

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية



قسم : تدريب رياضي

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في التدريب الرياضي تحت عنوان :

الاصابات في الملاعب و تأثيرها على مردود لاعبي كرة القدم أقل من 19 سنة

بحث مسحي أجري على بعض فرق الأواسط لولاية غليـزان

اشراف :

♣ أ . د . رمعون محمد

اعداد الطلبة :

♣ بن عجمية هشام

♣ عويـة أمين

اللجنة المناقشة :

♣ ادريس خوة محمد رضا

♣ بقيادة جمال

السنة الجامعية : 2016/2015

التشكرات:

الشكر والحمد لله الواحد الأحد كثيراً طيباً مباركاً ولك يا رب على ماأنعمت علينا من قوة وصبر الذي

وفقنا بقضاء وقدر بإنهاء هذا العمل المتواضع.

كما نتقدم بالشكر الخالص إلى الأستاذ المشرف "أ.د. رمعون محمد" الذي أشرف على عملنا هذا

وسهل لنا الطريق في نجاح هذا البحث ، الذي لم يخل علينا بنصائحه القيمة، حيث وجهنا حين

الخطأ وشجعنا حين الصواب فكان بذلك نعم المشرف ونعم الأستاذ.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى مدربي ولاعبي الفرق الذين وجه لهم الإستهتبان وإلى كل الأساتذة الذين

درسونا طيلة مرحلة الدراسة.

ولا ننسى كل من قدم لنا يد المساعدة من الزملاء والأصدقاء من قريب أو من بعيد

فألف شكر لكل هؤلاء وجزاهم الله ألف خير.

الإهداء:

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات هذه ثمرة من الجهد والاجتهاد اهدي هذا العمل المتواضع إلى
منبع الحنانرمز العطف والمحبة على التي لن أوافيها حقها مهما قدمت لها إلى من تقع الجنة
تحت أقدامها وأمرنا الرحمان بطاعتها أُمي الغالية إلى رمز الفخر والاعتزازالذي شق لي درب
الحياة من أجل راحتي، إلى الذي لن أرد له القليل مما منحني، أبي العزيز .
إلى كل عائلتي – أخوتي – أخواني، أخوالي وخالاتي ، أعمامي وعماتي وكل أولادهم كل باسمه وكل
العائلة صغيرها وكبيرها دون أن أنسى الجدة أطل الله في عمرها .
تحية خاصة للأستاذ :رمعون محمد .
وإلى من تقاسم معي حلو الحياة ومرها إلى كل الأهل والأقارب والأصدقاء.

هشام

الإهداء:

الحمد لله الذي وفقنا لإنهاء هذا العمل المتواضع الذي أهديته إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله

وأطال في عمرهما.

إلى كل العائلة الكريمة إخوتي و أخواتي كل بسمه

إلى الأستاذ :رمعون محمد.

إلى كل من عرفتهم أيام الدراسة

إلى كل من ساعدني في هذا العمل شكرا ... شكرا ... شكرا...

وشكرا...

أمين

ملخص الدراسة:

إصابات الملاعب وتأثيرها على أداء لاعبي كرة القدم المرحلة العمرية أقل من 19 سنة .

تهدف الدراسة إلى: تعرض لاعبي كرة القدم إلى مختلف الإصابات وهذا ما يؤثر على أدائهم خلال المنافسات والتحضيرات الرياضية.

الإشكالية: هل للإصابات الرياضية تأثير على الأداء البدني والمهاري للاعبي كرة القدم؟

الغرض من الدراسة: تأثير الإصابات الرياضية على مردود لاعبي كرة القدم أوسط.

العينة: 20 مدرب، 45 لاعب.

كيفية اختيارها قمنا باختيار عينة بحثنا هذا بطريقة مقصودة (منتظمة) وشملت مدربي ولاعبي كرة القدم بولاية غليزان.

أهم استنتاج:

لا بد من توفر مراكز خاصة بالطب الرياضي مع وجود طبيب وأخصائي لكل فريق رياضي ومدرب ذو كفاءة عالية في علم التدريب وله درجة مختلفة بالإصابات.

أهم اقتراح:

الاهتمام بالفئات الشبانية من خلال المتابعة والوقاية الطبية والتكفل بهم ماديا ومعنويا للوصول الى أعلى مستوى وتدعيم فرق الأكابر.

Résumé de l'étude:

Blessures et leur s'effets sur la prestation des joueurs de football (u19)

L'étude vise à: mettre en évidence de football tes diverses blessures, qui entrainement est ce qui affecte leurs performances lors des compétitions et des entrainement.

Problématiques: quelle sont effets des blessures sportives sur la performance physique et footballeurs ?

Le but de l'étude: connaitre l'impact des blessures et propose des mesure d'adaptation des footballeurs.

Exemple: 20 entraineur 45 joueurs.

Echantillon Comment nous avons choisi sélectionné discuté de cette façon involontaire (régulière) et inclus les entraîneurs et les joueurs de football de la province de Relizane.

La conclusion :

La pris en charge des footballeurs suivront des blesser doit se faire au niveau de cette spécialité de réduire sportive .

Summary of the study:

Injuries and will affect the delivery of football players (u19)

The study aims to:

highlight your various football injuries that training is what affects their performance during competitions and training.

Issues: what are the effects of sports injuries on physical performance and footballers?

The purpose of the study:

to know the impact of injuries and provides customized adaptation of footballers.

Example: 20 coach 45 players.

How we chose sample selected discussed this involuntary (regular) and included coaches and football players in the province of Relizane.

The conclusion :

The supported footballers will follow wound should be at this specialty reduce sports.

قائمة الجداول

الرقم	قائمة الجداول	الصفحة
01	جدول يمثل السن بالنسبة لمدربي كرة القدم	56
02	جدول يبين مدة التدريب لمدربي كرة القدم	56
03	جدول يبين مدة ممارسة اللاعبين كرة القدم	56
04	جدول يبين ما إذا كانت هناك قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية.	60
05	جدول يبين ما إذا كانت هناك معلومات صحية متوفرة عن اللاعبين.	61
06	جدول يبين ما إذا كانت هناك إصابات خلال الحصص التدريبية.	62
07	جدول يبين ما إذا كان المدربون يقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات.	63
08	جدول يبين سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.	64
09	جدول يبين كيفية خطة البرنامج التدريبي السنوي في بداية كل موسم.	65
10	جدول يبين أهمية مرحلة الإعداد البدني في تطوير القدرات البدنية.	66
11	جدول يبين دور مرحلة الإعداد البدني في مساعدة اللاعبين على إكمال الموسم على أكمل وجه.	67
12	جدول يبين علاقة مرحلة الإعداد بمختلف الإصابات.	68
13	جدول يبين عدم الاهتمام بمرحلة الإعداد يؤدي إلى الإصابة والتأثير على أداء اللاعبين.	69
14	جدول يبين اهتمام اللاعبين بعملية التسخين أثناء الحصص التدريبية.	70
15	جدول يبين أهمية عملية التسخين خلال الحصص التدريبية	71
16	جدول يبين أن عدم الاهتمام بالتسخين يؤدي إلى الإصابة والتأثير على أداء اللاعبين.	72
17	جدول يبين أن عدم التركيز الجيد بالتسخين يؤدي إلى الإصابة والتأثير على أداء اللاعبين.	73
18	جدول يبين ما إذا كان البرنامج التدريبي السنوي يحتوي على مهارة الاسترجاع.	74
19	جدول يبين ما إذا كانت مهارة الاسترخاء ضرورية أو غير ضرورية.	75
20	جدول يبين ما إذا كانت هناك برامج خاصة بمتابعة في تطبيق مهارة الاسترخاء.	76
21	جدول يبين ما إذا كانت مهارة الاسترجاع تساعد على تحسين مستوى اللاعبين.	77
22	جدول يبين دور مهارة الاسترخاء في الوقاية من الإصابات وتحسين مستوى أداء اللاعبين.	78

79	جدول يبين ما إذا كانت تجرى مراقبة طبية للاعبين في بداية كل موسم.	23
80	جدول يبين ما إذا كانت شدة التدريب الزائد تزيد من خطر تعرضهم للإصابة.	24
81	جدول يبين ما إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات.	25
82	جدول يبين ما إذا كان اللاعب قد استأنف اللعب قبل انتهاء فترة الشفاء.	26
83	جدول يبين ما إذا كان المدرب يشترط عليهم إجراء رقابة طبية بعد الإصابة.	27
84	جدول يبين ما إذا كان اللاعب قد عاودته الإصابة بعد انتهاء فترة الشفاء.	28
85	جدول يبين كيفية تسخين التحضير البدني في البرنامج التدريبي بعد المرحلة الانتقالية.	29
86	جدول يبين ما إذا كان الإعداد البدني يؤثر على اللياقة البدنية.	30
87	جدول يبين ما إذا كان اللاعب قد تعرض لإصابة ما.	31
88	جدول يبين ما إذا كان عدم التركيز على الإعداد البدني له علاقة بمختلف الإصابات.	32
89	جدول يبين ما إذا كان هناك تركيز كبير على عملية التسخين.	33
90	جدول يبين ما إذا كان يعطي الوقت الكافي لعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.	34
91	جدول يبين ما هي الأطراف التي يولون لها أهمية خلال عملية التسخين.	35
92	جدول يبين ما إذا كانت هناك علاقة بين عملية التسخين ومختلف الإصابات.	36
93	جدول يبين ما إذا كان هناك تركيز على مهارة الاسترخاء في البرنامج التدريبي.	37
94	جدول يبين ما إذا كانت عملية التسخين تساهم في المحافظة على المستوى واسترجاع اللياقة.	38
95	جدول يبين ما إذا كانت مهارة الاسترخاء لها دور وقائي في بعض الإصابات.	39

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يبيّن تمثيلاً لنسب الجدول رقم 04	60
02	يبيّن تمثيلاً لنسب الجدول رقم 05	61
03	يبيّن تمثيلاً لنسب الجدول رقم 06	62
04	يبيّن تمثيلاً لنسب الجدول رقم 07	63
05	يبيّن تمثيلاً لنسب الجدول رقم 08	64
06	يبيّن تمثيلاً لنسب الجدول رقم 09	65
07	يبيّن تمثيلاً لنسب الجدول رقم 10	66
08	يبيّن تمثيلاً لنسب الجدول رقم 11	67
09	يبيّن تمثيلاً لنسب الجدول رقم 12	68
10	يبيّن تمثيلاً لنسب الجدول رقم 13	69
11	يبيّن تمثيلاً لنسب الجدول رقم 14	70
12	يبيّن تمثيلاً لنسب الجدول رقم 15	71
13	يبيّن تمثيلاً لنسب الجدول رقم 16	72
14	يبيّن تمثيلاً لنسب الجدول رقم 17	73
15	يبيّن تمثيلاً لنسب الجدول رقم 18	74
16	يبيّن تمثيلاً لنسب الجدول رقم 19	75
17	يبيّن تمثيلاً لنسب الجدول رقم 20	76
18	يبيّن تمثيلاً لنسب الجدول رقم 21	77
19	يبيّن تمثيلاً لنسب الجدول رقم 22	78
20	يبيّن تمثيلاً لنسب الجدول رقم 23	79
21	يبيّن تمثيلاً لنسب الجدول رقم 24	80
22	يبيّن تمثيلاً لنسب الجدول رقم 25	81

82	ييين تمثيلا لنسب الجدول رقم 26	23
83	ييين تمثيلا لنسب الجدول رقم 27	24
84	ييين تمثيلا لنسب الجدول رقم 28	25
85	ييين تمثيلا لنسب الجدول رقم 29	26
86	ييين تمثيلا لنسب الجدول رقم 30	27
87	ييين تمثيلا لنسب الجدول رقم 31	28
88	ييين تمثيلا لنسب الجدول رقم 32	29
89	ييين تمثيلا لنسب الجدول رقم 33	30
90	ييين تمثيلا لنسب الجدول رقم 34	31
91	ييين تمثيلا لنسب الجدول رقم 35	32
92	ييين تمثيلا لنسب الجدول رقم 36	33
93	ييين تمثيلا لنسب الجدول رقم 37	34
94	ييين تمثيلا لنسب الجدول رقم 38	35
95	ييين تمثيلا لنسب الجدول رقم 39	36

فهرس المحتويات

- شكر وعرفان
- الإهداء
- ملخص الدراسة
- قائمة الجداول والأشكال

الفصل التمهيدي التعريف بالبحث

1. مقدمة.....01
2. الإشكالية.....03
3. فرضيات الدراسة.....04
4. أهمية الدراسة.....05
5. أهداف الدراسة.....05
6. أسباب اختيار الموضوع.....06
7. تحديد المفاهيم والمصطلحات.....06
8. الدراسات السابقة.....08

الباب الاول :

الفصل الأول: أنواع الاصابات و الوقاية منها .

1. تمهيد13
2. تعريف الإصابة الرياضية14
3. تصنيفات الاصابات المختلفة14
4. الاسباب العامة للاصابات في المجال الرياضي15
5. أنواع الاصابات18
6. بعض مضاعفات الاصابات الرياضية29
7. كيفية حدوث المضاعفات30
8. أعراض و مظاهر الإصابة30
9. الاسعافات الأولية30
10. طرق و وسائل الوقاية من الاصابات الرياضية34
11. دور المدرب في الحد و الوقاية من الاصابات.....35
12. خلاصة.....36

الفصل الثاني: الاداء و متطلبات لاعبي كرة القدم

1. تمهيد 38
2. مفهوم الاداء 39
3. أنواع الاداء 39
4. المبادئ الاساسية لكرة القدم 39
5. صفات لاعب كرة القدم 40
6. متطلبات لاعبي كرة القدم 44
7. خلاصة 51

الباب الثاني

الفصل الأول: الطرق المنهجية للبحث

- تمهيد 54
- 1- الدراسة الاستطلاعية 55
- 1-1- مجالات الدراسة 55
- 1-2- الشروط العلمية للأداة (الصدق، الثبات، الموضوعية) 55
- 1-3- ضبط متغيرات الدراسة 56
- 1-4- عينة البحث وكيفية اختيارها 56
- 1-5- ضبط المتغيرات لأفراد العينة 56
- 2- المنهج المستخدم 57
- 2-1- أدوات الدراسة 57
- 3- إجراءات التطبيق الميداني 57
- 4- حدود الدراسة 57
- 5- أسلوب التحليل الإحصائي 58

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة

- تمهيد 60
- 1- عرض وتحليل نتائج الدراسة 60
- 2- مناقشة نتائج الدراسة 97
- 3- خلاصة عامة 100

اقتراحات

قائمة المراجع

الملاحق

المقدمة:

لعبة ممتعة و رائعة، كونها قد أحبها الجميع كبيرا و صغيرا، و لا زالوا يحبونها ليومنا هذا، هي ملكة الرياضات و الألعاب، إنها رياضة كرة القدم و التي بلغت من الشهرة حدا لم تبلغه الألعاب الرياضية الأخرى، فحقيقتها أنها تعد لعبة جماعية شعبية قديمة و موروثة و ما تزال تمارس في وسط الطبقات الشعبية والمرموقة، كما أنها ظهرت في شدة الإقبال على ممارستها وكذا التسابق على مشاهدة مبارياتها إلا أنه في واقع الأمر لم تكن لعبة كرة القدم على الوتيرة والصورة المشرقة التي هي عليها اليوم في عصرنا هذا، بل أنها مثلها مثل الرياضات الأخرى قد قدمت أسواطاً شتى ومختلفة كشفتها لنا صفحات التاريخ عبر الأجيال والشعوب الفارطة، والتي دونت في خضمها بعض الفترات والمراحل التي عاشتها وخصصت لها هذه الرياضة إبان عملية صيرورة النظرات والتطورات التي عاشتها منذ القدم، (حسن عبد الوهاب).

وباختيار كرة القدم من الألعاب الجماعية التي يتميز السلوك الحركي فيها بالتنوع والتعدد نظرا لوجود لاعب وخطي وأداة في تفاعل مستمر وغير منقطع من الأحداث، ورقم القوانين المنصوص عليها لحماية اللاعب إلا أنه تكثر الإصابات الرياضية لذا ينبغي التركيز على الإعداد البدني والمهاري والتسخين الجيد أثناء الحصة التدريبية والتقوية العضلية الأربعة المختلفة ولذلك إدراج مهارة الاسترجاع (الاسترخاء) ضمن البرنامج التدريبي وذلك بغرض الوصول إلى أداء وانجاز رياضي علمي ونتائج جيدة (كمال عبد الحميد، 1997).

كما أن إصابات الملاعب هي أحد فروع الطب الرياضي الرئيسية والكتابة عنها جاء بغرض إيصال المعلومة للقاعدة العريضة من الرياضيين مثل طلبة كليات وأقسام التربية الرياضية والمدربين وأخصائي العلاج الطبيعي والمساعدين التقنيين وجميع العاملين في مجالات ... والرياضة من المهتمين بإصابات الملاعب كجزء هام في نطاق أعمالهم اليومية (أوريليان).

ولقد شهد على الطب الرياضي تقدما كبيرا، فمثلا أنه في مدينة ستوكهولم (عاصمة السويد) قد أنشأ معهد خاص لدراسة تأثير التدريبات الرياضية على الجسم البشري والأجهزة الحيوية، وأن في

الولايات المتحدة الأمريكية تمنع جامعة هارفارد اللاعبين عن ممارسة النشاط الرياضي في غير وجود طبيب أو أخصائي الطب الرياضي أو العلاج الطبيعي (محمد حسن علاوي، 2001).

وما يمكن قوله أن الإصابات الرياضية علاقة وطيدة بالأداء لاعبي كرة القدم وبالتالي فإن الإصابة تؤثر تأثيراً مباشراً على أداء لاعبي كرة القدم.

2- الإشكالية:

الرياضة فن وعلم كباقي العلوم والفنون، وقد انتشرت وتوسع نطاقها في حياة الإنسان المعاصر بشكل مذهل جدا، ولإظهارها في أكمل صورها فقد أصبح التدريب الرياضي وسيلة فعالة لا بد أن تأخذ أسلوبا واضحا في إعداد الفرد الرياضي من جميع النواحي للوصول به إلى أرقى المستويات.

ولما كانت كرة القدم واحدة من الألعاب المشهورة التي نالت ولا زالت تتأله من الشعبية والاهتمام ما لم تتله أية رياضة أخرى فقد عمد الكثير من الباحثين الى البحث عن آخر الطرق التدريبية التي تجعل من مردود الفرد عاليا في المنافسات وبقية منهم في تطويرها وجعلها في أحسن صورها.

ومن المسلم به أن للتدريب الرياضي المخطط طبقا لأسس والمبادئ العلمية أهمية كبيرة تتجلى للوصول باللاعبين للمستويات الرياضية العالية حيث يتوقف مستوى الأداء في كرة القدم بجوانبه المختلفة على التخطيط الدقيق لعملية التدريب الرياضي وذلك بهدف التطوير والارتقاء بالأداء كما يهدف التدريب الرياضي إلى تنمية الصفات البدنية للاعب كرة القدم والتركيز على التقوية العضلية لمفاصل وعضلات الجسم حيث يرجع لذلك الأثر المباشر على مستوى الأداء المهاري والخططي للاعب خاصة أثناء المباريات، لذلك فان التدريب تنمية وتطوير الصفات البدنية يكون أيضا من خلال التدريب على المهارات الحركية والفنية والتي من بينها مهارات التسديد والجري والتمرير الخ وهذه ترتبط بمدى سلامة المفاصل والأربطة ولذلك من الضروري التركيز على التدريب الجيد لهذه الأجزاء.

وبالرغم من القوانين المنصوص عليها دوليا الخاصة بلعبة كرة القدم والتي وضعت من أجل حماية اللاعب إلا أنها تكثر فيها الإصابات الرياضية مما يؤثر على صحة اللاعبين بعلاقة عامة وعلى مستوى أدائهم بصدفة خاصة، فالإصابات الرياضية من أهم العوامل التي تعين أداء اللاعب و تؤثر على قدراته البدنية، الفنية و المهارية إلى درجة (.....عليا عن اللاعب. و مما يمكن قوله أن الإصابة الرياضية لها علاقة وطيدة بأداء لاعبي كرة القدم و بالتالي فإن الإصابة تؤثر تأثيرا مباشرا على أداء لاعبي كرة القدم.

انطلاقاً مما سبق نصل إلى طرح التساؤل المحوري العام. هل الإصابات الرياضية تؤثر على الأداء البدني و المهاري للاعبي كرة القدم؟

الأسئلة الفرعية:

- هل عدم توفر الإمكانيات المادية و البشرية يؤدي إلى الإصابة و التأثير على أداء لاعبي كرة القدم؟
- هل عدم الاهتمام بالإعداد البدني الجيد و المقنن يؤدي إلى الإصابة و التأثير على أداء لاعبي كرة القدم؟
- هل التسخين السيئ يؤدي إلى الإصابة و التأثير على أداء لاعبي كرة القدم؟
- هل لمهارة الاسترجاع دور في الرقابة من الإصابة و التأثير على أداء لاعبي كرة القدم؟

أ) فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة

لإصابات الرياضية تأثير على أداء لاعبي كرة القدم

ب) الفرضيات الفرعية:

- 1) عدم توفر الإمكانيات المادية و البشرية يؤدي إلى الإصابة و التأثير على أداء لاعبي كرة القدم.
- 2) عدم الاهتمام بالإعداد البدني الجيد و المقنن يؤدي إلى الإصابة الرياضية و التأثير على أداء لاعبي كرة القدم.
- 3) التسخين السيئ يؤدي إلى الإصابة و التأثير على أداء لاعبي كرة القدم.
- 4) أهمية مهارة الاسترجاع (الاسترخاء) لها دور في الوقاية من الإصابة و التأثير على الأداء.

أهمية الدراسة.

إن دراسة هذا البحث تسمح لنا بمعرفة تأثير الإصابات الرياضية على الأداء البدني و المهاري للاعبي كرة القدم فهذه الدراسة عطي نظرة عامة على مختلف الإصابات الرياضية و تأثيرها على أداء لاعبي كرة القدم و بالتالي تحسين الأداء عن طريق إعطاء بعض الحلول الوقائية للاعبين لتفادي الإصابات بالإضافة إلى الاهتمام بالتدريب الرياضي الحديث و التركيز على التقوية العضلية للمفاصل للتقليل من حدوث الإصابات الرياضية إضافة إلى كل هذا فتح المجال لإجراء بحوث و دراسات في المستقبل و ذلك للبحث و التوسع أكثر في هذا الموضوع لما له أهمية كبيرة في المجال الرياضي.

أهداف الدراسة:

كثيرا ما يتعرض الرياضي بعلاقة عامة و لاعبي كرة القدم بعلاقة خاصة إلى إصابات رياضية خلال المنافسات و التحضيرات الرياضية قد تؤدي باللاعب إلى العجز التام أو إبعاده كليا عن الميادين و هذا ما يؤثر على أداء اللاعبين فالهدف من بحثنا هذا:

- التعريف لبعض الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعب كرة القدم
- تطوير أداء لاعبي كرة القدم
- تقديم بعض المعلومات القاعدية في إطار صحة اللاعب التي يحتاجها طيلة مشواره الرياضي.
- التركيز على التقوية العضلية..... من خلال الاهتمام بالتدريب الرياضي المبني على أسس علمية.
- الاهتمام بالتحضير البدني و الفني و التسخين الجيد لتفادي الإصابات

أسباب اختيار الموضوع:

- قابلية الموضوع للدراسة و المناقشة
- تعرض لاعبي كرة القدم إلى إصابات
- نقص الوعي و التوجيه سواء تعلق الأمر باللاعبين أو المدربين
- اهتمام المدربين بالنتائج و إهمال لصحة اللاعبين
- عدم الاهتمام بالتدريب الرياضي العلمي الحديث المبني على قواعد و أسس علمية
- الرغبة في تسليط الضوء على الإصابات الرياضية و معرفة تأثيرها على أداء لاعبي كرة القدم

تحديد المفاهيم و المصطلحات:

الإصابة: هي تغير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة تصاحبها مراحل رد الفعل فسيولوجي، كيميائي نفسي نتيجة قوة غالبية داخلية أو خارجية (حسن 1998)

و يعرفها الباحثان على أنها:

هي تلف سواء كان التلف مصاحب أو غير مصاحب بتلف الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي و عادة ما يكون التأثير مفاجئاً و شديداً.

الأداء: أدى الشيء بمعنى أوصله و الأداء إيصال الشيء إلى المرسل إليه (رياض 1998)

لغة.: إن الأداء بصفة عامة يشمل جميع ميادين الحياة من سلوكيات و نشاطات يقوم بها الفرد بشكل مستمر و متواصل في كل أفعاله و أقواله لتحقيق أهداف معينة من أجل بلوغ حاجاته المحددة سواء كان في المجال التعليمي أو الرياضي، هذا الأخير عرف تطور كبير نتيجة الأبحاث العديدة و الدراسات المعمقة في محاولة لتحسينه خدمة للرياضيين و الرياضة (حسن قرس كمونة).

اصطلاحاً:

هو قدرة الفرد على تنفيذ ما أوكل إليه من الأعمال والدرجة المتحصل عليها في تحمل المسؤولية.

ويعرفه أحمد صقر عاشور بأنه قيام العامل بالأنشطة والمهام المختلفة (العاودلي 1999).

كما يعرفه عصام عبد الخالق على أنه إيصال.. إلى المرسل إليه وهو عبارة عن انعكاس لقدرات ودوافع كل فرد لأفضل سلوك ممكن نتيجة لتأثيرات متبادلة للقوة الداخلية، وغالباً ما يؤدي بصورة فردية وهو نشاط أو سلوك يوصل إلى نتيجة كما هو المقياس الذي تقاس به نتائج التعلم وهو الوسيلة للتعبير عن عملية التعلم السلوكي (عبد الجواد) ويميز للأداء درجات ومستويات أهمها:

- الأداء الأقصى: ويقصد به أن يؤدي الفرد أفضل أداء ممكن قدر استطاعته.
- الأداء المميز: ويقصد به ما يؤدي به الفرد بالفعل وقدرة أدائه وليس ما يستطيع أدائه.

كرة القدم:

- كرة القدم « Foot Ball » هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم.

التعريف الاصطلاحي: كرة القدم هي رياضة جماعية، تمارس من طرف جميع الناس، كما أشار إليها رومي جميل "كرة القدم" رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع.

- ويعرفها الباحثان: على أنها لعبة جماعية يهتم فيها تسجيل أكبر عدد من الأهداف في شباك الخصم على أن تبقى شباكه نظيفة.

الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة أساس ومصدر لكل باحث فكل بحث هو عبارة عن تكملة لبحوث أخرى وتمهيد لبحوث قادمة وهذا ما نجده في خصائص البحث العلمي إنه تكاملي البناء، أما فيما يخص هذا الموضوع أن مثل هذه البحوث تكتسي أهمية بالغة ولها دور كبير في حياة الرياضيين ورغم ذلك فهي مهمشة إن لم نقل منعدمة ماعدا حصص الدراسات في هذا الميدان مثلا:

الدراسة الأولى ماستر: التي قام بها اطالبان مختاري جمال، عقون فريد تحت إشراف الأستاذ صابة عبد الحكيم أجريت هذه الدراسة خلال السنة الجامعية (2008/2007) جامعة المسيلة لنيل شهادة الماستر تحت عنوان "سهام المراقبة الطبية في تفادي الإصابات الرياضية ودورها في تحسين مردود لاعبي كرة اليد" والتي تمحورت إشكالياتها حول الأسباب التي تقف وراء غياب المراقبة الطبية لممارسي رياضة كرة اليد أشبال، وقد جاءت الفرضية العامة كالتالي:

عن نقص المؤطرين الصحيين في الفرق الرياضية لكرة اليد يؤدي إلى ارتفاع نسبة الإصابات الرياضية هذا ما يؤثر على مردود ومستوى اللاعبين.

أما الفرضيات الجزئية فكانت بالشكل التالي:

- نقص الوسائل والموارد المالية أدى إلى عدم الاهتمام بالمتابعة الطبية لفئة الأشبال.
- قلة التوعية لدى المدربين أثر سلبا على استعمال الرقابة الطبية في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية.
- اهتمام المدربين بالنتائج وإهمالهم للفئات الصغرى أدى إلى عدم وجود متابعة طبية لهذه الفئات.

ولقد استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة، أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبيانیه وزعت على المدربين واللاعبين.

أما النتائج المتوصل إليها فقد حققت صحة الفرضيات من خلال أن معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات العلاج وأطباء مختصين في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية، وأيضا أن المستوى

المتدني للمدربين أكد قلة التوعية من طرفهم وبالتالي غياب المتابعة الطبية الدورية والشاملة للرياضيين، كذلك الإهمال واللامبالاة للفئات الصغرى وخاصة فئة الأشبال أدى إلى عدم وجود متابعة طبية.

الدراسة الثانية: التي قام بها الطلبة ديلمي محمد، رميلي ياسين تحت إشراف الأستاذ بن عدة مخطار أجريت هذه الدراسة خلال السنة الجامعية (2006/2007) بجامعة المسيلة تحت عنوان: "دور الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم" لنيل شهادة الماستر والتي تمحورت إشكالياتها حول أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات لدى لاعبي كرة القدم الجزائرية وقد جاءت الفرضية العامة على الشكل التالي:

- قلة التوعية وكذلك اهتمام المدربين بالنتائج ونقص مراكز الطب الرياضي أدى إلى الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

أما الفرضيات الجزئية فكانت على الشكل التالي:

- للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم.
- قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى كرة القدم.
- اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية ولقد استخدموا المنهج الوصفي في هذه الدراسة أما عينة بحثهم فكانت عشوائية، أما الأداة البحث فقد وزعت استمارات إستبائية على اللاعبين والمدربين.

أما النتائج المتوصل إليها فكانت كالاتي:

- تراجع مردود لاعبي كرة القدم راجع إلى عدم وجود أخصائي في العلاج الرياضي.
- إن قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات.
- إن اهتمام بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.
- نقص مراكز الطب الرياضي أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين المصابين.

التعليق على الدراسات السابقة:

لقد تطرقت الدراسات السابقة السالفة الذكر إلى جوانب عديدة متعلقة بالإصابات الرياضية ولقد تناولتها من عدة جوانب فدراسة مختاري جمال، وعقون فريد تطرقت إلى موضوع إسهام المراقبة الطبية إلى تفادي الإصابات الرياضية ودورها في تحسين مردود لاعبي كرة اليد أما دراسة ديلمي محمد، رميلي ياسين تطرقت إلى موضوع أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم الجزائرية.

وعلى هذا الأساس درس الباحثان الإصابات الرياضية من جانب آخر، وقد استفدنا من خلال هذه الدراسات في معرفة جميع العراقيل التي واجهها الباحثون وكذلك الاستفادة منها وأخذ العبرة من الأخطاء التي وقع فيها الباحثون وهذا ما سمح لنا بالإلمام والربط بكل حيثيات الموضوع وضبط متغيرات الدراسة، وقد أفادت هذه الدراسات أيضا فيما يلي: الوصول إلى الطبعة النهائية لإشكالية الدراسة وكذا أدوات الدراسة وكذلك تحديد المنهج العلمي المناسب لها.

انطلاقا مما سبق ذكره نحاول تقسيم دراستنا الى ثلاثة أقسام في القسم الاول قمنا بالتعريف بالبحث و مصلحاته و طرحنا الاشكال ، و القسم الثاني تناولنا فيه الفصول النظرية ، في الفصل الاول تناولنا الاصابات الرياضية و الفصل الثاني الاداء و متطلبات لاعبي كرة القدم. و القسم الثالث قمنا بالدراسة الميدانية و هي مقسمة الى فصلين الفصل الاول درسنا فيه منهجية البحث و الاجراءات الميدانية و الفصل الثاني قمنا بعرض و تحليل النتائج

تمهيد:

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

1- تعريف الإصابة الرياضية:

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

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

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

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

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

الإصابة البدنية:

قد تحدث نتيجة حادث عارض أو غير مقصود مثل اصطدام لاعب بآخر منافس، أو ارتطام أداة اللعب كعصا الهوكي مثلاً بجسم لاعب منافس، أو سقوط اللاعب فجأة أثناء الأداء كما في الجمباز مثلاً، أو أثناء أداء مهارة حركية في كرة القدم أو كرة اليد وفقد اللاعب لتوا

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

2- تصنيفات الإصابات المختلفة:

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

1-2- تقسيمات حسب شدة الإصابة:

أ- تقسيمات بسيطة: مثل التقلص العضلي والسجحات 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 تكملة المباراة وتشمل حوالي 70-90% من الإصابات مثل السجحات والرضوض والتقلصات العضلية.

ب- إصابات الدرجة الثانية:

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

ج- إصابات الدرجة الثالثة:

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

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. (محمد، 1999)

3- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

1- التدريب غير العلمي:

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

أ- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية:

يجب الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية وعدم الاهتمام بجزء منها على حساب الآخر حتى لا يتسبب ذلك في حدوث إصابات ، ففي كرة القدم مثلا إذا اهتم المدرب بتدريبات السرعة وأهمل الرشاقة فإنه

قد يعرض اللاعب للإصابة عند أي تغيير لاتجاهات جسمه بصورة مفاجئة، لذلك يلزم الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية العامة كقاعدة تبنى عليها الخاصة واللياقة المهارية واللياقة الخطئية .

ب- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب:

فالمجموعات العضلية القابضة والباسطة والمثبتة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، وأيضا عدم التكامل في تدريب المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء، وإهمال مجموعات عضلية أخرى مما يسبب إصابته مثل الاهتمام بتدريب عضلات الفخذ الأمامية والوحشية (العضلة ذات أربعة رؤوس فخذية) للاعب كرة القدم وإهمال تدريبات العضلات الإنسية المقربة (الضامة) مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية. (رياض، 1998)

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 درب اللاعب تدريبا عنيفا في هذا اليوم فإنه يتعرض للإصابة، كذلك إذا ما حدث خطأ في تخطيط وتنفيذ حمل التدريب (الشدة والحجم التدريبي) داخل الوحدة التدريبية ذاتها فإنه قد يسبب إصابة اللاعب.

د- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب:

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

هـ- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:

الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنب اشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، وننصح بملاحظة الحالة الصحية والنفسية وطبيعة الأداء الفني للاعب وهل هو طبيعي أم غير طبيعي، لأنه قد يكون هناك خطأ فني في الأداء، وتكراره يتسبب إصابة اللاعب. (رياض، الطب الرياضي و كرة القدم، 1999)

و- سوء اختيار مواعيد التدريب:

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

2- مخالفة الروح الرياضية:

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

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

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

3- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

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

5- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:

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

6- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:

نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته مثل كرة القدم، مضرب التنس والسلاح في المباراة، فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي، فاستخدام الناشئ لأدوات الكبار خطأ طبي جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية والإصابات. (رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، 1998)

7- 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 والمدرّب. (رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، 1998)

8- 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 والمدرّب عمل دفتر تدون به إصابات كل لاعب من حيث:

- مكان حدوث الإصابة (ملاعب مفتوحة، مغطاة، في أي موسم شتاء أو صيف).
- لحظة الإصابة (خلال الإحماء، خلال المباراة، في نهاية المباراة).
- حالة اللاعب البدنية وقت الإصابة (إجهاد عضلي، ضغط عصبي).
- مستوى البطولة التي أصيب فيها اللاعب (مباراة سهلة، مباراة صعبة، نهائي).
- وصف تفصيلي للحركة التي أدت إلى إصابة اللاعب، وذلك للاستفادة من هذا الدفتر عند التشخيص والعلاج والمتابعة. (رياض، الطب الرياضي وإصابات اللاعبين، 1998)

- أنواع الإصابات:

4-1-1 الصدمة:

4-1-1-1 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 المعوية 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 الأكسجين أو عمل تنفس اصطناعي إذا لزم الأمر.

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

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

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. (روقاتيل)

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

أ- قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.

ب- اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة.

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 عموما لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي، وهناك نوعان ، كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد. (رياض، الطب الرياضي و كرة القدم، 1999)

(ب) -كدم العضلات:

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

وكدم العضلات من الإصابات المباشرة، ويحدث فيه العديد من التغيرات 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 القصبة، وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظمة الرضفة بالركبة. (روفاثيل)

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

د- السقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي.

4-2-5 الأعراض المصاحبة لحدوث الكدمات:

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

4-2-6 الإسعافات الأولية للكدمة:

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

ب- ضع كمادة باردة فوق موضع الكدمة بحيث تغطي كل مساحتها ويثبتها برباط ضاغط ويثبتها فترة 15 دقيقة ثم ضع بعدها رباطاً خفيفاً فوق موضع الكدمة. (رياض، الطب الرياضي واصابات الملاعب، 1998)

4-3 الشد أو التمزق العضلي:

4-3-1 تعريف الشد العضلي:

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

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

- 1- عدم الإحماء العضلي الكافي قبل القيام بالمجهود الرياضي.
- 2- الإحماء غير المناسب لطبيعة اللعبة حين يتم إهمال الإحماء لمجموعة الأعضاء التي تقوم بعمل المجهود البدني الرئيسي.
- 3- ضعف العضلات وعدم التوازن بين المجموعة العضلية المتقابلة.
- 4-3-3 الأعراض المصاحبة لحدوث الشد العضلي: يتسم الشد العضلي بألم تختلف حدته تبعاً لشدة الإصابة ودرجة التمزق في العضلة، كما يزداد هذا الألم عند الضغط الخفيف على المنطقة المصابة ويحدث في حالة الإصابة الحادة انتفاخ بسيط وصعوبة في تحريك المنطقة المصابة.
- 4-3-4 أنواع الشد العضلي:

ينقسم الشد العضلي إلى ثلاثة درجات من حيث حدة الإصابة .

أ- شد عضلي على الدرجة الأولى:

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

ب- شد عضلي من الدرجة الثانية:

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

ج- الشد العضلي من الدرجة الثالثة:

وتكون فيه الاستطالة العضلية الناشئة عن الإصابة شديدة ويحدث تمزق كلي في الألياف العضلية مما يؤدي إلى فقد الاتصال العضلي، ويكون هذا النوع من الشد العضلي مصحوباً 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)

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

قد يتعرض الرياضيون أو غير الرياضيين الذين يقومون بأعمال عضلية عنيفة إلى الإحساس بتقلصات مؤلمة في عضلة أو بعض العضلات تستمر لوقت قد يقتصر لبضع ثواني أو يطول بعض دقائق، وقد يحدث التقلص العضلي أثناء التدريب في الجو الحار، ومن أسباب التقلص العضلي طول مدة تعرض العضلة لنقص الأوكسجين، كما يحدث عند القيام بمجهود عضلي لمدة طويلة أو بسبب بعض التغيرات الكيميائية داخل العضلة كبقاء كميات من عنصر الصوديوم داخل الليفة العضلية أو فقد كميات من الماء المحمل بالأملاح نتيجة العرق فينخفض مستوى السوائل بالخلية ويزداد الضغط الإسموزي نتيجة الزيادة في فقد الماء من الخلية إلى خارجها، ويكون الماء المحمل بالأملاح الذي يتسبب نقصها في حدوث التقلص ويحدث التقلص في عضلات سمانة الرجل، باطن القدم، العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية، عضلات السمانة الخلفية، عضلات البطن، ويتعرض إلى هذه الإصابة لاعبي المسافات المتوسطة والطويلة. (توفيق، 2004)

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.

- التدرج بعمل حركات حرة لغرض إطالة العضلة المتقلصة. (روفاثيل)

4-5 الكسور:

4-5-1 تعريف الكسر:

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

الملاعب، 1998

4-5-2 أنواع الكسور:

تنقسم الكسور إلى أنواع ثلاثة:

أ- كسر الغصن الأخضر:

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

ب- الكسر البسيط:

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

ج- الكسر المركب:

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

د- الكسر المضاعف:

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

و- الكسر المعقد:

وهو الكسر الذي يسبب تمزق أو ضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب المجاورة أو يكون مصحوبا بخلع في المفاصل خاصة في مناطق الإبط، المرفق والركبة، وهذه الحالات استعجالية يجب استشارة 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 إلى الإغماء من شدة الألم. (رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، 1998)

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، موسوعة الاصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية)

4-5-5 إسعاف الكسور:

يجب مراعاة النقاط العامة الآتية عند القيام بإسعاف الكسور وهي :

- 1- من حيث المبدأ يجب التزام الحذر في معاملة المصاب بالكسر ويجب تجنب استخدام العنف أو القوة عند إسعاف الكسر بل يتم برفق وعناية كبيرة.
- 2- المحافظة على الكسر في الحالة التي وجد عليها وعلى المسعف تجنب إصلاح الكسر ويترك ذلك للطبيب المختص.
- 3- البدء في علاج الصدمة العصبية والجراحية في مكان الإصابة حتى يعود الضغط و النبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.
- 4- إيقاف النزيف إن وجد، وذلك بالضغط على مكان أعلى الإصابة، حتى يعود الضغط والنبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي. (توفيق، 2004)
- 5- في كسور العمود الفقري وعظام الحوض والفخذ ينقل المصاب فوراً راقداً على ظهره أو بطنه على نقالة صلبة إلى أقرب مستشفى.
- 6- تثبيت العضو المصاب بعمل جبيرة.
- 7- تدفئة المصاب وإعطائه سوائل دافئة مثل الشاي بالإضافة إلى مسكنات الألم، ويمكن إعطائه محلول ملح وجلوكوز.
- 8- نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن (رياض، الطب الرياضي و كرة القدم، 1999)

4-6 الالتواء:

4-6-1 تعريفه:

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

4-6-2 الإسعاف:

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

4-7-7 Sprain (الجزع) :

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

- ومن أكثر الأربطة عرضة للملخ ما يلي:
- الرباط الخارجي الوحشي لمفصل القدم.
- الرباط القصي الشظي الأمامي بمفصل القدم.
- الرباط الجانبي الأنسي بمفصل الركبة.
- الرباط الكعبري الزندي بمفصل اليد.
- الرباط الترقوي الآخر ومي بمفصل الكتف. (رياض، الطب الرياضي و كرة القدم، 1999)

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. (روفاتيل)

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.

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 (روفاثيل)

4-8-2 أنواع الخلع:

هناك ثلاثة أنواع من الخلع المفصلي وهي

أ- خلع مفصلي جزئي Subluxation:

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 Dislocation:

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

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 الخاطئ للكرة أو تحريك الكتف للوراء وللخارج مع الاندفاع إلى الأمام.

4-8-4 الإسعافات الأولية للخلع المفصلي:

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

ب- ثبت الطرف المصاب، ويتم تثبيت الطرف العلوي بواسطة الجبيرة المناسبة، وفي حالة عدم وجودها يوضع الساعد بجانب الذراع ولها 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،

موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية)

4-9 الانتفاخ الجلدي المائي:

4-9-1 الأعراض:

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

4-9-2 العلاج : ينظف مكان حدوث الإصابة بسائل معقم ثم يترك دون حركة مباشرة عليه.

4-10 السجحات:

4-10-1 الأعراض:

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

4-10-2 العلاج: يتم غسل مكان الإصابة بالماء البارد ثم يوضع، سائل معقم على الشاش فوق

الإصابة لتطهيرها من الأوساخ ثم توضع عليها شاشة معقمة وربطها برباط بعد ذلك.

4-11 الجروح:

4-11-1 تعريف:

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

4-11-2 أنواع الجروح:

تنقسم الجروح إلى عدة أقسام منها:

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

ويساعد في تشخيص نوع الجرح معرفة كيفية حدوث الإصابة وتاريخها. (رياض، الطب الرياضي و كرة القدم،

1999)

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

- أ- الوقوع على الأرض باندفاع مما يسبب احتكاك الجلد بأرض الملعب .
- ب- التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة 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، موسوعة الاصابات الرياضية وأسفاتها الأولية)

4-11-4 الإسعافات الأولية للجروح في الملاعب:

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

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

3- في حالات الجروح البسيطة والسجحات 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. (رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، 1998) 5- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية:

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

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

5-3- تشوهات بدنية: تنتج من جراء ممارسة كرة اليد بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرب أو كنتيجة للممارسة الغير علمية لتلك الرياضة.

5-4- قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب: يؤدي تكرار إصابة اللاعب إلى اختصار زمن تواجده كبطل في الملاعب وتتنضح هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاجي من الإصابات في الإطالة الافتراضية لزمن تواجد اللاعب بالملعب. (رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، 1998)

6- كيفية منع حدوث المضاعفات:

يمكن منع حدوث مضاعفات إصابات الملاعب باتخاذ الإجراءات التالية:

أ- اتخاذ الاحتياطات الكافية أثناء نقل اللاعب المصاب بإصابة شديدة من الملعب إلى المستشفى حتى لا يتسبب نقله الخاطئ في حدوث مضاعفات.

ب- منع استخدام التطبيقات الساخنة أو التدليك في إسعاف الإصابات المصحوبة بتلف في الأنسجة حيث يؤدي ذلك إلى زيادة النزيف الداخلي في مكان الإصابة مما له مردوده السيئ في تأخر عودة اللاعب لممارسة نشاطه الرياضي.

ج- يجب توخي الحرص والحذر عند استخدام الرباط الضاغط، فعندما يستخدم الرباط في الضغط بشدة على الأنسجة فإن ذلك يؤدي بالرباط إلى التأثير السيئ على الجلد وعلى الدورة الدموية بالجزء الوحشي من الطرف المصاب فيحدث ازرقاق بالجلد وإحساس بالتنميل أو التخدير، وعند حدوث ذلك يجب نزع الرباط الضاغط فوراً وإعادة ربطه بطريقة صحيحة بعد اختفاء جميع الأعراض.

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

و- منع استخدام التطبيقات الحرارية الساخنة لمدة خمسة أيام من وقت حدوث الإصابة وذلك عندما تختفي مظاهر الالتهاب وتبدأ الأنسجة المصابة بالالتئام.

ه- أثناء تطبيق الإسعافات الأولية على الطرف المصاب يجب تغطية بقية أجزاء جسم اللاعب حتى لا يفقد الجسم حرارته ويجب توخي الحرص في المحافظة على أجزاء الجسم عامة والجزء المصاب خاصة في وضعه ارتخائي مريح.

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

7- أعراض ومظاهر الإصابة:

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

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

ج- حدوث الورم الشديد الواضح ينبه عادة على وجود إصابة خطيرة .

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

ه- وجود مظاهر نزيف داخلي أو خارجي.

8- الإسعافات الأولية:

8-1- مفهوم الإسعافات الأولية:

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

8-2- أهداف الإسعافات الأولية:

تهدف الإسعافات الأولية إلى ما يلي:

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

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

3- نقل المصاب بالطرق الصحيحة إلى المستشفى إذا كانت حالته تستدعي ذلك.

4- رفع معنويات المصاب لاسترداد حالته الطبيعية. (زاهر، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية)

5- الحد من الألم والتهاب الأنسجة.

6- الحد من انتشار الورم.

7- الحد من المضاعفات التي قد تسببها الإصابة.

8-3- الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية:

أ- التطبيقات الباردة.

ب- الأربطة الضاغطة.

ج- رفع الطرف المصاب.

د- التثبيت المحكم لمكان الإصابة عند نقل اللاعب المصاب.

هـ- الراحة التامة. (محمد، 1999)

8-4- قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب:

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

2- في حالة وجود نزيف من كسر مضاعف يربط رباط ضاغط على مكان الجرح لإيقاف النزيف وحماية الجرح من التلوث.

3- وتقوم الكسور المعوجة لتفادي المضاعفات باستثناء حالات الكسور حول المفاصل مثل المرفق أو الركبة أو في كسور العمود الفقري تحاشيا لتمزق الأوعية الدموية والأعصاب المحيطة بمنطقة الكسر، كما لابد من ملاحظة وحماية الجلد فوق الكسر حتى لا يتحول من كسر بسيط إلى كسر مضاعف. (رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، 1998)

4- يمكن استخدام الجبائر والعلاقات السابقة للتجهيز.

5- في حالة عدم توفر الجبائر يمكن استخدام أي شيء موجود بالبيئة المحيطة كالألواح الخشبية، جرائد ومجلات، جبائر مصنوعة من الكرتون المقوى، أو سعف النخيل، أما بالنسبة للعلاقات فيمكن استخدام الفترة والعقال أو ملابس المصاب نفسه، وفي أسوأ الحالات يمكنك أن تستخدم الساق السليمة كجبيرة للساق المصابة، أو صدر المصاب كجبيرة لذراعه المكسورة.

6- تضع الجبيرة حسب القواعد المعروفة لتثبيت العضو المصاب.

7- يجب أن تثبت الجبيرة مفصل أعلى الكسر ومفصل أسفله.

8- يجب مراعاة أن الجبيرة والأربطة المثبتة لها لا تسبب احتباس في الدورة الدموية، أو ضغط مباشر على منطقة الكسر.

9- لابد من ملاحظة أن المصاب في حالة ألم، وربما يصاب بالصدمة وفي هذه الحالة يجب معالجة الصدمة أولاً وتترك العناية بالكسر إلى ما بعد زوال الصدمة.

10- لا يعطى للمريض أي شراب أو طعام حتى لا يؤخر علاجه عند الوصول إلى المستشفى لأنه قد يعطى مخدر عام. (رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، 1998)

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

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

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

3- الحقن الموضعية : لاستخدامها يلزم طبيب متخصص ومدرّب عليها فنيا وتستخدم طبقا لنوع الإصابة وزمنها مع مراعاة ما يلي :

* منع إعطاء الحقن الموضعية في الأوتار العضلية حتى لا يحدث تليف أو تمزقات ثانوية بها كما تمنع أيضا في حالة الإصابات الحادة للاعب ، وأشهر الحقن الموضعية هي حقن الكورتيزون ومشتقاته .

* منع إعطاء الحقن الموضعية للاعب في غرف خلع الملابس أو في أرض الملعب حيث أن هذه الحقن تحتاج إلى تعقيم طبي خاص منعا لحدوث مضاعفات .

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

5- العلاج بالثبیت والأربطة :

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

(ب) - البلاستر العريض : ويستخدم كطريقة للثبیت وهي بسيطة وقديمة أعيد استعمالها حديثا وليس لها أي (رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، 1998) أعراض جانبية على الدورة الدموية وأهم استخدامات هذه الطريقة في الإصابات البسيطة بمفصل القدم .

(ج) - الجبس : ويستخدم بالدرجة الأولى في الثبیت التقليدي للكسور والإصابات الشديدة والمتوسطة ونشير هنا الشديدة والمتوسطة ونشير هنا إلى أن الجبس غير مرغوب لدى اللاعب المصاب ، لذا يلزم أهميته بالنسبة لإصاباته ، وإثناء علاج الرياضي باستخدام الجبس يلزم عمل تدريبات ثابتة الطول (إيزومترية) للعضلات في الأجزاء غير المصابة على أن تتدرج في كميتها وسرعتها وننصح بعمل شبك صغير في الجبس حتى يتأكد الطبيب المعالج من سلامة الجلد والدورة الدموية ، كما ننصح باختيار مدى سلامة الجهاز العصبي والحركي للإطراف تحت الجبس . (رياض، الطب الرياضي و كرة القدم، 1999)

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

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

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

9- العلاج بالوخز والعلاج المغناطيسي : ويستخدم بواسطة أطباء متخصصين لعلاج بعض أنواع الإصابات مثل : إصابات القدم والركبة والكوع ، و الكتف وإزالة الآلام العضلية ويستخدم أيضا لمقاومة

التدخين بين الرياضيين بالوخز في أماكن معينة وبطريقة معينة (رياض، الطب الرياضي و كرة القدم، 1999)

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

11 -استخدام وسائل التشخيص الطبي الحديث : لا يكتفي في مجال الطب الرياضي بالفحوص الإكلينيكية فقط حيث إذا جاز ذلك للفرد العادي فلا يجوز للرياضي الذي تنتظره الملاعب والمباريات الهامة لفريقه ودولته ، والمعروف أن التشخيص السليم أساس العلاج الناجح ويندرج تحت بند وسائل التشخيص الطبي الحديث العديد من الطرق الجديدة المستخدمة بمراكز الطب الرياضي المتقدمة (رياض، الطب الرياضي واصابات الملاعب، 1998)

9- طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية :

9-1 الطبيب : طبيب الميدان يجب أن يكون لديه فعالية في الميدان تفرضها عليه الاستعجالات التي يصادفها في أرض الواقع كما يجب أن يضمن التتبع الدقيق للتدريبات وللرياضي في أكمل أعلى مستوى ، ويفر للمدرب مصادر الثقافة الطبية التي يواجه بها المشاكل التي تصادفه يوميا أثناء التدريبات الرياضية ، ولتحقيق عمل مكامل ذو مستوى عالي يجب حضور الطبيب بفاعلية فوق أرض الميدان .

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

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

- لبس البذلة الرياضية أثناء التدخين في وقت البرد.

- التمييه الصحيح والكامل (1.5 إلى 2 لتر في اليوم).

- استعمال التمديدات بصفة مستمرة أثناء التدريب .

- التغذية البروتينية الجيدة .

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

- المراقبة الدائمة للأسنان .

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

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

- تجنب التدخين وتعاطي جميع أنواع الكحول.

(د) -بعد العمل : - أخذ حمام ساخن.

- استعمال الصابون marseille للبدن.

- تغيير كلي للباس (الداخلي والخارجي).

(هـ) المتعلقة باختيار وصيانة الملابس :

- غسل الملابس الداخلية ، الجوارب وتجفيفها بالحديد الساخن .

- تقادي لبس الملابس الداخلية والجوارب المصنوعة من النيلون

والسنتيتيك.

(و) - المتعلقة بالأرجل : - منع المشي بأرجل حافية في أماكن التغيير لتقادي نقل الجراثيم والأوساخ.

- تقليم أظافر الأرجل .

- حمل جوارب الرياضة وجوارب للمشي العادي اليومي في حالة جديدة

ونظيفة.

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

- المراقبة الدائمة للعضلات والوثبات التمهيلي للتقليل من الإلتواءات

(elisabet.guedj, 1991)

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

والوقاية من الإصابات الرياضية في ما يلي :

10-1 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 .

10-2 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.

10-3 عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا وذهنيا لهذا الأداء : أن إجبار

اللاعب على الأداء وهو غير مستعد يجعل قدرته على التركيز العقلي والعصبي ضعيفة وبالتالي يجعله

عرضة للإصابة.

10-4 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.

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

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

بالحيوية المتمثلة في الأملاح والفيتامينات كالفاواكه الطازجة والخضروات .

10-6 مراعاة تجانس الفريق (في الألعاب الجماعية) من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري ،
لأن وجود بعض الأفراد غير المتجانسين في أي من هذه العوامل قد يكون مثيرا لهم لمحاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم لمجاراة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم .

10-7 الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابات : حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفيا كما يزيد من سرعة وصول الإشارات العصبية إليها ويزيد من سرعة تلبيتها واستجابتها ويحسن النغمة العضلية فيها وهذا يؤدي إلى زيادة كفاءة المفاصل لتؤدي الحركة بصورة أفضل وبالتالي تقل الإصابات.

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

13-9 الراحة الكافية للاعبين : والتي تتمثل في النوم لفترة تتراوح بين ثمانية وتسع ساعات يوميا بالإضافة ألي الاسترخاء والراحة الإيجابية بين كل تمرين وآخر داخل الوحدة التدريبية ، وعلا المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة اللاعب .

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

10-11 الإلمام بالإصابات الرياضية : والتصرف السليم حيال الإصابات المختلفة لحظة حدوثها والإلمام بقواعد الأمن والسلامة في الرياضة التي يدرّبها ويشرف عليها كرياض ، الطب الرياضي واصابات الملاعب(1998 ،

خلاصة :

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

تمهيد :

يلعب الأداء المهاري في أي رياضة من الرياضات دورا كبيرا في تحقيق نتائج إيجابية لصالح الفرق حيث تلعب المهارة دورا بارزا في عملتي إتقان و نجاح الطريقة التي يلعب بها الفريق مما يؤدي إلى ارتباك الخصم و عدم قدرته في السيطرة على مجريات اللعب .

و رياضة كرة القدم واحدة من الأنشطة الرياضية التي لاقت استحسانا و اقبالا شديدين من الأطفال و الشباب من نفس الجنسين ، مما لا بد لممارس كرة القدم التحلي ببعض المهارات و المتطلبات حتى يتمكن من اللعب في مختلف المستويات .

أولا - الأداء المهاري :

1. مفهوم الأداء :

هو كفاءة العامل لعمله ومسلكه فيه ، ومدى صلاحيته في النهوض بأعباء عمله وتحمل المسؤولية في فترة زمنية محددة ، وبناء على هذا المعنى فإن كفاءة الفرد تتركز على اثنين هما :

أولاً: مدى كفاءة الفرد في القيام بعمله :أي واجبات ومسؤولياته .

: يتمثل في صفات الفرد الشخصية ، ومدى ارتباطها وأثارها على مستوى أدائه لعمله <Thomas>
198 ثانياً أن علماء النفس العاملين في الحقل الرياضي ، وجدوا ارتباطات بين مفاهيم عديدة كـ: القدرة ، الاستعداد ، الدافعية وأغلبها تشكل مفهوم الأداء ، مضيفاً أن الأداء هو الاستعداد بالإضافة إلى المهارات المكتسبة (معمّر). (عروسي. دحمانمعمّر، 2004)

ويستخدم مصطلح الأداء بنفس المعنى والمفهوم حيث يطلق عليه مصطلح الأداء الأقصى ويستعمل بشكل واسع لتعبير عن المهارات التي يمكن رؤيتها وملاحظتها في جميع المجالات منها المجال النفسي الحركي والتي تتطلب تذكر المعلومات وإظهار القدرات والمهارات). (رضوان، 1992)

2. أنواع الأداء :

1.2- الأداء والمواجهة :

أسلوب مناسب لأداء جميع التلاميذ واللاعبين لنوع الأداء نفسه في وقت واحد .

2.2- الأداء الدائري :

طريقة هادفة لتدريب تؤدي إلى تنمية الصفات البدنية وخاصة القوة العضلية والمطاولة .

3.2- الأداء في محطات :

أسلوب مناسب لأداء جميع اللاعبين مع تغير في محطات أو أداء الصف كله في محطات مختلفة. (حسن، 1998)

3- المبادئ الأساسية لكرة القدم:

كرة القدم كأي لعبة من الألعاب لها مبادئ كلها الأساسية المتعددة والتي تعتمد في إتقانها على إتباع أسلوب السليم في طرق التدريب.

ويتوقف نجاح أي فريق وتقدمه إلى حد كبير على مدى إتقان أفراده للمبادئ الأساسية للعبة، إن فريق كرة القدم الناجح هو الذي يستطيع كل فرد من أفرادها أن يؤدي ضربات كرة على اختلاف أنواعها بخفة ورشاقة، ويقوم بتمرير بدقة ويتوقيت سليم بمختلف الطرق، ويركل الكرة بسهولة، ويستخدم ضرب الكرة بالرأس في المكان المناسب، ويحاور عند اللزوم ويتعاون تعاوننا تاماً مع بقية أعضاء الفريق في عمل جماعي منسق.

وصحيح أن لاعب كرة القدم يختلف من لاعب كرة السلة، وكرة الطائرة من حيث تخصصه في القيام بدور معين في الملعب سواء في الدفاع أو الهجوم، إلا أن هذا لا يمنع مطلقاً أن يكون لاعب كرة القدم متقناً لجميع المبادئ الأساسية إتقاناً مناسباً.

وهذه المبادئ الأساسية لكرة القدم متعددة ومتنوعة، لذلك يجب عدم محاولة تعليقها في مدة قصيرة كما يجب الاهتمام بها دائماً عن طريق التدريب اللاعبين على ناحيتين أو أكثر في كل تمرين وقبل البدء باللعب وتقسّم المبادئ الأساسية لكرة القدم إلى مايل⁽¹⁾ (الجواد، 1997)

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

4- صفات لاعب كرة القدم:

يحتاج لاعب كرة القدم إلى صفات خاصة، تلائم هذه اللعبة وتساعد على الأداء الحركي الجيد في الميدان ومن هذه الخصائص أو المتطلبات هناك أبع متطلبات للاعبين كرة القدم، وهي الفنية الخططية والنفسية والبدنية واللاعب الجيد هو الذي يمتلك تكامل خططيا جيدا ومهاريا عاليا والتعدادات النفسية إيجابية مبنية على قابلية بدنية ممتازة والنقص الحاصل في إحدى تلك المتطلبات يمكن أن تعوض في متطلب آخر.

سنركز في بحثنا هذا على متطلبات اللاعب البدنية اعتمادا على معلومات وإحصائيات جمة في الميدان الكروي من خلال دراسات متعددة، تظهر التغيرات الفيزيولوجية المقاسة بدقة قبل المباراة والتمرينات أو أثنائهم أو بعدهم.

يمكن تقويم المتطلبات البدنية لكرة القدم من خلال دراسة الصفات الحركية للاعبين وتحليلها خلال المباراة طبقاً للنشاطات المختلفة وطرق لعب اللاعب للمباريات، فإن تحليل كان معتمدا على رصد مباريات كثيرة للوصول لتلك الخصائص والإحصائيات المهمة.⁽¹⁾ (المولى، 1999)

4-1 الصفات البدنية:

من المميزات كرة القدم أن مارسنها في متناول الجميع مهما كان تكوينهم الجسماني، ولئن اعتقدنا بأن الرياضي مكتمل التكوين الجسماني قوي البنية، جيد التقنية، ذكي، لا تنقصه المعنويات هو لاعب مثالي فلا نندهش إذا شاهدنا مباراة ضمت وجهها لوجه لاعبين يختلفون من حيث الشكل والأسلوب، لنتحقق من أن معايير الاختيار لا تركز دوماً على الصفات البدنية، فقد يتفوق لاعب صغير الحجم نشيط ماهر يجيد المراوغة على خصمه القوي الحازم الشريف المخدوع بحركات خصمه غير المتوقعة، وذلك ما يضيف صفة العالمية لكرة القدم، ويتطلب السيطرة في الملعب على الارتكازات الأرضية، معرفة تمرير ساق عند التوازن على ساق أخرى من أجل النقاط الكرة، والمحا فضاء عليها وتوجيهها يتناسق عام وتام. (رفعت، 1999)²

4-2 الصفات الفيزيولوجية:

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

- القابلية على الأداء بشدة عالية.
 - القابلية على الأداء بشدة عالية.
 - القابلية على الأداء الركض السريع.
 - القابلية على إنتاج قوة (القدرة العلية) خلال وضعية معينة.
- إن الأساس في الإنجاز كرة القدم داخل محتوى تلك المفردات، يندرج ضمن مواصفات الجهاز الدموي التنفسي، وكذلك العضلات المتداخلة مع الجهاز العصبي ومن المهم أن نتذكر أن صفات تحدد عن طريق الصفات الحسية ولكن تحسين كفاءتها. (المولى، 1999)

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

4-3 الصفات النفسية:

تعتبر الصفات النفسية أحد الجوانب الهامة لتحديد خصائص لاعب كرة القدم وما يمتلكه من السمات الشخصية ومن بين الصفات النفسية نذكر مايلي:

4-3-1 التركيز:

يعرف التركيز على أنه "تضييق الانتباه، وتثبيته على مثير معين أو الاحتفاظ بالانتباه على مثير محدد"

ويرى البعض أن مطلع التركيز يجب أن يقتصر على المعنى التالي: (المقدرة على الاحتفاظ بالانتباه على المثير محددة لفترة من الزمن وغالبا ما تسمى هذه الفترة ب: مدى الانتباه).

4-3-2 الانتباه:

يعني تركيز العقل على واحدة من بين العديد من الموضوعات الممكنة، أو تركيز العقل على فكرة معينة مبنية على العديد من الأفكار، ويتضمن الانتباه الانسجام والابتعاد عن بعض الأشياء حتى يتمكن من التعامل بكفاءة مع بعض الموضوعات الأخرى التي يركز عليها الفرد انتباهه، وعكس الانتباه هو حالة الاضطراب والتشويش وتشتت الذهن.

4-3-3 التصور العقلي:

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

4-3-4 الثقة بالنفس:

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

4-3-5 الاسترخاء:

هو الفرصة المتاحة للاعب لإعداد تعبئة صفاته البدنية والعقلية والانفعالية بعد القيام بنشاط، وتظهر مهارات اللاعب للاسترخاء بقدرته على التحكم وسيطرته على أعضاء جسمه المختلفة لمنع حدوث التوتر¹(r.tham:pre., 1991)

4-4 الصفات المورفولوجية:

4-4-1 مفهوم المورفولوجية: المورفولوجية هي علم يدرس الإشكال البشرية ويتخصص عوامل عديدة ومحددة هيكل الجسم نجده مزودا بالهيكل العظمي، أما أحجام الجسم فهي مزودة بالعضلات والشحم تحت الجلد.

إن التنمية ومراقبة الجسم المستمرة مضمونتين عن طريق غد ذات الإفراز الداخلي والجهاز العصبي وتعتبر هذه المجموعات ناتجا وراثيا واجتماعيا صادرا عن المحيط الذي تعيش فيه.

يمكن أن تكون هذه المعلومات مقدرة من طرق المحيط الخارجي أين تشكل المعطيات التسريحية قاعدة للعلم المورفولوجيا ولمعرفة التوزيع الطبيعي للأنسجة الدهنية في جسم الإنسان.⁽¹⁾ (الليسانس، 1999 (2000

4-4-2 الخصائص المورفولوجية:

- يتسم النمو بالبطء عن ذي قبل، كما يبدو التمايز بين الجنسين بشكل واضح.
- يستمر نمو الجسم وتحدث زيادة في الطول والعرض والوزن.
- تتعدل النسب الجسمية وتصبح قريبة من النسب الجسمية عند الراشد.
- يزداد نمو العضلات الصغيرة ويستمر نمو العضلات الكبيرة.
- لا تتضح الفروق بين الجنسين إلا أنها توجد بعض الفروق البدنية القليلة بينهما فالبنات في سن بالإضافة إلى وجود فروق في (r.tham:pre., 1991) الهيكل العظمي حيث نلاحظ الزيادة في العظام الحوض بالنسبة للإناث مقارنة بالذكور وتستمر هذه الزيادة حتى سن البلوغ.⁽¹⁾ (الخولي، 1990)

4-4-3 أهمية الخصائص المورفولوجية:

إن ممارسة أي نشاط رياضي باستمرار لفترات طويلة يكسب ممارسة خصائص مورفولوجية خاصة تناسب مع نوع النشاط الرياضي الممارس.

ويؤكد عصام حلمي 1987 على ممارسة الأنشطة الرياضية ذات الطبيعة الخاصة وبشكل منتظم لفترات طويلة تحدث تأثيراً مورفولوجياً على جسم الفرد الممارس، ويمكن التعرف على هذا التأثير بقياس أجزاء الجسم العاملة بصورة فعالة أثناء ممارسة هذا النشاط، حيث أن لها تأثير، وإظهار القوة العضلية، السرعة، التحمل، المرونة، كذلك تجاوب جسم اللاعب لمختلف الظروف المحيطة به وأيضاً كفاءة البدنية وتحقيق النتائج الرياضية الباهرة. ^(يوسف، 2005)

5- متطلبات لاعب كرة القدم:

5-1 الجانب البدني:

5-1-1 المتطلبات البدنية للاعب كرة القدم:

تعد متطلبات البدنية للمباراة الركيزة الأساسية التي يبني عليها مفهوم اللياقة البدنية للاعب كرة القدم، والتي تعد أحد أساسيات المباراة لما تتطلبه من جري سريع لمحاولة الاستحواذ على الكرة قبل الخصم، والأداء المستمر طوال زمن المباراة (90 دقيقة) والذي قد يمتد أكثر من ذلك في الكثير من الأوقات وكذا سرعة تبادل المراكز وتغيير الاتجاهات ولذا يجب أن يتصف لاعب الكرة بدرجة عالية بكل ماتحتاجة المباراة والعمل على رفع كفاءته حتى يتمكن من تنفيذ المهام المهارية والخطية المختلفة بفاعلية، نفقد أصبح حالياً من الواجب الهجوم بالاشتراك في الدفاع في حالة امتلاك الفريق للكرة.

5-1-2 الإعداد البدني لكرة القدم:

يعتبر الإعداد البدني أحد عناصر الإعداد الرئيسية وأولها في فترة الإعداد أو على وجه الخصوص، ويقصد به كل العمليات الموجهة لتحسين قدرات اللاعب البدنية العامة والخاصة ورفع كفاءته أجهزة الجسم الوظيفية وتكامل أداؤها، وتؤدي تدريبات الإعداد البدني على مدار السنة بكاملها حيث تدخل ضمن محتويات البرامج التدريبية بشكل أساسي من خلال وحدات التدريب اليومية ونجد نوعين من الإعداد البدني:

- إعداد بدني عام.

- إعداد بدني خاص. ^(michel, 1997) ²

أ- الإعداد البدني العام:

هو التطور الجيد للصفات الحركية بدون توجه إلى الرياضة معينة ويمثل مرحلة بسيطة خاصة بتطوير الصفات البدنية الهامة للرياضي الذي يخضع طيلة هاته المرحلة لتمرينات موجهة إلى تطوير الصفات الحركية، مقاومة، قوة، مرونة....الخ.

ويسمح لنا هذا النوع من التحضير البدني من الدعم تقوية عمل الأجهزة العضلية والمفصلية وكذا الأجهزة الفيزيولوجية (جهاز الدموي التنفسي والجهاز العصبي). (السباطي، 1990)

ب- الإعداد البدني الخاص:

الإعداد البدني الخاص يقصد به تقوية أنظمة وأجهزة الجسم وزيادة الإمكانات الوظيفية والبدنية طبقا لمتطلبات المباراة في كرة القدم، أي تطوير الصفات المميزة للاعب كرة القدم، مثل التحمل الدوري التنفسي والسرعة الحركية وسرعة رد الفعل، والمرونة الخاصة بالسرعة لمسافات قصيرة والقوة المميزة للسرعة للرجلين والرشاقة وتحمل السرعة الخ.

وهذه الصفات مرتبطة مع بعضها فمثلا العدو لمسافة 30 مترا لتحسين سرعة، أو الجري لمسافة محدودة بطريقة التناوب أو التبادل الخطوة لتطوير التحمل الدوري التنفسي، وتقل التدريبات الإعداد البدني الخاص في بداية فترة الإعداد مقارنة بالإعداد العام حيث تصل لأعلى نسبة لها في مرحلة الإعداد الخاص والاستعداد للمباريات. (السباطي(1990 ,

3-1-5 عناصر اللياقة البدنية:

- **التحمل:** "عامة التحمل هو القدرة على مقاومة التعب والعودة إلى الحالة الطبيعية في أسرع وقت ممكن". (khlifi, 1990)

- القوة العضلية:

تلعب القوة العضلية دور بالغ الأهمية في إنجاز أداء لاعب كرة القدم خلال المباراة، وتعرف هذه القوة بقدرة اللاعب في التغلب على المقاومات المختلفة أو مواجهتها وهي واحد من أهم مكونات اللياقة البدنية، حيث يرتبط بمعظم المتطلبات البدنية الخاصة بللاعب كرة القدم وتؤثر في مستواه.

ويتضح اجتياح اللاعب لها في الكثير من المواقف أثناء اللعب، كالوثب لضرب الكرة بالرأس أو التصويب من المرمى أو التمريرات المختلفة، وعند أداء مختلف المهارات بالقوة والسرعة المناسبة.

كما يحتاج إليها اللاعب أيضا فيما تتطلبه المباراة من الكفاح والاحتكاك المستمرة مع الخصم للاستحواذ على الكرة أو الرقابة المحكمة مع التغلب على وزن الجسم أثناء الأداء طوال زمن المباراة. (السباطي ، 1990)

- السرعة:

- **تعريف:** تفهم من السرعة كصفة حركية قدرة الإنسان على لقيام بالحركات في أقصى فترة زمنية وفي ظروف معينة وفي ظروف معينة ويفترض في هذه الحالة تنفيذ الحركة لا يستمر طويلا. (الجبار، 1984)

- تحمل السرعة:

يعرف التحمل السرعة بأنها احد العوامل الأساسية للإنجاز في كرة القدم، ونعني قدرة اللاعب بالاحتفاظ بمعدل عال من سرعة الحركة أثناء تكرار الجري خلال المباراة، أي تحمل توالي السرعات التي تختلف سرعاتها حسب متطلبات مواقف اللعبة المختلفة، حيث تتطلب المباراة قدرة فائقة على تكرار، التجارب بالانتقال من مكان لآخر بأقصى سرعة في أي وقت خلال زمن المباراة تسعون دقيقة للقيام بالواجبات الهجومية والدفاعية. (عبد، 2001) (حسن، 1998)

- الرشاقة:

- **تعريف:** هناك معاني كثيرة حول مفهوم الرشاقة، وتحديد مفهوم نظرا لارتباطها الوثيق بالصفات البدنية من جهة والتقنيات من جهة أخرى.

تعرف بأنها قدرة الفرد على تغيير أوضاعه في الهواء، تتضمن أيضا عناصر تغيير الاتجاه وهو عامل هام في معظم الرياضات بالإضافة لعنصر السرعة.

ويرى البعض أن الرشاقة هي القدرة على التوافق الجيد للحركات التي يقوم بها الفرد سواء بكل أجزاء جسمه أو بجزء منه.

ويعتبر التعريف الذي يقدمه "هرتز" من أنسب التعاريف الحالية لمفهوم الرشاقة في عملية التدريب الرياضي إذ يرى أن الرشاقة هي:

- القدرة على إتقان التوفقات الحركية المعقدة.
- القدرة على السرعة وإتقان المهارات الحركية الرياضية.

- القدرة على تعديل سرعة الأداء الحركي بصورة تتناسب مع متطلبات المواقف المتغيرة. (علاوي، 1994)

5-2 الجانب المهاري:

5-2-1 مفهوم المهارة الحركية الرياضية:

تعرف المهارة الحركية الرياضية بأنها: "مدى كفاءة الأفراد في أداء واجب حركي معين".

وتعرف المهارة الحركية الرياضية أيضا بأنها: "مقدرة الفرد على التوصل إلى نتيجة من خلال القيام بأداء واجب حركي بأقصى درجة من الإتقان مع بذل أقل قدر من الطاقة في أقل زمن ممكن" (حماد، القاهرة)

"وهي الأداء الحركي الإرادي الثابت المتميز بالتحكم والدقة والاقتصاد في الجهد بسرعة الاستجابة للمواقف المتغيرة لانجاز أفضل النتائج أثناء المباراة (عبدوه، الاسكندرية)

5-2-2 مفهوم الإعداد المهاري:

"يعتبر الإعداد المهاري أحد الجوانب الأساسية لعملية التدريب في كرة القدم، ويمثل مستوى إتقان الأداء المهاري أحد مؤشرات القدرة مهارية العامة، أو الانجاز المهاري، للاعب وخاصة إذا تماثل أو تشابه هذا الأداء مع متطلبات مواقف اللعب خلال المباريات." (السباطي، 1990)

"إن الإعداد المهاري في كرة القدم هو تعليم المهارات الأساسية التي يستخدمها اللاعب خلال المباريات والمنافسات ومحاولة إتقانها وتثبيتها حتى يمكن تحقيق اعلي المستويات." (الخولي، 1990)

يستهدف الإعداد المهاري للاعبين تعليم وتطوير وصقل وإتقان وتثبيت المهارات الحركية الرياضية التي يمكن استخدامها في المنافسات الرياضية لتحقيق أعلى الانجازات الرياضية. (علي، 1999)

5-2-3 مفاهيم ومكونات الإعداد المهاري:

تحدد مكونات الإعداد المهاري من خلال مفاهيم أساسية وجب على المدرب إدراكها جيدا لاكتساب لاعب المهارات المتعددة وإعدادهم بشكل يتناسب مع متطلبات مواقف اللعب المتغيرة، ويمكن حصر هذه المفاهيم في النقاط التالية:

أ- شمولية وزيادة حجم الإعداد المهاري:

ويعني هنا حجم الإعداد المهاري: عدد المهارات الفنية أو ما يطلق عليه ثروة المهارات الخاصة بكرة القدم وتشمل مجموع الاداءات المهارية الفردية والمركبة للاعبين في مراكز وخطوط اللعب المختلفة.

ب- تنوع محتوى الإعداد المهاري:

أن يراعى في عملية الإعداد المهاري بالإضافة إلى ماسبق تركيز على الوضع المحتوى المناسب لكل مركز أو بمعنى آخر عدم الاكتفاء بزيادة ثروة مهارات فقط بل يجب توظيف المهارات بما يتناسب مع متطلبات كل مركز من مراكز اللعب أي ربط تدريبات المهارية التي يمتلكها اللاعبون بالمركز الذي يلعب فيه مع فريقه مع مراعاة تنوع نهايتها من حيث الشكل والهدف.

ج- ربط تنفيذ الأداء المهاري بمواقف اللعب التنافسية:

ويرتبط ذلك بما سبق حيث يجب على المدرب هنا ودائماً وأبداً أن يعد تدريباته بحيث يمكن توظيفها لتحقيق الهدف المنشود وهو أداء هذه المهارات في مواقف تنافسية مشابهة لما يحدث في المباريات. (البساطي)

5-2-4 أهمية الإعداد المهاري:

في كرة القدم الحديث يلعب الإعداد دوراً كبيراً في تحقيق نتائج إيجابية لصالح الفريق حيث تلعب المهارة دوراً بارزاً في عملية إتقان ونجاح الطريقة التي يلعب بها الفريق.

إن عملية الإعداد المهاري في كرة القدم تهدف إلى تعليم المهارات الأساسية التي يستخدمها اللاعب خلال المباريات والمنافسات ومحاولة إتقانها وتثبيتها حتى يمكن تحقيق أعلى المستويات ويتخذ المدرب في تحقيق ذلك الهدف كل الإجراءات الضرورية والهادفة للوصول باللاعب إلى الدقة والإتقان والتكامل في أداء جميع المهارات الأساسية للعبة بحيث يستطيع تأديتها بصورة آلية متقنة تحت ظروف المباراة وفي ظل إطار قانون لعبة كرة القدم. (عبدوه، الاسكندرية)

5-2-5 مراحل الإعداد المهاري:

تمر عملية الإعداد المهاري للحركات الرياضية بمراحل تعلم أساسية ثلاثة لا يمكن الفصل بينها حيث تؤثر كل منها في الأخرى وتتأثر بها ونوجزها فيما يلي:

أ- مرحلة اكتساب التوافق الأولي للحركة:

وتتضح أهمية هذه المرحلة في نقاط التالية:

- تشكل الأساس الأول لتعلم الحركات وإتقانها.
- تهدف إلى اكتساب الفرد مختلف المعاني والتصورات كالتصور السمعي البصري والحركي للحركات حتى يمكن بذلك ضمان قدرات للاعب على الأداء والممارسة.
- استشارة دوافع اللاعب لتعلم الحركة ومحاولة التدريب عليها لإتقانها.

ب- مرحلة اكتساب التوافق الجيد:

يمكن استخدام مختلف الوسائل المعينة على التعليم على أن تتناسب مع درجة المستوى الذي وصل إليه اللاعب.

تحتل الوسائل العلمية المكانة الهامة في هذه المرحلة والتي بواسطتها يمكن ممارسة وأداء الحركة والتدريب عليها ككل وكأجزاء.

تحتل عملية الإصلاح الأخطاء دورا هاما خلال عملية التدريب على الحركة.

ج- مرحلة إتقان وتثبيت المهارة الحركية الرياضية:

تأتي هذه المرحلة بعد المراحل السابقة من خلالها يمكن تثبيت أداء الحركة بموالاتة التدريب وإصلاح الأخطاء تحت الضر وف المتعددة والمتنوعة. (علي، 1999)

5-2-6 مفاهيم وأسس الإعداد المهاري:

"تفرض متطلبات الأداء في كرة القدم الحديثة ضرورة التخصص المبكر والتحكم في نظم إعداد وتنفيذ برامج تنمية وتطور أداء اللاعبين المهاري وهناك مجموعة من العوامل للإدراك النجاح وهي العامل الأنثروبومتري والوظيفي، العامل الإدراكي والسيكوحركي، وجود دوافع والنواحي الإرادية، العامل الاقتصادي والاجتماعي، توافر الموضوعية وتقع الخطأ، وجود المدرب الكفاء، ولأهمية فترة التخصص المبكر للناشئ كرة القدم ضمانا للارتقاء بمستواه المهاري بالإضافة إلى البدني والخططي هناك بعض التساؤلات الهامة التي تفرض نفسها ويجب أن تكون لها إجابات واضحة في ذهن المدرب وهي:

- في أي سن تبدأ مرحلة التخصص المبكر للاعب؟
- ما حجم تمرينات التي يجب إعطاؤها للاعبين؟
- ماهي العناصر الفنية والخططية التي يجب تعلمها وتدريبها عليها؟

- كيفية تشكيل محتوى التدريب وفق الاختلافات السنية بين اللاعبين؟

وإجابات الأسئلة السابقة يجب وضعها بشكل أساسي في البرنامج الخاص بتدريب اللاعبين.

ونظرا لوجود بعض التغيرات والاختلافات في العوامل المورفولوجية والنفسية والاجتماعية فمن الصعب تحديد أو الاتفاق على سن محددة بداية لبدء أو ممارسة الكرة.

وانطلاقا من هذا الاختلاف فإننا يمكن الاجتهاد والقول بأن كرة القدم وفقا لنضم تعلم وتدريب تؤكد على بدايتها من سن (9 - 10) سنوات لأن هذه المرحلة السنية تتوازن فيها وبصورة جيدة جميع الوظائف السيكوحركية والعقلية. (البساطي)

5-2-7 الأداء الفني لمهارات كرة القدم:

تتميز طبيعة الأداء في كرة القدم باحتوائها على مهارات كثيرة ومتنوعة يتعين على إتقانها سواء بالكرة أو بدونها، لتحقيق التفوق على المنافس ومن هنا فإن التدريب على تلك المهارات يشغل حيزا زمنيا ملموسا في برامج إعداد وتدريب الناشئين من لاعبي كرة القدم، وتنقسم مهارات كرة القدم باختصار إلى قسمين هما:

- مهارات وحيدة منفردة:

وهي التي تؤدي بشكل مفرد ولها بداية ونهاية محددة ويتضح بها تأثير ودور الحركة التمهيدية في انجاز الواجب الرئيسي للمهارة، وهذه المهارات تظهر في أداء اللاعب لمهارة السيطرة على الكرة (امتصاص - كتم - استلام) الزحقة الجانبية - أو بالمواجهة - رمية التماس - تمريرات والضربات الحرة والركنية وضربات الجزاء.

- مهارات مركبة:

فهي تمثل نماذج للأشكال مختلفة لمجموعة من المهارات المنفردة تندمج مع بعضها البعض وتتداخل مراحلها النهائية لتشكل بداية للمهارات التالية والتي يؤديها اللاعب في موقف لعب معين لتحقيق هدف محدد وفقا لمتطلباته، ومن واقع نتائج التحليل والملاحظة فهذه المهارات تمثل أكثر من 70 بالمئة من الأداء المهاري للاعب كرة القدم خلال المباريات وجميعها إذا أديت بنجاح تنتمي إما بالتمرير أو التصويب ولذلك يجب النظر إليها بعين الاعتبار أثناء عملية الإعداد المهاري خلال مراحل التعليم والتدريب للاعبين، ويجب التركيز على تدريبها بشكل خاص من قبل المدربين الناشئين ووضعها في أشكال سهلة مبسطة لإسهامها في بناء وتنمية الأداء المهاري للاعب. (البساطي)

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نستنتج أن الأداء الجيد هو ثمار العمل المتواصل للرياضي فإذا كان الأداء جيد فإن الرياضي متحرر من جميع النواحي البدنية والتقنية والنفسية، فالأداء والمهارة عاملين خارجين عن نطاق طاقة الرياضي، وحسب العناصر السالف ذكرها في هذا الفصل نكون قد أعطينا نظرة شاملة عن الأداء الرياضي لكرة القدم، إضافة إلى ذلك فإن لعنصر: متطلبات الأداء للاعبي كرة القدم علاقة وطيدة بالجانب الميداني.

تمهيد:

إن طبيعة المشكلة التي يطرحها بحثنا تستوجب علينا التأكد من صحة أو عدم صحة الفرضيات التي قدمناها في بداية الدراسة، ويعتبر الفصل الأول في منهجية الدراسة محور الدراسة الميدانية، وفيه تطرقنا إلى الدراسة الاستطلاعية والمجال المكاني والزمني والشروط العلمية للأداة وضبط متغيرات الدراسة وعينة البحث وكيفية اختيارها والمنهج المستخدم وأدوات الدراسة وإجراءات التطبيق الميداني وحدود الدراسة وأسلوب التحليل الإحصائي.

1- الدراسة الاستطلاعية:

قبل الشروع في توزيع إستمارة الإستبيان قمنا بعدة خطوات تمهيدية والمتمثلة في التعرف على ميدان العمل وذلك بزيارتنا للفرق الرياضية لكرة القدم المراد دراستها قصد الحصول على المعلومات والبيانات للتأكد من الظاهرة المدروسة والإستعانة بها في الدراسة الميدانية، ومعرفة الإمكانيات المادية والبشرية للفرق الرياضية، ومعرفة العراقيل التي تواجهها، بالإضافة إلى مقابلة المدربين والتشاور معهم ولأخذ موافقتهم على الدراسة الميدانية وإرائهم حول موضوع الدراسة، وكذلك تحديد عينة البحث وضبطها و التي تمثل المجتمع الأصلي، وكذلك ضبط متغيرات الدراسة.

1-1- مجالات الدراسة:

❖ المجال المكاني: لقد أجرينا دراستنا الميدانية على مستوى ولاية غليزان لأندية كرة القدم (أواسط) وكان عدد الأندية هو: 06 أندية.

❖ المجال الزمني: كانت بداية القيام بهذه الدراسة الميدانية من: 25 مارس إلى 09 ماي 2016 وفي هذه الفترة قمنا بتوزيع الاستمارات وتحليل النتائج المتحصل عليها.

❖ المجال البشري: أندية كرة القدم لولاية غليزان (شباب مازونة - اتحاد سيدي امحمد بن علي - اتحاد مديونة - وفاق بن زنطيس - أولمبي جديوية - اتحاد المطمر).

1-2- الشروط العلمية للأداة:

❖ الصدق: يعني الصدق أن يكون الاختبار صادقا في قياس ما وضع من أجله، فإذا كنا بصدد قياس القوة العضلية للاعب كرة القدم فالاختبار يكون صادقا إذا كان يقيس بالفعل القوة العضلية.

ويتم التأكد من صدق الاختبار باستخدام بعض الأساليب الإحصائية منها إيجاد معامل الارتباط. (حسنين)

وقد تم تحقيق صدق الاستبيان عن طريق استطلاع رأي المحكمين على أسئلة الاستبيان والمتمثلين في مجموعة من الأساتذة المختصين في المجال الرياضي.

الثبات: يعني الثبات أن الاختبار يحقق نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه على نفس الأفراد تحت نفس الظروف أكثر من مرة، ويتم التعرف على ثبات الاختبار باستخدام أساليب إحصائية عديدة، أهمها هي طريقة إعادة الاختبار (حسنين) وقد توصل الباحث إلى تحقيق عنصر الثبات عن طريق إعادة الاختبار.

❖ الموضوعية: الاختبار الموضوعي يقل فيه التقدير الذاتي للمحكمين، فموضوعية الاختبار تعني

قلة أو عدم وجود اختلاف في طريقة تقويم أداء المختبرين مهما اختلف المحكمون، فكلما قل

التباين بين المحكمين دل ذلك على أن الاختبار موضوعي. (حسنين)

يجب أن تكون تعليمات الاختبار ومحتويات الاستبيان واضحة ومفهومة، وكلما تحقق الثبات تحققت الموضوعية

1-3- ضبط متغيرات الدراسة:

❖ **المتغير المستقل:** وهو الذي يؤدي التغير في قيمته إلى التأثير في قيم متغيرات أخرى لها علاقة به.

وفي هذه الدراسة المتغير المستقل هو: إصابات الملاعب.

❖ **المتغير التابع:** وهو الذي تتوقف قيمته على قيم متغيرات أخرى .

وفي هذا البحث المتغير التابع هو: أداء لاعبي كرة القدم.

1-4- عينة البحث وكيفية اختيارها:

حرصا منا على الوصول إلى نتائج أكثر دقة وموضوعية ومطابقة للواقع قمنا باختيار عينة بحثنا بطريقة مقصودة (منظمة) وشملت لاعبي كرة القدم لفرق كرة القدم بولاية غليزان (ستة فرق رياضية -) و كان عدد العينة 45 لاعب، و 20 مدربين.

1-5- ضبط المتغيرات لأفراد العينة:

الجدول رقم (01) يبين السن بالنسبة لمدربي كرة القدم.

السن	مدربي كرة القدم	المجموع الكلي
من 25 إلى 35	03	50%
من 35 إلى 45	03	50%
من 45 فما فوق	00	00%
المجموع	06	100%

الجدول رقم (02) يبين مدة التدريب لمدربي كرة القدم.

مدة التدريب	مدربي كرة القدم	المجموع الكلي
من 05 إلى 10 سنوات	03	50%
من 10 إلى 15 سنة	03	50%
من 15 فما فوق	00	00%
المجموع	06	100%

الجدول رقم (03): يبين مدة ممارسة اللاعبين لكرة القدم.

مدة الممارسة	لاعبي كرة القدم	المجموع الكلي
من 05 إلى 10 سنوات	10	22.22%
من 10 إلى 15 سنة	30	66.66%
من 15 فما فوق	05	11.11%
المجموع	45	100%

2- المنهج المستخدم:

نظرا لأهمية الموضوع الذي نحن بصدد دراسته والمتمثل في: إصابات الملاعب وتأثيرها على أداء لاعبي كرة القدم، فقد وجب علينا دراسة الظاهرة كما هي ومعالجتها وتشخيصها وسردها للقراءة مستعملين بذلك المنهج "الوصفي التحليلي" لتوضيح المفاهيم والمصطلحات وتحليل المتغيرات و إعطاء النتائج المتوصل إليها انطلاقا من الاستبيان.

ويعرف المنهج الوصفي بأنه: "كل استقصاء بنص على ظاهرة من الظواهر كما هي في الوقت الحاضر بقصد تشخيصها، كشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها ويتم عن طريق جمع البيانات وتنظيمها وتحليلها ثم الاستنتاج واهم أدوات هذا المنهج: الملاحظة، المقابلة، الاستبيان (الشاطي، 1992)

2-1- أدوات الدراسة:

استخدمنا استمارة الإستبيان كأداة وطريقة لجمع البيانات والمعلومات حول الظاهرة المدروسة. **الإستبيان:** وهو "نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه إلى الأفراد من اجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة ما أو موقف ما". (احمد، 1996) وتوجد ثلاث أنواع من الأسئلة المغلقة والمفتوحة والأسئلة نصف مفتوحة وقد اعتمدنا على الأسئلة المغلقة والمفتوحة والنصف مفتوحة.

3- إجراءات التطبيق الميداني:

في اليوم الأول 2016/02/07 تم تحديد عينة الدراسة وإجراء بعض المقابلات مع أفراد العينة وهذا كتمهيد للدراسة التي نحن بصدد تطبيقها.

وفي اليوم الثاني 2016/03/14 تم تحديد أسئلة الاستبيان التي تناولنا فيها اربع محاور: المحور الأول متعلق بالامكانيات المادية والبشرية والمحور الثاني متعلق بالاعداد البدني والمحور الثالث متعلق بالتسخين السيء والمحور الرابع متعلق بمهارة الاسترخاء

بعد تصميم استمارة استبيان وصياغتها بالشكل الأخير قمنا بتوزيعها على أفراد العينة المختارة في الفترة الزمنية من 2016/03/26 إلى 2016/04/09 وبعد استرجاعها وفرزها وتفحص الإجابات تم تقديم مناقشة وتحليل نتائج الأسئلة التي طرحناها في إستمارة الإستبيان، وقمنا بوضع جداول لهذه الأسئلة تتضمن عدد الإجابات والنسب المئوية الموافقة لها وفي الأخير نقوم بعرض الاستنتاج ونوضح فيه مدى صدق الفرضيات التي تتضمنها الدراسة.

4- حدود الدراسة: قمنا بدراستنا على مستوى الفرق الرياضية لكرة القدم أواسط من اجل معرفة * إصابات الملاعب وتأثيرها على أداء لاعبي كرة القدم *.

وارتأينا أن تكون عينة بحثنا في حدود ولاية غليزان لاشتراكها من خلال أنديتها (فرق رياضة كرة القدم) على غرار مثيلاتها في الوطن، وعلى أنه يمكن تعميم النتائج المتحصل عليها نظريا وميدانيا على الفرق الرياضية لكرة القدم الموجودة على مستوى الوطن.

5- أسلوب التحليل الإحصائي:

لكي يتسنى لنا التعليق وتحليل نتائج الإستمارة بصورة واضحة وسهلة قمنا بالإستعانة بأسلوب التحليل الإحصائي وهذا عن طريق تحويل النتائج المتحصل عليها من خلال الإستمارة إلى أرقام على أشكال نسب مئوية وهذا عن طريق إتباع القاعدة الثلاثية المعروفة بـ:

س ← 100%

ع ← x
فان: $x = ع \times 100 / س$

حيث أن:

X: النسبة المئوية.

ع: عدد الإجابات (عدد التكرارات).

س: عدد أفراد العينة.

كما استعملنا اختبار (كا²) الذي يعتبر واحدا من أكثر اختبارات الاحصاء اللابورومتري اهمية في العديد من الاغراض ، و يستخدم اختبار (كا²) عندما تكون البيانات مأخوذة من عينات كبيرة مستقلة ، وهو متعامل به في الدراسات المسحية لذلك اعتمدنا عليه مادلتة كما يلي:(الاحصاء الاستدلالي في علوم التربية البدنية و الرياضية – دومحمد نصر الدين رضوان . الطبعة 1 . 2002. دار الفكر العربي)

$$(كا^2) = مج (التكرار الواقعي - التكرار المتوقع)^2 \div التكرار المتوقع$$

التكرار الواقعي: عدد الايجابيات.

التكرار المتوقع: مجموع الايجابيات من السؤال على عدد الخانات .

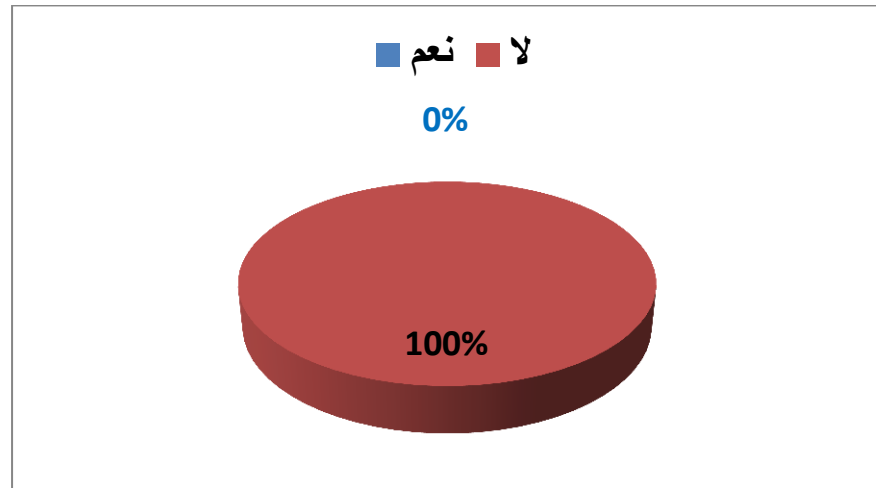
1. خاص بالمدرّبين:

1- المحور الأول: الإمكانيات المادية والبشرية.

السؤال (01): هل لديكم قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية في ناديكم.

جدول رقم (04): معرفة ما إذا كان هناك قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية.

نعم	لا	
00	20	عدد الإجابات
% 00	%100	النسبة المئوية
20		كا ² المحسوبة
3.84		كا ² الجدولية



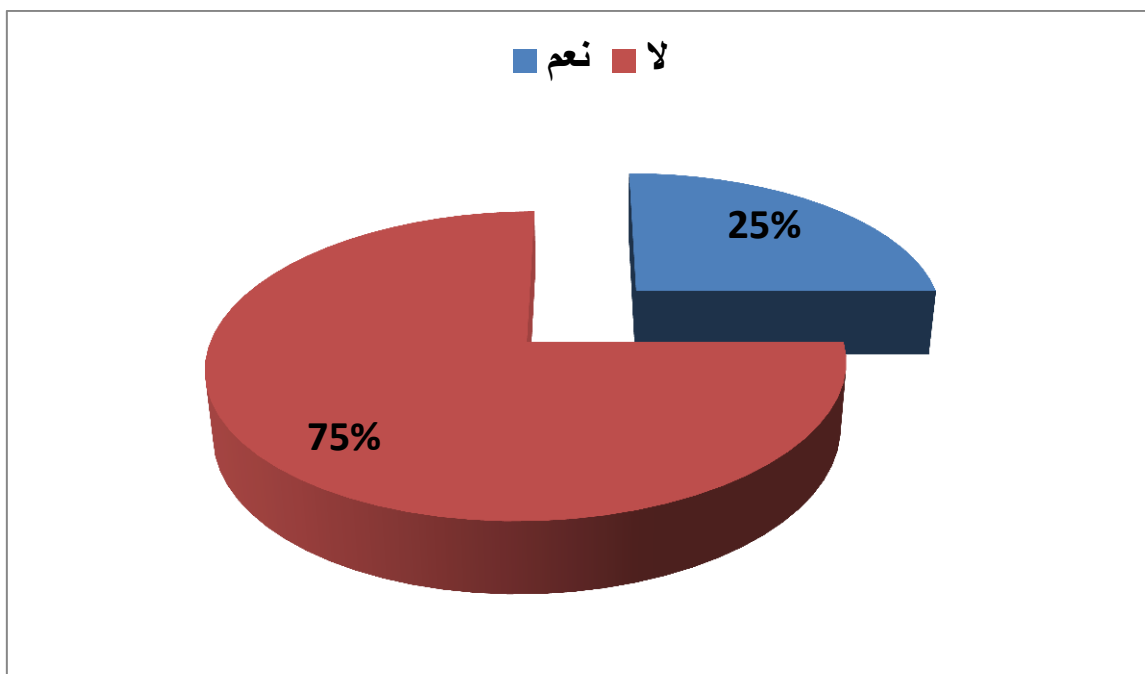
الشكل رقم (01) يوضح ما إذا كان هناك قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن نسبة 100% أجابوا بأنه لا يوجد قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية وللتأكد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (كا²) وكانت قيمة (كا²) المحسوبة بـ 20 والتي هي أكبر من (كا²) الجدولية التي قدرت بـ 3.84 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني أنه يوجد فرق معنوي له دلالة إحصائية في إجابات المدرّبين.

السؤال (02): هل تتوفر معلومات صحية عن لاعبيكم.

جدول رقم (05): يمثل ما إذا كانت هناك معلومات متوفرة عن اللاعبين.

لا	نعم	
15	05	عدد الإجابات
75%	25 %	النسبة المئوية
	10	كا ² المحسوبة
	3.84	كا ² الجدولية



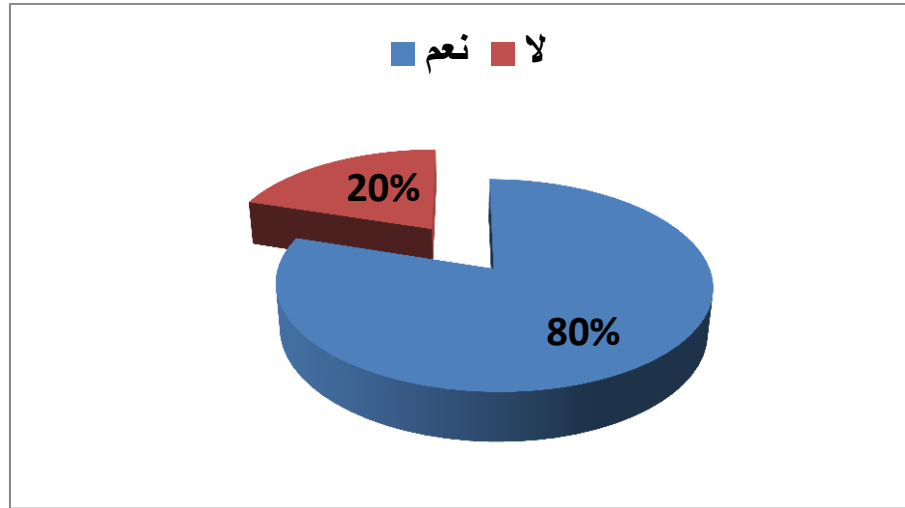
الشكل رقم (02) يوضح ما إذا كان هناك معلومات متوفرة عن اللاعبين.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن نسبة 25% أجابوا بوجود معلومات صحية عن لاعبيهم ونسبة 75 % أجابوا بعدم وجود معلومات صحية عن اللاعبين وللتأكد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (كا²) وكانت قيمة (كا²) المحسوبة بـ 10 والتي هي أكبر من (كا²) الجدولية التي قدرت 3.84 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني أنه يوجد فرق معنى له دلالة إحصائية في إجابات المدربين.

السؤال (03): هل تلقيتم إصابات في الحصص التدريبية؟

جدول رقم (06): يمثل ما إذا كانت هناك إصابات في الحصص التدريبية.

لا	نعم	
04	16	عدد الإجابات
% 20	% 80	النسبة المئوية
	7.2	كا ² المحسوبة
	3.84	كا ² الجدولية



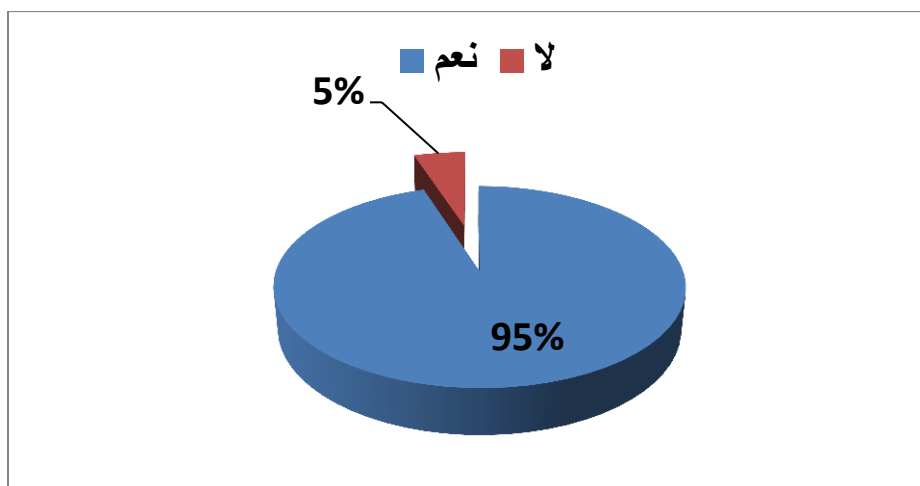
الشكل رقم (03) يوضح ما إذا كانت هناك إصابات في الحصص التدريبية.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن نسبة 80 % أجابوا بأنهم تلقوا إصابات خلال الحصص التدريبية ونسبة 20 % أجابوا بعدم تلقي إصابات خلال الحصص التدريبية وللتأكد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (كا²) وكانت قيمة (كا²) المحسوبة بـ 7.2 والتي هي أكبر من (كا²) الجدولية التي قدرت بـ 3.84 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني أنه يوجد فرق معنى له دلالة إحصائية في إجابات المدربين.

السؤال (04): هل تقومون بتوعية اللاعبين من مخاطر الإصابات؟

جدول رقم (07): يمثل ما إذا كان المدربون يقومون بتوعية اللاعبين من مخاطر الإصابات.

لا	نعم	
01	19	عدد الإجابات
% 5	% 95	النسبة المئوية
	16.2	كا ² المحسوبة
	3.84	كا ² الجدولية



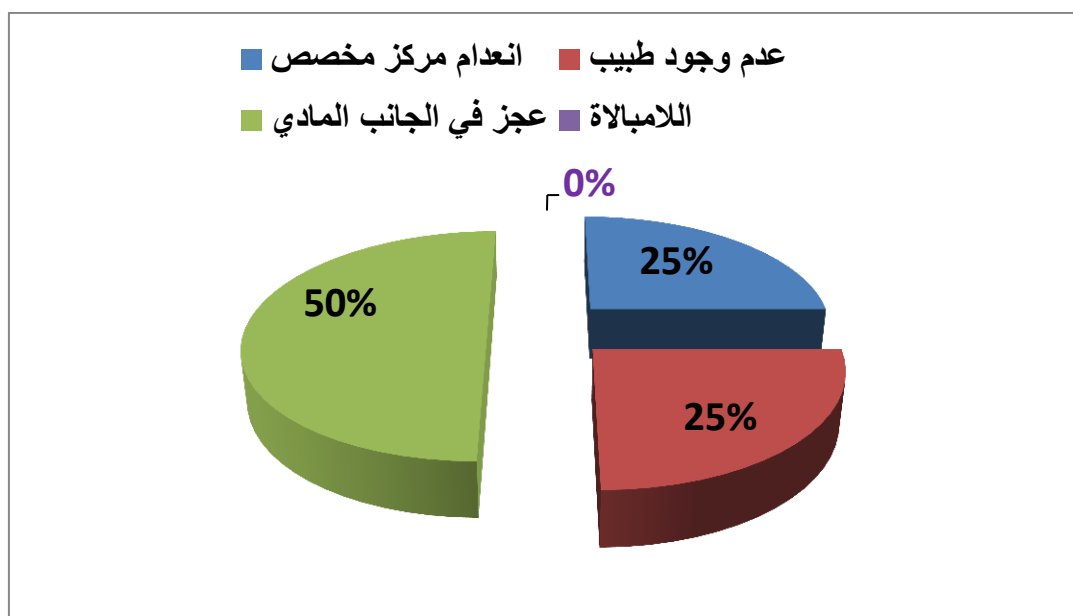
الشكل رقم (04) يوضح ما إذا كان المدربون يقومون بتوعية اللاعبين من مخاطر الإصابات.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن نسبة 95 % أجابوا بأنهم يقومون بتوعية اللاعبين من مخاطر الإصابات ونسبة 05 % أجابوا بعدم توعية اللاعبين وللتأكد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (كا²) وكانت قيمة (كا²) المحسوبة بـ 16.2 والتي هي أكبر من (كا²) الجدولية التي قدرتها 3.84 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني أنه يوجد فرق معنى له دلالة إحصائية في إجابات المدربين.

السؤال (05): ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم؟

جدول رقم (08): يمثل ما إذا كان المدربون يقومون بتوعية اللاعبين من مخاطر الإصابات.

اللامبالاة	عجز في الجانب المادي	عدم وجود طبيب	انعدام مركز مخصص	
عدد الإجابات	10	05	05	00
النسبة المئوية	% 50	% 25	% 25	% 00
كا ² المحسوبة	10			
كا ² الجدولية	9.49			



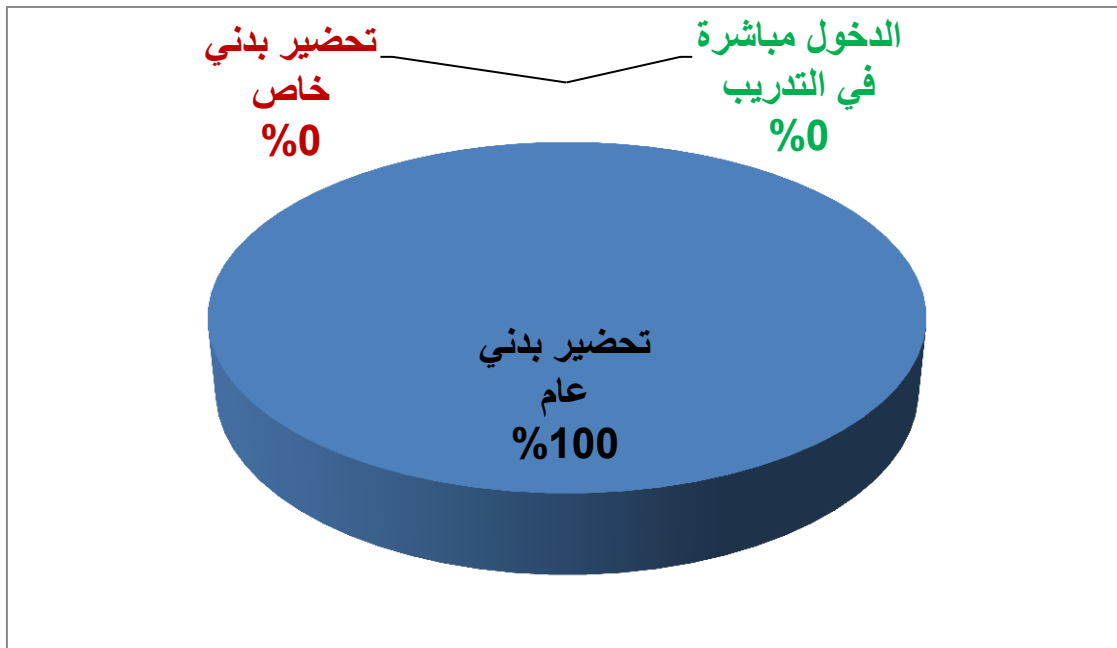
الشكل رقم (05) يوضح ما إذا كان المدربون يقومون بتوعية اللاعبين من مخاطر الإصابات.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أن نسبة 25 % أجابوا بأن سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم هو انعدام مركز متخصص ونسبة 50 % أجابوا بأنه راجع إلى العجز في الجانب المادي وللتأكد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (كا²) وكانت قيمة (كا²) المحسوبة بـ 10 والتي هي أكبر من (كا²) الجدولية التي قدرت بـ 9.49 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني أنه يوجد فرق معنى له دلالة إحصائية في إجابات المدربين.

السؤال (06): في بداية كل سنة كيف تكون خطة البرنامج التدريبي السنوي؟

جدول رقم (09): يمثل كيفية أن تكون خطة البرنامج التدريبي السنوي.

عدد الإجابات	تحضير بدني عام	تحضير بدني خاص	الدخول مباشرة في التدريب
20	00	00	00
النسبة المئوية	100 %	00 %	00
كا ² المحسوبة	40.40		
كا ² الجدولية	5.99		



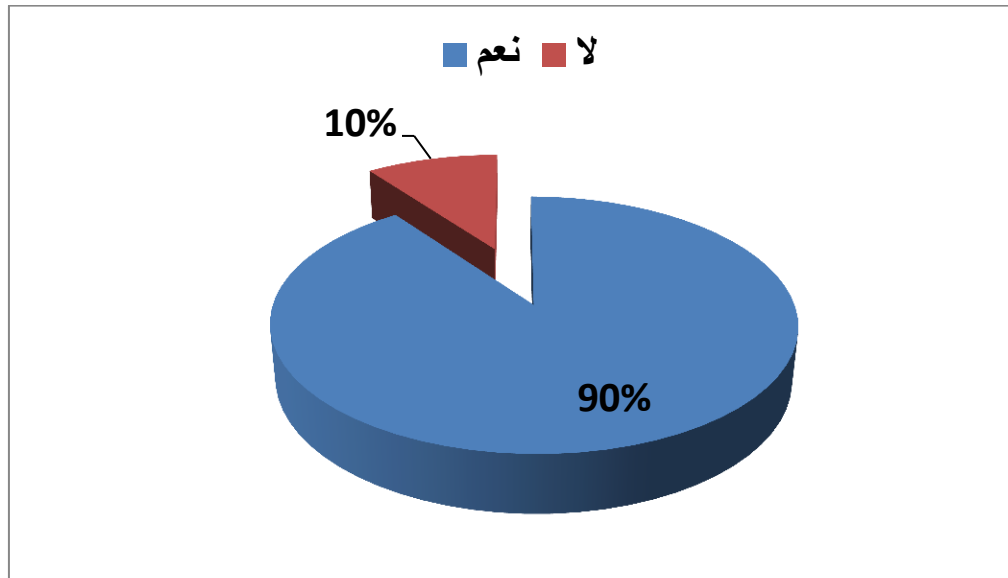
الشكل رقم (06) يوضح يمثل كيفية أن تكون خطة البرنامج التدريبي السنوي.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أن نسبة 100 % أجابوا بأن خطة البرنامج التدريبي السنوي تبدأ بنحضير بدني عام وللتأكد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (كا²) وكانت قيمة (كا²) المحسوبة بـ 40.40 والتي هي أكبر من (كا²) الجدولية التي قدرت بـ 5.99 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني أنه يوجد فرق معنًى له دلالة إحصائية في إجابات المدربين.

السؤال (07): هل ترون بأن مرحلة الإعداد البدني الجيد تسمح للاعبين بتنمية وتطوير القدرات البدنية العقلية والمهارية؟

جدول رقم (10): يمثل مرحلة الإعداد البدني في تطوير القدرات البدنية العقلية والمهارية؟

لا	نعم	
02	18	عدد الإجابات
% 10	% 90	النسبة المئوية
	12.8	كا ² المحسوبة
	3.84	كا ² الجدولية



الشكل رقم (07) يوضح مرحلة الإعداد البدني في تطوير القدرات البدنية العقلية والمهارية.

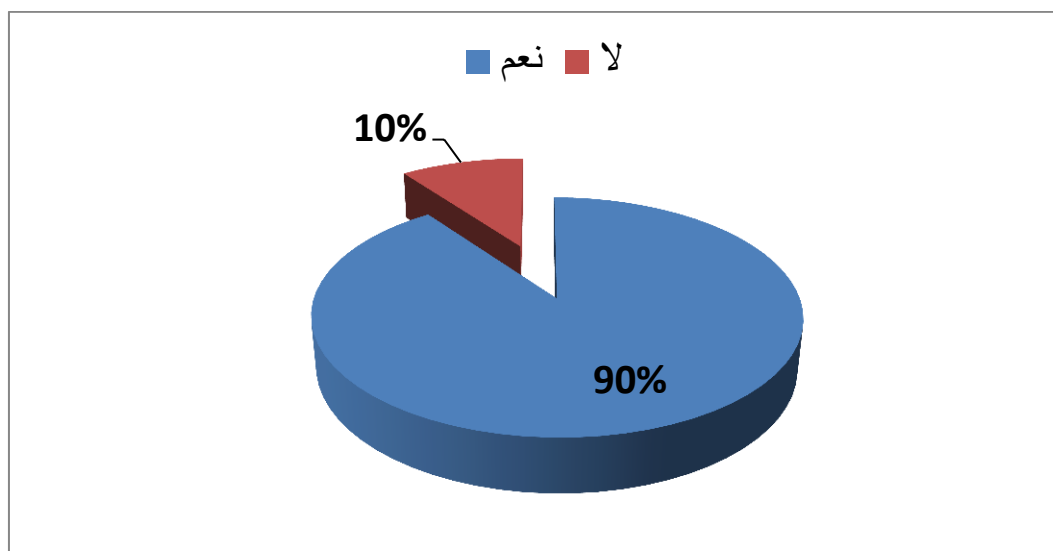
التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن نسبة 90 % أجابوا بأهمية مرحلة الإعداد البدني في تطوير القدرات البدنية ونسبة 10 % أجابوا بعدم أهميتها وللتأكد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (كا²) وكانت قيمة (كا²) المحسوبة بـ 12.8 والتي هي أكبر من (كا²)

الجدولية التي قدرت بـ 3.84 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني أنه يوجد فرق معنى له دلالة إحصائية في إجابات المدربين.

السؤال (07): هل ترون بأن مرحلة الإعداد البدني الجيد تسمح للاعبين بتنمية وتطوير القدرات البدنية العقلية والمهارية؟

جدول رقم (11): يمثل مرحلة الإعداد البدني في تطوير القدرات البدنية العقلية والمهارية؟

لا	نعم	
02	18	عدد الإجابات
% 10	% 90	النسبة المئوية
	12.8	كا ² المحسوبة
	3.84	كا ² الجدولية



الشكل رقم (07) يوضح مرحلة الإعداد البدني في تطوير القدرات البدنية العقلية والمهارية.

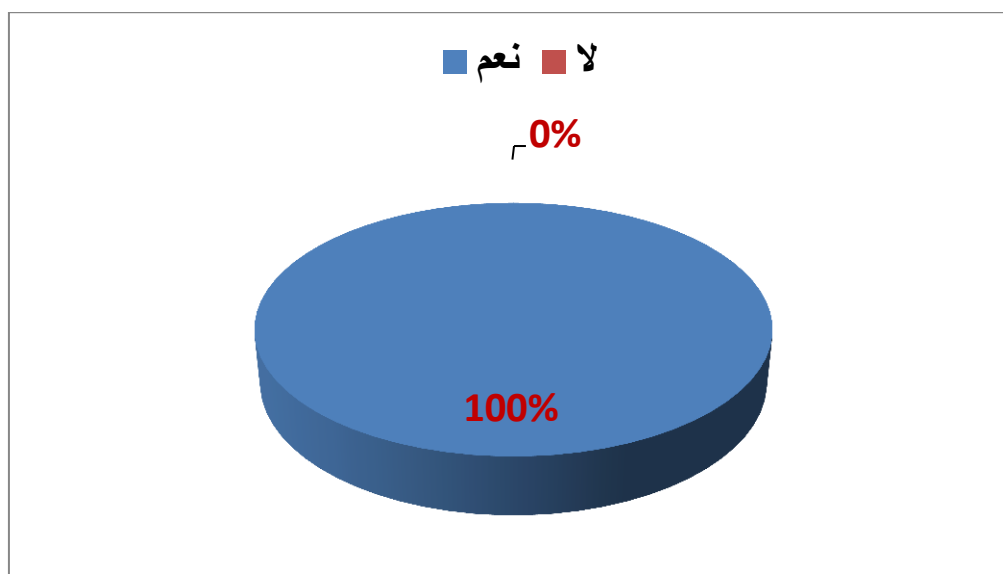
التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن نسبة 90 % أجابوا بأهمية مرحلة الإعداد البدني في تطوير القدرات البدنية ونسبة 10 % أجابوا بعدم أهميتها وللتأكد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (كا²) وكانت قيمة (كا²) المحسوبة بـ 12.8 والتي هي أكبر من (كا²)

الجدولية التي قدرت بـ 3.84 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني أنه يوجد فرق معنى له دلالة إحصائية في إجابات المدربين.

السؤال (08): هل مرحلة الإعداد الجيدة تسمح للاعبين بإنهاء الموسم على أكمل وجه؟

جدول رقم (12): يمثل أهمية مرحلة الإعداد البدني على إكمال الموسم بشكل جيد.

نعم	لا	
20	00	عدد الإجابات
100 %	00 %	النسبة المئوية
20		كا ² المحسوبة
3.84		كا ² الجدولية



الشكل رقم (08) يوضح أهمية مرحلة الإعداد البدني على إكمال الموسم بشكل جيد.

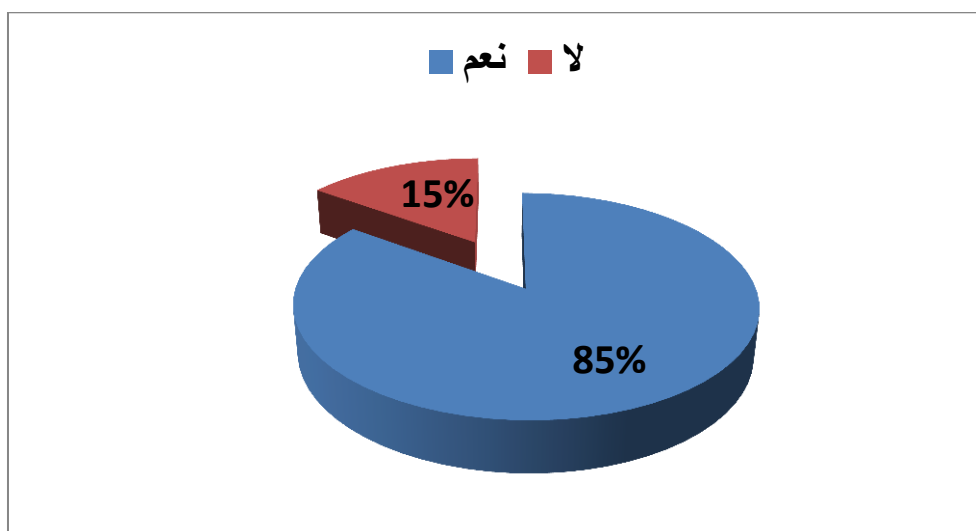
التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن نسبة 100 % أجابوا بأن مرحلة الإعداد البدني تساعد اللاعبين على إكمال الموسم بشكل جيد وللتأكد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (كا²) وكانت قيمة (كا²) المحسوبة بـ 20 والتي هي أكبر من (كا²) الجدولية التي قدرت بـ

3.84 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة **3.84** وهذا يعني أن في إجابيات هناك دلالة ذات فروق إحصائية للاعبين.

السؤال (09): هل ترون أن مرحلة الإعداد البدني لها علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها اللاعبين؟

جدول رقم (13): يمثل علاقة مرحلة الإعداد بمختلف الإصابات.

	نعم	لا
عدد الإجابات	17	03
النسبة المئوية	85 %	15 %
كا ² المحسوبة	9.8	
كا ² الجدولية	3.84	



الشكل رقم (09) يوضح علاقة مرحلة الإعداد بمختلف الإصابات.

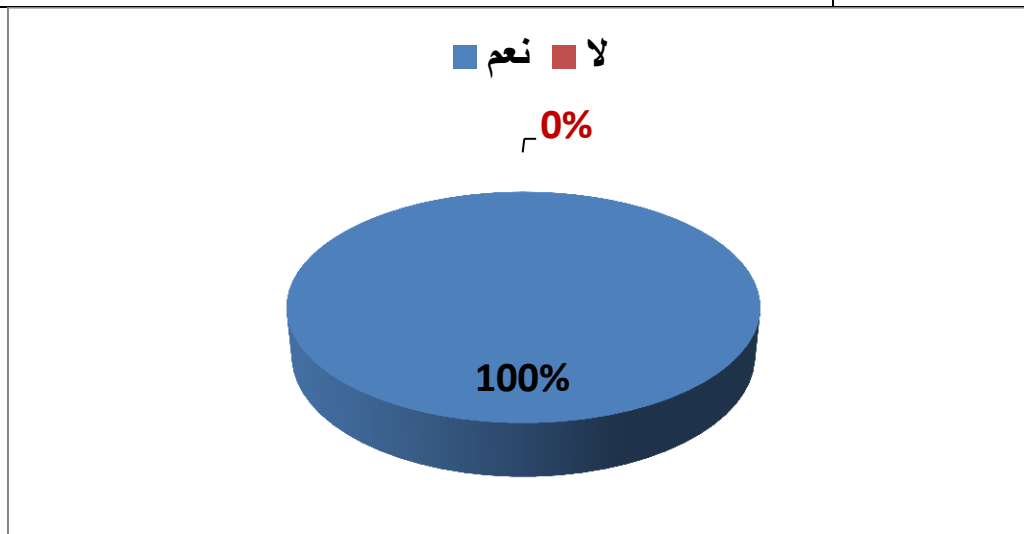
التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن نسبة 85 % أجابوا بأنه يوجد علاقة بين مرحلة الإعداد ومختلف الإصابات التي يتعرض لها اللاعبون ونسبة 15 % أجابوا بعدم وجود علاقة

وللتأكد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (χ^2) وكانت قيمة (χ^2) المحسوبة بـ 9.8 والتي هي أكبر من (χ^2) الجدولية التي قدرت بـ 3.84 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني أن في إجابيات هناك دلالة ذات فروق إحصائية للاعبين.

السؤال (10): هل عدم الاهتمام بمرحلة الإعداد البدني يؤدي إلى الإصابة والتأثير على أداء اللاعبين؟

جدول رقم (14): يمثل عدم الاهتمام بمرحلة الإعداد يؤدي إلى الإصابة والتأثير على أداء اللاعبين.

نعم	لا	
20	00	عدد الإجابات
100 %	00 %	النسبة المئوية
20		χ^2 المحسوبة
3.84		χ^2 الجدولية



الشكل رقم (10) يوضح عدم الاهتمام بمرحلة الإعداد يؤدي إلى الإصابة والتأثير على أداء اللاعبين.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أن نسبة 100 % أجابوا بأن عدم الاهتمام بمرحلة الإعداد يؤدي إلى الإصابة والتأثير على أداء اللاعبين و من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (χ^2) وكانت قيمة (χ^2) المحسوبة بـ 20 والتي هي أكبر من (χ^2) الجدولية التي قدرت بـ

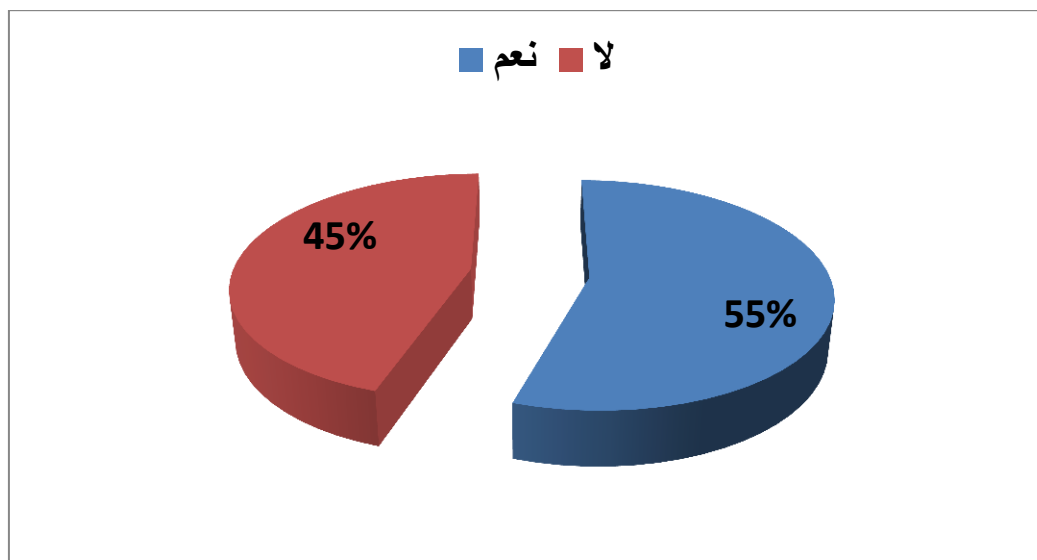
3.84 عند درجة الحرية $(1-n) = (1-1)$ ومستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني أن في إجابيات هناك دلالة ذات فروق إحصائية للاعبين.

المحور الثالث: التسخين

السؤال (11): هل هناك تركيز على عملية التسخين للاعبين كرة القدم أثناء الحصة التدريبية؟

جدول رقم (15): يمثل مدى اهتمام اللاعبين بعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.

نعم	لا	
11	09	عدد الإجابات
55 %	45 %	النسبة المئوية
0.2		كا ² المحسوبة
3.84		كا ² الجدولية



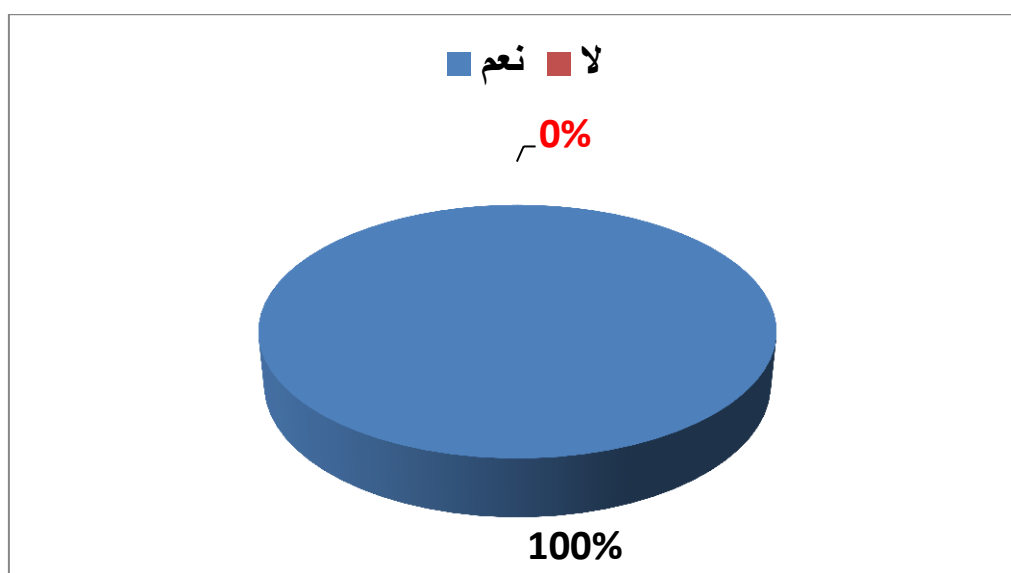
الشكل رقم (11) يوضح مدى اهتمام اللاعبين بعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) أن نسبة 55 % أجابوا بأن هناك تركيز على عملية التسخين ونسبة 45 % أجابوا بأنه لا يوجد تركيز على عملية التسخين، ومن صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (χ^2) وكانت قيمة (χ^2) المحسوبة بـ 20 والتي هي أكبر من (χ^2) الجدولية التي قدرت بـ 3.84 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني أن في إجابيات هناك دلالة ذات فروق إحصائية للاعبين.

السؤال (12): هل ترون أن عملية التسخين لها دور فعال ومهم أثناء الحصة التدريبية؟

جدول رقم (16): يمثل مدى أهمية عملية التسخين خلال الحصة التدريبية.

نعم	لا	
20	00	عدد الإجابات
100 %	00 %	النسبة المئوية
20		χ^2 المحسوبة
3.84		χ^2 الجدولية



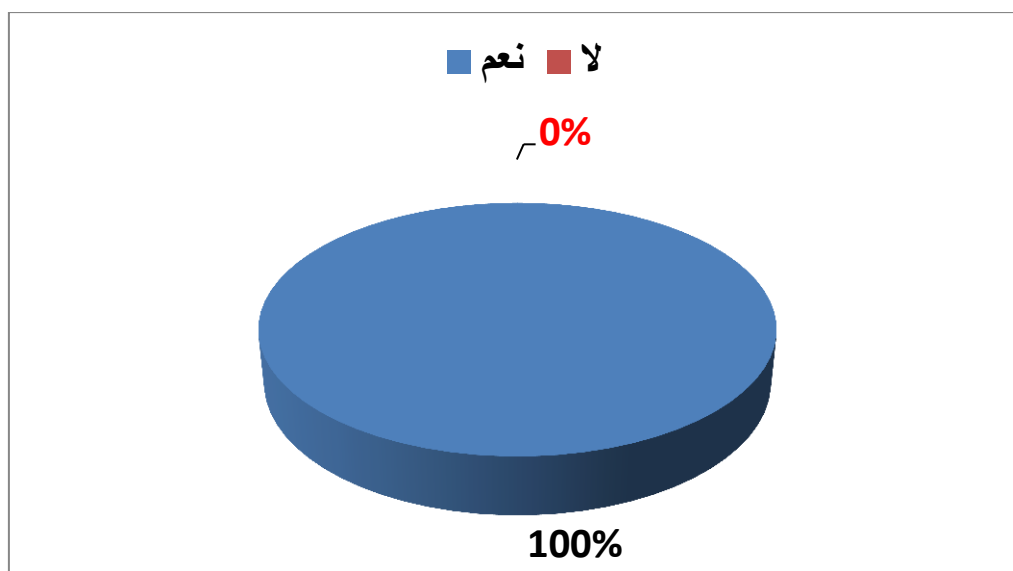
الشكل رقم (12) يوضح أهمية عملية التسخين خلال الحصة التدريبية.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) أن نسبة 100 % أجابوا بأهمية التسخين أثناء الحصة التدريبية ، وللتأكيد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (χ^2) وكانت قيمة (χ^2) المحسوبة بـ 20 والتي هي أكبر من (χ^2) الجدولية التي قدرت بـ 3.84 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني أن في إجابيات هناك دلالة ذات فروق إحصائية للاعبين.

السؤال (13): هل ترون أن اللامبالاة في التسخين تعرض لاعبي كرة القدم إلى الإصابات؟

جدول رقم (17): يمثل عدم اهتمام اللاعبين بالتسخين يؤدي إلى إصابة اللاعبين.

نعم	لا	
20	00	عدد الإجابات
100 %	00 %	النسبة المئوية
20		χ^2 المحسوبة
3.84		χ^2 الجدولية



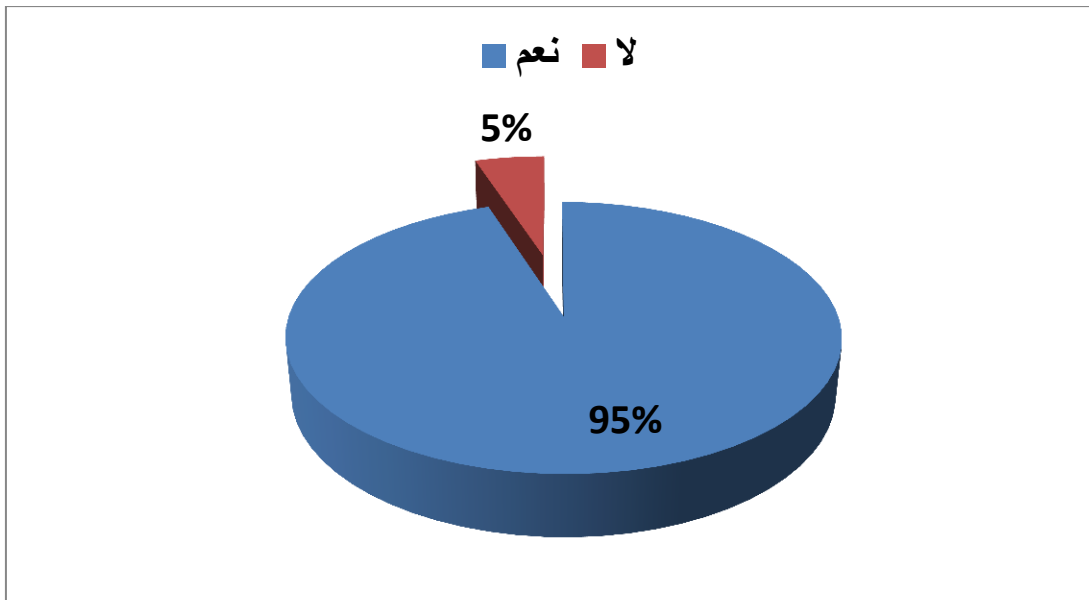
الشكل رقم (13) يوضح عدم الاهتمام بالتسخين يؤدي إلى إصابة اللاعبين.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن نسبة 100 % أجابوا بعدم الاهتمام بالتسخين يؤدي إلى الإصابة، وللتأكيد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (كا²) وكانت قيمة (كا²) المحسوبة بـ 20 والتي هي أكبر من (كا²) الجدولية التي قدرت بـ 3.84 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني أن في إجابيات هناك دلالة ذات فروق إحصائية للاعبين.

السؤال (14): هل ترون أن عدم التركيز على التسخين الجيد يؤدي إلى الإصابة؟

جدول رقم (18): يمثل عدم التركيز على التسخين الجيد يؤدي إلى الإصابة.

نعم	لا	
19	1	عدد الإجابات
95 %	5 %	النسبة المئوية
20		كا ² المحسوبة
3.84		كا ² الجدولية



الشكل رقم (14) يوضح عدم التركيز على التسخين الجيد يؤدي إلى الإصابة.

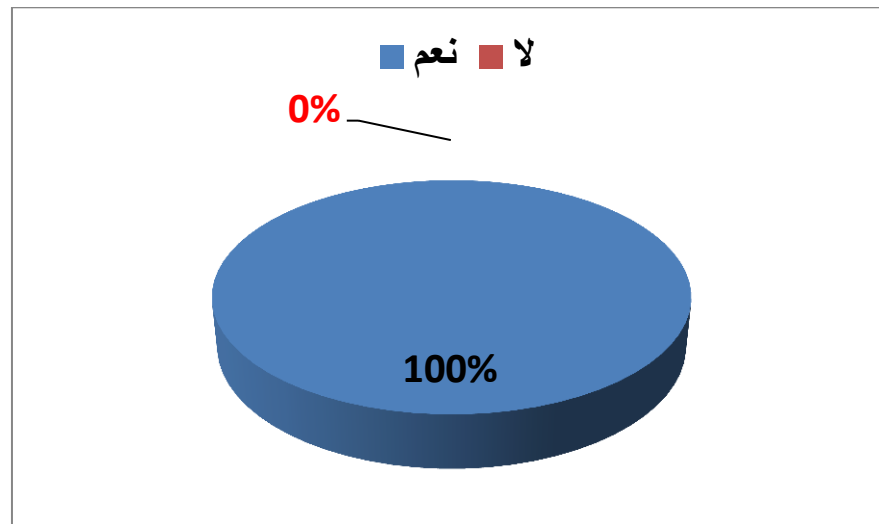
التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (17) أن نسبة 95 % أجابوا بأن عدم التركيز على التسخين الجيد يؤدي إلى الإصابة والتأثير على مستواهم، ونسبة 5 % أجابوا بـ لا وللتأكيد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (χ^2) وكانت قيمة (χ^2) المحسوبة بـ 16.2 والتي هي أكبر من (χ^2) الجدولية التي قدرت بـ 3.84 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني أن في إجابيات هناك دلالة ذات فروق إحصائية للاعبين.

مهارة الاسترجاع (الاسترخاء).

السؤال (15): هل البرنامج التدريبي السنوي لفريقكم يشمل مهارة الاسترخاء؟

جدول رقم (19): يمثل ما إذا كان البرنامج التدريبي السنوي لفريقكم يشمل مهارة الاسترخاء.

نعم	لا	
20	00	عدد الإجابات
100 %	00 %	النسبة المئوية
20		χ^2 المحسوبة
3.84		χ^2 الجدولية



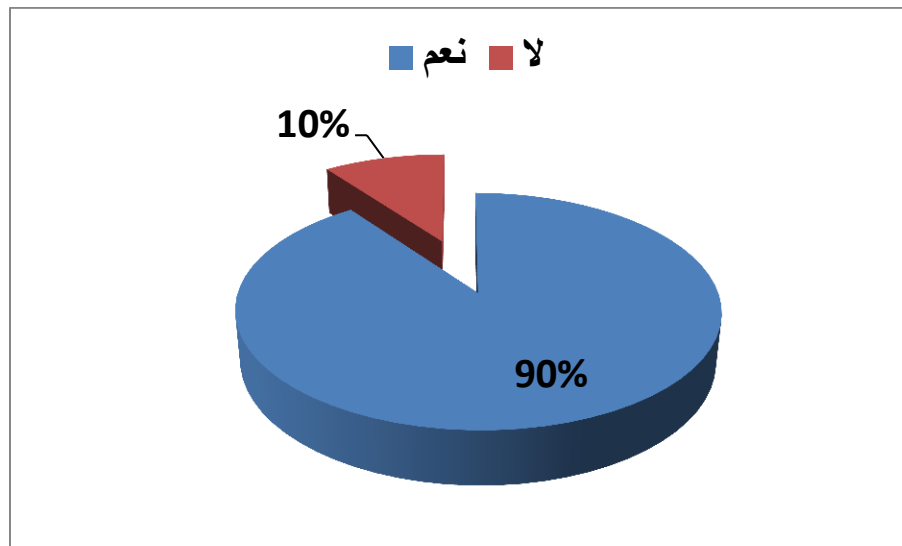
الشكل رقم (18) يوضح ما إذا كان البرنامج التدريبي السنوي لفريقكم يشمل مهارة الاسترخاء.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن نسبة 100 % أجابوا بأن برنامجهم التدريبي السنوي يحتوي على مهارة الاسترخاء، وللتأكيد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (كا²) وكانت قيمة (كا²) المحسوبة بـ 20 والتي هي أكبر من (كا²) الجدولية التي قدرت بـ 3.84 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني أن في إجابيات هناك دلالة ذات فروق إحصائية للاعبين.

السؤال (16): يعتبر الاسترخاء بجميع أنواعه من بين المهارات التي لها فوائد كبيرة على اللاعبين؟

جدول رقم (20): يمثل أهمية مهارة الاسترخاء إن كانت ضرورية أو غير ضرورية.

غير ضرورية	ضرورية	
02	18	عدد الإجابات
% 10	% 90	النسبة المئوية
	12.8	كا ² المحسوبة
	3.84	كا ² الجدولية



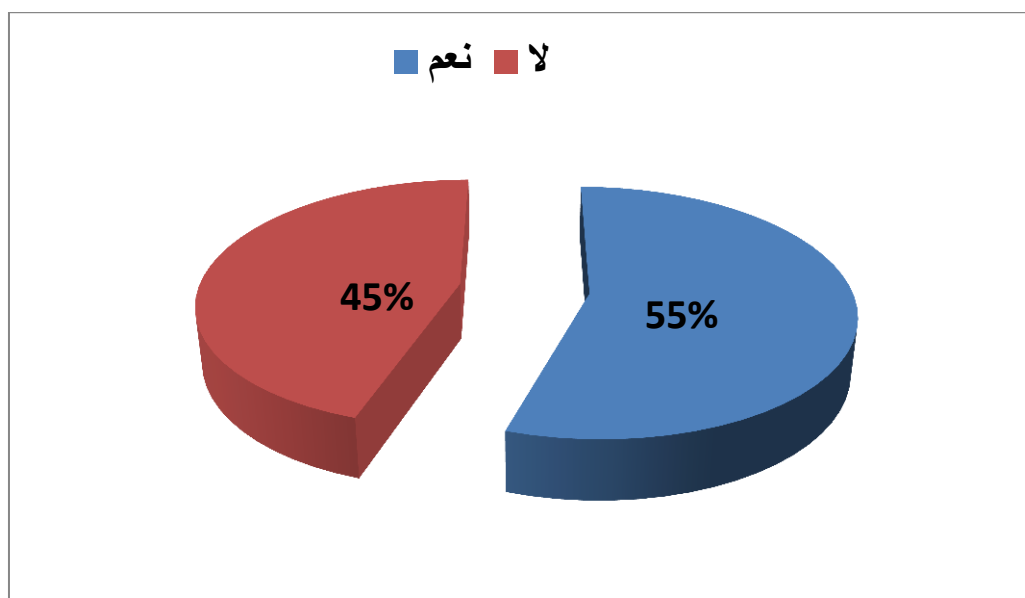
الشكل رقم (16) يوضح ما إذا كانت أهمية مهارة الاسترخاء إن كانت ضرورية أو غير ضرورية.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (19) أن نسبة 90 % أجابوا بأن مهارة الاسترخاء ضرورية بالنسبة للاعبين ونسبة 10 % أجابوا بأنها غير ضرورية، وللتأكيد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (χ^2) وكانت قيمة (χ^2) المحسوبة بـ 12.8 والتي هي أكبر من (χ^2) الجدولية التي قدرت بـ 3.84 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني أن في إجابيات لاتوجد هناك دلالة ذات فروق إحصائية للاعبين.

السؤال (17): هل هناك برامج خاصة متبعة في تطبيق مهارة الاسترخاء؟

جدول رقم (21): يمثل ما إذا كان هناك برامج خاصة متبعة في تطبيق مهارة الاسترخاء.

نعم	لا	
18	09	عدد الإجابات
55 %	45 %	النسبة المئوية
0.2		χ^2 المحسوبة
3.84		χ^2 الجدولية



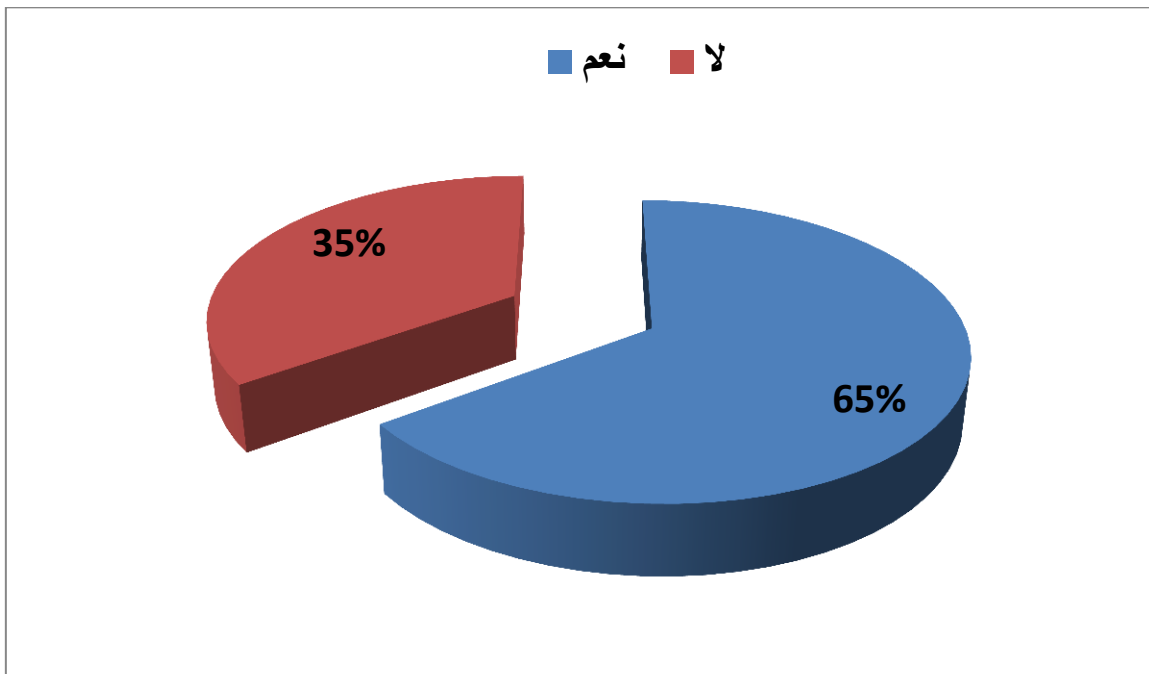
الشكل رقم (17) يوضح ما إذا كان هناك برامج خاصة متبعة في تطبيق مهارة الاسترخاء.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (20) أن نسبة 55 % أجابوا بأن هناك برامج خاصة متبعة في تطبيق مهارة الاسترخاء ونسبة 45 % أجابوا بأنه لا توجد برامج خاصة، وللتأكيد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (χ^2) وكانت قيمة (χ^2) المحسوبة بـ 0.2 والتي هي أكبر من (χ^2) الجدولية التي قدرت بـ 3.84 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني أن في إجابيات لا توجد هناك دلالة ذات فروق إحصائية للاعبين.

السؤال (18): هل لمهارة الاسترخاء دور في إعداد وتحضير اللاعبين للمنافسات؟

جدول رقم (22): يمثل ما إذا كانت مهارة الاسترخاء دور في إعداد وتحضير اللاعبين للمنافسات.

	نعم	لا
عدد الإجابات	13	07
النسبة المئوية	65 %	35 %
χ^2 المحسوبة	1.8	
χ^2 الجدولية	3.84	



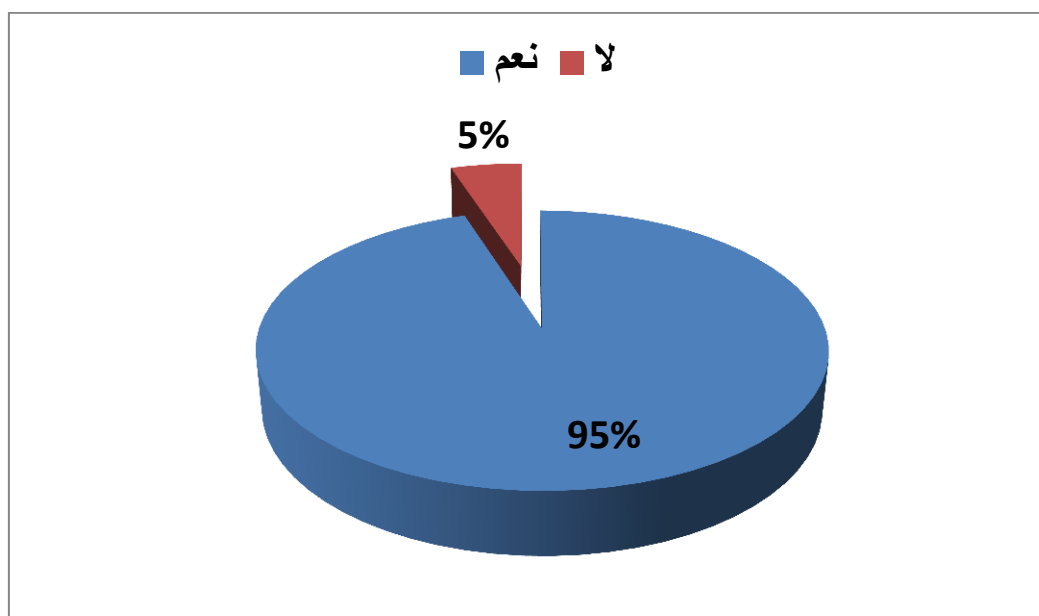
الشكل رقم (18) يوضح ما إذا كانت مهارة الاسترخاء دور في إعداد وتحضير اللاعبين للمنافسات.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (21) أن نسبة 65 % أجابوا بأن مهارة الاسترخاء دور في إعداد وتحضير اللاعبين للمنافسات ونسبة 35 % أجابوا بأن ليس لها دور، وللتأكيد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (χ^2) وكانت قيمة (χ^2) المحسوبة بـ 1.8 والتي هي أكبر من (χ^2) الجدولية التي قدرت بـ 3. عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني أن في إجابيات لا توجد هناك دلالة ذات فروق إحصائية للاعبين.

السؤال (19): هل لمهارة الاسترخاء دور في وقاية اللاعبين من مختلف الإصابات؟

جدول رقم (23): يمثل ما إذا كانت مهارة الاسترخاء دور في وقاية اللاعبين من مختلف الإصابات.

لا	نعم	
01	19	عدد الإجابات
% 05	% 95	النسبة المئوية
	16.25	χ^2 المحسوبة
	3.84	χ^2 الجدولية



الشكل رقم (19) يوضح ما إذا كانت مهارة الاسترخاء دور في وقاية اللاعبين من مختلف الإصابات.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (22) أن نسبة 95 % أجابوا بأن مهارة الاسترخاء دور في وقاية اللاعبين من مختلف الإصابات ونسبة 05 % أجابوا بأن ليس لها دور، وللتأكيد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (χ^2) وكانت قيمة (χ^2) المحسوبة بـ 16.25 والتي هي أكبر من (χ^2) الجدولية التي قدرت بـ 3.84 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني أن في إجابيات هناك دلالة ذات فروق إحصائية للاعبين.

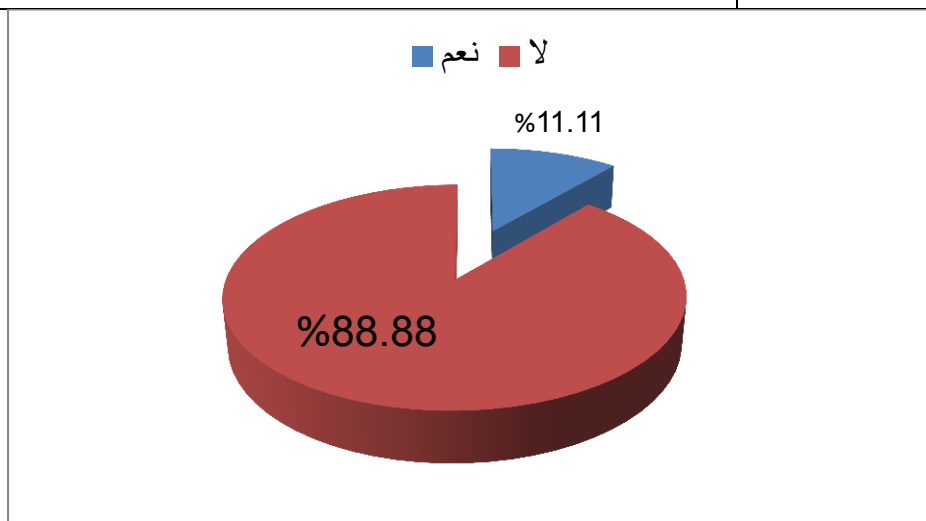
خاص باللاعبين:

المحور الأول: الإمكانيات المادية والبشرية

السؤال (01) في بداية كل موسم هل تجرى لكم مراقبة طبية؟

جدول رقم (24) يمثل ما إذا كانت هناك مراقبة طبية للاعبين في بداية كل موسم.

لا	نعم	
40	05	عدد الإجابات
% 88.88	% 11.11	النسبة المئوية
	27.22	χ^2 المحسوبة
	3.84	χ^2 الجدولية



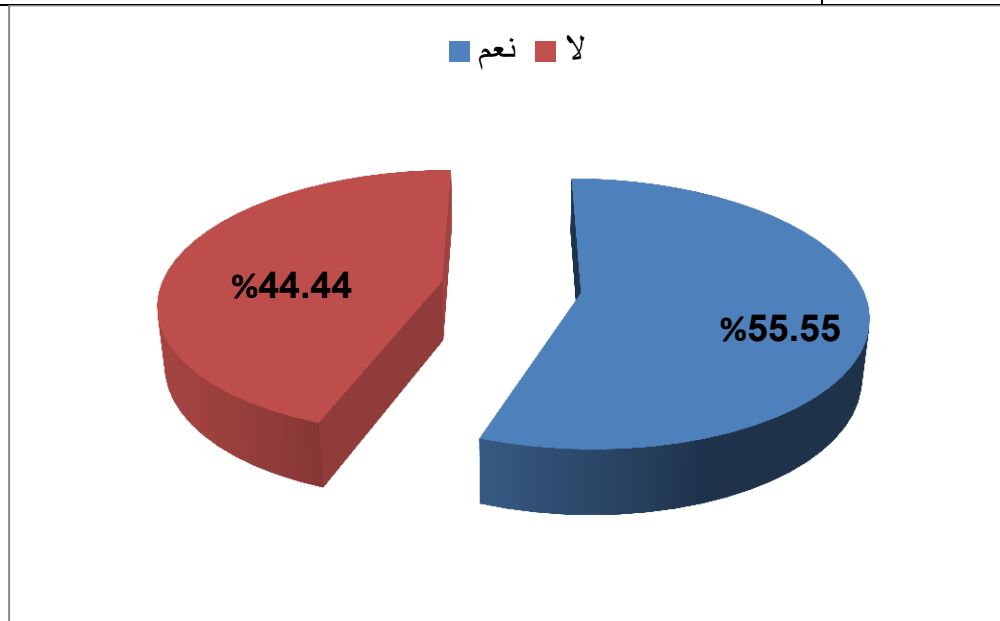
الشكل رقم (21) يوضح ما إذا كانت هناك مراقبة طبية للاعبين في بداية كل موسم.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (23) أن نسبة **88.88 %** أجابوا بـ لا أي أن معظم الفرق لا تجرى عليهم مراقبة طبية دورية في بداية كل موسم أما نسبة **11.11 %** أجابوا بـ نعم وللتأكد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (χ^2) وكانت قيمة (χ^2) المحسوبة بـ **27.22** والتي هي أكبر من (χ^2) الجدولية التي قدرت بـ **3.84** عند درجة الحرية ($n-1$) = **1** ومستوى الدلالة **0.05** وهذا يعني أن في إجابيات هناك دلالة ذات فروق إحصائية للاعبين.

السؤال (02) هل شدة التدريب الزائد خلال الحصص التدريبية تزيد من خطورة التعرض للإصابة ؟

جدول رقم (25) يمثل ما إذا كانت شدة التدريب الزائد تزيد من خطورة التعرض للإصابة.

لا	نعم	
20	25	عدد الإجابات
44.44 %	55.55 %	النسبة المئوية
	0.55	χ^2 المحسوبة
	3.84	χ^2 الجدولية



الشكل رقم (21) يوضح ما إذا كانت شدة التدريب الزائد تزيد من خطورة التعرض للإصابة.

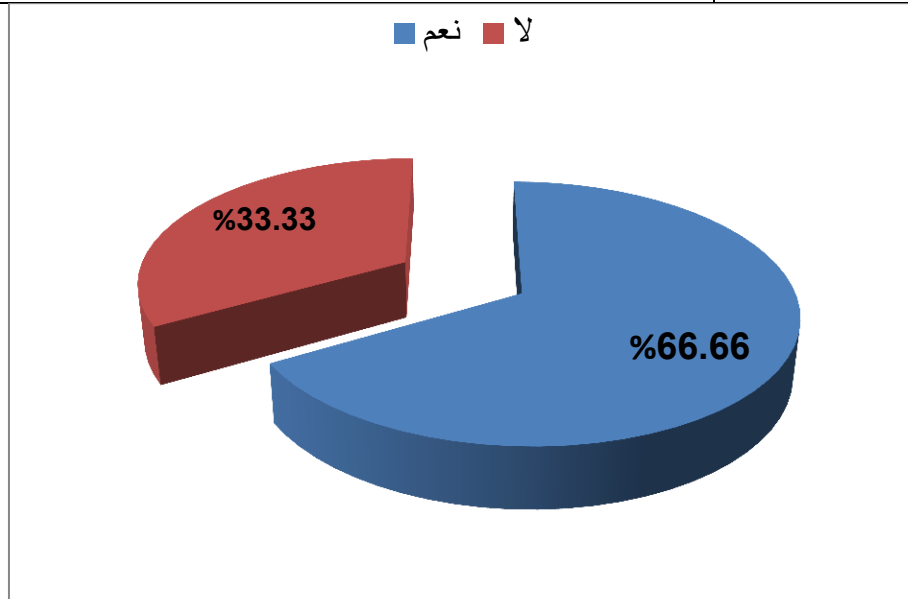
من خلال النتائج الجدول رقم (23) نلاحظ أن نسبة **55.55 %** أجابوا بأن شدة التدريب تزيد من خطورة التعرض للإصابة ونسبة **44.44 %** أجابوا بـ لا وللتأكد من صدق النتائج باستعمال اختبار

حسن المطابقة (كا²) وكانت قيمة (كا²) المحسوبة المقدرة بـ 0.55 والتي هي أصغر من (كا²) الجدولية المقدرة بـ 3.84 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني انه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية.

السؤال (03) أثناء مزاولتكم التدريبات أو المنافسات هل يقدم لكم المدرب إرشادات.

جدول رقم (26) يمثل ما إذا كان المدرب يقوم بتقديم إرشادات للاعبين أثناء التدريب أو المنافسات.

لا	نعم	
15	30	عدد الإجابات
% 33.33	% 66.66	النسبة المئوية
	5	كا ² المحسوبة
	3.84	كا ² الجدولية



الشكل رقم (22) يوضح ما إذا كانت كان المدرب يقوم بتقديم إرشادات للاعبين أثناء التدريب أو المنافسات.

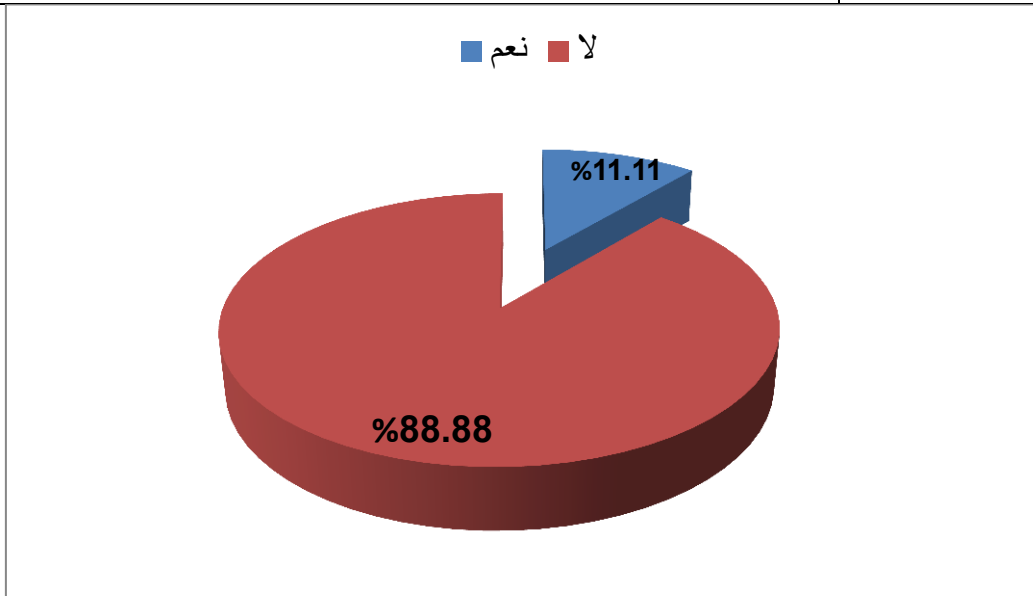
من خلال النتائج الجدول رقم (24) نلاحظ أن نسبة 66.66% أجابوا بأن المدرب يقوم بتقديم إرشادات للاعبين ونسبة 33.33% أجابوا بأن المدرب لا يقدم لهم إرشادات، وللتأكد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (كا²) وكانت قيمة (كا²) المحسوبة المقدرة بـ 5 والتي هي

أكبر من (كا²) الجدولية المقدرة بـ 3.84 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني وجود فرق معنى له دلالة إحصائية في إجابات اللاعبين.

السؤال (04) بعد الإصابة، هل يشرط عليك المدرب إجراء مراقبة طبية.

جدول رقم (27) يمثل ما إذا كان اللاعب ستأنف اللعب قبل إنهاء فترة النفاهة.

لا	نعم	
40	05	عدد الإجابات
% 88.88	% 11.11	النسبة المئوية
	27.22	كا ² المحسوبة
	3.84	كا ² الجدولية



الشكل رقم (23) ما إذا كان اللاعب ستأنف اللعب قبل إنهاء فترة النفاهة.

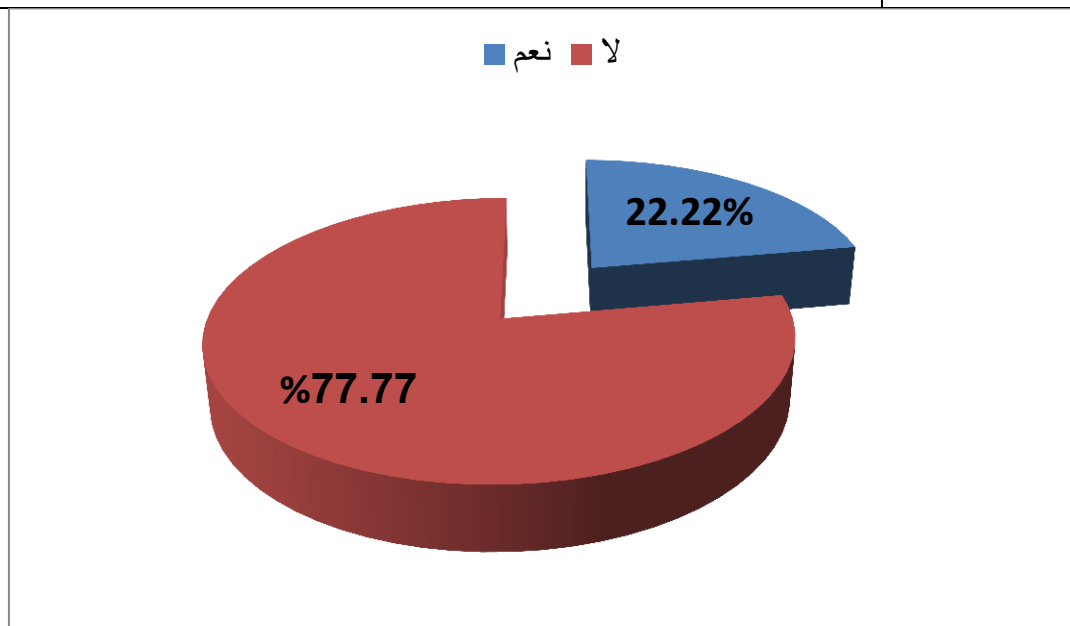
من خلال النتائج الجدول رقم (26) نلاحظ أن نسبة 11.11% أجابوا باستئناف اللعب قبل فترة النفاهة ونسبة 88.88% أجابوا بعدم اللعب قبل إنهاء فترة النفاهة وللتأكد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (كا²) وكانت قيمة (كا²) المحسوبة المقدرة بـ 27.22 والتي هي أكبر من

(كا²) الجدولية المقدرة بـ 3.84 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني وجود فرق معنى له دلالة إحصائية في إجابات اللاعبين.

السؤال (05) بعد الإصابة، هل يشترط عليك المدرب إجراء مراقبة طبية.

جدول رقم (28) يمثل ما إذا كان يشترط عليك المدرب إجراء مراقبة طبية بعد الإصابة.

	نعم	لا
عدد الإجابات	10	35
النسبة المئوية	22.22 %	77.77 %
كا ² المحسوبة	13.88	
كا ² الجدولية	3.84	



الشكل رقم (24) ما إذا كان يشترط عليك المدرب إجراء مراقبة طبية بعد الإصابة.

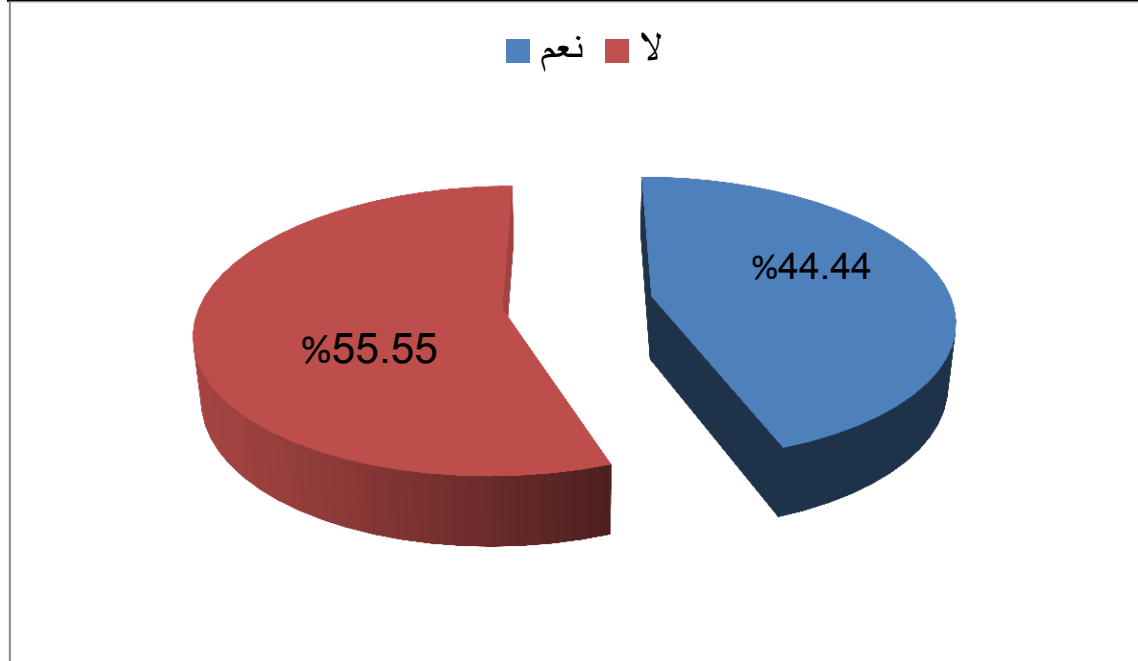
من خلال النتائج الجدول رقم (27) نلاحظ أن نسبة 22.22% أجابوا بأن المدرب يشترط إجراء مراقبة طبية بعد الإصابة ونسبة 77.77% أجابوا بأن المدرب لا يشترط عليهم إجراء مراقبة طبية، وللتأكد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (كا²) وكانت قيمة (كا²) المحسوبة المقدرة

بـ 13.88 والتي هي أكبر من (كا²) الجدولية المقدرة بـ 3.84 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05، وهذا يعني وجود فرق معنى له دلالة إحصائية في إجابات اللاعبين.

السؤال (06) هل عاودتك الإصابة مباشرة بعد فترة إنهاء الشفاء.

جدول رقم (29) يمثل ما إذا كان اللاعب قد تعاوده الإصابة مباشرة بعد فترة إنهاء الشفاء.

	نعم	لا
عدد الإجابات	20	25
النسبة المئوية	44.44 %	55.55 %
كا ² المحسوبة	0.55	
كا ² الجدولية	3.84	



الشكل رقم (25) ما إذا كان اللاعب قد تعاوده الإصابة مباشرة بعد فترة إنهاء الشفاء.

من خلال نتائج الجدول رقم (27) نلاحظ أن نسبة 44.44% أجابوا بأن الإصابة قد عاودتهم بعد فترة الشفاء مباشرة ونسبة 77.77% أجابوا بأن المدرب لا يشترط عليهم إجراء مراقبة طبية، وللتأكد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (كا²) وكانت قيمة (كا²) المحسوبة المقدرة بـ

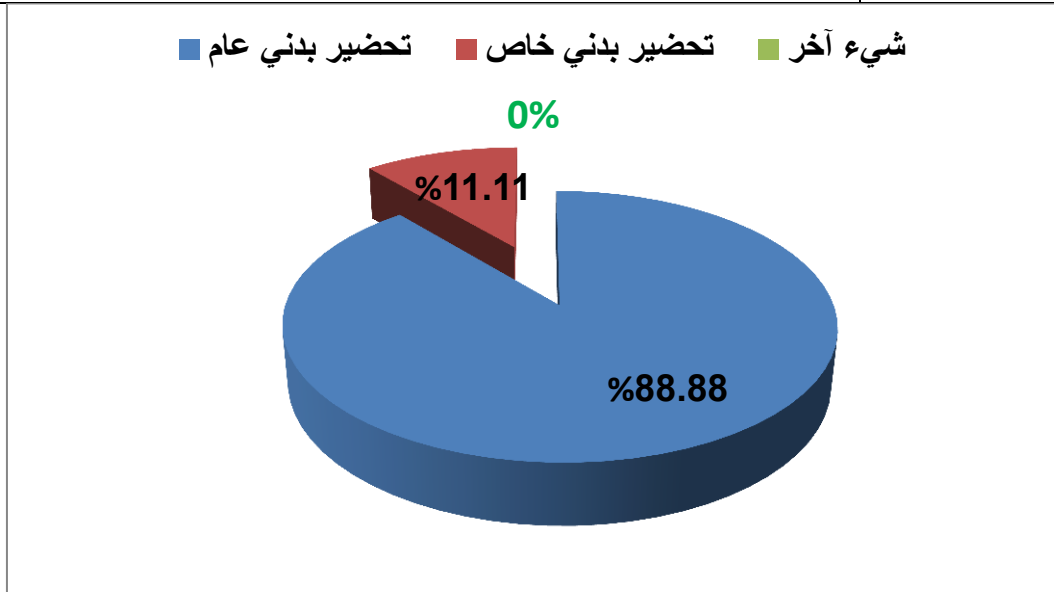
13.88 والتي هي أكبر من (كا²) الجدولية المقدرة 3.84 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05، وهذا يعني وجود فرق معنى له دلالة إحصائية في إجابات اللاعبين.

المحور الثاني: الإعداد البدني.

السؤال (07) كيف يتم تخطيط التحضير البدني في البرنامج التدريبي بعد المرحلة الانتقالية؟

جدول رقم (30) يمثل كيفية تخطيط التحضير البدني في البرنامج التدريبي.

	تحضير بدني عام	تحضير بدني خاص	شيء آخر
عدد الإجابات	40	05	00
النسبة المئوية	88.88%	11.11%	00%
كا ² المحسوبة	62.33		
كا ² الجدولية	5.99		



الشكل رقم (26) يمثل كيفية تخطيط التحضير البدني في البرنامج التدريبي.

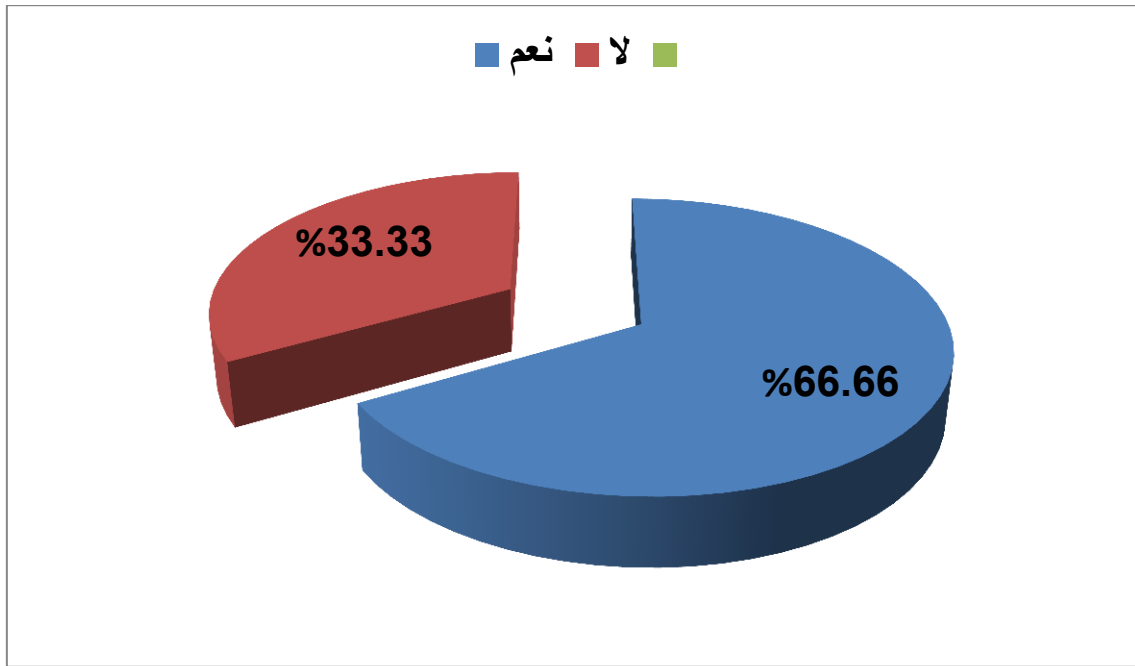
من خلال الجدول رقم (28) نلاحظ أن نسبة 88.88% أجابوا بأن خطة التحضير البدني يبدوون بتحضير عام ونسبة 11.11% أجابوا بأن التحضير البدني الخاص، وللتأكد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (كا²) وكانت قيمة (كا²) المحسوبة المقدرة بـ 62.33 والتي هي

أكبر من (كا²) الجدولية المقدرة 5.99 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05، وهذا يعني وجود فرق معنى له دلالة إحصائية في إجابات اللاعبين.

السؤال (07) هل الإعداد البدني له تأثير على اللياقة البدنية؟

جدول رقم (31) يمثل إذا ما كان الإعداد البدني له تأثير على اللياقة البدنية.

	نعم	لا
عدد الإجابات	30	15
النسبة المئوية	66.66 %	33.33 %
كا ² المحسوبة	0.55	
كا ² الجدولية	3.84	



الشكل رقم (27) يمثل ما كان الإعداد البدني له تأثير على اللياقة البدنية.

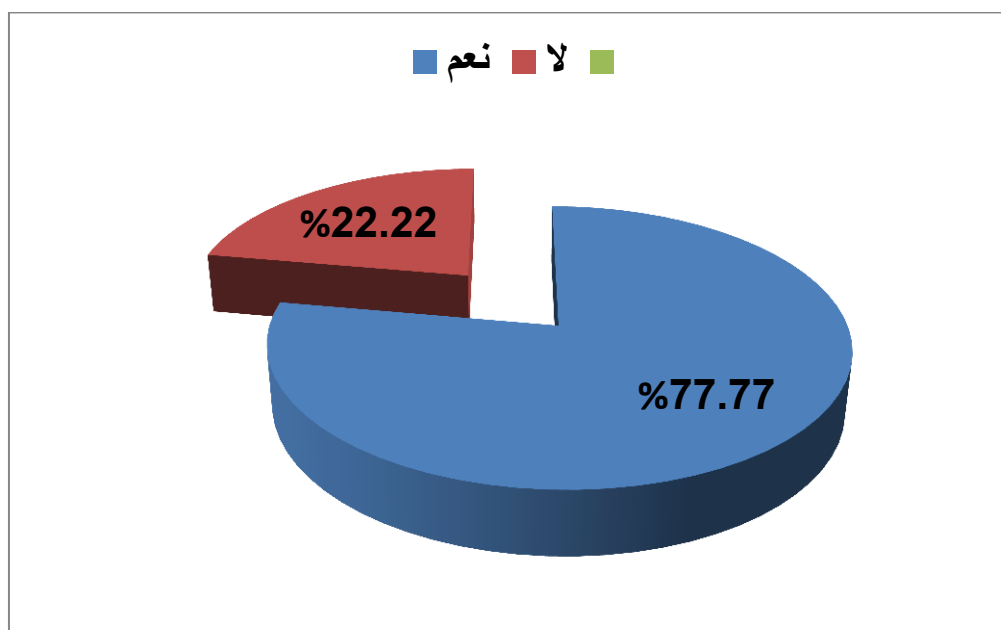
من خلال الجدول رقم (28) نلاحظ أن نسبة 66.66% أجابوا بأن الإعداد البدني له تأثير على اللياقة البدنية ونسبة 33.33% أجابوا بأن ليس له تأثير، وللتأكد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (كا²) وكانت قيمة (كا²) المحسوبة المقدرة بـ 5 والتي هي أكبر من (كا²) الجدولية

المقدرة بـ 3.84 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05، وهذا يعني وجود فرق معنٍ له دلالة إحصائية في إجابات اللاعبين.

السؤال (08) هل تعرضت لإصابة من قبل؟

جدول رقم (32) يمثل إذا ما كان اللاعب قد تعرض لإصابة من قبل.

لا	نعم	
10	35	عدد الإجابات
% 22.22	% 77.77	النسبة المئوية
	6.94	كا ² المحسوبة
	3.84	كا ² الجدولية



الشكل رقم (28) يمثل إذا ما كان اللاعب قد تعرض لإصابة من قبل.

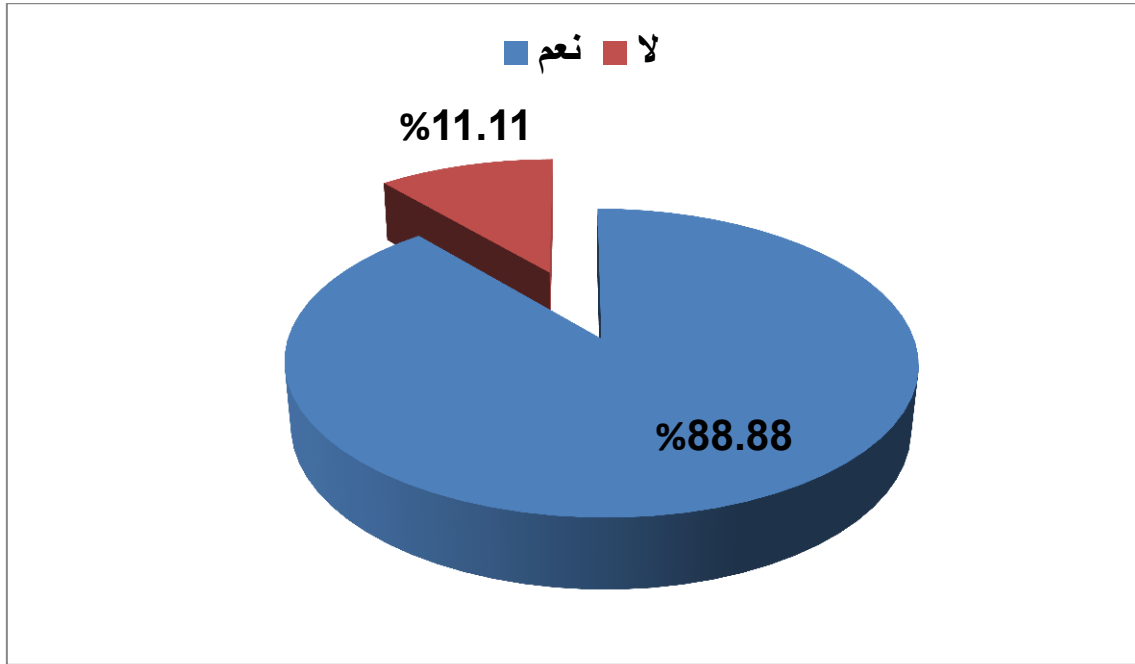
من خلال الجدول رقم (30) نلاحظ أن نسبة 77.77% تعرضوا لإصابة من قبل ونسبة 22.22% أجابوا بلم يتعرضوا لإصابة من قبل، وللتأكد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن المطابقة (كا²) وكانت قيمة (كا²) المحسوبة المقدرة بـ 6.94 والتي هي أكبر من (كا²) الجدولية المقدرة بـ

3.84 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05 ، وهذا يعني وجود فرق معنًى له دلالة إحصائية في إجابات اللاعبين.

السؤال (10) هل عدم التركيز على مرحلة الإعداد البدني له علاقة بمختلف الإصابات؟

جدول رقم (33) يمثل إذا ما كانت مرحلة الإعداد لها علاقة بمختلف الإصابات.

نوع الإجابة	نعم	لا
عدد الإجابات	40	05
النسبة المئوية	% 88.88	% 11.11
كا ² المحسوبة	27.22	
كا ² الجدولية	3.84	



الشكل رقم (29) إذا ما كانت مرحلة الإعداد لها علاقة بمختلف الإصابات

من خلال الجدول رقم (31) نلاحظ أن نسبة 88.88 % أجابوا بأن مرحلة الإعداد لها علاقة بمختلف الإصابات و نسبة 11.11 % أجابوا بأنها ليست لها علاقة و للتأكيد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن للمطابقة (كا²) و كانت قيمة (أ) المحسوبة 27.22 و التي هي أكبر من

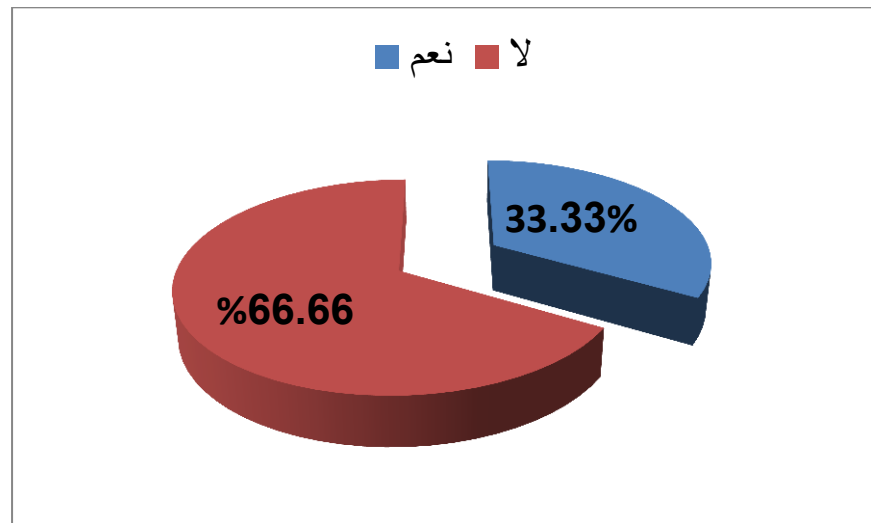
(كا²) الجدولية بـ 3.84 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) و مستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني انه يوجد فرق معنى له دلالة إحصائية في ايجابات اللاعبين.

المحور الثالث: التسخين (الإحماء)

السؤال رقم (11) هل هناك تركيز كبير على عملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.

جدول رقم (34) يمثل ما إذا كان هناك تركيز كبير على عملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.

نوع الإجابة	نعم	لا
عدد الإجابات	15	30
النسبة المئوية	33.33%	66.66%
كا ² المحسوبة	5	
كا ² الجدولية	3.84	



الشكل رقم (30) ما إذا كان هناك تركيز كبير على عملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.

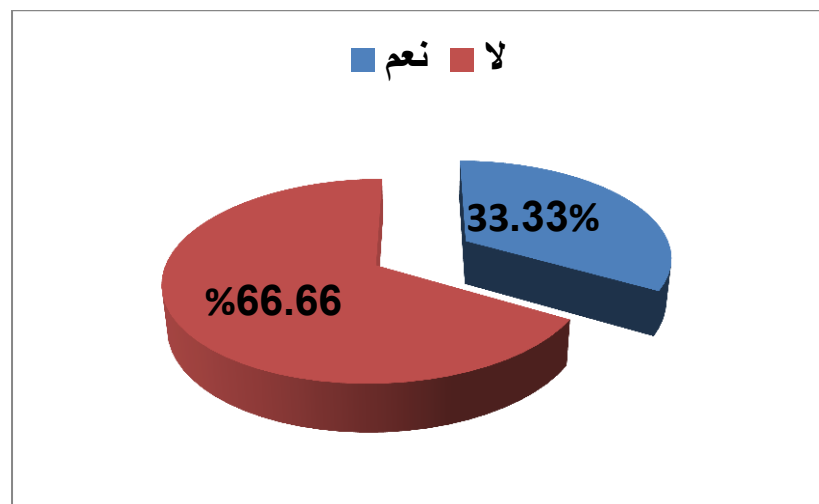
من خلال الجدول رقم (32) نلاحظ أن نسبة 33.33% أجابوا بأن هناك تركيز كبير على عملية التسخين و نسبة 66.66%، أجابوا بأنها ليس هناك تركيز كبير على عملية التسخين و للتأكيد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن للمطابقة (كا²) و كانت قيمة (كا²) المحسوبة 5 والتي هي

أكبر من (χ^2) الجدولية بـ 3.84 عند درجة الحرية ($n-1$) = (1) و مستوى الدلالة 0.05 و هذا يعني انه يوجد فرق معنى له دلالة إحصائية في إجابات اللاعبين.

السؤال رقم (12) هل يعطي الوقت الكافي لعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.

جدول رقم (35) يمثل ما إذا كان يعطي الوقت الكافي لعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.

نوع الإجابة	نعم	لا
عدد الإجابات	15	30
النسبة المئوية	33.33%	66.66%
χ^2 المحسوبة	5	
χ^2 الجدولية	3.84	



الشكل رقم (31) يمثل ما إذا كان يعطي الوقت الكافي لعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية

من خلال الجدول رقم (33) نلاحظ أن نسبة 33.33 % يعطون الوقت الكافي لعملية التسخين

ونسبة 66.66%، لا يعطون الوقت الكافي لعملية التسخين وللتأكيد من صدق النتائج باستعمال

اختبار حسن للمطابقة (χ^2) و كانت قيمة (χ^2) المحسوبة 5 والتي هي أكبر من (χ^2) الجدولية بـ

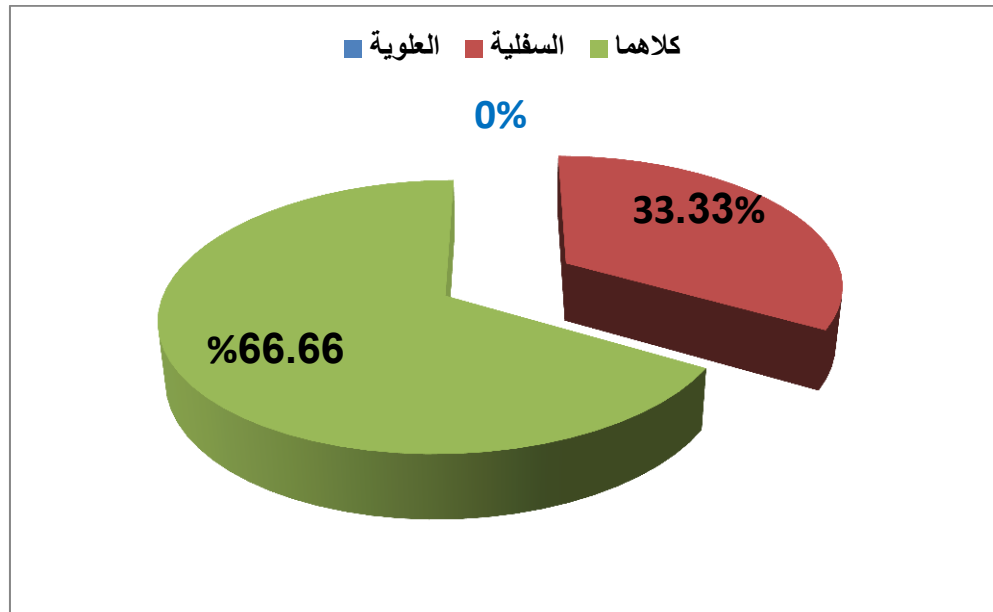
3.84 عند درجة الحرية ($n-1$) = (1) و مستوى الدلالة 0.05 و هذا يعني انه يوجد فرق معنى له

دلالة إحصائية في إجابات اللاعبين.

السؤال رقم (13) ما هي الأطراف التي تولون لها أهمية كبيرة أثناء عملية التسخين؟

جدول رقم (36) يمثل الأطراف التي تولون لها أهمية كبيرة أثناء عملية التسخين.

نوع الإجابة	العلوية	السفلى	كلاهما
عدد الإجابات	15	30	30
النسبة المئوية	00 %	33.33 %	66.66 %
كا ² المحسوبة	30		
كا ² الجدولية	5.99		



الشكل رقم (32) يمثل الأطراف التي تولون لها أهمية كبيرة أثناء عملية التسخين.

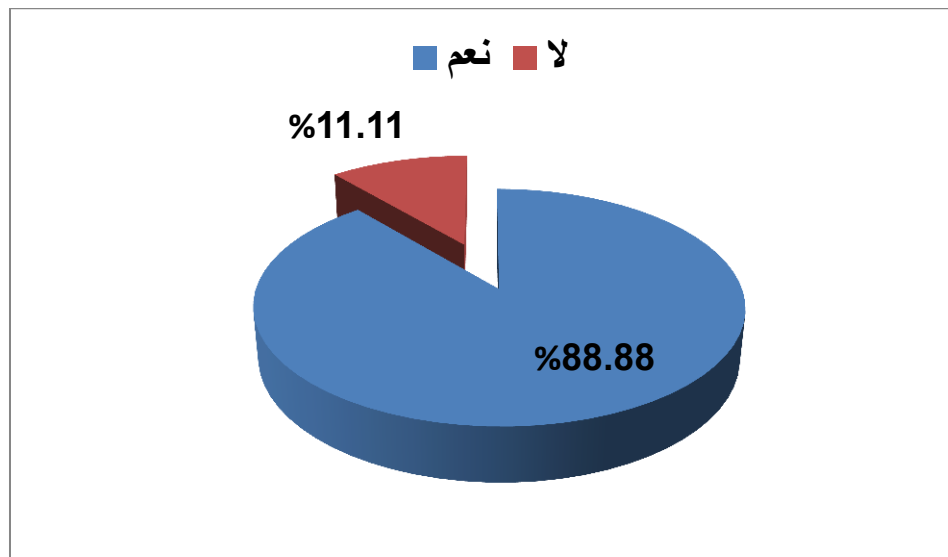
من خلال الجدول رقم (34) نلاحظ أن نسبة 33.33 % يركزون على الأطراف السفلية في عملية التسخين ونسبة 66.66 %، يركزون على الأطراف السفلية والعلوية في عملية التسخين وللتأكيد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن للمطابقة (كا²) و كانت قيمة (كا²) المحسوبة 30 والتي هي

أكبر من (كا²) الجدولية بـ 5.99 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) و مستوى الدلالة 0.05 و هذا يعني انه يوجد فرق معنى له دلالة إحصائية في إجابات اللاعبين.

السؤال رقم (14) هل عملية التسخين لها علاقة بمختلف الإصابات التي تتعرض لها؟

جدول رقم (37) يمثل ما إذا كانت هناك علاقة بين عملية التسخين والإصابات.

نوع الإجابة	نعم	لا
عدد الإجابات	40	5
النسبة المئوية	%88.88	%11.11
كا ² المحسوبة	27.22	
كا ² الجدولية	3.84	



الشكل رقم (33) يمثل ما إذا كانت هناك علاقة بين عملية التسخين والإصابات.

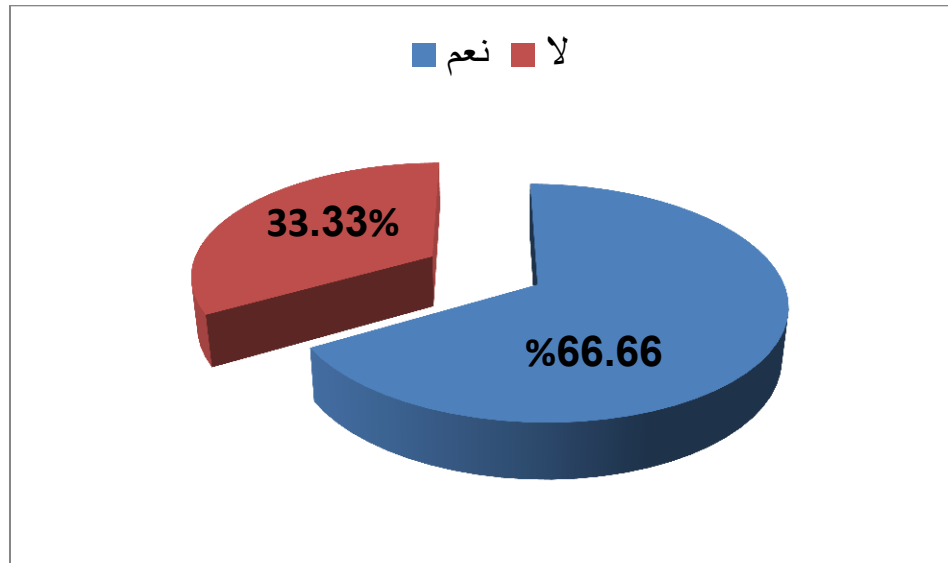
من خلال الجدول رقم (35) نلاحظ أن نسبة 88.88 % أجابوا بأن هناك علاقة بين عملية التسخين والإصابات ونسبة 11.11%، أجابوا بأنه لا يوجد علاقة بين عملية التسخين والإصابات وللتأكيد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن للمطابقة (كا²) و كانت قيمة (كا²) المحسوبة

27.22 والتي هي أكبر من (كا²) الجدولية ب 3.84 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.005 و هذا يعني انه يوجد فرق معنى له دلالة إحصائية في إجابات اللاعبين.

السؤال رقم (15) هل يتم التركيز على مهارة الاسترخاء في البرنامج التدريبي؟

جدول رقم (38) يمثل ما إذا كان هناك تركيز على مهارة الاسترخاء في البرنامج التدريبي.

نوع الإجابة	نعم	لا
عدد الإجابات	40	5
النسبة المئوية	66.66 %	33.33 %
كا ² المحسوبة	5	
كا ² الجدولية	3.84	



الشكل رقم (34) يمثل ما إذا كان هناك تركيز على مهارة الاسترخاء في البرنامج التدريبي.

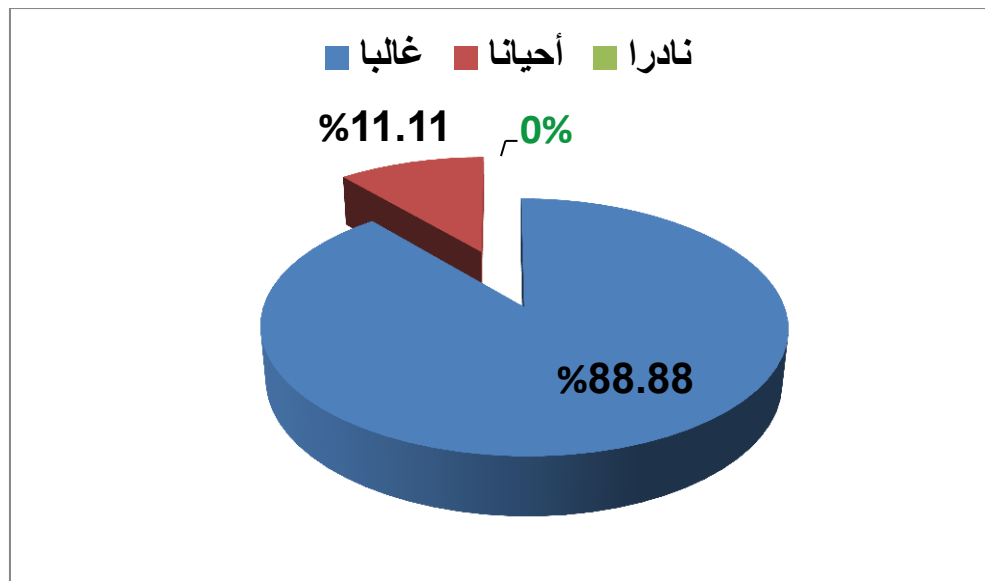
من خلال الجدول رقم (35) نلاحظ أن نسبة 66.66 % أجابوا بأن هناك تركيز على مهارة الاسترخاء أثناء البرنامج التدريبي ونسبة 33.33 %، أجابوا بأنه لا يوجد تركيز على مهارة الاسترخاء أثناء البرنامج التدريبي وللتأكيد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن للمطابقة (كا²) و كانت

قيمة (كا²) المحسوبة 5 والتي هي أكبر من (كا²) الجدولية بـ 3.84 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني انه يوجد فرق معنى له دلالة إحصائية في إجابات اللاعبين.

السؤال رقم (16) هل عملية الاسترخاء تساهم في المحافظة على مستواك واسترجاع لياقتك البدنية؟

جدول رقم (39) يمثل ما إذا كانت عملية الاسترخاء تساهم في المحافظة على مستواك واسترجاع لياقتك البدنية.

نوع الإجابة	غالبا	أحيانا	نادرا
عدد الإجابات	40	5	00
النسبة المئوية	% 88.88	% 11.11	% 00
كا ² المحسوبة	62.33		
كا ² الجدولية	5.99		



الشكل رقم (35) يمثل ما إذا كانت عملية الاسترخاء تساهم في المحافظة على مستواك واسترجاع لياقتك البدنية.

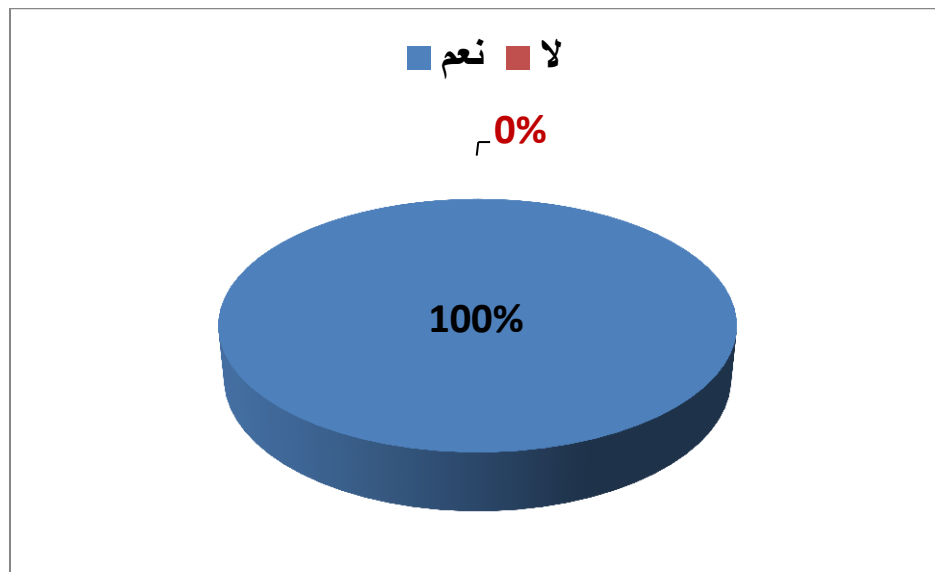
من خلال الجدول رقم (36) نلاحظ أن نسبة 88.88 % أجابوا بأن عملية الاسترخاء تساهم في المحافظة على المستوى واسترجاع اللياقة البدنية ونسبة 11.11%، أجابوا بأنها ليست لها علاقة وللتأكيد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن للمطابقة (كا²) و كانت قيمة (كا²) المحسوبة

62.33 والتي هي أكبر من (كا²) الجدولية بـ 5.99 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني انه يوجد فرق معنى له دلالة إحصائية في إجابات اللاعبين.

السؤال رقم (17) هل لمهارة الاسترخاء دور وقائي في بعض الإصابات؟

جدول رقم (....) يمثل ما إذا كانت مهارة الاسترخاء لها دور في الوقاية من الإصابات.

نوع الإجابة	نعم	لا
عدد الإجابات	45	0
النسبة المئوية	100 %	00 %
كا ² المحسوبة	5	
كا ² الجدولية	3.84	



الشكل رقم (36) يمثل ما إذا كانت مهارة الاسترخاء لها دور في الوقاية من الإصابات.

من خلال الجدول رقم (37) نلاحظ أن نسبة 100 % أجابوا بأن مهارة الاسترخاء لها دور في الوقاية من الإصابات وللتأكيد من صدق النتائج باستعمال اختبار حسن للمطابقة (كا²) وكانت قيمة (كا²) المحسوبة 45 والتي هي أكبر من (كا²) الجدولية بـ 3.84 عند درجة الحرية (ن-1) = (1) ومستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني انه يوجد فرق معنى له دلالة إحصائية في إجابات اللاعبين.

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فرضيات البحث.

من خلال المعطيات النظرية و التطبيقية و بناءا على النتائج التي أسفرت عليها الدراسة الميدانية التي توصلنا من خلالها إلى تأثير الإصابات على أداء لاعبي كرة القدم و قد اعتمدنا في دراسة بحثنا هذا على 04 فرضيات جزئية بالإضافة إلى الفرضية العامة.

فالفرضية الأولى تشير إلى أن عدم توفير الإمكانيات المادية و البشرية يؤدي إلى الإصابات و التأثير على أداء لاعبي كرة القدم، و من خلال عرض و تحليل نتائج الجداول الخاصة بالمحور الأول، و بالرجوع إلى تحليل نتائج الجدول رقم (04-08) من استمارة المدربين نجد أن أغلبية النوادي الرياضية لا تملك الوسائل المادية و البشرية لإجراء مراقبة طبية و بالرجوع كذلك إلى نتائج الجدولين (23 – 27) من استمارة اللاعبين توصل الباحثان إلى أن عدم توفير الإمكانيات و الوسائل المادية و البشرية يؤدي إلى حدوث إصابات و التأثير على أداء اللاعبين من خلال إجابات أفراد عينة الدراسة و هذا يعني أنه قدإثبات صدق و صحة الفرضية الأولى.

و في الفرضية الثانية التي تشير إلى أن عدم الاهتمام بمرحلة الإعداد البدني يؤدي إلى الإصابة و التأثير على أداء اللاعبين و بالرجوع إلى تحليل نتائج الجدولين (30-32) من استمارة اللاعبين و الجدولين (11-12) من استمارة المدربين توصل الباحثان إلى أن عدم الاهتمام بمرحلة الإعداد البدني الجيد يؤدي إلى الإصابة و التأثير على أداء اللاعبين و قد تمت البرهنة على صدق الفرضية الثانية من خلال إجابات أفراد عينة

الدراسة. و في الفرضية الثالثة افترضنا أن التسخين السيئ يؤدي إلى الإصابة، فهاته الفرضية توضح أن عدم التركيز على التسخين الجيد أثناء الحصة التدريبية يؤدي إلى الإصابة و التأثير على أداء لاعبي كرة القدم و ذلك من خلال الجدولين رقم (16-17) من استمارة المدربين توضح أن عدم الاهتمام و التركيز على عملية التسخين يؤدي إلى الإصابة و التأثير على أداء لاعبي كرة القدم.

و الفرضية الرابعة تشير إلى دور مهارة الاسترجاع في وقاية لاعبي كرة القدم من الإصابات الرياضية و بعد تحليل نتائج الجداول قد تحققت الفرضية و هذا ما تبينه نتائج الجدولين رقم (38-39) من استمارة اللاعبين و كذلك نتائج الجدولين رقم (21-22) التي تشير إلى أن مهارة الاسترجاع لها دور هام في وقاية لاعبي كرة القدم من الإصابات و ذلك من خلال استرجاع كافة القدرات البدنية العضلية و المهارية. و كذلك الحفاظ على مستوى اللاعبين خلال التحضيرات و المنافسات و قد توصلنا من خلال نتائج الجداول إلى صدق الفرضية القائلة إلى أن إصابات الملاعب تؤثر على أداء لاعبي كرة القدم.

اقتراحات:

بناءً على كل ما سبق في الفصول النظرية وعلى ضوء ما توصلنا إليه من نتائج الفصل التطبيقي، ومن خلال انجازنا لهذا البحث اتضحت لنا عدة اقتراحات:

- ضرورة أن يكون مدربي كرة القدم ذوي كفاءة وخبرة في مجال تخصصهم.
- ضرورة وجود طبيب أو أخصائي الطب الرياضي لكل فريق رياضي.
- ضرورة وجود مراكز خاصة بالطب الرياضي للفرق الرياضية لكرة القدم وتعميمها على المستوى الوطني والجهوي.
- وضع قانون إجباري يفرض إجراء المتابعة الطبية الدورية للاعبين أكثر من مرة خلال السنة.
- الاهتمام بالتحضير البدني والتسخين الجيد لكل أطراف الجسم أثناء الحصة التدريبية.
- مزاولة التدريب بالقدر المطلوب وتحت إشراف المدرب.
- أن يكون اللاعب مهياً نفسياً وعقلياً وبدنياً أثناء التدريبات والمنافسات وذلك بتطبيق مهارة الاسترخاء أثناء البرنامج التدريبي.
- تنمية وتطوير عناصر اللياقة البدنية للاعبي كرة القدم لتفادي حدوث الإصابات.
- حسن تخطيط البرنامج التدريبي.
- تجنب الحشونة والاندفاع البدني أثناء المباريات والحصص التدريبية.
- ملاحظة ومتابعة المدرب للاعب بدقة متناهية.
- تخصيص ميزانيات بحجم أكبر لفرق كرة القدم وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي لعلاج إصابات مفصل الكتف وغيرها من الإصابات الرياضية.
- ضرورة إجراء مراقبة طبية دورية للاعبين من طرف المدربين.
- توفير قاعات العلاج الرياضي وتجهيزها بأحدث الأجهزة والأدوات ووسائل الفحوصات الطبية.

خلاصة عامة:

تعتبر الرياضة شغل الشاغل لمختلف شعوب العالم في الوقت الحاضر، وهناك من يتنفس الرياضة، ولنجاح ووصول الرياضة إلى المبتغى لابد من توفر أحدث الأجهزة والوسائل الطبية، والمسؤول عن كل هذا هو العنصر البشري.

وبصفة عامة فإن لبحثنا هذا أهمية كبيرة في المجال الرياضي، تتجلى في إلقاء الضوء على بعض الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم وتشخيصها والوقاية من حدوثها، وكذلك فتح المجال لبحوث ودراسات في المستقبل، لذا وجب الاهتمام بهذا الموضوع الذي ركزنا فيه على إصابات الملاعب وعلاقتها بأداء لاعبي كرة القدم، فذهبنا إلى دراسة مدربي كرة القدم ومعرفة آرائهم حول تأثير الإصابة الرياضية على أداء لاعبي كرة القدم، ووجدنا أن عدم توفر الامكانيات المادية و البشرية و عدم الاهتمام بالتحضير البدني وكذلك التسخين السيء أثناء الحصة التدريبية عوامل تساهم في حدوث إصابة الرياضية ، وفي المقابل وجدنا أن لمهارة الاسترخاء دور في الوقاية من تعرض لاعبي كرة القدم لإصابة الرياضية .

ومن خلال النتائج المتوصل إليها نستطيع البرهنة على فرضيات الدراسة والمتمثلة في:

الفرضية العامة:

لإصابات الرياضية تأثير على أداء البدني و الماري لاعبي كرة القدم.

الفرضيات الجزئية:

- ✓ عدم توفر الامكانيات المادية و البشرية يؤدي الى الإصابة و تأثير على لاعب كرة القدم
- ✓ عدم الاهتمام بالتحضير البدني يؤدي إلى إصابة إصابة الرياضية و التأثير على أداء لاعبي كرة القدم.
- ✓ التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة الرياضية والتأثير على أداء لاعبي كرة القدم.
- ✓ لمهارة الاسترخاء دور في الوقاية من إصابة إصابة الرياضية والتأثير على أداء لاعبي كرة القدم.

المراجع باللغة العربية :

العاودلي 1999.

أوريليان م.

حسن عبد الوهاب دمشق.

كمال عبد الحميد (1997). *اللياقة البدنية*.

محمد حسن علاوي (2001).

البساطي م. ك.

الجبار ق. ح. (1984). *مكونات الصفات الحركية*. بغداد: مطبعة الجماعية.

الجواد ح. ع. (1997). *كرة القدم المبادئ الأساسية للاعبين لاعداد كرة القدم*. بيروت: دار العلم للمالين.

الخولي م. ا. (1990). *اسسس بناء برامج التربية البدنية الرياضية*. القاهرة: دار الفكر العربي.

السباطي م. ا. (1990). *التدريب و الاعداد البدني في كرة القدم*. الاسكندرية: دار المعارف.

الليسانس م. (1999 2000). *دراسة تقويمية لبعض المؤشرات الفيزيولوجية و المورفولوجية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية*. الجلفة.

المولى م. م. (1999). *الاعداد الوظيفي لكرة القدم*. لبنان: دار الفكر.

حسن ق. ح. (1998). *الموسوعة الرياضية و البدنية الشاملة*. الاردن: دار الفكر.

حماد م. ا. القاهرة. *(المهارات الرياضية: 2002*. ركز الكتاب للنشر.

راتب م. ك. (2000). *تدريب المهارات النفسية التطبيقات في المجال الرياضي*. القاهرة: دار الفكر العربي.

رضوان م. ن. (1992). *مقدمة في التقويم و التربية البدنية*. القاهرة: دار الفكر العربي.

رفعت م. (1999). *كرة القدم اللعبة الشعبية العالمية*. لبنان: دار البحار.

عبد ح. س. (2001). *التجاهات الحديثة في تخطيط كرة القدم*. مصر: دار المعارف.

عبد ح. ا. الاسكندرية. *(الاعداد المهاري للاعبين كرة القدم: 2002*. مطبعة الاشعاع الفنية.

عروسي. دحمانم عمر ع. ا. (2004). *بوز قلق المنافسة في التأثير على مردودية اللاعبين*. الجزائر: مذكرة ليسانس.

علاوي م. ح. (1994). *علم التدريب الرياضي*. القاهرة: المطب الثالثة للنشر.
علي ع. ع. (1999). *التدريب الرياضي و التكامل بين النظرية و التطبيق*. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
معمري ع. ا. بور .

يوسف م. ح. (2005). *اسس اختيار الناشئين في كرة القدم*. الاسكندرية: دار الوفاء.

المراجع باللغة الاجنبية :

khlifi, a. (1990). *l arbitrage a traves le caractere du foot enenal*. alger.

michel, p. (1997). *la preparation physique collection entrainement insp publicatoin*. paris.

r.tham:pre. (1991). *peration psychologique du sportif viogot*. paris.

جامعة عبد الحميد ابن باديس

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

استمارة استبيان موجهة لمدربي كرة القدم

الموضوع: إصابات الملاعب وتأثيرها على أداء لاعبي كرة القدم

في إطار انجاز البحث العلمي نرجو منكم ملء هذه الاستمارة بالإجابة على هذه الأسئلة بكل صدق وأمانة حتى يتسنى لنا الوصول إلى معلومات وحقائق تفيد في دراستنا، ونتعهد بعدم تسرب إجابتكم إلى طرف آخر ما عدا استخدامها في خدمة البحث العلمي.

ملاحظة: توضح علامة (X) على الإجابة المختارة.

إشراف الأستاذ المحترم:

أ.د. رمعون محمد

من إعداد الطالبان:

-بن عجمية هشام

-عوبة أمين

السنة الدراسية: 2015/2016

معلومات شخصية

1. السن.....
2. المستوى الدراسي: أساسي ثانوي جامعي
3. مدة التدريب.....

أسئلة الاستبيان:

- | | | |
|----------------------|----------------------|--|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | 1. هل لديكم قاعة خاصة العلاج والمتابعة الطبية في ناديتكم |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | 2. هل تتوفر معلومات صحية عن لاعبيكم |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | 3. هل تلقيتم إصابات في الحصص التدريبية |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | 4. هل تقومون بتوعية اللاعبين من مخاطر الإصابات |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | 5. ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم |
- انعدام مركز صحي مختص عد وجود طبيب
- عجز في الجانب المادي اللامبالاة
6. في بداية كل سنة كيف تكون خطة البرنامج التدريبي السنوي:
- تحضير بدني عام تحضير بدني خاص
- الدخول مباشرة في التدريب الخططي والفني
7. هل ترون بأن مرحلة الإعداد البدني الجيد تسمح للاعبين بتنمية وتطوير القدرات البدنية العقلية والمهارية؟ لا نعم
8. هل ترون بأن مرحلة الإعداد البدني الجيد تسمح للاعبين بتنمية وتطوير القدرات البدنية العقلية والمهارية؟ لا نعم
9. هل مرحلة الإعداد الجيدة تسمح للاعبين بإنهاء الموسم على أكمل وجه؟ لا نعم
10. هل ترون أن مرحلة الإعداد البدني لها علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها اللاعبين؟ لا نعم
11. هل عدم الاهتمام بمرحلة الإعداد البدني يؤدي إلى الإصابة والتأثير على أداء اللاعبين؟ لا نعم

12. هل هناك تركيز على عملية التسخين للاعبين كرة القدم أثناء الحصة التدريبية؟

لا

نعم

13. هل ترون أن عملية التسخين لها دور فعال ومهم أثناء الحصة التدريبية

لا

نعم

14. هل ترون أن اللامبالاة في التسخين تعرض لاعبي كرة القدم إلى الإصابات

لا

نعم

15. هل ترون أن عدم التركيز على التسخين الجيد يؤدي إلى الإصابة؟

لا

نعم

16. هل البرنامج التدريبي السنوي لفريقكم يشمل مهارة الاسترخاء

لا

نعم

17. يعتبر الاسترخاء بجميع أنواعه من بين المهارات التي لها فوائد كبيرة على اللاعبين

☐

غير ضرورية

☐

ضرورية

18. هل هناك برامج خاصة متبعة في تطبيق مهارة الاسترخاء

لا

نعم

19. هل لمهارة الاسترخاء دور في إعداد وتحضير اللاعبين للمنافسات

لا

نعم

20. هل لمهارة الاسترخاء دور في وقاية اللاعبين من مختلف الإصابات

لا

نعم

جامعة عبد الحميد ابن باديس

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

استمارة استبيان موجهة لمدربي كرة القدم

الموضوع: إصابات الملاعب وتأثيرها على أداء لاعبي كرة القدم

في إطار انجاز البحث العلمي نرجو منكم ملء هذه الاستمارة بالإجابة على هذه الأسئلة بكل صدق وأمانة حتى يتسنى لنا الوصول إلى معلومات وحقائق تفيد في دراستنا، ونتعهد بعدم تسرب إجابتكم إلى طرف آخر ما عدا استخدامها في خدمة البحث العلمي.

ملاحظة: توضح علامة (X) على الإجابة المختارة.

إشراف الأستاذ المحترم:

أ.د. رمعون محمد

من إعداد الطالبان:

-بن عجمية هشام

-عوبة أمين

السنة الدراسية: 2016/2015

معلومات شخصية

1. السن.....
2. المستوى الدراسي: أساسي ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐
3. مدة التدريب.....

أسئلة الاستبيان:

1. في بداية كل موسم هل تجرى لكم مراقبة طبية ☐ لا ☐ نعم
2. هل شدة التدريب الزائد خلال الحصص التدريبية تزيد من خطورة التعرض للإصابة.
- | | |
|----|-----|
| لا | نعم |
| لا | نعم |
3. أثناء مزاولتكم التدريبات أو المنافسات هل يقدم لكم المدرب إرشادات
- | | |
|----|-----|
| لا | نعم |
| لا | نعم |
4. بعد الإصابة، هل يشرط عليك المدرب إجراء مراقبة طبية
- | | |
|----|-----|
| لا | نعم |
| لا | نعم |
5. بعد الإصابة، هل يشرط عليك المدرب إجراء مراقبة طبية
- | | |
|----|-----|
| لا | نعم |
| لا | نعم |
6. هل عاودتك الإصابة مباشرة بعد فترة إنهاء الشفاء
- | | |
|----|-----|
| لا | نعم |
| لا | نعم |
7. كيف يتم تسطير التحضير البدني في البرنامج التدريبي بعد المرحلة الانتقالية
- تحضير بدني عام ☐ تحضير بدني خاص ☐ شيء آخر ☐
8. هل الإعداد البدني له تأثير على اللياقة البدنية ☐ نعم
9. هل تعرضت لإصابة من قبل ☐ نعم
10. هل عدم التركيز على مرحلة الإعداد البدني له علاقة بمختلف الإصابات
- | | |
|----|-----|
| لا | نعم |
| لا | نعم |
11. هل هناك تركيز كبير على عملية التسخين أثناء الحصة التدريبية
- | | |
|----|-----|
| لا | نعم |
| لا | نعم |
12. هل يعطي الوقت الكافي لعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية
- | | |
|----|-----|
| لا | نعم |
| لا | نعم |
13. ما هي الأطراف التي تولون لها أهمية كبيرة أثناء عملية التسخين
- العلوية ☐ السفلية ☐ كلاهما ☐
14. هل عملية التسخين لها علاقة بمختلف الإصابات التي تتعرض لها
- | | |
|----|-----|
| لا | نعم |
| لا | نعم |

15. هل يتم التركيز على مهارة الاسترخاء في البرنامج التدريبي

لا

نعم

16. هل عملية الاسترخاء تساهم في المحافظة على مستواك واسترجاع لياقتك البدنية

غالبا

أحيانا

نادرا

17. هل لمهارة الاسترخاء دور وقائي في بعض الإصابات.

لا

نعم

خاص بالمدرسين:

1. نستنتج من خلال نتائج الجداول المتعلقة بالمحور الأول أن هناك نقص في الخدمات والإمكانيات المادية والبشرية مما يؤدي إلى الإصابات والتأثير على أداء اللاعبين.
2. نستنتج من خلال نتائج الجداول المتعلقة بالمحور الثاني أن الإعداد البدني له علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم وهذا راجع إلى عدم التركيز على التحضير البدني وبالتالي التأثير على أداء اللاعبين.
3. نستنتج من خلال نتائج الجداول المتعلقة بالمحور الثالث أن عدم التركيز على التسخين بالشكل الجيد يؤدي إلى الإصابة الرياضية والتأثير على أداء لاعبي كرة القدم.
4. نستنتج من خلال نتائج الجداول المتعلقة بالمحور الرابع أن لمهارة الاسترجاع دور في تجنب لاعبي كرة القدم للإصابة الرياضية، بحيث أنها تساعد على استرجاع القدرات البدنية والمهارية والحفاظ على مستوى اللاعبين.

خاص باللاعبين:

1. نستنتج من خلال نتائج الجداول المتعلقة بالمحور الأول أن أغلبية الفرق الرياضية لكرة القدم لا تمتلك الوسائل المادية والبشرية التي تسمح بالاعتماد بصحة اللاعب وتوفير أدنى المستلزمات المراقبة والوقاية من الإصابات خلال مزاولتهم للنشاط الرياضي داخل الفريق.
2. نستنتج من خلال نتائج الجداول المتعلقة بالمحور الثاني أن عدم الاهتمام بمرحلة الإعداد البدني له علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبو كرة القدم والتأثير على أداء اللاعبين.
3. نستنتج من خلال نتائج الجداول المتعلقة بالمحور الثالث أن التسخين له علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبو كرة القدم وهذا راجع لعدم التركيز على هاته العملية أثناء الحصة التدريبية وبالتالي التأثير على أدائهم.
4. نستنتج من خلال نتائج الجداول المتعلقة بالمحور الرابع أنه يتم الاهتمام بمهارة الاسترخاء أثناء البرنامج التدريبي وذلك لما لها من فائدة كبيرة على اللاعبين من حيث الاسترجاع وكذلك لتفادي حدوث الإصابات.