

دور الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم أكابر دراسة ميدانية للاعبين كرة القدم أكابر نادي حاسي بحبح، نادي الزعفران، نادي عين وسارة الرابطة الجهوية البلدية

هزريشي سليمان

جامعة زيان عاشور الجلفة. الجزائر

slimaneeps@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56807/buj.v5i4.429>

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الأهمية والمساهمة التي يلعبها الطب الرياضي والتحصير البدني في التقليل من الإصابات الرياضية ودورها في تحسين مردود اللاعبين، وكذا أسباب غياب المتابعة الطبية الشاملة الخاصة باللاعبين ومستواهم الرياضي، وهذا عن طريق البحث العلمي والدراسة الميدانية قصد توفير بعض المعلومات النظرية والتطبيقية، وإضافة بعض المعلومات المكتوبة خاصة التي تفتقر لهذا النوع من المواضيع. ولتحقيق ذلك قسمت الدراسة إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي. اتبع المنهج الوصفي، ثم نتائج الفرضيات والخاتمة والاقتراحات.

الكلمات المفتاحية: طب رياضي-تحصير بدني- إصابة- لاعبي كرة القدم.

The role of sports medicine in preventing sports injuries of football players: A field study

Abstract

This study aims to shed light on the importance and contribution that sports medicine and physical preparation play in reducing sports injuries and their role in improving the players' returns, as well as the reasons for the absence of comprehensive medical follow-up for the players and their athletic level, and this is through scientific research and field study in order to provide some theoretical information And applied, and add some information to the library, especially that lacks this type of topics. To achieve this, the study was divided into two sides, a theoretical side and an applied one. Follow the descriptive approach, then the results of the hypotheses, conclusion and suggestions.

Keywords: of sports medicine- preventing sports injuries- football players

I. المقدمة وأهمية الدراسة :

تتميز الرياضة عامة وكرة القدم خاصة بعدة ميزات أهمها إعداد لاعبين وتكوينهم بمستوى عال في المنافسات الرياضية من خلال اكتسابهم مهارات وتقنيات تسمح لهم بالرقى بأدائهم إلى المستوى العالمي غير أن اللاعب قبل بدأ المنافسة يعيش جوا من حالات التوتر والضغط النفسي والقلق .

وفي المجال الرياضي تعتبر الإصابات أحد الجوانب الهامة، التي ينظر إليها على أساس أنها من أهم الظواهر النفسية المصاحبة لنشاط اللاعبين ونقص مردود اللاعبين، ويعتبر الطب الرياضي والتحصير البدني من أهم النشاطات الرياضية التي وجدت اهتماما من قبل الدارسين من حيث التقليل من الإصابات الرياضية بعد أن أصبحت لعبة كرة القدم واسعة الانتشار بين الصغار والكبار (إبراهيم، 2011). وتبرز أهمية الدراسة من كونها تبين أهمية التحضير البدني وأهم الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبو كرة القدم من خلال التدريب أو المنافسة من أجل تحديدها وتصنيفها حسب درجة خطورتها، كما تهدف إلى معرفة أهم العوامل التي تتسبب في حدوث هذه الإصابات من أهمها الإهمال في التحضير البدني وعدم الاعتماد على برنامج مبني على قواعد علمية.

1- الإشكالية :

نجد أن الإصابات لها تأثير كبير على الجانب النفسي للاعبين، وهذا ما يجعل مباريات كرة القدم مليئة بالآثار والانفعالات التي تؤدي إلى قلق اللاعبين، مما يزيد من حجم الإصابات و عليه تكون الإشكالية كالتالي :

كيف يمكن للطب الرياضي و التحضير البدني الوقاية من الإصابات الرياضية الشائعة في كرة القدم ؟

التساؤلات الفرعية :

- هل للطب الرياضي دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم ؟
 - هل للتحضير البدني دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم ؟
- الفرضية العامة :
- للطب الرياضي والتحصير البدني دور في تجنب الإصابات لدى لاعبي كرة القدم
 - للطب الرياضي دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم
 - للتحضير البدني دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم

2-تحديد المفاهيم :

- 1-2 الطب الرياضي :

هو الطب الذي يهتم بالرياضة والرياضيين، و هو أحد العلوم التي تهتم و تدرس الحالة الصحية و الخصوصيات المورفولوجية للعضو السليم تبعا للنشاط البدني الرياضي و قد عرف الأستاذ Caillez BERT الطب الرياضي : " إنه يعمل على الاختيار و التوجيه ، و المراقبة و علاج الرياضيين " (W.heipertzid.Bohmer, 1990)

- 2-2 التحضير البدني:

يعتبر التحضير البدني أحد عناصر الإعداد الرئيسية، أو أحد أجزاء الإعداد العام والموجه نحو تطوير عناصر اللياقة البدنية، ورفع كفاءة أعضاء الجسم وأجهزته الوظيفية وتكامل أدائها من خلال التمرينات البنائية العامة والخاصة (البساطي، 1999).

- 3-2 الإصابات :

لغة: الإصابة تعني التوفيق أو السداد وتعني أيضا تحقيق الهدف .

الإصابة الرياضية:

عن كل ممارسة مهما كان نوعها معرضة بصفة مباشرة أو غير مباشرة إلى حوادث مختلفة، بسبب الاحتكاك الكبير والحياة العظيمة التي تتميز بها كرة القدم، حيث توجد إصابات كثيرة في الميدان تكون متفاوتة الخطورة: بسيطة، ومتوسطة، وخطيرة (البصري، 1976).

- 3- أهداف البحث :

يعد الطب الرياضي والتحصير البدني في محتواه تطوير لكل الصفات البدنية المختلفة في التقليل من الإصابات وزيادة مردود لاعبي كرة القدم، ويعتبر أحد الجوانب الرئيسية التي يجب على اللاعب والمدرّب توفيرها لكي يكون فعالاً وإيجابياً.

أما الأهداف التي يحويها عند التعرض للإصابات وعملية التدريب للاعب كرة القدم ودورها في تجنب التعرض للإصابات بشتى أنواعها وأشكالها .

-أهمية البرنامج التدريبي والإعدادي المقدم للاعب ودور الطب الرياضي في التقليل من الإصابات

- تجنب اللاعبين التعرض للإصابات الرياضية بالرفع من أدائهم و قدراتهم البدنية و النفسية.

4-أسباب اختيار الموضوع :

إن أسباب اختيارنا لهذا الموضوع هي الأولى ذاتية والأخرى موضوعية،

4-1الأسباب الذاتية :

وهي التي تتلخص بأن التحضير البدني للاعبين له الأثر الإيجابي والدور الفعال للوقاية من الإصابة .

4-2 الأسباب الموضوعية:

تتمثل في عدم خلو أغلب مباريات كرة القدم من الإصابات، ومدى تأثيرها السلبي على اللاعبين و مسيرة مستقبلهم الكروية؛ لذا فإننا بحاجة ماسة إلى البحوث العلمية التي تتناول هذا الموضوع ، وأنه كثر الحديث عنه في تحقيق النتائج الإيجابية للفريق .

6-تعريف الإصابة الرياضية : هي تعطيل وظيفة نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي.

أ- مؤثر خارجي: تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض.

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

ج- مؤثر داخلي : تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والأملاح (زاهر ، 2004) تصنيفات الإصابات المختلفة :يتم تقسيم الإصابات لتسهيل التشخيص وتنفيذ العلاج ومن ذلك ما يلي:

6-1- تقسيمات حسب شدة الإصابة :

أ- تقسيمات بسيطة: مثل التقلص العضلي والشد العضلي .
ب- إصابات متوسطة الشدة: مثل التمزق غير المصاحب بكسور .

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

6-2- تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة) :

أ- إصابات مفتوحة مثل الجروح أو الحروق .
ب- إصابات مغلقة مثل التمزق العضلي والرضوض.

6-3-تقسيمات حسب درجة الإصابة :

أ- إصابة الدرجة الأولى: إصابات بسيطة مثل الرضوض والتقلصات العضلية .

ب- إصابات الدرجة الثانية: وهي متوسطة الشدة مثل التمزق العضلي وتمزق الأربطة بالمفاصل .

ج- إصابات الدرجة الثالثة: وهي شديدة الخطورة مثل الكسور بأنواعها الخلع، وإصابات غضروف الرقبة ، والانزلاق الغضروفي بأنواعه (رياض، 2002)

6-4-تقسيمات حسب السبب:

أ-إصابة أولية نتيجة القيام بمجهود عنيف وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات.

ب- إصابة نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطئ للإصابة الأولية (النجمي، 1999) .

6-5-بعض أنواع الإصابات:

*-إصابات الجهاز العضلي : الرضوض (الكدمات).

هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة. (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي (روفاثيل).

*- درجات الكدمات :

أ- البسيطة وقد لا يشعر بها لحظة حدوثها، وإنما قد يشعر بها اللاعب بعد المباراة .

ب - الشديدة لدرجة أن اللاعب لا يستمر في الأداء، ويشعر بأعراضها لحظة حدوثها.

6-6 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكدمات :

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

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

ج- الاصطدام أو الضرب بالأدوات المستخدمة في اللعب كمضرب التنس .

د- السقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي.

6-7-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.

6-8- الشد أو التمزق العضلي:

- تعريف الشد العضلي:

الشد العضلي: هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية، ويسمى الشد العضلي في بعض الأحيان بالتمزق العضلي، وهو من أكثر الإصابات الرياضية شيوعا (زاهر ، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية، 2004)

الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الشد العضلي:

أ- الإحماء العضلي الكافي قبل القيام بالمجهود الرياضي.

ب- الإحماء غير المناسب لطبيعة اللعبة.

ج - ضعف العضلات وعدم التوازن بين المجموعة العضلية المتقابلة.

6-9-الإسعافات الأولية للشد العضلي:

أخذ الوضعية المناسبة وهي 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 وكرر استخدام الكمادة الباردة مرتين في اليوم.

- في حالة الشد العضلي في الأطراف السفلى 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 في ما يلزم عمله بمواصلة علاج اللاعب المصاب

7-تعريف الكسر:

الكسر هو "انفصال العظمة عن بعضها إلى جزئين أو أكثر؛ نتيجة لقوة خارجية شديدة أو هو "انفصال في استمرارية العظمة (رياض، الطب الرياضي وكرة اليد، 1999).

7-1 طرق تشخيص الكسور في الملاعب:

أ- وجود ألم بالمنطقة المصابة.
ب- ظهور ورم بعد دقائق من حدوث الإصابة.
ج- أحياناً يوجد اعوجاج بالطرف المصاب نتيجة اعوجاج العظمة المكسورة .

ث - عدم مقدرة المصاب تحريك أو استعمال العضو المصاب.
ص - في حالات الكسور المضاعفة يمكن أحياناً رؤية طرف العظمة المكسورة خارجاً من الجرح.

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

7-2 أسباب حدوث الكسور:

أ- الوقوع من فوق مكان مرتفع كما في حالة القفز الأعلى في ألعاب الجمباز.

ب- حدوث ضربة قوية من الأداة المستخدمة أثناء الرياضة كمضرب الاسكواش .

ج - تصادم اللاعبين بقوة أو وقوع بعضهم فوق بعض أثناء القفز العالي .

7-3 إسعاف الكسور: يجب مراعاة النقاط العامة الآتية عند القيام بإسعاف الكسور وهي:

أ- من حيث المبدأ يجب التزام الحذر في معاملة المصاب بالكسر.

ب- المحافظة على الكسر في الحالة التي وجد عليها.

ج- البدء في علاج الصدمة العصبية والجراحية في مكان الإصابة حتى يعود الضغط و النبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.

ث- إيقاف النزيف إن وجد، وذلك بالضغط على مكان أعلى الإصابة.

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

و - تدفئة المصاب وإعطائه سوائل دافئة مثل الشاي بالإضافة إلى مسكنات الألم، ويمكن إعطاؤه محلول ملح وجلوكوز.

هـ - نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن (رياض، 1998).

8-إصابات الجلد والأنسجة الرخوة :

وهي من الإصابات الشائعة في الملاعب والتصرف معها في وقتها يقلل من زيادة الإصابة بها، وهي كالاتي (خان، 2010) :

8-1 الانتفاخ الجلدي المائي الفقاعات :

الأعراض: ينتج عن احتكاك الجلد باستمرار بسطح خشن مما يؤدي إلى انفصال طبقات الجلد العليا عن الطبقات السفلى وظهور سائل بينهما مع ترشيع في الأوعية الدموية .

8-2 العلاج : ينظف مكان حدوث الإصابة بسائل معقم ثم يترك دون حركة مباشرة عليه

8-3 السجحات : عبارة عن تمزق الطبقات العليا من الجلد؛ نتيجة تعرضها للاحتكاك الشديد على سطح خشن أو قدم زميل .

8-4 العلاج: يتم غسل مكان الإصابة بالماء البارد ثم يوضع سائل معقم على الشاش فوق الإصابة لتطهيرها من الأوساخ ثم توضع عليها شاشة معقمة وربطها برباط .

8-5 الجروح :

يعرف الجرح بأنه قطع أو تهتك في الجلد أو الطبقة التي تحت الجلد ويسبب هذا القطع ألماً حاداً، كما يؤدي في بعض الحالات إلى حدوث نزيف دموي نتيجة لتهتك الأوعية الدموية في منطقة الجرح .

8-6 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الجرح :

ينتج الجرح عن تعرض الجسم لملامسة جسم خارجي حاد أو الاحتكاك بمواد صلبة، ومن أهم أسباب حدوث الجرح أثناء ممارسة الرياضة الوقوع على الأرض باندفاع مما يسبب احتكاك الجلد بأرض الملعب الضربات المباشرة من قبل اللاعب الخصم أثناء الاحتكاك به

- التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة كالاصطدام بالقائم في كرة القدم، أو بضرب الكرة في الإسكواش، أو اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة.

8-7-الأعراض المصاحبة لحدوث الجرح :

يتميز الجرح بوجود قطع في الجلد يمكن ملاحظته بوضوح كما يحدث تغيير في لون الجلد يميل إلى الاحمرار ونزيف تختلف حدته تبعاً لحجم الجرح ومنطقة الإصابة وألم في منطقة الجرح .

أنواع الجروح : تختلف أنواع الجروح تبعاً لطبيعة الإصابة ونوع الجسم الصلب الخارجي المسبب لهذا الجرح، وعليه يمكن تقسيم الجروح إلى:

أ - جرح بثرى : يحدث في أصابع ومنطقة القدم عند استخدام الأحذية لفترة طويلة .

ب - الجرح السطحي : هو عبارة عن تسلخات بسيطة تحدث لطبقة الجلد الخارجية وتشتمل مساحة صغيرة من الجلد .

ج- الجرح القطعي : ويتميز هذا الجرح بوجود قطع في الجلد ذي حافتين مستقيمتين وينتج عند التعرض للأجسام الحادة كمضرب الاسكواش أو القاطعة .

هـ - الجرح الرضوي: ويتميز بوجود حافتين للجرح أو أكثر في بعض الأحيان، وتكون هذه الحواف غير متساوية أو منتظمة، وينتج عن السقوط من على ارتفاع بسيط أو عند الاحتكاك بالخصم في الملعب أو التعرض للأجسام الخارجية الحادة والبارزة .

و - الجرح الوخزي : ويتميز بوجود فتحة صغيرة في الجلد غير منتظمة الحواف عميقة داخل الجسم ويصاحبه في معظم الأحيان نزيف دموي وينتج هذا الجرح عن الوخز بالأجسام المدببة مثل نتوءات باطن حذاء كرة القدم أو سيف لعبة المبارزة المكسور .

8-8 الإسعافات الأولية للجرح: (خان ع، 2010)

يجب التأكد قبل بدء الإسعافات الأولية من عدم وجود إصابات أخرى كالخلع أو الكسر وغيرها لدى اللاعب المصاب، وفي حالة عدم وجود إصابات أخرى تجرى الإسعافات التالية:

أ - ينظف الجرح بقطن مبلول بالماء النظيف ثم ينظف بمطهر طبي (سافلون أو ديتول مخفف 08 % بالماء أو بالميكروكروم) ويجب التأكد من إزالة الأتربة أو غيرها من الأجسام العالقة في الجرح، كما يجب عدم تحريك حواف الجرح بقوة تؤدي إلى زيادة حدة الجرح .

ب- قم بإيقاف النزيف إن وجد، وذلك بوضع شاش معقم على الجرح ثم بوضع بعض القطن فوق الشاش ويتم لف الجرح برباط ضاغط مع الضغط قليلاً ثم إحكام الرباط لإيقاف النزيف ، ويجب مراعاة تغطية كل مساحة الجرح ثم ينقل المصاب إلى أقرب مركز صحي.

الجانب التطبيقي

إن طبيعة المشكلة التي يطرحها بحثنا تستوجب علينا التأكد من صحة أو عدم صحة الفرضيات التي قدمناها بداية دراستنا؛ لذا وجب علينا القيام بدراسة ميدانية بالإضافة إلى الدراسة النظرية، لأن كل بحث يشترط تأكيده ميدانياً.

الغرض من السؤال : معرفة مدى وجوب وجود أخصائي في الطب الرياضي للفريق .

وللقيام بالبحث الميداني وجب علينا القيام ببعض الإجراءات التي تساهم في ضبط الموضوع وجعله منهجياً وذو قيمة علمية من خلال معالجة كل حيثياته من حيث الدراسة الأولية والأسس العلمية للمنهج الوصفي المتبع في الدراسة.

9- **مجتمع وعينة البحث** يتكون مجتمع الدراسة من 60 لاعباً لكرة القدم (صنف أكابر)

1-9 - **عينة البحث:**

لقد اختار الباحث عينة الدراسة بطريقة عمدية بحيث تتناسب مع العينة الأساسية في البحث لها نفس الخصائص، وقد تم اختيارها بصورة قصدية حيث شملت علي أندية من الرابطة الجهوية التابعة لرابطة البلدية:

(60) لاعب من 3 أندية تنشط في الرابطة الجهوية البلدية .

(20) لاعباً من فريق الشباب الرياضي حاسي بحبح .

(20) لاعباً اتحاد عين وسارة .

(20) لاعباً الشباب الرياضي الزعفران .

ولقد تم اختيار هذا التوزيع لمعيار مهم وتمثل في سهولة الاتصال بهذه الفرق ومن أجل كشف الفرق بين المستوي بينهم.

9-2- **المجال المكاني :** في أماكن التدريب حاسي بحبح ، وسارة ، والزعفران .

9-3- **المجال الزماني :** تم إجراء الدراسة في الفترة ما بين 20 سبتمبر 2018 إلى 20 نوفمبر 2018

10- **المعالجة الإحصائية :**

10-1 **الكاف الترتيبي:** اختيار أو كافي تربيع من أهم المقاييس الإحصائية المستخدمة، ويرمز له بالرمز ك ويستخدم عندما يمكن تقسيم الأفراد إلى فئات، ويهدف إلي تطابق التكرارات المتوقعة وقد وضع لحساب ذلك القانون التالي :

$$K = \frac{M(M-1)}{N(N-1)}$$

ت ن

ن م = التكرار الشاهد

ت ن = التكرار النظري

$$X = \frac{M}{N} \text{ المعيار الخطأ درجة } (x=0.5)$$

0 = يمثل عدد الفئات

ت = درجة الحرية (ت=0-1)

ملحوظة هامة : اخترت سؤالين من الاستبيان الموجه للاعبين كنموذج للدراسة .

المحور الأول أو الفرضية الأولى : للطب الرياضي دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة قدم

السؤال الأول : هل ترى وجوب طبيب أخصائي في الطب الرياضي لفريقكم ؟

الطبيب الرياضي للفريق .

النتائج الإيجابية	مجموع التكرارات	النسبة المئوية	كا ²		مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
			المجدولة	المحسوبة			
أوافق	60	100	3.84	60	0.05	1	غير دال
لا أوافق	00	00					
المجموع	60	100					

جدول رقم واحد : يمثل إجابات اللاعبين عن ضرورة وجود أخصائي في الطب الرياضي لدى كل فريق .

يتبين لنا من خلال النتائج المدونة في الجدول أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 01، إذ بلغت قيمة كا² المحسوبة 60 وهي أكبر من كا² المجدولة التي تبلغ 3.84 . نلاحظ أن نسبة 100% من اللاعبين أجابوا بأن وجوب وجود أخصائي في الطب الرياضي لدى كل فريق.

نستنتج من خلال الجدول أن وجود أخصائي في الطب الرياضي لدى كل فريق أمر ضروري من أجل متابعة اللاعبين أثناء التدريبات والمنافسات حيث يتطلب الإشراف المباشر على الإصابات وفحصها وتقديم الإسعافات الأولية .

-السؤال رقم 02 : هل شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضكم للإصابة ؟

الغرض منه : معرفة خطر بعض التمارين على صحة اللاعبين.

النتائج الإيجابية	مجموع التكرارات	النسبة المئوية	كا ²		مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
			المجدولة	المحسوبة			
كثيرا	31	41.67%	5.99	9.7	0.05	2	غير دال
قليلا	17	38.33%					
أبدا	12	20%					
المجموع	60	100					

جدول رقم 2 : يمثل إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت شدة حمولة التدريب خلال الحصص تزيد من خطر تعرضهم للإصابة.

تحتوي على طبيب ممرض مما يؤثر إيجابيا على مردود الفريق، وهذا الاتصال والعمل المشترك بين الطبيب والمدرّب واللاعبين للتفادي بشكل كبير من حدة الإصابات.

الاهتمام بالمراقبة الطبية المستمرة على مدار العام والتحضير البدني الجيد، نظرا لأهمية وجود طبيب أخصائي في الفريق ضروريا.

لتحسين مردود اللاعبين وحمايتهم والمحافظة على صحتهم.

جميعها تأخذ بعين الاعتبار صحة وسلامة اللاعبين بدلا من النتيجة، ومن الضروري إلزام اللاعبين للمراقبة الطبية بعد كل إصابة، وهذا نظرا للاهتمام الكبير لمسئولي الأندية على صحة لاعبيهم.

الخاتمة :

من خلال البحث النظري، والدراسة الميدانية التي قام بها الباحث باستعمال الاستبيان وجد أن الأندية الرياضية أعطت أهمية ومكانة للطب الرياضي، وللمراقبة الطبية بالرغم أنها لم ترق إلى المستوى المطلوب، وهذا راجع إلى انعدام مراكز للطب الرياضي وكذا نقص الأخصائيين في هذا المجال داخل كل فريق، وهذا ما يعود بالسلب على الرياضيين في الجانب الصحي وغياب المعلومات الصحية المتعلقة باللاعب والتي تفيد المدرب في أي مشكل صحي

عرض وتحليل : يتبين لنا من خلال النتائج المدونة في الجدول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 02، إذ بلغت قيمة كا² المحسوبة 9.7 وهي أكبر من كا² المجدولة التي تبلغ 5.99 نلاحظ أن نسبة 20% من اللاعبين أجابوا بأن كثيرا ما تؤثر شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية تزيد من خطر التعرض للإصابة، أما نسبة 41.67% من اللاعبين فأجابوا (أبدا) قليلا ما تؤثر شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية لا تزيد من خطر تعرضهم للإصابة، أما ما نسبته 38.33% من اللاعبين أبدا أي أن شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية لا تزيد من خطر التعرض للإصابة . نستنتج من خلال الجدول أنه يمكن تفسير هذه النسبة المرتفعة على أن هناك بعض التمارين تساهم في حدوث إصابات للاعبين خاصة الصعبة منها، والتي تتطلب تسخين جيد وكذلك شدة التدريب تجعل اللاعبين أكثر عرضة للإصابات.

النتائج:

من خلال ما قدم في الجزء التطبيقي من طرح أسئلة الاستبيان، وكذا سرد تحليلها التي كانت بجميع نتائجها تؤكد:

— أن كل الفرق تحتوي على الإمكانيات اللازمة للمراقبة الطبية الداخلية والتحضير البدني الجيد.

أسامة رياض، (2002)، الإسعافات الأولية للإصابات اللاعب، القاهرة، دار الفكر العربي .
أسامة رياض، (1998)، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، القاهرة، دار الفكر العربي.
أسامة رياض، (1999)، الطب الرياضي وكرة اليد، القاهرة، مركز الكتاب للنشر.
أسامة رياض، (1998)، لطب الرياضي وإصابات الملاعب، القاهرة، دار الفكر العربي.
إمام حسن محمد النجمي، (1999)، الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، القاهرة، مركز الكتاب للنشر .
أمر الله أحمد البساطي، (1999)، أسس وقواعد التدريب الرياضي وتنظيماته، العراق، دار المعارف .
حمداوي إبراهيم، (2011)، أهمية الفحوصات الطبية للوقاية من الإصابات الرياضية، الجزائر، الجزائر .
حياة عياد روفائيل، (-)، إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعى إسعاف، الإسكندرية، منشأة المعارف.
عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، (2004)، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية، القاهرة، مركز الكتاب للنشر .
عبدالفتاح خان، (2010)، الاسعافات الأولية، المغرب، دار الفكر للنشر .
فؤاد عبدالفتاح خان، (2010)، الإصابات والإسعافات الأولية خلال الأنشطة الرياضية، المغرب، كلية التربية الرياضية قسم علوم الحركة.

Medecine du sport . W.heipertzid.Bohmer . (1990) . paris: Edition vigot . p.14

يمكن وقوعه، وخاصة رياضة كرة القدم تتميز بالاحتكاك البدني والتنافس الشديد، أما من الجانب الرياضي فيتمثل في تدهور مستواهم الرياضي نظرا لخطورة الإصابات . رغم وجود طبيب مختص في كل فريق يعتبر أكثر من ضروري لإجراء المتابعة الطبية الدورية على اللاعبين ومراقبتهم خلال التدريبات والمباريات . وعليه فمن الواجب الاهتمام باللاعبين ومتابعتهم صحيا طوال المشوار الرياضي حتى تمارس الرياضة في أحسن الظروف، لأن وجود المراقبة الطبية والصحية للاعبين عامل مهم لنجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية.

الاقتراحات :

- ومن خلال النتائج المتحصل عليها ارتأى الباحث أن يقترح ما يلي :
- توفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وتعميمها على المستوى الوطني .
- توفير قاعات العلاج الرياضي وتجهيزها بأحدث الأدوات ووسائل الفحوصات الطبية، وكذا الإسعافات الأولية .
- توفير طاقم طبي متخصص لدى كل فريق للتدخل في أي نوع من أنواع الإصابات سواء أثناء التدريب أو المنافسة.
- ترميم المنشآت الرياضية من الملاعب وجعلها تتناسب مع قواعد الأمن.
- سن قانون يفرض إجراء المتابعة الطبية الدورية للاعبين لأكثر من مرة خلال السنة .

المراجع

إبراهيم البصري، (1976). الطب الرياضي، لبنان، دار الحرية .