



العنوان

مسببات الإصابات لدى لاعبي كرة القدم الهواة دراسة ميدانية من وجهة نظر بعض مدربي ولاية جيجل صنف أكابر

مذكرة مكملة لمتطلبات نيل شهادة الليسانس في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

تخصص: تدريب رياضي تنافسي

من إعداد الطالبين/

- الطالب(ة): بهلول هشام

- الطالب(ة): يخلف همام

إشراف/

- الدكتور كسوري أسامة



العنوان

مسببات الإصابات لدى لاعبي كرة القدم الهواة دراسة ميدانية من وجهة نظر بعض مدربي ولاية جيجل صنف أكابر

مذكرة مكملة لمتطلبات نيل شهادة الليسانس في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

تخصص: تدريب رياضي تنافسي

من إعداد الطالبين/

- الطالب(ة): بهلول هشام

- الطالب(ة): يخلف همام

إشراف/

- الدكتور كسوري أسامة

شكر وتقدير

﴿ وَلَقَدْ آتَيْنَا لُقْمَانَ الْحِكْمَةَ أَنْ اشْكُرْ لِلَّهِ وَمَنْ يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ وَمَنْ كَفَرَ فَإِنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ

﴿ حَمِيدٌ ﴿

[لقمان:12]

بعد السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته لا بد لنا ونحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود الى الاعوام التي قضيناها مع أساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير والذين بذلوا مجهودا كبير في بناء جيل الغد وعملوا على نشر العلم باجمل صورته وهو التدريس لذلك قبل ان نمضي نثمد كل الشر والامتنان والتقدير والمحبة الى الذين حملوا أقدس رسالة في هذه الحياة الى جميع اساتذتنا الافاضل .

وأخص بالتقدير والشكر كل شخص ساهم في انجاح هذا البحث وساعدنا ولو بكلمة طيبة، ونوجه شكرنا وامتناننا للدكتور **كسوري أسامة** الذي قام بتوجيهنا طوالة هذا البحث وكرمنا بعلمه وخبرته شكرا لك يا أستاذ مع اعماق قلبنا .

كما نوجه شكرا من نوع خاص الى كل من لم يقف الى جانبنا، ومن وقف في طريقنا وعرقل مسيرة بحثنا، وحاول تحطيمنا فلولا وجودهم لما احسنا بمتعة البحث، وحلاوة المنافية الايجابية، ولولاهم لمل وصلنا الى ما وصلنا اليه فلهم منا كل الشكر.

إهداء

"يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين أوتوا العلم درجات"

الحمد لله الذي ما بلغ الحمد إلا بفضلته على التمام وحسن الختام... أعوام بدأت وهاهي تنتهي اليوم
بنجاح وعزة أهديتها

إلى من أعطتني من دمها وروحها وعمرها حبا وتصميما ودفعا لغد أجمل، إلى الغالية التي لا نرى
الأمل إلا من بريق عينيها إلى أمي الحبيبة .

إلى من حاك سعادتي بخيوط منسوجة من قلبه، إلى من أكل الشيب رأسه سعيا لرسم حياة مثالية لي إلى
العزير الذي كان الأب والأخ والصاحب إلى الغالي أبي .

إلى القلوب الطاهرة إلى رياحين حياتي، إلى النفوس الطاهرة إخوتي وأخواتي .

إلى من حبهم سكن قلبي، من شاركوني أفكاري وتخطوا كونهم أصدقاء بل إخوة بالروح إلى أصدقائي .

إلى كل من ساهم في فرحتي ونجاحي ودفعني إلى الأمام وشجعني .

و إلى من نساه قلبي، فقلبي لم ينساه

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

لا يطيب الليل الا بشرك ولا يطيب النهار الا بطاعتك ولا تطيب اللحظات الى بذرك يارب العالمين
..... الحمد لله الذي وهبنا الصبر والقوة لاكمالي بحثنا .

والدي العزيزان

لا يمكنني ان اصف مدى حبي لكما ولا يمكنني ان اوفي حقتكما ياملاكي في هذه الحياة.....
لكل شخص سر لنجاحه لكن لطالما كان سر نجاحي أنتوما وجدة فيكما كل المحبة والدعم لذلك شكرا
لكما من كل اعماق قلبي.

اخوتي واخواتي

الحمد لله على نعمة الاخوة التي لاتشعرك بالوحدة اوجه شكري الكبير الى اخوتي واخواتي رفاق دربي
وهذه الحياة لاتساوي شيء بدونكم فانتهم صبغتم حياتي بالوان السعادة.....لذلك ادعوا الله ان يبقينا مع
بعضنا البعض لنجتاز هذه الحياة معا.

قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
أ	شكر وتقدير
	الإهداء
	قائمة المحتويات
	قائمة الأشكال
	قائمة الجداول
	ملخص الدراسة باللغة العربية
	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
02	مقدمة
الفصل التمهيدي	
05	الإشكالية
06	الفرضيات
06	أهداف الدراسة
07	أهمية الدراسة
07	أسباب اختيار الموضوع
08	مفاهيم ومصطلحات الدراسة
09	الدراسات السابقة والمشابهة
15	التعليق على الدراسات السابقة والمشابهة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإصابات الرياضية ومسبباتها	
18	تمهيد
19	مفهوم الإصابات الرياضية في كرة القدم
20	أسباب حدوث الإصابات الرياضية في كرة القدم

26	آلية حدوث الاصابات الرياضية في كرة القدم
27	أنواع الاصابات الرياضية في كرة القدم
42	طرق ووسائل الوقاية من الاصابات الرياضية في كرة القدم
45	الخلاصة
الفصل الثاني: كرة القدم	
47	تمهيد
48	مفهوم وتاريخ كرة القدم
60	قوانين كرة القدم
63	الصفات البدنية في كرة القدم
65	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث: منهجية البحث والإجراءات الميدانية	
68	تمهيد
69	الدراسة الاستطلاعية
69	منهج الدراسة
69	مجتمع الدراسة
69	عينة الدراسة
70	متغيرات الدراسة
70	مجالات الدراسة
70	أدوات الدراسة
72	المعالجة الاحصائية
73	خلاصة
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
75	تمهيد
76	عرض وتحليل النتائج

82	مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
85	الاستنتاجات
85	التوصيات والفروض المستقبلية
87	خاتمة
89	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
71	قيم معاملات الثبات لمحاور الاستبيان	1
76	الاوزان المعتمدة في تفسير العبارات	2
76	الاوزان المعتمدة في تفسير نتائج المحور ككل	3
77	البيانات الشخصية	4
78	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاجابات المدربين على المحور الثاني	5
80	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاجابات المدربين على المحور الثالث	6

ملخص الدراسة باللغة العربية

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مسببات الإصابات لدى العبي كرة القدم الهواة صنف الأكاير، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي لملائمته موضوعها، وشملت العينة 15 مدربا لولاية جيجل صنف الأكاير تم توزيع عليهم استمارات والتي تحتوي على ثلاث محاور، محور أول تضمن البيانات الشخصية للمدرب أما المحور الثاني فقد شمل على بعض الأسئلة بخصوص العوامل الداخلية المسببة لحدوث الإصابات، أما بالنسبة للمحور الثالث فقد تضمن أسئلة حول العوامل الخارجية المسببة لحدوث الإصابات وبعد عرض و تحليل و مناقشة النتائج تم التوصل إلى أن هناك عوامل داخلية و خارجية مسببة لحدوث الإصابات للاعبي كرة القدم الهواة وذلك من خلال النتائج و النسبة الإجمالية المرتفعة للموافقة حيث وصلت في المحور الثاني إلى 93.08% أما بالنسبة للمحور الثالث فكانت 95.33% وهذا يدل على اتجاه آراء أفراد العينة في اتجاه الفرضية. يمكن أن نستخلص أن مسببات الإصابات لدى لاعبي كرة القدم الهواة تتمثل في عوامل داخلية مثل التعب و الإرهاق ووجود إصابات سابقة أو مخفية و تشوهات بالإضافة إلى نقص عناصر اللياقة البدنية و الصفات البدنية الأساسية، وعوامل خارجية مثل عدم الأخذ بتمارين الاسترجاع و ضعف التخطيط و إهمال الإحماء و فترات الراحة بالإضافة إلى سوء حالة الميدان والأحذية الرياضية.

الكلمات المفتاحية: مسببات الإصابات، كرة القدم، اللاعبون الهواة.

Title: The causes of injury in amateur soccer players

This study aimed at knowing the causes of injuries among amateur footballers the class of capers The study relied on the descriptive curriculum for its relevance to the topic, and the sample included 15 coaches of senior teams of the State of Jijel. A questionnaire of three axis forms was distributed. The first included the coaches' personal data and the second included questions about the internal factors causing injuries, The third axis included questions about the external factors that cause injuries. After presenting, analysing and discussing the results, it was found that there are internal and external factors that cause injuries to amateur footballers through the results and the overall high percentage of approval reached 93.08%. For the third axis, it was 95.33%. It can be concluded that the causes of injury in amateur footballers are internal factors such as fatigue, fatigue, previous or hidden injuries, abnormalities as well as lack of essential fitness elements and physical qualities, external factors such as lack of retrieval exercises, poor planning and programming, neglect of warm-up, breaks as well as poor field condition and sneakers.

Keywords: Cause of injury, football, amateur players.

مقدمة

مقدمة:

ان شبح الاصابات هو من اكثر المشاكل انتشارا في المجال الرياضي، فالرياضي بصفة عامة هو عرضة للاصابة في اي وقت من مسيرته الرياضية وهذا يجعل الرياضي في حالة ضغط وقلق خاصة ان هناك اصابات اوصلت بعض الرياضيين الى الاعزال وانهاء مسيرتهم خوفا من تفاقم الاصابة، ورغم الكم الهائل من الاموال المصروفة لمعالجة هذه المشكلة الى ان الاصابات امر لا مفر من حدوثه ولكن تظل هناك امكانية لاجتتاب الاصابات الخطيرة وغيرها من الاصابات التي تهدد مسيرة اللاعب بصفة طويلة ولكن لمعرفة طرق الوقاية وتجنب الاصابات يجب علينا معرفة المسببات المختلفة لهذه الاصابات وهذا ماسيتمح لنا بالانتقال الى كيفية التعامل معها .

إن الرياضات الجماعية ككرة القدم تتميز بضرورة التخطيط الجيد والربط بين اللاعبين وتنمية روح التعاون بينهم وذلك لتكوين فريق متناسق ومتكامل يمكنه تقديم مباريات مقبولة الأداء وبالإضافة إلى قدرته على المشاركة في البطولات المختلفة، لكن رغم اختيار العناصر والأفراد المناسبة للفريق يبقى شبح يحوم الأجواء وهو مشكلة الإصابات التي تهدد اللاعبين وتفقدهم فعاليتهم وتنقص من مستواهم وهذا قد يضر بدوره على الفريق مما يؤدي لتخلخل المنظومة، فالفريق مثل جسم الانسان اذا تضرر احد اللاعبين فهذا يؤدي الى تضرر الفريق بأكمله .

ومن اجل الالمام بجميع جوانب هذه الدراسة قام الباحثان بتقسيمه الى جزئين، نظري، وتطبيقي، ولاثرائها فقد افتتحت باطار عام للدراسة والذي تناول عرض الاشكالية والفرضيات، الالهية واهداف الدراسة، اسباب اختيار موضوع الدراسة، تحديد المفاهيم والمصطلحات بالاضافة الى عرض الدراسات السابقة والمشابهة .

اما الجانب النظري فقد احتوى على فصلين وهوما :

الفصل الاول : وتم التطرق فيه الى مفهوم وانواع ومسببات الاصابات المختلفة وتم التطرق الى طرق علاجها .

الفصل الثاني : تناول تاريخ كرة القدم ومختلف القواعد والقوانين العام للرياضة .

الجانب التطبيقي والذي تضمن فصلين ايضا :

الفصل الثالث : التطرق الى الاجراءات الميدانية والمتمثلة في الدراسة الاستطلاعية ومنهج الدراسة، منهج وعينة الدراسة ، وكذلك ادوات ومتغيرات الدراسة ومجالاتها، والاساليب الاحصائية المعتمدة .

الفصل الرابع : وتم فيه عرض وتحليل النتائج، واختبار الفرضيات ثم استخلاص الاستنتاجات والتوصيات.

الفصل التمهيدي

1- الإشكالية

يعد التدريب الرياضي عملية مبنية على أسس و طرق علمية حديثة من أجل الوصول بالرياضي إلى المستويات العليا من الفورمة الرياضية من أجل تحقيق التفوق الرياضي حيث يشكل جانبا صحيا وفكريا وبدنيا و كذلك نفسيا مما يجعله يحض بأهمية بالغة على المستوي الرياضي¹، غير أن ممارسة اللاعبين لأي نشاط رياضي (كرة القدم) يخضعون لشروط من بينها ضرورة الخضوع للمراقبة الطبية في المجال الرياضي.

كرة القدم هي رياضة جماعية تعتبر من أقدم الرياضات وهي الرياضة الأكثر شهرة وشعبية في العالم حيث تشهد إقبال من كل الأصناف وهي رياضة تنافسية تحتاج إلى مستويات بدنية جد عالية فممارسوا هذه الرياضة يجب إن يتحلوا بالقوة البدنية وبالسرعات اللازمة لمواكبة اللاعب الخصم بالإضافة إلى المداومة والمرونة والتوازن والقدرة على التحكم في الكرة وكل هذه العناصر يمكن تطويرها وذلك بإتباع برامج وطرق تدريبية وتحت التخطيط المناسب من طرف المدربين والأخصائيين في هذا المجال فهذه الخصائص مهمة للاعب حيث تكسبه القدرة على المشاركة وتقديم الإضافة.

إن هذه الخصائص التي تتميز بيها كرة القدم تجعلها محتاجة إلى تدريب مبني على أسس علمية صحيحة وعلى الرغم من ذلك قد يواجه اللاعبون سواء المحترفون أو الهواة خطر التعرض للإصابات والتي تتفاوت خطورتها من البسيطة إلى المتوسطة أو الشديدة ومن الإصابة التي يمكن علاجها أو التي تؤدي إلى إنهاء مسيرة اللاعب فغالبا ما تكون هذه الإصابات ناتجة عن عاملين أساسيين يتمثلان في العامل الداخلي كوجود إصابات سابقة ومخفية أو ضعف في مستوى اللياقة البدنية أو التعب أو العامل الخارجي كسوء الأدوات التدريبية وأرضية الميدان والحداء أو سوء تخطيط عملية الإحماء والبرامج التدريبية، حيث تعد الإصابات الرياضية من السبل المهمة حيث أصبحت واقعا ملموسا ولازما للاعبين فلا يكاد يوجد بينهم من لم يتعرض مرات عديدة ، ولوضع الإصابة أهمية قصوى حيث يلقي الضوء على أنواع الإصابات التي تصيب اللاعبين في كافة الأنشطة الرياضية درجة الإصابة .والوسائل المختلفة التي تساعد في التقليل من حدوثها من خلال اتخاذ الإجراءات الوقائية²

¹أنور الخولي: أصول التربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1996، ص28.

²موفق اسعد محمود: التعلم والمهارات الأساسية في كرة القدم، دار دجلة للنشر و التوزيع، العراق، ط1، 2008، ص72.

وبما أن الكرة الجزائرية الهاوية تفتقر للوسائل والخبرات الكبيرة وقلّة الاستثمارات والمشاريع الهادفة للتطور فإنها لا تخلو من المشكلات الرياضية التي يجب معالجتها وذلك بهدف الوصول الى المستويات العالية والعالمية ومن اكبر ما تعانيه الكرة الجزائرية الهاوية هي كثرة الإصابات لذلك حاول الباحثان معرفة العوامل المسببة لهذه الإصابات وذلك من خلال طرح التساؤل الرئيسي التالي:

1-1- التساؤل الرئيسي:

- ما هي مسببات الإصابات لدى لاعب كرة القدم الجزائري الهاوي؟

1-2- التساؤلات الجزئية:

من خلال التساؤل الرئيسي يمكن طرح التساؤلين الجزئيين التاليين:

- ما هي العوامل الداخلية المسببة لحدوث الإصابات للاعب الجزائري الهاوي؟

- ما هي العوامل الخارجية المسببة لحدوث الإصابات للاعب الجزائري الهاوي؟

2 - الفرضيات:

1-2- الفرضية الرئيسية:

- تتسبب كل من العوامل الداخلية والخارجية في حدوث الإصابات لدى اللاعب الجزائري الهاوي.

2-2- الفرضيات الجزئية:

- تتسبب كل العوامل الداخلية (التعب، الإصابات السابقة، ضعف عناصر اللياقة البدنية) في حدوث الإصابات لدى اللاعب الجزائري الهاوي.

- تتسبب كل العوامل الخارجية (الاحتكاكات، سوء أرضية الملعب، سوء الأدوات الرياضية المستعملة، سوء تخطيط البرامج) في حدوث الإصابات لدى اللاعب الجزائري الهاوي.

3- أهداف الدراسة:

- معرفة العوامل الداخلية التي تسبب حدوث الإصابات للاعب الجزائري الهاوي.

- معرفة العوامل الخارجية التي تسبب حدوث الإصابات للاعب الجزائري الهاوي.

4- أهمية الدراسة:

4-1- الأهمية العلمية:

تعتبر الإصابات من أكثر المشاكل التي تواجه اللاعب الهاوي حيث تهدد مستقبل اللاعب ورغم التطور والتقنيات الحديثة التي توصل لها العلم الرياضي إلا أن الإصابات مازالت تغطي وتكتسح المجال الرياضي بقوة ومن هنا تكمن الأهمية العلمية لهذه الدراسة من خلال التعرف على مسببات الإصابات الرياضية للاعب الجزائري الهاوي.

4-2- الأهمية العملية:

تكمن الأهمية العملية لهذه الدراسة في معرفة المسببات الحقيقية للإصابات للاعب الجزائري الهاوي من أجل إتاحة فرصة للخبراء وأصحاب المجال والباحثين في إيجاد حلول ووسائل وبرامج تدريبية ووقائية من أجل التقليل هذه المسببات وبالتالي خفض خطر الوقوع في الإصابات.

5- أسباب اختيار الموضوع:

يمكن تلخيص أسباب اختيارنا للموضوع في النقاط التالية:

5-1- أسباب ذاتية:

- ملاحظة الباحثان لكثرة حدوث الإصابات في الملاعب والتأثير السلبي التي تسببه.
- من خلال مسيرتنا الرياضية حاولنا البحث عن الاسباب التي يشكو منها اللاعب الهاوي والتي تؤدي الى اصابته.

5-2- أسباب موضوعية:

- تدخل الإصابات الرياضية ضمن تخصص الباحثان.
- توفر المصادر والمراجع في مجال الطب الرياضي والإصابات الرياضية.

6- مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

6-1- الإصابة الرياضية:

- التعريف الاصطلاحي:

هي تعرض انسجة الجسم المختلفة لمؤثرات خارجية او داخلية تؤدي الى احداث تغييرات تشريحية وفسولوجية في مكان الاصابة مما يعطل عمل او وظيفة ذلك النسيج.¹

- التعريف الإجرائي:

الإصابة الرياضية هي أي حادث يتعرض له اللاعب أثناء ممارسته لكرة القدم حيث يؤدي الحادث إلى تضرر الخلية الحية أو مجموعة من الخلايا مما تفقدها وظيفتها الحيوية أو التشريحية أو كلاهما .

6-2- مسببات الإصابات الرياضية:

التعريف الإجرائي:

وهي تلك العوامل والفروق المختلفة التي يمتلكها كل لاعب من بنية جسمية ومعدات وطاقم تدريبي والتي تؤدي لاصابة اللاعب وتكون اما ذاتية اي داخلية او خارجية .

6-3- كرة القدم:

- التعريف الاصطلاحي:

كرة القدم هي الرياضة الأكثر شعبية في العالم وهي من الرياضات الجماعية والتي تلعب على ملعب مستطيل الشكل بين فريقين يتكون كل فريق من 11 لاعب بما فيهم حارس المرمى وكأي رياضة أخرى تخضع كرة القدم لإقوانين وحكام.²

- التعريف الإجرائي:

كرة القدم من الرياضات الجماعية عالية الشدة والتي تشهد تحرك مستمر للاعب طيلة وقت اللعب وهذا ما قد يجعله عرضه للعديد من الإصابات.

¹ سميرة خليل محمد : الاصابات الرياضية، جامعة بغداد كلية التربية الرياضية للبنات،الأكاديمية الرياضية العراقية 2007، ص5 .

² مزروع السعيد : محاضرات في مقياس كرة القدم،قسم التربية البدنية والرياضية كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، س، ص 2 .

6-4- اللاعب الهاوي:

- التعريف الاصطلاحي:

هو اللاعب الذي ينتمي الى اقسام هاوية تتميز بنقص الوسائل والمنشآت ذات المواصفات الدولية وضعف في اللياقة البدنية والمستوى المهاري وكذلك الجانب الاقتصادي مقارنة بكرة القدم المحترفة.

7- الدراسات السابقة والمثابفة:

7-1- الدراسة الأولى : دراسة مصطفى عروش سنة 2013.¹

- نوع الدراسة:

هي عبارة عن مقال منشور في مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي.

- عنوان الدراسة:

الإصابات الرياضية وأسباب حدوثها حالة نوادي النخبة الوطنية للجيدو الجزائر وسط.

- أهداف الدراسة:

- التعرف على الإصابات الأكثر شيوعا لدى لاعبي الجيدو في النوادي الوطنية .

- التعرف على الأسباب التي تؤدي لحدوث الإصابات لدى لاعبي الجيدو في النوادي الوطنية.

- منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لملائمته موضوع الدراسة.

- عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية حيث تكونت من 120 مصارع ومصارعة حيث بلغت

أعمارهم من 19 إلى 39 سنة ذكورا واناثا.

- أدوات الدراسة:

¹ مصطفى عروش : الإصابات الرياضية واسباب حدوثها حالة نوادي النخبة الوطنية للجيدو الجزائر وسط، مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي، جامعة الجزائر، جانفي 2013، العدد 5، ص 95/90

أولاً: استخدم الباحث استمارة خاصة بالإصابات الرياضية تم إعدادها من طرف ماجد مجلي.

ثانياً: قام الباحث باستخدام المقابلة الشخصية مع المصارعين أثناء التدريبات.

- الأساليب الإحصائية:

تم الاعتماد على برنامج (spss) من أجل المعالجة الإحصائية للبيانات.

- نتائج الدراسة:

توصل الباحثان إلى:

- عدم الإحماء الجيد قد يؤدي إلى حدوث إصابات.

- اغلب الإصابات التي تحدث في رياضة الجيدو تكون في فترة الإعداد البدني.

7-2- الدراسة الثانية: دراسة أمان الله رشيد وآخرون سنة 2014.¹

- نوع الدراسة:

وهي عبارة عن مقال منشور في مجلة الإبداع الرياضي.

- عنوان الدراسة:

الحمل الزائد وانعكاساته على الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم "صنف اكابر" للباحث جامعة المسيلة - الجزائر -.

- أهداف الدراسة:

- معرفة دور الارتفاع المفاجئ لدرجة الحمل أثناء التدريبات في حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.

- معرفة هل يمكن أن يكون للخطأ في تحديد فترات الراحة الصحيحة أثناء التدريبات دور في حدوث الإصابات الرياضية.

¹ امان الله رشيد، وآخرون : الحمل الزائد وانعكاساته على الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم " صنف اكابر " ، مجلة الإبداع الرياضي نوفمبر، جامعة محمد بوضياف المسيلة، نوفمبر 2014، العدد 14، ص473/450

- معرفة هل عدم قابلية اللاعب لزيادة الحمل لحده الأقصى دور في حدوث الإصابة.
- إن كان لعدم مراعاة اللياقة البدنية للاعبين مع رفع درجات الحمل له دور في حدوث الإصابات.
- **منهج الدراسة:**
 - اعتمد الباحثون على المنهج الوصفي لملائمته موضوع الدراسة.
- **عينة الدراسة:**
 - شملت عينة الدراسة 100 لاعب ضمن أربعة فرق من القسم الوطني هواة لكرة القدم.
- **أدوات الدراسة:**
 - تم الاعتماد على الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات.
- **الأساليب الإحصائية :**
 - تم الاعتماد على برنامج spss للمعالجة الإحصائية للبيانات
- **نتائج الدراسة:**
 - يمكن أن يكون للارتفاع المفاجئ لدرجة الحمل أثناء التدريبات دور في حدوث الإصابات الرياضية.
 - إن الخطأ في تحديد الفترات الصحيحة للراحة دور يؤدي لحدوث الإصابة الرياضية.
 - محاولة المدرب زيادة الحمل التدريبي إلى حده الأقصى دون قابلية اللاعب دور لحدوث الإصابات الرياضية.
 - ممكن لرفع درجات الحمل مع عدم مراعات اللياقة البدنية للاعبين يؤدي لحدوث الإصابات الرياضية.

7-3- الدراسة الثالثة: دراسة سمير علي إبراهيم محمد سنة 2018.¹

- نوع الدراسة:

هي عبارة عن أطروحة دكتوراه متوفرة عبر الأنترنت.

- عنوان الدراسة:

دراسة تحليلية لأسباب الإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم وكرة اليد بأندية الدرجة الأولى بولاية الخرطوم.

- أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى معرفة أهم أسباب الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم وكرة السلة وكرة اليد بأندية الممتاز بولاية الخرطوم.

- منهج الدراسة:

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي لملائمته موضوع الدراسة.

- عينة الدراسة:

تمثلت عينة الدراسة في 286 لاعب لكرة القدم وكرة السلة وكرة اليد لأندية الممتازة بولاية الخرطوم.

- أدوات الدراسة:

استخدم الباحث الاستبيان كأداة لجمع البيانات.

الأساليب الإحصائية :

تم تحليل البيانات عبر الحاسب الآلي باستخدام البرنامج الإحصائي (spss).

نتائج الدراسة :

1 - في محور اللباقة البدنية أنت أهم أسباب الإصابات هي:

¹ سمير علي إبراهيم محمد : دراسة تحليلية لاسباب الاصابات الرياضية للاعب كرة القدم وكرة السلة وكرة اليد باندية الدرجة الاولى بولاية الخرطوم، بحث مقدم لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في التدريب الرياضي، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، 2018، ص 95/90

أ/عدم إتباع الجهاز الفني الناحية العلمية في تطوير مكونات اللباقة البدنية.

ب/عدد ساعات الإحماء غير كافية.

ج/عدم العمل بواسطة متخصص في اللياقة البدنية.

2 - وفي محور الأجهزة التدريبية والفنية أنت أهم أسباب الإصابات هي:

أ/ عدم إتباع الأجهزة التدريبية والفنية الأسس العلمية في تنفيذ تدريباتهم الخطئية.

ب/الجهاز الفني التدريبي غير مؤهل.

3 -في محور الصحي والثقافي أنت أهم أسباب الإصابات هي:

أ/ عدم إتباع اللاعبين القواعد الغذائية السليمة.

ب/ لا يوجد مراكز متخصصة في الطب الرياضي.

4 -في محور الإمكانيات والملاعب كانت أهم أسباب الإصابات هي:

أ/ الحوافز غير متوفرة.

ب/ عدم مناسبة الملابس الرياضية والأحذية الظروف المناخية والأرضيات المختلفة.

7-4- الدراسة الرابعة: دراسة محمود بن سعيد وآخرون سنة 2018.¹

- نوع الدراسة:

مقال منشور في المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية.

- عنوان الدراسة:

العوامل المسببة لكثرة الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم الهواة في الأقسام الدنيا.

- أهداف الدراسة:

¹ محمود بن سعيد، وآخرون : العوامل المسببة لكثرة الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم الهواة في الاقسام الدنيا، المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية (RSEPS)، ماي 2018، ص 276/262

- لفت الانتباه لأهمية الإعداد البدني في مرحلة التحضير لما قبل مرحلة المنافسة ودور في تقليل الإصابات الرياضية.
- إبراز أهمية الدور الذي تلعبه وفرة الملاعب بمعايير الجودة في الانجاز في التقليل من الإصابات الرياضية.
- تسليط الضوء على أهمية دور الإحماء الجيد في تفادي التعرض للإصابات الرياضية في كرة القدم
- منهج الدراسة: تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي.
- عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة 50 لاعب هاوي لكرة القدم.
- أدوات الدراسة:

تم الاعتماد على الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات.

- الأساليب الإحصائية:

استعمال نظام الحزم الإحصائية (spss).

- نتائج الدراسة:

- 1- لاعبي كرة القدم الهواة الكثير منهم لا يولون الاهتمام الكافي لعمليات الإحماء الخاصة أثناء التدريبات والمنافسة.
- 2- إهمال فترة الإحماء والتدريب الغير مؤسس على الجانب العلمي والذي يأخذ المنحى الفوضوي، وكذا التدخلات العنيفة من أكثر المسببات الرئيسية للإصابة خاصة في كثير من المباريات المشحونة.
- 3- إهمال الاهتمام بالتحضير البدني قبل بداية الموسم وعدم إيلائه الأهمية التي يحظى بيها يؤدي إلى حدوث إصابات رياضية مختلفة تكون في أحيان كثيرة خطيرة جدا.
- 4- من المسلم به أن رياضة كرة القدم هي كغيرها من الرياضات لا تخلو من بعض الإصابات الخطيرة التي تلحق بممارسيها، والتي قد تؤدي إلى العجز أو حتى الوفاة، مما يجعل من ضرورة إيلاء أهمية كبيرة لموضوع الإصابات الرياضية، وذلك من خلال سن واتخاذ تدابير وقائية لحماية اللاعبين.

8- التعليق على الدراسات السابقة والمثابفة:

بعد ان اطلع الباحثان على بعض الدراسات المثابفة والسابقة ومختلف التحاليل والنتائج التي تطرقت اليها، كدراسة مصطفى عمروش بعنوان : الاصابات الرياضية واسباب حدوثها حالة نوادي النخبة الوطنية للجيدو الجزائر وسط ، ودراسة امان الله رشيد واخرون بعنوان : الحمل الزائد وانعكاساته على الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم " صنف اكابر " ، وكذلك دراسة سمير علي ابراهيم محمد بعنوان : دراسة تحليلية لاسباب الاصابات الرياضية للاعبي كرة القدم وكرة السلة وكرة اليد باندية الدرجة الاولى بولاية الخرطوم، ودراسة محمود بن سعيد واخرون، بعنوان : العوامل المسببة لكثرة الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم الهواة في الاقسام الدنيا.

لقد لاحظنا ان هناك تماثل واتفاق من حيث المنهج المتبع في هذه الدراسات وهو المنهج الوصفي، اما بالنسبة لعينة الدراسة فكان هناك اختلاف في عدد افراد العينة والجنس، الا انها اشتركت في كيفية اختيارها والتي كانت بالطريقة العشوائية، اما النتائج المتوصل اليها في هذه الدراسات فكانت مختلفة بين العديد من العوامل والاسباب مثل اهمال الاهتمام بالتحضير البدني وغياب الاحماء الجيد والخطا في تحديد فترات الراحة وعدم تناسب الحمل التدريبي .

ولهذا قام الباحثين بدراسة مسببات الاصابات لدى لاعبي كرة القدم الهواة - دراسة ميدانية من وجهة نظر تدريبي ولاية جيجل صنف الاكابر -، ولقد ساعدت هذه الدراسات السابقة والمثابفة في معرفة جملة من العراقيل التي واجهة الباحثين في هذا الموضوع وبالتالي استفاد الباحثين من العراقيل واخذ العبر من الاخطاء التي وقع فيها الباحثين، وقد ساعدت هذه الدراسات الباحثين في :

- اعداد وصياغة الاشكالية .

- وضع محتوى الفصول .

- تحديد متغيرات الدراسة والاختبارات المستخدمة .

وسيعتمد الباحثان بهذه الدراسات في تفسير النتائج المتوصل اليها، وذلك باستخدامها كدعامة لتبرير النتائج المتوصل اليها، والاسلوب الامثل لعرض البيانات ومناقشة النتائج .

الجانب النظري

← الفصل الأول:

الإصابات الرياضية ومسبباتها

تمهيد:

الإصابات الرياضية هي من التحديات التي تواجه اللاعبين والفرق الرياضية على حد سواء كونها تمس وتخلخل أداء اللاعب وتجعله في حالة من التراجع البدني وانخفاض في المستوى فجسم الإنسان يتكون من 80 عضوا وكل هذه الأعضاء مهددة بالإصابة أثناء المباريات وكل عضو وطريقته الخاصة في العلاج فهناك إصابات وأعضاء تعالج وتشفى بسرعة وهناك أعضاء وإصابات بطيئة العلاج تحتاج للمراقبة الدائمة والمتابعة الطبية والميدانية وكرة القدم هي من الرياضات الجماعية والتي تحتاج إلى فريق متناسق وفي حالة بدنية جيدا وذلك لتقديم المستويات المطلوبة منها فحدوث إصابة للاعب معين هذا قد يعرقل ويفسد عمل منظومة الفريق بكامله لذلك تصرف النوادي المبالغ الضخمة وذلك لتوفير الأجهزة والمختصين وأصحاب المجال الطبي الرياضي لمحاولة السيطرة على الإصابات اللاعبين والتقليل منها قدر المستطاع لكن ورغم التطور والمجهودات المبذولة فإن الإصابات مازالت كابوس لكل لاعب كرة قدم وومجرد فكرة أن اللاعب معرض للإصابة والابتعاد عن الميدان وفي أسوء الحالات قد تسبب الإصابة إنهاء المسيرة فإن اللاعب يبقى في حالة قلق وصراع نفسي داخلي عن هل يتوجب عليه إعطاء المجهود البدني الكامل أو إعطاء مجهود بدني متواضع وذلك لتجنب الإصابات وهذه العقلية قد ينتج عنها ضعف في المستوى وبالتالي عدم القيام بالأدوار المطلوبة وتراجع مستوى الفريق بأكمله لذلك وجب دوما التعرف على مسببات الإصابات وأنواع الإصابات المختلفة الخطيرة منها والمتوسطة والبسيطة والطريقة الصحيحة والسليمة لمعالجة كل واحدة منها وتجنبها ومحاولة علاج التأثير التي تلعبه الإصابات على نفسية اللاعبين وهذا ما سنحاول تناوله في هذا الفصل.

1. مفهوم الإصابات الرياضية في كرة القدم:

تختلف المفاهيم المطروحة بخصوص الإصابات الرياضية فيمكن القول على أنها تأثير نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج وتنقسم هذه المؤثرات إلى:

مؤثر خارجي: أي تأثير للضغط الخارجي على اللاعب مثل الاصطدام بزميل أو الأرض أو المعدات المستخدمة.

مؤثر داخلي: على سبيل المثال ، تراكم حمض اللاكتيك في العضلات ، إجهاد العضلات أو الجفاف ونقص الملح.¹

- كما تعددت المفاهيم التي تدور حول مفهوم الإصابة الرياضية فعرفها نظمي درويش بأنها تغيير فسيولوجي أو تشريحي يعيق أعضاء الجسم من الحركة نتيجة لأحدى الأخطاء الفنية أو القانونية.

- كما عرفها أندرسون وزينب العلم بأنها إعاقة أو تلف للأنسجة وأعضاء الجسم نتيجة مؤثر خارجي سواء كان هذا المؤثر ميكانيكي أو عضوي أو كيميائي.

- وتعرف الإصابة بأنها تعطيل أو إعاقة مؤثر خارجي لعمل أنسجة وأعضاء جسم الرياضي المختلفة وغالبا ما يكون هذا المؤثر مفاجئا وشديدا ويصاحب ذلك تغيرات وظيفية وتشريحية.

- كما أنها تلف نسيج أو مجموعة من الأنسجة بالجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي ما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج وتنقسم هذه المؤثرات إلى مؤثر خارجي وذاتي وداخلي كما يذكر بعض الخبراء أن الإصابة هي تغيير تشريحي أو فسيولوجي في بعض أنسجة الجسم أو أعضائه يكون ظاهري نتيجة لمؤثر شديد ومفاجئ أثناء ممارسة النشاط الرياضي.²

إذن فالإصابات هي ضرر أو تلف يلحق بخلية أو مجموعة من الخلايا يؤدي إلى عرقلة وظيفتها المختلفة المشاركة في حركة اللاعب وذلك بسبب مختلف العوامل الخارجية أو الداخلية

1 زهار جمال : الإصابات البدنية الرياضية في كرة القدم، دار الايام، عمان الاردن، الطبعة الاولى 2018، ص26/25

2 صالح بشير سعد : الإصابات في المجال الرياضي الإصابات البدنية - الإصابات الفسيولوجية - الإصابات الباثولوجية، مؤسسة عالم الرياضة ، مصر الاسكندرية، الطبعة الاولى 2019، ص9/8

ويمكن تقسيم الإصابات الرياضية إلى:

- **الإصابة البدنية:** تُعرّف الصدمة الجسدية بأنها الضرر المرتبط بتمزق الأنسجة الناتج عن قوة داخلية أو خارجية ، نوع القوة ميكانيكية أو ذاتية .

- **الإصابة الفسيولوجية:** الإصابة الفسيولوجية هي عيب يصيب الأعضاء الداخلية للجسم بسبب طبيعة العمل ويؤدي إلى خلل في عمل الأعضاء. يمكن أن تكون مؤقتة أو دائمة وطبيعة الآثار كيميائية وميكانيكية .

- **الإصابة الباثولوجية:** العدوى المرضية هي عيب يصيب الأعضاء الداخلية للجسم وينشأ نتيجة التلوث الجرثومي أثناء ممارسة الرياضة .¹

2. أسباب حدوث الإصابات الرياضية في كرة القدم:

تختلف أسباب وعوامل حدوث الإصابات الرياضية فهناك أسباب داخلية والتي تحيط بالجسم والروتين اليومي الخاص به وأسباب خارجية تحيط بما يواجهه جسم اللاعب من مختلف العناصر والأدوات حيث يمكن القول أن أسباب حدوث الإصابة تنقسم إلى:

1 / الأسباب الداخلية:

1- النوم يلعب دور مهم في صحة اللاعب عدد ساعات النوم (6-8) هو المعدل الطبيعي وهذا المعدل يعطي كفاءة عالية لأداء الأجهزة الحيوية والوظيفية وبالتالي ينعكس على القدرة الوظيفية للاعب والتركيز العالي في الأداء.

حيث يعتبر النوم من أساسيات الحياة التي لا يمكن الاستغناء عنها، فالجسم بحاجة إلى الراحة والاسترخاء بعد الجهد الذي يبذله خلال النهار. ومن المهم جداً الحصول على قسط كافٍ من النوم لتجنب الإصابة بالتعب والإرهاق.

يؤثر النوم أيضاً على الصحة العقلية، حيث يساعد على تجديد الطاقة وتحسين المزاج والتركيز. وبالتالي، فإن النوم الجيد يساعد على تحسين الأداء الحركي والمهاري والذهني والتفكير الإبداعي .²

1 صالح بشير سعد، مرجع سابق، ص9

2 صالح بشير سعد، نفس المرجع ص9

كما يؤثر النوم الجيد على الصحة العامة للإنسان بشكل إيجابي، فالنوم الجيد يساعد على تجديد الخلايا وتقليل الالتهابات في الجسم. كما يساعد النوم الجيد على تقليل مخاطر الإصابة بالأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والسكري وارتفاع ضغط الدم وكل هذه الأمراض تسهل عملية إصابة اللاعب.

عند حدوث الحرمان من النوم أو الأرق ، يمكن معالجة المشكلة بعدة طرق ، مثل تحسين عادات الأكل والنوم وإيقاف الأدوية المنشطة. يمكن أيضاً استخدام تقنيات الاسترخاء والتأمل والتدليك لتحسين النوم .

يمكن أيضاً استخدام الحبوب المنومة مؤقتاً لمساعدتك على النوم ، ولكن يجب استشارة الطبيب قبل تناول أي دواء ¹.

2 - التدخين: التدخين ببساطة هو استنشاق المدخن غاز CO السام الذي يتحد مع كرات الدم الحمراء وبالتالي يقلل نسبة اتحاده ب O2 مما يؤثر بدوره على السعة الحيوية للاعب وكفاءة عمل الرئتين يؤدي كذلك إلى سرعة ترسيب حمض اللاكتيك بالدم مما يعجل بظهور التعب المبكر.

كما يؤدي التدخين إلى تقليل النتائج الرياضية وتقليل كتلة العضلات وزيادة نسبة الدهون في الجسم، مما يؤثر على الأداء الرياضي ويزيد من احتمالية الإصابة بالإصابات الرياضية. كما يؤدي التدخين إلى تقليل القدرة على الاستشفاء السريع من الإصابات الرياضية كما يؤدي التدخين إلى تقليل القدرة على التحمل الرياضي والتركيز وبالتالي ضعف النتائج بشكل سلبي، ويقلل من فرص الفوز في المنافسات الرياضية.

3- المكيفات: يمكن القول ان للمكيفات تأثير قوي على الكفاءة الحيوية للاعبين وق يمتد إلى خلايا المخ فتعمل على زيادة التنبيه المركزي مما يعطي للاعب دافعا للعمل لفترة طويلة وتنتهي بعواقب وخيمة وكذلك التأثير على الحالة المزاجية.

4 - ضعف العضلات: ضعف العضلات هو أحد الأسباب الرئيسية لفقدان التوازن وتنسيق الجسم ، وكذلك الإصابات ، لأن عدم التركيز على المجموعات العضلية النشطة والمجموعات العضلية المقابلة يؤدي إلى عدم التنسيق بين العضلات النشطة والمقابلة ، حيث وكذلك ضعف العضلات المحيطة بالفصل ².

¹ نسيم محمد عيد الرحمن عيد واخر : العلاقة بين اضطرابات النوم ومستوى النشاط البدني لدى الطلاب الجامعيين الممارسين وغير الممارسين للرياضة ، جامعة جدة، ص159
² صالح بشير سعد، مرجع سابق ص 10

5 - انعدام النظام وسوء التغذية العامة قبل وبعد وأثناء النشاط.

6- الأمراض: يؤثر عبء الأمراض على الجسم على الأداء الفسيولوجي للرياضي ، مما يؤثر على أدائه وتوافقه مع الفيزياء العضلية ، مما يؤثر سلباً على نشاط اللاعب وبعده عن التركيز على الأداء.

7- الفنيات: يخطئ المدربون دائماً في إعداد تمارين الإحماء والتهدة الخاطئة التي تؤثر على معدل تعافي الرياضي¹.

ب / الأسباب الخارجية:

1- نوعية الملاعب.

2 - الجمهور.

3- عنف المنافس.

4- التحكيم.

5- الطقس " الجو الحار - البارد ومدى قدرة اللاعب على التكيف "

6- ملابس اللاعب وأدوات النشاط مدى ملاءمتها للاعبين ودرجة جودتها.²

كما يمكن التطرق إلى الأسباب التالية كونها تلعب دورا كبيرا في إصابة اللاعب الرياضي الهواوي والتي يمكن تلخيصها في ما يلي:

1 - التدريب الغير العلمي:

إذا تم التدريب بطريقة غير علمية فهذه مشكلة قد تسبب حدوث اصابات حالية ومستقبلية وذلك لما يلي:

1- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية:

1 صالح بشير سعد، مرجع سابق ، ص 10

2 صالح بشير سعد، نفس المرجع ، ص 11/10

من بين الجوانب الأكثر أهمية التي يجب مراعاتها هي عناصر اللياقة والجهود المبذولة لتطويرها بدلاً من التركيز على جزء على حساب آخر لتجنب الإصابة. على سبيل المثال ، إذا ركز المدرب على تدريب السرعة وأهمل خفة الحركة ، فقد يعرض الرياضي لخطر الإصابة إذا قام بتغيير اتجاه جسمه فجأة. لذلك ، ينبغي الحرص على تطوير جميع عناصر اللياقة العامة كأساس يعمل على بناء مهارات خاصة ورشيقة ومهارات تكتيكية¹.

ب- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب:

يتكون جسم الرياضي من عضلات مختلفة وتحمل كل عضلة مساحة وموضع معينين ، وتؤدي مجموعات العضلات من الثنيات والباسطات والمثبتات عملها في وقت واحد أثناء الأداء الحركي للرياضي وعدم التكامل في التدريب يتطلب عضلات بشكل طبيعي مجموعات الأداء وإهمال المجموعات العضلية الأخرى .

أسباب أخرى للإصابة مثل الاهتمام بتدريب الفخذين الأمامي والجانبى (العضلة الرباعية الرؤوس) وإهمال المقربين الإنسية مما يجعلها أكثر عرضة لتلف العضلات².

ج- سوء تخطيط البرنامج التدريبي:

إن البرنامج التدريبي هو الخريطة الرياضية التي تتحكم في تطور الرياضي فسواء كان برنامجا سنويا أو شهريا أو أسبوعيا أو حتى داخل الوحدة التدريبية في الأسبوع التدريبي يوم المباراة، فإن أقصى حمل لاعب 100٪. من مستواه، والمفروض أن يكون التدريب في اليوم السابق للمباراة خفيفا 20-30٪. من مستواه وقد يفضل الراحة في بعض الحالات، أما إذا تدرّب اللاعب تدريبا مرتفعا في هذا اليوم فإنه يتعرض للإصابة كذلك إذا ما حدث خطأ في تخطيط وتنفيذ حمل التدريب داخل الوحدة التدريبية ذاتها فإنه قد يسبب إصابة اللاعب الهوي³.

د- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب:

1 بوراشيد هشام : دور واهمية بعض عناصر اللياقة البدنية (المداومة، السرعة، القوة) وتأثيرها على التحضير في الرياضات الجماعية لدى تلاميذ الطور المتوسط 12-13 سنة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة قسنطينة 2، سنة جامعية 2014/2015، ص60/61
2 بومعراف احمد : مساهمة التخطيط بالمشروع لدى المدربين في تحسين عناصر التفوق الرياضي في كرة القدم – اكابر -، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي، السنة الجامعية 2012/2013، ص26
3 زهار جمال، مرجع سابق، ص 28/29

من اكبر الاخطاء التي يقع فيه المدربين هو اهمال هذا الجانب حيث يعتبر الإحماء الكافي والمناسب تحضير تصاعدي أو استرجاع تنازلي حيث يجب أن يكون أداء التدريب أو المباراة والمناسب لهم بطبيعة الجو مع مراعاة التدرج على اختلاف مراحلها تجنباً لحدوث إصابات.¹

هـ - عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:

انه مثل الاب للاعبين فالمدرب الجيد هو المدرب ذو اللمحات والملاحظات فالمدرب مجبر على أن يكون بكامل تركيزه أثناء التدريبات والمباريات فالملاحظة الدقيقة من قبل للاعبين تجنب اشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، ونصح 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

و - سوء اختيار مواعيد التدريب:

أهمية التدريب الرياضي واضحة لكن لتحقيق النتائج المرجوة من التدريب فيجب على المدرب اختيار مواعيد التدريب المناسبة فالاختيار الخاطئ قد يسبب إصابة اللاعب، فمثلاً 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 صيفاً وعكس ذلك في مواسم الشتاء .

2 - مخالفة الروح الرياضية:

دائماً ما حاولت الرياضة ترسيخ مفهوم الروح الرياضية في نفوس الرياضيين حيث تعد مخالفة الروح الرياضية من أسباب الإصابات، وهي مخالفة لأهداف نبيلة تسعى الرياضة في تأصيلها في النفوس ليمتد أثرها على الحياة العامة وفلاح المجتمع ويسبب ذلك :

1 العربي محمد : محاضرات مقياس الاصابات والاسعافات الاولية ،جامعة نور البشير - البيض -، السنة الجامعية 2020/2019، ص8

2 قلفن علي واخر : دور المدرب الرياضي في بناء تماسك الفريق في كرة القدم ،مذكرة لنيل شهادة ماستر،جامعة محمد خيضر -بسكرة-، السنة الجامعية 2020/2019،ص14/15

1. الدور الذي يلعبه كل من الاعلام والمدرّب في التوجيه النفسي الخاطئ والغير سوي خاصة في مجال كرة القدم حيث يوجه المدرّب لاعبيه للعنف والخشونة المعتمدة لإرهاب المنافس مما قد يسبب إصابة اللاعب نفسه أو منافسة المتميز لإبعاده عن الاستمرار لتقدمه مهاريا وفنيا.¹
2. مشاعر مختلطة يمر بها اللاعب بسبب الحماس والجهد العقلي غير الضروري والمفرط الذي قد يضر به أو اللاعبين الاخرين .

3- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

دائما ما كانت القوانين هي الحامي الوحيد وتأمين سلامة أدائه لرياضته، ومخالفة تلك القوانين تؤدي إلى حدوث الإصابة 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.²

5- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:

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

6- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:

يستعمل اللاعب في تدريباته أدوات ووسائل مختلفة 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.³

7- الأحذية المستخدمة وارض الملعب:

1 زهار جمال ، مرجع سابق،ص 31/30
2 بورغارة يوسف و آخر : تأثير القرارات التحكيمية لبعض الحكام الجزائريين على تسيير المباريات في كرة القدم، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، سنة 2016/2015،ص 17
3 زهار جمال، مرجع سابق، ص 32/31

في بعض الأحيان نلاحظ أن هناك تشوهات في رجل بعض اللاعبين وهذه التشوهات الوظيفية والتشوهات الاستاتيكية تنتج من سوء اختيار الأحذية المناسبة لكل رياضي بما يناسب كل قدم، فالأحذية المناسبة وارض الملعب تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب، ونشير هنا إلى أن هذا الاختيار يشارك فيه أخصائي الطب الرياضي بإبداء الرأي الفني للاعب والمدرّب.

8- استخدام اللاعبين للمنشطات:

دائما ماكانت المنشطات موضوع رائج ومتداول في عالم الرياضة حيث يؤدي استخدام اللاعبين للمنشطات المحرمة قانونيا إلى إجهاد فيزيولوجي " وظيفي " يعرضهم للعديد من الإصابات، حيث أنهم سيبدلون جهد غير طبيعي " صناعي " غير ملائم لقدراتهم الفيزيولوجية والبدنية وحتى النفسية.¹ كذلك يجب على أخصائي الطب الرياضي والمدرّب عمل دفتر تدون به إصابات كل لاعب من حيث

- مكان حدوث الإصابة (ملاعب مفتوحة، مغطاة، في أي موسم شتاء أو صيف)

- لحظة الإصابة (خلال الإحماء، خلال المباراة، في نهاية المباراة)

- حالة اللاعب البدنية وقت الإصابة (إجهاد عضلي، ضغط عصبي)

- مستوى البطولة التي أصيب فيها اللاعب (مباراة سهلة، مباراة صعبة، نهائي)

- وصف تفصيلي للحركة التي أدت إلى إصابة اللاعب وذلك للاستفادة من هذا الدفتر عند التشخيص والعلاج والمتابعة.²

3. الية حدوث الإصابات الرياضية في كرة القدم:

حياتنا اليومية هي عبارة عن نشاط رياضي، وهذا النشاط يتضاعف عند ممارسة رياضة كرة القدم وهذا ما قد يتسبب في العديد من الإصابات.

هذا العرض التقديمي سيستكشف الآلية التي تؤدي إلى الإصابات الرياضية.

3-1 التأثير البدني

¹ غوال عدة واخرون : الوعي بمخاطر واضرار المنشطات لدى لاعبي كرة القدم القسم المحترف "1" و"2" من البطولة الجزائرية، المجلة العلمية العلوم والتكنولوجيا للنشاطات البدنية والرياضية، جوان 2018 م، ص78/79
² زهار جمال ، مرجع سابق، ص33

تعتمد الإصابات الرياضية إلى حد كبير على الضغوط الجسدية التي يتعرض لها الرياضي عند لعب كرة القدم. عندما يكون الجسم مثقلًا بالحمل أو عند تكرار حركات معينة ، يمكن أن تتوتر العضلات والأربطة والأوتار .

يمكن تجنب الإصابات الناجمة عن التأثير البدني عن طريق الإحماء والتمارين الرياضية المناسبة والتدريب السليم.¹

2-3 التغذية

الغذاء هو وقود الجسم ، لذلك يلعب النظام الغذائي دورًا مهمًا في الوقاية من الإصابات الرياضية. يحتاج الجسم إلى العناصر الغذائية التي يحتاجها لبناء وإصلاح العضلات والأوتار والأربطة.

يمكن تحسين التغذية عن طريق تناول البروتينات والكربوهيدرات والدهون الصحية والماء بشكل كافي.²

3-3 التدريب الزائد

التدريب الزائد عن الحدود اللاعب قد يؤدي في اغلب الاحيان إلى الإصابات الرياضية. فعندما يتم تكرار التمارين بشكل مفرط أو بدون فترات راحة كافية، فإن هذا يمكن أن يتسبب في الإجهاد والتعب والإصابات لذلك يجب تجنب التدريب الزائد ومنح الجسم فترات راحة كافية للتعافي والتجديد.

4. أنواع الإصابات الرياضية في كرة القدم:

إن الإصابة الرياضية هي ليست مجرد ارتطام واصطدام و فقط تتعدد أسباب حدوث الإصابات مثل ما ذكرنا سابقا وتتعدد بذلك أنواع وأشكال الإصابات فهناك الصدمات والكسور والشد والخلع والكدمات وغيرها ولكل حالة الطريقة الطبية المناسبة لعلاجها ولذلك نذكر أنواع الإصابات التالية:

1-4 الصدمة:

1-1-4 تعريف:

1 عبد الكبير كمال : تأثير التحضير البدني الخاص اثناء مرحلة المنافسة على الرفع من مستوى الهجوم المضاد لدى لاعبي كرة القدم اقل من 20 سنة،مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة الجزائر 3، السنة الجامعية 2018/2019، ص32
2 غصون فاضل : التغذية والنشاط الرياضي NUTRITION ، جامعة المستنصرية ، سنة 2020، ص3/2

يمكن تعريف الصدمة على أنها حالة هبوط في الأجهزة الحيوية الدوري والتنفسي تصحب جميع الإصابات المفاجئة ومنها:

- الإصابات المفاجئة والقوية التي يصاحبها الم كالكسور.¹
- صدمة من فقدان كميات كبيرة من الدم بعد تدخلات عنيفة مثل النزيف الداخلي أو الخارجي الحاد.
- نتيجة فقدان سوائل كثيرة من الجسم التي تساعد في استقرار الجسم كما في الحالات الآتية: حالات الحروق، النزلات المعاوية الشديدة.

4-1-2 أعراض الصدمة:

أعراض الصدمة كثيرة نذكر منها:

- رعدة المصاب أو اللاعب في خمول وسكون تام.
- انخفاض درجة حرارة الجسم.
- تغير لون المصاب إلى لون الشاحب وجلده بارد.
- النبض سريع وضعيف والخافت الذي لا يمكن تتبعه.
- التنفس العير منظم وسطحي.

4-1-3 علاج الصدمة:

يمكن علاج الصدمة بالقيام بالتالي:

- مساعدة اللاعب المصاب على الاستلقاء برفق في مكان متجدد الهواء، وذلك بوضعه مستلقيا على ظهره مع خفض الرأس عن مستوى الجسم والرجلين اعلي من مستوى الرأس ليتمكن الدم من الوصول للمخ.
- محاولة اسناد الجزء المصاب بوضعه وضعا مريحا.
- التقليل من الملابس أو الأربطة الضاغطة حول الرقبة أو الصدر.

¹ زهار جمال، مرجع سابق، ص 33

- توفير الأكسجين وذلك بإعطاء مجال كافي أو عمل تنفس اصطناعي إذا لزم الأمر لمساعدة المصاب.¹

- تدفئة المصاب لتنشيط الدورة الدموية.

4-2 الرضوض (الكدمات):

إن نسبة حدوث الكدمات عالية جدا في كل مباراة والرض أو الكدم هو هرس لأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشر بمؤثر خارجي.

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

أ- قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.

ب- اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة.

4-2-1 درجات الكدمات:

تختلف درجات الكدمات فهناك:

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

- كدم شديد وقوي لدرجة أن اللاعب لا يستمر في الأداء ويشعر بأعراضه لحظة حدوثه مثل الورم والألم وارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب.²

4-2-2 أنواع الكدمات:

هناك عدة أنواع للكدمات نذكر منها ما يلي:

¹ زهار جمال، مرجع سابق، ص 34

² زهار جمال، مرجع سابق، ص 36/35

أ- كدم الجلد:

إن حدوث كدم على مستوى الجلد عموماً لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي، وهناك نوعان كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد.

ب- كدم العضلات:

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

وكدم العضلات من الإصابات المباشرة، ويحدث فيه العديد من التغيرات الفسيولوجية مكان الإصابة مثل الورم والنزيف الداخلي وتغير لون الجلد وغيرها.¹

ج- كدم العظام:

ينتج عن الصدمة المباشرة ويؤثر على العظام المكشوفة الموجودة تحت الجلد والتي لا تغطيها العضلات، مثل عظمة القصبة وعظام الساعد، وخاصة الكعبرة والكوع وعظام الإصبع والمعصم والجزء الأمامي من القدم والركبتين عظم الرضفة.

د- كدم المفاصل:

تعتبر كدمات المفاصل من أخطر الكدمات، بما في ذلك تلك الناتجة عن الصدمات المباشرة، وتشمل المفاصل الأكثر تضرراً من الكدمات الكاحل والركبة، خاصة عند لاعبي كرة القدم.

4-2-3 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكدمات:

- الاصطدام اللاعب باللاعب الخصم وذلك بالأجزاء الصلبة كمؤخرة الكوع أو الرأس.
- الضربات المختلفة القوية والمباشرة من لاعب لآخر كما يحدث في رياضة الملاكمة والكاراتيه.
- الارتطام أو الضرب بالأدوات المستخدمة ففي اللعب كمضرب التنس أو الأحذية أو الكرات الثقيلة.²
- التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي قد يواجه اللاعب.

1 العربي محمد، مرجع سابق، ص 21

2 مدحت قاسم: الإصابات الرياضية والتأهيل الحركي، جامعة أم القرى، ص 22

4-2-4 الأعراض المصاحبة لحدوث الكدمات:

الألم هو من أوائل ما يصاحب الكدمات في موضع الإصابة يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما يحدث احمرار في الجلد والصبغة التي تحت الجلد، ويتحول لون الكدمة إلى اللون الأحمر ثم إلى اللونين الأزرق والبنفسجي بعد اليوم الثاني أو الثالث نتيجة لتغير لون مادة الهيموجلوبين الموجودة في الدم، ويمكن للاعب تحريك الجزء المصاب من الجسم الم بسيط أو بدون ألم على الإطلاق تبعاً لشدة الكدمة.¹

4-2-5 الإسعافات الأولية للكدمة :

- أ- بالنسبة للرجل المصاب للكدمة الشديدة ، قدم الإسعافات الأولية كما لو أن الجرح قد توقف عن النزيف ، ثم قدم الإسعافات الأولية للكدمة.
- ب- نأخذ كمادة باردة فوق موضع الكدمة بحيث تغطي كل مساحتها ويثبتها برباط ضاغط ويثبتها فترة 15 دقيقة ثم ضع بعدها رباطاً خفيفاً فوق موضع الكدمة.

4-3 الشد أو التمزق العضلي:

4-3-1 تعريف الشد العضلي:

في بعض الأحيان يتم شد ألياف العضلات المرنة التي تتكون منها العضلات بما يتجاوز المرونة الطبيعية للعضلة ، مما يؤدي إلى تمدد أو تمزق غير طبيعي في ألياف العضلات. إجهاد العضلات ، الذي يُطلق عليه أحياناً تمزق العضلات ، هو أحد الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً. الجروح.²

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

1. عدم القيام بالإحماءات العضلية اللازمة والكافية قبل القيام بالمجهود الرياضي.
2. القيام بالإحماء غير المناسب لطبيعة اللعبة حين يتم إهمال الإحماء لمجموعة الأعضاء التي تقوم بعمل المجهود البدني الرئيسي.
3. عدم التوازن وضعف العظام والعضلات بين المجموعة العضلية المتقابلة.¹

¹ زهار جمال، مرجع سابق، ص 37

² العربي محمد ، مرجع سابق ، ص 23

4-3-3 الأعراض المصاحبة لحدوث الشد العضلي:

تختلف حدت ألم الشد العضلي 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.²

4-3-4 أنواع الشد العضلي:

ينقسم الشد العضلي إلى ثلاثة درجات من حيث حدة الإصابة:

أ- شد عضلي من الدرجة الأولى:

عندما تكون استطالة الألياف العضلية بسيطة هذا ما يعرف بشد عضلي من درجة الأولى وتؤدي إلى تمزق جزئي في الألياف العضلية بدون فقد الاتصال والقوة العضلية، ويتميز بألم في موضع الشد يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما لا يحدث نقص ملحوظ في القوة العضلية.

ب- شد عضلي من الدرجة الثانية:

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

ج- شد عضلي من الدرجة الثالثة:

تحدث فيه الاستطالة العضلية الناشئة عن الإصابة شديدة ويحدث تمزق كلي في الألياف العضلية مما يؤدي إلى فقد الاتصال العضلي، ويكون هذا النوع من الشد العضلي مصحوباً بألم حاد في منطقة الإصابة ونزيف دموي تحت الجلد يمكن ملاحظته في بعض الأحيان بالنظر كما يحدث فقد ملحوظ للقوة العضلية في المنطقة المصابة.³

4-3-5 الإسعافات الأولية للشد العضلي:

1 مدحت قاسم ، مرجع سابق ، ص 15

2 زهار جمال، مرجع سابق، ص 38

3 العربي محمد، مرجع سابق ، ص 24

- ضع كمادات باردة على الجزء المصاب من العضلة ، وثبت الضغط بضمادة ضاغطة لمدة 15 دقيقة ، ثم أعد وضع الضمادة على الجزء المصاب من العضلات والمفصل المجاور للحد من الحركة. يكرر وضع الكمادات الباردة مرتين في اليوم .

- ضع الضحية في وضع مريح وخالي من الألم. الوضع المثالي هو الاستلقاء على الطرف السفلي أو إصابة الجذع والجلوس بشكل معتدل لإصابة الطرف العلوي.¹

- ينقل اللاعب المصاب إلى اقرب مركز صحي وذلك لاستشارة الطبيب في ما يلزم عمله بمواصلة علاج اللاعب المصاب.

- في حالة حدوث إجهاد عضلي في الطرف السفلي الثاني أو الثالث ، يجب نقل اللاعب المصاب إلى المستشفى على عكازين. في حالة إصابة الطرف العلوي ، يجب تثبيت الذراع بضمادة ضغط على الجسم.²

4-4 التقلص (المعص) العضلي Muscle cramp:

قد يواجه الرياضيون الذين يقومون بأعمال عضلية عنيفة إلى الإحساس بتقلصات مؤلمة في عضلة أو بعض العضلات تستمر لوقت قد يقتصر لبضع ثواني أو يطول بعض دقائق، وقد يحدث التقلص العضلي أثناء التدريب في الجو الحار، ومن أسباب التقلص العضلي طول مدة تعرض العضلة لنقص الأوكسجين، كما يحدث عند القيام بمجهود عضلي لمدة طويلة أو بسبب بعض التغيرات الكيميائية داخل العضلة كبقاء كميات من عنصر الصوديوم داخل اللييفة العضلية أو فقد كميات من الماء المحمل بالأملاح المعدنية نتيجة العرق فينخفض مستوى السوائل بالخلية ويزداد الضغط الاسموزي نتيجة الزيادة في فقد الماء من الخلية إلى خارجها، ويكون الماء المحمل بالأملاح الذي يتسبب نقصها في حدوث التقلص ويحدث التقلص في عضلات السمانة الخلفية، عضلات البطن، ويتعرض الى هذه الإصابة لاعبي المسافات المتوسطة والطويلة.

4-4-1 الإسعاف والعلاج:

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

1 زهار جمال، مرجع سابق، ص 40/39
2 العربي محمد ، مرجع سابق ، ص 25

- التدرج بعمل حركات حرة لغرض إطالة العضلة المتقلصة
- العلاج الفوري بطريقة الرش والفرد بواسطة فلور ميثان fluoriothane لتخفيف الألم من التقلص العضلي.

- بعد فترة من حدوثه يعمل تدليك للعضو.¹

4-5 الكسور:

4-5-1 تعريف الكسر:

يمكن تعريف الكسر على انه 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 القصبية بقدم لاعب آخر أو بأداة تقليدية وبقوة وبسرعة أو اصطدام لاعب كرة القدم بعارضة المرمى أو بالأرض أو بقدم الخصم، وهناك تعريف آخر للكسر بأنه انفصال في استمرارية العظمة.

4-5-2 أنواع الكسور:

تنقسم الكسور إلى أنواع ثلاثة:

أ- كسر الغصن الأخضر:

يعاني منه الرياضيون الناشئون صغار العمر نظرا لليونة عظمتهم وهو كسر غير كامل (شعر أو شرخ).

ب- الكسر البسيط:

الكسر البسيط من اسمه يعرف بأنه الذي لا يزيد عدد أجزاء العظمة المكسورة عن اثنتين وغير مصاحب بجرح في الجلد.²

ج- الكسر المركب:

¹ زهار جمال، مرجع سابق، ص 41/42
² مدحت قاسم، مرجع سابق، ص 22

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

د- الكسر المضاعف:

وهو أي كسر مصحوب بجرح في الجل وألم شديد، ولذلك يعتر أكثر أنواع الكسور خطورة لاحتمال حدوث تلوث والتهاب في مكان الكسر.¹

و- الكسر المعقد:

يجب استشارة هذا النوع من الكسور ، الذي ينتج عنه تمزق أو ضغط في الأوعية الدموية أو الأعصاب المجاورة ، أو مصحوبًا بخلع في المفاصل ، خاصة في الإبط والكوع والركبة ، في أسرع وقت ممكن في هذه الحالات.

4-5-3 طرق تشخيص الكسور في الملاعب:

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

¹ زهار جمال، مرجع سابق، ص 43/42

² اشرف محمود : الاصابات الرياضية الانواع – العلاج والتاهيل ،دار من المحيط الى الخليج للنشر والتوزيع ،دار خالد اللحياتي للنشر والتوزيع المملكة العربية السعودية- مكة، الطبعة 2016م، ص117

4-5-4 أسباب حدوث الكسور:

الكسر هو نتيجة عن ضربة مباشرة فوق العظم ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكسر أثناء ممارسة الرياضة ما يلي:

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

- تصادم اللاعبين بقوة او وقوعهم بعضهم فوق بعض أثناء القفز العالي.

- الوقوع من فوق مكان مرتفع كما في حالة القفز الأعلى في العاب الجمباز أو كرة السلة.¹

4-5-5 إسعاف الكسور:

يجب مراعاة النقاط العامة الآتية عند القيام بإسعاف الكسور وهي:

1. بشكل عام ، ينصح بالحذر عند علاج شخص مصاب بكسر ، وتجنب القوة أو الإكراه عند علاج الكسر يكون أكثر لطفًا وحذرًا.

2. أوقف النزيف ، إن وجد ، بالضغط على الجرح حتى يعود ضغط الدم والنبض ومعدل التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى طبيعتها.

3. ابدأ علاج الإصابة العصبية والجراحية في موقع الإصابة حتى يعود ضغط الدم والنبض ومعدل التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى طبيعتها.

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

5. تثبيت العضو المصاب بعمل جبيرة

6. ابدأ علاج الإصابة العصبية والجراحية في موقع الإصابة حتى يعود ضغط الدم والنبض ومعدل التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى طبيعتها.

7. نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن.²

¹ زهار جمال، مرجع سابق، ص 44

² اشرف محمود ، مرجع سابق ص117/118

8. تدفئة الشخص وإعطائه سوائل ساخنة مثل الشاي ، بالإضافة إلى المسكنات ، يمكنك أيضًا إعطائه محلول ملحي والجلوكوز .

6-4 الالتواء:

1-6-4 تعريفه:

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

فالالتواء باختصار هو خروج الأوجه المفصليّة عن حدودها الطبيعية للحركة والعودة السريعة بما يسبب شد شديد في الأربطة المفصليّة ينتج عنه التقطع الجزئي أو الكلي في الأربطة.¹

2-6-4 الإسعاف:

نقوم بوضع قطعة من القماش المبلل بالماء البارد حول المفصل المصاب، يربط المفصل برباط ضاغط حتى يقلل التورم يرفع المفصل إلى الأعلى وينقل المصاب إلى المستشفى.

7-4 الملخ (الجزع) sprain:

والمسمات بالمطرقة إصابة مشهورة في عالم كرة القدم. من النادر ألا يكون لدى اللاعب مطرقة مرة واحدة على الأقل. المطرقة عبارة عن حمل زائد في الأربطة المفصليّة أو تمزقها الجزئي أو الكامل نتيجة لحركة حادة في اتجاه معين ، ناتجة عن سقوط أحد الأطراف أو عثرة عند المشي أو المشي. أو الانحناء المفاجئ ، وتكون مفاصل اليدين والقدمين أكثر عرضة للالتواء .

ومن أكثر الأربطة عرضة للملخ ما يلي:

- الرباط الترقوي الآخر ومي بمفصل الكتف.

- الرباط الخارجي الوحشي لمفصل القدم.

- الرباط القسبي الشظي الأمامي بمفصل القدم.²

¹ زهار جمال، مرجع سابق، ص 46/45
² العربي محمد ، مرجع سابق ، ص 31

4-7-1 علامات الملع:

- 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 .
- الم شديد عند عمل حركة تحدث شدا في الرباط أي في نفس اتجاه الحركة التي سببت الملع مما يسبب عدم القدرة على تحريك المفصل حركة حرة، كما يزول الألم عندما تحركه حركة مضادة.
- الم حاد نتيجة لتمزق الأربطة والأنسجة حول المفصل.¹

4-7-2 لإسعاف:

- من الضروري القيام بالتدخل الفوري للحد من خطورة الإصابة وذلك بتطبيق النصائح والإجراءات التالية:
- إبعاد اللاعب عن الملعب وإراحة المفصل المصاب.
 - إعطاء المصاب مسكناً حسب درجة لألم.
 - راحة المفصل من الثقل الواقع عليه مدة 24 ساعة وفي حالة الملع الشديد يمثل إلى 43 ساعة.
 - عمل كمادات باردة لمدة ثلث أو نصف ساعة حسب شدة لإصابة.
 - تثبيت المفصل برباط ضاغط حول قطعة القطن مع مراعاة إلا يمنع الدورة الدموية، ويلاحظ أن يكون المفصل في وضع منحرف قليلاً عكس اتجاه الملع.²

4-8 الخلع Dislocation:

يمكن القول أن الخلع هو إزاحة أحد العظام التي تشكل مفصلاً من وضعها الطبيعي وتبقى في هذا الوضع ، أي صدمة غير مباشرة تؤدي إلى تمزق الكبسولة الليفية وتلف الأنسجة المحيطة بالمفصل ، بما في ذلك العضلات الأوتار والأعصاب وكذلك معظم الشرايين والمفاصل المعرضة للخلع: الكتف ، الكوع ، الإبهام.³

¹ زهار جمال، مرجع سابق، ص 46/47

² مدحت قاسم ، مرجع سابق ، ص 19

³ العربي محمد ، مرجع سابق ، ص32

4-8-1 علامات وأعراض الخلع:

- تشوه وتغير في شكل المفصل.
- ورم شديد بسرعة، قد تبلغ درجته بحيث يصعب فيها ملاحظة النشوة ودرجة الخلع.
- صورة الأشعة تبين الخلع بوضوح.
- ألم شديد من الم الكسر.
- فقد القدرة تماما على تحريك المفصل.¹

4-8-2 أنواع الخلع:

هناك ثلاث أنواع من الخلع المفصلي وهي:

أ- خلع مفصلي جزئي Subluxation:

وفي هذا النوع من الخلع يتم الأتي خروج إحدى العظمتين من مكانها العظمي ولكن ضمن تجويف المفصلي ويتم فيه تمزق بسيط في لأربطة المثبتة والغشاء الزلالي للمفصل، هذا النوع يسبب عجزا جزئيا عن تحريك المفصل وقت لإصابة.

ب- خلع مفصلي كامل Duslocation:

يحدث خلال الخلع المفصلي الكامل خروج إحدى العظمتين من مكانها القمعي ويحدث فيه تمزق الغشاء الزلالي ولأربطة المفصلية وقد ينتج التجويف المفصلي كما يحدث تهتك للأوعية الدموية ونزيف داخلي التجويف المفصلي.

ج- خلع مفصلي مصحوب بكسر Dislocation Fracture:

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 من المفصل.²

¹ زهار جمال، مرجع سابق، ص 48

² مدحت قاسم، مرجع سابق، ص 20/19

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

تنتج الخلع بمختلف أنواعه 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.¹

4-8-4 الإسعافات الأولية للخلع المفصلي:

الخلع إصابة خطيرة وينتج عنها مضاعفات كثيرة لذلك عندما تحدث يجب القيام:

- ضع كمادة باردة فوق منطقة الخلع المفصلي وثبتها جيدا قبل تثبيت الجبيرة.
- 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.
- انقل اللاعب المصاب فوق نقالة إلى اقرب قسم طوارئ أو مستشفى لمواصلة العلاج.
- قلل من تحريك اللاعب المصاب إلى أضيق الحدود وحيث أن الحركة يمكن أن تؤدي إلى مضاعفة الخلع المفصلي أو الكسر أو زيادة الضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة من منطقة الكسر.²

4-9 الجروح:

4-9-1 تعريف:

يمكن تعريف الجرح بأنه تشريح في الأنسجة الرخوة ، وخاصة الجلد. عندما يتسرب الدم من ثقب صغير يسمى النزف. ومع ذلك ، عندما يكون الثقب كبيراً وتتسرب كميات كبيرة من الدم ، يطلق عليه نزيف.³

¹ زهار جمال، مرجع سابق، ص 49 / 50

² العربي محمد ، مرجع سابق ،ص32

³ احمد حفيظة :اسهامات الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة،مذكرة لنيل شهادة الماستر ،جامعة محمد بوضياف المسيلة، السنة الجامعية 2018/2019 ، ص 32

4-9-2 أنواع الجروح:

تتنوع الجروح الى عدة انواع وذلكحسب المكان ومسبب الجرح كما يلي:

1. **جرح سطحي:** يحدث في طبقات الجلد الخارجية.
 2. **جرح قطعي:** وفيه يشق الجلد ويتميز بوجود حافتين متساويتين للجلد.
 3. **السجحات:** وهي تسلخات جلدية سطحية بسيطة.
 4. **الجرح الناري:** في رياضة الرماية وتختلف طبيعتها باختلاف نوع المقذوف وسرعته واتجاهه والمصادفة بينه وبين الجسم.
 5. **جرح رضي:** وينشأ من الاصطدام بجسم صلب أو السقوط من سطح مرتفع، ويتميز هذا النوع بعدم انتظام حافته وقلة النزيف الناتج منه وكثرة تعرضه للالتهابات.
 6. **جرح النافذ:** وهو ما يخترق الجلد إلى تجويف الجسم وهو شديد الخطورة على الحياة لما يسببه من تهتك بالأحشاء الداخلية
 7. **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.¹
- ويساعد في تشخيص نوع الجرح معرفة كيفية حدوث الإصابة وتاريخها.

4-9-3 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الجرح:

إن الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الجرح عديدة ومتعددة نذكر منها ما يلي:

- الضربات المباشرة من اللاعب الخصم أثناء الاحتكاك به.
- التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة كالاصطدام بالقائم في كرة القدم .
- اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة والوقوف العنيف على الملعب.²

1 زهار جمال، مرجع سابق، ص 52/51

2 احمد حفيفة ، مرجع سابق ، ص 32

4-9-4 الإسعافات الأولية للجروح في الملاعب:

إن الإصابات الرياضية تتوجب إسعافات أولية مستعجلة للحد من خطورة الإصابة حيث يمكن القيام:

1. في حالة عدم وجود نزيف مصاحب ، يتم وضع مطهر مثل Stafilon أو Microchrome على الجرح ، ثم شاش معقم ، ثم ضمادة قطنية وشاش .¹

2. في الحالات الجروح البسيطة والسجحات يوضع على الجرح مطهر و عيار ورباط.

3. إيقاف النزيف الدموي إن وجد مع الجرح بوضع شاش معقم على الجرح والضغط عليه ثم ربطه ضاغط فوق قطعة قطن.²

5. طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية في كرة القدم:

1-5 الطبيب:

دور الطبيب الرياضي مهم للغاية حيث يحتاج الطبيب الميداني إلى أن يكون فعالاً في الميدان بسبب مختلف الحالات والحوادث التي يواجهها في الميدان. كما يجب عليه التأكد من الإشراف الدقيق على التدريب واللاعب على أعلى مستوى ، وتزويد المدرب بموارد الثقافة الطبية للتعامل مع المشكلات التي نشأت نلتقي به يومياً في التدريبات الرياضية ، ونقوم بعمل عمل متكامل حتى تتمكن من الأداء على مستوى عالٍ ، يجب أن يكون الطبيب في الموقع فعلاً .

2-5 الاحتياطات الواجب اتخاذها أثناء التدريب أو المنافسة:

إن وقوع الحوادث أمر لا مفر منه ولكن يمكن تجنب هذه الحوادث في بعض الأحيان وذلك كما يلي:

ا. المتعلقة بالمراقبة الصحية:

- المراقبة الدائمة للأسنان.

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

1 زهار جمال، مرجع سابق، ص 53

2 احمد حفيفة، مرجع سابق، ص32

- استعمال الحاميات والواقيات.

ب- المتعلقة بالعضلات والأوتار:

- التمييه الصحيح والكامل (1.5 إلى 2 لتر في اليوم)¹.

- استعمال التمديدات بصفة مستمرة أثناء التدريب مع التغذية البروتينية الجيدة .

- لبس البذلة الرياضية أثناء التسخين في وقت البرد.

- التسخين الضروري والكامل قبل كل حصة في الصيف.

ج- بعد العمل:

- استعمال الصابون للبدن.

- اتخاذ حمام ساخن وتغيير كلي للباس (الداخلي والخارجي) .

د- المتعلقة بالنظافة:

- تجنب التدخين وتعاطي جميع أنواع الكحول.

- الاسترجاع الصحيح للقوى (تدريب او منافسة) بالنوم لمدة كافية.

هـ- المتعلقة بالأرجل:

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

- منع المشي بأرجل حافية في أماكن التغيير لتفادي نقل الجراثيم والأوساخ وتقليم الاظافر .

و- المتعلقة باختيار وصيانة الملابس:

- تفادي لبس الملابس الداخلية والجوارب المصنوعة من النيليون والستيتيك.

- غسل الملابس الداخلية والجوارب وتجفيفها بالحديد الساخن.²

¹ زهار جمال، نفس المرجع، ص 65

² زموري بلقاسم : الطب الرياضي ودوره في الوقاية وعلاج الاصابات الرياضية - دراسة نظرية -،مجلة دراسات، جامعة بسكرة ، سنة 2020، ص 253/252/251

ي- على مستوى القدم:

- المراقبة الدائمة للعضلات والثبات التمفصلي للتقليل من الإلتواءات.

- استعمال اللفافات أثناء المنافسة.¹

¹ زهار جمال، مرجع سابق، ص66

الخلاصة:

تعتبر الإصابات الرياضية أمرًا شائعًا في عالم الرياضة، فرغم التطور الواضح في المجال الرياضي ففكرة انعدام الإصابات أو إيقاف الإصابات هي فكرة خيالية كون جسم الإنسان معرض دائمًا للعوامل المختلفة التي تساهم في حدوث الإصابة الرياضية لكن يمكن تجنبها من خلال إتباع بعض الإرشادات الهامة، مثل الحرص على التسخين والتمدد قبل ممارسة الرياضة، والحرص على ارتداء الملابس والأحذية المناسبة، والتدريب بشكل منتظم وبشكل تدريجي.

ويمكن علاج الإصابات الرياضية من خلال استخدام العلاج الطبيعي والأدوية والعلاج الجراحي في بعض الأحيان. ويجب على اللاعبين الحرص على الوقاية من الإصابات من خلال استخدام الأدوات الواقية المناسبة وعدم المبالغة في التدريب وعدم الإفراط في ممارسة الرياضة.

← الفصل الثاني:

كرة القدم

تمهيد:

كرة القدم هي عالم شاسع لا يخلوا من الحماس والعناصر المختلفة والمؤثرة في هذه الرياضة، والأكد أن أهم عضو في هذه الرياضة هو اللاعب، ولهذا يجب الاهتمام به ومعرفة الصفات والخصائص التي يجب أن تتوفر فيه، كي يكون دوره إيجابيا في هذه المعادلة، وتحقيق النتائج المرجوة منه.

وكرة القدم تعتبر اللعبة الأكثر انتشارا في العالم منذ القدم إلى أزيد من 2500 سنة قبل الميلاد، حيث مارسها الصينيون القدامى، وكانوا يقدمون الولائم للفريق الفائز ويجلدون الفريق المنهزم. وعرفها اليونانيون واليابانيون 600 سنة قبل الميلاد، والمصريون 300 سنة قبل الميلاد. إلا أن اللعبة، في شكلها الممارس اليوم، ظهرت بإنجلترا.

أما الآن فلا يخلوا أي منزل في العالم إلا دخلتها منتجات هذه الرياضة من قمصان وصور للاعبين، فأصبحت الرياضة التي تفرض نفسها على كافة الأصعدة، بفضل ما خصص لها من إمكانيات كبيرة وعالية من طرف الدول والنوادي، التي جعلتها في مقدمة الرياضات التي يجب تطويرها والنهوض بها للوصول إلى المستوى العالي.

1. مفهوم وتاريخ كرة القدم:

1 - مفهوم كرة القدم:

تختلف وتتوسع المفاهيم بخصوص كرة القدم لكن يبقى مضمونها واحد حيث يمكن تعريف كرة القدم بانها لعبة تتم بين فريقين يتألف كل فريق من (11 لاعبا) يستعملون كرة منقوخة فوق ارض ملعب مستطيل، الطول (90 - 120م) والعرض (45 - 60م)، وفي النهاية كل طرف من طرفيها مرمى يحاول كل فريق ادخال الكرة فيه، تلمس الكرة بكل اعضاء الجسم ما عدى الذراعين.¹

تضمنت الطريقة الأصلية لتحليل الحركة تعليقا مشفرا على نشاط لاعب واحد في كل لعبة (Reilly and Thomas, 1976). تم التحقق من صحة الطريقة من خلال المقارنة مع تحليل الفيديو لنفس المشغل على مستوى كامل لعبه. تتطلب الطريقة معايرة طول خطوة كل فرد لكل شدة للحركة. تتمثل الطريقة البديلة في تتبع حركة اللاعب على نموذج محوسب للملعب ، باستخدام التغييرات في الإحداثيات الرياضية لموقع اللاعب لتحديد المسافة المقطوعة وسرعة الحركة. تم نشر مراجعة لطرق تحليل الحركة واستخداماتها في مكان آخر.

الطريقة الأكثر شمولاً لتحليل الحركة هي نظام الكاميرات المتعددة الذي تستخدمه الآن العديد من الأندية في الدوريات المحترفة الأوروبية الكبرى. ستة يتم وضع الكاميرات ، ثلاثة على كل جانب من جوانب الملعب ، وعادة ما تكون على ارتفاع أفضلية في المدرجات. تتم مزامنتها عن طريق ارتباط الكمبيوتر ومن الممكن جمع المعلومات السلوكية عن جميع اللاعبين الـ 22 في ملعب كرة قدم. يمكن أن توفر البيانات ملاحظات سريعة نسبياً للمدرب والفرد لاعبين، عادة في اليوم التالي للمباراة. يمكن أن تشمل ردود الفعل ليس فقط ملفات تعريف العمل الفردية ولكن أيضاً مجموعة من أحداث اللعبة التي تشرح أنماط اللعب. الخدمة التجارية مكلفة نسبياً وعموماً متاح فقط للنادي المهنية الأكثر ثراء.²

2- تاريخ كرة القدم:

لم يستطع العلماء تتبع المسار الكامل لنشأت كرة القدم، ولا كيف بدأت او من بدأها، ولكن كانت للصينيين لعبة تسمى كوجو يلعبها أفراد الجيش كتمرينات لهم. كما كان لليابانيين رياضة تسمى كيماري وللرومان رياضة تسمى هارياستوم جميع هذه الرياضات تعد شبيهة بكرة القدم لدرجة ما.

¹ زهار جمال، مرجع سابق، ص 20

² Thomas Reilly : the science of training soccer, Routledge, New York, 2007, p21.

كرة القدم بشكلها الحالي تطورت ونشأت في بريطانيا. كانت الرغبة لدى البريطانيين بتغيير رياضة الرجبي العنيفة كرياضة رسمية في المدارس البريطانية إلى رياضة منظمة لا تحوي عنفاً كما تحوي الرجبي. بقيت الرياضة المستحدثة تلعب بلا قوانين رسمية حتى كتب بعض المدرسين وأرباب المدارس في القرن التاسع عشر الميلادي قوانين وأحكاماً حتى يسمح بلعب كرة القدم بين المدارس المختلفة.¹

تم توحيد قواعد وقوانين كرة القدم وذلك بفضل جهود بذلت في منتصف القرن التاسع عشر التي كانت تمارس في مدارس خاصة من إنكلترا ففي عام 1848 عقد اجتماع في كلية ترينتي في كامبردج بحضور ممثلين من مدارس إيتون وهاروو ورجبي بالإضافة إلى وينتستتر وشروسباري وتم الاتفاق على ما عرف بإسم قوانين كامبردج لكرة القدم خلال خمسينيات القرن التاسع عشر الميلادي تشكلت الكثير من الأندية غير المرتبطة بالمدارس في أنحاء العالم المتكلم باللغة الإنكليزية. كل يلعب كرة القدم وفق قوانينه الخاصة، والتي لا تختلف عن بعضها كثيرا من أبرز هذه القوانين القوانين التي وضعها نادي شيفيلد لكرة القدم والذي أسسه تلاميذ هاروو السابقون وذلك في عام 1857 والتي أدت إلى تشكل اتحاد شيفيلد لكرة القدم (Sheffield F) في عام 1867 تشكلت أول جهة حاكمة مختصة في رياضة كرة القدم في إنجلترا، وفي عام 1862 قام جون تشالرز ترينج من مدرسة أبينغهام بابتكار مجموعة من قواعد كرة القدم التي أثرت على قواعد اللعبة.

وقد نتج عن هذه المجهودات تشكيل اتحاد كرة القدم الإنجليزي وذلك في عام 1863م والذي عقد اجتماعاً لأول مرة في مساء 26 أكتوبر عام 1863 وذلك في لندن المدرسة الوحيدة التي كان لها ممثلون في الاجتماع كانت مدرسة كارترهاوس. بعد هذا الاجتماع عقدت أكثر من خمسة اجتماعات أخرى بين أكتوبر وديسمبر، نتج عنها المجموعة الأولى من قواعد لعبة كرة القدم في الاجتماع الأخير قام الأمين العام لاتحاد كرة القدم الإنجليزي والذي كان ممثلاً لنادي بلاكهيث للرجبي، قام بسحب ناديه من اتحاد كرة القدم بعد اعتماد الاتحاد إزالة قاعدتين من قواعد كرة القدم الأولى هي السماح بالجري بالكرة باستخدام الأيدي والثانية هي عرقلة الخصم (كم) يفعل في الرجبي. بقية أندية الرجبي الإنكليزية لم يتبعوا اتحاد كرة القدم، ولكن بدلا من ذلك وفي عام 1871م شكلوا اتحادا آخر وهو اتحاد كرة القدم الرجبي الأندية الإحدى عشرة المتبقية تحت مسؤولية السيد إبنيزير كوب مورلي استمرت في التصديق على القواعد الأصلية الأربعة عشرة للعبة كرة القدم. وعلى الرغم من هذا، فإن شيفيلد يوناييتد لكرة القدم ظلوا يمارسون اللعبة بقواعدهم الخاصة حتى السبعينات من القرن التاسع عشر.

1 عبد السلام محرم نوح : رياضة كرة القدم، عمان - دار مكتبة الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة 2018، ص 11

IFAB هي المسئولة في تخصيص قوانين اللعبة اليوم ويسمى مجلس اتحاد كرة القدم الدولية المجلس تأسس في 1882 بعد مقابلة اتحاد كرة القدم في مانشستر واتحاد كرة القدم في استكلندا، واتحاد كرة القدم في ويلز واتحاد كرة القدم في إيرلندا. ومنظمة اتحاد كرة القدم الدولية وهي منظمة عالمية تأسست في باريس عام 1904 وصرحوا بأنهم سيلتزمون بالقواعد التي دونتها ال IFAB. وبسبب الشعبية الكبيرة لهذه الرياضة فقد انضمت منظمة ال FIFA مع IFAB وذلك في العام 1913 المجلس يتألف اليوم من 4 نواب من منظمة ال FIFA ونائب واحد من كل منظمة بريطانية من المنظمات الأربعة

أشهر رياضة حاليا هي لاشك بأنها كرة القدم حيث يعتبر كأس العالم لكرة القدم أكبر محفل دولي في مجال هذه اللعبة الرياضية ويطمح كل بلد في العالم في الحصول عليه.¹

يشارك الفريقين في ملعب ذي أرضية معشبة عشب طبيعي أو اصطناعي على جانبيه، مرميان والفكرة في كرة القدم هي محاولة إيداع الكرة في مرمى الخصم، وذلك باستخدام الأرجل والرأس غالبا حيث لا يسمح باستخدام اليدين إلا لحارس المرمى ويتكون كل فريق من 11 لاعبا. يتواجد أثناء المباريات الرسمية حكم ساحة ومساعدين اثنين له على جوانب الملعب وحكم رابع .

تلعب كرة القدم على مستوى عالي واحترافي في كل أنحاء العالم، والآلاف من عشاقها يذهبون إلى الملاعب لتشجيع فرقهم المفضلة، بينما الملايين من الناس يشاهدون هذه الرياضة على التلفاز عدد كبير جدا من الناس أيضا يمارسون رياضة كرة القدم بمستويات أقل احترافا. يذكر أن المباراة النهائية لكأس العالم لكرة القدم 2002 شاهدها أكثر من مليار وثمان مائة مليون شخص حول العالم وهو ما يقارب نسبة 28% من سكان الكرة الأرضية.

الاتحاد الدولي لكرة القدم الفيفا والذي يقوم بتنظيم هذه اللعبة وقوانينها حول العالم فهو بمثابة الحاكم لها. وفقاً للإحصائيات التي أعلنتها الفيفا FIFA في ربيع عام 2001، أن أكثر من 240 مليون شخص يلعبون كرة القدم بانتظام في أكثر 200 من بلدة في كل أنحاء العالم.

تعرف أيضا كرة القدم ببطولاتها المختلفة والكثيرة، أهمها على الإطلاق بطولة كأس العالم والتي تقام كل أربع سنوات ثم كأس الأمم الأوروبية ودوري أبطال أوروبا وهناك أيضا بطولة الأمم الأفريقية وبطولة الأمم الآسيوية وكوبا أمريكا وكأس العالم للشباب وغيرها.

¹ عيد السلام محرم نوح، مرجع سابق، ص 13/12

3- طبيعة اللعبة:

تتكون اللعبة من فريقين هما الفريق المنافس والفريق المنافس ، ويتكون كل فريق من أحد عشر لاعباً (عشرة لاعبين وحارس مرمى). وتتكون من مدرب ومساعد وفريق طبي. هناك أيضا بعض البدائل على مقاعد البدلاء. ويشرف حكم المباراة على مسار المباراة فيقوم بإحتساب الأخطاء وإلغاء الأهداف وطرده لاعبين أو إنذارهم عند الضرورة. يتبارى الفريقان في رياضة كرة القدم على إحراز الأهداف والذي يسجل عدد أكبر منها يكون هو الفائز في حالة التساوي في عدد الأهداف تنتهي المباراة بالتعادل ويلعب الفريقين في هذه الحالة وقت إضافي يتألف من شوطين (خمسة عشرة دقيقة لكل شوط). تقوم لعبة كرة القدم على استعمال القدم فقط للاعبين، إلا في حالة رمية التماس ويحق للحارس دون غيره استعمال اليدين والقدمين معاً.¹

كرة القدم هي رياضة فترية التي تتطلب جميع الامكانيات البدنية، التقنية، التكتيكية والعقلية، فالأحمال في مباراة وخاصة العدو الذي يختلف بالكرة وبدونها استهدفت في الأعوام الأخيرة لتطويرها بشكل خاص.²

قواعد اللعب لا تحتم على أي لاعب على التمرکز في مكان معين بمن فيهم حارس المرمى. إلا أن اللاعبين غالباً ما ينقسمون إلى 4 أقسام رئيسية بحسب وظائفهم في الملعب والمتعلقة مباشرة بموضعهم فيه المراكز هي:

- حراسة المرمى

- الدفاع أو خط الظهر ومهمتهم منع الفريق الخصم من التسجيل في مرماهم.

- خط الوسط ويتخصص في إيصال الكرة إلى المهاجمين أو صناعة اللعب.

- خط الهجوم ومهمته الأساسية تسجيل الأهداف.

وغالبا ما تلعب الخطة المتبعة في اللعب اختلاف عدد المدافعين والمهاجمين ولاعبى خط الوسط من فريق لآخر، فإن كانت هجومية زاد عدد المهاجمين أو لاعبي خط الوسط وهكذا.

¹ عبد السلام محرم نوح، مرجع سابق، ص13/14

² Jean-Michel Bénézet , Hansruedi Hasler(FIFA): football des jeunes, zurich, 2016, p 12.

4- حقل الملعب أو الملعب:

تقام المباريات الرياضية لكرة القدم على ملعب كرة القدم يبلغ طوله فيما يتعلق باللعبين البالغين الدوليين ينبغي أن يكون من 100 إلى 130 ياردة أي من 90 إلى 120 متر، أما عرض الملعب فيجب أن يكون من 50 إلى 100 ياردة أي من 45 إلى 90 متر. الملعب يجب أن يكون مستطيلاً، وطول خط اللمس أطول من عرض خط مرمى الهدف. أما عند الناشئين فيكون طوله من 90 ل 110 وعرضه من 45 ل 70 .

خطوط اللمس هي خطوط الحد الأطول، بينما خطوط الحد الأقصر والتي تأتي من ناحية المرمى تدعى بخطوط الهدف الجانب الأيمن والأيسر من الصورة على خط الهدف في كل نهاية من الحقل يوجد مرمى الحواف الداخلية من المرمى تبلغ 8 ياردات (7.32 متر) والحافة السفلية من العارضة أي طول المرمى بدءاً من النقطة التي تحت العارضة يجب أن تكون أعلى من الأرض 8 أقدام أي 2.44 متر. الشباك عادة توضع خلف المرمى وهي غير مطلوبة في القوانين (لأن الخط الواصل بين عارضتي المرمى العموديتين إذا اجتازتهما الكرة فيعتبر ذلك هدفاً دون النظر إلى الشباك فيما إذا هزته الكرة أم لا)¹.

ووضع شباك الهدف السبب منه هو عدم خروج الكرة من الملعب ووصولها إلى الجمهور حينما يقوم أحدهم بإحراز هدف وسبب وضع الشباك في الخلف قليلاً هو حتى لا يربك الحارس في التصدي للكرات.

منطقة الجزاء هي المنطقة الموجودة أمام كل هدف أو بشكل عامي صندوق الجزاء وببساطة الصندوق. هذه المنطقة تتألف من منطقة محددة بخط الهدف خطان بادئاً على خط الهدف 18 ياردة أي 16.5 متر وذلك بالبدء من الخط الشمالي لمنطقة الجزاء وصولاً إلى الخط الجنوبي. هذه المنطقة لها عدد من الوظائف الهامة الأكثر بروزاً منح الحارس استخدام يديه ضمن هذه المنطقة أما خارجها فيمنع من القيام بذلك، ويمكن استخدام قدميه حينها سواء كان داخل منطقة الجزاء أم خارجها. والوظيفة الأخرى أيضاً من منطقة الجزاء هي عندما يقوم المدافع بعرقلة مهاجم من الفريق الآخر يحاول إحراز هدفاً ورأى

1 عيد السلام محرم نوح، مرجع سابق، ص15

الفصل الثاني: كرة القدم

الحكم بأنه قد تم عرقلته ضمن منطقة الجزاء، فيتم اعتبار ذلك ضربة جزاء لصالح الفريق الذي تم عرقله للاعب منهم أما في الحالات التي يتم فيها عرقله اللاعب خارج منطقة الجزاء فيتم اعتبارها ركلة حرة.¹



الشكل رقم 01: يبين ملعب كرة القدم.

تفاصيل ملعب كرة القدم

5- المدة الزمنية لمباراة كرة القدم:

- مدة المباراة القياسية:

هناك فترتان من اللعب في الألعاب تسمى مسابقات الكبار ، مدة كل شوط 45 دقيقة. عادة ما يكون هناك استراحة لمدة 15 دقيقة بين الشوطين ، والمعروفة باسم الشوط الأول. يشار إلى اللعبة النهائية باسم "نهاية الأوقات".

- الوقت الضائع:

الشخص الوحيد المسؤول عن التحكم في الوقت في المباراة هو الحكم الذي تتمثل مهمته في تتبع الوقت الضائع في حالة التبديلات أو إصابات اللاعبين أو البطاقات الصفراء أو الإيقاف أو الخلافات بين اللاعبين.

¹ عيد السلام محرم نوح، مرجع سابق، ص 16

طريقة حساب الوقت الضائع هي الساعة وبعد انتهاء المباراة يعلن الحكم عن الوقت الضائع خلال المباراة للسماح للفريق بمواصلة اللعب بالرغم من 90 دقيقة (وقت اللعبة الأصلي) وأنت تلعب حتى تلك النقطة 5 أو 6 دقائق ، أو ربما أقل ، أو حسب الوقت الضائع الذي أعلنه الحكم. لا وجود لحكم آخر يساعد الحكم الرئيسي على تحديد الوقت الضائع إلا أنهم يملكون ساعات بأيديهم وقد يعمل الحكم الرئيسي على استشارتهم حول قرار المدة الضائعة التي أعلن عنها، وهم إن وافقوه الرأي أم لا، فلن يشكل ذلك أي أمر صادر عنهم فالحكم الرئيسي هو الوحيد المخول له في إعلان مدة الوقت الضائع. بعد أن يحدد الحكم الوقت الضائع فإنه يشير للحكم الرابع عن عدد دقائق الوقت الضائع ليقوم الحكم الرابع بدوره في رفع لوحة الكترونية يُكتب عليها عدد الدقائق الضائعة التي سوف يتم لعبها ويقوم عندئذ اللاعبون والمشاهدون برؤية اللوحة. أحد الأحداث التي يسمح فيها FIFA بالوقت الضائع هو عندما يتم تسجيل هدف ويحتفل اللاعبون به كهدف. سيحسب الحكم هذا الوقت الضائع أيضًا على أنه وقت ضائع.¹

- الوقت الإضافي وركلات الترجيح:

قد تذهب المباريات إلى الوقت الإضافي ، والذي يتكون من فترتين مدة كل منهما 15 دقيقة. هذا هو الحال إذا ظل العدد الإجمالي للأهداف كما هو. في بعض المسابقات ، يُسمح باستخدام ركلات الجزاء (تسمى رسميًا "العقوبات" في قوانين اللعبة) إذا ظل العدد الإجمالي للأهداف التي سجلها الفريقان كما هو.

مع الأخذ بعين الاعتبار الأهداف التي تم إحرازها في فترات الوقت الإضافي تحسب في مجموع الأهداف العام للمباراة بخلاف ركلات الترجيح والتي تستخدم فقط لإصدار القرار عن الفريق الذي سوف يتأهل للدوري القادم.

فحسم النتيجة يتوقف على ما سيحدث خلال هذان الشوطان المصغران.

6- تجارب الهدف الذهبي والهدف الفضي:

لطالما كانت هناك تعادلات: في أواخر التسعينيات ، وجد الاتحاد الدولي لكرة القدم طريقة لإنهاء المباراة بشكل أسرع دون الحاجة إلى تنفيذ ركلات الترجيح. غالبًا ما كان يُنظر إلى هذا على أنه طريقة غير متعاطفة لإنهاء اللعبة.

¹ عيد السلام محرم نوح، مرجع سابق، ص 17/16

الهدف الذهبي إنه قانون الهدف الأول في المباراة الإضافية في الشوط الأول من المباراة الإضافية ولكن قد تمت إزالته فيما بعد من قبل IFAB

7- البداية والاستئناف:

تتكون ركلة البداية من أحد الفريقين الذي يركل الكرة من منتصف الملعب. يجب أن يكون الفريق الذي لم يلمس الكرة في البداية خارج نصف الدائرة في وسط الملعب. لا يسمح لهم بمغادرة ميدان اللعب حتى يلمس الفريق الأول الكرة ويحركها. ثم يُسمح لهم بالتحرك ، ويجب أن يكون لدى الفريق الذي يبدأ في لمس الكرة من لاعبيه في الدائرة.

وفي الفترة التي تلي اللمسة الأولى للكرة وحتى نهاية تلك الفترة تكون الكرة في اللعب في جميع الأوقات حتى نهاية وقت المباراة ، ويتوقف اللعب بالكرة مؤقتاً في عدة حالات أهمها منها عندما تخرج الكرة ، وهو الوضع 8. يشكل هذا استئناف لعب الكرة والشخص الذي يتوقف مؤقتاً عن لعب الكرة هو الحكم الذي يطلق صافراته.

عدد حالات استئناف اللعب في كرة القدم ثمانية مع احتساب ركلة البداية.¹

1- ركلة البداية:

عندما يطلب الحكم بداية اللعب ، يضرب اللاعب الكرة القادمة من وسط الملعب والفريق الفائز بالرمية يلعبها. في الشوط الثاني ، لا يمكن للفريق الذي لعب المباراة الافتتاحية أن يلعبها مرة أخرى لأنها لعبت من قبل الفريق المنافس.

إذا سجل فريق ما ، يبدأ فريق التسجيل أو يأخذ أول رمية إدخال (على سبيل المثال ، يسجل الفريق 1 للفريق 2 ، ثم يبدأ الفريق 2). القاعدة # 8

ب- رمية التماس:

تحدث رمية التماس عندما تعبر الكرة الخط الجانبي. يقرر الحكم من سيتولى رمية التماس بعد رؤية آخر لاعب يلمس الكرة قبل أن تعبر خط التماس (عندما لمس أحد لاعبي الفريق الأول الكرة آخر مرة قبل عبور خط التماس). يمنح الحكم لاعبي الفريق الثاني ركلة جزاء. المادة 15

¹ عيد السلام محرم نوح، مرجع سابق، ص 18

ج- ركلة مرمى :

تسدد ركلة المرمى التي ينفذها حارس المرمى عندما تعبر الكرة خط المرمى ، بالطبع دون اختراق المرمى. لذلك تعتبر ركلة مرمى ، ولكن بشرط أن يكون آخر شخص لمس الكرة أو الفريق المنافس (الفريق المهاجم) هو هدف Team 2 1 وركل أحد لاعبي الفريق الأول الكرة.

يمنح الحكم ركلتي هدف حيث يضع حارس المرمى الكرة في مكان محدد في منطقة الجزاء ويسددها إلى أحد لاعبيه (القاعدة 16).).

واهم ملاحظة هي انه لا يحتسب قانون التسلل عند رميه التماس بمعنى انه يستطيع اللاعب صاحب الرمية أن يمرر الكرة مباشرة لزميله حتى لو كان متسلل ويقف خلف خط الدفاع.¹

د- ركلة زاوية:

الركلة الركنية هي ركلة ركنية يتم تنفيذها بالقرب من المرمى يميناً أو يساراً ويتم تنفيذها عندما تعبر الكرة خط المرمى تماماً دون تسجيلها أو لمسها من قبل أحد المدافعين. يحصل الفريق المهاجم على ركلة ركنية (إذا تعامل الفريق 1 مع الفريق 2 وتجاوزت الكرة الخط ولمس آخر شخص الفريق 2 ، فإن الفريق الثاني يحصل على ركلة جزاء من نقطة من ركلة ركنية للفريق الأول. القانون 17

هـ- ركلة حرة غير مباشرة:

ركلة حرة غير مباشرة ناتجة عن خرق الفريق الآخر للقواعد واتخاذ إجراء ضد لاعب بطريقة غير واضحة ، أو عند توقف اللعب لتحذير الخصم دون ارتكاب خطأ معين. (إذا تدخل لاعب من الفريق 2 مع لاعب من الفريق 1 ، ولكن بطريقة غير واضحة. بمعنى أنه لم يكن من الواضح ما إذا كان قد تعرض لعرقلة قانونية أم لا ، فسيمنح الحكم للفريق 1 ركلة حرة غير مباشرة ، والتي تذهب حيث تم حظره أو قد يكون سبب هذه الركلة انقطاعاً مفاجئاً حيث يتلقى اللاعب تحذيراً). القانون 13

و- ركلة حرة مباشرة:

تمنح ركلة حرة مباشرة للفريق الذي أخطأ بشكل غير قانوني من قبل لاعب من الفريق المنافس.

القانون 13

¹ عيد السلام محرم نوح، مرجع سابق، ص 19

ومع ذلك ، إذا تم ارتكاب خطأ ضد خصم في منطقة جزاء الفريق الخصم ، فسيتم منح فريق اللاعب المخالف ركلة جزاء. القانون 14

نقوم بتنفيذ ركلة الجزاء على الطريقة التالية: 1- توضع الكرة عند النقطة المحدده من قبل تخطيط الملاعب والموجوده داخل منطقه الجزاء 2- يقف اللاعب المعرقل او اي لاعب من فريقه داخل المنطقه مقابل الحارس مباشره 3- لا يحق للاعبين الفريق المحتسب عليه ركلة الجزاء ان يدخلوا منطقه الجزاء مالم يتم تنفيذ الركلة من قبل اللاعب 4- يحق للاعب صاحب ركلة الجزاء ان يركل الكرة مباشره للمرمى او ان يعمرها الا أحد زملائه على ان لا يذهب مسار الكرة للخلف اثناء التنفيذ.¹

ي- كرة ساقطة:

في بعض الأحيان عندما يأمر الحكم بوقف اللعب لأي سبب على سبيل المثال. ب. بسبب إصابة خطيرة للاعب أو تدخل من طرف خارجي أو إذا كانت الكرة معيبة. القانون 8

8- الأخطاء وسوء التصرف:

عند ارتكاب خطأ معين ، يتم اعتباره خطأ وفقاً لقوانين اللعبة ، أي. ح. عندما تكون الكرة في اللعب. الجرائم التي تشكل خطأ مذكورة في المادة 12. مثال: التحكم بالكرة أو التدخل أو الدفع للاعب وسيتم معاقبتها. اللاعب الذي أخطأ

والعقوبة هي ركلة حرة مباشرة أو ركلة جزاء للفريق الذي تم ارتكاب خطأ ضد اللاعب ، حسب مكان خطأ اللاعب داخل منطقة المرمى أو خارجها. بالنسبة للأخطاء الأخرى ، يتم منح الفريق الأول ركلة حرة غير مباشرة.

تحدث الأخطاء في أي وقت ويمكن أن يرتكبها كل من اللاعبين والبدلاء. عندما يتعلق الأمر بجرائم سوء السلوك المدرجة في قائمة سوء السلوك ، فهناك العديد من التعريفات - إنه سلوك غير رياضي قد يتعارض مع روح الرياضة حتى لو لم يتم إدراجه كجريمة محددة. يمكن أن يؤدي سوء السلوك إلى منح اللاعب بطاقة صفراء (تعليق) أو حمراء ، مما يؤدي إلى منعه من المشاركة في اللعبة. إذا تلقى اللاعب بطاقة صفراء في المرة الأولى وارتكب خطأ مرة أخرى ، فسيحصل حتمًا على بطاقة حمراء في المرة القادمة.

¹ عيد السلام محرم نوح، مرجع سابق، ص 20

9- التسلل:

هذا للحد من قدرات المهاجمين من خلال عدم التواجد أمام خط مرمى الخصم. غالبًا ما يُفترض أن الغرض من هذا القانون هو منع التسديدات على الهدف ، ولكن في الواقع ، فإن قانون التسلل له جذور مماثلة لقانون التسلل في اتحاد الرجبي.¹

لطالما كانت القواعد واللوائح المتعلقة بالتسلل معقدة ومتشعبة وغير مستقرة ومتغيرة باستمرار ، مما تسبب في كثير من الأحيان في حدوث ارتباك في مباريات كرة القدم ، وخاصة كأس العالم .

لاعبًا معارضين خارج مرمىهم ، أي إذا استلم اللاعب الكرة قبل الخصم بينما قام زميله بتمرير الكرة إليه في تلك المرحلة ، يرفع الحكم علم التسلل وتبدأ اللعبة من جديد .

10- الهيئات الحاكمة :

يوجد هيئات متعددة تطمح للسيطرة على عالم كرة القدم لكن حاليا الهيئة الحاكمة الدولية المعترف بها هي منظمة فيفا الدولية لكرة القدم.

الاتحادات الإقليمية المرتبطة مع الفيفا:

- أمريكا الوسطى والشمالية والكاربيبي: اتحاد أمريكا الوسطى والشمالية لكرة القدم ويعرف باسم الكونكاكاف - الاتحاد الكاريبي لكرة القدم.

- المنطقة الأقيانوسية: الاتحاد الأوقيانوسي لكرة القدم

- إفريقيا: الاتحاد الأفريقي لكرة القدم faf.

- أوروبا: الاتحاد الأوروبي لكرة القدم uafa.

جنوب أمريكا: اتحاد أمريكا الجنوبية لكرة القدم

- آسيا: الاتحاد الآسيوي لكرة القدم.

إن ما سبق من منظمات كلها مرتبطة مع الاتحاد الدولي لكرة القدم الفيفا بالإضافة إلى أنها مرتبطة بممثليهم في الاتحادات القارية.

¹ عيد السلام محرم نوح، مرجع سابق، ص 21

إن قوانين الرياضة لم تصغ من قبل الفيفا فقط، وإنما من قبل مجلس إتحادات كرة القدم الدولية.¹

11- المنافسات الدولية:

هناك العديد من البطولات والكؤوس التي يتنافس فيها فريقان والمسابقة العالمية الرئيسية لكرة القدم هي كأس العالم التي تنظمها الفيفا. تقام هذه المنافسة كل 4 سنوات. تشارك أكثر من 190 دولة في البطولات المؤهلة تحت إشراف الإتحادات القارية ، مما يثري كنوز الفريق.

أما إفريقيا فهم ينظمون بطولاتهم الخاصة من خلال المنظمة التي تديرها وهي الاتحاد الإفريقي لكرة القدم. على سبيل المثال ، تصل فرق مثل الكامبيون أو السنغال إلى المباراة النهائية ثم تتأهل هذه الفرق للمشاركة في كأس العالم مع الفرق الأخرى. الذين تأهلوا من قارات أخرى ، مثل منتخب البرازيل لكرة القدم

وفريق الأرجنتين الوطني لكرة القدم. كرة القدم ، منتخب فرنسا لكرة القدم ، منتخب أستراليا لكرة القدم ، منتخب روسيا لكرة القدم وغيرها.

وفي عام 2006 زاد عدد المنتخبات حيث يوجد 32 منتخب بعد أن كانوا في كأس العالم لكرة القدم 1994 أربع وعشرون منتخب ويتنافسون على مدى أربعة أسابيع.

- أمريكا الجنوبية: كوبا أمريكا - كوبا ليبرتادوريس أفريقيا كأس الأمم الأفريقية - دوري أبطال أفريقيا

- آسيا: كأس آسيا - دوري أبطال آسيا

- المنطقة الأوقياناسية: كأس الأمم الأوقياناسية - أبطال أندية أوقياناسيا.

- أوروبا: كأس الأمم الأوروبية - دوري أبطال أوروبا

- العالم: كأس العالم - كأس العالم للأندية

- أمريكا الوسطى والشمالية والكاريبي: الكأس الذهبي - كأس الأبطال CONCACAF.²

1 عيد السلام محرم نوح، مرجع سابق، ص 22

2 عيد السلام محرم نوح، مرجع سابق، ص 23

2. قوانين كرة القدم :

قواعد كرة القدم هي مجموعة من القواعد والتعليمات التي يجب على اللاعبين اتباعها واحترامها أثناء المباراة. تم تصميم هذه القواعد لضمان اللعب السلس وحماية اللاعبين من الإصابة.¹

تحكم القواعد الرسمية للرياضة للأولمبياد الخاص جميع مسابقات كرة القدم للأولمبياد الخاص كبرنامج رياضي دولي. وضعت الألعاب الأولمبية الخاصة هذه القواعد بناءً على قواعد الاتحاد الدولي لكرة القدم FIFA تحكم هذه اللوائح القواعد الرسمية لرياضات الأولمبياد الخاص.

1- الأحداث الرسمية

1- مسابقة كرة القدم داخل الصالات وفقاً لقوانين الفيفا.

2- فريق كرة القدم الخماسي ملاعب مفتوحة.

3- مسابقة الرياضات الموحدة لفريق كرة القدم الخماسي.

4- مسابقة المهارات الفردية للرياضات الموحدة.

5- مسابقة الرياضات الموحدة للفريق المكون من 11 لاعب.

تعتبر هذه المسابقة مفيدة للاعبين ذوي مستويات القدرات المنخفضة

6- مسابقة المهارات الفردية (ISC).

7- الفريق المكون من 11 لاعب وفقاً لقوانين الفيفا.

2- التقسيم

1- يجب أن تتأكد لجنة التقييم بأن كل حراس المرمى قد تم تقييمهم بشكل كاف

2- يمكن للفرق أن تنقسم وفقاً لتقييم مهارات الفريق المقدمة قبل المسابقة بواسطة مباريات تمهيدية.

3- في المباريات التمهيدية سيلعب الفريق مباراتي تقييم مدتها ثمان دقائق للفريق الخماسي "أو خمسة عشر دقيقة للفريق المكون من إحدى عشر "لاعب".²

1 عيد السلام محرم نوح، نفس المرجع، ص 61

2 عيد السلام محرم نوح، مرجع سابق، ص 61

3- قانون المسابقة

مسابقات الفريق المكون من 11 لاعب

اللعبة في الفريق المكون من 11 لاعب قائم على القوانين الحالية المنشورة بواسطة الفيفا ما التعديلات التالية:

(أ) تحديد لجنة المسابقة في الألعاب العالمية للأولمبياد الخاص حجم اللائحة بـ 16 لاعب.

(ب) يسمح للفرق أن تستخدم كل التعديلات المذكورة في لائحة اللعب. حالما تم التبديل فإن اللاعب لا يمكن أن يعود إلى الملعب. يمكن إجراء استثناءات لهذا القانون بواسطة لجنة المسابقة "مثل الفئات ذات القدرة المنخفضة إذا اعتبروا أن مستوى اللعبة سيتأثر بشكل كبير. في هذه الحالة يمكن السماح باستبدال غير محدود، حيث يمكن للاعبين أن يعودوا إلى الملعب بعد استبدالهم. يجب أن يبلغ المشاركون في الحدث بقرار استخدام هذا القانون مسبقاً.

4- زمن المباراة

1- يمكن للجنة المسابقة أن تعدل زمن المباراة " من 90 دقيقة على شوطين بناء على مستويات القدرة والحالة البدنية الكلية للفرق التي تلعب.

2- تكون الفترة الزمنية الأدنى المسموح بها للمباراة 2 20 دقيقة.

3- في حالة الحرارة الزائدة، يمكن أن يشير المندوب لرسمي للجنة المسابقة للجنة المسابقة مثال مدير المسابقة على الحكم أن يسمح بفترة راحة قصيرة لشرب الماء الحد الأقصى ثلاثة دقائق على الراحة الأصلية لكل شوط.

5- الزمن الإضافي

1- خلال الدوري تعتبر التعادلات نهائية.

2- خلال الدورات، إذا استخدم الوقت الإضافي لفصل التعادل، يجب لعب فترتين على أساس "الهدف الذهبي" الذي يسجل الهدف الأول يكسب.

3- بالنسبة للفرق المكونة من أحد عشر لاعباً فإن هذه الفترات ستكون بعد 7 دقائق ونصف لكل شوط.

4- إذا استمر التعادل بعد نهاية الوقت الإضافي، تستخدم الركلات الترجيحية لحسم المباراة.¹

6- ركلات الجزاء

(أ) يتم اختيار خمس لاعبين من كل فريق.

(ب) ينفذ كل لاعب ركلة ترجيحية مع تناوب الفريقين في التسديد.

(ج) يفوز الفريق الذي يسجل أكثر أهداف بعد الخمس ركلات.

(د) إذا ستمر التعادل بعد الخمس ركلات فأن الركلات تستمر على أساس الهدف الذهبي بإدخال بقية اللاعبين في التسديد بما فيهم حراس المرمى حتى يتحدد الفائز.

7- إدارة المباراة من خلال المنطقة المخصصة:

(1) ستؤمن مساحة بها مقاعد لكل فريق.

(2) تحدد كل مساحة بمستطيل 15 متر في الطول تقع على جانب الخط بمسافة 5 متر على الأقل من الخط الجانبي، وداخل 10 متر من خط المنتصف.

(3) يبقى اللاعبون البدلاء والمدربون جالسون في المنطقة المحددة لهم في كل الأوقات ما عدا عند إجراء التبديل.

(4) يجب على المدربين أن يقتصروا في توجيهاتهم على التشجيع الشفهي البسيط. تعتبر إساءة اللاعبين أو الإداريين، اللفظية، وتوجيه المدرب الزائد والعلني من جانبي خط الملعب، تصرفاً غير رياضي ويمكن أن يؤدي إلى إنذار من الحكم. إذا استمر ذلك السلوك فأن الحكم يمكنه أن يطرد المدرب المسيء من الملعب.²

¹ عيد السلام محرم نوح، مرجع سابق، ص 62

² عيد السلام محرم نوح، مرجع سابق، ص 63/62

الصفات البدنية في كرة القدم:

لقد اختلف أسلوب كرة القدم منذ 20 سنة عن أسلوب اللعب حاليا فمند سنة (1972) تدرج أسلوب اللعب الهجومي حتى صار يتميز أفراد الفريق الجيد خططيا 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، و العمليات 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 الاتجاه.¹

فحسب كارلينج وآخرون Carling et al (2008) ؛ رامبيني 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 تواترا، 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 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.³

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

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

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

³ 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.

في شتى جوانبه البدني و التقني و التكتيكي و النظري و الجانب النفسي وهذا استجابة للمتطلبات الإستراتيجية الحديثة.¹

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

سوف تبقى كرة القدم متربعة على عرش الرياضة كونها الرياضة الأكثر مشاهدة وتفاعلا في العالم حيث تقوم بجذب الشخص بطبيعتها التنافسية الحماسية والتي تخلق أجواء من المتعة للاعب وللمشاهد أو المشجع بالإضافة إلى قوانينها المساهمة في جعل اللعبة فريدة من نوعها واختلاف المهارات وتعدد المواهب والأسماء حيث تضم كرة القدم العديد من الأساطير واللاعبين الذين صنعوا التاريخ في هذه الرياضة. ومن بين هؤلاء الأساطير بيليه، ودييغو مارادونا، وليونيل ميسي، وكريستيانو رونالدو.

وتتميز هذه الأساطير بمهاراتهم الفائقة وإنجازاتهم الرائعة، وتحظى بجماهيرية كبيرة حول العالم. وتعد هذه الأساطير مصدر إلهام للكثيرين وتعكس جوانب مهمة من الروح الرياضية في كرة القدم.

الجانب التطبيقي

← الفصل الثالث:

فصل منهجية البحث والاجراءات الميدانية

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل اجراءات البحث الذي اشتمل على منهج الدراسة ومجتمع الدراسة وعينتها كما اشتمل على الاستبانة، وخطوات اعدادها والطريقة المتبعة لانجازها ثم طبقها استطلاعيا وذلك لمعرفة مدى صدقها وثباتها .

1- الدراسة الاستطلاعية :

قام الطالبان الباحثان بإجراء دراسة استطلاعية على عينة من المجتمع التي ستجرى عليه الدراسة وتم طرح الأسئلة المختلفة والشاملة عليهم والتعرف على الجوانب التي لا تساهم في البحث والتعديل في بعض الأسئلة الأخرى .

وقد اقتصرَت الدراسة الاستطلاعية على بعض النوادي رياضة حيث تعتبر هذه النوادي عينة من مجتمعنا ويمثلون مفردات العينة الأصلية التي ستجرى عليها الدراسة الميدانية ومن خلالها تم تحديد العينة القابلة للدراسة بدقة وموضوعية كما تم تحديد إشكالية الدراسة وضبط أداة الدراسة من حيث وضوح وسهولة عباراتها على أفراد العينة .

2- منهج الدراسة :

إن طبيعة الموضوع المدروس هي التي تفرض اختيار الأسلوب المنهجي الخاص بالدراسة حيث سنتناول في هذه الدراسة ظاهرة معينة سنقوم بوصفها وجمع المعلومات والبيانات اللازمة وتحليلها ومناقشتها ومحاولة الخروج بالنتائج التي ستمكننا من فهم هذه الدراسة وللقيام بهذا توجب علينا استعمال المنهج الوصفي التحليلي .

المنهج الوصفي يساهم في التعرف على ظاهرة الدراسة، ووضعها في إطارها الصحيح، وتفسير جميع الظروف المحيطة بها، وبعد ذلك بداية الوصول إلى النتائج الدراسية التي تتعلق بالبحث، وبلورة الحلول التي تتمثل في التوصيات والمقترحات التي يسوقها الباحث لإنهاء الجدل .

3- مجتمع الدراسة :

مجتمع الدراسة هو جميع الأشخاص والأفراد الذين لهم علاقة بمشكلة الدراسة تم اختيار مجتمع البحث من مدربي أندية كرة القدم لولاية جيجل والمتمثل في 29 مدرب .

4- عينة الدراسة :

العينة هي المنبع للمعلومات التي نريد أن نعرفها أو الأسباب التي نحاول التعرف عليها فبدون اختيار العينة المناسبة والتي تتماشى مع الدراسة وصفات المجتمع الأصلي التي انبثقت منه فلا نستطيع

دراسة أي مشكلة اجتماعية أو تربوية لذلك قمنا باختيار 15 مدرب تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة.

5- متغيرات الدراسة :

تمثلت متغيرات دراستنا في متغير واحد وهو:

- المتغير المستقل: ويتمثل في مسببات الإصابات.

6- مجالات الدراسة :

1.6 مجال زمني :

مباشرة بعد أن تم إعطاءنا الضوء الأخضر في الشروع بتحضير مذكرة التخرج قمنا بوضع خطة شاملة للقيام بالمهام والبحوث اللازمة لبدا العمل على مذكرة التخرج حيث تم القيام في الجانب النظري تحديد العنوان والموافقة عليه من قبل المشرف وجمع المادة النظرية وذلك في بداية شهر فيفري .

أما بالنسبة للجانب التطبيقي فتم توزيع الاستبيان وجمعه والتأكد من عدده ودراسته وتحليل النتائج المتحصل عليها وذلك في بداية شهر ماي .

2.6 مجال المكاني :

تم تحديد واختيار المجال المكاني المناسب لهذه الدراسة لمجموعة من الاندية الرياضية لولاية لكرة القدم النشطة في أقسام هاوية مختلفة .

7- أدوات الدراسة :

تم اختيار الاستبيان كونه المناسب وهو احد أدوات البحث والتي يتكون من مجموعة من الاسئلة وغيرها من اوجه طلب المعلومات وذلك من اجل جمع البيانات والمعلومات من الاشخاص ذو العلاقة المباشرة مع موضع البحث.

تتاول الاستبيان الخاص بينا ثلاث محاور كالأتي :

المحور الأول : وفيه تم طرح 4 أسئلة حول البيانات الشخصية.

المحور الثاني : وفيه تم طرح 8 أسئلة مباشرة بخصوص الفرضية الأولى والمتمثلة في العوامل الداخلية المسببة للإصابات .

المحور الثالث : وفيه تم طرح 10 أسئلة بخصوص الفرضية الثانية والمتمثلة في العوامل الخارجية المسببة للإصابات .

صدق الاستبيان :

- **صدق المحكمين:** تم عرض الاستبيان الخاص بنا على بعض أساتذة قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية لجامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل، وقد تم الموافقة عليه مع اقتراح بعض التصحيحات، وقد قام الباحثان بإجراء مختلف التعديلات المقترحة من طرف الأساتذة (أنظر الملحق رقم).

- **الصدق الذاتي:** تم استنتاجه من خلال حساب معامل الجذر التربيعي لثبات الاستبيان، وقد بلغ (0.891)، وهي قيمة مرتفعة تدل على الصدق العالي للاستبيان.

ثبات الاستبيان:

للتأكد من ثبات الاستبيان قمنا بطريقة تطبيق الاستبيان على 5 مدربين، وإعادة تطبيقه على نفس العناصر بعد 10 أيام، وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (1): يبين قيم معاملات الثبات لمحاور الاستبيان.

المحاور	الثبات
المحور الأول	*0.782
المحور الثاني	*0.808
الاستبيان ككل	*0.794

(* دال عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$)

من خلال الجدول رقم (1) يتضح لنا وجود ثبات قوي يساوي (0.794) بين التطبيق الأول والثاني للاستبيان.

8- الأساليب الإحصائية :

الأساليب الإحصائية هي باختصار صيغ رياضية وتقنيات يتم استعمالها في عمليات التحليل الإحصائي لمختلف المعلومات والبيانات حيث تم الاعتماد في دراستنا على برنامج SPSS في إجراء العمليات الإحصائية والمتمثلة في :

8-1- المتوسط الحسابي:

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

يحسب بالعلاقة التالية:

حيث:

\bar{x} : المتوسط الحسابي.

$\sum x$: مجموع القيم.

n : عدد الأفراد.

8-2- الانحراف المعياري:

ويعتبر الانحراف المعياري من أهم معايير التشتت إذ يبين لنا مدى ابتعاد درجة المختبر عن

$$s^2 = \frac{\sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}$$

المتوسط الحسابي ويعطى بالعلاقة التالية:

حيث:

S^2 : الانحراف المعياري.

$\sum x^2$: مجموع مربع الدرجات.

$(\sum x)^2$: مربع مجموع الدرجات.

n : عدد أفراد العينة.

8-3- النسبة المئوية:

خلاصة:

تم الالمام بجوانب هذه الدراسة من حيث كيفية القيام بالدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع بالاضافة الى التعرف على مجتموع وعينة الدراسة والمتغيرات والمجالات الدراسة الزمنية والمكانية واثبات صدق وثبات الاستبيان الخاص بالدراسة، بالاضافة الى معرفة ادوات الدراسة ومختلف الاساليب الاحصائية .

← الفصل الرابع:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد:

في هذا الفصل سنتناول فيه نتائج الدراسة والتعليق عليها، بعد جمع الاستمارات التي قام الباحثان بتوزيعها على افراد العينة ومن ثمن مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة والدراسات السابقة التي سوف نخرج بها وبعدها وضع الاقتراحات والتوصيات المنبثقة عن هذه الدراسة .

1- عرض وتحليل النتائج:

من أجل تفسير النتائج تم الإعتماد على الأوزان التالية:

الجدول رقم (2): يبين الأوزان المعتمدة في تفسير نتائج العبارات.

الاتجاه	موافق	محايد	غير موافق
الفئة	2,34-3	1,67-2,33	1-1,66

الجدول رقم (3): يبين الأوزان المعتمدة في تفسير نتائج المحور ككل.

الاتجاه	موافق	محايد	غير موافق
الفئة	20-26	14-20	08--14

1-1- عرض وتحليل نتائج البيانات الشخصية:

الجدول رقم (4): يبين البيانات الشخصية لعينة الدراسة.

النسب المئوية	التكرار	العبرة	النسب المئوية	التكرار	العبرة
سنوات الخبرة			السن		
13.33	2	من 01 إلى 05 سنوات	13.33	2	من 20 إلى 30 سنة
26.66	4	من 06 إلى 10 سنوات	80	12	من 31 إلى 40 سنة
60	9	أكثر من 10 سنوات	6.66	1	من 41 سنة فما فوق
100	15	المجموع	100	15	المجموع
الشهادات التدريبية			المستوى التعليمي		
13.33	6	Caf c	6.66	1	بكالوريا فأقل
0	0	Caf B	73.33	11	ليسانس
0	0	Caf A	13.33	2	ماستر/ماجستير
15.55	7	Faf 1	6.66	1	مستشار في الرياضة
15.55	7	Faf 2	0	0	دكتوراه
			100	15	المجموع
2	2	Faf 3			
2.22	1	درجة أولى	13.33	2	نعم
2.22	1	درجة ثانية	86.6	13	لا
6.66	3	درجة ثالثة	100	15	المجموع
100	24	المجموع			

بالنسبة للسن: يلاحظ أن عينة الدراسة متفاوتة، حيث نجد أن فئة من 31 إلى 40 سنة قدرت بنسبة 80% في حين نجد أن نسبة من 31 إلى 40 سنة تفوق على نسبة الذكور بـ 13.33%، في حين أن نسبة 41 سنة فما فوق كانت 6.66%.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

بالنسبة لسنوات الخبرة: تنوعت سنوات الخبرة، حيث نجد أن أغلب المدربين يملكون خبر تفوق 10 سنوات بنسبة 60%.

بالنسبة للمستوى التعليمي: نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة متفاوتون في المستوى الدراسي، حيث نجد أن نسبة ليسانس احتلت أعلى نسبة حيث قدرت بـ 73.33%، تليها نسبة سنة الماستر التي قدرت بـ 13.33%، ثم نسبة مستشار الرياضة والبيكالوريا فأقل بالتساوي حيث قدرت بـ 6.66%.

بالنسبة للشهادات التدريبية: نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة يحوزون على شهادات تدريبية، حيث نجد أن نسبة FAF2 و FAF1 احتلت أعلى نسبة حيث قدرت بـ 15.55%، تليها نسبة سنة Caf c التي قدرت بـ 13.33%.

1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

الجدول رقم (5): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لإجابات المدربين على المحور الأول.

رقم السؤال	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	إتجاه العينة	رتبة السؤال
1	15	0	0	3.00	0.00	100.00	موافق	1
2	9	5	1	2.53	0.64	84.44	موافق	8
3	14	1	0	2.93	0.26	97.78	موافق	2
4	14	1	0	2.93	0.26	97.78	موافق	3
5	9	6	0	2.60	0.51	86.67	موافق	7
6	11	4	0	2.73	0.46	91.11	موافق	6
7	14	1	0	2.93	0.26	97.78	موافق	4
8	14	1	0	2.93	0.26	97.78	موافق	5
المحور ككل				24.20	2.14	93.08	موافق	/

المصدر: من اعداد الطالب اعتمادا ببرنامج spss

تشير النتائج الواردة في الجدول السابق الى ان السؤال رقم 1 " اصابة اللاعب الهاوي بالارهاق الجسدي يؤدي الى حدوث اصابات " تمت الموافقة عليه من طرف العينة الدراسة بنسبة (100%) وبمتوسط حسابي (3.00) ويدل ذلك على الدور الكبير الذي يلعبه الارهاق في حدوث الاصابات .

اما فيما يتعلق بالسؤال رقم 3 " ضعف صفة التوازن الحركي للاعب الهاوي يؤدي الى حدوث اصابات " فقد بلغت نسبة الموافقة عليها (97.78%) وبمتوسط حسابي (2.93)، ويدل ذلك على ان صفة التوازن تلعب دور مهم في حدوث الاصابات .

كما تشير النتائج الى ان السؤال رقم 4 " ضعف مستوى القوة العضلية للاعب الهاوي يؤدي الى حدوث اصابات " تمت الموافقة عليه بنسبة (97.78%) وبمتوسط حسابي (2.93)، وهذا دليل على ان ضعف مستوى القوة العضلية للاعب الهاوي يؤدي الى حدوث اصابات فعلا .

تبين النتائج الى ان السؤال رقم 7 " معاناة اللاعب الهاوي من الاصابات سابقة يؤدي الى تكرارها " تمت الموافقة عليه بنسبة (97.78%) وبمتوسط حسابي (2.93)، وهذا يدل على ان الاصابات السابقة لها دور في حدوث وتكرار الاصابات الرياضية .

اما فيما يتعلق بالسؤال رقم 8 " وجود تشوهات او اصابات محفوية في جسد اللاعب الهاوي يؤدي الى حدوث اصابات شديدة " فنسبة الموافقة عليه وصلت الى (97.78%) وبمتوسط حسابي (2.93)، ويدل ذلك ان وجود التشوهات او اصابات مخفية في جسد اللاعب الهاوي يساعد في حدوث الاصابات .

كما تشير النتائج ان السؤال رقم 6 " النقص في مستوى المرونة والقدرة على اداء حركات مهارية حركية عند اللاعب الهاوي يؤدي الى حدوث اصابات " فان نسبة الموافقة عليه (91.11%) وبمتوسط حسابي (2.73) وهذا دليل على ان النقص في مستوى المرونة والقدرة على اداء حركات مهارية حركية عند اللاعب الهاوي يؤدي الى حدوث اصابات .

كما تشير النتائج الجدول الى ان السؤال رقم 5 " عدم التناسق في مستوى القوة والتوازن بين الرجل اليمنى والرجل اليسرى للاعب الهاوي يؤدي الى حدوث اصابات " وصلت نسبة الموافقة عليه الى (86.67%) وبمتوسط حسابي (2.60) وهذا يدل على ان عدم التناسق في مستوى القوة والتوازن بين لرجل اليمنى والرجل اليسرى للاعب الهاوي يؤدي الى حدوث اصابات .

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

اما السؤال رقم 2 والاخير " يؤدي التعب النفسي الى حدوث اصابات لدى اللاعب الهاوي " فقد وصلت نسبة الموافقة اليه الى (84.44%) وبمتوسط (2.53)، وهذا يدل على ان التعب النفسي الى حدوث اصابات لدى اللاعب الهاوي .

وبلغ المتوسط الحسابي لاجمالي الاسئلة (24.20) وبانحراف معياري (2.14) مما يدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على الاسئلة، وبالتالي فان العوامل الداخلية المختلفة من تعب وارهاق ووجود لاصابات سابقة وخفية وتشوهات بالاضافات الى نقص في بعض الصفات الرئيسى التي يحتاجها لاعب كرة القدم من مرونة وتوازن وقوة تساهم بشكل مباشر في حدوث الاصابات الرياضية للاعب الهاوي .

1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

الجدول رقم (6): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لإجابات المدربين على المحور الثاني.

رقم السؤال	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	إتجاه العينة	رتبة السؤال
1	12	3	0	2.80	0.41	93.33	موافق	7
2	12	3	0	2.80	0.41	93.33	موافق	8
3	11	4	0	2.73	0.46	91.11	موافق	10
4	14	1	0	2.93	0.26	97.78	موافق	2
5	12	3	0	2.80	0.41	93.33	موافق	9
6	14	1	0	2.93	0.26	97.78	موافق	3
7	14	1	0	2.93	0.26	97.78	موافق	4
8	14	1	0	2.93	0.46	97.78	موافق	5
9	14	1	0	2.93	0.46	97.78	موافق	6
10	15	0	0	3.00	0.00	100.00	موافق	1
المحور ككل				28.60	1.64	95.33	موافق	/

المصدر: من اعداد الطالب اعتمادا على برنامج spss

تشير نتائج السؤال رقم 10 "عدم الاعتماد على تمارين ووسائل الاسترجاع يؤدي الى حدوث اصابات للاعب الهاوي" الى ان جميع افراد عينة الدراسة وافقوا عليه وذلك بنسبة (100%) وبمتوسط حسابي (3.00)، مما يدل على ان عدم الاعتماد على تمارين ووسائل الاسترجاع يؤدي الى حدوث اصابات للاعب الهاوي .

وفيما يتعلق بالسؤال رقم 4 "سوء ميدان اللعب يؤدي الى حدوث اصابات للاعب الهاوي" فقد كان اتجاه اراء افراد عينة الدراسة بالموافقة بنسبة (97.78%) وبمتوسط حسابي (2.93)، يشير ذلك الى ان سوء لميدان يساهم في حدوث الاصابات للاعب الهاوي .

وقد اشارت النتائج فيما يخص السؤال رقم 6 "الاستخدام السيء للاجهزة في قاعة التقوية العضلية يؤدي الى حدوث اصابات للاعب الهاوي" ان نسبة الموافقة عليها بلغت (97.78%) وبمتوسط حسابي (2.93)، مما يدل على الدور التي تلعبه الاجهزة المستخدمة في قاعة التقوية العضلية في حدوث الاصابات للاعب الهاوي.

اما بالنسبة للسؤال رقم 7 "برمجة ثلاث مباريات في الاسبوع يؤدي الى حدوث الاصابات للاعب الهاوي" كان اتجاه اراء المستجوبين بالموافقة وبنسبة (97.78%) وبمتوسط حسابي (2.93)، وهذا يؤكد ان برمجة ثلاث مباريات في الاسبوع يؤدي الى حدوث اصابات للاعب الهاوي.

وفيما يتعلق بالسؤال رقم 8 "برمجة حصص تدريبية بشدات قصوى وبشكل متتالي يؤدي الى حدوث اصابات للاعب الهاوي" فقد كان اتجاه اراء افراد عينة الدراسة بالموافقة وبنسبة (97.78%) وبمتوسط حسابي (2.93)، وهذا بدوره يدل على ان برمجة حصص تدريبية بشدات قصوى وبشكل متتالي يؤدي الى حدوث اصابات للاعب الهاوي.

اما بالنسبة للسؤال رقم 9 "القيام بتمرينات احماء غير كافية وغير مناسبة يؤدي لحدوث اصابات للاعب الهاوي" فقد بلغت نسبة الموافقة عليها (97.78%) وبمتوسط حسابي (2.93)، وهذا يدل على ان عدم القيام بتمرينات احماء كافية ومناسبة للاعب الهاوي يسبب له الاصابات.

كما تشير نتائج الجدول ان السؤال رقم 1 "تدخل اللاعب الخصم على اللاعب يؤدي الى حدوث اصابات" فقد وصلت نسبة الموافقة عليه الى (93.33%) وبمتوسط حسابي (2.80)، وهذا دليل على ان تدخلات اللاعب الخصم تؤدي الى حدوث اصابات للاعب الهاوي.

وفيما يتعلق بالسؤال رقم 2 " تؤدي الصراعات الثنائية الهوائية الى حدوث اصابات " فكانت نسبة الموافقة تصل الى(93.33%) وبمتوسط حسابي (2.80)، وهذا يشير الى ان الصراعات لثنائية تساهم في حدوث اصابات للاعب الهاوي.

وفيما يتعلق بالسؤال رقم 5 " عدم ملائمة الحذاء الرياضي يؤدي الى حدوث اصابات للاعب الهاوي " حيث بلغت نسبة موافقة عينة الدراسة الى (93.33%) وبمتوسط حسابي (2.80)، وهذا يدل على ان الحذاء الرياضي يلعب دورا في حدوث الاصابات للاعب الهاوي.

اما بنسبة للسؤال رقم 3 والآخر " تساهل الحكام في بعض الحالات يزيد من كثرة الاحتكاكات العنيفة وبالتالي حدوث اصابات " كان اتجاه اراء المستجوبين بالموافقة بنسبة (91.11%) وبمتوسط حسابي (2.73)، وهذا دليل على ان تساهل الحكام في بعض الحالات يزيد من كثرة الاحتكاكات العنيفة وبالتالي حدوث اصابات.

وبشكل عام يتبين من نتائج الدراسة ان المتوسط الحسابي لجميع الاسئلة المطروحة في المحور الثالث بلغت قيمته (28.60) والانحراف المعياري (1.64)، مما يدل على ان العوامل الخارجية المختلفة من عدم الاعتماد على تمارين ووسائل الاسترجاع وسوء ميدان اللعب والاستخدام السيء لمختلف الاجهزة وبرمجة ثلاث مباريات في الاسبوع وبرمجة حصص تدريبية عالية الشدة وعدم القيام بالتسخينات المناسبة والتدخلات المختلفة مع اللاعب الخصم وعدم ملائمة الحذاء وتساهل الحكام كلها عوامل تساهم في حدوث الاصابات للاعب الهاوي.

2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نص الفرضية الاولى : " تتسبب كل العوامل الداخلية (التعب، الاصابات السابقة، ضعف عناصر اللياقة البدنية) في حدوث الاصابات لدى اللاعب الجزائري الهاوي.

فمن خلال الجدول رقم (5) الخاص بالمحور الثاني ، نلاحظ ان نسبة 100% من المدربين اجابوا بالموافقة بان اصابة اللاعب الهاوي بالارهاق الجسدي يؤدي الى حدوث اصابات، بالاضافة الى نسبة 97.78% كانت اجابة بالموافقة لكل من الاسئلة 3 و4 و7 و8 ، كما وجدنا نسبة 91.11% اجابوا بالموافقة بان النقص في مستوى المرونة والقدرة على اداء حركات مهارية حركية عند اللاعب الهاوي

يؤدي الى حدوث اصابات، ونسبة 86.67% اجابوا بالموافقة على ان عدم التناسق في مستوى قوة والتوازن بين الرجل اليمنى والرجل اليسرى للاعب الهاوي يؤدي الى حدوث اصابات، كما لاحظنا نسبة 84.44% اجابوا بالموافقة على ان التعب النفسي يؤدي الى حدوث اصابات، وقد بلغت النسبة الاجمالية للموافقة على الاسئلة الى 93.08% وهذا يدل على ان اجابات اغلب المدربين تصب في اتجاه هذه الفرضية .

كما تتفق دراستنا مع دراسة سمير علي ابراهيم محمد الذي بين ان نقص في عناصر اللياقة البدنية وعدم التخطيط وبرمجة الحصص التدريبية بما يناسب اللاعبين وعدم الاحماء الجيد وشعور بالتعب والارهاق عوامل مهمة في حدوث الاصابات والتي تتفق بدورها مع نتائج مجلة امان الله رشيد وآخرون والذي توصلوا الى ان الحمل التدريبي الزائد وعدم وجود اخصائيين يؤدي الى اصابة اللاعب بالتعب والارهاق وبالتالي حدوث اصابات.

وهو ما أكده صالح بشير حيث عرف الإصابة كما أنها تلف نسيج أو مجموعة من الأنسجة بالجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي ما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج وتنقسم هذه المؤثرات إلى مؤثر خارجي وذاتي وداخلي كما يذكر بعض الخبراء أن الإصابة هي تغيير تشريحي أو فسيولوجي في بعض أنسجة الجسم أو أعضائه يكون ظاهري نتيجة لمؤثر شديد ومفاجئ أثناء ممارسة النشاط الرياضي.⁸⁷

بالإضافة الى ان صالح بشير سعد يعتبر ان اهم العوامل الداخلية لحدوث الاصابات تتمثل في التعب وضعف العضلات وعناصر اللياقة البدنية ووجود الامراض⁸⁸.

2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نص الفرضية الثانية " تتسبب كل العوامل الخارجية (الاحتكاكات، سوء ارضية الملعب، سوء الادوات الرياضية المستعملة، سوء تخطيط البرامج) في حدوث الاصابات لدى اللاعب الجزائري الهاوي " .

⁸⁷ صالح بشير سعد : الاصابات في المجال الرياضي الاصابات البدنية – الاصابات الفسيولوجية – الاصابات الباثولوجية، مؤسسة عالم الرياضة ، مصر الاسكندرية، الطبعة الاولى 2019، ص9/8
⁸⁸ المرجع نفسه، ص20.

بنسبة الى الجدول رقم (6) الخاص بالمحور الثالث، فنجد ان نسبة 100% من المدربين اجابوا بان عدم الاعتماد على تمارين ووسائل الاسترجاع يؤدي الى حدوث اصابات للاعب الهاوي، بالاضافة الى نسبة 97.78% اجابة بالموافقة لكل من الاسئلة 4 و 6 و 7 و 8 و 9، كما وجدنا نسبة 93.33% اجابة بالموافقة لكل من الاسئلة 1 و 2 و 5، ونسبة 91.11% اجابوا بالموافقة على ان تساهل الحكام في بعض الحالات يزيد من كثرة الاحتكاكات العنيفة وبالتالي حدوث اصابات، وقد بلغت النسبة الاجمالية للموافقة على الاسئلة الى ان 95.33% وهذا يدل على ان اجابات اغلب المدربين تصب في اتجاه هذه الفرضية .

لقد تناولت ايضا مجلة محمود بن سعيد واخرون العوامل المسببة للاصابات وقد تبين ان سوء ارضية الميدان واهمال فترة الاحماء والتدخلات العنيفة عوامل مهمة في حدوث الاصابات وبالتالي فهي تتوافق مع نتائج دراستنا .

اما زهار جمال يعتبر ان اهم العوامل الخارجية لحدوث الاصابات تتمثل في التدريب الغير علمي بالاضافة الى استخدام الادوات الرياضية الغير ملائمة ومخالفة القوانين والروح الرياضية وعدم ملائمة الميدان والاحذية للاعب⁸⁹ .

3-1- مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية:

تناولت الفرضية الرئيسية التالي "تتسبب كل من العوامل الداخلية والخارجية في حدوث اصابات لدى اللاعب الجزائري الهاوي، ولتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب كاف تربيع للفرضيتين الجزئيتين وتم التوصل الى ان كل من العوامل الداخلية والخارجية تساهم بشكل مباشر في حدوث الاصابات للاعب الهاوي وعليه بما ان الفرضيتين الجزئيتين تحققتا فيمكن القول ان الفرضية الرئيسية محققة .

كما تتفق دراستنا مع دراسة سمير علي ابراهيم محمد الذي بين ان نقص في عناصر اللياقة البدنية وعدم التخطيط وبرمجة الحصص التدريبية بما يناسب اللاعبين وعدم الاحماء الجيد وشعور بالتعب والارهاق عوامل مهمة في حدوث الاصابات والتي تتفق بدورها مع نتائج دراسة امان الله رشيد واخرون والذي توصلوا الى ان الحمل التدريبي الزائد وعدم وجود اخصائيين يؤدي الى اصابة اللاعب بالتعب والارهاق وبالتالي حدوث اصابات .

⁸⁹ زهار جمال ، مرجع سبق ذكره، ص30.

3- الاستنتاجات:

بعد عرض وتحليل ومناقشة النتائج الموجودة في الجداول توصل الباحثان الى مايلي :

- تتسبب العوامل الداخلية في حدوث الاصابات للاعب الهاوي .
- تتسبب العوامل الخارجية في حدوث الاصابات للاعب الهاوي .

ومنه فان كل من العوامل الداخلية والخارجية في حدوث الاصابات لدى اللاعب الجزائري الهاوي.

4- التوصيات والفروض المستقبلية:

- تجنب الارهاق والتعب واعطاء مدة راحة كافية وتطوير الصفات الاساسية التي تساعد اللاعب في تحركاته الميدانية.

- تطوير القوة العضلية ومعالجة الاصابات السابقة بصورة كلية قبل العودة الى الميادين.

- مراقبة ومراجعة كل من الادوات الرياضية المستعملة ومختلف المخططات والبرامج وذلك لتناسب اللاعب.

- تحسين ميدان اللعب وتزويده بالمرافق الضرورية والاختيار المناسب للباس كل لاعب .

- تطوير عناصر اللياقة البدنية والاحتجاج على الحكام في حالة وجود صراعات كثيرة وتجهيز اللاعبين نفسيا قبل النزول للميدان.

كما نقترح بعض العناوين لدراسات اخرى مثل:

- دراسة تحليلية حول اسباب حدوث الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد.

- دراسة تحليلية للاصابات الرياضية لدى حراس المرمى.

- اثر برنامج وقائي مقترح للحد من الاصابات الرياضية لدى لاعبات كرة القدم وتحسين بعض القدرات البدنية والمهارية.

- علاقة التحضير البدني في الوقاية من الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.

الختامة

الخاتمة

إن مشكلة الإصابات والتبعيات الناتجة منها جعلتها أكبر مشكلة تهدد المجال الرياضي وخاصة في الرياضة الأكثر شعبية في العالم كرة القدم، ورغم التطور الذي نراه الآن فمازالت نسبة حدوث الإصابات الرياضية مرتفعة واحتمالية إصابة اللاعب واردة جدا لكن تختلف شدة الإصابة من إصابة غير خطيرة الى إصابة متوسطة الى إصابة خطيرة يمكنها انهاء مسيرة اللاعب فهناك انواع عدة للإصابات وتحت كل إصابة سبب او عامل ادى الى حدوثها.

ومما هو معروف في مجال كرة القدم يجب على اللاعبين ان يكونوا في جاهزية تامة لكل مباريات سواء من الجانب المهاري او النفسي او الخططي وان تتوفر جميع عناصر اللياقة البدنية في اللاعب، لكن رغم التحضيرات نجد ان بعض اللاعبين اثناء المباريات يصابون لذلك وجب الاهتمام ومعرفة المسببات المختلفة لحدوث الإصابات للاعب الهاوي ولهذا قمنا بدراسة مسببات الإصابات لدى لاعبي كرة القدم الهواة وكانت دراسة ميدانية من وجهة نظر مدربي ولاية جيجل صنف الاكابر.

فبعد وضع الفروض، الفصول النظرية والتحقق من صلاحية الاداة، قام الباحثان بمناقشة النتائج في ضوء الفرضيات، يمكن القول ان هناك عوامل داخلية وعوامل خارجية تساهم في حدوث الإصابات لدى لاعبي كرة القدم الهواة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

1- الكتب

3. اشرف محمود : الاصابات الرياضية الانواع - العلاج والتاهيل ،دار من المحيط الى الخليج للنشر والتوزيع ،دار خالد اللحياي للنشر والتوزيع المملكة العربية السعودية- مكة، الطبعة 2016م.
4. أنور الخولي: أصول التربية البدنية والرياضية ،دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1996.
5. حنفي محمود مختار: المدير الفني في كرة القدم، دارالفكر العربي، مصر، ط1، 1998.
6. زموري بلقاسم : الطب الرياضي ودوره في الوقاية وعلاج الاصابات الرياضية - دراسة نظرية - مجلة دراسات، جامعة بسكرة ، سنة 2020.
7. زهار جمال : الاصابات البدنية الرياضية في كرة القدم، دار الايام، عمان الاردن، الطبعة الاولى 2018.
8. سميرة خليل محمد : الاصابات الرياضية، جامعة بغذاذ كلية التربية الرياضية للبنات،الأكاديمية الرياضية العراقية 2007.
9. صالح بشير سعد : الاصابات في المجال الرياضي الاصابات البدنية - الاصابات الفسيولوجية - الاصابات الباثولوجية، مؤسسة عالم الرياضة ، مصر الاسكندرية، الطبعة الاولى 2019.
10. صالح بشير سعد : الاصابات في المجال الرياضي الاصابات البدنية - الاصابات الفسيولوجية - الاصابات الباثولوجية، مؤسسة عالم الرياضة ، مصر الاسكندرية، الطبعة الاولى 2019.
11. عبد السلام محرم نوح : رياضة كرة القدم، عمان - دار مكتبة الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة 2018.
12. غصون فاضل : التغذية والنشاط الرياضي NUTRITION ، جامعة المستنصرية ، سنة 2020.
13. مدحت قاسم : الاصابات الرياضية والتاهيل الحركي، جامعة ام القري.
14. مزروع السعيد : محاضرات في مقياس كرة القدم، قسم التربية البدنية والرياضية كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.
15. موفق اسعد محمود:التعلم والمهارات الأساسية في كرة القدم، دار دجلة للنشر و التوزيع، العراق، ط1، 2008.

2- المذكرات والمجلات

16. احمد حفيفة :اسهامات الطب الرياضي في علاج الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة،مذكرة لنيل شهادة الماستر ،جامعة محمد بوضياف المسيلة، السنة الجامعية 2019/2018 .
17. امان الله رشيد، واخرون : الحمل الزائد وانعكاساته على الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم " صنف اكابر "، مجلة الابداع الرياضي نوفمبر، جامعة محمد بوضياف المسيلة، نوفمبر 2014، العدد 14.
18. بوراشيد هشام : دور واهمية بعض عناصر اللياقة البدنية (المداومة،السرعة،القوة) وتأثيرها على التحضير في الرياضات الجماعية لدى تلاميذ الطور المتوسط 12-13 سنة،مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة قسنطينة 2، سنة جامعية 2015/2014.
19. بوغرة يوسف واخر : تأثير القرارات التحكيمية لبعض الحكام الجزائريين على تسيير المباريات في كرة القدم، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، سنة جامعية 2016/2015.
20. بومعرف احمد : مساهمة التخطيط بالمشروع لدى المدربين في تحسين عناصر التفوق الرياضي في كرة القدم - اكابر -،مذكرة لنيل شهادة الماستر،جامعة العربي بن مهدي ام البواقي،السنة الجامعية 2013/2012.
21. سمير علي ابراهيم محمد : دراسة تحليلية لاسباب الاصابات الرياضية للاعب كرة القدم وكرة السلة وكرة اليد باندية الدرجة الاولى بولاية الخرطوم، بحث مقدم لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في التدريب الرياضي، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، 2018.
22. عبد الكبير كمال : تأثير التحضير البدني الخاص اثناء مرحلة المنافسة على الرفع من مستوى الهجوم المضاد لدى لاعبي كرة القدم اقل من 20 سنة،مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة الجزائر 3، السنة الجامعية 2019/2018.
23. العربي محمد : محاضرات مقياس الاصابات والاسعافات الاولى، جامعة نور البشير - البيض - ، السنة الجامعية 2020/2019.

24. غوال عدة وآخرون : الوعي بمخاطر واضرار المنشطات لدى لاعبي كرة القدم القسم المحترف "1" و"2" من البطولة الجزائرية،المجلة العلمية العلوم والتكنولوجية للنشاطات البدنية والرياضية، جوان 2018 .
25. قلفن علي وآخر : دور المدرب الرياضي في بناء تماسك الفريق في كرة القدم ،مذكرة لنيل شهادة ماستر،جامعة محمد خيضر -بسكرة-، السنة الجامعية2019/2020.
26. محمود بن سعيد، وآخرون : العوامل المسببة لكثرة الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم الهواة في الاقسام الدنيا، المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية (RSEPS)، ماي 2018.
27. مصطفى عمروش : الاصابات الرياضية واسباب حدوثها حالة نوادي النخبة الوطنية للجيدو الجزائر وسط، مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي، جامعة الجزائر، جانفي 2013، العدد 5.
28. نسيم محمد عبد الرحمن عيد وآخر : العلاقة بين اضطرابات النوم ومستوى النشاط البدني لدى الطلاب الجامعيين الممارسين وغير الممارسين للرياضة ،جامعة جدة.
- ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

29. 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.
30. Jean-Michel Bénézet , Hansruedi Hasler(FIFA): football des jeunes, zurich, 2016.
31. Thomas Reilly : the science of training soccer, Routledge, New York, 2007.
32. Tony Strudwick : Soccer Science, Human Kinetics, United State, 2016.

الملاحق

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

استمارة بعنوان:

مسببات الإصابات لدى لاعبي كرة القدم الهواة
- دراسة ميدانية من وجهة نظر مدربي ولاية جيجل صنف الأعمار -

أخ الفاضل، السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.
يسرنا أن نضع بين أيديكم هذه الاستمارة التي صممت لجمع البيانات اللازمة للدراسة التي نقوم بإعدادها والمعونة بـ: 'مسببات الإصابات لدى لاعبي كرة القدم الهواة' وذلك ضمن متطلبات الحصول على شهادة الليكسانس في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.
ونظرا لأهميتكم في هذا المجال نأمل منكم الإجابة على أسئلة الاستمارة ، حيث أن دقة النتائج تعتمد بدرجة كبيرة على دقة إجاباتكم، علما أن جميع إجاباتكم لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.
وفي الأخير تقبلوا منا جزيل الشكر وفائق الاحترام.
ملاحظة: ضع علامة (x) في الخانة المراقبة لاختبارك.

تحت إشراف الأستاذ:
أسامة كسوري

من إعداد الطالبان:
• بهلول هشام
• يخلف همام

السنة الجامعية: 2023/2022

المحور الأول: البيانات الشخصية

- 1- **العمر:** من 20 إلى 30 سنة
- من 31 إلى 40 سنة
- من 41 سنة فما فوق

2- سنوات الخبرة في كرة القدم الهواة:

- من 01 إلى 05 سنوات
- من 06 إلى 10 سنوات
- أكثر من 10 سنوات

3- المستوى التعليمي:

- ليسانس
- بكالوريا أو أقل
- مستشار في الرياضة
- ماستر / ماجستير
- دكتوراه

4- الشهادات التدريبية:

- | | | |
|------------|------------|-----------|
| CAF A | CAB B | CAF C |
| FAF3 | FAF2 | FAF 1 |
| درجة ثالثة | درجة ثانية | درجة أولى |

5- هل لديك شهادة في الطب الرياضي أو الإصابات الرياضية؟

- لا
- نعم

المحور الثاني: الفرضية الأولى (العوامل الداخلية)

1- إصابة اللاعب الهاري بالإرهاق الجسدي يؤدي إلى حدوث إصابات.

موافق محايد غير موافق

2- يؤدي التعب النفسي إلى حدوث إصابات لدى اللاعب الهاري.

موافق محايد غير موافق

3- ضعف صفة التوازن الحركي للاعب الهاري يؤدي إلى حدوث إصابات.

موافق محايد غير موافق

4- ضعف مستوى القوة العضلية للاعب الهاري يؤدي إلى حدوث إصابات.

موافق محايد غير موافق

5- عدم التناسق في مستوى القوة والتوازن بين الرجل اليمنى والرجل اليسرى للاعب الهاري يؤدي إلى حدوث إصابات.

موافق محايد غير موافق

6- النقص في مستوى المرونة والقدرة على أداء حركات مهارية حركية عند اللاعب الهاري يؤدي إلى حدوث إصابات.

موافق محايد غير موافق

7- معاناة اللاعب الهاري من إصابات سابقة يؤدي إلى تكرارها.

موافق محايد غير موافق

8- وجود تشوهات أو إصابات مخفية في جسد اللاعب الهاري يؤدي إلى حدوث إصابات شديدة.

موافق محايد غير موافق

المحور الثالث: الفرضية الثانية (العوامل الخارجية)

1- تدخل اللاعب الخصم على اللاعب يؤدي إلى حدوث إصابات.

- موافق محايد غير موافق

2- تؤدي الصراعات اللفظية الهوائية إلى حدوث إصابات.

- موافق محايد غير موافق

3- تساهل الحكام في بعض الحالات يزيد من كثرة الاحتكاكات العنيفة وبالتالي حدوث إصابات.

- موافق محايد غير موافق

4- سوء ميدان اللعب يؤدي إلى حدوث الإصابات للاعب الهاري.

- موافق محايد غير موافق

5- عدم ملائمة الحذاء الرياضي يؤدي إلى حدوث إصابات للاعب الهاري.

- موافق محايد غير موافق

6- الاستخدام السيئ للأجهزة في قاعة التقوية العضلية يؤدي إلى حدوث إصابات للاعب الهاري.

- موافق محايد غير موافق

7- برمجة ثلاث مباريات في الأسبوع يؤدي إلى حدوث إصابات للاعب الهاري.

- موافق محايد غير موافق

8- برمجة حصص تدريبية بشدة قصوى وبشكل متتالي يؤدي إلى حدوث إصابات للاعب الهاري.

- موافق محايد غير موافق

9- القيام بتمرينات إحماء غير كافية وغير مناسبة يؤدي إلى حدوث إصابات للاعب الهاري.

- موافق محايد غير موافق

10- عدم الاعتماد على تمارين ووسائل الاسترجاع يؤدي إلى حدوث إصابات للاعب الهاري.

- موافق محايد غير موافق



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحيى -جيجل-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية






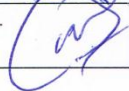
استمارة التحكيم

في إطار نيل شهادة الليسانس في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية تخصص تدريب رياضي تنافسي، تحت عنوان مسببات الإصابات لدى لاعبي كرة القدم الهواة -دراسة ميدانية من وجهة نظر مدربي ولاية جيجل صنف الأكابر-.

يشرفنا أن نطلب منكم تحكيم استمارة الاستبيان.

لذا نرجو من حضرتكم التكرم بإبداء الرأي في تحديد الأسئلة المناسبة التي ترونها تخدم موضوع الدراسة. شكرا لحضرتكم وحسن تعاونكم الصادق معنا.

تبيان خاص بالمحكم:

الإسم واللقب	الدرجة العلمية	مدة العمل في مجال الاختصاص	التوقيع
1- ميرزا زولفقار	ماجستير	15 سنة	
2- سليمان قتيبي	دكتوراه في التربية دكتوراه في الرياضيات	10 سنوات	
3- ميرزا زولفقار	دكتوراه	7 سنوات	
4- شعلون مراد	استاذ محاضر	8 سنوات	

الملحق رقم 03: مخرجات برنامج الـ SPSS

```
FREQUENCIES VARIABLES=Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8
  /STATISTICS=STDDEV MEAN MEDIAN
  /ORDER=ANALYSIS.
```

[Ensemble_de_données0] C:\Users\Nabil\Desktop\بهلول هشام\البيانات\هشام بهلول.sav

Statistiques

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8
N	Valide	15	15	15	15	15	15	15	15
	Manquante	0	0	0	0	0	0	0	0
	Moyenne	3,00	2,53	2,93	2,93	2,60	2,73	2,93	2,93
	Médiane	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
	Ecart-type	,000	,640	,258	,258	,507	,458	,258	,258

```
FREQUENCIES VARIABLES=Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15 Q16 Q17 Q18
  /STATISTICS=STDDEV MEAN MEDIAN
  /ORDER=ANALYSIS.
```

[Ensemble_de_données0] C:\Users\Nabil\Desktop\بهلول هشام\البيانات\هشام بهلول.sav

Statistiques

		Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18
N	Valide	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	Manquante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Moyenne	2,80	2,80	2,73	2,93	2,80	2,93	2,93	2,93	2,73	3,00
	Médiane	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
	Ecart-type	,414	,414	,458	,258	,414	,258	,258	,258	,458	,000

الملاحق

T-TEST

/TESTVAL=16

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=الأول. المحور. مجموع

/CRITERIA=CI (.95) .

Test-t

[Ensemble_de_données1] C:\Users\Nabil\Desktop\بهلول\هشام\البيانات.sav

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الأول. المحور. مجموع	15	24,2000	2,14476	,55377

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 16					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
الأول. المحور. مجموع	14,807	14	,000	8,20000	7,0123	9,3877

الملاحق

T-TEST

/TESTVAL=20

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=الثاني. المحور. مجموع

/CRITERIA=CI (.95) .

Test-t

[Ensemble_de_données1] C:\Users\Nabil\Desktop\بهلول\هشام\البيانات.sav

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الثاني. المحور. مجموع	15	28,6000	1,63881	,42314

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 20					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
الثاني. المحور. مجموع	20,324	14	,000	8,60000	7,6925	9,5075