

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

ميدان : علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

معهد : علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

فرع : النشاط البدني الرياضي المكيف

قسم : النشاط البدني الرياضي المكيف

تخصص : النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

رقم :



مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

إعداد الطالب : زكرياء غيلاسي

تحت عنوان

علاقة الإصابات الرياضية بمستوى أداء لاعبي كرة
السلة على الكراسي المتحركة

لجنة المناقشة :

رئيسا

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

الأستاذ: بجاوي فاضلي

مشرفا ومقررا

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

الأستاذ : بلخير عبد القادر

مناقشا

جامعة محمد بوضياف المسيلة

الأستاذ : زواق محمد

السنة الجامعية : 2016/2017

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

كلمة شكر

﴿وَمَنْ يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ وَمَنْ كَفَرَ فَإِنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ حَمِيدٌ﴾

سورة يوسف الآية: 12

فالحمد لك حتى ترضى والحمد لك إذا رضيت والحمد لك بعد الرضا .
وأسألك اللهم أن تجعل عملي هذا صالحا لوجهك الكريم وأن تنفعنا به وتنفع كل من
يقراه .

أتقدم بالشكر إلى الأستاذ المشرف السيد : بلخير عبد القادر " الذي تابعتني طيلة هذا
العام ولم يبخل علي بنصائحه وتوجيهاته وله جزيل الشكر .
وإلى كل العاملين في قسم النشاط البدني الرياضي المكيف من أساتذة واداريين
وإلى كل من ساعدني على إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد و لو بالكلمة الطيبة .
وإلى كل طاقم مكتبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية .

إهداء:

إلى الوالدين الكريمين أطال الله فيهما عمرهما.

إلى إخوتي وأخواتي إلى جديتي أطال الله فيهما عمرهما إلى

أعمامي وعماتي خالي وخالاتي

إلى كل الأصدقاء في جامعة المسيلة وخارجها وعمل وعائلات

معمد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

إلى الأستاذ المشرف على مذكرة تخرجي وإلى الأساتذة

الكرام الذين درست عندهم والأساتذة القائمين على سير

الدراسة الجامعية

وإلى كل من أسدي بنصيحة أو أدلى برأي في إنجاز هذه

الدراسة.

الفهرس	
	كلمة شكر وعرفان
	إهداء
الصفحة	المحتويات
	قائمة الجداول
أ	مقدمة
الفصل الأول: الخلفية النظرية والدراسات السابقة	
	أولا : الخلفية النظرية
01	1- الإصابات الرياضية
01	1-1- تعريف الإصابة الرياضية
01	1-2- تصنيفات الإصابات المختلفة
02	1-3- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي
05	1-4- أنواع الإصابات
05	1-4-1 الصدمة
05	1-4-2 إصابات الجهاز العضلي
05	1-4-2-1 الرضوض (الكدمات)
06	1-4-2-2 الشد أو التمزق العضلي
06	1-4-2-3 التقلص (المعص) العضلي Muscle cramp
07	1-4-3 الكسور
08	1-4-4 الالتواء
09	1-4-5 الملع (الجزع) Sprain
10	1-4-6 الخلع Dislocation
10	1-4-7 الانتفاخ الجلدي المائي
11	1-4-8 السجحات
11	1-4-9 الجروح
12	1-5- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية
12	1-6- كيفية منع حدوث المضاعفات
13	1-7- أعراض ومظاهر الإصابة
13	1-8- الإسعافات الأولية

16	1-9- طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية
16	1-9-1- الطبيب
17	1-9-2- الاحتياطات الواجب إتخاذها أثناء التدريب أو المنافسة
17	1-10- دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية
19	2- الأداء الرياضي
19	2-1- مفهوم الأداء الرياضي
19	2-2- دور المدرب في ثبات الأداء الرياضي
20	2-3- اعتبارات المدرب عند تقويم الأداء الرياضي
20	2-4- الخصائص النفسية للمنافسات الرياضية وتأثيرها على أداء اللاعب
21	2-5- فئات تصنيف الرياضيين على أساس نتائج المنافسة ونوعية الأداء
23	3- كرة السلة على الكرسي المتحركة
23	3-1- نبذة تاريخية حول رياضة كرة السلة في العالم
23	3-2- كرة السلة لدى المعاقين حركيا
23	3-3- تعريف الإعاقة الحركية
23	3-4- نظام تصنيف اللاعبين
24	3-5- تدريب كرة السلة على الكرسي المتحركة
ثانيا : الدراسات السابقة	
26	1- الدراسة المشابهة
26	2- التعليق على الدراسة المشابهة
26	3- الاستفادة من الدراسة المشابهة
الفصل الثاني : الإطار العام للدراسة	
27	1- الكلمات الدالة في الدراسة
28	2- إشكالية الدراسة
29	3- أهداف الدراسة
29	4- أهمية الدراسة
29	5- أسباب اختيار موضوع الدراسة
30	6- فرضيات الدراسة

الفصل الثالث : الإجراءات الميدانية للدراسة	
31	1- الدراسة الاستطلاعية
31	2- حدود الدراسة
31	3- المنهج المتبع في الدراسة
31	4- مجتمع وعينة الدراسة
32	5- أدوات جمع البيانات
34	6- إجراءات التطبيق الميداني للدراسة
34	7- الأساليب الإحصائية
الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها	
35	1- عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها
35	1-1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج المحور الأول
41	1-2- عرض ومناقشة وتفسير نتائج المحور الثاني
47	1-3- عرض ومناقشة وتفسير نتائج المحور الثالث
52	1-4- التحقق من الفرضية الجزئية الأولى
52	1-5- التحقق من الفرضية الجزئية الثانية
52	1-6- التحقق من الفرضية الجزئية الثالثة
53	1-7- التحقق من الفرضية العامة
الفصل الخامس : استنتاجات واقتراحات	
54	1- استنتاجات عامة
54	2- اقتراحات
55	3- المراجع المعتمدة في الدراسة
56	4- الملاحق
60	5- ملخص الدراسة

الصفحة	فهرس الجداول
35	ييين توزيع إجابات اللاعبين وفق العبارة رقم 02
36	ييين توزيع إجابات اللاعبين وفق العبارة رقم 03
37	ييين توزيع إجابات اللاعبين وفق العبارة رقم 04
38	ييين توزيع إجابات اللاعبين وفق العبارة رقم 05
39	ييين توزيع إجابات اللاعبين وفق العبارة رقم 06
40	ييين توزيع إجابات اللاعبين وفق العبارة رقم 07
41	ييين توزيع إجابات اللاعبين وفق العبارة رقم 08
42	ييين توزيع إجابات اللاعبين وفق العبارة رقم 09
43	ييين توزيع إجابات اللاعبين وفق العبارة رقم 10
44	ييين توزيع إجابات اللاعبين وفق العبارة رقم 11
45	ييين توزيع إجابات اللاعبين وفق العبارة رقم 12
46	ييين توزيع إجابات اللاعبين وفق العبارة رقم 13
47	ييين توزيع إجابات اللاعبين وفق العبارة رقم 14
48	ييين توزيع إجابات اللاعبين وفق العبارة رقم 15
49	ييين توزيع إجابات اللاعبين وفق العبارة رقم 16
50	ييين توزيع إجابات اللاعبين وفق العبارة رقم 17
51	ييين توزيع إجابات اللاعبين وفق العبارة رقم 18

مقدمة :

يعد التقدم العلمي من مميزات عصرنا الحاضر، إذ شمل كل جوانب الحياة اليومية للإنسان بما في ذلك الجانب الرياضي، وخاصة الرياضة بشكلها الاحترافي مما أدى إلى تفاعلها مع العلوم الطبيعية والإنسانية بهدف إعداد الفرد إعدادا شاملا متزنا تمهيدا للوصول إلى المستويات العليا في النشاط الرياضي الممارس، وبما أن اللاعب بصفته العنصر الفعال الذي يعول عليه لإحراز النتائج الإيجابية نجده دائما يقوم بمجهودات من أجل تحسين مستوى الأداء الرياضي لديه قبل وأثناء المنافسة للحصول على النتائج التي تشرفه و تشرف فريقه ومنتخبه ودخوله عالم النجومية وهذا ما يزيد في فرص تعرضه للإصابات الرياضية التي تجبره على التوقف عن الأداء لفترة معينة قصد المعالجة وبعد انقضاء تلك الفترة يعود اللاعب بكل قدراته البدنية التي تؤهله لأداء الواجبات المطلوبة منه.

وتعتبر الإصابات الرياضية كثيرة في ميدان الممارسة الرياضية عامة، فكل منطقة أو جزء من أجزاء الجسم معرضة للإصابات ومتنوعة ومتفاوتة الخطورة فمستوى اللاعبين يتأثر بدرجة خطورة الإصابة والمدة التي يقضيها في العلاج وتأهيل الأعضاء المصابة . (محمد حسن علاوي، 1998، ص90)

وهذا ما دفعني لدراسة موضوع الإصابات الرياضية وعلاقتها بمستوى الأداء الرياضي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة، بالإضافة إلى معرفة أهم الجوانب التي تؤثر عليها الإصابة وهنا اقصد الجانبين النفسي البدني، للاعبين ولقد تطرقت في فصول هذا البحث إلى ما يلي :

الخلفية النظرية : من خلال هذا الفصل تطرقت إلى توضيح كل ما يتعلق بالإصابات الرياضية من خلال تعريفها وأنواعها وأسبابها وطرق تشخيصها وأعراضها وعلاجها والوقاية منها وكيفية منع حدوث مضاعفاتها، بالإضافة إلى توضيح دور كل من المدرب واللاعب نفسه في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية، وتوضيح كذلك مفهوم الإسعافات الأولية والقواعد الخاصة بالإسعاف لكل الإصابات الرياضية. أما بالنسبة لمستوى الأداء فقد بينت مفهوم الأداء الرياضي، و دور المدرب في ثبات الأداء الرياضي، وكذلك اعتبارات المدرب عند تقويم الأداء الرياضي بالإضافة إلى الخصائص النفسية للمنافسات الرياضية وتأثيرها على أداء اللاعب فئات و تصنيف الرياضيين على أساس نتائج المنافسة ونوعية الأداء.

أما فيما يتعلق بلاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة فقد تناولت ما يلي نبذة تاريخية حول رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة في العالم وكرة السلة لدى المعاقين حركيا كما تطرقت أيضا إلى تعريف الإعاقة الحركية و نظام تصنيف اللاعبين وتدريب كرة السلة على الكراسي المتحركة.

أما فيما يخص الدراسات السابقة فقد وجدت دراسة مشابهة وقمت بالتعليق عليها واستفدت منها كثيرا فيما يخص الإصابات الرياضية وعلاقتها بجانب من جوانب الرياضي.

وبالنسبة الإطار العام للدراسة فقد بينت الكلمات الدالة في الدراسة و الإشكالية والفرضيات كما تطرقت إلى أهمية الدراسة وأسباب اختيار هذا موضوع و الأهداف

أما بالنسبة للإجراءات الميدانية للدراسة فقد قمت بالدراسة الاستطلاعية لأندية كرة السلة على الكراسي فقد كان منهج الدراسة الذي اتبعته هو المنهج الوصفي وفيما يخص الأساليب الإحصائية استخدمت كاف تربع و معامل ارتباط بيرسون

والنسبة المئوية أداة جمع البيانات كانت استمارة الاستبيان كما وضحت أيضا إجراءات التطبيق الميداني للدراسة ,مجتمع وعينة الدراسة.

وفيما يتعلق بعرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها فقد قمت بمناقشة وتفسير النتائج المتحصل عليها من إجابات اللاعبين والتي تم من خلالها التحقق من الفرضيات الجزئية والفرضية العامة وفي الأخير خرجت بمجموعة من الاستنتاجات والاقتراحات التي أتمنى إن يعمل بها في المستقبل إنشاء الله.

الفصل الأول

الخلفية النظرية

والدراسات السابقة

أولاً: الخلفية النظرية :

1- الإصابات الرياضية

1-1- تعريف الإصابة الرياضية:

هي تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات خارجية أو داخلية تؤدي إلى إحداث تغييرات تشريحية وفسولوجية في مكان الإصابة مما يعطل عمل أو وظيفة ذلك النسيج وتنقسم هذه المؤثرات إلى:

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

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

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

(عبد الرحمن عبد الحميد زاهر, 2004, ص81)

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

أ- الإصابة البدنية:

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

ب- الإصابة النفسية:

الإصابة النفسية هي عبارة عن صدمة Trauma نفسية نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتبط بالمجال الرياضي والتي قد تسفر أو قد لا تسفر عن إصابة بدنية ولكنها تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية للفرد ويتضح أثرها في تغيير الحالة الانفعالية والدافعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية. (محمد حسن علاوي , 1998, ص14, 17)

1-2- تصنيفات الإصابات المختلفة:

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

أ - تقسيمات حسب شدة الإصابة:

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

- متوسطة الشدة: مثل التمزق الغير مصاحب بكسور.

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

ب- حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة):

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

ج- تقسيمات حسب درجة الإصابة:

- إصابة الدرجة الأولى:

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

- إصابات الدرجة الثانية:

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

- إصابات الدرجة الثالثة:

ويقصد بها الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب تماما عن الاستمرار في الأداء الرياضي مدة لا تقل عن شهر، وهي وإن كانت قليلة الحدوث من 1-2% إلا أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعها - الخلع - إصابات غضروف الرقبة - الانزلاق الغضروفي بأنواعه. (أسامة رياض، 1998، ص22-23)

د - تقسيمات حسب السبب:

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

- إصابة تابعة وتسبب نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطئ للإصابة الأولية. (أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي، 1998، ص11)

1-3- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

أ- التدريب غير العلمي:

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

- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية:

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

- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب:

فالمجموعات العضلية القابضة والباسطة والمثبتة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، وأيضا عدم التكامل في تدريب المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء، وإهمال مجموعات عضلية أخرى مما يسبب

إصابته مثل الاهتمام بتدريب عضلات الفخذ الأمامية والوحشية (العضلة ذات أربعة رؤوس فخذية) للاعب كرة القدم وإهمال تدريبات العضلات الإنسية المقربة (الضامة) مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية. (أسامة رياض، مرجع سابق، 1998، ص24-25).

- سوء تخطيط البرنامج التدريبي:

سواء كان برنامجا سنويا أو شهريا أو أسبوعيا أو حتى داخل الوحدة التدريبية في الأسبوع التدريبي يوم المباراة، فإن أقصى حمل ل لاعب 100% من مستواه، والمفروض أن يكون التدريب في اليوم السابق للمباراة خفيفا 20-30% من مستواه، وقد يفضل الراحة في بعض الحالات، أما إذا تدرب اللاعب تدريبا عنيفا في هذا اليوم فإنه يتعرض للإصابة، كذلك إذا ما حدث خطأ في تخطيط وتنفيذ حمل التدريب (الشدة والحجم التدريبي) داخل الوحدة التدريبية ذاتها فإنه قد يسبب إصابة اللاعب.

- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب:

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

هـ- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:

الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنب اشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، وننصح بملاحظة الحالة الصحية والنفسية وطبيعة الأداء الفني للاعب وهل هو طبيعي أم غير طبيعي، لأنه قد يكون هناك خطأ فني في الأداء، وتكراره يتسبب إصابة اللاعب. (أسامة رياض 1999، ص193-194).

- سوء اختيار مواعيد التدريب:

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

ب- مخالفة الروح الرياضية:

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

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

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

ج- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

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

د- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:

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

هـ- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:

نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته مثل كرة القدم، مضرب التنس والسلاح في المبارزة، فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي، فاستخدام الناشئ لأدوات الكبار خطأ طبي جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية والإصابات. (إسماعيل رياض، مرجع سابق، 1998، ص 26، 27، 28)

و- الأحذية المستخدمة وأرض الملعب:

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

ي- استخدام اللاعبين للمنشطات:

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

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

1-4- أنوع الإصابات:

1-4-1 الصدمة:

- الصدمة هي حالة هبوط في الأجهزة الحيوية الدوري والتنفسي تصحب جميع الإصابات المفاجئة ومنها:
- الإصابات المفاجئة التي يصاحبها ألم كالكسور.
 - صدمة نتيجة فقد كميات كبيرة من الدم كما في حالات النزيف الشديد سواء كان داخليا أو خارجيا.
 - نتيجة فقدان سوائل كثيرة من الجسم كما في الحالات الآتية: حالات الحروق، النزلات المعوية الشديدة.

أ- أعراض الصدمة:

- المصاب يكون في خمول وسكون.
- هبوط درجة حرارة الجسم.
- لون المصاب يكون شاحبا وجلده باردا ومنديا.
- النبض سريع وضعيف.
- التنفس سطحي وغير منتظم.

ب- علاج الصدمة:

- يوضع المصاب برفق في مكان متجدد الهواء، وذلك بوضعه مستلقيا على ظهره مع خفض الرأس عن مستوى الجسم والرجلين أعلى من مستوى الرأس ليتمكن الدم من الوصول للمخ.
- سند الجزء المصاب بوضعه وضعاً مريحاً.
- تخفيف الملابس أو الأربطة الضاغطة حول الرقبة أو الصدر.
- استنشاق الأكسجين أو عمل تنفس اصطناعي إذا لزم الأمر.
- نظرا لهبوط درجة حرارة الجسم يلزم تدفئة المصاب لتنشيط الدورة الدموية.
- عند التأكد من عدم وجود نزيف داخلي أو جروح في المعدة وزوال الإغماء يعطى المصاب مشروبات ساخنة كالشاي.

1-4-2 إصابات الجهاز العضلي:

1-4-2-1 الرضوض (الكدمات):

- الرض (الكدم) هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة كالجلد والعضلات أو الصلبة كالعظام والمفاصل نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي. (حياة عياد روفائيل، 1986، ص 64، 65، 87).
- وغالبا ما يصاحب الكدم ألم وورم ونزيف داخلي وارتشاح لسائل بلازما الدم مكان الإصابة، والكدم إصابة تكثر في الرياضات التي في احتكاكات تنافسية مباشرة أو التي تستعمل بها أدوات صلبة، وتزداد خطورة الكدم في الحالات الآتية:
- أ- قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.
 - ب- اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة.

1-4-2-2- الشد أو التمزق العضلي:

الشد العضلي هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة المرنة المكونة للعضلة بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية مما يؤدي إلى استطالة غير طبيعية أو تمزق في الألياف العضلية، ويسمى الشد العضلي في بعض الأحيان بالتمزق العضلي وهو من أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً. (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004، ص 90-91).

أ- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الشد العضلي:

- عدم الإحماء العضلي الكافي قبل القيام بالمجهود الرياضي.
- الإحماء غير المناسب لطبيعة اللعبة حين يتم إهمال الإحماء لمجموعة الأعضاء التي تقوم بعمل المجهود البدني الرئيسي.
- ضعف العضلات وعدم التوازن بين المجموعة العضلية المتقابلة.

ب- الأعراض المصاحبة لحدوث الشد العضلي: يتسم الشد العضلي بألم تختلف حدته تبعاً لشدة الإصابة ودرجة التمزق في العضلة، كما يزداد هذا الألم عند الضغط الخفيف على المنطقة المصابة ويحدث في حالة الإصابة الحادة انتفاخ بسيط وصعوبة في تحريك المنطقة المصابة.

ج- الإسعافات الأولية للشد العضلي:

- ضع المصاب في وضع مناسب وغير مؤلم والوضع المثالي هو الاستلقاء على الظهر في حالة إصابة الأطراف السفلى أو الجذع، أو الجلوس المعتدل في حالة إصابة الأطراف العليا.
- ضع كمادات باردة على الجزء المصاب من العضلة، تثبت الكمادة برباط ضاغط بإحكام لمدة 15 دقيقة بعدها أعد وضع الرباط على الجزء المصاب من العضلة والمفصل القريب منها لتقليل الحركة، كرر استخدام الكمادة الباردة مرتين في اليوم.

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

المصاب. (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004، مرجع سابق، ص 92-93-95)

1-4-2-3- التقلص (المعص) العضلي Muscle cramp :

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

حدوث التقلص ويحدث التقلص في عضلات الرجل، باطن القدم، العضلة الفخذية، عضلات البطن، ويتعرض إلى هذه الإصابة لاعبي سباق المسافات المتوسطة والطويلة. (فراج عبد الحميد توفيق 2004، ص112)

أ- الإسعاف والعلاج:

- يجب العمل على إطالة العضلة المتقلصة وفرد ارتخائها ويتبع مع باقي العلاج:
- العلاج الفوري بطريقة "الرش والفرد" بواسطة فلور ميثان Fluori mothane لتخفيف الألم من التقلص العضلي.
- بعد فترة من حدوثه يعمل تدليك للعضو.
- التدرج بعمل حركات حرة لغرض إطالة العضلة المتقلصة. (حياة عياد روفائيل، 1986، مرجع سابق، ص95).

1-4-3- الكسور:

أ- تعريف الكسر:

الكسر هو "انفصال العظمة عن بعضها إلى جزئين أو أكثر نتيجة لقوة خارجية شديدة (عنف خارجي) أو الاصطدام بجسم صلب مثل الضرب بعصا غليظة بقوة على الساعد، أو اصطدام القصبية بقدم لاعب آخر أو بأداة تقليدية وبقوة وبسرعة أو اصطدام لاعب كرة القدم بعارضة المرمى أو بالأرض أو بقدم الخصم"، وهناك تعريف آخر للكسر بأنه "انفصال في استمرارية العظمة". (أسامة رياض، مرجع سابق، 1998، ص55).

ب- أنواع الكسور:

تنقسم الكسور إلى خمسة أنواع:

- **كسر الغصن الأخضر:** يحدث عادة عند الرياضيين الناشئين صغار العمر نظرا لليونة عظمتهم وهو كسر غير كامل.
- **الكسر البسيط:** وهو الكسر الذي لا يزيد عدد أجزاء العظمة المكسورة عن اثنتين، وغير مصاحب بجرح في الجلد.
- **الكسر المركب:** وهو الكسر الذي تزيد فيه قطع العظام المكسورة عن اثنتين وغير مصاحب بجرح في الجلد.
- **الكسر المضاعف:** وهو أي كسر مصحوب بجرح في الجلد، ولذلك 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 المجاورة أو يكون مصحوبا بخلع في المفاصل خاصة في مناطق الإبط، المرفق والركبة، وهذه الحالات استعجالية يجب استشارة الطبيب في أسرع وقت ممكن.

ج- طرق تشخيص الكسور في الملاعب:

- وجود ألم بالمنطقة المصابة.
- ظهور ورم بعد دقائق من حدوث الإصابة.
- في بعض الأحيان يوجد اعوجاج بالطرف المصاب نتيجة اعوجاج العظمة المكسورة.
- عدم مقدرة المصاب تحريك أو استعمال العضو المصاب.
- في حالات الكسور المضاعفة يمكن أحيانا رؤية طرف العظمة المكسورة خارجا من الجرح.

- في حالات الكسور المضاعفة قد تكون الدورة الدموية أو الإحساس أو الحركة غير طبيعية في الجزء السفلي من العضو المصاب.

- إذا تحرك طرفي الكسر يحس المسعف بوجود احتكاك سطحين خشنين وفي بعض الأحيان يسمع طقطقة ولكن يجب أن لا يلجأ المسعف إلى هذا الكشف إذ قد يسبب تمزقا في الأنسجة أو يقضي إلى الإغماء من شدة الألم.
(أسامة رياض ، 2002 ، ص81).

د - أسباب حدوث الكسور:

- ينتج الكسر عند ضربة مباشرة فوق العظم ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوثه أثناء ممارسة الرياضة ما يأتي:
- الوقوع من فوق مكان مرتفع كما في حالة القفز الأعلى في ألعاب الجمباز أو كرة السلة.
- حدوث ضربة قوية من الأداة المستخدمة أثناء الرياضة كمضرب الاسكواش والقائم في كرة القدم.
- تصادم اللاعبين بقوة أو وقوعهم بعضهم فوق البعض أثناء القفز العالي. (عبد الرحمان عبد الحميد، 2004، مرجع سابق، ص98).

هـ - إسعاف الكسور:

- يجب مراعاة النقاط العامة الآتية عند القيام بإسعاف الكسور وهي :
- التزام الحذر في معاملة المصاب بالكسر برفق وعناية كبيرة.
- المحافظة على الكسر في الحالة التي وجد عليها وعلى المسعف تجنب إصلاح الكسر ويترك ذلك للطبيب المختص.
- البدء في علاج الصدمة العصبية والجراحية في مكان الإصابة حتى يعود الضغط و النبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.
- إيقاف النزيف إن وجد، وذلك بالضغط على مكان أعلى الإصابة، حتى يعود الضغط والنبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.
- في كسور العمود الفقري وعظام الحوض والفخذ ينقل المصاب فورا راقدا على ظهره أو بطنه على نقالة صلبة إلى أقرب مستشفى.
- تثبيت العضو المصاب بعمل جبيرة.
- تدفئة المصاب وإعطاؤه سوائل دافئة مثل الشاي بالإضافة إلى مسكنات الألم، ويمكن إعطاؤه محلول ملح وجلوكوز.
- نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن. (أسامة رياض مرجع سابق، 1998 ، ص69،70)

1-4-4- الالتهاب:

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

أ- الإسعاف:

توضع قطعة من القماش المبلل بالماء البارد حول المفصل المصاب، يربط المفصل برباط ضاغط حتى يقلل التورم يرفع المفصل إلى الأعلى وينقل المصاب إلى المستشفى. (أسامة رياض، مرجع سابق، 2002، ص99).

1-4-5- الملخ (الجزع) Sprain :

أ- تعريف الملخ : من أكثر إصابات الملاعب شيوعاً أو من النادر أن لاعبا لم يحدث له ملخ مرة على الأقل، والملخ عبارة عن مط أربطة المفصل أو تمزقها جزئياً أو كلياً نتيجة حركة عنيفة في اتجاه معين، ويحدث إثر سقوط على أحد الأطراف أو التعثر أثناء المشي أو الجري أو انثناء مفاجئ، وأكثر المفاصل تعرضاً للملخ هي مفصل القدم ورسغ اليد. ومن أكثر الأربطة عرضة للملخ ما يلي:

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

ب- علامات الملخ:

- ألم حاد نتيجة لتمزق الأربطة والأنسجة حول المفصل.
- ألم شديد عند عمل حركة تحدث شدا في الرباط أي في نفس اتجاه الحركة التي سببت الملخ مما يسبب عدم القدرة على تحريك المفصل حركة حرة، كما يزول الألم عندما تحركه حركة مضادة.
- ألم عند الضغط على الرباط المصاب وليس على العظام المجاورة.
- ورم نتيجة زيادة السائل الزلالي في المفصل ونتيجة للارتشاح الدموي حول الجزء المصاب مع زرقة (حياة عباد روفائيل، 1986، مرجع سابق، ص95 - 96).

ج- الإسعاف:

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

1-4-6- Dislocation: الخلع

أ- تعريف الخلع :

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

ب- أعراض الخلع:

- ألم شديد من ألم الكسر.
- فقد القدرة تماما على تحريك المفصل.
- تشوه وتغير في شكل المفصل.
- ورم شديد بسرعة، وقد تبلغ درجته بحيث يصعب فيها ملاحظة التشوه ودرجة الخلع.
- صور الأشعة تبين الخلع بوضوح (حياة عياد روفائيل 1986 نفس المرجع السابق ، ص96).

ج- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الخلع المفصلي:

- تحدث هذه الإصابة نتيجة ضربة قوية لأحد العظمتين المكونتين للمفصل أو لكليتهما، ومن أهم الأسباب:
- الوقوع على الأرض من فوق ارتفاع عالي أو عندما يصطدم أحد أطراف جسم اللاعب بالأرض.
- الحركات والأوضاع غير الصحيحة لمفصل الجسم كالدوران حول مفصل الركبة عندما تكون مثبتة على الأرض أو الإمساك الخاطئ للكرة أو تحريك الكتف للوراء وللخارج مع الاندفاع إلى الأمام.

د- الإسعافات الأولية للخلع المفصلي:

- قلل من تحريك اللاعب المصاب إلى أضيق الحدود وحيث أن الحركة يمكن أن تؤدي إلى مضاعفة الخلع المفصلي أو الكسر أو زيادة الضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة من منطقة الكسر.
 - ثبت الطرف المصاب، ويتم تثبيت الطرف العلوي بواسطة الجبيرة المناسبة، وفي حالة عدم وجودها يوضع الساعد بجانب الجذع ولفها برباط ضاغط، وفي حالة إصابة الطرف السفلي يتم وضع المصاب في الجبيرة المناسبة أو تثبيت الطرف المصاب بالأطراف الأخرى السليمة.
 - ضع كمادة باردة فوق منطقة الخلع المفصلي وثبتها جيدا قبل تثبيت الجبيرة.
 - أنقل اللاعب المصاب فوق نقالة إلى أقرب قسم طوارئ أو مستشفى لمواصلة العلاج.
- (عبد الرحمان عبد الحميد زاهر، 2004، مرجع سابق، ص108 - 108 - 109).

1-4-7- الانتفاخ الجلدي المائي:

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

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

1-4-8-السجحات:

- أ-تعريفه : عبارة عن تمزق العضلات العليا من الجلد نتيجة تعرضها لاحتكاك شديد على سطح خشن أو قدم زميل.
- ب-العلاج: يتم غسل مكان الإصابة بالماء البارد ثم يوضع، سائل معقم على الشاش فوق الإصابة لتطهيرها من الأوساخ ثم توضع عليها شاشة معقمة وربطها برباط بعد ذلك.

1-4-9- الجروح:

- أ-تعريفه :الجرح هو انقطاع أو انفصال في الأنسجة الرخوة وخاصة الجلد، فإذا كان خروج الدم من ثغرة صغيرة يعتبر إدماء، أما إذا كانت الثغرة كبيرة وتدفق الدم إلى الخارج بمقادير ملحوظة يسمى نزيفاً. (حياة عياد روفائيل, 1986, مرجع سابق، ص68).
- ب-أنواع الجروح:

تنقسم الجروح إلى عدة أقسام منها:

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

ويساعد في تشخيص نوع الجرح معرفة كيفية حدوث الإصابة وتاريخها. (أسامة رياض، مرجع السابق، 2002، ص66- 67).

ج- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الجرح:

- الوقوع على الأرض باندفاع مما يسبب احتكاك الجلد بأرض الملعب .
- التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة كالاصطدام بالقائم في كرة القدم أو ضرب الكرة في الأسكواش.
- الضربات المباشرة من قبل اللاعب الخصم أثناء الاحتكاك به.
- اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة (عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: مرجع سابق، ص85)

د- الإسعافات الأولية للجروح في الملاعب:

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

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

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

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

- يستشار الطبيب في كيفية استكمال علاج المصاب. (أسامة رياض: مرجع سابق، 1998، ص 67).

1-5- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية:

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

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

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

د- قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب: يؤدي تكرار إصابة اللاعب إلى اختصار زمن تواجده كبطل في الملاعب وتوضح هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاجي من الإصابات في الإطالة الافتراضية لزمن تواجد اللاعب بالملعب. (أسامة رياض: مرجع سابق، 1999، ص 192).

1-6- كيفية منع حدوث المضاعفات:

يمكن منع حدوث مضاعفات إصابات الملاعب باتخاذ الإجراءات التالية:

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

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

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

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

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

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

ي- عند الإصابة بالأطراف السفلى يمنع اللاعب من المشي بطريقة خاطئة وتحميل وزن جسمه على مكان الإصابة إذا كانت شديدة، بل تستخدم العكازات للمحافظة على طريقة المشي الصحيحة.
(أسامة رياض، أمام حسن محمد النجمي، 1998، مرجع سابق، ص105-106-109-110).

1-7- أعراض ومظاهر الإصابة:

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

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

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

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

هـ- وجود مظاهر نزيف داخلي أو خارجي.

1-8- الإسعافات الأولية:

أ- مفهوم الإسعافات الأولية:

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

ب- أهداف الإسعافات الأولية:

تهدف الإسعافات الأولية إلى ما يلي:

- المحافظة على حياة المصاب أو المريض كما يحدث في حالة الإسعاف الأولي لمرضى القلب أو الإصابات الخطرة بواسطة التقليل من النزيف والمحافظة على المجاري التنفسية نظيفة ومفتوحة أحيانا إعادة تنشيط القلب.
- منع تدهور حالة المصاب أو المريض عن طريق إعطاء العلاج الممكن في مكان الإصابة.
- نقل المصاب بالطرق الصحيحة إلى المستشفى إذا كانت حالته تستدعي ذلك.
- رفع معنويات المصاب لاسترداد حالته الطبيعية. (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر , مرجع سابق، ص255).
- الحد من الألم والتهاب الأنسجة.
- الحد من انتشار الورم.
- الحد من المضاعفات التي قد تسببها الإصابة.

ج- الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية:

- التطبيقات الباردة.
- الأربطة الضاغطة.
- رفع الطرف المصاب.
- التثبيت المحكم لمكان الإصابة عند نقل اللاعب المصاب.
- الراحة التامة.

د- قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب:

- أنزع أو قص الملابس لتتمكن من رؤية الجزء المصاب ويمكنك فحصه.
- في حالة وجود نزيف من كسر مضاعف يربط رباط ضاغط على مكان الجرح لإيقاف النزيف وحماية الجرح من التلوث.
- وتقوم الكسور المعوجة لتفادي المضاعفات باستثناء حالات الكسور حول المفاصل مثل المرفق أو الركبة أو في كسور العمود الفقري تحاشيا لتمزق الأوعية الدموية والأعصاب المحيطة بمنطقة الكسر، كما لا بد من ملاحظة وحماية الجلد فوق الكسر حتى لا يتحول من كسر بسيط إلى كسر مضاعف. (أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي: مرجع سابق، ص106، 107)
- يمكن استخدام الجبائر والعلاقات السابقة للتجهيز.
- في حالة عدم توفر الجبائر يمكن استخدام أي شيء موجود بالبيئة المحيطة كالألواح الخشبية، جرائد ومجلات، جبائر مصنوعة من الكرتون المقوى، أو سعف النخيل، أما بالنسبة للعلاقات فيمكن استخدام الفترة والعقال أو ملابس المصاب نفسه، وفي أسوء الحالات يمكنك أن تستخدم الساق السليمة كجبيرة للساق المصابة، أو صدر المصاب كجبيرة لذراعه المكسورة.
- تضع الجبيرة حسب القواعد المعروفة لتثبيت العضو المصاب.
- يجب أن تثبت الجبيرة مفصل أعلى الكسر ومفصل أسفله.
- يجب مراعاة أن الجبيرة والأربطة المثبتة لها لا تسبب احتباس في الدورة الدموية، أو ضغط مباشر على منطقة الكسر.
- لا بد من ملاحظة أن المصاب في حالة ألم، وربما يصاب بالصدمة وفي هذه الحالة يجب معالجة الصدمة أولا وترك العناية بالكسر إلى ما بعد زوال الصدمة.
- لا يعطى للمريض أي شراب أو طعام حتى لا يؤخر علاجه عند الوصول إلى المستشفى لأنه قد يعطى مخدر عام. (أسامة رياض، مرجع سابق، 2002، ص82-83).

هـ- القواعد الأساسية في العلاج من إصابات الملاعب.

- الحالة النفسية للاعب وأهمية الحوار معه: لاشك أن كل رياضي يجب أن يحض إذا ما أصيب باهتمام نفسي مماثل ما يقدم له إذا ما كان سليما ونشير هنا إلى أهمية الحوار لشرح الحالة تفصيليا للرياضي المصاب وكذلك تعريفه بالتشخيص وملحوظات بسيطة عن سبب اختيارنا لنوع العلاج كما يجب مناقشة الرياضي المصاب في نوع الرياضة التي يمارسها من

الناحية النفسية ويفضل متابعته في الملاعب ليزداد ثقة بأن المعالج قريب نفسيا ومحتك بالوسط الذي يمارس فيه رياضته كما نشير أيضا إلى حساسية الرياضي المصاب الزائدة اتجاه العلاج الطبي بشتى صنفه ولذلك أسباب عدة منها : كثافة كمية التدريب الرياضي من حيث الحمل والشدة وإحساس اللاعب النفسي أن العلاج قد يؤثر على لياقته البدنية كما أن الرياضيين عامة يتمتعون بجانب من الشهرة الإعلامية التي لا يجب إغفالها عند علاجهم فإحداث إحباط نفسي للاعب المصاب وفقدان ثقته بينه وبين الطبيب المعالج تؤثر على سير العلاج ونتائجه . (أسامة رياض , مرجع سابق ، 1998 ، ص08، 09)

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

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

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

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

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

- العلاج بالتثبيت والأربطة :

- الرباط الضاغط المطاط : يستخدم في إصابات كسور الضلوع ، وإصابات الكتف والركبة والقدم .

- البلاستر العريض : يستخدم كطريقة للتثبيت وهي بسيطة وقديمة أعيد استعمالها حديثا وليس لها أي أعراض جانبية على الدورة الدموية وأهم استخدامات هذه الطريقة في الإصابات البسيطة بمفصل القدم .

- الجبس : يستخدم بالدرجة الأولى في التثبيت التقليدي للكسور والإصابات الشديدة والمتوسطة ونشير هنا الشديدة والمتوسطة ونشير هنا إلى أن الجبس غير مرغوب لدى اللاعب المصاب ، لذا يلزم أهميته بالنسبة لإصاباته ، وإثناء علاج الرياضي باستخدام الجبس يلزم عمل تدريبات ثابتة الطول (إيزومترية) للعضلات في الأجزاء غير المصابة على أن تتدرج في كميتها وسرعتها وننصح بعمل شبك صغير في الجبس حتى يتأكد الطبيب المعالج من سلامة الجلد والدورة الدموية ، كما ننصح باختيار مدى سلامة الجهاز العصبي والحركي للإطراف تحت الجبس (أسامة رياض , مرجع سابق ، 1998 ، ص 10، 11).

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

(أسامة رياض , مرجع سابق ، 1999 ، ص 186).

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

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

- العلاج بالوخز والعلاج المغناطيسي : ويستخدم بواسطة أطباء متخصصين لعلاج بعض أنواع الإصابات مثل : إصابات القدم والركبة والكوع ، و الكتف وإزالة الآلام العضلية ويستخدم أيضا لمقاومة التدخين بين الرياضيين بالوخز في أماكن معينة وبطريقة معينة (أسامة رياض ، مرجع السابق ، 2002، ص 64، 188، 189، 190، 191)

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

-استخدام وسائل التشخيص الطبي الحديث : لا يكتفي في مجال الطب الرياضي بالفحوص الإكلينيكية فقط حيث إذا جاز ذلك للفرد العادي فلا يجوز للرياضي الذي تنتظره الملاعب والمباريات الهامة لفريقه ودولته ، والمعروف أن التشخيص السليم أساس العلاج الناجح ويندرج تحت بند وسائل التشخيص الطبي الحديث العديد من الطرق الجديدة المستخدمة بمراكز الطب الرياضي المتقدمة. (أسامة رياض , مرجع سابق ، 2002، ص 64، 65).

1-9- طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية :

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

1-9-2- الاحتياطات الواجب إتخاذها أثناء التدريب أو المنافسة :

إن الكثير من الحوادث نستطيع تجنبها إذا اتبعنا بعض الاحتياطات الضرورية :

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

- لبس البذلة الرياضية أثناء التسخين في وقت البرد.

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

- استعمال التمديدات بصفة مستمرة أثناء التدريب .

- التغذية البروتينية الجيدة .

ب - المتعلقة بالمراقبة الصحية : - استعمال الحاميات والواقيات .

- المراقبة الدائمة للأسنان .

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

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

- تجنب التدخين وتعاطي جميع أنواع الكحول.

د-بعد العمل : - أخذ حمام ساخن.

- استعمال الصابون للبدن.

- تغيير كلي للباس (الداخلي والخارجي).

هـ - المتعلقة باختيار وصيانة الملابس :

- غسل الملابس الداخلية ، الجوارب وتخفيفها بالحديد الساخن .

- تفادي لبس الملابس الداخلية والجوارب المصنوعة من النيلون والسثيتيك.

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

- تقليم أظافر الأرجل .

- حمل جوارب الرياضة وجوارب للمشي العادي اليومي في حالة جديدة ونظيفة.

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

- المراقبة الدائمة للعضلات والثبات التمثلي للتقليل من الإلتواءات .

1-10- دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية :

يمكن تلخيص دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية في ما يلي :

- معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها : إذ أن ذلك يضمن له الاستفادة الكاملة من قدرات

اللاعب وكفاءته من بداية الموسم الرياضي وحتى نهايته بفعالية عالية في الأداء .

- عدم إشراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الكشف الطبي الدوري الشامل الرياضي : وخاصة قبل بداية الموسم ويجب أن يتأكد المدرب من أن الكشف الطبي الدوري قد شمل أعضاء وأجهزة جسم اللاعب ويتم ذلك في مراكز الطب الرياضي المتخصصة.
- عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا وذهنيا لهذا الأداء : أن إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد يجعل قدرته على التركيز العقلي والعصبي ضعيفة وبالتالي يجعله عرضة للإصابة.
- عدم إشراك اللاعب وهو مريض لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضا يجب عدم إشراكه وهو مصاب : بإصابة لم يتأكد شفاؤه منها نهائيا لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة مزمنة.
- توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعا بمختلف عناصره الغذائية البناءة : كالبروتينات والمواد التي تمد الجسم بالطاقة ، كالنشويات (الكربوهيدرات) والسكريات والدهون والمواد التي تمد الجسم بالحيوية المتمثلة في الأملاح والفيتامينات كالفواكه الطازجة والخضروات .
- مراعاة تجانس الفريق (في الألعاب الجماعية) من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري ، لأن وجود بعض الأفراد غير المتجانسين في أي من هذه العوامل قد يكون مثيرا لهم لمحاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم لمجاراة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم .
- الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابة : حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفيا كما يزيد من سرعة وصول الإشارات العصبية إليها ويزيد من سرعة تليبيتها واستجابتها ويحسن النغمة العضلية فيها وهذا يؤدي إلى زيادة كفاءة المفاصل لتؤدي الحركة بصورة أفضل وبالتالي تقل الإصابات .
- تطبيق التدريب العلمي الحديث : تجنب الإفراط غير المقنن في التدريب الذي يسبب الإعياء البدني والذي يسبب الإصابات للاعبين .
- الراحة الكافية للاعبين : والتي تتمثل في النوم لفترة تتراوح بين ثمانية وتسع ساعات يوميا بالإضافة إلى الاسترخاء والراحة الإيجابية بين كل تمرين وآخر داخل الوحدة التدريبية ، وعلاا المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة اللاعب .
- على المدرب التأكد من عدم استعمال اللاعب للمنشطات المحرمة دوليا : لأنها تجعل اللاعب يبذل جهدا أكبر من حدود قدراته الطبيعية مما يضر بصحته ، وخاصة بجهازه العصبي و العضلي ، وبالتالي يكون أكثر عرضة للإصابة.
- الإلمام بالإصابات الرياضية : والتصرف السليم حيال الإصابات المختلفة لحظة حدوثها والإلمام بقواعد الأمن والسلامة في الرياضة التي يدرها ويشرف عليها . (أسامة رياض ,مرجع سابق ، 1999 ، ص31,32)

2- الأداء الرياضي

2-1- مفهوم الأداء الرياضي:

إن الأداء الرياضي بصفة عامة يشمل جميع ميادين الحياة من سلوكات ونشاطات يقوم بها الفرد بشكل مستمر ومتواصل في كل أفعاله وأقواله لتحقيق أهداف معينة ومن اجل بلوغ حاجاته وأغراضه المحددة سواء كان في المجال العلمي أو المجال التعليمي أو في المجال الرياضي، هذا الأخير الذي عرف تطورا كبيرا وملحوظا نتيجة الأبحاث العديدة والدراسات المعمقة في محاولة لتحسينه خدمة للرياضة والرياضيين.

ويعرفه الدكتور "عصام عبد الخالق" الأداء الرياضي على انه: "إيصال الشيء إلى المرسل إليه : وهو عبارة عن انعكاس لقدرات ودوافع لكل فرد لأفضل سلوك ممكن نتيجة لتأثيرات متبادلة للقوة الداخلية وغالبا ما يؤدي بصورة فردية، وهو نشاط أو سلوك يوصل إلى نتيجة كما هو المقياس الذي تقاس به نتائج التعلم، وهو الوسيلة للتعبير عن عملية التعليم سلوكيا". (نزار مجيد الطالب، 1983، ص(214-215))

وللأداء الرياضي درجات ومستويات منها:

- **الأداء الأقصى:** ويقصد به أن يؤدي الفرد أفضل أداء ممكن قدر استطاعه.

- **الأداء المميز:** ويقصد به ما يؤديه الفرد بالفعل وطريقة أدائه، وليس ما يستطيع أدائه.

2-2- دور المدرب في ثبات الأداء الرياضي:

يعد ثبات الأداء الرياضي للاعب احد المؤشرات الهامة لعمل المدرب حيث أنها تعبر عن ارتفاع وازدهار كافة

جوانب إعداده إذ يتأثر هذا الثبات بجملة عوامل منها:

- درجة ثبات الانفعالي والعاطفي في المنافسات.

- كيفية التحكم في انفعالات اللاعب أثناء المنافسة.

- الدوافع المرتبطة باشتراك اللاعب في المنافسة.

وثبات الأداء الحركي للاعبين يعني القدرة أو الإمكانية في المحافظة المستمرة والمستقرة على مستوى عال من الكفاءة

الحركية سواء خلال الظروف القصوى للتدريب أو المسابقات في إطار حالة نفسية ايجابية ويؤثر على حالة ثبات الأداء

الحركي مجموعة من العوامل النفسية منها ما يلي:

- الصفات العقلية ودرجة ثباتها مثل: التذكر، الانتباه، سرعة رد الفعل، التصور لتنفيذ مختلف الواجبات الحركية المهارية

في كافة الظروف التدريبية أو التنافسية سواء كانت عالية أو منخفضة الشدة وذلك عن طريق ظهور بعض ردود الأفعال

العصبية المترتبة على ذلك بغض النظر عن حالة الإجهاد والصعوبات الخارجية.

١- لصفات الشخصية ودرجتها سواء من حيث الشدة أو الثبات مثل الدوافع المساعدة في تحقيق الانجاز ودرجة الثبات

والاستقرار أو الاتزان العاطفي للاعب، مستوى التنافس أو الطموح النفسي ودرجة تغييره أو تبديله على ضوء خبرات

الفشل أو النجاح التي يحققها اللاعب، ومستوى نمو العمليات العصبية والنفسية والمقدرة على تحمل الأعباء النفسية.

- المقدرة على التحكم في الحالة النفسية قبل وأثناء المنافسة تحت مختلف الظروف أو الدوافع والأشكال سواء كانت (صعوبات داخلية أم صعوبات خارجية)، فالتحكم الواعي في مثل هذه الحالة من خلال التدريب اليومي المنتظم يساعد على الارتفاع في درجة ثبات أداء اللاعبين خلال المباراة، كذلك المساعدة في تمييز كافة العوامل التي تساعد على عدم تركيز اللاعب قبل المنافسة.

- العلاقات النفسية والاجتماعية بين أفراد الفريق والتي تساعد على الأداء الثابت للفريق المتمثلة في درجة التحام أو تماسك الفريق بما يحقق جوا نفسيا وعلاقات متبادلة وملائمة.

2-3- اعتبارات المدرب عند تقويم الأداء الرياضي:

يجب أن يكون هناك تقويم لمستوى الأداء عقب نهاية كل وحدة تدريبية لكي يتسنى للاعبين التعرف على مستواهم خلال الوحدات التدريبية لكي يستطيعوا مواصلة التقدم خلال الوحدات التدريبية اللاحقة، وهناك اعتبارات على المدرب مراعاتها عند تقويم هذا الأداء وهي:

- لكل وحدة تدريبية هناك هدف، لذلك على المدرب تبليغ اللاعبين بتحقيق ذلك الهدف أو عدمه وكذلك تحديد هدف للوحدة التدريبية اللاحقة وهكذا. لذلك عند وضع الوحدة الجديدة يجب أن يكون هناك تفادي لجميع الأخطاء والسلبيات التي رافقت الوحدة التدريبية والبدء من جديد في الوحدة التدريبية اللاحقة.

- أن يكون هناك تسجيل لسلبيات وإيجابيات وحدة تدريبية ليتسنى بعد ذلك من مراجعة شاملة والتعرف على مدى التطور الذي حصل للاعبين والتحقق من تحقيق الأهداف المرسومة.

- على المدرب أن يسأل نفسه دائما: هل حقق المطلوب للوحدة التدريبية التي وضعها؟ ولماذا؟ ولماذا لم يتحقق؟، وهذه الإجابة تعد تخطيطا مستقبليا لوضع الأسس السليمة لعملية التدريب.

2-4- الخصائص النفسية للمنافسات الرياضية وتأثيرها على أداء اللاعب:

تعتبر المنافسات الرياضية عاملا هاما وضروريا لكل نشاط رياضي، ويرى أن الرياضة لا تعيش بدون منافسة، وان

عملية التدريب الرياضي بمفردها لا تنطوي على أي معنى إلا بارتباطها بإعداد الفرد لكي يحقق أحسن ما يمكن من مستوى في الأداء خلال المنافسة (المباراة) الرياضية، وفي ضوء هذا المفهوم تكون المنافسة الرياضية ما هي إلا اختبار لنتائج عمليات التدريب الرياضي، ولكن لا ينبغي أن ننظر إلى "المنافسة الرياضية" على أنها نوع من أنواع الاختبار فحسب، وإنما على أنها نوع هام من العمل التربوي، إذ أنها تسهم في التأثير على تنمية وتطوير مهارات وقدرات الفرد وتشكيل سماته الخلقية والإدارية، ومن أهم هذه الخصائص النفسية ما يلي:

- إن المنافسة الرياضية ما هي إلا نشاط يحاول فيه الفرد الرياضي إحراز الفوز، وتسجيل أحسن مستوى من الأداء، ولا يتأسس ذلك على الدوافع الذاتية للفرد فحسب، بل أيضا على الدوافع الاجتماعية، (كرفع شأن الفريق أو سمعة النادي مثلا) إذ أن ذلك يعتبر من أهم القوى التي تحفز الفرد نحو الوصول لأعلى المستويات الرياضية.

- تتطلب المنافسة الرياضية ضرورة استخدام الفرد لأقصى قواه وقدراته النفسية والبدنية لمحاولة تسجيل أحسن مستوى ممكن من الأداء، وتعتبر هذه الناحية من أهم مميزات المنافسة الرياضية التي تؤثر في شخصية الفرد تأثيراً تربوياً وتسهم في تطوير وتنمية الكثير من خصائصه وسماته النفسية الخلقية والإدارية.
- تسهم المنافسات الرياضية في الارتقاء بمستوى جميع الوظائف العقلية والنفسية مثل الإدراك والانتباه وعمليات التفكير والتصور، إذ تحتاج المنافسة الرياضية إلى استخدام كل هذه الوظائف لأقصى مدى ممكن.
- تتميز المنافسات الرياضية بحدوثها في حضور جمهور غفير من المشاهدين الأمر الذي لا يحدث في كثير من فروع الحياة اليومية، ويختلف تأثير المشاهدين على الفرد الرياضي اختلافاً واضحاً، فتارة يساعد على رفع مستوى الرياضيين وتارة أخرى يكون سبباً في عدم إجادتهم.
- تجرى المنافسات الرياضية طبقاً لقوانين ولوائح ثابتة معروفة، وتحدد هذه القواعد والقوانين واللوائح المختلفة النواحي الفنية والتنظيمية لأنواع النشاط ولسلوك الفرد، وبذلك تجبر الأفراد على احترامها والعمل بمقتضاها، ومن ناحية أخرى تضمن المقارنة العادلة بين المستويات الرياضية بعضها البعض الآخر.
- وقد يرى البعض أن التنافس بطبيعته ما هو إلا صراع يستهدف الفوز والتفوق على الآخرين وكثيراً ما يرى المتنافس في منافسيه خصوم له، كما ينظر البعض إلى التنافس الرياضي نظرة فيها الكثير من المغالاة عندما يرى في الرياضة سوى السبق الجنوبي لتسجيل الأرقام والتفوق الرياضي، ويتناسون أن الوصول إلى المستوى الرياضي العالي ناحية هامة من النواحي التي يسعى إليها كل مجتمع، ولكنها ليست بطبيعة الحال هدفه الأوحد. (محمد حسن علاوي 1987، ص 30-32).

2-5- فئات تصنيف الرياضيين على أساس نتائج المنافسة ونوعية الأداء:

أن نتائج أي مسابقة لأي رياضي تقع في واحدة من الفئات الأربع المحددة، حيث يمكن للرياضي أو الفريق أن يكسب أو يخسر المباراة، كما يمكن أن يكون مستوى الأداء أو اللعب جيداً أو ضعيفاً وهذه الفئات هي:

أ- المكسب والأداء جيد:

تعتبر هذه الفئة الأسهل في التعامل مع الرياضيين حيث أن الأداء جيد، والمكافأة أي الفوز تحقق وينصح المدرب بتوجيه التقدير للرياضيين على هذا الانجاز، كذلك من الأهمية تفسير نجاح الرياضيين في ضوء ما يتمتعون به من قدرات مهارية ونفسية، حيث أن ذلك يزيد من ثقتهم في أنفسهم وقيمة الذات لديهم، إضافة إلى ما سبق يجب التركيز أكثر على الجهد الذي يبذله الرياضيون في المباراة وأهداف الأداء، كما يجب عدم التركيز على المكسب، فبالرغم من أنه شيء مستحب، وتجدر الإشارة إلى أهمية توجيه الرياضيين إلى النقاط السلبية في المباراة، وما هي الاقتراحات لتطوير الأداء، على أن يتم ذلك في التمرين التالي وليس بعد المباراة مباشرة، ويقدم في شكل التوجيه البناء وليس النقد السلبي.

ب- المكسب ولكن الأداء ضعيف:

عندما يكسب الفريق المباراة أو يحقق فوزاً بالرغم من أن مستوى الأداء في المسابقة كان ضعيفاً فمن الأهمية أن يعرف أفراد الفريق أن المكسب الذي تم تحقيقه جاء بسبب ضعف المنافس وليس كنتيجة لقدراتهم البدنية والمهارية، وبمثل ذلك أهمية كبيرة حتى لا يكافأ الرياضيون أنفسهم على النتائج وينسبون ذلك لقدراتهم وجهدهم وذلك يخالف الواقع.

هذا وبالرغم من ضعف الأداء فمن الأهمية مكافأة الرياضيين الذين تميزوا بالأداء الجيد ومساعدة الرياضيين من التعرف على جوانب الضعف ومن ثم التمرن عليها وتطويرها.

وبشكل عام، من الأهمية ألا يكون التوجيه ضربا من العقاب نتيجة ضعف الأداء، ولكن يقدم في شكل إيجابي وبناء.

ج- الخسارة ولكن الأداء جيد:

تمثل هذه الفئة من النتائج المتوقعة الأكثر صعوبة، فما أقصى على النفس من الخسارة بالرغم من الأداء الجيد، وهنا يجدر التساؤل عن كيفية تدعيم النواحي الإيجابية للأداء، وكيف يمكن التعامل مع انخفاض الروح المعنوية للرياضيين أو الفريق؟ ربما كان من المناسب أن يقدم المدرب حديثا موجزا مع الرياضيين عقب المباراة ربما لا يتجاوز الدقيقتين، حيث أن كل رياضي يعيش تجربة الفشل بطريقته، ويفضل أن يتضمن الحديث النقاط التالية:

- تقدير الجهد والأداء المتميزين بالرغم من الخسارة.

- الخسارة تعتبر شيئا طبيعيا ومتوقعا في الرياضة، ولا تنقص من التقدير للأداء الجيد والجهد المبذول.

- توضيح أن المشاعر (الحزن، الغضب) تمثل ردود فعل طبيعية للخسارة وربما يصعب التخلص منها بعد المباراة مباشرة، ولكن يمكن التخلص منها مع مضي الوقت يوما أو يومين.

- يمكن الإقلال من أهمية النتائج لهذه المسابقة، وذلك لتقليل التأثير السلبي للخسارة على تقدير الرياضي لذاته.

د- الخسارة واللعب ضعيف:

عندما يواجه المدرب هذه الفئة، فمن الأهمية أن يعزى الفشل كنتيجة للتقصير في الجهد والحاجة إلى تحسين

المهارات البدنية والمهارات النفسية، كما أن من الأهمية أن يعبر عن عدم الرضا للجهد والأداء الضعيفين.

وينصح في هذه الحالة بعدم التحدث مع الرياضيين بعد المباراة مباشرة، وإرجاء ذلك إلى التمرين التالي للمسابقة

حيث يتم التركيز على المشكلات الفعلية وكيفية تطويرها، وبالرغم من ذلك يجب عدم إغفال تقدير الجهد والأداء لبعض الرياضيين الذين اظهروا أداء حسنا. (أسامة كامل راتب، 2000، ص 405-407).

3- كرة السلة على الكراسي المتحركة :

3-1- نبذة تاريخية حول رياضة كرة السلة في العالم:

تم ابتكار لعبة كرة السلة بالكراسي المتحركة عام 1946 من قبل لاعبي كرة السلة السابقين من الولايات المتحدة الأمريكية الذين بعد إصابتهم في الحرب أرادوا أن يخوضوا تجربة الانتعاش الرياضي ضمن مناخ جماعي، فهذه الرياضة تمارس الآن في أكثر من 75 دولة من قبل 25000 شخص، من ذوي الإعاقات التي تمنعهم من استخدام أرجلهم، ويتم اللعب ضمن الأندية، المنطقة، المباريات الدولية.

إن الاتحاد الدولي لكرة السلة هو الجهة الوحيدة الموجهة و المسؤولة عن كرة السلة بالكراسي المتحركة دوليا، ففي عام 1993 أصبح هذا الاتحاد مستقلا ويضم 50 عضو بعد 20 عام من التبعية، واعتباره جزء من الاتحاد الدولي لرياضة الكراسي المتحركة Stok- Mandeville ، أما اليوم فإن الاتحاد الدولي لكرة السلة بالكراسي المتحركة يمثل هذه الرياضة داخل جميع المنظمات المهتمة برياضة كرة السلة بالكراسي المتحركة، مثل الاتحاد الدولي لكرة السلة "FIBA" والهيئة الأولمبية الدولية لرياضة المعوقين IPC واتحاد Stok-Mandeville الدولي لرياضة الكراسي المتحركة ISMWSF" (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2002 ، ص11).

كما أن العضوية في الاتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة مخولة للدخول في جميع المنافسات القانونية للاتحاد الدولي، واستلام جميع منشورات الاتحاد الدولي فيها أخبار كرة السلة، والقوانين الرسمية للعبة وقانون الاتحاد الدولي لكرة السلة والأنظمة الداخلية، حيث تقوم الدولة العضو بدفع عضوية سنوية والتي تدعم الاتحاد في مصارفه الإدارية في مقر الأمانة العامة ضمن المناطق . (محمد رفعت حسن، 1977 ، ص60).

3-2- كرة السلة لدى المعاقين حركيا :

وتعتبر اللعبة الجماعية الجيدة ذات الشهرة العالمية عند فئة المعاقين حركيا، وهي الرياضة الجماعية الأكثر ممارسة عندهم، ويختص بها طبعا المعوقون ذوي الكراسي المتحركة، حيث يراعي فيها نوعية الكراسي، حيث تستخدم كراسي خفيفة سهلة التحرك بسرعة وخفة، وكذلك الدوران بمختلف الاتجاهات

3-3- تعريف الإعاقة الحركية :

* ولقد عرفها " فاروق الروسان)) " بأنها حالة الأفراد الذين يعانون من خلل إما في قدراتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظهر نموهم الاجتماعي والانفعالي، ويستدعي الحاجة للتربية الخاصة، وتندرج تحت هذا التعريف العديد من الإصابات الحركية كالشلل الدماغى، و وهن أو ضمور العضلات والتصلب المتعدد في العمود الفقري . (فاروق الروسان 1998 : ، ص240)

3-4- نظام تصنيف اللاعبين :

كرة السلة على الكراسي المتحركة هي لعبة جماعية للاعبين ذوو العاهات الدائمة للأجزاء السفلية يتم العمل بنظام التصنيف للاعبين كرة السلة لتوفير تصنيف كل لاعب تبعا لحركة الجذع خلال أداء مهارات كرة السلة مثل دفع الكرسي

، التخطيط ، التمرير ، الاستقبال ، التصويب وهذه الفئات هي (1)، (1.5)، (2)، (2.5)، (3)، (3.5)، (4)، (4.5) كل لاعب ينال درجة مساوية لتصنيفه.

إن مجموع درجات تصنيف اللاعبين الخمسة داخل الملعب هي 14 نقطة في المباريات الأولمبية ، كأس العالم ، بطولات المناطق والدورات التأهيلية للبطولات المذكورة ، يجب أن لا تزيد مجموع نقاط التصنيف عن 14 نقطة في كل الأحوال. يحمل كل لاعب معه بطاقة التصنيف الخاصة به يجب عليه استخدامها خلال المشاركة في المنافسات ، ويوضح فيها درجة تصنيف اللاعبين وأي تعديلات لوضعية الجلوس واستخدام اللاعب للأرصفة والأدوات المساعدة والأجهزة الصناعية وغيرها من الأدوات.

3-5- تدريب كرة السلة على الكراسي المتحركة:

لا تختلف كرة السلة على الكراسي المتحركة كثيرا عن كرة السلة للأصحاء، حيث تطبق فيها جميع قواعد القانون الدولي لكرة السلة باستثناء بعض التعديلات الخاصة، والتي يمكن تعلمها بصورة سريعة، ولقد تم تعديل قواعد لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة بعد دورة الألعاب الأولمبية بطوكيو عام 1964 ، وفي السنة الأولمبية عام 1968 أدخلت بعض التعديلات الضرورية لتصبح لعبة كرة السلة للمقعدين متطابقة بقدر الإمكان مع كرة السلة للأصحاء. ومن الضروري أن تولي عناية خاصة بالمهارات الأساسية في كرة السلة للمعاقين وهي حركات الانتقال بالكرة وبدونها وقواعد الطبطبة والاحتكاك البدني والأخطاء الشخصية والكراسي، وماعدا ذلك فان مواصفات الملعب والأدوات والكرة وزمن المباريات واحتساب الأهداف والتسجيل فهي جميعها واحدة في الاثنين ويعتمد إتقان مهارات اللعب وتعليم المبادئ الأساسية للعبة على النقاط الآتية:

أ- استخدام الكراسي المتحركة وإتقان المهارات الخاصة بها:

- لا يجوز اللعب بالكراسي إلا بعد رفع جهاز التوقيف الخاص وذلك لإتقان المهارات والتوقف بالجهد الذاتي للعب.
- إتقان حركات الدفع اليدوي للعجلات.
- تطوير حركات الجري السريع والتوقف.
- الجري السريع المتعرج بين الشواخص
- الجري والدوران والجري والدوران في اتجاهات مختلفة.
- التدريب على الأرض من نوعيات مختلفة لاكتساب القوة.
- التدريب على فعالية الموانع وعلى فعاليات مختلفة تساعد على إتقان مهارات استخدام الكراسي.

(غسان محمد صادق، 1990 ، ص155 156)

ب- إتقان المبادئ الأساسية لكرة السلة من الجلوس:

- من الثبات تعليم مسك الكرة - من الثبات استقبال الكرة و مسكها - الجري بالكرة بعد وضعها على الفخذين -
- الطبطبة بالكرة من الثبات - إتقان أنواع المناولات من الوضع الثابت) المناولة الصدرية - المناولة من فوق الكتف -

المناولة من الرأس باليدين - المناولة المرتدة فوق الأرض - المناولة الخطافية من الجهتين - (التهديف على السلة من الثبات بيد واحدة وباليدين ومن جوانب مختلفة).

ج- إتقان المبادئ الأساسية لكرة السلة من الحركة:

- تعليم التحرك والجري بالكرة بوضعها على الفخذين ودفع العجلات - مسك الكرة أثناء الحركة - التقاط الكرة من الحركة السريعة - الطبطبة من الحركة بالكروسي للأمام والخلف والجانب - إتقان جميع المناولات المذكورة سابقا من الحركة بالكروسي.

- إتقان مهارة التهديف على الهدف أثناء الحركة من جوانب مختلفة - إتقان حركات المراوغة والخداع والدفاع من الحركة والثبات - إتقان حركات التقاط الكرات المتدحرجة على الأرض أثناء الحركة - التدريب على تشكيلات مقترحة عن التمارين وطبقا لأصول اللعب.

د- استيعاب قانون اللعبة وفهمه:

- تعلم لقوانين البسيطة أثناء التدريب ومن خلال الألعاب الصغيرة المشابهة - استغلال المواقف العملية أثناء التدريب لشرح وإيضاح القواعد وقانون اللعبة - عمل بعض المحاضرات النظرية لشرح القانون.

هـ- إتقان المهارات الخططية للعبة:

اكتشاف المهارات الشخصية للاعبين وحدها - وضع اللاعبين تبعا لكفاءاتهم في مراكز المنافسة - التدريب المستمر على اللعب بجماعات وتشكيلات اللعب - شرح الخطط المناسبة والمعروفة والتدريب عليها خلال الموسم - التدريب على أنواع المهارات الخططية الدفاعية والهجومية.

و- إتقان التدريب الرياضي على الكراسي المتحركة:

على اللاعب المعاق أن يتقن فن استخدام الكروسي، حيث يدخل ذلك الإتقان في تحسن الانجاز الرياضي، ويصبح هذا الكروسي جزءا من حياة المعوق، ويؤدي التدريب على استخدام الكروسي المتحرك من قبل الرياضي المعوق دورا أساسيا في الأداء الرياضي، ومن المهارات الأساسية لاستخدام الكراسي ما يلي:

- الانتقال من الكروسي وإليه على مستويات مختلفة.

- التدريب على التقدم به في خط مستقيم.

- التدريب على الجري به في خط مستقيم.

- التدريب على الوقوف المفاجئ.

- التدريب على الجري في خط مستقيم ومتعرج.

- المشي ثم الجري للخلف في خط مستقيم

- المشي ثم الجري للخلف في خط متعرج بين الشواخص.

- التدريب على الدوران.

- التدريب على التوازن الوقوف على العجلات الخلفية فقط بمساعدة صديق أولا ثم باستقلال تام.

- الوقوف على العجالات الخلفية ثم الدوران
 - الوقوف على العجالات الخلفية فقط والتقدم إلى الأمام، التقهقر للخلف
 - نزول الأرصفة وصعودها
 - نزول درجة أو درجتين لمساعدة صديق أولاً ثم بنفسه
 - التدريب لاكتساب القوة خلال تنويع أرضية التدريب من الحالات المعلقة إلى المضمار ثم الحشائش والرمال .
- (محمد رفعت حسن، 1977 ، ص 60).

ثانيا : الدراسات المشابهة :

- 1- دراسة بلول فريد:** تحت عنوان علاقة الإصابات الرياضية بدافعية الانجاز لحصة التربية البدنية والرياضية لتلاميذ الطور الثانوي الدراسة تهدف إلى تحديد طبيعة العلاقة بين الإصابات الرياضية و دافعية الانجاز لحصة التربية البدنية والرياضية لتلاميذ الطور الثانوي و كان تساؤل الدراسة كما يلي: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية و دافعية الانجاز لحصة التربية البدنية والرياضية لتلاميذ الطور الثانوي ؟
عينة الدراسة تضم 70 تلميذا حيث اتبع المنهج الوصفي, أما بالنسبة لأداة البحث فقد استخدم الاستبيان .
ومن أهم النتائج التي توصل إليها هي : انخفاض الإصابات الرياضية من مستوى أداء التلاميذ أثناء الحصة.
إن الإصابات الرياضية تنخفض من رغبة التلاميذ في تحقيق النجاح وتجنب الفشل
كما خرج الباحث في هذه الدراسة بجملة من الاقتراحات والتوصيات نذكر منها العمل على تنمية دوافع التلاميذ نحو ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية وزيادة الحجم الساعي لها في مرحلة التعليم الثانوي.
ضرورة التوعية بمخاطر الإصابات الرياضية على صحة التلاميذ.
- 2- دراسة جون 1981joun:** حول نسب الإصابة في الملاعب الرملية والصناعية ، وأظهرت نتائج الدراسة أن الإصابة في الملاعب الطبيعية أقل من الملاعب الصناعية ، حيث أن نسبة الإصابة في الملاعب الصناعية % 81.6 بلغت ، ونسبة الإصابة في الملاعب الرملية بلغت 1.4 %
- 3- 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.
- 4- دراسة باري 1973barry:** حول طبيعة الإصابات الرياضية وأسبابها 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 بنسبة 14%

5- دراسة الدكتور بوداود عبد اليمين: ، حول الإصابات وأسبابها عند الفرق الدرجة الثانية لكرة القدم في الجزائر أوضحت هذه الدراسة أن أهم الإصابات هي التشنجات بنسبة % 46 ، ثم الالتواء بنسبة % 42 والرضوض والتمزقات بنسبة % 40 ، والملخ بنسبة % 29 ، ثم الخلع بنسبة % 12

- التعليق على الدراسات المشابهة :

من خلال الدراسات التي قام بها الباحثون والنتائج التي توصلوا لها والتي أظهرت تشابها في الأسباب المؤدية للتعرض للإصابة الرياضية والظروف المهيمنة فضلا عن المحيط الذي تحدث فيه ,ولما لها من تأثير على جسم الإنسان وسلوكه بالإضافة إلى مستوى أدائه الرياضي وكذلك مستوى التنافس لديه.

- الاستفادة من الدراسات المشابهة :

إن الإصابات الرياضية تؤثر على جسم الإنسان فهي تؤثر على سلوكه وانفعالاته ومستوى أدائه سواء في الحصص التدريبية أو المنافسات وان الأشخاص الذين سبق لهم وان تعرضوا لإصابة رياضية يعانون من جملة من المعوقات التي تمنعهم وتحد من تطور مستواهم الرياضي وزيادة قدراتهم البدنية والتي على رأسها الخوف من التعرض للإصابة مرة أخرى ويظهر هذا جليا في عدم الاحتكاك مع الخصم في الألعاب الجماعية التي تتميز بالحماس والاندفاع مثل كرة السلة , كرة القدم , كرة اليد... الخ.

الفصل الثاني

الإطار العام للدراسة

1- الكلمات الدالة في الدراسة :

أ- الإصابة الرياضية :

اصطلاحا: لقد عرفتھا سمعية محمد خليل هي تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات خارجية أو داخلية تؤدي إلى إحداث تغييرات تشريحية وفسولوجية في مكان الإصابة مما يعطل عمل أو وظيفة ذلك النسيج. (سمعية محمد خليل، 2007، ص05)

إجرائيا: هي الضرر الذي يصيب أعضاء وأنسجة الجسم مما يؤدي إلى عطل في عمل ذلك العضو أو النسيج.

ب- الأداء الرياضي :

لغويا: أدى الشيء: أوصله والأداء إيصال الشيء إلى المرسل إليه. (قاموس المنجد في اللغة والإعلام، 1997، ص06).

الأداء: تأدية بمعنى الإيصال والقضاء ويعني التنفيذ (الفيروز أبادي: القاموس المحيط، 1998، ص1233).

اصطلاحا : ويعرفه الدكتور "عصام عبد الخالق" الأداء الرياضي انه: "عبارة عن انعكاس لقدرات ودوافع لكل فرد لأفضل سلوك ممكن نتيجة لتأثيرات متبادلة للقوة الداخلية وغالبا ما يؤدي بصورة فردية، وهو نشاط أو سلوك يوصل إلى نتيجة كما هو المقياس الذي تقاس به نتائج التعلم، وهو الوسيلة للتعبير عن عملية التعليم سلوكيا" (نزار مجيد الطالب، 1983، ص214-215)

إجرائيا : هو نتيجة يحصل عليها الرياضي خلال منافسة رياضية ما .

ج- كرة السلة على الكراسي المتحركة :

اصطلاحا: هي رياضة جماعية تمارس بالكراسي المتحركة تشبه تعليماتها وقوانينها كرة السلة العادية مع بعض التعديلات الخاصة التي تلائم الكراسي المتحركة.

إجرائيا: هي رياضة جماعية معدلة القوانين تتلاءم مع لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة.

2- إشكالية الدراسة :

تتميز فترة التدريب بجملة من الخصائص أهمها إن حركة اللاعب خلال هذه المرحلة تصبح أكثر توافقا وأكثر انسجاما ويزداد نشاطه وقوته كما إنه يسعى إلى تحقيق الفوز والتميز في الأداء أثناء المنافسات الرياضية وتجده يميل كثيرا إلى ممارسة النشاط البدني الذي يغلب عليه طابع الإثارة و الاندفاع البدني الكبير مما يزيد من فرص حدوث الإصابات الرياضية له. ولقد أظهرت الخبرات التطبيقية إن المصاب لا يحتاج إلى العلاج وإعادة التأهيل الطبي و البدني فحسب بل يحتاج كذلك إلى التأهيل النفسي حتى يتمكن من العودة إلى المستوى الذي كان عليه قبل الإصابة . (محمد حسن علاوي, 1998, ص90) .

وعلى الرغم من إن البحوث العلمية في مجال الإصابات الرياضية ترتبط بالعديد من الصعوبات إلا أن هناك بعض الباحثين في ميدان علم النفس الرياضي اهتموا بهذا المجال البحثي وقاموا بإجراء بعض الدراسات و التجارب للكشف عن أسباب حدوث هذه الإصابة وتحديد الاستجابات النفسية للإصابة الرياضية واقتراح بعض الوسائل والأساليب التي يمكن بها مواجهة المظاهر النفسية للإصابة الرياضية وكذلك طرق الرعاية النفسية للاعبين في فترات التأهيل والعلاج .

كما دلت الإحصائيات إلى التزايد المستمر في عدد الإصابات الرياضية نظرا لكثرة الممارسين للأنشطة الرياضية وفي مختلف المجالات إضافة إلى ارتفاع مستوى التنافس وما يرتبط به من بذل مجهودات جبارة في سبيل تحقيق الفوز , ولم تقتصر الإصابات الرياضية على الرياضة النخبوية رفيعة المستوى بل زاد انتشارها لتتعدى المستويات الأخرى .

يعمل المدرب على رفع مستوى أداء اللاعبين إلى الدرجة المطلوبة ويحاول جاهدا القضاء على العراقيل التي يمكن أن تحدث أو تنقص من مستوى أدائهم , ويحدث في بعض الأحيان أن يتعرض أحد اللاعبين أثناء الحصة التدريبية أو المباراة لإصابة رياضية تجبره على التوقف عن الأداء لفترة معينة قصد المعالجة وبعد انقضاء تلك الفترة يعود ذلك اللاعب بكل قدراته البدنية التي تؤهله لأداء الواجبات المطلوبة منه, والسؤال المطروح هنا هل يتغير مستوى الأداء الرياضي للاعب بعد الإصابة الرياضية ؟

لاشك إن اللاعب الذي سبق له وان تعرض للإصابة أو حتى اللاعب الذي رأى زميله أو منافسه وهو يتعرض لإصابة خطيرة أو اللاعب الذي شاهد أو سمع أو قرأ عن إصابة لاعب ما كادت تؤدي بحياته كل هؤلاء نجدهم بالتأكيد يعيشون مخاوف التعرض للإصابات الرياضية ولو بدرجات مختلفة . فهل يمكن لهذه الأخيرة أن تؤثر سلبا على الأداء الرياضي للاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة ؟

ولقد أردت من خلال هذا البحث إلقاء الضوء على هذه المشكلة من خلال دراسة العلاقة التي يمكن أن تربط بين الإصابات الرياضية ومستوى الأداء لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة .

وبناء على ذلك فإنه تم صياغة تساؤل الدراسة على النحو التالي :

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية ومستوى أداء لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين سبق لهم وان تعرضوا لها من وجهة نظرهم ؟

ومنه يمكن صياغة التساؤلات الجزئية التالية :

1/ هل الإصابات الرياضية تؤثر سلبا على سلوك لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين سبق وان تعرضوا لها ؟

2/ هل للإصابات الرياضية دور في التخفيض من مستوى الأداء لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين سبق وان تعرضوا لها ؟

3/ هل الإصابات الرياضية تؤثر سلبا على مستوى التنافس عند هؤلاء أثناء المنافسة والحصص التدريبية ؟

3/ أهداف الدراسة :

تكمن أهداف البحث في النقاط التالية :

- تحديد طبيعة العلاقة بين إصابات الرياضية ومستوى أداء لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين سبق لهم وان تعرضوا لها

- الاهتمام بمستوى اللاعبين الذين سبق لهم وان تعرضوا لإصابة رياضية .

- التوعية بالآثار الناجمة عن الإصابات الرياضية سواء كانت جسمية أو نفسية .

4- أهمية الدراسة :

يمكن تلخيص أهمية البحث في :

-إظهار مدى تأثير الإصابات الرياضية على مستوى أداء اللاعبين.

- المحافظة على الصحة الجسمية والنفسية للاعبين.

-إبراز مدى تأثير الإصابات الرياضية على سلوك اللاعبين.

-إبراز مدى انعكاس الإصابات الرياضية على مستوى التنافس لدى اللاعبين.

5- أسباب اختيار الموضوع :

من الأسباب التي دفعتني لاختيار هذا الموضوع ما يلي :

- كثرة الإصابات الرياضية في المجال الرياضي .

- قلة الوعي بالإصابات الرياضية والمخاطر الناجمة عنها.

- انخفاض مستوى أداء اللاعبين الذين سبق وان تعرضوا لها .

6- فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة :

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية ومستوى أداء لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين سبق لهم وان تعرضوا لها من وجهة نظرهم .

الفرضيات الجزئية :

- 1- للإصابات الرياضية تأثير سلبي على سلوك لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين سبق لهم وان تعرضوا لها.
- 2- للإصابات الرياضية دور في تخفيض مستوى الأداء لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين سبق لهم وان تعرضوا لها.
- 3- للإصابات الرياضية تأثير سلبي على مستوى التنافس عند هؤلاء اللاعبين أثناء المنافسة والخصم التدريبية .

الفصل الثالث

الإجراءات الميدانية

للدراصة

1- الدراسة الاستطلاعية:

هي عبارة عن دراسة أولية يقوم بها الباحث على عينة قبل قيامه بالبحث بهدف اختيار أساليب البحث و أدواته. قمت بدراسة استطلاعية لفريق ولاية المسيلة نادي نور بالمسيلة ونادي مولودية العلة بسطيف لكرة السلة على الكراسي المتحركة وهذا راجع لقرب المسافة وريح الوقت حيث كان الهدف من وراء ذلك الحصول على معلومات كافية عن الفريق الناشط بالولاية ومقره وطبيعة والاتصال بالمسؤولين لإعطاء شروحات وافية تساعدنا حول العينة.

2- حدود الدراسة :

- المكان: تمت الدراسة على مستوى نادي نور بالمسيلة ومولودية العلة بسطيف لكرة السلة على الكراسي المتحركة
- الزمان: تم إجراء البحث في شهر فيفري و مارس للجانب النظري أما الجانب التطبيقي فقد كان في شهري أبريل و ماي تم خلالهما تحضير الأسئلة الخاصة باستمارة الاستبيان و توزيعها على الفريق سالف الذكر، ثم بعد ذلك قمت بعملية جمع النتائج و تحليلها و مناقشتها.

3- المنهج المتبع في الدراسة:

المنهج هو الطريق المؤدي إلى الهدف المطلوب, وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي نظرا لطبيعة الموضوع

4- ضبط متغيرات الدراسة:

- 1- تعريف المتغير المستقل: هو عبارة عن المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر.

- المتغير المستقل: وهو "الإصابات الرياضية .

- 2- تعريف المتغير التابع: متغير يؤثر فيه المتغير المستقل هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع.
- (محمد حسن علاوي - أسامة كامل راتب: ، 1999، ص219).

- المتغير التابع: وهو " مستوى أداء لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة".

5 - مجتمع وعينة الدراسة :

- أ- مجتمع الدراسة : يشتمل على لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية .

ب- العينة : هي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزءا من الكل بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث". (رشيد زرواي ، 2007، ص(334).

وهي النموذج الأول الذي يعتمد عليه الباحث لإنجاز العمل الميداني، وفي دراستي هو فرق كرة السلة على الكراسي المتحركة فريق نور بالمسيلة وفريق مولودية العلة بسطيف ولقد كان اختيار العينة بطريقة المسح الشامل للاعبين وشملت على 18 لاعبا.

ضبط المتغيرات لأفراد العينة:

حتى تكون نتائج الدراسة مستقلة عن أي متغيرات أخرى تم ضبط المتغيرات لأفراد العينة (اللاعبين) من حيث الجنس

5- أدوات جمع البيانات والمعلومات:

أ- جمع المعلومات وكيفية تطبيقها: إن الحصول على المعلومات الكافية والبيانات المتعلقة بالدراسة سهلت علي الإلمام (الإحاطة) بأغلب جوانب الدراسة وجاءت هذه مباشرة بعد تحديد العينة المراد دراستها وتختلف هذه الطريقة باختلاف الموضوع وحسب المجال الذي تمت فيه الدراسة استعملت في بحثي طريقة واحدة المتمثلة في:

- طريقة الاستبيان:

حيث تعد وسيلة لجمع المعلومات مستعملة وبكثرة في البحوث العلمية ومن خلالها تستمد المعلومات مباشرة من المصدر الأصلي وتتمثل في جملة من الأسئلة ويقوم الباحث بتوزيعها على العينة المختارة كإجراء أولي ثم يقوم بجمعها ودراستها وتحليلها ثم استخلاص النتائج منها وقد قمت باختيار الاستبيان لكي يسمح لي بعملية جمع المعلومات وتحليلها بسهولة وقلة تكاليفها وريح الوقت.

يحتوي على 18 عبارة تم بناؤه وفق ثلاثة محاور هي :

المحور الأول : علاقة الإصابات الرياضية بسلوك اللاعبين فوق أرضية الميدان أثناء الحصة التدريبية , ويضم العبارات من (1- 7) ويوافق هذا المحور الفرضية الجزئية الأولى التي تقر بوجود تأثير سلبي للإصابات الرياضية على سلوك اللاعبين لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة سبق لهم وان تعرضوا لها, و نقصد بالسلوك هنا المخاوف التي يمكن أن تنتابه أثناء الحصة والتي تنعكس على تصرفاته مع زملائه في الفريق أو المدرب .

المحور الثاني : علاقة الإصابات الرياضية بمستوى الأداء اللاعبين ويضم العبارات من (8 - 13) .

ويوافق هذا المحور الفرضية الجزئية الثانية التي تقول بان الإصابات الرياضية دور في تخفيض مستوى أداء اللاعبين الذين سبق و أن تعرضوا لها . وبما إن الأداء في الوسط الرياضي التنافسي رفيع المستوى والذي يجب الاهتمام به , وما يهمني في هذا هو الأداء الرياضي الصعب الذي يمكن إن يواجهه اللاعب , فيقف مترددا بين رغبته في النجاح والأداء المتميز وبين المخاوف من التعرض لإصابة رياضية تمنعه من تحقيق رغباته .

المحور الثالث : علاقة الإصابات الرياضية بمستوى التنافس ويضم العبارات من (14 – 18) .

ويوافق هذا المحور الفرضية الجزئية الثالثة التي تقول بان للإصابات الرياضية تأثير سلبي على مستوى التنافس عند هؤلاء اللاعبين أثناء المنافسة والحصول التدريبي , فالمنافسة وخاصة في الألعاب الجماعية تكثر فيها المواقف التي يمكن خلالها إن يتعرض اللاعب للإصابات الرياضية , فهل للاعب الذي سبق له وان تعرض للإصابة أن يخفض مستوى التنافس لتفادي الإصابات مرة أخرى ؟

ج- حساب الخصائص السيكمترية للأداة :

- صدق الاستبيان :

إن المقصود بصدق الاستبيان هو أن يقيس الاختبار بالفعل الظاهرة التي وضع لقياسها , ويعتبر الصدق من أهم المعاملات لأي مقياس أو اختبار حيث انه من شروط تحديد صلاحية الاختبار . (محمد حسن علاوي ، ، 1999، ص 224) . ويعني كذلك صدق الاستبيان التأكد من انه سوف يقيس ما اعد لقياسه . (فاطمة عوض صابر ، 2002، ص 167) وكما يذكر الطريي (1997) أن أداة القياس صادقة بالدرجة التي تكون الاستنتاجات المبنية عليها مناسبة وذات دلالة وفائدة ، وهذا يعني أننا نقصد صدق تفسير الدرجة لمستوى الخاصية أو السمة أو القدرة المراد قياسها ، فالصدق إذا تعلق بمدى فائدة أداة القياس في اتخاذ قرارات تتعلق بغرض أو أغراض معينة و لهذا فهو يعتبر من أهم الخصائص المقاييس الجيد على الإطلاق . (سعيد حسن آل عبد الفتاح ، 2003، ص 13)

الصدق الظاهري :

وللتأكد من صدق أداة الدراسة قمت باستخدام صدق المحكمين كأداة للتأكد من أن الاستبيان يقيس ما اعد له ، حيث قمت بتوزيع نسخ من الاستبيان على مجموعة من الأساتذة المختصين في المجال الرياضي من جامعة المسيلة ليحكموا مدى وضوح فقرات الاستبيان ومدى كفايتها ومناسبتها للمحاور المقترحة والاستفادة من اقتراح ما يرونه ضروريا من تعديل صياغة العبارات أو حذفها ، وكذلك توجيهاتهم فيما يتعلق بالبيانات الأولية بحذف بعض الخصائص الشخصية وإضافة خصائص أخرى وتعديلها .

الفصل الثالث : الإجراءات الميدانية للدراسة

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

ثبات الاستبيان :

ويعني انه في حال تطبيق الأداة أكثر من مرة على نفس العينة وفي نفس الظروف فإننا نحصل على نفس القيم . ومن اجل البرهان على ثبات الاستبيان قمت بتطبيق الاستبيان على عينة صغيرة قوامها 10 لاعبين ثم إعادة تطبيقه على نفس العينة وفي نفس الظروف مع فارق زمني قدره أسبوع وسمحت لي النتائج المحصل عليها بحساب معامل الارتباط بيرسون للاستبيان على النتائج التالية : $r_p = 0.72$ وهو ارتباط طردي قوي .

6- إجراءات التطبيق الميداني للأداة :

بعد الالتقاء مع المدرب والتحاور معه حول ضرورة تطبيق الدراسة التي كانت أداة جمع البيانات فيها الاستبيان التقيت باللاعبين الذين ووزعت الاستبيان عليهم وأكدت لهم على ضرورة الإجابة عن الأسئلة بكل موضوعية وأن المعلومات التي سيدلون بها غرضها البحث العلمي , الذي قد يساعدهم في المستقبل إنشاء الله .

7- الأساليب الإحصائية :

المعالجة الإحصائية:

لغرض الخروج بنتائج موثوق بها علميا استخدمنا الطريقة الإحصائية لبحثنا، وهذا لكون الإحصاء الوسيلة والأداة الحقيقية التي تعالج بها النتائج على أساس فعلي، يستند عليها في البحث ، وعلى ضوء ذلك استخدمت ما يلي:

- معامل الارتباط بيرسون

$$X^2 = \sum \frac{(O - e)^2}{e} \quad : \text{اختبار كاف ترييع}$$

$$x = \frac{100 \times \text{التكرار}}{\text{عدد العينة}} \quad : \text{النسب المئوي}$$

الفصل الرابع

عرض النتائج

وتفسيرها ومناقشتها

1- عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها .

عرض وتحليل نتائج الاستبيان :

1-1- المحور الأول : علاقة الإصابات الرياضية بسلوك اللاعبين فوق أرضية الميدان أثناء التدريبات.

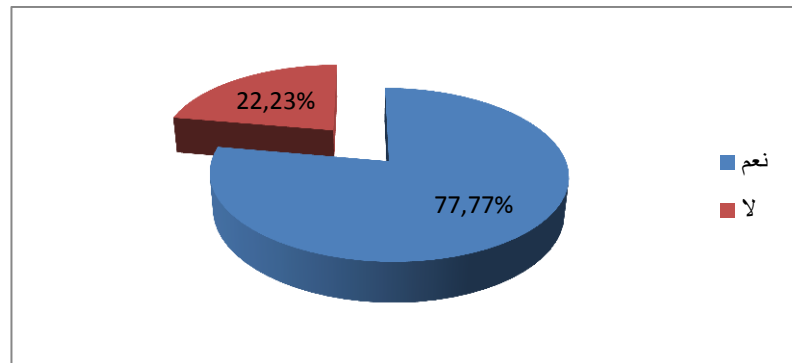
السؤال الثاني : هل أثرت الإصابات الرياضية على طريقة تدريبك في الحصة ؟

السؤال	التكرار	الأجوبة		كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة عند 0.05
		نعم	لا				
السؤال 02	التكرار	14	4	5.55	3.84	01	دال
	النسبة المئوية	77.77	22.23				

تحليل ومناقشة نتائج الجدول رقم 01 :

من خلال هذا الجدول نلاحظ إن نسبة 77.77% من العينة رأت أن الإصابات الرياضية قد أثرت على طريقة تدريبهم أثناء الحصة , بينما ترى النسبة المتبقية 22.23% فلا ترى إن هناك تأثيرا للإصابات الرياضية على طريقة تدريبهم .

كما انه لو لاحظنا قيمة كا² المحسوبة والمقدرة ب 5.55 نجد أنها أكبر من قيمة كا² المجدولة عند درجة حرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 والمقدرة ب 3.84 , مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لصالح لإجابات اللاعبين الذين يرون بان هناك تأثيرا للإصابات الرياضية على طريقة تدريبهم . ويمكن تفسير هذه النتيجة بان مخاوف اللاعبين من التعرض للإصابة الرياضية , مخاوف مبررة ويمكن القول أن ما أدى إلى تنامي هذه المخاوف هو كثرة الأسباب المؤدية للإصابات الرياضية وهذا راجع إلى طبيعة اللعبة التي تمتاز بالحماس والاندفاع.



التمثيل البياني لنتائج الجدول رقم 01

الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

السؤال الثالث : هل يتتابك الخوف من التعرض لإصابة رياضية أثناء الحصة التدريبية ؟

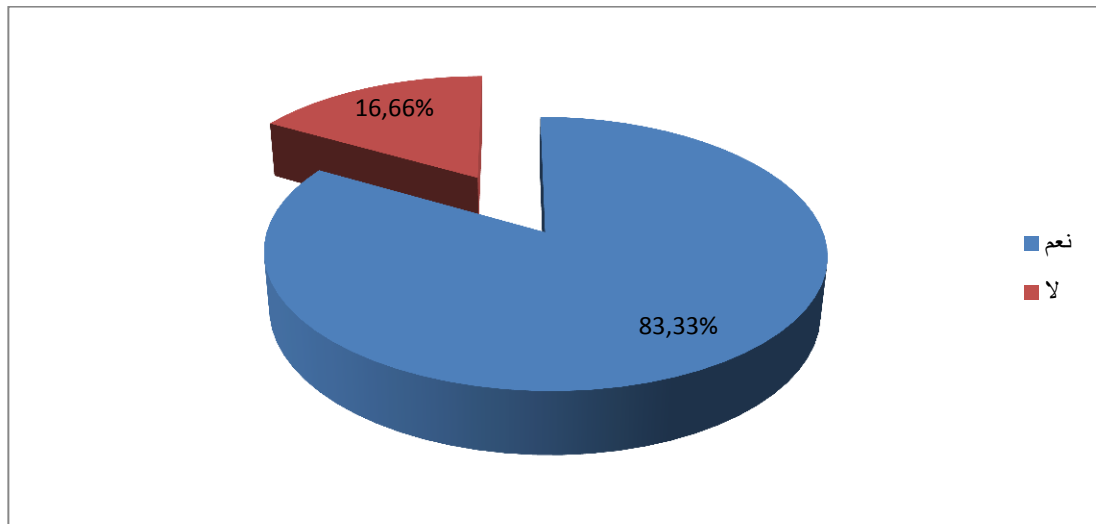
السؤال	التكرار	الأجوبة		كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة عند 0.05
		نعم	لا				
السؤال 03	التكرار	15	03	08	3.84	01	دال
	النسبة المئوية	83.33	16.66				

تحليل ومناقشة نتائج الجدول 02:

من خلال هذا الجدول نلاحظ إن نسبة 83.33 % من العينة يتتابك الخوف من التعرض لإصابة رياضية , بينما نجد النسبة المتبقية 16.66% فلا يتتابك هذا الشعور .

كما انه لو لاحظنا قيمة كا² المحسوبة والمقدرة ب 08 نجدها أكبر من قيمة كا² المجدولة عند درجة حرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 والمقدرة ب 3.84 مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين الذين يتتابك الخوف من التعرض لإصابة رياضية .

ويمكن تفسير هذه النتيجة بكون اللاعبين الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابة رياضية , خاصة الخطيرة منها والذين جربوا آلام تلك الإصابات ومآسيها يتولد لديهم إحساس بالخوف من تكرار تلك الإصابة , وهذه المخاوف تختلف درجاتها من فرد لآخر فمن البديهي أن يكون اللاعب الذي تعرض لإصابات خطيرة أكثر عرضة لتلك المخاوف مقارنة باللاعبين الآخرين الذين تعرضوا لإصابات متوسطة الخطورة , ولا يهم هنا مقدار تلك المخاوف بقدر ما يهم إثبات وجودها .



التمثيل البياني لنتائج الجدول رقم 02

السؤال الرابع : هل أصبحت أكثر حذرا من ذي قبل أثناء تدريباتك ؟

السؤال	التكرار	الأجوبة		كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة عند 0.05
		نعم	لا				
04	التكرار	16	02	10.88	3.84	01	دال
	النسبة المئوية	88.88	11.11				

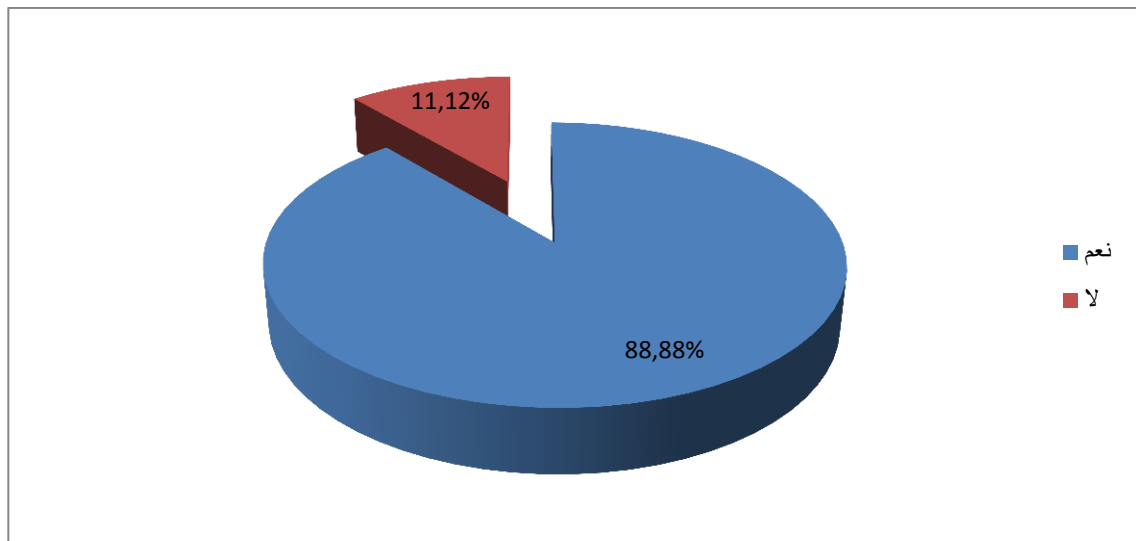
تحليل ومناقشة نتائج الجدول 03:

من خلال هذا الجدول نلاحظ إن نسبة 88.88% من العينة أصبحوا أكثر حذرا أثناء التدريبات , بينما نجد النسبة المتبقية 11.11% لم تولي هذا الأمر اهتماما.

كما انه لو لاحظنا قيمة كا² المحسوبة والمقدرة ب 10.88 نجدها أكبر من قيمة كا² المجدولة عند درجة حرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 والمقدرة ب 3.84 مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين الذين جعلتهم الإصابات الرياضية أكثر حذرا من قبل أثناء التدريبات.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بكون اللاعبين الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابة رياضية , والذين جربوا آلامها تولدت لديهم مخاوف المرور بهذا الألم مرة أخرى هذا ما يجعلهم أكثر حذرا .

ومن المهم إن نشير إن الحذر مفيد ومطلوب في كثير من الأحيان خاصة اللاعبين الذين يتصفون بالتهور واللامبالاة لأنه وبطريقة غير مباشرة يحميهم من التعرض للإصابات أما الحذر المبالغ فيه ينعكس سلبا على اللاعب لكونه يحد من أدائه الرياضي الذي ينعكس على مردوده في الفريق ويحرمه من التألق وتحقيق رغباته.



التمثيل البياني لنتائج الجدول رقم 03

الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

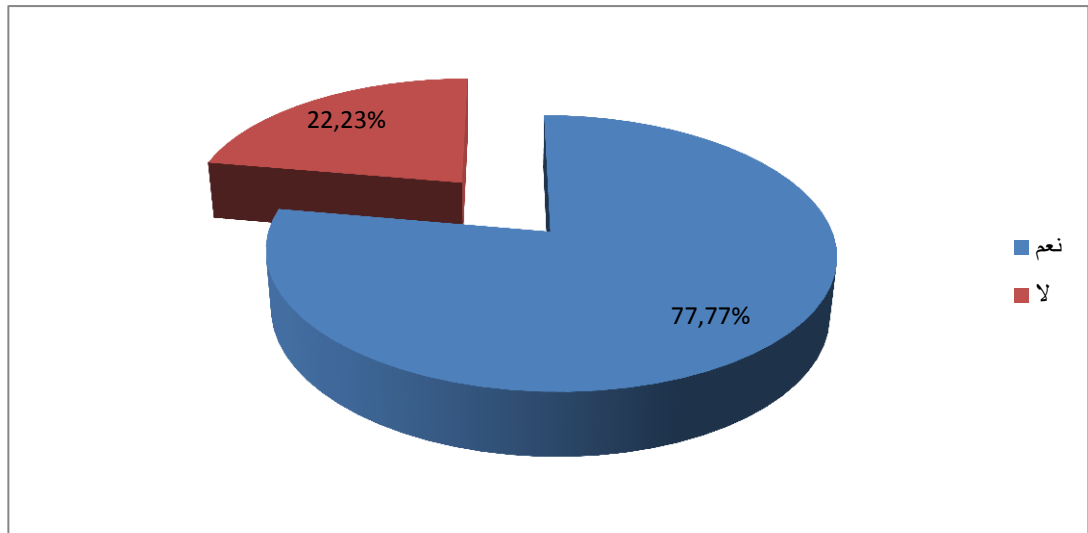
السؤال الخامس: بعد تعرضك للإصابة , هل تغيرت نظرتك حول المخاطر التي قد تنجم عن النشاط الرياضي؟

السؤال	التكرار	الأجوبة		كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة عند 0.05
		نعم	لا				
السؤال 05	التكرار	14	4	5.55	3.84	01	دال
	النسبة المئوية	77.77	22.23				

تحليل ومناقشة نتائج الجدول 04:

من خلال هذا الجدول نلاحظ إن نسبة 77.77 % من العينة يرون بان نظرتهم للمخاطر التي قد تنجم عن النشاط البدني الرياضي قد تغيرت , بينما نجد النسبة المتبقية 22.23 % لا ترى ذلك.

كما انه لو لاحظنا قيمة كا² المحسوبة والمقدرة ب 5.55 نجدها أكبر من قيمة كا² المجدولة عند درجة حرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 والمقدرة ب 3.84 مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لصالح إجابات اللاعبين الذين غيرت الإصابات الرياضية نظرتهم حول المخاطر التي قد تنجم عن ممارسة النشاط الرياضي. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه قبل تعرض اللاعب للإصابة كان يمثل هذا النشاط الرياضي له مصدر استمتاع ومتنفس كبير ولكنه في نفس الوقت كان يتجاهل المخاطر التي قد تنجم عنه إلى إن جربها وعاشها فحينها تغيرت تلك الأفكار فأصبح يدرك إن النشاط البدني والرياضي يجلب المتعة والسعادة يمكن إن يجلب له الألم والحزن .



التمثيل البياني لنتائج الجدول رقم 04

الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

السؤال السادس: هل تعرضك للإصابة كان نتيجة لعدم إدراكك للمخاطر التي قد تنجم عن النشاط الرياضي؟

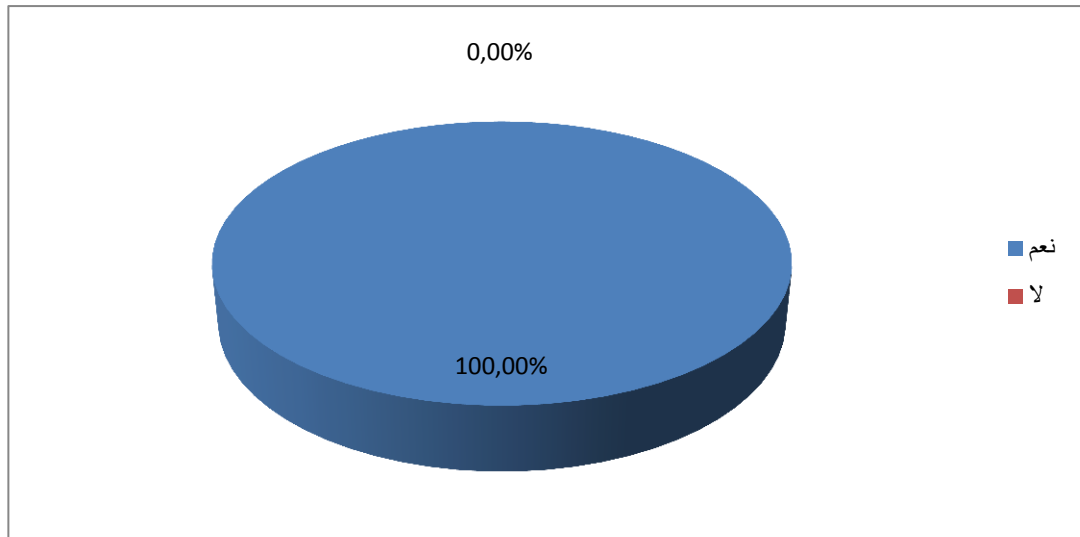
السؤال	التكرار	الأجوبة		كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة عند 0.05
		نعم	لا				
السؤال 06	النسبة المئوية	100	00				
	التكرار	18	00	09	3.84	01	دال

تحليل ومناقشة نتائج الجدول 05

من خلال هذا الجدول نلاحظ إن نسبة 100 % من العينة على دراية بالمخاطر التي قد تنجم عن النشاط البدني الرياضي، بينما لا نجد من يرى غير ذلك.

كما انه لو لاحظنا قيمة كا² المحسوبة والمقدرة ب كا² نجد أنها أكبر من قيمة كا² المجدولة عند درجة حرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 والمقدرة ب مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لصالح إجابات اللاعبين الذين يدركون المخاطر التي قد تنجم عن ممارسة النشاط الرياضي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن القدرات العقلية للاعبين والتي من بينها الإدراك كبيرة نظرا للخبرات التي مروا بها وما شاهدوه خلال ممارستهم النشاط البدني والرياضي ، فمن الطبيعي إن يدركوا تلك المخاطر ، ولإشارة فان الإصابات التي تعرضوا لها كانت خارج عن سيطرتهم .



التمثيل البياني لنتائج الجدول رقم 05

السؤال السابع : هل تعتقد إن الإصابة أثرت على سلوكك ؟

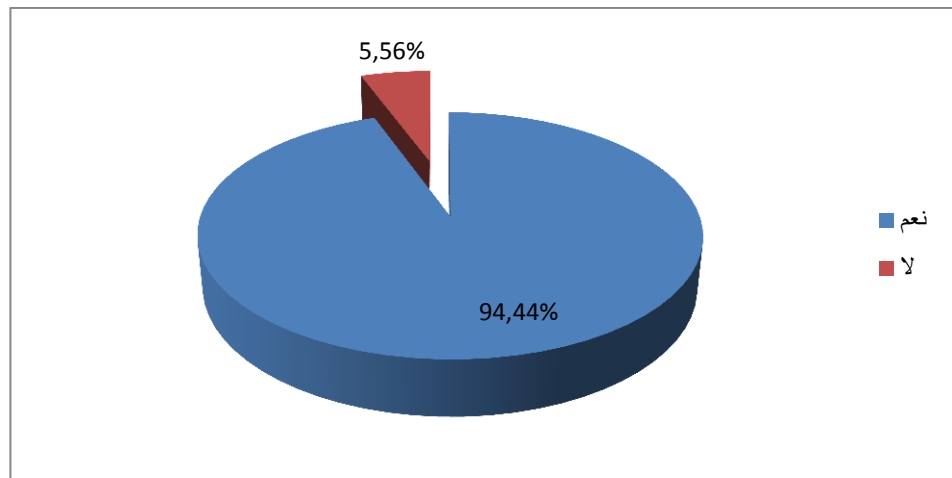
السؤال 07	التكرار	الأجوبة		كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة عند 0.05
		نعم	لا				
07	التكرار	17	01	7.11	3.84	01	دال
	النسبة المئوية	94.44	5.55				

تحليل ومناقشة نتائج الجدول 06

من خلال هذا الجدول نلاحظ إن نسبة 94.44 % من العينة يرون إن الإصابات الرياضية أثرت على سلوكهم بينما نجد النسبة المتبقية 5.55 % لا ترى ذلك.

كما انه لو لاحظنا قيمة كا² المحسوبة والمقدرة ب 7.11 نجدها أكبر من قيمة كا² المجدولة عند درجة حرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 والمقدرة ب 3.84 مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لصالح إجابات اللاعبين الذين أثرت الإصابات الرياضية على سلوكهم .

ويمكن تفسير هذه النتيجة بكون خوف اللاعب من التعرض للإصابات الرياضية باعتباره أن الخوف حالة شعورية لا يمكن للفرد إن يخفيها أو يتجاوزها , وإنما سيتم التعبير عنها في وقت ما عن طريق السلوك, فحينما نسأل اللاعب عن سلوكه أثناء الحصص التدريبية فإننا لا نتوقع منه إن يجيبنا وفق المفهوم النفسي البحث للسلوك لكون هذا المفهوم معقد وغريب عليه وإنما نتوقع إن يجيبنا وفق مفهومه الشخصي , وعندما يقر اللاعب بان الإصابات أثرت على سلوكه فأظنه يعني أن المخاوف قد سببت له الشعور بالقلق والضيق الذي انعكس على سلوكه الحركي واللفظي



التمثيل البياني لنتائج الجدول رقم 06

الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

1-2- عرض وتحليل نتائج المحور الثاني : علاقة الإصابات الرياضية بمستوى أداء اللاعبين فوق أرضية الميدان

السؤال الثامن : هل تقبل على أداء واجباتك الرياضية بحماس في الحصة ؟

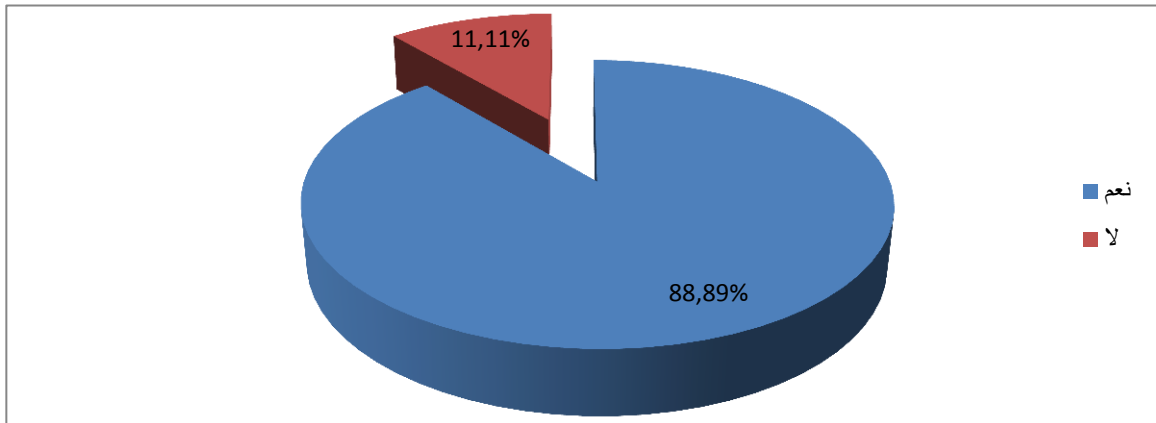
		الأجوبة	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة عند 0.05
السؤال 08	التكرار	16	5.44	3.84	01	دال
	النسبة المئوية	88.89	11.11			

تحليل ومناقشة نتائج الجدول 07:

من خلال هذا الجدول نلاحظ إن نسبة 88.89 % من العينة يقبلون على أداء واجباتهم التدريبية بحماس أثناء الحصة التدريبية في حين النسبة المتبقية 11.11 % لا تفعل ذلك.

كما انه لو لاحظنا قيمة كا² المحسوبة والمقدرة ب 5.44 نجد أنها أكبر من قيمة كا² المجدولة عند درجة حرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 والمقدرة ب 3.84 مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لصالح إجابات اللاعبين الذين يقبلون على أداء واجباتهم التدريبية بحماس أثناء الحصة التدريبية .

ويمكن تفسير هذه النتيجة كون رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة لعبة جماعية تتميز بالحماس تسمح للاعبين بإبراز مهاراتهم ومواهبهم وقدراتهم الإبداعية ,فهني تستهوي اللاعبين وتجعلهم يقبلون عليها بحماس حتى وان سبق لهم وان تعرضوا لإصابة رياضية جراء ممارسة هذا النوع من الرياضات إضافة إلى ذلك فممارسة النشاط البدني و الرياضي تمكن اللاعبين من تحقيق ذواتهم وتشعرهم بالرضا .



التمثيل البياني لنتائج الجدول رقم 07

الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

السؤال التاسع : كيف كان أدائك قبل الإصابة ؟

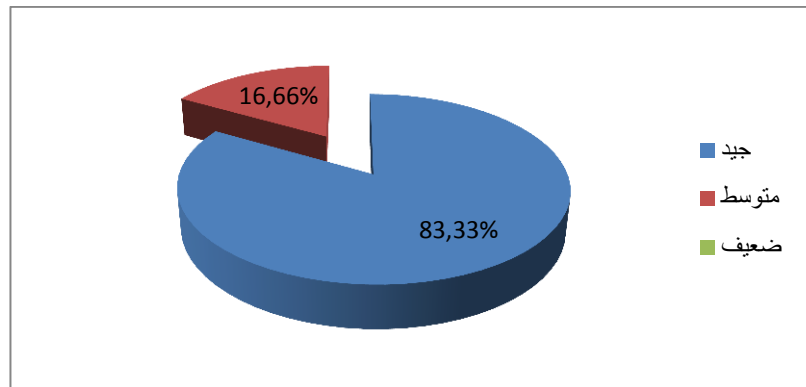
السؤال	التكرار	الأجوبة			كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة عند 0.05
		جيد	متوسط	ضعيف				
السؤال 09	النسبة المئوية	83.33	16.66	00				
	التكرار	15	03	00	15	5.99	02	دال

تحليل ومناقشة نتائج الجدول 08

من خلال هذا الجدول نلاحظ إن نسبة 83.33 % من اللاعبين كان أدائهم جيدا قبل تعرضهم للإصابة الرياضية حين نسبة 16.66 % كان أدائهم متوسط.

كما انه لو لاحظنا قيمة كا² المحسوبة والمقدرة ب 15 نجدها أكبر من قيمة كا² الجدولة عند درجة حرية 2 ومستوى الدلالة 0.05 والمقدرة ب 5.99 مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لصالح إجابات اللاعبين الذين كان أدائهم جيدا قبل تعرضهم للإصابة الرياضية .

ويمكن تفسير هذه النتيجة إن قدرات اللاعبين البدنية كانت في زيادة وتطور وأصبحت حركاتهم أكثر تناسقا مما يسمح لهم بإتقان المهارات الحركية وتنفيذها بكل سلاسة وسهولة .نتيجة التدريبات التي يقومون بها والمداومة عليها.



التمثيل البياني لنتائج الجدول رقم 08

السؤال العاشر : كيف كان بعد الإصابة ؟

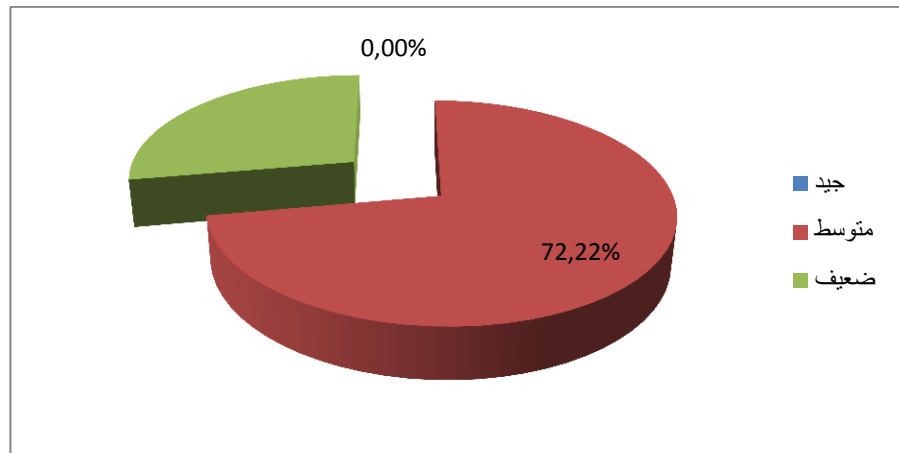
السؤال	التكرار	الأجوبة			كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة عند 0.05
		جيد	متوسط	ضعيف				
السؤال 10	التكرار	00	13	05	8.33	5.99	02	دال
	النسبة المئوية	00	72.22	27.77				

تحليل ومناقشة نتائج الجدول 09

من خلال هذا الجدول نلاحظ إن نسبة 72.22 % من اللاعبين كان أدائهم ضعيف قبل تعرضهم للإصابة الرياضية حين نسبة 27.77 % كان أدائهم متوسط.

كما انه لو لاحظنا قيمة كا² المحسوبة والمقدرة ب 8.33 كا² نجدها أكبر من قيمة كا² المجدولة عند درجة حرية 2 ومستوى الدلالة 0.05 والمقدرة ب 5.99 مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لصالح إجابات اللاعبين الذين كان أدائهم متوسطا بعد تعرضهم للإصابة الرياضية .

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن قدرات اللاعبين البدنية انخفضت وأصبحوا أقل حركة وانسجاما مع بقية اللاعبين عدم مجارعتهم في تنفيذ الواجبات التدريبية , هذا ما ينعكس سلبا على مستوى أدائهم المهارات الحركية وتنفيذها بكل سلاسة وسهولة . وأدائهم فوق أرضية الميدان.



التمثيل البياني لنتائج الجدول رقم 09

الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

السؤال الحادي عشر : عندما يطلب منك المدرب القيام ببعض الحركات الرياضية الصعبة فهل تخاف من التعرض للإصابة مرة أخرى ؟

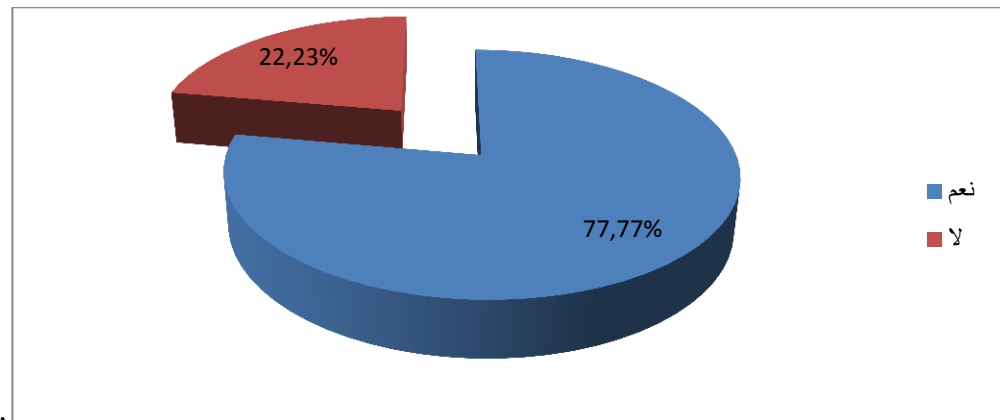
السؤال	التكرار	الأجوبة		كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة عند
		نعم	لا				
11	النسبة المئوية	77.77	22.22				
	التكرار	14	04	5.55	3.84	01	0.05 دال

تحليل ومناقشة نتائج الجدول 10:

من خلال هذا الجدول نلاحظ إن نسبة 77.77% من العينة عندما يطلب منهم المدرب القيام ببعض الحركات الرياضية الصعبة يخافون من التعرض للإصابة مرة أخرى أثناء الحصة التدريبية في حين النسبة المتبقية 22.22% لا ترى ذلك.

كما انه لو لاحظنا قيمة كا² المحسوبة والمقدرة بـ 5.55 نجد أنها أكبر من قيمة كا² الجدولة عند درجة حرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 والمقدرة بـ 3.84 مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لصالح إجابات اللاعبين الذين عندما يطلب منهم المدرب القيام ببعض الحركات الرياضية الصعبة يخافون من التعرض للإصابة مرة أخرى أثناء الحصة التدريبية

ويمكن تفسير هذه النتيجة كون الخوف من التعرض لإصابة رياضية يمنعهم من القيام بمثل هذا الأداء الصعب الذي يجعلهم أكثر عرضة لها , وإن الامتناع عن أداء ما يطلبه المدرب خوفا من الإصابة سينعكس على أداء اللاعب وبالتالي انخفاض مستواه المعهود ومردود الفريق



التمثيل البياني لنتائج الجدول رقم 10

الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

السؤال الثاني عشر : هل تعتقد إن الإصابة أثرت على أدائك الحالي ؟

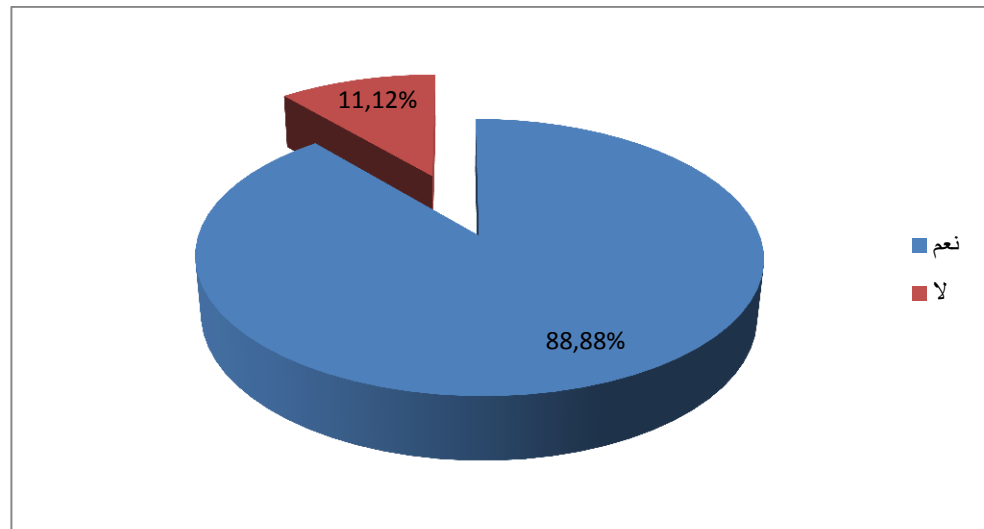
السؤال	التكرار	الأجوبة		كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة عند 0.05
		نعم	لا				
السؤال 12	التكرار	16	02	10.88	3.84	01	دال
	النسبة المئوية	88.88	11.11				

تحليل ومناقشة نتائج الجدول 11:

من خلال هذا الجدول نلاحظ إن نسبة 88.88 % من العينة يرون بان الإصابات الرياضية قد أثرت على أدائهم الحالي في حين إن نسبة 11.11 % لا ترى ذلك.

كما انه لو لاحظنا قيمة كا² المحسوبة والمقدرة ب 10.88 كا² نجد أنها أكبر من قيمة كا² الجدولة عند درجة حرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 والمقدرة ب 3.84 مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لصالح إجابات اللاعبين الذين يرون بأن الإصابات الرياضية قد أثرت على أدائهم الحالي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بان الإصابات الرياضية قد أثرت على الحالة البدنية والنفسية للاعبين هذا ما انعكس على الأداء المميز لديهم .



التمثيل البياني لنتائج الجدول رقم 11

السؤال الثالث عشر : هل تعتقد إنك قادر على تحسين أدائك ؟

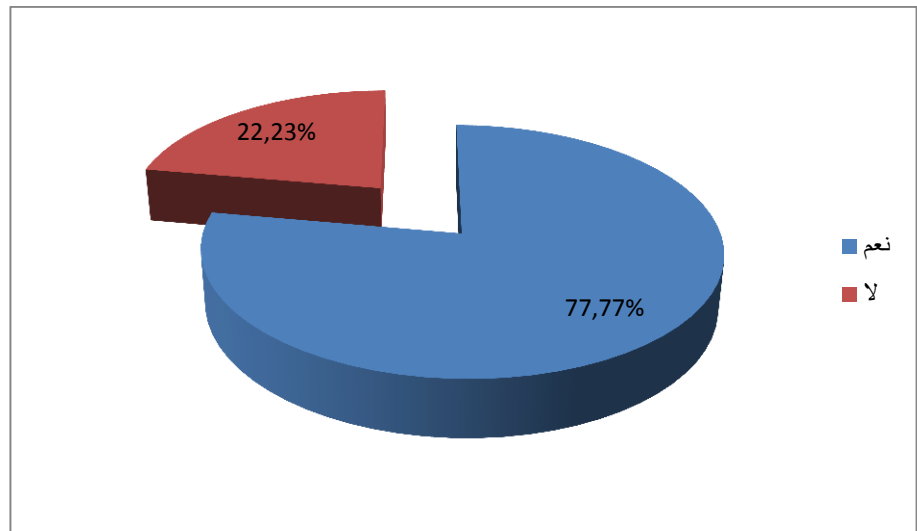
السؤال	التكرار	الأجوبة		كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة عند 0.05
		نعم	لا				
السؤال 13	التكرار	14	04	5.55	3.84	01	دال
	النسبة المئوية	77.77	22.22				

تحليل ومناقشة نتائج الجدول 12:

من خلال هذا الجدول نلاحظ إن نسبة 77.77 % من العينة يرون بأنهم قادرون على تحسين أدائهم الحالي في حين إن نسبة 22.22 % لا ترى ذلك.

كما انه لو لاحظنا قيمة كا² المحسوبة والمقدرة ب 5.55 نجدها أكبر من قيمة كا² الجدولة عند درجة حرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 والمقدرة ب 3.84 مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لصالح إجابات اللاعبين الذين يرون بأنهم قادرون على تحسين أدائهم الحالي .

ويمكن تفسير هذه النتيجة بان هؤلاء اللاعبين يحسون بأنهم يمتلكون قدرات بدنية ونفسية تؤهلهم لتحسين مستواهم وتجاوز الإصابات خاصة عندما يدركون إن هذه المخاوف مبالغ فيها في بعض الأحيان .



التمثيل البياني لنتائج الجدول رقم 12

الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

1-3- عرض وتحليل نتائج المحور الثالث : علاقة الإصابات الرياضية بمستوى التنافس

السؤال الرابع عشر : هل تتردد عندما يستدعيك المدرب للمشاركة في المنافسات التي يكون فيها اندفاع بدني كبير؟

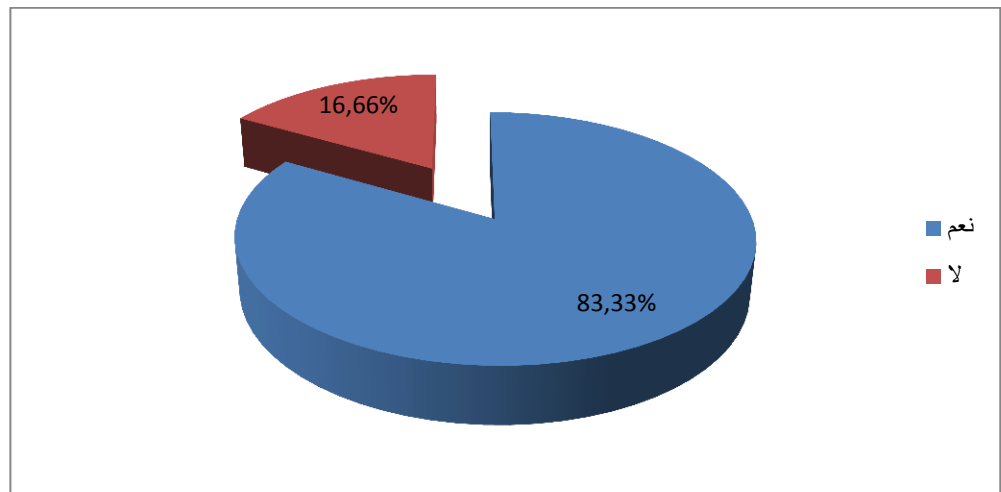
		الأجوبة	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة عند 0.05
السؤال 14	التكرار	15	03	8	01	دال
	النسبة المئوية	83.33	16.66			

تحليل ومناقشة نتائج الجدول 13:

من خلال هذا الجدول نلاحظ إن نسبة 83.33 % من العينة يترددون عندما يستدعيهم المدرب للمشاركة في المنافسات التي يكون فيها اندفاع بدني كبير , حين إن نسبة 16.66 % لا ترى ذلك.

كما انه لو لاحظنا قيمة كا² المحسوبة والمقدرة ب 8 نجدها أكبر من قيمة كا² المجدولة عند درجة حرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 والمقدرة ب 3.84 مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لصالح إجابات اللاعبين الذين يترددون عندما يستدعيهم المدرب للمشاركة في المنافسات التي يكون فيها اندفاع بدني كبير.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بكون الألعاب الجماعية التنافسية تكثر فيها الالتحامات البدنية والاندفاع البدني ويتعاضم فيها معنى الفوز والخسارة لذلك يحس هؤلاء اللاعبون أنهم أكثر عرضة للإصابات الرياضية فيما لو شاركوا .



التمثيل البياني لنتائج الجدول رقم 13

الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

السؤال الخامس عشر : أحيانا تضطر إلى تجنب المنافس العدائي من أجل تفادي التعرض للإصابة ؟

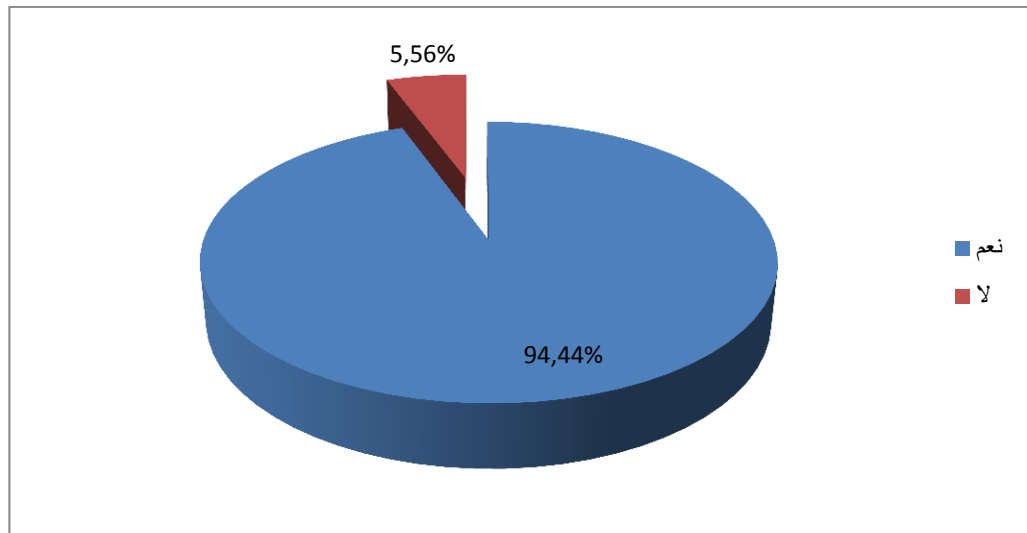
السؤال	التكرار	الأجوبة		كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة عند 0.05
		نعم	لا				
السؤال 15	التكرار	17	01	14.22	3.84	01	دال
	النسبة المئوية	94.44	5.55				

تحليل ومناقشة نتائج الجدول 14:

من خلال هذا الجدول نلاحظ إن نسبة 94.44% من العينة يرون انهم في كثير من الأحيان يضطرون إلى تجنب المنافس العدائي من اجل تفادي التعرض للإصابة, حين إن نسبة 5.55 % ترى غير ذلك.

كما انه لو لاحظنا قيمة كا² المحسوبة والمقدرة ب 14.22 نجد أنها أكبر من قيمة كا² المجدولة عند درجة حرية ومستوى الدلالة 0.05 والمقدرة ب 3.84 مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لصالح إجابات اللاعبين الذين يرون أنهم في كثير من الأحيان يضطرون إلى تجنب المنافس العدائي من اجل تفادي التعرض للإصابة .

ويمكن تفسير هذه النتيجة بكون اللاعبين الذين يتصفون بالعدوانية يلجئون إلى استخدام العنف أثناء الالتحامات البدنية لذلك فمن الطبيعي إن يتجنبهم باقي اللاعبين.



التمثيل البياني لنتائج الجدول رقم 14

الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

السؤال السادس عشر : أثناء المنافسة تضطر إلى التقليل من حماسك واستعدادك لبذل الجهد خوفا من التعرض لإصابة رياضية مرة أخرى؟

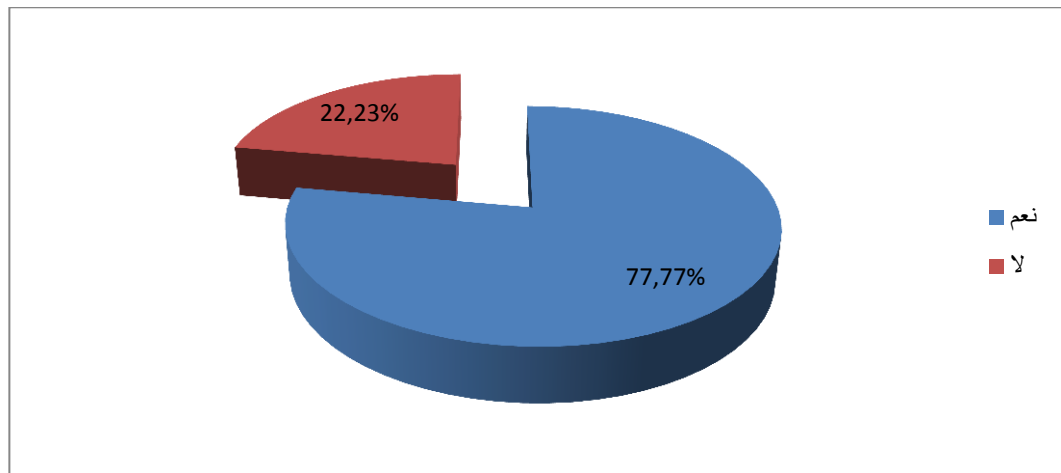
السؤال	التكرار	الأجوبة		المحسوبة كا ²	المجدولة كا ²	درجة الحرية	مستوى الدلالة عند
		نعم	لا				
16	التكرار	14	04	5.55	3.84	01	0.05 دال
	النسبة المئوية	77.77	22.22				

تحليل ومناقشة نتائج الجدول 15:

من خلال هذا الجدول نلاحظ إن نسبة 77.77 % من العينة يرون أنهم أثناء المنافسة يضطرون إلى التقليل من حماسهم واستعداداتهم لبذل الجهد خوفا من التعرض لإصابة رياضية مرة أخرى , حين إن نسبة 22.22 % ترى غير ذلك.

كما انه لو لاحظنا قيمة كا² المحسوبة والمقدرة ب 5.55 نجدها أكبر من قيمة كا² المجدولة عند درجة حرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 والمقدرة ب 3.84 مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لصالح إجابات اللاعبين الذين يرون أنهم أثناء المنافسة يضطرون إلى التقليل من حماسهم و استعداداتهم لبذل الجهد خوفا من التعرض لإصابة رياضية مرة أخرى .

ويمكن تفسير هذه النتيجة بكون اللاعبين يترددون في المشاركة في المباريات خاصة التي فيها تنافس شديد وذلك بان جو المنافسة يجعلهم غير قادرين على مجاراة أحداث المباراة نظرا للقلق والخوف من التعرض للإصابة مرة أخرى .



التمثيل البياني لنتائج الجدول رقم 15

الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

السؤال السابع عشر : هل تصر في تحقيق النجاح وتجنب الفشل في المنافسة ؟

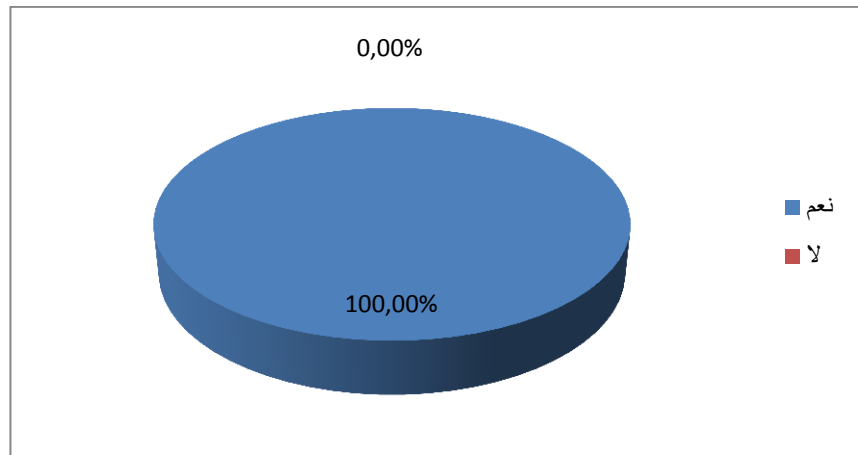
السؤال	التكرار	الأجوبة		كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة عند 0.05
		نعم	لا				
السؤال 17	التكرار	18	00	9	3.84	01	دال
	النسبة المئوية	100	00				

تحليل ومناقشة نتائج الجدول 16:

من خلال هذا الجدول نلاحظ إن نسبة 100% من العينة يرون أنهم يصرون على تحقيق النجاح وتجنب الفشل في المنافسة , حين لا يرى أحد غير ذلك.

كما انه لو لاحظنا قيمة كا² المحسوبة والمقدرة ب 9 نجدها أكبر من قيمة كا² الجدولة عند درجة حرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 والمقدرة ب 3.84 مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لصالح إجابات اللاعبين الذين يصرون على تحقيق النجاح وتجنب الفشل في المنافسة .

ويمكن تفسير هذه النتيجة بكون النشاط البدني الرياضي يشكل مصدرا هاما للحواجز النفسية فمن خلاله يستطيع اللاعب تحقيق رغبته في النجاح الذي يشعره بالمتعة والرضا لذلك نجده مصرا على تحقيق تلك الرغبة.



التمثيل البياني لنتائج الجدول رقم 16

الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

السؤال الثامن عشر : هل انخفضت لديك تلك الرغبة والإصرار بعد تعرضك لإصابة رياضية؟

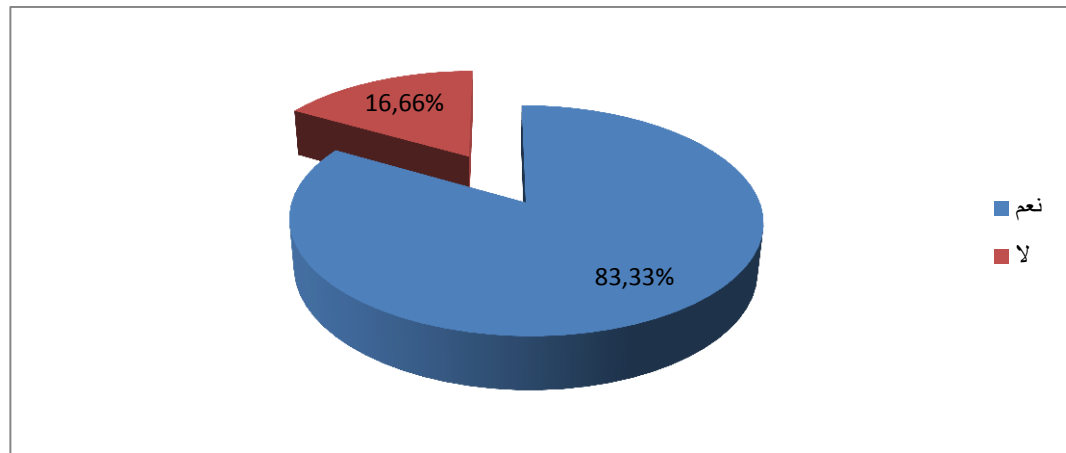
السؤال	التكرار	الأجوبة		كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة عند 0.05
		نعم	لا				
السؤال 18	التكرار	15	03	8	3.84	01	دال
	النسبة المئوية	83.33	16.66				

تحليل ومناقشة نتائج الجدول 17:

من خلال هذا الجدول نلاحظ إن نسبة 83.33% من العينة يرون بأن الرغبة في تحقيق النجاح وتجنب الفشل في المنافسة بعد تعرضهم لإصابة رياضية انخفضت, بينما نسبة 16.66% ترى غير ذلك.

كما انه لو لاحظنا قيمة كا² المحسوبة والمقدرة ب 8 نجد أنها أكبر من قيمة كا² المجدولة عند درجة حرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 والمقدرة ب 3.84 مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لصالح إجابات اللاعبين الذين انخفضت لديهم الرغبة و الإصرار في تحقيق النجاح وتجنب الفشل في المنافسة .

ويمكن تفسير هذه النتيجة بكون اللاعب عندما يقوم بنشاط بدني رياضي تنافسي فأظنه يرغب دوما في تحقيق النجاح وتجنب الفشل وبالتالي فإن الإصابات الرياضية لا يمكنها إن تغير تلك الرغبة بشكل نهائي فيصبح اللاعب عندها سلبيا يتوقع الفشل دوما , وإنما يمكن لها إن تعمل على تخفيض شدة تلك الرغبة فمثلا عندما يحس اللاعب إن رغبته في تحقيق النجاح قد تعرضه لخطر الإصابات الرياضية فانه من الممكن إن يضطر إلى كبح جماح تلك الرغبة في سبيل تفادي التعرض لمثل هذه الإصابات .



التمثيل البياني لنتائج الجدول رقم 17

1-4- التحقق من الفرضية الجزئية الأولى :

بينت نتائج المحور الأول للاستبيان علاقة الإصابات الرياضية بسلوك اللاعبين فوق أرضية الميدان أثناء الحصة التدريبية , والذي يضم العبارات من (1-7), وجود علاقة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 فيما يخص سلوك اللاعبين لصالح الإجابات التي تقر بأن للإصابات الرياضية تأثير سلبي على سلوك اللاعبين و نقصد بالسلوك هنا المخاوف التي يمكن إن تنتابه أثناء الحصة والتي تنعكس على تصرفاته مع زملائه في الفريق أو المدرب , وهذا ما يثبت صحة الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على أن للإصابات الرياضية تأثير سلبي على سلوك لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة سبق لهم وان تعرضوا لها.

1-5- الفرضية الجزئية الثانية :

بينت نتائج المحور الثاني للاستبيان علاقة الإصابات الرياضية بمستوى الأداء اللاعبين ويضم العبارات من (8-13) وجود علاقة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 , فيما يخص مستوى أداء اللاعبين لصالح الإجابات التي تقر بان للإصابات الرياضية دور في تخفيض مستوى أداء اللاعبين. وبما أن الأداء في الوسط الرياضي التنافسي رفيع المستوى والذي يجب الاهتمام به , وما يهم هنا هو الأداء الرياضي الصعب الذي يمكن إن يواجهه اللاعب , فيقف مترددا بين رغبته في النجاح والأداء المتميز وبين المخاوف من التعرض لإصابة رياضية تمنعه من تحقيق رغبته , وهذا ما يثبت صحة الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على أن للإصابات الرياضية دور في تخفيض مستوى أداء لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة سبق لهم وان تعرضوا لها.

1-6- الفرضية الجزئية الثالثة :

بينت نتائج المحور الثالث للاستبيان علاقة الإصابات الرياضية بمستوى التنافس ويضم العبارات من (14-18) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 , فيما يخص مستوى التنافس عند هؤلاء اللاعبين أثناء المنافسة والحصص التدريبية اللاعبين لصالح الإجابات التي تقر بان للإصابات الرياضية تأثير سلبي على مستوى التنافس بالمنافسة وخاصة في الألعاب الجماعية تكثر فيها المواقف التي يمكن خلالها إن يتعرض اللاعب للإصابات الرياضية , فاللاعب الذي سبق له وان تعرض للإصابة رياضية يخفض مستوى التنافس لديه لتفادي الإصابات مرة أخرى , وهذا ما يثبت صحة الفرضية الجزئية الثالثة التي تنص على أن للإصابات الرياضية تأثير سلبي على مستوى التنافس عند هؤلاء اللاعبين أثناء المنافسة والحصص التدريبية.

1-7- الفرضية العامة :

بينت نتائج محاور الاستبيان ككل وجود علاقة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 فيما يخص سلوك اللاعبين ومستوى أداء اللاعبين , و مستوى التنافس لديهم لصالح الإجابات التي أقرت بان الإصابات أثرت على سلوك اللاعبين و مستوى أداء اللاعبين , و مستوى التنافس لديهم بالسلب وأن للإصابات الرياضية دور في التخفيض من مستوى التنافس لديهم.. وهذا ما يثبت صحة الفرضية العامة التي تنص على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية ومستوى أداء لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين سبق لهم وان تعرضوا لها من وجهة نظرهم . وذلك من خلال النتائج التالية :

-إن للإصابات الرياضية تؤثر على سلوك اللاعبين أثناء الحصة التدريبية.

-بان للإصابات الرياضية دور في تخفيض مستوى أداء اللاعبين الذين سبق و أن تعرضوا لها .

- أن للإصابات الرياضية تؤثر على مستوى التنافس عند هؤلاء اللاعبين أثناء المنافسة والحصص التدريبية

الفصل الخامس

استنتاجات

واقتراعات

1- استنتاجات عامة :

- الإصابات الرياضية تولد لدى اللاعبين الذين سبق وان تعرضوا لها مشاعر الخوف والحذر
- الإصابات الرياضية تحد من تطور مستوى أداء اللاعبين وتحرمهم من إبراز قدراتهم وتحقيق رغباتهم .
- العلاقة بين مستوى أداء اللاعبين والإصابات الرياضية علاقة طردية أي انه كلما كانت درجة الإصابات الرياضية كبيرة كان مستوى أداء اللاعبين جد منخفض .
- الإصابات الرياضية تؤثر على الحالة البدنية والنفسية للاعبين هذا ما انعكس على الأداء المميز لديهم .
- إن مصدر الإصابات في الألعاب الجماعية هو الالتحام البدني العنيف والاندفاع البدني الكبير بين اللاعبين وطبيعة المنافسات.

2- الاقتراحات والتوصيات:

- بناء على نتائج الدراسة فانه يمكن صياغة الاقتراحات التالية :
- ضرورة الاهتمام بالحالة النفسية للاعبين الذين تعرضوا للإصابة الرياضية.
- توفير طاقم متخصص لدى كل فريق للتدخل في أي نوع من أنواع الإصابات سواء أثناء التدريب أو المنافسة للحد من تفاقم الإصابات .
- ترميم المنشآت الرياضية من الملاعب وجعلها تتناسب مع قواعد الأمن والسلامة.
- توعية اللاعبين بأن الحذر المبالغ فيه سينعكس على أدائهم.
- ضرورة الاهتمام بمستوى أداء اللاعبين الذين تعرضوا للإصابات الرياضية .
- ضرورة التوعية بمخاطر الإصابات الرياضية ومصادرها .
- التكفل باللاعبين الذين يعانون من مخاوف التعرض لإصابة رياضية مرة أخرى ولذلك بإخضاعهم لبرامج تأهيل نفسي.
- ضرورة توفير الوسائل والمستلزمات الرياضية التي تسمح للاعبين المصابين بالعودة للحالة الطبيعية والمنافسة في أقرب وقت.
- على الجهات المعنية توفير كراسي متحركة للاعبين ذات جودة عالية تتطابق مع الواصفات العالمية لتفادي الإصابات الرياضية ويكون مستوى أداء اللاعبين جيد .

الملاحق

جامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

السنة الثانية ماستر

تخصص نشاط بدني رياضي مكيف والصحة

استمارة استبيان

موجه للاعبين

في إطار إنجاز مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة تحت عنوان: "علاقة الإصابات الرياضية بمستوى أداء لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة"

لي الشرف أن أضع بين أيديكم هذه الاستمارة، و أرجو مساعدتكم وذلك إذ تفضلتم بالإجابة على الأسئلة الآتية لأن نتائج هذا البحث تتوقف عليها، فإني لن نأخذ إلا بعض الدقائق من وقتك .

ملاحظة:

الرجاء وضع علامة (X) أمام العبارات التي تفضلها وتراها صائبة ومناسبة حسب رأيك من أجل التوصل إلى نتائج دقيقة تفيد دراستنا.

المحور الأول : علاقة الإصابات الرياضية بسلوك اللاعبين الذين سبق لهم وان تعرضوا لها اثناء التدريبات.

س1/ هل سبق لك وان تعرضت لإصابة رياضية ؟

نعم ☐ لا ☐

س2/ إذا كان الجواب بنعم , فهل أثرت على طريقة تدريبك في الحصة ؟

نعم ☐ لا ☐

س3/ هل يتتابك الخوف من التعرض لإصابة رياضية أثناء الحصة التدريبية؟

نعم ☐ لا ☐

س4/ هل أصبحت أكثر حذرا من ذي قبل أثناء التدريبات ؟

نعم ☐ لا ☐

س5/ بعد تعرضك للإصابة , هل تغيرت نظرتك حول المخاطر التي قد تنجم عن النشاط الرياضي ؟

نعم ☐ لا ☐

س6/ هل تعرضك للإصابة كان نتيجة لعدم إدراكك للمخاطر التي قد تنجم عن النشاط الرياضي ؟

نعم ☐ لا ☐

س7/ هل تعتقد إن الإصابة أثرت على سلوكك ؟

نعم ☐ لا ☐

المحور الثاني: علاقة الإصابات الرياضية بمستوى الأداء اللاعبين الذين سبق وان تعرضوا لها.

س1/ هل تقبل على أداء التدريبات الرياضية بحماس في الحصة ؟

نعم ☐ لا ☐

س2/ كيف كان أداؤك قبل الإصابة ؟

جيد ☐ متوسط ☐ ضعيف ☐

س3/ كيف كان بعد الإصابة ؟

☐ ضعيف

☐ متوسط

☐ جيد

س4/ عندما يطلب منك المدرب القيام ببعض الحركات الرياضية الصعبة فهل تخاف من التعرض لإصابة ؟

☐ لا

☐ نعم

س5/ هل تعتقد إن الإصابة أثرت على أدائك الحالي ؟

☐ لا

☐ نعم

س6/ هل تعتقد إنك قادر على تحسين أدائك ؟

☐ لا

☐ نعم

المحور الثالث: علاقة الإصابات الرياضية بمستوى التنافس عند هؤلاء أثناء المنافسة والحصص التدريبية

س1/ هل تتردد عندما يستدعيك المدرب للمشاركة في المنافسات التي يكون فيها اندفاع بدني كبير؟

☐ لا

☐ نعم

س2/ أحيانا تضطر إلى تجنب المنافس العدائي من أجل تفادي التعرض للإصابة ؟

☐ لا

☐ نعم

س3/ أثناء المنافسة تضطر إلى التقليل من حماسك واستعدادك لبذل الجهد خوفا من التعرض لإصابة رياضية مرة أخرى؟

☐ لا

☐ نعم

س4/ في كثير من الأحيان تتخلى عن استخدام كامل طاقاتك وإمكاناتك خوفا من التعرض للإصابة ؟

☐ لا

☐ نعم

س5/ هل تصرر على تحقيق النجاح وتجنب الفشل في المنافسة؟

☐ لا

☐ نعم

س6/ هل انخفضت لديك تلك الرغبة والإصرار بعد تعرضك لإصابة رياضية؟

☐ لا

☐ نعم

كشاف جامعة محمد بوضياف – المسيلة

لرسالة الماجستير

للفترة 2017/2016

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم : النشاط البدني الرياضي المكيف

رقم التسلسل :

رقم التسجيل : 115057129

الباحث : غيلاسي زكرياء

تاريخ المناقشة : 2017/05/31

عنوان الرسالة : علاقة الإصابات الرياضية بمستوى أداء لاعبي كرة السلة على الكراس المتحركة.

دراسة ميدانية لنادي نور المسيلة ونادي مولودية العلمة سطيف

لغة الرسالة: اللغة العربية.

نوع الرسالة : ماجستير

البلد : الجمهورية الجزائرية – المسيلة

الجامعة : جامعة محمد بوضياف – المسيلة

إشراف : الأستاذ بلخير عبد القادر

عدد الصفحات : 60

ملف الكتروني : (CD ROM *PDF)

التخصص : المكيف والصحة فرع : المكيف والصحة

ملخص الدراسة :

بالغة العربية :

1- عنوان الدراسة : علاقة الإصابات الرياضية بمستوى أداء لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة .

2- هدف الدراسة : تحديد طبيعة العلاقة بين لإصابات الرياضية ومستوى أداء لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين سبق لهم وان تعرضوا لها .

3- مشكلة الدراسة : هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية ومستوى أداء لاعبي كرة

السلة على الكراسي المتحركة الذين سبق لهم وان تعرضوا لها من وجهة نظرهم ؟

- فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية ومستوى أداء لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين سبق لهم وان تعرضوا لها من وجهة نظرهم .

الفرضيات الجزئية :

- للإصابات الرياضية تأثير سلبي على سلوك لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين سبق لهم وان تعرضوا لها.

- للإصابات الرياضية دور في تخفيض مستوى الأداء لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين سبق لهم وان تعرضوا لها.

- للإصابات الرياضية تأثير سلبي على مستوى التنافس عند هؤلاء اللاعبين أثناء المنافسة والحصل التدريبية .

5- عينة الدراسة : لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية

6- المنهج المتبع في الدراسة: المنهج الوصفي

7- أداة الدراسة : استمارة الاستبيان

8- أهم الاستنتاجات :

- الإصابات الرياضية تحد من تطور مستوى أداء اللاعبين وتحرمهم من إبراز قدراتهم وتحقيق رغباتهم .

-العلاقة بين مستوى أداء اللاعبين والإصابات الرياضية علاقة طردية أي انه كلما كانت درجة الإصابات الرياضية

كبيرة كان مستوى أداء اللاعبين جد منخفض .

- الإصابات الرياضية تؤثر على الحالة البدنية والنفسية للاعبين هذا ما انعكس على الأداء المميز لديهم .

-إن مصدر الإصابات في الألعاب الجماعية هو الالتحام العنيف والاندفاع البدني الكبير بين اللاعبين وطبيعة المنافسات.

9- الاقتراحات والتوصيات:

-توفير طاقم متخصص لدى كل فريق للتدخل في أي نوع من أنواع الإصابات سواء أثناء التدريب أو المنافسة .

-التكفل باللاعبين الذين يعانون من مخاوف التعرض لإصابة رياضية مرة أخرى ولذلك بإخضاعهم لبرامج تأهيل نفسي.

- توفير الوسائل والمستلزمات الرياضية التي تسمح للاعبين المصابين بالعودة للحالة الطبيعية والمنافسة في أقرب وقت.

- على الجهات المعنية توفير كراسي متحركة للاعبين ذات جودة عالية تتطابق مع الواصفات العالمية لتفادي الإصابات

الرياضية ويكون مستوى أداء اللاعبين جيد والاهتمام بمستوى أداء اللاعبين الذين تعرضوا للإصابات الرياضية .

- 1- عنوان الدراسة : علاقة الإصابات الرياضية بمستوى أداء لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة .
- 2- هدف الدراسة : تحديد طبيعة العلاقة بين لإصابات الرياضية ومستوى أداء لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين سبق لهم وان تعرضوا لها .
- 3- مشكلة الدراسة : هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية ومستوى أداء لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين سبق لهم وان تعرضوا لها من وجهة نظرهم ؟
- فرضيات الدراسة :
- الفرضية العامة : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية ومستوى أداء لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين سبق لهم وان تعرضوا لها من وجهة نظرهم .
الفرضيات الجزئية :
- للإصابات الرياضية تأثير سلبي على سلوك لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين سبق لهم وان تعرضوا لها.
- للإصابات الرياضية دور في تخفيض مستوى الأداء لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين سبق لهم وان تعرضوا لها.
- للإصابات الرياضية تأثير سلبي على مستوى التنافس عند هؤلاء اللاعبين أثناء المنافسة والحصول التدريبي .
- 5- عينة الدراسة : لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية
- 6- المنهج المتبع في الدراسة: المنهج الوصفي
- 7- أداة الدراسة : استمارة الاستبيان
- 8- أهم الاستنتاجات :
- الإصابات الرياضية تحد من تطور مستوى أداء اللاعبين وتحرمهم من إبراز قدراتهم وتحقيق رغباتهم .
- العلاقة بين مستوى أداء اللاعبين والإصابات الرياضية علاقة طردية أي انه كلما كانت درجة الإصابات الرياضية كبيرة كان مستوى أداء اللاعبين جد منخفض .
- الإصابات الرياضية تؤثر على الحالة البدنية والنفسية للاعبين هذا ما انعكس على الأداء المميز لديهم .
- إن مصدر الإصابات في الألعاب الجماعية هو الالتحام البدني العنيف والاندفاع البدني الكبير بين اللاعبين وطبيعة المنافسات.
- 9- الاقتراحات والتوصيات:
- توفير طاقم متخصص لدى كل فريق للتدخل في أي نوع من أنواع الإصابات سواء أثناء التدريب أو المنافسة .
- ضرورة الاهتمام بمستوى أداء اللاعبين الذين تعرضوا للإصابات الرياضية .
- التكفل باللاعبين الذين يعانون من مخاوف التعرض لإصابة رياضية مرة أخرى ولذلك بإخضاعهم لبرامج تأهيل نفسي.
- توفير الوسائل والمستلزمات الرياضية التي تسمح للاعبين المصابين بالعودة للحالة الطبيعية والمنافسة في أقرب وقت.
- على الجهات المعنية توفير كراسي متحركة للاعبين ذات جودة عالية تتطابق مع الواصفات العالمية لتفادي الإصابات الرياضية ويكون مستوى أداء اللاعبين جيد .

1-Titre de l'étude: les blessures sportives liées au niveau de la performance des joueurs de basket-ball sur fauteuil roulant

2- L'objectif de l'étude: pour déterminer la nature de la relation entre les blessures sportives et le niveau de performance du fauteuil roulant joueurs de basket-ball et qui ont déjà été exposés

3- Le problème de l'étude: Y a-t-il des différences significatives entre les blessures sportives et le niveau de performance des joueurs de basket-ball sur fauteuils roulants qui ont déjà et qu'ils ont souffert de leur point de vue de la relation?

4- hypothèses de l'étude:

l'hypothèse générale: Il existe des différences significatives entre les blessures sportives et le niveau de performance des joueurs de basket-ball sur fauteuils roulants qui ont déjà et qu'ils ont souffert de leur point de vue de la relation emportement des joueurs de basket-ball en fauteuil roulant et qui ont déjà é

- hypothèses partielles:

- les blessures sportives d'impact négatif sur le comportement des joueurs de basket-ball en fauteuil roulant et qui ont déjà été exposés.

- les blessures sportives à réduire le rôle des joueurs de basket-ball de performance au niveau des fauteuils roulants qui ont déjà été exposés.

- blessures sportives impact négatif sur le niveau de la concurrence lorsque ces joueurs au cours des quotas de compétition et d'entraînement

5. L'échantillon: étude joueurs de basket-ball en fauteuil roulant et qui ont déjà subi des blessures sportives

6. L'approche adoptée dans l'étude: l'approche descriptive

7. L'outil d'étude: questionnaire

8- Les conclusions les plus importantes:

- les blessures sportives limitent le développement du niveau de performance des joueurs et les privent de mettre en évidence leurs capacités et à réaliser leurs désirs

-relation entre les performances des joueurs et le niveau des blessures sportives toute la relation positive que plus le degré de grandes blessures sportives étaient le niveau de performance des joueurs est très faible.

-les blessures sportives affectent l'état physique et psychologique des joueurs ce qui se reflète sur la performance qu'ils ont.

- sources contient des blessures dans les jeux de masse est un grand accueil physique de physique et précipitez violente entre les joueurs et la nature de la compétition.

9. Suggestions et recommandations:

- Fournir un spécialiste avec l'équipage de chaque équipe d'intervenir dans tous les types de blessures, soit pendant l'entraînement ou la compétition

- la nécessité d'une attention au niveau de la performance des joueurs qui ont subi des blessures sportives

- Les joueurs -alkyls qui souffrent de la crainte de l'exposition aux blessures sportives à nouveau et que les soumettant à des programmes de réadaptation moi-même.

- fournir les moyens de fournitures sportives qui permettent aux joueurs blessés de revenir à l'état naturel de la concurrence au plus tôt

- les autorités concernées à fournir des fauteuils roulants pour les joueurs avec correspondance de haute qualité avec Descripteurs mondiale pour éviter les blessures sportives et ont de bons joueurs de niveau de performance.

الحمد لله