جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية – المعهد: علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم : تدريب رياضـــــــــــي

مذكرة مكملة لنيل شهادة :مـــــــــــاستر في :

تخصص : تحضير بدني وذهني

العنـــوان

الإصابات الرياضية وعلاقتها بالرضا عن الأداء الحركي

دراسة ميدانية لفريق سريع أمل بلعايبة

إعداد الطالب

فيجل حسين

تاريخ المناقشة : 01–06 – 2016.

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة :

- أمان الله رشيد (الرتبة) دكتوراه مشرفا.
- عمرون سليم (الرتبة) دكتوراه رئيسا.
- حبارة محمد (الرتبة) دكتوراه مناقشا.

السنة الجامعية 2015 / 2016

Université * Mohamed Boudiaf * M'sila

Faculté /Institut : Sciences et techniques des activités physiques et sportives

Département : ENTRAINEMENT SPORTIF

Mémoire

Présenter pour obtenir du diplôme de master Spécialité :

Option : Préparation physique et mentale

SUJET :

Les blessures sportives et leur relation avec la satisfaction de performance motrice, étude pratique sur l'équipe sportive de S. A.BELAIBA catégorie des seniors

Par :

Feidjel hocine

Soutenu publiquement le :01 – 06 – 2016

Devant le jury composé de :

- Aman alah rachid (GRAD) doucteur Président
- Amron salim (GRAD) doucteur Rapporteur
- Hbara mohamed (GRAD) majisetare Examinateur

Année : 2015 / 2016

كشاف جامعة "محمد بوضياف"بالمسيلة
لرسائل ليسانس . ماستر
للفترة (2016/2015)
على شكل word

كلية : معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم : تدريب رياضـــــــــــــي

رقم التسلسل :

رقم التسجيل : 11 /D10/345

الباحث : فيجل حسين

تاريخ المناقشة : 01 – 06 – 2016

عنوان الرسالة : الإصابات الرياضية وعلاقتها بالرضا عن الأداء الحركي دراسة ميدانية على فريق سريع أمل بلعايبة صنف أكابر

لغة الرسالة : اللغة العربية

نوع الرسالة : ماستر

البلد :الجمهورية الجزائرية – المسيلة

الجامعة :جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

إشراف : أمان الله رشيد

عدد الصفحات : 74 ورقة.

ملف إلكتروني (cd-Rom * word * PDF)

التخصص : تحضير بدني وذهني **فرع : تدريب رياضي**

الملخص :

بالعربية

ــ عنوان الدراسة : الإصابات الرياضية وعلاقتها بالرضا عن الأداء الحركي دراسة ميدانية على فريق سريع أمل بلعايبة

- حيث جاءت إشكالية البحث كما يلي: هل هناك علاقة بين الإصابات الرياضية والرضا عن الأداء الحركي ؟

- جاءت فرضيات البحث على الشكل التالي:

- الفرضية العـــــامة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية والرضا عن الأداء الحركي.

- الفرضيـــات الجزئـــــية:

1 ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية والدحرجة

2 ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية والمناولات

3 ــ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية والإخماد

4 ــ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية والتهديف

- عينة الدراســة:سريع أمل بلعايبة.

- المنهـــــج : المنهج المتبع هو : المنهج الوصفي المقارن

- الأدوات: إستمارة الإستبيان ومقياس خاص بالرضا الحركي

كلمات المفاتيح: الإصابات الرياضية – الرضا عن الأداء الحركي

جاء هذا البحث في فصول

الفصل الأول: الخلفية النظرية و الدراسات السابقة

وتناول الفصل الثاني : الإطار العام للدراسة

أما الفصل الثالث : الإجراءات الميدانية للدراسة

الفصل الرابع : عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها

من أهم النتائج التي توصل إليها الباحث :

ـــعدم وحود علاقة بين الإصابات الرياضية والرضا والدحرجة .
ـــ كما توصلنا إلى عدم صحة الفرضيات بحيث أننا استنتجنا أن الإصابات الرياضية ليس لها علاقة بأبعاد المقياس

توصل الباحث لمقترحات عديدة أهمها :

ـــ إستنتجنا أن أغلب المدربين واللاعبين على حد سواء يجهلون معنى الرضا الحركي ،ووجدنا هناك بعض الصعوبات في تكوين فكرة لدى اللاعبين حول الرضا عن الأداء الحركي وأن اللاعبين غير مسلتزمين بالوقت المحدد للإحماء.

كشاف بالفرنسية

Faculté : Sciences et techniques des activités physiques et sportives

Département : Entrainement sportif

N° d'ordre :
N° d'inscription : 11/D10/345

Chercheur : FEIDJEL Hocine

Soutenu publiquement le : 1/ 06 / 2016

Titre de la thèse (mémoire) : Les blessures sportives et leur relation avec la satisfaction de performance motrice, étude pratique sur l'équipe sportive de S. A.BELAIBA catégorie des seniors

Langue de la thèse : Français

Modèle de la thèse : Master

Pays : RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE-M'SILA

Université : Université de M'sila

Nom et Prénom de l'encadreur AMEN ALLAH Rachid **Grade :** docteur

Nombre de page : 74 pages
Ficher électronique (Cd-Rom* Word * PDF)
Spécialité : Entrainement sportif
Option : Préparation physique et mentale

Résumé :

L'intitulé de la recherche: Les blessures sportives et leur relation avec la satisfaction de performance motrice, étude pratique sur l'équipe sportive de S. A.BELAIBA catégorie des séniors

- Où problématique de recherche est la suivante: y a-t-il une relation entre les blessures sportives et la satisfaction de la performance sportive ?

- les hypothèses de recherche sont les suivantes:
  - Hypothèse générale: il y une relation statiquement significative entre les blessures sportives et la satisfaction de la performance sportive.
  - hypothèses partielles:
    - Il y des différences statistiquement significatives entre les blessures sportives et le roulement.
    - Il y des différences statistiquement significatives entre les blessures sportives et les manipulations.
    - Il y des différences statistiquement significatives entre les blessures sportives et l'extinction.
    - Il y des différences statistiquement significatives entre les blessures sportives et le score.

- L'échantillon de l'étude: R.A.BELAIBA, catégorie de séniors.
- Approche: la méthode expérimentale.
- Outils: un questionnaire et une mesure de satisfaction motrice.

Mots clés : la satisfaction de la performance motrice, les blessures sportives

Cette recherche se compose trois « 04 » chapitres

Chapitre 1: le contexte théorique et études antérieures

Chapitre 2 : le cadre général d'étude

Chapitre 3 : le travail de terrain

Chapitre 4 : recueil des données et l'interprétation des résultats

Résultat essentielle que le chercheure à conclue :

- L'inexistence du rapport entre les blessures sportives, la satisfaction et le roulement.
- Nous sommes arrivés aussi à infirmer les hypothèses de recherche car, nous avons constaté qu'il n y a aucune relation entre les blessures sportives et les dimensions de mesure.

Des recommandations que le chercheur propose :

Nous avons retenu que la majorité des entraineurs et même des joueurs ignorent totalement ce que la satisfaction de la performance motrice désigne comme nous avons trouvé des difficultés à convaincre les joueurs de la satisfaction de la

performance motrice et que les joueurs ne consacrent pas le temps nécessaire pour le réchauffement.

فهرس المحتويات		
الرقم	**العنوان**	**الصفحة**
01	كلمة شكر	
02	مقدمة	أ-ب
03	**الفصل الأول الخلفية النظرية والدراسات السابقة**	
04	تمهيد	03
05	تعريف الإصابة الرياضية	04
06	تصنيفات الإصابة الرياضية المختلفة	05-04
07	الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي	07-05
08	أنواع الإصابات الرياضية	18
09	بعض مضاعفات الإصابات الرياضية	18
10	كيفية منع حدوث المضاعفات	19
11	أعراض ومظاهر الإصابة	19
12	مفهوم الإسعافات الأولية	20
13	أهداف الإسعافات الأولية	20
14	الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية	20
15	قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب	21
16	القواعد الأساسية في العلاج من إصابات الملاعب	23-21
17	طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية	23
18	الاحتياطات الواجب إتخاذها أثناء التدريب أو المنافسة	23
19	دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية	25-24
20	خلاصة	26
21	**الأداء الحركي**	
22	تعريف الأداء الحركي	27
23	معنى التوافق الحركي	27
24	أنواع التوافق الحركي	27
25	العوامل التي تؤثر على التوافق الحركي	28
26	نماذج لنظريات التوافق الحركي	30-29

27	مفهوم الأداء	31
28	أنواع الأداء	32-31
29	**الرضا عن الأداء**	
30	الرضا من منظور ديني	32
31	مفهوم الرضا في المجال الرياضي	33
32	علاقة الرضا عن الدور بمستوى الأداء في الأنشطة الرياضية	34
33	العوامل المؤثرة في الرضا	34
34	نظريات الرضا	40-35
35	نقد النظريات	44-40
36	تعليق عام على نظريات ونماذج الرضا	46-44
37	الدراسات السابقة والمشابهة	53-47
38	**الفصل الثاني:الإطار العام للدراسة**	
39	تمهيد	54
40	الكلمات الدالة في الدراسة	55
41	إشكالية الدراسة	56
42	أهداف الدراسة	57
43	أهمية الدراسة	57
44	فرضيات الدراسة	58-57
45	**الفصل الثالث:الإجراءات الميدانية للدراسة**	
46	تمهيد	59
47	الدراسات الإستطلاعية	60
48	المنهج المتبع في الدراسة	60
49	مجتمع الدراسة وعينة البحث	61
50	أدوات جمع البيانات والمعلومات	61
51	إجراءات التطبيق الميداني للأداة	63
52	الأساليب الإحصائية	64
53	**الفصل الرابع:عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها**	
54	عرض النتائج	70-65

55	مناقشة وتفسير النتائج	72-71
56	**الفصل الخامس:إستنتاجات وإقتراحات عامة**	
57	إستنتاجات عامة	74
58	إقتراحات عامة	74
59	الأفاق المستقبلية للدراسة	75
	المراجع المعتمدة في الدراسة	
	الملاحق	
	ملخص الدراسة	

فهرس الجداول :

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	معامل ثبات الإصابات الرياضية	61
02	الخصائص الإحصائية لتوزيع أبعاد مقياس الرضا الحركي وإستبيان الإصابات	64
03	النتائج الإحصائية لمقياس الرضا الحركي وإستبيان الإصابات الرياضية	65
04	معامل إرتباط بيرسون لنتائج مقياس الرضا الحركي ونتائج إستبيان الإصابات الرياضية	65
05	النتائج الإحصائية لإستبيان الإصابات الرياضية والبعد الأول	66
06	معامل إرتباط بيرسون لنتائج إستبيان الإصابات الرياضية ونتائج البعد الأول.	66
07	النتائج الإحصائية لإستبيان الإصابات الرياضية والبعد الثاني	66
08	معامل إرتباط بيرسون لنتائج إستبيان الإصابات الرياضية ونتائج البعد الثاني.	67
09	النتائج الإحصائية لإستبيان الإصابات الرياضية والبعد الثالث	68
10	معامل إرتباط بيرسون لنتائج إستبيان الإصابات الرياضية ونتائج البعد الثالث.	68
11	النتائج الإحصائية لإستبيان الإصابات الرياضية والبعد الرابع	68
12	معامل إرتباط بيرسون لنتائج إستبيان الإصابات الرياضية ونتائج البعد الرابع	68
13	النتائج الإحصائية لإستبيان الإصابات الرياضية والبعد الخامس	69
14	معامل إرتباط بيرسون لنتائج إستبيان الإصابات الرياضية ونتائج البعد الخامس.	69
15	النتائج الإحصائية لإستبيان الإصابات الرياضية والبعد السادس	70
16	معامل إرتباط بيرسون لنتائج إستبيان الإصابات الرياضية ونتائج البعد السادس.	70

فهرس الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	هرم الحاجات لماسلو	34
02	سلم الحاجات عند الدرفر	36
03	نموذج التوقع لفكتور فورم	38
04	نموذج بورترو لولر	39
05	العلاقة بين الرضا والأداءوفقا لمنظور مدرسة العلاقات الإنسانية	41

المقدمة

مقدمة

در س الانسان الرياضة وحللها وابتكر قواعدها وابتكر طرق ونظريات ممارستها ،كما قام بعدة أبحاث وتجارب في مختلف اختصاصاتها ومستوياتها وذلك للالمام بجميع العلوم المتعلقة بها ،ولذا فقد ساهمت كل الجهود والخبرات العملية في تطوير مستوى الأداء لدى الرياضيين وكذا الحد والتخفيف من حدوث الاصابات الرياضية وهذا كجانب من هذه الجوانب،وبما أن كرة القدم من الرياضات الأكثر شعبية في العالم فقد مسها هذا التطور فنجن نرى مستوى الفرق الرياضية يتطور يوما بعد يوم وأصبح أداء المهارات يتميز بالقوة والسرعة والأداء الحركي العالي ،حيث يتم انجازها في شكل جماعي وفردي على درجة عالية من التفاهم والاتقان ولكي نحقق هذا المستوى ونسايره وجب معرفة الطريق الصحيح وتحديد الوسائل والمحتوى المناسب وفقا لما تتطلبه المباريات،وعلى ضوء ذلك يتم اعداد اللاعب منذ الصغر بالكم والكيف الذي يؤهله لأن يكون لاعبا ذو كفاءة مهارية وخططية تمكنه من انجاز الواجبات الجماعية والفردية .

ومن الأشياء المهمة في كرة القدم الرضا الحركي الذي نادرا ما يهتم به بعض المدربين ،وذلك لما يبينه من نقائص في المستوى البدني والرياضي بشكل عام لذا وجب على المربي عند تعليم الناشئين أخذه بعين الاعتبار لأنه جانب انفعالي مهم يقلب موازين التنافس ،ووسيلة هامة وفعالة لزيادة المستوى ومحاولة استدراك النقائص ،ويساهم بشكل أو بأخر في ابراز مستوى اللاعب ومن جهة أخرى نجد أن الاصابات الرياضية لها الأثر البالغ في اقصاء اللاعبين من مشوارهم الكروي التي تعددت أسبابها ومسبباتها ولها علاقة بعدة جوانب لكن بقيت لنا ردود أفعال متباينة في مدى وجود علاقة بين الاصابات والرضا الحركي وهذا ما شدنا للتطرق للموضوع الذي عنوانه الاصابات الرياضية وعلاقتها بالرضا عن الأداء لدى لاعبي كرة القدم.

وقسمنا هذه الدراسة الى فصول حسب المنهجية الجديدة كالأتي

تناولنا في الفصل الأول الخلفية النظريةوالدراسات السابقة وتطرقنا في هذا الفصل الى العديد من التعاريف التي أطلقها العلماء المتخصصين في المجال الرياضي فيما يخص المتغيرات الموجودة في العنوان وأعطينا لمحة عن المنظور الديني بالنسبة لمتغير الرضا الحركي وفي الأخير قمنا بعرض بعض الدراسات السابقة والمشابهة لدراستنا في بعض المتغيرات،وقمنا في الفصل الثاني بعرض الاطار العام للدراسة متضمنا ما يلي

الكلمات الدالة في الدراسة ،اشكالية الدراسة والتي هي نابعة من اشكالية الدراسة،وكذا أهداف وأهمية الدراسة،اضافة الى الفرضيات.

أما في الفصل الثالث بين الباحث الاجراءات الميدانية للدراسة من خلال تقديم تقريرعن الدراسة الاستطلاعية فيمايخص معرفة مدى ملائمة ميدان الدراسة لاجراءات البحث الميدانية والتأكد من صلاحية الأدوات المستخدمة والصعوبات التي تعرضنا لها خلال البحث ،كما حددنا المنهج الخاص بدراستنا (المنهج الوصفي المقارن)إضافة إلى عينة ومجتمع البحث ،وكانت أداة جمع البيانات هي الإستمارة الإستبيانية والمقياس الموجهين للاعبي كرة القدم ،كما تطرقنا إلى أهم الخطوات المتبعة في إجراء الدراسة الميدانية ،وقمنا في الأخير بعرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها بإستعمال العديد من القوانين والقواعد الإحصائية .

وفي الفصل الرابع والأخير كان عرض لأهم الإستنتاجات والإقتراحات الذي هو ثمرة الجهد المبذول ،حيث توصلنا إلى نتائج قدمنا على إثرها بعض التوصيات والإقتراحات والتدابير للمدربين وكذا عرض بعض الأفاق المستقبلية التي تخص بحثنا.

تمهيد:

تعتبر الرياضة من أكبر المجالات تداولا بين أغلب مجتمعات وشعوب العالم والميدان الذي يحظى بشعبية كبيرة إذا ما تعلق الأمر بكرة القدم ،و لقد خطت الحركة الرياضية في القرن الماضي خطوات واسعة في جميع المجالات و اعتمدت الأسس العلمية الدقيقة منهجا لها للتطور والابداع ، وكان قطاف ثمار هذه النهضة ما وصلت اليه الرياضة من مستوى رفيع في بدايات القرن الحادي والعشرين .

لكن الإصابة الرياضية قد تكون من بين الهواجس التي تؤرق الرياضيين وتؤدي بهم إلى الإعتزال ووضع حد لمشوارهم الرياضي وكذا عدم رضاهم على أدائهم و تعتبر الإصابات الرياضية كثيرة في ميدان الممارسة الرياضية عامة، فكل منطقة أو جزء من أجزاء الجسم معرضة للإصابات، فمن خلال هذا الفصل سنحاول توضيح كل ما يتعلق بالإصابات الرياضية من خلال تعريفها وأنواعها وأسبابها وطرق تشخيصها وأعراضها وعلاجها والوقاية منها وكيفية منع حدوث مضاعفاتها، بالإضافة إلى توضيح دور كل من المدرب واللاعب نفسه في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية، وتوضيح كذلك مفهوم الإسعافات الأولية والقواعد الخاصة بالإسعاف لكل الإصابات الرياضية.

الفصل الأول

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

01-الإصابات الرياضية

- تعريف الإصابة الرياضية:

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

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

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

ج- مؤثر داخلي : مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والملاح.(**عبد الرحمن عبد الحميد زاهر 2004، ص81**)

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

الإصابة البدنية:

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

الإصابة النفسية:

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

2- تصنيفات الإصابات المختلفة:

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

2-1- تقسيمات حسب شدة الإصابة:

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

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

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

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

أ- إصابات مفتوحة مثل الجروح أو الحروق.

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

2-3- تقسيمات حسب درجة الإصابة:

أ- إصابة الدرجة الأولى:

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

ب- إصابات الدرجة الثانية:

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

ج- إصابات الدرجة الثالثة:

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

2-4- تقسيمات حسب السبب:

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

ب- إصابة تابعة وتسبب نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطئ للإصابة الأولية . (**أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي 1999، ص11**.)

3- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

1- التدريب غير العلمي:

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

أ- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية:

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

ب- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب:

فالمجموعات العضلية القابضة والباسطة والمثبتة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، وأيضا عدم التكامل في تدريب المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء، وإهمال مجموعات عضلية أخرى مما يسبب إصابتها مثل الاهتمام بتدريب عضلات الفخذ الأمامية والوحشية (العضلة ذات أربعة رؤوس فخذية) للاعب كرة القدم وإهمال تدريبات العضلات الإنسية المقربة (الضامة) مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية.(**أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي 1999، ص11.**)

ج- سوء تخطيط البرنامج التدريبي:

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

د- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب:

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

هـ- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:

الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنب اشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، وننصح بملاحظة الحالة الصحية والنفسية وطبيعة الأداء الفني للاعب وهل هو طبيعي أم غير طبيعي، لأنه قد يكون هناك خطأ فني في الأداء، وتكراره يتسبب إصابة اللاعب(**أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي 1999، ص11.**)

و- سوء اختيار مواعيد التدريب:

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

2- مخالفة الروح الرياضية:

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

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

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

3- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

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

5- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:

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

6- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:

نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته مثل كرة القدم، مضرب التنس والسلاح في المبارزة، فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي، فاستخدام الناشئ لأدوات الكبار خطأ طبي جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية والإصابات. (**أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي 1999، ص11.**)

7- الأحذية المستخدمة وأرض الملعب:

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

8- استخدام اللاعبين للمنشطات:

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

- مكان حدوث الإصابة (ملاعب مفتوحة، مغطاة، في أي موسم شتاء أو صيف).
- لحظة الإصابة (خلال الإحماء، خلال المباراة، في نهاية المباراة).
- حالة اللاعب البدنية وقت الإصابة (إجهاد عضلي، ضغط عصبي).
- مستوى البطولة التي أصيب فيها اللاعب (مباراة سهلة، مباراة صعبة، نهائي).
- وصف تفصيلي للحركة التي أدت إلى إصابة اللاعب، وذلك للاستفادة من هذا الدفتر عند التشخيص والعلاج والمتابعة. (**أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1999، ص198**)

4- أنواع الإصابات:

4-1 الصدمة:

4-1-1 تعريف:

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

أ- الإصابات المفاجئة التي يصاحبها ألم كالكسور.

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

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

4-1-2 أعراض الصدمة:

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

4-1-3 علاج الصدمة:

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

ب- سند الجزء المصاب بوضعه وضعا مريحا.

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

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

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

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

4-2 - إصابات الجهاز العضلي:

4-2-1 الرضوض (الكدمات):

الرض (الكدم) هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي.

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

أ- قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.

ب- اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة.

4-2-2 درجات الكدمات:

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

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

4-2-3 أنواع الكدمات:

أ) - كدم الجلد:

إن كدم الجلد عموما لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي، وهناك نوعان ، كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد.(**أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص34- 35- 40- 41**.)

ب)-كدم العضلات:

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

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

ج)- كدم العظام:

يحدث نتيجة إصابة مباشرة، وهو يصيب العظام الموجودة تحت الجلد مباشرة "المكشوفة" غير المكسوة بالعضلات مثل عظمة القصبة، وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظمة الرضفة بالركبة (حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق ، ص87-88.)

د)-كدم المفاصل:

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

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

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

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

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

د- السقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي.

4-2-5 الأعراض المصاحبة لحدوث الكدمات:

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

4-2-6 الإسعافات الأولية للكدمة:

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

ب- ضع كمادة باردة فوق موضع الكدمة بحيث تغطي كل مساحتها ويثبتها برباط ضاغط ويثبتها فترة 15 دقيقة ثم ضع بعدها رباطا خفيفا فوق موضع الكدمة.(أسامة رياض: "نفس المرجع السابق" 1998، ص41)

4-3 الشد أو التمزق العضلي:

4-3-1 تعريف الشد العضلي:

الشد العضلي هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة المرنة المكونة للعضلة بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية مما يؤدي إلى استطالة غير طبيعية أو تمزق في الألياف العضلية، ويسمى الشد العضلي في بعض الأحيان بالتمزق العضلي وهو من أكثر الإصابات الرياضية شيوعا (**عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص90- 91**.)

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

1- عدم الإحماء العضلي الكافي قبل القيام بالمجهود الرياضي.

2- الإحماء غير المناسب لطبيعة اللعبة حين يتم إهمال الإحماء لمجموعة الأعضاء التي تقوم بعمل المجهود البدني الرئيسي.

3- ضعف العضلات وعدم التوازن بين المجموعة العضلية المتقابلة.

4-3-3 الأعراض المصاحبة لحدوث الشد العضلي: يتسم الشد العضلي بألم تختلف حدته تبعا لشدة الإصابة ودرجة التمزق في العضلة، كما يزداد هذا الألم عند الضغط الخفيف على المنطقة المصابة ويحدث في حالة الإصابة الحادة انتفاخ بسيط وصعوبة في تحريك المنطقة المصابة.

4-3-4 أنواع الشد العضلي:

ينقسم الشد العضلي إلى ثلاثة درجات من حيث حدة الإصابة .

أ- شد عضلي على الدرجة الأولى:

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

ب- شد عضلي من الدرجة الثانية:

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

ج- الشد العضلي من الدرجة الثالثة:

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

4-3-5 الإسعافات الأولية للشد العضلي:

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

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

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

– ينقل اللاعب المصاب إلى أقرب مركز صحي وذلك لاستشارة الطبيب في ما يلزم عمله بمواصلة علاج اللاعب المصاب.(عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص90- 91.)

4-4 التقلص (المعص)العضلي Muscle cramp :

قد يتعرض الرياضيون أو غير الرياضيين الذين يقومون بأعمال عضلية عنيفة إلى الإحساس بتقلصات مؤلمة في عضلة أو بعض العضلات تستمر لوقت قد يقتصر لبضع ثواني أو يطول بعض دقائق، وقد يحدث التقلص العضلي أثناء التدريب في الجو الحار، ومن أسباب التقلص العضلي طول مدة تعرض العضلة لنقص الأوكسجين، كما يحدث عند القيام بمجهود عضلي لمدة طويلة أو بسبب بعض التغيرات الكيميائية داخل العضلة كبقاء كميات من عنصر الصوديوم داخل الليفة العضلية أو فقد كميات من الماء المحمل بالأملاح نتيجة العرق فينخفض مستوى السوائل بالخلية ويزداد الضغط الإسموزي نتيجة الزيادة في فقد الماء من الخلية إلى خارجها، ويكون الماء المحمل بالأملاح الذي يتسبب نقصها في حدوث التقلص ويحدث التقلص في عضلات سمانة الرجل، باطن القدم، العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية، عضلات السمانة الخلفية، عضلات البطن، ويتعرض إلى هذه الإصابة لاعبي المسافات المتوسطة والطويلة.(**فراج عبد الحميد توفيق2004، ص112– 113.**)

4-4-1 الإسعاف والعلاج:

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

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

– بعد فترة من حدوثه يعمل تدليك للعضو.

– التدرج بعمل حركات حرة لغرض إطالة العضلة المتقلصة.(حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق، ص95.)

4-5 الكسور:

4-5-1 تعريف الكسر:

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

4-5-2 أنواع الكسور:

تنقسم الكسور إلى أنواع ثلاثة:

أ- كسر الغصن الأخضر:

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

ب- الكسر البسيط:

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

ج- الكسر المركب:

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

د- الكسر المضاعف:

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

و- الكسر المعقد:

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

4-5-3 طرق تشخيص الكسور في الملاعب:

1- وجود ألم بالمنطقة المصابة.

2- ظهور ورم بعد دقائق من حدوث الإصابة.

3- في بعض الأحيان يوجد اعوجاج بالطرف المصاب نتيجة اعوجاج العظمة المكسورة.

4- عدم مقدرة المصاب تحريك أو استعمال العضو المصاب.

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

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

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

4-5-4 أسباب حدوث الكسور:

ينتج الكسر عند ضربة مباشرة فوق العظم ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكسر أثناء ممارسة الرياضة ما يأتي:

أ- الوقوع من فوق مكان مرتفع كما في حالة القفز الأعلى في ألعاب الجمباز أو كرة السلة.

ب- حدوث ضربة قوية من الأداة المستخدمة أثناء الرياضة كمضرب الاسكواش والقائم في كرة القدم.

جـ- تصادم اللاعبين بقوة أو وقوعهم بعضهم فوق البعض أثناء القفز العالي.(**عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص98)**

4-5-5 إسعاف الكسور:

يجب مراعاة النقاط العامة الآتية عند القيام بإسعاف الكسور وهي :

1- من حيث المبدأ يجب التزام الحذر في معاملة المصاب بالكسر ويجب تجنب استخدام العنف أو القوة عند إسعاف الكسر بل يتم برفق وعناية كبيرة.

2- المحافظة على الكسر في الحالة التي وجد عليها وعلى المسعف تجنب إصلاح الكسر ويترك ذلك للطبيب المختص.

3- البدء في علاج الصدمة العصبية والجراحية في مكان الإصابة حتى يعود الضغط و النبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.

4- إيقاف النزيف إن وجد، وذلك بالضغط على مكان أعلى الإصابة، حتى يعود الضغط والنبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.

5- في كسور العمود الفقري وعظام الحوض والفخذ ينقل المصاب فورا راقدا على ظهره أو بطنه على نقالة صلبة إلى أقرب مستشفى.

6- تثبيت العضو المصاب بعمل جبيرة.

7- تدفئة المصاب وإعطاؤه سوائل دافئة مثل الشاي بالإضافة إلى مسكنات الألم، ويمكن إعطائه محلول ملح وجلوكوز.

8- نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن .(أسامة رياض ، نفس المرجع السابق ،ص69،70.)

4-6 الالتواء:

4-6-1 تعريفه:

هو خروج الأوجه المفصلية عن حدودها الطبيعية للحركة والعودة السريعة بما يسبب شد شديد في الأربطة المفصلية ينتج عنه التقطع الجزئي أو الكلي في الأربطة.

إن أكثر المفاصل تعرضا لهذه الإصابة هي الكاحل والرسغ حيث يكون التورم واضحا والألم شديد لأقل حركة.

4-6-2 الإسعاف:

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

4-7 الملخ (الجزع) Sprain :

من أكثر إصابات الملاعب شيوعا أو من النادر أن لاعبا لم يحدث له ملخ مرة على الأقل، والملخ عبارة عن مط أربطة المفصل أو تمزقها جزئيا أو كليا نتيجة حركة عنيفة في اتجاه معين، ويحدث إثر سقوط على أحد الأطراف أو التعثر أثناء المشي أو الجري أو انثناء مفاجئ، وأكثر المفاصل تعرضا للملخ هي مفصل القدم ورسغ اليد.(**حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق، ص95.**)

ومن أكثر الأربطة عرضة للملخ ما يلي:

- الرباط الخارجي الوحشي لمفصل القدم.
- الرباط القصبي الشضي الأمامي بمفصل القدم.
- الرباط الجانبي الأنسي بمفصل الركبة.
- الرباط الكعبري الزندي بمفصل اليد.
- الرباط الترقوي الأخر ومي بمفصل الكتف.(**أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص 44**)

4-7-1 علامات الملخ:

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

4-7-2 الإسعاف:

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

4-8 الخلع Dislocation:

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

4-8-1 علامات وأعراض الخلع:

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

4-8-2 أنواع الخلع:

هناك ثلاثة أنواع من الخلع المفصلي وهي

أ- خلع مفصلي جزئي Subluscation:

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

ب- خلع مفصلي كامل Duslocation:

وفي هذا النوع يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ويحدث فيه تمزق الغشاء الزلالي والأربطة المفصلية وقد ينتج التجويف المفصلي كما يحدث تهتك للأوعية الدموية ونزيف داخل التجويف المفصلي. (عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص106)

جـ- خلع مفصلي مصحوب بكسر Dislocation Fracture:

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

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

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

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

4-8-4 الإسعافات الأولية للخلع المفصلي:

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

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

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

د- أنقل اللاعب المصاب فوق نقالة إلى أقرب قسم طوارئ أو مستشفى لمواصلة العلاج.(عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص108- 108- 109)

4-9 الانتفاخ الجلدي المائي:

4-9-1 الأعراض:

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

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

4-10 السجحات:

4-10-1 الأعراض:

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

4-10-2 العلاج: يتم غسل مكان الإصابة بالماء البارد ثم يوضع، سائل معقم على الشاش فوق الإصابة لتطهيرها من الأوساخ ثم توضع عليها شاشة معقمة وربطها برباط بعد ذلك.

4-11 الجروح:

4-11-1 تعريف:

الجروح هو انقطاع أو انفصال في الأنسجة الرخوة وخاصة الجلد، فإذا كان خروج الدم من ثغرة صغيرة يعتبر إدماء، أما إذا كانت الثغرة كبيرة وتدفق الدم إلى الخارج بمقادير ملحوظة يسمى نزيفا.(حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق، ص68)

4-11-2 أنواع الجروح:

تنقسم الجروح إلى عدة أقسام منها:

1- السجحات: وهي تسلخات جلدية سطحية بسيطة.

2- جرح سطحي: يحدث في طبقات الجلد الخارجية.

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

4- جرح رضي: وينشأ من الاصطدام بجسم صلب أو السقوط من سطح مرتفع، ويتميز هذا النوع بعدم انتظام حافتيه وقلة النزيف الناتج منه وكثرة تعرضه للالتهابات.

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

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

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

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

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

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

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

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

د- اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة. (عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص85)

4-11-4 الإسعافات الأولية للجروح في الملاعب:

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

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

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

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

5- يستشار الطبيب في كيفية استكمال علاج المصاب .(أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص67.)

5- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية:

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

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

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

5-4- قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب: يؤدي تكرار إصابة اللاعب إلى اختصار زمن تواجده كبطل في الملاعب وتتضح هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاجي من الإصابات في الإطالة الافتراضية لزمن تواجد اللاعب بالملعب(أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1999، ص192.)

6- كيفية منع حدوث المضاعفات:

يمكن منع حدوث مضاعفات إصابات الملاعب باتخاذ الإجراءات التالية:

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

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

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

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

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

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

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

7- أعراض ومظاهر الإصابة:

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

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

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

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

هـ- وجود مظاهر نزيف داخلي أو خارجي.

8- الإسعافات الأولية:

8-1- مفهوم الإسعافات الأولية:

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

8-2- أهداف الإسعافات الأولية:

تهدف الإسعافات الأولية إلى ما يلي:

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

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

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

4- رفع معنويات المصاب لاسترداد حالته الطبيعية.(عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص255)

5- الحد من الألم والتهاب الأنسجة.

6- الحد من انتشار الورم.

7- الحد من المضاعفات التي قد تسببها الإصابة.

8-3- الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية:

أ- التطبيقات الباردة.

ب- الأربطة الضاغطة.

ج- رفع الطرف المصاب.

د- التثبيت المحكم لمكان الإصابة عند نقل اللاعب المصاب.

هـ- الراحة التامة.(أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي: نفس المرجع السابق،ص 106،107)

8-4- قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب:

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

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

3- وتقوم الكسور المعوجة لتفادي المضاعفات باستثناء حالات الكسور حول المفاصل مثل المرفق أو الركبة أو في كسور العمود الفقري تحاشيا لتمزق الأوعية الدموية والأعصاب المحيطة بمنطقة الكسر، كما لابد من ملاحظة وحماية الجلد فوق الكسر حتى لا يتحول من كسر بسيط إلى كسر مضاعف .(أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 2002، ص81..)

4- يمكن استخدام الجبائر والعلاقات السابقة للتجهيز.

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

6- تضع الجبيرة حسب القواعد المعروفة لتثبيت العضو المصاب.

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

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

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

10- لا يعطى للمريض أي شراب أو طعام حتى لا يؤخر علاجه عند الوصول إلى المستشفى لأنه قد يعطى مخدر عام.(أسامة رياض: نفس المرجع السا بق ، 2002، ص82- 83).

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

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

نفسي للاعب المصاب وفقدان ثقته بينه وبين الطبيب المعالج تؤثر على سير العلاج ونتائجه .(اسامة رياض :نفس المرجع السابق ، 1998 ، ص08، 09 .).

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

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

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

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

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

5- العلاج بالتثبيت والأربطة :

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

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

ج) – الجبس : ويستخدم بالدرجة الأولى في التثبيت التقليدي للكسور والإصابات الشديدة والمتوسطة ونشير هنا الشديدة والمتوسطة ونشير هنا إلى آن الجبس غير مرغوب لدى اللاعب المصاب ، لذا يلزم أهميته بالنسبة لإصاباته ,وإثناء علاج الرياضي باستخدام الجبس يلزم عمل تدريبات ثابتة الطول (إيزومترية) للعضلات في الأجزاء غير المصابة على أن تتدرج في كميتها وسرعتها وننصح بعمل شباك صغير في الجبس حتى يتأكد الطبيب المعالج من سلامة الجلد والدورة الدموية ،كما ننصح باختيار مدى سلامة الجهاز العصبي والحركي للإطراف تحت الجبس (أسامة رياض : نفس المرجع السابق ، 1998 ، ص 09،10،11.)

6 -التدليك والتأهيل : يدخل التدليك بأنواعه المختلفة كعلاج وقائي لإصابات الملاعب وكمعد للاعب ، للوصول إلى أعلى لياقة بدنية في كرة اليد ، ولإزالة أثار المجهود الرياضي أو في بعد العماليات الجراحية ، والجبس كذلك تدخل التدريبات الرياضية المتخصصة في مجال التأهيل الخاص لاستعادة اللاعب كفاءته ولياقته البدنية (أسامة رياض : نفس المرجع السابق ، 1999، ص186)

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

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

9– العلاج بالوخز والعلاج المغناطيسي : ويستخدم بواسطة أطباء متخصصين لعلاج بعض أنواع الإصابات مثل : إصابات القدم والركبة والكوع ،و الكتف وإزالة الآلام العضلية ويستخدم أيضا لمقاومة التدخين بين الرياضيين بالوخز في أماكن معينة وبطريقة معينة

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

11 –استخدام وسائل التشخيص الطبي الحديث : لا يكتفي في مجال الطب الرياضي بالفحوص الإكلينيكية فقط حيث إذا جاز ذلك للفرد العادي فلا يجوز للرياضي الذي تنتظره الملاعب والمباريات الهامة لفريقه ودولته ، والمعروف أن التشخيص السليم أساس العلاج الناجح ويندرج تحت بند وسائل التشخيص الطبي الحديث العديد من الطرق الجديدة المستخدمة بمراكز الطب الرياضي المتقدمة (أسامة رياض : نفس المرجع السابق ، 2002،ص64،65)

9– طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية :

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

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

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

- لبس البذلة الرياضية أثناء التسخين في وقت البرد.
- التمييه الصحيح والكامل (1.5 إلى 2 لتر في اليوم).
- استعمال التمديدات بصفة مستمرة أثناء التدريب .
- التغذية البروتنية الجيدة .

ب) – المتعلقة بالمراقبة الصحية :

- استعمال الحاميات والواقيات .
- المراقبة الدائمة للأسنان .
- التلقيح الدائم ضد التيتانوس(التطعيم كل 5 سنوات).

ج) – المتعلقة بالنظافة : - الاسترجاع الصحيح للقوى (تدريب أو منافسة) بالنوم لمدة كافية.
- تجنب التدخين وتعاطي جميع أنواع الكحول.

د) –بعد العمل : - أخذ حمام ساخن.
- استعمال الصابون marseille للبدن.
- تغيير كلي للباس (الداخلي والخارجي).

هـ) المتعلقة باختيار وصيانة الملابس :

- غسل الملابس الداخلية ، الجوارب وتجفيفها بالحديد الساخن .
- تفادي لبس الملابس الداخلية والجوارب المصنوعة من النيلون والسثنيتيك.

و)– المتعلقة بالأرجل : - منع المشي بأرجل حافية في أماكن التغيير لتفادي نقل الجراثيم والأوساخ.
- تقليم أظافر الأرجل .
- حمل جوارب الرياضة وجوارب للمشي العادي اليومي في حالة جديدة ونظيفة.

ي) –على مستوى القدم : - استعمال اللفافات أثناء المنافسة .
- المراقبة الدائمة للعضلات والثبات التمفصلي للتقليل من الإلتواءات (Jean Genety elisabet brunet .guedj .traumathologie du sport en pratique medicale courant .edition vigot.1991.p345.)

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

10–1 معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها : إذ أن ذلك يضمن له الاستفادة الكاملة من قدرات اللاعب وكفاءته من بداية الموسم الرياضي وحتى نهايته بفعالية عالية في الأداء .

10-2 عدم إشراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الكشف الطبي الدوري الشامل الرياضي : وخاصة قبل بداية الموسم ويجب أن يتأكد المدرب من أن الكشف الطبي الدوري قد شمل أعضاء وأجهزة جسم اللاعب ويتم ذلك في مراكز الطب الرياضي المتخصصة.

10-3 عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا وذهنيا لهذا الأداء : أن إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد يجعل قدرته على التركيز العقلي والعصبي ضعيفة وبالتالي يجعله عرضة للإصابة.

10-4 عدم إشراك اللاعب وهو مريض لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضا يجب عدم إشراكه وهو مصاب : بإصابة لم يتأكد شفاءه منها نهائيا لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة مزمنة.

10-5 توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعا بمختلف عناصره الغذائية البناءة : كالبروتينات والمواد التي تمد الجسم بالطاقة ، كالنشويات (الكربوهيدرات) والسكريات والدهون والمواد التي تمد الجسم بالحيوية المتمثلة في الأملاح والفيتامينات كالفواكه الطازجة والخضروات .

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

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

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

10-13-9 الراحة الكافية للاعبين : والتي تتمثل في النوم لفترة تتراوح بين ثمانية وتسع ساعات يوميا بالإضافة ألي الاسترخاء والراحة الإيجابية بين كل تمرين وآخر داخل الوحدة التدريبية ، وعللا المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة اللاعب .

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

10-11 الإلمام بالإصابات الرياضية : والتصرف السليم حيال الإصابات المختلفة لحظة حدوثها والإلمام بقواعد الأمن والسلامة في الرياضة التي يدربها ويشرف عليها (أسامة رياض : نفس المرجع السابق ، 1999 ، ص32،31)

خلاصة :

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

2*الأداء الحركي

تعريف الأداء الحركي: الأداء الحركي عملية معقدة ومركبه ، حيث تحتوي على عدة أجزاء ، وهي نوع من تعامل الفرد مع البيئة ، وهو وحدة متكاملة من النشاط تؤدي على أساس قرار اتخذ بطريقة إرادية لغرض تحقيق هدف محدد مسبقاً . آن الأجزاء المكونة للأداء الحركي ليس لها معنى ما لم تتم في إطار التعامل الكلي باتجاه تحقيق الهدفإن أي أداء حركي مهما كان صغيراً لا بد وان يحدث ضمن سلسلة من العمليات الحركية والعقلية والحسية .. الخ وهذه العمليات في الصفات الخارجية للمسار الحركي لا يمكن ملاحظة إلاجزء بسيط منها ، وأحسن مثال على ذلك الأداء الحركي في القفز العالي والجمناستك.. الخ ، فبدون هذه العلاقات التنظيمية لا يمكن أداء الواجبات الحركية المطلوبة في تحسين وتحقيق المستوى الرياضي .

وإذا ما أردنا ملاحظة الحقائق أعلاه في الأداء الحركي على أنفسنا أو مشاهدة الغير وحاولنا التأمل فيه وفي كيفية تكوين الحركة من كل جوانبها وارتباط أجزائها مع بعضها فأن ذلك سيقودنا حتماً إلى كيفية التعامل مع بناء وتنظيم الحركة ، وإذا كنا نعلم معنى التوافق الحركي وقوانينه بعض الشيء فأن هذا سيقودنا إلى كيفيةإمكانية الوقوف على إشكال وقوانين التوافق الحركي في المسار الحركي .

معنى التوافق الحركي

يعني التوافق الحركي تبويب عدة أشياء ، وهذا الترتيب يختلف من علم إلى أخر ، أي التوافق بين أجزاء الحركة التي يتكون منها الأداء إذا كانت حركة وحيدة او بينها وبين حركات أخرى إذا كانت حركات متكررة أو سلسلة حركية .

ومثال على ذلك طرق السباحة وخاصة عند التوافق بين حركات الذراعين والرجلين او في السلسلة الحركية في الجمناستك.

يقول (**محجوب** ،)بأن :- علم الفسلجة ينظر للتوافق على انه تنظيم عمل العضلات ، وفي البايوميكانيك يعرف على انه منظم مثيرات القوة ويعرفه (Fleishman) على انه قدرة الفرد على أداء عدد من الحركات المركبة في وقت واحد .

ويرتبط التوافق الحركي بإمكانية الجهاز الحركي والجهاز العصبي المركزي والذي يتم فيه عملية فهم واستيعاب وتحليل وإدراك الحركة أو البرنامج الحركي فالجهاز العصبي هو المركز الأساسي للتوافق لأنه ينظمالجهد من خلال تنظيم عمل القوة المسلطة من قبل العضلات لكي تتطابق مع المهارة المراد أدائها .

كما يرتبط التوافق الحركي بعمل الاجهزه الداخلية ومدى قدرتها على تنظيم وتنسيق الجهد المبذول طبقاً للهدف من خلال بناء الصفات البدنية والحركية كالقوة والسرعة والمطاولة والرشاقة ... وغيرها .

ولذلك فأن تعلم الحركات يكون بدرجات مختلفة وان عمليات التوافق الحركي ليست متساوية بين الإفراد نتيجة اختلاف القدرات والصفات البدنية والحركية بين المتعلمين . وللتوافق الحركي أنواع مختلفة منها مايلي-:

1 -التوافق العام والخاص : فالتوافق العام يلاحظ عند أداء بعض المهارات الحركية الأساسية مثلاالمشي والركض والوثب والدفع والتسلق .. إماالتوافقالخاص فأنه ذلك النوع الذي يتماشى مع نوع وطبيعة الفعالية أو النشاط الحركي ففي جميع الفعاليات الرياضية مثل كرة القدم ، كرةالطائرة ، السلة ، الساحة والميدان .. الخ يستوجب من الرياضي أداء توافق خاص

طبقاً لنوع المهارة التوافق العضلي والعصبي في مهارة كرة القدم أو مهارة الضرب الساحق في الكرة الطائرة .

2–التوافق بين أعضاء الجسم : هذا التوافق يحدد طبقاً لعمل الجسم خلال أداء المهارات فهناك حركات أو مهارات تتطلب مشاركة وتوافق جميع أعضاء الجسم ككل بينما هناك حركات تتطلب مشاركة القدمين أو الذراعين فقط.

3–توافق القدمين – العين والذراعين : ويحدد (Clarke) التوافق هنا بنوعين ويعتبرهما إحدى مكونات القدرة الحركية العامة وهما –:

أ – توافق القدمين – العين .

ب – توافق الذراعين – العين .

ومن هذه الأنواع التي ذكرناها أعلاه ، يتضح لنا إذ هناك الكثير من المبتدئين عند تعلمهم للمهارة الحركية الجديدة ، يرتكبون العديد من الأخطاء نتيجة مشاركة مجاميع عضلية لا علاقة لها بالأداء الحركي مما يسبب حدوث حركات زائدة لا علاقة لها بخدمة واجب الحركة وتؤثر سلبياً وغير مرتبه وذلك نتيجة استثارة مجاميع عضلية ليس لها صلةبتنفيذ الحركة ، وهذا يستوجب من المتعلم التركيز في العمليات العصبية عند تكرار الحركة ، لإبطال مفعول الإثارة أو الاستثارة العصبية الزائدة للوصول إلى مرحلة التوازن والإثارة إثناء الأداء الحركي والحصول على توافق عضلي عصبي عالي .

العوامل التي تؤثر على التوافق الحركي

1– قدرة الفرد للسيطرة على عمل الجهاز الحركي للجسم : هناك العديد من المفاصل المتعددة التي تتحرك بجميع الاتجاهات ، والسيطرة الحركية على عمل هذه المفاصل كما في رمي الرمح والثقل والقرص وحركات الجمناستك يؤدي إلى نجاح التوافق الحركي .

2– قصر ذراع القوةلعضلات الجسم : إن قصر ذراع القوه يؤدي إلى خدمة سرعة الحركة ، وهذا يؤدي عند الأداء الحركي إلى تسرع الحركة بصورة كبيرة غير مرغوبفيها ، لذا يجب الأخذ بنظر الاعتبار هذه الظاهرة الميكانيكية عند الأداء للسيطرةعلى سرعة وقوة الحركة .

3–قاعدة الارتكاز : لهادور في نجاح التوافق الحركي عند الأداء ، فهناك أوضاع يمر بها الجسم إثناءالحركة تؤثر سلبياً على مركز ثقل الجسم مما يؤدي إلى فشل الحركة إذا لم نستطيع تصليح الوضع .

4–العوامل الخارجية : مثل الجاذبيةالأرضية والتصور الذاتي وقوى الاحتكاك ومقاومة الهواء والماء ، وجميعها تؤثر في الأداءالحركي، لذا على الرياضي التغلب على هذه القوى عند الأداء من خلال التوافق الحركي كما في رفع الإثقال والسباحة

5–السيطرة على عمل الأربطة والعضلات : إن مطاطية الأربطة والعضلات تزيد تعقيد التوافق في الأداء الحركي بعض الأحيان لأنها تسمح للإطراف بأن تتحرك إلى حدودابعد من تلك المسموح بها ضمن نطاق مجال الحركة . وهذا يتطلب زيادةالتوافق العضلي من خلال تكرار المهارة والتدريب عليها .

نماذج لنظريات التوافق الحركي:

لكي نستطيع تصميم الاستنتاجات التي نحصل عليها من البحوث والدراسات خلال التمرين أو التدريب الرياضي لابد أن نبدأ من الجسم البشري الذي هو عبارة عن نظام يعمل بأسلوب التنظيم الذاتي فهو يحافظ على بقاءهويستعيد شفاءه وتحسن ذاته .

ولما كان الجسم الإنساني عبارة عن جهاز يعمل بأسلوب التنظيم الذاتي فأن معنى ذلك إن للجسم أجهزة تكون وظيفتها التوجيه والتنظيم وأخرى بحاجه إلى التوجيه فقط . والجهاز العصبي المركزي هو المسؤول عن توجيه الحركات الإنسانية إما الجهاز العصبي فهو الجزء الذي يحتاج إلى توجيه .

ويوجد نوعين من الاتصال بين هذين الجهازين مباشرة يتم عن طريق الإشارات الحركية وتغذية مرتدة (اتصال غير مباشر) يتم عن طريق الإشارات الحسية ويوجه الجهاز العصبي المركزي الأداء الحركي من خلال إشارات ترد إليه مستقبلات الإحساس العضلي والأعضاء الحسية الأخرى البصرية والسمعية واللمسية ومستقبلات الأعضاءالداخلية . والجهاز العصبي يتكون من أجزاء عديدة لكل منها وظيفة خاصة ويوجد ارتباطبين كل من المراكز الحسية الموجودة في أماكن مختلفة وبين بقية هذه المراكز في القشرة المخية وخلايا النخاع الشوكي وبقية أعضاء الجسم . ولقد جرى في الآونةالاخيره محاولات لشرح وتوضيح تنظيم الحركة أو الأداءالحركي وهذه المحاولات تركزت على الأسس اعلاه .

1-تصور هاريت ويليامز عن السلوك الإدراكي الحركيHarriet Williams

تتحدد بداية ونهاية الإدراك الحركي بأربعة خطوات متداخلة مع بعضها وهي -:

أ-التجميع الحسي (البصري) : يحدد الفرد الموقف الحركي بشكل عام مع مكوناته وأدواته بصرياً .

من المعلومات ترسل عبر الشبكية عن طريق التنبيه الحسي إلى المراكز العليا في القشرة المخية لتحديد المواصفات للواجب الحركي كحجم وشكل ولون الأدوات والأجهزة المستعملة والوضع المكاني ... الخ .

ب- تفاعل الحواس : في هذه الخطوة تتم عملية التفاعل والمقارنة بين المعلومات المخزنة والمعلومات الحالية وتحدث هذه الخطوة في نفس الخطوة التي تتم فيها الخطوة الأولى تقريباً والقشرةالمخية إضافة إلى المخيخ ، ومراكز تحت القشرة المخية تلعب دوراً هاماً في ذلك . فعندما يريد الفرد مسك كرة مثلاً فأنه يقوم بمقارنة لهذه الكرة مع كرات سبق وان نتعامل معها من حيث شكلها وحجمها ولونها .. الخ.

ت-النشاط الحركي :في هذه المرحلة يصدر الأمر الحركي من القشرة المخية للإيعاز بحركة جزء من الجهاز الحركي، حيث تتحرك اليدين الالتقاط ورفع الكرة على سبيلالمثال ويشترك في هذه الخطوة النخاع ألشوكي.

ث-معلومات حسية ومقارنات : وخلال عملية الأداء في هذه الخطوة تشترك معلومات حسية مععضلات الإطراف ومن مراكز حركية أخرى ، وترسل هذه المعلومات إلى الجهاز العصبيالمركزي في نفس الوقت الذي يتم فيه الأداءالحركي

بحيث يتمكن الفرد من تصحيح وتعديل أدائه الحركي أومواصلة التنفيذ وخلاصة لذلك فأن أي أداء حركي يتكون من

1- استقبال وتصنيع المعلومات.

2- مقارنة المعلومات الحالية بالمعلومات المخزونة في الذاكرة.

3-التعديل في الأداء الذي يتم بناءه على معلومات التغذية المرتدة

ومن هذا نستنتج بأن نجاح التعامل الحركي لا يتوقف على تكامل عمل التكوينات الحسية المركزية والإطراف التي تؤدي الحركة فقط ، وإنما يتوقف كذلك على الأجهزة الحسية التي تستقبل المعلومات وتنقلها وكذلك على التكامل الذي يحدث بين معلومات الإشارات الحسيةوالتغذية المرتدة .

2 -تصور هوا ينتج " Whitingتحليل الأداء الحركي الإدراكي. "

في هذا التحليل نأخذ إحدى المهارات الحركية التي يؤديها الرياضي وتقسم هذه التصرفات إلى عناصر ثمنقوم بتحليل كل عنصر من العناصر حتى نتفهم وظيفته وواجبه .

ومن خلال هذاالأسلوب سنتعرف على كل جهاز من أجهزة الجسم المختلفة وعلاقته ببقية أجهزة الجسم فينطاق التعامل العام .

وقدم هوا ينتج نموذجاً عن التعامل الحركي يرتكز على ثلاثة عناصر رئيسية -:

أ-أعضاء حسية : تستقبل المعلومات الضرورية للأداء سواءكانت نابعة من البيئة (خارج) أو من (الداخل) ثم تنقل هذه المعلومات إلى -:

-جهاز يتولى تنظيمها وتصنيعها والاستفادةبالصالح منها في أداء التعامل واتخاذ القرار ويسمى بالميكانيكية ثم يرسلها إلى-:

- جهاز تنفيذي يقوم بتنفيذ القرارات التي يتم اتخاذها ونظراً لتعقد ما يحدث في الميكانيكية المركزية نفضل تناولها بشكل أكثر تفصيلاً ، وتقسم الوظائف التي تؤديها الميكانيكية المركزية إلى ثلاثة وظائف رئيسية هي -:

***ميكانيكية الإدراك** : يدرك الفردالموقف بشكل عام على أساس استلام المعلومات وتحليلها ومقارنتها مع المعلومات المخزونة واختيار المناسب .

***ميكانيكية الترجمة** : تترجم هذه المعلومات من خلال علاقة الارتباط بين الهدف والقرارات .

***ميكانيكية التنفيذ** : يوضح برنامج التنفيذ .

4 - نموذج التوافق الحركي لشنابل

وهو نموذج من نماذج الدائرة التنظيمية الذي كان الفضل الأول في اكتشافه للباحثين (انوخن و فاجز) كما يقول (عبد المقصود – 1986), حيث يشير هذا النموذج إلى إن أداء للواجب الحركي المعقد أثناء النشاط الرياضي يتطلب القيام بالعديد من الوظائف والتي تحدث داخل الجهاز العصبي المركزي وهي ما يلي -:

أ -الأداء الحركي يتم عن طريق الأعضاء الحركية (الجهاز العضلي)

استقبال وتصنيع المعلومات للإشارات الحسيهوموجهاتها .

ب–برمجة المسار الحركي وتوقع نتائج أجزاء ومراحل الحركة والنتائج النهائية .

المقارنة بين المعلومات التي يتم استقبالهاوبين الهدف المحدد وبرنامج التعامل (ما يجب إن يكون)

ج–التوجيه والتنظيم أي إرسال وتوزيع الإشارات الحركيةالخاصة بالتصحيح للعضلات العاملة

– مفهوم الأداء:

يستعمل مصطلح الأداء للدلالة على مقدار الإنتاج الذي أنجز، لذا فإن أغلب التعاريف التي أعطيت للأداء كانت ذات صلة كبيرة بالإنتاج.

يعرف الأداء: بأنه كفاءة العامل لعمله ومسلكه فيه، ومدى صلاحيته في النهوض بأعباء عمله وتحمل المسؤولية في فترة زمنية محددة، وبناءا على هذا المعنى فإن كفاءة الفرد ترتكز على أمرين اثنين هما:

– مدى كفاءة الفرد في القيام بعمله، أي واجباته ومسؤولياته

– يتمثل في صفات الفرد الشخصية، ومدى ارتباطها وأثارها على مستوى أداءه لعمله.

ويرى **thomas 1989**: أن علماء النفس الرياضي العاملين في الحقل الرياضي وجدوا ارتباطات بين مفاهيم عديدة ك:"القدرة، الاستعداد، الدافعية..." ،وأغلبها تشكل مفهوم الأداء.

مضيفا أن الأداء: هو الاستعداد بالإضافة إلى المهارات المكتسبة.

والأداء بصفة عامة هو: انعكاس لقدرات ودوافع كل فرد لأفضل سلوك ممكن نتيجة لتأثيرات متبادلة للقوى الداخلية، غالبا ما يؤدى بصورة فردية وهو نشاط أو سلوك يوصل إلى نتيجة وهو المقياس الذي تقاس به نتائج التعلم أو هو الوسيلة للتعبير عن عملية التعليم تعبيرا سلوكيا.

ويستخدم مصطلح الأداء بنفس المعنى والمفهوم حيث يطلق عليه مصطلح(الأداء الأقصى) ويستعمل بشكل واسع للتعبير عن جل المهارات التي يمكن رؤيتها وملاحظتها في جميع المجالات منها المجال النفسي الحركي والتي تتطلب تذكر المعلومات وإظهار القدرات و المهارات(**محمد نصر الدين رضوان، 1995، ص170**.)

2– أنواع الأداء:

تتمثل أنواع الأداء في:

2–1– أداء المواجهة: أسلوب مناسب لأداء جميع اللاعبين لنوع الأداء نفسها في وقت واحد، ويستطيع المدرب أن يوجه جميع إجراءاته التنظيمية للوصف كوحدة مناسبة.

2-2- الأداء الدائري:طريقة هادفة للتدريب تؤدي إلى تنمية الصفات البدنية وخاصة القوة العضلية والمطاولة وفي هذا النوع من الأداء يقسم اللاعبين إلى مجموعات يؤدون العبء عدة مرات بصورة متوالية.

2-3- الأداء في محطات:أسلوب مناسب لأداء جميع اللاعبين مع تغيير في محطات أو أداء الصف كله في محطات وأداءات مختلفة أي تثبيت في الأداء الحركي باستخدام الحمل.

2-4- الأداء في مجموعات:يقصد بالأداء في مجموعات استخدام مجموعات متعددة في الصف أو التدريب الرياضي على شكل محطات حيث يقوم اللاعبون الذين يشكلون مجموعات بالأداء بصورة فردية، وتعد من أقدم الطرق التدريب الرياضي.(عصام عبد الخالق، 1992، ص162)

3- الرضا عن الأداء

*** الرضا من منظور ديني:**

إن مفهوم الرضا قديم وبخاصة في تراثنا الإسلامي، حيث أشير اليه في القران الكريم والاحاديث النبوية الشريفة وكتابات المسلمين فيما بعد؛ وحل مفهوم الرضا في التراث الإسلامي يذكر المشعان. أن الرضا ثمرة الجهد في الدنيا وغاية الحياة، وهو من أعلى مقامات المقربين ومنتهى الإحسان في العمل والمكافآت، والرضا المتبادل بين الخالق والمخلوق هو الفوز العظيم وهما ليسا أمرين متضادين أو منفصلين، وإنما تقوم العلاقة بينهما على أساس أن أحدهما موجب للأخر وتحقيقهما قمة المقامات.

قال تعالى (قَالَ اللَّهُ هَذَا يَوْمُ يَنفَعُ الصَّادِقِينَ صِدْقُهُمْ لَهُمْ جَنَّاتٌ تَجْرِي مِن تَحْتِهَا الأَنْهَارُ خَالِدِينَ فِيهَا أَبَدًا رَّضِيَ اللَّهُ عَنْهُمْ وَرَضُواْ عَنْهُ ذَلِكَ الْفَوْزُ الْعَظِيم) سورة المائدة أية 119.

وقال تعالى(يَا أَيَّتُهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّة ارْجِعِي إِلَى رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً فَادْخُلِي فِي عِبَادِي وَادْخُلِي جَنَّتِي) سورة الفجر: أية 28.

والرضا كما تشير بعض المعاجم اللغوية هوا ضد السخط وارتضاه: راه له أهلا ورضى عنه :أحبه وأقبل عليه.

ويعتبر الرضا أحد أنواع السلوك الانفعالي للفرد، حيث أن الفرد يقابل مختلف المواقف بقدر معين من الانفعالات السارة والغير سارة، ولذلك تعتبر الحالة الانفعالية الإيجابية التي تستدعيها خبرات النجاح من أهم الأسس للنهوض بمستوي الفرد، كما أن السلوك الذي يصطبغ بالضيق كنتيجة لخبرات الفشل يعتبر من النواحي التي تؤثر بصورة سلبية علي قدرات الفرد ومستواه.(**صفية أحمد محي الين،1989م،ص22**)

إن الرضا يتوقف علي مدي ما تشبع به المهن دوافع الفرد، فدرجة الرضا تتوقف علي النسبة بين ما لدي الفرد وما يريده، وعندما تجيب المهنة عن الحاجات الفسيولوجية والنفسية لفرد فانه يشعر بالرضا عن عمله، ولكن المهن التي لا تجيب عن حاجات فانه يشعر إزاءها بالإحباط ومن ثم عدم الرضا. وفي حالة الرضا عن المهنة يستقر الفرد فيها بينما في الحالة الأخرى يفتش الفرد ويبحث عن مهنة أخري تتيح بدرجة أكبر الاقتراب مما يريد.(**فاطمة الزهراء مصطفي السيد،1989م،ص10**)

1-مفهوم الرضا في المجال الرياضي:

هناك العديد من المصطلحات الشائعة الاستخدام للتعبير عن المشاعر النفسية التي يشعر بها الفرد تجاه نشاطه، فهناك مصطلح الروح المعنوية، وهناك مصطلح الاتجاه النفسي نحوا النشاط ومصطلح الرضا الوظيفي، أما في المجال الرياضي فنجد أن مصطلح الرضا ينقسم إلى قسمين هما الرضا الحركي والرضا عن الدور حيث يمثل الرضا الحركي إحساس الفرد بقدرته على أداء المهارات الحركية الرياضية وشعوره بالرضا والسعادة نتيجة هذا الأداء أما الرضا عن الدور فهو حصيلة المشاعر الوجدانية التي يشعر بها الفرد نحو نشاط معين وتعبر عن مدى الإشباع المناسب لحاجاته وتحقيق أهدافه التي من أجلها يلتحق بهذا النشاط.

إن النجاح وتحقيق التقدم في أداء النشاط الحركي مرتبط بالرضا والمتعة وهما من الحوافز الدافعة للاهتمام بالنشاط الحركي، فرضا الفرد عن أدائه في مختلف الأنشطة الرياضية يكون حافزا لبذل أقصى جهد، واستثمار قدراتهم وإمكانياتهم، كما يشير (راتب) في هذا الصدد "إلى أن الخبرات السابقة الإيجابية التي يحقق فيها اللاعب النجاح والرضا في أي نشاط تؤدي إلى زيادة الاستعداد والرغبة في الاستمرار لممارسة النشاط مما يتيح فرصة افضل لتحسين المهارات الرياضية والشعور بالسعادة والرضا نتيجة تحقيق الأهداف". **(أسامة كاملراتب، 2001م،ص256)**

أما الرضا عن الدور "هو محصلة عدد من المشاعر المتعلقة بالدور، وهذا المتغير تندرج فيه المشاعر تجاه العمل من الإعياء الشديد وعدم الرضا إلى السعادة الكبيرة والرضا.**(هاني عبد الرحمن الطويل، 1986م،ص28)**

ويمكن القول أن هذه المصطلحات تعددت في اللفظ واختلفت في تفصيلات مدلولاتها إلا أنها تشير بصفة عامة إلى مجموع المشاعر الوجدانية التي يشعر بها الفرد نحوا النشاط الذى يمارسه وهذه المشاعر قد تكون إيجابية أو سلبية، وهى تعبر عن الإشباع الذى يتصور الفرد أنه يحققها من خلال نشاطه، فكلما كان تصور الفرد أن نشاطه يحقق له إشباعا كبيرا لحاجاته كلما كانت مشاعره نحوا نشاطه إيجابية والعكس صحيح.

وكثير ما يختلط مفهوم الرضا بمفهوم الروح المعنوية والذى يجب أن نؤكده هنا، أن مفهوم الروح المعنوية مرتبط بالجماعة، فالروح المعنوية ولاء يربط أفراد الجماعة ويدفعها إلى إنجاز هدفها على أكمل وجه بينما مفهوم الرضا أمر يتعلق بالفرد، فهوا حالة يصل فيها الفرد إلى التكامل مع نشاطه الرياضي من خلال طموحه ورغبته في النمو وبلوغ هدفه من خلال تحقيق أهداف نشاطه الرياضي.

إن مفهوم الرضا متعدد الجوانب والأبعاد، ويتأثر بعوامل عدة يعود بعضها لنوع النشاط الرياضي الممارس بينما يتعلق بعضها الأخر بالجماعة التي يمارس معها هذا النشاط والبيئة المحيطة، ومن الخطأ الاعتقاد انه اذا زاد الرضا عن جانب معين في نشاطه فان ذلك يعنى أنه راض بالضرورة عن بقية النشاط وأبعاده، حيث قد نجد أحد الرياضيين راض عن العلاقة مع زملاءه وليس راضيا عن المنح أو الوسائل المتوفرة لممارسة النشاط ، والرضا مسألة نسبية وليست مطلقة، إذ ليس هناك حد أعلى أو حد أدنى له، والشعور بالرضا هوا حصيلة التفاعل بين ما يريد الفرد وبين ما يحصل عليه فعلا في موقف معين .(الحيدر ،عبد المحسن وبن طالب،2005م،ص25.)

2-علاقة الرضا عن الدور بمستوى الأداء في الأنشطة الرياضية:

أما في المجال الرياضي فان الرضا يرتبط في أداء النشاط الحركي بالرضا والمتعة وهما من الحوافز الدافعة للاهتمام بالنشاط، في دراسة (لا كان) 1974م استقرت نتائج استفتاء، حيث أجرى مدرسي التربية البدنية والرياضية بإنجلترا أن أول هدف للتلاميذ من ممارسة درس التربية البدنية والرياضية هو متعة المشاركة يليها الرضا الناتج عن النجاح في الأداء.

ويتميز الرضا عن الأداء في المجال الرياضي بنوعين من الرضا، فهناك الرضا الإجمالي عن الأداء، ويعني به الرضا الكامل عن الأداء ككل من بداية التدريب إلى أن ينتهي، أو في المنافسات أي بداية المنافسة إلى النهاية وهذا الرضا يعطي حالة معنوية جيدة لدى الرياضي لتقديم الأفضل وحث المجموعة إلى تقديم مستوى مرضي. أما الرضا الجزئي فهوا رضا الرياضي أو المجموعة أو المدرب عن جزء من مستوى الرياضي في العملية التدريبية أو في المنافسات، فتارة نرى الرياضي في مستوى جيد يرضي المدرب والمجموعة وتارة نراه في مستوى غير المستوى الأول ونشاهد عدم الرضا من خلال ملامح وإشارات وكلام المدرب.(**مفيد شهاب 1999م ،ص 173**).

ومنه يعتبر الرضا في النشاط الرياضي مفهوما اكثر دقة، وهوا يعنى أن الرضا نابع من النشاط الذى يحب الرياضي أن يمارسه، وليس من أي مصدر أخر، ويعنى أيضا أن التغيرات التي تحدث خلال ممارسته لهذا النشاط لها انعكاس إما إيجابي، أو سلبى على درجة رضاه التي يمكن أن يتم قياسها.

ويهتم مفهوم الاتجاه التنافسي بهدفي الاتجاه نحو الأداء والنتيجة، لكن يمكن تمييز أن الرياضي المتجه نحو تحقيق هدف الأداء يكون أكثر رضا عن أداءه من الرياضي الذي يتجه نحو هدف النتيجة.

وهذا التمييز يوضح كيف يحدد الرياضي لنفسه مفهوم النجاح والقدرة علي التنافس، وذلك باختبار الهدف الذي يبرهن على نجاحه و كفاءته وبالتالي رضاه على أداءه ويؤكد هذا التوجه "نيكولز" 1980 الذي يرى أن الاتجاه نحو المهام الشاقة يشجع على الرضا والاهتمام بالنشاط مقارنة بالتوجه نحو النتيجة.

3-العوامل المؤثرة في الرضا:

-التوتر : الرضا ذو علاقة بالتوتر يعني أنه كلما انخفض التوتر كلما ارتفعت درجة الرضا

-التقبل : الرضا ذو علاقة بالتقبل فكلما زاد تقبل الفرد بوضعه (الاجتماعي أو الرياضي أو المهني ... الخ) كلما زادت درجة الرضا.

-التوقع : الرضا ذو علاقة بالتوقع فالرضا مرتبط بمدى ما يتوقعه الرياضي و يقوم به، وكلما كان توقع الرياضي إيجابيا كان رضاه أعلى.

-الحاجات وإشباعها : شعور الفرد بالرضا سواء في نشاطه أو نشاطه الرياضي مرتبط بمدى ما يحققه الفرد من إشباع لحاجة النجاح وشعور الفرد بالرضا الداخلي مرتبط بمدى نجاحه في تحقيق الهدف الذي يسعى إليه.

-الاستعدادات والقدرات العقلية: كلما كانت استعداداته النفسية و العقلية عالية كان الشعور بالرضا عاليا.

-العلاقات الاجتماعية: كلما كانت علاقته بالمجموعة أو الفريق جيدة كان الشعور بالرضا كبير.

–الارتياح النفسي : كلما كان تقييم الرياضي من قبل المجموعة أو المدرب تقييم جيد ومرضي كلما زادت قدرته الرضائية لهم من خلال ارتفاع شدة دوافع الأداء لديه.(**أسامة كامل راتب ،2001م،ص56**)

وفي هذه الدراسة تم تقييم الرضا باستخدام أربعة من الأبعاد الخمسة عشر لمقياس رضا الرياضي وهذه الأبعاد هي : الرضا عن التدريب والتوجيه، الرضا عن المعاملة الشخصية، الرضا عن أداء الفريق، وأخيرا الرضا عن الأداء الفردي، ويركز البعدان الأوليان علي الرضا من عملية سلوك التدريب في حين يرصدان البعدان الأخيران علي الرضا عن المخرجات المرتبطة بعمليات القيادة، فيشير رضا التدريب التوجه إلي الرضا عن التدريب والتوجيهات التي يقدمها المدرب، ويشير رضا المعاملة الشخصية إلي الرضا عن سلوكيات التدريب التي تؤثر بصورة مباشرة علي اللاعب وتؤثر في الوقت نفسه بصورة غير مباشرة علي إعداد الفريق، أما رضا أداء الفريق فيشير إلي رضا الرياضي عن مستوي أداء فريقه، في حين يشير رضا أداء الفرد إلي رضا

الرياضي عن أدائه الشخصي في المهام الموكلة إليهRiemer, H,A,&Chelladurai,P :op.cit. P130

4–نظريات الرضا:

هناك العديد من النظريات التي تفسر ظاهرة الرضا أو عدم الرضا، ولقد ركزت معظم هاته النظريات علي العنصر البشري ومدي رضاه عن أدائه من خلال نشاطه اليومي وماهي أولويات هذا الرضا، ولقد حاول الباحث من خلال تطرقه إلي هاته النظريات التعرف علي توجهاتها ومحاولة إسقاطها علي المجال الرياضي.

6–1–نظرية ما سلو ذات التدرج الهرمى للحاجات الإنسانية (1943–1953):

قام عالم النفس أبراهام ما سلو بتفسير سلوك الأنسان على أساس حاجاته الإنسانية وطبقا لهذه النظرية فان الحاجات غير المشبعة تصبح المحدد الرئيس للسلوك الفردي لحين إشباعها، فهي تؤدى إلى عدم اتزان الفرد وتدفعه إلى الإتيان بسلوك يؤدى إلى خفض حالة التوتر هذه وإعادة حالة التوازن الداخلي والفسيولوجية ولا يزول التوتر إلا بإشباع الحاجة. والحاجات المهمة في أي وقت من الأوقات تكون تلك الحاجات غير المشبعة ولا يستطيع أحد أن يرقى للإشباع حاجة من الحاجات الأخرى إلا عن طريق إشباع الحاجات الأهم، ثم الأقل أهمية وفقا للتسلسل الهرمى فمثلا عدم إشباع الحاجات الدنيا الفسيولوجية يجعلها الأهم من الحاجات العليا حتى يتم إشباعها ثم يرتقى الفرد على درجات سلم الحاجات ليشبع الحاجات تبعا لتسلسلها.

وقسم ماسلو الحاجات الإنسانية إلى خمسة مستويات ووزعها على النحو التالي :

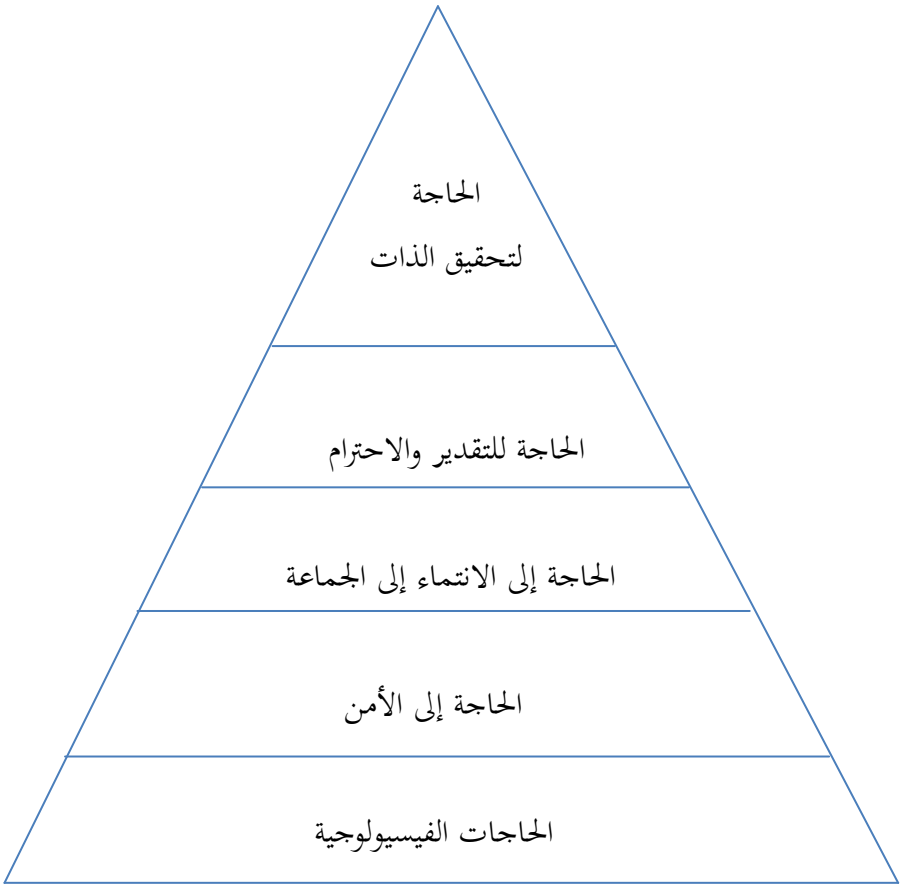
الحاجات الأساسية (physiologyneeds) :وتسمى أحيانا الفسيولوجية أو الطبيعية العضوية كحاجات المأكل والمشرب والسكن والراحة، وهى ادنى تنظيم للحاجات الإنسانية.

الحاجة إلى الأمن والضمان (safetyneeds):وهى الحاجات التي تتعلق بحماية الفرد من الأذى الجسدي والنفسي أو ضمان الدخل والمحافظة على مستوى معيشي لائق.

الاحتياجات الاجتماعية أو الحاجة إلى الانتماء(BelongingNeeds):وتمثل الحاجة لمشاركة الأخرين والتفاعل الاجتماعي والحاجة إلى الصداقة والحب والعطف والقبول من الأخرين، وتعتبر الحاجات الاجتماعية نقطة الانطلاق نحو حاجات أعلى وبعيدة عن الحاجات الأولية.

الحاجة إلى الاحترام وتقدير الذات(EsteemNeeds):كالحاجة إلى الاحترام والتقدير من الأخرين والتميز عنهم ويقول ماسلو بان هذه الحاجة تأتى عقب إشباع الحاجات الثلاث السابقة.

الحاجة إلى تحقيق الذات(Self_ ActualizationNeeds):وتمثل الحاجة إلى تحقيق الأهداف والطموحات التي يرغبها الفرد في الحياة، وتعد هذه الحاجة أعلى مستوى في تنظيم ما سلو الهرمى للحاجات.(**العديلى،ناصر، 1981م،ص32-34**.)



شكل رقم(1) يوضح هرم الحاجات لماسلو

وتستند هذه الهرمية أو تدرج الحاجات إلى افتراضين أساسين هما:

-إن الحاجة غير المشبعة هي التي تدفع السلوك .

– وعندما يتم إشباع الحاجة فإنها لن تعود دافعة للسلوك، ولهذا فان الحاجات العليا عند غالبية الناس تكون هي الأقل إشباعا بالمقارنة مع الحاجات الدنيا.

–وأشارت الدراسات التي حاولت تطبيق هذه النظرية إلى أنها تعرضت لبعض النقد في المجال التطبيقي حيث إن الأفراد يختلفون في درجة تفضيلهم للحاجات فيمكن أن يذهبوا إلى العليا حتى وان كانت الحاجات غير مشبعة ومن المأخذ عليها في المجال الرياضي ما يلي:

–إن حاجات الرياضيين لا يمكن ترتيبها بشكل هرمي أو تسلسل لجميع الرياضيين حيث أن الجماعة الرياضية تختلف في حاجاتها .

–إن الحاجات تذهب وتجئ، ففي المجال الرياضي يرتبط إشباع الحاجات بالفوز والهزيمة ومنه فان إشباع بعض الحاجات لا يعني بقائها بشكل نهائي.

–إن الحاجات عند الرياضي متداخلة ومترابطة ومن الصعوبة فصل هذه الحاجات بفواصل، كما تبينه النظرية.

6–2–نظرية الدريفر(AlderferTheory):

نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى نظرية "ماسلو"فقد بذل العديد من العلماء جهود للحد من عيوب نظرية ما سلو وكان من أوائل هؤلاء العلماء الدرفير(Alderfer) الذي اقترح استبدال مستوى الحاجات لدى ما سلو من خمسة مستويات إلى ثلاثة وعرفت نظريته بالرموز (E.R.G)وهي على النحو التالي :(**صادق محمد عفيفي1981م،ص264**)

–حاجات البقاء (Existence Need):

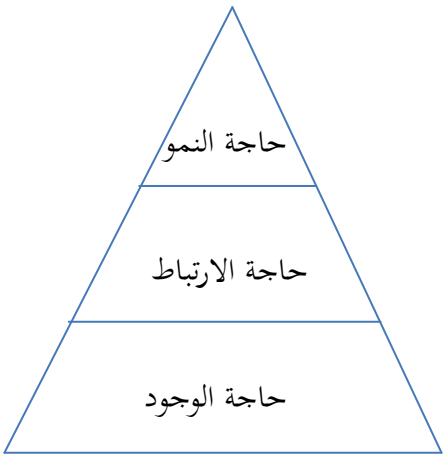
وهي من الحاجات الضرورية التي يعمل الأنسان على تحقيقها لضمان بقاء حياته ويتم إشباعها من خلال عوامل البيئة .مثل الحاجة الفسيولوجية، وحاجات الأمن كالحاجة إلى الطعام والمأوى.

–حاجات النمو(GrowthNeed) :

وهي جميع ما يتصل بتطور قدرات الإنسان واستعداداته بما في ذلك الحاجة إلى تقدير وتحقيق الذات أي المستوى الأعلى عند ماسلو، وبالرغم من اتفاقه مع ماسلو في تدرج الحاجات إلا انه يختلف عنه في أمرين أساسيين هما: أن الإنسان عندما يفشل في الوصول إلى الحاجة العليا فان ذلك يدفعه للوصول إلى الحاجة الدنيا.

بينما تقتصر نظرية ماسلو على أن الفرد يسعى لتحقيق حاجة واحدة في وقت واحد فان الدرفير يرى أن الفرد يمكنه تحقيق حاجتين في وقت واحد.

وقد تميزت هذه النظرية بسهولة وبساطة افتراضاتها. وتعتبر هذه النظرية رد فعل لما قدمه ما سلو من حيث محاولة تحسينها وتطويرها بشكل افضل وان كانت في مجملها تعبر عن فكرة واحدة في أن محرك النشاط والنتائج المرجوة منه والرضا لدى الأفراد هو مدى إشباع الحاجات لديهم.



-شكل رقم(2) يوضح سلم الحاجات عند الدرفر(Alderfer).

وهذا ما نلاحظه في المجال الرياضي الذى يتميز عن باقي المجالات في أن الأفراد عادة ما يسعون من خلال ممارستهم للنشاط الرياضي إلي تحقيق العديد من الحاجات، والمتمثلة في إثبات وجودهم من خلال تحقيق نتائج جيدة، وتكوين علاقات صداقة خاصة في الألعاب الجماعية .

6 – 3– نظرية مكليلاندفى الحاجات (McClelland'sNeedsTheory)أو نظرية الإنجاز (العميان ،محمود،2005م،ص290.)

وضع هذه النظرية ديفيد مكليلاند(David McClelland) عام 1967م ويعود أساسها إلى علم النفس السريري(clinicalpsycholg)والنظرية الشخصية (personalitytheory)، وقد أجرى مكليلاند وجماعته دراسات على عدة ثقافات شملت الولايات المتحدة، إيطاليا ،بولندا الهند. وقد تم استخدام أساليب تنبؤ (projective techniques)لتحديد سمات الأفراد الذين لديهم الحاجات الثلاث: الإنجاز والقوة والانتماء.

6-3-1-الحاجة إلى الإنجاز (Need for Achievement):

وهى الدافع للتفوق وتحقيق الإنجاز وفق مجموعة من المعايير، وترى هذه النظرية أن الأفراد الذين لديهم حاجة شديدة للإنجاز يكون لديهم دافع التفوق و الكفاح من أجل النجاح وذلك لمجرد تحقيق النجاح دون اعتبار إلى المردود المادي ما لم ينظر اليه على أنه مؤشر للنجاح .

وهذه الفئة من الأفراد مهتمة نفسيا بإنجاز الأعمال بصورة أفضل وتطوير نشاطهم والرغبة في التحدي والقيام بمهام صعبة من أجل تحقيق الأهداف المطلوبة.

أما الأفراد ذو الحاجة الشديدة للإنجاز فانهم يرون في الالتحاق بالجماعة فرصة لحل مشاكل التحدي والتفوق .

6-3-2-الحاجة إلى القوة (Need for Power):

القوة السيطرة والإشراف على الآخرين حاجة اجتماعية تجعل الفرد يسلك الطريق الذي يوفر له الفرصة لكسب القوة والتأثير على سلوك الآخرين والأفراد الذين لديهم حاجة شديدة إلى القوة يرون في الجماعة فرصة للوصول إلى المركز

وامتلاك السلطة وممارسة الرقابة والتأثير على الآخرين ويشير (FrenchandRaven) إلى وجود خمس مصادر للقوة وهى(**العميان ،محمود: نفس المرجع السابق،ص291**)

أ- قوة منح المكافأة هي القدرة على مكافأة الأخرين.

ب- القوة القسرية وهى القدرة على معاقبة الأخرين بسبب عدم امتثالهم للأوامر أو الفشل في إنجاز ما هو مطلوب منهم.

ج -القوة الشرعية وهى السلطة القانونية في تحديد السلوك الواجب اتباعه من قبل الأخرين.

د- قوة الإعجاب وهذه مبنية على توفر سمات شخصية لدى الشخص الذى يمتلك القوة .

هـ-قوة الخبرة الفنية وهذه مبنية على امتلاك معرفة خاصة في مجال أو موضوع معين.

6-3-3-الحاجة إلى الانتماء(Need For Affiliation):

وهى الرغبة في بناء علاقات الصداقة والتفاعل مع الأخرين، ويشبع الأفراد هذه الحاجة من خلال الصداقة والحب وإقامة علاقات اجتماعية مع الأخرين والتواصل معهم والأفراد الذين لديهم حاجة شديدة إلى الانتماء يرون في الجماعة فرصة لا شباع علاقات صداقة جديدة ، كما أنهم يندفعون وراء المهام الجماعية (**علاقي مدنى :نفس المرجع السابق،1998م، ص 559**)

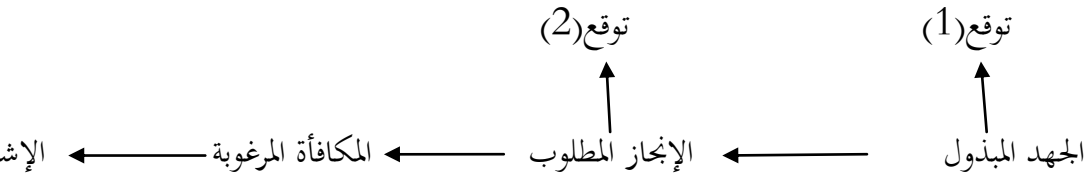
ويمكننا القول أن نظرية مكليلاند في الحاجات أو نظرية الإنجاز هي الأقرب إلى المجال الرياضي، خاصة عند فرق الدرجة الأولي، حيث يسعى كل فرد ينتمي لهذه الفئة إلى تحقيق إنجازات كبيرة والتضحية من اجل الوصول بفريقه إلى اعلى الدرجات.

6-4-نظرية التوقع (The ExpectancyTheory):

طور هذه النظرية فكتور فروم (VictorVroom) عام 1964 م وتفسر قيام الفرد باختيار سلوك معين دون غيره .وترى أن دافعية الفرد للقيام بسلوك معين تتحدد باعتقاد الفرد بأن لديه القدرة على القيام بذلك السلوك، وأن القيام بذلك السلوك سيؤدى إلى نتيجة معينة وان هذه النتيجة ذات أهمية للفرد، وهذا يعنى أن حفز الفرد يعتمد على توقعاته كما يلى:

التوقع الأول :إن الجهد المبذول سيؤدى إلى الإنجاز المطلوب.

التوقع الثاني: إن الإنجاز المطلوب سيحقق المكافأة المرغوبة من قبل الفرد والتي بدورها تشبع حاجاته وبالتالي تحقق الرضا له كما يظهر في الشكل التالي:



-شكل رقم(3) يوضح نموذج التوقع لفكتور فروم

وهذا يعنى أن الفرد لن يسلك سلوكا يتوقع أن نتيجته ستكون منخفضة، وكذلك لن يختار سلوكا يحقق مكافأة لا تشبع حاجاته، لهذا فان حفز الفرد للقيام بنشاط ما يعتمد على قوة الرغبة والتوقع كما يظهر في المعادلة التالية:

الدافعية = قوة رغبة الفرد x التوقع.

ويوضح الشكل رقم (03) بصورة مبسطة جوهر نظرية التوقع عند فروم، ويشير إلى أن قوة لحفز عند الفرد لبذل الجهد اللازم لإنجاز نشاط ما، يعتمد على مدى توقعه في النجاح بالوصول إلى ذلك الإنجاز وهذا التوقع الأول في نظرية فروم. وأضاف فروم بأنه اذا حقق الفرد إنجازه فهل سيكافأ على هذا الإنجاز أم لا؟ وهذا هوا التوقع الثاني عند فروم .فهناك نوعان من التوقع وهما:

أ-التوقع الأول :ويرجع إلى قناعة الشخص واعتقاده بأن القيام بسلوك معين سيؤدى إلى نتيجة معينة.

ب-التوقع الثاني :وهو حساب النتائج المتوقعة لذلك السلوك وهى ماذا سيحصل بعد إتمام عملية الإنجاز.

وبناء على هذه النظرية فان الأفراد يتعلمون من تجاربهم التي من خلالها يتكون لديهم احتمالات بأن نوعا معينا من السلوك سيؤدى إلى تحقيق نتائج معينة.

جوهر نظرية التوقع يشير إلى أن الرغبة أو الميل لنشاط ما بطريقة معينة يعتمد على قوة التوقع بأن ذلك النشاط أو التصرف سيتبعه نتائج معينة كما يعتمد أيضا على رغبة الفرد في تلك النتائج. وتعتبر نظرية التوقع ضمنا لتحقيق غاية، فقد نجد أن النتيجة التي تحصل عليها الفرد ليست هدفا بحد ذاتها وإنما تكون وسيلة أو سيطا لتحقيق نتيجة أخرى مرغوب فيها، كأن يرغب الفرد في تحقيق التميز في نشاطه ليس بهدف التميز، وإنما بسبب إدراكه واعتقاده بأن التميز هو السبيل لتحقيق حاجة التقدير والاحترام والحصول على المردود المادي.(**سالم ،فؤاد ورمضان ،زياد والدهان ،1995م،ص214**)

ويتضح ذلك جليا من خلال المجهود الجبار الذى يبذله الرياضي للفوز بالنتيجة، إدراكا منه أن فوزه بالمقابلة سيكون لها عوائد مادية كبيرة، التي بدورها يكون لها بالغ الأثر في إشباع حاجته وتحقيق الرضا.

ولقد تعرضت النظرية إلى عدت انتقادات منها:

1/ لم توضح النظرية كيفية اختلاف الأفراد في تقديريهم للتوقعات وأهمية تلك التوقعات.

2/تجاهلها اختلاف الأفراد في تقرير عدد ونوعية النتائج التي يسعون إلى تحقيقها قبل اتخاذهم للقرارات.

3/تجاهلت النظرية عوامل نفسية لها علاقة بسلوك الفرد ميول الفرد أو تصرفه كدور الإحساس والعاطفة في تحريك سلوك الفرد مقابل الحصول على المكاسب.

4/تجاهلت تأثير العقل الباطن في تحفيز الأفراد في الإقدام على تصرفات معينة.

6-5- نموذج بورترولولر:Koontz Harold and Others: Management, 7th ed, McGRAW Hill London, 1980, p641)

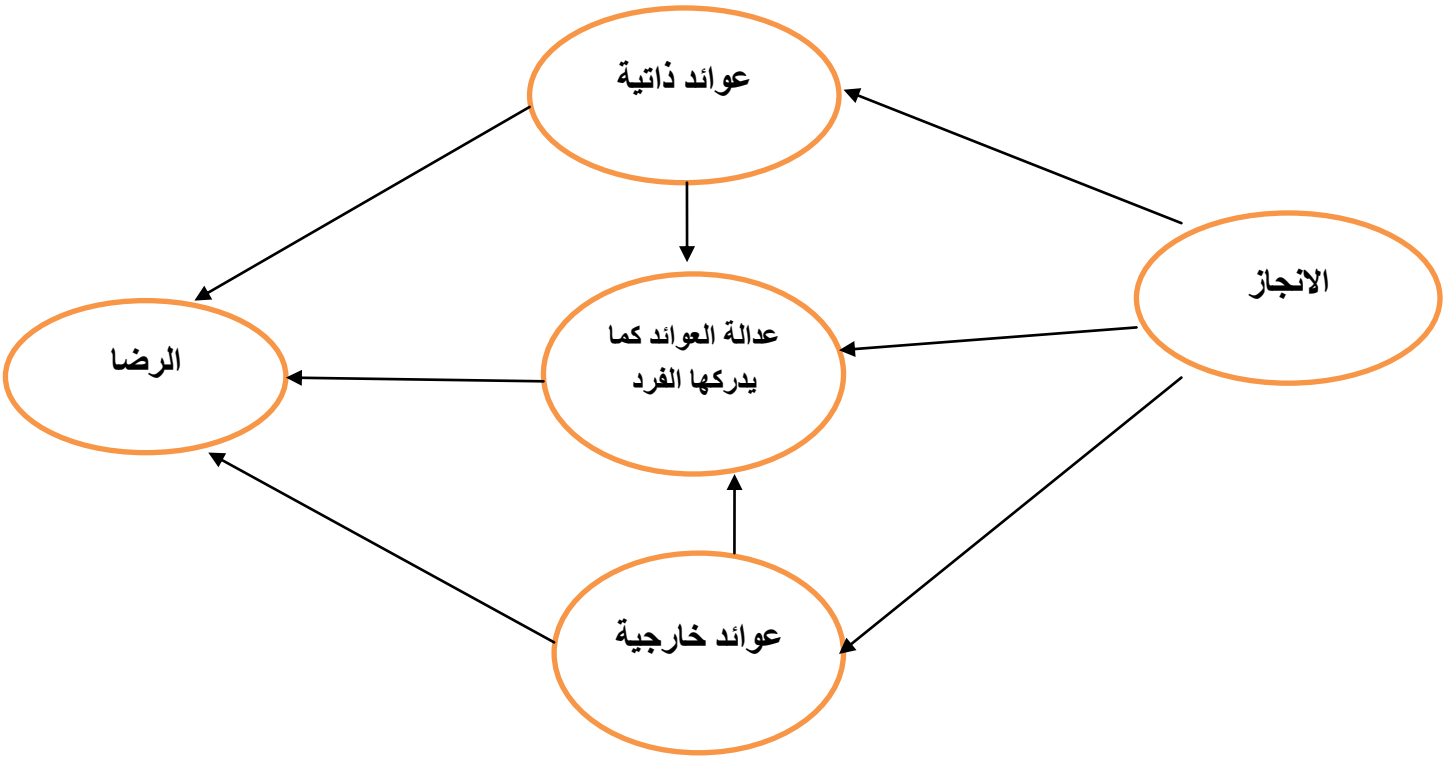
طور بورترولولر(Porte&Lawler) عام 1968م نموذج فروم وقد ربط الرضا بكل من الإنجاز والعائد. فهم يضعون حلقة وسيطة بين الإنجاز والرضا وهى العوائد كما يظهر في الشكل رقم(4).وبموجب هذا النموذج يتحدد رضا الفرد بمدى تقارب العوائد الفعلية مع العوائد التي يعتقد الفرد بأنها عادلة ومنسجمة مع الإنجاز أو الجهد المبذول .فاذا ما كانت العوائد الفعلية لقاء الإنجاز تعادل أو تزيد على العوائد التي يعتقد الفرد بأنها عادلة فان الرضا المتحقق سيدفع الفرد إلى تكرار الجهد .أما اذا قلت هذه العوائد عما يعتقد الفرد انه يستحقه، فستحدث حالة عدم الرضا ويوقف الدافعية للاستمرار في الجهد.

لذلك فان ابرز ما أضافه نموذج **بورترولولر** إلى نظرية فروم هو المفهوم الذى يشتمل عليه نموذجهما بأن استمرارية الأداء تعتمد على قناعة الفرد ورضاه، وان القناعة والرضا تتحدد بمدى التقارب بين العوائد الفعلية التي تم الحصول عليها وما يعتقده الفرد.

وقد بين بوتر ولولر أن هناك نوعين من العوائد:

-عوائد ذاتية: وهى التي يشعر بها الفرد عندما يحقق الإنجاز المرتفع ،وهذه تشبع الحاجات العليا عند الفرد.

-عوائد خارجية: وهى التي يحصل عليها الفرد من التنظيم الذى ينتمى اليه لإشباع حاجاته الدنيا .



-شكل رقم (4) يوضح نموذج بورترولولر(Koontz Harold and Others : op,1980.,p641)

ويوضح نموذج **بورتر و لولر** التداخل بين عملية الحفز والإنجاز والإشباع والرضا، وهذا يعنى انه يتعين على الإدارة الرياضية ادراك أن يكون تحفيز اللاعبين يعتمد علي أدائهم أثناء المباراة وأن يكون هذا التحفيز مدروسا وفق أهداف الفريق، وربط نظام التحفيز مع الحاجات الفعلية للاعبين والعمل على إشباعها.

6-6-نظرية التعزيز وتدعيم السلوك (ReinforcementTheory):

من أهم رواد هذه النظرية في مجال السلوك التنظيمي سكنر(Skinner)ومحور هذه النظرية العلاقة بين المثير والاستجابة. وترى أن سلوك الإنسان على نحو معين هو استجابة لمثير خارجي والفرد يستجيب للعوائد والسلوك الذى يعزز بالمكافأة يستمر ويتكرر، بينما السلوك الذى لا يعزز سيتوقف ولا يتكرر.

وتتفاوت فاعلية المثير في إحداث السلوك المرغوب فيه عند الأفراد حسب عدد مرات التعزيز التي تصاحب ذلك السلوك، وعلى قوة التأثير الذى يتركه وعلى اقتران التعزيز بالاستجابة .

ومن وجهة نظر **سكنر** فان المكافآت(Rewards)وهى المعززات التي تهدف إلى استمرار إثارة السلوك الإيجابي عند الأفراد، ولكن ما يعتبر معززا لفرد قد يكون غير ذلك لفرد أخر.

واعتمد **سكنر** على أسلوب تعديل السلوك التنظيمي في نظرية التعزيز والذى يرتكز على المبادئ التالية:

1-إن الأفراد يسلكون الطرق التي يرون أنها تؤدى بهم إلى تحقيق مكاسب شخصية.

2-إن السلوك الإنساني يمكن تشكيله وتحديده من خلال التحكم بالمكاسب والعوائد.(**العميان ،محمود: نفس المرجع السابق ، 2005م،ص297.**)

ومن أهم الانتقادات الموجهة إلى نظرية التعزيز:هو اعتبار أن السلوك الإنساني يحدد من قبل مثيرات خارجية وتجاهل دور الحاجات الداخلية .

وتتجسد هذه النظرية في المجال الرياضي من خلال ملاحظة أن اغلب اللاعبين في الفرق المحترفة يسعون وراء المكاسب المادية، من خلال تنقلهم كل موسم رياضي من فريق إلى أخر، دون مراعاة الفراغ الذى يتركونه في فريقهم.

6-7-نظرية العلاقات الإنسانية:

تقف هذه النظرية في صف العنصر البشرى، وتتشكل أفكارها من نتائج دراسات "هو ثورن" والأبحاث اللاحقة في جامعتي أوهايو ومتشجن، وتتلخص فحوى هذه الأفكار فيما يلى :

-أن العنصر الإنساني في أي نشاط هو اهم العناصر، والإنسان في تركيبه المعقد وجوانبه النفسية والاجتماعية والجسمية يتطلب تعاملا واعيا معه حتى تحصل المنظمة منه على التعاون المطلوب في أداء نشاطه.

- إن دوافع أي نشاط لا تنحصر حول الأجور والمكافآت المادية فحسب، حيث إن هناك حاجات نفسية واجتماعية عند أي فرد خلال ممارسة نشاطه، أهمها احترام النفس وتأكيد الذات واحترام الأخرين.

-إن أي جماعة تكون تنظيم رسمي تتميز بتكوين تجمعات غير رسمية يلتئم حولها أفراد هذه الجماعة، ولهذه الجماعات اثرها الكبير على تفكير أعضائها واتجاهاتهم وقيمهم، وبالتالي دوافعهم وسلوكهم وعلاقاتهم مع بعضهم ومع الإدارة، الأمر الذى ينعكس في النهاية على أدائهم، مما يتطلب من الإدارة التعامل معهم على انهم جماعات لا أفراد منفصلين.

إن الاتجاه الديموقراطي في معاملة الأفراد كفيل بأن يحقق لهم المناخ الملائم للأداء، ويشير كنعان(1985م) إلى أن هذا النمط يرتكز على ثلاث ركائز أساسية وهى "إقامة العلاقات الإنسانية بين القائد ومرؤوسيه، وإشراكهم في بعض المهام القيادية، وتفويض السلطة"؛ .(**مطابع الفرزدق،1985م،ص 182.**)

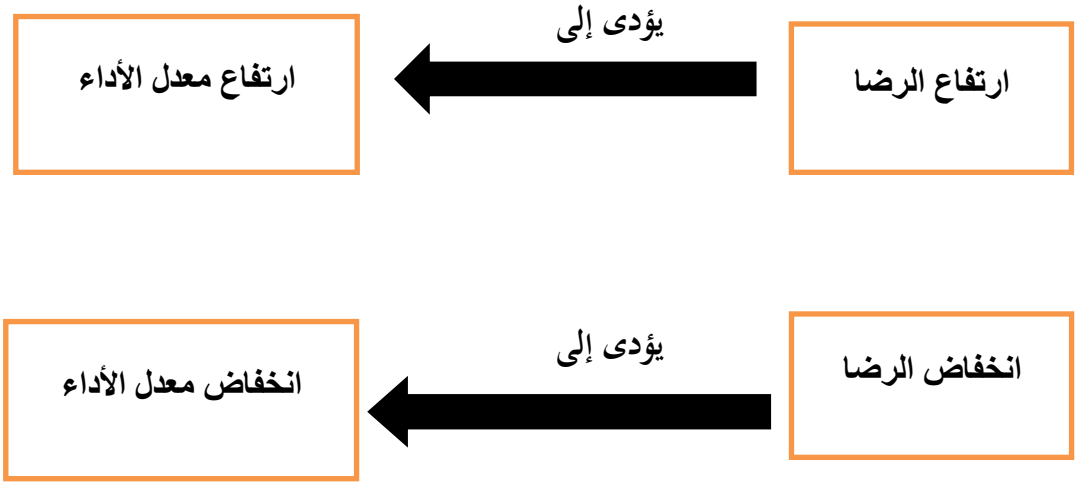
لذلك فان هذا النمط ينتهج أسلوب الأشراف العام من قبل القائد، إضافة إلى التركيز على الاهتمام بالأفراد لأن الاهتمام بهم يؤدى إلى زيادة الدافعية وبالتالي زيادة مستوى الأداء وتحقيق الأهداف مما يجعلهم يشعرون بالرضا.

وعلى هذا الأساس فان مدرسة العلاقات الإنسانية قد سعت إلى تحقيق الرضا من خلال تحسين ميول الأفراد وتوفير المطالب الاجتماعية والنفسية لهم.

وقد قدم كتاب وأنصار هذه النظرية التبريرات التي تقول بأن ارتفاع الأداء هو أحد الأسباب المؤدية للرضا، وبين انصار هذه النظرية العلاقة بين الرضا والأداء كعلاقة سببية بين الرضا كمتغير سببي والأداء كمتغير الأثر أو النتيجة.(**الدلبحى، سيف بن صالح،2001م،ص48.**)

ويمكن توضيح العلاقة بين الرضا والأداء وفقا لمنظور مدرسة العلاقات الإنسانية في الشكل التالي:

.



-شكل رقم (5) يوضح العلاقة بين الرضا والأداء وفقا لمنظور مدرسة العلاقات الإنسانية

وكان من اهم الانتقادات التي وجهت إلى مدرسة العلاقات الإنسانية: المبالغة في الاهتمام بالأفراد على حساب جوانب التنظيم الأخرى المتعددة، فهي لم تقدم نظرية كاملة لتفسير ظاهرة التنظيم والسلوك، ففي المجال الرياضي يشكل الاهتمام بالرياضيين أولوية بالنسبة للمدربين، ولكن ليس على حساب العمل والانضباط خلال الحصص التدريبية.

6-8-نظرية المسار و الهدف (GolTheoryPath-) :

تعتبر نظرية المسار والهدف التي قدمها روبرت هاوس(Robert.J.House)عام 1971م، ثم طورها، وبلورها أكثر بالاشتراك مع تيرانس ميتشل (TerenceR.Mitchell)عام 1974م، وتقوم هذه النظرية على أن مبعث الأفراد هي الهداف والغايات ومالها من أهمية لديهم، حيث أن سلوك الفرد في غالب الأحيان تحدده الأهداف التي يسعى اليها وما يعطيها من أهمية، فكلما كانت الأهداف محددة وواضحة ومقبولة لدى الفرد كلما كانت الدافعية لديه لتحقيقها اكبر

وكذلك فان المعلومات التي يتلاقها الفرد عن مستوى أدائه باتجاه تحقيق الأهداف الأثر الأكبر لاستثارة دافعيته.(**محمد قاسم القريوتى،1989م،ص49.**)

بمعنى أن مستوى الدافعية والأداء لدى الفرد اذا عرف المطلوب منه وما يتضمن ذلك من تحدى وحاول الوصول اليه معتمد على الخبرات والإنجازات السابقة وفعلا وصل إلى تحقيق الطموح فان النتيجة هي الرضا، أما اذا لم يصل فان النتيجة هو الشعور بالخيبة والفشل، كما أن تجربة النجاح والفشل لها قوة دفع كبيرة على المستوى الجديد للطموح الذى يحدده الفرد لنفسه، فالنجاح يعطى طموح اكبر والفشل يعطى طموح أقل من السابق.

ويمكن تحديد الأهداف من خلال أربع خطوات على النحو التالي:

أولا: توفر حوافز معينة في البيئة: وتتضمن هذه الخطوة عموما تحديد ما تريد المنظمة تحقيقه(أي النتائج المستهدفة) وتوضح الحوافز(المادية والمعنوية)التي ترتبط بما يمكن تحقيقه من أهداف.

ثانيا: عملية المشاركة في تحقيق الأهداف: ويتضمن ذلك قيام الجماعة وقائدها باتخاذ القرارات بصورة مشتركة، أو تكون العملية ذات اتجاه واحد من القائد إلى الجماعة وتكون بأسلوب (افعل ما في وسعك).

ثالثا: تحديد طبيعة الأهداف المقررة وخصائصها ومدى الوضوح ودرجة الصعوبة والتحدي والتنافس بين الزملاء والتغذية المرتدة.

رابعا :يتضمن قبول الأهداف المقررة والالتزام بها وعزمه على أداء المجهود الذى يحقق هذه الأهداف.(**صلاح الدين محمد عبد الباقي2000م،ص135.**)

7-تعليق عام على نظريات ونماذج الرضا:

من خلال استعراض أهم النظريات التي تعالج الرضا، والتي اعتمدت بشكل كبير على تفسير الدوافع بانها معبرة عن حاجات الإنسان المختلفة التي تتطلب منه إشباعها وجميع هذه الحالات أو بعضها يحقق الرضا؛ كما أن هناك عوامل معقدة ومتشابكة لا نستطيع إخضاعها للدراسة والتحليل مما يدل على أن تطبيق نظرية على مجتمع ونجاحها لا يعنى بالضرورة نجاحها في مجتمع أخر.

حيث حاولت نظرية **ماسلو** ترتيب الحاجات الإنسانية من الحاجات الفسيولوجية الضرورية للحياة، إلي الحاجة للأمن، ثم الحاجة للتقدير والاحترام، وصولا إلي الحاجة لتحقيق الذات، ولقد أثار هذا الترتيب العديد من الانتقادات، ففي المجال الرياضي مثلا هناك العديد من الرياضيين الذين يمارسون رياضات تتميز بالعنف والمخاطرة الكبيرة، هدفهم من ممارسة هاته الرياضات هو تحقيق الذات علي حساب الأمن، ورغم التعديلات التي جاءت بها نظرية الدر يفر حيث اختصرت الحاجات الإنسانية في الحاجة للوجود، الحاجة للارتباط، الحاجة للنمو، حيث يمثل هذا الترتيب الأقرب إلي المجال الرياضي، فقائد الفريق من خلال أدائه لدوره القيادي يسعي دائما إلي إثبات وجوده من خلال تحقيق فريقه لأفضل النتائج، ثم أن ممارسة النشء للرياضة الهدف منها هوا الحاجة للنمو وإقامة علاقات جديدة، حيث يشير محمد حسن علاوي إلي أن الجماعة الرياضية(الفريق الرياضي) هي جماعة تربوية اجتماعية تتكون من أكثر من فردين وتعمل علي

إشباع الحاجات السيكولوجية لأعضائها مثل الشعور بالانتماء والتمايز، كما أنها تشبع حاجاتهم البدنية، وتتميز جماعة الفريق بدوام العلاقة الصريحة وجها لوجه بين أعضائها.(**محمد حسن علاوي ،1998م،ص73**)

أما نظرية **مكليلاند** في الحاجات فإنها ربطت السلوك الإنساني بالحاجة إلي الإنجاز، الحاجة إلي القوة والانتماء، ويعتبر الباحث أن هاته الخصائص هي من أهم مميزات المجال الرياضي، خاصة عند رياضي الألعاب الجماعية فان التضحيات التي يقدموها من خلال إنجازاتهم أثناء المنافسة الرياضية ماهي في الواقع إلا حاجتا منهم لإبراز قوتهم وانتمائهم، ويذكر عصام الهلالي في هذا المجال "أنه توجد ثلاث عمليات أساسية للتفاعل الاجتماعي داخل جماعة الفريق الرياضي هي التعاون والتنافس والصراع".(**خير الدين علي عويسي، عصام الهلالي 1997م،ص247**)

أما نظرية التوقع فإنها تطرقت إلي السلوك الإنساني انطلاقا من أن أي جهد يبذله الفرد يكون علي حساب المكافأة والتي بدورها يكون لها الدور في رضا الفرد، ويتضح ذلك جليا من خلال التحفيزات المادية التي يتمتع بها رياضي الألعاب الجماعية، حيث أن المجهودات الجبارة التي يبذلها اللاعبين أثناء المباراة من أجل الفوز هوا للحصول علي المكافأة المادية الأعلى.

ويوضح نموذج بورترولور التداخل بين عملية الحفز والإنجاز والإشباع والرضا، حيث أضافا الجانب النفسي وذلك من خلال اقتناع الفرد بالنشاط الممارس، وهوا عامل مهم لا يمكننا إغفاله، إذ أن ممارسة الرياضي لأي نشاط ترتبط بالدرجة الأولي باقتناعه بهذا النشاط، وفي هذا الصدد يقول فيصل عياش" إن الانتقاء والتوجيه لا يقتصران على إعداد الأبطال، إنما يعني أيضا اختيار نوع النشاط الرياضي الذي يلاءم الفرد لغرض إشباع ميوله ورغباته عند ممارسته."

(**فيصل عياش 1997م، ص 40.**)

أما نظرية العلاقات الإنسانية فإنها ركزت علي العنصر الإنساني وأكدت علي أهمية معاملته والاهتمام به، ويتضح ذلك في الأسلوب القيادي الموجه نحوا العلاقات، حيث توصل ليكرت(LIKERT) أحد باحثي جامعة ميتشيجان(MICHIGAN)إلي أن الأسلوب الذي يهتم بالعلاقات مع الأفراد هو الأفضل في تحقيق النتائج(**أيمن صلاح الدين محمد أحمد بكر2002م، ص149.**)

وأكدت العديد من الدراسات من خلال نتائجها علي أهمية الأسلوب القيادي المهتم بالعلاقات والذي يراعي كافة الاعتبارات الإنسانية ويتسم بالوعي الاجتماعي ودعم العلاقات الإنسانية مع الأفراد وصيانتها، وهو الأسلوب الأكثر فاعلية في مختلف المجالات الرياضية.

وقد لقيت نظرية المسار والهدف بعض التأييد من نتائج البحوث التي أجريت لاختبار صحة فروضها في مجال الإدارة العامة، إلا أن الصعوبة التي واجهها من حاول اختبارها من الباحثين لأنها تبدو مجرد تخطيط عام، وليست نظرية تفصيلية محددة بدقة كبيرة ، إلا أن تركيز نظرية المسار والهدف علي الأنواع المحددة لسلوك القائد والتابع تجعلها نظرية ذات أهمية في المجال الرياضي.

ولقد تعرضت لها القليل من الدراسات في المجال الرياضي، وربما كان ذلك راجع إلي عدم وضوحها، حيث تعرض شيلا دوري من خلال نتائج دراسته التي أظهرت قدرا من التأييد الجزئي لنظرية المسار والهدف، وأشارت نتائجها إلي أن رضا

اللاعبين عن المدرب يتأثر مع زيادة اهتمام المدرب بالتدريب والإرشاد وذلك في كل من كرة السلة، والمصارعة وألعاب القوي(Chelladurai,p :Discrepancy between preferences and perceptions of leadership behavior and satisfaction of athletes in varying sports journal of sport psychology,vol 6,1984 ,p410)

الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى: عبد السلام بوخلوة :إسهام الطب الرياضي في علا ج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم

الهدف العام من الدراسة

التعريف ببعض الإصابات التي يتعرض لها الرياضي ومساهمة الطب الرياضي في الوقاية والعلاج اللازم لها.

تساؤلات الدراسة

1-هل للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم.

2-هل قلة التوعية من طرف المدربين أدت إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم .

3- هل اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طيبة.

4-هل نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين الرياضيين المصابين.

– عينة البحث وكيفية اختيارها : العينة أختيرت بطريقة عشوائية،واشتملت على 80لاعب من أربع فرق.

المنهج المستخدم:

لقد اقتضى علينا الأمر استخدام "**المنهج الوصفي**" لتوضيح المفاهيم والمصطلحات وتحليل المتغيرات وإعطاء النتائج المتوصل إليها انطلاقا من الاستبيان.

4-1 أدوات الدراسة: لقد استخدمنا في دراستنا الميدانية التي أجريناها على فرق كرة القدم

* **الاستبيان:** تمتاز هذه الطريقة بكونها تساعد على جمع المعلومات الجديدة المستمدة مباشرة من المصدر و المعلومات التي يتحصل عليها الباحث و التي لا يمكن إيجادها في الكتب، إلا أن هذا الأسلوب الخاص بجمع المعلومات يتطلب إجراءات دقيقة منذ البداية .

الاقتراحات والتوصيات :

بعد الدراسة الميدانية التي قمنا بها في أندية كرة القدم لولاية ورقلة ومن خلال الاستمارات الاستبيانية المقدمة للاعبين والدربين ،تبين لنا أن معظم اللاعبين مهمشين ومحرومين من أبسط حقوقهم ، وخاصة من ناحية الاهتمام والعناية بهم حين إصابتهم وكذا المتابعة الطبية الرياضية ،بالإضافة إلى نقص مراكز الطب الرياضي للتكفّل بإصابتهم والغياب الكبير للتوعية من طرف المدربين والاهتمام أكثر بالنتائج في المباريات بغض النظر على إصابة اللاعبين والشيء الذي نستنتجه من كل هذه المشاكل هو أنها تقف عائق أمام اللاعبين في تحقيق طموحاتهم المستقبلية وخاصة في الاحتراف ،كما تؤثر على مردود لعبهم ،أن تكون السبب في توقفهم عن اللعب نهائيا .

ومن خلال هذه النتائج التي توصلنا إليها ارتأينا أن نخرج ببعض التوصيات والاقتراحات التي نتمنى أن تؤخذ بعين الاعتبار من طرف كل القائمين على كرة القدم الجزائرية وخاصة من طرف المدربين ،وكذالك من طرف الهيئات العليا عن كرة القدم بتوفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وذلك للتكفّل بجميع اللاعبين المصابين ، والتي نأمل أن تكون بداية الأمل في الخروج من المأساة التي يعانيها لاعبو كرة القدم وهذه التوصيات هي كالآتي :

1- توفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وتعميمها على المستوى الوطني الجهوي .

2-توفير قاعات العلاج الرياضي وتجهيزها بأحدث الأدوات ووسائل الفحوصات الطبية وكذا الإسعافات الأولية .

3-توفير مجموعة من المتخصصين في الطب الرياضي بإجراء دورات وتربصات .

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

5- ضرورة تواجد الطبيب داخل الفريق وخاصة في التدريبات والمباريات .

6-ضرورة إجراء مراقبة أو متابعة طبية دورية للاعبين من طرف المدربين

7-ترميم المنشآت الرياضية من الملاعب وجعلها تتناسب مع قواعد الأمن .

8-إعطاء ميزانيات أكبر بهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي وإعطاء مكانته.

9-وضع قانون إجباري يفرض إجراء المتابعة الطبية الدورية للاعبين لأكثر من مرة خلال السنة .

الدراسة الثانية شريط عبد الحميد عبد القادر الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على السلوك التقني للرياضي.

الهدف العام من الدراسة:التعرف على الإصابات الأكثر شيوعا والتي تصيب مختلف الألعاب الرياضية

تساؤلات الدراسة:

مامدى تأثير الإصابات الرياضية ؟

حسب شدة الإصابة الرياضية في مختلف الأطراف؟

حسب الأعمار التدريبية ؟

حسب الجنس الرياضي؟

المنهج المستخدم:يمثل المنهج الطريقة التي يسلكها الباحث في الدراسة ،وبما أن المنهج يكون إتباعا لطبيعة الدراسة فإننا إعتمدنا في دراستنا المنهج الوصفي

عينة الدراسة:عينة مقصودة تمثلت في مجموعة من الرياضيين الذين تعرضوا إلى إصابات مختلفة الأطراف يبلغ عددهم 485 من أصل2210.

الأدوات المستخدمة :إعتمدنا في إجراء البحث على الإستمارة الإستبيانية التي تدرس كل ما يتعلق بعناصر الموضوع وكذا إعتمدنا على طريقة الإحصاء بالنسبة المئوية.

قياس الطول (شريط)

قياس الوزن(ميزان)

أهم النتائج يمكن ذكرها

- تميزت ألعاب كرة القدم ،كرة اليد ،كرة السلة عن غيرها من ألعاب رياضية بحدوث الإصابات الرياضية .
- إن أكثر الألعاب التي تحدث فيها الإصابات الرياضية هي كرة القدم ،كرة السلة ،كرة اليد.
- ظهور نسبة عالية من الإصابات في منطقة الكتف إستنادا إلى تصنيف نوع الأصابات حسب مناطقها.
- عدم وجود علاقة واضحة بين نوع الإصابة وأسباب حدوثها مع طول اللاعب ووزنه.

الإقتراحات والتوصيات :

- التركيز على الإحماء الجيد قبل البدء بالتمارين الرياضية والمسابقات تجنبا لحدوث الإصابة الرياضية .
- التركيز على إحماء منطقة الكتف ومفصله حيث كان أكثرعرضة للإصابة.
- إهتمام المدربين بمتابعة اللاعبين أثناء تعرضهم للإصابة في فترة النقاهة وعدم إشراكهم في المسابقات أو تمارين تزيد من مدى إصابتهم.
- الإهتمام بالرياضيين المصابين وإجراء الفحوصات الطبية عليهم ومعالجة من يحتاج إلى علا ج ورعاية .
- إعطاء محاضرات عن كيفية الوقاية من الإصابات الرياضية .
- الهتمام بالتجهيزات الرياضية والملاعب والأدوات .
- الإهتمام بشدة البرنامج التدريبي وحسب المنهج.

الدراسة الرابعة بعنوان :الحمل الزائد وعلاقته بالإصابات الرياضية دراسة ميدانية لبعض اندية القسم الثاني .

صاحب الدراسة :قليليزصلاح الدين 2015/2014

الهدف العام من الدراسة :معرفة بعض الأسباب المؤدية إلى حدوث الإصابات الرياضية وطرق معالجتها والتقليل منها.

عينة الدراسة:عينة قصدية (لاعبي نادي أمل بوسعادة ،ونادي أهل برج بوعريريج مع أربع مدربين)

منهج الدراسة :المنهج الوصفي .

أداة الدراسة :الإستبيان ويتمثل في جملة من الأسئلة .

تساؤلات الدراسة:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحمل الزائد والإصابات الرياضية؟

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدريب العنيف والإصابات الرياضية؟

هل لنقص الخدمات الطبية علاقة بتزايد الإصابات الرياضية في الملاعب؟

النتائج المتوصل إليها :

– التدريب العنيف له علاقة بحدوث الإصابة .

– نقص الخدمات الطبية في الملاعب والمختصين .

– عدم كفاءة المدربين في تقنين الأحمال التدريبية وهذا راجع إلى نقص المعاهد التي تقوم بتكوين المدربين بكفاءة عالية.

التوصيات :

الإهتمام بالأسباب التي أدت إلى حدوث الإصابة المذكورة بالدراسة والعمل على الوقاية منها .

الإهتمام بالملاعب والأجهزة المستخدمة والإحماء بدرجة كافية وعدم العودة من الإصابة إلابعد التأكد من الشفاء وغيرها من العوامل التي تقلل من حدوث الإصابة .

تنظيم دورات تكوينية للوقاية من الإصابة الرياضية .

الدراسات المشابهة:

1–دراسة الطالب : "**تيطالي رفيق** "بعنوان :تأثير بعض أساليب التدريس على الرضا الحركي لدى تلاميذ مرحلة الثانوي أثناء حصة التربية البدنية والرياضية.

الهدف العام من الدراسة :معرفة تأثير أساليب التدريس على الرضا الحركي لدى تلاميذ مرحلة الثانوي أثناء حصة التربية البدنية والرياضية.

التساؤل العام:ما هو أثر إستخدام بعض أساليب التدريس على الرضا الحركي لدى تلاميذ مرحلة الثانوي.

المنهج المتبع:المنهج الوصفي وذالك إستجابة لطبيعة الموضوع.

عينة الدراسة وطريقة إختيارها:مكونة من 9 أساتذة و276تلميذ من الثانويات ،تم إختيارهم بطريقة عشوائية ،ووزعت الإستبانة على مستوى بعض ثانويات دائرة فارس.

الأدوات المستخدمة :الإستبانة.

أهم النتائج والمقترحات المتوصل إليها:

معظم الأساتذة لا يحبون إستخدام الأسلوب الأمري لكونه يؤثر على الرضا الحركي أثناء حصة تربية بدنية ورياضية.

الأسلوب التدريبي يؤثر إيجابا في الرضا الحركي لدى التلاميذ.

الأسلوب المتشعب (حل المشكلات) يؤثر بشكل إيجابي على الرضا الحركي أثناء حصة تربية التربية البدنية والرياضية.

أسلوب الإكتشاف الموجه يؤثر بشكل إيجابي على الرضا الحركي أثناء حصة التربية البدنية والرياضية .

2-دراسة الطالب :"بن سعادة بدر الدين "**وعنوانها مهارات الإتصال لأستاذ التربية البدنية والرياضية وعلاقتها بالرضا الحركي عند تلاميذ الأقسام النهائية** ."

الهدف العام من الدراسة :معرفة العلاقة بين مهارات الإتصال لأستاذ التربية البدنية والرياضية والرضا الحركي.

تساؤلات الدراسة :

هل هناك علاقة إرتباطية بين مهارات الإتصال لأستاذ التربية البدنية والرياضية والرضا الحركي عند تلاميذ الأقسام النهائية؟

هل تتأثر العلاقة بين مهارات الإتصال لأستاذ التربية البدنية والرياضية والرضا الحركي عند تلاميذ الأقسام النهائية بتعبير خبرة الأستاذ؟

هل تتأثر العلاقة بين مهارات الإتصال لأستاذ التربية البدنية والرياضية والرضا الحركي عند تلاميذ الاقسام النهائية بتعبير التكوين العلمي للأستاذ؟

المنهج المتبع :إستعمل الباحث المنهج الوصفي

عينة الدراسة وطريقة إختيارها :تكونت العينة من 30 أستاذ رياضة و300 تلميذ من الأقسام النهائية تم إختيارها بطريقة عشوائية.

الأدوات المستخدمة :مقياس الرضا الحركي ،وإختبار مهارات الإتصال .

أهم النتائج المتوصل إليها :هناك نسبة66%من مجموع عينة الأساتذة لديهم مهارات الإتصال وعالية ونسبة 33,4%من مجموع الأساتذة لديهم مهارات إتصال ضعيفة وقد جاءت نتائج مقياس الرضا الحركي لتؤكد نتائج إختبارات مهارات الإتصال لأستاذ التربية البدنية والرياضية ،حيث أن التلاميذ والأساتذة الذين تحصلوا على درجات عالية في إختبار مهارات الإتصال تحصلوا على درجات مرتفعة في مقياس الرضا الحركي.

التعليق على الدراسات السابقة:

إن الدراسات التي تناولناها تحدثت عن أحد متغيرات دراستنا وهو الإصابات الرياضية ورياضة كرة القدم فمثلا في الدراسة الأولى وهي إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم فقد تم الإستفادة منها من ماتوصلت إليه بأن الطب الرياضي له دور وأهمية كبيرة من أجل الحفاظ على صحة اللاعبين وضمان سلامتهم وهذا ماتم التأكد منه في الدراسة بأن قلة المنشأت الرياضية والإمكانيات المادية تعرض اللاعب للإصابة وتقضي على مشواره الرياضي .

كما أفادتنا هذه الدراسات إلى الوصول إلى الصياغة النهائية للإشكالية وكذالك تحديد المنهج العلمي المناسب والأنسب وهو المنهج الوصفي ، وكانت الدراسة الثانية كمساعد من الناحية التطبيقية خاصة في كيفية صياغة الإستبيان وكيفية إختيار العينة وتحديد متغيرات الدراسة ومن الناحية النظرية خاصة الكلمات المفتاحية.

وإذا أمعنا النظر في الدراسات المشابهة نجد أنها تناولت المتغير الثاني في الدراسة وهو الرضا الحركي ومن خلال هذه الدراسات تم الحصول على مقياس الرضا الحركي وتم تكييفه على دراستنا الحالية وأستفدنا من خلال هذه الدراسات في كيفية تطبيق هذا المقياس على دراستنا الحالية.

الفصل الثاني :

الإطار العام للدراسة

تمهيد :

سأتطرق في هذا الفصل إلى أهم العناصر المعمول بها في منهجية البحث ،والتي محددة مسبقا عن طريق الأساتذة المسؤولين في المعهد ،حيث سأتطرق في هذا الفصل إلى تحديد المفاهيم والمصطلحات المتعلقة بعنوان الدراسةوعلى رأسها الإصابات الرياضية ومصطلح الأداء الحركي من مفهوم لغوي وإصطلاحي وإجرائي وكذالك سأتطرق إلى تحديد إشكالية البحث وطرحها ،تفسيرها ومناقشتها في ظل عنوان الدراسة المطروح المحدد سابقا وكذالك تحديد تساؤلا ت الدراسة و أهدافها المرجوة التي أصغوا إليها من حيث التساؤلات المطروحة في الدراسة ،وكذالك تطرقت إلى الأهمية التي يمكن أن تنجم عن هذه الدراسة وبدون شك إلى الفرضيات التي أصغوا إليها وإلى إثباتها أو نفيها في ظل التطبيق الميداني للدراسة.

الكلمات الدالة في الدراسة:

– 1– تعريف الأداء:

– تعريف لغوي:

أدى الشيء: أوصله والأداء إيصال الشيء إلى المرسل إليه . (قاموس المنجد 1997، ص(06)).

الأداء: تأدية بمعنى الإيصال والقضاء ويعني التنفيذ. (الفيروز أبادي: القاموس المحيط، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، 1998، ص123).

– تعريف اصطلاحي:

يعرفه عصام عبد الخالق: " أنه عبارة عن انعكاس لقدرات ودوافع لكل فرد لأفضل سلوك ممكن نتيجة لتأثيرات متبادلة للقوة الداخلية، وغالبا ما يؤدى بصورة فردية، وهو نشاط أو سلوك يوصل إلى نتيجة، كما هو المقياس الذي تقاس به نتائج التعلم، وهو الوسيلة للتعبير عن عملية التعلم تعبيرا سلوكيا ". (أسامة كامل راتب 1997، ص195).

– تعريف إجرائي:

الأداء أو الإنجاز: وهو عبارة عن نتيجة رقمية يحصل عليها الرياضي خلال القيام بمنافسة.

الإصابة الرياضية:

تعريف إجرائي: كل ممارسة مهما كان نوعها معرضة بصفة مباشرة أو غير مباشرة إلى حوادث مختلفة، بسبب الاحتكاك الكبير والحيوية العظيمة التي تتميز بها كرة القدم، حيث توجد إصابات كثيرة في الميدان تكون متفاوتة الخطورة، بسيطة، متوسطة، وخطيرة.

تعريف إصطلاحي :هي تغيير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة تصحبها مراحل رد الفعل فسيولوجي كيميائي، نفسي نتيجة قوة غالبة داخلية أو خارجي . (إبراهيم البصري 1976، ص12.)

تعريف لغوي: هي أي تلف سواء كان هذا التلف مصاحب أو غير مصاحب بتهتك الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي وعادة ما يكون هذا التأثير مفاجئا وشديدا (زينب العالم 1995، ص 91.)

الرضاالحركي:

تعريف لغوي: الرضا كما تشير بعض المعاجم اللغوية هوا ضد السخط وارتضاه: راه له أهلا ورضى عنه :أحبه وأقبل عليه (ابن منظور: لسان العرب،مج14،بيروت ،1956م،ص25)

تعريف إصطلاحي:هو التعبير عن المشاعر النفسية التي يشعر بها الفرد إتجاه نشاطه.

تعريف إجرائي:هو إحساس الفرد وشعوره بالرضا إتجاه أدائه للمهارات الحركية ،والسعادة إتجاه هذا الأداء.

2- الإشكالية:

إن الرياضة ذات المستويات العالمية ترتبط بشكل كبير بعاملين أساسيين هما عامل الشدة وعامل الدوام أو الاستمرار أو الوصول إلى القمة الذي يعتبر أمرا صعبا والبقاء عليها أصعب، ولقد شهدت الحركة الرياضية الوطنية تطورا كبيرا مما استدعى تطور بعض الاختصاصات العلمية الجديدة التي تدرس كل الجوانب المتعلقة بالرياضة أو الرياضي على وجه الخصوص بصفتة المعنى الأول بتطويرها والمتضرر الأول بعواقبها، فظهرت دراسات تتعلق بالناحية الفيزيولوجية والمرفولوجية والتشريحية، وكذا السلوكات الإنفعالية ،الذي يعتبر الرضا عن الأداءأحد أنواعها.

والجزائر من ضمن الدول التي تعاني نقص في هذا المجال كالأخصائيين أو وجود مراكز متخصصة في ذلك ووسائل وخاصة لدى النوادي الرياضية، فكثير من اللاعبين الشبان ذوي المواهب برزوا بشكل كبير في ميدان كرة القدم وكانوا في طريقهم إلى الاحتراف أو اللعب في مستويات عالمية عالية إلا أنه وبعد إصابتهم لم يجدوا العناية الفائقة والكافية والعلاج اللازم للرجوع والحفاظ على لياقتهم ومستوياتهم البدنية والرضاعن أدائهم، ويعتبر الرضا أحد أنواع السلوك الانفعالي للفرد، حيث أن الفرد يقابل مختلف المواقف بقدر معين من الانفعالات السارة والغير سارة، ولذلك تعتبر الحالة الانفعالية الإيجابية التي تستدعيها خبرات النجاح من أهم الأسس للنهوض بمستوي الفرد، كما أن السلوك الذي يصطبغ بالضيق كنتيجة لخبرات الفشل يعتبر من النواحي التي تؤثر بصورة سلبية علي قدرات الفرد ومستواه. (صفية أحمد محي الين، بركسان عثمان حسين1989م،ص22.)

وينبغي علينا بعد كل هذا مراعاة أن الإصابات الرياضية لها شأن كبير في المجال الرياضي ولها علاقة كبيرة بمستوى الرياضي ومشواره الكروي ،وقد تكون الإصابة بدنية، أو نفسية.

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

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

وبعد كل ما ذكرناه فيما يخص الإصابات الرياضية وكذا الرضا عن الاداء فإنه يتبادر لنا السؤال التالي:

هل هناك علاقة بين الإصابات الرياضية والرضا عن الأداء؟

التساؤلات الجزئية

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية والدحرجة ؟

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية والمناولات؟

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية والإخماد؟

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية والتهديف؟

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية والسيطرة على الكرة؟

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية والرمية الجانبية؟

3- أهداف الدراسة:

كثيرا ما يتعرض الرياضي بصفة عامة ولاعبي كرة القدم بصفة خاصة إلى إصابات رياضية خلال المنافسات أو التحضيرات الرياضية، قد تؤدي باللاعب إلى العجز التام أو إبعاده كليا عن اللعب أو عدم الرضا عن أدائه إن بقي داخل الميدان والوقوف عائقا أمامه في الاحتراف، وهذا ما يؤثر سلبا على مردود لاعبي كرة القدم.

فالهدف من بحثنا هو التعريف ببعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم وشرح الرضا عن الأداء في المجال الرياضي.

كما نرمي من خلال هذا البحث إلى تحسين مردود اللاعبين عن طريق تفاديهم لأسباب الإصابة وكذا معرفتهم بعلاقة الإصابة بالرضا عن الأداء والسلوك الانفعالي.

وكما نهدف من خلال هذه الدراسة إلى ملء الفراغ الموجود في مكتباتنا، وتوفير المصادر والموارد قصد إطلاع الطلبة والتعرف على الإصابات الرياضية وتكوين فكرة عن الرضا في المجال الرياضي.

4_أهمية الموضوع:

إن أهمية اختيار موضوعنا هذا تكمن في إزالة الغموض الذي يدور حول الإصابات الرياضية وعلاقتها بالرضاعن الأداء ، من خلال معرفة وتوضيح نسبة هذه العلاقة ، كما يمكننا من خلال هذه الدراسة التطرق إلى أغلب الجوانب التي تحيط بالإصابة الرياضية وكذا الأداءالحركي ،بالإضافة إلى تقديم معلومات شاملة حول الإصابات الرياضية والأداء والعلاقة بينهما إلى غير ذلك من المعارف والمكتسبات التي سنصادفها خلال البحث

5- الفرضيات :

2-1 الفرضية العامة:

توجد علاقة ارتباطية بين الإصابات الرياضية والرضا عن الأداء؟

2- الفرضيات الجزئية:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية والدحرجة

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية والمناولات

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية والإخماد

توجد علاقةارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية والتهديف

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية والسيطرة على الكرة

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية والرمية الجانبية

الفصل الثالث

الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد :

يمكن وصف البحث العلمي على أنه مغامرة شاقة مليئة بالنشاط والمجازفات ، التي تجري وقائعها بين أحضان العلم ، هذه المغامرة تستدعي الصبر ، الموضوعية ، الجهد المتواصل ، التنظيم ، التخيل الخصب ، الفطنة الحادة ، قابلية التحكم الجيد في الظروف الجديدة ...إلى غير ذلك من هذه العناصر الضرورية لنجاح البحث.

في هذا الفصل سنحاول أن نوضح أهم الإجراءات الميدانية التي اتبعناها في هذه الدراسة ، ومن أجل الحصول على نتائج يمكن الوثوق بها واعتبارها نتائج موضوعية قابلة للتجريب مرة أخرى ، وبالتالي الحصول على نفس النتائج الأولى ، كما هو معروف فان ما يميز أي بحث علمي هو مدى قابليته للموضوعية العلمية ، هذا لا يمكن أن يتحقق إلا إذا اتبع صاحب الدراسة منهجية علمية دقيقة وموضوعية .

1- الدراسة الاستطلاعية:

البحوث الاستطلاعية هي تلك البحوث التي تتناول موضوعات جديدة لم يتطرق إليها أي باحث من قبل ولا تتوفر عنها بيانات أو معلومات أو حتى يجهل الباحث كثيرا من إبعادها وجوانبها (ناصر ثابت ،**1984**م،ص**47**).

وفي دراستنا حول موضوع " الإصابات الرياضية وعلاقتها بالرضا عن الأداء لدى لاعبي كرة القدم صنف أشبال " ، توجهنا إلي بعض الأندية من أجل تقديم الاستبيان والمقياس للاعبين ، وهذا من أجل تشخيص وجمع المعلومات والأفكار والتحقق من الفرضيات .

ومن خلال هذه الدراسة تمكنا من وضع الإستبيان والمقياس والذي وجهناهما إلى اللاعبين، ومن بين الأسئلة التي وجهناها إليهم ما يلي :

- هل تعي خطورة الإصابة وعواقبها؟
- هل أنت قلق للعودة إلى المنافسة أو التدريب؟
- كيف تشعر عندما تنطط الكرة في الهواء بإستمرار؟

كيف تشعر عندما تخمد كرة قوية بالرأس؟

1-1-المجال المكاني و الزماني للدراسة الاستظلاعية:

1-1-1- المجال المكاني :

تم توزيع الاستبيان والمقياس على لاعبي نادي سريع أمل بلعايبة الذين كان عددهم 22لاعبا ، لكنه تم إسترجاع 20 إستمارة ومقياس .

1-1-2- المجال الزماني للجانب النظري :

كانت بداية القيام بهذه الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة بين يوم 4أفريل إلى غاية 8ماي 2016

2-المنهج المتبع في الدراسة:

إن مناهج البحث عديدة ومتنوعة ومتباينة تباين الموضوعات و الإشكاليات ولا يمكن أن ننجز هذا البحث دون الاعتماد على منهج واضح يساعد على دراسة و تشخيص الإشكالية التي يتناولها بحثنا ذو الوظيفة الوصفية إذ يعتمد على اتصال الباحث للميدان ودراسة ما هو قائم فيه بالفعل لذا استخدم **المنهج الوصفي المقارن** .

وتم إتباع الخطوات التالية :

– وصف موضوع الدراسة وصفا دقيقا وذلك من خلال جمع المعلومات الكافية

– التحقق من المعلومات المجموعة حول موضوع الدراسة بالوصف الدقيق و التحليل ذا النتائج الجيدة اعتمادا على الظروف المصاغة والمحددة سابقا بغية استخلاص التعليمات ذات النتائج الجيدة .

3–مجتمع الدراسة وعينة الدراسة :

حرصنا على الوصول إلى نتائج أكثر دقة وموضوعية ومطابقة للواقع ، حيث قمنا باختيار عينتنا المتمثلة في نادي سريع أمل بلعايبة وأننا لم نميز العينة بأي خصائص أو مميزات كالمستوى الدراسي، السن، الخبرة، ....الخ .

– قمنا بتوزيع 22 استمارة استبيان ومقياس لكل لاعب، في هذا النادي المذكور سابقا وتم إسترجاع 20 إستمارة فقط.

4– أدوات جمع البيانات والمعلومات:

من أجل الإحاطة بالموضوع من كل جوانبه تم استخدام استمارة الاستبيان التي تعد أداة رئيسية لجمع البيانات الكلية عن وقائع محدودة وعدد كبير نسبيا من الأشخاص ،وكذالك إستخدمنا مقياس خا ص بالرضا الحركي . (طلعت إبراهيم ، 1995،ص185)

والإستبيان هو مجموعة الأسئلة المترابطة بطريقة منهجية. (يوسف مصطفى قاضي ،1981،ص210)

وكذلك تعرف الاستمارة الإستبيانية بأنها مجموعة من الأسئلة المرتبطة حول موضوع معين ثم وضعها في استمارة ترسل إلى للأشخاص المعنيين بالبريد أو تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها وبواسطتها يمكن التوصل إلى حقائق جديدة عن الموضوع و التأكد من معلومات متعارف عليها لكنها غير مدعمة بحقائق.(فوزي عبد الله العكش ، 1986،ص210)

ويعرف كذلك على أنه أداة لجمع البيانات المتعلقة بموضوع البحث محددة عن طريق الاستمارة يجري تعبئتها من قبل المستجيب.(غريب سيد أحمد ،1997،ص314)

وتم تقسيم الإستبيان إلى ثلاثي حسب طريقة **ليكرت** وطبيعة الموضوع حيث يعطى لكل سؤال ثلاث إختيارات وهي **أحيانا ، دائما ، أبدا** حيث تعطى ثلاث درجات على الإجابة بأحيانا ودرجتين للإجابة بدائما ودرجة واحدة للإجابة بأبداولم نحدد في هذا الإستبيان عبارات سلبية وأخرى إيجابية ويحتوي الإستبيان على 21سؤال خاصة بالإصابات الرياضية موجهة إلى اللاعبين .

أما بالنسبة للمقياس فقد تضمن ستة محاور اساسية بكرة القدم هي:

- الدحرجة (بداخل القدم، بخارج القدم، بوجه القدم، بمقدمة القدم).
- المناولات (القصيرة، المتوسطة، الطويلة).
- السيطرة على الكرة (تنطيط الكرة في الهواء)
- الإخماد (بداخل القدم، بخارج القدم، بوجه القدم، بالفخذ، بالصدر، بالرأس)
- التهديف (بالقدم، بالرأس)
-الرمية الجانبية (من الثبات، من الحركة)

وهذه الأبعاد مقسمة على 36سؤال وهي كالأتي:

الأبعاد	عدد العبارات
السيطرة على الكرة	5
الإخماد	7
المناولة	5
الدحرجة	7
التهديف	8
الرمية الجانبية	4

أما بالنسبة إلى تقسيم العبارات الإيجابية والسلبية فكان كالأتي :

العبارات الإيجابية:(1 ،2،4،7،9،10،12،14،15،17،19،21،22،23،27،30،31،34)

العبارات السلبية:

(3،5،6،8،11،13،16،18،20،24،25،26،28،29،32،33،35،36)

وتم منح الدرجات في الإتجاهين على النحو التالي :

أ- العبارات ذات الإتجاه الإيجابي:

-اشعر بسعادة كبيرة جداً (5) درجات

-اشعر بسعادة كبيرة (4) درجات

-اشعر بسعادة متوسطة (3) درجات

-اشعر بضيق (2) درجتان

-اشعر بضيق شديد (1) درجة واحدة

ب – بالنسبة إلى الفقرات ذات الاتجاه السلبي لمقياس الرضا الرضا الحركي أعطيت الدرجات الآتية:

–اشعر بسعادة كبيرة جداً (1) درجة واحدة

–اشعر بسعادة كبيرة (2) درجتان

–اشعر بسعادة متوسطة (3) درجات

–اشعر بضيق (4) درجات

–اشعر بضيق شديد (5) درجات

الشروط السيكومترية للأداة

–الصدق للأداة:

صدق الإستبيان:إن المقصود بصدق الإستبيان هوأن يقيس الإختبار بالفعل للظاهرة التي وضع لقياسها.

ويعتبر الصدق من أهم المعاملات لأي مقياس أو إختبار حيث أنه منشروط تحديد صلاحية الإختبارويعني كذالك صدق الإستبيان التأكد منأنه سوف يقيس ماأعد لقياسه .

وكما يذكر (**الطريري 1997**)**أن** أداة القياس صادقة بالدرجة التي تكون الإستنتاجات المبنية عليها مناسبة وذات دلالة وفائدة ،وهذايعني أننا نقصد صدق تفسير الدرجة لمستوى الخاصية أو السمة أو القدرة المراد قياسها ،فالصدق إذاتعلق بمدى فائدة أداة القياس في إتخاذ قرارات تتعلق بغرض أو أغراض معينة ولهذا فهو يعتبر من أهم خصائص المقياس الجيد على الإطلاق

(محمد حسن علاوي ،أسامة كمال راتب :1999م،ص224)

–الصدق الظاهري :للتحقق من الصدق الظاهري للإستبيان المتكون من أسئلة حول الإصابات الرياضية تم عرضها على عدد من الأساتذة لتحكيمها وهم من الأساتذة المحاضرين بالمعهد .

–ثبات الأداة :وذالك بإستخدام معامل ألفا كرونباخ

جدول رقم 1:يمثل معامل ثبات إستبيان الإصابات الرياضية

الإستبيان	ألفا كرونباخ
مأخوذ بالدرجة الكلية وليس ليس مقسم إلى محاور	0,63

تحليل الجدول رقم 01: نلاحظ في الجدول رقم 01أن معامل الثبات بلغ(**0,63**) عند مستوى دلالة(0,05)وبما أن هذه القيمة تفوق 0,6اذن هذا ما يدل على ثبات هذا المقياس.

5 –إجراءات التطبيق الميداني للأداة:

يتطلب تطبيق الإستبيان عددا من الإجراءات الرسمية والخطوات العلمية حيث حصلت على الموافقة الرسمية من :

-الحصول على تسهيل مهمة من المعهد.

-القيام بتوزيع الإستبيان على أفراد عينة البحث .

-وفي الأخير تم توزيع الإستبيان على 22لاعبا .

إسترجاع الإستبيانات في الوقت المحدد من أجل البدء في الإجراءات التالية وقد تم إسترجاع 20إستمارة.

الصعوبات التي واجهتها أثناء الدراسة :

وجود بعض الصعوبات في التعامل مع بعض اللاعبين خاصة في بعض الظروف الخاصة .

وجود بعض من التردد عند اللاعبين خاصة في ملأ الإستمارة .

وناهيك عن تضييع الوقت في ملأ الإستمارة حيث يوجد بعض التأخير من طرف بعض اللاعبين في ملأ الإستمارة.

6 – الأساليب الإحصائية :

إستخدام برنامج الرزم الأحصائية المعروف بإسم :(**spss**)

1–معامل الإرتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين الأصابات الرياضية ومقياسالرضا الحركي.

2–معامل الإرتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين الإصابات الرياضية وأبعاد المقياس الستة .

3–إستخدام المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لمعرفة إجابات أفراد البحث تجاه أداة الدراسة.

الفصل الرابع

عرض وتفسير ومناقشة النتائج

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها:

أولا:الإحصاء الوصفي لنتائج مقياس الرضا الحركي وإستبيان الإصابات الرياضية:

الجدول رقم (2):الخصائص الإحصائية لتوزيع أبعاد مقياس الرضا الحركي وإستبيان الإصابات الرياضية

	الدرجة الكليةلإستبيان الإصابات	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	البعد الخامس	البعد السادس	الدرجة الكلية للمقياس
المتوسط الحسابي	47,60	15,30	23,35	16,05	22,3	24,2	12,25	113,45
الإنحراف المعياري	3,67	1,62	3,28	1,87	3,74	3,98	3,72	11,90
التباين	13,51	2,64	10,76	3,52	14,01	15,85	13,88	141,73
التفلطح	0,031	0,091	-0,13	0,269	1,98	0,795	-0,767	-0,709
الإلتواء	-0,528	0,521	-0,46	-1,088	0,375	0,509	-0,727	-0,12

الخصائص الإحصائية للإستبيان وأبعاد المقياس:

يبين الجدول رقم 02:الخصائص الإحصائية لتوزيع أبعاد المقياس والدرجة الكلية للإستبيان،ويتضح من الجدول أن المتوسطات الحسابية لأبعاد المقياس متقاربة كماأن قيم معاملات الإلتواء والتفلطح مؤشرا على إعتدالية التوزيعات ،وأنها قريبة إلى التوزيع الطبيعي ،وما يمكن إستخلاصه من التحاليل أن عينة الدراسة تنتمي إلى مجتمع ذو توزيع إعتدالي.

الإستنتاج :من خلال الجدول نستنتج من البيانات الإحصائية لأبعاد مقياس الرضا الحركي وإستبيان الإصابات الرياضية ،أن أبعاد المقياس متقاربة في المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري مع إختلاف طفيف في التفلطح والإلتواء،لكن إذا ما قورنت بنتائج الإصابات الرياضية نجد تباعد كبير في كل من المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري وكذا التباين،وكذالك إذا قمنا بمقارنة نتائج الدرجة الكلية للمقياس ونتائج الدرجة الكلية لإستبيان الإصابات في كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري نجد تباعد ملحوظ ،وهذا مايجعلنا نستنتج أنه لا

توجد علاقة إرتباطية بين الإصابات الرياضية والدرجة الكلية لمقياس الرضا الحركي ،وكذالك عدم وجود علاقة بين الإصابات الرياضية وكل من أبعاد المقياس.

عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى:

الجدول رقم (05): يمثل النتائج الإحصائية لإستبيان الإصابات الرياضية والبعد الأول

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	حجم العينة
الدرجة الكلية للإصابات الرياضية	47,6	3,67	20
الدحرجة	15,3	1,62	20

الإستنتاج:من خلال الجدول رقم (05) الذي يمثل النتائج الإحصائية لإستبيان الإصابات وعلاقته بالدحرجة نجد أن المتوسط الحسابي لإستبيان الإصابات قيمته 47,6 و 15,3 للدحرجة أما في الإنحراف المعياري لإستبيان الإصابات فالقيمة شبه متباعدة بنتيجة 3,67 و1,62 للدحرجة ومنه نستنتج عدم وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الإصابات الرياضية والدحرجة لدى لاعبي كرة القدم.

الجدول رقم (06):يمثل معامل إرتباط بيرسون لنتائج إستبيان الإصابات الرياضية ونتائج البعد الأول.

المتغيرات	قيمة معامل إرتباط بيرسون	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار الإحصائي
الإصابات الرياضية / الدحرجة	0,206	0,05	19	غير دال

الإستنتاج :نلاحظ من خلال الجدول أن كمية معامل الإرتباط قد بلغت القيمة 0,206وبدرجة حرية تساوي 19 عند مستوى دلالة0,05 وأنه لاتوجد علاقة إرتباطية دالة بين المتغيرين ومنه نستنتج رفض الفرضية البديلة لعدم وجود الإرتباط بين الإصابات والدحرجة وقبول الفرضية الصفرية.

عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية:

الجدول رقم (07): يمثل النتائج الإحصائية لإستبيان الإصابات الرياضية والبعد الثاني

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	حجم العينة
الإصابات الرياضية	47,6	3,67	20
المناولة	23,35	3,28	20

الإستنتاج: من خلال نتائج الجدول رقم (07) الذي يمثل النتائج الإحصائية لإستبيان الإصابات الرياضية وعلاقته ببعد المناولة نجد أن المتوسط الحسابي لإستبيان الإصابات الرياضية قيمته 47,6 و23,35 للمناولة أما في الإنحراف المعياري فالقيم شبه متباعدة ،ونلا حظ أن القيم قد إنحرفت على متوسطها الحسابي ومنه نستنتج عدم وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين المتغيرين.

الجدول رقم (08):يمثل معامل إرتباط بيرسون لنتائج إستبيان الإصابات الرياضية ونتائج البعد الثاني.

المتغيرات	قيمة معامل الإرتباط بيرسون	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار الإحصائي
الإصابات الرياضية / المناولة	-0,97	0.05	19	غير دال

الإستنتاج: من خلال الجدول نلاحظ أن معامل الإرتباط سالب وقد بلغ القيمة 0,97- وبدرجة حرية تساوي19عند مستوى دلالة 0,05،ومنه نستنتج عدم وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الإصابات الرياضية والمناولة ومنه نقوم برفض الفرضية البديلة .

عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة :

الجدول رقم(09): يمثل النتائج الإحصائية لإستبيان الإصابات الرياضية والبعد الثالث.

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	حجم العينة
الإصابات الرياضية	47,6	3,67	20
السيطرة على الكرة	16,05	1,87	20

الإستنتاج:من خلال الجدول رقم 09الذي يمثل النتائج الإحصائية للإصابات الرياضية وعلاقتها بمهارة السيطرة على الكرة نجد أن المتوسط الحسابي للإصابات قيمته 47,6 ولمهارة السيطرة على الكرة 16,05،أما في الإنحراف المعياري للإصابات فالقيمة متباعدة بنتيجة 3,67 ولمهارة السيطرة على الكرة 1,87ومنه نستنتج عدم وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الإصابات الرياضية ومهارة السيطرة على الكرة لدى لاعبي كرة القدم.

الجدول رقم (10):يمثل معامل إرتباط بيرسون لنتائج إستبيان الإصابات الرياضية ونتائج البعد الثالث.

المتغيرات	معامل الإرتباط بيرسون	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار الإحصائي
الإصابات الرياضية / السيطرة على الكرة	0,114	0,05	19	غير دال

الإستنتاج:من خلال الجدول رقم 10 نلاحظ أن معامل الإرتباط بلغ القيمة 0,114 عند مستوى دلالة 0,05 وبدرجة حرية 19 ومنه نستنتج عدم وجود علاقة إرتباطية بين الإصابات الرياضية والسيطرة على الكرة.

عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الرابعة

الجدول رقم(11): يمثل النتائج الإحصائية لإستبيان الإصابات الرياضية والبعد الرابع.

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	حجم العينة
الإصابات الرياضية	47,6	3,67	20
الإخماد	22,3	3,74	20

الإستنتاج:من خلال الجدول رقم 11 الذي يمثل النتائج الإحصائية للإصابات الرياضية وعلاقتها بمهارة الإخماد نجد أن المتوسط الخسابي للإصابات قيمته 47,6و 22,3 لمهارة الإخماد ،أما في الإنحراف المعياري لإستبيان الإصابات فالقيمة شبه متباعدة بنتيجة 3,74 لإستبيان الإصابات و3,98 لمهارة الإخماد ومنه نستنتج عدم وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الإصابات الرياضية ومهارة الإخماد لدى لاعبي كرة القدم.

الجدول رقم (12):يمثل معامل إرتباط بيرسون لنتائج إستبيان الإصابات الرياضية ونتائج البعد الرابع.

المتغيرات	معامل الإرتباط بيرسون	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار الإحصائي
الإصابات الرياضية / الإخماد	0,281	0,05	19	غير دال

الإستنتاج :من خلال الجدول رقم 12 أن معامل الإرتباط بلغ القيمة 0,281 بمستوى دلالة 0,05 وعند درجة حرية 19 ونلاحظ أن القرار الإحصائي غير دال ومنه نستنتج عدم وجود علاقة إرتباطية بين المتغيرين .

عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الخامسة:

الجدول رقم(13): يمثل النتائج الإحصائية لإستبيان الإصابات الرياضية والبعد الخامس.

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	حجم العينة
الإصابات الرياضية	47,6	3,67	20
التهديف	24,2	3,98	20

الإستنتاج:من خلال الجدول رقم 13 الذي يمثل النتائج الإحصائية لإستبيان الإصابات الرياضية وعلاقته بمهارة التهديف نجد أن المتوسط الحسابي لإستبيا ن الإصابات بلغ القيمة 47,6 و24,2 لمهارة التهديف ، حيث نلاحظتباعد في المتوسطات الحسابية وإنحرافها ، أما في الإنحراف المعياري لإستبيان الإصابات الرياضية فالقيمة شبه متقاربة بنتيجة 3,67 و3,98 لمهارة التهديف ومنه نستنتج عدم وجود علاقة إرتباطية بين المتغيرين لدى لاعبي كرة القدم.

الجدول رقم (14): يمثل معامل إرتباط بيرسون لنتائج إستبيان الإصابات الرياضية ونتائج البعد الخامس.

المتغيرات	معامل الإرتباط بيرسون	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار الإحصائي
الإصابات الرياضية / التهديف	-0,149	0,05	19	غير دال

الإستنتاج:من خلال الجدول رقم 14 نلاحظ أن معامل الإرتباط سالب وقد بلغ القيمة 0,149-عند مستوى دلالة 19 ونلاحظ من الجدول أن القرار الإحصائي غير دال ومنه قبول الفرضية الصفرية ورفض الفرضيةالبديلة إذن لا توجد علاقة بين الإ صابات الرياضية ومهارة التهديف

عرض وتحليل ومناقشة الفرضية السادسة:

الجدول رقم(15): يمثل النتائج الإحصائية لإستبيان الإصابات الرياضية والبعد السادس.

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	حجم العينة
الإصابات الرياضية	47,6	3,67	20
الرمية الجانبية	12,25	3,72	20

الإستنتاج:من خلال الجدول رقم 15 الذي يمثل النتائج الإحصائية لإستبيان الإصابات الرياضية وعلاقته بمهارة التهديف نجد أن المتوسط الحسابي لإستبيان الإصابات الرياضية بلغ القيمة 47,6 و12,25 لمهارة التهديف، أما في الإنحراف المعياري نجد القيمة متقاربة لكنها منحرفة عن متوسطها الحسابي وهذا ما يجعلنا نستنتج عدم وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الإصابات الرياضية ومهارة التهديف لدى لاعبي كرة القدم.

الجدول رقم (16) : يمثل معامل إرتباط بيرسون لنتائج إستبيان الإصابات الرياضية ونتائج البعد السادس.

المتغيرات	معامل إرتباط بيرسون	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار الإحصائي
الإصابات الرياضية / الرمية الجانبية	0,042	0,05	19	غير دال

الإستنتاج:من خلال الجدول رقم 16 نلاحظ أن قيمة معامل الإرتباط بلغت 0,042 وعند مستوى دلالة 0,05وبدرجة حرية تساوي 19 وعندما نلاحظ القرار الإحصائي نقرا أنه غير دال ومنه نقبل الفرضية الصفرية ونستنتج انه لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية ومهارة الرمية الجانبية.

تحليل ومناقشة نتائج الدراسة :

تحليل ومناقشة الفرضية العامة :

والتي تفيد أنه لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الإصابات الرياضية والرضا الحركي ،وهذا ما يظهره معامل الإرتباط الذي بلغ قيمة ضعيفة جدا0,075 وهذا ما أظهرته نتائج الجدول رقم 04،وعلى ضوء هذه النتيجة نستنتج عدم وجود علاقة غرتباطية بين الإصابات والرضا الحركي ،ومنه نقوم برفض الفرضية العامة.

تحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

وتطرقت الفرضية الجزئية الأولى إلى فكرة وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الإصابات الرياضية ومهارة الدحرجة وهذا ما تظهره نتائج الجدول رقم06 حيث بلغ معامل الإرتباط القيمة 0,2 وهي قيمة ضعيفة جدا مما يدل على عدم وجود علاقة إرتباطية بين المتغيرين ،وعلى ضوء هذه النتائج نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية والتي تقول بعدم وجود علاقة بين الإصابات الرياضية ومهارة الدحرجة.

تحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

لا توجدعلاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الإصابات الرياضية ومهارة المناولة وهذا ماأظهرته نتائج الجدول رقم 08 حيث بلغ معامل الإرتباط القيمة 0,097- وهي قيمة سالبة مما تدل على عدم وجود إرتباط بين المتغيرين ومن خلال هذه النتيجة نستنتج عدم وجود علاقة إرتباطية بين الإصابات الرياضية ومهارة السيطرة على الكرة مما يؤدي بنا إلى رفض الفرضية الثانية والقائلة بانه توجد علاقة بين الإصابات الرياضية ومهارة المناولة.

تحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي تفيد بأنه لا توجد علاقة إرتباطية بين الإصابات الرياضية ومهارة السيطرة على الكرة وهذا ما يظهره معامل الإرتباط من خلال الجدول رقم 10 والذي بلغ القيمة 0,14 وهي قيمة موجبة لكنها ضعيفة جدا وعلى ضوء هذه النتيجة يمكننا رفض الفرضية الجزئية الثالثة والتي مفادها انه توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية ومهارة السيطرة على الكرة .

تحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الرابعة :

تطرقت الفرضية الجزئية الرابعة إلى فكرة وجود علاقة بين الإصابات الرياضية ومهارة الإخماد وهذا عكس ما جاء في نتائج الجدول رقم 12 الذي يظهر معامل الإرتباط بين المتغيرين حيث بلغ القيمة 0,281 وهي قيمة موجبة لكنها

ضعيفة ومن خلال هذه النتيجة نستنتج عدم وجود علاقة إرتباطية بين الإصابات الرياضية ومهارة الإخماد وهذا عكس ما إفترضناه إذن الفرضية الجزئية الرابعة لم تتحقق.

تحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الخامسة:

والتي تطرقت إلى وجود علاقة إرتباطية بين الإصابات الرياضية ومهارة التهديف عند لاعبي كرة القدم

وهذا عكس ما تعرضه نتائج الجدول رقم 14 الذي يظهر معامل الإرتباط بين المتغيرين الذي بلغ القيمة 0,149- وهي قيمة سالبة مما تدل على عدم وجود علاقة إرتباطية بين المتغيرين وعلى ضوء هذه النتيجة نقوم برفض الفرضية الخامسة والتي تخمن بوجود علاقة إرتباطية بين الإصابات الرياضية ومهارة التهديف.

تحليل ومناقشة الفرضية الجزئية السادسة :

والتي خمنت بوجود علاقة إرتباطية بين الإصابات الرياضية ومهارة الرمية الجانبية وهذا التخمين ينافي ما جاء به معامل الإرتباط في نتائج الجدول رقم 16 الذي بلغ القيمة 0,042 وهذه قيمة ضعيفة جدا لايمكن على ضوئها قبول الفرضية ،ومنه نستنتج عدم وجود علاقة إرتباطية بين الإصابات الرياضية ومهارة الرمية الجانبية.

ربط النتائج مع الدراسات المشابهة:

وهذا ما أثبتته بعض الدراسات السابقة ومنها دراسة بعنوان **إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم سمير خلو وعبد السلام بخلوة** حيث توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية :

أن الطب الرياضي يلعب دور كبير في تحسين مردود لاعبي كرة القدم وهذا للحفاظ على صحة اللاعبين ولياقتهم وكذالك قلة المعرفة من طرف المدربين في مجال التدريب أدى إلى تضاعف الإصابات الرياضية لأن الخبرة المهنية لها دور كبير في مجال التدريب وكما جاء في المحور الرابع أن أغلبة المدربين لا يتجاوز مشوارهم التدريبي العشر سنوات وهذا ما أدى الى الزيادة في معدل الإصابات الرياضية .

وهذا أيضا ما أبرزته دراسة أخرى بعنوان **الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على السلوك التقني للرياضي شريط عبد الحكيم عبد القادر** حيث أبرزت هذه الدراسة العديد من الجوانب منها:

تميزت ألعاب كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد عن غيرها من الألعاب الرياضية بحدوث الإصابات الرياضية لأن هذه الرياضات تتميز بالإحتكاك بين اللاعبين ،كما وجدت هذه الدراسة نسبة عالية من الإصابات الرياضية في منطقة الكتف إستنادا إلى تصنيف نوع الإصابات حسب مناطقها وهذا راجع إلى قلة الإحماء وكثرة الإحتكاك مع الأخرين،وفي الأخير أكدت هذه الدراسة بعدم وجود علاقة واضحة بين نوع الإصابة وأسباب حدوثها مع طول اللاعب ووزنه ،وإنما إلى أسباب أخرى منها (التدريب العنيف ،الإحماء ،وقلة المراقبة الطبية)ولم تذكر أو تلمح على وجود علاقة بين الإصابات الرياضية والرضا الحركي ولم تصنفه كسبب من أسباب الإصابة الرياضية وهذا ما جعلنا نصنفها من بين الدراسات السابقة.

الفصل الخامس

استنتاجات
واقتراحات

1-الاستنتاجات العامة:

من خلال النتائج المتحصل عليها وبعد الدراسة الإحصائية وتحليل ومناقشة النتائج توصل الباحثون إلى الاستنتاجات التالية :

1) ليس للرضا عن الأداء علاقة بحدوث الإصابات الرياضية في كرة القدم.

2) الإصابات الرياضية ليس لها علاقة بمهارة التنطيط.

3) لا توجد علاقة بين الإصابات الرياضية ومهارة التسديد.

4) لاتوجد علاقة واضحة بين الإصابات الرياضية ومهارة الرمية الجانبية.

2-الاقتراحات:

1) نقترح على الجهات الوصية أن تقوم بالإهتمام بحل مشاكل النوادي والتي من بينها توفير طاقم طبي على مستوى الفريق.

2) نقترح على إخواننا المدربين التوجه إلى مراكز التكوين المتخصصة للإلمام بمبادئ التدريب وكذا تطبيقها في الميدان ،وذلك للحد والتقليل من الإصابات الرياضية.

3) نقترح على المدربين أن يجتهدوا في إيجاد أسهل وأسرع الطرق التي تساعد اللاعبين على سرعة الإستشفاء والعودة إلى أرضية الميدان بتفسية جديدة .

4) نقترح على المدربين المراقبة الجيدة والمستمرة لجميع اللاعبين وحثهم على التسخين قبل الدخول في عملية التدريب لتفادي الإصابات والأخطار .

5) نقترح على المدربين مراعاة العامل النفسي ومحاولة تحسينه قبل الدخول في عملية التدريب من خلال (إقامة رحلات ، إقامة مباريات خارج مجال التخصص....) وذلك للحصول على نتائج أكثر مصداقية .

6) نقترح على زملائنا اللاعبين عدم التهاون في كل جزء من أجزاء الحصة التدريبية،وخاصة الإحماء في البداية .

7) نقترح إقامة ندوات أو أيام دراسية تعرض فيها أحدث الطرق و تدرس فيها كيفية ترقية وتحسين المستوى الإجرائي لمحاولة الحد من خطورة الإصابات الرياضية وتحسين الأداء الحركي للاعبين.

3-الآفاق المستقبلية للدراسة:

قد تصبو دراستنا في المستقبل إن شاء الله إلى إيجاد حلول سهلة وبسيطة ومتاحة للمدربين تساعدهم في في تكوين الرغبة نحو الأداء الجيد والرضا عن الأداء الحركي،وذلك من خلال البحث والتنقيب في تفاصيل هذا الموضوع نظرا لأهميته في المجال الرياضي ،

وقد يقوم بعض الباحثين بجعلها كمرجع يكملون عليه دراساتهم المشابهة ، وقد يستخدمها المدربين واللاعبين على حد سواء ،كأداة لزيادة وإثراء رصيدهم الفكري فيما يخص هذا الموضوع

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

1- فوزي عبد الله عكش،1986ص210

2- غريب سيد أحمد1997ص314

3- محمد حسن علاوي ،أسامة كامل راتب 1999ص224

4- بشير صالح الراشدي،ص59

5- ناصر ثابت1984ص47

6- علي عبد الواحد وافي،1997ص 592

7- الزوابعي والعتام،1974ص،80

8- طلعت ابراهيم 1995ص185

9- يوسف مصطفى قاضي،1981،ص210

10-أسامة كامل راتب: الأعداد النفسي للناشئين، دار الفكر العربي، القاهرة،2001م،ص256

11- مفيد شهاب :المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية ،ط1 ،القاهرة 1999 م ،ص 173 .

12-صادق محمد عفيفى ،وأخرون: الإدارة في مشروعات الأعمال، مؤسسة دار الكتاب ،الكويت،1981م،ص264

13- العميان ،محمود: السلوك التنظيمي في منظمات الاعمال ،دار وائل للنشر والتوزيع ،عمان ،2005م،ص 290

14- سالم ،فؤاد ورمضان ،زياد والدهان ،أميمة ومخامرة ،محسن :المفاهيم الادارية الحديثة(ط5)،مركز الكتب الاردنى،1995م،ص 214

15 – الر ياض مطابع الفرزدق ،1985،ص182كنعان ،نواف القيادة الاالادارية

16 - محمد قاسم القريوتى: السلوك التنظيمي دراسة للسلوك الإنساني والفردي الجماعي ،دار المستقبل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان ،الاردن،1989م،ص49

17- صلاح الدين محمد عبد الباقي: السلوك الإنساني في المنظمات، الدار الجامعية للطباعة والنشر،الاسكندرية،2000م،ص135.

18- محمد حسن علاوي : سيكولوجية الجماعات الرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة ،1998م،ص73

19- خير الدين علي عويسي، عصام الهلالي: الاجتماع الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، 1997م،ص247

20 - فيصل عياش : الانتقاء الرياضي ، المجلة العلمية للثقافة البدنية و الرياضية ، عدد 2 ، مستغانم، 1997م، ص 40.

21- (. عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: "موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004، ص81

22- محمد حسن العلاوي:"سيكولوجية الإصابة الرياضية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998، ص14- 17

23 - أسامة رياض: "الطب الرياضي وإصابات الملاعب"، ط1 ،دار الفكر العربي، القاهرة، 1998، ص22- 23

24- أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي: "الطب الرياضي والعلاج الطبيعي"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة ، 1999، ص11

25- فراج عبد الحميد توفيق: "كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين"، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2004، ص112- 113

26 - محمد عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطي:" نظريات وطرق التربية المدنية"، ديوان المطبوعات الجامعية، 1992، ص206

27- قاموس المنجد في اللغة والإعلام، دار الشروق، ط3، بيروت، لبنان، 1997، ص(06

28- الفيروز أبادي: القاموس المحبط، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، 1998، ص(1233)).

29- أسامة كامل راتب: علم النفس الرياضة (المفاهيم والتطبيقات)، دار الفكر العربي، ط2، القاهرة، مصر، 1997، ص(195)).

30-إبراهيم البصري: "الطب الرياضي"، دار الحرية، 1976، ص12

31- زينب العالم: التدليك الرياضي وإصابات الملاعب، دار الفكر العربي، ط4، القاهرة، 1995، ص 91

32-ابن منظور: لسان العرب،مج14،بيروت ،1956م،ص25

33- صفية أحمد محي الين، بركسان عثمان حسين: دراسة مقارنة للرضا الحركي بين الممارسات وغير الممارسات في فرق التمرينات والتعبير الحركي، المجلد الأول، العدد الثالث، كلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة،1989م،ص22.

34-محمد حسن العلاوي:"سيكولوجية الإصابة الرياضية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998، ص14- 17

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

Riemer, H,A,& Chelladurai,P :op.cit. P130

(McGRAW Hill ,7th ed ,Management: Koontz Harold and Others
(p64,1980,London

(McGRAW ,7th ed ,Management: Koontz Harold and Others
(p641,1980,Hill London
(p641.,1980,op : Koontz Harold and Others

(Chelladurai,p :Discrepancy betweene preferences and perceptions of leadership behvior and satisfaction of athletes in varying sports journal of sport psycholgy,vol 6,1984 ,p410)

(Jean Genety elisabet brunet .guedj .traumathologie du sport en pratique medicale courant .edition vigot.1991.p345.)

قائمة الأطروحات والرسائل العلمية:

1- أيمن صلاح الدين محمد أحمد بكر: المسئولية الاجتماعية لدي الرياضيين "دراسة تحليلية" رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، الهرم، 2002م، ص149

2 – الدلبحى، سيف بن صالح: أثر العوامل الوظيفية والفردية على الرضا الوظيفي وانعكاسها على كفاءة الاداء ،أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض،2001م،ص48.

3- العديلى ،ناصر:الرضا الوظيفي دراسة ميدانية لاتجاهات ومواقف موظفي الأجهزة الحكومية في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية ،معهد الإدارة العامة ،رسالة ماجستير منشورة في علم النفس الإداري من جامعة ولاية كالفورنيا (هممبولدت)، 1981م،ص32-34.

4- صفية أحمد محي الين، بركسان عثمان حسين: دراسة مقارنة للرضا الحركي بين الممارسات وغير الممارسات في فرق التمرينات والتعبير الحركي، المجلد الأول، العدد الثالث، كلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة،1989م،ص22

الملاحق

قائمة أسماء المحكمين

إسم الأستاذ	الدرجة العلمية	الجامعة	التخصص
أمان الله رشيد	أستاذ	جامعة المسيلة	تدريب رياضي
بن سالم سالم	دكتوراه	جامعة المسيلة	تدريب رياضي
سديرة سعد	دكتوراه	جامعة المسيلة	تدريب رياضي

كشاف جامعة "محمد بوضياف"بالمسيلة
لرسائل ليسانس . ماستر
للفترة (2016/2015)
على شكل word

كلية : معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم : تدريب رياضـــــــــــــي

رقم التسلسل :

رقم التسجيل : 11 /D10/345

الباحث : فيجل حسين

تاريخ المناقشة : 01 – 06 – 2016

عنوان الرسالة : الإصابات الرياضية وعلاقتها بالرضا عن الأداء الحركي دراسة ميدانية على فريق سريع أمل بلعايبة صنف أكابر

لغة الرسالة : اللغة العربية

نوع الرسالة : ماستر

البلد :الجمهورية الجزائرية – المسيلة

الجامعة :جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

إشراف : أمان الله رشيد

عدد الصفحات : 74 ورقة.

ملف إلكتروني (cd-Rom * word * PDF)

التخصص : تحضير بدني وذهني **فرع : تدريب رياضي**

الملخص :

بالعربية

ــ عنوان الدراسة : الإصابات الرياضية وعلاقتها بالرضا عن الأداء الحركي دراسة ميدانية على فريق سريع أمل بلعايبة

- حيث جاءت إشكالية البحث كما يلي: هل هناك علاقة بين الإصابات الرياضية والرضا عن الأداء الحركي ؟

- جاءت فرضيات البحث على الشكل التالي:

- الفرضية العـــــامة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية والرضا عن الأداء الحركي.

- الفرضيـــات الجزئـــــية:

1 ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية والدحرجة

2 ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية والمناولات

3 ــ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية والإخماد

4 ــ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية والتهديف

- عينة الدراســة:سريع أمل بلعايبة.

- المنهـــــج : المنهج المتبع هو : المنهج الوصفي المقارن

- الأدوات: إستمارة الإستبيان ومقياس خاص بالرضا الحركي

كلمات المفاتيح: الإصابات الرياضية – الرضا عن الأداء الحركي

جاء هذا البحث في فصول

الفصل الأول: الخلفية النظرية و الدراسات السابقة

وتناول الفصل الثاني : الإطار العام للدراسة

أما الفصل الثالث : الإجراءات الميدانية للدراسة

الفصل الرابع : عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها

من أهم النتائج التي توصل إليها الباحث :

ـــعدم وحود علاقة بين الإصابات الرياضية والرضا والدحرجة .
ـــ كما توصلنا إلى عدم صحة الفرضيات بحيث أننا استنتجنا أن الإصابات الرياضية ليس لها علاقة بأبعاد المقياس

توصل الباحث لمقترحات عديدة أهمها :

ـــ إستنتجنا أن أغلب المدربين واللاعبين على حد سواء يجهلون معنى الرضا الحركي ،ووجدنا هناك بعض الصعوبات في تكوين فكرة لدى اللاعبين حول الرضا عن الأداء الحركي وأن اللاعبين غير مسلتزمين بالوقت المحدد للإحماء.

كشاف بالفرنسية

Faculté : Sciences et techniques des activités physiques et sportives

Département : Entrainement sportif

N° d'ordre :
N° d'inscription : 11/D10/345

Chercheur : FEIDJEL Hocine

Soutenu publiquement le : 1/ 06 / 2016

Titre de la thèse (mémoire) : Les blessures sportives et leur relation avec la satisfaction de performance motrice, étude pratique sur l'équipe sportive de S. A.BELAIBA catégorie des seniors

Langue de la thèse : Français

Modèle de la thèse : Master

Pays : RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE-M'SILA

Université : Université de M'sila

Nom et Prénom de l'encadreur AMEN ALLAH Rachid **Grade :** docteur

Nombre de page : 74 pages
Ficher électronique (Cd-Rom* Word * PDF)
Spécialité : Entrainement sportif
Option : Préparation physique et mentale

Résumé :

L'intitulé de la recherche: Les blessures sportives et leur relation avec la satisfaction de performance motrice, étude pratique sur l'équipe sportive de S. A.BELAIBA catégorie des séniors

- Où problématique de recherche est la suivante: y a-t-il une relation entre les blessures sportives et la satisfaction de la performance sportive ?

- les hypothèses de recherche sont les suivantes:
  - Hypothèse générale: il y une relation statiquement significative entre les blessures sportives et la satisfaction de la performance sportive.
  - hypothèses partielles:
    - Il y des différences statistiquement significatives entre les blessures sportives et le roulement.
    - Il y des différences statistiquement significatives entre les blessures sportives et les manipulations.
    - Il y des différences statistiquement significatives entre les blessures sportives et l'extinction.
    - Il y des différences statistiquement significatives entre les blessures sportives et le score.

- L'échantillon de l'étude: R.A.BELAIBA, catégorie de séniors.
- Approche: la méthode expérimentale.
- Outils: un questionnaire et une mesure de satisfaction motrice.

Mots clés : la satisfaction de la performance motrice, les blessures sportives

Cette recherche se compose trois « 04 » chapitres

Chapitre 1: le contexte théorique et études antérieures

Chapitre 2 : le cadre général d'étude

Chapitre 3 : le travail de terrain

Chapitre 4 : recueil des données et l'interprétation des résultats

Résultat essentielle que le chercheure à conclue :

- L'inexistence du rapport entre les blessures sportives, la satisfaction et le roulement.
- Nous sommes arrivés aussi à infirmer les hypothèses de recherche car, nous avons constaté qu'il n y a aucune relation entre les blessures sportives et les dimensions de mesure.

Des recommandations que le chercheur propose :

Nous avons retenu que la majorité des entraineurs et même des joueurs ignorent totalement ce que la satisfaction de la performance motrice désigne comme nous avons trouvé des difficultés à convaincre les joueurs de la satisfaction de la

performance motrice et que les joueurs ne consacrent pas le temps nécessaire pour le réchauffement.

ملخص الدراسة:

– **عنوان الدراسة:** الإصابات الرياضية وعلاقتها بالرضا عن الأداء لدى لاعبي كرة القدم.

– **هدف الدراسة:** تبيين وتوضيح العلاقة بين الإصابات الرياضية إن وجدت .

– **مشكلة الدراسة:** هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية والرضا عن الأداء الحركي؟

–فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية والرضاعن الأداء الحركي

–الفرضيات الجزئية

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية ومهارة التهديف.

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية ومهارة التسديد.

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية ومهارة السيطرة على الكرة .

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية ومهارة الرمية الجانبية.

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الغصابات الرياضية ومهارة التنطيط.

–عينة الدراسة: نادي سريع أمل بلعايبة.

–منهج الدراسة: المنهج الوصفي المقارن.

–أدوات الدراسة :الإستمارة الإستبيانية ومقياس خاص بالرضا الحركي.

–النتائج المتوصل إليها:

– الإصابات الرياضية ليس لها علاقة بالرضا الحركي.

–لا توجد علاقة إرتباطية بين الإصابات الرياضية والأبعاد الستة للمقياس.

–أهم الإستنتاجات والاقتراحات:

– استنتجنا أن أغلب اللاعبين والمدربين على حد سواء يجهلون معنى الرضا الحركي ،ووجدنا هناك بعض الصعوبات في تكوين فكرة لدى اللاعبين حول الرضا عن الأداء الحركي وأن اللاعبين غير مستلزمين بالوقت المحدد للإحماء،بدوره سبب في حدوث الكثير من الإصابات وتفاقمها.