

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

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

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس
في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

إحصاء الإصابات الرياضية

لدى طلبة ليسانس سنة الاولى، الثانية، الثالثة **LMD**
في معهد التربية البدنية و الرياضة بمستغانم

الإشراف:

- د/ ميسلتي لخضر

إعداد الطلبة :

- ✓ بن حلوية محمد
- ✓ صغير الجيلالي
- ✓ عميار بلال

السنة الجامعية:
2015/2014

الشكر و التقدير

نشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وتوفيقه لنا، والقائل في

محكم تنزيله

{ { لنن شكرتم لأزيدنكم } { إبراهيم (7) }

ونتقدم مصدقين لقول النبي صلى الله عليه وسلم:

{ { من لم يشكر الناس لم يشكر الله } { صححه الألباني

بالشكر إلى من ساهم من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل.

و بتشكراتنا الخالصة إلى الأستاذ المشرف: ميسلتي لخضر الذي

سهل لنا طريق العمل ولم يبخل علينا بنصائحه القيمة ، فوجهنا حين

الخطأ وشجعنا حين الصواب ، فكان نعم المشرف .

كما نتقدم بالشكر إلى جميع أساتذتنا الذين أشرفوا على تدريسنا خلال

السنوات الثلاث ولكل من ساهم بالكثير أو القليل ، من قريب أو حتى من

بعيد في إخراج هذا العمل المتواضع إلى النور.

وفي الأخير نحمد الله العزيز الغفور الذي أعاننا في إنهاء هذا العمل .

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

نحمدك ربي حمدا يليق بجلال وجهك وعظيم سلطانتك

إنه لا يسعنا في هذا المقام إلا أن اهدي ثمرة جهدي

إلى

الذي يخفق له قلبي باستمرار، ضياء قلبي ونور بصري: "محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من جعل الله الجنة تحت قدميها إلى مصدر الحنان والعطف، إلى من حملتني تسعة

أشهر ولم يغمض لها جفن طيلة حولين، إلى أمي الحنونة أدامها الله - عز وجل -

إلى روح أبي الطاهرة

إلى الأعمدة التي أظل أرتكز عليها للصمود إخوتي

كما اهدي إلى كل العائلة كبيرا و صغيرا قريبا أو بعيدا إلى كل الأصدقاء الذين

لازموني طيلة المشوار الدراسي من الابتدائي إلى الجامعي، كل من يعرف عائلتي إلى

جميع طلبة وأساتذة معهد التربية البدنية و الرياضية بمستغانم، إلى كل أساتذتي في كل

المراحل إلى كل من في قلبي ولم يذكرهم لساني. وإلى كل من ساعدني من قريب أو

من بعيد ولو بكلمة طيبة، وإلى كل من أحبوني وأحبتهم في الله.

إلى من يصبو إلى العلم و النجاح إلى كل من يسري في عروقه دم الوطن دم المحبة

دم الإسلام و المسلمين.

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

نحمدك ربي حمدا يليق بجلال وجهك وعظيم سلطانتك

إنه لا يسعنا في هذا المقام إلا أن اهدي ثمرة جهدي

إلى

الذي يخفق له قلبي باستمرار، ضياء قلبي ونور بصري: "محمد صلى الله عليه وسلم"

إلى من قال فيهما تبارك اسمه وجل ثنائه:

<<وقل لهما قولا كريما واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل ربي ارحمهما

كما ربياني صغيرا >>

إلى من علمتني أن الحياة: عمل.....وحب.....ووفاء

إلى التي إن أهديتها كنوز الدنيا ما وفيتها حقها إلىوالدتي العزيزة

وإلى من علمني العزة والاعتماد على النفس إلى.....والدي العزيز.

و إلى كل إخوتي وأخواتي الذين قاسموني الفرحة في كل لحظة من حياتي

إلى كل الأهل و الأقارب و الأحباب

وإلى جميع طلبة وأساتذة معهد التربية البدنية و الرياضية بمستغانم، وإلى كل من

ساعدني من قريب أو من بعيد ولو بكلمة طيبة، وإلى كل من أحبوني

وأحبتهم في اللهو إلى كل من ذكره قلبي ونسيه قلبي.

الطالب : صغير الجليلي

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي

لو لا أن هدانا الله الحمد لله على نعمة الإسلام و الإيمان و العقل و القرآن

انه لا يسعني في هذا المقام إلا أن اهدي ثمرة هذا العمل المتواضع

إلى

الذي يخفق له قلبي باستمرار، ضياء قلبي ونور بصري: "محمد صلى الله عليه وسلم"

إلى التي حملتني و أرضعتني و أرشدتني و رعتني بدعواتها أُمي الغالية إلى الشمعة
التي تحترق كي تنير لي طريق العلم أبي العزيز،

فسلام إلى من أغرقاني بأروع معاني الحب و أصفى ينابيع الحنان و الأمان، أطال الله
عمرهما و حفظهما لي.

إلى كل أخواتي منبع إلهامي و ابتسامتي

إلى كل الأهل و الأقارب و الأحباب

وإلى جميع طلبة و أساتذة معهد التربية البدنية و الرياضية بمستغانم، وإلى كل من
ساعدني من قريب أو من بعيد ولو بكلمة طيبة، وإلى كل من أحبوني
و أحببتهم في اللهو إلى كل من ذكره قلبي ونسيه قلبي.

إلى كل من تناول هذه الصفحات

الطالب : عميار بلال

الشكر

..... والتقدير

أ

..... الإهداء

ب.....

قائمة المحتويات

قائمة

..... الجداول

ه..

قائمة

..... الأشكال

ز..

المقدمة

02..... العامة

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول: التربية البدنية و الرياضية

..... تمهيد

08.....

1- مفهوم

09..... التربية

1-1 التعريف

09..... اللغوي

2-1 التعريف

09..... الاصطلاحي

2-2 وظيفة

09..... التربية

09.....3- مفهوم التربية البدنية والرياضية

4-إسهام التربية في دعم

10.....الرياضة

5-أهداف التربية البدنية

10.....والرياضة

5-1الناحية البدنية

11.....والاقتصادية

5-1-1 الناحية

11.....البدنية

5-1-1

11.....2الناحية الإقتصادية

5-2-الناحية الاجتماعية

11.....والثقافية

5-1-2 الناحية

11.....الاجتماعية

5-2-2 الناحية

11.....الثقافية

و	الخلقية	3-5-الناحية
	11.....	النفسية.....
		3-5-1-الناحية
	11.....	الخلقية.....
		3-5-2الناحية
	12.....	النفسية.....
	12.....	6-أغراض التربية البدنية و الرياضة.....
التنمية		6-1غرض
	12.....	البدنية.....
التنمية	غرض	6-2
	12.....	الحركية.....
	12.....	6-3 غرض الترويح و التنمية المعرفية.....
	12.....	6-4غرض التنمية النفسية و الاجتماعية.....
	13.....	7 - أهمية التربية البدنية و الرياضية.....
	13.....	8-الأسس العلمية للتربية البدنية والرياضة.....
البيولوجية		8-1الأسس
	13.....	والنفسية.....
الأسس		8-2
	13.....	الاجتماعية.....
الاجتماعية		9-الوظيفة
	14.....	للرياضة.....
البدنية		10-التربية
	14.....	كمهنة.....

التحصيل	و	11-الرياضة
	14.....	المدرسي.....
	15.....	12- خطة درس التربية البدنية والرياضية.....
الجزء		1-12
	15.....	التحضيرى.....
الجزء		2-12
	15.....	الرئيسى.....
الجزء		3-12
	16.....	الختامى.....
	الخلاصة.....
		17.....
الفصل الثانى : الإصابات الرياضية الشائعة		
	تمهيد.....
		19.....
		1-تعريف الإصابة
	20.....	الرياضية.....
مفهوم		-1-1
	20.....	الإصابة.....
الإصابة	مفهوم	-2-1
	20.....	الرياضية.....
الإصابات	تصنيفات	-2
	21.....	المختلفة.....

شدة	حسب	تقسيمات	1-2-
	21.....	الإصابة	
	21.....	2-2- تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة)	
		3-2- تقسيمات حسب درجة	
	21.....	الإصابة	
		4-2- تقسيمات حسب	
	21.....	السبب	
	21.....	3- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:	
		3-1- التدريب غير	
	21.....	العلمي	
الروح		مخالفة	2-3-
	22.....	الرياضية	
	23.....	3-3- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية	
	23.....	3-4- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين	
غير	الرياضية	الأدوات	3-5-
		استخدام	
	23.....	الملائمة	
وأرض	المستخدمة	الأحذية	3-6-
	23.....	الملعب	
اللاعبين		استخدام	3-7-
	23.....	للمنشطات	

4- أنواع

الإصابات..... 23

1-4

الصدمة.....

23

2-4 إصابات الجهاز

العضلي..... 24

3-4 الشد أو التمزق

العضلي..... 26

4-4 التقلص (المعص)

العضلي..... 27

5-4

الكسور.....

27

6-4

الالتواء.....

29

7-4 الملخ

(الجزع)..... 29

8-4

الخلع.....

30

9-4

الجروح.....

31

5 - دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية.....32

الخلاصة.....

34.....

الفصل الثالث: المرحلة العمرية

تمهيد.....

36.....

1- خصائص مرحلة المراهقة المتأخرة (18.24 سنة).....37

2- النمو

الجسمي.....

37

3- النمو

الحركي.....

37

4- النمو

38..... الاجتماعي

5- النمو

38..... الانفعالي

6- النمو

العقلي.....

38

.....الخلاصة	40.....
--------------	---------

الباب الثاني

الجانب الميداني

الفصل الأول: منهجية البحث

.....تمهيد	42.....
------------	---------

منهج	-1
43.....	البحث

متغيرات	ضبط	-2
43.....	الدراسة	

الدراسة	-3
43.....	الاستطلاعية

عينة	مجتمع	و	-4
44.....	البحث		

مجالات	-5
44.....	البحث

أدوات	-6
44.....	البحث

و	7- الصدق
44.....	الثبات.....
	8- الدراسات
45.....	الإحصائية.....
	الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج
48.....	1- عرض و تحليل و مناقشة نتائج النتائج
48.....	1-1- نتائج تكرارات الاستبيان الموجه للأساتذة.....
56.....	1-2- نتائج تكرارات الاستبيان الموجه للطلبة السنة الأولى lmd.....
65.....	1-3- نتائج تكرارات الاستبيان الموجه للطلبة السنة الثانية lmd.....
74.....	1-4- نتائج تكرارات الاستبيان الموجه للطلبة السنة الثالثة lmd.....
	الخاتمة
87.....	عامة.....
	ملخص
89	الدراسة.....
.....	مراجع.....
	93.....
	ملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
01	معامل الثبات و صدق المقياس لإحصاء الإصابات الرياضية	45
02	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الأول الموجه للأستاذ	48
03	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الثالث الموجه للأستاذ	49
04	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الرابع الموجه للأستاذ	50
05	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال السادس الموجه للأستاذ	51
06	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال السابع الموجه للأستاذ	52
07	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الثامن الموجه للأستاذ	53
08	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال التاسع الموجه للأستاذ	54
09	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال العاشر الموجه للأستاذ	55
10	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الأول الموجه للطلبة السنة الأولى	56
11	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الثاني الموجه للطلبة السنة الأولى	57
12	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الثالث الموجه للطلبة السنة الأولى	57
13	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الرابع الموجه للطلبة السنة الأولى	58
14	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الخامس الموجه للطلبة السنة الأولى	59
15	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال السادس الموجه للطلبة السنة الأولى	60
16	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال السابع الموجه للطلبة السنة الأولى	61
17	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال التاسع الموجه للطلبة السنة الأولى	62
18	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال العاشر الموجه للطلبة السنة الأولى	62
19	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الحادي عشر الموجه للطلبة السنة الأولى	63
20	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الثاني عشر الموجه للطلبة السنة الأولى	64
21	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الأول الموجه لطلبة السنة الثانية	65
22	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الثاني الموجه لطلبة السنة الثانية	66
23	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الثالث الموجه لطلبة السنة الثانية	67
24	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الرابع الموجه لطلبة السنة الثانية	68

69	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الخامس الموجه لطلبة السنة الثانية	25
69	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال السادس الموجه لطلبة السنة الثانية	26
70	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال السابع الموجه لطلبة السنة الثانية	27
71	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال التاسع الموجه لطلبة السنة الثانية	28
72	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال العاشر الموجه لطلبة السنة الثانية	29
73	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الحادي عشر الموجه لطلبة السنة الثانية	30
73	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثاني عشر الموجه لطلبة السنة الثانية	31
74	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الأول الموجه لطلبة السنة الثالثة	32
75	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثاني الموجه لطلبة السنة الثالثة	33
76	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثالث الموجه لطلبة السنة الثالثة	34
77	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الرابع الموجه لطلبة السنة الثالثة	35
78	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الخامس الموجه لطلبة السنة الثالثة	36
78	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال السادس الموجه لطلبة السنة الثالثة	37
79	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال السابع الموجه لطلبة السنة الثالثة	38
80	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال التاسع الموجه لطلبة السنة الثالثة	39
81	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال العاشر الموجه لطلبة السنة الثالثة	40
82	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الحادي عشر الموجه لطلبة السنة الثالثة	41
82	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثاني عشر الموجه لطلبة السنة الثالثة	42

الرقم	العنوان	الصفحة
01	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الأول الموجه للأستاذ	48
02	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الثالث الموجه للأستاذ	49
03	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الرابع الموجه للأستاذ	50
04	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال السادس الموجه للأستاذ	51
05	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال السابع الموجه للأستاذ	52
06	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الثامن الموجه للأستاذ	53
07	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال التاسع الموجه للأستاذ	54
08	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال العاشر الموجه للأستاذ	55
09	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الأول الموجه للطلبة السنة الأولى	56
10	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الثاني الموجه للطلبة السنة الأولى	57
11	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الثالث الموجه للطلبة السنة الأولى	58
12	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الرابع الموجه للطلبة السنة الأولى	59
13	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الخامس الموجه للطلبة السنة الأولى	59
14	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال السادس الموجه للطلبة السنة الأولى	60
15	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال السابع الموجه للطلبة السنة الأولى	61
16	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال التاسع الموجه للطلبة السنة الأولى	62
17	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال العاشر الموجه للطلبة السنة الأولى	63
18	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الحادي عشر الموجه للطلبة السنة الأولى	64
19	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الثاني عشر الموجه للطلبة السنة الأولى	64
20	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الأول الموجه لطلبة السنة الثانية	65
21	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الثاني الموجه لطلبة السنة الثانية	66
22	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الثالث الموجه لطلبة السنة الثانية	67
23	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الرابع الموجه لطلبة السنة الثانية	68
24	تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الخامس الموجه لطلبة السنة الثانية	69

70	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال السادس الموجه لطلبة السنة الثانية	25
71	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال السابع الموجه لطلبة السنة الثانية	26
72	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال التاسع الموجه لطلبة السنة الثانية	27
72	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال العاشر الموجه لطلبة السنة الثانية	28
73	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الحادي عشر الموجه لطلبة السنة الثانية	29
74	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثاني عشر الموجه لطلبة السنة الثانية	30
75	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الأول الموجه لطلبة السنة الثالثة	31
75	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثاني الموجه لطلبة السنة الثالثة	32
76	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثالث الموجه لطلبة السنة الثالثة	33
77	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الرابع الموجه لطلبة السنة الثالثة	34
78	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الخامس الموجه لطلبة السنة الثالثة	35
79	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال السادس الموجه لطلبة السنة الثالثة	36
80	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال السابع الموجه لطلبة السنة الثالثة	37
81	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال التاسع الموجه لطلبة السنة الثالثة	38
81	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال العاشر الموجه لطلبة السنة الثالثة	39
82	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الحادي عشر الموجه لطلبة السنة الثالثة	40
83	تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثاني عشر الموجه لطلبة السنة الثالثة	41

المقدمة:

لقد أصبح الاهتمام بالتربية البدنية و الرياضية في الوقت الحاضر مؤشر مدى تقدم المجتمع ولذا فقد اهتمت كثيرا من البلدان بتغطية برامج التدريب فيها بحيث تضع من بين أهدافها هدف أو أكثر لصيانة صحة اللاعبين و رفع مستواهم الوظيفي و البدني كي يستطيعوا أن يصلوا إلى أعلى مستويات.

و يجب أن نقدر أهمية الإصابات الرياضية و تأثيرها لتقدم الرياضة العامة للرياضيين المرموقين خاصة. فمما لاشك فيه أن الرياضي معرض لمختلف الإصابات نتيجة لوجوده في حالة نشاط مستمر سواء باستعمال أدوات أو بدونها أو الجري أو القفز وغير ذلك، ومنه تعددت الدراسات حول موضوع إحصاء إصابات الرياضية لدى الطلبة فنذكر منها دراسة الدكتور " أحمد فايز النماس الثقافية الجامعية د 2008" الذي هدف من خلالها إلى تحديد مختلف إصابات الرياضية الشائعة و الخطيرة لدى طلاب التربية البدنية و الرياضية لجامعة الإسكندرية، و أيضا دراسة أخرى للدكتور " إقبال رسمي محمد" حيث اختص بأهمية الفحوصات الطبية من الإصابات الرياضية. فعلى ضوء هذه الدراسات التي بين أيدينا ارتأينا أن يكون موضوع بحثنا حول إحصاء إصابات الرياضية لدى طلبة ليسانس السنة الأولى و الثانية و الثالثة **LMD** لمعهد التربية البدنية و الرياضية لمستغام، و بصفتنا كطلاب تبين أن هناك بعض الطلبة يعانون من مختلف إصابات شائعة و خطيرة مثل (إصابة الهيكل العظمي، كسور ، التواءات) رغم مرورهم بفحص طبي أولي أثناء التسجيل في المعهد و عليه اتضح لنا حول كيفية دراسة بحثنا و مدى تأثيرها على المستوى التكويني لدى طلبة المعهد.

و لهذا سنحاول تقديم بحثنا هذا إلى جانبين الجانب الأول بثلاثة فصول نظرية و الجانب الثاني نخصه للجانب التطبيقي و يحتوي على فصلين.

في الجانب الأول من الجانب النظري سنتطرق فيه إلى فصل التربية البدنية و الرياضية، سنحاول فيه إبراز مفهوم التربية بصفة عامة مع مفهوم التربية البدنية و الرياضية، إضافة إلى أهداف التربية البدنية و الرياضيةالخ.

أما الفصل الثاني سنتطرق فيه إلى الإصابات الرياضية، سنحاول إبراز مفهوم الإصابات الرياضية، إضافة إلى تصنيف الإصابات حسب درجة اختلافها و أسباب الإصابات الرياضية.....الخ.

أما الفصل الثالث فسيخصص للمرحلة العمرية، سنحاول إبراز خصائص مرحلة المراهقة المتأخرة (18-24 سنة) ...الخ.

أما الجانب التطبيقي فقد ضم فصلين تم تقسيمهما كالتالي:

الفصل الأول تم فيه توضيح منهجية البحث و إجرائيته الميدانية فقد قام فيه الباحث بعرض و تحليل نتائج المعلومات الأولية حول عينة البحث (المنهاج المتبع : ثبات - صدق الأداء).

أما الفصل الثاني فقد شمل تحليل و مناقشة نتائج البيانات المتحصل عليها من الدراسة الميدانية .
و في الختام قدمنا الاستنتاج العام و المقترحات و الفرضيات المستقبلية و كذا الخاتمة العامة.

1- الإشكالية: إن الرياضي في العصر الحاضر هو شخص يتميز بالكفاءة و اللياقة البدنية العالية، وله أوضاعه و ظروف حياته الخاصة ليحتفظ لنفسه بالجودة و التفوق في مجال اللعب و الحركة، و هو يخصص جل وقته لتمارين و التدريب حتى تكون له قوة تحمل عالية، إلى ذلك فهو يمتاز بمكانة هامة داخل المجتمعات بحيث يخضع لشروط من بينها إجراء الفحوص الطبية و التي تساعد على تفادي الكثير من الأخطاء التي قد تؤدي إلى مضاعفات صحية مما تنعكس سلبا على الممارسين، هذه الأخطاء و الإصابات الرياضية تمثل إحدى المعوقات الأساسية التي تحول دون تحقيق هدف مطلوب و الذي يتمثل في التطور الديناميكي لطلاب المعهد مما يعرقل عملية التحصيل و الاكتساب العلمي و التطور المحلي، و تعتبر الإصابات الرياضية عامل من العوامل التي تسبب خللا في تعاون أجهزة الجسم المختلفة و بالتالي تؤدي إلى المجازفة في بعض الأحيان و تكون هذه المجازفة واضحة الخطورة، لذلك تعتبر حالة مرضية تؤثر على التدريب الرياضي، كما تعتبر الإصابات الرياضية خطرا يتزايد بصورة كبيرة حيث لا يقتصر على متحدي المستويات العالية بل تتعدى إلى الممارسين العاديين وطلاب التربية البدنية و الرياضية. ولكن بصفتنا كطلاب في معهد التربية البدنية و الرياضية ومدى احتكاكنا بطلاب السنة الأولى و السنة الثانية و السنة الثالثة **LMD** فقد اتضح لنا أن هناك بعض الطلبة يعانون من مختلف الإصابات التي لا تسمح لهم بممارسة الأنشطة الرياضية، و آخرون يعانون من إصابات التي توجب المتابعة الطبية و أكثر من ذلك، إن بعض الرياضيين يتعرضون إلى الإصابات أثناء الحصص التطبيقية، مما تنعكس سلبا على مستوى العلمي لطلبة المعهد. لكن السؤال الذي يتبادر في أذهاننا وهو كالأتي:

- ما هي أهم الإصابات الرياضية المنتشرة عند طلبة السنة الأولى و السنة الثانية و السنة الثالثة **LMD** في معهد

التربية البدنية و الرياضية بمستغانم؟

ومن هذا السؤال تبرز عدة تساؤلات كالأتي:

1- هل يوجد انعكاسات لهذه الإصابات على التحصيل العلمي لطلبة المعهد؟

2- هل يستطيع الرياضيين اللجوء إلى إبداء ملاحظاتهم المبكرة للإصابات عند حدوثها؟

- 3- هل إصابة الرياضي لها تأثير سلبي على مستوى اللاعب؟
- 4- هل هناك متابعة طبية دورية للإحصاء في معالجة هذه الإصابات لدى طلبة المعهد؟

2- فرضيات البحث:

2-1- الفرضية الأساسية:

- أهم الإصابات الرياضية المنتشرة عند طلبة ليسانس السنة الأولى و السنة الثانية و السنة الثالثة **LMD** تتمثل في الكسور و التواءات، إصابة عضلية.

2-2- الفرضية الجزئية أو الثانوية:

- توجد انعكاسات لهذه الإصابات على التحصيل العلمي لطلبة المعهد.
- يستطيع الرياضيين اللجوء إلى إبداء ملاحظاتهم المبكرة للإصابات عند حدوثها
- ليست هناك متابعة طبية دورية للإحصاء و معالجة هذه الإصابات المنتشرة عند طلبة المعهد.

2- الأهداف :

تهدف من خلال هذا البحث إلى ما يلي:

- معرفة أهم الإصابات المنتشرة عند طلبة ليسانس السنة الأولى و السنة الثانية و السنة الثالثة **LMD** في معهد التربية البدنية و الرياضية لمستغانم.
- إبراز أهم الفحوصات الطبية الأولية أثناء التسجيل الأولي في المعهد.
- إبراز أهمية المتابعة الطبية الدورية أثناء التكوين.

4- مصطلحات البحث:

- **الإحصاء:** منهج علمي لحصر الأشياء، و كلمة حصر تعني عد الأشياء و ترتيبها ليسهل فهمها و من ثم عرضها و تحليلها و اكتشاف نمط التغيرات فيها. (خلية الإحصاء الوصفي، 2007، صفحة 4)

- **الإصابات:** تغير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة. كما تعتبر تعطيل أو إعاقة مؤثر خارجي لأعضاء الجسم و غالبا ما يكون هذا المؤثر مفاجئا و شديدا، مما قد ينجم عنه تغيرات وظيفية فيزيولوجية مثل الكدمات أو الأورام.... الخ.

- **التربية البدنية والرياضية:** و عرفها ناش التربية البدنية هي ذلك الجانب من المجال الكلي للتربية التي تتعامل مع أنشطة العضلات الكبيرة و ما يرتبط بها من استجابات و يعرفها (لومبكين) ت.ب هي مجموعة الأنشطة الرياضية التي اختيرت كأنواع و نفذت كحصائل.

05- الدراسات السابقة :

تعتبر الدراسات السابقة من أهم النقاط والموضوعات التي يجب علي الباحث أن يتطرق إليها حيث تلخص أهميتها في معالجة مشكلة البحث والاستفادة منها في تطوير وتوجيه العمل من خلال التوصل إلى الاستنتاجات والتوصيات المتوصل إليها في الدراسة السابقة.

➤ **الدراسة التي قام بها الطالبين مجادي عبد الباسط ، بلعربي محمد زين العابدين تحت إشراف الأستاذ طاهر طاهر أجريت هذه الدراسة خلال السنة الجامعية (2014/2013) بمعهد التربية البدنية بمستغانم تحت عنوان إحصاء الأمراض و الإصابات الشائعة لطلبة السنة الأولى LMD و التي تمحورت إشكالياتها حول: أهم الأمراض و الإصابات المنتشرة عند طلبة السنة الأولى LMD في معهد التربية و الرياضة بمستغانم و قد جاءت الفرضية العامة كالتالي:**

- **أهم الأمراض المنتشرة عند طلبة السنة الأولى LMD بمعهد التربية و الرياضة هي (الريوع- الصداع- آلام المفاصل- القولون العصبي).**

- **أما فيما يخص أهم الإصابات المنتشرة عند الطلبة فتتمثل في: (كسور- التواءات جلدية- إصابات عضلية).**

أما الفرضية الجزئية فكانت على الشكل التالي:

- **إن الفحص الطبي الأولي أثناء القبول في الكفاءات البدنية غير كافية لتشخيص الأمراض و الإصابات لدى طلبة المعهد سنة أولى LMD.**

- ليست هناك متابعة طبية دورية لإحصاء و معالجة الأمراض و الإصابات المنتشرة عند الطلبة.
- لقد استخدم الطالبان المنهج الوصفي في هذه الدراسة و كانت عينة بحثهم مكونة من 25 أستاذاً للحصص التطبيقية و 260 طالب سنة أولى LMD بمعهد التربية البدنية و الرياضية بمستغانم.

➤ دراسة وديع ياسين التكريتي و نشوان محمود الصفار (1998)

"الإصابات الرياضية التي تعرض لها طلاب كلية التربية الرياضية في جامعة الموصل"

وهدفت الدراسة إلى :

- تحديد الإصابات الأكثر شيوعاً لدى طلاب التربية الرياضية.
 - تحديد أسباب الإصابات الرياضية لدى طلاب كلية التربية الرياضية.
 - تحديد أجزاء الجسم التي تعرضت للإصابة.
 - تحديد الدروس العملية التي تحدث فيها الإصابات بكثرة.
- استخدم الباحثان المنهج الوصفي بطريقة المسح وتكونت عينة البحث من جميع طلاب السنة الرابعة و البالغ عددهم (131) طالباً - بكلية التربية الرياضية بجامعة الموصل للعام الدراسي 1997- 1998 إذ قام الباحثان بتوزيع استمارة الاستبيان على جميع طلاب المرحلة الرابعة إلا أنهم لم يعيدوا سوى (105) استمارة و بذلك تكونت عينة البحث من (105) طالباً يمثلون نسبة (80%) من أصل مجتمع البحث و استخدم الباحثان الوسائل الآتية :

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

أضاف الباحثان مقدمة توضح للطلاب كيفية الإجابة على هذه الاستمارة وتشمل الاستمارة كذلك على بيانات أولية كالعمر ونوع الرياضة الممارسة و العمر التدريبي.

وقام الباحثان بالمعالجات الإحصائية الآتية:

الوسط الحسابي ، الانحراف المعياري، معامل الارتباط البسيط ،معامل الارتباط المتعدد، معامل

الانحدار المتعدد ،معامل التحديد ،إيجاد المعنوية الكلية للانحدار .

وتوصل الباحثان إلى لنتائج التالية:

إن تمزق الأربطة من أكثر الإصابات حدوثاً يليها تمزق العضلات ثم إصابات السحجات والالتهابات.

من أهم أسباب حدوث الإصابات الرياضية هو عدم الإحماء الجيد.

إن مفصل كاحل القدم من أكثر أجزاء الجسم تعرض الإصابة يليها مفصل الركبة ثم مفصل المرفق.

إن مادة كرة القدم هي من أكثر المواد التي تحدث خلالها الإصابات.

معظم الإصابات الرياضية تحدث في القسم الرئيسي من الدرس.

التعليق في الدراسة السابقة:

لقد تطرقت الدراسات السابقة الذكر إلى جوانب عديدة متعلقة بالإصابات الرياضية المنتشرة فمثلاً و للحصر دراسة مجادي عبد الباسط و بلعربي زين العابدين التي تطرقت إلى موضوع إحصاء الأمراض و الإصابات الرياضية الشائعة المنتشرة في معهد التربية البدنية و الرياضية بمستغام، حيث ركزت هذه الدراسة على أهم الإصابات الرياضية التي يعانون منها طلبة معهد التربية البدنية و الرياضية بمستغام، و على هذا الأساس من خلال هذه الدراسات استفدنا معرفة جميع العراقيين التي واجهها الباحثون، و كذلك التعلم من الأخطاء التي وقع فيها الباحثون، وهذا ما يسمح لنا بالإلمام و الربط بكل حيثيات الموضوع و ضبط متغيرات الدراسة. و قد أفادت أيضاً في الوصول إلى الصياغة النهائية للإشكالية الدراسة و كذا أدوات الدراسة و كذلك تحديد المنهج العلمي المناسب.

خلاصة الدراسات السابقة:

من خلال إطلاعنا على الدراسات السابقة لاحظنا أنها ركزت على الإصابات الرياضية عند الطلبة و الرياضيين من حيث مفهومها و أسبابها و أنواعها، و لكننا بالإضافة إلى كل ذلك قمنا بالتركيز على مختلف إصابات الرياضية و مدى تأثيرها على المستوى الرياضي.

تمهيد:

إن مستقبل المجتمعات يتوقف على ضرورة وكيفية استغلال التربية بطريقة بناءة تعود بالنفع والايجابية،وهي بالعكس تعود سلبا على المجتمع إذا استغلت بأساليب هدامة ،والتربية أجزاءها متنوعة وكثيرة تصب في إناء واحد يهدف إلى تربية أخلاقية سليمة،إن التربية البدنية والرياضية فظلا عن المزايا التي توفرها للفرد حيث تيسر وتطور خصالا معنوية هامة،مثل الروح الجماعية والأخوة،وحسن التضامن ،والتعود على العلاقات الاجتماعية،وبهذه الكيفية لا تعتبر الرياضة مجرد تسلية،بل إنها تتأكد في نطاق مفاهيم العصر ، وبوصفها أحد الفروع الأساسية لكل سياسة تتناول تكوين الإنسان ،ومن بين هذه الأجزاء التربية البدنية والرياضية التي تهدف بدورها إلى تربية التلاميذ عن طريق مختلف الأنشطة الرياضية فردية كانت أو جماعية ،فالتلاميذ يجدون في حصص التربية البدنية والرياضية الجو الملائم لإفراغ مكبوتاتهم الداخلية.(حزب جبهة التحرير الوطني ،ميثاق الوطني 1976،الجزائر،1976،ص247)

1- مفهوم التربية:

1-1 التعريف اللغوي:

جاء في لسان العرب ربا الشيء: زاد ونما، و أربيته: نميته، في القرآن الكريم: يربي الصدقات: أي يزيدھا، ربوت في بني فلان أي نشأت فيهم، وتربي: نشأ وتقدى وتثقف، وفي لغتنا العربية هي النمو و الزيادة والتنشئة والتثقيف.

1-2 التعريف الاصطلاحي:

المعنى الاصطلاحي للكلمة يتعرض لتفسيرات متباينة، يقول (ليستر سميث) أن المعنى التربية لا يتأثر بمرور السنين فحسب بل يتأثر باختلاف المكان حيث نجد لكلمة تربية معنا خاصا في كل قطر من الأقطار، بل أن لهذا المعنى لا يكون واحد داخل القطر الواحد، فالمناطق الريفية تحتاج إلى نوع من التربية يختلف عن ذلك الذي يلائم المناطق المزدحمة. (خيري وناس، بوصنورة عبد الحميد، التربية وعلم النفس، الجزائر، مديرية التكوين 2005، ص50).

2- وظيفة التربية:

يرى أحمد الخشاب أن التربية من وجهة النظر الاجتماعية تعتبر على نسق اجتماعي يقوم بدور وظيفي في إعداد وتنشئة و تشكيل النشء من خلال وسائل و مؤسسات وأجهزة لها تأثيراتها الفعالة في تكوين الفرد وتهيئته من النواحي البدنية والعقلية و الأخلاقية ليكون عضو في مجتمعه، لكي يحيا حياة سوية في بيئته الاجتماعية ويذكر التربوي الأمريكي: فردن بيرغ أن الوظائف الاجتماعية للتربية هي:

* نقل ثقافة المجتمع عبر الأجيال.

* إحداث تكامل بين الثقافة العامة والثقافة الفرعية داخل المجتمع

* مصدر مهم لعمليات التحديث الثقافي و الاجتماعي. (أمين أنور الخولي، الرياضة والمجتمع، علم المعرفة، الكويت 1996، ص145).

3- مفهوم التربية البدنية والرياضية:

يعرفها قاموس التربية أنها برنامج للتعليم و الممارسة و المشاركة ترتبط بالجسم ككل لتنمية التقدم البدني المرغوب فيه و المهارات الحركية و الاتجاهات النفسية وعادات السلوك.

وأيضاً ومن بين التعاريف العملية اختلفت لدى العلماء، ويرجع هذا الاختلاف في تحديد معنى التربية الرياضية، ووضع تعريف ثابت لها، إلا أن لكل نظام اجتماعي أو أساسي هدفه التربوي و مثله العليا في إعداد الشباب، وإعداد المواطن الصالح كما يرجع تنوع الأهداف وتباين الغايات إلى اختلاف النظرة الفلسفية نحو تنظيم المجتمع ونحو حياة الفرد وعلاقته بهذا المجتمع، ويعطي الأستاذ (شلتوت حسن) (والدكتور حسن معوض) تعريفاً لها: أنها ذلك الجانب المتكامل من التربية و الذي يعمل على تنمية الفرد وتكيفه جسمانياً وعقلياً ووجدانياً عن طريق الأنشطة البدنية المختارة و التي تمارس تحت قيادة صالحة لتحقيق القيم الإنسانية. (مكارم حلمي أبو هراجة، محمد سعد زغلول، أيمن محمد عبد الرحمان، مدخل التربية البدنية والرياضية، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة 2002، ص20).

ويعرفها (كمال درويش) أن التربية الرياضية هي تربية عن طريق الرياضة وهي في الحقيقة تربية شاملة ووسيلتها الرياضة، وهنا يحقق للتربية الرياضية بحكم طبيعتها كمادة أن تفخر على سائر المواد وذلك لأنها مادة الخبرة و التفاعل و الممارسة، أنها عملية تطبيقية تتناول سلوك الشخصية، فعملها الملاعب وأجهزتها الأدوات و الأفراد يمرون فيها بتجارب وخبرات و يتفاعلون مع أنفسهم ومع غيرهم تحت توجيه وإشراف سليم، والتربية الرياضية تشارك في تحقيق الأهداف التربوية في المجتمع ولكن من خلال أنشطتها وطرقها الخاصة بها وعلى هذا الأساس لا يجب أن تتعارض أهداف التربية الرياضية وأهداف التربية مادام الهدف هو إعداد الفرد إعداداً شمولياً، ومنه فإن التربية الرياضية نظام تربوي له أهداف التي تسعى إلى تحسين الأداء الإنساني العالي من خلال الأنشطة البدنية المختارة كوسط تربوي، يتميز وحصائل تعليمية وتربوية هامة. (هنية محمود الكاشف، دور التربية الرياضية في تنمية الوعي السياسي، دار الوفاء للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة 2004، ص18.19).

ويعرفها (وليامز) التربية الرياضية هي مجموعة الأنشطة الرياضية التي اختبرت كأنواع ونفدت كحصائل. وعرفها (ناش) التربية البدنية هي ذلك الجانب من المجال الكلي للتربية التي تتعامل مع أنشطة العضلات الكبيرة وما يرتبط بها من استجابات (محمد محمد الشحات ، نحو مفهوم جديد لتدريس المواد والأنشطة الرياضية، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، القاهرة، 2007، ص30).

ويعرفها (لومبكين) التربية البدنية هي العملية التي يكسب الفرد خلالها المهارات البدنية و العقلية و الاجتماعية واللياقة من خلال النشاط البدني. (أمين أنور حولي، أصول التربية البدنية والرياضية، المدخل، التاريخ، الفلسفة، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001، ص36).

باستعراض مجموعة التعريفات السابقة يتضح أن التربية الرياضية كنظام تربوي يضم المادة الدراسية و الأنشطة المصاحبة لها وهذا النظام يعمل على تحقيق أقصى قدر من التطور والتنمية الشاملة و المقترنة والمتكاملة للطاقت الكامنة في المتعلم سواء كانت حركية أو معرفية ووجدانية، وجاء تعريفه (الجمعية الأمريكية للصحة والتربية والترويح) عرفتها بأنها المادة التي يتعلم فيها الأطفال التحرك للتعلم ويعرفها (المجلس الأعلى للشباب و الرياضة) هي أحد الوسائل التي تستخدم النشاط البدني ذلك النشاط الذي يختاره المربون والقادة لممارسة الأطفال والفتيان والشباب وغيرهم وفقاً لما يحتاجونه من نمو وظيفي وعضوي ورفاهية، وما يحدث من تأثير اجتماعي كمواطن نافع لنفسه ومجتمعه. (أمين أنور حولي، المرجع السابق، ص36).

4-إسهام التربية في دعم الرياضة:

ينظر المجتمع بشكل تقليدي إلى التربية البدنية على أنها نظام الذي يقدم الخدمات بدنية ورياضية في المجال التربوي وبشكل خاص في المدار، وتنبع علاقة التربية البدنية و الرياضة في المجال التربوي وبشكل خاص في المدار، وتنبع علاقة التربية البدنية والرياضة بالتربية من خلال اعتبارها أحد النظم التربوية المهمة التي تعمل على تحقيق الكثير من الأهداف والمرامي التربوية، واليوم ينظر إلى التربية الحديثة على أنها إعداد الفرد الذاتي التوجيهي الذي يعايش وجودا ذا معنى في هذه الحياة، وفي هذا السياق من الفكر التربوي تسهم التربية البدنية والرياضة وبخاصة ذلك الجانب منها المعنى بقطاع التعليمي والمدرسي، وإسهامات كبيرة من خلال معطيات سلوكية وحصائل يكتسبها الفرد بدنيا ومعرفيا وانفعاليا، وبديهي أن الخوض في هذه العلاقة أكبر بكثير من مجرد شكل عبر هذا المقام، فعلى الرغم من طبيعة العلاقة المنطقية بين التربية البدنية ونظام التربوي إلا أن المعالجة التالية تقتصر على أبعاد هذه العلاقة من المنظور الاجتماعي. (أمين أنور الخولي، الرياضة والمجتمع ، عالم المعرفة، الكويت 1996، ص146).

5-أهداف التربية البدنية والرياضة:

ككل العلوم الأخرى تعمل التربية البدنية و الرياضة في تحقيق أغراضه و أهداف محددة، ويعتقد البعض أن التربية البدنية تعمل على تكوين الفرد من جوانب أخرى عديدة سواء كانت اجتماعية أو ثقافية، فحجم الإنسان وحدة متكاملة لا ينفصل جزء عن الآخر، ولعل أهم أهداف التربية البدنية والرياضية.

5-1 الناحية البدنية والاقتصادية

5-1-1 الناحية البدنية:

من أهداف التربية البدنية والرياضية هي تنمية القدرات البدنية عن طريق القدرات الجسمية و الأجهزة المختلفة للجسم، والمقصود بالكفاية البدنية هي الفرد الصحيح البدن الذي تحمل أجهزته الحيوية بنشاط وتقوم بوظائفها على أكمل وجه، وهو خال من العيوب القوامية، والمعوقات البدنية التي تعوق نشاطه أو تفسد عليه مظهره العام. (محمد محدد الشحات، المرجع السابق، ص37).

5-1-2 الناحية الاقتصادية:

إن الخبرات في أوجه نشاط التربية البدنية تسهم في العمل على تحسين الصحة الجسمية والعقلية والعلاقات الإنسانية التي تساعد على إتقان العمل والتربية لاختيار المهن، و إمدادهم بمعلومات مهنية، التوعية بكيفية استهلاك السلع والخدمات، تكوين المواطن الصالح بدنيا وعقليا مما يعمل على زيادة الإنتاج. (هنية محمود الكاشف، المرجع السابق، ص21).

5-2-الناحية الاجتماعية والثقافية:

5-2-1-الناحية الاجتماعية:

لما كانت الميول الوراثية تتميز بالهمجية و الأنانية فإن إحلال المبادئ الاجتماعية والسامية محل الدوافع الأولية، يعد نموا اجتماعيا وهو ايضا تحول اجتماعي ضروري لخلق المواطن الصالح، ويتيح مختلف الأنشطة الرياضية فرصا عديدة للتكوين الخلقى و الاجتماعي، إذ تنمي في الفرد صفة العمل الصالح واحترام أقرانه والتعاون مع الغير وإتقان الصالحية والتعبية والابتكار والثقة بالنفس وغيرها من الصفات الخلقية و الاجتماعية. (محمد محمد الشحات، المرجع السابق ص37).

5-2-2 الناحية الثقافية:

إن التربية البدنية تعمل على جعل القيم الاجتماعية و الثقافية قيما ويعيش بها الفرد، فتكسبه قيما خليقة وتثبت في الفرد سلوك التعامل والتسامح وتكسبه روح المسؤولية، كما تساعد الفرد على إنقاص توتره وتهدئته كما تساعد على حل مشاكل بفضل التسامح الذي يكسبه الفرد، وتساعد على إثراء ثقافي. (عواطف أبو العلا ، التربية السياسية للشباب ودوره في التربية الرياضية، دار النهضة العربية، القاهرة، ص37).

والحركة الهادفة تنمي التعقل في السلوك وإضفاء المنطقية عليه ومن خلال أنماط الحركة الموسعة بتعلم الطفل حل المشكلات و يتزايد الخبرة الحركية، تنمو القدرة لديه على إصدار أحكام تقويمية ويكتسب أساليب التحليل و التركيب ويتفهم معاني الحركة وغزاها الاجتماعي والثقافي. (امين أنور الخولي، المرجع السابق، ص160).

5-3-3 الناحية الخلقية و النفسية:

5-3-1 الناحية الخلقية:

إن التربية البدنية و الرياضية تساعد على تكوين الفرد عقليا لما يحتويه النشاط التنافسي من سلوك أخلاقي وهذا بالنظر إلى حماسه المنافسة ومما يجري بها من اصطدام وهجوم و الخوف من الهزيمة وفي كل هذه المنافسة تهتم بالتهدئة، وذلك بوضع ما لا يجب القيام به في المنافسة وهذا ما يساعد الفرد على العمل الصالح و الثقة في النفس و الإخاء و الصداقة وروح التعاون، والمسؤولية. (محمد عادل خطاب، التربية للخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1965، ص67).

5-3-2 الناحية النفسية:

يعبر هدف التنمية النفسية عن مختلف القيم و الخبرات و الحصائل الانفعالية الطيبة المقبولة و التي يمكن أن تكسبها برامج التربية البدنية و الرياضة للمشاركين بها، بحيث يمكن إجمال هذا التأثير في تكوين الشخصية الإنسانية المتزنة و التي تتصف بالشمول والتكامل، كما أنها تتيح مقابلة الكثير من الاحتياجات النفسية للفرد، وفي دراسة أجراها رائد علم النفس و الرياضة (أوجليفي وتتكو) على خمسة عشر ألفا من الرياضيين أوضحت النتائج أن للرياضة تأثيرات نفسية منها إكتساب مستوى رفع الكفايات النفسية المرغوبة مثل الثقة بالنفس، الإلتزان الإنفعالي، التحكم في النفس، إنخفاض التوتر، إنخفاض في التعبيرات العدوانية. (أمين أنور الخولي، المرجع السابق، ص166).

6-أعراض التربية البدنية و الرياضة:

بعدما استعرضنا أهداف التربية الرياضية نجد الأساس هو إسعاد الفرد و المجتمع بطرق متعددة ومختلفة، ومن هنا تلتقي التربية الرياضية تربية عن طريق الرياضة وهي تسهم في تحقيق أغراض التربية البدنية العامة.

6-1 غرض التنمية البدنية:

تساعد التربية الرياضية إيجابيا في تحسين الأداء البدني و الوظيفي للفرد، ويشمل ذلك إحداث التحسين في الوظائف الأعضاء المختلفة من خلال الأنشطة الحركية المتقدمة مما يؤدي إلى إيجاد مستوى أداء مناسب، ويرى (ويست بيوتشر) أن غرض التنمية البدنية يجب أن تؤدي إلى أن يكون النشاط البدني عملا يوميا منتظما و بشكل روتيني لنصل في نهاية إلى صحة أفضل للإنسان، فإذا طبقنا ذلك على الفرد العادي حتى دون الفرد الرياضي كان لذلك أثر إيجابي على أعمال الفرد الروتينية ومهما وظيفته وأوقات فراغه.

6-2 غرض التنمية الحركية:

الإنسان كائن متحرك بطبيعة تكوينه البيولوجي، و الحركة جزء لا يتجزأ من وجود الإنسان، لكل مرحلة من مراحل العمر قدرة حركية مناسبة تنمو من الطفولة إلى الشباب إلى الرجولة، ثم تنتهي إلى شيخوخة التي تتصف بنقص من الحركة عما كان ممكنا في مراحل الشباب، وتساعد التنمية الحركية على الاستمتاع بالأنشطة المختلفة، كما أنها تكسب الثقة بالنفس وتتسم في تحسين وزيادة اللياقة البدنية، كما أنها صارت عنصرا هاما في زيادة وتحسين مهارات العاملين، كما أنها عنصر أساسي في زيادة فرص الأمان و الدفاع عن النفس. (مكارم حلمي ابو هراجة، محمد سعد زغلول، أيمن محمد عبد الرحمان، المرجع السابق، ص42)

6-3 غرض الترويح و التنمية المعرفية:

ممارسة النشاط الرياضي يصاحبه إحساس بالتسلية، ومن نتائج الممارسة كترويح إرجاء وقت الفراغ، تحسين اللياقة البدنية و الأجهزة الحيوية وإشاعة البهجة وتدعيم الاستقرار الإنفعالي، من خلال هذه الممارسة تنمو العلاقات والصدقات بين الممارسين كما أن الحركة في النشاط الرياضي تعتبر من أهم مصادر المعرفة خصوصا في مراحل الطفولة من حيث أنها تنمي القدرة على الملاحظة و الابتكار، وتسهم في التعقل السلوكي، و لقد أكد (بياغات) من أن السلوك الحركي أساس التنمية العقلية يشير إلى الذكاء النفس الحركي.

6-4 غرض التنمية النفسية و الاجتماعية:

تسهم برامج التربية الرياضية في إحداث نمو نفسي في القيم و الخبرات و الحصائل الانفعالية الحسنة المقبولة مما يؤدي إلى تكوين الشخصية الإنسانية السوية التي تتميز بالاتزان و الشمول و التكافؤ وتشبع الاحتياجات النفسية لدى الفرد الممارس لها، وأكد (لوريا) أن الشعور يتضمن عناصر حركية، كما تتيح الأنشطة الرياضية مناخا اجتماعيا ثريا بالتفاعلات الاجتماعية وتكسب الممارس قيما وخبرات وحصائل اجتماعية إيجابية و التي منها التطبيع والتنشئة الاجتماعية والتكيف مع المجتمع. (مكارم حلمي ابو هراجة، محمد سعد زغلول، أيمن محمد عبد الرحمان، نفس المرجع، ص21).

7 - أهمية التربية البدنية و الرياضية:

لعل من أقدم النصوص التي أشارت إلى أهمية النشاط البدني على المستوى القومي وذكر سقراط مفكر الإغريق وأبو الفيلسفة عندما كتب على المواطن أن يمارس التمرينات البدنية للحفاظ على لياقته البدنية كمواطن صالح يخدم شعبه ويستجيب لنداء الوطن إذا دعا الداعي.

كما ذكر المؤلف شيللر في رسالته (جمالية التربية) أن الإنسان يكون إنسانا فقط عندما يلعب، ويعتقد المفكر ريد أن التربية البدنية تمدنا بالتهذيب للإرادة ويقول (إنه ليأسف على الوقت الذي يخصص للألعاب في مدارسنا بل على النقيض فإنه هو الوقت الوحيد الذي يمضي على خير وجه)

ويذكر المرئي الألماني (جوتس مونس) أن الناس تلعب من أجل أن يتعافوا وينشطوا أنفسهم، وقد رأى (بيار دو كوبرتان) أن التربية البدنية قد أهملت كليا وبذلك فهو لم يؤكد أن التربية أحد المكونات الأساسية للتعليم الشامل فحسب وإنما أيضا أكد ضرورة إعطاء المنافسات الرياضية وزعا خاصا في الحياة المدرسية. (إيمن انور الخولي، المرجع السابق، ص42، 41).

8- الأسس العلمية للتربية البدنية والرياضة:

ترتكز التربية البدنية و الرياضة على أسس علمية سواء كانت بيولوجية أو نفسية أو اجتماعية ف:

8-1 الأسس البيولوجية والنفسية:

تهتم التربية البدنية و الرياضية بجسم الإنسان بالدرجة الأولى، وهذا الجسم الذي يتميز بميكانيكية معقدة جدا لهذا كان من الضروري أن يكون مدرس التربية البدنية و الرياضة على دراية كاملة حول هذا الجسم من حيث تركيبه ووظائفه وأعضائه وميكانيزم حركاته، وهذا لا يعني أن يكون هذا المرئي أخصائي أو طبيب وإنما أن يكون لديه قاعدة راسخة من العلوم الإنسانية في جانب البيولوجي، لهذا فإن منهج التربية البدنية و الرياضية يحتوي على مواد بيولوجية، كما أنه يعتبر أن اللعب ميدان من الميادين التي يعني بها برنامج التربية البدنية و الرياضة، حيث يرى المحللين النفسانيين أن اللعب الطريق الأسمى لفهم المحاولات التي يقوم بها الطفل للتوفيق بين الخبرات المتعارضة التي يمر بها وأن يكشف الطفل الذي يعاني من مشكلة خاصة و مشكلة عن طريق اللعب بشكل لا تعادله طريقة أخرى. (محمد حسن العلاوي، علم النفيس الرياضي، ط7، دار المعارف، القاهرة، 1985، ص120).

8-2 الأسس الاجتماعية:

إن الأساس الاجتماعي الذي تركز عليه التربية البدنية والرياضية فله دور هام في تحسين الديمقراطية، فقد عملت التربية البدنية و الرياضة على تكريس العلاقات الإنسانية السلمية و محاولة هزم منافس بطرق سليمة اجتماعية مقبولة، بصفة عامة تحسين الأوضاع الاجتماعية بعدما كانت تتسم في العصر البدائي بالعنف والضرب والقساوة، والقيام بأعمال لا تليق بالمجتمع الإنساني، لهذا كان من الضروري أن تقوم على أسس علمية وتربوية لتضمن تقنية عملية لكي يجعل شبابنا على المستوى المطلوب من التكامل و الصحة الجسمية و النفسية التي تساعد على التغلب على احتياجاته و احتياجات عصره. (محمد عوض بسيولي، فيصل يسين الشاطي، نظرية وطرق التربية البدنية، ديوان المطبوعات الجامعية، 1992، ص32).

9- الوظيفة الاجتماعية للرياضة:

يصعب تحديد الوظيفة الاجتماعية للرياضة إلا من خلال إطار يربط بين الرياضة وبين القوى الاجتماعية/الثقافية لمجتمع بذاته وذلك على اعتبار أن الرياضة هي أحد هذه القوى، وفي هذا الصدد يشير (إدواردز) إلى أن الرياضة لا تنتج سلعا مادية قياسية، بل الرياضة تتعامل مع النوع الإنساني بكل ما يتصف به من عوامل التنوع و الاختلاف و الفروق، لهذا علينا أن نتوقع نتائج متباينة ومطاطة خلال عملنا في مجال الرياضة، ويضيف (إدواردز) أن الإجابة عن هذا التساؤل يعتمد على متضمنات ما أطلق عليه العقيدة الرياضية، وعلى العلاقة بين تضمينات العقيدة الرياضية وبين المكونات الأخرى للتراث الثقافي للمجتمع، ويعقب (لوي كايون) بأنه بالبحث و النقض كان لا بد أن شيئا ما إضافيا إلى الطبيعة الجوهرية للرياضة، وإليه ينسب الولع الشديد بها ومن خلاله فقط يمكن فهم وتفسير الوظائف التي تقوم بها الرياضة في المجتمع.

(أمين أنور الخولي، الرياضة والمجتمع، عالم المعرفة، 1996 الكويت، ص57)

10- التربية البدنية كمهنة:

المهنة هي ما يقوم به الإنسان من عمل نظير عائد مالي يسير به أمور حياته، ويستجيب لضرورتها، ومهنة التربية الرياضية مرت بتطورات كثيرة على مر العصور ولم تبدأ في أول الأمر كمهنة بقصد كسب الرزق (مكارم حلمي أبو هراجة وآخرون، المرجع السابق، ص141)، وذكر (ويست يوتشر) 1990 أن مجال التربية البدنية والرياضة قد توسع بشكل هائل خلال العقد المنصرم ولم يتم تقدم النمو في المهنة في اتجاه زيادة المعارف الهائلة فقط، إنما اتخذ أشكالا توسعية في البرامج وفي نوعية الأفراد المستفيدين منها (أمين أنور الخولي، أصول التربية البدنية والرياضية المهنة والإعداد المهني والنظام الأكاديمي، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002، ص29)، لذا فإنه يمكن القول بأن التربية الرياضية كمهنة يجب أن يفتخر بها كسائر المهنة، فهي مهنة التدريس المتميزة التي لا تقتصر على الناحية التعليمية فقط بل تتعداها إلى النواحي التربوية أيضا فهي مادة الخبرة والتفاعل والممارسة والمواقف والمجالات (مكارم حلمي أبو هراجة، محمد سعد زغلول، أمين محمد عبد الرحمان، المرجع نفسه، ص142)، ويوضح (لومبكين) أن المهنة تتصف بعدد من الركائز التي تتأسس عليها، فالمهنة تتطلب فترة ممتدة متصلة من الأعداد والتدريب، كما تتطلب قدرا مناسباً من الكفايات العقلية و المعرفية فضلا عن المهارات، وأيضا تتطلب المهنة توفير فرص الاتصال بين الأعضاء الممارسين لها، و قد يتاح للمهني فرص النمو الدراسي الرأسي كالدراسي الرأسي كالدراسات العليا، أو النمو الأفقي من خلال المقررات والدورات التدريب أثناء الخدمة (أمين أنور الخولي، المرجع السابق، ص30)، إذن فالتربية البدنية مهنة مميزات و مقومات تجعل منها مادة تسيير وتواكب تطور العصر وأصبحت كتاب مفتوحة لهذه المهنة تنهل منه وتطلق أساليبه وتقنياته في أبحاثها وتقدمها، فظهرت الأبحاث العديدة التي ترتقي بالمهنة وتقدم بها للأمام.

11- الرياضة و التحصيل المدرسي:

استعرض (دفيز وكوبر) 1934 نحو 41 دراسة أجريت بين الأعوام 1903-1932 أن التلاميذ غير الرياضيين كان أداءهم بشكل أفضل في العمل الدراسي، وأن التلاميذ الرياضيين يتلقون درجات أفضل بعد الموسم الرياضي، وفي دراسة (إيدسومور) 1961-1963 وجد أن كلا من الرياضيين الذكور و الإناث في كرة السلة قد تحصلوا على معدل مرتفع في تقديراتهم المدرسية، كما قارن (شافر وامر 1968) بين مجموعتين من الطلاب الرياضيين وغير الرياضيين بعد تثبيت المتغيرات أهمها الذكاء المنهج، اتضح أن الطلاب الرياضيين مستواهم أعلى بقليل من غير الرياضيين. (أمين أنور الخولي، نفس المرجع، ص153)

وكما اقترح (كريستوفر وكولكلو) وزملاؤه في تقرير الرصد العالمي لتوفير التعليم للجميع الخاصة بالبونسكو أن يكون عدد الساعات بين 850 و1000 ساعة في السنة وهو أكثر كثيرا من المستويات الحالية فيبلدان عديدة، وستزيد ساعات الاتصال من خلال التدابير الرامية لتشجيع حضور الطلبة و المدرسين وبتقدير سنوات دراسية أطول. (جاميسون بين وستيفن و راد بليت،، جعل المعونة أكثر ذكاء، مجلة التمويل والتنمية، الولايات م أ: صندوق النقد الدولي، العدد 2، 2005، ص45)

وفي المدرسة العربية تناولت بعض الأبحاث قضية علاقة النشاط الرياضي بالتحصيل المدرسي و العمليات العقلية، فأكد (صبحي حسانين 1973) في رسالة العلاقة الإيجابية بين الذكاء لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية في الجزيرة و بعض الصفات البدنية منفردة وجمتمعهم، وكانت رسالة (فاروق فريد 1974) أول دراسة عربية أكدت العلاقات الإيجابية من ممارسة الأنشطة الرياضية و التحصيل الدراسي لطلاب المرحلة الثانوية بالجزيرة وأوضحت دراسة (يوسف عيد 1981) إن التفوق الرياضي في طلاب المدارس الثانوية بالكويت يؤثر إيجابيا في بعض القدرات العقلية الأولية كالإدراك المكاني و القدرات العددية بالإضافة إلى القدرة العامة للذكاء (أمين أنور الخولي، المرجع السابق، ص153) وهكذا فإن التحصيل المدرسي له علاقة بالرياضة وهذا ما أثبتته مختلف الأبحاث و الدراسات العلمية في هذا المجال.

12- خطة درس التربية البدنية والرياضية:

إن درس التربية البدنية و الرياضية عينة صغيرة من المناهج العامة، والتي تكون من واجبات المدرس إن يقدمها بصيغة علمية لتلاميذه، ونجاح البرنامج الدراسي للتربية البدنية والرياضية، فالعناية بالدرس اليومي يعني ذلك خطوة هامة للاعتناء بما يترتب على تلك الوحدة من أخرى إلى أخرى، وينقسم الدرس إلى ثلاث أقسام :

12-1 الجزء التحضيري:

في هذا الجزء يتطرق المدرس في ثلاثة خطوات قبل الدخول إلى الجزء الرئيسي، فالخطوة الأولى يتم فيها إعداد التلميذ تربويا، إذ يتخللها تطبيق النظام كتبديل الملابس والدخول إلى الملعب أو الساحة والاصطفاف ثم أخذ الغابات وتوزيع الأجهزة والأدوات في أماكنها المعدة في خطة الدرس.

أما الخطوة الثانية وهي ما يسمى بالإحماء العام أو الشامل، و يشمل تهيئة أجهزة الجسم المختلفة استعدادا للعمل الأصعب ومنها الوقاية من الإصابات المختلفة وعليه التدرج في العمل.

والخطوة الأخيرة يكون فيها عامل الأداء الجيد والتعليم وزيادة قدرة التلميذ للوصول إلى نتائج جيدة، وحسن الاستعداد والعمل والأداء الجيد وحسن اختيار الفعاليات، تعتبر من الأمور التي تساعد على تطبيق المقدمة بنجاح وهذا يعني تحقيق نجاح الأقسام الموالية.

12-2 الجزء الرئيسي:

المقصود به تحقيق الغرض الأساسي في الدرس، ويتضمن الأمور الأساسية لبناء الصفات البدنية كالمطاولة والسرعة والقوة وغيرها من صفات الأخرى و ينقسم إلى جزئيين :

*النشاط التعليمي تقدم فيه الخبرات والمهارات الواجب تعلمها سواء في اللعبة الفردية أو الجماعية، وطريقة التعلم ومراحلها تلعب دور كبير في استيعاب التلاميذ للمادة المتعلمة وهي تعتبر عن الأسلوب المدرس في توصيل المعلومات (:الكلمة، الشرح، الإيضاح، طرق المختلفة الكلية الجزئية).

*النشاط التطبيقي يتم خلال نقل الحقائق والشواهد والمفاهيم للاستخدام الواعي في الواقع العلمي ويتميز بروح التنافس بين المجموعات والفرق وعلى المدرس مراعاة كيفية تطبيق التلاميذ للحركة المكتبة حيث يتدخل في الوقت المناسب عند حدوث كل خطأ.

12-3 الجزء الختامي:

يهدف هذا الجزء إلى تهيئة أجهزة الجسم الداخلية وإعادتها بقدر الإمكان إلى ما كانت عليه سابقا، حيث يشمل مجموعة من التمرينات التمهيدية بأنواعها المختلفة كتمرينات التنفس والاسترخاء وقبل انصراف التلاميذ يقوم المدرس بإجراء تقييم النتائج التربوية ويشير إلى الجانب السلبي والايجابي والأخطاء التي حدثت في الدرس وختام الدرس يكون بشعار للفصل أو التحية الرياضية.(د.بنجدو، درس في وحدة TMEPS ، خطة درس التربية البدنية والرياضية، 2008)

خلاصة:

من خلال هذا الفصل تناولنا عدة جوانب تتعلق بالتربية البدنية والرياضة وهي التربية البدنية والرياضة مصطلح يعبر عن حركة الإنسان المنظمة سواء في مستواها التعليمي التربوي البسيط في الثانوية أو في الإطار التنافسي بين الأفراد و الجماعات في إطار تطبيق المهارات المتعلمة في مجال تنافسي تحت قيادة التربوية.

وخلاصة القول أن التربية البدنية و الرياضة ما هي إلا مظهر من مظاهر التربية الحديثة بيد أن مفهومها يشمل الهدف التربوي بالدرجة الأولى، ثم التعليمي والمعرفي بالدرجة الثانية لذا كانت التربية البدنية والرياضة تؤثر في الأفراد أكثر من أي نوع آخر من أنواع التربية ووجب علينا الاهتمام بها منحها الاهتمام الذي تستحقه لأن العقل السليم في الجسم السليم.

تمهيد:

تعتبر الإصابات الرياضية كثيرة في ميدان الممارسة الرياضية عامة، فكل منطقة أو جزء من أجزاء الجسم معرضة للإصابات، فمن خلال هذا الفصل سنحاول توضيح كل ما يتعلق بالإصابات الرياضية من خلال تعريفها وأنواعها وأسبابها وطرق تشخيصها وأعراضها وعلاجها والوقاية منها وكيفية منع حدوث مضاعفاتها، وبالرغم من كثرة أنواع الإصابات الرياضية سنحاول في هذا الفصل إبراز أكثر الإصابات التي يتعرض لها الرياضي بالإضافة إلى توضيح دور كل من أستاذ التربية البدنية والطالب الرياضي نفسه في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية، وتوضيح كذلك مفهوم الإسعافات الأولية والقواعد الخاصة بالإسعاف لكل الإصابات الرياضية.

1- تعريف الإصابة الرياضية:

1-1- مفهوم الإصابة:

الإصابة عبارة عن خلل يصيب عضو أو أكثر من أعضاء الجسم ، مما يؤدي إلى تعطيل هذا العضو بشكل مؤقت أو دائم عن القيام بالوظيفة الطبيعية له. (بسام، الرياضة و الصحة. وائل للنسخ السريع الرياضة و الصحة .الأردن: سنة 1996، صفحة 87)

1-2- مفهوم الإصابة الرياضية:

الإصابة الرياضية بدورها أيضا تصيب أعضاء أو جسد الرياضيين خلال التمرينات أو المباريات، مما يؤدي إلى تعطيل الأعضاء عن القيام بوظيفتها الطبيعية بصورة مؤقتة .(بسام، الرياضة و الصحة ، مرجع سابق .صفحة 87)

وتعرف أيضا في كتابات أخرى على أنها تغير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة، كما تعتبر تعطيل أو إعاقة مؤثر خارجي لأعضاء الجسم و غالبا ما يكون هذا المؤثر مفاجئا و شديدا ، مما قد ينجم عنه تغيرات وظيفية فيزيولوجية مثل الكدمات أو الأورام في مكان حدوث الإصابة مع تغير في لون الجلد و تغير كذلك في آلية العمل الحركي للعضلة أو المفصل المصاب. و بما أن الإصابة تحدث نتيجة لوجود مؤثر ما سواء كان داخلي أو خارجي، فهذه الأخيرة تختلف باختلاف نوعية المؤثر، فهو إما أن يكون:

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

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

ج- مؤثر داخلي: مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والأملاح.(زاهر، ع. ا.

(2004). موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية. القاهرة: مركز الكتاب للنشر صفحة 81)

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

- الإصابة البدنية:

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

- الإصابة النفسية:

الإصابة النفسية هي عبارة عن صدمة Trauma نفسية نتيجة خبرة أو حادث معين مرتب بالمجال الرياضي والتي قد تسفر أو قد لا تسفر عن إصابة بدنية ولكنها تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية للفرد ويتضح أثرها في تغيير الحالة الانفعالية والدافعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية. (العلاوي محمد حسن، سيكولوجية الإصابة الرياضية. القاهرة: مركز الكتاب للنشر . (1998) الصفحات 14-17)

2- تصنيفات الإصابات المختلفة:

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

2-1- تقسيمات حسب شدة الإصابة:

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

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

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

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

أ- إصابات مفتوحة مثل الجروح أو الحروق.

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

2-3- تقسيمات حسب درجة الإصابة:

أ- إصابة الدرجة الأولى:

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

ب- إصابات الدرجة الثانية:

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

ج- إصابات الدرجة الثالثة:

ويقصد بها الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب تماما عن الاستمرار في الأداء الرياضي مدة لا تقل عن شهر، وهي وإن كانت قليلة الحدوث من 1-2% إلا أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعها - الخلع- إصابات غضروف الرقبة - الانزلاق الغضروفي بأنواعه. (أسامة رياض. الطب الرياضي وإصابات الملاعب. مرجع سابق، الصفحات 22-23)

2-4- تقسيمات حسب السبب:

أ- إصابة أولية أو مباشرة في الملعب نتيجة القيام بمجهود عنيف أو نتيجة حادثة غير متوقعة وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات.
ب- إصابة تابعة وتسبب نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطئ للإصابة الأولية.

3- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

3-1- التدريب غير العلمي:

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

أ- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية:

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

ب- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب:

فالمجموعات العضلية القابضة والباسطة والمثبتة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، وأيضا عدم التكامل في تدريب المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء، وإهمال مجموعات عضلية أخرى مما يسبب إصابتها مثل الاهتمام بتدريب عضلات الفخذ الأمامية والوحشية (العضلة ذات أربعة رؤوس فخذية) للاعب كرة القدم وإهمال تدريبات العضلات الإنسية المقربة (الضامة) مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية.(أسامة رياض. الطب الرياضي وإصابات الملاعب. مرجع سابق، الصفحات 24-25)

ج- سوء تخطيط البرنامج التدريبي:

سواء كان برنامجا سنويا أو شهريا أو أسبوعيا أو حتى داخل الوحدة التدريبية في الأسبوع التدريبي يوم المباراة، فإن أقصى حمل لاعب 100% من مستواه، والمفروض أن يكون التدريب في اليوم السابق للمباراة خفيفا 20-30% من مستواه، وقد يفضل الراحة في

بعض الحالات، أما إذا تدرّب اللاعب تدريباً عنيفاً في هذا اليوم فإنه يتعرض للإصابة، كذلك إذا ما حدث خطأ في تخطيط وتنفيذ حمل التدريب (الشدة والحجم التدريبي) داخل الوحدة التدريبية ذاتها فإنه قد يسبب إصابة اللاعب.

د- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب:

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

هـ- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:

الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنباً لاشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، ونصح بملاحظة الحالة الصحية والنفسية وطبيعة الأداء الفني للاعب وهل هو طبيعي أم غير طبيعي، لأنه قد يكون هناك خطأ فني في الأداء، وتكراره يتسبب إصابة اللاعب. (أسامة رياض، الطب الرياضي وكرة اليد، القاهرة: مركز الكتاب للنشر سنة 1999، الصفحات 193-194)

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 أو في المساء صيفاً وعكس ذلك في مواسم الشتاء.

3-2- مخالفة الروح الرياضية:

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

- التوجيه النفسي الخاطئ سواء كان من الأعلام أو المدرب خاصة في مجال كرة القدم حيث يوجه المدرب لاعبيه للعنف والخشونة المتعمدة لإرهاب المنافس مما قد يسبب إصابة اللاعب نفسه أو منافسه المتميز لإبعاده عن الاستمرار لتقدمه مهارياً وفنياً.
- الحماس والشحن النفسي الذي لا لزوم له والمبالغ فيه مما قد يسبب إصابته أو إصابة منافسيه.

3-3- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

هدف القوانين الرياضية هي حماية اللاعب وتأمين سلامة أداؤه لرياضته، ومخالفة تلك القوانين تؤدي إلى حدوث كمهاجمة لاعب مباراة عند خلع قناعه أو مهاجمة لاعب من الخلف، وكنتم قدمه بخشونة وغيرها في كرة القدم والأدوات الرياضية، ويمتد ذلك إلى مخالفة القوانين في كل الرياضيات، كما أن المواصفات الفنية والقانونية لملاص اللاعبين سبب احتمال إصابتهم.

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

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

3-5- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:

نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته مثل كرة القدم، مضرب التنس والسلاح في المبارزة، فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي، فاستخدام الناشئ لأدوات الكبار خطأ طبي حسيب ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية والإصابات. (أسامة رياض. الطب الرياضي وإصابات الملاعب. مرجع سابق، الصفحات 26-27-28)

3-6- الأحذية المستخدمة وأرض الملعب:

ونشير هنا إلى معظم تشوهات القدم غير الخلقية وتشمل التشوهات الوظيفية، والتشوهات الأستاتيكية في المجال الرياضي تنتج من سوء اختيار الأحذية المناسبة لكل رياضة بما يناسب كل قدم، فالأحذية المناسبة وأرض الملعب تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب، ونشير هنا إلى أن هذا الاختيار يشارك فيه أخصائي الطب الرياضي بإبداء الرأي الفني للاعب والمدرب. (أسامة رياض، 1999، مرجع سابق صفحة 194)

3-7- استخدام اللاعبين للمنشطات:

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

- مكان حدوث الإصابة (ملاعب مفتوحة، مغطاة، في أي موسم شتاء أو صيف).
- لحظة الإصابة (خلال الإحماء، خلال المباراة، في نهاية المباراة).
- حالة اللاعب البدنية وقت الإصابة (إجهاد عضلي، ضغط عصبي).
- مستوى البطولة التي أصيب فيها اللاعب (مباراة سهلة، مباراة صعبة، نهائي).
- وصف تفصيلي للحركة التي أدت إلى إصابة اللاعب، وذلك للاستفادة من هذا الدفتر عند التشخيص والعلاج والمتابعة. (رياض، 1999، مرجع سابق صفحة 198)

4- أنواع الإصابات:

4-1- الصدمة:

4-1-1- تعريف:

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

أ- الإصابات المفاجئة التي يصاحبها ألم كالكسور.

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

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

4-1-2 أعراض الصدمة:

- رقدة المصاب في خمول وسكون.

- هبوط درجة حرارة الجسم.

- لون المصاب يكون شاحبا وجلده باردا ومنديا.

- النبض سريع وضعيف.

- التنفس سطحي وغير منتظم.

4-1-3 علاج الصدمة:

أ- يوضع المصاب برفق في مكان متجدد الهواء، وذلك بوضعه مستلقيا على ظهره مع خفض الرأس عن مستوى الجسم والرجلين أعلى من مستوى الرأس ليتمكن الدم من الوصول للمخ.

ب- سند الجزء المصاب بوضعه وضعاً مريحاً.

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

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

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

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

4-2 إصابات الجهاز العضلي:

4-2-1 الرضوض (الكدمات):

الرض (الكدم) هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي. (روفائيل، حياة عياد. إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعى إسعاف. الإسكندرية: (1986). منشأة المعارف صفحة 64، 65، 87)

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

أ- قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.

ب- اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة. راجع الملحق رقم (08)

4-2-2 درجات الكدمات:

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

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

4-2-3 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. (أسامة رياض. الطب الرياضي وإصابات الملاعب. مرجع سابق، الصفحات 34-35-40-41)

ب) - كدم العضلات:

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

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

ج) - كدم العظام:

يحدث نتيجة إصابة مباشرة، وهو يصيب العظام الموجودة تحت الجلد مباشرة "المكشوفة" غير المكسوة بالعضلات مثل عظمة القصبية، وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظمة الرضفة بالركبة. (روفائيل، حياة عياد. إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعى إسعاف. 1986 مرجع سابق، الصفحات 87-88).

د) - كدم المفاصل:

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

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

أ- الاصطدام بالأجزاء الصلبة من جسم اللاعب الآخر لمؤخرة الكوع أو الرأس.

ب- الضربات المباشرة من لاعب لآخر كما يحدث في رياضة الملاكمة والكاراتيه.

ج- الاصطدام أو الضرب بالأدوات المستخدمة ففي اللعب كمضرب التنس أو الأحذية أو الكرات الثقيلة.

د- السقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي.

4-2-5 الأعراض المصاحبة لحدوث الكدمات:

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

4-2-6 الإسعافات الأولية للكدمة:

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

ب- ضع كمادة باردة فوق موضع الكدمة بحيث تغطي كل مساحتها ويثبتها برباط ضاغط ويثبتها فترة 15 دقيقة ثم ضع بعدها رباطاً خفيفاً فوق موضع الكدمة. (أسامة رياض. الطب الرياضي وإصابات الملاعب. مرجع سابق، صفحة 41)

4-3 الشد أو التمزق العضلي:

4-3-1 تعريف الشد العضلي:

الشد العضلي هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية مما يؤدي إلى استطالة غير طبيعية أو تمزق في الألياف العضلية، ويسمى الشد العضلي في بعض الأحيان بالتمزق العضلي وهو من أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً. (زاهر عبد الرحمن عبد الحميد. موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية. مرجع سابق، الصفحات 90-91).

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

- 1- عدم الإحماء العضلي الكافي قبل القيام بالمجهود الرياضي.
- 2- الإحماء غير المناسب لطبيعة اللعبة حين يتم إهمال الإحماء لمجموعة الأعضاء التي تقوم بعمل المجهود البدني الرئيسي.
- 3- ضعف العضلات وعدم التوازن بين المجموعة العضلية المتقابلة. راجع الملحق رقم (9)

4-3-3 الأعراض المصاحبة لحدوث الشد العضلي: يتسم الشد العضلي بألم تختلف حدته تبعاً لشدة الإصابة ودرجة

التمزق في العضلة، كما يزداد هذا الألم عند الضغط الخفيف على المنطقة المصابة ويحدث في حالة الإصابة الحادة انتفاخ بسيط وصعوبة في تحريك المنطقة المصابة.

4-3-4 أنواع الشد العضلي:

ينقسم الشد العضلي إلى ثلاثة درجات من حيث حدة الإصابة.

أ- شد عضلي على الدرجة الأولى:

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

ب- شد عضلي من الدرجة الثانية:

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

ج- الشد العضلي من الدرجة الثالثة:

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

4-3-5 الإسعافات الأولية للشد العضلي:

- ضع المصاب في وضع مناسب وغير مؤلم والوضع المثالي هو الاستلقاء على الظهر في حالة إصابة الأطراف السفلى أو الجذع، أو الجلوس المعتدل في حالة إصابة الأطراف العليا.

- ضع كمادات باردة على الجزء المصاب من العضلة، تثبت الكمادة برباط ضاغط بإحكام لمدة 15 دقيقة بعدها أعد وضع الرباط على الجزء المصاب من العضلة والمفصل القريب منها لتقليل الحركة، كرر استخدام الكمادة الباردة مرتين في اليوم.

- في حالة الشد العضلي في الأطراف السفلى من الدرجة الثانية أو الثالثة يجب استخدام عكازين للاعب المصاب للانتقال إلى المستشفى، أما في حالة إصابة الأطراف العليا فيجب تثبيت الذراع بجانب الجذع برباط ضاغط.

- ينقل اللاعب المصاب إلى أقرب مركز صحي وذلك لاستشارة الطبيب في ما يلزم عمله بمواصلة علاج اللاعب المصاب. (زاهر عبد الرحمن عبد الحميد. موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية. مرجع سابق، الصفحات 92-93-95)

4-4 التقلص (المعص) العضلي Muscle cramp :

قد يتعرض الرياضيون أو غير الرياضيين الذين يقومون بأعمال عضلية عنيفة إلى الإحساس بتقلصات مؤلمة في عضلة أو بعض العضلات تستمر لوقت قد يقتصر لبضع ثواني أو يطول بعض دقائق، وقد يحدث التقلص العضلي أثناء التدريب في الجو الحار، ومن أسباب التقلص العضلي طول مدة تعرض العضلة لنقص الأوكسجين، كما يحدث عند القيام بمجهود عضلي لمدة طويلة أو بسبب بعض التغيرات الكيميائية داخل العضلة كبقاء كميات من عنصر الصوديوم داخل الليفة العضلية أو فقد كميات من الماء المحمل بالأملاح نتيجة العرق فينخفض مستوى السوائل بالخلية ويزداد الضغط الاسموزي نتيجة الزيادة في فقد الماء من الخلية إلى خارجها، ويكون الماء المحمل بالأملاح الذي يتسبب نقصها في حدوث التقلص ويحدث التقلص في عضلات سمانة الرجل، باطن القدم، العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية، عضلات السمانة الخلفية، عضلات البطن، ويتعرض إلى هذه الإصابة لاعبي المسافات المتوسطة

والطويلة.(توفيق، فراج عبد الحميد. كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين. الإسكندرية. 2004. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الصفحات 112-113)

4-4-1 الإسعاف والعلاج:

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

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

- بعد فترة من حدوثه يعمل تدليك للعضو. راجع الملحق رقم (10)

- التدرج بعمل حركات حرة لغرض إطالة العضلة المتقلصة.(روفائيل، حياة عياد.اصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي إسعاف. 1986 مرجع سابق، صفحة 95)

4-5 الكسور:

4-5-1 تعريف الكسر:

الكسر هو "انفصال العظمة عن بعضها إلى جزئين أو أكثر نتيجة لقوة خارجية شديدة (عنف خارجي) أو الاصطدام بجسم صلب مثل الضرب بعصا غليظة بقوة على الساعد، أو اصطدام القصبية بقدم لاعب آخر أو بأداة تقليدية وبقوة وبسرعة أو اصطدام لاعب كرة القدم بعارضة المرمى أو بالأرض أو بقدم الخصم"، وهناك تعريف آخر للكسر بأنه "انفصال في استمرارية العظمة".(أسامة رياض. الطب الرياضي وإصابات الملاعب. مرجع سابق، صفحة 55)

4-5-2 أنواع الكسور:

تنقسم الكسور إلى أنواع ثلاثة:

أ- كسر الغصن الأخضر:

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

ب- الكسر البسيط:

وهو الكسر الذي لا يزيد عدد أجزاء العظمة المكسورة عن اثنتين، وغير مصاحب بجرح في الجلد. راجع الملحق رقم (11)

ج- الكسر المركب:

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

د- الكسر المضاعف:

وهو أي كسر مصحوب بجرح في الجلد، ولذلك يعتبر أكثر أنواع الكسور خطورة لاحتمالحدوث تلوث والتهاب في مكان الكسر. راجع الملحق رقم (11)

و- الكسر المعقد:

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

4-5-3 طرق تشخيص الكسور في الملاعب:

- 1- وجود ألم بالمنطقة المصابة.
- 2- ظهور ورم بعد دقائق من حدوث الإصابة.
- 3- في بعض الأحيان يوجد اعوجاج بالطرف المصاب نتيجة اعوجاج العظمة المكسورة.
- 4- عدم مقدرة المصاب تحريك أو استعمال العضو المصاب.
- 5- في حالات الكسور المضاعفة يمكن أحيانا رؤية طرف العظمة المكسورة خارجا من الجرح.
- 6- في حالات الكسور المضاعفة قد تكون الدورة الدموية أو الإحساس أو الحركة غير طبيعية في الجزء السفلي من العضو المصاب.
- 7- إذا تحرك طرفي الكسر يحس المسعف بوجود احتكاك سطحين خشنين وفي بعض الأحيان يسمع طقطقة ولكن يجب أن لا يلجأ المسعف إلى هذا الكشف إذ قد يسبب تمزقا في الأنسجة أو يقضي بالإلغماء من شدة الألم. (أسامة رياض. الإسعافات الأولية للإصابات اللاعب. مرجع سابق،، صفحة 81).
- 8- إذا تحرك طرفي الكسر يحس المسعف بوجود احتكاك سطحين خشنين وفي بعض الأحيان يسمع طقطقة ولكن يجب أن لا يلجأ المسعف إلى هذا الكشف إذ قد يسبب تمزقا في الأنسجة أو يقضي إلى الإلغماء من شدة الألم. (أسامة رياض. الإسعافات الأولية للإصابات اللاعب. مرجع سابق،، صفحة 81)

4-5-4 أسباب حدوث الكسور:

- ينتج الكسر عند ضربة مباشرة فوق العظم ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكسر أثناء ممارسة الرياضة ما يأتي:
- أ- الوقوع من فوق مكان مرتفع كما في حالة القفز الأعلى في ألعاب الجمباز أو كرة السلة.
 - ب- حدوث ضربة قوية من الأداة المستخدمة أثناء الرياضة كمضرب الاسكواش والقائم في كرة القدم.
 - ج- تصادم اللاعبين بقوة أو وقوعهم بعضهم فوق البعض أثناء القفز العالي. (زاهر عبد الرحمن عبد الحميد. موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية. مرجع سابق، صفحة 98)

4-5-5 إسعاف الكسور:

يجب مراعاة النقاط العامة الآتية عند القيام بإسعاف الكسور و هي:

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

4-6 الالتواء:

4-6-1 تعريفه:

هو خروج الأوجه المفصليّة عن حدودها الطبيعيّة للحركة والعودة السريعة بما يسبب شد شديد في الأربطة المفصليّة ينتج عنه التقطع الجزئي أو الكلي في الأربطة. إن أكثر المفاصل تعرضاً لهذه الإصابة هي الكاحل والرسغ حيث يكون التورم واضحاً والألم شديد لأقل حركة. راجع الملحق رقم (12).

4-6-2 الإسعاف:

توضع قطعة من القماش المبلل بالماء البارد حول المفصل المصاب، يربط المفصل برباط ضاغط حتى يقلل التورم يرفع المفصل إلى الأعلى وينقل المصاب إلى المستشفى. (أسامة رياض. الإسعافات الأولية للإصابات للاعب. مرجع سابق.، صفحة 99).

4-7 الملخ (الجزع) Sprain:

من أكثر إصابات الملاعب شيوعاً أو من النادر أن لاعبا لم يحدث له ملخ مرة على الأقل، والملخ عبارة عن مط أربطة المفصل أو تمزقها جزئياً أو كلياً نتيجة حركة عنيفة في اتجاه معين، ويحدث إثر سقوط على أحد الأطراف أو التعثر أثناء المشي أو الجري أو انثناء مفاجئ، وأكثر المفاصل تعرضاً للملخ هي مفصل القدم ورسغ اليد. (روفائيل، حياة عياد. إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعى إسعاف. 1986 مرجع سابق، صفحة 95)

ومن أكثر الأربطة عرضة للملخ ما يلي:

- الرباط الخارجي الوحشي لمفصل القدم.
- الرباط القصي الشضي الأمامي بمفصل القدم.
- الرباط الجانبي الأنسي بمفصل الركبة.
- الرباط الكعبري الزندي بمفصل اليد.
- الرباط الترقوي الأخر ومي بمفصل الكتف. (أسامة رياض. الطب الرياضي وإصابات الملاعب. مرجع سابق، صفحة 44)

4-7-1 علامات الملخ:

- ألم حاد نتيجة لتمزق الأربطة والأنسجة حول المفصل.
- ألم شديد عند عمل حركة تحدث شدا في الرباط أي في نفس اتجاه الحركة التي سببت الملخ مما يسبب عدم القدرة على تحريك المفصل حركة حرة، كما يزول الألم عندما تحركه حركة مضادة.
- ألم عند الضغط على الرباط المصاب وليس على العظام المجاورة.
- ورم نتيجة زيادة السائل الزلالي في المفصل ونتيجة للارتشاح الدموي حول الجزء المصاب مع زرقة (روفاثيل، حياة عياد. إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعى إسعاف. 1986 مرجع سابق، الصفحات 95-96)

4-7-2 الإسعاف:

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

4-8 Dislocation: الخلع

هو خروج أو انتقال إحدى العظام المكونة للمفصل بعيدة عن مكانها الطبيعي وبقائها في هذا الوضع، أي تغير العلاقة التشريحية بين عظام المفصل، ذلك نتيجة لإصابة مباشرة أو غير مباشرة ويسبب ذلك تمزق المحفظة الليفية وتلف الأنسجة المحيطة بالمفصل من عضلات وأوتار وأعصاب وشرابين، وأكثر المفاصل تعرضا للخلع: الكتف، المرفق، الإبهام. راجع الملحق رقم (13).

4-8-1 علامات وأعراض الخلع:

- ألم شديد من ألم الكسر.
- فقد القدرة تماما على تحريك المفصل.
- تشوه وتغير في شكل المفصل.
- ورم شديد بسرعة، وقد تبلغ درجته بحيث يصعب فيها ملاحظة التشوه ودرجة الخلع.

- صور الأشعة تبين الخلع بوضوح (روفائيل، حياة عياد. إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي إسعاف. 1986 مرجع سابق، صفحة 96)

4-8-2 أنواع الخلع:

هناك ثلاثة أنواع من الخلع المفصلي وهي

أ- خلع مفصلي جزئي Subluscation:

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

ب- خلع مفصلي كامل Duslocation:

وفي هذا النوع يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ويحدث فيه تمزق الغشاء الزلالي والأربطة المفصالية وقد ينتج التجويف المفصلي كما يحدث تهتك للأوعية الدموية ونزيف داخل التجويف المفصلي. (زاهر عبد الرحمن عبد الحميد. موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية. مرجع سابق، صفحة 106)

ج- خلع مفصلي مصحوب بكسر Dislocation Fracture:

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

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

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

- الوقوع على الأرض من فوق ارتفاع عالي أو عندما يصطدم أحد أطراف جسم اللاعب بالأرض.
- الحركات والأوضاع غير الصحيحة لمفصل الجسم كالدوران حول مفصل الركبة عندما تكون مثبتة على الأرض أو الإمساك الخاطيء للكرة أو تحريك الكتف للوراء وللخارج مع الاندفاع إلى الأمام.

4-8-4 الإسعافات الأولية للخلع المفصلي:

أ- قلل من تحريك اللاعب المصاب إلى أضيق الحدود وحيث أن الحركة يمكن أن تؤدي إلى مضاعفة الخلع المفصلي أو الكسر أو زيادة الضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة من منطقة الكسر.

ب- ثبت الطرف المصاب، ويتم تثبيت الطرف العلوي بواسطة الجبيرة المناسبة، وفي حالة عدم وجودها يوضع الساعد بجانب الجذع ولفها برباط ضاغط، وفي حالة إصابة الطرف السفلي يتم وضع المصاب في الجبيرة المناسبة أو تثبيت الطرف المصاب بالأطراف الأخرى السليمة.

ج- ضع كمادة باردة فوق منطقة الخلع المفصلي وثبتها جيدا قبل تثبيت الجبيرة.

د- أنقل اللاعب المصاب فوق نقالة إلى أقرب قسم طوارئ أو مستشفى لمواصلة العلاج. (زاهر عبد الرحمن عبد الحميد. موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية. مرجع سابق، الصفحات 108-109)

4-9 الجروح:

4-9-1 تعريف:

الجروح هو انقطاع أو انفصال في الأنسجة الرخوة وخاصة الجلد، فإذا كان خروج الدم من ثغرة صغيرة يعتبر إدماء، أما إذا كانت الثغرة كبيرة وتدفق الدم إلى الخارج بمقادير ملحوظة يسمى نزيفاً. (روفائيل، حياة عياد. إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعى إسعاف. 1986 مرجع سابق، صفحة 68)

4-9-2 أنواع الجروح:

تنقسم الجروح إلى عدة أقسام منها:

1- **السحجات:** وهي تسلخات جلدية سطحية بسيطة. راجع الملحق رقم (14).

2- **جرح سطحي:** يحدث في طبقات الجلد الخارجية.

3- **جرح قطعي:** وفيه يشق الجلد ويتميز بوجود حافتين متساويتين للجلد.

4- **جرح رضوي:** وينشأ من الاصطدام بجسم صلب أو السقوط من سطح مرتفع، ويتميز هذا النوع بعدم انتظام حافته وقلة النزيف الناتج منه وكثرة تعرضه للالتهابات. راجع الملحق رقم (15)

5- **جرح وخزي:** يحدث من الآلات المدببة مثل سلاح المبارزة المكسور ويتميز الجرح بضيق الفتحة وعمقها وخطورته كبيرة إذا ما وصل للأحشاء الداخلية أو إذا تعرض إلى الالتهاب.

6- **الجرح الناري:** في رياضة الرماية وتختلف طبيعتها باختلاف نوع المقذوف وسرعته واتجاهه والمسافة بينه وبين الجسم.

7- **جرح نافذ:** وهو ما يخترق الجلد إلى تجويف الجسم وهو شديد الخطورة على الحياة لما يسببه من تهتك بالأحشاء الداخلية.

ويساعد في تشخيص نوع الجرح معرفة كيفية حدوث الإصابة وتاريخها. (أسامة رياض. الإسعافات الأولية للإصابات اللاعب. مرجع سابق، الصفحات 66-67)

4-9-3 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الجرح:

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

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

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

د- اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة (زاهر عبد الرحمن عبد الحميد. موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية. مرجع سابق، صفحة 85)

4-9-4 الإسعافات الأولية للجروح في الملاعب:

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

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

- 3- في حالات الجروح البسيطة والسحجات يوضع على الجرح مطهر وعبار ورباط.
- 4- يفضل إعطاء المصاب حقنة ضد مرض التيتانوس إذا أمكن في الملعب أو في أقر مستوصف ينقل إليه المصاب.
- 5- يستشار الطبيب في كيفية استكمال علاج المصاب.
- 5 - دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية:** يمكن تلخيص دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية في ما يلي :
- 1-5 معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها:** إذ أن ذلك يضمن له الاستفادة الكاملة من قدرات اللاعب وكفاءته من بداية الموسم الرياضي وحتى نهايته بفعالية عالية في الأداء.
- 2-5 عدم إشراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الكشف الطبي الدوري الشامل الرياضي:** وخاصة قبل بداية الموسم ويجب أن يتأكد المدرب من أن الكشف الطبي الدوري قد شمل أعضاء وأجهزة جسم اللاعب ويتم ذلك في مراكز الطب الرياضي المتخصصة.
- 3-5 عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا وذهنيا لهذا الأداء:** أن إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد يجعل قدرته على التركيز العقلي والعصي ضعيفة وبالتالي يجعله عرضة للإصابة.
- 4-5 عدم إشراك اللاعب وهو مريض لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضا يجب عدم إشراكه وهو مصاب:** بإصابة لم يتأكد شفاؤه منها نهائيا لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة مزمنة.
- 5-5 توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعا بمختلف عناصره الغذائية البناءة :** كالبروتينات والمواد التي تمد الجسم بالطاقة ، كالنشويات (الكربوهيدرات) والسكريات والدهون والمواد التي تمد الجسم بالحوية المتمثلة في الأملاح والفيتامينات كالفواكه الطازجة والخضروات.
- 6-5 مراعاة تجانس الفريق (في الألعاب الجماعية) من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري:** لأن وجود بعض الأفراد غير المتجانسين في أي من هذه العوامل قد يكون مثيرا لهم لمحاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم لمجاعة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم.
- 7-5 الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابة :** حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفيا كما يزيد من سرعة وصول الإشارات العصبية إليها ويزيد من سرعة تليتها واستجابتها ويحسن النعمة العضلية فيها وهذا يؤدي إلى زيادة كفاءة المفاصل لتؤدي الحركة بصورة أفضل وبالتالي تقل الإصابات.
- 8-5 تطبيق التدريب العلمي الحديث :** تجنب الإفراط غير المقتن في التدريب الذي يسبب الإعياء البدني والذي يسبب الإصابات للاعبين .
- 9-5 الراحة الكافية للاعبين:** والتي تتمثل في النوم لفترة تتراوح بين ثمانية وتسع ساعات يوميا بالإضافة ألي الاسترخاء والراحة الإيجابية بين كل تمرين وآخر داخل الوحدة التدريبية، وعلاا المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة للاعب.

5-10 على المدرب التأكد من عدم استعمال اللاعب للمنشطات المحرمة دولياً: لأنها تجعل اللاعب يبذل جهداً أكبر من حدود قدراته الطبيعية مما يضر بصحته، وخاصة بجهازه العصبي و العضلي، وبالتالي يكون أكثر عرضة للإصابة.

5-11 الإلمام بالإصابات الرياضية: والتصرف السليم حيال الإصابات المختلفة لحظة حدوثها والإلمام بقواعد الأمن والسلامة في الرياضة التي يديرها ويشرف عليها (أسامة رياض، الطب الرياضي وكرة اليد. مرجع سابق.، الصفحات 31-32)

خلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الإصابات الرياضية وأنواعها وأعراضها وطرق العلاج بالإضافة إلى أهم القواعد الأساسية التي يمكن استعمالها في علاج الإصابات الرياضية التي يتعرض إليها معظم الطلبة سواء كانت في الدروس التطبيقية أو المنافسات الرياضية كما تطرقنا إلى أهم طرق ووسائل التي يمكن أن تستعمل قبل التدريبات ، وذلك لتجنب الإصابات الرياضية حتى لا تؤثر على الجانب الصحي والمستوى الرياضي للطلبة إضافة لذلك كيفية الحد من خطورة الإصابة حتى لا تعود بالسلب على اللاعبين .

تمهيد:

من الأهمية بما كان أن يطلع المدرب على مختلف مراحل النمو والتطور البدني والحركي الاجتماعي والعقلي والانفعالي الذي يحدث، حتى يمكن من تخطيط وتنفيذ برنامجه التدريبي بما يتماشى وخصائص النمو. حيث يقوم "جيمس أوليفر" أن العلاقة بين الأنشطة البدنية والنمو الفكري والنمو الانفعالي و الاجتماعي علاقة وثيقة حيث من الصعب الفصل بينهم (أمين الخولي، أسس بناء برامج التربية لبدنية الرياضية دار الفكر العربي سنة 1990، صفحة 80)، إنه لكل مرحلة من عمر الإنسان خصائص مميزة في مختلف الجوانب.

1- خصائص مرحلة المراهقة المتأخرة (24.18 سنة):

تتميز هذه المرحلة كون أن المراهقين يجذون أداء الحركات والفعاليات التي تتطلب مستوي عال نسبيا من القدرات البدنية وكذا الأنشطة التي تتطلب قدرا كبيرا من الشجاعة والمثابرة على النفس (حي إبراهيم، التدريب الرياضي للجنبيين دار الفكر العربي القاهرة سنة 1996، صفحة 122)

ومن أهم المميزات الحركية لهذه المرحلة هو ميلها للجدية والاقتصاد وهذا يظهر بشكل واضح في حركات العمل وفي الوقت نفسه يلاحظ فيه غالبا الزيادة في الحركات الجسمية للذكور و إناث ونجدها ثقل وتوازن في السنوات التالية فمجال الحركة واستعمال السرعة والقوة تتناسب جميعها مع هدف الحركة وأسلوب العمل الشخصي، كما يظهر أيضا الزيادة في الدقة الحركية في ثبات الحركة لمختلف مجالات العمل.

كما يقول عبد المقصود عن هذه المرحلة. "يكون الأفراد قادرين على تعلم التكنولوجيا الحركية الصعبة وأدائها عند تعلم الوثب وألعاب القفز."

و من هذا يتضح لنا أن هذه المرحلة هي أحسن المراحل التي يمكن استثمارها لتعليم الحركات الجديدة والمعقدة لتنمية الصفات البدنية والمهارية لتحقيق نتائج جيدة.

2- النمو الجسمي:

في مرحلة المراهقة المتأخرة (24.18 سنة) تكتمل عملية نمو الجسم نسبيا، حيث ينخفض معدل الزيادة في معظم متغيرات الجسم كالطول، الوزن ، وينضج الجهاز العصبي الحركي وهذا ما يؤكد فؤاد الباهي " إن هذه المرحلة تتميز باكتمال نسبي للجسم ووصول هيئة الجسم للقرى إلى صورة قريبة من الرشد " (فؤاد الباهي سيد، الاسس النفسية للنمو 279 (بدون سنة))

حيث تتأثر الأجهزة الدموية والعصبية والحركية ومختلف الأجهزة الداخلية بالمظاهر بالنسبة للنمو، حيث ينخفض معدل النمو للطول من (2.1 مم) خلال السنة حيث يقدر متوسط الطول (170.5سم).

أما عن النمو العظمي المستعرض فيتزايد باتساع المكبين تبعا لازدياد النمو يزداد تراكم الدهون في الأماكن المختلفة من الجسم حيث ينخفض معدل الزيادة في الوزن خلال هذه المرحلة إلى 3 كغ أما الكتلة العضلية فتزداد حيث يزداد معدلها إلى 40% من وزن الجسم

وتبدوا آثار الجهاز الدموي في النمو القلب و الشرايين ، ويصل بذلك ضغط الدم عند البنين في سن 18.5 سنة إلى 11.5مم2 كما يكتمل نمو أجزاء الدماغ بما فيها القشرة الدماغية (اللحاء) و مناطق تحت اللحائية (الهيبوتلامس) خلال نفس المرحلة. مما سبق- يمكن أن نستخلص أن تطور الجسم و نموه يكتمل بصورة كبيرة في هذه المرحلة بالتالي ينبغي تطوير بعض الصفات البدنية، كالتحمل العام، القوة بما يتماشى و الاختصاص هذا من جهة و من جهة أخرى يجب مراعاة نوع التدريب بغية المحافظة على بدنية أخرى المرونة و الرشاقة.

3- النمو الحركي:

في هذه المرحلة نجد أن الحركة تكون هادفة و اقتصادية أي أن شكل الحركات يكون ثابتا حيث يقول عبد المقصود" إن المستوى يبقى ثابتا لعدة سنوات نسبيا طالما يبدأ الفرد في ممارسة الرياضة (المقصود، تطور حركة الانسان و أسسها سنة 1985، ص 248) حيث يستطيع الفرد في هذه المرحلة الوصول إلى أعلى المستويات الرياضية في معظم الأنشطة. كما يمكن ممارسة التدريب الذي يتميز بالحمل الأقصى نظرا لاكتمال نمو الأجهزة العضوية الداخلية، و يستطيع الفرد في هذه المرحلة التدريب يوميا، و يتحدد التخصص النهائي لدى الفرد الرياضي. (محمد حسن العلاوي ، علم النفس الرياضي طبعة 1992، ص 156)

يمكن القول أن الفرد في هذه المرحلة لديه القابلية الحركية التي تحتاج بدورها إلى قوة عالية مع السرعة و الدقة بشكل سريع نسبيا حيث تكتمل جميع الوظائف الفسيولوجية لأجهزة الجسم، و يتمتع الشاب الرياضي في هذه المرحلة بصحة و قابلية عالية عكس أقرانهم ممن لا يمارسون الرياضة حيث تتراجع المرونة بالنسبة لغير الرياضيين، أما الرشاقة فتكون ملازمة لهذه المرحلة و ذلك لاقتصاد الحركات و تقدم المهارات، و إن الصفات الشخصية للتصرفات الحركية كدرجة الفاعلية الحركية و السرعة و مجال الحركة و قوة الحركة و غيرها تصبح مميزة لكل فرد بشكل متكامل إلى فترة أطول و ثابتة نسبيا.3

من خلال ما سبق ذكره يمكن القول أن هذه المرحلة تعتبر جيدة للتعلم و التقدم بالإنتاج المهاري، و زيادة قابلية الحركات المعقدة و التي تحتاج إلى قوة عالية مع سرعة و دقة في التوجيه بشكل سريع نسبيا.

4- النمو الاجتماعي:

تتميز الحياة الاجتماعية في المراهقة أكثر اتساعا و شمولا و تمايزا و تباينا و ذلك لأن المراهقة هي الدعامة الأساسية للحياة الإنسان في رشدها و اكتمال نضجها.

حيث يتحرر المراهق من قيود الأسرة، و تأكيد حريته الشخصية، و يتفاعل مع أنماط بيئته الاجتماعية. و تتميز هذه المرحلة عن باقي المراحل الأخرى بازدياد الاهتمام بالحديث و المنافسة مع الأقران و الكبار لاكتساب الثقة و المهارة اللازمة لتدعيم الشباب لمكانته الاجتماعية، فتميل أحاديث الشباب إلى مواضيع السياسة و الرياضة و الأخبار و العلاقة بالجنس الأخر.

إن الفرد في هذه المرحلة يخرج من عالمه الصغير (الأسرة) إلى العالم الخارجي حيث يتأقلم بسرعة مع البيئة الخارجية الجديدة. و الاتصال بعالم القيم و المثل العليا، كما يهتم الشباب بتأمين مستقبله، حيث يتم التعود على القيادة و حب الجماعة، و الإخلاص في العمل، و توفير بيئة جيدة للتعلم و التدريب بسبب اكتمال النمو الاجتماعي.

5- النمو الانفعالي:

ترجع الانفعالات في هذه المرحلة إلى الطاقة الحيوية النفسية التي تتخذ لنفسها ألوانا مختلفة، ففي هذه المرحلة تقل قابلية الشباب للتهيج الانفعالي، كما تخف الشحنة الانفعالية و تقبل الأمور بهدوء. يرى فؤاد الباهي "أن الانفعالات القوية الحادة تؤثر على صحة الفرد وعلى نشاطه العقلي و على اتجاهاته النفسية و عاداته المختلفة، حيث تعوق نموه و تطوره، لذا عليه أن يتعود على ضبط النفس.

6- النمو العقلي:

إن الحياة المعرفية في هذه المرحلة تعرف تطورا ينجو بها نحو التمايز و ذلك لتكييف الفرد مع بيئته المعقدة، و تتطور العمليات العقلية من الطفولة إلى المراهقة حيث يتأثر إدراك الفرد بالنمو العام، و يؤدي هذا النمو نحو التطور الذي يرقى به من المستوى الحسي المباشر إلى المستوى المعنوي البعيد و يرتبط ذلك كله بتطوير قدرة الفرد على التركيز العقلي و الانتباه الطويل. يقول أرنوك وتيج " يصبح الشباب قادرا على فهم المفاهيم المجردة، كما يستطيع التعميم من موقف لأخر، و يمكن استخدام الفروض في التنبؤ بما يمكن أن يحدث. (ارتوف قبيح، مقدمة في علم النفس ، ديوان المطبوعات جامعة الحزاز، 1994، ص 52) و يضيف فؤاد الباهي " تنمو عملية التذكر حيث يستطرد النمو بالتذكر المباشر حتى يبلغ ذروته في السن الخامسة عشر، ثم يضعف وينقص في سرعته و قوته و مداه، و يظل التذكر المعنوي في نموه طول مرحلة المراهقة و ترتبط عملية التذكر بقدرة الفرد على الفهم العميق و الانتباه المركز لما يتعلم ". (فؤاد الباهي، سد الاسس النفسية لنمو (بدون سنة) ، دار الفكر العربي القاهرة، ص 378). نستخلص لأن هذه المرحلة العمرية تتميز بوصول العمليات العقلية إلى أقصى ذروتها من ناحية عمل الذاكرة و الإدراك ، و كذا فهم المشكلات، و البحث عن الحلول، مما يجعل الفرد قادرا على تعلم حركات الرياضية معقدة و التي تتطلب قدرات بدنية و عقلية ذات مستوى عالي.

و عليه يجب أن يساير النشاط الرياضي في برامج كل مرحلة عمرية بما يتناسب و قدراتها المختلفة ، بدنية، عقلية و نفسية...

الخلاصة:

لقد ضم هذا الفصل خصائص المرحلة العمرية من زوايا عدة، جسمية، حركية، انفعالية، وذلك بغية كشف خبايا هذه الفئة الحساسة في المجتمع ألا وهي المراهقة..... و بالتالي ينبغي برمجة أهداف تربوية مستمدة من الواقع المعاش الذي يخدم الرياضي بشكل غير مباشر، بتشجيع الرياضة و المنافسة في كل مكان و زمان.

تمهيد:

إن كل باحث من خلال بحثه يتحقق من الفرضيات التي وضعها، ويتم ذلك بإخضاعها إلى التحريب العلمي لاستخدام مجموعة من المواد العلمية، وذلك بإتباع منهج يتلاءم وطبيعة الدراسة، ويشمل الجانب التطبيقي لبحثنا هذا على فصلين، الفصل الأول ويمثل منهجية البحث و الإجراءات الميدانية والتي تشمل على منهج البحث ، مجتمع و عينة البحث ، الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث ، متغيرات البحث ، مجالات البحث ، أدوات البحث ، الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة ، الدراسة الإحصائية ، صعوبات البحث.

أما الفصل الثاني فيحتوي على عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الفرضيات.

1- منهج البحث:

يرتبط استخدام الباحث لمنهج دون غيره بطبيعة الموضوع الذي يتطرق إليه، وفي دراستنا هذه ولطبيعة المشكلة المطروحة نرى أن المنهج الوصفي هو المنهج الملائم لبحثنا، وهذا الاختيار نابع أساسا من كون هذا المنهج يساعد على الحصول على المعلومات الشاملة حول متغيرات المشكلة واستطلاع الموقف العلمي أو الميداني الذي تجري فيه قصد تحديدها وصياغتها صياغة علمية دقيقة. (ويقوم المنهج الوصفي كغيره من المناهج الأخرى على عدة مراحل أهمها التعرف على مشكلة البحث وتحديدها ، ووضع الفروض، واختيار الفئة المناسبة، واختيار أساليب جمع البيانات وإعدادها، ووضع قواعد لتصنيف البيانات ، ووضع النتائج وتحليلها في عبارات واضحة، ومحاولة استخلاص تعميمات ذات مغزى تؤدي إلى تقدم المعرفة). (محمد نبيل نوفل، 1984، صفحة 313)

2- ضبط متغيرات الدراسة:

إن أي موضوع من المواضيع الخاضعة للدراسة يتوفر على متغيرين أولهما متغير مستقل والآخر متغير تابع.

أ - المتغير المستقل : هو عبارة عن تلك العوامل التي تؤثر على متغير تابع .

ب- المتغير التابع: هي تلك العوامل أو الظواهر التي يسعى الباحث لقياسها،وهي تتأثر لمتغير مستقل.(عمار، 1984، صفحة

96)

و في دراستنا هذه :

المتغير المستقل: هو "الإصابات الشائعة".

المتغير التابع: هو "الإحصاء".

3- الدراسة الاستطلاعية :

لعل من أهم الأسباب التي تدفع إلى ضرورة إجراء الدراسة الاستطلاعية الاعتبارات

التالية:

* الاحتكاك بالوسط الذي ستجرى فيه الدراسة من اكتشاف للصعوبات والخفايا التي يمكن أن تعيق السير الحسن لمراحل البحث.

* اختبار مدى صحة الفرضيات التي تم صياغتها بشكل مؤقت.

* تسطير أهم السبل والوسائل التي يمكن إتباعها قصد الوصول إلى النتائج المطلوبة بأقل ما يمكن من الوقت والجهد والتكلفة.

* تحديد أهم محاور الاستبيان أسئلة.

* يتم فيها قياس مدى صدق وثبات الاختبارات التي تم تصميمها لجمع البيانات.

تمت الدراسة الاستطلاعية بأن عرضنا مشكلة الدراسة والفرضيات على أساتذة معهد التربية البدنية و الرياضية جامعة مستغانم.

4- مجتمع و عينة البحث:

عينة البحث هي مجتمع الدراسة التي تجمع منه البيانات الميدانية، وهي تعتبر جزء من الكل، بمعنى أنه تأخذ مجموعة من أفراد المجتمع الأصلي، ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع ككل(الأصلي).

من أجل الوصول إلي نتائج أكثر دقة وموضوعية ومطابقة للواقع قمنا باختيار عينة البحث بطريقة عشوائية، وقد شملت 25 أستاذ للحصص التطبيقية في المعهد ، و 300 طالب من بينهم 160 طالب سنة أولى و 60 طالب سنة ثالثة و 80 طالب سنة ثانية لمد التربية بدنية و رياضة .

5- مجالات البحث:

5-1 المجال الزمني : شرعنا في بحثنا هذا في شهر أكتوبر 2014 ، أما الاستبيان فتم تحضيره في شهر جانفي 2015 و وزع في الفترة الممتدة ما بين 2 مارس إلى 11 مارس، و انتهينا من دراستنا في شهر ماي، و منه فقد تمت دراستنا في ظرف 8 أشهر .

5-2 المجال المكاني: قمنا بدراستنا الميدانية في معهد التربية البدنية و الرياضة جامعة مستغانم .

6- أدوات البحث:

- الاستبيان: هي وسيلة من وسائل جمع البيانات ويعتمد أساسا على استمارة تتكون من مجموعة من الأسئلة تسلم إلى أشخاص يتم اختيارهم من أجل القيام بدراسة موضوع معين، فيقومون بتسجيل إجاباتهم على الأسئلة الواردة في هذه الاستمارة ويتم إعادتها ثانية إلى الباحث.

كما يعرف على أنه ((وسيلة من وسائل البحث الشائع، وهو يطرح مجموعة من الأسئلة التي تهدف إلى جمع معلومات ترتبط بموضوع البحث وفوائده كونه اقتصادي في الوقت و التكلفة، حتى من إجابيات الاستبيان يكمن في تكميم المعلومات المناسبة للبحث و التي

تساعد الباحث في بحثه وتمهله للخروج بمفهوم لدى الجميع، أما العيوب تكمن في فقدان الاتصال الشخصي بأفراد العينة و أيضا في صعوبة التأكد من المعلومات، إذ تبقى المتوصل إليها نسبيا. (أحمد شليبي ، 1992، صفحة 25).

فهي تعد أهم أدوات البحث التي اعتمدنا عليها، حيث تم إعداد أسئلة الاستمارة التي حاولنا أن تكون شاملة لجميع ما جاء في الجزء النظري وقد راعينا عند صياغة الأسئلة في الاستمارة التالية:

- صياغة الأسئلة بطريقة واضحة وسهلة.
- ربط الأسئلة بالأهداف المراد الحصول عليها.
- صياغة الأسئلة باللغة العربية مع مراعاة المستوى الثقافي والعلمي للعينة.
- احتواء هذه الاستمارة على أسئلة مغلقة يجيب عليها أفراد العينة ب: نعم أو لا، وأسئلة شبه مفتوحة تتحدد لها إجابات يختار المستقضي منه إحداها وأسئلة مفتوحة لاقتراح الحلول المناسبة.

7- الصدق و الثبات :

1/7- صدق الاختبار:

بعد الإطلاع على الدراسات السابقة و بمشاوره الأستاذ المؤطر قررنا أن نضع استمارتين بحيث واحدة تكون للطلبة و كان عددهم 300 طالب ، و الأخرى لأساتذة الحصص التطبيقية و كان عددهم 25 أستاذ .

و بعد تحكيم الاستمارة على 5 أساتذة و دكاترة بالمعهد (أنظر الملحق رقم 01) توصلنا إلى الشكل النهائي للاستمارة. بحيث احتوت الاستمارة الموجهة للطلبة 12 سؤال، و أما الموجهة للأساتذة فاحتوت 10 أسئلة. (أنظر الملحق رقم 02) وبعد التحكيم ثم الوقوف على بعض النقاط التالية أهمها:

- إضافة وحذف بعض الأسئلة.
- إعادة صياغة وتعديل بعض الأسئلة الغامضة والتي تحمل عدة تأويلات.
- تغيير بعض الأسئلة من مفتوحة إلى مغلقة أو العكس أو معا.

2/7- ثبات الاختبار:

- **ثبات الاستبيان:** للتأكد من ثبات الاستبيان الموجهة للأساتذة قمت باختيار 25 أستاذ، ثم قمت بتوزيع الاستبيان عليهم للمرة الأولى وبعد مرور أسبوعين أعدت توزيع نفس الاستبيان وعلى 15 أستاذ وبعدها قمت بحساب معامل ارتباط "بيرسون" للدرجات بين التوزيع الأول والثاني فكان معامل الارتباط هو $0.60 =$ وهو معامل ارتباط عال، وبالتالي يمكن القول أن الاستبيان يتميز بثبات مرتفع.

- **صدق الاستبيان:** للتأكد من صدق الاستبيان قمت بحساب معامل الصدق الذاتي والذي يساوي الجذر التربيعي لمعامل الثبات

الدلالة	مستوى الدلالة	ر. الجدولية	معامل الصدق	معامل الثبات	درجة الحرية - ن	حجم العينة	
دال إحصائيا	0.05	0.60	0.94	0.90	14	15	مقياس الاصابات

الجدول التالي يوضح معامل الثبات و صدق المقياس لإحصاء الإصابات الرياضية

R الجدولية تساوي 0.60

مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 14

8- الدراسات الإحصائية :

- اختبار مربع كاي (كا²) : يعتبر اختبار كا² واحدا من أكثر اختبارات الإحصاء اللابارومتري أهمية لأنه يستخدم للعديد من الأغراض ، و يستخدم هذا الاختبار عندما تكون البيانات مأخوذة لعينات كبيرة مستقلة .(رضوان، 2002، صفحة 185)

$$\text{حيث كا}^2 = \frac{\text{مجموع} [\text{التكرارات المشاهدة} - \text{التكرار المتوقع}]^2}{\text{التكرار المتوقع}}$$

- النسبة المئوية (%) : تعتبر الطريقة الثلاثية الأكثر استعمالا من أجل تحديد المعطيات العددية وهذا لاستخراج النسب المئوية لمعطيات لكل سؤال لهذا فقانون العلاقة الثلاثية يكون كما يلي

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{العدد الفعال (التكرارات)} \times 100}{\text{مجموع التكرارات}}$$

خلاصة :

يكن اعتبار هذا الفصل الذي تناولنا فيه منهجية البحث، ن بين أهم الفصول التي ضمتها دراستنا هذه، لأنه يحتوي على أهم العناصر الأساسية التي قادتنا على احتواء المتغيرات والعوامل التي كان بالإمكان أن تعيق السير الحسن لهذه الدراسة.

إن هذا الفصل يعتبر بمثابة الدليل أو المرشد الذي ساعدنا على تخطي كل الصعوبات، وبالتالي الوصول إلى تحقيق أهداف البحث بسهولة كبيرة.

كما تناولنا فيه أهم العناصر التي تهتم دراستنا بشكل كبير، منها متغيرات البحث، المنهج المتبع، أدوات البيانات... الخ، من العناصر التي يعتمد عليها أي باحث في الجانب التطبيقي لدراسته.

1- عرض و تحليل و مناقشة نتائج النتائج :

1-1 - نتائج تكرارات الاستبيان الموجه للأساتذة:

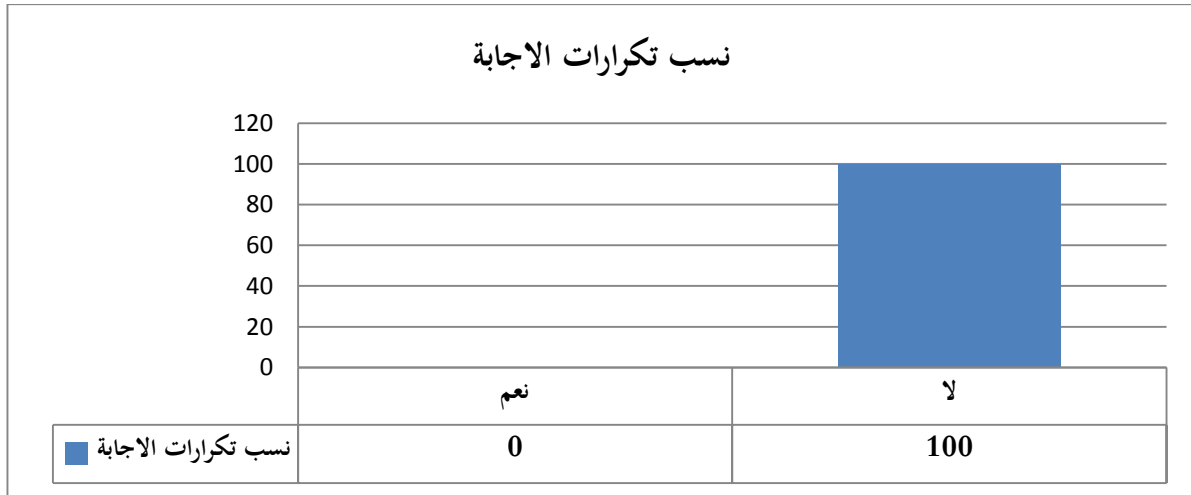
- نتائج تكرارات الإجابة عن السؤال الأول : هل تتلقون معلومات خاصة بالحالة الصحية للطلبة من طرف الطبيب ؟

الإجابات	نعم	لا
التكرارات	0	25
النسبة المئوية	%0	%100
المجموع	0	25

جدول رقم (01) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الأول

التحليل: من خلال الجدول رقم (01) و الذي يوضح تكرارات و نسب الإجابة عن السؤال المتعلق بتلقي معلومات خاصة بالطلبة و التي يمدها الطبيب للأساتذة حيث كانت تكرار الإجابة بنعم (0) بنسبة 0% من الإجابات في حين كانت الإجابة بلا (25) أي بنسبة 100% و هو ما يوضح أن الأساتذة لا يتلقون معلومات صحية خاصة بطلبة المعهد من طرف الطبيب و إضافة إلى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الإجابة و يوضحها أكثر .

الاستنتاج: نستنتج أن الأساتذة لا يتلقون معلومات صحية خاصة بالطلبة من طرف الطبيب . و هذا ما يوضحه الرسم البياني التالي :



الرسم البياني رقم (1) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الأول

- نتائج تكرارات الإجابة عن السؤال الثالث: هل لاقيتم مشاكل صحية خاصة بالطلبة أثناء الحصص التطبيقية ؟

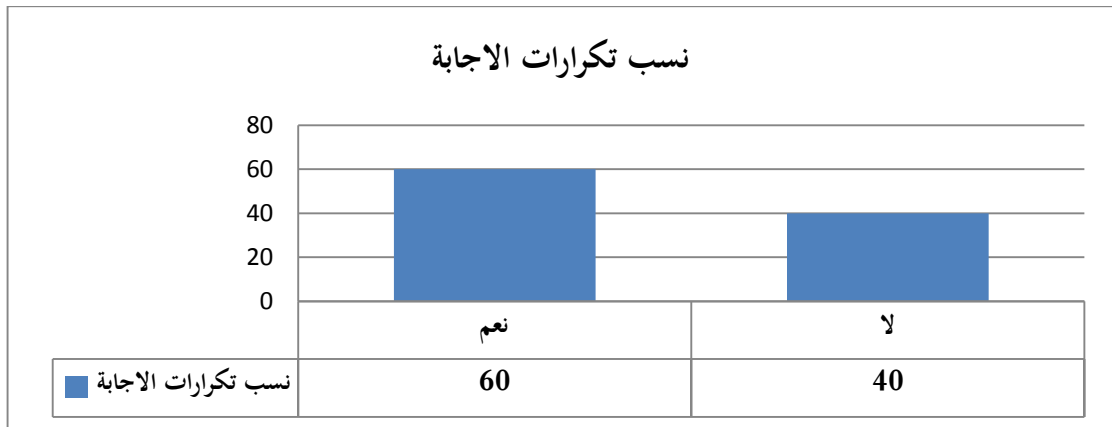
الغرض من طرح هذا السؤال: هو معرفة ما إذا عانى الطلبة من مشاكل صحية أثناء الحصص التطبيقية.

الإجابات	نعم	لا
التكرارات	15	10
النسبة المئوية	%60	%40
ك ² المحسوبة	1.48	
ك ² الجدولية	3.83	
مستوى الدلالة	0.05	
درجة الحرية	1	
الدلالة	غير دال	

جدول رقم (02) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الثالث

التحليل: من خلال الجدول رقم (02) و الذي يوضح تكرارات و نسب الإجابة عن السؤال المتعلق بتلقي مشاكل صحية خاصة بالطلبة أثناء الحصص التطبيقية نلاحظ أن تكرار الإجابة بنعم كان (15) بنسبة %60 من الإجابات في حين كانت الإجابة بلا (10) أي بنسبة %40، و نلاحظ أيضا أن ك² المحسوبة أصغر من ك² الجدولية.

الاستنتاج : بما أن ك² المحسوبة أصغر من ك² الجدولية نستنتج أنه ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية و لكن اعتمادا على النسبة المئوية و بتحفظ يمكننا القول أن هناك مشاكل صحية يعاني منها الطلبة أثناء الحصص التطبيقية . و هذا ما يوضحه الرسم البياني التالي :



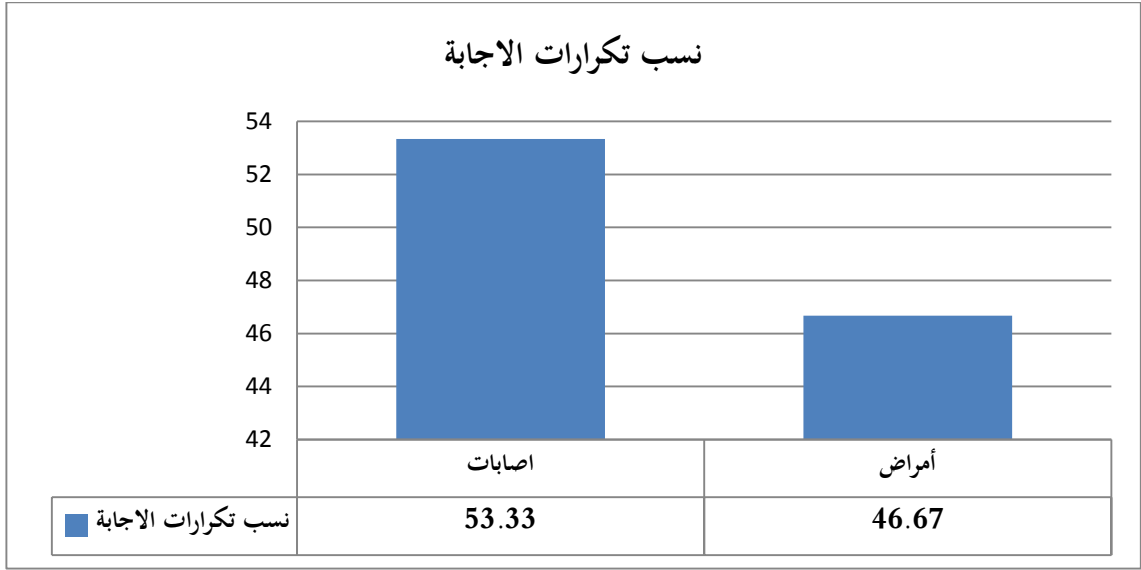
الرسم البياني رقم (2) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الثالث

- نتائج تكرارات الإجابة عن السؤال الرابع: إذا كانت نعم فيما تتمثل هذه المشاكل ؟

المجموع	أمراض	إصابات	
15	7	8	التكرارات
%100	%46.67	%53.33	النسبة المئوية
		0.06	كا ² المحسوبة
		3.83	كا ² الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة
		1	درجة الحرية
		غير دال	الدلالة

جدول رقم (03) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الرابع

التحليل: من خلال الجدول رقم (03) و الذي يوضح تكرارات و نسب الإجابة عن السؤال المتعلق بالمشاكل الصحية التي يتلقها الأستاذ في الحصص التطبيقية و نوعها إذا كانت إصابات أو أمراض حيث كانت تكرار الإجابة إصابات (8) بنسبة 53.33% من الإجابات في حين كانت الإجابة أمراض (7) أي بنسبة 46.67%، و نلاحظ أيضا أن كا² المحسوبة أصغر من كا² الجدولية. **الاستنتاج :** بما أن كا² المحسوبة أصغر من كا² الجدولية نستنتج أنه ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية و لكن اعتمادا على النسبة المئوية و بتحفظ يمكننا القول أن المشاكل التي يعاني منها الطلبة تتوزع ما بين أمراض و إصابات بحيث أن نسبة الإصابات أكبر من نسبة الأمراض. إضافة إلى ذلك فالرسم البياني الموالي يبين هذا أيضا .



الرسم البياني رقم (3) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الرابع

نتائج تكرارات الإجابة عن السؤال الخامس: كيف كان يتم تقييم الطلبة على ضوء هذه المشاكل الصحية في الحصص التطبيقية ؟

من خلال الإجابات المفتوحة التي كانت متاحة للأساتذة فقد اجمع الأساتذة على انه كان يتم تقييم الطلبة على أساس الحضور و العمل التطبيقي و على أساس الظروف الخاصة للطلاب هذا كنوع من المساعدة المقدمة من طرف جل الأساتذة.

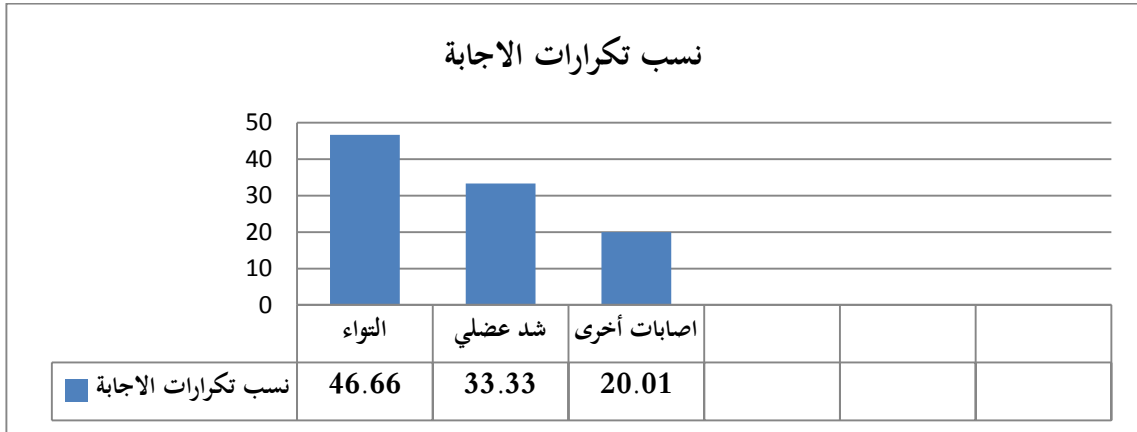
نتائج تكرارات الإجابة عن السؤال السادس: ما هي اغلب الإصابات التي صادفتها أثناء الحصة ؟

المجموع	إصابات أخرى	شد عضلي	التواء	التكرارات
15	03	05	07	
%100	20.01	%33.33	46.66 %	النسبة المئوية

جدول رقم (04) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال السادس

التحليل: من خلال الجدول رقم (04) و الذي يوضح تكرارات و نسب الإجابة عن السؤال المتعلق بنوعية اغلب الإصابات التي صادفها الأساتذة في الحصّة حيث كانت تكرار الإجابة التواءات (07) بنسبة 46.66% من الإجابات في حين كانت الإجابة شد عضلي (05) أي بنسبة 33.33% في حين كانت الإجابة إصابات أخرى (03) بنسبة 20.01%.

الاستنتاج: نستنتج من خلال النتائج الموضحة في الجدول أن أعلى نسبة من الإصابات التي صادفها الأساتذة خلال الحصص التطبيقية تتمثل في الإلتواءات و هي عبارة عن إصابات رياضية إضافة إلى ذلك فالرسم البياني الموالي يبين هذه النسب ايضا.



الرسم البياني رقم (4) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال السادس

- نتائج تكرارات الإجابة عن السؤال السابع: هل ترى وجوب وجود أخصائي في الطب الرياضي أثناء الحصص التطبيقية ؟

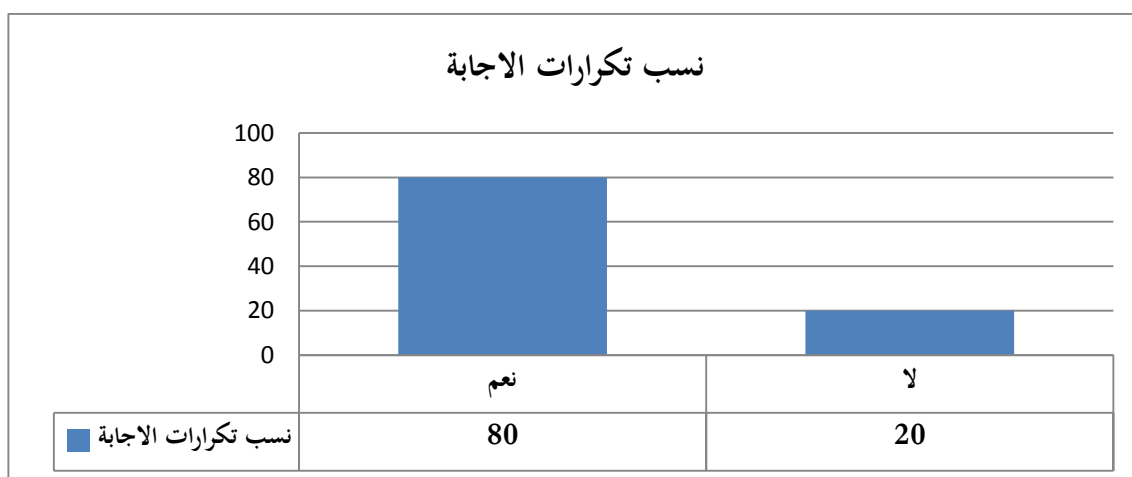
نعم	لا	
20	5	التكرارات
%80	%20	النسبة المئوية
9		كا ² المحسوبة
3.83		كا ² الجدولية
0.05		مستوى الدلالة
1		درجة الحرية
دال		الدلالة

جدول رقم (05) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال السابع

التحليل : من خلال الجدول رقم (05) و الذي يوضح تكرارات و نسب الإجابة عن السؤال المتعلق بوجود أخصائي في الطب الرياضي في الحصص التطبيقية نلاحظ أن تكرار الإجابة بنعم كان (20) بنسبة 80% من الإجابات في حين كانت الإجابة بلا (5) أي بنسبة 20% . ، و نلاحظ أيضا أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية.

الاستنتاج: بما أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية نستنتج أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية و عليه يجب وجود أخصائي في الطب الرياضي أثناء الحصص التطبيقية .

إضافة إلى ذلك فالرسم البياني الموالي يبين هذا ايضا



الرسم البياني رقم (5) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال السابع

- نتائج تكرارات الإجابة عن الثامن : كيف ترى الفحوصات الطبية التي تقام للطلبة أثناء القبول بالمعهد؟

مقبولة	غير كافية	كافية	
7	18	0	التكرارات
28	72	0	النسبة المئوية
			χ^2 المحسوبة
			19.76
			χ^2 الجدولية
			5.99
			مستوى الدلالة
			0.05

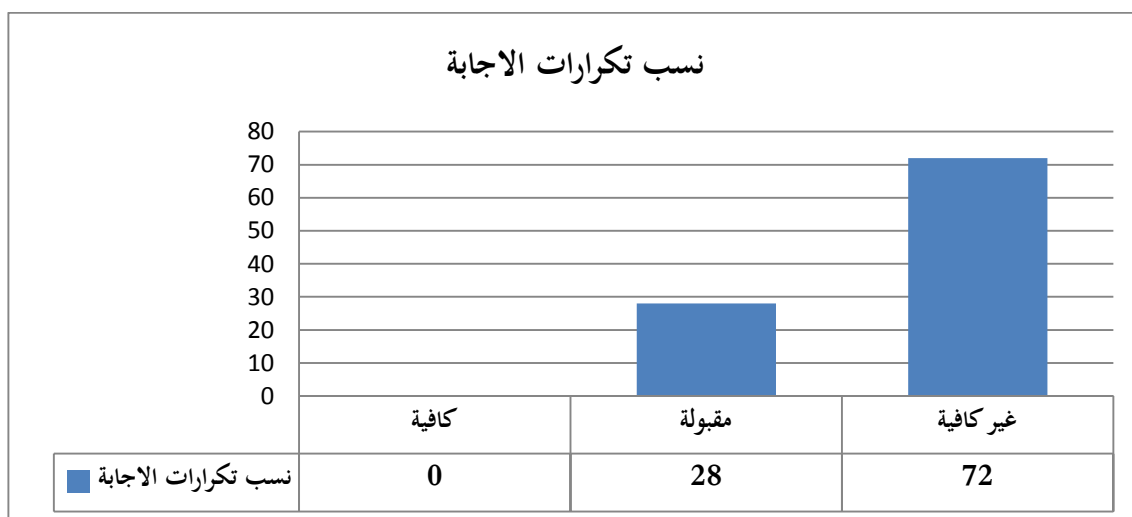
2	درجة الحرية
دال	الدلالة

جدول رقم (06) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الثامن

التحليل : من خلال الجدول رقم (06) و الذي يوضح تكرارات و نسب الإجابة عن السؤال المتعلق برؤية الفحوصات الطبية التي تقام للطلبة أثناء القبول بالمعهد حيث كانت تكرار الإجابة بكافية (0) بنسبة 0% من الإجابات في حين كانت الإجابة بمقبولة (7) أي بنسبة 28% و أما تكرارات الإجابة بغير كافية (18) بنسبة 72%.

الاستنتاج: من خلال النسب الموضحة في الجدول نستنتج أن الفحص الطبي الأولي أثناء القبول بالمعهد غير كافي.

إضافة إلى ذلك فالرسم البياني الموالي يبين هذا ايضا



الرسم البياني رقم (6) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثامن

- نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال التاسع : كيف ترى نوعية المنشآت و الملاعب ؟

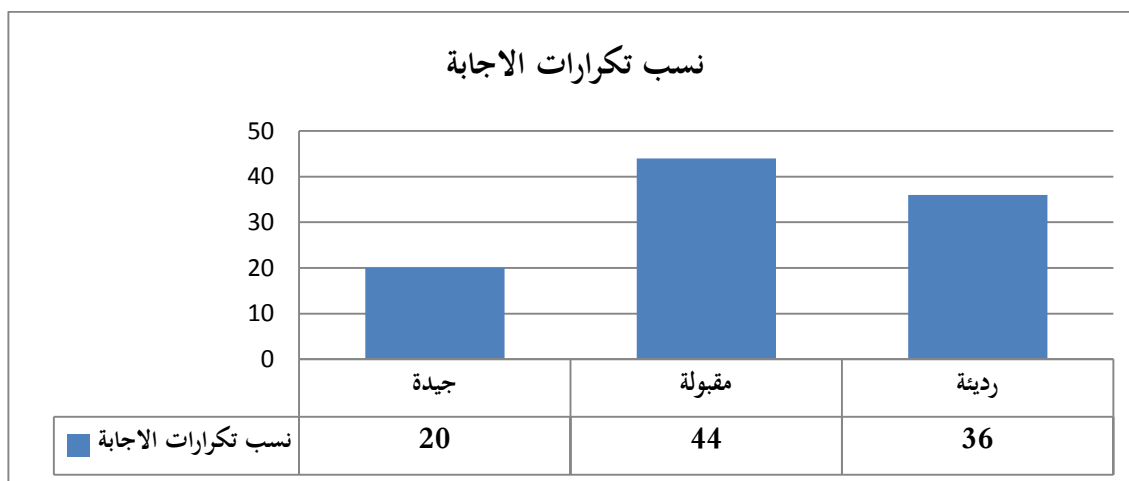
جيدة	مقبولة	رديئة
5	11	9
20%	44%	36%

2.24	كا ² المحسوبة
5.99	كا ² الجدولية
0.05	مستوى الدلالة
2	درجة الحرية
غير دال	الدلالة

جدول رقم (07) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال التاسع

التحليل: من خلال الجدول رقم (07) و الذي يوضح تكرارات و نسب الإجابة عن السؤال المتعلق بنوعية المنشآت و الملاعب بالمعهد حيث كانت تكرار الإجابة بجيدة (5) بنسبة 20% من الإجابات في حين كانت الإجابة بمقبولة (11) أي بنسبة 44% أما تكرارات الإجابة برديئة فكانت (9) أي بنسبة 36% . ، و نلاحظ أيضا أن كا² المحسوبة أصغر من كا² الجدولية.

الاستنتاج: بما أن كا² المحسوبة أصغر من كا² الجدولية نستنتج أنه ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية و لكن اعتمادا على النسبة المئوية و بتحفظ يمكننا القول أن المنشآت الرياضية الخاصة بالمعهد مقبولة نوعا ما. إضافة إلى ذلك فالرسم البياني الموالي يبين هذا أيضا .



الرسم البياني رقم (7) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال التاسع

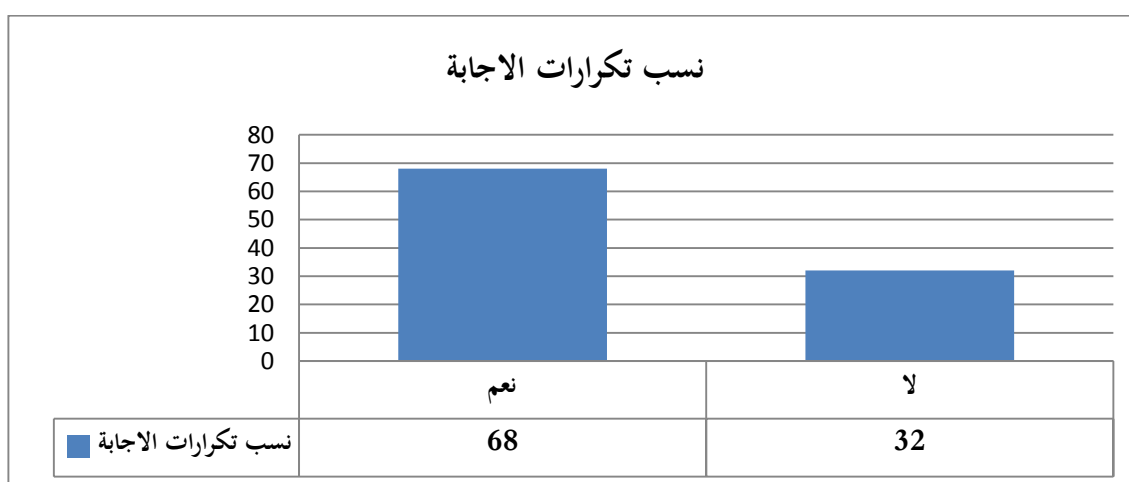
- نتائج تكرارات الإجابة على السؤال العاشر: هل نوعية هذه المنشآت تزيد من نسبة الإصابة؟

لا	نعم	
8	17	التكرارات
32%	68%	النسبة المئوية
	3.24	كا ² المحسوبة
	3.83	كا ² الجدولية
	0.05	مستوى الدلالة
	1	درجة الحرية
	غير دال	الدلالة

جدول رقم (08) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال العاشر

التحليل: من خلال الجدول رقم (08) و الذي يوضح تكرارات و نسب الإجابة عن السؤال المتعلق بزيادة الإصابة على اثر نوعية المنشآت نلاحظ أن تكرار الإجابة نعم (17) بنسبة 68% من الإجابات في حين كانت الإجابة بلا (8) أي بنسبة 32% . ، و نلاحظ أيضا أن كا² المحسوبة أصغر من كا² الجدولية.

الاستنتاج: بما أن كا² المحسوبة أصغر من كا² الجدولية نستنتج أنه ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية و لكن اعتمادا على النسبة المئوية و بتحفظ يمكننا القول أن نوعية المنشآت تزيد من الإصابات . إضافة إلى ذلك فالرسم البياني الموالي يبين هذا ايضا



الرسم البياني رقم (8) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال العاشر

1-2 - نتائج تكرارات الاستبيان الموجه للطلبة السنة الأولى lmd

نتائج تكرارات الإجابة عن السؤال الأول: هل أنت مصاب بإصابة رياضية ؟

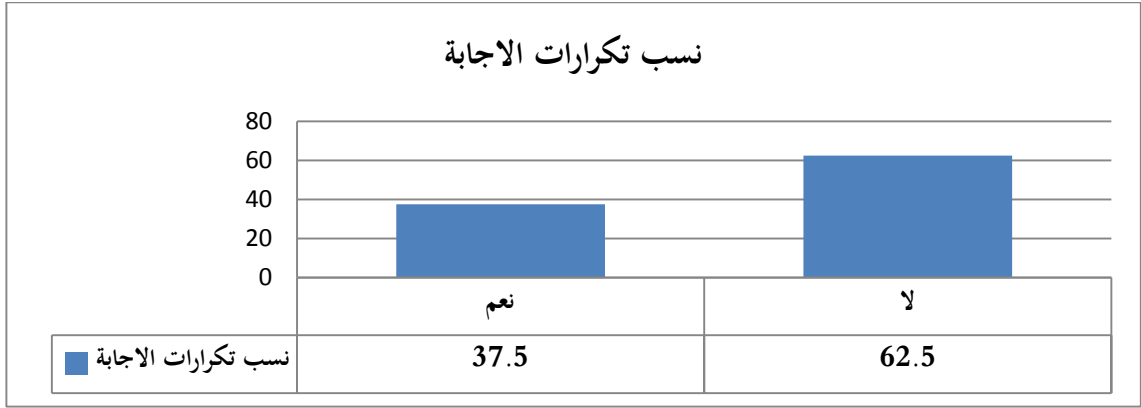
لا	نعم	
100	60	التكرارات
%62.5	%37.5	النسبة المئوية
	10	كا ² المحسوبة
	3.83	كا ² الجدولية
	0.05	مستوى الدلالة
	01	درجة الحرية
	دال	الدلالة

جدول رقم (09) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الأول

التحليل: من خلال الجدول رقم (09) و الذي يوضح تكرارات و نسب الإجابة عن السؤال المتعلق بالإصابة الرياضية نلاحظ أن تكرار الإجابة بنعم (60) بنسبة 37.5% من الإجابات، في حين كانت الإجابة بلا (100) أي بنسبة 62.5% ، و نلاحظ أيضا أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية.

الاستنتاج: من خلال النسب الموضحة في الجدول و بما أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية نستنتج أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية و هذا يوضح أن أكثرية الطلبة لا يعانون من إصابات رياضية .

و إضافة إلى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الإجابة و يوضحها أكثر .



الرسم البياني رقم (9) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الأول

- نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال الثاني :إذا كانت الإجابة بنعم فما نوع هذه الإصابة ؟

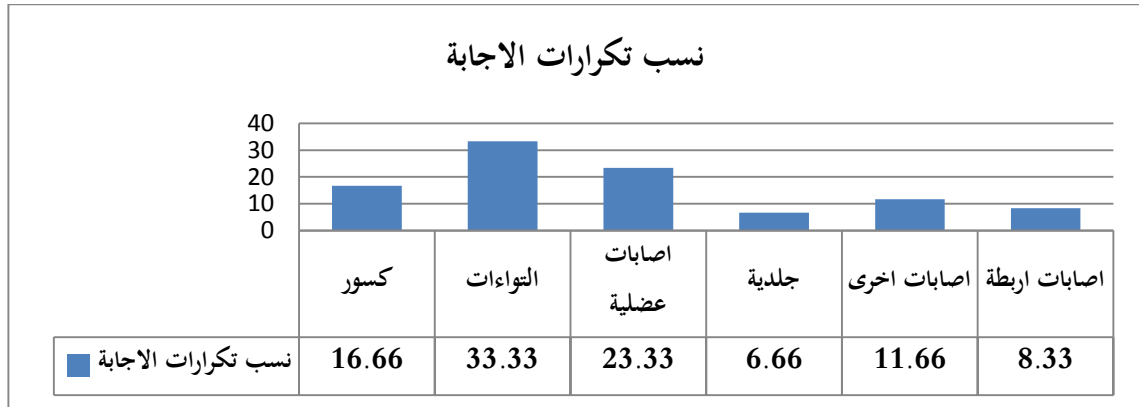
المجموع	إصابات أخرى	إصابات أربطة	إصابات جلدية	إصابات عضلية	التواءات	كسور	التكرارات
60	05	07	04	14	20	10	التكرارات
%100	%8.33	%11.66	%6.66	%23.33	%33.33	%16.66	النسبة المئوية

جدول رقم (10) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الثاني

التحليل: من خلال الجدول رقم (10) و الذي يوضح تكرارات و نسب الإجابة عن السؤال المتعلق بنوع الإصابات حيث كانت تكرار الإجابة بكسور (10) بنسبة 16.66% من الإجابات في حين كانت الإجابة التواءات (20) أي بنسبة 33.33% و أما إصابات عضلية فكانت (14) بنسبة 23.33% و الجلدية (04) بنسبة 6.66% و إصابات أخرى (05) بنسبة 8.33% و إصابات أربطة كانت (07) بنسبة 11.66%.

الاستنتاج: من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول نستنتج أن أكثر إصابة يعاني منها الطلبة هي إصابات الالتواء أي إصابات المفاصل ثم تليها الإصابات العضلية بنسب متفاوتة .

إضافة إلى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الإجابة و يوضحها أكثر .



الرسم البياني رقم (10) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الثاني

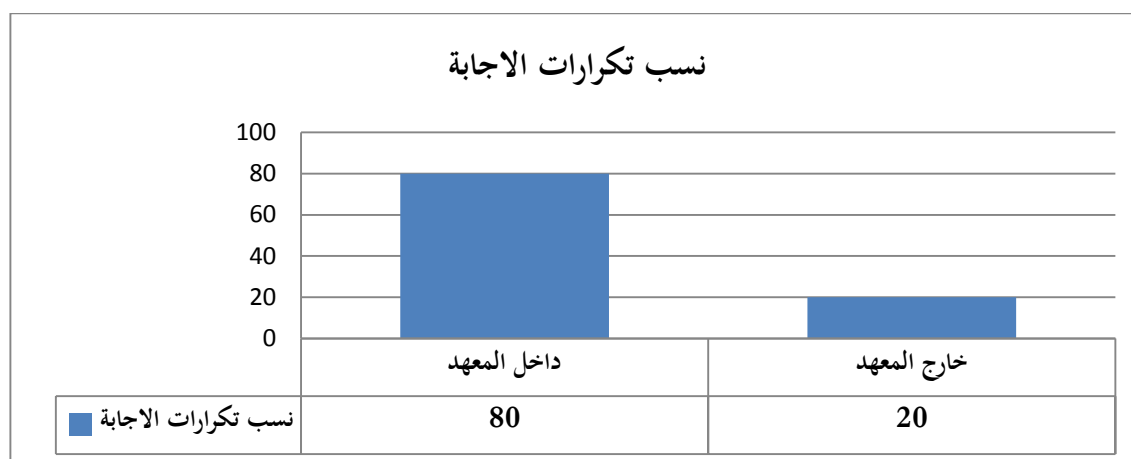
- نتائج تكرارات الإجابة عن السؤال الثالث : متى كانت هذه الإصابة ؟

خارج المعهد	داخل المعهد	
12	48	التكرارات
20	80	النسبة المئوية
	21.6	كا ² المحسوبة
	3.83	كا ² الجدولية
	0.05	مستوى الدلالة
	01	درجة الحرية
	دال	الدلالة

جدول رقم (11) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الثالث

التحليل: من خلال الجدول رقم (11) و الذي يوضح تكرارات و نسب الإجابة عن السؤال المتعلق بمكان الإصابة نلاحظ أن تكرار الإجابة داخل المعهد كان (48) بنسبة 80% من الإجابات في حين كانت الإجابة خارج المعهد (12) أي بنسبة 20% ، و نلاحظ أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية .

الاستنتاج: من خلال المعطيات الموضحة في الجدول ومن بما أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية نستنتج أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية أي أن للإصابات علاقة بالمعهد، لأن معظم هذه الإصابات كانت داخله . و إضافة إلى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الإجابة و يوضحها أكثر.



الرسم البياني رقم (11) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الثالث

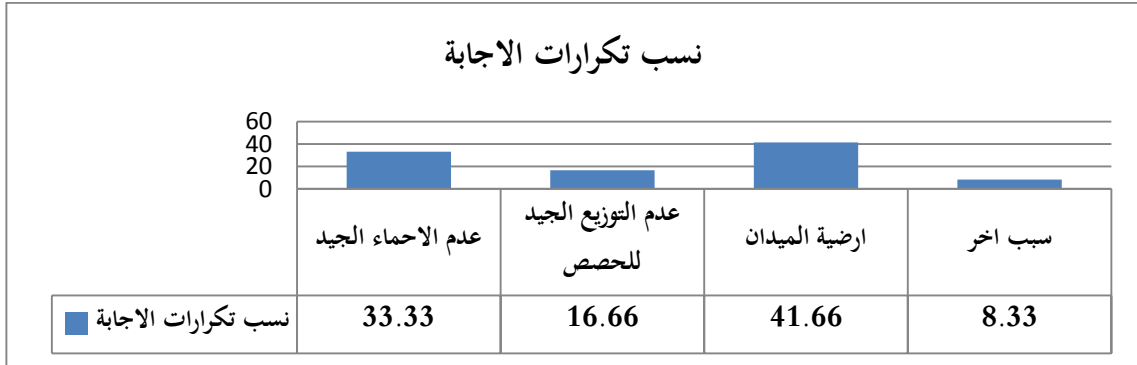
نتائج تكرارات الإجابة عن السؤال الرابع: إذا كانت داخل المعهد فما هو سببها؟

المجموع	سبب آخر	أرضية الميدان	عدم التوزيع الجيد للتطبيق	عدم الإحماء الجيد	
48	04	20	08	16	التكرارات
100	8.33	41.66	16.66	33.33	النسبة المئوية
				13.32	كا ² المحسوبة
				7.84	كا ² الجدولية
				0.05	مستوى الدلالة
				03	درجة الحرية
				دال	الدلالة

جدول رقم (12) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الرابع

التحليل: من خلال الجدول رقم (12) و الذي يوضح تكرارات و نسب الإجابة عن السؤال المتعلق سبب الإصابة الرياضية حيث كانت تكرار الإجابة عدم الإحماء الجيد (16) بنسبة 33.33% من الإجابات في حين كانت الإجابة عدم التوزيع الجيد للحصص التطبيقية (08) أي بنسبة 16.66% و كانت الإجابة أرضية الميدان (20) بنسبة 41.66% و سبب آخر (04) بنسبة 8.33%.

الاستنتاج: من خلال المعطيات الموضحة في الجدول ،وبما أن ك² المحسوبة أكبر من ك² الجدولية نستنتج أن السبب الرئيسي في الإصابات هو أرضية الميدان و عدم الإحماء الجيد .و إضافة إلى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الإجابة و يوضحها أكثر .



الرسم البياني رقم (12) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الرابع

نتائج تكرارات الإجابة عن السؤال الخامس : هل تلقيت فحص طبي أثناء القبول بالمعهد ؟

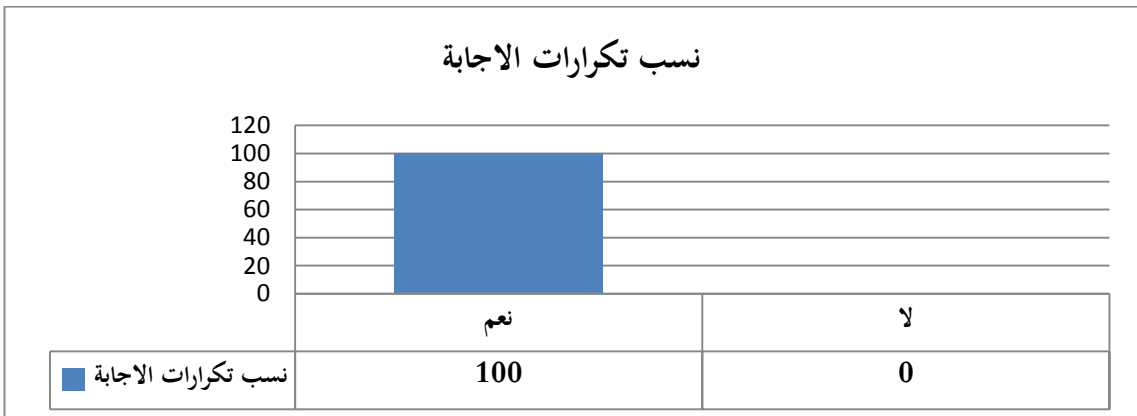
	لا	نعم	
التكرارات	0	160	
النسبة المئوية	%0	%100	

جدول رقم(13) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الخامس

التحليل :من خلال الجدول رقم (13) و الذي يوضح تكرارات و نسب الإجابة عن السؤال المتعلق بتلقي فحص طبي أثناء القبول بالمعهد نلاحظ أن تكرار الإجابة بنعم كان (160) بنسبة 100% من الإجابات في حين كانت الإجابة بلا (0) أي بنسبة 0%.

الاستنتاج : من خلال النتائج المبينة في الجدول نستنتج أن جميع الطلبة تلقوا فحصا طبيا أثناء القبول في المعهد .

و إضافة إلى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الإجابة و يوضحها أكثر .



الرسم البياني رقم (13) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال الخامس

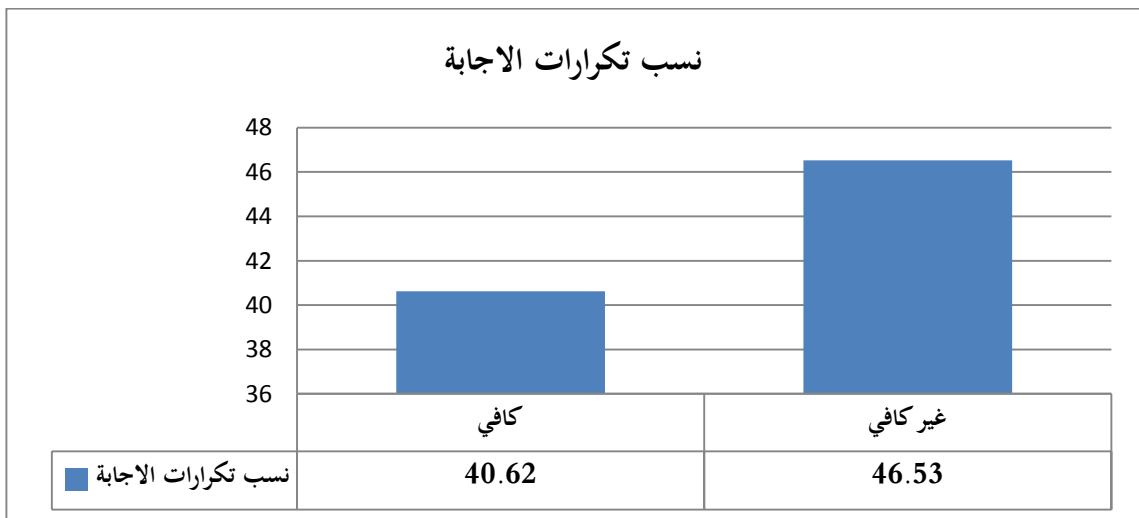
نتائج تكرارات الإجابة عن السؤال السادس: كيف ترى الفحص الطبي؟

المجموع	غير كافي	كافي	
160	95	65	التكرارات
%100	%59.37	%40.62	النسبة المئوية
		5.62	كا ² المحسوبة
		3.83	كا ² الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة
		1	درجة الحرية
		دال	الدلالة

جدول رقم (14) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال السادس

التحليل : من خلال الجدول رقم (14) و الذي يوضح تكرارات و نسب الإجابة عن السؤال المتعلق بكيف ترى الفحص الطبي ؟ نلاحظ أن تكرار الإجابة كافي كان (65) بنسبة 40.62% من الإجابات في حين كانت الإجابة غير كافي (95) أي بنسبة 59.37% ، و نلاحظ أيضا أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية.

الاستنتاج : بما أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية نستنتج أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية و لكن اعتمادا على النسبة المئوية و بتحفظ يمكننا القول أن الفحص الطبي الأولي أثناء القبول غير كافي . و إضافة إلى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الإجابة و يوضحها أكثر .



الرسم البياني رقم (14) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال السادس

نتائج تكرارات الإجابة عن السؤال السابع: أثناء فترة الإصابة هل كنت تراول الحصص التطبيقية ؟

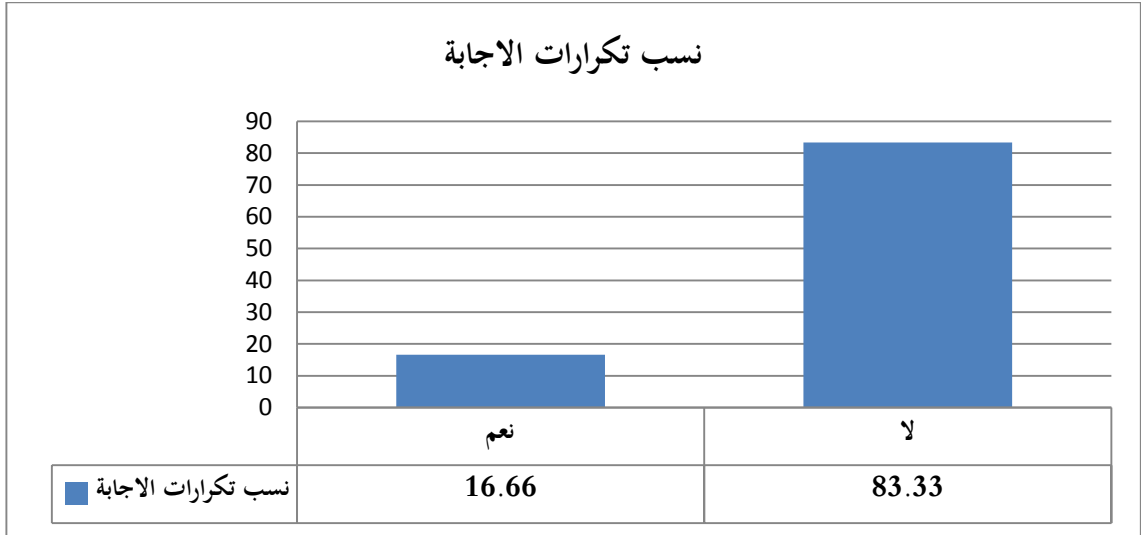
المجموع	لا	نعم	
60	50	10	التكرارات
%100	%83.33	%16.66	النسبة المئوية
		26.66	كا ² المحسوبة
		3.83	كا ² الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة
		1	درجة الحرية
		دال	الدلالة

جدول رقم (15) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال السابع

التحليل: من خلال الجدول رقم(15) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بمزاولة الحصص التطبيقية أثناء فترة الإصابة نلاحظ أن تكرار الاجابة بنعم كان (10) بنسبة 16.66% من الإجابات في حين كانت الاجابة بلا (50) أي بنسبة 83.33%. و نلاحظ أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية.

الاستنتاج: من خلال النتائج المبينة في الجدول و بما أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية فنستنتج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية و هذا ما يبين لنا أن أكثرية الطلبة لا يزاولون الحصص التطبيقية أثناء فترة الإصابة.

و إضافة إلى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .



الرسم البياني رقم (15) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال السابع

نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال الثامن: إذا كانت الإجابة بنعم فماذا كان يطلب منك الأستاذ في الحصة؟

من خلال إجابة الطلبة على السؤال المفتوح أجمع معظم الطلبة على أن الأستاذ كان يطلب منهم مراقبة الحصة و تسجيل الملاحظات كعمل نظري أثناء الحصة التطبيقية ، و أما الفئة القليلة المتبقية من الطلبة فقد كانت إجابتهم على أن الأستاذ كان يأمرهم بإجراء بحث حول موضوع الحصة التطبيقية .

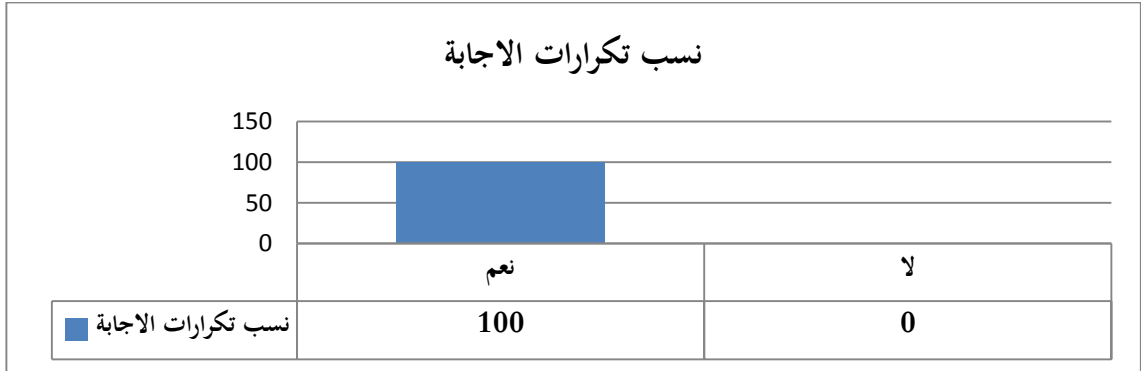
نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال التاسع: إذا كانت الاجابة بلا هل كانت الإدارة تقبل دخولك رغم طول فترة الإصابة ؟

المجموع	لا	نعم	
50	00	50	التكرارات
%100	%0	%100	النسبة المئوية

جدول رقم (16) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال التاسع

التحليل: من خلال الجدول رقم (16) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بقبول الإدارة لدخول الطالب رغم طول فترة الإصابة نلاحظ أن تكرار الاجابة بنعم كان (50) بنسبة %100 من الإجابات في حين كانت الاجابة بلا (0) أي بنسبة %0 من الإجابات.

الاستنتاج : من خلال النتائج المبينة في الجدول نستنتج أن الإدارة الخاصة بالمعهد كانت تقبل دخول الطلبة رغم طول فترة الإصابة. وإضافة إلى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .



الرسم البياني رقم (16) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال التاسع

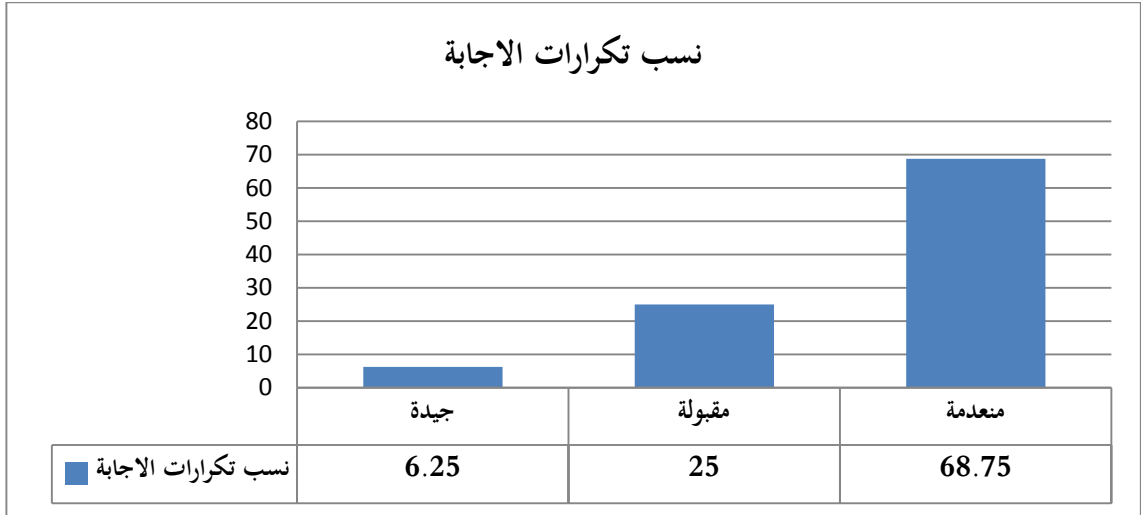
نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال العاشر: كيف هي المراقبة الطبية في المعهد ؟

	مقبولة	جيدة	
التكرارات	40	10	
النسبة المئوية	%25	%6.25	منعدمة %68.75

جدول رقم (17) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال العاشر

التحليل : من خلال الجدول رقم (17) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بنوعية المراقبة الطبية في المعهد حيث كانت تكرار الاجابة بجيدة (10) بنسبة %6.25 من الإجابات في حين كانت الاجابة بمقبولة (40) أي بنسبة %25 و منعدمة (110) بنسبة %68.75.

الاستنتاج: من خلال النتائج المبينة في الجدول نستنتج أن المراقبة الطبية في المعهد منعدمة. و إضافة إلى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .



الرسم البياني رقم (17) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال العاشر

نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال الحادي عشر : هل كنت معنى من حصة التربية البدنية في المستوى المتوسط و الثانوي؟

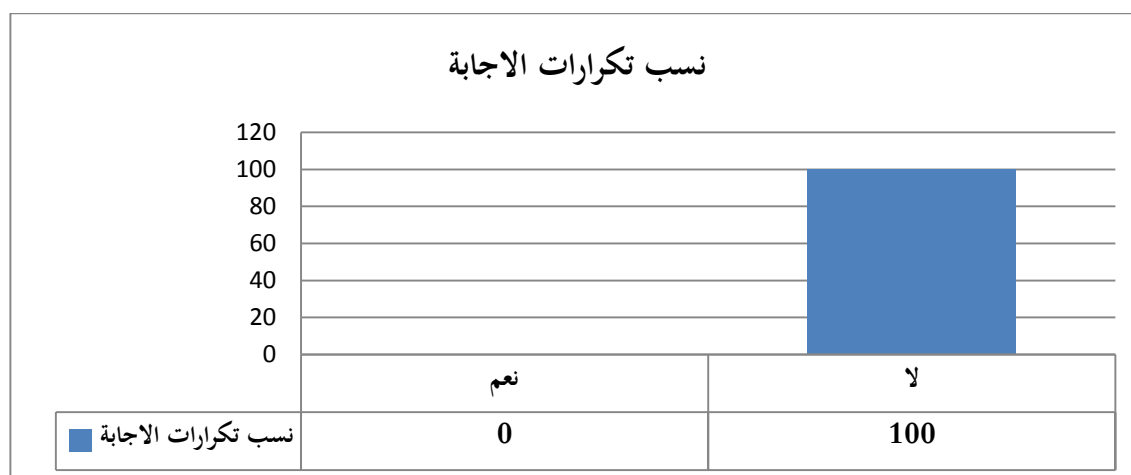
المجموع	لا	نعم	
160	160	0	التكرارات
%100	%100	%0	النسبة المئوية

جدول رقم (18) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الحادي عشر

التحليل : من خلال الجدول رقم (18) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بالإعفاء من حصة التربية البدنية في المستوى المتوسط و الثانوي نلاحظ أن تكرار الاجابة بنعم كان (0) بنسبة 0% من الإجابات في حين كانت الاجابة بلا (160) أي بنسبة 100%.

الاستنتاج : من خلال المعطيات المبينة في الجدول نستنتج أن حل الطلبة لم يكونوا معنيين من حصة التربية البدنية و الرياضة أثناء مرحلة المتوسط و الثانوي .

و إضافة إلى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .



الرسم البياني رقم (18) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الحادي عشر

نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال الثاني عشر: كيف ترى أرضية ملاعب و ميادين الحصص التطبيقية في المعهد؟

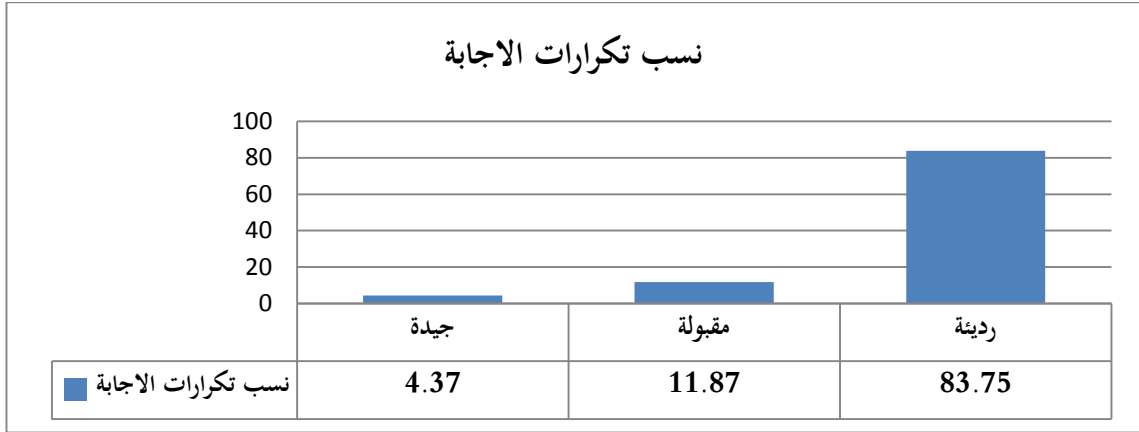
المجموع	ردية	مقبولة	جيدة	
160	134	19	7	التكرارات
%100	%83.75	%11.87	%4.37	النسبة المئوية

جدول رقم (19) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثاني عشر

التحليل: من خلال الجدول رقم (19) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بأرضية ملاعب و ميادين الحصص التطبيقية في المعهد نلاحظ أن تكرار الاجابة بجيدة كان (7) بنسبة %4.37 من الإجابات في حين كانت الاجابة بمقبولة (19) أي بنسبة %11.87 و ردية (134) بنسبة %83.75.

الاستنتاج: من خلال النتائج المبينة في الجدول نستنتج أن أرضية الملاعب و ميادين الحصص التطبيقية ردية إلى حد ما و لا ترتقي إلى المستوى المطلوب .

و إضافة إلى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .



الرسم البياني رقم (19) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثاني عشر

1-3- عرض نتائج الاستبيان الموجه لطلبة السنة الثانية :

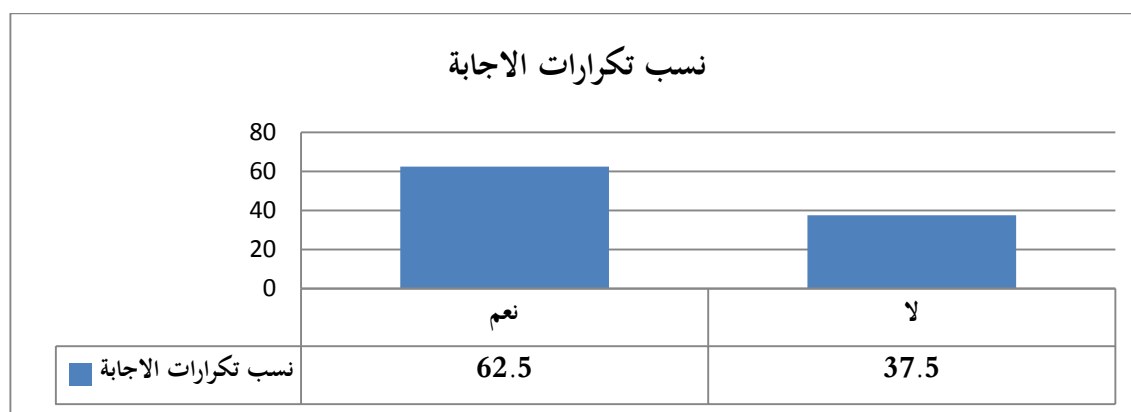
السؤال الأول: هل أنت مصاب بإصابة رياضية ؟

المجموع	لا	نعم	
80	30	50	التكرارات
%100	%37.5	%62.5	النسبة المئوية
		5	كا ² المحسوبة
		3.83	كا ² الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة
		1	درجة الحرية
		دال	الدلالة

جدول رقم (20) يمثل يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الأول

التحليل: من خلال الجدول رقم (20) و الذي يوضح تكرارات و نسب الإجابة عن السؤال المتعلق بالإصابة الرياضية نلاحظ أن تكرار الإجابة بنعم (50) بنسبة 62.50% من الإجابات، في حين كانت الإجابة بلا (30) أي بنسبة 37.5%، و نلاحظ أيضا أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية.

الاستنتاج : من خلال النسب الموضحة في الجدول و بما أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية نستنتج أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية و هذا يوضح أن أكثرية الطلبة يعانون من إصابات رياضية .و إضافة إلى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الإجابة و يوضحها أكثر .



الرسم البياني رقم (20) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الأول

– السؤال الثاني : إذا كانت الإجابة بنعم فما نوع هذه الإصابة ؟

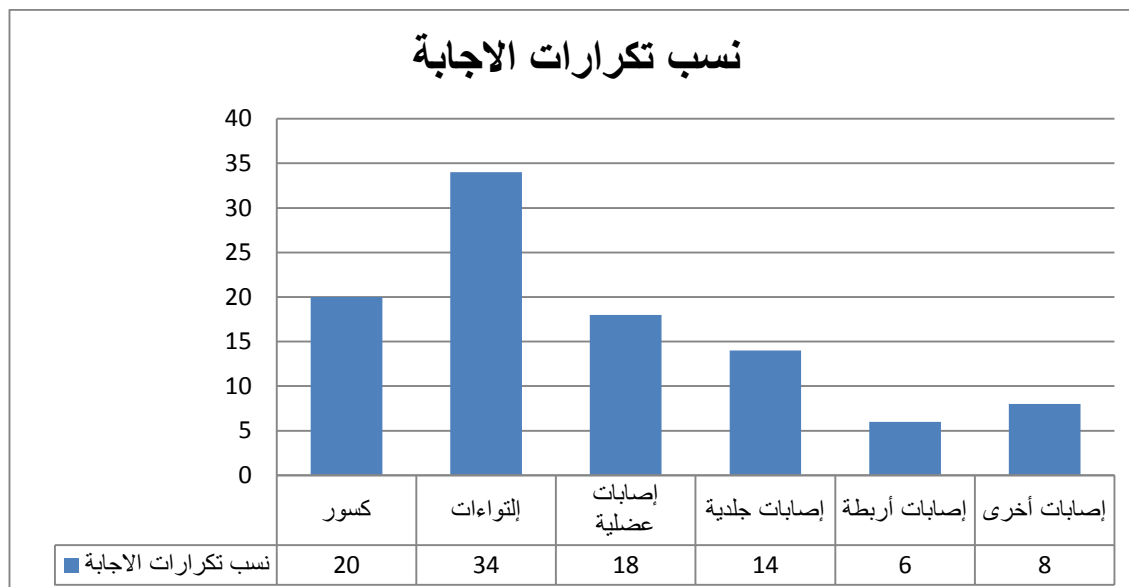
المجموع	إصابات أخرى	إصابات أربطة	إصابات جلدية	إصابات عضلية	التواءات	كسور	الإصابات التكرارات
50	4	3	7	9	17	10	التكرارات
%100	%8	%6	%14	%18	%34	%20	النسبة المئوية

جدول رقم (21) يمثل يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثاني

التحليل : من خلال الجدول رقم (21) و الذي يوضح تكرارات و نسب الإجابة عن السؤال المتعلق بنوع الإصابات حيث كانت تكرار الإجابة بكسور (10) بنسبة 20% من الإجابات في حين كانت الإجابة التواءات (17) أي بنسبة 34% و أما إصابات عضلية فكانت (09) بنسبة 18% و الجلدية (07) بنسبة 14% و إصابات أخرى (04) بنسبة 8% و إصابات أربطة كانت (03) بنسبة 6%.

الاستنتاج : من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول نستنتج أن أكثر إصابة يعاني منها الطلبة هي إصابات الالتواء أي إصابات المفاصل ثم تليها الكسور بنسب متفاوتة .

إضافة إلى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الإجابة و يوضحها أكثر



الرسم البياني رقم (21) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثاني

السؤال الثالث : متى كانت هذه الإصابة ؟

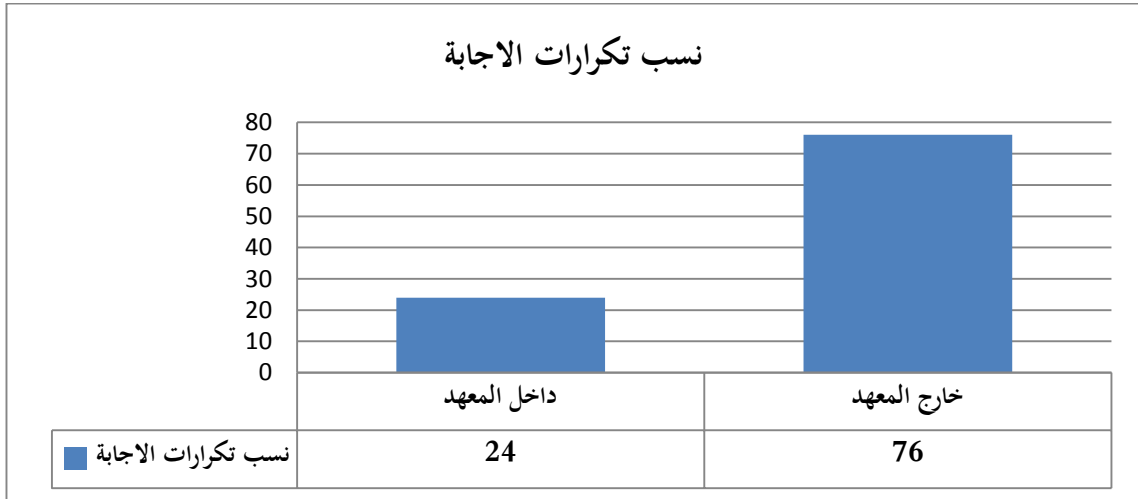
المجموع	خارج المعهد	داخل المعهد	
50	12	38	التكرارات
%100	%24	%76	النسبة المئوية
		13.52	كا ² المحسوبة
		3.83	كا ² الجدولية

0.05	مستوى الدلالة
1	درجة الحرية
دال	الدلالة

جدول رقم (22) يمثل يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثالث

التحليل : من خلال الجدول رقم (22) و الذي يوضح تكرارات و نسب الإجابة عن السؤال المتعلق بمكان الإصابة نلاحظ أن تكرار الإجابة داخل المعهد كان (38) بنسبة 76% من الإجابات في حين كانت الإجابة خارج المعهد (12) أي بنسبة 24% ، و نلاحظ أن ك² المحسوبة أكبر من ك² الجدولية .

الاستنتاج :من خلال المعطيات الموضحة في الجدول ومن بما أن ك² المحسوبة أكبر من ك² الجدولية نستنتج أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية أي أن للإصابات علاقة بالمعهد، لأن معظم هذه الإصابات كانت داخله .



الرسم البياني رقم (22) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثالث

السؤال الرابع : إذا كانت داخل المعهد فما هو سببها ؟

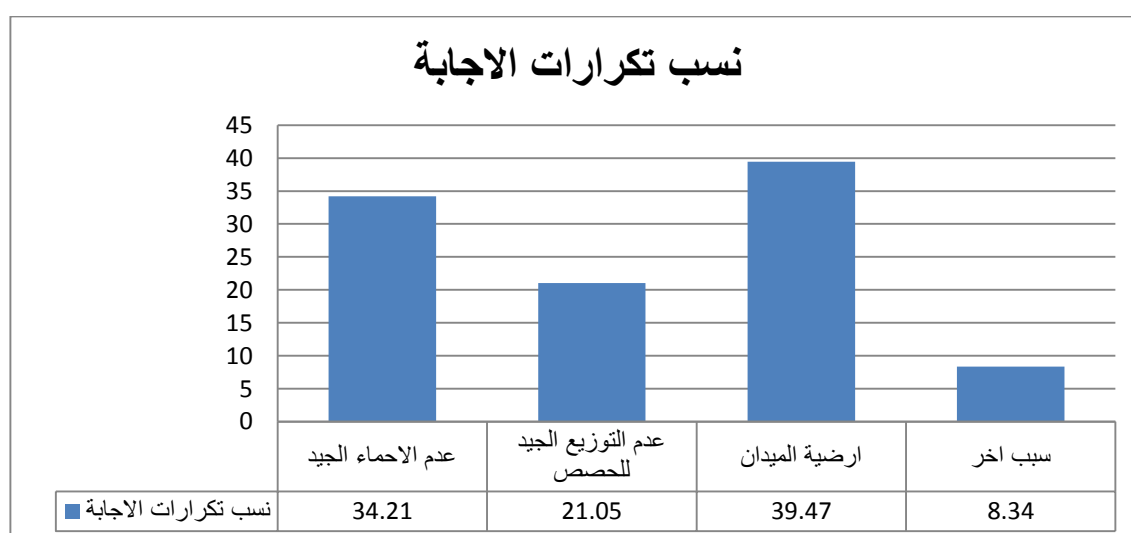
المجموع	سبب آخر	أرضية الميدان	الجيد	التوزيع	عدم	عدم الإحماء الجيد
---------	---------	---------------	-------	---------	-----	-------------------

			للحصص التطبيقية		
التكرارات	13	08	15	02	38
النسبة المئوية	34.21%	21.05%	39.47%	5.26%	100%
كا ² المحسوبة	10.61				
كا ² الجدولية	7.84				
مستوى الدلالة	0.05				
درجة الحرية	3				
الدلالة	دال				

جدول رقم (23) يمثل يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الرابع

التحليل : من خلال الجدول رقم (23) و الذي يوضح تكرارات و نسب الإجابة عن السؤال المتعلق سبب الإصابة الرياضية حيث كانت تكرار الإجابة عدم الإحماء الجيد (13) بنسبة 34.21% من الإجابات في حين كانت الإجابة عدم التوزيع الجيد للحصص التطبيقية (08) أي بنسبة 21.05% و كانت الإجابة أرضية الميدان (15) بنسبة 39.47% و سبب آخر (02) بنسبة 5.26%.

الاستنتاج : من خلال المعطيات الموضحة في الجدول ،وبما أن كا² المحسوبة اكبر من كا² الجدولية نستنتج أن السبب الرئيسي في الإصابات هو أرضية الميدان و عدم الإحماء الجيد . و إضافة إلى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الإجابة و يوضحها أكثر



الرسم البياني رقم (23) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الرابع

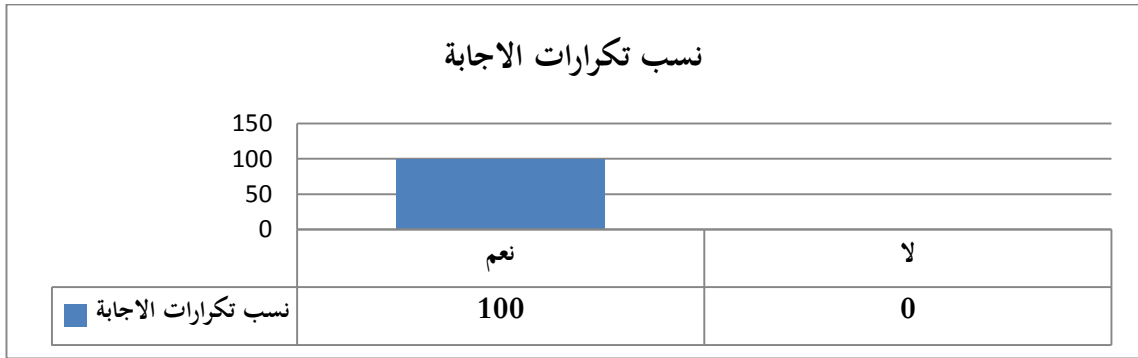
- السؤال الخامس: هل تلقيت فحص طبي أثناء القبول في المعهد؟

المجموع	لا	نعم	
80	00	80	التكرارات
%100	%00	%100	النسبة المئوية

جدول رقم (24) يمثل يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الخامس

التحليل: من خلال الجدول رقم (24) و الذي يوضح تكرارات و نسب الإجابة عن السؤال المتعلق بتلقي فحص طبي أثناء القبول بالمعهد نلاحظ أن تكرار الإجابة بنعم كان (80) بنسبة 100% من الإجابات في حين كانت الإجابة بلا (00) أي بنسبة 00%.

الاستنتاج: من خلال النتائج المبينة في الجدول نستنتج أن جميع الطلبة تلقوا فحصا طبيا أثناء القبول في المعهد.



الرسم البياني رقم (24) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الخامس

نتائج تكرارات الإجابة عن السؤال السادس: كيف ترى الفحص الطبي؟

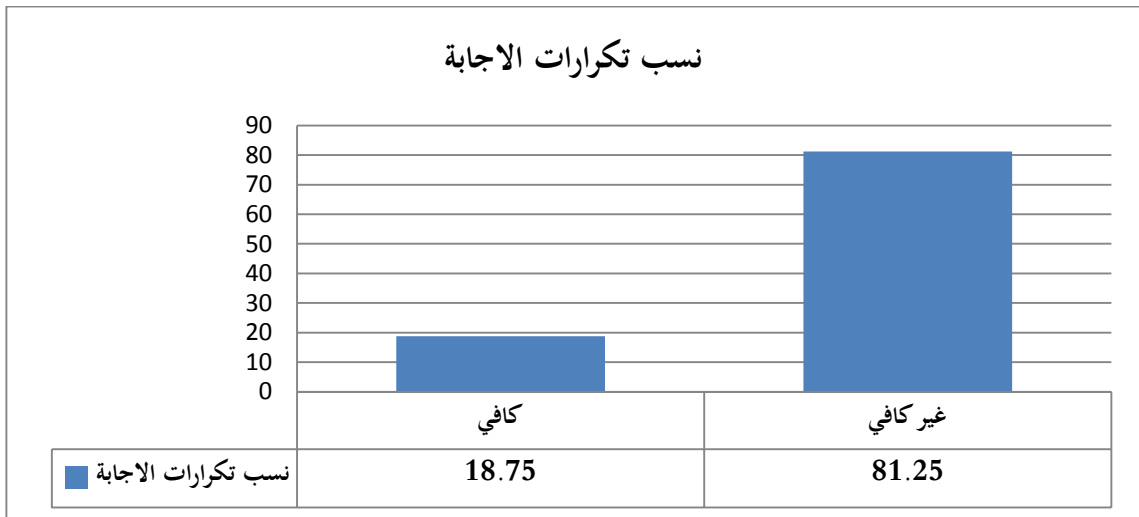
المجموع	غير كافي	كافي	
80	65	15	التكرارات
%100	%81.25	%18.75	النسبة المئوية
		31.24	كا ² المحسوبة
		3.87	كا ² الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة

1	درجة الحرية
دال	الدلالة

جدول رقم (25) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال السادس

التحليل : من خلال الجدول رقم (25) و الذي يوضح تكرارات و نسب الإجابة عن السؤال المتعلق بكيف ترى الفحص الطبي ؟ نلاحظ أن تكرار الإجابة كافي كان (15) بنسبة 18.75% من الإجابات في حين كانت الإجابة غير كافي (65) أي بنسبة 81.25% ، و نلاحظ أيضا أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية.

الاستنتاج : بما أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية نستنتج أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية و لكن اعتمادا على النسبة المئوية و بتحفظ يمكننا القول أن الفحص الطبي الأولي أثناء القبول غير كافي . و إضافة إلى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الإجابة و يوضحها أكثر .



الرسم البياني رقم (25) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال السادس

السؤال السابع: أثناء فترة الإصابة أو المرض هل كنت تزاول الحصص التطبيقية ؟

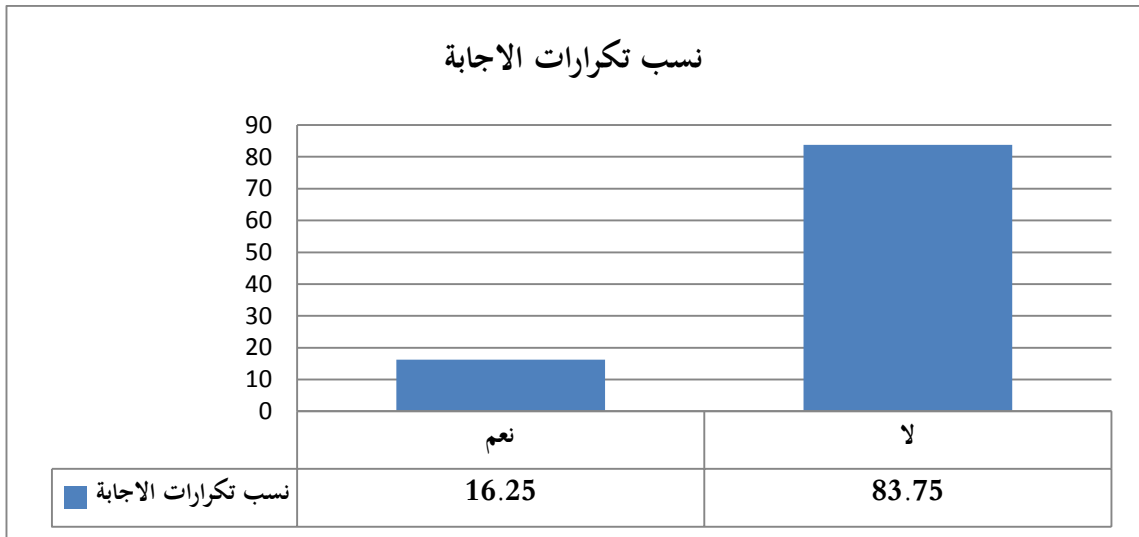
المجموع	لا	نعم	
80	67	13	التكرارات
%100	%83.75	%16.25	النسبة المئوية
		36.45	χ^2 المحسوبة
		3.83	χ^2 الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة

1	درجة الحرية
دال	الدلالة

جدول رقم (26) يمثل يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال السابع

التحليل : من خلال الجدول رقم(26)و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بمزاولة الحصص التطبيقية أثناء فترة الإصابة نلاحظ أن تكرار الاجابة بنعم كان (13) بنسبة 16.25% من الإجابات في حين كانت الاجابة بلا (67) أي بنسبة 83.75% . و نلاحظ أن ك² المحسوبة أكبر من ك² الجدولية.

الاستنتاج : من خلال النتائج المبينة في الجدول و بما أن ك² المحسوبة أكبر من ك² الجدولية فنستنتج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية و هذا ما يبين لنا أن أكثرية الطلبة لا يزاولون الحصص التطبيقية أثناء فترة الإصابة .



الرسم البياني رقم (26) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال السابع

السؤال الثامن : إذا كانت الإجابة بنعم فماذا كان يطلب منك الأستاذ في الحصة ؟

من خلال إجابة الطلبة على السؤال المفتوح أجمع معظم الطلبة على أن الأستاذ كان يطلب منهم مراقبة الحصة و تسجيل الملاحظات كعمل نظري أثناء الحصص التطبيقية ، و أما الفئة القليلة المتبقية من الطلبة فقد كانت إجاباتهم على أن الأستاذ كان يأمرهم بإجراء بحث حول موضوع الحصة التطبيقية .

السؤال التاسع: إذا كانت الإجابة بلا هل كانت الإدارة تقبل دخولك رغم طول فترة الإصابة ؟

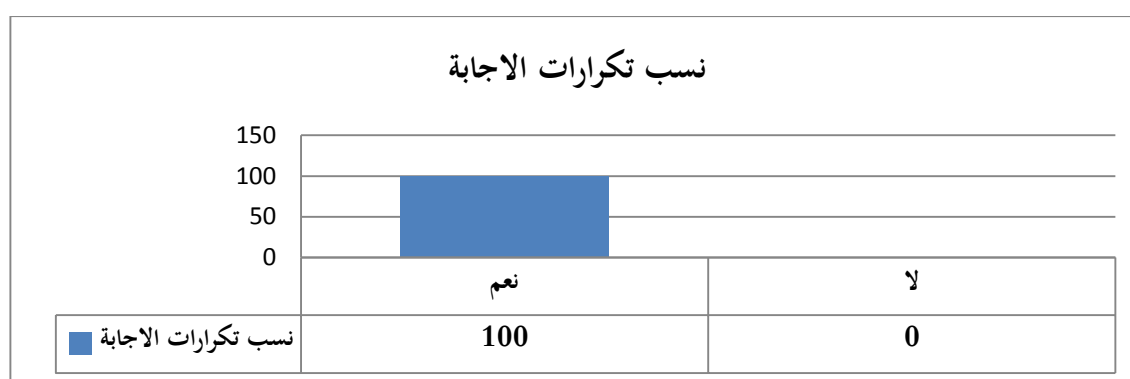
نعم	لا	المجموع
-----	----	---------

التكرارات	67	0	67
النسبة المئوية	%100	%0	%100

جدول رقم (27) يمثل يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال التاسع

التحليل : من خلال الجدول رقم (27) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بقبول الإدارة لدخول الطالب رغم طول فترة الإصابة نلاحظ أن تكرار الاجابة بنعم كان (67) بنسبة %100 من الإجابات في حين كانت الاجابة بلا (0) أي بنسبة %0 من الإجابات.

الاستنتاج : من خلال النتائج المبينة في الجدول نستنتج أن الإدارة الخاصة بالمعهد كانت تقبل دخول الطلبة رغم طول فترة الإصابة. و إضافة إلى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .



الرسم البياني رقم (27) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال التاسع

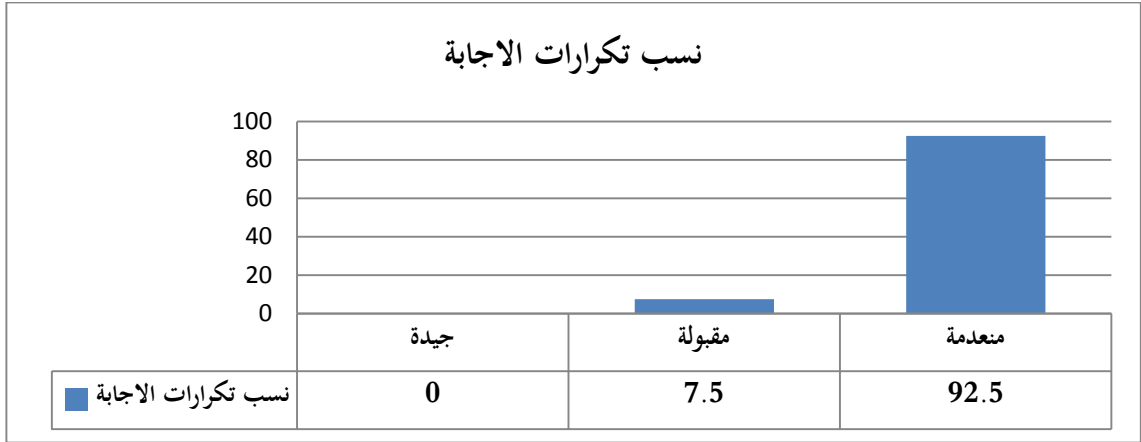
السؤال العاشر: هل المراقبة الطبية في المعهد ؟

المجموع	منعدمة	مقبولة	جيدة	
80	74	6	0	التكرارات
%100	%92.5	%7.5	%0	النسبة المئوية

جدول رقم (28) يمثل يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال العاشر

التحليل : من خلال الجدول رقم (28) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بنوعية المراقبة الطبية في المعهد حيث كانت تكرار الاجابة بجيدة (0) بنسبة %0 من الإجابات في حين كانت الاجابة بمقبولة (6) أي بنسبة %7.5 و منعدمة (74) بنسبة %92.5.

الاستنتاج : من خلال النتائج المبينة في الجدول نستنتج أن المراقبة الطبية في المعهد منعدمة . و إضافة إلى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .



الرسم البياني رقم (28) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال العاشر

السؤال الحادي عشر: هل كنت معنى من حصة التربية البدنية في المستوى المتوسط و الثانوي ؟

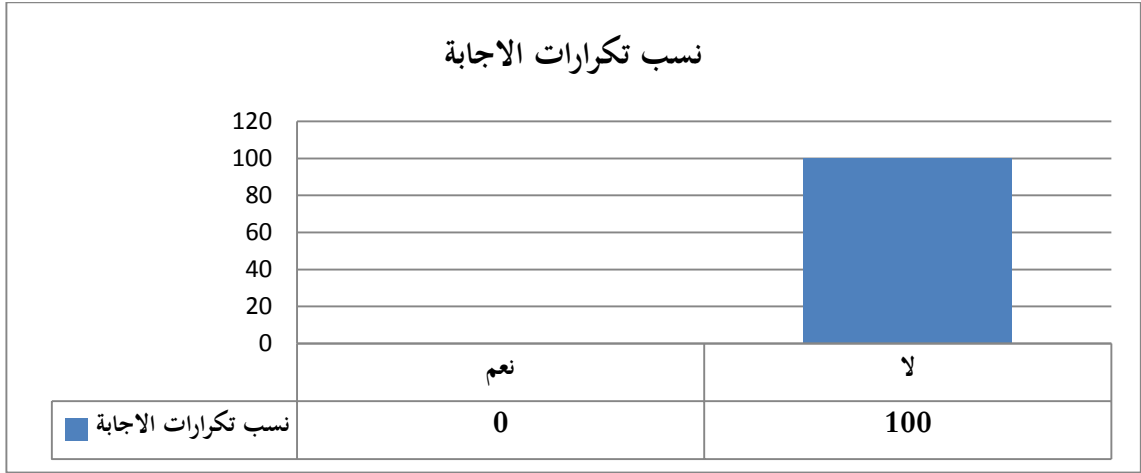
المجموع	لا	نعم	
80	80	0	التكرارات
%100	%100	%0	النسبة المئوية

جدول رقم (29) يمثل يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الحادي عشر

التحليل : من خلال الجدول رقم (29) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بالإعفاء من حصة التربية البدنية في المستوى المتوسط و الثانوي نلاحظ أن تكرار الاجابة بنعم كان (0) بنسبة 0% من الإجابات في حين كانت الاجابة بلا (80) أي بنسبة 100%.

الاستنتاج : من خلال المعطيات المبينة في الجدول نستنتج أن جل الطلبة لم يكونوا معنيين من حصة التربية البدنية و الرياضة أثناء مرحلة المتوسط و الثانوي .

و إضافة إلى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .



الرسم البياني رقم (29) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الحادي عشر

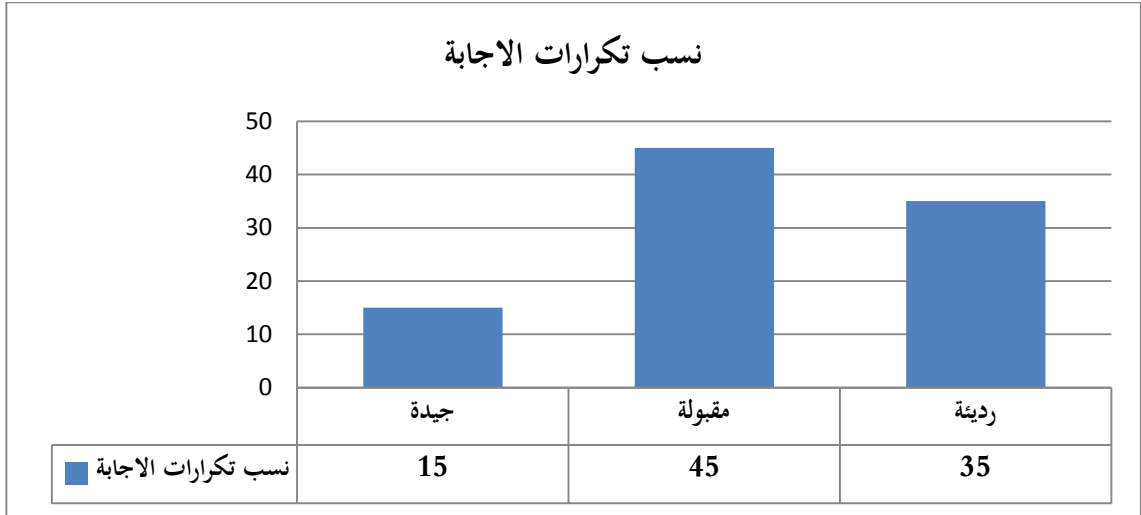
السؤال الثاني عشر : كيف ترى أرضية ملاعب و ميادين الحصص التطبيقية في المعهد ؟

المجموع	ردينة	مقبولة	جيدة	
80	32	36	12	التكرارات
%100	%40	%45	%45	النسبة المئوية

جدول رقم (30) يمثل يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثاني عشر

التحليل : من خلال الجدول رقم (30) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بأرضية ملاعب و ميادين الحصص التطبيقية في المعهد نلاحظ أن تكرار الاجابة بجيدة كان (12) بنسبة %45 من الإجابات في حين كانت الاجابة بمقبولة (36) أي بنسبة %45 و رديئة (32) بنسبة %40.

الاستنتاج: من خلال النتائج المبينة في الجدول نستنتج أن أرضية الملاعب و ميادين الحصص التطبيقية مقبولة إلى حد ما و لا ترتقي إلى المستوى المطلوب.



الرسم البياني رقم (30) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثاني عشر

1-4- عرض نتائج الاستبيان الموجه لطلبة السنة الثالثة :

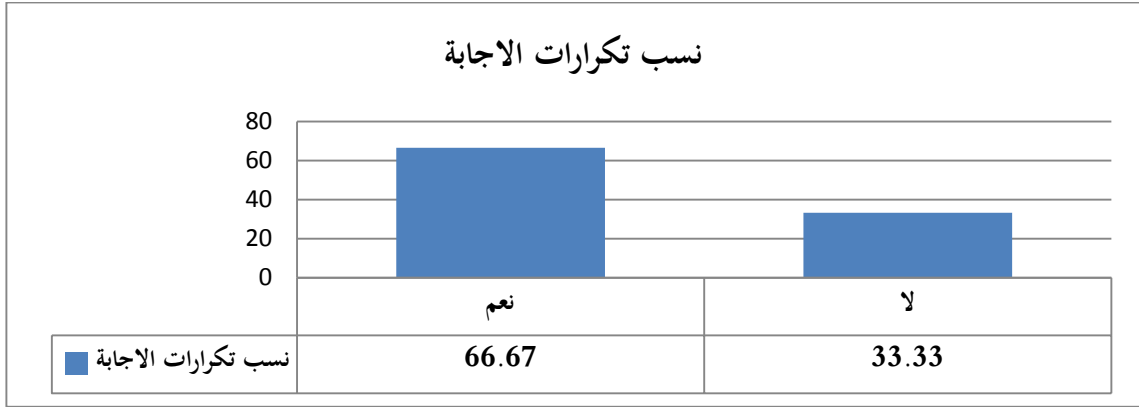
السؤال الأول : هل أنت مصاب بإصابة رياضية ؟

المجموع	لا	نعم	
60	20	40	التكرارات
%100	%33.33	%66.67	النسبة المئوية
		6.66	كا ² المحسوبة
		3.83	كا ² الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة
		1	درجة الحرية
		دال	الدلالة

جدول رقم (31) يمثل يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الأول

التحليل : من خلال الجدول رقم (30) و الذي يوضح تكرارات و نسب الإجابة عن السؤال المتعلق بالإصابة الرياضية نلاحظ أن تكرار الإجابة بنعم (40) بنسبة %66.67 من الإجابات ، في حين كانت الإجابة بلا (20) أي بنسبة %33.33 ، و نلاحظ أيضاً أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية.

الاستنتاج : من خلال النسب الموضحة في الجدول و بما أن ك² المحسوبة أكبر من ك² الجدولية نستنتج أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية و هذا يوضح أن أكثرية الطلبة يعانون من إصابات رياضية . و إضافة إلى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الإجابة و يوضحها أكثر .



الرسم البياني رقم (31) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الأول

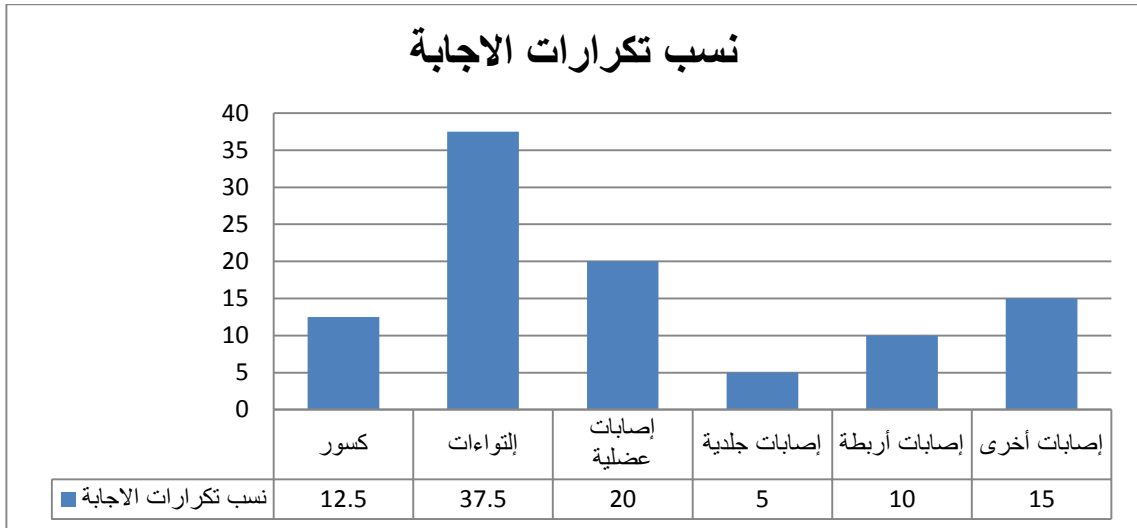
- السؤال الثاني : إذا كانت الإجابة بنعم فما نوع هذه الإصابة ؟

المجموع	إصابات أخرى	إصابات أربطة	إصابات جلدية	إصابات عضلية	التواءات	كسور	الإصابات التكرارات
40	6	4	2	8	15	5	النسبة المئوية
%100	%15	%10	%5	%20	%37.5	%12.5	

جدول رقم (32) يمثل يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثاني

التحليل : من خلال الجدول رقم (32) و الذي يوضح تكرارات و نسب الإجابة عن السؤال المتعلق بنوع الإصابات حيث كانت تكرار الإجابة بكسور (05) بنسبة 12.5% من الإجابات في حين كانت الإجابة التواءات (15) أي بنسبة 37.5% و أما إصابات عضلية فكانت (08) بنسبة 20% و الجلدية (02) بنسبة 05% و إصابات أخرى (06) بنسبة 15% و إصابات أربطة كانت (04) بنسبة 10%.

الاستنتاج : من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول نستنتج أن أكثر إصابة يعاني منها الطلبة هي إصابات الالتواء أي إصابات المفاصل ثم تليها الإصابات العضلية بنسب متفاوتة .



الرسم البياني رقم (32) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثاني

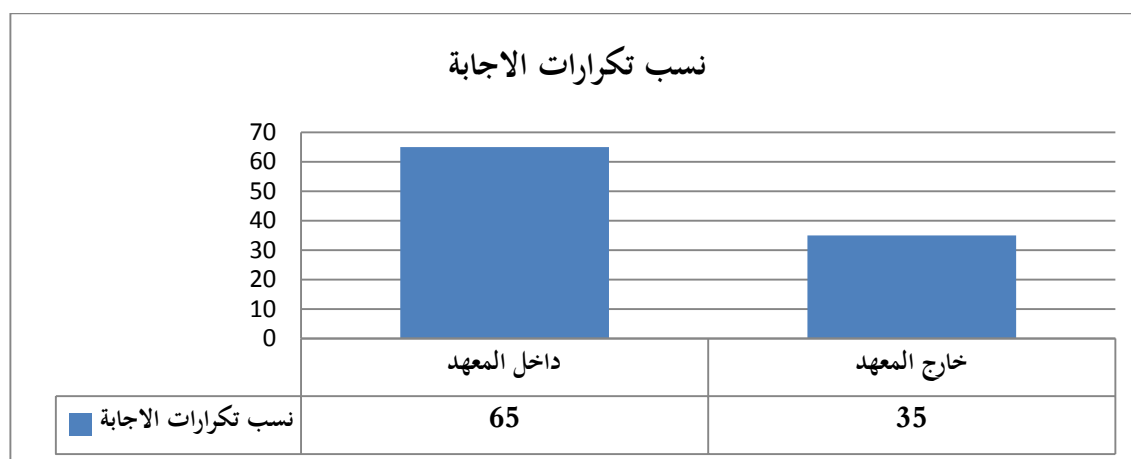
السؤال الثالث : متى كانت هذه الإصابة ؟

المجموع	خارج المعهد	داخل المعهد	
40	14	26	التكرارات
%100	%35	%65	النسبة المئوية
		3.6	كا ² المحسوبة
		3.83	كا ² الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة
		1	درجة الحرية
		غير دال	الدلالة

جدول رقم (33) يمثل يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثالث

التحليل: من خلال الجدول رقم (33) و الذي يوضح تكرارات و نسب الإجابة عن السؤال المتعلق بمكان الإصابة نلاحظ أن تكرار الإجابة داخل المعهد كان (26) بنسبة 65% من الإجابات في حين كانت الإجابة خارج المعهد (14) أي بنسبة 35% ، و نلاحظ أن كا² الجدولية أكبر من كا² المحسوبة .

الاستنتاج: من خلال المعطيات الموضحة في الجدول ومن بما أن كا² المحسوبة أقل من كا² الجدولية نستنتج أنه لا توجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية أي أن للإصابات علاقة بالمعهد، لأن معظم هذه الإصابات كانت داخله .



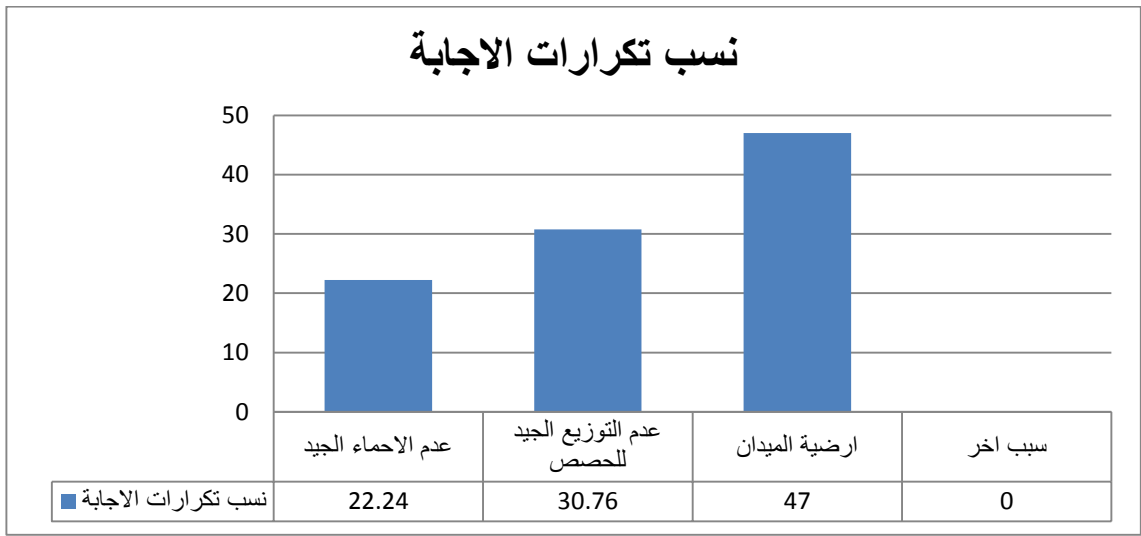
الرسم البياني رقم (33) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثالث

السؤال الرابع : إذا كانت داخل المعهد فما هو سببها ؟

المجموع	سبب آخر	أرضية الميدان	التوزيع الجيد للتخصص التطبيقية	عدم الإحماء الجيد	عدم التوزيع الجيد	التكرارات
26	0	12	8	6	6	التكرارات
%100	%00	%47	%30.76	%22.24	11.53	النسبة المئوية
					7.84	كاف الماحسوبة
					0.05	كاف الجدولية
					3	مستوى الدلالة
					دال	درجة الحرية
						الدلالة

جدول رقم (34) يمثل يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الرابع

التحليل : من خلال الجدول رقم (34) و الذي يوضح تكرارات و نسب الإجابة عن السؤال المتعلق سبب الإصابة الرياضية حيث كانت تكرار الإجابة عدم الإحماء الجيد (06) بنسبة 22.24% من الإجابات في حين كانت الإجابة عدم التوزيع الجيد للحصص التطبيقية (08) أي بنسبة 30.76% و كانت الإجابة أرضية الميدان (12) بنسبة 47% و سبب آخر (0) بنسبة 00%.
الاستنتاج : من خلال المعطيات الموضحة في الجدول ،وبما أن ك² المحسوبة أكبر من ك² الجدولية نستنتج أن السبب الرئيسي في الإصابات هو أرضية الميدان و عدم الإحماء الجيد . و إضافة إلى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الإجابة و يوضحها أكثر .



الرسم البياني رقم (34) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الرابع

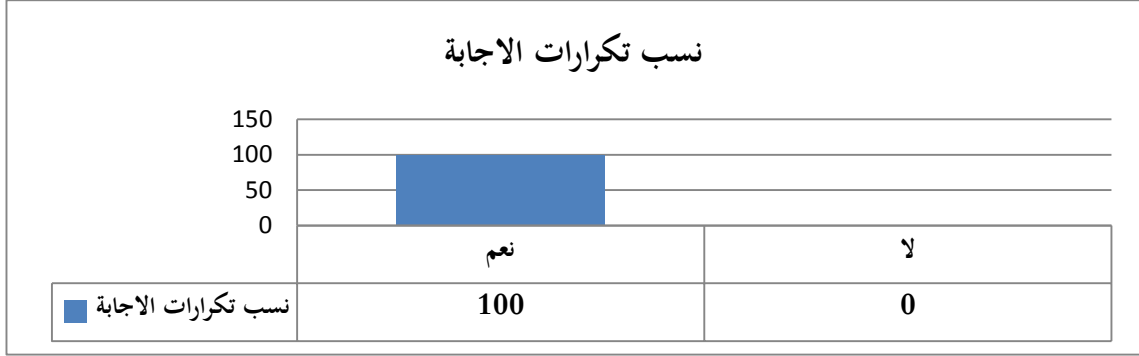
– السؤال الخامس: هل تلقيت فحص طبي أثناء القبول في المعهد ؟

المجموع	لا	نعم	
60	00	60	التكرارات
%100	%00	%100	النسبة المئوية

جدول رقم (35) يمثل يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الخامس

التحليل: من خلال الجدول رقم (35) و الذي يوضح تكرارات و نسب الإجابة عن السؤال المتعلق بتلقي فحص طبي أثناء القبول بالمعهد نلاحظ أن تكرار الإجابة بنعم كان (60) بنسبة 100% من الإجابات في حين كانت الإجابة بلا (00) أي بنسبة 00%.

الاستنتاج: من خلال النتائج المبينة في الجدول نستنتج أن جميع الطلبة تلقوا فحصا طبيا أثناء القبول في المعهد



الرسم البياني رقم (35) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الخامس

نتائج تكرارات الإجابة عن السؤال السادس: كيف ترى الفحص الطبي؟

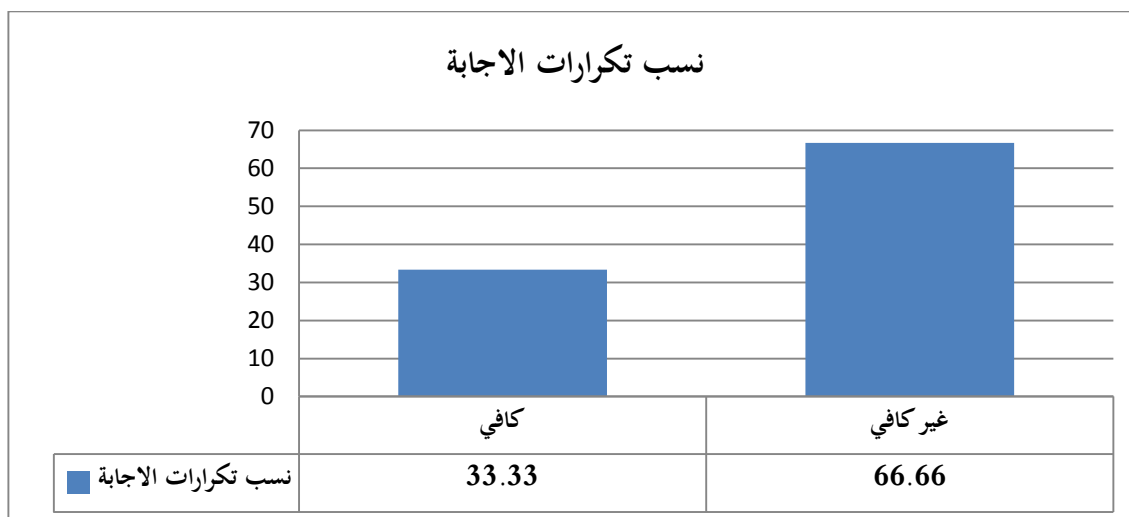
المجموع	غير كافي	كافي	
60	40	20	التكرارات
100	66.66	33.33	النسبة المئوية
		6.66	كا ² المحسوبة
		3.83	كا ² الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة
		1	درجة الحرية
		دال	الدلالة

جدول رقم (36) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال السادس

التحليل : من خلال الجدول رقم (36) و الذي يوضح تكرارات و نسب الإجابة عن السؤال المتعلق بكيفية الفحص الطبي؟

نلاحظ أن تكرار الإجابة كافي كان (20) بنسبة 33.33 % من الإجابات في حين كانت الإجابة غير كافي (40) أي بنسبة 66.66% ، و نلاحظ أيضا أن كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية.

الاستنتاج : بما أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية نستنتج أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية و لكن اعتمادا على النسبة المئوية و بتحفظ يمكننا القول أن الفحص الطبي الأولي أثناء القبول غير كافي . و إضافة إلى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الإجابة و يوضحها أكثر .



الرسم البياني رقم (36) يوضح تكرارات و نسب الإجابة على السؤال السادس

السؤال السابع: أثناء فترة الإصابة هل كنت تزاوّل الحصص التطبيقية ؟

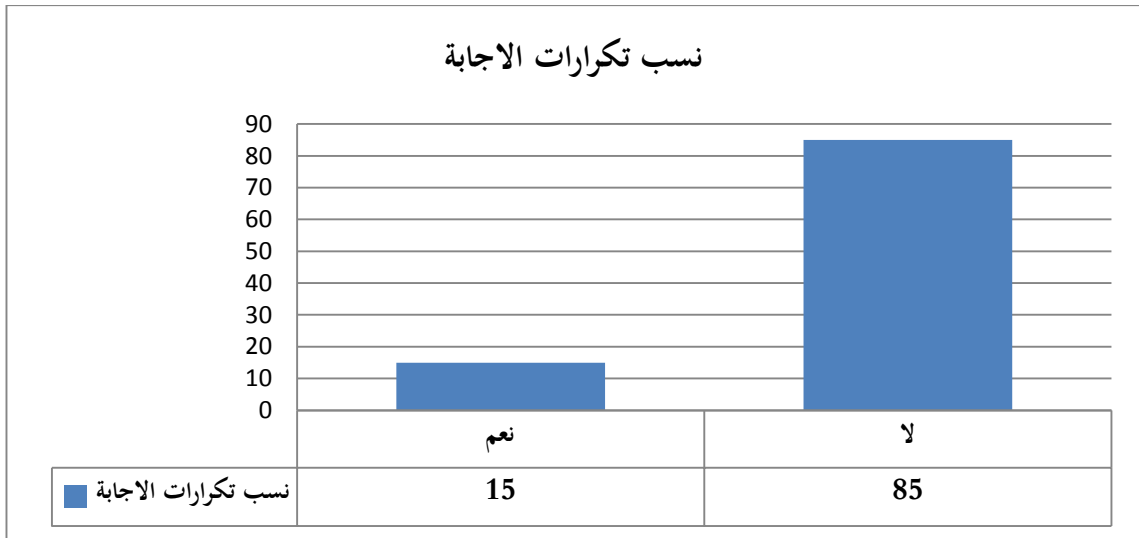
المجموع	لا	نعم	
60	51	9	التكرارات
%100	%85	%15	النسبة المئوية
		29.4	χ^2 المحسوبة
		3.83	χ^2 الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة
		1	درجة الحرية
		دال	الدلالة

جدول رقم (37) يمثل يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال السابع

التحليل : من خلال الجدول رقم(37)و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بمزاولة الحصص التطبيقية أثناء فترة الإصابة نلاحظ أن تكرار الاجابة بنعم كان (09) بنسبة 15% من الإجابات في حين كانت الاجابة بلا (51) أي بنسبة 85% . و نلاحظ أن χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية.

الاستنتاج : من خلال النتائج المبينة في الجدول و بما أن ك² المحسوبة أكبر من ك² الجدولية فنستنتج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية و هذا ما يبين لنا أن أكثرية الطلبة لا يزاولون الحصص التطبيقية أثناء فترة الإصابة .

و إضافة إلى ذلك الشكل الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .



الرسم البياني رقم (37) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال السابع

السؤال الثامن: إذا كانت الإجابة بنعم فماذا كان يطلب منك الأستاذ في الحصة ؟

من خلال إجابة الطلبة على السؤال المفتوح أجمع معظم الطلبة على أن الأستاذ كان يطلب منهم مراقبة الحصة و تسجيل الملاحظات كعمل نظري أثناء الحصص التطبيقية ، و أما الفئة القليلة المتبقية من الطلبة فقد كانت إجاباتهم على أن الأستاذ كان يأمرهم بإجراء بحث حول موضوع الحصة التطبيقية .

السؤال التاسع: إذا كانت الإجابة بلا هل كانت الإدارة تقبل دخولك رغم طول فترة الإصابة ؟

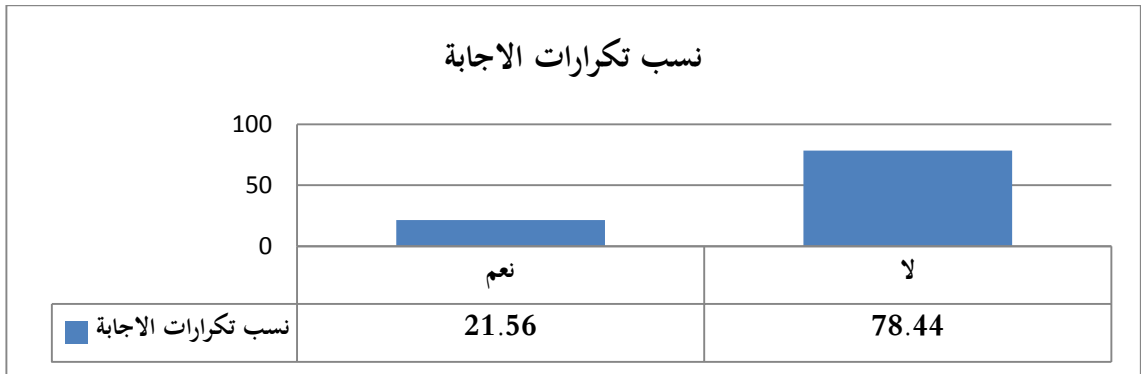
المجموع	لا	نعم	
51	40	11	التكرارات
%100	%78.44	%21.56	النسبة المئوية

جدول رقم (38) يمثل يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال التاسع

التحليل : من خلال الجدول رقم (38) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بقبول الإدارة لدخول الطالب رغم طول فترة الإصابة نلاحظ أن تكرار الاجابة بنعم كان (11) بنسبة 21.56% من الإجابات في حين كانت الاجابة بلا (40) أي بنسبة 78.44% من الإجابات.

الاستنتاج: من خلال النتائج المبينة في الجدول نستنتج أن الإدارة الخاصة بالمعهد كانت لا تقبل دخول الطلبة رغم طول فترة الإصابة.

و إضافة إلى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .



الرسم البياني رقم (38) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال التاسع

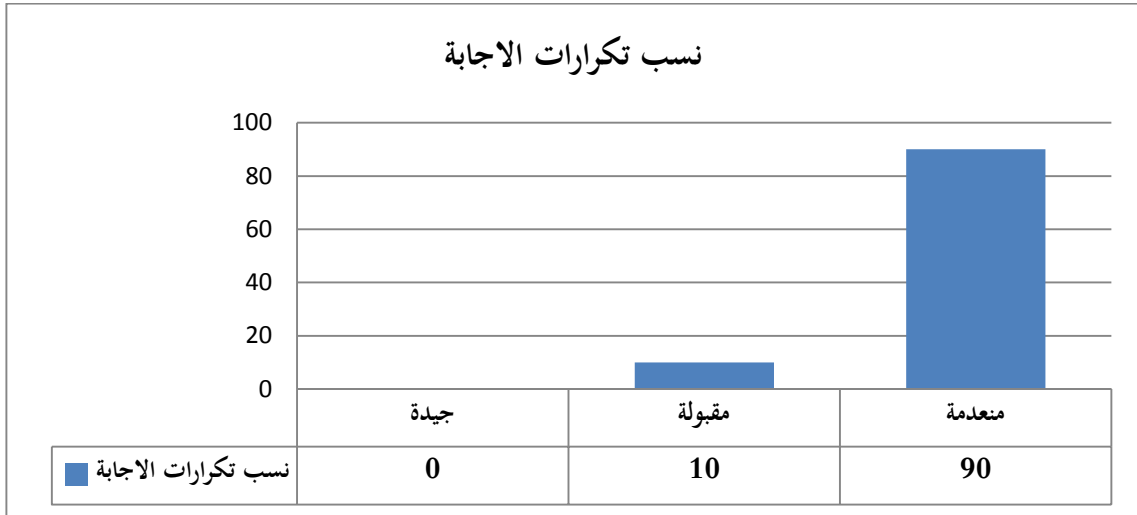
السؤال العاشر: هل المراقبة الطبية في المعهد؟

المجموع	منعدمة	مقبولة	جيدة	التكرارات
60	54	6	00	
%100	%90	%10	%0	النسبة المئوية

جدول رقم (39) يمثل يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال العاشر

التحليل : من خلال الجدول رقم (39) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بنوعية المراقبة الطبية في المعهد حيث كانت تكرار الاجابة بجيدة (0) بنسبة 00% من الإجابات في حين كانت الاجابة بمقبولة (06) أي بنسبة 10% و منعدمة (54) بنسبة 90%.

الاستنتاج : من خلال النتائج المبينة في الجدول نستنتج أن المراقبة الطبية في المعهد منعدمة . و إضافة إلى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .



الرسم البياني رقم (39) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال العاشر

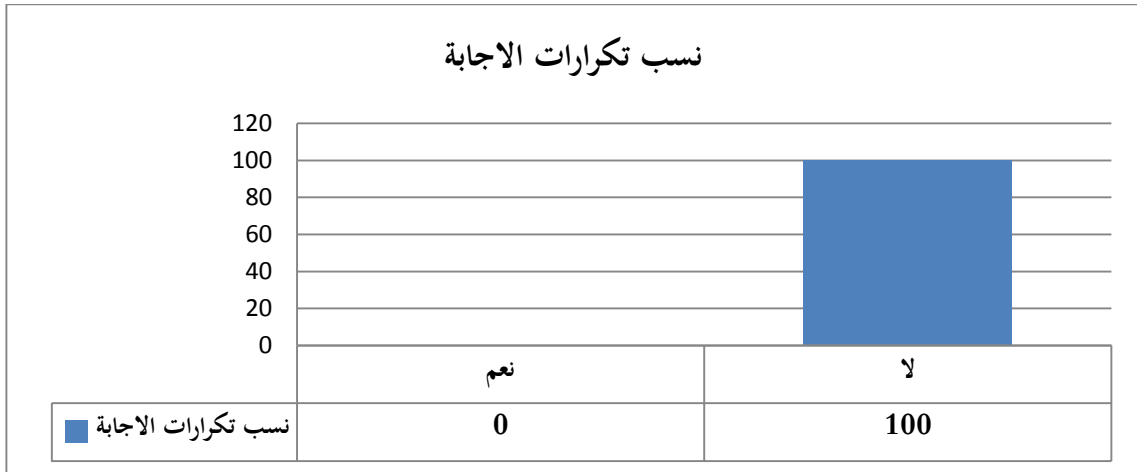
السؤال الحادي عشر : هل كنت معفى من حصة التربية البدنية في المستوى المتوسط و الثانوي ؟

المجموع	لا	نعم	التكرارات
60	60	0	
%100	%100	%0	النسبة المئوية

جدول رقم (40) يمثل يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الحادي عشر

التحليل : من خلال الجدول رقم (40) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بالإعفاء من حصة التربية البدنية في المستوى المتوسط و الثانوي نلاحظ أن تكرار الاجابة بنعم كان (0) بنسبة 0% من الإجابات في حين كانت الاجابة بلا (260) أي بنسبة 100%.

الاستنتاج : من خلال المعطيات المبينة في الجدول نستنتج أن جل الطلبة لم يكونوا معفيين من حصة التربية البدنية و الرياضة أثناء مرحلة المتوسط و الثانوي . و إضافة إلى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .



الرسم البياني رقم (40) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الحادي عشر

السؤال الثاني عشر : كيف ترى أرضية ملاعب و ميادين الحصص التطبيقية في المعهد ؟

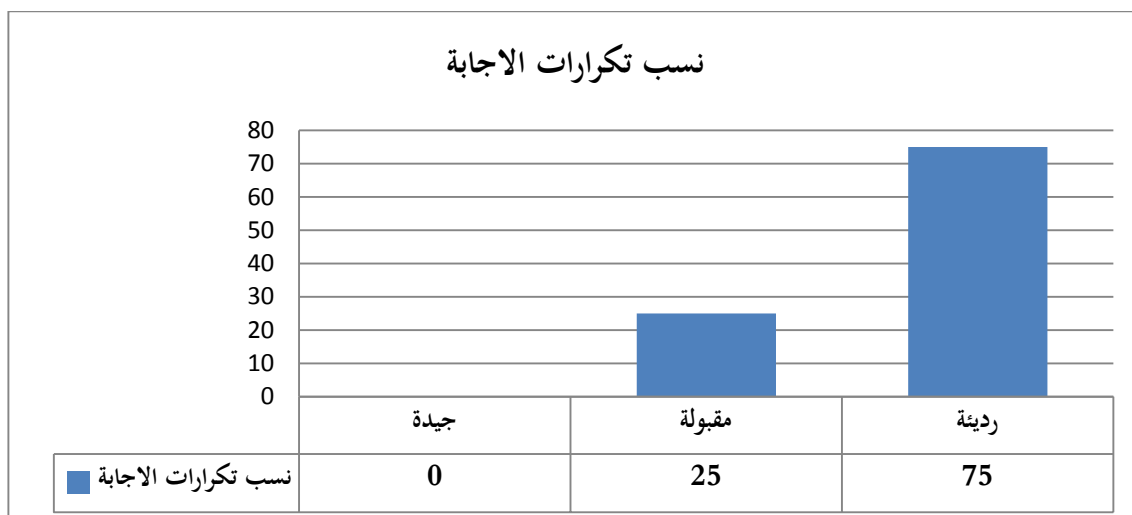
المجموع	ردئية	مقبولة	جيدة	
60	45	15	00	التكرارات
%100	%75	%25	%00	النسبة المئوية

جدول رقم (41) يمثل يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثاني عشر

التحليل : من خلال الجدول رقم (41) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بأرضية ملاعب و ميادين الحصص التطبيقية في المعهد نلاحظ أن تكرار الاجابة بجيدة كان (00) بنسبة 0% من الإجابات في حين كانت الاجابة بمقبولة (15) أي بنسبة 25% و ردئية (45) بنسبة 75%.

الاستنتاج: من خلال النتائج المبينة في الجدول نستنتج أن أرضية الملاعب و ميادين الحصص التطبيقية ردئية إلى حد ما و لا ترتقي إلى المستوى المطلوب.

و إضافة إلى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .



الرسم البياني رقم (41) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثاني عشر

الاستنتاجات :

بعد تفريغ محتوى الاستبيان وعرضه، سنحاول تلخيص ما كان من إجابات من طرف الأساتذة و الطلبة في الاستبيان الذي وضعناه بين أيديهم، فكانت جملة النتائج كالتالي:

- الأساتذة لا يتلقون معلومات صحية خاصة بالطلبة من طرف الطبيب.
- هناك مشاكل صحية يعاني منها الطلبة أثناء الحصص التطبيقية.
- يجب وجود أخصائي في الطب الرياضي أثناء الحصص التطبيقية.
- الفحص الطبي الأولي أثناء القبول بالمعهد غير كافي.
- المنشآت الرياضية التابعة للمعهد مقبولة نوعا ما و أنها لا تمتاز بالجودة العالية و تميل إلى الرداءة مع مرور الوقت.
- أكثر إصابة يعاني منها الطلبة هي إصابات الالتواء أي إصابات المفاصل ثم تليها الإصابات الأخرى بنسب متفاوتة.
- السبب الرئيسي في الإصابات هو أرضية الميدان و عدم الإحماء الجيد.
- جميع الطلبة تلقوا فحصا طبيا أثناء القبول في المعهد .
- الإدارة الخاصة بالمعهد كانت تقبل دخول الطلبة رغم طول فترة الإصابة.
- نستنتج أن المراقبة الطبية في المعهد منعدمة .
- جل الطلبة لم يكونوا معفيين من حصة التربية البدنية و الرياضة أثناء مرحلة المتوسط و الثانوي.
- أرضية الملاعب و ميادين الحصص التطبيقية رديئة إلى حد ما و لا ترتقي إلى المستوى المطلوب.

مناقشة الفرضيات:

لقد كان الهدف من دراستنا هو معرفة أهم الإصابات المنتشرة عند طلبة سنة أولى والسنة الثانية والسنة الثالثة *lmd* في معهد التربية البدنية و الرياضة بمستغانم ومنه قمنا باقتراح مجموعة من الفرضيات، وبعد الدراسة الميدانية كانت لدينا النتائج التالية:

- فيما يخص الفرضية الأولى والتي تقول:

أهم الإصابات المنتشرة عند الطلبة فتتمثل في: (- كسور - التواءات - إصابات جلدية - إصابات عضلية) ، ومن خلال نتائج الجداول (10-20-31) تبين لنا بوضوح أن أهم الإصابات المنتشرة عند الطلبة تتمثل في: (- كسور - التواءات - إصابات جلدية - إصابات عضلية) ، ومنه نرى أن الفرضية الأولى محققة، و هذا ما توصل إليه الطالبان وديع ياسين التكريتي و نشوان محمود

الصفار (1998) في دراستهما السابقة تحت عنوان "الإصابات الرياضية التي تعرض لها طلاب كلية التربية الرياضية في جامعة الموصل".

أما بالنسبة للفرضية الثانية التي تقول إن الفحص الطبي الأولي أثناء القبول في الكفاءة البدنية غير كافي لتشخيص الإصابات لدى طلبة المعهد سنة أولى وسنة ثانية وسنة ثالثة *lmd* ، فمن خلال الجداول رقم (06-17) تبين لنا بأن الفحص الطبي الأولي أثناء القبول في الكفاءة البدنية غير كافي لتشخيص الإصابات لدى طلبة المعهد سنة أولى و ثانية وثالثة *lmd* ومنه نستنتج أن الفرضية الثانية محققة. و هذا ما توضحه الدراسة النظرية في فصل التربية البدنية و الرياضة بجامعة مستغاثم ، بحيث رأينا أن الفحص الطبي الأولي أثناء القبول ناقص و لا يحتوي على فحوصات طبية معمقة للكشف عن الإصابات.

وفيما يخص الفرضية الثالثة التي تقول أنه ليست هناك متابعة طبية دورية لإحصاء و معالجة الإصابات المنتشرة عند الطلبة. حيث يتضح لنا جليا من خلال الجداول رقم (3-16-27) بأن هذه الأخيرة منعدمة تماما ، ومنه نستنتج أن الفرضية الثالثة محققة.

أما بالنسبة للفرضية الرابعة التي تقول إن الإصابات المنتشرة عند الطلبة تنعكس سلبا على تحصيلهم الدراسي و خاصة في الحصص التطبيقية ، فمن خلال الجداول رقم (20-21) تبين لنا أن الإصابات المنتشرة عند الطلبة تنعكس سلبا على تحصيلهم الدراسي و خاصة في الحصص التطبيقية ، ومنه نستنتج أن الفرضية الرابعة محققة. و هو ما توضحه نتائج الدراسة السابقة التي قام بها الطالبين زكور محمد أمين، ياهمي حمزة تحت عنوان: " أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود لاعبي كرة اليد " (أشبال).

في خاتمة هذه الدراسة والتي شملت جوانب عديدة تم كل من له علاقة بهذا الموضوع، إلا أن هذا الموضوع يبقى بحاجة ماسة إلى دراسات معمقة وتحليلية أكثر خاصة من ذوي الاختصاص، وهذا لأهمية هذا الموضوع خصوصا من خلال الإقبال والاهتمام المتزايد على تخصص التربية البدنية و الرياضة، ورغبة منا في تحسين وضع الطلبة في هذا التخصص، فهذا ما دفعنا إلى طرح التساؤلات حول ما هي أهم الإصابات التي يعاني منها طلبة السنة أولى والسنة الثانية و السنة الثالثة lmd تربية بدنية و رياضة ، و مدى تأثيرها على تحصيلهم العلمي ، وواقع المراقبة الطبية في المعهد ، وهذا ما جعلنا نقترح دراسة تتضمن التساؤلات و المشاكل المتعلقة بالطلبة ، ومن خلال النتائج المتوصل إليها نستنتج أن الطلبة يعانون من إصابات متنوعة مثل (الكسور و الإلتواءات و مختلف الإصابات العضلية)، بالإضافة إلى أن هذه الإصابات تنعكس سلبا على مستوى التحصيل العلمي للطلبة، و كذلك استنتجنا أن المراقبة الطبية الدورية في المعهد منعدمة تماما ، و عدم كفاية الفحص الطبي الأولي أثناء القبول و كذلك رداءة المنشآت الرياضية الخاصة بالمعهد و حول دراستنا بالذات فقد طرحنا مشكلة عامة التي تفرعت عنها تساؤلات جزئية تضمنت البحث عن أسباب المشكل، ثم اقترحنا فرضيات رأينا أنها تعمل على إعطاء شيء إيجابي وحل لهذه الظاهرة، فمن خلال ما تقدم تحليله ومناقشته من خلال أسئلة الاستبيان التي وزعناها على نسبة ممثلة لمجمع البحث الذي يتمثل في عينة من الأساتذة وعينة من الطلبة توصلنا إلى أن الفرضيات الأربع التي تم اقتراحها قد تحققت بنسبة معتبرة وأخيرا نرجو أن يكون بحثنا قد قدم ولو جزء بسيط من الحلول لهذه الظاهرة، راجين من كل من يهتم هذا الموضوع أن يتناوله بشيء من التفصيل والدقة. وصفوة قولنا الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذه الدراسة.

الاقتراحات:

من خلال تحليل أسئلة الاستبيان الموجهة لمختلف الأساتذة و الطلبة والتي نتمنى أن تكون لها فائدة ولو بنسبة قليلة في المستقبل، اتضح لنا طرح جملة من التوصيات والاقتراحات أملا في تخفيف من نسبة الإصابات التي يعاني منها الطلبة ، حيث بنيت هذه الاقتراحات على ما تطرقنا إليه في بحثنا هذا ومن أهمها:

- إعادة تأهيل المنشآت الرياضية الخاصة بالمعهد و تجديدها.
- إعادة النظر في توزيع الحصص التطبيقية على مدار الأسبوع وفق أسس علمية
- إجراء فحوص دورية على مدار سنوات التدرج
- التوعية بأسباب الإصابات و مخاطرها .
- اتخاذ إجراءات مناسبة خلال فترات إصابة الطلبة الطويلة ، مع إدراك تحصيلهم العلمي .
- وجوب وجود طبيب أثناء الحصص التطبيقية.
- زيادة الاهتمام بالطب الرياضي في المعهد ، كتعميم حصة الإسعافات الأولية على جميع مراحل التدرج.

- 1- أحمد شليبي، منهجية البحث العلمي. الجزائر، الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية 1992.
- 2- أرتوف قبيح، مقدمة في علم النفس، ديوان المطبوعات جامعة الحزاز، 1994.
- 3- أسامة رياض، الإسعافات الأولية للإصابات اللاعب، دار الفكر العربي القاهرة سنة 2002.
- 4- أسامة رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة سنة 1998.
- 5- أسامة رياض، الطب الرياضي وكرة اليد، مركز الكتاب للنشر، القاهرة سنة 1999.
- 6- المقصود، تطور حركة الانسان و أسسها سنة 1985.
- 7- أمين أنور الخولي، أسس بناء برامج التربية البدنية الرياضية دار الفكر العربي سنة 1990.
- 8- أمين أنور الخولي، أصول التربية البدنية والرياضية، المدخل، التاريخ، الفلسفة، دار الفكر العربي، القاهرة 2001.
- 9- أمين أنور الخولي، أصول التربية البدنية والرياضية المهنة والإعداد المهني والنظام الأكاديمي، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002.
- 10- أمين أنور الخولي، الرياضة والمجتمع، عالم المعرفة، الكويت 1996.
- 11- بسام هـ، الرياضة و الصحة، وائل للنسخ السريع. الأردن سنة 1996.
- 12- توفيق فراج عبد الحميد، كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، سنة 2004.
- 13- جاميسون بين وستيفن و راد بليت، جعل المعونة أكثر ذكاء، مجلة التمويل والتنمية، الولايات م أ: صندوق النقد الدولي، العدد 2، 2005.
- 14- حزب جبهة التحرير الوطني، ميثاق الوطني 1976، الجزائر، 1976.

- 15- حي إبراهيم، التدريب الرياضي للجنين دار الفكر العربي القاهرة سنة 1996.
- 16- خيري وناس، بوصنبورة عبد الحميد، التربية وعلم النفس، الجزائر، مديرية التكوين 2005.
- 17- د. بنجدو، درس في وحدة TMEPS ، خطة درس التربية البدنية والرياضية ، سنة 2008.
- 18- رضوان م. ن، الإحصاء الإستدلالي في علوم التربية البدنية و الرياضة، دار الفكر العربي، القاهرة سنة 2002.
- 19- روفائيل ، حياة عياد، إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي إسعاف، منشأة المعارف الإسكندرية، سنة 1986.
- 20- زاهر عبد الرحمن عبد الحميد، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، سنة 2004.
- 21- عمار ب، مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 1984.
- 22- عواطف أبو العلا ، التربية السياسية للشباب ودوره في التربية الرياضية، دار النهضة العربية، القاهرة.
- 23- فؤاد الباهي سيد، الاسس النفسية لنمو (بدون سنة) ، دار الفكر العربي القاهرة.
- 24- محمد حسن العلاوي، سيكولوجية الإصابة الرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، سنة 1998.
- 25- محمد حسن العلاوي ، علم النفس الرياضي ، سنة 1992.
- 26- محمد حسن العلاوي، علم النفس الرياضي، ط7، دار المعارف، القاهرة، 1985.
- 27- محمد عادل خطاب، التربية للخدمة الاجتماعية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1965.

- 28- محمد عوض بسيولي، فيصل يسين الشاطي، نظرية وطرق التربية البدنية، ديوان المطبوعات الجامعية سنة 1992.
- 29- محمد محمد الشحات، نحو مفهوم جديد لتدريس المواد والأنشطة الرياضية، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، القاهرة، 2007.
- 30- محمد نبيل نوفل، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار الفكر العربي، مصر القاهرة، سنة 1984.
- 31- مكارم حلمي أبو هراجة، محمد سعد زغلول، أيمن محمد عبد الرحمان، مدخل التربية البدنية والرياضية، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة سنة 2002.
- 32- هنية محمود الكاشف، دور التربية الرياضية في تنمية الوعي السياسي، دار الوفاء للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة 2004.

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم
معهد التربية البدنية و الرياضة

استمارة استبيان موجهة لأساتذة معهد التربية البدنية و الرياضة

الموضوع: إحصاء الإصابات لدى طلبة السنة أولى والسنة الثانية والسنة الثالثة lmd في معهد التربية البدنية والرياضة بمستغانم.

- في إطار إنجاز البحث العلمي نرجو منكم ملء هذه الاستمارة بالإجابة على هذه الأسئلة بكل صدق و أمانة حتى يتسنى لنا الوصول إلى معلومات و حقائق تفيد دراستنا، و نتعهد بعدم تسرب إجاباتكم إلى طرف آخر ماعدا استخدامها في خدمة بحثنا العلمي. ملاحظة: توضع علامة (X) على الإجابة المختارة

01- هل تتلقون معلومات خاصة بالحالة الصحية للطلبة من طرف الطبيب ؟ - نعم - لا

02- إذا كانت الإجابة بنعم فكيف تتلقون هذه المعلومات على شكل ؟ - دفتر صحي - تقم بي

03- هل لاقيتم مشاكل صحية خاصة بالطلبة أثناء الحصص التطبيقية ؟ - نعم - لا

04- إذا كانت بنعم فيما تتمثل هذه المشاكل ؟ - أمراض بايات

05- كيف كان يتم تقييم الطلبة على ضوء هذه المشاكل الصحية في الحصص التطبيقية

06- ماهي أغلب الإصابات التي صادفتها أثناء الحصة ؟ - التواء - شد لي

- إصابات أخرى

07- هل ترى وجود أخصائي في الطب الرياضي أثناء الحصص التطبيقية؟ - نعم - لا

08- كيف ترى الفحوصات الطبية التي تقام للطلبة أثناء القبول في المعهد؟ - كافية - مقبولة - غير كافية

09- كيف ترى نوعية المنشآت و الملاعب : - جيدة - مقبولة - رديئة

10- هل نوعية هذه المنشآت تزيد من نسبة إصابة الطلبة : - نعم - لا

- أي إضافة حول الموضوع.....

السنة الجامعية: 2015/2014

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضة

استمارة استبيان موجهة لطلبة معهد التربية البدنية و الرياضة

الموضوع: إحصاء الإصابات لدى طلبة السنة أولى و الثانية و الثالثة lmd في معهد التربية البدنية و الرياضة

بمستغانم

- 01- هل أنت مصاب بإصابة رياضية؟ - نعم - لا
- 02- إذا كانت الإجابة بنعم فما نوع هذه الإصابة؟ - كسور - ووات - إصابة عضلية - جلد
- إصابات ارتطة - إصابات أخرى
- 03- متى كانت هذه الإصابة؟ - داخل المعهد أثناء الحصص التطبيقية - خارج -
- 04- إذا كانت داخل المعهد فما هو سببها؟ - عدم الإحماء الجيد
- عدم التوزيع الجيد للحصص التطبيقية - بسبب أرضية الميدان - أسباب أخرى
-:
- 05- هل تلقيت فحص طبي أثناء القبول في المعهد؟ - نعم - لا
- 06- إذا كانت الإجابة بنعم فكيف ترى هذا الفحص الطبي؟ كافي - غير
- 07- أثناء فترة الإصابة أو المرض هل كنت تتناول الحصص التطبيقية؟ - نعم - لا

08- إذا كانت الإجابة بنعم فماذا كان يطلب منك أستاذ الحصة.....

.....

09- إذا كانت الإجابة بلا فهل كانت الإدارة تقبل دخولك رغم طول فترة الإصابة؟ - نعم - لا

10- هل المراقبة الطبية في المعهد -جيدة - إلى - إلى

11- هل كنت معفى من حصة التربية البدنية في المستوى المتوسط أو الثانوي؟ - نعم - لا

12- كيف ترى أرضية ملاعب و ميادين الحصص التطبيقية في المعهد؟ - جيدة - مقبولة - رديئة

أي إضافة حول الموضوع.....

السنة الجامعية: 2015/2014

1- بالعربية:

عنوان الدراسة : إحصاء الإصابات الرياضية الشائعة عند طلبة السنة أولى والسنة الثانية والسنة الثالثة lmd

لمعهد التربية البدنية و الرياضة بجامعة مستغانم . حيث تهدف هذه الدراسة إلى :

➤ معرفة أهم الإصابات المنتشرة في معهد التربية البدنية و الرياضة بمستغانم

➤ إبراز أهمية الفحوصات الطبية الأولية أثناء التسجيل الأولي في المعهد .

➤ إبراز أهمية المتابعة الطبية الدورية أثناء التكوين .

➤ إبراز مدى انعكاس الإصابات على التحصيل العلمي للطلبة.

و قد كانت فرضيات دراستنا كالتالي : - الفرض العام :

- الفرضية العامة:

أهم الإصابات المنتشرة عند الطلبة السنة أولى والسنة الثانية والسنة الثالثة lmd تتمثل في: (- كسور - التواءات -

إصابات جلدية - إصابات عضلية)

-الفرضيات الجزئية:

* إن الفحص الطبي الأولي أثناء القبول في الكفاءة البدنية غير كافي لتشخيص الإصابات لدى طلبة المعهد سنة أولى

وسنة ثانية وسنة ثالثة lmd .

* ليست هناك متابعة طبية دورية لإحصاء و معالجة الإصابات المنتشرة عند الطلبة .

* إن الإصابات المنتشرة عند الطلبة تنعكس سلبا على تحصيلهم الدراسي و خاصة في الحصص التطبيقية .

و فيما يخص العينة فتمثلت في : 25 أستاذ في الحصص التطبيقية ، و 160 طالب سنة أولى و60 طالب سنة ثانية

و80 طالب سنة ثالثة lmd، و قد اختيرت بطريقة عشوائية .

و قد اعتمدنا في جمع البيانات على طريقة الاستبيان و ذلك عن طريق الاستمارة.

و قد تمثل أهم استنتاج في أن الفحص الطبي الأولي لا يتم وفق معايير دقيقة.

ومنه من أهم اقتراحاتنا هو إعادة النظر في الفحص الطبي الأولي و تسمينه بمجموعة من التحليل و الاختبارات و التقارير الطبية.

الكلمات المفتاحية :

الإصابات الرياضية – طلبة السنة أولى – طلبة سنة ثانية – طلبة سنة ثالثة *lmd* – التربية البدنية و الرياضة – الإحصاء

2- بالفرنسية

Intitulé de l'étude :

Statistique des blessures courantes chez les étudiants des trois premières années de la formation en LMD de l'institut de l'éducation physique et sportive à l'université de Mostaganem.

Cette étude vise à :

- Connaitre les blessures les plus fréquentes chez les étudiants de l'institut de l'éducation physique et sportive à Mostaganem.
- Souligner l'importance des tests médicaux primaires lors des inscriptions initiales à l'institut.
- Souligner l'importance du suivi médical régulier durant la formation.
- Mettre en exergue l'impact des blessures sur le rendement des étudiants.

En ce qui concerne les hypothèses, nous les avons organisées comme suit :

➤ Hypothèse générale :

Les blessures les plus fréquentes chez les étudiants des trois premières années de la formation en LMD sont :

Fracture, blessures musculaires, tendinite, blessures cutanée.

➤ Hypothèses opérationnelles :

- L'examen médical primaire est insuffisant pour diagnostiquer les blessures des étudiants de l'institut lors des inscriptions.
- L'absence des suivis médicaux qui traitent les blessures les plus fréquentes chez les étudiants.

- Ces blessures ont des impacts négatifs sur le rendement des étudiants, notamment au TP

Notre étude a été faite auprès de 25 professeurs de TP, 160 étudiants de première année, 60 étudiants de deuxième année, et 80 étudiants de troisième année.

Nous avons collecté les données grâce à un questionnaire sous forme de formulaires, mais le choix était fortuit.

Aussi, nous sommes parvenu à déduire que le test médical primaire ne se fait pas selon des critères précis.

Pour cela, nous proposons de revoir le test médical et le renforcer par des analyses, et des rapports médicaux crédibles.

Mots clés :

- Blessures des sportifs,
- étudiants de première année lmd de l'institut de l'éducation physique et sportive de mostaganem
- étudiants de 2eme année lmd de l'institut de l'éducation physique et sportive de mostaganem
- étudiants de 3eme année lmd de l'institut de l'éducation physique et sportive de mostaganem
- le recensement .