ومنع تفاقمها وتقليل الخسائر.

لموضوع الإصابات الرياضية أهمية قصوى حيث يلقي الضوء على أنواع الإصابات التي تصيب اللاعب في كافة الأنشطة الرياضية ودرجة الإصابة والطرق والوسائل المختلفة التي تساعد على التقليل من حدوث الإصابات، وذلك بالتعرف على أسبابها، ولا يقتصر على ذلك فقط بل يتعداه إلى وضع الإجراءات التي يمكن اتخاذها بعد حدوث الإصابة. إن ارتفاع معدلات حجم الإصابات الرياضية وتفاقم خطورتها، يجعل من الضروري وضع القوانين واللوائح وتوفير عوامل الأمن والسلامة كإجراءات وقاية للحد من الإصابة وكضوابط تضع الممارسة الرياضية في إطارها التربوي والعلمي الصحيح، وبوضع الإجراءات والتدابير الطبية والصحية والقوانين واللوائح التي تنظم اللعبة وتوفر المناخ المناسب، والمناهج التدريبية العلمية السليمة، فالرياضيين في حاجة إلى توفير الوقاية والحماية المناسبة أمال في مستقبل أفضل وأكثر أمنا وسلامة سواء في حياتهم العادية أو في حياتهم المهنية الرياضية ضد مخاطر الإصابات الرياضية، هذه الأخيرة التي تعد من المعوقات الأساسية والتي تؤدي إلى هبوط مستوى اللاعب البدني والمهاري، حيث تعوق اللاعب من الاستمرار في التدريب وقد تسبب له ولو بعد إتمام الشفاء الأداء الناقص والمهارة غير المكتملة كما تقلل من مستوى الأداء المهارة بسبب الابتعاد عن الملاعب وعدم التدريب لفترات طويلة.

تستقر عملية تشخيص الإصابات الرياضية على القمة الهرمية لأهمية الطب الرياضي ولكل من له علاقة بذلك من معالجين ومدربين وحتى الرياضيين أنفسهم، إذ يؤدي تفهم طبيعة الإصابات الرياضية إلى سهولة العمل على الوقاية والحماية منها، وتعتبر عملية التشخيص هي الخطوة الأولى لسلسلة من الخطوات التي تتم بواسطتها علاج الإصابات الرياضية والمعلومات التي تستسقى من خلال هذه العملية تمدنا بالأسس الرئيسية المهمة لاتخاذ القرارات بالعلاج الطبي. (زاهر، 2004، ص34)

تعتبر التمرينات التأهيلية من الوسائل العلاجية الهامة والناجحة في علاج الكثير من الإصابات العظمية والمفصالية، حيث تعد مهمة في المرحلة الحادة من الإصابة وخاصة عند استخدام التثبيت للمفاصل، إذ تشتمل على التمارين الساكنة (isometric) والتمارين الحركية (isotonic) وقد لوحظ في الآونة الأخيرة استخدامها بشكل مكثف من قبل الأخصائيين العاملين في مجال الطب الرياضي والتأهيل العلاجي نظرا لما لها من نتائج إيجابية على صحة الرياضيين المصابين. (قصاص، 2009، ص 343)

ونظرا إلى تفاقم الإصابات في الوسط الرياضي وبالأخص رياضة كرة القدم إضافة إلى حالات العجز الجسدي والإعاقة.

ولذلك فإن هذه الدراسة سوف تطبق بالمركز الطب الرياضي القائم بعملية إعادة التأهيل للتعرف على الإصابات

الرياضية الشائعة في كرة القدم لدى لاعبي أندية ولاية ومدى قدرة مراكز الطب الرياضي في مساعدة الرياضيين المصابين على استعادة شفتهم وقوتهم وكامل قدراتهم.

ومن هنا فان اشكالية بحثنا تتبلور في التساؤل التالي:

1-1 التساؤل الرئيسي:

- ماهي الإصابات الرياضية الشائعة في كرة القدم لدى لاعبي أندية ولاية؟

1-2 التساؤلات الجزئية:

1- ماهي أنواع الإصابات الرياضية في كرة القدم لدى لاعبي أندية ولاية بسكرة؟

2- وما هو واقع التكفل بالإصابات للاعبين من طرف النوادي في مراكز إعادة التأهيل لولاية بسكرة؟

2 فرضيات البحث:

من خلال تساؤلات البحث يمكن صياغة الفرضيات التي من شأنها المساهمة في إنجاز هذه الدراسة من خلال اختبارها والتوصل إلى الحقائق، ومن هنا يمكننا صياغة فرضيات الدراسة على النحو التالي:

1-2 الفرضية الرئيسية:

- تعتبر إصابات مفاصل المنطقة السفلية للجسم هي الأكثر شيوعا بين لاعبي أندية ولاية بسكرة.

2-2 الفرضيات الجزئية:

1- تختلف أنواع الإصابات بين لاعبي كرة القدم خاصة عند لاعبي اندية ولاية بسكرة.

2- هناك تقصير في التكفل باللاعبين المصابين على مستوى مراكز اعادة تأهيل.

3 مفاهيم البحث:

1-3 الإصابات الرياضية:

لغة: أصاب، يصيب، إصابة، الرجل نزل به، قال تعالى: «الذين ذا أصابتهم مصيبة قالوا إنا لله وإنا إليه راجعون» سورة البقرة آية رقم 156". (بن هادية، 1991، ص61)

اصطلاحا: وردت عدة تعريفات للإصابات الرياضية ومن بين هذه لتعريفات سمعية محمد خليل التي عرفت الإصابة الرياضية على أنها: " تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات خارجية أو داخلية تؤدي إلى أحداث تغيرات تشريحية أو فسيولوجية في مكان الإصابة مما يعطل عمل أو وظيفة ذلك النسيج". (محمد، 2007، ص05)

إجرائيا: الإصابة الرياضية هي كل إصابة تصيب أعضاء أو أطراف أو جسد الرياضيين خلال التمرينات أو المباريات مما يؤدي إلى تعطيل الأعضاء عن القيام بوظيفتها الطبيعية صورة مؤقتة.

2-3 إعادة التأهل:

لغة: اهل يؤهل تأهيلا غيره للأمر، صيره أو رآه أهلا له. (ابن منظور، 1997، ص 176)

اصطلاحا: تبعا للتقرير الصادر عن منظمة الصحة العالمية للتأهيل والبنك الدولي لعام 2011 فقد تم تعريف عملية التأهيل بأنها " مجموعة الإجراءات والتدابير التي تساعد الأفراد الذي يواجهون إصابات أو من المرجح أنهم يواجهون إعاقة ما من أجل تحقيق والمحافظة على الأداء الأمثل في التفاعل مع بيئتهم ".

التعريف النظري: يهدف إلى إعادة اللاعب إلى ممارسة النشاط البدني في أسرع وقت ممكن ومستوى أداء عالي، وتعتبر مرحلة التأهل بعد الإصابة من أهم المراحل في علاج الإصابات الرياضية وهي التي تحدد عودة اللاعب إلى الملعب والتنافس مثل بقية أقرانه الرياضيين في الفريق ويحتاج الرياضي المصاب إلى التأهيل لأن المصاب العادي يحتاج فقط أن تعود أعضاؤه المصابة إلى أدائها الوظيفي الطبيعي فقط، بينما يحتاج الرياضي المصاب علاوة على ذلك أن يعود إلى كفاءته البدنية ومستواه الرياضي العالي الذي كان عليه قبل الإصابة. (رياض، 1998، ص 162).

التعريف الإجرائي:

هو العمل على استعادة الوظائف الأساسية للطبيعة للعضو المصاب على أكمل وجه، وفي أقل وقت ممكن.

3-3 كرة القدم:

التعريف اللغوي:

كرة القدم FOOT BALL هي كلمة لاتينية، وتعني ركل الكرة بالقدم فالأمريكيون يعتبرون الفوتبول ما يسمى عندهم بالركبي أو كرة القدم الأمريكية، أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها فتسمى SOCCER. (رومي، 1986، ص 50)

التعريف الاصطلاحي:

يعرفها رومي هي "لعبة جماعية تتم بين فريقين، يتألف كل فريق من أحد عشر لاعبا، يستعملون كرة منفوخة مستديرة ذات مقياس عالمي محدد، في ملعب مستطيل ذو أبعاد محددة في نهاية كل طرف من طرفيه مرمى الهدف، ويجاول كل فريق إدخال الكرة فيه عبر حارس المرمى للحصول على هدف". (رومي، 1986، ص 51)

ويعرفها انيس ومنتصر "هي عبارة لعبة جماعية تلعب في ملعب مستطيل الشكل بطول يصل 90 الى 120 متر وعرض بين 45 و 90 متر على طرفي الملعب (طوليا) يوجد مرميين بطول 7.32 أمتار وارتفاع 2,2 متر، يجرسهم حارس مرمى يمنع تسجيل الهدف في شباكه، يحكم المباراة 3 حكام زائد حكم رابع عمله مراقبة زمن المباراة لمدة 90 دقيقة". (انيس ومنتصر، 1998، ص378)

التعريف الاجرائي:

كرة القدم هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الأصناف، كما تلعب بين فريقين يتألف كل فريق من 11 لاعب، تلعب وفق مجموعة من القوانين العالمية ويشرف على تحكيم المباراة حكم الوسط، وحكامان للتماس وحكم رابع لمراقبة الوقت، وقت المباراة 90 دقيقة، وراحة بين الشوطين 15 دقيقة.

4 أهمية البحث:

تتحلى أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

يكتسب البحث أهميته من خلال معرفة أنواع وأسباب الإصابات الرياضية في كرة القدم من أجل العمل على إرساء المقومات الأساسية لوقاية الرياضي من الإصابة وحمايته وتوظيف الوسائل اللازمة للحد من الإصابة وذلك من خلال كشف نقاط الخلل ومحاولة معالجتها بالأساليب العلمية الصحيحة؛ لأن دراسة الإصابة تمنح الفرصة لتوقع الإصابة قبل وقوعها وتحدد أنماط وأنواع الإصابات التي ترتبط بكرة القدم من أجل حمايته ووقايته من الإصابة.

5 اهداف البحث:

وقد ارتأينا من بحثنا هذا تحقيق الأهداف التالية:

1- معرفة أنواع الإصابة في كرة القدم.

2- معرفة أكثر أجزاء الجسم عرضة للإصابة في رياضة كرة القدم.

3- معرفة واقع التكفل بالإصابات في مراكز إعادة التأهيل.

6 عرض الدراسات السابقة والمشابهة والمرتبطة:

6-1 الدراسة الاولى: حمدلي براهم 2001 تحت عنوان "اسية الفحوصات الطبية الوقائية من الإصابات الرياضية لدى تلاميذ الثانويات الجزائرية" لنيل شهادة الماستر بمعهد التربية البدنية والرياضية.

هدف البحث:

- إبراز أهمية الفحوصات الطبية والوقاية من الإصابات الرياضية.

- الكشف عن الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ في الطور الثانوي.

المنهج المستخدم: استخدم الباحثون المنهج الوصفي باعتباره أفضل المناهج لتحقيق أهداف البحث وفروجه.

مجالات البحث:

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

الأداة المستخدمة: استمارات استبيانیه وزعت على التلاميذ وأخرى على الأساتذة زائد بطاقة ملاحظة

نتائج البحث:

- مضاعفات صحية التلاميذ سببه غياب الفحوصات الطبية.

- الاستفادة من ناحية الجانب النظري.

- وجوب وجود طبيب في كل مؤسسة تربوية.

6-2 الدراسة الثانية: 2005، 2006، زكور محمد أمين، ياهمي حمزة " أهمية الطب الرياضي في علاج

الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود لاعبي كرة اليد " (أشبال).

هدف الدراسة: التعرف على تأثير الأسباب التي تقف وراء غياب المراقبة الطبية لممارسي رياضة كرة اليد.

فروض البحث:

- نقص الوسائل والموارد المالية أدى إلى عدم الاهتمام بالمتابعة الطبية لفائدة الأشبال.

- قلة التوعية لدى المدربين أثر سلبا على استعمال الطب الرياضي في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية.

- إن اهتمام المدربين بالنتائج وإهمالهم للفئات الصغرى أدى إلى عدم وجود متابعة طبية لهذه الفئات.

المنهج المستخدم: استخدم الباحث المنهج الوصفي في هذه الدراسة.

أولاً: المجال البشري: وكانت عينة بحثهم مشكلة من (65 فرد) كالتالي: 60 لاعب اختصاص كرة اليد (صنف

أشبال) موزعة على خمس فرق رياضية وهي: *النجم الرياضي البرواقية (ولاية المدية)، *شبيبة القبائل (ولاية تيزي وزو)،

نادي كرة اليد الأبيار، نادي كرة اليد عين البنيان والاتحاد الرياضي لبلدية المقرية (الجزائر العاصمة).

ثانياً: المجال المكاني: قام الباحث بعمل الدراسة بمضمار ألعاب القوي بكلية التربية الرياضية ببورسعيد

ثالثاً: المجال الزمني: تمت الدراسة في الفترة من 2005/10/01م وحتى 2006/12/21م.

الأداة المستخدمة: استمارات استبيانیه،

نتائج البحث:

- هناك نقص الوسائل والموارد المالية أدى إلى عدم الاهتمام بالمتابعة الطبية لفائدة الأشبال.
 - لقلة التوعية لدى المدربين أثر سلباً على استعمال الطب الرياضي في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية.
 - لإهمال المدربين بالنتائج وإهمالهم للفئات الصغرى أدى إلى عدم وجود متابعة طبية لهذه الفئات.
- 3-6 الدراسة الثالثة: مدون نسيمه 2006 " أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات عند لاعبي كرة اليد**

اشبال" لنيل شهادة ماجستير

هدف البحث:

- التعرف على اهم الإصابات الرياضية واسبابها وأماكن حدوثها عند لاعبي كرة اليد وكيفية الوقاية منها.
- محاولة جلب ولفت اهتمام المدربين الى الدور الذي يلعبه الطب الرياضي في الوقاية والعلاج من الإصابات الرياضية خاصة عند الاشبال.

فروض البحث:

- نقص الموارد البشرية والمراكز المتخصصة الطب الرياضي أدى إلى علم التكفل بجميع اللاعبين المصابين
 - هناك انعدام في الثقافة الرياضية لدى مسؤولي الاندية
 - كثافة المنافسات وعدم وجود مراقبة طبية للاعبي كرة اليد من أهم أسباب المؤدية إلى الإصابات الرياضية
- المنهج المستخدم: استخدم الباحثون المنهج الوصفي باعتباره أفضل المناهج لتحقيق أهداف البحث وفروضه.

مجالات البحث:

العينة في هذا البحث تكون من 80 اندية في كرة اليد قسم الهواة، وهي موزعة على ولايتي بشار وتبازة أربعة أندية من كل ولاية واشتملت العينة على 160 لاعبا.

الأداة المستخدمة: - الملاحظة - المقابلة - الاستبيان

نتائج البحث:

- توفير الوسائل الضرورية اللازمة للممارسة العملية النشاط رياضة كرة اليد.
- ضرورة وضع تمارين المرونة قبل وبعد كل تدريب.
- التسخين البدني الجيد قبل كل تدريب أو منافسة لتفادي الوقوع في الإصابات.

- تهيئة اللاعبين نفسيا قبل التحول في الحصة التدريبية أو المنافسة.

6-4 الدراسة الرابعة: أمزيان أسامة 2010 " الإصابات الرياضية الأكثر شيوعا في الرياضات الجماعية والفردية وأسباب حدوثها"

هدف البحث: تحديد الأماكن الأكثر عرضة للإصابات الرياضية عند لاعبي الرياضات الجماعية والفردية وكذا معرفة الأسباب الحقيقية لحدوث الإصابات الرياضية في الرياضات الجماعية والفردية.

فروض البحث:

- تختلف الإصابات الرياضية في الأنواع والأماكن بين الرياضات الجماعية والفردية.

- هناك فروقات في أسباب حدوث الإصابات الرياضية بين الرياضات الجماعية والفردية.

- توجد فروقات في تقدم الإسعافات الأولية أثناء الإصابة الرياضية والعناية الكافية بعد الإصابة بين الرياضات الجماعية والفردية.

المنهج المستخدم: استخدم الباحثون المنهج الوصفي باعتباره أفضل المناهج لتحقيق أهداف البحث وفروضه.

مجالات البحث:

المجال البشري: كانت عينة الدراسة تتكون من 5 لاعبين من كل تخصص رياضي وقد اختيرت أربع تخصصات رياضية

المجال الزمني: الفترة الزمنية الممتدة من جانفي 2003 الى غاية ماي 2003.

الأداة المستخدمة: استعمل الباحث الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات

نتائج البحث:

- هناك علاقة ارتباطية معنوية بين أنواع الإصابات الرياضية ونوع الرياضة الممارسة سواء كانت جماعية أو فردية حيث تختلف أنواع الإصابة باختلاف التخصص الرياضي الممارس.

- هناك علاقة ارتباطية معنوية بين الأماكن الأكثر عرضة للإصابات الرياضية ونوع التخصص الرياضي، حيث تختلف أماكن الإصابة باختلاف التخصص الرياضي الممارس.

- هناك اختلاف في الأسباب المؤدية لحدوث الإصابات الرياضية بين مختلف الاختصاصات الرياضية الفردية والجماعية.

- هناك فروقات في تقدم الإسعافات الأولية والعلاج وإعادة التأهيل الحركي بين أنواع الرياضات الجماعية والفردية.

التوصيات:

- ضرورة الاهتمام بالإحماء الكافي في الحصص التدريبية والمنافسات الرسمية والودية.
- الاهتمام برفع مستوى اللياقة البدنية يخفض من حدوث الإصابات الرياضية.
- ضرورة تقديم العلاج و العناية الكافية بعد الإصابة الرياضية لاعبين.
- الحرص على عدم عودة اللاعبين المصابين للتدريبات الرياضية قبل الشفاء التام.
- ضرورة حرص المدربين على عدم ترك اللاعبين مزاوله التدريبات الرياضية او المنافسات وهم في حالة تعب أو إرهاق لتفادي حدوث الإصابات الرياضية.
- وجود الطاقم الطبي في الفريق الرياضي يساهم في الحد من تفاقم الإصابة الرياضية للاعب.

5-6 الدراسة الخامسة: مقران خالد 2010 2011 الطب الرياضي ودوره في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة الطائرة.

هدف البحث: التعريف أكثر بالإصابات والمساعدة على تصنيفها وتوضيح مدى مساهمة الطب الرياضي في الوقاية منها عن طريق الانتقاء الجيد والمراقبة الدورية للاعبين قبل وبعد الإصابة وهذا محاولة التعامل من نسبة حدوثها

فروض البحث:

- إهمال الطب الرياضي يؤدي بالضرورة إلى وقوع إصابات.
 - الطب الرياضي أثر كبير في إنجاح الموسم الرياضي
 - الطب الرياضي دور في تحسين مردود اللاعبين.
- المنهج المستخدم:** استخدم الباحثون المنهج الوصفي باعتباره أفضل المناهج لتحقيق أهداف البحث وفروضه.

مجالات البحث:

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

الأداة المستخدمة: استمارات استبانتية وزعت على اللاعبين وأخرى على المدربين

أهم الاقتراحات

- اجراء دراسات وبحوث مشابهة حول موضوع الحسابات الرياضية في جميع الأنشطة
- تعميم مراكز الطب الرياضي وتوفير قاعات العلاج الرياضي وتجهيزها بأحدث الوسائل من خلال تخصيص ميزانيات أكبر؟

الأهتمام بالتكوين الجيد للكوادر الطبية المرافقة للفرق الرياضية ومن اجل العلاج وإعادة التأهيل بطريقة صحيحة وناجحة
6-6 الدراسة السادسة: بوليل مولود 2014/2015، إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية
وتحسين مردود لاعبي كرة القدم، صنف أكابر.

هدف البحث: التعرف على بعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القم ومساهمة الطب الرياضي من الرقلة منها
ومحاولة إبراز مكانة الطب الرياضي الحقيقي في علاج الإصابات، واكتشاف واقع لدية كرة القدم وأهم العوائق التي تواجه
المراقبة الطبية والصحية.

فروض البحث:

- للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم.
- قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.
- اهتمام المدربين بالتتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.
- نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى علم التكفل بجميع اللاعبين الرياضيين.
- المنهج المستخدم: استخدم الباحثون المنهج الوصفي باعتباره أفضل المناهج لتحقيق أهداف البحث وفروضه.

مجالات البحث:

المجال البشري: عينة عشوائية تضمنت 80 لاعب و12 مدرب و04 رؤساء اندية.

المجال الزمني: الفترة الزمنية الممتدة من ديسمبر 2014 الى غاية ماي 2015.

المجال المكاني: تم اجراء الدراسة على مستوى ولاية البويرة.

الأداة المستخدمة: استمارة الاستبيان، مقابلة.

نتائج البحث:

- وجود طبيب مختص في علاج الإصابات.
- نقص الإمكانيات المادية والموارد البشرية المختصة.
- علم التكفل الجيد بصحة وإصابات اللاعبين.

التوصيات:

- التكوين الجيد للمدربين من خلال فتح معاهد ومدارس وهذا للإلمام بعلوم الطب الرياضي.
- وضع قانون إجباري يفرض إجراء المتابعة الطبية الدورية للاعبين لأكثر من مرة خلال السنة.

- ترميم المنشآت الرياضية من الملاعب وجعلها متناسب مع قواعد الأمن.

- ضرورة تواجد الطبيب داخل الفريق وخاصة في التدريبات والمباريات.

- توفير مجموعة من المتخصصين في الطب الرياضي بإجراء دورات وتربصات.

6-7 الدراسة السابعة: قادة بن سلطان أيوب 2015-2016، دراسة تحليلية للإصابات الرياضية في كرة

القدم لدى العبي أندية والية عين الدفلى.

هدف البحث: الإدراك والوعي بمخاطر الإصابات الرياضية وضرورة الإلمام بمسبباتها، معرفة أنواع الإصابة في كرة القدم.

معرفة أكثر أجزاء الجسم عرضة للإصابة في رياضة كرة القدم.

فروض البحث:

المنهج المستخدم: استخدم الباحثون المنهج الوصفي باعتباره أفضل المناهج لتحقيق أهداف البحث وفرضه.

مجالات البحث:

المجال الزمني: الفترة الزمنية الممتدة من شهر جانفي 2015 إلى غاية نهاية شهر فيفري 2016

المجال المكاني: تم توزيع استبيان للاعبين أندية خميس مليانة وعين الدفلى وعين السلطان التابعين لولاية عين الدفلى.

الأداة المستخدمة: استعمل الباحث الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات

نتائج البحث:

-إهمال فترة الإحماء والتدريب غير العلمي وكذا التدخلات العنيفة من المسببات الرئيسية للإصابة.

-ارتفاع نسبة الإصابات في فترة المنافسة مقارنة بفترة التدريب أو الراحة.

-مع أن رياضة كرة القدم هي ليست رياضة خطيرة إلا أنها ال تخلو من بعض الإصابات الخطيرة، والتي قد تؤدي إلى

العجز أو حتى الوفاة، مما يجعل ضرورة إعطاء أهمية لموضوع الإصابات الرياضية أمرا ملحا، وذلك عبر إتخاذ التدابير

اللازمة للوقاية منها سواء كانت تدابير فنية، تقنية، طبية، رياضية، صحية...، تتعلق إما بطبيعة الرياضة أو بالمنشآت

الرياضية والملاعب خصوصا أو باللاعبين عن طريق المراقبة الطبية، وألبسة الرياضيين وأحذيتهم والأحوال الجوية، وكل ما

يتعلق بالأمر التي من شأنها أن تؤثر على ممارسة كرة القدم.

6-8 الدراسة الثامنة: بن تركي محمد انور 2016-2017 " الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة اليد"

هدف البحث: الكشف عن الإصابة الأكثر تعرضا لها لاعب كرة اليد، الكشف عن النشاط الذي يتعرض فيه الرياضي

للإصابة بكثرة، الكشف عن أهم الأسباب المؤدية للإصابة الرياضية.

فروض البحث:

- نعم يعتبر نشاط كرة اليد من أكثر الرياضات التي يتعرض فيها الرياضي للإصابة في مدينة بسكرة.
- الإصابة الأكثر حدوثا في رياضة كرة اليد في مدينة بسكرة هي إصابة مفصل الكتف.
- الأسباب المؤدية لتعرض الرياضي لإصابة في الجزء العلوي لجسم اللاعب في مدينة بسكرة عادة ما يكون بسبب التحضير البدني السيئ أو أخطاء مهارة من طرف اللاعب.

المنهج المستخدم: استخدم الباحثون المنهج الوصفي باعتباره أفضل المناهج لتحقيق أهداف البحث وفروضه.

مجالات البحث:

المجال البشري: أجريت هذه الدراسة على مستوى مراكز إعادة التأهيل الحركي والوظيفي لولاية بسكرة.

المجال الزمني: الفترة الزمنية الممتدة من شهر فيفري إلى غاية نهاية شهر مارس

الأداة المستخدمة: استعمل الباحث الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات

نتائج البحث:

- أن في مراكز إعادة التأهيل الحركي و الوظيفي يكون عدد المصابين الرياضيين الذين يتم علاجهم خلال السنة الواحدة أكثر من 8 رياضيين مصابين.
- أن أغلب الإصابات التي يتعرض لها الرياضي تكون على مستوى الركبة.
- العوامل البيئية كالمناخ هي السبب في ارتفاع نسبة الإصابات التي يتعرض لها الرياضيين
- أن صنف الأكابر هو الصنف العمري الأكثر تعرضا للإصابات الرياضية
- أن أغلب الإصابات الرياضية تحدث أثناء المقابلات الرياضية بسبب المستوى التنافسي
- أن النشاط الرياضي الذي يتعرض فيه الرياضيين للإصابة أكثر هو كرة القدم
- العلاج الأكثر استخداما للإصابات الرياضية هو علاج عن طريق التدخل الجراحي.
- أن مدة استشفاء الرياضي من الإصابة الرياضية تكون أكثر من شهرين.
- يمكن للإصابة الرياضية أن تؤدي بالرياضي إلى نهاية المشوار
- أن للتحسيس والتوعية دور كبير جدا في تقليل من نسبة الإصابة في الأوساط الرياضية.

3-7 التعليق على الدراسات السابقة والمشابهة:

العناصر الأساسية	التعليق على الدراسات	محتوى الدراسة الحالية
الفرضيات	اتفقت معظم الدراسات فيما بينها في طريقة طرح الفرضيات، فاستعملت أسلوب عرضها بشكل عادي، كما تم عرض الفرضيات بطريقة الإثبات (توجد فروق ذات...)	تم طرح الفرضيات بشكل عادي كما جاءت صياغتها بطريقة الإثبات.
المنهج المستخدم	معظم الدراسات استخدمت المنهج الوصفي	الاعتماد على المنهج الوصفي
عينة الدراسة	استخدمت عينات مختلفة من لاعبين كرة قدم ومدربين ورؤسا نوادي اعتمدوا على الطريقة القصدية في اختيار العينة	مدربي كرة القدم صنف اكابر ودكاترة إعادة التأهيل لولاية بسكرة
أدوات جمع البيانات	المصادر العربية، الدراسات السابقة والمشابهة، المقابلة والاستبيان، أجهزة طبية، وأدوات قياس طبية رياضية.	الدراسات السابقة والمشابهة، الاستبيان والمقابلة
النتائج المتوصل إليها	توصلت نتائج الدراسات السابق عرضها إلى وجود فروق واختلافات في نتائج الأداء وذلك حسب طبيعة الموضوع.	

الجدول رقم (01) التعليق على الدراسات السابقة

4-7 مناقشة الدراسات السابقة وعلاقتها بالدراسة الحالية:

إن للدراسات السابقة والمشابهة والمرتبطة أهمية معتبرة للباحث لما لها من معلومات ومرتكزات يعتمد عليها الباحث في بناء بحثه وتركيبه تركيباً خططي و معلوماتي بشكل مقبول ، سواء من ناحية الإطار أو المعلومة ، فكل الدراسات التي تم تناولها وعرضها في دراستنا تصب كلها في موضوع واحد وهو : الإصابات الرياضية في مختلف الرياضات الجماعية والفردية داخل النوادي الرياضية او داخل المؤسسات التربوية وقد استعمل الباحثون في دراساتهم المنهج الوصفي بالدرجة

الأولى ، وقد كان الهدف من كل هذه الأبحاث هو دراسة الإصابات الرياضية أسبابها و طرق تجنبها او علاجها وتأهيلها، فمنهم من استعمل نفس الاداة المستخدم في الدراسة الحالية ، وآخرين استعملوا أدوات معملية وأخرى لها نفس الغرض ومنهم من استدل بمختلف النظريات و المعلومات مع تحليلها ومقارنتها.

وقد كانت النتائج التي توصلوا إليها متباينة فمنهم من توصل إلى تأكيد فرضياته، ومنهم من توصل إلى نفيها. وبالنظر إلى مختلف هذه الدراسات فإننا نلاحظ إن لها اتصال يكاد يكون مباشر مع دراستنا ، لذا فقد استعملنا نتائجها كمراجع النتائج والتوصيات التي قام بها الباحثون فقد أفادتنا في معرفة كيفية تحليل و تفسير النتائج ، كما وقد ساعدتنا كثيرا في تحديد المنهج و العينة ووسائل جمع البيانات، بالإضافة إلى كل هذا إثراء الرصيد المعرفي من خلال الجانب النظري ، إذ أن كل بحث يكون منطلق لبحث آخر من خلال الخلفية النظرية والنتائج المتحصل عليها، وهكذا كانت الدراسات المعروضة بالنسبة لموضوعنا الذي بدوره سيكون ركيزة لبحوث أخرى تأتي بعده .

ومن هنا جاءت دراستنا لتكون تكملة لهذه الدراسات وذلك بتسليط الضوء على الإصابات الرياضية الشائعة في اندية ولاية بسكرة عامة وعلى مستوى مراكز إعادة التأهيل خاصة.

الجانب

النظري

الفصل الأول:

الإصابات الرياضية

في رياضة كرة القدم

تمهيد:

ان الطب الرياضي ليس خاصا برياضيي المستوى العالي فقط بل يهتم بالغالبية العظمى من الممارسين للأنشطة الرياضية سواء كانت ممارستها في إطار الرياضة للجميع أو في شكلها الهاوي، حيث أنه يختص بشرح الجوانب الوظيفية والتشريحية والميكانيكية لعمل الجسم أثناء النشاط الحركي فضلا عن طرق التدريب والوقاية وعلاج الإصابات والتغذية والتغيرات التي تحدث داخل الجسم والمحيط الخارجي بالرياضي من درجة حرارة أو رطوبة والوسائل والإمكانات من هياكل و الفضاءات التي تتلاءم و الممارسة وغيرها، هذا يعني بأنه يشمل كل من يعمل على التوجيه وتقديم النصائح والمساعدة بطريقة علمية و كذا القيام بإجراء الاختبارات والفحوصات الطبية اللازمة و معالجة و رعاية كل من يمارس النشاط الرياضي.

وتعد الإصابات الرياضية جانب مهم في موضوع الطب الرياضي وقد تطورت بتطور التشخيص ووسائل العلاج ويعد علم الإصابات الرياضية أساسا في تطوير قابلية الرياضي ووقايته من الإصابات لأن معرفة أسباب حدوث الإصابة تجعل المدرب والقائمين على الهياكل والمنشآت الرياضية ملمين بطرق تفاديها وتوفير الأمن والسلامة أثناء النشاط البدني والوقاية الملائمة.

هذا فإننا نلقي الضوء في هذا الفصل على الإصابات الرياضية مفهومها الأسباب العامة لممارسي كرة القدم التي تحدث بالملاعب في هذا النوع من الاختصاص حتى يتسنى لنا الإلمام بجميع جوانب الموضوع

1 المفهوم العام للإصابة:

تشتق كلمة إصابة Injury من اللاتينية تعني تلف أو إعاقة، فالإصابة هي أي تلف سواء كان هذا التلف مصاحبا أو غير مصاحب بتهتك الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير (ميكانيكيا، عضويا، كيميائيا) وعادة ما يكون هذا التأثير الخارجي مفاجئا وشديدا إذن فالإصابة عبارة عن خلل يصيب عضو أو أكثر من أعضاء الجسم مما يؤدي إلى تعطيل هذا العضو بشكل مؤقت أو دائم مما يحدث تغيرات تشريحية مثل الحد من الحركة الطبيعية للمفاصل والعضلات وكذا إحداث تغيرات فسيولوجية في الوظائف العضوية مكان حدوث الإصابة مثل التمزق والنزيف وتغيرات في لون الجلد وغير ذلك.

كما قد تحدث الإصابة البدنية أو النفسية للرياضيين في أثناء عمليات التدريب الرياضي أو المنافسات الرياضية وعندئذ يمكن أن نطلق عليها مصطلح الإصابة الرياضية sport injury نظرا لارتباط حدوثها بالجال الرياضي او الممارسة الرياضية بصورة مباشرة. (رمضان، 2008، ص202)

1-1 مفهوم الإصابة البدنية:

هي عبارة عن خبرة سلبية نتيجة احتكاك أو اصطدام لاعب بآخر سواء زميل أثناء التدريب أو منافس أثناء المباريات وقد تكون ناتجة عن اصطدام اللاعب بأداة أو أي شيء من أدوات اللعب الثابتة أو غير ذلك وتؤدي إلى منع اللاعب من ممارسة الرياضة حتى يتم الشفاء. (حسين، 2002، ص142)

1-2 مفهوم الإصابة النفسية:

يعرف محمد حسن علاوي الإصابة النفسية بأنها عبارة عن صدمة، trauma نفسية نتيجة صدمة أو حادث معين مرتبط بالمال الرياضي والتي قد تفسر أو لا تسفر عن إصابة بدنية ولكنها تحدث تأثيرات انفعالية شديدة تؤدي بدورها إلى عرقلة عمليات الجهاز العصبي المركزي وبعض التغيرات في الخصائص النفسية للفرد ويتضح أثرها في تغير الحالة الانفعالية والدافعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية. (حسين، 2002، ص143)

1-3 الأعراض الرئيسية للإصابات الرياضية:

- الألم في الجزء المصاب أثناء السكون و الحركة ضمن المدى الطبيعي.

- الألم عند الضغط على مكان الإصابة.
- ورم في مكان الإصابة نتيجة نزيف دموي.
- حدوث تشوه في مكان الإصابة.
- عدم ثبات الجزء المصاب (حركة غير طبيعية خاصة عند إصابة المفاصل).
- تيبس المفاصل المصابة و المفاصل القريبة من مكان الإصابة.
- عدم قدرة اللاعب على المشي أو الحركة الطبيعية.
- تغير لون الجلد في المنطقة المصابة.
- ضعف أو ضمور العضلات.
- سماع أصوات عند الحركة في الجزء المصاب (خاصة في حالة كسر). (سميعة، 2004، ص5)

1-4 مضاعفات الإصابات الرياضية:

- تحدث عدة مضاعفات في حالة إهمال الإسعاف الأولي للإصابات الرياضية أو في حالة المعالجة الخاطئة وعدم اكتمال العلاج بالشكل الصحيح منها:
- الإصابة المزمنة أي حدوث الإصابة بشكل دائم.
 - قد تؤدي بعض الإصابات في حالة علاجها بشكل خاطئ إلى عاهات مستديمة.
 - ممارسة الألعاب بشكل خاطئ يؤدي إلى حدوث تشوهات قواميه.
 - انخفاض كفاءة اللاعب البدنية بسبب الانقطاع في التدريب و المنافسة لفترات طويلة مما يؤدي إلى قصر العمر الرياضي. (سميعة، 2004، ص6)

1-5 تدرج الإصابة:

- تدرج الإصابة للمساعدة في التقييم والمعالجة وتأثير درجة الإصابة والتأثيرات المرتبطة بذلك، إن المصطلحات جزئي، كلي، بسيط، شديد، تطلعنا على التغيرات الحاصلة في تلك الأنسجة المتضررة جراء الإصابة. ففي عام (1973) إبتكر تدرجا للإصابة والذي طبق على إصابات كثيرة الحدوث في الأنسجة الرخوة بصورة خاصة وحسبت الدرجة من (الصفري إلى 4) وقد حصل تعديل في هذا المقياس وأصبح التدرج من (1 إلى 3). (السيد، 2014، ص54)

إن إستخدام مثل هذا المقياس في الإصابات الحادة والمزمنة يمكن الرياضي والمدرب والمعالج من ربط الإصابة بنسبة عجز الإنجاز، حيث حددت العلامات والتغيرات النسيجية المرضية المرتبطة مع كل تدرج للإصابة وكما يأتي:

الجدول رقم 02: جدول يمثل تدرج الإصابة الأكثر حدوثا على مستوي الأنسجة الرخوة؟

التدرج	الاعراض	العلامات	المرض النسيجي
01	- الألم بعد الجهد	- الام بسيطة وموضوعية	- تغيرات التهابية
02	- ألم في البداية واختفاء الألم عند ابتداء الفعالية مع الاحماء وتعود للظهور بعد الفعالية	- ألم موضعي مع بعض التحدد الحركي البسيط عند الاختبار والم	- التهاب النسيج المصاب مع شمول التركيب المجاورة قد تكون التصاقات
03	- الالام مستمرة وتتفاقم مع أي فعالية وبالتالي تؤدي الى ايقافها	- ألم موضعي، فقدان الحركة، الضعف، وربما تلف العضلة	- تغيرات التهابية واسعة، تكون ندبة التهابية والتصاقات

إن نظام التدرج الموضوعي أعلاه هو مجرد دليل حيث يمكن أن تكون هنالك تغيرات نوعية مرتبطة مع تراكيب معينة، إن التدرج يصف القابلية على الإنجاز ويمكن إستخدامه لتقييم الشفاء من الإصابة مهما كان التشخيص ام فيما يخص إصابات العظام والمفاصل فإنها تميل الى الظهور بصورة مختلفة وتكون حسب ظاهرة (الكل أو اللاشيء).

1-6 تصنيف الإصابات الرياضية:

تصنيف الإصابات الرياضية إلى (خفيفة، ومتوسطة، وشديدة) ويبين الجدول أدناه تصنيف الإصابات تبعا للشدة وكذلك الإجراءات اللازمة لكل منها: (السيد، 2014، ص54)

الجدول رقم 03: جدول يبين تصنيف الإصابات تبعاً لشدها

تصنيف الإصابة	أعراضها	الإجراءات اللازمة إزائها
1 الخفيفة	1- لا يتأثر الإنجاز. 2- ألم بعد التدريب. 3- تصلب خفيف في منطقة الإصابة. 4- لا يتغير لون المنطقة.	1- تقليل فترات التدريب. 2- تخفيف الجهد على المنطقة المصابة. 3- الراحة والعلاج الأولي. 4- التمرين التدريجي للوصول إلى الأنشطة بشكل تام.
2 المتوسطة	1- تؤثر على الإنجاز. 2- ألم قبل وبعد الفعالية. 3- منطقة الإصابة تلين قليلاً. 4- تورم خفيف. 5- تغير طفيف في لون المنطقة المصابة.	1- إراحة المنطقة المصابة. 2- عدم إجهاد المنطقة المصابة وتحاشي تمرينها. 3- الراحة مع العلاج الأولي. 4- الرجوع التدريجي للأنشطة بشكل تام.
3 الشديدة	1- ألم مستمر قبل وأثناء وبعد التمرين. 2- يتأثر الإنجاز بسبب شدة الألم. 3- تتأثر الأنشطة اليومية لشدة الألم. 4- تتأثر الحالة الطبيعية اليومية بسبب الألم. 5- يزداد الألم بشدة أكبر عند الضغط بالإصبع. 6- تورم. 7- تغير واضح في اللون.	1- التوقف عن ممارسة الأنشطة الرياضية بشكل تام. 2- مراجعة الطبيب

1-7 أنواع الإصابات:

1-7-1 إصابات العضلات:

في هذا البحث تم اخذ إصابات العضلات حسب منطقة الإصابة مثلاً في الكتف أو العضد أو الساعد أو اليد أو الركبة ولم يتم اخذ إصابات العضلات حسب العضلات المفردة.

وعلى هذا الأساس لم يتم شرح العضلات الموجودة في الطرف العلوي كل على حدة. وهي من الإصابات الواسعة الانتشار ويمكن تقسيمها كما يأتي: كدمة العضلات. تشنج العضلة. إصابات السحب والتمزق العضلي.

1-7-1-1 كدم العضلات: يعد كدم العضلات من أهم أنواع الكدمات لزيادة انتشاره بين الرياضيين، ولأنه قد يمنع

اللاعب من الاستمرار في مزاولته رياضته من ناحية أخرى.

وكدم العضلات من الإصابات المباشرة، ويحدث فيه العديد من التغيرات الفسيولوجية مكان الإصابة مثل الورم والتنزيف الداخلي وتغير لون الجلد وغيرها.

1-7-1-2 الشد أو التمزق العضلي: الشد العضلي هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة المرنة المكونة للعضلة بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية مما يؤدي إلى استطالة غير طبيعية أو تمزق في الألياف العضلية، ويسمى الشد العضلي في بعض الأحيان بالتمزق العضلي وهو من أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً.

1-7-1-3 الأعراض المصاحبة لحدوث الشد العضلي: يتسم الشد العضلي بألم تختلف حدته تبعاً لشدة الإصابة ودرجة التمزق في العضلة، كما يزداد هذا الألم عند الضغط الخفيف على المنطقة المصابة ويحدث في حالة الإصابة الحادة انتفاخ بسيط وصعوبة في تحريك المنطقة المصابة. (زاهر، 2004، ص90)

1-7-1-4 الإسعافات الأولية للشد العضلي:

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

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

- في حالة الشد العضلي في الأطراف السفلى من الدرجة الثانية أو الثالثة يجب استخدام عكازين للاعب المصاب للانتقال إلى المستشفى، أما في حالة إصابة الأطراف العليا فيجب تثبيت الذراع بجانب الجذع برباط ضاغط.

- ينقل اللاعب المصاب إلى أقرب مركز صحي وذلك لاستشارة الطبيب فيما يلزم عمله بمواصلة علاج اللاعب المصاب. (زاهر، 2004، ص91)

1-7-1-5 التمزق العضلي :

إن إصابة التمزق العضلي عبارة عن شد أو تمزق الألياف العضلية أو الأوتار نتيجة جهد عضلي عنيف أكبر من تحمل العضلة ومن أسبابها تقلص العضلي غير الاعتيادي الذي ينشأ من عدة عوامل منها عدم تناسق الانقباض بين مجموعتين من العضلات تعاكس بعضها في العمل وكذلك تراكم النواتج الثانوية في العضلة والناجمة عن تقلص العضلي

، وعدم الإحماء الكافي للمجاميع العضلية ، أو عودة اللاعب قبل تمام شفائه من شد أو تمزق عضلي سابق أو الانقطاع عن التمرين لفترة طويلة ، الجهد العضلي الشديد بدرجة أكبر من قوة تحمل العضلة وكذلك قصر العضلات التشريجية وعدم مطاطيتها بالدرجة التي تتطلبها طبيعة الحركات والمهارات التي يؤديها اللاعب والفقدان للماء والمالح ، كما أن التمزق العضلي يكون كلياً وجزئياً ويحدث من أي جزء في العضلة سواء في المنشأ أو العضلة نفسها أو في المدغم وقد يكون تمزقاً في الغلاف الخارجي للعضلة وهو ناتج عن عدم التكافؤ بين القوة والجهد الذي تتعرض له العضلة.

(زاهر، 2004، ص94)

1-7-2 اصابات العظم(الكدم):

1-7-2-1 كدم العظام: يحدث نتيجة إصابة مباشرة، وهو يصيب العظام الموجودة تحت الجلد مباشرة "المكشوفة" غير المكسوة بالعضلات مثل عظمة القصبه، وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظمة الرضفة بالركبة. (زاهر، 2004، ص90)

1-7-2-2 الأعراض المصاحبة لحدوث الكدمات:

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

1-7-2-3 الإسعافات الأولية للكدمة:

- في حالة وجود جرح مصاحب للكدمة الشديدة يجب القيام بالإسعافات الأولية كما في حالات الجروح لوقف النزيف الدموي ثم تكمل الإسعافات الأولية للكدمة.

- ضع كمادة باردة فوق موضع الكدمة بحيث تغطي كل مساحتها ويثبتها برباط ضاغط ويثبتها فترة 15 دقيقة ثم ضع بعدها رباطا خفيفا فوق موضع الكدمة. (زاهر، 2004، ص54)

1-7-2-4 الكسور:

الكسر هو "انفصال العظمة عن بعضها إلى جزأين 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". (اسامة، 2002، ص55)

1-7-2-5 طرق تشخيص الكسور في الملاعب:

- وجود ألم بالمنطقة المصابة.
- ظهور ورم بعد دقائق من حدوث الإصابة.
- في بعض الأحيان يوجد اعوجاج بالطرف المصاب نتيجة اعوجاج العظمة المكسورة.
- عدم مقدرة المصاب تحريك أو استعمال العضو المصاب.
- في حالات الكسور المضاعفة يمكن أحيانا رؤية طرف العظمة المكسورة خارجا من الجرح.
- في حالات الكسور المضاعفة قد تكون الدورة الدموية أو الإحساس أو الحركة غير طبيعية في الجزء السفلي من العضو المصاب.
- إذا تحرك طرفي الكسر يحس المسعف بوجود احتكاك سطحين خشنين وفي بعض الأحيان يسمع طقطقة ولكن يجب ألا يلجأ المسعف إلى هذا الكشف إذ قد يسبب تمزقا في الأنسجة أو يقضي إلى الإغماء من شدة الألم.

(أسامة، 2002، ص69).

1-7-2-5 إسعاف الكسور:

- يجب مراعاة النقاط العامة الآتية عند القيام بإسعاف الكسور وهي:
- من حيث المبدأ يجب التزام الحذر في معاملة المصاب بالكسر ويجب تجنب استخدام العنف أو القوة عند إسعاف الكسر بل يتم برفق وعناية كبيرة.
- المحافظة على الكسر في الحالة التي وجد عليها وعلى المسعف تجنب إصلاح الكسر ويترك ذلك للطبيب المختص.
- البدء في علاج الصدمة العصبية والجراحية في مكان الإصابة حتى يعود الضغط والنبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.
- إيقاف النزيف إن وجد، وذلك بالضغط على مكان أعلى الإصابة، حتى يعود الضغط والنبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.

- في كسور العمود الفقري وعظام الحوض والفخذ ينقل المصاب فوراً راقداً على ظهره أو بطنه على نقالة صلبة إلى أقرب مستشفى.

- تثبيت العضو المصاب بعمل جبيرة.

- تدفئة المصاب وإعطاؤه سوائل دافئة مثل الشاي بالإضافة إلى مسكنات الألم، ويمكن إعطائه محلول ملح وجلوكوز.

- نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن. (أسامة، 2002، ص70).

1-7-3 إصابات المفاصل والأربطة:

1-3-7-1 الالتواء:

هو خروج الأوجه المفصالية عن حدودها الطبيعية للحركة والعودة السريعة بما يسبب شد شديداً في الأربطة المفصالية ينتج عنه التقطع الجزئي أو الكلي في الأربطة.

إن أكثر المفاصل تعرضاً لهذه الإصابة هي الكاحل والرسغ حيث يكون التورم واضحاً والألم شديد لأقل حركة.

1-3-7-1 الإسعاف:

توضع قطعة من القماش المبلل بالماء البارد حول المفصل المصاب، يربط المفصل برباط ضاغط حتى يقلل التورم يرفع المفصل إلى الأعلى وينقل المصاب إلى المستشفى. (أسامة، 2002، ص99).

1-3-7-1 Sprain (الجزع) المملخ:

من أكثر إصابات الملاعب شيوعاً أو من النادر أن لاعباً لم يحدث له مملخ مرة على الأقل، والمملخ عبارة عن مط أربطة المفصل أو تمزقها جزئياً أو كلياً نتيجة حركة عنيفة في اتجاه معين، ويحدث إثر سقوط على أحد الأطراف أو التعثر أثناء المشي أو الجري أو انثناء مفاجئ، وأكثر المفاصل تعرضاً للمملخ هي مفصل القدم ورسغ اليد. (روفائيل، 2000، ص95)

1-3-7-1 علامات المملخ:

- ألم حاد نتيجة لتمزق الأربطة والأنسجة حول المفصل.

- ألم شديد عند عمل حركة تحدث شداً في الرباط أي في نفس اتجاه الحركة التي سببت المملخ مما يسبب عدم القدرة على تحريك المفصل حركة حرة، كما يزول الألم عندما تحركه حركة مضادة.

- ألم عند الضغط على الرباط المصاب وليس على العظام المجاورة. (روفائيل، 2000، ص96)

- ورم نتيجة زيادة السائل الزلالي في المفصل ونتيجة للارتشاح الدموي حول الجزء المصاب مع زرقة.

1-7-3-5 الإسعاف:

- إبعاد اللاعب عن الملعب وإراحة المفصل المصاب.
- عمل كمادات باردة لمدة ثلث أو نصف ساعة حسب شدة الإصابة.
- تثبيت المفصل برباط ضاغط حول قطعة قطن مع مراعاة ألا يمنع الدورة الدموية، ويلاحظ أن يكون المفصل في وضع منحرف قليلا عكس اتجاه الملخ.
- راحة المفصل من الثقل الواقع عليه مدة 24 ساعة وفي حالة الملخ الشديد تصل إلى 48 ساعة.
- إعطاء المصاب مسكنا حسب درجة الألم. (أسامة، 2002، ص 87).

1-7-3-6 الخلع Dislocation:

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

1-7-3-7 علامات وأعراض الخلع:

- ألم شديد من ألم الكسر.
- فقد القدرة تماما على تحريك المفصل.
- تشوه وتغير في شكل المفصل.
- ورم شديد بسرعة، وقد تبلغ درجته بحيث يصعب فيها ملاحظة التشوه ودرجة الخلع.
- صور الأشعة تبين الخلع بوضوح. (روفائيل، 2000، ص 96)

1-7-3-8 الإسعافات الأولية للخلع المفصلي:

- قلل من تحريك اللاعب المصاب إلى أضيق الحدود وحيث أن الحركة يمكن أن تؤدي إلى مضاعفة الخلع المفصلي أو الكسر أو زيادة الضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة من منطقة الكسر.
- ثبت الطرف المصاب، ويتم تثبيت الطرف العلوي بواسطة الجبيرة المناسبة، وفي حالة عدم وجودها يوضع الساعد

بجانب الجذع ولفها برباط ضاغط، وفي حالة إصابة الطرف السفلي يتم وضع المصاب في الجبيرة المناسبة أو تثبيت الطرف المصاب بالأطراف الأخرى السليمة.

- ضع كمادة باردة فوق منطقة الخلع المفصلي وثبتها جيدا قبل تثبيت الجبيرة.

- أنقل اللاعب المصاب فوق نقالة إلى أقرب قسم طوارئ أو مستشفى لمواصلة العلاج. (زاهر، 2004، ص 109)

1-7-4 بلع اللسان :

عبارة عن امتداد اللسان للخلف باتجاه الحنجرة وبالتالي غلق مجرى الهواء إلى الرئتين مما يؤدي إلى انقطاع الأكسجين الذي يصل إلى الرئتين مما يشكل حالة صحية طارئة على ضوء الأهمية الكبيرة للأكسجين لاستمرار القلب والجهاز العصبي في حالة حياة على النحو التالي:

- خلايا القلب والدماغ والجهاز العصبي (تعتمد في حياتها بشكل رئيسي على استمرار وصول الأكسجين إليها بكميات كافية للقيام بوظيفة المحافظة على حياتها وحياة بقية خاليا الجسم الحيوية.

- من جانب آخر: النشاط الكهربائي لعضلة القلب وقوة انقباض القلب يتحكم بهما الجهاز العصبي وبالتالي فإن نقص وصول الأكسجين للدماغ يؤدي إلى خلل في الإيقاع الطبيعي لحفقتان القلب والذي ينتهي بموت القلب وتوقفه عن الانقباض. (الشيشاني، 2014، ص 01)

1-4-7-1 ميكانيكية بلع اللسان أثناء المنافسات الرياضية :

بلع اللسان أثناء بذل الجهد البدني وبشكل خاص في الألعاب التي تسمح بالاحتكاك مع الخصم يمكن أن تحدث ضمن النماذج التالية من مجريات اللعب:

- إصابات الرأس والرقبة التي تؤدي إلى فقدان الوعي كما هو الحالي عند اصطدام الرأس بأداة صلبة أو رأس الخصم أثناء ألعاب الهواء. فقدان الوعي يؤدي تلقائياً إلى ارتخاء اللسان وامتداده للخلف باتجاه الحلق بسبب نقص الأوكسجين.

- ضربة قوية مباشرة للعنق (الحنجرة) بقبضة أو كوع (مرفق) الخصم تؤدي لتشنج عضالة الحلق وارتخاء اللسان وربما مزمار اللسان وبالتالي انسحاب كاهما للخلف نحو الحلق.

- أثناء بذل جهد بدني عنيف مثل الجري بسرعة فإن صعوبة التنفس وبالتالي زيادة قوة وسرعة عمل عضالة التنفس إضافة للتنفس من خلال الفم تؤدي إلى حدوث حالة ضغط سلبي Negative Pressure والذي في حال حدوثه

يمكن أن يؤدي إلى:

أ- سحب اللسان Tongue للخلف نحو الحنجرة.

ب- سحب مزمار اللسان Epiglottle نحو الحنجرة.

ج- أ+ب (سحب اللسان ولسان المزمار إلى الخلف) (الشيشاني، 2014، ص 02)

2 كرة القدم.

2-1 التعريف اللغوي:

كرة القدم " Football " هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم، فالأمريكيون يعتبرون هذه الأخيرة ما يسمى عندهم بالـ " Regby " أو كرة القدم الأمريكية، أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها كما تسمى " Soccer

2-2 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 ... (رومي، 1986، ص 50)

وقبل أن تصبح منظمة، كانت تمارس في أماكن أكثر ندرة (الأماكن العامة، المساحات الخضراء) فتعد لعبة أكثر تلقائية والأكثر جاذبية على السواء، حيث رأى ممارسوا هذه اللعبة أن تحويل كرة القدم إلى رياضة انطلاقاً من قاعدة أساسية.

ويضيف "جوستاتيسي" سنة 1969 أن كرة القدم رياضة تلعب بين فريقين يتألف كل فريق من إحدى عشر لاعبا يستعملون كرة منفوخة وذلك فوق أرضية ملعب مستطيلة.

2-3 خصائص كرة القدم:

تتميز رياضة كرة القدم بعدة خصائص أهمها ما يلي:

أ- **الضمير الجماعي:** وهي أهم خاصية في الرياضات الجماعية، إذ تكتسي طابعا جماعيا بحيث يشترك فيها عدة أشخاص في عالقات، أدوار متكاملة ومترابطة، وتحقيق أهداف مشتركة في إطار جماعي.

ب- **النظام:** تحديد طبيعة القوانين في رياضة كرة القدم وصفة الاتصال مسموح لها مع الزملاء والاحتكاك مع الخصم، وهذا ما يكسبها طابع مهم في تنظيم اللعب وتجنب كل ما يتعارض مع تلك القوانين.

ج- **العلاقات المتبادلة:** تتميز كرة القدم بتلك العلاقات المتبادلة والمتواصلة بين الزملاء في جميع خطوط الفريق، إذ تشكل كل متكامل بمجهود كل الأعضاء، وهذا بدوره ناتج عن تنظيمات والتنسيق خلال فترة المنافسات.

د- **التنافس:** بالنظر إلى وسائل كرة القدم (من كرة، ميدان، خصم، دفاع، هجوم، مرمى) كل هذه الجوانب تعتبر حوافز مهمة في إعطاء صيغة تنافسية بحتة، إذ يبقى اللاعب خلال فترة اللعب في حركة مستمرة ومتغيرة لمراقبة تحركات الخصم، ولكن في إطار مسموح به يحدده قوانين كرة القدم. (مشال، Mischel، 1998، ص14)

2-4 المبادئ الأساسية لكرة القدم:

كرة القدم كأى لعبة من الألعاب لها مبادئها الأساسية المتعددة والتي تعتمد في إتقانها على إتباع الأسلوب السليم في طرق التدريب.

ويتوقف نجاح أي فريق وتقدمه إلى حد كبير، على مدى إتقان أفراده للمبادئ الأساسية للعبة، إن فريق كرة القدم الناجح هو الذي يستطيع كل فرد من أفراده أن يؤدي ضربات الكرة على اختلاف أنواعها بخفة ورشاقة، ويقوم بالتمرير بدقة وتوقيف سليم بمختلف الطرق، ويكتم الكرة بسهولة ويسر، ويستخدم ضرب الكرة بالرأس في المكان والظروف المناسبين، ويجاور عند اللزوم، ويتعاون تعاوناً تام مع بقية أعضاء الفريق في عمل جماعي منسق.

وصحيح أن لاعب كرة القدم يختلف عن لاعب كرة السلة والطائرة من حيث تخصصه في القيام بدور معين في الملعب سواء في الدفاع أو في الهجوم إلا أن هذا لا يمنع مطلقاً أن يكون لاعب كرة القدم متقناً لجميع المبادئ الأساسية إتقاناً تاماً، وهذه المبادئ الأساسية لكرة القدم متعددة ومتنوعة، لذلك يجب عدم محاولة تعليمها في مدة قصيرة، كما يجب الاهتمام بها دائماً عن طريق تدريب اللاعبين على ناحيتين أو أكثر في كل تمرين وقبل البدء باللعب.

وتقسم المبادئ الأساسية لكرة القدم إلى ما يلي: استقبال الكرة، المحاورة، المهاجمة، رمية التماس، ضرب الكرة، لعب الكرة بالرأس حراسة المرمى. (عبد الجواد، ب-س، ص ص 25-27)

2-5 الإصابات الرياضية الشائعة في رياضة كرة القدم :

تشكل إصابات كرة القدم ما نسبته 3.2% من مجمل الإصابات الرياضية والإصابات موزعة على النحو التالي: الرأس 10%؛ الذراع 7%؛ الأضلاع 7%؛ الففص الصدري 7%؛ الفخذ 12%؛ الركبة 25%؛ الساق 9%؛ الكاحل 17%.

وكأي نوع من رياضات الاحتكاك البدني تحدث الإصابة نتيجة الاحتكاك المباشر أو الغير المباشر، وباعتبار أن كرة القدم لا تسمح للاعبين بلمس الكرة باليدين كانت معظم الإصابات مرتبطة بالجزء السفلي من الجسم، وهذا لا ينطبق على حارس المرمى فإصابته تأخذ أشكال عامما لاختلاف أسلوب الأداء والحركة وستتطرق لأكثر الإصابات حدوثا بالنسبة لكرة القدم.

2-5-1 إصابة الرأس: لاعب كرة القدم عرضة لإصابات الرأس والوجه من اللاعبين الآخرين المنافسين ومن الكرة أيضا، وتشمل إصابات الرأس ما يلي:

1- إصابات فروة الرأس ويشمل جروح مقفلة، كالكدمة والتجمع الدموي أو جروح مفتوحة كالجرح الوخزي أو القطعي.
2- إصابات الجمجمة وتشمل كسر القبة، أو كسر القاع وغالبا ما تكون مصحوبة بإصابة المخ والأوعية والأنسجة المحيطة بها وينتج عنها نزيف من الأنف والأذن.

3- إصابات المخ وتشمل الارتجاج الذي يكون عقب اصطدام الرأس بشدة ينتج عنه توقف لمعظم وظائف المخ لمدة لحظات. (رشدي، 1995، 58)

2-5-2 إصابة العمود الفقري: يتكون العمود الفقري من 33 فقرة، 7 فقرات عنقية، 12 فقرة ظهرية، 5 فقرات قطنية، 5 فقرات عجزية 4 فقرات عصبية وتوجد أقراص غضروفية بين الفقرات وأربطة خارجية.

2-5-3 إصابة الرقبة: لا تحدث إصابة العمود الفقري والظهر إلا نادرا، وقد تصاب الفقرات العنقية وذلك عندما يفقد اللاعب اتزانه ويسقط على الرأس، أو نتيجة للانشاء المفاجئ الشديد، وقد تحدث لحارس المرمى نتيجة الارتقاء على قدم المنافس، مما قد يؤدي إلى تمزق بالأربطة الخلفية للفقرات، أو كسر في جسم الفقرة أو كسور بالتنوعات الشوكية للفقرات. وبمجرد حدوث الإصابة ينقل المصاب بكل عناية وحذر ويجري له العلاج اللازم.

2-5-4 إصابات العمود الفقري الأخرى: تعد إصابة الفقرات الصدرية والقطنية من الإصابات التي تحدث بشكل نادر في كرة القدم وتؤدي معظم هذه الإصابات إلى حدوث كدمات شديدة للظهر نتيجة لضربة مباشرة.

2-5-5 إصابة الأنسجة الرخوة: يحدث شد وتمزق الأربطة الخلفية للفقرات نتيجة قوة خارجة ضد مقاومة، تحدث كثيرا لدى العبي كرة القدم فطبيعة لعبة كرة القدم من لف ودوران وتغيير السرعة المفاجئ والاحتكاك المستمر بالخصم يساعد في ذلك وحدثها يؤدي إلى إبعاد اللاعب لمدة طويلة. (رشدي، 1995، 59)

2-5-5 إصابة الصدر: إصابة الصدر في كرة القدم تكون نتيجة لإصابة الأضلاع أو العضالة بين الضلوع، وحارس المرمى أكثر عرضة للإصابة من اللاعبين الآخرين. ككسور بعظم القفص وغالبا ما يحدث في حوادث التصادم.

2-5-6 إصابة البطن: هي من أكثر الإصابات انتشارا في كرة القدم وأقلها خطورة والإصابة تكون نتيجة للكرة أو اللاعب المنافس، وتختلف إصابات البطن من كدمات بسيطة إلى تمزق العضلات أو إصابات خطيرة لمحتويات تجويف البطن مثل نزيف الكبد والطحال والأوعية المغذية للأمعاء أو تمزق داخل الأحشاء إن تمزق عضالة البطن أو حدوث فتق بها، يحدث من خلال القيام بحركة اللف والدوران الفجائية أو الوثب مما يؤدي إلى وقوع ضغط على عضالة البطن السفلى .

2-5-7 إصابة الحوض: يصاب لاعبو كرة القدم بتمزق أو تقطع الوصلات العليا لعضالة الجزء السفلي من الجسم فتحدث التمزق الإربي، إضافة إلى إصابة symphyse pubienne يصاب فيها العضو التناسلي للاعب وقد تمتد هذه الآلام إلى الخصيتين، مما يفرض إيقاف النشاط الرياضي لبعض الوقت، وهذه الأعراض تحدث عادة بعد ضربة مباشرة أو بعد مباراة كرة القدم أو القيام بمجموعة من التمرينات التي تتطلب اللف.

2-5-8 أكثر الإصابات وقوعا بالنسبة للجزء العلوي: إن نسبة الإصابات التي تحدث للجزء العلوي للاعب كرة القدم مقارنة بالجزء السفلي تعتبر ضئيلة، وذلك راجع إلى طبيعة رياضة كرة القدم وميكانيكية الحركة فيها، والتي تستخدم فيها

الرجلين للمس الكرة وتحريكها، وهذا لا ينطبق بطبيعة الحال على حارس المرمى، وأكثر الإصابات حدوثا هي الكسر، الخلع، الخلع الجزئي والتي تكون نتيجة للسقوط والارتطام أو إصابة مباشرة من الخصم أو تلقي الكرة بقوة من المنافس، ويمكن حدوث خلع أو خلع غير كامل في المفصل الترقوي القصي، كما يتعرض حارس المرمى إلى كسور. (رشدي، 1995، 61)

2-5-9 إصابات الجزء السفلي: ويعتبر الجزء الأكثر تعرضا للإصابة في رياضة كرة القدم، كما تتنوع وتتعدد الإصابات التي تحدث على مستوى الطرف السفلي، وهذا راجع إلى طبيعة الحركة في هذه الرياضة، وسنذكر منها - : إصابة الفخذ، إصابة الساق، العضلة الساقية التوأمية، وتر إكليل (تمزق وتر إكليل، قطع وتر إكليل، إصابة الكعب، إصابة القدم) (رشدي، 1995، 58)

2-5-10 إصابة الركبة: تعتبر إصابة مفصل الركبة من أكثر الإصابات شيوعاً وأكثرها خطورة على اللاعب لما يترتب عنها من تأثيرات على مستوى اللياقة البدنية والفنية للاعب وعموماً على صحته العامة حيث يمكن أن تحدث إصابة الركبة عندما يتم تثبيت رجل اللاعب على الأرض ثم الترتك المفاجئ بدوران الجسم دون التحكم أثناء مهارة تمرير الكرة، أو أثناء الجري أو الاصطدام باللعب آخر وتعتبر إصابة الركبة في كرة القدم من الإصابات الخطيرة حيث تمثل نسبتها خمس مجمل الإصابات. (العوادلي، 2004، ص 265)

2-5-11 كدمات الركبة: ينتج الكدم بمفصل الركبة من السقوط المباشر على مفصل الركبة.

2-5-12 ورم مفصل الركبة: هي ظاهرة تحدث كرد فعل طبيعي للإصابة في المفصل مثال (كدم بالركبة، شد في الأربطة، شد في العضلات، تمزق أربطة أو كسر أحد العظام داخل المفصل).

2-5-13 إصابة الغضاريف الهلالية: السبب الرئيسي لإصابة الغضروف هي أن يحدث اللاعب حمال على الطرف السفلي مع ثني خفيف لمفصل الركبة ثم يحدث لف ودوران للدخل أو الخارج، وبهذه الحركة ينزلق الغضروف إلى داخل المفصل. ومع حركة فرد للمفصل كبداية للجري أو السير فينحصر الغضروف بين عظمتي الفخذ والقصبه فيحدث تمزق الغضروف.

2-5-14 إصابة عظم الردفة: غالباً ما تنكسر على إثر صدمة قوية ومباشرة، انقباض شديد في العضلة الرباعية مع الركبة المنحنية، فيشكو اللاعب من الألم في الركبة نتيجة إستمرار التدريب والأثقال المكثفة وخاصة آلام الجزء السفلي

2-5-15 إصابة أربطة مفصل الركبة: قد تكون إصابات من الدرجة الأولى والثانية وتكون نتيجة شد أو تمزق بالأربطة

بسبب التواء شديد للمفصل أو نتيجة خبطة مباشرة على جانب المفصل ويمكن أن يحدث شد وتمزق لجزء من الرباط أما في الحالات الشديدة والدرجة الثالثة فيحدث تمزق كامل للرباط، وفي هذه الحالة تجرى عملية جراحية ووضع الركبة في جبس وبالستر لمدة ستة إلى ثمانية أسابيع. (العوادلي، 2004، ص 266)

خلاصة

في نهاية هذا الفصل ما يمكن قوله حول موضوع الإصابات الرياضية بانه واسع بالنظر لكونه يعد جانب مهم في موضوع الطب الرياضي، والذي تطور بتطور التشخيص ووسائل العلاج. ويعد علم الإصابات الرياضية أساسا في تطوير قابلية الرياضي ووقايته من الإصابات، لأن معرفة أسباب حدوث الإصابة تجعل المدرب والقائمين على الهياكل والمنشآت الرياضية ملمين بطرق تفاديها وتوفير الأمان والسلامة أثناء النشاط البدني والوقاية الملائمة. وعند حدوث الإصابة فإن علم الإصابات يرشدهم إلى إتخاذ الإجراءات المبكرة واللازمة للإسعافات الأولية ونقل المصاب إلى مراكز العلاج بطرق سليمة وبدون مضاعفات، كذلك إختيار أفضل الوسائل العلاجية التي تضمن الشفاء التام وسرعة العودة إلى النشاط الرياضي الممارس من قبل اللاعب.

الفصل الثاني:

الطب الرياضي

وإعادة تأهيل

الإصابات الرياضية

تمهيد:

تتعرض أطراف الجسم إلى الإصابات بسبب الاستخدام المباشر وغير المباشر في ممارسة الأنشطة الرياضية مثل كرة القدم، كرة اليد، كرة السلة، كرة الطائرة والجمباز والأثقال وغيرها، إذ تتعرض المفاصل إلى ضغوط كثيرة مما يؤدي إلى التمزق العضلي أو تمزق الأربطة والأوتار والكسور وغيرها من الإصابات المختلفة.

تدرج الإصابة للمساعدة في التقييم والمعالجة وتأثير درجتها على القدرات العامة للرياضي، ومن هنا تظهر لنا أهمية تناول التأهيل الطبي والوظيفي

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.

1 الطب الرياضي:

1-1 تعريف الطب الرياضي :

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

ويختص الطب الرياضي كعلم طبي حديث 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.

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 .

(يوسف، 1991 ص 13)

1-2 أنواع الطب الرياضي :

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

1-2-1 الطب الرياضي التوجيهي :

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

1-2-2 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 دراجاتهم. (رياض، 2002، ص 21)

1-2-3 الطب الرياضي العلاجي :

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

1-2-4 الطب الرياضي التأهيلي:

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

1-3 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 الجهود 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 والفرقة بين القلب الرياضي وبين أمراض القلب المختلفة، وحل المشاكل الطبية لبعض الأمراض الجلدية والصدرية وإرشاد المسؤولين عن الفرق الرياضية

ل طرق ومواعيد التطعيم اللازم قبل السفر إلى الخارج .

-المشاكل الطبية الخاصة بإعداد اللاعبين للمباريات في أراضي مرتفعة عن سطح أو في درجات الحرارة غير المناسبة (باردة جدا أو مرتفعة جدا أو رطبة جدا). (رياض، 2002، ص21)

1-4 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 بناء على فحوصات تشريحية وقواميه 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 السنية 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. (حسين، 1995، ص08)

1-5 مهام الطب الرياضي :

المهام الأساسية التي يؤديها الطب الرياضي هي :

-الاختبار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين في إطار منظم .

-تحديد الحالة الصحية، التطور البدني، والحالة والوظيفية لعضوية الممارسة .

-مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة عن التدريب .

-تقييم الجملة البدنية أثناء المنافسة، ومراقبة الرياضيين تستدعي التنسيق بين المدرب والطبيب المختص،

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

1-5-1 فحص معقد: ويتم تجسيده بعد التحصل على معلومات بيولوجية طبية وفيزيولوجية .

1-5-2 فحص ديناميكي: ويتشكل من ثلاثة أنواع من الفحوص الطبية وهي :

1-1-5-1 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 .

1-1-5-1 الفحص الطبي على مراحل: يجري هنا الفحص أثناء التبرصات التي يقوم بها الرياضيين، كما يجب تنظيمه وتسطير عدد الفحوصات خلال التبرص، لكي تتناسب مع نهاية وقت التبرص، ويكون هناك فحص نهائي، وهذا لتقييم الجهد الذي بذل خلال التبرص، وكذلك الحالة التي وصل إليها الرياضي خلال التبرص.

1-1-5-3 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. (قصاص، 2009، ص 166)

1-6 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 التنفسي والجهاز العضلي مع مجهودات اللاعب. (رياض والتجمي، 1999، ص 133)

1-7 أهمية إعداد المدرب في علوم الطب الرياضي :

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

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

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

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

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

- تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة ومناسبة.

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

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

- التشاور مع اللاعب في كل الأوقات بخصوص تأثير التدريب على الصحة والأداء. (محمد وحسن، 2004، ص33)

1-8 مجالات الطب الرياضي :

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

- العلاج الطبي .
- الفسيولوجيا التطبيقية.
- الإصابات الرياضية .

- التأهيل . (روسوت، rossout، 1994، 133p)

1-9 واجبات الطب الرياضي :

- تنظيم وتنفيذ الفحوصات الطبية لجميع الأفراد الممارسين للتربية البدنية والرياضية .
- وضع الأسس الصحية لطرق ووسائل التربية البدنية والرياضية واستنباط طرق جديدة وتطوير طرق الفحص الطبي للرياضيين والتشخيص وعلاج الأمراض والإصابات الرياضية .
- توفير مستوى عالي من التأثيرات الصحية لممارسة التربية البدنية والرياضية لجميع الممارسين من مختلف الأعمار وكلا الجنسين .
- تحديد الظروف ذات التأثيرات السلبية على الصحة وكيفية تجنبها للاستفادة بالتأثيرات الايجابية .
- ويتحقق ذلك من خلال المهام التالية :
- الفحص الطبي للأفراد الممارسين للتربية البدنية والرياضية .
- العناية بصحة الرياضيين ذوي المستوى العالي .
- الاختبارات الفسيولوجية .
- الوقاية والعلاج .
- مراعاة الظروف الصحية في أماكن ممارسة الأنشطة الرياضية سواء في التدريب أو المنافسة .
- توفير الرعاية الطبية خلال المنافسات الرياضية .
- توفير الرعاية الطبية للأنشطة الرياضية الجماهيرية .
- علاج الإصابات الرياضية .
- الدراسات العلمية .
- الاستشارات الطبية الرياضية. (عبد الفتاح، 2003، ص50)

2 إعادة التأهيل:

2-1 تعريف إعادة التأهيل:

هي عملية العودة إلى الوضع الطبيعي والأداء السليم بعد الإصابة، وإعادة تأهيل الرياضي هي سرعة تمكين الرياضي من العودة بشكل سليم معاً في أسرع وقت ممكن، هذه الخطوة تعتبر أكثر أهمية بالنسبة للرياضي عنه للشخص غير الرياضي، واعتماداً على طبيعة وحالة الإصابة وكذلك الظروف المحيطة بالمصاب، فإنه يجب أن تكون خطة البرنامج التأهيلي موضوعة بشكل علمي متدرج بما يطور مدى حركة المصاب، قوة العضلات وتحملها، تناسق الحركة، التقدم في الأداء، وكل خطوة من هذه الخطوات يجب أن تتلائم مع الخطوات الأخرى لتتم حالة الشفاء وبشكل سريع، وتتم إعادة التأهيل للاعب للعودة إلى الملاعب بأقل وقت ممكن.

وهي عملية استخدام الوسائل العلاجية المختلفة في إعادة الرياضي إلى ممارسة نشاطه بعد إصابته وحماية المنطقة من تكرار الإصابة. (صالح، 2010، ص 34)

2-2 أهداف إعادة التأهيل:

2-2-1 تقليل التأثيرات الناتجة جراء التثبيت: مع أن إطالة مدة التثبيت تتوافق مع الشفاء ولكن هناك عدة أسباب تستدعي اختصاصها:

- تفقد العضلة حوالي 20% من قوتها خلال أسبوع واحد من التثبيت.
- تصل كبسولة المفصل إلى مرحلة تحدد حركي تحتاج إلى عشرة أضعاف الجهد الاعتيادي لتأدية حركة معينة (خلال أسبوع من التثبيت).
- بعد ثمانية أسابيع، تفقد الغضاريف الزلالية وظيفتها وتفقد الأربطة حوالي 46% من قوتها (ولكي تعود إلى حالتها وعملها الطبيعي تحتاج سنة كاملة).

2-2-2 وبنفس الوقت فإن التثبيت يساعد على ما يأتي :

- شفاء الأنسجة.
- استمرار التناسق المتعلق بالمهارات الرياضية.
- ويفضل التثبيت المحدود للرياضيين المصابين مع استخدام الحركة المبكرة للحفاظ على المدى الحركي الطبيعي للمفصل

حيث أن الحركة المبكرة تساعد على:

- تحفيز السائل الزلالي في المفصل وتزيد تغذية الغضاريف.
- تزيد من قوة الأربطة والأوتار حول المفصل (وخاصة الحركة غير المباشرة)
- 2-2-3 الشفاء الكامل:** الحركة المبكرة تقلل من التأثيرات الناتجة جراء التثبيت وتسرع بنفس الوقت الشفاء عن طريق عادة بناء وربط تحفيز واعداد الأنسجة الممزقة من خلال:
- تنشيط الدورة الدموية في المنطقة المصابة مما يحدث تأثيرا ميكانيكيا على صلابة ونعومة النسيج الليفي، وهذا ما يؤدي إلى إعادة المدى الحركي والقوة. (عليوة، 2003، ص71)
- 2-2-4 الحفاظ على اللياقة البدنية:** بعد الإصابة يتم إعداد برنامج مكيف لغرض الحفاظ على اللياقة البدنية أو تحسينها وتتضمن:
- تنمية عناصر القوة والمرونة.
- كفاءة أداء الأوعية الدموية.
- 2-2-5 وعند اختيار التمارين لمثل هكذا برنامج يجب مراعاة ما يأتي:**
- التخفيف من التعايد الناتجة عن الإصابة وعدم إثارة الألم والورم.
- تحسين قوة ومرونة المناطق غير المصابة، بغرض العودة إلى المشاركة في الأنشطة المعتادة.
- 2-2-6 استعادة القدرة الرياضية:** وهي المرحلة الأخيرة من برنامج التأهيل وتهدف إلى:
- استعادة القوة والمرونة الخاصة بالرياضة معينة.
- اكتساب اللياقة البدنية الكاملة.
- استعادة المهارات واللياقة البدنية وفق متطلبات نوع الرياضة الممارسة.
- ويوصى عادة بإعادة النشاطات بنفس الظروف والمفردات الخاصة بالنشاط وربما أصعب.
- يسمح للرياضي العودة للمشاركة الرياضية بعد استكمال برنامج إعادة التأهيل وهذا يعني استعادة كامل قدراته على الحركة بدون ألم.
- استعادة حجم وقوة العضلة الطبيعية واستعادة القدرات البدنية (القوة، المرونة، الإمداد الدموي).

وهذا يبني على قاعدة ال 95% والتي تنص على: (استعادة المنطقة المصابة 95% من وظيفتها وليس هناك دليل على بداية إصابة) وتقاس هذه مقارنة بالطرق المماثلة. (الغامري، 2000، ص 166)

2-3 الأهداف الفيسيولوجية لإعادة التأهيل:

- السيطرة على الألم والورم من خلال استخدام وسائل العلاج الأولية.
- الحفاظ على المدى الحركي الطبيعي في المفاصل.
- استعادة قوة العضلات، قوة التحمل والمرونة.
- المحافظة على لياقة جهاز الدوران والجهاز التنفسي.
- استعادة القدرة على التحمل الكافي لمعاودة النشاط.
- استعادة القدرة المهارية والعودة السريعة إلى الممارسة الرياضية. (سميعة، 2006، ص 80)

2-4 التأهيل الوظيفي:

هو إعادة الوظيفة الكاملة للمصاب، ويعتمد بصورة أساسية على التعرف على أسباب الإصابة والتقييم الصحيح لها وطرق علاجها، ويعتبر التأهيل من المحاور الأساسية في علاج العديد من الإصابات لأنه يهدف إلى إزالة حالات الخلل الوظيفي للجزء المصاب، عن طريق العناية بمظاهر الضعف في بعض العضلات والأربطة والمفاصل. (سميعة، 2006، ص 80)

يجب أن يكون البرنامج المصمم للرياضي المصاب واضحا تماما حول ما يجب عمله، وكيفية أدائه وتوقيته وكم التكرارات المطلوب أداءها.

العلاج الصحيح للإصابة في وقت حدوثها عبارة عن جزء من التأهيل في المجال الرياضي، حيث من الضروري أداء تمارين لجميع أجزاء الجسم غير المتأثرة بالإصابة، طالما أنها لن تعرض الجزء المصاب للخطر.

على الرغم من أن التمارين التأهيلية هي الأصل (الأساس) في عمليات التأهيل، إلا أن الحاجة تدعو إلى استخدام تقنيات إضافية تشمل العلاجات الكهربائية ويتحدد اختيار أمثال هذه التقنيات المحكمة (الإضافية) عادة وفقا لطبيعة المشكلات الطبية الموضوعية المصاحبة للإصابة، من أكثرها الألم، التورم، والحركة القاصرة (مقيدة الحركة) (جلال الدين، 2011، ص 340).

2-5 التأهيل الرياضي: إعادة تدريب الرياضي المصاب لأعلى مستوى وظيفي وفي أسرع وقت ممكن أو هو علاج

وتدريب المصاب لاستعادة القدرة الوظيفية في أقل وقت ممكن وذلك باستعمال الوسائل التي تتناسب مع نوع وشدة الإصابة (علاوي، 1998، ص 16).

وتعد مرحلة التأهيل بعد الإصابة من أهم المراحل في علاج الإصابات الرياضية، وهي التي تحدد عودة اللاعب إلى الملعب والتنافس مثل بقية أقرانه الرياضيين في الفريق (رياض، 1998، ص 162).

2-6 التأهيل البدني: هي تلك العملية المنظمة التي تهدف إلى أن يستعيد الشخص المصاب قدراته أو ينمي جسميا وحسيا ونفسيا بأكبر قدر ممكن من القدرة على العمل وتأدية وظائفه كاملة

2-7 الأسس العلمية للتأهيل البدني والعلاج الحركي: بصفة عامة يمكن تلخيصها في:

- التأهيل عملية فردية وعلى ذلك يراعى أن يكون هناك برنامج لكل فرد يتفق والتكوين البنائي لجسمه.
- وضع الضوابط التي تسمح باستمرار البرنامج وعدم انقطاع الفرد أو عدم انتظامه.
- أن يكون البرنامج مرن قابل للتعديل تحت أي ظروف متغيرة للفرد للأدوات والأجهزة المستخدمة في تنفيذه.
- مراعاة القواعد والأسس العلمية للتدريب البدني من حيث تدرج الحمل ومراعاة فترات الراحة والابتعاد عن التمرينات المعقدة خاصة في البداية. (حسن وعزت، 2008، ص 95)

2-8 متطلبات العلاج البدني الحركي:

- يجب تحقيق جملة من المتطلبات قبل الدخول في مرحلة التأهيل الرياضي ومن أهم هذه المتطلبات ما يلي:
- اختفاء الألم.
 - عودة القوة كاملة للجزء المصاب.
 - المرونة الكاملة.
 - الاستعداد النفسي .

2-9 أهداف العلاج البدني الحركي:

- يؤدي التأهيل البدني إلى تحقيق جملة من الأهداف أهمها:
- استعادة القدرة على الشعور باللمس للعضو المصاب.
 - استعادة الذاكرة الحركية للعضو المصاب للشخص نفسه.

- استعادة سرعة رد الفعل الانقباضي والارتخائي الإرادي للعضو المصاب.
- استعادة قوة ومرونة العضو المصاب.
- الاحتفاظ بالقدرة الرياضية التي كان عليها قبل الإصابة أو التقليل من المفقود منه قدر الإمكان (بكري، 2011، ص88).

2-10-10 مراحل التأهيل والعلاج الحركي:

- 2-10-2-1 المرحلة الأولى: ويطلق عليها مرحلة الإعداد وتتضمن تقدير الإصابة ووضع إستراتيجية البرنامج التأهيلي.
- 2-10-2-2 المرحلة الثانية: يتم خلالها تنفيذ البرنامج مع التقويم والتمهيد للعودة إلى المنافسة كما يلي:
 - أول ما يهدف إليه البرنامج التأهيلي هو إنقاص الألم والورم.
 - تنمية القدرة الوظيفية والحركية وذلك للوصول إلى ممارسة الأنشطة المعتادة بصفة عادية.
 - تنمية الرشاقة في الأداء والتوافق الحركي مع التركيز على تنمية سرعة رد الفعل وتهيئة العضلات لذلك.

2-10-3 الاستعداد للعودة إلى المشاركة الكاملة ويعتمد ذلك على:

- الوصول للمدى الحركي الكامل وباستخدام مقاومات أثناء التأهيل.
- التخلص من الأعراض الوظيفية والحركية المصاحبة للإصابة (ورم، ألم، عرج).
- التدرج في زمن الممارسة الكاملة على فترات تتناسب مع فترة الابتعاد على الملعب للعلاج والتأهيل. (صديق وعبد الجواد، 1997، ص 09)

2-11-11 التمرينات التأهيلية:

- تعتبر التمرينات التأهيلية من أكثر وسائل العلاج الطبيعي تأثيراً في علاج الإصابات الرياضية من خلال برامج تأهيلية موضوعة وفقاً لأسس علمية مدروسة، وتهدف التمرينات التأهيلية إلى استعادة الجزء المصاب لوظيفته ولقدراته البدنية بأسرع وقت، إذ تساعد التمرينات التأهيلية على سرعة إزالة التجمعات والتراكمات الدموية كذلك تعمل على سرعة استعادة العضلات والمفاصل لوظائفها. (بكري، 1998، ص 123).

2-11-1-1 استخداماتها :

- وإزالة الآلام والعمل على إرتخاء
- للمفاصل: غرضها زيادة مدى الحركة، إزالة التقلصات وسهولة حركة المفاصل العضلات المتصلة بها وتنشيطها.

- للعضلات: لتقويتها ومنع ضمورها والحفاظ على مرونتها. (حسن ومحمد، 2004، ص51)

2-12 التمرينات العلاجية:

هي مجموعة مختارة من التمرينات يقصد بها تقويم أو علاج إصابة أو إنحراف عن الحالة الطبيعية بحيث تؤدي إلى فقد أو إعاقة عن القيام بالوظيفة الكاملة لعضو ما يهدف مساعدة هذا العضو للرجوع إلى حالته الطبيعية ليقوم بوظيفته كاملة.

والتمرينات العلاجية تستند إلى مبادئ فيسيولوجية وتشريحية وميكانيكية تبعا لتشخيص الحالة والاختبار البدني لكل فرد على حدي وهي تتضمن تمرينات تمهيدية تعمل على استعادة القوة، التحمل، السرعة، المرونة، الاتزان، التحمل الدوري التنفسي، تدريب حسي عضلي. (مختار سالم، 1997، ص 39)

2-13 الحركة العلاجية:

2-13-1 تقسيماتها: تقسم الحركات إلى قصيرة وعاملة:

2-13-1-1 الحركة القصيرة: وهي الحركة التي يعملها المعالج أو أية قوة خارجية للمريض بينما تكون عضلاته في حالة ارتحاء تام، وقد تكون حركة ارتخائية أو حركة قوة.

2-13-1-2 الحركة العاملة: وهي الحركة التي يشترك في عملها المصاب باستخدام عضلاته وتنقسم إلى ثلاثة أقسام:

- حركات حرة أي يقوم بها الإنسان بنفسه.

- حركات بمساعدة.

- حركات مضاعفة أي ضد مقاومة من المعالج أو أي قوة خارجية وفيها تعمل العضلات إما انقباضية أو انبساطية. (محمد، 2006، ص 176)

2-14 أهداف العلاج والتأهيل:

يهدف علاج الإصابات الرياضية إلى ما يأتي:

- إستعادة بناء الانسجة المتضررة التي أصابها التلف.

- إستعادة الوظائف المتضررة في النسيج المصاب.

- إستعادة لياقة جهاز القلب والدوران والمطاولة والسرعة والمهارة الحركية والنفسية (أي إستعادة مكونات الإنجاز) يستغرق العلاج والتأهيل فترة زمنية تتحدد وفق شدة الإصابة ومكانها ونوع العلاجات المستخدمة، حيث يجب أن يستكمل فترته المحددة من أجل تحقيق العودة لمواصلة النشاط الرياضي.

والإنجاز وتجاوز الخوف من تكرار الإصابة وقد وضعت التوقيتات التقريبية اللازمة للالتئام والشفاء الابتدائي لأنواع

الأنسجة المختلفة وكما يأتي:

- العضلات (6 أسابيع)

- الأوتار والأربطة (12 أسبوع)

- العظام والمفاصل (12-6 أسبوع)

وقد تحتاج بعض الإصابات على فترات زمنية أطول لتحقيق القوة القصوى في حالات إهمال الإسعاف الأولي وعدم تنفيذ العلاج والتأهيل بالشكل الملائم لنوع الإصابة قبل العودة إلى الحركة يجب أن يتم علاج اللاعب كاملا كي لا تتكرر الإصابة مرة أخرى.

ومن متطلبات التأهيل المنسب ما يأتي:

- (100%) مرونة كاملة

- عودة القوة الكاملة في الجزء المصاب.

- إختفاء الألم.

- الاستعداد النفسي. (بكري، 2011، ص88).

خلاصة:

- من خلال هذا ما تم استعراضه في هذا الفصل يمكن استخلاص ما يلي:
- تؤدي إصابة عضو أو نسيج واحد إلى ضعف وضمور مجموعة من الأعضاء والأنسجة خاصة العضلات. تتنوع طرق التشخيص والعلاج وإعادة التأهيل من إصابة لأخرى.
 - تتميز بعض الإصابات الرياضية بظهور المضاعفات مما يزيد من تطورها مثل (التمزق العضلي).
 - اتضح أهمية الرعاية الطبية في عملية العلاج من الإصابات الرياضية مما يستوجب توفر طاقم طبي مجهز ومؤهل على مستوى الأندية.

الجانب

التطبيقي

الفصل الثالث:

الإجراءات

المنهجية

والميدانية للدراسة

تمهيد:

إن البحوث العلمية مهما كانت اتجاهاتها وأنواعها تحتاج إلى منهجية علمية للوصول إلى أهم نتائج البحث قصد الدراسة، وتزويد المعرفة العلمية بأشياء جديدة وهامة، إن طبيعة مشكلة البحث هي التي تحدد لنا المنهجية العلمية التي تساعدنا في معالجتها.

فلكل دراسة أو بحث علمي اساس منهجية يبني عليها الباحث قاعدته الأساسية في الانطلاق في عملية البحث والدراسة، وتكون هذه الأسس المنهجية بمثابة المرشد الذي يتبناه الباحث حتى تستمد دراسته بالدقة العلمية، ومما لا شك فيه أن تقديم أي بحث في علم من العلوم يقاس بدرجة الدقة التي يصل إليها في تحديد مفاهيم وفي دقة الأدوات المستخدمة لقياسه، فعلى الباحث أن يدرك طريقة استعمال مختلف الأدوات الخاصة بهذه العملية وكيفية توظيفها. فموضوع البحث الذي نحن بصدد معالجة يحتاج إلى الكثير من الدقة والوضوح في عملية تنظيم وإعداد خطوات إجرائية ميدانية للخوض في تجربة البحث الرئيسية، وبالتالي الوقوف على أهم الخطوات التي مفادها التقليل من الأخطاء واستغلال أكثر للوقت والجهد، انطلاقا من اختيار المنهج الملائم لمشكلة البحث وطرق اختيار عينة البحث إلى انتقاء الوسائل والأدوات التي لها علاقة بتجربة البحث.

1 الدراسة الاستطلاعية

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

إن الدراسة الاستطلاعية كذلك هي عملية يقوم بها الباحث قصد تجربة وسائل البحث لمعرفة صلاحيتها وكذلك صدقها لضمان دقة وموضوعية النتائج المتحصل عليها في النهاية. (ثابت، 1987، ص74)

وتعتبر من بين اول خطوات البحث وتهدف الى استطلاع على الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها والتعرف على اهم الفروض التي يمكن وضعها واخضاعها للبحث صياغة دقيقة تيسر التعمق في بحثها في مراحل لاحقة

وقد قادتنا دراستنا الاستطلاعية إلى الفرق الرياضية لكرة القدم لولاية بسكرة والفرق التابعة لهما حيث تم توزيع الاستبيان على مجموعة من المدربين خارج العينة.

وقد إشتملت دراستنا هذه على عدة خطوات هي:

- الحصول على قبول إدارة المعهد للقيام بهذه الدراسة.

وكان الهدف من هذه الدراسة هو:

- معرفة الصعوبات التي قد تواجه الباحث أثناء إجراء دراسته الميدانية.

- التعرف على ميدان تطبيق وإجراءات هذه الدراسة.

- معرفة مدى صعوبة أو سهولة الاستبيان المقدم.

- معرفة الوقت الذي يمكن أن نستغرقه لإجراء هذه الدراسة.

- معرفة هل إستبيان المقدم مناسب لمستوى مجتمع البحث.

2 منهج البحث:

تختلف المناهج المتبعة تبعاً لاختلاف الهدف الذي يود الباحث التوصل إلي في مجال البحث العلمي ويعتمد اختيار المنهج المناسب لحل مشكلة البحث بالأساس على طبيعة المشكلة نفسها، وفي بحثنا هذا حتمت علينا مشكلة بحثنا إتباع المنهج الوصفي.

3 مجتمع وعينة البحث:**1-3 مجتمع البحث:**

يعرف مجتمع البحث على أن "تلك المجموعة الأصلية التي تأخذ منها العينة وقد تكونه هذه المجموعة عبارة عن مدارس أو فرق، تلاميذ، سكان، لاعبين أو أي وحدات أخرى". (رضوان، 2003، ص14)

وفي هذه الدراسة يتكون مجتمع بحثنا الأصلي من مدربي كرة القدم صنف اكابر الناشطة بولاية بسكرة الذكور، بالإضافة الى مراكز إعادة التأهيل.

3-2 عينة البحث:

يعد اختيار العينة من الخطوات الهامة، إذ يقوم الباحث عادة بتحديد مجتمع الأصل حسب المشكلة أو الظاهرة التي يريد دراستها وتعرف بأنها نموذج يمثل جانبا آخر من وحدات المجتمع الأصل. (فنديلجي، 1999، ص137)

ويعرف العسكري العينة "هي جزء من المجتمع، أو هي عدد من الحالات التي تؤخذ من المجتمع الأصلي وتجمع منها البيانات بقصد دراسة خصائص المجتمع الأصلي، وبهذه الطريقة فإن يمكن دراسة الكل عن طريق دراسة الجزء بشرط أن تكون العينة ممثلة للمجتمع المأخوذة منه". (العسكري، 2002، ص168)

تم اختيار عينة بحثنا بالطريقة القصدية (المتاحة)، والفئة المأخوذة كانت من مدربي صنف الأكاير وهم 19 فريقين من أندية ولاية بسكرة الناشط في القسم الجهوي الثاني للموسم الرياضي 2020، و 8 مراكز إعادة التأهيل المتواجدة ببلدية بسكرة.

4 مجالات البحث :

4-1 المجال المكاني :

تم اجراء الدراسة التطبيقية المتمثلة في توزيع الاستبيان على المدربين في حيث اختلف كيفية توزيع الاستبيان من مدرب لأخر فهناك من تم توصيله له يد ليد وهناك من وضع له في إدارة النادي وأجاب عليه وهناك من ارسلنا له الاستبيان عبر مواقع التواصل الاجتماعي فيسبوك نتيجة الحجر الصحي الذي تسبب به فيروس كورونا.

4-2 المجال الزمني :

لقد بدأت دراستنا الجدية لهذا البحث بعد تحديد موضوع الدراسة مع الأستاذ المشرف ومنه الى مكان التدريب ومدربي الفريقين، حيث انطلقنا في الدراسة بتاريخ 2020/01/20 الى غاية 2020/06/03 وقد تم انجاز هذا البحث في ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: بدأت دراسة بحثنا هذا بعد تحديد الموضوع والاتفاق عليه مع الأستاذ المشرف يوم 2020/01/17 ومنه الموافق عليه في 2020 /01/18 ومن هذا التاريخ بدأت دراستنا لمختلف الجوانب وتحضير الفصول التمهيديّة

والنظرية.

المرحلة الثانية: وهي المرحلة التي انتقلنا فيها الى الجانب التطبيقي توزيع الاستبيان على المدربين كان من الفترة الممتدة من 2020/02/28 الى 2020/03/15. اما اجراء المقابلة مع أطباء مراكز إعادة التأهيل كان من الفترة الممتدة من 2020/06/20 الى 2020/07/07.

المرحلة الثالثة: وتشمل جميع نتائج الاختبارات وعرض وتحليل النتائج، مناقشة النتائج المتوصل اليها.

5 ضبط متغيرات البحث:

يعتبر ضبط المتغيرات عنصرا أساسيا في أي دراسة ميدانية، المتغير المستقل عبارة عن المتغير الذي يفرضه الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة ودراسته تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر(التابع) هو المتغيرات الناتجة من العمليات التي تعكس الأداء أو السلوك، والذي يلاحظه الباحث من خلال معالجته للظروف المحيطة بالتجربة.

(إبراهيم، 2000، ص 141)

وقد جاء ضبط متغيرات الموضوع الذي نحن بصدد دراسته على النحو التالي:

5-1 المتغير المستقل: ويتمثل في الإصابات الرياضية الشائعة.

5-2 المتغير التابع: ويتمثل في لاعبي كرة القدم.

6 تحديد أدوات البحث:

لكل بحث علمي او دراسة مجموعة من الأدوات والوسائل التي يستخدمها الباحث ويكيفها للمنهج الذي يستخدمه ويحاول ان يلجأ الى الأدوات التي توصله الى الحقائق التي يسعى اليها ليحصل على القدر الكافي من المعلومات والمعطيات التي تفيدنا في موضوع بحثنا اعتمادنا على الأداة التالية:

3-1 الاستبيان: يعرف على انه أداة من أدوات الحصول على الحقائق والبيانات والمعلومات فيتم جمع هذه البيانات

عن طريق الاستبيان من خلال وضع استمارة أسئلة، ومن بين مزايا هذه الطريقة؛ الاقتصاد في الوقت والجهد، كما انها تسهم في الحصول على بيانات من العينات في اقل وقت.

حيث اعتمادنا على ما يعرف باستمارة الاستبيان الذي يعتبر أحد الوسائل التي تمكن من الحصول على العديد من

البيانات وهي أداة من أدوات البحث العلمي للحصول على الحقائق والتوصل الى الوقائع والتعرف على الظروف والأحوال ودراسة المواقف والاتجاهات والآراء. (الشافعي ومرساي، ب.س، ص 25).

وهي عبارة عن مجموعة من الأسئلة المرتبة بطريقة منهجية يتم وضعها في استمارة لترسل أو تسلم الى الافراد الذين تم اختيارهم لموضوع البحث والتي تخدم الأهداف التي يسعى لتحقيقها ويشترط ان تكون واضحة وتميز بعدم التحيز ويجب ان تكون الالفاظ والكلمات التي تتضمنها الأسئلة سهلة وبسيطة.

3-2 المقابلة:

هي تقنية من التقنيات المباشرة لجمع المعطيات ميدانيا (الحصول على معلومات من مصادرها) بطريقة نصف موجهة، وهي طريقة يفضلها كثير من الباحثين ممن يتقن العمل بمختلف تقنيات التحقيق في الميدان، جاء في منهجية التطبيقات الميدانية في العلوم الإنسانية والاجتماعية: «تفضل المقابلة نصف الموجهة، وهي نظام من المساءلة المرنة والمراقبة؛ في تناول المتخصص إذا ما احترم المعايير الرئيسة... تسعى هذه المنهجية إلى تسهيل التعبير على المستجوب بتوجيهه نحو مواضيع تعد أولية للدراسة؛ مع السماح له بشيء من الاستقلالية».

وهي في الوقت نفسه، تقنية تسمح بأخذ معلومات كيفية، بهدف التعرف على مواقف الأشخاص؛ اتجاه وضعيات يعيشونها، يقول موريس انجرس: «تكون المقابلة، لاكتشاف الحوافز العميقة للأفراد أو التطرق إلى ميادين مجهولة كثيرا، أو التعرف على المعاني التي يمنحها الأشخاص للأوضاع التي يعيشونها «وهذا مستعان به كثيرا في علم النفس حيث يكون الغرض من المقابلة علاجيا. (الشافعي ومرساي، ب.س، ص45).

7 الاسس العلمية للأداة المستخدمة:

7-1 الصدق: ويعد اهم الشروط الواجب توفرها في أدوات القياس، وهو من اهم معايير جودة الاختيار، ويعرفه ليند كريست (1951) "بانه الدقة التي يقيس بها الاختبار ما وضع لأجله".
كما تعتبر درجة الصدق هي العامل الأكثر أهمية بالنسبة للمقاييس والاختبارات وهو يتعلق أساسا بنتائج الاختبار. وهناك أنواع من الصدق منها صدق المحكمين، صدق المضمون، صدق المحتوى، الصدق الظاهري والصدق العملي، وقد تم اختبار صدق الاستبيان، أي التحقق من أداة الدراسة (الاستبيان) وهل هو صالح لقياس ما نهدف الى قياسه حيث تم التأكد من صدق الاستبيان من خلال:

7-2 ثبات الأداة:


ان ثبات أداة الدراسة يعني " من ان الإجابة ستكون واحدة تقريبا لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم في أوقات مختلفة. (الدهشة، 2006، ص78).

وهناك عدد من الطرق الإحصائية التي تستخدم لقياس مدى ثبات أداة الدراسة يعتمد في معظمها على حساب معامل الارتباط بين إجابات الأشخاص في المرة الأولى وبين إجابات نفس الأشخاص في المرة الثانية.

8 الطريقة الإحصائية:

تساعد هذه الطريقة على تحويل البيانات والنتائج من حالتها الكمية إلى نسب مئوية وقد اعتمدنا في تحليلنا للمعطيات العددية للاستبيانات على القاعدة الثلاثية وذلك للاستخراج والحصول على نسب لمعطيات كل سؤال وفيما يلي قانون القاعدة الثلاثية وهذا لتحويل النسبة المئوية إلى دوائر نسبية المحصل عليها لنتائج: النسب المئوية = عدد التكرارات

$$100x / \text{مجموع أفراد العينة}$$



الفصل الرابع:

عرض وتحليل

ومناقشة النتائج

1 عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: تختلف أنواع الإصابات بين لاعبي كرة القدم خاصة عند لاعبي اندية ولاية بسكرة.

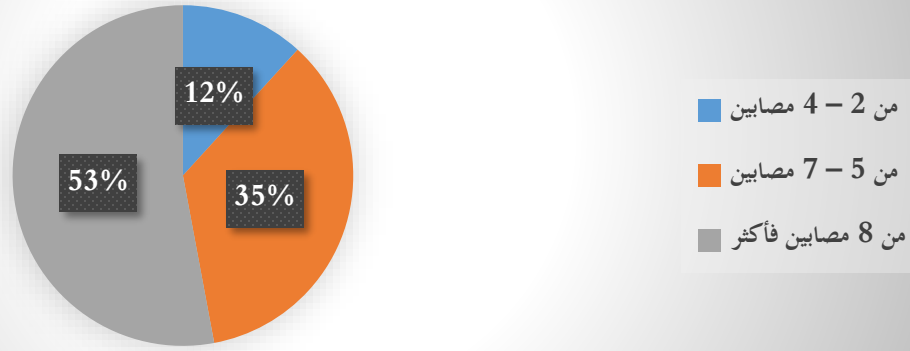
السؤال رقم (01): كم عدد الرياضيين المصابين في فريقكم خلال الموسم التنافسي؟

الغرض منه: معرفة عدد اللاعبين الذي يتعرضون للإصابة خلال الموسم التنافسي.

الجدول رقم (04): يمثل عدد اللاعبين الذي يتعرضون للإصابة خلال الموسم التنافسي.

النسبة %	التكرارات	الاقتراحات
12	02	من 2 - 4 مصابين
35	06	من 5 - 7 مصابين
53	09	من 8 مصابين فأكثر
100	17	المجموع

رسم بياني رقم 01 يوضح عدد اللاعبين الذي يتعرضون للإصابة خلال الموسم التنافسي



التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن نسبة 53% تمثل أن عدد لاعبي كرة القدم الذين يتعرضون للإصابة خلال الموسم التنافسي تفوق 08 مصابين في الفريق كرة القدم، ونسبة 35% تمثل أن عدد لاعبي كرة القدم يتعرضون للإصابة خلال الموسم التنافسي هي ما بين 5 مصابين إلى 7 مصابين، بينما نسبة 12% تمثل أن عدد لاعبي كرة القدم الذين يتعرضون للإصابة خلال الموسم التنافسي تفوق من 2 إلى 4 لاعب.

الاستنتاج: أن عدد لاعبي كرة القدم الذين يتعرضون للإصابة خلال الموسم التنافسي تفوق 8 لاعبي كرة القدم مع تنوع

في نوع الإصابة والإصابات بالطبع ليست كلها نتاج الخشونة المفروضة بطبيعة الحال، ولكن لها أسبابا متعددة، مثل تعدد أنواعها ودرجات شدتها، وإحدى مشاكل التعامل مع الإصابات -عربيا على الأقل- تتعلق بضعف الإعداد البدني، ربما، وأخطاء الإسعاف الأولى. (ابو العلاء، 1986، ص122)

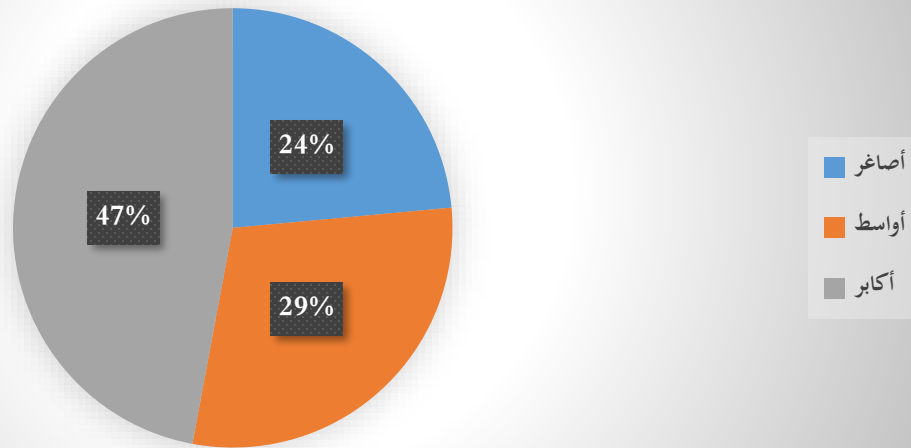
السؤال رقم (02): ما هو الصنف العمري الرياضي الأكثر تعرضا للإصابات الرياضية؟

الغرض منه: معرفة الصنف العمري الأكثر تعرضا للإصابات الرياضية.

الجدول رقم (05): يمثل الصنف العمري الأكثر تعرضا للإصابات الرياضية.

النسبة %	التكرارات	الاقتراحات
24	04	أصاغر
29	05	أواسط
47	08	أكابر
100	17	المجموع

رسم بياني رقم 02 يوضح الصنف العمري الأكثر تعرضا للإصابات الرياضية



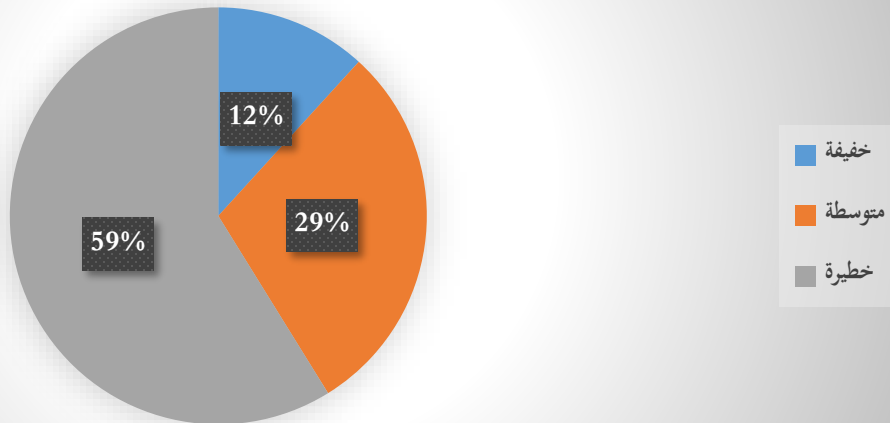
التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن نسبة 47% تعبر على أن صنف الأكابر هو الصنف العمري الأكثر تعرضا للإصابات الرياضية، بينما كانت نسبة التعرض للإصابة لصنف الأواسط هي نسبة 29%، أما بالنسبة لصنف الاصاغر فكانت 24%.

الاستنتاج: أن صنف الأكاير هو الصنف العمري الأكثر تعرضا للإصابات الرياضية ففي سن النضوج يمارس اللاعب تدريبات شديدة بسبب طموحه العالي في المنافسة مما قد يسبب إصابة عضلاته، أما في سن ما فوق الثلاثين وعندما يكون اللاعب مستمر في ممارسة نشاطه ولصعوبة الوصول إلى مستوى التنافس في مثل هذا السن، فإن اللاعب يبذل جهدا شديدا قد يؤدي به للإصابة وخاصة في أوتار العضلات وأربطة المفاصل ففي هذا السن تظهر الخبرة والمهارة ولكن تقل تدريجيا اللياقة البدنية. (مرشي، 1995، ص30)

السؤال رقم (03): ماهي درجة الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم؟
الغرض منه: معرفة درجة الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم.
الجدول رقم (06): يمثل درجة الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم.

النسبة %	التكرارات	الاقتراحات
12	02	خفيفة
29	05	متوسطة
59	10	خطيرة
100	17	المجموع

رسم بياني رقم 03 يوضح درجة الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم



التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) أن نسبة 59% تعبر على أن درجة الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم هي إصابات خطيرة، ونسبة 29% تمثل أن درجة الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم هي إصابات

متوسطة، بينما نسبة 12 % تمثل أن درجة الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم هي إصابات خفيفة. الاستنتاج: خطورة الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم تؤدي بالبعض منهم إلى خسارة كل شيء كما حصل مع نجوم كبار ماتوا فقراء معوزين لا يملكون شيئاً بسبب الإصابة التي أبعدهم نهائياً عن ملاعب الكرة لذلك تعتبر الإصابة من ألد أضرار الرياضي وعلى الأخص لاعب كرة القدم

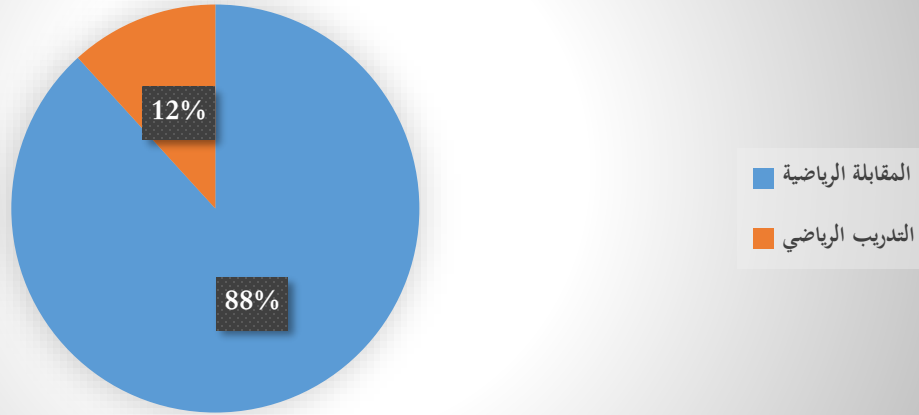
السؤال رقم (04): هل إصابة اللاعبين تحدث أثناء؟

الغرض منه: معرفة إن كانت إصابة لاعبي كرة القدم تحدث أثناء المباراة أو أثناء التدريب.

الجدول رقم (07): يمثل إن كانت إصابة لاعبي كرة القدم تحدث أثناء المباراة أو أثناء التدريب.

النسبة %	التكرارات	الاقتراحات
88	15	المقابلة الرياضية
12	02	التدريب الرياضي
100	17	المجموع

رسم بياني رقم 04 يوضح إن كانت إصابة لاعبي كرة القدم تحدث أثناء المباراة أو أثناء التدريب



التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن نسبة 88 % تعبر على أن الإصابات الرياضية تحدث أثناء المقابلات الرياضية، بينما نسبة 22% تمثل أن الإصابات الرياضية تحدث أثناء التدريب الرياضي.

الاستنتاج: أن أغلب الإصابات الرياضية تحدث أثناء المقابلات الرياضية بسبب المستوى التنافسي لأن اللاعب يبذل جهداً شديداً قد يؤدي به للإصابة من أجل طموحه لتحقيق الأهداف من بطولات وكؤوس إضافة.

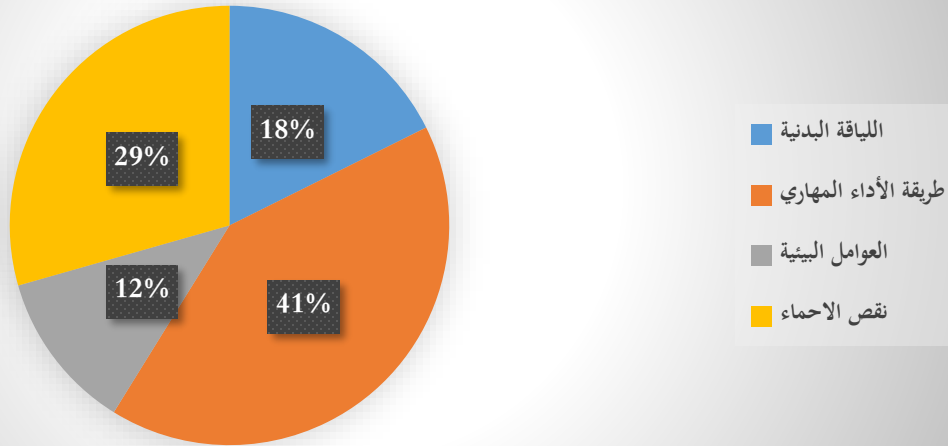
السؤال رقم (05): ما هي الأسباب المؤثرة في ارتفاع نسبة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم؟

الغرض منه: معرفة الاسباب المؤثرة في ارتفاع نسبة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

الجدول رقم (08): يمثل الاسباب المؤثرة في ارتفاع نسبة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

النسبة %	التكرارات	الاقتراحات
18	03	اللياقة البدنية
41	07	طريقة الأداء المهاري
12	02	العوامل البيئية
29	05	نقص الاحماء
100	17	المجموع

رسم بياني رقم 05 يوضح الاسباب المؤثرة في ارتفاع نسبة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم



التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أن نسبة 41% تعبر على أن طريقة الأداء المهاري هو السبب في ارتفاع

نسبة الإصابات، ونسبة 29% تمثل أن نقص الاحماء هي السبب في ارتفاع نسبة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم، بينما نسبة

18% تعبر على أن اللياقة البدنية هي السبب في ارتفاع نسبة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم، وأخيرا نسبة 12% تمثل

أن العوامل البيئية هي السبب في ارتفاع نسبة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

الاستنتاج: طبيعة الأداء ومستوى المنافسة فضلا الاستعداد المهاري واللياقة البدنية هي السبب في ارتفاع نسبة الإصابات

المؤداة وإمكانية التسبب في الإصابة، كذلك معرفته بكيفية تفاديها والحد من وقوعها العوامل البيئية كالمناخ هي السبب

في ارتفاع نسبة الإصابات التي يتعرض لها الرياضيين في كافة أنواع الرياضات إضافة تختلف الإصابات الرياضية تبعاً لنوع النشاط الرياضي الممارس. (العوادلي، 2004، ص25)

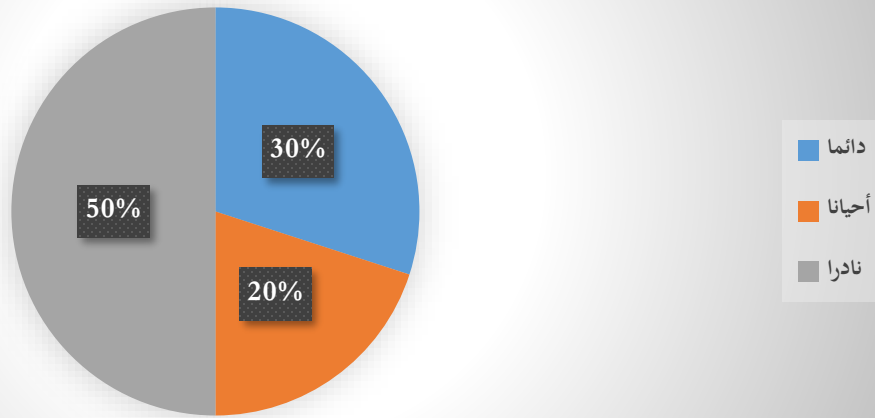
السؤال رقم (06): هل للعامل النفسي (الخوف والتوتر) دور في تعرض اللاعبين للإصابة؟

الغرض منه: معرفة اذ كان للعامل النفسي (الخوف والتوتر) دور في تعرض اللاعبين للإصابة.

الجدول رقم (09): يمثل اذ كان للعامل النفسي (الخوف والتوتر) دور في تعرض اللاعبين للإصابة.

النسبة %	التكرارات	الاقتراحات
30	06	دائماً
20	04	أحياناً
50	08	نادراً
100	17	المجموع

رسم بياني رقم 06 يوضح اذ كان للعامل النفسي (الخوف والتوتر) دور في تعرض اللاعبين للإصابة



التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أن نسبة 50% تعبر على أن نادراً ما يكون للعامل النفسي (الخوف والتوتر) دور في تعرض اللاعبين للإصابة، ونسبة 30% تمثل أن العامل النفسي (الخوف والتوتر) دائماً ما يكون سبب في تعرض لاعبي كرة القدم للإصابة، بينما نسبة 20% تعبر على أن أحياناً دائماً ما يكون سبب في تعرض لاعبي كرة القدم للإصابة.

الاستنتاج: أن أغلب الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم للإصابة لا يكاد لها أي ارتباط بالعامل النفسي (الخوف والتوتر)، لكن العوامل النفسية تعتبر سلاح ذو لآنها في كثير من الأحيان مما ينعكس سلبيا على الأداء الرياضي أثناء المنافسة وتؤدي الى الخسارة.

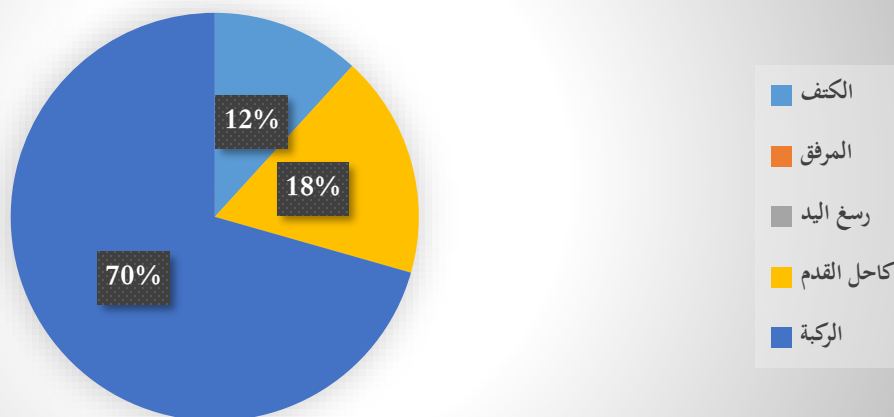
السؤال رقم (07): ما هي أماكن الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة القدم؟

الغرض منه: معرفة أماكن الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة القدم.

الجدول رقم (10): يمثل أماكن الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة القدم.

النسبة %	التكرارات	الاقتراحات
12	02	الكتف
00	00	المرفق
00	00	رسغ اليد
18	03	كاحل القدم
70	12	الركبة
100	17	المجموع

رسم بياني رقم 07 يوضح أماكن الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة القدم.



التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن نسبة 70% تمثل أن أغلب الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم تكون على مستوى الركبة، ونسبة 18% تمثل أن مكان إصابة الشائعة لدى لاعبي كرة القدم تكون على مستوى

كاحل القدم، بينما كانت نسبة 12% تكون الإصابة على مستوى الكتف.

الاستنتاج : أن أغلب الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم تكون على مستوى الركبة إذ أنها تعتبر الجزء الهام من الساق وهو من أكثر المناطق تعرضا للإصابات حتى إن إصابة هذا الجزء تفوق تلك التي يتعرض إليها الكاحل خطورة نظرا للتدخلات الكثيرة مما يؤهلها لأن تكون دائما عرضه لإصابات عديدة وخطيرة وتشير الإحصائيات إلى (90%) من إصابات لاعبي كرة القدم تتركز في منطقة الركبة وإن أنواع إصابات الركبة نجد في البداية إصابات الأربطة وهي أمامية وخلفية وجانبية (داخلية وخارجية) أما الإصابات الشائعة فهي تلك التي تصيب عادة الأربطة المتشابكة الأمامية والأربطة الجانبية الداخلية وفي الحلة الأخيرة قد تصاب الركبة بالتواء يؤدي في النهاية إلى الكسر في حين تصاب الأربطة المتشابكة بتمزق تام حيث يصبح من المستحيل معالجتها دون اللجوء للجراحة وهذا ما يعتمد عليه الأطباء حيث يبقى اللاعب المصاب بعيدا عن الملاعب فترة تتراوح ما بين (35- 40) يوما ثم يخضع اللاعب بعدها لفترة نقاهة تساوي الفترة الأولى. (ابو العلاء،1986، ص159)

1-2 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية: هناك تقصير في التكفل باللاعيبين المصابين على مستوى مراكز اعادة تأهيل ولاية بسكرة.

أجوبة المقابلة الذي تم توزيعه على أطباء مراكز إعادة التأهيل لمدينة بسكرة:

1/ العبارة الأولى: ماهي إصابة الركبة (تعريف، انواع) ؟

1-1 الغرض من السؤال: التعرف على مفهوم، تعريف وانواع إصابة الركبة.

2-1 تعريف إصابة الركبة:

هي حالة تؤثر على العمل الطبيعي لمفصل الركبة تكون مباشرة (رضوض، التواء...) أو غير مباشرة (خلقية، مرضية) قد تنتج الى حركة دورانية تسبب تمزق أو قطع في الأربطة الأنواع تنقسم الى قسمين صدمات خفيفة صدمات خبيثة. من أكثر الاصابات شيوعا في الركبة هي اصابة الغضاريف الهلالية والأربطة الصليبية والأربطة الجانبية..

4-1 أنواع إصابات الركبة:

1-4-1 اصابة الغضاريف الهلالية:

الهلل الداخلي أو الخارجي والغضروف الهلالي هو عبارة عن نسيج غضروفي ليفي يفصل بين سطحي المفصل وهو يعمل على زيادة مساحة الاتصال وبالتالي يقلل الاجهاد على سطح المفصل بوجود الإصابة في الغضروف قد يحدث تمزق لجزء بسيط في الغضروف وأحيانا جزء كبير، هذا الجزء المتمزق قد ينفصل وينحشر بين سطحي المفصل وبالتالي قد يؤدي الى آلام وأحيانا الى تورم متكرر أو الى أعراض نسميها ميكانيكا انفعال المفصل (عدم قدرة الشخص على مد الركبة) يتم تشخيص التمزق الغضروفي بإجراء الفحص السريري وصورة الرنين المغناطيسي بعد التشخيص تتم المعالجة و القرار العلاجي يعتمد على طبيعة الإصابة فإذا كان التمزق صغير وفي الجهة الداخلية للمفصل يتم علاجه بإزالة الجزء المتمزق بعملية تتم بالمنظار وهي عملية سريعة و الشفاء منها سريع أما في الحالات التي يكون فيها التمزق أقرب للخارج حافة المفصل ويشمل جزء كبير من الغضروف فلا ينصح بإزالة الجزء المتمزق وإنما يتم اصلاح و خياطة الغضروف من الممارسات الخاطئة هو أن يتم اجراء ازالة للغضروف حتى بوجود اصابة كبيرة و ذلك بهدف الشفاء السريع و العودة السريعة للعب وهي ممارسة خاطئة لأن لها أثر كبير على مستقبل المفصل من ناحية الآلام المزمنة وحدوث أيضا احتكاك مبكر للمفصل.

1-4-2 إصابة الرباط الصليبي:

الرباط المتصلب هو رباط داخل المفصل وليس له القدرة على الشفاء بحال حدوث قطع للرباط، يعاني اللاعب من احتمالية السقوط المتكرر وفي معالجة هذه الحالة المرضية عادة ما تتم زراعة الرباط وليس اصلاحه يتم زراعة الرباط بواسطة المنظار بتقنيات خاصة ومن أحدث هذه التقنيات طريقة كينيف جونس هي تقنية العمل من الداخل يتم زراعة الرباط المتصلب بشكل كامل من داخل المفصل دون الحاجة الى فتح قناة العظم ما يمكن اللاعب من تأهيل أسرع وآلام أقل.

1-4-3 إصابة الأربطة الجانبية:

وهي أربطة خارج المفصل الرباط الجانبي الأنسي أو الداخلي يتم عادة معالجته بطريقة تحفظية دون اجراء تداخل جراحي أما بالنسبة للرباط الخارجي (الرباط الوحشي) فهي إصابة قوية و تترافق عادة بوجود اصابات أخرى في المفصل مثل إصابة الرباط المتصلب الأمامي فإذا لم يتم التشخيص بطريقة سريرية هاذا يؤدي الى فشل مبكر في عملية الرباط المتصلب وبعد عملية زرع الرباط عادة ما يحتاج اللاعب الى فترة تأهيل من 4 الى 6 أشهر قبل العودة الى اللعب ومن الأخطاء الشائعة أن يعود اللاعب قبل استكمال برنامج التأهيل وهذا يجعله عرضة للإصابة.

2/ العبارة الثانية: متى تتطلب إصابة الركبة التدخل الجراحي؟

1-2 الغرض من السؤال: التعرف الى درجة خطورة إصابة الركبة ومتى تتطلب الإصابة تدخل جراحي.
إصابة الركبة تتطلب جراحة تصليحية عندما تكون خبيثة (خطيرة) تمزق كلي للأوتار والأربطة أو الكسور.

- مضاعفات إصابة الركبة:

- ضعف عضلة الفخذ.
- فقدان صلابة الركبة.
- خشخشة مفصليّة.
- تأكل غضروفي في الركبة في سن مبكر ناتج عن استئصال جزء من الأسطوانات الغضروفية.
- فقدان دائم للتوازن المفصلي.
- مخاطر هذه الأعراض:

- خطر اعادة اصابة الركبة المستمر.

- الام الركبة المزمنة.

- عدم التوازن المزمّن للركبة.

3/ العبارة الثالثة: ماهي الطرق المستخدمة في تأهيل إصابة الركبة؟

3-1 الغرض من السؤال: التعرف على الطرق المستخدمة في تأهيل إصابة الركبة.

3-2 الشطر الأول: العلاج الفيزيائي الكهربائي عملية تحرير الركبة بمجموعة أجهزة:

- بالاليكتروتيرابي electro therapie.

- جهاز الأمواج مافوق الصوتية ultrasound.

- الأشعة تحت الحمراء infra-rouge.

- تدليك طبي les massag medical.

3-3 الشطر الثاني: العلاج الميكانيكي:

يمثل كل ما هو حركي في العلاج، حركات من طرف المريض وحركات مشكلة من طرف الطبيب المعالج هدفها هو

اعادة اكتساب المرونة المفصالية والقوة العضلية المفقودة والثبات والارتكاز والوصول الى الدرجات الفيزيولوجية قبل وبعد

الجراحة وإعادة التوازن المفقود بعد العملية Reeducation de la pnprioception = traueille de péquilibre

3-4 الشطر الثالث: مرحلة التأهيل على أرض الملعب:

تشمل تمارين محاكاة للعبة التي يلعبها المريض لكي يكون جاهز للعودة الى اللعب

4/ العبارة الرابعة: هل التمرينات التأهيلية المستخدمة تساعد في استعادة الشفاء التام للإصابة الركبة؟

4-1 الغرض من السؤال: التعرف على ان التمرينات التأهيلية فعلا تساعد في استعادة الشفاء التام.

بعد العملية الجراحية التي هدفها التصليح للأجزاء الهشة المصابة بنوعيتها الأربطة والأسطوانات الغضروفية والتي يحظر

فيها نفس الأعراض، إذا نفس طريقة العلاج للحالتين أي اعادة تأهيل صلابة مفصل الركبة ومحاربة الألم الناتج عن

العملية وإعادة تأهيل القوة العضلية المفقودة والتوازن وبعد حل كل هذه المشاكل-reperationspost

les opration يتم تدريب الرياضي حسب اختصاصه الرياضي و ما يتطلبه من مهارات و اعتماد على الركبة لهدف

العودة الى الميدان الرياضي كاسباكل قواه الشفاء يكون 95 بالمئة ايجابية إلا اذا كان هناك مضاعفات جراحية أو اذا لم يكمل التأهيل قد يلقا اللاعب صعوبة حتى بعد الانعزال.

5/ العبارة الخامسة: ماهي مدة استشفاء اللاعبين من إصابة الركبة؟

5-1 الغرض من السؤال: التعرف على مدة استشفاء اللاعبين من إصابة الركبة.

- تمزق الأربطة الصليبية (6 أشهر).

- تمزق الأسطوانات الغضروفية (2-4 أشهر).

- مزق الأربطة الجانبية (3-4 أشهر).

في حالة اصابة تجمع بين الثلاث اصابات توقف النشاط الرياضي لمدة سنة كاملة.

- الكسور من 45 يوم الى 6 أشهر.

- التواء خفيف في الركبة 1 شهر.

6/ العبارة السادسة: هل نهاية فترة إعادة التأهيل تدل على شفاء الإصابة نهائيا؟

6-1 الغرض من السؤال: التعرف على ان نهاية فترة إعادة التأهيل تدل على شفاء الإصابة نهائيا او لا بد من شروط او ظروف أخرى لا بد من توفرها.

نهاية فترة إعادة التأهيل الحركي تدل على التخلص من الرموز الكلينيكية التي كانت أساسا هدف المعالج الفيزيائي , فالرياضي يجب أن تتوفر لديه لياقة بدنية عالية كي لا يصاب مرة أخرى و يكون سبب ذلك ضعف عضلي أو عدم تواجد توازن كامل للركبة المصابة أو نقصان في زاوية الطي للمفصل هاذا يعني أنه بعد انتهاء العلاج في مركز إعادة التأهيل يدخل حيز التنفيذ مباشرة برنامج التحضيرات الرياضية عالية مع المحضر البدني قبل بداية مزاوله النشاط الرياضي لإعادة تجهيزه خاصة اذا كان رياضي في مستوى عالي حتى يصل الى المستوى المطلوب

Athletisaiou+preparasion physique iuteuse

7/ هل لديكم قسم خاص للعناية بإصابات الرياضيين... إذا كانت الإجابة نعم كيف يتم العناية بهم؟

7-1 الغرض من السؤال: التعرف على كيف التكفل باللاعبين المصابين على مستوى مراكز إعادة تأهيل

- لا يوجد قسم خاص للرياضيين.

الفصل الخامس:

مناقشة النتائج

وتفسيرها

1 مناقشة الفرضيات على ضوء نتائج الاستبيان:

من خلال عرض نتائج المحور الأول وتحليلنا له وجدنا أن معظم أفراد العينة يرون الإصابات الأكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم خاصة عند لاعبي اندية ولاية بسكرة هي إصابات مختلفة وذلك من خلال إجاباتهم على التساؤلات المحور الأول والتي كانت كالآتي:

فمن خلال الجدول رقم (04) و (05) الذي يبين عدد لاعبي كرة القدم الذين يتعرضون للإصابة خلال الموسم التنافسي تفوق 08 مصابين في الفريق كرة القدم، وان صنف الأكبر هو الصنف العمري الأكثر تعرضاً لتلك الإصابات. ومن خلال الجدول رقم (06) و (07) الذي يبين درجة الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم هي إصابات خطيرة الذي أثناء المقابلات الرياضية ويعود ذلك إلى المجهود الكبير الواقع على جسم اللاعب ومن المعروف ان الإصابات تحدث نتيجة مجهود كبير لا يتناسب مع الاستعداد البدني ولذلك كانت إصابات اللاعبين تحدث أثناء المنافسة وتحديدًا في فترة المنافسة لان المجهود يكون في اعلى مستواه وبسبب احتكاك المتعمد لان الاحتكاك يكون في المنافسة أكثر منه في التدريب.

وكذلك من خلال الجدول رقم (08) الذي يبين ان معظم الإصابات ويعود سبب ارتفاع نسبة الإصابات الرياضية هو طريقة الأداء المهاري لان المستوى والبدني له دور في حدوث الإصابات في المنافسة بسبب اهمال فترة الاحماء، بالإضافة الى عدم انتظام الكشف الدوري الشامل، وعدم تكامل تدريب المجموعات الفعلية.

ومن خلال الجدول رقم (09) الذي يبين ان نادراً ما يكون للعامل النفسي (الخوف والتوتر) دور في تعرض اللاعبين للإصابة وهذا يعود الى اكتسابهم الخبرة من خلال إصاباتهم السابقة وأصبح لديهم القدرة على حماية نفسه من تعرضه الى إصابات أخرى.

وكذلك من خلال الجدول رقم (10) الذي يبين ان أغلب الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم تكون على مستوى الركبة، ويعزو الباحث انتشار إصابة الركبة نتيجة لقيام اللاعب بحركة دفع او تمرير او تصويب على المرمى ومن المعروف ان لعبة كرة القدم فيها هذه المهارات أساسية، وأيضاً عندما يعدو اللاعب، وعند القيام بحركة المد الزائد او الحركة المفاجئة، للحصول على الكرة، او تحدث نتيجة ضربة خارجية مباشرة عن طريق لاعب آخر.

2 مناقشة الفرضيات على ضوء نتائج المقابلة:

من خلال عرض نتائج المحور الثاني وتحليل إجابات أطباء إعادة التأهيل حول الإصابة الأكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم الا وهي إصابة الركبة، حيث تمت الإجابة على سبع عبارات كان الهدف من طرحها على أطباء إعادة التأهيل التعرف على مفهوم، تعريف وانواع إصابة الركبة ومتى تتطلب إصابة الركبة الدخول الجراحي حتى تتمكن من تأكيد ان إصابة الركبة أحد أخطر إصابات التي يصاب بها الرياضيين عامة ولاعبي كرة القدم خاصة بولاية بسكرة ولكن يبقى هناك تقصير في التكفل باللاعبين المصابين على مستوى مراكز اعادة تأهيل حيث لا يوجد قسم خاص للرياضيين داخل هذه المراكز وهذا ما يؤكد أطباء المراكز بالإجابة على العبارة السابعة في المقابلة.

4 الاستنتاجات:

بعد تحليل واثراء متغيرات الدراسة نظريا واجراء الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة القدم وواقع التكفل بهم في مراكز إعادة التأهيل من مذبري كرة القدم، وأطباء مراكز إعادة التأهيل وبعد الحصول على النتائج وعرضها ومعالجتها واحصائيا ومناقشة نتائج الدراسة توصلنا على ما يلي:

- كشفت نتائج المعالجة الإحصائية على انه يوجد اختلاف طفيف في أنواع الإصابات بين لاعبي كرة القدم خاصة عند لاعبي اندية ولاية بسكرة.
- أوضحت نتائج المعالجة الإحصائية على هناك تقصير في التكفل باللاعبين المصابين على مستوى مراكز اعادة تأهيل.

ومما سبق يمكننا ان نقول تعتبر إصابات مفاصل المنطقة السفلية للجسم بصفة عامة وإصابة الركبة بالتحديد هي الأكثر شيوعا بين لاعبي أندية ولاية بسكرة بالإضافة هناك تقصير في التكفل باللاعبين داخل مراكز إعادة التأهيل وهو ما يقودنا الى القول ان الفرضية العامة للدراسة قد تحققت بتحقق جميع الفرضيات الجزئية.

5 الخلاصة العامة:

ومن خلال دراستنا هذه وجدنا أن الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة القدم تتعدد و أن أهم إصابة متكررة في هذه الرياضة التنافسية هي إصابة الركبة و عادة ما يكون السبب وراء التعرض للإصابة هو الخطأ المهاري أو سوء التحضير البدني و يمكن أيضا أن يكون بسبب الاصطدام سواء اصطدام اللاعب بالخصم أو سقوطه و اصطدامه بالأرض و يعد السبب الرئيسي لتعرض اللاعب لهذه الإصابة هو ارتفاع الجهد المبذول او حركة مفاجئة و تؤثر إصابة مفصل الركبة على الانجاز خلال المنافسة الرياضية عند اللاعبين خاصة اللاعبين الذين تعرضوا لنفس الإصابة لعدة مرات وهذا التأثير جراء الإصابة يظهر على سلوكهم وعلى أدائهم وعلى مستوى التنافس عندهم وحتى على رغبتهم في تحقيق النجاح وتجنب الفشل، لذلك فإنه من الضروري الاهتمام بهذه الإصابة خاصة و الإصابة الرياضية عامة ليس فقط على المستوى النخبوي رفيع المستوى وإنما يجب أن يمتد هذا الاهتمام ليشمل جميع الأوساط الرياضية.

هذا الاهتمام الذي تبدأ خطواته الأولى بالتوعية بمخاطر الإصابات الرياضية وخاصة إصابة مفصل الركبة والبحث عن الأسباب المؤدية إليها ومحاولة تطوير طرق الوقاية والعلاج منها، لكن ما يهمنا نحن من خلال هذه الدراسة ونسعى إلى إبرازه هو ضرورة الاهتمام بإعادة التأهيل الحركي والوظيفي لما بعد الإصابة الرياضية.

حيث أنه يمكن ملاحظة أن الرياضي عندما يتعرض للإصابة الرياضية تحدث له تغيرات بدنية ونفسية وكثيرا ما لا يتم الاهتمام بالتأهيل البدني بشكل سليم وأيضا عدم إتباع برنامج مقنن ما بعد التأهيل الحركي والوظيفي بسبب نقص التوعية وبسبب أن مكان إجراء الدراسة لا يمتلكون المعايير النخبوية سواء من طرف الفرق والأندية أو من طرف مراكز إعادة التأهيل التي هي غير متوفر للرياضية بصفة خاصة.

6 الاقتراحات:

من خلال دراستنا التي تمحورت حول الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة القدم وواقع التكفل بهم في مراكز إعادة التأهيل، وبناء على كل ما سبق في الفصول النظرية وعلى ضوء ما توصلنا اليه من نتائج الفصل التطبيقي ومن خلال إنجازنا لهذه الدراسة ونظرا للدور البالغ الذي تلعبه الإصابات الرياضية في خفض الأداء المهاري للرياضي من الضروري إيلاء الاهتمام بهذا الجانب خاصة من طرف أطباء او مراكز التأهيل المشرفين بصفة مباشرة على علاج وتأهيل اللاعبين لذا سوف نوجه بعض الاقتراحات والتوصيات:

- تحسين المرافق الرياضية و توفير كل معطيات السلامة.
- التفكير في عملية تجهيز ملاعب كرة القدم بالمركبات الرياضية الجوارية بالعشب الاصطناعي الذي يوفر الأمن و السلامة للممارسين بالمقارنة بالأرضيات الحالية حيث يرفع من درجة ومستوى الأداء الرياضي.
- برمجة قاعة علاج للإسعافات الأولية.
- تقييد سجل للإصابات و الحوادث الرياضية بالمركب الرياضي الجوّاري من أجل إحصائها ومتابعة الرياضيين المصابين ومتابعة تطور حالتهم.
- إعداد ملصقات و مطويات تتناول عملية التحسيس و التوعية من خطر التعرض للإصابة الرياضية.
- إلزام كل الفرق التي تستفيد من الحصص التدريبية أو المنافسات أن توفر علبة إسعافات وجعلها إجبارية على مستوى المركبات الرياضية.
- ضرورة توفير مراكز إعادة تأهيل الإصابات الرياضية خاصة بالرياضيين في مدينة بسكرة.
- تخصيص هيئة خاصة للتكفل بالرياضيين المصابين داخل النادي و إبرام اتفاقيات مع مراكز إعادة التأهيل.

قائمة

المراجع

قائمة المراجع

اولاً: معاجم والقواميس:

1. إبراهيم انيس وعبد الحليم منتصر. 1998. المعجم الوسيط. ج1. مصر: دار الفكر القاهرة.
 2. جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور. 1997. لسان العرب، ج6. لبنان: دار صادر بيروت.
 3. علي بن هادية وآخرون، القاموس الجديد للطلاب، ط7، الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب.
- ثانياً: الكتب باللغة العربية:
4. إبراهيم انيس وعبد الحليم منتصر. 1998. المعجم الوسيط. ج1. مصر: دار الفكر القاهرة.
 5. أبو العلاء عبد الفتاح. 2003. فسيولوجيا التدريب الرياضي، القاهرة: دار الفكر العربي.
 6. أحمد حلمي صالح. 2010. التأهيل البدني (الأسس والمبادئ)، بدنة العرب.
 7. أحمد موسى عادل الشيشاني. 2014. الإسعاف الفوري لحالة بلع اللسان، الأردن: قسم التأهيل الرياضي. الجامعة الهاشمية.
 8. أسامة رياض وامام حسن التجمي. 1999. الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
 9. أسامة رياض. 1998. إصابات الملاعب، القاهرة: دار الفكر العربي.
 10. أسامة رياض. 2002. الإسعافات الأولية للإصابات اللاعب، ط1، القاهرة: دار الفكر العربي.
 11. حسين احمد الشافعي ورضوان احمد مرساي. بدون سنة. مبادئ البحث العلمي في التربية البدنية والرياضية، الإسكندرية: منشأة المعارف.
 12. الحصري، حسام محمد. 1993. إصابات لاعبي كرة القدم وقاية وعلاج، دمشق: معرض الشارقة للكتاب.
 13. حياة روفائيل عياد. 2000. إصابات الملاعب وقاية عالج طبيعي، مصر: منشأة المعارف. الإسكندرية.
 14. الخولي امين أنور والشافعي جمال الدين. 2000. مناهج التربية البدنية المعاصرة، ط1. مصر: دار الفكر العربي.
 15. رومي جميل. 1986. كرة القدم، ط1. بيروت: دار النقائض.
 16. ربحاب حسن محمود عزت. 2008. الإصابات الرياضية والعلاج الحركي، القاهرة: جامعة حلوان.
 17. سامي الصفار. 1992. كرة القدم، ج1، العراق: دار الكتب للطباعة والنشر جامعة الموصل.
 18. سميرة خليل محمد. 2002. الإصابات الرياضية، العراق جامعة بغداد: كلية التربية الرياضية.
 19. سميرة خليل محمد. 2007. الإصابات الرياضية، جامعة بغداد: كلية التربية الرياضية للبنات.
 20. سميرة خليل محمد. 2006. التمارين الساكنة والمتحركة، بغداد: دار المهني للنشر والتوزيع.
 21. سميرة خليل محمد. 2008. اصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل. القاهرة: شركة ناس للطباعة.
 22. سميرة خليل محمد. 2006. الطب الرياضي والتأهيل، بغداد: مطبعة دار الحكمة.
 23. سهام السيد الغامري، 2000. الإصابات الرياضية والتأهل البدني، القاهرة: جامعة حلوان.
 24. شطا محمد السيد. 2004. الإصابات الرياضية والعالج الطبيعي، القاهرة: دار المعارف.

قائمة المراجع

25. عادل علي حسين. 1995. الرياضة والصحة، الإسكندرية: منشأة المعارف.
26. عبد الباسط صديق عبد الجواد. 1997. قراءات حديثة في الإصابات الرياضية، الإسكندرية: ماهي للنشر والتوزيع.
27. عبد الرحمن عبد الحميد زاهر. 2004: موسوعة الإصابات الرياضية واسعافاتها الأولية، مصر: مركز الكتاب للنشر. القاهرة.
28. عبد السيد أبو العلا: دور المدرب واللاعب في الإصابات الرياضية - الوقاية والعلاج، موسوعة شباب. الجامعة للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 1986 ص 122
29. عبد العظيم العوادلي. 2004. الجديد في العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية، ط2، القاهرة: دار الفكر العربي.
30. علي جلال الدين. 2011. الإصابات الرياضية والتأهيل، مصر: المكتبة المصرية للنشر والتوزيع.
31. علي مروشي. 1995. المرشد الصحي الرياضي، الجزائر: دار الهدى، عين مليلة.
32. قاسم حسن حسني. 2000. كمونات الصفات الحركية، بغداد: مطبعة الجامعة،
33. قصاص. 2009. الطب الرياضي الوقاية والعلاج والتأهيل، لبنان: الدار النموذجية للطباعة والنشر.
34. مجدي الحسيني عليوة، 2003. الإصابات الرياضية بين الوقاية والعلاج، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
35. محمد حسن علاوي محمد نصر الدين غضبان. 1996. القياس في التربية البدنية والرياضية وعلم القياس الرياضي، مصر: دار الفكر العربي
36. محمد حسن علاوي. 1998. سيكولوجية الإصابة الرياضية، القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
37. محمد حسن علاوي. 2002. علم النفس الرياضي في التدريب والمنافسات الرياضية. مصر: دار الفكر العربي.
38. محمد عادل رشدي. 1995. موسوعة لطب الرياضي - علم إصابات الرياضيين، ط2، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
39. محمد قدرى بكري. 2011. الإصابات الرياضية والتأهيل البدني، القاهرة: جامعة حلوان.
40. محمد وحسن، 2004. المدرب والطب الرياضي الحديث، القاهرة: المكتبة المصرية للطباعة.
41. محمد يوسف. 1999. دراسات حول مشكلة الطب الرياضي، المعمورة: مكتبة ومطبوعات الاشعاع الفنية.
42. مختار سالم. 1997. إصابات الملاعب، القاهرة: دار المريخ للنشر والتوزيع.
43. مصطفى حسين، والآخرون. 2002. الصحة النفسية في المجال الرياضي. ط1. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
44. وليد قصاص. 2009. الطب الرياضي (الوقاية، العلاج، التأهيل)، بيروت: شركة أبناء شريف الأنصاري للنشر والتوزيع.
45. ياسين رمضان. 2002. علم النفس الرياضي. ط1، الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

ثالثا: مذكرات التخرج

1. زياد بن عبد الله الدهشة. 2006. المتغيرات التنظيمية والوظيفية وعلاقتها بمستوى الرضا الوظيفي وفقا لنظرية هيرز بيرج، ماجستير، قسم العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف الأمنية للعلوم الإدارية.

قائمة المراجع

. رابعا: الكتب باللغة الأجنبية:

1. Henrilson J. cellular. 1988. **Metabolesim Endurance I Shedard**. R. Jand Astrand P.O. Endura cet in sport, Black well Scientic. publications Oxford.
2. Høstmark, A.T., Ekeland .2006. G., **Postprandial light physical activity blunts the blood glucose increase**. Prev.
3. Jacqueline rossout. (1994). **Lumbroso médecine du sport. Paris** : Edition paris.
4. Nekkache Mohammed. (S.D) **La préparation Physique Des Sportifs Sur Le Terrain Evolution et Evallution**

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة-
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم التدريب الرياضي



العنوان

الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة القدم وواقع التكفل بهم في مراكز إعادة التأهيل

دراسة ميدانية على مستوى مراكز إعادة التأهيل الحركي والوظيفي لولاية بسكرة

تحية طيبة وبعد:

في إطار إنجاز مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر 2 في تخصص تدريب نخبوي نتقدم إلى سيادتكم بملاً هذه الاستمارة مقدمين بذلك يد العون للبحث وأعلمكم أن الهدف من هذه الاستمارة هو إثراء وتوسيع مجالات البحث العلمي والمعلومات التي تقدمونها ستحظى بكامل السرية والعناية وتستخدم في مجال البحث العلمي فقط لذا نرجو من سيادتكم ملاً هذه الاستمارة بموضوعية تامة، وأخيراً تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام.

تحت اشراف

ك.هـ.أ.د: رواب عمار

من اعداد

ك.هـ.ق.طاف تمام مروة

الموسم الجامعية: 2019-2020

المحور الأول: اللاصابات الشائعة لدى لاعبي كرة القدم

1/ كم عدد الرياضيين المصابين في فريقكم خلال الموسم التنافسي؟

من 2 - 4 مصابين من 5 - 7 مصابين من 8 مصابين فأكثر

2/ ما هو الصنف العمري الرياضي الأكثر تعرضا للإصابات الرياضية؟

أصغر أوسط أكبر

3/ ماهي درجة الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم؟

خفيفة متوسطة خطيرة

4/ هل إصابة اللاعبين تحدث أثناء؟

المقابلة الرياضية التدريب الرياضي

5/ ما هي الأسباب المؤثرة في ارتفاع نسبة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم؟

اللياقة البدنية طريقة الأداء المهاري العوامل البيئية نقص الاحماء

6/ هل للعامل النفسي (الخوف والتوتر) دور في تعرض اللاعبين للإصابة؟

دائما أحيانا نادرا

7/ ما هي أماكن الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة القدم؟

الكتف المرفق رسغ اليد كاحل القدم الركبة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة-
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم التدريب الرياضي



العنوان

الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة القدم وواقع التكفل بهم في مراكز إعادة التأهيل

دراسة ميدانية على مستوى مراكز إعادة التأهيل الحركي والوظيفي لولاية بسكرة

تحية طيبة وبعد:

في إطار إنجاز مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر 2 في تخصص تدريب نخبوي نتقدم إلى سيادتكم بملاً هذه الاستمارة مقدمين بذلك يد العون للبحث وأعلمكم أن الهدف من هذه الاستمارة هو إثراء وتوسيع مجالات البحث العلمي والمعلومات التي تقدمونها ستحظى بكامل السرية والعناية وتستخدم في مجال البحث العلمي فقط لذا نرجو من سيادتكم ملاً هذه الاستمارة بموضوعية تامة، وأخيراً تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام.

تحت اشراف

كـهـ أ.د: رواب عمار

من اعداد

كـهـ قطاف تمام مروة

الموسم الجامعية: 2019-2020

المحور الثاني: مستوى التكفل باللاعبين المصابين في مراكز اعادة تأهيل.

1/ ماهي إصابة الركبة (تعريف، انواع) ؟

2/ متى تتطلب إصابة الركبة التدخل الجراحي؟

3/ ماهي الطرق المستخدمة في تأهيل إصابة الركبة؟

4/ هل التمرينات التأهيلية المستخدمة تساعد في استعادة الشفاء التام للإصابة الركبة؟

5/ ماهي مدة استشفاء اللاعبين من إصابة الركبة؟

6/ هل نهاية فترة إعادة التأهيل تدل على شفاء الإصابة نهائيا؟

7/ هل لديكم قسم خاص للعناية بإصابات الرياضيين... إذا كانت الإجابة نعم كيف يتم العناية بهم؟



جامعة محمد خيضر - بسكرة-

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي



ملخص الدراسة

عنوان الدراسة: الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة القدم وواقع التكفل بهم في مراكز إعادة التأهيل
تهدف الدراسة الى: معرفة أكثر أجزاء الجسم عرضة للإصابة وواقع التكفل بالإصابات في مراكز إعادة التأهيل.
الفرض من الدراسة: تعتبر إصابات مفاصل المنطقة السفلية للجسم هي الأكثر شيوعا بين لاعبي كرة القدم.
العينة: مدربي كرة القدم صنف اكابر وأطباء إعادة التأهيل لولاية بسكرة.
كيفية اختيارها: بالطريقة القصدية (المتاحة).

الأداة المستخدمة: الاستبيان، المقابلة، Spss الإصدار 21

اهم الاستنتاجات: تعتبر إصابات مفاصل المنطقة السفلية للجسم بصفة عامة وإصابة الركبة بالتحديد هي الأكثر شيوعا بين لاعبي أندية ولاية بسكرة بالإضافة هناك تقصير في التكفل باللاعبين داخل مراكز إعادة التأهيل.
اهم الاقتراحات والتوصيات: تحسين المرافق الرياضية وتوظيف كل معطيات السلامة، إلزام كل الفرق التي تستفيد من الحصص التدريبية أو المنافسات أن توفر علبة إسعافات وجعلها إجبارية على مستوى المركبات الرياضية، ضرورة توفير مراكز إعادة تأهيل الإصابات الرياضية خاصة بالرياضيين في مدينة بسكرة.
الكلمات المفتاحية: الإصابات الرياضية، إعادة التأهيل، كرة القدم.

Study summary

Study title : Common injurie among soccer players and the reality of taking care of them in rehabilitation centers

The study aims to : Know the parts of the body that are most vulnerable to injury and the reality of taking care of injuries in rehabilitation centers.

The assumption from the study: Injuries to the joints of the lower body are the most common among football players.

Sample : Football coaches, rated Akaber, and rehabilitation physicians for the state of Biskra.

How to choose it : by intended method available (intentional sample)

Tool used : Questionnaire, Corresponding Spss, Edition 21

The most important conclusions : Injuries to the joints of the lower body in general and knee injury in particular are the most common among the players of Biskra wilaya clubs, in addition to the failure to sponsor the players in the rehabilitation centers.

The most important suggestions and recommandations : Improving sports facilities and employing all safety data, requiring all teams that benefit from training sessions or competitions to provide a aid kit and making it compulsory at the level of sports vehicles, the need to provide sports injury rehabilitation centers for athletes in Biskra.

Key words: sports injuries, rehabilitation, football.