

كلية / معهد : علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية ميدان : التدريب الرياضي

قسم : التدريب الرياضي فرع : التدريب الرياضي

رقم : 125078791 تخصص : تحضير بدنى و ذهنى

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

إعداد الطالب(ة) : راجع إسماعيل

تحت عنوان:

دور التأهيل الحركي في تحسين عناصر اللياقة البدنية
بعد الإصابة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم من وجهة
نظر المدربين.

- دراسة ميدانية مدربي أندية القسم الشرفي وما قبل الشرفي لولاية المسيلة-

لجنة المناقشة :

اسم ولقب الأستاذ (ة)	الجامعة :	رئيسا
عروسي عبد الرزاق (ة)	الجامعة :	مشرفا و مقرا
اسم ولقب الأستاذ (ة)	الجامعة :	مناقشا

السنة الجامعية : 2016 / 2017

شكر وعرفان

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " من لم يشكر الناس لم يشكر الله "

نحمد الله جزيل نعمه ، ونشكره على توفيقه لانجاز هذه الدراسة ، فبفضل مشيئته تيسر لنا كل ما هو صعب ، واستضاء دربنا شعاعاً منيراً ، فوصلنا بعونه وحسن توفيقه إلى انجاز هذا العمل المتواضع وإتمامه ، له الحمد وله الشكر في إن وفقنا في تحقيق بعض ما طمحنا إليه .

اللهم اقبل العمل مع قلته ، والجهد مع خالته ، عز جاهك ، وجل ثناؤك ، ولا اله إلا أنت .

نتقدم بجزيل الشكر وفائق التقدير والاحترام إلى الأستاذ المشرف *
عروسي عبد الرزاق * وإرشاداته القيمة رغم ضيق وقته وكثرة مشاغله.

نشكر كل من ساهم من قريب أو بعيد في انجاز البحث .



الإهداء

إلى مصدر الحب والحنان والثقة ،إلى من ساعدتنا لنصل إلى هذه
الدرجة ،إلى من احتارنا لأجلنا طوال عمرونا وباركتنا بدعواتها

الأم الحبيبة

إلى رمز السعادة والرعاية والعطاء ، إلى من سخر لنا كل الظروف لأجل
طلب العلم

الأب الغالي

إلى من عشنا معهم وترعرعنا بينهم إخوتنا وأخواننا

إلى كامل أسرة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية

إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في إتمام هذا البحث اتقد ماليهم
بجزيل الشكر والتقدير .



قائمة المحتويات

الصفحة	تشكر إهداء
أ	مقدمة
1	1- الفصل الأول: الخلفية النظرية والدراسات السابقة
2	1-1- التأهيل الحركي
2	1-1-1- تعريف التأهيل
2	1-1-2- مفهوم التأهيل الحركي
2	1-1-3- أنواع التأهيل
3	1-1-4- أنواع الانقباض العضلي
3	1-1-5- أنواع تمارين التقوية للعضلات
5	1-1-6- خطة علاج اللاعب المصاب
6	1-1-7- كيفية الحصول على مرونة المفاصل
7	1-1-8- كيفية الحصول على الاستطالة بالألياف العضلية القصيرة
9	2- الصفات البدنية
9	2-1- تعريف اللياقة البدنية
9	2-2- القوة العضلية
9	2-3- أنواع العضلات
10	2-4- أهمية القوة العضلية
10	2-5- أنواع القوة العضلية
10	2-6- ظاهرة التعب العضلي
11	2-7- طرق تدريب وتطوير القوة العضلية
11	2-8- السرعة
11	2-9- أنواع السرعة
12	2-10- طرق وسائل تدريب وتطوير السرعة
13	2-11- التحمل
13	2-12- أنواع التحمل (المطاولة أو الهداومة)

13	1-2-13- طرق ووسائل تدريب وتطوير التحمل.....
14	1-2-14-المرونة.....
14	1-2-15- أنواع المرونة.....
14	1-2-16- العوامل التي تؤثر في المرونة.....
15	1-2-17- وسائل تدريب تطوير المرونة.....
15	1-18- الرشاقة.....
15	1-2-19- أنواع الرشاقة.....
15	1-2-20- العوامل المؤثرة في الرشاقة.....
16	1-2-21- وسائل وطرق تدريب وتنمية الرشاقة.....
16	1-2-22- وسائل تدريب الرشاقة.....
17	3- الإصابات الرياضية.....
17	3-1- تعريف الإصابة الرياضية.....
17	1-3-1- تصنيفات الإصابات المختلفة.....
18	1-2-3-1- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي.....
19	1-3-3-1- أنواع الإصابات.....
20	1-4-3-1- إصابات الجهاز العضلي.....
29	1-5-3-1- الإسعافات الأولية.....
30	1-6-3-1- قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب.....
30	1-7-3-1- القواعد الأساسية في العلاج من إصابات الملاعب.....
32	الدراسات السابقة.....
36	توظيف الدراسات السابقة في الدراسة الحالية.....
37	2- الفصل الثاني: الاطار العام للدراسة.....
38	2-1- الكلمات الدالة في الدراسة.....
40	2-1-1- الإشكالية.....
41	2-2-1- التساؤلات الجزئية.....
41	2-3-1- أهداف الدراسة.....
41	2-4-1- أهمية الدراسة.....
42	2-5-1- الفرضية العامة.....
42	2-6-1- فرضيات الدراسة.....
43	3- الفصل الثالث: الاجراءات الميدانية للدراسة.....

44	3-1- الدراسة الاستطلاعية
44	3-1-1- المنهج المتبع
45	3-2- مجتمع وعينة الدراسة
45	3-3- عينة البحث
46	3-4- متغيرات الدراسة
46	3-5- أدوات جمع البيانات والمعلومات
47	3-6- الشروط العلمية للأداة
47	3-7- الأساليب الإحصائية
48	4- الفصل الرابع: عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها
49	4-1- عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها
80	4-1-1- مناقشة نتائج الدراسة من خلال الفرضيات
82	5- الفصل الخامس: استنتاجات واقتراحات
83	5-1- الاستنتاجات العامة
83	5-1-1- الاقتراحات
	2- قائمة المصادر والمراجع
	3- الملاحق
	الاستنتاج العام
	ملخص الدراسة

	فهرسة الجداول والأشكال
49	الجدول (1) والشكل (أ) يمثلان نتائج العبارة رقم 1
50	الجدول (2) والشكل (ب) يمثلان نتائج العبارة رقم 2
51	الجدول (3) والشكل (ج) يمثلان نتائج العبارة رقم 3
52	الجدول (4) والشكل (ج) يمثلان نتائج العبارة رقم 4
53	الجدول (5) والشكل (د) يمثلان نتائج العبارة رقم 5
54	الجدول (6) والشكل (ق) يمثلان نتائج العبارة رقم 6
55	الجدول (7) والشكل (ف) يمثلان نتائج العبارة رقم 7
56	الجدول (8) والشكل (ت) يمثلان نتائج العبارة رقم 8

57	الجدول (9) والشكل (ث) يمثلان نتائج العبارة رقم9.....
58	الجدول (10) والشكل(ص) يمثلان نتائج العبارة رقم10.....
59	الجدول (11) والشكل(ض) يمثلان نتائج العبارة رقم11.....
60	الجدول (12) والشكل(ط) يمثلان نتائج العبارة رقم12.....
61	الجدول (13) والشكل(ك) يمثلان نتائج العبارة رقم13.....
62	الجدول (14) والشكل(م) يمثلان نتائج العبارة رقم14.....
63	الجدول (15) والشكل(ن) يمثلان نتائج العبارة رقم15.....
64	الجدول (16) والشكل(ل) يمثلان نتائج العبارة رقم16.....
65	الجدول (17) والشكل(ي) يمثلان نتائج العبارة رقم17.....
66	الجدول (18) والشكل(س) يمثلان نتائج العبارة رقم18.....
67	الجدول (19) والشكل(ش) يمثلان نتائج العبارة رقم19.....
68	الجدول (20) والشكل(ز) يمثلان نتائج العبارة رقم20.....
69	الجدول (21) والشكل(و) يمثلان نتائج العبارة رقم21.....
70	الجدول (22) والشكل(ة) يمثلان نتائج العبارة رقم22.....
71	الجدول (23) والشكل(ى) يمثلان نتائج العبارة رقم23.....
72	الجدول (24) والشكل(لا) يمثلان نتائج العبارة رقم24.....
73	الجدول (25) والشكل(ر) يمثلان نتائج العبارة رقم25.....
74	الجدول (26) والشكل(ؤ) يمثلان نتائج العبارة رقم26.....
75	الجدول (27) والشكل(ء) يمثلان نتائج العبارة رقم27.....
76	الجدول (28) والشكل(ئ) يمثلان نتائج العبارة رقم28.....
77	الجدول (29) والشكل(") يمثلان نتائج العبارة رقم29.....
78	الجدول (30) والشكل(ذذ) يمثلان نتائج العبارة رقم30.....

تشير الإحصائيات الأخيرة إلى ارتفاع معدلات الإصابات الرياضية الناتجة عنها رغم التطورات الهائلة التي شملت أغلب جوانب الحياة، لا سيما في مجال العلاجات الطبيعية وغيرها، ويرى الكثيرون أن ذلك قد يعود إلى إدخال التقنيات والوسائل الحديثة وتغيير نمط حياة الإنسان في المجال الرياضي، إن التطورات في النظريات وأساليب علم التدريب الرياضي حيث زيادة استخدام الشدة العالية ولفترات طويلة مع غياب التقنية الصحيحة للحمل بشكل يتوافق مع الحالة الوظيفية كل ذلك أدى إلى ازدياد عدد الإصابات الرياضية هذا من جانب، ومن جهة أخرى زيادة التوجه إلى ممارسة الأنشطة الرياضية وبرامج اللياقة بشكل غير مدروس علميا ولهذه الأسباب ظهرت الحاجة إلى استخدام وسائل وتقنيات حديثة في العلاج الطبيعي بشكل واسع بين فئات المجتمع الرياضي والتخصصات الرياضية المختلفة، وذلك للحفاظ على اللياقة البدنية للرياضيين والارتقاء بهم إلى مستويات عالية من الانجاز. 1-(عماد الدين عباس، 1998، ص:06).

ويعتبر التأهيل الحركي أحد البرامج المعتمدة من طرف المدربين و الأخصائيين للعودة باللاعب المصاب إلى ميدان المنافسة وذلك بالاعتماد على الوسائل العلاجية الطبيعية مع استخدامها بشكل منظم ودقيق ويتوافق مع الخلل الوظيفي للجسم لتكون أكثر فعالية، وتعتمد نجاح هذه الوسائل العلاجية مدى التوافق النسيجي لأجهزة الجسم كافة و أيضا على مفاهيم علم الحركة وقوانينها في بناء الأنظمة العلاجية لاستعادة وتحديد الوظائف الحركية والوصول إلى حالة ما قبل الإصابة أو المرض وتحديد مضاعفات الإصابة، ومن إيجابيات العلاج الحركي يمكن استخدامه لكافة الأعمال ولمختلف أنواع الإصابات والأمراض و التشوهات الجسمية، لذلك فان تقوية العضلات وبلوغ المدى الحركي للمفاصل هو الأساس العلاج الحركي ومن ثم استخدام البرامج الوقائية. 2-(قاسم حسن حسين، 2000، ص:55).

فالتأهيل الحركي إضافة إلى أنه يعمل على إعادة الوظيفة الحيوية المفقودة للجزء المصاب وللجسم ككل فهو أيضا يساهم في رفع كفاءة الجهاز الدوري التنفسي ويعمل على زيادة قدرة الدم على حمل كمية أكبر من الأكسجين إلى الخلايا. وسنرى في هذا البحث رأي المدربين حول أهمية أو مدة دور التأهيل الحركي في تحسين الصفات البدنية للاعب المصاب، وقد قمنا بتقسيم البحث إلى خمسة فصول با جانبيه النظري والتطبيقي وهي كما يلي:

الفصل الأول: الخلفية النظرية والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: الاطار العام للدراسة.

الفصل الثالث: الاجرائات الميدانية لدراسة.

الفصل الرابع: تحليل النتائج وتفسيرها.

الفصل الخامس: الاستنتاجات والاقتراحات.

الفصل الأول

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

1-1-1- تعريف التأهيل:

هو مجموعة من الخدمات والوسائل، والأساليب والتسهيلات المتخصصة التي تهدف إلى تصحيح العجز الجسدي أو العقلي أو النفسي.

ويعني أيضا: العملية المنظمة والمستمرة، التي تهدف إلى إيصال الفرد المصاب أو المريض إلى درجة ممكنة من النواحي الصحية والاجتماعية والنفسية والتربوية 1-(ماجدة السيد عبيد، 2007، ص: 15).

وهو عملية مساعدة الأفراد على الوصول إلى الحالة التي تسمح بدنيا ونفسيا واجتماعيا بان ينهضوا بما تتطلبه المواقف المحيطة بهم مما يمكنهم من استغلال ال فوص المتاحة أمام غيرهم من أبناء المجتمع ممن هم في مرحلة العمر نفسها. 2-(السيد بدوي، 2006، ص: 108).

1-1-2- مفهوم التأهيل الحركي:

هو عملية الاستعادة التشريحية والفيولوجية الطبيعية للنسيج المصاب بعد عملية العلاج تهدف إلى إعادة الرياضي إلى ممارسة نشاطه وحماية المنطقة المصابة من تكرار الإصابة، وينبغي تصميم برنامج إعادة التأهيل بشكل فردي على المدى القصير ووضع أهداف طويلة الأجل ، إذا يجب إن يكون البرنامج شاملا ويحتوي على تمارين المعدة بشكل فردي وفق نوع الإصابة وحالة المصاب والخصائص الأخرى (سير العلاج خلال مرحلة الإصابة وإدماج طرق العلاج والتمارين)، كما ينبغي معرفة كيفية تقويم حالة المصاب، وتقويم البرنامج الت أهيلي. 3-(نفس المرجع السابق، ص: 116).

1-1-3- أنواع التأهيل:

1- التأهيل الطبي:

هو إعادة الفرد المصاب إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحية البدنية والنفسية، وذلك عن طريق استخدام المهارات الطبية، ويتضمن العمليات الجراحية، العلاج بالأدوية والعقاقير، استعمال أجهزة مساعدة . 4-(نفس مرجع سابق، ص: 120).

2- التأهيل النفسي:

هو عملية تقوم على علاقة متبادلة بين المرشد النفسي والمصاب وتكون هذي العملية في ايطار برنامج التوجيه والإرشاد النفسي، ويركز الأخصائي النفسي في عمله على مساعدة الفرد المصاب في التغلب على الإحباط وعدم الثقة . 5-(نفس مرجع السابق، ص: 121).

3- التأهيل الحركي:

هو الوسائل المشتركة والمنسقة من طبية واجتماعية وتربوية ومهنية، والتي تهدف إلى تدريب أو إعادة تدريب الشخص لمساعدته على بلوغ ارفع مستوى ممكن من الكفاءة الوظيفية والمقدرة على القيام بالأعباء اليومية، فهو عبارة عن الجهد المبذول لتحسين قدرات الشخص اثر إصابته بعللة ما، أو با لتحديد في إحدى وظائفه الجسدية. 1- (نفس مرجع السابق، ص:122).

4- العلاج الحركي:

هو احد وسائل العلاج الطبيعي، ويعني الاستخدام العلمي لحركات الجسم وشتى الوسائل المختلفة الميينة على أسس علم التشريح والفيولوجيا والعلوم التربوية والنفسية لأغراض وقائية وعلاجية، بهدف المحافظة على العمل الوظيفي وإعادة تأهيل النسيج قبل وأثناء وبعد الإصابة، وبذلك فان العلاج الحركي يعتمد وسيلة هي الأكثر فعالية بين وسائل القوى الطبيعية (الحركة) من اجل الوقاية والعلاج والتأهيل عند الإصابة والمرضى. 2- (د. سميرة خليل، المكتبة الالكترونية، الأكاديمية العراقية).

1-1-4- أنواع الانقباض العضلي:

- 1- الانقباض العضلي بالتقصير، أي حدوث قصر بالألياف العضلية.
- 2- الانقباض العضلي بالتطويل، أي حدوث استطالة في الألياف العضلية.
- 3- انقباض عضلي ساكن، حيث لا يحدث تغيير في طول الألياف العضلية.
- 4- انقباض عضلي مقنن، حيث يحدث الفصل أو الاستطالة تحت قوة محددة وبسرعة معينة لتدريب الألياف المختلفة اللون بالعضلات الهيكلية ويستخدم في تطبيقه أجهزة الكترونية حديثة. 3- (نفس المرجع السابق).

1-1-5- أنواع تمارين التقوية للعضلات: هناك نوعين من التمارين هما:

- التمارين الساكنة.
- التمارين المتحركة.

1- التمارين الساكنة: وتتميز ب

- أ - العمل العضلي أثناء حدوث قصر بالألياف العضلية.
- ب- العمل العضلي أثناء حدوث زيادة في طول الألياف العضلية.

ج- العمل العضلي ذو الانقباض المكنن باستخدام أجهزة خاصة.

بعد كل إصابة يبدأ برنامج التمرينات العلاجية بتطبيق التمرينات الساكنة، ثم تتدرج إلى استخدام تمارين مساعدة ثم تمرينات حرة، أو بدون مساعدة ولا مقاومة بعد ذلك يمكن البدا في تطبيق التمرينات ضد المقاومة، وقد تتمثل المقاومة في:

• الجاذبية الأرضية (ثقل الجسم).

• استخدام الإثقال.

1 المقاومة التي يقوم بها أخصائي العلاج الطبيعي لمقاومة العمل للمريض. 1- (أسامة رياض، 1997، ص: 155).

ومن أهم مميزات التمرينات الساكنة هي:

أ - لا يحدث أثناء تطبيقها حركة للمفاصل.

ب- تزداد أثناء استخدامها النغمة العضلية بشدة.

ج- تسبب إجهاد اللاعب أكثر من الأنواع المتحركة، حيث أنها أثناء القيام بها تضغط الألياف العضلية على الشعيرات الدموية التي تمر من خلالها فيقل الأكسجين الواصل إلى العضلات، وكذلك تقل قدرة العضلة على التخلص من نفايات التفاعلات الأيضية.

2- التمرينات المتحركة:

تتحرك المفاصل أثناء قيام اللاعب بهذه التمرينات وتشمل نوعين من العمل العضلي:

1- تحدد تصر العضلة عند قيام اللاعب بتحريك المفصل ضد المقاومة الخارجية، أي يقترب منشأ العضلة من اندماغها.

2- أو تطول العضلة أثناء قيام اللاعب بتحريك المفصل، أي يبعد منشأ العضلة عند اندماغها أثناء القيام بالعمل العضلي. 2- (نفس المرجع السابق، ص: 156).

- صفات التمرينات المتحركة:

1- يقل فيها زمن الانقباض العضلي عنه في التمرينات الساكنة (الثابتة).

2- أثناء فترة الارتخاء العضلي يزداد الدم في الشعيرات الدموية.

3- يساعد هذا النوع على زيادة وصول الأكسجين إلى الأنسجة.

4- تساعد هذه التمرينات على تحسين الدورة الدموية وزيادة تغذية وتسهيل عمل ال عضلة. 3- (نفس المرجع السابق، ص: 157، 158).

1-1-6- خطة علاج اللاعب المصاب:

وهناك ثلاث مراحل لعلاج اللاعب المصاب وهي:

- المرحلة الأولى لتثبيت الطرف المصاب:

أثناء هذه فترة ولتثبيت الطرف المصاب، يقوم أخصائي العلاج الطبيعي بتطبيق التمرينات الآتية:

- 1 تمرينات ساكنة وتمرينات متحركة للعضلات بالأجزاء السليمة للجسم.
- 2 تمرينات ساكنة تطبق بحرص على العضلات المصابة وتمرينات متحركة للعضلات المجاورة على أن لا تسبب ألماً بمنطقة الإصابة.
- 3 تمرينات لتنشيط الدورة الدموية، ويستخدم فيها الانقباض المتكرر لعضلات نهاية الأطراف.
- 4 تمرينات لتنشيط الجهاز التنفسي، ويستخدم فيها العضلات العاملة على الجهاز التنفسي والتركيز على إبقاء الممرات الهوائية خالية مما يعيق مرور الهواء. 1- (أسامة رياض، إمام حسن، 2007، ص: 73).

- المرحلة الثانية عند السماح للاعب بتحريك العضو المصاب:

- 1- تمرينات ساكنة للعضلات بالمناطق المصابة و السليمة.
- 2- تمرينات متحركة ضد مقاومة شديدة للعضلات السليمة.
- 3- تمرينات متحركة للعضلات المصابة تبدأ بتمرينات مساعدة، أي يقوم بالحركة ثم تبدأ التمرينات الحرة، أي بدون مقاومة يليها تمرينات ضد المقاومة بداية استخدام وزن الطرف كمقاومة للعمل العضلي، ثم يضاف إلى ذلك المقاومة التي يقوم بها أخصائي العلاج الطبيعي.
- 4- تمرينات يتداخل فيها عمل الفصل الثابت والمتحرك.
- 5- تمرينات قوية لتنشيط الجهاز الدوري والجهاز التنفسي. 2- (نفس المرجع السابق، ص: 74).

- المرحلة الثالثة عند السماح للاعب بالاستخدام الكامل للجزء المصاب:

- تمرينات قوية ساكنة ومتحركة للعضلات السليمة والمصابة مع التركيز على الجزء المصاب.
- تمرينات متداخلة ساكنة ومتحركة لجميع عضلات الجسم، مع التركيز على الجزء المصاب.
- تمرينات لتنشيط اتصال العصب العضلي بجميع أجزاء الجسم مع التركيز على الجزء المصاب.

4- تمارينات المشي، إذا ما كانت الإصابة بالأطراف السفلية يليها تمارينات الجري والقفز وتمارين قوية لعضلات الذراعين في حالة إصابة الأطراف العليا يستخدم فيها الكرة الطبية ذات الأثقال والأحجام المختلفة وعقلة الحائط وساندو الحائط وغيرها، ويفضل استخدام الأجهزة الحديثة للعمل على زيادة مرونة الأنسجة الرخوة وتنشيط الاتصالات العصبية. 1- (أسامة رياض، إمام حسن، نفس المرجع السابق، ص: 74).

5- التمارينات الإرادية المقننة باستخدام أجهزة الكترونية:

أثناء تطبيق هذه التمارينات فان المقاومة المطلوبة تكون متساوية في جميع مراحل الحركة، ويستخدم لذلك أجهزة استخدم في تصميمها المعلومات العلمية الطبية الحديثة والتطور الهائل في التقنية بالعصر الحديث، وتوفر هذه الأجهزة لجميع عضلات الجسم الكمية المطلوبة من المقاومة والسرعة المطلوبة في الإعداد مما يساعد كثيرا على رفع مستوى الأداء الوظيفي لجميع أنواع الألياف بالعضلات الهيكلية مع التركيز على نوع التدريب المطلوب حسب احتياجات اللعبة التي يمارسها اللاعب المصاب.

ولهذه الأجهزة دور حاسم في سرعة شفاء اللاعب المصاب وسرعة رفع كفاءته حتى يتمكن من العودة السريعة للملاعب قبل أن يفقد كثيرا من مهارته الفنية التي تتطلب وقتا طويلا لاسترجاعها، ويطبق هذا النوع من التمارينات عندما يتعافى اللاعب من الإصابة ويسترجع جزء من قدراته العضلية ويكون هدفها الوصول باللاعب إلى مستوى لياقة مرتفع. 2- (أسامة رياض، 1997، ص: 75-76).

1-1-7- كيفية الحصول على مرونة المفاصل:

بعد الحصول على قدر من القوة بالعضلات المصابة يمكننا البدا في تطبيق تمارينات لمرونة المفاصل، ولا ينصح ببدء تمارينات المرونة قبل ذلك.

- الطريقة الأولى: تطبيق تمارينات المرونة القسرية (السلبية):

قيام أخصائي العلاج الطبيعي بتحريك المفصل قسريا، وتسمى التمارينات السلبية، حيث يكون المصاب في حالة ارتخاء كامل ولا يتدخل إراديا في القيام بالحركة ويجب مراعاة فصل سطح المفاصل عن بعضها البعض بالمشد قبل القيام بالتمارين السلبية حتى لا يسبب ذلك احتكاك شديد بالمفصل أثناء القيام بالحركة مما يؤدي إلى خشونتها وحدوث التهاب المفاصل وقد يستخدم أخصائي العلاج الطبيعي الجاذبية الأرضية أو الأثقال للعمل على زيادة المرونة، ويمكن أيضا استخدام الأحزمة الجلدية لتثبيت الجانب الأنسي من العظام التي تفصل بالمصل المطلوب مرونته. 3- (أسامة رياض، المرجع السابق، ص: 78).

– الطريقة الثانية : تطبيق تمارين المرونة الإرادية (الايجابية):

يقوم بها اللاعب إراديا باستخدام قوته العضلية أو وزن جسمه أو الأثقال تحت إرشاد و إنشاء ملاحظة أخصائي العلاج الطبيعي الدقيقة، وهذه الطريقة أهمية خاصة، حيث يمكن للاعب المصاب التحكم في المدى الذي يمكنه الوصول إليه أو القوة التي يستخدمها للوصول إلى هدفه بدون الإضرار بالمفصل. 1- (نفس المرجع السابق، ص: 78).

1-1-8- كيفية الحصول على الاستطالة بالألياف العضلية القصيرة:

التدليك:

تعريف التدليك:

يحتوي التدليك على ضربات نظامية وضغط على الأنسجة الناعمة الموجودة داخل الجسم من أجل الحصول على حالة من الاسترخاء التام أو هو تحول الأيدي فوق منطقة واسعة من الجسم، لذلك يجب العناية الفائقة والحساسية وبعض الوقت والطاقة وزوج من الأيدي. 2- (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2006، ص: 7).

– أنواع التدليك: ينقسم إلى أربعة أقسام وهي علاجي وصحي ورياضي.

1-التدليك العلاجي:

نوع مستقل يستفيد منه على نطاق واسع مقتزنا بالأدوية والعلاج الطبيعي الحمامي والرياضة الطبيعية لزيادة أثر العلاج، ويصنف التدليك العلاجي إلى أنواع وخاصة حسب طبيعة المرض أو الإصابة منها:

- التدليك عند أمراض القلب والأوعية الدموية(تشوهات القلب)
- التدليك عند أمراض القلب والأوعية الدموية والجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي الطرفي، التصلب التصلبي للأوعية الدماغية والتهاب العصب المؤخري.
- التدليك في مرحلة ما بعد العملية الجراحية. 3- (نفس المرجع السابق، ص: 8).

2- التدليك الصحي :

الهدف منه حفظ نشاط الجسم كله وتقوية الصحة العاملة ومنع الأمراض، ويؤدي على شكل تدليك عام أو خاص وكذلك تدليك ذاتي، والتدليك الصحي يقيد في الصباح أكثر منه من أي وقت آخر رغم أن أدائه ممكن في أي وقت من اليوم.

3- التدليك الرياضي:

مخصص لتطوير اللياقة البدنية والإعداد لتحمل المجهود الكبير في التمرين وبلوغ الكفاءة الرياضية والحفاظ عليها وإعادة القدرة على العمل ورفعها قبل المباراة والمسابقات ومكافحة الإجهاد ووقاية الإصابات وعلاجها.

وللتدليك الرياضي دور كبير في كل مراحل التمرين وهو الجزء العضوي من عمليات التمارين، ويؤدي قبل دخول المباراة مباشرة وأثناءها وينقسم إلى:

- تدليك تدريبي.
- تدليك تمهيدي.
- تدليك بنائي عند الإصابات الرياضية.

والتدليك التدريبي عام وتستمر جلسة التدليك العام 20 دقيقة كحد متوسط مع الرياضي الذي يبلغ وزنه 70 كلغم، ويتغير استمرار التدليك ويزيد أو يقل دقيقة واحدة من كل كلغم يزيد أو يقل عن الوزن المذكور. 1- (نفس المرجع السابق، ص: 35، 36).

الاسترخاء:

هو علاج بأتم المعنى، حيث بفضلله يتم تجميع كل ما يؤدي إلى استرخاء عضلي ونفسي عن طريق تمارين منظمة بالتركيز على أنواع العضلات، ثم التحكم في النبض وبعدها في المشاعر.

- كل تدريب للقوة يبدأ بتمارين الإحماء.

- التدريب يبدأ دون أحمال زائدة ويصل ضغطه إلى أقصى حد للألم ، فهذا يستوجب رفع أولا عدد الحركات أو الحصة التدريبية وثانيا الرفع في الحمل.

- الراحة والاسترجاع عاملان شديدا الأهمية في تدريب القوة. 2- (نفس المرجع السابق، ص: 39).

2- الصفات البدنية :

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

1-2-1- تعريف اللياقة البدنية :

خلال دراسة اللياقة البدنية نواجه عدة أمور غير واضحة وغير موجودة، ففي بعض الأحيان نجد مفهوم اللياقة يعطي معنى أوسع وأعمق، حيث يشمل جميع جوانب العمل البدني، وبحسب رأي كل من "جارلس بوخير ولارسون" Warsanch.Bucher " من أمريكا وكذلك الخبيرين "بافيك وكرزليك" J.Kozlik.FR.Poufk من تشيكوسلوفاكيا سابقا فإن مفهوم اللياقة البدنية تشمل مجموعة قدرات عقلية ونفسية وخلقية واجتماعية وثقافية وفنية وبدنية. 1- (كمال عبد الحميد، صبحي حسنين، 1978م، ص: 35).

ومن بين أهم الصفات البدنية للاعب كرة القدم :

1-2-2- القوة العضلية:

- تعرف القوة العضلية:

بأنها مقدرة الرياضي العضلية في التغلب على المقاومات الخارجية والداخلية . 2- (محمد سمير سعد الدين، 1997، ص: 37).

أنها قدرة اللاعب على مقاومة التعب أثناء المجهود. 3- (محمود أبو العينين، مفتي إبراهيم ، ، 1985، ص: 21).

وهناك ثلاثة أنواع من العضلات:

1-2-3- أنواع العضلات:

1- العضلات الإرادية:

العضلات الإرادية وتسمى بالعضلات المخططة أو المخططة الهيكلية، والعضلات الإرادية تشمل العضلات الهيكلية في الجسم والتي تغطي الهيكل العظمي وتسمى بالمخططة الهيكلية وتسمى أحيانا بالعضلات المخططة بروتوبلازم الخلايا العضلية المخططة طوليا وعرضيا ومن ميزاتهما أنها سريعة الانقباض والانبساط أثناء الاستشارة عن طريق الجهاز العصبي المركزي وتنقسم إلى عضلات متنية، وفاردة ومبعدة، ومقربة، وباطحة، وساطحة. 4- (بطرس رزق الله، 1999، ص: 16).

2- العضلات اللاإرادية:

العضلات اللاإرادية هي عضلات غير مخططة وتسمى العضلات الملساء ما عدا عضلة القلب المخططة والتي تعمل لإراديًا وتنقسم من حيث الشكل إلى عضلات مغزلية، ومروحية، وعاجزة. 5- (نفس المرجع السابق، ص: 16).

3- العضلات المختلطة الإرادية واللاإرادية:

هي عضلات مشتركة فيها صفات العضلات المخططة والعضلات الغير مخططة، مثل عضلة القلب وهي عضلة مخططة طوليا وعرضيا مثلها مثل العضلات الإرادية إلا أنها لا تخضع للإرادة، ويقوم الجهاز العصبي التلقائي بتنظيم عملها. 1- (نفس مرجع سابق، ص: 18).

1-2-4- أهمية القوة العضلية:

يؤكد الكثير من العلماء والباحثين أن القوة العضلية تؤدي إلى وصول الرياضي إلى أعلى مستوى في المنافسات الرياضية إذ تؤثر القوة العضلية بشكل مباشر وبدرجة كبيرة على تنمية الصفات البدنية الأخرى طبقا لأنواع الفعالية والعبة الرياضية فإذا تدرب اللاعب على القوة القصوى مثلا يمكن أن يتحسن مستوى القوة المميزة بالسرعة والقوة المميزة بالتحمل. 2- (محمد سمير سعد الدين، مرجع سابق، 1997، ص: 40).

ويرى الباحث أن الغالبية من الرياضي ين الذين يتميزون بالقوة العضلية يتمكنون من تسجيل درجة عالية للقدرة والقابلية البدنية العامة. 3- (نفس مرجع سابق، ص: 41).

1-2-5- أنواع القوة العضلية:

- تنقسم القوة العضلية إلى أربعة أنواع رئيسية:

1- أولا: القوة القصوى (العظمى):

- تعريف القوة القصوى: هي أقصى كمية من القوة العضلية يمكن بذلها في المرة الواحدة. هي القوة التي يمكن للعضلة إنتاجها بأقصى انقباض ثابت انقباض إرادي، وتظهر أحدث هذه القوة في الرياضة التي تتطلب القوة الانفجارية، وهي نادرة تقريبا في رياضة كرة القدم. 4- (ليلي السيد فرحات، 2001، ص: 224).

2- القوة المميزة بالسرعة:

- هي القدرة على إخراج أقصى قوة في أسرع زمن ممكن وهي مكونات القدرة. 5- (نفس المرجع السابق، ص: 225).

3- مداومة القوة (تحمل القوة)

- مداومة القوة: هي مقدرة الفرد في بذل جهد بدني مستمر مع وجود مقاومات على المجموعات العضلية المعينة لأطول فترة ممكنة. 6- (بسطويسي احمد، 1999، ص: 117).

4- القوة الانفجارية:

يمكن تعريف القوة الانفجارية على أنها: الحركة التي تستعمل فيها القوة العضلية في فترة زمنية قصيرة، وقوة عضلية كبيرة جدا. 7- (نفس المرجع السابق، ص: 118).

1-2-6- ظاهرة التعب العضلي:

يوجد عدة أنواع من التعب منها التعب البدني، التعب العقلي، التعب الحسي، والتعب الانفعالي. 1- (نفس المرجع السابق، ص: 151، 150).

يحصل التعب العضلي جراء زيادة تراكم مخلفات عملية الاحتراق ونواتجها (عملية أيض الطاقة بالطريقة اللاأوكسجينية)، وهذه التراكومات داخل العضلة هي المواد الضارة التي تسبب التعب العضلي ويتم التخلص من هذه المواد عن طريق التدريب المتحرك بحيث تتخلص العضلة من جزء من المواد المتراكمة داخلها والتي تسبب التعب العضلي وذلك من خلال عملية الانقباض والانبساط، أما الجزء الآخر فيخرج على شكل بول وعرق. 2- (يحيى السيد الحاوي، 2002، ص: 158).

1-2-7- طرق تدريب وتطوير القوة العضلية:

إن القوة العضلية هي التي تؤدي إلى وصول الرياضي لأعلى درجة ممكنة من الانجاز الرياضي فضلا عن تأثيرها على تنمية بعض الصفات البدنية الأخرى، وتساعد الرياضي على تنفيذ ما هو مطلوب بكفاءة واقتدار في مجال عمله والمجالات الأخرى. 3- (نفس المرجع السابق، 2002، ص: 162).

1- تدريب القوة العضلية:

- هناك أسلوبين لتدريب القوة العضلية هما:

- 1- التدريب المباشر للقوة العضلية: وهدفها تنمية القوة العضلية، إلى جانب الصفات البدنية التي تميز الرياضة التخصصية.
- 2- التدريب الغير مباشر للقوة العضلية: وهو تدريب القوة ذاتها، دون ارتباطها مباشرة بنوع الرياضة التخصصية، وهذا النوع من التدريب يرتبط بعلاقة ما مع السرعة أو التحمل. 4- (نفس المرجع السابق، 2002، ص: 163).

1-2-8- السرعة:

1- تعريف السرعة:

هي كفاءة اللاعبين على أداء حركات معينة في أقصر وقت ممكن. 5- (محمد أبو العينين، مفتي إبراهيم، مرجع سابق، ص: 45).

هي قدرة اللاعب على أداء حركات معينة في أقل زمن ممكن. 6- (بطرس رزق الله، 1994، ص: 12).

2- العوامل المؤثرة في تطوير السرعة :

الألياف العضلية ونوعها، وسلامة واكتمال الجهاز العصبي المركزي، وسلامة واستجابة العضلة للمؤثر، وقدرة العضلة على الانقباض والانبساط، وجود الإرادة الداخلية للفرد الرياضي من أجل التغلب على المقاومات.

1-2-9- أنواع السرعة :

السرعة لها مظاهر كثيرة منها ما هو معمول به في الرياضة، ومتعارف عليه كالتالي :

1- سرعة الأداء الحركي :

تقوم سرعة الحركة على تنمية مقدرة القوة العضلية ويراعى أن يكون هناك علاقة بين القوة المستخدمة وبين مقدار المقاومة المراد التغلب عليها. 1- (يحيى السيد الحاوي، مرجع سابق، ص: 147، 148).

2- السرعة الانتقالية :

السرعة الانتقالية هي كل ما يتعلق بانتقال الفعل، أو الشيء لتنفيذ أو تأدية نشاط معين يقوم به الفرد، وتنقسم السرعة الانتقالية في النشاط الرياضي إلى: سرعة رد الفعل، السرعة الحركية، وتتم السرعة من خلال الخاصية التركيبية للعضلة، أو اللعبة الرياضية وبأقصى زمن، حتى يمكن تداخل العناصر النفسية في بناء السرعة، حيث يظهر مبدأ الوظائف البدنية والعلاقات الحركية فيما بينها، ويطلق عليها السرعة الزمنية، حيث تتخذ بعناصر أربعة هي: زمن رد الفعل، والسرعة الحركية، والتردد الحركي، وسرعة الحركة الانتقالية. 2- (نفس المرجع السابق، ص: 149).

3- سرعة رد الفعل :

يدل مصطلح سرعة رد الفعل على زمن الرجوع النفسي، أي الفترة الزمنية من بدء حدوث الحافز إلى الاستجابة عليه، في فترة زمنية قصيرة، ويعد رد الفعل الحركي مهما في الحياة اليومية، ففي الأداء الرياضي يتطلب رد فعل سريع، في حالات كثيرة، فضلا عن حصول انفعالات مختلفة لدى الأفراد، ويلعب رد الفعل الحركي، في كل لعبة وفعالية رياضية دورا مهما ويتطلب مقدارا من الانفعال والانتباه والمرونة العضلية ليتمكن بعد فترة من الانفعال والتكيف على رد الفعل الحركي، واستقبال مختلف الحوافز، على الرغم من معرفة الرياضي لإشارة البداية خلال الانطلاق، وهناك نوعان من رد الفعل البسيط ورد الفعل المركب. 3- (نفس المرجع السابق، ص: 149).

4- السرعة الحركية :

- تعريف سرعة الانتقال والعدو : هي استجابة العضلة لتنفيذ حركات معينة في أقل زمن ممكن. 4- (مفتي إبراهيم حماد، 2002 ص 192).

سرعة الحركة الوحيدة :

هي انجاز حركة أو مهارة حركية واحدة في أقل زمن ممكن.

وفي كرة القدم الحديثة أصبحت سرعة الانتقال أو العدو من أهم مميزات لاعب كرة القدم الحديث، وتظهر في مقدرة اللاعب على البدء السريع، في أي موقف من مواقف اللعب.

مقدرة اللاعب في سرعة الانتقال إلى مسافة كبيرة، كذلك سرعة الوصول للكرة قبل الخصم، أيضا سرعة اللاعب على السيطرة على الكرة، وسرعة التصويب، وسرعة الجري بالكرة في أقل وقت ممكن. 5- (نفس المرجع السابق، ص: 193).

1-2-10- طرق وسائل تدريب وتطوير السرعة :

هناك طرق ووسائل لتدريب السرعة تختلف باختلاف المراحل العمرية، وكذلك مراحل التدريب نذكر منها المهم كالتالي :

1- وسائل تدريب السرعة:

- تستخدم التمارين البدنية كوسائل أساسية في تدريب السرعة.

- تستعمل تمارين السرعة باللعب الإضافي لفترة قصيرة فضلا عن استعمال الحافز بالسرعة القصوى أو تحت القصوى، ويراعى عند تنمية السرعة يكون الأداء من خلال أقصى سرعة والإحماء المناسب، ومراعاة الراحة الكافية. 1- (نفس المرجع السابق، ص: 194).

- تستعمل تمارين الركض السريع والقفز والألعاب إلى أساس كونها تمارين عامة، ويمكن تطوير السرعة في ركض الاقتراب، وتمرين الركض السريع، فضلا عن استعمال تمارين التوافق الحركي، أو تمارين تشبه الحركة مثل سرعة الدوران على العقلة، أو حركات الجمباز، وتستعمل التمارين الخاصة، مثل تمارين المنافسات، بحيث يتم التوصل إلى سرعة المنافسات، مثل الألعاب التي تتصف بالقوة المميزة بالسرعة.

1-2-11- التحمل:

1- تعريف التحمل: التحمل هي مقدرة الرياضي على مقاومة التعب 2- (بطرس رزق الله، مرجع سابق، 1994، ص 17).

هي القدرة على العمل بدون انقطاع، مع الاحتفاظ بالقوة العضلية ولفترة طويلة من الزمن. هي القدرة على العمل باستعمال مجاميع عضلية من العضلات، ولفترة زمنية بمستوى متوسط أو عالي، واستمرار الوظائف البدنية بصورة طبيعية. 3- (قاسم حسن حسين، 1984، ص: 155).

1-2-12- أنواع التحمل (المطاولة أو الهداومة):

ينقسم التحمل إلى عدة أقسام حسب التصنيف، ومن المتعارف عليه أنه يوجد نوعان من التحمل، هو التحمل العام، والتحمل الخاصة، ولكن كثير من الناس يصنفون التحمل حسب الجهاز البدني المستعمل، أو حسب العمل المبذول، أو حسب الناحية المعمول فيها، ونحن يهمنا هنا الجانب الرياضي، وفي هذا يرقسم التحمل إلى نوعين هم التحمل العام، التحمل الخاص. 4- (نفس المرجع السابق، ص: 156).

1- التحمل العام:

هي قابلية وظائف جميع الأجهزة الوظيفية التي يتم فيها بناء قواعد عامة عند تنفيذ أو أداء أي نشاط بدني .

هي قابلية الرياضي على تنفيذ أي عمل ما لفترة زمنية طويلة تشترك فيها مجاميع عضلية عديدة ويعتبر التحمل أو المداومة مكون بدني هام بجانب المكونات البدنية الأخرى. 5- (بطرس رزق الله، مرجع سابق، 2002، ص: 150).

2- التحمل الخاص :

هي قابلية تنفيذ أو أداء الواجب الرياضي بشكل فعال تحت متطلبات محددة لفترة زمنية معينة ويختلف كل أداء رياضي عن بقية الأنشطة العامة أو الرياضات الكثيرة طبقا للخصائص التي يتميز بها النشاط وتنقسم المداومة الخاصة إلى الآتي 6- (نفس المرجع السابق، ص: 150).

3- التحمل الهوائي:

هو التحمل الذي يعني استخدام الأكسجين الهوائي عند التنفيذ. 7- (تعريف إجرائي).

4- التحمل اللاهوائي:

و هو يعني التحمل بدون استخدام الأكسجين الهوائي حيث يتم التنفيذ باستخدام الطاقة الخاصة والمتواجدة والمخزونة في الخلية.

2- التحمل المميز بالقوة:

إنه من ضمن التحمل الخاص، وهو قابلية الأجهزة الوظيفية على مقاومة التعب عند استعمال مستوى القوة الفترية الطويلة (قابلية المحافظة على مقاومة التعب بالعمل المبذول والمستمر)، ويستخدم فيها النظام الفوسفاتي وهو أسرع نظام لإنتاج الطاقة. 1- (مفتي إبراهيم حماد، 2001، ص: 176).

3- التحمل المميز بالسرعة:

هو مستلزمات التحمل المميزة بالسرعة واللازمة للتسلط والسيطرة على مسافات المنافسة وفق سرعة معينة، وذلك بواسطة تبادل العلاقات بين الصفات البدنية المختلفة، وتعكس قابلية الرياضي خلال التحمل المميز بالسرعة في المحافظة على جميع المسافات ذات السرعة العالية وسرعة المنافسة. 2- (نفس المرجع السابق، ص: 176).

1-2-13- طرق ووسائل تدريب وتطوير التحمل :

يوجد طرق ووسائل مباشرة، وغير مباشرة، تماشياً مع مستلزمات الألعاب والفعاليات الرياضية، ويكون في الإعداد العام، أو الإعداد الخاص.

إن التدريب للتحمل يتوقف على خمسة عوامل هي :

-شدة التمرين: وهي السرعة، ومعدل سرعة التكرار، ويعبر عنها بالنسبة المئوية من جهد السرعة القصوى.

-وقت وزمن التنفيذ : وقت التمرين، ووقت التنفيذ، ويحدد بطول الزمن، وكذلك بطول المسافة في التكرار الواحد.

-الاسترجاع(الراحة) : وتحدد بوقت وزمن الفترة الزمنية بين التكرار والمجموعات.

-نوعية وصفة الراحة :تحدد بنوعية الراحة، وغالباً ما تكون راحة نشطة بشدة منخفضة، كالمشي، أو الجري الخفيف.

-التكرارات : وتحدد بعدد التكرارات، ويمكن تقسيمها إلى مجموعات في الوحدة التدريبية، أو الحصة التدريبية. 3-

(نفس المرجع السابق، ص: 177).

1-2-14-المرونة :

1- تعريف المرونة :

هي سهولة حركة المفاصل المختلفة. 4- (تعريف إجرائي).

هي القدرة الحركية أو رد فعل المفاصل الناتج عن حافز. 5- (قاسم حسن حسين، ص: 200).

2- ماهية المرونة :

هناك اختلافات في القواعد التي تركز عليها درجة المرونة من رياضي إلى آخر، طبقاً للإمكانيات التشريحية،

والبدنية المميزة للفرد، وتتوقف المرونة بدرجة كبيرة على قدرة الأوتار، والأربطة، والعضلات، وعلى مرونة التمدد

والانبساط. 6- (مفتي إبراهيم حماد، مرجع سابق، ص: 180).

1-2-15- أنواع المرونة : تتضمن نوعين هما :

1-المرونة العامة: وهي تتضمن مرونة جميع المفاصل في الجسم. 1-(تعريف إجرائي).

2-المرونة الخاصة: وهي تتضمن مرونة المفاصل المتداخلة في تنفيذ الحركة الخاصة بالرياضة التخصصية . 2-(تعريف إجرائي).

وهناك تقسيم آخر وهو :

1-المرونة الايجابية : هي قدرة المفاصل على العمل إلى أقصى مدى له، على أن تكون الحركة ناتجة عن مؤثر داخلي أي أن العضلة العاملة هي المسببة للحركة.

2-المرونة السلبية : هي قدرة المفصل على العمل إلى أقصى مدى له، على أن تكون الحركة ناتجة عن مؤثر خارجي.

3-المرونة الحركية: هي مرونة تتضمن حركة مركبة تدخل فيه أكثر من مفصل واحد . 3-(محمد صبحي حسنين، 1978 ص:29).

4-المرونة الثابتة : هي حركة مفصل واحد. 4- (تعريف إجرائي)..

1-2-16- العوامل التي تؤثر في المرونة :

1 نوع المفصل : حيث يعد نوع المفصل ذو أهمية أساسية في تحديد مدى الحركة .

2 طبيعة ترتيب المفصل : حيث له علاقة وطيدة بمدى الحركة .

3 حجم التراكومات على المفصل : حيث أن المواد الدهنية، والمواد الزلالية، والكتلة العضلية المحيطة بالمفصل، تؤثر في حركة المفصل.

4 مطاطية الأنسجة : حيث تعمل مطاطية الأنسجة على تحريك المفصل. 5-(تعريف إجرائي).

1-2-17- وسائل تدريب تطوير المرونة :

يتم تدريب المرونة عن طريق تمارين الاستطالة، وخاصة في مرحلة الطفولة والشباب، وتتصف أهم واجبات تطوير المرونة على الارتقاء الجسمي أو جزء منه، فضلا عن أنها تتضمن تطور القوة العضلية، والسرعة، والرشاقة، وفق الأداء الحركي، وتمرين التمثيط الحركي التي تؤدي إلى انبساط العضلات، وتمطيط الروابط، وزيادة مدى الحركة في المفاصل من أهم الوسائل في تطوير الحركة المرنة، وهي تشتمل على تمارين أساسية لتسلط على مختلف الجاميع العضلية والأربطة المختلفة. 6-(يحيى السيد الحاوي، مرجع سابق، ص:149).

1-1-18- الرشاقة :

1- تعريف الرشاقة :

هي القدرة على إتقان الحركة التوافقية المعقدة.

هي القدرة على استخدام المهارات الحركية وفق متطلبات الحركة المتغيرة بسرعة . 7-(قاسم حسن حسين، مرجع سابق، ص:209).

هي القدرة على تغيير الاتجاه الحركي بمعدل عال من السرعة. 4-(محمد صبحي حسنين، مرجع سابق، ص:35).

1-2-19- أنواع الرشاقة :

1- الرشاقة العامة :

هي قدرة الرياضي في السيطرة على عدد من الحركات بسرعة جيدة فضلا عن أنها قدرة الرياضي على الانجاز الجيد للحركات العامة بتوافق وتوازن ودقة، حيث تؤثر الرشاقة العامة على الرشاقة الخاصة 1- (تعريف إجرائي).

2- الرشاقة الخاصة:

تعني قدرة الرياضي على تغيير وتعديل طريقة التنفيذ الحركي الفعالية أو اللعبة الرياضية بأفضل كفاءة . 2- (قاسم حسن حسين، مرجع سابق، ص:210).

1-2-20- العوامل المؤثرة في الرشاقة :

سلامة الجهاز العصبي المركزي للرياضي، وسرعة الاتصال والاستجابة بالجهاز العصبي والجهاز العضلي، ومقدرة الفرد على الإحساس الحركي الدقيق.

معرفة الرياضي بجوانب الحركة من الناحية الفنية للأداء الحركي واستعمال وسائل التدريب المثلي في تطوير الرشاقة وتلاؤم الرياضي مع الأجهزة ودقتها والظروف التي تحيط بأداء الرشاقة، ودرجة الارتخاء العضلي والشد النفسي عند التنفيذ وتطلب الرشاقة سلامة الجهاز العصبي المركزي، وكذلك سرعة الاتصال والاستجابة فكلما تحسن تنسيق الفعل الشرطي العكسي للحركة (عمل الأعصاب) كلما زاد التحكم في الأداء وتنفيذ المهارات الرياضية، وكلما سهل على الفرد اكتساب حركات جديدة، وبالتالي يتحسن مكنون الرشاقة لديه، وهكذا كلما كانت مقدرة الرياضي على الإحساس الحركي الدقيق العالي والرفع المستوى كلما زادت احتمالات التحكم في سرعة التغير الحركي، وبذلك تحقيق الحركة الدقيقة وتحقيق النتائج المطلوبة. 3- (نفس مرجع سابق، 1998، ص211).

1-2-21- وسائل وطرق تدريب وتنمية الرشاقة :

يمكن عرضها كالتالي: استخدام م تطلبت غير معتادة (غير مألوفة أو شائعة) لأداء التمرينات، واستخدام النموذج (شخص متميز) ومحاولة تقليد هذا النموذج فيما يقوم به من أداء حركي خاصة عند تعلم الحركات الأولية في البداية، والحرص على التغير المستمر أو استخدام الإيقاع الحركي، والحرص على تغيير الحدود المكانية التي يتم تنفيذ التمارين في إطارها، وذلك كلما سنحت الفرصة لذلك، والتعبير الدائم والمستمر لسرعة التنفيذ في أداء التمارين، والعمل على تصعيب التمارين الرياضية عن طريق إدخال حركات إضافية لها (زيادة تركيب الحركة)، واستخدام تمرينات تكوينية وتوفر عنصر المفاجئة والتشويق، والعمل على تنويع وتغيير المقاومات للتمرين، واستغلال الظروف الطبيعية للتمرين، واستغلال الأجهزة الخاصة والمنشآت الرياضية. 4- (يحيى السيد الحاوي، مرجع سابق، 2002، ص150).

1-2-22- وسائل تدريب الرشاقة :

السرعة الانتقالية أو السرعة الحركية، تعتبر قاسما مشترك في جميع تمرينات الرشاقة، لذلك يجب الوصول بالرياضي عند التدريب إلى معدلات عالية من سرعة التنفيذ والأداء، حتى وإن كانت البداية بطيئة، إلا أنه يجب أن تكون بسرعة عالية، ويعتبر تغيير اتجاه الجسم أو جزء منه على الأرض أو في الهواء أو في كلاهما أمرا هاما لتنمية الرشاقة، ولذلك يجب

تنظيم برنامج التدريب، وهذه المتجهات الحركية، وعلى أن تربط بالسرعة في جميع المراحل كلما زادت المتطلبات التوافقية في أداء التمارين، كلما عظم دور الجهاز العصبي المركزي لذلك يجب استخدام مبدأ التدرج من حيث التوافق وان يراعى في ذلك المرحلة السنية والعمرية للرياضيين، ورد الفعل الحركي مهما جدا وعليه يصبح التنفيذ متزامن ومتناسق مع التوافق الموجود في التمارين، وهذه المتطلبات تستلزم السلامة العضوية للرياضي.2- (نفس مرجع سابق ، 2002، ص:150).

1-3- 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. 1-(عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004، ص:81).

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

الإصابة البدنية:

قد تحدث نتيجة حادث عارض أو غير مقصود مثل اصطدام لاعب بآخر منافس، أو ارتطام أداة اللعب كعصا الهوكي مثلاً بجسم لاعب منافس، أو سقوط اللاعب فجأة أثناء الأداء كما في الجمباز مثلاً، أو أثناء أداء مهارة حركية في كرة القدم أو كرة اليد وفقد اللاعب لتوازنه وقد تحدث نتيجة لعمليات العدوان الرياضي والعنف أثناء المنافسات الرياضية. 2- (نفس المرجع السابق، ص:83).

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. 3- (محمد حسن العلاوي، 1998، ص:14-17).

1-3-1 تصنيفات الإصابات المختلفة:

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

1- تقسيمات حسب شدة الإصابة:

- أ- تقسيمات بسيطة: مثل التقلص العضلي والسحجات والشد العضلي والملح 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. 1- (نفس المرجع السابق، ص: 18).

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.

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 السحجات 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% إلى 2% إلا أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعها - الخلع - إصابات غضروف الرقبة - الانزلاق الغضروفي بأنواعه. 2- (أسامة رياض، 1998، ص: 22-23).

1-3-2- 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. 3-(نفس المرجع السابق، ص: 24).

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. **1- (نفس المرجع السابق، ص: 24-25).**

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.

3- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

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

4- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:

نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته مثل كرة القدم، مضرب التنس والسلاح في المباراة، فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي، فاستخدام الناشئ لأدوات الكبار خطأ طبي جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية والإصابات. **2- (نفس المرجع السابق، ص: 27-28).**

1-3-3- أنواع الإصابات:

1- الصدمة:

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

أ- الإصابات المفاجئة التي يصاحبها ألم كالكسور.

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

ج- نتيجة فقدان سوائل كثيرة من الجسم كما في الحالات الآتية: حالات الحروق، النزلات المعوية الشديدة. 1- (نفس المرجع السابق، ، ص: 195).

2- أعراض الصدمة:

- رقدة المصاب في خمول وسكون.

- هبوط درجة حرارة الجسم.

- لون المصاب يكون شاحبا وجلده باردا ومنديا.

3- علاج الصدمة:

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

ب- سند الجزء المصاب بوضعه وضعاً مريحاً.

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

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

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

1-3-4- إصابات الجهاز العضلي:

1- الرضوض (الكدمات):

الرض (الكدم) هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي. 2- (حياة عياد روفائيل، ص: 64، 65).

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

أ- قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.

ب- اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة. 1- (نفس المرجع السابق، ص: 65).

- 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.

- أنواع الكدمات:

أ) - كدم الجلد:

إن كدم الجلد عموماً لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي، وهناك نوعان، كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد. 2- (أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص: 41).

ب)- كدم العضلات:

يعد كدم العضلات من أهم أنواع الكدمات لزيادة انتشاره بين الرياضيين، ولأنه قد يمنع اللاعب من الاستمرار في مزاولته 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. 3- (حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق، ص: 87-88).

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 للاعبين كرة القدم. 4- (نفس المرجع السابق، ص: 88).

- 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 والكاراتي.

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

د- السقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي.

- 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. 1- (أسامة رياض: "نفس المرجع السابق" 1998، ص:41).

2- الشد أو التمزق العضلي:

- 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. 2- (عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص:90-91).

- 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. 3- (نفس المرجع السابق، ص:92)

- 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- (نفس المرجع السابق، ص:92)

- 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. 1- (نفس المرجع السابق، ص: 93).

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. 1- (عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص: 95).

3- الكسور:

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". 1- (أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص: 55).

أنواع الكسور:

تنقسم الكسور إلى أنواع ثلاثة:

أ- كسر الفصن الأخضر:

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

ب- الكسر البسيط:

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

ج- الكسر المركب:

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

د- الكسر المضاعف:

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

و- الكسر المعقد:

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

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 حشنيين 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. 1- (أسامة رياض، 2007، ص81).

أسباب حدوث الكسور:

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

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

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

ج- تصادم اللاعبين بقوة أو وقوعهم بعضهم فوق البعض أثناء القفز العالي. 2- (عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص:98).

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 فوراً راقداً 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 إعطاؤه محلول ملح وجلوكوز.

8- نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن. 1- (أسامة رياض ، نفس المرجع السابق ، ص: 69، 70).

4- الالتواء:

تعريفه:

هو خروج الأوجه المفصليّة عن حدودها الطبيعيّة للحركة والعودة السريعة بما يسبب شدّ شديداً في الأربطة المفصليّة ينتج عنه التقطع الجزئي أو الكلي في الأربطة.

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

الإسعاف الأولي:

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. 2- (أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 2007، ص: 99).

5- الخلع:

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

علامات وأعراض الخلع:

- ألم شديد من ألم الكسر.

- فقد القدرة تماماً 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

أنواع الخلع:

هناك ثلاثة أنواع من الخلع المفصلي وهي:

أ- خلع مفصلي جزئي:

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:

وفي هذا النوع يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ويحدث فيه تمزق الغشاء الزلالي والأربطة المفصليّة وقد ينتج التجويف المفصلي كما يحدث تحتك للأوعية الدموية ونزيف داخل التجويف المفصلي.

ج- خلع مفصلي مصحوب بكسر:

وهو أخطر أنواع الخلع المفصلي ويحدث عندما تكون الضربة المسببة شديدة وفيه يكون الخلع مصحوبا بكسر في إحدى العظمتين المكونتين للمفصل وقد تحدث إصابة للأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة من المفصل. 1- (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص 106).

الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الخلع المفصلي:

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

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

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.

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

د- أنقل اللاعب المصاب فوق نقالة إلى أقرب قسم طوارئ أو مستشفى لمواصلة العلاج. 1- (عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص: 108-108-109).

7- الجروح:

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. 2- (حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق، ص: 68).

أنواع الجروح:

تنقسم الجروح إلى عدة أقسام منها:

- السحجات: وهي تسلخات جلدية سطحية بسيطة.

- جرح سطحي: يحدث في طبقات الجلد الخارجية.

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

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

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

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

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

ويساعد في تشخيص نوع الجرح معرفة كيفية حدوث الإصابة وتاريخها. 3- (أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 2007، ص: 66-67).

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 الاسكواش.
- ج- الضربات المباشرة من قبل اللاعب الخصم أثناء الاحتكاك به.
- د- اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة .1- (عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص:110).

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 والسحجات يوضع على الجرح مطهر وعيار ورباط.
- 4- يستشار الطبيب في كيفية استكمال علاج المصاب. 2- (أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص: 67).

1-3-5- الإسعافات الأولية:

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.

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.
- 5- الحد من الألم والتهاب الأنسجة. 1- (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، نفس المرجع السابق، ص: 255).

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 2- (أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي، 1999، ص: 106، 107).

1-3-6- قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب:

- أنزع أو قص الملابس لتتمكن من رؤية الجزء المصاب ويمكنك فحصه.
- في حالة وجود نزيف من كسر مضاعف يربط رباط ضاغط على مكان الجرح لإيقاف النزيف وحماية الجرح من التلوث.
- وتقوم الكسور المعوجة لتفادي المضاعفات باستثناء حالات الكسور حول المفاصل مثل المرفق أو الركبة أو في كسور العمود الفقري تحاشيا لتمزق الأوعية الدموية والأعصاب المحيطة بمنطقة الكسر، كما لا بد من ملاحظة وحماية الجلد فوق الكسر حتى لا يتحول من كسر بسيط إلى كسر مضاعف.
- يمكن استخدام الجبائر والعلاقات السابقة للتجهيز.
- تضع الجبيرة حسب القواعد المعروفة لتثبيت العضو المصاب.
- يجب أن تثبت الجبيرة مفصل أعلى الكسر ومفصل أسفله.
- لا يعطى للمريض أي شراب أو طعام حتى لا يؤخر علاجه عند الوصول إلى المستشفى لأنه قد يعطى مخدر عام. 3-
- (أسامة رياض، نفس المرجع السابق، 2007، ص: 82-83).

1-3-7- 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 بمائل 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 بشق 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.

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. **1- (أسامة رياض، نفس المرجع السابق، 1998، ص: 08، 09).**

3- 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 أن الجبس غير مرغوب لدى اللاعب المصاب ، لذا يلزم أهميته بالنسبة لإصاباته ، وإثناء علاج الرياضي باستخدام الجبس يلزم عمل تدريبات ثابتة الطول (إيزومترية) للعضلات في الأجزاء غير المصابة على أن تتدرج في كميتها وسرعتها وننصح بعمل شبك صغير في الجبس حتى يتأكد الطبيب المعالج من سلامة الجلد والدورة الدموية، كما ننصح باختيار مدى سلامة الجهاز العصبي والحركي للإطراف تحت الجبس. **2- (أسامة رياض، نفس المرجع السابق، 1998، ص: 10، 11).**

4- التدليك والتأهيل:

يدخل التدليك بأنواعه المختلفة كعلاج وقائي لإصابات الملاعب وكمعد للاعب، للوصول إلى أعلى لياقة بدنية في كرة القدم، ولإزالة آثار المجهود الرياضي أو في بعد العمليات الجراحية، والجبس كذلك تدخل التدريبات الرياضية

المتخصصة في مجال التأهيل الخاص لاستعادة اللاعب كفاءته ولياقته البدنية. 1- (أسامة رياض، نفس المرجع السابق، 1998، ص: 186).

7 - التدخل الجراحي الفوري:

إذا ما تقرر إجراء التدخل الجراحي فنيا فيجب تفنيده في أقرب فرصة خاصة بعد الإصابات الشديدة بالمفاصل والتي كانت توضع قديما في الجبس لمدة طويلة وأصبحت الآن في مراكز الطب الرياضي المتقدمة في أوروبا وأمريكا تخضع للتدخل الجراحي الفوري خلال الأسبوع الأول من الإصابة لخيطة الربطة الممزقة قبل وضع الجبس لمدة شهر ونصف مع عمل برنامج تأهيلي للعلاج الطبيعي الخاص بكل نوع من أنواع الإصابة للرياضي يعود بعده للملاعب كما كان عليه من حيث الكفاءة واللياقة الحركية للمفصل. 2- (نفس المرجع السابق، ص: 191)

2- الدراسات السابقة:

تمكن الدراسات في حل معادلة مشكلة البحث ومعرفة الأبعاد التي تحيط بها مع الاستفادة منها في توجيهها لتخطيط وضبط متغيرات البحث، ومن أجل إتمام مقومات البحث العلمي، فقد اطلع الباحث على مجموعة من البحوث التي وقعت تحت يده والتي فيها تشابه مع بحثه، إذ أن الاستعراض العميق والناقد للدراسات السابقة يمكن من مساعدة الباحث على زيادة كفاية عمله ونوعه.

بعد الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة طيلة بحثنا لم نجد أي دراسة تناولت متغيرات بحثنا كاملة، كما أننا وجدنا العديد من الدراسات التي تناولت المتغير الثاني والتابع في دراستنا {الصفات البدنية}، {الإصابات الرياضية} الدراسة الأولى:

احمد نبيل عبد النصير (2000) مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير تحت عنوان تأثير برنامج للتمرينات التأهيلية والتدليك الرياضي للحد من ألآم أسفل الظهر لدى كبار السن من 65 - 70 سنة.

فرضيات الدراسة:

يفترض الباحث أن برنامج التمرينات التأهيلية والتدليك الرياضي المقترح يؤثر ايجابيا على:

- سرعة تراجع واختفاء الألم.
- استعادة القوة العضلية للعضلات بالمنطقة.
- استعادة مرونة الجذع للمصابين بالآلام أسفل الظهر.

أهداف الدراسة:

- تقليل حده الألم .
- تقوية المجموعات العضلية بالمنطقة القطنية .
- زيادة مرونة الجذع للمصابين بالآلام أسفل الظهر

منهج البحث :

استخدام الباحث المنهج التجريبي.

عينة البحث :

تم تحديد واختيار عينة البحث بالطريقة العمدية, واشتملت عينة الدراسة (6) أفراد من كبار السن والتي تتراوح أعمارهم بين (65-70) عاما.

النتائج المتوصل إليها:

- أدي البرنامج العلاجي المقترح الذي اشتمل على تدريبات التأهيلية والتدليك والدفع المائي المركز بمراحله الثلاثة إلى تخفيف حدة الألم وكذلك تقوية العضلات الموجودة أسفل الظهر وفي المنطقة السفلى للبطن.

الدراسة الثانية:

2 - دراسة محمود وجيه حمدي (1993) لنيل شهادة الماجستير بعنوان (برنامج مقترح لتنمّي الصفات البدنية و المهارية للاعبين كرة الطائرة تحت 18 سنة):

هدفة الدراسة إلى:

هدفة هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير البرنامج المقترح لتحقيق الأهداف وعينة الدراسة وتحديد الأهداف المتوقعة(البدنية و المهارية) للبطارية من البرنامج المقترح، ووضع البرنامج المقترح لتنمية الصفات البدنية و المهارية لعينة الدراسة.

منهج الدراسة:

المنهج التجريبي.

مجتمع البحث:

وتم اختيار عينة قصدية من بين الفرق الرياضية حيث بلغ حجم عينة الدراسة الأساسية (20) لاعبا تحت (18) سنة من لاعبي النادي الأهلي.

وكان من أهم نتائج الدراسة:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القياس البعدي للمتغيرات البدنية و المهارة قيد الدراسة.

حقق البرنامج المقترح الأهداف المتوقعة بالإضافة إلى الارتفاع في نسبة التحسن بالنسبة للمستوى البدني و المهاري.

الدراسة الثالثة: دراسة الطلبة : أحمد شنة و عبد الرحمان بودانة تحتى مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر بعنوان
أثر التأهيل الحركي على وصف الحالة البدنية لدى المزاولين لبرامج التأهيل. _ دراسة ميدانية بالمركز الوطني
لطب الرياضي بن عكنون الجزائر العاصمة _ 2012/2011:

فرضيات الدراسة:

- يكسب التأهيل الحركي قوة عضلية وذلك من وجهة نظر المزاولين لبرامج التأهيل الحركي.
- يؤثر التأهيل الحركي ايجابيا على التحمل في رأي المزاولين لبرامج التأهيل الحركي.
- تزيد تمارين التأهيل الحركي في مستوى السرعة في نضر المزاولين لبرامج التأهيل الحركي.

أهداف الدراسة:

- الوصول إلى تنمية القوة العضلية للمزاولين للتأهيل الحركي عن طريق البرنامج.
- مدى فعالية التأهيل الحركي في تطوير مرونة المفاصل لدى المصابين.

منهج الدراسة:

- المنهج التجريبي.

عينة البحث:

تكونت من 11 لاعب مزاولا لبرامج التأهيل الحركي بالمركز الوطني لطب الرياضية وكان اللاعبون أغلبهم من الفريق الوطني.

النتائج المتوصل إليها:

- يكسب التأهيل الحركي قوة عضلية وذلك من وجهة نظر المزاولين لبرامج التأهيل.
- يؤثر التأهيل على الرشاقة من وجهة نظر المزاولين لبرامج التأهيل.
- تزيد تمارين التأهيل الحركي في مستوى المرونة من وجهة نظر المزاولين لبرامج التأهيل.

الدراسة الرابعة:

دراسة الطالب : الباحث بوليل مولود تحت مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر بعنوان إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعب كرة القدم —دراسة ميدانية على مستوى بعض أندية ولاية البويرة- 2015/2014.

فرضيات الدراسة:

- للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعب كرة القدم.
- قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.
- اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.
- نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى عدم التكفل بجميع اللاعبين الرياضيين.

أهداف الدراسة:

- التعرف على بعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم ومساهمة الطب الرياضي من الوقاية منها.
- محاولة إبراز مكانة الطب الرياضي الحقيقي في عاج الإصابات.
- اكتشاف واقع أندية كرة القدم وأهم العوائق التي تواجه المراقبة الطبية والصحية.

منهج الدراسة:

المنهج الوصفي.

عينة البحث:

عينة عشوائية تضمنت (80) لاعب و(12) مدرب مساعد و(04) رؤساء للأندية.

النتائج المتوصل إليها:

- عدم وجود طبيب مختص في علاج الإصابات.
 - نقص الإمكانيات المادية والموارد البشرية المختصة.
 - عدم التكفل الجيد بصحة و إصابات اللاعبين.
 - - توظيف الدراسات السابقة في الدراسة الحالية:
- من خلال الدراسات السابقة التي تم عرضها قمنا ببناء فكرة واضحة عن الموضوع، فبعض هذه الدراسات تعلق با المتغير الأول وهو التأهيل الحركي ودراسات أخرى تناولت متغير الصفات البدنية ودراسة تناولت متغير الإصابات الرياضية، بحيث قمنا بطرح هذه الدراسات لكي نبين أن الظاهرة موجودة فعلا والتي تعتبر بمثابة الدليل والمرشد التي تساعدنا في الوصول إلى تحقيق أهداف البحث.
- كما تناولنا فيها أهم ما جاء في تلك الدراسات إلى العينة وكيفية اختيارها وأهم أدوات البحث المعتمدة وأهم النتائج المتوصل إليها التي تساعد وتمهد الطريق في توجيهه وضبط متغيرات للكشف عن دور التأهيل الحركي في تحسين عناصر اللياقة البدنية بعد الإصابة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم وهذا ما سنعرفه عن طريق دراسة الموضوع.

المفصل الثاني

الاطار العام للدراسة

2-1- الكلمات الدالة في الدراسة:

التأهيل: لغة: إعداد، وهي مشتقة من أصل: تأهيل، أهال، تأهل، أهلية، أهل، مؤهلات .(تعريف لغوي، معجم الغني ص35).

إجرائيا: هو تلك الخدمات والوسائل والأساليب المتخصصة التي تهدف إلى تصحيح العجز الجسمي أو العقلي أو النفسي للاعب المصاب. (تعريف إجرائي).

التأهيل الحركي : هو إعادة تدريب اللاعب المصاب لمساعدته على بلوغ أرفع مستوى ممكن من الكفاءة الوظيفية والمقدرة على القيام بالتدريبات لتحسن قدرات هذا اللاعب والخروج من الإصابة. (تعريف إجرائي).

الصفات البدنية: هي تلك القدرات التي تسمح وتعطي لجسم المصاب الخاضع للتأهيل الحركي قابلية و استعداد للعمل على أساس التطور الشامل والمرتبطة بـ (التحمل، السرعة، القوة، المرونة، الرشاقة). (تعريف إجرائي).

التحمل: لغة: بمعنى اطاقه أي تحمل الرجل ما لا طاقة له به، احتمل مشاقا، تجلد بالصبر، وهي مشتقة من احتمل، تحمل، حمل، احتمال، تحميل، محمول. (المعجم الوسيط، ص 44).

اصطلاحا: قدرة الفرد علي الاستمرار في الأداء بفاعلية دون هبوط في كفاءته . (تعريف اصطلاحي ، معجم الغني، ص70).

إجرائيا: مقدرة اللاعب المصاب الذي يمارس تمارينات التأهيل الحركي في الاستمرار طوال زمن العلاج مستخدما صفاته البدنية بدون أن يطرأ عليه التعب أو الإجهاد الذي يعرقله من دقة وتكامل الأداء بالقدر المطلوب. (تعريف إجرائي)

القوة: لغة: البأس والشدة، جمع قوات وقوى، وهو شديد القوة أي شديد الأسر. (المعجم الجامع، ص 48).

اصطلاحا: هي القدرة أو التوتر الذي تستطيع عضلة أو مجموعة عضلية أن تنتجها ضد مقاومة عضلية في أفضل انقباض إرادي. (تعريف اصطلاحي، معجم الغني، ص76).

إجرائيا: هي قدرة الجهاز العضلي والعصبي للاعب الخاضع للتأهيل الحركي على التغلب على مقاومة معينة من خلال استخدام الحمل التدريبي.

السرعة: لغة: جمع سرعات بمعنى أسرع في السير، خفة التحرك وسهولتها وهي مشتقة من(أسرع، تسرع، سارع، إسراع، متسرع). (المعجم الوسيط، ص: 52).

اصطلاحاً: هي القدرة على التحرك للأمام بأسرع ما يمكن ويقول علاوي: إنها القدرة على الانتقال أو التحرك من مكان لآخر بأقصى سرعة ممكنة. (معجم الغني، ص: 80).

إجرائياً: قابلية اللاعب الذي يمارس تمارينات التأهيل الحركي على تحقيق عمل قي أقل زمن ممكن، وتتوقف صفة السرعة عند الرياضي على سلامة الجهاز العصبي والألياف العضلية والعوامل الوراثية والحالة التدريبية. (تعريف إجرائي).

المرونة: لغة: لدانة بمعنى مرونة الجسم أي خفة الحركة وسهولة الانثناء وهي من أصل: (تمرن، تمرن، تمرين، مرونة، متمرن، مرن). (المعجم الوسيط، ص: 55).

اصطلاحاً: مدى سهولة الحركة وانسيابيتها. (معجم الغني، ص: 84).

إجرائياً: قدرة اللاعب المصاب على الأداء الحركي بمدى واسع وسهولة ويسر نتيجة إطالة العضلات والأربطة العاملة على تلك المفاصل لتحقيق المدى اللازم للأداء خلال ممارسته لتمرينات التأهيل الحركي. (تعريف إجرائي).

الرشاقة: لغة: خفة بمعنى الرشق أي الرمي مثال: وقد رشقهم بالسهم أو نبل يرشقهم رشقا وهي من أصل (تراشق، رشق، رشيق، رشاقة، تراشق). (المعجم الوسيط، ص: 58).

اصطلاحاً: وهو المقدرة على سرعة التحكم في أداء حركة. (معجم الغني، ص: 86).

إجرائياً: هي قدرة اللاعب المصاب على رد الفعل السريع للحركات الموجهة التي تتسم بالدقة خلال مرحلة التأهيل مع إمكانية اللاعب لتغيير وضعه بسرعة ولا يتطلب القوة العظمى في ذلك.

2-1-1- الإشكالية:

لقيت الرياضة حظها الأوفر من العناية والرعاية من طرف شعوب العالم واستطاعت بذلك أن تتبوأ مكانة مرموقة من بين الأنشطة الحيوية الأخرى، وهذا ما ساعد على ازدهارها حيث عرفت تطورا كبيرا عبر مختلف أنحاء العالم، ومن بين الأنشطة الرياضية التي عرفت انتشاراً واسعاً بين الشعوب رياضة كرة القدم، حيث أن هذه الأخيرة لاقت استحساناً وإقبالاً شديداً من طرف الرياضيين من الجنسين 1-(كمال عبد الحميد إسماعيل و محمد صبحي حسنين ، 2001، ص: 17).

إن لعبة كرة القدم تتصف بالسرعة في اللعب والمهارة في الأداء الفني والخططي وهذا ما يتطلب من اللاعب أن يكون متمتعا بلياقة بدنية عالية، والتي يمكن تنميتها عن طريق التدريب الرياضي المتمثل في العمليات التدريبية الرياضية التي تهدف إلى تنشئة وإعداد اللاعبين و الفرق الرياضية من خلال التخطيط والقيادة التطبيقية الميدانية بهدف تحقيق أعلى مستوى ونتائج ممكنة في الرياضة التخصصية والحفاظ عليها لأطول فترة ممكنة، وللتدريب الرياضي إستراتيجية تعكس الهدف العام له تتمثل في تحقيق الوصول إلى الفورمة الرياضية للاعبين في التوقيتات التي تناسب المواسم التنافسية في الرياضة التخصصية والعمل على البقاء فيها لأطول فترة ممكنة. 2- (مفتي إبراهيم حماد، 2001، ص: 22).

وباعتبار كرة القدم من الألعاب الجماعية التي تتميز بالسلوك الحركي فيها و التنوع والتعدد نظرا لوجود لاعب وخصم وأداة في تفاعل مستمر وغير منقطع من حالات اللعب، وهذا ما يتطلب احتكاك بين اللاعبين وبذل مجهود بدني كبير، ورغم القوانين المنصوص عليها دوليا الخاصة بلعبة كرة القدم والتي وضعت من أجل حماية اللاعب، إلا أنها تكثر فيها الإصابات مما يؤثر على صحة اللاعبين بصفة عامة وعلى مستوى أدائهم بصفة خاصة، فالإصابات الرياضية من أهم العوامل التي تعيق أداء اللاعب وتؤثر بقدر كبير على قدراته البدنية، الفنية و المهارة وقد تصل إلى درجة إبعاده كلياً عن اللعب.

وهنا يجب على اللاعب الخضوع للعلاج المناسب وذلك بهدف الامتثال للشفاء من الإصابة، وبعد مرحلة العلاج تأتي مرحلة التأهيل وهي مرحلة مرتبطة بمرحلة العلاج بحيث تهدف هذه المرحلة إلى استعادة اللياقة البدنية الطبيعية للجزء المصاب، ويتمثل التأهيل الحركي هنا في التمرينات العلاجية سواء كانت ايجابية أو سلبية وهي مرتبطة بعملية الانقباض العضلي بالإضافة إلى ربطها بمفاهيم علم الحركة وقوانينه في بناء الأنظمة العلاجية. 3-(نفس المرجع السابق، 2001).

إن تقوية العضلات وبلوغ المدى الحركي الطبيعي للمفاصل وهو أساس التأهيل الحركي، وهذا ما أكدته نتائج الدراسة السابقة بأن التأهيل الحركي يكسب قوة عضلية وذلك من وجهة نظر المزاويلين لبرامج التأهيل. 4- (دراسة أحمد شنة و

عبد الرحمان بودانة تحتى مذكرة تخرج بعنوان أثر التأهيل الحركي على وصف الحالة البدنية لدى المزاولين
لبرامج التأهيل).

ومن ثم استخدام الحركة أهمية خاصة بعد الإصابة، و بما أن الرياضي يمر بفترة انقطاع عن الممارسة الرياضية فان كتلته العضلية تتأثر بشكل كبير بحيث أن الألياف الحمراء تفقد صفاتها و تكسب صفات الألياف البيضاء (سرعة التقلص ومطاولة قليلة) مع خمور عضلي ومن الجدير بالذكر أن عدم الحركة يقلل من ورود الإشارات وفقدان الوظائف الطبيعية للمفاصل وضعف الأربطة، إضافة إلى إحداث خلل في بعض الأجهزة الوظيفية التنفسية الرئوية وزيادة معدل التنفس والنبض. 1- (أسامة رياض، إمام حسن، 2007، ص: 88).

ومما سبق يمكن طرح التساؤل التالي:

هل التأهيل الحركي دور في تحسين عناصر اللياقة البدنية بعد الإصابة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم؟

2-1-2- التساؤلات الجزئية:

- هل للتأهيل الحركي دور في تحسين مستوى القوة العضلية لدى لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية.
- هل للتأهيل الحركي دور في تحسين مستوى السرعة لدى لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية.
- هل للتأهيل الحركي دور على استعادة رشاقة لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية.
- هل التمارين المستخدمة في التأهيل الحركي دور في تحسين مرونة لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية.
- هل للتأهيل الحركي دور إيجابا في تحسين صفة التحمل لدى لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية.

2-1-3- أهداف الدراسة:

- معرفة الأثر الإيجابي للتأهيل الحركي على عناصر اللياقة البدنية.
- الكشف عن الصفات البدنية التي تتأثر أو لا تتأثر بمزاولة البرامج التأهيلية.
- محاولة الكشف عن دور التأهيل الحركي في العودة بلاعب كرة القدم بدنيا إلى المنافسة.
- إبراز دور التأهيل الحركي في عودة لاعب كرة القدم إلى المنافسة بعد فترة الإصابة.
- إبراز حاجة الأندية و الفرق الرياضية إلى هذا الفرع .

2-1-4- أهمية الدراسة:

- تساهم هذه الدراسة في إعطاء الصورة الحقيقية للتأهيل ومدى فاعليته في تنمية الصفات البدنية.
- الإشارة إلى مدى أهمية مراكز التأهيل الخاصة بلعبة كرة القدم.
- زيادة في الأبحاث المنمية للتربية البدنية والرياضية، وخاصة مجال التدريب الرياضي الذي يعتبر فقيرا في هذا المجال.

2-1-5- الفرضية العامة:

للتأهيل الحركي دور في تحسين عناصر اللياقة البدنية بعد الإصابة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.

2-1-6- فرضيات الدراسة:

- للتأهيل الحركي دور في تحسين مستوى القوة العضلية لدى لاعب كرة القدم بعد الإصابة الرياضية.
- للتأهيل الحركي دور في تحسين مستوى السرعة لدى لاعب كرة القدم بعد الإصابة الرياضية.
- للتأهيل الحركي دور على استعادة رشاقة لاعب كرة القدم بعد الإصابة الرياضية.
- التمارين المستخدمة في التأهيل الحركي لها دور في تحسين مرونة لاعب كرة القدم بعد الإصابة الرياضية.
- للتأهيل الحركي دور إيجابا في تحسين صفة التحمل لدى لاعب كرة القدم بعد الإصابة الرياضية.

المفصل الثالث

الاجراءات الميدانية للدراسة

3-1- الدراسة الاستطلاعية:

وهي مرحلة تجريب مكونات الأدوات بعد إعدادها وصياغتها، وذلك من مدى صلاحيتها كما أنها توفر للباحث فوصة للتعرف على مختلف الصعوبات التي تواجهه في ال واقع وهو يعالج الظاهرة، وتهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التأكد من صلاحية أدوات جمع المعلومات المطلوبة التي أعدها الباحث لهذا الغرض، وكذلك التأكد من صدقها وهو قدرة الأداة على قياس ما أعدته لقياسه.

فالدراسة الاستطلاعية إذا هي عملية يقوم بها الباحث قصد تجربة وسائل بحثه لمعرفة صلاحيتها وصدقها لضمان دقة وموضوعية النتائج المحصل عليها في النهاية وتنسيق هذه الدراسة الاستطلاعية العمل الميداني وتهدف لقياس مستوى الصدق والثبات الذي تتمتع به الأداة المستخدمة في الدراسة الميدانية، كما تساعد الباحث على معرفة مختلف الظروف المحيطة بعملية التطبيق.

وقد قمنا قبل المباشرة بإجراء الدراسة الميدانية بدراسة استطلاعية كان الغرض منها ما يلي :

- تحديد حجم المجتمع الأصلي للدراسة وخصائصه ومميزاته.
- التأكد من صلاحية أدوات البحث (الاستبيان) المطبق في الدراسة وذلك من خلال التعرض للجوانب التالية:
- ملائمة الأداة المستخدمة لمستوى العينة وخصائصها.
- المعرفة المسبقة لظروف إجراء الدراسة الميدانية وبالتالي تفادي الصعوبات والعراقيل التي من شأنها أن تواجهنا.

3-1-1- المنهج المتبع:

إن كلمة منهج يمكن إرجاعها إلى طريقة تصور وتنظيم البحث، ينص إذن المنهج على كيفية تصور وتخطيط العمل حول موضوع دراسة ما، أي انه يتدخل بطريقة أكثر أو أقل إلحاح، بأكثر أو أقل دقة، أي في كل مراحل البحث. (موريس أنجوس، 2006، ص99).

أو المنهج هو مجموعة القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول للحقيقة في العلم أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة من أجل اكتشاف الحقيقة، أو هو فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار أو الإجراءات من أجل الكشف عن الحقيقة التي نجهلها (صلاح الدين شروخ، 2003، ص:92).

والمنهج الوصفي هو تصور دقيق للعلاقة المتبادلة بين المجتمع والاتجاهات والميول والرغبات إذ يعطي صورة للواقع الحقيقي ويضع مؤشرات ويبيّن تنبؤات مستقبلية والمنهج الوصفي من أكثر مناهج البحث استخداما وخاصة في مجال البحوث التربوية والنفسية و الاجتماعية والرياضية ويهتم بجمع أوصاف دقيقة علمية للظاهرة المدروسة ووصف الوضع الراهن وتفسيره كما يهدف أيضا إلى دراسة العلاقة القائمة بين الظواهر ولا يقتصر المنهج الوصفي على جمع البيانات

فقط، لذلك يجب على الباحث تصنيف البيانات والحقائق وتحليلها تحليلًا كافيًا، ثم الوصول إلى تعميمات بشأن، الظاهرة موضوع الدراسة. (مصطفى حسن باهي، إخلاص محمد عبد الحفيظ، 2000، ص: 83).

3-1-2- مجتمع وعينة الدراسة:

نعني بمجتمع الدراسة جميع مفردات الظاهرة التي يقوم بدراستها الباحث، هو تلك المجموعة الأصلية التي تؤخذ منها العينة، وقد تكون هذه المجموعة عبارة عن مدارس، فرق تلاميذ، سكان، وحدات أخرى.....الخ. فالباحث يواجه مشكلة تحديد نطاق العمل في بحثه، أي اختيار مجتمع البحث والعينة ومن المعروف أن أحد أهداف البحث العلمي هو إمكانية إقامة تعميمات على الظاهرة أو موضوع الدراسة.

وهنا في بحثنا هذا اخترنا المدرسين كمجتمع لدراسة بحثنا هذا.

3-1-3- عينة البحث:

العينة هي مجتمع الدراسة الذي نجمع منه البيانات الميدانية، وتعتبر جزء من الكل بمعنى انه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع لتجرى عليها الدراسة فهي جزء معين من أفراد المجتمع كله، ووحدات العينة تكون أشخاصا كما تكمن أحياء، أو شوارع أو مدن أو غير ذلك، وبنسبة لعلم النفس وعلوم التربية البدنية تكون أشخاص.

وتتمثل عينة البحث في دراستنا وهي عينة عشوائية ممثلة في ثلاثة وعشرون مدرب من القسم الشرقي والقسم ما قبل الشرقي والمتمثلين في : (- اتحاد حمام الرياضي حمام الضلعة، أمل بانيو، شيبه مناعة، السوامع، اتحاد ميكانيكا بن سرور، الاتحاد الرياضي لبلدية أولاد سليمان، اتحاد بطمات تماسة، اتحاد سيدي عامر، الشباب الرياضي لبلدية الزرزور، الزيتون، مولودية حمام الضلعة، وداد عين الحجل)، (سريع المعذر، وفاق أهل الواد، ونوغة، لقاء أولاد عدي لقباله، أمل عين الريش، اتحاد عين الريش، اتحاد الجرف أولاد دراج، وفاق شباب عين الخضراء، سريع بئر ماضي، تضامن تارمونت، اتحاد بلدية الحوامد، مولودية شباب مقرة، شباب أولاد منصور).

- المجال المكاني:

المجال المكاني : تم أعمال بحثنا في الأماكن التالية :

تم التنقل إلى عدة مناطق من ولاية المسيلة لمقابلة مدربي الأندية فمنهم من تم مقابلته في الملاعب ومنهم من تم لقاءهم مدربيهم خارج الملعب.

- المجال الزمني:

تم إجراء الدراسة في الفترة الممتدة بين 2017/03/10 إلى 2017/04/18.

3-1-4- متغيرات الدراسة:

- المتغير المستقل:

ونقصد به العامل الذي يريد الباحث قياس مدى تأثيره في الظاهرة المدروسة وعادة ما يعرف باسم المتغير أو العامل التجريبي، ويتمثل في دراستنا موضوع التأهيل الحركي.

- المتغير التابع:

وهذا المتغير هو نتائج تأثير العامل المستقل في الظاهرة، ويتمثل في دراستنا هذه عناصر اللياقة البدنية.

3-1-5- أدوات جمع البيانات والمعلومات :

إن اختيارنا لأدوات جمع البيانات يتوقف على العديد من المعايير، فطبيعة المشكلة والفروض تتحكمان في عملية اختيار الأدوات ولغرض جمع المعطيات من الميدان عن موضوع الدراسة، على الباحث انتقاء الأداة المناسبة لذلك ومن المتفق عليه أن أداة البحث تساعد الباحث على تحقيق هدفين هما:

- تساعد على جمع المعلومات والحقائق المتعلقة بموضوع البحث.
 - تجعل الباحث يتقيد بموضوع البحث وعدم الخروج عن إطاره العريض
- ومنه فأداة البحث هي الوسيلة الوحيدة التي يتمكن بواسطتها الباحث من حل المشكلة وقد استخدمنا في بحثنا مايلي:
- استمارة استبيان.

وفي هذه الاستبيان الذي هو موجه لمدرسين من اجل معرفة مدى دور التأهيل الحركي في تحسين عناصر اللياقة البدنية لدى لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية، حيث استعملنا (30) عبارة وذلك بعد عرضها على الخبراء وتعديلها وتصحيحها ليتم تطبيقها على عينة البحث المذكورة وهو كالتالي :

- عند كتابة الفقرات اخذ في الحسبان (قدر المستطاع) :

- أن تكون الفقرات مصاغة بلغة الحاضر .
 - تجنب الفقرات التي تعطي أكثر من معنى واحد
 - تجنب الفقرات التي يوافق عليها معظم المستجيبين أو يعارضها معظمهم.
 - مراعاة لغة الفقرات بحيث تكون سهلة وواضحة ومباشرة .
 - تجنب إدخال فكرتين في الفقرة نفسها.
 - مراعاة أن تكون الجمل بسيطة لا مركبة .
- بعد كتابة الفقرات تم ترتيبها بشكل منطقي في كل من المجالات ،ثم عرضت على (5) من المتخصصين في التربية الرياضية و البدنية للتأكد من :
- سلامة الصياغة اللغوية
 - مدى انتماء الفقرة للمجال .

- إضافة ما يروونه مناسباً .

- حذف ما يروونه غير مناسب .

- اقتراحات إضافية .

وقد قدم المحكمون آراء قيمة أدت إلى تعديلات في عبارات وعناوين المجلات، ومن هذه التعديلات حذف كلمات غير مناسبة، وإضافة كلمات إضافية لل فقرات، وحذف فقرات نظراً لتضمنها فقرات أخرى أو تكرارها، وأضيفت فقرات جديدة لإثراء بعض المجلات.

3-1-6- الشروط العلمية للأداة :

- **الصدق :** للتأكد من صدق الاختبارات المطبقة في التجربة الميدانية قمنا بعرضها على الاختصاصيين في التدريب الرياضي لكرة القدم وعددهم 5 أساتذة يشهد لهم بالكفاءة حيث أشاروا إلى وضوحها وسهولة تطبيقها وملائمتها لعينة البحث .

- **الثبات :** أما بالنسبة للثبات فقد توصلنا إلى معامل قدره 0,984، يوضح ثبات الاختبار.

- **الموضوعية:** إن وضوح تعليمات الاختبار وسهولة تقييم وحساب نتائج الاختبار تعبر بنسبة كبيرة عن موضوعية الاختبار من كل النواحي.

3-1-7- الأساليب الإحصائية:

- النسبة المئوية :

$$\text{النسبة المئوية \%} = \frac{\text{س} \times 100}{\text{ع}}$$

س : الدرجة المتحصل عليها

ع : عدد العبارات

- **نظام spss (22):** واستخدمنا هذا النظام في حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري و (كا 2) ودرجة الحرية ومستوى المعنوي واستخدمناه أيضاً في حساب معامل الارتباط ألفا كرونو لبيرسون لإيجاد ثبات الاستبيان .

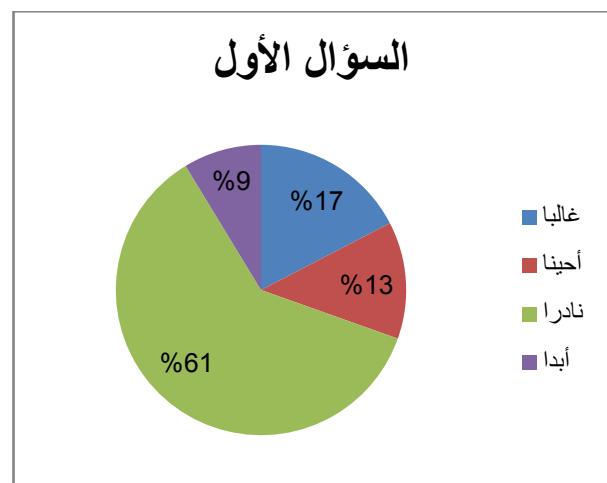
الفصل الرابع

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

- السؤال الأول:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا2	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
غالبًا	4	%17	2.39	0.89	16.13	3	0.001	دال
أحيانًا	3	%13						
نادرًا	14	%61						
أبداً	2	%9						

- الجدول (1) والشكل (أ) يمثلان نتائج العبارة رقم 1.



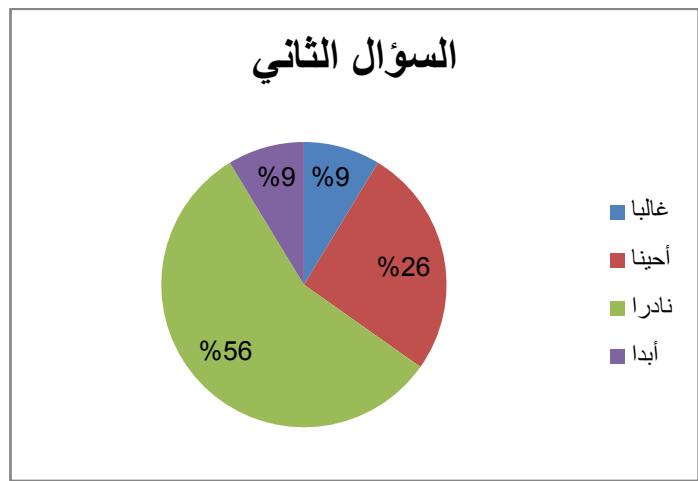
- يعاني لاعبي منطقة الهجوم من ضعف العضلات التي خضعوا للتأهيل الحركي على مستواها.

- قدرت النسبة المئوية لأربعة أفراد أجابوا بـ "غالبًا" بنسبة 17% في المقابل أجابا ثلاثة أفراد بـ "أحيانًا" بنسبة 13% وأجاب أربعة عشر فرد بـ "نادرًا" بنسبة 61% في حين أجاب فردين من العينة بـ "أبداً" بنسبة 9%، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 2.39 وانحراف معياري 0.89 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار دال معنويًا، لأن إحصائيات كا2 تشير أن الاختبار دال وقيمة كا2 تساوي 0.50 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.001 أي أقل قيمة من 0.05 وبالتالي الاختبار دال معناه توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكرارًا أي اتجاهات أجوبة الأفراد تسير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل محققة.

السؤال الثاني:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا2	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
غالباً	2	9%	2.34	0.77	14.03	3	0.003	دال
أحياناً	6	26%						
نادراً	13	56%						
أبداً	2	9%						

- الجدول (2) والشكل (ب) يمثلان نتائج العبارة رقم 2.



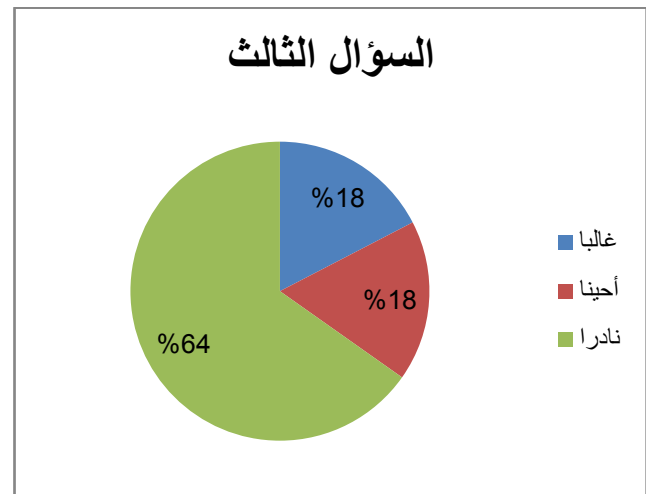
- البنية الجسمية للاعب منطقة الدفاع ليست قوية بما يكفي بعد مرورهم بفترة التأهيل الحركي.

- قدرت النسبة المئوية لفردين أجابوا بـ "غالباً" بنسبة 9% في المقابل أجاب ستة أفراد بـ "أحياناً" بنسبة 26% وأجاب ثلاثة عشر فرد بـ "نادراً" بنسبة 56% في حين أجاب فردين من العينة بـ "أبداً" بنسبة 9% ، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 2.34 وانحراف معياري 0.77 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار دال معنوياً، لأن إحصائيات كا2 تشير أن الاختبار دال و قيمة كا2 تساوي 14.03 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.003 أي أقل قيمة من 0.05 وبالتالي الاختبار دال معناه توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكراراً أي اتجاهات أجوبة الأفراد تسير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل محققة.

السؤال الثالث:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا2	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
غالباً	4	%18	2.52	0.79	10.05	2	0.005	دال
أحياناً	4	%18						
نادراً	15	%64						

- الجدول (3) والشكل (ح) يمثلان نتائج العبارة رقم 3.



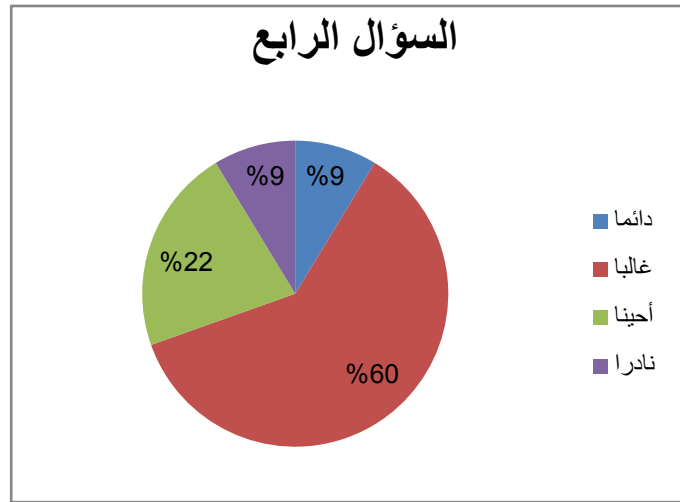
- يحتاج لاعبو الهجوم إلى تمارين كثيرة لاستعادة قوتهم البدنية بعد الإصابة الرياضية وخضوعهم لفترة التأهيل الحركي.

- قدرت النسبة المئوية لأربعة أفراد أجابوا بـ "غالباً" بنسبة 18% في المقابل أجابا أربعة أفراد بـ "أحياناً" بنسبة 18% وأجاب خمسة عشر فرد بـ "نادراً" بنسبة 64%، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 2.52 وانحراف معياري 0.79 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار دال معنويًا، لأن إحصائيات كا² تشير أن الاختبار دال وقيمة كا² تساوي 10.05 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.005 أي أقل قيمة 0.05 وبالتالي الاختبار دال معناه توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكراراً أي اتجاهات أجوبة الأفراد تسير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل محققة.

السؤال الرابع:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا2	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
دائما	2	%9	3.69	0.76	16.82	3	0.001	دال
غالبا	14	%60						
أحيانا	5	%22						
نادرا	2	%9						

- الجدول (4) والشكل (ج) يمثلان نتائج العبارة رقم 4.



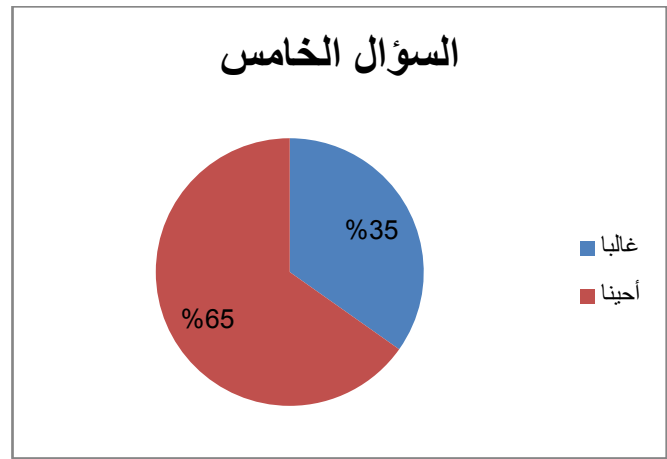
- تتميز عضلات لاعبي منطقة الدفاع بالقوة الكبيرة بعد مرحلة التأهيل الحركي.

- قدرت النسبة المئوية لفردين أجابوا بـ "دائما" بنسبة 9% في المقابل أجابا أربعة عشر فردا بـ "غالبا" بنسبة 60% وأجاب خمسة أفراد بـ "أحيانا" بنسبة 22% في حين أجابا فردين بـ "نادرا" بنسبة 9%، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 3.69 وانحراف معياري 0.76 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار دال معنويا، لأن إحصائيات كا 2 تشير أن الاختبار دال و قيمة كا 2 تساوي 16.82 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.001 أي أقل قيمة 0.05 وبالتالي الاختبار دال معناه توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكرارا أي اتجاهات أجوبة الأفراد تسير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل محققة.

السؤال الخامس:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا2	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
غالباً	8	35%	3.34	0.76	2.13	1	0.14	غير دال
أحياناً	15	65%						

- الجدول (5) والشكل (د) يمثلان نتائج العبارة رقم 5.



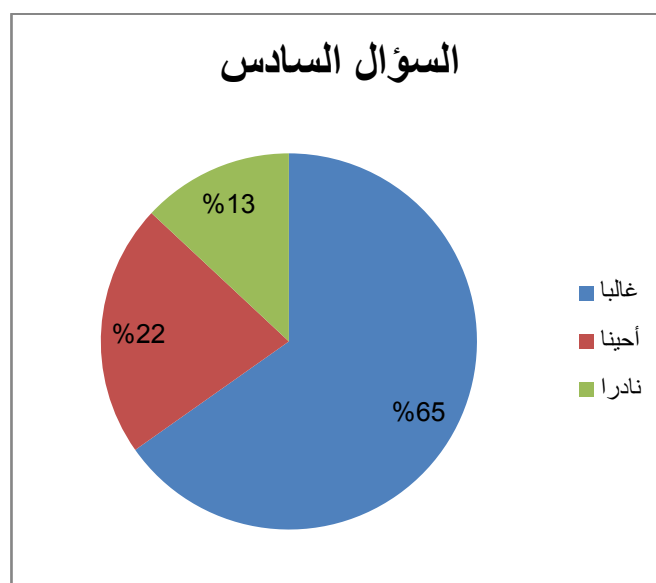
- يقوم المدرب بمشاركة اللاعبين الذين مروا بفترة التأهيل الحركي في المناطق التي تحتاج القوة الجسدية.

- قدرت النسبة المئوية لثمانية أفراد أجابوا بـ "غالباً" بنسبة 35% في المقابل أجابا خمسة عشر فرداً بـ "أحياناً" بنسبة 65%، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 3.34 وانحراف معياري 0.76 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار دال معنوياً، لأن إحصائيات كا2 تشير أن الاختبار دال وقيمة كا2 تساوي 2.13 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.14 أي أكبر قيمة 0.05 وبالتالي الاختبار غير دال معناه لا توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكراراً أي اتجاهات أجوبة الأفراد ليست في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل غير محققة.

السؤال السادس:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا ²	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
غالباً	15	%56	3.52	0.73	10.78	2	0.005	دال
أحياناً	5	%22						
نادراً	3	%13						

- الجدول (6) والشكل (ق) يمثلان نتائج العبارة رقم 6.



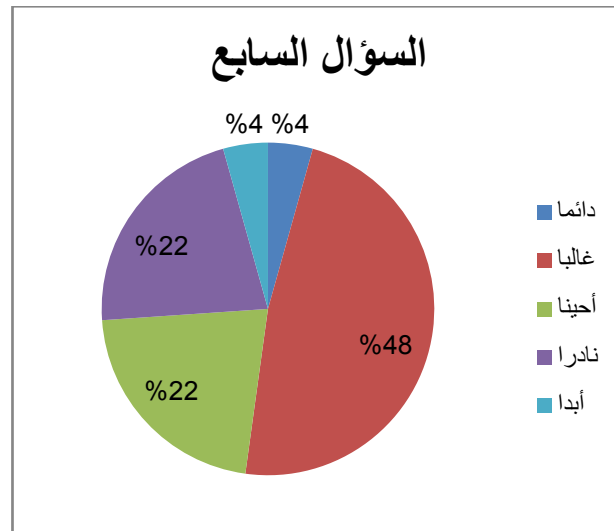
- لا يحتاج لاعبوا المهجوم إلى تمارين كثيرة لاسترجاع قوتهم البدنية بعد الإصابة الرياضية وخضوعهم لفترة التأهيل الحركي.

- قدرت النسبة المئوية الخمسة عشر فرد أجابوا بـ "غالباً" بنسبة 56% في المقابل أجابا خمسة أفراد بـ "أحياناً" بنسبة 22% وأجاب ثلاثة أفراد بـ "نادراً" بنسبة 13% ، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 3.52 وانحراف معياري 0.73 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار دال معنويًا، لأن إحصائيات كا² تشير أن الاختبار دال و قيمة كا² تساوي 10.78 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.005 أي أقل قيمة 0.05 وبالتالي الاختبار دال معناه توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكراراً أي اتجاهات أجوبة الأفراد تسير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل محققة.

السؤال السابع:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا2	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
دائما	1	%4	3.26	1	14.60	4	0.006	غير دال
غالبا	11	%48						
أحيانا	5	%22						
نادرا	5	%22						
أبدا	1	%4						

- الجدول (7) والشكل (ف) يمثلان نتائج العبارة رقم 7.



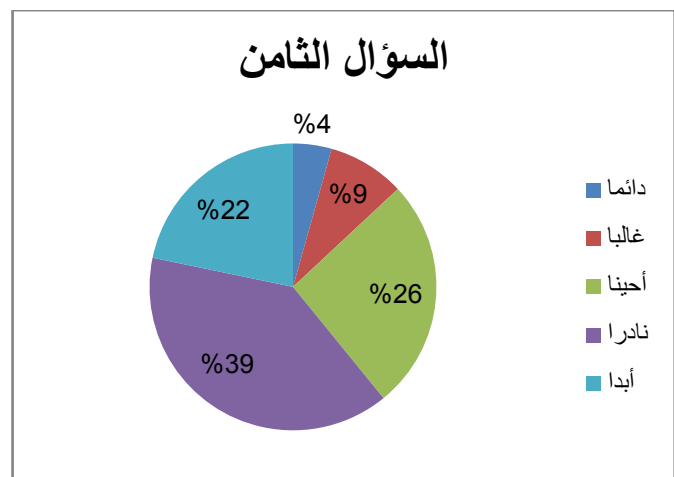
- يتميز لاعبو منطقة الهجوم بعد الإصابة الرياضية وخضوعهم للتأهيل الحركي بنقص في سرعة العدو .

- قدرت النسبة المئوية لفرد واحد أجابوا بـ "دائما" بنسبة 4% في المقابل أجابا أحدا عشر فردا بـ "أحيانا" بنسبة 48% وأجاب خمسة أفراد بـ "أحيانا" بنسبة 22% وأجابا أيضا فريدين بـ "نادرا" بنسبة 22% في حين أجابا فرد واحد بـ "أبدا" بنسبة 4% ، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 3.26 وانحراف معياري 1 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار دال معنويا، لأن إحصائيات كا2 تشير أن الاختبار دال و قيمة كا2 تساوي 14.60 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.006 أي أقل قيمة من 0.05 وبالتالي الاختبار دال معناه توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكرارا أي اتجاهات أجوبة الأفراد تسير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل محققة .

السؤال الثامن:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا2	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
دائما	1	%4	2.34	1.14	8.95	4	0.06	غير دال
غالبا	2	%9						
أحيانا	6	%26						
نادرا	9	%39						
أبدا	5	%22						

- الجدول (8) والشكل (ت) يمثلان نتائج العبارة رقم 8.



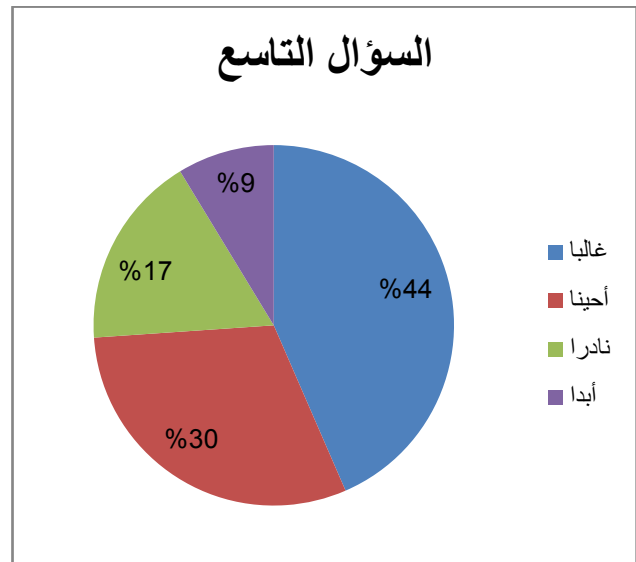
- يقوم المدرب با مشاركة اللاعبين الذين تعرضوا للإصابة مؤخرا وخضعوا للتأهيل الحركي في المناطق التي تحتاج سرعة رد الفعل.

- قدرت النسبة المئوية لفرد واحد أجابوا بـ "دائما" بنسبة 4% في المقابل أجابا فردان بـ "غالبا" بنسبة 9% وأجابا ستة أفراد بـ "أحيانا" بنسبة 26% وأجابا أيضا تسعة أفراد بـ "نادرا" بنسبة 39% في حين أجابا خمسة أفراد بـ "أبدا" بنسبة 22%، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 2.34 وانحراف معياري 1.14 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار غير دال معنويا، لأن إحصائيات كا 2 تشير أن الاختبار دال و قيمة كا 2 تساوي 8.95 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.06 أي أكبر قيمة من 0.05 وبالتالي الاختبار غير دال معناه لا توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكرارا أي اتجاهات أجوبة الأفراد لا تسير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل غير محققة.

السؤال التاسع:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا2	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
غالباً	10	44%	3.08	0.99	6.39	3	0.09	غير دال
أحياناً	7	30%						
نادراً	4	17%						
أبداً	2	9%						

- الجدول (9) والشكل (ث) يمثلان نتائج العبارة رقم 9.



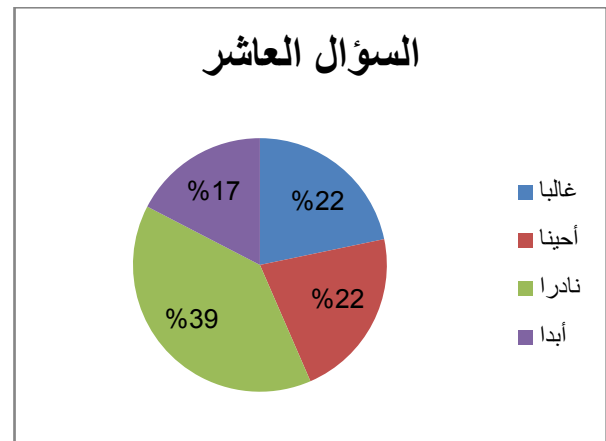
- يحتاج لاعبي الهجوم الذين تعرضوا للإصابة وخضوعهم للتأهيل الحركي إلى تحسين قدراتهم في العدو (الجري السريع).

- قدرت النسبة المئوية لعشرة أفراد أجابوا بـ "غالباً" بنسبة 44% في المقابل أجابا سبعة أفراد بـ "أحياناً" بنسبة 30% وأجاب أربعة أفراد بـ "نادراً" بنسبة 17% في حين أجابا فردين بـ "أبداً" بنسبة 9%، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 3.08 وانحراف معياري 0.99 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار غير دال معنوياً، لأن إحصائيات كا 2 تشير أن الاختبار غير دال و قيمة كا 2 تساوي 6.39 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.09 أي أكبر قيمة من 0.05 وبالتالي الاختبار غير دال معناه لا توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكراراً أي اتجاهات أجوبة الأفراد لا تشير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل غير محققة.

السؤال العاشر:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
غالباً	5	%22	2.47	1.03	2.56	3	0.464	غير دال
أحياناً	5	%22						
نادراً	9	%39						
أبداً	4	%17						

- الجدول (10) والشكل (ص) يمثلان نتائج العبارة رقم 10.



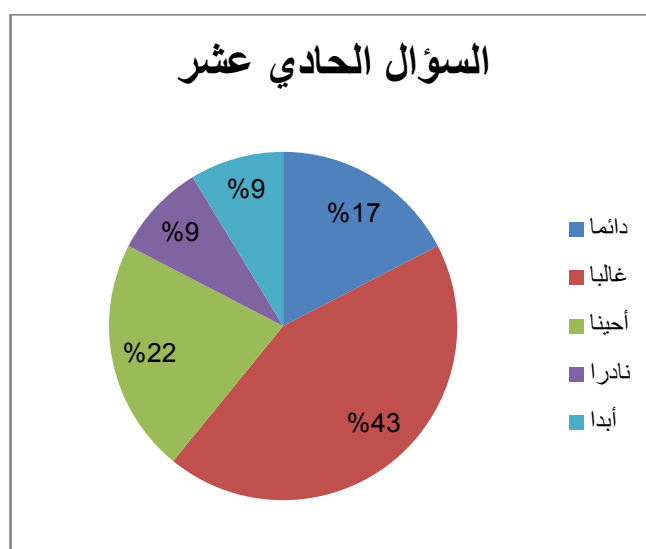
- قدرات لاعبي منطقة الدفاع الذين خضعوا للتأهيل الحركي جيدة في أداء الأنشطة تتطلب سرعة الحركة.

- قدرت النسبة المئوية لخمسة أفراد أجابوا بـ "غالباً" بنسبة 22% في المقابل أجابا خمسة أفراد بـ "أحياناً" بنسبة 22% وأجاب تسعة أفراد بـ "نادراً" بنسبة 39% في حين أجابا أربعة أفراد بـ "أبداً" بنسبة 17%، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 2.47 وانحراف معياري 1.03 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار غير دال معنوياً، لأن إحصائيات كا 2 تشير أن الاختبار غير دال و قيمة كا 2 تساوي 2.56 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.46 أي أكبر قيمة من 0.05 وبالتالي الاختبار غير دال معناه لا توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكراراً أي اتجاهات أجوبة الأفراد لا تشير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل غير محققة.

السؤال الحادي عشر:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا2	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
دائما	4	17%	3.52	1.16	9.39	4	0.05	دال
غالبا	10	43%						
أحيانا	5	22%						
نادرا	2	9%						
أبدا	2	9%						

- الجدول (11) والشكل (ض) يمثلان نتائج العبارة رقم 11.



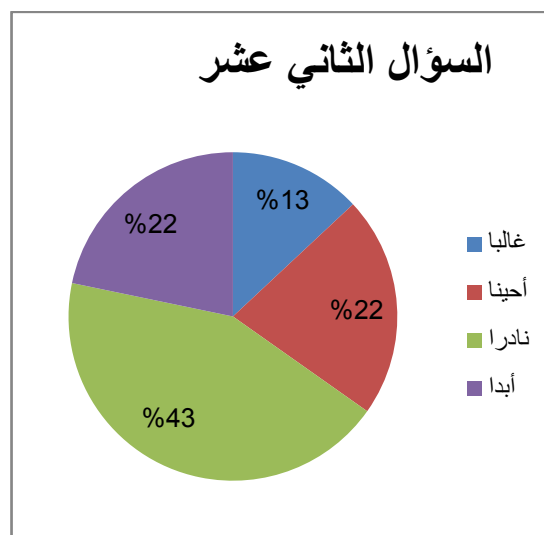
- لا يستطيع اللاعبون الذين مروا بفترة إصابة أداء الحركات التي تتطلب سرعة الحركة.

- قدرت النسبة المئوية لأربعة أفراد أجابوا بـ "دائما" بنسبة 17% في المقابل أجابا عشرة أفراد بـ "غالبا" بنسبة 43% وأجابه خمسة أفراد بـ "أحيانا" بنسبة 22% وأجابا أيضا فردان بـ "نادرا" بنسبة 9% في حين أجابا فردان آخرون بـ "أبدا" بنسبة 9% ، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 3.52 وانحراف معياري 1.16 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار دال معنويا، لأن إحصائيات كا 2 تشير أن الاختبار دال و قيمة كا 2 تساوي 9.39 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.05 أي يساوي 0.05 وبالتالي الاختبار دال معناه توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكرارا أي اتجاهات أجوبة الأفراد تسير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل محققة.

السؤال الثاني عشر:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا2	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
غالباً	3	13%	2.26	0.96	4.65	3	0.19	غير دال
أحياناً	5	22%						
نادراً	10	43%						
أبداً	5	22%						

- الجدول (12) والشكل (ط) يمثلان نتائج العبارة رقم 12.



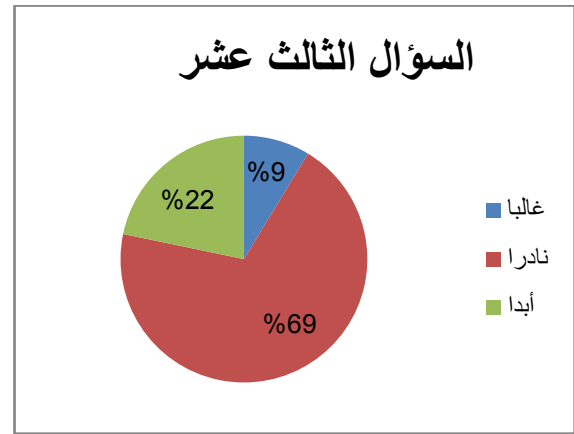
- يتميز لاعبو منطقة الهجوم بعد فترة التأهيل الحركي بسرعة العدو (الجري السريع).

- قدرت النسبة المئوية لثلاثة أفراد أجابوا بـ "غالباً" بنسبة 13% في المقابل أجابا خمسة أفراد بـ "أحياناً" بنسبة 22% وأجاب عشرة أفراد بـ "نادراً" بنسبة 43% في حين أجابا خمسة أفراد بـ "أبداً" بنسبة 22%، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 2.26 وانحراف معياري 0.96 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار غير دال معنوياً، لأن إحصائيات كا2 تشير أن الاختبار غير دال و قيمة كا2 تساوي 4.65 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.19 أي أكبر قيمة من 0.05 وبالتالي الاختبار غير دال معناه لا توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكراراً أي اتجاهات أجوبة الأفراد لا تشير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل غير محققة.

السؤال الثالث عشر:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا2	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
غالباً	2	9%	1.95	0.76	14.17	2	0.01	دال
نادراً	16	69%						
أبداً	5	22%						

- الجدول (13) والشكل (ك) يمثلان نتائج العبارة رقم 13.



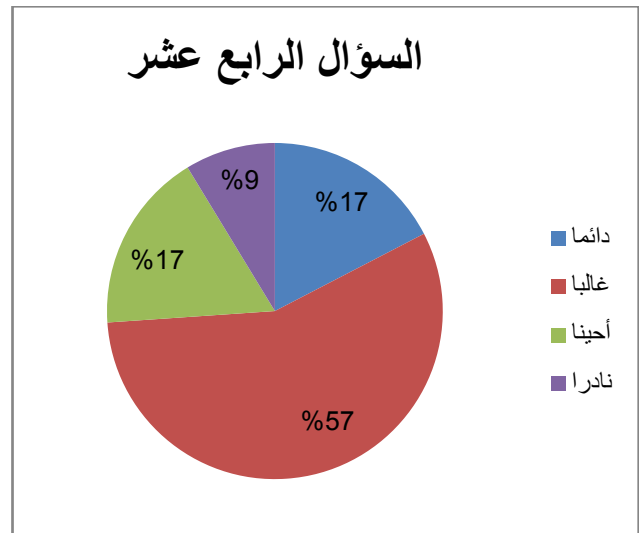
- لا يستطيع اللاعبون الذين مروا بفترة إعادة التأهيل الحركي من أداء الحركات التي تتطلب الرشاقة.

- قدرت النسبة المئوية لفردين أجابوا بـ "غالباً" بنسبة 9% في المقابل أجابا ستة عشر فرداً بـ "نادراً" بنسبة 69% وأجاب خمسة أفراد بـ "أبداً" بنسبة 22%، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 1.95 وانحراف معياري 0.76 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار دال معنويًا، لأن إحصائيات كا² تشير أن الاختبار دال وقيمة كا² تساوي 14.17 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.01 أي أقل قيمة من 0.05 وبالتالي الاختبار دال معناه توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكراراً أي اتجاهات أجوبة الأفراد تسير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل محققة.

السؤال الرابع عشر:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا2	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
دائما	4	17%	3.82	0.83	12.65	3	0.005	دال
غالبا	13	57%						
أحيانا	4	17%						
نادرا	2	9%						

- الجدول (14) والشكل (م) يمثلان نتائج العبارة رقم 14.



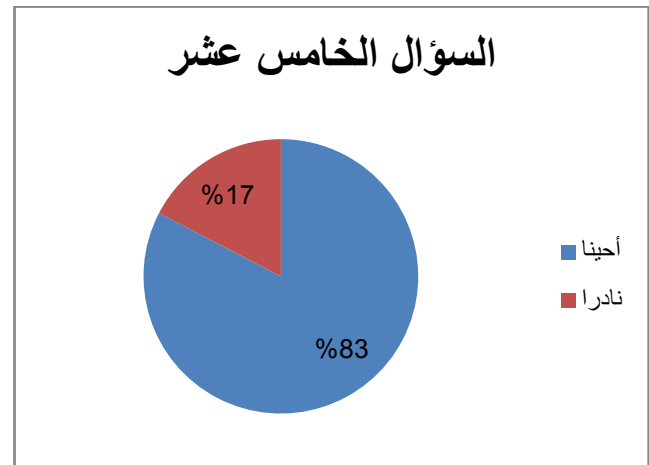
- يستطيع اللاعبون الذين مروا بفترة التأهيل الحركي تغيير أوضاع أجسامهم بسهولة عند أداء بعض المهارات الحركية.

- قدرت النسبة المئوية لأربعة أفراد أجابوا بـ "دائما" بنسبة 17% في المقابل أجابا ثلاثة عشر فردا بـ "غالبا" بنسبة 57% وأجاب أربعة أفراد بـ "أحيانا" بنسبة 17% في حين أجابا فردان بـ "نادرا" بنسبة 22%، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 3.82 وانحراف معياري 0.83 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار غير دال معنويا، لأن إحصائيات كا2 تشير أن الاختبار دال و قيمة كا2 تساوي 12.65 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.005 أي أقل قيمة من 0.05 وبالتالي الاختبار دال معناه توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكرارا أي اتجاهات أجوبة الأفراد تسير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل محققة.

السؤال الخامس عشر:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا2	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
أحيانا	4	%83	2.17	0.38	9.78	1	0.002	دال
نادرا	19	%17						

- الجدول (15) والشكل (ن) يمثلان نتائج العبارة رقم 15.



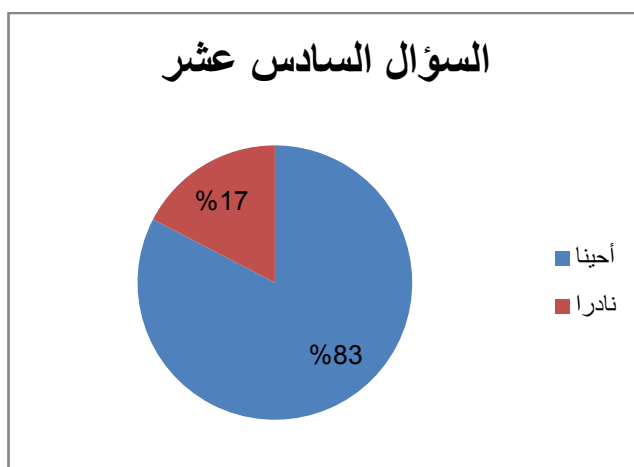
- يتميز اللاعبون الذين مروا بفترة إعادة التأهيل الحركي بضعف في أداء الحركات التي تتطلب الرشاقة العالية.

- قدرت النسبة المئوية لأربعة أفراد أجابوا بـ " أحيانا " بنسبة % في المقابل أجابا تسعة عشر فردا بـ " نادرا " بنسبة %83، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 2.17 وانحراف معياري 0.38 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار دال معنويا، لأن إحصائيات كا2 تشير أن الاختبار دال و قيمة كا2 تساوي 9.78 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.002 أي أقل قيمة 0.05 وبالتالي الاختبار دال معناه توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكرارا أي اتجاهات أجوبة الأفراد تسير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل محققة.

السؤال السادس عشر:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا ²	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
أحيانا	19	%83	2.17	0.38	9.78	1	0.002	دال
نادرا	4	%17						

- الجدول (16) والشكل (ل) يمثلان نتائج العبارة رقم 16.



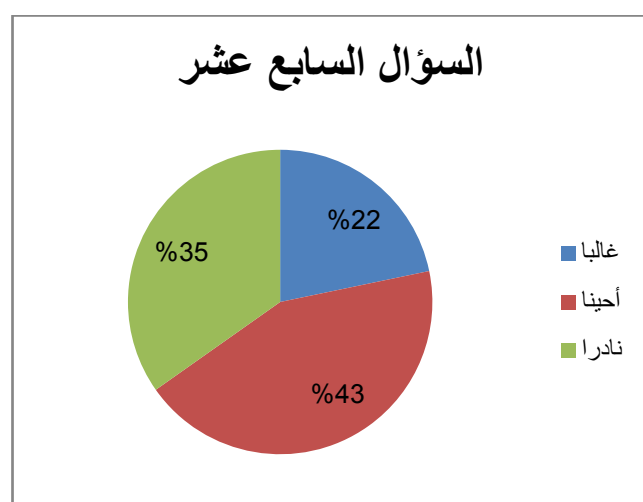
- معظم اللاعبين الذين مروا بفترة إصابة يتصفون بالأداء الجيد في القيام بالحركات التي تتطلب درجة كبيرة من الرشاقة.

- قدرت النسبة المئوية لتسعة عشر أفراد أجابوا بـ " أحيانا " بنسبة %83 في المقابل أجابا أربعة أفراد بـ " نادرا " بنسبة %17، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 2.17 وانحراف معياري 0.38 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار دال معنويا، لأن إحصائيات كا² تشير أن الاختبار دال و قيمة كا² تساوي 9.78 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.02 أي أقل قيمة 0.05 وبالتالي الاختبار دال معناه توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكرارا أي اتجاهات أجوبة الأفراد تسير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل محققة.

السؤال السابع عشر:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا2	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
غالبا	5	%22	2.86	0.75	1.65	2	0.43	غير دال
أحيانا	10	%43						
نادرا	8	%35						

- الجدول (17) والشكل (ي) يمثلان نتائج العبارة رقم 17.



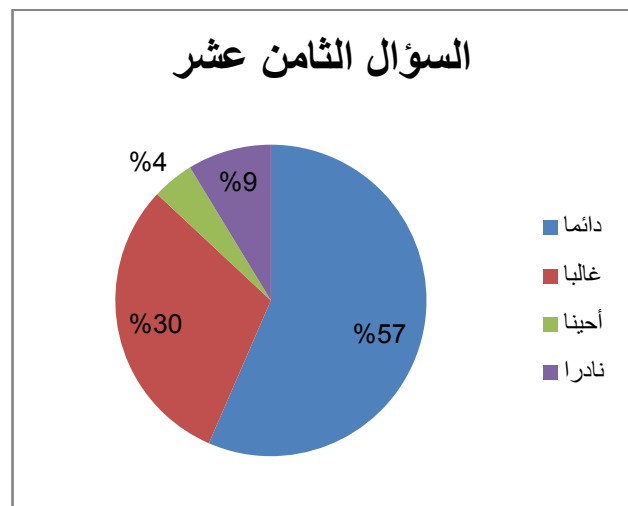
- لا يستطيع لاعبي الهجوم الذين مروا بفترة التأهيل الحركي تغيير اتجاه أجسامهم بسهولة عند أداء بعض المهارات الحركية.

- قدرت النسبة المئوية لخمسة أفراد أجابوا بـ "غالبا" بنسبة 22% في المقابل أجابا عشرة أفراد بـ "أحيانا" بنسبة 43% وأجاب ثمانية أفراد بـ "نادرا" بنسبة 35% ، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 2.86 وانحراف معياري 0.75 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار دال معنويا، لأن إحصائيات كا² تشير أن الاختبار دال و قيمة كا² تساوي 1.65 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.43 أي أكبر من قيمة 0.05 وبالتالي الاختبار غير دال معناه لا توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكرارا أي اتجاهات أجوبة الأفراد لا تسير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل غير محققة.

السؤال الثامن عشر:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا2	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
دائما	13	57%	4.34	0.93	15.78	3	0.001	دال
غالبا	7	30%						
أحيانا	1	4%						
نادرا	2	9%						

- الجدول (18) والشكل (س) يمثلان نتائج العبارة رقم 18.



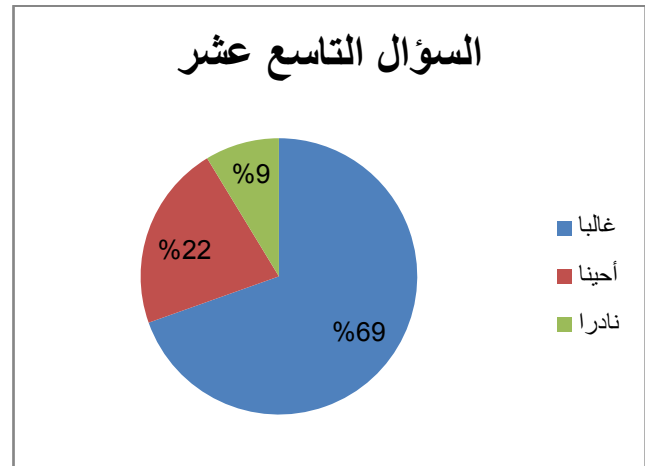
- يستطيع اللاعبون الذين مروا بفترة إصابة وإعادة التأهيل الحركي من أداء الحركات التي تتطلب الرشاقة بسهولة.

- قدرت النسبة المئوية لثلاثة عشر فرادا أجابوا بـ "دائما" بنسبة 57% في المقابل أجابا سبعة أفراد بـ "غالبا" بنسبة 30% وأجاب فرد واحد بـ "أحيانا" بنسبة 4% في حين أجابا فردان بـ "نادرا" بنسبة 9%، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 4.34 وانحراف معياري 0.93 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار غير دال معنويا، لأن إحصائيات كا 2 تشير أن الاختبار غير دال و قيمة كا 2 تساوي 15.78 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.001 أي أقل قيمة من 0.05 وبالتالي الاختبار دال معناه توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكرارا أي اتجاهات أجوبة الأفراد تسير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل محققة.

السؤال التاسع عشر:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا2	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
غالباً	16	69%	3.60	0.65	14.17	2	0.001	دال
أحياناً	5	22%						
نادراً	2	9%						

- الجدول (19) والشكل (ش) يمثلان نتائج العبارة رقم 19.



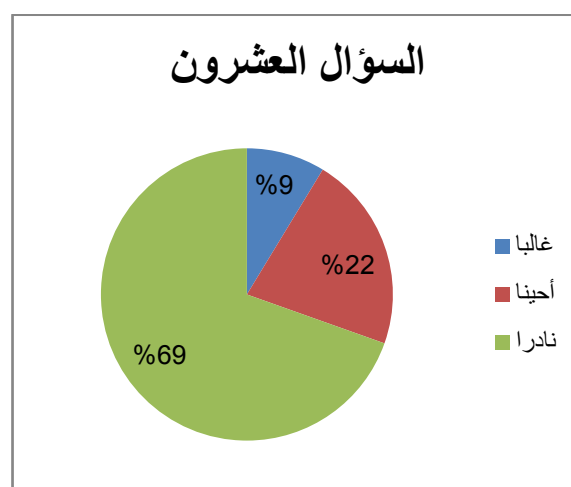
- يستطيع اللاعبون الذين أصيبوا مؤخراً وخضعوا للتأهيل الحركي أداء الحركات التي تتطلب درجة كبيرة من مرونة الجسم.

- قدرت النسبة المئوية لستة عشر فرداً أجابوا بـ "غالباً" بنسبة 69% في المقابل أجابا خمسة أفراد بـ "أحياناً" بنسبة 22% وأجاب فردان بـ "نادراً" بنسبة 9% ، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 3.60 وانحراف معياري 0.65 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار دال معنوياً، لأن إحصائيات كا 2 تشير أن الاختبار دال و قيمة كا 2 تساوي 14.17 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.001 أي أقل من قيمة 0.05 وبالتالي الاختبار دال معناه توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكراراً أي اتجاهات أجوبة الأفراد تشير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل محققة.

السؤال العشرون:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا ²	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
غالباً	2	9%	2.39	0.65	14.17	2	0.001	دال
أحياناً	5	22%						
نادراً	16	69%						

- الجدول (20) والشكل (ز) يمثلان نتائج العبارة رقم 20.



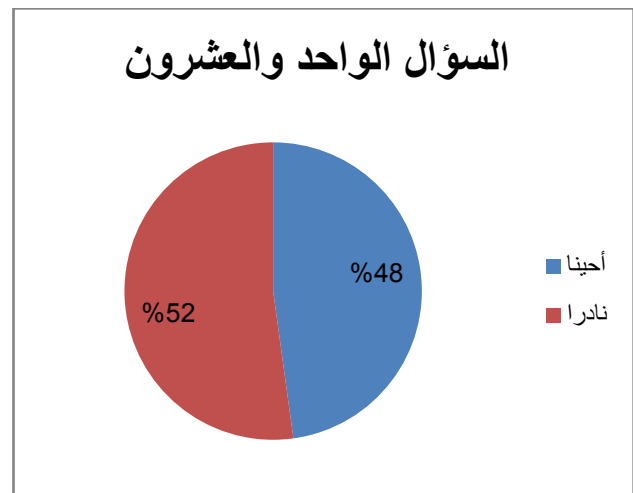
- يفتقر اللاعبون الذين مروا بفترة إصابة إلى المرونة لأداء معظم الحركات بصورة جيدة.

- قدرت النسبة المئوية لفردين أجابوا بـ "غالباً" بنسبة 9% في المقابل أجابا خمسة أفراد بـ "أحياناً" بنسبة 22% وأجاب ستة عشر فرداً بـ "نادراً" بنسبة 69%، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 2.39 وانحراف معياري 0.65 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار دال معنويًا، لأن إحصائيات كا² تشير أن الاختبار دال وقيمة كا² تساوي 14.17 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.001 أي أقل قيمة من 0.05 وبالتالي الاختبار دال معناه توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكراراً أي اتجاهات أجوبة الأفراد تسيّر في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل محققة.

السؤال الواحد والعشرون:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا ²	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
أحيانا	11	48%	2.52	0.51	0.043	1	0.83	غير دال
نادرا	12	52%						

- الجدول (21) والشكل (و) يمثلان نتائج العبارة رقم 21.



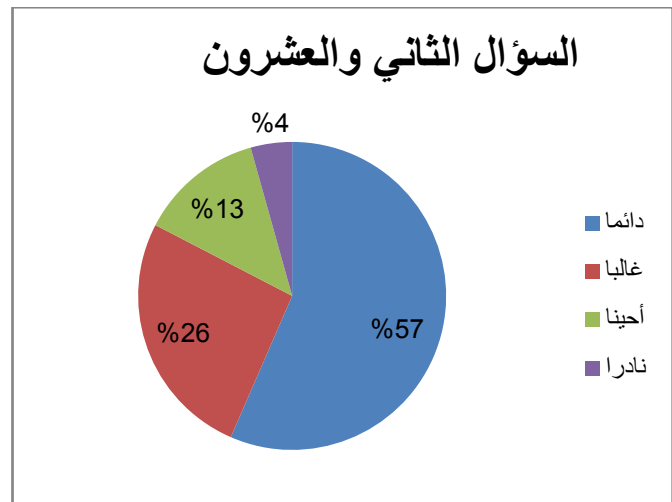
- بعض اللاعبين الذين مروا بفترة التأهيل الحركي لا يتميزون بدرجة بكافية من المرونة.

- قدرت النسبة المئوية لإحدى عشر فردا أجابوا بـ " أحيانا " بنسبة 48% في المقابل أجابا اثنا عشرة فردا بـ " نادرا " بنسبة 52%، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 2.52 وانحراف معياري 0.51 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار غير دال معنويا، لأن إحصائيات كا² تشير أن الاختبار دال و قيمة كا² تساوي 0.043 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.83 أي أكبر قيمة 0.05 وبالتالي الاختبار غير دال معناه لا توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكرارا أي اتجاهات أجوبة الأفراد لا تسير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل غير محققة.

السؤال الثاني والعشرون:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا2	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
دائما	13	57%	4.30	1.01	14.39	3	0.002	دال
غالبا	6	26%						
أحيانا	3	13%						
نادرا	1	4%						

- الجدول (22) والشكل (ة) يمثلان نتائج العبارة رقم 22.



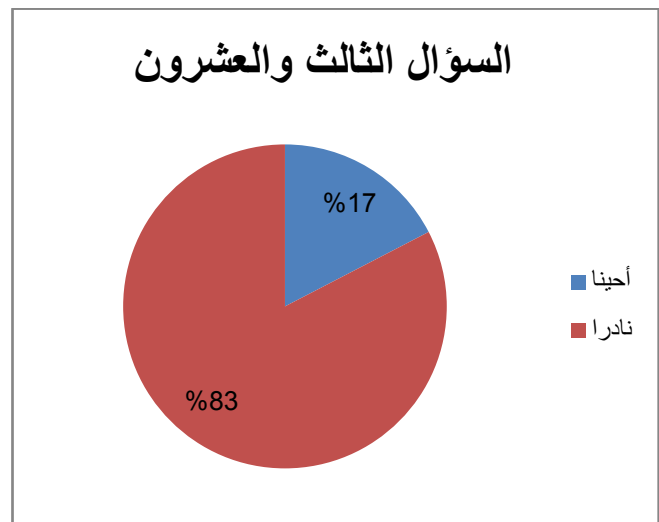
- يشعر اللاعبون الذين مروا بفترة إصابة بالرضا من ناحية مرونة أجسامهم.

- قدرت النسبة المئوية لثلاثة عشر فرادا أجابوا بـ "دائما" بنسبة 57% في المقابل أجاب ستة أفراد بـ "غالبا" بنسبة 26% وأجاب ثلاثة أفراد بـ "أحيانا" بنسبة 13% في حين أجاب فردا واحد بـ "نادرا" بنسبة 4%، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 4.30 وانحراف معياري 1.01 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار غير دال معنويا، لأن إحصائيات كا2 تشير أن الاختبار دال و قيمة كا2 تساوي 14.39 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.002 أي أقل قيمة من 0.05 وبالتالي الاختبار دال معناه توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكرارا أي اتجاهات أجوبة الأفراد تسير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل محققة.

السؤال الثالث والعشرون:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا ²	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
أحيانا	4	%17	2.17	0.38	9.78	1	0.002	دال
نادرا	19	%83						

- الجدول (23) والشكل (ى) يمثلان نتائج العبارة رقم 23.



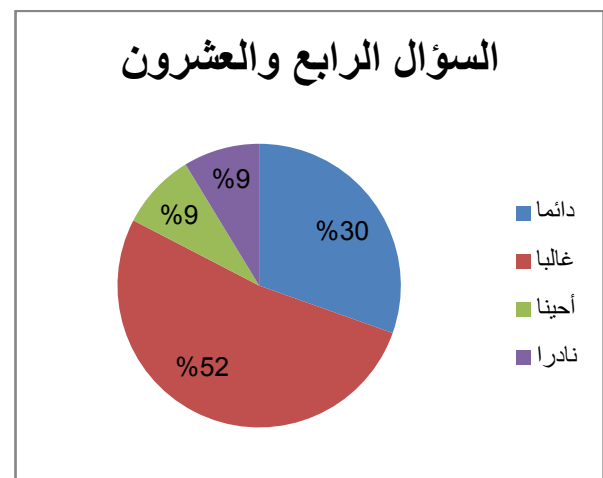
- لا يستطيع اللاعبون الذين مروا بفترة إعادة التأهيل الحركي أداء الحركات التي تتطلب درجة كبيرة من المرونة.

- قدرت النسبة المئوية أربعة أفراد أجابوا بـ "أحيانا" بنسبة 17% في المقابل أجابا تسعة عشرة فردا بـ "نادرا" بنسبة 83%، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 2.17 وانحراف معياري 0.38 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار دال معنويا، لأن إحصائيات كا² تشير أن الاختبار دال و قيمة كا² تساوي 9.78 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.002 أي أقل قيمة 0.05 وبالتالي الاختبار دال معناه توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكرارا أي اتجاهات أجوبة الأفراد تسير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل محققة.

السؤال الرابع والعشرون:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا2	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
دائما	7	%30	4.04	0.87	11.95	3	0.008	دال
غالبا	12	%52						
أحيانا	2	%9						
نادرا	2	%9						

- الجدول (24) والشكل (لا) يمثلان نتائج العبارة رقم 24.



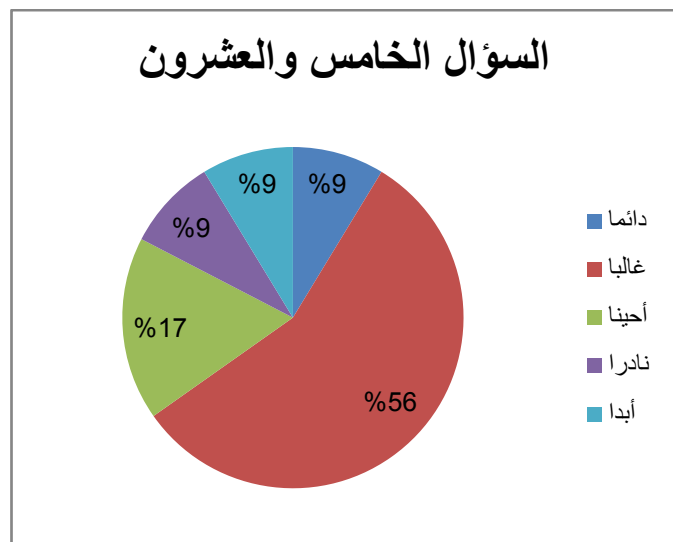
- يتميز اللاعبون الذين خضعوا للتأهيل الحركي بالمرونة الجيدة.

- قدرت النسبة المئوية لسبعة أفراد أجابوا بـ "دائما" بنسبة 30% في المقابل أجابا اثنا عشرة فردا بـ "غالبا" بنسبة 52% وأجاب فردان بـ "أحيانا" بنسبة 9% في حين أجابا فردان آخرا بـ "نادرا" بنسبة 9%، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 4.04 وانحراف معياري 0.87 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار غير دال معنويا، لأن إحصائيات كا 2 تشير أن الاختبار دال و قيمة كا 2 تساوي 11.95 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.008 أي أقل قيمة من 0.05 وبالتالي الاختبار دال معناه توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكرارا أي اتجاهات أجوبة الأفراد تشير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل محققة.

السؤال الخامس والعشرون:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا2	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
دائما	2	%9	3.47	1.08	19.82	4	0.001	دال
غالبًا	13	%56						
أحيانا	4	%17						
نادرا	2	%9						
أبدا	2	%9						

- الجدول (25) والشكل (ر) يمثلان نتائج العبارة رقم 25.



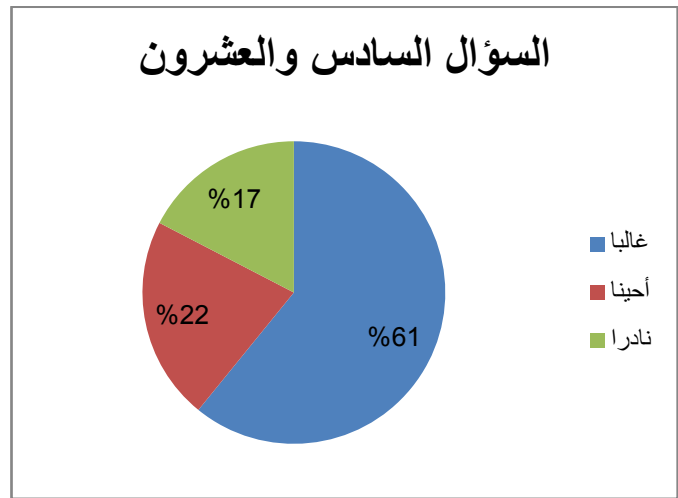
- لا يعتمد المدرب على اللاعبين العائدون من فترة التأهيل الحركي في أداء مباراة كاملة.

- قدرت النسبة المئوية لفردان أجابوا بـ "دائما" بنسبة 9% في المقابل أجابا ثلاثة عشر فردا بـ "أحيانا" بنسبة 56% وأجاب أربعة أفراد بـ "أحيانا" بنسبة 17% وأجابا أيضا فردان بـ "نادرا" بنسبة 9% في حين أجابا فردان آخرا بـ "أبدا" بنسبة 9% ، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 3.47 وانحراف معياري 1.08 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار دال معنويا، لأن إحصائيات كا2 تشير أن الاختبار دال و قيمة كا2 تساوي 19.82 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.001 أي أقل قيمة من 0.05 وبالتالي الاختبار دال معناه توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكرارا أي اتجاهات أجوبة الأفراد تسير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل محققة.

السؤال السادس والعشرون:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا ²	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
غالباً	14	%61	3.43	0.78	7.91	2	0.001	دال
أحياناً	5	%22						
نادراً	4	%17						

- الجدول (26) والشكل (و) يمثلان نتائج العبارة رقم 26.



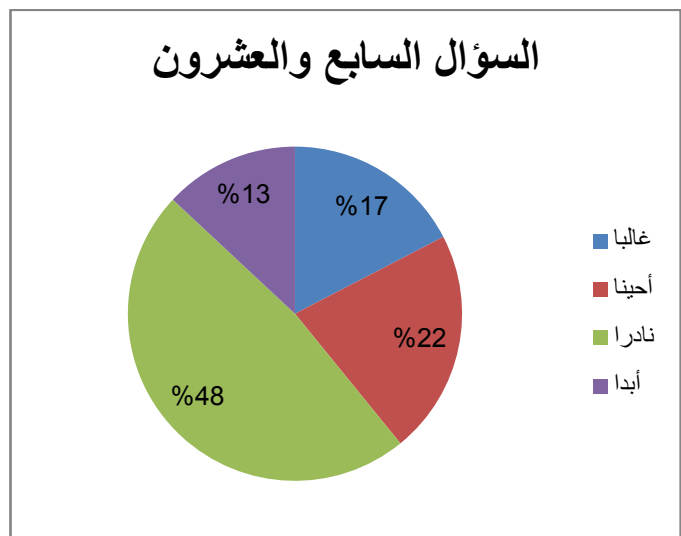
- يتعب اللاعبون العائدون من فترة التأهيل الحركي بسرعة عند بذل مجهود بدني كبير.

- قدرت النسبة المئوية لأربعة عشر فرداً أجابوا بـ "غالباً" بنسبة %61 في المقابل أجابا خمسة أفراد بـ "أحياناً" بنسبة %22 وأجاب أربعة أفراد بـ "نادراً" بنسبة %17 ، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 3.43 وانحراف معياري 0.78 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار دال معنويًا، لأن إحصائيات كا² تشير أن الاختبار دال و قيمة كا² تساوي 7.91 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.001 أي أقل من قيمة 0.05 وبالتالي الاختبار دال معناه توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكراراً أي اتجاهات أجوبة الأفراد تسير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل محققة.

السؤال السابع والعشرون:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا2	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
غالباً	4	17%	2.43	0.94	6.73	3	0.08	غير دال
أحياناً	5	22%						
نادراً	11	48%						
أبداً	3	13%						

- الجدول (27) والشكل (ء) يمثلان نتائج العبارة رقم 27.



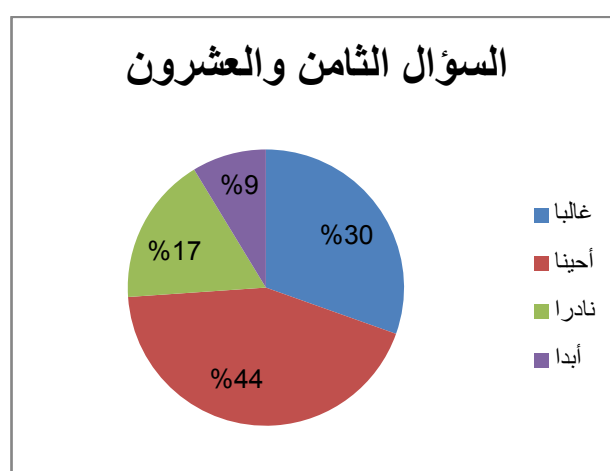
- يستطيع اللاعبون الذين خضعوا لتأهيل الحركي أداء مجهود بدني كبير دون أن يتوقفوا لالتقاط أنفسهم.

- قدرت النسبة المئوية لأربعة أفراد أجابوا بـ "غالباً" بنسبة 17% في المقابل أجابا خمسة أفراد بـ "أحياناً" بنسبة 22% وأجاب إحدى عشرة فرداً بـ "نادراً" بنسبة 48% ، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 2.43 وانحراف معياري 0.94 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار غير دال معنوياً، لأن إحصائيات كا² تشير أن الاختبار غير دال وقيمة كا² تساوي 6.73 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.08 أي أكبر من قيمة 0.05 وبالتالي الاختبار غير دال معناه لا توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكراراً أي اتجاهات أجوبة الأفراد لا تشير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل غير محققة.

السؤال الثامن والعشرون:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا2	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
غالباً	7	30%	2.95	0.92	6.39	3	0.09	غير دال
أحياناً	10	44%						
نادراً	4	17%						
أبداً	2	9%						

- الجدول (28) والشكل (ي) يمثلان نتائج العبارة رقم 28.



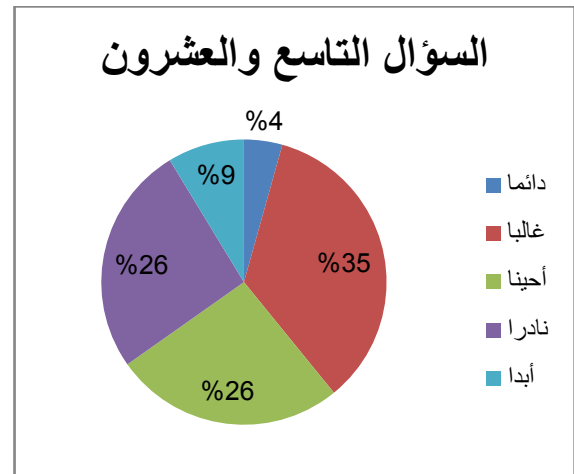
- لا يستطيع اللاعبون العائدون من الإصابة الرياضية تحمل الأداء البدني المتواصل بدون فترة راحة طويلة.

- قدرت النسبة المئوية لسبعة أفراد أجابوا بـ "غالباً" بنسبة 30% في المقابل أجابا عشرة أفراد بـ "أحياناً" بنسبة 44% وأجاب إحدى أربعة أفراد بـ "نادراً" بنسبة 17% ، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 2.95 وانحراف معياري 0.92 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار غير دال معنوياً، لأن إحصائيات كا² تشير أن الاختبار غير دال و قيمة كا² تساوي 6.93 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.09 أي أكبر من قيمة 0.05 وبالتالي الاختبار غير دال معناه لا توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكراراً أي اتجاهات أجوبة الأفراد لا تشير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل غير محققة .

السؤال التاسع والعشرون:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا2	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
دائما	1	4%	3.00	1.08	7.65	4	0.10	غير دال
غالبا	8	35%						
أحيانا	6	26%						
نادرا	6	26%						
أبدا	2	9%						

– الجدول (29) والشكل (") يمثلان نتائج العبارة رقم 29.



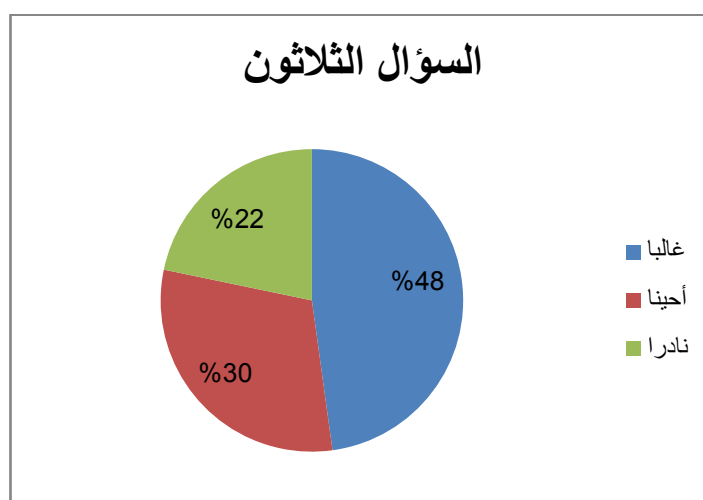
– يتميز اللاعبون العائدون من الإصابة بسرعة التعب أثناء ممارسة بعض الأنشطة الرياضية.

– قدرت النسبة المئوية لفرد واحد أجابوا بـ "دائما" بنسبة 4% في المقابل أجابا ثمانية أفراد بـ "غالبا" بنسبة 35% وأجاب ستة أفراد بـ "أحيانا" بنسبة 26% وأجابا أيضا ستة أفراد بـ "نادرا" بنسبة 26% في حين أجابا فردان بـ "أبدا" بنسبة 9% ، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 3.00 وانحراف معياري 1.08 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار غير دال معنويا، لأن إحصائيات كا 2 تشير أن الاختبار غير دال و قيمة كا 2 تساوي 7.65 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.10 أي أكبر قيمة من 0.05 وبالتالي الاختبار غير دال معناه لا توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكرارا أي اتجاهات أجوبة الأفراد لا تسير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل غير محققة.

السؤال الثلاثون:

الإجابات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف	كا2	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
غالباً	11	%48	3.26	0.81	2.43	2	0.29	غير دال
أحياناً	7	%30						
نادراً	5	%22						

- الجدول (30) والشكل (ذ) يمثلان نتائج العبارة رقم 30.



- يحتاج اللاعبون الذين مروا بفترة التأهيل الحركي إلى وقت طويل حتى يسترد أنفاسهم عقب بذل مجهود بدني كبير.

- قدرت النسبة المئوية لأحدى عشرة فرداً أجابوا بـ "غالباً" بنسبة %48 في المقابل أجابا سبعة أفراد بـ "أحياناً" بنسبة %30 وأجاب خمسة أفراد بـ "نادراً" بنسبة %22 ، وحددت قيمة المتوسط الحسابي بـ 3.26 وانحراف معياري 0.81 ويشير الإحصائيات إلى أن الاختبار غير دال معنوياً، لأن إحصائيات كا2 تشير أن الاختبار غير دال وقيمة كا2 تساوي 2.43 ومستوى المعنوية في هذا الاختبار هو 0.29 أي أكبر من قيمة 0.05 وبالتالي الاختبار غير دال معناه لا توجد فروق لصالح القيمة الأكثر تكراراً أي اتجاهات أجوبة الأفراد لا تشير في اتجاه واحد و بالتالي الإجابة عن التساؤل غير محققة.

4-1-1- مناقشة نتائج الدراسة من خلال الفرضيات :

مناقشة الفرضية الأولى :

نصت الفرضية الأولى على أنه "للتأهيل الحركي دور في تحسين مستوى القوة العضلية لدى لاعب كرة القدم بعد الإصابة الرياضية" ولإثبات صحة الفرضية تبين لنا من خلا الجدول (1)،(2)،(3)،(4)، (6) أن الإجابات متناسقة فيما بينها وتسير في اتجاه واحد ماعدا في الجدول رقم (5) فلم تكن الإجابات تسير في اتجاه واحد ومنه فان للتأهيل الحركي دور في تحسين مستوى القوة العضلية لدى لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية.

وهذا ما أثبتته نتائج دراسة أحمد شنة و عبد الرحمان بودانة تحتى مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر بعنوان "أثر التأهيل الحركي على وصف الحالة البدنية لدى المزاولين لبرامج التأهيل" بأن التأهيل الحركي يكسب قوة عضلية وذلك من وجهة نظر المزاولين لبرامج التأهيل.

وهذا ما يتفق مع ذكره أسامة رياض ناهد عبد الرحيم أن التمارين الساكنة وهي إحدى التمارين المستخدمة في التأهيل الحركي للاعب المصاب تساعد على زيادة وصول الأكسجين إلى الأنسجة وأيضا تساعد هذه التمرينات على تحسين الدورة الدموية وزيادة تغذية وتسهيل عمل العضلة.

و بالتالي هذا ما يؤكد صحة الفرضية الأولى أن "للتأهيل الحركي دور في تحسين مستوى القوة العضلية لدى لاعب كرة القدم بعد الإصابة الرياضية".

مناقشة الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أن "للتأهيل الحركي دور في تحسين مستوى السرعة لدى لاعب كرة القدم بعد الإصابة الرياضية" ومن خلال الجدول (8)،(9)،(10)،(12) أن أجوبة المدربين لا تسير في اتجاه واحد ماعدا في الجدولين (7)،(11) كانت إجاباتهم متناسقة و بالتالي الفرضية الثانية لم تحقق، أي أن التأهيل الحركي لا يؤثر في تحسين السرعة وهذا راجع إلى عدة أسباب من بينها أن السرعة تحتاج إلى عمل ميداني مكثف و تمارين خاصة لا يكتسبها خلال عملية التأهيل الحركي خاصة في حالة الإصابات الخطيرة مثل إصابات الركبة وخلع المفاصل وانقطاع الأوتار، فهنا عملية التأهيل الحركي والتمارين العلاجية والحركية المستخدمة فيها لا تؤثر بشكل كبير على استعادة وتحسين صفة السرعة.

مناقشة الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على "أن للتأهيل الحركي دور على استعادة رشاقة لاعب كرة القدم بعد الإصابة الرياضية" ولإثبات صحة الفرضية تبين لنا من خلا الجدول (13)،(14)،(16)،(17)، (18) أن أجوبة المدربين متناسقة و تسير في اتجاه واحد ماعدا في الجدول (15) كانت إجابات المدربين غير متناسقة وليست في اتجاه واحد ومنه فان للتأهيل الحركي دور في تحسين رشاقة لاعب كرة القدم بعد الإصابة الرياضية.

وبا التالي فان التأهيل الحركي فعال في تحسين عنصر الرشاقة للرياضيين وذلك من خلال برامج التأهيل المتنوعة حيث ترتقي بالمصاب من مرحلة فقدان الوظيفة وعدم الحركة إلى تأدية حركات واسعة المدى وفي زمن قليل وخاصة استعمال الأجهزة الالكترونية مع إرادة من طرف المصاب، لأن هذه الأجهزة لها دور حاسم في سرعة شفاء اللاعب وسرعة رفع كفاءته حتى يتمكن من العودة السريعة للملاعب قبل أن يفقد كثيرا من مهارته الفنية التي تتطلب وقتا طويلا لاسترجاعها.

مناقشة الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على أن "التمارين المستخدمة في التأهيل الحركي لها دور في تحسين مرونة لاعب كرة القدم بعد الإصابة الرياضية" ولإثبات صحة الفرضية تبين لنا من خلال الجدول (19)، (20)، (22)، (23)، (24) أ أجوبة المدربين متناسقة وتسير في اتجاه واحد ماعدا في الجدول (21) كانت إجابات المدربين غير متناسقة وليست في اتجاه معين ومنه فان لتأهيل الحركي دور في تحسين مرونة لاعب كرة القدم بعد الإصابة الرياضية.

وبا التالي فان التمارين المستخدمة في التأهيل الحركي تعمل على تحسين مرونة الجسم للاعب المصاب وهذا ما بينه وليد قصاص على أن استخدام تمارين الاستطالة الإرادية (الايجابية) تؤدي إلى استخدام المدى التشريحي لمفاصل الجسم ومطاطية العضلات والأوتار التي تحيط بالجزء المصاب.

كذلك يمكن للاعب المصاب القيام باستطالة عضلاته القصيرة بنفسه على أن يتلقى التعليمات الصحيحة من أخصائي العلاج الطبيعي وتكون متكررة وتكون حركات ارتخائية وتطبق هذه التمرينات قبل الاشتراك في المنافسات للعمل على وصول المفاصل إلى أقصى مرونة ممكنة لمنع الإصابة مرة أخرى.

مناقشة الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة على أن "للتأهيل الحركي دور إيجابا في تحسين صفة التحمل لدى لاعب كرة القدم بعد الإصابة الرياضية" ومن خلال الجداول رقم (27)،(28)،(29)،(30) لاحظنا أن أجوبة المدربين ليست متناسقة ولا تسير في اتجاه واحد ماعدا في الجدولين رقم (25)،(26) وجدانا أن الإجابات متناسقة وتسير في اتجاه واحد وبا التالى الفرضية الخامسة لم تحقق، أي أنا التأهيل الحركي لا يعمل على تحسين صفة التحمل لدى لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية وهذا راجع إلى أنا هذه الصفة تكتسب عن طريق الممارسة الميدانية كما هو الحال بنسبة لصفة السرعة، ولأن الفرد الرياضي بعد خروجه من مرحلة الجراحة أو الجبس يعتمد على التمارين الساكنة وهي تمارين غير كافية لتحسين مثل هذه الصفة.

الفصل الخامس

استنتاجات واقتراحات

1- الاستنتاجات العامة:

من خلال النتائج المتوصل إليها يمكننا استخلاص مايلي:

- يحسن التأهيل الحركي من مستوى القوة العضلية لدى لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية وذلك من وجهة نظر المدربين.
- تعمل التمارين المستخدمة في التأهيل الحركي على تحسين مستوى المرونة لدى لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية وذلك من وجهة نظر المدربين.
- تحسن فعالية التأهيل الحركي صفة الرشاقة لدى لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية من وجهة نظر المدربين.
- لا يكسب التأهيل الحركي صفة التحمل لدى لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية من وجهة نظر المدربين.
- لا يحسن التأهيل الحركي من مستوى السرعة لدى لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية من وجهة نظر المدربين.

2-اقتراحات:

- بعد الانتهاء من هذي الدراسة بجانبها النظري والتطبيقي يمكننا الخروج بهذه المقترحات التي نقدمها إلى كل من هو في هذا المجال:
- الاهتمام بهذا المجال ومحاولة توفيره في جميع الأندية بمختلف المستويات.
 - تكوين وإعداد أطباء خاصين في هذا المجال من خلال فتح معاهد خاصة.
 - الاعتماد على التكنولوجيا المتقدمة أو الحديثة في الطب الرياضي.
 - الاهتمام أكثر بالتأهيل الحركي والعلاج الطبيعي وذلك بإدراجه ضمن المقررات الرئيسية.
 - دراسة هذا الموضوع عدة دراسات دقيقة ومن عدة جوانب للوصول إلى أهداف ذات شمولية وأهمية أعمق في هذا المجال.
 - تعميم وتدعيم هذه المراكز خاصة داخل الحمامات الطبيعية ونشر ثقافة التدليك عند الأصحاء لما لها من منفعة لجسم الإنسان.

3- قائمة المصادر والمراجع:

- 1- أسامة رياض، إمام حسن، الطب الرياضي والعلاجي، مركز الكتاب للنشر، مصر، سنة: 2007.
- 2- أسامة رياض، الطب الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، سنة: 1997.
- 3- أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي، الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة، سنة: 1999.
- 4- أسامة رياض، الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة، سنة: 2002.
- 5- أسامة رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة: سنة: 1998.
- 6- السيد بدوي، العلاج والتأهيل الحركي والنفسي والاجتماعي للمدمنين، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة، سنة: 2007.
- 7- بطرس رزق الله، متطلبات لاعب كرة القدم البدنية المهاري، القاهرة، دار المعارف، ط1، سنة: 1999م.
- 8- بسطويس أحمد، أسس ونظريات التدريب الرياضي، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة: سنة: 1999.
- 9- حياة عياد روفائيل، إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعى إسعاف، منشأة المعارف، الإسكندرية، بدون سنة.
- 10- عبد الرحمان عبد الرحيم زاهر، فسيولوجيا التدليك والاستشفاء الرياضي، مركز الكتاب للنشر، مصر، سنة: 2006.
- 11- عبد الرحمان عبد الحميد زاهر، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، سنة: 2004.
- 12- عبد الرحمان عبد الحميد زاهر، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، سنة: 2004.
- 13- قاسم حسن حسين، كمونات الصفات الحركية، مطبعة الجامعة، بغداد، سنة: 1984.
- 14- كمال عبد الحميد، صبحي حسنين، اللياقة البدنية ومكوناتها الأساسية، دار الفكر العربي، القاهرة، سنة: 1978.
- 15- ليلي السيد فرحات، القياس والاختبار في التربية الرياضية، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، سنة: 2001م.
- 16- ماجدة السيد عبيد، مقدمة في التأهيل الحركي، مكتبة الرازي العلمية، الإمارات العربية، سنة: 2000.

17- محمد سمير سعد الدين، علم وظائف الأعضاء والجهد البدني ، منشأة المعارف، الإسكندرية، ط 2، سنة: 1997م.

18- محمود أبو العينين، مفتي إبراهيم، تخطيط برنامج إعداد لاعبي كرة القدم ، دار الفكر العربي القاهرة، سنة: 1985م.

19- مفتي إبراهيم حماد، التدريب الرياضي الحديث ،دار الفكر العربي ،القاهرة، 2001م.

20- يحي السيد الحاوي، المدرب الرياضي بين الأسلوب التقليدي والتقنية الحديثة في مجال التدريب، سنة: 2002م.

21- محمد حسن علاوي، سيكولوجية الإصابة الرياضية، ط1، مركز الكتاب لنشر، القاهرة، سنة: 1998.

22- محمد صبحي حسنين، اللياقة البدنية ومكوناتها الأساسية، دار الفكر العربي، القاهرة، سنة: 1978.

23- المعجم الوسيط، اصدر مجمع اللغة العربية بالقاهرة، ط3، 1998.

24- المعجم الغني، الدكتور عبد الغني عبد العزم، شركة الصخر، مصر، 2001.

4- قائمة المجلات والمكتبة الالكترونية:

- (د. سميرة خليل، المكتبة الالكترونية، الأكاديمية العراقية).

- الرابطة الوطنية لكرة القدم (دليل) ، بدون سنة .

جامعة محمد بوضياف المسيلة
كلية علوم وتقنيات النشاطات البدنية والبدنية
قسم التدريب الرياضي
تخصص تحضير بدني وذهني

استبيان خاص با المدرسين

في إطار انجاز بحث علمي ميداني بعنوان:

دور التأهيل الحركي في تحسين عناصر اللياقة البدنية لدى لاعبي كرة القدم
بعد الإصابة الرياضية.

نرجو من سيادتكم المحترمة ملاءمته الاستمارة با الإجابة على كل الأسئلة كما
نرجو منكم أن تكون تلك الإجابات بكل صدق حتى يتسنى لنا الوصول إلى
معلومات وحقائق تفيد وتدعم دراستنا.

ملاحظة: ضع علامة (x) أمام الإجابة المختارة.

تحت إشراف الدكتور:

- عروسي عبد الرزاق

من إعداد الطالب:

- راجع إسماعيل

المحور الأول: للتأهيل الحركي دور في تحسين مستوى القوة لدى لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية.

الرقم	العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	- يعاني لاعبي منطقة الهجوم من ضعف العضلات التي خضعوا للتأهيل الحركي على مستواها.					
02	- البنية الجسمية للاعبين منطقة الدفاع ليست قوية بما يكفي بعد مرورهم بفترة التأهيل الحركي.					
03	- يحتاج لاعبو الهجوم إلى تمارين كثيرة لاستعادة قوتهم البدنية بعد الإصابة الرياضية وخضوعهم لفترة التأهيل الحركي.					
04	- تتميز عضلات لاعبي منطقة الدفاع بالقوة الكبيرة بعد مرحلة التأهيل الحركي.					
05	- يقوم المدرب بمشاركة اللاعبين الذين مروا بفترة التأهيل الحركي في المناطق التي تحتاج القوة الجسدية.					
06	- لا يحتاج لاعبو الهجوم إلى تمارين كثيرة لاسترجاع قوتهم البدنية بعد الإصابة الرياضية وخضوعهم لفترة التأهيل الحركي.					

المحور الثاني : للتأهيل الحركي دور في تحسين مستوى السرعة لدى لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية.

الرقم	العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
07	- يتميز لاعبو منطقة الهجوم بعد الإصابة الرياضية وخضوعهم للتأهيل الحركي بنقص في سرعة العدو.					
08	يقوم المدرب بمشاركة اللاعبين الذين تعرضوا للإصابة مؤخرا وخضعوا للتأهيل الحركي في المناطق التي تحتاج سرعة رد الفعل .					
09	- يحتاج لاعبي الهجوم الذين تعرضوا للإصابة ثم خضعوا للتأهيل الحركي إلى تحسين قدراتهم في العدو (الجري السريع).					
10	- قدرات لاعبي منطقة الدفاع الذين خضعوا للتأهيل الحركي جيدة في أداء الأنشطة التي تتطلب سرعة الحركة.					
11	- لا يستطيع اللاعبون الذين مروا بفترة إصابة من أداء الحركات التي تتطلب سرعة الحركة.					
12	- يتميز لاعبو منطقة الهجوم بعد فترة التأهيل الحركي بسرعة العدو (الجري السريع).					

المحور الثالث: للتأهيل الحركي دور قي استعادة الرشاقة لدى لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية.

الرقم	العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
13	- لا يستطيع اللاعبون الذين مروا بفترة إعادة التأهيل الحركي من أداء الحركات التي تتطلب الرشاقة.					
14	- يستطيع اللاعبون الذين مروا بفترة التأهيل الحركي من تغيير أوضاع أجسامهم بسهولة عند أداء بعض المهارات الحركية.					
15	- يتميز اللاعبون الذين مروا بفترة إعادة التأهيل الحركي بضعف في أداء الحركات التي تتطلب الرشاقة العالية.					
16	- معظم اللاعبين الذين مروا بفترة إصابة يتصفون بالأداء الجيد في القيام بالحركات التي تتطلب درجة كبيرة من الرشاقة.					
17	- لا يستطيع لاعبي الهجوم الذين مروا بفترة التأهيل الحركي من تغيير اتجاه أجسامهم بسهولة عند أداء بعض المهارات الحركية.					
18	- يستطيع اللاعبون الذين مروا بفترة إصابة وإعادة التأهيل الحركي من أداء الحركات التي تتطلب الرشاقة بسهولة.					

المحور الرابع: التمارين المستخدمة في التأهيل الحركي لها دور في تحسين مرونة الجسم لاعب كرة القدم بعد الإصابة الرياضية.

الرقم	العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
19	- يستطيع اللاعبون الذين أصيبوا مؤخرا وخضعوا للتأهيل الحركي من أداء الحركات التي تتطلب درجة كبيرة من مرونة الجسم.					
20	- يفتقر اللاعبون الذين مروا بفترة إصابة إلى المرونة لأداء معظم الحركات بصورة جيدة.					
21	- بعض اللاعبين الذين مروا بفترة التأهيل الحركي لا يتميزون بدرجة بكافية من المرونة.					
22	- يشعر اللاعبون الذين مروا بفترة إصابة بالرضا من ناحية مرونة أجسامهم.					
23	- لا يستطيع اللاعبون الذين مروا بفترة إعادة التأهيل الحركي من أداء الحركات التي تتطلب درجة كبيرة من المرونة.					
24	- يتميز اللاعبون الذين خضعوا للتأهيل الحركي بالمرونة الجيدة.					

المحور الخامس: للتأهيل الحركي دور ايجابيا في تحسين صفة التحمل لدى لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية.

الرقم	العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
25	- لا يعتمد المدرب على اللاعبين العائدون من فترة التأهيل الحركي في أداء مباراة كاملة.					
26	- يتعب اللاعبون العائدون من فترة التأهيل الحركي بسرعة عند بذل مجهود بدني كبير.					
27	- يستطيع اللاعبون الذين خضعوا لتأهيل الحركي من أداء مجهود بدني كبير دون أن يتوقفوا لالتقاط أنفاسهم.					
28	- لا يستطيع اللاعبون العائدون من الإصابة الرياضية من تحمل الأداء البدني المتواصل بدون فترة راحة طويلة.					
29	- يتميز اللاعبون العائدون من الإصابة بسرعة التعب أثناء ممارسة بعض الأنشطة الرياضية.					
30	- يحتاج اللاعبون الذين مروا بفترة التأهيل الحركي إلى وقت طويل حتى يسترد أنفاسهم عقب بذل مجهود بدني كبير.					

5- ملخص الدراسة:

- عنوان الدراسة:

- دور التأهيل الحركي في تحسين عناصر اللياقة البدنية بعد الإصابة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم من وجهة نظر المدربين -دراسة ميدانية لأندية القسم الشرقي وما قبل الشرقي لولاية المسيلة-

أهداف الدراسة :

- 1- معرفة الأثر الإيجابي للتأهيل الحركي على عناصر اللياقة البدنية.
- 2- الكشف عن الصفات البدنية التي تتأثر أو لا تتأثر بمزاولة البرامج التأهيلية.
- 3- محاولة الكشف عن دور التأهيل الحركي في العودة بلاعب كرة القدم بدنيا إلى المنافسة.
- 4- إبراز دور التأهيل الحركي في عودة لاعب كرة القدم إلى المنافسة بعد فترة الإصابة.
- 5- إبراز حاجة الأندية و الفرق الرياضية إلى هذا الفرع.

الفرضية العامة:

للتأهيل الحركي دور في تحسين عناصر اللياقة البدنية بعد الإصابة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.

فرضيات الدراسة :

- للتأهيل الحركي دور في تحسين مستوى القوة العضلية لدى لاعب كرة القدم بعد الإصابة الرياضية.
- للتأهيل الحركي دور في تحسين مستوى السرعة لدى لاعب كرة القدم بعد الإصابة الرياضية.
- للتأهيل الحركي دور على استعادة رشاقة لاعب كرة القدم بعد الإصابة الرياضية.
- التمارين المستخدمة في التأهيل الحركي لها دور في تحسين مرونة لاعب كرة القدم بعد الإصابة الرياضية.
- للتأهيل الحركي دور إيجابيا في تحسين صفة التحمل لدى لاعب كرة القدم بعد الإصابة الرياضية.
- عينة البحث: وتتمثل عينة البحث في ثلاثين وعشرون مدرب كرة قدم للأندية التي تنشط في قسم الشرقي وما قبل الشرقي لرابطة المسيلة وهي: (- اتحاد حمام الرياضي حمام الضلعة، أمل بانيو، شيبية مناعة، السوامع، اتحاد ميكانيكا بن سرور، الاتحاد الرياضي لبلدية أولاد سليمان، اتحاد بطمات تماسة، اتحاد سيدي عامر، الشباب الرياضي لبلدية الزرزور، الزيتون، مولودية حمام الطلعة، وداد عين الحجل)،(سريع المعذر، وفاق أهل الواد، ونوغة، لقاء أولاد عدي لقبالة، أمل عين الريش، اتحاد عين الريش، اتحاد الجرف أولاد دراج، وفاق شباب عين الخضراء، سريع بئر ماضي، تضامن تارمونت، اتحاد بلدية الحوامد، مولودية شباب مقرة، شباب أولاد منصور).

المنهج المستخدم: المنهج الوصفي.

أدوات الدراسة: استمارة الاستبيان.

النتائج المتوصل إليها:

- يحسن التأهيل الحركي من مستوى القوة العضلية لدى لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية وذلك من وجهة نظر المدربين.
- تعمل التمارين المستخدمة في التأهيل الحركي على تحسين مستوى المرونة لدى لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية وذلك من وجهة نظر المدربين.
- تحسن فعالية التأهيل الحركي صفة الرشاقة لدى لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية من وجهة نظر المدربين.
- لا يكسب التأهيل الحركي صفة التحمل لدى لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية من وجهة نظر المدربين.
- لا يحسن التأهيل الحركي من مستوى السرعة لدى لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية من وجهة نظر المدربين.

اقتراحات:

- الاهتمام بهذا المجال ومحاولة توفيره في جميع الأندية بمستويات مختلفة.
- تكوين وإعداد أطباء خاصين في هذا المجال من خلال فتح معاهد خاصة.
- الاعتماد على التكنولوجيا المتقدمة أو الحديثة في الطب الرياضي.
- الاهتمام أكثر بالتأهيل الحركي والعلاج الطبيعي وذلك بإدراجه ضمن المقررات الرئيسية.
- دراسة هذا الموضوع عدة دراسات دقيقة ومن عدة جوانب للوصول إلى أهداف ذات شمولية وأهمية أعمق في هذا المجال.
- تعميم وتدعيم هذه المراكز خاصة داخل الحمامات الطبيعية ونشر ثقافة التدليك عند الأصحاء لما لها من منفعة لجسم الإنسان.

الاستنتاج العام:

لقد شهدا التأهيل الحركي والعلاج الطبيعي نجاحا كبيرا وذلك من خلال النتائج التي حققها على اللاعبين المصابين ويرجع هذا النجاح إلى التطور في حداثة وتنوع الوسائل التي بدورها أسهلت العمل للأخصائيين وساهمت في ربح الوقت وقلة زمن العلاج وذلك للرجوع باللاعب الرياضي إلى حالته الطبيعية وعودته إلى مزاولة النشاط الرياضي داخل الفريق.

فاختيارنا للموضوع كانت له أهمية في المجال بحيث كان يهدف إلى تأثير التأهيل الحركي على الصفات البدنية المتمثلة في (القوة، المرونة، التحمل، السرعة، الرشاقة)، وبعد جمع البيانات وتحليلها إحصائيا تبين لنا أن بعض الصفات تتأثر بعملية التأهيل الحركي وهي: (القوة، الرشاقة، المرونة)، وهذا راجع إلى تلاءم التمارين التأهيلية المستخدمة مع نوع الإصابة التي يتعرض لها اللاعب أما: (التحمل، والسرعة) فلم يتأثرا بعملية التأهيل الحركي لأن هذه الصفتين تنمى عن طريق تمارين ميدانية وهذا ما يفقده المصابون في هذه المرحلة وهذا من وجهة نظر المدربين.

ما يمكن أن نستخلصه من هذه الدراسة ونتائجها الميدانية أن رأي المدربين في التأهيل الحركي وتنميته للصفات البدنية كان ايجابيا، ولذا وجبا على القائمين و المسؤولين على هذا الأمر توفير مراكز متخصصة في التأهيل الحركي في جميع المستويات لأن غياب مثل هذا النوع من الرعاية قد يؤدي إلى تناقص قدرات اللاعبين وكثرة ظهور الإصابات وبا التالى تراجع مستوى الأندية ومنه تراجع مستوى كرة القدم.