



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم  
معهد التربية البدنية والرياضية  
قسم التدريب الرياضي

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس في التربية البدنية و الرياضية  
بعنوان :

## مدى انعكاس تكرار الإصابات الرياضية على الأداء المهاري لدى لاعبى كرة القدم أقل من 19 سنة

دراسة مسحية أجريت على بعض أندية ولاية غليزان وتلمسان

تحت إشراف:

د/ حجار محمد خرفان

من إعداد الطلبة:

شيبان يوسف

جلطي دحمان

نوالي أحمد

السنة الجامعية: 2016-2017

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



# الإهداء:

اللهم إني أحمّدك أطيب الحمد عندك... وأقرب الحمد إلى رضاك وأزكى الحمد وأسألك  
أن تقبل أعمالنا قبولاً حسناً وأن تجعل فيك رجاؤنا وعليك معتمداً.

أهدي مشاعري إلى من غمرتني بالحب والعطف والدتي...

رفيقة المشاعر كالملاك رائعة الصورة كالحوريات، طيبة القلب أنت لا

سواك سأعزف أغنية حبك ولا ينتهي عزفها حتى الممات... والدتي العزيزة.

إلى من رعاني طفلاً صغيراً... وشجعني راشداً وكبيراً... تعجز ذاكرتي أن تجد له إلى

الجميل والدي الكريم الحليم رحمه الله وأسكنه فسيح جنانه... أبي العزيز

ورزقني الله برهما... وصحبتهما... ورد من جميل عطائهما

إلى كل أخواتي... مختار... عبد الرزاق... عبد الوافي

إلى صديقي العزيز لا طراش يونس

وإلى كل من جمعني بهم القدر فأصبحوا جزءاً مني.

على رأسهم حكيم... حسام الدين... عبد الغاني... عبد المنعم... يوسف... إلياس

وإلى الأستاذ المشرف: الدكتور حجار محمد

وإلى من وسعتهم ذاكرتي ولم تتسعهم مذكرتي

جلطي دحمان

# الإهداء:

أهدي هذا العمل المتواضع إلى كل من:

والديّ اللذين كانا سببا في نجاحي وتفوقي وذلك وبتوفيرهم كل ما احتجت إليه دعم

حفظهم الله ورعاهم.

وكذا إلى جميع أفراد العائلة من كبيرهم إلى صغيرهم

بالإضافة إلى الأقارب والأصدقاء وجميع من كانت لهم الإعانة ولو بالشيء اليسير في

هذا العمل من قريب أو بعيد.

وإلى زملائي في العمل: شيبان يوسف وجلطي دحمان

إلى كل أساتذة وطلاب معهد التربية البدنية والرياضية

وجميع ما فعلوه من جهود دون أن أنسى جميع دفعة تخرج 2016-2017

إلى مشرفنا الدكتور: حجار محمد" الذي تعب معنا طوال فترة انجاز المذكرة حفظه الله

نوالي أحمد

# الإهداء:

أهدي عملي المتواضع هذ إلى ثمرة جهدي ، إلى من ضحّت من أجل تعليمي

"أمي الحنون"، إلى من كان لي منبع للثقة والصبر " أبي الكريم"

حفظهما الله وأطال في عمرهما

إلى كل اخوتي وأخواتي وإلى جميع أفراد العائلة من كبيرها إلى صغيرها

إلى أستاذنا الدكتور "حجار محمد" الذي أشرف على مذكرتنا و تعب معنا

إلى جميع الأصدقاء وزملاء الدراسة وخصوصا:

ابوبكر الصديق، عواد، ماحي، أمين، مختار، عيموش

إلى اخوتي: سليمان، عابد، محمد، حبيب

وإلى كل من علمني حرفا، ولقنني درسا، و أعطاني نصحا

إلى كل من يحمل مشعل العلم والبحث العلمي

إلى كل من تقع عيناه على هذا البحث

شيبان يوسف

### قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	جدول يمثل الإجابة على السؤال الأول	78
02	جدول يمثل الإجابة على السؤال الثاني	79
03	جدول يمثل الإجابة على السؤال الثالث	81
04	جدول يمثل الإجابة على السؤال الرابع	82
05	جدول يمثل الإجابة على السؤال الخامس	84
06	جدول يمثل الإجابة على السؤال السادس	85
07	جدول يمثل الإجابة على السؤال السابع	87
08	جدول يمثل الإجابة على السؤال الثامن	88
09	جدول يمثل الإجابة على السؤال التاسع	90
10	جدول يمثل الإجابة على السؤال العاشر	91
11	جدول يمثل الإجابة على السؤال الواحد عشر	93
12	جدول يمثل الإجابة على السؤال الثاني عشر	94
13	جدول يمثل الإجابة على السؤال الثالث عشر	95
14	جدول يمثل الإجابة على السؤال الرابع عشر	96
15	جدول يمثل الإجابة على السؤال الخامس عشر	96
16	جدول يمثل الإجابة على السؤال السادس عشر	98
17	جدول يمثل الإجابة على السؤال السابع عشر	100
18	جدول يمثل الإجابة على السؤال الثامن عشر	101
19	جدول يمثل الإجابة على السؤال التاسع عشر	103
20	جدول يمثل الإجابة على السؤال العشرين	104
21	جدول يمثل الإجابة على السؤال الواحد وعشرون	106
22	جدول يمثل الإجابة على السؤال الثاني وعشرون	108

109	جدول يمثل الإجابة على السؤال الثالث وعشرون	23
110	جدول يمثل الإجابة على السؤال الرابع وعشرون	24
112	جدول يمثل الإجابة على السؤال الخامس وعشرون	25
113	جدول يمثل الإجابة على السؤال السادس وعشرون	26
115	جدول يمثل الإجابة على السؤال السابع وعشرون	27
116	جدول يمثل الإجابة على السؤال الثامن وعشرون	28
118	جدول يمثل الإجابة على السؤال التاسع وعشرون	29
119	جدول يمثل الإجابة على السؤال الثلاثين	30

### قائمة الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول الأول	78
02	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول الثاني	80
03	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول الثالث	81
04	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول الرابع	83
05	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول الخامس	84
06	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول السادس	86
07	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول السابع	87
08	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول الثامن	89
09	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول التاسع	90
10	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول العاشر	92
11	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول الحادي عشر	93
12	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول الثاني عشر	95

96	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول الثالث عشر	13
98	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول الرابع عشر	14
99	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول الخامس عشر	15
101	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول السادس عشر	16
102	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول السابع عشر	17
104	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول الثامن عشر	18
105	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول التاسع عشر	19
106	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول العشرون	20
108	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول الواحد وعشرون	21
109	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول الثاني وعشرون	22
111	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول الثالث وعشرون	23
112	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول الرابع وعشرون	24
114	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول الخامس وعشرون	25
115	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول السادس وعشرون	26
117	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول السابع وعشرون	27
118	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول الثامن وعشرون	28
120	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول التاسع وعشرون	29
121	شكل بياني يمثل النسب المئوية للجدول الثلاثين	30



## الفهرس

الصفحة	العنوان
أ	البسمة
ب	إهداء
ج	إهداء
د	إهداء
هـ	تشكرات
و	قائمة المحتوى
ز	قائمة الجداول
ي	قائمة الأشكال البيانية
التعريف بالبحث	
1	مقدمة
3	مشكلة البحث
5	أهداف البحث
6	فرضيات البحث
6	أهمية البحث
7	مصطلحات البحث
8	الدراسات السابقة والمشابهة
الباب الأول: الجانب النظري	
الفصل الأول: الإصابات الرياضية	
15	تمهيد
15	1.1. تعريف الإصابات الرياضية
16	2.1. الإصابة البدنية

16	3.1. الإصابة النفسية
16	2. تصنيف الإصابات المختلفة حسب شدة الإصابة
16	1.2. الإصابة البسيطة
16	2.2. الإصابات المتوسطة
16	3.2. الإصابات الشديدة
16	3. الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي
16	1.3. التدريب الغير العلمي
19	2.3. مخالفة الروح الرياضية:
19	4.3. إهمال نتائج الفحوصات والاختبارات الفسيولوجية للاعبين
19	5.3. استخدام الأدوات الرياضية غير ملائمة
19	6.3. الأحذية المستخدمة وأرض الملعب
20	4. أنواع الإصابات
20	1.4. الصدمة
20	1.1.4. تعريف الصدمة
20	2.1.4. أعراض الصدمة
20	3.1.4. علاج الصدمة
21	2.2.4. إصابات الجهاز العضلي
21	1.2.4. الرضوض (الكدمات)
21	2.2.4. درجات الكدمات
21	3.2.4. أنواع الكدمات
22	4.2.4. الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكدمات
22	5.2.4. الأعراض المصاحبة لحدوث الكدمات

22	3.4. التمزق العضلي
23	1.3.4. تعريف التمزق العضلي
23	2.3.4. الأسباب التي تؤدي إلى حدوث التمزق العضلي
23	3.3.4. الأعراض المصاحبة لحدوث التمزق العضلي
23	4.3.4. أنواع التمزق العضلي
24	4.4. التقلص العضلي
25	1.4.4. الإسعاف والعلاج
25	5.4. الإصابات الرياضية لمفصل الركبة
25	2.5.4. التمزق الغضروفي بمفصل الركبة
25	3.5.4. إصابات التمزقات بأربطة مفصل الركبة
26	6.4. الكسور
26	1.6.4. تعريف الكسور
26	2.6.4. أنواع الكسور
27	3.6.4. الكسور البسيطة
27	4.6.4. الكسور المضاعفة
27	5.6.4. الكسور المركبة
27	6.6.4. كسر العصب الأخضر
27	7.6.4. أسباب حدوث الإصابة
28	8.6.4. الإسعافات الأولية للكسور
28	7.4. الالتواء
28	1.7.4. تعريف
29	2.7.4. الأعراض
29	8.4. الإسعاف

30	9.4. الخلع
30	1.9.4. علامات وأعراض الخلع
30	2.9.4. أنواع الخلع
31	4.9.4. العلاج
31	10.4. الانتفاخ الجلدي المائي
31	1.10.4. الأعراض
31	2.10.4. العلاج
31	11.4. السجحات
31	1.11.4. الأعراض
32	2.11.4. العلاج
32	3.11.4. أنواع الجروح
33	4.11.4. الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الجرح
33	5.11.4. الأعراض
33	6.11.4. الإسعاف
34	5. القواعد الأساسية في العلاج من إصابات الملاعب
34	1.5. الحالة النفسية للاعب وأهمية الحوار معه
34	2.5. أهمية احترام مدة الراحة المفروضة للاعب المصاب
36	3.5. التدليك والتأهيل
36	4.5. العلاج الطبيعي
36	5.5. الشد الميكانيكي
36	6.5. العلاج بالوخز والعلاج المغناطيسي
37	7.5. التدخل الجراحي الفوري
	8.5. استخدام وسائل التشخيص الطبي الحديث

37	6.الإسعافات الأولية
37	1.6.أهداف الإسعافات الأولية
38	2.6.الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية
38	3.6.قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب
39	خلاصة
الفصل الثاني: الأداء المهاري لكرة القدم	
41	تمهيد
41	1. الأداء المهاري
41	1.1. مفهوم المهارة
42	1.1.1. أنواع المهارات: هناك ثلاث أنواع من المهارات
42	2.1.1.العوامل المحددة لطبيعة المهارة
43	3.1.1.علاقة مفهوم المهارة بالقدرة
43	2.1. الحركة
44	1.2.1. مفهوم المهارة الحركية
44	2.2.1.أنواع المهارة الحركية
45	3.2.1.خصائص المهارة الحركية
46	3.1. المهارات الحركية في المجال الرياضي
48	2.3.1. خصائص المهارة الحركية الرياضية
48	3.3.1. مراحل نمو المهارة الرياضية
49	4.3.1. علاقة نمو المهارات الرياضية بالمهارات الحركية الأساسية
49	5.3.1. تصنيف المهارات الحركية الرياضية
52	4.1. المهارة في كرة القدم

53	1.4.1. مفهوم المهارة في كرة القدم
54	3.4.1. العوامل المؤثرة على الأداء المهاري في كرة القدم
56	4.4.1. المهارات الأساسية في كرة القدم
57	5.4.1. أقسام المهارات في كرة القدم
58	6.4.1. المهارات الأساسية بالكرة
62	7.4.1. أنواع رمية التماس
63	5.1. طرق ومراحل تعلم الأداء المهاري
63	1.5.1. مفهوم التعلم
64	2.5.1. طرق تعلم الأداء المهاري
الباب الثاني: الجانب الميداني	
الفصل الأول: منهجية البحث والإجراءات الميدانية	
70	1. منهج البحث
70	2. مجتمع وعينة البحث
70	3. ضبط الاجرائي للمتغيرات
71	4. متغيرات البحث
71	5. مجالات البحث
72	6. أدوات البحث
72	7. الادوات الاحصائية
74	8. الاسس العملية للاختبارات
74	1.8. التجربة الاستطلاعية
الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج	

78	عرض وتحليل النتائج
123	استنتاجات
124	مناقشة الفرضيات
124	اقتراحات وتوصيات
125	خلاصة عامة
126	قائمة المصادر والمراجع
128	الملاحق

### 1. المقدمة:

تعتبر كرة القدم أكثر الرياضات شعبية بلغت من الشهرة حدا لم تبلغه الألعاب الرياضية باعتبارها لعبة جماعية قديمة وموروثة ظهرت في شدة الإقبال على ممارستها وكذا التسابق على مبارياتها إلا أنه في واقع الأمر لم تكن رياضة كرة القدم على الوتيرة والصورة المشرفة التي هي عليها اليوم في عصرنا هذا بل أنها مثلها مثل الرياضات الأخرى قد قدمت أشواطاً شتى ومختلفة كشفها لنا التاريخ عبر الأجيال والشعوب الفارطة.

وباختيار كرة القدم من الألعاب الجماعية التي يتميز السلوك الحركي فيها بالتنوع والتعدد نظراً لوجود اللاعب في تفاعل مستمر وغير متقطع من الأحداث ورغم القوانين المنصوص عليها لحماية اللاعب إلا أنه تكثر الإصابات الرياضية، إذ ينبغي التركيز على الإعداد المهاري لذلك إدراج مهارة الاسترجاع (الاسترخاء) ضمن البرنامج التدريبي وذلك بغرض الوصول إلى أداء وإنجاز رياضي علمي ونتائج جيدة. (الحميد، 1997)

وهذا ما أكده veineck بقوله: "إن الممارسة الرياضية أظهرت بوضوح أن النتائج العالية لا يمكن أن نحققها ما لم يكن بناء قاعدي متين خلال مرحلة الطفولة والمراهقة وهذا ما يحتم علينا تخطيطاً منظماً طويل المدى في مجال التدريب". (weineck, 1986, p. 309)

فبالأنشطة البدنية والرياضية وكرة القدم خاصة تؤدي بممارستها إلى التعرض للإصابات الرياضية، فبتكرارها تزداد نسبة الإصابات بين الرياضيين كلما زادت حدة وشدة المنافسات الرياضية، وخاصة إصابات الجهاز العضلي العصبي حيث تشكل الممارسة



الرياضية ضغطا على المفاصل، والأربطة، والأوتار العضلية، والعضلات والعظام مما قد يسبب إصابات مزمنة. (زاهر، 2004، صفحة 13)

ولقد شهد على الطب الرياضي تقدما كبيرا، فمثلا أنه في مدينة (ستوكهولم عاصمة السويد) قد أنشأ معهد خاص لدراسة تأثير التدريبات الرياضية على الجسم البشري والأجهزة الحيوية، وإن في الولايات المتحدة الأمريكية تمنع جامعة "هارفارد" للاعبين عن ممارسة النشاط الرياضي من غير وجود طبيب أو أخصائي الطب الرياضي أو العلاج الطبيعي.

وما يمكن قوله أن تكرار الإصابات الرياضية لها علاقة وطيدة بالأداء المهاري للاعبين كرة القدم، وبالتالي فإن الإصابات المتكررة تؤثر تأثيرا مباشرا على أداء لاعبي كرة القدم.

لهذا اخترنا دراستنا هذه التي تدرس علاقة تكرار الإصابات الرياضية وتأثيرها على الأداء المهاري للاعبين كرة القدم نظرا لكثرة وجود هذه الظاهرة عند اللاعبين وانعكاساتها السلبية على أدائهم.

حيث قمنا في هذا البحث بالتعريف به من خلال المقدمة وطرحنا مشكلتنا بأسئلة مباشرة تتبعها فرضيات وأهداف مرجوة منها، ثم قسمنا بحثنا إلى قسمين:

الجانب النظري: حيث تجزأ إلى فصلين

الفصل الأول: تكلمنا فيه عن الإصابات الرياضية بصفة عامة وعن الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم وأسبابها وكيفية معالجتها.

الفصل الثاني: تناول هذا الفصل الأداء المهاري وكرة القدم وعلاقتها ببعضهما البعض.

الجانب التطبيقي: قسم إلى فصلين

الفصل الأول: قمنا بطرح أهم الإجراءات الميدانية والمنهجية المتبعة في هذا البحث.

الفصل الثاني: قمنا بعرض وتحليل النتائج المتوصل إليها من خلال أجوبة الاستبيان إحصائياً ثم خرجنا باستنتاجات عامة حول الموضوع، وتطرقنا إلى مناقشة الفرضيات ومقارنتها بالنتائج، وطرحنا اقتراحات وتوصيات مستقبلية ثم خلاصة عامة حول بحثنا.

### 2. المشكلة:

إن ما يلاحظ اليوم في مختلف المحافل العالمية والأولمبية من روعة في الأداء البدني و الإعجاز الإنساني في صياغة المهارات الحركية والجمل الخططية في أفضل صورها لدليل على التطور الذي وصلته مختلف الرياضات الفردية منها و الجماعية إذ أصبحت تعد إحدى مظاهر التقدم والرقي لهذه الدول، فالأرقام التي تسجل و المستويات التي نجحت بعض الفرق والأندية في تحقيقها أصبحت تجسيدا حيا لقدرة الإنسان على أداء ما كان يعتقد البعض أنه صعب.

فكرة القدم تعد من أكثر الألعاب الشعبية، بل أنها الجالبة الأكبر لعدد من عشاق الرياضة باعتبارها رياضة جماهيرية مبسطة، تحضيرات مسبقة، يشعر بمتعتها اللاعب أو المشجع صغيرا كان أم كبيرا، ويحبها الرجال والنساء، حتى الكتاب والقراء ولعبة كرة القدم رياضة جماهيرية تمتلك من الاهتمام والمتابعة ما جعلها الرياضة الأكثر شعبية في العالم حيث يمارسها الكل ، كما وهي أكثر الألعاب انتشارا في العالم وشهرة، ويعتبر كأس العالم أكبر محفل دولي إذ يطمح كل بلد في العالم بالحصول عليه،ومن ناحية المهارات الأساسية لها تعتبر المفردات الحركية ذات الواجبات المختلفة والتي تؤدي في إطار قانون اللعبة سواء كانت بالكرة أو بدونها، كما تعتبر إجادة لاعبي الفريق

لكافة أشكال المهارات الأساسية هي بكتابة الأساس الذي يتشكل عليه نجاح وتفوق الفريق في المجال المهاري، ومما لا شك فيه أنه لا يوجد بين المهارات الأساسية ما هو مهم والمهارات الأخرى أقل أهمية لأن لاعب كرة القدم في أمس حاجة إلى كل المهارات، حيث أن المنافسة تحتاج إلى جميع مهارات اللعب إلا أن هناك بعض المهارات التي قد لا يستخدمها اللاعب أثناء المباراة وهذا لا يعني عدم أهميتها ولكن الذي لا يستخدمه في هذه المباراة قد يلجأ لاستخدامه في المباراة القادمة.

فالميكانيكية الحيوية لأداء الحركات الرياضية تبحث في كيفية العمل بتخفيف وتسهيل الأداء بتحديد المثالي لها للخواص والتي تحلل حركاتهم و تبين كيفية استخدام الأجهزة المختلفة والأطراف أنسب استخداما، والميكانيكا الحيوية الداخلية التي تبحث في التكوين الديناميكي للعضلات والعظام والمفاصل والأنسجة والتي يستخدمها الأطباء والجراحين. (قير، 1975، صفحة 11)

إلى جانب هذا فإننا نجد أن الإصابات تؤثر على الأداء المهاري للاعبين كرة القدم وذلك نتيجة لبعض العوامل الداخلية أو الخارجية، فإن الأنشطة البدنية والرياضية عامة قد تؤدي بممارسيها إلى التعرض للإصابات الرياضية.

ولقد لعب التطور العلمي الحاصل في مجال الطب الرياضي دور كبير للتقليل من خطر الإصابات الرياضية خاصة في مجال الجراحة الذي وجد حولا كثيرة للعديد من الحالات المستعصية ، وتضافرت الجهود من أجل تجنب الإصابات الرياضية، وانطلاقا مما سبق ونظرا لثبوت أهمية دراسة كل من الإصابات الرياضية أثناء الحصة التدريبية عند اللاعبين .

ومن خلال ملاحظتنا الميدانية و تحسبا لمعرفة مدى انعكاس تكرار الإصابات الرياضية على الأداء المهاري للاعبي كرة القدم ولتقادي وتخفيضنسبة تكرار هذه الإصابات تبادر إلى أذهاننا طرح مشكلة البحث والمتمثلة في التساؤلات التالية:

### 2. التساؤل العام:

ما مدى انعكاس تكرار الإصابات الرياضية على الأداء المهاري للاعبي كرة القدم؟

#### 1.2. تساؤلات فرعية:

1. هل لتكرار الاصابات الرياضية تأثير على الاداء المهاري؟

2. ما هي اكثر الاصابات المؤثرة على الاداء المهاري لدى لاعبي كرة القدم؟

### 3. الهدف العام:

الكشف عن مدى انعكاس تكرار الاصابات الرياضية على الاداء المهاري للاعبي كرة القدم.

#### 1.3. أهداف البحث:

• الكشف عن مدى تأثير تكرار الاصابات الرياضية على الاداء المهاري للاعبي كرة القدم.

• الكشف عن اكثر الاصابات تأثيرا على الاداء المهاري للاعبي كرة القدم.

4. فرضيات البحث:

1.4. الفرضية العامة:

لتكرار الإصابات الرياضية تأثير سلبي على الأداء المهاري للاعبي كرة القدم.

2.4. الفرضيات الفرعية:

1. يتأثر الاداء المهاري بتكرر الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.

2. تعد اصابات الكاحل و الركبة و التمزق العضلي اكثر الاصابات تاثيرا على الاداء

المهاري لدى لاعبي كرة القدم ؟

5. أهمية الدراسة:

إن هذا البحث له أهمية بالغة في معرفة مدى انعكاس تكرار الإصابات الرياضية على

الأداء المهاري للاعبي كرة القدم وتتمثل في مايلي:

- الوقاية و العلاج للتخفيض من نسبة تكرار الإصابات الرياضية.
- تأمين مستوى اللاعبين مهاريا من تكرار الإصابات الرياضية.
- تشجيع اللاعبين على تطوير و رفع المستوى المهاري في كرة القدم.
- الارتقاء بمستوى لاعبي كرة القدم إلى المستوى العالي.

6. مصطلحات البحث:

1.6. الإصابة الرياضية:

التعريف الاصطلاحي: هو تلف أو إعاقة في أنسجة ويكون هذا التلف مصحوب أو غير مصحوب بتهتك الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي مفاجئ وشديد. (محمد، 2008، صفحة 01)

التعريف الإجرائي: هي تلك الإصابة التي تصيب اللاعب أثناء حصة تدريبية لعوامل طبيعية أو عوامل خارجية.

2.6. الأداء المهاري:

التعريف اللغوي: أدى الشيء: أوصله والأداء هو إيصال الشيء إلى المرسل إليه. (قاموس المنجد في اللغة والاعلام، 1997)

الأداء: تأدية بمعنى الإيصال والقضاء ويعني التنفيذ. (أبادي، 1998)

التعريف الاصطلاحي: هو كل التمرينات المهارية التي يقوم المدرب بالتخطيط لها في الملعب بهدف الوصول إلى دقة أداء المهارات بآلية وإتقان تحت أي ظرف من ظروف المباراة.

التعريف الإجرائي: الأداء أو الإنجاز: يعني نتيجة رقمية يحصل عليها الرياضي خلال منافسة رياضية ما.

### 3.6. كرة القدم:

التعريف اللغوي: كرة القدم football هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالأقدام فالأمريكيون يعتبرونها ما يسمى (بالرقيبي) "كرة القدم الأمريكية" أما كرة القدم الأمريكية المعروفة والتي سنتحدث عنها فتسمى (soccer).

التعريف الاصطلاحي: كرة القدم رياضة جماعية تلعب بين فريقين كل فريق 11 لاعب وتلعب هذه الرياضة بكرة مستديرة مصنوعة من الجلد، وتدوم المباراة 90 دقيقة أي 45 دقيقة لطل شوط، يتخللها وقت راحة يقدر بـ 15 دقيقة، و إذا انتهت المباراة بتعادل فيكون هناك شوطين إضافيين وقت كل منهما 15 دقيقة وفي حالة التعادل في الشوطين الإضافيين يضطر الحكم إلى إجراء ضربات الجزاء للفصل بين الفريقين، يكمن الهدف من اللعبة في حسن صنع اللعب من أجل تطبيق جيد للخطط والاستراتيجيات. (حسنين، 2002)

### 7. الدراسات السابقة والمشابهة:

الدراسة الأولى: دراسة (بن عجمية هشام وعوية أمين) بعنوان: "الإصابات في الملاعب وتأثيرها على مردود لاعبي كرة القدم أقل من 19 سنة" سنة 2015-2016.

المشكلة: هل للإصابات الرياضية تؤثر على الأداء البدني والمهاري للاعبي كرة القدم أقل من 19 سنة؟

### الأهداف:

-التعريف لبعض الإصابات التي يتعرض لها لاعب كرة القدم.

-تطوير أداء لاعبي كرة القدم.

-الاهتمام بالتحضير البدني والفني والتسخين الجيد لتفادي الإصابات.

فروض البحث:

للإصابات الرياضية تأثير على أداء لاعبي كرة القدم.

أما الفرضيات الفرعية:

-عدم توفر الإمكانيات المادية والبشرية يؤدي إلى الإصابة والتأثير على أداء لاعبي كرة القدم.

-عدم الاهتمام بالإعداد البدني والمقن يؤدي إلى الإصابة الرياضية والتأثير على أداء لاعبي كرة القدم.

-التسخين السيء يؤدي إلى الإصابة والتأثير على أداء لاعبي كرة القدم.

-أهمية مهارة الاسترجاع (الاسترخاء) لها دور في الوقاية من الإصابة والتأثير على الأداء.

اعتمد الباحثين على المنهج الوصفي، وقدرت عينة البحث ب 45 لاعب و 20 مدرب، أما أداة البحث فتمثلت في المصادر والمراجع والاختبار، القياس، الاستبيان.

أهم نتيجة: يرى أغلب المدربين واللاعبين ضرورة تنمية وتطوير عناصر اللياقة البدنية للاعبين كرة القدم لتفادي حدوث الإصابات.

أهم توصية: ضرورة تجنب الخشونة والاندفاع البدني أثناء المباريات والحرص التدريبية.



الدراسة الثانية:دراسة( قليس أحمد وآخرون) تحت عنوان: "تأثير إصابة المفصل الركبة على الأداء المهاري لدى لاعبي كرة القدم) سنة 2008.

### أهداف البحث:

-معرفة تأثير إصابة مفصل الركبة على الأداء المهاري لدى لاعبي كرة القدم.

-معرفة الخطورات الواجب اتخاذها أثناء وبعد حدوث الإصابة.

### فرضيات البحث:

-نقص التحضير البدني يؤدي إلى الإصابة.

-تأثير سلبي للأداء المهاري للاعب كرة القدم.

استخدم الباحثون المنهج الوصفي المسحي لكونه أنسب المناهج لمعالجة هذه الدراسة، وتمثلت عينة البحث في 60 فردا كالتالي: 55 لاعب اختصاص كرة القدم صنف أكبر من 3 فرق رياضية موزعة على 5 ولايات، أما أدوات البحث فاستخدموا الاستمارة الاستبائية إضافة إلى المقابلات الشخصية مع الأستاذ المشرف.

من أهم ما توصل إليه الطلبة الباحثون أن إصابة مفصل الركبة تؤدي إلى التردد في أداء المهارات والضغط على نفسية اللاعب.

### الدراسة الثالثة:

دراسة كل من (بقوق عبد العالي، منديل أحمد، بوري سعيد)2014-2015.

عنوان البحث: دور التحضير البدني على الأداء المهاري والتقليل من الإصابات عند لاعبي كرة القدم حسب رأي المدربين.

### أهداف البحث:

- معرفة دور التحضير في التقليل من الإصابات.
- العلاقة الموجودة بين التحضير البدني والأداء المهاري للاعبين كرة القدم.
- التعرف على أهمية التحضير البدني في كرة القدم.

### فرضيات البحث:

- للتحضير البدني دور على الأداء المهاري في تقليله من الإصابات في كرة القدم.
  - التحضير البدني له دور على الأداء المهاري في كرة القدم.
  - للتحضير البدني دور في التقليل من الإصابات.
- لقد تم استخدام المنهج الوصفي المسحي، وتمثلت عينة البحث في 30 مدرب كرة القدم، أما الأدوات المستخدمة فكانت الاستمارة الاستبائية.
- من أهم استنتاج هو أن التحضير البدني والتدريب له فعالية في التقليل من الإصابات للاعبين كرة القدم وأغلبية المدربين يخصصون اختبارات خاصة لتطوير الأداء المهاري.

### التعليق على الدراسات:

من خلال الدراسات السابقة للمواضيع التي لها علاقة ببحثنا سواء كانت سابقة أو مشابهة تتركب للباحث فكرة حول موضوع البحث ولذلك يمكن القول أن هذه الدراسات احتوت على عدة نقاط اتفاق لبحثنا.

## التعريف بالبحث

من حيث المنهج:أغلبية الدراسات تناولت المنهج الوصفي في إجراء تلك البحوث أو الدراسات.

من حيث العينة وكيفية اختيارها: تناولت الدراسات لاعبين ومدربين وكان اختيار العينة بطريقة مقصودة.

الأدوات المستخدمة:اعتمدت هذه الدراسات استمارات إستبائية وزعت على اللاعبين والمدربين إضافة إلى المقابلات الشخصية.

### أهم النتائج:

- 1) أهمية تقادي الإصابة ودورها في تحسين الأداء المهاري.
- 2) توجد علاقة ارتباطية طردية بين التقليل من الإصابات ودور التحضير البدني على الأداء المهاري.
- 3) توجد علاقة ارتباطية ضعيفة بين ترددي أداء المهارات والضغط على نفسية اللاعب.

### نقد الدراسات:

إن مختلف الدراسات التي تطرقنا إليها تختلف من دراسة إلى أخرى إلا أن الجديد الذي حملته دراستنا هو تكرار الإصابات الرياضية ولما لها تأثير على الأداء المهاري للاعبي كرة القدم خلفا لدراسات السابقة التي عالجت أنواع الإصابات الرياضية بمفهومها العام.

### تمهيد:

تعتبر الإصابات الرياضية كثيرة في ميدان الممارسة الرياضية العامة، فكل منطقة أو جزء من أجزاء الجسم معرضة للإصابات، فمن خلال هذا الفصل سنحاول توضيح كل ما يتعلق بالإصابات الرياضية من خلال تعريفها، أنواعها 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.

**1.1. تعريف الإصابات الرياضية:** الإصابة الرياضية هي نتيجة تعرض جزء من الجسم لمؤثر خارجي أو داخلي تفوق قدراته الفيزيولوجية الطبيعية مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك الجزء من الجسم وقد تكون تلك المؤثرات لحظية في توقيتها الزمني أو قد تستمر لفترة ما طويلة نسبياً وتنقسم هذه المؤثرات إلى: (رياض، 2001، صفحة 18)

أ/ مؤثر خارجي: إن القوى الخارجية الموجبة مثل الجاذبية الأرضية وقوة الاحتكاك الخاص بالقوة العضلية مثل تعرض لاعب إلى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض أو أداة مستخدمة قد تعرض اللاعب للإصابات مباشرة لأن هذه العوامل تؤدي إلى إعاقة مسار الحركة أثناء الأداء الرياضي. (رسمي، 2008، صفحة 24)

ب/ مؤثر ذاتي: أي إصابة اللاعب نفسه بنفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ أو عدم التسخين الجيد كتمزق عضلات الفخذ أثناء الجري.

ج/ مؤثر داخلي: وهو تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي، أو نقص الصوديوم الذي يؤدي إلى حدوث التقلصات العضلية. (رضوان، 2002، صفحة 14)

**2.1. الإصابة البدنية:** قد تحدث نتيجة حادث عارض أو غير مقصود مثل اصطدام لاعب بأخر منافس أو ارتطام أداة اللعب كعصا مثلا ، سقوط اللاعب أثناء أداء مهارة حركية في كرة القدم.

**3.1. الإصابة النفسية:** هي عبارة عن صدمة يتعرض لها الرياضي أثناء الممارسة الرياضية أو في عمليات التدريب أو المنافسة بعض المواقف التي ينتج عنها انفعالات ودوافع في سلوك الفرد. (الرقاد، 2007، صفحة 88)

**2. تصنيف الإصابات المختلفة حسب شدة الإصابة :**

**1.2. الإصابة البسيطة:** هي تلك الإصابات التي لا ينتج عنها تهتكات كبيرة كما لا تؤدي أيضا إلى نقصان في الكفاءة العامة أو الكفاءة الرياضية للشخص مثل: التقلص العضلي، الشد العضلي.

**2.2. الإصابات المتوسطة:** وهي التي ينتج عنها تأثيرات على الجسم كما تؤدي إلى نقصان في الكفاءة العامة أو الكفاءة الرياضية التي تسبب عنها نقص القدرة على مزاوله النشاط لفترة ما من الوقت مثل: الكدمات، التمزقات العضلية البسيطة، الالتواءات المفصالية، الجروح الخفيفة.

**3.2. الإصابات الشديدة:** وهي التي ينتج عنها تأثير حاد على الصحة وتحتاج لإسعافها النقل إلى المستشفى وتأخذ وقتا طويلا لعلاجها وأحيانا يفقد المصاب بعدما القدرة على مزاوله النشاط الرياضي وقد ينتج عنها عجز يؤثر على النشاط العام مثل: الكدمات الشديدة التي تصاحبها مضاعفات الكسور، الخلع الجزئي، التمزقات الجزئية للأربطة والمفاصل، غضاريف مفصل الركبة. (رسمي، 2008، صفحة 6)

**3. الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:**

**1.3. التدريب الغير العلمي:** إذا ما تم التدريب بأسلوب غير علمي يساهم ذلك في حدوث الإصابة كما 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 تسبب ذلك في حدوث الإصابات ففي كرة القدم مثلا إذا اهتم المدرب بتدريبات السرعة وأهمل الرشاقة فإنه قد يعرض اللاعب للإصابة عند أي تغير لاتجاهات جسمه بصورة مفاجئة، لذلك يقوم الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية العامة كقاعدة تبنى عليها الحصة. (رياض، الطب الرياضي واصابات الملاعب، 1998، صفحة 24)

ب- التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب: إن المجموعات العضلية القابضة والباسطة المثبتة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، وأيضا التكامل في تدريب المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء، وإهمال مجموعات عضلية أخرى مما يسبب الإصابة مثل: الاهتمام بتدريب عضلات الفخذ الأمامية والوحشية (العضلة ذات أربعة رؤوس فخذية) للاعب كرة القدم وإهمال لتدريبات العضلات الإنسية المقربة (الضامة) مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية. (القادر، 2010، صفحة 36)

ج- سوء التنظيم وطريقة التدريب: وتبلغ نسبتها من 30% إلى 60% من حالات الإصابة الرياضية ويرتبط بهذا مراعاة مبادئ التعليم الإرشادي الأساسي من جانب المدرب كإهمال حمل التدريب (الشدة والحجم التدريبي) داخل الوحدة التدريبية ذاتها، لذا يجب إتباع مبادئ الأساسية المتمثلة في:

- مواعيد التدريب.
- التدرج في زيادة المجهود البدني (من السهل إلى الصعب).
- إتقان وتتابع الأداء الحركي.
- العملية التدريبية الفردية للاعب.
- مرونة الخطة. (رسمي، 2008، صفحة 14)

### د- الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب:

دائماً ما يتطلب أداء الحركات المركبة تدريبات صعبة أو معقدة، فإذا كان التدريب غير كافي أو القدرات البدنية للاعب أقل مما يجب، كما أن المنافسة في المسابقات بدون تأدية الإحماء اللازم بالقدر المطلوب قد يؤدي إلى حدوث إصابة ومنها على سبيل المثال: زيادة في حدود الفيسيولوجية لأداء حركات أكثر من المدى الطبيعي للمفصل. (رسمي، 2008، الصفحات 13-14)

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 لأداء وتكراره يسبب إصابة اللاعب. (رياض، الطب الرياضي وكرة اليد، 1998، الصفحات 193-194ذ)

و- سوء اختيار مواعيد التدريب: قد يسبب ذلك إصابة اللاعب فمثلاً 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 و في المساء صيفا وعكس ذلك في مواسم الشتاء.

2.3. مخالفة الروح الرياضية: تعد مخالفة الروح الرياضية من أسباب الإصابات وهي مخالفة لأهداف نبيلة تسملا الرياضة في تأثيرها في النفوس ليمتد أثرها على الحياة العامة وفلاح المجتمع ويسبب ذلك:

-التوجيه النفسي الخاطئ سواء كان من الإعلام أو المدرب خاصة في مجال كرة القدم حيث يوجه المدرب لاعبيه للعنف والخشونة المعتمدة لإرهاب المنافس مما قد يسبب إصابة للاعب نفسه أو منافسه المتميز لإبعاده عن الاستمرار لتقدمه مهاريا وفنيا.

-الحماس والشحن النفسي الذي لا لزوم له والمبالغ فيه مما قد يسبب إصابته أو إصابة منافسيه. (2Espace\_réservé)

**3.3. مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:** تهدف القوانين الرياضية إلى حماية اللاعب وتأمين سلامة أداؤه لرياضته ومخالفة تلك القوانين تؤدي إلى حدوث إصابة كمهاجمة لاعب، مبارزة عند خلع قناعة أو مهاجمة لاعب من الخلف وكدم قدمه بخشونة وغيرها في كرة القدم والأداة الرياضية، ويمتد ذلك إلى مخالفة القوانين في كل الرياضات كما أن المواصفات الفنية والقانونية لملابس اللاعبين يسبب احتمال إصابتهم.

**4.3. إهمال نتائج الفحوصات والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:** يجب عند اقتناء الفرق العامة والفرق الوطنية خاصة الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات خاصة بتقييم اللاعبين فسيولوجيا والتي تجرى بمراكز الطب الرياضي على أن تعرض على المدرب المؤهل ليتعاون مع أخصائي الطب الرياضي في اختيار 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. (محمد، 2009، صفحة 33)

**5.3. استخدام الأدوات الرياضية غير ملائمة:** نقصد بهذه الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته مثل: كرة القدم، مضرب التنس، والسلاح في المبارزة، 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. (الدين، 2005، صفحة 58)



6.3. الأحذية المستخدمة وأرض الملعب: إن 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 الاختبار يشارك فيه بإبداء الرأي الفني للاعب والمدرّب. (رياض، الطب الرياضي وكرة اليد، 1998، صفحة 194)

### 4. أنواع الإصابات:

#### 1.4. الصدمة :

1.1.4. تعريف الصدمة: هي حالة ضعف بالجسم وتحدث نتيجة حدوث إصابة بالدم أو سوائل الجسم وتبدأ أعراض الصدمة بالدوار وقد تنتهي بحالة هبوط كامل تؤدي إلى الوفاة بالرغم من معالجة أسباب الصدمة وهي تسمى ب(الصدمة العصبية).

#### 2.1.4. أعراض الصدمة:

- النبض السريع.
- تغير لون الجلد وظهور شحوب وبهتان.
- الشعور ببرودة الأطراف وظهور العرق.
- هبوط درجة حرارة الجسم.

3.1.4. علاج الصدمة: إذا سمعت حالة المصاب يبدأ المسعف في وضع المصاب على ظهره وذلك فوق بطانية ويدير رأس المصاب إلى أحد الاتجاهين وذلك لضمان استمرار وصول الدم إلى المخ وتقليل احتمال حدوث قيئ الذي قد يؤدي إلى الاختناق في حالة تجمعته ودخوله في القصبة الهوائية.

- وضع وسادة تحت ساق المصاب بارتفاع بسيط في حالة عدم وجود كسر.
  - اختبار النبض وأيضا معدلات الاستجابة كل 10 دقائق وملاحظة التنفس وإيقاف النزيف إذا وجد.
  - عدم تحريك المصاب إلا للضرورة وعدم تناول أي شيء عن طريق الفم.
- (رسمي، 2008، الصفحات 280-281)

#### 2.2.4. إصابات الجهاز العضلي:

##### 1.2.4. الرضوض (الكدمات):

هي التورمات التي تحدث تحت الجلد أو الأنسجة العميقة وهي نتيجة اصطدام الجسم بجسم آخر صلب وتكون على شكل زرقان في الجلد وذلك نتيجة تمزق الشعيرات الدموية حدوث نزيف بسيط تحت الجلد وسرعان ما يظهر الورم للأنسجة ويلاحظ في الكدمة أن ذلك اللون الأزرق الداكن سرعان ما يتحول تدريجيا إلى اللون الأخضر ثم اللون الطبيعي. (رسمي، 2008، صفحة 149)

#### 2.2.4. درجات الكدمات:

- كدم بسيط وفيه يستمر اللاعب في الأداء وقد لا يشعر به لحظة حدوثه وإنما قد يشعر اللاعب به بعد المباراة.
- 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 عموماً لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي، وهناك نوعان كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد. (رياض، الطب الرياضي وكرة اليد، 1998، الصفحات 34-41)

ب- كدم العضلات: يعد كدم العضلات من أهم أنواع الكدمات لزيادة انتشاره بين الرياضيين ولأنه قد يمنع اللاعب من الاستمرار في مزاولة رياضته من ناحية أخرى وكدم العضلات من الإصابات المباشرة ويحدث فيه العديد من التغيرات الفيسيولوجية مكان الإصابة مثل الورم والنزيف الداخلي وتغير لون الجلد وغيرها.

ج- كدم العظام: يحدث نتيجة إصابة مباشرة ويصيب العظام الموجودة تحت الجلد مباشرة "المكشوفة" غير المكسورة بالعضلات مثل: عظمة القصبة وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظمة الرضغة بالركبة.

د- كدم المفاصل: وهو رض كبير فب المفاصل ويحدث غالباً بنزيف داخلي في المحفظة الزلالية ويتراكم النزيف الداخلي حول المفصل وتؤثر تأثيراً مباشراً على القدرة الأدائية للاعب وهي بذلك تعتبر من أخطر الإصابات وأكثر المفاصل عرضة لإصابة هي مفصل القدم والركبة. (روفائيل، 2000، الصفحات 87-88)

#### 4.2.4. الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكدمات:

أ- سقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي.

ب- الاصطدام بالأجزاء الصلبة من جسم اللاعب بالأخر (مؤخرة الكوع أو الرأس).

ج- الضربات المباشرة من لاعب لآخر.

د- الاصطدام أو الضرب لأدوات مستخدمة. (رسمي، 2008، صفحة 144)

**5.2.4. الأعراس المصاحبة لحدوث الكدمات:** يصاحب الكدمة ألم في موضع الإصابة يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما يحدث احمرارا 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 الاطلاق تبعا لشدة الكدمة.

### 3.4. التمزق العضلي:

**1.3.4. تعريف التمزق العضلي:** هو عبارة عن تمزق في ألياف العضلة وقد يصاحبها تمزق بالأوعية الدموية وترجع أسباب التمزقات إلى الاستعمال الخاطئ أو التدريب الرياضي غير العلمي للعضلات كالقيام بمجهود أكبر من طاقة العضلات أو إهمال الإحماء قبل التمرين أو نتيجة شد مفاجئ أو متكرر أو نقص المرونة بالعضلات وقد يصاحب التمزق العضلي ألم شديد مكان الإصابة وفقدان القدرة الحركية لها ويتناسب هذا الفقدان طرديا مع حجم الإصابة فقد يحدث التمزق في العضلات كنتيجة للكدمات الشديدة أثناء الانقباض العضلي وغالبا ما يحدث الإصابة بهذا السبب في عضلة الفخذ الأمامية وسمانة الساق والعضلة الأمامية للعضد وكذا عضلات الكتف وينتج عن هذا كله تمزق خيوط وألياف العضلة بدرجات متفاوتة لشدة الإصابة وحدث نزيف دموي متفاوت الدرجات. (زاهر، 2004، صفحة 79)

### 2.3.4 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث التمزق العضلي:

- حركة عنيفة سريعة ذات شدة كبيرة مثل القذف في الفراغ، انطلاق قوي.
- حركة غير منتظرة أو غير متحكم فيها، عضلات غير محضرة، تحضير بدني غير كافي.

**3.3.4. الأعراس المصاحبة لحدوث التمزق العضلي:** يتسم التمزق 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 وانتفاخ بسيط وصعوبة في تحريك المنطقة المصابة.

**4.3.4. أنواع التمزق العضلي:** ينقسم إلى ثلاث درجات وهي:

\***تمزق درجة أولى:** تمدد ألياف العضلة ولا يوجد سيلان للدم في العضلة.

\***تمزق درجة ثانية:** تمزق بعض الألياف العضلية فيكون تدفقاً دموياً وبعد مرور ساعات يظهر كدم صغير.

\***تمزق درجة ثالثة (déchirure partulle):** أو ما يعرف بالتمزق غير كامل (جزئي) للعضلات، في هذا النوع لا تتمزق العضلات بالكامل لكن تتمزق بعض أجزاء منها أي العديد من الألياف وقد يكون هذا التمزق في وسط العضلة (hémafane)، وداخلاً في مركز العضلة أو خارجها، جهة المحيط الخارجي لها، ولهذا يظهر الورم مهم ويولد كدماً مبكراً على ناحية التمزق، لذا يجب الإسراع في وضع مئانة مملوءة بالجليد والذهاب إلى المختص.

**4.4. التقلص العضلي Muscle gramp:**

إن السبب الرئيسي لحدوث التقلص العضلي هو سبب يتعلق بالدورة الدموية المغذية للعضلة كما يحدث عند ارتداء الجوارب الضاغطة أو الأربطة الضيقة التي تحول دون انسياب الدورة الدموية إلى الأعضاء المختلفة كما قد ينشأ إجهاد عضلات أو تأدية التمرينات العنيفة التي لم يتعود عليها، إذ يحدث في وقت الاسترخاء والراحة بصورة مفاجئة أو عدة ثوانٍ أو دقائق يصحبه آلام في العضلة ويرجع إلى عدة عوامل فيزيولوجية وكيميائية حيوية ومنها حدوث بعض العمليات الكيميائية داخل العضلة تعرض العضلة لنقص الأكسجين مما يولد انقباض عضلي مؤلم. (زاهر، 2004،

صفحة 77)

كما أن فقدان الماء أو الأملاح أو كليهما يؤدي إلى حدوث التقلص العضلي وأكثر العضلات تعرضا للإصابة بالتقلص العضلي هي:

- باطن القدم في عضلات بين أمشاط.
- العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية، عضلات خلف الفخذ.
- وقد يحدث التقلص في العضلة كلها أو في بعض أليافها، ويصاحب التقلص ألو شديد مع عدم القدرة على تحريك المفصل بينما تصبح العضلة صلبة إلى درجة كبيرة.

### 1.4.4. الإسعاف والعلاج:

- يجب العمل على إطالة العضلة المتقلصة وفور ارتخاءها ويتبع باقي العلاج.
- العلاج الفوري بطريقة "الرش والفرد" بواسطة فلور الميثان (fluorimothane).
- بعد فترة من حدوثه يعمل تدليك للعضو. (روفائيل، 2000)

### 5.4. الإصابات الرياضية لمفصل الركبة:

**1.5.4. تعريف:** تعتبر إصابات مفصل الركبة من أكثر الإصابات شيوعا في المجال الرياضي وفي جميع أنواع الممارسة البدنية للرياضة نظرا لطبيعة التكوين التشريحي لمفصل الركبة فإنه يتعرض لسنوف متنوعة من الإصابات مما يشكل صعوبة فنية في التشخيص وبالتالي صعوبة مماثلة في تقديم العلاج الطبي السليم والمناسب لكل إصابة مع احتمال تعرض تلك الإصابات لمضاعفات.

**2.5.4. التمزق الغضروفي بمفصل الركبة:** يعتبر من أشهر الإصابات الرياضية وخاصة في كرة القدم ويحدث نتيجة لف محوري من الفخذ على ثبات نسبي لعظم الساق، وله عدة صور مثل: التمزق الأمامي أو الخلفي أو الطولي مما يسبب ألما عند إجراء الفحوصات ، إذ لا يمكن للاعب أن يقوم بثني الركبة في بعض الأحيان مع فقدان الاتزان الفيسيولوجي النسبي للمفصل. (رياض، أطلس الإصابات الرياضية للمصور، 2001، صفحة 127)

3.5.4. إصابات التمزقات بأربطة مفصل الركبة: تحدث الإصابات الرياضية للأربطة الخارجية والداخلية لمفصل الركبة في أنواع الرياضة البدنية وبالخصوص كرة القدم.

أ- إصابات الأربطة الخارجية الجانبية ويتم علاجها بالعلاج الطبي الطبيعي المناسب.

ب- إصابات الأربطة المتعامدة الداخلية.

وهي الرباط الأمامي والخلفي الداخلي للركبة وتوجدان متقاطعتان وتحدث للإصابة في أحدهما أو كليهما بسبب عنف شديد ومباشر ويقوم الرباط الأمامي والخلفي ليس فقط بالتحكم في الحركة الأمامية والخلفية لمفصل الركبة بل أيضا يقومان بعمل محور ارتكاز التقافي للمفصل أثناء فرد المفصل في الأعمال اليومية العادية. (رياض، أطلس الإصابات الرياضية للمصور، 2001، صفحة 128)

### 6.4. الكسور:

#### 1.6.4. تعريف الكسور:

الكسور هي انفصال العظمة بعضها عن بعض وتنفصل إلى جزئين أو أكثر بسبب قوة خارجية عنيفة أكبر من قوة العظمة وبمعنى آخر الكسر هو عدم اتصال أجزاء العظمة الواحدة بسبب قوة خارجية شديدة.

#### 2.6.4. أنواع الكسور:

- كسور بسيطة.
- كسور مضاعفة.
- كسور مركبة.
- كسور الغصن الأخضر.

**3.6.4. الكسور البسيطة:** وهي تلك الكسور التي يكون الجلد فوق الكسر وهو غير مصحوب بأي جروح وهو ما يسمى غي بعض الأحيان بالكسر المقبول كما أنه إذا حدث جرح يكون بعيدا عم مكان الكسر

**4.6.4. الكسور المضاعفة:** وهي الكسور التي تكون مصحوبة بتمزق الجلد والأنسجة الملاصقة للعظم المكسور وهي إصابات مباشرة أو غير مباشرة.

أ- **الإصابات المباشرة:** وهو الكسر الذي يحدث في مكان الإصابة وتكون كمية إصابة العضلات والجلد كبيرة وشديدة وإذا كان يوجد مكان الإصابة عظمتان كما في عظمي الزند والكعبرة في الكسر يكون في العظمتين في مكان واحد وغالبا تكون هذه الكسور مضاعفة وتكون في بعض الأحيان نتيجة سقوط من مكان عالي ومرتفع.

ب- **الكسور الغير المباشرة:** وهي الكسور التي تنتج عن ردود الفعل في التربية البدنية وفيها يكون الكسر في مكان بعيد عن الإصابة مثل: السقوط من مكان مرتفع على القدمين فيكون رد فعل الإصابة كسر في عظام الجمجمة أو العمود الفقري.

**5.6.4. الكسور المركبة:** وهي تلك الكسور التي تكون في أكثر من مكان واحد وانفصالها إلى أكثر من جزئين وهي الكسور المصحوبة بإصابة في الأعصاب المجاورة لموضع الإصابة. (رسمي، 2008، الصفحات 161-163)

**6.6.4. كسر الغصن الأخضر:** يحدث عند الرياضيين الناشئين صغار العمر نظرا لليونة عظامهم وهو كسر غير متكامل.

**7.6.4. أسباب حدوث الإصابة:** ينتج الكسر عند ضربة مباشرة فوق العظم، ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكسر أثناء ممارسة الرياضة ما يأتي:



- الوقوع من فوق مكان مرتفع كما في حالة القفز الأعلى في ألعاب الجمباز أو كرة السلة.
  - حدوث ضربة قوية من الأداة المستخدمة أثناء الرياضة كمضرب الإسكواش والقائم في كرة القدم.
  - تصادم لاعبين بقوة أو وقوفهم بعضهم فوق البعض أثناء القفز العالي.
- (زاهر، 2004، صفحة 98)

### 8.6.4. الإسعافات الأولية للكسور:

- نزع أو قص الملابس من جهة الضرر مع توقيف النزيف إذا وجد وذلك يوضع رباط ضاغط على مكان الجرح وحماية الجرح من التلوث.

- تقوم الكسور المموجة لتفادي المضاعفات باستثناء حالات الكسور حول المفاصل مثل: المرفق أو الركبة أو كسور العمود الفقري تحاشيا لتمزق الأوعية الدموية والأعصاب المحيطة بمنطقة الكسر.

- يمكن استخدام الجبائر.

- يجب مراعاة أن الجبرة والأربطة المثبتة لا تسبب احتباس في الدورة الدموية أو ضغط مباشرة على منطقة الكسر، لا يعطي للمريض أي شراب حتى لا يؤجر ذلك في علاجه عند وصوله إلى المستشفى لأنه قد يعطي مخدر عام. (رياض، الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب، 2002، صفحة 56)

### 7.4. الالتواء (les entorses):

1.7.4. تعريف: هو خروج الأوجه المفصالية عن حدودها الطبيعية لحركة والعودة السريعة، مما يسبب شد شديد في الأربطة المفصالية ينتج عنه تقاطع جزئي أو كلي

في الأربطة، نتيجة أداء حركي متجاوز لحدود مدى المفصل كحركات الثني أو المد الزائد، والالتواءات التي تتجاوز في مداها الطبيعي لحركة المفصل. (الرقاد، 2007، صفحة 67)

#### 2.7.4. الأعراس:

- ألم حاد وشديد عند لمس الجزء المصاب نتيجة تمزق بالأربطة والأنسجة حول المفصل.
  - ألم شديد وحاد عند أداء الحركة لأنها تحدث شدا في الرباط أي في نفس اتجاه الحركة التي سببت الملح مما يسبب عدم القدرة على تحريك المفصل حركة حادة.
  - ألم عند الضغط على الرباط المصاب وليس على العظام المجاورة.
- الملح البسيط: التواء خفيف (تعدد خفيف للأربطة) والذي يشفي مصابه بدون أي تعقيد.

الملح الخطير: يأتي بانقطاع تام للأربطة أو لنقاط الالتقاء

#### 8.4. الإسعاف: توضع قطعة من القماش المبلل بالماء البارد حول المفصل المصاب.

يربط المفصل برباط ضاغط حتى يقلل التورم ويرفع المفصل إلى الأعلى وينقل المصاب إلى المستشفى. (رياض، الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب، 2002، صفحة 99)

9.4. الخلع (dislocation): الخلع هو انتقال أو خروج إحدى العظام المكونة للمفصل بعيدا وانتقالها عن مكانها الطبيعي، ويعتبر الخلع من الإصابات الشائعة في المجال الرياضي.

#### 1.9.4. علامات وأعراض الخلع:

- الآلام الشديدة بالمفاصل.
- عدم القدرة نهائيا على تحريك المفصل بالطريقة الإرادية.
- فقد المفصل لوظيفته الطبيعية.
- عند حبس عظم العضد نجد تشوها ملحوظا بالمفصل.

#### 2.9.4. أنواع الخلع:

- أ- خلع كامل: ويحدث نتيجة انتقال تام للسطوح المفصالية بعضها عن بعض.
- ب- خلع غير كامل: ويحدث فيه تباعد للسطوح المفصالية ورجوعها إلى حالتها الطبيعية.
- ج- خلع ورد: ويحدث فيه تباعد للسطوح المفصالية ورجوعها إلى حالتها الطبيعية.
- د- خلع مصحوب بكسر: ويحدث في أي اتجاه بسبب قوة عنيفة على المفصل أو بجوار المفصل. (رسمي، 2008، الصفحات 185-186)

#### 3.9.4. الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الخلع:

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

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

### 4.9.4. العلاج:

-عمل رباط يليق بالرقبة وينقل المصاب إلى المركز الطبي المتخصص بكل رفق وعناية ثم نقوم بأخذ صورة أشعة حتى نحدد إذا كان الخلع مصحوبا بكسر أم لا وبمعرفة طبيب مختص.

-عند رد الخلع إلى مكانه الطبيعي نقوم بتثبيت المفصل بواسطة البلاستر اللاصق وذلك حول المفصل.

-تثبيت الخلع لثلاث أسابيع.

### 10.4. الانتفاخ الجلدي المائي:

1.10.4. الأعراض: ينتج عن احتكاك الجلد استمرار بسطح خشن مما يؤدي إلى

انفصال طبقات الجلد العليا عن الطبقات السفلى وظهور سائل بينهما مع ترشيع في الأوعية الدموية.

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

11.4. السجحات: وهو نوع من أنواع الجروح التي تكون فيه الطبقة الخارجية من الجلد متهتكة وتحدث نتيجة احتكاك الجلد بسطح خشن.

1.11.4. الأعراض:

- تسليخ الجلد نتيجة لشد الطبقة السطحية منه.
- في أول الأمر تكون ذات لون أبيض مصفر وتتحول تدريجياً إلى اللون الأحمر وفي اليوم التالي تتكون قشرة من الدم المترشح الذي يتجلط ويجف على السطح.

2.11.4. العلاج: مسح برفق بقطعة من القطن المبلل بأي نوع من أنواع المطهرات ويستحسن تجنب وضع المطهرات التي تحتوي على اليود لأنه يسبب ألماً شديداً نظراً لشدة حساسية الجلد. (رسمي، 2008، الصفحات 145-146)

الجروح: يعرف الجرح بأنه قطع أو تهتك في الجلد أو الطبقة التي تحت الجلد ويسبب هذا القطع ألماً حاداً كما يؤدي في بعض الحالات إلى حدوث نزيف دموي نتيجة تهتك الأوعية الدموية في منطقة الجرح. (رشدي، 2009، صفحة 54)

3.11.4. أنواع الجروح: تنقسم الجروح إلى عدة أقسام منها:

- أ- السحنات: وهي تسليخات جلدية سطحية بسيطة.
- ب- جرح سطحي: يحدث في طبقات الجلد الخارجية.
- ج- جرح قطعي: يشق الجلد ويتميز بوجود حافتين متساويتين للجلد.
- د- جرح وضعي: وينشأ من الاصطدام بجسم صلب أو السقوط من سطح مرتفع ويتميز هذا النوع بعد انتظام حافتيه وقلة النزيف الناتج منه وكثرة تعرضه للالتهابات.

و-جرح وخزي: يحدث من الآلات المدنية مثل سلاح المبارزة المكسور ويتميز الجرح بضيق الفتحة وعمقها وخطورة كبيرة إذا ما وصل للأحشاء الداخلية أو إذا تعرض إلى الالتهاب.

ه-الجرح الناري: في رياضة الرماية وتختلف طبيعتها لاختلاف نوع المقذوف وسرعته واتجاهه والمسافة بينه وبين الجسم.

ي-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، الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب، 2002، الصفحات 66-67)

### 4.11.4. الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الجرح:

- الوقوع على أرض صلبة مما يسبب احتكاك الجلد بالأرض.
- التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة.
- اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة.

4.11.5. الأعراض: يتميز الجرح بوجود قطع في الجلد يمكن ملاحظته، تغير في لون الجلد يميل إلى الاحمرار ونزيف تختلف حدته تبعاً لحجم الجرح ومنطقة الإصابة وألم في منطقة الجرح.

### 4.11.6. الإسعاف:

- تنظيف الجرح بقطن مبلل بالماء ثم ينظف بمطهر طبي (سافلون، سيتافلون، ميكرو كروم، مخفف) يجب التأكد من إزالة الأتربة أو غيرها من الأجسام

العالقة في الجرح كما يجب عدم تحريك حواف الجرح بقوة ما تؤدي إلى زيادة حدة الجرح. (العوادلي، 2004، صفحة 82)

- إيقاف النزيف أن وجد ذلك بوضع شاش معقم على الجرح ثم يوضع بعض القطن فوق الشاش ويتم لف الجرح برباط ضاغط بإحكام لإيقاف النزيف، وينقل المصاب إلى أقرب مركز صحي.

### 5. القواعد الأساسية في العلاج من إصابات الملاعب:

1.5. الحالة النفسية للاعب وأهمية الحوار معه: لاشك أن كل رياضي يجب أن يحضى إذا ما أصيب باهتمام نفسي مماثل ما يقدم له إذا ما كان سليما ونشير هنا إلى أهمية الحوار لشرح الحالة تفصيلا للرياضي المصاب وكذلك تعريفه بالتشخيص وملحوظات بسيطة عن سبب اختيارنا لنوع العلاج كما يجب مناقشة الرياضي المصاب في نوع الرياضة التي يمارسها من الناحية النفسية ويفضل متابعته في الملاعب ليزداد ثقة بأن المعالج قريب نفسيا ومحتك بالوسط الذي يمارس فيه رياضته كما نشير أيضا إلى حساسية الرياضي المصاب الزائدة اتجاه العلاج الطبي بشتى صنفه 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 فأحداث إحباط نفسي للاعب المصاب وفقدان ثقته بينه وبين الطبيب المعالج تؤثر على سير العلاج ونتائجه.

(رياض، الطب الرياضي وكرة اليد، 1998، الصفحات 8-9)

### 2.5. أهمية احترام مدة الراحة المفروضة للاعب المصاب:

يجب أن يأخذ اللاعب المصاب الراحة اللازمة والمفروضة له طبيا 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.

أ- الحقن الموضعية: لاستخدامها يلزم طبيب متخصص ومدرب عليها 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.

ب- العلاج بالثبیت للأربطة:

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

ب- البلاستر العريض: ويستخدم كطريقة للثبیت 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 الثبیت التقليدي للكسور والإصابات الشديدة والمتوسطة ونشير هنا إلى أن الجبس غير مرغوب لدى اللاعب المصاب لذا يلزم أهميته بالنسبة لإصابته وأثناء العلاج الرياضي باستخدام الجبس يلزم عمل تدريبات ثابتة الطول (إيزومترية) للعضلات في الأجزاء غير المصابة على أن تتدرج في كميتها وسرعتها، وتنصح بعمل شباك صغير في الجبس حتى يتأكد الطبيب المعالج من



سلامة الجلد والدورة الدموية، كما ننصح باختبار مدى سلامة الجهاز العصبي والحركي للأطراف تحت الجبس. (رياض، الطب الرياضي وكرة اليد، 1998، الصفحات 09-11)

**3.5. التديك والتأهيل:** يدخل التديك بأنواعه المختلفة كعلاج وقائي لإصابات الملاعب وكمعد للاعب، الوصول إلى أعلى لياقة بدنية، وإزالة آثار المجهود الرياضي أو بعد العمليات الجراحية والجبس كذلك تدخل التدريبات الرياضية المتخصصة في مجال التأهيل الخاص لاستعادة اللاعب كفاءته ولياقته البدنية.

**4.5. العلاج الطبيعي:** يلعب العلاج الطبيعي دورا أساسيا وتاما 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 الردارية والصوتية، والتيار الكهربائي المستمر والمتردد وأجهزة العلاج المائي وحمامات السمع الطبية والكمادات الثلجية والساخنة وأجهزة تنبيه العضلات والأعصاب والتدريبات الرياضية المتخصصة لتأهيل اللاعب في مجال استعداده ولياقته البدنية بعد الإصابة.

**5.5. الشد الميكانيكي:** ويستخدم هذا النوع من العلاج في إصابات العمود الفقري الميكانيكية (غير العضوية) سواء الفقرات العنقية أو القطنية كما يستخدم أيضا في شد الأطراف في بعض الحالات الخاصة.

**6.5. العلاج بالوخز والعلاج المغناطيسي:** ويستخدم بواسطة أطباء متخصصين لعلاج بعض أنواع الإصابات مثل: إصابات القدم والركبة والكوع والكتف و إزالة الألام

العضلية ويستخدم أيضا لمقاومة التدخين بين الرياضيين بالوخز في أماكن معينة وبطريقة معينة. (رياض، الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب، 2002، الصفحات 185-191)

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

**8.5. 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، و المعروف أن التشخيص السليم أساس العلاج الناجح ويندرج تحت بند وسائل التشخيص الطبي الحديث العديد من الطرق الجديدة المستخدمة بمراكز الطب الرياضي المتقدمة. (رياض، الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب، 2002، الصفحات 64-65).

**6. الإسعافات الأولية:** الإسعاف الأولي هو الخطوات الأولى التي يجب أن تتبع للعناية بالمصاب أو المصابين من أجل المحافظة على حياتهم ثم التخفيف من الأضرار والعاثات والمضاعفات التي قد تنجم عن المسببات المختلفة وذلك منذ بداية الإصابة وحتى وصول المصاب إلى الأماكن المخصصة للعلاج (المستشفيات العيادات).

### 1.6. أهداف الإسعافات الأولية: تهدف الإسعافات الأولية إلى ما يلي:

- إنقاذ الحياة.
- فتح مجرى الهواء.
- إيقاف النزيف.
- عودة حالة الوعي عند المصاب.
- منع تدهور صحة المصاب والحيلولة دون ازدياد حالة المصاب سوء (تخفيف حدة الإصابة ومضاعفاتها)
- تضميد الجروح.
- تثبيت الكسور.
- تحقيق راحة الجسم.
- تعزيز إمكانية الشفاء (التعجيل بالشفاء)

### 2.6. الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية:

- أ- الضمادات: قطع من القماش المعقم تستخدم لعزل الجروح والكسور عن الوسط الخارجي للتقليل التقيح والمضاعفات لامتصاص المفرزات الدم والقيح.
- ب- العصابات: لفافات وقطع من القماش الناعم القوي يستخدم لتثبيت الضمادات ولتقليل من النزيف أو قطعه وتثبيت الكسور.
- ج- الجبائر: تستخدم للتثبيت والشد مصنوعة من المعادن ومبطنة بالقماش أو الجلد وتحتوي على أجزاء مطاطية وبعضها يتصل بأوزان مختلفة. (الصفدي، 2010، الصفحات 7-9)

3.6. قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب:

- 1- قص الملابس لتمكن من رؤية الجزء المصاب لفحصه.
- 2- في حالة عدم وجود نزيف من كسر مضاعف يربط برباط 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 ملاحظته وحماية الجلد فوق الكسر حتى لا يتحول من كسر بسيط إلى كسر مضاعف. (رياض، الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب، 2002، صفحة 81)
- 4- المراقبة الدائمة للعضلات والثبات المفصلي للتقليل من الالتواءات مثال: استعمال لاعب كرة القدم لللفافات على مستوى القدم أثناء المنافسة. (genery, 1991, p. 345)

### خلاصة:

لقد استخلصنا من هذا الفصل أن الإصابات تختلف من نشاط إلى آخر باختلاف العوامل الوراثية والبيولوجية فأصابة تحدث نتيجة لمؤثرات خارجية وذاتية والكيميائية والفيزيولوجية فتصيب العظام والمفاصل والأربطة والأوتار والعضلات والجلد، الكسر، الكدم، التقلص، التمزق، الخلع والجروح وغيرها من الإصابات التي تصيب كافة أعضاء الجسم الرياضي أثناء الممارسة أو المنافسة.

كما تطرقنا إلى أهم طرق ووسائل التي تمكن أن تستعمل قبل التدريبات، وذلك لتجنب الإصابات الرياضية حتى لا تؤثر على الجانب الصحي والمستوى الرياضي للاعبين إضافة أهم قواعد الإسعافات الأولية التي يقوم بها الطبيب والمدرّب فور وقوع الإصابة داخل الملعب وذلك للحد من خطورتها حتى لا تعود بالسلب على اللاعبين.

### تمهيد:

لاشك أن لعبة كرة القدم شأنها شأن جميع الرياضات تحتاج إلى الوسيلة التعليمية التي تساعد كل من المدرب المربي وحتى اللاعب على الإلمام بكل جوانبها النفسية، البدنية، الخطئية و المهارية، حيث أصبح إتباع كل ما هو جديد في علم التدريب ضرورة لا بد من الأخذ بها عند ممارسة هذه اللعبة .

ونظرا إلى أن المهارة في كرة القدم تعد عنصرا أساسيا ، أصبح الإلمام بكل جوانبها التطبيقية و النظرية و التحكم فيها يشكلان ضرورة لا بد منها عند التخطيط لعملية التدريب ووضع البرامج الخاصة من أجل الارتقاء بمستوى أداء اللاعب الشيء الذي يجعله قادرا على التصرف بالكرة و بدونها و المشاركة في تنفيذ و بناء الخطط الدفاعية والهجومية بفعالية كفاءة كبيرة .

و سنحاول في هذا الفصل الذي خصصناه للأداء المهاري والتطرق لكل جوانبه .

### 1. الأداء المهاري :

**1.1. مفهوم المهارة:** أخذت هذه الكلمة من الفعل مهر أي أحذق وأتقن، والماهر هو الحاذق. (المجيد، 1987، صفحة 777)

وحسب قاموس (ويبيستر) المهارة هي القدرة على استخدام الفرد لمعلوماته بكفاية واستعداد للإنجاز .

ويرى سنجر فيقول أنها ترتبط بالإنجاز في عمل أو نشاط معين. وهي تشير إلى مجموعة من الاستجابات الخاصة التي تؤدي في موقف محدد هذا الموقف يشتمل أساسا في مضمونه معايير الكم على مستوى الأداء في المهارة. كم يرى (كتاب) أن المهارة هي استجابات حركية لتوجيهات تصدر عن المخ. (محمد حسن العلاوي،

محمد نصر الدين رضوان، 1987، صفحة 20)

أما اصطلاحا فالمهارة هي الأداء المتقن و المتميز في إنجاز أي عمل لضمان النجاح والتفوق وتشمل جميع مجالات الحياة فالرسم البارع هو الذي يجيد العزف على الأدوات الموسيقية والكاتب المتفوق هو الذي يتحكم في مهارات الكتابة

1.1.1. أنواع المهارات: هناك ثلاث أنواع من المهارات:

- ✓ مهارات معرفية: مثل مهارة الحساب و الهندسة.....الخ
- ✓ مهارات إدراكية: هي قدرة الفرد على إدراك الأشياء مثل مهارات إدراك الأشكال المختلفة
- ✓ مهارات حركية: مثل المهارات الرياضية

2.1.1. العوامل المحددة لطبيعة المهارة:

تتمحور العوامل المحددة لطبيعة المهارة حسب (كبير). (محمد حسن العلاوي، محمد نصر الدين رضوان، 1987، صفحة 25)

الاختبارات المهارية حول ثلاث عوامل أساسية هي :

1/شكل وطبيعة العمل: إما أن يكون بسيطا يتطلب تكرارا في شكله البسيط فتكون المهارة بسيطة أو يتطلب تكرارا مستمرا ومعقدا فتكون المهارة مركبة أو معقدة.

2/نمط العمل: تتحدد نمطية العمل بعنصرين رئيسيين هما:

- توقيت الأداء أو معدلات الأداء بالنسبة للزمن.
- التسلسل أو التعاقب.
- النتائج المفترضة مسبقا يعبر عنها بالسرعة و الدقة و الكفاية التي يتم بها

إنجاز المهارة وكيفية الأداء ودرجة صعوبته.

### 3.1.1. علاقة مفهوم المهارة بالقدرة:

هل المهارة هي القدرة ؟

للإجابة عن هذا السؤال يجب أولاً تحديد مفهوم القدرة ، فهي مجموعة أو جملة من الأداءات المرتبطة و المتشابهة ويمكن تحديد معنى إجرائي للقدرة بالأداء الذي يسفر عنها وبدل عليها فكل ما يقوم به الفرد من أعمال بدنية أو عقلية يدل على قدرته على الأداء في كل مجال من هذه المجالات، ويعتمد قياس هذه القدرة على رصد مظاهر الأداء الذي يدل عليها ويرتبط بها .

ويعتبر (سميل بيرت) أن القدرة هي وسائل علمية لتصنيف الأداء ويعرفها ( فيرنون) بأنها نفي وجود طائفة من الأداءات التي ترتبط مع بعضها البعض ارتباطاً عالياً وتتمايز إلى حد ما كطائفة غيرها من التجمعات الأخرى للأداءات.

وعليه فيمكن اعتبار القدرة بأنها تصنيف للنشاطات التي يؤديها الفرد في مجتمعات بحيث تتشابه و تترايط فيما بينها. ومن هنا يتبين أن القدرة أو اهارة شيئان مختلفان ويرجع ذلك إلى كون المهارة تشير إلى مستوى من الأداء في مجال واحد ومحدد، تكتسب بالممارسة و التعلم ويمكن ملاحظتها ومهارتها بينما القدرة فهي صفة نوعية تتميز بالعمومية و الشمولية غير ظاهر، تتجدد بالعوامل الوراثية لكنها تتأثر بالممارسة و التعلم وتتحسن وفقاً لمستويات النضج، وتؤثر في أداء العديد من المهارات و بهذا يكون عدد المهارات أكبر من عدد القدرات التي يمتلكها الفرد.

2.1. الحركة: هو عبارة عن تغيير لتسلسل لأوضاع الجسم أو أجزاء منه في الزمان و المكان كنتيجة لعملية التكامل و التوافق بين العوامل العقلية، البنائية والوظيفية لجسم



الإنسان، حيث تعتبر العوامل البنائية والوظيفية لجسم الإنسان حيث تعتبر العوامل البنائية أهم المحددات ويرى (محمد يوسف الشيخ) الحركة بأنها انتقال أو دوران في زمن معين سواء كان له معنى أو لم يكن له غرض. (الشيخ، 1975، صفحة 198)

### 1.2.1. مفهوم المهارة الحركية:

هي القدرة على اتخاذ سلسلة من الأوضاع التدريجية لأجزاء الجسم الفردية أو الجماعية بدقة و كفاءة عاليتين وباختصار في الوقت والجهد.

### 2.2.1. أنواع المهارة الحركية:

تنقسم المهارة الحركية عند الإنسان إلى نوعين هما:

المهارة الحركية الكبيرة: هي التي تتطلب استخداما للعضلات الكبيرة الأساسية في الجسم، خاصة العضلات الكبيرة الأساسية في الجسم، وبالأخص عضلات الجذع والعضلات التي تربط الأطراف بالجذع ويظهر هذا النوع في الأعمال اليومية والأنشطة الرياضية.

المهارة الحركية الدقيقة: تشمل حركات متخصصة تتميز بأكثر دقة و تفرد لها حجم

ومدى صغيرين محدودين تمثل المهارات الحركية التي تتجز عن طريق الأطراف

والمجموعات العضلية الصغيرة لأنها لا تتطلب بذل مجهود بدني كبير بل تعتمد على

قدرات الإحساس، وتظهر غالبا في أعمال الرسم، الفنون التشكيلية، العزف على

الآلات الموسيقية، النقر على آلات الكتابة والعديد من الأعمال و الأنشطة التي

تتطلب استخدام آلات وأجهزة و الماكينات.

بالرغم من تباين النوعين في جوانب عديدة إلا أنه يجب الفصل بينهما لأن الأداء

المهاري عند الإنسان يمتد كشكل متسلسل متصل بين المهارات الكبيرة و المهارات

الدقيقة، إذ تتجه حركة الإنسان بشكل متدرج تبدأ من النمط المهاري العام الذي يتضمن

استخدام الحركة الكلية للجسم لإنجاز العديد من الأعمال والأنشطة الخاصة. (محمد حسن العلاوي، محمد نصر الدين رضوان، 1987، صفحة 15)

### 3.2.1. خصائص المهارة الحركية :

لقد بيّنت الدراسات في المجال الحركي أن الأداء المهاري الحركي بكل من العوامل الوراثية التي تتميز بالعمومية والشمولية بالإضافة إلى العوامل البيئية التي تمثل التعلم والممارسة الخبرات الخاصة والتي تتميز بصفة الخصوصية والنوعية.

فقد أظهرت دراسة (جودناف و سمارت) أن العوامل العامة في القدرات تظهر أكثر في الأداء الحركي في الأطفال الصغار مما يدل على أنهل فطرية وموروثة و توصل (جيزال) إلى أن الأنشطة الحركية الأساسية عند الأطفال هي نتيجة عوامل عامة تدل على قدرات فطرية موروثة .

أما دراسة (ماكجرو) سنة 1939 على التوافق البدني للتوأم فأظهرت أن الأنماط الحركية في السلوك الأولي مثل الزحف، الحبو، الجلوس والوصول إلى الأشياء والوصول إلى الأشياء و القبض عليها هي مهارات وراثية وعامة لدى الأطفال تنمو بالتدريب.

ملاحظة (كراتي) خلال دراسة المقارنة بين أداء الآباء و الأبناء أن نتائجها متساوية في اختبارات المهارات العامة مثل (العدو، القفز، الثبات) أما اختبارات المهارات الخاصة النوعية مثل (القفز بالزانة، الوثب الثلاثي، التصويب والتمرير في ألعاب الكرة) فالنتائج متباينة بينهما.

وأسفرت نتائج دراسة (سميث) ومعاونون على أن عملي السرعة ودقة الحركة يظهران كعوامل عامة مشاركة بين الافراد في الأعمال البدنية . (محمد حسن العلاوي، محمد

نصر الدين رضوان، 1987، صفحة 17)

### 3.1. المهارات الحركية في المجال الرياضي:

يقضي هذا النوع استخدام العضلات لتحريك الجسم أو بعض أجزائه من أجل تحقيق انجاز أو أداء بدني خاص.

ويعرفها (مفتي إبراهيم) بأنها مقدرة الفرد على التوصل إلى نتيجة من خلال القيام بواجب حركي بأقصى درجة من الإتقان مع بذل أقل قدر من الطاقة في أقل زمن ممكن. (حماد، المهارات الرياضية أسس التعلم والتدريب والتدليل المصور، 1984، صفحة 124)

وتعتبر المهارة الرياضية نتيجة لتفاعل بين عمليات المعرفية و الإدراكية و الوجدانية كما أنه عبارة عن اتحاد مجموعة من الوحدات الحركية في شكل نمط حركي خاص ، وفقا للأساليب الفنية و القواعد المنظمة لكل لعبة، بغرض تحقيق نتائج معينة، حيث تصم هذه الوحدات الحركية جملة من الحركات الأساسية .

ويري ( كير) أن المهارة الرياضية تعتمد على نظرية الضبط و التحكم الذاتي بمعنى استخدام التغذية الرجعية من ثلاث مصادر رئيسية و هي:

أ- معلومات عما يجب الوصول إليه أو تحقيقه.

ب-معلومات من العمل أو لأداء تقدمه.

ج-معلومات من النتائج التي يحققها الفرد .

### 1.3.1. الفرق بين المهارة و التقنية:

يجب أن نفرق بين المهارة الرياضية و بين التقنية حيث تعتبر هذه الأخيرة جزءا مكملًا

## الفصل الثاني: الأداء المهاري وكرة القدم

لأولى باعتبارها أسلوب فني للأداء المهاري الخاص مثل : القفز الطويل، رمي الرمح و الجمباز... الخ.

كما تعتمد المهارة الرياضية على قدرة الفرد على الاستجابة للتغيرات الخارجية المتعلقة بالزميل وأداة الملعب ، وهذا يخص الرياضات الجماعية مثل كرة القدم كرة السلة و اليد، كما تعتمد على الأسلوب الفني للأداء الخاص لكل فرد في الألعاب الفردية . إذا فهي تتأثر بكفاءة الرياضي على أداءه الحركي إدراكه الحسي وقدرته على فهم المعطيات الحسية التي يستقبلها أثناء المواقف المتغيرة وما تتطلب من استجابات ضرورية ومناسبة وتتخذ المهارات الرياضية من الحركات الأساسية أو الأنماط العامة للحركة، مادة أولية لبنائها حيث تتجدد هذه الأخيرة في أنماط حركية جديدة تتميز بالتنظيم وهذا لقوانين اللعبة أو الرياضة إذ تستخدم في ذلك العوامل الرئيسية الحديثة للحركة ( كالقوة السرعة والرشاقة ).

كما يتغير أسلوب وطريقة أداء المهارات الحركية في المجال الرياضي وفقا لقوانين ومتطلبات وظيفة كل نشاط حسب محددات خاصة توجهها وهي:

أ- الإمكانيات البدنية: وهي الاستعدادات البدنية لكل فرد ( القوة، السرعة، الرشاقة، المداومة )

ب- الاستعدادات النفسية للاعب

ج- طبيعة ومكان اللاعب أو النشاط

د- قوانين وقواعد النشاط

هـ- الملابس الخاصة لكل نشاط

و- الوسائل و الأجهزة الخاصة لكل نشاط

ز- طبيعة البيئة التي ييتم فيها النشاط

### 2.3.1. خصائص المهارة الحركية الرياضية:

تتميز المهارة الحركية الرياضية بخمسة خصائص هي:

- أ- المهارة القابلة للتعلم: إن المهارة الحركية الرياضية تتطلب التدريب وتحسن بالخبرة للوصول بها إلى حالة الإتقان والنجاح في الأداء.
- ب- المهارة لها نتيجة نهائية: تتمثل هذه الخاصية في النتائج المتوقعة سالفًا والتي تحدد قبل انجازها.

ج- ثبات النتائج: كل مهارة لها نتائج ثابتة لا تتغير من أداء لآخر.

د- اقتصادية وفعالية الجهد: هو ذلك التوافق والتجانس والانسيابية في الأداء حيث تنفق الطاقة الضرورية فقط لادخار الأداء الصحيح وبفعالية قابلة لتحليل متطلبات استخدامها.

المهارة ليست مجرد أداء فني جيد للتحركات فقط ولكن هي القدرة على استخدام هذا الأداء بفعالية في وقت مناسب أثناء مواقع التنافس المختلفة.

### 3.3.1. مراحل نمو المهارة الرياضية:

تحتل مرحلة المهارات الرياضية مكانة هامة في عملية النمو الحركي عند الإنسان وهو ما يؤكد (أسامة كامل) فيصفها بأنها قمة السلم الهرمي لمراحل النمو الحركي، ويرى بأنها تمثل امتدادا طبيعيا لتطور نمو المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية.

(راتب، 1994، صفحة 95)

وبمر نمو المهارات الحركية الرياضية بثلاثة مراحل كما يلي :

**1)المرحلة العامة والانتقالية:** تبدأ منذ 7 سنوات وتمتد إلى غاية 12 سنة، يبدأ الطفل

فيها بصقل المهارات الحركية الأساسية لتطوير أدائها من حيث الشكل الحركي إذ يستطيع أداء أكثر من مهارة أساسية في آن واحد.

**2)المرحلة النوعية:** تمتد هذه المرحلة من 12 إلى 14 سنة ينحاز الطفل فيها لممارسة بعض الأنشطة الرياضية دون غيرها حسب ميوله و استعداده النفسي لنوع الحركة التي يحتويها هذا النشاط ، ويزيد فيها مراوحة أكثر من مهارة أساسية في آن واحد ويتحسن أدائه من حيث النوعية و الدقة و الإتقان.

**3)المرحلة التخصصية:** تبدأ هذه المرحلة من 14 سنة و تمتد طول فترة الممارسة حتى تحقيق أفضل إنجاز يتخصص فيها الرياضي في نوع معين من النشاط، ويصبح أداءه أكثر اتقاناً ونوعية بالمقارنة بالمرحلتين السابقتين .

**4.3.1. علاقة نمو المهارات الرياضية بالمهارات الحركية الأساسية:** إن تطور نمو المهارات الرياضية يتأسس إلى حد كبير على تحكم الطفل في الأنماط الحركية الأساسية و إتقانه حركاتها مثل : حركات التحكم السيطرة و الحركات الانتقالية وحركات الثبات و اتزان الجسم، فالطفل الذي لا يصل إلى مرحلة الأداء النضج للمهارات الحركية الأساسية يواجه مشكلة في اكتسابه للمهارات الرياضية على النمو الجيد و ليس بالضرورة أن يمتلك الطفل كل المهارات الحركية الأساسية كي ينجح أداء المهارة الرياضية الواحدة. (راتب، 1994، صفحة 276)

**5.3.1. تصنيف المهارات الحركية الرياضية:**

تتنوع المهارات الرياضية بتعدد وتنوع الرياضات المختلفة، فلقد حاول العلماء و

## الفصل الثاني: الأداء المهاري وكرة القدم

الباحثون وضع تصنيف المهارة الحركية في الألعاب نذكر منها التصنيفات التالية :  
حسب ما ذكره. (حماد، المهارات الرياضية أسس التعلم والتدريب والتدليل المصور،  
1984، الصفحات 15-16)

أ- تصنيف بولتون 1957: وهو تصنيف وضعه بولتون وعدله (كتاب كتاب ) سنة  
1977 يقوم على أساس طبيعة متطلبات الأداء وهما فئتان :

أ- مهارات مغلقة: تعلم المهارات التي تؤدي في بيئة مستقرة لا تستدعي بناء خططي و  
استراتيجي ولا يتطلب سرّة التنفيذ و الاستجابة، حيث يكون فيها الرياضي حرا وتعتمد  
هذه الفئة على معلومات التغذية الرجعية الداخلية التي تأتي من الإحساس الحركي  
الداخلي ومن أمثلتها: رياضات الوثب ، رفع الأثقال .

ب- مهارات مفتوحة: تضم المهارات التي تعتمد على الاستجابة لمتغيرات البيئة الخارجية  
مثل الخصم أداة اللعب ونوع الأرضية حيث تكون هذه الاستجابة غير نمطية ( غير  
ثابتة)، وتتطلب تطبيق خططي واستراتيجية، إذ تأتي معلومات التغذية الرجعية فيها  
مصدرين، داخلي وخارجي، ونجدها في الرياضات الجماعية والتنس، والتي يتوقف  
نجاح الأداء فيها على سرعة الكرة ، اتجاهها ووضع المنافس وغيره .  
ب - تصنيف (فيتس 1956) :

صنف فيتس المهارة الرياضية على أساس الحركة و السكون لكل من اللاعب والهدف  
حسب الحالات التالية :

- حالة اللاعب و الهدف ساكنين: يضم هذا التصنيف النشاطات التي يؤدي فيها  
اللاعب المهارة وهو في حالة سكون ، نحو هدف ساكن أيضا وتتميز بقلّة الحاجة  
إلى مستوى عال من الذكاء الخططي تضم هذه الفئة : رياضة الرمي العسكرية

على أهداف ثابتة.

- حالة اللاعب ساكن والهدف متحرك: هي المهارة التي يكون فيها اللاعب ساكنا و الهدف متحركا مثل بعض المهارات الرماية العسكرية على أهداف تحركه.
- حالة اللاعب متحرك و الهدف ساكن يكون فيها اللاعب في حالة حركة ضد هدف ساكن، مثل التصويب في كرة السلة و كرة اليد، التنس و تنس الطاولة.
- حالة اللاعب و الهدف متحركان هي المهارات التي تتطلب تحرك اللاعب و الهدف ، نجدها في نشاطات الصيد فوق ظهور الخيل وبعض مهارات تبادل الكرة في الألعاب الجماعية.

ج - تصنيف (سينجر 1982):

صنف سينجر المهارات الرياضية وفقا لنوع التوافق فيها إلى فئتين:

- المهارات التي تتطلب التوافق العصبي العضلي: تتميز بالدقة الشديدة و تؤدي في مكان محدود جدا نجد هذا الصنف من المهارات في رياضات الرماية ولعب البلياردو.
- المهارات التي تتطلب التوافقات الكلية للجسم: هي مهارات التي تتطلب استخدام العضلات ، وتتضمن القيام بالحركات الكبيرة و الأنشطة التي تتميز بالاستمرارية في الأداء مثل : ألعاب الكرة ، التنس و تنس الطاولة.

د - تصنيف (ستالينجرز) 1982:

قام ستالينجرز عام 1982 بتصنيف المهارة الرياضية حسب ترابط و استمرارية الأداء هي : (حماد، المهارات الرياضية أسس التعلم والتدريب والتدليل المصور، 1984، صفحة 17)

\* المهارات المتقطعة: التي تكون لها بداية ونهاية و تتطلب مجهود مفرد في فترة منية



قصيرة نجدها مثلاً: في رمية التماس في كرة القدم ، الإرسال في الكرة الطائرة .

\* المهارات المستمرة: هي تلك المهارات الحركية من عدة مهارات متقطعة تؤدي بشكل

متتابع و بسرعة مثل : الوثب الطويل و الثلاثي .

\* المهارات المتسلسلة والمتراصة: هي المهارات التي ليس لها بداية ولا نهاية واضحة

مثل المشي، الجري، السباحة .

هـ – تصنيف (دافز) وآخرون 1994 :

يعتمد هذا التصنيف على سرعة سير الأداء، ويضم ثلاث فئات هي:

\* مهارات ذات سرعة ذاتية: فيها يسيطر الرياضي على سرعة أداء حركته مثل: توقيت

الإرسال في التنس.

\* مهارات ذات سرعة خارجية: تمثل المهارات التي يستطيع فيها الرياضي في التحكم

في سرعة الأداء في البداية فقط حيث تتدخل متغيرات البيئة الخارجية بعد ذلك مثل

الجاذبية في الغطس.

\* مهارات ذات سرعة خارجية: هي مهارات التي يتم فيها التحكم في سرعة الأداء من خلا

(حماد، المهارات الرياضية مؤثر خارجي ، مثل الرياح في سباق الزوايا الشراعية.

أسس التعلم والتدريب والتدليل المصور، 1984، صفحة 18)

4.1. المهارة في كرة القدم :

إن استخدام كافة أنحاء الجسم في أداء المهارة الرياضية في كرة القدم أدى إلى تنوع

تنفيذها إذ يستعمل في ذلك القدمين، الرأس، الركبة، الفخذ و الصدر.

## الفصل الثاني: الأداء المهاري وكرة القدم

وتختلف طريقة استعمال كل جزء من هذه الاجزاء في شكل الاداء و قوة التعامل مع الكرة ويعد هذا التعدد و التنوع كخصائص مميزة لأداء المهارة في كرة القدم ، السر الأول في تلك الشعبية الكبيرة لهذه الرياضة ، سواء كان على مستوى ممارستها أو مشاهدتها.

في ظل هذا الكم الكبير من المهارات و تفرعها و اختلافها يكون من الصعب على اللاعب أو المشاهد التنبؤ بأسلوب تعامل لاعب أو آخر مع الكرة ، خاصة في المستويات العالية مما زاد هذه الرياضة متعة و تشويقا و العمل على اكتساب ممارستها أطباعا حركيا ، سواء بالأداء أو المشاهدة.

ويتوقف مستوى الفريق و نتائجه بدرجة كبيرة على طريقة التعامل مع الكرة و كيفية التحكم فيها أو لتوصيلها أو الاستحواذ عليها و كذلك كيفية تصويبها نحو المرمى و التحرك بدونها.

### 1.4.1. مفهوم المهارة في كرة القدم :

المهارة في كرة القدم هي كل التحركات الضرورية الهادفة التي تؤدي الى غرض معين في إطار قانون كرة القدم سواء كانت هذه الحركات بالكرة أو بدونها. (مختار، 1994، صفحة 71)

وهي قدرة اللاعب على التعامل مع الكرة و حل المشكلات في إطار قانون اللعبة من أجل المشاركة في بناء الخطط الدفاعية و الهجومية و يرى ( محمد حازم و محمد أبو يوسف ) بأنها القدرة على انتقاء أنسب الحركات التي تتماشى مع طبيعة الموقف المتغير بما يتبع الهدف الاساسي في لعبة كرة القدم وهو إصابة مرمى الفريق الخصم بأكبر عدد من الأهداف و منعه من إصابة مرماه. (محمد حازم، محمد أبو يوسف ، 2005، صفحة 49)

### 2.4.1. أهمية المهارة في كرة القدم:

تمكن أهمية المهارة في كرة القدم في كونها الأداة أو لوسيلة التي تمكن اللاعب من بناء وتنفيذ الخطط الهجومية والدفاعية من أجل الفوز بالمباراة، وتتوقف نتائج أي فريق على مدى إتقان لاعبيه للمهارات المختلفة لهذه الرياضة ولما كانت كرة القدم عبارة عن تبادل الفريقين لمواقف الهجوم والدفاع ظهرت أهمية استخدام المهارات الهجومية والدفاعية وانتقاء الأنسب منها بغرض التكيف مع الظروف المتغيرة المحيطة بأدائها وتعد المهارة حجرا أساسيا إلى جانب العوامل البدنية والنفسية في بناء اللاعب المتكامل، ويشير محمد حسن العلاوي إلى أنه مهما اتصف اللاعب بصفات خلقية ووراثية وبلغ من الإعداد البدني فإنه لن يحقق النتائج المرجوة ما لم يرتبط ذلك بالإتقان التام للمهارات الحركية تبعا لنوع النشاط الذي يتخصص فيه. (العلاوي، 1972، صفحة 214)

وليس بالضروري أن يجسد اللاعب كل أنواع المهارات في كرة القدم باختبار هذه الأخيرة رياضة جماعية تتطلب أن يكمل أداء كل لاعب فيها أداء باقي زملائه في الفريق.

### 3.4.1. العوامل المؤثرة على الأداء المهاري في كرة القدم:

يخضع اللاعب خلال أدائه للمباراة في كرة القدم إلى عدة عوامل حددها ابراهيم شعلان ومحمد عفيفي في النقاط التالية: (ابراهيم شعلان، محمد عفيفي ، 2001، صفحة 67)

أ- المساحة: تؤثر مساحة اللعب على الأداء المهاري بطريقتين ففي حالة الاتساع يكون المجال كبيرا للحركة والسيطرة على الكرة والإتقان، وهذا من خلال الرؤية والمتابعة الجيدة للكرة وموقع زملاء، أما إذا صغرت المساحة فيضيق المجال الحركي ويصعب

## الفصل الثاني: الأداء المهاري وكرة القدم

التحكم في الكرة حيث يتطلب هذا الوضع درجة عالية من التركيز وسرعة كبيرة لرد الفعل.

ب- المكان أو المنطقة من الملعب: كل منطقة من الملعب تتطلب تعاملًا خاصًا بالكرة وبالتالي تستدعي مهارة معينة من غيرها تتناسب مع متطلبات خطط اللعب للفريق ومراحله، كالتمهيد للهجوم في الثلث الأول عقب الاستحواذ على الكرة ثم بناؤه في الثلث الأوسط وتطويره في الثلث الهجومي، كما أن جانبي الملعب يختمان الكرات العكسية، بينما منطقة الجزاء يفضل فيها الأداء المباشر كالتصويب والتهيئة.

ج- موقع الزميل وتحركاته: يؤثر موقع الزميل وأعضاء الفريق وتحركاتهم في أداء المهارة من حيث إعطاء عدد من الحلول عن طريق فتح الثغرات وزوايا التمرير السليمة، وإعطاء الفرصة لاتخاذ القرار السليم في التوقيت المناسب والمكان الملائم.

د- الضغط من جانب المنافس: يمكن تأثير هذا العامل على طريقة أداء المهارات، حيث يتم وضع الخصم على اللاعب الدمج بين أكثر من مهارة في آن واحد كما يتطلب إخفاء النية عن كيفية الأداء.

هـ- اتجاه وسار وسرعة وقوة ومستوى الكرة: أما اتجاه الكرة سواء كان أمامي أو جانبي فيعرض على اللاعب اتخاذ أوضاع معينة لجسمه، حيث يحتم هذا الوضع أسلوبًا معينًا في الأداء، بينما المسار فيه جسمانيته الخاصة حسب نوعه سواء كان مستقيمًا أو لولبيًا، في حين تتطلب سرعة وقوة الكرة استعداد الجزء المناسب من الجسم الذي يتلاءم معها في الكرات القوية، فحالة الارتداد القوي تتطلب أسطح أكبر عند الاستلام كباطن القدم أو الصدر مثلًا عكس الكرات الضعيفة التي تتطلب أسطحًا صغيرة كالوجه الأمامي للقدم أما مستوى الكرة أرضي كان عال أو نصف عال فيؤثر على الأداء ليجعله من الثبات أو من الحركة أو من الوثب الأعلى في الهواء كما يؤثر على

مدى حركة الرجل والقدم والصدر والرأس. (ابراهيم شعلان، محمد عفيفي ، 2001 ،  
صفحة 67)

#### 4.4.1. المهارات الأساسية في كرة القدم:

إن إتقان المهارات الأساسية هو السر لتحقيق أعلى المستويات في النشاط الرياضي  
الممارس، ولا شك أن رياضة كرة القدم تعد من أكثر الرياضات غنا بالمهارات  
الأساسية، الشيء الذي يميزها عن باقي الرياضات وجعلها في الطليعة من حيث  
الشعبية والاستعراض، وهو ما دفع الكثير من الخبراء إلى الاجتهاد في تحديد وتصنيف  
كل المهارات الخاصة بها، وفي ما يلي سنعرض مختلف هذه التصنيفات حسب  
أشرف جابر وصبري العدوي). (أشرف جابر وصبري العدوي، 1996، صفحة 145)  
أ- تصنيف حنفي محمود: قسم هذا الباحث المهارات في كرة القدم على النحو التالي:

- ضرب الكرة بالقدم.
- الجري بالكرة.
- رمية التماس.
- المراوغة.
- مهارات حارس المرمى.
- السيطرة على الكرة.
- المهاجمة.
- ضرب الكرة بالرأس.

ب- تقسيم: هو نفس التقسيم السابق غير أنه يعتبر مهارات حارس المرمى والمراوغة  
يدخل ضمن مهارات السيطرة على الكرة.

## الفصل الثاني: الأداء المهاري وكرة القدم

ج- تصنيف **geryeb 1977**: يشمل هذا التصنيف بالإضافة إلى المهارات الواردة في التصنيفين السابقين مهارات التمرير بأنواعها.

هـ- تصنيف بطرس رزق الله **1981**: يشمل هذا التصنيف ثلاث مجموعات كبرى هي:

### 1- مهارات دفاعية:

- مهارات حارس المرمى
- المهاجمة.

### 2- مهارات هجومية:

- ضرب الكرة بالقدم.
- الجري بالكرة.
- السيطرة.
- ضرب الكرة بالرأس.
- المراوغة.

### 3- مهارات بدون كرة:

- الجري بأنواعه.
- الوثب على قدم واحدة.
- التوقف والدوران.
- الوثب من الحركة.
- الوثب على القدمين معا.

5.4.1. أقسام المهارات في كرة القدم: يصطلح عليها بالمهارات البدنية وهي جميع

التحركات التي يقوم بها اللاعب أثناء المباراة في إطار قانون هذه الرياضة دون استعمال الكرة، ويكثر استخدامها في المباراة الواحدة مقارنة بالمهارات بالكرة، حيث أكدت الدراسات أن الوقت الذي يلمس فيه اللاعب الكرة خلال المباراة الواحدة لا يزيد عن الدقيقتين أما بقية الوقت فهو حوالى 88.87 دقيقة يتحرك فيه اللاعب بدون كرة، وتضم المهارات الأساسية بدون كرة المهارات التالية:

- ✓ مهارة الجري: تتمثل هذه المهارات في الجري وتغيير الاتجاه نحو الأمام، الخلف أو إلى الجانب وتتميز بعدم السرعة والتوقيت وفقا لمتطلبات الموقف والموقع، حيث يمكن أن يكون الجري السريع من أجل الاستحواذ على الكرة أو الاستعداد لاستقبالها، أو يكون جري بطيء من أجل الاسترجاع والتقاط الأنفاس.
- ✓ الوثب: تستخدم هذه المهارة من طرف المدافع والمهاجم للاستعداد لضرب الكرة بالرأس أو امتصاصها بالصدر أو القدم في الفضاء، ويستخدمها أيضا حارس المرمى للقبض والاستحواذ على الكرة باليدين، وتعتبر مهارة الوثب مهارة جد ضرورية خاصة بالنسبة لقلب الدفاع وقلب الهجوم وكذلك بالنسبة لحارس المرمى، حيث أكدت الدراسات أن كل من قلب الدفاع وقلب الهجوم يقوم بحوالى 20 حتى 25 وثبة في المباراة الواحدة، في حين وثبات باقي اللاعبين في المباراة الواحدة يبلغ 10 حتى 15 وثبة. (الباسطي، 1980، صفحة 89)
- ✓ مهارة الخداع والتمويه: تكمن أهمية هذه المهارة في كونها تمكن اللاعب من التكيف بسرعة مع متغيرات اللعبة المختلفة والتعامل معها بصورة ناجحة مع اتخاذ الحلول المناسبة والفعالة، ويكون الخداع والتمويه بالجذع أو الرجلين بتغيير سرعة واتجاه الجري أو خطوة جانبية ثم التحويل إلى الجهة الأخرى.

**6.4.1. المهارات الأساسية بالكرة:** تتمثل في الحركات التي يقوم بها اللاعب بالكرة خلال

المباراة وتشمل كل طرق التعامل مع الكرة وتضم ما يلي:

أ- الجري بالكرة: تعتبر مهارة الجري بالكرة من المهارات الأساسية التي يجب أن يتقنها جميع اللاعبين بدون استثناء سواء المدافعين أو المهاجمين وهي مهارة تتم بعدة طرق مختلفة يختار فيها اللاعب الطريقة المناسبة له والتي تتناسب أيضا مع طبيعة الموقف المهاري أو الخططي أثناء تأدية المهارة والجري بالكرة يتطلب قدر كبير من السرعة والقدرة على الانطلاق مع الاحتفاظ بالكرة بعيدا عن متناول الخصم.

وتتضمن مهارة الجري بالكرة الاحتفاظ بها تحت سيطرة اللاعب لكي يتمكن من التخلص لاعب أو أكثر من الخصم بالمرور بالكرة بينهما وهذا يتطلب من اللاعب القدرة على تغيير اتجاه وسرعته في استخدام حركات جسمه في الخداع أثناء الجري، كما تعتمد هذه المهارة أيضا على شخصية اللاعب وفرديته وهي تتطلب مهارات فنية عالية يحب التدريب عليها بجدية.

ويجب على المتدربين الاهتمام بتعليم مهارة الجري بالكرة بأنواعها المختلفة في سن مبكرة للناشئين حتى يتمكنوا من إجادتها ويجب أن يعلموا لاعبيهم ضرورة استخدام القدمين في أداء المهارة وكيفية استخدام جسم اللاعب كعائق بين اللاعب المنافس للاحتفاظ بالكرة بعيدا عن متناول الخصم. (عبدو، 2002، صفحة 36)

ب- السيطرة على الكرة: هي إخضاع الكرة لسيطرة اللاعب وهيمنته وجعلها بعيدا عن متناول الخصم وذلك للتصرف فيها بالطريقة المناسبة حسب ظروف المباراة، والسيطرة على الكرة تتم في جميع المستويات والارتفاعات سواء كانت الأرضية أو منخفضة الارتفاع أو المرتفعة، كذلك فإن السيطرة على الكرة تتطلب توقيتا دقيقا للغاية وحساسية بالغة من أجزاء الجسم المختلفة للاعب والتي تقوم بالسيطرة على الكرة بسرعة عالية ثم



## الفصل الثاني: الأداء المهاري وكرة القدم

حسن التصرف فيها بحكمة وهذا يتطلب من اللاعب كشف جوانب الملعب المختلفة، كذلك يمكن القول أن هذه المهارة يجب أن يؤديها كل من اللاعب المدافع والمهاجم بدرجة كبيرة من الإتيقان والتحكم لما لها من أهمية بالغة في إخضاع الكرة لسيطرة اللاعب. (الله، 1992، صفحة 187)

ويمكن تقسيم أنواع السيطرة على الكرة إلى ثلاث أقسام:

استلام الكرة	امتصاص الكرة	كتم الكرة
--------------	--------------	-----------

## الفصل الثاني: الأداء المهاري وكرة القدم

### أنواع السيطرة على الكرة:

ج- مهارة ضرب الكرة بالقدم: تستخدم هذه المهارة للتمرير والمناولة بين أعضاء الفريق بغرض التسجيل أو لإبعاد الكرة من أمام المرمى من طرف المدافع، تشارك فيه ضرب الكرة كل أعضاء الجسم حيث تنقل القوة الكامنة في عضلاته إلى القدم عن طريق الساق الضاربة. (تامر محس، واثق ناجي، 1989، صفحة 125)

ويمر أداء مهارة ضرب الكرة بأربعة مراحل هي:

باطن القدم.	وجه القدم الأمامي.	باطن القدم.
خارج القدم.	باطن القدم.	وجه القدم.
أسفل القدم.	أعلى الفخذ.	خارج القدم.
البطن.	الصدر.	
القصبة.	الرأس.	

\* الاقتراب.

\* أخذ وضع التصويب، وضع القدم الثابتة ثم المرجحة (المرجحة هي الضاربة).

\* الضرب مع المتابعة.

وتنفذ هذه المهارة بجميع أنحاء القدم فنجد:

الطرق الشائعة:

\* بباطن القدم.

\* بوجه القدم الأمامي.

\* بوجه القدم الداخلي.

\* كعب القدم.

الطرق غير شائعة الاستعمال:

\*أسفل القدم.

\* بالركبة.

\* رأس القدم.

د- مهارة المراوغة: تعتمد أساسا هذه المهارة على قدرة اللاعب على سرعة التنفيذ وذكائه في إيجاد الحلول المناسبة في وقت قصير بالإضافة إلى الرشاقة والمرونة ويتم تنفيذها حسب الوضعية فنجد:

- المراوغة من الأمام.
- المراوغة من الجانب.
- المراوغة من الخلف.

هـ- المهاجمة (القطع): هي القدرة على أخذ وانتزاع الكرة من الخصم أو قطعها وتعتبر سلاحا للمدافع ضد المهاجم وتتطلب قوة الحسية، الجرأة، التصميم، قدرة التركيز، القدرة على التوقع السليم.

تنفذ هذه المهارة بالطرق التالية:

- المهاجمة من الجانب.
- المهاجمة من الأمام.
- المهاجمة بالزحلقة من الجانب، الخلف والأمام.
- المهاجمة من الخلف.

و- رمية التماس: هي رمي الكرة إلى داخل الملعب بكلتا اليدين على أن يواجه الرامي الملعب وأن يكون جزءا من كلا قدميه إما على خط التماس أو على الأرض خارجه، وهي تأخذ حينما تجتاز الكرة بكاملها خط التماس سواء على الأرض أو في الهواء من

نقطة التي اجتازت فيه الخطأ، ومن أي اتجاه بواسطة لاعب لمس الكرة ولا يجوز للرامي أن يلعب الكرة مرة ثانية إلا بعد أن يلمسها لاعب آخر ولا يجوز تسجيل هدف مباشرة منها.

وإذا استخدمت رمية التماس استخداماً جيداً يمكن أن تشكل خطورة كبيرة على المرمى المنافس خاصة في الملعب الهجومي للفريق الرامي، وقد اعتاد الكثير من مدربي كرة القدم إهمال التدريب عليها خلال وحدات التدريب لدرجة أن الكثير من هؤلاء البعض لا يخصصون لها أي وقت يذكر في برامج التدريب. (حماد، طرق تدريس ألعاب الكرات وتطبيقها بالمرحلتين الابتدائية والاعدادية، 2000، صفحة 279)

**7.4.1. أنواع رمية التماس:** هناك أنواع لتنفيذ رمية التماس نذكرها كما يلي:

أ- رمية التماس والقدمان متلاصقان: من الاقتراب - من الثبات.

ب- رمية التماس مع وضع الساق أماماً والأخرى خلفاً: من الاقتراب - من الثبات.

ج- رمية التماس والقدمان متباعدان من الثبات.

ن- حراسة المرمى: يعتبر حارس المرمى اللاعب الذي يشغل المنصب الأكثر حساسية في الفريق وهو الذي يسمح له القانون باستخدام يديه في مسك الكرة أو صدها في حدود منطقة العمليات ومركزة في مؤخرة الدفاع يتيح له توجيه زملائه في عمليات الهجوم سريع الاستجابة يتمتع بلياقة بدنية معتبرة ومهارات نفسية عالية.

ومن واجبات حارس المرمى أن يقف في المكان الصحيح ويتحرك بدقة وبطريقة خطية مدروسة، وهذا يتطلب مراقبة دائمة واكتساب مهارات أساسية به كمسك الكرة الأرضية والعالية من ارتفاع البطن والصدر أو الرأس، ومهارة ضرب الكرة باليد أو تحويلها جانبية أو عالية كما يحتاج الحارس إلى مهارة ضرب الكرة.

5.1. طرق ومراحل تعلم الأداء المهاري:

1.5.1. مفهوم التعلم: يعتبر موضوع التعلم محور الاهتمام في العملية التعليمية حيث يعرفه "جيتك س": بأنه تغيير في سلوك له صفة الاستمرار وصفة بذل الجهد المتكرر حتى يصل الفرد إلى استجابة ترضي دوافعه وتحقق غاياته. (محمود، 1995، صفحة 7)

ويعرفه "محمد حسن العلاوي": بأنه عملية معقدة ومركبة ولا يكاد أن يخلو أي نوع من النشاط البشري من التعلم، والتعلم بصفة عامة أساسي في حياة الفرد وفي تطوير الشخصية الإنسانية. (علاوي، 1992، صفحة 333)

ويرى "مفتي ابراهيم حماد": بأن التعلم هو التغيير الدائم في السلوك والأداء بمرور الوقت ويضيف بأن التعلم الحركي هو مجموعة من العمليات التي تحدث من خلال التمرينات أو الخبرات والتي تؤدي إلى تغيير ثابت في قدرات ومهارة الأداء.

ويعتبره "محمد صبحي حسين": هو التغيير في تبني سلوك أثناء نشاط رياضي معين يغلب عليه طابع التكرار أي تعديل السلوك عن طريق الممارسة. (حسين، القياس والتقويم في التربية البدنية والرياضية، 1995، صفحة 65)

وعليه فإن عملية التعلم تحدث عندما تكون هناك ممارسات أو تدريب مستمر للفرد على الشيء الذي يريد تعلمه، وكذلك من خلال رؤيته للشيء أو ملاحظته له، ويطلق مفهوم التعلم على ذلك النشاط الطي يؤدي إلى اكتساب الخبرات الجديدة، ومنه نستنتج أن التعلم هو عملية التغيير في سلوك الفرد وذلك بعد المرور بمرحلة الممارسة والتدريب المستمر للشيء الذي يسعى إلى تعلمه وإدراكه.

2.5.1. طرق تعلم الأداء المهاري: هناك عدة طرق لتعلم المهارات الحركية المختلفة

ولكل واحدة منها الأساليب التي يمكن استخدامها، ويحدد مفتي ابراهيم حماد وبصورة عامة ثلاث طرق رئيسية وهي:

- الطريقة الجزئية لتعلم المهارات.
- الطريقة الكلية لتعلم المهارات.
- الطريقة الكلية الجزئية لتعلم المهارات (طريقة مختلطة). (حماد، المهارات الرياضية أسس التعلم والتدريب والتدليل المصور، 1984، الصفحات 137-138)

أولاً: الطريقة الجزئية: وهي الأكثر شيوعاً في تعلم المهارات الصعبة المركبة من بعض الأجزاء المعقدة، وتناسب المهارات التي يمكن تقسيمها إلى أجزاء، بينما يضيف مفتي ابراهيم حماد بأن في هذه الطريقة تقسم المهارة الحركية المطلوب تعلمها إلى عدة أجزاء حيث يقوم المدرب بتعليم الناشئين الجزء الأول وبعد إتقانهم له ينتقل إلى الجزء الثاني ليقوم بتعلمه وبعد إتقانه للجزء الثاني ينتقل بهم إلى الجزء الثالث، وهكذا حتى يتعلم الناشئين كل أجزاء المهارة وبعد ذلك يقوم الناشئين بأداء المهارة كوحدة واحدة. وإن استخدام الطريقة الجزئية في تعلم المهارات الحركية يتم بمراعاة الاشتراطات التالية:

- عندما تكون المهارة طويلة وصعبة الأداء.
- عندما تكون أجزاء المهارة معقدة.
- عندما يكون الوقت كافياً لتجزئة المهارة والسيطرة على تلك الأجزاء ثم أداء المهارة ككل.
- عندما توفر وسائل الإيضاح المناسبة.

- عندما يكون المتعلمون صغار في السن. (أحمد، عباس محمود السامرأوي، بسطويسي، 1984، صفحة 43)

ثانياً: الطريقة الكلية: يقول "عصام عبد الخلق" في هذه الطريقة بأنها لا تتجزأ فيها المهارة بل تعرض ويدركها المتعلم كوحدة غير مجزأة يتدرب عليها كذلك دون تقسيم ومن مميزات هذه الطريقة أنها تساعد التعلم على إدراك العلاقات بين عناصر المهارة الحركية وبخصوص علاقة نوع المهارة الحركية وما يناسبها من طرق. (الخلق، 1992، صفحة 178)

وتذكر "عفاف عبد الكريم" يجب أن تعلم المهارات المختلفة بشكل كلي قدر الإمكان لأن إيقاع الحركة تؤدي في الأجزاء لا يتمثل مع إيقاع الحركة الكلية فكل جزء من الحركة هو الحقيقة تمهيد للجزء الموالي وهكذا. (الكريم، 1989، صفحة 280)

وبخصوص المفاضلة بين استخدام طرق تعلم المهارة الحركية يوضح ابراهيم حماد حيث يذكر على المدرس أن يقوم باختياره للطرق من جانبين أساسيين هما:

✓ درجة تعقيد المهارة الحركية.

✓ درجة تكامل وترابط أجزاء المهارة.

فإذا كانت المهارة الحركية منخفضة في درجة التعقيد ومرتفعة في درجة التكامل وترابط أجزائها ففي هذه الحالة من الأفضل أن يتدرب المتعلم على المهارة بالطريقة الجزئية.

ثالثاً: الطريقة الكلية الجزئية (المختلطة): يقول ابراهيم حماد من الطبيعي أن للطريقتين الجزئية والكلية مميزاتها وعيوبها، لذلك هناك بعض المهارات التي يفضل استخدام الطريقتين معا حتى يمكن الاستفادة من مزايا كل منهما وفي نفس الوقت نتفادى عيوب كل طريقة. (حماد، التدريب الرياضي للجنسين، 1992، الصفحات 138-139)

وبهذا يمكن أن نعتبر الطريقة الكلية الجزئية حلا وسيطا للطريقتين حيث توضح "عفاف عبد الكريم" ذلك بقولها (يوصي الكثير من أصحاب الفكر في التعلم بأنه يجب أن يتاح للمتعلم فرصة العمل بالحركة الكلية قبل العمل بالأجزاء ويكون التقدم هنا (كلي-جزئي-كلي)).

وعند استخدام الطريقة الكلية الجزئية لتعلم المهارات الحركية لا بد من مراعاة الشروط التالية:

- تعلم المهارات الحركية ككل مبسطة في أول الأمر.
- تعليم الأجزاء الصعبة بصورة مفصلة مع ربط ذلك بالأداء الكلي بالمهارة الحركية.
- مراعاة تقسيم أجزاء المهارة الحركية إلى وحدات متكاملة ومترابطة وعند التدريب عليها كأجزاء.

ويلعب المدرب دورا جوهريا في مختلف مراحل التعلم فهو يعمل على تحليل أداء الناشئين باكتشاف أخطاء الأداء والتعرف على أسبابه وعليه أن يقدم المعلومات الفنية اللازمة من خلال تغذية راجعة ومؤثرة، كذلك يقوم المدرب الرياضي بالتوجيه والإرشاد وإصلاح الأخطاء في حين يقوم الفرد الرياضي بتكرار الأداء ومحاولة الارتقاء به حتى يستطيع اكتساب الأداء والتوافق الجيد، وهذا لا يتم إلا خلال اختيارات صائبة لطرق تعلم المهارات الأساسية المتنوعة حسب الأهداف المسطرة من البرامج التعليمية والتدريبية للناشئين. (حماد، التدريب الرياضي للجنسين، 1992، صفحة 140)

خلاصة:

ما يمكن استخلاصه من هذا العرض هو أن المهارة هي ركن أساسي في حياة الفرد إذ



## الفصل الثاني: الأداء المهاري وكرة القدم

تعد الوسيلة الأساسية للممارسة أي نشاط سواء كان يومي أو أداء واجب أو عمل أو نشاط رياضي.

وفي كرة القدم تتميز المهارة بالتنوع والتعدد لكبر مسافة الملعب، كثرة اللاعبين وتنوع أنحاء الجسم المنفذة لها ومن خلال أدائها فإنها تشكل المعيار الخاص الذي يمكن ملاحظته وقياس قدرة الرياضي فيه حيث تساعد على وضع معايير ومواصفات اللاعب المناسب، وتسهل عملية انتقاء واختيار اللاعبين وقياس قدراتهم في هذه الرياضة.

ويحتاج الأداء الناجح للمهارة في كرة القدم إلى التركيز وسرعة رد الفعل والقدرة على بناء الهجمات واستخدام المهارات في نطاق المواقف المتغيرة، والتي يتحكم فيها المساحة وموقع الزميل وضغط المنافسين، ويتضح من ذلك أن أداء المهارات لا بد من يقترن بقدرة اللاعب على تحديد مواقع الزملاء من مكانه ويستخدم الأسلوب الأمثل لتنفيذ المهارة وفق المواقف وبالسرعة الملائمة.

### 1. منهج البحث :

استخدمنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي نظرا لملاءمته لموضوع الدراسة.

### 2.مجتمع وعينة البحث :

ولقد تم اجراء البحث على فرق كرة القدم و المتمثل في فرق من تلمسان و فرق من غليزان بلغت عينة البحث 48 لاعب كرة القدم .

### 3.ضبط الاجرائي للمتغيرات:

تتطلب الدراسة الميدانية ضبط للمتغيرات قصد التحكم فيها و عزل المتغيرات الاخرو الا تعسرت النتائج التي يصل اليها الباحث في تحليلها وتغييرها و يذكر محمد حسن علاوي و اسامة كامل راتبانه يصعب على الباحث ان يتعرف على اللمسات الحقيقية للنتائج بدون ممارسة الاجراءات الضبط الصحيحة و انطلاقا من هذا سعى الباحث لضبط المتغيرات الاجرائية للبحث حيث تمثلت في مايلي :

- توضيح الاهداف للأسئلة والمحاور لدى عينة البحث

- وضع الاسئلة بشكل دقيق وجيد

- يجب ان تكون الاسئلة غير صعبة ولا تتطلب تفكير طويل

- المحافظة على نفس ترتيب الاسئلة والمحاور في الاستمارة

### 4.متغيرات البحث :

1-المتغير المستقل: ويتم في بحثنا في تكرار الاصابات الرياضية

2- المتغير التابع: و يتمثل المتغير التابع في بحثنا في الاداء المهاري للاعبي كرة القدم

-العلاقة الارتباطية بين المتغيرين علاقة سببية فتكرار الاصابات الرياضية لها تأثير على الأداء المهاري.

5.مجالات البحث :

و هي ثلاثة

1.5.المجال البشري :

قدرتجم عينة البحث ب 56 لاعب

اجريت التجربة الاستطلاعية على 8 لاعب

اجريت التجربة الاساسية على 48 لاعب

2.5.المجال المكاني :

فرق تلمسان	فرق غليزان
وفاق سبود	مولودية بلدية سيدي سعادة
نصر درمام	الكوكب الرياضي يلل
النادي الرياضي الحناية	النادي الرياضي المطمر
اتحاد الرمشي	سريع غليزان
وداد امل تلمسان	

3.5. المجال الزمني :

وقد تم اجراء هذا بحث في فترة الزمنية الممتدة من 04 ديسمبر 2016 حتى 23 ماي

: 2017

التجربة الاساسية	التجربة الاستطلاعية
واجرية التجربة الاساسية في الفترة الزمنية الممتدة ما بين 2017/03/08 2017/03/25	تم اجراء التجربة الاستطلاعية في 2017/03/03 2017/03/05

6. أدوات البحث :

لقد استخدمت في هذا البحث ادوات للوصول الى نتيجة و منها :

1-المصادر و المراجع : لقد تطلعت في هذا البحث الى الكثير من المصادر و المرجع و هي كتب و مجالات رياضية و الدراسات المشابهة و الأنترنت....الخ

2-المقابلة : ان اجريت مقابلة مع الكثير من المدربين و اللاعبين واطلعت على المشاكل التي تواجه اللاعب بعد الاصابة من الوصول الى المستوى على من الاداء المهاري للاعبى كرة القدم

3-الاختبارات :

لم يتم تحديد الاستمارة بشكل مباشر بل تم تحديدها من خلال طريقتين:

أ. الطريقة الاول: تحديدالمحاور التي سوف يتم التطرق اليها في الاستمارة وصياغة عناوينها

ب. الطريقة الثانية : تم وضعوضع الاسئلة التي تليق بكل مهور من اخل الوصول الى المبتغى .

7.الادوات الاحصائية :

استخدمنا في بحثنا بعض الوسائل الاحصائية وهي :

- النسبة المئوية :

يستخدم هذا النوع من الاحصاء لمعرفة نسبة النتيجة المتحصل عليها بنسبة لكل العينة ويرمز لها بـ%

$$= \frac{100 \times \text{النتائج عدد}}{\text{العدد الكلي}}$$

- مقياس النزعة المركزية:

و هو من أشهر مقاييس النزعة المركزية الذي يستخرج بجمع قيم كل عناصر المجموعة ثم قسمة النتيجة على عدد العناصر و يحسب من خلال القانون التالي:

(حسين، 2007، صفحة 109)

$$\text{المتوسط الحسابي} = \frac{\text{مجموع قيم المشاهدات}}{\text{عدد المشاهدات}}$$

- مقياس العلاقة بين المتغيرين (الارتباط) :

و هو يسمى بمقياس العلاقة بين درجات المتغيرات المختلفة و يرمز له بالرمز "r" و يشير هذا المعامل إلى مقدار العلاقة الموجودة بين متغيرين و التي تنحصر في المجال <1.1> فإذا كان الارتباط سالبا فهذا يعني أن العلاقة بين المتغيرين علاقة عكسية بينما يدل معامل الارتباط موجب على وجود علاقة طردية بين المتغيرين.

و يحسب معامل الارتباط وفق المعادلة التالية: (شاكر، 2009، صفحة

$$r = \frac{\text{مج(س-ص)(ص-ص)}}{\sqrt{\text{مج(س-ص)}^2 \text{مج(ص-ص)}^2}}$$

- اختبار كا<sup>2</sup> :

ويستخدم اختبار كا<sup>2</sup> عندما تكون البيانات مأخوذة لعينات كبيرة مستقلة وعندما يتم التعبير عن البيانات في شكل تكرارات او نسب او نسب مئوية ويطبق الاختبار على العينات المتقطعة فقط ومع هذا يمكن تطبيق الاختبار مع اية بيانات متصلة يمكن اختصارها الى فئات بحيث نستطيع معالجتها احصائيا كبيانات متقطعة

□ (44 صفحة 2010، ربه،)

$$2\text{كا} = \frac{\text{المشاهدة التكرارات} - \text{المتوقعة التكرارات}}{\text{التكرارات المتوقعة}}$$

8. الاسس العملية الاختبارات :

1. التجربة الاستطلاعية :

من اجل الوصول الى احسن النتائج و بشكل ادق و من خلالها يتم تحديد الادوات اللازمة للأجراء و نقاط الصعوبة في التطبيق التي قد تكون مخفية

وقد قام الباحث بإجراء التجربة الاستطلاعية على 8 لاعبين لكرة القدم للوقوف على اهم النقاط قد تواجه العملية في توزيع الاستمارة

2. الثبات: يعرفه روبرت اميل

"بانه معامل الارتباط بين مجموعة درجات الافراد و مجموعة درجات اخرى في اختبارات متكافئة ثم الحصول عليها لنفس المجموعة من الطلاب " (كوافحة، 2005، صفحة 83) قمت باستخراج معامل الارتباط لبيرسون عنده مستوي الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 7 وجدة ان القيمة المحسوبة اكبر من القيمة الجدولية وهي 0.75 وهذا يدل على وجود الثبات في الاستمارة

3. الصدق: يعرفه روبرتايل باناه " الدقة التي يقيس بها الاختبار ما يجب ان يقسه " (كوافحة، 2005، صفحة 109)

و استخدمت الصدق الذاتي الذي يتم حسابه بإدراج نتائج الثبات تحت الجذر للحصول على النتائج و مقارنتها بالقيمة الجدولية واذا كانت اقل من القيمة المحسوبة هذا يدل ان الاختبار صادق

الصدق الذاتي =  $\sqrt{\text{الثبات}}$

ثم حساب قيم معامل الثبات للاختبارات باستخدام المعادلة لمعامل بيرسون

4. صدق المحتوى ( المضمون ):

-تعتمد موضوعية الاختبار على مدى وضوح التعليمات والشروط الخاصة بتطبيق الاختبار الموضوعي اختبار يصح بطريقة لا تتأثر بشخص من يقوم بتحكيمة فالنتائج واحدة برغم اختلاف المحكمين ويمكن التعرف على موضوعية اختبار ما عن طريق التعرف على مقدار الفروق بين نتائج محكمين او اكثر لأداء الفرد او الافراد فاذا كان الفروق بين نتائج هؤلاء المحكمين قليلة او معدومة دل ذلك عن ان هذا الاختبار يتمتع بموضوعية عالية

9. صعوبات البحث:

رغم الصعوبات التي واجهتنا اثناء قيامنا بالبحث الي ان العزم على ان نكمل هذا البحث القيم و الكبير ولم تكن تلك الصعوبات حاجز امامنا بل زادتنا ارادة و المعلومات و المصادر و العمل الميداني اضافة الى خطة العمل

وفيما يلي بعض الصعوبات التي وجهها الباحثون :

الصدق	الثبات	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	العينة	
0.87	0.77	0.75	0,05	7	8	المحور الاول
0.87	0.76					المحور الثاني
0.92	0.82					المحور الثالث
0.88	0.78					المحور (1.2.3)

- قلة وصعوبة اجاد البحوث التي لها علاقة بالموضوع
- صعوبة التحكيم وجمع الاستمارات
- صعوبة التنقل من اجل توزيع استمارة استبيان في الفرق
- نقص الكتب التي لها اهمية وعلاقة بالموضوع بشكل كبير



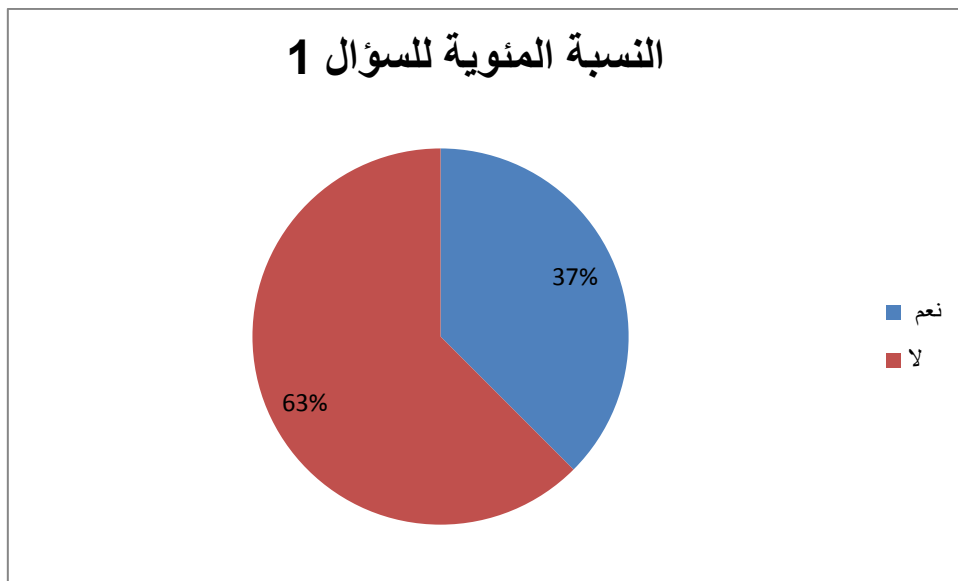
تحليل ومناقشة نتائج :

المحور الاول : الاداء المهاري قبل الاصابة

السؤال 1: هل تعرضت يوما ما الى الاصابة اثناء ممارستك للرياضة ؟

لا	نعم	
30	18	التكرار
62.5	37.5	النسبة المئوية %

الدلالة الاحصائية	القيمة م	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدائل	
دالة	5.33	3.84	0.05	1	2	السؤال 1



التحليل والمناقشة :

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال الاول للمحور الاول والمتمثل في معرفة الاداء المهاري قبل الاصابة

كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 5.33 اكبر من القيمة الجدولية 3.84 وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية

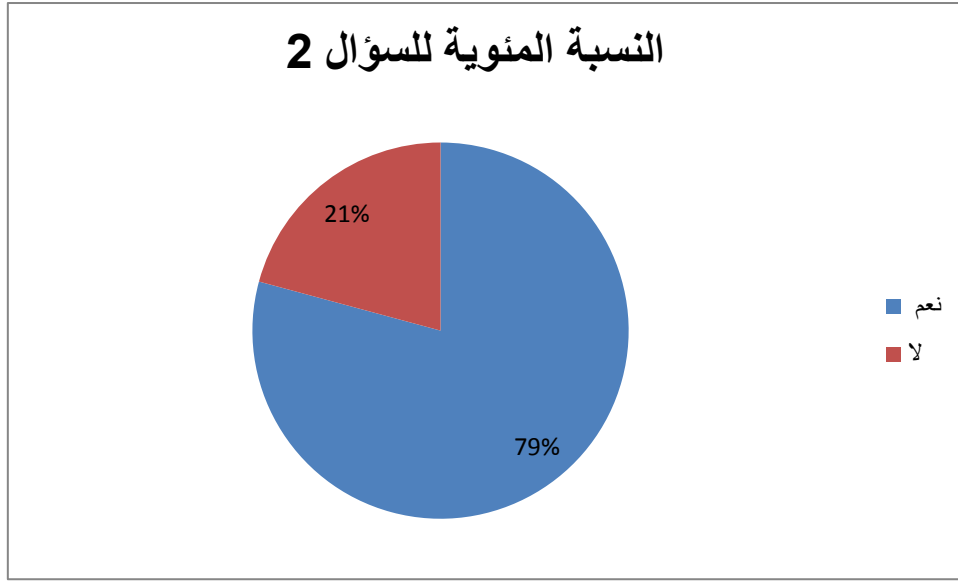
كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه.

ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغ الهدف المنشود منه .

السؤال 2 : هل تتدرب مع ناديك بانتظام ؟

لا	نعم	
10	38	التكرار
20.8	79.2	النسبة المئوية %

الدلالة الاحصائية	القيمة م	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدائل	
دالة	16.33	3.84	0.05	1	2	السؤال 2



**التحليل والمناقشة :**

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال الثاني للمحور الاول والمتمثل في معرفة الاداء المهاري قبل الاصابة

كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 16.33 اكبر من القيمة الجدولية 3.84 وهذا عنده مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية

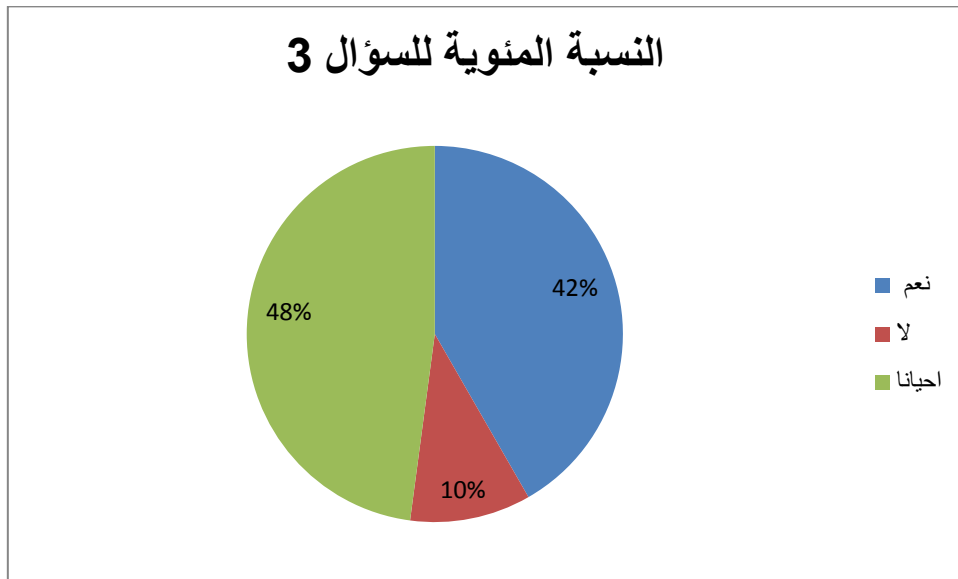
كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه.

ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.

السؤال 3 : هل المراقبة الطبية للاعبين تجرى بصفة دورية ؟

احيانا	لا	نعم	
23	5	20	التكرار
47.9	10.4	41.7	النسبة المئوية %

الدلالة الاحصائية	القيمة م	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدائل	
دالة	11.63	5.99	0.05	2	3	السؤال 3



التحليل والمناقشة :

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال الثالث للمحور الاول والمتمثل في معرفة الاداء المهاري قبل الاصابة

كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 11.63 اكبر من القيمة الجدولية 5.99 وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية.

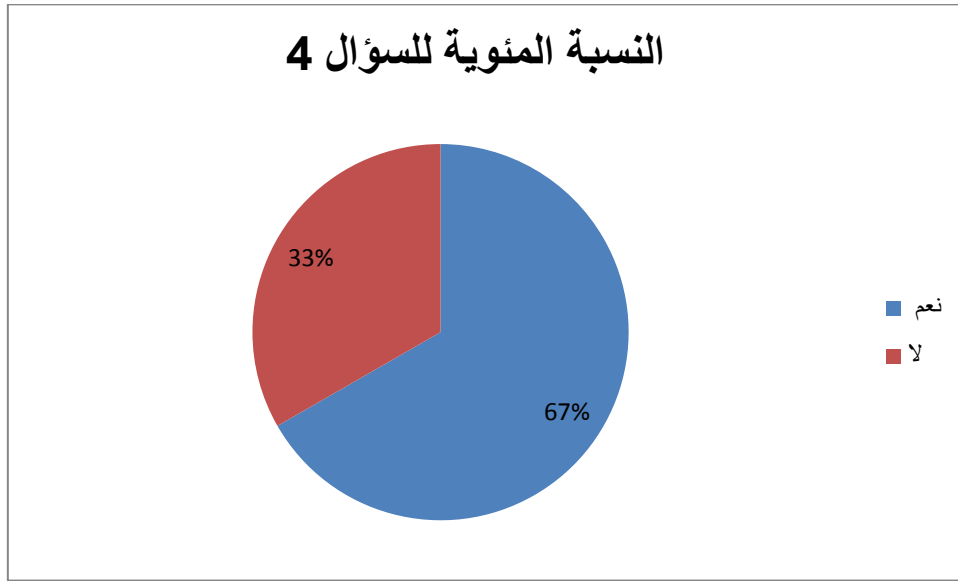
كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه.

ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.

السؤال 4 : هل ادائك في المباراة افضل من ادائك في التدريبات ؟

لا	نعم	
16	32	التكرار
33.3	66.7	النسبة المئوية %

الدلالة الاحصائية	القيمة م	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدائل	
دالة	5.33	3.84	0.05	1	2	السؤال 4



**التحليل والمناقشة :**

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال الرابع للمحور الاول والمتمثل في معرفة الاداء المهاري قبل الاصابة.

كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 5.33 اكبر من القيمة الجدولية 3.84 وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية

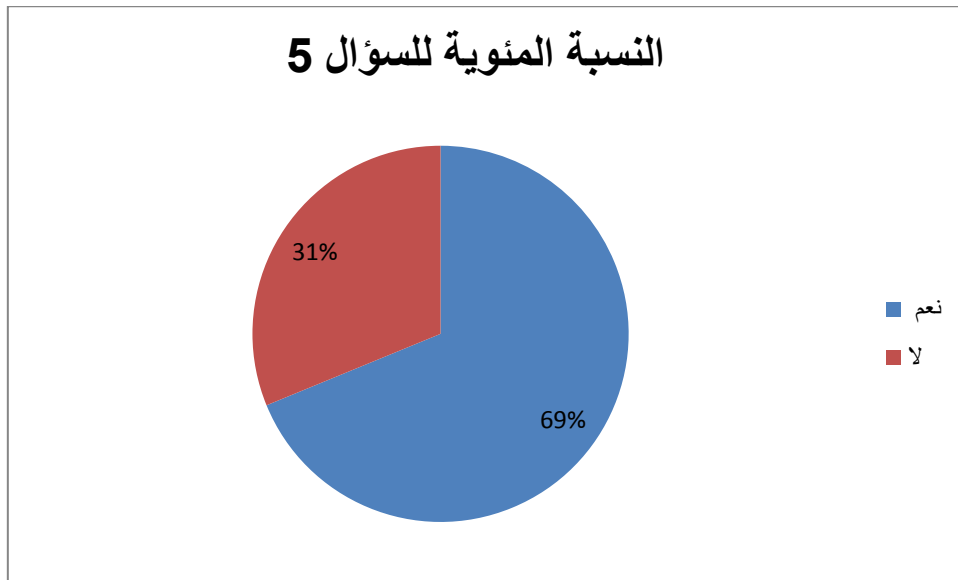
كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه .

ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.

السؤال 5 : هل ينتقل الطاقم الطبي مع اللاعبين اثناء التدريبات ؟

لا	نعم	
15	33	التكرار
31.2	68.8	النسبة المئوية %

الدلالة الاحصائية	القيمة م	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدائل	
دالة	6.75	3.84	0.05	1	2	السؤال 5



التحليل والمناقشة :

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال الخامس للمحور الاول والمتمثل في معرفة الاداء المهاري قبل الاصابة

كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 6.75 اكبر من القيمة الجدولية 3.84 وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية

كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه .

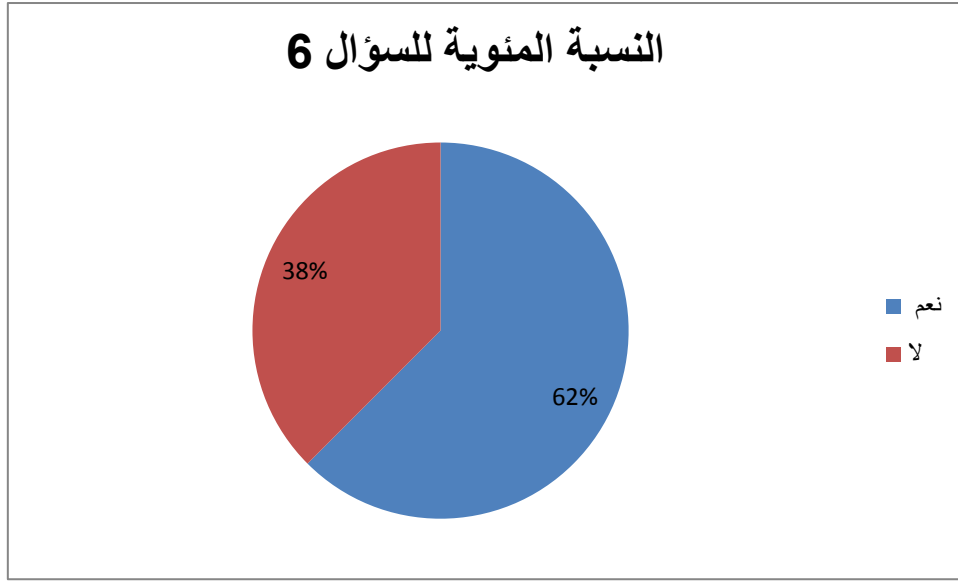
ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.

السؤال 6 : هل عدم اطلاع اللاعب على كشوفاته الصحية يؤثر على ادائه المهاري ؟

لا	نعم	
18	30	التكرار
37.5	62.5	النسبة المئوية %

الدلالة الاحصائية	القيمة م	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدائل	
دالة	5.33	3.84	0.05	1	2	السؤال 6





#### التحليل والمناقشة :

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال السادس للمحور الاول والمتمثل في معرفة الاداء المهاري قبل الاصابة .

كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 5.33 اكبر من القيمة الجدولية 3.84 وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية

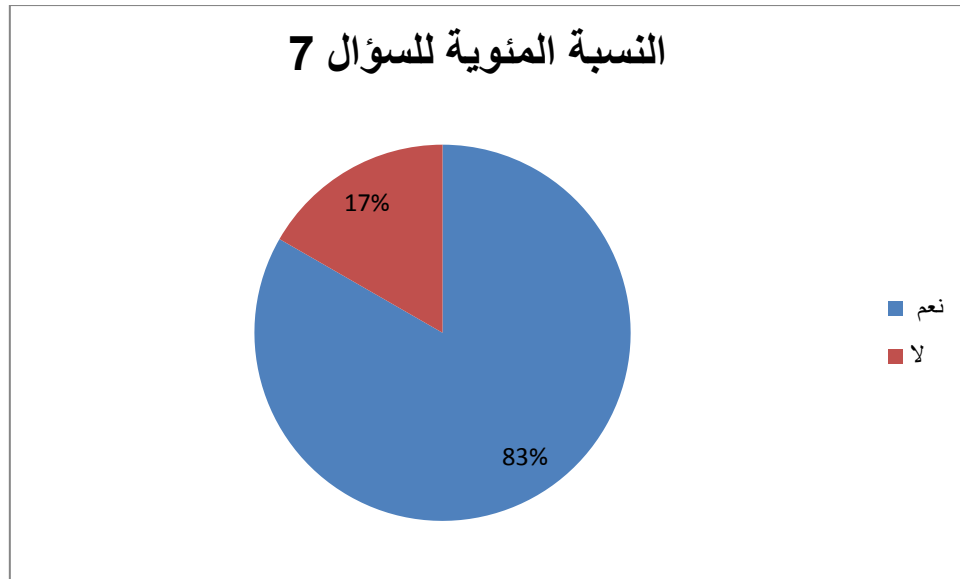
كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه .

ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.

السؤال 7 : هل سبق وقدم لكم المدرب ارشادات ونصائح لتفادي الاصابة ؟

لا	نعم	
8	40	التكرار
16.7	83.3	النسبة المئوية %

الدلالة الاحصائية	القيمة م	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدائل	
دالة	21.33	3.84	0.05	1	2	السؤال 7



التحليل والمناقشة :

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال السابع للمحور الاول والمتمثل في معرفة الاداء المهاري قبل الاصابة

كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 21.33 اكبر من القيمة الجدولية 3.84 وهذا عنده مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية

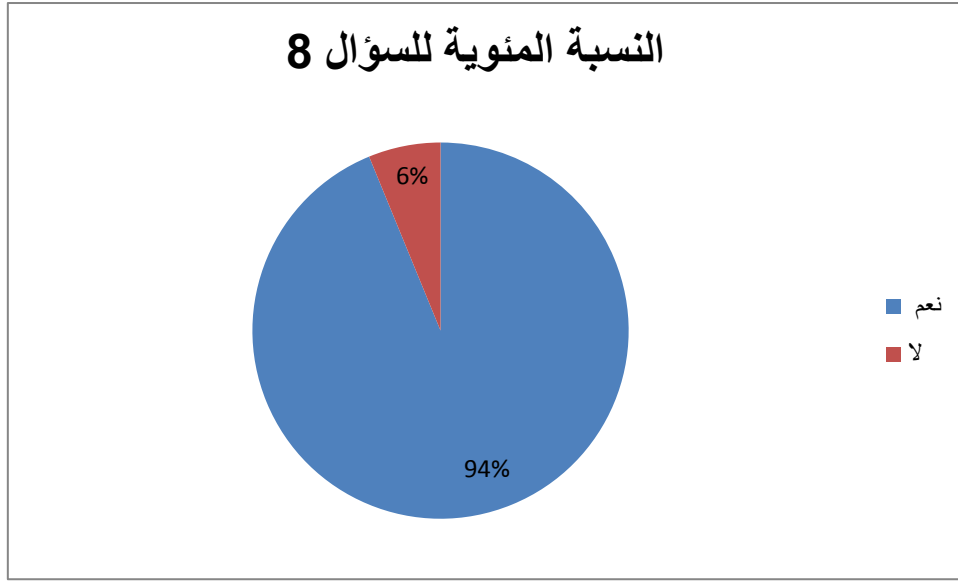
كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه.

ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.

السؤال 8 : هل تعدد الاخطاء الفنية راجع الى طول فترة الغياب عن الملاعب ؟

لا	نعم	
3	45	التكرار
6.2	93.8	النسبة المئوية %

الدلالة الاحصائية	القيمة م	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدائل	
دالة	36.75	3.84	0.05	1	2	السؤال 8



**التحليل والمناقشة :**

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال الثامن للمحور الاول والمتمثل في معرفة الاداء المهاري قبل الاصابة

كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 36.75 اكبر من القيمة الجدولية 3.84 وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية

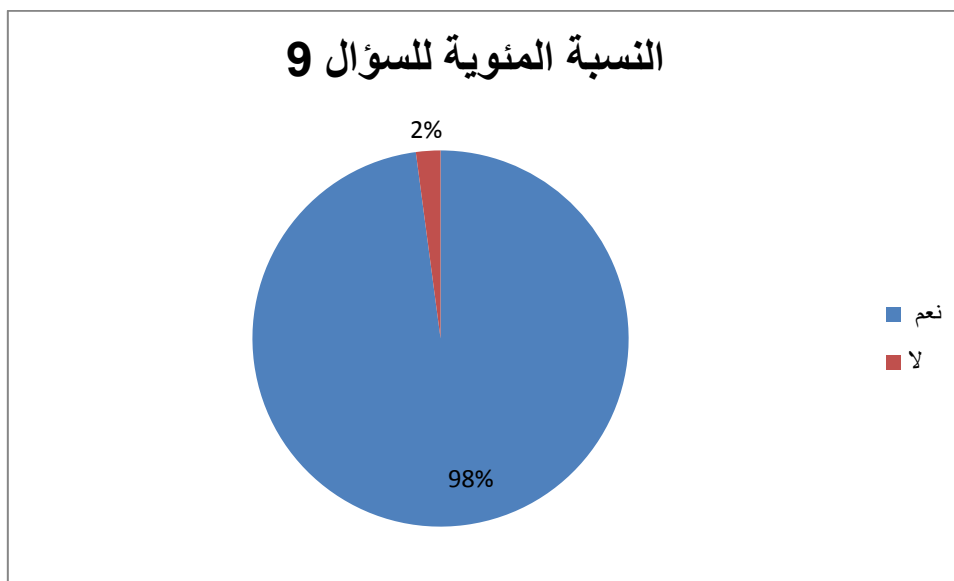
كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه.

ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.

السؤال 9 : هل تدهور مستوى الاداء المهاري للاعب مرهون بتكرار الاصابة ؟

لا	نعم	
1	47	التكرار
2.1	97.9	النسبة المئوية %

الدلالة الاحصائية	القيمة م	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدائل	
دالة	44.08	3.84	0.05	1	2	السؤال 9



التحليل والمناقشة :

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال التاسع للمحور الاول والمتمثل في معرفة الاداء المهاري قبل الاصابة

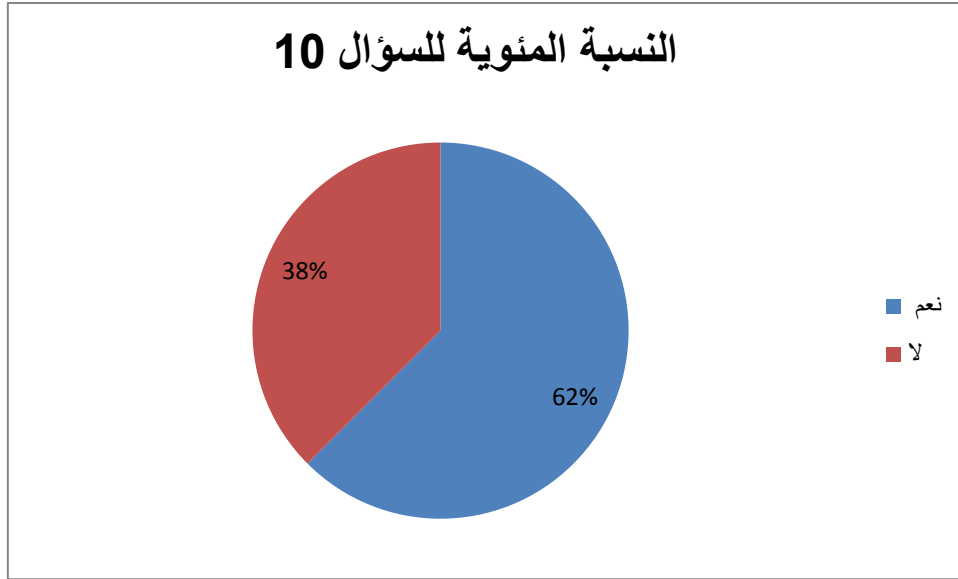
كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 44.08 اكبر من القيمة الجدولية 3.84 وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه .

ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.

السؤال 10 : هل يتطلع اللاعب على المعلومات الصحية التي يشرف عليها الطاقم الطبي ؟

لا	نعم	
18	30	التكرار
37.5	62.5	النسبة المئوية %

الدلالة الاحصائية	القيمة م	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدائل	
دالة	16.33	3.84	0.05	1	2	السؤال 10



#### التحليل والمناقشة :

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال العاشر للمحور الاول والمتمثل في معرفة الاداء المهاري قبل الاصابة

كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 16.33 اكبر من القيمة الجدولية 3.84 وهذا عنده مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية

كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه.

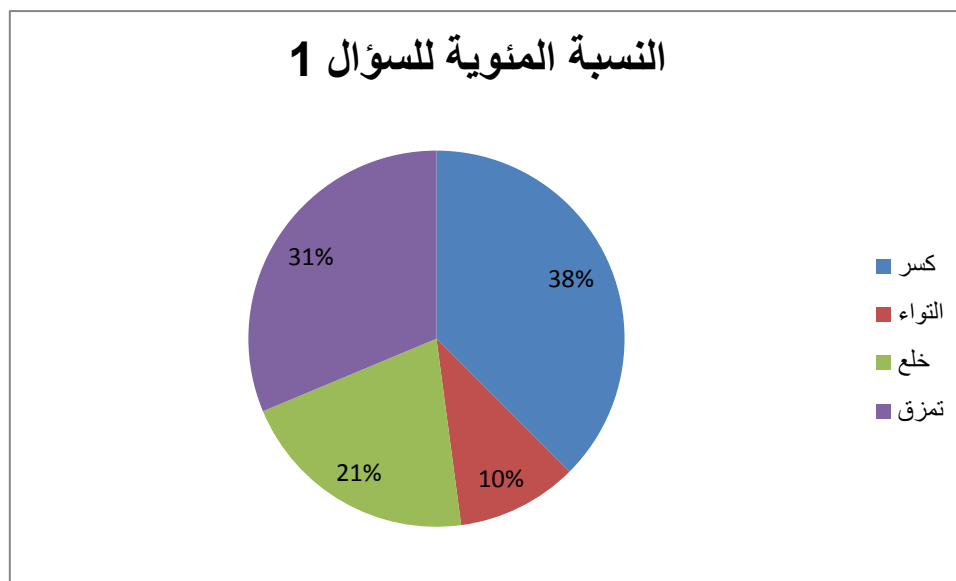
ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.

المحور الثاني : نوع الاصابة و مسبباتها .

السؤال 1: ما نوع الاصابة التي تعرضت لها ؟

تمزق	خلع	التواء	كسر	التكرار
15	10	5	18	
31.3	20.8	10.4	37.5	نسبة المئوية %

الدلالة الاحصائية	القيمة م	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدائل	السؤال 1
دالة	8.17	7.81	0.05	3	4	



التحليل والمناقشة :

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال الاول للمحور الثاني والمتمثل في نوع الاصابات ومسبباتها



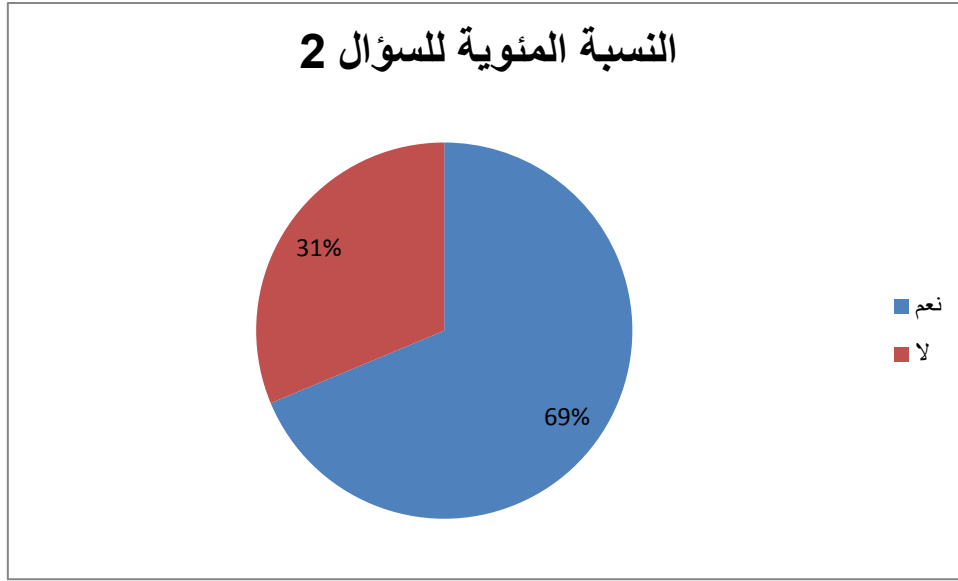
كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 8.17 اكبر من القيمة الجدولية 7.81 وهذا عنده مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 3 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه .

ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.

السؤال 2: هل شدة حمل التدريب تزيد من خطر تكرار الاصابة ؟

لا	نعم	
15	33	التكرار
31.3	68.7	النسبة المئوية %

الدلالة الاحصائية	القيمة م	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدائل	
دالة	6.75	3.84	0.05	1	2	السؤال 2



**التحليل والمناقشة :**

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال الثاني للمحور الثاني والمتمثل في نوع الاصابات ومسبباتها

كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 6.75 اكبر من القيمة الجدولية 3.84 وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية

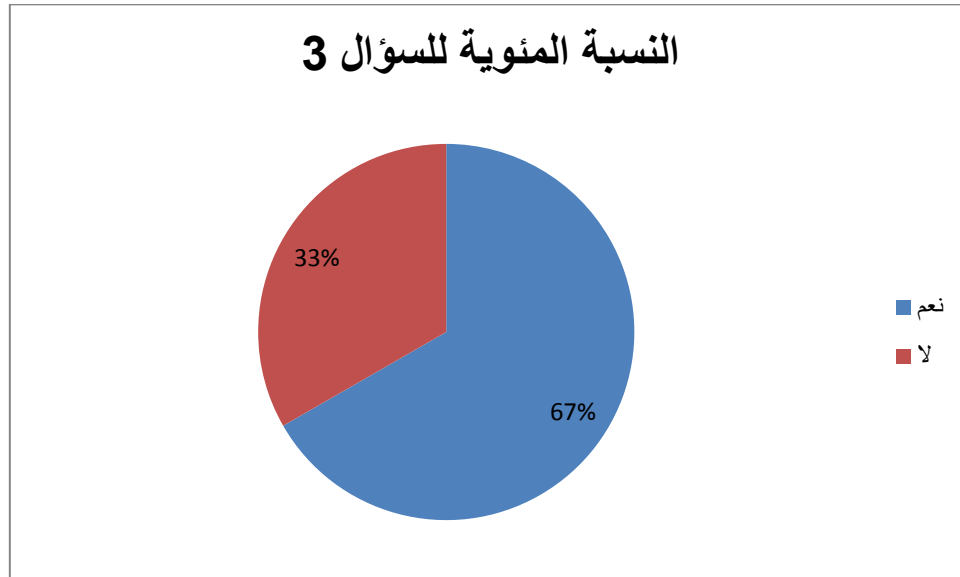
كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه.

ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.

**السؤال 3:** هل سبق لك و ان استأنفت اللعب قبل انتهاء فترة العلاج ؟

	نعم	لا
التكرار	32	16
النسبة المئوية %	66.7	33.3

الدلالة الاحصائية	القيمة م	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدائل	السؤال 3
دالة	5.33	3.84	0.05	1	2	



#### التحليل والمناقشة :

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال الثالث للمحور الثاني والمتمثل في نوع الاصابات ومسبباتها

كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 5.33 اكبر من القيمة الجدولية 3.84 وهذا عنده مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية

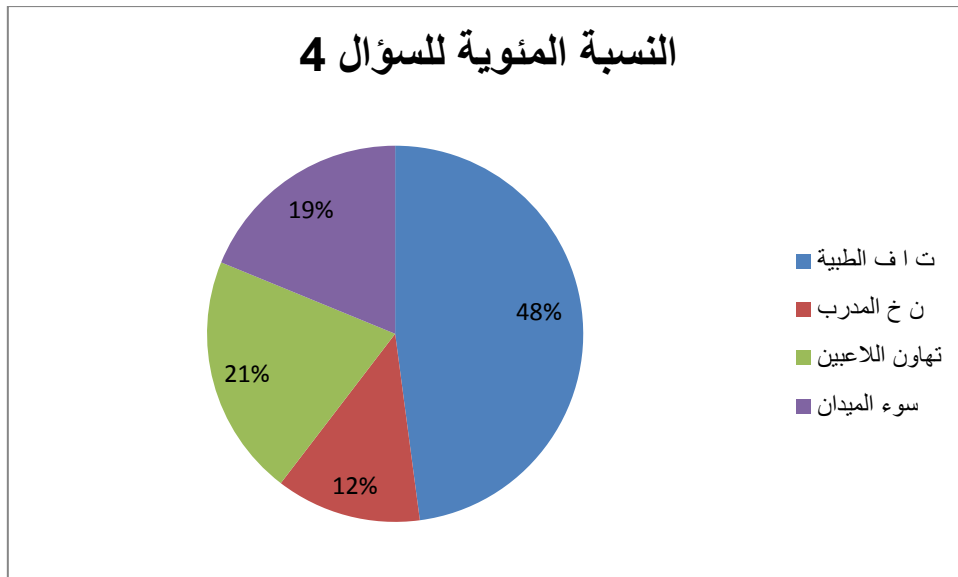
كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه .

ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.

السؤال 4: ما هو اسباب الاصابات المتكررة للاعبين ؟

ت ا ف الطبية	ن خبرة المدرب	تهاون اللاعبين	سوء الميدان	
23	6	10	9	التكرار
47.9	12.5	20.8	18.8	النسبة المئوية %

البدائل	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القيمة ج	القيمة م	الدلالة الاحصائية	
السؤال 4	4	3	0.05	7.81	14.16	دالة



التحليل والمناقشة :

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال الرابع للمحور الثاني والمتمثل في نوع الاصابات ومسبباتها

كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 14.16 اكبر من القيمة الجدولية 7.81 وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 3 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية

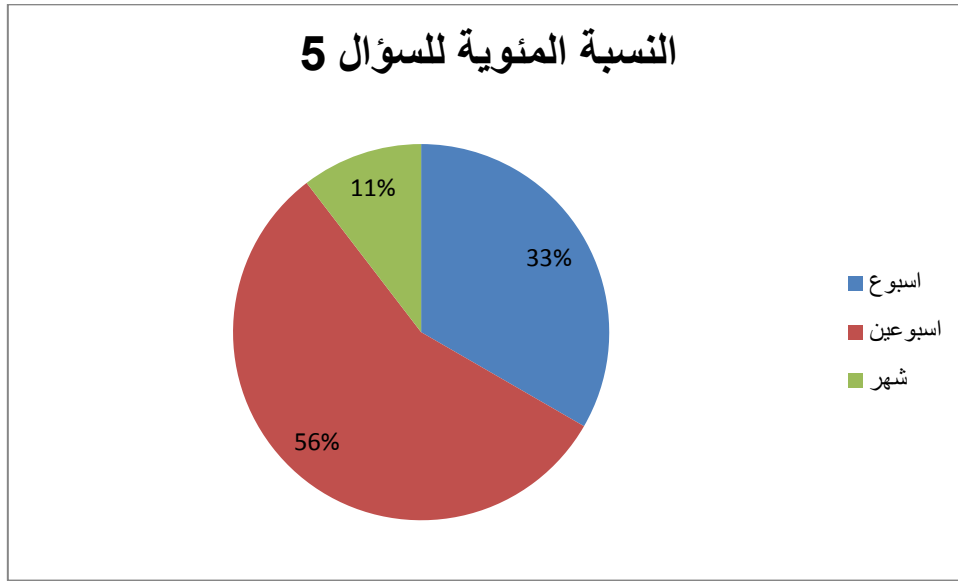
كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه.

ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.

السؤال 5: ماهي الفترة الزمنية التي بقيت فيها خارج التدريب بسبب الاصابة ؟

شهر	اسبوعين	اسبوع	التكرار
5	27	16	
10.4	56.3	33.3	النسبة المئوية%

الدلالة الاحصائية	القيمة م	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدائل	
دالة	15.12	5.99	0.05	2	3	السؤال 5



**التحليل والمناقشة :**

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال الخامس للمحور الثاني والمتمثل في نوع الاصابات ومسبباتها

كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 15.12 اكبر من القيمة الجدولية 5.99 وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية

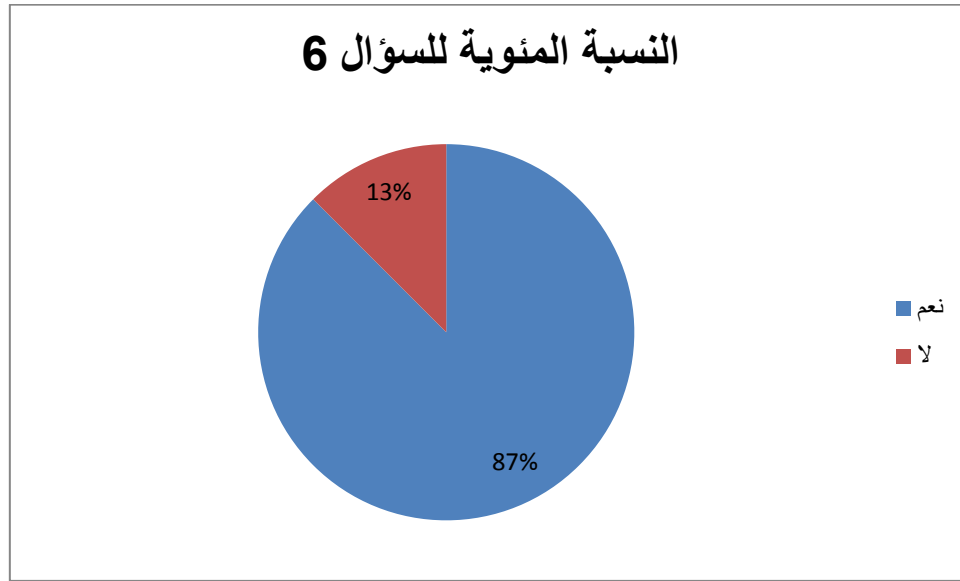
كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه .

ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.

السؤال 6: هل عدم مراعاة الظروف المناخية وخاصة درجة البرودة يؤدي الي حدوث اصابات ؟

لا	نعم	
6	42	التكرار
12.5	87.5	النسبة المئوية

الدلالة الاحصائية	القيمة م	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدائل	السؤال 6
دالة	27.00	3.84	0.05	1	2	



التحليل والمناقشة :

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال السادس للمحور الثاني والمتمثل في نوع الاصابات ومسبباتها

كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 27.00 اكبر من القيمة الجدولية 3.84 وهذا عنده مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه .

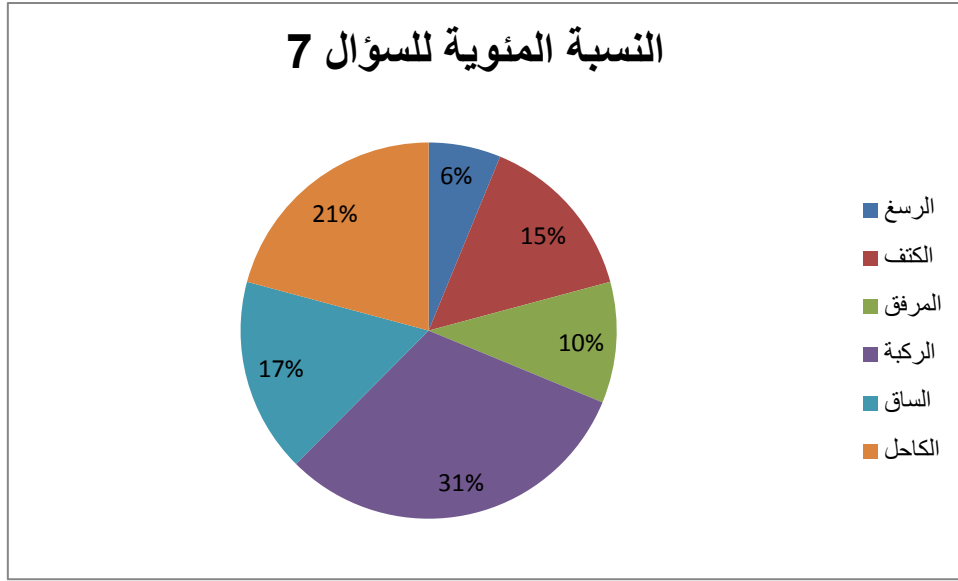
ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.

السؤال 7: ما هي الاماكن الاكثر عرضة للإصابات ؟

التكرار	الرسغ	الكتف	المرفق	الركبة	الساق	الكاحل
3	7	5	15	8	10	
النسبة المئوية%	6.2	14.6	10.4	31.2	16.7	20.8

السؤال 7	البدائل	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القيمة ج	القيمة م	الدلالة الاحصائية
	5	4	0.05	9.49	11.00	دالة





#### التحليل والمناقشة :

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال السابع للمحور الثاني والمتمثل في نوع الاصابات ومسبباتها

كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 11.00 اكبر من القيمة الجدولية 9.49 وهذا عنده مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 4 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية

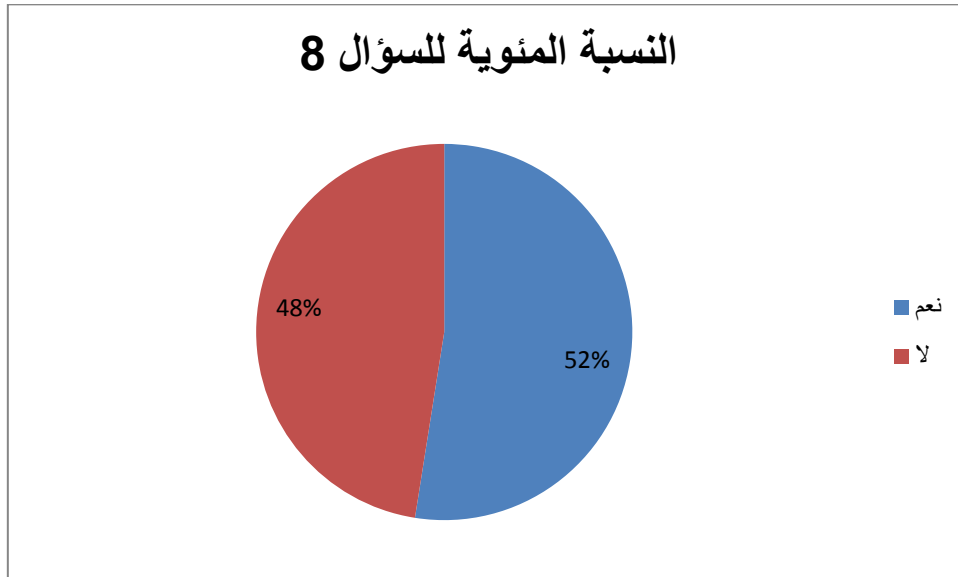
كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه .

ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.

#### السؤال 8: هل تشخيص الاصابات يكون فوري ؟

لا	نعم	
10	38	التكرار
20.8	79.2	النسبة المئوية %

الدلالة الاحصائية	القيمة م	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدائل	السؤال 8
دالة	16.33	3.84	0.05	1	2	



#### التحليل والمناقشة :

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال الثامن للمحور الثاني والمتمثل في نوع الاصابات ومسبباتها

كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 16.33 اكبر من القيمة الجدولية 3.84 وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية

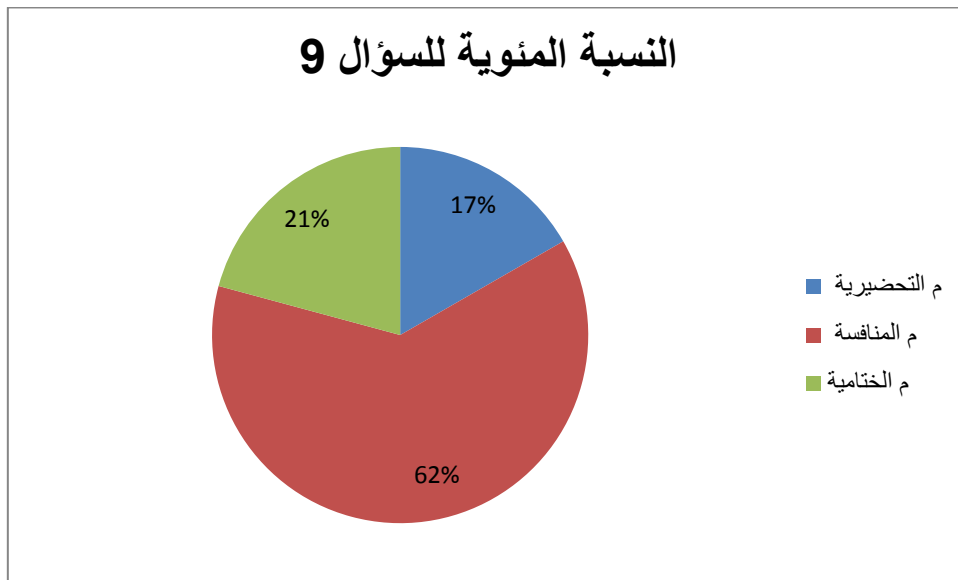
كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه .

ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.

السؤال 9: في اي مرحلة من الموسم يكون اللاعب عرضة للاصابات ؟

مرحلة الختامية	مرحلة المنافسة	مرحلة تحضيرية	التكرار
10	30	8	
20.8	62.5	16.7	النسبة المئوية%

الدلالة الاحصائية	القيمة م	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدائل	السؤال 9
دالة	18.50	5.99	0.05	2	3	



التحليل والمناقشة :

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال التاسع للمحور الثاني والمتمثل في نوع الاصابات ومسبباتها

كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 18.50 اكبر من القيمة الجدولية 5.99 وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية

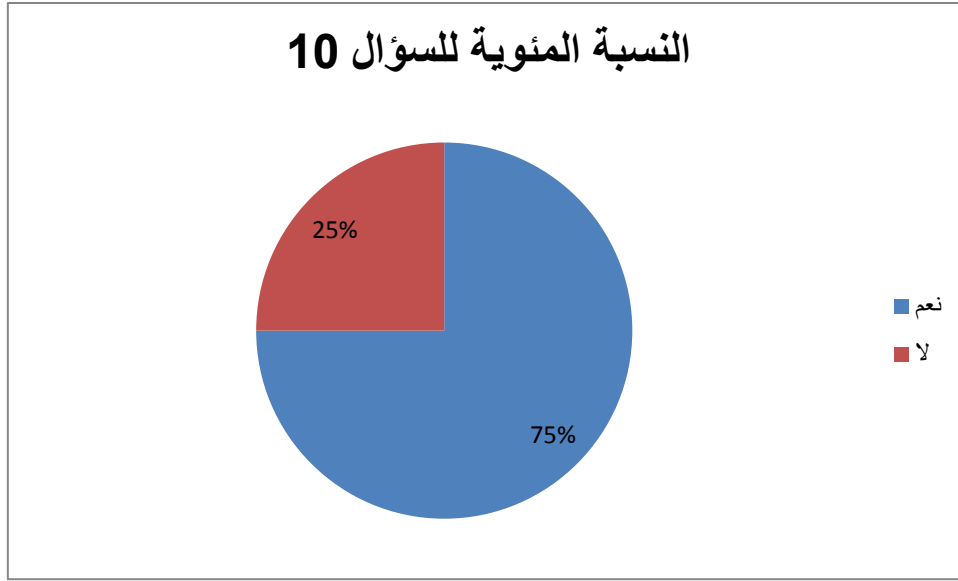
كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه .

ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.

السؤال 10: هل ارضية الملعب تعتبر سببا في الوقوع في الاصابات ؟

لا	نعم	
12	36	التكرار
25	75	النسبة المئوية %

الدلالة الاحصائية	القيمة م	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدائل	
دالة	18.50	3.84	0.05	1	2	السؤال 10



**التحليل والمناقشة :**

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال العاشر للمحور الثاني والمتمثل في نوع الاصابات ومسبباتها

كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 18.50 اكبر من القيمة الجدولية 3.84 وهذا عنده مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية

كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه .

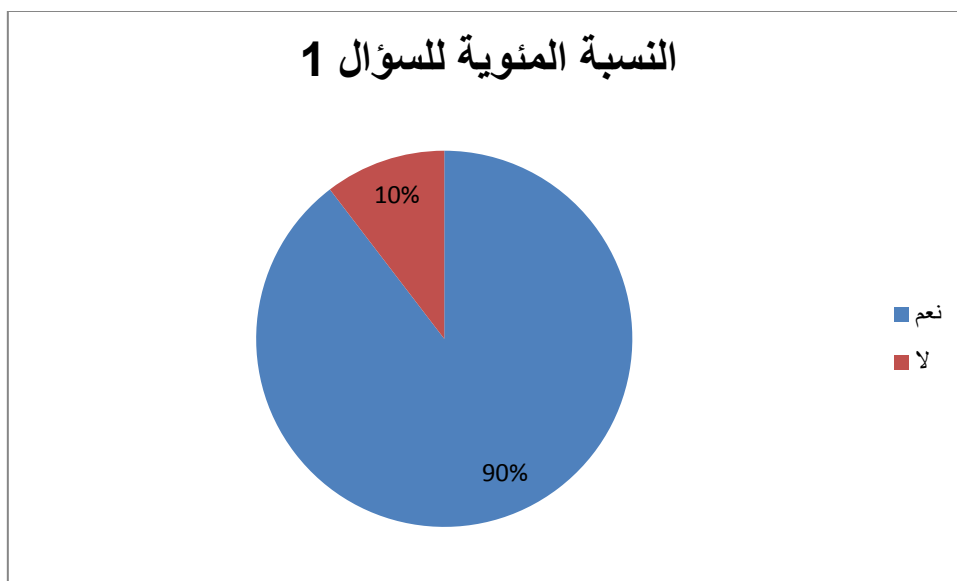
ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.

المحور الثالث : الاداء المهاري بعد الاصابة .

السؤال 1: هل اثرت هذه الاصابة على مشوارك الرياضي ؟

لا	نعم	
5	43	التكرار
10.4	89.6	النسبة المئوية %

الدلالة الاحصائية	القيمة م	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدائل	
دالة	30.08	3.84	0.05	1	2	السؤال 1



التحليل والمناقشة :

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال الاول للمحور الثالث والمتمثل في الاداء المهاري بعد الاصابة

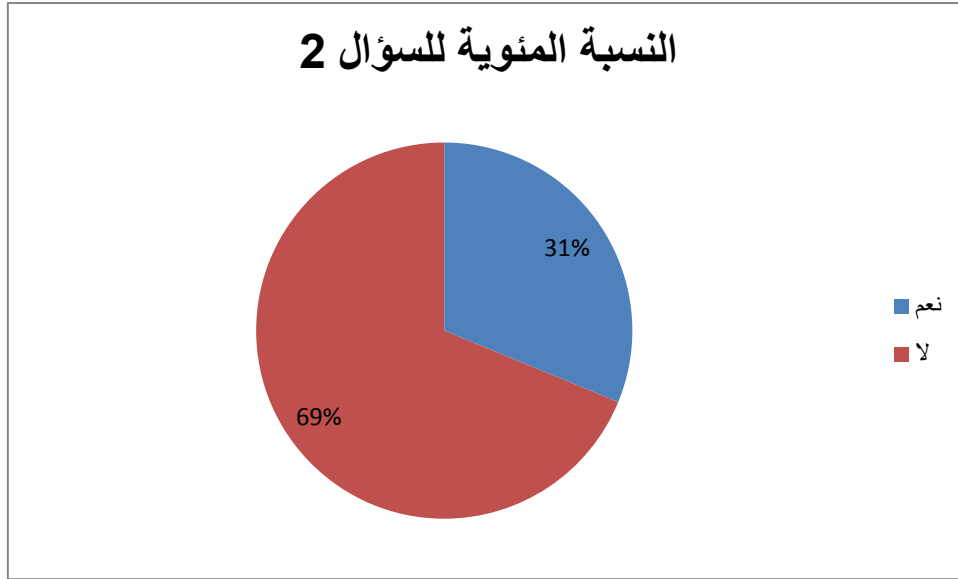
كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 30.08 اكبر من القيمة الجدولية 3.84 وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه .

ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.

السؤال 2: عند عودتك من الاصابة هل عدت الى مستواك السابق ؟

لا	نعم	
33	15	التكرار
68.8	31.2	النسبة المئوية %

الدلالة الاحصائية	القيمة م	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدائل	
دالة	6.75	3.84	0.05	1	2	السؤال 2



**التحليل والمناقشة :**

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال الثاني للمحور الثالث والمتمثل في الاداء المهاري بعد الاصابة

كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 6.75 اكبر من القيمة الجدولية 3.84 وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية

كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه .

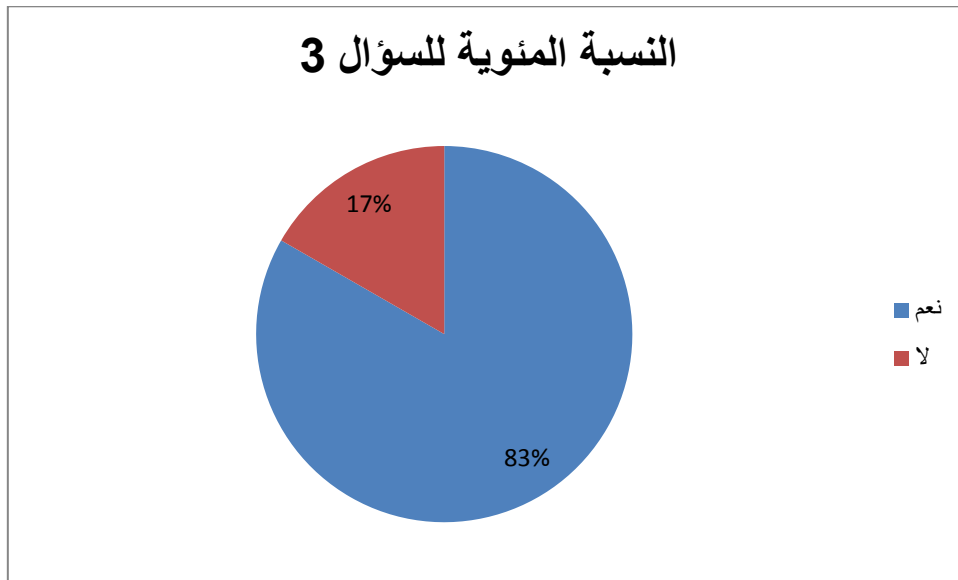
ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.



السؤال 3: هل الإصابة المتكررة على اللاعب اثناء التدريبات لها تأثير على مردود اللاعب في المنافسة؟

لا	نعم	
8	40	التكرار
16.7	83.3	النسبة المئوية %

الدلالة الاحصائية	القيمة م	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدائل	السؤال 3
دالة	21.33	3.84	0.05	1	2	



التحليل والمناقشة :

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال الثالث للمحور الثالث والمتمثل في الاداء المهاري بعد الاصابة

كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 21.33 اكبر من القيمة الجدولية 3.84 وهذا عنده مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية

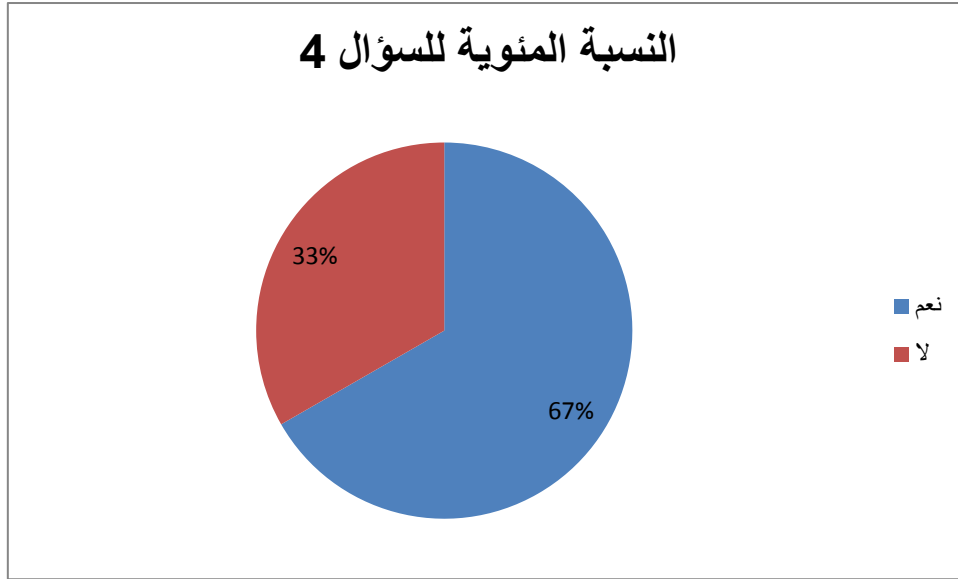
كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه .

ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.

السؤال 4 :هل الخوف من تكرار الاصابة يؤدي الى تجنب اللعب للصراعات الثنائية مع الخصم ؟

لا	نعم	
16	32	التكرار
33.3	66.7	النسبة المئوية%

الدلالة الاحصائية	القيمة م	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدائل	
دالة	5.33	3.84	0.05	1	2	السؤال 4



#### التحليل والمناقشة :

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال الرابع للمحور الثالث والمتمثل في الاداء المهاري بعد الاصابة

كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 5.33 اكبر من القيمة الجدولية 3.84 وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية

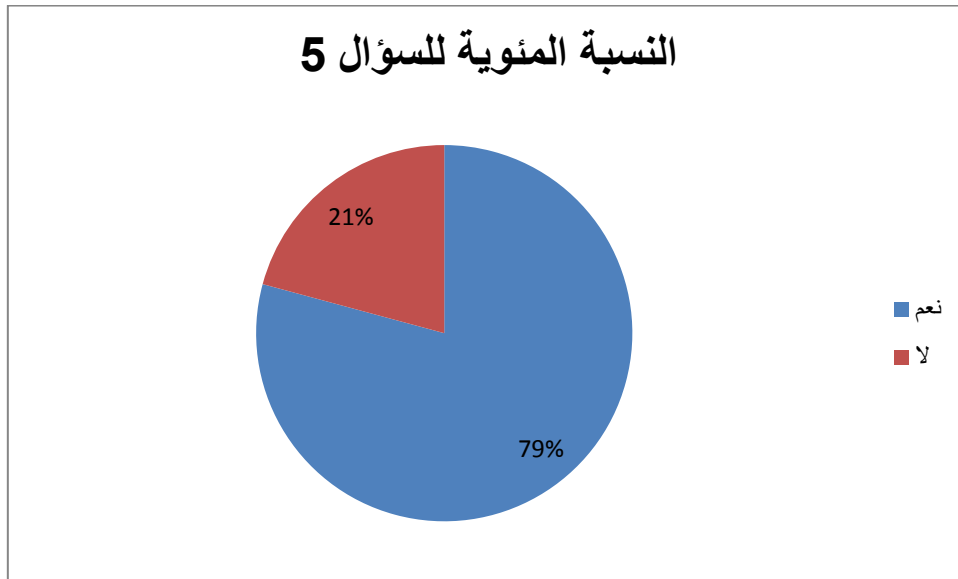
كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه .

ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.

السؤال 5: هل تدني مستوى لياقتك بعد الإصابة ؟

لا	نعم	
10	38	التكرار
20.8	79.2	النسبة المئوية%

الدلالة الاحصائية	القيمة م	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدائل	
دالة	16.33	3.84	0.05	1	2	السؤال 5



التحليل والمناقشة :

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال الخامس للمحور الثالث والمتمثل في الاداء المهاري بعد الإصابة

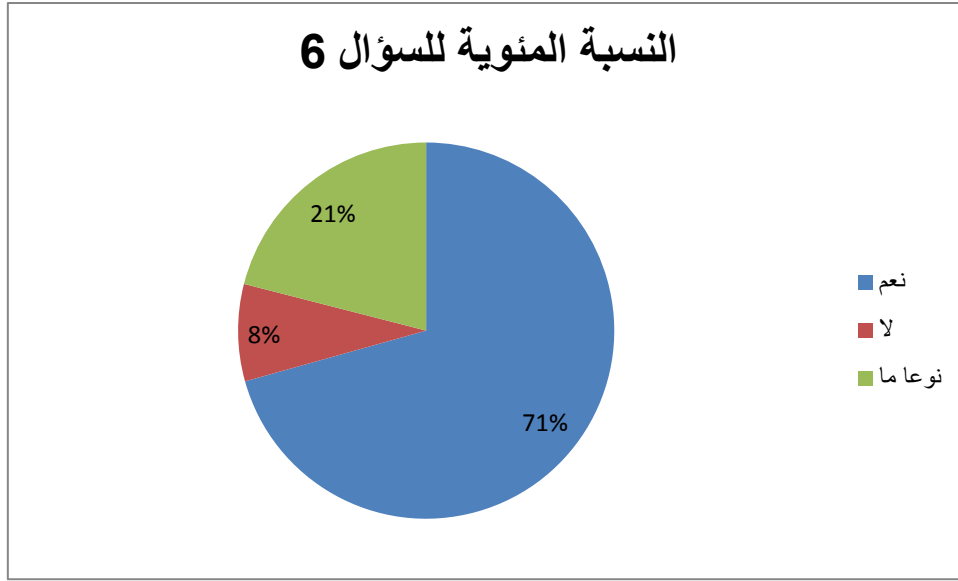
كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 16.33 اكبر من القيمة الجدولية 3.84 وهذا عنده مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه .

ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.

السؤال 6: هل لديكم خبرة كافية للتعامل مع جميع الاصابات ؟

نوعا ما	لا	نعم	
10	4	34	التكرار
20.9	8.3	70.8	النسبة المئوية%

الدلالة الاحصائية	القيمة م	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدائل	
دالة	31.50	5.99	0.05	2	3	السؤال 6



#### التحليل والمناقشة :

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال السادس للمحور الثالث والمتمثل في الاداء المهاري بعد الاصابة

كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 31.50 اكبر من القيمة الجدولية 5.99 وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية

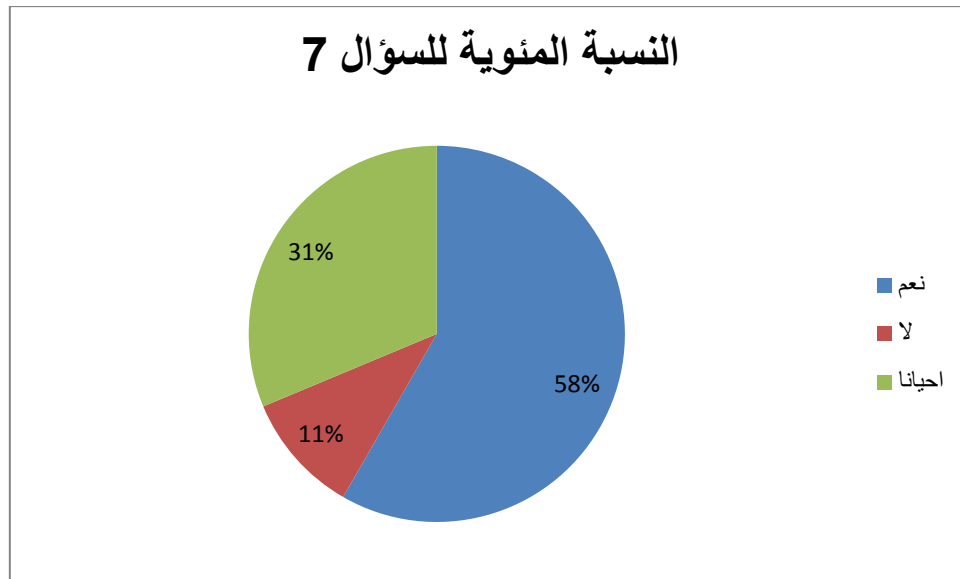
كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه .

ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.

السؤال 7: هل الجانب النفسي له دور في تخفيف الام اللاعب ؟

التكرار	نعم	لا	احيانا
النسبة % المئوية	28	10.4	31.3
	58.3	5	15

السؤال 7	البدائل	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القيمة ج	القيمة م	الدلالة الاحصائية
	3	2	0.05	5.99	16.36	دالة



التحليل والمناقشة :

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال السابع للمحور الثالث والمتمثل في الاداء المهاري بعد الاصابة

كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 16.63 اكبر من القيمة الجدولية 5.99 وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه .

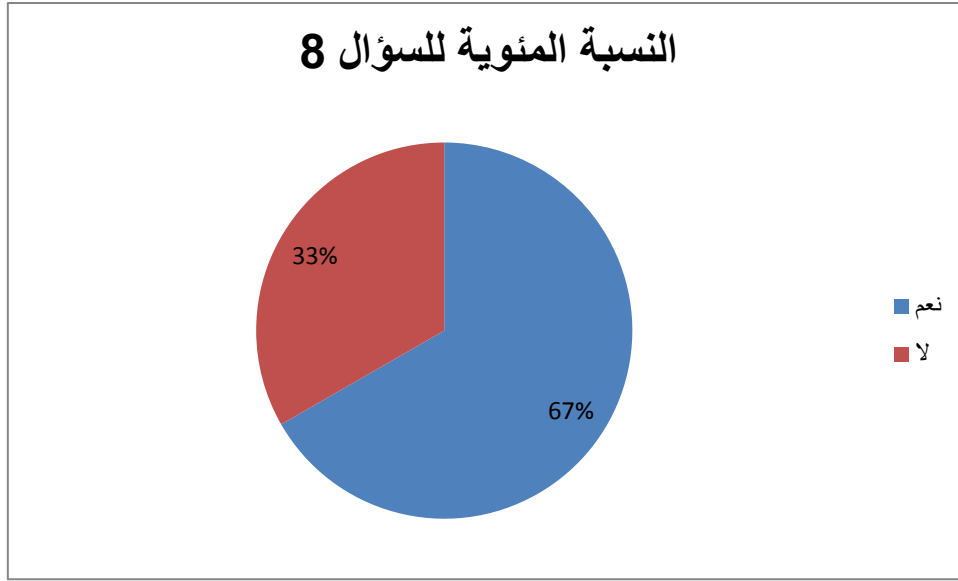
ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.

**السؤال 8:** هل تسبب لك تكرار الاصابة في فقدان مكانتك الاساسية ؟

لا	نعم	
16	32	التكرار
33.3	66.7	النسبة المئوية%

الدلالة الاحصائية	القيمة م	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدائل	
دالة	5.33	3.84	0.05	1	2	السؤال 8





**التحليل والمناقشة :**

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال الثامن للمحور الثالث والمتمثل في الاداء المهاري بعد الاصابة

كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 5.33 اكبر من القيمة الجدولية 3.84 وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية

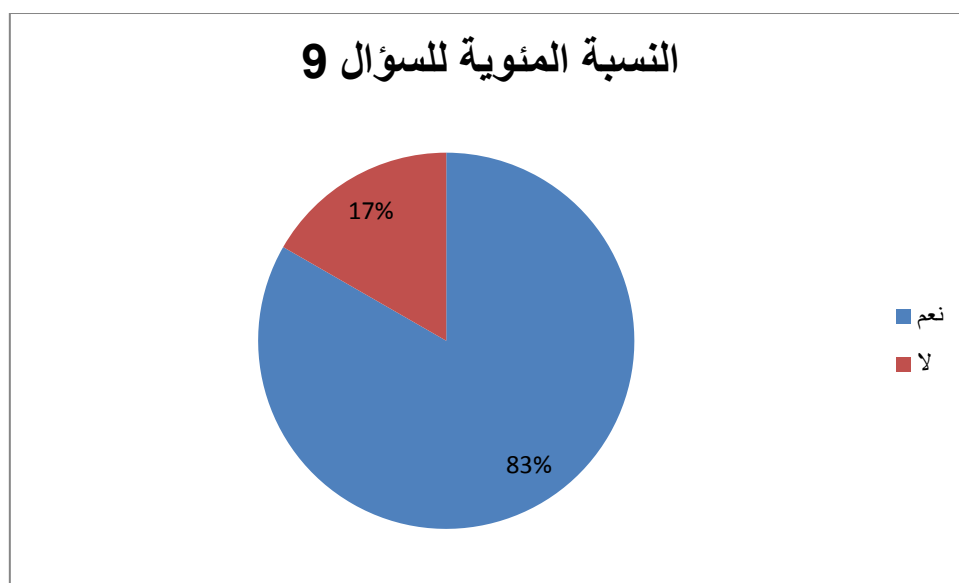
كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه .

ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.

**السؤال 9:** هل اصبحت حذرا بعد تعرضك للإصابة ؟

لا	نعم	
8	40	التكرار
16.7	83.3	النسبة المئوية %

الدلالة الاحصائية	القيمة م	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدائل	السؤال 9
دالة	21.33	3.84	0.05	1	2	



#### التحليل والمناقشة :

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال التاسع للمحور الثالث والمتمثل في الاداء المهاري بعد الاصابة

كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 21.33 اكبر من القيمة الجدولية 3.84 وهذا عنده مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية

كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه .

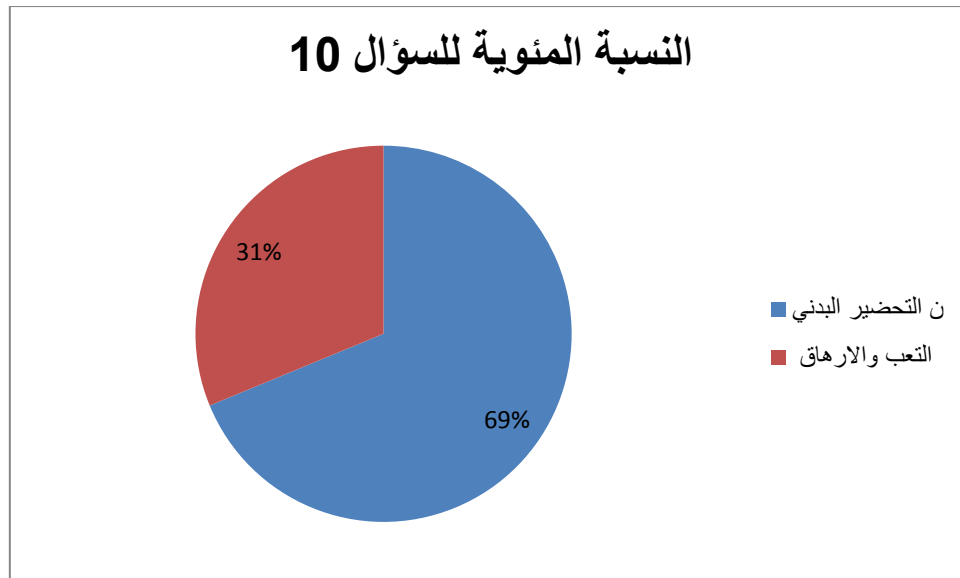
## عرض وتحليل النتائج

ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال لا يبقى لنا الشك في ان نقول ان هذا السؤال قد حقق المبتغى وبلغه الهدف المنشود منه.

**السؤال 10:** هل كثرة الاصابات وتدني المستوى البدني راجع الى ؟

التعب والارهاق	نقص التحضير البدني	
15	33	التكرار
31.2	68.7	النسبة المئوية %

الدلالة الاحصائية	القيمة م	القيمة ج	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدائل	
دالة	8.33	3.84	0.05	1	2	السؤال 10



التحليل والمناقشة :

توضح نتائج الجدول الاول نتائج المتحصل عليها والنسبة المئوية من خلال استمارة استبيان واجابات اللاعبين على السؤال العاشر للمحور الثالث والمتمثل في الاداء المهاري بعد الاصابة

كما يوضح الجدول الثاني نتائج السؤال بعد المعالجة الاحصائية حيث ان القيمة المحسوبة 8.33 اكبر من القيمة الجدولية 3.84 وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1 ومنه نستنتج ان السؤال له دلالة احصائية.

كما وضحت النتائج التي بالدائرة النسبية ان النتائج متفاوتة بين عناصر السؤال ومحقة الهدف منه .

ومن خلال هذا التفاوت في النتائج بين عناصر السؤال يتبين ان سبب كثرة الاصابات الرياضية و تدني المستوى البدني هو نقص التحضير البدني و هذا راجع لسوء التنظيم و المتابعة في التدريب.

## الاستنتاجات:

من خلال عرض وتحليل النتائج المتوصل إليها من خلال أجوبة الاستبيان توصلنا في الأخير إلى بعض الاستنتاجات وهي كالآتي:

- ✓ تكرر الإصابة الرياضية راجع إلى نقص التحضير البدني
- ✓ أثبتت الدراسة أن هناك إهمال كبير للمراقبة الطبية داخل أندية كرة القدم الجزائرية وهذا راجع في أغلب الأحيان إلى لا مبالاة من طرف رؤساء الأندية والمدربين.
- ✓ قلة مراكز الطب الرياضي في الجزائر التي بدورها من الواجب تكفلها باللاعبين من الجانب الطبي والصحي.
- ✓ عدم توفر أندية كرة القدم على قاعات خاصة بالعلاج، ونقص في الوسائل والمستلزمات الطبية وهذا راجع إلى نقص الجانب المادي للأندية.
- ✓ غياب المختصون في الطب الرياضي في جل الأندية، حيث تعتمد على الطب العام.
- ✓ مستوى الأداء المهاري للاعب مرهون بتكرار الإصابات الرياضية فهي تؤثر عليه بشكل مباشر

## مناقشة الفرضيات:

### مناقشة الفرضية العامة:

لقد افترضنا أن لتكرار الإصابات الرياضية تأثير سلبي على الأداء المهاري للاعب كرة القدم، حيث تم التحقق منها من خلال المحور الأول وذلك حسب نتائج المتوصل إليها في المحور، وهذا ما أكده اللاعبون من خلال أجوبتهم على الأسئلة أن هناك

إصابات تتحكم وتؤثر في أداء المهاري لدى اللاعبين، حيث هناك نقص في طاقم الطب الرياضي وهذا مرتبط بزيادة نسبة الإصابات.

#### مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

وفي الفرضية الفرعية الأولى افترضنا أن تكرار الإصابات الرياضية يغير من الأداء المهاري للاعبين كرة القدم وهذا من خلال التأثير السلبي الذي تلعبه الإصابات الرياضية في أداء اللاعبين حيث طول فترة الإصابة لها علاقة بمستوى المهاري للاعب، ومن هذا تبين لنا أن الفرضية تحققت.

#### مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

حيث افترضنا أن يرتبط مستوى الأداء المهاري للاعبين كرة القدم بتكرار الإصابات الرياضية، وقد تحققنا من صحة الفرضية وذلك من خلال أجوبة المحور الثالث التي تبين أن مستوى اللياقة البدنية للاعبين قد تدنى وتكرار الإصابات الرياضية يؤثر على المشوار الرياضي.

#### اقتراحات وتوصيات:

- ضرورة وجود طبيب أو أخصائي الطب الرياضي لكل فريق رياضي.
- وضع قانون اجباري يفرض اجراء المتابعة الطبية الدورية للاعبين بصفة مستمرة.
- احترام المدة المخصصة للعلاج المبرمجة من طرف الطاقم الطبي.
- ضرورة اجراء المراقبة الطبية الدورية للاعبين من طرف المدربين.
- توفير الوسائل الرياضية اللازمة للممارسة الفعلية لنشاط كرة القدم.

خلاصة عامة:

تعتبر الأنشطة البدنية والرياضية لكرة القدم الشغل الشاغل لمختلف شعوب العالم في الوقت الحاضر، ولنجاح وصول الرياضة إلى المبتغى لا بد من ضرورة وجود طاقم طبي متخصص ووسائل طبية عصرية .

ولبحثنا أهمية بالغة تتمثل في إلقاء الضوء على الإصابات الرياضية الذي يتعرض لها لاعبي كرة القدم وتشخيصها والوقاية من تكرار حدوثها، وكذلك فتح المجال لبحوث ودراسات في المستقبل، لذا وجب الاهتمام بهذا الموضوع نظرا لأهميته في مستوى الأداء المهاري باعتباره المسبب الرئيسي لها وفي تغييرها، وبالتالي يجب إعطاء أهمية لهذا الجانب لتحقيق نتائج مرضية في أي نشاط رياضي كان ولسلامة اللاعبين.



قائمة المراجع باللغة العربية:

1. ابراهيم شعلان، محمد عفيفي . (2001). كرة القدم للناشئين. مصر: مركز الكتاب للنشر.
2. ابراهيم علي ابراهيم عبد ربه. (2010). الاحصاء الوصفي. الاسكندرية: جامعتي الاسكندرية وبيروت العربية.
3. ابراهيم وحيد محمود. (1995). تعلم اساسه نظرياته وتطبيقاته. دار المعرفة الجامعية.
4. أحمد, عباس محمود السامراوي، بسطويسي. (1984). طرق التدريس قي مجال التربية البدنية والرياضية.
5. أسامة رياض. (1998). الطب الرياضي واصابات الملاعب. القاهرة: دار الفكر العربي.
6. أسامة رياض. (1998). الطب الرياضي وكرة اليد. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
7. أسامة رياض. (2001). أطلس الاصابات الرياضية للمصور. دار الفكر العربي.
8. أسامة رياض. (2002). الاسعافات الأولية لاصابات الملاعب. القاهرة: دار الفكر العربي.
9. أسامة كامل راتب. (1994). النمو الحركي. مصر: دار الفكر العربي.

10. أشرف جابر وصبري العدوي. (1996). كرة القدم. مصر: كلية التربية الرياضية للبيت.

11. اقبال رسمي محمد. (2008). الاصابات الرياضية وطرق علاجها. دار الفجر للنشر والتوزيع.

12. الجادري عدنان حسين. (2007). الاحصاء الوصفي في العلوم التربوية. عمان: دار المسيرة.

13. الرقاد. (2007). الثقافة الرياضية. عمان، الأردن: دار تقسيم للنشر والتوزيع.

14. السابح المجيد. (1987). المنجد في اللغة العربية والأعلام. لبنان: دار المشرق.

15. العوادلي. (2004). الجديد في الاصابات الرياضية. القاهرة: دار الفكر العربي.

16. الفيروز أبادي. (1998). بيروت لبنان: مؤسسة الرسالة.

17. أمن الله الباسطي. (1980). التدريب و الاعداد في كرة القدم. مصر: مطبعة الاسكندرية.

18. بطرس رزق الله. (1992). متطلبات لاعب كرة القدم البدنية والمهارية. مصر: مطبعة الاسكندرية.

19. بن يونس عبد القادر. (2010). دور كرة القدم في تنمية الصفات النفسية والحد من المشكلات النفسية. الجزائر.

20. تامر محس، واثق ناجي. (1989). كرة القدم وعناصرها الأساسية. العراق: مطبعة بغداد.

21. تيسير مفلح كوافحة. (2005). القياس والتقييم ( لاساليب القياس والتشخيصية في التربية الخاصة). عمان: دار المسيرة.
22. حسن السيد أبو عبدو. (2002). الاعداد المهاري للاعبى كرة القدم. مكتبة ومطبعة الاشعاع الفنية.
23. حسين محمد حسنين. (2002). التعليم والتدريب الرياضي. عمان: دار المجدلاوي للنشر والتوزيع.
24. حمد نصر الدين رضوان. (2002). الاحصاء الوصفى في التربية البدنية والرياضية. القاهرة: دار الفكر العربي.
25. حمودي سعدي شاكر. (2009). مبادئ لم الاحصاء وتطبيقاته. عمان: دار الثقافة.
26. حنفي محمد مختار. (1994). الأسس العلمية في تدريب كرة القدم. مصر: دار الفكر العربي.
27. حياة عياد روفائيل. (2000). اصابات الملاعب، وقاية، علاج طبيعى، اسعاف. الاسكندرية: منشأة المعارف.
28. رشدي. (2009). علم اصابات الرياضي. الاسكندرية: منشأة المعارف.
29. زاهر. (2004). موسوعة الاصابات الرياضية واسعافاتها الأولية. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
30. ع، ج، الدين. (2005). علاج الصحة الشخصية والاجتماعية للتربية البدنية والرياضية. الدار البيضاء: مركز الكتاب للنشر.

31. عبد الرحمان عبد الحميد زاهر . (2004). موسوعة الاصابات الرياضية  
واسعافاتها الأولية. القاهرة: مركز الكتاب للنشر .
32. عصام الصفدي. (2010). الاسعافات الأولية. عمان، الأردن: دار اليازوري  
العلمية للنشر والتوزيع.
33. عصام عبد الخلق. (1992). التدريب الرياضي . دار المعرفة.
34. عفاف عبد الكريم. (1989). طرق التدريس في التربية البدنية والرياضية. دار  
المعارف.
35. فاتحي محمد. (2009). تقييم الكفايات. الدار البيضاء: منشورات علم التربية.
36. قاموس المنجد في اللغة والاعلام. (1997). بيروت ،لبنان: مؤسسة الرسالة .
37. كمال عبد الحميد. (1997). اللياقة البدنية ومكوناتها: الأسس النظرية- الاعداد  
البدني- طرق القياس. مصر: دار الفكر العربي.
38. محمد اقبال رسمي. (2008). الاصابات الرياضية وطرق علاجها. دار الفجر  
للنشر والتوزيع.
39. محمد حازم، محمد أبو يوسف . (2005). أسس اختبار الناشئين في كرة القدم.  
مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
40. محمد حسن العلاوي. (1972). علم التدريب الرياضي. مصر: دار المعارف.
41. محمد حسن العلاوي، محمد نصر الدين رضوان. (1987). الاختبارات المهارية  
والنفسية في المجال الرياضي. مصر: دار الفكر العربي.

42. محمد حسن علاوي. (1992). علم النفس الرياضي. دار المعارف.
43. محمد صبحي حسين. (1995). القياس والتقويم في التربية البدنية والرياضية. مصر: دار الفكر العربي.
44. محمد يوسف الشيخ. (1975). الميكانيكا الحيوية وعلم الحركة. مصر: دار نبع الفكر.
45. محمد يوسف الشيخ أبو قير. (1975). الميكانيكا الحيوية. الاسكندرية.
46. مفتي ابراهيم حماد. (1984). المهارات الرياضية أسس التعلم والتدريب والتدليل المصور. مصر: دار الفكر العربي.
47. مفتي ابراهيم حماد. (1992). التدريب الرياضي للجنسين. مصر: دار الفكر العربي.
48. مفتي ابراهيم حماد. (2000). طرق تدريس ألعاب الكرات وتطبيقها بالمرحلتين الابتدائية والاعدادية. القاهرة: دار الفكر العربي.

قائمة المراجع باللغة الفرنسية:

1. Jean Genery. (1991). *TruMathologie du sport en pratique medical*. Edition Vigot.
2. Jurgon Weineck. (1986). *Manuel d'entrainement*. Edition Vigot.



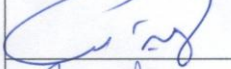
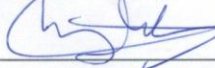
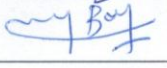
الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

## استمارة صدق المحكمين

الامضاء	الدرجة العلمية	الاسم واللقب	الرقم
	دكتوراه	طارق	01
	دكتوراه	فخري بنويسي	02
	M.A	M <sup>re</sup> BOUOUEMA	03
	دكتوراه	مسالتي في خيز	04
	دكتوراه	محمد بن ذهيبه	05

تحت اشراف:

من اعداد الطلبة:

- حجار محمد خرفان

- شيبان يوسف

- نوالي أحمد

- جطلي دحمان

السنة الجامعية: 2016-2017



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
Université Abdelhamid Ibn Badis - Mostaganem  
Institut d'Education Physiques et Sportives



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم  
معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم: تدريب رياضي

الرقم: 031...ت.ر/ 04 / 2017

مستغانم: 031...ت.ر/ 04 / 2017

12 أبريل 2017

إلى السيد : رئيس فريق و داد امال تلم سان .

الموضوع : طلب تسهيل مهمة.

يسر رئيس قسم التدريب الرياضي بمعهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة الطالب :

-- نوالي أحمد .

السجل في السنة الثالثة ليسانس تدريب رياضي للسنة الجامعية 2016/2017 .  
و هذا قصد توزيع استبيانات لإعداد مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس .  
تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير .



رئيس قسم التدريب الرياضي  
إمضاء : د . كوتشوك سيدي محمد

موافقة رئيس الفريق



A suivi le stage  
[Signature]

معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة مستغانم حروية

ع ب 002 مستغانم - 27000 الجزائر

الهاتف: 045 10 33/36/35 (0) +213 الفاكس: 28 10 30 10 +213

البريد الإلكتروني: teps@univ-mosta.dz ou lstaps@univ-mosta.dz



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



Université Abdelhamid Ibn Badis - Mostaganem  
Institut d'Education Physiques et Sportives

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم  
معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم: تدريب رياضي

مستغانم: 10 أفريل 2017..

الرقم: 184/ت.ر. / 04 / 2017

إلى السيد: رئيس فريق وفاق سيدو ملعب 20 أوت .  
- ولاية تلمسان -



الموضوع: طلب تسهيل مهمة.

يسر رئيس قسم التدريب الرياضي بمعهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم

أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطالب المتمثل في تسهيل مهمة الطالب:

- جلطي دحمان -

المسجل في السنة الثالثة ليسانس تدريب رياضي للسنة الجامعية 2016/2017.

و هذا قصد توزيع استبيانات لإعداد مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس.

تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير .

رئيس القسم



رئيس قسم التدريب الرياضي  
إمضاء: د. كوتشوك سيدي

موافقة رئيس الفريق

بلدية سيدو
الأمانة العامة
البريد: الوارد يوم 20 أفريل 2017
سجل: 184
الانتقاص:
تم الرد يوم: رقم:

معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة مستغانم خروية

ع ب 002 مستغانم - 27000 الجزائر

الهاتف: 213 45 10 33/36/35 (0) الفاكس: 213 45 30 10 28

البريد الإلكتروني: iep@univ-mosta.dz ou istaps@univ-mosta.dz





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Université Abdelhamid Ibn Badis - Mostaganem  
Institut d'Education Physiques et Sportives



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم  
معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم: تدريب رياضي

مستغانم: 16 أيلول 2017

الرقم: 04/ 2017

إلى السيد: رئيس نادي مولودية بلدية سيدي سعادة .

- ولاية غليزان -

الموضوع: طلب تسهيل مهمة.

يسر رئيس قسم التدريب الرياضي بمعهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم

أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة الطالب:

- شيبان يوسف .

المسجل في السنة الثالثة ليسانس تدريب رياضي للسنة الجامعية 2016/2017.

و هذا قصد توزيع استبيانات لإعداد مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس.

تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير .

رئيس القسم



رئيس قسم التدريب الرياضي  
د. كوتشوك سيدي محمد

موافقة رئيس النادي



العربي بن ويس عبد القادر

معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة مستغانم محروية

ع ب 002 مستغانم - 27000 الجزائر

الهاتف: 045 10 33/36/35 (0) +213 الفاكس: +213 45 30 10 28

البريد الإلكتروني: [ieps@univ-mosta.dz](mailto:ieps@univ-mosta.dz) ou [istaps@univ-mosta.dz](mailto:istaps@univ-mosta.dz)



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



Université Abdelhamid Ibn Badis - Mostaganem  
Institut d'Education Physiques et Sportives

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم  
معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم: تدريب رياضي

الرقم: 04 / 2017

مستغانم: 16 أبريل 2017

إلى السيد: رئيس نادي الرياضي بالمظمر .

- ولاية غليزان -

الموضوع: طلب تسهيل مهمة .

يسر رئيس قسم التدريب الرياضي بمعهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم

أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة الطالب :

- شيبان يوسف .

المسجل في السنة الثالثة ليسانس تدريب رياضي للسنة الجامعية 2016/2017 .

و هذا قصد توزيع استبيانات لإعداد مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس .

تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير .

رئيس القسم

موافقة رئيس النادي

رئيس قسم التدريب الرياضي  
د. كوتشوك سيدي محمد



شيخ بن حجار عبد القادر  
رئيس النادي

معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة مستغانم خروبة

ع ب 002 مستغانم - 27000 الجزائر

الهاتف: 213 (0) 45 10 33/36/35 الفاكس: 213 45 30 10 28

البريد الإلكتروني: [ieps@univ-mosta.dz](mailto:ieps@univ-mosta.dz) ou [istaps@univ-mosta.dz](mailto:istaps@univ-mosta.dz)



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



Université Abdelhamid Ibn Badis - Mostaganem  
Institut d'Education Physiques et Sportives

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم  
معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم: تدريب رياضي

الرقم: 04/04/2017

10 أبريل 2017

مستغانم:



النادي الرياضي للبحر

إلى السيد: رئيس المركز الرياضي

- ولاية تلمسان -

الموضوع: طلب تسهيل مهمة.

يسر رئيس قسم التدريب الرياضي بمعهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم

أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة الطالب:

- نوالي أحمد

المسجل في السنة الثالثة ليسانس تدريب رياضي للسنة الجامعية 2016/2017.

و هذا قصد توزيع استبيانات لإعداد مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس.

تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير .

رئيس القسم



رئيس قسم التدريب الرياضي  
د. د. كوتشوك سيدي محمد

موافقة رئيس



قسم: تدريب رياضي

معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة مستغانم بحرية

ع.ب 002 مستغانم - 27000 الجزائر

الهاتف: +213 45 10 33/36/35 الفاكس: +213 45 30 10 28

البريد الإلكتروني: [ieps@univ-mosta.dz](mailto:ieps@univ-mosta.dz) ou [isagos@univ-mosta.dz](mailto:isagos@univ-mosta.dz)



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Université Abdelhamid Ibn Badis - Mostaganem  
Institut d'Education Physiques et Sportives



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم  
معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم: تدريب رياضي

12- أويل 2017

مستغانم:

الرقم: 04 / 2017

إلى السيد : رئيس نادي إتحاد الرياضي الرمشي .

الموضوع : طلب تسهيل مهمة.

يسر رئيس قسم التدريب الرياضي بمعهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم

أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة الطالب :

- نوالي أحمد .

المسجل في السنة الثالثة ليسانس تدريب رياضي للسنة الجامعية 2016/2017.

و هذا قصد توزيع استبيانات لإعداد مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس.

تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير .

موافقة رئيس النادي



معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة مستغانم خروبة

ع ب 002 مستغانم - 27000 الجزائر

الهاتف: +213 (0) 45 10 33/36/35 الفاكس: +213 45 30 10 28

البريد الإلكتروني: [ieps@univ-mosta.dz](mailto:ieps@univ-mosta.dz) ou [istaps@univ-mosta.dz](mailto:istaps@univ-mosta.dz)



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Université Abdelhamid Ibn Badis - Mostaganem  
Institut d'Education Physiques et Sportives



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم  
معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم: تدريب رياضي

مستغانم: 18 افريل 2017

الرقم: 1809/ت.ر. / 04 / 2017

إلى السيد: رئيس فريق نصر درمام .

- ولاية تلمسان -

الموضوع: طلب تسهيل مهمة .

يسر رئيس قسم التدريب الرياضي بمعهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم

أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة الطالب :

- دحمان جلطي -

المسجل في السنة الثالثة ليسانس تدريب رياضي للسنة الجامعية 2016/2017.

و هذا قصد توزيع استبيانات لإعداد مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس.

تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير .

رئيس القسم

موافقة رئيس الفريق

رئيس قسم التدريب الرياضي  
د. كوتشوك سيدي محمد



بن ساحة بن اعمر



معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة مستغانم خروية

ع ب 002 مستغانم - 27000 الجزائر

الهاتف: +213 (0) 45 10 33/36/35 الفاكس: +213 45 30 10 28

البريد الإلكتروني: [ieps@univ-mosta.dz](mailto:ieps@univ-mosta.dz) ou [lstaps@univ-mosta.dz](mailto:lstaps@univ-mosta.dz)



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Université Abdelhamid Ibn Badis - Mostaganem  
Institut d'Education Physiques et Sportives



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم  
معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم: تدريب رياضي

الرقم: 7.03/ت.ر / 04 / 2017

16-17 أفريل 2017

مستغانم:

إلى السيد : رئيس فريق الكوكب الرياضي ببلبل .

- ولاية غليزان -

الموضوع : طلب تسهيل مهمة .

يسر رئيس قسم التدريب الرياضي بمعهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم

أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة الطالب :

- شيبان يوسف .

المسجل في السنة الثالثة ليسانس تدريب رياضي للسنة الجامعية 2016/2017.

و هذا قصد توزيع استبيانات لإعداد مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس.

تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير .

رئيس القسم



إمضاء: د . كوتشوك سيدي محمد  
رئيس قسم التدريب الرياضي



موافقة رئيس الكوكب  
14  
سائلة مختصار  
الكتاب المسام  
K.R.B.H.

معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة مستغانم خروية

ع.ب 002 مستغانم - 27000 الجزائر

الهاتف: +213 (0) 45 10 33/36/35 الفاكس: +213 45 30 10 28

البريد الإلكتروني: [leps@univ-mosta.dz](mailto:leps@univ-mosta.dz) ou [istaps@univ-mosta.dz](mailto:istaps@univ-mosta.dz)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

## استمارة استبيانيه موجهة إلى اللاعبين

بما اننا في طور إنجاز مذكرة تخرج ليسانس و التي تتدرج تحت عنوان:

### مدى انعكاس تكرار الإصابات الرياضية على الأداء المهاري للاعبين كرة القدم الأقل من 19 سنة

يشرفنا أن نتوجه إلى سيادتكم الموقرة بهذه الوثيقة العلمية التي بين أيديكم بغية أخذ رأيكم وتوصياتكم حول موضوع بحثنا ونرجو مساعدتكم وذلك بملئها بإجابات واضحة ودقيقة.

ملاحظة: ضع علامة أمام الاقتراح الذي توافقون عليه.

تحت اشراف الأستاذ:

- حجار محمد خرفان

من اعداد الطلبة:

-شيبان يوسف

-نوالي أحمد

-جلطي دحمان

السنة الجامعية: 2016- 2017

اسم ولقب اللاعب: ..... السن: .....

الدرجة: ..... الفريق:

.....

المحور الأول: الأداء المهاري قبل الإصابة.

1- هل تعرضت يوماً إلى الإصابة أثناء ممارستك للرياضة؟

نعم  لا

2- هل تتدرب مع ناديك بانتظام؟

نعم  لا

3- هل المراقبة الطبية للاعبين تجرى بصفة دورية؟

نعم  لا  أحيانا

4- هل أدائك في المباراة أفضل من أدائك في التدريبات؟

نعم  لا

5- هل يتنقل الطاقم الطبي مع اللاعبين أثناء التدريبات؟

نعم  لا

6- هل عدم اطلاع اللاعب على كشوفاته الصحية يؤثر على أدائه المهاري؟

نعم  لا



7- هل سبق وقدم لكم المدرب ارشادات ونصائح لتفادي الإصابة؟

نعم  لا

8- هل تعدد الأخطاء الفنية راجع إلى طول فترة الغياب عن الملاعب؟

نعم  لا

9- هل تدهور مستوى الأداء المهاري للاعب مرهون بتكرار الإصابة؟

نعم  لا

10- هل يتطلع اللاعب على المعلومات الصحية التي يشرف عليها الطاقم الطبي؟

نعم  لا

المحور الثاني: نوع الإصابة ومسبباتها.

1- مانوع الإصابة التي تعرضت لها؟

كسر  التواء  خلع  تمزق

2- هل شدة حمل التدريب تزيد من خطر تكرار الإصابة؟

نعم  لا

3- هل سبق لك وأن استأنفت اللعب قبل انتهاء فترة العلاج؟

نعم  لا

4- ماهي أسباب الإصابات المتكررة للاعبين:

التهاون في إجراء الفحوصات الطبية  نقص خبرة المدرب

تهاون اللاعبين  سوء الميدان

5- ماهي الفترة الزمنية التي بقيت فيها خارج التدريب بسبب الإصابة؟

أسبوع  أسبوعين  شهر

6- هل عدم مراعاة الظروف المناخية وخاصة درجة البرودة يؤدي إلى حدوث إصابات؟

نعم  لا

7- ماهي الأماكن الأكثر عرضة للإصابات:

الرسغ  الكتف  المرفق

الركبة  الساق  الكاحل

8- هل تشخيص الإصابات يكون فوري؟

نعم  لا

9- في أي مرحلة من الموسم يكون اللاعب عرضة للإصابات؟

مرحلة تحضيرية  مرحلة المنافسة  مرحلة الختامية

10- هل أرضية الملعب تعتبر سببا في الوقوع في الإصابات؟

نعم  لا

المحور الثالث: الأداء المهاري بعد الإصابة.

1- هل أثرت هذه الإصابة على مشوارك الرياضي؟

نعم  لا

2- عند عودتك من الإصابة هل عدت إلى مستواك السابق؟

نعم  لا

3- هل الإصابة المتكررة على اللاعب أثناء التدريبات لها تأثير على مردود اللاعب

في المنافسة؟ نعم  لا

4- هل الخوف من تكرار الإصابة يؤدي الى تجنب اللعب للصراعات الثنائية مع

الخصم؟

نعم  لا

5- هل تدنى مستوى لياقتك بعد الإصابة؟

نعم  لا

6- هل لديكم خبرة كافية للتعامل مع جميع الإصابات؟

نعم  لا  نوعا ما

7- هل الجانب النفسي له دور في تخفيف ألام اللاعب؟

نعم  لا  أحيانا

8- هل تسبب لك تكرار الإصابة في فقدان مكانتك الأساسية؟

نعم  لا

9- هل أصبحت حذرا بعد تعرضك للإصابة؟

نعم  لا

10- هل كثرة الإصابات و تدني المستوى البدني راجع الى:

نقص التحضير البدني  التعب والارهاق

## ملخص البحث:

عنوان الدراسة: مدى انعكاس تكرار الإصابات الرياضية على الأداء المهاري لدى لاعبي كرة القدم.

تهدف الدراسة إلى الكشف عن مدى انعكاس تكرار الإصابات الرياضية على الأداء المهاري للاعبين كرة القدم.

وكان الفرض من الدراسة: لتكرار الإصابات الرياضية تأثير سلبي على الأداء المهاري للاعبين كرة القدم، العينة تمثلت في 48 لاعب كرة قدم موزعين على أندية ولاية غليزان وولاية تلمسان حيث تم اختيار اللاعبين بطريقة عشوائية، وكانت الأداة المستخدمة الاستمارة الاستبائية، ومن أهم استنتاج هو أن تدهور مستوى الأداء المهاري مرهون بتكرار الإصابات الرياضية، وأهم اقتراح يجب أن يكون تشخيص الإصابة فوري مع تفادي استئناف اللعب قبل انتهاء فترة العلاج.

**Summary project title:**

the extent of recurrence of injuries on skill performance for football players this project goal to see the extent of recurrence of injuries on skill performance for football players.

And the goal from this project : this injuries reputation have negative infection on skill performance for football players, the sample was in 48 football players this distributed on Relizane and Tlemcen clubs, and they players have chosen randomly and the tool was questioner form, the most of important thing is the standard of the performance is up to the reputation of the sport injuries, and the best suggestion is to diagnose the injury immediately and avoid playing before treatment ends.