



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في ميدان علوم وتقنيات النشاطات
البدنية والرياضية
التخصص: التدريب الرياضي التنافسي

بعنوان:

دور التحضير البدني في الوقاية من بعض الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم

(دراسة ميدانية على مستوى أندية ولاية جيجل)

إشراف الأستاذ:
دراع يازيد

إعداد الطالبين:
ياحي رمزي
العجروود فاتح

السنة الجامعية: 2022/2021

شكر و عرفان

نتقدم بالشكر الجزيل إلى الله عز وجل الذي أماننا و إلى كل من شجعنا على إنجاز هذا

العمل المتواضع من قريب أو من بعيد

و أخص بالذكر الأستاذ المشرفه دراح يازيد الذي ساعدنا كثيرا على إنجاز هذا العمل

المتواضع, و شجعنا على المضي قدما في إنجاز المذكرة بعزيمة و إرادة

و لم يبخل علينا بنصائحه وتوجيهاته الدقيقة التي استفدنا منها كثيرا و التي ساهمت

بقسط كبير في إثراء و إكمال هذا العمل المتواضع

كما يسرنا أن نتقدم بأسمى آيات التقدير والاحترام إلى جميع أساتذتنا بقسم علوم

و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية الجميع دون استثناء

الإهداء

أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع الي من قال فيهما الرحمان: " و اخفض لهما جناح الذل
من الرحمة و قل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا"..... الاسراء 24.

الي المرأة التي كانت و مازالت تعزيني في الحزن و رجائي في اليأس و قوتي في
الضعف، الي من علمتني معنى الحياة، الي من العمر فداها.. أطلب من الله أن يرعاها
أمي الغالية.

الي من زرعتني على ضفاف العلم، ناضل من أجلي و كان أكبر سند لي في معارك
الحياة، الي قدوتي و تاجي، الي رأس مالي.. حفظه الله، أبي الغالي.

الي من حبهم يسري في عروقي و ذكراهم تلج فؤادي الي اخوتي و اخواتي
الي جميع أفراد عائلة ياخي الكبيرة دون استثناء

الي اصدقائي.

واهداء خاص الي من شاركني في هذا العمل صديقي فاتح

الي جميع اساتذتي الذين درسوني في مشواري من الابتدائي و حتى آخر عام في
دراستي

الي كل من ساهم من قريب أو من بعيد في هذا العمل المتواضع.

"رهزي"

الإهداء

إلى من قال فيهما سبحانه وتعالى: "وبالوالدين إحساناً".... الأسراء 23
إلى التي حملتني في بطنها، ونمّرتني بحبّها وشملتني بؤدّها
إلى التي سهرت الليالي لراحتي.. وتعبت وكلّت من أجل سعادتي
إلى مُهجة قلبي وفلذة كبدي .. أمي الحنون

إلى الذي ربّاني على الإيمان.. وأثار لي درج العلم والإحسان
إلى الذي ذاق الأمرين في سبيل نجاحي.. وأفنى حياته في سبيل فلاحتي
إلى أبي الغالي

إلى إخوتي الأعمام

إلى عائلة مجرود صغيرها وكبيرها.

إلى أصدقاء الدراسة

إلى أساتذتي الكرام

إلى جميع الأحباب والأصحاب

إلى صديقي وزميلي في هذا العمل المتواضع.. رمزي

إلى إخوتي في الله:

إلى كلّ مدبّر للعلم ومخلص للدين

"فاتح"

قائمة المحتويات



قائمة المحتويات

_ البسمة

_ الشكر

_ الإهداء

_ قائمة المحتويات

_ قائمة الجداول

_ قائمة الأشكال

الترقيم	العنوان	الصفحة
	مقدمة	01

الفصل التمهيدي

04	الاشكالية	-1
05	الفرضيات	-2
06	أهمية الدراسة	3-
06	أهداف الدراسة	-4
06	أسباب اختيار الموضوع	-5
06	مفاهيم الدراسة	-6
08	الدراسات السابقة والمثابفة	-7
11	التعليق على الدراسات السابقة والمثابفة	-8

الجانب النظري

الفصل الأول: كرة القدم

15	تمهيد	
16	تعريف كرة القدم	-1
16	لمحة عن تاريخ كرة القدم	-2
19	المتطلبات العامة للاعب كرة القدم الحديثة	-3
20	متطلبات كرة القدم الحديثة للاعبين	-4
21	خطط اللعب في كرة القدم	-5
23	طرق اللعب	-6
25	قوانين كرة القدم	-7

28	خلاصة
----	-------

الفصل الثاني: التحضير البدني في كرة القدم

30	تمهيد
31	-1 تعريف التحضير البدني
31	-2 التحضير البدني للاعبين كرة القدم
32	-3 أقسام التحضير البدني
34	-4 التوازن بين التحضير البدني العام والتحضير البدني الخاص
35	-5 الصفات البدنية
46	-6 طرق تنمية الصفات البدنية
50	خلاصة

الفصل الثالث: الاصابات الرياضية

52	تمهيد
53	-1 تعريف الإصابة الرياضية
53	-2 خصائص الإصابة الرياضية
54	-3 تصنيفات الإصابات الرياضية
55	-4 أسباب الإصابات
58	-5 أنواع الإصابات الرياضية
71	-6 أعراض وعلامات الإصابات
71	-7 تشخيص الإصابات الرياضية
72	-8 علاج وتأهيل الغصابات وطرق الوقاية منها
75	خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة

78	تمهيد
79	-1 الدراسة الاستطلاعية
79	-2 منهج الدراسة
80	-3 مجتمع الدراسة
80	-4 عينة الدراسة
80	-5 مجالات الدراسة

80	أدوات الدراسة	-6
81	متغيرات الدراسة	-7
82	الأساليب الاحصائية للدراسة	-9
84	خلاصة	

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

86	تمهيد	
87	عرض وتحليل النتائج	-1
87	عرض وتحليل نتائج المحور الأول	-1-1
90	عرض وتحليل نتائج المحور الثاني	-2-1
95	عرض وتحليل نتائج المحور الثالث	-3-1
117	مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات	-2
117	مناقشة الفرضية الأولى	-1-2
117	مناقشة الفرضية الثانية	-2-2
118	مناقشة الفرضية الثالثة	-3-2
119	الاستنتاج العام للدراسة	
119	الاقتراحات	
122	خاتمة	
124	قائمة المصادر والمراجع	

_ الملاحق

_ ملخص الدراسة

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
87	يبين سن المدربين.	01
88	يبين الشهادة المتحصل عليها لممارسة التدريب.	02
89	يبين سنوات الخبرة للمدربين في ميدان التدريب .	03
90	يبين إذا كان يوجد محضر بدني في النادي.	04
91	يبين ما إذا يقومون بإجراء الفحوصات الطبية قبل بداية عملية التحضير البدني.	05
92	يبين ما إذا كانت المدة المستغرقة في التحضير كافية.	06
93	يبين إذا كان النوادي تتوفر وسائل الاسترجاع والاستشفاء.	07
94	يبين توفر النادي على قاعة التقوية الرياضية.	08
95	يبين توفر النادي على قاعة التقوية الرياضية.	09
96	يبين ما إذا كانت تختلف نسبة الرشاقة من مركز إلى مركز في الملعب	10
98	يبين ما إذا كانت تؤثر الرشاقة على الأداء المهارات التي تعتمد على الارتقاء.	11
99	يبين أهم أسباب إصابة مفصل الركبة.	12
100	يبين الصفات البدنية التي لها أهمية أكبر في الوقاية من إصابة مفصل الركبة.	13
101	يبين ما إذا كان تطوير الصفات البدنية يجنبهم إصابة مفصل الركبة.	14
102	يبين ما إذا كان اللاعبين قد تعرضوا من قبل إلى إصابة التمزق العضلي.	15
103	يبين شدة أو درجة التمزق العضلي للاعبين.	16
104	يبين أهم أسباب حدوث التمزق العضلي.	17
105	يبين الصفات البدنية التي لها أهمية أكبر في الوقاية من التمزق العضلي.	18
106	يبين ما إذا كان تطوير هذه الصفات البدنية للاعبين في التحضير البدني يجنبهم التعرض لإصابة التمزق العضلي.	19
107	يبين ما إذا كان تعرض أحد لاعبيك من قبل إلى إصابة الكاحل.	20
108	يبين إصابات الكاحل.	21
109	يبين درجة أو شدة إصابة الكاحل للاعبين	22
110	يبين الأسباب التي تؤدي إلى حدوث إصابة الكاحل للاعبين	23
111	يبين الصفات البدنية التي لها أهمية أكبر في الوقاية من إصابة الكاحل	24
112	يبين تأثير تطوير الصفات البدنية على الوقاية من الإصابة	25
113	يبين إذا كان المدربين يقدمون نصائح وإرشادات أثناء عملية التحضير البدني للتقليل من الإصابات الرياضية	26

قائمة أشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يبين الدرجة العلمية للمدربين	87
02	يبين الشهادة التدريبية للمدرب	88
03	يبين سنوات الخبرة للمدربين في ميدان التدريب	89
04	دائرة نسبية تبين إذا كان يوجد محضر بدني في النادي الذي تعملون به	90
05	ما إذا يقومون بإجراء الفحوصات الطبية قبل بداية عملية التحضير البدني.	91
06	يبين ما إذا كانت المدة المستغرقة في التحضير كافية.	92
07	دائرة نسبية تبين إذا كان النوادي تتوفر وسائل الاسترجاع والاستشفاء.	93
08	يبين مدى توفر النادي على قاعة التقوية الرياضية	94
09	دائرة نسبية تبين إذا تعرض أحد لاعبين من قبل إلى إصابة في الركبة	95
10	دائرة نسبية تبين أكثر الأماكن عرضة لإصابات الركبة لدى اللاعبين	97
11	دائرة نسبية تبين أكثر أنواع الإصابات	98
12	أهم أسباب إصابة مفصل الركبة.	99
13	دائرة نسبية تبين ما إذا كان تطوير الصفات البدنية يجنبهم إصابة مفصل الركبة.	100
14	يمثل ما إذا كان تطوير الصفات البدنية يجنبهم إصابة مفصل الركبة.	101
15	دائرة نسبية تبين ما إذا كان اللاعبين قد تعرضوا من قبل إلى إصابة التمزق العضلي.	102
16	دائرة نسبية تبين شدة أو درجة التمزق العضلي للاعبين	103
17	دائرة أهم أسباب حدوث التمزق العضلي.	104
18	يمثل ما إذا كان تطوير هذه الصفات البدنية للاعبين في التحضير البدني يجنبهم التعرض لإصابة التمزق العضلي.	106
19	دائرة نسبية تبين ما إذا كان تعرض أحد لاعبيك من قبل إلى إصابة الكاحل.	107
20	دائرة نسبية تبين إصابات الكاحل.	108
21	دائرة نسبية تبين درجة أو شدة إصابة الكاحل للاعبين.	109
22	دائرة نسبية تبين ما إذا كان تطوير الصفات البدنية يجنبهم إصابة الكاحل.	112
23	يمثل تأثير تطوير الصفات البدنية على الوقاية من الإصابة.	113
24	يمثل إذا كان المدربون يقدمون نصائح وإرشادات أثناء عملية التحضير البدني للتقليل من الإصابات الرياضية.	114

115	يمثل ما إذا كان اللاعبون الذين يتعرضون للإصابة يحصلون على برنامج تأهيلي خاص للعودة للملاعب.	25
116	يمثل مدى مساهمة وضع برنامج تدريبي فردي في الوقاية من تكرار الإصابة.	26

مقدمة



كرة القدم ما تزال تعرف تقدماً مستمراً في عدة جوانب رغم أن مهمة اللاعب لم تتغير والتي تتمثل في محاولة تسجيل أكبر عدد ممكن من الأهداف دون التلقي، إذ تعتبر من بين الرياضات المتطلبة لمستوى بدني وفزيولوجي كبير، فالاهتمام بالجانب البدني يعتبر أفضل وأول خطوة تؤدي إلى رفع مستوى الأداء المهاري والخططي، فبالإضافة إلى المدرب، يعتبر المحضر البدني المسؤول عن رفع مستوى اللياقة البدنية، كما له دور كبير في التقليل من إصابات اللاعبين بالإضافة إلى الطاقم الطبي.

يطغى في كرة القدم أسلوبين في اللعب، الأسلوب الأوروبي والأمريكي، فالأول يتميز بالدقة في اللعب والانضباط التكتيكي في خطط اللعب والتكوين العالي في الجانب التقني والتحضير البدني الجيد، أما الثاني فيعتمد على المواهب الفردية وحسن الابتكار لدى اللاعب بالتركيز على مستواه الفني بالدرجة الأولى، وهذا ما يصعب من تحقيق الأهداف الجماعية ومتطلبات الفريق ككل، ويكمن الهدف الرئيس في حسن صنع اللعب بشكل جماعي من أجل أحسن تطبيق للخطط الإستراتيجية الموضوعية¹. ولعل من بين أهم الجوانب التي تلفت الانتباه هو المستوى البدني حتى أصبح اللاعب بإمكانه إجراء ثلاث مباريات أسبوعية وهذا نظراً لتكيف الجسم مع أعمال تدريبية كبيرة إذا يعتبر الإعداد البدني من بين أهم أنواع الإعداد المؤثرة في رياضة القدم، وأصبح موضوع الإصابات الرياضية من المواضيع الهامة التي تتركز الرياضيين والممارسين للأنشطة الرياضية بسبب الخطورة التي تكون متأصلة في بعض الألعاب التي يكون فيها احتكاك مباشر مع الخصم أو نتيجة لعدم الوعي الكافي بالممارسة الصحيحة للأنشطة الرياضية فاحتمال التعرض للإصابة الرياضية وارد عند جميع الرياضيين والممارسين²، لدي بات من الضروري التعرف على أنواع الإصابات وتشخيصها لان معرفة أسبابها وأعراضها تجعل من المدرب ملماً بطرق تفاديها وتوفير الأمن والسلامة واتخاذ الإجراءات اللازمة من أجل تقديم الإسعافات الأولية ونقل المصاب إلى المراكز العلاجية بطرق سليمة دون حدوث مضاعفات والتي تضمن الشفاء التام³، وسرعة العودة إلى النشاط الممارس بالنسبة للاعب والوقاية منها وذلك من خلال المراقبة الطبية.

ومن هذا المنطلق نحاول الوصول إلى إجابة عن دور التحضير البدني في الوقاية من بعض الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم .

¹ محمد عبده صالح، مفتي إبراهيم حماد: أساسيات كرة القدم، دار المعرفة، القاهرة، 1994، ص28.

² - د. حسيني السعودي محمد سليمان عيدة: الرياضة والصحة، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2014، ص145.

³ - سميرة خليل محمد: الإصابات الرياضية الأكاديمية الرياضية، بغداد، 2004، ص13.

وقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى فصل تمهيدي بالإضافة إلى جانبين نظري وتطبيقي:

الفصل التمهيدي : تطرقنا فيه إلى إشكالية الدراسة، ضبط فرضيات الدراسة (الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية)، ثم عرض أهمية وأهداف الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، كذلك تطرقنا إلى تحديد مفاهيم الدراسة، وكذلك الدراسات السابقة والمشابهة والتعقيب عليها.

أما الجانب النظري للدراسة قد تضمن ثلاثة فصول موضحة كالتالي:

الفصل الأول: كرة القدم .

الفصل الثاني: التحضير البدني في كرة القدم .

الفصل الثالث: فخصص للحديث عن الاصابات الرياضية .

ويتضمن الجانب التطبيقي أيضا فصلين موضحين كالتالي:

الفصل الرابع: تم تخصيصه للإجراءات المنهجية للدراسة، حيث تضمن الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة، مجالات الدراسة (المجال الزمني، المكاني) ، أدوات الدراسة مع تحديد المتغيرات والأسس العلمية لأداة الدراسة .

الفصل الخامس: فتضمن عرض وتحليل النتائج الاستبتيان ثم مناقشتها في ضوء الفرضيات والخلفية النظرية .

وفي الأخير أنهينا دراستنا بخاتمة مع إبراز أهم المراجع والملاحق.

الفصل التمهيدي



1- إشكالية الدراسة:

يعد التدريب الرياضي عملية مبنية علي أسس وطرق علمية حديثة من أجل الوصول بالرياضي إلي المستويات العليا من الفورمة الرياضية من أجل تحقيق التفوق الرياضي حيث يشكل جانبا صحيا وفكريا وبدنيا وكذلك نفسيا مما يجعله ذو أهمية بالغة علي المستوي الرياضي¹.

تعتبر كرة القدم من الرياضات التي يبذل فيها اللاعب نشاط حركي عال يصاحبه جهد بدني كبير ويمكن ملاحظة ذلك خلال الأداء داخل الملعب حيث تحدث تغيرات مستمرة في شدة وحجم الجهد ممثلة في الجري والتهديف والوثب، ومن هنا يعتبر الإعداد البدني من أهم عناصر النجاح في الأداء، لهذا يرى هاشم ياسر حسن أن عملية تنمية الصفات البدنية العامة و الخاصة للاعب كرة القدم تهدف بشكل رئيسي لرفع المستوى المهاري الذي يحدد نوعية الصفات البدنية الضرورية².

والمعروف أن هذه الرياضة تتطلب تحضيراً جيداً على المستوى التكتيكي أو البدني أو التقني³، إذ يتطلب التحضير البدني الاستناد إلى مجموعة من المعارف المستمدة من الملاحظة والدراسة والتجريب والبحث، لإقامة وتنظيم الحقائق والمبادئ والأساليب لتحقيق أفضل الإنجازات وإكساب الرياضيين أعلى مستوى من اللياقة البدنية، ولقد أصبح التحضير البدني أحد الدعائم الجوهرية في خطة التدريب السنوية باعتباره القاعدة الأساسية التي تبنى عليه باقي الجوانب الخاصة كالجانب المهاري والخططي⁴.

ويدرك معظم المحضرين الرياضيين أن الانتعاش المظفر من الإصابة هو عقلية مثل النصر المادي. إذ تعرف الإصابة بأنها تلف أو إعاقة وهذا التلف سواء كان مصاحب أو غير مصاحب بتهتك بالأنسجة سواء كان هذا التأثير خارجي (ميكانيكيا، عضويا أو كيميائيا) وعادة ما يكون هذا التأثير الخارجي مفاجئا وشديدا⁵. في هذا المعنى ، يجب على المرء أن يضع تقديرات دقيقة للمجموعات الذهنية والاحتياجات العاطفية والبدنية للرياضيين المصابين لإعادتهم بفعالية إلى الصحة والنشاط البدني. قد

¹ أنور الخولي: أصول التربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1996، ص1، ص28

² محمد زروال: بناء بطارية اختبارات بغرض الإنتقاء للفرق المدرسية لكرة القدم في المرحلة الثانوية، أطروحة دكتوراه، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة بسكرة، 2018/2017، ص ص 67-68.

³ يوسف خوجة عبد الغفور: دور التأهيل الحركي في استرجاع بعض عناصر اللياقة بعد الإصابة (مفصل الكتف) لدى لاعبي كرة القدم (أكابر) القسم الجهوي الثاني بأم البواقي، 2017-2018، ص 1.

⁴ عمر نصر الله قشطة. المدرب الرياضي من خلال معايير الجودة الشاملة . ط1، مصر، دار الوفاء لدنيا للطباعة و النشر الاسكندرية، 2011 ، ص 13.

⁵ زينب عبد الحميد العالم: التدليك الرياضي واصابات الملاعب، دار الفكر العربي، ط5، القاهرة، 1998، ص91.

الفصل التمهيدي

يؤدي عدم القيام بذلك إلى تأخير استراتيجيات فعالة لإدارة الإصابات ، إن لم يكن منعها بالكامل.¹ ولهذا الغرض ، فإننا نعرض القارئ على إجراء البحوث النفسية المتعلقة بالإصابات الرياضية ، وعلامات التحذير الخاصة بالانحرافات العقلية المرتبطة بإصابات الرياضة ، والتدخلات.

ولموضع الإصابة أهمية قصوى حيث يلقي الضوء على أنواع الإصابات التي تصيب اللاعب في كافة الأنشطة الرياضية ودرجة الإصابة والطرق والوسائل المختلفة التي تساعد على التقليل من حدوثها، ولا يقتصر على ذلك فقط بل يتعداه إلى وضع الإجراءات التي يمكن اتخاذها بعد حدوث الإصابة".²

وتأسيساً على ما سبق أن كل هذه الإصابات لا بد أن تخضع لعملية تحضير بدني وفق أسس علمية، وعليه يجب إبراز دور التحضير البدني في الوقاية من بعض الإصابات الرياضية في كرة القدم، لهذا يتبلور في أذهاننا طرح التساؤل الرئيسي الآتي:

هل للتحضير البدني دور في الوقاية من إصابة الركبة، الورك، التمزق العضلي لدى لاعبي كرة القدم صنف أكابر؟

- التساؤلات الجزئية:

- هل تطوير الصفات البدنية يساعد في الوقاية من إصابة الركبة لدى لاعبي كرة القدم أكابر؟
- هل تطوير الصفات البدنية يساعد في الوقاية من إصابة الكاحل لدى لاعبي كرة القدم أكابر؟
- هل تطوير الصفات البدنية يساعد في الوقاية من إصابة التمزق العضلي لدى لاعبي كرة القدم أكابر؟

2- الفرضية الرئيسية:

تطوير الصفات البدنية يساعد الوقاية من إصابة الركبة، الكاحل، التمزق العضلي لدى لاعبي كرة القدم صنف أكابر.

2-1- الفرضيات الجزئية:

- تطوير الصفات البدنية يساعد في الوقاية من إصابة الركبة لدى لاعبي كرة القدم أكابر.
- تطوير الصفات البدنية يساعد في الوقاية من إصابة التمزق العضلي لدى لاعبي كرة القدم أكابر.
- تطوير الصفات البدنية يساعد في الوقاية من إصابة الكاحل لدى لاعبي كرة القدم أكابر.

¹ Cousins N. The Healing Heart. New York, NY:Avon; 1983, p98.

² موفق أسعد محمود: التعلم والمهارات الأساسية في كرة القدم، الدجلة للنشر والتوزيع، العراق، ط1، 2008، ص72.

3- أهداف الدراسة:

- التعرف على ما إذا كان تطوير اللياقة البدنية يساعد في الوقاية من إصابة الركبة، الورك، التمزق العضلي لدى لاعبي كرة القدم صنف أكبر.
- التعرف على أهمية البرنامج التدريبي الموضوع من طرف المدرب ودوره في الوقاية من الإصابة لدى لاعبي كرة القدم.
- وقاية اللاعبين من الاصابات الرياضية للرفع من أدائهم و قدراتهم البدنية.
- إثراء رصيدنا العلمي ببعض المعلومات في هذا المجال ومحاولة تطوير وتحسين الطرق والوسائل المعمول بها حليا من خلال وضع اقتراحات وحلول علمية مناسبة.

4- أسباب اختيار الموضوع:

- إمكانية التطبيق النظري من خلال توفر الدراسات والمراجع.
- تسليط الضوء على الأسباب التي تؤدي إلي حدوث بعض الإصابات الرياضية في كرة القدم.
- توفر الكتب والمراجع التي تخدم موضوع دراستنا.

5- أهمية الدراسة:

- تدعيم المكتبة بالمراجع والدراسات التي تخدم طالب علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.
- معرفة أسباب حدوث الإصابات الرياضية.
- مساهمة التحضير البدني في إعداد الرياضي والوقاية من الإصابات.
- إبراز دور التحضير البدني في المجال الرياضي عامة وكرة القدم خاصة، وعدم إغفال المدربين لها والتركيز عليها في الممارسات الرياضية للاعبين.

6- المفاهيم والمصطلحات:

6-1- التأهيل الحركي:

اصطلاحا: "هو إعادة الوظيفة الكاملة للمصاب، ويعتمد بصورة أساسية على التعرف على أسباب الإصابة والتقويم الصحيح لها وطرق علاجها، ويتم تأهيل المصاب بحيث يستطيع القيام بالوظائف والأعباء الضرورية دون اضطراب مثل المشي وصعود السلالم وتأدية مطالب الحياة اليومية بصورة طبيعية"⁽¹⁾.

إجراءيا: هو أحد فروع الطب الرياضي وفيه يتم علاج العضو المصاب لكي يستعيد كل قدراته المفقودة ويعود إلى القيام بكل وظائفه العادية.

(1) أحمد حلمي صالح: التأهيل المبادئ والاسس، مصر، 2010، ص1.

6-2- الإصابات الرياضية:

اصطلاحا: عبارة عن أعتاب قد تصيب الجهاز الساند المحرك (عضلات، عظام، مفاصل) أو الأعصاب فتعوق معها التطور الديناميكي لمستوى الرياضي وتحول دون استمراره في أداءه الطبيعي لتدريباته أو مشاركته الرسمية والودية وهي ظاهرة مرضية¹ وتعرف بأنها تعطيل وإعاقة لسلامة أنسجة الجسم المختلفة نتيجة لمؤثر خارجي سواء كانت ميكانيكية أو جسمية أو كيميائية وعادة ما يكون هذا المؤثر الخارجي شديدا ومفاجئا مما يحدث تغيرات تشريحية.²

إجرائيا: هي اختلال في ترابط نسيج أو أكثر من أنسجة الجسم الرخوة للعضلات، والأربطة، والأوتار، نتيجة لتأثير عوامل ميكانيكية وداخلية وخارجية على ذلك النسيج، والتي تصيب اللاعبين في مختلف أجزاء الجسم أثناء إجرائهم مباريات أو التدريبات نتيجة عوامل طبيعية أو خارجية مما تؤدي إلى توقف اللاعب عن ممارسة النشاط الرياضي لفترة زمنية معينة.

6-3- كرة القدم:

اصطلاحا: هي لعبة جماعية تتم بين فريقين، كل فريق من أحد عشر لاعبا يستعملون كرة منفوخة مستديرة ذات مقياس عالمي محدد في ملعب مستطيل ذو أبعاد محددة في كل طرف من طرفيه مرمى الهدف ويحاول كل فريق إدخال الكرة فيه على حارس المرمى للحصول على الهدف⁽³⁾

إجرائيا: هي رياضة جماعية، تلعب بين فريقين كل فريق يتكون من 11 لاعبا، تلعب بواسطة كرة مستديرة فوق أرضية عشبية مستطيلة الشكل، وبقوانين يحددها الاتحاد الدولي لكرة القدم، مدة المباراة 90 دقيقة مقسمة على شوطين بينهما مدة راحة فيها 15 دقيقة، ويشرف على إدارة المباراة حكام، الهدف منها هو إحراز الهدف في مرمى المنافس.

¹ خالد يوسف عبد الرحمان الشرقاوي: الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الكرة الطائرة للمعاقين "جلوس"، مؤسسة عالم الرياضة للنشر ودار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية، ط1، 2014، ص60.

² حياة عياد روفائيل: الإصابات الرياضية وإسعاف وقاية وعلاج طبيعي، منشأة المعارف، إسكندرية، ص53.

³ مأمور بن حسن آل سلمان: كرة القدم بين المصالح والمفاسد العالمية، دار ابن حزم، لبنان، ط2، 1998، ص9.

7- الدراسات السابقة والمشابهة:

7-1- الدراسات الجزائرية:

الدراسة الأولى:

دراسة بلبول فريد علاقة الإصابات الرياضية بدافعية الانجاز لحصة التربية البدنية والرياضية عند تلاميذ الطور الثانوي دراسة ميدانية على ثانويات ولاية المسيلة -الأقسام النهائية -، مذكرة ضمن نيل رسالة ماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية، العلوم البيوطبية الرياضية، جامعة الجزائر، 2008-2009.

وقد أجريت هذه الدراسة على مستوى ثانويات ولاية المسيلة -الأقسام النهائية -، واعتمد الباحث في ذلك على المنهج الوصفي، وتمثلت في 80 تلميذ وتم اختيار العينة بطريقة غير احتمالية قصدية. وقد استعان الباحث في دراسته هذه على تقنية الاستبيان. وتوصل من خلال ذلك إلى النتائج التالية:

- إن الإصابات الرياضية تؤثر سلبا على سلوك التلاميذ الذين سبق لهم وتعرضوا للإصابات الرياضية وذلك أثناء قيامهم بحصة التربية البدنية والرياضية.
- تخفض الإصابات الرياضية من مستوى أداء هؤلاء التلاميذ أثناء الحصة.
- تؤثر الإصابات الرياضية سلبا على مستوى التنافس عند التلاميذ الذين سبق لهم وتعرضوا للإصابات الرياضية وذلك أثناء قيامهم بالألعاب الجماعية التنافسية .
- تخفض الإصابات الرياضية من رغبتهم في تحقيق النجاح وتجنب الفشل.

الدراسة الثانية:

دراسة دواودة سفيان، علاقة التحضير البدني في الوقاية للإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم- صنف أكابر -، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في التدريب الرياضي النخبوي، جامعة البويرة، 2014-2015.

وقد أجريت هذه الدراسة على مستوى بعض أندية ولاية البويرة، واعتمد الباحث في ذلك على المنهج الوصفي، أما عينة الدراسة فكانت العينة قصدية تمثلت في نادي نجم بئر غبالو. واستعان الباحث في دراسته على تقنية الاستبيان والمقابلة. وتوصل من خلال ذلك إلى النتائج التالية:

- الإعداد البدني الجيد يخفف من الإصابات التي يتعرض لها لاعب كرة القدم.

الفصل التمهيدي

- أغلب الإصابات الرياضية عند لاعبي كرة القدم راجعة إلى نقص الإعداد البدني.
- إن توفر الوسائل المادية في الأندية يقلل من إصابة اللاعبين.
- تطبيق برامج الإعداد البدني يساهم بنسبة كبيرة في التخفيف من إصابة اللاعبين.

الدراسة الثالثة:

دراسة يوسف خوجة عبد الغفور، دور التأهيل الحركي في استرجاع بعض عناصر اللياقة البدنية بعد الإصابة (مفصل الكتف) لدى لاعبي كرة القدم (أكابر) القسم الجهوي الثاني بأم البواقي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في التحضير البدني الرياضي، جامعة أم البواقي، 2017-2018.

وقد أجريت هذه الدراسة بأم البواقي، واعتمد الباحث في ذلك على المنهج التجريبي، أما عينة الدراسة فاشتملت على 6 لاعبين (لاعبين من كل فريق)، وكان اختيار العينة بصورة عمدية. واستعان الباحث في دراسته على تقنية الاختبارات والقياسات.

وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- يحسن التأهيل الحركي من مستوى القوة العضلية لدى لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية.
- تعمل التمارين المستخدمة في التأهيل الحركي على تحسين مستوى المرونة لدى لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية.
- التأهيل الحركي لا يؤثر على صفة الرشاقة لدى لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية وهذا راجع إلى أن الصفة مرتبطة بعوامل لا تتأثر بالتأهيل منها السن والجنس والكتلة العضلية ونجاعة الفاصل.
- يحسن التأهيل الحركي صفة مداومة السرعة للاعبين بعد الإصابة الرياضية.
- العطلة الرياضية طويلة المدى تؤثر سلبا على فورمة لاعب كرة القدم التي تشمل اغلب الصفات البدنية.
- نجاعة المدرب في اختيار التمارين والشدة الملائمة للاعبين العائدين من الإصابة تؤثر إيجابا على سرعة الاستشفاء.
- للبرنامج التأهيلي دور في الرجوع إلى الفورمة بالنسبة لبعض الصفات البدنية.

الدراسة الرابعة:

دراسة معقاسي أحمد ودموش هلال، أهمية التحضير البدني ودوره في التقليل من حدوث الإصابة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم، مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في التدريب الرياضي والتنافسي، جامعة أكلي محند أولحاج البويرة، 2017-2018.

الفصل التمهيدي

وقد أجريت هذه الدراسة على بعض فرق البويرة الرابطة الولائية، واعتمد الباحث في ذلك على المنهج الوصفي، أما فيما يخص عينة البحث فكانت عينة قصدية شملت 18 مدرب لبعض اندية البويرة. واستعان الباحث في دراسته على تقنية استمارة استبيان.

وتوصل من خلال ذلك إلى النتائج التالية:

- كثافة المنافسة من أسباب حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم من خلال الاستبانة الموجه للمدربين.

- أن للتخصير البدني العام دور كبير في التقليل من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم وذلك من خلال البرامج التدريبية الموضوعة من طرف المدربين.

- للتخصير البدني الخاص دور في التقليل من الإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم وذلك من خلال العناصر البدنية التي يعتمد عليها المدربون كالقوة والمرونة في عملية التخصير الخاص ولما لها من أهمية حول العضلات العاملة وحول مفصل الركبة، والنصائح والإرشادات المقدمة لتفادي الإصابة.

7-2- الدراسات العربية:

الدراسة الأولى: دراسة أسيد كمال محمود جبالي، الإصابات الرياضية الأكثر انتشارا لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، أطروحة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الرياضية، فلسطين، 2016.

وقد أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها 135 لاعبا من أندية المحترفين لكرة القدم، بحيث تمثل 51.14% من مجتمع الدراسة، وتم اختيار هذه العينة بالطريقة الطبقية، واعتمد الباحث على المنهج المسحي الوصفي التحليلي.

واستعان الباحث في دراسته على تقنية الاستبيان.

وتوصل من خلال ذلك إلى النتائج التالية:

- إن إصابة العضلات كانت هي الأكثر انتشارا لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، يليها الأربطة والأوتار، بينما كانت الأعصاب اقلها.

- كان الفخذ، والركبة، والقدم أكثر الأماكن عرضة للإصابات لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني، بينما كانت إصابة الرقبة، والعضد هي الأقل.

- كان التمزق، والشد العضلي، والكدمات أكثر الإصابات الرياضية انتشارا لدى لاعبي كرة القدم من حيث نوع الإصابة.

الفصل التمهيدي

- أكثر الإصابات انتشارا لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين من حيث شدة الإصابة كانت الشدة المتوسطة، أما الشدة الشديدة فكانت الأقل انتشارا.
- أكثر الإصابات الرياضية انتشارا لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين من حيث إصابة اللاعب كانت لأول مرة ويليهما لثاني مرة.
- أكثر الإصابات الرياضية انتشارا لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين من حيث حدوث الإصابة كانت في المنافسة بليها في التدريب.
- أكثر الإصابات الرياضية انتشارا لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين من حيث حدوث الإصابة نصف فترة المنافسة يليها نصف فترة التدريب.
- أكثر الإصابات الرياضية انتشارا لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين من حيث سبب الإصابة كانت الحركات المفاجئة يليها الضربات المباشرة والإحماء غير الكافي، بينما الحالة النفسية الأقل انتشارا.
- لا يوجد فروق في الإصابات الرياضية الأكثر انتشارا لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، تعزى لمتغير خبرة اللاعب، من حيث (طبيعة الإصابة، ومكانها، نوعها، شدتها، وإصابة اللاعب، وسبب حدوث الإصابة) بينما يوجد فروق في حدوث الإصابة أثناء التدريب، وفي وقت حدوث الإصابة أثناء نصف فترة التدريب.
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة الإصابات الرياضية الأكثر انتشارا لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير مشاركة اللاعب باستثناء إصابة المفاصل والغضاريف التي كانت أكثر انتشارا لدى لاعبي الاحتياط.

8- التعقيب عن الدراسات المشابهة:

- يتضح لنا من خلال العرض المتقدم من الدراسات السابقة في النقاط التالية:
- أجريت هذه الدراسات من 2008-2018.
 - تنوعت أهداف الدراسات السابقة منها ما تهدف إلى التعرف على واقع توظيف وسائل إعادة تأهيل الإصابات الرياضية لدى النوادي الجزائرية، ومنها ما تهدف إلى دور التحضير البدني في الوقاية من الإصابة لدى لاعبي كرة القدم.
 - جميع الدراسات استخدمت المنهج الوصفي.
 - تنوع طرق اختيار العينة وفقا لطبيعة الدراسات.

الفصل التمهيدي



من خلال ما سبق قام الباحث بدراسة التحضير البدني في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أكابر ذكور، وتم الاستفادة الباحث من هذه الدراسات في معرفة جملة من العراقيل التي واجهت الباحثين في هذا الموضوع، وقد ساعدت هذه الدراسات الباحث في:

- كيفية اختيار المنهج العلمي المناسب لموضوع البحث.
- إعداد وصياغة الإشكالية.
- كيفية بناء الخطة واختيار المنهج المناسب وعينة الدراسة .
- صياغة عناوين الفصول النظرية ومحتواها.
- تحديد متغيرات الدراسة والأدوات المعتمدة في جمع المادة العلمية.
- كيفية اختيار القوانين والمعادلات الإحصائية المناسبة لطبيعة بحثنا.
- كيفية عرض البيانات وتحليلها.

ويتم الاستعانة بهذه الدراسات في تفسير النتائج المتوصل إليها، والأسلوب الأمثل لعرض البيانات ومناقشة النتائج.

الجانب النظري





الفصل الأول:
كرة القدم

تمهيد:

تعتبر رياضة كرة القدم أكثر الرياضات شعبية في العالم إذ بلغت من الشهرة حدا لم تبلغه الرياضات الأخرى إذ يغلب عليها الطابع التنافسي والحماسي الكبير فأصبحت تكتسي أهمية بالغة عند الشعوب على اختلاف أجناسهم وألسنتهم، وذلك لما تتميز به هذه اللعبة من خصائص ومميزات جعلتها تختلف عن باقي الرياضات الأخرى وبالتالي هي رياضة يغلب عليها طابع الانسجام والتنظيم بين أفراد جماعة الفريق وكذا الاحترام المتبادل والتعاون وتنسيق الجهود، فهي تلعب دورا مهما في إقامة علاقات وطيبة وسوية قائمة على التأثير في إطار ديناميكية جماعية محددة.

كما أن الرياضي يمر بمراحل مختلفة تتميز بخصائص جسمية وسيكولوجية وفيزيولوجية وعقلية مختلفة، فالإنسان ينتقل من الطفولة إلى الشباب إلى الكهولة إلى الشيخوخة، وكهذه المراحل لها مميزات خاصة بها، لدى وجب الأخذ بعين الاعتبار هذه المراحل كقاعدة في بناء البرامج التدريبية في كرة القدم.

1- تعريف كرة القدم:

كرة القدم هي رياضة جماعية ذو طابع لعب كنتقطع، تتطلب جميع قدرات بدنية، تقنية، تكتيكية والعقلية، فالأحمال في مباراة وخاصة العدو الذي يختلف بالكرة وبدونها استهدفت في الأعوام الأخيرة لتطويرها بشكل خاص.¹

كرة القدم هي رياضة لا تتوقف عن التطور، "جيرارد هويي" يقول بأن السرعة، شغل المساحات المتطلبات البدنية والتقنية التطور فيها يجب أن يكون عميقا، كما أن التطور في هذه الجوانب يجب أن يأخذ الأهمية الكبرى.²

2- لمحة عن تاريخ كرة القدم:

في كرة القدم كما في شكل شيء تقريبا، كان الصينيون هم الأوائل، فمند خمسة آلاف سنة كان البلهوان الصينيون يرقصون الكرة بأقدامهم، وكان أن نظمت أول ألعاب الكرة في الصين، كان المرمى في الوسط، وكان اللاعبون يسعون ألا تلمس الكرة الأرض، دون أن يلمسوها بأيديهم، وقد استمر هذه العادة من سلالة إلى أخرى، كما يظهر في بعض النقوش التذكارية التي تعود إلى ما قبل المسيح.³

لقد أطلق على كرة القدم في أزمنة مختلفة وأماكن متعددة أسماء وألقاب كثيرة ومن استقرارنا لتاريخ هذه اللعبة نجد اليونان قديما كانوا يسمونها EPSKYROS وكان الرومان يلقبونها "هارسباتوم"⁴.

ولقد دارت في انجلترا منافسات تاريخية بين العلماء المؤرخين كان الغرض منها وجود صورة واضحة عن لعبة كرة القدم، هل اللعبة ترجع إلى عصر معين أم أنها شائعة لا يمكن حصر ومعرفة بدايتها؟⁵

كما يذهب بعض المؤرخون لهذه اللعبة إلى القول أن كرة القدم وجدت في القرنين الثالث والرابع قبل الميلاد كأسلوب تدريب عسكري في الصين وبالتحديد في فترة ما بين 206 ق.م وسنة 250 ق.م كما وردت في أحد المصادر للتاريخ الصيني أنها تذكر باسم صيني تسو شو TCU TCHOU، أي بمعنى ركل الكرة وكل ما عرف عنها أنها كانت تتألف من قائمين عظيمين ويزيد ارتفاعهما "ثلاثين قدما" مكسوة

¹ Jean-Michel Bénézet , Hansruedi Hasler(FIFA), football des jeunes, zurich, 2016, p 12.

² Alexandre dellal: Une saison de préparation physique en football, de boeck, Bruxelles, 2013, p01.

³ ادواردو غاليانو-ترجمة صالح علماني-: كرة القدم بين الشمس والظل، طوى للثقافة والنشر والإعلام، لندن ، ط1 ، 2011، ص35.

⁴ إبراهيم علام:"كأس العالم لكرة القدم"؛ دار القومية والنشر، مصر، 1960، ص60.

⁵ محمد عبده صالح الوحش ومفتي إبراهيم محمد:"أساسيات كرة القدم"، بدون طبعة، دار المعرفة، مصر، 1994، ص08.

بالجرائد المزركشة وبينها شبكة من الخيوط الحريرية يتوسطهما ثقب مستدير مقدار ثقبه قدم واحد وكان هذا الهدف يوضع أمام الإمبراطور في الحفلات العامة¹.

ويتبارى مهرة الجنود في ضرب الكرة لكي تمر من هذا الثقب، وكانت الكرة مصنوعة من الجلد المغطى بالشعر ولم تكن بالقوة والشدة التي عليها الآن وكان جزاء الفائز صرف كمية من الفواكه والزهور والقبعات له.

وهناك في إيطاليا لعبة كرة القدم عرفت قديما باسم "كالشيو" Calcio، كانت تلعب في فلورنسا في إيطاليا مرتين في السنة الأولى في أول يوم أحد من شهر مايو والثانية في اليوم الرابع والعشرون من يونيو بمناسبة عيد "سان جون SAN JHON" في فلورنسا وكانت هذه الأيام بمناسبة العيد. وكانت المنافسة تقام بين فريقين الأول أبيض باسم "بيات كي" والثاني باسم "روسي" ويضم كل فريق واحد وعشرون لاعبا يلعبون في "بياترا" وكان المرمى عبارة عن عرض الملعب كله وكان اللعب خشنا والملعب مغطى كله بالرمل². ويجمع الكل على أن نشر كرة القدم كرياضة الشباب كان في جزر بريطانيا حيث أخذت من واقع فكرة القومية التي بينت على هزيمة الدانمركيين الغزاة، والتتكيل برأس القائد الدانمركي³.

وبدأت الخلافات والمناوشات حول ملامح لعبة كرة القدم ، إلى أن تم الاتفاق سنة 1830م على أن تكون هناك لعبتين ،الأولى باسم "تسوكو" والثانية باسم "رجبينو" بعدما أسس قانون كرة القدم الإنجليزية يوم 26 أكتوبر 1863م.

وعاد "جايلز" أستاذ في جامعة اوكسفورد وذكر أحد شعراء الصين تحدث عن كرة القدم ، ولكن اتضح بعد ذلك أن هذه اللعبة لم تذكر باسمها في الشعر، وإنما ترجمها الأستاذ بهذا الاسم ويقول : بأن الكرة كانت مستديرة صنعت من ثمانية أجزاء من الجلد محشوة بالشعر ولم تعرف الكرة التي تحشى بالهواء إلا في سنة 500 بعد الميلاد ، هذه الأفكار ناقشها الكثير من المؤرخين، وذهب البريطانيون المؤرخون إلى القول أن كرة القدم من نبات أفكارهم واستدلوا على ذلك بواقعة تاريخية وهي أنهم لما قتلوا القائد الدانمركي الذي احتل بلادهم داسوا رأسه بأقدامهم كالكرة وصار هذا بعدا تقليديا قوميا على الثأر والانتقام واستدلوا مع الوقت الأسس البشرية بالكرة واعتبروا هذا هو فجر ظهور اللعبة واكتشافها⁴.

¹ مختار سالم: "كرة القدم لعبة الملايين"، ط 2، مكتبة المعارف بيروت، 1998، ص12.

² جميل نظيف: "موسوعة الألعاب الرياضية المفضلة"، ط 1، دار الكتب العلمية، بيروت، 1993، ص342.

³ حسن عبد الجواد: "كرة القدم"، ط 7، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، 1984، ص15.

⁴Kamel Lamoui, football technique jeux, entraînement information, Alger :1998 p18.

وحول انتشار هذه اللعبة، كانت بريطانيا البلد الأم لكرة القدم، انتشرت اللعبة عند جارتها أيرلندا وفي عام 1831م بدأت "أيرلندا" توفد فريقا منها إلى الولايات المتحدة الأمريكية، وهكذا انتشرت اللعبة في الولايات المتحدة الأمريكية بحكم خبرة شباب أمريكا، وبحكم صلتهم ببريطانيا فتأثر بعضهم بما اتبعه شباب بريطانيا، ثم دخلت هذه اللعبة إلى أستراليا عام 1858م عن طريق عمال مناجم فيكتوريا وهكذا استمرت في الانتشار حتى دخلت مصر عن طريق الاحتلال الإنجليزي عام 1882¹.

إن طبيعة الحياة عند الإنجليز التي تتطلب الأسفار في البحار للتجارة بحكم أن بريطانيا دولة استعمارية لدرجة أن بعض الساسة أطلقوا عليها لقب عجز الاستعمار، ولكثرة مستعمراتها يسهل نقل لعبة كرة القدم إلى هذه المستعمرات والإنجليز من المعروف عنهم أنهم حينما يضعون أرجلهم على أي أرض يلهوا شباب جنودهم بلعب كرة القدم، وسرعان ما نقل عنهم الشباب كما هو معروف ومغرب بالتقليد وهكذا تم نقل هذه اللعبة عن طريق الشباب الإنجليزي قبل أن ينشأ القانون، فكانت في ذلك الوقت في أشع صورها بعيدة عن أهدافها وبمرور الوقت تم وضع قانون وتشريعات، وتشكيلات إدارية وفنية لتنتقلها إلى أوضاعها الصحيحة.

أما الظهور الرسمي فكان في لندن سنة 1863 تحت اسم جمعية كرة القدم.

إن كرة القدم في العالم تمثلها حلقة متجددة كل أربعة سنوات وحدث خارق للعادة، ويجذب إليه أنظار العالم وهي السيدة الكأس العالمية لكرة القدم، حيث هذه الأخيرة تثير تواتر حاد في الأشهر التي تسبق مبارياتها التي تخفق لها القلوب وتحبس الأنفاس، فمنذ اليوم الذي عرفت فيه كرة القدم تنظيم منافسة على المستوى العالمي وهذه اللعبة تحتل الصدارة.

وفكرة إقامة مسابقة كأس العالم لكرة القدم طرحت لأول مرة في عام 1904م عقب تأسيس الإتحاد الدولي لكرة القدم لكن هذه الفكرة قوبلت بمعارضة بعض الدول الأعضاء فعجز الإتحاد الدولي عن تنفيذها، وفي عام 1920م اقترحت النمسا والمجر وتشيكوسلوفاكيا وإيطاليا على الإتحاد الدولي إقامة بطولة كروية للمحترفين لأن الألعاب الأولمبية كانت مقتصرة على اللاعبين الهواة، وفي عام 1929م طرح الموضوع مجددا من قبل سويسرا، المجر، إيطاليا، السويد، لأورغواي فوافق الإتحاد الدولي وطلب من لأورغواي تنظيم المسابقة الأولى عام 1930م بمشاركة 13منتخب من أوربا و09من أمريكا².

¹ إبراهيم علام: "كأس العالم لكرة القدم"؛ مرجع سابق، ص 50.

² حنفي محمود مختار: "كرة القدم للناشئين"، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، بدون سنة، ص 23.

أما أول مقابلة جرت بين فرنسا والمكسيك انتهت 04-01 لفرنسا وكان شرف تسجيل أول هدف في المونديال من نصيب الفرنسي *لوصيان لوران * أما أول صاحب بطولة عالمية فهو لأورغواي على حساب الأرجنتين 04-02.

3- المتطلبات العامة للاعب كرة القدم الحديثة:

لقد اختلف أسلوب كرة القدم منذ 20 سنة عن أسلوب اللعب حالياً فمند سنة (1972) تدرج أسلوب اللعب الهجومي حتى صار يتميز أفراد الفريق الجيد خططياً بالقوة والفهم الصحيح على الأداء القوي والمثالي على مرمى المنافس مع الابتعاد عن اللعب للخلف أو اللعب البطيء لتحضير الهجمات وهذا في محاولة للتغلب على التكتل الدفاعي للفريق المنافس.

أثناء المقابلة يكون اللاعبين على اتصال مباشر مع الخصم، حالات اللعب تتغير بصورة سريعة، وفي كل حالة يجب على اللاعب إيجاد الحل المناسب والعمل بأسرع وقت ممكن، عن لاعب كرة القدم ذو طابع تكراري متغير، والعمليات الحركية متغيرة، وتختلف الواحدة عن الأخرى، فالجري متنوع بالعمل أو المشي أو التوقف و القفز، ويشير الأخصائيون إلى أن جزء كبير من العمليات الحركية للاعب كرة القدم يشغله الجري الذي يتطور من البطيء إلى السريع، إضافة إلى الانطلاق الذي يتحول من توقف مفاجئ أو تغير خاطف للسرعة أو الاتجاه¹.

فحسب كارلينج وآخرون Carling et al (2008) ؛ رامبينيني وآخرون Rampinini et al (2007)، أنه خلال مباراة لكرة القدم، يغطي اللاعبون المسافات بسرعات مختلفة ويشاركون في مجموعة متنوعة من الأنشطة، ومعظم الأنشطة التي يتم القيام بها خلال المباراة تكون منخفضة الشدة (مثل: المشي والركض والوقوف)، في حين أن العمل (الأداء) ذات الشدة العالية (مثل: الجري والركض بسرعة عالية) تكون أقل تواتراً، وهو ما يمثل حوالي 8 إلى 10 في المائة من المسافة الإجمالية المغطاة.² كما يؤكد فيرهيجن و بانغسبو Verheijen and Bangsbo (1997) أن العديد من الحركات في كرة

¹ - حنفي محمود مختار: المدير الفني في كرة القدم، دارالفكر العربي، مصر، ط1، 1998، ص ص 187-188.

² Tony Strudwick, Tony Strudwick : Soccer Science, Human Kinetics, United State, 2016, P 221.

القدم تتطلب تغييرات سريعة في الاتجاه، حيث يغير لاعب كرة القدم الاتجاه كل 2-4 ثواني ويقوم بتغييرات في الاتجاه من 1200 إلى 1400 أثناء اللعب.¹

ولذلك نشاهد حاليا مباريات كرة القدم يغلب عليها الجانب الفني والذكاء في اللعب مع التحضير البدني الجيد للاعبين، فالفرق ذات المستوى العالي لها اتجاه تطوير اللعب مثل ما هو عليه في الرياضات الأخرى (كرة السلة وكرة اليد)... فالكل يهاجم ويدافع في آن واحد، وهذا ما أجبر المدربين على الاهتمام بتحضير اللاعب في شتى جوانبه البدني والتقني والتكتيكي والنظري والجانب النفسي وهذا استجابة للمتطلبات الإستراتيجية الحديثة.²

4- متطلبات كرة القدم الحديثة للاعبين:

لقد اختلف أسلوب كرة القدم منذ عشرين عاما عن أسلوب اللعب حاليا، فمنذ سنة (1972م) تدرج أسلوب اللعب الهجومي حتى صار يتميز أفراد الفريق الجيد خطبيا بالقوة والفهم الصحيح على الأداء القوي والمتوالي على مرمى الفريق المنافس مع الابتعاد عن اللعب إلى الخلف أو اللعب في عرض الملعب أو البطء في تحضير الهجمات والمراوغات الغير مجدية، وهذا محاولة للتغلب على التكتل الدفاعي للفريق المنافس، ولقد ترتب على قرار الاتحاد بجعل الفريق الفائز يحصل على ثلاث نقاط (3) نقاط والفريق المتعادل على نقطة (1) واحدة، فمنذ ذلك الوقت أصبح كل فريقي بحث عن الفوز الذي ينقله بسرعة إلى مرتبة عالية كما أن الخسارة تجعله في مرتبة أدنى.

وأثناء المقابلة يكون اللاعبون على اتصال مباشر مع الخصم، حالات اللعب تتغير بصورة سريعة وفي كل حالة يجب على اللاعب إيجاد الحل المناسب والفعل وبأسرع وقت ممكن، عن عمل لاعب كرة القدم ذو طابع تكراري متغير، العمليات الحركية متغيرة وتختلف الواحدة عن الأخرى فالجري متنوع بالعمل بالكرة أو المشي أو التوقف أو القفز.³

ويشير الأخصائيون إلى أن جزءا كبيرا من العمليات الحركية للاعب كرة القدم يشغله الجري الذي يتطور من البطيء إلى السريع، إضافة إلى الانطلاق الذي يتحول من توقف مفاجئ أو تغير خاطف للسرعة أو الاتجاه.

¹ CELIK Nesrin et al : "THE EFFECT OF BALANCE ON AGILITY IN SOCCER PLAYERS", Series Physical Education and Sport , SCIENCE, MOVEMENT AND HEALTH, Ovidius University Annals, Volume. XVII, Issue 2, 2017., P 233.

² - حنفي محمود مختار : المدير الفني في كرة القدم، مرجع سابق، ص 188.

³ حنفي محمود مختار: المدير الفني في كرة القدم، دار النشر، 1997، ص 187-188.

واليا نشاهد مباريات في كرة القدم يغلب عليها الجانب الفني والذكاء في اللعب مع التحضير البدني الجيد للاعبين، فالفرق ذات المستوى العالي لها اتجاه تطوير اللعب مثلما هو عليه في الرياضات الأخرى، كرة السلة، كرة اليد، فالكل يهاجم ويدافع في آن واحد وهذا ما أجبر المدربين على الاهتمام بتحضير اللاعب في شتى جوانبه البدني، التقني، التكتيكي، النظري، والجانب النفسي، وهذا استجابة للمتطلبات الاستراتيجية الحديثة.¹

ونسجل في منافسة أخرى زيادة في شدة اللعب تترجم بارتفاع عدد العمليات التكتيكية وسرعة التنفيذ والجري لمسافة أطول، واستنادا لدراسات أخصائين أمثال "أكرموف" سنة (1975) والتسجيلات التي قام بها "لوكشيفوف" سنة (1981) موضحة في الجداول التالية. ومن أهم المهارات التي يقوم بها لاعبي كرة القدم وهذا في السبعينات اتضح أن هذه المتغيرات لمراكز اللعب، والمهمة التي تم التخطيط من قبل المدرب، حين الوقت الفعلي خلال المباراة يتراوح ما بين (55_60 دقيقة).²

5- خطط اللعب في كرة القدم:

تناول العديد من الخبراء و المختصين في مجال التدريب الرياضي وكرة القدم خطط اللعب، ويمكن التطرق إلى بعض منها، فيرى (تاديوس بزلتوفسكي) بأن التكتيك هو أصول تسيير المنافسات الرياضية أما (محمد حسن علاوي) فيشير إلى أنه يهدف إلى اكتساب الفرد الرياضي المعلومات والمعارف والقدرات الخططية وإتقانها بالقدر الكافي الذي يمكنه من حسن التصرف في مختلف المواقف المتعددة والمتغيرة أثناء المنافسات الرياضية.

أما (حنيفي مختار) فيذكر بأنه قدرة كل لاعب والفريق ككل في العمل كوحدة خلال المباراة، وذلك باستخدام المهارات الأساسية في التحركات بغرض محاولة تسجيل أكبر عدد ممكن من الأهداف وفي نفس الوقت منع الفريق المضاد من تسجيل أي هدف في مرمى الفريق.

وبذلك يمكننا القول بأن أسلوب وسائل اللعب الدفاعية والهجومية وتنظيمها تشكل مضمون التكتيك في كرة القدم، وكلما كانت طريقة تنفيذ المبادئ الخططية ملائمة للوسائل الخططية كانت تلك الوسائل ناجحة في تحقيق الهدف منها، وفي ذلك يذكر ألان ويد (Allan Wade) إلى أن التكتيك يتأثر بعوامل عديدة مهمة منها:

¹ حنفي محمود مختار: نفس المرجع سابق، ص 187-188.

² Akramov.A. : sélection et préparation des jeunes footballeurs, OPU, Alger, 1990 ; p36.

- مهارات وإمكانيات لاعبي الفريق.
- مهارات وإمكانيات لاعبي المنافس.
- ظروف اللعبة (المباراة).
- مدى إدراك اللاعبين في تنفيذ الخطة.
- التأثير بالظروف الخارجية (أرضية الملعب - الرياح - المطر - الحرارة).¹

5-1-1- خطوات تعليم خطط اللعب:

يقسم التعليم لخطط اللعب إلى خطوات أساسية لا بد للمدرب من إتباعها. وهذه الخطوات التعليمية هي التي تساعد في وصول اللاعبين إلى المستوى الخططي المطلوب.

5-1-1- الإعداد النظري لخطط اللعب:

فمن طريق الشرح النظري لخطة اللعب يستطيع المدرب أن يعمل على تعليم اللاعبين فائدة الخطة والغرض من تنفيذها، وأسلوب أداء كل واجب فيها.

5-1-2- التطبيق العملي لخطط اللعب في الملعب:

وذلك من خلال قيام المدرب بالتأكيد على اللاعبين بتنفيذ أجزاء الخطة، ويجب أن يكون التنفيذ لأجزاء الخطة أولاً: تحت ظروف سهلة وأن يكون التنفيذ بدون خصم: مع عدم استخدام سرعة الأداء. وثانياً: يكون التنفيذ مع وجود لاعب خصم، والتأكيد على سرعة الأداء والحركة والتدرج في تعصب الحالات والمواقف الدفاعية والهجومية بالنسبة للاعبين.²

5-1-3- تطبيق الخطط في المباريات التجريبية:

يقوم اللاعبون بتطبيق ما تعلموه من خطوات سابقة ضد فرق خارجية ويفضل أن يكون في نفس مستوى اللاعبين، حتى يستطيع المدرب من تقدير مستوى التقدم الحقيقي ومدى استيعاب اللاعبين لخطوات تنفيذ الخطط في اللعب.

5-1-4- تطبيق الخطط في المباريات الرسمية:

وتعتبر هذه الخطوة الأخيرة في تعليم خطط اللعب حيث يترتب عليه شعور اللاعبين وإحساسهم بالتحدي والمنافسة من قبل لاعبي الفريق الخصم، والذي يجعله أن يتصرف تصرفاً خطئياً سليماً

¹ يوسف لازم كماش، صالح بشير أبو خيط: المبادئ الأساسية لتدريب كرة القدم، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2013، ص221.

² المرجع نفسه، ص225.

وفق مواقف اللعب المختلفة خلال المباراة والتأكد على وضع وتعديل الخطة وفق ما تمليه ظروف المنافسة والعمل على تطبيقها والوصول إلى مستوى الأداء الخططي الكامل وتحقيق الفوز.¹

5-2- مرونة طريقة ونظام اللعب:

أثناء المباراة نركز ونعتمد على الحالات اللعب الهجومية أو الدفاعية بالتنظيم الأساسي يتغير أيضا في أي فريق قد يكون 4-3-3 ويتغير إلى 4-4-2 أو 4-5-1 في الموقف الدفاعي أو في 4-2-4 أو 4 أو 3-4-3 أو من 4-3-3 في الحالة الهجومية.

تنظيم 4-4-2 يتحول إلى 4-5-1 في الحالة الدفاعية وتصير 4-3-3 أو حتى 4-2-4 في حالة الهجوم.

إذن هذه الرسوم الهجومية والدفاعية التي تصنع الفارق بين الفرق.

هادين النوعين من الرسوم المتحركة مرتبط تماما ويتضمن بشكل دائم وضعيات الهجوم والدفاع، والحقيقة أيضا هي أن نوع كتلة اللاعبين وتمركزهم فوق الملعب تبين الفريق الذي يميل إلى الدفاع والفريق الذي يميل إلى الهجوم.²

6- طرق اللعب:

« في لعبة كرة القدم عليك أن تعرف كل شيء لا الكرة فقط »، نيلسون رودريغور.³

✓ **4-3-3**: هذا الرسم عادة ما يستخدم في الفئات السنية الصغيرة (U17,U15,U14)

لتعليم أجيال التمرکز والتحرك التكتيكي كما أنه يتميز بكونه يساعد في الاحتلال العقلاني لأرضية الميدان ويقدم توازن جيد للفريق، يقدم المطلوب من الناحية الهجومية من خلال امتلاكه لميزة وهي امتلاك كبير عدد ممكن من مثلثات اللعب.

هذا الرسم من خلال تحركات اللاعبين ومشاركة مدافعين في المرحلة الهجومية وكذلك استبدال المهاجمين في المرحلة الدفاعية يسهل التعلم التكتيكي للاعبين.⁴

✓ **2-4-4**: تعني 4 مدافعين و 4 لاعبي خط وسط ومهاجم هذا التشكيل يعتبر التشكيل

الكلاسيكي في كرة القدم العالية وينقسم إلى نوعين 4-4-2 مسطحة يسار و 4-4-2 على

¹ يوسف لازم كماش، صالح بشير أبو خيط: المبادئ الأساسية لتدريب كرة القدم، مرجع سابق، ص226.

² Jean-Michel Bénézet , Hansruedi Hasler(FIFA): OP cit, 2016, p 104.

³ أليكس بيلوس، ترجمة: عبلة عودة: كرة القدم الحياة على الطريقة البرازيلية ، مراجعة أحمد خريس، أبو ظبي: هيئة أبو ظبي للسياحة والثقافة، ط1، 2011م، ص241.

⁴ Jean-Michel Bénézet , Hansruedi Hasler(FIFA): OP cit, 2016, p 104-105.

شكل ماسي أو حسب التسمية الانجليزية (على اليمين) على مستوى الدفاع والهجوم هادين الشكلين متطابقان لا يحتويان على 2 قلب هجوم و2 من قلب الدفاع وجهتين- وجه الاختلاف بينهما يكمن في عمل اللاعبين الذين ينشطون في وسط الميدان و الأدوار التي يقدمونها أثناء النشاط الهجومي وأثناء النشاط الدفاعي.¹

✓ **1-2-3-4**: = 4 مدافعين -5 لاعبي وسط-ومهاجم صريح هو نظام يتميز بخاصية 4,33 وهي خنق الخصم والسيطرة على وسط الميدان باستخدام 2 من لاعبي الوسط الدفاعي وضابط إيقاع، ولاعب مسترجع الذي يسترجع عدد كبير من الكرات ولاعب خط وسط هجومي ومهاجم محوري يجب أن يمتاز بمهارة وتقنية كافية ليخلق الفرص التهديد. في هذا الرسم لاعب الوسط الهجومي لديه نشاط عمودي كبير وهو اللاعب الذي يركز عليه المدرب في طريقة اللعب.²

✓ **2-5-3**: نظام 2-5-3 يمكن أن تصبح بسهولة 2-3-5 مع الدفاعية، حيث لاعبي الممر يتركزون دفاعيا لإعطاء أفضلية للاعبين الدفاع الثلاثة، هذه التشكيلة يمكن مقارنتها مع 2-5-3 لكنه مع استخدام لاعبي الأجنحة دفاعيا، وهذه التشكيلة بشكل عام تستخدمها فرق أقل من الخصم وشديد الحذر.

2-5-3 يقدم العديد من الخيارات في الوسط:

النسخة الهجومية مع لاعبي وسط دفاعي يتحركون أمام محور الدفاع ثلاثي وسط ميدان متحرك لتقديم الدعم للمهاجمين.

النسخة الدفاعية تتكون من 4 لاعبين مسترجعين وصانع ألعاب واحد وراء اثنين من المهاجمين.

هذا الرسم التكتيكي يستعمل أساسا من فرق أمريكا الجنوبية 2-5-3 تعد أكثر فعالية هجوميا من 2-3-5 فبدلا من تعزيزا للدفاع بلاعبين يستحسن أن يتم توزيعهم في وسط الميدان وهذا لتحقيق أكثر تعداد في وسط الميدان لخنق الخصم والسيطرة على الوسط وملك لتقديم الدعم الهجومي للاعبين خط الهجوم.³

¹ Jean-Michel Bénézet , Hansruedi Hasler(FIFA): OP cit, 2016, p 106.

² Jean-Michel Bénézet , Hansruedi Hasler(FIFA): OP cit, 2016, p 107.

³ Jean-Michel Bénézet , Hansruedi Hasler(FIFA): OP cit, 2016, p 108.

إنشاء طريقة اللعب يتعلق بشكل أساسي بالتوزيع **les sys** العام لمهام اللاعبين فوق أرضية الميدان.

6-1- أهمية طرق اللعب:

تكمن أهمية وجود طريقة اللعب للفريق في أن يعتاد كل لاعب بطريقة منظمة أثناء التدريب وينعكس هذا التعود المنظم في التدريب على قدرة اللاعب على تنفيذ الواجبات الملقاة عليه أثناء المباراة بدقة وكفاءة عالية، فاللعب بطريقة يجعل اللاعب ينظم لعبه في حيز الملعب أو المنطقة التي يلعب فيها بحيث يستفيد فريقه من لعبه أو تحركه، فاللعب في منطقة محددة له يجعله قادراً على إدراك موقعه من اللعب بسرعة مما يساعده على التصرف السليم هجوماً أو دفاعاً¹.

7- قوانين كرة القدم:

بالإضافة إلى هذه المبادئ الأساسية هناك 17 قانون يسيّر اللعبة وهي كالتالي:

7-1- ميدان اللعب:

يكون مستطيل الشكل، لا يتعدى طوله 130م ولا يقل عن 100م، ولا يزيد عرضه عن 100م، ولا يقل عن 60م.

7-2- الكرة:

كروية الشكل، غطائها من الجلد لا يزيد محيطها عن 71سم، ولا يقل عن 68سم، أما وزنها لا يتعدى 453غ، ولا يقل عن 359غ.

7-3- مهمات اللاعبين:

لا يسمح لأي لاعب أن يلبس أي شيء يكون فيه خطورة على لاعب آخر.

7-4- عدد اللاعبين:

تلعب بين فريقين، يتكون كل منهما من 11 لاعبا داخل الميدان، و7 لاعبين احتياطيين.

7-5- الحكام:

يعتبر صاحب السلطة لمزاولة قوانين اللعبة بتنظيم القانون وتطبيقه.

7-6- مراقبو الخطوط:

يعين للمباراة مراقبان للخطوط وواجبهما أن يبنيا خروج الكرة من الملعب، وبجهازان برايات من المؤسسة التي تلعب على أرضها المباراة.

¹ حنفي محمود مختار: الأسس العلمية في تدريب كرة القدم، مرجع سابق، ص270.

7-7- مدة اللعب:

شوطان متساويان كل منهما 45د، يضاف إلى كل شوط وقت ضائع، ولا تزيد فترة الراحة بين الشوطين عن 15 د.

7-8- بداية اللعب:

يقتدر اختيار نصفي الملعب، وركلة البداية، تحمل على قرعة بقطعة نقدية ولل فريق الفائز بالقرعة اختيار إحدى ناحيتي الملعب أو ركلة البداية.

7-9- الكرة في اللعب أو خارج اللعب:

تكون الكرة خارج الملعب عندما تعبر كلها خط المرمى أو التماس، عندها يوقف الحكم اللعب وتكون الكرة في اللعب في جميع الأحوال الأخرى من بدء المباراة إلى نهايتها.

7-10- طريقة تسجيل الهدف:

يحتسب الهدف كلما تجتاز الكرة كلها خط المرمى بين القائمين وتحت العارضة¹.

7-11- التسلل:

يعتبر اللاعب متسللاً إذا كان أقرب من خط مرمى خصمه من الكرة في اللحظة التي تلعب فيها الكرة.

7-12- الأخطاء وسوء السلوك:

يعتبر اللاعب مخطئاً إذا تعمد ارتكاب مخافة من المخالفات التالية:

- ركل أو محاولة ركل الخصم.
- عرقلة الخصم مثل محاول إيقاعه باستعمال الساقين أو الانحناء أمامه أو خلفه.
- دفع الخصم بعنف أو بحالة خطرة.
- الوثب على الخصم.
- ضرب أو محاولة ضرب الخصم باليد.
- مسك الخصم باليد بأي جزء من الذراع.
- دفع الخصم باليد أو بأي جزء من الذراع.
- يمنع لعب الكرة باليد إلا لحارس المرمى.

¹ علي خليفة العنشري وآخرون: "كرة القدم"، د ط، الجماهيرية العربية الليبية، 1987م، ص255.

- دفع الخصم بالكتف من الخلف إلا إذا اعترض طريقه¹.

7-13- الضربة الحرة: حيث تنقسم إلى قسمين:

- مباشرة: وهي التي يجوز فيها إصابة مرمى الفريق المخطئ مباشرة.

- غير مباشرة: وهي التي لا يمكن إحراز هدف بواسطتها إلا إذا لعب الكرة أو لمسها لاعب آخر.

7-14- ضربة الجزاء:

تضرب الكرة من علامات الجزاء، وعند ضربها يجب أن يكون جميع اللاعبين خارج منطقة

الجزاء.

7-15- رمية التماس:

عندما تخرج الكرة بكاملها من خط التماس.

7-16- ضربة المرمى:

عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى فيما عدى الجزء الواقع بين القائمين ويكون آخر من لعبها



من الفريق المدافع².

¹ سامي الصفار: "كرة القدم"، ج1، دار الكتب للطباعة والنشر، ب.ط، جامعة الموصل، العراق، 1982، ص30.

² حسن عبد الجواد: "كرة القدم"، دار العام للملابين، بيروت، ط4، 1977، ص177.

خلاصة:

إن تطور كرة القدم لن يتوقف عند هذا الحد سواء من حيث اللعب أو من حيث القوانين التي تتحكم فيها، فنلاحظ تغيير في بعض القوانين ولكنها تتماشى مع الجيل الذي تم فيه هذا التغيير. وعموما فإن رياضة كرة القدم أصبحت أكثر شعبية في العالم وهذا ما جعل الدول تهتم أكثر بها وحتى الشركات العالمية أكثر من رياضة أخرى وفي الأخير نستخلص بان هذه الرياضة لن يتوقف تطورها، ولكنها ستبقى في تطور مستمر من حيث طريقة اللعب.



الفصل الثاني:
التحضير البدني في كرة القدم

تمهيد:

إن للتحضير البدني أهمية بالغة في تطوير الصفات البدنية للاعب من تحمل وقوة وسرعة، رشاقة ومرونة ولا يجب أن نغفل عن الدور الفعال الذي يلعبه المدرب في تقنين مختلف التمرينات التدريبية، عند لاعبي كرة القدم، وأيضا رفع كفاءة الأعضاء وأجهزة الجسم الوظيفية، وتكامل أدائها من خلال التمرينات البنائية العامة والخاصة

والتحضير البدني هو كل الاجراءات والتمرينات، والطرق التدريبية التي ينتهجها المدرب ويتدرب عليها اللاعب ليصل إلى قمة لياقته البدنية وبدونها لا يستطيع اللاعب أن يقوم بالأداء المهارى والخططي المطلوب منه وفقا لمتطلبات لعبة كرة القدم ويهدف الاعداد البدني على تطوير الصفات البدنية من قوة، سرعة، تحمل ومرونة و رشاقة .

1- تعريف التحضير البدني:

ويقصد به كل الإجراءات والتمارين المخططة التي يضعها المدرب، ويتدرب عليها اللاعب ليصل إلى قمة لياقته البدنية، وبدونها لا يستطيع لاعب كرة القدم أن يقوم بالأداء المهاري والخططي المطلوب منه وفقا لمقتضيات اللعبة، ويهدف الإعداد البدني إلى تطوير الصفات البدنية من تحمل وقوة وسرعة ورشاقة ومرونة⁽¹⁾.

هو العملية التي يتم من خلالها رفع كفاءة مكونات عناصر اللياقة البدنية بصورة شاملة لدى الفرد الرياضي، حيث أن الإعداد البدني من المهام الرئيسية للمدرب، فإن معرفة الأسس العلمية الصحيحة للإعداد البدني يصبح أمراً ضرورياً له، خصوصاً أن التفوق البدني والحركي تمتد مزاياه وفوائده الإيجابية لتشمل الجوانب الفنية والخططية والنفسية في إعداد اللاعبين حيث أن اللاعب اللائق بدنياً أكثر استعداداً وقدرة على تنفيذ اللعبة أو المنافسة الفنية، والخططية والتكتيكية من اللاعب غير اللائق بدنياً، فاللياقة البدنية العالية تمنح اللاعب ثقة بالنفس وتساهم في رفع الاستعداد النفسي للاعب فالإعداد البدني ليس مسألة ولكن نوعية وهذه النوعية تأتي من خلال حسن التدريبات التي تحقق اللياقة البدنية المطلوبة للنشاط قيد الاستعداد.²

2- التحضير البدني للاعب كرة القدم:

تعتبر كرة القدم من الرياضات التي يبذل فيها اللاعب نشاطاً حركياً عالياً يصاحبه جهد بدني كبير ويمكن ملاحظة ذلك خلال الأداء داخل الملعب حيث تحدث تغيرات مستمرة في شدة وحجم الجهد ممثلة في الجري والتهديف والوثب، ومن هنا يعتبر الإعداد البدني من أهم عناصر النجاح في الأداء، لهذا يرى هاشم ياسر حسن أن عملية تنمية الصفات البدنية العامة و الخاصة للاعب كرة القدم تهدف بشكل رئيسي لرفع المستوى المهاري الذي يحدد نوعية الصفات البدنية الضرورية، ففي بطولة العالم لعام (2006) ظهرت بشكل واضح عدة متغيرات في الجانبين البدني المهاري وخاصة الجانب البدني، ويرجع فيها السبب لتطبيق أسس التدريب الحديثة المبنية على نتائج البحوث والدراسات والتجارب الميدانية.

فمن المهم على المدرب أثناء إعداد لاعبي كرة القدم التركيز على صفات بدنية أساسية وهي التحمل القوة، السرعة، المرونة والتوافق سواء مستقلة أو مترابطة مع بعضها البعض، فنتيجة للتغيرات الكبيرة التي حدثت في خطط اللعب، أصبح من الواجب إعداد لاعبي كرة القدم لهذا المجهود العنيف، فمرحلة التحضير البدني تأتي

⁽¹⁾ Taelman (R) Simon (J) : « foot ball ». Performance, ed, amphara, Paris, 1991, p53.

² عمر نصر الله قششة. المدرب الرياضي من خلال معايير الجودة الشاملة . ط1، مصر، دار الوفاء لعننيا الطباعة و النشر الاسكندرية، 2011 ، ص 13.

في المقدمة من حيث الأهمية في برنامج التدريب ويتوقف عليها مستوى الفريق في الفترات المقبلة من الموسم ويظهر أكثر استعدادا وتوقفاً.

وهذا الرأي يؤكده حسن السيد أبو عبده في كتابه الإعداد البدني للاعب كرة القدم حيث يرى أن الحالة البدنية للاعب كرة القدم أحد الأسس الهامة التي تحدد كفاءة الأداء المهاري والخططي لأن أي خطة مهما بلغت درجة اختيارها يمكن أن تفشل إذا لم توضع القدرات البدنية في الاعتبار وكذلك لا يمكن تنفيذ الأداء المهاري بطريقة آلية دون امتلاك اللاعب للسمات والخصائص البدنية.¹

ويهدف التحضير البدني في كرة القدم إلى إعداد اللاعب بدنياً، وظيفياً، نفسياً، بما يتماشى مع مواقف الإعداد المتشابهة في نشاط كرة القدم، والوصول به إلى حالة التدريب المثلى عن طريق تنمية القدرات البدنية الضرورية للأداء التنافسي، والعمل على تطويرها لأقصى حد ممكن، حتى يتمكن اللاعب من التحرك في مساحات كبيرة من الملعب، وينفذ خلالها الواجبات الدفاعية والهجومية حسب مقتضيات وظروف المباراة.²

3- أقسام التحضير البدني:

يمكن أن نقسم الإعداد البدني إلى قسمين: عام و خاص ، فالأول يقصد به التنمية المتزنة و المتكاملة لمختلف عناصر اللياقة البدنية و تكيف الاجهزة الحيوية للاعب مع العبء الواقع عليه و أما الثاني فيهدف إلى إعداد اللاعب بدنياً ووظيفياً بما يتماشى مع متطلبات ومواقف الاداء في نشاط كرة القدم والعمل على دوام تطويرها.³

3-1 التحضير البدني العام:

وفق الهدف منه ونوعية العمل بها تشمل التمرينات العامة ويزداد حجم العمل فيها بدرجة كبيرة ما بين 70% و 80% من درجة العمل الكمية والشدة تكون متوسطة وذلك لتطوير الحالة التدريبية وأيضاً للارتقاء بعناصر اللياقة البدنية العامة. ولا بد أن تهدف التمرينات العامة إلى بناء القوام السليم للاعبين خلال تلك المرحلة و تستغرق

¹ - محمد زروال: بناء بطارية اختبارات بغرض الإنتقاء للفريق المدرسية لكرة القدم في المرحلة الثانوية، أطروحة دكتوراه، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة بسكرة، 2017/2018، ص ص 67-68.

² - حسن السيد أبو عبده: الاتجاهات الحديثة في تخطيط وتدريب كرة القدم، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، الإسكندرية، ط1، 2001، ص 35.

³ مفتي إبراهيم حماد. الهجوم في كرة القدم. د ط ، مصر، دار الفكر العربي ، 1978 ، ص 340.

مرحلة التحضير البدني العام من أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع بالإضافة إلى التمرينات الفنية بالأجهزة و الالعب المصغرة¹.

ومن ناحية أخرى يتضح أن مرحلة الإعداد العام، تحتوي على جميع الجوانب المختلفة لإعداد اللاعب بصفة شاملة، إلا أن تلك النسب تتفاوت وفقا لهدف تلك المرحلة، ومما تقدم فإن هذه المرحلة تهدف إلى تطوير الصفات البدنية العامة للاعب².

مهما كان نوع الرياضة فإن الإعداد البدني لها لا بد أن يمر أولا من خلال التطوير الشامل المتزن لكافة العناصر البدنية.

وفيما يلي نلخص أهم خصائص الإعداد البدني العام:

- شمولية عناصر اللياقة البدنية خلال الإعداد العام؛
- أن مكونات التمرينات في الإعداد العام تختلف من رياضة لأخرى؛
- أن طول الفترة الزمنية المخصصة للإعداد العام تختلف من رياضة لأخرى.

مدة التحضير البدني العام:

تستغرق مرحلة الإعداد العام من 2-3 أسابيع ويجري التدريب من 3-5 مرات أسبوعيا للفرق وتحتوي هذه المرحلة على تمرينات عامة للبيع أجزاء الجسم والعضلات بالإضافة إلى التمرينات الفنية والتمرينات بالأجهزة والألعاب الصغيرة⁽³⁾.

3- 2 التحضير البدني الخاص:

يهدف إلى تنمية الصفات البدنية الضرورية لنوع النشاط الرياضي الذي يتخصص فيه الفرد، والعمل على دوام تطويرها وأقصى مدى حتى يمكن الوصول بالفرد لأعلى المستويات الرياضية⁴.
يوجه الاهتمام بالتحضير البدني الخاص إلى نمو المهارات والقدرات والصفات الخاصة وقد عرفه عصام "عبد الخالق" بأنه العمل على تهيئة اللاعب للنشاط الرياضي الممارس لتنمية وتطوير القدرات البدنية والحركية اللازمة بهذا النشاط المخصص فيه للاعب حتى يتحسن الأداء والنشاط الممارس.

¹ مفتي إبراهيم حماد. الجديد في الاعداد المهاري و الخططي للاعب كرة القدم. د ط ، مصر، دار الفكر العربي 1978 ، ص ص 38,39

² طه إسماعيل و آخرون .كرة القدم بين النظرية و التطبيق ،الاعداد البدني في كرة القدم . د ط ، مصر، دار الفكر العربي ، 1989 ، ص 27.

⁽³⁾ مفتي إبراهيم : الجديد في الإعداد المهاري والخططي للاعب كرة القدم، دار الفكر العربي، مصر 1978، ص 38، 36.

⁴ محمد حسن علاوي . علم التدريب الرياضي. د ط ، القاهرة، مصر، دار المعارف ، 1992، ص 62.

أهم خصائص التحضير البدني الخاص:

- الاهتمام بعناصر اللياقة البدنية الرياضية الممارسة.
 - التمرينات المستخدمة ذات طبيعة تخصصية تختلف عن الإعداد العام.
 - الزمن المخصص للإعداد البدني الخاص أكبر من فترة الإعداد العام.
- والإعداد البدني الخاص يهدف إلى تنمية الصفات والقدرات الخاصة بالنشاط وعلى هذا فإن التحضير العام عبارة عن عامل يؤثر في التحضير الخاص بطريقة غير مباشرة⁽¹⁾.
- مدة التحضير البدني الخاص:** تستغرق هذه المرحلة من 4-6 أسابيع وتهدف إلى التركيز على الإعداد البدني الخاص بكرة القدم من خلال التدريبات الإعداد الخاصة باللعبة من حيث الشكل والمواقف وبما يضمن معه متطلبات الأداء التنافسي وتحسين الأداء المهاري والخططي وتطويره واكتساب اللاعبين الثقة بالنفس⁽²⁾.

4- التوازن بين التحضير البدني العام والتحضير البدني الخاص:

- يرى البعض ضرورة زيادة الأهمية المخصصة للإعداد البدني الخاص على حساب تلك المخصصة للإعداد البدني العام وخاصة لدى الناشئين لما في ذلك من التأثير الضار على مستقبلهم الرياضي.
- بعض المدربين يخططون ببرامج تدريبية للناشئين تعتمد بدرجة كبيرة على الإعداد البدني الخاص مهملين الإعداد البدني العام، أملين في رفع مستوياتهم بسرعة ووصولهم في سن مبكرة إلى المستوى الأعلى وتحقيق بطولات رياضية.
- التدرج خلال الارتقاء بدرجات الحمل من الأقل إلى الأكثر.
- الاختلاف في الأهمية المخصصة للارتقاء بعناصر اللياقة البدنية طبقاً لنوع الرياضة.
- التمرينات المستخدمة غير تخصصية.
- أن يتم الانتقال من الإعداد البدني العام إلى الإعداد البدني الخاص تدريجياً.
- ليس هناك فواصل واضحة بين الفترة المخصصة للإعداد البدني العام والإعداد البدني الخاص.
- تستخدم طريقة التدريب المستمر⁽³⁾.

(1) عمر نصر الله قشظة: المدرب الرياضي من خلال الجودة الشاملة، مرجع سابق، ص104، 105.

(2) طه إسماعيل وآخرون: كرة القدم بين النظرية والتطبيق، الإعداد البدني في كرة القدم، دار الفكر العربي، مصر، 1989، ص29.

(3) مفتي إبراهيم: التدريب الرياضي الحديث تخطيط وتطبيق وقيادة، دار الفكر العربي، القاهرة، ط2، 2001، ص145.

5- الصفات البدنية:

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

5-1- تعريف اللياقة البدنية (Physical Fitness):

نعرف اللياقة البدنية كما يلي: « مقدرة يتسع بها الفرد تتمكن من خلالها أجهزته الفسيولوجية من الوفاء بمتطلبات بعض الواجبات البدنية والحياة بكفاءة وفعالية ».

من التعريف السابق يتضح لنا أن اللياقة البدنية ترتبط بمقدرة الأشخاص على القيام بالأعمال والحياة حياة فعالة بما يمكن من الاستمتاع بوقت الفراغ المتاح.

يتضح أيضا من التعريف السابق العلاقة المباشرة للياقة الشخص وبين تمتعه بالصحة ومقدرة جسمه على مقاومة الأمراض ونقص الحركة Hypokinetic Diseases، والوفاء بالأعمال والمجهودات الطارئة على حياته.

يتضح أيضا من التعريف أن اللياقة البدنية تعتمد على العديد من العناصر التي لها علاقة بكفاءة عمل الأجهزة الفزيولوجية.

ومن المهم مراعاة أن التعريف السابق للياقة البدنية لم يتعرض لكل من المكونات الاجتماعية والانفعالية والذهنية والمعنوية للشخص، على اعتباره أن تلك المكونات تعتبر مكونات شاملة تدرج تحت مفهوم اللياقة الشاملة.

هناك نتيجة هامة تعتبر مبدأ وهي أن الوصول للياقة البدنية المثالية سوف يكون صعبا دون أن يمارس الشخص التمرينات البدنية بصورة منتظمة.

تتكون اللياقة البدنية من عناصر متعددة حيث يعتبر كل من القوة العضلية ولياقة الجهاز الدوري التنفسي مجرد عنصرية فقط منها، إذ أن كان عنصر من عناصر اللياقة البدنية يعتبر حيويا لتحقيق اللياقة البدنية النموذجية⁽¹⁾.

وبرى محمد إبراهيم شحاتة (2008) أن اللياقة البدنية والرياضية هي القدرة على التحمل اليومي بما يكفي من قوة لكي يبقى ما يتمتع به الفرد بقية اليوم، وبحيث يستطيع مواجهة الأعمال المفاجئة والطارئة. فاللياقة البدنية في كرة القدم هي توفير واكتساب اللاعب لخصائص بدنية عالية متمثلة في مختلف الصفات البدنية (المداومة، القوة، السرعة، الرشاقة، المرونة) في شكلها البسيط أو المركب كمداومة السرعة، القوة

(1) مفتي إبراهيم: اللياقة البدنية طريق الصحة البطولة الرياضيين، سلسلة معالم رياضية، ط1، 2004، ص 27، 28.

المميزة بالسرعة، مداومة القوة ... والتي تأتي عن طريق التدريب المستمر والشاق، إضافة لكفاءة الأجهزة الوظيفية المختلفة للجسم كالجهاز القلبي، الدوراني، الهضمي والجهاز العصبي... فتكامل كل هذه الجوانب يعطي للاعب كرة القدم فرصة الارتقاء للمستوى العالي و اكتساب اللياقة التي تسمح له بتحقيق أفضل النتائج.¹

5-2- مكونات اللياقة البدنية:

يتفق كل من (محمد لطيف ، فرج حسين ، حنفي مختار ، بطس رزق الله وعبدہ أبو العلاء) على أن المتطلبات البدنية للاعب كرة القدم تتضمن:

5-2-1- التحمل:

يعتبر التحمل مكون بدني هام بجانب المكونات البدنية الأخرى ويرى بعض العلماء بأن التحمل يعني: قدرة الفرد على مواصلة العمل لفترات طويلة دون سرعة الشعور بالتعب مع عدم هبوط كفاءة الأداء ويعرفه البعض الآخر بأنه قدرة الجسم على مقاومة التعب بأشكاله المختلفة مع استمرارية الأداء، وحيث أن التحمل يرتبط ارتباطا وثيقا بالتعب فإنه لا بد من التعرف على ماهية التعب. لدى فالتعب يعني هبوط وقتي في قدرات اللاعب نتيجة في استمرارية بدل المجهود.

أنواع التحمل:

- التحمل الدوري التنفسي.

- التحمل العضلي.

أ- التحمل الدوري التنفسي: ويعرف التحمل الدوري التنفسي بأنه قدرة العضلات الكبيرة في الاستمرار في العمل مع سرعة التخلص من فضلات التعب، ويعتمد الدوري التنفسي على إمداد خلايا الجسم بالمواد الغذائية المهضومة والأكسجين اللازم، وهذا يتطلب تكيف الجهاز بين الدوري والتنفسي لدى يعرفه البعض بأنه كفاءة الجهازين الدوري والتنفسي على العمل لفترات طويلة⁽²⁾.

ب- التحمل العضلي: وهذا النوع من التحمل يعتمد على قوة العضلات وسلامة التعاون بينهما وبين الجهاز العصبي ويعتبر هذا المكون البدني الهام من المكونات الأساسية لممارسة الكثير من الأنشطة الرياضية،

¹ - محمد إبراهيم شحاتة: دليل اللياقة البدنية ، المكتبة المصرية، الإسكندرية ، ط1، 2008، ص 171.

⁽²⁾ يحي السيد الحاوي: المدرب الرياضي بين الأسلوب التقليدي والتقنية الحديثة في مجال التدريب، المركز العربي للنشر، مصر، ط1،

2002، ص151-152.

ويعرفه بعض العلماء بأنه قدرة اللاعب على العمل بصورة مستمرة بعمل أقل من الأقصى بمعنى قوة العضلة على الانقباض المتكرر مع وجود مقاومة متوسطة الشد ، والتحمل العضلي ينقسم من ناحية العمل العضلي الى :

- **تحمل عضلي ثابت:** ويعني القدرة على الاحتفاظ ببذل كمية من القوة العضلية أطول فترة زمنية ممكنة من الأوضاع الثابتة مثل رفع الثقل والثبات به، الانبطاح المائل والثبات في الوضع.

- **التحمل العضل الديناميكي:** ويعني الاستمرارية في العمل مع التغيير من الانقباض والانبساط مع التغلب على مقومات عالية لأكبر عدد من المرات.

أما التحمل فينقسم من ناحية طبيعة الأداء إلى:

- **تحمل عام:** ويعني القدرة على أداء نشاط بدني بشدة مناسبة لمدة طويلة ويعتبر بذلك قاعدة أساسية للتحمل الخاص .

- **تحمل خاص:** ويعني قدرة اللاعب على أداء واجبات حركية مرتبطة بنوع النشاط التخصصي بكفاءة واقتدار لأطول فترة زمنية ممكنة⁽¹⁾.

5-2-2- القوة العضلية:

أ- القوة العضلية:

يمكن تعريف القوة العضلية بأنها قدرة العضلة أو العضلات في التغلب على المقاومة أو مقاومتها أو مواجهتها طبقاً لنوع النشاط الرياضي الذي يمارسه الفرد ومن أمثلة ذلك ما يلي:

- **مقاومة نقل خارجي معين:** مثل الأثقال المختلفة كالأثقال الحديدية، أو الكرات التي تؤدي بها التدريبات البدنية المختلفة.

- **مقاومة ثقل الجسم:** كما هو الحال أثناء الوثب العالي أو الوثب الطويل أو عند أداء حركات الجمباز المختلفة كالوقوف على اليدين.

- **مقاومة منافس:** كما هو الحال عند أداء التمرينات الزوجية أو في رياضة المصارعة أو الصراعات الثنائية أو الجيدو.

- **مقاومة الاحتكاك:** كمقاومة الاحتكاك بالأرض كما في رياضة ركوب الدراجات أو مقاومة الماء في السباحة أو التجديف².

(1) يحي السيد الحاوي: المرجع السابق، ص 152، 153.

² محمد حسن علاوي: علم التدريب الرياضي، دار المعارف، القاهرة، ط11، 1990، ص91.

تعرف القوة العضلية بأنها المقدرة أو التوتر الذي تستطيع عضلة أو مجموعة عضلية أن تنتجها ضد مقاومة في أقصى انقباض إرادي لها¹.

فالقوة العضلية هي مقدرة الإنسان على تخطي مقاومة أو على الأقل تحملها مرتكزا على التبادلات البدنية، فتستطيع العضلة أن تبرز قوة استطالتها أو انقباضها.

ب- أنواع القوة العضلية:

إن الكثير من أنواع الأنشطة الرياضية لا تتطلب فقط قوة كبيرة للانقباضات العضلية كما هو الحال عند أداء بعض التمرينات البدنية باستخدامات مرتفعة، أو كما هو الحال في رياضة رفع الأثقال بل كثيرا ما نجد ارتباط القوة العضلية بصفة السرعة كما يلي الجري أو الوثب أو الرمي أو ارتباط القوة بصفة التحمل أي الارتباط بعامل تكرار الأداء لفترة طويلة متتالية كما الحال في رياضة التجديف أو السباحة أو لعب الكرة مثلا.

وعلى ضوء ذلك يمكننا تقسيم القوة العضلية إلى الأنواع الرئيسية التالية:

- القوة العظمى أو القوة القصوى (القوة الانفجارية).

- القوة المميزة بالسرعة.

- تحمل القوة.

- القوة القصوى (الانفجارية):

يمكن تعريف القوة القصوى بأنها أقصى قوة يستطيع الجهاز العضلي العصبي إنتاجها في حالة أقصى انقباض إرادي.

والقوة القصوى من أهم الصفات البدنية الضرورية لأنواع الأنشطة الرياضية التي تستلزم التغلب على المقاومة التي تتميز بارتفاع قوتها كما هو الحال في رياضات رفع الأثقال والمصارعة والجمباز.

كما أن هناك أنواع الأنشطة الرياضية التي تحتاج إلى قدر كبير من القوة القصوى مثل رياضات رمي المطرقة ودفع الجلة والتجديف².

ويمكن التعرف عليها من خلال ما تتميز به بأعلى قوة وأقصى سرعة ولمدة واحدة، وبذلك فهي أقصى قوة سريعة لحظية وكما نشهدها في الكرة الطائرة من خلال أداء مهارات تتطلب الوثب عاليا بسرعة كأداء مهارة الدفاع والسحق³.

¹ مفتي إبراهيم حماد: أسس تنمية القوة العضلية بالمقاومة للأطفال في المرحلة الابتدائية والإعدادية الطبعة الأولى، مركز الكتاب، القاهرة، 2000، ص15.

² محمد حسن علاوي: علم التدريب الرياضي، مرجع سابق، ص97.

³ أبو المجد عمرو: إسماعيل الحكي: تخطيط برامج تدريبية وتدريب البراعم والناشئين في كرة القدم، مركز الكتاب للنشر، 1997 ص83.

– القوة المميزة بالسرعة:

تعد القوة المميزة بالسرعة إحدى عناصر القوة العضلية وهي تتكون من صفتي القوة والسرعة لإخراج نمط حركي توافقي جديد، وعندما ندخل عنصر السرعة مع عنصر القوة فإننا نحصل على نوع من أنواع القوة المميزة بالسرعة، وهذه القوة عبارة عن عملية التغلب أو المقاومة من خلال تأدية حركة فنية معينة وإنجازها بأقصى سرعة وأقصى وأقصر وقت ممكن¹، كما يمكن تعريفها بأنها قدرة الرياضي في التغلب على المقاومات بانقباضات عضلية سريعة².

– تحمل القوة:

تعد صفة تحمل القوة من أهم الصفات البدنية المركبة التي يتميز بها الأداء في أغلب الألعاب والفعاليات الرياضية خصوصية من حيث مقدار ونوع القوة والمدى الزمني لإظهارها. يعرفها " كمال عبد الحميد " و " محمد صبحي حسانين " بأنها « القدرة على مقاومة التعب أثناء المجهود الدائم الذي يتميز بارتفاع درجة القوة العضلية في بعض أجزائه ومكوناته». ويعرفها " محمد إبراهيم شحاته " بأنها « قدرة الباطن العضوي أو جزء منه على مواصلة إظهار القوة بعد التعب وتتميز ببديل قدر كبير من القوة مع المثابرة الذهنية والبدنية»³.

5-2-3- السرعة:

تعرف السرعة بأنها: « مقدرة الشخص على أداء حركي في أقصر زمن»⁽⁴⁾. ويعرفها عصام عبد الخالق بأنها كفاءة الفرد على أداء الحركة في أقصر فترة ممكنة. ويعرفها تشارلز بيوتشر Charles Butcher بأنها: « قدرة الفرد على أداء مجموعة من الحركات المتتالية من نوع واحد في أقل زمن ممكن»⁽⁵⁾.

– أنواع السرعة:

قام العديد من الباحثين بتوضيح مكون السرعة على اعتبار أن سرعة اللاعب قد تنحصر في عامل واحد مرتبط بالرجلين والذراعين أو ترتبط بسرعة تغيير الاتجاه وقد أوضح فليشمان Fleshman أن السرعة تنقسم إلى:

¹ عبد علي نصيف، صباح عبيدي: المهارات والتدريب في رفع الأثقال بغداد، مطبعة التعليم العالي، 1988 ص45.

² قاسم حسن حسين وآخرون: التدريب بألعاب الساحة والميدان، دار الحكمة، بغداد، 1990، ص326.

³ محمد حسن شحاته: أساسيات التدريب الرياضي، المكتبة المصرية، الإسكندرية، 2004، ص25.

⁽⁴⁾ مفتي إبراهيم: اللياقة البدنية طريق الصحة والبطولة العالمية ، مرجع سابق ، ص33.

⁽⁵⁾ يحي السيد الحاوي: المدرب الرياضي بين الأسلوب التقليدي والتقنية الحديثة في مجال التدريب، مرجع سابق، ص144.

- سرعة الأداء الحركي (سرعة حركة واحدة).

- سرعة رد الفعل الحركي.

- سرعة الانتقال (سرعة التردد الحركي).

1- سرعة الأداء الحركي: تلعب سرعة الأداء الحركي دورا هاما في كثير من أنواع الأنشطة الرياضية، كما هو الحال في أنشطة ومهارات عديدة مثل: دفع الجلة، والوثب الطويل، والوثب العالي، ورمي الرمح، وتقوم سرعة الحركة على تنمية مقدرة القوة العضلية، ويراعي أن يكون هناك علاقة بين القوة المستخدمة وبين مقدار المقاومة المراد التغلب عليها⁽¹⁾.

2- سرعة رد الفعل: وتعرف بأنها القدرة على الاستجابة لمثير بحركة في أقل زمن ممكن، وهذا التعريف يوضح لنا أن هناك فاصلا زمنيا بين ظهور بدء المثير وبدء استجابة اللاعب له، وهناك ثلاثة أنواع من سرعة رد الفعل هي:

أ- **سرعة رد الفعل البسيط:** وهي الزمن المحصور بين لحظة ظهور المثير المعروف من قبل ولحظة الاستجابة له، كما هو الحال عند طلاقة الإشارة في مسابقة الجري والسباحة مثلا.

ب- **سرعة رد الفعل المركب:** وهو الزمن المحصور بين ظهور مثيران لتمييز بينهما والاستجابة لاحدهما فقط.

ت- **سرعة رد الفعل المنعكس:** هو الزمن المحصور بين ظهور مثير والاستجابة له من خلال عزل التفكير واتخاذ القرار، رد فعل المطلوب القيام به.²

3- سرعة الانتقال:

هي كفاءة الفرد على أداء حركات متشابهة متتابعة في أقصر زمن ممكن، وذلك بالتحرك باستخدام أقصى قوة وأعلى سرعة ممكنة، وأن أعلى سرعة تتعلق بأكبر تردد للحركة واكتساب مسافة بين حركتين متتاليتين أي أداء مسافة معينة بأقل زمن ممكن.³

ويطلق على السرعة الانتقالية القدرة على التحرك من مكان إلى آخر في أقصر فترة زمنية ممكنة.⁴ ويقصد بها أيضا السرعة المكتسبة بعد سرعة الانطلاق والتي يحاول اللاعب فيها المحافظة عليها لأطول مدة ممكنة وحسب المسافة.¹

⁽¹⁾ يحيى السيد الحاوي: نفس المرجع السابق، ص 147-148.

² أميرة حسن، ماهر حسن: الاتجاهات العديدة في علم التدريب، مرجع سابق، ص193.

³ عصام عبد الخالق: التدريب الرياضي نظريات و تطبيقات، ط12، منشأة المعارف، 2005، ص169.

⁴Jurgen Weinek :manuel d'entrainement, edition vigot, paris,1986 ,p344.

وينصح بعض الخبراء بمراعاة النقاط التالية في غضون عملية التدريب على سرعة الانتقال:

_ بالنسبة لشدة الحمل:

التدريب باستخدام سرعة أقل من القصوى حتى السرعة القصوى، مع مراعاة ألا يؤدي ذلك إلى التقلص العضلي، وأن يتسم الأداء الحركي بالتوقيت الصحيح والانسيابية والاسترخاء وعدم التوتر.

- بالنسبة لحجم العمل:

التدريب باستخدام المسافات القصيرة، مع مراعاة ألا يؤدي ذلك إلى هبوط مستوى السرعة نتيجة للتعب. وينبغي أن يتميز حجم التدريب في غضون الوحدة التدريبية الواحدة بالقلّة.

_ بالنسبة لفترات الراحة:

ينبغي تشكيل فترة الراحة بين كل تمرين وآخر بحيث يسمح للفرد باستعادة الشفاء، وتتراوح غالباً ما بين 2 و5 دقائق، وعموماً ما يتناسب مع ذلك نوع التمرين الذي يؤديه الفرد وما يتميز به من شدة وحجم، وينبغي مراعاة عدم حدوث هبوط في مستوى سرعة الفرد في حالة تكرار التمرين.²

_ ملاحظة: ينبغي ملاحظة سرعة الانتقال بالنسبة للاعبين الألعاب الرياضية بدون استخدام أداة اللعب

أي عدم استخدام الكرة في ألعاب كرة القدم وكرة السلة وكرة اليد، أو العصا في الهوكي مثلاً، ثم يلي ذلك محاولة تنمية السرعة بارتباطها باستخدام أداة اللعب كتتمية سرعة الانتقال بالكرة أو سرعة الانتقال مع المحاور بالكرة مثلاً.³

❖ توجيهات هامة خلال تدريب السرعة:

-التدريب باستخدام السرعة الأقل من القصوى حتى السرعة القصوى على أن يتم الأداء بالتوقيت الصحيح والانسيابية.

-استخدام مسافات قصيرة في التدريب حتى لا تؤدي إلى التعب وأيضاً عدم التكرار الكثير حتى لا يؤدي إلى تعب وظهور أخطاء في الأداء.⁴

-فترات الراحة تكون كافية حتى يتمكن اللاعب من استعادة الاستشفاء وتكون غالباً من 2 إلى 5 دقائق.

¹ زبير الخشاب وآخرون: كرة القدم، مديرية دار الكتاب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، 1988، ص 72-73.

² محمد حسن علاوي: علم التدريب الرياضي، مرجع سابق، ص 158.

³ محمد حسن علاوي: نفس المرجع السابق، ص 159.

⁴ أحمد فؤاد الشادلي و يوسف الرسول بوعباس: الأسس العلمية لتدريب التمرينات البدنية، ذات السلاسل للطباعة و النشر

والتوزيع، ط1، 1998، ص314.

_ يؤكد إدريس بوزيد على أن الراحة الكاملة ضرورية عند تنمية صفة السرعة لتحقيق الهدف من وراء هذه التنمية¹.

_ يعتبر الإحماء الجيد من قبل التدريب على السرعة من العوامل الضرورية التي لا بد أن لا يغفل عنها المدرب، حتى يكون اللاعب مستعدا ولتنشيط الدورة الدموية وجميع الأجهزة الحيوية لجسم اللاعب، ونظرا لما للجهاز العصبي من أهمية في عامل السرعة في الصباح الباكر أو بعد القيام بمجهود عضلي عنيف².

_ يؤكد مفتي إبراهيم إن عدد مرات تنفيذ تمرين سرعة الجري تتراوح ما بين 4-6 مرات وطبقا للمستوى والمرحلة السنوية أما المنافسات الأكثر استخدام في سرعة الانتقال هي 10-30 م³.

طرق تنمية السرعة:

تظهر الأشكال الثلاثة للسرعة المركبة خلال الأداء أو قد يظهر البعض منها، فمثلا يتطلب أداء عدو 200 متر تسارع البدء في البداية مع سرعة المسافة بينما تتطلب السباحة 50 متر إلى سرعة ذات الحركة الوحيدة المتكررة عند البدء ثم سرعة المسافة، بينما يطلب الأداء السريع في الألعاب الجماعية ظهور الأشكال الثلاثة للسرعة وعند تنمية السرعة الخاصة بأي نشاط رياضي تخصصي يجب دراسة طبيعة أشكال السرعة التي يتطلبها الأداء ثم يتم تخطيط البرنامج التدريبي لتنمية السرعة المطلوبة والتركيز على تحقيق متطلبات تنميتها الأساسية⁴.

يجب عند تنمية السرعة ملاحظة الفرق بين طرق التنمية الشاملة العامة لزمن رد الفعل وزمن الحركة الواحدة والتردد الحركي، تعتبر تنمية عامة لأنواع السرعة، غير أن تنمية أشكال السرعة التي تشمل السرعة الجزئية والسرعة المركبة يقصد بها تنمية السرعة إلى مرحلتين متداخلتين هما:

1- التنمية الجزئية: وتعتمد على تنمية مكونات السرعة كل بطريقة منفصلة، مثل تنمية سرعة زمن رد الفعل وتنمية أداء الحركة الواحدة وتنمية سرعة التردد الحركي.

2- التنمية المتكاملة: وتعني تنمية السرعة الكاملة للأداء المهاري بمكوناتها المختلفة.

❖ الطريقة العلمية لقياس السرعة :

¹DrissBouزيد : Football (concepts et methods), office des publications universitaire, Alger, 2009, ppage 81.

²فتحي لمهشيش يوسف الدريسي: علم وظائف الأعضاء الرياضي، ط1، جامعة قار يونس، بنغازي، 2002، ص32.

³مفتي إبراهيم حماد: حمل السرعة و المهارات في كرة القدم، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2014، ص21.

⁴ أبو العلاء أحمد عبد الفتاح: مرجع سابق ص188 - 189.

هناك طريقتان يحددهما " فردوسي " لقياس السرعة و هما :

1- التصوير السينمائي البياني .

2- الأجهزة الإلكترونية لحساب الزمن.

- والنوع الأول تهتم به دراسات الميكانيكا الحيوية حيث تستخدم فيه آلات التصوير خاصة يتم من خلالها حساب السرعات بغاية من الدقة إذ يمكن عن طريقها حساب سرعات الكرات المختلفة كسرعة كرة التنس أو الجولف أو كرة القدم , كذلك قياس سرعة حركة الأجزاء المختلفة للجسم أثناء أداء أعمال خاصة تتطلب سرعات فائقة.¹

أما النوع الثاني فينقسم إلى نوعين:

- نوع يستخدم فيه اللمس

- نوع يستخدم فيه الإشعاع الضوئي

ولقد استخدمت "مار جريا - كألمان" النوع الأول من أجل قياس (القدرة العضلية و التي تتطلب حساب السرعة, إذ وكما سبق الإشارة إليه بأن القدرة = القوة * السرعة.

استخدام الإشعاع الضوئي الإلكتروني :

يستخدم لذلك أجهزة خاصة مزود بها حالياً العديد من الملاعب و خاصة في مجال ألعاب القوى.²

و الدخول في تفاصيل هذه الأجهزة و استخداماتها تدخل في نطاق دراسات الميكانيكا الحيوية بجانب استخدام مثل هذه الأجهزة الغالية التكاليف و التي هي بحاجة إلى فنيين لتشغيلها ليست في مجال هذه الدراسة.¹

5-2-4- الرشاقة: مفهوم الرشاقة من المفاهيم التي كثر الجدل والنقاش حولها من قبل الباحثين

والمفكرين في حقل التربية الرياضية وذلك لارتباطها ببعض الصفات البدنية الأخرى وتظهر هذه الصفة في الفعاليات التي تتطلب الوقوف المفاجئ أو تغيير أوضاع الجسم والمراوغة وبهذا فالرشاقة تعني القدرة على تغيير أوضاع الجسم أو اتجاهه بسرعة وبدقة وبتوقيت سليم سواء كان ذلك بجميع الجسم أو بجزء منه على الأرض أو في الهواء.¹

¹ محمد حسين علاوة ومحمد نصر الدين رضوان: اختبارات الأداء الحركي، ط3، دار الفكر العربي، القاهرة، 1994، ص

136-137.

² إبراهيم أحمد سلامة: مرجع سابق، ص ، ص156 - 157.

¹ إبراهيم أحمد سلامة: المدخل التطبيقي في اللياقة البدنية، ب ط، منشأة المعارف، إسكندرية، 2000 ص157.

¹ - مروان عبد المجيد إبراهيم: الموسوعة العلمية لكرة لاطائرة، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2001، ص 228.

والرشاقة من أكثر المكونات الحركية أهمية بالنسبة للأنشطة الرياضية التي تتطلب تغيير اتجاه الجسم أو تغيير أوضاعه في الهواء أو على الأرض أو البدء أو التوقف بسرعة أو محاولة إدماج عدة مهارات حركية في إطار واحد، أو الأداء الحركي تحت ظروف متغيرة ومتباينة بقدر كبير من التوافق والدقة والسرعة.¹ و يمكن القول بأن الرشاقة في كرة القدم تعني قدرة اللاعب على تغيير أوضاع جسمه أو سرعته أو اتجاهه سواء على الأرض أو في الهواء في إيقاع سليم ومتقن، ويتمثل ذلك في جميع حركات الخداع المرتبطة بمختلف المهارات، كالخداع مع التصويب والخداع مع المناورة والخداع مع السيطرة على الكرة.²

❖ أنواع الرشاقة:

وتقسم إلى رشاقة عامة وخاصة كما يلي:

- الرشاقة العامة:

يعتبر حسن السيد أبو عبده (2008) أن الرشاقة العامة هي رشاقة الجسم كله، أي أنها حركات الرشاقة التي يقوم بها اللاعب بجسمه كاملاً، كل واجب حركي يتصرف منطقي سليم في النشاط الممارس، ويظهر ذلك أثناء قيام لاعب كرة القدم بأداء المحاورة أو الجري بالكرة مع تغيير الاتجاه والسرعة.³

- الرشاقة الخاصة :

تعتبر أميرة حسن محمود وماهر حسن محمود أن الرشاقة الخاصة تشير إلى المقدرة على أداء واجب حركي متطابق مع الخصائص والتركيب والتكوين الحركي لواجبات المنافسة في الرياضة التخصصية.

❖ مكونات الرشاقة:

يرى بيتر هرتز Peter Hirtz أن الرشاقة تتضمن المكونات التالية:

- المقدرة على رد الفعل الحركي.
- المقدرة على التوجيه الحركي.
- المقدرة على التنسيق أو التناسق الحركي.
- المقدرة على الاستعداد الحركي.
- المقدرة على التوازن.
- المقدرة على الربط الحركي.

¹ - محمد حسن علاوي، محمد نصر الدين رضوان: اختبارات الأداء الحركي، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2001، ص 236.

² - بوحاج مزيان: بطارية اختبارات لتقويم بعض القدرات البدنية والمهارية أثناء انتقاء لاعبي كرة القدم صنف أوسط 17-19 سنة، أطروحة دكتوراه، معد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر، 2012/2011، ص 26.

³ - حسن السيد أبو عبده: الإعداد البدني للاعبين كرة القدم، الفتح للطباعة والنشر، الإسكندرية، ط1، 2008، ص 229.

- خفة الحركة.

أما هارا Harra فيرى أن الرشاقة تعبر عن المكونات التالية:

- التحكم في الحركات التوافقية المعقدة.

- سرعة تعلم وتكامل المهارات الحركية.

- سرعة تغيير الأوضاع في المواقف المختلفة على أن تكون هذه السرعة مرتبطة ارتباطا وثيقا بتحقيق الهدف من المهارة الحركية.¹

5-2-5- المرونة: تعتبر المرونة من مكونات اللياقة الأساسية، وهي تعني المدى الحركي لمفصل أو مجموعة من المفاصل، وتقاس المرونة بأقصى مدى بين بسط وقبض المفصل، ويعبر عن ذلك إما بدرجة الزاوية أو بخط يقاس بالسنتيمتر، وتختلف المرونة عن مكونات اللياقة البدنية الأخرى من حيث ارتباطها بخصائص الجهاز الحركي المورفو وظيفية -أي البنائية- والوظيفية، فهي ترتبط بطبيعة المفاصل وحالة الأربطة والأوتار والعضلات والمحافظة الزلائية المحيطة بها أي أنها تتأثر بحالة المفصل التشريحية وحالة العضلات العاملة حول هذا المفصل من حيث درجة توترها أو ارتخائها ومدى مطايطتها.

وتعتبر تمارين المرونة من الأجزاء الأساسية في كل جرة تدريبية حيث تستخدم خلال عمليات التسخين أو التهدئة، كما أنها قد تتخلل أجزاء الجرة التدريبية بهدف التخلص السريع من تأثير تمارين القوة أو عند التمهيد لأداء القوى السريع في بعض الأنشطة الرياضية⁽²⁾.

أنواع المرونة:

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

أما المرونة الإيجابية فهي قابلية الفرد لتحقيق حركة بنفسه، أما المرونة السلبية نتحصل عليها عن طريق قوى خارجية كالزميل أو الأدوات⁽³⁾.

أهمية المرونة:

¹ - أميرة حسن محمود، ماهر حسن محمود: الاتجاهات الحديثة في علم التدريب الرياضي، دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، ط1، 2008، ص 216.

⁽²⁾ أبو العلاء أحمد عبد الفتاح، أحمد نصر الدين: فسيولوجية اللياقة البدنية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2008، ص49.

⁽³⁾ Dekkar Nour Edine et Aut : « Technique D'évaluation physique ses Athlètes », Imprimerie du point sportif Alger, 1990, p13.

تعتبر المرونة الشرط الأساسي لأداء الحركات كما ونوعاً، وبصورة جيدة كما تعتبر وسيلة لتخليص العضلات من نواتج الناتجة عن الجهد البدني، وتكمن أهميتها أيضاً في الوقاية من الإصابات مما يعطي دفعا ببيكولوجي للاعبين وبالتالي تحقيق النتائج الرياضية الجيدة⁽¹⁾.

6- طرق تنمية الصفات البدنية:

6-1- طريقة التدريب المستمر: يشير شاكر فرهود إلى أن هذه الطريقة تهدف إلى تنمية القدرة الهوائية بصفة عامة من خلال تطوير التحمل العام والخاص في بعض الأحيان، وذلك دون استخدام فترات راحة بينية، مع سرعة منتظمة في الأداء، مع مراعاة عدم الوصول للدين الأكسوجيني عند تكوين حمل التدريب⁽²⁾. ويشير عادل عبد البصير إلى أهم مميزاتا وهي:

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

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

- **فترات الراحة البينية:** تؤدي التمرينات بدون فترات راحة أي بصورة مستمرة⁽³⁾.

6-2- طريقة التدريب الفترتي: تتمثل طريقة التدريب الفترتي في سلسلة من تكرار فترات التمرين بين كل تكرار وآخر فواصل زمنية للراحة⁽⁴⁾.

وتنقسم إلى:

- **طريقة التدريب الفترتي منخفض الشدة:** يذكر البشتاوي أنها تهدف إلى تنمية التحمل بنوعيه العام والخاص وتحمل القوة ومن أهم مميزاتا:

1- شدة التمرينات: تكون بسيطة ومتوسطة تصل في تمرينات الجري إلى 60-80% من أقصى مستوى اللاعب، وتصل في تمرينات القوة إلى 50-60% من أقصى مستوى للاعب.

2- حجم التمرينات: يمكن استخدام أثقال إضافية أو بدونها من 20-30 مرة تقريبا، كما يمكن التكرار على هيئة مجموعات لكل تمرين، أي تكرار كل تمرين 10 مرات لثلاث مجموعات، وتتراوح فترة دوام التمرين الواحد

⁽¹⁾ Tupin Bernard : « préparation et Entraînement du footballeur », Edition Anphera, Paris, 1990, p57.

⁽²⁾ شاكر فرهود الدرعة: علم التدريب الرياضي، منشورات ذات السلاسل، ط1، 1998، ص74-75.

⁽³⁾ عادل عبد البصير علي: التدريب الرياضي والتكامل بين النظرية والتطبيق، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ط1، 1999، ص157-156.

⁽⁴⁾ أمر الله أحمد البساطي: قواعد وأسس التدريب الرياضي وتطبيقاته، منشأ المعارف، الإسكندرية، ط1،

ما بين 14-90 ثا تقريبا بالنسبة للجري، وما بين 15-30 ثا بالنسبة لتمارين القوة، سواء باستخدام أثقال إضافية أو ثقل جسم اللاعب نفسه.

3- فترات الراحة البيئية: يفضل استخدام مبدأ الراحة الإيجابية خلال فترات الراحة البيئية مثل تمارين المشي والاسترخاء⁽¹⁾.

طريقة التدريب الفكري مرتفع الشدة:

يرى مصطفى وجدي أن هذه الطريقة تتميز بزيادة شدة التدريب وقلة حجمه نسبيا ويهدف المدرب من خلال استخدام هذا النوع إلى تطوير التحمل الخاص (تحمل السرعة، تحمل القوة) والقوة المميزة بالسرعة، والسرعة، كما يمتاز بالعمل تحت ظروف الدين الأكسوجيني نتيجة لاستخدام الشدة القصوى (90%) أثناء التدريب، والحجم هنا لا بد أن يكون أقل من الشدة، أما الراحة فلا بد من العودة إلى دقات القلب كمييار للراحة والتي لا يزيد هنا من 160 ثا أو عند وصول دقات القلب (120-130 ن/د)⁽²⁾.

ويشير عادل عبد البصير إلى أهم مميزاتها وهي:

- **حجم التمرينات:** ترتبط بشدة التمرينات المستخدمة، ويمكن تكرار الجري 10 مرات تقريبا، وتمارين القوة من 8-10 مرات.

- **فترات الراحة:** تزداد فترات الراحة البيئية كنتيجة لزيادة شدة التمرينات، ولكنها تصبح أيضا فترات غير كاملة لكي تتيح للقلب العودة إلى جزء حالته الطبيعية، ويفضل استخدام فترات الراحة البيئية مثل: تمارين الاسترخاء⁽³⁾.

3-6- طريقة التدريب المتغير: تتم هذه الطريقة بحيث يتدرج اللاعب في الارتفاع بسرعة وقوة التمرين، ثم يتدرج في الهبوط بهذه السرعة والقوة، فمثلا يجري لاعب بالكرة أو بدونها مسافة 10 أمتار تكرار 5مرات ويكون زمن الراحة بين كل تكرار وآخر 10-15-20-25 ثانية على الترتيب، وتهدف هذه الطريقة إلى تنمية السرعة إذا كانت المسافة قصيرة، وكلما كبرت المسافة يصبح هدف التمرين تحمل السرعة، كما تستعمل هذه الطريقة غالبا في تنمية القوة والصفات البدنية والمهارية في أن واحد⁽⁴⁾.

(1) وجدي مصطفى الفاتح، محمد لطفي: الأسس العلمية للتدريب الرياضي (للاعبب والمدرب)، دار الهدى للنشر والتوزيع، القاهرة، 2002، ص326-327.

(2) مهند حسين البشتاوي، أحمد إبراهيم الخوجا: مبادئ التدريب الرياضي، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، 1، 2005، ص65.

(3) عادل عبد البصير علي: التدريب الرياضي والتكامل بين النظرية والتطبيق، مرجع سابق، ص159-161.

(4) أبو عيدة حسن السيد: الاتجاهات الحديثة في تخطيط وتدريب كرة القدم، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، الإسكندرية، 2002، ص154.

6-4 - طريقة التدريب الدائري: يذكر حسن اللامي أن التدريب الدائري أسلوب يستخدم في مجال التدريب الرياضي، ويهدف إلى تطوير بعض عناصر اللياقة البدنية، ويطبق من خلال إجراء مجموعة من التمرينات المتعددة طبقاً لخطة مقننة من حيث عدد التكرارات وطول فترة التمرين وفترات الراحة التي تتخلل كل تمرين وإن تدريبات وحدة التدريب الدائري غالباً ما تأخذ شكل دائرة، حيث ترتب التمرينات حسب أهداف وأغراض وحدة التدريب في شكل دائري ومجموعة هذه التمرينات يطلق عليها اسم دورة⁽¹⁾.

وتتأسس هذه الأشكال على إعطاء مستوى واتجاه القدرة على ترتيب حمل التدريب عملياً لكل فرد خلال التمرينات التي تمكنه دائماً من السيطرة عليها⁽²⁾.

ويضيف أبو العلا عبد الفتاح ويراعى أنه عند تصميمه يجب مراعاة ما يلي:

- تبادل العمل على المجموعات العقلية لتجنب التعب العضلي الموضعي.

- لتنمية القوة تستخدم 6-10 تكرارات.

- لتنمية التحمل يؤدي من 12-25 تكرار بأسرع ما يمكن ثم 20 ثا كراحة⁽³⁾.

6-5 - طريقة التدريب التكراري: يتم التدريب التكراري في هذه الطريقة بشدة عالية، وقد تصل إلى الحد الأقصى لمقدرة الفرد على أن يأخذ اللاعب بعد ذلك فترة راحة بينية تسمح له باستعادة الشفاء الكامل، وتهدف إلى تنمية السرعة- القوة القصوى- القوة المميزة بالسرعة- التحمل الخاص⁽⁴⁾.

6-6 - طريقة الفارتلاك (ألعاب السرعة): تعني تغيير سرعة اللعب الذاتية في أثناء التدريب، ولذا تتميز تدريبات هذه الطريقة بالتشويق والإحساس بالمتعة، ويهدف إلى تنمية القدرات الهوائية واللاهوائية، وإن الحمل التدريبي هنا له أسلوب وخصوصية بما يتناسب وقدرة الفرد الرياضي وطبيعة المكان أو المراحل التدريبية ونوع الفعالية⁽⁵⁾.

6-7 - طريقة التدريب بالمحطات: في هذه الطريقة يختار المدرب بعض التمارين بحيث يؤديها اللاعبون الواحد تلو الآخر كل في وقت محدد، وتمارين المحطات يشبه نظام التدريب الدائري، ولكن يختلف عنه من

(1) عبد الله حسن اللامي: الأسس العلمية للتدريب الرياضي، مركز الطيف للطباعة، العراق، 2004، ص128.

(2) عادل عبد البصير علي: التدريب الدائري (أسسه وتطبيقاته)، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2004، ص1.

(3) أبو العلا عبد الفتاح: فسيولوجيا التدريب والرياضة، دار الفكر العربي، القاهرة، 2008، ص243.

(4) مهند حسين البشتاوي، أحمد إبراهيم الخوجا: مبادئ التدريب الرياضي، مرجع سابق، ص276.

(5) فاطمة عبد مالح: التدريب الرياضي لطلبة المرحلة الثانية في كلية التربية الرياضية مرجع سابق، ص164-165.

حيث زمن فترة الراحة إذ يعود اللاعب إلى حالته الطبيعية بعد كل تمرين، وقبل الانتقال للتسويق الموالي كذلك التمرين لا يتكرر مرة أخرى ويتوقف حجم أو شدة التمرين على الهدف الذي يحدده المدرب من التمرين⁽¹⁾.

6-8- طريقة التدريب STRETCHING: استعملت هذه الطريقة لأول مرة من قبل الاسكندنافيين وهي طريقة جديدة تعتمد على التقلص والارتخاء وسحب العضلة المعنية، وتهدف إلى تحسين المرونة وتعتمد على تمرينات بسيطة ولا تحتاج إلى أدوات⁽²⁾.


(1) وجدي مصطفى الفاتح، محمد لطفي: الأسس العلمية للتدريب الرياضي للاعب والمدرب، دار الهدى للنشر والتوزيع، ألمانيا، 2002، ص133.

(2) سميرة خليل محمد: مبادئ الفسيولوجيا الرياضية، جامعة بغداد، ط1، 2008، ص157.

خلاصة:

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

وأیضا معرفة متى يستعمل طرق تدريب الصفات البدنية، وكيفية استخدام الحمل والراحة، وهذا حسب أهداف ومميزات كل طريقة من طرق التحضير البدني، وهذا ضمانا للأداء الجيد والأمثل للاعبين خلال المنافسات.



الفصل الثالث:
الاصابات الرياضية

تمهيد:

تعتبر الإصابات الرياضية كثيرة في ميدان الممارسة الرياضية عامة، فكل منطقة أو جزء من أجزاء الجسم معرضة للإصابات، ويرجع تاريخ الإصابات إلى الزمن القديم عند المصريين والرومان والبيزنطيين، حيث واكبت إصابات الملاعب وازدهار الحضارات على مر العصور، وفي القرن الحالي تطور علم الإصابات الرياضية بتطور التشخيص والعلاج السريع، وأصبح من العلوم الأساسية المواكبة للحركة الرياضية عامة، وجزءاً أساسياً لتطوير قابلية اللاعب الرياضية، ووقايته من الإصابات.

1- تعريف الإصابة الرياضية:

يعرفها محمد قدرى بكري بأنها عبارة عن أعطاب قد تصيب الجهاز الساند المحرك (عضلات، عظام، مفاصل) أو الأعصاب فتعوق معها التطور الديناميكي لمستوى الرياضي وتحول استمراره في أداءه الطبيعي لتدريباته أو مشاركته الرسمية والودية وهي ظاهرة مرضية. (1)

الإصابة هي تأثر نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج ويمكن تقسيم المؤثرات إلى:

- مؤثر خارجي: أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كاصطدام اللاعب بزميله أو بالأرض أو بالأدوات المستعملة في ذلك النوع من الرياضة.
- مؤثر ذاتي: أي إصابة اللاعب نفسه بنفسه نتيجة الأداء الفني الخاطئ أو عدم الإحماء أو أية أسباب أخرى.
- مؤثر داخلي: مثل تراكم حامض اللينيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو فقدان الماء والأملاح. (2)

كذلك هي عبارة عن خبرة سلبية نتيجة احتكاك واصطدام اللاعب بأخر سواء زميل أثناء التدريبات أو منافسة أثناء المباريات وقت تكون أداة أو أي شيء من أدوات اللعب وعلبه تمنع اللاعب من ممارسة الرياضة حتى يتم الشفاء منها. (3)

2- خصائص الإصابات الرياضية:

- تتوقف نسبة حدوث الإصابات إلى حد كبير على مدى كفاءة اللاعب البدنية والوظيفية والنفسية وحسن الإعداد، كما انخفضت كفاءته وازدادت نسبة الإصابات لديه والعكس صحيح.
- تحدث الإصابات الرياضية في المنافسات والتدريب وتزداد نسبة الإصابات الرياضية في المنافسات وخاصة عند المستويات المتقدمة.
- تزداد نسبة الإصابات أثناء التدريبات في حالة غياب الإشراف العلمي للمدرب المتخصص.
- تزداد احتمالات حدوث الإصابات بنسبة كبيرة عند القيام بحركات تكتيكية عنيفة ومركبة.

¹ محمد قدرى بكري: التأهيل الرياضي والإصابات الرياضية والإسعافات، القاهرة، 2000، ص 55.

² بثار علي جوكل: مبادئ وأساسيات الطب الرياضي، دار دجلة، ط2، الاردن، 2012، ص 80.

³ مصطفى حسين وآخرون: الصحة النفسية في المجال الرياضي، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ط1، 2002، ص142.

- تكثر الإصابات عند الرياضيين الشباب، وتحدث الإصابات في جميع الأعمار ولكن هناك إصابات شائعة في أعمار معينة دون الأخرى.
- تزداد نسبة الإصابات الرياضية في الألعاب الجماعية والتي تحتاج إلى مجهود حركي عنيف وتتطلب الاحتكاك بالخصم مثل: كرة القدم عنها في الألعاب الفردية مثل: السباحة والتنس، وكذلك تزداد في الألعاب التي تحتاج إلى مجهود حركي عنيف وتتطلب الاحتكاك بالخصم كما في الملاكمة والمصارعة. (1)
- الإصابة لدى السيدات تكون اقل نسبيا عنها لدى الرجال وأكثر الإصابات تكون لدى الرياضيين الشباب. (2)

3- 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:

3-1- تقسيمات حسب شدة الإصابة:

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

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

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

3-2- 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.

3-3- تقسيمات حسب درجة الإصابة:

أ- إصابة الدرجة الأولى:

¹ سميرة خليل محمد: اصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، بغداد، 2008، ص13.

² خالد يوسف عبد الرحمان الشراوي: الاصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الكرة الطائرة للمعاقين جلوس، ط1، دار الوفاء، الاسكندرية، 2014، ص72.

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

ب- إصابات الدرجة الثانية:

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

ج- إصابات الدرجة الثالثة:

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

3-4- تقسيمات حسب السبب:

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

ب- إصابة تابعة وتسبب نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطئ للإصابة الأولية.⁽²⁾

4- أسباب الإصابات:

4-1- التدريب غير العلمي: إذا ما تم التدريب بأسلوب غير علمي ساهم في حدوث الإصابة بما يلي:

• عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية:

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

• عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب:

فالمجموعات العضلية القابضة الباسطة والمثبتة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، وأيضا عدم التكامل في تدريب المجموعات العضلية التي تتطلبها

¹ أسامة رياض: "الطب الرياضي وإصابات الملاعب"، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998، ص22-23.

² أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي: "الطب الرياضي والعلاج الطبيعي"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة، 1999، ص11.

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 الانسية المقربة (الضامة) مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية. (1)

• 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 اللاعب 100 % من مستواه، والمفروض أن يكون التدريب في اليوم السابق للمباراة خفيفا 20-30 % من مستواه، وقد يفضل الراحة في بعض الحالات، أما إذا تدرّب اللاعب تدريبا عنيفا في هذا اليوم فإنه يتعرض للإصابة، كذلك إذا ما حدث خطأ في تخطيط وتنفيذ حمل التدريب (الشدة والحجم التدريبي) داخل الوحدة التدريبية ذاتها فإنه قد يسبب إصابة اللاعب.

• عدم الاهتمام بالإحماء الكافي:

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

• عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:

الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنباً لاشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، وننصح بملاحظة الحالة الصحية والنفسية وطبيعة الأداء الفني للاعب وهل هو طبيعي أم غير طبيعي، لأنه قد يكون هناك خطأ فني في الأداء، وتكراره يتسبب إصابة اللاعب. (2)

• سوء اختيار مواعيد التدريب:

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

4-2- مخالفة الروح الرياضية:

¹ اسامة رياض: مرجع سابق، ص 25.

² اسامة رياض: الطب الرياضي وكرة اليد، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2005، ص 194.

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

- التوجيه النفسي الخاطئ سواء كان ذلك من الإعلام عامة أو المدرب خاصة في مجال كرة القدم حيث يواجه المدرب لاعبيه للعنف والخشونة المتعمدة لإرهاب المنافس مما قد يسبب إصابة اللاعب نفسه أو منافسه المتميز لإبعاده عن الاستمرار لتقدمه مهارياً وفنياً.
- الحماس والشحن النفسي الذي لا لزوم له والمبالغ فيه مما قد يسبب إصابته أو إصابة منافسيه.

4-3- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

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

4-4- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:

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

4-5- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:

تقصد هنا بالأدوات 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. (1)

4-6- الأحذية المستخدمة وارض الملعب:

ونشير هنا إلى معظم تشوهات القدم غير الخلقية وتشمل التشوهات الوظيفية، والتشوهات الاستاتيكية في المجال الرياضي تنتج من سوء اختيار الأحذية المناسبة لكل رياضة بما يناسب كل قدم، فالأحذية

¹ اسامة رياض: مرجع سابق، ص 28.

المناسبة وارض الملعب تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب، ونشير هنا إلى أن هذا الاختيار يشارك فيه أخصائي الطب الرياضي بإبداء الرأي الفني للاعب والمدرب. (1)

4-7- استخدام اللاعبين للمنشطات:

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

- مكان حدوث الإصابات (ملاعب مفتوحة، مغطاة، في أي موسم شتاء أو صيف).
- لحظة الإصابة (خلال الإحماء، خلال المباراة، في نهاية المباراة).
- حالة اللاعب البدنية وقت الإصابة (إجهاد عضلي، ضغط عصبي).
- مستوى البطولة التي أصيب فيها اللاعب (مباراة سهلة، مباراة صعبة، نهائي).
- وصف تفصيلي للحركة التي أدت إلى إصابة اللاعب، وذلك للاستفادة من هذا الدفتر عند التشخيص والعلاج والمتابعة. (2)

5- أنواع الإصابات الرياضية:

5-1- الصدمة:

5-1-1- تعريف الصدمة:

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

- الإصابات المفاجئة التي يصاحبها ألم كالكسور.
- صدمة نسيجية نتيجة فقد كميات كبيرة من الدم كما في حالات النزيف الشديد سواء كان داخليا أو خارجيا.
- نتيجة فقدان سوائل كثيرة من الجسم كما في الحالات الآتية: حالات الحروق، النزلات المعاوية الشديدة.

5-1-2- أعراض الصدمة:

- رقدة المصاب في خمول.
- هبوط درجة حرارة الجسم.

¹ اسامة رياض: مرجع سابق، ص 194.

² اسامة رياض: مرجع سابق، ص 198.

- لون المصاب يكون شاحبا وجلده يكون باردا ومنديا.
- النبض سريع وضعيف.
- التنفس سطحي وغير منتظم.⁽¹⁾

5-1-3-علاج الصدمة:

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

5-2-الرضوض (الكدمات):

5-2-1: تعريف الكدمة (الرض):

- الرض (الكدم) هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي.⁽²⁾
- وغالبا ما يصاحب الكدم ألم وورم ونزيف داخلي وارتشاح لسائل بلازما الدم مكان الإصابة، والكدم إصابة تكثر في الرياضات التي فيها احتكاكات تنافسية مباشرة أو التي تستعمل فيها أدوات صلبة، وتزداد خطورة الكدم في الحالات الآتية:
- قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.
 - اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة.

5-2-2-درجة الكدمات:

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

¹ حياة عياد روفائيل: إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعى اسعاف، منشأة المعارف، الاسكندرية، ص 65.

² حياة عياد روفائيل: مرجع سابق، ص 87.

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

5-2-3- أنواع الكدمات:

- **كدم الجلد:** إن كدم الجلد عموماً لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي، وهناك نوعان: كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد. (1)
- **كدم العضلات:** يعد كدم العضلات من أهم أنواع الكدمات لزيادة انتشاره بين الرياضيين، ولأنه قد يمنع اللاعب من الاستمرار في مزاولة رياضته من ناحية أخرى. وكدم العضلات من الإصابات المباشرة، وتحدث فيه العديد من التغيرات الفسيولوجية مكان الإصابة مثل: الورم والنزيف الداخلي وتغير لون الجلد وغيرها.
- **كدم العظام:** يحدث نتيجة إصابة مباشرة، وهو يصيب العظام الموجودة تحت الجلد مباشرة "المكشوفة" غير المكسوة بالعضلات مثل عظمة القصبية وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظمة الرضفة بالركبة. (2)
- **كدم المفاصل:** كدم المفاصل كغيره من أنواع الكدم الأخرى يحدث نتيجة إصابة مباشرة، ومن أكثر المفاصل التي يحدث بها الكدم مفصل القدم ومفصل الركبة وخاصة للاعبين كرة القدم.

5-2-4- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكدمات:

- الاصطدام بالأجزاء الصلبة من جسم اللاعب الآخر لمؤخرة الكوع أو الرأس.
- الضربات المباشرة من لاعب لآخر كما يحدث في رياضة الملاكمة والكراتيه.
- الاصطدام أو الضرب الأدوات المستخدمة في اللعبة كمضرب التنس أو الأحذية أو الكرات الثقيلة.
- السقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي.

5-2-5- الأعراض المصاحبة لحدوث الكدمات:

يصاحب الكدمة ألم في موضع الإصابة يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما يحدث احمرار في الجلد والصبغة التي تحت الجلد، ويتحول لون الكدمة إلى اللون الأحمر ثم إلى اللونين الأزرق والبنفسجي بعد اليوم الثاني أو الثالث نتيجة لتغير لون مادة الهيموغلوبين الموجودة في

¹ اسامة رياض: الطب الرياضي واصابات الملاعب، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة، 2004، ص 41.

² حياة عباد روفائيل: مرجع سابق، ص 88.

الدم، ويمكن للاعب تحريك الجزء المصاب من الجسم مع الم بسيط أو بدون الم على الإطلاق تبعاً لشدة الكدمة.

5-2-6- الإسعافات الأولية للكدمة:

- في حالة وجود جرح مصاحب للكدمة الشديدة يجب القيام بالإسعافات الأولية كما في حالات الجروح لوقف النزيف الدموي ثم تكمل الإسعافات الأولية للكدمة.
- ضع كمادة باردة فوق موضع الكدمة بحيث تغطي كل مساحتها ويثبتها برباط ضاغط ويثبتها فترة 15 دقيقة ثم توضع بعدها رباطاً خفيفاً فوق موضع الكدمة. (1)

5-3- الشد أو التمزق العضلي:

5-3-1- تعرف الشد العضلي:

الشد العضلي هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية مما يؤدي إلى استطالة غير طبيعية أو تمزق في الألياف العضلية ويسمى الشد العضلي في بعض الأحيان بالتمزق العضلي وهو من أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً. (2)

5-3-2- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الشد العضلي:

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

5-3-3- الأعراض المصاحبة لحدوث الشد العضلي:

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

5-3-4- أنواع الشد العضلي:

ينقسم الشد العضلي إلى ثلاث درجات من حيث حدة الإصابة:

¹ اسامة رياض: نفس المرجع السابق، ص 41.

² عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: فيسيولوجيا التدايك والاستشفاء الرياضي، مركز الكتاب للنشر، مصر، 2006، ص 91.

• شد عضلي من الدرجة الأولى:

ويحدث عندما تكون الاستطالة في الألياف العضلية بسيطة وتؤدي إلى 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.

• 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. (1)

• شد العضلي من الدرجة الثالثة:

وتكون فيه الاستطالة العضلية الناشئة عن الإصابة شديدة وتحدث 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.

5-3-5- الإسعافات الأولية للشد العضلي:

- ضع المصاب في وضع مناسب وغير مؤلم والوضع المثالي هو الاستلقاء على الظهر في حالة إصابة الأطراف السفلى أو الجذع أو الجلوس المعتدل في حالة إصابة الأطراف العليا.
- ضع كمادات باردة على الجزء المصاب من العضلة، تثبت العضلة 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.
- ينتقل اللاعب المصاب إلى اقرب مركز صحي وذلك لاستشارة الطبيب في ما يلزم عمله بمواصلة علاج اللاعب المصاب. (2)

¹ عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص 93.

² عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص 95

5-4- التقلص العضلي:

قد يتعرض الرياضيون أو غير الرياضيون الذين يقومون بأعمال عضلية عنيفة إلى الإحساس بتقلصات مؤلمة في عضلة أو بعض العضلات تستمر لوقت قد يقتصر لبعض ثواني أو يطول بعض دقائق وقد يحدث التقلص العضلي أثناء التدريب في الجو الحار، ومن أسباب التقلص العضلي طول مدة تعرض العضلة لنقص الأكسجين، كما يحدث عند القيام بمجهود عضلي لمدة طويلة أو بسبب بعض التغيرات الكيميائية داخل العضلة كبقاء كميات من عنصر الصوديوم داخل الليفية العضلية أو فقد كميات من الماء المحمل بالأملاح نتيجة العرق فينخفض مستوى السوائل بالخلية ويزداد الضغط الاسموزي نتيجة الزيادة في فقد الماء من الخلية إلى خارجها، ويكون الماء المحمل بالأملاح الذي يتسبب نقصها في حدوث التقلص في عضلة سمانة الرجل، باطن القدم، العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية، عضلات السمانة الخلفية، عضلات البطن، ويتعرض إلى هذه الإصابة لاعبي المسافات المتوسطة والطويلة. (1)

5-4-1- الإسعاف والعلاج:

يجب العمل على إطالة العضلة المتقلصة وفرد ارتخائها ويتبع مع باقي العلاج لتخفيف الألم من التقلص Fluorimothane العلاج الفوري بطريقة "الرش والفرد" بواسطة فلورمي ثان العضلي.

- بعد فترة من حدوثه يعمل تدليك للعضو.

- التدرج بعمل حركات حرة لغرض إطالة العضلة المتقلصة. (2)

5-5- الكسور:

5-5-1- تعريف الكسر:

الكسر هو انفصال العظمة عن بعضها إلى جزأين أو أكثر نتيجة لقوة خارجية شديدة (عنف خارجي) أو الاصطدام بجسم صلب مثل الضرب بعصا غليظة بقوة على الساعد، أو اصطدام القصبه بقدم لاعب آخر أو بأداة تقليدية وبقوة وبسرعة أو اصطدام لاعب كرة القدم بعارضة المرمى أو بالأرض أو بقدم الخصم.

¹ خراج عبد الحميد توفيق: كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين، ط2، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية، 2006، ص 113.

² حياة عباد روفائيل: نفس المرجع السابق، ص 95.

وهناك تعريف آخر للكسر بأنه انفصال في استمرارية العظمة. (1)

5-5-2-أنواع الكسور:

تنقسم الكسور إلى أربعة أشكال:

- **الكسر البسيط:** وهو الكسر الذي لا يزيد عدد أجزاء العظمة المكسورة عن اثنتين، وغير مصاحب بجرح في الجلد.
- **الكسر المركب:** وهو الكسر الذي تزيد فيه عدد قطع العظام المكسورة عن اثنتين وغير مصاحب بجرح في الجلد.
- **الكسر المضاعف:** وهو أي كسر مصحوب بجرح في الجلد، ولذلك يعتبر أكثر أنواع الكسور خطورة لاحتمال حدوث تلوث والتهاب في مكان الكسر.
- **الكسر المعقد:** وهو الكسر الذي يسبب تمزق أو ضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب المجاورة أو يكون مصحوبا بخلع في المفاصل خاصة في مناطق الإبط، المرفق والركبة، وهذه الحالات استعجاله يجب استشارة الطبيب في أسرع وقت ممكن.

5-5-3-طرق تشخيص الكسور في الملاعب:

- وجود ألم بالمنطقة المصابة.
- ظهور ورم بعد دقائق من حدوث الإصابة.
- في بعض الأحيان يوجد اعوجاج بالطرف المصاب نتيجة اعوجاج العظمة المكسورة.
- عدم مقدرة المصاب تحريك أو استعمال العضو المصاب.
- في حالات الكسور المضاعفة يمكن أحيانا رؤية طرف العظمة المكسورة خارجا من الجرح.
- في حالات الكسور المضاعفة قد تكون الدورة الدموية أو الإحساس أو الحركة غير طبيعية في الجزء السفلي من العضو المصاب.
- إذا تحرك طرفي الكسر يحس المسعف بوجود احتكاك سطحين خشنين وفي بعض الأحيان يسمع طقطقة ولكن يجب أن لا يلجأ المسعف إلى هذا الكشف إذ قد يسبب تمزقا في الأنسجة أو يقضي إلى الإغماء من شدة الألم. (2)

5-5-4-أسباب حدوث الكسور:

¹ اسامة رياض: نفس المرجع السابق، ص 55.

² اسامة رياض: الإسعافات الأولية للإصابات للاعب: ط2، دار الفكر العربي، القاهرة، 2007، ص 81.

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

- الوقوع من فوق مكان مرتفع كما في حالة القفز للأعلى في ألعاب الجمباز أو كرة السلة.
- حدوث ضربة قوية من الأداة المستخدمة أثناء الرياضة كمضرب الاسكواش والقائم في كرة القدم.
- تصادم اللاعبين بقوة أو وقوعهم بعضهم فوق بعض أثناء القفز العالي. (1)

5-5-5- إسعاف الكسور:

يجب مراعاة النقاط العامة الآتية عند القيام بإسعاف الكسور وهي:

- من حيث المبدأ يجب التزام الحذر في معاملة المصاب بالكسر ويجب تجنب استخدام العنف او القوة عند إسعاف الكسر بل يتم برفق وعناية كبيرة.
- المحافظة على الكسر في الحالة التي وجد عليها وعلى المسعف تجنب إصلاح الكسر ويترك ذلك للطبيب المختص.
- البدء في علاج الصدمة العصبية والجراحية في مكان الإصابة حتى يعود الضغط والنبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.
- إيقاف النزيف إن وجد وذلك بالضغط على مكان أعلى الإصابة، حتى يعود الضغط والنبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.
- في كسور العمود الفقري وعظام الحوض والفخذ ينقل المصاب فوراً راقداً على ظهره او بطنه على نقالة صلبة إلى اقرب مستشفى.
- تثبيت العضو المصاب بعمل جبيرة.
- تدفئة المصاب وإعطائه سوائل دافئة مثل الشاي بالإضافة إلى مسكنات الألم، ويمكن إعطاؤه محلول ملح وجلوكوز.
- نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع وقت ممكن. (2)

5-6-الالتواء:

5-6-1-تعريف الالتواء:

¹ عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص 98.

² اسامة رياض: نفس المرجع السابق، ص 70.

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

5-6-2- الإسعاف:

توضع قطعة من القماش المبلل بالماء البارد حول المفصل المصاب، يربط المفصل برباط ضاغط حتى يقلل التورم يرفع المفصل إلى الأعلى وينقل المصاب إلى المستشفى. (1)

5-7- الملخ:

من أكثر إصابات الملاعب شيوعا أو من النادر أن لاعبا لم يحدث له ملخ مرة على الأقل، والملخ عبارة عن مط أربطة المفصل أو تمزقها جزئيا أو كليا نتيجة حركة عنيفة في اتجاه معين، ويحدث اثر سقوط على احد الأطراف أو التعثر أثناء المشي أو الجري أو انثناء مفاجئ، وأكثر المفاصل تعرضا للملخ هي مفصل القدم ورسغ اليد. (2)

ومن أكثر الأربطة عرضة للملخ ما يلي:

- الرباط الخارجي الوحشي لمفصل الفخذ.
- الرباط القصي الشضي الأمامي بمفصل القدم.
- الرباط الجانبي الانسي بمفصل الركبة.
- الرباط الكعبري الزندي بمفصل اليد.
- الرباط الترقوي الآخر بمفصل الكتف. (3)

5-7-1- علامات الملخ:

- ألم حاد نتيجة لتمزق الأربطة والأنسجة حول المفصل.
- ألم شديد عند عمل حركة تحدث شدا في الرباط أي في نفس اتجاه الحركة التي سببت الملخ مما يسبب عدم القدرة على تحريك المفصل حركة حرة، كما يزول الألم عندما تحركه حركة مضادة.

¹ اسامة رياض: نفس المرجع السابق، ص 99.

² حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق، ص 95.

³ اسامة رياض: نفس المرجع السابق، ص 44.

- الم عند الضغط على الرباط المصاب وليس على العظام المجاورة.
- ورم نتيجة زيادة السائل الزلالي في المفصل ونتيجة للارتشاح الدموي حول الجزء المصاب مع زرقة. (1)

5-7-2- الإسعاف:

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

5-8- الخلع:

5-8-1- تعريف الخلع:

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

5-8-2- علامات وأعراض الخلع:

- ألم شديد من الم الكسر.
- فقد القدرة تماما على تحريك المفصل.
- تشوه وتغير في شكل المفصل.
- ورم شديد بسرعة وقد تبلغ درجته بحيث يصعب فيها ملاحظة التشوه ودرجة الخلع.
- صور الأشعة تبين الخلع بوضوح. (2)

5-8-3- أنواع الخلع:

¹ حياة عياد روفائيل: المرجع نفسه، ص 96.

² حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق، ص 96.

هناك ثلاثة أنواع من الخلع المفصلي وهي:

• **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.

• **خلع مفصلي كامل:**

وفي هذا النوع يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ويحدث فيه تمزق الغشاء الزلالي والأربطة المفصلية وقد ينتج التجويف المفصلي كما يحدث تهتك للأوعية الدموية ونزيف داخل التجويف المفصلي. (1)

• **خلع مفصلي مصحوب بكسر:**

وهو اخطر 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 في المفصل.

5-8-4- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الخلع المفصلي:

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

- الوقوع على الأرض من فوق ارتفاع عالي أو عندما يصطدم احد 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.

5-8-5- الإسعافات الأولية للخلع المفصلي:

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

¹ عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص 106.

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

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

- انقل اللاعب المصاب فوق نقالة إلى اقرب قسم طوارئ أو مستشفى مواصلة العلاج. (1)

5-9-الانتفاخ الجلدي:

5-9-1-أعراض الانتفاخ:

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

5-9-2-العلاج:

ينظف مكان حدوث الإصابة بسائل معقم ثم يترك دون حركة مباشرة عليه.

5-10-السجحات:

5-10-1- أعراض السجحات:

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

5-10-2-العلاج:

يتم غسل مكان الإصابة بالماء البارد ثم يوضع سائل معقم على الشاش فوق الإصابة لتطهيرها من الأوساخ ثم يوضع عليها شاش معقم وربطها برباط بعد ذلك.

5-11-الجروح:

5-11-1-تعريف الجروح:

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)

5-11-2- أنواع الجروح:

¹ عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص 109.

² حياة عباد روفائيل: نفس المرجع السابق، ص 68.

تنقسم الجروح إلى عدة أقسام منها:

- **السجحات:** 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.
- **جرح ناري:** 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. (1)

5-11-3- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الجرح:

- الوقوع على الأرض باندفاع مما يسبب احتكاك الجلد بأرض الملعب.
- التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة كالاصطدام بالقائم في كرة القدم أو ضرب الكرة في الاسكواش.
- الضربات المباشرة من قبل اللاعب الخصم أثناء الاحتكاك به.
- اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة. (2)

5-11-4- الإسعافات الأولية للجروح في الملاعب:

- إيقاف النزيف الدموي إن وجد مع الجرح بوضع شاش معقم على الجرح والضغط عليه ثم ربطه برباط ضاغط فوق قطعة قطن.
- في حالة عدم وجود نزيف مصاحب يوضع على الجرح مطهر مثل (ستافلون أو ميكروكروم) ثم شاش معقم ثم قطن ثم رباط وشاش.

¹ أسامة رياض: نفس المرجع السابق، ص 66.

² أسامة رياض: نفس المرجع السابق، ص 67.

- في حالات الجروح البسيطة والسجحات يوضع على الجرح مطهر وعيار ورباط.
- يفضل إعطاء المصاب حقنة ضد مرض التيسانوس إذا أمكن في الملعب أو في اقرب مستوصف ينقل إليه المصاب.
- يستشار الطبيب في كيفية استكمال علاج المصاب. (1)

6- أعراض وعلامات الإصابات:

- نحمل هنا الأعراض والعلامات التي تستنتج من مختلف الإصابات الرياضية بعامّة:
- فقدان الوعي أي عدم القابلية للاستجابة للمؤشرات الحسية ولمدة 10 ثواني فما فوق، وفي هذه الحالة يجب التأكد من السبب تأكدا قاطعا قبل رجوع اللاعب إلى اللعب مرة أخرى.
- التغيرات العصبية غير الطبيعية مثل الخدر، التتمل، الوخزات، الشعور بالضعف.
- التورم الذي ينتج عادة من النزف الدموي.
- الألم بدون حركة الجزء المصاب أو في أثناء المدى الطبيعي للحركة.
- فقدان الحركة الطبيعية للجزء المصاب بدون وجود الألم.
- النزف الدموي وعادة تظهر الإصابات التي يرفقها نزف دموي اكبر مما هي عليه في الحقيقة حيث قد يكون النزف من جرح بسيط في الجلد ولكن في كل الأحوال يجب التأكد من منطقة النزف أولا قبل رجوع اللاعب إلى الملعب.
- التشوه ويمكن معرفته بوازنته بالجزء المناظر له في الجسم.
- عدم ثبات المفصل بالرغم من عدم وجود الألم.
- سماع عدد من الأصوات في أثناء الحركة ويمكن الاستفادة من اللاعب هنا لوصف ما يحدث بالضبط. (2)

7- تشخيص الإصابات الرياضية:

- من الضروري تشخيص الإصابات في مراحلها الأولى وحال الشعور بالأعراض سواء كانت حادة أو مزمنة ومعالجتها بالشكل المطلوب، وعادة ما يتم التشخيص باستعمال الفحوصات السريرية والفحوصات الفسيولوجية والتي تعد من المتطلبات الأساسية في تحديد نوع العلاج. (3)

¹ عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص 85.

² بثار علي جوكل: مرجع سابق، ص 92.

³ سميرة خليل محمد: مرجع سابق، ص 15.

7-1- الفحوصات السريرية: وتشمل:

- تفاصيل وقوع الإصابة.
- معاينة الإصابة بالمقارنة بين الجزء المصاب وما يناظره في الجسم.
- لمس وجس الإصابة.
- الفحوصات المختبرية (فحوصات الدورة الدموية والقلب، تخطيط القلب، ضغط الدم، فحوصات الجهاز التنفسي، الأشعة السينية، الأمواج فوق الصوتية، التخطيط العضلي والعصبي وتخطيط الدماغ).

7-2- الفحوصات الفسيولوجية:

- وتشمل: قياس النبض، عدد مرات التنفس، قياس درجة الحرارة، لون الجلد، حجم حدقة العين، قابلية الحركة، الألم ومكانه. (1)

8- علاج وتأهيل الإصابات وطرق الوقاية منها:

8-1- أهداف علاج الإصابات الرياضية:

- إعادة بناء الأنسجة المتضررة والتي أصابها التلف.
- استعادة الوظائف الحيوية للأنسجة المصابة.
- استعادة عناصر الانجاز الرياضي (السرعة، المداومة، المرونة ...)

8-2- طرق علاج الإصابات الرياضية:

تمر عملية علاج الإصابات الرياضية بمرحلتين متتاليتين:

- **المرحلة الأولى:** وتمثل المرحلة الحادة من الإصابة ويستعمل فيها العلاج الأولي والتي تشمل (الراحة، الثلج، الضغط، الرفع) لمدة 72 ساعة من الإصابة.

من المبادئ الهامة التي يجب على المدرب العمل بها للتدخل الأولي عند حدوث الإصابة ما يلي:

- العمل على تخفيف التعب والألم.
- السيطرة على الإصابة ومنع حدوث المضاعفات.
- إعطاء الفرصة للتشخيص السليم.

وهذه المبادئ يستعملها المدرب مع اللاعب لحين نقله إلى الطبيب المختص وبعد أن يقوم

المدرب بمعرفة طريقة حدوث الإصابة يجب إتباع الخطوات التالية:

¹ سميرة خليل محمد: مرجع سابق، ص 21.

- وضع الثلج أو الماء البارد على مكان الإصابة من 20-30 دقيقة من 5-6 مرات في الأربعة والعشرين ساعة الأولى من حدوث الإصابة ولا ننصح بوضع الثلج على الجلد بدون كيس حتى لا يتعرض للحروق فيجب وضع قطعة شاش أو قماش أولاً ثم وضع الثلج فوقها.
(1)

- الضغط على مكان الإصابة بواسطة رباط ضاغط مع وضع كيس الثلج أسفلها، ويجب عدم الربط بقوة فيؤثر بذلك على حركة الدم في الجزء المصاب ويؤدي إلى تورمه.
- رفع العضو المصاب إلى أعلى من مستوى القلب وذلك لتسهيل رجوع الدم والسوائل من المنطقة المصابة لتجنب حدوث التورم تستخدم في هذه المرحلة بعض الأدوية الطبية التي تعمل على التخلص من الألم والالتهابات المصاحبة للإصابة الرياضية وتدعم في الأساس عملية العلاج الأولي.

- في بعض الحالات التي تكون فيها الإصابات الرياضية حادة فإنه يلزم التدخل الجراحي.
• **المرحلة الثانية:** بعد اختفاء الألم والورم فإنه يتم استخدام العلاجات الحرارية السطحية والعميقة بأنواعها وذلك حسب نوع الإصابة وشدتها وموقعها في الجسم وما يلائمها من العلاجات الحرارية وتشمل العلاجات الحرارية السطحية ما يأتي: الحمامات الساخنة، الوسائد الساخنة أي استخدام الكمادات الساخنة ثم الباردة، العلاج الحراري المقارن، الأشعة تحت الحمراء.
أما العلاجات الحرارية العميقة فتشمل: الأمواج القصيرة، الأمواج المجهريّة، الأمواج فوق الصوتية.
(2)

8-3- التأهيل الرياضي:

ينتج عن الإصابة الرياضية عدم قدرة اللاعب على الاشتراك في أي أداء رياضي لفترة من الزمن في ضوء شدة وطبيعة ومكان الإصابة وهي تحتاج إلى رعاية طبية فورية.
في نفس الوقت تحتاج إلى تأهيل نفسي بجانب التأهيل الطبي حتى يتمكن اللاعب المصاب من العودة للممارسة الرياضية في أحسن صحة بدنية ونفسية. (3)

¹ عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: موسوعة الإصابات الرياضية واسعافاتها الأولية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004، ص 82.

² سميرة خليل محمد: مرجع سابق، ص 23.

³ محمد حسن علاوي: 1998، ص 16،

من خلال ما سبق يمكن القول أن التأهيل الرياضي ينقسم إلى قسمين تأهيل بدني يهدف إلى عودة اللاعب لممارسة النشاط البدني في أسرع وقت ممكن وبمستوى أداء عالي وتأهيل نفسي الذي يكون متزامنا مع الأول ويهدف إلى القضاء على الآثار النفسية السلبية للإصابات الرياضية.

وتعد مرحلة التأهيل بعد الإصابة من أهم المراحل في علاج الإصابات الرياضية وهي التي تحدد عودة اللاعب إلى الملعب والتنافس مثل بقية أفرانه الرياضيين في الفريق. (1)

8-4- طرق الوقاية من الإصابات الرياضية:

للووقاية من الإصابات الرياضية لابد من إتباع بعض التعليمات ويمكن تلخيصها فيما يأتي:

- التقيد بقوانين اللعبة وإتباع تعليمات المدرب بدقة.
- تطوير اللياقة البدنية والنفسية.
- الاستمرار في التدريب وعدم الانقطاع الطويل.
- الوقاية من خلال إتقان المهارة الرياضية.
- إتباع نظام غذائي متوازن مع الراحة الكافية.
- الإحماء الكافي.
- اختبار الشدة والفترات اللازمة للتدريب وتجنب الإرهاق.
- إعداد اللاعبين قبل الممارسة بإثارتهم ذهنيا وبدنيا.
- مراعاة الظروف البيئية.
- إجراء فحوصات طبية شاملة ودقيقة قبل البدء بالتدريبات الرياضية والاعتناء بالصحة الشخصية والامتناع عن تناول المنشطات والتدخين والعادات السيئة.
- عدم الإفراط في التدريب واستخدام الطرق التدريبية الملائمة لنوع النشاط ووفقا لقابلية المتدرب وقدرته البدنية. (2)

¹ اسامة رياض: مرجع سابق، ص 162.

² سميرة خليل محمد: مرجع سابق، ص 11.

خلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الإصابة، خصائصها، أنواعها، تصنيفاتها وأسبابها، وكذلك العوامل المؤثرة عليها وأعراضها وعلاماتها، وأيضاً كيفية تشخيصها وعلاجها وتأهيلها وطرق الوقاية منها.



الجانب التطبيقي



الفصل الرابع: الإجراءات
الميدانية للدراسة

تمهيد:

إن البحث العلمي يقوم أساساً على طلب المعرفة وتفصيلها والوصول إليها، فالبحث العلمي يعتمد منهجية علمية وذلك للوصول إلى نتائج جديدة لإثراء البحث العلمي عامة بأفكار جديدة، وإن طبيعة مشكلة البحث هي التي تحدد لنا المنهجية العلمية الواجب اتباعها.

ويشمل الجانب التطبيقي لدراستنا هذه على فصلين، الفصل الخامس ويمثل الإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة والتي تشمل على الدراسة الاستطلاعية والمجال الزمني والمكاني وكذا الشروط العلمية للأداة مع ضبط متغيرات الدراسة كما إشتهل على عينة الدراسة وكيفية إختيارها والمنهج المستخدم وأدوات الدراسة وكذلك إجراءات التطبيق الميداني وحدود الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

يقصد بالدراسة الاستطلاعية أو الاستكشافية بأنها دراسة مبدئية يقوم بها الباحث للتعرف على أهم عناصر خطة البحث، خاصة مشكلة البحث فالدراسة الاستطلاعية هي تجربة مصغرة عن التجربة الحقيقية.¹ ويتمثل الهدف الرئيسي للدراسة الاستطلاعية في تحديد مشكلة البحث إضافة لمجموعة من الأهداف الأخرى ومن بينها:

- تعميق معارف وأفكار الباحث.
- المساعدة في تحديد المتغيرات البحثية وصياغة الفروض.
- المساعدة في صياغة عنوان البحث.
- المساعدة في تحديد موضوعات الدراسة ذات العلاقة بالمشكلة.
- المساعدة في تحديد مجتمع البحث وخصائصه.
- المساعدة في جمع البيانات الوثائقية والأولية.²

حيث قمنا بالاطلاع ميدانيا على فرق ولاية جيجل الناشطة في مختلف الأقسام، حتى يتسنى لنا تكوين فكرة شاملة وكاملة وبالتالي إعداد الإطار المنهجي للدراسة الميدانية من عينة وأداة بحث، وقصد التحقق من صدق الأداة قمنا بتوزيع الاستبيان وإعادة توزيعه بعد أسبوع للتعرف على مدى وضوح الأسئلة بغية تجنب الإجابات الفارغة وملائمة الأداة لموضوع الدراسة، وقد تم استبعادهم من التجربة وكانت العينة المأخوذة تستوفي نفس شروط الفئة الموضوعية للدراسة.

2- منهج الدراسة:

يرتبط استخدام الباحث لمنهج دون غيره بطبيعة الموضوع الذي يتطرق إليه وفي دراستنا هذه ولطبيعة المشكلة المطروحة نرى أن المنهج الوصفي هو المنهج الملائم لها.

المنهج الوصفي بأنه " كل استقصاء ينص على ظاهرة من الظواهر كما هي في الوقت الحاضر بقصد تشخيصها، كشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها ويتم هذا عن طريق جمع البيانات وتنظيمها وتحليلها ثم الاستنتاج، وأهم أدوات هذا المنهج الملاحظة، المقابلة، الاستبيان"³.

¹ وجيه محجوب: البحث ومناهجه، دار الكتاب، بغداد، ط1، 2002، ص84.

² محمد محمد إبراهيم: دليل الباحث في إعداد ومناقشة الرسائل والبحوث العلمية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2014، ص 43.

³ محمد عوض بسبوني، فيصل ياسين الشاطي، نظريات وطرق التربية المدنية، 1992. ص 206

3- مجتمع الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة في تدريبي صنف أكابر لكرة القدم لولاية جيجل وقدر عددهم بـ: 31 مدرب بعد الاحصائيات التي سحبت من الرابطة الولائية، ولكن أخذنا مساعد المدرب في بعض الأحيان لتوسيع مجال دراستنا.

4- عينة الدراسة وكيفية اختيارها:

"العينة هي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزءا من الكل بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على إن تكون ممثلة لمجتمع البحث".⁽¹⁾ كانت عينة الدراسة غير احتمالية قصدية والتمثلة في 28 مدرب ومساعد عن طريق المسح الشامل.

5- مجالات الدراسة:

- المجال المكاني: اجريت هذه الدراسة على نوادي كرة القدم بولاية جيجل -صنف أكابر- والبالغ عددهم 33 فريق.

- المجال الزمني:

تم الانطلاق في الدراسة بشقيها النظري والتطبيقي بعد الاتفاق مع الأستاذ المشرف على العنوان وقبوله وكان ذلك في شهر مارس 2022 وتم العمل وفق مرحلتين: المرحلة الأولى: وتناولنا خلالها الجانب النظري للدراسة وكان ذلك في الفترة الممتدة بين شهري مارس وأفريل 2022.

المرحلة الثانية: وتناولنا الجانب التطبيقي للدراسة وكان ذلك في الشق الثاني من الموسم الجامعي إبتداء من شهر أفريل إلى منتصف شهر جوان 2022.

6- أدوات الدراسة:

6-1- المادة النظرية :

هي البيانات الأساسية والثانوية التي تمثل الخلفية النظرية التي بنيت عليها هذه الدراسة، ومن أجل الإلمام بجميع جوانب الموضوع والمادة العلمية للجانب النظري، تم الاعتماد على مصادر جمع المعلومات التالية:

- الكتب العلمية والمراجع والموسوعات.

¹ رشيد زرواتي: مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الإجتماعية، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، الجزائر، 2007، ص(334).

- مذكرات التخرج لنيل شهادة ماستر والدكتوراه.
- البحوث والدراسات العلمية التي تمحورت مواضيعها حول موضوع الدراسة.
- الدراسات السابقة والمشابهة والمتعلقة بموضوع الدراسة الحالية.

6-2- البيانات الخاصة بالدراسة:

6-2-1 الاستبيان :

يحاول الباحث أن يلجأ إلى الأدوات التي توصله إلى الحقائق التي يسعى إليها وليحصل على القدر الكافي من المعلومات والمعطيات التي تفيد في موضوع البحث وفي دراستنا هذه نلجأ لاستخدام الاستبيان في الدراسة الميدانية.

تعد الاستمارة أكثر أدوات جمع البيانات شيوعا واستخداما في الجوانب التطبيقية الإبريقية للبحوث الاجتماعية، وتعرف الاستمارة بأنها مجموعة من الأسئلة المصممة لجمع البيانات اللازمة عن مشكلة الدراسة، وهي أهم الوسائل الفعالة في جمع البيانات، شريطة أن يكون الباحث على معرفة دقيقة بالبيانات المطلوب جمعها وكيفية قياس المتغيرات المرغوب دراستها.¹

وقسم الباحث استمارة الدراسة إلى 4 محاور رئيسية تعكس اثنان منها فرضيات الدراسة إضافة إلى محور خاص بالبيانات الشخصية للمبحوثين، وكانت كالتالي:

المحور الأول: البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة، اشتمل على 3 أسئلة.

المحور الثاني: تضمن 6 أسئلة عن واقع التحضير البدني في أندية كرة القدم لولاية جيجل.

المحور الثالث: تضمن 20 أسئلة عن علاقة التحضير البدني مع إصابات الركبة، التمزق العضلي وإصابة الكاحل.

7- متغيرات الدراسة:

7-1- تعريف المتغير المستقل: هو عبارة عن المتغير الذي يتحكم فيه الباحث عن طريق تثبيت جميع

المتغيرات، ما عدا متغير واحد، أو هو المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر.²

¹ وائل عبد الرحمان التل: البحث العلمي في العلوم الانسانية والاجتماعية، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص58.

² بوداود عبد اليمين، عطاء الله أحمد: المرشد في البحث العلمي لطلبة التربية البدنية والرياضية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2009، ص139.

- تحديد المتغير المستقل: والمتمثل في "التحضير البدني".

7-2- تعريف المتغير التابع: هو العامل الذي يتبع العامل المستقل ويعرف بأنه المتغير الذي يتغير

نتيجة تأثير المتغير المستقل، أو هو المتغير الذي يراد معرفة التأثير المتغير المستقل عليه.¹

- تحديد المتغير التابع: والمتمثل في " الوقاية من بعض الإصابات الرياضية (مفصل الركبة، التمزق العضلي، إلتواء الكاحل) ".

8- الأساليب الإحصائية للدراسة:

لكي يتسنى لنا التعليق وتحليل الاستمارة بصورة واضحة وسهلة قمنا بالاستعانة بأسلوب التحليل الإحصائي وهذا عن طريق تحويل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال الاستمارة إلى أرقام على شكل نسب مئوية وهذا عن طريق إتباع القاعدة الثلاثية المعروفة بـ:

النسبة المئوية تساوي عدد التكرارات x 100 / عدد العينة

س ← 100%

ع ← %x

وعليه تكون:

$$X = \frac{ع}{س} \times 100$$

حيث أن:

س: عدد أفراد العينة.

ع: عدد التكرارات (عدد الإجابات).

X: النسبة المئوية.

ثم تحويل هذه النسب المئوية إلى زوايا تمثل في دائرة نسبية بالطريقة التالية:

360 ← 100%

y ← %x

¹ المرجع السابق، ص 141.

• اختبار كاف تربيع:

حساب اختبار كاف تربيع، ويسمى هذا الاختبار حسن المطابقة أو اختيار التطابق النسبي وهو من أهم الطرق التي تستخدم عند مقارنة مجموعة من النتائج المشاهدة أو التي يتم الحصول عليها من تجربة حقيقية بمجموعة أخرى من البيانات أو الفرضية التي وضعت على أساس النظرية الفرضية التي يراد اختبارها.¹

$$\chi^2 = \frac{\text{مجموع (التكرارات المشاهدة - التكرارات المتوقعة)}^2}{\text{التكرارات المتوقعة}}$$

حيث أن:

التكرارات المشاهدة: هي التكرارات الملاحظة أو الحقيقية.

التكرارات المتوقعة: تساوي مجموع التكرارات على عدد الاختيارات المقترحة.

مع ملاحظة أن درجة الحرية = $n-1$ ، حيث تدل (n) على عدد الفئات أو المجموعات لإعداد

الأفراد في العينة.

¹ فري كامل أبو زينة، عبد الحافظ الشايب وآخرون: منهج البحث العلمي للإحصاء في البحث العلمي، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2006، ص 212 - 213.

خلاصة:

من خلال عرضنا لهذا الفصل الذي يعتبر القاعدة الأساسية للدراسة الميدانية الممنهجة وفق الأسس العلمية، حيث حاولنا التطرق إلى الأساليب المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المتبعة في تحليل النتائج.

الفصل الخامس: عرض وتحليل
ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

بعد التطرق في الفصل السابق إلى مختلف الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية، وبعد جمع البيانات باستخدام الاستبيان سنتناول في هذا الفصل عرض وتحليل ومناقشة النتائج التي كشفت عنها الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات والخلفية النظرية والدراسات السابقة، وذلك من خلال إصدار الحكم علي الفرضيات من حيث إثباتها ونفيها، قصد الوصول إلى استنتاجات واقتراحات للدراسة .

1- عرض وتحليل النتائج:

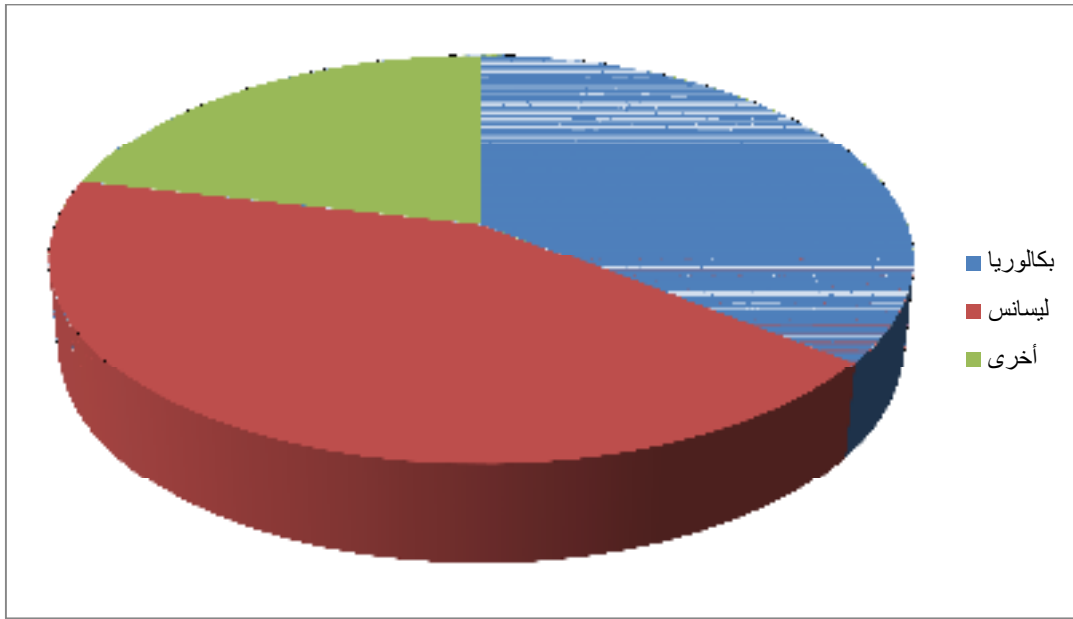
1-1- عرض وتحليل نتائج المحور الأول:

- السن:

الهدف من السؤال : معرفة سن المدربين.

الجدول رقم (01): يبين سن المدربين.

السن	التكرار	النسب المئوية
من 18 إلى 25 سنة	10	35.71%
من 26 إلى 35 سنة	12	42.86%
من 36 إلى 45 سنة	6	21.42%
من 46 سنة فما فوق		
المجموع	28	100%



الشكل رقم (01): يبين الدرجة العلمية للمدربين.

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول الذي يمثل الدرجة العلمية للمدربين، تم التوصل إلي أن نسبة 42.86% من المدربين لديهم درجة ليسانس، تليها نسبة 35.71% لديهم مستوى بكالوريا، في حين أن نسبة 21.42% من المدربين لديهم درجات أخرى.

الاستنتاج:

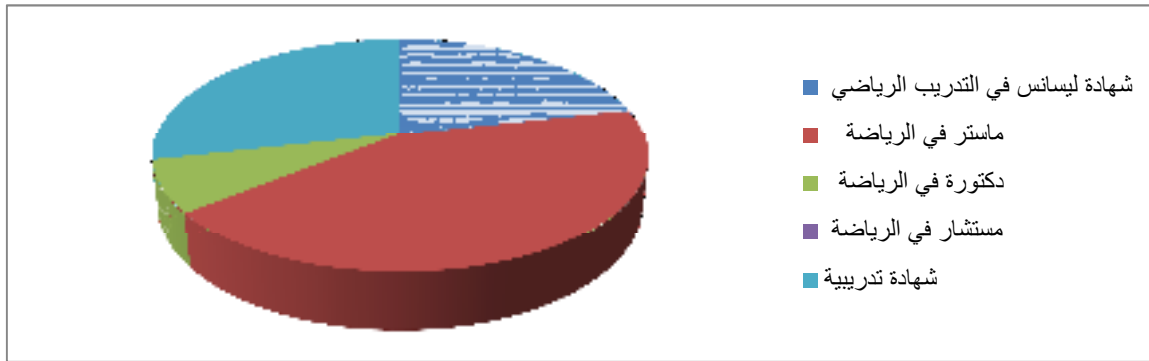
من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 01 والشكل 01 نستنتج أن معظم المدربين لديهم درجة ليسانس أو درجة بكالوريا بنسبة متقاربة.

-الشهادات:

الهدف من السؤال :التعرف علي الشهادة المتحصل عليها لممارسة التدريب.

الجدول رقم 02: يبين الشهادة المتحصل عليها لممارسة التدريب.

النسب المئوية	التكرار	الاقتراحات
21.42%	06	شهادة ليسانس
42.85%	12	شهادة ماستر
7.14%	02	شهادة دكتوراه
00%	00	مستشار في الرياضة
28.57%	08	شهادة تدريبيه
100%	28	المجموع



الشكل رقم (02): يبين الشهادة التدريبية للمدرب.

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول الذي يمثل المؤهل العلمي أو الشهادة العلمية للمدربين، تم التوصل إلي أن نسبة 21.42% من المدربين لديهم شهادة ليسانس في التدريب الرياضي، في حين أن نسبة 42.85% من المدربين لديهم شهادة ماستر ، في حين أن نسبة 7.14% من المدربين لديهم شهادة دكتوراه في الرياضة .

الاستنتاج:

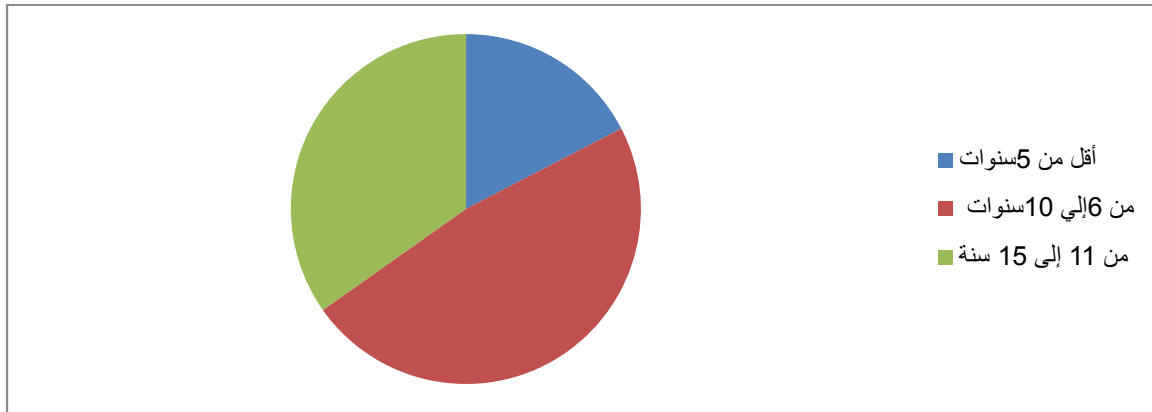
من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 02 نستنتج أن أغلب المدربين يمتلكون شهادة ماستر كمؤهل علمي في التدريب .

- سنوات الخبرة في مجال التدريب :

الهدف من السؤال :التعرف علي امتلاك المدربين علي سنوات الخبرة في الميدان .

الجدول رقم 03: يبين سنوات الخبرة للمدربين في ميدان التدريب .

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية
اقل من 05 سنوات	16	57.14%
من 6 إلي 10 سنوات	10	35.71%
أكثر من 10 سنوات	02	7.14%
المجموع	29	100%



الشكل رقم 03: يبين سنوات الخبرة للمدربين في ميدان التدريب .

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول الذي يمثل سنوات الخبرة للمدربين للمدربين، تم التوصل إلي أن نسبة 57.14% من المدربين لديهم خبرة أقل من 05 سنوات ، في حين أن نسبة 35.71% من المدربين لديهم خبرة من 05 إلي 10سنوات ، في حين أن نسبة 7.14% من المدربين لديهم أكثر من 10سنوات خبرة في مجال التدريب.

الاستنتاج:

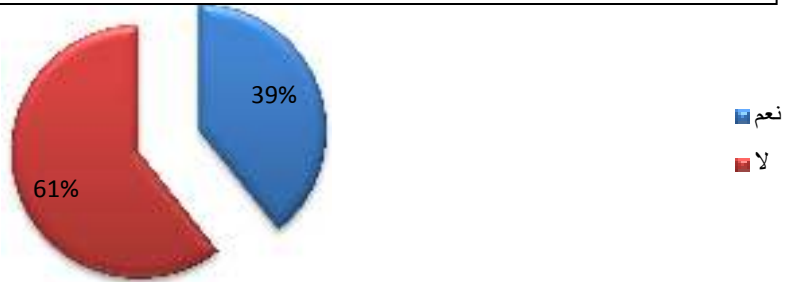
من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 03 نستنتج أن أغلب المدربين يمتلكون أقل من 5 سنوات من الخبرة والأقدمية في مجال التدريب.

2-1- عرض وتحليل نتائج المحور الثاني: واقع التحضير البدني في أندية كرة القدم لولاية جيجل.

- السؤال رقم (01): هل يوجد محضر بدني في النادي الذي تعملون به؟
- الغرض منه: معرفة إذا كان يوجد محضر بدني في النادي الذي تعملون به.
- الجدول رقم (04): يبين إذا كان يوجد محضر بدني في النادي.

الأجوبة	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
نعم	11	39.29%	1.28	3.84	0,05	1	غير دال إحصائية
لا	17	60.71%					
المجموع	28	100%					

شكل رقم (04): دائرة نسبية تبين إذا كان يوجد محضر بدني في النادي الذي تعملون به.



تحليل الجدول: نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن أغلبية مدربي العينة قد أكدوا على أنهم لا يملكون مدربين بناديهم وذلك بنسبة 60.71%، في حين نسبة 39.29% أكدوا أنه يوجد محضر بدني في الفريق.

وحسب نتائج التحليل الإحصائي الموضح في الجدول نلاحظ أن كا² المحسوبة 1.18 أصغر من كا² الجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 01، وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

نستنتج أن معظم النوادي يهملون دور المحضر البدني في العملية التدريبية مما أدى بهم إلى عدم الاعتماد عليه.

- السؤال (02): هل تقومون بإجراء الفحوصات الطبية قبل بداية عملية التحضير البدني ؟

- الغرض منه: معرفة ما إذا يقومون بإجراء الفحوصات الطبية قبل بداية عملية التحضير البدني.

الجدول رقم (05): يبين ما إذا يقومون بإجراء الفحوصات الطبية قبل بداية عملية التحضير

البدني.

الأجوبة	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
نعم	19	%67.86	3.58	3.84	0,05	1	غير دال
لا	09	%32.14					إحصائية
المجموع	28	%100					

شكل رقم (05): ما إذا يقومون بإجراء الفحوصات الطبية قبل بداية عملية التحضير البدني.



تحليل الجدول: من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول يتبين لنا أن هنالك نسبة 67.86% من النوادي يقومون بإجراء الفحوصات الطبية قبل بداية عملية التحضير، في حين 32,14% لا يقومون بإجراء الفحوصات الطبية قبل بداية عملية التحضير.

وحسب نتائج التحليل الإحصائي الموضح في الجدول نلاحظ أن كا² المحسوبة 3.53 وهي

أصغر من كا² الجدولية البالغة 3,84، وبالتالي لا توجد دلالة إحصائية

الإستنتاج:

ومنه نستنتج أن أغلبية المدربين يولون أهمية كبيرة للرشاقة من حيث استخدامها خلال مختلف

الحصص التدريبية.

- السؤال (03): ماهي المدة التي تستغرقونها في التحضير البدني العام والخاص ؟

- الغرض منه: معرفة المدة التي تستغرقونها في التحضير البدني العام والخاص.

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها أن أغلبية المدربين أكدوا أن المد المستغرقة في عملية التحضير البدني تتراوح بين 4 إلى 6 أسابيع.

- السؤال رقم (04): هل ترون بأنها كافية لتطوير اللياقة البدنية (الصفات البدنية)؟

- الغرض: معرفة ما إذا كانت المدة المستغرقة في التحضير كافية.

الجدول رقم (06): يبين ما إذا كانت المدة المستغرقة في التحضير كافية.

الأجوبة	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
نعم	25	89.29%	17.28	3.84	0,05	1	دالة إحصائية
لا	03	10.71%					
المجموع	28	100%					

شكل رقم (06): يبين ما إذا كانت المدة المستغرقة في التحضير كافية.



تحليل الجدول: من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول نلاحظ ن نسبة 89.29% من مدربي العينة يؤكدون أن المدة المستغرقة في التحضير كافية، في حين نسبة 10.71% وكدون أنها ليست كافية.

وهذا ما تم تمثيله في الشكل (06) وهو ما يؤكد أن مقدار كا² عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 1 حيث كانت قيمة كا² الجدولة والمقدرة ب 17.28 أكبر من قيمة كا² المحسوبة والمقدرة ب 3.84 وهذا ما يدل أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

- نستنتج أن المدة اللازمة للتحضير البدني بفرعيه العام والخاص هي 6 أسابيع.
- السؤال رقم (05): هل يتوفر ناديكم على وسائل الاسترجاع والاستشفاء ؟
- الغرض منها: معرفة اذا كان النوادي تتوفر وسائل الاسترجاع والاستشفاء.
- الجدول رقم (07): يبين اذا كان النوادي تتوفر وسائل الاسترجاع والاستشفاء.

الأجوبة	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
نعم	07	%25	7	3.84	0,05	1	دالة
لا	21	%75					إحصائية
المجموع	28	%100					

شكل رقم (07): دائرة نسبية تبين اذا كان النوادي تتوفر وسائل الاسترجاع

والاستشفاء..



تحليل الجدول: من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول نلاحظ ن نسبة 75% من مدربي العينة يؤكدون عدم وجود وسائل للاسترجاع، في حين ما نسبتهم 25% كانت اجاباتهم بوجود وسائل للاسترجاع.

وهو ما يؤكد أن مقدار كا² عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 1 حيث كانت قيمة كا² الجدولة والمقدرة 7 أكبر من قيمة كا² المحسوبة والمقدرة ب 3.84، وهذا ما يدل أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

نستنتج أن غالبية المدربين يعتبرون أن نوادي الناشطة بجيجل تفتقر لمرافق ووسائل الاسترجاع.

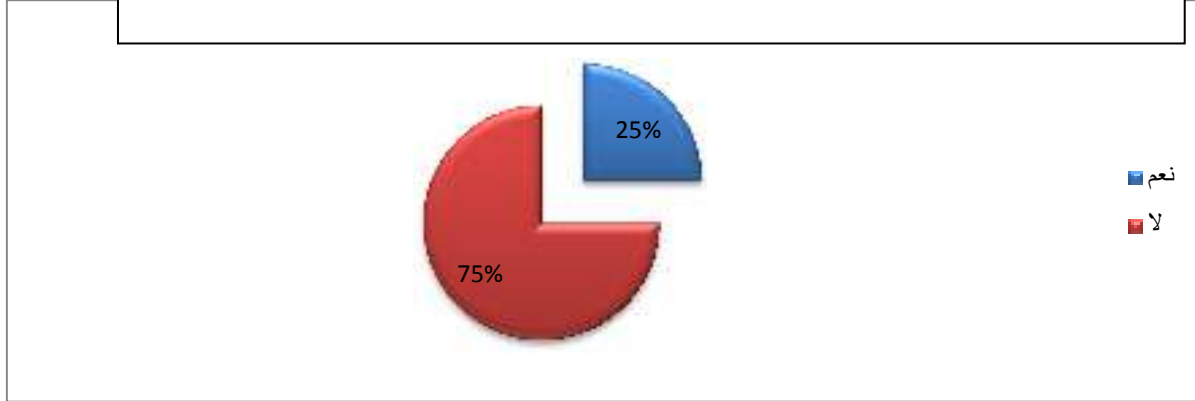
- السؤال (06): هل يتوفر ناديكم على قاعة التقوية العضلية ؟

- الغرض منه: مدى توفر النادي على قاعة التقوية الرياضية.

الجدول رقم (08): يبين توفر النادي على قاعة التقوية الرياضية.

الإجابات	التكرار	النسبة %	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	07	25%	7	3,84	0,05	1	دال
لا	21	75%					
المجموع	28	%100					

شكل رقم (08): يبين مدى توفر النادي على قاعة التقوية الرياضية



تحليل الجدول: من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول نلاحظ ن نسبة 75% من مدربي العينة يؤكدون عدم قاعة التقوية العضلية، في حين ما نسبتهم 25% كانت اجاباتهم بوجود قاعة التقوية العضلية.

وهو ما يؤكد أن مقدار كا² عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 1 حيث كانت قيمة كا² المجدولة والمقدرة 7 أكبر من قيمة كا² المحسوبة والمقدرة ب 3.84، وهذا ما يدل أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

نستنتج أن غالبية المدربين يعتبرون أن النوادي الجبلية تفتقر لمرافق التقوية العضلية.

1-3- عرض وتحليل نتائج المحور الثالث: علاقة التحضير البدني مع إصابات الركبة، التمزق

العضلي وإصابة الكاحل.

- السؤال (07): هل تعرض أحد لاعبيك من قبل إلى إصابة في الركبة ؟

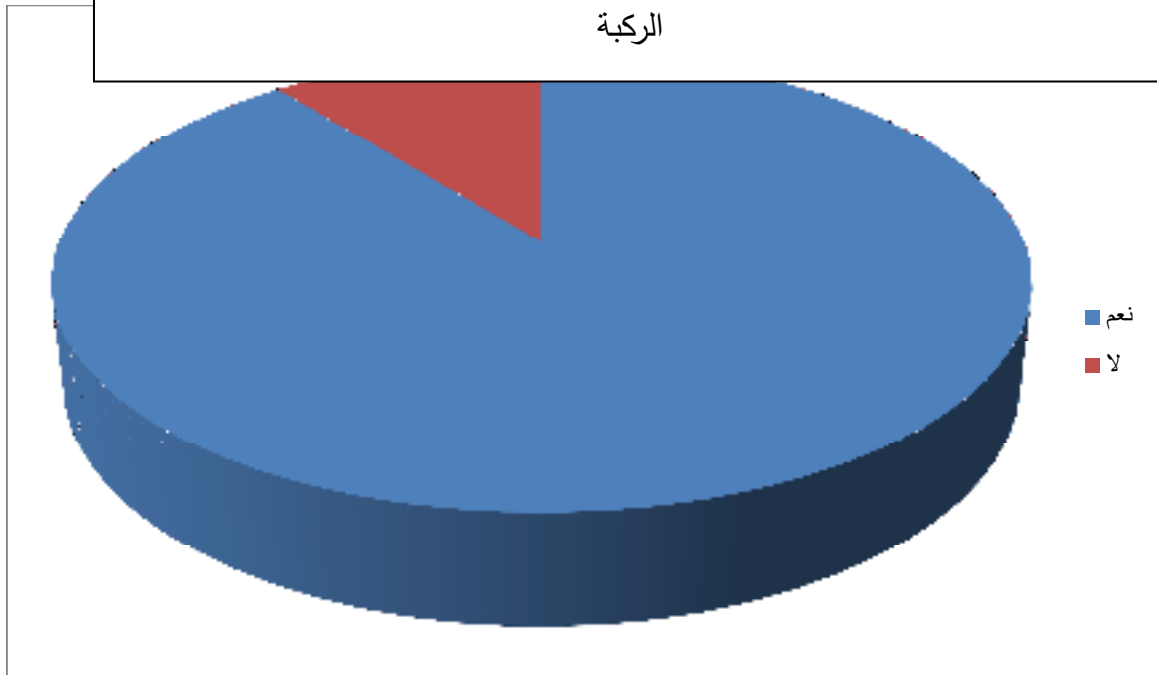
- الغرض منه: معرفة إذا تعرض أحد لاعبين من قبل إلى إصابة في الركبة.

الجدول رقم (09): يبين إذا تعرض أحد لاعبين من قبل إلى إصابة في الركبة

الإجابات	التكرار	النسبة %	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	25	89.29%	17.28	3,84	0,05	1	دال
لا	3	10.71%					
المجموع	28	%100					

شكل رقم (09): دائرة نسبية تبين إذا تعرض أحد لاعبين من قبل إلى إصابة في

الركبة



تحليل الجدول: نلاحظ من الجدول أن أغلبية مدربي العينة بنسبة 89.29% أكدوا بأن لاعبيهم سبق لهم

التعرض لإصابة في الركبة، وما نسبته 10.71% يؤكدون عدم تعرض اللاعبين لإصابات الركبة.

وهو ما يؤكد أن مقدار χ^2 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 2 حيث كانت فيه χ^2 الجدولة والمقدرة بـ 5.99 أصغر من قيمة χ^2 المحسوبة والمقدرة بـ 18.64 وهذا ما يدل على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

وهو ما يؤكد أن مقدار χ^2 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 1 حيث كانت قيمة χ^2 الجدولة والمقدرة بـ 17.28 أكبر من قيمة χ^2 المحسوبة والمقدرة بـ 3.84، وهذا ما يدل على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

نستنتج أن إصابات الركبة منتشرة في حدود عينة الدراسة.

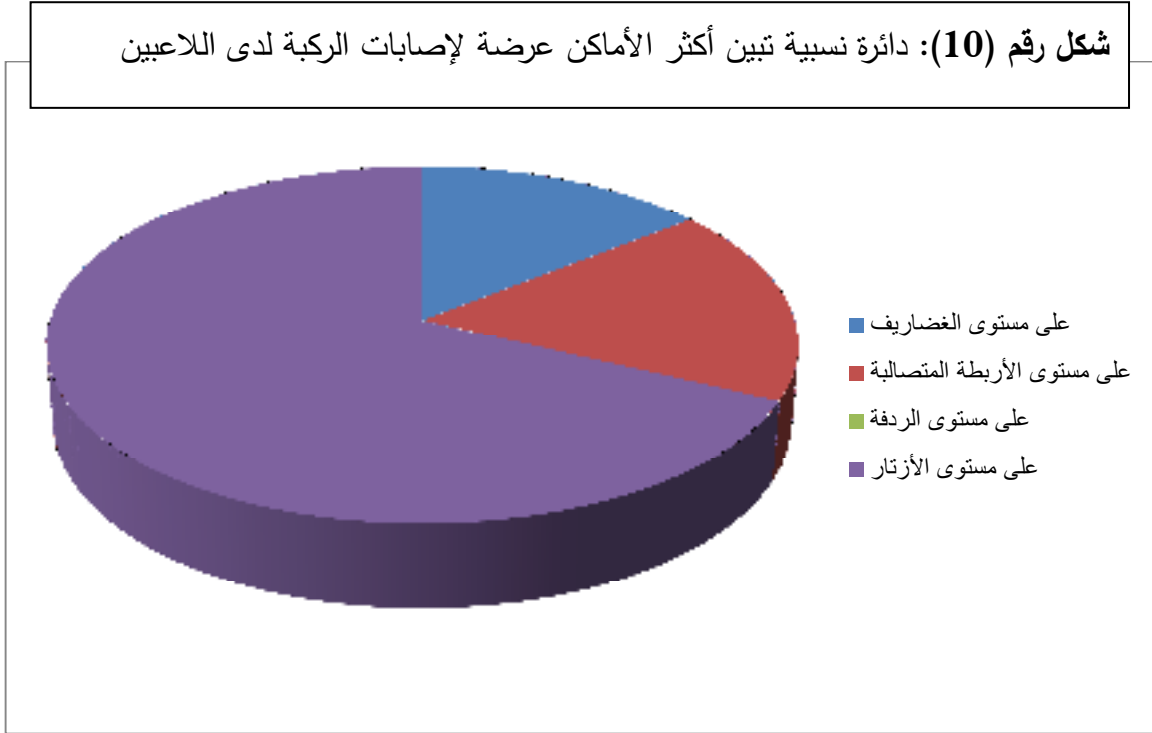
- السؤال رقم (08): ما هي أكثر الأماكن عرضة لإصابات الركبة لدى اللاعبين؟

- الغرض منه: معرفة أكثر الأماكن عرضة لإصابات الركبة لدى اللاعبين.

الجدول رقم (10): يبين أكثر الأماكن عرضة لإصابات الركبة لدى اللاعبين

الإجابات	التكرار	النسبة %	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
على مستوى الغضاريف	04	14.29%	29.42	7.81	0,05	3	دال
على مستوى الأربطة المتصالية	05	17.86%					
على مستوى الردفة	0	0%					
على مستوى الأرتار	19	67.86%					
المجموع	28	100%					

شكل رقم (10): دائرة نسبية تبين أكثر الأماكن عرضة لإصابات الركبة لدى اللاعبين



تحليل الجدول: نلاحظ من خلال الجدول أن غالبية العينة بنسبة 67.86% قد أكدوا بأن أكثر الأماكن عرضة لإصابة الركبة هي على مستوى الأوتار، في حين ما نسبته 17.86% أكدوا أن الأربطة المتصالبة هي الأكثر عرضة.

وهو ما يؤكد أن مقدار χ^2 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 3 حيث كانت قيمة χ^2 المجدولة والمقدرة بـ 7.81 أصغر من قيمة χ^2 المحسوبة والمقدرة بـ 29.42 وهذا ما يدل أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

نستنتج أن الأوتار والأربطة المتصالبة هي الأماكن الأكثر عرضة للإصابة على مستوى الركبة.

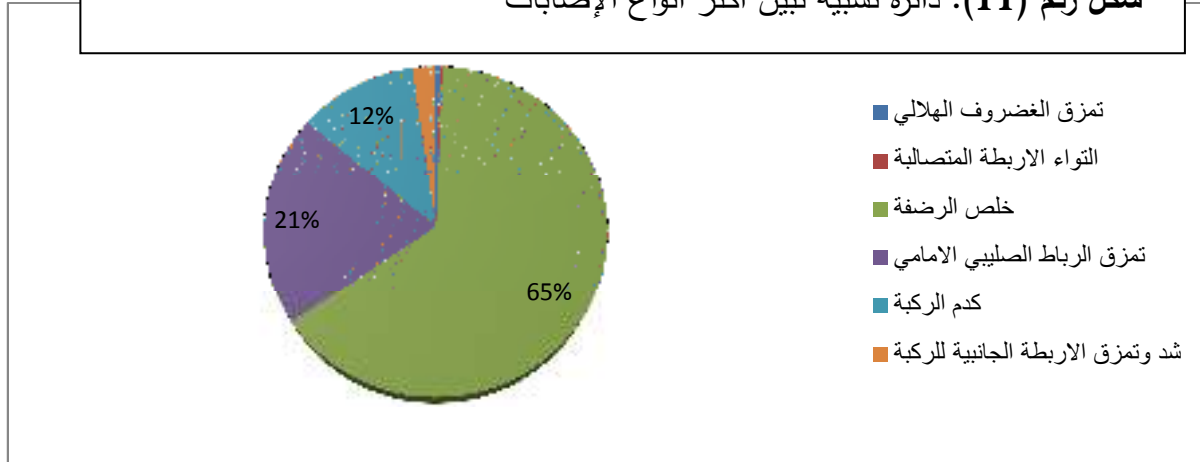
- السؤال (09): ما هي أكثر أنواع إصابات الركبة حدوثاً للاعبين؟

- الغرض منه: معرفة أكثر أنواع الإصابات.

الجدول رقم (11): يبين أكثر أنواع الإصابات.

الأجوبة	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
تمزق الغضروف الهلالي	18	22.22%	41.44	12.59	0,05	6	دالة إحصائية
التواء الاربطة المتصلبة	11	13.58%					
خلص الرضفة	09	11.11%					
تمزق الرباط الصليبي الامامي	28	34.57%					
كدم الركبة	09	11.11%					
شد وتمزق الاربطة الجانبية للركبة	05	6.17%					
الارتشاح الدموي للركبة	01	1.23%					
المجموع	40	100%					

شكل رقم (11): دائرة نسبية تبين أكثر أنواع الإصابات



تحليل الجدول:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن هنالك نسبة 34.57% من أفراد العينة أكدوا أن تمزق الرباط الصليبي الامامي هي الإصابة الأكثر حدوثا للاعبين، في حين أن ما نسبته 22.22% يؤكدون أن تمزق الغضروف الهلالي هي الأكثر حدوثا. وحسب نتائج التحليل الإحصائي نلاحظ أن كا² المحسومة 41.44 أكبر من كا² الجدولة 12.59 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 6، وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

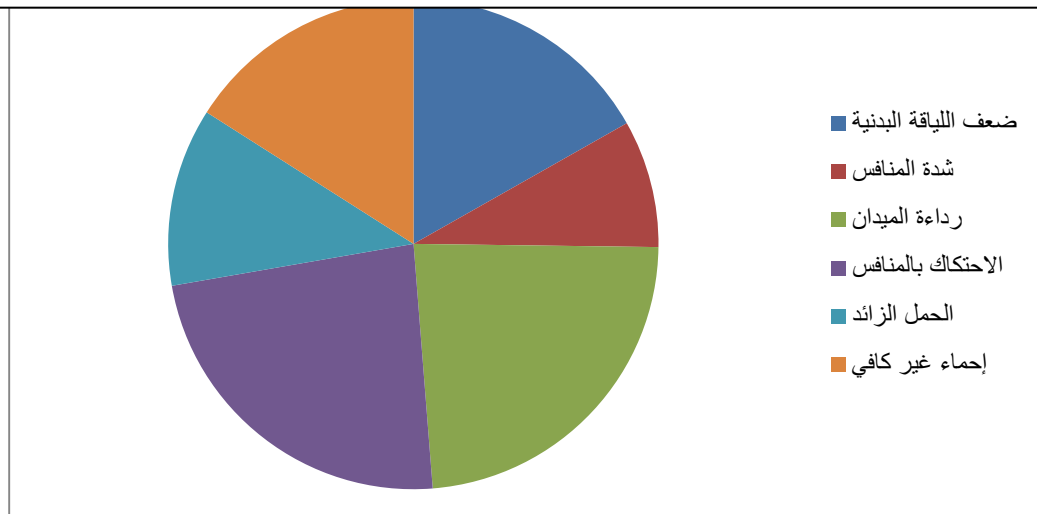
الاستنتاج:

نستنتج أن تمزق الغضروف الهلال وتمزق الأربطة المتصلية الأمامية هي الاصابة الأكثر حدوثا للاعبين.

- السؤال(10): ما هو أهم أسباب إصابة مفصل الركبة في رأيك ؟
- الغرض منه: معرفة أهم أسباب إصابة مفصل الركبة.
- الجدول رقم (12): يبين أهم أسباب إصابة مفصل الركبة.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
ضعف اللياقة البدنية	20	16.8%	13.34	11.07	0,05	5	دالة
شدة المنافس	10	8.4%					
رداءة الميدان	28	23.53%					
الاحتكاك بالمنافس	28	23.53%					
الحمل الزائد	14	11.76%					
إحماء غير كافي	19	15.97%					
المجموع	28	%100					

شكل رقم (12): دائرة أهم أسباب إصابة مفصل الركبة.



تحليل الجدول: من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن هنالك نسبة 23.53% من أفراد العينة أكدوا أن رداءة الميدان والاحتكاك مع المنافس من أهم الأسباب لحدوث إصابة التواء الكاحل. وحسب نتائج التحليل الإحصائي نلاحظ أن χ^2 المحسوبة 13.34 أكبر من χ^2 الجدولة 11.07 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 05، وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية

الاستنتاج:

نستنتج أن رداءة الميدان والاحتكاك مع المنافس من أهم الأسباب لحدوث إصابة التواء الكاحل.

- السؤال(11): ماهي الصفات البدنية التي لها أهمية أكبر في الوقاية من إصابة مفصل الركبة ؟

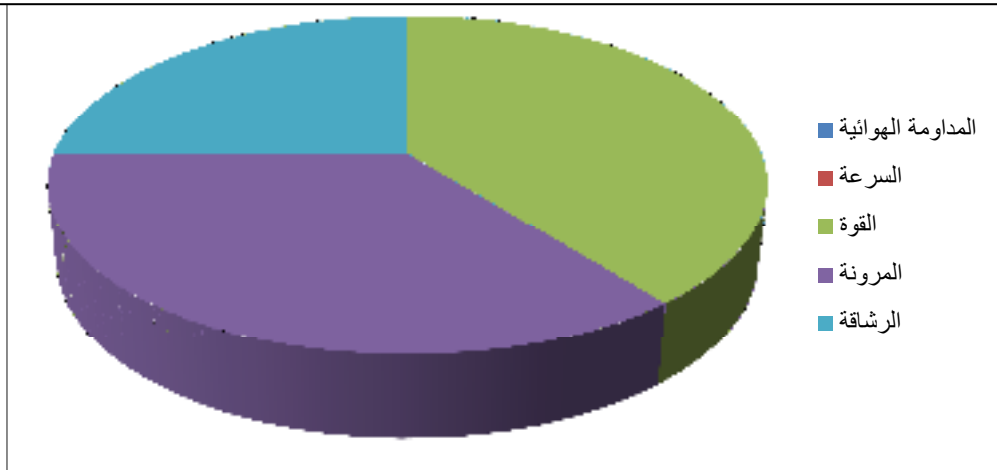
- الغرض منه: معرفة الصفات البدنية التي لها أهمية أكبر في الوقاية من إصابة مفصل الركبة.

الجدول رقم (13): يبين الصفات البدنية التي لها أهمية أكبر في الوقاية من إصابة مفصل

الركبة.

الأجوبة	التكرار	النسبة المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
المدائمة الهوائية	0	0%	20.2	9.49	0,05	4	دالة إحصائية
السرعة	0	0%					
القوة	11	39.28%					
المرونة	10	35.71%					
الرشاقة	07	25%					
المجموع	28	100%					

شكل رقم (13): دائرة نسبية تبين ما إذا كان تطوير الصفات البدنية يجنبهم إصابة مفصل الركبة.



تحليل الجدول: من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن هنالك نسبة 39.28% كانت اجاباتهم لصالح صفة القوة، وما نسبته 35.71% كانت لصفة المرونة، في حين باقي النسب تباينت حسب الاجابات المقترحة.

وحسب نتائج التحليل الإحصائي نلاحظ أن χ^2 المحسومة 20.2 أكبر من χ^2 الجدولة 9.49 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 04، وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.
الاستنتاج:

نستنتج أن صفتي القوة والمرونة لها أهمية أكبر في الوقاية من إصابة مفصل الركبة.

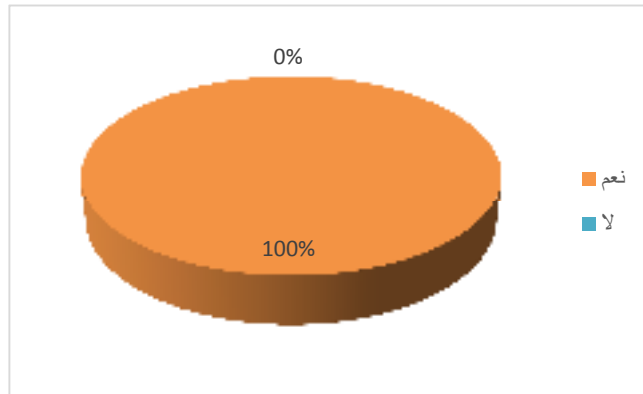
- السؤال(12): هل تطوير هذه الصفات البدنية للاعبكم في التحضير البدني يجنبهم التعرض لإصابة مفصل الركبة؟

- الغرض منه: معرفة ما إذا كان تطوير الصفات البدنية يجنبهم إصابة مفصل الركبة.

الجدول رقم (14): يبين ما إذا كان تطوير الصفات البدنية يجنبهم إصابة مفصل الركبة.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	28	100%	28	3,84	0,05	1	دالة
لا	00	0%					
المجموع	28	100%					

الشكل رقم 14: يمثل ما إذا كان تطوير الصفات البدنية يجنبهم إصابة مفصل الركبة.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول الذي يمثل إجابة المدربين حول ما إذا كان تطوير الصفات البدنية يجنبهم إصابة مفصل الركبة، تم التوصل إلي أن نسبة 100% من المدربين أجابوا بأنه تكثر حدوث إصابات على مستوى الركبة لدى اللاعبين .

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة بـ 28 أكبر من كا² الجدولة المقدرة بـ 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين السؤال رقم 12 لصالح المدربين الذين أجابوا بنعم.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول نستنتج أن تطوير الصفات البدنية يجنبهم التعرض اصابة مفصل الركبة.

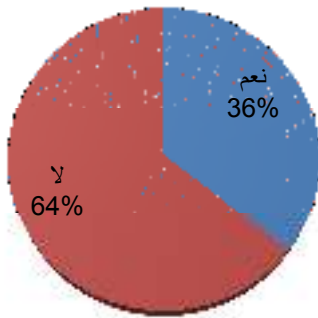
- السؤال (13): هل تعرض أحد لاعبيك من قبل إلى إصابة التمزق العضلي ؟

- الغرض منه: معرفة ما إذا كان اللاعبين قد تعرضوا من قبل إلى اصابة التمزق العضلي.

الجدول رقم (15): يبين ما إذا كان اللاعبين قد تعرضوا من قبل إلى اصابة التمزق العضلي.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	10	35.71%	2.28	3,84	0,05	1	دالة
لا	18	64.29%					
المجموع	28	100%					

شكل رقم (15): دائرة نسبية تبين ما إذا كان اللاعبين قد تعرضوا من قبل إلى اصابة التمزق العضلي.



تحليل الجدول: من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن كل أجوبة المدربين تباينت بين الاقتراحات الموضوعية حيث كانت النسبة الأعلى ب لا بنسبة 64.29%.

وحسب نتائج التحليل الإحصائي نلاحظ أن χ^2 المحسومة 2.28 أصغر من χ^2 الجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

نستنتج أن إصابة التمزق العضلي غير منتشرة في حدود عينة الدراسة.

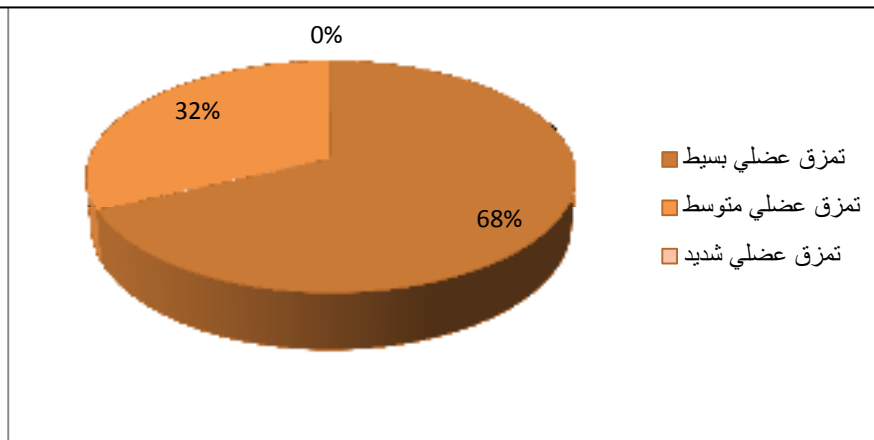
- السؤال (14): كيف تكون شدة أو درجة إصابة التمزق العضلي للاعبين؟

- الغرض منه: معرفة شدة أو درجة التمزق العضلي للاعبين.

الجدول رقم (16): يبين شدة أو درجة التمزق العضلي للاعبين.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
تمزق عضلي بسيط	19	67.86%	19.35	5,99	0,05	2	دالة
تمزق عضلي متوسط	9	32.14%					
تمزق عضلي شديد	0	00%					
المجموع	28	100%					

شكل رقم (16): دائرة نسبية تبين شدة أو درجة التمزق العضلي للاعبين.



تحليل الجدول: من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن هنالك نسبة 67.86% كانت إجاباتهم لصالح التمزق العضلي البسيط، في حين باقي النسب تباينت حسب الاجابات المقترحة.

وحسب نتائج التحليل الإحصائي نلاحظ أن χ^2 المحسومة 19.35 أكبر من χ^2 الجدولة 5.99 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 2، وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.
الاستنتاج:

نستنتج أن التمزق الحاصل للاعبين كان ذو شدة بسيطة.

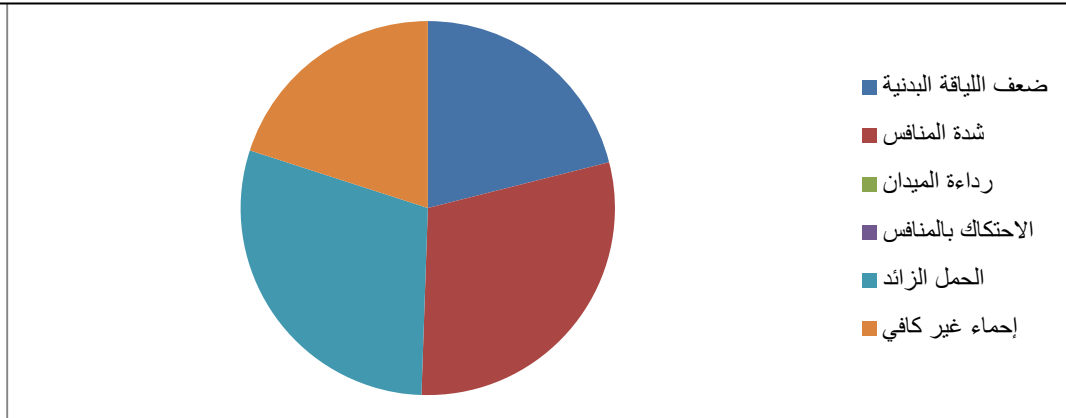
- السؤال رقم (15): ما هي أكثر الأسباب التي تؤدي إلى حدوث التمزق العضلي للاعبين؟

- الغرض منه: معرفة أهم أسباب حدوث التمزق العضلي.

الجدول رقم (17): يبين أهم أسباب حدوث التمزق العضلي.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
ضعف اللياقة البدنية	20	21.05%	52.09	11.07	0,05	5	دالة
شدة المنافس	28	29.47%					
رداءة الميدان	0	00%					
الاحتكاك بالمنافس	0	00%					
الحمل الزائد	28	29.47%					
إحماء غير كافي	19	20%					
المجموع	28	100%					

شكل رقم (17): دائرة أهم أسباب حدوث التمزق العضلي.



تحليل الجدول: من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن هنالك نسبة 29.47% من أفراد العينة أكدوا أن شدة المنافسة بالإضافة إلى الحمل الزائد من أهم الأسباب لحدوث التمزق العضلي. وحسب نتائج التحليل الإحصائي نلاحظ أن $كا^2$ المحسوبة 52.09 أكبر من $كا^2$ الجدولة 11.07 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 05، وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

نستنتج أن شدة المنافسة بالإضافة إلى الحمل الزائد من أهم الأسباب لحدوث التمزق العضلي.

- السؤال رقم (16): ما هي الصفات البدنية التي لها أهمية أكبر في الوقاية من إصابة التمزق العضلي؟

- الغرض منه: معرفة الصفات البدنية التي لها أهمية أكبر في الوقاية من التمزق العضلي.

الجدول رقم (18): يبين الصفات البدنية التي لها أهمية أكبر في الوقاية من التمزق العضلي.

الأجوبة	التكرار	النسبة المئوية	$كا^2$ المحسوبة	$كا^2$ الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
المدائمة الهوائية	10	17.54%	52.2	9.49	0,05	4	دالة إحصائية
السرعة	0	0%					
القوة	0	0%					
المرونة	28	49.12%					
الرشاقة	19	33.33%					
المجموع	28	100%					

تحليل الجدول: من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن هنالك نسبة 49.12% كانت اجاباتهم لصالح صفة المرونة، وما نسبته 33.33% كانت لصفة الرشاقة، في حين باقي النسبة كانت للمدائمة الهوائية.

وحسب نتائج التحليل الإحصائي نلاحظ أن $كا^2$ المحسومة 52.2 أكبر من $كا^2$ الجدولة 9.49 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 04، وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

نستنتج أن صفتي المرونة والرشاقة لها أهمية أكبر في الوقاية من التمزق العضلي.

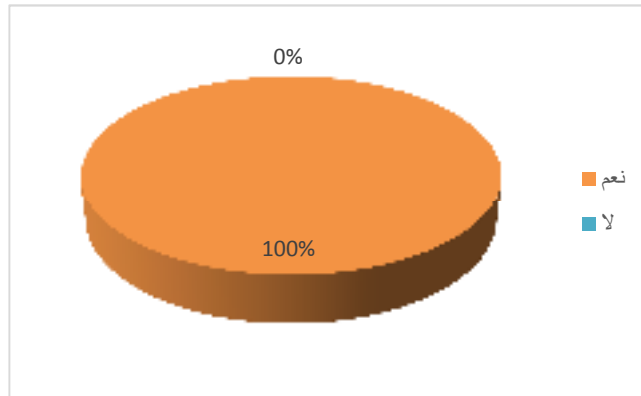
- السؤال رقم (17): هل تطوير هذه الصفات البدنية للاعبين في التحضير البدني يجنبهم التعرض لإصابة التمزق العضلي؟

- الغرض منه: معرفة ما إذا كان تطوير هذه الصفات البدنية للاعبين في التحضير البدني يجنبهم التعرض لإصابة التمزق العضلي.

الجدول رقم (19): يبين ما إذا كان تطوير هذه الصفات البدنية للاعبين في التحضير البدني يجنبهم التعرض لإصابة التمزق العضلي.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	28	%100	28	3,84	0,05	1	دالة
لا	00	%0					
المجموع	28	%100					

الشكل رقم 18: يمثل ما إذا كان تطوير هذه الصفات البدنية للاعبين في التحضير البدني يجنبهم التعرض لإصابة التمزق العضلي.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول الذي يمثل إجابة المدربين حول ما إذا كان تطوير هذه الصفات البدنية للاعبين في التحضير البدني يجنبهم التعرض لإصابة التمزق العضلي، تم التوصل إلي أن نسبة 100% من المدربين أجابوا بنعم.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة بـ 28 أكبر من كا² الجدولة المقدرة بـ 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين السؤال رقم 17 لصالح المدربين الذين أجابوا بنعم.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول نستنتج أن تطوير هذه الصفات البدنية للاعبين في التحضير البدني يجنبهم التعرض لإصابة التمزق العضلي .

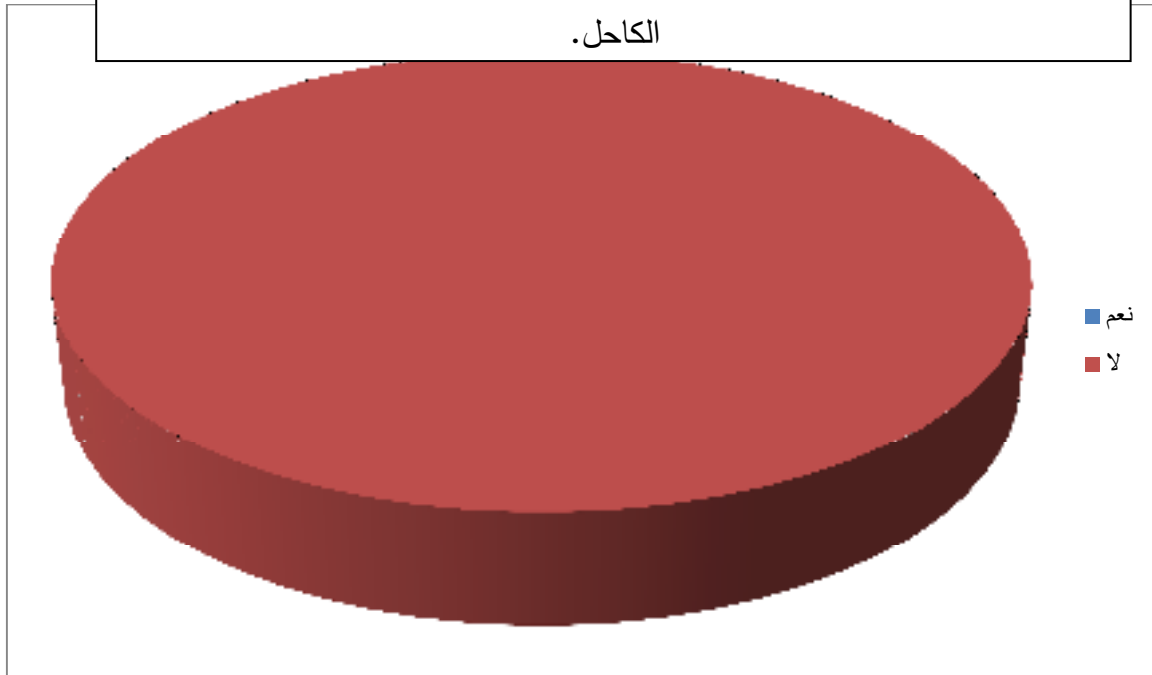
- السؤال رقم (18): هل تعرض أحد لاعبيك من قبل إلى إصابة الكاحل ؟

- الغرض منه: معرفة ما إذا كان تعرض أحد لاعبيك من قبل إلى إصابة الكاحل.

الجدول رقم (20): يبين ما إذا كان تعرض أحد لاعبيك من قبل إلى إصابة الكاحل.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	28	100%	28	3,84	0,05	1	دالة
لا	00	0%					
المجموع	28	100%					

شكل رقم (19): دائرة نسبية تبين ما إذا كان تعرض أحد لاعبيك من قبل إلى إصابة الكاحل.



تحليل الجدول: من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن نسبة 100% من أجابوا بأنهم سبق وتعرض أحد لاعبيهم من قبل إلى إصابة الكاحل.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة بـ 28 أكبر من كا² الجدولة المقدرة بـ 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين السؤال رقم 17 لصالح المدربين الذين أجابوا بنعم.

الاستنتاج:

نستنتج أن إصابة التواء الكاحل إصابة شائعة جدا.

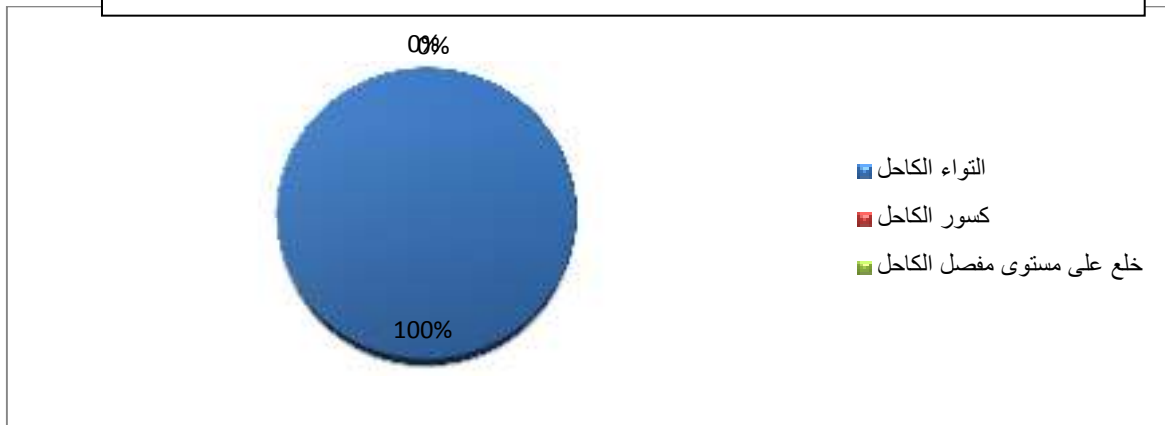
- السؤال (19): ما هي أكثر أنواع الإصابات التي تحدث للاعبين على مستوى الكاحل؟

- الغرض منه: معرفة اصابات الكاحل.

الجدول رقم (21): يبين اصابات الكاحل.

الإجابات	التكرار	النسبة %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
التواء الكاحل	28	100%	55.99	5.99	0,05	2	دال
كسور الكاحل	0	0%					
خلع على مستوى مفصل الكاحل	0	0%					
المجموع	28	100%					

شكل رقم (20): دائرة نسبية تبين اصابات الكاحل.



تحليل الجدول: من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن كل أفراد العينة أجمعوا على أنهم اصابات الكاحل الاكثر انتشارا هي اصابات التواء الكاحل بنسبة 100%.

وهو ما يؤكد أن مقدار χ^2 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 02 حيث كانت قيمة χ^2 الجدولة والمقدرة بـ 5.99 اصغر من قيمة χ^2 المحسوبة والمقدرة بـ 55.99 وهذا ما يدل أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

نستنتج أن التواء الكاحل هي الإصابة الأكثر انتشارا من أنواع إصابات الكاحل.

- السؤال رقم (20): كيف تكون درجة أو شدة إصابة الكاحل للاعبين؟

- الغرض منه: معرفة درجة أو شدة إصابة الكاحل للاعبين.

الجدول رقم (22): يبين درجة أو شدة إصابة الكاحل للاعبين.

الإجابات	التكرار	النسبة %	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
إصابة بسيطة	17	60.71%	13.79	5.99	0,05	2	دال
إصابة متوسطة	10	35.71%					
إصابة شديدة	1	3.57%					
المجموع	28	100%					

شكل رقم (21): دائرة نسبية تبين درجة أو شدة إصابة الكاحل للاعبين.



تحليل الجدول: من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن كل أفراد العينة أجمعوا على أنهم الإصابة البسيطة هي الأكثر انتشارا بنسبة 60.71% هي الأكثر انتشارا في إصابات التواء الكاحل، في حين أن نسبة 35.71% كانت اجابتهم في إصابة متوسطة.

وهو ما يؤكد أن مقدار χ^2 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 02 حيث كانت قيمة χ^2 الجدولة والمقدرة بـ 5.99 اصغر من قيمة χ^2 المحسوبة والمقدرة بـ 13.79 وهذا ما يدل أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

نستنتج أن الإصابات الأكثر انتشاراً في التواء الكاحل هي عبارة عن إصابة بسيطة.

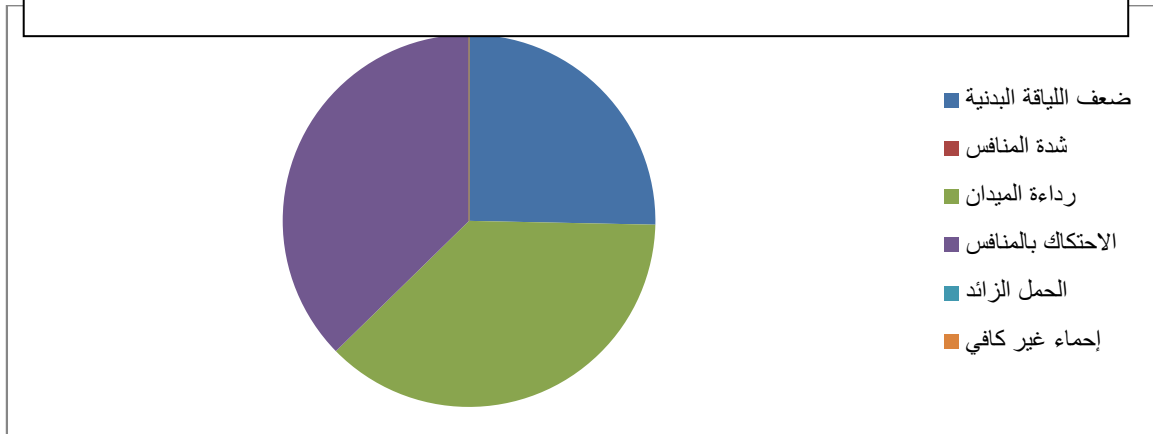
- السؤال رقم (21): ما هي أكثر الأسباب التي تؤدي إلى حدوث إصابة الكاحل للاعبين؟

- الغرض منه: معرفة الأسباب التي تؤدي إلى حدوث إصابة الكاحل للاعبين.

الجدول رقم (23): يبين الأسباب التي تؤدي إلى حدوث إصابة الكاحل للاعبين.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
ضعف اللياقة البدنية	19	25.33%	79.32	11.07	0,05	5	دالة
شدة المنافس	0	0%					
رداءة الميدان	28	37.33%					
الاحتكاك بالمنافس	28	37.33%					
الحمل الزائد	0	0%					
إحماء غير كافي	0	0%					
المجموع	28	100%					

شكل رقم (22): دائرة أهم أسباب حدوث إصابة الكاحل.



تحليل الجدول: من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن هنالك نسبة 37.33% من أفراد العينة أكدوا أن رداءة الميدان بالإضافة إلى الاحتكاك مع المنافس من أهم الأسباب لحدوث التواء الكاحل.

وحسب نتائج التحليل الإحصائي نلاحظ أن χ^2 المحسوبة 79.32 أكبر من χ^2 الجدولة 11.07 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 05، وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

نستنتج أن رداءة الميدان بالإضافة إلى الاحتكاك مع المنافس من أهم الأسباب لحدوث التمزق العضلي.

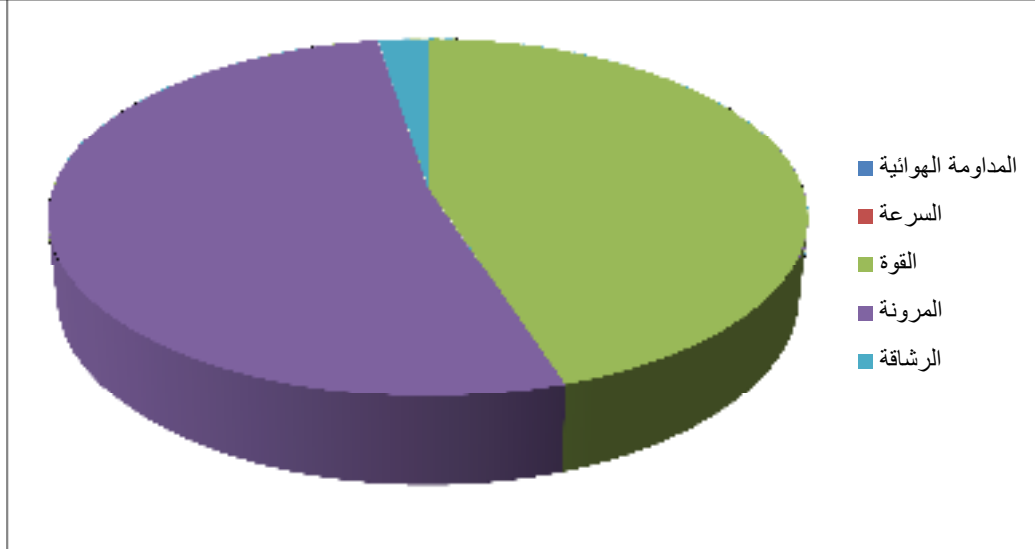
- السؤال رقم (22) : ماهي الصفات البدنية التي لها أهمية أكبر في الوقاية من إصابة الكاحل؟

- الغرض منه: معرفة الصفات البدنية التي لها أهمية أكبر في الوقاية من إصابة الكاحل.

الجدول رقم (24): يبين الصفات البدنية التي لها أهمية أكبر في الوقاية من إصابة الكاحل.

الأجوبة	التكرار	النسبة المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
المداومة الهوائية	0	0%	55.76	9.49	0,05	4	دالة إحصائية
السرعة	0	0%					
القوة	18	45%					
المرونة	21	52.5%					
الرشاقة	1	2.5%					
المجموع	28	100%					

شكل رقم (22): دائرة نسبية تبين ما إذا كان تطوير الصفات البدنية يجنبهم إصابة الكاحل.



تحليل الجدول: من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن هنالك نسبة 52.5% كانت اجاباتهم لصالح صفة المرونة، وما نسبته 45% كانت لصفة القوة، في حين باقي النسبة كانت الرشاقة.

وحسب نتائج التحليل الإحصائي نلاحظ أن χ^2 المحسومة 55.76 أكبر من χ^2 الجدولة 9.49 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 04، وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

نستنتج أن صفتي المرونة والقوة لها أهمية أكبر في الوقاية من التواء الكاحل.

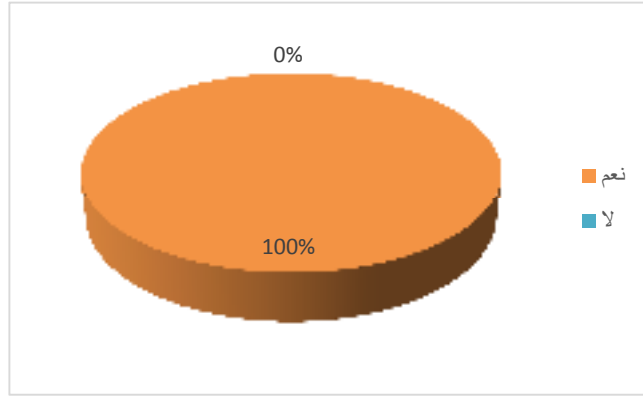
- السؤال رقم (23): هل تطوير هذه الصفات البدنية للاعبكم في التحضير البدني يجنبهم التعرض لإصابة الكاحل؟

- الغرض منه: معرفة تأثير تطوير الصفات البدنية على الوقاية من الإصابة.

الجدول رقم (25): يبين تأثير تطوير الصفات البدنية على الوقاية من الإصابة.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	28	100%	28	3,84	0,05	1	دالة
لا	00	0%					
المجموع	28	100%					

الشكل رقم 23: يمثل تأثير تطوير الصفات البدنية على الوقاية من الإصابة.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول الذي يمثل إجابة المدربين تأثير تطوير الصفات البدنية على الوقاية من الإصابة، تم التوصل إلي أن نسبة 100% من المدربين أجابوا بأنه هناك تأثير مباشر.

كما يتضح أن نسبة χ^2 المحسوبة المقدرة بـ 28 أكبر من χ^2 الجدولة المقدرة بـ 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين السؤال رقم 04 لصالح المدربين الذين أجابوا بنعم.

الاستنتاج:

نستنتج أن تطوير الصفات البدنية يساهم في عملية الوقاية من الإصابة.

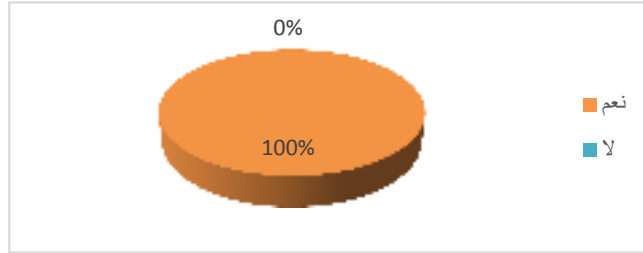
- السؤال (24): هل تقدمون النصائح والإرشادات أثناء عملية التحضير البدني للتقليل من الإصابات الرياضية؟

- الغرض منه: معرفة إذا كان المدربين يقدمون نصائح وإرشادات أثناء عملية التحضير البدني للتقليل من الإصابات الرياضية.

الجدول رقم (26): يبين إذا كان المدربين يقدمون نصائح وإرشادات أثناء عملية التحضير البدني للتقليل من الإصابات الرياضية.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	28	100%	28	3,84	0,05	1	دالة
لا	00	0%					
المجموع	28	100%					

الشكل رقم 24: يمثل إذا كان المدربون يقدمون نصائح وإرشادات أثناء عملية التحضير البدني للتقليل من الإصابات الرياضية.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول الذي يمثل إجابة المدربين حول إذا كان المدربون يقدمون نصائح وإرشادات أثناء عملية التحضير البدني للتقليل من الإصابات الرياضية، تم التوصل إلى أن نسبة 100% من المدربين أجابوا بنعم.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة بـ 28 أكبر من كا² الجدولة المقدرة بـ 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين السؤال رقم 04 لصالح المدربين الذين أجابوا بنعم.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 04 والشكل 04 نستنتج أن أغلب المدربين يؤكدون أنهم يقدمون نصائح وإرشادات أثناء عملية التحضير البدني للتقليل من الإصابات الرياضية.

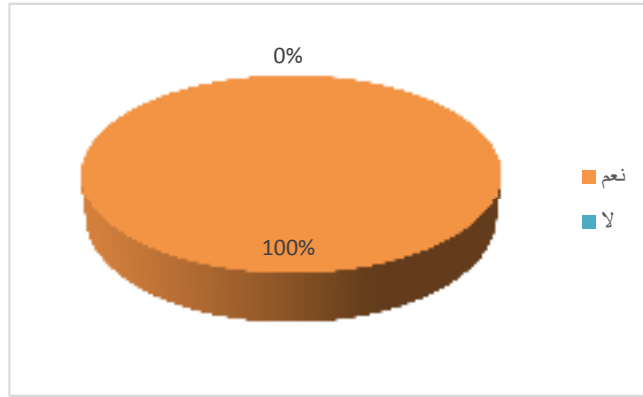
- السؤال رقم (25): هل يحصل اللاعبون الذين يتعرضون للإصابة إلى برنامج تأهيلي خاص للعودة للملاعب؟

- الغرض منه: التعرف ما إذا كان اللاعبون الذين يتعرضون للإصابة يحصلون على برنامج تأهيلي خاص للعودة للملاعب.

الجدول رقم (27): يبين ما إذا كان اللاعبون الذين يتعرضون للإصابة يحصلون على برنامج تأهيلي خاص للعودة للملاعب.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	28	100%	28	3,84	0,05	1	دالة
لا	00	0%					
المجموع	28	100%					

الشكل رقم 25: يمثل ما إذا كان اللاعبون الذين يتعرضون للإصابة يحصلون على برنامج تأهيلي خاص للعودة للملاعب.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول الذي يمثل إجابة المدربين حول ما إذا كان اللاعبون الذين يتعرضون للإصابة يحصلون على برنامج تأهيلي خاص للعودة للملاعب، تم التوصل إلي أن نسبة 100% من المدربين أجابوا بأنهم يحصلون على برامج تأهيلية.

كما يتضح أن نسبة كاس² المحسوبة المقدرة بـ 28 أكبر من كاس² الجدولة المقدرة بـ 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين السؤال رقم 04 لصالح المدربين الذين أجابوا بنعم.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 04 والشكل 04 نستنتج أن أغلب المدربين يؤكدون أن اللاعبون الذين يتعرضون للإصابة يحصلون على برنامج تأهيلي خاص للعودة للملاعب.

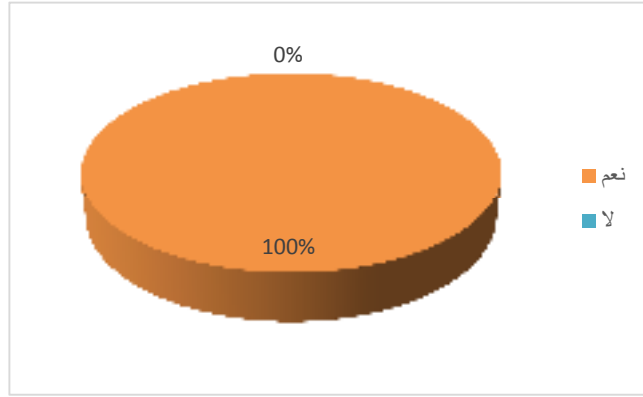
- السؤال رقم (26): في رأيكم هل يساهم وضع برنامج تدريبي فردي في الوقاية من تكرار الإصابة؟

- الغرض منه: معرفة مدى مساهمة وضع برنامج تدريبي فردي في الوقاية من تكرار الإصابة.

الجدول رقم (28): يبين مدى مساهمة وضع برنامج تدريبي فردي في الوقاية من تكرار الإصابة.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كاس ² المحسوبة	كاس ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	28	100%	28	3,84	0,05	1	دالة
لا	00	0%					
المجموع	28	100%					

الشكل رقم 26: يمثل مدى مساهمة وضع برنامج تدريبي فردي في الوقاية من تكرار الإصابة.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول الذي يمثل إجابة المدربين حول تعرض اللاعبين للإصابة على مستوى الركبة، تم التوصل إلي أن نسبة 100% من المدربين أجابوا بأن وضع وضع برنامج تدريبي فردي يساهم في الوقاية من تكرار الإصابة.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدر ب 28 أكبر من كا² الجدولة المقدر ب 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين السؤال رقم 04 لصالح المدربين الذين أجابوا بنعم.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 04 والشكل 04 نستنتج بأن وضع وضع برنامج تدريبي فردي يساهم في الوقاية من تكرار الإصابة.

2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نص الفرضية الأولى: "تطوير الصفات البدنية يساعد في الوقاية من إصابة الركبة لدى لاعبي كرة القدم أكابر". وللتأكد من صدق أو نفي صحة هذه الفرضية قمنا بدراسة وتحليل نتائج الجداول المتعلقة بالمحور الثاني.

فمن خلال جداول المحور الثالث والمرقمة من 9 إلى 14، توصلنا إلى أن إجابات أغلب مدربي العينة تصب في اتجاه هذه الفرضية، فمثلا نجد في الجدول رقم (09) أن أغلبية مدربي العينة قد أكدوا على أن لاعبيهم سبق لهم التعرض لإصابة في الركبة وذلك بنسبة 89.29% (الجدول 09). كما وجدنا أيضا نسبة 67.86% من المدربين قد أكدوا بأن أكثر الأماكن عرضة لإصابة الركبة هي على مستوى الاوتار الجدول رقم (10)، أن كل العينة بنسبة 100% قد أكدوا أن تطوير الصفات البدنية يجنبهم إصابة مفصل الركبة (الجدول رقم 14).

2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نص الفرضية الثانية: "تطوير الصفات البدنية يساعد في الوقاية من إصابة التمزق العضلي لدى لاعبي كرة القدم أكابر". وللتأكد من صدق أو نفي صحة هذه الفرضية قمنا بدراسة وتحليل نتائج الجدول المتعلقة بالمحور الثالث.

فمن خلال جدول المحور الثالث والمرقمة من 15 إلى 19، توصلنا إلى أن أغلب إجابات المدربين تصب في اتجاه هذه الفرضية، فمثلا نجد في الجدول رقم (15) نسبة 64.29% من مدربي العينة قد صرحوا بأن اللاعبين يتعرضون للتمزقات العضلية، كما نجد نسبة 67.86% (الجدول رقم 16) أن معظم افراد العينة كانت إجاباتهم لصالح التمزق العضلي البسيط كأكثر نوع من التمزقات العضلية التي يتعرض لها اللاعبين، بالإضافة إلى نسبة 62.5% (الجدول 22) من المدربين أجمعوا على أنهم أحيانا يركزون على تنمية المرونة أثناء التدريبات، ونسبة 100% (الجدول رقم 19) من المدربين أجمعوا على أن تطوير هذه الصفات البدنية للاعبين في التحضير البدني يجنبهم التعرض لإصابة التمزق العضلي.

2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نص الفرضية الثالثة: " تطوير الصفات البدنية يساعد في الوقاية من إصابة الكاحل لدى لاعبي كرة القدم أكابر ". وللتأكد من صدق أو نفي صحة هذه الفرضية قمنا بدراسة وتحليل نتائج الجدول المتعلقة بالمحور الثالث.

فمن خلال جدول المحور الثاني والمرقمة من 20 إلى 29، توصلنا إلى أن أغلب إجابات المدربين تصب في اتجاه هذه الفرضية، فمثلا نجد في الجدول رقم (20) نسبة 100% من مدربي العينة قد صرحوا بأن اللاعبين سبق وتعرضوا لإصابات الكاحل، كما نجد نسبة 100% (الجدول رقم 21) أن معظم افراد العينة قد أجمعوا على أنهم اصابت الكاحل الاكثر انتشارا هي اصابات التواء الكاحل، بالإضافة إلى نسبة 60.71% (الجدول 22) من المدربين أجمعوا على أنهم الإصابة البسيطة هي الأكثر انتشارا ، ونسبة 52.5% (الجدول رقم 24) من المدربين أجمعوا على أن الجانب البدني هو الجانب الأكثر تأثرا بالمرونة، كذلك نجد نسبة 55% (الجدول رقم 25) من مدربي العينة كانت اجاباتهم لصالح صفة المرونة، وما نسبته 45% كانت لصفة القوة،، كما نجد نسبة 100% (الجدول رقم 26) من مدربي العينة قد صرحوا بأن تطوير الصفات البدنية يؤدي للوقاية من الإصابة.

الاستنتاج العام:

الاستنتاجات العامة حسب الفرضيات:

بعد مناقشة النتائج حسب الفرضيات التي وضعت في الدراسة وبعد الحكم عليها من الجانب التطبيقي والنظري نستنتج حسب الفرضيات التالية:

- الفرضية الأولى:

من خلال مناقشة النتائج والنقاط التي توصلنا إليها يتبين لنا صدق وحقيقة الفرضية الأولى التي مفادها: " تطوير الصفات البدنية يساعد في الوقاية من إصابة الركبة لدى لاعبي كرة القدم أكابر".

- الفرضية الثانية:

من خلال مناقشة النتائج والنقاط التي توصلنا إليها يتبين لنا صدق وحقيقة الفرضية التي مفادها: "تطوير الصفات البدنية يساعد في الوقاية من إصابة التمزق العضلي لدى لاعبي كرة القدم أكابر".

- الفرضية الثالثة:

من خلال مناقشة النتائج والنقاط التي توصلنا إليها يتبين لنا صدق وحقيقة الفرضية التي مفادها: "تطوير الصفات البدنية يساعد في الوقاية من إصابة الكاحل لدى لاعبي كرة القدم أكابر".

- الفرضية العامة:

من خلال مناقشة النتائج المتحصل عليها والخاصة بكل محور تمكنا من إثبات فرضيات الدراسة وبناء على ذلك يمكن إصدار حكم بتحقيق الفرضية العامة الفائزة بأن: تطوير الصفات البدنية يساعد الوقاية من إصابة الركبة، الكاحل، التمزق العضلي لدى لاعبي كرة القدم صنف أكابر.

الاقتراحات:

هناك جملة من الاقتراحات والتوصيات نريد تقديمها:

- بناء برامج تدريبية متكاملة لتطوير الجانب البدني للاعب كرة القدم.
- توفير الوسائل البيداغوجية اللازمة قصد سيرورة التحضير البدني وتسهيل عملية التدريب على المدرب.
- التركيز على اللاعبين لا على المنافسة.
- ضرورة إجراء الفحوصات الطبية الدورية الشاملة لكل لاعب .

- ضرورة الإطلاع علي ماهو جديد في مجال الطب الرياضي والإسعافات الأولية من أجل شفاء اللاعبين من الإصابات .
- تكوين طاقم طبي من ذوي الاختصاص في الطب الرياضي خاص بكل نادي للتدخل للوقاية والعلاج من الإصابات الرياضية.
- ينبغي علي المدربين إعطاء محاضرات للاعبين عن كيفية الوقاية من الإصابات الرياضية.

خاتمة

وفي الختام بعد النهاية من الدراسة النظرية والتطبيقية كان الهدف من دراستنا لهذا الموضوع هو إبراز دور التحضير البدني في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم من وجهة نظر المدربين، ومدى حرص المدربين من خلال تنمية عناصر اللياقة البدنية على حماية اللاعبين من الوقوع في الإصابات وتحسين مستوى أدائهم والمحافظة عليه للوصول إلي اعلى مستوى من التفوق الرياضي في كرة القدم.

وفي الأخير توصلنا إلي أن للتحضير البدني دور في الوقاية من بعض الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم، وعليه يعتبر التحضير البدني من وسائل الحفاظ علي السلامة البدنية للاعبين من خلال تنمية عناصر اللياقة البدنية وحرص المدربين علي تقديم توجيهات وإرشادات لحماية اللاعبين من خطر التعرض للإصابات الرياضية والوقاية منها.

The image features a central illustration of an open book with white pages and a dark cover. The book is positioned as if lying flat, with the pages slightly curved. Overlaid on the pages is the Arabic text 'قائمة المصادر والمراجع' (List of Sources and References) in a bold, black, serif font. The text is centered and arranged in two lines. The entire scene is framed by a decorative border consisting of a thin black line with ornate, symmetrical flourishes at each corner and midpoint, resembling traditional Islamic geometric patterns.

قائمة المصادر
والمراجع

1- المراجع باللغة العربية

أولاً: الكتب

- إبراهيم أحمد سلامة: المدخل التطبيقي في اللياقة البدنية، ب ط، منشأة المعارف، إسكندرية، 2000.
- إبراهيم علام: "كأس العالم لكرة القدم"؛ دار القومية والنشر، مصر، 1960.
- أبو العلاء أحمد عبد الفتاح، أحمد نصر الدين: فسيولوجية اللياقة البدنية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2008.
- أبو العلاء عبد الفتاح: فسيولوجيا التدريب والرياضة، دار الفكر العربي، القاهرة، 2008.
- أبو المجد عمرو: إسماعيل الحكي: تخطيط برامج تدريبية وتدريب البراعم والناشئين في كرة القدم، مركز الكتاب للنشر، 1997.
- أبو عبدة حسن السيد: الاتجاهات الحديثة في تخطيط وتدريب كرة القدم، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، الإسكندرية، 2002.
- أحمد حلمي صالح: التأهيل المبادئ والاسس، مصر، 2010.
- أحمد فؤاد الشادلي و يوسف الرسول بوعباس: الأسس العلمية لتدريب التمرينات البدنية، ذات السلاسل للطباعة و النشر والتوزيع، ط1998، 1.
- ادواردو غاليانو-ترجمة صالح علماني-: كرة القدم بين الشمس والظل، طوى للثقافة والنشر والإعلام، لندن ، ط1، 2011.
- أسامة رياض: "الطب الرياضي وإصابات الملاعب"، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998.
- أسامة رياض: الاسعافات الاولية للاصابات اللاعب: ط2، دار الفكر العربي، القاهرة، 2007.
- أسامة رياض: الطب الرياضي واصابات الملاعب، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة، 2004.
- أسامة رياض: الطب الرياضي وكرة اليد، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2005.
- أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي: "الطب الرياضي والعلاج الطبيعي"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة ، 1999.
- أليكس بيلوس، ترجمة: عبلة عودة: كرة القدم الحياة على الطريقة البرازيلية ، مراجعة أحمد خريس، أبو ظبي: هيئة أبو ظبي للسياحة والثقافة، ط1، 2011م.
- أميرة حسن محمود، ماهر حسن محمود: الاتجاهات الحديثة في علم التدريب الرياضي، دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، ط1، 2008.
- أنور الخولي: أصول التربية البدنية والرياضية ،دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1996.

- بثار علي جوكل: مبادئ وأساسيات الطب الرياضي، دار دجلة، ط2، الاردن، 2012.
- بوداود عبد اليمين، عطاء الله أحمد: المرشد في البحث العلمي لطلبة التربية البدنية والرياضية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2009.
- جميل نظيف: "موسوعة الألعاب الرياضية المفضلة"؛ ط 1، دار الكتب العلمية، بيروت، 1993.
- حسن السيد أبو عبده: الاتجاهات الحديثة في تخطيط وتدريب كرة القدم، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، الإسكندرية، ط1، 2001.
- حسن السيد أبو عبده: الإعداد البدني للاعبين لكرة القدم، الفتح للطباعة والنشر، الإسكندرية، ط1، 2008.
- حسن عبد الجواد: "كرة القدم"، دار العلم للملايين، بيروت، ط4، 1977.
- حسن عبد الجواد: "كرة القدم"، ط7، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، 1984.
- حنفي محمود مختار: "كرة القدم للناشئين"، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، بدون سنة.
- حنفي محمود مختار: المدير الفني في كرة القدم، دار الفكر العربي، مصر، ط1، 1998.
- حنفي محمود مختار: المدير الفني في كرة القدم، دار النشر، 1997.
- حياة عياد روفائيل: اصابات الملاعب وقاية وعلاج طبيعي اسعاف، منشأة المعارف، الاسكندرية.
- حياة عياد روفائيل: الإصابات الرياضية وإسعاف وقاية وعلاج طبيعي، منشأة المعارف، إسكندرية .
- خالد يوسف عبد الرحمان الشرقاوي: الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الكرة الطائرة للمعاقين "جلوس"، مؤسسة عالم الرياضة للنشر ودار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية، ط1، 2014.
- خالد يوسف عبد الرحمان الشرقاوي: الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الكرة الطائرة للمعاقين جلوس، ط1، دار الوفاء، الاسكندرية، 2014.
- خراج عبد الحميد توفيق: كيمياء الاصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين، ط2، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية، 2006.
- رشيد زرواتي: مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الإجتماعية، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، الجزائر، 2007.
- زبير الخشاب وآخرون: كرة القدم، مديرية دار الكتاب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، 1988.
- زينب عبد الحميد العالم: التذليل الرياضي واصابات الملاعب، دار الفكر العربي، ط5، القاهرة، 1998.
- سامي الصفار: "كرة القدم"، ج1، دار الكتب للطباعة والنشر، ب.ط، جامعة الموصل، العراق، 1982.
- سميرة خليل محمد: اصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، بغداد، 2008.

- سميرة خليل محمد: مبادئ الفسيولوجيا الرياضية، جامعة بغداد، ط1، 2008.
- طه إسماعيل و آخرون .كرة القدم بين النظرية و التطبيق ،الإعداد البدني في كرة القدم . د ط , مصر, دار الفكر العربي، 1989 .
- طه إسماعيل وآخرون: كرة القدم بين النظرية والتطبيق، الإعداد البدني في كرة القدم، دار الفكر العربي، مصر، 1989.
- عادل عبد البصير علي: التدريب الدائري (أسسه وتطبيقاته)، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2004.
- عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: فسيولوجيا التديك والاستشفاء الرياضي، مركز الكتاب للنشر، مصر، 2006.
- عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: موسوعة الاصابات الرياضية واسعافاتها الاولية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004.
- عبد الله حسن اللامي: الأسس العلمية للتدريب الرياضي، مركز الطيف للطباعة، العراق، 2004.
- عبد علي نصيف، صباح عبيدي: المهارات والتدريب في رفع الأثقال بغداد، مطبعة التعليم العالي، 1988.
- عصام عبد الخالق: التدريب الرياضي نظريات و تطبيقات، ط12، منشأة المعارف، 2005.
- علي خليفة العنشري وآخرون: "كرة القدم"، د ط، الجماهيرية العربية الليبية، 1987م.
- عمر نصر الله قشطة. المدرب الرياضي من خلال معايير الجودة الشاملة . ط1، مصر، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر الاسكندرية، 2011 .
- عمر نصر الله قشطة. المدرب الرياضي من خلال معايير الجودة الشاملة . ط1، مصر، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر الاسكندرية، 2011 .
- عمر نصر الله قشطة: المدرب الرياضي من خلال الجودة الشاملة، مرجع سابق، ص104.
- فتحي لمهشيش يوسف الدريسي: علم وظائف الأعضاء الرياضي، ط1، جامعة قار يونس، بنغازي، 2002.
- فري كامل أبو زينة، عبد الحافظ الشايب وآخرون: منهج البحث العلمي للإحصاء في البحث العلمي، دار المسيرة ، عمان، الأردن، 2006.
- قاسم حسن حسين وآخرون: التدريب بألعاب الساحة والميدان، دار الحكمة، بغداد، 1990.
- مأمور بن حسن آل سلمان: كرة القدم بين المصالح والمفاسد العالمية، دار ابن حزم، لبنان، ط2، 1998.
- محمد إبراهيم شحاتة: دليل اللياقة البدنية ، المكتبة المصرية، الإسكندرية ، ط1، 2008.

- محمد حسن شحاتة: أساسيات التدريب الرياضي، المكتبة المصرية، الإسكندرية، 2004.
- محمد حسن علاوي . علم التدريب الرياضي. د ط ، القاهرة، مصر، دار المعارف ، 1992.
- محمد حسن علاوي: علم التدريب الرياضي، دار المعارف، القاهرة، ط11، 1990.
- محمد حسن علاوي، محمد نصر الدين رضوان: اختبارات الأداء الحركي، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2001.
- محمد حسين علاوة ومحمد نصر الدين رضوان :اختبارات الأداء الحركي، ط3، دار الفكر العربي، القاهرة، 1994.
- محمد عبده صالح الوحش ومفتي إبراهيم محمد:"أساسيات كرة القدم"، بدون طبعة، دار المعرفة، مصر، 1994.
- محمد عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطي، نظريات وطرق التربية المدنية، 1992.
- محمد قدرى بكري: التأهيل الرياضي والاصابات الرياضية والاسعافات، القاهرة، 2000.
- محمد محمد إبراهيم: دليل الباحث في إعداد ومناقشة الرسائل والبحوث العلمية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2014 .
- مختار سالم: " كرة القدم لعبة الملايين"، ط 2، مكتبة المعارف بيروت، 1998.
- مروان عبد المجيد إبراهيم: الموسوعة العلمية لكرة لطائرة، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2001.
- مصطفى حسين وآخرون: الصحة النفسية في المجال الرياضي، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ط1، 2002.
- مفتي إبراهيم حماد .الجديد في الاعداد المهاري و الخططي للاعب كرة القدم. د ط ، مصر، دار الفكر العربي 1978 .
- مفتي إبراهيم حماد. الهجوم في كرة القدم. د ط ، مصر، دار الفكر العربي ، 1978 .
- مفتي إبراهيم حماد: أسس تنمية القوة العضلية بالمقاومة للأطفال في المرحلة الابتدائية والإعدادية الطبعة الأولى، مركز الكتاب، القاهرة، 2000.
- مفتي ابراهيم حماد: حمل السرعة و المهارات في كرة القدم، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2014.
- مفتي إبراهيم: التدريب الرياضي الحديث تخطيط وتطبيق وقيادة، دار الفكر العربي، القاهرة، ط2، 2001.
- مفتي إبراهيم: اللياقة البدنية طريق الصحة البطولة الرياضيين، سلسلة معالم رياضية، ط1، 2004.

- موفق أسعد محمود: **التعلم والمهارات الأساسية في كرة القدم**، الدجلة للنشر والتوزيع، العراق، ط1، 2008.
 - وائل عبد الرحمان التل: **البحث العلمي في العلوم الانسانية والاجتماعية**، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2007.
 - وجدي مصطفى الفاتح، محمد لطفي: **الأسس العلمية للتدريب الرياضي للاعب والمدرّب**، دار الهدى للنشر والتوزيع، ألمانيا، 2002.
 - وجيه محبوب: **البحث ومناهجه**، دار الكتاب ، بغداد، ط1، 2002.
 - يحي السيد الحاوي: **المدرّب الرياضي بين الأسلوب التقليدي والتقنية الحديثة في مجال التدريب**، المركز العربي للنشر، مصر، ط1، 2002.
 - يوسف لازم كماش، صالح بشير أبو خيط: **المبادئ الأساسية لتدريب كرة القدم**، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2013.
- ثانيا: المذكرات والمجلات**

- بوحاج مزيان: **بطارية اختبارات لتقويم بعض القدرات البدنية والمهارية أثناء انتقاء لاعبي كرة القدم**، صنف أواسط 17-19 سنة ، أطروحة دكتوراه، معد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر، 2011/2012.
- محمد زروال: **بناء بطارية اختبارات بغرض الإنتقاء للفرق المدرسية لكرة القدم في المرحلة الثانوية**، أطروحة دكتوراه، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة بسكرة، 2017/2018.
- يوسف خوجة عبد الغفور: **دور التأهيل الحركي في استرجاع بعض عناصر اللياقة بعد الإصابة(مفصل الكتف)** لدى لاعبي كرة القدم (أكابر) القسم الجهوي الثاني بأم البواقي، 2017-2018.

2- المراجع باللغة الأجنبية

- Akramov.A. : sélection et préparation des jeunes footballeurs, OPU, Alger, 1990 .
- Alexandre dellal: Une saison de préparation physique en football, de boeck, Bruxelles, 2013.
- CELIK Nesrin et al : "THE EFFECT OF BALANCE ON AGILITY IN SOCCER PLAYERS", Series Physical Education and Sport , SCIENCE, MOVEMENT AND HEALTH, Ovidius University Annals, Volume. XVII, Issue 2, 2017.
- Cousins N. The Healing Heart. New York, NY:Avon; 1983.

- Driss Bouzid : Football (concepts et methods), office des publications universitaire, Alger, 2009.
- Jean-Michel Bénézet , Hansruedi Hasler(FIFA), football des jeunes, zurich, 2016.
- Jurgen Weinek :manuel d'entraînement, edition vigot, paris,1986.
- Kamel Lamoui, football technique jeux, entraînement information, Alger :1998 .
- Taelman (R) Simon (J) : « foot ball » . Performance, ed, amphara, Paris, 1991.
- Tony Strudwick, Tony Strudwick : Soccer Science, Human Kinetics, United State, 2016.

الملاحق



الملاحق:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحيى-جيجل-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

التخصص: تدريب رياضي

استمارة استبيان موجهة للمدرسين

بعنوان:

دور التحضير البدني في الوقاية من بعض الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم من وجهة نظر المدرسين

دراسة ميدانية على فرق ولاية جيجل

نرجو منكم التكرم بالإجابة على أسئلة هذه الاستمارة بكل صراحة وموضوعية حتى يتسنى لنا الوصول إلى نتائج دقيقة، علما أن الإجابات الواردة في هذه الاستمارة ستبقى سرية وتستخدم لأغراض البحث العلمي. ملاحظة: ضع العلامة (X) في الخانة المناسبة أو المختارة. حيث لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة. ولكم منا جزيل الشكر والاحترام على تعاونكم معنا.

إشراف الأستاذ:

- دراع يازيد

إعداد الطالبين:

- العجروود فاتح

- يحيى رمزي

السنة الجامعية: 2021-2022

المحور الأول: بيانات شخصية

- السن:

- من 18 إلى 25 سنة
- من 26 إلى 35 سنة
- من 36 إلى 45 سنة
- من 46 سنة فما فوق

- الشهادة المتحصل عليها لممارسة التدريب:

- شهادة ليسانس
- شهادة ماستر
- شهادة دكتوراه
- مستشار في الرياضة
- شهادة تدريبيه
- أذكرها
-

- سنوات الخبرة في ميدان التدريب:

- أقل من 5 سنوات
- من 6 إلى 10 سنوات
- أكثر من 10 سنوات

المحور الثاني : واقع التحضير البدني في أندية كرة القدم لولاية جيجل.

س1: هل يوجد محضر بدني في النادي الذي تعملون به؟

نعم لا

س2: هل تقومون بإجراء الفحوصات الطبية قبل بداية عملية التحضير البدني؟

نعم لا

س3: ما هي المدة التي تستغرقونها في التحضير البدني العام والخاص؟

أسبوع

س4: هل ترون بأنها كافية لتطوير اللياقة البدنية (الصفات البدنية)؟

نعم لا

س5: هل يتوفر ناديكم على وسائل الاسترجاع والاستشفاء؟

نعم لا

س6: هل يتوفر ناديكم على قاعة التقوية العضلية؟

نعم لا

المحور الثالث: علاقة التحضير البدني مع إصابات الركبة، التمزق العضلي وإصابة الكاحل.

س7: هل تعرض أحد لاعبيك من قبل إلى إصابة في الركبة ؟

نعم لا

س8: ما هي أكثر الأماكن عرضة لإصابات الركبة لدى اللاعبين؟

على مستوى الغضاريف (cartilage)

على مستوى الأربطة المتصالبة (ligaments croisés)

على مستوى الرضفة (La rotule)

على مستوى الأوتار (les tendons)

س9: ما هي أكثر أنواع إصابات الركبة حدوثا للاعبين ؟

تمزق الغضروف الهلالي (المفصلي) (ménisque)

إلتواء الأربطة المتصالبة (ligaments croisés)

خلع الرضفة (صابونة الركبة) (La rotule)

تمزق الرباط الصليبي الأمامي (ligament croisé antérieur)

كدم الركبة

شد وتمزق الأربطة الجانبية للركبة (ligament latéral du genou)

الارتشاح الدموي للركبة

س10: ما هو أهم أسباب إصابة مفصل الركبة في رأيك ؟

- | | | | | | |
|--------------------------|----------------|--------------------------|--------------|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | رداءة الميدان | <input type="checkbox"/> | شدة المنافسة | <input type="checkbox"/> | ضعف اللياقة البدنية |
| <input type="checkbox"/> | إحماء غير كافي | <input type="checkbox"/> | الحمل الزائد | <input type="checkbox"/> | الاحتكاك مع المنافس |

سبب آخر ماهو؟.....

س11: ما هي الصفات البدنية التي لها أهمية أكبر في الوقاية من إصابة مفصل الركبة ؟

- | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---------|--------------------------|---------|--------------------------|-------|--------------------------|--------|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | الرشاقة | <input type="checkbox"/> | المرونة | <input type="checkbox"/> | القوة | <input type="checkbox"/> | السرعة | <input type="checkbox"/> | المداومة الهوائية |
|--------------------------|---------|--------------------------|---------|--------------------------|-------|--------------------------|--------|--------------------------|-------------------|

س12: هل تطوير هذه الصفات البدنية للاعبكم في التحضير البدني يجنبهم التعرض لإصابة مفصل الركبة؟

- | | | | |
|--------------------------|----|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم |
|--------------------------|----|--------------------------|-----|

س13: هل تعرض أحد لاعبيك من قبل إلى إصابة التمزق العضلي ؟

- | | | | |
|--------------------------|----|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم |
|--------------------------|----|--------------------------|-----|

س14: كيف تكون شدة أو درجة إصابة التمزق العضلي للاعبين؟

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | تمزق عضلي بسيط |
| <input type="checkbox"/> | تمزق عضلي متوسط |
| <input type="checkbox"/> | تمزق عضلي شديد (كلي) |

س15: ما هي أكثر الأسباب التي تؤدي إلى حدوث التمزق العضلي للاعبين؟

- | | | | | | |
|--------------------------|----------------|--------------------------|--------------|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | رداءة الميدان | <input type="checkbox"/> | شدة المنافسة | <input type="checkbox"/> | ضعف اللياقة البدنية |
| <input type="checkbox"/> | إحماء غير كافي | <input type="checkbox"/> | الحمل الزائد | <input type="checkbox"/> | الاحتكاك مع المنافس |

سبب آخر ماهو؟.....

س16: ماهي الصفات البدنية التي لها أهمية أكبر في الوقاية من إصابة التمزق العضلي ؟

المدائمة الهوائية السرعة القوة المرونة الرشاقة

س17: هل تطوير هذه الصفات البدنية للاعبكم في التحضير البدني يجنبهم التعرض لإصابة التمزق العضلي؟

نعم لا

س18: هل تعرض أحد لاعبيك من قبل إلى إصابة الكاحل ؟

نعم لا

س19: ما هي أكثر أنواع الإصابات التي تحدث للاعبين على مستوى الكاحل؟

إلتواء الكاحل

كسور الكاحل

خلع على مستوى مفصل الكاحل

س20: كيف تكون درجة أو شدة إصابة الكاحل للاعبين؟

إصابة بسيطة

إصابة متوسطة

إصابة شديدة

س21: ما هي أكثر الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكاحل للاعبين؟

ضعف اللياقة البدنية شدة المنافسة رداءة الميدان

الاحتكاك مع المنافس الحمل الزائد إحماء غير كافي

سبب آخر ماهو؟.....

س22: ماهي الصفات البدنية التي لها أهمية أكبر في الوقاية من إصابة الكاحل؟

المدائمة الهوائئ السرعة القوة المرونة الرشاقة

س23: هل تطوير هذه الصفات البدنية للاعبكم في التحضير البدني يجنبهم التعرض لإصابة الكاحل؟

نعم لا

س24: هل تقدمون النصائح والإرشادات أثناء عملية التحضير البدني للتقليل من الإصابات الرياضية؟

نعم لا

س25: هل يحصل اللاعبون الذين يتعرضون للإصابة إلى برنامج تأهيلي خاص للعودة للملاعب؟

نعم لا

س26: في رأيكم هل يساهم وضع برنامج تدريبي فردي في الوقاية من تكرار الإصابة؟

نعم لا

شكراً