

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

MOHAMEDSEDDIK BENYAHIA UNIVERSITY-IJEL
HUMAN AND SOCIAL SCIENCES FACULTY
DEPARTMENT OF SCIENCES AND TECHNIQUES OF
PHYSICAL AND SPORTS ACTIVITIES

جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



العنوان

الحمولات التدريبية الزائدة وعلاقتها بالإصابات العضلية للاعبي كرة القدم صنف U19

دراسة ميدانية حول الفرق الرياضية لكرة القدم لولاية جيجل

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

تخصص: تحضير بدني رياضي

لجنة المناقشة :

- الأستاذ: د. سي طاهر حسن رئيسا
- الأستاذ: د. بوزكرية فوزي مشرفا
- الأستاذ: د. قهلوز مراد مناقشا

من إعداد الطلبة :

- الطالب : أحمد سعيد صلاح الدين .
- الطالب : عيسى ساند .



الشكر

أولاً وقبل كل شيء نشكر الله عز وجل الذي وفقنا على إنهاء هذا العمل الذي

نرجو أن يكون نافعا لنا ولجميع الطلبة الباحثين ، وبكل امتنان واحترام نشكر

الدكتور المشرف " **بوزكرية فوزي** " الذي لم يبخل علينا بعلمه وتوجيهاته

القيمة التي مهدت لنا الطريق لإتمام هذا العمل ، ولاننسى تقديم الشكر لزملائي

طلبة الماستر وكل أساتذتنا والى كل من ساعدنا من قريب وبعيد في السر

والعلن .



اهداء

قال تعالى " وقضى ربك ألا تعبدوا الا اياه وبالوالدين إحسانا "

سورة الإسراء - 42 -

أهدي ثمرة جهدي هذه الى الوالدين العزيزين أمي وأبي كما أهدي هذا العمل الى أخوتي واخواتي وأخص بالذكر كل من الأصدقاء والزملاء وكل أساتذة قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

" عيسي ساند "



اهداء

قال تعالى " وقضى ربك ألا تعبدوا الا اياه وبالوالدين إحسانا "

سورة الإسراء " 42 "

في البداية أقوم بتقديم هذا العمل المتواضع الى أعلى إنسانين وهما
أبي وأمي بالإضافة الى اخوتي واخواتي وكل أفراد عائلتي كما لن
أنسى شكر جميع أصدقائي وزملائي الطلبة كما أشكر جميع أساتذة
قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

" أحمد سعيد صلاح الدين "

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



قائمة المحتويات

الرقم	العنوان	الصفحة
/	شكر وعرافان إهداء فهرسة الجداول والأشكال	
/	مقدمة	3 - 2 - 1
الجانب التمهيدي : الإطار العام للدراسة		
01	إشكالية	7-6
02	الفرضية الرئيسية + الفرضيات الفرعية	07
03	أهمية الدراسة	07
04	أهداف الدراسة	8 - 7
05	أسباب اختيار الموضوع	8
06	المفاهيم والمصطلحات	09-08
07	الدراسات السابقة والمثابفة	15-09
08	تعقيب على الدراسات السابقة	16-15
الجانب النظري		
الفصل الأول : الحمولات التدريبية الزائدة		
/	تمهيد	20
01	مفهوم الحمل التدريبي	21

21	درجات الحمل	02
22-21	أشكال الحمل	03
26-22	مكونات الحمل الخارجي	04
27 - 26	الحمل الزائد	05
27	أنواعه	06
28 - 27	أسبابه	07
30 - 28	أعراضه	08
30	هل يمكن التنبؤ به	09
31 - 30	علاجه	10
31	كيف نتقاضي مخلفاته	11
32 - 31	بعض الإختبارات للكشف عنه	12
33	خلاصة	/

الفصل الثاني

الإصابات العضلية

36	تمهيد	/
37	مفاهيم وتعريف خاصة بمصطلح الإصابة العضلية	01
38 - 37	خصائص الإصابات الرياضية	02
39 - 38	الأسباب العامة للإصابات الرياضية	03
40 - 39	الأعراض الرئيسية للإصابات الرياضية	04
41 - 40	التغيرات المصاحبة للإصابة	05
43 - 41	العوامل المؤثرة في الإصابات الرياضية	06
45 - 43	أنواع الإصابات الرياضية وأسبابها	07

47 - 46	تدرج الإصابات الرياضية وتصنيفها	08
53 - 47	الإصابات العضلية	09
54	خلاصة	/
الفصل الثالث		
كرة القدم		
56	تمهيد	/
57	مفهوم كرة القدم	01
59 - 57	تاريخ ظهور وانتشار رياضة كرة القدم	02
61 - 59	تطور كرة القدم في الجزائر	03
62- 61	المبادئ الأساسية في كرة القدم	04
63 - 62	قواعد كرة القدم	05
69 - 63	قوانين كرة القدم	06
69	خصائص رياضة كرة القدم	07
72 - 69	مكونات اللياقة البدنية في كرة القدم	08
73 - 72	متطلبات البدنية لكرة القدم	09
74 - 73	طرق اللعب في كرة القدم	10
77 - 74	معايير النجاح في كرة القدم	11
78	خلاصة	/
الجانب التطبيقي		

الفصل الرابع : منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

81	تمهيد	/
82	الدراسة الإستطلاعية	01
82	المنهج المتبع	02
82	متغيرات البحث	03
82	مجتمع الدراسة	04
82	عينة الدراسة	05
83	مجالات الدراسة	06
83	أدوات الدراسة	07
84	الأسس العلمية للأداة	08
85 - 84	الوسائل الإحصائية	09
86	خلاصة	/

الفصل الخامس

عرض وتحليل نتائج الدراسة

87	تمهيد	/
104 - 88	عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	01

الفصل السادس

مناقشة النتائج الدراسة

111 - 108	مناقشة نتائج الدراسة	01
113	الإستنتاج العام	02
115	اقتراحات مستقبلية للدراسة	03
117	خاتمة	/
/	قائمة المصادر والمراجع	/
/	قائمة الملاحق	/
/	ملخص الدراسة	/

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الجدول رقم 01 : يمثل تدرج الإصابة الأكثر حدوثا على مستوى الأنسجة الرخوة	46
02	الجدول رقم 02 : يوضح نتائج اجابات المدربين حول السؤال رقم 01 هل يشعر الرياضي بالإرهاق بعد اخذ فترات راحة كافية	88
03	الجدول رقم 03 : وضح نتائج اجابات المدربين على السؤال رقم 02 هل يعاني بعض اللاعبين من ثقل في عضلاتالساق حتى مع شدة التمرين المنخفضة	89
04	الجدول رقم 04 : يمثل اجابات المدربين على السؤال رقم 03 هل يعاني بعض اللاعبين من نقص الطاقة وقلة الدافع والمزاجية للتدريب	90
05	الجدول رقم 05 : يتمثل في نتائج اجابات المدربين على السؤال رقم 04 هل يعاني بعض اللاعبين من عدم انتظام في ضربات القلب بعد يوم راحة من التدريب	91
06	الجدول رقم 06: يوضح اجابات المدربين على السؤال رقم 05 عدم قدرة بعض اللاعبين بعد فترات الراحة الكافية على التدريب على مستوى يمكن التحكم فيه مسبقا	92
07	الجدول رقم 07 :يمثل نتائج اجابات المدربين على السؤال رقم 06 هل يواجه بعض اللاعبين التعب السريع حتى مع تمارين ذات الشدة المنخفضة	93
08	الجدول رقم 08 يوضح وجهة نظر المدربين حول السؤال رقم 07 ماهي أفضل طريقة لإعادة تعبئة الطاقة للاعبين الذين يعانون من استنزاف طاقتهم قبل وبعد أداء التمرينات	94
09	الجدول رقم 09 : يوضح نتائج اجابات المدربين على السؤال رقم 08 ضبط وتحكم في مكونات الحمل التدريبي " شدة - حجم - كثافة " خلال التدريب	95
10	الجدول رقم 10 : وضح نتائج إجابات المدربين حول السؤال رقم 09 متى تحدث الإصابة العضلية	96
11	الجدول رقم 11 : يوضح نتائج إجابات المدربين على السؤال رقم 10 عدد الإصابات العضلية التي تحدث للاعبين خلال الموسم	97
12	الجدول رقم 12: يمثل نتائج إجابات المدربين على السؤال رقم 11 هل تسمح للاعب بالعودة إلى التدريب قبل الشفاء التام	98

99	الجدول رقم 13 : يوضح نتائج إجابات المدربين على السؤال رقم 12 هل تقوم بإشراك اللاعبين في التدريب أو المباريات بالرغم من تعرضهم للإصابة العضلية	13
100	الجدول رقم 14 يوضح نتائج إجابات المدربين على السؤال رقم 13 ماهي أكثر المناطق تعرضا للإصابة العضلية لدى لاعبي كرة القدم	14
101	الجدول رقم 15 : وضح نتائج إجابات المدربين على السؤال رقم 14 الأسباب المؤدية إلى حدوث الإصابة	15
102	الجدول رقم 16 : يوضح نتائج إجابات المدربين على السؤال رقم 15 إخضاع اللاعبين للمراقبة الدورية أثناء التدريب	16
103	الجدول رقم 17 : يوضح نتائج إجابات المدربين على السؤال رقم 16 إجراء الفحوصات الطبية للاعبين في بداية الموسم الرياضي	17

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الشكل رقم 01 يمثل مخطط للأشكال الحمل التدريبي	22
02	الشكل رقم 02 : دائرة نسبية تمثل نسب إجابات المدربين على السؤال رقم 01 هل يشعر الرياضي بالإرهاق بعد أخذ فترات راحة كافية	88
03	الشكل رقم 03: دائرة نسبية تمثل نسب إجابات المدربين على السؤال رقم 02 هل يعاني بعض اللاعبين من ثقل في عضلات السلق حتى مع شدة التمرينات المنخفضة	89
04	الشكل رقم 04 : دائرة نسبية تمثل نسب إجابات المدربين على السؤال رقم 03 بعد يوم راحة هل تجد معاناة بعض اللاعبين من نقص الطاقة وقلة الدافع والمزاجية للتدريب	90
05	الشكل رقم 05: دائرة نسبية تمثل نسب إجابات المدربين على السؤال رقم 04 هل يجد المدرب عدم انتظام في ضربات القلب لدى بعض اللاعبين بعد يوم راحة من التدريب	91
06	الشكل رقم 06 دائرة نسبية تمثل نسب إجابات المدربين على السؤال رقم 05 هل يواجه اللاعبون بعد فترات الراحة الكافية عدم القدرة على التدريب على مستوى يمكن التحكم فيه مسبقا	92
07	الشكل رقم 07 : دائرة نسبية تمثل نسب إجابات المدربين على السؤال رقم 06 هل تجد بعض اللاعبين يواجهون تعب سريع حتى مع تمارين ذات الشدة المنخفضة	93
08	الشكل رقم 08 : دائرة نسبية تمثل نسب إجابات المدربين على السؤال رقم 07 من وجهة نظر المدرب ما هي أفضل طريقة لإعادة تعبئة الطاقة للاعبين الذين يعانون من استنزاف طاقتهم قبل وبعد أداء التمرينات	94
09	الشكل رقم 09 : دائرة نسبية تمثل نسب إجابات المدربين على السؤال رقم 08 هل يقوم المدرب بضبط والتحكم في مكونات الحمل التدريبي " شدة - حجم - كثافة " خلال التدريب	95
10	الشكل رقم 10 : دائرة نسبية تمثل نسب إجابات المدربين على السؤال رقم 09 متى تحدث الإصابة العضلية	96
11	الشكل رقم 11 : دائرة نسبية تمثل نسب إجابات المدربين على السؤال رقم 10 ماهو عدد الإصابات العضلية التي تحدث للاعبين خلال الموسم	97

98	الشكل رقم 12 : دائرة نسبية تمثل نسب إجابات المدربين على السؤال رقم 11 هل تسمح للاعب بالعودة إلى التدريب قبل الشفاء التام	12
99	الشكل رقم 13 : دائرة نسبية تمثل نسب إجابات المدربين على السؤال رقم 12 هل تقوم بإشراك اللاعبين في التدريب أو المباريات بالرغم من تعرضهم للإصابة العضلية	13
100	الشكل رقم 14 : دائرة نسبية تمثل نسب إجابات المدربين على السؤال رقم 13 ما هي أكثر المناطق تعرضا للإصابة العضلية لدى للاعبي كرة القدم	14
101	الشكل رقم 15 : دائرة نسبية تمثل نسب إجابات المدربين على السؤال رقم 14 ما هي الأسباب المؤدية إلى حدوث الإصابة	15
102	الشكل رقم 16 : دائرة نسبية تمثل نسب إجابات المدربين على السؤال رقم 15 هل يتم إخضاع اللاعبين للمراقبة الدورية أثناء التدريب	16
103	الشكل رقم 17 : دائرة نسبية تمثل نسب إجابات المدربين على السؤال رقم 16 هل يتم إجراء الفحوصات الطبية للاعبين في بداية الموسم الرياضي	17

مقدمة

مقدمة :

يعد النشاط الرياضي أكثر نشاط يمارسه الإنسان بصفة عامة والرياضي بصفة خاصة فالنشاط الرياضي يعتبر مجهود جسدي عادي أو مهارة تمارس بموجب قواعد متفق عليها بهدف الترفيه أو المنافسة أو المتعة ، واختلاف الأهداف من حيث اجتماعها أو انفرادها يميز الرياضات بالإضافة الى ما يضيفه اللاعبون أو الفرق من تأثير على رياضاتهم ، ومن بين هذه الرياضات نذكر رياضة كرة القدم حيث تعتبر كرة القدم الرياضة الأكثر شعبية عبر العالم فهي تحتل أكبر عدد من اللاعبين الذين يمارسونها فقد بلغ عدد اللاعبين الذين يمارسونها حوالي 250 مليون وما يزيد عن 1.3 مليار متابع في نهاية القرن 20 حسب تقارير اتحاد كرة القدم الدولي ، بالإضافة الى انها تعد من الرياضات الجماعية القائمة على مبدأ التعاون وروح الفريق من أجل تحقيق النجاح في مختلف البطولات .

وكرة القدم أيضا رياضة تتطلب جهدًا بدنيًا حيث يجب على اللاعبين المشاركة في حركات عالية الكثافة ،مثل الجري والقفز والتدخل وغالبًا لفترات طويلة حيث يجب أن يخضع الرياضيون لأنظمة تدريب مكثفة تهدف إلى تحسين قوتهم وقدرتهم على التحمل وخفة الحركة من أجل المنافسة في أفضل حالاتهم، ويمكن أن يتطور التدريب المفرط إذا كانت كثافة وتكرار وطول التدريب تفوق قدرة الجسم على التعافي حيث تعد ظاهرة الإفراط في التدريب هي مشكلة منتشرة بين لاعبي كرة القدم ، ويمكن أن تسبب مجموعة متنوعة من الأعراض الجسدية والعقلية التي يمكن أن يكون لها تأثير على أدائهم وكذلك على صحتهم العامة ورفاهيتهم ، ويعد تشخيص ظاهرة الإفراط في التدريب موضوعًا مهمًا للباحثين والمدربين والرياضيين حيث يساعد على فهم الآليات الكامنة وراء التدريب المفرط وتأثيره على الإصابات في تحديد عوامل الخطر المحتملة وتطوير تقنيات وقائية وإدارة فعالة علاوة على ذلك فإن التعرف على علامات الإفراط في التدريب وعلاجه مبكرًا يمكن أن يساعد في تقليل الإصابات والتي منها الإصابات العضلي

حيث تتميز بعدم الراحة للرياضي ونطاق الحركة المنخفض له ويمكن أن تكون حادة أو مزمنة ، ويمكن أن يكون السبب حادثاً صادماً واحداً أو سلسلة من الصدمات الدقيقة أو يمكن أن تشمل الإصابات الجسدية إجهاد في العضلات بالإضافة إلى ذلك يتعرض لاعبو كرة القدم لخطر الإصابات الناتجة عن الإفراط في التدريب أو الحمل التدريبي الزائد والتي منها الإصابات العضلية التي يصاب بها الرياضي بنسبة كبيرة ، حيث ثبت أن أعراض الإفراط في التدريب مرتبطة بخطر الإصابة . (رشيدي، 1992، صفحة 15) ، ويعتبر موضوع الإصابات العضلية وعلاقته بالتدريب المفرط وبمعنى آخر الحمولات التدريبية الزائدة هو محور بحثنا ، حيث سيتطرق موضوعنا في ما يخص الجانب التمهيدي الى اشكالية للدراسة والذي قمنا بطرح التساؤل الخاص بموضوع بحثنا كما جاء فيها أيضا مجموعة من التساؤلات الفرعية بالإضافة الى الفرضية الرئيسية الى جانب الفرضيات الفرعية .

كما تطرقنا ايضا الى ذكر الأهمية الخاصة بالدراسة سواء كانت علمية أم عملية ، اضافة الى الأهداف التي نطمح الى تحقيقها من هذه الدراسة ، كما قمنا بذكر الأسباب الذاتية والموضوعية والتي دفعتنا الى القيام بهاته الدراسة الى جانب المصطلحات والمفاهيم والدراسة السابقة والمشابهة .

بالنسبة للجانب النظري لقد قمنا بتقسيم موضوع بحثنا الى ثلاثة فصول وهي كالآتي :

الفصل الأول : الحمولات التدريبية الزائدة

الفصل الثاني : الإصابات العضلية

الفصل الثالث : كرة القدم

أما فيما يخص الفصل الخاص بمنهجية البحث واجراءاته الميدانية فقد تناولنا فيه تمهيد للفصل بالإضافة الى قيامنا بدراسة استطلاعية الى جانب ذكر المنهج الذي قمنا بوضعه كأساس لدراستنا

وهو المنهج الوصفي ، وقد قمنا بالتطرق ايضا الى ذكر متغيرات دراستنا من متغير مستقل ومتغير تابع دون ان ننسى أيضا مايتعلق بعينة الدراسة وأدوات البحث التي اعتمدناها في دراستنا ، وقد قمنا بختام هذا الفصل بخلاصة .

أما فيما يتعلق بالفصل الخاص بتحليل البيانات فقد جاء فيه اولا تمهيد للفصل ثم قمنا بعرض وتحليل اجابات الإستمارة الخاصة بالمدرين على جداول أشكال وختمنا هذا الفصل بخلاصة .

فيما يخص فصل مناقشة نتائج الدراسة فقد قمنا الى تفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة أو الرئيسية الى جانب الفرضيات الجزئية بالإضافة الى خلاصة او نتيجة لموضوع دراستنا ، كما تطرقنا إلى استنتاج عام ولإقتراحات وتوصيات مستقبلية للدراسة الى جانب خاتمة لموضوع الدراسة .

الجانب التمهيدي

الإطار العام لدراسة

1/ الإشكالية :

تعتبر قضية إصابة جسم الرياضي وأجهزته المختلفة التي تتولد من الحمل البدني الزائد والسلبي من نظر العلماء والمختصين في الرياضة أنها من أهم قضايا البحث العلمي في مجال التدريب الرياضي ، وتأتي تلك الأهمية من واقع كون الحمل البدني يمثل إحدى الوسائل الرئيسية للإرتقاء بالمستوى البدني والرياضي المتكامل ، وعلى الرغم من التطور الكبير في مجال التدريب الرياضي والعلوم المرتبطة به خلال العقد الأخير من القرن 20 وبالرغم مما حققته البحوث التطبيقية في هذا المجال من طفرة هائلة أسهمت خلالها العلوم الطبية بنصيب وافر في الإرتقاء بمستوى الرياضيين بصفة عامة ولاعبى كرة القدم بصفة خاصة ، إلا انه هناك العديد من الجوانب التي تحتاج الى المزيد من البحث والتجريب والكشف عن ما تخبؤه من غموض وأسرار وخاصة مايتعلق برودود أفعال أجهزة الجسم البشري وتوقيتاتها مع مواجهة ضغوط الحمل الزائد السلبي ، ومن دون شك هناك أسباب كثيرة لحدوث الإصابات العضلية وبالخصوص عند لاعبي كرة القدم وغالبا ما ترتبط بظروف التدريب أو المنافسة وخاصة الأسباب المرتبطة بالجانب البدني والصحي والنفسي وتحدث الإصابات العضلية عادة عن أخطاء تتعلق بتنظيم التدريب أو بسبب الحمل الزائد السلبي على أجهزة الجسم وعدم التدرج بالحمل بشكل صحيح والذي يقود بالتالي الى حدوث الإصابات العضلية عند لاعبي كرة القدم . (أبو العلاء، 1996، صفحة 33)

ويعتبر التدريب الرياضي العمود الأساسي لجميع الرياضات سواء كانت الفردية أو الجماعية حيث خلاله يتم تطوير مستوى الرياضي من جهة ، ومن جهة أخرى فإن نتائج التدريب تكون سلبية وذلك من خلال حدوث خلل في ضبط الحمولات التدريبية أو حدوث ظاهرة التدريب الزائد مما يؤدي لحدوث اصابات رياضية مختلفة وخاصة منها الإصابات العضلية والتي تؤدي باللاعب الى الابتعاد عن المنافسات وأحيانا لفترة طويلة فالحمولات التدريبية الزائدة من شأنها أن توقف مستوى اللاعب عن التطور ، بالإضافة الى أن التطور الهائل الذي حدث على مستوى المنافسات الرياضية في الألعاب المختلفة وخاصة كرة القدم رافقته زيادة كبيرة في الاحمال التدريبية التي يخضع إليها اللاعبون في التدريب والمنافسة ، وإن هذه الزيادة تتطلب بطبيعة الحال أن يكون المدرب على مستوى عال من العلم والمعرفة في مجال التدريب الرياضي لكي يكون مؤهلا لمواجهة الحجم والشدد التدريبية المتزايدة ومعرفة كيفية

ضبطها من أجل تقادي حدوث الإصابات العضلية للاعبين ، ومن خلال ما سبق نقوم بطرح التساؤل التالي :

" هل هناك علاقة تربط بين الحمولات التدريبية الزائدة بالإصابات العضلية لدى لاعبي كرة القدم صنف U19 في ولاية جيجل ؟ "

الأسئلة الفرعية :

1 / هل يؤثر الحمل الزائد على جسم الرياضي في حالة الجهد والراحة ؟

2 / هل يمكن أن يكون الحمل الزائد سبب في حدوث الإصابة العضلية ؟

02 / الفرضية الرئيسية :

" هناك علاقة بين الحمولات التدريبية الزائدة والإصابات العضلية لدى لاعبي كرة القدم صنف U19 لولاية جيجل "

1-2 / الفرضيات الفرعية :

1 / يؤثر الحمل الزائد على جسم الرياضي في حالة الجهد والراحة .

2 / يمكن أن يكون الحمل الزائد سبب في حدوث الإصابة العضلية .

03 / أهمية الدراسة :

1-3 / العلمية : تساعد المدربين في التعرف أكثر على ضرورة ضبط الأحمال التدريبية .

2-3 / العملية : تبرز لنا هذه الدراسة مدى ضرورة وضع الدقة أثناء ضبط الأحمال التدريبية من أجل تقادي الإصابات العضلية .

04 / أهداف الدراسة :

- معرفة مدى اعتماد مدربي كرة القدم في ولاية جيجل صنف أكابر على ضبط حمولة التدريب .

- إبراز مدى أهمية ضبط الحمولة التدريبية أثناء التدريب من أجل تفادي الإصابات العضلية .
- معرفة خطورة الوقوع في ظاهرة التدريب الزائد ونتائجها على عضلات لاعب كرة القدم .
- معرفة مدى المراقبة الدورية بعد الإصابة العضلية للاعبين كرة القدم صنف U19 في ولاية جيجل.

05/ أسباب اختيار الموضوع :

1-5/ الأسباب الذاتية :

- نقص الدراسات اللازمة لهذا الموضوع في حدود اطلاع الباحثين .
- الرغبة العميقة للباحثين في انجاز هذه الدراسة .

2-5/ الأسباب الموضوعية :

- انتشار العديد من حالات الإصابة العضلية لدى لاعبي كرة القدم نتيجة سوء ضبط الأحمال التدريبية .
- محاولة معرفة الأسباب الكامنة وراء حدوث التدريب الزائد والعلاقة التي تربط حمولات التدريب الزائدة بالإصابات العضلية

06/ المفاهيم والمصطلحات :

1-6/ الحمولات التدريبية الزائدة :

لغة : هو جمع كلمة الحمل التدريبي الزائد ويعني زيادة الجهد البدني والعصبي زيادة كبيرة عما يستطيع اللاعب تحمله .

اصطلاحا: هو زيادة الجهد البدني زيادة كبيرة عن ما يستطيع اللاعب تحمله مما يؤدي إلى هبوط مستواه

البدني والخططي والمهاري . (محمد، 2000، صفحة 97)

إجراءيا: هو القيام بمجهود بدني يفوق استطاعة اللاعب أثناء التدريبات مما يعود عليه بنقص في قدراته

البدنية والخططية والمهارية .

6-2/ الإصابات العضلية :

هي تأثر نسيج عضلي أو مجموعة من الأنسجة العضلية بمؤثر خارجي أو داخلي أو ذاتي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج .

مفهوم الإصابة العضلية :

تحدث نتيجة حادث عارض أو غير مقصود مثل اصطدام اللاعب بمنافسه أو سقوط اللاعب بجسمه على اللاعب المنافس أو سقوط فجأة أثناء أداء مهارة حركية وفقد اللاعب توازنه.

إجرائيا : هي حدوث خلل في بعض الأنسجة العضلية مسببنا إعاقة تحد من الحركة بسبب عوامل داخلية أو خارجية .

6-3/ كرة القدم :

هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الناس بدون تمييز أي أن أي شخص له القدرة على ممارستها . (رومي، 1968)

إجرائيا : هي رياضة جماعية يلعب فيها فريق ضد فريق آخر كل فريق لديه 11 لاعب تلعب المباراة ل 90 دقيقة الفريق الفائز هو الفريق الذي يحرز أهداف أكثر .

07/ الدراسات السابقة والمشابهة :

7-1/ الدراسات العربية :

الدراسة الأولى : بعنوان (دراسة حالة ظهور أعراض التدريب الزائد عند السباحين الجزائريين) لطالب سكارنة جمال علي ماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية تخصص تدريب نخبوي 2009/2008 .

هدفت الدراسة إلى :

- التعرف على الحمل الزائد وأسبابه وأعراضه وعلاجه وطرق الوقاية منه كما تهدف هذه الدراسة الى معرفة فعالية البرتوكول عند مجموعة من السباحين التي تقام عليهم الدراسة.

- الكشف عن مدى صلاحية الاختبار المقترح عند السباح الجزائري لتفادي الوقوع في التدريب الزائد .
- وضع أداة عمل بسيطة وسهلة الاستعمال تحت تصرف المدربين للكشف المبكر عن التدريب الزائد.
- منهج الدراسة : منهج الدراسة المتبع هنا هو المنهج الوصفي .
- عينة الدراسة : اختيرت بطريقة مقصودة والمتمثلة بسباحين لنادي اتحاد العاصمة ذكور تتراوح أعمارهم ما بين 19 و 25 سنة للموسم 2008 / 2009 الفريق متكون من 16 سباح استبعد سباحين لكثرة غيابهم في الحصص التدريبية ، من 14 سباح الباقين أخذنا 4 سباحين عشوائيا عن طريق إجراء القرعة ليمثلوا المجموعة في ثبات الاختبار والذين يمثلون 8 من المئة من المجتمع الكلي ، اما بالنسبة للمدربين السباحة فئة أكابر كان الاتصال بهم في كل من المسبح الاولمبي والمسبح 1 ماي بالجزائر العاصمة ومنهم اخذت المجموعة التي تمثل ثبات الاختبار والتي حذفت من العينة ومجموعة أخرى تمالاتصال بهم يوم : 06 / 01 / 2009 صباحا بمقر الفدرالية للسباحة بالمسبح محمد بوضياف الجزائر .

واستنتج الباحث مايلي :

- التدريب مرتين في اليوم أعطى نتائج حسنة حيث ظهر ذلك من خلال اختبار روفبي ودكسن في الأسبوع الرابع من الدراسة ، حيث أن استرجاع السباحين الذين يمثلون العينة كان حسن حسب مؤشر روفبي ودكسن .
- كان اختبار الكشف عن التدريب واختبار روفبي ودكسن إثارة ايجابية في الكشف عن التدريب الزائد عند بعض السباحين الذين ظهرت عندهم الحالة والذين عادوا الى الحالة الطبيعية بعد ايام قليلة بنسبة كبيرة 75% .
- إن البرامج الموضوعية من طرف مدربين السباحة للسباحين الجزائريين (البرنامج التدريبي في كل مرحلة الاختبارات البدنية والطبية) لا يعطون أهمية لحالة التدريب الزائد ، ومن خلال تحليل نتائج الاستبيان أن المدربين الذين يمثلون العينة غير مطلعين على حالة التدريب ومختلف محاور المكونة له .
الدراسة الثانية :

دراسة لطالين : (مرسلي عثمان ، شريف عبد الله) طور الماستر بعنوان (انعكاسات الحمل الزائد على ظهور الإصابات الرياضية عند لاعبي كرة اليد) ، جامعة أكلي محند أولحاج - البويرة - 2017 / 2018.

هدفت الدراسة إلى التعرف على انعكاس الحمل الزائد على الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد ومعرفة آثار الحمل الزائد وتأثيره على جسم الرياضي ، ولتحقيق ذلك تم استخدام المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الدراسة ، كما أن عينة الدراسة اختيرت عشوائيا وشملت 30 لاعبا سبق وأن طبقة عليهم أحمال بدرجة عالية جدا ، وبعد تحليل النتائج المتحصل عليها بواسطة اختبار كاف مربع وكذا النسب المئوية توصل الباحثين إلى :

يؤثر الحمل الزائد على جسم الرياضي في حالة الراحة وبعد الجهد ويمكن أن يكون التدريب المفرط سببا في حدوث الإصابات الرياضية ولقلة الإمكانيات المادية والبشرية دور في الإصابات الرياضية .

وكانت اقتراحات والفروض المستقبلية كالتالي :

- الاهتمام بالأسباب التي تؤدي إلى الإصابة والعمل على الوقاية منها بالملاعب والأجهزة المستخدمة والإحماء بدرجة كافية وعدم العودة من الإصابة إلا بعد التأكد من الشفاء وغيرها من العوامل التي تقلل من حدوث الإصابات أو من مضاعفتها و الاهتمام بتمارين المرونة والإحماء الخاص بلعبة كرة اليد .
- ضرورة إجراء المزيد من الدراسات لمعرفة نوع الإصابات وتحديد مناطق العمل على الوقاية منها، تثقيف اللاعبين والمدربين خاصة الجدد منهم بنواحي التدريب الزائد والأحمال البدنية وإظهار أهمية الوقاية من سلبياتها .

الدراسة الثالثة :

دراسة للباحث نشوان إبراهيم عبد الله النعيمي تحت عنوان : أثر ظاهرة الحمل الزائد ودرجة الحرارة المرتفعة والطبيعية في بعض متغيرات الجهاز المناعي ، 2004 ، جامعة الموصل ، العراق ماجستير وكانت مشكلة الدراسة كالاتي : دراسة أثر ظاهرة الحمل الزائد ودرجات الحرارة المرتفعة والطبيعية في بعض متغيرات الجهاز المناعي ، وكانت أهدافه كالاتي :

-الكشف عن ظاهرة الحمل الزائد ودرجة الحرارة المرتفعة والظرف الطبيعي في بعض متغيرات الجهاز المناعي في حالة الراحة وبعد الجهد المتوسط الشدة .

- الكشف عن الفروق بين ظاهرة الحمل الزائد ودرجة الحرارة المرتفعة والظرف الطبيعي في بعض متغيرات الجهاز المناعي في حالة الراحة وبعد الجهد المتوسط الشدة .
الفرضيات :

- وجود فروق معنوية في بعض متغيرات الجهاز المناعي بين الاختبارات القبلية و البعدية لظاهرة الحمل الزائد ودرجة الحرارة المرتفعة والظرف الطبيعي .

- وجود فروق معنوية في بعض متغيرات الجهاز المناعي بين الاختبارات القبلية والبعدية لكل من ظاهرة الحمل الزائد ودرجة الحرارة المرتفعة والظرف الطبيعي في حالة الراح (الاختبارات القبلية) وبعد الجهد المتوسط الشدة (الاختبارات البعدية) .

المنهج الدراسة : المنهج المتبع هنا هو المنهج التجريبي بتصميم مجموعة واحدة من الاختبارات فيها الاختبارين القبلي والبعدى ، وعينة الدراسة اشتملت على 8 لاعبين الدرجات تم اختيارهم بطريقة قصدية وتم إخضاعهم لاختبار في ظروف طبيعية ودرجة حرارة مرتفعة ، في حين تم إخضاع 7 لاعبين منهم تعرضوا إلى ظاهرة الحمل الزائد إلى الاختبار المتعلق بظاهرة الحمل الزائد حيث تم استبعاد واحد من العينة وذلك لعدم توفر المؤشرات الدالة على ظاهرة الحمل الزائد بالرغم من متابعته لفترة طويلة .
واستنتج الباحث مايلي :

- الفرق بين الاختبارات القبلية لكل من ظاهرة الحمل الزائد ودرجة الحرارة المرتفعة والظرف الطبيعي

- فرق الاختبار القبلي عن الاختبار البعدى لكل من اختبار ظاهرة الحمل الزائد ودرجة الحرارة المرتفعة والظرف الطبيعي .

- الفرق بين الاختبارات البعدية لكل من ظاهرة الحمل الزائد ودرجة الحرارة المرتفعة والظرف الطبيعي

7-2/ الدراسات الأجنبية :

دراسة لورانت بوسكات تحت عنوان : التدريب الزائد في النشاطات البدنية طويلة المدى ، جامعة منتريال كندا ، 2000 دكتوراه ، ومشكلة البحث كانت كالأتي : أنه حاليا لا يوجد مؤشر اكلينيكي يسمح بتشخيص بدون أي خطر للوقوع في الخطأ ، كون أن البحوث تمحورت في دراسة المؤشرات البيولوجية معقدة وثمينة ، وتركوا المؤشرات البسيطة مثل نبض القلب وحمض اللبن . وفرضية الدراسة تقول : أن الرياضي المتخصص في الرياضات الطويلة المدى أين العمل يكون هوائي وفي ظروف حمل مئة في المئة يسمح بمعرفة إذا كان الرياضي وقع في التدريب الزائد وذلك بمتابعة نبضات القلب وحمض اللبن وتهدف الدراسة إلى التعرف إذا ما كان الرياضي المتخصص في المسافات النصف الطويلة أثناء حمل 100 في المئة خلال 3 أسابيع يمكننا الكشف على أنه وقع في الحمل الزائد وذلك بفضل معرفة إذا كانت نبضات القلب وحمض اللبن عامل أساسي في ذلك ، واتبع المنهج التجريبي في هذه الدراسة كم إن عينة الدراسة تمثلت في 6 عدائين المسافات النصف الطويلة و4 رياضيين للألعاب الثلاثية وكان متوسط العمر هو 27 سنة ، وأظهرت نتائج مختلف الاختبارات التي أجريت في المخبر أن نسبة حمض اللبن تنقص أثناء مجهود طويل المدى عند الرياضيين المصابين بالتدريب الزائد بالمقارنة مع الرياضيين الآخرين ، أما بالنسبة إلى نبضات القلب لم تظهر الدراسة أي اختلاف بين حالة الرياضيين أثناء التدريب الزائد وفي الحالة العادية وذلك في راحة كاملة وعلى السرير .

الدراسة الثانية :

دراسة بريكوت تحت عنوان : استبيان التدريب الزائد للشركة الفرنسية للطب الرياضي : العلاقة بين السلم البصري واختبار الكشف عن التدريب الزائد عند الرياضيين ، أنجزت سنة 2003 وكان الهدف منها : التحقق ما إذا كان هناك ترابط بين نتائج اختبار الكشف عن التدريب الزائد ومحاوره المختلفة وكمية النتائج الرياضية المنجزة الملاحظة والمسجلة ، والمنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي وتمثلت عينة الدراسة في 99 رياضي حيث أن 25 منهم رياضيين مستوى عالي يتدربون من 12 إلى 20 ساعة في الأسبوع ، أجابوا على واحد إلى ثلاثة استبيانات للكشف عن التدريب الزائد خلال الموسم الرياضي 2001 / 2002 .

نتائج الدراسة أظهرت انه هناك ارتباط بين اختبار الكشف عن التدريب الزائد للشركة الفرنسية للطب

الرياضي (أس أف أم أس) .

- هذا الاختبار هو أداة مفيدة للمدرب والطبيب الرياضي مما يسمح على وجه الخصوص بظهور ارتباط معنوي للكشف عن حالة التعب .

الدراسة الثالثة :

دراسة فارف جوفين تحت عنوان : مقارنة اكلينكية للتدريب الزائد ، أنجزت سنة 2003 بالمركز الطبي

الواقع في ألبرت فيل بفرنسا .

- هدفت الدراسة إلى :

- عزل عينات الموضوعية والذاتية التي تم الحصول عليها بشكل روتيني التي تميز حالة التدريب الزائد بهدف تشخيص الجيد لهذه الظاهرة .

- توجيه العناصر البيولوجية والعناصر الذاتية التي حصلنا عليها من الاستبيان من أجل المساهمة في التحقق من صحة هذه المقاربة .

والمنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي ، وعينة الدراسة وجرى الدراسة على مجموعة من الرياضيين المصابين بالتدريب الزائد وعددهم 17 رياضي ، حيث درست المؤشرات الذاتية لاختبار الكشف عن التدريب الزائد (النوم ، الشهية ، الأعراض العضلية ، القلق والصداع) وتحديد معايير موضوعية على الفحص الإكلينيكي (القياسات الحيوية ، تغذية والتوازن المائي ، الراحة القلبية ، وتكيف الأيض أثناء ممارسة الرياضة) أثناء التدريب الزائد وبعده .

واستنتج الباحث : هنالك ارتباط بين المؤشرات الذاتية لاختبار الكشف عن التدريب الزائد للشركة الفرنسية للطب الرياضي (أس أف أم أس) والمؤشرات الإكلينيكية الموضوعية في كل من القياسات الحيوية ، التغذية ، التوازن المائي ، والراحة القلبية الوعائية والتنفسية والجهد ، والتكيف الأيض أثناء ممارسة الرياضة .

8 / التعليق على الدراسات السابقة :

الاستفادة :

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

كيفية بناء الخطة واختيار المنهج المناسب وعينة الدراسة.

- كيفية بناء الاستبيان المناسب لدراستنا .

- كيفية اختيار القوانين والمعادلات الإحصائية المناسبة لطبيعة بحثنا .

- كيفية عرض البيانات وتحليلها .

- وكذلك من خلال مساعدتنا في تحديد بعض المراجع المفيدة لموضوع بحثنا .

النقد :

لاحظنا تطرق معظم الدراسات السابقة أو المشابهة إلى موضوع الإصابات الرياضية بشكل منفصل في معظم الأحيان وبصورة عامة أي عدم التعمق والتخصص في نوع الإصابة الرياضية وهذا ما رأيناه أيضا بالنسبة لموضوع الحمل التدريبي الزائد ، وهذا ما أردنا تسليط الضوء عليه من خلال دراستنا المتمثلة في الحمولات التدريبية الزائدة وعلاقتها بالإصابات العضلية في كرة القدم .

الجانب النظري

الفصل الأول :

الحمولات التدريجية الزائدة

تمهيد :

من المعروف أن لكل مدرب في مختلف الرياضات له خطته التدريبية من أجل إنجاز وتحقيق الأهداف الذي قام بوضعها مسبقا ، كما أن المدرب الرياضي عامة وكرة القدم خاصة يعلم جيدا أن نجاح مخطته مرتبط في كيفية ضبطه والتحكم فيه حيث أكدت مختلف الدراسات أن التخطيط الخاطئ والضبط العشوائي للمخطط التدريبي هو أحد أكبر الأسباب لحدوث مختلف الإصابات الرياضية التي تحدث في رياضة كرة القدم فالحمولات التدريبية الزائدة السلبية الناتجة عن سوء التخطيط من شأنها أن تعرقل نجاح الأهداف المسطرة .

1- مفهوم الحمل التدريبي :

يعرف حمل التدريب بأنه "الجهد البدني والعصبي، والنفسي الواقع على أجهزة الجسم المختلفة كردة فعل لممارسة الأنشطة الرياضية" ويمثل حمل التدريب أيضا شكل وهيكل البرنامج التدريبي من حيث الحجم، والشدة، والراحة، والكثافة المستخدمة، كما يعكس أيضا الفعالية الناتجة عن المثيرات الحركية على الوظائف الجسمانية والنفسية كما يعرف بأنه المجهود البدني والعصبي الواقع على جسم الفرد نتيجة المثير الهادف للنشاط الرياضي وبأنه المجهود البدني والمهاري الخاص بالوحدات التدريبية للاعب والمقننة من حيث الشدة والحجم والراحة. (محمد، 2000، صفحة 97)

2 / درجات الحمل :

يتميز التدريب بدرجات مختلفة، وتتميز مستويات حمل التدريب ما بين الحمل الأقصى أو الحمل البسيط، وينتج عن هذه المستويات درجات متفاوتة من التعب الذي يعد ظاهرة فسيولوجية طبيعية تؤدي إلى ارتفاع بالمستوى الوظيفي والعضوي للرياضي في حالة عدم زيادة عن الحد الطبيعي بدرجة كبيرة، ويمكن تقسيم درجات الحمل طبقا لعاملتي الشدة والجهد إلى الدرجات الآتية:

-الحمل الأقصى .

-الحمل تحت الأقصى (الأقل من الأقصى) .

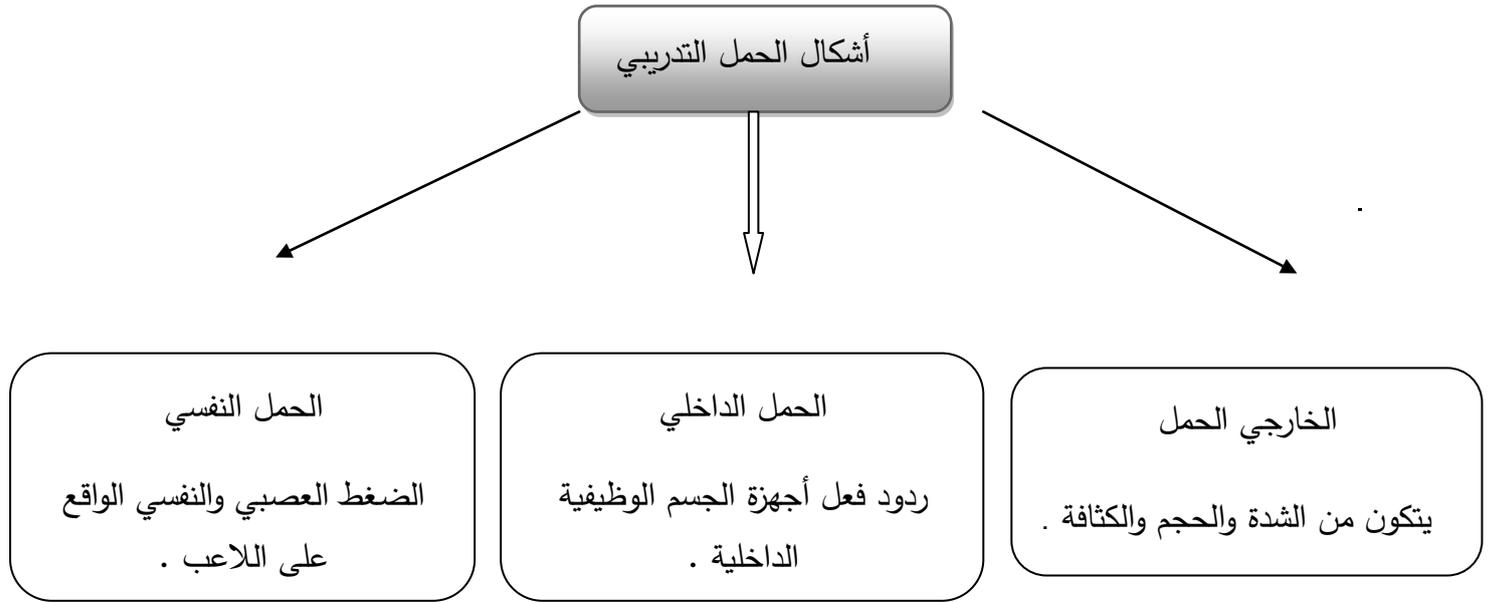
-الحمل المتوسط .

-الحمل تحت المتوسط .

-الحمل البسيط (الراحة الإيجابية) . (قاسم، 1998، صفحة 149)

الأحمال ومتابعة المستوى من حين لآخر من شأنه ملاقاته معظم الظواهر التي قد تحدث نتيجة إهمال ذلك . (أبوا العلاء، 1996، صفحة 62)

3 / أشكال الحمل التدريبي:



الشكل رقم 1 : يمثل مخطط لأشكال الحمل التدريبي .

يتضمن الحمل التدريبي ثلاثة أشكال من الحمل وهي ؛

الحمل الخارجي :

وهو كمية التمرينات والتدريبات أو العمل المنفذ خلال الوحدة التدريبية وبزمن محدد والذي يؤدي إلى حدوث الحمل الخارجي .

الحمل الداخلي :

وهو مستوى التغيرات الوظيفية للأجهزة داخلية نتيجة أداء التدريبات بأنواعها المختلفة أي نتيجة الحمل الخارجي فكلما زاد المستوى الحمل الخارجي أدى إلى ردود أفعال الأجهزة الوظيفية.

الحمل النفسي :

وهو الضغوط والانفعالات النفسية والعصبية الناتجة عن التدريب والمنافسة.

4 / مكونات الحمل الخارجي :

يتضمن الحمل الخارجي مجموعه تمرينات وحركات تنفذ خلال الوحدة التدريبية وهذه تمرينات تؤدي وفق مكونات الحمل التي ترتبط مع بعضها البعض وتتحكم في توجيه الحمل التدريبي وهذه المكونات هي:

الشدة :

هي درجة الصعوبة أو القوة التي يؤدي بها التمرين، أو هي مستوى صعوبة الأداء وتقاس بالزمن أو المسافة أو بالكيلوغرام ، وتعد واحدة من المكونات المهمة جدا بالحمل التدريبي والعنصر النوعي المنجز في مدة زمنية معينة .

إذ أن الشدة تختلف باختلاف التمرين وذلك لأن طبيعة أداء التمرين تختلف من فعالية إلى أخرى أي بمعنى أن الشدة يمكن تصنيفها طبقا لطبيعة تنفيذ التمرينات ونوعها وتقاس شدة الحمل البدني عن طريق :

سرعة أداء التمرين : والتي يمكن قياسها من خلال الزمن أو معدل النبض كما في التدريبات الجري السباحة رياضة السرعة والتحمل مثل الجري لمسافة 100 متر في 12 ثانية أو الجري لمسافة كيلومتر بمعدل نبضة 145 بالدقيقة .

مقدار المقاومة : ويمكن قياسها من معرفة كمية المقاومة بالكيلو غرام باستخدام الأثقال الحرة أو المقاومات المتغيرة مثل في قلب وزن 160 كلغ أو رمي ثقل أو كرة طبية بوزن 3 كلغ .

مسافة الأداء : وتقاس بالمتري كما في تدريب الوثبة الطويل أو العالي أو الرمي أو التصويب لأبعد مسافة.

درجات سرعة اللعب : كما في ألعاب الجماعية أو المنازلات وتحدد درجة سرعة اللعب في الألعاب الجماعية بعدد مرات التكرارات للكلمات في الملاكمة أو الطعنات في المبارزة .

سرعة تردد الحركة : كما في تدريب النط الحبل أو الوثب في المكان .

أنواع الشدة :

الشدة النسبية : وهي تقيس الشدة الحقيقية المستخدمة في الوحدة التدريبية أو في مجموع الوحدات التدريبية أو خلال أسبوع .

الشدة المطلقة : وهي قياس النسبة المئوية للشدة القصوى الضرورية لأداء التمرين .

مستويات الشدة : إن مستوى الشدة يتبين بين المستوى الأقصى أو المستوى الضعيف حسب صعوبة الأداء كما يلي :

- 1- الشدة القصوى 100% .
- 2- الشدة الأقل من القصوى من 90 إلى 99% .
- 3- الشدة العالية من 80 إلى 89% .
- 4- الشدة المتوسطة من 70 إلى 79% .
- 5- الشدة الخفيفة من 50 إلى 69% .
- 6- الشدة الضعيفة من 30 إلى 49% .

الحجم :

مجموع المسافات والأزمنة أو التكرارات في وحدة التدريب اليومية ، وهو المكون الثاني في مكونات الحمل التدريبي الخارجي ويعني :

يتحدد مقدار الحجم من خلال الزمن أو مسافة التمرين وكذا عدد مرات التكرار وبذلك يمثل الحجم الحمل المجموع المسافات أو الأزمنة أو التكرارات في وحدة التدريب اليومية ودورات الحمل الأسبوعية أو الشهرية وغيرها وعليه يمكن أيضا إيضاح أشكال الحمل وهي :

* تكرار التمرين :

ويتمثل في عدد مرات أداء أو تكرار التمرين الواحد كما في تكرار الجري لمسافة 50 متر أربع تكرارات أو رفع الثقل وزنه 70 كلغ 10 تكرارات أو ثاني الذراعين من وضع الانبطاح المائل 15 تكرار أو تتي الركبتين كاملا من الوقوف 20 تكرار ، وإذا تم تكرار التمرين لأكثر من مجموعه كما في المثال الثاني 15 عشرات تكرار ثلاث مرات لتمارين الماء حيث تمثل 15 تكرار مجموعه واحده ويمثل الحجم هنا المجموع الكلي إعادة تكرارات التمرين وهو 15 3 x ويساوي 45 تكرار .

* فترة دوام التمرين :

ويقصد بها استمرار أداء التمرين الواحد وتحدد من خلال الآتي :

1 - زمن أداء التمرين : ومثال ذلك الجليل لمسافة 100 م أي يتمثل دوام المثير في الزمن الذي يستغرقه التمرين وهو 12 ثانية أو مجموع الأزمنة إذا تم تكرار التمرين أكثر من مرة ومثال على ذلك 4×100 لمدة 12 ثا راحة بعد كل تكرار 60 ثانية وعليه يتمثل زمن دوام التمرين هنا 48 ثانية أو أداء أكثر من تمرين أي التدريب الدائري ثم قياس الزمن الذي يستغرقه اللاعب حتى انتهاء من آخر تمرين أو الجري المستمر 30 دقيقة وهنا يتمثل الحجم في الزمن وهو 30 دقيقة .

2 - مسافة التمرين : ويقصد بها المسافة التي يقطعها اللاعب كما في تدريبات الجري أو السباحة بصفة عامة ومثال ذلك الجري بمسافة كيلومتر ونصف حيث يمثل الحجم هنا مسافة الجري وهو 1.5 كلم أو الجري 800 متر في زمن 37 ثانية وراحة بعد كل تكرار 70 ثانية وهنا يمثل حجم التمرين في مجموع تكرارات المسافات وهو 800 متر والنفس شيء على مسافة السباحة وبالتالي تتحدث فترة الدوام المثير أو التمرين بمجموع المسافات أو الأزمنة التي يستغرقها اللاعب في أداء التمرين في وحدة التدريب .

الكثافة :

العلاقة الزمنية بين فترات الراحة والحمل في الوحدة التدريبية ، هي العلاقة الزمنية المتبادلة بين عوامل حمل التدريب حجم وشدة التدريب وتتابع العمل والعلاقة المتبادلة بين أجزاء التدريب كالوحدة التدريبية وتأثير التدريب الرياضي على أجهزة وأعضاء الجسم المختلفة هو الذي يحدد العلاقة الزمنية بين مكونات الحمل التدريبي وتوزيعها على الوحدة التدريبية ، فهناك تدريبات تهدف لتطويره لتحمل وأخرى للقوة والسرعة وغيرها ، وعليه يجب توزيع تلك التدريبات في ضوء علاقتها بدرجة تأثيرها على الأجهزة الوظيفية وما تفرضه من متطلبات لاستعادة الشفاء كتعويض مصادر الطاقة والتخلص من الفضلات والتسديد الدين الأوكسجين ، وقد اتجه علماء التدريب الرياضي والمدرسين في الوقت الحاضر نحو استخدام معدل ضربات القلب لتحديد شدة التدريب باعتبار معدل ضربات القلب خلال الجهد والراحة هو أفضل مؤشر فيزيولوجي يمكن من خلاله تحديد الكثير من المتغيرات منها :

1- مستوى الحالة التدريبية

2- طول فترات الراحة بين التمرينات .

وان استمرار بالتدريب بمعدلات متوازنة بين الشدة والحجم هي التي تؤثر على القابلية الوظيفية للرياضي وبالتالي تؤدي هذه المرحلة إلى التكيف إذ تختلف مدة الراحة من لاعب غالى آخر حسب الفروق الفردية ومستوى كفيه كل لاعب على حده ويمكن تقنين الراحة عن طريق عملية القياس النبض الطبيعي .إن نبض الإنسان يرتفع بعد الأداء مباشرة حتى يصل في بعض الحالات إلى 180 نبضة أو أكثر في الدقيقة عندما تكون الشدة المستخدمة عالية ويتوقف هذا الارتفاع على شدة الحمل المستخدمة.وأثناء الراحة يبدأ النبض بالانخفاض وبعد وصوله إلى مستوى 130 نبضة في الدقيقة يبدأ الفرض المتدرب بعملية التكرار، ويعتمد الرجوع إلى الحالة الطبيعية على نوع النشاط ونوع التدريب، وتنقسم الراحة البيئية من حيث مستوياتها إلى نوعين هما :

راحة كاملة : وفيها تهبط العملية الفيزيولوجية بالجسم إلى مستويات متدنية ويصل فيها النبض غالبا ما بين 110 إلى 120 نبضة الدقيقة ويلاحظ عدم عودتها للحالة الطبيعية للفرد الرياضي .

راحة غير كاملة : ويصل فيها معدل النبض غالبا ما بين 140 إلى 180 نبضة في الدقيقة وتنقسم الراحة البيئية من حيث أسلوب تنفيذها إلى نوعين هما :

الراحة الإيجابية : وفيها تستغل الراحة البيئية في الأداء الخفيف لبعض أنواع الأنشطة البدنية التي تهدف إلى استعادة الأجهزة العضوية لشفائها والتقليل من أثار الأعراض التي تؤدي إلى ظهور التعب .

الراحة السلبية : وهي تتم بعدم أداء الفرد الرياضي لأي نوع من أنواع الأنشطة الحركية المقصودة بعد الانتهاء من تمرين سابق ويتمثل ذلك في الرقود أو الوقوف أو الاسترخاء .

5 / الحمل الزائد :

يعرفه المتخصصون أمثال ادمون بيرك (Espace_réservé) بأنه الظاهرة المصاحبة لعدم اكتمال فترة الراحة من جرعات التدريب والتي يترتب عليها تدهور القدرة على العمل والأداء، ويوضح مثل هذا المفهوم أن ميكانيزمات التكيف في الجسم قد تقشل في إحداث التغيرات المناسبة لمجابهة هذا الضغط الشديد الناتج عن التدريب والذي تظهر بوادره بوضوح على الأداء وبالتالي تدهور مستوى الرياضي .
(عصام، 2005، صفحة 46)

وتوصل زينكين إلى نفس الاستخلاص حيث اقر بان الحمل المتطرف في الشدة يؤدي إلى ظاهرة الحمل الزائد وتدهور المستوى الرقمي أثناء فترة المنافسات، ولا شك في أن قدرة المدرب على التحكم في توزيع درجات الحمل .

6 / أنواع الحمل الزائد :

-**الحمل الزائد الحقيقي** : ويظهر لدى اللاعبين ذوي درجة الاستعداد أو اللياقة العالية، نتيجة الأحمال عالية الشدة، ويكون مصحوبا بعدم النوم لسبب عضوي، وتتضح فيه أشكال الانفعالات والتوترات العصبية.

-**الحمل الزائد الكاذب** : ويظهر لدى اللاعبين ذوي درجة الاستعداد أو اللياقة الضعيفة، وذو الإعاقة العصبية والنفسية والمرضية وغير مرتبطة بشكل مباشر مع ممارسة الرياضة، وفي هذا المجال نشير إلى أن عدد كبير من اللاعبين يشتركون في العمليات التدريبية أو المسابقات وهم في حالة لياقة صحية غير كاملة، نتيجة معاودة إصابتهم بالتهاب الحلق والحنجرة، وهنا نؤكد أن الحمل البدني والعبء العصبي الزائد يتسبب في زيادة احتمال تعريض الآخرين للعدوى وزيادة المضاعفات المرضية لهؤلاء الممارسين نتيجة لعدم التقنين السليم للحمل. (أبو العلاء، 1996، صفحة 68)

7 / أسباب الحمل الزائد :

بإمكاننا تلخيص أسباب الحمل الزائد في ظاهرتين هما:

- سوء تنظيم الحمل التدريبي.

- العوامل والظواهر الخارجية.

أولا : سوء تنظيم الحمل التدريبي: أسباب سوء تنظيم الحمل التدريبي تتحدد في:

- محاولة المدرب زيادة حمل التدريب إلى الحد الأقصى لقابلية الرياضي فانه يتعدى ذلك بدرجة كبيرة.

- الارتفاع الفجائي لدرجة حمل التدريب كما يحصل عند التدريب بعد فترة طويلة من الراحة .

- سوء تشكيل درجة الحمل في غضون دورات الحمل بهدف معين دون إدخال عوامل التغيير والتشويق.

- الخطأ في تحديد الفترات الصحيحة للراحة أو سوء تشكيلها.
- الخطأ في تشكيل حمل التدريب بحيث يتناسب مع طرق التدريب المستخدمة كالتدريب الفكري والدائري.
- المشاركة في السباقات بصورة كبيرة وما يرتبط بذلك من التوتر العصبي وزيادة بذل أقصى قوة للرياضي.

ثانياً: العوامل والظواهر الخارجية : ويقصد بها العوامل الخارجية عن نطاق النشاط الرياضي فهي تساهم في زيادة احتمالات عدم قدرة الرياضي على تحمل جهد التدريب ومن أهم هذه العوامل ما يرتبط منها بأسلوب حياة الرياضي وبمختلف النواحي البيئية والحالة الصحية للرياضي . (قاسم، 1998، الصفحات 156 - 157)

8 / أعراض الحمل الزائد :

أعراض الحمل الزائد يقصد بها التغيرات التي تطرأ على الحالة الطبيعية المعتادة للاعب نتيجة إصابته بالحمل الزائد وأعراض الحمل الزائد يمكن تقسيمها إلى أعراض رئيسية كما يلي :

الأعراض النفسية للحمل الزائد :

- ارتفاع ملحوظ في درجة توتر اللعب وعدم الاستقرار وسهولة الاستئثار .
- انخفاض ملحوظ في الروح المعنوية .
- إبداء الرغبة في عدم تقبل النقد من المدرب أو الزملاء وارتفاع درجة الحساسية تجاهه.
- انخفاض الدرجة الرابطة بين المدرب واللاعب المصاب .
- انخفاض مستوى الدافعية .
- النظر إلى بعض القرارات على أنها متحدية.
- زيادة درجة إبداء الضجر والاستياء .
- سرعة الاستسلام وانخفاض درجة الكفاح وقوة الإرادة في الأداء .
- توهم بعض الأمراض .
- الرغبة في عدم الارتباط الدقيق بالمواعيد .

الأعراض البدنية للحمل الزائد :

- هبوط مستوى التحمل بأنواعه .
- هبوط في مستوى السرعة وأنواعها .
- هبوط في مستوى القوة العضلية .

الأعراض الفيزيولوجية للحمل الزائد :

- انخفاض درجة الشهية للطعام .
- ارتباك مواعيد الاستيقاظ والنوم .
- هزال العام وإحساس بالضعف .
- زيادة غير طبيعية في الزمن اللازم لاستعادة النبض لمعدله الطبيعي .
- عدم المقدرة على تجنيد قوى الجسم لأداء الوظائف المعتادة .
- انخفاض في كفاءة التنفس .
- الشعور ببرودة الجو بدرجة مبالغ فيها .

الأعراض المهارية للحمل الزائد :

- ظهور أخطاء متكررة ومتنوعة غير متوقعة في الأداء المهاري .
- إبداء درجات من الصعوبة في محاولة إصلاح أخطاء الأداء المهاري .
- أداء مهاري أبطأ من المعتاد .
- انخفاض في درجة انسيابية الأداء .
- انخفاض درجة تركيز الانتباه خلال الأداء المهاري .

الأعراض الخطئية للحمل الزائد:

- ضعف في مقدرة اللاعب على إدراك العلاقة بين المتغيرات المختلفة المتاحة له خلال تنفيذ الواجب الخططي المحدد .
- سوء الاختيار بين البدائل المتاحة خلال تنفيذ الواجب الخططي .
- خلل في الالتزام بتطبيق بعض الإرشادات الخطئية المتفق عليها سلفاً مع المدرب والزملاء .
- عدم استخدام المعارف والمعلومات المكتسبة بصورة مثلى في الأداء الخططي .
- ضعف استغلال القدرات الخطئية التي يتميز بها الفرد الرياضي .

9 / هل يمكن التنبؤ بحدوث ظاهرة الحمل الزائد : على مر العقود الماضية كان موضوع الحمل الزائد والقدرة على التنبؤ، مثار اهتمام علماء فسيولوجيا الجهد البدني وأطباء الرياضة، ولقد أجريت الكثير من الاختبارات الفسيولوجية على العديد من الرياضيين المتميزين الذين يشتبه بإصابتهم بحالة فرط في التدريب، على إن أكثر المؤشرات التي استخدمت للتنبؤ بحالة فرط التدريب لدى الرياضيين، والتي يعتقد الكثير من العلماء على أن لها فائدة في الاستدلال بحالة فرط التدريب هي على النحو التالي:

- تركيز هرمون الكورتيزول في الدم .
- تركيز هرمون التستوستيرتون في الدم .
- تركيز هرمون النور ابيفرين في بلازما الدم .
- تركيز الجلوتامين في البلازما . (الهزاع، 1998، الصفحات 57 - 61)

10 / علاج الحمل الزائد :

على المدرب الوقوف بجانب اللاعب إذا ما تعرض للحمل الزائد وفيما يلي بعض النقاط التي يمكن أن تسهم بصورة فعالة في بدء العلاج :

- 1- التتبع الدقيق من طرف المدرب لتأثير البرنامج التدريبي على الفرد الرياضي من خلال التقويم الذاتي والاستعانة بسجلات التدريب بصورة مستمرة .
- 2- تعويد اللاعبين على رصد حمل تدريب وملاحظة معدل ضربات القلب ووزن الجسم وحرارته .
- 3- الإسراع في العلاج عن طريق تعديل البرنامج التدريبي وإعادة تخطيطه على أساس خفض درجة الحمل .
- 4- استحداث أو زيادة الراحة وخاصة الإيجابية منها ، أو تضمين في برنامج التدريب أنشطة رياضية ترويحية تتسم بالتنوع .
- 5- توقف اللاعب عن مسابقات والمباريات .

11 / كيف نتفادى مخلفات الحمل الزائد :

يمكن تجنب النتائج السلبية للإجهاد المؤقت إذا راقبنا الرياضي مراقبة دائمة وبصورة مضبوطة وان يربى الرياضي على المراقبة الذاتية ، إن نتائج المراقبة تقيم باستمرار على أساس الثقة بين الرياضي والمدرّب ، ولا يجوز أن يسكت الرياضي عن حالته وليس من الذكاء أن يعتبر المدرّب سكوت الرياضي الذي هو حق ضعف في الإدارة ، ويجب أن يعلم المدرّب والرياضي بان المؤثرات الضعيفة تزال بسرعة أما الإجهاد الثابت يؤدي إلى علامات مرضية (تأثيرات سلبية في الوزن- دقات القلب- ضعف العمل البيوكيميائي في الدم وغيرها) ، وأدا ما شعر المرء بعمليات الإجهاد يجب في هذه الحالة إيقاف التحميل مباشرة واستعمال وسائل الراحة (الراحة الإيجابية- التدليك- الحمامات - التغذية- الفيتامينات وغيرها) كما تهمل المنافسات والاختبارات للياقة ، ولا ننصح بالراحة التامة لان الترك المفاجئ للتمرين يؤدي إلى زيادة التأثيرات السلبية وبعد إزالة علامات الإجهاد ترتفع سعة التحميل، وبعدها شدة التحميل والمهم هو معرفة أسباب الإجهاد وإزالتها بانتظام وإحياء تصحيح خطة التدريب وأقسام التحميل العلاقة ما بين السعة والشدة، أما الحالات الصعبة تترك المدرّب والذي هو يقترح التغذية والعلاج الطبيعي أما إذا كانت حالات خاصة فالطبيب هو الذي يتولى المهمة . (محمد، 2000)

12 / بعض الاختبارات عن الحمل التدريبي الزائد :

اختبار روسكو لكشف حالة فرط التدريب :طور العالم الفنلندي روسكو اختبار بسيطاً لكشف عن بداية ظهور أعراض فرط التدريب، وذلك من خلال عمله مع العديد من الرياضيين الفنلنديين المتميزين في رياضة التزلج ، يتلخص الاختبار في رصد ضربات القلب في ثلاث حالات) باستخدام جهاز رصد ضربات القلب، أو باستعمال تحسس نبض القلب) وذلك على النحو التالي:

*إجراء معدل ضربات القلب أثناء الاستلقاء لمدة 10 دقائق.

*بعد الانتهاء الدقائق العشرة، على الشخص أن يقوم واقفا ويرصد معدل ضربات قلبه بعد 15 ثانية من الوقوف.

*ثم يرصد معدل ضربات قلبه مرة أخرى فيما بين الثانية 90 والثانية 120 بعد الوقوف.

*على الشخص بعد ذلك ملاحظة التغيرات في معدل ضربات القلب أثناء هذه الأوضاع الثلاثة على مر الأسابيع، وبناء على اختبار روسكو، يمكن الاستدلال على بداية حدوث حالة فرط التدريب عندما تزداد

معدلات ضربات القلب عن الأيام العادية بأكثر من 10 ضربات في الدقيقة في حالتها القياسية أثناء القيام من الاستلقاء (عند 15 ثا، وعند 90-120 ثا بعد الوقوف) ، ينبغي التنبيه هنا انه لا بد أن تكون جميع الظروف التي يتم قياس معدلات ضربات القلب متشابهة، أي أن تكون الإجراءات واحدة وأن يكون الرياضي تحت نفس الظروف المناخية) درجة الحرارة المحيطة به ونسبة الرطوبة في مكان القياس(، وأن لا تكون درجة حرارة الرياضي الداخلية مرتفعة، نتيجة لإصابته برشح أو أي التهاب آخر، ذلك أن تغير الظروف المحيطة بالرياضي تؤثر حتما على قياس معدل ضربات القلب.

(Rosko, 1994, p. 26)

خلاصة :

تناولنا في هذا الفصل الحمل التدريبي والحمل الزائد بأنواعه وأسبابه وأعراضه وعلاجه وأيضا طرق الكشف عنه ، حيث أن لتدريب طرق عدة وممنهجة وموضوعة بطرق علمية مجربة لذلك فإن حدوث أي خلل يعود بنتائج سلبية كما رأينا في الحمل التدريبي الزائد .

الفصل الثاني :

الإصابات العضلية

تمهيد :

تعتبر الإصابات الرياضية الهاجس الأول والخوف الأكبر للمدربين في مختلف الرياضات عامة ورياضة كرة القدم خاصة ، وذلك لكونها أحد الأسباب الرئيسية التي تؤدي الى عدم نجاح وتحقق الأهداف التتيقار بوضعها المدرب وهناك العديد من الإصابات الرياضية بمختلف أنواعها ومنها الإصابات العضلية التي تعتبر من الإصابات الشائعة في رياضة كرة القدم حيث تأخذ النسبة الأكبر من الإصابات في كرة القدم .

1 / المفاهيم والتعاريف الخاصة بالإصابة الرياضية:

من اللاتينية، وهي تعني تلف أو إعاقة، فالإصابة هي أي تلف سواء كان Injury تشتق كلمة إصابة هذا التلف مصاحبا أو غير مصاحب بتهتك الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير (ميكانيكيا أو عضويا، أو كيميائيا) وعادة ما يكون هذا التأثير الخارجي مفاجئا وشديدا. إذن فالإصابة عبارة عن خلل يصيب عضو أو أكثر من أعضاء الجسم، مما يؤدي إلى تعطيل هذا العضو بشكل مؤقت أو دائم ، مما يحدث تغيرات تشريحية مثل الحد من الحركة الطبيعية للمفاصل والعضلات وكذلك إحداث تغيرات فسيولوجية في الوظائف العضوية مكان حدوث الإصابة مثل التمزق والنزيف وتغيرات في لون الجلد وغير ذلك .

ويدخل في مفهوم الإصابة النفسية التي تعتبر نتيجة لتأثيرات انفعالية شديدة تؤدي بدورها إلى عرقلة عمليات الجهاز العصبي.

كما قد تحدث الإصابة البدنية أو النفسية للرياضيين في أثناء عمليات التدريب الرياضي أو نظرا لارتباط sport injury بالمنافسات الرياضية وعندئذ يمكن أن نطلق عليها مصطلح الإصابة الرياضية بالمنافسات الرياضية أو الممارسة الرياضية بصورة مباشرة.

مفهوم الإصابة البدنية:

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

2 / خصائص الإصابات الرياضية:

تزداد الإصابات في التدريبات والمسابقات الرياضية، فعلى سبيل المثال يبلغ متوسط عدد الإصابات من بين 1000 شخص 4,7 بينما ترتفع هذه النسبة أثناء المنافسات إلى 8,3 وأثناء التدريب تنخفض إلى 2,1 كما تزداد نسبة الإصابات الرياضية أثناء التدريبات التي يغيب عنها المدرب لأي سبب، حيث تصل

إلى أربعة أضعاف عما لو كان المدرب موجوداً، فنسبة حدوث الإصابات الرياضية تتوقف إلى حد كبير على مدى كفاءة اللاعب البدنية وال نفسية وحسن الإعداد، فكلما انخفضت كفاءته ازدادت نسبة الإصابات لديه والعكس صحيح وترتفع نسبة الإصابات الرياضية في الألعاب الجماعية التي تحتاج إلى مجهود حركي عنيف تتطلب الاحتكاك بالخصم مثل رياضات كرة القدم والهوكي وغيرها..، عنها في الألعاب الفردية مثل السباحة والتنس وتتنس الطاولة، أيضا في حالات أداء الحركات التكنيكية العنيفة أو المركبة، بينما الإصابات لدى السيدات تكون أقل نسبيا عنها لدى الرجال وأكثر الإصابات تكون لدى الرياضيين الشباب . (جمال، 2008)

3 / الأسباب العامة للإصابات الرياضية:

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

أهم أسباب الإصابات الرياضية ما يأتي:

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

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

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

-الطبيعية التي تعتبر الأفضل وإن كانت تتطلب العناية المنتظمة، وهناك الملاعب المغطاة التي يجب أن تراعى فيها التهوية والإضاءة . (إسماعيل، 2001، صفحة 52)

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

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

-سوء الحالة النفسية و الابتعاد عن الروح الرياضية.

-عدم تجانس اللاعبين من حيث الاستعداد البدني و المستوى المهاري بسبب تفاوت العمر أوالجنس أو

عوامل أخرى.

-عدم إمام اللاعب بالتدابير الوقائية و العلاجية اللازمة .

4 / الأعراض الرئيسية للإصابات الرياضية:

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

- الألم عند الضغط على مكان الإصابة.

- ورم في مكان الإصابة نتيجة نزيف دموي.

- حدوث تشوه في مكان الإصابة.

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

- تيبس المفاصل المصابة و المفاصل القريبة من مكان الإصابة.

- عدم قدرة اللاعب على المشي أو الحركة الطبيعية.

- تغير لون الجلد في المنطقة المصابة.

- ضعف أو ضمور العضلات.

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

5 / التغيرات المصاحبة للإصابة :

عند وقوع الإصابة تحدث عدة تغيرات داخل الأنسجة المصابة نتيجة لبعض التغيرات الفسيولوجية تظهر على شكل ورم وألم وتغير لون الجلد فوق منطقة الإصابة وهذه العوامل تحدد درجة الإصابة ونوعها وشدتها وبعد حدوث الإصابة فإن العضلات الأنسجة الرابطة الأعصاب، وخلايا الأوعية الدموية سوف تتحطم وبذلك فسوف تطرح الفضلات الخلوية لتعريف الجسم بحدوث الإصابة والبدء بعملية رفع هذه المخلفات أو طرحها خارجا أو ترسل أعصاب (TOM) نبضات للدماغ للتعبير عن ذلك في شكل ألم، أو نزيف يحدث من جراء تحطم الأوعية الدموية مما يسبب ورما ولكنه غالبا ما يكون قصير الأمد وبسبب ذلك هو حدوث ميكانيكية أو عملية التخثر التي تعمل على غلق الأوعية المتحطمة وأن كتلة المخلفات الدموية والخلوية تعرف باسم الورم الوريدي ويتكون الورم الوريدي فإنه يولد ضغطا يظهر على الألياف غير متضررة بالألم ، مما يسبب ألما إضافيا فضلا عن الاستجابات الخارجية منا الحذر من الأذى والغثيان وغيرها وبهذا فإن الألم سوف يسبب للمنطقة حماية لنفسها بواسطة تحفيز العضو المصاب إذ أن بعض العضلات تتقلص أما البعض الآخر فإنها ترتبط مما يؤدي تقليل القوى العضلية وتحديد الحركة وهناك استجابات جسمية أخرى للتخلص من الورم الدموي والعديد من التغيرات في الأوعية الدموية للمنطقة المصابة والمنطقة المحيطة بالإصابة للسماح للخلايا الدموية البيضاء والحركة للمنطقة المصابة وهضم المخلفات وهذا ضروري للحصول على الشفاء إلا أنه داخليا يكون سلبيا إذ أنه يقلل من جريان الدم بأطراف الإصابة مع تقليل جريان الدم في الأوعية المحطمة مما يؤدي إلى نقص في وصول الأوكسجين إلى الخلايا القريبة من الإصابة ولكون تجهيز الأوكسجين هو أقل من المطلوب فإن هذه الخلايا سوف تموت ذا فإن الكمية الكلية من الأنسجة تزداد والكثير من المخلفات وتحدث الإصابة الثانوية بسبب قلة الأوكسجين و سوف تضاف إلى الورم الوريدي.

الألم (PAIN) : إن تفسير ظاهرة الألم عند حدوث الإصابة يرجع إلى أمرين أما أن يكون نتيجة لضغط انسكاب السوائل الداخلية في مكان الإصابة على الأعصاب الحسية أو الإصابة المباشرة للعصب نفسه إذ أن الدماغ يدرك الألم بواسطة المستقبلات الحسية في نهاية الفروع العصبية ولقد أظهرت الدراسات وجود مركز للألم في الدماغ يسيطر عليه ويتفاعل معه ويفرز مسكنات قوية تسمى بالأندر وفين ويشبه عملها

عمل المورفين الذي يعد من أقوى المسكنات وإن إفراز هذه المواد يكون تحت سيطرة الدماغ والنخاع الشوكي وبذلك يتحدد مقدار الألم الذي نشعر به وان حدوث الألم يعد صمام أمان أو كتنبيه للجسم بأن إصابة ما قد حدثت وبذلك فإن الألم يعمل على تحديد الحركة في الجزء المصاب وذلك للحيلولة دون حدوث مضاعفات وان ذلك يحدث عن طريق ما يسمى (حلقة الألم والتشنج العضلي) والتي مفادها أنه كرد فعل إضافي للإصابة تحدث حلقة أو دائرة الألم والتشنج العضلي الحركي وأن التشنج العضلي إذ أن الألم والتشنج يرافقان إصابات الجهاز العضلي الحركي وأن التشنج العضلي هو حالة حماية ميكانيكية للوقاية من المضاعفات لأن الجسم يحاول أن يعزل المنطقة المحيطة بمنطقة الإصابة من خلال التقلص العضلي الإرادي (الإلزامي) للعضلات أو مجموعة العضلات المحيط وعند تطور التشنج فإنه يؤدي إلى زيادة الضغط على نهاية الأعصاب الذي يؤدي إلى زيادة الألم (مطلوب، 1988، صفحة 43) .

الالتهاب Inflammation : هو رد فعل الجسم الطبيعي لأي إصابة والذي ينتج عن الألم وتجمع السوائل حول الإصابة والورم وعند حدوث الإصابة فإن سائل الدم تتدفق بين الأنسجة المتمزقة (عضلات، أوتار، غضروف وغيرها) وقد يظهر الالتهاب بوضوح (في حالة الشد على سبيل المثال) مما يؤدي بسرعة إلى حدوث الألم والتورم وسواء كانت الإصابة حادة أو بدأت بداية متدرجة فإن أسباب الالتهاب يتعرف عليها الدماغ ويعالج الالتهاب وكأنه عدوى إصابته(على الرغم من أنه ليس كذلك) وبذلك يبدأ الدماغ بإرسال أوامر لخلايا الدم الصغيرة والتي تسمى بالصفائح الدموية التي تعمل على إبطاء النزيف وتدفق الدم ثم إرسال عناصر أخرى لمنطقة الإصابة مثل كريات الدم البيضاء المحاربة للعدوى والفيتامين والتي تسبب تسرب سائل الخلايا في الفراغات بين الأنسجة المصابة مما يؤدي إلى الألم ولكنه يوقف النزيف في الأنسجة المصابة وبعدها تكمن المشكلة بالحركة ثم الشفاء. (الرزاق، 2001، صفحة 176)

6 / العوامل المؤثرة في إصابات الرياضية :

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

اللياقة البدنية:

تعد من العوامل المهمة لحماية اللاعب من الإصابة، فإن العضلات القوية تسند جسم اللاعب و تحمي

مفاصل و عظام الجسم العاملة عليها من الإجهادات المسلطة عليها عند أداء التمرينات العنيفة، و تعطي لأربطة المفاصل القابلية في العمل ضمن المدى الطبيعي و بدون معوقات، عدم ملائمة النمط الجسمي لنوع النشاط الممارس :

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

طريقة الأداء المهاري:

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

العوامل البيئية:

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

السن:

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

خاصة في أوتار العضلات و أربطة المفاصل ففي هذا السن تظهر الخبرة والمهارة و لكن تقل تدريجيا اللياقة البدنية.

العامل النفسي:

علم النفس من أهم العلوم النفسية التي يستمد منها علم التدريب الكثير من المعلومات التي توصل المدرب إلى الأهداف و الواجبات التي تسعى عملية التدريب الرياضي لتحقيقها من أجل الوصول باللاعب إلى مستويات عليا في نوع النشاط الممارس و ذلك يتم عن طريق الحالة النفسية المتوازنة للاعب و المستقرة، بحيث يستطيع الرياضي من خلالها استنفاد أعلى طاقاته مهارية في الأداء السليم، لأن إثارة اللاعب أو خموله كلاهما قد يسبب في حدوث إصابات.

العادات السيئة و الإدمان (التدخين، الكحول، العقاقير) :

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

7 / أنواع الإصابات الرياضية وأسبابها :

الإصابة الأولية المباشرة وتشمل :

أ- إصابة شخصية التي يسببها اللاعب لنفسه .

ب - إصابة نتيجة سبب خارجي: تأتي فيها الإصابة من خارج الجسم اللاعب المصاب فقد يسببها لاعب آخر أو جهاز أو أداة ومعظم هذه الإصابات تشبه الإصابات في الحياة العامة وليست خاصة بالرياضة فقط. وعلاج هذه الحالات يختلف إذا ما كانت الإصابة قد حدثت في الملعب أو خارجه فتسبب الإصابة ليس له أهمية في تحديد العلاج ولكن المهم هو كيفية حدوث الإصابة ولذلك يجب على القائمين العناية باللاعبين ملاحظة اللاعبين بدقة في الملعب إذ أن الإصابة الشخصية التي يسببها اللاعب لنفسه تكون على العموم أقل خطورة وعادة يكون سببها مزمن فمعظم الإصابات الشخصية تكون نتيجة إصابات بسيطة ومتكررة نتيجة خطأ في تطبيق بتحميل فيها أكثر مما يمكنها تحمله. أما الإصابة ذات السبب

الخارجي فهي عامة تحدث فجأة وفي الغالب تكون أكثر شدة من الإصابة الشخصية إذ أن السبب هو قوة خارجية كبيرة ذات سرعة عالية فالكسور عامة والخلع وقطع الأربطة وإصابات الرأس تحدث لهذا السبب وقد تؤثر أيضا فترة استمرار المجهود الرياضي تأثيرا كبيرا في اللاعب إذ أن المجهود الرياضي يزيد من سرعة سريان الدورة الدموية ويزيد من حجم السوائل في الأنسجة وتعود السوائل لحجمها الطبيعي عند الراحة بامتصاص الزائد منها في الدورة الدموية مرة أخرى ولكن إذا لم تتوفر فرصة الراحة الكافية واستمرار المجهود لعدة أيام طويلة فسيؤدي ذلك إلى انتفاخ العضلة وورمها الموضعي وإذا تكرر هذا الإجهاد فقد يؤدي إلى تليف أبدي لبعض الألياف بالعضلة المرهقة والذي قد يؤدي إلى فقد العضلة لوظائفها أو على الأقل الجزء من وظائفها . (حسن، 1999، صفحة 12)

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

أ - رياضة الاحتكاك .

ب - ألعاب جماعية .

ج - ألعاب فردية . (رشدي، 1992، صفحة 9)

إن النشاط الفردي أو الجماعي والذي يكون قيد اللاعب عرضة للاحتكاك ما بالمنافس فإن توقع تعرض اللاعب للإصابة أمرا شبه مؤكد فضلا إلى إصابة الأربطة وإصابة الجهاز العضلي العظمي وهذا ما يحدث نتيجة العنف أو السقوط. أما الأنشطة الرياضية الفردية فإنها ترتبط بعدة أشكال وذلك ناتج عن شدة المنافسة التي توصل باللاعب في معظم الأوقات إلى التعب العظمي في العادة الإصابة يمكن حدوثها في أوقات شبه محددة أو معروفة أيضا وتصل الإصابة إلى درجة الحدة أو الشدة عند تغير البرنامج التدريبي من حيث نظام التدريب والتقدم والارتفاع بالعمل بطريقة فجائية خاصة في البرنامج التدريبي أي في مدة أو مرحلة الإعداد حيث أن البرنامج التدريبي في بدايته يشكل حلا وقد يصاب اللاعب وذلك لأن اللاعب لم يصل بعد إلى اللياقة البدنية والحركية فضلا عن حدوث الإصابات البدنية

هناك الإصابات النفسية أمر وارد ومتوقع ونظرا لما يحدث من حركات مفاجئة وعنيفة أثناء الممارسة الرياضية (الزغبى، 1995 ، صفحة 12) ، فالرياضة الحديثة تتسم بالزيادة الحادة أو الكبيرة من حيث الحجم والشدة في الأعمال التدريبية وهذا يحتم على جسم الرياضي القيام بأعباء عالية المستوى وبذلك تزداد احتمالية تعرضه للإصابات المختلفة.

أما أسامة الرياض فقد لخص أسباب الإصابات بعدة عوامل رئيسية تؤثر في حدوث الإصابات هي

(حسن، 1999، صفحة 11):

أ- اللياقة البدنية.

ب- حجم الجسم.

ج- طريقة التطبيق.

د- تأثير البيئة.

هـ- السن.

و- اللياقة النفسية.

ز- التدخين أو احتساء المشروبات الكحولية واستعمال العقاقير.

8 / تدرج الإصابات الرياضية وتصنيفها :

تدرج الإصابة:

تدرج الإصابة للمساعدة في التقييم والمعالجة وتأثير درجة الإصابة والتأثيرات المرتبطة بذلك، إن المصطلحات جزئي، كلي ، بسيط، شديد ، تطلعنا على التغيرات الحاصلة في تلك الأنسجة المتضررة جراء الإصابة. ففي عام 1973 ابتكر تدرجا للإصابة والذي طبق على إصابات كثيرة الحدوث في الأنسجة الرخوة بصورة خاصة وحسبت الدرجة من (الصفرة إلى 4) وقد حصل تعديل في هذا المقياس وأصبح التدرج (من 1 إلى 3) إن استخدام مثل هذا المقياس في الإصابات الحادة والمزمنة يمكن

الرياضي والمدرب والمعالج من ربط الإصابة بنسبة عجز الإنجاز، حيث حددت العلامات والتغيرات النسيجية المرضية المرتبطة مع كل تدرج للإصابة وكما يأتي:

الجدول رقم 01 : جدول يمثل تدرج الإصابة الأكثر حدوثا على مستوى الأنسجة الرخوة

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

المصدر (محمد س.، 2004، صفحة 19)

إن نظام التدرج الموضعي أعلاه هو مجرد دليل حيث يمكن أن تكون هنالك تغيرات نوعية مرتبطة مع تراكيب معينة، إن التدرج يصف القابلية على الإنجاز ويمكن استخدامه لتقييم الشفاء من الإصابة مهما كان التشخيص إما فيما يخص إصابات العظام والمفاصل فإنها تميل إلى الظهور بصورة مختلفة وتكون حسب ظاهرة (الكل أو اللاشيء) . (محمد س.، 2004، صفحة 19)

9 / الإصابات العضلية :

إن إصابات العضلات بأنواعها المختلفة تعتبر من الإصابات الأكثر انتشار و حدوثا بين الرياضيين أو قد تصل معدلات حدوثها حوالي 80 % من الإصابات المختلفة، ويرجع ذلك إلى أن العضلات هي الأداة الرئيسية المنفذة لمتطلبات الأداء البدني الرياضي وهي مكون رئيسي في الجهاز الحركي للإنسان.

الكدمات:

تعتبر الرضوض (الكدمات) إصابات من النوع المباشر، أي نتيجة لاحتكاك مباشر بين اللاعب وزميله أو لاعب ومنتافس أو بنين اللاعب وأداة أو جسم صلب مثل ضرب قدم لاعب بقدم آخر أو بالأرض في كرة القدم، ومن الواضح أن الرضوض (الكدمات) من أكثر الإصابات انتشاراً بين الرياضيين في الملاعب إذا ما قورنت بالإصابات الأخرى والتي يتعرض لها الرياضي قد تصل نسبة انتشاره من 50 % - 80 % من الإصابات المختلفة"، ويعرف الكدم بأنه : عبارة عن : هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة عن طريق قوة خارجية عنيفة مباشرة كالضرب مباشرة أو الاصطدام بجسم صلب ، وغالباً ما يصاحب الكدم ألم وورم ونزيف داخلي و ارتشاح لسائل بلازما الدم مكان الإصابة.

وتزداد خطورة الكدم فى الحالات الآتية:

أ -قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.

ب -اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة.

درجات الكدمات:

1-كدم بسيط : ويستمر اللاعب فيه في الأداء وقد لا يشعر به لحظة حدوثه وإنما يشعر به اللاعب بعد المباراة.

كدم شديد : وفيه لا يستمر اللاعب في الأداء ويشعر بأعراض لحظة حدوثه مثل الورم والألم وارتفاع درجة الحرارة .

***أعراض الكدمة:**

1-ألم مكان الإصابة، تتوقف درجة هذا الألم على درجة الإصابة وعلى مكان الإصابة.

2-تصاب الأنسجة الضامة بين الألياف العضلية ويحدث نزيف داخلي مفاجئ وفي الحال خلال 24 ساعة.

3-يحدث ورم مكان الإصابة.

*إسعاف الكدمة:

الإسعاف الأولي (RICE) = راحة - ثلج - الضغط أو الرباط ضاغط - رفع الجزء المصاب لأعلى.

1-إبعاد اللاعب المصاب من الملعب.

2-إراحة اللاعب بدنياً ونفسياً.

3-استخدام وسائل التبريد والماء البارد أو كمادات وأكياس الثلج المجروش وذلك لمدة 28 - 38 دقيقة وذلك لإيقاف النزيف الداخل وكذلك نستخدم وسائل التبريد ثلاث مرات يومياً لمدة يوم أو يومين حسب شدة الإصابة . (زاهر، 2004، صفحة 58)

ثانياً : الشد والتمزق العضلي Muscular str :

يعتبر الشد والتمزق العضلي من الإصابات الهامة في المجال الرياضي حيث أنها تعتبر من إصابات العضلات، التي تعتبر الأداة الأساسية في الأداء الحركي للنشاط الرياضي.

*تعريف الشد والتمزق العضلي:

الشد العضلي هو تمزقات بسيطة للألياف العضلية ام التمزق العضلي فهو تقطع لعدد اكبر من الألياف العضلية أو الأوتار العضلية أو الكيس المغلف للعضلات نتيجة لعدم قدرة انقباض العضلة بالقدر المناسب لمقاومة قوة خارجية لحظة وقوعها أو بسبب القيام بحركة عنيفة مفاجئة أو القيام بمجهود عضلي كبير والعضلة غير مستعدة له.

*أسباب الشد والتمزق العضلي:

1-الانقباض العضلي المفاجئ والعضلات غير مهياً لهذا الانقباض.

2-المجهود العضلي الزائد بدرجة أكبر من قدرة العضلات على تحمل هذا الجهد.

3-إهمال عامل الإحماء المناسب وعدم الاهتمام بتهيئة الجهاز العضلي للقيام بالمجهود.

4-قصر العضلات وعدم مطايتها بالدرجة التي تتطلبها طبيعة الحركات والمهارات التي يؤديها.

5- إشراك اللاعب في المباريات قبل إتمام شفائه من التمزق أو الشد العضلي السابق.

درجات التمزق العضلي:

1- التمزق العضلي البسيط (الشد العضلي):

وهو الذي يحدث في الكني المغلف للعضلة من الخارج (الغشاء الليفي الرقيق) وفيه يستمر اللاعب في الأداء في اللعب ولكنه قد يشعر بالألم بعد ذلك.

2- التمزق العضلي الشديد:

وهو يحدث في الألياف العضلية ذاتها، أي في جسم أو بطن العضلة أو في وتر العضلة أو في أي جزء فيها وفيه يشعر اللاعب بتوتر أو تقلص مكان الإصابة ويفقد القدرة على الحركة كلياً أو جزئياً بحسب كمية الألياف الممزقة ولا يستطيع اللاعب الاستمرار في الأداء في الملعب.

* أعراض التمزق العضلي:

1- ألم مكان الإصابة، تتوقف درجة هذا الألم على درجة الإصابة وعلى مكان الإصابة.

2- في حالة التمزق الشديد من الممكن سماع صوت (فرقة أو فرك) في العضلة.

3- عدم قدرة العضلات المصابة على أداء وظيفتها.

4- تصاب الأنسجة الضامة بين الألياف العضلية ويحدث نزيف داخلي مفاجئ في الحال.

5- يحدث ورم مكان الإصابة.

6- في حالة التمزق الكامل يمكن رؤية فجوة مكان الإصابة ومسها عند انقباض العضلة فيتكور الجزء العلوي تحت الجلد.

ومن الملاحظ أنه قد يحدث التمزق في العضلة عند منشأها أو اندغامها أو في بطن العضلة أو الكيس المغلف لها أو في أي جزء فيها بحسب سبب الإصابة وطبيعة الحركة الميكانيكية التي سببتها.

* إسعاف التمزق العضلي:

الإسعاف الأولي (RICE) = راحة - ثلج - الضغط أو الرباط ضاغط - رفع الجزء المصاب لأعلى.

1- إبعاد اللاعب المصاب من الملعب.

2- إراحة اللاعب بدنياً ونفسياً.

3 - وضع العضلات المصابة في وضع الانبساط (الارتخاء) لتقليل التوتر والتقلص الحادث فيها نتيجة لتمزق العضلي.

4- استخدام وسائل التبريد والماء البارد أو كمادات وأكياس الثلج المجروش وذلك لمدة 28 - 38 دقيقة وذلك للإيقاف النزيف الداخلي وكذلك نستخدم وسائل التبريد ثلاث مرات يومياً لمدة يوم أو يومين حسب شدة الإصابة.

5-ربط مكان الإصابة والعضلات في حالة استرخاء وذلك ببلاستر طبي 5 أيام بحسب حالة الإصابة .

6-راحة سلبية للعضو أو الجزء المصاب فقط من 3-5 أيام حسب حالة الإصابة .

7-إعطاء عقاقير لتخفيف الألم ولمنح حدوث التهابات مكان الإصابة .

*علاج وتأهيل التمزق العضلي:

كبدائية يجب التدخل الجراحي في حالة حدوث تمزق كلي للعضلة أو الوتر.

وجدير بالذكر أن هذه الوسائل للتدفئة وتنشيط الدورة الدموية للعضلات والتي منها مايلي :

أ -حمامات الماء الساخن مرتين أو ثلاثة يومياً لمدة 28 دقيقة .

ب -استخدام المراهم التي تساعد على تنشيط الدورة الدموية.

ج -التدليك الرياضي للمصابين ويستخدم هنا التدليك اليدوي وخاصة التدليك العميق.

د -استخدام المراهم التي تساعد على تنشيط الدورة الدموية.

عمل انقباضات عضلية ثابتة ثم متحركة والتمارين العلاجية المتدرجة من بسيطة الحركة إلى الحركة المتدرجة في الشدة والحجم بحسب حالة الإصابة.

* طرق الوقاية لتجنب حدوث التمزق العضلي:

- 1- تجنب المجهود العنيف أو التدريب على مهارات جديدة واللاعب في حالة إجهاد أو مرض.
- 2- العضلات المصابة التي لم يتم شفاءها تتسبب في حدوث التمزق وذلك لعدم الاتزان العضلي في المجموعات العضلية.
- 3- الاهتمام بزيادة مطاطية العضلات والحصول على مدى ومرونة كاملة لحركة المفاصل بصورة تتفق من المجهود العضلي للرياضة المزاوله.
- 4- الاهتمام بتمارين تقوية بالمرونة والانتقال للعضلات وخاصة العاملة في النشاط الممارس، وكذلك الأكثر عرضة للإصابة.

ثالثاً : التقلص العضلي:

التقلص العضلي Muscle Cramp ظاهرة شائعة الحدوث بين الرياضيين الذين يتدربون باستمرار لدرجة التعب والإجهاد، والتقلص العضلي قد يؤدي إلى عجز الرياضي عن الأداء ولنو لفترة مؤقتة وهي ظاهرة تصيب حتى الرياضيين ذوى اللياقة البدنية العالية وتحقق هذه الإصابة معدلات عالية تصل عند لاعبي كرة القدم إلى 45% والتقلص العضلي عبارة عن انقباض وألم وقصر وتصلب في العضلة بعيدنا عن تحكم الفرد، وقد يحدث هذا التقلص لعضلة واحدة أو مجموعة من العضلات وميكانيكية هذه الحالة غير مفهومة، وربما تكون نتيجة الاضطراب للنظام العصبي للألياف العضلية أو لعدم تكامل الدورة الدموية.

* أسباب التقلص العضلي:

- 1- تعرض العضلة إلى إجهاد أكثر من قابليتها لفترة طويلة" إرهاق عضلي مما يؤدي إلى نقص الأكسجين كما في حالات نقص الإعداد البدني.

2-تعرض العضلة إلى فترة طويلة للراحة والارتخاء وعدم وصول كمية كافية من الأكسجين للعضلة، كما في حالة الدم.

3-عدم إحماء العضلة بشكل كاف ثم تعرضها إلى برودة أو حرارة مفاجئة.

4-تغيرات في مستوى تركيز الصوديوم والبوتاسيوم حول جدار الخلية مما يضعف توصل الإشارات العصبية.

* علاج التقلص العضلي:

يتم علاج التقلص العضلي للاعب داخل الملعب ولا يحتاج لفترة طويلة ومن وسائله :

1-شدة العضلة المتقلصة وذلك من خلال عمل إطالة لها وفردها وثني مفصل القدم .

2-عمل تدليك للعضو وكذلك تدفئة للعضلة لتحسين الدورة الدموية.

3-التدرج بعمل حركات حدة لغرض إطالة العضلة المتقلصة.

4-ينصح بشرب كمية كبيرة من الماء والسوائل.

ربعا : الألم العضلي عقب القيام بمجهود رياضي:

يشعر الرياضي بعد الأيام بمجهود عضلي لمدة طويلة أو إذا كان المجهود عنيفاً بتعب مصحوباً بالألم في عضلاته يحدث مباشرة أو بعد ساعات من الأيام به ويستمر ساعات أو عدة أو أيام ، وعند الأيام بمجهود خر بعد حدوث الألم العضلي بسبب في بداية الأمر زيادة الألم ولكنه يخف بعد دقائق ويظهر ثانية من المجهود . وسبب ذلك ينتج تراكم لمخلفات التمثيل الغذائي.

ولعلاج ذلك ننصح بالآتي:

1 -تأدية نشاط بدني متوسط متزن حتى يسم بإزالة المخلفات.

2 -استعمال الحمامات الدافئة.

3-التدليك وذلك لزيادة حركة الدم والسائل الليمفاوي بالعضو المصاب .

(قاسم، 1998، صفحة 44)

خلاصة:

إن رياضة كرة القدم كمختلف الرياضات لا تخلو من الإصابات حيث أن أي إصابة قد تعيق تطور أداء اللاعب وتجعله معاق جزئيا لمدة زمنية معينة وأحيانا مدى الحياة حسب نوع الإصابة ، في هذا الفصل تناولنا الإصابات الخاصة بكرة القدم عامة والإصابات العضلية بصورة خاصة .

الفصل الثالث :

كرة القدم

تمهيد :

تعتبر كرة القدم الرياضة الأولى على مستوى العالم وهي تتربع عرش الصدارة بين الرياضات منذ عقود عديدة ، كما تملك رياضة كرة القدم شعبية كبيرة وذلك من خلال المقدار الكبير من المتعة التي تحملها هذه الرياضة والتي يضفي عليها طابع الحماسة في مختلف شعوب العالم عامة واللاعبين خاصة وقد عرفت رياضة كرة القدم منذ نشأتها الى يومنا هذا تطور كبير في مختلف المجالات سواء النفسي او الجسمي او حتى التقني والتكتيكي حيث اجتهد العديد من العلماء المختصين في مجال الرياضة على تطوير هذه الرياضة .

1 / مفهوم كرة القدم:

هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم، فالأمريكيون يعتبرونها بما يسمى (football) التعريف اللغوي : كرة القدم (soccer) أو كرة القدم الأمريكية المعروفة (rugby) عندهم .

التعريف الاصطلاحي : كرة القدم هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الناس كما أشار إليها رومي جميل: كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أفراد المجتمع ، وقد رأى ممارسوا هذه اللعبة أن تحول كرة قدم إلى رياضة اتخذوها حجة لبعض المسابقات واللقاءات المنظمة انطلاقاً من قاعدة أساسية آنذاك يتم استخدام إلا رجل في اللعب باستثناء حارس المرمى الذي يستطيع استخدام يديه وسواعده . (رومي، 1968، صفحة 50)

وتلعب بكرة مستديرة مصنوعة من الجلد منفوخة ، فوق أرضية ملعب مستطيل الشكل في نهاية كل طرف من طرفيها مرمى يحاول كل من الفريقين تسجيل أكبر عدد ممكن من الأهداف في مرمى خصمه ليكون هو الفائز ويتم تحريك الكرة بالأقدام ولا يسمح إلا لحارس المرمى بإمساك الكرة بيديه داخل منطقة الجزاء وتدوم المباراة 90 دقيقة أي 45 دقيقة لكل شوط يتخللها وقت راحة يدوم 15 دقيقة وأي خرق للقوانين اللعبة فأنها تعرض لعب الفريق المخطئ للعقوبة المناسبة.

2 / تاريخ ظهور وانتشار لعبة كرة القدم :

لقد أطلق عن كرة القدم في أزمنة مختلفة وأماكن متعددة أسماء وألقاب كثيرة ومن استقراءنا للتاريخ هذه اللعبة نجد اليونان قادمًا كانوا يسمونها EPSKYROS وكان الرومان يلقبونها "هاربار ستوم" . (علام، 1960 ، صفحة 60) ، ولقد دارت في انجلترا منافسات تاريخيه بين العلماء المؤرخين كان الغرض منها وجود صوره واضحة عن لعبه كرة القدم هل اللعبة ترجع إلى عصر معين أم إنها شائعة لا يمكن حصر ومعرفة بدايتها (إبراهيم، 1994، صفحة 8).

كما يذهب بعض المؤرخون لهذه اللعبة إلى القول أن كرة القدم وجدت في القرنين الثالث والرابع قبل الميلاد كأسلوب تدريب عسكري في الصين وبالتحديد في فترة ما بين 206 قبل الميلاد وسنة 250 قبل الميلاد كما وردت في احد المصادر للتاريخ الصيني أنها تذكر باسم صيني تسو شو أي بمعنى ركل الكرة

وكل ما عرف عنها أنها كانت تتألف من قائمين عظيمين ويزيد ارتفاعهما عن 30 قدما مكسوة بالجرائد المزركشة وبينها شبكة من الخيوط الحريرية يتوسطهما ثقب مستدير مقدار ثقب قدم واحدة وكان هذا الهدف يوضع أمام إمبراطور في الحفلات العامة. (سالم، 1988 ، صفحة 12)، ويتبارى امهر الجنود في ضرب الكرة لكي تمر من هذا الثقب وكانت الكرة مصنوعة من الجلد المغطى بالشعر ولم تكن بالقوة وشدة التي عليها الآن وكان جزاء الفائز صرف كمية من الفواكه والزهور والقبعات له.

وهناك في ايطاليا لعبة كرة القدم عرفت قديما باسم كاليشو، كانت تلعب في فلورنسا في ايطاليا مرتين في السنة في أول يوم احد من شهر مايو والثانية في اليوم 24 من يونيو بمناسبة عيد سان جون في فلورنسا وكانت هذه الأيام بمناسبة العيد وكانت المنافسة تقام بين فريقين الأول ابيض باسم " بيات كي " والثاني باسم " روسي " ويضم كل فريق 21 لاعب يلعبون في بياترا وكان المرمى عبارة عن عرض الملعب كله وكان اللاعب خشنا والملعب مغطى كلهم (نظيف، 1993، صفحة 343)، ويجمع الكل على إن نشر كرة القدم كرياضة الشباب كان في جزر بريطانيا عيدوا من مواقع فكرة القومية التي بينت على هزيمة الدنمركيين الغزاة والتتكيل برأس القائد الدنمركي . (الجواد، 1997، صفحة 15)

وبدأت الخلافات والمناوشات حول ملامح لعبة كرة القدم إلى أن تم الاتفاق سنة 1830 على أن تكون هناك لعبتين أولى باسم سوكو والثانية باسم الريكبي بعدما أسس قانون كرة القدم الإنجليزية يوم 26 أكتوبر 1863 ، وهذا " جايلز " أستاذ في جامعه اوكسفورد وذكر احد شعراء الصين تحدث عن كرة القدم ولكن اتضح بعد ذلك أن هذه اللعبة لم تذكر باسمها في الشعر وإنما ترجمها الأستاذ بهذا الاسم ويقول بان الكرة كانت مستديرة صنعت من ثمانية أجزاء من الجلد محشوة بالشعر ولم تكن الكرة التي تحشى بالهواء إلا في سنة 500 بعد الميلاد هذه الأفكار ناقشها الكثير من المؤرخين وذهب البريطانيون المؤرخون إلى القول أن كره القدم من نبات أفكارهم وتدل على ذلك بواقع تاريخية هذا بعد بعدا تقليديا قويا على الثأر والانتقام واستدلوا مع الوقت الأسس البشرية بالكرة وتبر هذا هو فجر ظهور اللعبة واكتشافها (علام. 1960.ص50).

وحول انتشار هذه اللعبة كانت بريطانيا البلد الأم لكرة القدم انتشرت اللعبة عند جارتها ايرلندا وفي عام 1831 بدأت ايرلندا تعيد فريقا إلى الولايات المتحدة الأمريكية وهكذا انتشرت اللعبة في الولايات المتحدة الأمريكية بحكم خبره الشباب أمريكا وبحكم سيرة ببريطانيا فجاء ترى بعضهم بما اتبعه شباب بريطانيا ثم

دخلت هذه اللعبة إلى استراليا عام 1858 عن طريق عمال المناجم فيكتوريا وهكذا استمرت في انتشار حتى دخلت مصر عن طريق الاحتلال الانجليزي سنة 1982. (علام، 1960 ، صفحة 51) .

إن طبيعة الحياة عند الانجليز التي تتطلب الأسفار في البحار للتجارة بحكم أن بريطانيا دولة استعمارية لدرجة أن بعض الساسة أطلق عليها لقب عجوز الاستعمار ولكثرة مستعمراتها يسهل نقل لعبة كرة القدم إلى هذه المستعمرات والانجليز من المعروف عنهم أنهم حينما يضعون أرجلهم على أية ارض يلهو الشباب جنودهم بلعب كرة القدم وسرعان ما نقل عنهم الشباب كما هو معروف ومغرم بالتقاليد وهكذا تم نقل هذه اللعبة عن طريق الشباب الانجليزي قبل أن ينشأ القانون فكانت في ذلك الوقت في أبشع صورها بعيدة عن أهدافها وبمرور الوقت تم وضع قانون وتشريعات وتشكيلات إدارية وفنيه لتنتقلها إلى أوضاعها الصحيحة .

3 / تطور كرة القدم في الجزائر :

إن بداية كرة القدم بالجزائر هي بداية غامضة نظرا للظروف الصعبة التي يعيشها الشعب الجزائري تحت حكم الاحتلال الفرنسي والذي كان محتكرا لكل الميادين ومنها الرياضة وبالخصوص رياضة كرة القدم والتي تعتبر من بين أول الرياضات التي ظهرت في بلادنا أما التاريخ الرسمي لكرة القدم في الجزائر فيعود لعام 1962 مباشرة بعد الاستقلال حيث اكتسبت الشعبية كبيرة لا نظير لها ويقسم المختصون والمتتبعون لمشوار كرة القدم الجزائرية تطورها إلى ثلاث مراحل رئيسية قطعتها من خلال سيرتها التطورية :

المرحلة الاولى بين 1895 و 1962 :

تم تأسيس أول فريق رسمي جزائري عام 1895 وهذا بفضل " الشيخ عمر بن محمود علي الرايس" تحت اسم طليعة" الهواء الطلق " وفي عام 1921 يوم 7 أوت ظهر أول فريق رسمي يتمثل في عميد الأندية الجزائرية مولودية الجزائر وألوانها الأخضر والأحمر (قرين، 1990، صفحة 37) ، غير أن هناك من يقول أن النادي الرياضي قسنطيني هو أول نادي أسس قبل سنة 1921 في ظل غياب تاريخ بدايته وبعدها تأسيس عدة فرق أخرى منها غالي معسكر و الاتحاد الإسلامي لوهران و الاتحاد الرياضي الإسلامي للبليدة والاتحاد الإسلامي للجزائر منصورى .(1993.ص 23) .

ونظرا لحاجة الشعب الجزائري لقوى أبنائه من اجل الانضمام لصدى الاستعمار كانت كرة القدم إحدى الوسائل المحققة لذلك ولكن السلطات الفرنسية لم تتفطن إلى أن المقابلات التي تجرى تعطي الفرصة لأبناء الشعب للتجمع والتظاهر بعد كل لقاء كما حدث في مقابلة مولودية الجزائر وفريق " سانت اوجين " والتي على إثرها اعتقل الكثير من الجزائريين وكان هذا سنة 1956 .

وفي سنة 1958 كون فريق جبهة التحرير الوطني الذي كان مشكلا من أحسن اللاعبين الجزائريين أمثال رشيد مخلوفي الذي كان يلعب آنذاك في صفوف فريق سانت إتيان وكذا كرمالي والزاوي وكان هذا الفريق يمثل الجزائر في مختلف المناسبات العربية منها و الدولية .

المرحلة الثانية من 1962 إلى 1976:

حيث شهدت تأسيس مجلس الرياضة تحت إشراف الدكتور " محمد معوش " وقد شارك في هذه الدورة ثلاثة أندية مغربية الوداد البيضاوي المغربي و الترجي الرياضي التونسي و اتحاد طرابلس الليبي .

ونظمت أول بطولة وطنية موسم (1962 - 1963) توج بها فريق الاتحاد الرياضي الإسلامي للجزائر ونظمت أول كأس للجمهورية سنة 1963 وفاز بها فريق وفاق سطيف وكانت أول مقابلة للفريق الوطني الجزائري عام 1963 ضد المنتخب البلغاري وانتهت لصالح الجزائر 2-1 أما على مستوى المنافسات الرسمية فقد لعب المنتخب الوطني أول لقاء رسمي له في أمام المنتخب التونسي سنة 1964 أما على الصعيد الأندية الجزائرية ففريق مولودية الجزائر التي سجلت أول فوز لها وللجزائر بكاس إفريقيا للأندية البطة سنة 1976. (منصوري، 1993، صفحة 23)

المرحلة الثالثة 1978 -) :

تعتبر فترة الإصلاح الرياضي وتشبيد الملاعب في مختلف ولايات الوطن ومباشرة المسؤولين لسياسة التغيير في أسلوب التأطير الرياضي بموافقة الاتحادية الدولية سرعة السلطات المعنية بالرياضة إلى إنشاء الملاعب وتقديم المساعدات المادية والمعنوية وكذا التمويل السريع للأندية في بلادنا إذ تم إدماج مختلف الأندية في مؤسسات اقتصادي مثلا ضم فريق مولودية الجزائر إلى شركة سوناپراك حيث تحولت اسم مولودية النفط الجزائر ففي ظرف 20 سنة صنعت الجزائر الحديث بجيل جديد المتكون من عصاد و بلومي و فرقاني وماجر وغيرهم، عن نتائج هذا الإصلاح لم تتأخر في ظهور لمدة سنة بعد ذلك حصل

المنتخب الوطني الميدالية الذهبية في العاب الأفريقية سنة 1978 كما لعب المنتخب الوطني النهائي أفريقيا بنيجيريا 1980 ووصل إلى مشارف الربع النهائي في الألعاب الأولمبية بموسكو وتواصلت الانتصارات في هذه المرحلة في تحقيق تأهلين متتاليين للفريق الجزائري إلى كأس العالم سنة 1982 بإسبانيا وسنة 1986 بالمكسيك حيث كانت المشاركة مشرفة في إسبانيا يتمكن المنتخب الوطني من الفوز على الألمان 2-1 وفي سنة 1990 أول كأس إفريقيا للجزائر بعد انتصاره على المنتخب النيجيري في اللقاء النهائي بنتيجة 1-0 من إمضاء وجاني .

أما على الصعيد للأندية ترجمت بتتويج مولودية الجزائر بكأس إفريقيا للأندية البطة سنة 1976 وكذا فريق وفاق سطيف وفوزه بكأس الأندية الإفريقية البطلات سنة 1988 وكأس الافرو آسيوية سنة 1989 وكذا فوز شبيبة القبائل بكأس الإفريقية البطة سنة 1981 و 1990 وكذا بالكأس الممتازة سنة 1983 وثلاثة كؤوس للكونفدرالية الأفريقية أعوام 2000 و 2001 و 2002 وكأس الكؤوس سنة 1995 .

أما على الصعيد العربي فنجد سوى القليل من المشاركات لبعض الأندية الجزائرية لمنافسات الكؤوس فبالنسبة لمولودية وهران فتحصلت على ثلاث كؤوس عربية سنوات 1997 و 1998 و 1999 وكذا الكأس العربية الممتازة أما فريق واد تلمسان فتحصل على الكأس العربية سنة 1997 .

وبهذا تعتبر هذه المرحلة الذهبية في تاريخ كرة القدم الجزائرية حسب العديد من المتابعين والمختصين لعالم الكرة القدم المستديرة حيث تمكنت الكرة الجزائرية من شق الطريق نحو فضاء الكرة الدولية وجسدت وجودها على مستوى المحافل الرياضية العالمية ولعل هذا ما يفسره مشاركة المنتخبات الجزائرية على اختلاف أصنافها في المنافسات الجهوية و القارية والدولية . (خباطو، 1997، صفحة 07)

4 / المبادئ الأساسية لكرة القدم :

كرة القدم كأي لعبة من الألعاب لها مبادئها الأساسية المتعددة والتي تعتمد في إتقانها على إتباع الأسلوب السليم في طرق التدريب.

ويتوقف نجاح أي فريق وتقدمه إلى حد كبير على مدى إتقان أفراده للمبادئ الأساسية للعبة أن أي فريق كرة قدم ناجح هو الذي يستطيع كل فرد من أفراده أن يؤدي ضربات الكرة على اختلاف أنواعها بخفة ورشاقة ويقوم بالتمرير بدقة وبتوقيت سليم وبمختلف الطرق وهي اكتم الكرة بسهولة ويسر ويستخدم ضرب

الكرة بالرأس في المكان والظروف المناسبين ويحاول عند اللزوم ويتعاون وتعاوننا تماما مع بقيه أعضاء الفريق في عمل جماعي منسق وصحيح أن لاعب كرة القدم يختلف عن لاعب كرة السلة والطائرة من حيث تخصصه في القيام بدور معين في الملعب سواء في الدفاع أو الهجوم إلا أن هذا لا يمنع مطلقا أن يكون لاعب كرة القدم متقنا لجميع المبادئ الأساسية اتقانا تاما.

وهذه المبادئ الأساسية لكرة القدم متعددة ومتنوعة لذلك يجب عدم تعليمها في مدة قصيرة كما يجب الاهتمام بها دائما عن طريق تدريب اللاعبين على ناحيتين أو أكثر في كل تمرين وقبل بدء اللعب .

وتقسم المبادئ الأساسية لكرة القدم إلى ما يلي :

1. استقبال الكرة .
2. المحاورة بالكرة .
3. المهاجمة .
4. رمية التماس .
5. ضرب الكرة .
6. حراسه المرمى . (الجواد، 1997، صفحة 27)

5 / قواعد كرة القدم:

إن الجاذبية التي تتمتع بها كره القدم خاصة في الإطار الحر (المباريات الغير رسمية وما بين الأحياء) ترجع أساسا إلى سهولتها الفائقة فليس تم تعقيدات في هذه اللعبة ومع ذلك فهناك 17 قاعدة لسير هذه اللعبة وهذه القواعد صارت بعده تعديلات ولكن لا زالت باقية إلى الآن حيث تقسم أول قوانين كرة القدم إلى ثلاث مبادئ رئيسيه جعلت من اللعبة مجالا واسعا للممارسة من قبل الجميع وهذه المبادئ هي :

المساواة :

إن هذه اللعبة تمنح لممارس كرة القدم فرصة متساوية لكي يقوم بعرض مهاراته الفردية دون أن يتعرض للضرب أو الدفع أو المسك وهي مخالفات يعاقب عليها القانون .

السلامة :

وهي تعتبر روحا للعبة وبخلاف الخطورة التي كانت عليها في العهود العابرة فقد وضع القانون حدود للحفاظ على سلامة وصحة اللاعبين أثناء اللعب مثل تحديد مساحة الملعب وأرضيته وتجهيزهم من ملابس وأحذية للتقليل من الإصابات والترك المجال واسعا لإظهار مهاراتهم بكفاءة عالية.

التسلية :

وهي فتح المجال للحد الأقصى من التسلية والمتعة التي يجدها اللاعب بممارسة كرة القدم فقط منع مشرعون لقانون كرة القدم بعض الحالات والتي تصدر عن اللاعبين اتجاه بعضهم البعض .

6 / قوانين كرة القدم :

ولقد وضعت هذه القوانين على شكل مواد وعددها 17 مادة وسنتطرق إليها بالتفصيل :

القانون الأول (الملعب) :

طوله من 90 إلى 120 متر وعرضه من 45 إلى 90 متر أما في المباريات الدولية فيكون طوله محصور بين 100 و 110 متر وعرضه محصور بين 64 و 75 متر. (عبده، 2001، صفحة 13) يجب أن يكون الملعب أو ميدان اللعب مستطيل الشكل ويكون مخطط بخطوط واضحة عرضها 12 سم حيث يقسم الملعب إلى نصفين متساويين بخط ويرسم في منتصف هذا الخط دائرة نصف قطرها 9.12 م كما أن هذه الخطوط تعين لنا منطقه المرمى ومنطقه الجزاء على النحو التالي :

منطقة المرمى تحدد عند كل نهايتي ميدان اللعب حيث يرسم خطان عموديان بزوايا قائمه على مسافة 5.5 م من الحافة الداخلية لكل قائم هذان الخطان داخل ميدان اللاعب ثم يوصلان بخط موازي لخط المرمى. (القدم، 2006، صفحة 15)

منطقه الجزاء : تحدد منطقه الجزاء عند كل نهايتي ميدان اللعب كما يلي:

يرسم خطان عموديين على خط المرمى على مسافة 16.5 م ويمتد هذان الخطان داخل الملعب بنفس المسافة ثم يوصلان بخط موازي لخط المرمى وداخل منطقه الجزاء توضع علامة جزاء على بعد 11 متر من نقطه منتصف بين القائمين ويرسم قوس خارج منطقه الجزاء و نقطة الجزاء ونصف قطرها 15.9 م

كما يحدد الملعب بأربعة قوائم توضع في زواياه وارتفاعها 1.5 متر على الأقل برأس غير مدبب و راية ترسم رابع دائرة نصف قطرها 1 متر من قال من قائمه الركنية داخل ميدان اللعب .

القانون الثاني (الكرة) :

يجب أن تكون الكرة مستديرة ومصنوعة من الجلد أو مادة مناسبة محيطها لا يزيد عن 71.3 سم ولا يقل عن 68.2 سم وزنها عند ابتداء المباراة لا يزيد عن 440 غ ولا يقل عن 400 غ (علي حافظ و علي الخطاب . 1972.ص8) .

والضغط الهواء داخلها عند مستوى سطح البحر يكون مساوئ ل 0.6 إلى 1.1 ضغط (600الى 1100 غ / سنتيمتر مربع)

القانون الثالث (عدد اللاعبين) :

تلعب مباراة بين فريقين يتكون كل فريق من 11 لاعب ويكون احدهم حارس المرمى ويحمل ملابس تميزه عن باقي اللاعبين والحكم ويمكن تعويض حارس المرمى من احد رفاقه أثناء اللعب ويجب أن يعلم الحكم من طرف قائد الفارق وفي حاله الطرد قبل بدء المباراة فان اللاعب الذي طرد يمكن تعويضه بأحد البدلاء ولكن في حاله طرد احد البدلاء فلا يمكن تعويضه بأحد اللاعبين . (رومي، 1968، صفحة 84) .

القانون الرابع (مهادة اللاعبين) :

يجب على اللاعب لا يستعمل أي معدات أو يلبس ما يشكل خطورة عليه أو للآخرين وتكمل المعدلات الأساسية إجبارية للعب في :

* قميص ، سروال قصير أو شورت .

* جوارب وأحذية.

* واقى الساقين والذي يجب أن يكون مغطى بالجوارب ويكون مصنوع من ماده ملائمة بحيث يضمن نسبه معقولة من الحماية.

القانون الخامس (الحكم) :

كل مباراة تدار بواسطة الحكم وهو الذي له السلطة الكاملة لتنفيذ قانون اللعبة ويتخذ القرارات في كل الحالات وقراراته غير قابله للنقاش وهو الوحيد من يحتسب وقت اللقاء كما يمكنه إيقاف اللقاء مما وجد أن صلاحيته وسلطاته بدأت تضعف وله الحق منح إنذار إلى اللاعب عند سلوك غير رياضي كما أن له الحق في الطرد ويسمح أو يمنع أي احد من الدخول إلى أرضية الميدان وهو الذي يقوم بإيقاف اللقاء عند إصابة أي لاعب إصابة خطيرة كما يسمح باستمرار اللاعب عند خروج اللاعب المصاب كمال يجب أن يتأكد من شخصيه اللاعبين ولا يترك اللاعبين يلعبون في حاله ما إذا كانت شخصيه غير موثقه بالوثائق الرسمية كما يسمح بتسجيل احتياطين مؤهلين قبل بداية اللقاء كما انه يراقب اللاعب ويسهر على سلامه اللاعبين دائما يحتسب الهدف ويحترم أولويات الأفضلية كما يعتمد على نصيحة الحكام المساعدين بخصوص الوقائع التي لم يراها كما يخطر الجهات المسئولة بتقرير عن المباراة الذي يتضمن عن أي قرار تأديبي اتخذ ضد اللاعبين والجهاز الفني وأي وقائع أخرى حدثت قبل أو أثناء أو بعد المباراة (محمود، 1999، صفحة 16)

القانون السادس (الحكام المساعدون) :

يكون حكام التماس اثنان يساعدنا الحكم الرئيسي وبدنوهما لا يمكن لعب اللقاء وتكمن مهمتهما في إعلان خروج الكرة كلياً وأي فريق له الحق في ركل ركله ركنيه وركله المرمى أو رميه التماس يعلن عن تواجد اللاعب في موقف التسلل وهو الذي يطلب التبديل من الحكم الرئيسي كما يمكن إيقاف اللعب بإعطاء إشارة للحكم الرئيسي إذا ما لاحظ حدوث سلوك غير الرياضي خارج نطاق رؤية الحكم الرئيسي ودورهم معتبر ولياقتهم البدنية هي الأمر الذي يتوقف عليه السير الحسن للقاء . (محمود، 1999، صفحة 17)

القانون السابع (مدة المباراة) :

تستمر المباراة لفترتين متساويتين مدة كل منهما 45 دقيقة وتختلف مدة المباراة حسب الصنف والجنس وبين فترتين توجد استراحة مدتها 15 دقيقة كما يتم التعويض في أي شوط من شوطي المباراة من الوقت الضائع وهذا من خلال حدود استبدال وإصابة اللاعبين ونقلهم إلى الخارج ميدان أو تضييع الوقت من طرف اللاعبين وغيرها وهذا الوقت يتم حسابه وفق لتقدير الحكم له كما يمتد الوقت للسماح بتنفيذ ركله الجزاء عند نهاية كل من فترتين المباراة كما انه يمكن تمديد الوقت وهذا عند انتهاء اللقاء بالتعادل والذي يسمى بالوقت الإضافي ويقسم على شوطين كل شوط ب 15 دقيقة ولا يتم استراحة بين الشوطين.

القانون الثامن (بدأ استئناف اللعب) :

عند بدء اللقاء يتم إجراء قرعه باستخدام قطعه النقود والفريق الذي يكسب القرعة يختار إما المرمى أو الكرة والضربة البداية يجب أن تمرر في جهة ميدان الخصم الذي يتواجد على بعد 9.15 متر من الكرة والتي يقوم بها اللاعبون في بداية اللقاء أو عند تسجيل الهدف أو عند بداية الشوط الثاني من المقابلة أو عند بداية كل شوطين من الوقت الإضافي عند اللجوء إليه كما يمكن إحراز الهدف مباشرة من ركله البداية ولا تتم هذه الضربة إلا إذا توافرت الشروط المناسبة.

القانون التاسع (في اللعب والكره خارج اللعب):

تكون الكرة في اللاعب في جميع أوقات مباراة بما في ذلك عندما ترتد من القائم المرمى أو العارضة أو قائم الراية الركنية وتبقى داخل الملعب وتكون الكرة خارج اللعب عندما تعبر بأكملها خط المرمى أو خط التماس سواء على الأرض أو الهواء وعندما يوقف الحكم اللاعب .

القانون العاشر (طريقه تسجيل الهدف):

يسجل الهدف عندما تعبر الكرة بأكملها من الخط المرمى بين القائمين وتحت العارضة من شرط لا يسبق تسجيل الهدف ارتكاب مخالفه لقوانين اللعبة بواسطة الفريق الذي سجل الهدف . (القدم، 2006، صفحة 18)

القانون 11 (التسلسل):

هو تواجد اللاعب في وضعيه في الميدان بالنسبة لجهة مرمى الخصم وتكون الكرة في هذا الوقت مرسله لهذا اللعب من طرف احد مرافقيه كما أن مبدأ الأفضلية يطبق على وضعيه التسلسل . (محمود، 1999، صفحة 20)

القانون الثاني عشر(الأخطاء و سوء السلوك):

إن الدور الحقيقي للحكم يتمثل في كبح أو منع بأفضل الوسائل كل حركة أو تصرف غير قانوني أو الأخطاء أو عنف ولا يعاقب على الخطأ إلا عندما يكون متعمدا وتختلف نوع العقوبة حسب نوع الخطأ

ويمكن كذلك أن تكون العقوبة إدارية وتقنيه على حسب حجم الخطأ و حسب الكرة إذا كانت ضمن اللعب أو خارج اللعب.

القانون 13 (الركلات الحرة) :

تكون الركلات الحرة إما مباشرة أو غير مباشرة وفي الحالتين يجب أن تكون الكرة ثابتة ففي حالة الركلة الحرة المباشرة فان ركلة الكرة داخل الفريق المنافس فان الهدف يحتسب أما إذا ركلت الكرة داخل مرمى نفس الفريق تحتسب ركلة ركنية لصالح الفريق المنافس أما في حالة الركلة الحرة غير المباشرة فيحسب الهدف فقط إذا لمست الكرة ل لاعب آخر قبل دخولها المرمى فإذا دخلت الكرة مرمى المنافس مباشرة تحتسب ركلة مرمى أما إذا دخلت الكرة مرمى نفس الفريق تحتسب ركلة ركنية .

وفي كلا الحالتين فانه تصبح في اللعب فور ركلها أو تحركها وعلى اللاعبين أن يقفوا بصورة إجبارية على مسافة المقدره لذلك أي على مسافة 9.15 متر من الكرة بالنسبة للفريق الخصم وإذا اقترب الخصم من الكرة اقل من هذه المسافة فانه يعاد تنفيذ هذه الركلة وإذا لمسها اللاعب المنفذ للركلة مرتين متتاليتين قبل أن يلمسها اللاعب الآخر فإنها تحتسب ركلة غير مباشرة لصالح الفريق المنافس من مكان حدود الخطأ (محمود، 1999، صفحة 20).

القانون 14 (ضربه الجزاء) :

تحتسب ركلة الجزاء ضد الفريق الذي يرتكب احد الأخطاء التي يعاقب عليها بركلة حرة مباشرة داخل منطقة الجزاء والكرة في الملعب ويمكن تسجيل هدف مباشر من ركلات الجزاء تقذف الكرة في ضربة الجزاء من مكان المخصص لذلك ويمتد الوقت لأخذ ركلة الجزاء عند نهاية كل شوط من الوقت الأصلي أو الوقت الإضافي يجب أن يتواجد اللاعبون خارج منطقة الجزاء وخلف نقطة الجزاء على بعد لا يقل عن 9.15 متر من نقطة الجزاء ويجب أن يكون اخذ الركلة معروف أما حارس المرمى فيكون على خط في مواجهة اخذ الركلة بين القائمين حتى تترك الكرة .

القانون 15 (رمية التماس) :

عندما تجتاز الكرة بأكملها خط التماس سواء على الأرض أو في الهواء فإنها ترمى إلى داخل الملعب من النقطة التي اجتازت فيها الخط وفي أي اتجاه بواسطة لاعب من الفريق المضاد لأخر لاعب لمس الكرة يجب على الرامي لرمية التماس أن يواجه الملعب وأن يكون جزء من كتلته الجسدية إما على خط التماس أو على أرض خارج التماس يجب أن يستعملها الرامي كلتا يديه وأن يرمي الكرة من خلف وفوق رأسه تعتبر الكرة في اللعب فور دخولها الملعب ولكن لا يجوز للرمي أن يلعب الكرة مرة ثانية إلا بعد أن يلمسها يلعب بها لاعب آخر ولا يجوز تسجيل الهدف مباشر من رمية التماس . (محمد ا.، 1998، صفحة 305)

القانون 16 (ركلة المرمى) :

عندما تجتاز بأكملها خط المرمى فهي عند الجزء الواقع بين قائمين المرمى سواء الهواء أو على الأرض ويكون آخر من لعبها من الفريق المهاجم فانه يقوم احد لعب للفريق المدافع بركلة مباشرة في اللعب إلى خارج منطقة الجزاء من نقطه الجزاء من نقطة داخل نصف منطقة المرمى الأقرب للنقطة التي خرجت منها من المنطقة الخارجية للملعب فلا يجوز أن يمك حارس المرمى الكرة بيديه من ركلة المرمى بغرض ركلها بعد ذلك في الملعب وإذا لم تركز الركلة خارج منطقة الجزاء أي مباشرة في الملعب فانه يجب إعادة الركلة ولا يجوز أن يلعب الكرة مرة ثانية إلا بعد أن يلمسها أو يلعبها لاعب آخر لا يجوز تسجيل الهدف مباشرة من هذه الركلة يجب على اللاعب الفريق المضاد لفريق اللاعب الذي يلعب ركلة المرمى أن يكونوا خارج منطقة الجزاء حتى يتم ركل الكرة وتصيح خارج منطقة الجزاء . (محمد ا.، 1998، صفحة 306)

القانون 17 (ركلة الركنية) :

عندما تجتاز الكرة بأكملها خط المرمى فهي عند الجزء الواقع بين قائمين المرمى في الهواء أو على الأرض ويكون آخر من لعبها لعب من الفريق المدافع عندها يقوم احد لاعبي الفريق المهاجم بلعب الركنية الكرة بأكملها داخل الربع الدائر الأقرب للقائم الراية الركنية والذي يجب عدم تحريكه ثم يقوم بالركل من هذا الوضع يجوز تسجيل هدف مباشرة من هذه الركلة يجب على لعب الفريق المضاد للاعب الذي يؤدي الركلة الركنية عدم الاقتراب وتخطي مسافة اقل من 10 ياردات أي 9.15 متر من الكرة حتى

تكون في المنام يجب على لاعب الركلة أن لا يلعب الركلة مرة ثانية إلا بعد أن يلمسها أو يلعبها لاعب آخر . (خليفة، 1987 ، صفحة 211)

7 / خصائص لعبة كرة القدم:

تعتبر لعبة كرة القدم من الرياضات الجماعية التي لها طابع تنافسي في المباريات، وأيضاً تميزها عن الرياضات الأخرى من ناحية خصائصها التي تتشابه مع الرياضات الجماعية الكروية الأخرى والعناصر المشتركة لهذه الألعاب، ومن أهم العناصر لابد منها لقيام مباراة كرة القدم، ولكل عنصر مميزاته الخاصة نذكرها كالآتي:

الأداة الكروية : وتتكون من جزأين يكون الجزء الداخلي من المطاط والخارجي من الجلد، ويبلغ محيطها ما بين 68 إلى 90 سم، ووزنها ما بين 396 إلى 453 جرام وتحت ضغط ما بين 600 إلى 700 سم 45 إلى 90 م، ويكون إطار المرمى متواجد في منتصف عرض الملعب متكوناً من عمودين والمسافة بينهما 7.32 م وعارضة أفقية علوها 2.44 م .

الفريق الرياضي : مكونات من إحدى عشر لاعبا داخل مستطيل، بالإضافة إلى 07 لاعبين في الاحتياط وهذا لإجراء 03 تغيرات فقط، ولا يمكن إجراء المباراة بعدد لا يفوق 07 لاعبين وهذا كله في اللقاءات الرسمية، أما في اللقاءات غير رسمية فعدد التغيرات لا يكون محدد.

8 / مكونات اللياقة البدنية في كرة القدم:

إن كرة القدم الحديثة تتطلب أن يكون اللاعب متمتعاً بلياقة بدنية عالية، فقد أصبحت الصفات البدنية الضرورية للاعب كرة القدم أحد الجوانب الهامة في خطة التدريب اليومية، الأسبوعية، الفترية والسنوية، فكرة القدم الحديثة تتصف بالسرعة في اللعب والمهارة في الأداء الفني والخططي، والقاعدة الأساسية لبلوغ اللاعب للمميزات التي تؤهله لذلك وتنمية وتطوير الصفات البدنية حيث يرجع لها الأثر المباشر على مستوى الأداء المهاري والخططي للاعب خاصة أثناء المباريات . (درويش، 1998 ، الصفحات 12 -

(22)

*القوة:

تعريف القوة: تعرف القوة العضلية بأنها "المقدرة أو التوتر الذي تستطيع العضلة أو مجموعة عضلية أن تنتجها ضد مقاومة في أقصى انقباض إرادي واحد لها". (حماد،، 2001، صفحة 167) ويعرف "نولان تكسون" القوة العضلية بأنها " قدرة العضلة أو المجموعة العضلية على إنتاج أقصى قوة ممكنة ضد مقاومة".

حسب "شاركي 1984" يعرف القوة العضلية بأنها "أقصى جهد يمكن إنتاجه لأداء انقباض عضلي إرادي واحد". (الدين، 2003، صفحة 83)

الأنواع الرئيسية للقوة العضلية:

يمكن تقسيم القوة العضلية إلى الأنواع الثلاثة التالية:

-**القوة العضلية العظمى (القوى):** وهي أقصى قوة يمكن للعضلة إنتاجها من خلال الانقباض الإرادي .

-**القوة المميزة بالسرعة (القدرة العضلية):** وهي المظهر السريع للقوة العضلية والذي يدمج كلا من السرعة والقوة في الحركة.

-**تحمل القوة:** وهي المقدرة على الاستمرار في إخراج القوة أمام مقاومات لفترة طويلة (حماد،، 2001، الصفحات 167 - 170)

أشكال القوة:

التحمل:

يعرف تكسون 1988 "م التحمل العضلي بأنه: قدرة العضلة أو المجموعة العضلية على أداء انقباضات ضد مقاومة لفترة من الوقت، أو المحافظة على الانقباض الإزوميتري لأطول فترة زمنية.

كما يعرف التحمل: بأنه "مقدرة الفرد الرياضي على الاستمرار في الأداء بفاعلية دون هبوط في الكفاءة.

أنواع التحمل:

-التحمل العام :مقدرة الرياضي على الاستمرار في الأداء البدني العام بفاعلية، والذي له علاقة بالأداء الخاص في الرياضة التخصصية.

-التحمل الخاص :مقدرة اللاعب على الاستمرار في أداء الأحمال البدنية التخصصية بفاعلية ودون ظهور هبوط في مستوى الأداء.

-المرونة :القدرة والخاصية التي ينفذها الرياضي بنفسه أو عن طريق قوة خارجية، بحركات ذات زاوية تمديدية أين تتدخل مجموعة من المفاصل.

-وكذلك تعرف بأنها : كفاءة الفرد على أداء حركة لأوسع مدى.

أنواع المرونة : تنقسم المرونة إلى التقسيمات التالية:

*المرونة العامة، المرونة الخاصة:

-المرونة العامة : تتمثل في مرونة المفاصل الأساسية (مفصل الكتف، مفصل الفخذ، مفاصل العمود الفقري) .

-المرونة الخاصة : المدى الذي تصل إليه المفاصل المشاركة في الحركة.

*المرونة الإيجابية والسلبية:

-المرونة الإيجابية : أقصى ما يمكن وصوله في المفصل عن طريق تقلص العضلات القابضة، وتمدد العضلات الباسطة.

-المرونة السلبية : درجة التمدد المتوصل إليه في المفصل والتي ينفذها الرياضي من خلال قوة خارجية

(مع شخص آخر، أوزان) ويرتبط هذا بتمديد واسترخاء العضلات الباسطة.

*المرونة الثابتة والديناميكية:

المرونة الثابتة : المدى الذي يصل إليه المفصل في الحركة ثم الثبات فيه.

-المرونة المتحركة : المدى الذي يصل إليه المفصل أثناء تنفيذ حركة تتصف بالسرعة القصوى (حماد،، 2001، صفحة 195).

السرعة : القدرة على تنفيذ الأفعال الحركية في اقل وقت ممكن بالاعتماد على وظيفة الجهاز الحركي وقدرة العضلات على تطوير القوة.

يعرف "فرانك ديك 1980 "السرعة بأنها" :القدرة على تحريك أطراف الجسم أو أجزاء من روافع الجسم أو الجسم ككل في اقل زمن ممكن . (الدين، 2003، صفحة 164)

9 / المتطلبات البدنية في كرة القدم:

تعتمد كرة القدم في عملية الإعداد البدني على تنمية الصفات البدنية العامة التي يمكن على أساسها بناء وتطوير الصفات البدنية الخاصة، ويتم ذلك من خلال التمرينات البدنية سواء بأدوات أو بدون أدوات أو استخدام الأجهزة وتتمثل هذه الصفات في القوة المميزة للسرعة، تحمل القوة، القوة المميزة بالسرعة، تحمل السرعة، وهناك صفات بدنية أخرى ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالأداء البدني والمهاري والخططي، وهي مختلفة أكثر من صفة منها :تحمل الأداء، التوافق، التوازن والدقة، ويستطيع المدرب تنميتها من خلال تدريبات الدفاع والهجوم أو تكرار الأداء والتحركات المختلفة أثناء القيام بأداء الجوانب المهارية أو الخططية بالكرة أو بدونها. (درويش، 1998 ، صفحة 22) .

كما أن زمن المباراة والذي يبلغ 90 دقيقة أو أكثر خلالها اللاعب يستخدم العدو تارة والجري تارة أخرى يؤدي إلى تنوع نظم إنتاج الطاقة للجسم ما بين الطاقة اللاهوائية عند أداء الحركات السريعة القوية، والطاقة الهوائية عند أداء الحركات أو الجمل الحركية المستمرة لفترة طويلة، وهذا يلقي عبأً فيزيولوجياً على الجهاز العضلي، والجهازين الدوري والتنفسي وقدرة الجسم على استهلاك الأكسجين والتعب وسرعة عملية الاسترجاع والتي تتم خلال فترات انخفاض معدل اللعب أثناء المباراة نفسها لتعد اللاعب لأداء سريع وقوي متوقع في أي لحظة من مواقف اللعب السريعة المتغيرة.

10 / طرق اللعب في كرة القدم :

إن لعبة كرة القدم لعبة جماعية ولذلك فإن جميع قدرات اللاعبين ومهاراتهم الفنية تجتمع لتنتهي إلى غرض واحد وهو المصلحة العمل الفارع ولا بد أن تتناسب طريقة اللعب للفريق مع اللياقة البدنية والمستوى الفني والكفاءة الفردية لجميع لاعبي الفريق.

طريقة 4-2-2 :

وهي الطريقة التي نالت بها البرازيل كاس العالم سنة 1985 ويجب على الفريق أن يتمتع باللياقة بدنية عالية وحسن التصرف في أداء المهارات المختلفة لان هذه الطريقة تتطلب التعاون بين الهجوم والدفاع بحيث يزداد عدد لاعبين في كلتا الحالتين وإشراك خط الوسط الذي يعمل على تحليل دفاع الخصم .

طريقة متوسط الهجوم المتأخر M.M :

وهذه الطريقة يكون الجناحان ومتوسط الهجوم على خط واحد خلف الساعدي الهجوم المتقدمين إلى الأمام للهجوم به ما على قلب الهجوم الخصم و ويكون دور متوسط الهجوم هي السرعة في التمريرات المفاجئة والسرعة الجناحين للهروب من ظهر الخصم .

طريقة 4-3-3 :

وتمتاز هذه الطريقة بأنها الطريقة دفاعية وهجومية وتعتمد أساسا على التحرك اللاعبين وخاصة لاعبي خط الوسط ومن الممكن للظهير أن يشارك في عملية الهجوم على فريق الخصم وكما أن هذه الطريقة سهلة الدراسة وتدريب .

طريقة 4-3-3:

وهي طريقة الدفاعية هجومية تستعمل للتغلب على طريقة الظاهرة الثالث وينتشر اللعب بها في روسيا وفرنسا ويكون الفريق بهذه الطريقة في حالة هجوم شديد عندما تتواجد الكرة مع خط الهجوم أو خط الوسط.

الطريقة الدفاعية الإيطالية:

وهي طريقة دفاعية بحثة وضعها المدرب الايطالي " هيلينكو هيريرا " بغرض سد المرمى أمام المهاجمين الذين يلعبون بطريقة 1-4-2-3.

طريقه الشاملة:

وهي طريقة هجومية والدفاعية في نفس الوقت تعتمد على جمع اللاعبين في الهجوم وفي الدفاع.

طريقة الهرمية :

ظهرت في إنجلترا سنة 1989 وقد سميت هرمية لان تشكيل اللاعبين الأساسيين في ارض الملعب يشبه هرمًا قمته حارس المرمى وقاعدته خط الهجوم . (الشافعي، 1998، صفحة 23)

11 / معايير النجاح في كرة القدم :

لعبة كرة القدم تتطلب مستوى عال من اللياقة البدنية اللاهوائية، حيث تمكن اللاعب من أداء متطلبات اللعبة تبعاً لظروف ومواقف اللعب السريعة والمتغيرة، مع تحمله للتعب الناتج عن نقص الأكسجين أثناء الأداء وقدرة عضلاته وأجهزة الجسم على سرعة تسديد دين الأكسجين خلال فترات انخفاض معدل اللعب، تشير معدلات اللعب في كرة القدم عن نوبات سريعة وقصيرة من الحركات تتطلب ذلك كفاءة عالية لإنتاج الطاقة اللاهوائية، إلا أن استمرارية زمن المباراة لفترة 90 دقيقة أو أكثر يتطلب من اللاعب مقدار معيناً من اللياقة الهوائية والتي تعني قدرة الجسم على إنتاج طاقة هوائية والاستمرارية في أداء العمل العضلي في مستويات عديدة من أقصى استهلاك الأكسجين . (درويش، 1998 ، الصفحات 15 - 19).

الجانب البدني : تعتبر كرة القدم من الألعاب التي تتصف بالحاجة إلى متطلبات بدنية عالية وتنفيذ فعالية متكررة ومعقدة، فلقد لوحظ أن اللاعب كرة القدم يغطي حوالي 11 كلم للمباراة الواحدة.

إن التدريب على اللياقة البدنية يساعد اللاعب على تحمل المتطلبات البدنية الصعبة، وكذلك المحافظة على الأداء الفني خلال أداء المباراة .

فاللياقة هي إحدى الأسس المهمة التي يعتمد عليها نجاح خطط اللعب العامة، بالإضافة إلى التقنية الراقية والحالة النفسية العالية، فلا يخفى على مختص في كرة القدم انه من الصعب على اللاعب تنفيذ خطط اللعب المطلوبة بطريقة جيدة إذا كانت لياقته ناقصة من السهل أن ندرك الفرق بين لاعب سريع ذا قوة تحمل عالية، واللاعب البطيء ذي قوة تحمل محدودة فالأول يتحرك في مساحات كبيرة ولا يثبت في مركز معين وإنما يستطيع استخدام الملعب كله لتحركاته وتلعب القوة التي تتمثل في الصراع على الكرة والقدرة على التصويب، الرشاقة والمرونة تلعب دورا هاما في تنفيذ خطط اللعب ومما لا شك فيه إن التفوق البدني كثيرا ما يؤثر نفسيا على الفريق الخصم مم يجعله يخطئ كثيرا في لعب كرة مشتركة أو نصف مشتركة والفريق ذو اللياقة العالية لا يكون عنده الثقة بالنفس فحسب لكنه يستطيع أن ينقص من إرادة ومعنويات الخصم، والاقتصاد في الجهد يتميز به اللاعبون الممتازون ولا يمثل ذلك في توزيع مجهوداتهم أثناء المباراة بل يساعدهم أكثر في التركيز على اللحظات الحرجة خلالها ومن منطلق مدة المقابلة والمتمثلة في 60 أو 120 دقيقة وكذلك عدد اللقطات التقنو خطوية واستعمالها بكثرة بدون كرة فيجب على اللاعب التمتع بكامل لياقته البدنية والسرعة التي يستعملها في بعض اللقطات مثل تمرير الكرة (1- 2) وانطلاقه لقطع تمريرات الخصم وكذلك للقوة التي تبرز في القذف.

الجانب المهاري (التعلم والإتقان) : تعتبر المهارات الأساسية من وسائل تنفيذ خطط اللعب، فكل خطة تتطلب مهارة أساسية واحدة أو أكثر لتنفيذها لذلك فإن إتقان المهارات ضروري لنجاح الخطة واللاعب الذي لا يتقن المهارات الأساسية يضطر للتركيز على الكرة بطريقة لعبها أكثر مما يركز على الناحية الخطوية ومع تركيزه على الكرة لا يستطيع أن يلاحظ تحركات زملائه وخصمه مم تؤثر على دقة تنفيذ الخطط لديه فلا يمكن بين الفصل بين المهارات وخطط اللعب، فبعد تحليل اللقطات التي يقوم بها اللاعب بالكرة تميز "القذف، التمرير، المراوغة وغيرها" والعديد من المختصين يعتبرون أن القدرات الهامة للاعب في كرة القدم في التنسيق الحركي والتحكم في التقنية خلال سرعتين مختلفتين.

-الرفع من تنفيذ كل أنواع التمرير من شرط نقص الوقت وضيق المكان.

-الوصول إلى القذف الدقيق.

-الرفع من نوعية اللعب بالرأس .

-إنقان استقبال الكرة في حالات صعبة وبسرعة كبيرة وفي الحقيقة هذه التقنيات ما هي إلا أساليب تنفيذ خطط وليس هدفا بحد ذاتها.

إن التغيير السريع في الوضعيات أثناء اللعب الناتج عن التغيرات في موضع وتحرك الكرة واللاعبين وكذلك الحل السريع في وقت قصير يستلزم درجة عالية من التنسيق وتعتبر كذلك قدرة رد الفعل على أساس الفعل والقدرة على التأقلم والتحول.

-للوصول إلى تنفيذ نقطة رياضية جيدة تدخل السرعة، الدقة والتقنية في التأثير النفسي والبدني على الخصم.

-إن فعالية اللاعب تتوقف على مدى قدرة تنسيقه وتفاهمه مع زملائه .

الجانب النفسي (الدافعية) : إن التدريب الناتج في كرة القدم لا يكتف برفع اللياقة البدنية وتقوية التقنية وتطوير خطط اللعب عند اللاعب فحسب، لأن ذلك قد يوصل إلى المستويات العالية ما لم تتل الحالة المعنوية الرعاية التي تستحقها، وتعتبر حاليا من العناصر الهامة للحصول على نتائج حسنة والفوز بالمقابلات، لهذا أصبح يحتل مكانة هامة عند اللاعبين والمدربين وهذا سواء أثناء أو قبل المقابلة وعلى هذا الأساس على المسيرين أن يقوموا بدورهم على أحسن وجه في تحضير اللاعبين وتقديم التوضيحات اللازمة للعب ببرودة أعصاب والثقة في النفس من أجل الفوز ويتم هذا التحضير خلال التدريبات كذلك قبل المنافسة ولهذا فالتحضير النفسي له دور في اخذ المسؤولية في التفكير والتحليل والثقة في النفس وعدم الخوف وكل هذا من أجل التركيز أثناء المقابلات ومتابعة أطوارها كما ينبغي مع عناصر الفريق.

أما فيما يخص الجانب البيكولوجي على الجانب الخطط ومنها كيفية تنفيذ الوضعيات الثابتة على اللاعبين امتلاك توازن سيكولوجي هام وثقة في النفس لأن النرفزة والقلق يؤديان إلى التسرع والى النتائج السلبية. (إسماعيل، 2001، صفحة 209) .

خلاصة :

كرة القدم لعبة شعبية يحبها جميع الناس تتميز بالمنافسة الكبيرة حيث تقام لها دوريات في مختلف أنحاء العالم وكذلك دورات لكأس العالم ، تناولنا في فصلنا هذا قوانين كرة القدم ومتطلباتها وقواعدها وكذلك نشأتها وخططها وغيرها .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع :

منهجية الدراسة وإجراءاتها

الميدانية

تمهيد:

تهدف البحوث العلمية عموماً إلى الكشف عن الحقائق، وتكمن قيمة هذه البحوث وأهميتها في التحكم في المنهجية المتبعة فيها، وبالتالي فإن وظيفة المنهجية هي جمع المعلومات، ثم العمل على تصنيفها وترتيبها وقياسه وتحليلها من أجل استخلاص نتائجها والوقوف على ثوابت الظاهرة المراد دراستها .
(معتوق، 1998، صفحة 231) .

فالبحوث العلمية مهما كانت اتجاهاتها وأنواعها تحتاج بالضرورة إلى منهجية علمية للوصول إلى أهم نتائج البحث، وبالتالي تقديم وتزويد المعرفة العلمية بأشياء جديدة وهامة، وطبيعة مشكلة البحث هي التي تحدد لنا المنهجية العلمية التي تساعدنا في معالجتها، وموضوع البحث الذي نحن بصدد معالجته يحتاج إلى كثير من الدقة والوضوح في عملية تنظيم وإعداد خطوات إجرائية ميدانية للخوض في تجربة البحث الرئيسية، وبالتالي الوقوف على أهم الخطوات التي من مفادها التقليل من الأخطاء واستغلال أكثر للوقت والجهد.

بعد انتهائنا من الجانب النظري للبحث، سننتقل في هذا الفصل إلى الإحاطة بالموضوع من الجانب التطبيقي، والقيام بدراسة ميدانية تهدف إلى تحقيق الأهداف المسطرة من قبل، فيما تتأكد صحة الفرضيات، حيث سنحاول أن نوضح أهم الإجراءات الميدانية التي اتبعناها في الدراسة والأدوات والوسائل الإحصائية المستخدمة، والمنهج العلمي المتبع حسب متطلبات الدراسة وتصنيفها، كل هذا من أجل الحصول على نتائج علمية يمكن الوثوق بها واعتباره نتائج موضوعية قابلة للتجريب مرة أخرى، وكما هو معروف فإن الذي يميز أي بحث علمي هو مدى قابليته للموضوعية العلمية وهذا لا يتحقق إلا إذا اتبع القائم بالدراسة منهجية علمية دقيقة وموضوعية.

1 / الدراسة الاستطلاعية : تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة عامة حول جوانب الدراسة الميدانية لبحثه حيث قمنا بدراسة استطلاعية لبعض مدربي فرق الرابطة الولائية لكرة القدم جيجل في أواخر شهر فيفري 2023 قصد الاطلاع عن قرب عن خفايا الموضوع وأثرائه مع بعض المدربين، حيث قمنا بطرح بعض الأسئلة الخاصة بموضوع دراستنا ، حيث كان الهدف منها هو الإطلاع بعض نقاط الهامة والتي تتضمن التطبيق الميداني للفرضيات المطروحة ، وذلك من أجل التأكد من ملائمة مكان الدراسة للبحث وضبط العينة التي ستجرى عليها الدراسة .

2 / المنهج المتبع : قد اختار الباحثين المنهج الوصفي لأنه الأنسب لهذا البحث للتعرف على الحمولات التدريبية الزائدة وعلاقته بالإصابات العضلية في كرة القدم.

3 / متغيرات الدراسة:

*تعريف المتغير المستقل:

الأداة التي يؤدي المتغير في قيمتها إلى أحداث التغيير، وذلك عن طريق التأثير في قيم المتغيرات أخرى ذات صلة به .

– تحديد المتغير المستقل :الحمولات التدريبية الزائدة.

*تعريف المتغير التابع:

الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم متغيرات أخرى، حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير

المستقل ستظهر النتائج على قيم المتغير التابع. (لويس، 2000، الصفحات 75 - 76)

– تحديد المتغير التابع :الإصابات العضلية .

4 / مجتمع الدراسة : تمثل مجتمع الدراسة في مدربي كرة القدم لسنف u 19 في ولاية جيجل والموزعون حسب الإحصائيات على 30 فريق لكرة القدم .

5 / عينة الدراسة: تمثلت عينتنا في 30 مدرب لكرة القدم لمدينة جيجل ، حيث اخترنا عينة عشوائية حيث سنقوم بتوزيع استبيان على مدربين لكرة القدم لمدينة جيجل .

6 / مجالات الدراسة :

المجال المكاني : تمثل في فرق مدينة جيجل لكرة القدم صنف 19u .

المجال الزمني : أجريت الدراسة خلال الفترة الزمنية من يوم قبول موضوع الدراسة الى غاية 18 ماي 2023 .

المجال البشري : ويتمثل في 30مدرّب كرة القدم صنف 19u من أصل 30 فريق ناشط في ولاية جيجل لكرة القدم .

7 / أدوات البحث:

هناك عدة أدوات لجمع المعلومات هي :الملاحظة، المقابلة، الاستبيان، التجربة ولقد تم اختيار الاستبيان لأنه الأنسب لبحثنا.

والاستبيان بمفهومه العام :هو قائمة تتضمن مجموعة من الأسئلة المعدة بدقة ترسل إلى عدد كبير من الأفراد المجتمع الذين يكونون العينة الخاصة بالبحث (إبراهيم م.، 2000، صفحة 165)

ويعرف أحيانا بأنه صحيفة تحوي مجموعة من الأسئلة التي يرى الباحث أن إجابتها تفي بما يتطلبه موضوع بحثه من بيانات ترسل بالبريد إلى الأفراد الذين يتم اختيارهم على أسس إحصائية يجيبون عليها ويعيدونها بالبريد.

كما أن للاستبيان أنواع هي :استبيان مباشر، استبيان غير مباشر.

أنواع الاستبيان من حيث صياغة الأسئلة:

-استبيان مباشر، استبيان غير مباشر.

-أسئلة مفتوحة.

-أسئلة مغلقة.

-أسئلة نصف مفتوحة.

8 / الأسس العلمية للأداة (سيكو مترية الأداة) :

*الصدق:

-صدق الاستبيان:

إن المقصود بصدق الاستبيان هو أن يقيس الاختبار بالفعل للظاهرة التي وضع لقياسها، ويعتبر الصدق من أهم المعاملات لأي مقياس أو اختبار حيث أنه من شروط تحديد صلاحية الاختبار . (راتب، 1999، صفحة 224).

ويعني كذلك صدق الاستبيان التأكد من أنه سوف يقيس ما أعد لقياسه للتأكد من صدق أداة الدراسة قام الباحث باستخدام صدق المحكمين. (خفاجة، 2002، صفحة 167)

-الصدق الظاهري (صدق المحكمين) :

قام الباحث بعرض أداة الدراسة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين ذوي الخبرة والحكمة والعلم والمعرفة في مجالات البحث العلمي ومن المؤهلين علميا للحكم عليها.

وطلب الباحث من المحكمين إبداء الرأي في مدى وضوح عبارات أداة الدراسة ومدى تلاؤمها مع الفرضيات، ومدى كفاية العبارات لتغطية كل محور من محاور متغيرات الدراسة الأساسية، وكذلك حذف أو إضافة أو تعديل أي عبارة من العبارات .

-الثبات:

إن ثبات الاختبار أن يعطي الاختبار نفس النتائج إذا ما أعيد الاختبار على نفس الأفراد في نفس الظروف.

9 / الوسائل الإحصائية:

*النسبة المئوية :

بغرض الخروج بنتائج موثوق بها علميا، استخدمنا الطريقة الإحصائية في بحثنا لكون الإحصاء هو الأداة

والوسيلة الحقيقية التي نعالج بها النتائج واعتمدنا على استخراج النسبة المئوية باستخدام الطريقة التالية
(القاعدة الثلاثية) :

$$30 \longleftarrow \%100$$

$$10 \longleftarrow T$$

T : هي نسبة العينة بالنسبة للمجتمع الإحصائي .

* اختبار كا 2 :

حساب اختبار كاف تربيع، ويسمى هذا الاختبار حسن المطابقة أو اختبار التطابق النسبي وهو من أهم الطرق التي تستخدم عند مقارنة مجموعة من النتائج المشاهدة أو التي يتم الحصول عليها من تجربة حقيقية بمجموعة أخرى من البيانات الفرضية التي وضعت على أساس النظرية الفرضية التي يراد اختيارها. وللمطابقة النتائج مع الجانب النظري نقوم بحساب كا 2 بعد ذلك نجد كا 2 (المجدولة بعد تحديد مستوى الدلالة 0.05) ودرجات الحرية (حطب، 1991، صفحة 25) ، تساعد هذه الطريقة على تحويل النتائج والبيانات من خلال حالتها الكمية إلى نسب مئوية، وقد اعتمدنا في تحليلنا للمعطيات العددية للاستبيان على القاعدة الثلاثية و كا 2 وذلك للاستخراج وتحصيل نسب مئوية لمعطيات كل سؤال.

يتكون هذا القانون من:

التكرارات المشاهدة : وهي التكرارات التي نتحصل عليها بعد توزيع الاستبيان.

التكرارات المتوقعة: وهو مجموع التكرارات يقسم على عدد الإجابات المقترحة (الاختيارات) جدول كا 2 يحتوي هذا الجدول على:

كا 2 المجدولة :وهي قيمة ثابتة نقارنها مع كا 2 المحسوبة لاتخاذ القرار الإحصائي.

درجة الحرية : وقانونها هو $[n-1]$ ، حيث ن هي عدد الإجابات المقترحة.

مستوى الدلالة : نقوم بمقارنة النتائج عندها وأغلب الباحثين يستعملون مستوى دلالة 0.05 أو 0.01.

(Nikulin, 1973, pp. 122 – 119)

الفصل الخامس :

عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد :

يسعى كل باحث من خلال بحثه إلى التحقق من صحة الفرضيات ويتم ذلك عن طريق إخضاعها إلى الضوابط العلمية وبصدد التحقق من الفرضية القائلة أن " الحملات التدريبية الزائدة لها علاقة بالإصابات العضلية لدى لاعبي كرة القدم صنف 19u " قمنا في هذا الفصل بعرض نتائج أسئلة الاستبيان الموجه للمدربين مع تحليلها والوصول إلى نتائج مفسرة لها .

1 / عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة :

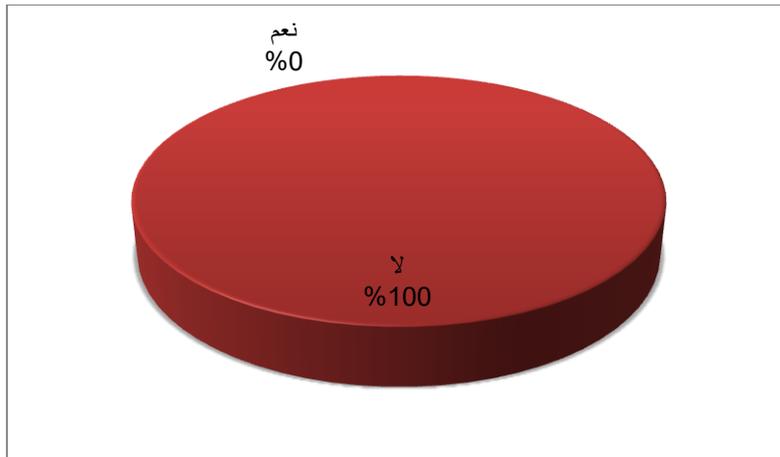
في ضوء النتائج المتحصل عليها في دراستنا الحالية يمكن عرضها فيما يلي :

المحور الثاني : هل يؤثر الحمل الزائد على جسم الرياضي في حالة الجهد والراحة ؟ :

السؤال 09: هل يشعر الرياضي بالإرهاق بعد أخذ فترات راحة كافية ؟

التكرارات	النسبة المئوية	كا 2 المجدولة	كا 2 المحسوبة	الدلالة	درجة الدلالة	درجة الحرية
0	%0	3.841	10	دالة	0.05	1
10	%100					

الجدول 02 : يوضح نتائج إجابات المدربين على 09 .



دائرة نسبية رقم 02 : توضح نسب إجابات المدربين على 09 .

تحليل النتائج :

من خلال الجدول رقم 2 أعلاه نلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 1 حيث بلغت قيمة كا 2 المحسوبة 10 وهي أكبر قيمة من كا 2 المجدولة المقدره ب:3.841 ومن خلال الجدول رقم 2 وإجابات المدربين يتضح أن نسبة الذين أجابوا ب " نعم " منعدمة أي 0 % ونسبة الذين أجابوا ب " لا " هي 100 % .

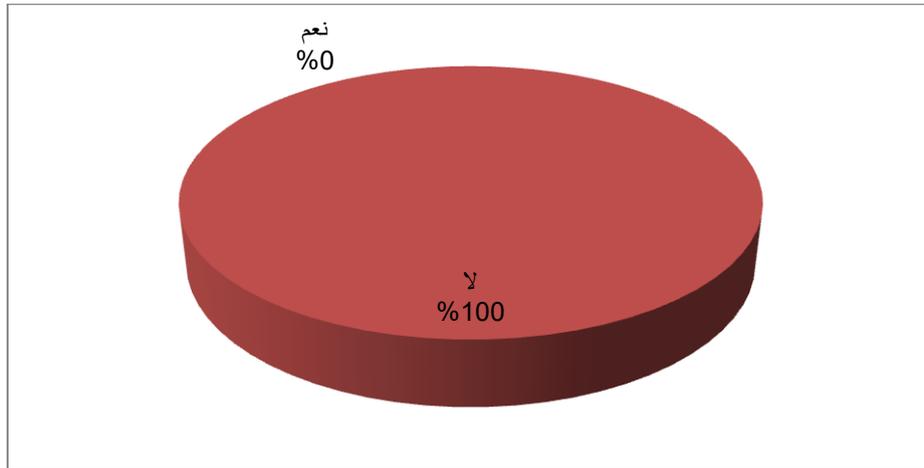
استنتاج :

من خلال نتائج التحليل الإحصائي نستنتج أن الرياضي لا يشعر بالإرهاق بعد أخذ فترات راحة كافية .

السؤال 10 : هل يعاني بعض اللاعبين من ثقل في عضلات السلق حتى مع شدة التمرينات المنخفضة ؟

التكرارات	النسبة المئوية	كا 2 المجدولة	كا 2 المحسوبة	الدلالة	درجة الدلالة	درجة الحرية
0	%0	3.841	10	دالة	0.05	1
10	%100					

الجدول 03 : يوضح نتائج إجابات المدربين على 10 .



دائرة نسبية رقم 03 : توضح نسب إجابات المدربين على 10 .

تحليل النتائج :

من خلال الجدول رقم 3 أعلاه نلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 1 حيث بلغت قيمة كا 2 المحسوبة 10 وهي أكبر قيمة من كا 2 المجدولة المقدره ب: 3.841 ومن خلال الجدول رقم 3 وإجابات المدربين يتضح أن نسبة الذين أجابوا ب " نعم " منعدمة أي 0 % ونسبة الذين أجابوا ب " لا " هي 100 % .

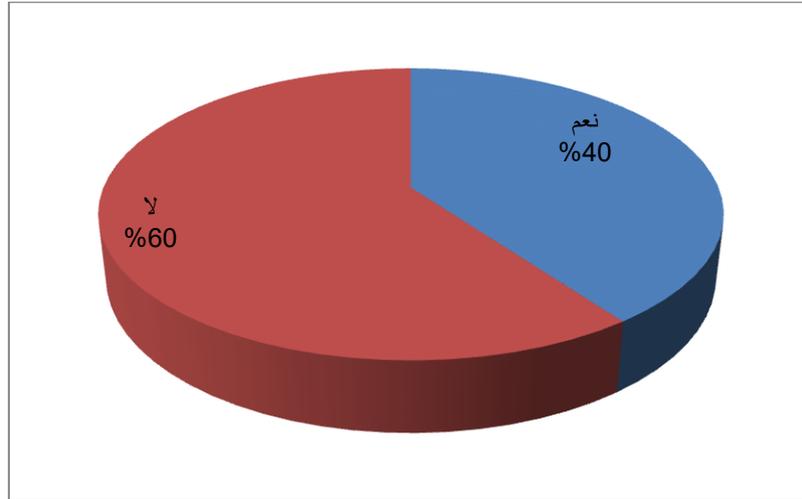
استنتاج :

من خلال نتائج التحليل الإحصائي نستنتج أن الرياضيون لا يعانون من ثقل في عضلات الساق حتى مع شدة التمرينات المنخفضة .

السؤال 11 : بعد يوم راحة هل تجد معاناة بعض اللاعبين من نقص الطاقة وقلة الدافع والمزاجية للتدريب ؟

التكرارات	النسبة المئوية	كا 2 المجدولة	كا 2 المحسوبة	الدلالة	درجة الدلالة	درجة الحرية
4	40%	3.841	0.40	دالة	0.05	1
6	60%					

الجدول 04 : يوضح نتائج إجابات المدربين على السؤال 11 .



دائرة نسبية رقم 04: توضح نسب إجابات المدربين على السؤال 11 .

تحليل النتائج :

من خلال الجدول رقم 4 أعلاه نلاحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 1 حيث بلغت قيمة كا 2 المحسوبة 0.40 وهي أصغر قيمة من كا 2 المجدولة المقدره ب: 3.841 ومن خلال الجدول رقم 4 وإجابات المدربين يتضح أن نسبة الذين أجابوا ب " نعم " هي 40 % ونسبة الذين أجابوا ب " لا " هي 60 % .

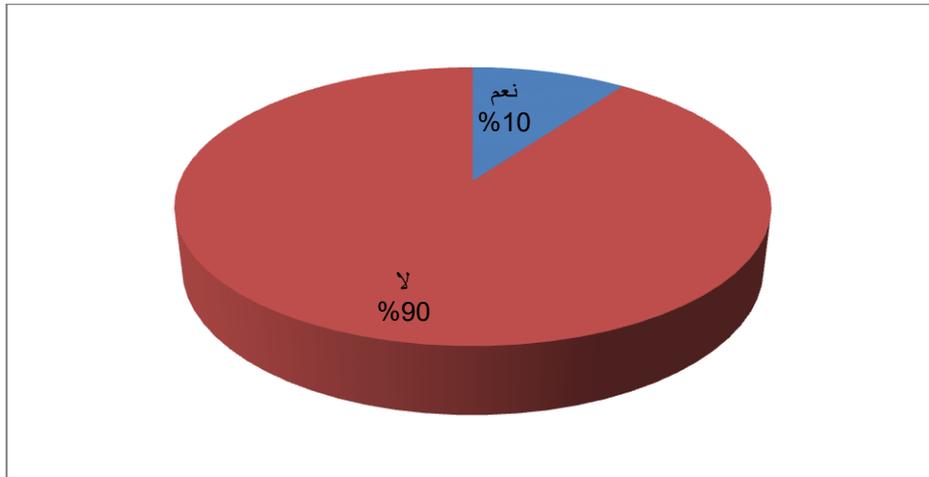
استنتاج :

من خلال نتائج التحليل الإحصائي نستنتج أن بعد يوم راحة لا توجد معاناة لدى بعض اللاعبين من نقص في الطاقة أو الدافع أو المزاجية في التدريب .

السؤال 12 : هل يجد المدرب عدم انتظام في ضربات القلب لدى بعض اللاعبين بعد يوم راحة من التدريب ؟

التكرارات	النسبة المئوية	كا 2 المجدولة	كا 2 المحسوبة	الدلالة	درجة الدلالة	درجة الحرية
1	10%	3.841	6.40	دالة	0.05	1
9	90%					

الجدول 05 : يوضح نتائج إجابات المدربين على السؤال 12 .



دائرة نسبية رقم 05: توضح نسب إجابات المدربين على السؤال 12 .

تحليل النتائج :

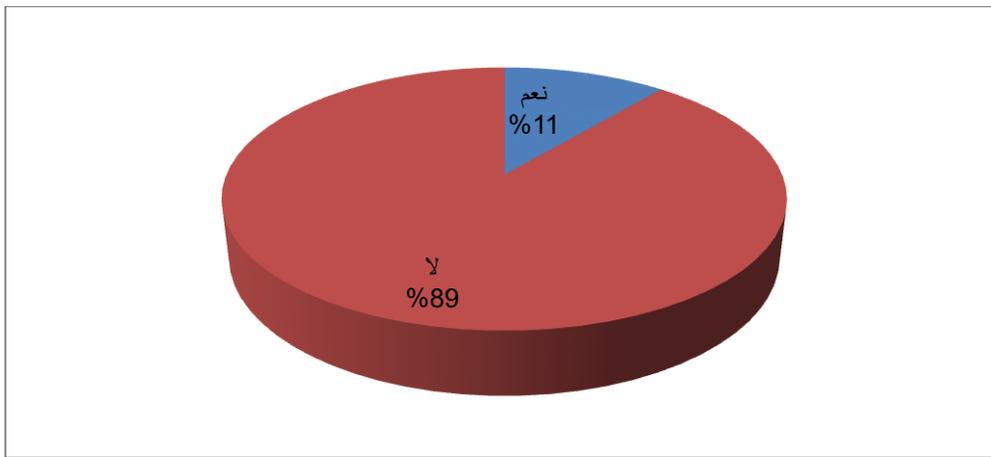
من خلال الجدول رقم 5 أعلاه نلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 1 حيث بلغت قيمة كا 2 المحسوبة 6.40 وهي أكبر قيمة من كا 2 المجدولة المقدره ب: 3.841 ومن خلال الجدول رقم 5 وإجابات المدربين يتضح أن نسبة الذين أجابوا ب " نعم " هي 10 % ونسبة الذين أجابوا ب " لا " هي 90 % .

استنتاج : من خلال نتائج التحليل الإحصائي نستنتج أنه يوجد انتظام لضربات القلب لدى الرياضيين بعد يوم راحة من التدريب .

السؤال 13 : هل يواجه اللاعبون بعد فترات الراحة الكافية عدم القدرة على التدريب على مستوى يمكن التحكم فيه مسبقا ؟

التكرارات	النسبة المئوية	كا 2 المجدولة	كا 2 المحسوبة	الدلالة	درجة الدلالة	درجة الحرية
4	40%	3.841	0.40	دالة	0.05	1
6	60%					

الجدول 06 : يوضح نتائج إجابات المدربين على السؤال 13 .



دائرة نسبية رقم 06: توضح نسب إجابات المدربين على السؤال 13 .

تحليل النتائج :

من خلال الجدول رقم 6 أعلاه نلاحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 1 حيث بلغت قيمة كا 2 المحسوبة 0.40 وهي أصغر قيمة من كا 2 المجدولة المقدره ب: 3.841 ومن خلال الجدول رقم 6 وإجابات المدربين يتضح أن نسبة الذين أجابوا ب " نعم " هي 40 % ونسبة الذين أجابوا ب " لا " هي 60 % ..

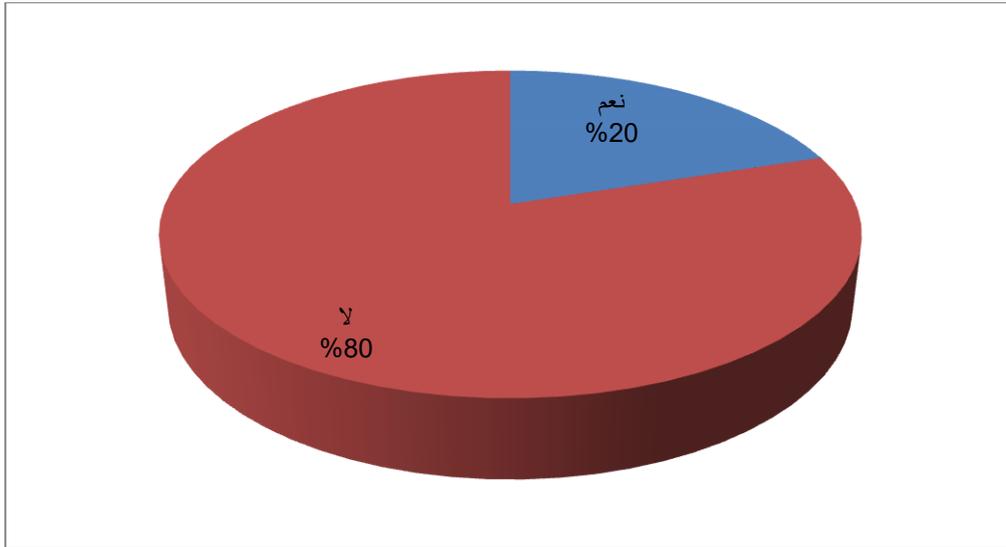
استنتاج :

من خلال نتائج التحليل الإحصائي نستنتج أنه لا يواجه بعض اللاعبين عدم القدرة على التدريب بعد فترات الراحة الكافية على مستوى يمكن التحكم فيه مسبقا .

السؤال 14 : هل تجد بعض اللاعبين يواجهون تعب سريع حتى مع تمارين ذات الشدة المنخفضة؟

التكرارات	النسبة المئوية	كا 2 المجدولة	كا 2 المحسوبة	الدلالة	درجة الدلالة	درجة الحرية
2	20%	3.841	3.60	دالة	0.05	1
8	80%					

الجدول 07 : يوضح نتائج إجابات المدربين على السؤال 14 .



دائرة نسبية رقم 07: توضح نسب إجابات المدربين على السؤال 14 .

تحليل النتائج :

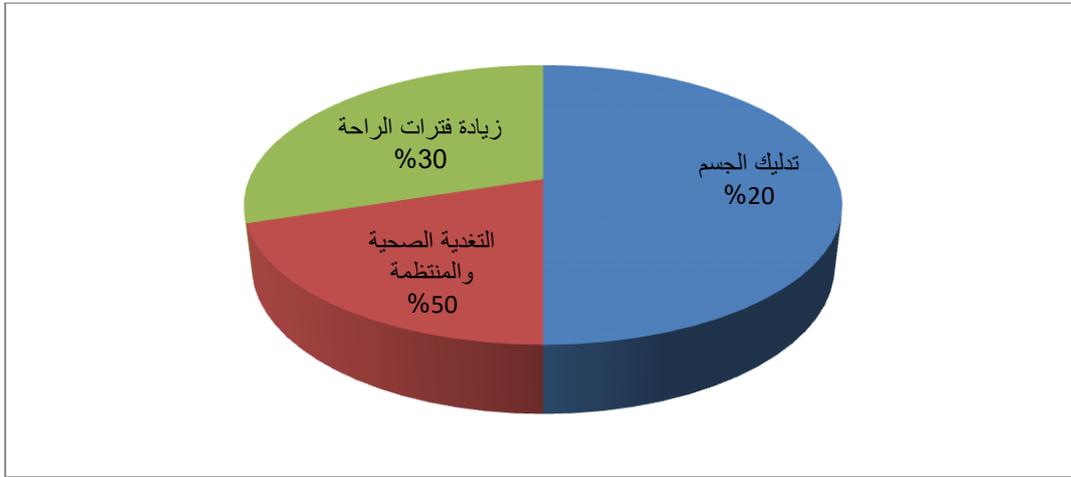
من خلال الجدول رقم 7 أعلاه نلاحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 1 حيث بلغت قيمة كا 2 المحسوبة 3.60 وهي أصغر قيمة من كا 2 المجدولة المقدره ب: 3.841 ومن خلال الجدول رقم 7 وإجابات المدربين يتضح أن نسبة الذين أجابوا ب " نعم " هي 20 % ونسبة الذين أجابوا ب " لا " هي 80 % .

استنتاج : من خلال نتائج التحليل الإحصائي نستنتج أنه لا يواجه بعض اللاعبين تعب سريع حتى مع تمارين ذات الشدة المنخفضة .

السؤال 15 : من وجهة نظرك ما هي أفضل طريقة لإعادة تعبئة الطاقة للاعبين الذين يعانون من استنزاف طاقتهم قبل وبعد أداء التمرينات ؟

درجة الحرية	درجة الدلالة	الدلالة	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	النسبة المئوية	التكرارات	
2	0.05	دالة	1.40	5.991	20%	2	تدليك الجسم
					50%	5	التغذية الصحية والمنتظمة
					30%	3	زيادة فترات الراحة

الجدول 08 : يوضح نتائج إجابات المدربين على السؤال 15 .



دائرة نسبية رقم 08: توضح نسب إجابات المدربين على السؤال 15 .

تحليل النتائج :

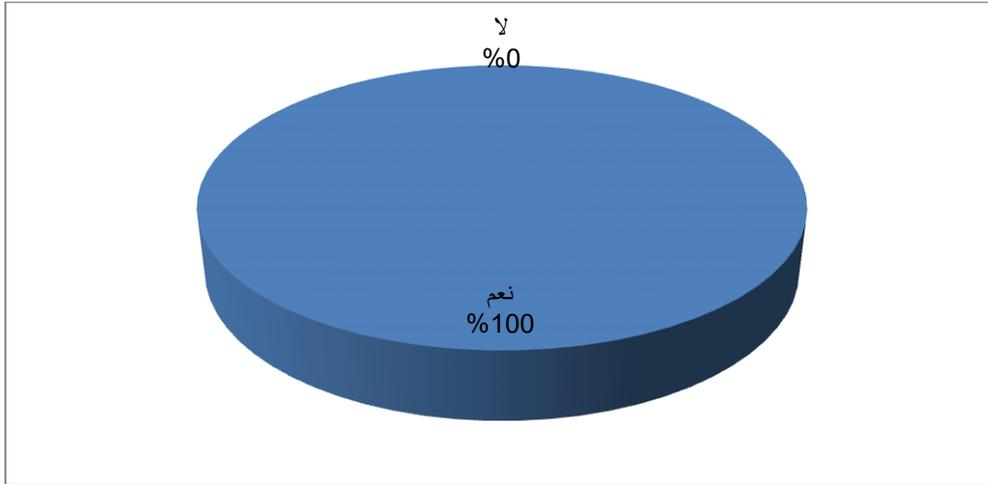
من خلال الجدول رقم 8 أعلاه نلاحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 2 حيث بلغت قيمة كا 2 المحسوبة 1.40 وهي أصغر قيمة من كا 2 المجدولة المقدر بـ 5.991 ومن خلال الجدول رقم 8 وإجابات المدربين يتضح أن نسبة الذين أجابوا بالخيار الأول هي 20 % ونسبة الذين أجابوا بالخيار الثاني هي 50 % و نسبة الذين أجابوا بالخيار الثالث 30 % .

استنتاج : من خلال نتائج التحليل الإحصائي نستنتج أن التغذية الصحية والمنتظمة هي أفضل طريقة لإعادة تعبئة الطاقة للاعبين الذين يعانون من استنزاف طاقتهم .

السؤال 16 : هل يقوم المدرب بضبط والتحكم في مكونات الحمل التدريبي " شدة - حجم - كثافة " خلال التدريب ؟

التكرارات	النسبة المئوية	كا 2 المجدولة	كا 2 المحسوبة	الدلالة	درجة الدلالة	درجة الحرية
10	100%	3.841	10	دالة	0.05	1
0	0%					

الجدول 09 : يوضح نتائج إجابات المدربين على السؤال 16 .



دائرة نسبية رقم 09: توضح نسب إجابات المدربين على السؤال 16 .

تحليل النتائج :

من خلال الجدول رقم 9 أعلاه نلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 1 حيث بلغت قيمة كا 2 المحسوبة 10 وهي أكبر قيمة من كا 2 المجدولة المقدره ب: 3.841 ومن خلال الجدول رقم 9 وإجابات المدربين يتضح أن نسبة الذين أجابوا ب " لا " منعدمة أي 0 % ونسبة الذين أجابوا ب " نعم " هي 100 % .

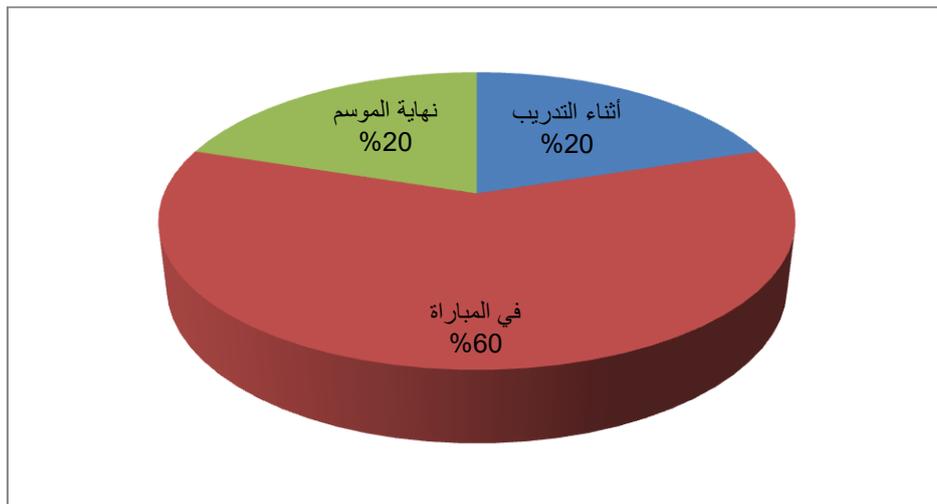
استنتاج : من خلال نتائج التحليل الإحصائي نستنتج أنه يتم التحكم في مكونات الحمل التدريبي " شدة ، حجم ، كثافة " ويتم ضبطها من طرف المدرب خلال التدريب .

المحور الثالث : هل يمكن أن يكون التدريب المفرط سبب في حدوث الإصابة العضلية :

السؤال 17 : متى تحدث الإصابة العضلية ؟

التكرارات	النسبة المئوية	كا 2 المجدولة	كا 2 المحسوبة	الدلالة	درجة الدلالة	درجة الحرية
2	20%	5.991	3.20	دالة	0.05	2
6	60%					
2	20%					

الجدول 10 : يوضح نتائج إجابات المدربين على السؤال 17 .



دائرة نسبية رقم 10: توضح نسب إجابات المدربين على السؤال 17 .

تحليل النتائج : لامن خلال الجدول رقم 10 أعلاه نلاحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 2 حيث بلغت قيمة كا 2 المحسوبة 3.20 وهي أصغر قيمة من كا 2 المجدولة المقدر ب: 5.991 ومن خلال الجدول رقم 10 وإجابات المدربين يتضح أن نسبة الذين أجابوا بالخيار الأول هي 20 % ونسبة الذين أجابوا بالخيار الثاني هي 60 % و نسبة الذين أجابوا بالخيار الثالث 20 % .

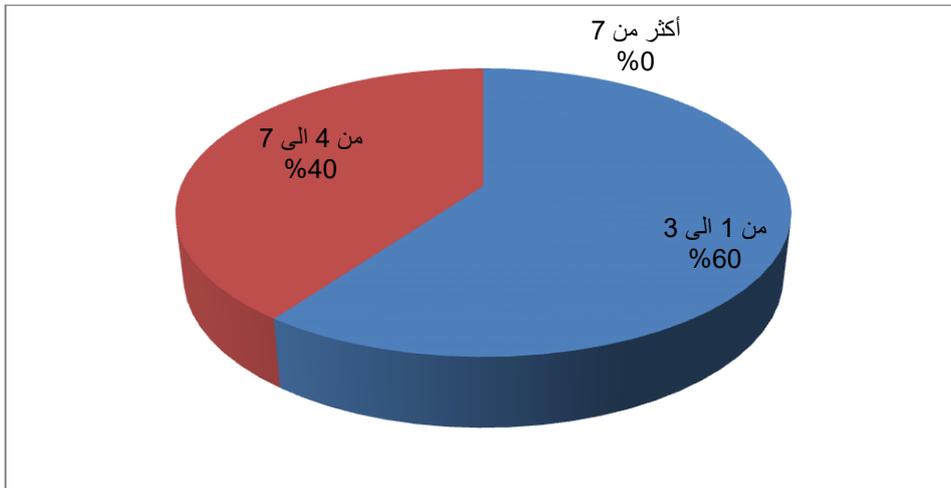
استنتاج :

من خلال نتائج التحليل الإحصائي نستنتج أن الإصابة العضلية تحدث خلال المباريات بشكل عام .

السؤال 18 : ما هو عدد الإصابات العضلية التي تحدث للاعبين خلال الموسم ؟

التكرارات	النسبة المئوية	كا 2 المجدولة	كا 2 المحسوبة	الدلالة	درجة الدلالة	درجة الحرية
من 1 إلى 3	60%	5.991	5.60	دالة	0.05	2
من 4 إلى 7	40%					
أكثر من 7	0%					

الجدول 11 : يوضح نتائج إجابات المدربين على السؤال 18 .



دائرة نسبية رقم 11: توضح نسب إجابات المدربين على السؤال 18 .

تحليل النتائج :

من خلال الجدول رقم 11 أعلاه نلاحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 2 حيث بلغت قيمة كا 2 المحسوبة 5.60 وهي أصغر قيمة من كا 2 المجدولة المقدره ب: 5.991 ومن خلال الجدول رقم 11 وإجابات المدربين يتضح أن نسبة الذين أجابوا بالخيار الأول هي 60 % ونسبة الذين أجابوا بالخيار الثاني هي 40 % و نسبة الذين أجابوا بالخيار الثالث 0 % .

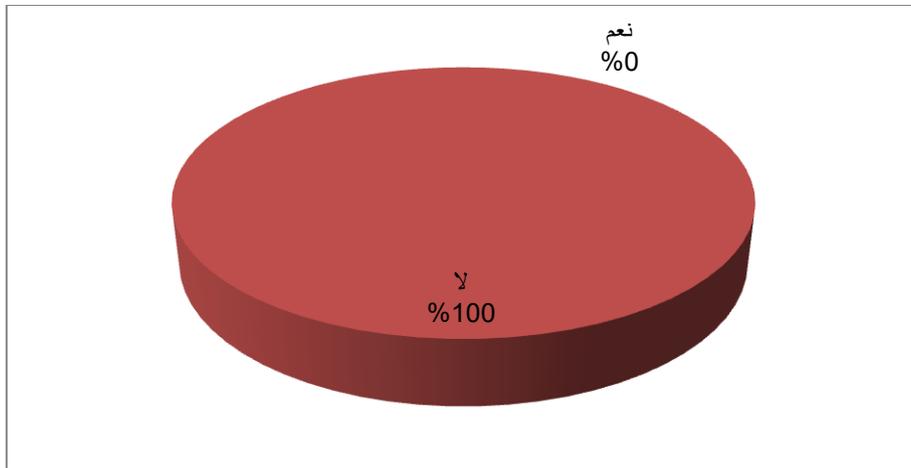
استنتاج :

من خلال نتائج التحليل الإحصائي نستنتج أن عدد الإصابات العضلية التي تحدث خلال الموسم من إصابة إلى ثلاث إصابات .

السؤال 19 : هل تسمح للاعب بالعودة إلى التدريب قبل الشفاء التام ؟

التكرارات	النسبة المئوية	كا 2 المجدولة	كا 2 المحسوبة	الدلالة	درجة الدلالة	درجة الحرية
0	0%	5.841	10	دالة	0.05	1
10	100%					

الجدول 12 : يوضح نتائج إجابات المدربين على السؤال 19 .



دائرة نسبية رقم 12 : توضح نسب إجابات المدربين على السؤال 19.

تحليل النتائج :

من خلال الجدول رقم 12 أعلاه نلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 1 حيث بلغت قيمة كا 2 المحسوبة 10 وهي أكبر قيمة من كا 2 المجدولة المقدره ب: 3.841 ومن خلال الجدول رقم 12 وإجابات المدربين يتضح أن نسبة الذين أجابوا ب " نعم " منعدمة أي 0 % ونسبة الذين أجابوا ب " لا " هي 100 % .

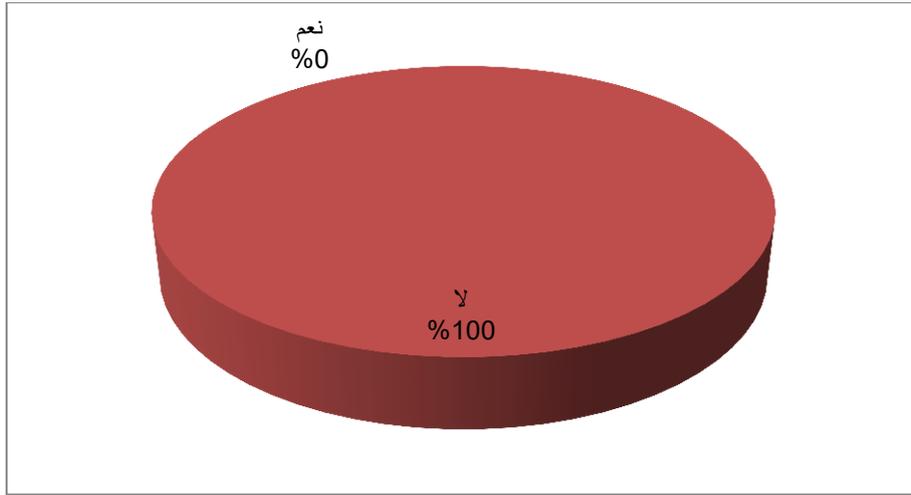
استنتاج :

من خلال نتائج التحليل الإحصائي نستنتج أنه لا يسمح للاعب بالعودة إلى التدريب قبل الشفاء التام .

السؤال 20: هل تقوم بإشراك اللاعبين في التدريب أو المباريات بالرغم من تعرضهم للإصابة العضلية ؟

التكرارات	النسبة المئوية	كا2 المجدولة	كا2 المحسوبة	الدلالة	درجة الدلالة	درجة الحرية
0	0%	5.841	10	دالة	0.05	1
10	100%					

الجدول 13 : يوضح نتائج إجابات المدربين على السؤال 20 .



دائرة نسبية رقم 13: توضح نسب إجابات المدربين على السؤال 20.

تحليل النتائج :

من خلال الجدول رقم 13 أعلاه نلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 1 حيث بلغت قيمة كا 2 المحسوبة 10 وهي أكبر قيمة من كا 2 المجدولة المقدره ب: 3.841 ومن خلال الجدول رقم 13 وإجابات المدربين يتضح أن نسبة الذين أجابوا ب " نعم " منعدمة أي 0 % ونسبة الذين أجابوا ب " لا " هي 100 %

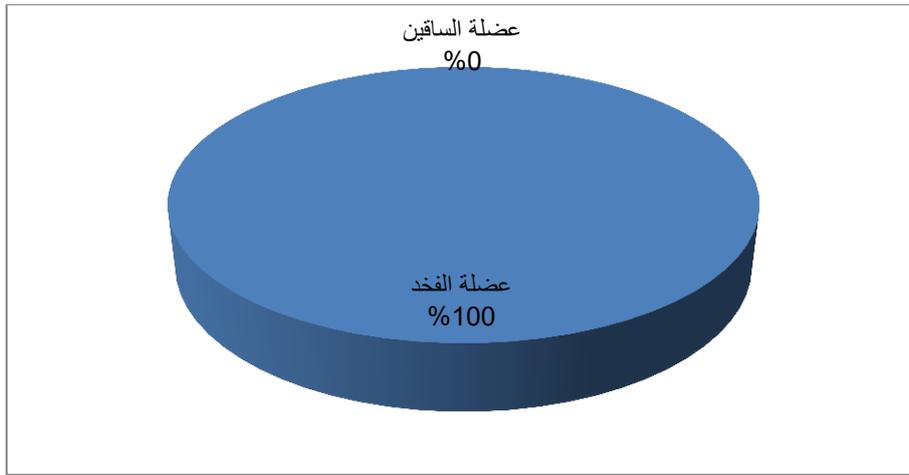
استنتاج :

من خلال نتائج التحليل الإحصائي نستنتج أن اللاعب عندما يكون مصابا على المستوى العضلي لا يتم إشراكه في أي نشاط مهما كان إلا بموافقة الطبيب .

السؤال 21 : ما هي أكثر المناطق تعرضا للإصابة العضلية لدى للاعبي كرة القدم ؟

التكرارات	النسبة المئوية	كا 2 المجدولة	كا 2 المحسوبة	الدلالة	درجة الدلالة	درجة الحرية
10	%100	5.841	10	دالة	0.05	1
0	%0					

الجدول 14 : يوضح نتائج إجابات المدربين على السؤال 21 .



دائرة نسبية رقم 14 : توضح نسب إجابات المدربين على السؤال 21.

تحليل النتائج :

من خلال الجدول رقم 14 أعلاه نلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 1 حيث بلغت قيمة كا 2 المحسوبة 10 وهي أكبر قيمة من كا 2 المجدولة المقدره ب: 3.841 ومن خلال الجدول رقم 14 وإجابات المدربين يتضح أن نسبة الذين أجابوا بالخيار الأول هي 100 % ونسبة الذين أجابوا بالخيار الثاني منعدمة أي 0 % .

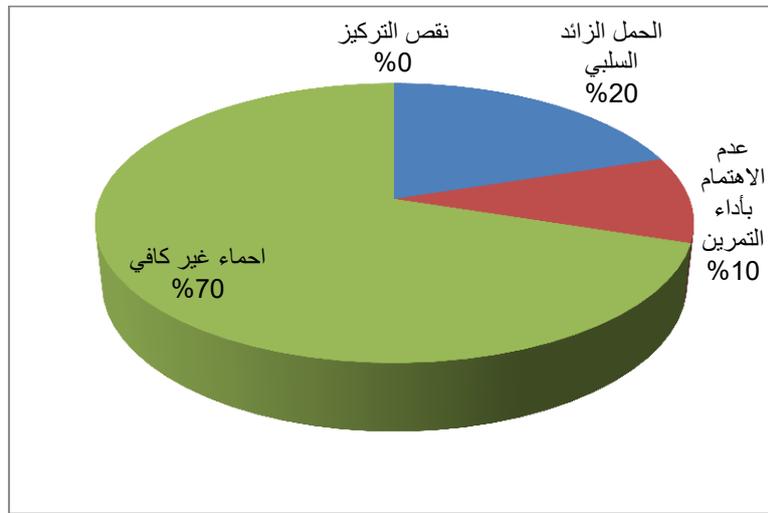
استنتاج :

من خلال نتائج التحليل الإحصائي نستنتج أن أكثر المناطق تضرر من الإصابات العضلية هي منطقة الفخذ .

السؤال 22 : ما هي الأسباب المؤدية إلى حدوث الإصابة ؟

درجة الحرية	درجة الدلالة	الدلالة	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	النسبة المئوية	التكرارات	
3	0.05	دالة	11.60	7.815	20%	2	الحمل الزائد السلبى
					10%	1	عدم الاهتمام بأداء التمرين
					70%	7	إحماء غير كافي
					0%	0	نقص التركيز

الجدول 15 : يوضح نتائج إجابات المدربين على السؤال 22 .



دائرة نسبية رقم 15 : توضح نسب إجابات المدربين على السؤال 22.

تحليل النتائج :

من خلال الجدول رقم 15 أعلاه نلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 3 حيث بلغت قيمة كا 2 المحسوبة 11.60 وهي أكبر قيمة من كا 2 المجدولة المقدره ب: 7.815 ومن خلال الجدول رقم 15 وإجابات المدربين يتضح أن نسبة الذين أجابوا بالخيار الأول هي

20 % ونسبة الذين أجابوا بالخيار الثاني 10 % ونسبة الذين أجابوا بالخيار الثالث هي 70 % ونسبة الذين أجابوا بالخيار الرابع هي 0 % .

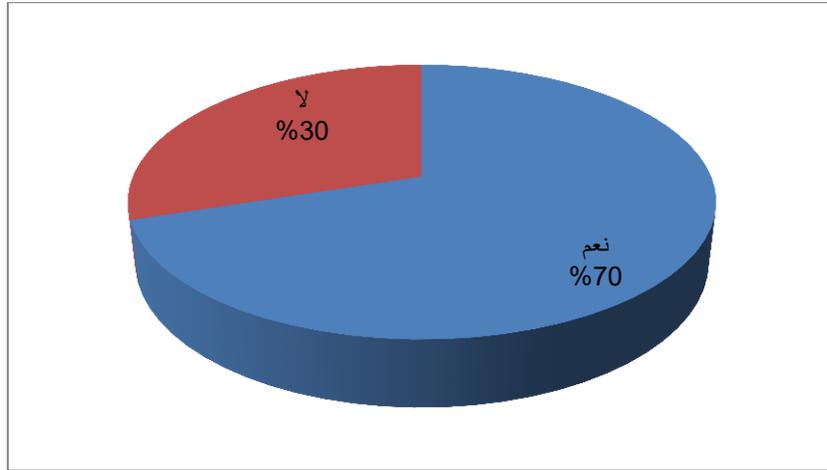
استنتاج :

من خلال نتائج التحليل الإحصائي نستنتج أن معظم الإصابات العضلية التي تحدث بسبب الإحماء الغير كافي .

السؤال 23 : هل يتم إخضاع اللاعبين للمراقبة الدورية أثناء التدريب ؟

التكرارات	النسبة المئوية	كا 2 المجدولة	كا 2 المحسوبة	الدلالة	درجة الدلالة	درجة الحرية
7	70%	3.841	1.6	دالة	0.05	1
3	30%					

الجدول 16 : يوضح نتائج إجابات المدربين على السؤال 23 .



دائرة نسبية رقم 16 : توضح نسب إجابات المدربين على السؤال 23.

تحليل النتائج :

من خلال الجدول رقم 16 أعلاه نلاحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 1 حيث بلغت قيمة كا 2 المحسوبة 1.60 وهي أصغر قيمة من كا 2 المجدولة المقدر

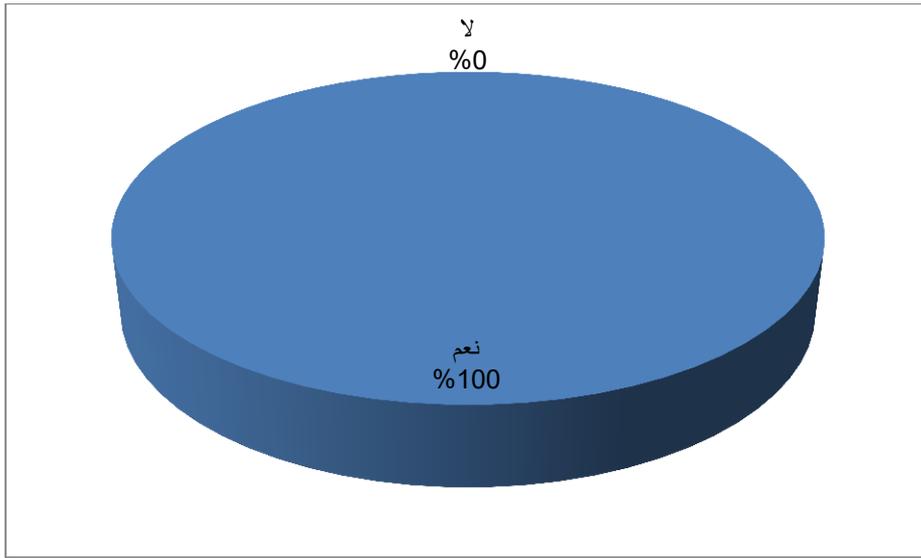
ب:3.841 ومن خلال الجدول رقم 16 وإجابات المدربين يتضح أن نسبة الذين أجابوا ب " نعم " هي 70 % ونسبة الذين أجابوا ب " لا " هي 30 % .

استنتاج : من خلال نتائج التحليل الإحصائي نستنتج أن معظم اللاعبين يتم إخضاعهم للمراقبة الدورية أثناء التدريبات.

السؤال 24 : هل يتم إجراء الفحوصات الطبية للاعبين في بداية الموسم الرياضي ؟

التكرارات	النسبة المئوية	كا2 المجدولة	كا 2 المحسوبة	الدلالة	درجة الدلالة	درجة الحرية
10	100%	3.841	10	دالة	0.05	1
0	0%					

الجدول 17 : يوضح نتائج إجابات المدربين على السؤال 24 .



دائرة نسبية رقم 17: توضح نسب إجابات المدربين على السؤال 24.

تحليل النتائج :

من خلال الجدول رقم 17 أعلاه نلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 1 حيث بلغت قيمة كا 2 المحسوبة 10 وهي أكبر قيمة من كا 2 المجدولة المقدره

ب:3.841 ومن خلال الجدول رقم 17 وإجابات المدربين يتضح أن نسبة الذين أجابوا ب " لا " منعدمة أي 0 % ونسبة الذين أجابوا ب " نعم " هي 100 %

استنتاج :

من خلال نتائج التحليل الإحصائي نستنتج أن اللاعبين يتم إخضاعهم إلى الفحوصات الطبية في بداية الموسم الرياضي .

خلاصة :

لقد قمنا في هذا الفصل بتحليل النتائج الخاصة بالدراسة الميدانية وحتى تكون للنتائج المتحصل عليها ذات منهجية علمية قمنا بتحليل نتائج المتحصل عليها وتحليل نتائج استمارة الاستبيان الخاصة بالعينة ،

وكان الغرض من ذلك وضع تمهيد لما سوف يتم التطرق إليه لاحقا حيث يمدنا تحليل بعض خصائص العينة بمعطيات تساعدنا على فهم أعمق لتلك النتائج المحصل عليها بعد إجابة على استبيان وتفرغ نتائجه وذلك بالاستعمال النسبة المئوية والكاف تربيع .

الفصل السادس :

مناقشة نتائج الدراسة

1 / مناقشة نتائج الدراسة :

* تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى :

- من خلال نتائج الجداول " 2 ، 3 ، 4 ، 5 ، 6 ، 7 ، 8 ، 9 " ومن خلال إجابات المدربين وتحليلها توصلنا إلى النتائج التالية : نستنتج أن أغلبية اللاعبين لا يشعرون بالإرهاق بعد أخذ فترات راحة كافية ، وأن أغلبية اللاعبين لا يعانون من ثقل في عضلات الساق ، وبعد يوم راحة لا يعاني أغلبية اللاعبين من نقص في الطاقة وقلة الدافع والمزاجية لتدريب ، وأن اللاعبين لا يواجهون عدم القدرة على التدريب في مستوى يتم التحكم فيه مسبقا ، وأن أغلبية اللاعبين لا يواجهون تعب سريع حتى مع تمارين ذات الشدة المنخفضة ، وأن أغلبية المدربين متفقين على أن أفضل طريقة لإعادة تعبئة الطاقة للاعبين الذين يعانون من استنزاف طاقي هي التغذية الصحية المنتظمة ، وأن معظم المدربين يقومون بضبط والتحكم في مكونات الحمل التدريبي خلال العملية التدريبية ، ومنه يمكن القول أن الفرضية الأولى تحققت جزئيا .

ويفسر الباحثان أن السبب يعود إلى الطريقة الممنهجة في التدريب التي يتبعها المدربين من خلال التحكم في الأحمال التدريبية بطريقة علمية وعملية ومختلف الأسباب التي تؤثر على الحمل التدريبي والتي قد تجعل بعض اللاعبين يدخلون في حالة التدريب الزائد مما يسبب لهم تدهور في الأداء والذي يؤكد مدى نجاعة البرامج التدريبية وقدرات مدربي ولاية جيجل ، ومن أسباب سوء تنظيم الحمل التدريبي هي :

- محاولة المدرب زيادة حمل التدريب إلى الحد الأقصى لقابلية الرياضي فإنه يتعدى ذلك بدرجة كبيرة.
- الارتفاع الفجائي لدرجة حمل التدريب كما يحصل عند التدريب بعد فترة طويلة من الراحة .
- سوء تشكيل درجة الحمل في غضون دورات الحمل بهدف معين دون إدخال عوامل التغيير والتشويق.
- الخطأ في تحديد الفترات الصحيحة للراحة أو سوء تشكيلها.
- الخطأ في تشكيل حمل التدريب بحيث يتناسب مع طرق التدريب المستخدمة كالتدريب الفتري والدائري.

- المشاركة في المباريات بصورة كبيرة وما يرتبط بذلك من التوتر العصبي وزيادة بذل أقصى قوة للرياضي (قاسم، 1998، الصفحات 156 - 157) ، ودرجات التدريبات المطبقة على اللاعبين يتميز التدريب بدرجات مختلفة، وتتميز ، مستويات حمل التدريب ما بين الحمل الأقصى أو الحمل البسيط، وينتج عن هذه المستويات درجات متفاوتة من التعب الذي يعد ظاهرة فسيولوجية طبيعية تؤدي إلى ارتفاع بالمستوى الوظيفي والعضوي للرياضي في حالة عدم زيادة عن الحد الطبيعي بدرجة كبيرة (قاسم، 1998، صفحة 149) وعدد الحصص التدريبية المقدمة في الأسبوع وتوافقها مع إمكانيات اللاعبين البدنية و المهارة ومدة الراحة بعد التدريب اليومي .كما يؤكد ادمون بيركي بأن الحمل الزائد هو الظاهرة المصاحبة لعدم اكتمال فترة الراحة من جرعات التدريب والتي يترتب عليها تدهور القدرة على العمل والأداء (عصام، 2005، صفحة 46).

* تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية :

- من خلال نتائج الجداول " 10، 11 ، 12 ، 13 ، 14 ، 15 ، 16 ، 17 " ومن خلال إجابات المدربين وتحليلها توصلنا إلى النتائج التالية : أغلبية المدربين متفقين على أن الإصابة العضلية تحدث في المباريات ، وأن عدد الإصابات العضلية يقدر بحوالي من 1 إلى 3 إصابات عضلية ، وأن اللاعب لا يسمح له بالعودة إلى التدريب قبل الشفاء التام من الإصابة ، وأن اللاعبين لا يتم إشراكهم في التدريب أو المقابلات إذا تعرضوا للإصابة ، وأن أكثر المناطق تعرضا للإصابة العضلية حسب إجابات المدربين هي عضلة الفخذين بصورة كبيرة ، ويعرف سبب الإصابة العضلية حسب المدربين هو إحماء الغير الكافي ، حيث يتم أيضا إخضاع اللاعبين للمراقبة الدورية أثناء التدريب ، كما أشار غالبية المدربين على أنهم يقومون بإجراء الفحوصات الطبية للاعبين في بداية كل موسم رياضي ، ومنه يمكن القول أن الفرضية الثانية تحققت جزئيا .

ويفسر الباحثان هذا الاستنتاج وهذه النتائج إلى وجود دور المدرب الهام في الوقاية من حدوث الإصابات العضلية لدى اللاعبين ومحاولة التنبؤ بوجودها و الحد من خطورتها على صحة اللاعبين أثناء التدريب و أثناء المباريات و في بداية كل موسم وهذا بسبب إجراء الفحوصات الطبية في بداية كل موسم رياضي والفحوصات الدورية أثناء التدريبات والذي يبينه عدد الإصابات العضلية التي تحدث في الموسم والذي

كان من 1 إلى 3 إصابات وهو الأمر الذي يبرز مدى جدية المدربين حول الوقاية من الإصابات العضلية وتؤكد دائما من صحة اللاعبين وفيما يلي نبين دور المربي أو المدرب تجاه الإصابات العضلية.

* تطوير الكفاءة المهنية والعناية الطبية .

* الإعداد البدني الجيد للاعبين .

* التكيف مع المناخ .

* تطبيق القوانين واللوائح .

* طرق التدريب الجيد .

* سلامة الأدوات والأجهزة .

* الفحص المبدئي والإسعاف الأولي .

*** مناقشة نتائج الفرضية العامة :**

من خلال النتائج المتحصل عليها في الاستبيان ككل ومن خلال تحليل الباحثين للفرضيات الجزئية تبين لنا أن الفرضية الرئيسية القائلة : **الحمولات التدريبية الزائدة لها علاقة مع حدوث الإصابات العضلية للاعبين كرة القدم تحققت جزئياً** حيث تتفق نتائج الدراسة التي توصلنا إليها مع بعض من الدراسات السابقة مثل دراسة مرسللي عثمان وشريف عبد الله ولو بصورة جزئية وهذا بسبب وجود بعض التباين بين الفروض الموضوعية ، ويفسر الباحثان هذا على أنه هناك علاقة سببية بين حدوث الإصابات العضلية وبين ظاهرة الحمولات التدريبية الزائدة .

الاستنتاج العام

2 / الاستنتاج العام :

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

ما يلي :

* الدور الهام للمدرب في التحكم في الأحمال التدريبية والسيطرة عليها أثناء التدريبات والذي يمكن اللاعبين من تجنب الإصابات العضلية .

* الدور الهام للإحماء البدني الذي يحمي اللاعبين من الإصابة .

* التركيز على الفحوصات الطبية الدورية في حالة الشك في الإصابة .

* قلة وجود المرافق الطبية في الأندية وأطباء الرياضيين .

* غياب تام لجلسات التدليك و السونا قبل المباريات وبعدها ولما لها من أهمية كبيرة في تقليل الإصابات العضلية .

* دور التدريب المفرط في حدوث الإصابة العضلية .

* محاولة أخذ الوقت الكامل في الراحة بين التمارين الرياضية لتجنب الوقوع في التدريب الزائد .

* الدور المحوري في وعي اللاعبين لمخاطر الإصابات العضلية وتجنب المشاركة في التدريب قبل الشفاء التام .

اقتراحات مستقبلية لدراسة

3 / اقتراحات مستقبلية للدراسة :

أما في خصوص الأفاق المستقبلية ، فقد قام الباحثان باقتراح بعض الفرضيات البحثية التي يراها قابلة للإجراء الميداني والتحقيق العلمي ، والتي توضح في النقاط التالية :

- * الفرضيات الدراسة تصلح أن تكون دراسة مستقلة بحد ذاتها .
- * تركيز على خصوصية كل رياضة أثناء القيام بدراسات تتحدث عن الإصابات الرياضية .
- * التركيز على المواضيع التي تتحدث عن الأداء الميكانيكي للحركات الرياضية التي تعرفنا بالأداء السليم و تجنبنا حدوث الإصابة الرياضية .
- * التركيز على أسباب ومسببات حدوث الإصابات العضلية .
- * تنظيم دورات تكوينية ومعرفية للمدربين واللاعبين على حد سواء وتعريفهم بمخاطر وكيفية التعامل في حالة حدوث الإصابات العضلية .
- * إظهار أهمية اللعب النظيف والتنافس الشريف الخالي من حدوث الإصابات .
- * الاهتمام بوجود المرافق و الأجهزة الطبية التي تساعد على الإسعاف الأولي في حال حدوث الإصابة .
- * تنمية اللياقة البدنية والمرونة للعضلات لضمان عملها بشكل سليم وتجنب إصابتها .

خاتمة

خاتمة :

إن الرياضة هي ممارسة اجتماعية وثقافية تهدف إلى تفتح الشخصية الفرض وتهيئته بنديا وعقليا ، وبالتالي لا يمكنها أن تكون سببا في تدميره ، ومع أن معدل الإصابات الخطيرة مقارنة بعدد الممارسين لكرة القدم هو تقريبا قليل إلا أن وجود خطر الإصابة والتي تؤدي إلى العجز الكلي أو الجزئي لا يزال موجودا في كل الأوقات ، ولنضع لاعب كرة القدم في نطاق أكثر أمانا وحماية فكان لابد من إشراك جميع العاملين بالتأطير الرياضي التقني الذي يتعلق بالفعل الحركي والتدابير اللازمة للوقاية من الخطر الرياضي والتأطير الطبي لمراقبه اللاعبين والوقاية من حدوث الإصابات عامة والإصابات العضلية خاصة ثم هناك الجانب القانوني الذي يضع كل هذه التصرفات في إطار قانوني محكم ومنظم يوفر الحماية للاعب كرة القدم فلا بد من التحكم في المعطيات الموجودة في الميادين كرة القدم لتقديم خطط أكثر نجاعة حسب القوانين واللوائح ، وكذلك التحكم في الخطط التدريبية ومكونات الحمل التدريبي ومراعاتها بشكل خاص لدى اللاعبين تجنباً لحدوث الإصابات التي قد تؤدي إلى نهاية مسيرة اللاعبين أو إعاقتهم بشكل جزئي .

ومن خلال دراستنا يمكننا القول إن الحملات التدريبية الزائدة لها دور فعال وحاسم في حدود الإصابات العضلية للاعبين كرة القدم والتي قد تؤدي إلى حرمانهم من مستقبلهم الرياضي والذي يجعلنا نبذل المستحيل في حماية المواهب الشبانية وتحسين مستوى أدائهم و مردودهم والمحافظة على صحتهم ومكتسباتهم البدنية والفنية والتقنية والوصول بهم إلى أعلى مراتب النجاح في رياضة كرة القدم وهذا من خلال حمايتهم من تفاقم الإصابات الرياضية والتقليل منها وعدم مضاعفتها ومساعدتها على الشفاء التام في مختلف مناطق الجسم وهذا بمساهمة مختلف الأساليب الوقائية والعلاجية التي جاءت بها المراقبة الطبية المتمثلة في الإسعافات الأولية والفحوصات الطبية الدورية و الأساليب التدريبية الحديثة المبنية على أساس علمية والتي تراعي قدرات اللاعبين ومهاراتهم على اختلافها من أجل وضع طرق وتمارين تلائمهم من أجل تجنب الإصابات أثناء التدريب ، وتعليمهم أسس اللعب النظيف الخالي من احتكاكات الخسنة والمشاحنات مع اللاعبين وغرس ثقافة التنافس الشريف .

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع :

القرآن الكريم وآياته الحكيمة :

- سورة الإسراء ، القرآن الكريم ، الآية 42 .

- سورة إبراهيم ، القرآن الكريم ، الآية 07 .

- سورة آل عمران ، القرآن الكريم ، الآية 144

المراجع باللغة العربية :

1 - إبراهيم علام ، كأس العالم لكرة القدم ، دار العلم للملايين ، بيروت لبنان ، 1960 .

2 - أبو العلاء أحمد عبد الفتاح و كمال عبد الحميد إسماعيل، الثقافة الصحية للرياضيين ،دار الفكر العربي،مصر،2000 .

3- أبو العلاء عبد الفتاح، احمد نصر الدين، فيزيولوجية اللياقة البدنية،القاهرة، دار الفكر العربي، 2003 .

4 - أبو حطب وآخرون ، مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية و التربوية والاجتماعية ،مكتبة أنجلو المصرية ، القاهرة ، 1991 .

5 - أبوا العلاء عبد الفتاح، حمل التدريب وصحة الرياضي الإيجابيات والمخاطر، دار الفكر العربي مصر،1996 .

6 - أسامة رياض حسن، الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، مصر الجديدة مركز الكتاب للنشر،1999 .

7 - تامر محسن إسماعيل، التمارين التطبيقية لكرة القدم، ط1 ، دار الفكر للطباعة والتوزيع، عمان ، 2001 .

8 - حسن أحمد الشافعي ، المسؤولية في المنافسات الرياضية ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، 1998 .

- 9 - حسن السيد أبو عبده ، الاتجاهات الحديثة في تخطيط وتدريب كرة القدم ، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، مصر، 2001 .
- 10 - حسن عبد الجواد ، كرة القدم ، ط2 ، دار العلم للملايين ، بيروت ، 1986 .
- 11 - رومي جميل، كرة القدم، ط1 ، دار النفائس، بيروت، لبنان ، 1986 .
- 12 - ساري أحمد و نورمان عبد الرزاق، اللياقة البدنية والصحية، عمان، دار وائل للنشر، 2001 .
- 13 - سميرة خليل محمد ، الإصابات الرياضية ،كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة بغداد ، 2004 .
- 14 - سميرة خليل محمد ،الإصابات الرياضية ،جامعة بغداد ، 2004 .
- 15 - صالح عبد الله الزغبى، الوجيز في الإسعافات والإصابات الرياضية والعلاج الطبيعي، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان ، 1995 .
- 16 - عباس جمال، محاضرة بعنوان التامين على المخاطر الرياضية ، جامعة سعد دحلب، البليدة ، 2008 .
- 17 - عبد الرحمان عبد الحميد زاهر ، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية ، ط1 ، مركز الكتاب لنشر ، القاهرة ، 2004 .
- 18 - عصام حلمي و محمد جابر بريقع، التدريب الرياضي أسس مفاهيم واتجاهات، مطابع القدس الإسكندرية مصر ، 2005 .
- 19 - علي خليفي وآخرون ، كرة القدم ،ليبيا ، 1987 .
- 20 -فريدريك معتوق، معجم العلوم الاجتماعية، إنجليزي -فرنسي - عربي، بيروت، أكاديميا، 1999 .
- 21 - قاسم حسن حسين، أسس التدريب الرياضي، دار الفكر العربي للطباعة، الطبعة الأولى، 1998 .
- 22 - كمال درويش وآخرون، الأسس الفيزيولوجية لتدريب كرة القدم ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة ، 1998 .

- 23 - محمد حسن علاوي وأسامة كمال راتب، البحث العلمي في التربية الرياضية وعلم النفس الرياضي، دار الفكر العربي للطبع والنشر، القاهرة مصر ، 1999 .
- 24 - محمد حسن علاوي، سيكولوجية الإصابة الرياضية، ط1 ، مركز الكتاب لنشر، القاهرة، 1998 .
- 25 - محمد حسن علاوي، سيكولوجية الإصابة الرياضية، ط1 ، مركز الكتاب لنشر، القاهرة، 1998 .
- 26 - محمد عادل رشدي ، موسوعة الإصابات الرياضية علم إصابات الرياضيين ، ط 1 ، مؤسسة شباب الجامعة ، طرابلس ، 1992 .
- 27 - محمد عبده صالح الوحش ومفتي إبراهيم ، أساسيات كرة القدم ، ط1 ، مصر ، 1994 .
- 28 - محمد عثمان، الحمل التدريبي والتكيف، دار الفكر العربي القاهرة 2000 .
- 29 - محمد عثمان، الحمل التدريبي، دار العطاء العربي، القاهرة مصر، 2002 .
- 30 - مختار سالم ، كرة القدم لعبة الملايين ، مكتبة المعارف ، بيروت ، 1988 .
- 31 - مدحت قاسم أستاذ الإصابات وعلوم الصحة الرياضية كلية التربية -جامعة أم القرى دكتور الإصابات والتأهيل لكرة القدم بنادي الزمالك المصري (محاضرة) .
- 32 - مروان عبد المجيد إبراهيم ، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، ط1 ، مؤسسة الوراق ، عمان، الأردن، 2000 .
- 33 - مصطفى حسين و الآخرون ، الصحة النفسية في المجال الرياضي ، القاهرة ، مركز الكتاب للنشر ، 2002.
- 34 - مفتي إبراهيم حماد .التدريب الرياضي الحديث، ط1 ، مصر، دار الفكر العربي ، 2001 .
- 35 - مفتي إبراهيم حماد، التدريب الرياضي الحديث ، دار الفكر العربي ، ط 2 ، القاهرة ، 2001 .
- 36 - نظير مطلوب، ألم الرقبة والظهر وعرق النساء ، الموسوعة الصغيرة، العدد 218 ، العراق، دار الشؤون الثقافية، 1988 .

37 - نوار مجيد الطالب كمال لويس ، علم النفس الرياضي ، ط2 ، دار الفكر العربي .

38 - الهزاع محمد الهزاع ، ظاهرة فرط التدريب المؤشرات الفسيولوجية، مجلة علوم الطب الرياضي

الاتحاد العربي للطب الرياضي ، البحرين، العدد الأول ، 1998 .

المنشورات والمجلات :

1 - الرابطة الوطنية لكرة القدم، ط1 ، دار الهدد لنشر والطباعة والتوزيع ، الجزائر عين مليلة ، 2006 .

المراجع باللغة الأجنبية :

1 / Ambre demort,jaquesbousnen,petite Larousse de médecin édition mpeemerie new intllithe 1989.

2 / (Carrard, J.; Rigort, A.C.; Appenzeller-Herzog, C.; Colledge, F.; Königstein, K.; Hinrichs, T.; Schmidt-Trucksäss, A. Diagnosing Overtraining Syndrome: A Scoping Review. Sports Health 2022, 14, 665–673.)

3 / Nikulin, M.S. (1973). "Chi-squared test for normality". In: Proceedings of the International Vilnius Conference on Probability Theory and Mathematical Statistics, v.2, pp. 119–122

4 / Roskohakonempakarinoaavertainingeffect on homond and aotomanictegulationinyoungcros- countryskiers med sci sports exect 1994.

الملاحق

جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

شعبة / التدريب الرياضي

الاختصاص : تحضير بدني رياضي

إستمارة إستبيان

أتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذه الإستمارة التي تتدرج ضمن إنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية في تخصص تحضير بدني رياضي تحت عنوان :
" الحمولات التدريبية الزائدة وعلاقتها بالإصابات العضلية لدى لاعبي كرة القدم "
وشملت الدراسة تدريبي كرة القدم لولاية جيجل صنف أكابر ، وقد أعد لهذا الغرض استمارة استبيان تم تحكيمها من قبل دكاترة قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية ، ونرجو من سيادتكم ملئ هذه الاستمارة بكل صدق وموضوعية ونتعهد أن كامل البيانات المجمعمة بواسطة هذه الاستمارة ستكون سرية ولاستخدم إلا لأغراض علمية .

" شكرا على تعاونكم

بإشراف :

د/ بوزكرية فوزي

إعداد الطالبان :

- عيسي ساند

- أحمد سعيد صلاح الدين

السنة الجامعية : 2022 / 2023

أسئلة الإستمارة

محور البيانات الشخصية :

1/ السن :

- من 29- 24 من 23 - 18
- أكبر من 35 سنة من 35 - 30

2/ المستوى التعليمي ؟

- إبتدائي متوسط ثانوي جامعي

3/ الشهادات المتحصل عليها في التدريب ؟

- ليسانس ماستر FAF03 FAF02 FAF01

4/ كم عدد الأندية التي قمت بالإشراف عليها ؟

- من 03 - 01 من 05 - 03 أكثر من 05 فرق

5/ في أي سنة كانت بدايتك في مجال التدريب الرياضي وماهو اسم النادي الذي بدأت معه ؟

.....

6/ كم تمتلك من سنوات الخبرة الميدانية ؟

.....

المحور الثاني : هل يؤثر الحمل الزائد على جسم الرياضي في حالة راحة وبعد الجهد :

9/ هل يشعر الرياضي بالإرهاق بعد أخذه فترات راحة كافية ؟

نعم لا

10/ هل يعاني بعض اللاعبين من ثقل في عضلات الساق حتى مع شدة التمرينات المنخفضة ؟

نعم لا

11/ بعد يوم راحة هل تجد معاناة بعض اللاعبين من نقص الطاقة وقلة الدافع والمزاجية للتدريب

نعم لا

12/ هل يجد المدرب عدم انتظام في ضربات القلب لدى بعض اللاعبين بعد يوم راحة من التدريب ؟

نعم لا

إذا كان الجواب نعم ماهو السبب

.....

13/ هل يواجه بعض اللاعبين بعد فترات الراحة الكافية عدم القدرة على التدريب على مستوى يمكن

التحكم فيه مسبقا ؟

نعم لا

14/ هل تجد بعض اللاعبين يواجهون تعب سريع حتى مع تمارين ذات شدة منخفضة ؟

نعم لا

15/ من وجهة نظرك ماهي أفضل طريقة لإعادة تعبئة الطاقة للاعبين الذين يعانون من استنزاف

طاقوي قبل وبعد اداء التمرينات ؟

تدليك الجسم التغذية الصحية والمنتظمة زيادة فترات الراحة

16/ هل يقوم المدرب بالضبط والتحكم في مكونات الحمل التدريبي { شدة - حجم - كثافة } خلال

فترات الراحة بين التمارين ؟

نعم لا

المحور الثالث :هل يمكن أن يكون التدريب المفرط سبب في حدوث الإصابة العضلية :

17/ متى تحدث الإصابة العضلية ؟

أثناء التدريب في المباراة نهاية الموسم

18/ ماهو عدد الإصابات العضلية التي تحدث للاعبين خلال الموسم ؟

من 1 - 3 من 4 - 7 أكثر من 7

19/ هل تسمح للاعب بالعودة إلى التدريب قبل الشفاء التام ؟

نعم لا

20/ هل تقوم بإشراك اللاعبين في التدريب أو المباريات بالرغم من تعرضهم لإصابة عضلية ؟

نعم لا

21/ ماهي أكثر المناطق تعرضا للإصابة العضلية لدى لاعبي كرة القدم ؟

عضلة الفخذ عضلة الساقين

22/ ماهي الأسباب المؤدية الى حدوث الإصابة العضلية ؟

الحمل الزائد السلبي على الجسم عدم اهتمام اللاعب بأداء التمرينات

نقص التركيز

الإحماء الغير كافي

23/ هل يتم إخضاع اللاعبين للمراقبة الدورية أثناء التدريب ؟

نعم لا

24/ هل يتم إجراء الفحوصات الطبية للاعبين في بداية الموسم الرياضي ؟

نعم لا

إلى السيدة: رئيس نادي شباب حي موسى
عبدي نبيل

الموضوع: طلب تسهيلات

يشرفنا أن نتقدم لسيادتكم المحترمة بطلب تقديم ما أمكن من تسهيلات وعون للطلبة الآتية أسماؤهم، وهذا قصد إجراء دراسة ميدانية في إطار إعداد مذكرة التخرج ماستر LMD في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، تخصص تحضير بدني رياضي. للجنة الجامعية 2023/2022.

أسماء الطلبة:

- 1- عيسى ساند
- 2- أحمد ستاحيد صلاح الدين
- 3-

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام

موافقة المؤسسة المستقبلية

موافق

رئيس نادي شباب حي موسى
عبدي نبيل



جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

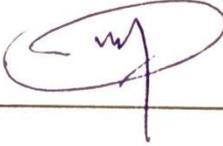
اللقب والإسم : عيسى ساند / أحمد سعيد صلاح الدين

الشعبة : تدريب رياضي

التخصص : تحضير بدني رياضي

السنة : 2 ماستر

قائمة الأساتذة المحكمين

الإمضاء	الجامعة	الرتبة	اللقب والإسم
	جامعة تاسوست جيجل	استاذ محاضر ب	لوكتة يوسف ياسلام
	جامعة تاسوست جيجل	استاذ محاضر ب	لمن رياض ياسين
	جامعة تاسوست جيجل		

السنة الجامعية : 2023/2022

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة باللغة العربية :

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على العلاقة بين الحملات التدريبية الزائدة والإصابات العضلية للاعبين كرة القدم لفئة 19U حيث تم محورة الإشكالية حول مدى دور الحملات التدريبية الزائدة في حدوث الإصابة العضلية لدى لاعبي كرة القدم والذي يرجع إلى عدة عوامل منها عدم تقنين الحصص التدريبية من طرف المدرب وعدم احترامه لشروط وضع هذه الحصص غافلا عن قدرات اللاعبين على اختلافهم ، حيث افترضنا فرضيتين والتي كانت تصب حول العلاقة بين الحملات التدريبية الزائدة والإصابات العضلية للاعبين كرة القدم وتحديد مسبباتها ومحاولة الحد من خطورته والتي كانت كالتالي :

*يؤثر الحمل الزائد على جسم الرياضي في حالة الجهد والراحة.

*يكون التدريب الزائد سبب في حدوث الإصابة العضلية.

واستخدمنا في دراستنا المنهج الوصفي لأنه يناسب الموضوع الذي اخترناه ، ومن حيث الأدوات الدراسية استخدمنا الاستبيان الموزع على عين قصدية مكونة من 10 مدربين وكانت المعالجة الإحصائية بالنسب المئوية واختبار كاف تربيع (كا²) بحيث توصلنا إلى صحة الفرضية القائلة أن الحملات التدريبية الزائدة لها علاقة بحدوث الإصابات العضلية للاعبين كرة القدم فئة U19 .

الكلمات المفتاحية :

الحملات التدريبية الزائدة - الإصابات العضلية - كرة القدم

Abstract of the study in english:

This study aimed to shed light on the relationship between training overloads and muscle injuries for football players of the **U19** category, where the problem centered on the extent of the role of training overloads in the limits of muscle injury in football players, which is due to several factors, including the lack of rationing of training classes by the coach and his failure to respect the conditions of as follows :

- Overload affects the athlete's body in a state of effort and at rest.
- Excessive training is the cause of muscle injury.

In our study, we used the descriptive approach because it suits the topic we chose, and in terms of the study tools, we used the questionnaire distributed to an intentional eye consisting of 10 coaches, the statistical treatment was in percentages and a sufficient test squared (KA2) so that we reached the validity of the hypothesis that training overloads are related to the occurrence of muscle injuries for football players Class **U19**

Key words:

Excessive training loads – Muscular injuries - Football

