



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة العربي التبسي، تبسة
Larbi Tebessi University-Tebessa,



معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
Institute of Science and Technics for sport and Physical Activities

قسم التدريب الرياضي

مذكرة مكملة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر ل.م.د أكاديمي في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

فرع: التدريب الرياضي

تخصص: التدريب الرياضي النخبوي

العنوان:

اسهام الطب الرياضي في علاج الاصابات الرياضية

لدى لاعبي كرة القدم.

دراسة ميدانية لفريق النجم الرياضي فرفوس بئر العاتر

تحت إشراف:

- قراد عبد المالك

إعداد الطلبة:

- ناصر عبد العالي

- بوصبع ورد

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
لقوقي أحمد	أستاذ محاضر -ب-	رئيسا
قراد عبد المالك	أستاذ مساعد-أ-	مشرفا و مقررا
لعمارة سليم	أستاذ محاضر-ب-	ممتحنا

السنة الجامعية: 2021/2020



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة العربي التبسي، تبسة
Larbi Tebessi University-Tebessa,



معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
Institute of Science and Technics for sport and Physical Activities
قسم التدريب الرياضي

مذكرة مكملة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر ل.م.د أكاديمي في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

فرع: التدريب الرياضي

تخصص: التدريب الرياضي النخبوي

العنوان:

اسهام الطب الرياضي في علاج الاصابات الرياضية
لدى لاعبي كرة القدم.
دراسة ميدانية لفريق النجم الرياضي فرفوس بئر العاتر

تحت إشراف:
- قراد عبد المالك

إعداد الطلبة:
- ناصر عبد العالي
- بوصبع ورد

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
لقوقي أحمد	أستاذ محاضر -ب-	رئيسا
قراد عبد المالك	أستاذ مساعد-أ-	مشرفا و مقررا
لعمارة سليم	أستاذ محاضر-ب-	ممتحنا

السنة الجامعية: 2021/2020

شكر وعرفان

نشكر الله وفقنا لإتمام إتمام هاته المذكرة فله الحمد والمنة اولا وآخرا

ونتوجه بالشكر الوافر والثناء العاطر للأستاذ المشرف على نصائحه القيمة وتوجيهاته النفيسة

حتى يرى هذا العمل النور

وأیضا نتوجه بخالص الامتنان لأعضاء لجنة المناقشة الذين قبلوا مناقشة هذا العمل

وكافة طلبة وأساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بتبسة

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع للوالدين الكريمين، ولكل الأصدقاء والأحباب

وزملاء العمل

وإلى كل من مد لنا يد العون من قريب أو بعيد

بوصبح ورد

إهداء

أهدي عملي المتواضع للوالدين والإخوة والأصدقاء

إلى كافة الطلبة والباحثين

إلى من مد لنا يد العون

ناصر عبد العالي

قائمة المحتويات

الصفحة	قائمة المحتويات
أ	شكر وعرافان
ب	إهداء
ج	إهداء
د	فهرس المحتويات
و	فهرس الجداول
1	مقدمة
الفصل الأول: الاطار العام للدراسة	
3	1- الإشكالية
3	2- الفرضيات
4	3- أهداف الدراسة
4	4- أهمية الدراسة
5	5- أسباب اختيار الموضوع
5	6- تحديد المفاهيم والمصطلحات
الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة	
8	أولا : الخلفية النظرية
8	1- الطب الرياضي
8	1-1- لمحة تاريخية حول الطب الرياضي
9	1-2- تعريف الطب الرياضي
9	1-3- أنواع الطب الرياضي
10	1-4- بعض الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث
11	1-5- مجالات الطب الرياضي
11	1-6- واجبات الطب الرياضي
12	2- الإصابات الرياضية
12	2-1- تعريف الإصابة الرياضية
12	2-2- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية
12	2-3- كيفية منع حدوث المضاعفات
13	2-4- أعراض ومظاهر الإصابة

14	3-كرة القدم
14	3-1- تعريف كرة القدم
14	3-2- نبذة تاريخية عن تطور كرة القدم في العالم
15	3-3- المبادئ الأساسية لكرة القدم
16	3-4-قوانين كرة القدم
17	3-5- طرق اللعب في كرة القدم
20	ثانيا: الدراسات السابقة والمشابهة
الفصل الثالث: الاجراءات الميدانية للدراسة	
23	1 - المنهج المتبع في الدراسة
25	2- الدراسة الإستطلاعية
25	3- مجتمع وعينة الدراسة
26	4- طريقة اختيار العينة
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
29	تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية 01
32	تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية 02
35	تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية 03.
38	النتائج العامة
41	خاتمة
41	الاقتراحات والتوصيات
44	قائمة المصادر والمراجع
الملاحق	

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان
29	جدول رقم (1): يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب.
30	جدول رقم (2): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي وجهوا إليه في حال إصابتهم.
30	جدول رقم (3): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجعهم.
31	جدول رقم (4): يمثل إجابات اللاعبين عن معاودتهم للإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة
31	جدول رقم (5): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم.
32	جدول رقم (6): يمثل إجابات اللاعبين حول تقديم المدر لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات.
32	جدول رقم (7): يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.
33	جدول رقم (8): يمثل إجابات اللاعبين على استئنافهم للعب بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء).
33	جدول رقم (9): يمثل إجابات اللاعبين حول طلب المدرب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حال إصابتهم.
34	جدول رقم (10): يمثل إجابات اللاعبين عن ماذا كانت شدة حمولة التدريب خلال الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة.
34	جدول رقم (11): يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.
35	جدول رقم (12): يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة وهم مصابون
35	جدول رقم (13): يمثل النتائج الخاصة باستجواب اللاعبين عن إجراء المراقبة الطبية لهم في بداية كل موسم.
36	جدول رقم (14): يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجاباتهم حول ما إذا كان المدرب يجري تغيير للاعب إذا أصيب.

مقدمة

مقدمة:

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

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

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

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

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

الفصل الأول
الاطار العام للدراسة

1- الإشكالية:

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

والموازاة مع هذه الجوانب شهد ميدان الطب الرياضي انتعاشا ملحوظا، وبالرغم من ذلك فإن الرياضيين أو اللاعبين الممارسين لأي نشاط بدني رياضي لا يزالون يعانون من عدة نقائص في هذا المجال خاصة في ظل تواجد عدة مواهب في جميع الرياضات ونخص بالذكر رياضة كرة القدم باعتبارها نشاط رياضي فيه كثير من الاحتكاكات بين اللاعبين والتي تنتج عنها الكثير من الإصابات الرياضية.

والجزائر من ضمن الدول التي تعاني نقص في هذا المجال كالأخصائيين أو وجود مراكز متخصصة في ذلك ووسائل وخاصة لدى النوادي الرياضية، فكثير من اللاعبين الشبان ذوي المواهب برزوا بشكل كبير في ميدان كرة القدم وكانوا في طريقهم إلى الاحتراف أو اللعب في مستويات عالمية عالية، إلا أنه وبعد إصابتهم لم يجدوا العناية الفائقة والكافية والعلاج اللازم للرجوع والحفاظ على لياقتهم ومستوياتهم البدنية التي كانوا عليها، وكذا التوعية اللازمة من طرف المدرسين، من هنا يتبادر لنا السؤال التالي:

ما هي أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية؟ وما هي الأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم في فريق النجم الرياضي فرافوس بئر العاتر؟.

2- الفرضيات :

1-2 الفرضية العامة:

قلة التوعية وكذلك اهتمام المدربين بالنتائج ونقص مراكز الطب الرياضي أدى إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي النجم الرياضي فرافوس بئر العاتر.

2-2 الفرضيات الجزئية:

- 1- للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم (فريق النجم الرياضي فرفوس بئر العاتر)
- 2- قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم (فريق النجم الرياضي فرفوس بئر العاتر) .
- 3- اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.
- 4- نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين الرياضيين المصابين.

3- أهداف الدراسة:

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

فالهدف من بحثنا هو التعريف ببعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم (فريق النجم الرياضي فرفوس بئر العاتر) ومساهمة الطب الرياضي في الوقاية منها والعلاج اللازم لها.

كما نرمي من خلال هذا البحث إلى تحسين مردود اللاعبين عن طريق العلاج التأهيلي وتوعيتهم ودفعهم إلى المتابعة الطبية الدورية بعد الإصابة.

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

4- أهمية الدراسة:

إن دراسة هذا البحث يسمح لنا بإبراز مدى مساهمة الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم، حيث تتناول الدراسة العلاقة الإيجابية بين الطب الرياضي وزيادة مردود لاعبي كرة القدم بالإضافة إلى الأسباب المؤدية إلى كثرة وتضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم، فهذه الدراسة تعطي نظرة عامة عن الطب الرياضي وأهميته ومجالاته ودوره، وتزويد الإطارات المعنية والمختصة وكذا القراء بالمعلومات حول مختلف الإصابات الرياضية وطرق علاجها، والأساليب الوقائية من الإصابات

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

وخاصة للمدربين واللاعبين، وأيضاً أهمية وضرورة وجود وتعميم مراكز الطب الرياضي وذلك للتكفل بجميع اللاعبين المصابين، والمساهمة في صحة وسلامة اللاعبين وتحسين مردودهم ومستوى أدائهم.

5- أسباب اختيار الموضوع:

- أهمية الطب الرياضي ودوره في العلاج والوقاية من الإصابات الرياضية.
- توفر المراجع والكتب التي تخدم موضوع بحثنا.
- الرغبة في تسليط الضوء على الأسباب التي تؤدي إلى حدوث تضاعف الإصابات.
- قابلية الموضوع للدراسة والمناقشة من جميع جوانبه.
- نقص الوعي والتوجيه والتوعية سواء للمدربين أو اللاعبين.

6- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

6-1- الطب الرياضي:

هو الطب الذي يهتم بالرياضة والرياضيين، وهو أحد العلوم التي تهتم وتدرس الحالة الصحية والخصوصيات المورفولوجية للعضو السليم تبعاً للنشاط البدني والرياضي، وقد عرف الأستاذ Caillez Bert الطب الرياضي بقوله "إنه يعمل على الاختيار، التوجيه، المراقبة، وعلاج الرياضيين" (bihemer,1990,14).

6-2- العلاج:

هو مجموعة الإجراءات الطبية والقوانين الصحية الموجهة لعلاج مرض أو إصابة معينة، ويكون العلاج حسب نوع الإصابة ودرجة خطورتها، وبعد التشخيص قد يجد الطبيب أنه من الضروري إجراء إسعافات أولية، وبإمكان اللاعب مواصلة اللعب أو إبعاده كلية عن اللعب ومتابعة برنامج طبي علاجي (edgar,1989,457).

6-3- الإصابة الرياضية:

عن كل ممارسة مهما كان نوعها معرضة بصفة مباشرة أو غير مباشرة إلى حوادث مختلفة، بسبب الاحتكاك الكبير والحيوية العظيمة التي تتميز بها كرة القدم، حيث توجد إصابات كثيرة في الميدان تكون متفاوتة الخطورة، بسيطة، متوسطة، وخطيرة (البصري، 1976، 12).

6-4- كرة القدم:

هي لعبة جماعية يهتم فيها بتسجيل أكبر عدد من الأهداف في شباك الخصم والمحافظة على الشبكة نظيفة من الأهداف وتلعب كرة القدم بين فريقين يضم كل فريق إحدى عشر لاعبا، وتلعب كرة مستديرة مصنوعة من الجلد، وتدوم المباراة تسعون دقيقة على شوطين أي أن كل شوط به خمس وأربعون دقيقة، ويتخلل المباراة وقت للراحة يدوم خمس عشرة دقيقة، وتجري المباراة بين فريقين يرتديان ألبسة مختلفة، وتتكون هذه الألبسة من قميص وتبان وحذاء خاص باللعبة (جميل، 1986، 6).

الفصل الثاني:

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

أولاً : الخلفية النظرية

1- الطب الرياضي:

تمهيد:

الطب الرياضي يفرض نفسه بصفة علم متعدد الفروع، إن الطب الرياضي والبيداغوجية يتداخلان وهذا التداخل يجعلهما يضمنان تأقلم منافعهما للمتطلبات المالية، وأهمية نظام التوازن والنظام المحرك في الجسم البشري هي أقل من أهمية النبض للقلب ونظام سريان الدم وتظهر هذه الأهمية في مختلف أخطار الحوادث التي تحصل في أغلب الأحيان بسبب الجهل وعدم الوعي.

الطب والرياضة يتكاملان في فائدة مشتركة وهي الصحة الجيدة أو الرجوع إلى الصحة العادية وإلى تحسين وتنمية القدرة البدنية إلى أعلى مستوى في سن متقدم والشيء الذي يهمنا هو أن نفهمه ونعرف مبادئه القاعدية في الطب الرياضي .

1-1- لمحة تاريخية حول الطب الرياضي:

إن ظهور الطب بصفة عامة أو الطب الرياضي بصفة خاصة يعود إلى العصور القديمة جداً، فقد ظهر الطب الرياضي قبل الرياضة نفسها.

فقبل ظهور الألعاب الأولمبية "1976" كان قد ظهر الاهتمام بالطب الرياضي، لأن الرياضة قد نشأت قبل هذا التاريخ، ففي الحضارة اليونانية كان اليونانيون يعتبرون الصحة هي أسمى نعم الآلهة، وكانوا يعطون النشاط البدني بالغ الأهمية لأنه بالنسبة إليهم من أهم الشروط الأساسية للصحة.

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

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

وخلال الألعاب الأولمبية 1928 ظهر الطب الرياضي بصفة بارزة وذلك بمراقبة الأطباء المختصين في الفرق الأولمبية (9, 1990, bohmer et al)

1-2- تعريف الطب الرياضي:

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

ويختص الطب الرياضي كعلم طبي حديث ببحث وعلاج التطورات والتغيرات الوظيفية والتشريحية المرضية المختلفة في الجسم كنتاج لنشاطه الحركي في الظروف العادية والمختلفة، كما أنه يبحث أيضا العلاقات التطبيقية الوثيقة لمختلف الفروع الطبية بأداء وممارسة النشاط العادي والرياضي للفرد (رياض، 1999، 140).

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 حركته بالسرعة والبطء وعرضها له، وتعليق المدرب والطبيب عليها حتى يشغل الحركات الإيجابية ويتجنب الحركات السلبية وإيجاد لها علاقة باللعبة (rousst, 1980, 04)

ويمكننا أن نقسم الطب الرياضي الحديث إلى قسمين رئيسيين هما:

أ- بيولوجيا الطب الرياضي:

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

ب- إصابات الملاعب والعلاج الطبيعي:

وتشمل الجوانب الوقائية والتشخيصية والعلاجية (ما عدا إجراء التدخلات الجراحية) وكذلك كافة الجوانب التأهيلية فيما بعد الإصابة تمهيدا لعودة اللاعب إلى نفس مستواه كبطل وليس كفرد عادي (رياض، 1999، 140)

1-3- 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:

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

1-3-1- الطب الرياضي التوجيهي:

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

1-3-2- الطب الرياضي الوقائي:

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

1-3-3- الطب الرياضي العلاجي:

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

1-3-4- الطب الرياضي التأهيلي:

ويختص بتحديد برنامج تدريبي للمصابين أثناء الإصابة، ومدة الشفاء منها، وذلك للسماح للاعب بالعودة للمنافسة في أحسن الظروف (أبو العلاء، 1985، 127).

1-4- بعض الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث:

- الخدمات الطبية في مجال الرياضي (في الملعب).
- الاختبارات الطبية الفسيولوجية والقياسات الأنتروبومترية والنفسية للرياضي (يتعدى عددها 300 اختبار).
- الوقاية والعلاج من إصابات الملاعب.
- تقديم إرشادات التغذية اللازمة طبقاً لنوع الرياضة وكمية المجهود المبذول من اللاعب (تدريب - منافسة - بطولة).
- إجراء العلاج الطبيعي اللازم لتأهيل اللاعب ما بعد الإصابة.

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

- مقاومة استخدام الرياضيين للمنشطات ويتطلب ذلك معرفتها بأنواعها وطرق الكشف عنها وتاريخ وأنواع مقاومتها.

- طرق الإسعاف الأولي في الإصابات وأمراض العيون والأنف والأذن والحنجرة والتفرقة بين القلب الرياضي وبين أمراض القلب المختلفة، وحل المشاكل الطبية لبعض الأمراض الجلدية والصدرية وإرشاد المسؤولين عن الفرق الرياضية لطرق 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، 21).

1-5- مجالات الطب الرياضي:

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

1- العلاج الطبي.

2- الفيسيولوجيا التطبيقية.

3- الإصابات الرياضية.

4- التأهيل.

1-6- واجبات الطب الرياضي:

* تنظيم وتنفيذ الفحوصات الطبية لجميع الأفراد الممارسين للتربية البدنية والرياضية.

* وضع الأسس الصحية لطرق ووسائل التربية البدنية والرياضية واستنباط طرق جديدة وتطوير طرق الفحص الطبي للرياضيين والتشخيص وعلاج الأمراض والإصابات الرياضية.

* توفير مستوى عالي من التأثيرات الصحية لممارسة التربية البدنية والرياضية لجميع الممارسين من مختلف الأعمار وكلا الجنسين.

* تحديد الظروف ذات التأثيرات السلبية على الصحة وكيفية تجنبها للاستفادة بالتأثيرات الايجابية.

ويتحقق ذلك من خلال المهام التالية:

* الفحص الطبي للأفراد الممارسين للتربية البدنية والرياضية.

* العناية بصحة الرياضيين ذوي المستوى العالي.

* الرعاية الصحية للتربية البدنية والرياضية للمواطنين (أبو العلاء، 2003، 50).

2- الإصابات الرياضية

تمهيد:

تعتبر الإصابات الرياضية كثيرة في ميدان الممارسة الرياضية عامة، فكل منطقة أو جزء من أجزاء الجسم معرضة للإصابات، فمن خلال هذا الفصل سنحاول توضيح كل ما يتعلق بالإصابات الرياضية من خلال تعريفها وأنواعها وأسبابها وطرق تشخيصها وأعراضها وعلاجها والوقاية منها وكيفية منع حدوث مضاعفاتها، بالإضافة إلى توضيح دور كل من المدرب واللاعب نفسه في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية، وتوضيح كذلك مفهوم الإسعافات الأولية والقواعد الخاصة بالإسعاف لكل الإصابات الرياضية.

2-1- تعريف الإصابة الرياضية:

الإصابة الرياضية هي تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج، وتنقسم هذه المؤثرات إلى:

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

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

ج- مؤثر داخلي : مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والملح

(زاهر، 2004، 81)

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

2-2- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية:

إصابات مزمنة: قد تتحول الإصابة العادية إلى إصابات مزمنة إذا لم يتوافر لها العلاج المناسب.

العاثات المستديمة: وذلك إذا ما حدث خطأ في توقيت أو تنفيذ العلاج الطبي.

تشوهات بدنية: تنتج من جراء ممارسة كرة اليد بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرب أو

كنتيجة للممارسة الغير علمية لتلك الرياضة.

قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب: يؤدي تكرار إصابة اللاعب إلى اختصار زمن تواجده كبطل في

الملاعب وتنتج هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاجي من الإصابات في الإطالة الافتراضية لزمن تواجد

اللاعب بالملعب (رياض، 1999، 192)

2-3- كيفية منع حدوث المضاعفات:

يمكن منع حدوث مضاعفات إصابات الملاعب باتخاذ الإجراءات التالية:

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

أ- اتخاذ الاحتياطات الكافية أثناء نقل اللاعب المصاب بإصابة شديدة من الملعب إلى المستشفى حتى لا يتسبب نقله الخاطئ في حدوث مضاعفات.

ب- منع استخدام التطبيقات الساخنة أو التدليك في إسعاف الإصابات المصحوبة بتلف في الأنسجة حيث يؤدي ذلك إلى زيادة النزيف الداخلي في مكان الإصابة مما له مردوده السيئ في تأخر عودة اللاعب لممارسة نشاطه الرياضي.

ج- يجب توخي الحرص والحذر عند استخدام الرباط الضاغط، فعندما يستخدم الرباط في الضغط بشدة على الأنسجة فإن ذلك يؤدي بالرباط إلى التأثير السيئ على الجلد وعلى الدورة الدموية بالجزء الوحشي من الطرف المصاب فيحدث ازرقاق بالجلد وإحساس بالتمميل أو التخدير، وعند حدوث ذلك يجب نزع الرباط الضاغط فوراً وإعادة ربطه بطريقة صحيحة بعد اختفاء جميع الأعراض.

د- منع اللاعب وبحزم من العودة إلى الملعب إلا بعد التأكد من تمام شفائه.

و- منع استخدام التطبيقات الحرارية الساخنة لمدة خمسة أيام من وقت حدوث الإصابة وذلك عندما تختفي مظاهر الالتهاب وتبدأ الأنسجة المصابة بالالتئام.

هـ- أثناء تطبيق الإسعافات الأولية على الطرف المصاب يجب تغطية بقية أجزاء جسم اللاعب حتى لا يفقد الجسم حرارته ويجب توخي الحرص في المحافظة على أجزاء الجسم عامة والجزء المصاب خاصة في وضعه ارتخائي مريح.

ي- عند الإصابة بالأطراف السفلى يمنع اللاعب من المشي بطريقة خاطئة وتحميل وزن جسمه على مكان الإصابة إذا كانت شديدة، بل تستخدم العكازات للمحافظة على طريقة المشي الصحيحة (رياض، 1999، 105-110).

2-4- أعراض ومظاهر الإصابة:

أ- فقدان الوعي Unconsciousness: عندما يستجيب اللاعب المصاب بطريقة غير سوية (غير طبيعية) أو عندما لا توجد أي استجابة على الإطلاق لمدة أكثر من عشر ثوان يجب الإجابة على الثلاثة أسئلة السابقة لتحديد إمكانية عودة اللاعب إلى الملعب.

ب- وجود أعراض إصابة عصبية مثل التخدير أو التتميل أو الإحساس بحرقان أو عدم القدرة على التحرك وغيرها من مظاهر إصابة الأعصاب.

ج- حدوث الورم الشديد الواضح ينبه عادة على وجود إصابة خطيرة .

د- وجود مظاهر نزيف داخلي أو خارجي.

3- كرة القدم:

تعتبر كرة القدم من أكثر الألعاب الرياضية انتشارا وشعبية في العالم من حيث عدد اللاعبين والمشاهدين فقل ما نجد بلدا في العالم لا يعرف أبناؤه كرة القدم أو على الأقل لم يسمعوا بها فهي لعبة تتميز بسهولة المهارات النظرية وصعوبة تنفيذها أثناء المنافسة .

3-1- تعريف كرة القدم:

3-1-1- التعريف اللغوي:

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

3-1-2- التعريف الاصطلاحي:

"كرة القدم هي رياضة جماعية، تمارس من طرف جميع الناس كما أشار إليها رومي جميل، كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع". (جميل، 1986، ص50)

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

3-2- نبذة تاريخية عن تطور كرة القدم في العالم :

تعتبر كرة القدم اللعبة الأكثر شيوعا في العالم، وهي الأعظم في نظر اللاعبين والمتفرجين.

نشأت كرة القدم في بريطانيا وأول من لعب الكرة كان عام 1175م من قبل طلبة المدارس الانجليزية، وفي سنة 1334م قام الملك - إدوار الثاني - بتحريم لعب الكرة في المدينة نظرا للإزعاج الكبير كما استمرت هذه

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

النظرة من طرف - إدوارد الثالث - و ريدشارد الثاني وهنري الخامس (1373 - 1453م) خطر للانعكاس السلبي لتدريب للقوات الخاصة .

لعبت أول مباراة في مدينة لندن (جازيز) بعشرين لاعب لكل فريق وذلك في طريق طويل مفتوح من الأمام ومغلق من الخلف حيث حرمت الضربات الطويلة والمناولات الأمامية كما لعبت مباراة أخرى في (أتون Eton) بنفس العدد من اللاعبين في ساحة طولها 110م وعرضها 5,5 م وسجل هدفين في تلك الفترة المباراة بدئ وضع بعض القوانين سنة 1830م بحيث تم على اتفاق ضربات الهدف والرميات الجانبية وأسس نظام التسلسل قانون (هاور Ha Our) كما أخرج القانون المعروف بقواعد كامبردج عام 1848م والتي تعتبر الخطوة الأولى لوضع قوانين الكرة وفي عام 1862م أنشأت القوانين العشرة تحت عنوان

"اللعبة الأسهل"، حيث جاء فيه تحرم ضرب الكرة بكعب القدم وإعادة اللاعب للكرة إلى داخل الملعب بضربة اتجاه خط الوسط حين خروجها، وفي عام 1863م أسس إتحاد الكرة على أساس نفس القواعد وأول بطولة أجريت في العالم كانت عام 1888م (كأس إتحاد الكرة) أين بدأ الحكام باستخدام الصفارة وفي عام 1889م تأسس الاتحاد الدنمركي لكرة القدم وأقيمت كأس البطولة بـ 15 فريق دنمركي كانت رمية التماس بكلى اليدين.

في عام 1904 تشكل الاتحاد الدولي لكرة القدم FIFA وذلك بمشاركة كل من فرنسا، هولندا، بلجيكا سويسرا، دانمرك، أول بطولة كأس العالم أقيمت في الأرجواي 1930 وفازت بها" (المولي، 1999، 9).

3-3- المبادئ الأساسية لكرة القدم :

كرة القدم كأي 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 وتوقيت سليم بمختلف الطرق، ويكتم الكرة بسهولة ويسر، ويستخدم ضرب الكرة بالرأس في المكان والظروف المناسبين ، ويحاور عند اللزوم، ويتعاون تعاوننا تام مع بقية أعضاء الفريق في عمل جماعي منسق.

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

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 (الجواد، 1999، 25)

3-4-قوانين كرة القدم :

إن الجاذبية التي تتمتع بها لعبة كرة القدم ، خاصة في الإطار الحر (المباريات الغير الرسمية ، ما بين الأحياء) ترجع أساساً إلى سهولتها الفائقة ، فليس ثمة تعقيدات في هذه اللعبة ومع ذلك فهناك سبعة عشرة قاعدة (17) لسير هذه اللعبة وهذه القواعد مرت بعدة تعديلات لكن لازالت باقية إلى حد الآن.

حيث أن أولى صيغ للثبات الأول لقوانين كرة القدم، أسندوا إلى ثلاث مبادئ رئيسية جعلت من اللعبة مجالاً واسعاً للممارسة من طرف الجميع دون استثناء، وهذه المبادئ حسب سامي الصفار 1982 هي كما يلي:

- **المساواة:** إن قانون اللعبة يمنح لممارسي كرة القدم فرصة متساوية لكي يقوم بعرض مهاراته الفردية، دون أن يتعرض للضرب أو الدفع أو المسك وهي يعاقب عليها القانون.

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

- السلامة : وهي تعتبر روحا للعبة بخلاف الخطورة التي كانت عليها في العصور الغابرة ، فقد وضع القانون حدودا للحفاظ على صحة وسلامة اللاعبين أثناء اللعب مثل تحديد ساحة الملعب وأرضيتها وتجهيزها وأيضا تجهيز اللاعبين من ملابس وأحذية للتقليل من الإصابات وترك المجال واسعا لإظهار مهاراتهم بكفاءة عالية.

التسلية : وهي إفراح المجال للحد الأقصى من التسلية والمتعة التي ينشدها اللاعب لممارسته للعبة، فقد منع المشرعون لقانون كرة القدم بعض الحالات التي تؤثر على متعة اللعب، ولهذا فقد وضعوا ضوابط خاصة للتصرفات غير الرياضية والتي تصدر من اللاعبين تجاه بعضهم البعض ... (الصفار، 1982، 29)

3-5- طرق اللعب في كرة القدم :

إن لعبة كرة القدم: لعبة جماعية ولذلك فإن جميع قدرات اللاعبين ومهاراتهم الفنية تجتمع لتنتهي إلى غرض واحد ، وهو المصلحة العامة للفريق، ولا بد أن تناسب طريقة اللعب للفريق مع اللياقة البدنية والمستوى الفني والكفاءة الفردية لجميع لاعبي الفريق.

- طريقة الظهير الثالث (WM) :

إن هذه الطريقة استخدمتها معظم الفرق وهي ليست في الواقع وليدة اليوم، وإنما تداولت منذ القدم وجاءت نتيجة لتغير مادة التسلسل عام 1925م، والغرض الأساسي منها هو المراقبة الدقيقة للدفاع عندما يقوم الخصم بالهجوم، لذلك تعتبر دفاعية أكثر منها هجومية ، ومن إيجابيات هذه الطريقة أنها سهلة الفهم والتدريب، وأساس العمل فيها أن اللاعب قلب الدفاع يعفى من التعاون مع الهجوم لينفرد بحراسة قلب الهجوم المضاد، وبذلك يصبح أحد المدافعين ويأخذ قلب الهجوم وجناحاه مكانهم متقدمين إلى الأمام وعلى خط واحد تقريبا، بينما يتخذ مساعدا الهجوم مكانهما خلف الخط الأول ويعملان كمساعد الدفاع وتكون مهمتهما العمل على اكتشاف ثغرات لتغطية الخط الأمامي، ويتحمل مساعدا الدفاع ومساعدا الهجوم المسؤولية الكاملة في وسط الملعب، وتكون طريقة توزيع اللاعبين مشابهة للحرفين الانجليزيين (WM) وهذا هو السبب في تسمية هذه الطريقة (WM) ولذا يستوجب على قلب الدفاع أن يتدرب تدريباً كاملاً على المراكز الدفاعية الأخرى ليتمكن من تبادل مركزه مع زملائه.

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

- طريقة 4-2-4:

وهي الطريقة التي نالت بها البرازيل كأس العالم سنة 1958م، ويجب على الفريق أن يتمتع بلياقة بدنية عالية، وحسن التصرف في أداء المهارات المختلفة لأن هذه الطريقة تتطلب التعاون بين الهجوم والدفاع، بحيث يزداد عدد اللاعبين في كلتا الحالتين (الدفاع، الهجوم) وإشراك خط الوسط الذي يعمل على تخلخل دفاع الخصم.

- طريقة متوسط الهجوم المتأخر: (MM)

وفي هذه الطريقة يكون الجناحان المتوسط والهجوم على خط واحد خلف مساعدي الهجوم المتقدمين للأمام، للهجوم بهما على قلب هجوم الخصم، ويجب على متوسط الهجوم سرعة التمريبات المفاجئة وسرعة الجناحين للهروب من ظهيري الخصم (الدليمي، 1997، 105-106).

- طريقة 3-3-4:

تمتاز هذه الطريقة بأنها طريقة دفاعية هجومية، وتعتمد أساساً على تحرك اللاعبين وخاصة لاعبي خط الوسط، ومن الممكن للظهير أن يشارك في عمليات الهجوم على فريق الخصم، كما أن هذه الطريقة سهلة في الدراسة وسهلة التدريب.

- طريقة 4-3-3:

وهي طريقة هجومية دفاعية تستعمل للتغلب على طريقة الظهير الثالث، وينتشر اللعب بها في روسيا وفرنسا، ويكون الفريق بهذه الطريقة في حالة هجوم شديد عندما تتواجد الكرة مع خط الهجوم أو خط الوسط... (الدليمي، 1997، 105-106)

- الطريقة الدفاعية الإيطالية:

وهي طريقة دفاعية بحثة وضعها المدرب الإيطالي (هيلينكوهيريرا Helinkouherera) بغرض سد المرمى أمام المهاجمين (1-2-4-3).

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

- الطريقة الشاملة:

وهي طريقة هجومية ودفاعية في نفس الوقت ، حيث تعتمد على جميع اللاعبين في الهجوم والدفاع .

- الطريقة الهرمية :

ظهرت في إنجلترا سنة 1989م وقد سميت هرمية لأن تشكيل اللاعبين الأساسيين في أرض الملعب يشبه هرمًا قمته حارس المرمى وقاعدته خط الهجوم، (حارس المرمى، اثنان خط الدفاع، ثلاثة خط الوسط، خمسة مهاجمين)... (الدليمي، 1997، 105-106).

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

ثانيا: الدراسات السابقة والمشابهة:

1-الدراسة الأولى :من إعداد الطالب عمروش مصطفى أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه(2011-2012) تحت عنوان دراسة الإصابات الرياضية الشائعة لدى رياضي الجيدو في نوادي النخبة الوطنية (الجزائر وسط)

•الهدف العام من الدراسة : تهدف هذه الدراسة إلى التقليل من نسبة الإصابات الرياضية في لعبة الجيدو التي ترتفع بين ممارسي هذه الرياضة.

•تساؤلات الدراسة:

- ما هي أكثر أنواع الإصابات الرياضية شيوعا لدى رياضي الجيدو في نوادي النخبة الوطنية ؟
- ما هي أكثر المناطق عرضة للإصابات الرياضية لدى رياضي الجيدو في نوادي النخبة الوطنية ؟
- ما هي الأسباب المؤدية لحدوث الإصابات الرياضية لدى رياضي الجيدو في نوادي النخبة الوطنية ؟
- ما هي أكثر فترات التحضير التي تحدث بها الإصابات الرياضية لدى رياضي الجيدو في نوادي النخبة الوطنية ؟

-هل توجد فروق دالة إحصائية في أنواع الإصابات الرياضية وأكثر المناطق عرضة للإصابات وأسبابها تبعا لمتغير الوزن والطول والعمر والتدريب ؟

•المنهج المتبع في الدراسة : المنهج الوصفي.

•عينة الدراسة :تم إختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية 293 ممارس وممارسة

•الأدوات المستعملة في الدراسة: الإستبيان.

•أهم نتائج الدراسة:

-الإصابات الرياضية الأكثر شيوعا لدي لاعبي رياضة الجيدو هي الإلتواءات بنسبة مقدرة،67.11%بنسبة 67.67،%ثم تمزق العضلات بنسبة 61.11%

-مواقع الإصابات الأكثر شيوعا لدى لاعبي الجيدو هي مفصل الكتف والكاحل بنسبة ،61.11%ثم مفصل الركبة بنسبة %7.16والسلاميات بنسبة %1.11

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

-أسباب حدوث الإصابات في رياضة الجيدو يعود إلى عدم الإحماء الجيد بالمرتبة الأولى.

•الإقتراحات المتوصل إليها:

-الإهتمام بالإحماء بدرجة كافية وتقنين الحمل التدريبي.

-إعطاء فترات راحة كافية للاعبين أثناء التدريبات، وعدم العودة من إصابة سابقة إلا بعد التأكد من الشفاء التام.

وغيرها من العوامل التي تقلل من حدوث الإصابة أو من مضاعفاتها.

-الإهتمام الكافي واللازم بالإعداد المهاري الخاص بلعبة الجيدو.

-تنقيف اللاعبين والمدربين بنواحي التدريب الصحيح وتوعيتهم عن أسباب الإصابات وكيفية الوقاية منها

الدراسة الثانية: من إعداد الطالب موهوبي عيسى ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير (2006-2007) بجامعة الجزائر، تحت عنوان الإصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ أثناء إجراء إمتحان التربية البدنية والرياضية، دراسة ميدانية على مستوى ثانويات ولاية برج بوعرييج.

•**الهدف العام من الدراسة:** التعرف على أنواع الإصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ أثناء إجراء إمتحان التربية البدنية والرياضية ومعرفة الأماكن المعرضة للإصابة الرياضية.

•تساؤلات الدراسة:

-هل توجد علاقة بين سوء التسخين والإصابات الرياضية لدى التلاميذ أثناء إجراء إمتحان التربية البدنية والرياضية ؟

-هل توجد علاقة بين عدم صلاحية أرضية ميدان مراكز الإجراء والإصابات الرياضية لدى التلاميذ أثناء إجراء إمتحان التربية البدنية والرياضية ؟

-هل توجد علاقة بين عدم حضور التلاميذ حصة التربية البدنية والرياضية والإصابات الرياضية ؟

•**المنهج المتبع في الدراسة:** المنهج الوصفي.

•**عينة الدراسة:** عينة قوامها 691 تلميذ وتلميذة المشاركين في إمتحان التربية البدنية والرياضية موزعين على ثلاث ثانويات ولاية برج بوعرييج.

• الأدوات المستعملة في الدراسة:

-الملاحظة.

-المقابلة.

-الإستبيان.

• أهم نتائج الدراسة:

-الأماكن المعرضة للإصابات عند التلاميذ هي الكاحل والركبة والفخذ.

-أغلب الإصابات التي تعرض لها التلاميذ هي الجروح، الخدوش، التشنجات، الإلتواءات.

-المنافسة الرياضية التي من خلالها يتعرض التلاميذ للإصابة أكثر هي منافسة سباق النصف الطويل

(خاصة الإناث،)

وكذلك منافسة الوثب الطويل.

• الإقتراحات المتوصل إليها:

-ضرورة توفير جميع المنشآت والمرافق الرياضية الجاصة بالرياضات المبرمجة في إمتحان التربية البدنية

والرياضية في جميع

المؤسسات التعليمية وخاصة مركز إجراء الإمتحان.

-الإشراف على عملية التسخين للتلاميذ قبل بدء أي منافسة.

-توفير طاقم طبي لتدخل أثناء تعرض التلاميذ للإصابات.

-التنبية على التلاميذ بمراعاة عدم الإحتكاك بالمتنافسين أثناء إجراء سباق السرعة، وسباق الجري النصف

الطويل، والإنتباه أثناء دفع الجلة

الدراسة الثالثة :من إعداد الطالب شريط عبد الحكيم عبد القادر ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير

(2006-2007) تحت عنوان الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على السلوك التقني للرياضي.

•**الهدف العام من الدراسة** : التعرف على الإصابات الرياضية الأكثر شيوعا التي تصيب مختلف الأطراف

من الجسم في الألعاب الرياضية المختلفة وفقا (لأنواعها، مناطق حدوثها، أسبابها، شدتها).

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

الدراسة:

ما مدى تأثير الإصابات الرياضية حسب شدة الإصابة في مختلف الأطراف ؟

ما مدى تأثير الإصابات الرياضية حسب الأعمار التدريبية ؟

ما مدى تأثير الإصابات الرياضية حسب الجنس الرياضي

المنهج المتبع في الدراسة : المنهج الوصفي.

عينة الدراسة : عينة مقصودة تمثلت في مجموعة من الرياضيين الذين تعرضوا إلي إصابات 111 من أصل 2210 رياضي.

الأدوات المستعملة في الدراسة:

الإستبيان.

• أهم نتائج الدراسة:

-تميزت ألعاب كرة القدم، كرة السلة، عن غيرها من الألعاب بحدوث إصابات رياضية.

-ظهر نسبة عالية من الإصابات في منطقة الكتف إستنادا إلي تصنيف نوع الإصابات حسب مناطقها.

-عدم وجود علاقة واضحة بين نوع الإصابة وأسباب حدوثها مع طول اللاعب ووزنه.

الإقتراحات المتوصل إليها:

✓ التركيز على الإحماء الجيد قبل البدء بالتمارين الرياضية والمسابقات تجنباً لحدوث الإصابات الرياضية.

✓ التركيز على الإحماء في منطقة الكتف ومفصله حيث كان أكثر الإصابات تعرض.

الفصل الثالث

الاجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد:

في هذا الجزء من الدراسة سوف نتناول الإجراءات المنهجية المتبعة في البحث من خلال التطرق إلى منهج البحث و الدراسة الاستطلاعية ومجتمع البحث وعينته إضافة إلى أدوات البحث و الإطار الزمني للدراسة وأخيرا الطرق الإحصائية و الصعوبات التي واجهتنا أثناء إنجازنا لهذا البحث .

1 - المنهج المتبع في الدراسة :

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

ويعرف المنهج الوصفي " بأنه كل استقصاء ينص على ظاهرة من الظواهر كما هي في الوقت الحاضر بقصد تشخيصها، كشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها ويتم هذا عن طريق جمع البيانات وتنظيمها وتحليلها ثم الاستنتاج، وأهم أدوات هذا المنهج الملاحظة، المقابلة، الاستبيان". (بسيوني، 1992، 206)

2- الدراسة الإستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات التي يجب القيام بها في أي بحث علمي باعتبارها القاعدة والركيزة الأساسية للبحث الميداني بحيث تعمل على تعميق المعرفة بالموضوع المراد دراسته و الكشف عن جوانبه المختلفة و بالتالي تحديد الإطار العام الذي تجري فيه الدراسة .

كما تسمح أيضا بالشروع جديا في بداية الجانب الميداني للدراسة، حيث تمكنا من الوقوف على معالجة موضوع الدراسة والاشراف على تحليل نتائجه لاحقا.

ولقد جاءت الدراسة الاستطلاعية لخاصة بموضوع بحثنا في ظروف استثنائية حالة دون إكمالها على الوجه المطلوب والأمر هنا ما تعلق بوباء كورونا المستجد الذي انتشر في العالم أجمع، وبالتالي فقد حاولنا التواصل مع فريق النجم الرياضي فرافوس بئر العائر حتى تتم الدراسة في أحسن الظروف

3- مجتمع وعينة الدراسة :

تم الاعتماد على الحصر الشامل في اختيار العينة، حيث بلغ عدد لاعبي الفريق 30 لاعبا

4- مجالات الدراسة:

3-1- المجال المكاني: تمت الدراسة:

- لقد أجرينا دراستنا الميدانية على بلدية بئر العاتر واخترنا منها فريق النجم الرياضي فرفوس بئر العاتر

3-2-المجال الزمني

أنجزت هذه الدراسة في الفترة المتراوحة ما بين جانفي 2021 إلى غاية ماي 2021 على مرحلتين:

- مرحلة إجراء الدراسة الاستطلاعية والجزء النظري، والتي من خلالها تفحصنا جميع المراجع التي لها علاقة بموضوعنا وتمت هذه المرحلة ما بين جانفي 2021 إلى غاية مارس 2021.

- مرحلة إجراء الجانب التطبيقي وتمثلت في محاور الاستبيان وأسئلته وتوزيعها ثم استرجاعها وتحليل البيانات وتفسيرها، وتمت هذه المرحلة ما بين مارس 2021 إلى غاية ماي 2021

4-أدوات جمع البيانات والمعلومات :

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

- تحديد الهدف من الاستبيان.

- تحديد و تنظيم الوقت المخصص للاستبيان .

- اختبار العينة التي يتم استجوابها.

- وضع العدد الكافي من الخيارات لكل سؤال.

- وضع خلاصة موجزة لأهداف الاستبيان.

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

الفصل الثالث: الاجراءات الميدانية للدراسة

و كونه تقنية شائعة الاستعمال ، ووسيلة علمية لجمع البيانات و المعلومات مباشرة من مصدرها الأصلي ، و كذلك باعتباره مناسباً للاعب و المدرب ، و الأسئلة هي استجابة للمحاور و بالتالي استجابة للفرضيات ، فكل سؤال مطروح له علاقة بالفرضيات (عبد الحفيظ و باهر ، 2000 ، 83).

• نوع الأسئلة: طبعاً يتم الاعتماد على الأسئلة التالية:

- **الأسئلة المغلقة:** هي الأسئلة يحدد فيها الباحث إجابته مسبقاً و غالباً ما تكون بـ "نعم" و "لا".
- **الأسئلة نصف مفتوحة:** يحتوي هذا النوع على نصفين الأول يكون مغلقاً أي الإجابة فيه مقيدة "نعم" أو "لا" و النصف الثاني تكون فيه الحرية للمستجوب للإدلاء برأيه الخاص.
- **الأسئلة متعددة الأجوبة:** وهي أسئلة مضبوطة بأجوبة متعددة و يختار المجيب الذي يراه مناسباً (عبد الحفيظ و باهر ، 2000 ، 83).

حيث تضمنت 14 سؤالاً وجه للاعبين ، كما تعتبر الاستمارة الاستبائية من انجح طرق للتحقيق حول مشكل معين لنعرف جوانبه "سلبياته وإيجابياته" وهي تسهل عملية جمع المعلومات وتحويلها إلى إحصاءات وتقديرات، حيث شملت أسئلة الاستمارة أربعة محاور مقسمة كما يلي:

◆ المحور الأول: "للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم"

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

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

5- الوسائل الإحصائية المستعملة:

إن المنهج الإحصائي الذي استخدمناه في دراستنا يعتبر من أنجح الطرق لتحويل المعلومات المتحصل عليها إلى نتائج عددية يمكن توظيفها في التحليل والمقارنة، وقد استخدمنا قانون النسبة المئوية الذي يعطي نتائج دقيقة تمكننا من الفصل بينها، وقانون النسبة المئوية كالتالي: التكرار $\times 100$ / العدد الاجمالي = النسبة المطلوبة

الفصل الرابع

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

الفرضية 01-: هناك علاقة إيجابية بين الطب الرياضي وزيادة مردود لاعبي فريق النجم الرياضي فرفوس

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

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

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	13	45%
لا	17	55%
المجموع	30	100%

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

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

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

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
طبيب الفريق	1	05%
طبيب عام	18	61.25%
مختص	11	38.75%
المجموع	30	100%

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

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

اللاعب يتحمل معالجة إصابته بنفسه.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

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

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

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
13.75%	4	تحسن
36.25%	10	بقي على حاله
50%	16	تراجع
100%	30	المجموع

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

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

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

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
45%	13	نعم
55%	17	لا
100%	30	المجموع

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

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

السؤال رقم (5): هل المراقبة الطبية المفروضة عليكم كافية؟

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

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
22.5%	7	نعم
77.5%	23	لا
100%	30	المجموع

عرض وتحليل:

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

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

الفرضية 02: قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي النجم الرياضي فرفوس

السؤال رقم (6): أثناء مزاولتكم التدريبات أو المنافسات هل يقدم لكم المدرب إرشادات؟

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

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	26	%87.5
لا	4	%12.5
المجموع	30	%100

عرض وتحليل:

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

السؤال رقم (7): بعد الإصابة هل يشترط عليك المدرب إجراء مراقبة طبية دورية؟

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

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	16	%56.25
لا	14	%43.75
المجموع	30	%100

عرض وتحليل:

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

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

السؤال رقم (8): هل سبق لك وان استأنفت اللعب قبل انتهاء فترة النقاهاة؟

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

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
55%	16	نعم
45%	14	لا
00%	0	رأي آخر
100%	30	المجموع

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

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

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

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
56.25%	17	نعم
43.75%	13	لا
100%	30	المجموع

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

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

السؤال رقم (10): هل شدة التدريب الزائد في الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة؟
الغرض منه: معرفة خطر بعض التمارين على صحة اللاعبين.

جدول رقم (10): يمثل إجابات اللاعبين عن ماذا كانت شدة حمولة التدريب خلال الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
68.75%	20	نعم
31.25%	10	لا
100%	30	المجموع

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

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

الفرضية 03 : اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه إهمال المتابعة الطبية في فريق النجم الرياضي فرفوس

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

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

المرتبة الثالثة		المرتبة الثانية		المرتبة الأولى		التكرار	الجواب
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار		
10%	3	12.5%	4	77.5%	23	النتيجة	
20%	6	62.5%	18	17.5%	5	الأداء الجيد	
70%	21	25%	8	5%	2	الحذر من الإصابة	
100%	30	100%	30	100%	30	المجموع	

من خلال الجدول نلاحظ في المرتبة الأولى أن نسبة 77.5% من اللاعبين وضعوا النتيجة في المركز الأول بينما نسبة 17.5% من اللاعبين وضعوا الأداء الجيد في المركز الثاني، أما الحذر من الإصابة وضعوها في المركز الثالث بنسبة 5% ، بينما نجد في المرتبة الثانية أن اللاعبين وضعوا الأداء الجيد في المركز الأول بنسبة 62.5% يليه في المركز الثاني الحذر من الإصابة بنسبة 25% ، وفي المركز الثالث النتيجة بنسبة 12.5%، أما في المرتبة الثالثة نجد أن اللاعبين وضعوا في المركز الأول الحذر من الإصابة بنسبة 70% وفي المركز الثاني الأداء الجيد بنسبة 20% ، ثم النتيجة في المركز الثالث بنسبة 10% .

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

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

السؤال رقم (12): هل يفضل المدرب عدم إدراجك في المقابلة لما يكون هناك شك بإصابتك؟
جدول رقم (12): يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة وهم مصابون

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	18	60%
لا	12	40%
المجموع	30	100%

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

السؤال رقم (13): في بداية كل موسم هل تجرى لكم مراقبة طبية؟

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

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
دائما	20	67.5%
أحيانا	9	31.25%
نادرا	0	0%
أبدا	1	1.25%
المجموع	30	100%

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

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

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

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
72.5%	21	نعم
27.5%	9	لا
100%	30	المجموع

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

1- النتائج العامة:

من خلال ملاحظتنا لنتائج الاستبيان الموجهة للاعبين في الجدول (1)(2)(3)(4)(5) وتحليلنا لها اتضح لنا إن معظم الفلق لا تحتوى على طبيب حتى وان وجد فهو يمكن أن يكون إما طبيب عام أو ممرض على الأرجح ، وهذا راجع ربما إلى نقص الجانب المادي أو عدم الاهتمام بصحة اللاعبين مما يؤثر سلبا على مردود لعبهم وبخاصة حينما يصاب احدهم فهو قد يوجه إلى طبيب عام ، هذا الأخير ليست له الدراية الكافية بالإصابات الرياضية من اجل معالجتها أو قد يتحمل اللاعب مصاريف علاجه بنفسه ، وأيضا قد تكون الإصابة التي تعرض لها ليست بالخطورة التي تتطلب معالجة الطبيب ، مما يؤدي إلى التأثير سلبا على مردود لعبه وخاصة عندما تكون المعالجة من طرف الطبيب العام أو طبيب الفريق ليست بالفعالية اللازمة أو المراقبة الطبية الرياضية التي يفرضها الطبيب ليست كافية بالقدر التي تتطلبه الإصابة ، ولعل هذا يعود إلى نقص خبرة الطبيب وعدم درايته بحجم ونوع الإصابة ، هذا يساهم أو يجعل مردود اللاعبين يتراجع ولا يتحسن .

وفي بعض الأحيان قد يساهم اللاعب نفسه في تراجع مستوى أدائه ومردود لعبه وخاصة عندما لا يلتزم بنصائح الطبيب الموجهة له أو فترة النقاهة التي يفرضها عليه الطبيب وهذا ما نشاهده بشكل كبير من خلال إجراء الاستبيان ، وربما يعود ذلك إلى عدم وعي اللاعب بحجم الإصابة أو تهوره ، وعموما يمكن أن نقول بان وجوب وجود أخصائي في الطب الرياضي لذا كل فريق ضرورة ملحة ولا محالة منها ، وهو ما أجمع عليه اللاعبون من خلال الاستبيان وذلك لما له من فائدة تعود على الفريق عامة وعلى اللاعبين بشكل خاص من خلال المساهمة في تحسين مستوى أدائهم ومردود لعبهم والحماية والمحافظة على صحتهم، وهو ما يحقق صحة فرضيتنا بان للطب الرياضي تأثير على مردود لاعبي كرة القدم .

ومن خلال الجدول (6)(7)(8)(9)(10) تبين أن هناك تقصير من جانب المدربين في أداء دورهم وخاصة جانب التوعية والتوجيه للاعبين الذي وإن كان فهو قد يكون بتجنب الاحتكاك مع الخصم أثناء المباريات واللعب بحیطة وحذر ، والإحماء الجيد قبل بداية المباراة وكذا قلة توعيتهم وإرشادهم للاعبين بدليل استئنائهم للعب قبل انتهاء فترة النقاهة (الشفاء) ، وأيضا المغامرة بإصابتهم من أجل تحقيق النتيجة في المباراة دون الاكتراث بإصابة وسلامة اللاعبين ، وكذا عدم وعيهم بخطر بعض التمارين الرياضية على اللاعبين والزيادة في شدة حمولة التدريب خلال الحصص التدريبية دون أن يتخللها وقت للراحة ، وهذا يعود بالسلب على صحة اللاعبين ويؤدي إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم ، وهو ما يطابق صحة فرضيتنا إذ هي سليمة ومحقة.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

من خلال الجدول (11)(12)(13)(14) أتضح أن معظم المدربين يهتمون بالنتائج أكثر من الحذر من الإصابة والأداء الجيد وهو ما يؤثر على سلامة اللاعبين بدليل تفضيل المدربين لإدراج اللاعبين في المقابلة لما يكون هناك شك بإصابتهم ، بالإضافة إلى عدم تغيير اللاعبين حين إصابتهم خلال المباراة إلا بعد استشارة الطبيب ، وعدم قيامهم بحصص لتمرين استرجاعية بعد كل مباراة عدا اقتصارهم على الذهاب حمام المياه المعدنية أو إعطاء يوم راحة للاعبين ، وأيضا اقتصارهم على إجراء المراقبة الطبية للاعبين سوى في بداية الموسم ، والتي تعتبر تقصير في حق اللاعبين ، وهذا راجع بشكل كبير ربما إلى الإهمال من طرف المدربين وكذا عدم الاهتمام بصحة اللاعبين والاهتمام أكثر بالنتيجة مانتهج عنه إهمال للمتابعة الطبية للاعبين وخاصة المتابعة الطبية الدورية ، وبالتالي فإن هذا يطابق صحة فرضيتنا إذ هي سليمة ومحقة

خاتمة

خاتمة

من خلال البحث النظري ، والدراسة الميدانية التي قمنا بها باستعمال الاستبيان وجدنا وللأسف الشديد انه لم تعطى أهمية ومكانة للطب الرياضي في رياضة كرة القدم ، وهذا راجع إلى غياب المختصين أو ربما إلى نقص الجانب المادي لهذه الفرق وهذا ما يعود بالسلب على الرياضيين من الجانب الصحي وذلك بتعرضهم إلى إصابات متنوعة ومتفاوتة الخطورة ، خاصة وان رياضة كرة القدم تتميز بالاحتكاك البدني والتنافس الشديد ، أما من الجانب الرياضي فيتمثل في تدهور مستواهم الرياضي نظرا لخطورة الإصابات وتكرارها وعدم وجود متابعة طبية دورية .

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

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

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

الاقتراحات والتوصيات:

على أساس النتائج المتحصل عليها نتقدم بهذه الإقتراحات التي نأمل أن تصل إلى المهتمين على صحة اللاعبين داخل الفرق:

- ✓ وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب.
- ✓ تأليف طاقم طبي متكون من ذوي الإختصاص في الطب الرياضي خاص بكل فريق، للتدخل في أي نوع من الإصابات سواء أثناء التدريب أو المباراة.
- ✓ التكوين الجيد للمدربين والإمام لكل جوانب التدريب الحديث من طب وإسعافات أولية وعلم النفس.

خاتمة

- ✓ على القائمين على الفرق الرياضية مراعاة الملاحظات التي يبديها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي.
- ✓ تجهيز العيادات الطبية بالأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية، وكذا الإسعافات الأولية.
- ✓ تنظيم تريضات خاصة بالتوعية والتحسيس بأسس وقواعد الإسعافات الأولية

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

- 4- موقف مجيد المولي: "الإعداد الوظيفي لكرة القدم"، دار الفكر، لبنان، 1999
- 5- إبراهيم البصري: "الطب الرياضي"، دار الحرية، 1976
- 6- أسامة رياض: الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة، 2002
- 7- أسامة رياض، إمام حسن التجمي: "الطب الرياضي والعلاج الطبيعي"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999
- 8- روجي جميل: "فن كرة القدم"، ط1، دار النفائس، لبنان، 1986
- 9- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: "موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004
- 10- عبده السيد أبو العلاء: دور المدرب في إصابة اللاعب الوقاية والعلاج، ط1، مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 1985
- 11- أبو العلاء عبد الفتاح: "فسيولوجيا التدريب الرياضي"، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2003
- 12- محمد عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطي: "نظريات وطرق التربية المدنية"، ديوان المطبوعات الجامعية، 1992
- 13- إخلص محمد عبد الحفيظ-مصطفى حسين باهر: طرق البحث العلمي و التحليل الإحصائي في المجالات التربوية و النفسية و الرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2000
- 14- سامي الصفار: "كرة القدم"، دار الكتب للطباعة والنشر، الجزء الأول، جامعة الموصل، العراق، 1982
- 15- رشيد عياش الدليمي و لحر عبد الحق: "كرة القدم، المدرسة العليا لأساتذة التربية البدنية والرياضية"، جامعة مستغانم، الجزائر، 1997
- 16- رومي جميل: "كرة القدم"، دار النفائس، ط1، لبنان، 1986

ثانيا: المراجع الأجنبية:

- 1- Edgarthill:"Manuel de le educateur sportif", Edition Vigot, 1989,.
- 2- Jacqueline Rossout, Lumbroso, "Medicine de sport" , Edition Pari4.
- 3- W.Heipertz/D.Bohmer/Ch.Heipertz- Hengs "Medicine du sport", Edition Paris, 1990.
- 4- W.heipertzid.Bohmer, "Médecine du sport", Edition vigot, Paris, 1990,

الملاحق



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة العربي تبسي - تبسة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



قسم التدريب الرياضي

استبيان بعنوان:

اسهام الطب الرياضي في علاج الاصابات الرياضية

لدى لاعبي كرة القدم

دراسة ميدانية لفريق النجم الرياضي فرافوس بئر العائر

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر (LMD)

تخصص: تدريب رياضي نخبوي

تحت إشراف الدكتور :

قراد اللكي

من إعداد الطالبين :

- ناصر عبد العالي

- بوصيع ورد

يشرفنا أن نضع بين ايديكم هاته الاستمارة والتي من خلالها نقوم بتحضير لنيل شهادة الماستر تخصص تدريب رياضي، لذا نرجوا مساعدتكم على أن تتسم إجابتم بالجدية والموضوعية، ومن جهتنا نعدم بالسرية التامة

ملاحظة: للإجابة قم بوضع علامة (X) في الاختيار المناسب

السنة الدراسية: 2021/2020

الفرضية 01-: هناك علاقة إيجابية بين الطب الرياضي وزيادة مردود لاعبي فريق النجم الرياضي فرفوس :

01- أ) هل يتوفر فريقكم على طبيب ؟ - نعم - لا

ب) في حالة الإجابة بنعم هل هو : - طبيب عام

- أخصائي في الطب الرياضي

02- حين أصبت هل تم توجيهك إلى : - طبيب الفريق

- طبيب عام

- مختص

03- أ) بعد معالجة إصابتك كيف كان مردودك أثناء اللعب ؟ - تحسن

- بقي على حاله

- تراجع

ب) إلى ماذا يعود السبب ؟

.....

.....

04- هل ترى وجوب وجود أخصائي في الطب الرياضي لدى كل فريق؟

- دائما أحيانا أبدا

05- هل عاودتك الإصابة مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء)؟ : - نعم - لا

06- هل المراقبة الطبية المفروضة عليكم كافية؟ : - نعم - لا

07- ما رأيكم في العلاج المقدم لكم من طرف الاخصائي أو الطبيب هل هو كاف أم لا؟

.....

الفرضية 02: قلة التنوع من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي النجم الرياضي فرفوس

01- أ) أثناء مزاولةكم التدريبات أو المنافسات هل يقدم لكم المدرب إرشادات لتفادي الإصابة :

- دائما أحيانا أبدا

ب) إذا كانت الإجابة بنعم فيما تتمثل هذه الإرشادات ؟

02- بعد الإصابة هل يشترط عليك المدرب إجراء مراقبة طبية دورية؟

- دائما أحيانا أبدا

03- هل سبق لك و أن استأنفت اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة (الشفاء) ؟

- نعم - لا - رأي آخر

04- في حالة عدم وجود بديل لك وأنت مصاب ، هل يطلب منك المدرب على اللعب ؟

- دائما أحيانا أبدا

05- هل يقتصر دور المدرب على التدريب فقط ؟

- دائما أحيانا أبدا

06- هل شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضكم للإصابة ؟

- نعم - لا

07- كيف ترون دور المدرب في الفريق من خلال التوجيهات والنصائح التي يقدمها لكم لتفادي الإصابة ؟

الفرضية 03 : اهتمام المدربين بالنتائج بنج عنه إهمال المتابعة الطبية في فريق النجم الرياضي فرفوس

01 - على ماذا يركز المدرب أثناء المقابلة رتبها حسب الأفضلية؟

-النتيجة -الأداء الجيد - الحذر من الإصابة

02- هل يفضل المدرب عدم إدراجك في المقابلة لما يكون هناك شك بإصابتك؟

- دائما أحيانا أبدا

04- في بداية كل موسم هل تجرى لكم المراقبة الطبية؟

- دائما أحيانا أبدا

05- إذا أصيب أحدكم أثناء المباراة هل يتم استبداله بعد استشارة الطبيب؟

- نعم - لا

07- هل تقومون بحصة تمارين إسترجاعية بعد كل مباراة؟

نعم لا

06- إذا كان هناك إهمال في المتابعة الطبية فما هي الحلول التي ترونها؟

.....

.....

ملخص الدراسة:

عنوان الدراسة: اسهام الطب الرياضي في علاج الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم. دراسة ميدانية لفريق النجم الرياضي فرافوس بئر العائر"،

الإشكالية: ما هي أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية؟ وما هي الأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم في فريق النجم الرياضي فرافوس بئر العائر؟.

الفرضية العامة:

قلة التوعية وكذلك اهتمام المدربين بالنتائج ونقص مراكز الطب الرياضي أدى إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي النجم الرياضي فرافوس بئر العائر.

الفرضيات الجزئية:

- للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم (فريق النجم الرياضي فرافوس بئر العائر)
- قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم (فريق النجم الرياضي فرافوس بئر العائر).

- اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.
- نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين الرياضيين المصابين.

***عينة الدراسة :** تمثلت عينة دراستنا في 30 لاعبا من فريق النجم الرياضي

***المنهج المتبع في الدراسة :** المنهج الوصفي.

***أدوات الدراسة :** الإستبيان.

*النتائج المتوصل إليها:

- 1- غياب الأطباء والعيادات الطبية المتخصصة في الطب الرياضي.
- 2- الغياب التام للندوات والدورات الطبية في مجال الطب الرياضي.
- 3- نقص المراقبة الطبية المفروضة على اللاعبين.
- 8- غياب وعدم تواجد الأطباء أثناء التدريب.

*أهم الإستنتاجات والإقتراحات:

- 1- وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب.
- 2- تأليف طاقم طبي متكون من ذوي الإختصاص في الطب الرياضي خاص بكل فريق، للتدخل في أي نوع من
- 3- الإصابات سواء أثناء التدريب أو المباراة.
- 4- التكوين الجيد للمدربين والإمام لكل جوانب التدريب الحديث من طب وإسعافات أولية وعلم النفس.
- 5- على القائمين على الفرق الرياضية مراعاة الملاحظات التي يبديها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي

Abstract

Study title: The contribution of sports medicine to the treatment of sports injuries among football players. A field study for the sports star Farfos Bir El Ater team,

Problem: What is the importance of sports medicine in treating sports injuries? And what are the reasons leading to the large number of injuries among football players in Sportive Star FERPHOS Bir Al-Ater?

General premise:

The lack of awareness, as well as the managers' interest in the results, and the lack of sports medicine centers led to the large number of injuries among the athletes of the Sportive Star FERPHOS Bir Al-Ater.

Partial Hypotheses:

- Sports medicine has a role in increasing the return of football players (Sportive Star FERPHOS Bir Al-Ater)
- The lack of awareness on the part of the coaches led to a doubling of injuries among football players (Sportive Star FERPHOS Bir Al-Ater).
- The trainers' interest in the results resulted in a lack of good follow-up.
- The lack of sports medicine centers in Algeria has led to the failure to take care of all injured athletes.

□ Sample of the study: Our study sample consisted of 30 players from the Sportive Star FERPHOS Bir Al-Ater

The method used in the study: the descriptive method.

Study tools: questionnaire.

The results obtained:

- 1- Absence of doctors and medical clinics specialized in sports medicine.
- 2- Complete absence of medical seminars and courses in the field of sports medicine.
- 3- Lack of medical supervision imposed on players.
- 8- Absence and absence of doctors during training.

The most important conclusions and suggestions:

- 1- Establishing a decree requiring the mandatory periodic medical examination for every player.
- 2- Forming a medical team consisting of specialists in sports medicine for each team, to intervene in any kind of sport
- 3- Injuries either during training or the match.
- 4- Good training of trainers and familiarity with all aspects of modern training from medicine, first aid and psychology.
- 5- Those in charge of sports teams should take into account the observations made by the doctor after the medical examination

Résumé

Titre de l'étude : La contribution de la médecine du sport au traitement des blessures sportives chez les joueurs de football. Une étude de terrain pour l'équipe de sport l'étoile sportif FERPHOS Bir El Ater,

Problème : Quelle est l'importance de la médecine sportive dans le traitement des blessures sportives ? Et quelles sont les raisons du grand nombre de blessures parmi les footballeurs de l'étoile sportif FERPHOS Bir El Ater,?

Prémisse générale :

Le manque de sensibilisation, ainsi que l'intérêt des administrateurs pour les résultats, et le manque de centres de médecine sportive ont conduit au grand nombre de blessures parmi les athlètes de l'athlète l'étoile sportif FERPHOS Bir El Ater.

Hypothèses partielles :

- La médecine sportive joue un rôle dans l'augmentation du retour des joueurs de football (l'étoile sportif FERPHOS Bir El Ater)
- Le manque de sensibilisation de la part des entraîneurs a conduit à la multiplication des blessures chez les joueurs de football (l'étoile sportif FERPHOS Bir El Ater Ater).
- L'intérêt des formateurs pour les résultats s'est traduit par un manque de bon suivi.
- Le manque de centres de médecine du sport en Algérie a conduit à ne pas prendre en charge tous les athlètes blessés.

Échantillon de l'étude : Notre échantillon d'étude était composé de 30 joueurs de l'équipe sportive Al-Najm

La méthode utilisée dans l'étude : la méthode descriptive.

Outils d'étude : questionnaire.

Les résultats obtenus :

- 1- Absence de médecins et de cliniques médicales spécialisées en médecine du sport.
- 2- Absence totale de séminaires médicaux et de cours dans le domaine de la médecine sportive.
- 3- Absence de surveillance médicale imposée aux joueurs.
- 8- Absence et absence de médecins pendant la formation.

Les conclusions et suggestions les plus importantes :

- 1- Etablir un arrêté imposant l'examen médical périodique obligatoire pour tout joueur.
- 2- Former une équipe médicale composée de spécialistes en médecine du sport pour chaque équipe, pour intervenir dans tout type de sport
- 3- Blessures pendant l'entraînement ou le match.
- 4- Bonne formation des formateurs et familiarité avec tous les aspects de la formation moderne depuis la médecine, les premiers secours et la psychologie.
- 5- Les responsables des équipes sportives doivent tenir compte des observations faites par le médecin après l'examen médical