



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجيلاي بونعامة خميس مليانة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر
في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
شعبة التدريب الرياضي تخصص التحضير البدني الرياضي

تحت عنوان:

دور التحضير البدني في الحد من الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة
القدم صنف أكابر

دائرة مسحية حول أندية كرة القدم لولاية عين الدفلى

تحت اشراف:

د. عبد القوي رشيد

من اعداد الطلبة:

-خلفي جلول

-سايس عبد القادر

السنة الجامعية: 2021-2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الاهداء

الحمد لله الذي وفقني لإتمام هذا العمل المتواضع

الى من احمل اسمه بكل فخر ابي حفظه الله وشفاه

الى والدي الكريمة حفظها الله

الى اخوتي واخواتي والى كل افراد العائلة كبيرا وصغيرا

الى كل الأساتذة تقديرا واحتراما

الى أصدقائي رفقاء دربي.

Djelloul khelifi

إلى من احترق لينير دربي، إلى اللذان يعجز اللسان
عن تعداد فضائلنا، إلى الذي أعطى وضحي وكان
صبره وحرصه وإصراره نبراسنا يضيء مسيرة حياتي
والذي الحبيب.

إلى التي بعثت في نفسي الصبر والتفاؤل والأمل
للمضي قدما في تحقيق أحلامي

"والذي الحبيبة"

إلى كل إخوتي وأخواتي

إلى جميع الأهل

إلى كل

أصدقائي

الشكر والتقدير

احمد لله حمدا طيبا مباركا فيه واشكره

ان وفقني واعانني على إنجاز هذا العمل

واساله ان يرزقني الإخلاص فيه انه ولي ذلك والقادر عليه

الشكر والاحترام الوافر لأستاذي الدكتور عبد القوي رشيد

على قبوله الإشراف على هذه المذكرة

والذي لم يبخل بعلمه ووقته وتوجيهاته وتصويباته

جزاه الله خير الجزاء.

الشكر الى كل من مد يد العون في انجاز

محتوى البحث

أ.....	محتوى البحث
ه.....	قائمة الجداول
ط.....	قائمة الأشكال

الإطار العام للبحث

1.....	1. مقدمة:
3.....	2. مشكلة البحث:
4.....	3. فرضيات البحث:
4.....	1.3. الفرض العام:
5.....	2.3. الفرضيات الفرعية:
4.....	4. أسباب اختيار الموضوع:
5.....	5. أهداف البحث:
5.....	6. أهمية البحث والحاجة اليه:
5.....	7. مصطلحات البحث:
5.....	1.7. كرة القدم:
6.....	2.7. التحضير البدني:
6.....	3.7. الاصابات الرياضية:
6.....	7. الدراسات السابقة:

الجانب النظري

الفصل الأول: التحضير البدني

12.....	تمهيد:
13.....	1. لمحة عن التحضير البدني:
13.....	2. تعريف التحضير البدني:
14.....	3. التحضير البدني في كرة القدم:

- 14.....مدة التحضير البدني:4
- 15.....أنواع التحضير البدني:5
- 15.....1.5.مرحلة الإعداد العام:
- 16.....2.5.مرحلة الإعداد الخاص:
- 18.....3.5.مرحلة الإعداد للمباريات:
- 18.....6.التحضير التقني والتكتيكي:
- 19.....7.التحضير التقني والنظري:
- 20.....8.الصفات البدنية:
- 20.....1.8.تعريف الصفات البدنية:
- 21.....2.8.التحمل:
- 22.....3.8.القوة:
- 23.....4.8.السرعة:
- 25.....5.8.الرشاقة:
- 26.....6.8.المرونة:
- 27.....9.طرق تنمية الصفات البدنية:
- 27.....1.9.طريقة التدريب المستمر:
- 27.....2.9.طريقة التدريب الفتري:
- 28.....3.9.طريقة التدريب التكراري:
- 28.....4.9.طريقة التدريب المتغير:
- 28.....5.9.طريقة التدريب المحطات:
- 29.....6.9.طريقة التدريب الدائري:
- 29.....7.9.طريقة *STRETCHING*:
- 30.....خلاصة:

الفصل الثاني: الإصابات الرياضية

- 32.....تمهيد:

32.....	1.تعريف الإصابة الرياضية:
33.....	2.تصنيفات الإصابات الرياضية:
33.....	1.2.تقسيمات حسب شدة الإصابة:
33.....	2.2.تقسيمات حسب نوع الجروح:
34.....	3.2.تقسيمات حسب درجة الإصابة:
34.....	4.2.تقسيمات حسب السبب:
34.....	3.الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:
34.....	1.3.التدريب غير العلمي:
34.....	2.3.مخالفة الروح الرياضية:
36.....	3.3.مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:
37.....	4.3.عدم الأخذ بنتائج الفحوص والإختبارات الفيسيولوجية والنفسية:
37.....	5.3.استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:
37.....	6.3.الأحذية المستخدمة وأرض الملعب:
38.....	7.3.استخدام اللاعبين للمنشطات:
38.....	4.أنواع الإصابات الرياضية:
38.....	1.4.الصدمة:
39.....	2.4.إصابة الجهاز العضلي:
41.....	3.4.الشد أو التمزق العضلي:
43.....	4.4.التقلص العضلي:
44.....	5.4.الكسور:
47.....	6.4.الإلتواء:
49.....	8.4.الخلع:
51.....	9.4.الإنتفاخ الجلدي:
51.....	10.4.السجحات:
51.....	11.4.الجروح:

53.....	12.4. مضاعفات الإصابات الرياضية:
54.....	13.4. كيفية منع حدوث الإصابات الرياضية:
55.....	14.4. أعراض ومظاهر الإصابة:
55.....	5. الإسعافات الأولية:
55.....	1.5. مفهوم الإسعافات الأولية:
56.....	2.5. أهداف الإسعافات الأولية:
56.....	3.5. الوسائل المستعملة في الإسعافات الأولية:
56.....	4.5. قواعد عامة في الإسعافات الأولية في الملاعب:
58.....	6. القواعد الأساسية في العلاج من الإصابات الرياضية:
58.....	1.6. الحالة النفسية للاعب وأهمية الحوار معه:
58.....	2.6. أهمية احترام مدة الراحة المفروضة للاعب المصاب:
	3.6. الحقن
58.....	الموضعية:
59.....	4.6. العلاج بالعقاقير الطبية:
59.....	5.6. العلاج بالثبيث والأربطة:
60.....	6.6. التدليك والتأهيل:
60.....	7.6. العلاج الطبيعي:
60.....	8.6. الشد الميكانيكي:
60.....	9.6. العلاج بالوخز والعلاج المغناطيسي:
61.....	10.6. التدخل الجراحي الفوري:
61.....	7. طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية:
61.....	1.7. الطبيب:
61.....	2.7. الإحتياطات الواجب اتخاذها أثناء التدريب والمنافسة:
63.....	3.7. دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية:
66.....	خلاصة:

الفصل الثالث: كرة القدم

68.....	تمهيد:
69.....	1.تعريف كرة القدم:
69.....	1.1.التعريف اللغوي:
69.....	2.1.التعريف الاصطلاحي:
69.....	3.1.التعريف الاجرائي:
70.....	2.نبذة تاريخية عن تطور كرة القدم في العالم:
70.....	3.المبادئ الأساسية لكرة القدم:
71.....	4.صفات لاعب كرة القدم:
72.....	1.4.الصفات البدنية:
72.....	2.4.الصفات الفيزيولوجية :
73.....	3.4.الصفات النفسية:
74.....	5.أهمية كرة القدم:
74.....	1.5.الدور الاجتماعي:
74.....	2.5.الدور النفسي التربوي:
74.....	3.5.الدور الإقتصادي:
75	4.5.الدور السياسي:
76.....	خلاصة:

الجانب التطبيقي

الفصل الأول: منهجية البحث والإجراءات الميدانية

79	تمهيد.....
80	1-الدراسة الاستطلاعية.....
80	2.المنهج المتبع:.....
81	3.مجتمع وعينة البحث:.....
81	3-1-مجتمع البحث:.....
81	3-2-عينة البحث:.....
81	4.متغيرات البحث.....
81	5-مجالات البحث:.....
81	5-1-المجال البشري:.....
81	5-2-المجال المكاني:.....
82	5-3-المجال الزمني:.....
82	6. أدوات البحث-الاستبيان-:.....
82	6-1-هدف الاستبيان:.....
82	6-2-مراحل بناء الاستبيان:.....
83	6-3-الاستبيان بصيغته النهائية-وصف الاستبيان-:.....
83	7-الأسس العلمية للاستبيان:.....
83	7-1-صدق المحكمين:.....
83	7-2-الثبات بطريقة الفا كرونباخ:.....
83	7-3-الموضوعية:.....
84	8-المعالجة الإحصائية:.....
85	الخلاصة:.....

الفصل الثاني: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

87	تمهيد:.....
88	1. عرض وتحليل النتائج:.....
89	1.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:.....

101	.....	2.1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:
111	.....	2. مناقشة ومقابلة النتائج بالفرضيات:
111	.....	1.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:
112	.....	2.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:
113	.....	خلاصة:
114	.....	استنتاجات عامة:
115	.....	الخاتمة:
116	.....	اقتراحات الدراسة:

المراجع والمصادر

الملاحق

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	العناصر التي يعتمد عليها المدربون في بناء برنامج علمي للتحضير البدني	89
02	الوثائق الطبية التي يعتمد عليها المدربون في بناء برنامج علمي للتحضير البدني	90
03	مدى اعتماد المدربون على الفحوصات الطبية في بناء برنامج علمي للتحضير البدني	91
04	مدى اعتماد المدربون على المناهج الحديثة في بناء برنامج علمي للتحضير البدني	92
05	مدى اعتماد المدربون على استراتيجيات في بناء برنامج علمي للتحضير البدني	94
06	الصفات البدنية التي يعتمد عليها المدربون في بناء برنامج علمي للتحضير البدني	95
07	مدى اعتماد المدربون على الاختبارات البدنية في بناء برنامج علمي للتحضير البدني	96
08	تنسيق المدربون مع أخصائي التغذية في بناء برنامج علمي للتحضير البدني	97
09	الأهداف البعيدة التي يسطرها المدربون من خلال بناء برنامج علمي للتحضير البدني	98
10	مدى درجة رضا المدربون على البرنامج العلمي للتحضير البدني	99
11	مدى تناسب مدة التحضير البدني العام مع الدخول التحضير البدني الخاص	102
12	حصول اللاعبين الذين لديهم نقص في التحضير البدني العام على حصص إضافية	103
13	فترة التحضير البدني الخاص ان كانت كافية للاعبين لتحميهم من الاصابات	104

105	مدى اهتمام المدربين بمدة إجراء عمليات الإحماء	14
106	إصابة اللاعبين أثناء فترة التحضير البدني	15
107	مدى مساهمة اختيار المدربين لفترة التحضير البدني في تجنب اللاعبين للإصابات	16
109	أهمية فترة التحضير البدني بالنسبة للمدربين	17
110	مدة التحضير البدني التي اختارها المدربين هل تعتبر كافية لحماية اللاعبين من الإصابات	18

قائمة الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 01 المحور الأول	90
02	رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 02 المحور الأول	91
03	رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 03 المحور الأول	92
04	رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 04 المحور الأول	93
05	رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 05 المحور الأول	95
06	رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 06 المحور الأول	96
07	رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 07 المحور الأول	97
08	رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 08 المحور الأول	98
09	رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 09 المحور الأول	99
10	رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 10 المحور الأول	101
11	رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 03 المحور الثاني	103
12	رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 04 المحور الثاني	104
13	رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 05 المحور الثاني	105
14	رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 06 المحور الثاني	106
15	رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 07 المحور الثاني	107

108	رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 08 المحور الثاني	16
110	رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 09 المحور الثاني	17
111	رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 10 المحور الثاني	18

الفصل التمهيدي:
الاطار العام للبحث

1- مقدمة:

تعد كرة القدم الرياضة الأكثر شعبية في العالم من بين كل الرياضات الجماعية والفردية منها وهي رياضة حماسية حيث تكثر فيها الاحتكاكات البسيطة وحتى العنيفة مما يعرض ممارسيها سواء مبتدئين أو محترفين وفي كل الأصناف إلى عدة إصابات حيث تعد الأخيرة الهاجس الأكبر والشبح الأسود للاعبين. حيث تعتمد مقابلات كرة القدم على السرعة ، التحمل ، والدوران واستعمال قوة كبيرة وهي القوى القسوى ، وبصفة عامة تعتمد على بذل جهد بدني كبير، فلا يمكن ان نتحدث عن منافسة ذات مستوى عالي في كرة القدم والحصول على نتائج ايجابية والوصول باللاعبين الى تقديم مردود جيد خلال المنافسات دون أن نتكلم عن التحضير البدني اللازم للفريق ، ذلك أن مردود اللاعب في الميدان يتوقف على حالته البدنية ، وهي القاعدة الأساسية التي تعتمد على صحة الأداء .

ونظرا لطبيعة كرة القدم فإن اللاعبين معرضين للإصابات الرياضية في أي لحظة .

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

تتعدد أسباب الإصابات الرياضية فمنها ما يكون نتيجة للإعداد السيئ بداية الموسم الرياضي ومنها ما يأتي من ضعف وقلة الإمكانيات والوسائل والمعدات مثل الحذاء الرياضي السيئ واللعب على الأرضيات الغير مستوية وأخرى لعدم الإحماء الجيد قبل التمرين وعدم الإطالات الفعالة لعضلات الجسم وكذا الإفراط في استعمال أدوات التقوية والأجهزة والاحتكاك المباشر بين اللاعبين أثناء المباريات .

ولهذا ارتأينا الاهتمام بالجانب البدني الذي يقول عنه الدكتور محمد حسن علاوي " : يعتبر الوسيلة الأساسية لتأثير على الفرد ويؤدي الى الارتقاء بالمستوى الوظيفي والعضوي لأجهزة واعضاء الجسم ، وبالتالي تنمية وتطوير الصفات البدنية والمهارية والحركية والقدرات الخطئية والسماة الإرادية) " فالمهارة لكي تؤدي بطريقة سليمة يجب أن يكون هناك أسلوب صحيح في مسار القوة التي تؤدي بها الحركة وهذا بمساعدة كل أعضاء الجسم وخاصة العضلات ، وتدريب هذه المجموعة العضلية يؤدي إلى تكييفها مع متطلبات العمل والوصول إلى الهدف المسطر مسبقا ، وإذا لم يتم تحضير الفريق تحضيرا جيدا فهذا يؤدي حتما إلى تعرض اللاعبين لمختلف الإصابات الرياضية ، والتي تؤدي بهم إلى الابتعاد على الميادين لمدة طويلة وبالتالي انخفاض مردودهم الرياضي ، ولهذا يجب على اللاعب أن يكون محضرا بدنيا حسب ما تقرر النظرية العلمية لمنهجية التدريب الرياضي وهذا ما عرفته كرة القدم الحديثة من تكوين لاعبين يتمتعون بلياقة بدنية عالية لكي يتمكنوا من خوض المنافسات ذات شدة وحجم عالي وللوصول إلى تقديم مردود جيد في الميدان .

ولهذا برزت الحاجة والأهمية لدراسة " أهمية التحضير البدني و دوره في الحد من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم " ، جاءت دراستنا هذه لنتطرق لهذا الموضوع باعتبارنا مقبلين على الخروج بشهادة جامعية قد تسمح لنا بالإشراف على أحد الفرق الرياضية لكرة القدم من جهة وكذلك قصد التحكم في بعض أسرار هذه المنافسة التي نريدها في مستوى مشرف من جهة أخرى .

وفي دراستنا هاته سنتطرق للتعرف على دور التحضير البدني في الحد من الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أكابر ، حيث شملت الدراسة جانب نظري وآخر تطبيقي، تناول الجانب النظري ثلاثة فصول،الأول منها تناولنا فيه التحضير البدني ، أما الفصل الثاني تكلمنا فيه عن الإصابات الرياضية ، أما الفصل الثالث فتطرقنا فيه إلى كرة القدم.

هذا وتضمنت الدراسة فصل تمهيدي تناولنا فيه الخلفية النظرية لإشكالية البحث وكذا أهداف هذه الدراسة كما رأينا أنه من الضرورة شرح أهم المصطلحات الواردة في البحث ثم الدراسات السابقة.

أما الجانب التطبيقي الذي ضم فصلين:

الفصل الرابع وتناولنا فيه الإجراءات البحث الميدانية، حاولنا فيه تقديم كل الخطوات المنهجية للإحاطة بالمشكلة.

الفصل الخامس وقمنا فيه بعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة، ثم وضع اقتراحات وتوصيات، وفي الأخير المراجع المعتمد عليها، وبعد ذلك تم عرض الملاحق

2-الإشكالية:

أصبحت كرة القدم لعبة تحتاج لمجهود بدني ولياقة بدنية عالية وتحرك مستمر من اللاعب بالكرة او بدونها بالإضافة للاحتكاك المباشر مع الخصم كلها عوامل تزيد من نسبة الاصابة في الملاعب مقارنة بالأنشطة الرياضية الأخرى تشير الاحصائيات الى ان اصابات الطرف السفلي في كرة القدم 29 بالمائة من مجمل الاصابات المتمثلة في اصابات عضلات الفخذ ومفصل الكعب والأربطة الجانبية للركبة مثل الرباط الصليبي الأمامي حيث تمثل اصابته 20 بالمائة من اصابات الركبة ويؤدي التمزق الكلي لهذا الرباط الى ابعاد عن الملاعب قد يصل الى اثني عشر شهرا . (الرياض, أسامة، 1988، صفحة 101) في هذا المجال يرى مشال ساكس 1993 ان الاصابة البدنية الرياضية ترتبط بالممارسة الرياضية وينتج عنها عدم قدرة اللاعب على الاشتراك في أداء رياضي أو حركي لفترة من الزمن في ضوء شدة وطبيعة ومكان الاصابة بالإضافة لاحتياجه الى رعاية طبية فورية وتأهيل طبي ونفسي حتى يتمكن اللاعب المصاب من العودة للممارسة الرياضة في أحسن صورة بدنية.

ان الاصابة تختلف طبقا لدرجة كفاءة اللاعب البدنية حيث كلما قلت هذه الأخيرة زادت احتمالية اصابته لذا وجب على المدرب الاهتمام بكافة عناصر اللياقة البدنية وعدم الاهتمام بجزء منها على حساب الآخر وهذا لا يأتي إلا عن طريق معرفة المستوى الحقيقي لقدرات اللاعبين من خلال نتائج الاختبارات البدنية والتعرف على مواطن الضعف والقوة في الاداء والأخذ بهذه من أجل اصلاح الاخطاء ومن ثم تقييم مستوى الحالة البدنية. (علاوي, محمد حسن، 1958، صفحة 14).

ويرى يوهانس ووانغنبورغ ريتز سنة 1988 بان القدرات البدنية هي أحد الشروط المحددة لمستوى الأداء الرياضي وأن الزيادة غير المبرمجة في تدريب صفة بدنية معينة تؤثر تأثيرا متبادلا على بقية الصفات البدنية الأخرى فمثلا ان الزيادة في تدريب القوة أكثر من اللازم سيؤثر سلبا على السرعة وهذا يؤثر على مستوى أداء اللاعب المهاري والخططي في كرة القدم . (كماش و سعد، 2006، صفحة 264).

تعد الحالة البدنية للاعب كرة القدم أحد مكونات الحالة الرياضية وهي القاعدة القوية التي يمكن أن ينطلق من خلالها اداء المهارات الكروية أثناء المباراة بالصورة المثالية المطلوبة فهي حجر الزاوية في بناء لاعب كرة القدم قديما وحديثا.

ان في الكثير من الأحيان يجد اللاعبون أنفسهم عاجزين عن إكمال التدريبات و المباريات أو حتى المنافسات نظرا لتعرضهم للإصابات غالبا تكون خطيرة تؤثر سلبا على مردودهم الفني، وتحديث هذه

الإصابات الخطيرة نتيجة الأسباب مختلفة فالإعداد البدني العي الجيد والغني القائم على احترام المعايير العلمية يكون سبب في تعرض الرياضيين للإصابات وخاصة لاعبي كرة القدم.

ولظهور علم الطب الرياضي أهمية قصوى، حيث يلقي الضوء على أنواع الإصابات التي تصيب اللاعبين في كافة الأنشطة الرياضية عامة وكرة القدم خاصة وكيفية وجود الطرق والوسائل المختلفة التي تساعد على التقليل من حدوث الإصابات، لا يمكن منع حدوث الإصابة لكن هناك بعض الأمور الوفانية التي من الممكن القيام بها في منع حدوث الإصابة فهي أكثر أهمية من التحضير البدني.

وتبقى رياضة كرة القدم الجزائرية تعاني من كثرة الإصابات الرياضية والتي يرجع الكثير من الخبراء والمتابعين سببها إلى نقص التحضير البدني الجيد للاعب والتي تتنوع حسب تنوع العضو المصاب. ومن خلال ما سبق ذكره فإنه يمكن طرح التساؤل التالي :

- التساؤل العام:

- ما مدى دور التحضير البدني في الحد من الإصابات الرياضية ؟

-التساؤلات الجزئية :

1- هل التحضير البدني المقنن يساهم في الوقاية من الإصابة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم؟

2-هل لفترة التحضير البدني دور في الحد من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم؟

3- فرضيات الدراسة:

3-1- الفرضية العامة :

للتحضير البدني في دور كبير في الحد من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.

3-2-الفرضيات الجزئية :

1- للتحضير البدني المقنن يساهم في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.

2- لفترة التحضير البدني دور في الحد من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.

4- أسباب اختيار الموضوع:

✓ نقص البحوث و الدراسات التي تناولت نفس موضوع الدراسة

- ✓ الرغبة في الاستفادة بمعلومات هامة عن التحضير البدني من أجل توظيفها في مشوارنا كمترب بين ظاهرة الإصابات التي تطغى على لاعبي كرة القدم
- ✓ التعرف على الأسباب الأساسية للإصابات الرياضية
- ✓ تراجع نتائج الأندية المحلية على المستوى القاري.

5- أهداف الدراسة:

- كشف مدى أهمية التحضير البدني المقنن في تقادي الإصابات الرياضية.
- معرفة أهم الطرق و الوسائل المستخدمة في عملية تحسين القدرات البدنية
- إبراز المشاكل الأساسية المؤدية للإصابات الرياضية.

6- أهمية الدراسة:

هذه الدراسة تسمح لنا بإبراز أهمية التحضير البدني للاعب كرة القدم، حيث يتناول البحث بين التحضير فهذا البحث يعطي نظرة عامة عن أهمية التحضير البدني في البرمجة السنوية و تمكين الرياضيين من القدرة على الأداء طول الموسم مع تقادي الإصابات.

7- مصطلحات الدراسة:

7-1- كرة القدم:

-اصطلاحا:

هي لعبة من الألعاب الجماعية، التي يمكن فيها تصويب الكرة إلى هدف المنافس في حين ينبغي على الفريق المنافس إيقاف الهجوم (حسين، قاسم حسن، 1998)

-التعريف الاجرائي:

هي لعبة تتم بين فريقين يتكون كل منهما من أحد عشر لاعب تحت قوانين مضبوطة. يحاول كل فريق التسجيل في مرمى الخصم والرابح من يسجل أكبر عدد من الأهداف.

7-2- التحضير البدني:

-التعريف الاصطلاحي:

إكساب اللاعب عناصر اللياقة ويعتبر أحد دعائم إعداد اللاعب مهاريا وخططيا (عبد، 2008)

-التعريف الاجرائي:

وحدة التحضير البدني العام والخاص تعتبر كمبدأ من مبادئ التدريب الرياضي إذا أنه لا يمكن تطوير أي قدرة بدنية دون الاعتماد على التأثير العام الذي يحدث للجسم.

7-3-الإصابات الرياضية :

-التعريف الاصطلاحي:

تلف وإعاقة العمل الأنسجة سواء كان هذا التلف مصاحباً أو غير مصاحب بتهدك الأنسجة ، مما قد ينتج عنه تغييرات وظيفية فيزيولوجية، محدثاً بذلك تعطيل لسلامة الأنسجة (زاهر، عبد الرحمان عبد الحميد، 2004)

-التعريف الاجرائي:

هي تعرض اللاعب لمؤثر قوي داخلي أو خارجي في احد الأجهزة الوظيفية، يؤدي إلى خلل في الوظيفة، تعيق اللاعب عن مزاولته تدريباته أو نشاطه الرياضي.

8-الدراسات السابقة والمشابهة:

8-1: دراسة ناصري جمال(2010) ماجستير

تحت عنوان:الإصابات الرياضية البدنية و النفسية عند لاعبي كرة القدم ذوي المستوى العالي و انعكاساتها على مستوى الرياضي خلال المنافسة دراسة ميدانية للأندية الجزائرية للقسم الوطني الأول والثاني لكرة القدم

استخدم الطالب المنهج الوصفي في انجاز هذه الدراسة و عمد في أدوات البحث إلى الاستبيان وتكونت العينة من 150 رياضي تم اختيارهم بطريقة قصدية

توصلت الى عدم إخضاع اللاعبين إلى برامج نفسية و بدنية علمية حديثة للحصول على نتائج طيبة من أجل تعديل الحالة النفسية و التقليل من الإصابات البدنية و الصدمة النفسية

عدم وجود طبيب مختص في علم النفس الرياضي على مستوى الأندية الرياضية لكرة القدم ذو المستوى العالي ونقص و تراجع مستوى لاعب كرة القدم الفني و البدني و التقني مع عدم تقبله للإصابة، ووعي

الرياضي المصاب بخطورة الإصابة مما يؤدي الى قلق و توتر دائم خوفا من فقدان مستقبله الرياضي و المهني.

8-2- دراسة غباش عادل(2008)ماجستير

تحت عنوان " فعالية الاختبارات البدنية في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم دراسة ميدانية لنادي اتحاد العاصمة الجزائري
استعمل الباحث في دراسته المنهج الوصفي، كانت عينة البحث لاعبي نادي اتحاد الجزائر لكرة القدم
أواسط (17-19) للموسم الكروي 2008/2009
النتائج المتحصل عليها:

إن استخدام المدرب لبطارية اختبارات شاملة و موضوعية صادقة لتقويم قدرات اللاعبين بدنيا ومهاريا،تساهم في التقليل من الإصابات الرياضية في الملاعب وهذا يتطلب من المدرب كفاءة علمية و مهنية التي تمكنه من المعرفة الكاملة بالاختبارات البدنية وكيفية استخدامها و الأخذ بنتائجها من اجل التعرف على مقدار التغير الناتج عن عملية الإعداد البدني و مدى تكيف اللاعبين مع نوع و شدة التمرينات الموجهة نحو تنمية عناصر اللياقة البدنية بشكل متوازن و مدروس وفق معايير وأسس علمية حديثة مما يسمح بإعداد اللاعب جيدا يساهم في المحافظة على صحتهم و وقايتهم من الإصابات الرياضية بقدر الامكان.

8-3- دراسة أمزيان أسامة(2010) ماجستير:

تحت عنوان الإصابات الرياضية الأكثر شيوع في الرياضات الجماعية و الفردية و أسباب حدوثها.
دراسة ميدانية لأندية المجمع الرياضي النقلي للجزائر العاصمة، تضمنت إشكالية بحثه ما هي أسباب الإصابات الأكثر شيوعا عند رياضي النخبة في الرياضات الجماعية و الفردية
اتبع الطالب المنهج الوصفي في انجاز هذه الدراسة و عمد في أدوات البحث إلى الاستبيان وتكونت عينة البحث من فرق المجمع النقلي الرياضي أكثر ذكور من 297 لاعب تم اختيارهم بطريقة قصدية
النتائج المتحصل عليها:

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

هناك علاقة إرتباطية معنوية بين الأماكن الأكثر عرضة للإصابات الرياضية ونوع التخصص الرياضي، حيث تختلف أماكن الإصابة باختلاف التخصص الرياضي الممارس هناك اختلاف في الأسباب المؤدية لحدوث الإصابات الرياضية بين مختلف الاختصاصات الرياضية الفردية و الجماعية.

هناك فروقات في تقديم الإسعافات الأولية و العلاج و إعادة التأهيل الحركي بين أنواع الرياضات الممارسة فردية كانت أم جماعية.

8-4- التعليق على الدراسات السابقة والمشابهة:

الدراسة الأولى:

أشار الطالب الباحث أثناء دراسته إلى الانعكاسات التي تسببها الإصابات الرياضية على الجانب النفسي للرياضي المصاب في المستوى العالي لكرة القدم. ان الجانب النفسي له دور كبير على المردود الجيد للاعب من عدمه وعليه فان ثم تأثير الاصابة من الناحية النفسية فكيف ستكون عودة الرياضي الى المستوى الذي كان عليه قبل التعرض للإصابة. من هذا نتطرق إلى تأثير التحضير البدني في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أكابر.

الدراسة الثانية:

تمثل مضمون دراسة الطالب في فعالية الاختبارات البدنية في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم .

كان هدف الباحث في هذه الدراسة هو إيجاد العلاقة بين الاختبارات البدنية والإصابات الرياضية و تبيان مدى فعالية الاختبارات البنينة المستخدمة من طرف المدرب في الوقاية من الإصابات الرياضية . عليه تطرقنا في بحثنا لأثر التحضير البدني في التقليل من الإصابات الرياضي الذي لاعبي كرة القدم .

الدراسة الثالثة:

تمثل مضمون الدراسة للطالب في الإصابات الأكثر شيوعا في الرياضات الجماعية و أسباب حدوثها .

لقد كانت الدراسة مفتوحة على عدة رياضات الفردية و الجماعية في آن واحد كن نص الدراسة واحد وهو الإصابات الشائعة و الأسباب المؤدية إلى حدوثها مع العلم أنه لا يمكن المقارنة بين شدة

وخطورة الإصابة في رياضة جماعية مع رياضة فردية مثل: احتكاك مباشر مع لاعب في كرة قدم يقابله إصابة رياضي في ألعاب القوى أو في السباحة وهذا الاختلاف الحاصل.

وعليه تطرقنا في بحثنا إلى تأثير التحضير البدني في الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أكابر.

الجانب النظري:

الفصل الأول: التحضير البدني

الفصل الثاني: الاصابات الرياضية

الفصل الثالث: كرة القدم

الفصل الأول:
التحضير البدني

تمهيد:

إن التحضير البدني في كرة القدم يعد من الأهداف التي يسعى المدرب لتطويرها ، ذلك بتنمية القدرات البدنية للاعبين و التي تعد ضرورة حتمية لهذه اللعبة أو لأي نشاط رياضي آخر ، و بدونها لا يستطيع الوصول إلى المستوى المرغوب فيه، فتطوير الأداء له ارتباط وثيق مع جميع النواحي البدنية، الخطئية (المهارية و النفسية). و لا يتم ذلك إلا من خلال البرامج المقننة المبنية على أسس علمية في مجال التدريب البدني الحديث.

إضافة لذلك أهميته بالنسبة للفرق للوصول إلى أحسن المستويات و تحقيق أفضل النتائج، و ينتج عن هذا التطور عدد من الايجابيات أهمها عدم التعرض للإصابات الرياضية، فلاعب كرة القدم يحتاج لمتطلبات بدنية خاصة لما يتطلبه اللعب من واجبات لتنفيذ فعاليات متكررة و متنوعة ،بناءا على ذلك فإن امتلاك اللاعب للياقة البدنية عالية تساعده في مواجهة و تحمل المتطلبات البدنية الخاصة باللعبة.

1- لمحة عن التحضير البدني:

ظهر مفهوم التحضير البدني وطرقه ونظرياته وأعراضه ، خلال المرحلة الزمنية الطويلة وفقا لتطور المجتمعات البشرية ، لقد بدأ الإنسان حتى عصرنا هذا على الاعتناء بجسمه وتدريبه وتقوية أجهزته المختلفة واستخدام وسائل وطرق مختلفة. فعلى الرغم من قلة المعلومات عن الإنسان القديم ، إلا أن هناك اتفاق على أن المجتمعات الأولى لم تكن بحاجة إلى فترة زمنية لمزاولة نشاطه ، وفعالياته الحركية المختلفة أو التدريب عليها.

بمرور المجتمعات البشرية في سلم التطور الحركي ، وتعاقب الأجيال لفترة طويلة ازدادت الحاجة إلى مزاولة الفرد ألعاب وفعاليات حركية مختلفة ، حيث اهتمت الحضارات القديمة بالرياضة ، فما أكتشف في مقابر بني حسن ومقابر وادي الحلو ، والمعبد بجوار بغداد وحضارة ما بين الرافدين لدليل واضح على العناية الكبيرة بالكثير من الفعاليات البدنية التي تشبه إلى حد كبير ما يمارسه الفرد من ألعاب وفعاليات رياضية في عصرنا الحاضر .

خلال العصر الحديث شهد العالم تطور في مختلف الميادين الصناعية ، الاقتصادية، الاجتماعية ، العلمية والتقنية مما انعكس على تطور الفعاليات والألعاب الرياضية إيجابا ، وظهر الكثير من الباحثين الرياضيين في شتى دول العالم أسهموا في تقديم علوم التربية الرياضية ، وظهرت إلى حيز الوجود الطرق والنظريات العلمية الحديثة المستقاة من مختلف العلوم الطبيعية والاجتماعية.

2- تعريف التحضير البدني :

ويقصد به كل الإجراءات والتمرينات المخططة التي يضعها المدرب ، ويتدرب عليها اللاعب ليصل إلى قصة لياقته البدنية ، وبدونها لا يستطيع لاعب كرة القدم أن يقوم بالأداء المهاري والخططي المطلوب منه وفقا لمقتضيات اللعبة ، ويهدف الإعداد البدني إلى تطوير الصفات البدنية من تحمل وقوة وسرعة ورشاقة ومرونة (Taelman(R)-Simon(j), Paris)

ويمكن أن نقسم الإعداد البدني إلى قسمين عام وخاص ، فالأول يقصد به التنمية المتزنة والمتكاملة لمختلف عناصر اللياقة البدنية ، وتكييف الأجهزة الحيوية للاعب مع العبء الواقع عليه ، أما الثاني فيهدف إلى إعداد اللاعب بدنيا ووظيفيا بما يتماشى مع متطلبات

ومواقف الأداء في نشاط كرة القدم والوصول إلى الحالة التدريبية وذلك عن طريق تنمية الصفات البدنية الضرورية للأداء التنافسي في كرة القدم والعمل على دوام تطویرها (ابراهيم، 1978)

وعموماً فالاعداد البدني العام والخاص للاعب كرة القدم لا يمكن فصلهما عن بعضهما البعض بل يكمل كل منهما الآخر وخلال الفترة الاعدادية فعندما نبدأ بمرحلة الاعداد البدني العام وذلك لتحقيق الهدف منه وهو اللياقة العامة وبعد ذلك يتم الاعداد البدني الخاص من خلال مرحلتي الاعداد الخاص والاعداد للمباريات لتحقيق اللياقة البدنية الخاصة بلاعب كرة القدم.

ومما تقدم نستنتج أنه حتى يستطيع اللاعب أن يشارك في المباراة بإيجابية وفعالية وجب عليه أن يتمتع بلياقة بدنية معتبرة ، لذا أصبح من الضروري اليوم على المدرب أن ينمي اللاعب الصفات البدنية الأساسية الخاصة بكرة القدم من تحمل وقوة وسرعة ورشاقة ومرونة

3 - التحضير البدني في كرة القدم :

يهدف التحضير البدني في كرة القدم إلى إعداد اللاعب بدنياً ووظيفياً ونفسياً بما يتماشى مع مواقف الإعداد المتشابهة في نشاط كرة القدم والوصول به إلى حالة التدريب المثلى عن طريق تنمية القدرات البدنية الضرورية للأداء التنافسي والعمل على تطویرها لأقصى حد ممكن حتى يتمكن اللاعب من التحرك في مساحات كبيرة من الملعب وينفذ خلالها الواجبات الدفاعية والهجومية حسب مقتضيات وظروف المباراة (عبده، حسن السيد أبو، 2001)

4- مدة التحضير البدني:

تعتبر مدة التحضير حسب (MATUEIV) أهم فترة من فترات المنهاج السنوي بأهدافها الخاصة والتي تحاول أن تحققها خلال فترة معينة (شعلان، 1994)

وفي هذه الفترة يعمل المدرب على رفع الحالة التدريبية للاعبين عن طريق تنمية الصفات البدنية والمهارية الأساسية والكفاءة الخطئية وتثبيت صفاتها الإرادية (مختار، حنفي محمود، 1980)

وعليه فيمكن أن تعبر عن الصفات البدنية ، على أنها مجموعة من القدرات البدنية الخاصة بنوع النشاط الممارس ويمكن تحديدها في الصفات البدنية التالية ، تحمل ، قوة سرعة ، مرونة ، رشاقة .

إذا فإن الفترة الإعدادية ما هي إلا مرحلة أو فترة من فترات المنهاج السنوي ، تقدر بالأسابيع لها أهداف خاصة تحاول أن تحققها ، وهو العمل على تنمية وتطوير الصفات البدنية العامة والخاصة ، وكذلك المهارات الأساسية والكفاءة الخطئية ، والصفات الإرادية للاعبين.

ولقد حدد الكثير من الباحثين في مجال التدريب الرياضي مدة التحضير البدني أو الإعداد البدني ما يقارب من 8 إلى 12 أسبوع وتكون قبل فترة المنافسة (هيوز ، 1990)

5- أنواع التحضير البدني :

تعتبر فترة التحضير البدني من أهم فترات الخطة السنوية ، وعليها يترتب نجاح أو فشل النتيجة الرياضية والفوز في المباريات ، لذا أصبح من الضروري استغلال هذه الفترة أحسن استغلال لما لها من أهمية في الحصول على النتائج الايجابية.

ومن الأهداف العامة لهذه الفترة التي تحاول تحقيقها ، هي تطوير الحالة التدريبية للاعبين عن طريق تنمية وتحسين صفاتهم البدنية العامة والخاصة، بالإضافة إلى الجانب البدني فإن هذه الفترة تحاول أن تصل باللاعب إلى الأداء المهاري العالي، اكتساب الكفاءة الخطئية وتطوير وتثبيت الصفات الإرادية والخلقية لدى اللاعبين (Najem)

وتدوم فترة الإعداد البدني من 8 إلى 12 أسبوعا حسب الكثير من الباحثين في مجال التدريب الرياضي وتكون قبل فترة المنافسة (الصفار ، 1988)

وتتقسم هذه الفترة إلى ثلاثة مراحل رئيسية هي :

-مرحلة الإعداد العام.

- مرحلة الإعداد الخاص.

-مرحلة الاعداد للمباريات

5-1- مرحلة الإعداد العام:

وفقا للهدف منها ونوعية العمل بها تشمل التمرينات العامة ، ويزداد حجم العمل فيها بدرجة كبيرة ما بين 70-80 % من درجة العمل الكلية ، والشدة تكون متوسطة وذلك لتطوير الحالة التدريبية ، وأيضا للارتقاء بعناصر اللياقة البدنية العامة ، ولا بد أن تهدف التمرينات العامة إلى بناء القوام السليم للاعبين خلال تلك المرحلة.

وتستغرق مرحلة الإعداد العام من 2-3 أسابيع ويجري التدريب من 3-5 مرات أسبوعيا لفرق وتحتوي هذه المرحلة على تمرينات عامة لجميع أجزاء الجسم والعضلات بالإضافة إلى التمرينات الفنية والتمرينات بالأجهزة والألعاب الصغيرة (ابراهيم, مفتي، 1978)

ومن ناحية أخرى يتضح أن مرحلة الإعداد العام ، تحتوي على جميع الجوانب المختلفة لإعداد اللاعب بصفة شاملة ، إلا أن تلك النسب تتفاوت وفقا لهدف تلك المرحلة ، ومما تقدم فإن هذه المرحلة تهدف إلى تطوير الصفات البدنية العامة للاعب (اسماعيل، 1989)

5-2- مرحلة الإعداد الخاص:

تستغرق هذه المرحلة من 4-6 أسابيع وتهدف إلى التركيز على الإعداد البدني الخاص بكرة القدم من خلال تدريبات الإعداد الخاص باللعبة من حيث الشكل والمواقف وبما يضمن معه متطلبات الأداء التنافسي وتحسين الأداء المهاري والخططي وتطويره واكتساب اللاعبين الثقة بالنفس (اسماعيل، 1989) إن محتويات مرحلة الإعداد الخاص باللعبة تتضمن تنمية عناصر اللياقة البدنية التي تخص لعبة كرة القدم مع التركيز بدرجة كبيرة على الاداء المهاري والخططي.

وخلاصة القول فالعمل في هذه المرحلة يكون موجها بدرجة كبيرة نحو تحسين الصفات البدنية الخاصة وإتقان الجوانب المهارية والخططية للعبة استعدادا لفترة المباريات (مختار, حنفي محمود، 1980)

خصائص الإعداد البدني الخاص:

- إن الإعداد البدني الخاص يهتم بعناصر اللياقة البدنية الضرورية والهامة في نوع الرياضة الممارسة .
- إن الزمن المخصص للإعداد البدني الخاص أطول من المخصص للإعداد البدني العام .
- إن الأحمال المتخصصة تتميز بدرجات أعلى من تلك المستخدمة في فترة الإعداد البدني العام .
- إن كافة التمرينات المستخدمة ذات طبيعة تخصصية تتطابق مع ما يحدث في المنافسة الرياضية لنوع الرياضة الممارسة .
- تستخدم طرق التدريب الفكري والتدريب التكراري (حماد، 2001) .

التوازن بين الإعداد البدني العام والإعداد البدني الخاص:

- ويرى البعض ضرورة زيادة الأزمنة المخصصة للإعداد البدني الخاص على حساب تلك المخصصة للإعداد البدني العام وخاصة لدى الناشئين لما في ذلك من التأثير الضار على مستقبلهم الرياضي .
- بعض المدربين يخططون ببرامج تدريبية للناشئين تعتمد بدرجة كبيرة على الإعداد البدني الخاص مهملين الإعداد البدني العام ، أملين في رفع مستوياتهم بسرعة كبيرة ووصولهم في سن مبكرة إلى المستوى الأعلى وتحقيق بطولات رياضية.
- إن الناشئين الذين ينالون قسطا مناسباً من الإعداد البدني العام قد يصلون إلى المستويات العالية في سن متأخرة ، ولكن معدل نمو مستواهم الرياضي يكون أكثر انتظاماً وبمعدلات ثابتة إضافة إلى انخفاض معدلات تعرضهم للإصابة إذا ما قورنوا بأقرانهم الذين استخدموا تمرينات تخصصية مهملين تمرينات الإعداد البدني العام.
- إن الاهتمام بالإعداد البدني العام في المراحل السنية المبكرة يحقق عدة مميزات نذكر منها ما يلي :
- توافق درجات الأحمال المقدمة من خلال الإعداد البدني العام مع معدلات نمو الأجهزة العضوية مما يحقق انتظاماً وثباتاً في تطور مستويات الأداء .
- تحسين كفاءة التوافق العضلي نتيجة التعلم والتدريب مما يؤثر إيجاباً على الأداء المهاري والخططي .

- توزيع الجهود على كافة عضلات ومفاصل وعظام الجسم دون تركيز مما ينتج معه نمو طبيعي متوازن.

- لا غنى عن استمرار الاهتمام بالإعداد البدني العام حتى مع استمرار تقدم مستوى الفرد الرياضي ، إذ أن التغييرات الفيزيولوجية التي تحدث في أعضاء جسمه الداخلية نتيجة التدريب الرياضي نقل محصلتها بمرور الزمن الأمر الذي يتطلب إرساء قواعد وظيفية أقوى لإحداث نمو بدني متخصص (ابراهيم، مفتي، 1978)

5-3- مرحلة الإعداد للمباريات:

وتستغرق هذه المرحلة من 3-5 أسابيع ، وتهدف إلى تثبيت الكفاءة الخططية للاعبين مع العناية بدقة الأداء المهاري خلال الأداء الخططي تحت ضغط المدافع والإكثار من تمارين المنافسة ، والمشاركة في المباريات التجريبية (ابراهيم، مفتي، 1978)

إن حجم العمل التدريبي الخططي يأخذ النصيب الأكبر ويليه الإعداد المهاري ثم الإعداد البدني الخاص وهي محصورة بين فترة المباريات وبداية فترة الإعداد ، وتهدف إلى الترويح على اللاعبين بعد الشد العصبي خلال فترة المباريات وراحة الأجهزة الحيوية بعد المجهود البدني خلال الموسم الرياضي ، وعلاج الإصابات التي حدثت للاعبين خلال هذه الفترة ، وتستغرق هذه الفترة ما بين 4-6 أسابيع ولا يحتوي التدريب في هذه الفترة على أحجام كبيرة من العمل وتعتبر من أهم الفترات في الخطة السنوية إذ أنها القاعدة الأساسية لتحقيق التقدم في العام الجديد وتحقيق مستوى أعلى من ذي قبل هذا إذا خطط لذلك بشكل جيد.

إذا أن الاداء المهاري على شكل ألعاب هي الغالبة على برنامج الفترة الانتقالية وكذا الاعداد البدني العام (بيك، 2001)

6- التحضير التقني والتكتيكي :

إن تنظيم الفريق وهو عنصر أساسي في كرة القدم الحديثة ، ظهر ببطء انطلاقاً من البحث عن تحقيق نتيجة ببذل جهد يجمع اللاعبين حول الكرة ، وبمحاولة التوغل المرتكز على الهجوم الشخصي والجماعي ومروراً بقاعدة التسلسل في سنة 1866م التي أوحى لفريق هارور وفريق ايتون الانجليزيين بالتوغل

الثنائي ووصولاً في عام 1874م مباراة بين فريقي كمبريدج وأكسفورد ، حيث خصص فريق أكسفورد ثلاثة لاعبين في المؤخرة لصد مهاجمي كمبريدج وبعد عدة محاولات وتجارب. اعتمدت هذه الخطة في إنجلترا ، نشأت اللعبة وعلى أساس أن الدفاع هو المحافظة والهجوم هو الاجتياح ليست كرة القدم سوى لعبة لا هي فن ولا هي علم ولكن أية لعبة هي أنها تتطلب صفات عديدة جسدية وثقافية وأخلاقية ، فأخذ الكرة والمحافظة عليها والتقدم بها نحو مرمى الفريق المنافس هو الهدف الأساسي للفريق ، وهذه التقنية تستدعى جيداً بين الحركات الصعبة مثل السيطرة على الكرة بقدم واحدة تكون في توازن مع القدم الأخرى .

ليست تقنية كرة القدم قريبة من تقنية الألعاب الأخرى (الخفيفة) لأن الطابع التوازني للاعب كرة القدم يتطلب منه أن يحافظ على سيطرته على الكرة في اللعب. تقنية اللاعب إذن هي حركية في أساسها تستهدف التغلغل بالكرة إلى المرمى المنافس ، وتعتمد على التقنية العادية أو الصعبة ، وشكل التنفيذ وتواتره اللذان يميزان اللاعبين الماهرين من اللاعبين العاديين (رفعت، 1998)

7- التحضير النفسي والنظري:

الشخصية إلى علاقة اللاعب بالكرة ، وتميل دائماً إلى التطور للمصلحة الجماعية ، والى جانب الدقة في تنفيذ الحركات المختلفة ، فإن السرعة أساسية وتبقى نتيجة المباراة متعلقة إلى حد كبير بقدرات التنفيذ الفورية للحركات إن عملية التدريب عملية مبنية على أسس علمية وهي ذات شقين لا ينفصلان وهما :

- الشق التعليمي :

ويشمل الإعداد البدني والتكتيكي .

- الشق النفسي التربوي : هذا الشق له أهمية ما للشق التعليمي تماماً ، بل هو الفصل في المباراة عندما يكون الفريقان المتنافسان في نفس مستوى الأداء ، من الناحية التقنية والبدنية والتكتيكية ، والذهني عندئذ تكون الصفات الإرادية هي التي تقرر النتيجة.

والتحضير النفسي يسرع عملية تكوين القدرات التالية :

- طموح للتحسن الذاتي

- تكوين إرادة لتطوير القدرات النفسية .

- تعلم التحكم المقصود في الحالات النفسية خلال التدريب والمنافسة .

- اكتساب إمكانية الاسترجاع دون مساعدة ولا سيما التركيز على نشاط التحضير النفسي أو السيكولوجي مستوى تطور القدرات النفسية الموجودة لدى الرياضي وبعض الخصائص الشخصية للرياضي التي تشترط للإنهاء الجيد والمناسب للأنشطة الرياضية في شروط المنافسة أو التدريب (علاوي, محمد حسن، 1985)

8- الصفات البدنية :

سنتطرق فيما يلي إلى الصفات البدنية ودورها في إعطاء اللاعب المميزات الخاصة بكرة القدم ، وكذلك عن كيفية تطوير وتنمية الصفات البدنية والطرق المستعملة في ذلك:

8-1- تعريف اللياقة البدنية :

خلال دراسة اللياقة البدنية نواجه عدة أمور غير واضحة وغير موجودة ، ففي بعض الأحيان نجد مفهوم اللياقة يعطي معنى أوسع وأعمق ، حيث يشمل جميع جوانب العمل البدني ، وبحسب رأي كل من "جارلس بوخير ولارسون " Warsanch.Bucher " من أمريكا وكذلك الخبيرين " بافيك وكرزليك Kozlik.FR.Poufك لمن تشيكوسلوفاكيا سابقا فإن مفهوم اللياقة البدنية تشمل مجموعة قدرات عقلية ونفسية وخلقية واجتماعية وثقافية وفنية وبدنية (حسين ك.، 1984)

وفي المصادر الاخرى مفهوم أقل شمولية للياقة البدنية ، حيث يعبر كل خبير برأي خاص ومفهوم معين للياقة البدنية وعلى سبيل المثال : الخبير السوفياتي "كورياكوفسكي" .

اللياقة البدنية هي نتيجة تأثير التربية الرياضية في أجهزة الجسم ، والتي تخص مستوى القدرة الحركية كما أن مفهوم اللياقة البدنية أو الصفات البدنية أو القابلية الحركية أو القابلية الفيزيولوجية أو الخصائص الحركية ، فمفهوم اللياقة البدنية يشمل الخصائص البدنية الأساسية التي تؤثر على نموه وتطوره فالغرض من تنمية اللياقة البدنية للوصول إلى الكفاءة كقاعدة أساسية للبناء السليم والوصول إلى الجازعالي (مختار ح.، 1988)

لذا فان جميع عناصر ومكونات اللياقة البدنية تؤثر على الانجاز الرياضي ، ومن بين أهم الصفات البدنية للاعب كرة القدم:

8-2- التحمل:

ويقصد به أن اللاعب يستطيع أن يستمر طوال زمن المباراة مستخدماً صفاته البدنية والمهارية والخطئية بايجابية وفعالية دون إن يطرأ عليه التعب والإجهاد الذي يعرقله عن دقة وتكامل الأداء بالقدر المطلوب (Taelman(R), 1990)

8-2-1- يعرف Datchnof التحمل :

بأنه القدرة على مقاومة التعب لأي نشاط لأطول فترة ممكنة (خريبط، 1989)

أنواع التحمل : يمكن أن نقسم التحمل إلى نوعين :

8-2-2- التحمل العام :

هو أن يكون اللاعب قادراً على اللعب خلال مدة اللعب القانونية دون صعوبات بدنية وعليه يجب أن يكون قادراً على الجري بسرعة متوسطة طويلة شوطي المباراة ويكون الاهتمام بالتحمل العام في بداية الفترة الاعدادية الأولى ويعتبر التحمل العام أساس التحمل الخاص

8-2-3- التحمل الخاص :

هو الاستمرارية في الأداء بصفات بدنية عالية وقدرة مهارة وخطئية متقنة طوال مدة المباراة دون أن يطرأ عليه التعب (اسماعيل، 1989).

ومن الممكن أن تقترن صفة التحمل بالصفات البدنية الأخرى ، فنجد ما يسمى بتحمل القوة وتحمل السرعة أي القدرة على أداء نشاط متميز بالقوة أو بالسرعة لقدرة طويلة ، وتعتبر صفة تحمل السرعة من أهم الصفات البدنية للاعب كرة القدم الحديثة وهذا يعني أن اللاعب يستطيع أن يجري بأقصى سرعة له في أي وقت خلال المباراة (الله، 1984)

8-2-4- أهمية التحمل:

يلعب التحمل دورا هاما في مختلف الفعاليات الرياضية ، وهو الأساس في إعداد الرياضي بدنيا ولقد أظهرت البحوث العلمية في هذا المجال أهمية التحمل ، فهو يطور الجهاز التنفسي ، ويزيد من حجم القلب وينظم جهاز الدورة الدموية ويرفع من الاستهلاك الأخص للأكسجين ، كما له أهمية كبيرة من الناحية البيوكيميائية ، فهو يساعد في رفع النشاط الإنزيمي ، ورفع محسوس لمصادر الطاقة ويزيد من فعالية ميكانيزمات التنظيم ، بالإضافة إلى الفوائد البدنية الفيزيولوجية التي يعمل التحمل على تطويرها ، نجده كذلك ينمي الجانب النفسي للرياضي وذلك في تطوير صفة الإرادة في مواجهة التعب (Taelman(R، 1990)

8-3- القوة:

تتطلب حركات لاعب كرة القدم أن يكون قويا ، فالوثب لضرب الكرة بالرأس أو التصويب على المرمى أو الكفاح لاستخلاص الكرة يتطلب مجهودا عضليا قويا وقوة دافعة . من هذا المنطلق يمكن تعريف القوة بأنها : "المقدرة أو التوتر التي تستطيع عضلة أو مجموعة عضلية أن تنتجها ضد مقاومة في أقصى انقباض إرادي واحدا لها " (حماد, مفتي ابراهيم، 2001)

8-3-1- أنواع القوة :

يمكن أن نجد نوعين من القوة العامة ويقصد بها قوة العضلات بشكل عام ، والتي تشمل عضلات الساقين والبطن والظهر والكتفين والصدر والرقبة ويمكن الحصول على هذا النوع من القوة عن طريق تمارين جمناشيك مثل التمارين الأرضية وتمارين بواسطة الكرة الطبية والتدريب الدائري ، وبدون القوة العامة يتعذر علينا تدريب القوة الخاصة .

أما القوة الخاصة فيقصد بها تقوية العضلات التي تعتبر ضرورية لمتطلبات اللعبة وإن تنمية القوة هي القاعدة الاساسية التي يبني عليها تحسين صفة تحمل السرعة وتطوير صفة تحمل القوة وهما الصفتان الاساسيتان للاعب كرة القدم

فقوة السرعة تعتمد على قدرة الجهاز العصبي والعضلي للتغلب على المقاومات بأكثر سرعة ممكنة وتمثل في الحركات التي تستدعي القوة الانفجارية مثل: الوثب والتصويب

أما قوة التحمل فهي مقدرة الجسم على مقاومة التعب عند أداء مجهود يتميز بالقوة ولمدة زمنية طويلة (مختار ح.، 1988)

8-3-2- أهمية القوة :

من المعروف أنه كلما كانت العضلات قوية حمت الرياضي وقللت من إصابات المفاصل ، كما أن القوة تزيد من المدخرات الطاقوية مثل كرياتين الفوسفات والكلبيكوجين ، كما تربي لدى اللاعب الصفات الإرادية المطلوبة للعب كرة القدم وخاصة الشجاعة والجرأة والعزيمة ، وكذلك:

- تسهم في انجاز أي نوع من أنواع أداء الجهد البدني في كافة الرياضات وتتفاوت نسبة مساهمتها طبقا لنوع الأداء .

- تسهم في تقدير العناصر (الصفات) البدنية الأخرى مثل : السرعة والتحمل والرشاقة لذا فهي تشغل حيزا كبيرا في برامج التدريب الرياضي

تعتبر محددًا هامًا في تحقيق التفوق الرياضي في معظم الرياضات

8-4- السرعة:

8-4-1- تعريف السرعة:

يقصد بالسرعة قابلية الفرد لتحقيق عمل في اقل زمان ممكن ، وتتوقف السرعة عند الرياضي على سلامة الجهاز العصبي والألياف العضلية والعوامل الوراثية والحالة البدنية (Martinhabl, 1993)

ويعرفها علي فهمي بيك : " بأنها بمفهومها البسيط هي القدرة على أداء حركة بدنية أو مجموعة

حركات محددة في أقل زمن ممكن (بيك، 2001)

8-4-2- أنواع السرعة:

تنقسم السرعة إلى ثلاثة أفواج وأشكال وهي :

- سرعة الانتقال ويقصد بها سرعة التحرك من مكان إلى مكان آخر في أقصر زمن ممكن

- إن العدد الكبير من الحركات بأسلوب وتكتيك جيدين زادت نسبة القوة القصوى (ماينل، 1987)
- سرعة الحركة (الأداء) والتي تتمثل في انقباض عضلة أو مجموعة عضلية لأداء حركة معينة في أقل زمن ممكن مثل: حركة ركل الكرة أو حركة التصويب نحو المرمى أو المجاورة بالكرة أو سرعة استلام وتمير الكرة أو سرعة المحاورة والتمرير (أسحن، 1996)
- سرعة الاستجابة ويطلق عليها أيضا سرعة رد الفعل ويقصد بها سرعة التحرك لأداء حركة نتيجة ظهور موقف أو مثير معين (اليمين، 1996)

مثل سرعة بدء الحركة لملاقاة الكرة بعد تحرير الزميل أو سرعة تغير الاتجاه نتيجة لتغير موقف مفاجئ أثناء المباراة

وخلص القول فإن اللاعب بحاجة إلى هذه الأنواع من السرعة ، لأنها تحدث باستمرار أثناء المباراة ، فسرعة الانتقال يحتاجها اللاعب عند الانتقال من مكان إلى آخر في أقل زمن ممكن ، أما سرعة الاقتراب والقفز لضرب الكرة بالرأس ، أما سرعة الاستجابة فتتعلق بمقدرة اللاعب على سرعة الاستجابة للمواقف المتغيرة لأي مثير خارجي سواء كانت الكرة أو اللاعب الخصم

ويمكن التدريب على السرعة عن طريق العدو السريع لمسافة قصيرة بتكرارات مختلفة بالإضافة الى سرعة أخذ المكان المناسب وسرعة تغيير المراكز وسرعة تنفيذ الواجبات الخطئية كخلخلة الدفاع وخلق فرص التسديد وإحراز الأهداف

8-4-3- أهمية السرعة:

إن السرعة تتوقف على سلامة الجهاز والألياف العضلية لذا فالتدريب عليها ينمي ويطور هذين الجهازين لما لهما من أهمية وفائدة في الحصول على النتائج الرياضية والفوز في المباراة ، كما أن هذه الصفة لها أهمية كبيرة من الناحية الطاقوية التي تساعد على زيادة الخزينة الطاقوية من الكرياتين ، الفوسفات ، وادينوزين ثلاثي الفوسفات (Ant)

8-5- الرشاقة:

8-5-1- تعريف الرشاقة:

يعرف ماينل : "Mainel" الرشاقة بأنها القدرة على التوافق الجيد للحركات بكل أجزاء الجسم أو بجزء معين منه كاليدين أو القدم أو الرأس (الشاطيء، 1983)

وتدخل الرشاقة في حركات الخداع ، والتصويب والمحاورة والسيطرة على الكرة ، وصفة الرشاقة مثل كل الصفات البدنية الأخرى ذات الارتباط الوثيق بالسرعة والقوة .

8-5-2- أنواع الرشاقة:

هناك نوعين من الرشاقة:

8-5-2-1- الرشاقة العامة :

وهي نتيجة تعلم حركي متنوع أي تجده في مختلف الأنشطة الرياضية.

8-5-2-2- الرشاقة الخاصة :

فهي القدرة على الأداء الحركي المتنوع حسب التكتيك الخاص لنوع النشاط الممارس وهي الأساس في اتقان المهارات الخاصة باللعبة (مختار ح.، 1988)

وحسب Mative يمكن تنمية صفة الرشاقة باستخدام الأداء العكسي للتمرين مثل : التصويب بالقدم الاخر وكذلك المحاورة بها والتغيير في سرعة وأداء حركات مركبة كتخطيط الكرة ، التصويب ، وتغيير الحدود المكانية لإجراء التمرين مثل تصغير مساحة اللعب مع سرعة الأداء المهاري وتصعيب التمرين ببعض الحركات الإضافية كأداء التصويب من الدرجة الأمامية والخلفية أو الدوران حول الشواخص (اسماعيل، 1989)

8-5-3- أهمية الرشاقة :

للرشاقة أهمية جوهرية في الألعاب التي تعتمد على الأداء المهاري ، والخططي ، كما أنها تلعب دورا هاما في تحديد نتائج المنافسة ، وخاصة التي يتطلب الإدراك الحركي فيها التعاون والتناسق وتغيير المراكز والمواقف ويتضح جليا دور الرشاقة في تحديد الاتجاه الصحيح للأداء الحركي وكذلك في الحركات المركبة ، والتي تتطلب من اللاعب إعادة التوازن فورا في حالة فقدان توازنه كالأصطدام، ويمكن تلخيص أهمية الرشاقة في أنها تسمح يتجنب الحوادث والإصابات ، واقتصاد في العمل الحركي والتحكم الدقيق في المهارات الأساسية للرياضي كما تساعد على سرعة تعلم المهارات الحركية واتقانها وبالتالي تطوير التكنيك (Jurgain, 1986)

8-6- المرونة:

8-6-1- تعريف المرونة:

وهي القدرة على الأداء الحركي بمدى واسع ويسير ، نتيجة إحالة العضلات والأسس العاملة على تلك المفاصل لتحقيق المدى اللازم للأداء في كرة القدم .

ويعرف Harre و "Feey المرونة بأنها قدرة الرياضي على أداء حركات بأكبر حرية في المفاصل بإرادته أو تحت تأثير قوة خارجية مثل مساعدة زميل (Corbeanjoel, 1988).

8-6-2- أنواع المرونة:

يجب أن نميز بين المرونة العامة والمرونة الخاصة ، وبين المرونة الايجابية والمرونة السلبية ، فنقول أن المرونة العامة عندما تكون ميكانيزمات المفاصل متطورة بشك كاف مثل العمود الفقري ، أما المرونة الخاصة فعندما تكون المرونة متعلقة بمفصل واحد . أما المرونة الايجابية فهي قابلية الفرد لتحقيق حركة بنفسه ، أما المرونة السلبية تتحصل عليها عن طريق قوى خارجية كالزميل والأدوات (AUT, Alger)

ويمكن تنمية صفة المرونة عن طريق التدريب اليومي من خلال تمارين الاطالة

8-6-3- أهمية المرونة:

تعتبر المرونة الشرط الأساسي لأداء الحركات كما ونوعا ، وبصورة جيدة كما تعتبر وسيلة أساسية لتخليص بيسيولوجي للاعبين وبالتالي تحقيق النتائج الرياضية الجيدة .

فالرياضي الذي نادرا ما يصاب يمكن أن يحسن مستواه كما أن حركاته تكون أكثر حرية في المفاصل وبالتالي يكون أداءه المهاري جيدا (Bernard, 1990)

9- طرق تنمية الصفات البدنية:

من أهم الطرق التي تسمح بتنمية وتطوير الصفات البدنية نجد :

9-1- طريقة التدريب المستمر :

وتتميز هذه الطريقة بأن التمرينات التي تؤدي بجهد متواصل ، ومنظم وبدون راحة كأن يقوم اللاعب بالجري لمسافة طويلة ولزمن طويل ، وبسرعة متوسطة وتكون شدة الحمل في هذا النوع من التدريب متوسطة وحجما كبيرا

وتهدف هذه الطريقة خاصة إلى تنمية صفة التحمل. (Jurgain, 1986)

9-2- طريقة التدريب الفتري :

طريقة هذا التدريب هي أن يعطي حملا معيناً ثم يعقب ذلك فترة راحة ، ويكرر الحمل ثانية ثم فترة راحة وهكذا ، ويلاحظ عند إعطاء الحمل ارتفاع نبض القلب إلى 180 ضربة في الدقيقة ، أما فترة الراحة فتهدف إلى خفض ضربات القلب إلى 120 ضربة في الدقيقة ثم يعطي حملا ثانيا ، وهذا يعني أن فترة الراحة لا تكون كاملة إطلاق (مختار , حنفي محمود، 1980)

وينقسم التدريب الفتري إلى نوعين :

- التدريب الفتري المرتفع الشدة ، يهدف إلى تحسين السرعة والقوة ، والقوة المميزة بالسرعة ، وفيه يرتفع نبض القلب إلى 180 ض/الدقيقة الواحدة ويكون حجم التحمل قليلا نسبيا .

- التدريب الفتري المنخفض الشدة ، يهدف إلى تطوير التحمل وتحمل السرعة ومجموعة العضلات التي تعمل في المهارات المختلفة وفيه يرتفع نبض القلب إلى 160 ض د ويكون حجم الحمل أكبر قليلا .

9-3- طريقة التدريب التكراري :

وتعتمد هذه الطريقة على إعطاء اللاعب حمل مرتفع الشدة ، ثم أخذ فترة راحة حتى يعود اللاعب إلى حاله الطبيعية ثم تكرار الحمل مرة أخرى وهكذا (Martinhabill, 1993)

وتهدف هذه الطريقة إلى تنمية السرعة والقوة ، والقوة المميزة بالسرعة ، الرشاقة ، كما تعتمد هذه الطريقة عند التنمية المهارية الأساسية تحت ضغط الدافع.

9-4- طريقة التدريب المتغير :

تتم هذه الطريقة بحيث يتدرج اللاعب في الارتفاع بسرعة وقوة التمرين ، ثم يندرج في الهبوط بهذه السرعة والقوة ، فلما يجري اللاعب بالكرة أو بدونها مسافة 10م تكرر 5 مرات ويكون زمن الراحة بين كل تكرار وآخر (10 ، 15 ، 20) ثانية على الترتيب . وتهدف هذه الطريقة إلى تنمية السرعة ، إذا كانت المسافة قصيرة ، وكلما كبرت المسافة يصبح هدف التمرين تنمية تحمل السرعة ، كما نستعمل هذه الطريقة غالبا في تنمية القوة والصفات البدنية والمهارية في آن واحد (الشاطي، 1983)

9-5- طريقة التدريب المحطات :

في هذه الطريقة يختار المدرب بعض التمرينات ، بحيث يؤديها اللاعبون الواحد تلو الآخر كل في وقت محدد ، وتمرين المحطات يشبه نظام التدريب الدائري ولكن يختلف عنه من حيث زمن فترة الراحة ، إذ يعود اللاعب لحالته الطبيعية بعد كل تمرين وقبل الانتقال إلى التمرين الموالي.

كذلك التمرين لا يكرر مرة أخرى ويتوقف حجم أو شدة التمرين على الهدف الذي يحدده المدرب من التمرين (مختار، حنفي محمود، 1980)

9-6- طريقة التدريب الدائري:

يقوم المدرب بوضع من 8 إلى 12 تمرين موزعة في الملعب ، أو قاعة تدريب بشكل دائري بحيث يستطيع أن ينتقل اللاعب من تمرين إلى آخر بطريقة سهلة ومنظمة ، ويؤدي التدريب بأن يقوم اللاعب بأداء تمرين واحد تلو الآخر في مدة دقيقة لكل تمرين وتقدر الدورة الواحدة مجموعة وتكرر المجموعة ثلاث مرات وتكون مدة الراحة بين كل دورة وأخرى حتى يصل نبض القلب إلى 120 ض/الدقيقة.

ويستغرق وقت التدريب من 10 إلى 30 دقيقة ، والتدريب الدائري لا ينمي فقط العضلات وأيضا يطور الجهاز الدوري للتنفس بالإضافة إلى صفتي تحمل وتحمل القوة (مختار, حنفي محمود، 1980).

9-7- طريقة STRETCHING :

استعملت هذه الطريقة لأول مرة من قبل الاسكندنافيين ، وهي طريقة جديدة تعتمد على التقلص والارتخاء وسحب العصلة المعينة ، وتهدف إلى تحسين المرونة وتعتمد على تمارينات بسيطة ولا تحتاج إلى أدوات (Bemard، 1990)

وتجدر الإشارة إلى أن الطرق السالفة الذكر تعتبر من أهم طرق التدريب الحديث ، وهذا لا يمنع وجود طرق أخرى نذكر منها طرق التدريب عن طريق اللعب ، وطريقة السباقات (المنافسات) ، غير أن لكل طريقة خصائصها فعلى المدرب الناجح أن يربط بين الطريقة والهدف الذي يريد الوصول

خلاصة:

يعتبر التحضير بصفة عامة من أهم العوامل المساعدة في أداء اللاعبين ، وعلى المدرب الناجح الاهتمام بتحضير اللاعب بدنيا ، وينقسم التحضير البدني إلى التحضير العام والخاص ، بهدف تطوير لياقة اللاعب لأنها من أهم العناصر المؤثرة على أدائه ومعرفة الطرق اللازمة لتنميتها ، والعناصر الخاصة بلاعب كرة القدم من تحمل وسرعة وقوة ، مرونة ورشاقة ، ومعرفة كيفية تنميتها . وأيضا معرفة متى يستعمل طرق تدريب الصفات البدنية ، وكيفية استخدام الحمل والراحة ، وهذا حسب أهداف ومميزات كل طريقة من طرق التحضير البدني ، وكذا تحضير اللاعب من الناحية النفسية والنظرية ، التقنية التكتيكية ، وهذا ضمانا للأداء الجيد والأمثل للاعبين خلال المنافسات.

الفصل الثاني:
الاصابات الرياضية

تمهيد:

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

1- تعريف الإصابة الرياضية:

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

1-1 - مؤثر خارجي:

أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض أو أداة مستخدمة

1-2 - مؤثر ذاتي:

أي إصابة اللاعب مع نفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ أو عدم الإحماء.

1-3 - مؤثر داخلي :

مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والملاح. (زاهر، عبد الرحمان عبد الحميد، 2004)

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

الإصابة البدنية: قد تحدث نتيجة حادث عارض أو غير مقصود مثل اصطدام لاعب بأخر منافس، أو ارتطام أداة اللعب كعصا الهوكي مثلاً بجسم لاعب منافس، أو سقوط اللاعب فجأة أثناء الأداء كما في الجمباز مثلاً، أو أثناء أداء مهارة حركية في كرة القدم أو كرة اليد وفقد اللاعب لتوازنه وقد تحدث نتيجة لعمليات العدوان الرياضي والعنف أثناء المنافسات الرياضية.

الإصابة النفسية: هي عبارة عن صدمة Trauma نفسية نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتب بالمجال الرياضي والتي قد تسفر أو قد لا تسفر عن إصابة بدنية ولكنها تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية للفرد ويتضح أثرها في تغيير الحالة الانفعالية والدافعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية. (علاوي, محمد حسن، 1998)

2 - تصنيفات الإصابات الرياضية المختلفة:

توجد عدة مدارس طبية تقسم الإصابات الرياضية الى اصابات عامة وإصابات الملاعب خاصة إلى عدة مدارس لتسهيل شرح التشخيص وتنفيذ العلاج ومن ذلك ما يلي:

2-1-1- تقسيمات حسب شدة الإصابة:

2-1-1-1- تقسيمات بسيطة:

مثل التقلص العضلي والسجحات والشد العضلي والملح الخفيف (التمزق في أربطة المفاصل)

2-2-2- إصابات متوسطة الشدة:

مثل التمزق الغير مصاحب بكسور.

2-2-3- إصابات شديدة:

مثل الكسر والخلع والتمزق المصحوب بكسور أو يخلع.

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

2-2-1- إصابات مفتوحة مثل الجروح أو الحروق

2-2-2- إصابات مغلقة مثل التمزق العضلي والرضوض، والخلع وغيرها من الإصابات المصحوبة بجرح أو نزيف خارجي.

2-3- تقسيمات حسب درجة الإصابة :**2-3-1- إصابة الدرجة الأولى :**

ويقصد بها الإصابات البسيطة من حيث الخطورة والتي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من تكلمة المباراة وتشمل حوالي 70 - 90% من الإصابات مثل السجحات والرضوض والتقلصات العضلية.

2-3-2- إصابات الدرجة الثانية :

ويقصد بها الإصابات المتوسطة الشدة والتي تعيق اللاعب عن الأداء الرياضي لفترة حوالي من أسبوع لأسبوعين، وتمثل غالبا حوالي 8% مثل التمزق العضلي وتمزق الأربطة بالمفاصل .

2-3-3- إصابات الدرجة الثالثة :

ويقصد بها الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب تماما عن الاستمرار في الأداء الرياضي مدة لا تقل عن شهر، وهي وإن كانت قليلة الحدوث من 1 - 2% إلا أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعها - الخلع- إصابات غضروف الرقبة - الانزلاق الغضروفي بأنواعه. (رياض، أسامة، 1998)

2-4- تقسيمات حسب السبب:

2-4-1- إصابة أولية أو مباشرة في الملعب نتيجة القيام بمجهود عنيف أو نتيجة حادثة غير متوقعة وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات .

2-4-2- إصابة تابعة وتسبب نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطئ للإصابة الأولية. (النجمي، 1999)

3- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي :**3-1- التدريب غير العلمي:**

إذا ما تم التدريب بأسلوب غير علمي ساهم في حدوث الإصابة لما يلي :

3-1-1-1- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية :

يجب الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية وعدم الاهتمام بجزء منها على حساب الآخر حتى لا يتسبب ذلك في حدوث إصابات ، ففي كرة القدم مثلا إذا اهتم المدرب بتدريبات السرعة وأهمل الرشاقة فإنه قد يعرض اللاعب للإصابة عند أي تغيير لاتجاهات جسمه بصورة مفاجئة، لذلك يلزم الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية العامة كقاعدة تبنى عليها الخاصة واللياقة المهارية واللياقة الخطئية .

3-1-1-2- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب :

فالمجموع العضلية القابضة والباسطة والمثبتة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، وأيضا عدم التكامل في تدريب المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء، وإهمال مجموعات عضلية أخرى مما يسبب إصابتها مثل الاهتمام بتدريب عضلات الفخذ الأمامية والوحشية (العضلة ذات أربعة رؤوس فخذية) للاعب كرة قدم وإهمال العضلات الانسية المقربة (الضامة) مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية (رياض، أسامة، 1988)

3-1-1-3- سوء تخطيط البرنامج التدريبي:

سواء كان برنامجا سنويا أو شهريا أو أسبوعيا أو حتى داخل الوحدة التدريبية في الأسبوع التدريبي يوم المباراة، فإن أقصى حمل لاعب 100% من مستواه، والمفروض أن يكون التدريب في اليوم السابق للمباراة خفيفا 20% - 30% من مستواه، وقد يفصل الراحة في بعض الحالات، أما إذا تدرب اللاعب تدريبا عنيفا في هذا اليوم فإنه يتعرض للإصابة، كذلك إذا ما حدث خطأ في تخطيط وتنفيذ حمل التدريب (الشدة والحجم التدريبي) داخل الوحدة التدريبية ذاتها فإنه قد يسبب إصابة اللاعب.

3-1-1-4- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب :

ويقصد بالإحماء الكافي أداء التدريب أو المباراة والمناسب لهم ويطيبة الجو مع مراعاة التدرج على اختلاف مراحلها تجنباً لحدوث اصابات.

3-1-5- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:

الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنب اشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، وتتصح بملاحظة الحالة الصحية والنفسية وطبيعة الأداء الفني للاعب وهل هو طبيعي أم غير طبيعي، لأنه قد يكون هناك خطأ فني في الأداء، وتكراره يتسبب إصابة اللاعب.

3-1-6- سوء اختيار مواعيد التدريب:

قد يسبب ذلك إصابة اللاعب، فمثلا التدريب وقت الظهيرة في الصيف قد يصيب اللاعب بضربة شمس أو يفقد اللاعب كمية كبيرة من السوائل والأملاح مما يسبب حدوث تقلصات عضلية، ولذلك يفضل تدريب اللاعبين في الصباح الباكر أو في المساء صيفا وعكس ذلك في مواسم الشتاء.

3-2- مخالفة الروح الرياضية:

تعد مخالفة الروح الرياضية من أسباب الإصابات، وهي مخالفة لأهداف نبيلة تسعى الرياضة في تأصيلها في النفوس ليمتد اثرها على الحياة العامة وفلاح المجتمع ويسبب ذلك -التوجيه النفسي الخاطئ سواء كان من الاعلام او المدرب خاصة في مجال كرة القدم حيث يوجه المدرب لاعبيه للعنف والخشونة المتعمدة لإرهاب المنافس مما قد يسبب إصابة اللاعب نفسه أو منافسه المتميز لإبعاده عن الاستمرار مهاريا وفنيا.

- الحماس والشحن النفسي الذي لا لزوم له والمبالغ فيه قد يسبب اصابته او اصابة منافسيه

3-3- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

هدف القوانين الرياضية هي حماية اللاعب وتأمين سلامة أدائه لرياضته، ومخالفة تلك القوانين تؤدي إلى حدوث كمهاجمة لاعب مباراة عند خلع قناعه أو مهاجمة لاعب من الخلف، وكتم قدمه بخشونة وغيرها في كرة القدم والادوات الرياضية ويمتد ذلك الى مخالفة القوانين في كل الرياضات كما ان المواصفات الفنية والقانونية لملابس اللاعبين سبب احتمال اصابتهم.

3-4- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:

يجب عند انتقاء الفرق عامة والفرق الوطنية خاصة الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات خاصة بتقييم اللاعبين فسيولوجيا والتي تجري بمراكز الطب الرياضي على أن تعرض على المدرب المؤهل ليتعاون مع أخصائي الطب الرياضي في اختبار اللاعب أو الفريق الجاهز واللائق فنيا من حيث المهارة واللياقة البدنية، وهناك العديد من الحوادث والإصابات التي نتجت من اختيار اللاعب غير اللائق فسيولوجيا وطبيا للاشتراك في المباريات.

3-5- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:

نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته مثل كرة القدم، مضرب التنس والسلاح في مبارزة، فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي، فاستخدام الناشئ لأدوات الكبار خطأ طبي جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية والإصابات. (رياض، أسامة، 1999)

3-6- الأحذية المستخدمة وأرض الملعب:

وتشير هنا إلى معظم تشوهات القدم غير الخلقية وتشمل التشوهات الوظيفية، والتشوهات الأستاتيكية في المجال الرياضي تنتج من سوء اختيار الأحذية المناسبة لكل رياضة بما يناسب كل قدم، فالأحذية المناسبة وأرض الملعب تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب، وتشير هنا إلى أن هذا الاختيار يشارك فيه أخصائي الطب الرياضي بإبداء الرأي الفني للاعب و المدرب (رياض، أسامة، 1999)

3-7- استخدام اللاعبين للمنشطات:

يؤدي استخدام اللاعبين للمنشطات المحرمة قانوناً إلى إجهاد فيزيولوجي "وظيفي" يعرضهم للعديد من الإصابات، حيث أنهم سيبدلون جهد غير طبيعي صناعي غير ملائم لقدراتهم الفيزيولوجية، كذلك يجب على أخصائي الطب الرياضي والمدرّب عمل دفتر تدون به إصابات كل لاعب من حيث:

- مكان حدوث الإصابة (ملاعب مفتوحة، مغطاة، في أي موسم شتاء أو صيف).
- لحظة الإصابة (خلال الإحماء، خلال المباراة، في نهاية المباراة).
- حالة اللاعب البدنية وقت الإصابة (إجهاد عضلي - ضغط عصبي)
- مستوى البطولة التي أصيب فيها اللاعب (مباراة سهلة - مباراة صعبة - نهائي)
- وصف تفصيلي للحركة التي أدت إلى إصابة اللاعب، وذلك للاستفادة من هذا الدفتر عند التشخيص والعلاج والمتابعة (رياض، أسامة، 1999)

4- أنواع الإصابات:

4-1- الصدمة:

4-1-1- تعريف الصدمة :

- هي حالة هبوط في الأجهزة الحيوية الدوري والتنفسي تصحب جميع الإصابات المفاجئة ومنها:
- الإصابات المفاجئة التي يصاحبها ألم كالكسور .
 - صدمة نتيجة فقد كميات كبيرة من الدم كما في حالات النزيف الشديد سواء كان داخلياً أو خارجياً.
 - نتيجة فقدان سوائل كثيرة من الجسم كما في الحالات الآتية: حالات الحروق، النزلات المعوية الشديدة.

4-1-2- أعراض الصدمة :

-رقدة المصاب في خمول وسكون.

- هبوط درجة حرارة الجسم

-لون المصاب يكون شاحبا وجلده باردا ومنديا .

-التنفس سطحي وغير منتظم

- النبض سريع وضعيف.

4-1-3- علاج الصدمة :

- يوضع المصاب برفق في مكان متجدد الهواء ، وذلك بوضعه مستقيا على ظهره مع خفض

الرأس عن مستوى الجسم والرجلين أعلى من مستوى الرأس ليتمكن الدم من الوصول للمخ

- سند الجزء المصاب بوضعه وضعا مريحا.

-تخفيف الملابس أو الأربطة الضاغطة حول الرقبة أو الصدر.

- استنشاق الأكسجين أو عمل تنفس اصطناعي إذا لزم الأمر

- نظرا لهبوط درجة حرارة الجسم يلزم تدفئة المصاب لتنشيط الدورة الدموية.

-عند التأكد من عدم وجود نزيف داخلي أو جروح في المعدة وزوال الإغماء يعطى المصاب المشروبات

الساخنة كالشاي.

4-2- إصابات الجهاز العضلي:**4-2-1- الرضوض (الكدمات):**

- الرض (الكدم) هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة

(كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي. (روفائيل، 1998)

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

- قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.
- اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة.

4-2-2-2- درجات الكدمات:

- كدم بسيط، وفيه يستمر اللاعب في الأداء وقد لا يشعر به لحظة حدوثه وإنما قد يشعر به اللاعب بعد المباراة

- كدم شديد لدرجة أن اللاعب لا يستمر في الأداء، ويشعر بأعراضه لحظة حدوثه مثل الورم والألم وارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب

4-2-3- أنواع الكدمات :

4-2-3-1- كدم الجلد:

إن كدم الجلد عموما لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي، وهناك نوعان ، كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد. (رياض، أسامة، 1988)

4-2-3-2- كدم العضلات:

بعد كدم العضلات من أهم أنواع الكلمات لزيادة انتشاره بين الرياضيين، ولأنه قد يمنع اللاعب من الاستمرار في مزاوله رياضته من ناحية أخرى.

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

4-2-3-3- كدم العظام:

يحدث نتيجة إصابة مباشرة، وهو يصيب العظام الموجودة تحت الجلد مباشرة "المكشوفة" غير المكسوة بالعضلات مثل عظمة القصبة، وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظمة الرضفة بالركبة (روفائيل، 1998)

4-2-3-4- كدم المفاصل:

كدم المفاصل كغيره من أنواع الكدم الأخرى يحدث نتيجة إصابة مباشرة، ومن أكثر المفاصل التي يحدث بها الكدم مفصل القدم، ومفصل الركبة وخاصة للاعبين كرة القدم

4-2-4- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكدمات:

- الاصطدام بالأجزاء الصلبة من جسم اللاعب الآخر لمؤخرة الكوع أو الرأس.
- الضربات المباشرة من لاعب لآخر كما يحدث في رياضة الملاكمة والكراتيه.
- الاصطدام أو الضرب بالأدوات المستخدمة في اللعب كمضرب التنس أو الأحذية أو الكرات الثقيلة.
- السقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي.

4-2-5- الأعراض المصاحبة لحدوث الكدمات :

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

4-2-6- الإسعافات الأولية للكدمة :

- في حالة وجود جرح مصاحب للكدمة الشديدة يجب القيام بالإسعافات الأولية كما في حالات الجروح لوقف النزيف الدموي ثم تكمل الإسعافات الأولية للكدمة
- ضع كمادة باردة فوق موضع الكدمة بحيث تغطي كل مساحتها ويثبتها برباط ضاغط ويثبتها فترة 15 دقيقة ثم ضع بعدها رباطاً خفيفاً فوق موضع الكدمة. (رياض، أسامة، 1998)

4-3- الشد أو التمزق العضلي:**4-3-1- تعريف الشد العضلي :**

الشد العضلي هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة المرنة المكونة للعضلة بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية مما يؤدي إلى استطالة غير طبيعية أو تمزق في الألياف العضلية، ويسمى الشد العضلي في بعض الأحيان بالتمزق العضلي وهو من أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً. (زاهر، عبد الرحمان عبد الحميد، 2004)

4-3-2- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الشد العضلي :

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

4-3-3- الأعراض المصاحبة لحدوث الشد العضلي:

يتسم الشد العضلي بألم تختلف حدته تبعاً لشدة الإصابة ودرجة التمزق في العضلة، كما يزداد هذا الألم عند الضغط الخفيف على المنطقة المصابة ويحدث في حالة الإصابة الحادة انتفاخ بسيط وصعوبة في تحريك المنطقة المصابة.

4-3-4- أنواع الشد العضلي:

ينقسم الشد العضلي إلى ثلاثة درجات من حيث حدة الإصابة:

4-3-4-1- شد عضلي على الدرجة الأولى:

ويحدث عندما تكون الاستطالة في الألياف العضلية بسيطة وتؤدي إلى تمزق جزئي في الألياف العضلية بدون فقد الاتصال والقوة العضلية، ويتميز بألم في موضع الشد يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما لا يحدث نقص ملحوظ في القوة العضلية .

4-3-4-2- شد عضلي من الدرجة الثانية :

ويحدث عندما تكون الإطالة العضلية الناشئة عن الإصابة متوسطة الحدة وفيها تم تمزق جزئي في الألياف العضلية ونزيف دموي بين هذه الألياف وتكون الأعراض المصاحبة كما في الشد العضلي من الدرجة الأولى مع زيادة حدة الألم وصعوبة تحريك الجزء المصاب .

4-3-4-3 - الشد العضلي من الدرجة الثالثة:

وتكون فيه الاستطالة العضلية الناشئة عن الإصابة شديدة ويحدث تمزق كلي في الألياف العضلية مما يؤدي إلى فقد الاتصال العضلي، ويكون هذا النوع من الشد العضلي مصحوبا بألم حاد في منطقة الإصابة ونزيف دموي تحت الجلد يمكن ملاحظته في بعض الأحيان بالنظر كما يحدث فقد ملحوظ للقوة العضلية في المنطقة المصابة.

4-3-5-5- الاسعافات الأولية للشد العضلي:

- ضع المصاب في وضع مناسب وغير مؤلم والوضع المثالي هو الاستلقاء على الظهر في حالة إصابة الأطراف السفلي أو الجذع، أو الجلوس المعتدل في حالة إصابة الأطراف العليا.
- ضع كمادات باردة على الجزء المصاب من العضلة، تثبت الكمادة برباط ضاغط بإحكام لمدة 15 دقيقة بعدها اعد وضع الرباط على الجزء المصاب من العضلة والمفصل القريب منها لتقليل الحركة، كرر استخدام الكمادة الباردة مرتين في اليوم
- في حالة الشد العضلي في الأطراف السفلي من الدرجة الثانية أو الثالثة يجب استخدام عكازين للاعب المصاب للانتقال إلى المستشفى، أما في حالة إصابة الأطراف العليا فيجب تثبيت الذراع بجانب الجذع برباط ضاغط
- ينقل اللاعب المصاب إلى أقرب مركز صحي وذلك لاستشارة الطبيب في ما يلزم عمله بمواصلة علاج اللاعب المصاب. (زاهر, عبد الرحمان عبد الحميد، 2004)

4-4-4-4 -التقلص العضلي Muscle cramp :

4-4-4-1- تعريف التقلص العضلي:

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

بعض التغيرات الكيميائية داخل العضلة كفاء كميات من عنصر الصوديوم داخل الليفة العضلية أو فقد كميات من الماء المحمل بالأملاح نتيجة العرق فينخفض مستوى السوائل بالخلية ويزداد الضغط الإسموزي نتيجة الزيادة في فقد الماء من الخلية إلى خارجها، ويكون الماء المحمل بالأملاح الذي يتسبب نقصها في حدوث التقلص ويحدث التقلص في عضلات سمانة الرجل .

باطن القدم، العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية، عضلات السمانة الخلفية، عضلات البطن، ويتعرض إلى هذه الإصابة لاعبي المسافات المتوسطة والطويلة. (توفيق، 2004)

4-4-2- الإسعافات والعلاج:

يجب العمل على إطالة العضلة المتقلصة وفرد ارتخائها ويتبع مع باقي العلاج:

- العلاج الفوري بطريقة "الرش والفرد" بواسطة فلور مي ثان Fluori mothane لتخفيف الألم من التقلص العضلي.

- بعد فترة من حدوثه يعمل تدليك للعضو.

- التدرج بعمل حركات حرة لغرض إطالة العضلة المتقلصة. (روفائيل، 1998)

4-5- الكسور:

4-5-1- تعريف الكسر:

الكسر هو "انفصال العظمة عن بعضها إلى جزئين أو أكثر نتيجة لقوة خارجية شديدة (عنف خارجي) أو الاصطدام بجسم صلب مثل الضرب بعصا غليظة بقوة على الساعد، أو اصطدام القصبية بقدم لاعب آخر أو بأداة تقليدية وبقوة وبسرعة أو اصطدام لاعب كرة القدم بعارضة المرمى أو بالأرض أو بقدم الخصم"، وهناك تعريف آخر للكسر بأنه "انفصال في استمرارية العظمة". (رياض، أسامة، 1998)

4-5-2- أنواع الكسور:

تتقسم الكسور إلى أنواع ثلاثة:

4-5-2-1- كسر الغصن الأخضر:

يحدث عادة عند الرياضيين الناشئين صغار العمر نظرا لليونة عظمتهم وهو كسر غير كامل (شعر أو شرخ)

4-5-2-2- الكسر البسيط :

وهو الكسر الذي لا يزيد عدد أجزاء العظمة المكسورة عن اثنتين، وغير مصاحب بجرح في الجلد .

4-5-2-3- الكسر المركب:

وهو الكسر الذي تزيد فيه قطع العظام المكسورة عن اثنتين وغير مصاحب بجرح في الجلد.

4-5-2-4- الكسر المضاعف:

وهو أي كسر مصحوب بجرح في الجلد، ولذلك يعتبر أكثر أنواع الكسور خطورة لاحتمال حدوث تلوث والتهاب في مكان الكسر .

4-5-2-5- الكسر المعقد:

وهو الكسر الذي يسبب تمزق أو ضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب المجاورة أو يكون مصحوبا يخلع في المفاصل خاصة في مناطق الإبط، المرفق والركبة، وهذه الحالات استعجاله يجب استشارة الطبيب في أسرع وقت ممكن .

4-5-3- طرق تشخيص الكسور في الملاعب :

- وجود ألم بالمنطقة المصابة.
- ظهور ورم بعد دقائق من حدوث الإصابة .
- في بعض الأحيان يوجد اعوجاج بالطرف المصاب نتيجة اعوجاج العظمة المكسورة.
- عدم مقدرة المصاب تحريك أو استعمال العضو المصاب،
- في حالات الكسور المضاعفة يمكن أحيانا رؤية طرف العظمة المكسورة خارجا من الجرح
- في حالات الكسور المضاعفة قد تكون الدورة الدموية أو الإحساس أو الحركة غير طبيعية في الجزء السفلي من العضو المصاب.
- إذا تحرك طرفي الكسر يحس المسعف بوجود احتكاك سطحين خشنين وفي بعض الأحيان يسمع طقطقة ولكن يجب أن لا يلجأ المسعف إلى هذا الكشف إذ قد يسبب تمزقا في الأنسجة أو يقصي إلى الإغماء من شدة الألم. (رياض، أسامة، 2002)

4-5-4- أسباب حدوث الكسور:

ينتج الكسر عند ضربة مباشرة فوق العظم ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكسر أثناء ممارسة الرياضة ما يأتي :

- الوقوع من فوق مكان مرتفع كما في حالة القفز الأعلى في العاب الجمباز أو كرة السلة
- حدوث ضربة قوية من الأداة المستخدمة أثناء الرياضة كمضرب الاسكواش والقائم في كرة القدم .
- تصادم اللاعبين بقوة أو وقوعهم بعضهم فوق البعض أثناء القفز العالي .(زاهر , عبد الرحمان عبد الحميد، 2004)

4-5-5- إسعاف الكسور:

يجب مراعاة النقاط العامة الآتية عند القيام بإسعاف الكسور وهي:

- من حيث المبدأ يجب التزام الحذر في معاملة المصاب بالكسر ويجب تجنب استخدام العنف أو القوة عند إسعاف الكسر بل يتم برفق وعناية كبيرة.
- المحافظة على الكسر في الحالة التي وجد عليها وعلى المسعف تجنب إصلاح الكسر ويترك ذلك للطبيب المختص
- البدء في علاج الصدمة العصبية والجراحية في مكان الإصابة حتى يعود الضغط و النبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي
- إيقاف النزيف إن وجد، وذلك بالضغط على مكان أعلى الإصابة، حتى يعود الضغط والنبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي .
- في كسور العمود الفقري وعظام الحوض والفخذ ينقل المصاب فوراً راقداً على ظهره أو بطنه على نقالة صلبة إلى أقرب مستشفى .
- تثبيت العضو المصاب بعمل جبيرة.

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

-نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن (رياض, أسامة، 2002)

4-6- الالتواء :

4-6-1 تعريف الالتواء :

هو خروج الأوجه المفصالية عن حدودها الطبيعية للحركة والعودة السريعة بما يسبب شد شديد في الأربطة المفصالية ينتج عنه التقطع الجزئي أو الكلي في الأربطة .
إن أكثر المفاصل تعرضا لهذه الإصابة هي الكاحل والرسع حيث يكون التورم واضحا والألم شديد لأقل حركة.

4-6-2- الإسعافات الأولية للالتواء :

توضع قطعة من القماش المبلل بالماء البارد حول المفصل المصاب، يربط المفصل برباط ضاغط حتى يقلل التورم يرفع المفصل إلى الأعلى وينقل المصاب إلى المستشفى. (روفائيل، 1998)

4-7- الملخ (الجزع) Sprain :

4-7-1- تعريف الملخ:

من أكثر إصابات الملاعب شيوعا أو من النادر أن لاعبا لم يحدث له ملخ مرة على الأقل، والملخ عبارة عن مط أربطة المفصل أو تمزقها جزئيا أو كليا نتيجة حركة عنيفة في اتجاه معين، ويحدث إثر سقوط على أحد الأطراف أو التعثر أثناء المشي أو الجري أو انثناء مفاجئ، وأكثر المفاصل تعرضا للملخ هي مفصل القدم ورسغ اليد. (روفائيل، 1998)

ومن أكثر الأربطة عرضة للملخ ما يلي:

- الرباط الخارجي الوحشي لمفصل القدم.

- الرباط القصي الشضي الأمامي بمفصل القدم.
- الرباط الكعبري الزندي بمفصل اليد .
- الرباط الجانبي الأنسي بمفصل الركبة
- الرباط الترقوي الآخر ومي بمفصل الكتف. (رياض, أسامة، 1998)

4-7-2-علامات الملح:

- ألم حاد نتيجة لتمزق الأربطة والأنسجة حول المفصل .
- ألم شديد عند عمل حركة تحدث شدا في الرباط أي في نفس اتجاه الحركة التي سببت الملح مما يسبب عدم القدرة على تحريك المفصل حركة حرة، كما يزول الألم عندما تحركه حركة مضادة .
- ألم عند الضغط على الرباط المصاب وليس على العظام المجاورة
- ورم نتيجة زيادة السائل الزلالي في المفصل ونتيجة للارتشاح الدموي حول الجزء المصاب مع زرقة (روفائيل، 1998)

4-7-3-الاسعافات الأولية:

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

4-8-4- الخلع Dislocation :**4-8-4-1- تعريف الخلع:**

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

4-8-4-2- علامات وأعراض الخلع:

- ألم شديد من ألم الكسر.
- فقد القدرة تماما على تحريك المفصل.
- تشوه وتغير في شكل المفصل
- ورم شديد بسرعة، وقد تبلغ درجته بحيث يصعب فيها ملاحظة التشوه ودرجة الخلع.
- صور الأشعة تبين الخلع بوضوح (روفائيل، 1998)

4-8-4-3- أنواع الخلع :

هناك ثلاثة أنواع من الخلع المفصلي وهي:

4-8-4-3-1- خلع مفصلي جزئي Subluscation

وفيه يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ولكن ضمن التجويف المفصلي ويتم فيه تمزق بسيط في الأربطة المثبتة والغشاء الزلالي للمفصل، وهذا النوع يسبب عجزا جزئيا عن تحريك المفصل وقت الإصابة .

4-8-3-2- خلع مفصلي كامل Duslocation

وفي هذا النوع يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ويحدث فيه تمزق الغشاء الزلالي والأربطة المفصالية وقد ينتج التجويف المفصلي كما يحدث تهتك للأوعية الدموية ونزيف داخل التجويف المفصلي . (زاهر , عبد الرحمان عبد الحميد، 2004)

4-8-3-3- خلع مفصلي مصحوب بكسر Dislocation Fracture

وهو أخطر أنواع الخلع المفصلي ويحدث عندما تكون الضربة المسببة شديدة وفيه يكون الخلع مصحوبا بكسر في إحدى العظمتين المكونتين للمفصل وقد تحدث إصابة للأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة من المفصل،

4-8-4- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الخلع المفصلي :

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

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

4-8-5- الإسعافات الأولية للخلع المفصلي:

- قلل من تحريك اللاعب المصاب إلى أضيق الحدود وحيث أن الحركة يمكن أن تؤدي إلى مضاعفة الخلع المفصلي أو الكسر أو زيادة الضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة من منطقة الكسر.
- ثبت الطرف المصاب، ويتم تثبيت الطرف العلوي بواسطة الجبيرة المناسبة، وفي حالة عدم وجودها يوضع الساعد بجانب الجذع ولفها برباط ضاغط، وفي حالة إصابة الطرف السفلي يتم وضع المصاب في الجبيرة المناسبة أو تثبيت الطرف المصاب بالأطراف الأخرى السليمة.
- ضع كمادة باردة فوق منطقة الخلع المفصلي وثبتها جيدا قبل تثبيت الجبيرة .

- أنقل اللاعب المصاب فوق نقالة إلى أقرب قسم طوارئ أو مستشفى لمواصلة العلاج.

4-9-9- الانتفاخ الجلدي المائي:

4-9-1- الأعراض:

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

4-9-2- العلاج :

ينظف مكان حدوث الإصابة بسائل معقم ثم يترك دون حركة مباشرة عليه.

4-10- السجحات:

4-10-1- الأعراض :

عبارة عن تمزق العصلات العليا من الجلد نتيجة تعرضها لاحتكاك شديد على سطح خشن أو قدم زميل .

4-10-2- العلاج:

يتم غسل مكان الإصابة بالماء البارد ثم يوضع، سائل معقم على الشاش فوق الإصابة لتطهيرها من الأوساخ ثم توضع عليها شاشة معقمة وربطها برباط بعد ذلك.

4-11- الجروح:

4-11-1- تعريف الجروح:

الجروح هو انقطاع أو انفصال في الأنسجة الرخوة وخاصة الجلد، فإذا كان خروج الدم من تغرة صغيرة يعتبر إدماء، أما إذا كانت الثغرة كبيرة وتدفق الدم إلى الخارج بمقادير ملحوظة يسمى نزيفاً.

4-11-2-أنواع الجروح:

تنقسم الجروح إلى عدة أقسام منها :

- السجحات: وهي تسلخات جلدية سطحية بسيطة.
- جرح سطحي: يحدث في طبقات الجلد الخارجية .
- جرح قطعي: وفيه يشق الجلد ويتميز بوجود حافتين متساويتين للجلد.
- 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.
- جرح وخزي: يحدث من الآلات المدينة مثل سلاح المبارزة المكسور ويتميز الجرح بضيق الفتحة وعمقها وخطورته كبيرة إذا ما وصل للأحشاء الداخلية أو إذا تعرض إلى الالتهاب.
- 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. (رياض، أسامة، 2002)

4-11-3-الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الجرح :

- الوقوع على الأرض باندفاع مما يسبب احتكاك الجلد بارض الملعب
- التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة كالاصطدام بالقائم في كرة القدم أو ضرب الكرة في الأسكواش .
- الضربات المباشرة من قبل اللاعب الخصم أثناء الاحتكاك به.

اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة (زاهر, عبد الرحمان عبد الحميد، 2004)

4-11-4- الإسعافات الأولية للجروح :

- إيقاف النزيف الدموي إن وجد مع الجرح يوضع شاش معقم على الجرح والضغط عليه ثم ربطه برباط ضاغط فوق قطعة قطن.
- في حالة عدم وجود نزيف مصاحب يوضع على الجرح مطهر مثل (ستافلون أو ميكروكروم) ثم شاش معقم ثم قطن ورباط شاش.
- في حالات الجروح البسيطة والسجحات يوضع على الجرح مطهر وعبار ورباط
- يفضل إعطاء المصاب حقنة ضد مرض التيتانوس إذا أمكن في الملعب أو في أقر مستوصف ينقل إليه المصاب .
- يستشار الطبيب في كيفية استعمال علاج المصاب. (رياض, أسامة، 1998)

4-12- مضاعفات الاصابات الرياضية:

إصابات مزمنة:

قد تتحول الإصابة العادية إلى إصابات مزمنة إذا لم يتوافر لها العلاج المناسب.
العاهات المستديمة؛ وذلك إذا ما حدث خطأ في توقيت أو تنفيذ العلاج الطبي.

تشوهات بدنية:

تنتج من جراء ممارسة كرة اليد بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرب أو كنتيجة للممارسة الغير لتلك الرياضة.

قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب:

يؤدي تكرار إصابة اللاعب إلى اختصار زمن تواجده كبطل في الملاعب وتتضح هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاجي من الإصابات في الإطالة الافتراضية لزمن تواجد اللاعب بالملعب. (رياض, أسامة، 1999)

4-13- كيفية منع حدوث مضاعفات الإصابات الرياضية:

يمكن منع حدوث مضاعفات إصابات الملاعب باتخاذ الإجراءات التالية:

- اتخاذ الاحتياطات الكافية أثناء نقل اللاعب المصاب بإصابة شديدة من الملعب إلى المستشفى حتى لا يتسبب نقله الخاطئ في حدوث مضاعفات .
- منع استخدام التطبيقات الساخنة أو التدليك في إسعاف الإصابات المصحوبة بتلف في الأنسجة حيث يؤدي الرياضي .
- يجب توخي الحرص والحذر عند استخدام الرباط الضاغط، فعندما يستخدم الرباط في الضغط بشدة على الأنسجة فإن ذلك يؤدي بالرباط إلى التأثير السبي على الجلد وعلى الدورة الدموية بالجزء الوحشي من الطرف المصاب فيحدث ازرقاق بالجلد وإحساس بالتنميل أو التخدير، وعند حدوث ذلك يجب نزع الرباط الضاغط فوراً وإعادة ربطه بطريقة صحيحة بعد اختفاء جميع الأعراض
- ذلك إلى زيادة النزيف الداخلي في مكان الإصابة مما له مردوده السيئ في تأخر عودة اللاعب لممارسة نشاطه
- منع اللاعب ويحرم من العودة إلى الملعب إلا بعد التأكد من تمام شفائه
- منع استخدام التطبيقات الحرارية الساخنة لمدة خمسة أيام من وقت حدوث الإصابة وذلك عندما تختفي مظاهر الالتهاب وتبدأ الأنسجة المصابة بالالتئام
- أثناء تطبيق الإسعافات الأولية على الطرف المصاب يجب تغطية بقية أجزاء جسم اللاعب حتى لا يفقد الجسم حرارته ويجب توخي الحرص في المحافظة على أجزاء الجسم عامة والجزء المصاب خاصة في وضعه ارتخائي مريح

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

4-14- اعراض ومظاهر الإصابة:

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

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

-حدوث الورم الشديد الواضح ينبه عادة على وجود إصابة خطيرة

- وجود ألم شديد عند تحريك المفصل في مدى الحركة الطبيعي ايجابيا أو سلبيا،

- وجود مظاهر نزيف داخلي أو خارجي.

5- الإسعافات الأولية :

5-1- مفهوم الإسعافات الأولية:

الإسعافات الأولية هي تطبيق لمجموعة من المفاهيم المتفق عليها مسبقا لعلاج الإصابات والأمراض المفاجئة باستخدام المواد والتجهيزات المتوفرة في المكان نفسه أثناء تلك اللحظة إلى حين وصول الطبيب المختص أو نقل المصاب إلى المستشفى.

5-2- أهداف الإسعافات الأولية:

تهدف الإسعافات الأولية إلى ما يلي :

-المحافظة على حياة المصاب أو المريض كما يحدث في حالة الإسعاف الأولى لمريض القلب أو الإصابات الخطرة بواسطة التقليل من النزيف والمحافظة على المجاري التنفسية نظيفة ومفتوحة أحيانا إعادة تنشيط القلب.

- منع تدهور حالة المصاب أو المريض عن طريق إعطاء العلاج الممكن في مكان الإصابة.

-نقل المصاب بالطرق الصحيحة إلى المستشفى إذا كانت حالته تستدعي

-رفع معنويات المصاب لاسترداد حالته الطبيعية

- الحد من الألم والتهاب الأنسجة . (زاهر, عبد الرحمان عبد الحميد، 2004)

-الحد من انتشار الورم.

-الحد من المضاعفات التي قد تسببها الإصابة.

5-3- الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية:

- التطبيقات الباردة.

- الأربطة الضاغطة- .

-رفع الطرف المصاب

- التثبيت المحكم لمكان الإصابة عند نقل اللاعب المصاب

- - الراحة التامة. (النجمي، 1999)

5-4- قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب:

- أنزع أو قص الملابس لتتمكن من رؤية الجزء المصاب ويمكنك فحصه.

- في حالة وجود نزيف من كسر مضاعف بربط رباط ضاغط على مكان الجرح لإيقاف النزيف وحماية الجرح من التلوث.
- وتقوم الكسور المعوجة لتفادي المضاعفات باستثناء حالات الكسور حول المفاصل مثل المرفق أو الركبة أو في كسور العمود الفقري تحاشيا لتمزق الأوعية الدموية والأعصاب المحيطة بمنطقة الكسر، كما لا بد من ملاحظة وحماية الجلد فوق الكسر حتى لا يتحول من كسر بسيط إلى كسر مضاعف. (رياض، أسامة، 2002)
- يمكن استخدام الجبائر والعلاقات السابقة للتجهيز.
- في حالة عدم توفر الجبائر يمكن استخدام أي شيء موجود بالبيئة المحيطة كالألواح الخشبية، جرائد ومجلات، جبائر مصنوعة من الكرتون المقوى، أو سعف النخيل، أما بالنسبة للعلاقات فيمكن استخدام الفترة والعقال أو ملابس المصاب نفسه، وفي أسوأ الحالات يمكنك أن تستخدم الساق السليمة كجبيرة للساق المصابة، أو صدر المصاب كجبيرة لذراعه المكسورة.
- تضع الجبيرة حسب القواعد المعروفة لتثبيت العضو المصاب.
- يجب أن تثبت الجبيرة مفصل أعلى الكسر ومفصل أسفله.
- يجب مراعاة أن الجبيرة والأربطة المثبتة لها لا تسبب احتباس في الدورة الدموية، أو ضغط مباشر على منطقة الكسر .
- لا بد من ملاحظة أن المصاب في حالة ألم، وربما يصاب بالصدمة وفي هذه الحالة يجب معالجة الصدمة أولاً وتترك العناية بالكسر إلى ما بعد زوال الصدمة.
- لا يعطى للمريض أي شراب أو طعام حتى لا يؤخر علاجه عند الوصول إلى المستشفى لأنه قد يعطى مخدر عام (رياض، أسامة، 2002)

6- القواعد الأساسية في العلاج من إصابات الملاعب :

6-1- الحالة النفسية للاعب وأهمية الحوار معه:

لاشك أن كل رياضي يجب أن يحض إذا ما أصيب باهتمام نفسي يماثل ما يقدم له إذا ما كان سليما ونشير هنا إلى أهمية الحوار لشرح الحالة تفصيلا للرياضي المصاب وكذلك تعريفه بالتشخيص وملحوظات بسيطة عن سبب اختيارنا لنوع العلاج كما يجب مناقشة الرياضي المصاب في نوع الرياضة التي يمارسها من الناحية النفسية ويفضل متابعته في الملاعب ليزداد ثقة بأن المعالج قريب نفسيا ومحتك بالوسط الذي يمارس فيه رياضته كما تشير أيضا إلى حساسية الرياضي المصاب الزائدة اتجاه العلاج الطبي بشتى صنوفه ولذلك أسباب عدة منها : كثافة كمية التدريب الرياضي من حيث الحمل والشدة واحساس اللاعب النفسي أن العلاج قد يؤثر على لياقته البدنية كما أن الرياضيين عامة يتمتعون بجانب من الشهرة الإعلامية التي لا يجب إغفالها عند علاجهم فإحداث إحباط نفسي للاعب المصاب وفقدان ثقته بينه وبين الطبيب المعالج تؤثر على سير العلاج ونتائجه. (رياض، أسامة، 1998)

6-2- أهمية احترام مدة الراحة المفروضة للاعب المصاب :

يجب أن يأخذ اللاعب المصاب الراحة اللازمة والمفروضة له طبيا لإتمام شفاؤه في المدة التي ينصح بها إلزاميا قبل العودة للملاعب وإلا فسوف يؤدي ذلك إلى أضرار ومضاعفات طبية جسيمة قد تؤدي إلى ابتعاده نهائيا واعتزاله .

6-3- الحقن الموضعية :

لاستخدامها يلزم طبيب متخصص ومدرب عليها فنيا وتستخدم طبقا لنوع الإصابة وزمنها مع مراعاة ما يلي :

- منع إعطاء الحقن الموضعية في الأوتار العضلية حتى لا يحدث تليف أو تمزقات ثانوية بها كما تمنع أيضا في حالة الإصابات الحادة للاعب ، وأشهر الحقن الموضعية هي حقن الكورتيزون ومشتقاته .
- منع إعطاء الحقن الموضعية للاعب في غرف خلع الملابس أو في أرض الملعب حيث أن هذه الحقن تحتاج إلى تعقيم طبي خاص منعا لحدوث مضاعفات .

6-4- العلاج بالعقاقير الطبية :

يجب مراعاة إعطاء اللاعب المصاب جرعة متوسطة الشدة قدر الإمكان من العقاقير تفاديا للآثار الجانبية المحتملة ، وبالنسبة للمضادات الحيوية تراعي كمية الجرعة الدوائية ويفضل العلاج الأسرع والأقوى للرياضي مع تفادي خطر الأعراض الجانبية .

6-5- العلاج بالثبتيث والأربطة :**6-5-1- الرباط الضاغط المطاط :**

ويستخدم في إصابات كسور الضلوع، وإصابات الكتف والركبة والقدم .

6-5-2- البلاستر العريض :

ويستخدم كطريقة للثبتيث وهي بسيطة وقديمة أعيد استعمالها حديثا وليس لها أي أعراض جانبية على الدورة الدموية وأهم استخدامات هذه الطريقة في الإصابات البسيطة بمفصل القدم .

6-5-3- الجبس :

ويستخدم بالدرجة الأولى في الثبتيث التقليدي للكسور والإصابات الشديدة والمتوسطة ونشير هنا الشديدة والمتوسطة ونشير هنا إلى أن الجبس غير مرغوب لدى اللاعب المصاب ، لذا يلزم أهميته بالنسبة لإصاباته واثناء علاج الرياضي باستخدام الجبس يلزم عمل تدريبات ثابتة الطول (ايزومترية) للعضلات في الأجزاء غير المصابة على أن تتدرج في كميتها وسرعتها وننصح بعمل شباك صغير في الجبس حتى يتأكد الطبيب المعالج من سلامة الجلد والدورة الدموية ، كما تتصح باختيار مدى سلامة الجهاز العصبي والحركي للإطراف تحت الجبس . (رياض, أسامة، 1998)

6-6- التديك والتأهيل :

يدخل التديك بأنواعه المختلفة كعلاج وقائي لإصابات الملاعب وكمعد للاعب ، للوصول إلى أعلى لياقة بدنية في كرة اليد ، ولإزالة آثار المجهود الرياضي أو في بعد العمليات الجراحية ، والجبس كذلك تدخل التدريبات الرياضية المتخصصة في مجال التأهيل الخاص لاستعادة اللاعب كفاءته ولياقته البدنية . (رياض, أسامة، 1998)

6-7-العلاج الطبيعي :

يلعب العلاج الطبيعي دورا أساسيا وهاما في تأهيل اللاعب المصاب وذلك تحت الإشراف الطبي المتخصص ، وبانتهاء العلاج الطبيعي يجب عودة المصاب إلى أخصائي الطب الرياضي ثانية ليقدّر إما انتهاء العلاج أو وضع المريض على نوع علاجي آخر ، وتختلف أنواع وطرق العلاج الطبيعي نذكر منها ما يلي : الأشعة القصيرة وتحت الحمراء وفوق البنفسجية ، والموجات الرادارية والصوتية ، والتيار الكهربائي المستمر والمتردد ، وأجهزة العلاج المائي وحمامات السمع الطبية ، والساونا ، والكمادات الثلجية والساخنة ، وأجهزة تنبيه العضلات والأعصاب ، والتدريبات الرياضية المتخصصة لتأهيل اللاعب في مجال إستعادته ولياقته البدنية بعد الإصابة .

6-8- الشد الميكانيكي :

ويستخدم هذا النوع من العلاج في إصابات العمود الفقري الميكانيكية (الغير عضوية) سواء الفقرات العنقية أو القطنية ، كما يستخدم أيضا في شد الأطراف في بعض الحالات الخاصة .

6-9- العلاج بالوخز والعلاج المغناطيسي :

ويستخدم بواسطة أطباء متخصصين لعلاج بعض أنواع الإصابات مثل : إصابات القدم والركبة والكوع ، و الكتف وإزالة الآلام العضلية ويستخدم أيضا لمقاومة التدخين بين الرياضيين بالوخز في أماكن معينة وبطريقة معينة .

6-10- التدخل الجراحي الفوري :

إذا ما تقرر إجراء التدخل الجراحي فنيا فيجب تفتيده في أقرب فرصة خاصة بعد الإصابات الشديدة بالمفاصل والتي كانت توضع قديما في الجبس لمدة طويلة وأصبحت الآن في مراكز الطب الرياضي المتقدمة في أوروبا وأمريكا تخضع للتدخل الجراحي الفوري خلال الأسبوع الأول من الإصابة لخيطة الربطة الممزقة قبل وضع الجبس لمدة شهر ونصف مع عمل برنامج تأهيلي للعلاج الطبيعي الخاص بكل نوع من أنواع الإصابة للرياضي يعود بعده للملاعب كما كان عليه من حيث الكفاءة واللياقة الحركية للمفصل .

6-11- استخدام وسائل التشخيص الطبي الحديث :

لا يكتفي في مجال الطب الرياضي بالفحوص الإكلينيكية فقط حيث إذا جاز ذلك للفرد العادي فلا يجوز للرياضي الذي تنتظره الملاعب والمباريات الهامة لفريقه ودولته ، والمعروف أن التشخيص السليم أساس العلاج الناجح ويندرج تحت بند وسائل التشخيص الطبي الحديث العديد من الطرق الجديدة المستخدمة بمراكز الطب الرياضي المتقدمة .

7- طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية :**7-1- الطبيب :**

طبيب الميدان يجب أن يكون لديه فعالية في الميدان تفرضها عليه الاستعجال التي يصادفها في أرض الواقع كما يجب أن يضمن التتبع الدقيق للتدريبات والرياضي في أكمل أعلى مستوى ، ويفر للمدرب مصادر الثقافة الطبية التي يواجه بها المشاكل التي تصادفه يوميا أثناء التدريبات الرياضية ، ولتحقيق عمل مكامل نو مستوى عالي يجب حضور الطبيب بفاعلية فوق أرض الميدان .

7-2- الاحتياطات الواجب إتخاذها أثناء التدريب أو المنافسة :

إن الكثير من الحوادث نستطيع تجنبها إذا اتبعنا بعض الاحتياطات الضرورية:

7-2-1- المتعلقة بالعضلات والأوتار:

- التسخين الضروري والكامل قبل كل حصة في الصيف .
- لبس البدلة الرياضية أثناء التسخين في وقت البرد.
- التمييه الصحيح والكامل (1.5 إلى 2 لتر في اليوم)
- استعمال التمديدات بصفة مستمرة أثناء التدريب .
- التغذية البروتينية الجيدة

7-2-2- المتعلقة بالمراقبة الصحية :

- استعمال الحاميات والواقيات.
- المراقبة الدائمة للأسنان.
- التلقيح الدائم ضد التيتانوس (التطعيم كل 5 سنوات)

7-2-3- المتعلقة بالنظافة :

- الاسترجاع الصحيح للقوى (تدريب أو منافسة) بالنوم لمدة كافية.
- تجنب التدخين وتعاطي جميع أنواع الكحول.

7-2-4-بعد العمل :

- أخذ حمام ساخن
- استعمال الصابون marseille للبدن.
- تغيير كلي للباس (الداخلي والخارجي)

7-2-5- المتعلقة باختيار وصيانة الملابس:

- غسل الملابس الداخلية ، الجوارب وتجفيفها بالحديد الساخن .
- تفادي لبس الملابس الداخلية والجوارب المصنوعة من النيلون والستيتيك.

7-2-6- المتعلقة بالأرجل :

- منع المشي بأرجل حافية في أماكن التغيير لتفادي نقل الجراثيم والأوساخ.
- تقليم أظافر الأرجل .
- حمل جوارب الرياضة وجوارب للمشي العادي اليومي في حالة جديدة ونظيفة.

7-2-7- على مستوى القدم :

- استعمال اللفافات أثناء المنافسة .
- المراقبة الدائمة للعضلات والثبات التمثلي للتقليل من الإلتواءات.(guedj, 1991)

7-3- دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية :

- يمكن تلخيص دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية في ما يلي :
- معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها :
- إذ أن ذلك يضمن له الاستفادة الكاملة من قدرات اللاعب وكفاءته من بداية الموسم الرياضي وحتى نهايته بفعالية عالية في الأداء .
- عدم إشراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الكشف الطبي الدوري الشامل الرياضي :
- وخاصة قبل بداية الموسم ويجب أن يتأكد المدرب من أن الكشف الطبي الدوري قد شمل أعضاء وأجهزة جسم اللاعب ويتم ذلك في مراكز الرياضي المتخصصة.

- عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا وذهنيا لهذا الأداء : أن إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد يجعل قدرته على التركيز العقلي والعصبي ضعيفة وبالتالي يجعله عرضة للإصابة.

- عدم إشراك اللاعب وهو مريض لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضا يجب عدم إشراكه وهو مصاب : بإصابة لم يتأكد شفاؤه منها نهائيا لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة مزمنة.

- توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعا بمختلف عناصره الغذائية البناءة : كالبروتينات والمواد التي تمد الجسم بالطاقة ، كالنشويات (الكربوهيدرات) والسكريات والدهون والمواد التي تمد الجسم بالحيوية المتمثلة في الأملاح والفيتامينات كالفواكه الطازجة والخضروات

- مراعاة تجانس الفريق (في الألعاب الجماعية) من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري ، لأن وجود بعض الأفراد غير المتجانسين في أي من هذه العوامل قد يكون مثيرا لهم لمحاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم لمجاراة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم .

- الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابة : حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفيا كما يزيد من سرعة وصول الإشارات العصبية إليها ويزيد من سرعة تلبيتها واستجابتها ويحسن النغمة العضلية فيها وهذا يؤدي إلى زيادة كفاءة المفاصل لتؤدي الحركة بصورة أفضل وبالتالي تقل الإصابات .

- تطبيق التدريب العلمي الحديث : تجنب الإفراط غير المقنن في التدريب الذي يسبب الإعياء البدني والذي الدقيقة اللاعب . يسبب الإصابات للاعبين .

- الراحة الكافية للاعبين : والتي تتمثل في النوم لفترة تتراوح بين ثمانية وتسع ساعات يوميا بالإضافة ألي الاسترخاء والراحة الإيجابية بين كل تمرين وآخر داخل الوحدة التدريبية ، وعلا المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة

- على المدرب التأكد من عدم استعمال اللاعب للمنشطات المحرمة دوليا : لأنها تجعل اللاعب يبذل جهدا أكبر من حدود قدراته الطبيعية مما يضر بصحته ، وخاصة بجهازه العصبي و العضلي ، وبالتالي يكون أكثر عرضة للإصابة.

الإمام بالإصابات الرياضية : والتصرف السليم حيال الإصابات المختلفة لحظة حدوثها والإمام بقواعد الأمن والسلامة في الرياضة التي يديرها ويشرف عليها) . رياض , أسامة (1999 ,

خلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الإصابات الرياضية وأنواعها وأعراضها وطرق العلاج بالإضافة إلى أهم القواعد الأساسية التي يمكن استعمالها في علاج الإصابات الرياضي التي يتعرض إليها معظم اللاعبين سواء كانت في التدريبات أو المنافسات الرياضية كما تطرقنا إلى أهم طرق ووسائل التي يمكن أن تستعمل قبل التدريبات ، وذلك لتجنب الإصابات الرياضية حتى لا تؤثر على الجانب الصحي والمستوى الرياضي للاعبين إضافة لذلك أهم قواعد الإسعافات الأولية التي يقوم بها الطبيب والمدرّب فور وقوع الإصابة داخل الملعب وذلك للحد من خطورتها حتى لا تعود بالسلب على اللاعبين

الفصل الثالث:

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 حيويتها وقدرتها على استقطاب الجماهير باهتمامهم وممارستها الشعوب بشغف 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 والجزائر كما ذكرنا بعض المدارس العريقة لهذه اللعبة ، 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 الاخيرة ما يسمى عندهم ب Rugby أو كرة القدم الأمريكية، أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها كما تسمى "SOCCER" (علي، 1988)

1-2-التعريف الاصطلاحي:

كرة القدم هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الناس كما اشار اليها رومي جميل، كرة القدم قبل كل شئ رياضة جماعية يتكيف معها كل اصناف المجتمع (جميل، 1986)

وقبل أن تصبح منظمة كانت تمارس في اماكن اكثر ندره (الاماكن العامة، المساحات الخضراء) فتعد لعبة اكثر تلقائية والأكثر جاذبية على السواء، حيث رأى ممارسو هذه اللعبة أن تحويل كرة القدم إلى رياضة انطلاقا من قاعدة أساسية.

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

1-3-التعريف الاجرائي:

كرة القدم هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الاصناف كما تلعب بين فريقين يتألف كل منهما من إحدى عشر لاعبا تلعب بواسطة كرة منفوخة فوق ارضية مستطيلة، في نهاية كل طرف من طرفيها مرمى، ويتم تحريك الكرة بواسطة الاقدام 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 الكاس فيكون هناك شوطين إضافيين وقت كل منهما 15 دقيقة، وفي حال التعادل في الشوطين الإضافيين يضطر الحكم إلى إجراء ضربات الجزاء للفصل بين الفريقين

2- نبذة تاريخية عن تطور كرة القدم في العالم:

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

نشأت كرة القدم في بريطانيا وأولى من لعب الكرة كان عام 1175 من قبل طلبة المدارس الانجليزية، وفي سنة 1334 م قام الملك إدوارد الثاني بتحريم لعب الكرة في المدينة نظراً للانجاز الكبير كما استمرت هذه النظرة من طرف ادوارد الثالث وريشارد الثاني وهنري الخامس (1373-1453م) خطر الانعكاس السلبي لتدريب للقوات الخاصة. (المولى، 1999)

لعبت اول مباراة في لندن (جازيز) بعشرين لاعب لكل فريق وذلك في طريق طويل مفتوح من الامام ومغلق من الخلف حيث حرمت الضربات الطويلة والمناولات الامامية كما لعبت مباراة اخرى في (اتون ETON) بنفس العدد من اللاعبين في ساحة طولها 110 م وعرضها 5.5 م وسجل هدفين في تلك الفترة المباراة بدئ وضع بعض القوانين سنة 1830م بحيث تم على اتفاق ضربات الهدف والرميات الجانبية وأسس نظام التسلسل قانون (هاور HAOUR) كما اخرج القانون المعروف بقواعد كامبرج عام 1848 والتي تعتبر الخطوة الاولى لوضع قوانين الكرة وفي عام 1862م انشأت القوانين العشرة تحت عنوان " اللعبة الأسهل " حيث جاء فيه تحرم ضرب الكرة بالكعب (كعب القدم) وعادة اللاعب للكرة الى داخل الملعب بضربه اتجاه خط الوسط خط الوسط حين خروجها، وفي عام 1863 اسس اتحاد كرة القدم على أساس نفس القواعد وأول بطولة اجريت في العالم كانت عام 1888 م إلى كأس اتحاد الكرة اين بدأ الحكام باستخدام الصفارة وفي عام 1889م تأسس الاتحاد الدنمركي لكرة القدم وأقيمت كأس البطولة ب 15 فريق دنمركي كانت رمية التماس بكلتا اليدين.

في عام 1904م تشكل الاتحاد الدولي لكرة القدم FIFA وذلك بمشاركة كل من فرنسا، هولندا، بلجيكا، سويسرا، دانمارك، اول بطولة كأس العالم أقيمت في الاروغواي عام 1930 وفازت بها.

3- المبادئ الأساسية لكرة القدم:

كرة القدم كأي لعبة من الالعاب لها مبادئ أساسية المتعددة والتي تعتمد في اتقاقها على اتباع الاسلوب السليم في طرق التدريب (الداخلية، 1996)

ويتوقف نجاح اي فريق وتقدمه الى حد كبير على مدى اتقاق افراده المبادئ الاساسية للعبة، ان فريق كرة القدم الناجح هو الذي يستطيع كل فرد من افراده لا يؤدي ضربات الكرة على اختلاف انواعها بخفة ورشاقة،

ويقوم بالتمويل بدقة وتوقيت سليم بمختلف الطرق، ويكنم الكرة بسهولة ويسر، ويستخدم ضرب الكرة بالرأس في المكان والظروف المناسبين، ويحاور عند اللزوم، ويتعاون تعاوناً تاماً مع بقية أعضاء الفريق في عمل جماعي متسق. (عيساوي، 1980)

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

وتقسم المبادئ الأساسية لكرة القدم الى مايلي:

- استقبال الكرة.
- المحاورة.
- المهاجمة.
- رمية التماس.
- ضرب الكرة.
- لعب الكرة بالرأس.
- حراسة المرمى.

4- صفات لاعب كرة القدم :

يحتاج لاعب كرة القدم إلى صفات خاصة، تلاهم هذه اللعبة وتساعد على الأداء الحركي الجيد في الميدان ومن هذه الخصائص أو المتطلبات هناك أربع متطلبات للاعب كرة القدم، وهي الفنية الخطئية والنفسية والبدنية

واللاعب الجيد هو الذي يمتلك تكامل خطئياً جيداً ومهارياً عالياً والتعدادات النفسية ايجابية مبنية على قابلية بدنية ممتازة والنقص الحاصل في إحدى تلك المتطلبات يمكن أن تعوض في متطلب آخر . ستركز في بحثنا هذا على متطلبات اللعبة البدنية اعتماداً على معلومات وإحصائيات جمة في الميدان الكروي من خلال دراسات متعددة ، تظهر التغيرات الفزيولوجية المقاسة بدقة قبل المباراة والتمرينات أو أثنائهم أو بعدهم. يمكن تقويم المتطلبات البدنية لكرة القدم من خلال دراسة الصفات الحركية للاعبين وتحليلها خلال

المباراة طبقا للنشاطات المختلفة وطرق لعب اللاعب للمباريات، فإن التحليل كان معتمدا على رصد مباريات كثيرة للوصول لتلك الخصائص والإحصائيات المهمة (المولى، 1999)

4-1- الصفات البدنية:

من مميزات كرة القدم أن ممارستها في متناول الجميع مهما كان تكوينهم الجسماني، ولئن اعتقدنا بأن رياضيا مكتمل التكوين الجسماني قوي البنية، جيد التقنية، ذكي، لا تتقصه المعنويات هو اللاعب المثالي فلا تتدهش إذا شاهدنا مباراة صمت وجها لوجه لاعبين يختلفون من حيث الشكل والأسلوب، للتحقق من أن معايير الاختيار لا تركز دوما على الصفات البدنية، فقد يتفوق لاعب صغير الحجم تشيط ماكر يجيد المراوغة على خصمه القوي الحازم الشريف المخدوع بحركات خصمه غير المتوقعة ، وذلك ما يضيف صفة العالمية لكرة القدم . ويتطلب السيطرة في الملعب على الارتكازات الأرضية، ومعرفة تمرير ساق عند التوازن على ساق أخرى من أجل التقاط الكرة، والمحافظة عليها وتوجيهها بتناسق عام وتام . (رفعت، محمد، 1998)

4-2- الصفات الفيزيولوجية :

تتعدد الانجازات لكرة القدم الحديثة بالصفات الفنية والخطية والفيزيولوجية وكذلك النفسية والاجتماعية، وترتبط هذه الحقائق مع بعضها وعن قرب شديد فلا فائدة من الكفاءات الفنية للاعب إذا كانت المعرفة الخطية له قليلة ، وخلال لعبة كرة القدم ينفذ اللاعب مجموعة من الحركات مصنفة ما بين الوقوف الكامل إلى الركض بالجهد أقصى ، وهذا ما يجعل تغير الشدة وارد من وقت إلى آخر، وهذا السلوك هو الذي يفصل بل يميز كرة القدم عن الألعاب الأخرى فمتطلبات اللعبة الأكثر تعقيدا من أي لعبة فردية أخرى، وتحقق الظروف المثالية فإن هذه 67 المتطلبات تكون قريبة لقابلية اللاعب البدنية . والتي يمكن أن تقسم إلى ما يلي :

- القابلية على الأداء بشدة عالية .

- القابلية على أداء الركض السريع.

- القابلية على ناج قوة (القدرة العالية) خلال وضعية معينة .

ان الأساس في انجاز كرة القدم داخل محتوى تلك المفردات ، يندرج ضمن مواصفات الجهاز الدموي التنفسي ، وكذلك العضلات المتداخلة مع الجهاز العصبي ومن المهم أن تذكر أن الصفات تحدد عن طريق الصفات الحسية ولكن تحسين كفاءتها . (المولى، 1999)

عن طريق التدريب وفي أغلب الحالات، فإن اللاعبين المتقدمين في كرة القدم يمتلكون قابلية عالية في بعض الصفات البدنية فقط ، ولهذا فإن نجاح الفريق يعتمد على اختيار إستراتيجية اللعب التي توافق قوة اللاعبين.

4-3- الصفات النفسية:

تعتبر الصفات النفسية أحد الجوانب الهامة لتحديد خصائص لاعب كرة القدم وما يمتلكه من السمات الشخصية ومن بين الصفات النفسية تذكر ما يلي :

4-3-1- التركيز:

يعرف التركيز على أنه " تضيق الانتباه ، وتثبيته على مثير معين أو الاحتفاظ بالانتباه على مثير محدد" ، ويرى البعض أن مصطلح التركيز يجب أن يقتصر على المعنى التالي : (المقدرة على الاحتفاظ بالانتباه على مثير محدد لفترة من الزم وغالبا ما تسمى هذه الفترة ب: مدى الانتباه)

4-3-2- الانتباه :

يعني تركيز العقل على واحدة من بين العديد من الموضوعات الممكنة، أو تركيز العقل على فكرة معينة من بين العديد من الأفكار، ويتضمن الانتباه الانسجام والابتعاد عن بعض الأشياء حتى يتمكن من التعامل بكفاءة مع بعض الموضوعات الأخرى التي يركز عليها الفرد انتباهه، وعكس الانتباه هو حالة الاضطراب والتشويش والتشتت الذهني (النقيب، 1990)

4-3-3- التصور العقلي :

وسيلة عقلية يمكن من خلالها تكوين تصورات الخبرات السابقة أو تصورات جديدة لم تحدث من قبل لغرض عداد للأداء، ويطلق على هذا النوع من التصورات العقلية الخريطة العقلية ، بحيث كلما كانت هذه الخريطة واضحة في عقل اللاعب أمكن لمح إرسال إشارات واضحة للجسم لتحديد ما هو مطلوب .

4-3-4- الثقة بالنفس :

هي توقع النجاح ، والأكثر أهمية الاعتقاد في إمكانية التحسن، ولا تتطلب بالضرورة تحقيق المكسب فبالرغم من عدم تحقيق المكسب أو الفوز يمكن الاحتفاظ بالثقة بالنفس وتوقع تحسن الأداء. (راتب، 2000)

4-3-5- الاسترخاء :

الفرصة المتاحة للاعب لإعداد تعبئة طاقته البدنية والعقلية والانفعالية بعد القيام بنشاط ، وتظهر مهارات اللاعب للاسترخاء بقدرته على التحكم وسيطرته على أعضاء جسمه المختلفة لمنع حدوث التوتر.

5- أهمية كرة القدم :

إن للرياضة دور كبير داخل المجتمع إذ تعتبر وسطا جيدا لحدوث التواصل الاجتماعي بين افراد وكرة القدم على اعتبار انها الرياضة الاكثر جماهيرية فإنها تؤدي عدة ادوار يمكن أن تلخصها فيما يلي:

5-1- الدور الاجتماعي:

كرة القدم كنظام اجتماعي ، تقدم لنا شبكة معتبرة من العلاقات بشتى أنواعها كالتعاون والمثابرة والتعارف، الحب، الصداقة، الامانة، التسامح...الخ، كما تعمل هذه الرياضة على تكوين شخصية متزنة إجتماعيا.

5-2- الدور النفسي التربوي:

تلعب كرة القدم دور خاص في سد الفراغ القاتل الذي يعاني منه الافراد كما تلعب دورا هاما أيضا في ترفيه المستوى التربوي والأخلاقي للإفراد ونذكر أهم الموصفات الاخلاقية مثل الروح الرياضة وتقبل الاخرين واكتساب المواظبة الصالحة وتقبل القيادة والنظام.

5-3- الدور الاقتصادي:

ان هذا الدور الذي تلعبه كرة القدم في المجتمع لم تزداد مكانتها إلا مؤخرا حيث ظهرت هناك دراسات متعددة حول اقتصاديات الرياضة ويعتقد (ستوفيكس) عالم اجتماع الرياضة الهولندية ان تكامل النشاط الرياضي مع المصالح الاقتصادية قد ادى الى اكتساب الرياضة لمكانة رفيعة في الحياة الاجتماعية وباعتبار أن كرة القدم أهم هذه الرياضات دورها الاقتصادي من الاشهار والتمويل مداخل المنافسات، اسعار اللاعبين...الخ وقد تعاضم مع مرور الوقت.

5-4- الدور السياسي:

لم تقتصر الرياضة عامة وكرة القدم خاصة على الادوار بل تعدتها الى الدور السياسي ، فأصبحت مختلف الهيئات السياسية في العالم تحاول كسب أكبر عدد ممكن من الجمعيات الرياضية لصالح أهدافها السياسية كما تلعب دور هاماً في التعارف. (موسوعة الالعب الرياضية المفضلة، 1998)

خلاصة:

بعد تطرقنا لأهم الجوانب الخاصة بكرة القدم من تعريفها وتاريخها وكيفية تطورها ومبادئها الأساسية وقوانينها وأهميتها، نستخلص من هذا الفصل ان كرة القدم من الانشطة الهامة لدى الرياضيين بالنظر الى اهتمامهم واقبالهم المتزايد على ممارستها مما تكسب لهم روح التعاون والانضباط والاحترام. وتعتبر كرة القدم من بين الرياضات التي تتميز عن غيرها بمجموعة من الخصائص والمميزات من حيث القوانين المسيرة لها، والصفات البدنية الخاصة بممارستها، مما شهدت اقبال كبير من طرف ممارسيها والتي تتطلب تحضيراً شاملاً وخاصة الإعداد الجيد للاعبين ، ودون اهمال الجانب النفسي الذي لا يقل أهمية عن الجوانب الأخرى.

الجانب التطبيقى:

الفصل الأول: منهجية واجراءات البحث

الفصل الثانى: عرض وتحليل ومناقشة

النتائج

الفصل الأول:

منهجية واجراءات البحث العلمي

تمهيد :

لكل دراسة أو بحث علمي أسسا منهجيه يبني عليها الباحث قاعدته الأساسية و يجعلها منطقا في عملية البحث و الدراسة تكون هذه المنهجية بمثابة المرشد الذي يتبناه الباحث حتى تتسم دراسته بالدقة العلمية ومما لا شك فيه أن تقديم أي بحث في أي علم من العلوم يقاس بدرجة الدقة التي يصل اليها في تحديد مفاهيمه وفي دقة الأدوات المستعملة و المستخدمة لقياس بحثه هذا.

فعلى الباحث إذن ان يدرك طريقة استعمال مختلف الأدوات الخاصة بهذه العملية وعن كيفية إدراجها و توظيفها في بحثه ليتسم بإجراءات ومنهجية البحث العلمي ويكون منطلقا للبحوث القادمة و مصدرا إضافيا من مصادر البحث العلمي.

في هذا الفصل سنحاول تبيان مختلف هذه الإجراءات التي يجب علينا التقيد بها من أجل الوصول إلى مشكلة بحثنا والابتعاد عن الذاتية والحصول على نتائج علنية مشبعة بالإسناد العلمي الذي يمكن الوثوق به كما يمكننا تعميمها على بقية مجتمع البحث، و كما هو معروف فإن الذي يميز اي بحث علمي هو مدى قابليته للموضوعية العلمية وهذا لا يتحقق إلا اذا اتبع الباحث منهجية علمية دقيقة وموضوعية.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الأساس الجوهري لبناء البحث عليها وهي خطوة أساسية ومهمة في البحث العلمي، إذ من خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحث للتأكد من سلامتها ودقتها ووضوحها. (مختار، 1995، صفحة 47)

فالبحوث الاستطلاعية هي التي تتناول موضوعات جديدة لم يتطرق لها أي باحث من قبل ولا تتوفر عنها بيانات أو معلومات أو حتى جهل الباحث الكثير من أبعادها. واعتبارا بأن الموضوع المقترح للدراسة هو امتداد للدراسات السابقة والمثابرة للموضوع ولكونه له أهمية بالغة ما يجعله جديرا بالاهتمام في تناوله لموضوع دور التحضير البدني العام والخاص في التقليل من بعض الإصابات لدى لاعبي كرة القدم وذلك من أجل الوصول بالرياضي إلى المستويات العليا وتجنبيه الوقوع في هذا النوع من الإصابات حيث تم إختيار 18مدرّب ووزعت عليهم استمارة الاستبيان وذلك من أجل التعرف على مدى ملائمة الأداة وصلاحيتها وخصائصها السيكمترية، وتهدف الدراسة الاستطلاعية التي قمنا ما إلى الإلمام والإحاطة بمختلف جوانب المشكل المعالج في بحثنا هذا، ولأجل الحصول على هذه المعلومات فقد قمنا بالتوجه إلى بعض أندية عين الدفلى.

2- المنهج المتبع:

يعتبر المنهج المستخدم في البحث الركيزة الأساسية لكل باحث لاسيما في الميادين الاجتماعية، والنفسية والتربوية، فهو يكسب البحث طابعه العلمي، ويجب على كل باحث أن يعرف اختيار المنهج المناسب لموضوعه لأن نتائج وصحة بحث ما تقوم أساسا على نوعية المنهج المستخدم، حيث أن صحة وسلامة الطريقة المستخدمة في الوصول إلى الحقيقة العلمية هي التي تضفي على البحث أو الدراسة الطابع الجاد كما تؤثر أيضا في محتوى ونتائج البحث. (تركي رابح، 1984، صفحة 131).

ونظرا لطبيعة الموضوع الذي نحن بصدد دراسته اعتمدنا على المنهج الوصفي، نظرا لملائمته لأغراض الدراسة، حيث أن طبيعة ونوع المشكلة هي التي تحدد المنهج المتبع في الدراسة.

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

يعتبر مجتمع البحث اطارا مرجعيا للباحث في اختيار عينة البحث و قد يكون هذا الاطار مجتمع كبير او صغير وقد يكون هذا الاطار افراد او مدارس او جامعات او اندية رياضية. (سليمان، 2001، صفحة 41).

تمثل مجتمع بحثنا في تدريبي كرة القدم بالنسبة للاندية على مستوى رابطة عين الدفلى، حيث بلغ مجتمع بحثنا هذا (22) مدرب على مستوى الرابطة.

3-2-عينة البحث:

أجريت الدراسة على عينة اختيرت بالطريقة العشوائية من مجتمع البحث (مدربي كرة القدم بالنسبة للاندية على مستوى رابطة عين الدفلى) والذي بلغ عددهم (22) مدرب.

4-متغيرات البحث:

المتغير المستقل: هو الذي يؤثر في العلاقة القائمة بين المتغيرين ولا يتأثر بها و في بحثنا هذا المتغير المستقل هو التحضير البدني .

المتغير التابع: هو الذي يتأثر بالعلاقة القائمة بين المتغيرين ولا يؤثر فيها في بحثنا هذا المتغير التابع: هو الإصابات الرياضية

5- مجالات البحث:**5-1 المجال المكاني:**

اقتصرت الدراسة على بعض أندية كرة القدم لولاية عين الدفلى

5-2- المجال البشري:

ويتمثل في تدريبي أندية كرة القدم للرابطة الولائية لعين الدفلى

5-3-المجال الزمني:

لقد تم اجراء البحث ابتداء من 05فيفري 2022 الى غاية 15أفريل 2022. هذا فيما يخص الجانب النظري للبحث ،أما الجانب التطبيقي فكان في الفترة الممتدة من 17مارس 2022 الى 03ماي 2022.

6- أدوات البحث (الاستبيان):

الاستبيان في أبسط صورة، هو عبارة عن مجموعة من الأسئلة، تعد إعدادا محددًا، وترسل بواسطة البريد او تسلم إلى الأشخاص المختارين لتسجيل إجاباتهم على صحيفة الأسئلة الواردة، ثم إعادتها ثانيا. (محمد شفيق، 1998، صفحة 115).

وقد عرفه (GRAVITZ , M) : على أنه وسيلة أساسية بين الباحث والمبحوث، ويتضمن سلسلة من الأسئلة المتعلقة بموضوع البحث ترجوا من الباحث معلومات . (GRAVITZ.M, 1984, p. 73).

6-1-هدف الاستبيان:

هدف هذا الاستبيان الى معرفة ما مدى دور التحضير البدني في التقليل من الاصابات الرياضية للاعبين كرة القدم.

6-2-مراحل بناء الاستبيان:

قام الباحث باتباع مجموعة من الخطوات لبناء الاستبيان واخرجه في صورته النهائية:
أولاً/ بناء الاستبيان في صورته الاولى من خلال البحث في الجانب النظري وكذا الاطلاع على الدراسات السابقة والمشابهة، وكذا أساليب التدريب المتبعة من طرف هذه الاندية. والتواصل مع مدربي هذه الأندية.

ثانياً/ بعد اعداد الاستبيان في صورته الاولى، قام الباحث بعرضه على مجموعة من الخبراء والبالغ عددهم (05) من اجل تحكيم الاستبيان.

ثالثاً/ تعديل الاستبيان وفق ملاحظات الخبراء والمحكمين، واخراج الاستبيان في صورته النهائية.

رابعاً/ حساب الأسس العلمية للاستبيان (الصدق والثبات والموضوعية) من خلال توزيعه على (04) مدربين.

6-3- الاستبيان بصيغته النهائية(وصف الاستبيان):

تحتوي استمارة الاستبيان في بحثنا على عبارات موجهة الى مدربي اندية كرة قدم الناشطة ضمن الرابطة الولائية لعين الدفلى، وهي مقسمة الى محورين كما يلي:

المحور الأول: - دور البرنامج العلمي للتحضير البدني في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم ويتضمن 10 عبارات من عبارة رقم 01 الى عبارة رقم 10.

المحور الثاني: - لفترة التحضير البدني تأثير في الحد من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم ويتضمن 10 عبارات من عبارة رقم 10 الى عبارة رقم 20.

7- الأساس العلمية للاستبيان:**7-1- صدق المحكمين:**

تم عرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة المحكمين المختصين في التربية البدنية والرياضية في جامعة خميس مليانة والذي قدر عددهم 05 محكمين، حيث قام هؤلاء المحكمين بتحكيم العبارات من حيث الصياغة اللفظية ومدى مناسبتها للمحاور، وكذا مدى مناسبتها للأداة ككل، ليتكون الاستبيان من 20 عبارة موزعة على محاورين تتناسق مع التساؤلات الموضوعية في اشكالية الدراسة.

7-2- الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

وهو ما يسمى عادة بمعامل ألفا الذي اقترحه كرونباخ 1951: وهو الثبات الذي يشير إلى قوة الارتباط بين الفقرات في الاستبانة، وهو الذي يستخدمه أغلب الباحثين من خلال الحاسب الآلي، حيث يذكر أن معامل ألفا الذي اقترحه كرونباخ يمثل مدى ارتباط العبارات مع بعضها البعض داخل الاستبانة، وكذلك ارتباط كل عبارة مع الاستبانة ككل (سعد، 1983، صفحة 207).

بلغت قيمة معاملات الارتباط المحسوبة بمعادلة ألفا كرونباخ (0.811) بين عبارات الاستبيان والتي تمثلت في (20) عبارة، وهي قيمة مرتفعة ومعبرة عن قوة الارتباط والعلاقة بين عبارات الاستبيان

7-3- الموضوعية:

حاول الباحث ضبط ظروف توزيع الاستبيان من خلال منح نفس المدة الزمنية للاستجابة، وكذا شرح تعليمات الاستبيان والهدف منه. حيث أشرف الباحث بنفسه على توزيع وجمع الاستبيان.

8- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

قام الطالبين بتفريغ وتحليل الاستبيان من خلال :

- برنامج التحليل الإحصائي (SPSS V23) ، حيث قام الطالب باستخدام الأدوات الإحصائية التالية:

- اختبار الفا كرونباخ لمعرفة ثبات أسئلة استمارة الاستبيان

- التكرارات والنسب المئوية التحليل إجابات أفراد عينة الدراسة وتعرف على اتجاهاتهم نحو أسئلة وعبارات أداء الدراسة .

03- اختبار كاف تربيع لدلالة الإحصائية على وجود فروق في إجابات العينة على أسئلة أداة الدراسة :

Fo التكرارات المشاهدة

fe التكرارات النظرية وهي ناتج قسمة مجموع التكرارات المشاهدة على عدد فئات المتغير النوعي وهي نفسها بالنسبة لكل الخانات .

والقاعدة العامة في تحليل إجابة أفراد العينة الدراسة أي في دلالة الإحصائية لإجابات على الأسئلة الاستبيان في وجود فروق بين الإجابات

دالة إذا كان كا2 المحسوبة أكبر من كا2 الجدولة

غير دالة إذا كانت كا2 المحسوبة اقل من الجدولة

درجة الحرية ل (نعم ، لا) هي : عدد البدائل - 1 مثلا هنا 1

درجة الحرية ل (نعم ، لا ، نوعا ما) هي : عدد البدائل - 1 مثلا هنا 2

كا2 الجدولة عند درجة حرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 هي 3.84

كا2 الجدولة عند درجة حرية 2 ومستوى الدلالة 0.05 هي 5.99

خلاصة :

تناولنا من خلال هذا الفصل مختلف الخطوات التي تم اعتماد عليها في معالجة نتائج الدراسة الميدانية، ومن طريق هذا الأخير تم تحديد مجالات الدراسة وكذلك الدينة الخاصة بالبحث كما تم تحديد أدوات جمع المعطيات و التي اشتملت على جميع انواع الاستبيان كما تمت معالجة البيانات الإحصائية والنتائج والتكرارات، كل هذا يدخل ضمن إطار منهجية البحث العلمي للدراسة الميدانية التي تعتبر الأساس العلمي الذي يرتكز عليه الباحث لإثبات، مصداقية بحثه ومنهجيته بحيث يكون عمله منظم وبطريقة منطقية تخدم مجالات البحث العلمي.

الفصل الثاني:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد:

كل بحث يبدأ بمشكلة ، ثم جمع المعلومات النظرية فتحلل البيانات وأخيرا ترجمة أو مناقشة النتائج التي تم الحصول عليها من خلال الدراسة الميدانية.

تعتبر هذه العملية الدليل الذي يقود أي باحث في أي تخصص كان إلى تحقيق أهداف البحث التي تم تسطيرها مسبقا، وبذلك استخلاص النتائج ووضع النظريات العلمية ، وسنعمد في هذا الفصل على عرض وتحليل ومناقشة النتائج التي يمكن الوصول إليها من خلال استعمالنا استمارة الاستبيان.

1- عرض وتحليل النتائج:

عرض وتحليل ومناقشة فرضيات الدراسة:

الاختبار فرضيات الدراسة نتطرق أولاً إلى تحليل وعرض بيانات إجابات أفراد العينة على كل سؤال من أسئلة كل محور على حدا باستخدام النسبة المئوية والتكرارات المشاهدة ، والاختبار الإحصائي : كاف تربيعة والقاعدة المعتمدة على تبيان وجود فروق في إجابات أفراد العينة على أسئلة محاور الاستبيان أو الدلالة الإحصائية الكل سؤال هي :

◀ " دالة إذا كان χ^2 المحسوبة اكبر من χ^2 الجدولة أي يوجد اختلاف في إجابات العينة لصالح

القيمة أكثر تكرار أو أن الطالب متأكد بنسبة 95% من وجود اختلاف موضوعي بين أفراد العينة

في تفضيلهم البدائل السؤال مع احتمال خطأ 5%

◀ غير دال إذا كانت χ^2 المحسوبة أقل من الجدولة لا يوجد اختلاف في إجابات العينة لصالح القيمة

أكثر تكرار أو أن الطالب متأكد بنسبة 95% من عدم وجود اختلاف موضوعي بين أفراد العينة في

تفضيلهم البدائل السؤال مع احتمال خطأ 5%

وبعد التحليل و عرض بيانات كل محور نقوم باختبار الفرضيات باستخدام المتوسط الكلي لكل محور

والانحراف المعياري لتبيان مدى تمركز إجابات افراد العينة حول ونقوم بمناقشها نتائجها ، مستدلين

بالجانب النظري و مقارنة نتائج بالدراسات السابقة.

أولاً: عرض وتحليل نتائج أسئلة المحور الأول:

01 - ماهي العناصر التي تعتمدون عليها لبناء برنامج علمي للتحضير البدني؟

جدول رقم (01): العناصر التي يعتمد عليها المدربين في بناء برنامج علمي للتحضير البدني

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية %	"كاف تربيع" χ^2 Chi-Square		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
التنوع في التمرينات	3	14	3.841	11,636	0,05	1	دال
التنوع في طرق التدريب	19	86					
أمور أخرى	0	0					
المجموع	22	100,0					

المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج 23 إصدار SPSS

التعليق على الجدول:

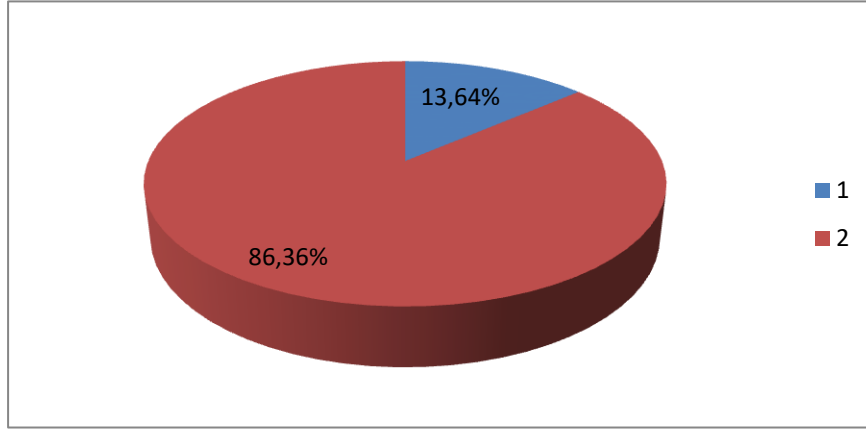
من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح التنوع في التمرينات بعدد 19 أي بنسبة 86% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح التنوع في طرق التدريب بعدد 3 أي بنسبة 14% وهو ما يوضحه الشكل أدناه .

وان χ^2 المحسوبة بلغت 11,636 وهي اكبر من χ^2 المجدولة 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : التنوع في طرق التدريب وبنسبة 86%

الإستنتاج :

نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون و بنسبة 86% على أنهم أثناء عملية وضع برنامج التحضير البدني العوامل المعتمد عليها التنوع في طرق التدريب وهذا راجع إلى تجاربهم ولما لهذا العامل من أهمية في عملية وضع برنامج التحضير البدني ، و 3 مدربين فقط يعتمدون على عامل التنوع في التمرينات وهذا راجع لنقص هؤلاء المدربين أو عدم الخبرة الكافية في مجال التحضير البدني .

وكانت الإجابة بعامل أمور أخرى منعدمة ولذلك لعدم امتلاك المدربين المستجوبين للمعارف أخرى في وضع برنامج عملية التحضير البدني .



SPSS إصدار 23 المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة و مخرجات برنامج

الشكل رقم: (01) رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 01 المحور الأول

02- هل تعتمدون على تاريخ طبي في بناء وتخطيط البرنامج العلمي؟

جدول رقم (02): الوثائق الطبية التي يعتمد عليها المدربين في بناء برنامج علمي للتحضير البدني

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية %	"كاف تربيع" كا ² Chi-Square		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نعم	20	90,91%	3.841	14,727	0.05	1	دال
لا	2	9,09%					
المجموع	22	100,0					

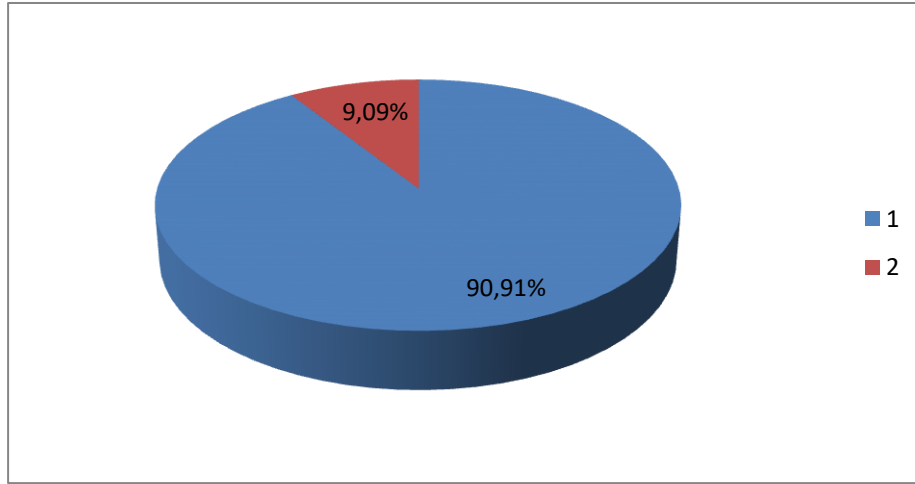
المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج 23 إصدار SPSS

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح نعم بقيم مشاهدة: 20 أي بنسبة 90,91% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 02 و بنسبة 09,09% وهو ما يوضحه الشكل أدناه. وان كا² المحسوبة بلغت 14,727 وهي أكبر من كا² الجدولة 3.841 عند مستوى الدلالة 05.0 و بدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : نعم وبنسبة 90,91 %

الإستنتاج :

نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للمستجوبين يؤكدون وبنسبة 90,91 % على أنهم نعم يعتمدون على التاريخ الطبي للاعبين في بناء وتخطيط البرنامج التدريبي العام وهذا راجع لوعي المدربين وأهمية التاريخ الطب.



المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS 23 إصدار

الشكل رقم: (02) رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 02 المحور الأول

03- هل تقومون بإجراء فحوصات طبية ونفسية للاعبين قبل وضعكم للبرنامج ؟

جدول رقم (03): مدى اعتماد المدربين على الفحوصات الطبية في بناء برنامج علمي للتحضير البدني

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية %	"كاف تربيع" χ^2 Chi-Square		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نعم	20	90,91%	3.841	14,727	0,05	1	دال
لا	2	9,09%					
المجموع	22	100,0					

المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS 23 إصدار

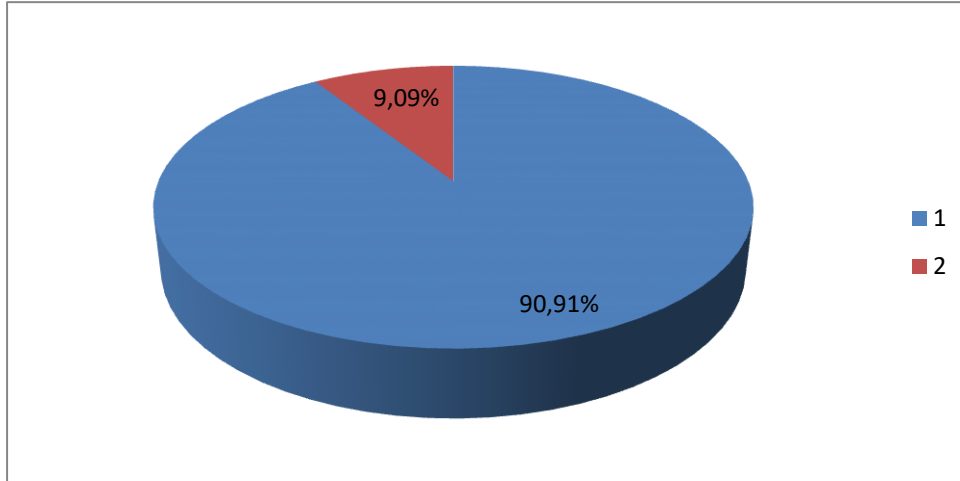
التعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح نعم بقيم مشاهدة: 22 أي بنسبة 90,91 بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 02 و بنسبة مشاهدة 09,09 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان χ^2 المحسوبة بلغت 14,727 وهي اكبر من χ^2 المجدولة 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : نعم وبنسبة 90,91%

الإستنتاج :

نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون و بنسبة 90,91% على أنهم نعم يقومون بإجراء الفحوصات الطبية والنفسية قبل عملية التحضير البدني العام وهذا إلى والأهمية الكبيرة للمراجعة الطبية والنفسية قبل عملية التحضير البدني العام لتفادي الإصابات الرياضية.



SPSS إصدار 23 المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج

الشكل رقم: (03) رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 03 المحور الأول

04- هل اعتمادكم على منهجيات حديثة في وضع البرنامج يجنب اللاعبين الاصابة؟

جدول رقم (04): مدى اعتماد المدربين على المناهج الحديثة في بناء برنامج علمي للتحضير البدني

الاستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	ستوى الدلالة	"كاف تربيع" χ^2 Chi-Square		النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابات
			المجدولة	المحسوبة			
دال	1	0,05	3.841	8.909	81.82	18	نعم
					18.18	4	لا
					100,0	18	المجموع

المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج 23 إصدار SPSS

التعليق على الجدول:

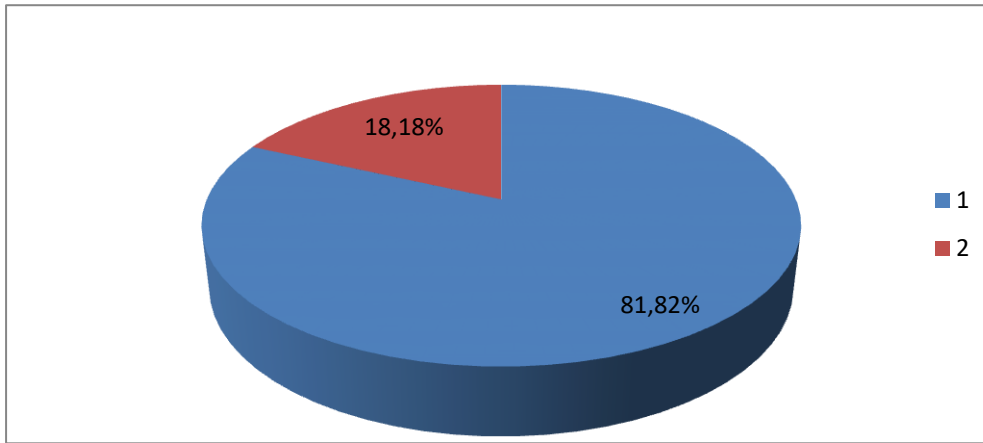
من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح نعم بقيم مشاهدة: 18 أي بنسبة %81,82 بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 04 و بنسبة %18,18 وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كا2 المحسوبة بلغت 8,909 وهي اكبر من كا2 المجدولة

3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : نعم وبنسبة %81,82

الإستنتاج :

نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون و بنسبة %81,82 على أهم نعم يعتمدون على مناهج حديثة في البرنامج التدريبي الموضوع من طرفهم ويحسون بأن ذلك كاف للتقليل من بعض الإصابات الرياضية وذلك من خلال المناهج الحديثة التي يعتمدون عليها في وضع البرنامج التدريبي .



المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج 23 إصدار SPSS

الشكل رقم : (04) رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 04 الخور الأول

05- هل لديكم استراتيجية في وضع برنامجكم العلمي للتحضير البدني؟

جدول رقم (05): مدى اعتماد المدربين على استراتيجيات في بناء برنامج علمي للتحضير البدني

الاستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الدلالة	"كاف ترييع" كا ² Chi-Square		النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابات
			المجدولة	المحسوبة			
دال	1	0,05	3.841	6.545	77.72	17	نعم
					22.73	5	لا
					100,0	22	المجموع

المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج 23 إصدار SPSS

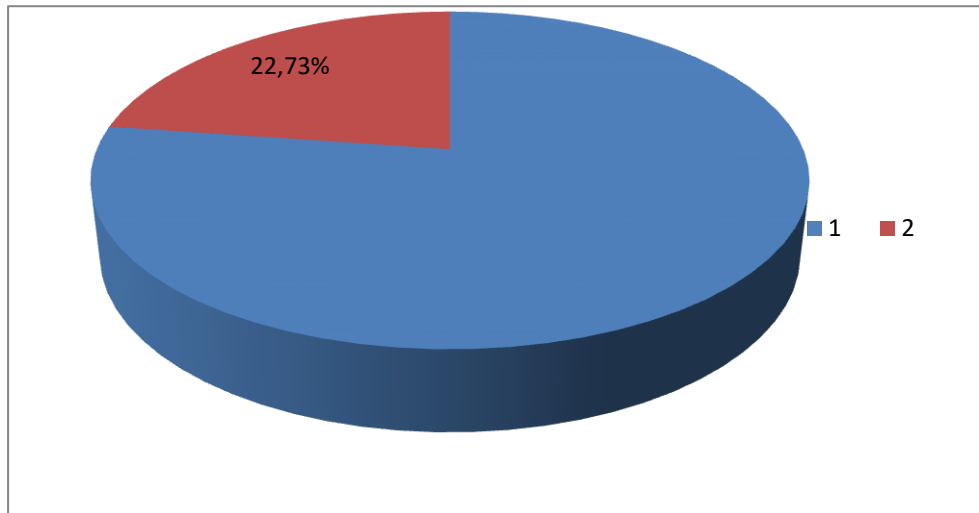
التعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح نعم بقيم مشاهدة : 17 أي بنسبة 77,72% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 05 و بنسبة 22,73% وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كا² المحسوبة بلغت 6,545 وهي اكبر من كا²المجدولة 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : نعم وبنسبة 77,72%

الإستنتاج :

نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون و بنسبة 77.80% على أنهم نعم لديهم استراتيجية في وضع البرنامج العلمي للتحضير البدني وهذا حتى يكون البرنامج متكامل من كل الجوانب وأبعاده تكون طويلة الأمد. تؤثر على الانجاز الرياضي استنادا للخبير السوفياتي "كوريا كوفسكي" الذي أكد اللياقة البدنية هي نتيجة تأثير التربية الرياضية في أجهزة الجسم ، والتي تخص مستوى القدرة الحركية وهذا ما تم ذكره في الصفحة 10 من دراستنا.



SPSS إصدار 23 المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج

الشكل رقم: (05) رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 05 المحور الأول

06- ماهي الصفات البدنية التي تعتمدون عليها في وضع برنامجكم؟

جدول رقم (06): الصفات البدنية التي يعتمد عليها المدربين في بناء برنامج علمي للتحضير البدني

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية %	"كاف تربيع" χ^2 Chi-Square		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
التحمل	15	68,18%	5.991	12.636	0,05	2	دال
السرعة	5	22,73%					
القوة	2	9,09%					
المجموع	22	100,0%					

المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

التعليق على الجدول:

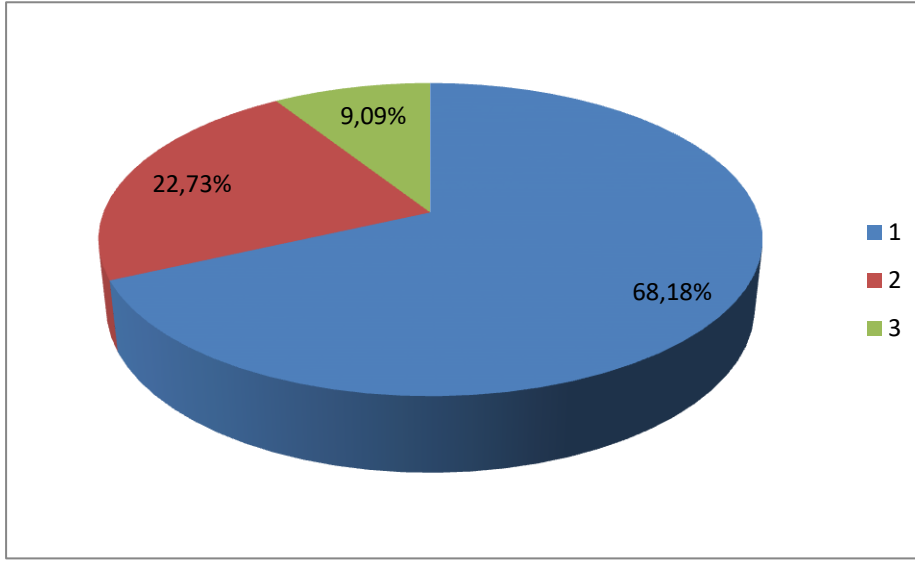
خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح التحمل بقيم مشاهدة: 15 أي بنسبة 68,18 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح السرعة والقوة بقيم مشاهدة 05 و بنسبة % 22,73 و 02 و بنسبة 9,09% على التوالي هو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان χ^2 المحسوبة بلغت 12,636 وهي أكبر من χ^2 المجدولة 5.991 عند مستوى الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 02 ، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : التحمل وبنسبة 68,18%

الإستنتاج :

نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون و بنسبة 68,18% على أن العناصر البدنية التي يعطون لها أهمية كبيرة في وضع برنامج التحضير البدني العام للتقليل من الإصابة الرياضية هو التحمل لأنه يلعب دورا هاما في مختلف الفعاليات الرياضية ، وهو الأساس في إعداد الرياضي بدنيا ولقد أظهرت البحوث العلمية في هذا المجال أهمية التحمل ، فهو يطور الجهاز التنفسي ، ويزيد من حجم القلب وينظم جهاز الدورة الدموية ويرفع من الاستهلاك الأخص للأكسجين ، كما له أهمية كبيرة من الناحية البيوكيميائية ، فهو يساعد في رفع النشاط الإنزيمي ، ورفع محسوس المصادر الطاقة ويزيد من فعالية ميكانيزمات التنظيم .

الشكل رقم : (06) رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 06 المحور الأول



المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج 23 إصدار SPSS

07- هل تعتمدون على الاختبارات البدنية في وضع البرنامج التدريبي؟

جدول رقم (07): مدى اعتماد المدربين على الاختبارات البدنية في بناء برنامج علمي للتحضير البدني

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية %	"كاف تربيع" χ^2		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نعم	19	86.36	3.841	11.636	0.05	1	دال
لا	3	13.64					
المجموع	22	100,0					

المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج 23 إصدار SPSS

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح نعم بقيم مشاهدة: 19 أي بنسبة 86,36% بينما بقية

أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 03 و بنسبة 13,64

% وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

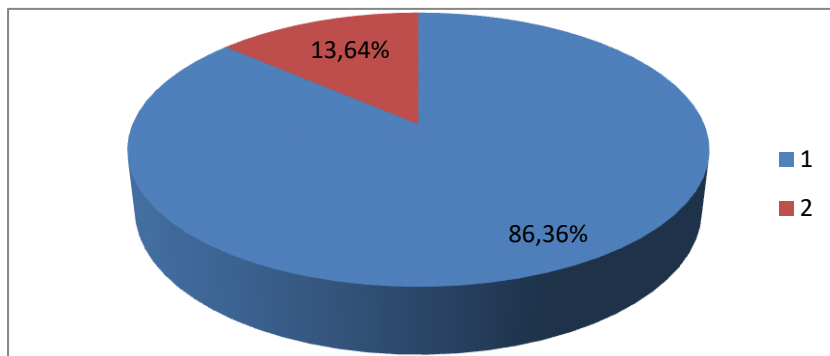
وان كا² المحسوبة بلغت 11,636 وهي اكبر من كا² الجدولة

3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : نعم وبنسبة %86,36

الإستنتاج :

نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون و بنسبة %86,36 على أنهم يعتمدون على الاختبارات البدنية في وضع برنامجهم التدريبي وهذا لأهمية نتائج الاختبارات البدنية في معرفة قدرات اللاعب ووضع برنامج يتماشى مع قدرات الجميع .

الشكل رقم : (07) رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 07 المحور الأول



المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج 23 إصدار SPSS

08- هل هناك تنسيق بينكم وبين أخصائي التغذية في وضع البرنامج التدريبي ؟

جدول رقم (08) : تنسيق المدربين مع أخصائي التغذية في بناء برنامج علمي لتحضير البدني

الاستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الدلالة	"كاف تربيع" كا ² Chi-Square		النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابات
			المجدولة	المحسوبة			
دال	1	0,05	3.841	8,909	18,18%	4	نعم
					81,82%	18	لا
					100,0	22	المجموع

المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج 23 إصدار SPSS

التعليق على الجدول:

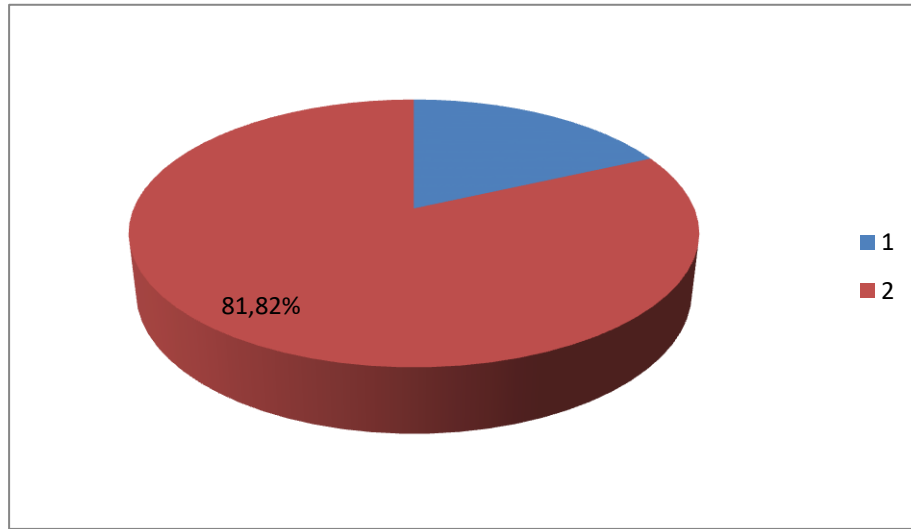
من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح لا بقيم مشاهدة : 18 أي بنسبة %81,82 بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح نعم بقيم مشاهدة 04 و بنسبة %18,18 وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان χ^2 المحسوبة بلغت 8,909 وهي أكبر من χ^2 الجدولة 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرر : لا ونسبة 81,82%

الاستنتاج :

نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون و بنسبة 81,82% على أنهم لا يوجد تنسيق بينهم وبين أخصائي التغذية في وضع البرنامج التدريبي وهذا لعدم وجود أخصائي تغذية في طاقم أغلب هذه الأندية وهذا لضعف إمكاناتهم المادية.

الشكل رقم : (08) رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 08 المحور الأول



المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج 23 إصدار SPSS

09- هل هناك أهداف بعيدة المدى تسطرونها من خلال وضع برنامجكم؟

جدول رقم (09) : الأهداف البعيدة التي يسطرها المدربين من خلال بناء برنامج علمي لتحضير البدني

الاستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الدلالة	"كاف تربيع" χ^2 Chi-Square		النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابات
			المجدولة	المحسوبة			
دال	1	0,05	3.841	14,727	90,91%	20	نعم
					9,09%	2	لا
					100,0	22	المجموع

المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج 23 إصدار SPSS

التعليق على الجدول:

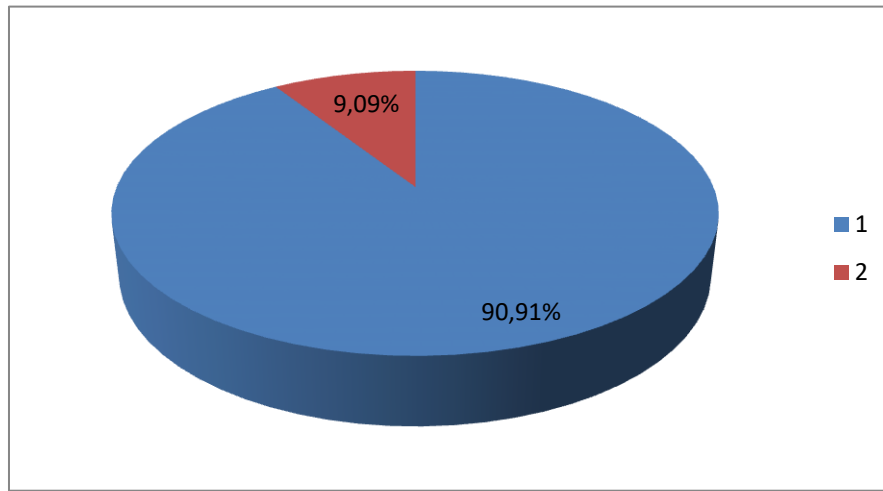
من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح نعم بقيم مشاهدة: 20 أي بنسبة

90,91% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 2 و بنسبة 9,09% وهو ما يوضحه الشكل أدناه. وان كا² المحسوبة بلغت 14,727 وهي اكبر من كا² الجدولة 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرر : نعم وبنسبة 90,91%

الإستنتاج :

نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون و بنسبة 90,91% على أنهم نعم يتطلعون لتحقيق أهداف بعيدة المدى من خلال وضع البرنامج التدريبي وهذا لان معظم البرامج التدريبية الناجحة تعطي نتائج بعد مرور وقت من تطبيقها.

الشكل رقم : (09) رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 09 المحور الأول



المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج 23 إصدار SPSS

10- من خلال البرنامج التدريبي الموضوع من طرفك هل تشعر بأنه كاف للتقليل من الاصابات الرياضية؟

جدول رقم (10): مدى درجة رضا المدربين على البرنامج العلمي للتحضير البدني

الإستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الدلالة	"كاي تربيع" كا ² Chi-Square		النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابات
			المجدولة	المحسوبة			
دال	1	0,05	3.841	11.636	86.36	19	نعم
					13.64	3	لا
					100,0	22	المجموع

المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج 23 إصدار SPSS

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح نعم بقيم مشاهدة: 19 أي بنسبة %86,36 بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 03 و بنسبة 13,14 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

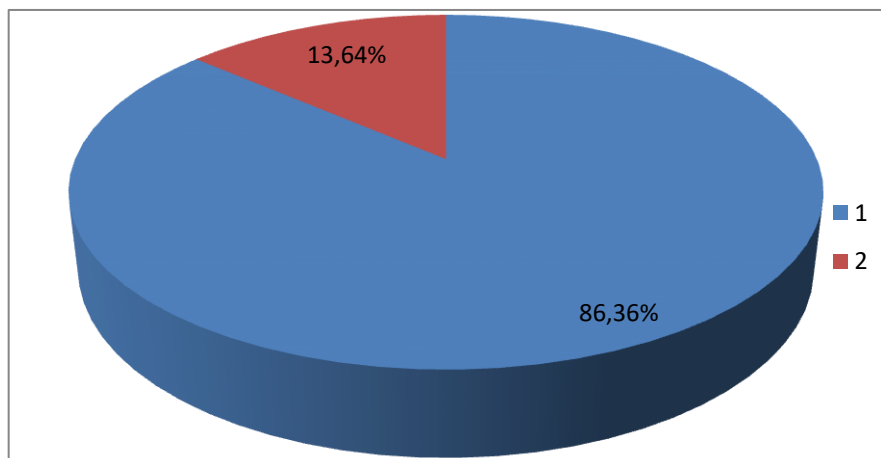
وان χ^2 المحسوبة بلغت 11,636 وهي اكبر من χ^2 الجدولة

3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : نعم وبنسبة %86,36

الاستنتاج :

نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون و بنسبة %86,36 أنهم نعم يشعرون أن البرنامج العلمي الذي يضعونه للتحضير البدني يساهم في التقليل من الاصابات الرياضية للاعبين وهذا لان البرنامج التدريبي المبني على أسس علمية يساهم في وقاية اللاعبين من الاصابات الرياضية.

الشكل رقم: (10) رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 10 المحور الأول



المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج 23 إصدار SPSS

ثانيا: عرض وتحليل نتائج أسئلة المحور الثاني:

01- ماهي المدة التي ستغرقونها في التحضير البدني العام؟

الإجابة: كانت أغلب إجابات المدربين - من 3 إلى 4 أسابيع إلا 2 من أفراد العينة كانت إجابتهم ب 1 أسبوع

الإستنتاج :

من خلال الإجابات نلاحظ أن أفراد العينة وبنسبة كبيرة يعلمون مدة التحضير البدني العام ولما لها من أهمية كبيرة في مجال التحضير البدني العام وذلك من خلال خبرتهم و معرفتهم العلمية في مجال التدريب الرياضي ، وتعتبر هذه المدة كافية لتحضير بدني عام جيد للاعب، بينما يلاحظ أن 2 من أفراد العينة أجابوا ب : 1 أسبوع وهذه المدة غير كافية بتاتا لتحضير بدني جيد وذلك لنقص معرفتهم وخبرتهم وكفاءهم في مجال التحضير الرياضي ، لان مرحلة الإعداد العام تستغرق من 2-3 أسابيع ويجري التدريب من 3-5 مرات أسبوعيا للفرق وتحتوي هذه المرحلة على تمرينات عامة لجميع أجزاء الجسم والعضلات بالإضافة إلى التمرينات الفنية والتمرينات بالأجهزة والألعاب الصغيرة .

02- ماهي المدة التي تستغرقونها في التحضير البدني الخاص؟

الإجابة: جاءت إجابات أفراد العينة مختلفة على النحو التالي حيث كانت إجابة "10" مدربين في 6 أسابيع وجاءت إجابة "4" مدربين في : من 6 فأكثر، وباقي إجابات أفراد العينة وهي "2" من المدربين ي : 3 إلى 4 أسابيع

الإستنتاج:

من خلال الإجابات تلاحظ أن أغلبية أفراد العينة كانت إجاباتهم من 6 أسابيع فأكثر وهي مدة تعتبر جيدة للتحضير البدني الخاص وذلك راجع إلى خيرة المدربين في مجال التدريب الرياضي وكفاءتهم العالية في عملية التحضير ، بينما أحاب 2 من أفراد العينة هي : من 3 الى 4 أسابيع وهي مدة قليلة بالنسبة للاعبي كرة القدم للتحضير الخاص وهذا راجع لعدم كفاءتهم ونقص خبرتهم في مجال التدريب الرياضي ونقص معارفهم العلمية . فاستنادا للصفحة 7 من دراستنا التي اشرنا فيها إلى مدة مرحلة التحضير اليدي الخاص التي تستغرق من 4-6 أسابيع وتهدف إلى التركيز على الإعداد المدني الخاص بكرة القدم من خلال يات الإعداد الخاص باللعبة من حيث الشكل والمواقف وبما يضمن معه متطلبات الأداء التنافسي وتحسين المهاري والخططي وتطويره واكتساب اللاعبين الثقة بالنفس.

03- هل تعتقدون ان مدة التحضير البدني العام كافية للدخول في التحضير البدني الخاص؟

جدول رقم (11): مدى تناسب مدة التحضير البدني العام مع الدخول التحضير البدني الخاص

الإستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الدلالة	"كاف تربيع" χ^2 Chi-Square		النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابات
			المجدولة	المحسوبة			
دال	1	0,05	3.841	8.909	81.82	20	نعم
					18.18	2	لا
					100,0	22	المجموع

المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج 23 إصدار SPSS

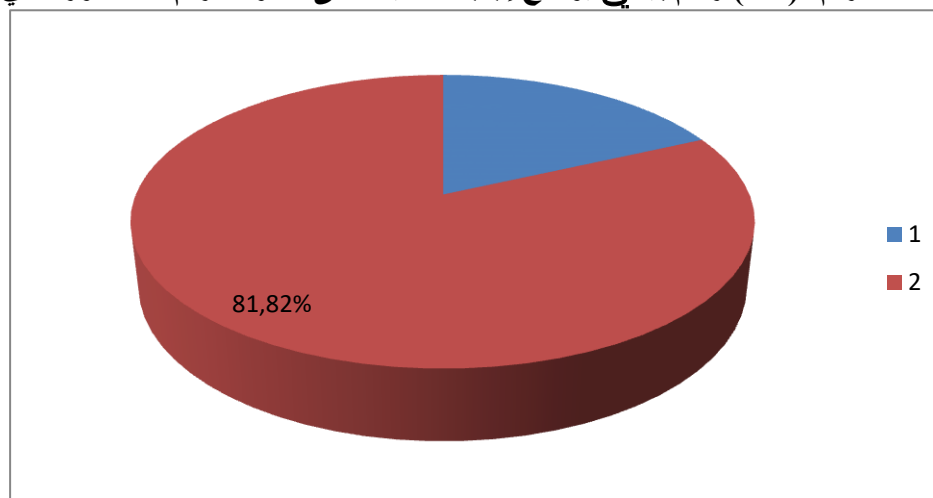
التعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح نعم بقيم مشاهدة: 20 أي بنسبة 81,82% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا يقيم مشاهدة: 02 و بنسبة 18,18% وهو ما يوضحه الشكل أدناه

وان χ^2 المحسوبة بلغت 8.909 وهي أكبر من χ^2 المحدولة 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : نعم وبنسبة 81,82 % الإستنتاج :

نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون وبنسبة 81,82 % على أنهم يعتبرون مدة التحضير البدني العام كافية للدخول في التحضير البدني الخاص للتقليل من الاصابة الرياضية استنادا ل (MATUEIV) فإن مرحلة الإعداد العام التي تستغرق من 2-3 أسابيع ويجري التدريب من 3-5 مرات أسبوعيا للفرق وتحتوي هذه المرحلة على تمارينات عامة لجميع أجزاء الجسم والعضلات. وعليه فمعظم المدربين اكدوا أنها كافية للدخول في التحضير البدني الخاص.

الشكل رقم (11) رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 03 المحور الثاني



المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS 23 إصدار

04- هل يحصل اللاعبون الذين لديهم نقص في التحضير البدني العام على حصص إضافية؟

جدول رقم (12): حصول اللاعبين الذين لديهم نقص في التحضير البدني العام على حصص إضافية

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية %	"كاف تربيع" χ^2		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نعم	19	86,36	3.841	11,636	0,05	1	دال
لا	3	13,64					
المجموع	22	100,0					

المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS 23 إصدار

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح نعم بقيم مشاهدة: 19 أي بنسبة 86,36% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 03 و بنسبة 13,64% وهو ما يوضحه الجدول أعلاه

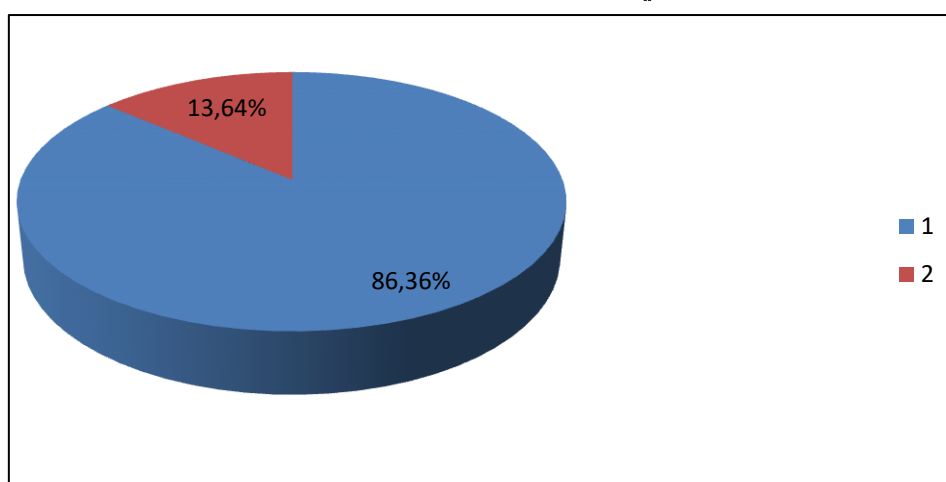
وان χ^2 المحسوبة بلغت 11,636 وهي أكبر من من χ^2 المحدولة 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : نعم وبنسبة 86,36%

الإستنتاج :

نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستحويين يؤكدون وبنسبة 86,36 % على أن نعم يحصل

اللاعبون الذين لديهم نقص في عملية التحضير البدني العام على حصص إضافية تساعدهم على التحضير الجيد وتقادي الإصابات حيث يعطون اللاعبين حصص إضافية في التحضير الخاص للاستدراك النقص في التحضير البدني العام وهذا راجع لكفاءة المدربين وقدرتهم في التحكم في مرحلة التحضير البدني الخاص والعمل على التوازن بين التحضير البدني العام والخاص وهنا تتضح أهمية التحضير البدني وان أي نقص أو خلل قد يؤدي إلى حدوث الإصابات.

الشكل رقم: (12) رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 04 المحور الثاني



المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج 23 إصدار SPSS

05- هل فترة التحضير البدني الخاص كافية للاعبين لتحميمهم من الإصابات؟

جدول رقم (13): فترة التحضير البدني الخاص ان كانت كافية للاعبين لتحميمهم من الإصابات

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية %	"كاف تربيع" χ^2 Chi-Square		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الاحصائي
			المجدولة	الحسوبة			
نعم	19	86,36	3.841	11,636	0,05	1	دال
لا	3	13,64					
المجموع	22	100,0					

المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج 23 إصدار SPSS

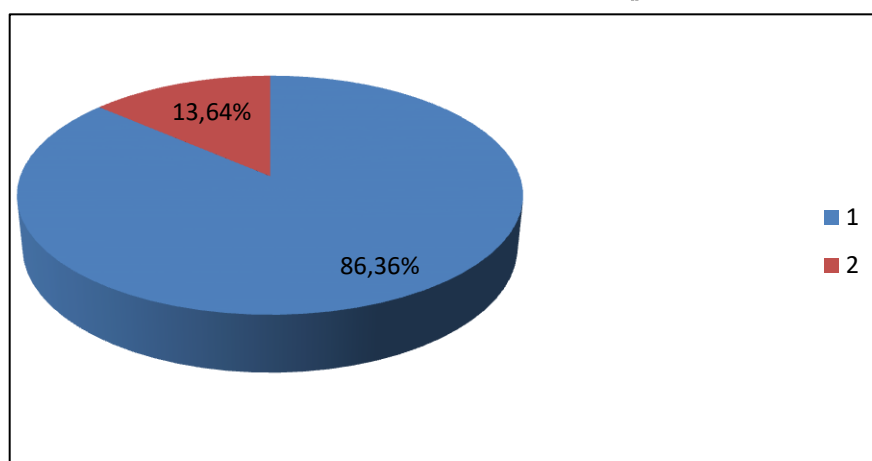
التعليق على الجدول:

الجدول من خلال الحدود أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح نعم بقيم مشاهدة: 19 أي بنسبة 86,36% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 03 وبنسبة 13,64% وهو ما يوضحه الشكل أدناه. وان كات² المحسوبة بلغت 11,636 وهي أكبر من كات² الجدولة 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : نعم وبنسبة 86,36%

الإستنتاج :

نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للمستجوبين يؤكدون وبنسبة 86,36% . على أن نعم شدة التمرينات التي يقومون بها تساعد على التقليل من حدوث الإصابة لأنها تعتبر من خصائص التحضير البدني الخاص حيث إن الأحمال المتخصصة تتميز بدرجات أعلى من تلك المستخدمة في فترة الإعداد البدني العام ، وكذلك استخدام طرق التدريب الفتري والتدريب التكراري الذي يتميز بالشدة

الشكل رقم: (13) رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 05 المحور الثاني



المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج 23 إصدار SPSS

06- هل تهتمون بمدة اجراء عملية الاحماء؟

جدول رقم (14): مدى اهتمام المدربين بمدة إجراء عمليات الإحماء

الإستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الدلالة	"كاف تربيع" كات ² Chi-Square		النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابات
			المجدولة	المحسوبة			
دال	1	0,05	3.841	14,727	91%	20	نعم
					9%	2	لا
					100%	22	المجموع

المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج 23 إصدار SPSS

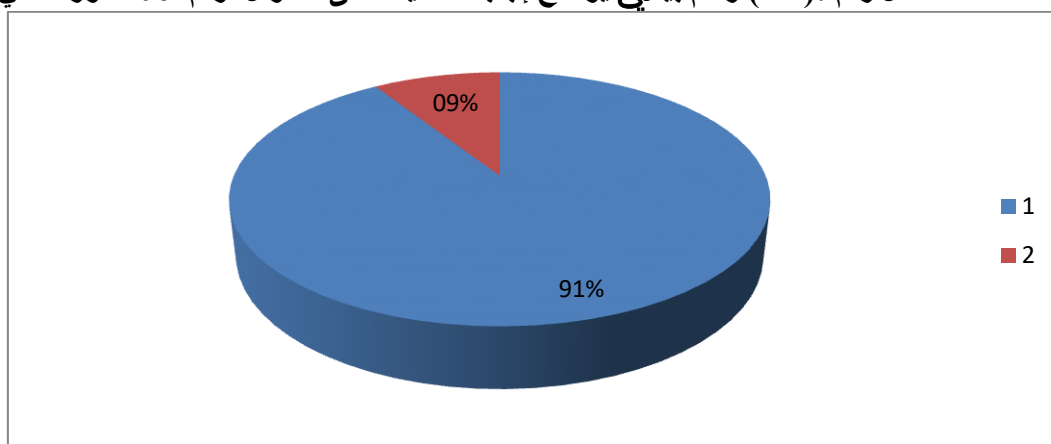
التعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح نعم بقيم مشاهدة: 20 أي بنسبة 91% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا يقيم مشاهدة 02 و بنسبة 09 % و وهو ما يوضحه الشكل أدناه . وان كا² المحسوبة بلغت 14,727 وهي أكبر من كا² المحدولة 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : نعم وبنسبة 91 %

الإستنتاج :

نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون وبنسبة 91 % يهتمون بمدة اجراء الاحماءات ويعطونها أهمية بالغة في حين ان البقية يرون أن مدة اجراء الاحماءات غير ضرورية وإنما حسب وجهة نظرهم نوعية تمارين الاحماء هي أهم من مدة الاحماء .

الشكل رقم: (14) رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 06 المحور الثاني



المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج 23 إصدار SPSS

07- هل سبق وان اصيب لالعاب اثناء فترة التحضير البدني؟

جدول رقم (15): إصابة اللاعبين أثناء فترة التحضير البدني

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية %	"كاف تربيع" كا ² Chi-Square		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نعم	17	77%	3.841	6,545	0,05	1	دال
لا	5	23%					
المجموع	22	100%					

المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج 23 إصدار SPSS

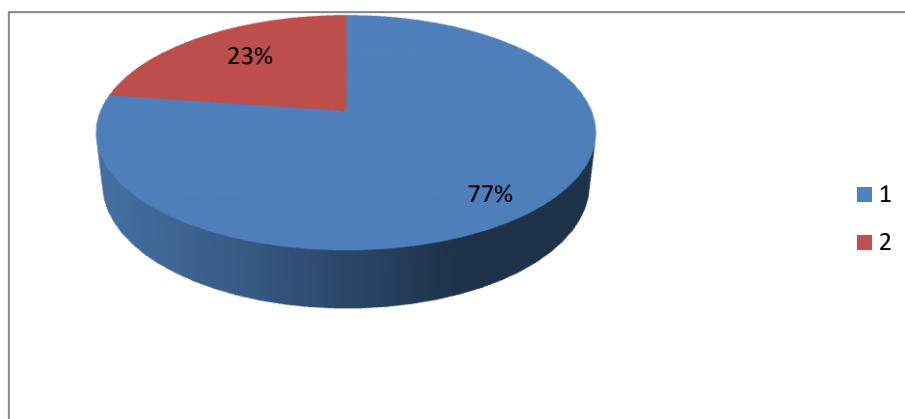
التعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح نعم بقيم مشاهدة: 17 أي بنسبة 77% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا يقيم مشاهدة 05 و بنسبة 23 % و هو ما يوضحه الشكل أدناه .
وان كا² المحسوبة بلغت 6,545 وهي أكبر من كا² الجدولة 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : نعم وبنسبة 77 %

الإستنتاج :

نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون وبنسبة 77 % أنه سبق وأن تعرض لاعب أثناء فترة التحضير البدني في حين بقية النسبة 23% يقولون أنه لم يسبق وأن تعرض لاعب من فريقهم لإصابة أثناء فترة التحضير البدني ويتعرض بعض اللاعبين للإصابات أثناء فترة التحضير البدني نظرا لطبيعة وشدة التمرينات التي يقومون بها أثناء التدريبات.

الشكل رقم: (15) رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 07 المحور الثاني



المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

08- هل ساهم اختياركم لفترة التحضير البدني في تجنب لاعبيكم للإصابات؟

جدول رقم (16):مدى مساهمة اختيار المدربين لفترة التحضير البدني في تجنب اللاعبين للإصابات

الإستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الدلالة	"كاف تربيع" كا ² Chi-Square		النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابات
			المحسوبة	الجدولة			
دال	1	0,05	3.841	14,727	91%	20	نعم
					9%	2	لا
					100%	22	المجموع

المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

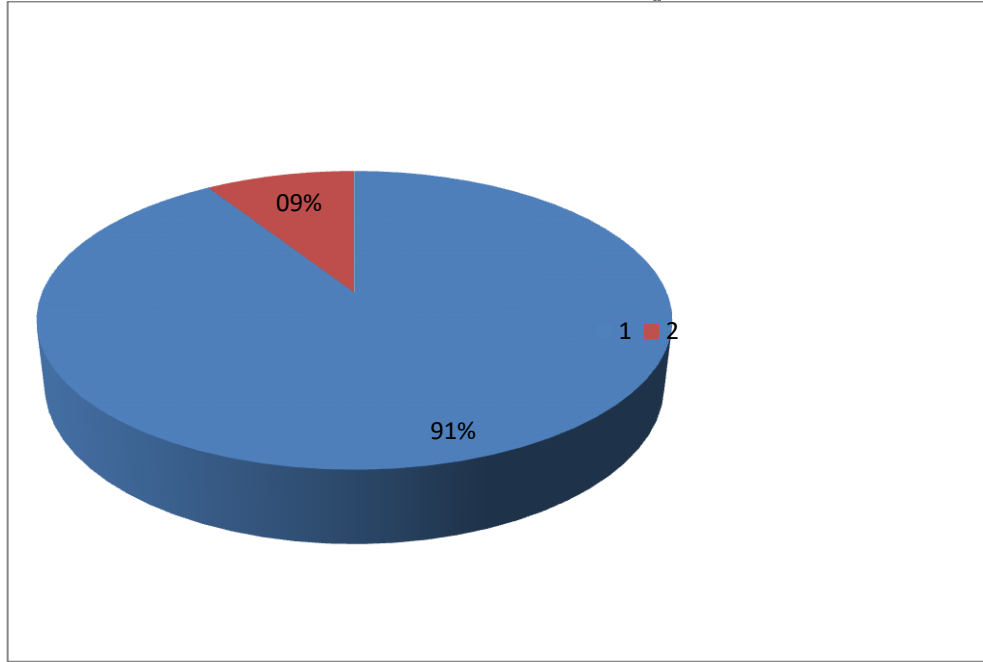
التعليق على الجدول :

من خلال الجدول أعلاه تجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح نعم بقيم مشاهدة: 20 أي بنسبة 91% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا يقيم مشاهدة 02 و بنسبة 09 % و وهو ما يوضحه الشكل أدناه . وان χ^2 المحسوبة بلغت 14,727 وهي أكبر من χ^2 المحدولة 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : نعم وبنسبة 91%

الإستنتاج :

نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون وبنسبة 91 % . على أن اختيار فترة التحضير البدني ساهمت في التقليل من الإصابات لدى اللاعبين وهذا لأنه حسب الإحصائيين فإن الاختيار الصحيح لفترة التحضير البدني يساهم بشكل كبير في التحضير الجيد والرفع من لياقة اللاعب وبالتالي عدم تعرضه للإصابة.

الشكل رقم : (16) رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 08 المحور الثاني



المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج 23 إصدار SPSS

09- هل اختيار فترة التحضير البدني يمثل أهمية قصوى بالنسبة لكم؟

جدول رقم (17):أهمية فترة التحضير البدني بالنسبة للمدربين

الاستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الدلالة	"كاف تربيع" χ^2 Chi-Square		النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابات
			المجدولة	المحسوبة			
دال	1	0,05	3.841	14,727	91%	20	نعم
					9%	2	لا
					100%	22	المجموع

المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج 23 إصدار SPSS

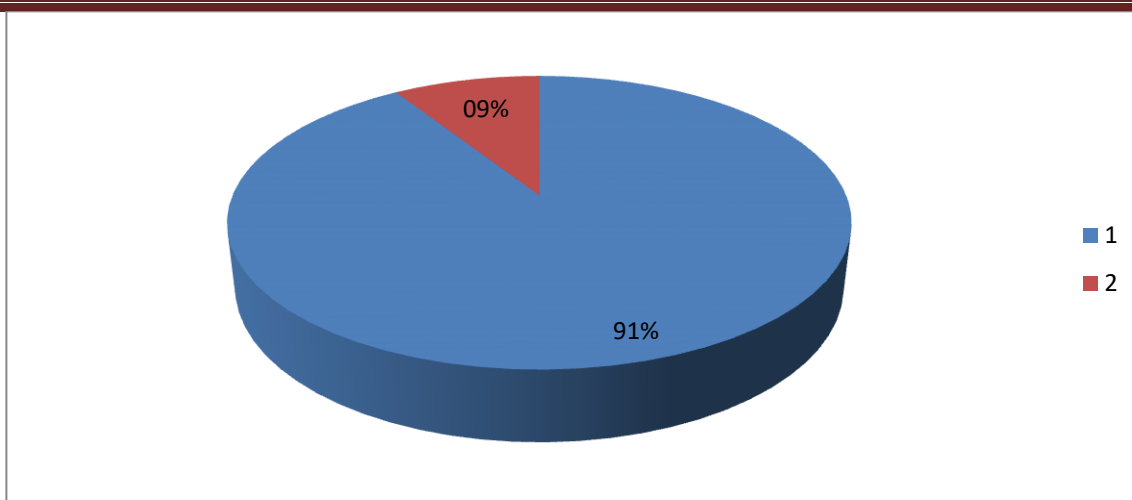
التعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه تجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح نعم بقيم مشاهدة: 20 أي بنسبة 91% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا يقيم مشاهدة 02 و بنسبة 09 % و وهو ما يوضحه الشكل أدناه .
وان χ^2 المحسوبة بلغت 14,727 وهي أكبر من χ^2 المحدولة 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : نعم وبنسبة 91%

الاستنتاج :

نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون وبنسبة 91 % . على أن اختيار فترة التحضير البدني تمثل أهمية قصوى لهم في حين ترى نسبة 09% أن اختيار فترة التحضير البدني لا تمثل لهم أهمية قصوى وهذا حسب وجهة نظرهم فإن فترة التحضير البدني العام يمكن تداركها في مرحلة التحضير البدني الخاص.

الشكل رقم : (17) رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 09 المحور الثاني



المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

10- هل مدة التحضير البدني التي اخترتموها تعتبر كافية للحماية للاعبين من الاصابات؟

جدول رقم (18): مدة التحضير البدني التي اختارها المدربين هل تعتبر كافية لحماية اللاعبين من الاصابات

الإنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الدلالة	"كاف تربيع" χ^2 Chi-Square		النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابات
			المحسوبة	المجدولة			
دال	1	0,05	3.841	11,636	86%	19	نعم
					14%	3	لا
					100,0	22	المجموع

المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

التعليق على الجدول:

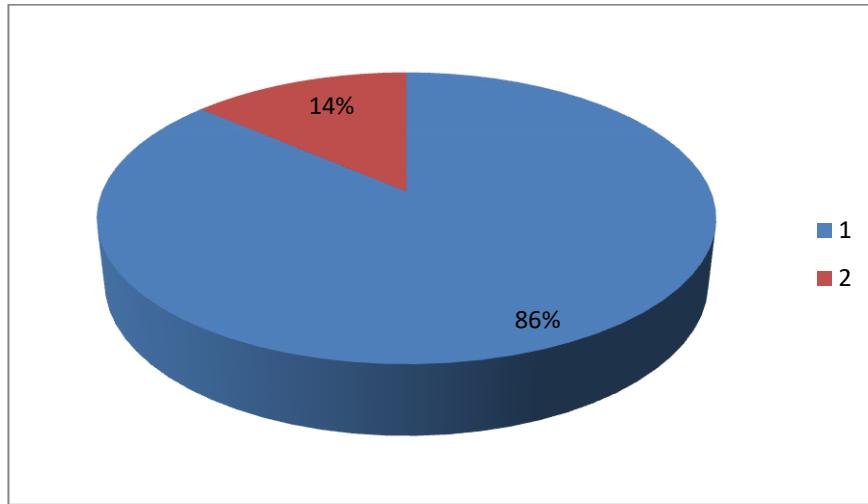
من خلال الجدول أعلاه تجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح نعم بقيم مشاهدة: 19 أي بنسبة 86% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 03 أي بنسبة 14% و هو ما يوضحه الشكل أدناه .

وان χ^2 المحسوبة بلغت 11,636 وهي أكبر من χ^2 المجدولة 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : نعم وبنسبة 86%

الإستنتاج :

نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون وبنسبة 86 % . على أن مدة الفترة التي اختاروها للتحضير البدني كانت كافية للرفع من لياقة اللاعبين وبالتالي تقاديمهم للإصابات في حين ترى النسبة الباقية من العينة أن مدة فترة التحضير البدني لم تم اختيارها لم تكفي وهذا لطول الموسم واكتظاظ المباريات والمنافسات .

الشكل رقم : (18) رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 10 المحور الثاني



المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج 23 إصدار SPSS

02-مناقشة ومقابلة النتائج بالفرضيات :

02-01-تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى :

من خلال عرض نتائج المحور الأول و تحليلنا له وحدنا أن معظم أفراد العينة يرون أن للبرنامج العلمي للتحضير البدني دور فعال وكبير في التقليل من بعض الإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم وذلك من خلال إجاباتهم على التساؤلات المحور الأول والتي كانت كالآتي : فمن خلال الجدول رقم (02) و (03) الذي بين مدى اعتماد المدربين على التاريخ الطبي في إعداد والتخطيط للبرنامج التدريبي وكذلك قيامهم بالفحوصات الطبية والنفسية قبل عملية التحضير البدني العام ، وكانت إجاباتهم حول هذين التساؤلين شكلت نسبة 90,91 وهذا لما لهما من أهمية كبيرة في عملية التحضير البدني .

ومن خلال الجدول رقم (01) الذي يبين العوامل المعتمد عليها في عملية وضع برنامج علمي للتحضير البدني حيث أكد 19مدرّب على الاعتماد على عامل التنوع في طرق التدريب وذلك بنسبة 83.30 وأجاب 3مدربين بنسبة 16.7 حول عامل التنوع في التمرينات وهو ما يدل على اعتماد المدربين على التنوع في طرق التدريب في بناء برنامج علمي للتحضير البدني .

ومن خلال ما سبق والنتائج المتحصل عليها يمكن القول بأن الفرضية الجزئية الأولى والتي تقول " أن للبرنامج العلمي للتحضير البدني دور في الحد من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم" قد تحققت .

02-02-مناقشة الفرضية الجزئية الثانية :

من خلال عرض نتائج المحور الثاني و تحليلنا له وحدنا أن معظم أفراد العينة يرون أن لفترة التحضير البدني أهمية كبيرة في الحد من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم وذلك من خلال الإجابات حول التساؤلات التي كانت : فمن خلال الجدول رقم

(11) يؤكد أفراد العينة بأن عملية التحضير البدني العام كافية للدخول في عملية التحضير البدني الخاص وبنسبة 81,82% ما يدل على أن المدربين يتحكمون في عملية التحضير بشكل جيد . ومن خلال الجدول رقم (12) كانت إجابة 19 مدرب أي بنسبة 86,36% قالوا بأنهم يعطون للاعبين حصص إضافية في التحضير الخاص للاستدراك النقص في التحضير البدني العام ، بينما كانت إجابة 3 من عناصر العينة في "لا" وبنسبة 13,64% إذ أغلب المدربين يقومون بإجراء حصص إضافية في حالة وجود نقص ومن خلال الجدول رقم (14) يؤكد أفراد العينة على تركيزهم على مدة الإحماء ويعطونها أهمية كبيرة بنسبة 91% وهذا لوعي وادراك المدربين بأهمية مدة الإحماء في حماية اللاعبين من الإصابات الرياضية.

وكذلك من خلال الجدول رقم (18) والتي كانت إجابته 86% نجاعة فترة التحضير البدني في التقليل من الإصابات والجدول رقم (17) والذي أكد أغلب أفراد العينة إلى أن فترة التحضير البدني ساهمت بشكل كبير في الحد من الإصابات الرياضية لدى لاعبيهم.

من خلال ما سبق و النتائج المتحصل عليها يمكننا القول بان الفرضية الجزئية الثانية التي نقول : " أن لفترة التحضير البدني دور كبير في الحد من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم" قد تحققت.

استنتاجات:

- من خلال المعطيات النظرية والتطبيقية وبناء على تحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها ثم استنتاج ما يلي:
- أن للبرنامج العلمي للتحضير البدني دور كبير في التقليل من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم وذلك من خلال البرامج التدريبية الموضوعة من طرف المدربين.
- للتحضير البدني الخاص دور في التقليل من الإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم وذلك من خلال العناصر البدنية التي يعتمد عليها المدربون كالقوة والمرونة في عملية التحضير الخاص ولما لها من أهمية حول العضلات العاملة وحول مفصل الركبة ، والنصائح و الإرشادات المقدمة لتفادي الإصابة.
- غياب تمارين خاصة لتفادي الإصابات لبعض مدربي فرق ولاية عين الدفلى للرابطة الولائية لكرة القدم.
- كثافة المنافسة من أسباب حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم .
- غياب واضح لحصص الصونا والتدليك بعد القيام بالتحضير والمنافسة ولما لها من أهمية كبيرة في تقليل من الإصابات الرياضية وهذا لنقص مثل هذه المراكز في الجزائر.

خلاصة عامة:

تضمن هذا الفصل عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث لكل من الفرضيات التي تناولناها على شكل محاور وذلك لمعرفة آراء المدربين حول أهمية البرنامج العلمي للتحضير البدني وإدراك اللاعبين له وكذلك أهمية فترة التحضير البدني ، وهذا ما يؤدي إلى تقادي الإصابات الرياضية مهما اختلفت، حيث إستخدمنا في الحصول على النتائج كل من النسبة المئوية وكاف تربيع من أجل معرفة الدلالة الإحصائية.

عملنا في هذا البحث على إبراز أهمية التحضير البدني ودوره في الحد من الاصابات الرياضية في كرة القدم، ومن خلال بحثنا النظري المدعم بالبحث الميداني خرجنا بنتائج يمكننا أن نقول على أساسها أن للتحضير البدني دور كبير في الحد من الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم وذلك من خلال البرامج التدريبية الموضوعة من طرف المدربين وأن كثافة المنافسة من أسباب حدوث الاصابات الرياضية وكذلك غياب حصص الصونا والتدليك بعد القيام بالتحضير والمنافسة .من خلال هذه الدراسة نوصي بضرورة التحضير البدني الجيد للتقليل من الاصابات الرياضية لأن تجاهله يزيد من الآثار السلبية على اللاعبين فينعكس سلبا على أدائهم الأمر الذي يقلل من النتائج الإيجابية في هذا الميدان وفي الأخير نتمنى أن يكون بحثنا هذا المتواضع باب واسع وانطلاقة جيدة لبحوث أخرى في ميدان الاختصاص وخاصة في دراسة التحضير البدني في كرة القدم.

اقتراحات الدراسة:

- في ضوء وحدود ما توصلنا إليه من نتائج ، وجب علينا الخروج ببعض الاقتراحات المستقبلية منها:
- إعطاء الأهمية الكبيرة لعمليات التحضير البدني العام والخاص والتحضير للمنافسة من خلال :إجراء فحوصات طبية والنفسية والبدنية للاعب قبل بداية التحضير البدني لمعرفة حالته الصحية وتمكين من وضع برنامج تدريبي يتماشى مع قدرات الجميع.
 - القيام بتمرينات خاصة وذلك للتقليل من حدوث الإصابات.
 - إعطاء الإحماء الوقت الكافي والمناسب في عمليات التحضير البدني العام والخاص.
 - اختيار الطرق التدريبية أثناء التحضير البدني وفقا للمستوى البدني والمهاري للاعب لتقادي الإصابة الرياضية في كرة القدم.
 - إعطاء اللاعبين الراحة الكافية لتقادي والتقليل من الإصابات بصفة عامة .
 - مراعاة معايير الأمن والسلامة وذلك من خلال نوعية أرضيات الميدان والأحذية والألبسة المستعملة في عمليات التحضير البدني للاعبين في كرة القدم.
 - أما في ما يخص الأفاق المستقبلية ، فقد قام الباحث باقتراح بعض الفرضيات البحثية التي يراها قابلة للإجراء الميداني والتحقيق العلمي ،والتي توضحها في النقاط التالية:
 - توفير معلومات تمكن المدربين واللاعبين الاستفادة منها في مشوارهم الرياضي.
 - القيام بدراسات أخرى ومثابهة لم يتناولها موضوع بحثنا برنامج التحضير البدني للتقليل من الإصابة.

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

-اولا/قائمة المراجع باللغة العربية

1. ابراهيم، مفتي. (1978). الجديد في الاعداد المهاري والخططي للاعب كرة القدم. مصر: دار الفكر العربي.
2. أبو العلاء عبد الفتاح . ابراهيم شعلان. (1994). فيسيولوجيا التدريب في كرة القدم. مصر: دار الفكر العربي.
3. أحمد أسحن. (1996). أثر منهاج عملي مقترح في مقياس كرة القدمعلى تطوير متوسط الصفات البدنية والمهارية مقارنة مع المنهج المقرر. رسالة ماجستير غير منشورة . مستغانم: المدرسة العليا للاساتذة.
4. أسامة رياض، امام حسن محمد النجمي. (1999). الطب الرياضي والعلاج الطبيعي ط1 القاهرة-مصر: مركز الكتاب للنشر.
5. أسامة كامل راتب. (2000). تدريب المهارات النفسية (تطبيقات في المجال الرياضي) ط1. القاهرة: دار الفكر العربي.
6. الرياض، أسامة. (1988). الطب الرياضي واصابات الملاعب. القاهرة: دار الفكر العربي.
7. بطرس رزق الله. (1984). التدريب في مجال التربية الرياضية. بغداد: جامعة بغداد.
8. تركي رابح. (1984). مناهج البحث في علوم التربية و علم النفس. الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب .
9. ثامر محسن سامي الصفار. (1988). أصول التدريب في كرة القدم. بغداد- العراق: دار الكتاب للطباعة والنشر.
10. حارس هيوز. (1990). كرة القدم الخطط المهارية. (موفق المولى وتامر محسن، المترجمون) بغداد - العراق: مطبعة العالم.
11. حسن السيد أبو عبده. (2008). الاعداد البدني للاعبي كرة القدم. الاسكندرية- مصر: الفتح للطباعة والنشر.
12. حسين، قاسم حسن. (1998). الموسوعة الرياضية والبدنية الشاملة. بغداد - العراق: الفتح للطباعة والنشر.
13. حماد، مفتي ابراهيم. (2001). التدريب الرياضي الحديث ط2 القاهرة: دار الفكر العربي.
14. حنفي محمد مختار. (1988). الأسس العالمية في تدريب كرة القدم. مصر: دار الفكر العربي.

15. حياة عباد روفائيل. (1998). اصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي اسعاف. الاسكندرية: منشأ المعرفة.
16. خضاري عياش، ميساوي سليمان. (2001). الاهمية التربوية ل ت،ب،ر في الطورين الاول والثاني في مرحلة التعليم الاساسي. دالي ابراهيم، جامعة الجزائر.
17. رفعت، محمد. (1998). كرة القدم اللعبة الشعبية العالمية. لبنان: دار البحار.
18. رياض، أسامة. (2002). الاسعافات الاولية للإصابات اللاعب ط1. القاهرة: دار الفكر العربي.
19. رياض، أسامة. (1988). الطب الرياضي واصابات الملاعب. القاهرة: دار الفكر العربي.
20. رياض، أسامة. (1998). الطب الرياضي واصابات الملاعب ط1. القاهرة: دار الفكر العربي.
21. رياض، أسامة. (1999). الطب الرياضي وكرة اليد ط1. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
22. ريسان مجيد خريبط. (1989). موسوعة القياس والاختبارات في التربية البدنية والرياضية. بغداد: جامعة بغداد.
23. زاهر، عبد الرحمان عبد الحميد. (2004). موسوعة الاصابات الرياضية واسعافاتها الأولية. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
24. زاهر، عبد الرحمان عبد الحميد. (2004). موسوعة الاصابات الرياضية واسعافاتها الأولية. (1، المحرر) القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
25. زاهر، عبد الرحمان عبد الحميد. (2004). موسوعة الاصابات الرياضية واسعافاتها الأولية. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
26. طه اسماعيل. (1989). كرة القدم بين النظرية والتطبيق. مصر: دار الفكر العربي.
27. عبد الرحمان سعد. (1983). القياس النفسي. الكويت: مكتبة الفلاح.
28. عبده، حسن السيد أبو. (2001). الاتجاهات الحديثة في تخطيط وتدريب كرة القدم ط1. الاسكندرية - مصر: مكتبة ومطبعة الاشعاع الفنية.
29. علاوي، محمد حسن. (1958). سيكولوجية الاصابة الرياضية. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
30. علاوي، محمد حسن. (1998). سيكولوجية الاصابة الرياضية. (1، المترجمون) القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
31. علاوي، محمد حسن. (1985). علم النفس الرياضي. مصر: دار المعارف.
32. علي فهمي بيك. (2001). أسس اعداد لاعبي كرة القدم. القاهرة: دار الفكر العربي.
33. فراج عبد الحميد توفيق. (2004). كيمياء الاصابات العضلية والمجهود البدني للرياضيين ط1 الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

34. كمال درويش-محمد حسين. (1984). التدريب الرياضي. مصر: دار الفكر العربي.
35. كورت ماينل. (1987). التعلم الحركي. (عبد علي نصيف، المترجمون) بغداد: دار الكتاب للطباعة والنشر.
36. لازم يوسف كماش، و صالح بشير سعد. (2006). الأسس الفيزيولوجية للتدريب في كرة القدم. الاسكندرية: دار الوفاء لندنيا للطباعة والنشر.
37. محمد رفعت. (1998). كرة القدم اللعبة الشعبية العالمية. بيروت - لبنان: دار البحار.
38. محمد شفيق. (1998). البحث العلمي. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
39. محمود عوض بيسوني -فيصل ياسين الشاطي. (1983). نظريات وطرق التربية البدنية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجزائرية.
40. محي الدين مختار. (1995). محاضرات في علم النفس الاجتماعي. 47.
41. مختار، حنفي محمود. (1980). مدرب كرة القدم. مصر: دار الفكر العربي.
42. مفتي ابراهيم. (1978). الهجوم في كرة القدم. القاهرة - مصر: دار الفكر العربي.
43. مفتي ابراهيم حماد. (2001). التدريب الرياضي الحديث. (2، المحرر) القاهرة: دار الفكر العربي.
44. موفق مجيد المولى. (1999). الاعداد الوظيفي لكرة القدم. لبنان: دار الفكر.
45. يحي كاظم النقيب. (1990). علم النفس الرياضة. السعودية: معهد اعداد القادة.
46. يوداود عبد اليمين. (1996). أثر الوسائل السمعية والبصرية (الفيديو) على تعلم المهارات الأساسية بمدارس كرة القدم الجزائرية . الجزائر.

ثانيا/ قائمة المراجع باللغة الأجنبية

47. Bellik Abde Najem *L'entraienment sportif*.Batna: A.A.C.S.
48. Corbeanjoel .(1988) .*Foot Ball de l'école aux association* .Paris: Edition Revuee.
49. Dekkar Nour Edine et AUT) .Alger .(*Technique D'evaluation physique des Athlètes* :1990 .Imprimerie du poin sportif.
50. Dornhorff Martinhabil .(1993) .*l'éducation physique et sportif* .Alger: OPU.
51. Edgarith et Ant .*manuel de education sportif* (المحرر (1، OPCIT.
52. GRAVITZ.M .(1984) .*Methode des science* .tollos Paris: 6Eme edition
53. .Jean Genety-Elisabet Brunet guedj .(1991) .*Traumathologie du sport en pratique medicale courant* .(الإصدار 1) paris: edition vigot.

54. Taelman(R).(1990) .(*Foot Ball Techniques nouvelle d'entrainement* .paris:
Edition Ampfora.
55. Taelman(R)–Simon(j) .(Paris" .(*Foot Ball* :1991 . Performance ed amphara.
56. Tupin Bemard .(1990) .*préparation et Entrainement du Foot balleur* .Paris:
Edition Amphora.
57. Weineck Jurgain .(1986) .*Manuel d'entrainement* .Paris: Edition vigot.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجبالي بونعامة. خميس مليانة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

استمارة استطلاع رأي المحكمين حول مجالات وعبارات
الاستبيان (الصورة الأولى)

السيد الدكتور/المحكم:

تحية طيبة وبعد...

يندرج بحثنا هذا ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية،
تخصص النشاط الرياضي التربوي والذي جاء بعنوان: " دور التحضير البدني في الحد من الاصابات
الرياضية لدى لاعبي كرة القدم".

يهدف هذا البحث الى معرفة ما مدى دور التحضير البدني في التقليل من الاصابات الرياضية لدى
لاعبي كرة القدم .

الرجاء من أساتذتنا الكرام، إعطاء كافة ملاحظاتهم حول مناسبة هذه المجالات والعبارات وانتمائها أو عدم
انتمائها للاستبيان، وأيضا إعطاء تقييمهم لكل مجال أو عبارة. كما نرجو من أساتذتنا ملاً ما سبق ذكره
في الاستمارة المرفقة.

لکم منا جزیل الشکر والعرفان

الطلبة:

خلفي جلول

سايس عبد القادر


الملاحق

الرقم	العبارات	تنتمي	لا تنتمي	تعديل
	01- البرنامج العلمي للتحضير البدني			
1	ماهي العناصر التي تعتمدون عليها لبناء برنامج علمي للتحضير البدني؟ التنوع في التمرينات <input type="checkbox"/> للتنوع في طرق التدريب <input type="checkbox"/> أمور أخرى <input type="checkbox"/>			
2	هل تعتمدون على تاريخ طبي في بناء وتخطيط البرنامج العلمي؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>			
3	هل تقومون بإجراء فحوصات طبية ونفسية للاعبين قبل وضعكم للبرنامج؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>			
4	هل اعتمادكم على منهجيات حديثة في وضع البرنامج يجنب اللاعبين الإصابات؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>			
5	هل لديكم استراتيجية في وضع برنامجكم العلمي للتحضير البدني؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>			
6	ماهي الصفات البدنية التي تعتمدون عليها في وضع برنامجكم؟ التحمل <input type="checkbox"/> السرعة <input type="checkbox"/> القوة <input type="checkbox"/>			
7	هل تعتمدون على الاختبارات البدنية في وضع البرنامج التدريبي؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>			
8	هل هناك تنسيق بينكم وبين أخصائي التغذية في وضع البرنامج التدريبي؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>			
9	هل هناك أهداف بعيدة المدى تسطرونها من خلال وضع برنامجكم؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>			
10	من خلال البرنامج التدريبي الموضوع من طرفك هل تشعر بأنه كافٍ للتقليل من الإصابات الرياضية؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>			
	02- فترة التحضير البدني			
1	ماهي المدة التي تستغرقونها في التحضير البدني العام؟ .....أسبوع			
2	ماهي المدة التي تستغرقونها في التحضير البدني الخاص؟ .....أسبوع			
3	هل تعتقدون ان مدة التحضير البدني العام كافية للدخول في التحضير البدني الخاص؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>			
4	هل يحصل اللاعبون الذين لديهم نقص في التحضير البدني العام على حصص إضافية؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>			


الملاحق


			5 هل فترة التحضير البدني الخاص للاعبين لتحميمهم من الاصابات ؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
			6 هل تهتمون بمدة اجراء عملية الاحماء؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
			7 هل سبق وان اصيب لاعب اثناء فترة التحضير البدني؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
			8 هل ساهم اختياركم للفترة التحضير البدني في تجنب لاعبيكم للاصابات؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
			9 هل اختيار فترة التحضير البدني يمثل أهمية قصوى بالنسبة لكم؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
			10 هل مدة التحضير البدني التي اخترتموها تعتبر كافية للحماية للاعبين من الاصابات؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>


قائمة الأساتذة المحكمين للاستبيان

الإمضاء	الجامعة / البلد	التخصص	الدرجة العلمية	لقب واسم الأستاذ
	جامعة صبيحة مليانة	المنشآت البيئية المحيطية	دكتوراه + تأهيل	لوسا عجل ، صبيحة

الإمضاء	الجامعة / البلد	التخصص	الدرجة العلمية	لقب واسم الأستاذ
	جامعة الحسن مليانة	سروبي	مهاضر "أ"	داليزرامة داود

الإمضاء	الجامعة / البلد	التخصص	الدرجة العلمية	لقب واسم الأستاذ
	جامعة مليانة	تربية رياضية	استاذ لتعليم العالي	أ.د بلعبدكحل عبد القادر

الإمضاء	الجامعة / البلد	التخصص	الدرجة العلمية	لقب واسم الأستاذ
	جامعة صبيحة مليانة - الجزائر	النشاط البدني الرياضة - تربية رياضية	استاذ محاضر	بوعدينه مصطفى

الإمضاء	الجامعة / البلد	التخصص	الدرجة العلمية	لقب واسم الأستاذ
	جامعة صبيحة مليانة - الجزائر	النشاط البدني الرياضة	استاذ محاضر د. أ	عبد القوي رشيد

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجيلاي بونعامة. خميس مليانة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

استمارة استبيان

إستمارة موجهة الى مدربي أندية كرة القدم للرابطة الولائية عين الدفلى (صنف أكابر)
في إطار إنجاز مذكرة لنيل شهادة الماستر في التحضير البدني
تحت عنوان:

"دور التحضير البدني في الحد من الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم"
نرجوا من سيادتكم المحترمة الإجابة على الأسئلة بكل صراحة وموضوعية علما أن إجاباتكم ستبقى سرية
وتستخدم لأغراض علمية بحتة.

إشراف:
د/عبد القوي رشيد

إعداد:
خليفي جلول
سايس عبد القادر

ملاحظة: ضع علامة (x) فب الخانة المناسبة.

المحور الأول: دور البرنامج العلمي للتحضير البدني في الوقاية من الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم

01- ماهي العناصر التي تعتمدون عليها لبناء برنامج علمي للتحضير البدني؟

التنوع في التمرينات

التنوع في طرق التدريب

أمور أخرى

02- هل تعتمدون على تاريخ طبي في بناء وتخطيط البرنامج العلمي؟

نعم

لا

03- هل تقومون باجراء فحوصات طبية ونفسية للاعبين قبل وضعكم للبرنامج؟

نعم

لا

04- هل اعتمادكم على منهجيات حديثة في وضع البرنامج يجنب اللاعبين الاصابة؟

نعم

لا

05- هل لديكم استراتيجيات في وضع برنامجكم العلمي للتحضير البدني؟

نعم

لا

06- ماهي الصفات البدنية التي تعتمدون عليها في وضع برنامجكم؟

التحمل

السرعة

القوة

07- هل تعتمدون على الاختبارات البدنية في وضع البرنامج التدريبي؟

نعم

لا

08- هل هناك تنسيق بينكم وبين أخصائي التغذية في وضع البرنامج التدريبي ؟

<input type="checkbox"/>	نعم
<input type="checkbox"/>	لا

09- هل هناك أهداف بعيدة المدى تسطرونها من خلال وضع برنامجكم؟

<input type="checkbox"/>	نعم
<input type="checkbox"/>	لا

10- من خلال البرنامج التدريبي الموضوع من طرفك هل تشعر بأنه كافٍ للتقليل من الإصابات الرياضية؟

<input type="checkbox"/>	نعم
<input type="checkbox"/>	لا

المحور الثاني: دور فترة التحضير البدني في الحد من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم

01- ماهي المدة التي تستغرقونها في التحضير البدني العام؟

.....أسبوع

02- ماهي المدة التي تستغرقونها في التحضير البدني الخاص؟

.....أسبوع

03- هل تعتقدون ان مدة التحضير البدني العام كافية للدخول في التحضير البدني الخاص؟

<input type="checkbox"/>	نعم
<input type="checkbox"/>	لا

04- هل يحصل اللاعبون الذين لديهم نقص في التحضير البدني العام على حصص

إضافية؟

<input type="checkbox"/>	نعم
<input type="checkbox"/>	لا

الملاحق

05- هل فترة التحضير البدني الخاص للاعبين لتحميهم من الاصابات؟

<input type="checkbox"/>	نعم
<input type="checkbox"/>	لا

06- هل تهتمون بمدة اجراء عملية الاحماء؟

<input type="checkbox"/>	نعم
<input type="checkbox"/>	لا

07- هل سبق وان اصاب لاعب اثناء فترة التحضير البدني؟

<input type="checkbox"/>	نعم
<input type="checkbox"/>	لا

08- هل ساهم اختياركم للفترة التحضير البدني في تجنب لاعبيكم للاصابات؟

<input type="checkbox"/>	نعم
<input type="checkbox"/>	لا

09- هل اختيار فترة التحضير البدني يمثل أهمية قصوى بالنسبة لكم؟

<input type="checkbox"/>	نعم
<input type="checkbox"/>	لا

10- هل مدة التحضير البدني التي اخترتموها تعتبر كافية للحماية للاعبين من الاصابات؟

<input type="checkbox"/>	نعم
<input type="checkbox"/>	لا