جـــــــــامعـــــة محمد بوضياف – المسيـــلة –

معهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم: التدريب الرياضي

تخصص:تحضير بدني وذهني

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

دور التحضير البدني العام والخاص في التقليل من بعض الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم

دراسة ميدانية لبعض أندية برج بوعريريج " الجهوي الأول والثاني رابطة باتنة"

إعداد الطالب:

✓ درارجة حامد

إشراف الأستاذ :

بن سالم سالم

السنة الجامعية: 2016/2015

تشكـرات

بعد شكر الله تعالى القائل في محكم تنزيله :

"وإِذْ تَأذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لأزيدَنَّكُمْ" الآية 07 من سورة إبراهيم

فالحمد لله والشكر لله .

كما نتقدم بالشكر الجزيل لكل أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

ونخص بالذكر الأستاذ المشرف " بن سالم سالم " الذي كان موجهنا في بحثنا هذا .

وكل الأساتذة الكرام الذين قدموا لنا يد العون ولو بالكلمة الطيبة.

كما نشكر جميع المدربين الذين قاموا بمساعدتنا في انجاز الاستبيان .

إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل سواء من قريب أو بعيد.

الحمد لله على كل نعمه.

قائمة المحتويات:

المحتوى	الصفحة
كلمة شكر	–
قائمة المحتوى	–
قائمة الجداول	–
قائمة الاشكال	–
مقدمة	أ

الفصل الأول : الخلفية النظرية والدراسات السابقة

أولا : التحضير البدني	
تمهيد	**4**
1- تعريف التحضير البدني	**5**
2- التحضير البدني في كرة القدم	**5**
2-1- مدة التحضير البدني	**6**
3- أنواع التحضير البدني	**6**
4- الصفات البدنية	**9**
5- طرق تنمية الصفات البدنية	**14**
ثانيا: الإصابات الرياضية	
1- المفاهيم و التعاريف الخاصة بالإصابة الرياضية	**17**
1-1 مفهوم الإصابة البدنية	**17**
1-2 مفهوم الإصابة النفسية	**17**
2-الأسباب العامة للإصابات الرياضية	**18**
3- العوامل المؤثرة في إصابات الملاعب	**21**
4- أنواع الإصابات الرياضية وأسبابها	**23**
5- تدرج الإصابات الرياضية وتصنيفها	**25**

6- تشخيص الإصابات الرياضية	**29**
7-أنواع الإصابات في المجال الرياضي وآليات حدوثها	**31**
8-إصابة مفصل الركبة	**37**
9-الإصابات الرياضية لمفصل الركبة	**38**
9-1 الإصابات الخاصة بالتشوهات الخلقية	**38**
9-2 الإصابات المرضية التآكلية بمفصل الركبة	**38**
9-3 التآكل العظمي بمفصل الركبة	**38**
9-4 التمزق الغضروفي بمفصل الركبة	**39**
9-5 إصابات التمزقات بأربطة مفصل الركبة	**39**
9-6 تورم مفصل الركبة (ارتشاح الركبة)	**40**
9-7الإصابات الرياضية للرضفة " صابونة الركبة "	**40**
10-طرق الوقاية من إصابة مفصل الركبة	**42**
الدراسات السابقة والمشابهة التي تناولت موضوع بحثنا	**44**

الفصل الثاني :الإطار العام للدراسة

1- الكلمات الدالة في الدراسة	**51**
2- إشكالية الدراسة	**53**
3- أهداف الدراسة	**54**
4- أهمية الدراسة	**54**
5- فرضيات الدراسة	**55**

الفصل الثالث : الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد	**57**
1- الدراسة الاستطلاعية	**58**
2- المنهج المتبع في الدراسة	**58**
3- مجتمع وعينة الدراسة	**59**
4- أدوات الدراسة	**59**
5- الخصائص السيكومترية	**59**
6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	**65**

7- تحديد متغيرات البحث	**65**
8- إجراءات التطبيق الميداني	**66**

الفصل الرابع :عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

1- عرض وتحليل نتائج المحور الأول	**69**
2- عرض وتحليل نتائج المحور الثاني	**81**
3- مناقشة الفرضيات على ضوء نتائج الاستبيان	**92**

الفصل الخامس :استنتاجات واقتراحات

1- استنتاجات عامة	**96**
2- إقتراحات الدراسة	**97**
3- الأفاق المستقبلية للدراسة	**98**
خاتمة	**99**
قائمة المصادر والمراجع	
الملاحق	
ملخص الدراسة	

قائمــــــــــــــــــــــة الجـــــــــــــــــــــــــــداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
26	تدرج الإصابة الأكثر حدوثا على مستوي الأنسجة الرخوة	01
28	تصنيف الإصابات تبعا لشدتها	02
60	يوضح الاتساق الداخلي لأسئلة المحور الأول	03
62	يوضح الاتساق الداخلي لأسئلة المحور الثاني	04
63	يوضح صدق الاتساق البنائي لأداة الدراسة	05
64	يبين قيمة معامل ألفا كرونباخ لأداة الدراسة	06
69	يبين مدى اعتماد المدربين على التاريخ الطبي للاعبين في بناء وتخطيط البرنامج اليومي	07
70	يبين المدربين الذين يقومون بإجراء فحوصات طبية ونفسية قبل عملية التحضير البدني العام	08
71	مدى تنسيق المدربين مع الطاقم الطبي داخل الفريق	09
72	يبين العوامل المعتمد عليها أثناء عملية التحضير البدني العام	10
73	يبين ما إذا كان البرنامج التدريبي الموضوع من طرف المدرب كافي للتقليل من بعض الإصابات الرياضية	11
74	مدى تأثير التحضير البدني العام في التقليل من بعض الإصابات الرياضية	12
76	يبين ما هي العناصر التي يعطون لها المدربين أهمية كبيرة في التحضير البدني العام للتقليل من الإصابة	13
77	يبين تطوير الصفات البدنية للاعبين لتجنبهم التعرض للإصابات	14
78	يبين مدى تعرض اللاعبين للإصابة خلال المشوار التدريبي للمدرب أثناء التحضير البدني العام	15
79	يبين ملخص تحليل عبارات المحور الأول	16
81	مدى اعتبار مدة التحضير البدني العام كافية للدخول في التحضير البدني الخاص للتقليل من الإصابات الرياضية	17
82	يبين مدى حصول اللاعبين الذين لديهم نقص في عملية التحضير البدني العام على حصص إضافية تساعدهم على التحضير الجيد وتفادي الإصابات	18

19	يبين ما هي العناصر التي يعطون لها أهمية كبيرة في التحضير البدني الخاص للتقليل من الإصابات الرياضية	83
20	مدى اعتبار شدة التمرينات التي يقوم بها المدربين تساعد في التقليل من بعض الإصابات الرياضية	85
21	مدى تقديم المدربين للنصائح والإرشادات أثناء عملية التحضير البدني الخاص للتقليل من الإصابة	86
22	يبين مدى اعتبار فترة التحضير البدني الخاص كافية للتقليل من الإصابات	88
23	يبين هل هناك تمرينات خاصة للتقليل من بعض الإصابات	89
24	يبين رأي المدربين في وضعهم لبرنامج تدريبي جيد في التقليل من الإصابات	90
25	يبين ملخص تحليل عبارات المحور الثاني	91

قائمة الأشكال

01	رسم بياني يوضح مدى اعتماد المدربين على التاريخ الطبي للاعبين في بناء وتخطيط البرنامج اليومي	69
02	رسم بياني يوضح المدربين الذين يقومون بإجراء فحوصات طبية ونفسية قبل عملية التحضير البدني العام	70
03	رسم بياني يوضح مدى تنسيق المدربين مع الطاقم الطبي داخل الفريق	71
04	رسم بياني يوضح العوامل المعتمد عليها أثناء عملية التحضير البدني العام	73
05	رسم بياني يوضح ما إذا كان البرنامج التدريبي الموضوع من طرف المدرب كافي للتقليل من بعض الإصابات الرياضية	74
06	رسم بياني يوضح مدى تأثير التحضير البدني العام في التقليل من بعض الإصابات الرياضية	75
07	رسم بياني يوضح ما هي العناصر التي يعطون لها المدربين أهمية كبيرة في التحضير البدني العام للتقليل من الإصابة	77
08	رسم بياني يوضح تطوير الصفات البدنية للاعبين لتجنبهم التعرض للإصابات	78
09	رسم بياني يوضح مدى تعرض اللاعبين للإصابة خلال المشوار التدريبي للمدرب أثناء التحضير البدني العام	79

10	رسم بياني يوضح مدى اعتبار مدة التحضير البدني العام كافية للدخول في التحضير البدني الخاص للتقليل من الإصابات الرياضية	**82**
11	رسم بياني يوضح مدى حصول اللاعبين الذين لديهم نقص في عملية التحضير البدني العام على حصص إضافية تساعدهم على التحضير الجيد وتفادي الإصابات	**83**
12	رسم بياني يوضح ما هي العناصر التي يعطون لها أهمية كبيرة في التحضير البدني الخاص للتقليل من الإصابات الرياضية	**84**
13	رسم بياني يوضح مدى اعتبار شدة التمرينات التي يقوم بها المدربين تساعد في التقليل من بعض الإصابات الرياضية	**86**
14	رسم بياني يوضح مدى تقديم المدربين للنصائح والإرشادات أثناء عملية التحضير البدني الخاص للتقليل من الإصابة	**87**
15	رسم بياني يوضح مدى اعتبار فترة التحضير البدني الخاص كافية للتقليل من الإصابات	**88**
16	رسم بياني يوضح هل هناك تمرينات خاصة للتقليل من بعض الإصابات	**89**
17	رسم بياني يوضح رأي المدربين في وضعهم لبرنامج تدريبي جيد في التقليل من الإصابات	**90**

مقدمة :

كرة القدم الرياضة الأكثر شعبية في العالم يمارسها الملايين من البشر، أصبحت من الاهتمامات اليومية للعام والخاص في المجال الرياضي وهي رياضة جماعية تمارس بين عدة لاعبين يكونون ما يسمى بالفريق وكرة القدم يكثر فيها الاحتكاكات والتداخلات بين اللاعبين حيث تعتمد على السرعة، التحمل، والدوران واستعمال قوة كبيرة وهي القوى القصوى، وبصفة عامة تعتمد على بذل جهد بدني كبير، فلا يمكن ان نتحدث عن منافسة ذات مستوى عالي في كرة القدم والحصول على نتائج ايجابية والوصول باللاعبين الى تقديم مردود جيد خلال المنافسات دون ان نتكلم عن التحضير البدني اللازم للفريق، ذلك ان مردود اللاعب في الميدان يتوقف على حالته البدنية، وهي قاعدة اساسية التي تعتمد على صحة الأداء.

تعد الإصابات الرياضية جانب مهم في موضوع الطب الرياضي وقد تطورت بتطور التشخيص ووسائل العلاج ويعد علم الإصابات الرياضية أساسا في تطوير قابلية الرياضي ووقايته من الإصابات لأن معرفة أسباب حدوث الإصابة تجعل المدرب ملم بطرق تفاديها وتوفير الآمان والسلامة أثناء النشاط البدني والوقاية الملائمة.

تتعدد أسباب الإصابات الرياضية فمنها ما يكون نتيجة للإعداد السيئ بداية الموسم الرياضي ومنها ما يأتي من ضعف وقلة الإمكانيات والوسائل والمعدات مثل الحذاء الرياضي السيئ واللعب على الأرضيات الغير مستوية وأخرى لعدم الإحماء الجيد قبل التمرين وعدم الإطالات الفعالة لعضلات الجسم وكذا الإفراط في استعمال أدوات التقوية والأجهزة والاحتكاك المباشر بين اللاعبين أثناء المباريات.

ولهذا ارتأينا الاهتمام بالجانب البدني الذي يقول عنه الدكتور محمد حسن علاوي:" يعتبر الوسيلة الاساسية لتأثير على الفرد ويؤدي الى الارتقاء بالمستوى الوظيفي والعضوي لأجهزة واعضاء الجسم، وبالتالي تنمية وتطوير الصفات البدنية والمهارية والحركية والقدرات الخططية والسمات الإرادية" (محمد حسن علاوي المعارف، ط12، 1994، ص51.)

فالمهارة لكي تؤدى بطريقة سليمة يجب أن يكون هناك أسلوب صحيح في مسار القوة التي تؤدى بها الحركة وهذا بمساعدة كل أعضاء الجسم وخاصة العضلات ، وتدريب هذه المجموعة العضلية يؤدي إلى تكييفها مع متطلبات العمل والوصول إلى الهدف المسطر مسبقا، وإذا لم يتم تحضير الفريق تحضيرا جيدا فهذا يؤدي حتما إلى تعرض اللاعبين لمختلف الإصابات الرياضية، والتي تؤدي بهم إلى الابتعاد على الميادين لمدة طويلة وبالتالي انخفاض

مردودهم الرياضي، ولهذا يجب على اللاعب أن يكون محضرا بدنيا حسب ما تقرر النظرية العلمية لمنهجية التدريب الرياضي وهذا ما عرفته كرة القدم الحديثة بتكوين لاعبين يتمتعون بلياقة بدنية عالية لكي يتمكنوا من خوض المنافسات ذات شدة وحجم عالي وللوصول إلى تقديم مردود جيد في الميدان.

ولهذا برزت الحاجة والأهمية لدراسة "دور التحضير البدني العام والخاص في التقليل من بعض الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم "، جاءت دراستنا هذه لنتطرق لهذا الموضوع باعتبارنا مقبلين على الخروج بشهادة جامعية قد تسمح لنا بالأشراف على احد الفرق الرياضية لكرة القدم من جهة وكذلك قصد التحكم في بعض اسرار هذه المنافسة التي نريدها في مستوى مشرف من جهة اخرى.

ومن اجل الالمام بجميع جوانب بحثنا قمنا بتقسيمه إلى خمسة فصول كالأتي :

- الفصل الأول :الخلفية النظرية ودراسات سابقة.
- الفصل الثاني : الإطار العام للدراسة .
- الفصل الثالث : الإجراءات الميدانية للدراسة.
- الفصل الرابع : تحليل النتائج تفسيرها ومناقشتها
- الفصل الخامس : استنتاجات واقتراحات وآفاق مستقبلية .

وقد أتبعنها حسب الدليل ومنهجية شيكا قو في البحث العلمي الحديث .

الفصل الأول :

الخلفيةالنظرية والدراسات السابقة

تمهيد

1التحضير البدني العام والخاص

2-الإصابة الرياضية

3 الدراسات السابقة

4-مناقشة الدراسات السابقة و ربطها بالدراسة الحالية

خلاصة

تمهـــــيد:

إن من بين الرياضات الجماعية لعبة كرة القدم والتي تعتبر اللعبة الأكثر شعبية في العالم وذلك للدور الفعال الذي تلعبه من خلال الترفيه والترويح عن النفس في أوقات الفراغ والحد من الاضطرابات النفسية اليومية، وقد مرت بعدة مراحل تطورت فيها من ناحية القوانين وطريقة اللعب وكذا من ناحية المفهوم والنظرة الشعبية لها وفوائدها فهي تتميز بخصائص نفسية وفنية وتكتيكية تتطلب مساحات وأدوات لممارستها، كما أنها تتميز بصفات بدنية خاصة ومؤهلات هامة يتميز بتا لاعبوها الذين تتطلب منهم مواصفات خاصة ومهارات فنية، ولياقة بدنية عالية.

ورياضة كرة القدم كغيرها من الرياضات لا تخلو من الإصابات والتي يعود سببها إلى الاحتكاك مع الخصم ، بالإضافة إلى نقص اللياقة البدنية وأيضا إلى نقص التحضير، وبما إن بحثنا يدور حول دور التحضير البدني العام والخاص في التقليل من بعض الإصابات الرياضية سنتعرض إلى لمحة عامة عن عناصرها في الخلفية النظرية .

أولا : التحضير البدني

1- تعريف التحضير البدني:

ويقصد به كل الإجراءات والتمرينات المخططة التي يضعها المدرب ، ويتدرب عليها اللاعب ليصل إلى قمة لياقته البدنية ، وبدونها لا يستطيع لاعب كرة القدم أن يقوم بالأداء المهاري والخططي المطلوب منه وفقا لمقتضيات اللعبة ، ويهدف الإعداد البدني إلى تطوير الصفات البدنية من تحمل وقوة وسرعة ورشاقة ومرونة (Taelman,1991,p53)

ويمكن أن نقسم الإعداد البدني إلى قسمين عام وخاص ، فالأول يقصد به التنمية المتزنة والمتكاملة لمختلف عناصر اللياقة البدنية ، وتكييف الأجهزة الحيوية للاعب مع العبء الواقع عليه ، أما الثاني فيهدف إلى إعداد اللاعب بدنيا ووظيفيا بما يتماشى مع متطلبات ومواقف الأداء في نشاط كرة القدم والوصول إلى الحالة التدريبية وذلك عن طريق تنمية الصفات البدنية الضرورية للأداء التنافسي في كرة القدم والعمل على دوام تطويرها.(مفتي إبراهيم،1978 م ، ص340) .

وعموما فالإعداد البدني العام والخاص للاعب كرة القدم ، لا يمكن فصلهما عن بعضهما البعض بل يكمل كل منهما الآخر وخلال الفترة الإعدادية ، فعندما نبدأ بمرحلة الإعداد البدني العام وذلك لتحقيق الهدف منه ، وهو اللياقة البدنية العامة ، وبعد ذلك يتم الإعداد البدني الخاص من خلال مرحلتي الإعداد الخاص والإعداد للمباريات لتحقيق اللياقة البدنية الخاصة بلاعب كرة القدم .

ومما تقدم نستنتج أنه حتى يستطيع اللاعب أن يشارك في المباراة بإيجابية وفعالية وجب عليه أن يتمتع بلياقة بدنية معتبرة ، لذا أصبح من الضروري اليوم على المدرب أن ينمي اللاعب الصفات البدنية الأساسية الخاصة بكرة القدم من تحمل وقوة وسرعة ورشاقة ومرونة .

2- التحضير البدني في كرة القدم:

يهدف التحضير البدني في كرة القدم إلى إعداد اللاعب بدنيا ووظيفيا ونفسيا بما يتماشى مع مواقف الإعداد المتشابهة في نشاط كرة القدم والوصول به إلى حالة التدريب المثلى عن طريق تنمية القدرات البدنية الضرورية للأداء التنافسي والعمل على تطويرها لأقصى حد ممكن حتى يتمكن اللاعب من التحرك في مساحات كبيرة من الملعب وينفذ خلالها الواجبات الدفاعية والهجومية حسب مقتضيات وظروف المباراة.(حسن السيد أبو عبده ، 2001م،ص35.)

2-1- مدة التحضير البدني:

تعتبر مدة التحضير حسب(MATVEIV) أهم فترة من فترات المنهاج السنوي بأهدافها الخاصة والتي تحاول أن تحققها خلال فترة معينة.(أبو العلاء عبد الفتاح،إبراهيم شعلان 1994 ،ص367.)

وفي هذه الفترة يعمل المدرب على رفع الحالة التدريبية للاعبين عن طريق تنمية الصفات البدنية والمهارية الأساسية والكفاءة الخططية وتثبيت صفاتها الإرادية.(حنفي محمود مختار،1980م ، ص45)

وعليه فيمكن أن نعبر عن الصفات البدنية ، على أنها مجموعة من القدرات البدنية الخاصة بنوع النشاط الممارس ويمكن تحديدها في الصفات البدنية التالية ، تحمل ، قوة ،سرعة ، مرونة ، رشاقة .

إذا فإن الفترة الإعدادية ما هي إلا مرحلة أو فترة من فترات المنهاج السنوي ، تقدر بالأسابيع لها أهداف خاصة تحاول أن تحققها ، وهو العمل على تنمية وتطوير الصفات البدنية العامة والخاصة ، وكذلك المهارات الأساسية والكفاءة الخططية ، والصفات الإرادية للاعبين.

ولقد حدد الكثير من الباحثين في مجال التدريب الرياضي مدة التحضير البدني أو الإعداد البدني ما يقارب من 8 إلى 12 أسبوع وتكون قبل فترة المنافسة.(حارس هيوز، 1990م ، ص23)

3- أنواع التحضير البدني :

تعتبر فترة التحضير البدني من أهم فترات الخطة السنوية ، وعليها يترتب نجاح أو فشل النتيجة الرياضية والفوز في المباريات ، لذا أصبح من الضروري استغلال هذه الفترة أحسن استغلال لما لها من أهمية في الحصول على النتائج الايجابية.

ومن الأهداف العامة لهذه الفترة التي تحاول تحقيقها ، هي تطوير الحالة التدريبية للاعبين عن طريق تنمية وتحسين صفاتهم البدنية العامة والخاصة، بالإضافة إلى الجانب البدني فإن هذه الفترة تحاول أن تصل باللاعب إلى الأداء المهاري العالي، اكتساب الكفاءة الخططية وتطوير وتثبيت الصفات الإرادية والخلقية لدى اللاعبين (Bellik Abde Najem,p19)

وتدوم فترة الإعداد البدني من 8 إلى 12 أسبوعا حسب الكثير من الباحثين في مجال التدريب الرياضي وتكون قبل فترة المنافسة.(ثامر محسن،سامي الصفار،1988م،ص54.)

وتنقسم هذه الفترة إلى ثلاثة مراحل رئيسية هي:

- مرحلة الإعداد العام.
- مرحلة الإعداد الخاص.
- مرحلة الإعداد للمباريات.

3-1- مرحلة الإعداد العام :

وفقا للهدف منها ونوعية العمل بها تشمل التمرينات العامة ، ويزداد حجم العمل فيها بدرجة كبيرة مابين 70-80 % من درجة العمل الكلية ، والشدة تكون متوسطة وذلك لتطوير الحالة التدريبية ، وأيضا للارتقاء بعناصر اللياقة البدنية العامة ، ولا بد أن تهدف التمرينات العامة إلى بناء القوام السليم للاعبين خلال تلك المرحلة.

وتستغرق مرحلة الإعداد العام من 2-3 أسابيع ويجري التدريب من 3-5 مرات أسبوعيا للفرق وتحتوي هذه المرحلة على تمرينات عامة لجميع أجزاء الجسم والعضلات بالإضافة إلى التمرينات الفنية والتمرينات بالأجهزة والألعاب الصغيرة.(مفتي إبراهيم حماد،1978 م ، ص38،39.)

ومن ناحية أخرى يتضح أن مرحلة الإعداد العام ، تحتوي على جميع الجوانب المختلفة لإعداد اللاعب بصفة شاملة ، إلا أن تلك النسب تتفاوت وفقا لهدف تلك المرحلة ، ومما تقدم فإن هذه المرحلة تهدف إلى تطوير الصفات البدنية العامة للاعب.(طه إسماعيل وآخرون،1989م ، ص27.)

3-2- مرحلة الإعداد الخاص:

تستغرق هذه المرحلة من 4-6 أسابيع وتهدف إلى التركيز على الإعداد البدني الخاص بكرة القدم من خلال تدريبات الإعداد الخاص باللعبة من حيث الشكل والمواقف وبما يضمن معه متطلبات الأداء التنافسي وتحسين الأداء المهاري والخططي وتطويره واكتساب اللاعبين الثقة بالنفس.(طه إسماعيل وآخرون، ،ص29)

إن محتويات مرحلة الإعداد الخاص باللعبة تتضمن تنمية عناصر اللياقة البدنية التي تخص لعبة كرة القدم مع التذكير بدرجة كبيرة على الأداء المهاري والخططي .

وخلاصة القول فالعمل في هذه المرحلة يكون موجها بدرجة كبيرة نحو تحسين الصفات البدنية الخاصة وإتقان الجوانب المهارية والخططية للعبة استعدادا لفترة المباريات.(حنفي محمود مختار، ، ص47).

3-2-1- خصائص الإعداد البدني الخاص:

- إن الإعداد البدني الخاص يهتم بعناصر اللياقة البدنية الضرورية والهامة في نوع الرياضة الممارسة .
- إن الزمن المخصص للإعداد البدني الخاص أطول من المخصص للإعداد البدني العام .
- إن الأحمال المتخصصة تتميز بدرجات أعلى من تلك المستخدمة في فترة الإعداد البدني العام .
- إن كافة التمرينات المستخدمة ذات طبيعة تخصصية تتطابق مع ما يحدث في المنافسة الرياضية لنوع الرياضة الممارسة .
- تستخدم طرق التدريب الفتري والتدريب التكراري.(مفتي إبراهيم حماد،2001 م ، ص ص145،147.)

3-2-2- التوازن بين الإعداد البدني العام والإعداد البدني الخاص:

- ويرى البعض ضرورة زيادة الأزمنة المخصصة للإعداد البدني الخاص على حساب تلك المخصصة للإعداد البدني العام خاصة لدى الناشئين لما في ذلك من التأثير الضار على مستقبلهم الرياضي .

- بعض المدربين يخططون برامج تدريبية للناشئين تعتمد بدرجة كبيرة على الإعداد البدني الخاص مهملين الإعداد البدني العام ، أملين في رفع مستوياتهم بسرعة كبيرة ووصولهم في سن مبكرة إلى المستوى الأعلى وتحقيق بطولات رياضية .

- إن الناشئين الذين ينالون قسطا مناسبا من الإعداد البدني العام قد يصلون إلى المستويات العالية في سن متأخرة ، ولكن معدل نموا مستواهم الرياضي يكون أكثر انتظاما وبمعدلات ثابتة إضافة إلى انخفاض معدلات تعرضهم للإصابة إذا ما قورنوا بأقرانهم الذين استخدموا تمرينات تخصصية مهملين تمرينات الإعداد البدني العام.

إن الاهتمام بالإعداد البدني العام في المراحل السنية المبكرة يحقق عدة مميزات نذكر منها ما يلي :

- توافق درجات الأحمال المقدمة من خلال الإعداد البدني العام مع معدلات نموا الأجهزة العضوية مما يحقق انتظاما وثباتا في تطور مستويات الأداء .

- تحسين كفاءة التوافق العضلي نتيجة التعلم والتدرب مما يؤثر إيجابا على الأداء المهاري والخططي .

- توزيع الجهود على كافة عضلات ومفاصل وعظام الجسم دون تركيز مما ينتج معه نموا طبيعي متوازن.

- لا غنى عن استمرار الاهتمام بالإعداد البدني العام حتى مع استمرار تقدم مستوى الفرد الرياضي ، إذ أن التغييرات والفيزيولوجية التي تحدث في أعضاء جسمه الداخلية نتيجة التدريب الرياضي تقل محصلتها بمرور الزمن الأمر الذي يتطلب إرساء قواعد وظيفية أقوى لإحداث نموا بدني متخصص.(مفتي إبراهيم، ، ص40) .

على غرار التحضير البدني العام والخاص نجد أيضا

مرحلة الإعداد للمباريات:

وتستغرق هذه المرحلة من 3-5 أسابيع ، وتهدف إلى تثبيت الكفاءة الخططية للاعبين مع العناية بدقة الأداء المهاري خلال الأداء الخططي تحت ضغط المدافع والإكثار من تمرينات المنافسة ، والمشاركة في المباريات التجريبية .(مفتي إبراهيم، ، ص41) .

التحضير التقني والتكتيكي :

إن تنظيم الفريق وهو عنصر أساسي في كرة القدم الحديثة ، ظهر ببطء انطلاقا من البحث عن تحقيق نتيجة ببذل جهد يجمع اللاعبين حول الكرة ، وبمحاولة التوغل المرتكز على الهجوم الشخصي والجماعي ومرورا بقاعدة التسلسل في سنة 1866م التي أوحت لفريق هارو و وفريق ايتون الانجليزيين بالتوغل الثنائي

ووصولا في عام 1874م مباراة بين فريقي كمبريدج وأكسفورد ، حيث خصص فريق أكسفورد ثلاثة لاعبين في المؤخرة لصد مهاجمي كمبريدج وبعد عدة محاولات وتجارب.

اعتمدت هذه الخطة في انجلترا ، نشأت اللعبة وعلى أساس أن الدفاع هو المحافظة والهجوم هو الاجتياح ليست كرة القدم سوى لعبة لا هي فن ولا هي علم ولكن أية لعبة هي أنها تتطلب صفات عديدة جسدية وثقافية وأخلاقية ، فأخذ الكرة والمحافظة عليها والتقدم بها نحو مرمى الفريق المنافس هو الهدف الأساسي للفريق ، وهذه التقنية تستدعى جيدا بين الحركات الصعبة مثل السيطرة على الكرة بقدم واحدة تكون في توازن مع القدم الأخرى.

ليست تقنية كرة القدم قريبة من تقنية الألعاب الأخرى (الخفيفة) لأن الطابع التوازني للاعب كرة القدم يتطلب منه أن يحافظ على سيطرته على الكرة في اللعب.

تقنية اللاعب إذن هي حركية في أساسها تستهدف التغلغل بالكرة إلى المرمى المنافس ، وتعتمد على التقنية الشخصية إلى علاقة اللاعب بالكرة ، وتميل دائما إلى التطور للمصلحة الجماعية ، والى جانب الدقة في تنفيذ الحركات المختلفة ، فإن السرعة أساسية وتبقى نتيجة المباراة متعلقة إلى حد كبير بقدرات التنفيذ الفورية للحركات العادية أو الصعبة ، وشكل التنفيذ وتواتره اللذان يميزان اللاعبين الماهرين من اللاعبين العاديين -(محمد رفعت ، 1998م ،ص59.)

التحضير النفسي والنظري :

إن عملية التدريب عملية مبنية على أسس علمية وهي ذات شقين لا ينفصلان وهما :

- الشق التعليمي : ويشمل الإعداد البدني والتكتيكي .

– الشق النفسي التربوي : هذا الشق له أهمية ما للشق التعليمي تماما ، بل هو الفصل في المباراة عندما يكون الفريقان المتنافسان في نفس مستوى الأداء ، من الناحية التقنية والبدنية والتكتيكية ، والذهني عندئذ تكون الصفات الإرادية هي التي تقرر النتيجة . (علي فهمي بيك، ص ص201،200.)

4– الصفات البدنية :

سنتطرق فيما يلي إلى الصفات البدنية ودورها في إعطاء اللاعب المميزات الخاصة بكرة القدم ، وكذلك عن كيفية تطوير وتنمية الصفات البدنية والطرق المستعملة في ذلك .

4–1– تعريف اللياقة البدنية :

خلال دراسة اللياقة البدنية نواجه عدة أمور غير واضحة وغير موجودة ، ففي بعض الأحيان نجد مفهوم اللياقة يعطي معنى أوسع وأعمق ، حيث يشمل جميع جوانب العمل البدني ، وبحسب رأي كل من "**جارلس بوخير ولارسون** " Warsanch.Bucher " **12** من أمريكا وكذلك الخبيرين " **بافيك وكرزليك**" J.Kozlik.FR.Poufk من تشيكوسلوفاكيا سابقا فإن مفهوم اللياقة البدنية تشمل مجموعة قدرات عقلية ونفسية وخلقية واجتماعية وثقافية وفنية وبدنية.(حنفي محمد مختار ، 1988 ص ص63،62.)

وفي المصادر الأخرى مفهوم أقل شمولية للياقة البدنية ، حيث يعبر كل خبير برأي خاص ومفهوم معين للياقة البدنية وعلى سبيل المثال : الخبير السوفياتي "كوريا كوفسكي" .

اللياقة البدنية هي نتيجة تأثير التربية الرياضية في أجهزة الجسم ، والتي تخص مستوى القدرة الحركية ، كما أن مفهوم اللياقة البدنية أو الصفات البدنية أو الصفات الحركية أو القابلية الحركية أو القابلية الفيزيولوجية أو الخصائص الحركية ، فمفهوم اللياقة البدنية يشمل الخصائص البدنية الأساسية التي تؤثر على نموه وتطوره فالغرض من تنمية اللياقة البدنية للوصول إلى الكفاءة كقاعدة أساسية للبناء السليم والوصول إلى انجاز عالي.

لذا فان جميع عناصر ومكونات اللياقة البدنية تؤثر على الانجاز الرياضي ، ومن بين أهم الصفات البدنية للاعب كرة القدم :

4-2- التحمل :

ويقصد به أن اللاعب يستطيع أن يستمر طوال زمن المباراة مستخدما صفاته البدنية والمهارية والخططية بإيجابية وفعالية دون إن يطرأ عليه التعب والإجهاد الذي يعرقله عن دقة وتكامل الأداء بالقدر المطلوب (Taelman .R, 1990 , p25.)

يعرف Datchnof التحمل بأنه القدرة على مقاومة التعب لأي نشاط لأطول فترة ممكنة - (ريسان مجيد خريبط ، 1989م ، ص186.)

4-2-1- أنواع التحمل :

يمكن أن نقسم التحمل إلى نوعين :

4-2-1-1- التحمل العام :

وهو أن يكون اللاعب قادرا على اللعب خلال مدة اللعب القانونية المحددة ، دون صعوبات بدنية ، وعليه يجب أن يكون قادرا على الجري بسرعة متوسطة طيلة شوطي المباراة ، ويكون الاهتمام بالتحمل العام في بداية الفترة الإعدادية الأولى ، ويعتبر التحصل العام هو أساس التحمل الخاص .

4-2-1-2- التحمل الخاص :

هو الاستمرارية في الأداء بصفات بدنية عالية وقدرات مهارية وخططية متقنة طوال مدة المباراة دون أن يطرأ عليه التعب.

ومن الممكن أن تقترن صفة التحمل بالصفات البدنية الأخرى ، فنجد ما يسمى بتحمل القوة وتحمل السرعة أي القدرة على أداء نشاط متميز بالقوة أو بالسرعة لقدرة طويلة ، وتعتبر صفة تحمل السرعة من أهم الصفات البدنية للاعب كرة القدم الحديثة وهذا يعني أن اللاعب يستطيع أن يجري بأقصى سرعة له في أي وقت خلال المباراة .

4-2-2- أهمية التحمل :

يلعب التحمل دورا هاما في مختلف الفعاليات الرياضية ، وهو الأساس في إعداد الرياضي بدنيا ولقد أظهرت البحوث العلمية في هذا المجال أهمية التحمل ، فهو يطور الجهاز التنفسي ، ويزيد من حجم القلب وينظم جهاز الدورة الدموية ويرفع من الاستهلاك الأخص للأكسجين ، كما له أهمية كبيرة من الناحية البيوكيميائية ، فهو يساعد في رفع النشاط الإنزيمي ، ورفع محسوس لمصادر الطاقة ويزيد من فعالية ميكانيزمات التنظيم ، بالإضافة إلى

الفوائد البدنية والفيزيولوجية التي يعمل التحمل على تطويرها ، نجده كذلك ينمي الجانب النفسي للرياضي وذلك في تطوير صفة الإرادة في مواجهة التعب .

4-3- القوة :

تتطلب حركات لاعب كرة القدم أن يكون قويا ، فالوثب لضرب الكرة بالرأس أو التصويب على المرمى أو الكفاح لاستخلاص الكرة تتطلب مجهودا عضليا قويا وقوة دافعة .

من هذا المنطلق يمكن تعريف القوة بأنها :"المقدرة أو التوتر التي تستطيع عضلة أو مجموعة عضلية أن تنتجها ضد مقاومة في أقصى انقباض إرادي واحدا لها "(مفتي إبراهيم حماد ، ص167)

4-3-1- أنواع القوة :

يمكن أن نجد نوعين من القوة العامة ويقصد بها قوة العضلات بشكل عام ، والتي تشمل عضلات الساقين والبطن والظهر والكتفين والصدر والرقبة ويمكن الحصول على هذا النوع من القوة عن طريق تمرينات جمناستيك م/ثل التمرينات الأرضية وتمرينات بواسطة الكرة الطبية والتدريب الدائري ، وبدون القوة العامة يتعذر علينا تدريب القوة الخاصة .

أما القوة الخاصة فيقصد بها تقوية العضلات التي تعتبر ضرورية لمتطلبات اللعبة وإن تنمية القوة هي القاعدة الأساسية التي يبنى عليها تحسين صفة تحمل السرعة وتطوير صفة تحمل القوة وهما الصفتان الأساسيتان للاعب كرة القدم .

فقوة السرعة تعتمد على قدرة الجهاز العصبي والعضلي للتغلب على المقاومات بأكثر سرعة ممكنة وتتمثل في الحركات التي تستدعي القوة الانفجارية مثل : الوثب والتصويب .أما قوة التحمل فهي مقدرة الجسم على مقاومة التعب عند أداء مجهود يتميز بالقوة ولمدة زمنية طويلة.(حنفي محمد مختار ،ص ص64،61)

4-3-2- أهمية القوة :

من المعروف انه كلما كانت العضلات قوية حمت الرياضي وقللت من إصابات المفاصل ، كما أن القوة تزيد من المدخرات الطاقوية مثل كرايتين الفوسفات والغليكوجين ، كما تربي لدى اللاعب الصفات الإرادية المطلوبة للعب كرة القدم وخاصة الشجاعة والجرأة والعزيمة ، وكذلك:

- تسهم في انجاز أي نوع من أنواع أداء الجهد البدني في كافة الرياضات وتتفاوت نسبة مساهمتها طبقا لنوع الأداء .

- تسهم في تقدير العناصر (الصفات) البدنية الأخرى مثل : السرعة والتحمل والرشاقة لذا فهي تشغل حيزا كبيرا في برامج التدريب الرياضي .

- تعتبر محددا هاما في تحقيق التفوق الرياضي في معظم الرياضات.(مفتي إبراهيم حماد ، ص167)

4-4- السرعة :

يقصد بالسرعة قابلية الفرد لتحقيق عمل في اقل زمن ممكن ، وتتوقف السرعة عند الرياضي على سلامة الجهاز العصبي والألياف العضلية والعوامل الوراثية والحالة البدنية.(Dornhorff Martinhabil,1993,p72)

ويعرفها علي فهمي بيك :" بأنها بمفهومها البسيط هي القدرة على أداء حركة بدنية أو مجموعة حركات محددة في اقل زمن ممكن".(علي فهمي بيك ، ص90.)

4-4-1- أنواع السرعة :

تنقسم السرعة إلى ثلاثة أفواج وأشكال وهي :

- سرعة الانتقال ويقصد بها سرعة التحرك من مكان إلى مكان آخر في أقصر زمن ممكن ، إن العدد الكبير من الحركات بأسلوب وتكتيك جيدين زادت نسبة القوة القصوى.(كورت ماينل و عبد علي نصيف ، 1987م ، ص152)

- سرعة الحركة (الأداء) والتي تتمثل في انقباض عضلة أو مجموعة عضلية لأداء حركة معينة في أقل زمن ممكن مثل: حركة ركل الكرة أو حركة التصويب نحو المرمى أو المجاورة بالكرة أو سرعة استلام وتمرير الكرة أو سرعة المحاورة والتمرير.(احمد أسحن ، 1996م ، ص47.)

- سرعة الاستجابة ويطلق عليها أيضا سرعة رد الفعل ويقصد بها سرعة التحرك لأداء حركة نتيجة ظهور موقف أو مثير معين .(بوداود عبد اليمين ،1996م،ص13).

مثل سرعة بدء الحركة لملاقاة الكرة بعد تحرير الزميل أو سرعة تغير الاتجاه نتيجة لتغير موقف مفاجئ أثناء المباراة .

وخلاصة القول فإن اللاعب بحاجة إلى هذه الأنواع من السرعة ، لأنها تحدث باستمرار أثناء المباراة ، فسرعة الانتقال يحتاجها اللاعب عند الانتقال من مكان إلى آخر في اقل زمن ممكن ، أما سرعة الاقتراب والقفز لضرب الكرة بالرأس ، أما سرعة الاستجابة فتتعلق بمقدرة اللاعب على سرعة الاستجابة للمواقف المتغيرة لأي مثير خارجي سواء كانت الكرة أو اللاعب الخصم .

ويمكن التدريب على السرعة عن طريق العدو السريع لمسافة قصيرة بتكرارات مختلفة ، بالإضافة إلى سرعة أخذ المكان المناسب وسرعة تغيير المراكز وسرعة تنفيذ الواجبات الخططية كخلخلة الدفاع وخلق فرص التسديد وإحراز الأهداف .

4-4-2- أهمية السرعة :

إن السرعة تتوقف على سلامة الجهاز والألياف العضلية لذا فالتدريب عليها ينمي ويطور هذين الجهازين لما لهما من أهمية وفائدة في الحصول على النتائج الرياضية والفوز في المباراة ، كما أن هذه الصفة لها أهمية كبيرة من الناحية الطاقوية التي تساعد على زيادة الخزينة الطاقوية من الكرياتين، الفوسفات، وادينوزين ثلاثي الفوسفات. (Edgarthil et Ant,p157.)

4-5- الرشاقة:

يعرف ماينل "Mainel" : الرشاقة بأنها القدرة على التوافق الجيد للحركات بكل أجزاء الجسم أو بجزء معين منه كاليدين أو القدم أو الرأس.(محمود عوض بسيوني و فيصل ياسين الشاطئ، 1983،ص 57.)

وتدخل الرشاقة في حركات الخداع ، والتصويب والمحاورة والسيطرة على الكرة ، وصفة الرشاقة مثل كل الصفات البدنية الأخرى ذات الارتباط الوثيق بالسرعة والقوة .

4-5-1- أنواع الرشاقة :

هناك نوعين من الرشاقة :

الرشاقة العامة : وهي نتيجة تعلم حركي متنوع أي تجده في مختلف الأنشطة الرياضية .

أما الرشاقة الخاصة : فهي القدرة على الأداء الحركي المتنوع حسب التكتيك الخاص لنوع النشاط الممارس وهي الأساس في إتقان المهارات الخاصة باللعبة.(حنفي محمد مختار ، ص67)

وحسب "Matveiv " يمكن تنمية صفة الرشاقة باستخدام الأداء العكسي للتمرين مثل : التصويب بالقدم الآخر ، وكذلك المحاورة بها والتغيير في سرعة وأداء حركات مركبة كتنطيط الكرة ، التصويب ، وتغيير الحدود المكانية لإجراء التمرين مثل تصغير مساحة اللعب مع سرعة الأداء المهاري وتصعيب التمرين ببعض الحركات الإضافية كأداء التصويب من الدحرجة الأمامية والخلفية أو الدوران حول الشاخص.(طه إسماعيل وآخرون، ص159)

4-5-2- أهمية الرشاقة :

للرشاقة أهمية جوهرية في الألعاب التي تعتمد على الأداء المهاري ، والخططي ، كما أنها تلعب دورا هاما في تحديد نتائج المنافسة ، وخاصة التي يتطلب الإدراك الحركي فيها التعاون والتناسق وتغيير المراكز والمواقف ويتضح جليا دور الرشاقة في تحديد الاتجاه الصحيح للأداء الحركي وكذلك في الحركات المركبة ، والتي تتطلب من اللاعب إعادة التوازن فورا في حالة فقدان توازنه كالاصطدام. ويمكن تلخيص أهمية الرشاقة في أنها تسمح بتجنب الحوادث والإصابات ، واقتصاد في العمل الحركي والتحكم الدقيق في المهارات الأساسية للرياضي كما تساعد على سرعة تعلم المهارات الحركية وإتقانها وبالتالي تطوير -التكنيك(Weineck , Jurgain ,1986,p24)

4-6- المرونة :

وهي القدرة على الأداء الحركي بمدى واسع ويسير ، نتيجة إحالة العضلات والأسس العاملة على تلك المفاصل لتحقيق المدى اللازم للأداء في كرة القدم .

ويعرف "Harre و Feey" المرونة بأنها قدرة الرياضي على أداء حركات بأكبر حرية في المفاصل بإرادته أو تحت تأثير قوة خارجية مثل مساعدة زميل. (Corbeanjoelk,1988,p13)

4-6-1- أنواع المرونة :

يجب أن نميز بين المرونة العامة والمرونة الخاصة ، وبين المرونة الايجابية والمرونة السلبية ، فنقول أن المرونة العامة عندما تكون ميكانيزمات المفاصل متطورة بشك كاف مثل العمود الفقري ، أما المرونة الخاصة فعندما تكون المرونة متعلقة بمفصل واحد .

أما المرونة الايجابية فهي قابلية الفرد لتحقيق حركة بنفسه ، أما المرونة السلبية نتحصل عليها عن طريق قوى خارجية كالزميل والأدوات.(Dekkar Nour Edine et Autres,1990,p13)

ويمكن تنمية صفة المرونة عن طريق التدريب اليومي من خلال تمرينات الأبطال.

4-6-2- أهمية المرونة :

تعتبر المرونة الشرط الأساسي لأداء الحركات كما ونوعا ، وبصورة جيدة كما تعتبر وسيلة أساسية لتخليص العضلات من نواتج الناتجة عن الجهد البدني ، وتكمن أهميتها أيضا في الوقاية من الإصابات مما يعطي دفعا بسيكولوجي للاعبين وبالتالي تحقيق النتائج الرياضية الجيدة .

فالرياضي الذي نادرا ما يصاب يمكن أن يحسن مستواه كما أن حركاته تكون أكثر حرية في المفاصل وبالتالي يكون أداءه المهاري جيدا.(Tupin Bernard ,1990,p57)

5- طرق تنمية الصفات البدنية :

من أهم الطرق التي تسمح بتنمية وتطوير الصفات البدنية نجد :

5-1- طريقة التدريب المستمر : وتتميز هذه الطريقة بأن التمرينات التي تؤدى بجهد متواصل ، ومنظم وبدون راحة كأن يقوم اللاعب بالجري لمسافة طويلة ولزمن طويل ، وبسرعة متوسطة وتكون شدة الحمل في هذا النوع من التدريب متوسطة وحجما كبيرا.وتهدف هذه الطريقة خاصة إلى تنمية صفة التحمل .

5-2- طريقة التدريب الفتري :

طريقة هذا التدريب هي أن يعطي حملا معينا ثم يعقب ذلك فترة راحة ، ويكرر الحمل ثانية ثم فترة راحة وهكذا ، ويلاحظ عند إعطاء الحمل ارتفاع نبض القلب إلى 180 ضربة في الدقيقة ، أما فترة الراحة فتهدف إلى خفض ضربات القلب إلى 120 ضربة في الدقيقة ثم يعطى حملا ثانيا ، وهذا يعني أن فترة الراحة لا تكون كاملة إطلاقا.(Weineck, Jurgen , p97)

وينقسم التدريب الفتري إلى نوعين :

- التدريب الفتري المرتفع الشدة : يهدف إلى تحسين السرعة والقوة ، والقوة المميزة بالسرعة ، وفيه يرتفع نبض القلب إلى 180 ض/الدقيقة الواحدة ويكون حجم التحمل قليلا نسبيا .

- التدريب الفتري المنخفض الشدة : يهدف إلى تطوير التحمل وتحمل السرعة ومجموعة العضلات التي تعمل في المهارات المختلفة وفيه يرتفع نبض القلب إلى 160 ض/د ويكون حجم الحمل أكبر قليلا .

5-3- طريقة التدريب التكراري :

وتعتمد هذه الطريقة على إعطاء اللاعب حمل مرتفع الشدة ، ثم أخذ فترة راحة حتى يعود اللاعب إلى حاله الطبيعية ثم تكرار الحمل مرة أخرى وهكذا ..(Dornhorff Martinhabil , p74)

وتهدف هذه الطريقة إلى تنمية السرعة والقوة ، والقوة المميزة بالسرعة ، الرشاقة ، كما تعتمد هذه الطريقة عند التنمية المهارية الأساسية تحت ضغط الدافع .

5-4- طريقة التدريب المتغير :

تتم هذه الطريقة بحيث يتدرج اللاعب في الارتفاع بسرعة وقوة التمرين ، ثم يتدرج في الهبوط بهذه السرعة والقوة ، فلما يجري اللاعب بالكرة أو بدونها مسافة 10م تكرار 5 مرات ويكون زمن الراحة بين كل تكرار وآخر (10 ، 15 ، 20) ثانية على الترتيب .

وتهدف هذه الطريقة إلى تنمية السرعة ، إذا كانت المسافة قصيرة ، وكلما كبرت المسافة يصبح هدف التمرين تنمية تحمل السرعة ، كما نستعمل هذه الطريقة غالبا في تنمية القوة والصفات البدنية والمهارية في آن واحد. (محمود عوض بسيوني و فيصل ياسين الشاطئ، ، ص 167.)

5-5- طريقة التدريب المحطات :

في هذه الطريقة يختار المدرب بعض التمرينات ، بحيث يؤديها اللاعبون الواحد تلو الآخر كل في وقت محدد ، وتمرين المحطات يشبه نظام التدريب الدائري ولكن يختلف عنه من حيث زمن فترة الراحة ، إذ يعود اللاعب لحالته الطبيعية بعد كل تمرين وقبل الانتقال إلى التمرين الموالي .

كذلك التمرين لا يكرر مرة أخرى ويتوقف حجم أو شدة التمرين على الهدف الذي يحدده المدرب من التمرين.

5-6- طريقة التدريب الدائري :

يقوم المدرب بوضع من 8 إلى 12 تمرين موزعة في الملعب ، أو قاعة تدريب بشكل دائري بحيث يستطيع أن يتنقل اللاعب من تمرين إلى آخر بطريقة سهلة ومنظمة ، ويؤدى التدريب بأن يقوم اللاعب بأداء تمرين واحد تلو الآخر في مدة دقيقة لكل تمرين .

وتقدر الدورة الواحدة مجموعة وتكرار المجموعة ثلاث مرات وتكون مدة الراحة بين كل دورة وأخرى حتى يصل نبض القلب إلى 120 ض/الدقيقة.

ويستغرق وقت التدريب من 10 إلى 30 دقيقة ، والتدريب الدائري لا ينمي فقط العضلات وأيضا يطور الجهاز الدوري للتنفس بالإضافة إلى صفتي تحمل وتحمل القوة.(حنفي محمد مختار ، ص230)

5-7- طريقة :Stretching

استعملت هذه الطريقة لأول مرة من قبل الاسكندينافيين ، وهي طريقة جديدة تعتمد على التقلص والارتخاء وسحب العضلة المعينة ، وتهدف إلى تحسين المرونة وتعتمد على تمرينات بسيطة ولا تحتاج إلى أدوات .(Tupin Bernard , p58)

وتجدر الإشارة إلى أن الطرق السالفة الذكر تعتبر من أهم طرق التدريب الحديث ، وهذا لا يمنع وجود طرق أخرى نذكر منها طرق التدريب عن طريق اللعب ، وطريقة السباقات (المنافسات) ، غير أن لكل طريقة خصائصها فعلى المدرب الناجح أن يربط بين الطريقة والهدف الذي يريد الوصل إليه وتحقيقه.

ثانيا: الإصابات الرياضية

1-المفاهيم والتعاريف الخاصة بالإصابة الرياضية:

تشتق كلمة إصابة Injury من اللاتينية، وهي تعني تلف أو إعاقة، فالإصابة هي أي تلف سواء كان هذا التلف مصاحبا أو غير مصاحب بتهتك الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير (ميكانيكيا أو عضويا، أو كيميائيا) .وعادة ما يكون هذا التأثير الخارجي مفاجئا وشديدا. إذن فالإصابة عبارة عن خلل يصيب عضو أو أكثر من أعضاء الجسم، مما يؤدي إلى تعطيل هذا العضو بشكل مؤقت أو دائم ، مما يحدث تغيرات تشريحية مثل الحد من الحركة الطبيعية للمفاصل والعضلات وكذلك إحداث تغيرات فسيولوجية في الوظائف العضوية مكان حدوث الإصابة مثل التمزق والتريف وتغيرات في لون الجلد وغير ذلك . ويدخل في مفهوم الإصابة النفسية التي تعتبر نتيجة لتأثيرات انفعالية شديدة تؤدي بدورها إلى عرقلة عمليات الجهاز العصبي. كما قد تحدث الإصابة البدنية أو النفسية للرياضيين في أثناء عمليات التدريب الرياضي أو المنافسات الرياضية وعندئذ يمكن أن نطلق عليها مصطلح الإصابة الرياضية sport injury نظرا لارتباط المنافسات الرياضية أو الممارسة الرياضية بصورة مباشرة.

1-1 مفهوم الإصابة البدنية:

هي عبارة عن خبرة سلبية نتيجة احتكاك أو اصطدام لاعب بآخر سواء زميل أثناء التدريب أو منافس أثناء المباريات و قد تكون ناتجة عن اصطدام اللاعب بأداة أو أي شيء من أدوات اللعب الثابتة أو غير ذلك و تؤدي إلى منع اللاعب من ممارسة الرياضة حتى يتم الشفاء .(مصطفي حسين و آخرون ، 2002 ص ص 142-143.)

1-2 مفهوم الإصابة النفسية:

يعرف محمد حسن علاوي الإصابة النفسية بأنها (صدمة trauman)، نفسية نتيجة لخبرة أو حادث مرتبط بالمجال الرياضي والتي قد تسفر أو لا تسفر على إصابة بدنية لكنها تحدث تأثيرات إنفاعلية شديدة تؤدي بدورها إلى عرقلة الجهاز العصبي المركزي وبعض التغيرات للخصائص النفسية للأفراد ، يتضح أثرها في تغير الحالة الانفعالية و الدافعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي و في بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية.

كتعريف إجرائي – يعرف الباحث الإصابة الرياضية على أنها اختلال بيولوجي ميكانيكي له تأثير في أنسجة وأعضاء الجسم مما يؤدي إلى عدم القدرة على أداء وظائف الأنسجة بشكل صحيح وحدوث بعض المضاعفات المرضية في النسيج أو العضو المصاب.

1-3 خصائص الإصابات الرياضية:

تزداد الإصابات في التدريبات والمسابقات الرياضية، فعلى سبيل المثال يبلغ متوسط عدد الإصابات من بين 1000 شخص 4,7 بينما ترتفع هذه النسبة أثناء المنافسات إلى 8,3 وأثناء التدريب تنخفض إلى2,1 كما تزداد نسبة الإصابات الرياضية أثناء التدريبات التي يغيب عنها المدرب لأي سبب، حيث تصل إلى أربعة أضعاف عما لو كان المدرب موجودا، فنسبة حدوث الإصابات الرياضية تتوقف إلى حد كبير على مدى كفاءة اللاعب البدنية والنفسية وحسن الإعداد، فكلما انخفضت كفاءته ازدادت نسبة الإصابات لديه والعكس صحيح وترتفع نسبة الإصابات الرياضية في الألعاب الجماعية التي تحتاج إلى مجهود حركي عنيف تتطلب الاحتكاك بالخصم مثل رياضات كرة القدم والهوكي وغيرها..، عنها في الألعاب الفردية مثل السباحة والتنس وتنس الطاولة، أيضا في حالات أداء الحركات التكنيكية العنيفة أو المركبة، بينما الإصابات لدى السيدات تكون أقل نسبيا عنها لدى الرجال وأكثر الإصابات تكون لدى الرياضيين الشباب.(عباس جمال ، 2008 محاضرة)

1-4 بعض السمات المميزة للإصابة الرياضية:

إلى جانب الخصائص هناك بعض السمات المميزة للإصابات الرياضية تتمثل في قلة هذه الإصابات نسبيا عن مثيلاتها من الإصابات الأخرى كإصابات الطريق والحوادث، والإصابات الرياضية يشوبها التهتكات المقفلة ،الكدمات، الشد العضلي، تمزق العضلات، إصابات الأجهزة الوترية، إصابات المفاصل وتمثل كدمات المفاصل % 50 من مجموع الكدمات، حيث إصابة مفصل الركبة يبلغ % 30 من مجموع الإصابات مع قلة عدد إصابات العظام وتختلف النسبة من الكسور إلى الملخ فكل إصابة من الكسور يقابلها ثلاث ملخ، أي بنسبة3% ، الزيادة النسبية في عدد الإلتواءات وتوجد بعض الإصابات الخاصة برياضة معينة مثل إصابات الغضروف عند لاعبي كرة القدم ولاعبي الجمباز .

2-الأسباب العامة للإصابات الرياضية:

تختلف الإصابات الرياضية تبعا لنوع النشاط الرياضي الممارس و طبيعة الأداء و مستوى المنافسة فضلا عن الجانب النفسي و الاستعداد المهاري و اللياقة البدنية ووعي الرياضي و إدراكه لخطورة الحركة المؤداة و إمكانية التسبب في الإصابة، كذلك معرفته بكيفية تفاديها و الحد من وقوعها.

2-1 – أهم أسباب الإصابات الرياضية ما يأتي:

– التدريب الخاطئ (تحميل الرياضي جهدا أكثر من طاقته، عدم تكامل أنواع عناصر اللياقة البدنية في التدريب، عدم تنسيق العمل، و التوافق في مجموعات العضلات المؤدية لجهد البدني، عدم كفاية الإحماء و عدم التدرج في الحمل، سوء تنظيم التدريبات في توزيع الجهد والراحة....)

– إهمال الجانب الصحي (عدم إخضاع الرياضيين للفحوصات الدورية، و إهمال المتطلبات الصحية السليمة من غذاء ومسكن وغيرها....)

– سوء المستلزمات الرياضية (أرضية الملاعب، و الملابس الرياضية و الأحذية الملائمة ...) ويقصد بها حالة الملاعب والأماكن التي تمارس فيها الرياضة بميادين اللعب، القاعات وغيرها وحاجيات الرياضيين من الملابس الأحذية والأدوات الدفاعية، رداءة نوعية الأجهزة الرياضية والمعدات، فهناك العديد من الملاعب والقاعات الرياضية التي ترتبط أساسا بالمستوى الاقتصادي للبلد وبشعبية هذه اللعبة أو تلك، فهناك الملاعب المكشوفة الرملية، المزروعة الصناعية، المزروعة.

– الطبيعية التي تعتبر الأفضل وإن كانت تتطلب العناية المنتظمة، وهناك الملاعب المغطاة التي يجب أن تراعى فيها التهوية والإضاءة.(أبوالعلاء أحمد عبد الفتاح و كمال عبد الحميد إسماعيل، 2000، ص52)

– مخالفة القوانين الرياضية (الخشونة المتعمدة في اللعب و مخالفة قوانين اللعب، واستخدام المنشطات...)

– عدم مراعاة العوامل و الظروف الجوية خلال ممارسة الألعاب الرياضية (البرد الشديد، الحرارة الشديدة، الأمطار، الرياح، الأماكن المرتفعة،....)

– سوء الحالة النفسية و الابتعاد عن الروح الرياضية .

– عدم تجانس اللاعبين من حيث الاستعداد البدني و المستوى المهاري بسبب تفاوت العمر أ والجنس أو عوامل أخرى.

– عدم إلمام اللاعب بالتدابير الوقائية و العلاجية اللازمة.

2–2–الأعراض الرئيسية للإصابات الرياضية:

–الألم في الجزء المصاب أثناء السكون و الحركة ضمن المدى الطبيعي.

–الألم عند الضغط على مكان الإصابة.

–ورم في مكان الإصابة نتيجة نزيف دموي.

–حدوث تشوه في مكان الإصابة.

–عدم ثبات الجزء المصاب(حركة غير طبيعية خاصة عند إصابة المفاصل).

–تيبس المفاصل المصابة و المفاصل القريبة من مكان الإصابة.

–عدم قدرة اللاعب على المشي أو الحركة الطبيعية.

–تغير لون الجلد في المنطقة المصابة.

–ضعف أو ضمور العضلات.

–سماع أصوات عند الحركة في الجزء المصاب (خاصة في حالة كسر)

2–3 – إصابات اللاعب و العوامل المؤثرة في حدوثها:

يتعرض الرياضيون للإصابة نتيجة الجهد المستمر على أعضاء وأجهزة الجسم المختلفة وخاصة عندما لا تراعى الشروط العلمية و الفنية أثناء التدريب، فإن الإجهاد المفاجئ لجزء معين من الجسم قد يكون أكثر من قوة

احتمال أنسجته و بذلك يؤدي إلى الإصابة. إن الضغط الزائد على جزء معين من الجسم قد يحدث في لحظة و بسرعة نتيجة خطأ في إنجاز الحركة أو نتيجة لحادث غير متوقع أو تنشأ الإصابة نتيجة إصابة بسيطة سابقة تتكرر في نفس المكان لما تؤدي إلى إصابة جسيمة إذا استمرت في الحدوث و ندرج أدناه بعض إصابات الملاعب الشائعة: (سميعة خليل محمد ، 2004 ،ص 8)

- إصابات العين (السباحة، الهوكي) التهاب العين (السكواتش)
- إصابة الأذن (المصارعة)
- إصابة الرقبة (كرة القدم، الجمباز، الغطس)
- إصابة أوتار الكتف (الالتهاب) (السباحة، كرة اليد)
- التهاب أوتار المرفق (التنس)
- إصابة عضلات الفخذ (الجري و كرة القدم)
- إصابة أربطة الركبة (المصارعة، كرة القدم)
- التهاب أوتار الركبة (الجري، كرة السلة)
- خشونة الرضفة (الجري، كرة القدم)
- كدم الساق (الهوكي، كرة القدم)
- إصابات رسغ القدم (كرة القدم، كرة السلة)
- إصابات الظهر (رفع الأثقال).

2-4 التغيرات المصاحبة للإصابة (مختار سالم، 1997، ص142)

عند وقوع الإصابة تحدث عدة تغيرات داخل الأنسجة المصابة نتيجة لبعض التغيرات الفسيولوجية تظهر على شكل ورم وألم وتغير لون الجلد فوق منطقة الإصابة وهذه العوامل تحدد درجة الإصابة ونوعها وشدتها وبعد حدوث الإصابة فإن العضلات الأنسجة الرابطة الأعصاب، وخلايا الأوعية الدموية سوف تتحطم وبذالك فسوف تطرح الفضلات الخلوية لتعريف الجسم بحدوث الإصابة والبدء بعملية رفع هذه المخلفات أو طرحها خارجا أو ترسل أعصاب (TOM) نبضات للدماغ للتعبير عن دالك في شكل ألم، أو نزيف يحدث من جراء تحطم الأوعية الدموية مما يسبب ورما ولكنه غالبا ما يكون قصير الأمد وبسبب ذالك هو حدوث ميكانيكية أو عملية التخثر التي تعمل على غلق الأوعية المتحطمة وأن كتلة المخلفات الدموية والخلوية تعرف باسم الورم الوريدي وبتكون الورم الوريدي فإنه يولد ضغطا يظهر على الألياف غير متضررة بالألم .مما يسبب ألما إضافيا فضلا عن الاستجابات الخارجية منا الحذر من الأذى والغثيان وغيرها.وبهذا فإن الألم سوف يسبب للمنطقة حماية لنفسها بواسطة تحفيز العضو المصاب إذ أن بعض العضلات تتقلص أما البعض الآخر فإنها ترتبط مما يؤدي تقليل القوى العضلية وتحديد الحركة وهناك استجابات جسمية أخرى للتخلص من الورم الدموي والعديد من التغيرات في الأوعية الدموية للمنطقة المصابة والمنطقة المحيطة بالإصابة

للسماح للخلايا الدموية البيضاء والحركة للمنطقة المصابة وهضم المخلفات وهذا ضروري للحصول على الشفاء إلا أنه داخليا يكون سلبيا إذ أنه يقلل من جريان الدم بأطراف الإصابة مع تقليل جريان الدم في الأوعية المحطمة مما يؤدي إلى نقص في وصول الأوكسجين إلى الخلايا القريبة من الإصابة ولكون تجهيز الأوكسجين هو أقل من المطلوب فإن هذه الخلايا سوف تموت وتحدث الإصابة الثانوية بسبب قلة الأوكسجين وبهذا فإن الكمية الكلية من الأنسجة تزداد والكثير من المخلفات سوف تضاف إلى الورم الوريدي.

2-4-1 (PAIN)الألم : إن تفسير ظاهرة الألم عند حدوث الإصابة يرجع إلى أمرين أما أن يكون نتيجة لضغط انسكاب السوائل الداخلية في مكان الإصابة على الأعصاب الحسية أو الإصابة المباشرة للعصب نفسه إذ أن الدماغ يدرك الألم بواسطة المستقبلات الحسية في نهاية الفروع العصبية ولقد أظهرت الدراسات وجود مركز للألم في الدماغ يسيطر عليه ويتفاعل معه ويفرز مسكنات قوية تسمى بالأندر وفين ويشبه عملها عمل المورفين الذي يعد من أقوى المسكنات وإن إفراز هذه المواد يكون تحت سيطرة الدماغ والنخاع ألشوكي وبذالك يتحدد مقدار الألم الذي نشعر به وان حدوث الألم يعد صمام أمان أو كتنبيه للجسم بأن إصابة ما قد حدثت وبذالك فإن الألم يعمل على تحديد الحركة في الجزء المصاب وذالك للحيلولة دون حدوث مضاعفات وان ذالك يحدث عن طريق ما يسمى (حلقة الألم والتشنج العضلي) والتي مفادها أنه كرد فعل إضافي للإصابة تحدث حلقة أو دائرة الألم والتشنج العضلي الحركي وأن التشنج العضلي إذ أن الألم والتشنج يرافقان إصابات الجهاز العضلي الحركي وأن التشنج العضلي هو حالة حماية ميكانيكية للوقاية من المضاعفات لأن الجسم يحاول أن يعزل المنطقة المحيطة بمنطقة الإصابة من خلال التقلص العضلي الإرادي (الإلزامي) للعضلات أو المجموعة العضلات المحيطة وعند تطور التشنج فإنه يؤدي إلى زيادة الضغط على نهاية الأعصاب الذي يؤدي إلى زيادة الألم.

(نظير مطلوب ،1988 ، ص43)

2-4-2 الالتهاب Inflammation : هو رد فعل الجسم الطبيعي لأي إصابة والذي ينتج عن الألم وتجمع السوائل حول الإصابة والورم وعند حدوث الإصابة فإن سوائل الدم تتدفق بين الأنسجة المتمزقة (عضلات، أوتار، غضروف.....الخ) وقد يظهر الالتهاب بوضوح (في حالة..... الشديد على سبيل المثال)مما يؤدي بسرعة إلى حدوث الألم والتورم وسواء كانت الإصابة حادة أو بدأت بداية متدرجة فإن أسباب الالتهاب يتعرف عليها الدماغ ويعالج الالتهاب وكأنه عدوى إصابته(على الرغم من أنه ليس كذالك) وبذالك يبدأ الدماغ بإرسال أوامر لخلايا الدم الصغيرة والتي تسمى بالصفائح الدموية التي تعمل على إبطاء التريف وتدفق الدم ثم إرسال عناصر أخرى لمنطقة الإصابة مثل كريات الدم البيضاء المحاربة للعدوى والفيتامين والتي تسبب تسرب سوائل الخلايا في الفراغات بين الأنسجة المصابة مما يؤدي إلى الألم ولكنه يوقف التريف في الأنسجة المصابة وبعدها تكمن المشكلة بالحركة ثم الشفاء.(ساري أحمد و نورمان عبد الرزاق، 2001 ، ص176)

3- العوامل المؤثرة في إصابات الملاعب:

تشترك عدة عوامل في حدوث إصابات الملاعب و يمكن إرجاعها إلى ما يلي:

3-1 اللياقة البدنية:

تعد من العوامل المهمة لحماية اللاعب من الإصابة، فإن العضلات القوية تسند جسم اللاعب و تحمي مفاصل و عظام الجسم العاملة عليها من الإجهادات المسلطة عليها عند أداء التمرينات العنيفة، و تعطي لأربطة المفاصل القابلية في العمل ضمن المدى الطبيعي و بدون معوقات.

3-2 عدم ملائمة النمط الجسمي لنوع النشاط الممارس

لكل نشاط رياضي مواصفات جسمية (مورفولوجية) تتفق و نوع المهارات و الحركات المطلوبة لكل لعبة و التي يجب أن تكون ضمن الشروط اللازمة في اختيار اللاعب لنشاط معين فمثلا عند اختيار لاعب نحيف طويل القامة في الجمباز، فإن ذلك سيعرضه للإصابات و خاصة في الظهر و ذلك لبعد مركز ثقله عن الأرض و الإجهادات التي يتعرض لها العمود الفقري.

3-3 طريقة الأداء المهاري:

إن أداء المهارات بطريقة صحيحة و اتخاذ الأوضاع و التكنيك المناسب في تنفيذها يحمي اللاعب من الإصابة و بالعكس فإن بعض الحركات تكون خطيرة و ضروري الابتعاد عنها لأنها تحمل الجسم للضغط أثناء تأديتها، كما في حركة الرفع في الأثقال و التي تسبب آلام وإصابة المنطقة القطنية العجزية في أسفل الظهر.

3-4العوامل البيئية:

و تشمل ارتفاع درجة الحرارة أو انخفاضها و الرطوبة و كل ذلك يؤثر على طريقة أداء اللاعب و يضيف جهدا على الأجهزة الجسمية مما يسبب إجهاد مبكر و فقدان التوافق العضلي والعصبي و يزيد من احتمال حدوث الإصابة.

3-5 السن:

تحدث الإصابات في جميع الأعمار و لكن هناك إصابات شائعة في أعمار معينة دون الأخرى فمثلا تكثر في سن المراهقة إصابات(الكسور، العضلات ، المفاصل، مراكز النمو في نهاية العظام الطويلة) و في سن النضوج يمارس اللاعب تدريبات شديدة بسبب طموحه العالي في المنافسة مما قد يسبب إصابة عضلاته، أما في سن ما فوق الثلاثين و عندما يكون اللاعب مستمر في ممارسة نشاطه و لصعوبة الوصول إلى مستوى التنافس في مثل هذا السن، فإن اللاعب يبذل جهدا شديدا قد يؤدي به للإصابة و خاصة في أوتار العضلات و أربطة المفاصل ففي هذا السن تظهر الخبرة والمهارة و لكن تقل تدريجيا اللياقة البدنية.

3-6 العامل النفسي:

علم النفس من أهم العلوم النفسية التي يستمد منها علم التدريب الكثير من المعلومات التي توصل المدرب إلى الأهداف و الواجبات التي تسعى عملية التدريب الرياضي لتحقيقها من أجل الوصول باللاعب إلى مستويات عليا في نوع النشاط الممارس و ذلك يتم عن طريق الحالة النفسية المتوازنة للاعب و المستقرة، بحيث

يستطيع الرياضي من خلالها استنفاذ أعلى طاقاته المهارية في الأداء السليم، لأن إثارة اللاعب أو خموله كلاهما قد يسبب في حدوث إصابات.

3-7 العادات السيئة و الإدمان (التدخين، الكحول، العقاقير..)

إن للتدخين و للكحول تأثير كبير على أنسجة الجسم و خاصة العصبية منها،كذلك استخدام اللاعب العقاقير الطبية بدون وصفة طبية، يؤدي به إلى الإصابة و يعرضه للخطر وأحيانا الإدمان، فإن تعاطي المنشطات والمخدرات يفقد اللاعب التركيز والتوازن العصبي العضلي ويعرضه للإصابة.

4- أنواع الإصابات الرياضية وأسبابها

4-1 الإصابة الأولية المباشرة وتشمل

أ -إصابة شخصية التي يسببها اللاعب لنفسه

ب – إصابة نتيجة سبب خارجي :تأتي فيها الإصابة من خارج الجسم اللاعب المصاب فقد يسببها لاعب آخر أو جهاز أو أداة ومعظم هذه الإصابات تشبه الإصابات في الحياة العامة وليست خاصة بالرياضة فقط . وعلاج هذه الحالات يختلف إذا ما كانت الإصابة قد حدثت في الملعب أو خارجه فتسبب الإصابة ليس له أهمية في تحديد العلاج ولكن المهم هو كيفية حدوث الإصابة ولذالك يجب على القائمين العناية باللاعبين ملاحظة

اللاعبين بدقة في الملعب إذ أن الإصابة الشخصية التي يسببها اللاعب لنفسه تكون على العموم أقل خطورة وعادة يكون سببها مزمن فمعظم الإصابات الشخصية تكون نتيجة إصابات بسيطة ومتكررة نتيجة خطأ في تطبيق بتحميل فيها أكثر مما يمكنها تحمله. أما الإصابة ذات السبب الخارجي فهي عامة تحدث فجأة وفي الغالب تكون أكثر شدة من الإصابة الشخصية إذ أن السبب هو قوة خارجية كبيرة ذات سرعة عالية فالكسور عامة والخلع وقطع الأربطة وإصابات الرأس تحدث لهذا السبب وقد تؤثر أيضا فترة استمرار المجهود الرياضي تأثيرا كبيرا في اللاعب إذ أن المجهود الرياضي يزيد من سرعة سريان الدورة الدموية ويزيد من حجم السوائل في الأنسجة وتعود السوائل لحجمها الطبيعي عند الراحة بامتصاص الزائد منها في الدورة الدموية مرة أخرى ولكن إذا لم تتوفر فرصة الراحة الكافية واستمرار المجهود لعدة أيام طويلة فسيؤدي ذالك إلى انتفاخ العضلة وورمها الموضعي وإذا تكرر هذا الإجهاد فقد يؤدي إلى تليف أبدي لبعض الألياف بالعضلة المرهقة والذي قد يؤدي إلى فقد العضلة لوظائفها أو على الأقل الجزء من وظائفها.(أسامة رياض حسن، 1999 ، ص12)

4-2 أسباب الإصابة :إن الإصابات تختلف من حيث طريقة وقوع أو حدوث تلك الإصابة وهذا يأتي نتيجة لمعرفة وتحليل الأنشطة الرياضية المختلفة لذالك فإن من الضروري معرفة التحليل الحركي لكل نشاط على حدى لتحديد الإصابات المرتبطة بكل نوع من أنواع الإصابات المرتبطة بأغلب الأنشطة الرياضية تتدرج إلى:

أ -رياضة الاحتكاك

ب -ألعاب جماعية

ج –ألعاب فردية (محمد عادل رشدي ، 1992، ص9)

إن النشاط الفردي أو الجماعي والذي يكون قيد اللاعب عرضة للاحتكاك ما بالمنافس فإن توقع تعرض اللاعب للإصابة أمرا شبه مؤكد فضلا إلى إصابة الأربطة وإصابة الجهاز العضلي العظمي وهذا ما يحدث نتيجة العنف أو السقوط. أما الأنشطة الرياضية الفردية فإنها ترتبط بعدة أشكال وذالك ناتج عن شدة المنافسة التي توصل باللاعب في معظم الأوقات إلى التعب العظمي في العادة الإصابة يمكن حدوثها في أوقات شبه محددة أو معروفة أيضا وتصل الإصابة إلى درجة الحدة أو الشدة عند تغير البرنامج التدريبي من حيث نظام التدريب والتقدم والارتفاع بالعمل بطريقة فجائية خاصة في البرنامج التدريبي أي في مدة أو مرحلة الإعداد حيث أن البرنامج التدريبي في بدايته يشكل حلا وقد يصاب اللاعب وذالك لأن اللاعب لم يصل بعد إلى اللياقة البدنية والحركية فضلا عن حدوث الإصابات البدنية هناك الإصابات النفسية أمر وارد ومتوقع ونظرا لما يحدث من حركات مفاجئة وعنيفة أثناء الممارسة الرياضية (- صالح عبد الله الزغبي ،1995ص12) فالرياضة الحديثة تتسم بالزيادة الحادة أو الكبيرة من حيث الحجم والشدة في الأعمال التدريبية وهذا يحتم على جسم الرياضي القيام بأعباء عالية المستوى وبذالك تزداد احتمالية تعرضه للإصابات المختلفة) .

أما أسامة الرياض فقد لخص أسباب الإصابات بعدة عوامل رئيسية تؤثر في حدوث الاصابات هي : (أسامة رياض حسن ، ص11)

أ –اللياقة البدنية.

ب –حجم الجسم.

ج –طريقة التطبيق.

د –تأثير البيئة.

ه –السن.

و –اللياقة النفسية.

ز –التدخين أو احتساء المشروبات الكحولية واستعمال العقاقير.

يرى صالح عبد الله الزغبي فقد قسم أسباب الإصابة الرياضية حسب العوامل المؤثرة للإصابة فقد ذكر أن هناك مؤثرات قد تسبب الإصابة في الحياة العامة ومنها:

أ –المؤثرات الميكانيكية : مثل حوادث السيارات وإصاباتها والسقوط عن مرتفعات وسقوط مواد على جسم الإنسان أو الاحتكاك بين لاعب وآخر أو بين عائق في الملعب أو غير قانونية.

ب –المؤثرات الكيميائية :مثل تخلف الأعضاء نتيجة القيام بمجهود بدني زائد مما يؤدي إلى تكوين(حامض اللاكتيك) والذي إذا زاد تراكمه في العضلة يحدث فيها تقلص مثل تقلص العضلة التو أمية وسمانة العضلة وعدم القدرة بالتالي على التخلص من هذا الحامض.

ج –المؤثرات الجسمانية: مثل الشد العضلي للعضلات وخاصة عضلات الفخذ الخلفية نتيجة الجري والانطلاق بسرعة حيث يكون هذا مفاجئا وكذالك مثل رفع ثقل عن الأرض مما يؤدي إلى إحداث تمزق.
بينما عمار قبع يرى أن أسباب الإصابات الرياضية تعود إلى العوامل الداخلية والعوامل الذاتية وهذه العوامل هي: (عمار القبع ، 1989، ص30)

أ –العوامل الداخلية :وتتمثل في تراكم حامض البنيك في العضلات والإرهاق العضلي أو فقدان الماء والأملاح وهذه العوامل تعرض اللاعب للإصابة بصورة غير مباشرة ودون تدخل أي عامل خارجي.

ب –العوامل الذاتية :أي إصابة اللاعب نفسه بنفسه نتيجة أداءه الفني الخاطئ أو عدم الإحماء وكذالك بسبب افتقار اللاعب المهارات الأساسية كما أن قلة الخبرة والتصرف الحركي هو عامل أخر يؤدي إلى حدوثها فمثلا عند تعرض اللاعب للمزاحمة وهو في وضع طائر فعليه أن يسيطر على وضعية جسمه أثناء السقوط وأن وأن يكون ملما بطريقة سقوطه وتسلسل أجزاء جسمه الملامسة للأرض كما أن الصفات البدنية والحركية دور هام في إصابة اللاعب إذ أن اللاعب الجيد هو الذي يمتلك درجة كافية من المرونة التي تعمل على حمايته من احتمال حدوث الإصابات مثل السحب والتمزق العضلي أو الخلع أما الأداء الفني فهو عامل مهم جدا في حدوث الإصابات الرياضية حيث أن للأداء الفني الصحيح دورا مهما حاسما في حل الوجبات الحركية التي تتطلب المهارة.

ج –عوامل خارجية :وتعني أن خصائصها تقع في المحيط من حيث بعض العوامل فمثلا عامل الجو فإذا كنت تتدرب في جو دافئ تعرف عند مقارنته مع جو بارد فإن الجهد سوف يكون أعلى وظهور التعب يكون أسرع حيث ظهر أن ارتفاع درجة الحرارة يزيد من إصابات العضلات، العظام، المفاصل لذالك يجب الإبطاء في التمرين عندما يكون الجو حارا أو رطبا.

5- تدرج الإصابات الرياضية وتصنيفها

5-1 تدرج الإصابة:

تدرج الإصابة للمساعدة في التقييم والمعالجة وتأثير درجة الإصابة والتأثيرات المرتبطة بذلك، إن المصطلحات جزئي، كلي ، بسيط، شديد ، تطلعنا على التغيرات الحاصلة في تلك الأنسجة المتضررة جراء الإصابة .ففي عام (1973) إبتكر تدرجا للإصابة والذي طبق على إصابات كثيرة الحدوث في الأنسجة الرخوة بصورة خاصة وحسبت الدرجة من (الصفر إلى4) وقد حصل تعديل في هذا المقياس وأصبح التدرج من (1 إلى3).

إن إستخدام مثل هذا المقياس في الإصابات الحادة والمزمنة يمكن الرياضي والمدرب والمعالج من ربط الإصابة بنسبة عجز الإنجاز، حيث حددت العلامات والتغيرات النسيجية المرضية المرتبطة مع كل تدرج للإصابة وكما يأتي:

الجدول رقم01 : جدول يمثل تدرج الإصابة الأكثر حدوثا على مستوي الأنسجة الرخوة

التدرج	الأعراض	العلامات	المرض النسيجي
01	-الألم بعد الجهد	-آلام بسيطة وموضعية	-تغيرات التهابية
02	-ألم في البداية واختفاء الألم عند ابتداء الفعالية مع الإحماء وتعود للظهور بعد الفعالية	-ألم موضعي مع بعض التحدد الحركي البسيط عند الاختبار وألم	-التهاب النسيج المصاب مع شمول التراكيب المجاورة قد تكون التصاقات
03	-الآلام مستمرة وتتفاقم مع أي فعالية وبالتالي تؤدي إلى إيقافها	-ألم موضعي، فقدان الحركة، الضعف،وربما تليف العضلة	-تغيرات التهابية واسعة، تكوين ندبة التهابية و التصاقات.

المصدر: سميعة خليل محمد : الإصابات الرياضية ، ص 19.

إن نظام التدرج الموضعي أعلاه هو مجرد دليل حيث يمكن أن تكون هنالك تغيرات نوعية مرتبطة مع تراكيب معينة، إن التدرج يصف القابلية على الإنجاز ويمكن استخدامه لتقييم الشفاء من الإصابة مهما كان التشخيص إما فيما يخص إصابات العظام والمفاصل فإنها تميل إلى الظهور بصورة مختلفة وتكون حسب ظاهرة (الكل أو اللاشيء) (سميعة خليل محمد ، ص19)

2-5 تصنيف الإصابات الرياضية:

يصنف محمد عادل الإصابة إلى: (محمد عادل رشدي، ص19)

1-2-5 الإصابة الأولية :هذا النوع من الإصابات يحدث نتيجة لممارسة النشاط الرياضي المختار مما يتطلب ذالك معرفة تاريخ حدوث الإصابة وميكانيكية وقوعها والعوامل التي أدت إليها خاصة بالنسبة للإصابات الحادة وهذا النوع من الإصابات يوضع تحت نوعين أساسيين هما:

أ – الإصابة الداخلية :تحدث نتيجة قوى داخلية من جسم المصاب نفسه

ب –الإصابة الخارجية :فهي تحدث نتيجة لقوى خارجية أي من خارج الجسم المصاب نفسه

2-2-5 الإصابة الثانوية : تحدث تلك الإصابة كنتيجة للإصابة الأولية ولكنها تؤثر على أماكن أخرى وتلك الإصابة معقدة ومركبة فالرجل القصيرة بعد حالة كسر مثلا تؤدي إلى حدوث انحراف جانبي في العمود الفقري قد يكون بسيطا أو مركبا والنتيجة حدوث ألم في منطقة أسفل الظهر. أما أسامة فقد صنف الإصابة الرياضية إلى: (أسامة رياض، ص24)

أ .إصابات أولية ومباشرة.

ب .إصابات تابعة.

عندما تكون الإصابة نتيجة صدمة شديدة للعضلات فهذا يعني هرس الألياف العضلية بين جسمين صلبين،الجسم المسبب للكدمة من الخارج والعظام من الداخل وأحيانا يتسبب ذالك في حدوث بعض المتاعب والمضاعفات مثل ترسب الخلايا العظمية داخل العضلات فيما يحولها إلى كتلة عظمية فتفقد وظائفها الحركية وهي حالة من الصعب جدا التخلص منها أو إعادة العضلات إلى طبيعتها ، قد تحدث الإصابة نتيجة علاج خاطئ لإصابة أولية فمثلا قطع وتر أخيلس قد يحدث بسبب طريقة حقن خاطئة في حالة التهابية كذالك لابد أن يشرف على هذا النوع من العلاج الطبيب المتخصص وفي الإصابة التابعة التي تسبب من إصابة أولية قد تكون أيضا نتيجة عدم تقويم علاج حاسم للإصابة الأولى فمثلا كثيرا لوحظ شكوى اللاعب من الألم بالركبة و آثار التهاب خفيف بهيا ولكن لا توجد إصابة مباشرة واضحة وعند إعادة فحص اللاعب بدقة لوحظ إصابة مفصل القدم في الرجل الأخرى والتي أهمل علاجها فتسبب في إصابة الركبة المقابلة.(محمد عادل رشدي، ص19)

تحدث أيضا مظاهر الإصابة نتيجة وجود تغيرات خلقية في الجسم والتي تظهر فقط عندما يقوم اللاعب بمجهود رياضي عنيف وقد تحدث بعض الإصابات للاعب بعيدا عن الملعب وأثناء تأديته النشاط اليومي العادي في المترل أو العمل سواء حدثت خارج الملعب أو داخله يجب أن نعالج بجد واهتمام شديدين على أيدي متخصصين ولا يجب أن نفرق بين علاج الإصابة التي حدثت خارج الملعب أو أثناء اللعب حيث أن الهدف الأساسي للعلاج في كلتا الحالتين هو رفع المستوى الأدائي للاعب في أسرع وقت ممكن وإصابة اللاعب عامة تنشأ من أخطاء إما في الأماكن التي تزاول فيها الأنشطة الرياضية أو بسبب الأدوات المستخدمة أو الملابس التي يرتديها اللاعب أو الحالة الجسمانية والنفسية في التدريب أو التطبيق ولكي نتفادى السبب الأخير يجب على المدرب الإلمام بالعلوم التي ترتبط ارتباطا وثيقا بتنمية قدرات اللاعب في كافة الاتجاهات فالتشريح والفسيولوجي والتغذية وإصابات الملاعب وغيرها كلها مواد أساسية يجب التعرف عليها لحماية اللاعب ورفع كفاءاته البدنية يمكن أ، تؤكد هنا أن خبرة المدرب واتساع دائرة معلوماته تؤدي إلى زيادة ثقة اللاعب به ليطمئن على نفسه ويبذل أقصى ما يمكن من مجهود دون الخوف أثناء التدريب مما يؤدي إلى رفع كفاءته البدنية فيبعده ذالك من حدوث الإصابة.(أسامة رياض ،2001 ص 24)

5-2-3 تصنيف زينب عبد الحليم العالم:

تصنيف الإصابات الرياضية إلى (خفيفة ، ومتوسطة، وشديدة) ويبين الجدول أدناه تصنيف الإصابات تبعا للشدة وكذلك الإجراءات اللازمة لكل منها:

جدول رقم: 02 يبين تصنيف الإصابات تبعا لشدتها.

تصنيف الإصابة	أعراضها	الإجراءات اللازمة إزائها
الخفيفة	1-لايتأثر الإنجاز 2-ألم بعد التدريب. 3-تصلب خفيف في منطقة الإصابة. 4-لا يتغير لون المنطقة.	1-تقليل فترات التدريب. 2-تخفيف الجهد على المنطقة المصابة. 3-الراحة والعلاج الأولي. 4-التمرين التدريجي للوصول إلى الأنشطة بشكل تام.
المتوسطة	1-تؤثر على الإنجاز. 2-ألم قبل وبعد الفعالية. 3-منطقة الإصابة تلين قليلا. 4-تورم خفيف. 5-تغير طفيف في لون المنطقةالمصابة.	1-إراحة المنطقة المصابة. 2-عدم إجهاد المنطقة المصابة وتحاشي تمرينها. 3-الراحة مع العلاج الأولي. 4-الرجوع التدريجي للأنشطة بشكل تام.
الشديدة	1-ألم مستمر قبل وأثناء وبعد التمرين. 2-يتأثر الإنجاز بسبب شدة الألم. 3-تتأثر الأنشطة اليومية لشدة الألم. 4-تتأثر الحالة الطبيعية اليومية بسبب الألم. 5-يزداد الألم بشدة أكبر عند الضغط بالإصبع. 6-تورم. 7-تغير واضح في اللون.	1-التوقف عن ممارسة الأنشطة الرياضية بشكل تام. 2-مراجعة الطبيب.

المصدر:(زينب عبد الحليم العالم، 1998، ص 81)

6- تشخيص الإصابات الرياضية:

يتعرض الرياضيون لمختلف أنواع الإصابات أثناء تأديتهم النشاطات الرياضية، حيث يصاب حوالي(60-70%) من العدائين و(40 % 50) من السباحين و تزداد نسب الإصابة في المنافسات و في مستويات الإنجاز العالي.

و يتميز الرياضيون بسرعة الاستجابة بكل ما يتعلق بإصابتهم من التشخيص و المعالجة الفعالة، و ذلك من أجل سرعة الشفاء و العودة إلى الممارسة الرياضية، لأن الابتعاد عن النشاط الرياضي و فقدان اللياقة البدنية و المعاناة من المضاعفات المصاحبة للإصابة تسبب القلق و الألم لدى الرياضي. و في الوقت نفسه نجد بعض الرياضيين لا يستجيب بشكل ملائم لإصابته، قد يتجاهلها رغبة منه في الاستمرار في نشاطه و عدم الانقطاع عن التمرين، مما يسبب تكرار الإصابة وتحولها من الحالة الحادة إلى الحالة المزمنة.

فمن المعروف أن الإصابات أو بالأحرى إصابات التحميل الزائد تتطور أعراضها بالتدريج و لا يشعر الرياضي بالألم إلا بعد أداء جهد و قد تتطور الحالة،حيث يشعر بالألم أثناء و بعد الجهد، ولكن قد لا تكون الألآم شديدة بالحد الذي يوقف الأداء الرياضي وهذا يجعل الرياضي يعتقد أن إصابته ليست الإصابة الجدية التي تتطلب علاجا ولكن نجد من الضروري تشخيص الإصابة في مراحلها الأولى وحال الشعور بالأعراض سواء كانت حادة أو مزمنة ومعالجتها بجدية.

وفي ظروف معينة يتمكن الرياضي من تشخيص إصابته بشكل ذاتي ويمكنه أيضا إجراء المعالجة الأولية في الحالات الخفيفة والمتوسطة من الإصابات والرجوع إلى الاستشارة الطبية في حالة عدم التحسن خلال أيام من العلاج.وعادة ما يتم التشخيص وفق الفحوصات السريرية والعلامات الفسيولوجية والتي تعد من المتطلبات الأساسية في تحديد نوع العلاج (سميعة خليل محمد ، ص15)

وتشمل الفحوصات السريرية ما يلي:

تفاصيل وقوع الإصابة:

-معاينة الإصابة (بالمقارنة بين الجزء المصاب وما يناظره في الجسم)

-لمس جس الإصابة.

-الفحوصات المخبرية (فحوصات الدورة الدموية والقلب،تخطيط القلب،ضغط الدم،فحوصات الجهاز التنفسي، فحص الإدرار، الأشعة السينية، الأمواج فوق الصوتية،التخطيط العضلي والعصبي وتخطيط الدماغي، وفحوصات أخرى)

أما العلامات الفسيولوجية فتشمل ما يلي:

-قياس النبض: علما في معدل النبض الطبيعي (80 90) ضربة في الدقيقة ويقل لدى رياضي المطاولة والرياضيين حيث يصل إلى أقل من(50 ضربة/ دقيقة).

- عدد مرات التنفس: المعدل الطبيعي :12 مرة /دقيقة للبالغين والأطفال(20 25) مرة /دقيقة

- قياس الضغط:معدل الضغط الانقباضي الطبيعي يتراوح بين(120- 140ملم /زئبق) الانبساطي

- درجة الحرارة:درجة الحرارة الطبيعية تقارب (37.2) درجة مئوية أو98.6) فهر نهايت

- لون الجلد :تميز ثلاث ألوان للجلد في حالة الإصابات الرياضية الأحمر والأبيض والأزرق،فالأحمر يدل على قلة الأوكسجين أو الضغط العالي أو الضربة الحرارية والأبيض الشاحب وجود صدمة وأمراض القلب والدوران والأزرق يدل على وجود Co 2 عالية في الدم.

- حجم حدقة العين :تكون حساسة جدا للإصابات حيث تتأثر في إصابة الجهاز العصبي والجمجمة وبعض إصابات القلب.

- قابلية الحركة :تتحدد القابلية الحركية أو عدم القدرة على الحركة في جزء من الجسم والإحساس به يدل على إصابة عصبية.

- الألم :وجود الألم ومكانه يقرر وجود الإصابة.

1-6 التغييرات الفسيولوجية التي تحدث عند الإصابة:

عند حدوث الإصابة تتحطم التراكيب الآتية (العضلة، الأنسجة الرابطة، الأعصاب، الأوعية الدموية) ولهذا سوف تطرح الفضلات الخلوية نتيجة عملية الهدم هذه ولتعريف الجسم بحدوث الإصابة. ولغرض البدء بعملية رفع هذه المخلفات والتخلص منها بطرحها خارجا وفي الوقت نفسه تقوم الأعصاب بإرسال الإيعاز للدماغ ليفسر ذلك على شكل ألم وكذلك يرافق الإصابة نزف نتيجة تمزق الأوعية الدموية مما يحدث تورم المنطقة المصابة ولكنه غالبا ما يكون قصير الأمد وذلك لأن ميكانيكية التخثر تعمل على غلق الأوعية الدموية الممزقة.(سميعة خليل محمد ، ص17)

وتدعى كتلة المخلفات الدموية والخلوية(بالورم الدموي) ويولد هذا الورم ضغطا على ساحة أكبر من منطقة الإصابة مما قد يحدث استجابات خارجية كالخدر والغثيان... ويعد الألم حماية للمنطقة المصابة حيث عند الشعور به تتم معالجة الإصابة، فضلا عن ذلك ترافق الإصابة في بعض العضلات مما يسبب التشنجات فيها وفي نفس الوقت يحدث تثبيط في عمل عضلات أخرى مما يؤدي إلى انخفاض القوة العضلية وتحديد الحركة فيها.

كما إن هناك استجابات حسية أخرى تحدث من أجل التخلص من الورم الدموي حيث تحدث عدة تغيرات في الأوعية الدموية المصابة المنطقة المصابة لالتهام المخلفات وهذا ضروري من أجل اكتساب الشفاء هذه التغيرات في الأوعية الدموية جريان الدم في الأوعية الممزقة وبذلك يقل الأكسجين في الخلايا القريبة من

الإصابة (خارج منطقة الإصابة) إذ أن تجهيز الخلايا القريبة بالأوكسجين يكون أقل من المطلوب وعند استمرار ذلك لفترة طويلة فإن هذه الخلايا ستموت ويحدث ما يسمى(بالإصابة الثانوية) بسبب قلة الأوكسجين وهذا يسبب في تهديم أنسجة أخرى وبذلك تزداد مساحة المنطقة المصابة وتزداد معها كمية المخالفات التي تضاف إلى الورم الدموي ويسبب الورم الدموي خلل في توازن القوى التي تنظم عملية تبادل (السائل البروتيني الدموي)من وإلى الجهاز الوعائي حيث تتجمع في الأنسجة وبذلك يزداد الورم.

7-أنواع الإصابات في المجال الرياضي وآليات حدوثها:

7-1 الإصابات الرياضية للأنسجة:

من خلال مشاهدة النتيجة النهائية للأنسجة المصابة يمكن بدرجة كبيرة التعرف على ميكانيكية و طريقة حدوث تلك الإصابات و إن اختلفت في بعض الأحيان من فرد إلى آخر طبقا للفروق النوعية و العوامل الخاصة المؤثرة في تلك الإصابة.

الإصابات الرياضية للجلد:

هناك أنواع متعددة للإصابات الرياضية الخاصة بالجلد و من أمثلة ذلك ما يلي:

(أسامة رياض، ،ص26)

سحجات جلدية:وهي الإصابات الخفيفة للجلد و التي لا يصاحبها تمزق كلي بطبقات الجلد النسيجية.

تمزقات جلدية:وهي الإصابات التي تحدث للجلد و تسبب تمزقات طبقات الجلد النسيجية و تعرض طبقة ما تحت الجلد للظهور.

إرتشاح دموي تحت الجلد :كثيرا ما تحدث الكدمات المختلفة في أثناء الممارسة الرياضية إرتشاحا دمويا تحت الجلد يتناسب حجما و نوعا مع شدة الكدمة أو الإصابة وقد يحدث عند ارتطام اللاعب بجسم صلب مثل (أجهزة رياضة الجمباز).

الجراح ذات الثقوب (الوخزية) :و هي جروح تتميز بتمزق يكون فيه عمق الجرح أكبر من طوله السطحي و من عرضه، و يحدث كنتيجة للاصطدام بجسم صلب مثل(كسر سيف الشيش أو المبارزة أو السيف و دخوله في جسم الخصم بطريق الخطأ)

الحروق الجلدية :و تحدث لاحتراق الجلد بملامسة سطح ساخن جدا مثل ما قد نشاهده في حوادث سباقات السيارات و الدراجات البخارية.

إرتشاح خلوي :و فيه تنفصل طبقة من الجلد عن الطبقة النسيجية التالية لها مع امتلاء الفراغ بينهما بسائل خلوي كنتاج للخلايا المصابة.

إصابات رياضية جلدية مختلفة :قد تحدث عدة إصابات رياضية في جلد اللاعب في وقت واحد مثل سحجات و تمزقات في وقت واحد و بنفس السبب.

2-7 التمزقات العضلية بأنواعها في المجال الرياضي:

تحدث الإصابات العضلية في الملاعب الرياضية كنتيجة لقوة خارجية مما يحدث الكدمات والإرتشاحات الدموية، و التهتك العضوي لمختلف الأنواع، أو قد تحدث تلك الإصابات نتيجة لقوة داخل الأنسجة نفسها في أحد الحركات الفنية الخاطئة للأداء الرياضي) عامل داخلي (مثل إصابات الشد والتمزقات العضلية بكل أنواعها المختلفة.

التمزق العضلي: هو عبارة عن تمزق في الألياف العضلية و قد يصاحبها تمزق بالأوعية الدموية وترجع أسباب التمزقات إلى الاستعمال الخاطئ أو التدريب الرياضي الغير العلمي للعضلات كالقيام بمجهود أكبر من طاقة العضلات أو إهمال الإحماء قبل التمارين ،أو نتيجة شد مفاجئ أو متكرر أو نقص المرونة بالعضلات ، وقد يصاحب التمزق العضلي ألم شديد مكان الإصابة و فقدان للقدرة الحركية لها ويتناسب هذا الفقدان طرديا مع حجم الإصابة (أسامة رياض ، ص26.) ، و للتمزق العضلي أنواع و درجات و هي:

أ – تمزق درجة أولى : تمدد ألياف العضلة و لا يوجد سيلان للدم في العضلة.

ب –تمزق درجة ثانية : تمزق بعض الألياف العضلية فتكون دفقا دمويا و بعد مرور ساعات يظهر كدم صغير (على مروشي ،1995 ص85)

ج – تمزق درجة ثالثة : أو بما يعرف بالتمزق غير الكامل (الجزئي)للعضلات ؛ في هذا النوع لا تتمزق العضلات بالكامل و لكن تتمزق بعض أجزائها أي العديد من الألياف و قد يكون هذا التمزق في وسط العضلة و داخلا في مركز العضلة أو خارجها ، جهة المحيط الخارجي لها و لهذا يظهر ورم مهم و يولد كدما مبكرا على ناحية التمزق.

د– تمزق العضلة جهة مركزها : يكون عادة مصحوبا بألم أكبر مع فقدان في وظيفة العضو المصاب،ولا تبدو إصابة ظاهرية في العضلة نظرا لعمق الإصابة ، تمزق العضلة جهة محيطها الخارجي : إن تمزق العضلة جهة محيطها الخارجي يكون مصحوبا بوجود تجمع دموي و هو يتجمع طبقا لقوانين الجاذبية خلال المستويات الفراغية بين الأنسجة المحيطة، و فيه يبدو عادة تلون و تجمع دموي يمكن مشاهدته على بعد عدة سنتيمترات من مكان الإصابة.

ه– التمزق الكامل للعضلات (تمزق من درجة رابعة): يعتبر أخطر ضرر عضلي قد يحدث للرياضي،و يبدأ بآلام شديدة و شلل تام،ويشاهد بوضوح في حالة تمزق العضلة ذات الرأسين الموجودة بالعضد حيث تنفصل إحدى رأسيها و هي الرأس الطويلة ،عندئذ فإن إنقباض الكوع يكون مصحوب بظهور و بروز هذا الجزء من العضلة في وسط العضد كبروز غريب ، وهناك إصابة مماثلة أخرى عندما يتمزق الجزء الوسط من عضلة رباعية الرؤوس بفعل إصابة مباشرة أسفل بقتين تحدث للعضلة الخلفية للفخذ التي غالبا ما تتمزق في بعض الحركات العنيفة للعدائين(عبد العظيم العوادلي ، 2004 ، ص 43)

و ترجع أسباب هذه الأضرار العضلية إلى ما يلي:

-حركة عنيفة ، سريعة ذات شدة كبيرة مثل القذف في الفراغ، الإنطلاق القوى.

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

أ -التمزق العضلي البسيط

ب -التمزق العضلي الجزئي (المتوسط)

ج -التمزق العضلي الكامل(الشديد)

3-7 إصابات الأوتار العضلية:

تحدث الإصابات الرياضية بالأوتار العضلية نتيجة لزيادة أو إفراط في الاستخدام أي أنها إصابات داخلية، و نادر ما تحدث من عنف خارجي مباشر، و تقسم الإصابات الرياضية بالأوتار العضلية طبقا لطبيعتها المرضية، بالإضافة للأعراض الطبية الإكلينيكية.

4-7 الإصابات الرياضية المفصلية:

الإصابات المفصلية شائعة الحدوث في المجال الرياضي خاصة في مجال الرياضات الألعاب مثل كرة القدم والسلة والطائرة واليد والهوكي، والمصارعة والمبارزة بالإضافة إلى رياضات أخرى مثل الجمباز والغطس تنس الميدان كما لا تخلو منها أيضا الرياضات الترويحية أو الرياضة للجميع مثل العدو.

وتختلف أنواع وأصناف الإصابات المفصلية من شد بسيط بالأربطة إلى كسور وخلع إصابات جسيمة، ومعظم المفاصل محاطة بمحفظة نسيجية زلالية أو غير زلالية وتشد تلك ، المحافظ النسيجية في أغلب الأحيان في أماكن معينة بأربطة، وقد تحتوي بداخلها على غضاريف (ليفية غضروفية في تكوينها) في تكوينها وقد تحدث تهتكا أو تمزقا لبعض أ وكل ما سبق، كما أن الإصابة بالتهاب ، الأنسجة المكونة للمحفظة المحيطة بالمفصل قد ينتج من إصابة بمرض عضوي في النسيج المبطن للمحفظة، وفي الحالات الحادة يصاحب ذلك وجود إرتشاح دموي، وفي الحالات الأقل شدة وغير الحادة يصاحبها إرتشاح خلوي بالمفصل. (أسامة رياض ، ص30)

1-4-7 الإصابات الرياضية و الأجزاء العظمية السائبة في المفاصل:

تعتبر الأجزاء العظمية السائبة أو المفقودة من المشاكل الطبية الخاصة بالإصابات المفصلية، والتي تتدخل في طبيعة حركات الممارسة الرياضية، مما يؤثر سلبيا على كفاءة المفصل، وبالتالي تسبب إعاقة أ وانخفاض اللياقة البدنية العامة و الخاصة باللاعب، و قد يصاحب ذلك الالتهاب التآكلي لعظام المفصل المصاب.

2-4-7 الإصابات الرياضية للأربطة المفصلية:

الإصابات الرياضية للأربطة المفصلية شائعة الحدوث في الرياضات وترتبط شدتها في تمزق بسيط إلى تمزق كامل بالرباط المفصلي. ويؤدي التمزق الكامل في الرباط أو في الأربطة المفصلية إلى فقدان الثبات الوظيفي للمفصل ويصبح غير ثابت حركيا. والتمزق البسيط في الأربطة المفصلية قد يصاحبه إصابة في

المستقبلات العصبية الحسية الموجودة بتلك الأربطة مما يؤثر سلبيا على اللياقة الوظيفية للمفصل وبالتالي على اللياقة البدنية العامة والخاصة للاعب. (أسامة رياض ، ص42)

7-5 الإصابات الرياضية للأنسجة الخاصة بالأوعية الدموية والأعصاب:

تعتبر الإصابات الرياضية للأنسجة الخاصة بالأوعية الدموية والأعصاب نادرة الحدوث في المجال الرياضي وتنتج نتيجة من ارتطام بجهاز أو ضربة مباشرة عنيفة في رياضة مثل الجمباز أو الملاكمة.

أ –الإصابات الرياضية الخاصة بالأوعية الدموية:

نادرا ما تحدث إصابة بالأوعية الدموية إلا إذا ما كانت مضاعفات خاصة بأحد الإصابات الرياضية الأخرى كنتيجة لضربة مباشرة أو جرح ناتج من الاصطدام بجهاز رياضي أو السقوط على أرض صلبة.

وأشهر الإصابات الرياضة للأوعية الدموية هو جلطة الأوعية الدموية الوريدية الناتجة عن الإفراط في الجهد البدني وتزداد هذه الإصابة في الجهة السفلية للاعب بدون تحديد أماكن معينة لها.

والإصابة بجلطة الأوعية الدموية الوريدية شائعة في العديد من الرياضات مثل الجري مسافات طويلة والمباراة وكرة القدم والجمباز وتتدخل فيها أيضا عوامل وراثية متنوعة .كما نشير أيضا للضغط الحادث من وجود ضلع عنقي زائد والذي قد يسبب ضغطا على الأوعية الدموية الموجودة أسفله ويتضاعف ذلك بالممارسة الرياضية خاصة لرياضات مثل الجمباز أو المصارعة.

ب –الإصابات الرياضية الخاصة بالأعصاب:

من الإصابات الرياضية الشائعة في الأعصاب ما يسمى بالآلام العصبية والناتجة من ضربة لرياضات مثل الملاكمة أو المصارعة أو من الكرة لرياضات مثل كرة القدم والسلة واليد، أو من الأدوات الرياضية المستخدمة مثل عصا الهوكي وسيف المبارزة وأجهزة الجمباز، أو بالسقوط على الأرض. ، وأشهر الأعصاب التي تصاب هي عصب الساعد عند الكوعUlnar nerve وعصب الساق عند عنق عظمي الشظية Popliteal nerve وتحدث الإصابات الشديدة أو الجسيمة قطعا كليا بالعصب مثل ، إصابات الكسور أو الخلع المفصلي الكامل(.أسامة رياض ، ص46)

وأشهر أماكن الإصابات الخاصة بالأعصاب في المجال الرياضي:

أ– الإصابات العصبية من الأمام ومن أعلى لأسفل:

1-عصب تحت العين"Infra orbital nerve" في رياضة مثل الملاكمة

2-الحزمة العصبية العنقية"Brachial Plexus" وذلك بالشد في رياضة مثل المصارعة

3-عصب أعلى الترقوة "Supra claviculra nerve" ويحدث عند كسر عظم الترقوة في رياضة مثل المصارعة، وكرة القدم.

4- العصب المنعكس "Circumflex neve" ويحدث عند الإصابة بخلع مفصل الكتف في رياضات مثل الجمباز والمبارزة والملاكمة أو المصارعة.

5-العصب الخلفي بالساعد "Post interosseous nerve"في معظم الرياضات مثل الكرة اليد والطائرة والمبارزة والملاكمة.

6-العصب الأوسط بالساعد "Median nerve"في رياضات مثل رفع الأثقال، الجمباز فيما يسمى "Carpal tunnel syndrome".

7-الأعصاب السطحية بأعلى الفخذ " Lateral Cutaneous neuralgia"في رياضات مثل كرة القدم والجمباز والغطس ورفع الأثقال والمصارعة والجري مسافات طويلة والرمي في العاب القوى.

8- العصب الخارجي للساق"Lateral Popliteal nerve" في رياضات مثل الدرجات والجمباز وألعاب القوة وألعاب القوى والمبارزة.

9- "التهاب العصب الأمامي للقصبة"Anterior tibial Syndrome في رياضات مثل كرة القدم والغطس والمبارزة والجري مسافات طويلة.

10- أعصاب القدم" " Morto,s metatar salgia" وتحدث للاعبي رياضات مثل مرض مورتون الجري لمسافات طويلة (الماراطون) أو إختراق الضاحية في الرياضات العسكرية،والقفز بالمظلات ولاعبي الجمباز والغطس والملاكمة.

ب- الإصابات العصبية من الخلف ومن أعلى لأسفل:

1-العصب أعلى لوح الكتفSupra claviculra nerve" ويحدث في رياضات مثل المبارزة والجمباز وألعاب القوى، الملاكمة والمصارعة ورفع الأثقال والرمي في ألعاب القوى.

2-العصب تحت عظم اللوح"Nerve to Rhomboids" ويحدث في نفس الرياضات المذكورة سلفا في البند السابق.

3- عصب الساعد الخلفي"Musculo Spiral nerve " ويحدث مصاحبا لكسر عظم الكعبرة إثر السقوط على الأرض في الفروسية أو الدراجات أو في رياضات مثل كرة القدم واليد والمصارعة.

4-العصب الداخليUlnar nerve للمساعد ويحدث في رياضات مثل رمي في ألعاب القوى وفي الملاكمة والمصارعة والمبارزة ورفع الأثقال.

5-التهاب العصب الأنسى (عرق اللسا) "Sciatica Presenting as Chromic hamsting strain"

والذي تظهر على هيئة شد لعضلات الفخذ الخلفية في رياضات مثل رفع الأثقال والمصارعة والقفز بالزانة، والتي يكون فيها ضغط نسبي على فقرات الظهر القطنية.

6-عصب الساق الخلفي والمسمى"Posterior tibial nerve tarsal tunnel Syndrome" وتحدث في رياضات مثل الجري لمسافات طويلة و الماراتون(أسامة رياض ، 2001ص47..)

6-7 كسور العظام:

تعتبر إصابة العظام شائعة الحدوث في المجال الرياضي، وغالبا ما تكون نتيجة عنف مباشر، وعموما تختلف كسور العظام في المجال الرياضي بالكسور العامة في مجال الأنشطة الأخرى من الناحية الفنية خاصة في أسباب وميكانيكية حدوثها.

إصابة الكدم : إن أكثر مناطق الجسم تعرضا للإصابة هي الأماكن الرقيقة من الجسم التي يكون فيها العظم تحت الجلد مباشرة ، مثل العظام المكشوفة من عظام الوجه و الجزء الأمامي من عظمة الساق والعقب (الكعب) و عموما تتوقف درجة الإصابة على كمية التريف الدموي في سمحاق العظام (الطبقة السطحية للعظمة) و غالبا ما تكون الإصابة نتيجة الاصطدام بأجسام صلبة غير حادة بطريقة مباشرة أ وعن طريق الضربات العنيفة.

الكسور: الكسر هو عبارة عن قطع أو تهتك في الاتصال العظمي يؤدي إلى تجزئ العظم إلى جزئيين أو أكثر ، تحدث الكسور عادة نتيجة قوى مباشرة كالضرب بأداة ثقيلة أو من المنافس، أو ارتطام العظمة بجسم صلب أو قوى غير مباشرة كالالتواء العظمة أو انحنائها كما في حالة السقوط من مكان مرتفع (الوثب الطويل).(أسامة رياض ، ص78.)

كما تحدث الكسور أحيانا نتيجة الالتواء الشديد لبعض المفاصل يسفر عنه شد قوي من الرباط لنقطة الإندغام بالعظام مما يؤدى إلى حدوث انفصال الرباط مصطحبا معه قطعة من العظام و قد تحدث نتيجة انقباض قوي و مفاجئ لأحد العضلات مما يؤدي إلى حدوث شد قوي من وتر العضلة على نقطة مصطحبا و فاصلا معه قطعة من العظام.(السيد أبو العلاء ،1986 ،ص 214)

وتختلف نوعية الكسور باختلاف نوعية السبب و نوع الرياضة حيث تزداد النسبة في الرياضات العنيفة مثل كرة القدم و المصارعة... الخ نجد أن النسبة تقل في الرياضات الأخرى مثل تنس الطاولة.

و تصنف الكسور إلى الأنواع التالية:

1-6-7 الكسر البسيط : هو الكسر الذي لا يزيد عدد أجزاء العظمة المكسورة عن أثنين و غير مصاحب بجرح في الجلد.

2-6-7 الكسر المركب : هو الكسر الذي يزيد عدد أجزاء العظمة المكسورة عن أثنين.

3-6-7 الكسر المضاعف : و هو الكسر المصحوب بجرح في الجلد ، لذلك يعتبر أكثر أنواع الكسور خطورة لاحتمال حدوث تلوث و التهاب في مكان الكسر.

4-6-7 الكسر المعقد : و هو الكسر الذي يسبب تمزق أو ضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب المجاورة أو يكون مصحوب بخلع في المفاصل وخاصة بمناطق الإبط وهذه الحالات إستعجالية و يجب استشارة الطبيب في أسرع وقت ممكن .(أسامة رياض ، ص79)

وعلاج كسور العظام للرياضيين يلزم أن يتم بصورة أسرع وبكفاءة عالية وتامة وخاصة فيما يتعلق مرحلة التأهيل لما بعد الإصابة ، بل يتعدى ذلك إلى مراحل التثبيت العلاجية للكسور،وعلى سبيل المثال يفضل للرياضيين تثبيت أجزاء العظم المكسور بالمثبتات المعدنية لتقليل زمن العودة إلى الكفاءة الوظيفية كما كانت قبل الإصابة وبالتالي العودة بسرعة للملاعب وبنفس الكفاءة السابقة للإصابة.

7-7 الإصابات الرياضية بالرأس والوجه:

الإصابات الرياضية بالرأس والوجه شائعة جدا ما بين الرياضيين والتي قد يصاحبها ارتجاج خفيف ومؤقت أو لمدة زمنية يفقد فيها الرياضي المصاب الاتزان والإحساس العصبي مع أو بدون وجود إصابة بأنسجة المخ (مثل الضربة القاضية في الملاكمة)، كما تحدث تلك الإصابات أيضا في رياضات المنازلات مثل المصارعة والملاكمة والمبارزة ورفع الأثقال و رياضات الألعاب مثل كرة القدم والسلة واليد، كما تحدث أيضا في رياضات سباقات السيارات وفي الفروسية والدراجات والجمباز عند سقوط المتسابق على الأرض.

ولذلك ينصح دائما باستخدام واق الرأس وخاصة في الملاكمة وسباقات السيارات رغم عدم توفيره للحماية الكاملة لرأس الرياضي إلى أنه يقلل من شدة الإصابة قدر الإمكان. وهنا نشير لأهمية توافر وسائل الإسعاف الأولي والطوارئ الطبية في كافة ساحات الممارسة الرياضية ولمختلف أنواع الرياضات كما يلزم توافر وسائل نقل المصابين في أقرب فرصة ممكنة خاصة في الرياضات التنافسية المتلاحمة والعنيفة. ومن بين إصابات الرأس والوجه مايلي :

- الإصابات الرياضية للعيون
- الإصابات الرياضية للوجه(أسامة رياض ، ص59)

8-إصابة مفصل الركبة

1-تشريح مفصل الركبة:

يتكون مفصل الركبة من التراكيب الآتية (الأربطة، الغضاريف، العظام، الأوتار، كذلك صابونه الركبة و الغدة).

و تعود فرصة حصول الإصابة إلى الطبيعة البيوميكانيكية لهذا المفصل حيث يقع في منطقة ارتباط عظم الفخذ و القصبة و يعد مفصل الارتباط الذي يسمح بالحركات للأمام و الخلف ومن جهة لأخرى و الحركة الارجاعية و يساعده على إنجاز ذلك الرباط الصليبي القريب ACL و الرباط الصليبي البعيد PCL اللذان يربطان عظم الفخذ بعظم القصبة في مركز مفصل الركبة و يعملان بدرجة كبيرة على ثبات الركبة و يمنعان الانحدار و الارتجاع لعظم الفخذ و القصبة على بعضهم.

كذلك ترتبط الركبة بالأربطة الإنسية للداخل MCL والوحشية LCL للخارج وتعمل هذه الأربطة على تنظيم الاتجاه المائل لكل من عظم الفخذ والقصبة على بعضهما .

كذلك الأربطة المحوفة للركبة وتشمل (رباط العضلة المائلة الخلفي ،ورباط العضلة المأبضية المائل) وهذه الأربطة توفر للمفصل الكثير من الثبات والمدى الحركي خلال ممارسة الألعاب الرياضية .

وتحدث الإصابة عادة عندما تتعرض هذه الأربطة إلى التمدد الكبير حيث تتمزق بشكل جزئي أو كلي (تام) وذلك عند حصول الإصابة بشكل متعمد أو عندما يجبر المفصل للحركة فوق مستواه ،فالأربطة سوف تتمدد وتتمزق بشكل كامل عند تغير اتجاه الحركة بشكل مفاجئ مما يسبحني الركبة للأمام ورأس الركبة يتميز بميكانيكية محدودة وعملها ملازم لوتر العضلة ذات الرؤوس الأربعة والوتر القصبي .(سميعة خليل محمد، ،ص88)

9-الإصابات الرياضية لمفصل الركبة:

تعتبر إصابات مفصل الركبة من الإصابات الأكثر شيوعا في المجال الرياضي، وفي جميع أنواع الممارسة البدنية للرياضة مثل :كرة القدم والسلة واليد والطائرة والهوكي، والتنس، و السكواتش والمبارزة، والملاكمة،والمصارعة، ورفع الثقال والتجديف، والجمباز، والغطس. ونظرا لطبيعة التكوين التشريحي لمفصل ا لركبة فإنه يتعرض لأصناف متنوعة من الإصابات مما يشكل صعوبة فنية في التشخيص وبالتالي صعوبة مماثلة في تقديم العلاج الطبي السليم والمناسب لكل إصابة مع احتمال تعرض تلك الإصابات لمضاعفات (زينب عبد الحميد العالم، 1995، ص145)

وفي إيجاز شديد نتعرض لبعض من تلك الإصابات الرياضية في مفصل الركبة: (أسامة رياض ، ، ص127)

9-1 الإصابات الخاصة بالتشوهات الخلقية:

قد توجد تشوهات خلقية في مفصل الركبة، مثل تداخل الركبتين أو تباعدهما أو زيادة ليونة المفصل الحركية بصورة غير طبيعية مماثلة لما ذكر في مفصل الكوع، مما يعرضها لضغوط أثناء ممارسة بعض الرياضات البدنية وخاصة تلك الضغوط التي تنعكس سلبيا على عضلات الفخذ الأمامية مسببة لها العديد من الإصابات.

والعلاج هنا في تلك التشوهات الخلقية صعب ويفضل توجيه الرياضي إلى بعض الرياضات الترويحية المناسبة حركيا لما به من تشوهات خلقية.

9-2 الإصابات المرضية التآكلية بمفصل الركبة:

يعتبر الإلتهاب الحادث في مفصل الركبة شائعا نسبيا عند الرياضيين و لدى صغار السن أيضا نسبيا عن الأفراد العاديين، وقد ينتج مصاحبا لعلاج سابق غير كاف أو غير مناسب فنيا لإصابات مفصل الركبة للرياضيين

لذلك يلزم العناية بتقديم العلاج المناسب والتأهيل لما بعد إصابات الركبة بالعلاج الطبيعي الملائم فنيا لمنع حدوث الإصابة المبدئية بالتآكل المفصلي للركبة.

9-3 التآكل العظمي بمفصل الركبة:

يحدث تآكل العظمي بمفصل الركبة عند الرياضيين كبار العمر مسببا الألم المفصلي، والذي يلزم له العلاج الطبيعي أو التدخل الجراحي في المراحل المتقدمة منه، وينصح في هذا المجال تقليل التدخل الجراحي قدر الإمكان

9-4 التمزق الغضروفي بمفصل الركبة:

يعتبر من أشهر الإصابات الرياضية وخاصة في رياضات مثل كرة القدم والسلة والطائرة والمبارزة والجمباز والهوكي و رياضات ألعاب القوى، وألعاب القوة، والتنس ، ويحدث نتيجة لف محوري من الفخذ على ثبات نسبي لعظم الساق ويحتاج إلى خبرة في التشخيص والعلاج، وله عدة صور مثل التمزق الأمامي أو الخلفي أو الطولي مما يسبب ألما عند إجراء الفحوص الفنية الإكلينيكية مع عدم القدرة على ثنى الركبة في بعض الأحيان مع فقدان الاتزان الفني النسبي للمفصل. ويتم التشخيص بالفحص الإكلينيكي وصور الأشعة الملونة، وبالفحص بالمنظار، أما العلاج فيتم بالتدخل الجراحي مع إجراء برنامج تأهيل فني بالعلاج الطبيعي ما بعد الجراحة، والتأهيل هنا نفس أهمية الجراحة في سرعة عودة اللاعب بنفس اللياقة البدنية السابقة إلى الملاعب ويلزم أن يتم على أيدي متخصصة وخبيرة. وقد يصاحب التمزق الغضروفي إصابات متنوعة بالأربطة الخارجية والداخلية وبالمحفظة الزلالية المغلقة لمفصل الركبة ويلزم لها أيضا تقديم العلاج الطبي المناسب.

ويفضل دائما بالنسبة للرياضيين إجراء تدخل جراحي سريع مع تأهيل بالعلاج الطبيعي المناسب فيما عدا التمزقات البسيطة للأربطة الخارجية التي يقدم لها فقط العلاج الطبي والطبيعي الملائم.

9-5 إصابات التمزقات بأربطة مفصل الركبة:

تحدث الإصابات الرياضية للأربطة الخارجية والداخلية لمفصل الركبة في معظم أنواع الرياضات البدنية:

-إصابات الأربطة الخارجية الجانبية: ويتم علاجها بالعلاج الطبي والطبيعي المناسب.

-إصابات الأربطة المتعامدة الداخلية: وهي الرباط الأمامي والخلفي الداخلي للركبة ويوجدان متقاطعين وتحدث الإصابة في أحدهما أ وكليهما بسبب عنف شديد ومباشر أثناء الممارسة ال رياضية ويقوم الرباط الأمامي والخلفي ليس فقط بالتحكم في الحركة الأمامية والخلفية لمفصل الركبة بل أيضا يقومان بعمل محور ارتكاز التفافي للمفصل أثناء فرد المفصل في الأعمال اليومية العادية.

وإصابة أحد هذه الأربطة وخاصة إذ ما صاحبه تمزق بالمحفظة الزلالية المغلقة للمفصل يعتبر سببا هاما لفقدان الاتزان الحركي الفسيولوجي ولمحور ارتكاز مفصل الركبة، مما يستلزم التدخل الجراحي بالطرق الفنية المختلفة والخاصة غالبا بالرباط الأمامي، ونشير هنا إلى وجود أربطة تسمى بالأربطة التاجية فيما بين غضروف الركبة الأيمن والأيسر أعلى رأس عظم الساق، والتي قد تصاب بشد أو تمزق يشابه في إعراضه التمزق الغضروفي، ولكن بدون حدوث عدم القدرة الفجائية على ثنى مفصل الركبة، كما أن الألم الحادث يكون أسفل المكان التشريحي للغضاريف،وعلاج ذلك يتم طبيا وبالعلاج الطبيعي فقط.

وهناك العديد من الأنواع الفنية اللازمة والمستخدمة عالميا في التدخل الجراحي لإصابات أربطة الركبة الداخلية والتي يصاحبها عدم الثبات الإتزاني بالمفصل والتي يجب أن نضع في اعتبارنا عند إجرائها عودة الاعب لممارسة نفس الرياضة السابقة، وتعتمد معظم التدخلات الحركية الساكنة والمتحركة للمفصل، وفي مجال القدرة الحركية الساكنة يتم التدخل إما بإعادة وصل الأربطة المقطوعة مباشرة أو غير مباشرة (بإستخدام مواد خارجية).

أما العمليات الخاصة بالقدرة الحركية فتعتمد أساسا على تعديل نسبي في التكوين التشريحي للمفصل لإعادة الإتزان الفسيولوجي الحركي المفقود بعد الإصابة .ومن أمثلة تلك العمليات عملية تسمى :

عملية "Pes anserinus transfer" وهناك عملية أخرى مشهورة في هذا المجال تسمى ماكنتوش"Mcin tosh repair" والعمليات السابقة يتم فيها تعديل الوظيفي كمساندة جديدة لعمل المفصل المصاب تعويضا عن قطع الأربطة المتعامدة إثر الإصابة الرياضية.

9-6 تورم مفصل الركبة (ارتشاح الركبة):

تحدث الإصابة بتورم مفصل الركبة بصورة شائعة في معظم أنواع الممارسة الرياضية،ويختلط الأمر في تفريق التشخيص بينه وبين إصابات المفصل نفسه وهذه الإصابة بتورم خارج مفصل الركبة بسيطة وحميدة ولا تحتاج غير المتابعة مع العلاج الطبي والطبيعي والراحة المناسبة، وقد يصاحبها في بعض الأحيان ألم مع تكون حوصلة نسيجية مؤلمة للاعب فتستلزم التدخل الجراحي لإزالتها، ولا ينصح بتفريغ تلك الحويصلات إلا في الحالات الطارئة (مثل الاشتراك في مباراة في نفس اليوم أو اليوم التالي).

9-7 الإصابات الرياضية للرضفة " صابونة الركبة: "

أولا :التهاب خلف الرضفة :تعتبر الإصابات بتآكل والتهاب خلف الرضفة (صابونه الركبة) شائعة جدا بين الرياضيين في مختلف أنواع الممارسة الرياضية. ويصاحب تلك الإصابة ضعف وظيفي في عضلات الفخذ الأمامية (الفاردة لمفصل الركبة،ويلزم أن يكون العلاج الطبي و التأهيلي قائمين على أساس تفهم الوظيفة الحركية الميكانيكية للرضفة).كما قد يصاحب الإصابة بالتهابات خلف الرضفة تمزقات غضروفية أو التهابات مزمنة بالنسيج المكون للمحفظة الزلالية بمفصل الركبة.

وتوجد العديد من الفحوص الطبية الخاصة بإصابات الرضفة .وهناك العديد من الحالات المرضية الأخرى،إصابة بتشوه خارجي بمفصل الركبة والمصاب بهذا التشوه يتعرض بصورة أكبر للإصابات الرياضية (الأرجل المعوجة).لإصابات الرضفة مثل التشوهات الخلقية وزيادة المرونة و الرضفة الصغيرة وذات ووجود أي نوع تلك الأنواع ، "Patella alta"الشكل التشريحي غير الطبيعي وذات الرباط الزائد الطول يؤثر سلبيا على ميكانيكية حركة مفصل الركبة وخاصة حركة فرد مفصل الركبة، وقد يساعد على شبه خلع بالرضفة من مكانها التشريحي.

وتختلف أنواع التدخلات الفنية، ويقدم للرياضيين المصابين بما سبق العلاج الطبي و ألتأهيلي بالعلاج الطبيعي الفني اللازم .وإذا إزدادت الحالة تدهورا أو لم ينجح العلاج الطبي والطبيعي

ينصح بالتخل الجراحي تختلف أنواعه حسب نوعية الإصابة أو بإزالتها مع عمل العلاج التأهيلي الطبيعي المناسب بعد الإصابة،وتشكل إصابات الرضفة نحو 10 % من متوسط إصابات الملاعب، وبسهولة نسبية يمكن تقديم العلاج الناجح بمعرفة السبب الحركي للإصابة .ولكن كثيرا ما نشاهد مصابين يعانون من أعراض إصابات الرضفة لعدم تقديم العلاج المناسب لهم(أسامة رياض ،ص ص131-132)

وفي المراحل الأولى لإصابات الرضفة يستخدم العلاج الطبيعي مثل الموجات فوق الصوتية والعلاج بالأشعة القصيرة مع تدريبات تأهيلية مناسبة مما يؤدي إلى زوال الأعراض في معظم الحالات.

ثانيا: الرضفة المجزءة وفيها تظهر الرضفة على شكل جزئين، ويختلط التفريق التشخيص للإصابة مع كسر بالرضفة ويتم العلاج بالتدخل الجراحي.

ثالثا :التهاب عظم الرضفة :نادر الحدوث، وقد تؤدي إلى حدوث كسور عظمي سائب لجزء السطح الغضروفي للرضفة.

رابعا :كسور وخلع الرضفة:تحدث تلك الكسور أو الخلع في الرياضات مثل سباقات السيارات، كما سجلت حالات لكسر الإجهاد في الرضفة عند لاعبي الجري لمسافات طويلة كما تحدث كسور الرضفة في الرياضات التلاحمية العنيفة مثل المصارعة والملاكمة أو عند سقوط لاعب الفروسية والدراجات، والجمباز وفي رياضة التجديف.

خامسا :إصابات وتر الرضفة: المعروف أن الرضفة تدخل في التكوين التشريحي لإندغام العضلة الرباعية الأمامية للفخذ عند إندغامها في رأس عظم القصبة، ويستخدم الفرد تلك العضلة في فرد مفصل الركبة للوقوف منتصبا أو للقفز لأعلى في رياضات مثل الوثب والقفز في ألعاب القوى والكرة الطائرة والسلة والقدم واليد والجمباز والغطس والمبارزة وباقي الرياضات الأخرى المختلفة.

ويحدث نتيجة للممارسة الرياضية العنيفة في الرياضات سالفة الذكر عدة إصابات بوتر الرضفة منها:

أ -إصابات إلتهابية بوتر الرضفة (ركبة الوثب الرياضي):

وتحدث تلك الإصابة في رياضات يتم فيها الوثب بشدة عالية مثل ما سبق ذكره من رياضات، ويصاحب الإصابة ألم أسفل مفصل الركبة وفوق المكان التشريحي لرباط الرضفة.

ويلزم أن نفرق تلك الإصابة فنيا من الإصابات التالية للرياضيين:

- كسر الإجهاد في الرضفة "Stress Fracture"
-التآكل المحدد أسفل الرضفة "Focal degeneration"
-التهاب حول رباط الرضفة "Peritendinitis"

وتستجيب تلك الإصابة للعلاج الطبي والطبيعي مثل العقاقير المضادة للإلتهابات، والموجات فوق الصوتية، والأشعة القصيرة، ومن مضاعفات تلك الإصابة حدوث التهاب خلف الرضفة.

ب -إصابات اندغام وتر الرضفة:

تحدث إصابات اندغام وتر الرضفة في معظم أنواع الرياضة وتزداد نسبة الإصابة عند الناشئين من اللاعبين بحيث تشهد شيوعا بينهم بصورة متكررة جدا.

10-طرق الوقاية من إصابة مفصل الركبة :

من الصعوبة تجنب الإصابات الحادة للركبة لحدوثها بشكل مفاجئ مع ذلك هناك بعض التدابير الوقائية التي تخدم الرياضي ولتجنب إصابات الركبة الحادة يمكن تنفيذ ما يأتي :(عبد الرحمان عبد الحليم زاهر،2004، ص125)

- تمارين تطوير المرونة والقوة للعضلات المحيطة بمفصل الركبة وخاصة عضلات الفخذ ، لتوفير الحماية للركبة عند المستويات الحركية غير الطبيعية والتوازن في قوة العضلات العاملة على المفصل.
- ارتداء الأحذية المناسبة ذات المسامير الجلدية القصيرة .
- استخدام الأربطة لتجنب الإصابة.

وهناك إجراءات ترتبط بعوامل المخاطر وتشمل مايأتي :

- إجراء فحص بدني قبل النشاط (المشاركة) ويمكن كشف بعض الحالات من الفحص أهمها(التشوهات التشريحية ، ألم رأس الركبة ،أعراض ألم الفخذ).
- التأكيد على الإحماء وكيفية ضرب الكرة مع تناسب أرضية الملعب.

خلاصـــة :

يعتبر التحضير بصفة عامة من أهم العوامل المساعدة في أداء اللاعبين ، وعلى المدرب الناجح الاهتمام بتحضير اللاعب بدنيا ، وينقسم التحضير البدني إلى التحضير العام والخاص ، بهدف تطوير لياقة اللاعب لأنها من أهم العناصر المؤثرة على أدائه ومعرفة الطرق اللازمة لتنميتها ، والعناصر الخاصة بلاعب كرة القدم من تحمل وسرعة وقوة ، مرونة ورشاقة ، ومعرفة كيفية تنميتها .

وأيضا معرفة متى يستعمل طرق تدريب الصفات البدنية ، وكيفية استخدام الحمل والراحة ، وهذا حسب أهداف ومميزات كل طريقة من طرق التحضير البدني ، وكذا تحضير اللاعب من الناحية النفسية والنظرية ، التقنية التكتيكية ، وهذا ضمانا للأداء الجيد والأمثل للاعبين خلال المنافسات .

كما يعد علم الإصابات الرياضية أساسا في تطوير قابلية الرياضي و وقايته من الإصابات، لأن معرفة أسباب حدوث الإصابة تجعل المدرب و القائمين على الهياكل و المنشآت الرياضية ملمين بطرق تفاديها و توفير الآمان و السلامة أثناء النشاط البدني و الوقاية الملائمة. و عند حدوث الإصابة فإن علم الإصابات يرشدهم إلى إتخاذ الإجراءات المبكرة و اللازمة للإسعافات الأولية و نقل المصاب إلى مراكز العلاج بطرق سليمة و بدون مضاعفات، كذلك إختيار أفضل الوسائل العلاجية التي تضمن الشفاء التام و سرعة العودة إلى النشاط الرياضي الممارس من قبل اللاعب.

ثالثا : الدراسات السابقة والمشابهة التي تناولت موضوع بحثنا:

الدراسة رقم 01: من إعداد بن رجم رضوان(2012) الدرجة العلمية ماستر 02 للمذكرة تحت عنوان :

"أنواع وأسباب الإصابات لدى ممارسي النشاطات البدينة والرياضية في فترة المراهقة"

الهدف العام من الدراسة:

هو معرفة أنواع وأسباب الإصابات الرياضية في النشاطات الرياضية الممارسة كلية التربية البدنية والرياضية من اجل العمل على إرساء المقومات الأساسية لوقاية الرياضي من الإصابة.

وضع أسس وقائية يمكن أن تحتويها المناهج الرياضية من خلال كشف الخلل من اجل تنفيذ المفردات المقررة دون إعاقة قدر الإمكان.

تساؤلات الدراسة:

- هل الإصابات الرياضية تكون أكثر حدوثا في السنة الجامعية الثالثة أكثر من الرابعة؟
- هل إصابات الالتواء لمفاصل الأطراف السفلى من أكثر الإصابات حدوثا؟
- هل الإصابات الرياضية ترجع لعدم الإحماء الخاص؟
- هل الإصابات تكون أكثر حدوثا في الألعاب الفردية الخاصة؟

المنهج المتبع في الدراسة:

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي بأسلوبه المسحي لملائمته لطبيعة البحث.

عينة الدراسة وطريقة اختيارها:

تم اختيار العينة من المجتمع الأصلي (مجموعة أفواج الطلبة السنة الثالثة والرابعة) بمعهد التربية البدنية والرياضية وتشكلت من 95 طالب.

وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية من المجتمع الأصلي لكونها ابسط الطرق لاختيار العينة.

الأدوات المستخدمة للدراسة:

- الدراسة النظرية.
- الاستبيان.
- العمليات الإحصائية (النسبة المؤوية، اختبار K^2 ، انحراف المعياري، معامل الارتباط، اختبار T ستيودنت).

أهم النتائج والاقتراحات المتوصل لها:

- هناك نسبة كبيرة من الإصابات الرياضية بين طلبة سنة رابعة وثالثة من معهد التربية البدنية والرياضية.
- تركزت الإصابات في الأطراف السفلى وخاصة في مفصل الكاحل والركبة.

- عدم كفاية الإحماء وعدم إتقان الأداء المهاري والتكنيكي الخاص لكل لعبة هما السببان الرئيسيان للإصابة الرياضية.
- زيادة عدد الإصابات في النشاطات متعددة التكنيك والمهارات التي تتطلب سرعة الأداء مثل كرة القدم، العاب القوى، جمباز.
- ظهور توافق بين ما توصلنا إليه من نتائج البيانات للطلبة المصابين وما دونه الأساتذة المشرفين على مختلف الأنشطة الرياضية وهذا يدل على خلل في تنفيذ المقاييس التطبيقية للنشاط البدني.

الدراسة رقم 02 : من إعداد: غباش عادل (2009) الدرجة العلمية ماجيستير تحت عنوان :

"فعالية الاختبارات البدنية في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم"

الهدف العام من الدراسة :

- معرفة ونوعية وواقع الاختبارات البدنية المستخدمة في نادي إتحاد الجزائر لتحديد مستوى الإعداد البدني للاعبي كرة القدم صنف أواسط .
- دراسة العلاقة بين الاختبارات البدنية المستخدمة من طرف المدرب في الوقاية من الإصابات.

تساؤلات الدراسة:

هل للاختبارات البدنية فعالية في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم؟

المنهج المتبع في الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي الذي يعرف على انه استقصاء عن ظاهرة من الظواهر عند تشخيص وكشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها .

الأدوات المستخدمة في الدراسة:

- دراسة الملف الطبي الخاص بإصابات اللاعبين.
- الاستمارة الاستبيانية الخاصة بالمدرب.
- الأدوات الإحصائية (النسبة المئوية ,اختبار k^2).

عينة الدراسة وطريقة اختيارها:

تم اختيار العينة بطرقة عمديه متمثلة في (22)لاعب من نادي إتحاد الجزائر صنف أواسط (17-19)سنة.

وذلك لتوفر الفريق على وحدة الكشف الطبية الخاص به وأيضا لإجرائه للاختبارات البدنية في بداية كل موسم رياضي، وكذلك توفر نادي إتحاد العاصمة على أرشيف خاص بالإصابات الرياضية المسجلة خلال المواسم الماضية.

أهم النتائج والاقتراحات المتوصل إليها:

- وجود إختلالات في طرق إنجاز ميادين كرة القدم واختلافها فيما بينها من حيث التصميم وهذا من مركب لآخر .
- وجود اختلاف حول عامل السلامة للممارسين أثناء إنجاز وتجهيز ملاعب كرة القدم
- أظهرت الدراسة إلى انه كلما أخضعت ميادين كرة القدم بالمركبات الرياضية الجوارية للمراقبة الفنية تقل نسبة ارتفاع الإصابات الرياضية.
- عدم القدرة على تمييز بين طبيعة أرضيات كرة القدم ونوعية ساحات اللعب وصلاحيتها من عدمها أثر في ارتفاع نسبة الإصابات الرياضية راجع لغياب الحس والوعي بخطورة الإصابات الرياضية على الممارس وإنعدام الدورات التدريبية والتكوينية التي يمكن أن يستفيد منها المدربين، الرياضيين، والإداريين بالمنشآت الرياضية والقائمين على الفرق .

الدراسة رقم 03: من إعداد: سميعة خليل محمد(2000) الدرجة العلمية ماجيستير تحت عنوان :

"دراسة تحليلية للإصابات الرياضية عند طلبة كلية التربية الرياضية"

الهدف العام من الدراسة :

- معرفة أنواع وأسباب ومواقع حدوث الإصابات.
- وضع أسس وقائية أن نحقق بها المناهج الدراسية من خلال كشف نقاط الخلل من أجل تنفيذ المفردات المقررة دون إعاقة قدر الإمكان.

المنهج المتبع في الدراسة :

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لملائمته لموضوع بحثها .

عينة الدراسة وطريقة اختيارها :

تكونت عينة الباحث من طلبة الكلية (الجادرية) المصابين وللمراحل الدراسية الأربعة وبلغ عددهم(204) مصاب من أصل (1845) طالب وهو العدد الكلي، نسبة المصابين شكلت 16.38% .

الأدوات المستخدمة في الدراسة :

- استمارتان للاستبيان الأولى تخص معلومات عن الطلبة المصابين (أنواع الإصابة، أسبابها، ومواقعها في الجسم) كذلك النشطات التي حدثت فيها .
- وتضمنت الاستمارة الثانية أسئلة خاصة بالمدربين الذين يشرفون على الدروس العملية في الكلية للإطلاع على آرائهم حول الإصابات من خلال خبراتهم التدريسية تضمنت أربعة أسئلة وسلمت (18) مدرسا لكل نشاط حدثت فيه الإصابة.
- استخدمت المعالجة الإحصائية الآتية (النسبة المئوية، الوسط الحسابي، لانحراف المعياري، الاختبار التائي، مربع كاي).

أهم النتائج والمقترحات المتوصل إليها:

- هناك نسبة عالية من إصابات الالتواء في مختلف المفاصل وتليها الرضوض ثم التمزقات ثم الخلع، وسجلت الكسور اقل نسبة وخاصة في المراحل المبكرة.
- ارتفاع نسبة إصابات الأطراف السفلى وخاصة مفصلي الركبة والكاحل ثم إصابات الظهر.
- عدم كفاية (الإحماء بمفرديه والمفردات الخاصة لكل لعبة من الخواص التكتيكية والمهارية) كانت من ابرز أسباب الإصابة.
- زيادة نسبة الإصابات في النشاطات متعددة التكنيك والمهارات التي تتطلب سرعة الأداء (ساحة، ميدان، جمناستك).
- ظهور توافق بين ما توصلنا إليه من نتائج استبيانات الطلبة المصابين والأساتذة المشرفين على النشاطات وهذا ما يدل على خلل تنفيذ المفردات التنفيذية.

الدراسة رقم 04: من إعداد : هاشم احمد سلمان سند. (1998) الدرجة العلمية ماجيستير تحت عنوان :

"الإصابات الرياضية عند لاعبي كرة السلة"

الهدف العام من الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على أكثر الإصابات الرياضية حدوثا عند لاعبي كرة السلة.

المنهج المتبع في الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي بطريقة المسح

عينة الدراسة: تكونت عينة البحث من لاعبي محافظة نينوى والذين مثلوا فرق أنديتها بمختلف المراحل، وبلغ عددهم 36 لاعبا تراوحت أعمارهم مابين (45/16) سنة، 16 منهم تركوا اللعب تراوحت أعمارهم مابين (45/35) سنة، أما الباقي فتراوحت أعمارهم مابين (34/16) سنة.

الأدوات المستخدمة في الدراسة:

استخدم الباحث الاستبانة والنسبة المؤوية كوسيلة للمعالجة الإحصائية.

أهم النتائج والمقترحات المتوصل إليها:

- أكثر المفاصل عرضة للإصابة عند لاعبي كرة السلة كان مفصل الكاحل بنسبة 36% يليه مفصل الركبة والذراع بنسبة 28%.
- معظم الإصابات حدثت خلال المنافسة 68%.
- إن معظم المصابين قد شاركوا في منافسات أثناء الإصابة.

الدراسة رقم 05: من إعداد : دراسة مصطفى جوهر حياة (1996). الدرجة العلمية ماجيستير تحت عنوان :

"الإصابات الشائعة لبعض أندية التربية البدنية والرياضية في دولة الكويت"

هدف الدراسة:

- التعرف على الإصابات الشائعة لبعض الأنشطة الرياضية قيد الدراسة .
- التعرف على أماكن حدوث الإصابات بأجزاء الجسم.
- التعرف على أسباب حدوث الإصابات.
- التعرف على زمن حدوث الإصابة في الفترة التدريبية.

تساؤلات الدراسة:

- ماهي أكثر الإصابات شيوعا للأندية التربية البدنية والرياضية في دولة الكويت.؟
- ماهي أماكن حدوث هذه الإصابات الرياضية وأسباب حدوثها؟

المنهج المتبع:

استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي.

عينة الدراسة:

تكونت العينة من اللاعبين المسجلين بالأندية الرياضية لدولة الكويت وكان عددهم (70) لاعبا.

أهم النتائج والاقتراحات المتوصل إليها:

- التمزق الغضروفي في منطقة العمود الفقري هو أكثر الإصابات شيوعا، أما الشد العضلي فقد جاء في المرتبة الثانية، وجاءت إصابات الرضوض والكسور في المراتب التي تليها، ثم الخلع واللوي بشكل اقل.
- النصف الأول من الموسم التدريبي هو التوقيت الأكثر حدوثا للإصابة.
- أكثر التوقيتات حدوثا للإصابة هي أثناء التدريب والمنافسة.
- نقص اللياقة البدنية والإحماء الغير جيد هما أكثر الأسباب حدوثا للإصابة.

و لم يذكر الباحث ما هي أنواع الألعاب التي اجري عليها البحث.

التعليق على الدراسات السابقة :

1- الفكرة العامة :

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة والمشابهة وتحليل ما تناولته من مواضيع تمكنا من التوصل إلى أوجه التشابه والاختلاف فيما بينها من جهة والدراسة الحالية من جهة آخري، إذ اتفقت جميع الدراسات حول أسباب حدوث الإصابات وأكثر الإصابات شيوعا بصفة عامة في الألعاب الرياضية المختلفة .

2- الاستفادة :

تلقى الدراسات السابقة والمرتبطة الضوء على الكثير من المعالم التي تفيد هذه الدراسة ،كما تنير الطريق أمام الباحث بتحديد أسلوبه وخطة بحثه ،ومن خلال العرض السابق للدراسات كانت الاستفادة من حيث :

- كيفية بناء الخطة واختيار المنهج المناسب و عينة الدراسة .
- كيفية بناء الاستبيان المناسب لدراستنا.
- كيفية اختيار القوانين والمعادلات الإحصائية المناسبة لطبيعة بحثنا.
- كيفية عرض البيانات وتحليلها.
- وكذلك من خلال مساعدتنا في تحديد بعض المراجع المفيدة لموضوع بحثنا.

3- النقد :

نلاحظ تطرق معظم الدراسات السابقة والمشابهة إلى الإصابات وأسبابها كدراسة برجم رضوان"أنواع وأسباب الإصابات لدى ممارسي النشاطات البدنية والرياضية " حول عدم كفاية الإحماء وعدم إتقان الأداء المهاري والتكنيكي الخاص هما سببان في حدوث الإصابة وتكون في الإعداد البدني الخاص . كما توصلوا لعدة اسباب ونتائج كدراسة مصطفى جوهر حياة (1996).

- "الإصابات الشائعة لبعض أندية التربية البدنية والرياضية في دولة الكويت" الذي توصل الى التمزق الغضروفي في منطقة العمود الفقري هو أكثر الإصابات شيوعا، أما الشد العضلي فقد جاء في المرتبة الثانية، وجاءت إصابات الرضوض والكسور في المراتب التي تليها، ثم الخلع واللوي بشكل اقل.
- النصف الأول من الموسم التدريبي هو التوقيت الأكثر حدوثا للإصابة.
- أكثر التوقيتات حدوثا للإصابة هي أثناء التدريب والمنافسة.
- نقص اللياقة البدنية والإحماء الغير جيد هما أكثر الأسباب حدوثا للإصابة.

بصفة كلية دون التطرق إليها بشكل مفصل وهذا ما ارتأينا إليه حيث لم يعطون أهمية كبيرة التحضير البدني والدور الفعال الذي يلعبه في التقليل من الإصابة الرياضية وهذا ما أردنا تسليط الضوء عليه من خلال بحثنا من خلال الأهمية الكبيرة لدور التحضير البدني في التقليل من الإصابات الرياضية .

الفصل الثاني:

الإطـــــــــــــــار العام

1-الكلمات الدالة في الدراسة.

2-إشكالية الدراسة.

3 – أهداف الدراسة.

4- أهمية الدراسة.

5-فرضيات الدراسة.

1- الكلمات الدالة في الدراسة :

التحضير البدني لغة :

تعريف التحضير البدني لغة :

حَضَّر :حضَّرَ /حضَّرَ لـــ يحضِّر ، تحضيرًا ، فهو مُحضِّر ، والمفعول مُحضَّر
حَضَّر الشيءَ : أعدّه حضَّر الشَّيءَ / حضَّر للشَّيء : أعدَّه ، هيَّأه ، جهَّزه

البدني :

بدَن :جمع أَبْدَان وأبدُن وبُدون : جسد الإنسان ، ما سِوى الرأسِ والأطْرافِ من الجسم ، (المعجم، **اللغة العربية المعاصر**، ص17)

وهو يعني هنا إعداد جسد الإنسان بما يتناسب معه .

تعريف التحضير البدني اصطلاحا:

الطريقة التطبيقية لبرنامج التمرينات الموضوع بعناية لرفع قدرات اللاعب الفسيولوجية إلى أعلى مستوى بغرض الدخول في المنافسات أو المسابقات.

ويعتبر الإعداد البدني اليوم العامل الأول والأساسي في تقدم اللاعب ونجاحه بجانب تقدم الأدوات والإمكانات وتطبيق النواحي العملية في التدريب (احمد نصر الدين السيد ، 2003، ص 23.)

كتعريف إجرائي: يعتبر الإعداد البدني احد الجوانب الإعداد الشامل للرياضيين، ويقصد به العمليات التي تؤدي إلى رفع مستوى اللياقة البدنية والفيزيولوجية اللازمة للاعب والتي ترتقي بقدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن.

الإصابات الرياضية:

المفهوم العام لإصابة :

تشتق كلمة إصابة Injury من اللاتينية ،وهي تلف او إعاقة ،فالإصابة هي أي تلف سواء كان هذا التلف مصاحبا أو غير مصاحب بتهتك الانسجة نتيجة لأي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير (ميكانيكيا أو عضويا ،أو كيميائيا). وعادة مايكون هذا التأثير الخارجي مفاجئا وشديدا . (زينب عبد الحميد العالم ط5 ، 1998 ، ص79) وتعرف بأنها الإصابات التي تحصل للرياضيين وعامة الناس الذين يمارسون الرياضة بغرض الصحة خلال التدريبات الرياضية اليومية أو خلال المنافسات الرسمية منها والودية(كمال جميل الربطي، ط2، 2011، ص274)

هي تأثر نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر داخلي أو خارجي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج (بزار علي جوكل، 2009، ص85.)

كتعريف إجرائي – يعرف الباحث الإصابة الرياضية على أنها اختلال بيولوجي ميكانيكي له تأثير في أنسجة وأعضاء الجسم مما يؤدي إلى عدم القدرة على أداء وظائف الأنسجة بشكل صحيح وحدوث بعض المضاعفات المرضية في النسيج أو العضو المصاب.

تعريف كرة القدم:

التعريف اللغوي: كرة القدم "Football" هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم،فالأمريكيون يعتبرونها بما يسمى عندهم بالـــ"Rugby" أو كرة القدم الأمريكية أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها تسمى "Soccer" .

التعريف الاصطلاحي:

كرة القدم هي رياضة جماعية،تمارس من طرف جميع الناس كما أشار إليها رومي جميل :" كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع" (رومي جميل ، 1986م،ص ص50، 52.)

التعريف الإجرائي:

كرة القدم هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الأصناف، كما تلعب بين فريقين يتألف كل منهما من 11 لاعبا، تلعب بواسطة كرة منفوخة فوق أرضية مستطيلة ، في نهاية كل طرف من طرفيها مرمى ويتم تحريك الكرة بواسطة الأقدام ولا يسمح إلا لحارس المرمى بلمسها باليدين ويشرف على تحكيم المباراة حكم وسط، وحكمان للتماس وحكم رابع لمراقبة الوقت بحيث توقيت المباراة هو 90 دقيقة ، وفترة راحة مدتها 15 دقيقة، وإذا انتهت المباراة بالتعادل " في حالة مقابلات الكأس " فيكون هناك شوطين إضافيين وقت كل منهما 15 دقيقة ، وفي حالة التعادل في الشوطين الإضافيين يضطر الحكم إلى إجراء ضربات الجزاء لفصل بين الفريقين.

2- إشكالية الدراسة :

عرفت مختلف الحضارات في العصور القديمة أشكالا متشابهة للعبة كرة القدم الحالية، هذه اللعبة والرياضة التي أصبحت أكثر انتشارا وشعبية في العالم، استطاعت أن تتخطى جميع حدود الجنس والعقيدة، فاستطاعت أن تنفذ إلى أعماق عواطف الجماهير، أعجب بها الكبار والصغار من مختلف الأعمار، يجري عشقها في عروقهم مجرى الدم، يمارسونها بمتعة خالصة، ويتابعون أخبارها بشغف وهي أكثر ما تشرئب له أعناق الجماهير متطلعة لتحقيق أحلامها ومطامحها حتى أصبح يعتبر فوز المنتخبات على خصومها انتصارا للأوطان، رياضة كرة القدم بلغت الشهرة حدا لم تبلغه الألعاب الرياضية الأخرى،كما اكتسبت شعبية كبيرة ظهرت في شدة الإقبال على ممارستها والتسابق على مشاهدة مبارياتها (حسن جابر ، 2005، ص1.)

إن الإعداد البدني للاعب في كرة القدم أحد الركائز الأساسية التي تتطلبها لعبة كرة القدم خلال الموسم التدريبي بمراحله المختلفة، ونتيجة التطور الذي شهدته كرة القدم كغيرها من الرياضات مهما كان هذا التطور الحاصل فلم تعد ميدانا للتجربة بمقدار ما أصبحت ميدانا للتطبيق، والهدف هو امتلاك قوة بدنية للاعب كرة القدم .

إن في الكثير من الأحيان يجد اللاعبون أنفسهم عاجزين عن إكمال التدريبات و المباريات أو حتى المنافسات نظرا لتعرضهم للإصابات غالبا تكون خطيرة تؤثر سلبا على مردودهم الفني، وتحدث هذه الإصابات الخطيرة نتيجة لأسباب مختلفة فالإعداد البدني الغير الجيد والغير القائم على احترام المعايير العلمية يكون سبب في تعرض الرياضيين للإصابات وخاصة لاعب كرة القدم .

ولظهور علم الطب الرياضي أهمية قصوى، حيث يلقي الضوء على أنواع الإصابات التي تصيب اللاعبين في كافة الأنشطة الرياضية عامة وكرة القدم خاصة وكيفية وجود الطرق والوسائل المختلفة التي تساعد على التقليل من حدوث الإصابة ، لا يمكن منع حدوث الإصابة 100% لكن هناك بعض الأمور الوقائية التي من الممكن القيام بها في منع حدوث الإصابة فهي أكثر أهمية من التحضير البدني .

وتبقى رياضة كرة القدم الجزائرية تعاني من الكثير من الإصابات الرياضية والتي يرجع الكثير من الخبراء والمتتبعين إلى أن نقص التحضير البدني الجيد وتتبع الطرق العلمية الحديثة في التدريب من بين الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الإصابات وأهميتها للاعب والتي تتنوع حسب تنوع العضو المصاب، لهذا فقد تم طرح إشكالية الدراسة على النحو التالي :

التساؤل العام :

- هل للتحضير البدني العام والخاص دور في التقليل من بعض الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم ؟

التساؤلات الجزئية :

1- هل للتحضير البدني العام دور في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم ؟

2- هل للتحضير البدني الخاص دور في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم ؟

3- أهداف الدراسة :

- معرفة دور التحضير البدني العام في التقليل من الإصابات الرياضية .
- معرفة دور التحضير البدني الخاص في التقليل من الإصابات الرياضية .
- تبين المكانة التي يحتلها التحضير البدني في التقليل من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم .
- معرفة أهم العوامل لتي تؤدي لحدوث الإصابة في كرة القدم .
- معرفة مدى تأثير الصفات البدنية في تخفيض الإصابات لدى لاعبي كرة القدم .
- التعرف على أهمية البرنامج التدريبي الموضوع من طرف المدرب ودوره في التقليل من الإصابة لدى لاعبي كرة القدم .
- إثراء رصيدنا العلمي ببعض المعلومات في هذا المجال ومحاولة تطوير وتحسين الطرق والوسائل المعمول بها حليا من خلال وضع توصيات ومقترحات وحلول علمية مناسبة
-

4- أهمية الدراسة :

تبرز لنا هذه الدراسة مدى أهمية التحضير البدني بمختلف أنواعه في التقليل من الإصابة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم ودورها في الوصول باللاعب إلى أعلى مستوياته وإنجاح المواسم الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم والمحافظة عليهم .

والأسباب المؤدية إلى حدوث الإصابات لدى لاعبي كرة القدم فهذه الدراسة تعطي لنا نظرة عامة عن الإعداد البدني وأهميته ومجالاته ودوره كما تحمل الإطارات المعنية والمختصة واللاعبين وكذا القراء ببعض المعلومات عن الإصابة وأهميتها في رياضة كرة القدم وللاعبين خاصة .

5فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة :

- للتحضير البدني العام والخاص دور في التقليل من بعض الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم .

الفرضيات الجزئية :

أ) للتحضير البدني العام دور في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم .

ب) للتحضير البدني الخاص دور في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم .

الفصل الثالث:

الإجراءات الميدانية

للدراسة

تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

2-المنهج المتبع في الدراسة

3-مجتمع وعينة البحث

4- أدوات جمع البيانات والمعلومات

5- الخصائص السيكومترية

6-الأساليب الإحصائية

7-تحديد متغيرات البحث

8-إجراءات التطبيق الميداني

خلاصة

تمهيد:

يستعمل المنهج العلمي قصد الحصول على المعرفة السليمة، والوصول بالبحث إلى حقيقة علم من العلوم، ويعتر استخدامه في المجال الرياضي بالخصوص أداة للحصول على المعلومات والمعارف الحديثة والحقائق التي تخص هذا المجال، والتي تحقق للبحث ضمان إمكانية تطوير القدرات الإنسانية.

يتناول هذا الفصل منهج الدراسة الذي استخدمه الباحث لمناقشة ورصد حدودها، من خلال تعين مجتمعها وكيفية وأسباب اختيار العينة، واهم خصائصها في ضوء متغيرات أفرادها، ثم يتم استعراض أداة الدراسة المستخدمة وكيفية بنائها في جمع المعلومات، والبيانات اللازمة ويحدد الإجراءات التي قام بها للتأكد من صدقها وثباتها، وأخيرا يتطرق إلى توضيح الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الخطوة الأولى في أي دراسة ميدانية قصد الإلمام بموضوع البحث حتى نتمكن من معرفة مختلف الجوانب المراد دراستها، وتهدف الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها إلى الإلمام والإحاطة بمختلف جوانب المشكلة المعالجة لبحثنا، فالبحوث الاستطلاعية هي التي تتناول موضوعات جديدة لم يتطرق لها أي باحث من قبل ولا تتوفر عنها بيانات أو معلومات أو حتى يجهل الباحث الكثير من أبعادها.

واعتبارا بأن الموضوع المقترح للدراسة هو امتداد للدراسات السابقة والمشابهة للموضوع ولكونه له أهمية بالغة ،ما يجعله جديرا بالاهتمام في تناوله لموضوع دور التحضير البدني العام والخاص في التقليل من بعض الإصابات لدى لاعبي كرة القدم وذلك من أجل الوصول بالرياضي إلى المستويات العليا وتجنيبه الوقوع في هذا النوع من الإصابة ، حيث تم إختيار**15**مدرب وذلك من أجل التعرف على مدى ملائمة الأداة وصلاحيتها وخصائصها السيكومترية، وتهدف الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها إلى الإلمام والإحاطة بمختلف جوانب المشكل المعالج في بحثنا هذا،ولأجل الحصول على هذه المعلومات فقد قمنا بالتوجه إلى بعض أندية برج بوعريريج

1-2- مجالات الدراسة:

أ- **المجال المكاني:** اقتصرت الدراسة على بعض أندية ولاية برج بوعريريج المشاركين في الجهوي الأول والثاني لرابطة باتنة .

ب- **المجال البشري** :ويتمثل في مدربي أندية كرة القدم للجهوي الأول والثاني لكرة القدم لرابطة باتنة .

ت- **المجال ألزماني:** أجريت الدراسة خلال الفترة الزمنية من يوم قبول الموضوع إلى منتصف ماي2016.

2- المنهج المتبع في الدراسة:

يرتبط استخدام الباحث لمنهج دون غيره بطبيعة الموضوع الذي يتطرق إليه وفي دراستنا هذه ولطبيعة المشكلة المطروحة نرى أن المنهج الوصفي هو المنهج الملائم لها، وهذا الاختيار نابع أساسا من كون هذا المنهج يساعد على الحصول على المعلومات الشاملة حول متغيرات المشكلة واستطلاع الموقف العلمي أو الميداني الذي تجرى فيه قصد تحديدها، وصياغتها صياغة علمية دقيقة.وهذا المنهج يعبر عن الظاهرة المقصود دراستها تعبيرا كميا وكيفيا، ويفي الجوانب المختلفة للظاهرة من خلال توفير معلومات ضرورية ودقيقة لفهمها،كما انه يحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها، وكشف جوانب القوة والضعف فيها وتحديد العلاقات بين عناصرها أو بينها وبين ظواهر تعليمية أو نفسية أو اجتماعية أخرى،وذلك تحت تأثير معين.(خلاد حامد ، 2003،ص100.)

ويقوم المنهج الوصفي كغيره من المناهج الأخرى على عدة مراحل أهمها التعرف على مشكلة البحث، وتحديدها ،ووضع الفروض ، واختيار الفئة المناسبة ، واختيار أساليب جمع البيانات وإعدادها، ووضع قواعد

لتصنيف البيانات، ووضع النتائج وتحليلها في عبارات واضحة، ومحاولة استخلاص تعميمات ذات مغزى تؤدي إلى تقدم المعرفة (نبيل نوفل وآخرون، ط2 ، 1984،ص313.)

3- مجتمع وعينة الدراسة :

1/3- مجتمع الدراسة:

هو جميع الأفراد أو الأحداث أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث (حسن أحمد الشافعي و سوزان أحمد علي مرسي1999ص45)

ويتكون من (128) مدرب لأندية كرة القدم الجهوي الأول والثاني لرابطة باتنة

2/3- عينة الدراسة وطريقة اختيارها:

استخدمنا في دراستنا عينة قصدية هي"العينات التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوفر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة،كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينات في حالة توفر البيانات اللازمة للدراسة لدى فئة محددة من مجتمع الدراسة الأصلي.

وتم توزيع الاستبيان على مجموعة من المدربين وعددهم"18مدرب" من أندية برج بوعريريج الناشطة في الجهوي الأول و الثاني لرابطة باتنة

4-أدوات الدراسة:

- **استمارة استبيان:** وهي نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه إلى الأفراد من اجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف ما .

يعتبر احد أدوات المسح الهامة لتجميع البيانات المرتبطة بموضوع معين من خلال إعداد مجموعة من الأسئلة المكتوبة يقوم المبحوث بالإجابة عليها بنفسه ،وهو وسيلة من وسائل جمع البيانات تعتمد أساسا علي استمارة تتكون من مجموعة من الأسئلة ،ترسل بواسطة البريد أو تسلم إلى الأشخاص الذين تم اختيارهم من موضوع الدراسة ليقوموا بتسجيل إجاباتهم علي الأسئلة الواردة ،وإعداداتها الواردة بها وإعادتها ثانيا ،ويتم كل ذالك بدون مساعدة الباحث للأفراد في فهم الأسئلة وبتسجيل الإجابات عليها (رشيد زرواتي ، 2002،ص 123.)

أما بالنسبة لاختيار الأسئلة فاعتمدنا الأسئلة المغلقة و التي تكون إجاباتها مقيدة بنعم أو لا أو أحيانا وأسئلة نصف مفتوحة و المفتوحة للحصول على إجابات مفيدة للبحث .

5 خصائص السيكومترية (الصدق والثبات)لأداة الدراسة

بعدما تمت صياغة الاستبيان في شكله الأولي لابد من إخضاعه لاختباري الصدق والثبات.

أولا : صدق الاستبيان: يقصد بصدق أداة الدراسة؛ أن تقيس اسئلة الاستبيان ما وضعت لقياسه، وقمنا بالتأكد من صدق الاستبيان من خلال؛الصدق الظاهري للاستبيان (صدق المحكمين) وصدق الاتساق الداخلي لاسئلة المقياس، والصدق البنائي لمحاور المقياس.

صدق الظاهري :

ويقوم على فكرة مدى مناسبة اسئلة الاستبيان لما يقيس ولمن يطبق عليهم ومدى علاقتها بالاستبيان ككل ومن هذا المنطلق تم عرض الاستبيان على مجوعة المحكمين (**05 أساتذة**) من ذوي الخبرة واختصاص لأخذ وجهات نظرهم والاستفادة من آرائهم في تعديله والتحقق من مدى ملائمة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه، ومدى سلامة ودقة الصياغة اللفظية والعلمية لعبارات الاستبيان ، ومدى شمول الاستبيان لمشكل الدراسة وتحقيق أهدافها، وفى ضوء أراء السادة المحكمين تم إعادة صياغة بعض العبارات وإضافة عبارات أخرى لتحسين أداة الدراسة

01 صدق الاتساق الداخلي لاسئلة الاستبيان:

ويقصد بصدق الاتساق الداخلي لاسئلة الاستبيان: مدى اتساق جميع اسئلة الاستبيان مع المحور الذي تنتمي إليه وقد قام الطالب بحساب الاتساق الداخلي وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط 'بيرسون' بين كل سؤال من اسئلة البعد والدرجة الكلية للبعد نفسه على عينة الدراسة الاستطلاعية والبالغ عددها 15 فرد

01-صدق الاتساق الداخلي لاسئلة المحور الأول: دور التحضير البدني العام في التقليل من بعض الإصابات الرياضية

الجدول رقم (03) يوضح الاتساق الداخلي لاسئلة المحور الأول

السؤال	معامل الارتباط	Sig (مستوى المعنوية)	النتيجة
س1: هل تعتمدون على التاريخ الطبي للاعبين في بناء وتخطيط البرنامج التدريبي العام؟.	0,731**	0,002	دال
س2: هل تقومون بإجراء الفحوصات الطبية و النفسية قبل عملية التحضير البدني العام؟.	0,549*	0,034	دال
س3:هل يوجد تنسيق بينك وبين الطاقم الطبي للفريق ؟.	0,606*	0,017	دال
س4: أثناء عملية التحضير البدني العام ما هي العوامل المعتمد عليها في التحضير؟.	0,735**	0,002	دال
س5: من خلال البرنامج التدريبي الموضوع من طرفك هل تحس بأنه كاف للتقليل من بعض الاصابات الرياضية؟.	,778**0	0,001	دال
س6: هل يؤثر التحضير البدني العام في التقليل من الإصابات	0,614*	0,015	دال

الرياضية؟.			
س7: ما هي المدة التي تستغرقونها في التحضير البدني العام؟.	0,735**	0,002	**دال**
س8:ما هي العناصر البدنية التي تعطون لها أهمية كبيرة في التحضير البدني العام للتقليل من الاصابة الرياضية ؟.	,688**0	0,005	**دال**
س9: هل تطوير الصفات البدنية للاعبيكم في التحضير البدني العام تجنبهم التعرض للاصابة ؟	0,816**	0,000	**دال**
س10: هل سبق أن تعرض احد لاعبيك إلى إصابة خلال مشوارك التدريبي أثناء التحضير البدني العام؟.	0,621*	0,013	**دال**
قيمة r الجدولية : 0.623عند مستوى الدلالة 0.01 ودرجة حرية14 // قيمةr الجدولية : 0.498عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 14			

المصدر: من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 23

✓ قاعدة : إذا كانت r المحسوبة أكبر من r الجدولية ، فانه يوجد ارتباط معنوي

** تعني مقارنة قيمة((مستوى المعنوية)sig أو قيمة الاحتمال الخطأ (P-value)) بمستوى دلالة 0.01

* تعني مقارنة قيمة ((مستوى المعنوية)sig أو قيمة الاحتمال الخطأ (P-value)) بمستوى دلالة 0.05

✓ أو قاعدة أخرى : إذا كانت قيمة الاحتمال الخطأ (Sig. or P-value) أقل من أو تساوي مستوى الدلالة0.01 ،0.05 فانه يوجد ارتباط معنوي.

يتضح من خلال الجدول أعلاه بان جميع أسئلة ترتبط مع **المحور الأول** : أي أن أسئلة دالة إحصائيا ، حيث نجد أن معاملات الارتباط المحسوبة لكل سؤال من أسئلة اكبر من قيمة r الجدولية، كما أن قيمة SIG (مستوى المعنوية) اقل من بمستوى دلالة 0.01 ،0.05 في جميع أسئلة **المحور الأول** أي يوجد ارتباط معنوي ومنه تعتبر أسئلة **المحور الأول** صادقة ومتسقة داخليا، لما وضعت لقياسه.

02- صدق الاتساق الداخلي لأسئلة المحور الثاني دور التحضير البدني الخاص في التقليل من بعض الاصابات الرياضية

الجدول رقم (04) يوضح الاتساق الداخلي لأسئلة

السؤال	معامل الارتباط	Sig (مستوى المعنوية)	النتيجة
س11: هل تعتبرون مدة التحضير البدني العام كافية للدخول في التحضير البدني الخاص للتقليل من الاصابة الرياضية؟.	0,811**	0,000	دال
س12: هل يحصل اللاعبون الذين لديهم نقص في عملية التحضير البدني العام على حصص إضافية تساعدهم على التحضير الجيد وتفادي الإصابة؟.	0,781**	0,000	دال
س13: ما هي العناصر البدنية التي تعطون لها أهمية كبيرة في التحضير البدني الخاص للتقليل من الاصابة الرياضية ؟.	0,877**	0,000	دال
س14: هل تعتبر شدة التمرينات التي تقومون بها تساعد على التقليل من حدوث الإصابة؟.	0,820**	0,000	دال
س15: هل تقدمون النصائح والإرشادات أثناء عملية التحضير البدني الخاص للتقليل من الإصابة؟.	,702**0	0,004	دال
س16: كم تدوم فترة التحضير البدني الخاص؟.	0,567*	0,028	دال
س17: هل فترة التحضير البدني الخاص كافية للتقليل من الاصابات ؟.	0,614*	0,015	دال
س18: هل هناك تمرينات خاصة للتقليل من الإصابة ؟	0,765**	0,001	دال
س19: في رأيكم هل يساهم وضع برنامج تدريبي جيد في التقليل من الاصابات ؟	0,604*	0,017	دال
س20: في رأيكم ما هو دور التحضير البدني الخاص في التقليل من الاصابة الرياضية؟	0,525*	0,045	دال
قيمة r الجدولية : 0.623عند مستوى الدلالة 0.01 ودرجة حرية14 // قيمةr الجدولية : 0.498عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 14			

المصدر: من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 23

- ✓ قاعدة : إذا كانت r المحسوبة أكبر من r الجدولية ، فانه يوجد ارتباط معنوي

** تعني مقارنة قيمة((مستوى المعنوية)sig أو قيمة الاحتمال الخطأ (P-value)) بمستوى دلالة 0.01

* تعني مقارنة قيمة ((مستوى المعنوية)sig أو قيمة الاحتمال الخطأ (P-value)) بمستوى دلالة 0.05

- ✓ أو قاعدة أخرى : إذا كانت قيمة الاحتمال الخطأ (Sig. or P-value) أقل من أو تساوي مستوى الدلالة0.01 ،0.05 فانه يوجد ارتباط معنوي.

يتضح من خلال الجدول أعلاه بان جميع أسئلة ترتبط مع **المحور الثاني** أي أن أسئلة دالة إحصائيا ، حيث نجد أن معاملات الارتباط المحسوبة لكل سؤال من أسئلة اكبر من قيمة r الجدولية، كما أن قيمة SIG (مستوى المعنوية) اقل من بمستوى دلالة 0.01 ،0.05 في جميع أسئلة أي يوجد ارتباط معنوي ومنه تعتبر أسئلة محور صادقة ومتسقة داخليا، لما وضعت لقياسه.

02 صدق الاتساق البنائي لأداة الدراسة:

يعتبر صدق الاتساق البنائي أحد مقاييس صدق أداة الدراسة، حيث يقيس مدى تحقق الأهداف التي تسعى الأداة الوصول إليها، ويبين صدق الاتساق البنائي مدى ارتباط كل محور من محاور أداة الدراسة بالدرجة الكلية لأسئلة الاستبيان مجتمعة، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (05): يوضح صدق الاتساق البنائي لأداة الدراسة

محاور الاستبيان			معامل الارتباط	Sig	النتيجة
محاور الاستبيان	1	المحور الأول	0,815**	0,000	دال
	2	المحور الثاني	0,751**	0,001	دال
قيمة r الجدولية : 0.623عند مستوى الدلالة 0.01 ودرجة حرية 14 // قيمة r الجدولية : 0.498عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 14					

المصدر: من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 23

من خلال الجدول أعلاه نجد معاملات الارتباط بين كل المحور والمعدل الكلي لأسئلة الاستبيان دالة إحصائيا، حيث قيمة r المحسوبة اكبر من قيمة r الجدولية ومنه تعتبر محاور صادقة ومتسقة، لما وضعت لقياسه

ثانيا : ثبات وصدق أداة الدراسة:

ثبات الاستبيان: يقصد بثبات الاستبيان؛ أنها تعطي نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبيان أكثر من مرة، تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى، أن ثبات الاستبيان؛ يعني الاستقرار في نتائج الاستبيان، وعدم تغييرها بشكل كبير، فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة، عدة مرات، خلال فترات زمنية معينة، وقد تم التحقق من ثبات استبيان الدراسة، من خلال معامل ألفا كرونباخ، والجدول رقم (06) يبين معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبيان.

جدول رقم 06 : يبين قيمة معامل ألفا كرونباخ لأداة الدراسة

محاور الاستبيان			معامل ألفا كرونباخ	عدد الأسئلة	النتيجة
محاور الاستبيان	1	المحور الأول	0,744	10	ثابت
	2	المحور الثاني	0,765	10	ثابت
جميع أسئلة الاستبيان			0,878	20	ثابت
المصدر: من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 23					

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل ألفا كرونباخ لكل محاور الاستبيان وهي معاملات مرتفعة، وكذلك معامل ألفا لجميع محاور الاستبيان معا بلغ 0.878 وهذا يدل على أن قيمة الثبات مرتفعة لأداة الدراسة ذات ثبات كبير مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة الاستبيان وصلاحيته لتحليل وتفسير نتائج الدراسة واختبار فرضياتها.

تجدر الإشارة إلى أن معامل الثبات ألفا كرونباخ، تتراوح بين (0-1)، وكلما أقترب من الواحد؛ دل على وجود ثبات عال، وكلما اقترب من الصفر؛ دل على عدم وجود ثبات. وان الحد الأدنى المتفق عليه لمعامل ألفا كرونباخ هو : 0.6 .

- **ومنه نستنتج أن أداة الدراسة التي أعددناه لمعالجة المشكلة المطروحة هي صادقة وثابتة في جميع أسئلة وهي جاهزة للتطبيق على عينة الدراسة.**

6-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

كما قام الطالب بتفريغ وتحليل الاستبيان من خلال : برنامج التحليل الإحصائي (SPSS V23)، ، حيث قام الطالب باستخدام الأدوات الإحصائية التالية:

01- **اختبار ألفا كرونباخ** لمعرفة ثبات أسئلة استمارة الاستبيان.

02- **التكرارات والنسب المئوية** لتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة وتعرف على اتجاهاتهم نحو أسئلة وعبارات أداة الدراسة.

03- **اختبار كاي تربيع** لدلالة الإحصائية على وجود فروق في إجابات العينة على أسئلة أداة الدراسة

$$x^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

fo: التكرارات المشاهدة

fe: التكرارات النظرية وهي ناتج قسمة مجموع التكرارات المشاهدة على عدد فئات المتغير النوعي وهي نفسها بالنسبة لكل الخانات .

- ✓ والقاعدة العامة في تحليل إجابة أفراد العينة الدراسة أي في دلالة الإحصائية لإجابات على الأسئلة الاستبيان في وجود فروق بين الإجابات

دالة إذا كان كا2 المحسوبة اكبر من كا2 المجدولة

غير دالة إذا كانت كا2 المحسوبة اقل من المجدولة

درجة الحرية ل (نعم ، لا) هي : عدد البدائل-1 مثلا هنا 1

درجة الحرية ل (نعم ، لا ، نوعا ما) هي : عدد البدائل-1 مثلا هنا 2

كا2 المجدولة عند درجة حرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 هي 3.84

كا2 المجدولة عند درجة حرية 2 ومستوى الدلالة 0.05 هي 5.99

7- تحديد متغيرات البحث:

تكتسي مرحلة تحديد البحث متغيرات البحث أهمية كبيرة لهذا يمكن القول انه كي تكون فرضية البحث قابلة للتحقيق ميدانيا ،لأنه لابد من العمل على صياغة وتجميع كل متغيرات البحث بشكل سليم ودقيق إذ انه لابد إن يحرص كل باحث حرصا شديد ا على التمييز بين المتغيرات بحثه وبين بعض العوامل الأخرى التي من شانها إن تؤثر سلبا على مسار إجراء دراسته.

استنادا إلى فرضية البحث تبين لنا جليا أن هناك متغيرين اثنين أحدهما مستقلا والآخر تابع

1/7- تعريف المتغير المستقل:" متغير يجب أن يكون له تأثير في المتغير التابع" وهو الأداة التي يؤدي التغير في قيمتها إلى إحداث التغير وذلك عن طريق التأثير في قيم متغيرات أخرى تكون ذات صلة به...

تحديد المتغير المستقل :التحضير البدني العام والخاص .

2/7- تعريف المتغير التابع: "متغير يؤثر فيه المتغير المستقل" وهو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى، حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر النتائج على قيم المتغير التابع...

تحديد المتغير التابع :التقليل من بعض الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم .

8- إجراءات التطبيق الميداني للأداة :

بعد الصياغة النهائية لاستمارة الاستبيان انطلقنا في توزيعها، حيث قمنا بتوزيع الاستمارات بدءا من تاريخ17 مارس 2016 وتم استرجاعها في 23مارس 2016، ثم بدءنا بعملية التفريغ وإخضاع البيانات المتحصل عليها من استمارات الاستبيان الموزعة على المعالجة الإحصائية.

الفصل: الرابع

عرض النتائـــــــــــــــج

وتـــــــفســـــــــيرها

ومنـــــــــــــاقشتها

1- عرض النتائج ومناقشتها و تفسيرها

2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

1- عرض وتحليل إجابات أفراد العينة لأسئلة المحاور الاستبيان

عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات الدراسة

لاختبار فرضيات الدراسة نتطرق **أولا** إلى تحليل وعرض بيانات إجابات أفراد العينة على كل سؤال من أسئلة كل محور على حدا باستخدام النسبة المئوية والتكرارات المشاهدة ، والاختبار الإحصائي : **كاي تربيع** والقاعدة المعتمدة على تبيان وجود فروق في إجابات أفراد العينة على أسئلة محاور الاستبيان أو الدلالة الإحصائية لكل سؤال هي :

- ✓ دالة إذا كان كا2 المحسوبة اكبر من كا2 المجدولة أي يوجد اختلاف في إجابات العينة لصالح القيمة أكثر تكرار أو أن الطالب متأكد بنسبة 95 % من وجود اختلاف موضوعي بين أفراد العينة في تفضيلهم لبدائل السؤال مع احتمال خطأ 5%
- ✓ غير دال إذا كانت كا2 المحسوبة اقل من المجدولة لا يوجد اختلاف في إجابات العينة لصالح القيمة أكثر تكرار أو أن الطالب متأكد بنسبة 95 % من عدم وجود اختلاف موضوعي بين أفراد العينة في تفضيلهم لبدائل السؤال مع احتمال خطأ 5%

وبعد التحليل وعرض بيانات كل محور نقوم باختبار الفرضيات باستخدام المتوسط الكلي لكل محور والانحراف المعياري لتبيان مدى تمركز إجابات افراد العينة حول ونقوم بمناقشها نتائجها ، مستدلين بالجانب النظري و ومقارنة نتائج بالدراسات السابقة.

أولا : عرض وتحليل إجابات أفراد العينة لأسئلة المحور الأول: دور التحضير البدني العام في التقليل من بعض الإصابات الرياضية

سؤال 01 : هل تعتمدون على التاريخ الطبي للاعبين في بناء وتخطيط البرنامج التدريبي العام؟.

– الجدول رقم (07) : يمثل نتائج **سؤال** رقم (01) **المحور الأول**

الإجابات	التكرارات	%	كا^2 "كاي تربيع" Chi-Squre		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المحسوبة	المجدولة			
نعم	17	94,4	14,222	3.841	0.05	1	دال
لا	1	5,6					
المجموع	18	100,0					

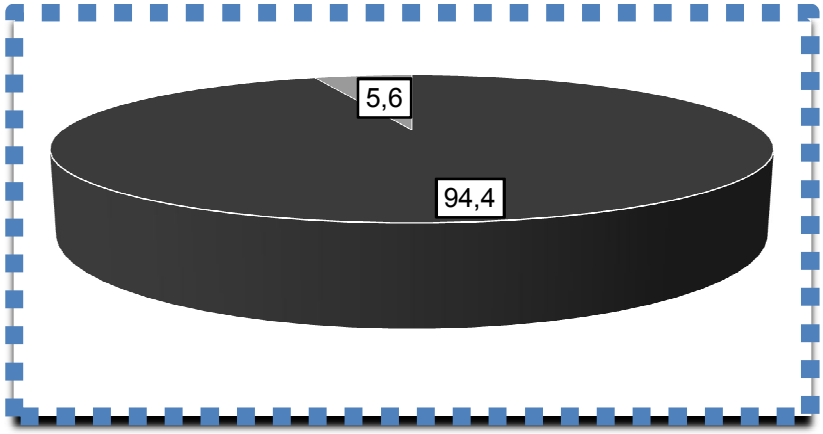
المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة: 17 أي بنسبة 94.40 %بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **لا** بقيم مشاهدة 01 و بنسبة 5.6 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كا2 المحسوبة بلغت **14,222** وهي **اكبر** من كا2 المجدولة **3.841** عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية **لصالح القيمة أكثر** تكرار : **نعم** وبنسبة 94.40 %

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للمستجوبين يؤكدون وبنسبة 94.40 % على أنهم نعم يعتمدون على التاريخ الطبي للاعبين في بناء وتخطيط البرنامج التدريبي العام وهذا راجع لوعي المدربين وأهمية التاريخ الطبي



الشكل رقم (01): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 01 المحور الأول

المصدر: من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v23 وبرنامج EXCEL.v2010

سؤال 02 : هل تقومون بإجراء الفحوصات الطبية و النفسية قبل عملية التحضير البدني العام؟.

– الجدول رقم (08) : يمثل نتائج **سؤال** رقم (02) **المحور الأول**

الإجابات	التكرارات	%	كا^2 "كاي تربيع" Chi-Squre		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المحسوبة	المجدولة			
نعم	17	94,4	14,222	3.841	0.05	1	دال
لا	1	5,6					
المجموع	18	100,0					

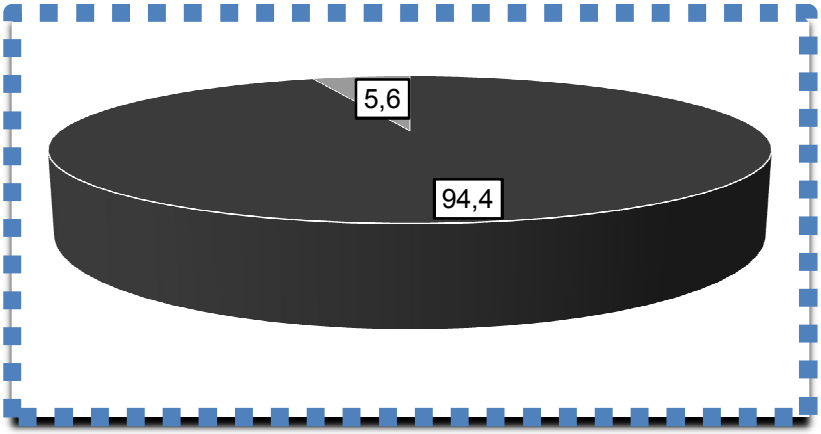
المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة: 17 أي بنسبة 94.40 %بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **لا** بقيم مشاهدة 01 و بنسبة 5.6 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كا2 المحسوبة بلغت **14,222** وهي **اكبر** من كا2 المجدولة **3.841** عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية **لصالح القيمة أكثر** تكرار : **نعم** وبنسبة 94.40 %

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للمستجوبين يؤكدون وبنسبة 94.40 % على أنهم نعم يقومون بإجراء الفحوصات الطبية و النفسية قبل عملية التحضير البدني العام وهذا إلى والأهمية الكبيرة للمراجعة الطبية والنفسية قبل عملية التحضير البدني العام لتفادي الإصابة



الشكل رقم (02): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 02 المحور الأول

المصدر: من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v23 وبرنامج EXCEL.v2010

سؤال 03 : هل يوجد تنسيق بينك وبين الطاقم الطبي للفريق ؟.

– الجدول رقم (09) : يمثل نتائج **سؤال** رقم (03) **المحور الأول**

الإجابات	التكرارات	%	كا^2 "كاي تربيع" Chi-Squre		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المحسوبة	المجدولة			
نعم	4	22,2	5,556	3.841	0.05	1	دال
لا	14	77,8					
المجموع	18	100,0					

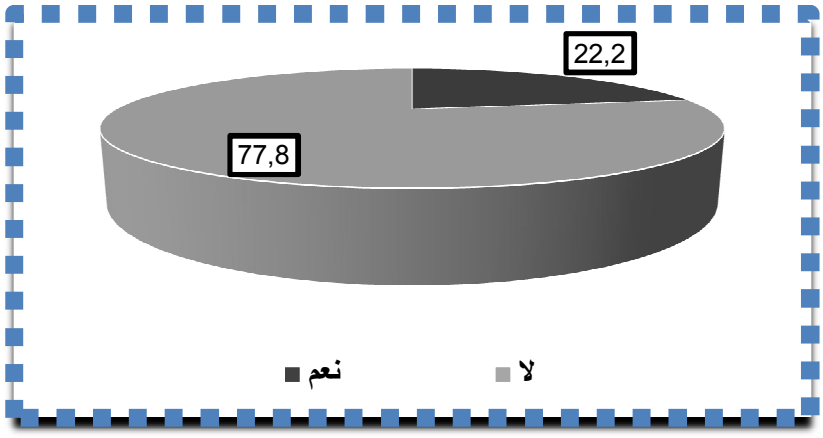
المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح **لا** بقيم مشاهدة: 14 أي بنسبة 77.80 %بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **نعم** بقيم مشاهدة 04 و بنسبة 22.20 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كا2 المحسوبة بلغت 5,556وهي **اكبر** من كا2 المجدولة **3.841** عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية **لصالح القيمة أكثر** تكرار :لا وبنسبة 77.80 %

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للمستجوبين يؤكدون وبنسبة 77.80 % على أنهم لا يوجد تنسيق بينهم وبين الطاقم الطبي للفريق وهذا لعدم وجود طاقم طبي داخل الفريق



الشكل رقم (03): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 03 المحور الأول

المصدر: من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v23 وبرنامج EXCEL.v2010

سؤال 04 أثناء عملية التحضير البدني العام ما هي العوامل المعتمد عليها في التحضير؟.

– الجدول رقم (10) : يمثل نتائج **سؤال** رقم (04) **المحور الأول**

الإجابات	التكرارات	%	كا^2 "كاي تربيع" Chi-Squre		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المحسوبة	المجدولة			
عامل المعرفة	3	16,7	8,000	3.841	0.05	1	دال
عامل الخبرة	15	83,3					
عامل التجهيزات	0	0					
المجموع	18	100,0					

المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

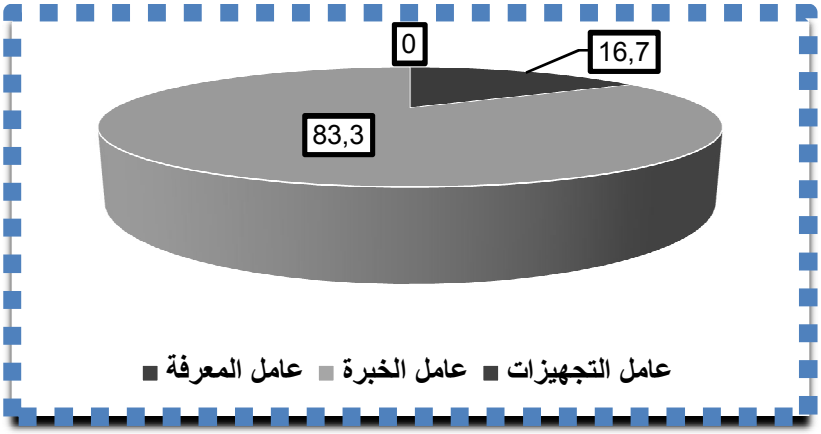
التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح **عامل الخبرة** بقيم مشاهدة: 15 أي بنسبة 83.30% بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **عامل المعرفة** بقيم مشاهدة 03 و بنسبة 16.70 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كا2 المحسوبة بلغت 8,000 وهي **اكبر** من كا2 المجدولة **3.841** عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية **لصالح القيمة أكثر** تكرار : عامل الخبرة وبنسبة 83.30 %

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للمستجوبين يؤكدون وبنسبة 83.30 % على أهم أثناء عملية التحضير البدني العام العوامل المعتمد عليها في التحضير هي عوامل الخبرة وهذا راجع إلى تجاربهم ولما لهذا العامل من أهمية في عملية التحضير البدني العام ،و3مدربين فقط يعتمدون على عامل المعرفة وهذا راجع لنقص هؤلاء المدربين أو عدم الخبرة الكافية في مجال التحضير البدني .

وكانت الإجابة بعامل التجهيزات منعدمة ولذلك لعدم أهميتها في عملية التحضير البدني العام .



الشكل رقم (04): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 04 المحور الأول

المصدر: من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v23 وبرنامج EXCEL.v2010

سؤال 05 : من خلال البرنامج التدريبي الموضوع من طرفك هل تحس بأنه كاف للتقليل من بعض الاصابات الرياضية؟.

– الجدول رقم (11) : يمثل نتائج **سؤال** رقم (05) **المحور الأول**

الإجابات	التكرارات	%	كا^2 "كاي تربيع" Chi-Squre		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المحسوبة	المجدولة			
نعم	14	77,8	5,556	3.841	0.05	1	دال
لا	4	22,2					
المجموع	18	100,0					

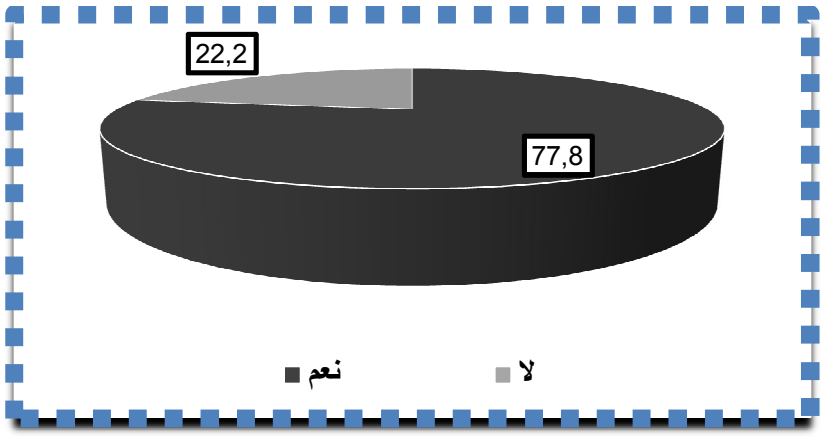
المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة: 14 أي بنسبة 77.80 %بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **لا** بقيم مشاهدة 04 و بنسبة 22.20 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كا2 المحسوبة بلغت 5,556وهي **اكبر** من كا2 المجدولة **3.841** عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية **لصالح القيمة أكثر** تكرار : نعم وبنسبة 77.80 %

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للمستجوبين يؤكدون وبنسبة 77.80 % على أهم نعم من خلال البرنامج التدريبي الموضوع من طرفهم يحسون بأنهم كاف للتقليل من بعض الإصابات الرياضية وذلك من خلال خبرتهم والمعايير المعتمد عليها في وضع البرنامج التدريبي .



الشكل رقم (05): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 05 المحور الأول

المصدر: من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v23 وبرنامج EXCEL.v2010

سؤال 06 : هل يؤثر التحضير البدني العام في التقليل من الإصابات الرياضية؟.

– الجدول رقم (12) : يمثل نتائج **سؤال** رقم (06) **المحور الأول**

الإجابات	التكرارات	%	كا^2 "كاي تربيع" Chi-Squre		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المحسوبة	المجدولة			
نعم	16	88,9	10,889	3.841	0.05	1	دال
لا	2	11,1					
المجموع	18	100,0					

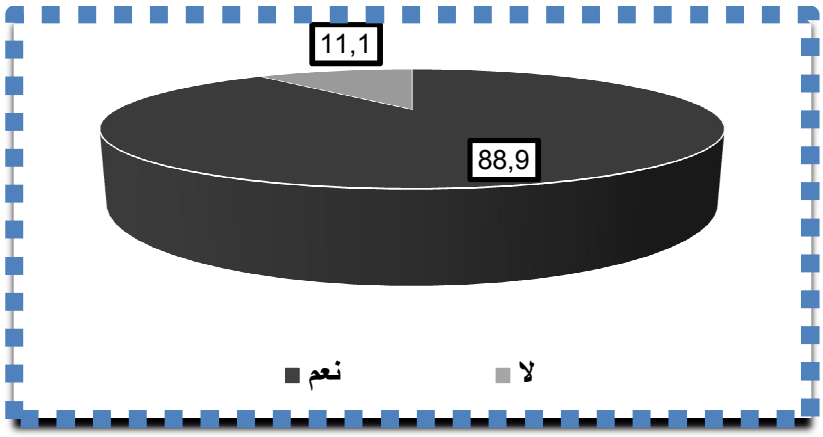
المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة: 16 أي بنسبة 88.9 %بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **لا** بقيم مشاهدة 02 و بنسبة 11.10 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كا2 المحسوبة بلغت 10,889 وهي **اكبر** من كا2 المجدولة **3.841** عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية **لصالح القيمة أكثر** تكرار : نعم وبنسبة 88.90 %

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للمستجوبين يؤكدون وبنسبة 88.90 % على أهم نعم يؤثر التحضير البدني العام في التقليل من الإصابات الرياضية وهذا راجع إلى خبرتهم الشخصية في ميدان التدريب ومعرفتهم بأهمية التحضير البدني العام في التقليل من الإصابة . وبينما لم تكن إجابة بـــ:"لا" الا لمدربين فقط لأن كل المدربين يدركون أهمية التحضير البدني العام في تقليل من الإصابة . وتحتوي هذه المرحلة على تمرينات عامة لجميع أجزاء الجسم والعضلات بالإضافة إلى التمرينات الفنية والتمرينات بالأجهزة (مفتي إبراهيم حماد ،ص ص38،39.)



الشكل رقم (06): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 06 المحور الأول

المصدر: من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v23 وبرنامج EXCEL.v2010

- السؤال السابع : ما هي المدة التي تستغرقونها في التحضير البدني العام ؟
- الإجابة : كانت أغلب إجابات المدربين بـــ:من 3 إلى 4 أسابيع معادى 2 من أفراد العينة كانت إجابتهم ب1 أسبوع .
- الاستنتاج : من خلال الإجابات نلاح أن أفراد العينة وبنسبة كبيرة يعلمون مدة التحضير البدني العام ولما لها من أهمية كبيرة في مجال التحضير البدني العام وذلك من خلال خبرتهم و ومعرفتهم العلمية في مجال التدريب الرياضي ،وتعتبر هذه المدة كافية للتحضير بدني عام جيد للاعب ، بينما نلاحظ 2 من أفراد العينة أجابوا بـــ :1 أسبوع وهذه المدة غير كافية بتاتا للتحضير بدني جيد وذلك لنقص معرفتهم وخبرتهم وكفاءتهم في مجال التحضير الرياضي . لان مرحلة الإعداد العام تستغرق من 2-3 أسابيع ويجري التدريب من 3-5 مرات أسبوعيا للفرق وتحتوي هذه المرحلة على تمرينات عامة لجميع أجزاء الجسم والعضلات بالإضافة إلى التمرينات الفنية والتمرينات بالأجهزة والألعاب الصغيرة. .(مفتي إبراهيم حماد ،ص ص38،39.)وهذا ما ذكر في الخلفية النظرية لموضوع بحثنا

سؤال 08 ما هي العناصر البدنية التي تعطون لها أهمية كبيرة في التحضير البدني العام للتقليل من الاصابة الرياضية ؟.

– الجدول رقم (13) : يمثل نتائج **سؤال** رقم (8) **المحور الأول**

الإجابات	التكرارات	%	كا^2 "كاي تربيع" Chi-Squre		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المحسوبة	المجدولة			
التحمل	12	66,7	9,333	5.991	0.05	2	دال
السرعة	4	22,2					
القوة	2	11,1					
المجموع	18	100,0					

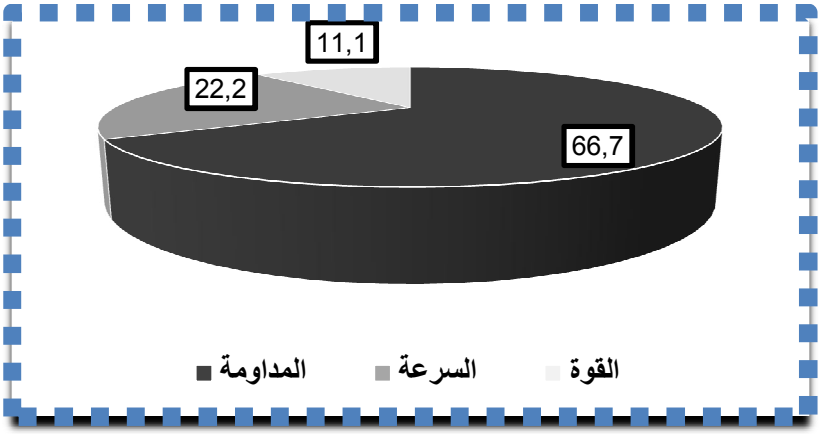
المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح **التحمل** بقيم مشاهدة: 12 أي بنسبة 66.70 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **السرعة** والقوة بقيم مشاهدة 04 و بنسبة 22.20% و 02 وبنسبة 11.10 على التوالي هو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كا2 المحسوبة بلغت 9,333 وهي **اكبر** من كا2 المجدولة **5.991** عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية **لصالح القيمة أكثر** تكرار : المداومة وبنسبة 66.70 %

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للمستجوبين يؤكدون وبنسبة 66.70 % على أن العناصر البدنية التي يعطون لها أهمية كبيرة في التحضير البدني العام للتقليل من الإصابة الرياضية هو التحمل لأنه يلعب دورا هاما في مختلف الفعاليات الرياضية ، وهو الأساس في إعداد الرياضي بدنيا ولقد أظهرت البحوث العلمية في هذا المجال أهمية التحمل ، فهو يطور الجهاز التنفسي ، ويزيد من حجم القلب وينظم جهاز الدورة الدموية ويرفع من الاستهلاك الأخص للأكسجين ، كما له أهمية كبيرة من الناحية البيوكيميائية ، فهو يساعد في رفع النشاط الإنزيمي ، ورفع محسوس لمصادر الطاقة ويزيد من فعالية ميكانيزمات التنظيم وهذا استنادا للصفحة 11 من الخلفية النظرية



الشكل رقم (07): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 8 المحور الأول

المصدر: من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v23 وبرنامج EXCEL.v2010

سؤال 09 : هل تطوير الصفات البدنية للاعبيكم في التحضير البدني العام تجنبهم التعرض للاصابة ؟

– الجدول رقم (14) : يمثل نتائج **سؤال** رقم (09) **المحور الأول**

الإجابات	التكرارات	%	كا^2 "كاي تربيع" Chi-Squre		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المحسوبة	المجدولة			
نعم	14	77,8	5,556	3.841	0.05	1	دال
لا	4	22,2					
المجموع	18	100,0					

المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

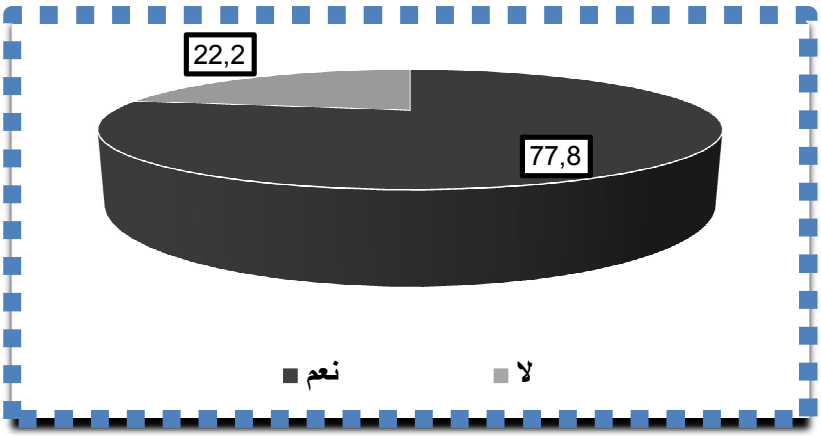
التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة: 14 أي بنسبة 77.80 %بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **لا** بقيم مشاهدة 04 و بنسبة 22.20 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كا2 المحسوبة بلغت 5,556 وهي **اكبر** من كا2 المجدولة **3.841** عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية **لصالح القيمة أكثر** تكرار : نعم وبنسبة 77.80 %

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للمستجوبين يؤكدون وبنسبة 77.80 % على أهم نعم تطوير الصفات البدنية للاعبيهم في التحضير البدني العام تجنبهم التعرض للاصابة لان جميع عناصر ومكونات اللياقة البدنية

تؤثر على الانجاز الرياضي استنادا للخبير السوفياتي "كوريا كوفسكي"الذي أكد اللياقة البدنية هي نتيجة تأثير التربية الرياضية في أجهزة الجسم ، والتي تخص مستوى القدرة الحركية وهذا ما تم ذكره في الصفحة 10 من دراستنا



الشكل رقم (08): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 09 المحور الأول

المصدر: من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v23 وبرنامج EXCEL.v2010

سؤال 10 : هل سبق أن تعرض احد لاعبيك إلى إصابة خلال مشوارك التدريبي أثناء التحضير البدني العام؟.

– الجدول رقم (15) : يمثل نتائج **سؤال** رقم (10) **المحور الأول**

الإجابات	التكرارات	%	كا^2 "كاي تربيع" Chi-Squre		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المحسوبة	المجدولة			
نعم	16	88,9	10,889	3.841	0.05	1	دال
لا	2	11,1					
المجموع	18	100,0					

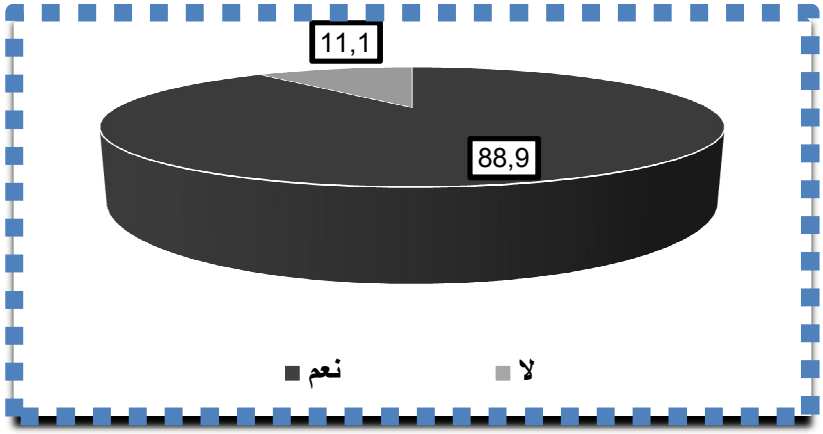
المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة: 16 أي بنسبة 88.9 %بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **لا** بقيم مشاهدة 02 و بنسبة 11.10 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كا2 المحسوبة بلغت 10,889 وهي **اكبر** من كا2 المجدولة **3.841** عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية **لصالح القيمة أكثر** تكرار : نعم وبنسبة 88.90 %

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للمستجوبين يؤكدون وبنسبة 88.90 % على أهم نعم سبق أن تعرض احد لاعبيهم إلى إصابة خلال مشوارهم التدريبي أثناء التحضير البدني العام وهذا راجع لعدة عوامل كعامل اللياقة البدنية والعومل البيئية وعامل السن وكذلك العامل النفسي و العادات السيئة كالتدخين والكحول كل هذا استنادا من الصفحة 21 لخلفيتنا النظرية في موضوع بحثنا



الشكل رقم (09): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 10 المحور الأول

المصدر: من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v23 وبرنامج EXCEL.v2010

وبصفة عامة من خلال عرض تحليل إجابات إفراد العينة على أسئلة المحور الاول **دور التحضير البدني العام في التقليل من بعض الإصابات الرياضية** نجد :

جدول رقم (16): يبن ملخص تحليل عبارات المحور الأول

السؤال	البديل أكثر تكرار	النسبة المئوية	نتيجة دلالة كا2
س1: هل تعتمدون على التاريخ الطبي للاعبين في بناء وتخطيط البرنامج التدريبي العام؟.	نعم	% 94.40	دال
س2: هل تقومون بإجراء الفحوصات الطبية و النفسية قبل عملية التحضير البدني العام؟.	نعم	% 94.40	دال
س3:هل يوجد تنسيق بينك وبين الطاقم الطبي للفريق ؟.	لا	% 77.80	دال
س4: أثناء عملية التحضير البدني العام ما هي العوامل المعتمد عليها في التحضير؟.	عامل الخبرة	% 83.30	دال
س5: من خلال البرنامج التدريبي الموضوع من طرفك هل تحس بأنه كاف للتقليل من بعض الاصابات الرياضية؟.	نعم	% 77.80	دال

س6: هل يؤثر التحضير البدني العام في التقليل من الإصابات الرياضية؟.	نعم	% 88.90	**دال**
س7: ما هي المدة التي تستغرقونها في التحضير البدني العام؟.	**سؤال مفتوح**		
س8:ما هي العناصر البدنية التي تعطون لها أهمية كبيرة في التحضير البدني العام للتقليل من الاصابة الرياضية ؟.	التحمل	66.70%	
س9: هل تطوير الصفات البدنية للاعبيكم في التحضير البدني العام تجنبهم التعرض للاصابة ؟	نعم	% 77.80	**دال**
س10: هل سبق أن تعرض احد لاعبيك إلى إصابة خلال مشوارك التدريبي أثناء التحضير البدني العام؟.	نعم	% 88.90	**دال**

من خلال الجدول أعلاه والشكل أدناه نجد أن معظم أسئلة المحور الأول دالة إحصائيا لصالح الإجابة أكثر تكـــرارا نعم عند مستوى دلالة (0.05)، حيث كا2 المحسوبة اكبر من المجدولة في معظمها ، وذلك ما يثبت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة لصالح القيمة أكثر تكرار أي أن دور التحضير البدني العام في التقليل من بعض الإصابات الرياضية من خلال انهم يعتمدون على التاريخ الطبي للاعبين في بناء وتخطيط البرنـــامج التدريبي العام ويقومون بإجراء الفحوصات الطبية و النفسية قبل عملية التحضير البدني العام أيضا العناصر البدنية التي تعطون لها أهمية كبيرة في التحضير البدني العام للتقليل من الإصابة الرياضية هي المداومة والخبرة.

استنتاج :

نقبل الفرضية القائلة بأنه : **دور التحضير البدني العام في التقليل من بعض الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم**

ثانيا : عرض وتحليل إجابات أفراد العينة لأسئلة المحور الثاني: دور التحضير البدني الخاص في التقليل من بعض الاصابات الرياضية

سؤال 11 : هل تعتبرون مدة التحضير البدني العام كافية للدخول في التحضير البدني الخاص للتقليل من الإصابة الرياضية؟.

– الجدول رقم (17) : يمثل نتائج **سؤال** رقم (11) **المحور 02**

الإجابات	التكرارات	%	كا^2 "كاي تربيع" Chi-Squre		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المحسوبة	المجدولة			
نعم	16	88,9	10,889	3.841	0.05	1	دال
لا	2	11,1					
المجموع	18	100,0					

المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

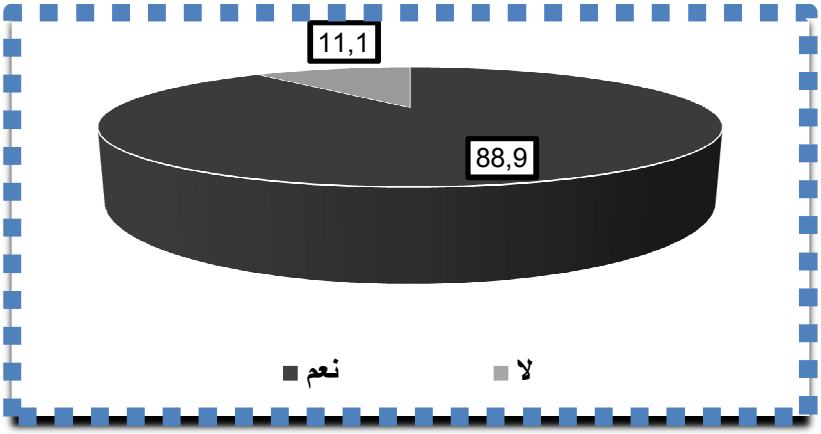
التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة: 16 أي بنسبة 88.9 %بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 02 و بنسبة 11.10 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كا2 المحسوبة بلغت 10,889 وهي **اكبر** من كا2 المجدولة **3.841** عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية **لصالح القيمة أكثر** تكرار : نعم وبنسبة 88.90 %

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للمستجوبين يؤكدون وبنسبة 88.90 % على أنهم نعم هل يتعتبرون مدة التحضير البدني العام كافية للدخول في التحضير البدني الخاص للتقليل من الاصابة الرياضية استنادا ل (MATUEIV) ان مرحلة الإعداد العام التي تستغرق من 2-3 أسابيع ويجري التدريب من 3-5 مرات أسبوعيا للفرق وتحتوي هذه المرحلة على تمرينات عامة لجميع أجزاء الجسم والعضلات.

وعليه فمعظم المدربين اكدوا انها كافية للدخول في التحضير البدني الخاص



الشكل رقم (10): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 11 المحور 02

المصدر: من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v23 وبرنامج EXCEL.v2010

سؤال 12 : هل يحصل اللاعبون الذين لديهم نقص في عملية التحضير البدني العام على حصص إضافية تساعدهم على التحضير الجيد وتفادي الإصابة؟.

– الجدول رقم (18) : يمثل نتائج **سؤال** رقم (12) **المحور 02**

الإجابات	التكرارات	%	كا^2 "كاي تربيع" Chi-Squre		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المحسوبة	المجدولة			
نعم	15	83,3	8,000	3.841	0.05	1	دال
لا	3	16,7					
المجموع	18	100,0					

المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

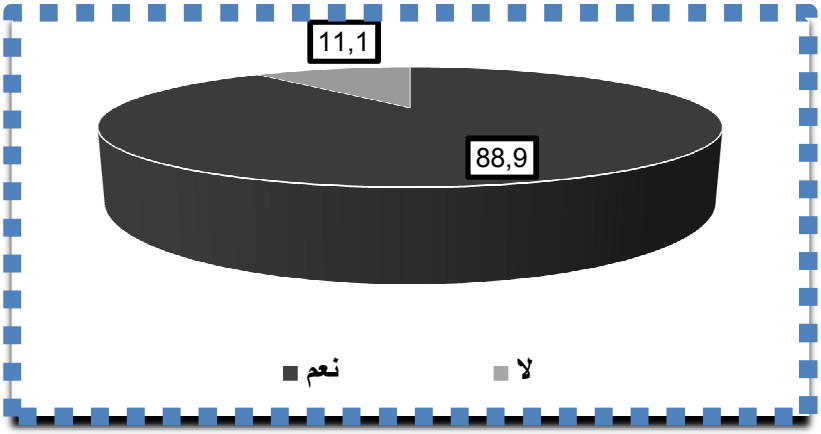
التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة: 15 أي بنسبة 83.3 %بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 02 و بنسبة 11.10 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كا2 المحسوبة بلغت 8,000 وهي **اكبر** من كا2 المجدولة **3.841** عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية **لصالح القيمة أكثر** تكرار : نعم وبنسبة 83.30 %

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للمستجوبين يؤكدون وبنسبة 83.30 % على أهم نعم يحصل اللاعبون الذين لديهم نقص في عملية التحضير البدني العام على حصص إضافية تساعدهم على التحضير الجيد وتفادي الإصابة حيث يعطون للاعبين حصص إضافية في التحضير الخاص للاستدراك النقص في التحضير البدني العام وهذا

راجع لكفاءة المدربين وقدرتهم في التحكم في مرحلة التحضير البدني الخاص والعمل على التوازن بين التحضير البدني العام والخاص الذي خصصنا له جانب من دراستنا في الصفحة رقم 8 وهنا تتضح اهمية التحضير البدني وان أي نقص أو خلل قد يؤدي إلى حدوث الإصابات



الشكل رقم (11): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 12 المحور 02

المصدر: من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v23 وبرنامج EXCEL.v2010

سؤال 13 ما هي العناصر البدنية التي تعطون لها أهمية كبيرة في التحضير البدني الخاص للتقليل من الاصابة الرياضية ؟.

– الجدول رقم (19) : يمثل نتائج **سؤال** رقم (13) **المحور 02**

الإجابات	التكرارات	%	كا^2 "كاي تربيع" Chi-Squre		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المحسوبة	المجدولة			
السرعة الخاصة	3	16,7	12,667	7.815	0.05	2	دال
القوة الخاصة	11	61,1					
المرونة	2	11,1					
الرشاقة	2	11,1					
المجموع	18	100,0					

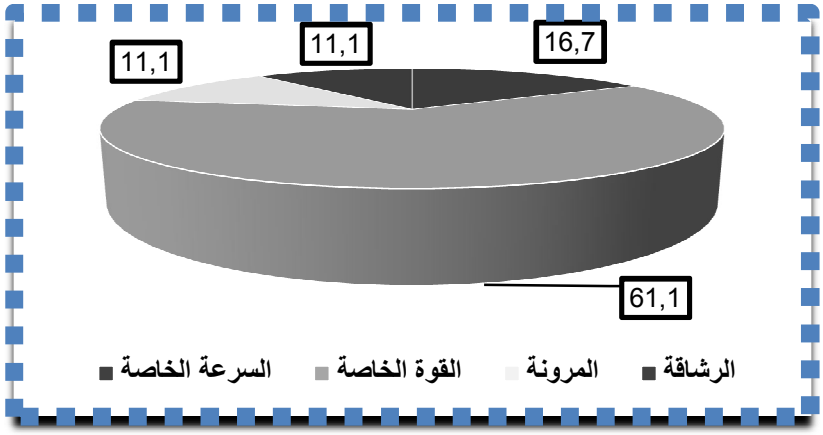
المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح **القوة الخاصة** بقيم مشاهدة: 11 أي بنسبة 61.10 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **السرعة** و المرونة والرشاقة بقيم مشاهدة 03 و بنسبة 16.70% و 02 وبنسبة 11.10 على التوالي هو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كا2 المحسوبة بلغت 12,667 وهي **اكبر** من كا2 المجدولة **7.815** عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية **لصالح القيمة أكثر** تكرار : **القوة الخاصة** وبنسبة 61.10 %

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للمستجوبين يؤكدون وبنسبة 61.10 % على أن العناصر البدنية التي تعطون لها أهمية كبيرة في التحضير البدني الخاص للتقليل من الإصابة الرياضية هي القوة الخاصة وهذا راجع إلى لاعب كرة القدم الذي تستوجب عليه اللعبة أن يكون قويا فالوثب لضرب الكرة بالرأس أو التصويب على المرمى أو الكفاح لاستخلاص الكرة تتطلب مجهودا عضليا قويا وقوة دافعة .كونها :"المقدرة أو التوتر التي تستطيع عضلة أو مجموعة عضلية أن تنتجها ضد مقاومة في أقصى انقباض إرادي واحدا لها " (مفتي إبراهيم حماد ، ص167) هذا لا يعني تهميش العناصر البدنية الأخرى فهي لا تقل أهمية عن عنصر القوة الخاصة لابد من الإعطاء بعين الاعتبار لباقي العناصر



الشكل رقم (12): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 13 المحور 02

المصدر: من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v23 وبرنامج EXCEL.v2010

سؤال 14 : هل تعتبر شدة التمرينات التي تقومون بها تساعد على التقليل من حدوث الإصابة؟.

– الجدول رقم (20) : يمثل نتائج **سؤال** رقم (14) **المحور 02**

الإجابات	التكرارات	%	كا^2 "كاي تربيع" Chi-Squre		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المحسوبة	المجدولة			
نعم	16	88,9	10,889	3.841	0.05	1	دال
لا	2	11,1					
المجموع	18	100,0					

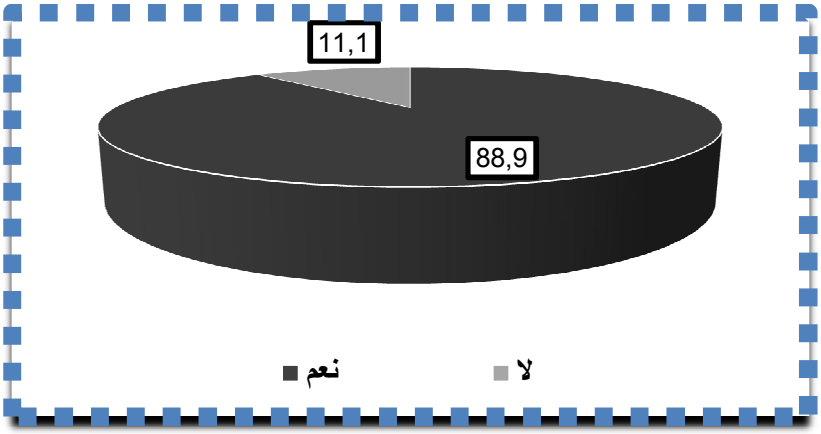
المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة: 16 أي بنسبة 88.9 %بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 02 و بنسبة 11.10 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كا2 المحسوبة بلغت 10,889 وهي **اكبر** من كا2 المجدولة **3.841** عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية **لصالح القيمة أكثر** تكرار : نعم وبنسبة 88.90 %

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للمستجوبين يؤكدون وبنسبة 88.90 % على أنهم نعم تعتبر شدة التمرينات التي يقومون بها تساعد على التقليل من حدوث الإصابة لأنها تعتبر من خصائص التحضير البدني الخاص حيث إن الأحمال المتخصصة تتميز بدرجات أعلى من تلك المستخدمة في فترة الإعداد البدني العام .وكذلك استخدام طرق التدريب الفتري والتدريب التكراري الذي يتميز بالشدة (مفتي إبراهيم حماد، ، ص145،147) استنادا للصفحة 7من الخلفية النظرية كل هذا يساعد في التقليل من الإصابات الرياضية



الشكل رقم (13): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 14 المحور 02

المصدر: من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v23 وبرنامج EXCEL.v2010

سؤال 15 : هل تقدمون النصائح والإرشادات أثناء عملية التحضير البدني الخاص للتقليل من الإصابة؟.

– الجدول رقم (21) : يمثل نتائج **سؤال** رقم (15) **المحور 02**

الإجابات	التكرارات	%	كا^2 "كاي تربيع" Chi-Squre		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المحسوبة	المجدولة			
نعم	16	88,9	10,889	3.841	0.05	1	دال
لا	2	11,1					
المجموع	18	100,0					

المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

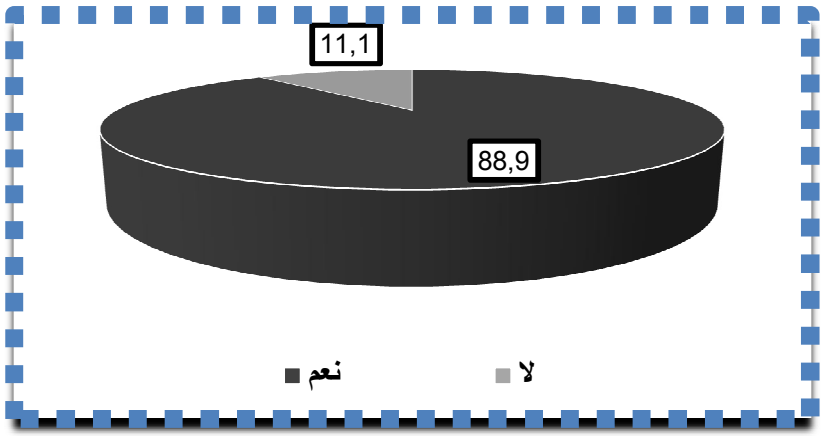
التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة: 16 أي بنسبة 88.9 %بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 02 و بنسبة 11.10 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كا2 المحسوبة بلغت 10,889 وهي **اكبر** من كا2 المجدولة **3.841** عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية **لصالح القيمة أكثر** تكرار : نعم وبنسبة 88.90 %

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للمستجوبين يؤكدون وبنسبة 88.90 % على أنهم نعم يقدمون النصائح والإرشادات أثناء عملية التحضير البدني الخاص للتقليل من الإصابة لان عملية التدريب عملية مبنية على أسس علمية وهي ذات شقين لا ينفصلان وهما: الشق التعليمي و الشق النفسي التربوي (علي فهمي بيك، ص

ص200،201.) وهذا عامل مهم في عملية التحضير البدني لوقاية اللاعبين من الإصابة وذلك من خـــلال شـــرح الحركات وتقديم النصائح اللازمة .



الشكل رقم (14): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 15 المحور 02

المصدر: من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v23 وبرنامج EXCEL.v2010

س16: كم تدوم فترة التحضير البدني الخاص؟.

- الإجابة: جاءت إجابات أفراد العينة مختلفة على النحو التالي حيث كانت إجابة "10" مدربين بـــ:6 أسابيع وجاءت إجابة "4" مدربين بـــ: من 6فأكثر، وباقي إجابات أفراد العينة وهي "2" من المدربين بـــ: 3إلى 4 أسابيع.
- الاستنتاج: من خلال الإجابات نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة كانت إجابتهم من 6 أسابيع فأكثر وهي مدة تعتبر جيدة للتحضير البدني الخاص وذلك راجع إلى خبرة المدربين في مجال التدريب الرياضي وكفاءتهم العالية في عملية التحضير ،بينما أحاب 2 من أفراد العينة بـــ:من 3الى 4 أسابيع وهي مدة قليلة بالنسبة للاعبي كرة القدم للتحضير الخاص وهذا راجع لعدم كفاءتهم ونقص خبرتهم في مجال التدريب الرياضي ونقص معارفهم العلمية . فاستنادا للصفحة 7 من دراستنا التي اشرنا فيها الى مدة مرحلة التحضير البدني الخاص التي تستغرق من 4-6 أسابيع وتهدف إلى التركيز على الإعداد البدني الخاص بكرة القدم من خلال تدريبات الإعداد الخاص باللعبة من حيث الشكل والمواقف وبما يضمن معه متطلبات الأداء التنافسي وتحسين الأداء المهاري والخططي وتطويره واكتساب اللاعبين الثقة بالنفس (طه إسماعيل وآخرون، ،ص29)

سؤال 17 : هل فترة التحضير البدني الخاص كافية للتقليل من الاصابات ؟.

الجدول رقم (22) : يمثل نتائج **سؤال** رقم (17) **المحور 02**

الإجابات	التكرارات	%	كا^2 "كاي تربيع" Chi-Squre		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المحسوبة	المجدولة			
نعم	16	88,9	10,889	3.841	0.05	1	دال
لا	2	11,1					
المجموع	18	100,0					

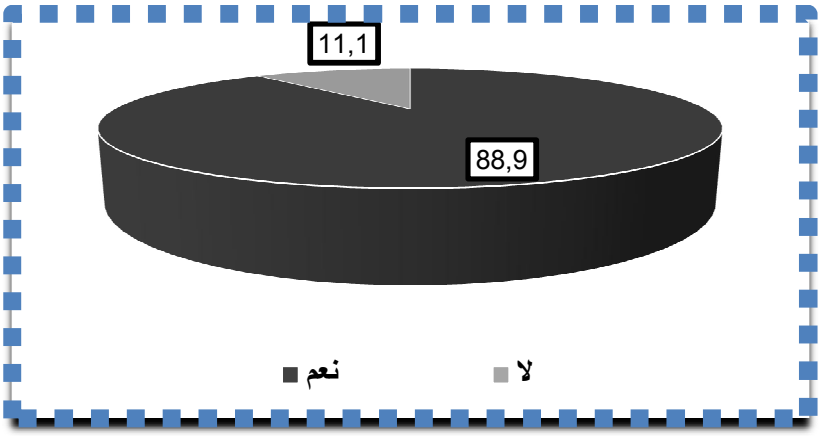
المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة: 16 أي بنسبة 88.9 %بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 02 و بنسبة 11.10 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كا2 المحسوبة بلغت 10,889 وهي **اكبر** من كا2 المجدولة **3.841** عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية **لصالح القيمة أكثر** تكرار : نعم وبنسبة 88.90 %

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للمستجوبين يؤكدون وبنسبة 88.90 % على أهم نعم فترة التحضير البدني الخاص كافية للتقليل من الإصابات كونه تستغرق من 4-6 أسابيع وهذه المدة كافية للعمل والتركيز على عدة جوانب



الشكل رقم (15): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 17 المحور 02

المصدر: من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v23 وبرنامج EXCEL.v2010

سؤال 18 هل هناك تمرينات خاصة للتقليل من الإصابة ؟

الجدول رقم (23) : يمثل نتائج **سؤال** رقم (18) **المحور 02**

الإجابات	التكرارات	%	كا^2 "كاي تربيع" Chi-Squre		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المحسوبة	المجدولة			
نعم	16	88,9	10,889	3.841	0.05	1	دال
لا	2	11,1					
المجموع	18	100,0					

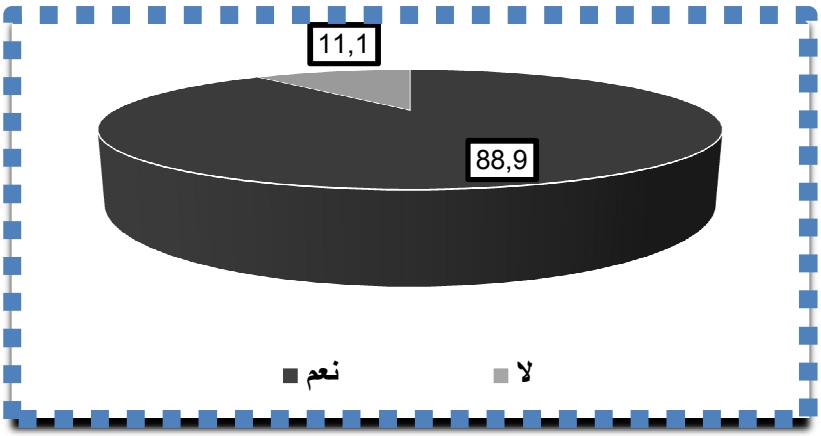
المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة: 16 أي بنسبة 88.9 %بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 02 و بنسبة 11.10 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كا2 المحسوبة بلغت 10,889 وهي **اكبر** من كا2 المجدولة **3.841** عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية **لصالح القيمة أكثر** تكرار : نعم وبنسبة 88.90 %

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للمستجوبين يؤكدون وبنسبة 88.90 % على أهم نعم هناك تمرينات خاصة للتقليل من الإصابة وهذا راجع لخبرتهم وكفاءتهم في التدريب وإلمامهم بكل الجوانب حتى هذا الجانب للقليل من الإصابات



الشكل رقم (16): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 18 المحور 02

المصدر: من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v23 وبرنامج EXCEL.v2010

سؤال 19 في رأيكم هل يساهم وضع برنامج تدريبي جيد في التقليل من الاصابات ؟

الجدول رقم (24) : يمثل نتائج **سؤال** رقم (19) **المحور 02**

الإجابات	التكرارات	%	كا^2 "كاي تربيع" Chi-Squre		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المحسوبة	المجدولة			
نعم	16	88,9	10,889	3.841	0.05	1	دال
لا	2	11,1					
المجموع	18	100,0					

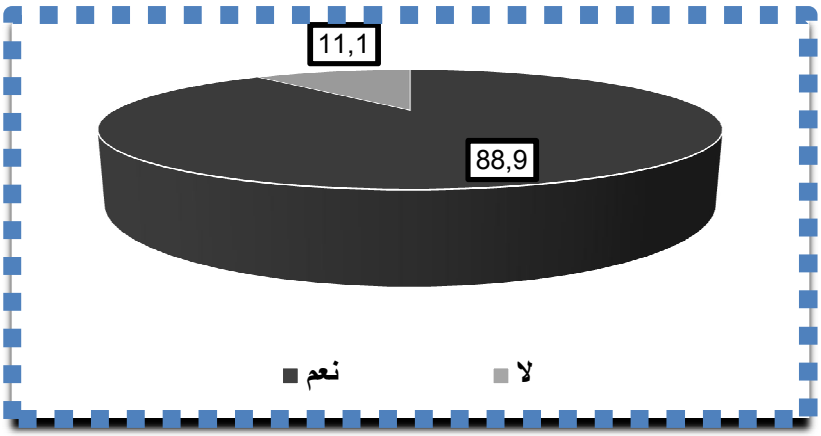
المصدر: من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة: 16 أي بنسبة 88.9 %بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 02 و بنسبة 11.10 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كا2 المحسوبة بلغت 10,889 وهي **اكبر** من كا2 المجدولة **3.841** عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية **لصالح القيمة أكثر** تكرار : نعم وبنسبة 88.90 %

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للمستجوبين يؤكدون وبنسبة 88.90 % على أهم نعم يساهم وضع برنامج تدريبي جيد في التقليل من الإصابات هنا البرنامج الجيد راجع لقدرة المدرب واحترامه لفترة التحضير وعليه يجب أن يكون ذو كفاءة عالية حتى يكون وضعه للبرنامج جيد



الشكل رقم (17): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 19 المحور 02

المصدر: من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v23 وبرنامج EXCEL.v2010

س20: في رأيكم ما هو دور التحضير البدني الخاص في التقليل من الإصابة الرياضية؟

اغلب المدربين اثنوا على إن التحضير البدني الخاص له دور في المساهمة من تقليل الإصابات من خلال وضع تمارين خاصة وبرنامج جيد للتقليل من الإصابات

وبصفة عامة من خلال عرض تحليل إجابات إفراد العينة على أسئلة المحور دور التحضير البدني الخاص في التقليل من بعض الاصابات الرياضية نجد :

جدول رقم (25): يبن ملخص تحليل عبارات المحور الثاني

السؤال	البديل أكثر تكرار	النسبة المئوية	نتيجة دلالة كا2
س11: هل تعتبرون مدة التحضير البدني العام كافية للدخول في التحضير البدني الخاص للتقليل من الاصابة الرياضية؟.	نعم	% 88.90	**دال**
س12: هل يحصل اللاعبون الذين لديهم نقص في عملية التحضير البدني العام على حصص إضافية تساعدهم على التحضير الجيد وتفادي الإصابة؟.	نعم	% 83.30	**دال**
س13: ما هي العناصر البدنية التي تعطون لها أهمية كبيرة في التحضير البدني الخاص للتقليل من الاصابة الرياضية ؟.	القوة الخاصة	% 61.10	**دال**
س14: هل تعتبر شدة التمرينات التي تقومون بها تساعد على التقليل من حدوث الإصابة؟.	نعم	% 88.90	**دال**
س15: هل تقدمون النصائح والإرشادات أثناء عملية التحضير البدني الخاص للتقليل من الإصابة؟.	نعم	% 88.90	**دال**
س16: كم تدوم فترة التحضير البدني الخاص؟.	**سؤال مفتوح**		
س17: هل فترة التحضير البدني الخاص كافية للتقليل من الاصابات ؟.	نعم	% 88.90	**دال**
س18: هل هناك تمرينات خاصة للتقليل من الإصابة ؟	نعم	% 88.90	**دال**
س19: في رأيكم هل يساهم وضع برنامج تدريبي جيد في التقليل من الاصابات ؟	نعم	% 88.90	**دال**

س20: في رأيكم ما هو دور التحضير البدني الخاص في التقليل من الاصابة الرياضية؟	**سؤال مفتوح**

من خلال الجدول أعلاه والشكل أدناه نجد أن معظم أسئلة المحور 02 دالة إحصائيا لصالح الإجابة أكثر تكرارا نعم عند مستوى دلالة (0.05)، حيث كا2 المحسوبة اكبر من المجدولة في معظمها ، وذلك ما يثبت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة لصالح القيمة أكثر تكرار أي أن دور التحضير البدني الخاص في التقليل من بعض الإصابات الرياضية وذلك من خلال أنهم يعتبرون مدة التحضير البدني العام كافية للدخول في التحضير البدني الخاص للتقليل من الإصابة الرياضية أن العناصر البدنية التي تعطون لها أهمية كبيرة في التحضير البدني الخاص للتقليل من الإصابة الرياضية هي القوة الخاصة وهي كافية للتقليل من الإصابات

استنتاج :

نقبل الفرضية القائلة بأنه : **دور التحضير البدني الخاص في التقليل من بعض الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم**

2مناقشة الفرضيات على ضوء نتائج الاستبيان :

2-1تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى : من خلال عرض نتائج المحور الأول و تحليلنا له وجدنا أن معظم أفراد العينة يرون أن للتحضير البدني العام دور فعال وكبير في التقليل من بعض الإصابات الرياضية للاعبي كرة القدم وذلك من خلال إجاباتهم على التساؤلات المحور الأول والتي كانت كالأتي :

فمن خلال الجدول رقم(07) و (08) الذي يبين مدى اعتماد المدربين على التاريخ الطبي في إعداد والتخطيط للبرنامج التدريبي وكذلك قيامهم بالفحوصات الطبية والنفسية قبل عملية التحضير البدني العام ،وكانت إجاباتهم حول هذين التساؤلين شكلت نسبة 94.4% وهذا لما لهما من أهمية كبيرة في عملية التحضير البدني .

ومن خلال الجدول رقم (10) الذي يبين العوامل المعتمد عليها في عملية التحضير البدني حيث أكد 15مدرب على الاعتماد على عامل الخبرة وذلك بنسبة 83.3% وأجاب 3مدربين بنسبة 16.7% حول عامل المعرفة وهو ما يدل على اعتماد المدربين على الخبرات السابقة في عملية التحضير .

وكذلك من خلال الجدول رقم (11)و(12) التي وصلت إجابتهم إلى 77.8% حول البرنامج الموضوع من طرف المدرب الذي يقول عنه أفراد العينة بأنه كافي للتقليل من الإصابة وحول تأثير التحضير البدني العام وصلت إلى 88.9%ومساهمته الفعالة في التقليل من الإصابات كذلك .

ومن خلال السؤال المفتوح حول مدة التحضير المعتمدة في فترة التحضير البدني حيث انحصرت معظم إجابات أفراد العينة ما بين 3 إلى 4 أسابيع وهي مدة جيدة للتحضير

وهذا ما توصلت إليه دراسة **دراسة غباش كمال** حول فعالية الاختبارات البدنية في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم والدور الذي يلعبه التحضير البدني العام يحتل النسبة الأكبر خلال مراحل التحضير ولما له من قيمة جوهرية وعلى أساسها يتوقف حجم ومقدار الانجاز.

ومن خلال ما سبق والنتائج المتحصل عليها يمكن القول بأن الفرضية الجزئية الأولى والتي تقول :"دور التحضير البدني العام في التقليل من بعض الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم" قد تحققت .

2-2مناقشة الفرضية الجزئية الثانية : من خلال عرض نتائج المحور الثاني و تحليلنا له وجدنا أن معظم أفراد العينة اجمعوا على أن نفس الدور الذي يلعبه التحضير البدني العام في التقليل من بعض الإصابات الرياضية يلعبه التحضير البدني الخاص وذلك من خلال الإجابات حول التساؤلات التي كانت :

فمن خلال الجدول رقم (17) يؤكد أفراد العينة بأن عملية التحضير البدني العام كافية للدخول في عملية التحضير البدني الخاص وبنسبة 88.9% ما يدل على أن المدربين يتحكمون في عملية التحضير بشكل جيد .

ومن خلال الجدول رقم (18) كانت إجابة 15 مدرب أي بنسبة 83.3% قالوا بأنهم يعطون للاعبين حصص إضافية في التحضير الخاص للاستدراك النقص في التحضير البدني العام ،بينما كانت إجابة 3 من عناصر العينة بـــ"لا" وبنسبة 16.7% إذ اغلب المدربين يقومون بإجراء حصص إضافية في حالة وجود نقص

ومن خلال الجدول رقم (19) يؤكد أفراد العينة على تركيزهم عل تنمية صفة القوة في عملية التحضير الخاص بنسبة61.1% وعنصر السرعة بنسبة 16.7% والمرونة والرشاقة بنسبة قليلة جدا 11.1%.

وكذلك من خلال الجدول رقم (20) والتي كانت إجابته 88.9% حول شدة التمرينات المطبقة حول الإصابة والجدول رقم (21) حول تقديم النصائح والإرشادات والذي أخذ نفس النسبة حول تقديم النصائح والإرشادات للاعبين أثناء عملية التحضير .

والجدول رقم (23) والذي أكد أغلب أفراد العينة إلى وجود تمرينات حول الإصابة وبنسبة 88.9% كما هو موضح في الشكل وباقي أفراد العينة لا يقومون بتمرينات خاصة حول الإصابة الرياضية وهذا خطأ في عملية التحضير الخاص .

وهذا ما توصلت إليه "**دراسة بن رجم رضوان** "أنواع وأسباب الإصابات لدى ممارسي النشاطات البدنية والرياضية " حول عدم كفاية الإحماء وعدم إتقان الأداء المهاري والتكنيكي الخاص هما سببان في حدوث الإصابة وتكون في الإعداد البدني الخاص .

وهذا ما تطرقنا إليه من خلال الخلفية النظرية في طرق الوقاية من الاصابة حيث أكد تمارين القوة والمرونة للعضلات المحيطة لمفصل الركبة من كتاب"**موسوعة الإصابات الرياضية**" تقلل من حدوث الإصابة الرياضية .

من خلال ما سبق و النتائج المتحصل عليها يمكننا القول بان الفرضية الجزئية الثانية التي تقول :"دور التحضير البدني الخاص في التقليل من بعض الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم تحققت.

استنتاج :

نقبل الفرضية القائلة بأنه : **دور التحضير البدني العام والخاص في التقليل من بعض الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم**

الفصل الخامس:

إستنتـــــــــاجـــــــــات

و إقترحـــــــــــــــات و

أفاق مستقبلية

تمهيد

1- إستنتاجات عامة

2-إقتراحات

3- الآفاق المستقبلية للدراسة

خاتمة

1- استنتاجات عامة :

من خلال المعطيات النظرية والتطبيقية وبناء على تحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها تم استنتاج ما يلي :

- أن للتحضير البدني العام دور كبير في التقليل من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم وذلك من خلال البرامج التدريبية الموضوعة من طرف المدربين .
- للتحضير البدني الخاص دور في التقليل من الإصابات الرياضية للاعبي كرة القدم وذلك من خلال العناصر البدنية التي يعتمد عليها المدربون كالقوة والمرونة في عملية التحضير الخاص ولما لها من أهمية حول العضلات العاملة وحول مفصل الركبة ،والنصائح و الارشدات المقدمة لتفادي الإصابة .
- غياب تمرينات خاصة لتفادي الإصابات لبعض مدربي أندية الجهوي الأول والثاني لرابطة باتنة لكرة القدم
- كثافة المنافسة من أسباب حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم من خلال الاستبانة الموجه للمدربين .
- أكد المدربون أن لأرضية الميدان دور كبير وكذلك نوعية الحذاء في التقليل من الإصابة لدى لاعبي كرة القدم .
- غياب واضح لحصص الصونا والتدليك بعد القيام بالتحضير والمنافسة ولما لها من أهمية كبيرة في تقليل من الإصابات الرياضية وهذا لنقص مثل هذه المراكز في الجزائر .

2- اقتراحات الدراسة :

في ضوء وحدود ما توصلنا إليه من نتائج ، وجب علينا الخروج ببعض الاقتراحات المستقبلية منها :

❖ إعطاء الأهمية الكبيرة لعمليات التحضير البدني العام والخاص والتحضير للمنافسة من خلال :

- ✓ إجراء فحوصات طبية والنفسية والبدنية للاعب قبل بداية التحضير البدني لمعرفة حالته الصحية وتمكين من وضع برنامج للتحضير البدني للتقليل من الإصابة .
- ✓ الاعتماد على تنمية العناصر البدنية من مرونة والقوة الخاصة للتقليل من إصابته .
- ✓ القيام بتمرينات خاصة وذلك لتقليل من حدوث إصابات .
- ✓ إعطاء الإحماء الوقت الكافي والمناسب في عمليات التحضير البدني العام والخاص.
- ✓ اختيار الطرق التدريبية أثناء التحضير البدني وفقا للمستوى البدني والمهاري للاعب لتفادي الإصابة الرياضية في كرة القدم .
- ✓ إعطاء اللاعبين الراحة الكافية لتفادي والتقليل من الإصابات بصفة عامة
- ✓ مراعاة معايير الأمن والسلامة وذلك من خلال نوعية أرضيات الميدان والأحذية والألبسة المستعملة في عمليات التحضير البدني للاعبي كرة القدم .
- ✓ توفير مراكز الصونة والتدليك وذلك لأهميتها الكبيرة في المجال الرياضي و مساعدة اللاعب على الاسترجاع ووقايته من الإصابة .

3- الأفاق المستقبلية للدراسة :

أما في ما يخص الأفاق المستقبلية ، فقد قام الباحث باقتراح بعض الفرضيات البحثية التي يراها قابلة للإجراء الميداني والتحقيق العلمي ،والتي نوضحها في النقاط التالية :

- تصلح كل فرضية من فرضيات هذه الدراسة أن تكون دراسة مستقلة بذاتها .
- توفير معلومات تمكن المدربين واللاعبين الاستفادة منها في مشوارهم الرياضي .
- القيام بدراسات أخرى ومشابهة لم يتناولها موضوع بحثنا .
- تثقيف اللاعبين والمدربين بنواحي التحضير البدني الصحيح وتوعيتهم عن أسباب الإصابات وكيفية الوقاية منها.

1- المراجع المعتمدة في الدراسة

أ) قائمة المراجع باللغة العربية :

1. أبو العلاء عبد الفتاح وإبراهيم شعلان، **فسيولوجيا التدريب في كرة القدم** ، دار الفكر العربي،مصر،1994.
2. أبوالعلاء أحمد عبد الفتاح و كمال عبد الحميد إسماعيل، **الثقافة الصحية للرياضين** ،دار الفكر العربي،مصر،2000.
3. احمد أسحن ، **اثر منهاج عملي مقترح في مقياس كرة القدم على تطوير متوسط الصفات البدنية والمهارية مقارنة مع المنهج المقرر** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، المدرسة العليا للأساتذة ، التربية البدنية ن مستغانم ، 1996.
4. أسامة رياض ، **أطلس الإصابات الرياضية المصور**، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2001 .
5. أسامة رياض ، **الطب الرياضي والعاب القوى** ، دار الفكر العربي، مصر ، 2003 .
6. أسامة رياض حسن، **الطب الرياضي والعلاج الطبيعي**، مصر الجديدة مركز الكتاب للنشر، 1999 .
7. بزار علي جوكل، **مبادئ واساسيات الطب الرياضي**، دار دجلة ناشرون وموزعون، الاردن، 2009.
8. بطرس رزق الله ، **التدريب في مجال التربية الرياضية** ، جامعة بغداد ، العراق ،1984 .
9. بوداود عبد اليمين ،**اثر الوسائل السمعية والبصرية (فيديو) على تعلم المهارات الأساسية بمدارس كرة القدم الجزائرية** ،رسالة دكتورا غير منشورة ، الجزائر،1996.
10. ثامر محسن،سامي الصفار، **أصول التدريب في كرة القدم** ،دار الكتاب للطباعة والنشر،العراق،1988
11. حارس هيوز، **كرة القدم الخطط المهارية** ، ترجمة موفق المولى و ثامر محسن ، مطبعة العالم ، العراق ، 1990.
12. حسن أحمد الشافعي و سوزان أحمد علي مرسي،**ميدان البحث العلمي** ،منشاة المعارف، د.ط.الإسكندرية,1999.
13. حسن السيد أبو عبده ، **الاتجاهات الحديثة في تخطيط وتدريب كرة القدم** ، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، مصر،2001.
14. حسن جابر ، **كرة القدم** ، دار اليوسف للطباعة والنشر والتوزيع ، 2005.
15. حنفي محمد مختار ، **الأسس العالمية في تدريب كرة القدم** ، دار الفكر العربي ، مصر ، 1988.
16. حنفي محمود مختار، **مدرب كرة القدم** ، دار الفكر العربي ، مصر ، 1980 .
17. خلاد حامد ، **منهج البحث العلمي**، دار ريحانة للنشر والتوزيع، القبة،الجزائر،2003.

18. د.رشيد زرواتي ، **تدريبات علي منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر 2002.

19. ديولد فان دالين (تأليف) محمد نبيل نوفل وآخرون، **مناهج البحث في التربية وعلم النفس** ،ط2 ، 1984.

20. رومي جميل ، **كرة القدم** ، دار النقائض، بيروت (لبنان) ، 1986.

21. ريسان مجيد خريبط ، **موسوعة القياس والاختبارات في التربية البدنية والرياضية** ، الجزء الأول ، جامعة بغداد ، 1989.

22. زينب عبد الحميد العالم، **التدليك الرياضي وإصابات الملاعب**، ط5، دار الفكر العربي، االقاهرة ، 1998، كمال جميل الربطي، **الرياضة لغير الرياضيين**، دار وائل للنشر، عمان ، ط2، 2011،

23. زينب عبد الحميد العالم، **التدليك الرياضي وإصابات الملاعب**، دار الفكر العربي، القاهر ، 1995.

24. ساري أحمد و نورمان عبد الرزاق، **اللياقة البدنية والصحية**، عمان، دار وائل للنشر،2001 .

25. سميعة خليل محمد ، **الإصابات الرياضية** ،كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة بغداد ، 2004 .

26. سميعة خليل محمد ،**الإصابات الرياضية** ،جامعة بغداد ،2004 .

27. عبد الحليم زاهر، **موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية**، مركز الكتاب للنشر ،2004.

28. صالح عبد الله الزغبي، **الوجيز في الاسعافات والاصابات الرياضية والعلاج الطبيعي**، دار الفكر للطباعة والنشر،عمان ، ،1995.

29. طه إسماعيل وآخرون، **كرة القدم بين النظرية والتطبيق** ، الإعداد البدني في كرة القدم ، دار الفكر العربي، مصر 1989.

30. عباس جمال، **محاضرة بعنوان التامين على المخاطر الرياضية** ، جامعة سعد دحلب، البليدة ، 2008

31. عبد الرحمان عبد الحميد زاهر، **موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية**، مركز الكتاب للنشر، 2004.

32. عبد السيد أبو العلاء، **دور المدرب و اللاعب في الإصابات الرياضية، الوقاية و العلاج**، مؤسسة شباب الجامعة للطباعة و النشر،الإسكندرية ،مصر،1986 .

33. عبد العظيم العوادلي ،**الجديد في العلاج والإصابات الرياضية** ، دار الفكر العربي،ط2 ، مصر، 2004.

34. على مروشي ، **المرشد الصحي الرياضي** ، دار الهدى، عين مليلة ، الجزائر،1995 .

35. علي فهمي بيك، **أسس إعداد لاعبي كرة القدم** ، دار الفكر العربي ، القاهرة.

36. عمار القبع ، **الطب الرياضي**، الموصل، دار الكتب للطباعة ، 1989.

37. كمال درويش ومحمد حسين ، **التدريب الرياضي** ، دار الفكر العربي ، مصر ، 1984.
38. كورت ماينل و عبد علي نصيف ، **التعلم الحركي** ، دار الكتب للطباعة والنشر ، بغداد ، 1987.
39. محمد حسن العلاوي ، **علم النفس الرياضي** ، دار المعارف ، مصر ، 1985.
40. محمد رفعت ، **كرة القدم اللعبة الشعبية العالمية** ، دار البحار ، لبنان ، 1998.
41. محمد عادل رشدي، **موسوعة الطب الرياضي**، علم الاصابات، دار قتيبة للطباعة والنشر، 1992.
42. محمود عوض بسيوني و فيصل ياسين الشاطئ، **نظريات وطرق التربية البدنية** ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1983.
43. مختار سالم، **إصابات الملاعب**، دار المريخ للنشر، 1997 .
44. مصطفي حسين و الآخرون ، **الصحة النفسية في المجال الرياضي** ، القاهرة ، مركز الكتاب للنشر ، 2002.
45. مفتي إبراهيم حماد، **التدريب الرياضي الحديث** ، دار الفكر العربي ، ط2 ، القاهرة ، 2001.
46. مفتي إبراهيم حماد، **الجديد في الإعداد المهاري والخططي للاعب كرة القدم** ، دار الفكر العربي ، مصر ،1978.
47. مفتي إبراهيم، **الهجوم في كرة القدم** ، دار الفكر العربي ، مصر ،1978 .
48. نظير مطلوب، **ألم الرقبة والظهر وعرق النساء** ، الموسوعة االصغيرة،العدد218، العراق، دار الشؤوون الثقافية، 1988 .

ب) قائمة المراجع باللغة الاجنبية :

01.CorbeanjoelK ، **Foot Ball de L'école** ,**Aux Association** ,Editon Revuee, P,S,Paris,1988.

02.Dekkar Nour Edine et Aut ،**Technique D'eveluation Physique des Athlètes** , Imprimerie du Poin Sportif Alger,1990.

03.Taelman (R) ،**Foot Ball Techniques Nouvelle D'entraînement**, Edition Ampfora ,paris , 1990 .

04.Taelman(R)Simon(J) **footBall**,**Performance**,**ed**,**amphara**,Paris,1991.

05.Weineck Jurgain ، **Manuel D'entraînement** , Edition Vigot , Paris ,1986.

الملحق رقم 01 :

قائمة المحكمين :

الرقم	اسم ولقب المحكم	المهنة	الجامعة
01	شريفي حليم	أستاذ محاضر	جامعة المسيلة
02	مجادي مفتاح	أستاذ محاضر	جامعة المسيلة
03	امان الله رشيد	أستاذ محاضر	جامعة المسيلة
04	زواق محمد	أستاذ محاضر	جامعة المسيلة
05	عروسي عبد الرزاق	أستاذ محاضر	جامعة المسيلة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف ـــــ المسيلة ـــــ
معهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم التدريب الرياضي
تخصص:تحضير بدني وذهني

استمارة استبيان

– موجهة إلى المدربين –

في إطار انجاز مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تحت عنوان :"**دور التحضير البدني العام والخاص في التقليل من بعض الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.**"، أرجو منكم سادتي المدربين الأفاضل مساعدتي في انجاز هذا العمل من خلال إجابتكم للأسئلة المقترحة في هذه الاستمارة، مع فائق الاحترام والشكر والتقدير.

الطالب:

- حامد درارجة .

تحت إشراف الأستاذ:

*بن سالم سالم .

اسم المدرب مع الإمضاء :

.....

السنة الجامعية: 2016/2015.

المحور 1 : دور التحضير البدني العام في التقليل من بعض الإصابات الرياضية

س1: هل تعتمدون على التاريخ الطبي للاعبين في بناء وتخطيط البرنامج التدريبي العام؟.

نعم ☐ لا ☐

س2: هل تقومون بإجراء الفحوصات الطبية و النفسية قبل عملية التحضير البدني العام؟.

نعم ☐ لا ☐

س3:هل يوجد تنسيق بينك وبين الطاقم الطبي للفريق ؟.

نعم ☐ لا ☐

س4: أثناء عملية التحضير البدني العام ما هي العوامل المعتمد عليها في التحضير؟.

عامل المعرفة ☐ عامل الخبرة ☐ عامل التجهيزات ☐

س5: من خلال البرنامج التدريبي الموضوع من طرفك هل تحس بأنه كاف للتقليل من بعض الاصابات الرياضية؟.

نعم ☐ لا ☐

س6: هل يؤثر التحضير البدني العام في التقليل من الإصابات الرياضية؟.

نعم ☐ لا ☐

س7: ما هي المدة التي تستغرقونها في التحضير البدني العام؟.

.....أسبوع.

س8:ما هي العناصر البدنية التي تعطون لها أهمية كبيرة في التحضير البدني العام للتقليل من الاصابة الرياضية ؟.

التحمل ☐ السرعة ☐ القوة ☐

المرونة ☐ الرشاقة ☐

س9: هل تطوير الصفات البدنية للاعبيكم في التحضير البدني العام تجنبهم التعرض للاصابة ؟

نعم ☐ لا ☐

س10: هل سبق أن تعرض احد لاعبيك إلى إصابة خلال مشوارك التدريبي أثناء التحضير البدني العام؟.

نعم ☐ لا ☐

مع ذكر السبب.....

المحور 2 : دور التحضير البدني الخاص في التقليل من بعض الإصابات الرياضية

س11: هل تعتبرون مدة التحضير البدني العام كافية للدخول في التحضير البدني الخاص للتقليل من الإصابة الرياضية؟.

نعم ☐ لا ☐

س12: هل يحصل اللاعبون الذين لديهم نقص في عملية التحضير البدني العام على حصص إضافية تساعدهم على التحضير الجيد وتفادي الإصابة؟.

نعم ☐ لا ☐

س13: ما هي العناصر البدنية التي تعطون لها أهمية كبيرة في التحضير البدني الخاص للتقليل من الإصابة الرياضية ؟.

المداومة الخاصة ☐ السرعة الخاصة ☐ القوة الخاصة ☐

المرونة ☐ الرشاقة ☐

س14: هل تعتبر شدة التمرينات التي تقومون بها تساعد على التقليل من حدوث الإصابة؟.

نعم ☐ لا ☐

س15: هل تقدمون النصائح والإرشادات أثناء عملية التحضير البدني الخاص للتقليل من الإصابة؟.

نعم ☐ لا ☐

س16: كم تدوم فترة التحضير البدني الخاص؟.

.....أسبوع.

س17: هل فترة التحضير البدني الخاص كافية للتقليل من الإصابات ؟.

نعم ☐ لا ☐

س18: هل هناك تمرينات خاصة للتقليل من الإصابة ؟

نعم ☐ لا ☐

س19: في رأيكم هل يساهم وضع برنامج تدريبي جيد في التقليل من الإصابات ؟

نعم ☐ لا ☐

س20: في رأيكم ما هو دور التحضير البدني الخاص في التقليل من الإصابة الرياضية؟

.....

Résumé de l'étude:

L'objectif de l'étude: Le rôle de la préparation physique générale et spécifique dans la réduction des blessures sportives chez les footballeurs.

Problématique générale:

- Est-ce que la préparation physique générale et spécifique à un rôle dans la réduction des blessures sportives chez les footballeurs ?

Les problématiques partielles:

1. Est-ce que la préparation physique générale à un rôle dans la réduction des blessures sportives chez les footballeurs ?
2. Est-ce que la préparation physique spécifique à un rôle dans la réduction des blessures sportives chez les footballeurs ?

Moyens et méthodes de la recherche :

Moyens humains : Sujets, la population :

Les sujets de l'enquête c'est les entraineurs de quelques clubs la région de Bordj BA qui sont au nombre de 18.

L'enquête s'est déroulée du 17 mars au 02 mai 2016.

Moyens matériels :

Pour la méthode d'enquête, nous avons utilisé un questionnaire qui a été soumis aux entraîneurs qui traite le rôle de la préparation physique générale et spécifique dans la réduction des blessures sportives chez les footballeurs.

La méthode de recherche :

La méthode de recherche utilisée est la méthode descriptive.

Résultats :

Il s'est avéré que la PPG et la PPS ont un rôle dans la réduction des blessures des footballeurs avant, lors et après la compétition.

Conclusion et suggestions :

La préparation physique générale et spécifique a un rôle dans la réduction des blessures sportives chez les footballeurs et c'est grâce aux programmes d'entrainement mis par les entraineurs.

La préparation physique spécifique à un rôle dans la réduction des blessures sportives chez les footballeurs.graçe au développement multiforme des différentes qualités physiques qui permettent de consolider les différentes articulations, les groupes de muscles, les ligaments et les tendons. En plus des conseils et recommandations de l'entraineur.

Absents des exercices spécifiques pour éviter les différentes blessures sportives.

A travers l'analyse des questionnaires la cause des blessures est due principalement à la surcharge des compétitions. (Nombre important de compétitions).

Selon les avis des entraineurs la qualité des souliers de football ainsi que les terrains peuvent engendrer une réduction des blessures.

En l'absence des moyens de récupération douche, sauna…….chez les clubs de la région de BBA peut avoir un incident sur le nombre des blessures chez les footballeurs.

ملخص الدراسة :

عنوان الدراسة : دور التحضير البدني العام والخاص في التقليل من بعض الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم

هدف الدراسة : إبراز دور التحضير البدني العام والخاص في التقليل من الإصابات الرياضية قبل وأثناء المنافسة

مشكلة الدراسة :

التساؤل العام :

- هل للتحضير البدني العام والخاص دور في التقليل من بعض الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم ؟

التساؤلات الجزئية :

1- هل للتحضير البدني العام دور في التقليل من الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم ؟
2- هل للتحضير البدني الخاص دور في التقليل من الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم ؟

اجراءات الدراسة الميدانية :

العينة : عينة قصدية شملت 18 مدرب لبعض اندية برج بوعريريج

المجال الزماني والمكاني : تم اجراء الدراسة على مستوى بعض اندية برج بوعريريج من17 مارس الى02ماي 2016

المنهج : المنهج المتبع هو النهج الوصفي

الادوات المستعملة في الدراسة : استمارة استبيان حول دور التحضير البدني العام والخاص في التقليل من بعض الاصابات الرياضية

النتائج المتوصل اليها :التحضير البدني العام والخاص له دور كبير في تقليل من الاصابات الرياضية قبل واثناء المنافسة

اسنتاجات واقتراحات :

- أن للتحضير البدني العام دور كبير في التقليل من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم وذلك من خلال البرامج التدريبية الموضوعة من طرف المدربين .
- للتحضير البدني الخاص دور في التقليل من الإصابات الرياضية للاعبي كرة القدم وذلك من خلال العناصر البدنية التي يعتمد عليها المدربون كالقوة والمرونة في عملية التحضير الخاص ولما لها من أهمية حول العضلات العاملة وحول مفصل الركبة ،والنصائح و الارشدات المقدمة لتفادي الإصابة .
- غياب تمرينات خاصة لتفادي الإصابات لبعض مدربي أندية الجهوي الأول والثاني لرابطة باتنة لكرة القدم
- كثافة المنافسة من أسباب حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم من خلال الاستبانة الموجه للمدربين .
- أكد المدربون أن لأرضية الميدان دور كبير وكذلك نوعية الحذاء في التقليل من الإصابة لدى لاعبي كرة القدم .

غياب واضح لحصص الصونا والتدليك بعد القيام بالتحضير والمنافسة ولما لها من أهمية كبيرة في تقليل من الإصابات الرياضية وهذا لنقص مثل هذه المراكز في الجزائر .