

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس

معهد التربية البدنية والرياضية

- مستغانم -

قسم التدريب الرياضي

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص رياضة و صحة

العنوان:

أسباب الإصابات الرياضية لدى طلبة معهد التربية البدنية و الرياضية بمستغانم

- بحث مسحي أجري على طلبة السنة الثالثة تخصص كرة القدم .

تحت إشراف :

أ / غوال عدة .

من إعداد الطلبة :

▪ بن دغميش عبد الحليم .

▪ درغام يوسف .

السنة الجامعية 2015/2014

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

رَبِّ قَدْ آتَيْتَنِي مِنَ الْمُلْكِ وَعَلَّمْتَنِي مِنْ تَأْوِيلِ الْأَحَادِيثِ فَاطِرَ
السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ أَنْتَ وَلِيِّي فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ تَوَفَّنِي مُسْلِمًا
وَالْحَمْدُ لِلَّهِ الْعَلِيِّ
حَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمِ

سورة يوسف

الآية (101)

الشكر

- طيبنا لقوله تعالى :

(لئن شكرتم لأزيدنكم)

شكرا لله سبحانه و نعمده حمدا كثيرا على ما أنعم به من
النعم التي تتم بها الصالحات ، ونشكره كثيرا على توفيقه في
إخراج هذا البحث إلى الوجود .

و عملا بقول خير خلق الله سيدنا محمد صلى الله عليه و سلم:

(من لم يشكر الناس لم يشكر الله)

أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف عدة غوال لجهوده
المعتبرة و النصائح القيمة التي أفادنا بها .
إلى كل أساتذة و طلبة معهد التربية البدنية والرياضية
بمستغانم .

وعمال المكتبة على تفهمهم و معاملتهم لنا .

وشكرا

الإهداء :

إلى نبع العنان وكل العنان...إلى من تفرح لغرحي وتخرن لغزني

إلى بر الأمان ... أمي العزيزة " ملوكة "

إلى الذي يحترق من أجل أن ينير لي درب الحياة

إلى الذي كان يزيد في عزيمتي وقوتي ... أبي العزيز "عبدالقادر".

إلى من أقاسمهم الماء والسواء اخوتي وزوجاتهم و اخواتي وازواجهم كبيرهم و

صغيرهم والى كل ابنائهم و بناتهم .

إلى كل اخوالي و خالاتي الى العمامي وعمتي و ابنائهم كلهم والى كل عائلة

بن دغميش و مخلوفاي .

إلى كل اصدقائي وخاصة عبد الإله و ابنه عبداللطيم والى محمد مجاجي و كل

ابناء مدرسة و الممديّة و الى من تقاسمنا مشقة هذا العمل يوسف .

إلى كل من اعرفهم و يعرفونني سواء من قريب او بعيد اليكم جميعا اهدي

ثمرة هذا الجهد المتواضع.

"والصلاة و السلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد النبي الأمي و على آله و

صحابه و التابعين إليهم بإحسان إلى يوم الدين.

" بن دغميش عبداللطيم "

إهداء

إلى الذي قال فيهما جل جلاله :

« لا تقل لهما أف و لا تنهرهما و قل لهما قولا كريما »

أهدي ثمرة هذا الجهد إلى من أمتني بقلبيها و عطفت علي بحنانها، أمانتني بدعائها و أنستني

في السراء و الضراء

إلى شمس حياتي، و مصدر سعادتي، أمي الحنون حفظها الله

إلى الساعد الذي حملني و دعوني للنهوض، و الذي كان سببا في وجودي و تعليمي

أبي العزيز

إلى من هم في الفرج زهور و في البعد نور إخوتي و إلى كل عائلة درغام، و إلى زميلي في

المذكرة "بن دغميش عبد الحليم"

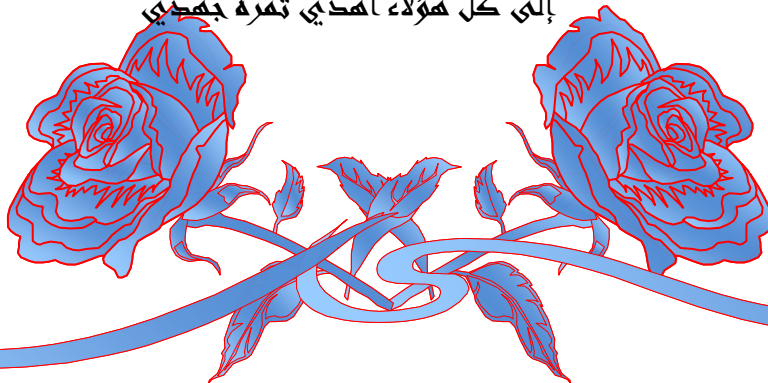
LMD و إلى دفعة

إلى جميع الأصدقاء الذين عشت معهم أحلى الأيام و أسعدھا، و لمن نسيت ذكر أسمائهم فهم في

القلوب

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي

درغام يوسف



الفهرس:

| الصفحة | العناوين |
|-------------------|-----------------|
| أ | - الشكر : |
| ب | - الإهداء : |
| قائمة المحتويات : | |
| ج | - قائمة الجداول |
| د | - قائمة الأشكال |

التعريف بالبحث

- 1 - مقدمة
- 2- إشكالية البحث
- 3 - أهداف الدراسة
- 4- الفرضيات
- 5- أهمية الدراسة
- 6- تحديد المفاهيم و المصطلحات
- 7- الدراسات السابقة.....

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإصابات الرياضية:

- 12.....تمهيد
- 13.....1 - تعريف الإصابات الرياضية
- 14.....2- تصنيف الإصابات الرياضية
- 15.....3- الاسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي
- 18.....4- أنواع الإصابات
- 18.....4 - 1 - الصدمة
- 20.....4-2- إصابات الجهاز العضلي
- 22.....4-3- الشد و التمزق العضلي
- 24.....4-4- التقلص العضلي
- 25.....4-5- الكسور
- 27.....4-6- الالتواء
- 28.....4-7- الملخ
- 29.....4-8- الخلع
- 31.....4-9- الانتفاخ الجلدي المائي
- 31.....4-10- السجحات
- 32.....4-11- الجروح
- 33.....5- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية
- 34.....6- كيفية منع حدوث المضاعفات
- 35.....7- أعراض و مظاهر الإصابة
- 35.....8- الإسعافات الأولية

- 9- طرق و وسائل الوقاية من الإصابات الرياضية.....40
- 10- دور المدرب في الحد و الوقاية من الإصابات الرياضية.....42
- 44..... خلاصة

الفصل الثاني

- 46..... مقدمة
- 1- كرة القدم.....47
- 1-1- التعريف اللغوي.....47
- 1-2- التعريف الاصطلاحي.....47
- 2- تاريخ كرة القدم في العالم.....47
- 3- تاريخ كرة القدم في الجزائر.....48
- 4- قواعد كرة القدم.....49
- 5- المبادئ الأساسية لكرة القدم.....50
- 6- قوانين كرة القدم.....51
- 7- متطلبات كرة القدم.....55
- 8- خصائص كرة القدم.....55
- 9- اللياقة البدنية في كرة القدم.....56
- 60..... خلاصة

الفصل الثالث

المراهقة

- 62..... تمهيد

- 63.....1- مفهوم المراهقة.....
- 63.....2- تعريف المراهقة.....
- 63.....3- بعض التعاريف المختلفة للمراهقة.....
- 64.....4- تحديد مراحل المراهقة.....
- 65.....1-4- المراهقة المبكرة 12-14 سنة.....
- 65.....2-4- المراهقة الوسطى 15-17 سنة.....
- 65.....3-4- المراهقة المتأخرة 18-21 سنة.....
- 66.....5- خصائص النمو في مرحلة المراهقة.....
- 71.....6- حاجيات المراهق.....
- 73.....7- أشكال المراهقة.....
- 73.....1-7- المراهقة المتوافقة.....
- 74.....2-7- المراهقة المنطوية.....
- 75.....3-7- المراهقة العدوانية.....
- 75.....4-7- المراهقة المنحرفة.....
- 76.....8- أهمية المراهقة في التطور الحركي والرياضي.....
- 77.....9- أهمية الرياضة بالنسبة للمراهق.....
- 78.....خلاصة.....

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الأول

منهج البحث و الإجراءات الميدانية

- 1- منهج البحث.....“.....81
- 1-2- مجتمع وعينة البحث.....81
- 1-3- مجالات البحث.....81
- 1-4- الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث.....82
- 1-5- أداة الإستبيان.....83
- 1-6- التجربة الإستطلاعية.....84
- 1-7- الشروط العلمية للأداة.....84
- 1-8- الوسائل الإحصائية.....86
- 1-9- صعوبات البحث.....87

الفصل الثاني

عرض و تحليل النتائج

- 1- عرض و تحليل النتائج.....89
- 2- الاستنتاجات.....109
- 3- مناقشة نتائج الفرضيات.....109
- 3-1- الفرضية الأولى.....109
- 3-2- الفرضية الثانية.....110
- 3-3- الفرضية الثالثة.....110
- 4- التوصيات.....112
- الخلاصة العامة.....113

قائمة الجداول

| الرقم | العنوان | الصفحة |
|-------|--|--------|
| 01 | التسخين الجيد يحافظ على الأداء المهاري | 101 |
| 02 | وجود تركيز كبير على عملية التسخين أثناء الحصة التدريبية. | 102 |
| 03 | التسخين السيئ يعرضكم إلى إصابات مختلفة. | 103 |
| 04 | الأطراف التي يركز عليها أثناء التسخين | 105 |
| 05 | عدم التركيز على التسخين بشكل جيد يؤدي إلى الإصابة. | 106 |
| 06 | للتسخين علاقة بمختلف الإصابات التي تتعرض لها. | 107 |
| 07 | تعرض الطلبة إلى إصابة ما. | 109 |
| 08 | التمارين الرياضية لها علاقة بالإصابات التي تتعرض لها. | 110 |
| 09 | التمارين الخاطئة تؤدي إلى الإصابة و تؤثر على الأداء. | 111 |
| 10 | سوء تنظيم التمارين الرياضية في توزيع الجهد يؤدي إلى الإصابة و يؤثر على الأداء. | 112 |
| 11 | عدم الاهتمام بالتمارين الرياضية له علاقة بالإصابات وتؤثر على الأداء. | 113 |
| 12 | التحكم الجيد في تسلسل التمارين الرياضية يلعب دور في الوقاية من الإصابات الرياضية. | 114 |
| 13 | الاسترخاء من المهارات الهامة المساعدة على التحكم في الضغوط خلال عملية التدريب أو المنافسة. | 116 |
| 14 | لمهارة الاسترخاء علاقة بالإصابات الرياضية و التأثير على الأداء. | 117 |
| 15 | هناك التركيز على المهارة أثناء الحصة التدريبية. | 118 |
| 16 | للاسترخاء دور في الوقاية من مختلف الإصابات الرياضية . | 119 |
| 17 | المدة الزمنية لمهارة الاسترخاء كافية لاجراء الاسترخاء الجيد لكل اطراف الجسم. | 120 |
| 18 | الاسترخاء يساعد في الحفاظ على مستواك و استرجاع لياقتك البدنية . | 122 |

قائمة الأشكال البيانية

| الرقم | العنوان | الصفحة |
|-------|--|--------|
| 01 | التسخين الجيد يحافظ على الأداء المهاري | 102 |
| 02 | وجود تركيز كبير على عملية التسخين أثناء الحصة التدريبية. | 103 |
| 03 | التسخين السيئ يعرضكم إلى إصابات مختلفة. | 104 |
| 04 | الأطراف التي يركز عليها أثناء التسخين | 105 |
| 05 | عدم التركيز على التسخين بشكل جيد يؤدي إلى الإصابة. | 107 |
| 06 | للتسخين علاقة بمختلف الإصابات التي تتعرض لها. | 108 |
| 07 | تعرض الطلبة إلى إصابة ما. | 109 |
| 08 | التمارين الرياضية لها علاقة بالإصابات التي تتعرض لها. | 110 |
| 09 | التمارين الخاطئة تؤدي إلى الإصابة و تؤثر على الأداء. | 112 |
| 10 | سوء تنظيم التمارين الرياضية في توزيع الجهد يؤدي إلى الإصابة و يؤثر على الأداء. | 113 |
| 11 | عدم الاهتمام بالتمارين الرياضية له علاقة بالإصابات وتؤثر على الأداء. | 114 |
| 12 | التحكم الجيد في تسلسل التمارين الرياضية يلعب دور في الوقاية من الإصابات الرياضية. | 115 |
| 13 | الاسترخاء من المهارات الهامة المساعدة على التحكم في الضغوط خلال عملية التدريب أو المنافسة. | 116 |
| 14 | لمهارة الاسترخاء علاقة بالإصابات الرياضية و التأثير على الأداء. | 118 |
| 15 | هناك التركيز على المهارة أثناء الحصة التدريبية. | 119 |
| 16 | للاسترخاء دور في الوقاية من مختلف الإصابات الرياضية . | 120 |
| 17 | المدة الزمنية لمهارة الاسترخاء كافية لاجراء الاسترخاء الجيد لكل اطراف الجسم. | 121 |
| 18 | الاسترخاء يساعد في الحفاظ على مستواك و استرجاع لياقتك البدنية . | 122 |

التعريف بالبحث

1- مقدمة:

تعد الرياضة منذ العصور القديمة عنصر جد فعال في الحياة الاجتماعية لبناء جسم سليم وبمرور الزمن تطورت وأصبح لها قوانين وأماكن مخصصة وأغراض في ممارستها.

تعتبر رياضة كرة القدم أكثر الرياضات شعبية في العالم إذ بلغت من الشهرة حدا لم تبلغه الرياضات الأخرى إذ

يغلب عليها الطابع التنافسي والحماسي الكبير فأصبحت تكتسي أهمية بالغة عند الشعوب على اختلاف

أجناسهم وألستهم، وذلك لما تتميز به هذه اللعبة من خصائص ومميزات جعلتها تختلف عن باقي الرياضات

الأخرى وبالتالي هي رياضة يغلب عليها طابع الانسجام والتنظيم بين أفراد جماعة الفريق وكذا الاحترام المتبادل

والتعاون وتنسيق الجهود، فهي تلعب دورا مهما في إقامة علاقات وطيدة وسوية قائمة على التأثير في إطار

ديناميكية جماعية محددة.

ويتعرض الرياضيون للإصابة في كافة الألعاب عندما لا تراعى الشروط العلمية و الفنية خلال التدريب أو

المنافسات وذلك نتيجة الجهد المستمر على أعضاء و أجهزة الجسم المختلفة، وتعد دراسة الإصابات الرياضية من

السبل المهمة لتطوير قابلية الرياضي و وقايته من الإصابة من جهة و إرشاد المدرب إلى إتخاذ الإجراءات الصحيحة

و المبكرة لحماية اللاعب من المضاعفات الخطيرة التي قد تحرمها من مواصلة نشاطه في حال وقوع الإصابة، لذا

ينبغي التركيز على التسخين الجيد أثناء الحصة التدريبية وكذلك إدراج مهارة الاسترخاء ضمن البرنامج التدريبي،

وذلك بغرض الوصول إلى إنجاز رياضي عالي ونتائج جيدة.

وما يمكن قوله أن للإصابات الرياضية أسباب كثيرة و عديدة خاصة في لعبة كرة القدم نظرا للتنافس الكبير

و الحاد بين اللاعبين .

... انطلاقا من كل ما سبق ذكره نحاول تقسيم دراستنا إلى ثلاث أقسام:

1-1- الجانب التمهيدي (الإطار العام للدراسة).

1-2- الجانب النظري: يحتوي على ثلاث فصول:

الفصل الأول: الإصابات الرياضية.

الفصل الثاني: كرة القدم.

الفصل الثالث: المراهقة.

1-3- الجانب التطبيقي: يحتوي على فصلين:

الفصل الأول: الطرق المنهجية للبحث.

الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج .

2- إشكالية البحث:

لقيت كرة القدم انتشاراً واسعاً بين الشعوب ، حيث أن الأخيرة لاقت استحساناً وإقبالا شديدين من طرف الأطفال والشباب من الجنسين ، نظرا لسهولة ومتعة أدائها ولهذا أصبحت مفضلة للكثير من الرياضيين، في حين دخلت اللعبة إلى بلدنا الجزائر وعرفت بعد ذلك انتشارا واسعا.

وباعتبار كرة القدم من الألعاب الجماعية التي يتميز السلوك الحركي فيها بالتنوع والتعدد نظرا لوجود لاعب وخصم وأداة في تفاعل مستمر وغير منقطع من حالات اللعب، وهذا ما يتطلب احتكاك بين اللاعبين وبذل مجهود بدني كبير.

ورغم القوانين المنصوص عليها دوليا الخاصة بلعبة كرة القدم والتي وضعت من أجل حماية اللاعب إلا أن الإصابات الرياضية من أهم العوامل التي تعيق أداء اللاعب وتؤثر بقدر كبير على قدراته البدنية الفنية و المهارية إلى درجة إبعاده كليا عن اللعب.

2-1- التساؤل العام:

..... انطلاقا مما سبق ذكره نصل إلى طرح التساؤل العام:

ما هي أسباب الإصابات الرياضية في كرة القدم لدى طلبة معهد التربية البدنية و الرياضية بمستغانم ؟.

2-2- التساؤلات الفرعية:

✓ هل التسخين السيئ يؤدي إلى الاصابات الرياضية في كرة القدم لدى طلبة معهد التربية البدنية و

الرياضية بمستغانم؟.

✓ هل عدم الاهتمام بالتمارين الرياضية يؤدي إلى الاصابات الرياضية في كرة القدم لدى طلبة معهد

التربية البدنية و الرياضية بمستغانم؟.

✓ هل لمهارة الاسترخاء دور في الوقاية من الإصابات الرياضية في كرة القدم لدى طلبة معهد التربية

البدنية و الرياضية بمستغانم؟.

3- أهداف الدراسة:

✓ التعريف ببعض أسباب الإصابات الرياضية في كرة القدم لدى الطلبة .

✓ تقديم بعض المعلومات القاعدية في إطار صحة اللاعب .

✓ تقديم نظرة شاملة حول الإصابات الرياضية وبعض المعلومات التي يحتاجها الرياضي خلال

مشواره.

✓ محاولة تفادي الأسباب المؤدية إلى الإصابات الرياضية .

✓ الاهتمام بالتسخين و التمارين الرياضية و الاسترخاء لتفادي الإصابات الرياضية .

4- الفرضيات :

الفرضية العامة:

✓ أسباب الإصابات الرياضية في كرة القدم لدى طلبة معهد التربية البدنية و الرياضية بمستغانم .

الفرضيات الجزئية:

✓ التسخين السيئ يؤدي إلى الإصابات الرياضية في كرة القدم لدى طلبة معهد التربية البدنية و الرياضية بمستغانم .

✓ عدم الاهتمام بالتمارين الرياضية يؤدي إلى الإصابات الرياضية في كرة القدم لدى طلبة معهد التربية البدنية و الرياضية بمستغانم .

✓ لمهارة الاسترخاء دور في الوقاية من الإصابات الرياضية في كرة القدم لدى طلبة معهد التربية البدنية و الرياضية بمستغانم .

5- أهمية الدراسة:

إن دراسة هذا البحث تعطي لنا نظرة عامة على الإصابات و تسمح لنا بمعرفة أسباب الاصابات الرياضية في كرة القدم لدى طلبة معهد التربية البدنية و الرياضية بمستغانم وبالتالي محاولة إعطاء بعض الحلول الوقائية للطلبة لتفادي الإصابات، بالإضافة إلى الاهتمام بالتدريب الرياضي الحديث والتركيز على التقوية العضلية للتقليل من حدوث الإصابات، إضافة إلى هذا تزويد القراء بالمعلومات الكافية حول أسباب الإصابات الرياضية في كرة القدم.

إضافة إلى كل هذا فتح المجال لإجراء بحوث ودراسات في المستقبل وذلك للبحث والتوسع أكثر في هذا الموضوع لما له من أهمية كبيرة في المجال الرياضي.

6- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

✓ الإصابة: هي تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات خارجية أو داخلية تؤدي إلى إحداث تغيرات تشريحية و فيزيولوجية في مكان الإصابة مما يعطل وظيفة ذلك النسيج (فتحي ، 1991ص12) .

✓ الإصابة الرياضية:

إصطلاحاً : كل ممارسة مهما كان نوعها معرضة بصفة مباشرة أو غير مباشرة إلى حوادث مختلفة، بسبب

الاحتكاك الكبير والحيوية العظيمة التي تتميز بها كرة القدم، حيث توجد إصابات كثيرة في الميدان تكون متفاوتة

الخطورة، بسيطة، متوسطة، وخطيرة (البصري ،1976ص12).

✓ **التعريف الإجرائي :** هي كل تأثير يحدث على مستوى الجسم سواء كان داخلي أو خارجي، بحيث يؤدي

إلى تعطيل الوظائف الفيسيولوجية و الحسية للرياضي .

✓ **كرة القدم:**

✓ - لغة: كرة القدم (Football) هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم، فالأمريكيون يعتبرون

الفوتبول ما يسمى عندهم بالـ "Regby" أو كرة القدم الأمريكية، أما كرة القدم المعروفة والتي

سنتحدث عنها تسمى "Souer".

✓ - اصطلاحاً: كرة القدم هي رياضة جماعية، تمارس من طرف جميع الناس كما أشار إليها رومي جميل:

"كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع".

وقبل أن تصبح منظمة كانت تمارس من أماكن أكثر ندرة (الأماكن العامة، المساحات الخضراء) فتعد

لعبة أكثر تلقائية والأكثر جاذبية على السواء، حيث رأى ممارسوا هذه اللعبة أن تحويل كرة القدم إلى رياضة

انطلاقاً من قاعدة أساسية.

ويضيف "جوستاتييسي" سنة 1969 أن كرة القدم رياضة تلعب بين فريقين يتألف كل فريق من إحدى

عشر لاعبا يستعملون كرة منفوخة وذلك فوق أرضية ملعب مستطيلة.

✓ **التعريف الإجرائي :** هي لعبة جماعية تمارس على أرضية ملعب بين فريقين, يحتوي كل منهما

على إحدى عشر لاعب مضبوطة بقوانين دولية .

7- الدراسات السابقة:

"تعتبر الدراسات السابقة أساس و مصدر لكل باحث، فكل بحث هو عبارة عن تكملة لبحوث أخرى و تمهيد لبحوث قادمة، وهذا ما نجده في خصائص البحث العلمي أنه تكاملي البناء، فكل بحث هو عبارة عن حلقة من حلقات سلسلة البحث العلمي، أما فيما يتعلق بهذا الموضوع يمكن القول أن الأبحاث والدراسات التي تطرقت إلى مثل هذه المواضيع في بلادنا قليلة جدا إن لم نقل منعدمة، لكن هناك بعض الدراسات المشابهة والتي نوجزها فيما يلي:

✓ **الدراسة الأولى:** التي قام بها الطالبين زكور محمد أمين، ياهمي حمزة، تحت إشراف

الأستاذ:قصري نصر الدين، أجريت هذه الدراسة خلال السنة الجامعية(2005،2006)

بمعهد التربية البدنية والرياضية بدالي إبراهيم، جامعة الجزائر تحت عنوان: " أهمية الطب الرياضي

في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود لاعبي كرة اليد " (أشبال)، والتي تمحورت

اشكالياتها حول: الأسباب التي تقف وراء غياب المراقبة الطبية لممارسي رياضة كرة اليد.

و قد جاءت الفرضية العامة كالتالي:

- إن نقص أو غياب المؤطرين الصحيين في الفرق الرياضية لكرة اليد يؤدي إلى ارتفاع نسبة الإصابات الرياضية

وهذا ما يؤثر سلبا على مردود و مستوى اللاعبين.

أما الفرضيات الجزئية فكانت بالشكل التالي:

✓ نقص الوسائل و الموارد المالية أدى إلى عدم الاهتمام بالمتابعة الطبية لفائدة الأشبال.

✓ قلة التوعية لدى المدربين أثر سلبا على استعمال الطب الرياضي في الوقاية و علاج الإصابات الرياضية.

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

ولقد استخدم الطالبان المنهج الوصفي في هذه الدراسة، وكانت عينة بحثهم مشكلة من (65 فرد) كالتالي:

- 60 لاعب اختصاص كرة اليد (صنف أشبال) موزعة على خمس فرق رياضية وهي: *النجم الرياضي

البرواقية(ولاية المدية)، *شبيبة القبائل(ولاية تيزي وزو)، *نادي كرة اليد الأبيار، نادي كرة اليد عين البنيان

والاتحاد الرياضي لبلدية المقرية (الجزائر العاصمة).

- 05 مدربين موزعين على الفرق السالفة الذكر.

أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات إستبائية وزعت على اللاعبين والمدربين، ونرى من خلال

دراستهما أنهما توصلا إلى النتائج التالية والتي حققت صحة الفرضيات:

أن معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات للعلاج وأطباء مختصين في الوقاية و علاج الإصابات الرياضية،

وأیضا أن المستوى المتدني للمدربين أكد قلة التوعية من طرفهم، وبالتالي غياب المتابعة الطبية الدورية والشاملة

للرياضيين، كذلك الإهمال واللامبالاة للفئات الصغرى وخاصة فئة الأشبال أدى إلى عدم وجود متابعة طبية.

✓ **الدراسة الثانية:** الدراسة التي قام بها الطالبين قليداني إبراهيم، عدة بغشام، تحت إشراف

الأستاذ: مهدي محمد، أجريت هذه الدراسة خلال السنة الجامعية (2007،2008) بمعهد التربية البدنية

والرياضية بجامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم، تحت عنوان: " إصابة مفصل الكتف لدى مصارعي الجيدو"،

والتي تمحورت اشكالياتها العامة حول: أسباب إصابة مفصل الكتف عند مصارعي رياضة الجيدو وماهي الوسائل

المتاحة لتفادي إصابة مفصل الكتف في رياضة الجيدو.

و كانت فرضياتهم كما يلي:

- من بين الأسباب التي تؤدي إلى إصابة مفصل الكتف هي: سوء أداء الحركة و نقص المهارة وكذا الحمل الزائد

في التدريب الرياضي للجيدو.

- التحضير النفسي الجيد في بداية الحصص التدريبية وقبل المنافسة من أهم الوسائل الوقائية لتفادي حدوث

الإصابات بصفة عامة وإصابة مفصل الكتف بصفة خاصة.

ولقد استخدمنا المنهج الوصفي كونه ملائم لحل هذه المشكلة بطريقة علمية سليمة.

وتمثلت عينة بحثهم في (30) مصارع و(30) مدرب لولاية مستغانم بطريقة عشوائية من (03) فرق رياضية (أفاق فريق المركب الرياضي، فريق كاستور، فريق الحماية المدنية).

في حين أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبائية وزعت على المصارعين و المدربين.

أما النتائج المتوصل إليها فكانت كالاتي:

- ✓ إن أغلب المصارعين يتعرضون لمختلف الإصابات وخاصة إصابة مفصل الكتف.
- ✓ إن المصارع يكون عرضة لوقوع الإصابة أثناء المنافسة.
- ✓ إن الإصابة تحدث بنسبة كبيرة في الجزء العلوي من الجسم.
- ✓ نقص التحضير النفسي.
- ✓ كل الأندية التي أجريت عليها الدراسة ليس لها طبيب خاص بالفريق.
- ✓ إن أغلب المصارعين يشعرون بالقلق والغضب أثناء الهزيمة في المنافسات.
- ✓ من خلال ما تحصلنا عليه يمكننا القول أن كل المدربين لا يركزون على جميع عوامل اللياقة البدنية أثناء التدريب.
- ✓ **الدراسة الثالثة:** الدراسة التي قام بها الطلبة: سمير خلو، السعيد لعبيدي، عبد السلام بوخلوة، تحت إشراف الأستاذ: قندوزان نذير، أجريت هذه الدراسة خلال السنة الجامعية (2007،2008) بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة، قسم الإدارة والتسيير الرياضي، تحت عنوان: " إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم"، والتي تمحورت اشكالياتها العامة حول: أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية والأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم الجزائرية. وقد جاءت الفرضية العامة على النحو التالي:
- قلة التوعية وكذلك اهتمام المدربين بالنتائج ونقص مراكز الطب الرياضي أدى إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

التعريف بالبحث

أما الفرضيات الجزئية فكانت على الشكل التالي:

✓ للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم.

✓ قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

✓ اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.

ولقد استخدموا المنهج الوصفي في هذه الدراسة، أما عينة بحثهم فقد اختاروها بصورة عشوائية، حيث شملت أندية

من القسم الجهوي الأول والثاني لولاية ورقلة موزعة كما يلي:

- 20 لاعب من فريق النادي الرياضي لبلدية المقامرين.

- 20 لاعب من فرق مولودية شباب المقارين .

- 20 لاعب من النادي الرياضي لبلدية سيدي بوعزيز .

- 20 لاعب من النادي الرياضي لبلدية تقرت .

أما النتائج المتوصل إليها فكانت كالتالي:

✓ تراجع مردود لاعبي كرة القدم راجع إلى عدم وجود أخصائي في الطب الرياضي.

✓ إن قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات.

✓ إن اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.

✓ نقص مراكز الطب الرياضي أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين المصابين.

الباب الأول الجانب النظري

الفصل الأول الإصابات الرياضية

تمهيد:

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

1- تعريف الإصابة الرياضية:

الإصابة الرياضية هي تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل

عمل أو وظيفة ذلك النسيج، وتنقسم هذه المؤثرات إلى:

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

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

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

(زاهر، 2004 ص81)

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 بآخر 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:

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، 1998 ص 14-17)

2- تصنيفات الإصابات المختلفة:

توجد عدة مدارس طبية تقسم الإصابات عامة وإصابات الملاعب خاصة إلى عدة مدارس لتسهيل شرح

التشخيص وتنفيذ العلاج ومن ذلك ما يلي:

1-2- تقسيمات حسب شدة الإصابة:

أ- تقسيمات بسيطة: مثل التقلص العضلي والسحجات والشد العضلي والملح الخفيف (التمزق في أربطة المفاصل).

ب- إصابات متوسطة الشدة: مثل التمزق الغير مصاحب بكسور.

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

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

أ- إصابات مفتوحة مثل الجروح أو الحروق.

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

3-2- تقسيمات حسب درجة الإصابة:

أ- إصابة الدرجة الأولى:

ويقصد بها الإصابات البسيطة من حيث الخطورة والتي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من تكملة المباراة وتشمل حوالي

70- 90% من الإصابات مثل السحجات والرضوض والتقلصات العضلية.

ب- 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.

ج- 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، 1998 ص 22-23)

2-4- تقسيمات حسب السبب:

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

ب- إصابة تابعة وتسبب نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطئ للإصابة الأولية. (اسامة رياض، 1999 ص 11)

3- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

1- التدريب غير العلمي:

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

أ- 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 .

ب- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب:

فالمجموعات 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 القدم وإهمال تدريبات العضلات الإنسية المقربة (الضامة) مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية. (رياض، 1998 ص 24-25)

ج- 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 يفضل الراحة في بعض الحالات، أما إذا تدرّب 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.

د- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب:

ويقصد بالإحماء الكافي أداء التدريب أو المباراة والمناسب لهم وبطبيعة الجو مع مراعاة التدرج على اختلاف مراحلها تجنبا لحدوث إصابات.

هـ- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:

الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنب اشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، وننصح 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. (رياض، 1999 ص 193-194)

و- 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.

2- مخالفة الروح الرياضية:

تعد مخالفة الروح الرياضية من أسباب الإصابات، وهي مخالفة لأهداف نبيلة تسعى الرياضة في تأصيلها في النفوس ليتمتد أثرها على الحياة العامة وفلاح المجتمع ويسبب ذلك:

1- التوجيه النفسي الخاطئ سواء كان من الأعلام أو 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 لتقدمه مهاريا وفنيا.

2- الحماس والشحن النفسي الذي لا لزوم له والمبالغ فيه مما قد يسبب إصابته أو إصابة منافسيه.

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، وكنتم قدمه بخشونة وغيرها في كرة القدم والأدوات الرياضية، ويمتد ذلك إلى مخالفة القوانين في كل الرياضات، كما أن المواصفات الفنية والقانونية لملايس اللاعبين سبب احتمال إصابتهم.

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.

5- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:

نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته مثل كرة القدم، مضرب التنس والسلاح في المباراة، 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، 1998 ص26-27).

6- الأحذية المستخدمة وأرض الملعب:

ونشير 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، ونشير هنا إلى أن هذا الاختيار يشارك فيه أخصائي الطب الرياضي بإبداء الرأي الفني للاعب والمدرب. (رياض، 1999 ص194).

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 والمدرب 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، 1999 ص198).

4- أنواع الإصابات:

4-1 الصدمة:

4-1-1 تعريف:

الصدمة هي حالة هبوط في الأجهزة الحيوية الدوري والتنفسي تصحب جميع الإصابات المفاجئة ومنها:

أ- الإصابات المفاجئة التي يصاحبها ألم كالكسور.

ب- صدمة نتيجة فقد كميات كبيرة من الدم كما في حالات النزيف الشديد سواء كان داخليا أو خارجيا.

ج- نتيجة فقدان سوائل كثيرة من الجسم كما في الحالات الآتية: حالات الحروق، النزلات المعاوية الشديدة.

2-1-4 أعراض الصدمة:

- رقدة المصاب في خمول وسكون.

- هبوط درجة حرارة الجسم.

- لون المصاب يكون شاحبا وجلده باردا ومنديا.

- النبض سريع وضعيف.

- التنفس سطحي وغير منتظم.

3-1-4 علاج الصدمة:

أ- يوضع المصاب برفق في مكان متجدد الهواء، وذلك بوضعه مستلقيا على ظهره مع خفض الرأس عن مستوى

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

ب- سند الجزء المصاب بوضعه وضعا مريحا.

ج- تخفيف الملابس أو الأريطة الضاغطة حول الرقبة أو الصدر.

د- استنشاق الأكسجين أو عمل تنفس اصطناعي إذا لزم الأمر.

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

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

الساخنة كالشاي.

2-4 إصابات الجهاز العضلي:

1-2-4 الرضوض (الكدمات):

الرض (الكدم) هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي. (روفائيل، ص 64-65-87)

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 الآتية:

أ- قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.

ب- اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة.

2-2-4 درجات الكدمات:

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

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

3-2-4 أنواع الكدمات:

أ) - كدم الجلد:

إن كدم الجلد عموما لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي، وهناك نوعان ، كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد. (رياض، 1998، ص 34-35-40-41).

ب)- كدم العضلات:

يعد كدم العضلات من أهم أنواع الكدمات 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.

ج- كدم العظام:

يحدث نتيجة إصابة مباشرة، وهو يصيب العظام الموجودة تحت الجلد مباشرة "المكشوفة" غير المكسوة بالعضلات مثل عظمة القصبية، وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظمة الرضفة بالركبة. (روفائيل، ص 87-88)

د- كدم المفاصل:

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

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

- أ- الاصطدام بالأجزاء الصلبة من جسم اللاعب الآخر لمؤخرة الكوع أو الرأس.
- ب- الضربات المباشرة من لاعب لآخر كما يحدث في رياضة الملاكمة والكاراتيه.
- ج- الاصطدام أو الضرب بالأدوات المستخدمة ففي اللعب كمضرب التنس أو الأحذية أو الكرات الثقيلة.
- د- 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 والصبغة التي تحت الجلد، ويتحول لون الكدمة إلى اللون الأحمر ثم إلى اللونين الأزرق والبنفسجي بعد اليوم الثاني أو الثالث

نتيجة لتغير لون مادة الهيموجلوبين الموجودة في الدم، ويمكن للاعب تحريك الجزء المصاب من الجسم مع ألم بسيط أو بدون ألم على الإطلاق تبعاً لشدة الكدمة.

4-2-6 الإسعافات الأولية للكدمة:

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

ب- 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، 1998 ص 41)

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 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، 2004 ص 90-91)

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

- 1- عدم الإحماء العضلي الكافي قبل القيام بالمجهود الرياضي.
- 2- الإحماء غير المناسب لطبيعة اللعبة حين يتم إهمال الإحماء لمجموعة الأعضاء التي تقوم بعمل المجهود البدني الرئيسي.

3- 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 .

أ- 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.

ب- 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.

ج- 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 الإسعافات الأولية للشد العضلي:

- ضع المصاب في وضع مناسب وغير مؤلم والوضع المثالي هو الاستلقاء على الظهر في حالة إصابة الأطراف

السفلى أو الجذع، أو الجلوس المعتدل في حالة إصابة الأطراف العليا.

- ضع كمادات باردة على الجزء المصاب من العضلة، تثبت الكمادة برباط ضاغط بإحكام لمدة 15 دقيقة

بعدها أعد وضع الرباط على الجزء المصاب من العضلة والمفصل القريب منها لتقليل الحركة، كرر استخدام الكمادة

الباردة مرتين في اليوم.

- في حالة الشد العضلي في الأطراف السفلى من الدرجة الثانية أو الثالثة يجب استخدام عكازين للاعب المصاب للانتقال إلى المستشفى، أما في حالة إصابة الأطراف العليا فيجب تثبيت الذراع بجانب الجذع برباط ضاغط.
- ينقل اللاعب المصاب إلى أقرب مركز صحي وذلك لاستشارة الطبيب في ما يلزم عمله بمواصلة علاج اللاعب المصاب. (زاهر، 2004، ص92-93-95)

4-4-4 التقلص (المعص) العضلي Muscle cramp :

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 كبقاء 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 ص112-113).

1-4-4 الإسعاف والعلاج:

- يجب العمل على إطالة العضلة المتقلصة وفرد ارتخائها ويتبع مع باقي العلاج:
- العلاج الفوري بطريقة "الرش والفرد" بواسطة فلور ميثان Fluori mothane لتخفيف الألم من التقلص العضلي.
- بعد فترة من حدوثه يعمل تدليك للعضو.

- التدرج بعمل حركات حرة لغرض إطالة العضلة المتقلصة. (روفائيل، 1998، ص95).

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 القصبه بقدم لاعب آخر أو بأداة تقليدية وبقوة وبسرعة أو اصطدام لاعب كرة القدم بعارضة المرمى أو بالأرض أو بقدم الخصم"، وهناك تعريف آخر للكسر بأنه "انفصال في استمرارية العظمة". (رياض، 2002، ص55).

4-5-2 أنواع الكسور:

تنقسم الكسور إلى أنواع ثلاثة:

أ- كسر الغصن الأخضر:

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

ب- الكسر البسيط:

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

ج- الكسر المركب:

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

د- الكسر المضاعف:

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

و- الكسر المعقد:

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

3-5-4 طرق تشخيص الكسور في الملاعب:

- 1- وجود ألم بالمنطقة المصابة.
- 2- ظهور ورم بعد دقائق من حدوث الإصابة.
- 3- في بعض الأحيان يوجد اعوجاج بالطرف المصاب نتيجة اعوجاج العظمة المكسورة.
- 4- عدم مقدرة المصاب تحريك أو استعمال العضو المصاب.
- 5- في حالات الكسور المضاعفة يمكن أحيانا رؤية طرف العظمة المكسورة خارجا من الجرح.
- 6- في حالات الكسور المضاعفة قد تكون الدورة الدموية أو الإحساس أو الحركة غير طبيعية في الجزء السفلي من العضو المصاب.
- 7- 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 يقضي إلى الإغماء من شدة الألم. (رياض، 2002 ص 81)

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:

- أ- الوقوع من فوق مكان مرتفع كما في حالة القفز الأعلى في ألعاب الجمباز أو كرة السلة.
- ب- حدوث ضربة قوية من الأداة المستخدمة أثناء الرياضة كمضرب الاسكواش والقائم في كرة القدم.
- ج- تصادم اللاعبين بقوة أو وقوعهم بعضهم فوق البعض أثناء القفز العالي. (زاهر، 2004، ص 98).

4-5-5 إسعاف الكسور:

يجب مراعاة النقاط العامة الآتية عند القيام بإسعاف الكسور وهي :

- 1- من حيث المبدأ يجب التزام الحذر في معاملة المصاب بالكسر ويجب تجنب استخدام العنف أو القوة عند إسعاف الكسر بل يتم برفق وعناية كبيرة.
- 2- المحافظة على الكسر في الحالة التي وجد عليها وعلى المسعف تجنب إصلاح الكسر ويترك ذلك للطبيب المختص.
- 3- البدء في علاج الصدمة العصبية والجراحية في مكان الإصابة حتى يعود الضغط و النبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.
- 4- إيقاف النزيف إن وجد، وذلك بالضغط على مكان أعلى الإصابة، حتى يعود الضغط والنبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.
- 5- في كسور العمود الفقري وعظام الحوض والفخذ ينقل المصاب فوراً راقداً على ظهره أو بطنه على نقالة صلبة إلى أقرب مستشفى.
- 6- تثبيت العضو المصاب بعمل جبيرة.
- 7- تدفئة المصاب وإعطائه سوائل دافئة مثل الشاي بالإضافة إلى مسكنات الألم، ويمكن إعطائه محلول ملح وجلوكوز.
- 8- نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن (رياض، 2004، ص 69-70).

4-6 الالتواء:

4-6-1 تعريفه:

هو خروج الأوجه المفصليّة عن حدودها الطبيعيّة للحركة والعودة السريعة بما يسبب شد شديد في الأربطة المفصليّة ينتج عنه التقطع الجزئي أو الكلي في الأربطة.

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

4-6-2 الإسعاف:

توضع قطعة من القماش المبلل بالماء البارد حول المفصل المصاب، يربط المفصل برباط ضاغط حتى يقلل التورم يرفع المفصل إلى الأعلى وينقل المصاب إلى المستشفى. (رياض، 2002 ص 99).

4-7-7 الملخ (الجزع) Sprain :

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، ص 95).

ومن أكثر الأربطة عرضة للملخ ما يلي:

- الرباط الخارجي الوحشي لمفصل القدم.
- الرباط القصي الشظي الأمامي بمفصل القدم.
- الرباط الجانبي الأنسي بمفصل الركبة.
- الرباط الكعبري الزندي بمفصل اليد.
- الرباط الترقوي الأخر ومي بمفصل الكتف. (رياض، 1998 ص 44).

4-7-1 علامات الملخ:

- ألم حاد نتيجة لتمزق الأربطة والأنسجة حول المفصل.
- ألم شديد عند عمل حركة تحدث شدا في الرباط أي في نفس اتجاه الحركة التي سببت الملخ 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 زرقه (روفائيل، 1998، ص 95-96).

4-7-2 الإسعاف:

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

4-8 Dislocation: النخلع

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

4-8-1 علامات وأعراض النخلع:

- 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 النخلع.
- صور الأشعة تبين النخلع بوضوح (روفائيل، 1998، ص 96)

4-8-2 أنواع الخلع:

هناك ثلاثة أنواع من الخلع المفصلي وهي

أ- 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.

ب- خلع مفصلي كامل **Duslocation**:

وفي هذا النوع يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ويحدث فيه تمزق الغشاء الزلالي والأربطة المفصلية وقد ينتج التجويف المفصلي كما يحدث تهتك للأوعية الدموية ونزيف داخل التجويف المفصلي. (زاهر، 2004، ص106).

ج- 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.

4-8-3 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الخلع المفصلي:

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

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

4-8-4 الإسعافات الأولية للخلع المفصلي:

أ- 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.

- ب- 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.
- ج- ضع كمادة باردة فوق منطقة الخلع المفصلي وثبتها جيدا قبل تثبيت الجبيرة.
- د- أنقل اللاعب المصاب فوق نقالة إلى أقرب قسم طوارئ أو مستشفى لمواصلة العلاج. (زاهر، 2004، ص108 - 108 - 109).

4-9 الانتفاخ الجلدي المائي:

4-9-1 الأعراض:

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

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 العضلات 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 هو انقطاع أو انفصال في الأنسجة الرخوة وخاصة الجلد، فإذا كان خروج الدم من ثغرة صغيرة يعتبر إدماء، أما إذا كانت الثغرة كبيرة وتدفق الدم إلى الخارج بمقادير ملحوظة يسمى نزيفاً. (روفائيل، 1998، ص 68).

4-11-2 أنواع الجروح:

تنقسم الجروح إلى عدة أقسام منها:

- 1- **السجحات:** وهي تسليخات جلدية سطحية بسيطة.
- 2- **جرح سطحي:** يحدث في طبقات الجلد الخارجية.
- 3- **جرح قطعي:** وفيه يشق الجلد ويتميز بوجود حافتين متساويتين للجلد .
- 4- **جرح رضوي:** وينشأ من الاصطدام بجسم صلب أو السقوط من سطح مرتفع، ويتميز هذا النوع بعدم انتظام حافته وقلة النزيف الناتج منه وكثرة تعرضه للالتهابات.
- 5- **جرح وخزي:** يحدث من الآلات المدببة مثل سلاح المبارزة المكسور ويتميز الجرح بضيق الفتحة وعمقها وخطورته كبيرة إذا ما وصل للأحشاء الداخلية أو إذا تعرض إلى الالتهاب.
- 6- **الجرح الناري:** في رياضة الرماية وتختلف طبيعتها باختلاف نوع المقذوف وسرعته واتجاهه والمسافة بينه وبين الجسم.

7- **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، 2002، ص 66-67).

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

أ- الوقوع على الأرض باندفاع مما يسبب احتكاك الجلد بأرض الملعب .

ب- التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة كالأصطدام بالقائم في كرة القدم أو ضرب الكرة في الأسكواش.

ج- الضربات المباشرة من قبل اللاعب الخصم أثناء الاحتكاك به.

د- اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة.

4-11-4 الإسعافات الأولية للجروح في الملاعب:

1- إيقاف النزيف الدموي إن وجد مع الجرح بوضع شاش معقم على الجرح والضغط عليه ثم ربطه برباط ضاغط فوق قطعة قطن.

2- في حالة عدم وجود نزيف مصاحب يوضع على الجرح مطهر مثل (ستافلون أو ميكروكروم) ثم شاش معقم ثم قطن ورباط شاش.

3- في حالات الجروح البسيطة والسحجات يوضع على الجرح مطهر وعبار ورباط.

4- يفضل إعطاء المصاب حقنة ضد مرض التيتانوس إذا أمكن في الملعب أو في أقر مستوصف ينقل إليه المصاب.

5- يستشار الطبيب في كيفية استكمال علاج المصاب. (زاهر، 2004، ص85).

5- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية:

5-1- إصابات مزمنة: قد تتحول الإصابة العادية إلى إصابات مزمنة إذا لم يتوافر لها العلاج المناسب.

5-2- العاهات المستديمة: وذلك إذا ما حدث خطأ في توقيت أو تنفيذ العلاج الطبي.

5-3- تشوهات بدنية: تنتج من جراء ممارسة كرة اليد بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرب

أو كنتيجة للممارسة الغير علمية لتلك الرياضة.

5-4- 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

بالملاعب. (رياض، 1999، ص192).

6- كيفية منع حدوث المضاعفات:

يمكن منع حدوث مضاعفات إصابات الملاعب باتخاذ الإجراءات التالية:

أ- اتخاذ الاحتياطات الكافية أثناء نقل اللاعب المصاب بإصابة شديدة من الملعب إلى المستشفى حتى لا يتسبب

نقله الخاطئ في حدوث مضاعفات.

ب- منع استخدام التطبيقات الساخنة أو التدليك في إسعاف الإصابات المصحوبة بتلف في الأنسجة حيث

يؤدي ذلك إلى زيادة النزيف الداخلي في مكان الإصابة مما له مردوده السيئ في تأخر عودة اللاعب لممارسة

نشاطه الرياضي.

ج- يجب توخي الحرص والحذر عند استخدام الرباط الضاغط، فعندما يستخدم الرباط في الضغط بشدة على

الأنسجة فإن ذلك يؤدي بالرباط إلى التأثير السيئ على الجلد وعلى الدورة الدموية بالجزء الوحشي من الطرف

المصاب فيحدث ازرقاق بالجلد وإحساس بالتنميل أو التخدير، وعند حدوث ذلك يجب نزع الرباط الضاغط فوراً

وإعادة ربطه بطريقة صحيحة بعد اختفاء جميع الأعراض.

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

و- منع استخدام التطبيقات الحرارية الساخنة لمدة خمسة أيام من وقت حدوث الإصابة وذلك عندما تختفي

مظاهر الالتهاب وتبدأ الأنسجة المصابة بالالتئام.

هـ- أثناء تطبيق الإسعافات الأولية على الطرف المصاب يجب تغطية بقية أجزاء جسم اللاعب حتى لا يفقد

الجسم حرارته ويجب توخي الحرص في المحافظة على أجزاء الجسم عامة والجزء المصاب خاصة في وضعه ارتحائي

مريح.

ي- عند الإصابة بالأطراف السفلى يمنع اللاعب من المشي بطريقة خاطئة وتحميل وزن جسمه على مكان الإصابة إذا كانت شديدة، بل تستخدم العكازات للمحافظة على طريقة المشي الصحيحة. (النجمي، ص 105-106 -109-110).

7- أعراض ومظاهر الإصابة:

- أ- فقدان الوعي Unconsciousness: عندما يستجيب اللاعب المصاب بطريقة غير سوية (غير طبيعية) أو عندما لا توجد أي استجابة على الإطلاق لمدة أكثر من عشر ثوان يجب الإجابة على الثلاثة أسئلة السابقة لتحديد إمكانية عودة اللاعب إلى الملعب.
- ب- وجود أعراض إصابة عصبية مثل التخدير أو التنميل أو الإحساس بحرقان أو عدم القدرة على التحرك وغيرها من مظاهر إصابة الأعصاب.
- ج- حدوث الورم الشديد الواضح ينبه عادة على وجود إصابة خطيرة .
- د- وجود ألم شديد عند تحريك المفصل في مدى الحركة الطبيعي ايجابيا أو سلبيا.
- هـ- وجود مظاهر نزيف داخلي أو خارجي.

8- الإسعافات الأولية:

8-1- 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.

8-2- أهداف الإسعافات الأولية:

تهدف الإسعافات الأولية إلى ما يلي:

- 1- المحافظة على حياة المصاب أو المريض كما يحدث في حالة الإسعاف الأولي لمرضى القلب أو الإصابات الخطرة بواسطة التقليل من النزيف والمحافظة على المجاري التنفسية نظيفة ومفتوحة أحيانا إعادة تنشيط القلب.
- 2- منع تدهور حالة المصاب أو المريض عن طريق إعطاء العلاج الممكن في مكان الإصابة.
- 3- نقل المصاب بالطرق الصحيحة إلى المستشفى إذا كانت حالته تستدعي ذلك.
- 4- رفع معنويات المصاب لاسترداد حالته الطبيعية. (زاهر، 2004، ص 255).
- 5- الحد من الألم والتهاب الأنسجة.
- 6- الحد من انتشار الورم.
- 7- الحد من المضاعفات التي قد تسببها الإصابة.
- 8-3- الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية:

- أ- التطبيقات الباردة.
- ب- الأربطة الضاغطة.
- ج- رفع الطرف المصاب.
- د- التثبيت المحكم لمكان الإصابة عند نقل اللاعب المصاب.
- هـ- الراحة التامة. (النجمي، ص 106، 107).

8-4- قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب:

- 1- أنزع أو قص الملابس لتتمكن من رؤية الجزء المصاب ويمكنك فحصه.
- 2- في حالة وجود نزيف من كسر مضاعف يربط رباط ضاغط على مكان الجرح لإيقاف النزيف وحماية الجرح من التلوث.

- 3- 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، 2002، ص 81).
- 4- يمكن استخدام الجبائر والعلاقات السابقة للتجهيز.
- 5- 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 أسوء الحالات يمكنك أن تستخدم الساق السليمة كجبيرة للساق المصابة، أو صدر المصاب كجبيرة لذراعه المكسورة.
- 6- تضع الجبيرة حسب القواعد المعروفة لتثبيت العضو المصاب.
- 7- يجب أن تثبت الجبيرة مفصل أعلى الكسر ومفصل أسفله.
- 8- يجب مراعاة أن الجبيرة والأربطة المثبتة لها لا تسبب احتباس في الدورة الدموية، أو ضغط مباشر على منطقة الكسر.
- 9- 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.
- 10- لا يعطى للمريض أي شراب أو طعام حتى لا يؤثر علاجه عند الوصول إلى المستشفى لأنه قد يعطى مخدر عام. (رياض، 2002، ص 82-83).

5-8- القواعد الأساسية في العلاج من إصابات الملاعب.

1- الحالة النفسية للاعب وأهمية الحوار معه: لاشك أن كل رياضي يجب أن يحض إذا ما أصيب باهتمام

نفسى بمائل ما يقدم له إذا ما كان سليماً ونشير هنا إلى أهمية الحوار لشرح الحالة تفصيلاً 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 نشير أيضا إلى حساسية الرياضي المصاب الزائدة اتجاه العلاج الطبي بشتى صنوفه ولذلك أسباب عدة منها : كثافة كمية التدريب الرياضي من حيث الحمل والشدة وإحساس 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، 1998، ص 08، 09).

2- أهمية احترام مدة الراحة المفروضة للاعب المصاب : يجب أن يأخذ اللاعب المصاب الراحة اللازمة والمفروضة له طبييا لإتمام شفائه في المدة التي ينصح بها إلزاميا قبل العودة للملاعب وإلا فسوف يؤدي ذلك إلى أضرار ومضاعفات طبية جسيمة قد تؤدي إلى ابتعاده نهائيا واعتزاله .

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 .

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

5- العلاج بالتثبيت والأربطة :

أ) - الرباط الضاغط المطاط : ويستخدم في إصابات كسور الضلوع ، وإصابات الكتف والركبة والقدم .

ب) - البلاستر العريض : ويستخدم كطريقة للتثبيت وهي بسيطة وقديمة أعيد استعمالها حديثا وليس لها أي

أعراض جانبية على الدورة الدموية وأهم استخدامات هذه الطريقة في الإصابات البسيطة بمفصل القدم .

ج) - الجبس : ويستخدم بالدرجة الأولى في التثبيت التقليدي للكسور والإصابات الشديدة والمتوسطة ونشير هنا

الشديدة والمتوسطة ونشير هنا إلى أن الجبس غير مرغوب لدى اللاعب المصاب ، لذا يلزم أهميته بالنسبة لإصاباته

، وإثناء علاج الرياضي باستخدام الجبس يلزم عمل تدريبات ثابتة الطول (إيزومترية) للعضلات في الأجزاء غير

المصابة على أن تتدرج في كميتها وسرعتها ونصح بعمل شبك صغير في الجبس حتى يتأكد الطبيب المعالج من

سلامة الجلد والدورة الدموية ، كما ننصح باختيار مدى سلامة الجهاز العصبي والحركي للإطراف تحت الجبس

(رياض، 1998، ص 10، 11، 09).

6 -التدليك والتأهيل : يدخل التدليك بأنواعه المختلفة كعلاج وقائي لإصابات الملاعب وكمعد للاعب ،

للوصول إلى أعلى لياقة بدنية في كرة اليد ، ولإزالة آثار الجهود الرياضي أو في بعد العمليات الجراحية ، والجبس

كذلك تدخل التدريبات الرياضية المتخصصة في مجال التأهيل الخاص لاستعادة اللاعب كفاءته ولياقته البدنية

(رياض، 1999، ص 186).

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

ليقدر 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 الطيبة ، والساونات ، والكمادات الثلجية والساخنة ، وأجهزة تنبيه

العضلات والأعصاب ، والتدريبات الرياضية المتخصصة لتأهيل اللاعب في مجال إستعادته ولياقته البدنية بعد

الإصابة .

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 .

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 (رياض، 1998، ص64-188-190-191)

10- التدخل الجراحي الفوري : إذا ما تقرر إجراء التدخل الجراحي فنيا فيجب تنفيذه في أقرب فرصة خاصة

بعد الإصابات الشديدة بالمفاصل والتي كانت توضع قديما في الجبس لمدة طويلة وأصبحت الآن في مراكز الطب

الرياضي المتقدمة في أوربا 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 .

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 (رياض، 2002 ص64-65).

9- طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية :

9-1 الطبيب : طبيب الميدان يجب أن يكون لديه فعالية في الميدان تفرضها عليه الاستعدادات التي يصادفها في

أرض الواقع كما يجب أن يضمن التتبع الدقيق للتدريبات وللرياضي في أكمل أعلى مستوى ، ويفر للمدرب

مصادر الثقافة الطبية التي يواجه بها المشاكل التي تصادفه يوميا أثناء التدريبات الرياضية ، ولتحقيق عمل مكامل

ذو مستوى عالي يجب حضور الطبيب بفاعلية فوق أرض الميدان .

9-2 الاحتياطات الواجب إتخاذها أثناء التدريب أو المنافسة : إن الكثير من الحوادث نستطيع تجنبها إذا

اتبعنا بعض الاحتياطات الضرورية :

أ) - المتعلقة بالعضلات والأوتار : - التسخين الضروري والكامل قبل كل حصة في الصيف .

- لبس البذلة 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 .

ب) - المتعلقة بالمراقبة الصحية : - استعمال الحاميات والواقيات .

- المراقبة الدائمة للأسنان .

- التلقيح الدائم ضد التيتانوس (التطعيم كل 5 سنوات).

ج) - المتعلقة بالنظافة : - الاسترجاع الصحيح للقوى (تدريب أو منافسة) بالنوم لمدة كافية.

- تجنب التدخين وتعاطي جميع أنواع الكحول.

د) - بعد العمل : - أخذ حمام ساخن.

- استعمال الصابون marseille للبدن.

- تغيير كلي للباس (الداخلي والخارجي).

هـ) المتعلقة باختيار وصيانة الملابس :

- غسل الملابس الداخلية ، الجوارب وتخفيفها بالحديد الساخن .

- تفادي لبس الملابس الداخلية والجوارب المصنوعة من النيلون والسثيتيك.

و) - 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.

(ي) -على مستوى القدم : - استعمال اللفافات أثناء المنافسة .

- المراقبة الدائمة للعضلات والتهبات التمثلي للتقليل من الإلتواءات (Jean Genety، 1991 p345).

10- دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية : يمكن تلخيص دور المدرب في الحد والوقاية من

الإصابات الرياضية في ما يلي :

1-10 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 .

2-10 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 الطب الرياضي المتخصصة.

3-10 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.

4-10 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.

5-10 توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعا بمختلف عناصره الغذائية البناءة : كالبروتينات والمواد التي

تمد الجسم بالطاقة ، كالنشويات (الكربوهيدرات) والسكريات والدهون والمواد التي تمد الجسم بالحويوة المتمثلة في

الأملاح والفيتامينات كالفواكه الطازجة والخضروات .

10-6 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

لمجارة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم .

10-7 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 .

10-8 تطبيق التدريب العلمي الحديث : تجنب الإفراط غير المقنن في التدريب الذي يسبب الإعياء البدني

والذي يسبب الإصابات للاعبين .

13-9 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 ، وعللا المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة

الدقيقة للاعب .

10-10 على المدرب التأكد من عدم استعمال اللاعب للمنشطات المحرمة دوليا : لأنها تجعل اللاعب

يبدل جهدا أكبر من حدود قدراته الطبيعية مما يضر بصحته ، وخاصة بجهازه العصبي و العضلي ، وبالتالي يكون

أكثر عرضة للإصابة.

10-11 الإلمام بالإصابات الرياضية : والتصرف السليم حيال الإصابات المختلفة لحظة حدوثها والإلمام

بقواعد الأمن والسلامة في الرياضة التي يدرها ويشرف عليها (رياض ، 1999 ص31-32).

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 الرياضية 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 الثاني كرة القدم

مقدمة :

إن الوصول بفريق ما لتحقيق نتائج إيجابية يعتمد بدرجة أولى على إتقان أفراد الفريق للمبادئ الأساسية للعبة في جميع المواقف، وهذا يعتمد على الأسلوب الصحيح والعلمي في طرق التدريب والتحضير النفسي والبدني الجيد للوصول للاعب إلى نتائج جيدة في الأداء مع أفضل اقتصاد في الجهود.

و من بين الرياضات الجماعية لعبة كرة القدم والتي تعتبر اللعبة الأكثر شعبية في العالم وذلك للدور الفعال الذي تلعبه من خلال الترفيه والترويح عن النفس في أوقات الفراغ والحد من الاضطرابات النفسية اليومية، وقد مرت بعدة مراحل تطورت فيها من ناحية القوانين وطريقة اللعب وكذا من ناحية المفهوم والنظرة الشعبية لها وفوائدها فهي تتميز بخصائص نفسية وفنية وتكتيكية تتطلب مساحات وأدوات لممارستها، كما أنها تتميز بصفات بدنية خاصة ومؤهلات هامة يتميز بها لاعبوها الذين تتطلب منهم مواصفات خاصة ومهارات فنية، ولياقة بدنية عالية.

1-1- التعريف اللغوي:

كرة القدم « Foot. Ball » هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم ، فالأمريكيون يعتبرونها بما يسمى عندهم بالـ " Rugby " أو كرة القدم الأمريكية، أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها تسمى « Soccer ».

1-2- التعريف الاصطلاحي: كرة القدم هي رياضة جماعية ، تمارس من طرف جميع الناس، كما أشار إليها

رومي جميل: " كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع " (جميل، 1986 ص50-52).

2- تاريخ كرة القدم في العالم:

لقد اختلفت آراء المؤرخين وكثرت الأقاويل حول تحديد تاريخ كرة القدم فهي لعبة قديمة التاريخ، ظهرت منذ حوالي خمسة آلاف سنة في الصين للتدريب العسكري و بالتحديد ما بين 206 ق.م وسنة 25م وكانت تسمى في الصين " تشوسو " وكانت تتألف من قائمين يبلغ ارتفاعهما إلى ثلاثين قدم مكسوة بالحريير وبينهما شبكة من الخطوط الحريرية يتوسطها ثقب مستدير قطره حوالي قدم واحدة ، ويوضع هذا الثقب أمام الإمبراطور في الحفلات العامة ويتبارى الجنود بضرب الكرة المصنوعة من الجلد المغطى بالشعر لإدخالها داخل الثقب (سالم، 1988 ص12). وكما يقال إن تاريخ كرة القدم يعود إلى سنة 1175م ويعتبر طلبة المدارس الإنجليزية أول من لاعبو كرة القدم واستمرت هذه اللعبة بالانتشار عام 1956م من خلال السياسة الاستعمارية التي انتهجتها بريطانيا آنذاك (المولى، 1999 ص09).

كما ظهرت هذه اللعبة قديما في اليونان فكانوا يسمونها باسم " بيسكيروس " أما في هذا الزمان فعرفت باسم آخر وهو " هاربارستوم " (علام، 1984 ص32).

وبعد كل هذه الخلافات تم الاتفاق سنة 1830 على أن تكون هذه اللعبة لعبتين الأولى « Soccer » والثانية « Rugby » ، وبعدها في عام 1845 ثم وضع القواعد الثلاث عشر لكرة القدم بجامعة كمبريدج.

أما في سنة 1862 أنشأت عشر قواعد جديدة تحت عنوان " اللعبة السهلة" وجاء منع ضرب الكرة بكعب القدم.

وفي 26 أكتوبر 1863 أسس أول اتحاد إنجليزي على أساس القواعد والقوانين الجديدة لكرة القدم وبمرور كل هذه السنوات أدى ذلك إلى ظهور أول بطولة رسمية عام 1888 وسميت باتحاد الكرة ، وبدأ الدور، بـ 12 فريقا وسنة بعدها أسست الدائمك اتحادية وطنية لكرة القدم ويتنافس على بطولتها 15 فريقا (المولى، 1999ص10).

فيكن القول إن رياضة كرة القدم مرت بعدة تطورات حتى سنة 1904 أين تم تأسيس الاتحاد الدولي لكرة القدم (FIFA) وأصبح معترف كهيئة تشريعية عالمية تشرف على شؤون اللعبة، ويتلقى الاتحاد الاقتراحات و التعديلات ويعقد اجتماعات سنوية للنظر فيما يصله من اقتراحات، ويبلغ الاتحاديات الوطنية على هذه الاقتراحات التي يتفق على إدخالها للقانون من اجل حماية اللاعبين و الهيئات ، هذه بعض التطورات أتينا بتنا على سبيل المثال لا للحصر وهي جد كافية لإثبات أن لعبة كرة القدم قد تطورت من الخشونة و الممجية إلى الفن ، وكانت نتيجة التعاون مابين الدول المحبة للرياضة والسلام وما بذلته هذه الأخيرة من توضيحات لرفاهية شعبها أن ظهرت كرة القدم بصورتها المشرفة التي تطالعنا حاليا، وتزيد من تعلقنا بهذه اللعبة ولاعبها (الحواد، 1984 ص10).

3-تاريخ كرة القدم في الجزائر:

تعد كرة القدم من بين أول الرياضات التي ظهرت ، والتي اكتسبت شعبية كبيرة ، وهذا بفضل الشيخ " عمر بن محمود" ، " علي رايس" الذي أسس سنة 1895م أول فريق رياضي جزائري تحت اسم (طليعة الحياة في الهواء الكبير (lakant garde vie grandin) وظهر فرع كرة القدم في هذه الجمعية عام 1917م ، وفي 07 أوت 1921 م تأسس أول فريق رسمي لكرة القدم يتمثل في عميد الأندية الجزائرية " مولودية الجزائر" غير إن هناك من يقول إن النادي الرياضي لقسنطينة هو أول نادي تأسس قبل سنة 1921م بعد تأسيس المولودية،

تأسست عدة فرق أخرى من غالي معسكر، الاتحاد الإسلامي لوهران، الاتحاد الرياضي الإسلامي للبليدة، والاتحاد الإسلامي الرياضي للجزائر (عيساني، 1997 ص46).

و بانضمام عدة فرق للمجموعة تكونت جمعيات رياضية وطنية في لعبة كرة القدم متخذة أبعاد سياسية لم ترضي قوات الاستعمار، جاد بعد هذه الأندية فريق جبهة التحرير الوطني الذي ولد في خضم الثورة المسلحة لإسماع صوت المكافحة عبر العالم من خلال كرة القدم، في ظرف أربع سنوات تحول الفريق إلى مجموعة ثورية مستعدة للتضحيات وإسماع صوت الجزائر في أبعد نقطة من العالم وبدأت مسيرة جبهة التحرير الوطنية من تونس عبر العالم في تحفيظ النشيد الوطني .

بعد الاستقلال جاءت فترة الستينات و السبعينات والتي تغلب عليها الترويجي و الإستعراضى، حيث أن المستوى الفني للمقابلات كان عاليا تلتها مرحلة الإصلاحات الرياضية من 1978م-1985م التي شهدت قفزة نوعية في مجال تطور كرة القدم بفضل توفر الإمكانيات المادية الشيء الذي سمح للفريق الوطني لنيل الميدالية الذهبية في الألعاب الإفريقية الثالثة بالجزائر ثم المرتبة الثانية في كأس أمم إفريقيا سنة 1980، وفي المنافسات الأولمبية تأهل الفريق الوطني إلى الدور الثاني من الألعاب موسكو سنة 1980، وكذلك الميدالية البرونزية سنة 1979 في ألعاب البحر المتوسط ووصلت إلى قممها في مونديال ألمانيا سنة 1982 م أين فاز الفريق الوطني على أحد عمالقة كرة القدم في العالم، ألا وهو الفريق الألماني الغربي وانهمز بصعوبة سنة 1986 في المونديال المكسيكي أمام البرازيل: (0-1) وتحصلت على أول كأس إفريقية للأمم ستة 1990 بالجزائر (خاص، 1982 ص10).

4- قواعد كرة القدم :

أن الجاذبية التي تتمتع بها كرة القدم خاصة في الإطار الحر (المباريات غير الرسمية، مابين الأحياء)، ترجع أساسا إلى سهولتها الفائقة، فليس ثمة تعقيدات في هذه اللعبة ومع ذلك فهناك سبعة عشر (17) قاعدة لسير هذه القواعد سارت بعدة تعديلات ولكن لازالت باقية إلى الآن .

حيث أول سياق للثبات للأول قوانين كرة القدم أسندوا إلى ثلاث مبادئ رئيسية جعلت من اللعبة مجالاً واسعاً للممارسة من قبل الجميع دون استثناء، وهذه المبادئ حسب سامي الصفار 1982م كما يلي :

1-4 المساواة:

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

2-4 السلامة: وهي تعتبر روحاً للعبة يمنح، بخلاف الخطورة التي كانت عليها في العهود العبرية، فقد وضع

القانون حدوداً للحفاظ على صحة وسلامة اللاعبين أثناء اللعب مثل تحديد مساحة اللعب، وأرضيتها وتجهيزهم من ملابس وأحذية للتقليل من الإصابات وترك المجال واسعاً لإظهار مهارتهم بكفاءة عالية.

3-4 التسلية:

وهي إفساح المجال للحد الأقصى من التسلية والمتعة التي يجدها اللاعب لممارسة اللعبة، فقد منع المشرعون لقانون كرة القدم بعض الحالات والتي تصدر من اللاعبين تجاه بعضهم البعض (الصفار، 1982 ص 29).

5- المبادئ الأساسية لكرة القدم :

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

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

وصحيح أن لاعب كرة القدم يختلف عن لاعب كرة السلة والطائرة من حيث تخصصه في القيام بدور معين في الملعب سواء في الدفاع أو في الهجوم إلا أن هذا لا يمنع مطلقاً أن يكون لاعب كرة القدم متقناً لجميع المبادئ

الأساسية إتقاننا تماما ، وهذه المبادئ الأساسية لكرة القدم متعددة ومتنوعة، لذلك يجب عدم محاولة تعليمها في مدة قصيرة، كما يجب الاهتمام بها دائما عن طريق تدريب اللاعبين على ناحيتين أو أكثر في كل تمرين وقبل البدء باللعب .

وتقسم المبادئ الأساسية لكرة القدم إلى ما يلي:

استقبال الكرة.

المحاورة.

المهاجمة.

رمية التماس.

ضرب الكرة .

لعب الكرة بالرأس.

حراسة المرمى (الجوادم، كرة القدم المبادئ الأساسية للألعاب الإعدادية والقانون الدولي، ص 25-27).

6-قوانين كرة القدم:

6-1-القانون الأول: ملعب كرة القدم

* الأبعاد: يجب إن يكون ملعب كرة القدم مستطيلا ويجب إن يكون خط التماس أطول من خط المرمى

ويكون أبعاد المباريات الدولية

الطول: الحد الأدنى 100 م(الرابطه الوطنية،ص19).

الحد الأقصى: 110 م

العرض: الحد الأدنى 64 م

الحد الأقصى 75 م

ويبلغ ارتفاع المرمى 2.44 متر وطوله 7.32 متر.

6-2- القانون الثاني: الكرة

كروية الشكل ، غطاءها من الجلد لا يزيد محيطها عن 71 سم ولا يقل عن 68 سم اما وزنها لا يتعدى 453 غ ولا يقل عن 359 غ

6-3- القانون الثالث: مهمات اللاعبين

لا يسمح لأي لاعب إن يلبس أي شيء يكون فيه خطورة على لاعب آخر

6-4- القانون الرابع: عدد اللاعبين

تلعب بين فريقين يتكون كل منهما من 11 لاعب داخل الميدان و 07 لاعبين احتياطيين.

6-5- القانون الخامس: الحكام:

يغير صاحب السلطة لمزاولة قوانين اللعبة بتنظيم القانون وتطبيقه.

6-6- القانون السادس: مراقبوا الخطوط.

يعين للمباراة مراقبا للخطوط وواجبهما إن يبيننا خروج الكرة من الملعب، ويجهزان برايات من المؤسسة التي تلعب على أرضها المباراة(الرابطة الوطنية،ص19).

6-7- القانون السابع: التخطيط

يجب إن يخطط الملعب بخطوط واضحة لا يزيد عرضها عن 12 سم يبين وسط الميدان بعلامة مناسبة وترسم حولها دائرة قطرها 9.10 م

6-8- القانون الثامن: منطقة المرمى

عند كل نهائي الملعب يرسم خطان عموديان على مسافة 05.50 م من كل قائم ويوصلان بخط موازي وتسمى بمنطقة المرمى

6-9- القانون التاسع: منطقة الجزاء

عند كل من نهائي الملعب يرسم خطان عموديان على مسافة 16.50 م ، توضع علامة مناسبة على بعد 11 متر تسمى علامة ركل الجزاء ومن كل علامة ركلة جزاء يرسم خارج منطقة الجزاء قوس دائري قطره 9.15 متر.

10-6: القانون العاشر: منطقة الركنية:

من قائم كل راية ركنية يرسم داخل الملعب ربع دائرة نصف قطرها 50 سم

11-6: القانون الحادي عشر: المرمى

يوضع المرمى في المنتصف على مسافتين متساويتين من قائمين راتب الركنية وعلى مسافة 7.32 من بعضها ويوصلان بعارضة أفقية على ارتفاع 2.44 متر (إبراهيم، 1999 ص 167-169).

12-6: القانون الثاني عشر: التسلل

يعتبر اللاعب متسلل إذا كان اقرب من خط مرمى خصمه من الكرة في اللحظة التي تلعب فيها الكرة

13-6: القانون الثالث عشر: الأخطاء وسوء السلوك.

يعتبر اللاعب مخطئا إذا تعمد ارتكاب مخالفة من المخالفات التالية:

- ركل أو محاولة ركل الخصم
- عرقلة الخصم مثل محاولة إيقاع باستعمال الساقين أو الانحناء أمامه أو خلفه
- دفع الخصم بعنف أو بحالة خطيرة
- الوثب على الخصم
- ضرب أو محاولة ضرب الخصم باليد
- مسك الخصم باليد بأي جزء من الذراع
- يمنع لعب الكرة باليد إلا حارس المرمى
- دفع الخصم بالكتف من الخلف إلا إذا اعترض طريقه (آخرون، ص 255).

14-6: القانون الرابع عشر: الضربة الحرة

حيث تنقسم إلى قسمين:

مباشرة: وهي التي يجوز فيها إصابة مرمى الفريق المخطف مباشرة

غير مباشرة: وهي التي لا يمكن إحراز هدف بواسطتها إلا إذا لعب الكرة أو لمسها لاعب آخر

6-15- القانون الخامس عشر: ضربة الجزاء

تضرب الكرة من علامات الجزاء وعند ضربها يجب إن يكون جميع اللاعبين خارج منطقة الجزاء.

6-16- القانون السادس عشر: رمية التماس

عندما تخرج الكرة بكاملها من خط التماس

6-17- القانون السابع عشر: ضربة المرمى

عندما تتجاوز الكرة بكاملها خط المرمى فيما عدا الجزء الواقع بين القائمين ويكون آخر من لعبها من الفريق

الخصم.

6-18- القانون الثامن عشر: التهديف

يحتسب الهدف عندما تتجاوز الكرة بأكملها فوق خط المرمى بين القائمين وتحت العارضة، الفريق الذي يسجل

أكبر عدد من الأهداف أثناء المباراة يعتبر فائزاً

6-19- القانون التاسع عشر: الركلة الركنية

عندما تتجاوز الكرة بكاملها خط المرمى في الجزء الواقع بين القائمين ويكون آخر من لعبها لاعب في الفريق المدافع

فإنه يقوم احد لاعبي الفريق المهاجم بلعب الركلة الركنية، أي يضع الكرة داخل ربع دائرة منطقة الركنية ثم تركل من

هذا الموضع، يجوز تسجيل هدف مباشرة من هذه الركلة، يجب على لاعبي الفريق المضاد عدم الاقتراب من

موضع الكرة في ركلة الركنية أقل من مسافة 9.15 متر.

7- متطلبات كرة القدم:

من اجل تحديد دقيق لقدرات لاعبي كرة القدم تجب الإشارة إلى أهم العوامل المحددة لمتطلبات كرة القدم الحديثة بالنسبة للاعبين.

أثناء المقابلة يكون اللاعبون على اتصال مباشر مع الخصم ، وحالات اللعب تتغير بصورة سريعة ، ففي كل حالة يجب على اللاعب إيجاد الحل المناسب والفعال بأسرع وقت ممكن

عن عمل لاعب كرة القدم ذو طابع تكراري متغير، والعمليات الحركية متغيرة وتختلف الواحدة عن الأخرى فالجري متنوع بالعمل بالكرة، أو المشي، أو التوقف، أو القفز .

يشير الاختصاصيون إلى إن جزء كبير من العمليات الحركية للاعب كرة القدم يشغله الجري الذي يتطور من البطء إلى السرعة، إضافة إلى إن الانطلاق الذي يتحول إلى توقف مفاجئ أو تغيير خاطف للسرعة أو الاتجاه (Akromov, 1985).

7- خصائص كرة القدم: تتميز كرة القدم بخصائص أهمها:

7-1- الضمير الاجتماعي:

وهي من أهم خاصية في الرياضات الجماعية، إذ تكتسي طابعا جماعيا بحيث يشترك فيها عدة أشخاص في علاقات وأدوار متكاملة ومترابطة، وتحقيق أهداف مشتركة في إطار جماعي.

7-2- النظام:

تحدد طبيعة القوانين في رياضة كرة القدم وصفة الاتصال المسموح بها مع الزملاء و الاحتكاك مع الخصم، وهذا ما يكسبها طابعا مهما في تنظيم اللعب، يتجنب كل ما يتعارض مع تلك القوانين

7-3- العلاقات المتبادلة:

تتميز رياضة كرة القدم بتلك العلاقات المتواصلة بين الزملاء في جميع خطوط الفريق، إذ تشكل كلا متكاملًا بمجهود كالأعضاء، وهذا بدوره ناتج عن التنظيمات والتنسيق خلال معظم فترات المنافسة.

7-4- التنافس:

بالنظر إلى لوسائل كرة القدم - من كرة وميدان ودفاع وهجوم ومرمى - كل هذه الجوانب تعتبر حوافز مهمة في إعطائها صيغة تنافسية بحتة إذا بقي اللعب خلال فترة اللعب في حركة مستمرة متغيرة لمراقبة تحركات الخصم ، وهذا ما يزيد من حدة الاحتكاك بالخصم ، لكن في إطار مسموح به تحدد قوانين اللعبة.

7-5- التغيير :

تمتاز كرة القدم بالتغيير الكبير والتنوع في خطط اللعب، وبنائها وهذا مرتبط بالحالة التي تواجه الفريق خلال المنافسة أي حسب طبيعة الخصم والمنافسة.

7-6- استمرار :

مما يزيد الاهتمام برياضة كرة القدم هو طبيعة البطولة فيها، إذ يكون برنامج البطولة مطولا (سنويا ومستمر) كل أسبوع تقريبا، مقارنة مع الرياضات الفردية التي تجري منافساتها في شكل متباعد.

7-7- الحرية: اللاعب في كرة القدم رغم ارتباطه بزملائه وبالهدف الجماعي إلا انه يملك حرية كبيرة في اللعب

الفردية و الإبداعي في أداء المهارات وهذا مرتبط بإمكانيات وقرارات كل لاعب (الفردية) . إذ انه ليس مقيدا بأداء تقني ثابت كما هو الحال، في اغلب الرياضات الفردية، بل لديه الحرية في التفاعل والتعرف حسب الوضعية، التي يكون فيها أمام الخصم وهذا ما يكسب رياضة كرة القدم طابعا تشويقيا ممتعا (عيسوي، 1980 ص71) .

8- اللياقة البدنية في كرة القدم:

8-1- تعريف اللياقة البدنية:

من أكثر التعريفات في انتشارا في الوقت الراهن ذلك التعريف الذي نشره " هارسون كلارك Harsison

clarke" من جامعة " اوريجون" وأقره الرئيس الأمريكي للياقة البدنية والرياضة وكذلك اعتمده الأكاديمية

الأمريكية للتربية البدنية وينص التعريف على إن " اللياقة البدنية هي المقدرة على تنفيذ الواجبات اليومية وبقظة

وبدون تعب مفرط، مع توافر قدرة من الطاقة يسمح بمواصلة العمل و الإدلاء خلال الوقت الحر، ومواجهة

الضغوط البدنية، في الحالات الطارئة.

8-2- خصائص اللياقة البدنية:

- إن اللياقة البدنية عبارة عن مقدرة بدنية تتأسس على عمليات فسيولوجية مختلفة وتتأثر بالنواحي النفسية.
- أنما مستوى معين من العمل الوظيفي لأجهزة الجسم يمكن قياسه وكذلك يمكن تنميته
- إن الهدف الأساسي من اللياقة البدنية هو تحسين قدرة الجسم على مواجهة المتطلبات البدنية العادية التي تستلزمها ظروف الحياة اليومية، بالإضافة إلى إمكانية مواجهة تحديات بدنية أكثر صعوبة في المواقف الطارئة أو من خلال أداء جهد بدني كالتدريب أو المنافسة الرياضية، و اللياقة البدنية لها شق آخر وهو تنمية القدرة البدنية التي تعتمد على مجموعة العمليات الفسيولوجية وتأثرها بالنواحي النفسية للفرد، وفي سبيل ذلك تحاول اللياقة البدنية تحقيق التكافؤ بين هذين العاملين
- إن أحدا الأهداف المهمة للياقة البدنية هو تحقيق الوقاية الصحية وتوفير أفضل حياة للفرد (الدين، 2004 ص14-15).

8-3- مكونات اللياقة البدنية:**8-3-1- القوة العضلية:**

هي قدرة العضلة على مواجهة مقومات خارجية تتميز بارتفاع شدتها.

8-3-2- المرونة:

هي قدرة الفرد على أداء الحركات الرياضية إلى أوسع مدى تسمح به المفاصل العاملة في الحركة.

8-3-3- الرشاقة:

هي قدرة الفرد على تغيير أوضاع جسمه أو سرعة تغيير الاتجاه، سواء كان ذلك بالجسم كله أو أجزاء منه، سواء كان

ذلك على الأرض أم في الهواء (حسانين، ص60-81).

8-3-4- السرعة :

وهي القدرة على تحقيق الحركة في اقل وقت ممكن ، ويرى البعض إن مصطلح السرعة في المجال الرياضي يستخدم للدلالة على تلك الاستجابات العضلية الناتجة من التبادل السريع ما بين حالة الانقباض العضلي وحالة

الاسترخاء العضلي (علوي، 1973، ص 152).

8-3-5- التحمل:

هو قدرة الفرد على مواصلة العمل ومقاومة التعب وكذلك الظروف غير الملائمة طيلة العمل وكذلك الاسترخاء بعد الجهد هو واحد من أوجه التحمل.

فالتحمل هو قدرة الفرد على العمل لفترة طويلة ، دون هبوط مستوى الفعالية أو قدرة أجهزة الجسم على مقاومة التعب نظرا لارتباط قدرة التحمل للتعب، والتعب هو عبارة عن الهبوط الوقتي لمستوى فعالية الفرد، وذلك نتيجة لبذل جهد، وهو أنواع، عقلي، حسي، انفعالي وبدني وهو نتيجة العمل ونشاط عضلي وهو النوع المعروف في الرياضة (علوي، 1979 ص 133).

8-4- عواقب نقص اللياقة البدنية لدى اللاعبين:

- إن اللاعب غير اللائق بدنيا لا يستطيع متابعة أحداث المباراة مما يجعله بعيدا عن اللعب ويصعب عليه رؤيته بصورة جيدة.

- نتيجة لبعده على اللعب يكون اللاعب غير واثق من قدراته وهذا يتسبب في ارتبائه خلال المباراة.

- فقدان اللاعب الثقة بنفسه يقوده إلى ارتكاب أخطاء أخرى (الصفار، دليل الحكم في كرة القدم، 1979 ص 63).

خلاصة :

من خلال ما تطرقنا اليه في هذا الفصل فإن كرة القدم تتميز بالندية و المنافسة الكبيرة لذا لايمكننا اغفال بعض الجوانب النفسية التي يمر بها اللاعب في كرة القدم أثناء تعلم المهارات و محاولة تثبيتها من ضغط نفسي و كذا في بعض الاحيان قد تجعله يفكر بالانسحاب من المنافسة او التدريب ، ومن هنا و حسب وجهة نظرنا فان المسؤولية تقع على المحيط الخارجي الذي يحاط به اللاعب المتمثل في المدرب و كذا أعضاء الفريق في محاولة تشجيع هذا اللاعب و الرفع من معنوياته بغرض الاستثمار في اكتساب المهارات و تثبيتها و رفع التحديات و المعوقات سواء كانت خارجية آتية من المحيط الخارجي او داخلية نفسية و فسيولوجية .

الفصل الثالث المراهقة

تمهيد :

إن المراهقة فترة أو مرحلة جد حساسة من حياة البشر، وهذا باعتبارها مرحلة عبور من الطفولة إلى الرشد تسمح للفرد بالولوج الى عالم الكبار، ولو تمكن الفرد من اجتياز هذه المرحلة بنجاح لسهل عليه مواصلة مشوار حياته بسهولة وبدون آثار جانبية قد تؤثر عليه و تحدث لديه عقد نفسية يصعب التخلص منها مستقبلا ، فمن خلال هذه الفترة - المراهقة - تحدث عدة تغيرات نفسية وعقلية واجتماعية وجسمية للفرد تؤثر عليه بصورة مباشرة أو غير مباشرة .

ومنه فقد حاولنا في هذا الجزء إعطاء فكرة عن هذه المرحلة الصعبة حتى يسهل لدينا فهم الفرد في هذه المرحلة والتعامل معه بصورة إيجابية بالإضافة إلى التحدث عن خصائص النمو في هذه المرحلة وكذا الحاجات الأساسية للمراهق ومحاولة معرفة أهمية المراهقة في التطور الحركي للرياضيين.

1- مفهوم المراهقة:

إن المراهقة مصطلح نصفني لفترة أو مرحلة من العمر و التي يكون فيها الفرد غير ناضج انفعاليا و تكون خبرته في الحياة محدودة و يكون قد اقترب من النضج العقلي و الجسدي و البدني ، وهي الفترة التي تقع ما بين مرحلة الطفولة و بداية مرحلة الرشد .

وبذلك المراهق لا يعد لا طفلا و لا راشدا إنما يقع في مجال تداخل هاتين المرحلتين ، حيث يصفها **عبد العالي الجسيماني** " بأنها المجال الذي يجدر بالباحثين أن ينشدوا فيه ما يصبون إليه من وسائل و غايات .(الجيسماني، 1994 ص195)

2- تعريف المراهقة :**2-1- المعنى اللغوي:**

يعرفها **البهي السيد** : " المراهقة تفيد معنى الاقتراب أو الدنو من الحلم ،وبذلك يؤكد علماء فقه اللغة هذا المعنى في قولهم رهب بمعنى غشى أو لحق أو دنى من فالمراهق بهذا المعنى هو الفرد الذي يدنو من الحلم واكتمال النضج ".(السيد، 1956 ص257) .

2-2- المعنى الاصطلاحي :

يقول **مصطفى فهمي** : "إن كلمة مراهقة ADOLESC مشتقة من الفعل اللاتيني ADOLESER ما التدرج نحو النضج البدني الجنسي والإنفعالي والعقلي وهنا يتضح الفرق بين كلمة مراهقة وكلمة بلوغ وهذه الأخيرة تقتصر على ناحية واحدة من نواحي النمو ، وهي الناحية الجنسية فنستطيع أن نعرف البلوغ بأنه نضج الغدد التناسلية واكتساب معالم جنسية جديدة تنتقل بالطفل من مرحلة الطفولة إلى بدء النضج ". (فهمي، 1986 ص189).

3- بعض التعاريف المختلفة للمراهقة :

المراهقة مصطلح عام يقصد به عادة مجموعة التحولات الجسدية والسيكولوجية التي تحدث ما بين مرحلة الطفولة والرشد.

المراهقة هي مرحلة البحث عن الاستقلالية والاندماج بالمجتمع، وتبدأ من اثني عشر سنة Lehalle. h فيقول إلى العشريون (12-20) سنة وهي تحدييات غير دقيقة لأن ظهور المراهقة ومدتها تختلفان حسب الجنس والظروف الاجتماعية والإقتصادية، كما تتميز بتحديد النشاط الجنسي إلى جانب نمو القدرات العقلية على

التفكير المنطقي والتجرد والتخيل. (LEHALLE.H، 1985، p13)

أن " المراهقة هي مرحلة من الحياة بين الطفولة والرشد، تتميز بالتحولات كما يرى أيضا الجسمية والنفسية، تبدأ عند حوالي (12-13) سنة وتنتهي عند سن (18-20) سنة، هذه التحدييات غير دقيقة لأن ظهور المراهقة ومدتها يختلفان حسب الجنس، الظروف الجغرافية والعوامل الإقتصادية والاجتماعية.

Schonfeld: كما جاء عن

أن " المراهقة هي وجه من وجوه التطور التي تقود إلى سن الرشد وهي مرحلة التغيرات العميقة في حياة الفرد خاصة على ثلاث مستويات البيولوجي، النفسي والاجتماعي "

Horrocks العالم ويعرفها

عام 1961 بأنها " الفترة التي تكسر فيها المراهقة شرنقة الطفولة ليخرج إلى

الخارج، ويبدأ في التفاعل معه والإندماج فيه ". (بدر، 1980 ص 27)

من خلال جميع هذه التعاريف السابقة نقول أن المراهقة هي مرحلة انتقالية بين الطفولة والرشد، حيث تعتبر من المراحل الحساسة في حياة الفرد، وذلك لما يحدث فيها من تغيرات فيزيولوجية وجسمية ونفسية التي تؤثر بصورة بالغة على حياة الفرد في المراحل التالية من عمره.

4- تحديد مراحل المراهقة :

إن مرحلة المراهقة هي مرحلة تغير مستمر لذا من الصعوبة تحديد بدء مرحلة المراهقة ونهايتها، فهي تختلف من فرد

لآخر ومن مجتمع لآخر، فالسلالة والجني والنوع والبيئة لها آثار كبيرة في تحديد مرحلة المراهقة وتحديد بدايتها

ونهايتها، كذلك يختلف علماء النفس أيضا في تحديدها، بعضهم يتجه إلى التوسع في ذلك فيرون أن فترة المراهقة

يمكن أن نضم إليها الفترة التي تسبق البلوغ وهم بذلك يعتبرونها ما بين سن العاشرة و سن الحادي والعشرون

(10-21) بينما يحددها بعض العلماء في الفترة ما بين سن الثالثة عشر و سن التاسعة عشر (13-19) .

وبداية المراهقة تختلف من فرد لآخر ومن مجتمع لآخر ، فبعض الأفراد يكون بلوغهم مبكرا في سن الثانية عشر

أحيانا ، وبعضهم قد يتأخر بلوغه حتى سن السابعة عشر .(عزت، 1945 ص09)

وفيما يلي أقسامها كما جاءت في كتاب " علم نفس النمو للطفولة والمراهقة " لمؤلفه حامد عبد السلام :

4-1- المراهقة المبكرة (12-14) سنة :

تمتد منذ بدء النمو السريع الذي يصاحب البلوغ حوالي سنة إلى سنتين بعد البلوغ لاستقرار التغيرات البيولوجية

الجديدة عند الفرد.

في هذه المرحلة المبكرة يسعى المراهق إلى الاستقلال ويرغب دائما في التخلص من القيود والسلطات التي تحيط به

ويستيقظ لديه إحساس بذاته وكيانه ويصاحبها التفطن الجنسي الناتج عن الإستشارة الجنسية التي تحدث جراء

التحولات البيولوجية ونمو الجهاز التناسلي عند المراهق .(زهران، 1995 ص252-263).

4-2- المرحلة الوسطى (15-17) سنة :

يطلق عليها أيضا المرحلة الثانوية وما يميز هذه المرحلة هو بطء سرعة النمو الجنسي نسبيا مع المرحلة السابقة

وتزداد التغيرات الجسمية والفيزيولوجية من زيادة الطول والوزن واهتمام المراهق بمظهره الجسيمي وصحته الجسمية

وقوة جسمه ويزداد بهذا الشعور بذاته.

4-3- المراهقة المتأخرة (18-21) سنة :

يطلق عليها بالذات مرحلة الشباب ، حيث أنها تعتبر مرحلة اتخاذ القرارات الحاسمة التي يتخذ فيها اختيار مهنة المستقبل وكذلك اختيار الزواج أو العزوف ، وفيها يصل النمو إلى مرحلة النضج الجسمي ويتجه نحو الثبات الإنفعالي والتبلور لبعض العواطف الشخصية مثل : الاعتناء بالمظهر الخارجي وطريقة الكلام والاعتماد على النفس والبحث عن المكانة الاجتماعية وتكون لديه نحو الجماليات ثم الطبيعة والجنس الآخر. (زهرا، 1995، ص 289-352).

5- خصائص النمو في مرحلة المراهقة :

5-1- النمو الجسمي :

في هذه المرحلة تظهر الفروق التي تميز تركيب جسم الفتى والفتاة بصورة واضحة كما يزداد نمو عضلات الجذع والصدر والرجلين بدرجة أكبر من نمو العظام وبذلك يستعيد الفرد إتزانه الجسمي ويلاحظ أن الفتيان يتميزون بالطول وثقل الوزن عند الفتيات ، وتصبح عضلات الفتيان قوية في حين تتميز عضلات الفتيات بالطراوة والليونة. (فرج، 1998 ص 74).

5-2- النمو المورفولوجي :

تتميز هذه المرحلة بضعف التحكم في الجسم ، حيث تمثل مرحلة غياب التوازن في النمو بين مختلف أطراف الجسم وهذا نتيجة لعوامل غير المتوازنة إذا أنه تبعا لاستطالة الهيكل العظمي فإنه احتياطات الدهون تبدأ في الزوال خاصة عند الذكور ، كما أن العضلات تستطيل مع استطالة الهيكل العظمي ، ولكن دون زيادة في الحجم وهذا يميز الذكور بطول القامة ونحافة الجسم ، كما أن الأطراف السفلى تستطيل أسرع من الجذع والأطراف العليا وفي هذه المرحلة يبدأ ظهور التخصص الرياضي (حمادة، 1996 ص 121).

5-3- النمو النفسي :

تعتبر مرحلة النمو النفسي عند المراهق مرحلة من مراحل النمو ، حيث تتميز بثروة وحيرة واضطراب يترتب عليها جميعا عدم تناسق وتوازن ينعكس على انفعال المراهق مما يجعله حساسا إلى درجة بعيدة ، وأهم هذه الحساسيات والانفعالات وضوحا هي : (خوري، 2000 ص91).

1- خجل بسبب نموه الجسمي إلى درجة يظنه شذوذا أو مرضا .

2- إحساس شديد بالذنب يثيره انبثاق الدافع الجنسي بشكل واضح .

3- خيالات واسعة وأمنيات جديدة وكثيرة

-عواطف وطنية ، دينية وجنسية .4

5- أفكار مستحدثة وجديدة .

كما ينمو عند المراهق الفكر النقدي وسعة الملاحظة ، ويصبح مضادا للعادات والتقاليد ومبتعدا عن القيم العائلية ويتبع سياسة الهروب نحو الأمام ، وهذا عن طريق حلم اليقظة ويصبح كثير البحث عن الإمكانيات التي تمكنه من إبراز شخصيته ، ومرحلة لتنمية المقدرة عن التحكم في الانفعالات خلال مواقف اللعب المختلفة. (كاشف، 1991 ص166).

5-4- النمو الاجتماعي :

في هذه المرحلة يبلغ الطفل مرحلة النضج حيث ينعكس هذا النضج في نموه الاجتماعي الواضح ، فيبدو المراهق إنسانا يرغب في أخذ مكانة في المجتمع وبالتالي يتوقع من المجتمع أن يقبله كرجل أو امرأة . كما يبدأ المراهق بإظهار الرغبة الاجتماعية من حيث الانضمام إلى النوادي والأحزاب أو الجمعيات على اختلاف ألوانها مما يؤمن له شعورا بالإنتماء إلى المجتمع كإنسان ذي قيمة فعالة .

أما الشيء الملفت للنظر في هذه المرحلة فهو ميل الجنس إلى عكسه لأنه على هذا الميل يتوقف بقاء الجنس البشري لذلك ترى المراهق مهتما بمظهره الخارجي وذاته الجسمية من أجل جذب اهتمام الآخرين من الجنس

الآخر نحو شخصه ، مما يترتب عليه ميل اجتماعي جديد للمشاركة فيما بعد لأن يكون إنسانا قادرا على بناء مستقبله .(خوري،2000، ص111).

كما يرى البعض أن : " هذه المرحلة تعتبر سن البحث عن الصديق الكاتم لأسراره ، والمصغي له ".
5-5- النمو العقلي والمعرفي:

في هذه المرحلة العمرية يكون المراهق غير قادر على استيعاب ولا فهم مجرد كمنا تكون اهتماماته هي محاولة معرفة المشكلة العقائدية ، وهي المرحلة التي تبدأ في التفكير في المستقبل وهكذا شيئا فشيئا تتبلور لديه الإتجاهات الفكرية ويبدأ في البحث عن تفسير سلسلة الطفولة .(وآخرون، 1994 ص50).

كما يلاحظ أو المراهق يقترب من النضج ويحصل لديه نمو معتبر في القدرات العقلية ، مما يؤدي إلى حب الإبداع ، واكتشاف الأمور التي تبدو غامضة ، والبحث عن أشياء ومثيرات جديدة. (زهرا ، 1995 ص377).

5-6- النمو الوظيفي:

في هذا الجانب الكثير من الباحثين لفتوا الانتباه إلى أن النمو الوظيفي يبرز بعض الميول بالنسبة للنمو المورفولوجي ، ومن بين علامات هذا الميول نلاحظ تذبذب وعدم التوازن الوظيفي للجهاز الدوراني التنفسي أي نقص في السعة التنفسية والتي أرجعها (جودان) GODAIN إلى بقاء القفص الصدري ضيق ، وهنا يدخل دور

الرياضة أو بالتدقيق " التربية التنفسية " ويلاحظ كذلك إتساع عصبي حسب GAMAVA راجع إلى توازن وتطور القلب وهذا بالتأقلم مع الاحتياجات الوظيفية الجديدة فيزداد حجمه ويبدأ بالإستناد على الحجاب الحاجز الذي يمثل له وضعية جيدة ومناسبة للعمل حيث أن القدرة المتوسطة للقلب تتراوح بين 200-220 سم³ .

بينما القدرة الحيوية تتراوح بين 1800-3000 سم³ وتعمل شبكة الأوعية الدموية - المرتبطة بحجم الجسم - دور الوسيط بين القلب والأعضاء وهذا ما يعطيها أهمية لا تقل عن أهمية القلب والرئتين في العملية التنفسية

للمراهق أثناء العمل أو الجهد البدني .(حسنين، 1990 ص98-99).

كما يؤكد كل من "شريكين" و "دتسومسكي" أن "مرحلة المراهقة تتميز بالإمكانات الوظيفية الفيزيولوجية العالية وزيادة القدرة على التكيف مع المجهود البدني.

5-7- النمو الحركي :

تعارض الآراء بالنسبة لمجال النمو الحركي في مرحلة المراهقة ، فلقد اتفق كل من "جوركن" ، "هامبورجر" و "مانيل" على أن حركات المراهق في بداية المرحلة تتميز بالاختلال في التوازن والاضطراب بالنسبة لنواحي التوافق والتناسق والانسجام ، وأن هذا الإضطراب الحركي يحمل الطابع الوقتي ، إذ لا يلبث المراهق بعد ذلك أن تبدل حركاته لتصبح أكثر توافقا وانسجاما عن ذي قبل ، أي أن مرحلة المراهقة هي "فترة الإرتباك الحركي وفترة الاضطراب". إلا أن "ماتيف" أشارت إلى أن النمو الحركي في مرحلة المراهقة لا يتميز بالاضطراب ولا ينبغي أن نطلق على هذه المرحلة مصطلح الأزمة الحركية للمراهق بل على العكس من ذلك يستطيع الفرد في هذه المرحلة أن يمارس العديد من المهارات الحركية ويقوم بتثبيتها .

كما أن هذه الفترة تمثل انفراجا في المستوى بالنسبة للأفراد العاديين من ناحية والموهوبين من ناحية أخرى ، وبذلك فهي ليست مرحلة تعلم ولكنها مرحلة أداء مميز ، حيث نرى تحسنا في المستوى في بداية المرحلة وثباتا واستقرار حركيا في نهايتها. (أحمد، 1996 ص185).

5-8- النمو الانفعالي :

انفعالات المراهق تختلف في أمور كثيرة عن انفعالات الأطفال وكذلك الشباب ، يشمل هذا الاختلاف في النقاط التالية.

- تمتاز الفترة الأولى من المراهقة فترة انفعالات عنيفة فيثور المراهق لأنفه الأسباب .
- المراهق في هذه المرحلة لا يستطيع أن يتحكم في المظاهر الخارجية لحالته الإنفعالية فهو يصرخ ويدفع الأشياء عند غضبه ونفس الظاهرة تبدو عليه عندما يشعر بالفرح فيقوم بحركات لا تدل على الإلتزان الإنفعالي .

- يتعرض بعض المراهقين لحالات اليأس والقنوط والحزن نتيجة لما يلاقونه من إحباط، تتميز المرحلة بتكوين بعض العواطف الشخصية تتجلى في اعتناء المراهق بمظهره بطريقة كلامه إلى الغير.
- يسعى المراهق إلى تحقيق الاستغلال الإنفعالي أو النظام النفسي عن الوالدين.
- بالرغم من حاجة المراهق إلى الرعاية إلا أنه يميل إلى نقد الكبار.

5-9- النمو الجنسي :

يعتبر هذا النمو من ملامح النمو البارزة والواضحة في مرحلة المراهقة وعلامة الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة وهي نتيجة منطقية لمجموعة التغيرات البيولوجية في هذه المرحلة .
عندما تبدأ مرحلو المراهقة ويحدث البلوغ نلاحظ أنه يطرأ على الأعضاء الجنسية نشاط حيث تبدأ الغدد التناسلية في صنع الخلايا الجنسية وهذه المرحلة لا تعني أن الطفل قادر على التناسل، ولكنها تعتبر مرحلة تكييف على النضج الصفات الجنسية الأولى .

أما الصفات الجنسية الثانوية فإنها مصدر التمايز بين الذكور والإناث. (الشافعي، 2000 ص213).

6- حاجيات المراهق :

يعتبر **كمال دسوقي** " إن الحاجة هي الظروف أو الموقف الذي يتطلب العمل للوصول إلى هدف معين منها الحاجات البيولوجية التي تتميز بها كل الكائنات الحية المتمثلة في الأكل و الشرب ففي سبيل المثال البقاء و حاجات إجتماعية كما يسميها البعض حاجات نفسية " .(دسوقي، 1979 ص221).

أما **فاخر عاقل فيري** " أن للمراهق نفس الحاجات الجسدية التي تكون للأطفال و الراشدين و نفس حاجاته الاجتماعية إلا أنها تختلف في شدتها و معناها " .

6-1- الحاجة للمكانة :

يقول **فاخر عاقل** : " يريد المراهق أن يكون شخصا مهما ذو قيمة ، كما يريد أن تكون له مكانة في جماعته ، و يتميز بمكان الراشدين و أن يتخلى عن موضعه كطفل، لهذا ليس من الغريب أن نرى المراهق يقوم ببعض تصرفات

الكبار كما أنه يرفض أن يعامل معاملة الصغار ، أو أن يطلب منه القيام بأعمال الأطفال ، ثم أن المكانة التي يطلبها بين رفاقه من مكانته عند أبويه " فالمكانة التي يرغب المراهق تحقيقها قد تحددها في الفريق الرياضي خاصة عند فوزه ، ونجاحه في مقابلة رياضية ما إذ أن هذا يشعره أن له مكانة ودور يلعبه في المجتمع الذي يعيش فيه وبالتالي تكون له مكانة اجتماعية .(عادل، 1982 ص118).

6-2- الحاجة للاستقلال :

يقول **فاخر عادل** " أن المراهق حريص على تحمل المسؤولية ويقوم بأعمال على وجه حسن ويظهر قدرة الإبداع والإنجاز رغم قيامه ببعض الأخطاء".

فالمراهق قد يحقق استقلاليته عن طريق ممارسته للرياضة إذ أن هذه الإستقلالية تبدأ عند اختياره لنوع الرياضة التي يريد ممارستها دون تدخل الأهل في ذلك ويكون بذلك قد تخلى عن قيود الأهل.

6-3- الحاجة الجنسية :

" وأتباعه من علماء التحليل النفسي بأن حرمان الحاجة الجنسية هو من العلل الأساسية **Frieud.S** نادى " لسوء توافق الشخصية والاضطرابات العصبية ، وكما أثبتت دراسته على أن الطفل يكون له إلهام جنسي لغرض اكتشاف الجسم وحين يبلغ مرحلة المراهقة ، نجد أن هذه الحاجة تقوى وتأخذ شيء آخر وهو الإشباع الجنسي ". (الدسوقي، ص134).

" أن فترة المراهقة هي فترة رغبات جنسية قوية وبين أن ما يزيد عن 90 من **Kinsy** كما دلت دراسات "

المراهقين في أمريكا يكونون فاعلين نسبيا عند السن 15 سنة .(زهران، 1981 ص318).

الحاجة الجنسية عادة ما تتحقق في مجتمعنا عن طريق الزواج أما في حالة المراهق الذي ينمو نموا جنسيا وتقوى رغباته الجنسية ، فإن الحاجة الجنسية يمكن أن توجه إلى نشاط آخر يسلكه المراهق والرياضة قد تكون أفضل وسيلة لتحقيق شخصيته السوية بعيدة عن كل انحراف جنسي ، إذ أن بعض المحللين النفسانيين يرون أن خلال

فترة البلوغ هناك شخصية غريزية ليبيدية عدوانية يحاول الفتى من Winicolt . Friedud خلالها أن يخفف منها وذلك بتوجيهها نحو نشاطات كالرياضة وبعض الهوايات كالموسيقى. (عاقل، 1982، ص 120).

4-6- الحاجة إلى تحقيق الذات والإنتماء :

تقول عواطف أبو العلي " إن تحقيق الذات هو أن يستطيع المراهق تحقيق إمكانياته وتنميتها إلى أقصى حد ممكن يستطيع الوصول إليه ، فيدرك كل ما لديه من قدرات أو يمر بالخبرات التي يستطيع أن يياشرها في جو يشعره بالطمأنينة ويسود الإحساس بالإنتماء " .

كما أن هذه الحاجة مرتبطة بالحاجة إلى المودة والعاطفة ، فالألفة التي تنبثق من داخل الأسرة تنتشر داخل هذا المجتمع الصغير لتنتقل إلى الجماعات الأخرى التي يجد فيها المراهق أن له مكانته الخاصة .(العلاء، ص 138) .
بهذا فإن انتماء المراهق لفريق رياضي قد يجعله يستفيد ويفيد هذا المجتمع الصغير عن طريق ما يقدمه من أعمال رياضية خاصة عند تحقيق النجاح كما أنه قد يستخدم ما لديه من إمكانيات في صالح الفريق الرياضي ربما هذا ما يشعره بالرضا ويحسسه بالإنتماء .

5-6- الحاجة للعطف والحنان :

يقول كمال دسوقي " تتمثل في شعور المراهق بأنه محبوب كفرد ، وأنه مرغوب فيه لذاته ، وأنه موضع حب واعتزاز ، وهذه الحاجة ناشئة من حياة الأسرة العادية ، فهي التي تخلق الشعور بالحب عند المراهق وتتكون لديه ما يسمى بالأمان النفسي العاطفي ، وهذا ضروري لانتظام حياة المراهق النفسية ، لذلك لا بد من إتباع هذه الحاجة عنده بكل ما يستطيع الوالدين حتى يحافظ على صحته النفسية وتتكون لديه روح التعاون والمحبة ولن يكون عدوانيا متخوفا من الآخرين " . (دسوقي، 1979، ص 138) .

ولعل هذه الحاجة قد تتحقق في الفريق الذي يمارس فيه المراهق الرياضة ، إذ أن التعاون الموجود بين أفراد الفريق والأهداف المشتركة بينهم قد يجعله يشعر بحبهم له والاهتمام به .

6-6- الحاجة للنشاط والراحة :

يرى كمال الدسوقي " إن النشاط يبعث الرضا والارتياح كما أن له آثار جسمية تنشأ عن رياضة أعضاء الحس العادية أي الظاهرة كالعين مثلا ، كما لوحظ أن كل أثر على أجهزة الجسم يكون جديد ولكن غير مؤلم يؤدي إلى المتعة والسرور لكونه خبرة جديدة تضاف إلى سابق المعارف " . (دسوقي، 1979، ص 121) .

كما يؤكد أيضا أبو العلاء عواطف في هذا المجال يقول " إن المراهق في حاجة إلى تفريغ الطاقة في نشاط يميل إليه ويتفق مع قدراته " إلا أن النشاط إلى الحركة والنشاط يقبلها السكون والراحة فالتوازن بين نشاط الجسم وحركته وسكونه وراحته لا بد منه من الناحية البيولوجية لإطراد النمو، إن فترات النشاط الطويلة أو الزائدة عن الحاجة ترهق ممتلكات المراهق الجسمية والانفعالية والعقلية، إذ أن الفرد المتعب الجسم أو المرهق الحواس يظهر عموما عنيدا، سهل الإثارة وليس في حالة تسمح له بالاستفادة من التجارب التي يتعلمها" (العلاء، ص 56) .

وهكذا تكون الرياضة نشاط يسلكه المراهق لعله يحقق الراحة والرضا والارتياح، بشرط ألا يتعدى هذا النشاط الرياضي إمكانيات المراهق كما يقول المثل " إن تعدى الشيء عن حده انقلب إلى ضده " .

إن مختلف التغيرات التي تطرأ على المراهق تتطلب توفير بعض الحاجيات حتى يتحقق له النمو السليم، ولعل الرياضة هي أحسن وسيلة لتحقيق مختلف الحاجيات التي ذكرناها سابقا .

7- أشكال من المراهقة :

توجد 4 أنواع من المراهقة :

7-1- المراهقة المتوافقة : من سماتها :

- ◆ الاعتدال والهدوء النسبي والميل إلى الاستقرار .
- ◆ الإشباع المتزن وتكامل الاتجاهات والإتزان العاطفي .
- ◆ الخلو من العنف والتوترات الانفعالية الحادة .

♦ التوافق مع الوالدين والأسرة ، فالعلاقات الأسرية القائمة على أساس التفاهم والوحدة لها أهمية كبيرة في حياة الأطفال ، فالأسرة تنمي الذات وتحافظ على توازنها في المواقف المتنوعة في الحياة. (حسن، 1981 ص24).

- العوامل المؤثرة في المراهقة المتوافقة :

- المعاملة الأسرية السليمة التي تتم بالحرية والفهم واحترام رغبات المراهق وعدم تدخل الأسرة في شؤونه الخاصة ، وعدم تقييده بالقيود التي تحد من حريته فهي تساعد في تعلم السلوك الصحيح والاجتماعي السليم ولغة مجتمعه وثقافته وتشبع حاجاته الأساسية. (تركي، 1990 ص173) .

- توفير جو من الصراحة بين الوالدين والمراهق في مناقشة مشكلاته .

- شعور المراهق بتقدير الوالدين واعتزازهما به وشعوره بتقدير أقرانه وأصدقائه ومدرسيه وأهله وسير حال الأسرة وارتفاع المستوى الثقافي والاقتصادي والاجتماعي للأسرة .

- تشغل وقت الفراغ بالنشاط الاجتماعي والرياضي وسلامة الصحة العامة ، تزد على ذلك الراحة النفسية والرضا عن النفس .

7-2- المراهقة المنطوية : من سماتها ما يلي :

- الإنطواء : هو تعبير عن النقص في التكيف للموقف أو إحساس من جانب الشخص أنه غير جدير لمواجهة

الواقع ، لكن الخجل والانطواء يحدثان بسبب عدم الألفة بموقف جديد أو بسبب مجابهة أشخاص غرباء ، أو

بسبب خبرات سابقة مؤلمة مشابهة للموقف الحالي التي تحدث للشخص خجلا وانطواء (نعيمه، ص 160) .

- التفكير المتمركز حول الذات ومشكلات الحياة ونقد النظم الاجتماعية .

- الاستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الحرمان والحاجات الغير مشبعة والاعتراف بالجنسية

الذاتية.

- محاولة النجاح المدرسي على شرعية الوالدين .

العوامل المؤثرة فيها :-

- اضطراب الجو الأسري :الأخطاء الأسرية التي فيها : تسلط وسيطرة الوالدين ، الحماية الزائدة ، التدليل ، العقاب القاسي الخ .

- تركيز الأسرة حول النجاح مما يثير قلق الأسرة والمراهق .

- عدم إشباع الحاجة إلى التقدير وتحمل المسؤولية والجذب العاطفي .

3-7- المراهقة العدوانية : (المتردة) من سماتها :

- التمرد والثورة ضد المدرسة ، الأسرة والمجتمع .

- العداوة المتواصلة والانحرافات الجنسية : ممارستها باعتبارها تحقق له الراحة واللذة الذاتية .

مثل : اللواط ، العادة السرية ، الشذوذ ، المتعة الجنسية الخ .(الديدي، 1995 ص153) .

- العناد : هو الإصرار على موقف والتمسك بفكرة أو اتجاه غير مصوغ والعناد حالة مصحوبة بشحنة انفعالية

مضادة للآخرين الذين يرغبون في شيء ، والمراهق يقوم بالعناد بغية الانتقام من الوالدين والغير من الافراد ، ويظهر

ذلك في شكل إصرار على تكرار تصرف بالذات .(أسعد، ص 157) .

- الشعور بالنقص والظلم وسوء التقدير والاستغراق في أحلام اليقظة والتأخر الدراسي .

4-7- المراهقة المنحرفة : من سماتها ما يلي :

- الانحلال الخلقي التام والجنوح والسلوك المضاد للمجتمع .

- الاعتماد على النفس الشامل والانحرافات الجنسية والإدمان على المخدرات .

- بلوغ الذروة في سوء التوافق .

- البعد عن المعايير الاجتماعية في السلوك .

العوامل المؤثرة فيها :

- المرور بخبرات حادة ومريرة وصدمات عاطفية عنيفة وقصور في الرقابة الأسرية .

- القسوة الشديدة في المعاملة وتجاهل الأسرة لحاجات هذا المراهق من حاجات جسمية ونفسية واجتماعية... الخ

- الصحبة المنحرفة أو رفاق السوء وهذا من أهم العوامل المؤثرة .

- الفشل الدراسي الدائم والمتراكم ، سوء الحالة الاقتصادية للأسرة .

هذا فإن أشكال المراهقة تتغير بتغير ظروفها والعوامل المؤثرة فيها وإن هذه تكاد تكون هي القاعدة ، وكذلك تؤكد هذه الدراسة أن السلوك الإنساني من مرونة يسمح بتعديله .

وأخيرا فإنها تؤكد قيمة التوجيه والإرشاد والعلاج النفسي في تعديل شكل المراهقة المنحرفة نحو التوافق والسواء (زهرا، 1981 ، ص 440).

8- أهمية المراهقة في التطور الحركي للرياضيين :

تتضح أهمية المراهقة كمرحلة كمال النضج والنمو والتطور الحركي حيث يبدأ مجالها بالمدرسة فالجامعة ، النادي الرياضي فالمنتخبات القومية ، وتكتسي المراهقة أهمية كونها. (أحمد، ص 187-188) .

أعلى مرحلة تتضح فيها الفروق الفردية في المستويات ، ليس فقط بين الجنسين بل بين الجنس الواحد أيضا وبدرجة كبيرة .

- مرحلة انفراج سريعة للوصول بالمستوى على البطولة " رياضة المستويات العالية " .
- مرحلة انتقال في المستوى من الناشئين إلى المتقدمين والذي يكنهم من تمثيل منتخبهم القومية والوطنية
- لا تعتبر مرحلة تعلم بقدر اعتبارها مرحلة تطوير وتثبيت في المستوى للقدرات والمهارات الحركية .
- مرحلة أداء متميز خالي من الحركات الشاذة والتي تتميز بالدقة والإيقاع الجيد .
- مرحلة لإثبات الذات عن طريق إظهار ما لدى المراهق من قدرات فنية ومهارات حركية .
- مرحلة تعتمد تمرينات المنافسة كصفة مميزة لها ، والتي تساعد على إظهار مواهب وقدرات المراهقين بالإضافة إلى انتقاء الموهوبين .

9- أهمية الرياضة بالنسبة للمراهقين :

إن الرياضة عملية تسلية و ترويح لكلا الجنسين ، هذا حيث أنها تحضر المراهق فكريا و بدنيا كما تزوده من المهارات والخبرات الحركية من أجل التعبير عن الأحاسيس والمشاعر النفسية المكتظة التي تؤدي إلى اضطرابات نفسية وعصبية عند انفجاره فيتحصل المراهق من خلالها على جملة من القيم المقيدة التي لا يستطيع تحصيلها في الحياة الأسرية ، كما تعمل الحصص التدريبية على صقل مواهب الرياضي وقدراته النفسية والبدنية وفق متطلبات العصر ، وأنجح منهج لذلك هو مكيف الحصص الرياضية من أجل لشغل وقت الفراغ الذي يحس فيه الرياضي بالقلق والملل وبعد الرياضة يتعب المراهق عضليا وفكريا فيستسلم حتما للراحة والنمو بدلا من أن يستسلم للكسل والخمول ، ويضيع وقته فيما لا يرضي الله ولا النفس ولا المجتمع ، وعند مشاركة المراهق في التجمعات الرياضية والنادي الثقافية من أجل ممارسة مختلف أنواع النشاطات الرياضية ، فإن هذا يتوقف على ما يحس به عن طريق التغيرات الجسمية والنفسية والعقلية التي يمر بها .

❖ إعطاء المراهق نوعا من الحرية وتحميله بعض المسؤوليات التي تتناسب مع قدراته واستعداداته كحرية

اختيار أماكن اللعب مثلا .

❖ التقليل من الأوامر والنواهي .

❖ مساعدة المراهق على اكتساب المهارات والخبرات المختلفة في الميادين الثقافية والرياضية لتوفر الوسائل

والإمكانيات والجو الذي يلائم ميول المراهق فهو دائما في حاجة ماسة إلى النصح والإرشاد والثقة

والتشجيع ، فعلى المدرب أداء دوره في إرشاد وتوجيه و بث الثقة في حياة المراهقين طوال مشوارهم

الرياضي .(رزيق، 1986 ص15).

- الخلاصة :

من خلال كل ما تم تقديمه عن فترة المراهقة ، نستطيع القول بشكل عام بان مرحلة المراهقة تعد إحدى أهم مراحل النمو والنضج للإنسان نظرا لما تحتوي من تغيرات وتحولات جسمية ، نفسية ،اجتماعية حركية ، بدنية....الخ

هذه التحولات إذا حسن استغلالها وتطويرها بشكل متناسق وفعال أمكننا الوصول بالمراهق إلى مرحلة الرشد وهو في أحسن قدراته الجسمية والنفسية أي يعد بطريقة حسنة ليصبح فردا فعالا ومنتجا في المجتمع الذي يعيش فيه ، وعلى العكس من ذلك تماما فعند أي خلل في هاته الفترة الحرجة يؤدي إلى تأثيرات عميقة على نفسية المراهق تستمر معه طوال ما تبقى من مشوار حياته وقد تؤدي في بعض الحالات الصعبة إلى الانحراف الاجتماعي ، والذي يعد من أخطر الأضرار التي يمكن للمراهق مواجهتها مستقبلا إذا لم تتم رعايته في فترة المراهقة .

وعليه فقد ارتأينا دراسة هاته المرحلة من كل الجوانب حتى تكون لدينا نظرة و لو صغيرة عن الأفراد الذين نعني بصدد التعامل معهم ، و أردنا أن نلقي الضوء و لو بالقليل عن هذه الفترة ، و التي تحتاج إلى عناية خاصة من طرف الآباء و المربين و المدرسين ، من حيث أسلوب التعامل ، فلا بد أن تتاح الفرص الكافية للمراهق للتعبير عن نفسه و الاستغلال العقلائي و الموزون لإمكانياته و طاقاته و قدراته ، بالإضافة إلى إعطاء جرعات من الثقة في النفس دون الخروج عن المثل العليا و محاولة صقل و تطوير مواهبه و توجهاته حسب ميوله و رغباته الذاتية و الشخصية و في الختام لا يسعنا إلا القول بأن مرحلة المراهقة مرحلة جد حساسة من حياة الإنسان إذا صلحت و استغللت بشكل ايجابي وجد الفرد نفسه راشد من دون مشاكل تعيقه ، أما إذا فشلت و أهملت فإن الفرد سيعيش مع ما تبقى من حياته من دون أهداف واضحة ، ولا تفكير سليم و يجد نفسه بشكل أو بآخر يعيش على هامش المجتمع، وهذا بدوره يؤدي به إلى العزلة و الابتعاد ، وإما الانحراف .

الباب الثاني الجانب التطبيقي

الفصل الأول
منهجية البحث
والإجراءات الميدان

1- منهج البحث:

في مجال البحث العلمي يعتمد اختيار المنهج المناسب لحل مشكلة البحث بالأساس على طبيعة المشكلة نفسها ، وتختلف المناهج المتبعة تبعاً لاختلاف الهدف الذي يود الباحث .
التوصل إليه . (آخرون م.، 1989 ص 42).

وفي بحثنا هذا استوجبت مشكلته إتباع المنهج الوصفي بأسلوب المسح .

1-2- مجتمع و عينة البحث :

يقول " عبد العزيز فهمي هيكل " العينة هي المعلومات من عدد من الوحدات التي تسحب من المجتمع الإحصائي وموضوع الدراسة ، بحيث تكون ممثلة تمثيلاً صادقاً لصفات المجتمع ، ولدراسة أي مشكلة عملية تحتاج إلى جمع كل ما يتعلق بتلك المشكلة من المعلومات . (بن قوة ، 1997 ، 58).

تمثل مجتمع البحث في طلبة معهد التربية البدنية والرياضية بمستغانم والذين بلغ عددهم 113 طالب وقد تم تحديد عينة البحث بطريقة عشوائية بحيث شملت 60 طالبا.

جدول يبين نسبة عينة البحث من مجتمع البحث :

| النسبة المئوية | العدد | |
|----------------|-------|----------------|
| %100 | 113 | المجتمع الأصلي |
| %53,09 | 60 | عينة البحث |

1-3- مجالات البحث:

1-3-1- المجال الزمني:

بدأنا دراستنا في يوم 19-04-2015 بحيث قمنا بتوزيع الاستمارات على العينة و بعد أسبوع قمنا

بجمع الاستمارات الاستبائية 26-04-2015 ثم شرعنا في تفرغها و تحليل و مناقشة النتائج.

1-3-2-المجال المكاني:

تم توزيع الاستمارات في المركب الرياضي لمستغانم على طلبة معهد التربية البدنية و الرياضية .

1-3-3-المجال البشري:

شملت عينة البحث 60 طالبا من معهد التربية البدنية و الرياضية بمستغانم .

1-4-4-الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث :

1-4-1-المتغير المستقل:

يسمى في بعض الأحيان بالمتغير التجريبي، وهو الذي يحدد المتغيرات ذات الأهمية، أي لما يقوم الباحث بتشبيتها يتأكد من تأثير حدث معين، وتعتبر ذات أهمية خاصة وأنها تساهم على التحكم في المعالجة والمقارنة، والمتغير المستقل عبارة عن المتغير الذي يفترض الباحث انه السبب أو احد الأسباب لنتيجة معينة ودراسة تؤدي إلى معرفة تأثير على متغير آخر.

يكن المتغير المستقل في الموضوع الذي هو بين أيدينا في "الإصابات الرياضية".

1-4-2-المتغير التابع:

هي المتغيرات الناتجة من العمليات التي تعكس الأداء أو السلوك، وعلى ذلك فان المثير هو المتغير المستقل بينما الاستجابة تمثل المتغير التابع والذي يلاحظه الباحث من خلال معالجته للظروف المحيطة بالتجربة. (الجميل، 2000 ص134).

و بالنسبة لموضوعنا هذا يكمن المتغير التابع في "كرة القدم".

1-5- أداة الإستبيان :

"تعتبر الأدوات التي يستخدمها الباحث في جمع البيانات المرتبطة بموضوع البحث من أهم الخطوات و تعتبر المحور الأساسي و الضروري في الدراسة". (عطاء الله، 2009 ص75).

استخدمنا استمارة الاستبيان كأداة و طريقة لجمع البيانات و المعلومات حول الظاهرة المدروسة .

✓ **الاستبيان** : وهو " نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه الى الأفراد من اجل الحصول على

معلومات حول موضوع او مشكلة م او موقف ما". (احمد ، 1996 ص 122)

و توجد ثلاثة أنواع من الاسئلة و هي المغلقة و المفتوحة و الأسئلة نصف مفتوحة و قد اعتمدنا على

الأسئلة المغلقة والنصف المفتوحة .

أ . الأسئلة المغلقة:

يتم تحديد إجابات مسبقة تعتمد على أفكار الباحث و أغراض البحث والنتائج التي تطمح للوصول

إليها،وتكون الإجابة في معظم الأحيان محددة(نعم،لا، أحيانا)وعلى المستجوب أن يختار الإجابة

الصحيحة.

ب . الأسئلة المفتوحة:

وتعطى كل الحرية للمستجوب للإجابة كما شاء،أما باختصار أو بالتفصيل وكذلك نعطي له مطلق الحرية

بذكر أي معلومة تعتقد أنها متعلقة بالسؤال مهما كانت طبيعتها أو أغراضها.

ج . الأسئلة نصف المفتوحة:

يحتوي هذا النوع من الأسئلة على نوعين، النصف الأول يكون مغلق، و النصف الثاني تكون فيه الحرية للمستجوبين في إعطاء آرائهم الخاصة.

1-6- التجربة الإستطلاعية :

تم إجراء التجربة على طلبة المعهد بعد ضبط الإستبيان بحيث كان يحتوي على 26 سؤال بدون محاور و بعد إستشارة الأساتذة المحكمين تم حذف 8 أسئلة مع تقسيم الإستبيان إلى ثلاثة محاور متعلقة بالفرضيات كل منها يحتوي على 06 أسئلة و بعد الصياغة النهائية للإستمارة قمنا بإخراج دفتين من الإستبيان متمثلة في 10 أوراق وزعناها على مرتين لفئة من العينة و عددها 10 طلبة لقياس مدى صدق و ثبات الأسئلة .

1-7- الشروط العلمية للأداة:

✓ **الصدق** : تعتبر درجة الصدق هي العامل الأكثر أهمية بالنسبة للمقاييس والاختبارات وهو يتعلق أساسا بنتائج الاختبار. كما يشير "تابلر": أن الصدق يعتبر أهم اعتبار يجب توافره في الاختبار (صبحي ص 183).

و الجدول التالي يبين نتائج التجربة الإستطلاعية و النسب المؤوية لصدق أسئلة المحور الأول:

| السؤال | نعم | لا | الإتفاق | النسبة المؤوية |
|--------|-----|----|---------|----------------|
| 01 | 10 | 00 | 10 | % 100 |
| 02 | 07 | 03 | 08 | % 80 |
| 03 | 08 | 02 | 07 | % 70 |
| 04 | 08 | 02 | 08 | % 80 |
| 05 | 06 | 04 | 05 | % 50 |
| 06 | 09 | 01 | 08 | % 80 |

أما في ما يخص النسبة الإجمالية لأسئلة المحور الأول فقدرت بحوالي 76,66% وهذا ما يثبت مدى صدق الأسئلة بالنسبة لهذا المحور .

الجدول التالي يبين نتائج التجربة الإستطلاعية و النسب المؤوية لصدق أسئلة المحور الثاني:

| النسبة المؤوية | الإتفاق | لا | نعم | السؤال |
|----------------|---------|----|-----|--------|
| % 100 | 10 | 00 | 10 | 01 |
| % 80 | 08 | 03 | 07 | 02 |
| % 70 | 07 | 02 | 08 | 03 |
| % 80 | 08 | 02 | 08 | 04 |
| % 50 | 05 | 04 | 06 | 05 |
| % 80 | 08 | 01 | 09 | 06 |

أما في ما يخص النسبة الإجمالية لأسئلة المحور الثاني فقدرت بحوالي 76,66% وهذا ما يثبت مدى صدق الأسئلة بالنسبة لهذا المحور .

الجدول التالي يبين نتائج التجربة الإستطلاعية و النسب المؤوية لصدق أسئلة المحور الثالث:

| النسبة المؤوية | الإتفاق | لا | نعم | السؤال |
|----------------|---------|----|-----|--------|
| % 90 | 09 | 01 | 09 | 01 |
| % 80 | 08 | 03 | | 02 |
| % 70 | 07 | 02 | 08 | 03 |
| % 80 | 08 | 02 | 08 | 04 |
| % 50 | 05 | 04 | 06 | 05 |
| % 80 | 08 | 01 | 09 | 06 |

أما في ما يخص النسبة الإجمالية لأسئلة المحور الثالث فقدرت بحوالي 75% وهذا ما يثبت مدى صدق الأسئلة بالنسبة لهذا المحور .

الثبات: يعني الثبات أن الاختبار يحقق نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه على نفس الأفراد تحت نفس الظروف أكثر من مرة، ويتم التعرف على ثبات الاختبار باستخدام أساليب إحصائية عديدة، أهمها هي طريقة إعادة الاختبار. و في ما يخص بحثنا فقد قمنا بتوزيع الإستمارات على بعض الطلبة ثم إسترجاعها و بعد أسبوع قمنا بنفس الخطوة على نفس الطلبة وبعد التفريغ تبين لنا نفس الإجابات بنسبة إجمالية تقدر بحوالي 76,09 % ما أكد لنا أن هناك ثبات كبير في موضوع بحثنا .

الموضوعية: الاختبار الموضوعي يقل فيه التقدير الذاتي للمحكمين، فموضوعية الاختبار تعني قلة أو عدم وجود اختلاف في طريقة تقويم أداء المختبرين مهما اختلف المحكمون، فكلما قل التباين بين المحكمين دل ذلك على أن الاختبار موضوعي (حسنين، 1998، ص 39-40).

و للتأكد من موضوعية أداة الدراسة قمنا باستخدام صدق المحكمين كأداة للتأكد من أن الاستبيان يقيس ما أعد له، حيث قمنا بتوزيع نسخ من الاستبيان على مجموعة من الأساتذة ليحكموا مدى وضوح فقرات الاستبيان ومدى كفايتها ومناسبتها. والاستفادة من اقتراح ما يرونه ضروريا من تعديل صياغة العبارات أو حذفها، وكذلك توجيهاتهم فيما يتعلق بالبيانات الأولية بحذف بعض الخصائص الشخصية وإضافة خصائص أخرى وتعديلها .

وبالاعتماد على الملاحظات والتوجيهات التي أبداها المحكمون، قمنا بإجراء التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين حيث تم حذف بعض العبارات وتغيير صياغة بعضها الآخر وكذلك إعادة ترتيبها وفق آراء المحكمين دائما .

1-8- الواسائل الإحصائية :

لكي يتسنى لنا التعليق و تحليل نتائج الاستمارة بصورة واضحة وسهلة قمنا بالإستعانة بأسلوب التحليل

الإحصائي و هذا عن طريق تحويل النتائج المتحصل عليها من خلال الاستمارة إلى أرقام على أشكال نسب مئوية وهذا عن طريق إتباع القاعدة الثلاثية و إستخدام إختبار حسن المطابقة كا² .

9-1- صعوبات البحث:

عند قيامنا بهذا البحث صدفتنا عدة عراقيل و صعوبات مما جعل الأمر هينا نوعا ما ونذكر مثلا :

- ✓ بعد توزيع الإستمارات وجدنا صعوبة كبيرة في استرجاعها .
- ✓ بعض الطلبة لم يولو أهمية كبيرة لأسئلة الإستمارة فكانت بعض الإجابات عشوائية .
- ✓ قلة الدراسات السابقة حول موضوع أسباب الإصابات الرياضية .

الفصل الثاني
عرض وتحليل
النتائج

1- عرض و تحليل النتائج :

المحور الأول: واقع الاصابات الرياضية و علاقتها بالتسخين .

السؤال الاول : هل للتسخين الجيد يساعدك في الحفاظ على ادائك المهاري؟

| مستوى الدلالة | الدلالة الإحصائية | درجة الحرية | ك ² الجدولية | ك ² المحسوبة | النسبة المئوية | التكرارات | الإقتراحات |
|------------------|----------------------|----------------|----------------------------|----------------------------|-------------------|-----------|------------|
| 0.05 | دال | 01 | 3.84 | 60 | 100 | 60 | نعم |
| | | | | | 00 | 00 | لا |
| | | | | | 100 | 60 | المجموع |

-الجدول رقم 01: يوضح الجدول بأن التسخين الجيد يحافظ على الأداء المهاري.

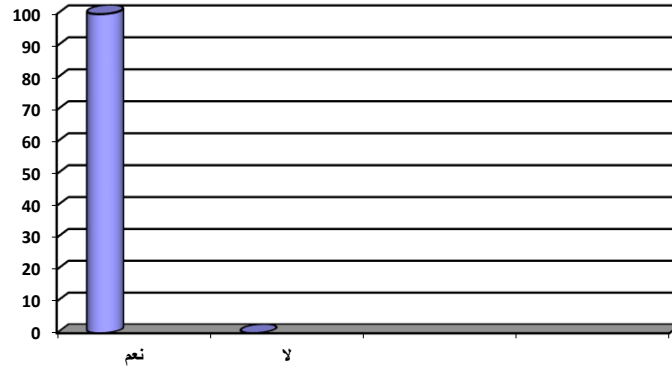
نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الإجابات حيث بلغت الك² المحسوبة

(60) وهي أكبر من الك² الجدولية (3,84) معناه يوجد فرق حقيقي بين إجابات الطلبة وكان لصالح

"نعم" بتكرار (60) ونسبة مئوية قدرها (100) على حساب "لا" بتكرار (00) ونسبة مئوية قدرها (00) وهنا

يتضح أن غالبية الطلبة لهم دراية بأن التسخين الجيد يحافظ على الأداء المهاري .

الشكل البياني رقم 01



الاستنتاج رقم 01: ومنه نستنتج أن كل الطلبة لهم دراية بأن التسخين الجيد يحافظ على الأداء المهاري.

السؤال الثاني: هل هناك تركيز كبير على عملية التسخين أثناء الحصة التدريبية ؟

| مستوى الدلالة | الدلالة الإحصائية | درجة الحرية | ك2 الجدولية | ك2 المحسوبة | النسبة المئوية | التكرارات | الإقتراحات |
|---------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|----------------|-----------|------------|
| 0.05 | دال | 01 | 3.84 | 24.06 | 81.66 | 49 | نعم |
| | | | | | 18.33 | 11 | لا |
| | | | | | 100 | 60 | المجموع |

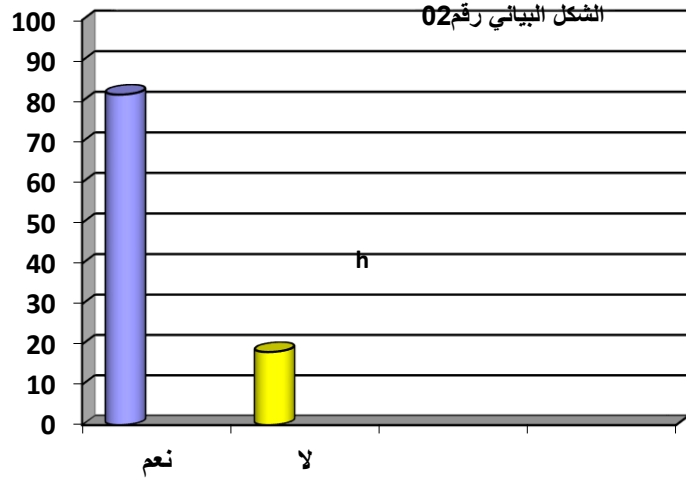
الجدول رقم 02: يوضح الجدول وجود تركيز كبير على عملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الإجابات حيث بلغت الكا2 المحسوبة

(24.06) وهي أكبر من الكا2 الجدولية (3,84) معناه يوجد فرق حقيقي بين إجابات الطلبة وكان لصالح

"نعم" بتكرار (49) ونسبة مئوية قدرها (81.66) على حساب "لا" بتكرار (11) ونسبة مئوية قدرها (18.33)

.وهنا يتضح أن غالبية الطلبة لهم دراية بأن هناك تركيز كبير على عملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.



الاستنتاج رقم 02: ومنه نستنتج أن معظم الطلبة لهم دراية بأن هناك تركيز كبير على عملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.

السؤال الثالث: هل ترون أن التسخين السيئ يعرضكم الى اصابات مختلفة ؟

| مستوى الدلالة | الدلالة الإحصائية | درجة الحرية | ك ² الجدولية | ك ² المحسوبة | النسبة المئوية | التكرارات | الإقتراحات |
|---------------|-------------------|-------------|-------------------------|-------------------------|----------------|-----------|------------|
| 0.05 | دال | 01 | 3.84 | 41.66 | 91.66 | 55 | نعم |
| | | | | | 8.33 | 05 | لا |
| | | | | | 100 | 60 | المجموع |

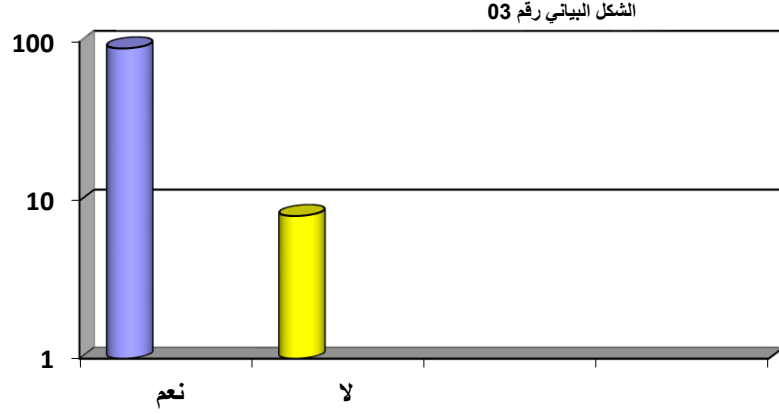
الجدول رقم 03: يوضح الجدول بأن التسخين السيئ يعرض إلى إصابات مختلفة.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الإجابات حيث بلغت الك² المحسوبة

(41.66) وهي أكبر من الك² الجدولية (3,84) معناه يوجد فرق حقيقي بين إجابات الطلبة وكان لصالح

"نعم" بتكرار (55) ونسبة مئوية قدرها (91.66) على حساب "لا" بتكرار (05) ونسبة مئوية قدرها (8.33)

.وهنا يتضح أن غالبية الطلبة يعلمون بأن التسخين السيئ يعرض الى اصابات مختلفة.



الاستنتاج رقم 03: ومنه نستنتج أن معظم الطلبة لهم دراية بأن التسخين السيئ يعرضهم الى اصابات مختلفة .

السؤال الرابع: ما هي الأطراف التي يركز عليها أثناء التسخين في الحصة التدريسية؟

| مستوى الدلالة | الدلالة الإحصائية | درجة الحرية | ك2 الجدولية | ك2 المحسوبة | النسبة المئوية | التكرارات | الإقتراحات |
|---------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|----------------|-----------|------------|
| 0.05 | دال | 01 | 3.84 | 68.4 | 3.33 | 02 | العلوية |
| | | | | | 13.33 | 08 | السفلية |
| | | | | | 83.33 | 50 | كلاهما |
| | | | | | 100 | 60 | المجموع |

الجدول رقم 04: يوضح الجدول الأطراف التي يركز عليها أثناء التسخين العلوية والسفلية أو "كلاهما".

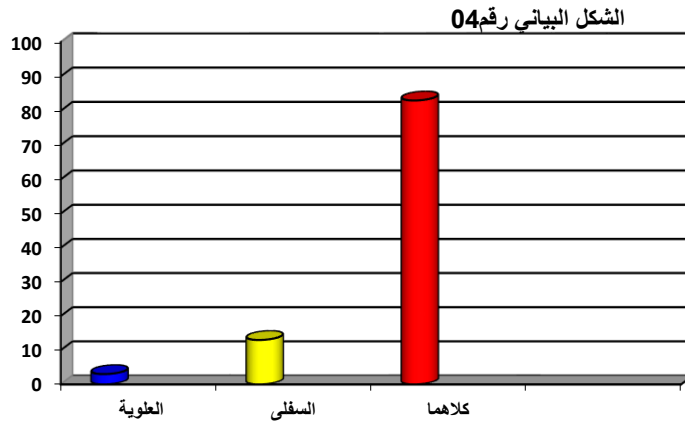
نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الإجابات حيث بلغت الكا² المحسوبة

(68.4) وهي أكبر من الكا² الجدولية (3,84) معناه يوجد فرق حقيقي بين إجابات الطلبة وكان لصالح

"كلاهما" بتكرار (50) ونسبة مئوية قدرها (83.33) على حساب "السفلي" بتكرار (08) ونسبة مئوية قدرها

(13.33) و "العلوي" بتكرار (02) ونسبة مئوية قدرها (3.33). وهنا يتضح أن غالبية الطلبة يركزون على كلتا

الأطراف أثناء التسخين في الحصة التدريبية.



الاستنتاج رقم 04: ومنه نستنتج أن غالبية الطلبة يركزون على كلتا الأطراف أثناء التسخين في الحصة التدريبية

السؤال الخامس: هل ترون أن عدم التركيز على التسخين بشكل جيد يؤدي الى الاصابة ؟

| مستوى الدلالة | الدلالة الإحصائية | درجة الحرية | كا ² الجدولية | كا ² المحسوبة | النسبة المئوية | التكرارات | الإقتراحات |
|---------------|-------------------|-------------|--------------------------|--------------------------|----------------|-----------|------------|
| 0.05 | دال | 01 | 3.84 | 21.6 | 80 | 48 | نعم |
| | | | | | 20 | 12 | لا |
| | | | | | 100 | 60 | المجموع |

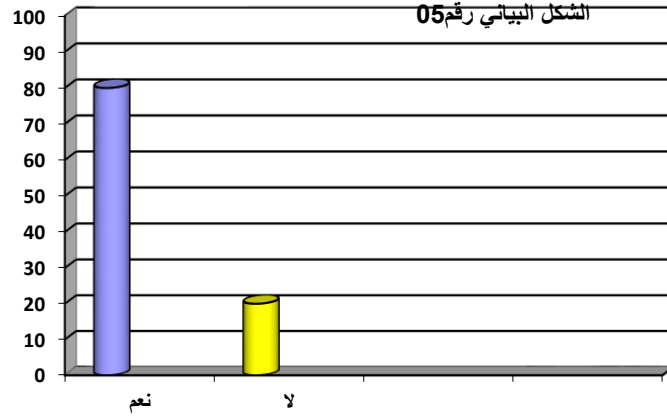
الجدول رقم 05: يوضح الجدول بأن عدم التركيز على التسخين بشكل جيد يؤدي الى الاصابة.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الإجابات حيث بلغت الكا² المحسوبة

(21.6) وهي أكبر من الكا² الجدولية (3,84) معناه يوجد فرق حقيقي بين إجابات الطلبة وكان لصالح

"نعم" بتكرار (48) ونسبة مئوية قدرها (80) على حساب "لا" بتكرار (12) ونسبة مئوية قدرها (20). وهنا

يتضح أن غالبية الطلبة لهم دراية بأن عدم التركيز على التسخين بشكل جيد يؤدي الى الاصابة.



الاستنتاج رقم 05: ومنه نستنتج أن معظم الطلبة لهم دراية بأن عدم التركيز على التسخين بشكل جيد يؤدي الى

الاصابة.

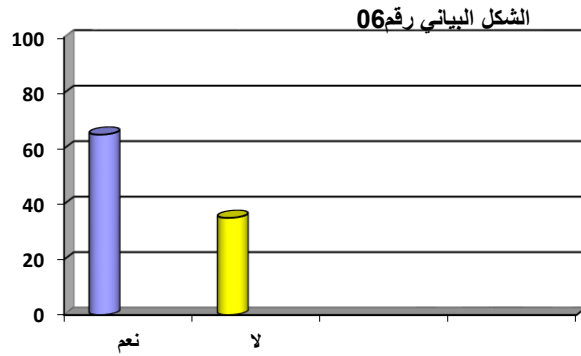
السؤال السادس: في رأيك هل للتسخين علاقة بمختلف الاصابات التي تتعرض لها ؟

اذا كانت الاجابة بنعم حدد نوع و مكان الاصابة ؟

| مستوى الدلالة | الدلالة الإحصائية | درجة الحرية | كا ² الجدولية | كا ² المحسوبة | النسبة المئوية | التكرارات | الإقتراحات |
|---------------|-------------------|-------------|--------------------------|--------------------------|----------------|-----------|------------|
| 0.05 | دال | 01 | 3.84 | 5.4 | 65 | 39 | نعم |
| | | | | | 35 | 21 | لا |
| | | | | | 100 | 60 | المجموع |

-الجدول رقم06:يوضح الجدول بأن للتسخين له علاقة بمختلف الاصابات التي تتعرض لها.

نلاحظ من خلال النتائج التي تحصلنا عليها أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الإجابات حيث بلغت الكا² المحسوبة (5.4)وهي أكبر من الكا² الجدولية (3,84) معناه يوجد فرق حقيقي بين إجابات الطلبة وكان لصالح "نعم"بتكرار (39) ونسبة مئوية قدرها(65)على حساب "لا" بتكرار (21) ونسبة مئوية قدرها (35) .وهنا يتضح أن غالبية الطلبة لهم دراية بأن للتسخين علاقة بمختلف الاصابات التي يتعرضون لها.



الإستنتاج رقم06: ومنه نستنتج أن معظم الطلبة أجمعوا بأن للتسخين علاقة بمختلف الاصابات التي تتعرض لها. وقد أشار الطلبة الذين تعرضوا إلى إصابات وحددوا نوعيتها و غالبيتها تلك التي تتعلق بإصابة الأطراف السفلية: إصابات على مستوى الركبة و الكاحل ،وإصابة الأطراف العلوية : إصابات على مستوى الكتف ،وكذلك إصابات أخرى كالشد و التمزق العضلي و الكسور، و هذا ما يبين أن التسخين له علاقة مباشرة بالإصابات.

المحور الثاني: التمارين الرياضية :

السؤال السابع: هل تعرضت من قبل الى اصابة ما؟

| مستوى الدلالة | الدلالة الإحصائية | درجة الحرية | ك ² الجدولية | ك ² المحسوبة | النسبة المئوية | التكرارات | الإقتراحات |
|---------------|-------------------|-------------|-------------------------|-------------------------|----------------|-----------|------------|
| 0.05 | دال | 01 | 3.84 | 5.4 | 65 | 39 | نعم |
| | | | | | 35 | 21 | لا |
| | | | | | 100 | 60 | المجموع |

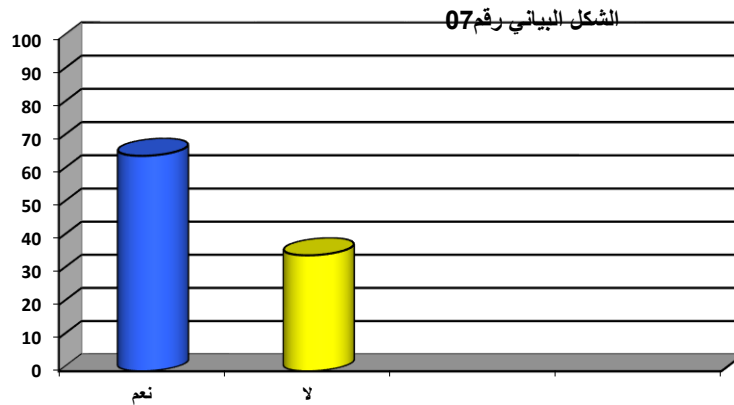
الجدول رقم 07: يوضح الجدول مدى تعرض الطلبة إلى إصابة ما.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الإجابات حيث بلغت الك² المحسوبة

(5.4) وهي أكبر من الك² الجدولية (3,84) معناه يوجد فرق حقيقي بين إجابات الطلبة وكان لصالح

"نعم" بتكرار (39) ونسبة مئوية قدرها (65) على حساب "لا" بتكرار (21) ونسبة مئوية قدرها (35). وهنا

يتضح أن غالبية الطلبة تعرضوا لإصابات.



الإستنتاج رقم 07: ومنه نستنتج أن معظم الطلبة تعرضوا لإصابات مختلفة .

السؤال الثامن: هل التمارين الرياضية لها علاقة بالاصابات التي تتعرض لها ؟

| مستوى الدلالة | الدلالة الإحصائية | درجة الحرية | ك2 الجدولية | ك2 المحسوبة | النسبة المئوية | التكرارات | الإقتراحات |
|---------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|----------------|-----------|------------|
| 0.05 | دال | 01 | 3.84 | 4.26 | 63.33 | 38 | نعم |
| | | | | | 36.66 | 22 | لا |
| | | | | | 100 | 60 | المجموع |

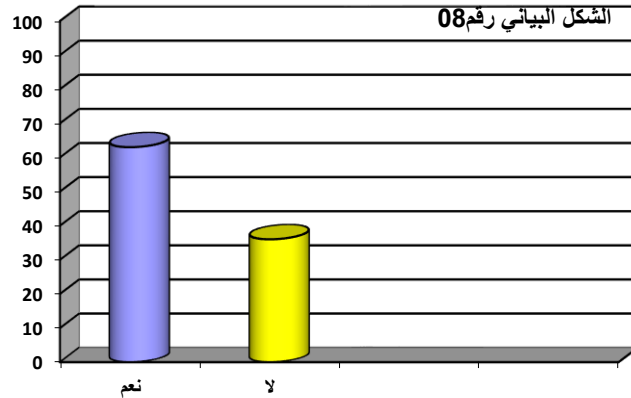
الجدول رقم 08: يوضح الجدول بأن التمارين الرياضية لها علاقة بالاصابات التي تتعرض لها.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الإجابات حيث بلغت الكا2 المحسوبة

(4.26) وهي أكبر من الكا2 الجدولية (3,84) معناه يوجد فرق حقيقي بين إجابات الطلبة وكان لصالح

"نعم" بتكرار (38) ونسبة مئوية قدرها (63.33) على حساب "لا" بتكرار (22) ونسبة مئوية قدرها (36.66)

.وهنا يتضح أن غالبية الطلبة يدركون بأن التمارين الرياضية لها علاقة بالاصابات التي يتعرضون لها.



الإستنتاج رقم 08: ومنه نستنتج أن معظم الطلبة يدركون بأن التمارين الرياضية لها علاقة بالاصابات التي يتعرضون لها.

السؤال التاسع: هل التمارين الخاطئة تؤدي الى الاصابة و تؤثر على أدائك ؟

| مستوى الدلالة | الدلالة الإحصائية | درجة الحرية | ك ² الجدولية | ك ² المحسوبة | النسبة المئوية | التكرارات | الإقتراحات |
|---------------|-------------------|-------------|-------------------------|-------------------------|----------------|-----------|------------|
| 0.05 | دال | 01 | 3.84 | 35.26 | 88.33 | 53 | نعم |
| | | | | | 11.66 | 07 | لا |
| | | | | | 100 | 60 | المجموع |

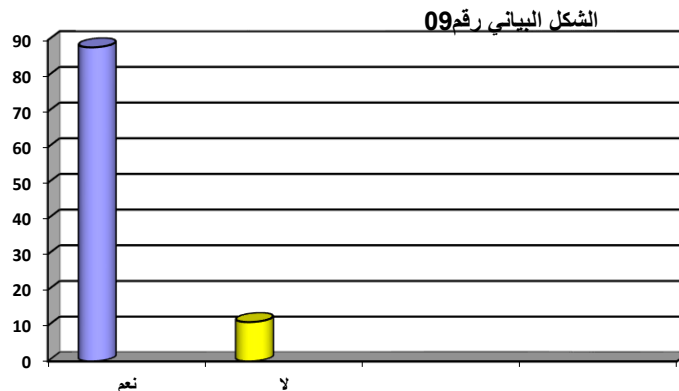
الجدول رقم 09: يوضح بأن التمارين الخاطئة تؤدي الى الاصابة و تؤثر على الأداء.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الإجابات حيث بلغت الك² المحسوبة

(35.26) وهي أكبر من الك² الجدولية (3,84) معناه يوجد فرق حقيقي بين إجابات الطلبة وكان لصالح

"نعم" بتكرار (53) ونسبة مئوية قدرها (88.33) على حساب "لا" بتكرار (07) ونسبة مئوية قدرها (11.66)

.وهنا يتضح أن غالبية الطلبة على علم بأن التمارين الخاطئة تؤدي الى الاصابة الرياضية.



الإستنتاج رقم 09: ومنه نستنتج أن معظم الطلبة على علم بأن التمارين الخاطئة تؤدي الى الاصابة الرياضية.

السؤال العاشر: هل سوء تنظيم التمارين الرياضية في توزيع الجهد يؤدي الى الاصابة و يؤثر على أدائك؟

| مستوى الدلالة | الدلالة الإحصائية | درجة الحرية | ك2 الجدولية | ك2 المحسوبة | النسبة المئوية | التكرارات | الإقتراحات |
|---------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|----------------|-----------|------------|
| 0.05 | دال | 01 | 3.84 | 41.66 | 91.66 | 55 | نعم |
| | | | | | 8.33 | 05 | لا |
| | | | | | 100 | 60 | المجموع |

الجدول رقم 10: يوضح الجدول بأن سوء تنظيم التمارين الرياضية في توزيع الجهد يؤدي الى الاصابة.

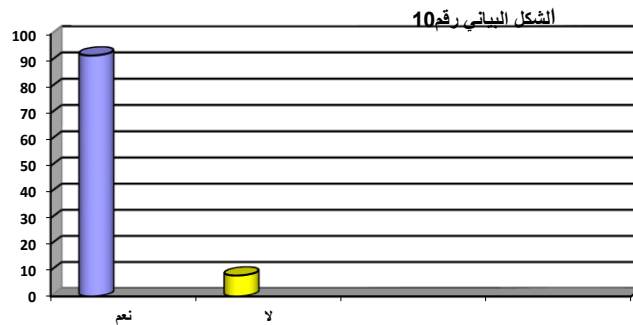
نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الإجابات حيث بلغت الك2 المحسوبة

(41.66) وهي أكبر من الك2 الجدولية (3,84) معناه يوجد فرق حقيقي بين إجابات الطلبة وكان لصالح

"نعم" بتكرار (55) ونسبة مئوية قدرها (91.66) على حساب "لا" بتكرار (05) ونسبة مئوية قدرها (8.33)

.وهنا يتضح أن غالبية الطلبة يلاحظون بأن سوء تنظيم التمارين الرياضية في توزيع الجهد يؤدي الى الاصابات

الرياضية.



الاستنتاج رقم 10: ومنه نستنتج أن معظم الطلبة يلاحظون بأن سوء تنظيم التمارين الرياضية في توزيع الجهد يؤدي الى الاصابة الرياضية .

السؤال الحادية عشر: هل ترى ان عدم الاهتمام بالتمارين الرياضية له علاقة بالاصابات و التأثير على أدائك ؟

| مستوى الدلالة | الدلالة الإحصائية | درجة الحرية | ك2 الجدولية | ك2 المحسوبة | النسبة المئوية | التكرارات | الإقتراحات |
|---------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|----------------|-----------|------------|
| 0.05 | دال | 01 | 3.84 | 19.26 | 78.33 | 47 | نعم |
| | | | | | 21.66 | 13 | لا |
| | | | | | 100 | 60 | المجموع |

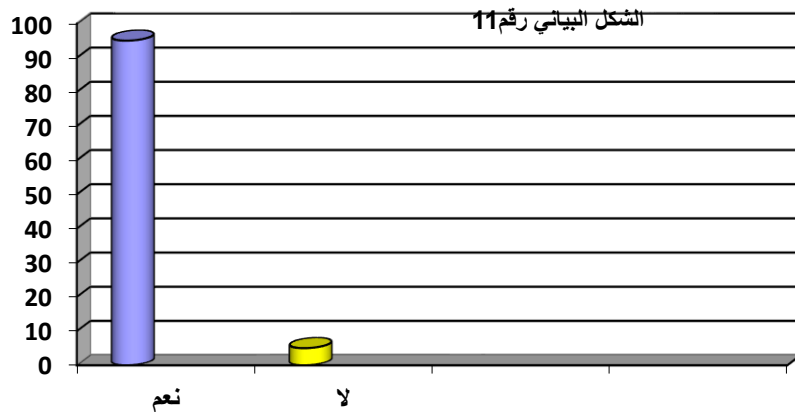
الجدول رقم 11: يوضح بأن عدم الاهتمام بالتمارين الرياضية له علاقة بالاصابات و التأثير على الأداء.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الإجابات حيث بلغت الكا2 المحسوبة

(19.26) وهي أكبر من الكا2 الجدولية (3,84) معناه يوجد فرق حقيقي بين إجابات الطلبة وكان لصالح

"نعم" بتكرار (47) ونسبة مئوية قدرها (78.33) على حساب "لا" بتكرار (13) ونسبة مئوية قدرها (21.66)

.وهنا يتضح أن غالبية الطلبة لهم دراية بأن عدم الاهتمام بالتمارين الرياضية له علاقة بالاصابات الرياضية.



الاستنتاج رقم 11: ومنه نستنتج أن معظم الطلبة لهم دراية بأن عدم الاهتمام بالتمارين الرياضية له علاقة بالاصابات الرياضية.

السؤال الثاني عشر: في اعتقادك هل التحكم الجيد في تسلسل التمارين الرياضية يلعب دور في الوقاية من الاصابات الرياضية؟

| مستوى الدلالة | الدلالة الإحصائية | درجة الحرية | ك2 الجدولية | ك2 المحسوبة | النسبة المئوية | التكرارات | الإقتراحات |
|---------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|----------------|-----------|------------|
| 0.05 | دال | 01 | 3.84 | 19.26 | 95 | 57 | نعم |
| | | | | | 05 | 03 | لا |
| | | | | | 100 | 60 | المجموع |

الجدول رقم 12: يوضح الجدول بأن التحكم الجيد في تسلسل التمارين الرياضية يلعب دور في الوقاية من الاصابات الرياضية.

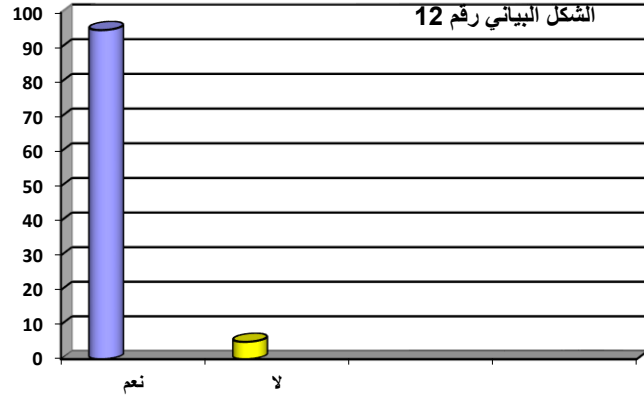
نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الإجابات حيث بلغت الكا² المحسوبة

(19.26) وهي أكبر من الكا² الجدولية (3,84) معناه يوجد فرق حقيقي بين إجابات الطلبة وكان لصالح

"نعم" بتكرار (57) ونسبة مئوية قدرها (95) على حساب "لا" بتكرار (03) ونسبة مئوية قدرها (05). وهنا

يتضح أن غالبية الطلبة لهم دراية بأن التحكم الجيد في تسلسل التمارين الرياضية يلعب دور في الوقاية من

الاصابات الرياضية.



الاستنتاج رقم 12: ومنه نستنتج أن معظم الطلبة لهم دراية بأن التحكم الجيد في تسلسل التمارين الرياضية يلعب دور في الوقاية من الاصابات الرياضية.

-المحور الثالث: الاسترخاء :

السؤال الثالث عشر: هل مهارة الاسترخاء ضرورية أم غير ضرورية؟

| مستوى الدلالة | الدلالة الإحصائية | درجة الحرية | كأ ² الجدولية | كأ ² المحسوبة | النسبة المئوية | التكرارات | الإقتراحات |
|---------------|-------------------|-------------|--------------------------|--------------------------|----------------|-----------|------------|
| 0.05 | دال | 01 | 3.84 | 52.26 | 96.66 | 58 | ضرورية |
| | | | | | 3,33 | 02 | غير ضرورية |
| | | | | | 100 | 60 | المجموع |

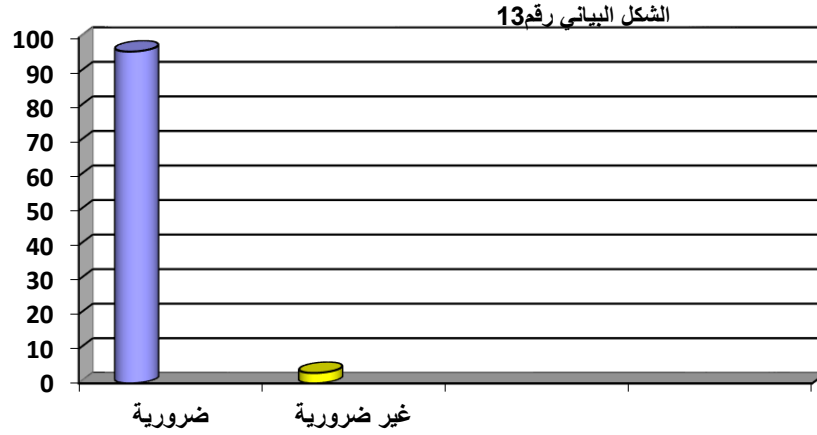
الجدول رقم 13: يوضح الجدول مدى ضرورة مهارة الاسترخاء .

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الإجابات حيث بلغت الكأ² المحسوبة

(52.26) وهي أكبر من الكأ² الجدولية (3,84) معناه يوجد فرق حقيقي بين إجابات الطلبة وكان لصالح

"ضرورية" بتكرار (58) ونسبة مئوية قدرها (96.66) على حساب "غير ضرورية" بتكرار (02) ونسبة مئوية

قدرها (3.33). وهنا يتضح أن غالبية الطلبة لهم دراية بأن الاسترخاء من المهارات الهامة المساعدة على التحكم في الضغوط خلال عملية التدريب أو المنافسة.



الإستنتاج 13: ومنه نستنتج أن معظم الطلبة لهم دراية بأن الاسترخاء من المهارات الهامة المساعدة على التحكم في الضغوط خلال عملية التدريب أو المنافسة.

السؤال الرابع عشر: هل لمهارة الاسترخاء علاقة بالاصابات الرياضية و التأثير على أدائك؟

| مستوى الدلالة | الدلالة الإحصائية | درجة الحرية | ك ² الجدولية | ك ² المحسوبة | النسبة المئوية | التكرارات | الإقتراحات |
|---------------|-------------------|-------------|-------------------------|-------------------------|----------------|-----------|------------|
| 0.05 | غير دال | 01 | 3.84 | 1.66 | 58.33 | 35 | نعم |
| | | | | | 41.66 | 25 | لا |
| | | | | | 100 | 60 | المجموع |

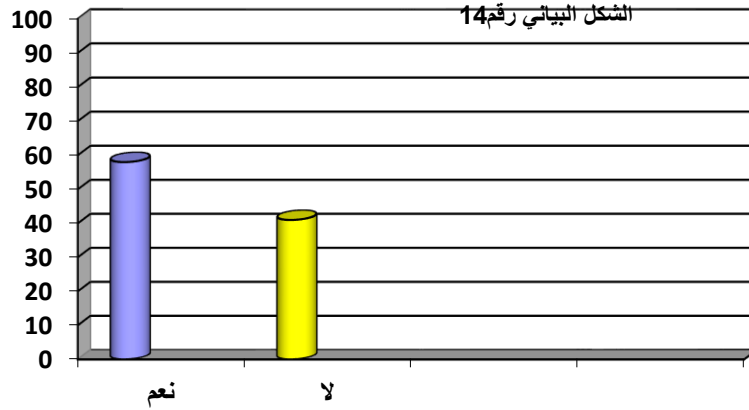
الجدول رقم 14: يوضح الجدول بأن مهارة الاسترخاء علاقة بالاصابات الرياضية و التأثير على الأداء.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الإجابات حيث بلغت الك² المحسوبة

(58.33) وهي أصغر من الك² الجدولية (3,84) معناه يوجد فرق حقيقي بين إجابات الطلبة وكان لصالح

"نعم" بتكرار (35) ونسبة مئوية قدرها (95) على حساب "لا" بتكرار (25) ونسبة مئوية قدرها (41.66).

وهنا يتضح أن غالبية الطلبة ليس لهم دراية بأن لمهارة الاسترخاء علاقة بالاصابات الرياضية .



الإستنتاج رقم 14: ومنه نستنتج أن معظم الطلبة ليس لهم دراية بأن لمهارة الاسترخاء علاقة بالاصابات الرياضية

السؤال الخامس عشر: هل هناك تركيز على هاته المهارة أثناء الحصص التدريبية ؟

| مستوى الدلالة | الدلالة الإحصائية | درجة الحرية | ك2 الجدولية | ك2 المحسوبة | النسبة المئوية | التكرارات | الإقتراحات |
|---------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|----------------|-----------|------------|
| 0.05 | دال | 01 | 3.84 | 13.06 | 73.33 | 44 | نعم |
| | | | | | 23.33 | 16 | لا |
| | | | | | 100 | 60 | المجموع |

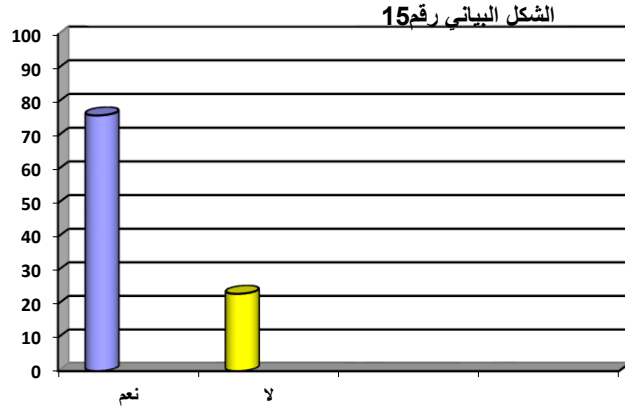
الجدول رقم 15: يوضح الجدول بأن هناك تركيز على المهارة أثناء الحصص التدريبية.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الإجابات حيث بلغت الكا2 المحسوبة

(13.06) وهي أصغر من الكا2 الجدولية (3,84) معناه يوجد فرق حقيقي بين إجابات الطلبة وكان لصالح

"نعم" بتكرار (44) ونسبة مئوية قدرها (73.33) على حساب "لا" بتكرار (16) ونسبة مئوية قدرها (23.33)

.وهنا يتضح أن غالبية الطلبة لهم دراية بأن هناك التركيز على المهارة أثناء الحصة التدريسية.



الإستنتاج رقم 15: ومنه نستنتج أن معظم الطلبة لهم دراية بأن هناك تركيز على المهارة أثناء الحصة التدريسية.

السؤال السادس عشر: هل مهارة الإسترخاء دور في الوقاية من مختلف الاصابات الرياضية ؟

| مستوى الدلالة | الدلالة الإحصائية | درجة الحرية | ك2 الجدولية | ك2 المحسوبة | النسبة المئوية | التكرارات | الإقتراحات |
|---------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|----------------|-----------|------------|
| 0.05 | دال | 01 | 3.84 | 13.06 | 76.66 | 46 | نعم |
| | | | | | 23.33 | 14 | لا |
| | | | | | 100 | 60 | المجموع |

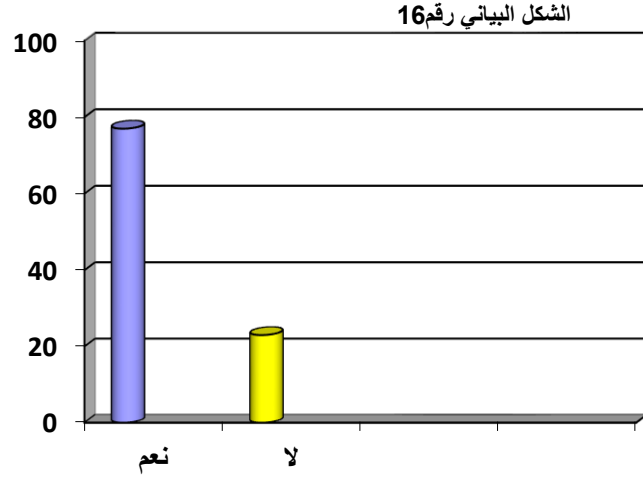
الجدول رقم 16: يوضح الجدول بأن للإسترخاء له دور في الوقاية من مختلف الاصابات الرياضية .

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الإجابات حيث بلغت الك2 المحسوبة

(13.06) وهي أصغر من الك2 الجدولية (3,84) معناه يوجد فرق حقيقي بين إجابات الطلبة وكان لصالح

"نعم" بتكرار (46) ونسبة مئوية قدرها (76.66) على حساب "لا" بتكرار (14) ونسبة مئوية قدرها (23.33)

.وهنا يتضح أن غالبية الطلبة لهم دراية بأن للإسترخاء دور في الوقاية من مختلف الاصابات الرياضية .



الإستنتاج رقم 16 : ومنه نستنتج أن معظم الطلبة لهم دراية بأن للإسترخاء دور في الوقاية من مختلف الاصابات الرياضية .

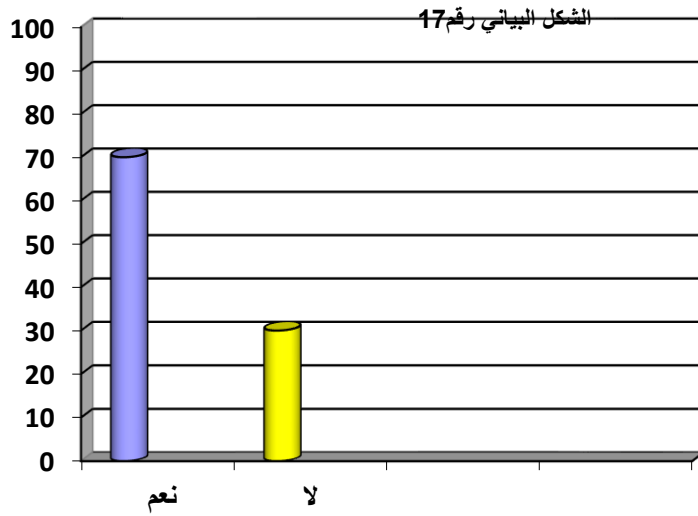
السؤال السابع عشر: هل المدة الزمنية لمهارة الاسترخاء كافية لاجراء الاسترخاء الجيد لكل اطراف الجسم؟

| مستوى الدلالة | الدلالة الإحصائية | درجة الحرية | ك2 الجدولية | ك2 المحسوبة | النسبة المئوية | التكرارات | الإقتراحات |
|---------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|----------------|-----------|------------|
| 0.05 | دال | 01 | 3.84 | 9.6 | 70 | 42 | نعم |
| | | | | | 30 | 18 | لا |
| | | | | | 100 | 60 | المجموع |

الجدول رقم 17: يوضح الجدول بأن المدة الزمنية لمهارة الاسترخاء كافية لاجراء الاسترخاء الجيد لكل اطراف

الجسم.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الإجابات حيث بلغت الكا² المحسوبة (9.6) وهي أصغر من الكا² الجدولية (3,84) معناه يوجد فرق حقيقي بين إجابات الطلبة وكان لصالح "نعم" بتكرار (42) ونسبة مئوية قدرها (70) على حساب "لا" بتكرار (18) ونسبة مئوية قدرها (30). وهنا يتضح أن غالبية الطلبة لهم دراية بأن المدة الزمنية لمهارة الاسترخاء كافية لاجراء الاسترخاء الجيد لكل اطراف الجسم.



الإستنتاج رقم 17: ومنه نستنتج أن معظم الطلبة لهم دراية المدة الزمنية لمهارة الاسترخاء كافية لاجراء الاسترخاء الجيد لكل اطراف الجسم.

السؤال الثامن عشر: هل يساعدك الاسترخاء في الحفاظ على مستواك و استرجاع لياقتك البدنية ؟

| مستوى | الدلالة | درجة | كا ² | كا ² | النسبة | التكرارات | الإقتراحات |
|-------|---------|------|-----------------|-----------------|--------|-----------|------------|
| | | | | | | | |

| الدلالة | الإحصائية | الحرية | الجدولية | المحسوبة | المئوية | | |
|---------|-----------|--------|----------|----------|---------|----|---------|
| 0.05 | دال | 01 | 3.84 | 16.26 | 46.66 | 28 | غالباً |
| | | | | | 50 | 30 | أحياناً |
| | | | | | 3.33 | 02 | نادراً |
| | | | | | 100 | 60 | المجموع |

الجدول رقم 18: يوضح الجدول بأن الاسترخاء يساعد في الحفاظ على المستوى و استرجاع اللياقة البدنية .

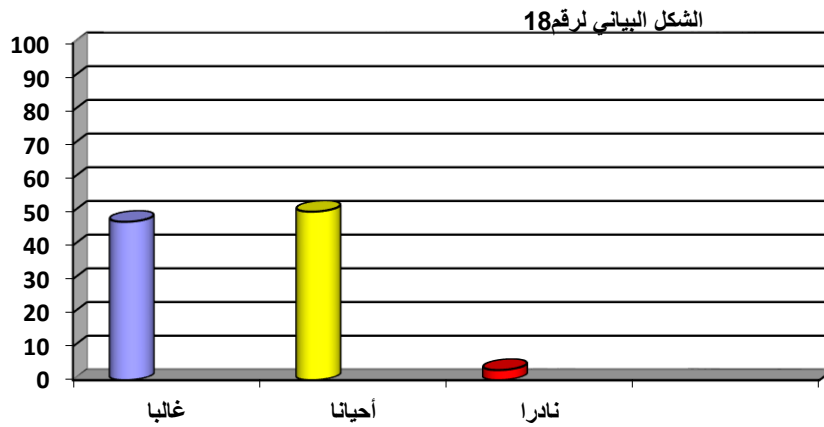
نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الإجابات حيث بلغت الكا² المحسوبة

(16.66) وهي أكبر من الكا² الجدولية (3,84) معناه يوجد فرق حقيقي بين إجابات الطلبة وكان لصالح

"أحياناً" بتكرار (30) ونسبة مئوية قدرها (50) على حساب "غالباً" بتكرار (28) ونسبة مئوية قدرها (46.66)

و"نادراً" بتكرار (02) ونسبة مئوية قدرها (3.33). وهنا يتضح أن غالبية الطلبة لهم دراية بأن الاسترخاء يساعد

في الحفاظ على مستواك و استرجاع لياقتك البدنية .



الاستنتاج رقم 18: ومنه نستنتج أن معظم الطلبة لهم دراية بأن الاسترخاء يساعد في الحفاظ على مستواك و استرجاع لياقتك البدنية .

2- الاستنتاجات:

من خلال نتائج البحث و المعالجة الإحصائية التي تم التوصل إليها في الاستمارة الاستبائية بمراحلها الثلاث (المحور

الاول: واقع الاصابات الرياضية و علاقتها بالتسخين، المحور الثاني: التمارين الرياضية، المحور

الثالث: الإسترخاء توصلنا إلى الاستنتاجات التالية :

1. التسخين يلعب دور هام في الوقاية من الإصابات الرياضية .
2. التمارين الرياضية هي أيضا بدورها لها علاقة بالإصابات الرياضية
3. للاسترخاء أهمية في الوقاية من الإصابات الرياضية .
4. هنالك أسباب عديدة للإصابات الرياضية تكمن في قلة الوعي و عدم الإحاطة بمختلف جوانب الحصص التدريبية من طرف المشرفين .

3- مناقشة نتائج الفرضيات:

بعد إنهاء الدراسة و استخلاص مجموعة من الاستنتاجات و بغية التحقق منها نقوم بمناقشة الفرضيات المطروحة على النحو التالي :

من خلال المعطيات النظرية والتطبيقية وبناء على النتائج التي أسفرت عليها الدراسة الميدانية التي توصلنا من

خلالها إلى أسباب الإصابات الرياضية في كرة القدم لدى طلبة المعهد، وقد اعتمدنا في دراسة بحثنا هذا على 03

فرضيات جزئية بالإضافة إلى الفرضية العامة.

3-1- الفرضية الأولى:

والتي مفادها:

أن التسخين السيئ يؤدي إلى الإصابات الرياضية في كرة القدم، ومن خلال عرض وتحليل نتائج الجداول الخاصة بالمحور الأول، وبالرجوع إلى تحليل نتائج الجدول رقم (01)، (02) من الاستمارة نلاحظ ان التسخين الجيد يساعد في تجنب الإصابات الرياضية لذلك نجد تركيز كبير عليه أثناء الحصة التدريبية و بتحليل نتائج الجدول (03) و(05) و(06) نلاحظ إن التسخين السيئ يعرض إلى إصابات مختلفة وله علاقة بمختلف هذه الإصابات الرياضية و قد تم إثبات صحة وصدق الفرضية الأولى التي تشير إن التسخين السيئ يؤدي إلى الإصابات الرياضية في كرة القدم لدى الطلبة.

3-2- الفرضية الثانية:

والتي مفادها:

إن عدم الاهتمام بالتمارين الرياضية يؤدي إلى الإصابات الرياضية في كرة القدم لدى الطلبة فهذه الفرضية توضح أن التمارين الخاطئة تؤدي إلى الإصابات الرياضية ومن خلال إجابات أفراد العينة في الجدول (09) وكذلك عند تحليل نتائج الجدول (10) و(11) و(12) التي تشير إن سوء تنظيم التمارين الرياضية و عدم الاهتمام بها وعدم التحكم الجيد في تسلسل التمارين يؤدي إلى الإصابات الرياضية هذا ما يثبت صحة و صدق هذه الفرضية .

3-3- الفرضية الثالثة:

والتي مفادها:

دور مهارة الاسترخاء في الوقاية من الإصابة الرياضية في كرة القدم ، تبين لنا من خلال عرض نتائج الجدول (14) و(18) مدى ضرورة هاته المهارة في الاستفادة من مختلف الطاقات و استرجاع كافة القدرات، وما تبين من خلال تحليل نتائج الجدول (16) الأهمية البالغة لمهارة الاسترخاء في الوقاية من مختلف الإصابات الرياضية و من خلال هذه النتائج توصلنا الى تحقق و صحة هذه الفرضية .

من خلال ما توصل إليه الباحث من نتائج الفرضيات نستنتج أن هناك أسباب كثيرة و عديدة تؤدي إلى

الإصابات الرياضية في كرة القدم لدى طلبة معهد التربية البدنية و الرياضية بمستغانم .

4- التوصيات والإقتراحات:

- توعية الطالب المتخصص في كرة القدم بأهمية التسخين و دوره في الوقاية من الإصابات الرياضية.
- العمل و التركيز على كل ما يتعلق بأسباب الإصابة الرياضية لتفادي الوقوع في نفس الأخطاء .
- الإهتمام بالتسخين و التمارين الرياضية أثناء الحصة الرياضية و التحكم في تسلسلها لتفادي الإصابات الرياضية .
- التركيز على مهارة الإسترخاء أثناء الحصة التدريبية لتفادي الإصابات الرياضية.
- إجراء دراسات حول موضوع الإصابات الرياضية والأسباب المتعلقة بها .

خلاصة عامة:

إن لبحثنا هذا أهمية كبيرة في المجال الرياضي، تتجلى في إلقاء الضوء على بعض الإصابات الرياضية في كرة القدم (إصابات مختلفة) وتشخيصها والوقاية من حدوثها، وكذلك فتح المجال لبحوث ودراسات في المستقبل، لذا وجب الاهتمام بهذا الموضوع الذي ركزنا فيه على أسباب الإصابات الرياضية في كرة القدم ، فذهبنا إلى دراسة طلبة المعهد تخصص كرة القدم ومعرفة آرائهم حول أسباب الإصابة الرياضية في كرة القدم، ووجدنا أن التسخين السيئ و عدم الاهتمام بالتمارين الرياضية عوامل تساهم في حدوث الإصابات الرياضية، وفي المقابل وجدنا أن لمهارة الاسترخاء دور في الوقاية من تعرض لاعبي كرة القدم للإصابات الرياضية.

المصادر والمراجع

- المراجع باللغة العربية :

- احمد حسن الرفاعي، 1995، مناهج البحث العلمي (تطبيقات الادارة الاقتصادية) ، دار وائل للطباعة و النشر .
- أنور الخولي ، جمال الدين الشافعي ، 2000، مناهج التربية البدنية المعاصرة ، القاهرة ، مصر ، دار الفكر العربي .
- أنوف ويتج ، 1994، مقدمة في علم النفس ، ترجمة عادل عز الدين وآخرون ، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائرية.
- أسامة رياض ، 1998، "الطب الرياضي وإصابات الملاعب" ، القاهرة، دار الفكر العربي .
- أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي، 1999 : "الطب الرياضي والعلاج الطبيعي" ، القاهرة، مصر الجديدة ، مركز الكتاب للنشر.
- أسامة رياض، 2002 ، الإسعافات الأولية للإصابات اللاعب" ، القاهرة، دار الفكر العربي.
- ابراهيم علام، 1984، كأس العالم لكرة القدم ، بيروت ، دار العلم للملايين.
- بلقاسم تلي ، مزهود لوصيف ، الجابري عياني ، 1997، دور الصحافة المرئية في تطوير كرة القدم الجزائرية، معهد التربية البدنية والرياضية دالي ابراهيم ، الجزائر.
- بسطويسى أحمد ، 1996، أسس ونظريات الحركة ، دار الفكر العربي .
- بولسر و آخرون ، 1976، أسس سيكولوجية الطفولة والمراهقة ، ترجمة عبد العزيز سلامة ، الكويت، مكتبة الفلاح .
- توما جورج خوري ، 2000، سيكولوجية النمو عند الطفل والمراهق ، بيروت ، لبنان ، المؤسسة الجامعية للدراسات .
- حامد عبد السلام زهران ، 1995، الطفولة والمراهقة ، عالم الكتاب.
- حياة عايد روفائيل: "إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي إسعاف" ، الإسكندرية ، منشأة المعارف.
- حسن عبد الجواد، 1984 : كرة القدم ، بيروت ، لبنان، دار العلم للملايين .
- حامد عبد السلام زهران ، 1995، الطفولة والمراهقة ، عالم الكتاب.
- حامد عبد السلام زهران، 1981، علم النفس ، نمو الطفل والمراهق ، عالم الكتب.
- دليل الرابطة الوطنية لكرة القدم ، الجزائر: دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع .

- رابع تركي ، 1990، أصول التربية والتعليم ، ديوان المطبوعات الجامعية .
- راجح أحمد عزت ، 1945، مشاكل الشباب النفسية ، مصر ، جماعة النشر العالمي .
- روبي جميل ، 1986: كرة القدم ، بيروت لبنان، دار النقائض .
- كمال جميل الرضي، 2004: التدريب الرياضي للقرن 21، الأردن ، دار وائل للنشر والتوزيع .
- كمال دسوقي ، سنة 1979 ، النمو التربوي للطفل والمراهق ، دار النهضة العربية .
- محمد ازهر السماك و اخرون، 1989: الاصول في البحث العلمي،الموصل ، دار الحكمة للطباعة والنشر .
- محمد حسن العلاوي، 1998: "سيكولوجية الإصابة الرياضية" ، القاهرة، مركز الكتاب للنشر .
- محمد عوض سيوني و فيصل ياسين الشاطي ، 1992: نظريات وطرق التربية البدنية و الرياضية ، ديوان المطبوعات الجامعية .
- محمود حسن ، 1981، الأسرة ومشكلاتها ، لبنان، بيروت ، دار النهضة العربية .
- محمود كاشف ، 1991، الإعداد النفسي للرياضيين ، القاهرة ، مصر ، دار الفكر .
- مجلة الوحدة الرياضي ، 1982، عدد خاص ، الجزائر .
- معروف رزيق ، 1986، خطايا المراهقة ، دمشق ، دار الفكر .
- مفتي ابراهيم حمادة، 1996، التدريب الرياضي من الطفولة إلى المراهقة ، القاهرة ، مصر ، دار الفكر العربي .
- مصطفى فهمي ، 1986، سيكولوجية الطفولة والمراهقة ، دار المعارف الجديدة .
- فاخر عاقل ، سنة 1982، علم النفس التربوي ، دار العلم للملايين .
- فؤاد البهي السيد ، 1956، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة ، مصر، دار الفكر العربي .
- فراج عبد الحميد توفيق، 2004 "كيمياء الإصابة العضلية والجهود البدني للرياضيين" ، الإسكندرية ، دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر .
- قاسم حسن حسنين، 1990، الفيزيولوجيا مبادئها وتطبيقاتها في المجال الرياضي ، جامعة بغداد ، دار الحكمة .

- قاسم حسن حسين، 1998، الموسوعة الرياضية و البدنية الشاملة .
- عبد المولى ، 1999، الاعداد الوظيفي لكرة القدم ، بغداد، دار الفكر.
- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004 "موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية" القاهرة ، مركز الكتاب للنشر .
- عبد العالي الجسيماني ، 1994، سيكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقها الأساسية ، لبنان ، دار البيضاء للعلوم.
- عبد الغني الديدي ، 1995، ظواهر المراهق وخفياياه ، دار الفكر للملايين.
- عنايات محمد أحمد فرج ، 1998، مناهج وطرق تدريس التربية البدنية ، مصر ، دار الفكر العربي.
- عواطف أبو العلاء ، التربية السياسية للشباب ودور التربية البدنية ، القاهرة ، دار النهضة ، بدون سنة.
- سامي الصفار ، 1982، كرة القدم، جامعة الموصل، العراق ، دار الكتب للطباعة و النشر .
- سعدية محمد علي بدر، 1980 ، سيكولوجية المراهقة ، دار البحوث العلمية .
- يوسف ميخائيل نعيمة ، رعاية المراهقين ، دار غريب للطباعة والنشر.

- AKranov , 1985 sélection et préparation des jeux foot ballans , édition o.p.v ,01 , algérien .
- Jean centy , Elisabeth brunet , Guedj , 1991 , traumatologie du sport en pratique médical courant , édition vigot.
- Lehalle ,h , 1985, phsycologie des l adolescent , sans éd.
- Schonfled in mémoire en phycologie clinique epercu sur problème d indentification de l adolescent algérien .
- Sillamy , n, 1983, dictionnaire de la phsycologie , édition bordes.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس
معهد التربية البدنية و الرياضية
قسم الرياضة و الصحة
مستغانم

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر
في التربية البدنية والرياضية .

— استمارة استبيان موجه لطلبة معهد التربية البدنية و الرياضية — مستغانم —

أسباب الإصابات الرياضية في كرة القدم لدى طلبة معهد التربية البدنية و الرياضية — مستغانم —

نرجو منكم التكرم بالإجابة عن أسئلة هذا الاستبيان وذلك لاستعمال المعلومات المطلوبة لغرض البحث العلمي.
ملاحظة: ضع علامة " X " أمام الإجابة المختارة .

إشراف الدكتور :

كـه عدة غوال

من إعداد الطالبان :

كـه بن دغميش عبد الحليم

كـه درغام يوسف

شكرا مسبقا على صدق مساهمتك و مساعدتك.

السنة الجامعية : 2014 / 2015

اسئلة الاستبيان :

-المحور الاول: واقع الاصابات الرياضية و علاقتها بالتسخين

1- هل التسخين الجيد يساعدك في الحفاظ على ادائك المهاري؟

نعم لا

2- هل هناك تركيز كبير على عملية التسخين أثناء الحصة التدريبية؟

نعم لا

3- هل ترون أن التسخين السيئ يعرضكم الى اصابات مختلفة؟

نعم لا

4 - ما هي الأطراف التي يركز عليها أثناء التسخين في الحصة التدريبية؟.

العلوية السفلى كلاهما

5-هل ترون أن عدم التركيز على التسخين بشكل جيد يؤدي الى الاصابة؟

نعم لا

6- في رأيك هل للتسخين علاقة بمختلف الاصابات التي تتعرض لها؟

نعم لا

اذا كانت الاجابة بنعم حدد نوع و مكان الاصابة؟

.....

-المحور الثاني: التمارين الرياضية .

- هل تعرضت من قبل الى اصابة ما؟

نعم لا

8- هل التمارين الرياضية لها علاقة بالاصابات التي تتعرض لها ؟

نعم لا

9- هل التمارين الخاطئة تؤدي الى الاصابة و تؤثر على أدائك ؟

نعم لا

10- هل سوء تنظيم التمارين الرياضية في توزيع الجهد يؤدي الى الاصابة و يؤثر على أدائك ؟

نعم لا

11- هل ترى ان عدم الاهتمام بالتمارين الرياضية له علاقة بالاصابات و التأثير على أدائك ؟

نعم لا

12- في اعتقادك هل التحكم الجيد في تسلسل التمارين الرياضية يلعب دور في الوقاية من الاصابات الرياضية؟

نعم لا

-المحور الثالث: الإسترخاء .

13- يعتبر الاسترخاء من المهارات الهامة المساعدة على التحكم في الضغوط خلال عملية التدريب أو

المنافسة، وكذلك التخفيف من التوتر، كما يسمح بإعادة شحن مختلف الطاقات والاستفادة الكاملة من استرجاع

كافة القدرات البدنية والمهارية :

ما رأيكم في هاته المهارة : ضرورية غير ضرورية

14- هل لمهارة الاسترخاء علاقة بالاصابات الرياضية و التأثير على أدائك؟

نعم لا

15- هل هناك تركيز على هاته المهارة أثناء الحصص التدريبية ؟

نعم لا

16- هل لمهارة الإسترخاء دور في الوقاية من مختلف الاصابات الرياضية ؟

لا نعم

17- هل المدة الزمنية لمهارة الاسترخاء كافية لاجراء الاسترخاء الجيد لكل اطراف الجسم؟

لا نعم

18- هل يساعدك الاسترخاء في الحفاظ على مستواك و استرجاع لياقتك البدنية؟

غالبا أحيانا نادرا

- ملخص البحث:

أسباب الإصابات الرياضية لدى طلبة معهد التربية البدنية و الرياضية بمستغانم .

يهدف البحث إلى معرفة أسباب الإصابات الرياضية في كرة القدم لدى طلبة معهد التربية البدنية و الرياضية بمستغانم ، و قد افترض الطالبان ثلاثة فرضيات الأولى تتعلق بالتسخين السيئ ومدى علاقته بالإصابات الرياضية ،اما الفرضية الثانية فتمحورت حول عدم الإهتمام بالتمارين الرياضية يؤدي الى الإصابات الرياضية في حين الفرضية الثالثة تعلقت بالأهمية البالغة لمهارة الإسترخاء و دورها في الوقاية من الإصابة الرياضية ، و بعد التجربة الاستطلاعية و تحديد الطالبان للمجتمع الأصلي للدراسة المتمثل في طلبة معهد التربية البدنية و الرياضية تخصص كرة القدم و بالنظر لطبيعة البحث و المنهج المستخدم تم اختيار العينتين بالطريقة العشوائية ،حيث تمثلت العينة في 60 طالب من أصل 113 طالب تخصص كرة القدم ، و قد تم إختيار الإستمارة الإستبائية كأداة تخدم البحث، و تم توزيع الاستمارات في تاريخ 19-04-2015 ثم قمنا بجمعها 26-04-2015 ، وبعد الحصول على النتائج و تفرغها عولجت إحصائيا باستخدام النسب المئوية ، و اختبار دلالة الفروق "كا²" و بعد مناقشة النتائج و مقابلتها بالفرضيات ثم التوصل إلى النتائج التالية :

تحقق و صحة الفرضيات المقترحة والتي كان مفادها ان التسخين السيئ يؤدي إلى الإصابات الرياضية في كرة القدم لدى الطلبة و كذلك أن عدم الإهتمام بالتمارين الرياضية يؤدي إلى الإصابات الرياضية، وان لمهارة الإسترخاء دور في الوقاية من الإصابات الرياضية. وهذا يدل على أن هناك عدة أسباب تؤدي الى الإصابات الرياضية لدى عينة البحث ، و انطلاقا من نتائج الدراسة اقترح الطالبان بتوعية الطالب المتخصص في كرة القدم بأهمية التسخين و دوره في الوقاية من الإصابات الرياضية و التركيز عليه أثناء الحصص التدريبية و التنظيم في تسلسل التمارين الرياضية و أخذها بعين الإعتبار حسب الطاقات المتوفرة لدى الطلبة للحد من الإصابات والتركيز على مهارة الاسترخاء و إعطائها المدة الزمنية الكافية لتفادي الإصابات .

Résumé

L'impact des blessures sportives sur les compétences de performance dans le football avec des étudiants de l'Institut d'éducation physique et sportive Bmstganm.

La recherche vise à déterminer l'effet des blessures sportives sur les compétences de performance dans le football avec les étudiants de l'Institut d'éducation physique et sportive Bmstganm, et avait assumé les talibans trois premières hypothèses liées à la mauvaise chaleur et l'étendue de sa relation avec les blessures sportives et l'impact sur les compétences de performance, tandis que la seconde hypothèse Vtmahort sur le manque d'intérêt dans l'exercice Sport conduisent à des blessures sportives, tandis que la troisième hypothèse liée à la critique de relaxation importance des compétences et de son rôle dans la prévention des blessures sportives et de maintenir le niveau de performance, et après l'expérience d'exploration et de déterminer la société d'origine des talibans pour l'étude des étudiants d'éducation physique et de l'Institut des Sports alloue football et donné la nature de la recherche et de la méthodologie utilisée deux échantillons ont été choisis au hasard, où l'échantillon représenté dans 60 des 113 élèves de l'étudiant se spécialisant football, et a été choisi comme une forme Alastpianih servir la recherche, et les formulaires ont été distribués dans l'histoire du 19/04/2015 et ensuite nous ont rassemblé 26-04 -2015, et après avoir obtenu les résultats statistiquement traitée et évacuée en utilisant des pourcentages, et tester la signification des différences "Ka 2" et après avoir discuté les résultats et ensuite répondre à ses hypothèses pour atteindre les résultats suivants:

Vérifiez et la santé des hypothèses proposées, qui ont eu pour effet que la mauvaise chauffage conduit à des blessures sportives et affecte les compétences de performance dans le football chez les élèves, ainsi que le manque d'intérêt à l'exercice physique conduit à des blessures sportives et affecte les compétences de performance, et de la compétence de rôle de relaxation dans la prévention des blessures sportives et de maintenir les compétences de performance. Cela montre l'influence des blessures sportives sur les compétences de performance entre une recherche de l'échantillon, et la base des résultats de l'étude les talibans a suggéré l'éducation d'un spécialiste en étudiant de football de l'importance du chauffage et de son rôle dans la prévention des blessures sportives et de se concentrer sur elle pendant les sessions de formation et de la réglementation dans la séquence de l'exercice et pris en examen par les énergies disponibles pour les étudiants à réduire les blessures et se concentrer sur de détente et de lui donner la longueur de temps suffisante pour éviter les blessures compétences.