

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم -

معهد التربية البدنية و الرياضية



دراسة واقع الإصابات الرياضية عند تلاميذ الطور المتوسط

دراسة أجريت في متوسطات دائرة سفيزف - سيدي بلعباس -

من إعداد الطلبة :

جلال هشام

سوقي الهاشمي

سائل إسلام

إشراف الدكتور:

م. حجار خرفان

الموسم الجامعي

2013/2014

كلمة شكر

حمد لله عز وجل الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل المتواضع.
آما بعد أتقدم بالشكر إلى الدكتور حجار محمد على تكرمه وقبول
الإشراف على بحثنا هذا ، وكذا على نصائحه وتوجيهاته طوال
فترة إشرافه على هذا البحث.

كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر الجزيل لكل من قدم يد المساعدة
و أخص بالذكر الاستاذ منهوم محمد.
كما لا تفوتني الفرصة أن اشكر السادة الأساتذة المحكمين
وأساتذة معهد التربية البدنية والرياضية عبد الحميد ابن باديس
بمستغام.

كما لا يفوتني شكر جميع أساتذة التربية البدنية والرياضية لدائرة
سفييف ولاية سيدي بلعباس على مشاركتهم في الدراسة

الإهداء: هشام-اسلام-الهاشمي.

-إلى كل من عائلة جلال وسایل وسوقمي

-إلى جميع والدينا اطلال الله في اعمارهم.

-إلى جميع معلمينا وأساتذتنا.

-إلى كل من علمنا شيئاً كنا نُجهله.

-إلى جميع خريجي معهد التربية البدنية والرياضية

عبد الحميد ابن باديس بمستغانم.

-إلى كل زملائنا وأصدقائنا.

-إلى هؤلاء جميعاً فهدى هذا العمل المتواضع.

قائمة الجداول :

الصفحة	قائمة الاشكال و الجداول	الرقم
54	مخطط لمختلف العلوم التي يستمد منها التدريب الرياضي أسسه ومبادئه والتي يعتمد عليها في تنفيذ عملياته	1
63	مجتمع و عينة البحث	2
63	توزيع حجم العينة	3
63	مكان و تاريخ توزيع الاستبيان	4
68	مستويات أسباب حدوث الاصابة (التلاميذ)	5
69	مسح ظاهرة الاصابة (التلاميذ)	6
69	التحضير لامتحان	7
70	اغلب الاصابات التي يتعرض لها التلاميذ في درس التربية البدنية (التلاميذ)	8
70	الفرق بين الذكور و الاناث حول واقع الاصابات الرياضية	9
71	التجربة الميدانية للاستاذ	10
71	مسح ظاهرة الاصابة (الاستاذ)	11
72	دور الوسائل والمنشآت في المؤسسة	12
72	اغلب الاصابات التي يتعرض لها التلاميذ في درس التربية البدنية (الاستاذ)	13
73	العلاقة بين الاساتذة و التلاميذ حول الاصابات الرياضية	14

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول : الإصابات الرياضية

تمهيد .

تعريف الإصابة الرياضية.

أعراضه .

تصنيف الإصابات الرياضية .

أنواع الإصابات الرياضية.

خلاصة.

1 مقدمة:

إن التطور العلمي الذي شهده هذا العصر في العلوم و الفنون الحديثة و التي تشترك فيما بينها لتحقيق غاية مشتركة، ألا وهي ترقية الإنسان وتطويره ليقوم بدوره في توجيه و إصلاح لجملة البشر.

هذا ويعتبر التطور العلمي الذي شهده اجمالال الرياضي، من حيث استخدامه أحدث الأجهزة العلمية المتطورة وأحدث المناهج العلاجية. فهو لا يقل شأنًا عن باقي العلوم الأخرى لذا يعد الطب الرياضي ميدانا هاما يعتني بالصحة العامة للاعبين ؛ و لم تظهر هذه العناية بسلامة اللاعبين والمحافظة عليهم في عصرنا هذا بل منذ آلاف السنين قبل الميلاد ، فقد جاء في الدليل الأولمي لعام 776 ق.م ؛ نص صريح يقضي أن يتنافس الرياضيون بشرف وأمانة بعيدين كل البعد عن الأضرار بأجسامهم ، وعلى الرغم من هذا التطور في علوم الطب خلال العصور الحديثة إلا أن الاهتمام بكيان الإنسان كوحدة كاملة لم ينضج و يبرز إلى الوجود إلا في هذا القرن ، حيث أنشأت عدة دول معاهد خاصة لدراسة تأثير التدريبات الرياضية على الجسم البشري والأجهزة الحيوية.

إن مزاوله الرياضة والتنافس فيها متعة غاية في التشويق والإثارة والصراع وبسببها يشتهر كثير من الرياضيين، وتلتف حولهم الجماهير في كل مكان ... والبارزون منهم في ألعالم الرياضي في كل بلاد الدنيا يكسبون من ورائها المال والجاه والسلطان وتكون أخبارهم أهم موضوعات الصحف والجمالات والإذاعة والتلفزيون.

ولعل الوصول إلى المستويات العليا في النشاط الرياضي مرتبط ارتباط وثيقا بالمحافظة على الجسم وصيانتة من الإصابات التي تقف حاجزا في وجه أي تطور رياضي.

وعلم إصابات الرياضية يهتم بدراسة الحركة الرياضية في مختلف الأوقات والظروف والأوضاع الثابتة والمتحركة الفردية والجماعية ، للوصول إلى القدرة على توقع الإصابة قبل حدوثها وتحديد أشكالها وأنواعها وأنماط من الإصابات ترتبط بالنشاط الرياضي الممارس من أجل العمل على وقاية اللاعب من الإصابة ، ويعد النشاط الرياضي في صورته التربوية الحديثة ميدانا هاما في إعداد المواطن الصالح ، وذلك من خلال درس التربية البدنية والرياضية الذي يسعى إلى محاولة تحقيق أهداف التربية البدنية والرياضية مثل الارتقاء بالكفاءة الوظيفية لأجهزة الجسم وبالصفات البدنية وإكساب المهارات الحركية والقدرات الرياضية واكتساب المعارف الرياضية والصحية وتكوين الاتجاهات القومية الوطنية وأساليب السلوك السوية ، وبذلك يستطيع درس التربية البدنية والرياضية أن يسهم بنصيب في تحقيق أهداف التربية والتعليم في لجملة.

وعلى أستاذ التعليم المتوسط أن يكون على علم ودراية كاملة بطبيعة مادة التربية البدنية والرياضية وماهيتها وأهدافها وهذا يستلزم أيضا معرفة الأسس العلمية التي تبني عليها التربية البدنية والرياضية كعلم النفس وعلم التشريح ووظائف الأعضاء وعلم الحركة والطب الرياضي وغيرها من العلوم الإنسانية التي ترتبط بواقع هذه المادة ، ولهذا كان لابد على الأستاذ الاهتمام بالتلاميذ لما لهم من أهمية بالغة ، فأغلبية تلاميذ التعليم المتوسط في مرحلة المراهقة ، وما تتميز به صعوبات نفسية

واضطرابات فيزيولوجية تجعلهم بحاجة كبيرة من العناية والاهتمام ؛ وإيجاد الحلول المناسبة لهذا الواقع المعاش ، ومساعدة المعلمين وتحضيرهم وتكوينهم بصفة جيدة ومتزنة لاحتواء هذه الظاهرة المتفشية في مجتمعنا كالتدخين والكحول والعنف والاستسلام إلى آفات أخرى بدأ الوسط المدرسي يعاني منها.

ولما كان محور العملية التعليمية بالمتوسطة هو التلميذ كان لابد للأستاذ الاعتناء به و إعداده لما يتناسب وتطور اجملتمع في الميدان التكنولوجي والعلمي والمعرفي والبيئي والصحي ؛ هاته الأخيرة أي الجانب الصحي، نص عليه 1976 الذي أوجب على 76 /10/ المؤرخ في / 23 أول بند من قانون التربية البدنية والرياضية في الجزائر أمر رقم 81 أستاذ مادة التربية البدنية والرياضية أن يعمل على الحفاظ على أمن وسلامة تلاميذه من أخطار الإصابات الرياضية.

فلا يخلو أي مجال من مجالات النشاط الرياضي من احتمال حدوث إصابات رياضية على اختلاف أنواعها وشدة درجتها ؛ التي تقع تحت تأثير الظروف الطبيعية والمتمثلة الأحوال الجوية ، طبيعة أرضية الميدان (والظروف الخارجية مثل) سوء التسخين ، التعب ، اللباس ، التحضير البدني وعليه وقصد الإلمام بالموضوع ارتأيت القيام بدراسة ميدانية تقوم على أسس علمية ومنهجية واضحة لمعرفة أنواع الإصابات و أسبابها وتحديد مكلفها ودرجة تكرارها ولقد قسمنا بحثنا هذا إلى بابين رئيسين على النحو التالي:

الباب الأول والمتعلق بالجانب النظري ويضم ثلاثة فصول هي:

الفصل الأول : الإصابات خارج درس التربية البدنية و الرياضية.

أما الفصل الثاني : الإصابات داخل درس التربية البدنية و الرياضية.

الفصل الثالث: التدريب الرياضي.

أما فيما يخص الباب الثاني فيتضمن الجانب التطبيقي الذي يضم فصلين وهما:

الفصل الأول : وخصصناه للإجراءات الميدانية للبحث ، وقد تطرقنا فيه إلى الاعتماد على المنهج الوصفي كتصميم منهجي للدراسة وكذلك الدراسة الاستطلاعية لأدوات وعينة البحث, كما تضمن هذا الفصل تعريف الملاحظة والاستبيان وتحديد أدوات البيانات.

أما الفصل الثاني : فتضمن عرض وتحليل ومناقشة النتائج المحصل عليها.

و أخيرا تضمنت هذه الدراسة خلاصة عامة للبحث مع بعض التوصيات والاقتراحات, ثم المراجع والملاحق.

2 المشكلة

التربية البدنية والرياضية جزء أساسي من النظام التربوي، تمثل جانبا من التربية العامة التي تهدف وتعمل على تنمية وبلورة شخصية التلميذ وإعداده إعدادا بدنيا وعقليا في توازن تام (الوطنية، 2006)، معتمدة في ذلك على النشاط الحركي الذي يميزها والذي يأخذ مداه من الأنشطة الرياضية والبدنية كدعامة ثقافية واجتماعية فهي تعتبر من أكثر البرامج التربوية قدرة على تحقيق أهداف اجملتمع ، ويتضح ذلك من خلال ما مدى تحقيق أهداف التربية

البدنية و الرياضية في المرحلة المتوسطة, وفي هذا السياق فإن معرفة خصائص النمو واحتياجات التلميذ لها أهمية بالغة خاصة وأن تلاميذ التعليم المتوسط يعيشون مرحلة المراهقة (قناوي، 1992، صفحة 12) واضطرابات فيزيولوجية مما يؤدي إلى اضطراب في السلوك الحركي وزيادة إفرازات الغدد ومنها الغدة الكظرية مما ينتج عنها سرعة في نمو العضلات والأعصاب (جلال، 1982، صفحة 79) ، وفقدان الدقة والتوازن في الحركات نتيجة النمو الغير متوازن ولهذا فهم بحاجة إلى أساتذة قادرين على حفظ أمن وسلامة صحة التلاميذ ، كما نص عليه أول 1976 الذي أوجب 76 / 10 / المؤرخ في / 23 بند من قانون التربية البدنية والرياضية في الجزائر أمر رقم 81 :

- على الأستاذ أن يعمل على وقاية التلاميذ من الأخطار التي تصيبهم والحفاظ على سلامتهم ، وكذلك قانون :
- التربية البدنية والرياضية لسنة 2004 الذي نص أن مادة التربية البدنية والرياضية مادة من المواد المقررة على :
- جميع المترشحين لامتحان شهادة البكالوريا.
- فالعلاقة بين ممارسة التربية البدنية والرياضية والصحة ، لم تكن في يوم من الأيام كما هي الآن من ارتباط ، فالتربية البدنية والرياضية هي وسيلة من أجل حياة صحية أفضل ، كما أن الصحة يجب أن تكون هدفا يحافظ عليه التلميذ عند ممارسة النشاط الرياضي وعند محاولته تحقيق نتائج رياضية جيدة.
- وإحراز هذه النتائج يجب تحضير التلاميذ تحضيراً جيداً لأن الحالة البدنية للتلميذ تعتبر القاعدة الأساسية التي ترتكز عليها صحة الأداء الحركي ، فاللياقة البدنية هي الوسيلة التي تخدم النشاط البدني ، فالرفع من المنابع الطاقوية لعضلات التلميذ هي التي تمكنه من تطوير طاقة ميكانيكية كبيرة لتحمل الجهد ومن ثم حماية التلميذ من الإصابة التي تكون في بعض الأحيان من البساطة وفي أحيان أخرى قد تؤدي الإصابة إلى إعاقة دائمة وما يرتبط بها من تأثيرات سيكولوجية ناهيك عن المؤثرات الفيزيولوجية.
- فلا يخلو أي مجال من مجالات النشاط الرياضي من احتمال حدوث الإصابات على اختلاف أنواعها وشدتها درجتها والتي تقع تحت تأثير الظروف الطبيعية (طبيعة أرضية الميدان) والظروف الخارجية المتمثلة في سوء التسخين كما نعرف أن التسخين هو العملية التي تساعد التلميذ فيزيولوجيا ونفسيا على أداء حركة أو فعالية رياضية معينة ؛ وكذلك الملابس الرياضية خاصة الحذاء فهو من متطلبات النشاط الرياضي ، فهو يعمل على حماية جسم التلميذ من الإصابات أثناء الاشتراك في المنافسات الرياضية وكذلك التدخين وانتشار هذه الظاهرة بين تلاميذ الثانوية وخاصة تلاميذ السنة الثالثة ثانوي ذكور ، فهم يدخنون بحرية كبيرة مما يسبب لهم من متاعب أثناء المنافسة الرياضية ويتضح ذلك من خلال انخفاض مؤشرات جهاز القلب والأوعية الدموية والجهاز التنفسي بشكل خاص . خاص ، حيث يسبب النيكوتين زيادة في سرعة دقات القلب وكذلك تنبيه مركز التنفس والقيء (اسماعيل، الثقافة الصحية للرياضيين، 2001، صفحة 41) وقلة النوم ليلة المنافسة حيث يتحدث (سعيد عبد العظيم) أستاذ الطب النفسي : أن قلة النوم تؤثر على:

- الجهاز العصبي تأثرا سلبيا وتسبب عدم التركيز والانتباه ويقل إتقان التلميذ لعمله وتكثر أخطائه (اسماعيل، الثقافة الصحية للرياضيين، 2001، صفحة 44) ناهيك عن التحضير النفسي الذي له دور هام في هذه المرحلة للحد من الإصابات الرياضية التي يمكن أن يتعرض لها :
 - التلميذ (ميساوي، 1990، صفحة 77) وتختلف الإصابات من منافسة إلى أخرى تبعا لطبيعتها وطرق لعبها وقوانينها ، وانطلاقا من هذا كله فإننا نتساءل:
 - ما هو واقع الاصابات الرياضية عند تلاميذ الطور المتوسط؟
 - ولتسهيل الإجابة على هذا التساؤل يمكن تجزئة هذه الإشكالية وبلورها على النحو التالي:
 - 1 هل توجد علاقة ارتباطية بين التجربة الميدانية للاستاذ و اسباب حدوث الاصابات في حصة التربية البدنية و الرياضية من وجهة نظر التلاميذ؟
 - 2 هل توجد علاقة بين عدم صلاحية أرضية ميدان و المنشآت الرياضية و حدوث الاصابات؟
 - 3 هل يوجد فرق في نظرة الذكور و الاناث حول واقع الاصابات الرياضية؟
- 3 – أهداف البحث:**

- يتجه هذا البحث إلى فئة من الأفراد والمتمثلة في تلاميذ الطور المتوسط
 - فالهدف من هذه الدراسة ما يلي:
 - 1. يهدف إلى محاولة التعرف على أنواع الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ أثناء إجراء امتحان التربية البدنية والرياضية.
 - 2. كما يهدف إلى محاولة معرفة الأماكن المعرضة للإصابة عند التلاميذ أثناء درس التربية البدنية والرياضية.
 - 3. ويهدف أيضا إلى محاولة التعرف على المنافسة الرياضية التي يتعرض من خلالها التلاميذ للإصابة أكثر من غيرها أثناء إجراء امتحان التربية البدنية والرياضية.
 - 4. ويهدف إلى معرفة أسباب الإصابات من وجهة نظر الأساتذة المشرفين والتلاميذ المصابين
 - 5. معرفة دور أستاذ التربية البدنية والرياضية في الوقاية والعلاج من الحوادث والإصابات الرياضية
 - 6. محاولة الكشف عن العجز الذي تعانيه المؤسسات التعليمية في الأساتذة المؤطرين لمادة التربية البدنية والرياضية والمنشآت الرياضية.
 - 7. إضافة معلومات جديدة إلى الرصيد العلمي والمعرفي في هذا المجال.
- 4 الفرضيات:**

من خلال التساؤلات السابقة وجب علينا طرح الفرضيات التالية:

1. توجد علاقة بين التجربة الميدانية للاستاذ و اسباب حدوث الاصابات في حصة التربية البدنية و الرياضية من وجهة نظر التلاميذ.

2 . توجد علاقة بين عدم صلاحية أرضية الميدان والمنشآت الرياضية و حدوث الاصابات في حصة التربية البدنية و الرياضية من وجهة نظر التلاميذ و الاساتذة.

3. يوجد فرق بين نظرة الذكور و الاناث حول واقع الاصابات الرياضية

5 -تحديد المفاهيم والمصطلحات:

لقد ورد في بحثنا مصطلحات عديدة تفرض على الباحث أن يوضحها كي يستطيع القارئ أن يتصفح ويستوعب ما جاء فيه دون لبس أو غموض أهمها:

تعريف الإصابة:

هي تعطيل أو إعاقة لمؤثر خارجي لعمل أنسجة و أعضاء جسم الرياضي المختلفة ، وغالبا ما يكون هذا المؤثر مفاجئا وشديدا ، وتختلف نوعية المؤثر باختلاف الأسباب ، فهو إما أن يكون مؤثر ميكانيكي أو فيزيائي أو كيميائي فيزيولوجي.

التعريف الإجرائي:

الإصابة هي التي تصيب التلميذ أثناء إجراء امتحان التربية البدنية والرياضية نتيجة عوامل طبيعية أو عوامل خارجية.

تعريف امتحان التربية البدنية والرياضية:

يعتبر من أهم أدوات التقويم والقياس في المنظومة التربوية ، وهي سلسلة تسمح بتحديد حالة تطور المتعلم، ولعل التعريف الحقيقي للامتحان ما جاء في النصوص القانونية لتنظيم الامتحانات الرسمية: أنه مجموعة من الاختبارات في مواد مختلفة للبرامج الرسمية المقررة تنظمه الوزارة الوصية ويتوج بشهادة كامتحان البكالوريا.

التعريف الإجرائي:

هو الامتحان الفاصل بين المرحلة الثانوية والدراسات العليا و يشمل أربعة أنشطة هي سباق السرعة، سباق الجري نصف الطويل ، منافسة دفع الجلة ، ومنافسة الوثب الطويل.

تعريف التربية:

أ/تعريف التربية لغة: التربية من ربا أي زاد ونما ، ربيت الجسم أي هذبتة وروضته.

ب/تعريف التربية اصطلاحا: التربية هي عملية التوافق أو التكيف ، و هي عبارة عن عملية تفاعل الفرد وبيئته الاجتماعية بغرض تحقيق التكيف والتوافق بين الإنسان والقيم والاتجاهات التي تفرضها البيئة تبعا لدرجة التطور المادي والروحي فيها.

تعريف التربية البدنية والرياضية:

تعتبر جزء هاماً من التربية العامة : لأنها هي العملية التربوية التي تتم من خلالها ممارسة أوجه النشاط التي تنمي وتصون جسم الإنسان وعقله ومهارته وانفعالاته ، وتسمح بتحقيق أهداف حسية حركية ، عاطفية اجتماعية ، معرفية ، وهي تكمل العقل والجسم معا.

التعريف الإجرائي:

التربية البدنية والرياضية جزء مكمل للتربية العامة ، تعمل على الحرص أن ينشأ الفرد على أحسن ما ينشأ عليه ، من قوة جسم وسلامة البدن وحيوية ونشاط عن طريق الأنشطة البدنية المختارة التي تمارس بقيادة وإشراف أساتذة ؛ وهذا يهدف إعداده بصفة لائقة من الجوانب البدنية العقلية والاجتماعية.

6 -الدراسات المشابهة:

رغم أهمية البحث أثره البالغ من الناحية الصحية لتلاميذ المرحلة المتوسطة خاصة والتلاميذ عامة ، والمقبلين على إجراء امتحان التربية البدنية والرياضية ، فإنه لم يلق العناية اللازمة والكافية، فالدراسات في هذا المجال تكاد تكون منعدمة إلا بعض الدراسات المشابهة نذكر منها :

أ. دراسة وفاء أمين : (1988) على عينة قوامها 200 طالبة للسنة الرابعة بكلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة في مسابقات الميدان والمضمار، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أنواع الإصابات الرياضية وأسببها ، وأظهرت نتائج الدراسة أن إصابات التمزق العضلي تمثل أعلى نسبة وتليها تنازلياً إصابات القدم والجدع ثم الجروح والخلع.

ب. دراسة باري حول طبيعة الإصابات الرياضية وأسببها بالمدارس الثانوية بولاية كاليفورنيا، وأظهرت نتائج الدراسة أن أهم أسباب حدوث الإصابات هي:

-السقوط بنسبة 16%

-الاصطدام باللاعبين الآخرين بنسبة 16%

-الاحتكاك بأدوات وأجهزة الملعب 14%

ج. دراسة جون أن الإصابة في الملاعب الطبيعية أقل من الملاعب الصناعية ، حيث أن نسبة الإصابة في الملاعب الصناعية(الترتان %) بلغت 81.6 ، ونسبة الإصابة في الملاعب الرملية بلغت 1.4 دراسة بيترسون ، رينشتروم (1980) أجريت هذه الدراسة خلال بطولة العالم لألعاب القوى عام 1977 في جوتنبرج بالسويد على عينة قوامها 2654 متسابق من 45 دولة ، حيث عرض على المركز الطب الرياضي خلال أسبوع البطولة 415 لاعب مصابا ، يعاني منهم 15% من إصابات بعضلات الفخذ المختلفة ، و 13% بإصابات في عضلات الساق الخلفية.

د. دراسة الدكتور بوداود عبد اليمين ، حول الإصابات وأسببها عند الفرق الدرجة الثانية لكرة القدم في ،

الجزائر أوضحت هذه الدراسة أن أهم الإصابات هي التشنجات بنسبة 46% ، ثم الالتواءات بنسبة 42%

والرضوض) الكدمات (والتمزقات بنسبة % 40 ، والملخ بنسبة % 29 ، ثم الخلع بنسبة 12 أما أسباب هذه الإصابات فهي السقوط ، أرضية الملعب ، عدم الإحماء الكافي ، نقص اللياقة البدنية.

دراسة الدكتور بوداود عبد اليمين (1996) حول الإصابات التي تواجه طلبة معهد التربية البدنية والرياضية لجامعة الجزائر، وأوضحت هذه الدراسة أن أهم الإصابات هي:

الالتواء (% 46.07) ، الكسور (% 44.11) ، يليها الخدوش بنسبة % 36.25 ، التمزقات (% 32.35) ، التشنجات (29.41 %) . ثم الرضوض (% 12.74) ، الخلع (% 8.82) ، الملخ (1.96) أما المواد الدراسية التي يتعرض فيها الطلبة للإصابة هي كرة القدم (% 61.76) ، الجيدو (% 60.87) ، الجمباز (% 51.96) ، كرة اليد (% 37.25) ، كرة السلة (% 34.31) ، ألعاب القوى (27.45)

أما أسباب المؤدية للإصابة هي الخشونة (% 94.90) ، ثم أخطاء الأداء (% 50.98) ، قصر فترة الإحماء (% 29.31) يتضح من خلال عرض الدراسات السابقة لهذا تناولت موضوع الإصابات سواء لدى طلبة كلية التربية (الرياضية أو المدارس الثانوية حيث أوضحت أن أكثر الإصابات التي يتعرض لها الرياضي بوجه عام هي التمزقات العضلية والجروح والكسور والخلع ، وقد استفاد الباحث من هذه الدراسات في بناء الاستبيان ووضع أهداف وتساؤلات الدراسة والأسلوب الإحصائي المستخدم.

نلاحظ من خلال الموجز السابق للدراسات السابقة التي عالجت موضوع الإصابات.

لقد بينت هذه الدراسات أن هناك تشلها في كيفية حدوث الإصابات وأسبابها ، والظروف المهيمنة فضلا عن المحيط. لقد تمكنا من الاستفادة من هذه الدراسات في تنظيم بحثنا بحيث:

- الاستفادة من هذه الدراسات التي ركزت على جميع الأنشطة الرياضية التي يتعرض فيها الممارسون للإصابات.

- الاستفادة كذلك من هذه الدراسات فيما يتعلق بالجانب المنهجي للدراسة في تحديد المنهج وأدوات جمع البيانات ، وتحديد أسئلة الاستبيان.

1.1 تمهيد:

لقد خطا الطب الرياضي خطوات واسعة من اجل تقديم أحسن الخدمات للاعب والمدرب والتلميذ والأستاذ فقد اصبح بإمكان اختيار الرياضي والتكهن بمستقبله منذ السنوات الأولى من العمر كما يمكن توجيهه وعلاجه من الإصابات بشتى أنواعها إضافة إلى ذلك القيام بإعطائه التعليمات الأساسية للوقاية من الحوادث الرياضية ؛ كما كان للطب الرياضي الفصل بين الإصابات وتحديد أنواعها وأسبابها وطرق الوقاية والعلاج منها حيث حدد أصناف وأنواع الإصابات الرياضية (خفيفة ، متوسطة ، شديدة , خطيرة) وهاته الإصابات هي متكررة في النشاطات البدنية لكن بصورة اقل من الأمراض العادية المعروفة

تختلف الإصابات من لعبة إلى أخرى تبعا لطبيعتها وطرق لعبها وقوانينها ، ولكنها جميعا تتشابه في الكثير من الإصابات ؛ على عكس الدراسات المتعلقة بالإصابات الرياضية في عالم الرياضة توجد في ميدان التربية البدنية والرياضية بالثانوية إصابات مشهورة لما يحدث وعلى نفس النمط في عالم الرياضة وهذا مؤكد بيولوجيا.

تزداد نسبة الإصابات حدة أثناء المنافسات الرياضية ، خاصة أثناء إجراء امتحان التربية البدنية والرياضية، إصابات الجهاز العضلي حيث تشكل الممارسة الرياضية ضغطا على المفاصل والأربطة والعضلات وتزداد نسبتها أيضا إذا لم تكن هناك منشآت وأدوات رياضية ملائمة وتلاميذ واعين بالمسؤولية الملقاة على عاتقهم.

لهذا فإننا نلقي الضوء في هذا الفصل على الإصابات الرياضية : تعريفها ، أعراضها , تصنيفها، وإسعافها الأولية وكذلك الإصابات الرياضية للأنشطة الخاصة بامتحان التربية البدنية والرياضية حتى يتسنى لنا الإلمام بجميع جوانب الموضوع .

2.1 تعريف الإصابة الرياضية:

الإصابة الرياضية هي تأثير نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج وتختلف نوعية المؤثر باختلاف الأسباب فهو إما أن يكون:

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

- مؤثر فني ذاتي: أي إصابة اللاعب نفسه بنفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ أو عدم التسخين مثل تمزق

عضلات الفخذ عند العدو.

- مؤثر داخلي (كيميائي فيزيولوجي): (مثل تراكم حامض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي، أو نقص الصوديوم

الذي يؤدي إلى حدوث التقلصات العضلية.

3.1 أعراضها:

- فقدان الوعي لمدة عشر ثواني فما فوق ، ويجب التأكد من أن اللاعب استرد وعيه قبل رجوعه إلى الملعب

- ألم بدون حركة الجزء المصاب أو أثناء المد الطبيعي للحركة.

- فقدان الحركة الطبيعية للجزء المصاب بدون وجود الألم.

- التريف الدموي سواء كان بسيطاً أو مستمراً ويجب التأكد من مكانه وإيقافه قبل عودة اللاعب إلى الميدان.

- التورم الذي ينتج عادة من التريف الدموي.

- التشوه في أحد الأعضاء ويمكن معرفة ذلك من خلال مناظرة ذلك العضو بمثيله السليم.

- عدم ثبات المفصل بالرغم من وجود ألم.

- سماع صوت أثناء حركة الجزء المصاب ويمكن سؤال اللاعب بشعوره وقت الحدوث.

. **4.1 تصنيف الإصابات:** تصنف الإصابات لأنواعها وشدها إلى أربعة درجات.

. **1.4.1 إصابات خفيفة:** الكدمات ، التقلصات البسيطة ، السحجات الجلدية ، الالتواءات البسيطة التي لا تنتج عنها أي

مضاعفات.

- **أعراضها:** ألم لحظي لا يدوم فترة طويلة.

- **مدة الشفاء:** لا تعوق اللعب عن الاستمرار في التدريب أو المباراة (العلاج ع.) ، دور المدرب و الملاعب في الاصابات

الرياضية-الوقاية والعلاج-، 1986، صفحة 75)

. **2.4.1 إصابات متوسطة:** الكدمات الشديدة التي لا تصاحبها مضاعفات ، التمزقات العضلية البسيطة ، الالتواءات

المفصالية الشديدة والبسيطة والجروح الخفيفة.

- **أعراضها:** ألم يستمر نسبياً عن الدرجة السابقة ، ورم بدرجة بسيطة ، خلل خفيف في ميكانيكية الحركة في الأداء

الرياضي ولكنه لا يظهر في الحياة العادية أو التدريبات الخفيفة.

- **مدة الشفاء:** يستغرق الشفاء الوظيفي حوالي عشرة أيام ، بينما يتم الشفاء التشريحي بعد حوالي خمسة عشر . يوماً (العلا

ا.، 1986 ، صفحة 72)

. **3.4.1 إصابات شديدة:**

الكدمات الشديدة التي تصاحبها مضاعفات ، كالتجمع الدموي والالتهابات العضلية ، التمزقات العضلية الشديدة ،

الكسور، الخلع الجزئي ، التمزقات الجزئية للأربطة والمفاصل ، التمزقات الخفيفة للغضاريف مفصل الركبة.

- **أعراضها:** ألم شديد ، ورم ملحوظ الدرجة وقد يصحبه تغير في لون البشرة ، محدودية الحركة في ظروف الحياة العادية.

- **مدة الشفاء:** تقرر وفقاً لتقدير الطبيب ولكنها غالباً ما تستغرق ما بين ثلاثة وأربعة أسابيع ، وهي مدة متضمنة في

الشفاء الوظيفي والتشريحي (العلاج ع.) ، دور المدرب والملاعب في الاصابات الرياضية، 1986)

. **4.4.1 إصابات خطيرة:**

التمزق العضلي الكامل، الخلع الكامل وخاصة مفصل الكتف والمرفق وتزداد نسبة الخطورة بالنسبة

للرياضات التي تستخدم فيها الذراعين بصفة أساسية : دفع الجلة ، كرة اليد ، الطائرة ، السلة.. الخ ، تمزق غضاريف الركبة ، الكسور المضاعفة والشديدة والمصحوبة بأنسجة الجسم الداخلي الهامة.

-**أعراضها**: ألم غير محتمل في غالب الأحيان ، ورم شديد يظهر فور وقوع الإصابة في إصابات الكسور والكدمات الشديدة والخلع وتمزق الغضروف ، وقد يبدو تشوه العضو في غالب الأحيان؛ محدودية الحركة شلل في بعض الإصابات المرتبطة بالمخ والأعصاب الفرعية إصابات الرأس والعمود الفقري.

-**الأعراض المصاحبة**: غالبا ما يصاحب الإصابات الخطيرة بعض الظواهر الأخرى والتي قد تمثل كل منها إصابة مصاحبة قائمة بذاتها لها أعراض خاصة ومن أمثلتها: الصدمة العصبية ، التريف الداخلي والخارجي (العلاج..)، دور المدرب والملاعب في الإصابات الرياضية - الوقاية والعلاج-، 1986، (صفحة 78)

5.1 أنواع الإصابات الرياضية :

1.5.1 إصابات العظام:

يتم تكوين العظام على شكل غضاريف وخلال عملية النمو تظهر مراكز التمعضم التي تتكون منها المادة العظمية وخلال فترة البلوغ تقف عملية النمو العظمي هذه باتحاد أجزاء العظام ببعضها البعض أو اتحاد الجزء الطرفي للعظمة بباقي جزء العظمي لتعطي الشكل التام للعظام للشخص البالغ ويبلغ عددها 208 عظم توفر الحماية والمساندة للأنسجة المخ والنخاع الشوكي وبعض الأعضاء الأخرى في الجسم كالجهاز التنفسي وكذلك المساهمة في مناعة الجسم بإنتاج كريات الدم البيضاء التي تعمل على الدفاع عن الجسم بالقضاء على الجراثيم المرضية ، وتوفير الحركة لمختلف مناطق الجسم ، وترتبط العظام ببعض المفاصل القابلة للانحناء وتسمح لمختلف أجزاء الجسم بالحركة ، والعظام متكونة من مادة العظم وتحتوي على الكالسيوم والفسفور وخلايا العظام قليلة وهي مرتبة في مجموعات داخل العظم وتحت غشاء السمحاق الذي يلتصق جيدا ويغطي سطح كل عظم ومهمة الخلايا هي جمع الكالسيوم من الدم وترسيبها على هيئة فوسفات الكالسيوم وكربونات الكالسيوم وهي أملاح غير قابلة للذوبان في الماء وتمنح العظام متانتها وصلابتها وتمثل الثقل والمقاومة الشديدة التي يتعرض لها الإنسان ، وللعظام ثلاثة أنواع:

-عظام طويلة : عظم الفخذ أو القصبه.

-عظام قصيرة : كفقرات العمود وعظام الأصابع.

-عظام مسطحة : عظام لوح الكتف.

1.1.5.1 كدم العظام:

إن أكثر مناطق الجسم تعرضا للإصابة هي الأماكن الرقيقة من الجسم التي يكون فيها العظم تحت الجلد

مباشرة ، مثل العظام المكشوفة من عظام الوجه والجزء الأمامي من عظمة الساق والعقب الكعب وعموما تتوقف درجة الإصابة على كمية التريف الدموي في سمحاق العظام الطبقة السطحية للعظمة وغالبا ما تكون الإصابة نتيجة الاصطدام بأجسام صلبة غير حادة بطريقة مباشرة أو عن طريق الضربات العنيفة.

العلاج:

-استعمال مخدر موضعي مثل كلوراثيل البخاخ ثم عمل بعض التحركات السلبية.

-يمكن عمل تدليك مسحي سطحي وسريع أعلى وأسفل منطقة الإصابة مع استخدام الكمادات الثلجة فوق الإصابة مباشرة.

-يجب تغطية مكان الكدمة بواسطة حلقة مفرغة من الإسفنج أو قطعة من القطن حسب مكان وشكل العظمة المصابة ، مع تشجيع المصاب على أداء بعض الحركات الإيجابية.

-استعمال العلاج المائي فهو من أفضل الوسائل العلاجية لسرعة الشفاء من هذه الإصابة، وذلك

باستعمال أسلوب التدليك والتحرك مع عمل حمام شمع للجزء المصاب لمدة خمسة عشر إلى عشرين دقيقة

1.2.1.5.1 الكسور: الكسر هو عبارة عن قطع أو هتتك في الاتصال العظمي يؤدي إلى تجزؤ العظم إلى جزءين أو أكثر؛ تحدث الكسور عادة نتيجة قوى مباشرة كالضرب بأداة ثقيلة أو من المنافس ، أو ارتطام العظمة بجسم صلب، أو قوى غير مباشرة كالتواء العظمة أو انحنائها كما في حالة السقوط من مكان مرتفع (الوثب الطويل) (رياض، الاسعافات الأولية لاصابات الملاعب، 2000، صفحة 88) كما تحدث الكسور أحيانا نتيجة الالتواء الشديد لبعض المفاصل يسفر عنه شد قوي من الرباط لنقطة الاندغام بالعظام مما يؤدي إلى حدوث انفصال الرباط صاحبها معه قطعة من العظام وقد تحدث نتيجة انقباض قوي ومفاجئ لأحد العضلات مما يؤدي إلى حدوث شد قوي من وتر العضلة على نقطة إندغامها بالعظام بدرجة يفصل هبا .الوتر صاحبها وفاضلا معه قطعة من العظام (العلا ع.، دور المدرب والملاعب في الاصابات الرياضية-الوقاية و العلاج-، 1986، صفحة 11) للإشارة قد يصعب تشخيص بعض حالات الكسور مثل: كسر العظمة الزورقية التي لا تظهر أثارها في أشعة في الحال ولكن تظهر بعد بضعة أيام لأن في هاته الحالة الأشعة المبدئية قد يظن منها التشخيص هو مجرد تمزق بالأربطة ولكن بعد عمل أشعة أخرى بعد أسبوعين أو ثلاثة حيث تموت بعض أنسجة العظمة نتيجة لضعف الدورة الدموية .الواصلة إليها يتضح الكسر بوضوح (العوادلي، الجديد في العلاج و الاصابات الرياضية، 2004، صفحة 123) وتختلف نوعية الكسور باختلاف نوعية السبب ونوع الرياضة حيث تزداد النسبة في الرياضات العنيفة مثل .كرة القدم والمصارعة... الخ نجد أن النسبة تقل في الرياضات الأخرى مثل تنس الطاولة (رياض، الطب الرياضي واصابات الملاعب، 1998، صفحة 22)

وتصنف الكسور إلى الأنواع التالية:

-الكسر البسيط :هو الكسر الذي لا يزيد عدد أجزاء العظمة المكسورة عن اثنين وغير مصاحب بجرح في الجلد (مروشي،

المرشد الصحي الرياضي، 1995، صفحة 12)

-الكسر المركب :هو الكسر الذي يزيد عدد أجزاء العظمة المكسورة عن اثنين.

-الكسر المضاعف :وهو الكسر المصحوب بجرح في الجلد ، لذلك يعتبر أكثر أنواع الكسور خطورة لاحتمال حدوث تلوث والتهاب في مكان الكسر.

-الكسر المعقد :وهو الكسر الذي يسبب تمزق أو ضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب اجمللاورة ، أو يكون مصحوبا بخلع في المفاصل، وخاصة بمناطق الإبط والمرفق والركبة وهذه الحالات استعجاليه ويجب استشارة الطبيب في أسرع وقت ممكن (رياض، الطب الرياضي و اصابات الملاعب، 1998، صفحة 45)؛ وتعود أسبابها إلى ما يلي:

-أسباب مباشرة :السقوط والاصطدام الشديد بالأرض ، ضربة قوية من المنافس تؤدي إلى كسور الفك والأضلاع في الملاكمة ، تصادم بين اللاعبين (المنافسين)

-أسباب غير مباشرة :تحدث نتيجة التواء شديد لبعض المفاصل، يؤدي ذلك إلى شد قوي من الرباط لنقطة ارتباطه بالعظم مما يؤدي إلى حدوث انفصال الرباط ساحبا معه قطعة من عظم المفصل، وقد تحدث نتيجة انقباض قوي ومفاجئ لإحدى العضلات بالعظام بدرجة يفصل بها الوتر ساحبا معه قطعة من العظم :مثل كسر في رأس عظم العضد... والكسور نسييا متكررة خلال ممارسة الرياضة الخاصة في رمي الجلة والوثب الطويل وسباق السرعة

وسباق النصف الطويل وأغلب المناطق التي تحدث فيها الكسور هي مناطق الأطراف العلوية والسفلية وذلك بسبب تعرضها إلى مختلف أنواع السقوط على أرض الميدان الصلبة ، ومن بين علامات الكسور:

-ألم بالمنطقة المصابة ويكون شديد عند لمس مكان الكسر في العظم.

-ظهور ورم بعد دقائق من حدوث الإصابة.

-في بعض الأحيان يوجد اعوجاج في الطرف المصاب نتيجة اعوجاج العظمة المكسورة.

-عدم قدرة المصاب على تحريك واستعمال العضو المصاب.

-في حالات الكسور المضاعفة يمكن أحيانا رؤية طرف العظمة المكسورة خارجا من الجرح.

-في حالة الكسور المعقدة قد تكون الدورة الدموية أو الإحساس أو الحركة غير الطبيعية في الجزء السفلي من العضو المصاب.

الإسعافات الأولية:

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

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

-يمكن استخدام الجبائر والعَ لآقات المحضرة مسبقا.

- يجب مراعاة أن الجبيرة والأربطة المثبتة لا تسبب احتباس في الدورة الدموية أو ضغط مباشر على منطقة الكسر، لا يعطى للمريض أي شراب حتى لا يؤخر ذلك في علاجه عند وصوله إلى المستشفى لأنه قد يعطى مخدر عام.

2.5.1 إصابات المفاصل: شائعة الحدوث في اجملال الرياضي وفي كافة أنواع الممارسة لمختلف الألعاب وخاصة في الألعاب الرياضية التنافسية ؛ إن الإصابة المباشرة بضربة في المفصل تؤدي إلى حدوث كدمة داخلية أو حول المفصل وتمزق الأربطة والأنسجة الرخوة هو من الأمور المعتادة في إصابات المفاصل، وقد تتمزق ألياف الكبسولة كلها أو الأربطة المتعلقة بها .(العوادلي، الجديد في العلاج والاصابات الرياضية-الوقاية و العلاج-، 2004، صفحة 74) تلتقي العظام ببعضها البعض عن طريق المفاصل التي تسمح بالحركة بينهما وتساعد على تثبيت هاتين العظمتين الغشاء الزلالي والأربطة والعضلات المحيطة بها ، وهي تختلف طبقا لوظيفتها وتنقسم هذه المفاصل إلى ثلاثة أنواع وهي :

- . . Synarthroses المفاصل الليفية

- . . Amphiarthroses المفاصل الغضروفية

- . . Diarthroses المفاصل السينوفية

أ - **المفاصل الليفية:** وتوجد بين العظام المسطحة في الجمجمة ، إذ أن هذه العظام ترتبط ببعضها البعض بواسطة أنسجة ليفية وليس هناك حركة بينها.

ب - **المفاصل الغضروفية:** وتوجد بين الفقرات حيث أنها تحدث حركة بسيطة بواسطتها تستطيع العظام أن تنثني أو تدور على طبقة الغضروف الليفي الموجود بين عظمتين-فقرات فيما بينها -ولبعض المفاصل غضاريف إضافية تؤدي إلى توازن المفصل وملء الفراغات الموجودة به ، ولكن عند تمزقها فإلها تعطي أعراضا معينة كما هو الحال في مفصل الركبة.

ج - **المفاصل السينوفية:** وهي معظم مفاصل الجسم والغشاء السينوفي (الزلالي) الذي يحيط بالمفصل ويؤدي إلى تشحيمه ، والكثير من هذه المفاصل تتمتع بمدى واسع من حركة الكتف ، والورك ، والمرفق ، والركبة (مروشي، المرشد الصحي الرياضي، 1995، صفحة 123)

وأكثر المفاصل عرضة للإصابة هي مفاصل القدم والركبة والمرفق والكتف والمعصم والأصابع ، وغالبا ما تؤدي كدمات المفاصل إلى حدوث نزيف داخل المحفظة الزلالية للمفصل مع انتفاخ داخل المفصل فيحدث ورم مفصلي يظهر عقب الإصابة بعدة دقائق أو ساعات حسب شدة الإصابة ، ويفقد السيطرة الإرادية الكاملة على هذا المفصل الإحساس بمقدار الحركة وحجمها ومدارها ومن بين أضرار المفاصل نجد

1.2.5.1 (Les entorses الملخ) الالتواء

هو خروج الأوجه المفصالية عن حدودها الطبيعية للحركة والعودة السريعة ، مما يسبب شد شديد في الأربطة المفصالية ينتج عنه تقطع جزئي أو كلي في الأربطة ، نتيجة أداء حركي متجاوز لحدود مدى المفصل كحركات الثني أو المد الزائد،

والالتواءات التي تتجاوز في مداها الطبيعي لحركة المفصل (العلاج ع.، دور المدرب والملاعب في الإصابات الرياضية-الوقاية و العلاج-، 1986)

إن أكثر المفاصل تعرضا لهذه الإصابة هي الكاحل والرسغ ، حيث يكون التورم واضحا والألم شديد لأقل حركة (رياض، الطب الرياضي و اصابات الملاعب، 1998، صفحة 123)؛ أما الأضرار الناتجة عن الملخ فهي متعددة ومختلفة:

-أضرار عظمية ، ضرر للنسيج كالعضلة أو الوتر.

-ضرر عصبي ما يؤدي إلى تصنيف الملخ إلى نوعين:

-الملخ البسيط : التواء خفيف (تمدد خفيف للأربطة)والذي يشفى مصابه بدون أي تعقيد.

-الملخ الخطير : ويأتي بانقطاع تام للأربطة أو لنقاط الالتقاء.

. 2.2.5.1 LES LUXATION الخلع

هو حادث أكثر خطورة من الالتواء (الملخ) وهو عبارة عن تباعد العظام المتمفصلة بصورة جزئية من أحد الأطراف أو بصورة كلية من جميع الأطراف ويحدث نتيجة صدمة شديدة ، مما يؤدي إلى تمزق بعض الأربطة والأنسجة والعضلات المحيطة بالمفصل، فيحدث الخلع الجزئي أو تمزق الأربطة بصورة شاملة فيحدث الخلع الكامل؛ وأكثر المفاصل تعرضا للخلع هو مفصل الكتف ثم المرفق ثم مفصل الفك ؛ أما خلع مفاصل أسفل الجسم فعادة تكون مصحوبة بكسر في أحد العظام المكونة للمفصل .(رياض، الطب الرياضي و اصابات الملاعب، 1998، صفحة 78)

ومن بين أعراض الخلع:

-ألم شديد نتيجة تمزق المحفظة الليغية والأربطة والأنسجة.

-ورم نتيجة لانسكاب السائل الزلالي والتريف الدموي.

-عدم القدرة على تحريك العضو المصاب بدرجة واضحة.

- فقدان النبض أو الاحتقان، أو أعراض الضغط على الأعصاب كالتمميل أو التخدر (رياض، الطب الرياضي و اصابات

الملاعب، 1998، صفحة 45)

العلاج:

-يمكن وضع كمادات باردة على المفصل المخلوع لتقليل الألم والورم.

-إراحة الطرف المصاب بوضع وسادة ، ثم نقله إلى المستشفى.

. 3.2.5.1 كدم المفصل:

هو رض كبير في المفصل ويحدث غالبا نزيف داخلي في المحفظة الزلالية ويتراكم التريف الداخلي حول المفصل ، وتؤثر تأثيرا مباشرا على القدرة الأدائية للاعب وهي بذلك تعتبر من اخطر الإصابات ، وأكثر المفاصل عرضة للإصابة هي مفصل القدم والركبة والمرفق والكتف و المعصم والأصابع ، وتحدث نتيجة الإصابة المباشرة بأجسام صلبة أو التعرض لضربات عنيفة ،

غالباً ما تؤدي إلى حدوث نزيف داخل المحفظة الزلالية للمفصل مع انتفاخه فيحدث ورم مفصلي يظهر عقب الإصابة بعدة دقائق أو ساعات حسب شدة الإصابة.

ومن بين أعراضها:

- ألم حاد بالمفصل مع عدم القدرة على استعماله واستخدامه بشكل طبيعي.

- ظهور ورم واضح عقب الإصابة مباشرة نتيجة التريف.

- تغير لون الجلد إلى الأزرق مع سخونة المنطقة المصابة.

العلاج:

- استخدام وسائل التبريد مثل الكمادات الثلج لمدة نصف ساعة من اجل السيطرة على كمية التريف

والانعكاسات الداخلية والتحكم في كمية الورم ؛ عمل رباط ضاغط.

- عند إصابة الذراع نستعمل علاقة وضع المفصل المصاب في أوضاع الراحة.

- بعد مرور 24 ساعة على الإصابة تستعمل الكمادات المتبادلة (ساخن وبارد) بمعدل دقيقة الكمادات الساخنة وذلك

للمساهمة في سرعة الامتصاص - ونصف ساعة الكمادات الباردة تعاد العملية نحو 6 الى 8 مرات والانسكابات وإزالة الورم

- بعد مرور 36 ساعة نستعمل وسائل التدفئة مثل الحمامات الدافئة أو جلسات الأشعة فوق الحمراء.

- يجب تشجيع اللاعب على أداء تمارين الانقباضات العضلية الثابتة لجميع الأربطة والعضلات العاملة حول المفصل.

3.5.1 إصابات الأربطة والأوتار:

الأوتار هي النسيج ذو اللون الرمادي اللؤلؤي الذي يربط العضلة بالعظم، والأربطة هي التي تربط العظام ببعضها البعض.

1.3.5.1 تمزق الأربطة:

تحدث نتيجة عوامل مثل أمراض الأيض أو أعراض الانحلال الخلوي ، أو التهابات مجاورة للأربطة ، كما يمكن أن يحدث

نتيجة كدمات رياضية مزمنة أو حمل زائد.

كل هذه العوامل تؤثر على ثبات الأربطة إذ يجب علينا تحسين سير الدم وتدفيق جيد مباشرة بعد ظهور أول أعراض الحمل

الزائد والأعراض الملاحظة تفرض علينا تثبيت العضو المصاب أو اللجوء إلى الجراحة في حالة الخطورة.

2.3.5.1 تمزق الأوتار: وهو قليل الحدوث ولكنه قد يحدث في بعض الحالات : في أوتار أصابع اليد ، فقد تنفصل

العظمة عن الوتر كما يحدث في الوتر المتصل بقاعدة عظمة الأصبع ، ويحدث هذا عندما يتعرض الأصبع لضربة.

وقد يحدث تمزق كامل في الأوتار الرئيسية نتيجة إصابة كبيرة ، فقد يتمزق وتر صابونة الركبة في مباراة لكرة القدم أثناء

التعامل مع الكرة أو نتيجة لدفعة عنيفة خلال المباراة أو نتيجة لقفزة خاطئة أو نتيجة للارتطام بالأرضية ، وقد ينفجر وتر

الكاحل نتيجة بذل مجهود عنيف مما يسبب ألم شديد وإحساس بالشد مع فقدان لوظيفة الوتر التي تتمثل في عدم القدرة على الدفع بأصابع القدم.

3.3.5.1 . تمدد الأوتار:

عبارة عن تمدد رباط العضلات أثناء القيام بتمديد زائد أو قوي ، فوق الطاقة ويتطلب هنا علاج جراحي مع علاج الجرعة إن وجد ، إن تمدد الأوتار تحدث نتيجة حمل غير عاد ويتمثل في ألم شديد خاصة عند الحركة و أثناء القيام بجهد عضلي ، والعلاج هنا يتمثل في وضع كمادات باردة ثم العلاج بواسطة الأشعة تحت الحمراء.

4.3.5.1 . التهاب الأوتار:

يحدث الالتهاب نتيجة إصابة في أبسط صورها ويؤدي إلى حدوث ألم يشعر به المصاب ويحدث خاصة عند مزاوله بعض التمرينات الرياضية لمن لم يسبق له التعود عليها ، أو أثناء التدريب غير العادي أو التدريب فوق الطاقة الفيزيولوجية ؛ كما يتبع الالتهاب أثناء الإصابة بجسم صلب وتنتج عن هذه الإصابة موت ثانوي لخلايا الأوتار ، ويستطيع أن يتبع هذا الالتهاب أيضا بالتهاب الأعضاء المحيطة بالوتر وعامة الأعراض الأساسية للالتهابات هي : ألم متمركز في جهة الوتر الذي يتحرك أثناء القيام بجهد عضلي ، كما يستمر الألم أثناء الليل بسبب الالتهابات ، ويتمثل العلاج هنا في راحة تامة بالإضافة إلى علاج دوائي جدي مع المتابعة بالعلاج الطبيعي ، والتهاب الأوتار نوعان هما:

أ- التهاب الوتر العشائي السنيوفي:

يحدث في الأوتار التي لها غشاء سنيوفي مثل ما يحدث في حالة أصبع الزناد حيث يلتهب الوتر والغشاء المغلف له في أثناء مروره براحة اليد ، وكما يلتهب أيضا في ظهر الرسغ في المرض المعروف (الداي كيرفان .) (العوادي، الجديد في العلاج والاصابات الرياضية، 2004، صفحة 46)

وينشأ هذا الالتهاب الوتري السنيوفي من إجهاد الرياضيين خلال ممارستهم لرياضاتهم المختلفة ، وعند الكشف نجد أن الوتر المصاب مصدر ألم ومنتفخ ، وتوجد به خشخشة ويزداد الألم عند تحريك الوتر، وأمثلة ذلك ما يحدث في أوتار الساعد للرياضي الذي يمارس رياضة التجديف وما يحدث في العضلة القصبية الخلفية ووتر إبهام القدم عند العدائين.

والعلاج السليم والصحيح لمثل هذه الحالات هي الراحة مع وضع بعض البطانات أو الجبائر أو السندات التي تساعد كثيرا على سرعة الشفاء ، كما أن تخفيف الضغط على نقاط الجسم المتحملة للضغط يؤدي إلى حدوث تحسن سريع.

ب- التهاب الوتر المحيطي : هذا الالتهاب يحدث في الأوتار المحرومة من الغشاء السنيوفي ، فالأنسجة المحيطة بالأوتار تتعرض لتمزق بفعل الإصابة ، نظرا لعدم وجود غشاء سنيوفي ، فيصاب وتر الكعب ، ووتر صابونة الركبة ؛ فتفقد الأوتار الوتر الوسط الذي يبيح لها الانزلاق لتؤدي وظيفتها ، ويحدث نتيجة الضغط المستمر عليها ؛ مثال ذلك العدو لمن لم يتعود على العدو يؤدي التهاب الأنسجة المحيطة بوتر الكعب.

4.5.1 . إصابات العضلات:

إن للجسم عدد كبير من الأجهزة الفيزيولوجية مثل الجهاز الدوري وهو الخاص بوظائف الدم، والجهاز التنفسي الخاص بجهاز التنفس ، والجهاز الهضمي الخاص بجهاز الهضم والجهاز العصبي الخاص بالأعصاب ، وهناك الجهاز الحركي وهو يتكون من العضلات والعظام ، ويحتوي الجسم البشري على 639 عضلة وهو ما نسميه عادة اللحم ، وتقوم العضلات بدور هام في حياتنا ، فالعضلات تنتج الحرارة الداخلية وتحرك الطعام للجهاز الهضمي ، وتضخ الهواء إلى الرئتين وتجعلنا نتكلم ونتحرك ونجري ، وتنتهي الحياة عندما تتوقف عضلة القلب عن الخفقان ، ويخفق القلب حوالي 2500 مليون مرة على مدى الحياة في فترة حياة متوسط (70 سنة) (العوادلي، الحديد في العلاج و الاصابات الرياضية، 2004، صفحة 55))

-والعضلات تكون حوالي 50% من وزن الجسم ، وبجسم الإنسان أنواع مختلفة من العضلات فبعضها عضلات إرادية ، نستطيع تحريكها بإرادتنا وهي تتصل بالعظام مثل عضلات الرأس والجذع والأطراف وهي تسمح لنا بالحركة فتحرك الجسم ككل أو جزء منه كالقدم أو الذراع ، يبدو ذلك واضحا عندما يأمر المخ العضو بالحركة فتنتبه العضلات بواسطة الأعصاب فيتحرك العضو ، ونلاحظ أيضا عندما تصاب إحدى العضلات بالشلل فنجد أفراد غير قادرين على المشي أو ارتداء الملابس.

وهناك عضلات لا إرادية وهي التي لا نستطيع تحريكها بإرادتنا مثل عضلة القلب وعضلات الحيطه بجميع الأجزاء اجملوفة مثل الأمعاء وعضلات الجهاز التنفسي والحجاب الحاجز وعضلات الأوعية الدموية. إن أي عضلة هي عبارة عن مجموعة من الألياف العضلية ملتصقة ببعضها البعض يضمها كيس أو أكثر وكل عضلة من عضلات الجسم تتصل بعصب يصلها بالنخاع الشوكي ويقوم بوظيفة سلك التليفون أو الكهرباء الذي يحمل أمر المخ إلى العضلة لينبهها لتنفيذ أمر المخ سواء بالانقباض أو الارتخاء.

بما أن العضلات هي القوة المحركة التي يؤدي بها الجسم حركاته المختلفة ، و تتصل اتصلا وثيقا بالعظام المختلفة ، ويؤدي تأثيرها بتحريك أحد المفاصل وربما أكثر من مفصل وذلك من خلال أوتارها ، وهي تنقبض بالتتابع وبدرجة قوية خصوصا عند الرياضيين وتنقبض بصورة مستمرة كما في حركات حفظ التوازن خلال المشي وتنقبض أيضا كجزء من رد الفعل العكسي كما تنقبض استجابة لإشارات عصبية من المخ، وتنتقل من خلال النخاع الشوكي إلى الأعصاب المغذية للعضلة ، وجميع الحركات المختلفة تتضمن انقباض العديد من العضلات بصورة متجانسة ومتعاونة ويقابلها في نفس الوقت ارتخاء العضلات المعاكسة لها.

والعضلات بدورها مزودة بدورة دموية عالية الكفاءة وتزداد أكثر بالتمرين المستمر وتصاب العضلات بكدمات من خلال إصابة مباشرة قد تؤدي إلى تمزق بعض الألياف العضلية أو من خلال إحداث اللاعب إصابة بنفسه نتيجة لحركة مفاجئة لم تكن العضلة جاهزة أو مستعدة لها أو الاستخدام الزائد عن الحد ، وهناك أسباب غير مباشرة للإصابة مثل عدم الاهتمام بالتسخين أو الإحماء ، ومن بين الإصابات العضلية نجد:

1.4.5.1 التيبس: التيبس الذي يحدث في العضلات و الأوتار و الأربطة في الجهاز الحركي قد يكون نتيجة تمارين رياضية لم يتعود عليها المصاب أو عند تغيير نوع اللعبة أو نوع الرياضة أو ممارسة تمارين للجري لم يتعود عليها تؤدي إلى حدوث التيبس .(العوادلي، الحديد في العلاج والاصابات الرياضية،2004)

و أسباب التيبس ليست واضحة تماما فالنظريات المطروحة تتكلم عن حدوث خطأ في عملية التمثيل فيرجع الأمر كله إلى وجود بعض نواتج التمثيل الذي يسبب التيبس ، و للأسف لم يتم الكشف عن هذه النواتج ؛ إن بعض هذه الدراسات أثبتت زيادة في كمية بعض الأنزيمات مثل أنزيم و هيبيدروجينات حمض اللبنيك (اللاكتيك) وهو الأنزيم الذي يحول حمض البيروفيك إلى حمض اللبنيك و يظل الأنزيم مرتفعا لعدة أيام بعد التمرين، و التيبس يتمثل في ألم على مستوى العضلة ، فعند لمس العضلة لا يحدث تقلص لتلك العضلة لكن يحدث ألم يتمركز على مجموعة معينة من الكتل العضلية.

العلاج:

- يجب على الرياضي أن يغتسل و يغير ملابسه فور انتهائه من التمرين.
- التدفئة تفيد في علاج حالات التيبس.
- يمكن استعمال الأسبرين المائي أو أي عقاقير مضادة للالتهاب.
- استخدام الحمامات أو الكمادات الدافئة الباردة الدافئة (المتضادة) على التوالي.
- استخدام المراهم الموضعية مثل زيت و نترجرين أو ماروخ الكافور (العوادلي، الحديد في العلاج و الاصابات الرياضية، 2004، صفحة 72)

2.4.5.1 التقلص العضلي:

إن السبب الرئيسي لحدوث التقلص العضلي هو سبب يتعلق بالدورة الدموية المغذية للعضلة كما يحدث عند ارتداء الجوارب الضاغطة ، أو الأربطة الضيقة التي تحول دون انسياب الدورة الدموية الى الأعضاء المختلفة كما قد ينشأ إجهاد العضلات أو تأدية التمارين العنيفة التي لم يتعود عليها (العوادلي، الحديد في العلاج والاصابات الرياضية، 2004، صفحة 123) يحدث بصفة خاصة أثناء السباحة حيث تلعب اختلاف درجات الحرارة دور كبير في هذا الشأن وقد يحدث وقت الاسترخاء والراحة وبصورة مفاجئة ولعدة ثوان أو دقائق يصحبه ألم في العضلة ويرجع إلى عدة عوامل فيزيولوجية و كيميائية حيوية ومنها حدوث بعض العمليات الكيميائية داخل العضلة (تعرض العضلة لنقص الأوكسجين مما يولد انقباض عضلي مؤلم) كما أن فقدان الماء أو الأملاح أو كليهما يؤدي إلى حدوث التقلص العضلي وأكثر العضلات تعرضا للإصابة بالتقلص العضلي هي:

-عضلة سمانة الساق . باطن القدم في عضلات بين الأمشاط.

-العضلة ذات أربع رؤوس الفخذية . عضلات خلف الفخذ.

-عضلات البطن.

قد يحث التقلص في العضلة كلها أو في بعض أليافها ، ويصاحب التقلص ألم شديد مع عدم القدرة على تحريك المفصل ، بينما تصبح العضلة صلبة إلى درجة كبيرة.

العلاج:

تختلف خطواته حسب الأعراض ، ولكن الهدف في جميع الحالات واحد ، وهو محاولة تحسين الدورة الدموية والعمل على مد العضلة واستراحتها ، و للوصول إلى مثل هذه النتيجة يجب إتباع الخطوات التالية:

-يجب على المصاب اللجوء إلى الراحة وخلع الملابس الضيقة.

-العمل على تدفئة العضلة وذلك بوضع كمادات ساخنة عليها.

-العمل على مد العضلة فمثلا في حالة تقلص سمانة الساق لا يجب رفع الرجل إلى أعلى من 45 درجة

وثني لوش الرجل(مشط القدم) فهذا أسلوب خاطئ، تماما فالمفروض أن رفع الساق على الأرض لا يكون أكثر من عشر درجات وذلك حتى لا نلغي عمل العضلة الخلفية للساق والتوأمة المدغمة في الكعب ، .وذلك بثني خفيف لوش الرجل يتم فك العضلة المتقلصة دون أي مجهود أو ألم للشخص المصاب (العوادلي، الحديد في العلاج والاصابات الرياضية، 2004، صفحة 76)

-التدليك : ينصح بإجراء تدليك للعضلة وذلك بعد انبساطها.

-زيادة في كمية كلوريد الصوديوم في الطعام ، أو تعاطي أقراص الملح الطبية بهدف تعويض كمية الملح المفقود مع العرق (رياض، الاسعافات الأولية لاصابات الملاعب، 2000، صفحة 37)

1. 3.4.5.1 التمزق العضلي: هو عبارة عن تمزق في الألياف العضلية وقد يصاحبها تمزق بالأوعية الدموية وترجع أسباب التمزقات إلى الاستعمال الخاطئ أو التدريب الرياضي غير العلمي للعضلات كالقيام بمجهود أكبر من طاقة العضلات أو إهمال الإحماء قبل التمرين ، أو نتيجة شد مفاجئ أو متكرر أو نقص المرونة بالعضلات ، وقد يصاحب التمزق العضلي ألم شديد مكان الإصابة وفقدان للقدرة الحركية لها ويتناسب هذا الفقدان طرديا مع حجم الإصابة (رياض، الاسعافات الأولية لاصابات الملاعب، 2000، صفحة 88)

قد يحدث التمزق في العضلات كنتيجة للكدمات الشديدة أثناء الانقباض العضلي وغالبا ما تحدث الإصابة بهذا السبب في عضلة الفخذ الأمامية وسمانة الساق والعضلة الأمامية للعضد وكذا عضلات الكتف وينتج عن هذا كله .تمزق خيوط وألياف العضلة بدرجات متفاوتة وفقا لشدة الإصابة وحدوث نزيف دموي متفاوت الدرجات (العلاج، دور المدرب والملاعب في الاصابات الرياضية-الوقاية والعلاج، 1986، صفحة 91)

ومن بين أعراض التمزق العضلي:

-ورم يبدو واضحا في الحالات الشديدة نتيجة حدوث التهاب في العضلة وكذا نتيجة التريف الدموي

-محدودية حركة العضو بدرجات متفاوتة وفقا لشدة الإصابة.

وللتمزق العضلي أنواع ودرجات وهي:

أ - تمزق درجة أولى :تمدد ألياف العضلة ولا يوجد سيلان للدم في العضلة.

ب - تمزق درجة ثانية :تمزق بعض الألياف العضلية فتكون دفقا دمويا وبعد مرور ساعات يظهر كدم صغير (مروشي)،

المرشد الصحي الرياضي، 1995، صفحة 34)

ج - تمزق درجة ثالثة :؛Déchirur partielle أو ما يعرف بالتمزق غير الكامل(الجزئي) للعضلات في هذا النوع لا

تتمزق العضلات بالكامل ولكن تتمزق بعض أجزائها أي العديد من الآليات وقد يكون هذا التمزق في وسط العضلة

وداخلا في مركز العضلة أو خارجها ، جهة المحيط الخارجي لها ولهذا يظهر ورم مهم Hématome ثم

Vessiedeglase ويولد كدما مبكرا على ناحية التمزق ؛ لذا يجب الإسراع في وضع مثانة مملوءة بالجليد الذهاب إلى

مختص.

1-تمزق العضلة جهة مركزها :يكون عادة مصحوبا بألم أكبر مع فقدان في وظيفة العضو المصاب ، ولا تبدو إصابة

ظاهرية في العضلة نظرا لعمق الإصابة ، اللهم إلا إذا كان مصحوبا بإصابة في الأنسجة المحيطة و اجمللاورة لها.

2-تمزق العضلة جهة محيطها الخارجي :إن تمزق العضلة جهة محيطها الخارجي يكون مصحوبا بوجود تجمع دموي وهو

يتجمع طبقا لقوانين الجاذبية خلال المستويات الفراغية بين الأنسجة المحيطة ، وفيه يبدو عادة تلون و تجمع دموي يمكن

مشاهدته على بعد عدة سنتيمترات من مكان الإصابة ، وهذا النوع من إصابات العضلات يكون مصحوبا بألم أقل من

النوع السابق ، لكن الحركة تعود بصورها الشبه الكاملة سريعا.

د -التمزق الكامل للعضلات (تمزق درجة رابعة): Rupture totale

يعتبر أخطر ضرر عضلي قد يحدث للرياضي ، و يبدأ بآلام شديدة وشلل تام ، ويشاهد بوضوح في حالة تمزق العضلة ذات

الرأسين الموجودة بالعضد حيث تنفصل إحدى رأسها وهي الرأس الطويلة، عندئذ فإن انقباض الكوع يكون مصحوبا

بظهور و بروز هذا الجزء من العضلة في وسط العضد كبروز غريب ، وهناك إصابة مماثلة أخرى عندما يتمزق الجزء الأوسط

من عضلة رباعية الرؤوس بفعل إصابة مباشرة أسفل الفخذ من جهة الأمام ؛ وهناك إصابة مشلهبة للإصابتين السابقتين

تحدث للعضلة الخلفية للفخذ التي غالبا ما تتمزق في بعض الحركات العنيفة للعدائين .(العوادلي، الجديد في العلاج والاصابات

الرياضية، 2004، صفحة 39)

وترجع أسباب هذه الأضرار العضلية إلى مايلي:

-حركة عنيفة ، سريعة ذات شدة كبيرة مثل القذف في الفراغ ، انطلاق قوي.

-حركة غير منتظرة أو غير متحكم فيها ، عضلات غير محضرة تحضير بدني غير كافي.

العلاج:

-يجب الاهتمام بالراحة في الفراش خلال 48 ساعة من حدوث الإصابة وجعل العضلة المصابة في وضع ارتخاء لتقليل التوتر العضلي.

-عدم المشي أو الوقوف لفترات طويلة مع كمادات الماء البارد أو الثلج لمدة عشرين دقيقة.

-بعد 48 ساعة من لحظة الإصابة يمكن عمل الآتي:

-استخدام كمادات متضادة باردة ساخنة باردة مرتين أو ثلاث مرات في اليوم لتنشيط الدورة الدموية.

-يجب رفع الطرف المصاب للأعلى لتقليل الورم.

-البدء بالتمارين المسكنة للعضلات تدريجياً بعد ثالث يوم من الإصابة.

-العلاج الكهربائي * :أشعة تحت الحمراء.

*أشعة موجات فوق الصوتية.

*أشعة الليزر.

-العلاج المائي : حمام شمع وزيت برفين أو الكمادات المضادة ، ويفضل استخدام التدليك تحت الماء.

-التدليك الطبي : سطحي في أول الأمر ثم يتدرج في العمق مع الاحتكاك.

-تمتد فترة العلاج ما بين أسبوع إلى ثلاثة أسابيع في حالات الإصابة فيما بين العضلات أو جهة المحيط

الخارجي للعضلة ، بينما يمتد من حوالي شهر إلى شهر ونصف في حالات التمزق الكامل أو الإصابة في

مركز العضلة والتي يكون شفاؤها بدرجة أبطأ من الحالات الأولى.

لا نحصل على الشفاء التام إلا بالحصول على أقصى كفاءة وقوة عضلية وأقصى مرونة عضلية ومدى حركي كامل للمفاصل

احتمالاً لوردة لمكان الإصابة.

. 6.1 إصابات الجلد:

وهي من الإصابات الشائعة في الوسط المدرسي بين التلاميذ والتصرف معها في وقتها يقلل من زيادة الإصابة وهي كالأتي:

. 1.6.1 الانتفاخ الجلدي :ينتج عن احتكاك الجلد باستمرار بسطح خشن مما يؤدي إلى انفصال طبقات الجلد العليا عن

السفلى وظهور سائل بينهما مع ترشيع في الأوعية الدموية.

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

. 2.6.1 السحجات : هي عبارة عن تمزق الطبقات العليا من الجلد نتيجة الانزلاق على سطح خشن أو التعرض

للاحتكاك الشديد من قدم زميل.

العلاج : غسل مكان الإصابة بالماء البارد ثم وضع سائل معقم على شاش فوق الإصابة لتطهيرها من الأوساخ ثم توضع

عليها شاشة معقمة وربطها برباط بعد ذلك.

1.3.6.1 الجروح : يعرف الجرح بأنه قطع أو هتتك في الجلد أو الطبقة التي تحت الجلد ويسبب هذا القطع ألما حادا كما

يؤدي في بعض الحالات إلى حدوث نزيف دموي نتيجة هتتك الأوعية الدموية في منطقة الجرح.

ومن أسبابه : ينتج نتيجة تعرض الجسم لملامسة جسم خارجي حاد أو الاحتكاك بمواد صلبة ومن أهمها:

-الوقوع على ارض صلبة مما يسبب احتكاك الجلد بالأرض.

-التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة.

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

ومن أعراضه : يتميز الجرح بوجود قطع في الجلد يمكن ملاحظته ،تغير في لون الجلد يميل إلى الاحمرار ونزيف تختلف حدته

تبعاً لحجم الجرح ومنطقة الإصابة و ألم في منطقة الجرح.

1.3.6.1 أنواع الجروح : تختلف أنواع الجروح تبعاً لطبيعة الإصابة ونوع الجسم الصلب الخارجي المسبب لهذا الجرح

وعليه يمكن تقسيم الجروح إلى:

أ -جرح بشري : يحدث في أصابع ومنطقة القدم عند استخدام الأحذية لفترة طويلة.

ب-جرح سطحي : عبارة عن تسلخات بسيطة تحدث لطبقة الجلد الخارجية وتشمل مساحة صغيرة من منه.

ج -جرح قطعي : يتميز هذا الجرح بوجود قطع من الجلد ذي حافتين مستقيمتين ومتساويتين وينتج عند التعرض للأجسام

الحادة.

د -جرح رضوي : يتميز بوجود حافتين للجرح أو أكثر في بعض الأحيان وتكون هذه الحواف غير متساوية أو منتظمة وينتج

عن السقوط أو عند الاحتكاك بالخصم أثناء الجري أو التعرض للأجسام خارجية حادة.

و -جرح وخزي : يتميز بوجود فتحة صغيرة في الجلد ويصاحبه في معظم الأحيان نزيف دموي وينتج هذا الجرح من الوخز

بالأجسام المدببة مثل نتوءات باطن حذاء كرة القدم كثير من التلاميذ اليوم يرتدون هذا النوع من الأحذية في ممارسة التربية

البدنية والرياضية أثناء الحصة أو المنافسة.

الإسعاف : يجب التأكد من عدم وجود إصابات أخرى كالخلع أو الكسر ، وفي حالة عدم وجود إصابات تجرى الإسعافات

التالية:

-تنظيف الجرح بقطن مبلول بالماء ثم ينظف بمطهر طبي(سافلون ، سيتافلون ، ميكروكروم ، ديتول مخفف) يجب التأكد من

إزالة الأتربة أو غيرها من الأجسام العالقة في الجرح ، كما يجب عدم تحريك حواف الجرح بقوة ما تؤدي إلى زيادة حدة

الجرح (الزاهر، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها، 2004، صفحة 57)

-إيقاف التريفي إن وجد وذلك بوضع شاش معقم على الجرح ثم يوضع بعض القطن فوق الشاش ويتم لف الجرح برباط

ضاغط بإحكام لإيقاف التريفي و ينقل المصاب إلى اقرب مركز صحي.

8.1 . خلاصة:

حقا... إن ممارسة الرياضة عامة والتربية البدنية والرياضية خاصة والتنافس فيها متعة غاية في التشويق والإثارة والصراع ؛ وكل دول العالم تحرص على أن يزاول شبها ونشؤها وحتى كبار السن فيها الرياضة والألعاب الرياضية... وتشتهر كل دولة بممارسة نشاط رياضي معين يهتتر له مشاعر الجماهير ، وتلاعب بأفئدهم وقلوبهم ، وتشد أعصاهم وترفع الضغط عند البعض منهم ؛ وهي منبع الصحة والترفيه عن النفس ولها منافع متعددة أخرى مثل التأثير على الجهاز التنفسي والقلبي وكذا على الجهاز الحركي من ناحية تطوير قوة وحجم العضلات وصيانة ومرونة المفاصل والأربطة ويعترف كذلك للممارسة الرياضة بالدور الإيجابي على المستوى الاجتماعي والسلوكي والنفسي كما تعد المدرسة النواة الأساسية لبعث الحركة الرياضية لكنها وككل شيء له جانبه السلبي المتمثل في الإصابات التي تصيب الممارسين أو الرياضيين أثناء التدريبات أو المنافسات ، وخاصة تلاميذ السنة الثالثة ثانوي أثناء إجراء امتحان التربية البدنية والرياضية ، ولحسن الحظ فان عدد الإصابات قليل مقارنة مع العدد الهائل من الممارسين لمختلف أنواع الأنشطة الرياضية.

لقد كان لهذا الفصل وسيلة وأداة في تحديد مفهوم الإصابات وأنواعها ولو بشكل بسيط.

واستخلصنا في هذا الفصل أن الإصابات تختلف من نشاط إلى آخر باختلاف المكان ومن فرد إلى آخر؛

باختلاف العوامل الوراثية والبيولوجية وتحدث الإصابات نتيجة المؤثرات الخارجية والذاتية والكيميائية (الفيزيولوجية) ، وتصيب العظام والمفاصل والأربطة والأوتار والعضلات والجلد بالكسر والكدم والتقلص والتمزق والخلع والجروح وغير ذلك من الإصابات التي تصيب كافة أعضاء جسم التلميذ الإنسان أثناء الممارسة أو المنافسة.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: الاصابات داخل درس التربية البدنية

-تمهيد

-اصابات سباق السرعة

-اصابات جري المسافات المتوسطة

-اصابات دفع الجلة

-اصابات الوثب الطويل

تمهيد:

تُمارَس الرياضة المدرسية أو مادة التربية البدنية في مدارسنا في ظروف غير ملائمة تماما، نظرا لعدم توفر مساحات منجزة وفقا للمعايير المطلوبة، مما تسمح بممارسة النشاط البدني دون التعرّض لحوادث قد تؤذي التلاميذ، أو تعرّضهم لمخاطر كبرى أو عاهات مستديمة مدى الحياة. وتتطلب ممارسة الرياضة توفير مساحات خاصة ومؤمنة، باعتبار أن الحركة الرياضية تنطلق من المدرسة. ورغم أن الدولة سطرت سياسة خاصة لبعث النشاط البدني في المدارس، إلا أنها، حسب ذوي الاختصاص، لم توفر الإمكانيات اللازمة لترقية مستوى هذا النشاط وتأمين صحة المتدربين.

يضطر تلاميذ في بلادنا إلى ممارسة النشاط الرياضي في ساحة المدرسة، التي يتم إنجازها عادة بالإسمنت أو الزفت، ما يشكل خطورة على صحة التلاميذ، خاصة بعد تعرّضهم لحوادث سقوط تتسبب في تدهور حالتهم .

وتثير الأوضاع التي يمارس فيها التلاميذ الرياضة استياء الأولياء والطاقم التربوي، حسبما لمسناه في جولة ببعض المؤسسات ، نظرا لانعدام الشروط اللازمة لممارستها، خاصة أن المدارس لا تتوفر على غرف تبديل الملابس، ما يضطر التلاميذ إلى تغيير ملابسهم داخل الأقسام أو تغييرها في منازلهم، فيكونون ملزمين بحضور دروسهم باللباس الرياضي، فيما اشتكى آخرون، من عدم توفر دورات المياه الخاصة التي تمكّنهم من الاغتسال بعد أداء النشاط البدني، والتخلص من رائحة العرق والتعب بعد ممارسة الرياضة، وهو ما يضطرهم على غسل رؤوسهم بالماء البارد للانعاش. وغالبا ما لا تأخذ المساحات المخصصة للرياضة المدرسية شكل الملعب، حيث تكون ساحات مخصصة لفترات الراحة .

ورغم الاعتماد على معلمي التربية البدنية في عديد المدارس بالبلاد خلال السنوات الأخيرة، إلا أن هذا الجهد لم يصاحبه تأهيل المدارس بأرضيات وتجهيزات ملائمة، فأغلبها أرضية إسمنتية أو ساحات ترابية، تكثر فيها الحجارة والحصى، فيما تحتاج أخرى إلى الصيانة نظرا لكثرة الأعشاب بها .

وأكثر ما زاد من استياء التلاميذ وأولياءهم برمجة حصص رياضية في الفترة الدراسية الصباحية، ما يتسبب في إرهاق المتدربين، ويجعل عملية استيعاب الدروس بعد ساعتين من النشاط جد صعبة، خاصة في ظل أحوال جوية حارّة، حسبما أكده بعض الأساتذة ، وهو ما يجعل العودة إلى القسم برائحة العرق والحرارة والإرهاق أمرا شاقا، ناهيك عن الحالة النفسية للتلاميذ التي لا تكون مهيأة للعودة إلى حجرة الدرس بعد ساعتين كاملتين من النشاط.

1.1.2 إصابات سباق السرعة: ومن بينها ما يلي:

1.1.1.2 إصابة عضلات الفخذ:

تمزق العضلات من الإصابات التي تنتشر بين العدائين ويحدث تمزق العضلة أو انشقاقها عندما يضاعف العداء من سرعته بشكل مفاجئ ، وبقوة كبيرة ، ويحدث ذلك للعدائين الذين يتصفون بضعف أو فقد القدرة على الانقباض العضلي.

إن تمزق العضلات خاصة عضلات الفخذ الأمامية والعضلات المقربة للفخذ ينتج في العادة من اجملهود العنيف الذي يبذله العداء خلال مرحلتين : مرحلة الانطلاق ، ومرحلة هناية السباق.

إن العامل الرئيسي لفقد التعاون العضلي قبل هناية السباق مباشرة ناتج من إصابة الأنسجة الرخوة حيث في تلك الحالة أن عضلات الفخذ الأمامية قد فقدت القدرة على الاستمرار وهذا ناتج من سرعة العداء لان العضلات التي تعمل على مفصلين تكون اكثر عرضة للإصابة من غيرها مثل العضلة المستقيمة الفخذية وعضلات الفخذ الخلفية ؛ والتمزق من الممكن أن يصيب باطن العضلة أو مناطق التحام وتر العضلة، كما أن التمزق الداخلي يؤدي إلى حدوث تجمع دموي ويشعر العداء بألم شديد بالإضافة إلى حدوث تشنج أو تقلص عضلي ؛ مما يحد من قدرة . العداء على العطاء أو الأداء الصحيح (راشدي،

2.1.1.2 إصابة مفصل الركبة:

يعتبر مفصل الركبة أشهر المفاصل وأكثرها عرضة للإصابة ، خاصة عند لاعبي العاب القوى .مختلف تخصصاتهم من عدو وجري مسافات متوسطة وطويلة ، و وثب عالي وطويل وثلاثي ، ولاعبي الحواجز والموانع، ودفع الجلة؛ فهو أكثر المفاصل عرضة للتمزق من خلال التركيب التشريحي له فوقوعه بين نهاية عظمة الفخذ وبداية عظمة قصبه الساق ولا يشترك عظم الشظية في تكوين المفصل ، ويفصل عظم الفخذ عن عظم القصبه غضروفان هلاليان الشكل ملتصقان على سطح عظم القصبه ويرتبطان ببعضهما البعض بوتر دائري ؛ وتتحدان هذين العظمتين معا بسلسلة من الأربطة ، واهم هذه الأربطة هو الرباط الجانبي الداخلي الذي يربط رأس عظم القصبه برأس عظم الفخذ ، والرباط الخارجي الذي يربط رأس عظم الفخذ بعظم الشظية ، وظيفتها تقوية مفصل الركبة والحفاظ عليه أثناء حركة المفصل للأمام أو الخلف أو الحركات الدائرية والجانبية فيمنع ميل المفصل إلى أحد الجانبين أو استدارته في حالة مد الساق للإمام أو في حالة ثني الساق فتكون الأربطة في حالة ارتخاء ؛ وهناك أيضا رباطان داخليان متقاطعان في داخل المفصل أحدهما إمامي والثاني خلفي ، وهذان الرباطان المتقاطعان يمنعان تحرك مفصل الركبة للأمام والخلف ، وكذلك يمنعان مد الساق أكثر من 180 درجة ؛ أما عظم الرضفة (الصابونة) فهو عظم مسطح مثلث الشكل تقريبا موجود أمام مفصل الركبة يقوم بحمايته من الأمام عند الثني ، حيث لولا وجود الصابونة لما تمكن الفرد من الجلوس على الركبتين لفترة طويلة (رياض، الطب الرياضي والاعاب القوى، 2004)، وعلى الرغم من هذا التصميم الهندسي للركبة فإن هناك مواضع من الممكن أن تتعرض للإصابة وهي :إصابات الرباط الخارجي للركبة ، إصابات الرباط الداخلي للركبة إصابات الرباط الصليبي الأمامي ،إصابات الرباط الصليبي الخلفي، الإصابة الغضروفية لمفصل الركبة (رياض، الطب الرياضي والاعاب القوى، 2004)، خيانة الركبة وكسور الركبة.

3.1.1.2 إصابة مفصل الكاحل:

يعمل مفصل الكاحل في اتجاهين من خلال وصله لأسفل الساق مع القدم ،فهو أولا مفصل معلق يسمح بحركة بسيطة للأعلى وللأسفل ، وثانيا فهو يسمح بحركات الانثناء والدوران ؛ويتكون الكاحل من نهاية عظمة القصبه أسفلها ونهاية عظمة الشظية ، ويتصلا ببعضهما بواسطة الرباط العقبى الشظي ، والذي يتصل بعظمة الكاحل والمسطحات القريبة ملساء وهي على شكل قوس ، ولذلك فإن السطح المستدير لعظمة الكاحل يمكنها من الترحلق برفق لتسمح للقدم بالحركة للأعلى والأسفل ؛ والمفصل كله محاط بكبسولة(غلاف)وكذلك بأربطة محكمة من جميع الاتجاهات ؛ وهو مدعم بصفة خاصة من الجهة الداخلية والخارجية ،حيث يوجد الرباط الداخلي والخارجي المتضاعفين على التعاقب والتوالي (العوادلي، الجديد في العلاج والاصابات الرياضية، 2004)؛ لذا فإن إصابة الكاحل تعتبر إصابة لكافة بنيانه البنائي،وتلف مفصل الكاحل يحدث نتيجة لإجهاده العنيف من الحركات الصعبة والتي لا تتحملها أربطته وروافعه العظمية ؛ وعندما يحدث تلف نتيجة لملخ في أحد أربطته فان المفصل يتأثر ويحد من حركته ، ولأن إصابة الكاحل من الإصابات الشائعة والشديدة والتي تعوق التلميذ أو اللاعب أثناء المنافسات الرياضية عن مواصلة اللعب أو المنافسة لفترات طويلة . ومن بين أكثر الإصابات حدوثا للكاحل:

-**الالتواء** : ويحدث في اغلب الأحيان في الرياضات التي فيها حركة جانبية وعندما تكون الأحذية غير مناسبة والأرضية غير مستوية مما يجعل الكاحل يدور حول نفسه ؛ وغالبا يسمع صوت تمزق الرباط وقت الإصابة ، ويحدث ألم شديد وقد تتمزق الأوعية الدموية كما يمكن أن تتمدد أوتار عضلات الساق وتتضرر، وتحدد درجة التواء الكاحل بمدى التلف الحادث في الأربطة الخارجية ، فالالتواء من الدرجة الأولى أو البسيط يحدث في حالة التمدد الزائد لأحد أربطة الكاحل بمدى التلف الحادث في الرباط، وينصح في هذه الحالة الراحة لمدة ثلاثة أيام ، ومع استخدام الثلج المبروش وقت الإصابة ، واستخدام رباط ضاغط بالإضافة إلى الأدوية المضادة للالتهاب والمسكنات.

؛ أما الالتواء من الدرجة الثانية أو الشديدة: فانه يحدث نزيفا ، وترى أن هناك رضا مزرقا حول المفصل يشاهد بعد الالتواء بيوم واحد (إليوت، 2002)؛ ويعالج بنفس علاج الدرجة الأولى ، وغالبا ما يستخدم رباط ضاغط قابل لترع لمدة خمسة أيام وذلك لمنع الحركة الجانبية للكاحل ، وقد يساعد في استخدام العكازات لبضعة أيام لإعطاء الكاحل الراحة التامة التي يحتاجها.

2.2.2 إصابات جري المسافات المتوسطة:

يتعرض لاعب الجري في المسافات المتوسطة وخاصة التلاميذ اثناء درس التربية البدنية والرياضية إلى احتمالات حدوث إصابات رياضية ، والجري كما هو متعارف عليه هو حلقات متصلة من لحظة الارتكاز على إحدى القدمين بالأرض ، ولحظة الطيران بتأثير الاندفاع الحادث من لحظة الارتكاز السابق ويشارك تلك الحركة أفقيا احتكاك القدم بالأرض ومقاومة الهواء ، والجاذبية الأرضية وتأثير وزن الجسم ويصاحبها حركة اتزان للذراعين والجذع ؛ ويصاحب عملية الجري لحظة الطيران انثناء مفصل الركبة ثم يليها هبوط القدم الأمامية ، وتقسم مراحل الجري مسافة السباق إلى ما يلي:

-**مرحلة البداية** : وفيها يحدث الاندفاع المفاجئ من الراحة إلى مرحلة الوصول إلى السرعة اللازمة لقطع المسافة.

-**مرحلة جري المسافة** : وتختلف فيها طريقة الجري باختلاف طول المسافة (رياض، الطب الرياضي والعب القوي،

2004)

-**مرحلة النهاية** : وفيها يبذل المتسابق قصارى جهده الفيزيولوجي في السباق.

وفي كل مرحلة من مراحل السباق قد يتعرض المتسابق لحدوث الإصابات ، ومن بين الإصابات المعروفة في إصابات العضلات الخلفية للفخذ ، ويقل نسبيا التعرف لها أكاديميا لطبيعة تلك الإصابات ، وكذلك إصابة مفصل الركبة والتي تعتبر من أكبر المفاصل في الجسم ويتكون من ثلاث عظام هي عظم الفخذ والشظية والقصبة (الزاهر، فيزيولوجيا مسابقات الوثب والقفز، 2000)، وقد تم التطرق لهذه الإصابة في إصابات سباق السرعة بنوع من التفصيل أما الإصابات الأخرى التي تصيب الرياضيين في سباقات المسافات المتوسطة هي:

1.2.2.2 إصابة عضلة الساق الخلفية: كثيرة الحدوث ، وتختلف باختلاف أساليبها وهي:

أ - **التقلص العضلي**: هو عبارة عن تقلص مفاجئ حاد وشلل مؤقت وعدم الإحساس بالجزء المصاب؛ وترجع أسباب الإصابة إلى ما يلي : التهيج العصبي الشديد ، الاستخدام الزائد عن الحد ، قصور في الدورة الدموية المغذية لمنطقة الإصابة ، تغيرات نفسية وعصبية (خوف ، قلق ، توتر)، ارتداء أحذية غير مناسبة.

ومن بين أعراضه : ألم شديد عند الحركة يزداد عند انقباض العضلة ، إعاقة جزئية للجزء المصاب ، تيبس واضح وعدم احتمال أية لمسة في منطقة الإصابة.

العلاج:

- فك العضلة المتقلصة بثني مشط القدم للأمام مع رفع الساق عشر درجات عن الأرض.

- استعمال الكمادات الباردة في الحال.

- رش مكان الإصابة ب اسبراى كالوريد ايثيل أو زيلوكين.

بعد يوم من الإصابة نستخدم كمادات المتضادة باردة ساخنة باردة , ويجب الاهتمام بالحالة النفسية مثل القلق والتوتر والخوف.

ب - تمزق عضلة الساق: تحدث نتيجة لعدم الاهتمام بالإحماء الكافي أو ارتداء حذاء غير مناسب ، أو التعرض لعنف مباشر ، أو لحمل زائد في عمل العضلات و إجهادها اكثر من اللزوم.

ومن بين أعراضها :عدم القدرة على احتمال أي لمسة على مكان الإصابة , والشعور بعدم الراحة عند محاولة المشي ، تغير لون منطقة الإصابة وتورمها، وكذلك زيادة درجة حرارتها.

العلاج :عمل كمادات الماء البارد في الحال ، تثبيت مكان الإصابة بواسطة جبيرة من الجبس أو بواسطة رباط لاصق لمدة عشرة أيام ، بعد انقضاء الوقت المقرر للجبيرة(الجبس) نبدأ العلاج الطبيعي بالعلاج المائي في حمامات (الويرل بول) الماء الساخن المتحرك (العوادلي، الجديد في العلاج والاصابات الرياضية، 2004)مثلا أو أي شيء فإن الدفعة الأخيرة للحركة تكون بواسطة إصبع القدم الكبير ، والقدرة على الانطلاق تعتمد إلى حد كبير على القدمين وعلى حالتها ؛ وترجع أسباب هذا النوع من الإصابات إلى تشوهات قوامة القدمين أو إلى الأرضية الصلبة أو الحذاء غير المناسب ، وكذلك عند انخفاض مستوى اللياقة البدنية فيؤدي حركات أكبر من المستوى الأدائي له ، وتنقسم إصابات القدم من حيث الشدة إلى ثلاثة أنواع:

إصابات القدم البسيطة : وهذه الإصابة تكون وقتية وتصيب أربطة سلاميات الأصابع بتمزقات بسيطة، وذلك نتيجة للاستخدام الغير الطبيعي والسيئ للقدمين - . التدليك ويكون سطحيا ثم يزداد عمقا بالتدريج.

2.2.2.2 إصابات مفصل الكاحل:

وتم التطرق إليها في إصابات سباق السرعة.

3.2.2.2 إصابات القدم:

أ -تعتبر من الإصابات الشائعة في اجمالال الرياضي خاصة عند لاعبي العاب القوى بكافة أنواع مسابقتها ، فأى فعل رياضي أو حركة رياضية تبدأ عن طريق حركة القدمين ، فالقوة والسرعة تبدأ من القدمين وهي تعطيانه الثبات على الأرض إضافة لسهولة التنقل والحركة ، فعند دفع الجلة

ومن بين أعراضها : ألم قد يكون مباشر في بعض الأحيان ، عجز بسيط عند المشي ، عدم احتمال المصاب أي لمسة عند ملامسة باطن القدم.

العلاج : استخدام ثلج عند وقوع الإصابة ، لاصق طبي يحيط بالقدم والساق لمدة تتراوح من ثلاثة إلىثمانية أيام ، أدوية مضادة للالتهاب عن طريق الفم ، مراهم طبية لزيادة الدورة الدموية من اليوم الثاني للإصابة.

ب -إصابات القدم متوسطة الشدة : يسببها قطع جزئي في الأربطة وخاصة الرباط الجانبي الوحشي أو قطع في الرباط الدالي بباطن القدم الداخلي (الرباط الجانبي الإنسي) ، والسبب يرجع لضعف العضلات الدقيقة للقدم أو إلى الاستخدام السيئ والغير محتمل للقدم، أو ثني القدم تحت الجسم.

ومن بين أعراضها :ألم حاد مباشرة ولمدة طويلة ، ألم عند الوقوف على القدم المصابة ، تورم ونزيف داخلي متوسط بالقدم وخاصة في الجزء المصاب.

العلاج :عمل جبس للقدم والساق لمدة عشرون يوم بحيث تكون القدم بزواية 90 درجة ، استعمال أدوية مضادة للالتهاب عن طريق الفم من ثمانية إلى عشرة أيام.

ج -إصابات القدم الشديدة : ويسببها قطع كامل للأربطة وخاصة الرباط الجانبي الوحشي ، والرباط القصي الشظي مع قطع في المحفظة المغلقة لعظام القدم مع هناية عظام الشظية والقصبة.

ومن بين أعراضها :ألم حاد ومباشر وقوي ، عجز كامل عن تكملة السباق ، استحالة الوقوف على القدم المصابة ، تورم ونزيف داخلي كبير.

العلاج : التدخل الجراحي خلال ثمانية أيام من الإصابة ، وضع القدم المصابة في الجبس لمدة أربعين يوم (رياض، الطب الريلضي والعب القوى، 2004)

- كسر أمشاط القدم : وهو من الإصابات الهامة بسبب أنها تنتج في الغالب من صدمات متتالية ودقيقة لأمشاط القدم من جراء الممارسة الرياضية ، ولا تشاهد في صور الأشعة إلا بعد عشرة إلى خمسة عشر يوم؛ وهو من الإصابات شائعة عند لاعبي الوثب الطويل بسبب الأخطاء الفنية أو الاستعمال لأحذية الغير المناسبة.

ومن بين أعراضه :ألم حاد عند الفحص لأمشاط القدم خاصة مكان السلاميات الثانية والرابعة والخامسة لا يوجد أي تورم أو نزيف.

العلاج : وضع القدم في الجبس مدة 45 يوم، تكرار عمل الأشعة للتأكد من الشفاء.

3.3.2 إصابات دفع الجلة : خلال دفع الجلة تكون هناك ثلاث أجزاء رئيسية للجسم عرضة للإصابة وهي:

إصابة عضلات الظهر السفلة (اللماجو)، (الجزء العلوي) الكتف والذراع، (الجزء السفلي للذراع)؛ بالإضافة إلى مفصل المرفق والأربطة تكون عرضة للتمزق خاصة في المرحلة الأخيرة لدفع الكرة؛ من جراء إعادة تلك الحركة مرات عديدة أثناء المنافسة، وكذلك مفصل الرسغ، إن المرحلة النهائية لدفع الكرة تتطلب قوة دفع كبيرة من أجل دفعها لأكثر مسافة ممكنة، في هذا الوقت فإن الرسغ ممتد مع وجود انحراف في وضع عظمة الزند، وتكون العضلات المادة لليد والرسغ في وضع إطالة ولكنها سوف تنقبض بشكل مفاجئ وبقوة عند بدأ عملية الدفع للتحرك للأمام تكون عرضة للإصابة بالتمزق، إن إصابة الجزء السفلي من الجسم التي تحدث نتيجة لفقد الاتزان داخل دائرة الرمي أو عندما يحاول التلميذ أو اللاعب عدم لمس لوحة الإيقاف بعد الدفع، كما أن الحذاء الغير مناسب من العوامل التي تؤدي وتساعد على وقوع الإصابة، إن حركة الدوران في بعض الحالات تشكل خطورة على الغضاريف الهلالية للركبة، ومن بين الإصابات الأكثر حدوثا نجد:

1.3.3.2 إصابات مفصل الكتف:

مفصل الكتف هو أحد أعظم التركيبات التشريحية والبنائية في جسم الإنسان، ومفصل الكتف هو المفصل الوحيد الذي يسمح لنا بالدوران 360 درجة كاملة فهو المفصل الأكثر مرونة في جسم الإنسان، فهو يسمح لنا برمي وقذف كرة السلة أو التعلق بالحلق أو الحركة على المتوازيين أو أداء الحركات الأرضية في لعبة الجمباز؛ ومفصل الكتف يحكم تكوينه غير المستقر لعدم عمق التجويف الذي تسكن فيه رأس عظمة العضد في مكانها الطبيعي بلوح الكتف، ويتكون مفصل الكتف من عظم العضد الكبير والتجويف العنابي الصغير، واتساع المحفظة الزلائية يعطي المفصل حركته الواسعة التي يمتاز بها وتلتصق بالمحفظة الزلائية المفصليّة وتساندها أوتار العضلات التالية: العضلة تحت اللوح، وتر العضلة فوق الشوكية، العضلة تحت الشوكية العضلة المستديرة الصغرى، وهذه العضلات توفر الحماية والثبات عند تحريك المفصل، وتعمل على حماية المفصل من التزحلق أو الانزلاق، ونتيجة لخلو المنطقة من العضلات أسفل المفصل مما يسهل خلع رأس عظم العضد من الحفرة العنابية في الاتجاه السفلي (راشدي، موسوعة الطب الرياضي- عتم الإصابات الرياضية، 1995)، والعضلات العريضة الظهرية والمستديرة الكبرى والصدرية العظمى تعطي دعما للجزء الأمامي السفلي لمفصل الكتف حيث أنها تندغم في ميزاب العضلة ذات الرأسين العضدية، والعضلة الدالية والتي تغلف مفصل الكتف من الأمام ومن الأعلى ومن الخلف والوحشية تندغم في الحدبة الدالية لعظم العضد وتعتبر هذه العضلة من العضلات الهامة بالنسبة لمفصل الكتف وهي التي تعمل تبعيد العضد عن الجذع؛ وتنقسم إصابات الكتف إلى ثلاثة أنواع هي:

أ- إصابات الكتف البسيطة: وفي هذا النوع البسيط من الإصابات تحدث تمزقات بسيطة بالأربطة التي تربط الترقوة بعظام الكتف وهو شائع الحدوث عند لاعبي دفع الكرة.

ومن بين أعراضها: ألم بالكتف عند رفع الذراع، مناطق الألم محدودة بأماكن الإصابة فقط.

العلاج: مراهم لتحسين الدورة الدموية، عقاقير مضادة للالتهابات، راحة من أسبوع إلى أسبوعين.

ب- إصابات الكتف المتوسطة الشدة: في هذه النوع من الإصابات تحدث تمزقات كاملة في أربطة الكتف التي تربط الترقوة برأس عظمة الساعد وعظمة لوحه الظهر وتحدث عند لاعبي دفع الكرة أيضا.

ومن بين أعراضها : ألم مصاحب لجميع حركات الكتف ، ألم مصاحب لتحريك أصابع اليد ، ألم عند تحريك يد المصاب ، تورم بسيط وشبه نزيف تحت الجلد.

العلاج : راحة تامة للكتف من خمسة عشر إلى عشرون يوما ، استعمال رباط ضاغط غير مطاطي أو رباط اليد معلق بالعنق ، عقاقير مضادة للالتهابات بجرعات متوسطة الشدة من ثمانية إلى خمسة عشر يوم مع مراهم موضعية إذا كانت الآلام محدودة ، بأماكن خاصة يحقن المصاب فيها بحقن الكورتيزون من حقنة إلى حقنتين خلال ثلاثين .يوما (رياض، الطب الرياضي والعب القوي، 2004)

ج -إصابات الكتف الشديدة : وهذا النوع الخطير من الإصابات لا يحدث عند لاعبي دفع الجلة.

-خلع مفصل الكتف : يعتبر الخلع الداخلي الأمامي للكتف هو الأكثر شيوعا ، ويحدث عند مد الذراع في الحركة النهائية للتخلص من الجلة عند دفعها.

ومن بين أعراضه : اختفاء رأس عظمة العضد من تجويفه الطبيعي (التجويف العنابي).

العلاج : يجب أن يكون المصاب تحت التخدير الطبي العام ويتم إرجاع الخلع كما يلي:

-جذب الذراع في الجهة المصابة للأسفل لمدة دقيقتين.

-ثم جذب الذراع والساعد لمدة ثلاثة دقائق التالية لإرجاع عظمة العضد لمكانها الطبيعي.

-ضم الساعد لتلتصق تماما بالجانب لمدة ثلاثة دقائق أخرى.

-ضم الساعد على الصدر والمحافظة على هذا الوضع بثبته ببلستر طبي لمدة ثلاثة أسابيع.

- يمنع إرجاع الخلع في أرض الملعب أو بدون تخدير طبي منعا لحدوث مضاعفات (رياض، الطب الرياضي والعب القوي،

2004)

2.3.3.2 إصابة مفصل المرفق:

المرفق هو المفصل المعلق بين عظمة العضد وعظمة الزند ، وهما العظمتان المكونتان للمفصل ، بينما تلتقي كل من عظمة الزند وعظمة الكعبرة اسفل منه مباشرة.

وتتصل العظام ببعضها البعض بواسطة أربطة عضلية ، ويسمح مفصل المرفق المكون من ثلاثة مفاصل وهي ؛ العضد والزند ،

الكعبرة والعضد ، الزند والكعبرة (راشدي، موسوعة الطب الرياضي-علم الاصابات الرياضية، 1995)؛ بحركة الثني والمد

وأیضا بحركة دوران الزند على الكعبرة والعكس أي دوران ساعد اليد للداخل والخارج ، وساعد اليد ينثني بواسطة انقباض

عضلة العضد ذات الرأسين ، وينفرد(تمدد) الساعد بواسطة العضلة ذات الثلاثة رؤوس بينما تتحكم العضلات الدقيقة في

حركة دوران الساعد للداخل والخارج وذلك بمساعدة كل من العضلات الفاردة الموجودة على الجزء الخارجي للمرفق

والعضلات الثانية والمتمركزة على الجزء الداخلي من المرفق والعضلات الفاردة التي تفرد وترفع اليد والرسغ لأعلى يكون .

منشؤها النهائية العظمية الخارجية لعظمة العضد (العوادلي، الجديد في العلاج والاصابات الرياضية، 2004) ومن أهم

الإصابات التي تحدث لمفصل المرفق هي:

أ - التهاب مفصل الكوع (المرفق): وهو التهاب الاندغامات العظمية في عظم مفصل المرفق ، تعتبر من أهم الإصابات التي تصيب لاعبي الرمي وهو شائع الحدوث عند لاعبي دفع الجلة ، من أهم أسباب الإصابة أنها تحدث نتيجة الاستخدام الخاطئ للمفصل كما يحدث نتيجة القيام بالحركات المفاجئة العنيفة دون أي تجهيز أو إعداد مسبق للعضلة ودون أي إحماء.

ومن بين أعراضه: ألم بالمرفق عند مد اليد ولفها للخارج ، ألم ينتشر في العضلات المحيطة بمفصل المرفق ، ألم يزداد ليلاً وقد يصاحبه آلام بأعصاب المرفق ، زيادة آلام عند الفحص والمس والضغط على عضلات المرفق.

العلاج: تجنب الأخطاء الفنية مع تجهيز مسبق للعضلة (الإحماء) ، راحة من خمسة عشر إلى تسعة عشر يوماً استعمال العقاقير ضد الالتهاب عن طريق الفم ، الحقن الموضوعية (الكورتيزون) وهو من أفضل العلاجات المستخدمة ويتم بواقع من ثلاث إلى أربع حقن الفاصل الزمني قدره من ثمانية إلى عشرون يوماً حسب شدة الإصابة ، العلاج الطبيعي الذبذبات عالية الشدة (الإلتراسونيك) ، العلاج بالإبر الصينية ، الشد الميكانيكي وذلك بشد الساعد وتثبيت العضد، التدخل الجراحي إذا ما استمر الألم بدون شفاء.

ب - تمزق مفصل المرفق: وهو تمزق اللقمة الوحشية أو الأنسة لعظم العضد ، ويحدث هذا التمزق عند لاعبي الرمي والدفع مما يؤدي ذلك إلى حدوث أضرار لألياف العضلات المشتركة في الحركة خاصة في نقطة اتصالها بالعظم. ومن بين أعراضها: ألم عند لمس المنطقة المصابة ، وكذلك وجود ورم.

العلاج: حقن موضوعية مخدرة ذات مفعول طويل ، راحة وعدم استخدام الجزء المصاب (راشدي، موسوعة الطب الرياضي-علم الاصابات الرياضية، 1995)

ج - فأر مفصل المرفق:

تعني كلمة فأر المفصل وجود أجسام صغيرة داخل المفصل ، والعوامل المؤدية لذلك هي أن حركة الرمي أو الدفع تضع ضغطاً كبيراً على المرفق ناتج من ميكانيكية حركة الدفع ، فالجزء الداخلي للمرفق في تلك الحالة كما لو كان يطير في الفضاء وهذا ناتج من حركتي التخلص والمتابعة ؛ ومن ناحية أخرى فإن العظام التي تقابل الجزء الخارجي للمرفق تندفع بعنف معاً ورأس الكعبيرة وما حولها تعمل ضد الجزء الخارجي لعظم أعلى الذراع، ولسبب غير معروف حتى الآن فإن لاعبي الدفع من الناشئين يركون العظمتين معاً تحت تأثير قوة معينة ، مما يؤدي إلى قطع جزءاً صغيراً من الأسطح المفصليّة لمفصل المرفق ، وهنا يفقد المفصل جزءاً هاماً من الأسطح الغضروفية ، وهو ما يطلق عليه في هذه الحالة التهاب العظم والغضروف ، ومع مرور الوقت قد يتفتت هذا الجزء داخل المفصل ويطلق عليه فأر المفصل ، لأن ذلك الجزء الموجود صغيراً بيضاً يتحرك بحرية داخل المفصل ، مما يؤدي ذلك إلى غلق المفصل في وضع معين ، ويتحرك هذا الجزء في اتجاهات متعددة داخل المفصل مع كل حركة.

ومن بين أعراضه: ألم فوق الجزء الخارجي للمرفق ، ألم عند القيام بعمل حركتي الدفع ويكون هذا الألم في مكان الإصابة ، تصعب حركة المفصل عند محاولة ثني المرفق ، تقلص العضلات المحيطة بالمفصل ويتورم المفصل (راشدي، موسوعة الطب الرياضي-علم الاصابات الرياضية، 1995)

العلاج : إجراء أشعة للمرفقين للمقارنة ، راحة لمدة تسعين يوما ، إجراء أشعة أخرى بعد تسعين يوما ، وفي حالة عدم حدوث أي تغيير عن الوضع السابق يجب إجراء عملية جراحية لإزالة هذا الجزء المكسور في المفصل.

3.3.3.2 إصابة مفصل اليد:

اليـد هي تلك العـضـو المـمـيز من أعضاء الجسم وأجزائه فهي مركز اتزان القوة والحركة الدقيقة والإحساس بنعمة اللمس ، واستخدامها في الكتابة وحمل الأشياء والتسييح ، ولأن معظم الرياضات تحتاج إلى التوافق والتعاون ما بين اليد والعين ، فرياضة تسلق الجبال مثال لذلك ، ودفع الجلة وكرة اليد والكرة الطائرة والسلة والتنس والجيدو والملاكمة أمثلة أخرى. إن التركيب البنائي والتشريحي لليد بقدر ما هو بسيط لكنه شديد الإبداع من حيث روعة التكوين (سبحان الله) ففوق عظام الرسغ الثمانية الصغيرة هناك خمسة عظام قصيرة وغلظة وقوية تسمى عظام مشط اليد ، أربعة في راحة اليد وهي السبابة والوسطى والخاتم و الأصبع الصغير ، أما الإبهام فله مشطية منفصلة وهي الأقصر والأقوى في اليد، وللإبهام قدرات مذهلة على الحركة أكثر من بقية الأصابع الأخرى وهو يتكون من عظمتين تسمى سلاميات الأصابع بينما بقية الأصابع تتكون كل منها من ثلاث سلاميات (العوادلي، الجديد في العلاج والاصابات الرياضية، 2004) ومن بين أكثر الإصابات حدوثا لليد هي:

- كسر العظمة الزورقية : العظم الزورقي واحد من ثماني عظام من رسغ اليد ويوجد في الصف الأمامي في النهاية السفلي في عظم الكعبرة وعند قاعدة إصبع الإبهام ، وتكون عرضة للإصابة بالالتهاب الموضعي واحتمال إصابتها بالكسر عند السقوط مباشرة على الجزء الخارجي لليد فان القوة المؤثرة تأتي من خلال راحة اليد (الكف) إلى الرسغ حيث يقع الضغط من العظم الزورقي مع هناية عظم الكعبرة وفي لجمالال الرياضي عندما يحاول التلميذ أو اللاعب مثلا تفادي الارتطام الناتج من السقوط أثناء الجري يضع يده أولا على الأرض لامتنصاص جزء من الصدمة لأن قوة رد الفعل الناتجة من السقوط على الأرض تعادل قوة توجيه ضربة كبيرة للرسغ وتكسر العظمة في الجزء الأوسط لها (راشدي، موسوعة الطب الرياضي-علم الاصابات، 1995)، نتيجة لدفع الجلة لمن لم يتعود على لمسها ودفعها وهي كثيرة الحدوث عند التلاميذ غير الممارسين لهذه الرياضة. ومن بين أعراضه: ألم عند فحص الجزء الخارجي لليد مكان الإصابة ، ألم بالجزء الخارجي لليد عند تحريك اليد في أية جهة ، تغير لون الجلد إلى الأزرق والأسود ، ورم في المنطقة المصابة.

العلاج :وضع اليد في الجبس لمدة أسبوعين إلى أربعة شهور حسب مكان الكسر في العظمة.

4.4.2 إصابات الوثب الطويل:

في الوثب الطويل يستغل التلاميذ واللاعبين الطاقة الحركية المكتسبة من سرعة الاقتراب لحمل الجسم عموديا أو رأسيا نتيجة لحركة الإرتقاء ، وعليه كان الإرتقاء الصحيح من على لوحة الإلتقاء عاملا هاما لذا يتطلب عملا شاقا أثناء التدريب أو المنافسات لضبط تلك العملية المهمة ونتيجة لذلك تقع رضوض بالأنسجة الرخوة بين عظم العقب والقصبه ، خاصة وان كعب قدم الارتقاء في الوثب الطويل يلمس الأرض أولا ويصاب اسفل الظهر نتيجة لحركة الهبوط غير السليمة بالإضافة إلى اثر حفرة الوثب على إصابة الظهر أيضا، وقد تتمزق الغضاريف الهلالية في حالة وجود الركبة في وضع الشني

(الزاهر، فيزيولوجيا مسابقات الوثب والقفز، 2000)؛ وعليه فإن أكثر الإصابات وقوعا للتلاميذ في الوثب الطويل هي:

1.4.4.2 إصابة عضلات أسفل الظهر:

هي شائعة الحدوث عند الممارسين لرياضة دفع الجلة والوثب الطويل ويصيب عضلات المنطقة القطنية للظهر نتيجة لإصابة بالالتهاب الأنسجة الدقيقة المكونة للعضلات في هذه المنطقة ومن أهم أسباب الإصابة نجد: القيام بحركة مفاجئة عنيفة، عدم الانتظام في ممارسة الرياضة الانقباض المفاجئ لعضلات الظهر من الممكن أن تؤدي إلى تنش أو سحب تلك العضلات من أماكن اتصالها، إصابة عضلات الظهر بالشد العضلي العنيف أو. التمزق (العوادي، الجديد في العلاج و الإصابات الرياضية، 2004)

ومن بين أعراضها: ألم حاد بأسفل عضلات الظهر وخاصة المنطقة القطنية، مع عدم القدرة على الانحناء أو الثني للجانب، ألم عند الفحص بالمس لعضلات الظهر السفلى.
العلاج:

- استخدام النيروتون (الداي ديناميك) المسكنة والقاتلة للألم.

-راحة تامة من ثلاثة إلى خمسة عشر يوما، حزام ساند للظهر أو لاستوبلاست إلى أن يزول الشد،فيتامين(ب)، مضادات للالتهاب وكذلك العلاج بالإبر الصينية.

2.4.4.2 إصابات الحوض (العضلات الحرقفية):

ويقصد بهذا العضلات الضامة الداخلية الرابطة بين الحوض وعظمة الفخذ وتحدث هذه الإصابة بكثرة عند لاعبي الوثب حيث تندغم العضلات الضامة في عظم الحوض (رياض، الطب الرياضي والعب القوى، 2004) ومن بين أعراضها: ألم في منطقة العانة وينتشر في الجانب الداخلي للفخذ، ألم عند الفحص والمس عند منطقة العانة، ألم عند ضم الفخذ للأخر والوقوف أثناء حركة الانتباه (استعداد.)

العلاج: راحة من خمسة عشر إلى ستون يوما، أدوية مضادة للالتهاب عن طريق الفم خمسة مرات في الأسبوع مدة ثلاثة إلى خمسة أسابيع، الحقن الموضعية بالكورتيزون.

وقد تحدث بعض الإصابات الناتجة من مرحلة الاقتراب تسبب تمزق عضلات الفخذ الخلفية ذات الرأسين وكذلك إصابة الجزء السفلي للعمود الفقري وذلك خلال حركة المد أثناء الطيران والثني خلال مرحلة الهبوط وإصابة القدم خاصة قدم الارتقاء ووتر أخيل (راشدي، موسوعة الطب الرياضي-علم الإصابات الرياضية، 1995).

الفصل الثالث

الفصل الثالث:

-تمهيد

3- التدريب الرياضي

3-1- ماهية ومفهوم التدريب

3-2- مجالات التدريب الرياضي

3-2-1- مجال الرياضة المدرسية

3-2-2- مجال الرياضة الجماهيرية

3-2-3- مجال الرياضة العلاجية

3-2-4- مجال رياضة المعاقين

3-2-5- مجال رياضة المستويات العالية

3-3- واجبات التدريب الرياضي

3-3-1- الواجبات التربوية

3-3-2- الواجبات التعليمية

3-3-3- الواجبات التنموية

3-3-4- متطلبات التدريب الرياضي

3-3-5- خصائص التدريب الرياضي

3-3-6- إستراتيجية التدريب الرياضي

3-3-7- عمليات التدريب الرياضي العلمي

3-3-7-1- عمليات القيادة الفنية الإدارية

3-3-7-2- عمليات القيادة التطبيقية

3-3-8- مصادر أسس ومبادئ التدريب الرياضي

3-3-9- الحالة التدريبيية و الفورمة الرياضية

3-4- الطرق التدريبيية

3-5- أنواع طرق التدريب

خلاصة

تمهيد:

إن طرق التدريب هي النظام المخطط لإيجابية التفاعل بين المدرب واللاعب للسير على الطريق الذي يوصل إلى الهدف المرجو من التدريب.

فلقد تنوعت طرق التدريب لرفع مستوى الإنجاز الرياضي وعلى المدرب معرفة هذه الطرق من كل جوانبها، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل حيث سنعطي أولاً لمحة عن التدريب الرياضي: مفهوم ومجالات التدريب الرياضي ثم واجبات ومتطلبات وخصائص التدريب الرياضي والتدريب الرياضي وبعدها الإستراتيجية التدريبية والفورمة الرياضية.

أما الطرق التدريبية فسننتطرق إلى مفهوم واشتراطات الطرق التدريبية ثم أنواع الطرق التدريبية كل طريقة من خلال المفهوم الخصائص، الأهداف والأنواع .

3- التدريب الرياضي:

3-1- ماهية ومفهوم التدريب :

-يعتبر التدريب الرياضي عملية تربوية هادفة وموجهة ذا تخطيط عملي لإعداد اللاعبين بمختلف مستوياتهم وحسب قدراتهم إعداد متعدد الجوانب بدنيا و مهاريا و فنيا وخططيا ونفسيا للوصول إلى أعلى مستوى ممكن وبذلك لا يتوقف التدريب الرياضي على مستوى دون آخر وليس مقتصر على إعداد المستويات فقط فلكل مستوى طريقته وأساليبه الخاصة وعلى ذلك فالتدريب الرياضي عملية تحسين وتقدم وتطوير مستمر لمستوى اللاعبين في المجالات المختلفة (بسطويسي، 1999)

مفهوم التدريب الرياضي:

- يشير مفهوم التدريب الرياضي إلى عملية التكامل الرياضي المدارة وفق لمبادئ العلمية والتربوية المستهدفة إلى مستويات مثلى في إحدى الألعاب والمسابقات عن طريق التأثر المبرمج والمنظم في كل من القدرة للاعب وجاهزيته للأداء (السيد، 2002)
- ويعرفه هارا: "إعداد الرياضيين للوصول إلى المستوى العالمي فالأعلى (احمد، 1999) يرى ماتيفيف 1976م أن التدريب الرياضي هو: "إعداد اللاعب فسيولوجيا تكتيكيا عقليا ونفسيا، وخلقيا عن طريق التمرينات البدنية وحمل التدريب . كما يعرف التدريب الرياضي على أنه: "العمليات التعليمية والتنموية التي تهدف إلى تنشئة وإعداد اللاعبين والفرق الرياضية من خلال التخطيط والقيادة التطبيقية الميدانية بهدف تحقيق أعلى مستوى ونتائج ممكنة في الرياضة التخصصية والحفاظ عليها لأطول فترة ممكنة.

3-2--مجالات التدريب الرياضي:

لا تقتصر مجالات التدريب الرياضي على مجالات المستويات الرياضية فقط بل تتعداها إلى مجالات كثيرة في المجتمع، هي أشد حاجة إلى التدريب الرياضي كونه عملية تربوية لإعداد اللاعبين بدنيا ومهاريا ونفسيا وخلقيا إلى المستوى العالمي، وعلى ذلك يمكن حصر تلك المجالات فيما يلي: (احمد، 1999)

- مجال الرياضة المدرسية - مجال الرياضة الجماهيرية- مجال الرياضة العلاجية

3-2-1- مجال

ليس في مرحلة المدرسة فقط بل إلى ما قبل المدرسة ويعتبر كقاعدة

للرياضة الجامعية حيث أن التدريب عملية ملازمة للتعليم الحركي وبذلك الرياضة المدرسية لها دور في تطوير الصفات البدنية: القوة. السرعة. الرشاقة. المرونة. وتنمية صفات فسيولوجية وحركية أساسية يتوجب تنميتها في مجال الدرس لأمرين أساسيين وهامين أولهما: تحسين النواحي الوظيفية للتلاميذ والثاني: المساعدة في تعلم المهارات الرياضية وترتبط تنمية تلك المهارات بنمو القدرات البدنية الخاصة بالمهارة. (بسطويسي)1999 ,

3-2-2- مجال الرياضة الجماهيرية : الكل يجب أن يمارس الرياضة بالقدر الذي تسمح به قدراته البدنية والوظيفية

والمهارية ليس بغرض البطولة ولكن للعيش في لياقة صحية وبدنية ومهارية مناسبة لجنسه وعمره ومستواه وعمله الذي يؤديه يوميا ، حيث تهدف إلى شغل أوقات الفراغ عن طريق مزاولة الأنشطة الرياضية المناسبة ، بغرض التقدم بالصحة العامة مع جلب السرور والبهجة للنفس وبذلك تختلف الرياضة الجماهيرية عن رياضة المستويات العالية بأنها لا تهتم بالوصول إلى مستويات متقدمة بالنسبة للمستوى البدني والمهاري ، بقدر ما تهتم بالوصول إلى هذين المستويين والذي يتناسب مع مراحل العمر ومستوى الممارسين والذي يؤثر إيجابا على الصحة العامة للممارسين.

3-2-3- مجال الرياضة العلاجية : تلعب التمرينات البدنية التأهيلية الخاصة دورا إيجابيا في علاج الكثير من الحالات

المرضية ؛ حيث أنشئ العديد من المصحات و مراكز التدريب المتطورة الخاصة بذلك في كثير من بلدان العالم ، كما يلعب التدريب الرياضي المقنن لكثير من المرضى في الإسهام في تحسن حالاتهم الصحية ؛ كمرضى القلب والدورة الدموية ، وتعمل التمرينات البدنية والنشاط الرياضي المناسب بالنسبة لحالة السيدات بعد الولادة على إعادة لياقتهن البدنية والصحية والتي فقدتها في فترة الحمل أما في فترة الحمل فيخضعن لبرامج تدريبية خاصة متمثلة في التمرينات البدنية المناسبة للحوامل التي تسهل عملية الولادة.

3-2-4- مجال رياضة المعاقين : يلعب التدريب الرياضي دورا إيجابيا في توازن المعوقين وتفاعلهم المستمر وتكيفه مع بيئته

، كما أن مزاولة الأنشطة الرياضية ليست مقتصرة على فئة أو طبقة من المجتمع ، حيث يجب أن يزاوها جميع أفراد المجتمع كل قدر حاجته وإمكاناته وهذا مانص عليه ميثاق اليونسكو في الفقرة الثالثة المادة الأولى والتي تنص على مايلي: "ينبغي توفير ظروف خاصة للنشأ بما فيهم الأطفال في سن ما قبل المدرسة والمتقدمين في السن والمعوقين لتمكينهم من تنمية شخصياتهم تنمية متكاملة من جميع الجوانب بمساهمة برامج التربية البدنية والرياضية الملائمة لاحتياجاتهم" (أحمد، 1999)

وبذلك أصبحت رياضة المعاقين من الرياضات ذات المستويات المتقدمة حيث أنشئت لها الاتحادات الرياضية الخاصة بها .

إن الاشتراك الأولي لرياضة المعاقين خلق لهم مجالاً كبيراً لتحقيق ذاتهم بإسهاماتهم بمستويات رياضية متميزة كل حسب حاله والتي يحددها نوع الإعاقة وبذلك أخذ مجال تدريب المعاقين في مختلف الأنشطة الرياضية منعطفًا جديدًا ومنحنى صاعدًا نحو مستويات بدنية ومهارية متميزة ونتائجهم الأولمبية خير دليل وشاهد على إنجازاتهم المستمرة بفضل التدريب المتواصل (بسطويسي) 1999

3-2-5- مجال رياضة المستويات العالية : أخذت رياضة المستويات العالية في الآونة الأخيرة شأنًا كبيرًا في مجال المحافل الرياضية بصفة عامة حيث أخذ المستوى والأرقام في التقدم من بطولة لأخرى وذلك بفضل التقنيات الحديثة للتدريب الرياضي، كما أن اشتراك اللاعبين وتنافسهم في مستوى أعمارهم ظاهرة تربوية صحية يجب أن يلاحظها كل من المدرب والإداري، ولا يسمح باشتراك لاعبيه في مستوى أعمال مخالفة لمستوى أعمار لاعبيه.

3-3- واجبات التدريب الرياضي:

يمكن تحديد واجبات التدريب الرياضي كما يلي:

3-3-1- الواجبات التربوية:

-تربية النشء على حب الرياضة وأن يكون المستوى العالي في الرياضة حاجة من الحاجات الأساسية للاعب.

-الارتقاء بدوافع وميول اللاعب بصورة تستهدف خدمة الوطن .

-تربية وتطوير السمات الخلقية الحميدة والخلق الرياضي والروح الرياضية.

3-3-2- الواجبات التعليمية:

-التنمية الشاملة للصفات البدنية الأساسية والارتقاء بالحالة الصحية للاعب.

-التنمية الخاصة للصفات البدنية الضرورية للرياضة التخصصية.

-تعلم وإتقان المهارات الحركية الرياضية اللازمة للوصول لأعلى مستوى رياضي ممكن.

-تعلم وإتقان القدرات الخطئية الضرورية للمنافسة الرياضية.

3-3-3- الواجبات التنموية:

التخطيط والتنفيذ لعمليات تطوير مستوى اللاعب والفريق إلى أقصى درجة ممكنة تسمح به القدرات المختلفة بهدف

تحقيق الوصول لأعلى المستويات في الرياضة التخصصية باستخدام أحدث الأساليب العلمية المتاحة.

3-3-4- متطلبات التدريب الرياضي:

إن متطلبات التدريب الرياضي بصفة عامة تتمثل في: لاعب .تخطيط .مدرب .إمكانات .رعاية؛ حيث نخص بذلك لاعبين ممارسين للأنشطة والمهارات الرياضية المختلفة بهدف تحسين قدراتهم البدنية -قوة عضلية، سرعة، تحمل، رشاقة، مرونة-بالإضافة إلى اكتساب مهارات رياضية جديدة عن طريق تعلم ممارسة الألعاب والفعاليات الرياضية المختلفة، ولتحقيق تلك المهام يقوم المدربون المؤهلون لذلك بتنفيذ الخطط الخاصة بالعملية التدريبية مستخدمين طرق وأساليب التدريب المناسبة.

أما متطلبات التدريب الرياضي للمستويات العالية فهو يختلف إلى حد كبير في شكل العناصر المكونة لتلك المتطلبات، حيث أن ممارسة تدريب رياضي بغرض تحسين النواحي البدنية والمهارية والفسولوجية بصورة عادية يختلف عنه بغرض إعداد الأبطال وتتمثل متطلبات التدريب الرياضي للمستويات العالية في: لاعب موهوب-مدرب بمواصفات خاصة-تخطيط على مستوى عالي-إمكانات متطورة-رعاية من نوع خاص.

أ-اللاعب الموهوب: حيث ينتقى لاعب المستويات العالية إنتقاء خاصا بدنيا ومهاريا وفسولوجيا إلى جانب المواصفات الجسمية الخاصة بنوع النشاط الممارس.

ب-المدرّب بمواصفات خاصة: المدرّب المثقف والدارس هو الذي يقف عند ما وصلت إليه فنون اللعبة وتتطور خططها ونواحيها الفنية وكذا تمتعه بشخصية قيادية قوية هو المدرّب الذي يمكنه العمل مع هؤلاء الأبطال.

ج-التخطيط على مستوى عالي: التخطيط للمستويات الرياضية العليا يعتبر أولى الخطوات التنفيذية الهامة في بناء الهيكل التدريبي والذي يؤثر إيجابا على مستوى الإنجاز الرياضي بدنيا ومهاريا ونفسيا.

ويبين كل من حسن معوض والسيد شلتون بعض الشروط والمبادئ العامة التي يجب أن يراعيها المخطط سواء كان مدربا أو إداريا قبل وضع خطته سواء كانت هذه الخطة قصيرة أو طويلة المدى وتتمثل هذه الشروط والمبادئ فيما يلي:

-يبنى التخطيط على رعاية وخدمة مصالح جميع المشاركين في العملية التدريبية .

-الالتزام بتدوين النتائج بحقائقها دون تحريف أو تغيير .

-اشتراك جميع المعنيين في العملية التدريبية وأخذ رأيهم عند وضع الخطة التدريبية.

-الابتعاد عن التخمين والاعتماد على التفكير العلمي السليم.

-إن تخطيط التدريب للمستويات العليا يعتمد على عوامل مختلفة فنية وإدارية وتنبؤية.

د-الإمكانات المتطورة: فالإمكانات العادية لاتعني متطلبات للمستويات العليا حيث أن هذه المستويات العليا تتطلب أجهزة وأدوات بتقنيات متطورة وكذا ملاعب خاصة ملائمة تناسب ومتطلبات التدريب المتطورة وعليه يجب دراسة الإمكانيات المتاحة دراسة جيدة حتى تصاغ الأهداف المراد تحقيقها فالإمكانات المادية من أجهزة وملاعب وأدوات بتقنية متطورة تساعد كل من اللاعب والمدرّب عل تحقيق الهدف المرسوم وبذلك يظهر أهمية دراسة الإمكانيات في ضوء إدارة رياضية وتخطيط ناجح.

هـ-رعاية من نوع خاص:إن الرياضة بجميع أشكالها أمر هام لجميع اللاعبين مهما اختلفت مستوياتهم ونخص لاعبي المستويات العليا خاصة ،حيث تلعب الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية دورا أساسيا في إمكانية تقدم مستوى اللاعب. فتوفر هذه الظروف تجعل من اللاعب الموهوب يفرض نفسه على المدرّب وعلى مجتمع اللعبة بصفة عامة وبذلك ظهر ما يعرف بالاحتراف في المجال الرياضي وخصوصا في مجال رياضة المستويات العالية ،ويجب أن لا تنحصر الرعاية على النواحي المادية فقط بل يجب أن تتعدى إلى رعاية شاملة صحيا واجتماعيا ودراسيا ومن كل الجوانب فكلها عناصر مؤثرة على مستوى اللاعب.

3-3-5- خصائص التدريب الرياضي:

تحدد خصائص التدريب الرياضي فيما يلي:

1. يعتمد على الأسس التربوية:

يعتمد علم التدريب الرياضي اعتمادا كليا على الأسس التربوية وفي مقدمة ذلك مايلي:

- بث الاتجاهات التربوية نحو حب الرياضة وتقديرها وجعلها نمط حياة.

- توجيه ميول الفرد الرياضي واتجاهاته نحو الأهداف السامية للرياضة.

- غرس وتطوير السمات الخلقية والإرادية الايجابية لدى اللاعبين .

2. يخضع كافة عملياته للأسس والمبادئ العلمية:

- تخضع عملية التدريب الرياضي الحديث للأسس والمبادئ العلمية التي أمكن التوصل إليها في علوم الرياضة والتربية الرياضية.

3. تأثير شخصية وقيم المدرّب:

-إن شخصية وقيم المدرب تلعب دورا هاما وحيويا في التأثير على شخصية وقيم اللاعب وبالتالي درجة تحقيق أهداف الرياضة .

4.تواصل عمليات التدريب الرياضي وعدم انقطاعها :

-استمرار عملية التدريب الرياضي منذ بدأ التخطيط لها مروراً بالانتقاء وحتى الوصول لأعلى مستويات الرياضة دون توقف حتى اعتزال اللاعب التدريب.

5.تكامل عملياته:

-تشمل عمليات التدريب الرياضي جوانب متعددة من الإعداد (بدنية -مهارة-خطوية-نفسية-ذهنية-خلقية-معرفية) كلاً متكاملًا متجانسًا يهدف للوصول باللاعب والفرق الرياضية إلى أعلى مستويات الرياضة وتحقيق أفضل النتائج.

6.اتساع دائرة الإمكانيات المستخدمة:

-لا تقتصر فعاليات عمليات التدريب الرياضي على الملعب أو الساحة الرياضية فقط بل تتخطاها إلى القاعات والحجرات والمعامل الرياضية لتحقيق جوانب التخطيط والإرشاد والتوجيه.

7.تكامل التخطيط والتطبيق والقيادة في عملياته:

-التخطيط والتطبيق لاغنى لأحدهما عن الآخر في التدريب الرياضي .

8.اتساع دائرة الفردية:

-عمليات التدريب الرياضي تتسم بالفردية إلى أبعد الحدود الممكنة .

9.عدم إهمال دور الخبرة:

-الاعتماد على الأسس والمبادئ العلمية في التدريب الرياضي لايلغي دور الخبرة بل إنها تتكامل معا لتحقيق أهدافه.

10.إتباع اللاعب لنمط الحياة الرياضية:

-يتطلب التدريب الرياضي خضوع الأفراد الرياضيين لأسلوب حياة يتوافق معه ويعمل على تحقيق أهدافه.

11.ينبذ التدريب الرياضي كافة الوسائل غير المشروعة التي يمكن أن تستخدم في تحقيق النتائج أو مستويات رياضية مثل المنشطات أو غيرها .

3-3-6- إستراتيجية التدريب الرياضي:

تتمثل إستراتيجية التدريب الرياضي والتي تعكس الهدف العام البعيد له في تحقيق الوصول إلى الفورمة الرياضية للاعبين في التوقيتات التي تناسب المواسم التنافسية في الرياضة التخصصية والعمل على البقاء فيها لأطول فترة ممكنة.

3-3-7- عمليات التدريب الرياضي العلمي:

تنقسم عمليات التدريب الرياضي العلمي إلى نوعين (حماد):

1.. عمليات القيادة الفنية الإدارية

2. عمليات القيادة التطبيقية.

3-3-7-1- عمليات القيادة الفنية الإدارية:

ويطلق عليها عمليات القيادة المستمرة وذلك نظرا لأنها لا تكون واضحة للأفراد المتابعين لعمليات التدريب وهي كافة العمليات التي ترتبط بالتخطيط طويل ومتوسط وقصير المدى وكذلك التنظيم وتمثل هذه العمليات في:

- عمليات التقويم والاستكشاف: الوقوف على قدرات اللاعبين ومستوياتهم والوصول لقواعد المعلوماتية التي تكمن في تحقيق أفضل تخطيط للتدريب الرياضي العلمي.
- عمليات تخطيط التدريب:- استخدام عمليات التقويم والاستكشاف لتحقيق أعلى مستوى رياضي ممكن -وضع خطط التدريب طويل ومتوسط وقصير المدى طبقا للقدرات والمستويات التنافسية .
- عملية تنظيم الأجهزة الفنية:- تحقيق أفضل فاعلية للاتصال والتفاعل بين الأجهزة الفنية والإدارية من جهة واللاعبين من جهة أخرى-وضع الهياكل
- المناسبة وتحديد نظم الاتصال اللازمة لكافة العلاقات.

3-3-7-2- عمليات القيادة التطبيقية :

وتسمى أيضا عمليات القيادة الفنية الظاهرة لأنها تكون واضحة للأفراد والمتابعين لعمليات التدريب ؛وهي كافة العمليات التدريبية الناتجة عن عمليات القيادة الفنية الإدارية والتي يقوم بها المدرب وتمثل فيما يلي:

■ عمليات القيادة التربوية :

-تحقيق الأهداف السامية للرياضة.

-تطبيق أساليب بث السمات الخلقية النافعة للمجتمع والمثل العليا.

■ عمليات القيادة التعليمية :

-تحقيق تعلم كل من المهارات الحركية العامة والخاصة وتعلم طرق الارتقاء بمستوى اللياقة البدنية وخطط اللعب التي تتلاءم مع مواقف التدريب.

-تطبيق طرق التعلم المناسبة للمرحلة السنوية والمستوى في كل مكون من المكونات البدنية والمهارية والخططية والنفسية والأخلاقية والمعرفية للاعبين.

■ عمليات القيادة التنموية :

-تحقيق الارتقاء بمستوى المهارات الحركية واللياقة البدنية والتفاعل النفسي والاجتماعي والمعرفي مع مواقف التنافس لأقصى درجة تسمح بها قدرات اللاعب أو الفريق.

-تتمثل كذلك في تطبيق طرق التدريب المناسبة للمرحلة السنوية والمستوى في كل من المكونات البدنية والمهارية والخططية والنفسية والأخلاقية والمعرفية للاعب.

3-3-8- مصادر أسس ومبادئ التدريب الرياضي:

يستمد التدريب الرياضي العلمي أسسه ومبادئه التي يعتمد عليها في تنفيذ عملياته من خلال مجموعة من العلوم تتضمن جوانب نظرية وأخرى تطبيقية، حيث أن معظم هذه الأسس والمبادئ العلمية المستمدة من هذه العلوم تصب في بوتقة واحدة مع لعلوم الأصلية للتدريب الرياضي حيث تمزج وترابط ويكمل بعضها البعض في نظريات العمليات التي يقوم بها أعضاء الجهاز الفني والإداري والشكل الآتي (شكل 01) يوضح مختلف العلوم التي يستمد منها التدريب الرياضي أسسه ومبادئه والتي يعتمد عليها في تنفيذ عملياته.

وظائف أعضاء الجهد البدني	التشريح الوظيفي	بيولوجيا الرياضة	الإدارة الرياضة	التعلم الحركي
النمو والتطور الحسي والحركي	علم النفس الرياضي	علم الاجتماع الرياضي	علم تغذية الرياضيين	علم الإسعافات الأولية وعلاج الإصابات

علم التربية	علم التحليل الحركي	علم الاستشفاء من الجهد البدني	علمك التقويم الرياضي	علم تخطيط الأعمال
-------------	--------------------	-------------------------------	----------------------	-------------------

علم التربية الصحية	علم الانتقاء في المجال الرياضي	علم الإعداد المهاري والخططي	علم الإعداد البدني	علم الإحصاء الرياضي
--------------------	--------------------------------	-----------------------------	--------------------	---------------------



مزج+ربط+تكامل



عمليات التدريب الرياضي

شكل(14): مخطط لمختلف العلوم التي يستمد منها التدريب الرياضي أسسه ومبادئه والتي يعتمد عليها في تنفيذ عملياته

3-3-9- الحالة التدريبية و الفورمة الرياضية:

إن الحالة التدريبية و الفورمة الرياضية للاعب يتشابهان في بعض الأحيان إلا أنهما مختلفان إلى حد ما؛ فالحالة التدريبية تعني المستوى الذي وصل إليه اللاعب بصفة عامة، أما الفورمة الرياضية فهي تعني أعلى مستوى بدني ومهاري ونفسي يمكن وصول اللاعب إليه والذي يتناسب مع إمكانيات وعطاء الأجهزة الداخلية للجسم من خلال برامج تدريبية مقننة تؤهله للاشتراك في المنافسات ذي مستوى متميز.

-وقد عرفها سيدع المقصود عن كريشتو فنكوف: "بأنها حالة للرياضي تتميز بالقدرة على أداء مستويات رياضية عالية والحفاظ على ثبات هذه المستويات لفترة زمنية طويلة وذلك عند الاشتراك في المنافسات".

-ويعرفها ماتيفيف: "بأنها حالة من الاستعداد الرياضي المتميز لأداء أعلى مستوى مناسب لكل مرحلة من مراحل التطور الرياضي".

وبذلك فالحالة التدريبية للاعب حالة مرحلية وغير ثابتة حيث تختلف مع مراحل تطور مستواه، فالحالة التدريبية تتأثر بعناصر عدة: كالحالة الوظيفية للأجهزة الحيوية الداخلية وكذلك مستوى شدة حمل التدريب البدني والمهاري والنفسي، وعموما تتأثر بكل ما يحيط باللاعب من مؤثرات داخلية وخارجية .

إن وصول اللاعب للحالة التدريبية المثلى أي الفورمة الرياضية يجب أن يصل إليها خلال موسم المنافسات وبذلك يكون اللاعب معدا إعدادا بدنيا ومهاريا ونفسيا بأعلى مستوى ممكن، يمكنه من خلاله المشاركة في المنافسات والبطولات.

3-4- الطرق التدريبية:

1- مفهوم طرق التدريب: تعرف طريقة التدريب بأنها المنهجية ذات النظام والاشتراطات المحددة المستخدمة في تطوير المستوى (الحالة) البدنية للاعب (السيد، 2002)

2- اشتراطات الطرق التدريبية:

1. تحقيق الغرض من الوحدة التدريبية، والذي يجب أن يكون واضحا .
2. تناسب مع الحالة التدريبية للفرد.
3. تماشي مع مهارة المدرب وإمكاناته في كيفية تطبيقها.
4. يجب وضعها على أساس خصائص ومتطلبات النشاط الرياضي (البصيري، 1999) تساعد على استخدام القوة الدافعة التي تحت اللاعب على مواصلة التدريب الرياضي.

3-5- أنواع طرق التدريب:

3-5-1- طريقة التدريب المستمر:

3-5-1-1- مفهومها: يقصد بها تقديم حمل تدريبي للاعبين تدور شدته حول المتوسط لفترة زمنية أو لمسافة طويلة نسبيا (حماد)

3-5-1-2- أهدافها وتأثيرها:

- تنمية وتطوير التحمل العام.
- تنمية التحمل الخاص.
- ترقية عمل الجهاز الدوري التنفسي.
- تطوير التحمل العضلي.

3-5-1-3- خصائصها: تتميز هذه الطريقة بمجموعة من الخصائص نلخصها فيما يلي:

● شدة التمرينات: تتراوح شدة التمرينات المستخدمة ما بين 25-80% من أقصى مستوى للفرد.

● حجم التمرينات: يمكن زيادة حجم التمرينات عن طريق زيادة طول فترة الأداء سواء بواسطة الأداء المستمر أو بواسطة زيادة عدد مرات التكرار.

● فترات الراحة البينية: تؤدي التمرينات بدون فترات راحة أي بصورة مستمرة. (البصري، 1999)

3 6 أنواع الحمل المستمر: إن أفضل طريقة أو وسيلة لتحديد درجة الشدة في تدريبات الحمل المستمر هي "عدد

النبضات"، حيث تتراوح شدة التمرينات المستخدمة من 25-80% من أقصى مستوى للفرد، كما يمكن زيادة حجم

التمرينات عن طريق زيادة طول فترة الأداء أو زيادة عدد مرات التكرار، ويجب أن تؤدي هذه التمرينات بدون فترات

راحة، "ولزيادة خصوصية وفعالية هذا النوع من التدريب فقد أمكن تقسيمه لعدة أساليب متنوعة هي: "السيد، 2002))

◆ التدريب المستمر منخفض الشدة.

◆ التدريب المستمر مرتفع الشدة.

◆ التدريب تناوب بالخطوة أي: بتغيير سرعة الجري بين سريعة وبطيئة.

◆ تدريب السرعات المتنوعة.

◆ تدريب الهرولة.

كما توجد أساليب أخرى تستخدم في تنفيذ طريقة التدريب المستمر وهي: (3)

◆ ثبات شدة الأداء.

◆ تبادل تغيير شدة الأداء.

◆ طريقة الجري المتنوع الذاتي أو ما يعرف بالفار تلك.

3 7 - طريقة التدريب الفتري:

3-7-1- مفهومها: "يقصد بها تقديم حمل تدريبي يعقبه راحة بصورة متكررة، أو تبادل المتالي للحمل." (حماد)

3-7-2- أقسامها: هناك نوعين:

◆ طريقة التدريب الفتري منخفض الشدة:

تعمل طريقة التدريب الفتري منخفض الشدة على تنمية التحمل العام، وكذا عمل الجهازين الدوري والتنفسي بالإضافة

إلى تنمية قدرة الفرد على التكيف مع الجهود المبذول وهو ما يؤدي إلى تأخر ظهور التعب، بحيث تتميز التمرينات

المستخدمة بشدة متوسطة، مما يسمح بزيادة حجم التمرينات المستخدمة، وعليه يمكن إعادة تكرار كل تمرين عدد معين من

المرات مما يمكن أن يكون التكرار على شكل مجموعات لكل تمرين، حيث تعطى فترات راحة قصيرة تسمح للقلب بالعودة إلى

جزء من حالته الطبيعية، فهذا النوع من التدريب يسمح بتحسين إنتاج الطاقة وذلك لعبور العتبة اللاهوائية وهذا للتكيف مع بعض ظروف ومتغيرات المنافسة.

◆ التدريب الفتري مرتفع الشدة:

يهدف هذا النوع من التدريب إلى التحمل الخاص كتحمل السرعة وتحمل القوة العضلية، حيث تقوم عضلات الجسم بالعمل في غياب الأكسجين وهذا ناتج عن ارتفاع شدة الحمل التدريبي، وهذه ما يسمى بظاهرة الدين الأكسجيني، كما يعمل هذا النوع من التدريب على تنمية قدرة العضلات على التكيف مع المجهود البدني المبذول وهو ما يؤدي إلى تأخر ظهور التعب.

وتتميز التمرينات المستخدمة بالشدة المرتفعة، وعليه يرتبط حجم التمرينات بالشدة المستخدمة، حيث يقل حجم التمرين بزيادة شدته مع زيادة فترات الراحة البينية، حيث تصبح فترات راحة تسمح للقلب بالرجوع إلى جزء من حالته الطبيعية

3 8 - طريقة التدريب التكراري:

تتميز هذه الطريقة بزيادة الشدة عن طريقة التدريب الفتري مرتفع الشدة، فتصل إلى الشدة القصوى وتختلف عن التدريب الفتري إذ يقل الحجم وتزداد فترة الراحة وكذلك عدد مرات التكرار. (البصري، 1999)

3-8-1- أهدافها:

وتهدف هذه الطريقة إلى تنمية القدرات البدنية - القوة العضلية والقوة المميزة بالسرعة والسرعة

وكذلك التحمل الخاص بالمنافسة والقدرة الانفجارية (الشاطيء)

3-8-2- خصائصها:

تتميز هذه الطريقة بالمقاومة والسرعة العالية للتمرين، وهي تتشابه مع التدريب الفتري في الأداء والراحة وتختلف عنه في:

✓ طول فترة أداء التمرين بشدته وعدد مرات التكرار.

✓ فترة الراحة.

يتميز هذا النوع من التدريب بشدة القوة أثناء الأداء الذي ينفذ بشكل قريب جدا من المنافسة من حيث الشدة والمسافة مع

إعطاء فترات راحة طويلة نسبيا بين التكرارات القليلة لتحقيق الأداء بدرجة شدة عالية، وتهدف هذه الطريقة من التدريب

إلى تطوير السرعة الانتقالية والقوة العظمى والقوة المميزة بالسرعة وتحمل السرعة لمسافات متوسطة وقصيرة (السيد،

2002)

بالإضافة إلى تأثيرها على مختلف أجهزة الجسم وخاصة الجهاز العصبي وهو ما يؤدي إلى سرعة حدوث التعب المركزي وهذا راجع إلى حدوث ظاهرة الدين الاكسجيني أي "عدم القدرة على إمداد العضلات بحاجتها الكاملة من الأكسجين بسبب ارتفاع شدة التمرين ينتج عنه حدوث تفاعلات كيميائية في غياب الأكسجين مما يؤدي إلى استهلاك المواد المخترنة للطاقة ويتراكم حمض اللبنيك في العضلة مما يقلل من قدرة الفرد على الاستمرار في الأداء (السيد، 2002)

3 9 - طريقة التدريب الدائري:

3-9-1- مفهومها : هي طريقة تنظيمية للإعداد البدني يمكن تشكيلها من الطرق الثلاث: -مستمر -فترتي-تكراري (الشاطيء)

ويؤدي في هذا التدريب تمارين متنوعة على شكل دائري تقريبا، ويجب أن يبنى هذا النوع من التدريب بطريقة جيدة وهذا لتجنب فترات الانتظار للاعبين، ويهدف التدريب الدائري إلى تنمية الصفات البدنية الأساسية كالتحمل والقوة والسرعة وخاصة القدرات ذات الطبيعة المركبة كالقوة المميزة بالسرعة وتحمل القوة والسرعة.

3-9-2- مميزات التدريب الدائري:

تتميز طريقة التدريب الدائري عن الطرق السابقة بمميزات نلخصها فيما يلي:

- ◆ توفير الجهد والوقت.
- ◆ مشاركة عدد كبير من اللاعبين في الأداء وفي وقت واحد.
- ◆ تطبيق أي من الطرق الثلاث السابقة.
- ◆ تطوير القدرات البدنية فرديا. (السيد، 2002)
- ◆ إدخال التشويق والإثارة في نفوس اللاعبين.
- ◆ التقويم الذاتي للاعبين.
- ◆ استخدام التمرينات طبقا للإمكانيات المتوفرة.
- ◆ اكتساب واستخدام السمات الخلقية والإرادية مثل النظام والأمانة.

3-9-3- طرق تشكيل تمرينات الدائرة:

يعني مصطلح الدائرة أو الوحدة التدريبية الدائرية: مجموعة التمرينات التي يقوم الفرد بأدائها والتي تتراوح بين 4-15 تمرينا أو أكثر، حيث يجب مراعاة مجموعة من الشروط هي (البصري، 1999):

✓ أن لاتقل الدائرة عن أربع(4) تمرينات.

✓ اشترك جميع عضلات الجسم بصورة متتالية وفقا لترتيب الدائرة_أي أنه لا يمكن للمجموعة العضلية المشتركة في التمرين الأول أن تشترك في التمرين الثاني_.

✓ يمكن مشاركة نفس المجموعة العضلية في أكثر من تمرين في نفس المحطة.

3-9-4- بعض نماذج التدريب الدائري :

1- نموذج التدريب الدائري باستخدام الحمل المستمر:

1-أ- أسلوب التدريب المستمر لتحقيق زيادة لحجم التمرينات كهدف: (السيد، 2002)

يتم هذا التدريب بدون فترات راحة بينية بين التمرينات أو بين الدورات مع عدم استخدام الزمن كهدف سواء كان التدريب الدائري في شكل دائرة أو عدة دورات متتالية، ويتم ذلك وفق الخطوات الآتية :

✓ تحديد الجرعة المناسبة لكل تمرين من خلال قياس أقصى عدد المرات التي يستطيع الفرد تكرارها في كل تمرين دون وجود فترة راحة بين كل تمرين وآخر بعد تعلم الأداء الصحيح.

✓ يحدد المدرب الجرعة المناسبة لكل تمرين ويقسم عدد مرات أداء كل تمرين على 2 أو 3 أو 4

✓ تؤدي الدورة ثلاث مرات دون وجود فترة راحة بينية ويحتسب الزمن الذي يسجله اللاعب.

✓ يؤدي اللاعب التدريب لكن بإضافة تكرار واحد على جرعة التدريب السابقة في نفس الزمن المحدد للتمرين.

✓ يعمل المدرب على زيادة الجرعة بإضافة تكرارين لعدد المرات المحددة سابقا في نفس الزمن المحدد ، وهكذا يمكن زيادة عدد المرات بعد تكيف اللاعب مع الأداء.

1-ب- أسلوب التدريب المستمر لتسجيل زمن الأداء كهدف:

يتم التدريب دون فترات راحة بينية مع استخدام الزمن كهدف ويتم ذلك وفق مايلي:

✓ تحدد الجرعة المناسبة لكل تمرين من خلال قياس أقصى عدد المرات التي يستطيع الفرد الرياضي تكرارها في كل تمرين دون وجود فترة راحة بين كل تمرين وآخر.

✓ لتحديد الجرعة المناسبة يقسم أقصى عدد مرات أداء كل تمرين على 2 أو 3 أو 4.

✓ يؤدي اللاعبون التمرينات دون فترة راحة لدورتين أو ثلاث ويحتسب الزمن الذي يسجله اللاعب ، ثم يقوم بتحديد الزمن المناسب له والمطلوب إنجاز الأداء خلاله وذلك في حوالي 2 إلى 3 أسابيع.

✓ يحاول اللاعبون التدريب على الجرعة المناسبة الجديدة بعد تكيفهم على الحمل السابق ويكرر العمل.

1-ج- أسلوب التدريب المستمر مع تحديد كل من الجرعة وزمن الأداء :

يتم التدريب دون فترة راحة مع وجود وقت محدد للتمرينات وكذلك تقنين جرعات التدريب ويتم ذلك وفقا للخطوات:

✓ تحدد جرعة التدريب (عدد مرات التكرار) ويحدد زمن الأداء دون تحديد عدد مرات الدورات المتتالية.

✓ يحاول اللاعبون تسجيل أكبر عدد مرات ممكن من الدورات باستخدام الجرعة المحددة في زمن محدد.

2- نموذج التدريب الدائري باستخدام الحمل الفكري منخفض الشدة:

-15 ثا عمل 45 ثا راحة-: في هذا النموذج يتم أداء كل تمرين من تمرينات الدائرة لمدة 15 ثا على أن تكون الراحة بين هذه التمرينات 45 ثا فقط.

-15 ثا عمل 30 ثا راحة-: في هذا النموذج يتم أداء كل تمرين من التمرينات الدائرة لمدة 15 ثا على

أن تكون الراحة بين هذه التمرينات 30 ثا فقط

-30 ثا عمل 30 راحة في هذا النموذج يتم أداء كل تمرين من التمرينات الدائرة لمدة 30 ثا

على أن تكون فترة الراحة بين هذه التمرينات 30 ثا

3- نماذج التدريب الدائري باستخدام الحمل الفكري مرتفع الشدة (البصيري، 1999)

في هذا النموذج يثبت زمن التمرينات بحيث يكون الأداء على كل تمرين من 10 إلى 15 ثا كما تعطى فترات راحة بين التمرينات من 30 إلى 90 ثا وتحديد فترة دوام الراحة يكون مناسباً لمقدرة شدة القوة المستخدمة والذي يكون 75% من الحد الأقصى لقدرة الممارس على التمرينات الدائرة وكذلك وفقاً للهدف التدريبي المراد الوصول إليه

4- نماذج التدريب باستخدام الحمل التكراري (السيد، 2002)

يعتمد النموذج التدريبي على تثبيت عدد تكرارات التمرين بثمانية تكرارات فقط داخل كل دائرة على أن يكون دوام فترة الراحة حوالي 120 ثا تستغل في أداء تمرينات للإطالة والاسترخاء لذلك إن هذا الأسلوب يتضمن تثبيتاً لعدد وتكرارات التمرينات وحسب زمن التحمل .

خلاصة:

إن التدريب الرياضي عملية خاصة منظمة للتربية البدنية والرياضية، هدفها الوصول بالرياضي إلى أعلى مستوى ممكن في نوع الفعالية أو اللعبة الرياضية، فالتدريب الرياضي عبارة عن شكل التحضير الأساسي الذي يحصل بمساعدة طرق ووسائل منظمة وتوجيه تربوي منظم.

حيث يظهر أن التدريب الرياضي يؤكد على تفسير التغيرات الوظيفية، ويقصد به عدم توقع الاستفادة المباشرة من التدريب في شكل تحسين استجابات الجسم، ولهذا ومن خلال دراسة بعض الطرق التدريبية المختلفة، توصلنا إلى أنها وسائل جد هامة لتحقيق الهدف من التدريب الرياضي، إن عرف المدرب كيفية توظيفها في التدريب وفقا لاختصاصه، فكل طريقة ولها مبدؤها ومجالها في تنمية أداء الرياضي.

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الاول: منهجية البحث و ادواته

منهج البحث.

مجتمع وعينة البحث.

مجالات البحث

الضبط الاجرائي لمتغيرات البحث.

أدوات البحث.

الأسس العلمية لأدوات الدراسة .

الدراسة الإحصائية.

صعوبات البحث.

1.1 تمهيد:

ويعني علم طريقة ، Logos إلى اصل يوناني تحت مصطلح (méthodologie) يرجع مصطلح : منهجية ويعني : الطريقة ، : odos أيضا إلى اصل يوناني تحت مصطلح (méthode) البحث ؛ ويرجع مصطلح منهج التي تحتوي على مجموعة القواعد العلمية الموصلة إلى هدف البحث ؛ ويعرف المنهجية) جاك أرمن (على أنها مجموعة المراحل المرشدة التي توجه التحقيق والفحص العلمي .(رشيد، 2002، صفحة 45) وعليه فإن منهجية البحث تعني مجموعة المناهج والطرق التي تواجه الباحث في بحثه ، وبالتالي فإن وظيفة المنهجية هي جمع المعلومات ، ثم العمل على تصنيفها وترتيبها وقياسها وتحليلها من اجل استخلاص نتائجها والوقوف على ثوابت الظاهرة الاجتماعية المدروسة .(معيق، 1998، صفحة 78)

إن هدف الدراسة الحالية هو محاولة تشخيص ظاهرة الإصابات الرياضية لدى التلاميذ الطور المتوسط في درس التربية البدنية والرياضية ،والوقوف على أنواعها و أسبلها ،وكذا الأماكن التي يتعرض لها التلاميذ للإصابة بكثرة ، وكذا المنافسة الرياضية التي يصاب فيها التلاميذ أكثر، وكذا الإجراءات المتخذة في حالة الإصابة لذا فإن الإجراءات تضمنت الخطوات التالية:

2.1 منهج البحث:

1.2.1 المنهج الوصفي: يعرف بأنه عبارة عن استقصاء ينصب في ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها. (والغناءم، 1974، صفحة 12)

وتبعاً لأهداف الدراسة وطبيعة الموضوع وكذلك المشكلة المطروحة استخدمنا هذا المنهج وذلك لمناسبته لهذا الموضوع: (واقع الإصابات الرياضية عند تلاميذ الطور المتوسط)، من أجل الوقوف على حقيقة الأمر لمعرفة أسبلها وأبعادها.

3.1 مجتمع وعينة البحث : في حدود الإمكانيات المتاحة للطلبة ، قمنا بإجراء هذه الدراسة على مستوى متوسطي (شبابي يحيى و بودليل محمد) في دائرة سفيزف.

جدول رقم 1 : يمثل مجتمع الاصيلي و عينة البحث

العدد	المجتمع الأصلي	حجم العينة
العدد	1200	80
النسبة	%100	%6.66

جدول رقم 02 يمثل توزيع حجم عينة التلاميذ

الإسم	عدد الذكور	عدد الإناث	المجموع
بودليل أحمد	20	20	40
شبابي يحيى	19	21	40
المجموع	39	21	80

أما عينة الأساتذة فقدر عددها ب 5 أساتذة

جدول رقم 03 يبين مكان و تاريخ توزيع الإستبيان

الرقم	إسم المؤسسة	البلدية	الدائرة	تاريخ التوزيع	عدد الأساتذة
1	بودليل أحمد	سفيزف	سفيزف	6 إلى 8 أفريل 2014	2
2	شبابي يحيى	سفيزف	سفيزف	9 إلى 11 أفريل 2014	3

4.1 مجالات البحث :

- المجال المكاني : أجريت الدراسة في متوسطات مدينة سفيزف وبالتحديد في كل من متوسطة شباني يحيى، بوداليل أحمد على التوالي.

- المجال الزمني: إمتدت الدراسة من أول شهر ديسمبر إلى غاية شهر ماي 2014.

قام الطلبة بتحديد عينة لإجراء هذا البحث وقدرت ب 80 تلميذ وتلميذة في درس التربية البدنية والرياضية موزعين على المتوسطتين المذكورتين سابقا و أختيرة العينة بطريقة عشوائية واختيرت العينة بطريقة عشوائية ، وهذا من خلال سحب قائمتين (ذكور ، إناث) من مجموع القوائم المشاركة في كل متوسطة .

من اجل القيام بهذه الدراسة قمنا بتوزيع إستمارات إستبائية موجهة للتلاميذ تحتوي على أسئلة مغلقة و نصف مفتوحة و مفتوحة و متعددة وكذلك فعلنا بالنسبة لإستبيان الأساتذة.

الاختيارات وصنفت إل ستة محاور رئيسية وهي:

أ) - محور خاص ب : مستويات أسباب الإصابة بالنسبة للتلاميذ .

ب) - محور خاص ب : مسح ظاهرة الإصابة بالنسبة للتلاميذ .

ج) - محور خاص ب : التحضير للإمتحان بالنسبة للتلاميذ.

د) - محور خاص ب : التجربة الميدانية للأستاذ .

ه) - محور خاص ب : مسح ظاهرة الإصابة بالنسبة للأساتذة .

و) - محور خاص ب : دور الوسائل و المنشآت في المؤسسة.

5.1 الضبط الاجرائي لمتغيرات البحث :

بحكم إحتكاكنا بأصدقائنا و إخوتنا الأساتذة لاحظنا أن جل إهتمامهم كان خاص بتعرض التلاميذ إلى إصابات رياضية ، لذا ارتأينا البحث عن سبب هذه الإصابات وعن وسيلة تكون كفيلة بالتقليل منها.

وقمنا بالاتصال بمجموعة من أساتذة المادة أكدوا لنا حدوث إصابات رياضية مختلفة ومتعددة أثناء إجراء درس التربية البدنية والرياضية.

1.6.1 الأسس العلمية للأداة المستخدمة :

يعد الصدق من أهم الشروط الواجب توفرها في أدوات الدراسة ، ويعرفه ليندكويست (1951) هو الدقة التي يقيس بها الاختبار ؛ ما وضع من اجله ؛ وللصدق أنواع عديدة منها:

أ. الصدق الظاهري :يشير هذا النوع من الصدق إلى ما إذا كان الاستبيان يبدو كما لو كان يقيس أو لا يقيس ما وضع من اجله، وهذا النوع من الصدق ليس صادقا حقيقيا بالمعنى العلمي لكلمة(الصدق)، ولكنه يعني ببساطة أن يكون صادقا في صورته الظاهرية ، وهذا النوع من الصدق على المظهر العام للاستبيان كوسيلة من وسائل الاستبيان.

ب . صدق المضمون أو المحتوى: هو قياس مدى تمثيل الاستبيان لنواحي الجانب المقاس عن طريق تحليل عناصر الاستبيان تحليلًا منطقيًا لتحديد الوظائف ، والجوانب المتمثلة فيه ؛ وأنه يمكن حساب درجة الصدق عن طريق حساب نسب الاتفاق بين الأساتذة المحكمين ، حيث عرضنا الاستبيان (الاستمارة) على دكاترة في الاختصاص وتم إجراء بعض التعديل بما يناسب موضوع البحث.

ج . الصدق الذاتي : ويقصد به الصدق الداخلي للاستبيان مدى الدقة والاتساق واستقرار نتائجه فيما لو طبق على عينة من الأفراد في مناسبتين مختلفتين ، نصل إلى نفس النتائج تقريبًا.

وقمنا بحساب ثبات الاستبيان بطريقة إعادة الاختبار (الاستبيان) على عينة تتكون من 5 أساتذة ، بفواصل زمني قدره 08 (أيام بين التطبيق الأول والثاني ، وكانت النتائج كالتالي:

0.86 وهي قيمة دالة عند 0.05 بمقدار 95 % ثقة : $r =$. قيمة معامل الارتباط

وبما أن معامل الثبات الاستبيان يساوي 0.86 فان معامل الصدق الذاتي يكون كالتالي (الدويدري، 2000)
الصدق الذاتي = الجذر التربيعي لمعامل الثبات.

الصدق الذاتي = 0.92

7.1 أدوات البحث :

إن اختيار الباحث لأدوات جمع البيانات يتوقف على العديد من العوامل ، فطبيعة المشكلة والفروض تتحكمان في عملية اختيار الأدوات... ولدراسة موضوع الإصابات من جميع الجوانب ، والتعرف على طبيعتها بدقة ؛ اعتمد الباحث في هذا البحث على الأدوات التالية:

1.7.1 الملاحظة: تعد من اقدم طرق جمع البيانات والمعلومات الخاصة بظاهرة ما ، كما أنها الخطوة الأولى في البحث العلمي واهم خطواته ، وقد اعتمدت عليها في بحثي لأنها أحسن وسيلة لنا بتأمل و رؤية التلاميذ المصابين في درس التربية البدنية والرياضية لمعرفة أنواع الإصابات ودرجة خطورتها وظروف الإصابة أثناء المنافسة . الملاحظة العلمية فهي انتباه مقصود ومنظم ومضبوط للظواهر أو الحوادث بغية اكتشاف أسبلها ، أو هي عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها ، بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة أو توجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته .

2.7.1 الاستبيان: يعتبر من الأدوات الشائعة الاستعمال أيضا في البحوث العلمية الميدانية وهو عبارة عن قائمة من الأسئلة المتنوعة التي من خلالها نستطيع إثبات أو نفي فرضيات البحث.

وفي دراستنا هذه تم وضع مجموعة من الأسئلة موجهة إلى أساتذة التربية البدنية والرياضية للإجابة عنها متعلقة بالإصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ أثناء درس التربية البدنية والرياضية .

وقد تم تحكيم الاستمارة من طرف (7) دكاترة من معهد التربية البدنية والرياضية ، وبعد تعديل وحذف بعض الأسئلة وضعت الاستمارة بشكلها الموجود في الملاحق.

الدراسة الاحصائية :

تمثلت الطرق الإحصائية المستعملة في هذا البحث فيما يلي:

1. معامل الارتباط:

$$R = \frac{\text{ن معج (س.ع) - (معج س.معج ع)}}{\sqrt{[\text{ن معج س}^2 - (\text{معج س})^2][\text{ن معج ع}^2 - (\text{معج ع})^2]}}$$

2 المتوسط الحسابي: مجموع $\frac{\text{س}}{\text{ن}}$

3 المتوسط النظري :

2

$$4 \text{ إختبار ت : } t = \frac{\sqrt{\frac{\text{ن}^2 \text{أ}^2 + 2\text{ن}^2 \text{ب} + \text{ن}^2 \text{ج}}{\text{ن}^2 \text{أ} + 2\text{ن}^2 \text{ب} + \text{ن}^2 \text{ج}}}}$$

$$5 - \text{الإنحراف المعياري: } \sqrt{\varepsilon} = \frac{3 \text{س}^2 \left(\frac{3\text{س}}{1}\right)^2}{dx}$$

صعوبات البحث:

إن القيام بالبحث يعتبر عملية صعبة تتطلب ، التحكم في جميع الظروف المحيطة به بطريقة علمية ، والصعوبات كثيرة في كل البحوث ونحن في بحثنا هذا سنحاول سرد بعض الصعوبات التي صادفتها أثناء إجرائه.

-قلة المراجع و الدراسات السابقة في هذا الموضوع.

-صعوبة في توزيع وجمع الاستمارات من المؤسسات المذكورة سابقا

الفصل الثاني :عرض وتحليل النتائج.

تمهيد .

عرض وتحليل النتائج.

عرض النتائج.

الاستنتاجات.

مناقشة الفرضيات.

الاقتراحات.

خاتمة عامة.

المصادر و المراجع .

الملاحق.

.. 1.2 تمهيد:

إن اصل بحثنا هذا يهدف إلى معرفة أنواع و أسباب الإصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ أثناء درس التربية البدنية والرياضية ، والتي يمكننا الحصول عليها من خلال استخدام الطرق الإحصائية المناسبة.

الجدول رقم 04 يمثل مستويات أسباب حدوث الإصابة

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
1	0.77	2.54	- فقرة 06
2	0.80	2.19	- فقرة 03

3	0.87	1.78	- فقرة 04
4	0.46	1.24	- فقرة 05

يتضح من خلال الجدول رقم 04 أن أسباب حدوث الإصابة تعود بالدرجة الأولى حسب إجابة التلاميذ إلى عدم تلقيهم النصح و الإرشادات من الأساتذة و ذلك بمتوسط حسابي قدر ب 2.54 يليها بعد ذلك إخفاء التلاميذ للإصابات بمتوسط حسابي قدر ب 2.19 ثم يأتي بعد ذلك ممارسة التلاميذ الرياضة خارج المؤسسة مما يؤدي إلى إصابات بمتوسط حسابي 1.78 و في الأخير يأتي معانات التلاميذ من إصابات قديمة بمتوسط حسابي 1.24 وهذا ما يتناسب مع ما قام به باري في دراسته حول طبيعة الإصابات الرياضية وأسببها بالمدارس الثانوية بولاية كاليفورنيا، وأظهرت نتائج الدراسة أن أهم أسباب حدوث الإصابات هي:

-السقوط بنسبة 16%

-الاصطدام باللاعبين الآخرين بنسبة 16%

-الاحتكاك بأدوات وأجهزة الملعب 14%

جدول رقم 05 يمثل مسح لظاهرة الإصابة

الرقم	العبارات	التكرارات		
		دائما	أحيانا	نادرا
01	تؤثر أرضية الميدان على أداء التلاميذ	23	44	13
02	ها تعطي أهمية للإحماء أثناء درس التربية البدنية و الرياضة؟	48	21	11
	العبارات	نعم	لا	
08	هل يمكنك تحديد موضع الألم؟	48	22	
09	هل حدثت لك إصابة في درس التربية البدنية و الرياضة؟	26	54	

يتضح من الجدول رقم 05 المتعلق بمسح ظاهرة الإصابة أن العينة المدروسة حسب السؤال الاول ترى أنه أحيانا ما تؤثر أرضية الميدان على أداء التلاميذ كما يتضح من التكرار الذي قدر ب44 و فيما يخص أهمية للإحماء أثناء درس التربية البدنية و الرياضة نجد أن أغلب التلاميذ يولون له أهمية بالغه بتكرار 48 أما بالنسبة للسؤال المتعلق بتحديد موضع الألم نجد أن أغلب التلاميذ يمكنهم تحديده بتكرار 48 و حسب السؤال المتعلق بحدوث الإصابة في درس التربية البدنية و الرياضة فنرى أن جل التلاميذ أجابوا بالنفي بتكرار قدر ب54

جدول رقم 06 يمثل التحضير للإمتحان

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري
التحضير للإمتحان	3.61	1.10	3

يتضح من خلال الجدول رقم 06 أن المتوسط الحسابي المقدر ب 3.61 أكبر من المتوسط النظري و المقدر ب 3 و بالتالي فإن أفراد العينة يرون أن هناك صعوبة في الإمتحان من حيث الوقت و الأداء.

جدول رقم 07 يمثل أغلب الإصابات التي يتعرض لها التلميذ أثناء درس التربية البدنية و الرياضية

المتغير	التكرارات	النسبة المئوية
خدوش	37	24.83%
تشنجات	18	12.08%
التواء	49	32.88%
تمزقات	11	7.38%
خلع	6	4.03%
جروح	28	18.80%

من خلال الجدول رقم 07 نرى أن أغلب الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ حسب رأيهم هي إلتواءات بدرجة أولى بتكرار قدر 49 و بنسبة 32.88% ثم تأتي بعدها الخدوش بتكرار 37 و بنسبة 24.83% ثم يليها الجروح بتكرار 28 و بنسبة 18.80% ثم يأتي بعد ذلك التشنجات بتكرار 18 و بنسبة 12.08% بعد ذلك التمزقات بتكرار 11 و بنسبة 7.38% ثم يأتي في الأخير الخلع بتكرار 6 و بنسبة 4.03%. و هذا ما يتفق مع دراسة الدكتور بوداود عبد اليمين (1996 حول الإصابات التي تواجه طلبة معهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة الجزائر، و أوضحت هذه الدراسة أن أهم الإصابات هي:

الالتواء (46.07 %) ، الكسور (44.11 %) ، يليها الخدوش بنسبة % 36.25 ، التمزقات (32.35 %) ،
التشنجات (29.41 %) ، الخلع (8.82 %)

جدول رقم 08 يمثل الفرق بين الذكور و الاناث حول واقع الاصابات الرياضية

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة التائية	درجة الحرية	الدلالة
واقع الاصابات الرياضية	ذكور 39	19.43	2.70	1.96	78	دال إحصائيا
	اناث 41	18.34	2.26			

من خلال الجدول رقم 08 نلاحظ ان ت المحسوبة المقدرة ب 1.96 و ت الجدولية عند مستوى دلالة احصائية 0.05 مقدره ب 1.65 ومنه فان ت المحسوبة اكبر من ت الجدولية وبالتالي نقبل فرضية البحث التي تقر بوجود فرق بين الذكور و الاناث حول واقع الاصابات الرياضية

جدول رقم 09 يمثل التجربة الميدانية للأستاذ

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة
1	0.45	2.20	- الفقرة 01
2	0.45	1.80	- الفقرة 02
3	0.55	1.60	- الفقرة 03
4	0.45	1.80	- الفقرة 05

من خلال الجدول رقم 09 نرى أن التجربة الميدانية للأستاذ مهمة حيث أنه يمكن للأستاذ إكتشاف الإصابة عندما يحاول التلميذ إخفائها وذلك بمتوسط حسابي قدر ب 2.20 ثم تأتي في المرتبة الثانية إعطاء أهمية للإحماء من طرف التلميذ و كذا تحديد الأستاذ لنوع الإصابة بمتوسط حسابي 1.80 لكل منهما و في الأخير نجد حدوث الإصابات خلال الإمتحان بمتوسط حسابي قدر ب 1.60 .

جدول رقم 10 يمثل مسح ظاهرة الإصابة بالنسبة للأساتذة

الرقم	العبارات		
	دائما	أحيانا	نادرا
01	00	05	00
الرقم	نعم	لا	
02	03	02	

يتضح من خلال الجدول رقم 10 أن التلاميذ معرضين إلى إصابات أثناء المنافسة و ذلك بتكرار قدر ب 05 أحيانا ثم نجد أن هناك تلاميذ مصابين بتكرار 03 دائما بنسبة أكبر من الغير مصابين بتكرار 02 أحيانا

جدول رقم 11 يمثل دور الوسائل و المنشآت في المؤسسة

النتيجة	المتوسط النظري	الإلحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغير
دال	3	0.44	4.80	الوسائل

يتضح من خلال الجدول رقم 11 أن المتوسط الحسابي 4.80 أكبر من المتوسط النظري 03 وبالتالي فإن جميع أفراد العينة المدروسة تؤكد على توفر الوسائل و المنشآت الرياضية في المؤسسة وهذا ما يشابه دراسة جون أن الإصابة في الملاعب الطبيعية أقل من الملاعب الصناعية ، حيث أن نسبة الإصابة في الملاعب الصناعية (الترتان %) بلغت % 81.6 ، ونسبة الإصابة في الملاعب الرملية بلغت 1.4

جدول رقم 12 يمثل أغلب الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ أثناء درس التربية البدنية و الرياضية

المتغير	التكرارات	النسبة المئوية
خدوش	2	20%
تشنجات		00%
التواء	3	30%
تمزقات		00%
خلع		00%
جروح	5	50%

من خلال الجدول رقم 12 نستنتج أن أغلب الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ حسب رأي الأساتذة أثناء درس التربية البدنية و الرياضية هي بدرجة أولى الجروح بتكرار 05 وبنسبة 50% ثم يأتي في المرتبة الثانية الإلتواء بتكرار 03 وبنسبة 30% ثم في الأخير الخدوش بتكرار 02 وبنسبة 20%. وهذا ما يتفق مع دراسة وفاء أمين (1988) : (على عينة قوامها 200 طالبة للسنة الرابعة بكلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة في مسابقات الميدان والمضمار، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أنواع الإصابات الرياضية وأسببها ، وأظهرت نتائج الدراسة أن إصابات التمزق العضلي تمثل أعلى نسبة وتليها تنازليا إصابات القدم والجذع ثم الجروح والخلع.

جدول رقم 13 يمثل العلاقة الارتباطية بالنسبة لواقع الاصابات بين الاساتذة و التلاميذ

المتغيرات	معامل الارتباط	الدالية
دراسة واقع الاصابات بالنسبة للتلاميذ	0.86	دال الإحصائية
دراسة واقع الاصابات بالنسبة للاساتذة		

يتضح من خلال الجدول 13 ان هناك علاقة ارتباطية دالة موجبة و قوية بين استبيان الاساتذة و استبيان التلاميذ

مناقشة الفرضيات :

إدراج التربية البدنية والرياضية وممارستها في جميع مراحل الحياة على اختلاف أنواعها وأشكالها ،بطابعها التكويني أو التنافسي أو الترويحي ، من بين المواضيع التي ينادي بها كثير من القائمين والمختصين في هذا المجال لما لها من أهمية قصوى ومنفعة كبيرة للفرد في كل مجالاته ، وإن اختلف بعضهم حول العديد من القضايا فيها ، فإن معظمهم إن لم نقل كلهم يتفقون على أهمية هذه الأنشطة الرياضية لجميع شرائح المجتمع.

على اثر التغييرات الحاصلة في قطاع التربية والتعليم ، أصدرت الوزارة الوصية قوانين تنص كلها على اعتبار مادة التربية البدنية والرياضية في النظام التربوي مادة مهمة ومقررة في كل الامتحانات الرسمية المدرجة.

إن ممارسة التربية البدنية والرياضية والتنافس فيها متعة غاية في التشويق والإثارة والصراع، من اجل تحقيق النتائج المرضية والوصول إلى المستويات العالية ، ولعل الوصول إلى هذه المستويات مقرون بمدى الاعتناء بالجسم وصيانته من أخطاء الأداء والإصابات الرياضية.

أن النتائج المحصل عليها من خلال الاستبيان القدم للأساتذة و التلاميذ حول مادة التربية البدنية والرياضية بين لنا مدى تعرض التلاميذ أثناء إجراء درس التربية البدنية والرياضية للإصابات الرياضية بمختلف أنواعها.ومن بين أهم هذه النتائج ما يلي:

-أغلب الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ أثناء إجراء امتحان التربية البدنية والرياضية هي الجروح خدوش والتشنجات والالتواءات.

-الأماكن المعرضة بكثرة للإصابات عند التلاميذ هي الكاحل ، والركبة والفخذ.

-المنافسة الرياضية التي من خلالها يتعرض التلاميذ للإصابة أكثر هي منافسة سباق النصف الطويل (خاصة الإناث) ،

وكذلك منافسة الوثب الطويل.

-أما عن التجربة الميدانية للأساتذة فتعتبر مهمة جدا لوقاية التلاميذ من الاصابات.

-أجمع الأساتذة أن أسباب الإصابة تعود بالدرجة الأولى إلى قصر فترة الإحماء ، وكذلك إلى أرضية الميدان الغير صالحة.

- كما اجمع الأساتذة على أن التوقيت المخصص لحصة التربية البدنية والرياضية غير كافية لتحضير التلاميذ لمثل هذا الامتحان

وهذا ، فإن هذه النتائج تثبت صحة فرضيات البحث القائمة على أنه انه توجد علاقة بين التجربة الميدانية الاستاذ و اسباب

حدوثا لإصابات الرياضية وكذلك عدم صلاحية أرضية الميدان والمنشات الرياضية وحدوث الاصابات.

وكذلك أنه يوجد فرق بين نضرة الذكور و الاناث حول واقع الاصابات الرياضية.

الاقتراحات و التوصيات:

بعد تحليل أسئلة الاستبيان الموجهة للتلاميذ ، وأسئلة الاستبيان الموجه للأساتذة ، تبين لنا جليا بأن التربية البدنية والرياضية

محرومة من أبسط حقوقها ، خاصة من ناحية الوسائل والإمكانيات المادية والتي لها الدور الفعال في تجنب والتقليل من أخطار

الإصابات الرياضية.

فلقد سردنا جزء من هذه المعانات تم توضيحها في الجانب التطبيقي ، والشيء الذي استخلصناه كون هذه المشاكل تقف

سدا منيعا إزاء تطور الممارسة الفعلية والصحية للتربية البدنية والتي تكمن في حفظ صحة وسلامة الممارسين بدنيا ونفسيا ؛

ولكي نتجنب هاته المشكلة قبل فوات الأوان ، يجب إعادة هيكلة القطاع الرياضي من جديد وبعثه على أساس علمي متين

يولي عناية كبرى للقاعدة الشبانية ويحفظ لهم أمنهم وسلامتهم من الإصابات الرياضية.

فعلى ضوء هذه النتائج المتوصل إليها نتقدم ببعض الاقتراحات والتوصيات إلى كل المعنيين بالأمر من الهيئات العليا إلى

المؤسسات التعليمية ثم الأستاذ وأخيرا التلميذ.

- ضرورة توفير جميع المنشآت والمرافق الرياضية الخاصة بالرياضات المبرمجة في المنهاج التعليمي.

- الإشراف على عملية التسخين التلاميذ من طرف الاساتذة قبل بدء أي منافسة.

- توفير طاقم طبي لتدخل الفوري أثناء تعرض التلاميذ للإصابات.

- التنبيه على التلاميذ بمراعاة عدم الاحتكاك بالمنافسين أثناء إجراء سباق السرعة ، وسباق الجري النصف الطويل، و الانتباه

أثناء دفع الجلة.

- يجب أن تكون الملابس الرياضية مناسبة لمثل هذه المنافسات ، وخاصة الأحذية وان لا يسمح لأي تلميذ ارتداء حذاء كرة

القدم مع ضرورة الاطلاع على جميع الملفات الطبية للتلاميذ من طرف الاساتذة.

- يجب على التلاميذ معرفة حدود قدراتهم البدنية فلا يحاولوا القيام بمجهودات تبدو سهلة وهي تتطلب قدرات عضلية

وفيزيولوجية ليست متوفرة لديهم ، فأغلب الحوادث تحدث نتيجة هذا الخطأ التقديري ومحاوله الذهاب إلى ما فوق القدرات

الحقيقية لجسدك.

- ضرورة تشجيع ممارسة النشاط البدني في المراحل التعليمية ككل هذا ما يتيح للتلاميذ التعرف على مختلف الأنشطة

التعليمية المبرمجة.

-إعطاء أهمية للمادة من خلال الرفع من معاملها ، وزيادة الحجم الساعي ورفعته من ساعتين إلى أربع ساعات في الأسبوع على الأقل.

-على أساتذة التربية البدنية والرياضية بذل كل ما يمكنهم من جهد في سبيل إخراج دروسهم في أحسن صورة تجعل التلاميذ يأخذون نصيبهم المعرفي والتقني والبدني من الدرس متبعين في ذلك الطرق العلمية في التدريس.

ملخص البحث :

إن التطور العلمي والتكنولوجي قد أضاف الكثير من الوسائل والتقنيات الحديثة في جميع الميادين ،ومن بينها ميدان التربية البدنية والرياضية بحيث أصبحت طرق وأساليب توصيل المعلومات بين المربي والتلميذ تلعب دور هاماً في الاكتساب والإتقان الجيد للمهارات الحركية ،وبالتالي تحقيق النتائج المرضية أثناء المنافسات الرياضية ؛ولكن دون شك أن الوصول إلى هذه النتائج المرضية مقرون بمدى الاعتناء بجسم وصيانتته من الأخطار.

وتحدث الإصابات الرياضية بمختلف أنواعها حسب ما لاحظناه في الميدان بنسب متفاوتة تبعا لنوع النشاط بحيث أن كل نشاط رياضي من أنشطة درس التربية البدنية والرياضية له إلى حد ما درجة معينة من المخاطر.

إن الفكرة الأساسية والهامة التي توصلنا إليها من خلال بحثنا هذا واستنادا على الدراسة التطبيقية التي قمنا بها باستعمال كلا من الملاحظة و المقابلة والاستبيان أن مادة التربية البدنية والرياضية لم تلقى حظا ضمن ثقافتنا رغم انه لا يمكن إيجاد بديل لها ، وهذا نظرا للدور الهام الذي تلعبه في حياة الفرد ؛فهي لم تصل بعد إلى ما هو مسطر لها في المنظومة التربوية ، ولم تحقق أحد أهدافها الأساسية الذي يكمن في حفظ صحة وسلامة التلاميذ أثناء حصص التربية البدنية والرياضية أو أثناء إجراء المنافسات الرياضية وتجلى ذلك في الإصابات الرياضية المتعددة والمتكررة التي تصيب التلاميذ بشتى أنواعها أثناء إجراء امتحان التربية البدنية والرياضية ؛أو أثناء إجراء حصص التربية البدنية والرياضية.

وحسب النتائج المحصل عليها في عملية تحليل أسئلة الاستبيان مع التلاميذ وكذلك الاستبيان الموجه للأساتذة المؤطرين توصلنا إلى شيء بالغ الأهمية ، له اثر مباشر على وقوع الإصابات الرياضية أثناء درس التربية البدنية والرياضية ، وهو باختصار عدم صلاحية المنشآت الرياضية التي يمتحن فيها التلاميذ ، فأغلب ساحات المؤسسات التربوية صلبة فهي إما مصنوعة من الزفت أو الأسمنت المسلح أو من الحصى وهي تسبب الانزلاق ومن ثم السقوط مما يترتب عنه إصابات مثل الالتواء والجروح والكسور ؛ بالإضافة إلى قصر فترة الإحماء و أخطاء الأداء والحالة النفسية للتلاميذ يوم الامتحان خاصة الإناث.

ومن ناحية الخدمة الطبية فهي غير كافية ، ولا تقوم بدورها كما ينبغي فبعض المراكز لا تحتوي

إلا على ممرض فقط وعلى بعض الأدوية الصيدلانية وهذا لا يسمح بإجراء الإسعافات الأولية على جناح السرعة، والبعض الأخر من المراكز لا يحتوي على أي ممرض.

أما من ناحية المؤطرين لاحظنا نقص فادح ، فأغلب المؤسسات التربوية " المتوسطات " لا تتوفر على العدد الكافي من الأساتذة ، فأغلبها يتواجد بها أستاذ واحد يقوم بتدريس أقسام السنة الاخيرة فقط.

لذا وجب على جميع المسؤولين والمشرفين على هذا القطاع الحيوي سواء من بعيد أو من قريب التفكير في الحفاظ على صحة التلاميذ وسلامة أعضائه من أخطار الإصابات الرياضية ، وذلك بإصلاح وترميم المنشآت الرياضية المتوفرة بالمؤسسات التربوية وكذلك تجهيز جميع مراكز الإجراء بالوسائل الوقاية الخاصة بالإسعافات الأولية تحت إشراف طبيبان (ذكر وأنثى).
وجب على الأساتذة المؤطرين القيام بعملية التسخين أو الإشراف عليها.

وكذلك استبدال نشاط سباق النصف الطويل بنشاط آخر يتناسب مع قدرات التلاميذ البدنية والحجم الساعي للمادة ؛حتى يتسنى لنا الحفاظ على سلامة وأمن التلاميذ من أخطار الإصابات الرياضية ،وبالتالي ضمان أكبر مشاركة وإقبال من طرف التلاميذ على المادة.

المصادر و المراجع :

1. ابو السيد ابو العلا. (1986). دور المدرب و الملاعب في الاصابات الرياضية (الإصدار موسوعة شباب الجامعة للنشر و الطباعة). (موسوعة شباب الجامعة للنشر و الطباعة، المحرر) الاسكندرية، مصر.
2. ابو العلا احمد عبد الفتاح. (2003). فيزيولوجيا اللياقة البدنية (الإصدار دار الفكر العربي). (دار الفكر العربي، المحرر) القاهرة، مصر.
3. احمد بسطويسي. (1997). سباقات المضمار ومسابقات الميدان (الإصدار دار الفكر العربي). (دار الفكر العربي، المحرر) القاهرة، مصر.
4. اسامة رياض. (2000). الاسعافات الاولية لاصابات الملاعب (الإصدار دار الفكر العربي). (دار الفكر العربي، المحرر) القاهرة، مصر.
5. اسامة رياض. (1998). الطب الرياضي و اصابات الملاعب (الإصدار دار الفكر العربي). (دار الفكر العربي، المحرر) القاهرة، مصر.
6. اسامة رياض. (2004). الطب الرياضي والعب القوي (الإصدار دار الفكر العربي). (دار الفكر العربي، المحرر) القاهرة، مصر.
7. الفتاح، ا. ا. (2003). فيزيولوجيا اللياقة البدنية (éd. دار الفكر العربي). (د. ا. العربي. Éd. القاهرة، مصر.
8. الوطنية، و. ا. (2003). منهاج التربية البدنية والرياضية). ا. ا. بعد. Éd. ,
9. الوطنية، و. ا. (2006). مارس. (منهاج التربية البدنية والرياضية للسنة الثانية ثانوي) م. ا. بعد. Éd. p. 59 ,
10. بسطويسي احمد. (1997). سباقات المضمار ومسابقات الميدان (الإصدار دار الفكر العربي). (دار الفكر العربي، المحرر) القاهرة، مصر.
11. بريسان حريبط مجيد. (2002). العاب القوي (الإصدار دار الفكر العربي). (دار الفكر العربي، المحرر) القاهرة، مصر.
12. سبع ابو لييدة. (1970). الامتحانات المدرسية. (مجلة العربي، المحرر) صفحة 154.
13. عبد الرحمن عبد الحميد الزاهر. (2000). فيزيولوجيا مسابقات الوثب والقفز (الإصدار مركز الكتاب للنشر). (مركز الكتاب للنشر، المحرر) مصر الجديدة، مصر.

14. عبد الرحمان عبد الحميد الزاهر. (2004). موسوعة الاصابات الرياضية واسعافاتها (الإصدار مركز الكتاب للنشر). (مركز الكتاب للنشر، المحرر) مصر الجديدة، مصر.
15. عبد السيد ابو العلا. (1986). دور المدرب و الملاعب في الاصابات الرياضية-الوقاية و العلاج- (الإصدار موسوعة شباب الجامعة للطباعة و النشر). (موسوعة شباب الجامعة للطباعة و النشر، المحرر) الاسكندرية، مصر.
16. عبد السيد ابو العلا. (1986). دور المدرب و الملاعب في الاصابات الرياضية (الإصدار موسوعة شباب الجامعة للطباعة و النشر). (موسوعة شباب الجامعة للطباعة و النشر، المحرر) الاسكندرية، مصر.
17. عبد السيد ابو العلا. (1986). دور المدرب و الملاعب في الاصابات الرياضية-الوقاية و العلاج- (الإصدار موسوعة شباب الجامعة للطباعة و النشر). (موسوعة شباب الجامعة للطباعة و النشر، المحرر) الاسكندرية، مصر.
18. عبد العظيم العوادلي. (2004). الجديد في العلاج و الاصابات الرياضية-الوقاية و العلاج- (الإصدار موسوعة شباب الجامعة للطباعة و النشر). (موسوعة شباب الجامعة للطباعة و النشر، المحرر) الاسكندرية، مصر.
19. علي مروشي. (1995). المرشد الصحي الرياضي (الإصدار دار الهدى). (دار الهدى، المحرر) عين ميله، الجزائر.
20. فراج عبد الحميد. (2004). النواحي الفنية لمسابقات العدو و الجري و الحواجز و المواقع (الإصدار دار الوفاء للطباعة). (دار الوفاء للطباعة، المحرر) الاسكندرية، مصر.
21. لين غولد برغ -دايان ايلبوت. (2002). اثر التمارين في الشفاء (الإصدار العبيكان). (العبيكان، المحرر) المملكة العربية السعودية.
22. محمد عادل راشدي. (1995). موسوعة الطب الرياضي-عتم الاصابات الرياضية (الإصدار جامعة الفاتح-كلية التربية البدنية و الرياضية). (جامعة الفاتح-كلية التربية البدنية و الرياضية، المحرر) طرابلس، ليبيا.
23. محمد نصر الدين رضوان. (2006). المدخل في القياس الى التربية البدنية و الرياضية (الإصدار مركز الكتاب للنشر). (مركز الكتاب للنشر، المحرر) مصر الجديدة، مصر.
24. مفتي ابراهيم حماد. (1997). التدريب الرياضي الحديث-تخطيط-تطبيق-قيادة (الإصدار دار الفكر العربي). (دار الفكر العربي، المحرر) القاهرة، مصر.

الملاحق

الملاحق :

جامعة مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضة

○ أخي التلميذ أختي التلميذة

نحن بصدد انجاز بحث علمي في إطار استكمال رسالة ليسانس والتي تتناول موضوع :

(دراسة واقع الإصابات الرياضية عند تلاميذ الطور المتوسط)

لذا نرجوا منكم الإجابة عن هذه الأسئلة : بوضع علامة X في الخانة المناسبة

الجنس : ذكر أنثى

ماهي أغلب الإصابات التي تتعرض لها أثناء درس التربية البدنية و الرياضة

خدوش	تشنجات	الالتواء	تمزقات	خلع	جروح	
------	--------	----------	--------	-----	------	--

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	نادرا
01	تؤثر أرضية الميدان على أداء التلاميذ	دائما	أحيانا	نادرا
02	ها تعطي أهمية للإحماء أثناء درس التربية البدنية و الرياضة؟	دائما	أحيانا	نادرا
03	هل تحاول إخفاء الإصابة أم تكشفها ؟	دائما	أحيانا	نادرا
04	هل تمارس الرياضة خارج المؤسسة التربوية؟	دائما	أحيانا	نادرا
05	هل تعاني من إصابة قديمة ؟	نعم	لا	
06	هل يقدم الأساتذة النصائح و الإرشادات لتفادي الإصابات؟	دائما	أحيانا	نادرا
07	هل تتعرض للإصابات أثناء درس التربية البدنية و الرياضة؟	دائما	أحيانا	نادرا
08	هل يمكنك تحديد موضع الألم ؟	نعم	لا	
09	هل حدثت لك إصابة في درس التربية البدنية و الرياضة ؟	نعم	لا	
10	هل حصة التربية البدنية و الرياضة كافية للتحضير للامتحان؟	دائما	أحيانا	نادرا
11	هل هناك صعوبة في امتحان حصة التربية البدنية و الرياضة	دائما	أحيانا	نادرا

○ أيها الأستاذ أيتها الأستاذة

نحن بصدد انجاز بحث علمي في إطار استكمال رسالة ليسانس والتي تتناول موضوع :

(دراسة واقع الإصابات الرياضية عند تلاميذ الطور المتوسط)

لذا نرجوا منكم الإجابة عن هذه الأسئلة : بوضع علامة X في الخانة المناسبة

ماهي أغلب الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ أثناء درس التربية البدنية و الرياضة ؟

حدوش	تشنجات	الالتواء	تمزقات	خلع	جروح
------	--------	----------	--------	-----	------

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	نادرا
01	هل بإمكانك اكتشاف إصابة التلميذ عندما يحاول إخفائها ؟	دائما	أحيانا	نادرا
02	هل يعطي التلميذ أهمية للإحماء ؟	نعم	لا	
03	هل حدثت إصابات رياضية خلال امتحان التربية البدنية و الرياضة	نعم	لا	
04	حسب رأيك هل سلم التنقيط المعتمد في تقييم التلاميذ مناسب لقدراتهم البدنية	مناسب تماما	مناسب نسبيا	غير مناسب
05	هل بإمكانك تحديد نوع الإصابة؟	نعم	لا	
06	هل يوجد في مؤسستكم تلاميذ مصابين	نعم	لا	
07	كيف ترى صلاحية المنشآت الرياضية التي يعمل فيها التلميذ؟	صالحة تماما	صالحة نسبيا	غير صالحة
08	هل يتعرض التلاميذ الى اصابات أثناء المنافسة	دائما	أحيانا	نادرا
09	هل يمارس التلاميذ حصة التربية البدنية و الرياضة في المؤسسة؟	دائما	أحيانا	نادرا

Résumé général:

Le développement scientifique et technologique a ajouté beaucoup de moyens et de technologies modernes dans tous les domaines, y compris le domaine de l'éducation physique et sportive ainsi que les méthodes et les moyens de communication de l'information entre l'éducateur et l'élève joue un rôle important dans l'acquisition et la maîtrise de bonnes aptitudes psychomotrices, et ainsi obtenir des résultats satisfaisants lors des compétitions sportives; , mais sans doute que l'accès à ces résultats satisfaisants couplés avec la façon de prendre soin du corps et de l'entretien des dangers.

En parlant de blessures sportives de toutes sortes selon ce que nous avons observé sur le terrain à des degrés divers selon le type d'activité afin que chaque activité sportive des activités, il a étudié l'éducation physique et des sports a dans une certaine mesure un certain degré de risque.

L'idée de base et important que nous avons atteint grâce à cette recherche et sur la base de l'étude empirique que nous avons fait en utilisant à la fois l'observation et l'entrevue et le questionnaire que l'éducation physique et du sport n'ont pas reçu une partie de chance de notre culture, même si il ne peut pas trouver une alternative, et c'est en raison du rôle important qu'ils jouent dans la vie de l'individu; Ils n'ont pas encore atteint ce qui est souligné dans le système éducatif, et n'ont pas vérifié l'un de ses objectifs fondamentaux, qui se trouve dans le respect de la santé et la sécurité des élèves au cours de la part de l'éducation physique et des sports, ou au cours d'une des compétitions sportives, et qui s'est manifestée dans les blessures multiples sportives et répétés qui affectent les étudiants de toutes sortes lors d'un examen de l'éducation physique et des sports, ou pendant un cours de sport et d'éducation physique.

Selon les résultats obtenus dans le processus d'analyse du questionnaire avec les élèves ainsi que le questionnaire pour les enseignants formateurs nous sommes arrivés à quelque chose de très important, il a un effet direct sur l'incidence des blessures sportives alors qu'il étudiait l'éducation physique et du sport, un court disqualification d'installations sportives, qui a testé les étudiants, plus de verges par des établissements d'enseignement Ils sont soit solide en asphalte ou en béton ou de gravier qui a provoqué un glissement puis tombe avec la conséquence que les blessures telles que les entorses, les fractures et les blessures; plus de la

courte durée de l'échauffement et de la performance des erreurs et jour de l'état mental d'examen pour les étudiants, en particulier les femmes.

En termes de service médical sont insuffisants, et il ne tourne pas comme il devrait Certains centres ne contiennent pas

Cependant, seule une infirmière et certains médicaments et cela ne permet pas de premiers soins rapidement, et d'autres centres ne contiennent aucune infirmière.

En termes de formateurs a remarqué l'absence d'une mortels, la plupart des établissements d'enseignement «moyennes» ne sont pas disponibles sur un nombre suffisant d'enseignants, peut-être plus, où il ya un professeur qui enseigne sections de la dernière année seulement.

Ainsi doit tous les fonctionnaires et les superviseurs sur ce secteur vital, que ce soit de loin ou de près la pensée dans le maintien de la santé des élèves et la sécurité de ses membres contre les dangers de blessures sportives, et la réparation et la rénovation d'installations sportives disponibles dans les établissements d'enseignement ainsi que toutes les procédures de centres de traitement des moyens de prévention propre première aide, sous la supervision de deux médecins (Homme et Femme).

Les professeurs sont des formateurs faire le processus de chauffage ou de supervision.

Ainsi que le remplacement de l'activité course dernière activité à mi-parcours en rapport avec les capacités des élèves et la taille physique de l'article de courrier; afin que nous puissions maintenir la sûreté et la sécurité des élèves sur les dangers de blessures sportives, assurant ainsi une plus grande participation et le taux de participation par les étudiants sur l'article.