

MINISTÈRE DE
L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE
RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE DJILALI
BOUNAAMA DE
KHEMIS - MILIANA
INSTITUT DES STAPS



وزارة التعليم العالي والبحث
العلمي
جامعة الجبال بونعاما
بخميس مليانة
معهد علوم وتقنيات النشاطات
البدنية والرياضية

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

التخصص: التدريب الرياضي التنافسي

دراسة تحليلية للإصابات الرياضية في كرة القدم لدى لاعبي أندية ولاية عين الدفلى

دراسة وصفية تحليلية لأندية : خميس مليانة- عين السلطان- عين الدفلى

إشراف الدكتور:

إعداد الطالب :

- بوكراتم بلقاسم

- قادة بن سلطان أيوب

السنة الجامعية: 2015-2016

كلمة شكر و عرفان

أحمد الله حمد الشاكرين وأثني عليه ثناء الذاكرين أن وفقني وسدد
خطاي لإتمام هذا الجهد المتواضع.

قال تعالى: { رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ
نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ
وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحاً تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي
بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ } {19} "

سورة النمل الآية 19.

أتقدم بالشكر والعرفان للدكتور بوكراتم بلقاسم المشرف على
بحثي والذي لم يتوانى بتقديم توجيهاته القيمة وإرشاداته
ونصائحه الهامة.

كما لا أنسى أن أشكر كل من ساعدني من قريب أو من بعيد من
أهل وإخوان وزملاء، وخاصة أساتذة العلم الذين زودوني بما
أحتاجه من رصيد وهذا خلال الفترة الجامعية، بمعهد علوم
وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

إلى من نصحني وساعدني بمعلومة أو اقتراح أو دعاء بالنجاح في
إنجاز هذا العمل

وإن كنت عاجزا عن شكر الجميع فعند الله خير الجزاء وأوفره.

الإهداء

إلى الوالدين العزيزين أطال الله في عمرهما .

إلى قرة عيني زوجتي رعاها الله.

إلى إخوتي وأخواتي الذين يشاطرونني هذه الحياة بروح المحبة والصفاء.

إلى الكتاكيت الصغار: أروى، عبيدة، عبد البديع، عبد الودود، صفوان، جابر، هيثم معاذ،
إسراء، خلود، فارس.

نتقدم بخالص الشكر إلى مدير ابتدائية قنقان السبع السيد: خيال توفيق وإلى الشرطي القدير
: طوارية الملياني سمير.

إلى حسين الهاشمي، بنية أيوب، سلمان عبد الواحد، سيد أحمد عيش، يحي محمد خالد
إلى زملاء الدراسة في الماستر دفعة 2016 (كريم بوكرة عباسي بحمدي محمد داود
هوادف) وإلى كل الذين جعلوا من السنة الدراسية تلك فسحة من المرح والمتعة والجد ،
دون أن أنسى فضل الأستاذ المشرف على البحث الدكتور بلقاسم بوكراتم. كما أهدي ثمرة
جهدي إلى كل أساتذة المعهد وبالخصوص الذين تلعمت منهم والذين شرحوا لي صدورهم
ولو بالنصيحة.

إلى كل شخص ساعدني من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل المتواضع.
إلى زملائي اللاعبين في الفريق (سي محمد بوقرة) الذين يشاركونني كل اللحظات الهامة
في حياتي. وعلى رأسهم رئيس النادي السيد أحمد بلعزري.

لرجون عبد العزيز. دراوي محمد. معاصمي مصطفى. فيلالي فتحي. بن عزوز ابراهيم
عيدات اسماعيل. عبد القادر لفرس. فرعون عبد الرزاق. وإلى كل من سقط من قلبي
سهوا. دون أن ننسى ابن خالتي عبد الرحمان وندعو له بالشفاء العاجل.
مع تحياتنا إلى رئيس بلدية عين السلطان السيد رابح فيلالي وإلى النائب في المجلس
البلدي السيد تفرت بومدين.

وإلى كل اللاعبين الذين تعاونوا على إثراء هذا البحث ولم يبخلوا عني بالإجابة على
التساؤلات.

قائمة المحتويات

المحتوى	الصفحة
كلمة شكر.....	أ.....
الإهداء	ب.....
قائمة المحتويات.....	ت.....
قائمة الجداول	ر.....
قائمة الأشكال	ز.....
الملخص	س.....

الجانب التمهيدي

مقدمة
1.الإشكالية	3.....
2.الفرضيات	4.....
3.أسباب اختيار البحث	5.....
4.أهداف البحث	5.....
5.تحديد المفاهيم والمصطلحات	5.....
6.الدراسات السابقة	7.....

الجانب النظري

الفصل الأول (كرة القدم)

تمهيد.....	12.....
1- تعريف كرة القدم	13.....
1-1- التعريف اللغوي	13.....
1-2-1-التعريف الاصطلاحي	13.....



- 1-3- التعريف الاجرائي 13
- 2- نبذة تاريخية عن تطور كرة القدم 13
- 3- تاريخ كرة القدم في العالم العربي 16
- 4- التطور التاريخي لكرة القدم الجزائرية 17
- 5- أهداف رياضة كرة القدم 19
- 6- خصائص كرة القدم 19
- 7- الإحتراف وأهميته في كرة القدم 20
- 7-1- العناصر المكونة للإحتراف الرياضي 21
- 7-1-أ- الانتظام والاستمرار في ممارسة كرة القدم 21
- 7-1-ب- لعبة كرة القدم هي مصدر رزق رئيس للاعب كرة القدم المحترف 21
- 7-1-ج- وجود عقد احتراف بين اللاعب والنادي 21
- 8- الاحتراف في الجزائر 22
- 9- أهم منافسات كرة القدم في الجزائر 23
- 9-1- منافسات البطولة 23
- 9-1-أ- منافسات بطولة القسم الأول 23
- 9-1-ب- منافسات بطولة القسم الثاني 24
- 9-2- منافسات بطولة ما بين الرابطات 24
- 9-3- منافسات بطولة القسم الجهوي 24
- 9-3-أ- قسم الجهوي الأول 24
- 9-3-ب- قسم الجهوي الثاني 24
- 9-3-ج- قسم الجهوي الثالث (القسم الشرفي) 24
- 9-4- بطولة القسم الولائي 25

25	9-5- منافسات كأس الجمهورية
25	9-6- منافسة الكأس الممتازة
27	خلاصة

الفصل الثاني (الإصابات الرياضية)

29	تمهيد
30	1- المفهوم العام للإصابات
30	1-1- تعريف الإصابة الرياضية
30	1-2- تصنيف الإصابات وفقا لشدتها ودرجتها
30	2- أنواع الإصابات
30	2-1- إصابة العضلات
31	2-1-أ- كدمة العضلات
31	2-1-ب- التشنج العضلي
32	2-1-ج- التمزق العضلي
32	2-1-ج-1- درجات التمزق العضلي
33	2-1-ج-2- علامات وأعراض التمزق العضلي
33	2-2- إصابات العظم
33	2-2-أ- كدم العظام
33	2-2-ب- أعراض كدم العظم
33	2-2-ج- الكسور
34	2-2-ج-1- أنواع الكسور
34	2-2-ج-2- أشكال الكسور
34	2-2-ج-3- علامات وأعراض الكسور

- 35 3-2- إصابات المفاصل والأربطة
- 35 3-2-1-أ- اللّوي
- 35 3-2-1-ب- علامات وأعراض اللوي
- 36 3-2-2-أ- الخلع
- 36 3-2-2-ب- علامات وأعراض الخلع
- 37 4-2- بلع اللسان
- 37 4-2-1- تعريف حالة بلع اللسان
- 37 4-2-2- ميكانيكية بلع اللسان أثناء المنافسة الرياضية
- 38 5-2- إصابات الجلد
- 38 5-2-1- الرطوبة الزائدة
- 38 5-2-2- عدوى الجلد
- 38 5-2-3- الاحتكاك
- 39 5-2-4- البثرات
- 39 6-2- إصابات الجهاز العصبي
- 39 6-2-1- إصابات الرأس
- 39 6-2-1-1- الرض أو الكدمة
- 39 6-2-1-2- النزف أو الورم
- 39 6-2-1-3- الكسر
- 40 6-2-2- إصابات الرقبة
- 40 7-2- الجروح
- 40 7-2-1- تعريف الجروح
- 40 7-2-2- أنواع الجروح

- 3- الإصابات الرياضية في كرة القدم 41
- 3-1- إصابات كرة القدم 41
- 3-1-1- إصابة الرأس 41
- 3-1-2- إصابة العمود الفقري 42
- 3-1-2-أ- إصابة الرقبة 42
- 3-1-2-ب- إصابة العمود الفقري الأخرى 42
- 3-1-2-ج- إصابة الأنسجة الرخوة 42
- 3-1-2-هـ- أكثر الإصابات وقوعا بالنسبة للطرف العلوي 43
- 3-2- إصابات الجزء السفلي 43
- 3-1-2- إصابة الركبة 43
- 3-2-2- كدمات الركبة 43
- 3-2-3- ورم مفصل الركبة 43
- 3-4-2- إصابة الغضاريف الهلالية 44
- 3-5-2- إصابة عظم الردفة 44
- 3-6-2- إصابة أربطة مفصل الركبة 44
- 45 خلاصة

الفصل الثالث (أسباب الإصابات الرياضية)

- 47 تمهيد
- 1- الأسباب العامة للإصابة في كرة القدم 48
- 1-1- أسباب خارجية 48
- 1-2- أسباب داخلية 48
- 1-2- العوامل الخارجية التي تساعد على حدوث الإصابة 48

- 2-2- العوامل الداخلية التي تساعد على حدوث الإصابة 50
- 3- العوامل النفسية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة 51
- 3- أ- عوامل الشخصية 52
- 3- ب- مستويات التوتر 52
- 3- ب-1- نظرية إنقطاع الانتباه 52
- 3- ب-2- نظرية الضغط العضلي المرتفع 52
- 4- نسبة أسباب إصابات كرة القدم 53
- 5- أسباب الإصابات الخاصة في كرة القدم 53
- 5-1- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكدمات 53
- 5-2- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الشد العضلي 53
- 5-3- أسباب حدوث الكسور 53
- 5-4- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الخلع المفصلي 53
- 5-5- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الجرح 54
- 5-6- المنشطات ودورها في حدوث مختلف الإصابات 54
- 5-6-1- تعريف المنشطات 54
- 5-6-2- أسباب استخدام المنشطات من الرياضيين الهواة 54
- 5-6-3- الإصابات الناتجة عن تناول المنشطات 54
- 56 خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع (منهجية البحث)

59	تمهيد.....
60	1- المنهج المتبع
60	1-1- متغيرات البحث.....
61	2- الدراسة الاستطلاعية
62	3- مجتمع البحث.....
62	4- عينة البحث
63	5- أدوات البحث
64	6- الصدق والثبات
64	6-1- الصدق
64	6-2- الثبات
64	7- مجالات البحث
65	8- الطريقة الإحصائية
65	8-1- النسبة المئوية
65	8-2- إختبار الكاف تربيع
66	خلاصة

الفصل الخامس

(عرض وتحليل النتائج)

68	تمهيد
69	1- عرض وتحليل الاستبيان
69	1-1- عرض وتحليل عبارات المحور الأول
77	1-2- عرض وتحليل عبارات المحور الثاني
85	1-3- عرض وتحليل عبارات المحور الثالث
93	2- مقارنة النتائج بالفرضيات
93	2-1- مناقشة الفرضية الأولى
95	2-2- مناقشة الفرضية الثانية
96	2-3- مناقشة الفرضية الثالثة
98	الاستنتاج العام
99	الاقتراحات
	خاتمة
	المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	الصفحة
01	يوضح عينة الدراسة حسب العدد	49
02	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للعبارة رقم (01)	54
03	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للعبارة رقم (02)	55
04	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للعبارة رقم (03)	56
05	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للعبارة رقم (04)	57
06	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للعبارة رقم (05)	58
07	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للعبارة رقم (06)	59
08	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للعبارة رقم (07)	60
09	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للعبارة رقم (08)	61
10	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للعبارة رقم (09)	62
11	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للعبارة رقم (10)	63
12	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للعبارة رقم (11)	64
13	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للعبارة رقم (12)	65
14	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للعبارة رقم (13)	66
15	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للعبارة رقم (14)	67
16	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للعبارة رقم (15)	68
17	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للعبارة رقم (16)	69
18	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للعبارة رقم (17)	70
19	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للعبارة رقم (18)	71
20	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للعبارة رقم (19)	72
21	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للعبارة رقم (20)	73
22	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للعبارة رقم (21)	74
23	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للعبارة رقم (22)	75
24	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للعبارة رقم (23)	76
25	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم χ^2 للعبارة رقم (24)	77
26	الدلالة الإحصائية لعبارات المحور الأول	78
27	الدلالة الإحصائية لعبارات المحور الثاني	79
28	الدلالة الإحصائية لعبارات المحور الثالث	80

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
54	التمثيل البياني رقم 01 للعبارة رقم 01	01
55	التمثيل البياني رقم 02 للعبارة رقم 02	02
56	التمثيل البياني رقم 03 للعبارة رقم 03	03
57	التمثيل البياني رقم 04 للعبارة رقم 04	04
58	التمثيل البياني رقم 05 للعبارة رقم 05	05
59	التمثيل البياني رقم 06 للعبارة رقم 06	06
60	التمثيل البياني رقم 07 للعبارة رقم 07	07
61	التمثيل البياني رقم 08 للعبارة رقم 08	08
62	التمثيل البياني رقم 09 للعبارة رقم 09	09
63	التمثيل البياني رقم 10 للعبارة رقم 10	10
64	التمثيل البياني رقم 11 للعبارة رقم 11	11
65	التمثيل البياني رقم 12 للعبارة رقم 12	12
66	التمثيل البياني رقم 13 للعبارة رقم 13	13
67	التمثيل البياني رقم 14 للعبارة رقم 14	14
68	التمثيل البياني رقم 15 للعبارة رقم 15	15
69	التمثيل البياني رقم 16 للعبارة رقم 16	16
70	التمثيل البياني رقم 17 للعبارة رقم 17	17
71	التمثيل البياني رقم 18 للعبارة رقم 18	18
72	التمثيل البياني رقم 19 للعبارة رقم 19	19
73	التمثيل البياني رقم 20 للعبارة رقم 20	20
74	التمثيل البياني رقم 21 للعبارة رقم 21	21
75	التمثيل البياني رقم 22 للعبارة رقم 22	22
76	التمثيل البياني رقم 23 للعبارة رقم 23	23
77	التمثيل البياني رقم 24 للعبارة رقم 24	24

1- عنوان البحث :

دراسة تحليلية للإصابات الرياضية في كرة القدم لأندية ولاية عين الدفلى.

2- يهدف 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.

3- المنهج المتبع :

ففي مجال البحث العلمي يعتمد اختيار المنهج السليم والصحيح، لكل مشكلة بحث بالأساس على طبيعة المشكلة وبناء على ذلك ارتأينا أن المنهج الوصفي هو المنهج المناسب لطبيعة هذا الموضوع الذي ندرسه في بحثنا هذا.

4- الغرض منه :

جمع البيانات ووصف الظروف ثم تنظيم هذه البيانات واستخراج الاستنتاجات والاقتراحات.

5- عينة البحث :

لقد تم اختيار العينة المقصودة وهذا لقرب المسافة من أجل تسهيل التنقل الى هذه الأندية ولتعميم النتائج واشتملت على 48 لاعب من 6 أندية مختلفة بمعدل 8 لاعبين في كل نادي وذلك من أجل إعطاء فرص متكافئة لكل اللاعبين للإجابة على التساؤلات. موزعة كمايلي في الجدول التالي :

الأندية	عدد اللاعبين
صفاء الخميس s.k.a.f	8
إتحاد الخميس u.s.k	8
مولودية شباب الخميس m.c.k	8
النادي الرياضي للهواة عين السلطان c.s.a	8
نادي جيل عين الدفلى s.c ain defla	8
رائد أمل عين الدفلى r.a.a.d	8

6- مجالات البحث :**6-1- المجال المكاني:**

تم توزيع استبيان اللاعبين لأندية خميس مليانة وعين الدفلى وعين السلطان التابعين لولاية عين الدفلى.

6-2- المجال الزمني :

لقد تم ابتداء البحث منذ أوائل شهر جانفي 2016 إلى غاية نهاية شهر فيفري 2016 بداية البحث فيما يخص الجانب النظري أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد تم الشروع فيه خلال مرحلة العودة من الموسم الحالي 2016 وهذا ابتداء من أوائل شهر مارس 2016 الى غاية نهاية شهر أبريل 2016.

7- نتائج البحث :

كانت النتائج كالتالي :

- 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 لا 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.

8- الكلمات المفتاحية :

- كرة القدم.
- الإصابات الرياضية.

الفصل

الشمسي



مقدمة :

رياضة كرة القدم تشهد رواجاً كبيراً ومتابعة من أغلبية الجماهير ؛ هذه الرياضة التي بعد ظهورها كسبت قلوب العديد من المتابعين ولا زالت تأسرهم إلى يومنا هذا خاصة بعد التطور المستمر الذي تشهده. والجزائر كغيرها من الدول بعد ظهور هذه الرياضة عمدت إلى وضع هيئة مسؤولة عن هذه الرياضة وتسليمها لقوانين خاصة بها. وهذا بعد الاستقلال بتاريخ 21 أكتوبر 1962 .

وأكبر دليل على التقدم الذي تشهده هذه الرياضة منذ الاستقلال في الجزائر هو إنتقال البطولة الوطنية بقسميها الأول والثاني إلى الاحتراف؛ كما لا يخفى علينا أن هناك أندية تلعب في الأقسام الأخرى المصنفة في المستوى الهاوي؛ مما جعلها تشهد متابعة جماهيرية سواء من داخل الوطن أو من خارجه .

وتعد كرة القدم نشاط رياضي فيه كثير من الاحتكاكات بين اللاعبين والتي تنتج عنها الكثير من الإصابات الرياضية. وهذا ما جعل مرافقة الطب الرياضي لها أمر حتمي وضروري فطابع كرة القدم يجعل كل من يرى تقنياتها وحركاتها والحماس الذي يغلب على مقابلاتها يعجب بكل هذا ويرغب في ممارستها دون أن يكون ملماً 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 مرافقته لأنديتنا وفرقنا شيء مكلف ويكاد يكون مستحيلاً بالنسبة للجهات المعنية في بلدنا لنقص الوسائل مما جعلنا نبحث في إيجاد أسباب لهذه الإصابات عن طريق البحث العلمي والدراسة الميدانية قصد توفير بعض المعلومات للباحث وكذا لكرة القدم في ولاية عين الدفلى ولو بالشيء القليل ، وإضافة بعض المعلومات للمكتبة خاصة وأنها تفتقر لهذا النوع من المواضيع ، ولتحقيق ذلك قسمت الدراسة إلى جانبين نظري وجانب تطبيقي ، ففي الجانب النظري تطرقنا فيه إلى ثلاثة فصول ، حيث تطرقنا في الفصل الأول إلى كرة القدم وفي الفصل الثاني إلى الإصابات الرياضية أما في الفصل الثالث تطرقنا إلى أسباب الإصابات الرياضية أما في الجانب التطبيقي فتطرقنا فيه إلى الطرق المنهجية للبحث وإلى عرض وتحليل النتائج، وهذا رغبة منا في إضافة ما يفيد غيرنا وخاصة من المدربين واللاعبين بصفة خاصة والمسؤولين في النوادي بصفة عامة لكي يضاعفوا اهتمامهم بهذا الجانب ، فنرجو التوفيق من الله .

1- الإشكالية:

تعد كرة القدم الرياضة الشعبية الأولى في العالم سواء في الدوريات المحترفة أو الفرق الوطنية أو حتى الفرق الهاوية نظرا للتطور الهائل الذي شهدته الرياضة سواء في المجال الاقتصادي والاجتماعي والمهني فبات الاحتراف جزءا لا يتجزأ من رياضة كرة القدم خاصة في المستوى العالي للأندية أو الفرق الوطنية فشهدت تأسيس عدة بطولات عالمية ومحلية وقارية: منها بطولة كأس العالم للمنتخبات الوطنية وبطولة دوري أبطال القارة للأندية وكذا بطولة كأس الأمم القارية .

كما " تعتبر من الألعاب الجماعية التي تتطلب الإعتماد على النواحي النظرية والعلمية آخذين بعين الاعتبار الأسس العلمية والموضوعية بغية الوصول إلى الأهداف المرسومة؛ لهذا لا بد من إعطاء الأهمية لكافة النواحي خلال عملية التدريب حتى يمكن الارتقاء بمستوى اللاعبين نحو الأفضل.

حيث تمتاز هذه الرياضة بكثرة مهاراتها وتنوعها فضلا عن ارتباطها بالعناصر البدنية؛ وقد أضافت هذه الصفة على اللعبة أهمية خاصة فزاد إقبال اللاعبين على ممارستها وتعلم فنونها والمتفرجين والمهتمين بمشاهدتها؛ ذلك أنها احتلت المكانة الأولى بين الألعاب الأخرى؛ وبسبب هذه الأهمية الكبيرة للمهارات الحركية للاعب كرة القدم زاد الاهتمام في تدريبها" (1).

كما شهدت منذ ظهورها في الجزائر إلى يومنا هذا متابعة جماهيرية كبيرة؛ مما حتم على الدولة الجزائرية تأسيس إتحادية وطنية لكرة القدم (FAF) بعد الاستقلال لتنظم الفرق الوطنية والأندية سواء المحترفة منها؛ حيث ظهر الإحتراف في الجزائر وطبق في السنوات القليلة الماضية كما أن الاتحادية تنطوي تحت رايتهما الأندية التي تلعب في الأقسام السفلى منها أندية القسم الهاوي وكذا أندية قسم ما بين الرابطات وأندية قسم الجهوي وأندية قسم الشرفي الولائي حيث كانت معظم الأندية ميدانا لبحثنا حول إصابات اللاعبين.

حيث أصبحت الإصابة واقعا ملموسا وملازما للاعبين، فلا 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 إتخاذها بعد حدوث الإصابة .(2)

(1) موفق أسعد محمود؛ التعلم والمهارات الأساسية في كرة القدم؛ ط1؛ دار دجلة للنشر والتوزيع؛ العراق؛ 2008؛ ص72.

(2) فراج عبد الحميد توفيق؛ كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين، الطبعة الأولى، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر،

الإسكندرية، 2004 ، ص 15 .

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 أملا في مستقبل أفضل وأكثر أمانا 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 والمهارية غير المكتملة كما تقلل من مستوى الأداء المهارية بسبب الإبتعاد عن الملاعب وعدم التدريب لفترات طويلة.⁽¹⁾

ونظرا إلى تفاقم الإصابات في الوسط الرياضي وبالأخص رياضة كرة القدم إضافة إلى حالات العجز الجسدي والإعاقة التي تنتسب فيها المنشآت الرياضية وأجهزتها التي تفتقر إلى المقاييس والمواصفات العلمية وأرضية الملاعب التي بلغت إلى حد التسبب في الوفاة. هذا يجعلنا نتساءل عن << ماهي الإصابات الرياضية الشائعة في كرة القدم لدى لاعبي أندية ولاية عين الدفلى ؟ >> ومن خلال هذا الطرح وباعتبار أن كرة القدم تحتل الصدارة من حيث شعبيتها، وتفوقها من حيث التنظيم والتسيير على الرياضات الأخرى في الولاية تمحور بحثنا على هذه الشريحة التي تمثل لاعبي كرة القدم الذي يضم عدة أقسام وكانت التساؤلات :

- ماهي أسباب الإصابات الرياضية في كرة القدم لدى لاعبي أندية ولاية عين الدفلى ؟
- ماهي أنواع الإصابات الرياضية في كرة القدم خاصة عند لاعبي الأندية التي كانت محور الدراسة ؟
- ماهو العضو الأكثر تعرضا للإصابة عند لاعبي كرة القدم لأندية ولاية عين الدفلى ؟

ومن خلال بحثنا نحاول الإجابة على هذه التساؤلات وتسليط الضوء على << نوع الإصابات التي يتعرض لها لاعبو كرة القدم وبالأخص ولاية عين الدفلى >> .

2- الفرضيات :

2- أ- الفرضية العامة :

- تعتبر إصابات الجهاز العضلي هي الأكثر شيوعا بين لاعبي كرة القدم لأندية ولاية عين الدفلى التي شملتها الدراسة.

2- ب- الفرضيات الجزئية :

- هناك عدة عوامل تسبب الإصابات بين لاعبي كرة القدم لولاية عين الدفلى .
- تختلف أنواع الإصابات بين لاعبي كرة القدم في الأندية التي كانت محور الدراسة .
- يعتبر مفصل الركبة من أكثر أجزاء الجسم عرضة للإصابة عند لاعبي أندية كرة القدم لولاية عين الدفلى.

(1) فراج عبد الحميد توفيق: كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين، الطبعة الأولى، دار الوفاء لندنيا للطباعة والنشر، الإسكندرية، 2004 ، ص 15 .

3- أسباب إختيار الموضوع :**3-أ- أسباب ذاتية:**

والمتمثلة في أنني لاعب كرة قدم في المستوى الهاوي حيث ألعب في نادي هاوي (سي محمد بوقرة)

3-ب- أسباب موضوعية :

من الأسباب التي جعلتني أختار الدراسة المتمثلة في دراسة تحليلية للإصابات الرياضية في كرة القدم لأندية ولاية عين الدفلى نذكر منها مايلي :

- قلة الأبحاث والدراسات من هذا النوع وخاصة تلك التي كان هدفها لاعب كرة القدم الهاوي .
- عدم إلمام لاعبي كرة القدم الهاوية بأسباب وأنواع الإصابات الرياضية وكيفية تفاديها وتطورها.

4- أهمية الدراسة :

تتجلى 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- أهداف الدراسة :

وقد ارتأينا من بحثنا هذا تحقيق الأهداف التالية :

- 1- معرفة أنواع وأسباب الإصابة في كرة القدم .
- 2- معرفة أكثر أجزاء الجسم عرضة للإصابة في رياضة كرة القدم.

6- تحديد المفاهيم والمصطلحات :**6-1- المفهوم العام للإصابات:**

تشتق كلمة الإصابة من الأصل اللاتيني injurie وهي تعني تلف أو إعاقة فالإصابة هي أي تلف سواء كان هذا التلف مصاحباً أو غير مصاحباً بتهتك في الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير ميكانيكياً أو عضوياً أو كيميائياً⁽¹⁾

(1) ياسين رمضان . علم النفس الرياضي . ط1 . دار أسامة للنشر والتوزيع . عمان . الأردن . 2008 . ص202.

6-2 - تعريف الإصابة الرياضية:

يتفق بعض العلماء علي أن الإصابة الرياضية هي تغير ضار يحدث نتيجة حدث غير متوقع تم أثناء ممارسة النشاط الرياضي ينتج عنه أضرار فسيولوجية تشريحية للممارس كما يؤدي إلي آلام مصاحبة لممارس النشاط الرياضي. (1)

6-2-6 - كرة القدم :**6-2-6-أ- التعريف اللغوي:**

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

6-2-6-ب- 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 " . (2)

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 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.

6-2-6-ج- التعريف الإجرائي :

كرة القدم هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الأصناف، كما تلعب بين فريقين يتألف كل منهما من إحدى عشر لاعبا ، تلعب بواسطة كرة منفوخة فوق أرضية مستطيلة، في نهاية كل طرف من طرفيهما مرمى ، ويتم تحريك الكرة بواسطة الأقدام ولا يسمح إلا لحارس المرمى بلمسها باليدين، ويشرف على تحكيم هذه المباراة حكم وسط وحكمان على التماس وحكم رابع لمراقبة الوقت بحيث توقيت المباراة هو 90 دقيقة وفترة راحة مدتها 15 دقيقة وإذا انتهت بالتعادل في حالة مقابلات الكأس فيكون هناك شوتين إضافيين وقت كل منهما 15دقيقة، وفي حالة التعادل في الشوتين الإضافيين يضطر الحكم إلى إجراء ضربات الجزاء للفصل بين الفريقين. (3)

(1) سميرة خليل . الإصابات الرياضية. دط . جامعة بغداد . كلية التربية الرياضية . العراق . 2004 . ص5

(2) رومي جميل: "كرة القدم"، دار النفاض، بيروت (لبنان)، ط1، 1986م، ص50، ص52.

(3) موفق مجيد المولى : "الإعداد الوظيفي لكرة القدم" ، دار الفكر ، بدون طبعة ، لبنان ، 1999م ، ص 09 .

7- الدراسات السابقة والمثابفة:

تعتبر الدراسات السابقة من أهم الجوانب التي يجب على كل باحث تناولها لإثراء بحثه؛ وهي تعالج نفس الموضوع وتعتمد على نفس المتغيرات؛ حيث تستعمل للحكم؛ المقارنة؛ الإثبات أو النفي . وفي حدود إمكانية الباحث لم يتحصل على دراسات سابقة؛ ولكن تحصل على دراسات مثابفة للموضوع والتي هي أجنبية قام أصحابها ببنائها واختبار صدقها وثباتها. وحددنا أهم النتائج والنقاط التي توصلت إليها كل دراسة على حدى.

7-1- دراسة تحليلية للإصابات الرياضية عند طلبة كلية التربية الرياضية : سميفة خليل محمد كلية التربية الرياضية-جامعة بغداد . (1)

البحث يعد دراسة ميدانية مسحية هدفت إلى معرفة أنواع الإصابات الرياضية وأسبابها ومواقعها والنشاطات التي حدثت فيها لطلبة كلية التربية الرياضية- جامعة بغداد ؛ كما هدفت إلى وضع أسس وقائية يمكن أن تحتويها المناهج الدراسية من خلال كشف نقاط الخلل من أجل تنفيذ المفردات المقررة دون إعاقة قدر الإمكان.

وقد شملت الدراسة 204 مصاب من أصل 1245 طالب وهو المجتمع الكلي للدراسة. وقد استنتجت الباحثة مايلي:

- 1- هناك نسبة عالية من الإصابات في كلية التربية الرياضية.
- 2- ارتفاع نسب إصابات الأطراف السفلى وخاصة مفصلي الكاحل والركبة.
- 3- عدم كفاية (الإحماء بنوعيه) كانت من أبرز أسباب الإصابة.
- 4- زيادة نسبة الإصابات في النشاطات متعددة التكتيك والمهارات التي تتطلب سرعة الأداء.

7-2- علاقة بعض المتغيرات المورفولوجية والبدنية والنمط الجسمي بالإصابات الرياضية الشائعة للطلاب الرياضيين: بهي الدين إبراهيم محمد سلامة. (2)

هدفت الدراسة إلى تحديد وتصنيف الإصابات الرياضية التي يتعرض لها طلاب كلية التربية الرياضية- جامعة ألمانيا والتعرف على الأنماط الجسمية وعلاقة الإصابات الرياضية بالمتغيرات البدنية والمورفولوجية قيد البحث.

أجريت الدراسة على (84) طالب (42) منهم تعرضوا إلى الإصابات وتكراراتها المختلفة و(42) لم يتعرضوا إلى أي إصابة؛ وقد أوضحت النتائج مايلي :

- 1- إصابة العضلات سجلت أعلى نسبة لدى المصابين ومن ثم إصابات المفاصل.
- 2- جاء النمط النحيف في المرتبة الأولى من حيث عدد الإصابات وسجل أعلى نسبة مقارنة بالنمط العضلي.

(1) سميفة خليل؛ دراسة تحليلية للإصابات الرياضية عند طلبة كلية التربية الرياضية؛كلية التربية الرياضية؛ جامعة بغداد؛2002

(2) بهي الدين إبراهيم؛ علاقة بعض المتغيرات المورفولوجية والبدنية والنمط الجسمي بالإصابات الرياضية؛ جامعة حلوان القاهرة؛1997.

7-3- دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى لاعبي المنازلات في الأردن : ماجد مجلي وفائق أبو حليلة. بحيث هدفت الدراسة إلى التعرف على الإصابات الأكثر شيوعاً ومناطق الجسم الأكثر تعرضاً للإصابة لدى لاعبي التيكواندو والجيدو والملاكمة في الأردن والتعرف على أوقات حدوثها (خلال التدريب والمنافسة). وقد أوضحت الدراسة مايلي :

1- إصابات رضوض العظام والرضوض وتقلص الأعضاء واللثواء هي من أكثر الإصابات شيوعاً لدى لاعبي التيكواندو وفي المناطق (مشط القدم؛ الساق؛ الفخذ؛ الساعد).

2- معظم الإصابات جاءت في الكاحل لدى الملاكمين هي (الجروح؛ رضوض العظم؛ رضوض العضلات؛ والالتواءات) وأكثر منطقة عرضة للإصابة (الرأس؛ السلاميات؛ الكتف؛ البطن).

7-4- الإصابات الرياضية التي تعرض لها طلاب كلية التربية البدنية في جامعة الموصل : دراسة وديع ياسين التكريتي ونشوان محمود الصفار.⁽¹⁾ حيث هدفت الدراسة إلى :

- تحديد الإصابات الأكثر شيوعاً لدى طلاب التربية الرياضية .
- تحديد أسباب الإصابات الرياضية لدى طلاب كلية التربية الرياضية.
- تحديد أجزاء الجسم التي تعرضت للإصابة.
- تحديد الدروس العلمية التي يحدث أكبر عدد من الإصابات.

استخدم الباحثان المنهج الوصفي بطريقة المسح وتكونت عينة البحث من جميع طلاب السنة الرابعة بكلية التربية الرياضية بجامعة الموصل للعام الدراسي 1997-1998 والبالغ عددهم 131 طالباً. إذ قام الباحثان بتوزيع استمارة الاستبيان على جميع الطلاب ولم يعيدوا سوى 105 استمارة. وبذلك تكونت عينة البحث من 105 طالب يمثلون 80 % من أصل مجتمع البحث واستخدم الباحثان الوسائل التالية :

1- صمم الباحثان جدولاً يحتوي على أجزاء الجسم والإصابات الرياضية التي تتعرض لها هذه الأجزاء؛ فضلاً عن ذلك قائمة بالأسباب المحتملة للإصابة من جرائها كذلك في أي درس عملي أي قسم من ذلك الدرس.

2- أضاف الباحثان مقدمة توضح للطالب كيفية الإجابة على هذه الاستمارة وتشمل كذلك على بيانات أولية كالعمر ونوع الرياضة الممارسة والعمر التجريبي.

(1) وديع ياسين التكريتي؛ نشوان محمود الصفار؛ الإصابات الرياضية التي تعرض لها طلاب كلية التربية البدنية في جامعة الموصل؛ 1998.

وقد توصلنا إلى النتائج التالية :

- 1- تمزق الأربطة من أكثر الإصابات حدوثا يليها تمزق العضلات ثم إصابات الالتهابات .
- 2- من أهم أسباب الإصابات الرياضية هو عدم الإحماء الجيد .
- 3- إن مفصل كاحل القدم من أكثر أجزاء الجسم تعرضا للإصابة يليها مفصل الركبة ثم مفصل المرفق.
- 4- إن مادة كرة القدم هي من أكثر المواد التي تحدث خلالها الإصابات .
- 5- معظم الإصابات الرياضية تحدث في القسم الرئيسي من الدرس.





الفصل الاول

كرة القدم

تمهيد :

تعتبر كرة القدم من أكثر الألعاب الرياضية انتشارا وشعبية في العالم من حيث عدد اللاعبين والمشاهدين وهي لعبة تتميز بسهولة المهارات النظرية وصعوبة تنفيذها أثناء المنافسة. وهي من الألعاب القديمة وتاريخها طويل حافظت فيه على قدرتها وحيويتها وقدرتها على استقطاب الجماهير باهتمامهم ومارستها الشعوب يشغف كبير وأعطوها أهمية خاصة فجعلوها جزءا من منهاج التدريب العسكري لما تتميز به من روح المنافسة والنضال. وقد تطرقنا في هذا الفصل إلى التعريف بهذه اللعبة وذكر نبذة تاريخية عن تطور كرة القدم في العالم والعالم العربي والجزائر؛ كما ذكرنا بعض المدارس العريقة؛ والمبادئ الأساسية والقوانين المنضمة لها؛ وكذا الصفات التي يتميز بها لاعب كرة القدم؛ وطرق اللعب في هذه اللعبة.

1- تعريف كرة القدم:

1-1 التعريف اللغوي:

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

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 ". (1)

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 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.

1-3 - التعريف الإجرائي :

كرة القدم هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الأصناف، كما تلعب بين فريقين يتألف كل منهما من إحدى عشر لاعبا ، تلعب بواسطة كرة منفوخة فوق أرضية مستطيلة، في نهاية كل طرف من طرفيهما مرمى ، ويتم تحريك الكرة بواسطة الأقدام ولا يسمح إلا لحارس المرمى بلمسها باليدين، ويشرف على تحكيم هذه المباراة حكم وسط وحكمان على التماس وحكم رابع لمراقبة الوقت بحيث توقيت المباراة هو 90 دقيقة وفترة راحة مدتها 15 دقيقة وإذا انتهت بالتعادل في حالة مقابلات الكأس فيكون هناك شوتين إضافيين وقت كل منهما 15 دقيقة، وفي حالة التعادل في الشوتين الإضافيين يضطر الحكم إلى إجراء ضربات الجزاء للفصل بين الفريقين. (2)

2- نبذة تاريخية عن تطور كرة القدم في العالم:

إن رياضة كرة القدم بلغت من الشهرة حدا لم تبلغه الألعاب الرياضية الأخرى ، كما اكتسبت شهرة كبيرة ظهرت في شدة الإقبال ،وممارستها والتسابق على مشاهدة مبارياتها، ولقد مرت لعبة كرة القدم بتطورات عدة منذ القدم ، وإذا رجعنا إلى تاريخ كرة القدم وجدنا أنها كانت في بدايتها تتسم بالارتجال ولا تقوم على أسس من الفن والدراسة أو التهذيب، وقد اتفق جميع خبراء الرياضة والمؤرخين الطبيعيين على أن كرة القدم

(1) رومي جميل: "كرة القدم"، دار النقا، بيروت (لبنان)، ط1، 1986م، ص50، ص52.

(2) موفق مجيد المولى: "الإعداد الوظيفي لكرة القدم"، دار الفكر، بدون طبعة، لبنان، 1999م، ص 09 .

بدأت تمارس منذ زمن بعيد وذلك بين رجال الجيوش ، ويحدثنا التاريخ أن جيوش الصين كانت تمارس لعبة مشابهة لكرة القدم ، وكانوا يعتبرونها جزءا من التدريب العسكري . كما أن الجيوش الرومانية مارستها أيضا. قال الباحثون إن كرة القدم وجدت في القرنين الثالث والرابع قبل الميلاد كأسلوب تدريب عسكري في الصين على وجه الخصوص ، في فترة ما بين سنة (206 و 250 ق م) كما ورد في أحد مصادر التاريخ الصيني وكانت اللعبة تذكر باسم " ركل الكرة " وكل ما عرف من تفاصيل أن هناك قائمين عظيمين يزيد ارتفاعهما عن 30 قدما مسكوا بالحرائر المزركشة وبينهما شبكة خيوط حريرية ، يتوسطها ثقب مستدير مدار يقدر بقدم واحد والهدف يوضع أمام إمبراطور في الحفلات العامة وكما يقال فإن تاريخ كرة القدم يعود إلى 1175 م ، ويعتبر طلبة المدارس الإنجليزي أول من لعبوا كرة القدم واستمرت هذه اللعبة بالانتشار عام 1655 م من خلال السياسة الاستعمارية التي انتهجتها بريطانيا آنذاك.

لقد كانت بريطانيا هي البلد الأم لكرة القدم ثم انتقلت إلى جارتها إيرلندا، وفي عام 1831م بدأت إيرلندا توفد فريقا منها إلى الولايات المتحدة الأمريكية ، وهكذا انتشرت اللعبة في الولايات المتحدة الأمريكية حيث صار لنيويورك وحدها 405 ملعب في أنحاء حدائقها ، وتأثر شباب كندا بكرة القدم الأمريكية بحكم احتكاكهم بشباب أمريكا ، وأيضاً بحكم صلتهم ببريطانيا . ثم دخلت هذه اللعبة إلى استراليا عام 1858 م عن طريق عمال مناجم فيكتوريا، وأخذت هذه اللعبة في الانتشار حتى ظهرت لها مدارس معروفة، منها مدرسة في بريطانيا التي تبنت هذه اللعبة منذ نشأتها، وتميزت بالتعالي والعزلة مما سبب لها نكبات في الميادين الدولية. أما المدرسة الثانية فهي مدرسة دول وسط أوروبا، وفي مقدمتها النمسا والمجر اللتان مارستا اللعبة بنظام الاحتراف وبرزتا فيه، كما فوجئ العالم بمدرسة حديثة سميت "مدرسة مجانيين الكرة" وهي مدرسة أمريكا اللاتينية حيث أن شبابها فعلا يحب كرة القدم حبا عميقا لا يفرق في وصفه عن الجنون لقد حاربت في البداية طبقة من المتزمتين النبلاء في الأسرة الحاكمة كرة القدم بمختلف الطرق والوسائل لكونها في نظرهم لا تليق بالرجل الكريم ، كما أصدرت محكمة "مانشستر" عام 1658م إنذارا لممارسيها ، تحذرهم فيه من لعب كرة القدم بالشارع ، وإلحاق الضرر بالقاطنين ، واستمرت محاربتها إلى أن جاء شارل الثاني الذي أباح ممارستها ، ولكن شريطة أن تهذب قوانينها وتنظم قواعدها ونظمت أول مباراة محلية سنة 1681 م أحدهما يمثل الملك، والآخر يمثل الكونت ، وقد أقيمت المباراة في ساحة، ذكر أن أبعادها كانت 120 م طولاً 80 م عرضاً واستمرت كرة القدم في التطور والتقدم إلى أن ظهرت بشكلها الحالي الحديث في أواخر القرن الثامن عشر ، عندما تشكلت فرق لكرة القدم بالمدارس الكبرى بلندن، ولكن المباريات كانت داخلية بين الفرق نظراً لعدم توحيد القوانين، حيث كانت خاضعة لكل بلد ومنه جاءت الدعوة لتوحيد اللعبة وفق أسس صحيحة⁽¹⁾

(1)- مختار سالم : "كرة القدم لعبة الملايين"، مكتبة المعارف، بدون طبعة، بيروت، 1988، ص11.

- ولشساعة و ثراء تاريخ كرة القدم ، نقتصر على بعض التواريخ التي نراها مهمة في التاريخ المعاصر :
- 1830 : ظهور كرة القدم باسمين (السوكروالريقي) ووضع قانون هاور للتسلل.
 - 1845 : وضع جامعة كامبريدج للقواعد (13) لكرة القدم.
 - 1848 : وضع عدة قوانين جديدة باسم قواعد كامبريدج .
 - 1855 : أسس أول نادي لكرة القدم ببريطانيا وهو نادي (شيفيلد يونائتد) .
 - 1862 : أنشأت 10 قواعد تحت اسم "اللعبة السهلة".
 - 1863 : أسس أول اتحاد وطني للعبة (الاتحاد الانجليزي وكان يوم 26 أكتوبر)
 - 1866 : طبق قانون التسلل.
 - 1871 : أقيمت أول بطولة إنجليزية في كرة القدم.
 - 1873 : أقيمت أول مقابلة دولية في العالم بين (انجلترا / اسكتلندا).
 - 1875 : تحديد ارتفاع العارضة ب 2 متر.
 - 1878 : أول استعمال للصفارة من طرف الحكم.
 - 1890 : طبقت رمية التماس.
 - 1891 : ظهور في الميدان حكم المقابلة مع مساعديه.
 - 1904 : تأسيس الاتحاد الدولي لكرة القدم (الفيفا).
 - 1908 : أدخلت كرة القدم في برنامج الألعاب الأولمبية شارك فيها فرق وفازت بها انجلترا.
 - 1910 : تشييد ملعب أولد ترافورد بمانشستر.
 - 1925 : تحديد قانون التسلل .
 - 1930 : الأروغواي تنظم أول كأس عالمية وتفوز بها ضد الأرجنتين ب (4-2) بمشاركة 13 فريق
 - 1939 : تقرير وضع الأرقام على ظهور اللاعبين.
 - 1953 : تنظيم الدورة العربية الأولى.
 - 1959 : تنظيم كأس الاتحاد الأوروبي.
 - 1961 : تنظيم كأس رابطة الأبطال الأوروبية .
 - 1970 : بعد انتهاء دورة مكسيكو لكرة القدم (كأس العالم) ، قرر وضع البطاقة الصفراء والحمراء، وأصبحت اللعبة واضحة وسهلة لجميع الرياضيين حتى التسعينات نجد هناك بعض التطورات.
 - 1998 : استحداث الهدف الذهبي في كأس العالم التي جرت فرنسا ، ويعني بعد انتهاء الوقت الرسمي وأثناء الوقت الإضافي وقبل المرور لضربات الترجيح فأى فريق يسجل هدف واحد يفوز مباشرة بالمباراة ، فوز فرنسا بالكأس وسطوع نجم اللاعب الجزائري الأصل زين الدين زيدان
 - 2002 : تنظيم كأس العالم من طرف دولتين مستضيفتين هما كوريا الجنوبية واليابان ، واستحداث بالنسبة لتشديد العقوبة في الاحتكاك بين اللاعبين أثناء المباراة ، والعرقلة من الخلف تؤدي إلى البطاقة الحمراء.

- 2006 : إلغاء العمل بالهدف الذهبي ولأول مرة في كرة القدم يختار بلد إفريقي لتنظيم كأس العالم وهو جنوب إفريقيا.⁽¹⁾

3- تاريخ كرة القدم في العالم العربي:

أولا السعودية : تأسس الاتحاد العربي السعودي عام 1956 م ، وانظم إلى الاتحاد الدولي (الفيفا) في نفس العام ، وبدأ الدوري عام 1960 م، وأشهر الأندية (الهلال، النصر، الأهلي، الاتحاد).
 ثانيا البحرين : تأسس الاتحاد البحريني عام 1951 م وانظم إلى الاتحاد الدولي (الفيفا) سنة 1966م وبدأ الدوري سنة 1957م ومن أشهر الأندية هي) المحرق، الرفاع، البحرين).
 ثالثا الإمارات : تأسس عام 1951م وانظم للفيفا عام 1972م وبدأ الدوري عام 1972م ومن أشهر الأندية (النصر ، الوصل ، العين ، الشارقة).
 رابعا الكويت : تأسس الاتحاد الكويتي عام 1952م وانظم للاتحاد الدولي للفيفا سنة 1962م، ومن أشهر أندية (القادسية، كاظمة ، اليرموك ، الكويت) .
 خامسا قطر : تأسس الاتحاد عام 1963 م وانظم للفيفا عام 1970 م وأشهر الأندية القطرية (السد ، الريان الغرافة، العربي، الوكرة).
 سادسا تونس : تأسس الاتحاد التونسي عام 1956 م وانظم للاتحاد الدولي سنة 1962 م وبدأ الدوري في المرحلة الأولى والثانية سنة 1957 م وأشهر الأندية (الترجي ، النادي الإفريقي)
 سابعا السودان : تأسس الاتحاد عام 1963 م وانظم للاتحاد في نفس العام وأشهر أندية (الهلال ، المريخ).
 ثامنا المغرب : تأسس الاتحاد المغربي عام 1955 م وانظم للفيفا بعد عام وبدأ الدوري وكأس العرش سنة 1957 م ومن أشهر الأندية (الرجاء ، الوداد ، الجيش الملكي) .
 تاسعا الجزائر : تأسس الاتحاد الجزائري عام 1962 م وانظم للفيفا عام 1963 م وبدأ الدوري الجزائري وكأس الجزائر عام 1963 م ومن أشهر الأندية (مولودية الجزائر، اتحاد العاصمة، شبيبة القبائل، مولودية وهران وفاق سطيف).
 نظمت الجزائر المستقلة أول دورة لكرة القدم في 31 أكتوبر 1962 م ، وهذا بمناسبة تأسيس مجلس الرياضة تحت إشراف الدكتور" محمد معوش" ، وقد شاركت في هذه الدورة أندية الوداد البيضاوي من المغرب، الترجي الرياضي التونسي، واتحاد طرابلس الليبي.
 وكانت أول نقابلة للفريق الوطني سنة 1963 م ضد المنتخب البلغاري، وانتهت لصالح المنتخب الوطني بنتيجة (2-1) ، ولعب المنتخب الوطني أول لقاء رسمي له سنة 1964 م ضد المنتخب التونسي، كما تحصل على أول ميدالية ذهبية سنة 1975م في إطار ألعاب البحر الأبيض المتوسط المنظمة بالجزائر

(1) تاريخ كرة القدم / <https://ar.wikipedia.org/wiki/>

آنذاك، إثر فوزه على المنتخب الفرنسي بنتيجة (3-2) ، وفيما يتعلق بالأندية ، فقد تم تسجيل أول فوز لمولودية العاصمة بكأس الأندية الإفريقية البطلية سنة 197م. أما أول بطولة وطنية فقد أقيمت في الموسم 1962-1963 م ، وكانت في أول الأمر عبارة عن منافسة ترتيب وإقصاء للمتافسين ، وقد نال فيها كل من " الإتحاد الجزائري " . على البطولة و" وفاق سطيف " على كأس الأولى في عهد الجزائر المستقلة ، وقد عرف هذا الفريقان نجاحا كبيرا في السنوات الأولى من عمر كرة القدم الجزائرية عملت هذه الفرق وغيرها على تطوير كرة القدم الجزائرية ، من خلال تبنيها تنظيميا جديدا لم يكن له مثيل في الماضي وهذا بفضل الإصلاح الرياضي الذي ظهر في سنة 1977 م .⁽¹⁾ والذي ميز فترة السبعينات من "1976-1985" ، وهي الفترة التي شهدت قفزة نوعية في تاريخ ظهور وتطور كرة القدم الجزائرية ، وهذا بفضل ما توفر لها من إمكانيات مادية كالتجهيزات الضرورية، وتشديد الملاعب في مختلف أنحاء الوطن، كملعب 05 جويلية الذي دشن سنة 1972م وهو أحدث الملاعب ليس في الجزائر فحسب بل حتى في إفريقيا، حيث تم بناؤه بطريقة حديثة، كما جهز بتجهيزات عصرية تضاهي إذا لم نقل تفوق التجهيزات التي تتوفر عليها بعض ملاعب العالم .

4- التطور التاريخي لكرة القدم الجزائرية:

تمتد الجذور التاريخية لكرة القدم الجزائرية منذ الاحتلال الفرنسي ويقسم المختصون مراحل تطورها إلى ثلاث فترات رئيسية تبدأ من 1895م إلى يومنا هذا .

- **المرحلة الأولى (1895-1962) :** لقد كانت أول انطلاقة مع تأسيس أول فريق سنة 1895م تحت إسم "طليلة الحياة في الهواء الكبير" وبعده تم ظهور الفرق الرسمية كمولودية الجزائر والنادي الرياضي لقسنطينة ونادي معسكر .. وظهرت الفرق لجمع الجزائريين لخلق تكتل لمواجهة الاستعمار وكانت كرة القدم وسيلة لزرع روح النضال والتضحية لرفض الاستعمار وكان خير دليل على ذلك المقابلة التي جمعت مولودية الجزائر بفريق أورلي (سانت أوجين) والتي على إثرها تم اعتقال الكثير من الجزائريين بسبب الاشتباكات العنيفة التي وقعت آنذاك في سنة 1956م ، وفي هذه الحالة أمر القادة الثوريون بإعلان تجميد هذا النشاط الرياضي في 11 مارس 1956م تجنبا للخسائر البشرية في 18 أبريل 1958م تم تأسيس فريق جبهة التحرير الوطني .

- **المرحلة الثانية (1962-1976م) :** لقد عرفت هذه المرحلة أي بعد الاستقلال وفي 31 أكتوبر 1962 تنظيم أول دورة كروية وهذا بمناسبة تأسيس مجلس الرياضة ولقد شاركت في هذه الدورة الأندية المغاربية وهي : الوداد البيضاء من المغرب، الترجي الرياضي من تونس ، واتحاد طرابلس من ليبيا.

وبعد ذلك نظمت أول بطولة جمهورية لكرة القدم خلال الموسم (1962-1963م) وكذلك نظمت أول كأس جمهورية في سنة 1963م أول مقابلة للفريق الوطني سنة 1963م كانت ضد الفريق البلغاري ، وكانت أول

(2) <http://klash8.yoo7.com/t121-topic>

انطلاقة للبطولة الوطنية وهذا في سبتمبر 1964م وأول تتويج للفريق الوطني كان بميدالية ألعاب البحر الأبيض المتوسط سنة 1975م وكان أول فوز للأندية لفريق مولودية الجزائر بكأس إفريقيا للأندية البطلة سنة 1976م.

- **المرحلة الثالثة (1976-1990) :** تتميز هذه المرحلة بنوع من التنظيم وهذا بإصدار أمر 79-81 الورخ في 10 أكتوبر 1976م الخاص بالإصلاح الرياضي والاهتمام بإنشاء المنشآت الرياضية والمعاهد التكنولوجية، ففي هذه المرحلة عرفت الأندية الانضمام إلى المؤسسات العمومية الاقتصادية الكبرى وكذلك دمج الأندية الرياضية بالمجالس الشعبية وهذا لفرض التمويل المالي للأندية. (1)

ولقد عرفت كرة القدم الجزائرية في هذه المرحلة الكثير من الانتصارات والإنجازات وهذا بحصول المنتخب الوطني على الميدالية الذهبية في الألعاب الإفريقية عام 1978م ، والتي أقيمت بالجزائر، حيث فاز المنتخب على نظيره النيجيري بنتيجة (1-0). وبعد ذلك وفي عام 1979م حاز المنتخب الوطني على الميدالية البرونزية في ألعاب البحر الأبيض المتوسط بيوغسلافيا، كما وصل المنتخب إلى الدور النهائي في كأس إفريقيا بنيجريا سنة 1980م ولعب الدور الربع النهائي في الألعاب الأولمبية في موسكو، ثم تأهل الفريق الوطني إلى مونديال إسبانيا سنة 1982م حيث فاز على المنتخب الألماني بنتيجة 2-1 في مقابلة تاريخية. وكذلك تأهل المنتخب الوطني إلى مونديال مكسيكو سنة 1986م. كما كان للأندية بصمات في هذه المرحلة كتتويج مولودية الجزائر بكأس إفريقيا للأندية سنة 1976م وفوز شبيبة القبائل بالكأسين الإفريقيتين للأندية وهذا خلال سنتي 1981-1990 وكذلك بالكأس الممتازة سنة 1983م وأحرز وفاق سطيف كأس الأندية الإفريقية البطلة سنة 1988م وحاز على الكأس الأفروآسيوية عام 1989م لكن الوقوف عند هذا التقسيم لتطور كرة القدم الجزائرية يبقى ناقصا، لذا وجب التحدث عن مرحلة صعبة من تاريخ كرة القدم الجزائرية والتي تمتد من التسعينيات إلى يومنا هذا.

- **المرحلة الرابعة (1990-1990) (إلى يومنا هذا) :** في هذا المرحلة عرفت حصول الفريق الوطني على كأس إفريقيا للأمم والتي نظمت بالجزائر سنة 1990م ودار النهائي بين نيجيريا وفازت الجزائر 1-0 من إمضاء اللاعب الوجاني ، بعد هذا التتويج عرفت الجزائر كرة القدم الجزائرية تدهورا كبيرا بسلسلة متتالية من الالتزامات في الدورات التصفاوية لكأس إفريقيا للأمم وكأس العالم، وهذا بانهزام المنتخب الوطني في الدورة الثامنة عشر لكأس إفريقيا أمام كوت ديفوار، ثم إقصاؤه من تصفيات الدورة التاسعة عشر لكأس إفريقيا للأمم بتونس سنة 1994م ، ثم غياب الفريق الوطني في كأس إفريقيا بمصر سنة 2006م وفي غانا سنة 2008م كما تميزت هذه المرحلة غياب الفريق الوطني في مونديال 1990-1994-1998-2002-2006 على التوالي.

(1) بلقاسم تلي، مزهود لوصيف، الجابري عيساني: "دور الصحافة الرياضية المرئية في تطوير كرة القدم الجزائرية"، معهد التربية البدنية والرياضية، دالي إبراهيم، مذكرة ليسانس، جوان 1997، ص46-ص47.

وبالرغم بما تميزت به كرة القدم الجزائرية منذ سنة 1990م من تدني في المستوى إلا أنه على مستوى الأندية تحصلت بين فترة وأخرى على نتيجات عربية وإفريقية كتتويج شبيبة القبائل سنة 1995م بكأس الكؤوس الإفريقية، وكؤوس الإتحاد الإفريقية لسنة (2000,2001,2002) على التوالي، كما كانت النتيجات بالكؤوس العربية لكل من مولودية وهران، ووداد تلمسان، ووافق سطيف للكأس العربية للأندية البطة سنة 2007,2008 بصيغتها الجديدة، وشهدت نتائج المنتخب الوطني لسنة 2009م عودة قوية بالتأهل إلى كأس إفريقيا بأنغولا 2010م وكأس العالم بجنوب إفريقيا في جوان 2010م لأول مرة بعد 24 سنة وبعد غياب على الساحة الإفريقية والعالمية، وهذا خلال التصفيات المزدوجة المؤهلة لكأس إفريقيا والمونديال في المجموعة الثانية بعد الفوز على المنتخب المصري في مقابلة تاريخية بملعب أم درمان في السودان في مقابلة فاصلة سجل فيها عنتر يحيى الهدف الوحيد في هذه المقابلة، وينبغي أن يكون هذا التأهل بداية وعودة حقيقية لكرة القدم الجزائرية . (1)

5- أهداف رياضة كرة القدم:

يجب على مدرب رياضة كرة القدم أن يقترح أهداف أساسية هامة من أجل تطوير نفس الصفات الخاصة في رياضة كرة القدم ذات الطابع الجماعي و تلخص هاته الأهداف الأساسية فيما يلي :

- فهم واستيعاب مختلف الحالات الرياضية الجماعية و التكيف معها.
- التنظيم الجماعي مثل :الهجوم أو الدفاع ومختلف أنواع و مراحل اللعب في كرة القدم.
- الوعي بالعناصر و المكونات الجماعية و الفردية في رياضة كرة القدم.
- تحسين الوضع و المهارات الأساسية سواء الجماعية أو الفردية في مستوى اللعب.
- إعطاء رؤية واضحة ولو مصغرة عن عناصر اللعب التكنيكي واستيعاب الوضعيات المختلفة..

إدماج و إدراك العلاقات الدفاعية اللازمة التي تستحق الاستيعاب الجيد ثم التنفيذ. (2)

6- خصائص كرة القدم:

تتميز كرة القدم بخصائص أهمها:

- 1- **الضمير الجماعي** : و هي أهم خاصية في الرياضات الجماعية إذ تكتسي طابعا جماعيا. بحيث تشترك فيها عدة أشخاص في علاقات وأدوار متكاملة و مترابطة لتحقيق أهداف مشتركة في إطار جماعي.
- 2- **النظام** : تحدد طبيعة القوانين في رياضة كرة القدم وصفة الاتصال المسموح بها مع الزملاء. و الاحتكاك بالخصم وهذا ما يكسبها طابعا مهما في تنظيم اللعب بتجنب كل ما يتعارض مع تلك القوانين.

(1) بلقاسم تلي، مزهود لوصيف، الجابري عيساني: "دور الصحافة الرياضية المرئية في تطوير كرة القدم الجزائرية"؛ مرجع سابق، ص46-ص47.

(2) مأمور بن حسن السلطان: كرة القدم بين المصالح والفساد الشرعية، دار بن حزم، بدون طبعة، بيروت، لبنان، 1998، ص(09).

3- العلاقات المتبادلة : تتميز رياضة كرة القدم بتلك العلاقات المتواصلة بين الزملاء في جميع خطوط الفريق إذ تشكل كما متكاملًا بمجهود كل الأعضاء وهذا بدوره ناتج عن التنظيمات والتقنيات خلال معظم فترات المنافسة.

4- التنافس : بالنظر لوسائل رياضة كرة القدم، كالكرة والميدان وكذلك بالنظر إلى الخصم والدفاع والهجوم والرمي كل هذه العوامل تعتبر حوافز مهمة في إعطائها صيغة تنافسية بحتة إذ يبقى اللاعب خلال فترة اللعب في حركة مستمرة ومتغيرة لمراقبة تحركات الخصم وهذا ما يزيد من حدة الاحتكاك بالخصم ولكن في إطار مسموح به وتحدده قوانين اللعبة.

5- التغيير : تمتاز كرة القدم بالتغيير الكبير والمتنوع في خطط اللعب وبنائها وهذا مرتبط بالحالة التي تواجه الفريق خلال المنافسة أي حسب طبيعة الخصم والمنافسة.

6- الاستمرار : مما يزيد الاهتمام برياضة كرة القدم هو طبيعة البطولة فيها، إذ يكون فيها برنامج البطولة مطول (سنوي ومستمر) ، كل أسبوع تقريبًا مقارنة مع الرياضات الفردية التي تجري في شكل متباعد.

7- الحرية : اللاعب في كرة القدم ، رغم ارتباطه بزملائه وبالهدف الجماعي إلا أنه يملك حرية كبيرة في اللعب الفردي والإبداع في أداء المهارات وهذا مرتبط بإمكانيات وقدرات كل لاعب (الفردية) إذ أنه ليس مقيد بأداء تقني ثابت كما هو الحال في أغلب الرياضات الفردية بل لديه الحرية في التفاعل والتعرف حسب الوضعية التي يكون فيها أمام الخصم وهذا ما يكسب رياضة كرة القدم طابعًا تشويقيًا ممتعًا (1)

7- الاحتراف وأهميته في كرة القدم :

تكمن أهميته في:

- الاحتراف يتطلب التفريغ التام لممارسة كرة القدم فقط دون غيرها ويعمل على تنظيم حياة اللاعب من كافة الجوانب، كما يجب وضع قاعدة لإعطاء اللاعب المحترف صفة مهنية معترف بها كمصدر للكسب المالي.
- اللاعب المحترف هو الذي يتقاضى رواتب أو بدلات مالية أساسية وبصفة منتظمة ومستمرة فيما يتعلق بمشاركته في أي نشاط يتعلق بكرة القدم.
- يساعد على انتقال اللاعبين بين الأندية على المستوى الداخلي والخارجي تحت ضوابط يحددها الإتحاد.
- الجهد الذي يبذله اللاعب المحترف هو لقاء أجر متفق عليه وليس مجرد ممارسة حرة للعبة لأنه ضمان لمورد رزق ثابت للاعب المحترف .
- التفريغ الكامل للتدريب من اللاعبين المحترفين في كرة القدم يؤدي إلى الارتقاء بمستوى اللاعبين للوصول إلى المستويات العالية .

(1) حسن عبد الجواد: "كرة القدم المبادئ الأساسية للألعاب الإعدادية لكرة القدم"، دار العام للملايين، ط 4، بيروت، 1977، ص25-

- يقلل من ظاهرة عنف الملاعب والاعتراض على الحكام من اللاعبين نتيجة الخصومات الكبيرة التي تقع على اللاعبين المحترفين المخطئين.

- الاحتراف في كرة القدم يرتقي بالمستوى البدني والمهاري والعقلي والنفسي للاعبين .

- يؤدي الاحتراف إلى وجود نظام ملزم لكل الهيئات التي تعمل في مجال قطاع البطولة في كرة القدم كما أن الاحتراف يؤمن للاعب حقوقه عند الإصابة أو العجز أو الوفاة أو مشاركة منتخب بلاده. (1)

7-1- العناصر المكونة للاحتراف الرياضي:

لكي يتحقق الاحتراف الرياضي يجب أن يتصف النشاط الرياضي بالانتظام والاستمرار وأن يكون النشاط الرياضي المتخصص هو مصدر الرزق الرئيسي للاعب ، بل يلزم أن يكون هناك عقد احتراف مبرم بين اللاعب والنادي وهذا ما تنص عليه دائما لوائح الاحتراف، وبناء على ذلك فإن اللاعب المحترف يجب أن تتوفر فيه العناصر الآتية :

7-1-أ- الانتظام والاستمرار في ممارسة لعبة كرة القدم :

يشترط في لاعب كرة القدم أن يتخذ من لعبة كرة القدم مهنة يباشرها بصفة منتظمة ومستمرة، ومن ثم لا يتوفر لديه أي وقت آخر لممارسة نشاط مهني آخر وهذا ما تنص عليه دائما لوائح الاحتراف .
فالفقرة الثالثة من المادة الرابعة من لائحة الاحتراف السعودي تنص على أنه: " يلزم في اللاعب المحترف أن يكون متفرغا لناديه " كما تنص الفقرة الثالثة من المادة الأولى من لائحة الاحتراف الفرنسية على أنه يلزم لاعتبار اللاعب لاعبا محترفا أن يتخذ من لعبة كرة القدم مهنته الأساسية ."

7-1-ب- لعبة كرة القدم هي مصدر رزق رئيسي للاعب المحترف : لا يكفي لتوافر معنى

الاحتراف أن يتصف النشاط الرياضي للاعب بالانتظام والاستمرار بل يلزم فوق ذلك أن يكون الأجر الذي يحصل عليه اللاعب نظير ممارسته لكرة القدم هو مصدر رزقه الرئيسي ، ويعتمد عليه اللاعب وبصفة أساسية في معيشته .فاللاعب لا يتقاضى فقط راتبا شهريا بل يحصل كذلك على بدل مسكن سنويا وبدل مواصلات بالإضافة إلى التأمين الشامل ضد الإصابة داخل الملاعب وفي حالة العجز والوفاة وأيضا التأمين الصحي الذي يشمل العلاج العادي للاعب والكشف الطبي الدوري الإلزامي على اللاعب ، كما يحصل على نسبة معينة من مقابل الانتقال في حال انتقاله من ناديه إلى ناد آخر ، وقد أكد الخبير الفرنسي (تورسيل) أنه " لا يشترط في اللاعب المحترف أن تكون الرياضة مصدر رزقه الوحيد بل يكفي أن يكون المصدر الرئيسي الذي يعتمد عليه في معيشته.

7-1-ج- وجود عقد احتراف بين اللاعب والنادي الرياضي : لاعب كرة القدم المحترف لا

يستطيع المشاركة في المباريات أو المسابقات الرسمية التي ينظمها الاتحاد الرياضي لكرة القدم إلا إذا كان

(1) السعدني خليل السعدي ،كمال درويش : الاحتراف في كرة القدم ، مركز الكتاب للنشر ، ط1 ، القاهرة ، 2006 .ص57.

مرخصا له بذلك من الاتحاد الرياضي ، وعلى هذا فإنه يلزم اللاعب المحترف أن يكون مرتبطا بناديه بعقد احتراف وهذا هو العنصر الأساسي والجوهري الذي يميز اللاعب المحترف عن اللاعب الهاوي. وعلى هذا فإنه يلزم لاعتبار اللاعب لاعبا محترفا أن يكون مرتبطا بناديه بعقد احتراف وهذا هو العنصر الأساسي والجوهري الذي يميز اللاعب المحترف عن اللاعب الهاوي، ولهذا نجد أن جميع لوائح الاحتراف التي تنظم احتراف لعبة كرة القدم ، تنص صراحة على ضرورة وجود عقد بين اللاعب وأحد الأندية ، وذلك يتضح في المادة الثالثة من لائحة الاحتراف السعودي " اللاعب المحترف هو اللاعب الذي يتقاضى لقاء ممارسته لعبة كرة القدم مبالغ مالية بموجب عقد محدد المدة بينه وبين النادي ". ولإبراز أهمية وجود عقد الاحتراف ذهب جانب من العلماء الفرنسيون إلى تعريف لاعب كرة القدم المحترف بأنه اللاعب الذي يبرم عقد احتراف مع أحد الأندية الممارسة للاحتراف . وترجع أهمية هذا العقد إلى أنه يساعد على تحديد الالتزامات التي تقع على عاتق الطرفين (النادي واللاعب) . (1)

8- الاحتراف في الجزائر :

لقد بدأت كرة القدم الجزائرية تنهياً للمغامرة الاحترافية فقد كان الموسم الرياضي 2000/1999 مبعثاً لبداية عهد جديد بالنسبة إلى الرياضة الأولى في الجزائر. فبعد عدة سنوات من التردد والترقب، بدأت كرة القدم الجزائرية تستعد أخيراً لاتخاذ القرار الحاكم وخوض التجربة الاحترافية وهكذا فقد صادقت الجمعية العامة للاتحادية الجزائرية لكرة القدم على التوجيهات الجديدة لوزارة الشباب والرياضة خلال دورتها الأخيرة المنعقدة في 23 جويلية 1998 والمتعلقة بنظام المنافسة الوطنية الجديدة.

ففي هذا الشأن اعتمدت الاتحادية الجزائرية لكرة القدم الموسم الانتقالي 99/98 والذي جرى في صيغة بطولة وطنية للقسم الأول مع مجموعتين من 14 فريق لكل منهما (الوسط الشرقي والوسط الغربي) وبطولة وطنية للقسم الثاني ، وقد كانت تتكون أربعة مجموعات من 14 فريق أيضا (الغرب.الوسط.الشرق.الجنوب) والمجموعة الأخيرة للجنوب قسمت إلى قسمين من سبعة فرق (الجنوب الغربي والجنوب الشرقي). هذه الفترة الانتقالية "أدت إلى ظهور قسم احترافي عالي متكون من 12 نادي بالنسبة إلى الموسم الرياضي 2000/99 ، فقد شكل هذا الأخير نخبة كرة القدم الجزائرية والتي تخضع لعدة متطلبات إدارية ومالية وهيكلية ورياضية يتحكم فيها دفتر شروط ، هكذا في بداية الموسم الانتقالي 99/98 أحسن ستة فرق من كل فوج من القسم الوطني (وسط شرق ، وسط غرب) تمكنوا من الصعود إلى قسم الامتياز والدخول في كرة القدم الاحترافية، كما إن كرة قدم احترافية في الجزائر سيمتد على مدار ثلاث سنوات ، باثني عشر فريق معني في الموسم 2000/99 ثم في النهاية إلى قسم الامتياز متكون من ستة عشر (16) فريق للموسم 2001/2000 صحيح أن تخوفات مسيري النوادي كانت عديدة ومشروعة ولكن التجربة الاحترافية جديدة بالمحاولة فقد أضحي الاحتراف في أيامنا هذه ضرورة من ضروريات الساعة التي تفرضها كرة القدم المعاصرة واليوم تقتضي الساحة الدولية توفير شروط خاصة للتحضير والمنافسة واكتساب مستوى عالي .

(1) السعدني خليل السعدي ، كمال درويش : الاحتراف في كرة القدم ، 2006 . ص58-ص60.

وفي هذا الصدد فقد أعطت التجربة عند جيراننا في تونس ومصر ثمارها الأولى بحيث فازت مصر بكل مهارة بكأس إفريقيا للأمم 1998 في بوركينافاسو في حين شهدت تونس سيطرة أحسن نواديها خلال المنافسات الإفريقية والعربية كفوز نادي سفاقس التونسي في كأس إفريقيا لكرة القدم وفوز الترجي التونسي بكأس إفريقيا للفائزين خلال نهاية سنة 1998.

لهذا نشهد هجرة اللاعبين الجزائريين نحو تونس والمغرب ونحو اتجاهات أخرى كفرنسا وتركيا، وهذا الأمر دفع بالمسؤولين إلى تأسيس الاحتراف بالجزائر لضمان ظروف عمل وتكفل اجتماعي واحترافي أفضل وهنا تكمن مصلحة كرة القدم الجزائرية، لذلك يرى السيد رئيس الاتحادية لكرة القدم "تأسيس الاحتراف ضرورة بالنسبة لكرة القدم الجزائرية التي لا يجب أن تتأخر عن الركب وأن تتقدم أكثر من المحافل الدولية". لذلك يرى السيد رئيس الاتحادية لكرة القدم "تأسيس الاحتراف ضرورة بالنسبة لكرة القدم الجزائرية التي لا يجب أن تتأخر عن الركب وأن تتقدم أكثر من المحافل الدولية." (1)

9- أهم منافسات كرة القدم في الجزائر:

تختلف منافسات كرة القدم حسب اختلاف المستويات التي تلعب فيها الفرق أو كذلك حسب الرقعة الجغرافية التي تنظم على مستواها (ولائي، وطني). وعلى المستوى الوطني الجزائري تنقسم إلى:

9-1- منافسات البطولة:

وهي دورات رياضية طويلة المدى، تلعب على مرحلتين متساويتين من حيث عدد المباريات لكل مرحلة، وتفصل بينهما فترة راحة تدعى بمرحلة "الميركاتو" وتقوم فيها الفرق باستقدام اللاعبين وتسريح آخرين أي إعادة النظر في لاعبي الفريق إن كان ذلك ملائم. وكذلك معالجة الإصابات، واستغلالها في إعطاء الراحة والاسترجاع للاعبين والتحضير الجيد لموصلة المرحلة الثانية من البطولة. ولعل ما يميز هذه المنافسات هو لعبها على شكل ذهاب و إياب من جهة، وكذلك اختلاف المستويات التي تنشط فيها الفرق المشاركة، فكل فريق يلعب في بطولة المستوى الذي تنشط فيه و اختلاف الأهداف أيضا وهذه المستويات هي:

9-1-أ- منافسات بطولة القسم الأول:

وتضم (16) ستة عشر فريقا، والتنافس في هذه البطولة من أجل الحصول على المراتب الأربعة الأولى، حيث أن الفريق الحائز على المرتبة الأولى يتوج ببطولة العام الوطنية بالإضافة إلى حصوله على شارة المشاركة في المنافسة القارية و التي تتمثل في منافسة " كأس رابطة أبطال إفريقيا" والفريق المتحصل على المرتبة الثانية يشارك في نفس المنافسة القارية مع الفريق الأول والمتحصل على المرتبة الثالثة تعطى له شارة المشاركة في منافسة قارية أخرى وهي " أما الفريق المتحصل على المرتبة الرابعة فيتحصل على شارة المشاركة (C.A.F) " كأس الكونفيدريالية الإفريقية على المستوى العربي في "الكأس العربية الممتازة" أما

(2) اللجنة الأولمبية الجزائرية : ص11-ص13 .

الفرق الأخرى فتلعب من أجل البقاء في القسم الأول فقط، وتلعب بكل إمكاناتها من أجل الابتعاد على المراكز الثلاثة الأخيرة لتجنب السقوط إلى القسم الأدنى " القسم الثاني " .
أما فيما يخص التحكيم فإن إدارة هذه المباريات يكون من طرف حكام فيديرا لين ودوليين يتم تعيينهم من طرف لجنة التحكيم الوطنية.

9-1-ب- منافسات بطولة القسم الثاني:

وتضم هذه البطولة ثمانية عشر (18) فريقا، و يتم التنافس فيها على المراتب الثلاثة الأولى بهدف الصعود إلى القسم الأعلى " القسم الأول " . والابتعاد عن المراتب الثلاثة الأخيرة قصد تفادي السقوط إلى القسم الأدنى (قسم ما بين الرابطات) ويكون التحكيم في هذه المنافسات بحكام فيدراليين ودوليين معينين من طرف لجنة التحكيم الوطنية.

9-2- منافسات بطولة ما بين الرابطات:

وهي تحتوي ثلاث مجموعات عن المستوى الوطني، وكل مجموعة تضم 16 فريقا هي الفرق المتحصلة على المرتبة الأولى في مجموعتها على المستوى الجهوي الأول، لكل رابطة جهوية مثل الرابطة الجهوية لكرة القدم قسنطينة.... الخ، ويتم التنافس فيها من الحصول على المراتب الأولى قصد الصعود إلى القسم الثاني، والابتعاد على المراتب الأخيرة لتفادي السقوط إلى القسم الأدنى.
وتدار مباريات هذه المنافسة أو البطولة من قبل حكام ما بين الرابطات و حتى حكام الدرجات العليا (فيدرالي دولي) إن اقتضت الضرورة مثلما هو الأمر في المباريات الصعبة ويتم تعيينهم من طرف (FAF) .

9-3- منافسات بطولة القسم الجهوي:

وتكون المنافسة في هذه البطولة على مستوى فرق الرابطة الجهوية فقط، أي الفرق التي تتبع نفس الرابطة الجهوية و هي تنقسم إلى:

9-3-أ- بطولة القسم الجهوي الأول:

ويختلف عدد الفرق المشاركة باختلاف الرابطة الجهوية ولكل رابطة عدد معين يتم فيها التنافس على احتلال المرتبة الأولى من أجل الصعود إلى القسم الأعلى(ما بين الرابطات) والابتعاد عن المراتب الأخيرة الثلاثة لتفادي السقوط إلى الجهوي الثاني.

9-3-ب- بطولة القسم الجهوي الثاني :

ويختلف عدد الفرق المشاركة من رابطة إلى أخرى، وتتنافس على إحتلال المرتبة الأولى قصد الصعود إلى الجهوي الأول. وتلعب الفرق الأخرى من أجل البقاء وتفادي السقوط إلى القسم الشرفي، وتختلف عدد الفرق الصاعدة حسب متطلبات المستوى الأعلى وهذا بقرار من الرابطة المعنية. (1)

9-3-ج- بطولة القسم الشرفي (الجهوي الثالث):

(1) الاتحادية_ الجزائرية_ لكرة_القدم <https://ar.wikipedia.org/wiki/>

وتختلف عدد المجموعات والفرق المتنافسة باختلاف الرابطة الجهوية التي تنتمي إليها وتلعب وتتنافس للحصول على المرتبة الأولى للصعود إلى القسم الجهوي الثاني، وقد يصعد أكثر من فريق حسب متطلبات القسم الأعلى ويتم إدارة هذه المنافسات لمختلف الأقسام الجهوية من طرف حكام جهويين وحتى حكام ما بين الرابطات وحكام فيدراليين إن اقتضت الضرورة في المقابلات المحلية ، ويكون تعيينهم من طرف الرابطة المعنية.

9-4- بطولة القسم الولائي:

وتكون المنافسة في هذه البطولة على مستوى الولاية فقط، وتختلف عدد الفرق من ولاية إلى أخرى ، ويتم التنافس لضفر بالمرتبة الأولى قصد الصعود إلى القسم الشرفي ، وقد تتعدى إلى صعود فريقين أو أكثر حسب إحتياجات القسم الأعلى ، أما الفرق الأخيرة فهي تلعب من أجل اللعب ، لأنه لا يوجد هناك إقصاء أو سقوط إلى قسم آخر، بما أنه القسم الأدنى ، وتدار مباريات هذه البطولة من طرف حكام ولائيين وحتى جهويين وحكام ما بين الرابطات في اللقاءات الصعبة، ويتم تعيينهم من طرف الرابطة الولائية المعنية.

9-5- منافسات كأس الجمهورية:

تتميز مبارياتها على مباريات البطولة كونها إقصائية بالنسبة لكل الأقسام ولكل الأدوار، وتبدأ هذه المنافسات على مستوى الأقسام الدنيا (الولائي-الجهوي - ما بين الرابطات) ويديرها حكام جهويين و ولائيين وحكام ما بين الرابطات ويتم تعيينهم من طرف الرابطات المعنية وهذا في الدور التمهيدي. بعدها تشارك الفرق المتأهلة من هذا الدور مع فرق القسمين الأول والثاني في عملية القرعة. ويديرها حكام ما بين الرابطات وحكام فيدراليين ودوليين حسب نوعية المباراة ودرجات صعوبتها، وهذه المباريات تلعب في ملاعب محايدة، ويتم تعيين الحكام و الملاعب التي تلعب فيها المباريات من طرف (FAF). وتجرى هذه المنافسات على نفس الوتيرة إلى غاية الدور النهائي الذي يلعب غالبا في الملعب الأولمبي "ملعب 05 جويلية " ،ويكون تاريخ إجرائها غالبا متزامنا مع عيد وطني وهو "عيد الاستقلال" وبحضور شخصيات وطنية إضافة إلى رئيس الجمهورية، ويدير هذا النهائي حكام دوليين يتم تعيينهم من طرف (FAF).⁽¹⁾

9-6-منافسات الكأس الممتازة:

وتجمع بين الفريق الحائز على البطولة الوطنية للقسم الأول مع الفريق المتوج بالكأس الجمهورية في نفس العام ويديرها حكام دوليين معينين من طرف (FAF) إضافة إلى هذه المنافسات هناك المنافسات الودية،وهي عبارة عن منافسات إما تقييمية لدرجة تحضير الفرق أو انتقائية لانتقاء العناصر الشابة والوقوف على إمكانات لاعب أو فريق ما وهي تنحصر غالبا على فرق المستويات العليا كفرق القسم الأول والثاني وكذلك الفريق الوطني.

(1) الاتحادية الجزائرية لكرة القدم <https://ar.wikipedia.org/wiki/>

من خلال دراستنا لواقع كرة القدم في العالم والعالم العربي الكل يتحدث عن رياضة كرة القدم كمهنة ذات دخل للرياضي وليس كرياضة؛ لما شهدته من تطور عبر التاريخ وهذا ما أدى إلى الانتشار الواسع لفكرة الاحتراف على مستوى العالم وهو ما حدث في الجزائر بالرغم من الصعوبات التي عرقلت بروز الفكرة والعمل بها إلا أنه لا يخفى أن الاحتراف في الجزائر قد مس فقط بطولتين تحت راية الإتحادية الجزائرية لكرة القدم (FAF) وهي الرابطة المحترفة الأولى والثانية لكن سنتطرق إلى أهم منافسات كرة القدم في الجزائر والتي تضمنت موضوع بحثنا وهي أندية ولاية عين الدفلى التي تنشط في أقسام الهواة باختلافها. حيث ينشط في الأقسام التالية الأندية المعنية بالدراسة :

-الرابطة الجهوية البلدية : بطولة الجهوي الأول :

1- نادي نادي مولودية شباب الخميس M.C.K.

2- نادي رائد أمل عين الدفلى R.A.A.D.

- بطولة القسم الوطني الثاني هواة :غرب

1- نادي صفاء الخميس S.K.A.F

- بطولة القسم الشرفي لولاية عين الدفلى :

1- نادي بلدية عين السلطان C.S.A

2- النادي الرياضي الهاوي إتحاد الخميس U.S.K

- دوري ما بين الرابطات : مجموعة وسط-غرب

1- نادي جيل عين الدفلى S.C.AIN DEFLA (1)

خلاصة :

بعد الاطلاع على كرة القدم والتعرف على تاريخها وقوانينها ومبادئها واهم منافسات كرة القدم كما يمكن أن نستنتج أن لعبة كرة القدم هي لعبة ذات تاريخ قديم ,كما يمكننا الاستنتاج إن هذه الرياضة هي رياضة منظمة تحكمها قوانين مضبوطة و متفق عليها, وقد بلغت من الشهرة ما يجعلها تحتل المرتبة الأولى من حيث الشعبية واستقطاب الجماهير في العالم, فلا تزال كرة القدم تستقطب العديد من متبعيها,فهي محبوبة الجماهير على اختلاف البلدان والأجناس.



الفصل الثاني

الإصابات الرياضية

تمهيد:

من المعروف أن الإصابات تترافق دوماً مع النشاط الرياضي، ومعدل الإصابات في بعض أنواع الرياضة هو أعلى من غيرها، خصوصاً في الرياضات التي تتطلب إحتكاكاً وإصطدام اللاعبين ببعضهم البعض ككرة القدم وبقدر تفهم طبيعة الإصابات الرياضية يمكن العمل على الحماية والوقاية منها، ومعظم إصابات الرياضيين تكون بسبب الضربات المباشرة، الإحتكاك، الضغط البدني نتيجة الجهد الزائد، تنفيذ الحركة الزائدة والمفرطة وبشكل خاطئ، فعندما تكون هذه القوى أكبر وأقوى من القدرة الفيزيولوجية للاعب تحدث الإصابات، وغالبا ما تحدث على مستوى الجلد، العضلات، الأوتار والأربطة، المفاصل والعظام وحتى الأعصاب. والرياضي أكثر ما يخشاه هو التعرض للإصابة خصوصاً لدى لاعب المستوى الهام، لما تخلفه من خسائر على كافة المستويات الشخصية (البدنية والنفسية) ، الإجتماعية، المادية...فهي تؤثر بصورة مباشرة على مهاراته وأدائه الرياضي وقد تخلف لديه تشوهات وجروح وعجز وظيفي، ينعكس على حياته المهنية وأيضاً كرياضي ويمتد إلى حياته الشخصية. ولعمل على الحد من هذه المشكلة التي ترافق جميع الممارسين الرياضيين وبدرجات متفاوتة، لابد من التعرف على الإصابات الرياضية التي يواجهها لاعبي كرة القدم وتقدير حجمها وخطورتها وآثارها لما لها من إنعكاسات سلبية على اللاعب المصاب وعلى الفريق، وعلى الثروة الوطنية الرياضية ككل.

1- المفهوم العام للإصابات:

تشتق كلمة الإصابة من الأصل اللاتيني injurie وهي تعني تلف أو إعاقة فالإصابة هي أي تلف سواء كان هذا التلف مصاحباً أو غير مصاحباً بتهتك في الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير ميكانيكياً أو عضوياً أو كيميائياً (1)

1-1- تعريف الإصابة الرياضية:

يتفق بعض العلماء علي أن الإصابة الرياضية هي تغير ضار يحدث نتيجة حدث غير متوقع تم أثناء ممارسة النشاط الرياضي ينتج عنه أضرار فسيولوجية تشريحية للممارس كما يؤدي إلي آلام مصاحبة لممارس النشاط الرياضي. (2)

1-2- تصنيف الإصابات وفقاً لشدتها ودرجتها:

-إصابات بسيطة (درجة أولى 1 grade) :

هي الإصابات التي لا تعوق اللاعب عن الأداء في الملعب مثال (الكدمات البسيطة أو الرضوض البسيطة أو التقلص العضلي) وتحدث هذه الإصابات بنسبة 88 إلى 90% .

-إصابات متوسطة (درجة ثانية 2 grade) :

هي الإصابات التي تعوق اللاعب عن الأداء في الملعب أو تمنعه عن تكلمة المباراة مثال (الشد العضلي بدرجاته أو التمزق العضلي بدرجاته أو تمزق الأربطة بدرجاته وهذه الإصابات تعوق اللاعب عن الأداء لمدة تتراوح ما بين أسبوع إلي أربع أسابيع

-إصابات شديدة (درجة ثالثة 3 grade) :

هي الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب تماماً عن الاستمرار في الأداء مثال (الكسور -الخلع أو تمزق الأربطة الصليبية والجانبية للركبة) وهذه الإصابات تتراوح مدتها ما بين شهر وسنة وقد تجبر اللاعب علي الاعتزال مبكراً. (3)

2- أنواع الإصابات:

1-2- 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 حده . وهي من الإصابات

(1) ياسين رمضان . علم النفس الرياضي . ط1 . دار أسامة للنشر والتوزيع . عمان . الأردن . 2008 . ص202.

(2) سميرة خليل . الإصابات الرياضية . دط . جامعة بغداد . كلية التربية الرياضية . العراق . 2004 . ص5

(3) شطا محمد السيد . الإصابات الرياضية والعلاج الطبيعي . دط . دار المعارف . دت . ص54

الواسعة الانتشار ويمكن تقسيمها كما يأتي:

أ. كدمة العضلات.

ب. تشنج العضلة.

ج. إصابات السحب والتمزق العضلي

2-1-أ- كدمة العضلات:

عبارة عن هرس وتمزق الأنسجة السطحية أو العميقة تحت الجلد (بين الجلد والعظم). ومن أسبابه :

(صدمة خارجية أو عنف خارجي كالاصطدام بجسم صلب أو بجسم اللاعب) .

يعد كدم العضلات من أهم أنواع الكدمات لكثرة انتشارها ويعرف الكدم بأنه هرس النسيج نتيجة لتعرضه لضغط شديد من شدة خارجية وهو من الإصابات المباشرة ، وقد تؤدي إلى تمزق بعض الألياف العضلية. وتتميز بالأعراض والعلامات الآتية:

- ألم شديد في مكان الإصابة .

- يزداد الألم إذا حاول المصاب تحريك العضلة المصابة سواء بسحبها أو لانقباضها .

- حدوث ورم في مكان الإصابة يزداد تدريجياً مع شدتها نتيجة النزف الأوعية الدموية .

- نلاحظ زيادة التورم تدريجياً أثناء الأربعة والعشرين ساعة الأولى من الإصابة مع ارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب.

- يتغير لون الجلد من الأزرق إلى الأخضر ثم اللون الأصفر ويعود اللون الطبيعي عند الشفاء التام.⁽¹⁾

2-1-ب- التشنج العضلي :

هو رد فعل عصبي مفاجئ يحدث تقلصاً شديداً مؤلماً أكثر من شدة التقلص الاعتيادي، ويستمر إلى ثوانٍ أو دقائق معدودة وذلك خلال أو بعد إحماء العضلة.

والتشنج العضلي يحدث خاصة بعد الإجهاد العضلي وهو مؤلم جداً ، ويعد تشنج العضلات من الإصابات كثيرة الحدوث عند الرياضيين وأحياناً يكون سببها مجهولاً ولكن من الممكن أن يكون ناتجاً عن الأسباب الآتية:

- تعب شديد ناتج عن تجمع المواد الحامضية في العضلة مثل حامض اللبنيك.

- عدم الإحماء الكافي .

- درجة الحرارة مثل البرد الشديد المفاجئ والحر الشديد .

- خلل موضعي في الدورة الدموية بسبب الضمادات أو الألبسة الضيقة.

- فقدان السوائل والأملاح من الجسم .

- قيام العضلة بمجهود مضاعف لفترات طويلة .

- تغذية غير متنوعة وغير كافية .

(1) أسامة رياض . الطب الرياضي وإصابات الملاعب . دار الفكر العربي . القاهرة . مصر . 1998 . ص 41 .

- اضطراب الحالة النفسية للاعب .
- فضلاً عن نقص بعض المواد بالدم خاصة مستوى الكالسيوم حيث توجد علاقة وثيقة بين هذه النسبة ونسبة حدوث التشنج.
- القيام بحركات قوية مفاجئة . (1)

-أعراض التشنج:

نستطيع أن نجمل أعراض التشنج العضلي في:
الم حاد مكان الإصابة ، وأي جهد زائد يؤدي إلى تمزق العضلة .
عادة يضع المصاب يده على مكان الألم مباشرة ، وليس على ما يجاورها .

2-1-ج- 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 التقلص 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 والنتيجة عن التقلص العضلي ، وعدم الإحماء الكافي للمجموع 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 التشريحية وعدم مطايطتها بالدرجة التي تتطلبها طبيعة الحركات والمهارات التي يؤديها اللاعب والفقْدان للماء والأملاح ، كما أن التمزق العضلي يكون كلياً أو جزئياً 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. (2)

2-1-ج-1- درجات التمزق العضلي:

هناك ثلاث درجات من التمزق العضلي حسب شدتها:

1. الدرجة الأولى أو البسيطة وتشمل تمزق عدد قليل من الألياف العضلية.
2. الدرجة الثانية أو المتوسطة وتشمل تمزق عدد كبير من الألياف العضلات مع بقاء استمرارية العضلة.
3. الدرجة الثالثة أو الشديدة وتشمل تمزق العضلة بالكامل أو انقطاع وترها ويفصل أحياناً جزء من العظم والذي يفصل معه وتر العضلة. (3)

(1) عبد الرحمن عبد الحميد زاهر . موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية . دط . مركز الكتاب للنشر . القاهرة . مصر . 2004 . ص 90-ص92.

(2) شريط عبد القادر . الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على السلوك النفسي للرياضي . أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في نظرية ومنهجية ت.ب.ر . 2013.معهد ت.ب.ر.جامعة الجزائر03. الجزائر. ص51

(3) عبد الرحمن زاهر . موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية . مرجع سبق ذكره . ص 94 .

2-1-ج-2- علامات وأعراض التمزق العضلي:

عند حدوث التمزق العضلي بدرجاته كافة من الممكن ظهور إحدى أو جميع العلامات والأعراض التالية وحسب شدة التمزق:

1. الألم : وقد يحدث الم مفاجئ عند حدوث الإصابة مباشرة ويتوقف على شدة الإصابة فقد تكون الإصابة خالية من الألم عند حدوثها وبالدرجات كافة ولكن في جميع الدرجات يظهر الألم بعد فترة قصيرة.
2. تورم مكان الإصابة نتيجة النزف الداخلي حيث يتغير لون المنطقة إلى الأحمر والأزرق والأصفر بعد مرور عدة أيام وقد لا يظهر أي تورم عندما تكون الإصابة بعيدة نسبياً عن منطقة الإصابة.
3. تشوه العضلة المصابة خاصة في الإصابات الشديدة وتجمع دموي في منطقة الإصابة.
4. ضعف مع تشنج العضلة.
5. عدم قدرة المصاب على تحمل الألم الشديد جراء لمس المنطقة أو الضغط على العضل المصاب (1)

2-2- إصابات العظم (الكدم):

2-2-أ- كدم العظام :

من الممكن أن يصاب الجهاز العظمي بالكدم نتيجة لقوة الضربة العنيفة التي تؤدي إلى نزيف دموي يحدث تحت السمحاق الخارجي للعظم تحت الجلد , وتعد المناطق المكشوفة وغير المغطاة بالعضلات من أكثر المناطق المعرضة للإصابة كما هو الحال في عظام الكتف والمرفق والكعب ، والركبة ، وعظام الوجه والرأس.

2-2-ب- أعراض كدم العظم:

1. ألم شديد مكان الإصابة وبخاصة عند الضغط عليها.
2. ورم مكان الإصابة نتيجة لتمزق جزء من السمحاق الخارجي وحدث نزف دموي داخلي حيث أن هذا السمحاق غني بالأوعية الدموية والأعصاب.
3. تغير لون الجلد فوق مكان الإصابة وقد يحصل نتيجة الشدة الخارجية.
4. إذا كان الكدم قريباً من مكان منطقة المفصل فيؤدي إلى تحديد حركة العظم نتيجة الألم.
5. إعاقة اللاعب عن الاستمرار في استخدام العضو حسب نوعية وشدة الإصابة (2)

2-2-ج- الكسور :

يعرف الكسر بأنه فقدان استمرارية العظم الطبيعية نتيجة لشدة خارجية كالضغط أو السحق أو السحب الشديد أو نتيجة المرض. (3)

(1) عبد الرحمن زاهر . موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية . مرجع سبق ذكره . ص 95.

(2) عبد الحكيم البصري. كدم العظام . دط . دار المعرفة . بغداد . 1995 . ص75

(3) أسامة رياض . الطب الرياضي وإصابات الملاعب دط . دار الفكر العربي القاهرة . 1998 . ص55 .

2-2-ج-1- أنواع الكسور:

تقسم الكسور عامة إلى نوعين أساسيين:

1. الكسور البسيطة: وهي كسر العظم بدون تعرضه للمحيط الخارجي وبقائه في مكانه (بدون بروزه خارج الجلد).
2. الكسور المضاعفة: وهي كسر العظم و بروزه خارج الجلد وفي هذه الحالة يصاحب الكسر تمزق الأنسجة المحيطة به من عضلات وأعصاب وجلد. (1)

2-2-ج-2- أشكال الكسور:

1. الكسر المتفتت.
2. الكسر المنضغط.
3. كسر العود الأخضر.
4. الكسر المندغم.
5. الكسر الطولي.
6. الكسر المائل.
7. الكسر الحلزوني.
8. الكسر المنتشاري.
9. الكسر المستعرض. (2)

2-2-ج-3- علامات وأعراض الكسور:

1. الشعور بالألم شديد في مكان الإصابة تزداد حده الألم عند تحريك الجزء المصاب.
2. ظهور انحراف عظمي ويمكن معرفته بالمقارنة بين العضو السليم والعضو المصاب.
3. وجود ورم في مكان الإصابة مع تغيير لون الجلد نظراً لتمزق الأوعية الدموية المحيطة.
4. وجود حركة غير اعتيادية في العضو المصاب وأحياناً قد يبدو أن هناك مفصلاً آخرأ.
5. سماع طقطقة عند القيام بالفحص في مكان الإصابة ويفضل عدم تكرار سماعها.
6. حدوث ضعف عام مع عدم قدرة المصاب على الحركة وخاصة تحريك العضو المصاب.
7. حدوث صدمة نتيجة زيادة الألم والنزيف.
8. ألم شديد عند الضغط على منطقة الكسر.
9. ألم شديد في منطقة الكسر عند الضغط على العظم بعيداً عن منطقة الكسر. (3)

(1) شريط ع. القادر . إصابات الرياضيين ومدى تأثيرها على السلوك النفسي للرياضي. مرجع سابق. ص 57.
(2)؛(3) اسامة رياض . الطب الرياضي وإصابات الملاعب. مرجع سابق . ص 81 .

2-3-3- إصابات المفاصل والأربطة:

2-3-1- أ- اللوي :

هو تمزق كلي أو جزئي لرباط أو أكثر من أربطة المفصل نتيجة زحزحة مؤقتة ويحدث في مفصل رسغ اليد ورسغ القدم ، وهو من أكثر الإصابات شيوعاً في الملاعب الرياضية ويحدث غالباً في الألعاب الجماعية ولكن يمكن حدوثه في أية لعبة أخرى.

واللوي أو الملح هو عبارة عن تمزق جزئي أو كلي لرباط أو أكثر من أربطة المفصل نتيجة زحزحة مؤقتة أي أن العظام تعود إلى وضعها الطبيعي تاركة الرباط متمزقاً وهو يحدث في احد المفاصل اثر سقوط على احد الأطراف أو التعثر أثناء المشي أو الجري أو الإنشاء المفاجئ ، وهو أكثر حدوثاً في مفصل رسغ اليد ومفصل القدم .حيث تخرج من مكانها الطبيعي بالمفصل ثم تعود مرة أخرى إلى مكانها الطبيعي في الوقت نفسه ويمكن تصنيف اللوي إلى ثلاث درجات وحسب شدته وكما يأتي:

1. **الدرجة الأولى :** وتشمل تمزق عدد قليل من ألياف الرباط وبدون حدوث مضاعفات في حركة المفصل.
2. **الدرجة المتوسطة :** وتشمل تمزق ألياف الأربطة بنسبة 5-95% ولكن بدون انقطاع الرباط وقد يؤثر على استقرارية المفصل . ففي اللوي المتوسط يحدث زيادة السائل الزلالي داخل المفصل والتهاب خفيف ونزيف دموي في الغشاء الزلالي وبين الأنسجة المفصليّة وخصوصاً المنطقة التي تحيط بالرباط الموجودة بالجهة المصابة.
3. **الدرجة الثالثة :** الشديدة (وتشمل تمزق الرباط أو الأربطة بالكامل) وقد يحدث خلع في المفصل أو حتى في حالة عدم انقطاع الرباط وقد يحدث كسر في منطقة الرباط بالعظم. (1)

2-3-1- ب- علامات وأعراض اللوي: (2)

1. ألم شديد في المنطقة يزداد في حالة الضغط عليها بالإصبع ، ويكون حدوث الألم فجأة لحظة حدوث الإصابة ، وعند فحص المصاب يزداد الألم في اتجاه الحركة التي سببت الإصابة ويقبل إذا ما حدثت الحركة في اتجاه عكس الحركة التي سببت اللوي.
2. تغير لون الجلد مكان الإصابة إذا كان الانتشاح الدموي شديداً.
3. ارتفاع درجة حرارة المنطقة المصابة.
4. في حالة انقطاع الرباط بالكامل يحدث أحياناً غياب الألم عند حركة المفصل.
5. صعوبة أو تعذر الحركة في المفصل.
6. تورم مكان الإصابة : ويحدث في الحال إذا كانت الإصابة نتيجة النزيف الحاصل من الأوعية الدموية الممزقة وكذلك انسكاب السائل الزلالي من المحفظة إلى الخارج عند تمزقها .التهاب الغشاء الزلالي.
7. نزيف دموي داخلي.

(1) أسامة رياض . الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب . دط . دار الفكر العربي . القاهرة . 2002 . ص99

(2) شريط ع. القادر . إصابات الرياضيين ومدى تأثيرها على السلوك النفسي للرياضي . مرجع سابق . ص61

8. ألم عند أداء الحركة تحدث شدا في الرباط.

9. تمزق الأنسجة والأربطة.

2-3-2-أ- الخلع:

وهو خروج العظم من مكانه الطبيعي (محفظة المفصل) نتيجة تأثير شدة على المفصل بشكل مباشر أو غير مباشر ، مما يحدث إزاحة العظم عن مكانه الطبيعي في المفصل نتيجة لشدة خارجية ، ويؤدي عادة إلى إصابة الأربطة المحيطة بالمفصل (1) وهناك عدة أنواع من الخلع:

1. **الخلع الكامل :** وهو خروج احد العظام المكونة للمفصل عن مكانها الطبيعي.
2. **الخلع غير الكامل :** وهو انتقال السطوح المفصالية عن بعضها نتيجة استطالة ألياف أربطة المفصل أكثر من الحدود الطبيعية لها.
3. **الخلع المرتد :** وهو انتقال السطوح المفصالية عن بعضها نتيجة استطالة ألياف أربطة المفصل أكثر من الحدود الطبيعية لها ، ثم ترتد إلى مكانها الطبيعي دون أي تدخل.
4. **الخلع المصحوب بكسر :** وهو من أصعب أنواع الخلع حيث يحدث نتيجة إصابة مباشرة لعظام المفصل.
5. **الخلع المتكرر :** المقصود بالخلع المتكرر هو تكرار حدوثه أكثر من مرة في نفس المفصل ويحدث نتيجة عوامل تؤدي إلى عدم ثبات المفصل . (2)

2-3-2-ب-علامات وأعراض الخلع:

1. فقدان الوظيفة الطبيعية للمفصل بعد شدة خارجية.
2. تشوه المفصل الناتج عن خروج العظم من محله الطبيعي وأحيانا لا يكون هذا التشوه واضحا خاصة عند وجود عضلات قوية وكبيرة حول المفصل ولهذا فمن الأهمية تحسس المفصل والتأكد من وجود العظام في محلها الطبيعي وموازنة الجزء المصاب بالمنطقة المقابلة له بالجسم.
3. ألم شديد عند تحريك الجزء المصاب نتيجة تمزق الأربطة والأنسجة.
4. تورم المفصل مع ألم شديد عند الضغط عليه باليد وألم عند حركته.
5. يجب اخذ صور بالأشعة للمفصل والتأكد من عدم وجود مضاعفات تكسر نهايات العظام المتقابلة . (3)

(1) أسامة رياض . الإسافات الأولية لإصابات الملاعب . مرجع سابق . ص 100.

(2) عبد الرحمن عبد الحميد زاهر . موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية . مرجع سابق . ص 108

(3) حياة روفائيل عياد . إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي إسعاف . دط . منشأة المعارف . الاسكندرية . مصر . دت . ص65

2-4-4- بلع اللسان:

2-4-4-1- تعريف حالة 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 حاله 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 خلايا 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 لخفقان القلب والذي ينتهي بموت القلب وتوقفه عن الانقباض . (1)

2-4-4-2- 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 :

1- 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.

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

3- أثناء بذل جهد بدني عنيف مثل الجري بسرعة فإن صعوبة التنفس وبالتالي زيادة قوة وسرعة عمل عضلات 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). (2)

(1) أحمد موسى عادل الشيشاني . الإسعاف الفوري لحالات بلع اللسان . إرشادات للمدربين . رئيس ومؤسس قسم التأهيل الرياضي . الجامعة الهاشمية . الأردن . 2014 .ص1.

(2) أحمد موسى عادل الشيشاني . الإسعاف الفوري لحالات بلع اللسان . إرشادات للمدربين . مرجع سابق .ص2.

2-5-1- إصابات الجلد:

2-5-1-1- الرطوبة الزائدة:

يعد العرق من أحد الأسباب الشائعة المتصلة بالرياضة والتي تسبب لإصابات الجلد، وبقاء الجلد مبللاً بالعرق يشجع البكتيريا والكائنات الحية الدقيقة من تخلل الجلد الطبيعي الصحي ومن ثم الإصابة بالعدوى. ومثال على ذلك رائحة القدم يرجع السبب فيها غالباً إلى البكتيريا التي تعيش على البيئة الرطبة، تنياً الفخذين "cuisse Tinée" وتلك التنتيات التي تصيب قدم الرياضيين "pieds Tinée".⁽¹⁾

2-5-2- عدوى الجلد:

المدائمة على ارتداء الملابس المبللة بالعرق بعد ممارسة الرياضة من الممكن أن تزيد من احتمالية الإصابة بـ "التهاب جريبات الشعر" Folliculites ، وهي عدوى بكتيرية تصيب بصيلة الشعر وتحدث الإصابة في العديد من الرياضات وخاصة تلك التي تتضمن على ملامسة مباشرة للجلد. وممارسة رياضة "الرسن" يكون الرياضي فيها عرضة للإصابة بـ الهربس البسيط "simplex Herpes" وعدوى أخرى مشابهة لها "الحصف" وهو التهاب جلدي بكتيري "Impétigo" وكلاً من "Folliculites" - "Impétigo" من الممكن أن ينتشرا من خلال الأسطح الرياضية مثل: أجهزة الأثقال وأي شيء يستخدمه الرياضي. وهناك بكتيريا أخرى شائعة "Boille" دمل أو بثرة عند بصيلات الشعر، ولاعب المصارعة هم أكثر عرضة للإصابة لأنهم يتعرضون للعرق ثم يلامس جسدكم أرض الحلبة والتي تكون مأوى للبكتيريا إذا لم يتم تنظيفها بعد الاستخدام أو أن ينقلها رياضي إلى رياضي آخر بالعدوى.⁽²⁾

2-5-3- الاحتكاك:

الاحتكاك مشكلة أخرى شائعة من مشاكل الجلد. يحدث "التهاب الجلد" Chafing في الأماكن التي يحدث فيها احتكاك الجلد بالجلد أو الملابس بالجلد وتظهر البثرات في أماكن الجلد السمينة والتي يبذل عليها ضغط كبير مثل كف الأيدي والكعب. يحدث احتكاك الجلد بالملابس تهيج للجلد وفي بعض الأحيان النزف ويتضح ذلك في حلمة الثدي⁽³⁾

(1) حياة روفائيل . إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي إسعاف . مرجع سابق. ص 68

(2)؛(3) شبكة زهرة سوريا-إصابات الجلد - صممت وبرمجت من قبل السورية لخدمات الانترنت-ص 2-ص3.

2-5-4- البثرات:

كل الأنشطة الرياضية التي تتطلب حركة واستخدام آلات رياضية مما يترتب عليه حرارة واحتكاك مثل : رياضة التنس ، المجداف ... الخ فعندها يفرز الرياضي العرق ويحدث احتكاك معه للأداة المستخدمة تنتهي إلى تكون البثرات كنتيجة نهائية وتكون مؤلمة مما تؤثر على أداء الرياضي (1)

2-6- إصابات الجهاز العصبي:

2-6-1- إصابات الرأس:

وتشمل (الرض (الكدمة)، النزف (الورم الدموي)، الكسور).

2-6-1-1- الرض أو الكدمة:

من الإصابات الخطرة والتي تسبب نزف وورم محتمل في أنسجة الدماغ.

2-6-1-2- النزف أو الورم:

وهو نزف أو تجمع دموي بين طبقات النسيج الذي يغطي الدماغ (أغشية الدماغ) أو داخل الدماغ.

2-6-1-3- الكسر:

وهو تحطم أو تصدع في عظام الجمجمة. (2)

- أعراض إصابات الرأس الحادة بصورة عامة:

- تظهر الأعراض الآتية عند الرياضي الذي يعاني من إصابة الرأس عندما يكون واعيا:
- دوار مع طنين الأذن.
- صداع أو غثيان.
- رؤية مشوشة.

ويمكن أن تكون أعراض أخرى مثل:

- فقدان الذاكرة.
- تلعثم الكلام.
- نوبات مرضية.
- عدم انتظام عملية التنفس.

كما يمكن أن تظهر على الرياضي المصاب أعراض أخرى منها:

- نزف دموي في منطقة الإصابة أو تشوه بارز.
- نزف أو جرح في منطقة الإصابة.
- عدم تساوي حدقتي العين مع استجابة غير ملائمة للضوء.

(1) شبكة زهرة سوريا-إصابات الجلد - صممت وبرمجت من قبل السورية لخدمات الانترنت-ص 4.

(2). سميرة خليل . الإصابات الرياضية . مرجع سابق . ص 32 .

- ارتباك وعدم انتظام .
- تشنجات .
- عدم تحرك العين باتجاه الجسم المتحرك وتكون إحدى العينين في مستوى أدنى من الأخرى .

وتظهر الأعراض الآتية عندما يكون المصاب فاقدًا للوعي:

- عدم انتظام في عملية التنفس مع ضيق التنفس.
- نزف مستمر من الأنف والفم والأذنين.
- عدم انتظام ضربات القلب.
- عدم تساوي حدقتي العين وعدم الاستجابة للضوء. (1)

2-6-2- إصابات الرقبة:

وتشمل (الرضوض (الكدمات)، الشد، التواء المفصل، الكسور) وتشكل كسور الفقرات خطراً على الأعصاب وقد تتسبب في ثقبها أو جرح الحبل الشوكي. كما تسبب الرضوض (الكدمات) في العظم أو العضلة أو النسيج الشوكي نزفاً وورماً وهذا يتسبب في حدوث ثقب في الحبل الشوكي أو الأعصاب الفرعية، ويحدث الشد تمزقاً في العضلات والأوتار الموجودة في الرقبة ويؤثر في استقرارها.

أعراض إصابات الرقبة الحادة:

- 1- تتمل وخدر في رؤوس أصابع اليدين أو القدمين.
- 2- عدم القدرة على تحريك أصابع اليدين أو القدمين.
- 3- صعوبة المسك.
- 4- التشنج العضلي قرب منطقة النخاع المصاب.
- 5- صعوبة التنفس. (2)

2-7- الجروح:

2-7-1- تعريف: الجرح هو انقطاع أو انفصال في الأنسجة الرخوة وخاصة الجلد، فإذا كان خروج الدم من ثغرة صغيرة يعتبر إدماءً، أما إذا كانت الثغرة كبيرة وتدفق الدم إلى الخارج بمقادير ملحوظة يسمى نزيفاً. (3)

2-7-2- أنواع الجروح: تنقسم الجروح إلى عدة أقسام منها:

أ- السجحات: وهي تسلخات جلدية سطحية بسيطة.

(1) سميرة خليل . الإصابات الرياضية . مرجع سابق . ص 33 .

(2) سميرة خليل . الإصابات الرياضية . مرجع سابق . ص 35 .

(3) حياة عباد روفائيل ، إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعى إسعاف ؛ مرجع سابق ، ص 98

- ب - جرح سطحي: يحدث في طبقات الجلد الخارجية.
- ج - جرح قطعي: وفيه يشق الجلد ويتميز بوجود حافتين متساويتين للجلد.
- د - جرح رضي: وينشأ من الاصطدام بجسم صلب أو السقوط من سطح مرتفع، ويتميز هذا النوع بعدم انتظام حافته وقلّة النزيف الناتج منه وكثرة تعرضه للالتهابات.
- هـ - جرح وخزي: يحدث من الآلات المدببة مثل سلاح المبارزة المكسور ويتميز الجرح بضيق الفتحة وعمقها وخطورته كبيرة إذا ما وصل للأحشاء الداخلية أو إذا تعرض إلى الالتهاب.
- و - الجرح الناري: في رياضة الرماية وتختلف طبيعتها باختلاف نوع المقذوف وسرعته واتجاهه والمسافة بينه وبين الجسم .
- جرح نافذ: وهو ما يخترق الجلد إلى تجويف الجسم وهو شديد الخطورة على الحياة لما يسببه من تهتك بالأحشاء الداخلية. ويساعد في تشخيص نوع الجرح معرفة كيفية حدوث الإصابة وتاريخها. (1)

3- الإصابات الرياضية في رياضة كرة القدم:

3-1- إصابات 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%؛ القفص الصدري 7%؛ الفخذ 18%؛ الركبة 25%؛ الساق 9%؛ الكاحل 17% .

وكأي نوع من رياضات الإحتكاك البدني تحدث الإصابة نتيجة للإحتكاك 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 شكلا عاما لإختلاف أسلوب الأداء والحركة وسنتطرق لأكثر الإصابات حدوثا بالنسبة لكرة القدم .

3-1-1- إصابة الرأس: لاعب كرة القدم عرضة لإصابات الرأس والوجه من اللاعبين الآخرين

المنافسين ومن الكرة أيضا. وتشمل إصابات الرأس مايلي:

- 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 الإرتجاج الذي يكون عقب إصطدام الرأس بشدة ينتج عنه توقف لمعظم وظائف المخ لمدة لحظات. (2)

(1) أسامة رياض، الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب، مرجع سابق . ص 66

(2) محمد عادل رشدي : موسوعة طب الرياضي - علم إصابات الرياضيين - ، طبعة ثانية، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، 1995،

3-1-2- 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 أفراس غضروفية بين الفقرات وأربطة خارجية.

3-1-2-1- إصابة الرقبة :

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

3-1-2-ب- 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.

3-1-2-ج- إصابة الأنسجة الرخوة :

يحدث شد وتمزق الأربطة الخلفية للفقرات نتيجة قوة خارجية ضد مقاومة، تحدث كثيرا لدى لاعبي كرة القدم فطبيعة لعبة كرة القدم من لف ودوران وتغيير السرعة المفاجئ والإحتكاك المستمر بالخصم يساعد في ذلك وحدثها يؤدي إلى إبعاد اللاعب لمدة طويلة (1).

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

إصابة البطن : هي من أكثر الإصابات إنتشارا 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 عضلات البطن أو حدوث فتق بها، يحدث من خلال القيام بحركة اللف والدوران الفجائية أو الوثب مما يؤدي إلى وقوع ضغط على عضلات البطن السفلى.

إصابة الحوض : يصاب لاعبو كرة القدم بتمزق أو تقطع الوصلات العليا لعضلات 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.

(1) محمد عادل رشدي : موسوعة لطب الرياضي - علم إصابات الرياضيين - ، مرجع سابق . ص 59.

3-1-2-ه- 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 و الإرتطام 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 باليد و الأصابع نتيجة السقوط عليها.(1)

3-2- 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 إكليليس :

- تمزق وتر إكليليس.

- قطع وتر إكليليس.

- إصابة الكعب.

- إصابة القدم.(2)

3-2-1- إصابة الركبة : تعتبر إصابة مفصل الركبة من أكثر الإصابات شيوعا وأكثرها خطورة على اللاعب لما يترتب عنها من تأثيرات على مستوى اللياقة البدنية والفنية للاعب وعموما 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 الإصطدام بلاعب آخر وتعتبر إصابة الركبة في كرة القدم من الإصابات الخطيرة حيث تمثل نسبتها خمس مجمل الإصابات.(3)

3-2-2- كدمات الركبة: ينتج الكدم بمفصل الركبة من السقوط المباشر على مفصل الركبة.

3-2-3- ورم مفصل الركبة: هي ظاهرة تحدث كرد فعل طبيعي للإصابة في المفصل مثلا(كدم بالركبة، شد في الأربطة، شد في العضلات،تمزق أربطة أو كسر أحد العظام داخل المفصل).

(1) محمد عادل رشدي : موسوعة لطب الرياضي - علم إصابات الرياضيين - ، مرجع سابق، ص61.

(2) محمد عادل رشدي : موسوعة لطب الرياضي - علم إصابات الرياضيين - ، مرجع سابق ، ص58.

(3) عبد العظيم العوادلي: الجديد في العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية، طبعة ثانية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2004، ص 265.

3-2-4- إصابة الغضاريف الهلالية: السبب الرئيسي لإصابة الغضروف هي أن يحدث اللاعب حملاً على الطرف السفلي مع ثني خفيف لمفصل الركبة ثم يحدث لف ودوران للداخل أو الخارج، وبهذه الحركة ينزلق الغضروف إلى داخل المفصل. ومع حركة فرد للمفصل كبدائية للجري أو السير فينحصر الغضروف بين عظمتي الفخذ والقصبة فيحدث تمزق الغضروف.

3-2-5- إصابة عظم الردفة : "غالبا ما تتكسر على إثر صدمة قوية ومباشرة، إنقباض شديد في العضلة الرباعية مع الركبة المنحنية " ، فيشكو اللاعب من الألم في الركبة نتيجة إستمرار التدريب والأتقال المكثفة وخاصة آلام الجزء السفلي منها .

3-2-6- إصابة أربطة مفصل الركبة: قد تكون إصابات من الدرجة الأولى والثانية وتكون نتيجة شد أو تمزق بالأربطة بسبب إلتواء 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 وبلاستر لمدة ستة إلى ثمانية أسابيع . (1)

(1) عبد العظيم العوادلي: الجديد في العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 266.

خلاصة :

مع أن معدل الإصابات الحادة جدا قياسا مع عدد الممارسين للرياضة هو تقريبا قليل، إلا أن وجود خطر الإصابة المميتة والتي تؤدي إلى العجز الكلي أو الجزئي، لا يزال موجودا في كل الأوقات، ومع التقدم الهائل في علوم الطب الرياضي الوقائي والدورات المكثفة للمدربين على عملية التدريب العلمي وتطور أنظمة وقوانين اللعب بما يحمي الرياضيين، وكذلك التطور الصناعي العالي في صناعة الأجهزة الرياضية الوقائية، فلا يزال عدد الإصابات في تزايد وإستمرار والسبب البارز في ذلك يرجع إلى التدريب الرياضي الحديث الذي لا يكف عن التحدي المستمر والذي ليس له حدود، على حساب القدرات الحقيقية للرياضي.

وما تجدر الإشارة إليه في الجزائر هو اللاوعي الذي يميز اللاعبين إتجاه الإصابات الرياضية، فإطلاعهم على هذا المجال قليل جدا، مع أن أهمية هذا الموضوع لا تقل عن التدريب أو التحضير لمباراة أو موسم رياضي، وبالتالي لأبد من العمل على تزويد اللاعبين بالمعلومات وإثراء الجانب المعرفي لديهم لخلق شخصية رياضية متكاملة ومنسجمة توظف كل طاقاتها الجسدية والنفسية والمعرفية، وجعل الأسلوب العلمي منهاجا في الممارسة الرياضية.



الفصل الثالث

أسباب الإصابات
الرياضية

تمهيد :

أكد أخصائيو في العلاج الطبيعي والتأهيل الحركي أن ممارسي الرياضات البدنية عادة سواء اثناء التدريب أو المنافسات يتعرضون إلى العديد من الإصابات حيث أن كل (10000) عشرة الاف ممارس للرياضة البدنية أصيب منهم من 43% إلى 47% بصرف النظر عن نوع الإصابة ومدى تأثيرها لإبعاد الرياضي عن ممارسته لنشاطه فترة وهذه النسبة العالية التي انتهت إليها بعض البحوث تستوجب العناية و الاهتمام بالإصابات الرياضية وقد تطرقنا في موضوعنا هذا إلى رياضة كرة القدم للتعرف أكثر على الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإصابة الرياضية في هذه اللعبة مع الوضع في الإعتبار أهمية التنبؤ بها .

1- الأسباب العامة للإصابة في كرة القدم :**1-1- أسباب خارجية:**

- أولاً: سوء التنظيم وطريقة اللعب والتدريب وتمثل من 30-60% من الإصابات.
 ثانياً: مخالفة القوانين وشروط الأمن وتمثل من 15-25% من الإصابات.
 ثالثاً: سوء الأحوال المناخية وتمثل من 2-6% من الإصابات.
 رابعاً: السلوك غير السليم وتمثل 5-15% من الإصابات.
 خامساً: عدم الالتزام بالأوامر الطبية وتمثل 2-10% من الإصابات.
 سادساً: الأدوات و الأجهزة المستخدمة.

1-2- أسباب داخلية:

- أولاً: حالات الإرهاق و الإعياء الشديد.
 ثانياً: التغيرات في الحالة الوظيفية لأجهزة الجسم.
 ثالثاً: الإصابة السابقة و المتكررة.
 رابعاً: عدم الاستعداد البدني للرياضي و نقص اللياقة البدنية.
 خامساً: الإعاقة الجسمية و التشوهات القوامية. (1)

1-2- العوامل الخارجية التي تساعد على حدوث الإصابة :**أولاً : سوء التنظيم و طريقة التدريب:**

- تبلغ نسبتها (30 - 60 %) من حالات الإصابات الرياضية . ويرتبط بهذا العاملان عدم مراعاة مبادئ التعليم الإرشادية الأساسية من جانب المدرب أو المدرس ، و أهم تلك المبادئ هي:
- انتظام التدريب.
 - التدرج في زيادة الجهد البدني.
 - إتقان و تتابع الأداء الحركي.
 - العملية التدريبية الفردية للاعب.

و من أهم مظاهر الإخلال بقواعد التدريب و سوء التنظيم المؤدي إلى حدوث الإصابة هي:

- 1-التسرع في التدريبات ، و الممارسة المستمرة للتدريب العنيف ، و عدم توافر الوسائل المناسبة قبل و بعد التدريب لتجديد و انتعاش الحالة الوظيفية للجسم (التدليك الرياضي - راحة اللاعب الإيجابية).

(1) تصميم وتطوير تامر الداودي ،أسباب الإصابات الرياضية وأسس الوقاية منها ، المكتبة الرياضية الشاملة ، 09 مارس 2012.

2- سوء تقدير العمل المنظم على الناحية التكنيكية و دمج بعض التمرينات التي لا يكون الرياضي جاهزا لها سواء كان بسبب عدم مقدرته الرياضية أو بسبب الإرهاق في التدريبات السابقة ، أو قلة أو سوء استخدام احتياطات الأمن و السلامة.

3- قلة أو سوء مرحلة الإحماء (التسخين) و عدم التدرج في المهارات ، و الإعداد للمجهود الرياضي للوصول إلى المستوى الأمثل للياقة البدنية فيكون النقص على حساب صحة و سلامة اللاعب و تعرضه للإصابة و إذ يعتبر الإعداد البدني السليم ضمانا و أمنا و وقاية من حدوث الإصابة.

ثانيا : العيوب في تنظيم التدريبات و المسابقات :

و تمثل 4 - 8% من حالات الإصابات الرياضية . و تتمثل هذه العيوب من خلال:
-إتباع الإرشادات الخاطئة للتدريبات وكذلك قواعد التامين . و التخطيط الخاطئ لبرنامج المنافسات ، و عدم تنفيذها.

-أن سوء توزيع الرياضيين و التمارين في كثرة عددهم ، أو عدد المشاهدين في أماكن التدريبات تكون سببا من أسباب الإصابات الرياضية.

-إجراء تدريبات الرمي بمختلف أنواعها في نفس الوقت الذي يجرى فيه تدريب لعبة كرة القدم أو الجري.
-عدم مراعاة الخصائص الفردية للاعب من حيث مدى الكفاءة و الاستعداد من حيث السن و الوزن و الجنس (في رياضات الملاكمة و المصارعة على سبيل المثال) . (1)

ثالثا: مخالفة القوانين و شروط الأمن :

و تمثل 15 : 25% من حالات الإصابات الرياضية، و يقصد بها حالة الملاعب و الأماكن التي تمارس فيها الرياضة و الأشياء التي تخص الرياضيين كالملابس و الأحذية.

أهم مظاهر الإخلال بقوانين و شروط الأمن :

-رداءة نوعية الأجهزة الرياضية و المعدات.
-سوء إعداد الأجهزة و المعدات و ميادين اللعب و غيرها للتدريبات و المسابقات
-عدم تطابق الملابس الرياضية مع خصائص اللعبة التي يمارسها الرياضي و ملائمتها للظروف المناخية المحيطة ، ذلك الحذاء الذي لا يتوافر فيه الشروط المطلوبة و عدم استخدام الأدوات الدفاعية مثل واقي الأسنان في رياضة الملاكمة. (2)

رابعا : سوء الأحوال المناخية : (3)

و تمثل (2 : 6%) من حالات الإصابات و تتمثل من خلال:

(1) أبو العلا أحمد عبد الفتاح؛ كمال عبد الحميد اسماعيل؛ الثقافة الصحية للرياضيين؛ ط1؛ دار الفكر العربي؛ مصر؛ 2001؛ ص388.
(2) أبو العلا أحمد عبد الفتاح؛ كمال عبد الحميد اسماعيل؛ الثقافة الصحية للرياضيين؛ مرجع سابق؛ ص388.
(3) أبو العلا أحمد عبد الفتاح؛ كمال عبد الحميد اسماعيل؛ الثقافة الصحية للرياضيين؛ مرجع سابق؛ ص391.

-تدريب في ظروف مناخية قاسية ، كالارتفاع الشديد في درجة الحرارة أو أثناء سقوط الأمطار الشديدة و الثلوج.

-عدم مراعاة تنظيم الإضاءة والتهوية الصحية في الصالات المغلقة.

-عدم التأقلم الكافي للمرتفعات الجبلية.

-عدم اتخاذ الحيطة الكافية بالنسبة للتدريب والمسابقات حسب الحالة الجوية وعدم ارتداء بدلة التدريب عقب المسابقة يؤدي إلى إصابة اللاعب بنزلات برد و خاصة في فصل الشتاء .

خامسا : السلوك غير السليم و فقد الروح الرياضية :

و تمثل نسبة (5 : 15 %) من الإصابات الرياضية .إن فقدان الروح الرياضية و الميل لخشونة المتعمدة بين الفرق الرياضية و غيرها من الظواهر غير المقبولة و خاصة الرياضات التي تتصف بالاحتكاك و تتمثل في الألعاب الجماعية.

وهذا كله يعتبر نتيجة نقص الجانب التهذيبي التربوي ، و كذلك نتيجة انخفاض مستوى التكنيك الرياضي عند اللاعب الذي يحاول تعويضه باللجوء إلى العنف و الحركات الخشنة و غير المسموح بها. و مما يساعد أيضا على ظهور الإصابات انخفاض مستوى الحكام و تساهلهم في بعض الأحيان بالحد من أبسط ظواهر الخشونة حتى يحد بالتالي من أي احتكاكات أكثر عنفا بين الفرق المتنافسة. (1)

سادسا:عدم الالتزام بالأوامر الطبية :

و تمثل (10% من حالات الإصابات الرياضية) ، و تتمثل في الآتي:

-السماح للاعب بمزاولة التدريب و اللعب دون إجراء الفحوص الطبية و عدم التزام كل من المدرب و اللاعب بتوصيات الطبيب الخاصة بميعاد مزاولة التدريبات و خاصة بعد الإصابات و الأمراض. والانقطاع فترة طويلة عن التدريب أو اللعب. كل ذلك يؤدي إلى نقص المستوى الرياضي و يؤثر على اللاعب و يعرضه للإصابة.

-عدم الالتزام بالإرشادات الطبية الخاصة بالنظم اليومي و نظام التغذية و الراحة و غيرها، كما يشمل أيضا بعض العادات السيئة مثل التدخين و شرب المواد الكحولية و السهر ليلا إلى أوقات متأخرة و خاصة قبل مواعيد التدريبات و المسابقات. (2)

2-2- العوامل الداخلية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة : (3)

هناك تغيرات تطرأ على حالة الرياضي .ليس فقط أثناء عملية التدريب أو المنافسة و لكنها أيضا تظهر تحت تأثير عوامل داخلية أو خارجية سيئة تؤدي بدورها إلى الإصابات الرياضية في هذه العوامل الداخلية:

(1) زينب عبد الحليم؛ التديك الرياضي وإصابات الملاعب؛ ط5؛ دار الفكر العربي؛ مصر؛ 1998؛ ص86.

(2) زينب عبد الحليم؛ التديك الرياضي وإصابات الملاعب؛ مرجع سابق؛ ص87.

(3) إقبال رسمي محمد؛ الإصابات الرياضية وطرق علاجها؛ ط1؛ دار الفجر للنشر والتوزيع؛ مصر؛ 2008؛ ص12

أولاً :حالات الإرهاق و الإعياء الشديد :

يمثل كل من اختلاف التنسيق، سوء حالة ردود الفعل في هاتين الحالتين السبب المؤدي إلى خلل. و الذي يؤدي بدوره إلى عدم تناسق عمل مجموعات العضلات المختلفة. كما انه يقلل مدى اتساع حركة بعض المفاصل. و يصاحبه أيضا فقدان السرعة و المهارة في تأدية الحركات و بالتالي يؤدي إلى حدوث إصابات. و نتيجة لعمليات الإرهاق و الإعياء يمكن أن تحدث تغييرات من شأنها إثارة وذبذبة الجهاز العصبي للعضلات و خاصة مع الأشخاص غير المدربين جيدا مما يؤدي إلى حدوث الإصابة.

ثانياً : التغيرات في الحالة الوظيفية لبعض أجهزة الجسم :

تنشأ عند الرياضي بعد الانقطاع عن التدريب لفترة طويلة بسبب المرض أو غيره من الأسباب ، حيث ان الابتعاد لفترة ما عن التدريب يؤدي إلى انخفاض قوة العضلات ، و بالتالي قوة تحملها كما يؤدي أيضا إلى انخفاض سرعة ارتخاء و تقلص العضلات . كل هذا يعرقل و يعوق تنفيذ التمارين التي تتطلب مجهودات عالية ، و حركات متناسقة و معقدة ، و ينتهي بحدوث الإصابة ، فالانقطاع عن مزاوله التدريبات يؤدي إلى إزالة الديناميكية التي يتم التوصل إليها ، و هذا بدوره يؤدي إلى حدوث الإصابة نتيجة لعدم مراعاة تناسق الحركات.

و لذلك يجب على كل من المدرب و المدرس الالتزام الشديد بالميعاد الذي يحدده الطبيب في كل حالة للرياضي للعودة إلى مزاوله التدريب.

ثالثاً : الخصائص الميكانيكية البيولوجية :

عدم مراعاة البناء الميكانيكي للحركة و زيادة الجهد الناتج عن عدم التنفيذ المنطقي للتدريبات على العضلات و عدم مراعاة اتجاه الحركة بسبب عدم توافر الخبرة في القوة الدافعة بسبب التغير الطارئ فيها . كل ذلك يسبب الإصابة.

رابعاً : عدم الاستعداد البدني للرياضي:

أداء التدريبات الصعبة أو المعقدة وتأدية بعض الحركات المركبة في الجمباز و الغطس يكون التدريب غير كافٍ أو لقله القدرات البدنية للاعب ، كما أن المنافسة في المسابقات بدون تأدية الإحماء اللازم بالقدر المطلوب تؤدي إلى حدوث الإصابة. (1)

3- العوامل النفسية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة :

العوامل البدنية هي السبب الرئيسي في الإصابات الرياضية، مثل فقدان التوازن العضلي والإصطدامات السريعة، التدريب الزائد والتعب، غير أن تأثير العوامل النفسية لا يمكن إنكاره، والتي يمكن حصرها في عوامل الشخصية ومستويات التوتر وحالات أخرى. إن العلاقة بين الإصابة الرياضية والعوامل النفسية متداخلة أساساً مع التوتر، خاصة منها حالة الرياضي خلال المنافسة أو التدريب، فإدراك الخطر

(1) إقبال رسمي محمد؛ الإصابات الرياضية وطرق علاجها؛ مرجع سابق؛ ص 13 .

يرفع من درجة قلق الحالة ويسبب تنوع في التغييرات على مستوى الإنتباه والضغط العضلي، فهذا ما يزيد من فرص حدوث الإصابة،.غير أن التوتر لايؤثر لوحده في حدوث الإصابة فيدخل في ذلك عوامل الشخصية وسوابق التوتر وقدرة الإستجابة التي تؤثر على رد فعل التوتر وترفع من احتمالات الإصابة، كما أن الأفراد الذين طوروا إستعداداتهم النفسية يتعاملون مع التوتر بشكل أفضل من نظرائهم ، ومن تم فهم يخفضون من فرص الإصابة وكذا درجة التوتر العالية نتيجة الإصابة .وبالتالي يمكن حصرها في :

3-أ- عوامل الشخصية : وإن كانت أغلب الأبحاث التي جرت في الميدان لم تستطع أن تربط بشكل

مباشر بين نوع من سمات الشخصية والإصابة، وهذا يرجع حسب الإستعدادات النفسية لكل فرد .

3-ب- مستويات التوتر: في حين مستوى التوتر حدد على أنه من أهم السوابق التي تكون موجودة قبل

حدوث الإصابة حيث أن الأبحاث إنسأقت في الربط بين العلاقة الموجودة بين التوتر في الحياة اليومية والإصابات الرياضية، وتشمل التغييرات المهمة والمؤثرة والبسيطة منها كفقدان أحد الأقارب، الزواج، تغيير السكن، قيادة السيارة في مرور كثيف...وبالتالي تبين أن الرياضيين الذين يتعرضون لتوترات في حياتهم اليومية معرضون للإصابة أكثر من نظرائهم، ولهذا كان لابد من مراعاة الظروف التي تسبب التوتر للاعبين والقيام⁽¹⁾ بالتأطير النفسي لهم. كما تبين من خلال بعض البحوث أن التغييرات التي يتسبب فيها التوتر لها علاقة مباشرة مع وقوع الاصابات المتكررة، وهناك محاولة في تفسير العلاقة بين التوتر والإصابات الرياضية في نظريتين :

3-ب-1- نظرية إنقطاع الإنتباه: يمكن تفسير العلاقة الترابطية الايجابية بين التوتر والاصابات

بتقلص حقل الانتباه مما يعيق عملية إدراك الوضعيات ، كما أن التوتر يساهم في تبديد الطاقة البدنية والنفسية ، الشيء الذي يجعل الجسم ضعيفا وعرضة للإعتداءات وبالتالي للإصابات⁽²⁾ . فأى لاعب في كرة القدم إذا أدار ظهره للاعب آخر لإستقبال الكرة بصدرة ، فهو مؤهل للإصابة لأنه لايدرك اللاعب الذي يتوجه نحوه بقوة وبسرعة من الجانب الآخر، في حين لو أن هذا اللاعب لم يكن يلعب تحت تأثير التوتر العالي لكان قد إختار مجالا أكثر إتساعا يسمح له بتجنب الإصابة.

3-ب-2- نظرية الضغط العضلي المرتفع: إن وجود مستوى عال من التوتر، يصحبه عادة ضغط

عضلي مهم الذي بدوره يؤثر على التناسق ويرفع من إحتمال الإصابة.وخاصة من خلال زيادة درجة تقلص العضلات، مما يؤثر سلبا عل التنسيق الحركي.⁽³⁾

(1) بوسدر صبرينة؛ واقع التكفل بالإصابات الرياضية وانعكاسه على أداء ومردود الرياضي الجزائري للمستوى العالي-كرة قدم-؛ مذكرة ماجستير في نظرية ت.ب.ر؛ جامعة الجزائر؛معهد ت.ب.ر.؛ الجزائر؛2005؛ ص33-ص34 .

(2) ميهوبي رضوان؛ الانعكاسات النفسية للإصابة البدنية الرياضية؛ مذكرة ماجستير في نظرية ت.ب.ر؛ جامعة الجزائر؛ معهد ت.ب.ر؛ الجزائر؛ 2003؛ ص56 .

(3) بوسدر صبرينة؛ واقع التكفل بالإصابات الرياضية وانعكاسه على أداء ومردود الرياضي الجزائري للمستوى العالي-كرة القدم-؛ مرجع سابق؛ ص35.

4- نسبة أسباب إصابات كرة القدم :

1. 49% من إصابات كرة القدم تأتي نتيجة إعاقة الخصم.
2. 28% من إصابات كرة القدم تأتي نتيجة عدم صلاحية أرض الملعب.
3. 12% من إصابات كرة القدم تأتي نتيجة ضرب قدم اللاعب بالأرض.
4. 11% من إصابات كرة القدم تأتي نتيجة عدم إتقان اللاعب للمهارات الأساسية.
5. 8% من إصابات كرة القدم تأتي نتيجة حارس المرمى.
6. هناك أسباب أخرى مثل العوامل الخارجية.

5- أسباب الإصابات الخاصة في كرة القدم:

5-1- 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 والكراتيه.
- ج - الاصطدام أو الضرب بالأدوات المستخدمة في اللعب كمضرب التنس أو الأحذية أو الكرات الثقيلة.
- د - السقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي.

5-2- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الشد العضلي:

- أ - عدم الإحماء العضلي الكافي قبل القيام بالمجهود الرياضي.
- ب - الإحماء غير المناسب لطبيعة اللعبة حيث يتم إهمال الإحماء لمجموعة الأعضاء التي تقوم بعمل المجهود البدني الرئيسي.
- ج - ضعف العضلات وعدم التوازن بين المجموعة العضلية المتقابلة. (1)

5-3- أسباب حدوث الكسور :

- ينتج الكسر عند ضربة مباشرة فوق العظم. ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكسر أثناء ممارسة الرياضة ما يأتي:
- أ - الوقوع من فوق مكان مرتفع كما في حالة القفز الأعلى في ألعاب الجمباز أو كرة السلة.
 - ب - حدوث ضربة قوية من الأداة المستخدمة أثناء الرياضة كمضرب الاسكواش والقائم في كرة القدم.
 - ج - تصادم اللاعبين بقوة أو وقوعهم بعضهم فوق البعض أثناء القفز العالي.

5-4- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الخلع المفصلي :

- تحدث هذه الإصابة نتيجة ضربة قوية لأحد العظمتين المكونتين للمفصل أو لكليهما، ومن أهم الأسباب:

- الوقوع على الأرض من فوق ارتفاع عالي أو عندما يصطدم أحد أطراف جسم اللاعب بالأرض.

(1) د. إقبال رسمي محمد ؛ الإصابات الرياضية وطرق علاجها ؛ مرجع سابق ؛ ص 20.

-الحركات والأوضاع غير الصحيحة لمفصل الجسم كالدوران حول مفصل الركبة عندما تكون مثبتة على الأرض أو الإمساك الخاطئ للكرة أو تحريك الكتف للوراء وللخارج مع الاندفاع إلى الأمام.

5-5- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الجرح:

- أ - الوقوع على الأرض باندفاع مما يسبب احتكاك الجلد بأرض الملعب.
- ب - التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة كالاصطدام بالقائم في كرة القدم . (1)
- ج - الضربات المباشرة من قبل اللاعب الخصم أثناء الاحتكاك به.
- د - اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة .

5-6- المنشطات ودورها في حدوث مختلف الإصابات :

5-6-1- تعريف المنشطات :

هي استخدام مختلف الوسائل الصناعية لرفع الكفاءة البدنية والنفسية للفرد في مجال المنافسات أو التدريب الرياضي مما قد يؤدي إلى حدوث ضرر صحي عليه؛ أو الإضرار بعدالة المنافسة الرياضية؛ كما يعرضه للعقوبات والجزاءات. (2)

5-6-2- أسباب استخدام المنشطات من الرياضيين الهواة:

حلم آلاف الرياضيين الهواة بأن يصبحوا نجوما رياضيين يوما ما؛ أصبح يتزايد عدد المستخدمين لهذه المواد المحظورة لتحسين الأداء والمظهر الخارجي وتحقيق نتائج أفضل لاقتدائهم بلاعبين محترفين لأنهم قدوتهم المثلى. (3)

5-6-3- الإصابات الناتجة عن استعمال المنشطات : (4)

- تأثير سلبي على اللياقة البدنية.
- العجز الجنسي.
- احتمال ضمور الخصيتين لدى الرجال وقلة افرازاتها وبالتالي تؤدي إلى العقم.
- الاختلال الهرموني نتيجة اضطراب التكوين العام للجسم .وأورام البروستات.
- نقل الميكروبات والأمراض واحتمال حدوث تهتكات نسيجية بالمثانة والقنوات البولية.
- إرهاق القلب والجهاز الدوري لأنها ترفع حدة النشاط وتستهلك طاقات اللاعب.
- التأثير على بعض الوظائف الفسيولوجية للقلب .
- تأثير سلبي على الكبد كالاتهاب الكبدي واللوكميا.

(2) إقبال رسمي محمد ؛ الإصابات الرياضية وطرق علاجها ؛ مرجع سابق ؛ ص23-ص24 .

(1) أسامة رياض؛ المنشطات والرياضة (أنواعها - أخطارها - الرقابة عليها)؛ دار الفكر العربي؛ 1998؛ ص6.

(2) بن عكي رقية صونية؛ ظاهرة الانحراف لدى رياضي النخبة في ضوء الضوابط القانونية الجزائرية؛ مذكرة ضمن متطلبات نيل

شهادة ماجستير في نظرية ومنهجية ت.ب.ر؛ معهد ت.ب.ر؛ المدينة الجديدة سيدي عبد الله؛ الجزائر؛ 2007؛ ص86.

(3) بن عكي رقية صونية؛ ظاهرة الانحراف لدى رياضي النخبة في ضوء الضوابط القانونية الجزائرية؛ مرجع سابق؛ ص88-ص89.

- إحياط مراكز التنفس العليا للمخ.
- توقف النمو عند النهايات العظمية بالأطراف.
- التنبيه الشديد للجهاز العصبي.
- التهاب المعدة.
- الاسهال والغثيان وفقد الاتزان.
- إصابات جلدية وارتخاء في العضلات وحتى الشلل والوفاة بالذبحه القلبية.

خلاصة :

تحوي الحركة عند لاعب كرة القدم على علاقة متغيرة بين القدم والساق والفخذ والجذع والكتف بل والذراع أيضا؛ وتتأثر بعوامل أخرى مثل الزمن والمسافة والمدى الحركي ودرجة القوة التي تسبب الحركة فإنه تحدث أنواع مختلفة من التحميل على العظام والمفاصل والعضلات والتي قد تعرض اللاعب إلى الإصابة سواء بطريقة مباشرة نتيجة لقوى خارجية مثل الاصطدام بالخصم أو سوء الأجهزة أو بطريقة غير مباشرة نتيجة لقوى داخلية مثل الأداء الحركي الخاطئ أو زيادة الجهد عن الحدود الفيسيولوجية لأجهزة الجسم أو غير ذلك من العوامل الأخرى. أي هناك حدود ميكانيكية تساهم في حدوث الإصابة كما هناك حدود فيسيولوجية أيضا تساهم في حدوث الإصابة.

الاحسان

الطريق





الفصل الرابع

إجراءات البحث
الميدانية

تمهيد :

تهدف البحوث العلمية عموماً إلى الكشف عن الحقائق، وتكمن قيمة هذه البحوث وأهميتها في التحكم في المنهجية المتبعة فيها، وهذه الأخيرة تعني " مجموعة المناهج والطرق التي تواجه الباحث في بحثه، وبالتالي فإن وظيفة المنهجية هي جمع المعلومات ثم العمل على تصنيفها وترتيبها وقياسها وتحليلها من أجل استخلاص نتائجها والوقوف على ثوابت الظاهرة المراد دراستها".⁽¹⁾

إن طبيعة مشكلة البحث هي التي تحدد المنهجية التي تساعدنا في معالجة موضوع البحث الذي نحن بصدد دراسته وكذا الكثير من الدقة والوضوح في عملية تنظيم وإعداد خطوات إجرائية ميدانية للخوض في تجربة البحث الرئيسية : وبالتالي الوقوف على أهم النقاط التي من مفادها التقليل من الأخطاء. و إستغلال أكبر للوقت والجهد وانطلاقاً من المنهج الملائم لمشكلة البحث و طرق إختيار عينة البحث إلى إتقان الوسائل والأدوات المتصلة بطبيعة تجربة البحث.

(1) فريدريك معتوق : معجم العلوم الاجتماعية : انجليزي - فرنسي - عربي - أكاديميا، بيروت، لبنان، 1998، ص231 .

1- المنهج المتبع :

إن مناهج البحث تختلف في البحوث الاجتماعية باختلاف مشكلة البحث وأهدافها، فالمنهج " هو عبارة عن مجموعة من العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه " .

يعرفه عمار بوحوش على أنه "طريقة لوصف الظاهرة المدروسة"، ولتصويرها كما هي و هذا عن طريق جمع المعلومات المقننة من المشكلة و من ثمة القيام بتصنيفها وتحليل إخضاعها للدراسة العميقة.(1)

أما رابح تركي فيعرفه على أنه "عبارة عن استقصاء ينصب في ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الحاضر قصد تشخيصها و كشف جوانبها و تحديد العلاقة بين عناصرها".(2)

ففي مجال البحث العلمي يعتمد اختيار المنهج السليم والصحيح، لكل مشكلة بحث بالأساس على طبيعة المشكلة ومن هذا المنطق فموضوع بحثنا يتمثل في " دراسة تحليلية للإصابات الرياضية في كرة القدم لأندية ولاية عين الدفلى" وبناء على ذلك ارتأينا أن المنهج الوصفي هو المنهج المناسب لطبيعة هذا الموضوع الذي ندرسه في بحثنا هذا ،ويتم ذلك عن طريق جمع البيانات ووصف الظروف ثم تنظيم هذه البيانات واستخراج الاستنتاجات والاقتراحات.

متغيرات البحث: إن إشكالية وفرضيات كل دراسة تصاغ على شكل متغيرات يؤثر إحداها على الآخر ، بالاعتماد على مفاهيم ومصطلحات ووجب علينا تحديد هذه المتغيرات وهي كالتالي :

1-1-تعريف المتغير المستقل:

هو عبارة عن المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة، ودرسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر .

تحديد المتغير المستقل: وهو "كرة القدم "

1-2-تعريف المتغير التابع:

متغير يؤثر فيه المتغير المستقل هو الذي نتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع.(3)

تحديد المتغير التابع: وهو وهو "الإصابات الرياضية".

(1) عمار بوحوش : مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحث، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 1995، ص129.

(2) رابح تركي : مناهج البحث في علوم التربية و علم النفس، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1984، ص23.

(3) "محمد حسن علاوي - أسامة كامل راتب": البحث العلمي في التربية البدنية والرياضية و علم النفس، دار الفكر العربي، بدون طبعة، القاهرة، مصر، 1999، ص(219).

ولقد عمدنا إلى تحديد المتغير التابع والمستقل الخاص بكل فرضية من الفرضيات الثلاثة وهي كما يلي :

✓ **الفرضية الأولى :** هناك عدة عوامل تسبب الإصابات بين لاعبي كرة القدم لولاية عين الدفلى .

المتغير المستقل: كرة القدم .

المتغير التابع: العوامل المسببة للإصابة .

✓ **الفرضية الثانية :** - تختلف أنواع الإصابات بين لاعبي كرة القدم في الأندية التي كانت محور

الدراسة .

المتغير المستقل: كرة القدم .

المتغير التابع: أنواع الإصابات .

✓ **الفرضية الثالثة :** - يعتبر مفصل الركبة من أكثر أجزاء الجسم عرضة للإصابة عند لاعبي أندية

كرة القدم لولاية عين الدفلى.

المتغير المستقل: كرة القدم .

المتغير التابع : مفصل الركبة أكثر جزء في الجسم تعرضا للإصابة .

2- الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الأساس الجوهري لبناء البحث كله، وهي خطوة أساسية ومهمة

في البحث العلمي، إذ من خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحثه للتأكد من سلامتها ودقتها ووضوحها.⁽¹⁾

فالدراسة الاستطلاعية إذا هي عملية يقوم بها الباحث قصد تجربة وسائل بحثه لمعرفة صلاحيتها، كما

تساعد الباحث على معرفة مختلف الظروف المحيطة بعملية التطبيق.

وباعتبار أن موضوع دراستنا " دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لأندية كرة القدم في ولاية عين

الدفلى" كانت بداية المشروع من توجيه الأستاذ المشرف وبعدها قمنا بزيارة مجموعة من المؤسسات

الرياضية التابعة لولاية عين الدفلى . هذه الدراسة الميدانية مكنتنا من الإطلاع على بعض اللاعبين ، وكانت لنا

لقاءات معهم وطرح بعض الاسئلة عن الإصابات الرياضية في كرة القدم ، بغرض توضيحات لبعض المفاهيم

المتعلقة بموضوع الدراسة.

هذا الاستبيان تم عرضه على الأستاذ المشرف والغرض منه هو التأكد من ان الاسئلة واضحة

ومفهومة وتحقق غرض الدراسة وتخدم فرضيات البحث . وبعد مراجعة الاسئلة قمت بعرضها على بعض

اساتذة المعهد والمقربين ب (3) اساتذة ، وهذا من اجل الوقوف على نقائص وثغرات الاستبيان والعمل

بالملاحظات المقدمة من طرفهم قبل التوزيع النهائي. لكي نتعرف على مدى وضوح الاسئلة ، بصفة عامة

(1) "محي الدين مختار" : بعض تقنيات البحث وكتابة التقرير في المنهجية ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995، ص47.

وقياسها للشيء المطلوب قياسه وتقادي ما اذا كانت قد تسبب حرج للمستجوبين او يحاولون عدم الاجابة عليها حتى يتم اعادة صياغتها مرة اخرى وتبعد هذا الحرج .

2-1-مجتمع البحث :

من الناحية الاصطلاحية : "هو تلك المجموعة الأصلية التي تأخذ من العينة وقد تكون هذه المجموعة: مدارس، فرق، تلاميذ، سكان، أو أي وحدات أخرى".⁽¹⁾

ويطبق المجتمع الإحصائي على اسم العلم ويمكن تحديده على انه كل الاشياء التي تمتلك الخصائص او السمات القابلة للملاحظة والقياس والتحليل الاحصائي . وكان مجتمع البحث والذي يمثل لاعبي أندية كرة القدم في ولاية عين الدفلى .

ولهذا فقد اعتمدنا في بحثنا وارتأينا ان يكون مجتمع البحث من بعض أندية ولاية عين الدفلى وهي أندية خميس مليانة (u.s.k – s.k.a.f – m.c.k) وعين السلطان (c.r.b.a.s) وعين الدفلى (sc.ain defla – r.a.a.d) حيث في كل نادي هناك 25 لاعبا مسجلا أي مجتمع البحث يحوي على 150 لاعبا.

2-2-عينة البحث :

تعتبر العينة من الأدوات الأساسية في البحوث العلمية والهدف الأساسي منها الحصول على معلومات وبيانات على المجتمع الأصلي للبحث، حيث عينة البحث هي معلومات عن عدد الوحدات التي تسحب من المجتمع الأصلي لموضوع الدراسة، بحيث تكون ممثلة تمثيلا صادقا.⁽²⁾

تعتبر جزء من الكل بمعنى انه تؤخذ مجموعة من افراد المجتمع الاصيلي ، ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله ، ووحدات العينة قد تكون اشخاصا كما تكون احياء او شوارع او مدن او غير ذلك وهي النموذج الاول الذي يعتمد عليه الباحث لانجاز العمل الميداني وبالنسبة لعلم النفس وعلوم التربية البدنية والرياضية تكون اشخاص، والعينة هي المجموعة الفرعية من عناصر المجتمع ،وفي بحثنا شملت جزءا من مجتمع الدراسة بعض لاعبي أندية بلدية خميس مليانة وعين الدفلى وبلدية عين السلطان .

وقد تم اختيار العينة واشتملت على 48 لاعب من 6 أندية مختلفة بمعدل 8 لاعبين في كل نادي وذلك من أجل إعطاء فرص متكافئة لكل اللاعبين للإجابة على التساؤلات .موزعة كمايلي في الجدول التالي:

(1) "محمد نصر الدين رضوان": الإحصاء الاستدلالي في علوم التربية البدنية والرياضية ، بدون طبعة، دار الفكر العربي، القاهرة، 2003، ص14.

(2) "عبد العزيز فهمي" : مبادئ الإحصاء، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994، ص95.

الأندية	عدد اللاعبين
صفاء الخميس s.k.a.f	8
إتحاد الخميس u.s.k	8
مولودية شباب الخميس m.c.k	8
النادي الرياضي للهواة عين السلطان c.s.a	8
نادي جيل عين الدفلى s.c ain defla	8
رائد أمل عين الدفلى r.a.a.d	8

2-3- أدوات البحث :

2-3-أ- جمع المعلومات وكيفية تطبيقها:

إن حصولنا على المعلومات الكافية والبيانات المتعلقة بالدراسة سهلت علينا الإلمام (الإحاطة) بأغلب جوانب الدراسة وجاءت هذه مباشرة بعد تحديد العينة المراد دراستها وتختلف هذه الطريقة باختلاف الموضوع وحسب المجال التي تمت فيه الدراسة استعملنا في بحثنا مجموعة من الطرق المتمثلة في:

2-3-ب- طريقة الاستبيان:

يعرف محمد حسن علاوي أن الاستبيان هو أداة من أدوات الحصول على الحقائق والبيانات والمعلومات فتم جمع هذه البيانات عن طريق الاستبيان من خلال وضع استمارة الأسئلة و من بين وسائل هذه الطريقة أنها اقتصاد في الجهد والوقت كما أنها تساهم في الحصول على عينات من البيانات في أقل وقت بتوفير شروط التقنين من صدق وثبات وموضوعية.⁽¹⁾

حيث تعد وسيلة لجمع المعلومات. مستعملة وبكثرة في البحوث العلمية ومن خلالها تستمد المعلومات مباشرة من المصدر الأصلي وتتمثل في جملة من الأسئلة مقسمة إلى (مغلقة، نصف مغلقة، مفتوحة) ويقوم الباحث بتوزيعها على العينة المختارة كإجراء أولي ثم يقوم بجمعها ودراستها وتحليلها ثم استخلاص النتائج منها وقد قمنا باختيار الاستبيان لكي يسمح لنا بعملية جمع المعلومات وتحليلها بسهولة ولقلة تكاليفها.

والأسئلة هي استجابة للمحاور وبالتالي استجابة للفرضيات، فكل سؤال مطروح له علاقة بالفرضيات. وقد استعملنا في بحثنا هذا بعض الاسئلة المغلقة والتي فيها الاجابة ب نعم او لا .

(1) "محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب": منهاج التربية البدنية، بدون طبعة، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1999، ص134.

وتضمن الاستبيان (24) سؤالاً، يجاب عليها بعلامة (×) داخل الخانة المختارة وهو موجه إلى أفراد العينة من أجل الحصول على معلومات حول الموضوع أو المشكلة المراد دراستها .

2-3-ج- الاستبيان الموجه للاعبين يتكون من ثلاثة محاور :

وكان توزيع الأسئلة في الإستبيان حسب كل فرضية حيث تم وضع (8) أسئلة لكل منها وكان كالتالي :

- ✓ **المحور الاول :** - هناك عدة عوامل تسبب الإصابات بين لاعبي كرة القدم لولاية عين الدفلى .
- ✓ **المحور الثاني :** - تختلف أنواع الإصابات بين لاعبي كرة القدم في الأندية التي كانت محور الدراسة .
- ✓ **المحور الثالث :** يعتبر مفصل الركبة من أكثر أجزاء الجسم عرضة للإصابة عند لاعبي أندية كرة القدم لولاية عين الدفلى.

2-3-د- الصدق والثبات :

2-3-د-1- الصدق : من الطرائق التي يمكن أن يلجأ إليها الباحث للحصول على صدق المحتوى هي اللجوء إلى عدد من المحكمين ذوي العلم والخبرة في مجالات البحث العلمي ومن المسؤولين المؤهلين للحكم عليها .

ونطلب من المحكمين إبداء رأيهم في مدى وضوح الأسئلة وأداة الدراسة وكذا ملائمتها لقياس ما وضعت لأجلها بالإضافة إلى كفاية الأسئلة لتغطية متغيرات الدراسة الأساسية وكذلك حذف أو إضافة أو تعديل .

2-3-د-2- الثبات : للتأكد من ثبات الاستبيان قمنا باختبار 08 لاعبين حيث قمنا بجمع الاستمارة بعد اجاباتهم وبعد 15 يوماً أعدنا توزيع الاستمارة مرة أخرى على نفس الأساتذة ، ثم جمعنا هذه الاستمارات وقمنا بعدها بحساب معامل الارتباط يقدر ب (0.76) وهو معامل ارتباط قوي يدل على ثبات الاستبيان .

2-3-د-3- الموضوعية : حيث لا بد أن يتميز الباحث بالموضوعية في طريقة شرح الاستبيان وان يبتعد عن التحيز وهذا من اجل ضمان مصداقية أكثر للبحث .

3- مجالات البحث :

3-1- المجال المكاني:

تم توزيع استبيان اللاعبين لأندية خميس مليانة وعين الدفلى وعين السلطان التابعين لولاية عين الدفلى.

3-2- المجال الزمني :

لقد تم ابتداء البحث منذ أوائل شهر جانفي 2016 إلى غاية نهاية شهر فيفري 2016 بداية البحث فيما يخص الجانب النظري أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد تم الشروع فيه خلال مرحلة العودة من الموسم الحالي 2016 وهذا ابتداء من أوائل شهر مارس 2016 إلى غاية نهاية شهر أبريل 2016.

4- الطريقة الإحصائية:

4-1- النسبة المئوية :

تساعد هذه الطريقة على تحويل البيانات والنتائج من حالتها الكمية إلى نسب مئوية وقد اعتمدنا في تحليلنا للمعطيات العددية للاستبيان على القاعدة الثلاثية، وذلك للحصول على نسب مئوية لمعطيات كل سؤال⁽¹⁾.

عدد التكرارات

$$\text{النسبة المئوية} = 100 \times \frac{\text{عدد التكرارات}}{\text{المجموع الكلي}}$$

المجموع الكلي

4-2- إختبار الكاف تربيع كا²:

يعتمد على المقارنة بين التكرارات المشاهدة (الملاحظة) عن طريق القياس مع التكرارات المتوقعة في حالة كا² تكون البيانات على شكل تكرارات ضمن فئات .

4-3- قانون كا² :

$$\sum \frac{(O-E)^2}{E} = \chi^2$$

O: عدد التكرارات المشاهدة.

E : عدد التكرارات المتوقعة.

$$E = \frac{\text{مجموع التكرارات}}{\text{عدد المتغيرات}}$$

مستوى الدلالة : $\alpha = 5\%$ (0.05) بدرجة حرية تعطى بالعلاقة: $df = \text{عدد المتغيرات} - 1$

(1) "فريد كامل أبو زينة وآخرون": مناهج البحث العلمي الكتاب الثاني الإحصاء في البحث العلمي، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص68.

خلاصة:

نستخلص مما سبق أنه لا دراسة علمية بدون منهج، وكل دراسة علمية ناجحة ومفيدة لا بد لها و أن تتوفر لدى الباحث الذي يقوم بها منهجية علمية معينة ومناسبة و تتماشى مع موضوع ومتطلبات البحث، ولا بد له أن تتوفر لديه أدوات البحث مختارة بدقة من عينة ومتغيرات واستبيان الخ. تتماشى مع متطلبات البحث وتخدمه بصفة تسمح له بالوصول إلى حقائق علمية صحيحة ومفيدة للباحث والمجتمع ومنه فإن العمل بالمنهجية يعد أمرا ضروريا في البحوث العلمية الحديثة قصد ربح الوقت والوصول إلى النتائج المؤكدة إضافة إلى وجوب أن تكون المنهجية والأدوات المستخدمين في البحث واضحة وخالية من الغموض و التناقضات.



الفصل الخامس

تحليل النتائج

تمهيد :

بعد دراستنا للجانب النظري وتحديد منهجية البحث و وسائله نحاول في هذا الفصل الإلمام بمعطيات موضوع البحث، وذلك بالدراسة الميدانية حتى تكون للنتائج المحصل عليها المنهجية العلمية وهذا بتحليل نتائج المقارنات المتمحورة أساسا على الفرضيات التي قمنا بتحديدنا، وكان الغرض من ذلك وضع تمهيد لما سوف يتم التطرق إليه لاحقا حيث يمدنا تحليل خصائص بعض العينة بمعطيات تساعدنا على فهم أعمق لتلك النتائج المحصل عليها بعد جمع كل الاستمارات الموزعة على اللاعبين وترجمة النتائج المتحصل عليها بتفريغها في جداول إحصائية، كما سنقوم بعد المعالجة الإحصائية لهذه المعطيات بإتباع طريقة تحليل ومناقشة النتائج حتى نعرف مدى مصداقية الفرضيات إلى أن نصل للاستنتاج العام لهذه الدراسة للخروج بخاتمة البحث مع بعض الإقتراحات التي نراها مناسبة لخدمة الهدف من هذه الدراسة .

1- عرض وتحليل نتائج استبيان اللاعبين:

السؤال رقم (01): كيف وجدتم البرنامج التدريبي ؟

الهدف من السؤال: تحديد مدى تجاوب الرياضي مع البرنامج ودوره في تحسين الأداء البدني .

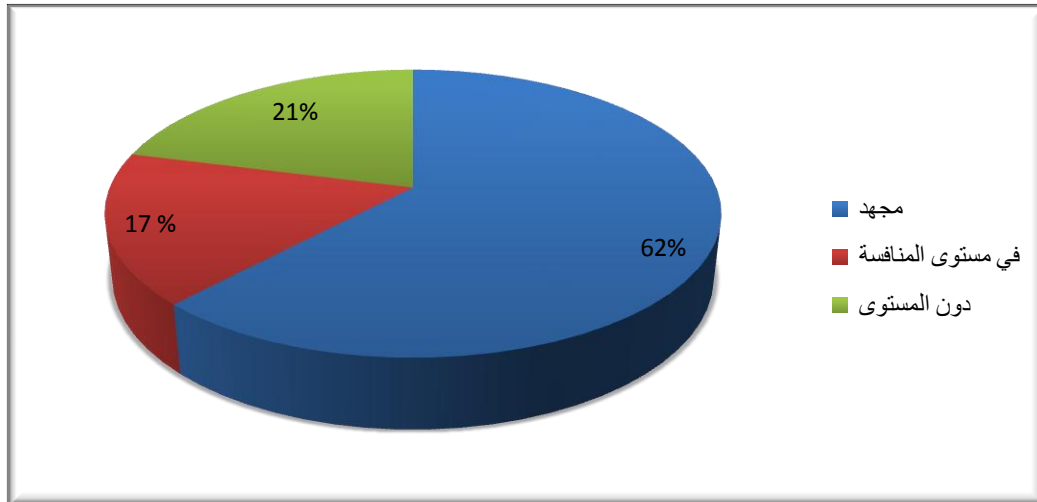
الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
مجهد	30	62.5 %	18.5	5.991	0.05	2	دال
في مستوى المنافسة	8	16.7 %					
دون المستوى	10	20.83 %					
المجموع	48	100 %					

الجدول رقم (02) يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للعبارة رقم (1)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة المقدرة (18.5) اكبر من قيمة كا² الجدولة المقدرة (5.991) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 02 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

هناك 62.5% من الإجابات تقول أن البرنامج التدريبي كان مجهد و 16.7% قالت أن البرنامج في مستوى المنافسة و 20.83% تقول أن البرنامج دون المستوى ، فأعلى نسبة صوتت أن البرنامج كان جيد للأداء البدني الرياضي في حين يرى بعض اللاعبين البرنامج مجهد لحد التسبب في الإصابة مثل: شد وتمزق ، تشنجات، تيبس ، انقباضات أو تقلصات عضلية.

تحدث الإصابات على مستوى العضلات بالارتقاع والزيادة في الضغط الناتج عن استمرار الجهد وفي حالات أخرى تنتج إصابة العضلات من جراء العبء الناتج من الممارسة الرياضية" .



التمثيل البياني رقم 01 للعبارة رقم 01

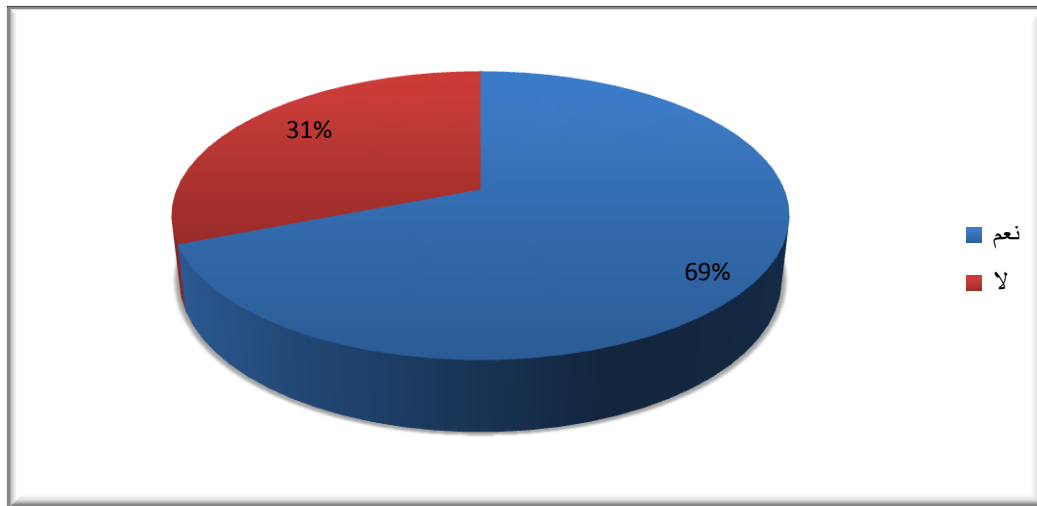
السؤال رقم (02): هل تعتقد أن سوء التحضير هو السبب وراء إصابتك ؟
الهدف من السؤال: معرفة السبب وراء الإصابة الرياضية.

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	33	68.75%	6.75	3.841	0.05	1	دال
لا	15	31.25%					
المجموع	48	100%					

الجدول رقم (03) يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للعبارة رقم (2)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة المقدره (6.75) اكبر من قيمة كا² الجدولة المقدره (3,481) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 01 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. من خلال نتائج الجدول يتضح لنا ما يلي:

68.75 % من اللاعبين كانت إجابتهم أن سوء التحضير هو من أسباب حدوث الإصابة الرياضية ، بينما 31.25% يرون أن سوء التحضير ليس سببا في حدوث إصابتهم ، وهذا يتوقف على ميكانيكية الحركة الحادثة حيث تحدث الإصابة عند الحركة المفاجئة وبالتالي الضغط الكبير على الجزء المصاب . سوء التحضير وعدم التهيئة لكافة أجزاء الجسم بالشكل الكافي لمواجهة أعباء رياضة كرة القدم هو من أسباب الإصابة.



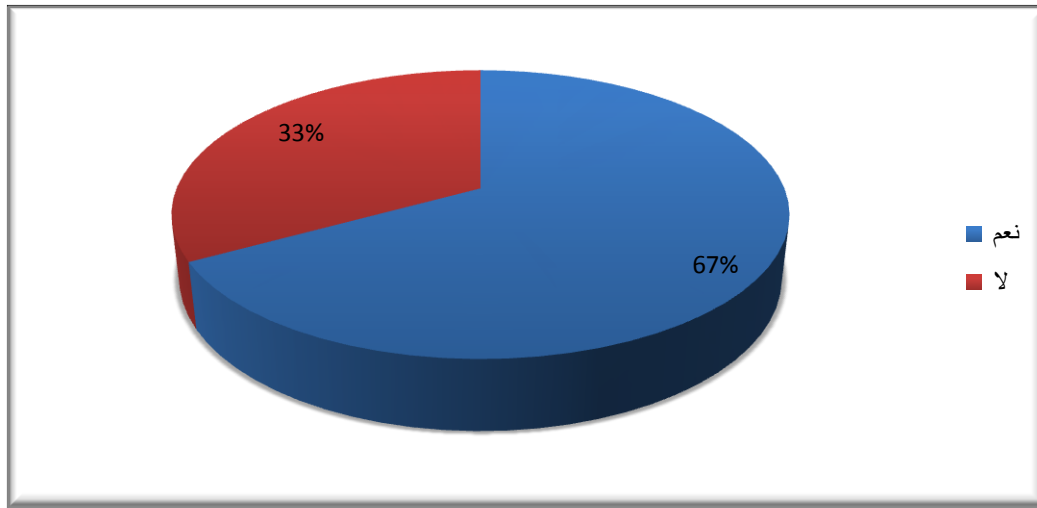
التمثيل البياني رقم 02 للعبارة رقم 02

السؤال رقم (03) : هل سبب إصابتك هو الإجهاد المتكرر ؟
الهدف من السؤال: معرفة أهمية الراحة الإيجابية في تفادي الإصابة الرياضية.

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	32	66.66%	5.33	3.841	0.05	1	دال
لا	16	33.33%					
المجموع	48	100%					

الجدول رقم (04) يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للعبارة رقم(3)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة المقدره (5.33) اكبر من قيمة كا² الجدولة المقدره (3,481) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 01 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. يتضح لنا من الجدول أن هناك 66.66% من الإجابات هي نعم ، بينما أجاب 33.33% بلا فيما يخص الإجهاد المتكرر ودوره في التسبب في الإصابة. من خلال تحليل النتائج نستنتج أن للإجهاد المتكرر دور هام في حدوث الإصابة الرياضية وهي غالبا ما تتطلب الراحة والتوقف عن الممارسة الرياضية لفترة قصيرة تقل عن الأسبوع.



التمثيل البياني رقم 03 للعبارة رقم 03

السؤال رقم (04): هل تعتقد أن إهمال فترة الإحماء هي السبب وراء إصابتك ؟
الهدف من السؤال: إبراز الدور الهام لمرحلة الإحماء في تفادي الإصابة أثناء مرحلة المنافسة.

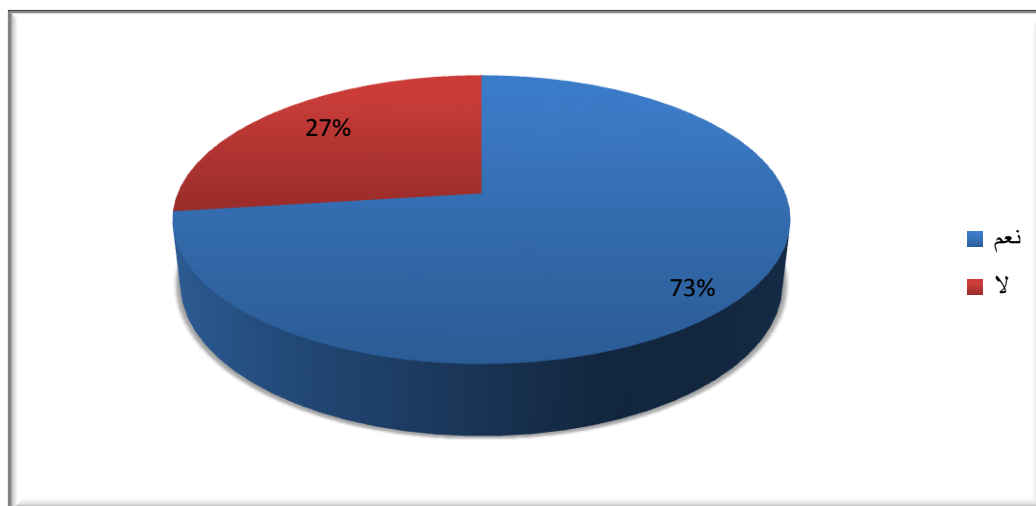
الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	35	72.92%	10.08	3.841	0.05	1	دال
لا	13	27.08%					
المجموع	48	100%					

الجدول رقم (05) يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للعبارة رقم(4)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة المقدرة (10.08) اكبر من قيمة كا² الجدولة المقدرة (3,481) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 01 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

هناك 72.92% من اللاعبين قالوا أن الإصابة التي تعرضوا لها ناتجة عن إهمال فترة الإحماء، في حين أن 27.08% من اللاعبين لم يفتنعوا بالسبب ، ويمكن القول أن اللاعبين الذين تعرضوا إلى إصابة ناتجة عن إهمال فترة الإحماء هي في معظمها إصابات متكررة .

من تحليل نتائج الجدول يتضح أنه ولا بد من تعاون الرياضي والمدرّب ، مع الإحاطة بكل ما يتعلق بالرياضة الممارسة، من حيث النصائح والأمور المسموحة والممنوعة. وخاصة فترة الإحماء قبل التدريب والمنافسة.



التمثيل البياني رقم 04 للعبارة رقم 04

السؤال رقم (05): هل سبب إصابتك راجع إلى سوء أرضية الميدان ؟
الهدف من السؤال: إمكانية إرجاع الإصابات الرياضية في رياضة كرة القدم ومسؤوليتها ، ليس إلى طبيعة الرياضة فقط وإنما لمسؤولية التجهيزات أيضا.

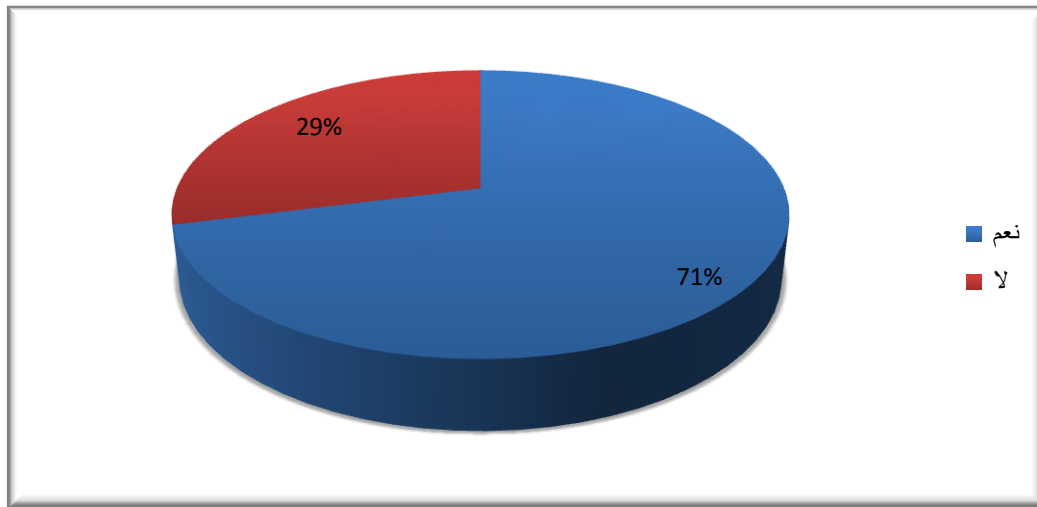
الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	34	70.83%	8.34	3.841	0.05	1	دال
لا	14	29.17%					
المجموع	48	100%					

الجدول رقم (06) يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للعبارة رقم(5)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة المقدرة (8.34) اكبر من قيمة كا² الجدولة المقدرة (3,481) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 01 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

يعتقد اللاعبون أن أسباب الإصابات في كرة القدم في هذه الحالة يمكن إرجاع نسبة 70.83% إلى سوء أرضية الميدان وخاصة في المستوى الهادي، في حين 29.17% تنتج عن أسباب أخرى. أي أن النوادي تملك ملاعب تحوي على عشب إصطناعي Tartan مهترئ ، وللأسف هناك نوادي لازالت تملك ملاعب ترابية في ولايتنا .

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن معظم لاعبي كرة القدم يشكون من ممارسة اللعب على الملاعب المتوفرة في الولاية .



التمثيل البياني رقم 05 للعبارة رقم 05

السؤال رقم (06): هل للمناخ دور في إصابتك ؟

الهدف من السؤال: تبين أن التعرض للإصابة الرياضية مرتبط بالتغير في درجة الحرارة والرطوبة.

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	14	29.17%	8.34	3.841	0.05	1	دال
لا	34	70.83%					
المجموع	48	100%					

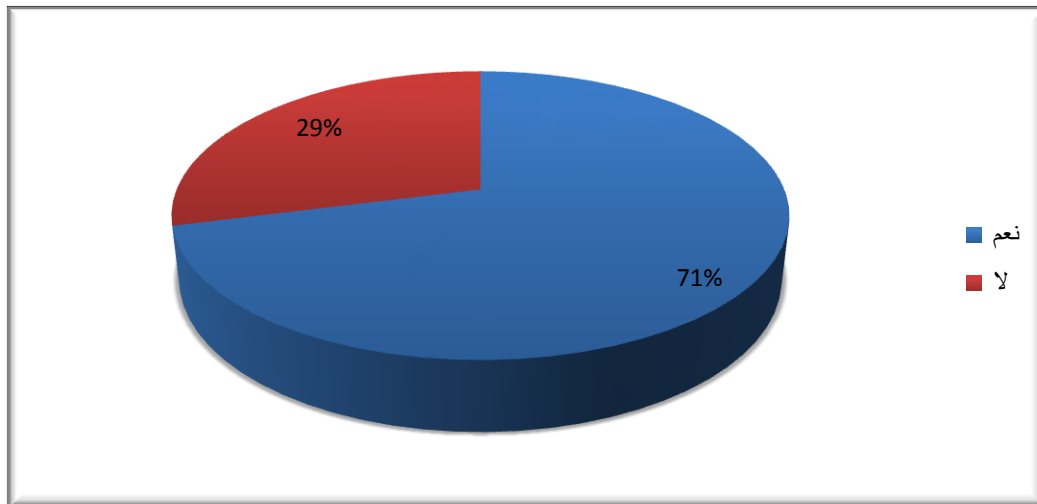
الجدول رقم (07) يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للعبارة رقم(6)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة المقدره (8.34) اكبر من قيمة كا² الجدولة

المقدره (3,481) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 01 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

هناك 29.17% من الأجوبة قالت أن الإصابات وقعت وكان السبب وراء حدوثها هو المناخ و70.83% أجابوا بلا أي أن هناك أسباب أخرى وحتى أن فكر بعض اللاعبين يرفض تقبل فكرة أن للمناخ دور في إصابتهم، فليس هناك فرق كبير بين وقوع إصابات في فصل الصيف أو فصل الشتاء .
نقص الوعي بالمخاطر الصحية وعلاقتها بالمناخ لدى لاعب كرة القدم في المستوى الهواي هو ما أدى إلى الإجابة بلا في الأغلبية من الاستثمارات.



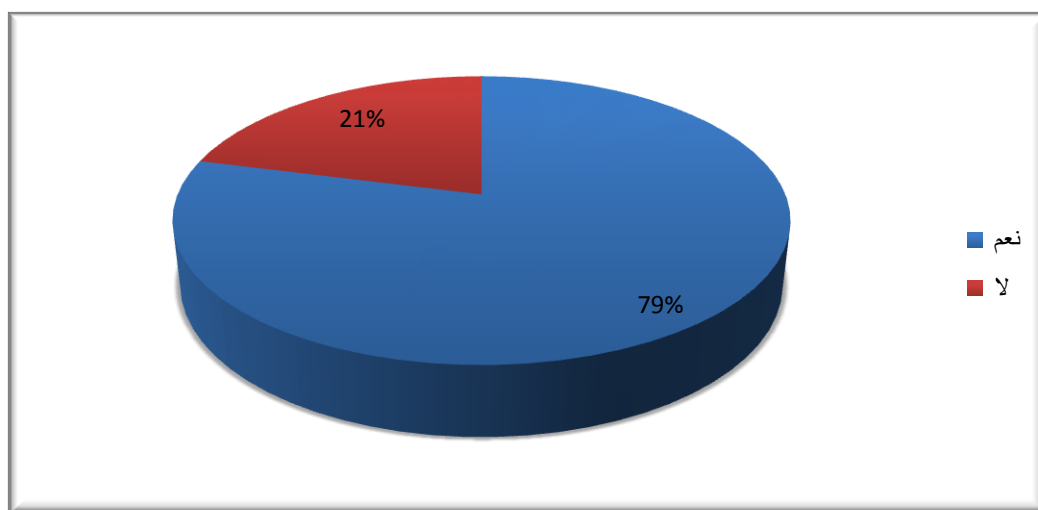
التمثيل البياني رقم 06 للعبارة رقم 06

السؤال رقم (07): هل التدخلات البدنية هي سبب إصابتك ؟
الهدف من السؤال: تبين طبيعة الرياضة وعلاقتها بحدوث الإصابة الرياضية.

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	38	79.17%	16.34	3.841	0.05	1	دال
لا	10	20.83%					
المجموع	48	100%					

الجدول رقم (08) يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للعبارة رقم (7)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة المقدره (16.34) اكبر من قيمة كا² المجدولة المقدره (3,481) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 01 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. إن النتائج المتحصل عليها في الجدول تبين أن 79.17% من الإصابات نتجت عن التدخل البدني ، مع العلم أنه في الجدول رقم 5 كانت هناك 70.83% من الإصابات وصفت بأنها ناتجة عن سوء أرضية الميدان، وهذا يعني أن الإصابات حتى وإن كانت بسبب سوء أرضية الميدان فهي ناتجة بالدرجة الأولى عن التدخل العنيف. ويبين الجدول كذلك أن 20.83% من الإصابات حدثت ربما لأسباب أخرى. الإصابات الرياضية مرتبطة بعدة مسببات في وقت واحد. وكذا يبين لنا ان كرة القدم هي رياضة ذات طابع بدني اندفاعي بالدرجة الأولى .



التمثيل البياني رقم 07 للعبارة رقم 07

السؤال رقم (08) : هل تعتقد أن تكرار وتطور الإصابة سببه ؟
الهدف من السؤال : معرفة موقف اللاعب ومدى اهتمامه بإصابته .

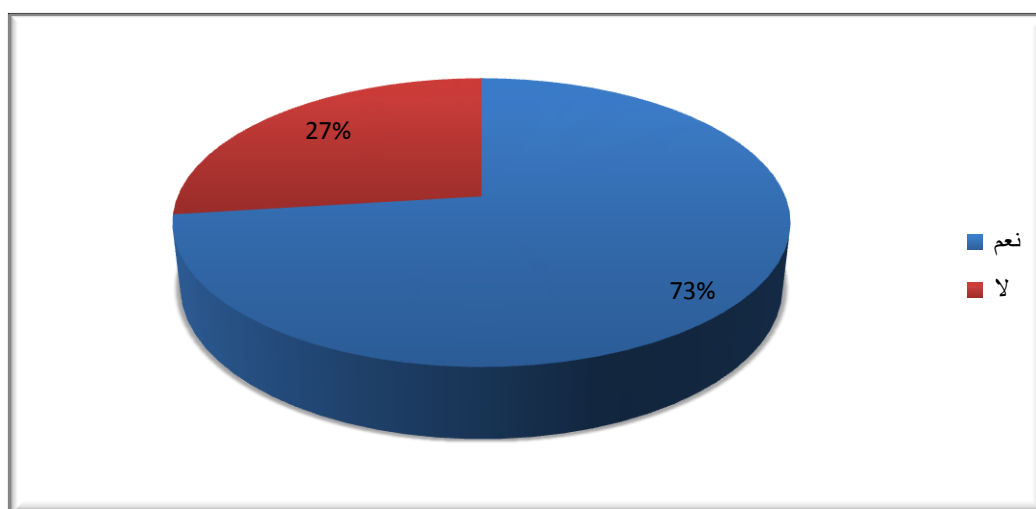
الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
إهمال الإصابة الأولية	35	72.92%	10.83	3.841	0.05	1	دال
مشكل صحي	13	27.08%					
المجموع	48	100%					

الجدول رقم (09) يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للعبارة رقم(8)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة المقدرة (10.83) اكبر من قيمة كا² الجدولة المقدرة (3,481) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 01 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

هناك 72.92 % من اللاعبين الذين قالوا أنهم تعرضوا للإصابة أكدوا أن تكرار الإصابة يمكن أن ينتج عن إهمال الإصابة الأولية ،في حين 27.08% أفروا بأن الإصابة الرياضية حدثت جراء مشكل صحي مع التحفظ على المرض .

يمكن ارجاع أسباب الإصابات إلى مرض داخلي سواء وراثي أو خلل في جينات الرياضي ويمكن تكرار الإصابة بسبب إهمال النصائح المقدمة من الطبيب وعدم احترام فترة العلاج.



التمثيل البياني رقم 08 للعبارة رقم 08

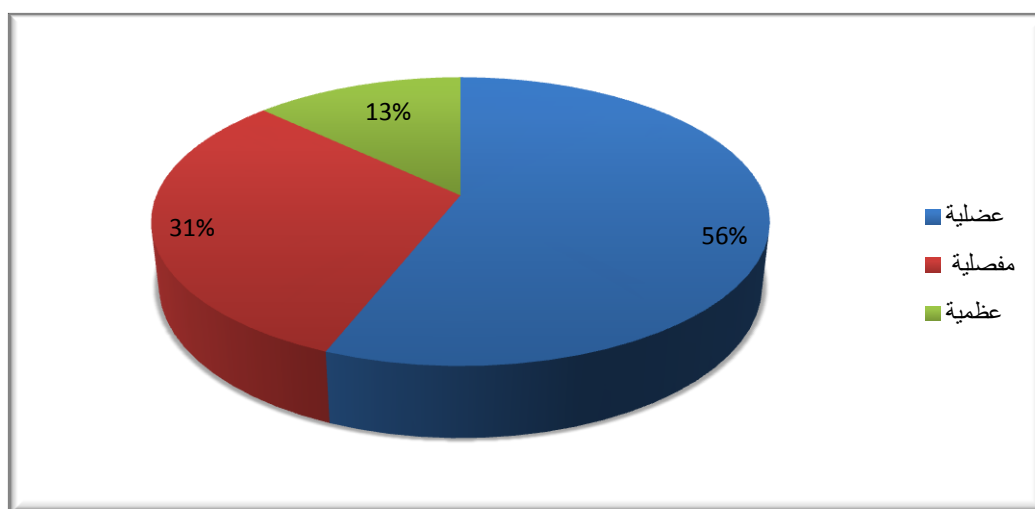
السؤال رقم (09): ما نوع الإصابة التي تعرضت لها ؟
الهدف من السؤال: تحديد مواضع حدوث الإصابات الرياضية في كرة القدم.

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
عضلية	27	56.25 %	13.87	5.991	0.05	2	دال
مفصالية	15	31.25 %					
عظمية	6	12.5 %					
المجموع	48	100 %					

الجدول رقم (10) يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للعبارة رقم (9)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة المقدرة (13.87) اكبر من قيمة كا² المجدولة المقدرة (5.991) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 02 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

هناك 56.25% من الإصابات تمس العضلات و31.25% تمس المفاصل و12.5% تمس العظام. فأعلى نسبة من الإصابات تقع على مستوى العضلات "باعتبارها الأداة الرئيسية المنفذة لمتطلبات الأداء البدني الرياضي وهي مكون رئيسي في الجهاز الحركي والتي تكون على شكل كدمات ، شد وتمزق ، تشنجات، تيبس ، انقباضات أو تقلصات عضلية، وجروح. " تحدث الإصابات على مستوى العضلات إما بشكل مباشر ناتج عن تدخل خارجي أو ارتفاع وزيادة في الضغط الناتج عن استمرار الجهد، وتنتج من الاحتكاك أو الاصطدام المباشر والبعض ناتج عن السقوط، وفي حالات أخرى تنتج إصابة العضلات من جراء العبء الناتج من الممارسة الرياضية".



التمثيل البياني رقم 09 للعبارة رقم 09

السؤال رقم (10): ما درجة الإصابة التي تعرضت لها ؟

الهدف من السؤال: معرفة درجة خطورة الإصابات الرياضية التي يتعرض إليها لاعب كرة القدم الجزائري.

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
خفيفة	25	52.08%	8.37	5.991	0.05	2	دال
متوسطة	14	29.16%					
شديدة	09	18.75%					
المجموع	48	100%					

الجدول رقم (11) يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للعبارة رقم (10)

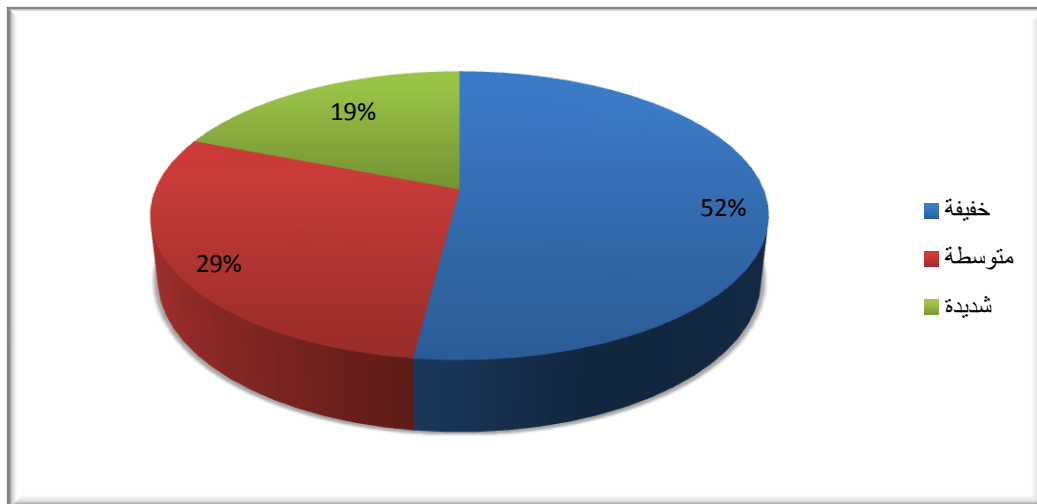
من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة المقدرة (8.37) اكبر من قيمة كا² الجدولة

المقدرة (5.991) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 02 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

يتضح لنا من الجدول أن هناك 52.08% من الإصابات هي خفيفة ، وهي غالبا ما تتطلب الراحة والتوقف عن الممارسة الرياضية لفترة قصيرة تقل عن الأسبوع، وقد لا تمنع اللاعب من استئناف المباراة (كتقلص سمانة الساق) بحيث أكثر اللاعبين عرضة لمثل هذه الإصابات هم لاعبو كرة القدم . وتبلغ الإصابات المتوسطة في درجة الخطورة 29.16% وهي التي تتطلب توقفا يمتد من أسبوع إلى أسبوعين ، أما الإصابات الخطيرة فبلغت نسبتها 18.75% والواقعة في الركبة هي التي تعتبر أكبر خطرا و" يعتبر تمزق الرباط الصليبي الأمامي من أسوأ الإصابات التي تصيب مفصل الركبة والأكثر شيوعا بين لاعبي كرة القدم "

من النتائج نجد أن درجات الإصابة متباينة في كرة القدم حيث نجد أن الإصابات الخفيفة هي التي تغطي على الساحة الكروية.



التمثيل البياني رقم 10 للعبارة رقم 10

السؤال رقم (11): هل الإصابات التي تعرضت لها كانت خلال ؟
الهدف من السؤال: تبين أن التعرض للإصابة الرياضية مرتبط بأمكان وفترات معينة تتوافق وطبيعة النشاط الرياضي .

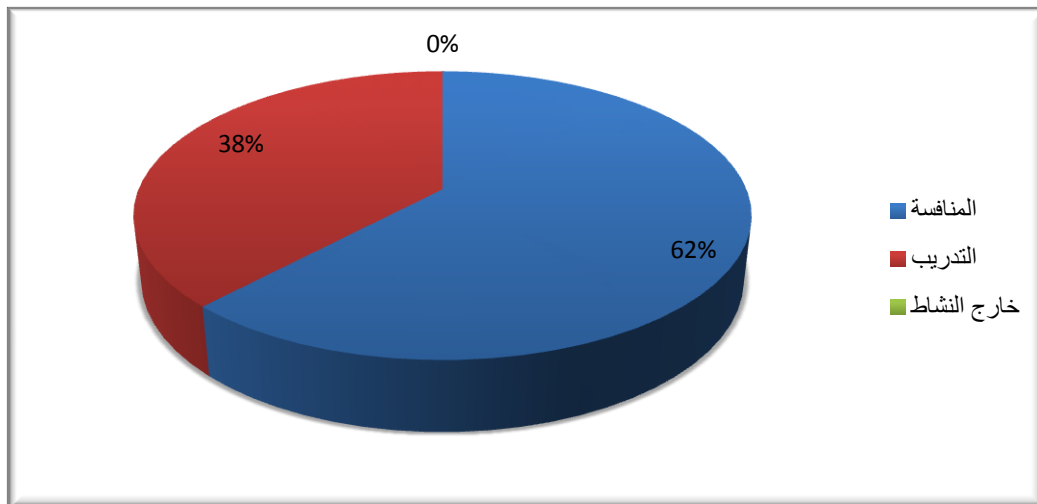
الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
المنافسة	30	62.5%	28.5	5.991	0.05	2	دال
التدريب	18	37.5%					
خارج النشاط	00	00%					
المجموع	48	100%					

الجدول رقم (12) يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للعبارة رقم(11)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة المقدره (28.5) اكبر من قيمة كا² الجدولة المقدره (5.991) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 02 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

هناك 62.5% من الإصابات وقعت أثناء المنافسة و37.5% وقعت خلال التدريبات و0% خارج النشاط الرياضي، فليس هناك فرق كبير بين وقوع إصابات في أثناء التدريب أو أثناء المنافسة ، فكلما ازداد مستوى المنافسة كلما ازدادت نسبة ودرجة احتمال حدوث الإصابات.

نستنتج من الجدول أن الإصابات بنسبة كبيرة تحدث أثناء المنافسة، كما أن من الأسباب البارزة في وقوع الإصابات تحدث أثناء التدريب وذلك راجع إلى التدريب غير العلمي و المتمثل في عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية، عدم التنسيق و التوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب.



التمثيل البياني رقم 11 للعبارة رقم 11

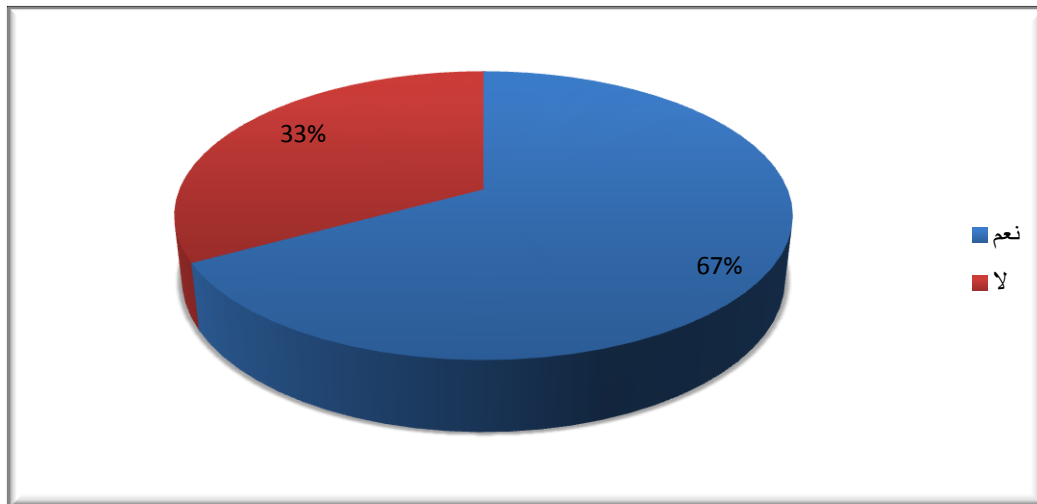
السؤال رقم (12): هل تكررت لديك نفس الإصابة خلال الموسم ؟
الهدف من السؤال: معرفة ما إذا كان هناك إصابات تتكرر في رياضة كرة القدم.

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	32	66.67%	5.33	3.841	0.05	1	دال
لا	16	33.33%					
المجموع	48	100%					

الجدول رقم (13) يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للعبارة رقم (12)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة المقدرة (5.33) اكبر من قيمة كا² الجدولة المقدرة (3.841) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 01 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

هناك 66.67 % من اللاعبين أكدوا على تكرار نفس الإصابة خلال الموسم الرياضي ، فيما أقر 33.33% على عدم تكرار نفس الإصابة خلال هذا الموسم الرياضي .
أي أن الإصابات الرياضية يمكن أن تتكرر لدى اللاعب في نفس الموسم لعدة أسباب منها التشخيص غير الدقيق للإصابة والتدريب غير المناسب في فترة معينة من الموسم أو ضغط المنافسة وكثرة المباريات مما قد يجعل المدرب تحت الضغط وقد يشرك لاعبا لم يكتمل شفاؤه.



التمثيل البياني رقم 12 للعبارة رقم 12

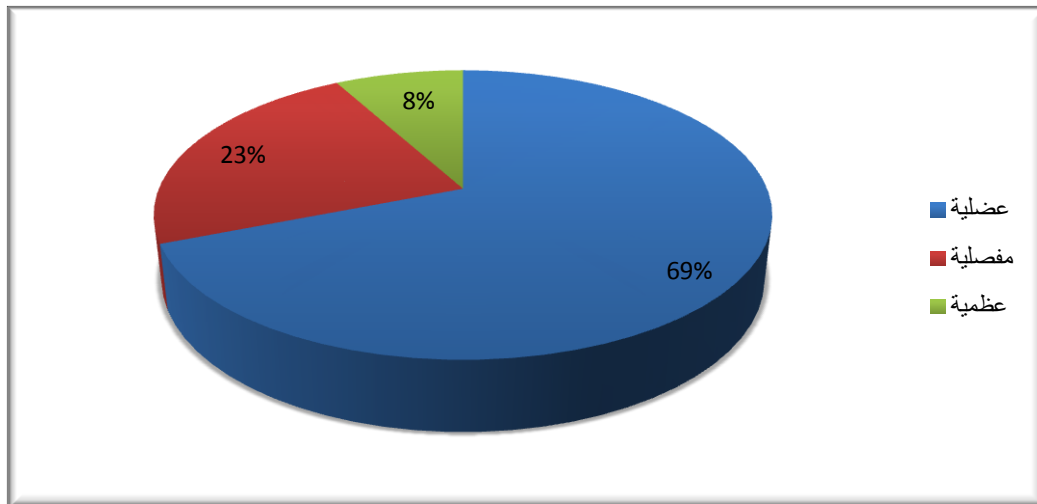
السؤال رقم (13): ما هي الإصابات التي تكررت لديك؟
الهدف من السؤال: معرفة نوع الإصابة الرياضية التي تتكرر في رياضة كرة القدم.

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
عضلية	33	68.75%	28.62	5.991	0.05	2	دال
مفصلية	11	22.92%					
عظمية	04	8.33%					
المجموع	48	100%					

الجدول رقم (14) يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للعبارة رقم (13)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة المقدرة (28.62) اكبر من قيمة كا² الجدولة المقدرة (5.991) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 02 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

هناك 68.75% من الإصابات المتكررة هي إصابات عضلية و 22.92% منها مفصلية و 8.33% عظمية . الإصابة العضلية هي التي تتكرر بشكل دوري ومستمر لأي لاعب مهما كان مستوى المنافسة لما أصبحت تتطلبه رياضة كرة القدم والدور الذي تلعبه في الاقتصاد أما الإصابات المفصلية والعظمية لا يمكن أن تتكرر إلا لأسباب محددة مثل : تدخل الخصم أو حركة غير رياضية أو سوء المستلزمات.



التمثيل البياني رقم 13 للعبارة رقم 13

السؤال رقم (14) : في الإصابة العضلية هل تعرضت إلى ؟
الهدف من السؤال: التعرف على أنواع الإصابة العضلية.

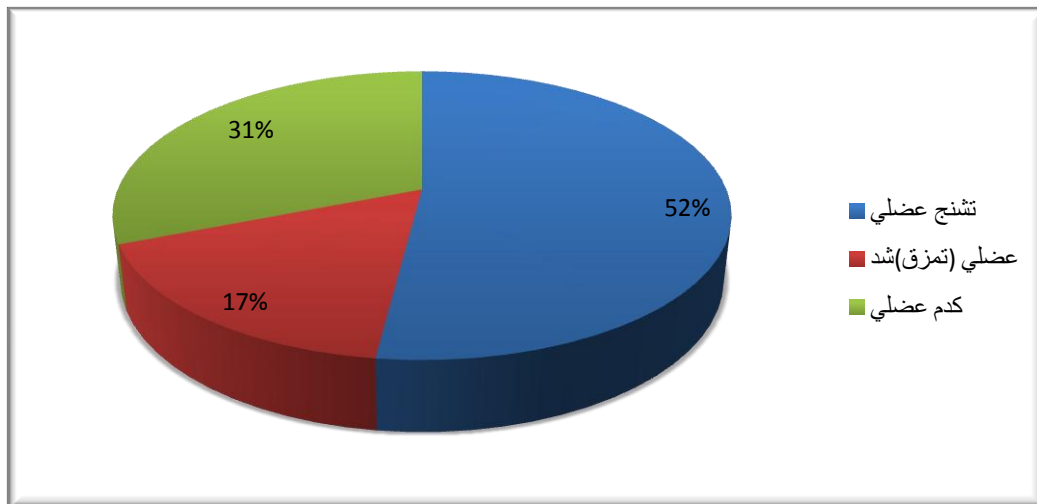
الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
تشنج عضلي	25	52.08%	9.12	5.991	0.05	2	دال
شد(تمزق) عضلي	8	16.67%					
كدم عضلي	15	31.25%					
المجموع	48	100%					

الجدول رقم (15) يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للعبارة رقم(14)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة المقدرة (9.12) اكبر من قيمة كا² المجدولة المقدرة (5.991) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 02 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

اللاعبين الذين تعرضوا لإصابة عضلية 52.08% منهم تعرضوا إلى تشنجات عضلية ناتجة عن المجهود المتتالي للاعب وعدم وجود الراحة الكافية للاعب للاسترجاع بينما 16.67% من اللاعبين تعرضوا إلى شد وتمزق عضلي ناتج عن ضغط عالي ومستمر على عضلات الجسم أو نتيجة تكرار التشنجات العضلية مما أدى إلى تعطيل عمل العضلة أما 31.25% تعرضوا لكدم عضلي ربما ناتج في الأساس عن سقوط أو تدخل بدني.

تحدث الإصابات العضلية غالبا جراء العمل والمجهود المضاعف المبذول من طرف اللاعب سواء في التدريبات والمباريات مما يؤدي إلى خلل في وظيفة الجهاز العضلي.



التمثيل البياني رقم 14 للعبارة رقم 14

السؤال رقم (15): في الإصابة العظمية هل تعرضت إلى ؟
الهدف من السؤال: معرفة نوع الإصابة العظمية.

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
كدم العظام	39	81.25%	18.75	3.841	0.05	1	دال
كسر العظام	09	18.75%					
المجموع	48	100%					

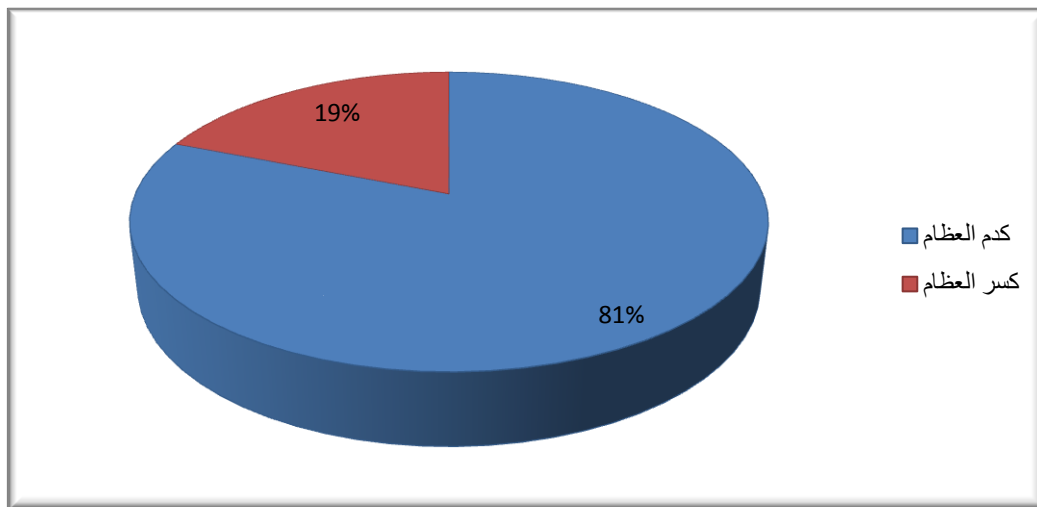
الجدول رقم (16) يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للعبارة رقم (15)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة المقدرة (18.75) اكبر من قيمة كا² الجدولة المقدرة (3.841) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 01 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

هناك 81.25 % من اللاعبين الذين تعرضوا لإصابة عظمية كانت مجرد كدمة للعظم ناتجة عن السقوط أو التدخلات العنيفة من الخصم أو حتى الزميل ، في حين أن 18.75 % من اللاعبين تعرضوا إلى كسور في العظم منها كسر جزئي وكلي ومتعدد لكن بنسبة قليلة جدا مقارنة بالكدمات.

هذا ما يوضح أن اللاعب حتى وإن تعرض إلى تدخلات خشنة ليس بالضرورة أن يتعرض إلى إصابة خطيرة. لكن يجب مراعاة القانون داخل الملعب وضبط التصرفات وتجنب الحركات غير الرياضية التي قد تؤدي إلى التسبب في إصابة الخصم لدرجة إحداث كسر على مستوى الجهاز العظمي مما يؤدي إلى تعطيل حركته. أي أن حدوث الإصابة يجعل اللاعب يفكر في سلوكاته وأدائه قبل الإقدام عليها.



التمثيل البياني رقم 15 للعبارة رقم 15

السؤال رقم (16): في الإصابة المفصلية هل تعرضت إلى ؟
الهدف من السؤال: معرفة نوع الإصابات المفصلية في كرة القدم.

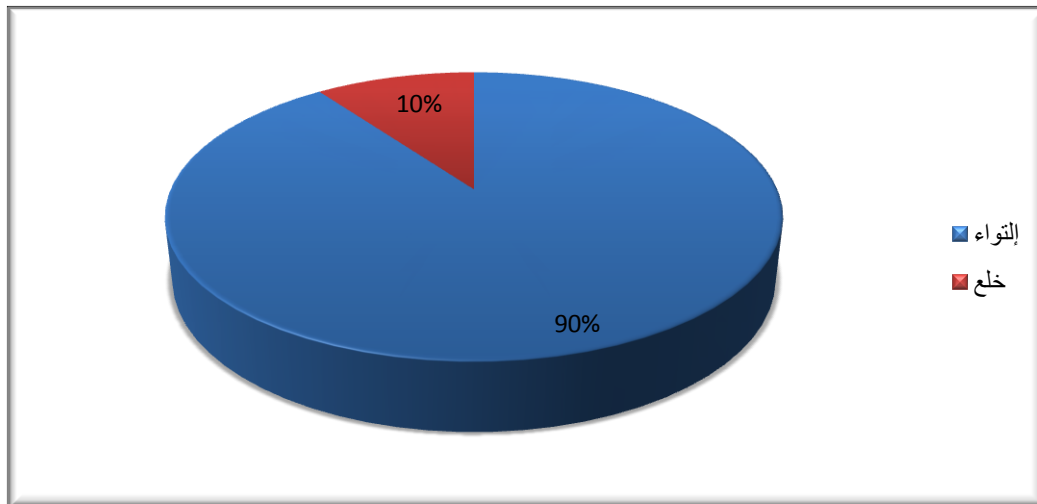
الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
إلتواء	43	89.58%	30.08	3.841	0.05	1	دال
خلع	05	10.42%					
المجموع	48	100%					

الجدول رقم (17) يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للعبارة رقم (16)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة المقدره (30.08) اكبر من قيمة كا² الجدولة المقدره (3.841) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 01 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

إن الإصابات المفصلية في كرة القدم الجزائرية تحدث بنسبة 89.58 % إلتواء ، و 10.42% خلع، و حدوث الإلتواء غير المصاحب بخلع لا يفسر خطورة الإصابة.

يمكن أن يحدث إلتواء بدرجة خطيرة قد يؤدي إلى سحب الأربطة الخارجية أو المتقاطعة مما قد يؤدي إلى تمزقها أو تضررها بدرجة كبيرة وقد تتطلب الإصابة تدخلا جراحيا. أي أنه لا يجب التغافل عن التشخيص الدقيق عند التعرض لمثل هذه الإصابة فربما قد تكون إصابة خطيرة بأعراض خفية.



التمثيل البياني رقم 16 للعبارة رقم 16

السؤال رقم (17): هل تعرضت لإصابة على مستوى الركبة ؟
الهدف من السؤال: معرفة نسبة إصابات الركبة في كرة القدم .

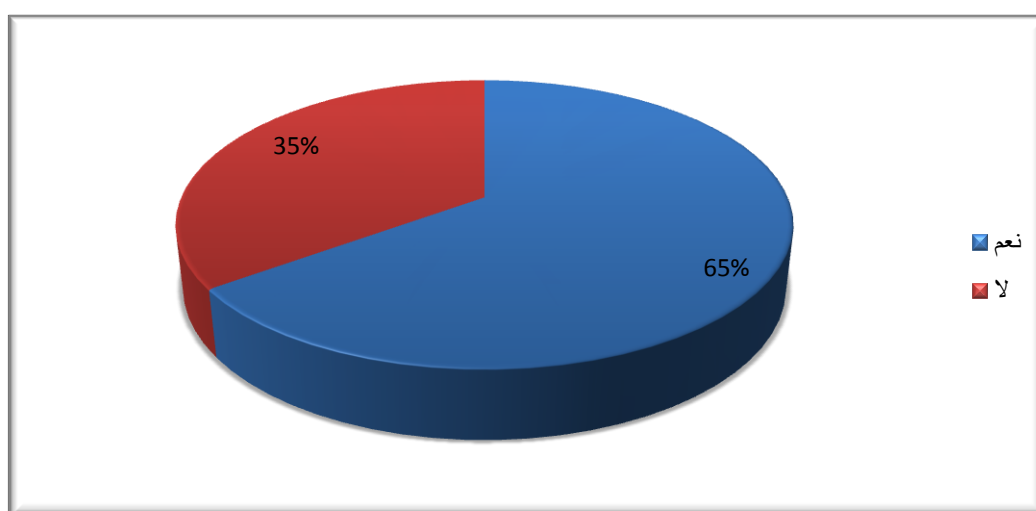
الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	31	64.58%	4.08	3.841	0.05	1	دال
لا	17	35.41%					
المجموع	48	100%					

الجدول رقم (18) يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للعبارة رقم(17)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة المقدره (4.08) اكبر من قيمة كا² الجدولة المقدره (3.841) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 01 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

نسبة 64.58% من اللاعبين تعرضوا لإصابة على مستوى مفصل الركبة، و 35.41% من الرياضيين الذين لم يتعرضوا هذا الموسم إلى إصابة تذكر على مستوى مفصل الركبة. أي أن مفصل الركبة يحتل المرتبة الأولى في سلم ترتيب الإصابات في رياضة كرة القدم.سواء على مستوى الغضروف أو الأربطة أو الأوتار أو العضلات المحيطة.

مفصل الركبة من أكثر أجزاء الجسم عرضة للإصابة مما يوضح لنا مدى متطلبات اللعبة من الناحية البدنية حتى يتجنب اللاعب هذه الإصابة.



التمثيل البياني رقم 17 للعبارة رقم 17

السؤال رقم (18): هل الإصابة التي تعرضت لها تمثلت في ؟
الهدف من السؤال: معرفة نوع الإصابة الشائعة لمفصل الركبة في كرة القدم.

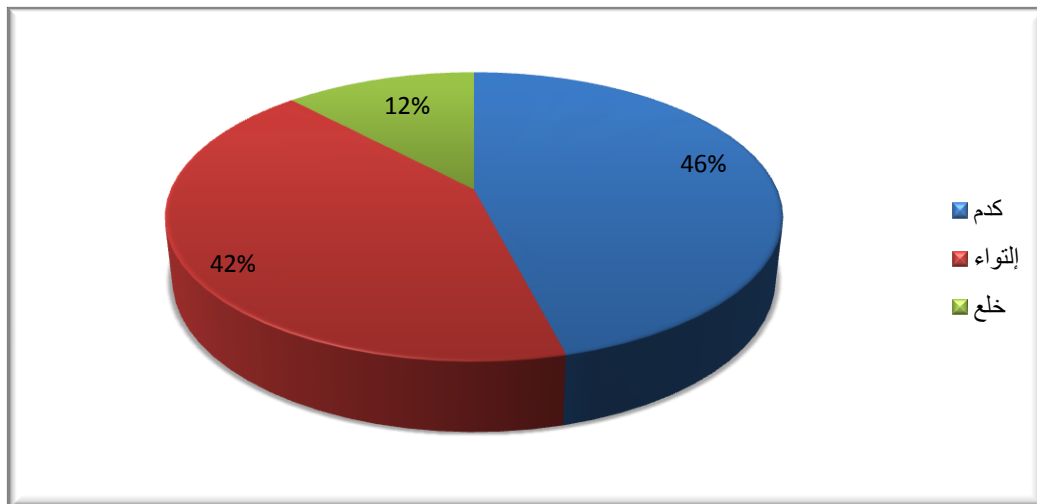
الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
كدم	22	45.83%	9.5	5.991	0.05	2	دال
إلتواء	20	41.67%					
خلع	06	12.5%					
المجموع	48	100%					

الجدول رقم (19) يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للعبارة رقم(18)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة المقدره (9.5) اكبر من قيمة كا² الجدولة المقدره (5.991) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 02 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

نسبة 45.83% من إجمالي إصابات مفصل الركبة هي كدمات ناتجة عن الاحتكاكات البدنية والسقوط ، وما نسبته 41.67% هي إلتواءات ربما قد تكون بسيطة في ظاهرها لكنها قد تكون إصابة داخلية خطيرة قد يهملها اللاعب. و 12.5% هي عبارة عن خلع مفصلي أي أن الإصابة خطيرة على اللاعب ما يستدعي التدخل الطبي والإسعاف الفوري حتى لا تتضاعف الإصابة.

إذا كانت طبيعة النشاط البدني في كرة القدم و الاحتكاك بين اللاعبين يؤدي إلى إصابات فهذا شيء مقبول لما تتطلبه المنافسة من تحدي وتحقيق التفوق في الرياضة،"وذلك لأن كرة القدم رياضة يطغى فيها الاحتكاك بين اللاعبين، مع مراعاة ضبط التصرفات غير الرياضية كالخشونة المتعمدة في اللعب وتجنبها.



التمثيل البياني رقم 18 للعبارة رقم 18

السؤال رقم (19): هل حدثت الإصابة نتيجة ؟

الهدف من السؤال : معرفة سبب إصابة مفصل الركبة في كرة القدم.

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
تدخل عنيف	31	64.6%	21.12	5.991	0.05	2	دال
سبب ذاتي	08	16.7%					
سوء المستلزمات	09	18.75%					
المجموع	48	100%					

الجدول رقم (20) يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للعبارة رقم (19)

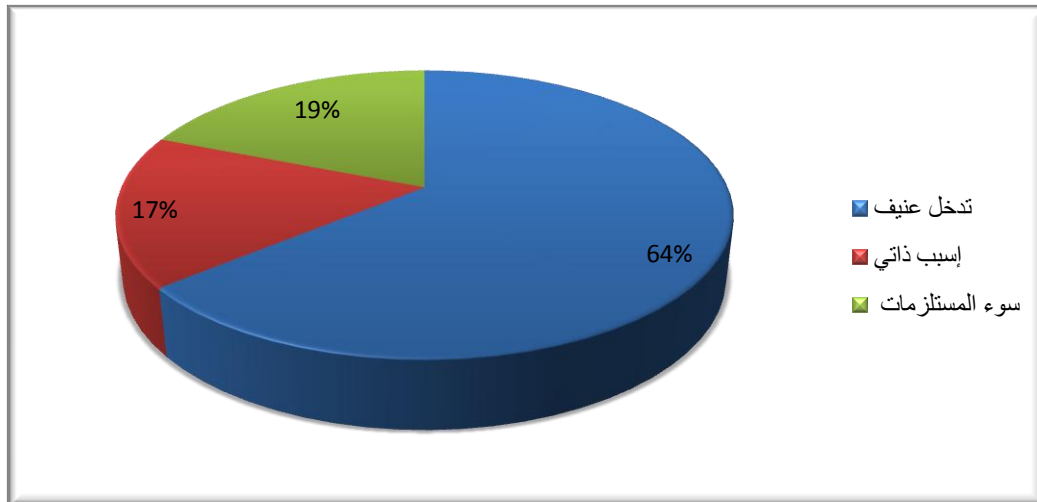
من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة المقدره (21.12) اكبر من قيمة كا² الجدولة

المقدره (5.991) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 02 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا ما يلي:

64.6% من اللاعبين المصابين كانت إصابتهم نتيجة تدخل عنيف، أو السقوط أو المسك، بينما 16.7% كانت إصابتهم على مستوى مفصل الركبة بسبب ذاتي (وهذا يتوقف على ميكانيكية الحركة الحادثة)، بينما ما نسبته 18.75% كانت سبب إصابتهم سوء المستلزمات الرياضية (كالأحذية غير الملائمة لأرضية الملعب، سوء أرضية الميدان وخاصة عندما تكون الأرضية مبللة بشكل كبير عند سقوط الأمطار،الخ).

يتضح لنا من خلال النتائج أن التدخلات العنيفة ليست السبب وحدها في تعريض اللاعب إلى إصابة على مستوى مفصل الركبة . فمثلا في كرة القدم الساق يمكن أن تشتبك مع ساق الخصم وهذا يؤدي على إخراج الرأس العضلي لمفصل الركبة " وهذا ليس تدخل عنيف وإنما طبيعة اللعبة تتطلب الالتحامات أثناء اللعب.



التمثيل البياني رقم 19 للعبارة رقم 19

السؤال رقم (20): ما درجة الإصابة على مستوى مفصل الركبة ؟
الهدف من السؤال: تحديد خطورة الإصابة في مفصل الركبة بالنسبة للاعب كرة القدم.

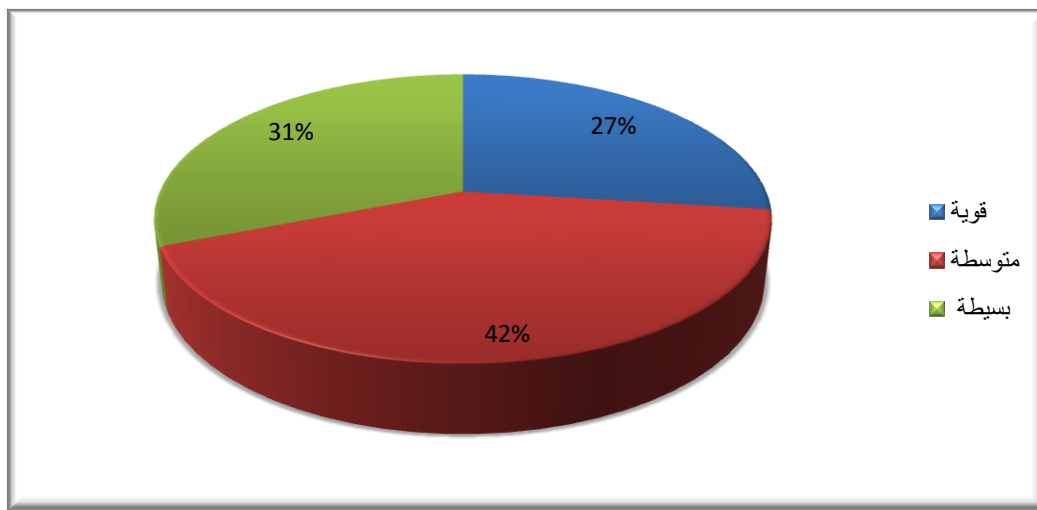
الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
قوية	13	27.08 %	1.62	5.991	0.05	2	غير دال
متوسطة	20	41.7 %					
بسيطة	15	31.25 %					
المجموع	48	100 %					

الجدول رقم (21) يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للعبارة رقم(20)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة المقدره (1.62) أصغر من قيمة كا² الجدولة المقدره (5.991) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 02 وبالتالي ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية. من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

هناك 27.08 % من الإصابات كانت قوية على اللاعب و 41.7 % متوسطة الشدة و 31.25 % بسيطة ، فأعلى نسبة من الإصابات كانت متوسطة والتي تكون على شكل كدمات ، شد وتمزق ، تيبس ، وتحدث الإصابات على مستوى مفصل الركبة إما بشكل مباشر أو ارتفاع وزيادة في الضغط الناتج عن استمرار الجهد.

تنتج الإصابة وتكمن درجتها ضمن الاحتكاك أو الاصطدام المباشر والبعض ناتج عن السقوط، وفي حالات أخرى تنتج إصابة مفصل الركبة من جراء العبء الناتج من الممارسة الرياضية". أي كلما زاد مقدار الضغط على المفصل كلما زاد احتمال التعرض إلى إصابة قوية.



التمثيل البياني رقم 20 للعبارة رقم 20

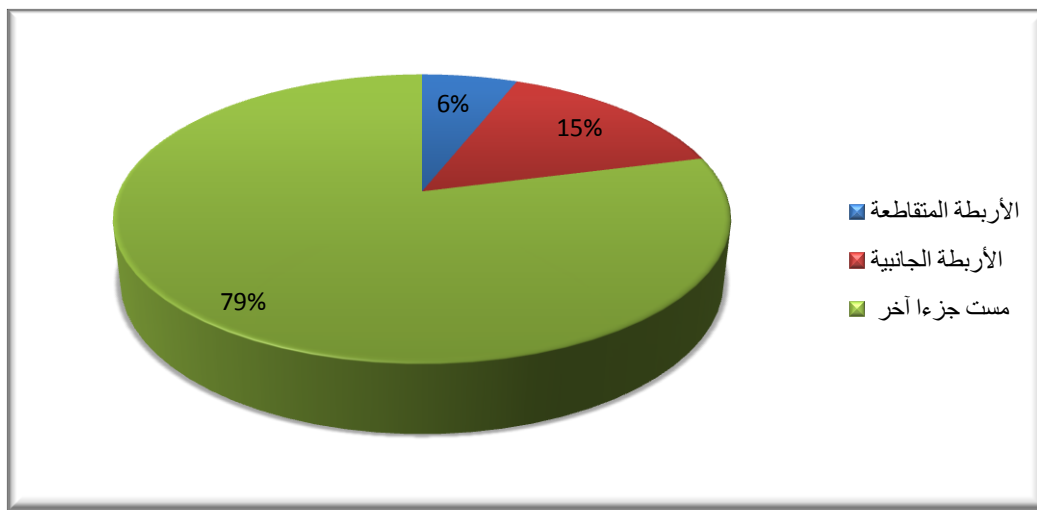
السؤال رقم (21) : هل مست الإصابة ؟

الهدف من السؤال: معرفة الجزء الذي تعرض للإصابة في مفصل الركبة.

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الأربطة المتقاطعة	03	6.25%	45.87	5.991	0.05	2	دال
الأربطة الجانبية	07	14.58%					
مست جزءا آخر	38	79.17%					
المجموع	48	100%					

الجدول رقم (22) يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للعبارة رقم (21)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة المقدرة (45.87) أكبر من قيمة كا² الجدولة المقدرة (5.991) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 02 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. يتضح لنا من الجدول أن هناك 6.25% من الإصابات مست الأربطة المتقاطعة سواء بقطع جزئي أو كلي أو شد غير طبيعي، وهي غالبا ما تتطلب التدخل الجراحي والتوقف عن الممارسة الرياضية لفترة طويلة، وقد تمنع اللاعب من استئناف المباراة . وتبلغ إصابات الأربطة الجانبية نسبة 14.58% وهي التي تتطلب توقفا يمتد من شهر إلى شهرين أما في حالة التدخل الجراحي فقد تمتد إلى أكثر من ذلك ، أما الإصابات التي مست جزءا آخر من مفصل الركبة فبلغت نسبتها 79.17% مثل امتداد غير طبيعي لأوتار العضلة ذات الأربعة رؤوس والكدمات المصاحبة بتورم مفصل الركبة. ليس بالضرورة عند إصابة اللاعب في مفصل الركبة أن تكون قد مست الأربطة فيمكن أن تكون قد مست الأوتار العضلية المحيطة بالمفصل وقد تكون نفس أعراض الإصابة في الأربطة.



التمثيل البياني رقم 21 للعبارة رقم 21

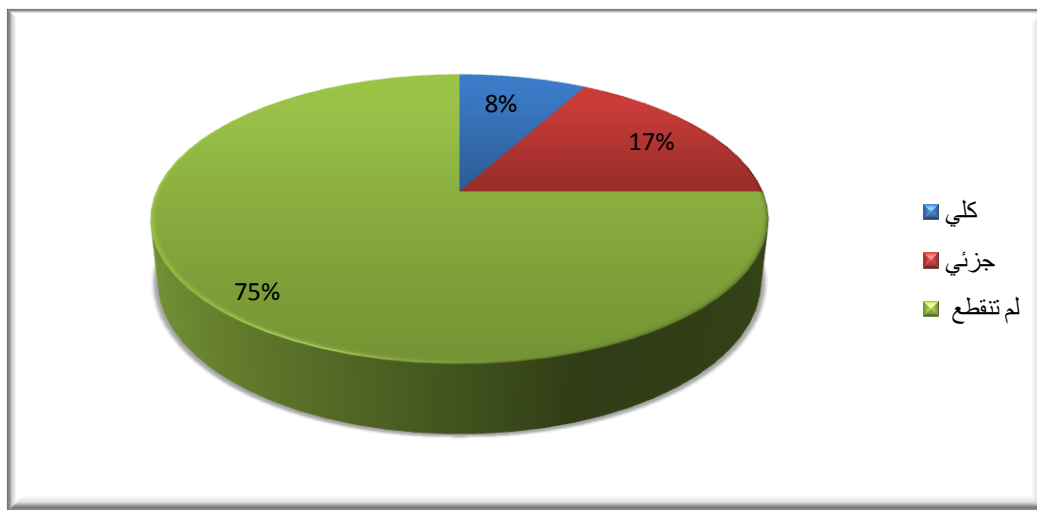
السؤال رقم (22): هل تعرضت الأربطة إلى قطع ؟
الهدف من السؤال: إبراز إلى أي مدى قد تصل فيه خطورة الإصابة الرياضية وآلامها.

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
كلي	04	8.33%	38	5.991	0.05	2	دال
جزئي	08	16.67%					
لم تنقطع	36	75%					
المجموع	48	100%					

الجدول رقم (23) يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للعبارة رقم (22)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة المقدره (38) أكبر من قيمة كا² الجدولة المقدره (5.991) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 02 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

هناك 8.33% من الإصابات التي تعرض لها اللاعبون كانت قطع كلي في الأربطة واحتاجت إلى تدخل جراحي، في حين أن 16.67% من اللاعبين تعرضوا إلى قطع جزئي في الأربطة مما قد يتطلب التدخل الجراحي في بعض الأحيان في حين أن 75% لم تكن إصابة قوية ربما امتداد غير طبيعي لم يؤدي إلى حدوث تمزق ، ويمكن القول أن الذين احتاجوا إلى تدخل جراحي هم في أمس الحاجة إلى إعادة التأهيل. ليس بالضرورة إصابة الأربطة على مستوى مفصل الركبة هو قطع ولا يمكن علاجه ولا يشفى بل فترة الراحة تكون أطول والإصابة لايمكن التغافل عنها، وبالتالي لابد من تعاون الرياضي والمدرّب وطبيب الفريق، مع الإحاطة بكل ما يتعلق بالرياضة الممارسة، من حيث النصائح والأمور المسموحة والممنوعة.



التمثيل البياني رقم 22 للعبارة رقم 22

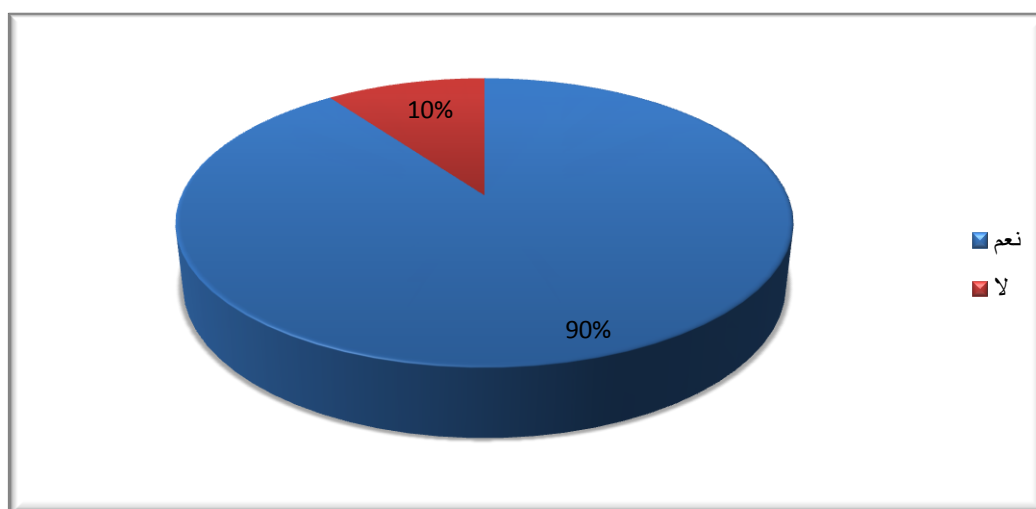
السؤال رقم (23): هل واجهت صعوبات على المستوى المهاري والبدني بعد عودتك من إصابة على مستوى مفصل الركبة ؟

الهدف من السؤال: تبيين الوقت والجهد الذي يستغرقه ويضعه اللاعب بسبب الإصابة.

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	43	89.58 %	30.08	3.841	0.05	1	دال
لا	05	10.41 %					
المجموع	48	100 %					

الجدول رقم (24) يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للعبارة رقم(23)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة المقدره (30.08) أكبر من قيمة كا² المجدولة المقدره (3.841) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 01 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. إن النتائج المتحصل عليها في الجدول تبين أن 89.58 % من اللاعبين المصابين على مستوى مفصل الركبة وجدوا صعوبات مختلفة أثناء العودة إلى الملاعب سواء على المستوى المهاري أو البدني ، وبيّن الجدول كذلك أن 10.41% من اللاعبين لم يجدوا أي صعوبات تذكر أثناء العودة من الإصابة وهذا قد يعود إلى درجة الإصابة ومقدار الراحة التي استعاد منها قبل العودة إلى التدريب. على الطبيب في بعض الحالات أن يحدد "نوع الرياضة التأهيلية للشفاء من الإصابة وهل يمارسها اللاعب بمفرده في النادي أو مع أخصائي علاج طبيعي لتجنب فقد اللاعب للياقته البدنية والفنية والتي تصل نسبة هبوطها إلى 40% في حالة انقطاعه عن 10 وحدات تدريبية".



التمثيل البياني رقم 23 للعبارة رقم 23

السؤال رقم (24): كيف أصبح لعبك بعد العودة من الإصابة مقارنة بلعبك قبل الإصابة ؟
الهدف من السؤال: إبراز صعوبة الرجوع بالرياضي إلى حالة ما قبل الإصابة.

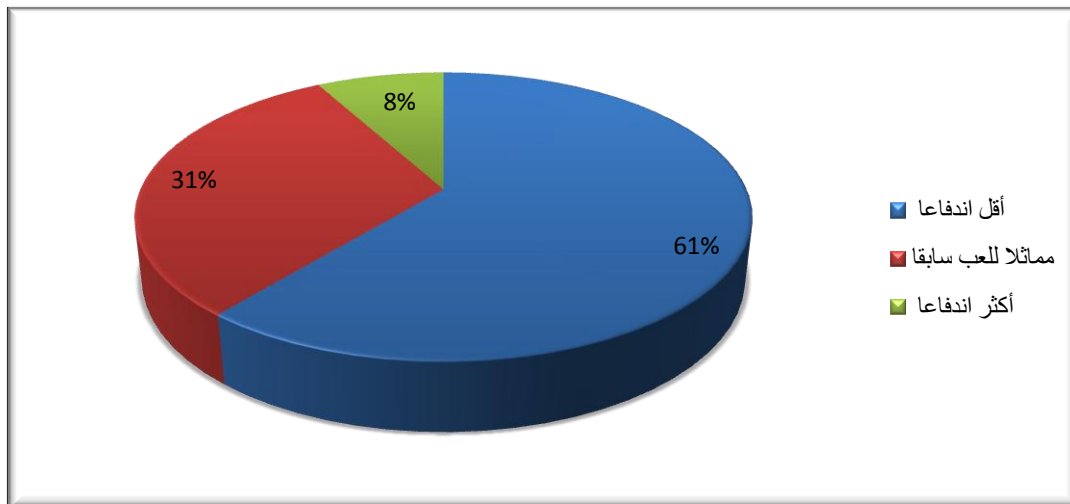
الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
أقل اندفاعا	29	60.42 %	21.08	5.991	0.05	2	دال
مماثلا للعب سابقا	15	31.25 %					
أكثر اندفاعا	04	8.33 %					
المجموع	48	100 %					

الجدول رقم (25) يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا² للعبارة رقم (24)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة المقدره (21.08) أكبر من قيمة كا² الجدولة المقدره (5.991) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 02 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

يوجد 60.42% من اللاعبين تغير أسلوب لعبهم حيث انخفضت لديهم الروح الاندفاعية والشجاعة الكافية وهذا بسبب الإصابة التي أصبح هاجس تكرارها يؤرق الرياضي ، في حين أن 31.25% حافظوا على أسلوب لعبهم قبل الإصابة وحتى أنهم استعادوا لياقتهم السابقة ، فيما 8.33% صرحوا أن أسلوب لعبهم بات أكثر اندفاعا من لعبهم قبل الإصابة.

الراحة الإيجابية والعناية والتشخيص اللازمين لتجاوز الإصابة والشفاء التام منها هو من إيجابيات فترة العلاج بعد التعرض لإصابة و بالتالي هذا يرجع حسب درجة خطورة كل إصابة .



التمثيل البياني رقم 24 للعبارة رقم 24

2- مقارنة النتائج بالفرضيات :

2-1- الفرضية الأولى : هناك عدة عوامل تسبب الإصابات في رياضة كرة القدم لولاية عين الدفلى .

الجدول رقم (26) :الدلالة الإحصائية لعبارات المحور الأول :

نتائج المحور الأول :

الدلالة الإحصائية	كا ² الجدولة	كا ² المحسوبة	العبارة رقم (02)
دال	3.841	6.75	
دال	3.841	10.08	العبارة رقم (04)
دال	3.841	16.34	العبارة رقم (07)

من نتائج الجداول الممثلة للفرضية الأولى يتضح أن معظم اللاعبين أقرروا بأن أسباب الإصابات في كرة القدم متعددة.

و هذا ما توضحه دراسة "تامر الداودي" التي بينت بأن هناك أنواع مختلفة لأسباب الإصابات منها داخلية وكذا خارجية فاللاعب يركز اهتمامه دائما على تجنب هذه المسببات المختلفة التي قد تؤدي إلى إصابته وتوقفه عن ممارسة النشاط. وهذا لا يأتي إلا بتحسين اللياقة البدنية، واتباع التعليمات وفق البرنامج التدريبي العلمي. (1)

و هذا ما يوضحه "أبو العلا أحمد عبد الفتاح" التي تبين أن سوء التنظيم وطريقة التدريب تبلغ نسبتها من 30 إلى 60 % من حالات الإصابات الرياضية. (2)

ولقد أشار أيضا في دراسته " العيوب في تنظيم التدريبات والمسابقات" أن طريقة التدريب العلمي لها دور فعال في تجنب الإصابة وذلك من خلال تنمية القدرات البدنية والمهارية للاعب وبالتالي تحسين الجانب الحركي المهاري للاعب , وكذلك تطوير وتحسين الجانب الصحي وتعمل على توعية اللاعب بالمحافظة على هذا الجانب المهم لتفادي الإصابة. (3)

(1) تصميم وتطوير تامر الداودي ،أسباب الإصابات الرياضية وأسس الوقاية منها ، المكتبة الرياضية الشاملة ، 09 مارس 2012، ص3

(2)؛(3) أبو العلا أحمد عبد الفتاح؛ كمال عبد الحميد اسماعيل؛ الثقافة الصحية للرياضيين؛ ط1؛ دار الفكر العربي؛ مصر؛ 2001؛

وكما في كتاب " التدليك الرياضي وإصابات الملاعب " بإبراز الدور الفعال للسلوك حيث يمثل السلوك غير السليم ما نسبته 15% من الإصابات الرياضية. كفقد الروح الرياضية والانفعال المؤدي إلى الخشونة المتعمدة قد يكون من أسباب الإصابة.⁽¹⁾

و بغية التأكد من فرضية البحث الأولى التي نفترض فيها "أسباب الإصابات الرياضية في كرة القدم متعددة " و على ضوء النتائج المحصل عليها تبين أن معظم اللاعبين أكدوا من خلال إجاباتهم على أن هناك أسباب متعددة للإصابة منها: التدخل العنيف- سوء أرضية الميدان- سوء المستلزمات- التدريب غير العلمي- السلوك الانفعالي.

(1) زينب عبد الحليم؛ التدليك الرياضي وإصابات الملاعب؛ ط5؛ دار الفكر العربي؛ مصر؛ 1998؛ ص86.

2-2- الفرضية الثانية: تختلف أنواع الإصابات بين لاعبي كرة القدم في الأندية التي كانت محور الدراسة .

الجدول رقم (27) :الدلالة الإحصائية لعبارات المحور الثاني :

نتائج المحور الثاني :

العبارات	كا ²	المحسوبة	المجدولة	الدلالة الإحصائية
العبارة رقم (11)	28.5	5.991	دال	
العبارة رقم (13)	28.62	5.991	دال	
العبارة رقم (16)	30.08	3.841	دال	

من خلال نتائج الجداول الممثلة للفرضية الثانية يتضح لنا أن معظم اللاعبين تعرضوا لمختلف أنواع الإصابات , فاللاعب في كرة القدم معرض لمختلف أنواع الإصابات نظرا لتعدد الأسباب .

و هذا ما يتطابق مع قول الكاتب " شطا محمد السيد" في كتاب " الإصابات الرياضية والعلاج الطبيعي " أن هناك درجات متفاوتة للإصابة تبعا لنوعها وشدتها فمنها البسيطة ومنها القوية ومنها المتوسطة. (1)

يختلف نوع الإصابة من رياضي لآخر ومن سبب لآخر.

كما يبرز الكاتب "أسامة رياض" بعنوان "الطب الرياضي وإصابات الملاعب " أن هناك 3 أنواع للإصابة وهي الإصابات العظمية والإصابات المفصالية والإصابات العظمية. (2)

وكتب " عبد الرحمان زاهر " عن الإصابات الرياضية وأنواعها, من خلال معرفة تركيبية الجسم ومدى تأثير المجهود عليه , وكذلك الوقوف على القواعد الصحية و التي تبين نوع ودرجة الإصابة من خلال الأعراض الناتجة عنها. (3)

وفي دراسة الطالب "شريط عبد القادر": هناك عدة أنواع للإصابة الرياضية فمنها البدني ومنها النفسي وكلاهما خطير على الصحة العامة للرياضي وكذا على مشواره المهني. (4)

و بغية التأكد من فرضية البحث الثانية التي نفترض فيها " أنواع الإصابات الرياضية مختلفة " و من خلال النتائج المتحصل عليها تبين أن أنواع الإصابات العظمية هي: مفصالية- عظمية- عضلية.

(1) شطا محمد السيد . الإصابات الرياضية والعلاج الطبيعي . دط . دار المعارف . دت . ص54

(2) أسامة رياض . الطب الرياضي وإصابات الملاعب . دار الفكر العربي . القاهرة . مصر . 1998 . ص41

(3) عبد الرحمن عبد الحميد زاهر . موسوعة الإصابات الرياضية واسعافاتها الأولية . دط . مركز الكتاب للنشر . القاهرة . مصر . 2004 . ص90-ص92.

(4) شريط عبد القادر . الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على السلوك النفسي للرياضي . أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في نظرية ومنهجية ت.ب.ر . 2013. معهد ت.ب.ر. جامعة الجزائر 03. الجزائر. ص51

2-3- الفرضية الثالثة: - يعتبر مفصل الركبة من أكثر أجزاء الجسم عرضة للإصابة في أندية كرة القدم التي كانت محور الدراسة.

الجدول رقم (28): الدلالة الإحصائية لعبارات المحور الثالث :

نتائج المحور الثالث :

العبارات	ك ²	ك ²	الدلالة الإحصائية
العبرة رقم (19)	21.12	5.991	دال
العبرة رقم (21)	45.87	5.991	دال
العبرة رقم (23)	30.08	3.841	دال

من خلال الجداول يتضح لنا أن أغلب الرياضيين أكدوا تعرضهم لإصابة على مستوى مفصل الركبة مبرزين بإجاباتهم أنواع ودرجات الإصابة التي تعرضوا لها

و هذا ما يتطابق مع قول " عبد العظيم العوادلي"تعتبر إصابة مفصل الركبة من أكثر الإصابات شيوعا وأكثرها خطورة على اللاعب لما يترتب عنها من تأثيرات على مستوى اللياقة البدنية والفنية للاعب وعموما على صحته العامة حيث يمكن أن تحدث إصابة الركبة عندما يتم تثبيت رجل اللاعب على الأرض ثم الترك المفاجئ بدوران الجسم دون التحكم أثناء مهارة تمرير الكرة . (1)

لكن تختلف درجة ونوع الإصابة من رياضي لآخر و هو ما أظهره "محمد عادل رشدي" بعنوان "موسوعة الطب الرياضي -علم إصابات الرياضيين " حيث بين أن الجزء الأكثر تعرضا للإصابة في رياضة كرة القدم هو الجزء السفلي، كما تتنوع وتتعدد الإصابات التي تحدث على مستوى الطرف السفلي، وهذا راجع إلى طبيعة الحركة في هذه الرياضة ، و يعتبر العنصر الهام في هذه الفرضية هو مفصل الركبة حيث يعتبر العنصر الأساسي في الفرضية.(2)

ويضيف "أسامة رياض " عن أن نسبة الإصابة التي يمثلها مفصل الركبة هي 25% من إصابات كرة القدم أي أنه يمثل أكبر نسبة .

وكتب "عبد العظيم العوادلي": أن إصابة أربطة وأوتار مفصل الركبة قد تكون إصابات من الدرجة الأولى والثانية وتكون نتيجة شد أو تمزق بالأربطة بسبب إلتواء 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 أي تختلف درجات الإصابة حتى في مثل هذه الإصابات.(3)

(1) عبد العظيم العوادلي: الجديد في العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية، طبعة ثانية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2004، ص 265.

(2) محمدعادل رشدي : موسوعة لطب الرياضي- علم إصابات الرياضيين-،مرجع سابق ، ص58

(3) عبد العظيم العوادلي: الجديد في العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 266.

و بغية التأكد من الفرضية الثالثة في البحث التي نفترض فيها أن " مفصل الركبة أكثر أجزاء الجسم عرضة للإصابة" و على ضوء النتائج المسجلة ومن ايجابيات اللاعبين على الاستبيان اتضح أن كرة القدم تتسبب في إصابة مفصل الركبة أكثر من الرياضات الأخرى.

الاستنتاج العام :

- من خلال المعطيات النظرية والتطبيقية وبناء على تحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها تم استنتاج مايلي :
- الرياضة ليس الهدف منها التسبب في الأضرار بل في تنمية القدرات البدنية للشخص الممارس.
 - مع أن رياضة كرة القدم هي ليست رياضة خطيرة إلا أنها لا تخلو من بعض الإصابات الخطيرة، والتي قد تؤدي إلى العجز أو حتى الوفاة، مما يجعل ضرورة إعطاء أهمية لموضوع الإصابات الرياضية أمراً ملحا ، وذلك عبر إتخاذ التدابير اللازمة للوقاية منها سواء كانت تدابير فنية، تقنية، طبية، رياضية، صحية.
 - عدم الالتزام بالأسس وقواعد علم التدريب الرياضي عند وضع الخطط التدريبية ومراعاة أن تتناسب مع قدرات الرياضيين الفسيولوجية والبدنية.
 - إن لاعبي كرة القدم لا يولون الاهتمام الكافي لعمليات الاحماء الخاصة.
 - هناك نسبة كبيرة من الإصابات الرياضية بين لاعبي أندية ولاية عين الدفلى لكرة القدم .
 - إهمال فترة الإحماء والتدريب غير العلمي وكذا التدخلات العنيفة من المسببات الرئيسية للإصابة.
 - ارتفاع نسبة الإصابات في فترة المنافسة مقارنة بفترة التدريب أو الراحة.
 - تركزت الإصابات في الطرف السفلي وخاصة في مفصل الركبة.
 - معظم الإصابات تحدث على مستوى الجهاز العضلي.
 - تتفاوت درجات الإصابة في كرة القدم لكن جل الإصابات كانت خفيفة.
 - كانت معظم إصابات الجهاز العضلي عبارة عن تشنجات.
 - تحدث الإصابات العضلية نتيجة الإجهاد المتكرر على الجسم.
 - عدم مراعاة اللاعبين لفترة التدريب قصير المدى حيث لا يحظر معظم اللاعبين إلا يوم المباراة.
 - بالرغم من أن هناك عدد كبير من اللاعبين تعرضوا إلى إصابة في مفصل الركبة إلى أن الإصابة لم تكن خطيرة.
 - صعوبة العودة إلى جو المنافسة بالشكل الطبيعي بعد التعافي من الإصابة.
 - تشكل الإصابة عائقا على اللاعب مما يؤدي إلى الانخفاض في المستوى الفني والبدني.
 - تتكرر الإصابات لعدة أسباب منها: التشخيص غير الدقيق وإهمال الإصابة الأولية.

الإقتراحات :

في ضوء وحدود ما توصلنا إليه من نتائج ؛ وجب علينا الخروج ببعض الإقتراحات والفرضيات المستقبلية منها:

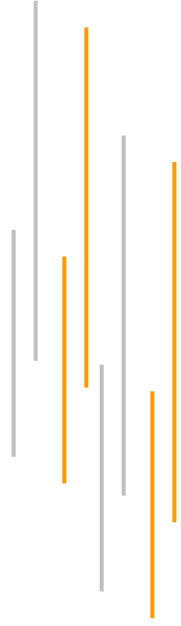
- 1- إجراء فحوص دورية طبية وبدنية بشكل عام وللاعبين المصابين بشكل خاص.
- 2- عدم إهمال الإصابة مهما كانت بسيطة والوقوف عند التشخيص الصحيح وإكمال العلاج قبل العودة إلى ممارسة النشاط .
- 3- إعطاء الإحماء الوقت الكافي وتكريس الجزء الرئيسي من التدريب للنشاط الخاص(كرة القدم) والتدريب على تكتيك أداء المهارات الجديدة.
- 4- ضرورة تقديم نصائح وقائية من الإصابات الرياضية وبشكل منتظم وهذا لإعطاء اللاعب فرصة لتجنب الإصابة.
- 5- توفير العتاد والوسائل والمنشآت اللازمة ؛ حتى تصبح ممارسة كرة القدم نفعية ولحماية أفضل من الإصابات.
- 6- ضرورة تطوير طرق التدريب المستخدمة في ولاية عين الدفلى وتكوين أفضل للمدربين .
- 7- الإهتمام بتنمية الصفات البدنية المختلفة وبصفة مستمرة في برامج العمل التدريبية لتفادي الإصابة.
- 8- إتباع الطرق العلمية في التحضير البدني لإكساب القوة البدنية اللازمة لمواجهة الاحتكاكات بين اللاعبين.
- 9- إحترام مدة العلاج وإعطاء الراحة اللازمة للعضو المصاب لتفادي تكرار الإصابة.
- 10- تطوير خدمات الإسعاف الرياضي الأولي.
- 11- يمكن إدراج الإصابات الرياضية في التبرصات التي يقوم بها اللاعبين كمادة معرفية إلى جانب التدريب وإعطائها الأهمية التي تستحقها. ويتم ذلك بتنسيق مع طبيب الفريق والمدرب والتركيز على كل المعطيات، المعرفية العلمية التقنية الصحية...التي من شأنها أن تعمل على الوقاية من الإصابات الرياضية.
- 12- لا بد من إقامة ندوات وملتقيات في موضوع الإصابات الرياضية، لا يحضرها ذي الإختصاص فقط وإنما يجب على مثل هذه التظاهرات أن تعمل على تنمية وتوسيع الحصيلة المعرفية للرياضي عموما ولاعب كرة القدم وتزويده بكل ما يتعلق بالإصابات الرياضية.
- 13- تجنب الأداء بأكثر مما يجب أو مبكرا عما يجب .
- 14- تطوير الملاعب التي من شأنها أن تقلل من نسبة الإصابات.
- 15- توعية اللاعب الهاوي بمخاطر المنشطات وإعطاءه فكرة عن المواد المحظورة لتنظيم برنامج غذائي صحي يجنبه الوقوع في المشكلات الصحية.
- 16- توفير المدرب الكفئ من الجوانب التدريبية و العلمية والتخلي عن فكرة الاستعانة بلاعب ذو خبرة.

إن الرياضة هي ممارسة اجتماعية وثقافية تهدف إلى تفتح شخصية الفرد وتهينته بدنيا، وبالتالي لا يمكنها أن تكون سببا في تدميره، ومع أن معدل الإصابات الخطيرة مقارنة بعدد الممارسين لكرة القدم هو تقريبا قليل، إلا أن وجود خطر الإصابة المميتة والتي تؤدي إلى العجز الكلي أو الجزئي، لا يزال موجودا في كل الأوقات قد يمتد حتى إلى الوفاة.، ولنضع لاعب كرة القدم في نطاق أكثر أمانا وحماية، فكان لابد من إشراك جميع العاملين بالتأطير الرياضي التقني الذي يتعلق بالفعل الحركي والتدابير والالتزامات للوقاية من الخطر الرياضي، و التأطير الطبي للوقاية من الإصابات، ثم هناك الجانب القانوني الذي يضع كل هذه التصرفات في إطار قانوني محكم ومنظم يوفر الحماية للاعب كرة القدم ، فلا بد من التحكم في المعطيات الموجودة في ميادين كرة القدم لتقديم خطط أكثر نجاعة .

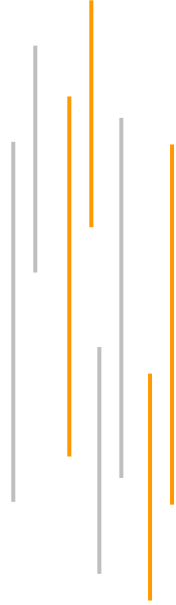
ومن خلال دراستنا يمكننا القول بأن هناك نسبة واضحة للإصابات الرياضية في كرة القدم والذي يعود إلى عدة عوامل أهمها الافتقار إلى الأداء المهاري مما يساعد على حدوث إصابة مبكرة متفاوتة الخطورة تبدأ من كدمات بسيطة إلى كسور مضاعفة وخطيرة؛ ولعل الملاحظ في هذه المرحلة بالضبط أن هناك كثيرا من اللاعبين المصابين لا يعطون أهمية كبيرة للإصابة وهذا ما يؤدي بهم في أغلب الأحيان إلى تكرار الإصابة من جديد مما يستدعي الانقطاع عن ممارسة كرة القدم لفترة معتبرة قد تؤثر على مستواه.

وفي تحليل أسباب الإصابات وجدنا أن معظم اللاعبين أكدوا أن التدخلات العنيفة وسوء أرضية الميدان هما السببان الرئيسيان في الإصابات؛ أما في تحديد نوع الإصابات فقد أكدوا أن الجزء السفلي هو الأكثر عرضة بالتحديد مفصل الركبة .

ومن هذا خلاص الباحث أن الإصابات في كرة القدم متعددة متفاوتة الخطورة وأسبابها متنوعة. وفي الأخير نذكر أن هذه الدراسة تبقى مفتوحة للبحث فيها والتعمق في دراستها من جوانب أخرى لم نتطرق إليها وكانطلاقة لدراسات أخرى من زوايا أخرى.



المراجع



قائمة المراجع:

الكتب :

- 1- أبو العلا أحمد عبد الفتاح؛ كمال عبد الحميد اسماعيل؛ الثقافة الصحية للرياضيين؛ ط1؛ دار الفكر العربي؛ مصر؛ 2001.
- 2- أحمد موسى عادل الشيشاني . الإسعاف الفوري لحالات بلع اللسان . إرشادات للمدربين . رئيس ومؤسس قسم التأهيل الرياضي . الجامعة الهاشمية . الأردن . 2014.
- 3- أسامة رياض . الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب . دط . دار الفكر العربي . القاهرة . 2002.
- 4- أسامة رياض . الطب الرياضي وإصابات الملاعب . دار الفكر العربي . القاهرة . مصر . 1998.
- 5- أسامة رياض؛ المنشطات والرياضة (أنواعها - أخطارها - الرقابة عليها)؛ دار الفكر العربي؛ 1998.
- 6- إقبال رسمي محمد؛ الإصابات الرياضية وطرق علاجها؛ ط1؛ دار الفجر للنشر والتوزيع؛ مصر؛ 2008.
- 7- حسن عبد الجواد:"كرة القدم المبادئ الأساسية للألعاب الإعدادية لكرة القدم"، دار العام للملايين، ط4، بيروت، 1977.
- 8- حياة روفائيل عياد . إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعى إسعاف . دط . منشأة المعارف . الاسكندرية . مصر . دت .
- 9- رابح تركي : مناهج البحث في علوم التربية و علم النفس، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1984.
- 10- رومي جميل: "كرة القدم"، دار النقائص، بيروت (لبنان)، ط1، 1986م.
- 11- زينب عبد الحليم؛ التدليك الرياضي وإصابات الملاعب؛ ط5؛ دار الفكر العربي؛ مصر؛ 1998.
- 12- السعدني خليل السعدي، كمال درويش : الاحتراف في كرة القدم ، مركز الكتاب للنشر ، ط 1، القاهرة 2006.
- 13- سميرة خليل . الإصابات الرياضية. دط . جامعة بغداد . كلية التربية الرياضية . العراق . 2004.
- 14- شطا محمد السيد . الإصابات الرياضية والعلاج الطبيعي . دط . دار المعارف . دت .
- 15- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر . موسوعة الإصابات الرياضية واسعافاتها الأولية . دط . مركز الكتاب للنشر . القاهرة . مصر . 2004.
- 16- عبد العزيز فهمي : مبادئ الإحصاء، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994.
- 17- عبد العظيم العوادلي: الجديد في العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية، طبعة ثانية، دار الفكر العربي القاهرة، 2004.
- 18- عمار بوحوش : مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحث، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 1995.
- 19- فراج عبد الحميد توفيق: كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين، الطبعة الأولى، دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2004.

- 20- فريدريك معتوق : معجم العلوم الاجتماعية : انجليزي - فرنسي - عربي - أكاديمية، بيروت، لبنان، 1998.
- 21- فريد كامل أبو زينة وآخرون: مناهج البحث العلمي الكتاب الثاني الإحصاء في البحث العلمي، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.
- 22- مأمور بن حسن السلطان: كرة القدم بين المصالح والمفاسد الشرعية، دار بن حزم، بدون طبعة، بيروت لبنان، 1998.
- 23- محمد حسن علاوي - أسامة كامل راتب: البحث العلمي في التربية البدنية والرياضية وعلم النفس، دار الفكر العربي، بدون طبعة، القاهرة، مصر، 1999.
- 24- محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب: منهاج التربية البدنية"، بدون طبعة، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1999.
- 25- محمد نصر الدين رضوان: الإحصاء الاستدلالي في علوم التربية البدنية والرياضية ، بدون طبعة، دار الفكر العربي، القاهرة، 2003.
- 26- محمد عادل رشدي : موسوعة لطب الرياضي - علم إصابات الرياضيين - ، طبعة ثانية، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، 1995.
- 27- محي الدين مختار : بعض تقنيات البحث وكتابة التقرير في المنهجية ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995.
- 28- مختار سالم : "كرة القدم لعبة الملايين"، مكتبة المعارف، بدون طبعة، بيروت، 1988.
- 29- موفق أسعد محمود؛ التعلم والمهارات الأساسية في كرة القدم؛ ط1؛ دار دجلة للنشر والتوزيع العراق؛ 2008.
- 30- موفق مجيد المولى : "الإعداد الوظيفي لكرة القدم" ، دار الفكر ، بدون طبعة ، لبنان ، 1999م.
- 31- ياسين رمضان . علم النفس الرياضي . ط1 . دار أسامة للنشر والتوزيع . عمان . الأردن . 2008.

المذكرات :

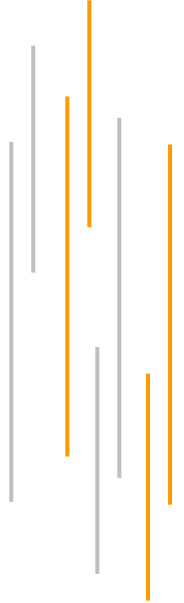
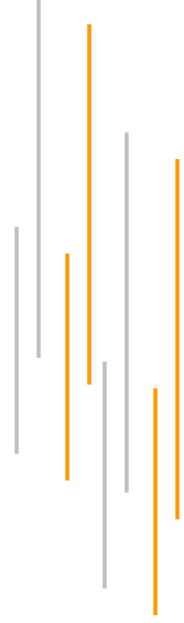
- 32- بلقاسم تلي، مزهود لوصيف، الجابري عيساني: "دور الصحافة الرياضية المرئية في تطوير كرة القدم الجزائرية"، معهد التربية البدنية والرياضية، دالي إبراهيم، مذكرة ليسانس، جوان 1997
- 33- بن عكي رقية صونية؛ ظاهرة الانحراف لدى رياضي النخبة في ضوء الضوابط القانونية الجزائرية؛ مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماجستير في نظرية ومنهجية ت.ب.ر؛ معهد ت.ب.ر؛ المدينة الجديدة سيدي عبد الله؛ الجزائر؛ 2007.
- 34- بوسدر صبرينة؛ واقع التكفل بالإصابات الرياضية وانعكاسه على أداء ومردود الرياضي الجزائري للمستوى العالي-كرة قدم-؛ مذكرة ماجستير في نظرية ت.ب.ر؛ جامعة الجزائر؛ معهد ت.ب.ر.؛ الجزائر؛ 2005.
- 35- شريط عبد القادر . الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على السلوك النفسي للرياضي . أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في نظرية ومنهجية ت.ب.ر . 2013. معهد ت.ب.ر. جامعة الجزائر 03. الجزائر .
- 36- ميهوبي رضوان؛ الانعكاسات النفسية للإصابة البدنية الرياضية؛ مذكرة ماجستير في نظرية ت.ب.ر؛ جامعة الجزائر؛ معهد ت.ب.ر؛ الجزائر؛ 2003.

المواقع الالكترونية :

37- تاريخ كرة القدم [/https://ar.wikipedia.org/wiki](https://ar.wikipedia.org/wiki)

38- <http://klash8.yoo7.com/t121-topic>

الملاحق



جامعة الجليلي بونعامة

خميس مليانة

معهد علوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

استمارة الاستبيان

بعد التحية والسلام

أنا الطالب قادة بن سلطان أيوب بصدد إعداد مذكرة نهاية

التخرج لنيل شهادة الماستر في نظرية ومنهجية التربية البدنية تخصص تدريب رياضي تنافسي تحت
عنوان:

"دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لأندية ولاية عين الدفلى لكرة القدم "

تحت إشراف :

الأستاذ : د. بوكراتم بلقاسم .

فندرجو منكم المساهمة في إنجاز هذا البحث العلمي بالإجابة على أسئلة الاستبيان ونرجو منكم التعبير
بصدق عن موافقتكم وآرائكم, ونؤكد لكم أن أجوبتكم لا تستعمل إلا لغرض هذا البحث كما نضمن عدم
كشف هويتكم .

وشكرا

دفعة - 2016

1- كيف وجدتم البرنامج التحضيري للموسم؟

مجهد في مستوى المنافسة دون المستوى (سلبى على اللياقة البدنية)

2- هل تعتقد أن سوء التحضير هو السبب وراء إصابتك؟

نعم لا

3- هل سبب إصابتك هو الإجهاد المتكرر؟

نعم لا

4- هل تعتقد أن إهمال فترة الإحماء هي السبب وراء إصابتك؟

نعم لا

5- هل سبب إصابتك راجع إلى سوء أرضية الميدان؟

نعم لا

6- في رأيك هل للمناخ دور في إصابتك؟

نعم لا

7- هل التدخلات البدنية هي سبب إصابتك؟

نعم لا

8- هل تعتقد أن تكرار وتطور الإصابة سببه:

مشكل صحي إهمال الإصابة الأولية

9 - ما نوع الإصابة التي تعرضت لها ؟

عضلية مفصلية عظمية

10- ما درجة الإصابة التي تعرضت لها ؟

خفيفة متوسطة شديدة

11- هل الإصابات التي تعرضت لها كانت خلال ؟

المنافسة التدريب خارج النشاط

12- هل تكررت لديك نفس الإصابة خلال الموسم ؟

نعم لا

13- ما هي الإصابات التي تكررت لديك ؟

عضلية مفصلية عظمية

14- في الإصابة العضلية هل تعرضت إلى ؟

تشنج عضلي (شد) تمزق عضلي كدم عضلي

15- في الإصابة العظمية هل تعرضت إلى ؟

كدم العظام كسر العظم

16- في الإصابة المفصلية هل تعرضت إلى ؟

إلتواء خلع

17- هل تعرضت لإصابة على مستوى الركبة ؟

نعم لا

18- هل الإصابة التي تعرضت لها تمثلت في ؟

كدم إلتواء خلع

19- هل حدثت الإصابة نتيجة ؟

تدخل عنيف سبب ذاتي سوء المستلزمات الرياضية

20- ما درجة الإصابة على مستوى مفصل الركبة ؟

قوية متوسطة بسيطة

21- هل مست الإصابة ؟

الأربطة المتقاطعة الأربطة الجانبية

22- هل تعرضت الأربطة إلى قطع ؟

كلي جزئي

23- هل واجهت صعوبات على المستوى المهاري والبدني بعد عودتك من إصابة على مستوى مفصل

الركبة ؟

نعم لا

24- كيف أصبح لعبك مقارنة بلعبك قبل الإصابة ؟

أقل اندفاعا مماثلا للعب سابقا أكثر اندفاعا