وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعـة محمد الصديق بن يحي جيجل
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس

الميدان: علوم و وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

الشعبة: تدريب رياضي

التخصص: تدريب رياضي تنافسي

تحت عنوان:

دور الإحماء الرياضي في الحصة التدريبية لرياضة الكاراتيه – فئة الناشئين 9-12سنة

دراسة ميدانية لبعض أندية الكاراتي دو لولاية جيجل

إعداد الطلبة :

-بوبلوط حسام

-بوعرطي وليد

-عليوة عبد النور

إشراف الأستاذة:

- قبايلي ليلية

السنـة الجامعيـة : 2016 م-2017م

بسم الله الرحمن الرحيم

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

سورة طه 24–25

كلمة شكر

الاهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار
إلا بطاعتك ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك
ونشكرك اللّهم على توفيقك لنا في انجاز هذا العمل
كما نتقدم بأسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة للذين
حملوا أقدس رسالة في الحياة ،إلى الذين مهدوا لنا الطريق للعلم والمعرفة
إلى جميع أساتذتنا الأفاضل
ونخص بالذكر الأستاذة " قبايلي ليلية "
التي تفضلت بالإشراف على بحثنا هذا
التي نقول لها بشرى لك قول النبي صلى الله عليه وسلم "انّ الحوت في البحر
والطير في السماء ليصلون على معلم النّاس الخير".
شكرا لمن علمتنا التفاؤل والمضي للأمام
الى من وقفت بجانبنا عندما ضللنا الطريق
ونتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساعدنا
على اتمام هذا البحث وقدم لنا يد المساعدة سواء من بعيد أو من قريب
والشكر موصول لكل مدربي رياضة الكاراتيه بولاية جيجل.
وفي الأخير نتمنى من الله عز وجل أن يسدد خطانا
وينور دربنا ويحقق أهدافنا النبيلة

اهداء

الى نبع الحنان وكل الحنان .... الى من تفرح لفرحي وتحزن لحزني ،

أمي الغالية أطال الله في عمرها.

الى الذي سعي من أجل أن ينير لي درب الحياة

الى الذي كان يزيد من عزيمتي وقوتي ....أبي العزيز رحمه الله.

الى اخوتي وأخواتي الذين قاسمتهم الماء والهواء

الى : مينة ليلى ،مروان ، عبد الرزاق

.والى نبض قلبي أختي العزيزة "عائشة".

الى أعمامي وعماتي وأزواجهم وأولادهم كل باسمه.

الى أخوالي وخالاتي وأزواجهم وأولادهم كل باسمه.

الى كل عائلة "عليوة".

والى أعز أصدقائي :عبد الرحمان،ياسين،عبد الرحيم،محمد،يزيد.

والى كل الزملاء بالجامعة وكافة أساتذة علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

"عليوة عبد النور"

اهداء

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى من عطرت حياتي و أبهجتها

إلى من كانت السند لي في كل شدة ،

إلى من رافقتني طيلة دربي بدعوات الخير فأحلى كلمة نطق بها اللسان

" أمي الغالية " أطال الله في عمرها .

إلى من ربّاني على الأخلاق والحب والعطاء

إلى رمز الفخر والاعتزاز

إلى الذي غرس فيا روح العمل والمثابرة وتعب من أجل تربيتي وسعادتي

وضحى بالكثير في سبيل نجاحي " أبي العزيز " أطال الله في عمره .

إلى من قاسموني مشوار الحياة ودقائق العمر والدهر إخوتي الأعزاء: مصطفي ، محمد،عزيز ،يعقوب

وسليمان، نوره، مسعودة ،هدى ربي يحفظهم.الى زوجة أخي وبناتها :مايا دعاء وملاك

إلى عمتي وأعمامي والى خالاتي وأخوالي وأبنائهم كل باسمه.

إلى الأهل والأقارب كل باسمه والى كل من حمل لقب: "بوبلوط "

والى كل الأحباب: المدرب عبد الحكيم بليلة ،بوعموشة نعيم ، بوهاوية هارون وبوطغان مراد بوصندل

فاتح وكل عائلة المرحوم شنتوف عبد العزيز.

إلى كل طلبة وأساتذة قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية .

إلى كل الأصدقاء والزملاء الذين شاركوني الفرح والمتعة خلال المشوار الدراسي والرياضي .

إلى كل الغالين على فؤادي الذين نساهم قلمي ولم ينساهم قلبي...

"بوبلوط حساو"

اهداء

إلى من رجع الكاس فارغا ليسقي قطرة حب

إلى من كلت أنامله ليقدم لنا لحظة سعادة

إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم

إلى القلب الكبير (أبي العزيز).

إلى من أرضعتني الحب و الحنان .

إلى رمز الحب و بلسم الشفاء .

إلى القلب الناصع بالبياض (أمي الحبيبة).

إلى من كانوا يضيؤون لي الطريق و يساندوني و يتنازلون عن حقوقهم لإرضائي (إخوتي).

إلى كل من أكن له المحبة و المودة و التقدير .

إلى زملائي من طلبة السنة الثالثة ليسانس علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية و كل أساتذة القسم .

"بوعرطي وليد"

قائمة المحتويات:

قائمة المحتويات	الصفحة
البسملة.....	
الدعاء.....	
كلمة شكر.....	أ
اهداء.....	ب
فهرس المحتويات.....	ج
قائمة الجداول.....	د
قائمة الأشكال.....	ر
قائمة الملاحق.....	ز
مقدمة.....	02
الفصل التمهيدي : التعريف العام بالبحث	
1-إشكالية الدراسة.....	06
2-الفرضيات.....	07
3-أهداف الدراسة.....	07
4-أسباب اختيار الموضوع.....	07
5-أهمية الدراسة.....	08
6-مهام الدراسة.....	08
7-تحديد مصطلحات ومفاهيم الدراسة.....	08
8-الدراسات السابقة.....	11
9-التعليق على الدراسات السابقة والمشابهة.....	13
الباب الأول : الجانب النظري	
الفصل الأول : الإحصاء الرياضي والإصابات الرياضية	
تمهيد.....	16
-أولا : الإحصاء الرياضي.....	17
1-1- تعريف الإحصاء.....	17
1-2- أهمية الإحصاء.....	17
1-3- فوائد الإحصاء.....	18
1-4- تقسيم الإحصاء.....	20
1-5- زمن الإحصاء.....	21
1-6- العوامل المؤثرة على الإحصاء.....	22
1-7- أهداف الإحصاء.....	22

1-8- طرق الإحماء.....	23
1-9- الفرق بين الإحماء قبل التدريب والإحماء قبل المباريات.....	23
1-9-1- الإحماء قبل التدريب.....	23
1-9-2- الإحماء قبل المباريات.....	24
ثانيا : الإصابات الرياضية.....	24
1-10- تعريف الإصابة الرياضية.....	24
1-11- تصنيفات الإصابات المختلفة.....	25
1-12- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي.....	26
1-13- الأعراض الرئيسية للإصابات الرياضية.....	29
1-14- مضاعفات الإصابات الرياضية.....	30
1-15- طرق علاج وتأهيل الإصابات الرياضية.....	30
الخلاصة.....	32
الفصل الثاني : رياضة الكاراتيه	
تمهيد.....	34
2-1- نبذة تاريخية عن نشأة الكاراتيه.....	35
2-2- نشأة الكاراتيه.....	36
2- 3- تطور رياضة الكاراتيه.....	36
2-4- انتشار الكاراتيه في الجزائر.....	37
2-5- تعريف الكاراتيه.....	38
2-6- التقنيات القاعدية في الكاراتيه.....	39
2-7- أساليب الكاراتيه.....	39
2-8- أقسام الكاراتيه.....	41
2-9- مكونات الوحدة التدريبية اليومية في رياضة الكاراتيه.....	42
2-10- أهداف الكاراتيه.....	43
2-11- متطلبات رياضة الكاراتيه.....	44
2-12- قواعد تدريب الكاراتيه.....	49
2-13- مبادئ تدريب وتعليم الكاراتيه.....	50
2-14- الإصابات الشائعة في رياضة الكاراتيه إسعافها وعلاجها.....	52
الخلاصة.....	54
الفصل الثالث : الطفولة المتأخرة	
تمهيد.....	56
3-1- تعريف الطفولة.....	57
3-2- مكانة الطفل في الأسرة.....	57

3-3- مراحل النمو عند الطفل.....	57
3-4- العوامل المؤثرة في نمو الطفل.....	58
3-5- دور الرياضة في مرحلة الطفولة.....	59
3-6- مرحلة الطفولة المتأخرة (9-12 سنة).....	60
3-6-1- تعريف الطفولة المتأخرة (9-12 سنة).....	60
3-6-2- بعض متطلبات الإنجاز في مرحلة الطفولة المتأخرة.....	61
3-6-3- جوانب النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة.....	61
3-6-4- تطوير مختلف الصفات البدنية للفئة العمرية "9-12 سنة".....	63
3-6-5- مميزات المرحلة العمرية "9-12 سنة".....	67
3-6-6- دور وواجبات الوالدين والمدربين اتجاه الطفل في المرحلة العمرية 9-12 سنة	68
الخلاصة.....	69
الباب الثاني : الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة	
تمهيد.....	72
4-1- الدراسة الاستطلاعية.....	73
4-1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية.....	73
4-2- متغيرات البحث.....	73
4-3- منهج الدراسة.....	73
4-4- مجتمع الدراسة.....	74
4-5- عينة البحث وكيفية اختيارها.....	74
4-6- أدوات البحث.....	74
4-7- مجالات البحث.....	75
4-8- الأداة الإحصائية.....	76
4-9- صعوبات الدراسة.....	76
4-9-1- الصعوبات المصادفة في الجانب النظري.....	76
4-9-2- الصعوبات المصادفة في الجانب التطبيقي.....	77
الخلاصة.....	78
الفصل الخامس:عرض وتحليل نتائج الدراسة	
تمهيد.....	80
5-1-عرض وتحليل نتائج الاستبيان الخاص بالمدربين.....	81
5-2-عرض وتحليل نتائج الاستبيان الخاص باللاعبين.....	105
الخلاصة.....	118

الفصل السادس: مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة	
تمهيد.....	**120**
6-1-مناقشة نتائج الفرضية الأولى.....	**121**
6-2-مناقشة نتائج الفرضية الثانية.....	**122**
الخلاصة.....	**125**
الاستنتاج العام	**126**
الفرضيات المستقبلية	**127**
خاتمة	**129**
قائمة المراجع	**س**
الملاحق	**ظ**
ملخص الدراسة	

قائمة الجداول

الأشكال والملاحق

1- قائمة الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يمثل مدى ضرورة مرحلة الإحماء بالنسبة للمدربين في الحصة التدريبية	81
02	أنواع الإحماء التي يعتمد عليها المدربون في الحصة التدريبية	82
03	اهتمام المدربون بمرحلة الإحماء الخاص	83
04	الوقت الذي يخصصه مدربو رياضة الكاراتيه لمرحلة الإحماء الخاص	84
05	نوع الإحماء الذي يخصص له وقت كبير خلال الحصة التدريبية	86
06	مدى إشراف مدربي رياضة الكاراتيه على مرحلة الإحماء الخاص	87
07	استخدام الأجهزة والأدوات الرياضة خلال عملية الإحماء	88
08	مدى تغير وقت الإحماء الخاص بتغير هدف الحصة	89
09	مدى تغير زمن الإحماء وفقا لطبيعة المناخ	90
10	يمثل تشجيع الرياضيين على الاهتمام بمرحلة الإحماء	91
11	المرحلة التي يتعرض فيها الرياضي بكثرة للإصابات الرياضية	93
12	أسباب حدوث الإصابات الرياضية في الحصة التدريبية	94
13	مدى علاقة الإصابات الرياضية بعملية الإحماء	95
14	مدى حدوث الإصابات الرياضية عند غياب إشراف المدرب على مرحلة الإحماء	96
15	قصر فترة الإحماء ومدى علاقتها بحدوث الإصابات الرياضية	97
16	نسب الإصابات الرياضية التي يتعرض لها الرياضيين الناشئين في الحصة التدريبية	99
17	الأماكن المعرضة بكثرة للإصابات أثناء الحصص التدريبية	100
18	إشراف أحد الرياضيين على مرحلة الإحماء وعلاقتها بحدوث الإصابات الرياضية	101
19	تقديم النصائح والإرشادات للرياضيين لتجنب الإصابات الرياضية	102
20	أفضل الطرق المستعملة في التقليل من الإصابات الرياضية خلال الحصة التدريبية	104
21	مدى ضرورة مرحلة الإحماء بالنسبة للاعبين الناشئين	105
22	مدى اهتمام اللاعبين بمرحلة الإحماء الخاص خلال الحصة التدريبية	106
23	الوقت الذي يستغرقه اللاعبون في مرحلة الإحماء الخاص	107
24	مدى تكليف المدرب للاعبين للإشراف على مرحلة الإحماء	108
25	تقديم النصائح والإرشادات من قبل المدربين للاعبين بخصوص فائدة الإحماء	109
26	يمثل مدى تعرض اللاعبين للإصابات الرياضية	111
27	أسباب حدوث الإصابات الرياضية	112
28	الأعضاء التي يتعرض فيها اللاعبين الناشئين للإصابة	113
29	مدى علاقة وارتباط الإصابات الرياضية بعملية الإحماء	115
30	تقديم النصائح والإرشادات للاعبين لتجنب الإصابات الرياضية	116

2- قائمة الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يمثل مدى ضرورة مرحلة الإحماء بالنسبة للمدربين في الحصة التدريبية	81
02	أنواع الإحماء التي يعتمد عليه المدربون في الحصة التدريبية	82
03	اهتمام المدربون بمرحلة الإحماء الخاص	83
04	الوقت الذي يخصصه مدربو رياضة الكاراتيه لمرحلة الإحماء الخاص	85
05	نوع الإحماء الذي يخصص له وقت كبير خلال الحصة التدريبية	86
06	مدى إشراف مدربي رياضة الكاراتيه على مرحلة الإحماء الخاص	87
07	استخدام الأجهزة والأدوات الرياضة خلال عملية الإحماء	88
08	مدى تغير وقت الإحماء الخاص بتغير هدف الحصة	89
09	مدى تغير زمن الإحماء وفقا لطبيعة المناخ	91
10	يمثل تشجيع الرياضيين على الاهتمام بمرحلة الإحماء	92
11	المرحلة التي يتعرض فيها الرياضي بكثرة للإصابات الرياضية	93
12	أسباب حدوث الإصابات الرياضية في الحصة التدريبية	94
13	مدى علاقة الإصابات الرياضية بعملية الإحماء	95
14	مدى حدوث الإصابات الرياضية عند غياب إشراف المدرب على مرحلة الإحماء	97
15	قصر فترة الإحماء ومدى علاقتها بحدوث الإصابات الرياضية	98
16	نسب الإصابات الرياضية التي يتعرض لها الرياضيين الناشئين خلال الحصة التدريبية	99
17	الأماكن المعرضة بكثرة للإصابات أثناء الحصص التدريبية	100
18	إشراف أحد الرياضيين على مرحلة الإحماء وعلاقتها بحدوث الإصابات الرياضية	102
19	تقديم النصائح والإرشادات للرياضيين لتجنب الإصابات الرياضية	103
20	أفضل الطرق المستعملة في التقليل من الإصابات الرياضية خلال الحصة التدريبية	104
21	مدى ضرورة مرحلة الإحماء بالنسبة للاعبين الناشئين	105
22	مدى اهتمام اللاعبين بمرحلة الإحماء الخاص خلال الحصة التدريبية	106
23	الوقت الذي يستغرقه اللاعبون في مرحلة الإحماء الخاص	107
24	مدى تكليف المدرب للاعبين للإشراف على مرحلة الإحماء	108
25	تقديم النصائح والإرشادات من قبل المدربين للاعبين بخصوص فائدة الإحماء	110
26	يمثل مدى تعرض اللاعبين للإصابات الرياضية	111
27	أسباب حدوث الإصابات الرياضية	112
28	الأعضاء التي يتعرض فيها اللاعبين الناشئين للإصابة	114
29	مدى علاقة وارتباط الإصابات الرياضية بعملية الإحماء	115
30	تقديم النصائح والإرشادات للاعبين لتجنب الإصابات الرياضية	116

3- قائمة الملاحق:

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	-الاستبيان الموجه للمدربين في صورته النهائية	ظ
02	-الاستبيان الموجه للاعبين في صورته النهائية	ك
03	-الأوراق الايدارية لتسهيل اجراء الدراسة الميدانية	ن

مقـدمة

مقدمة:

مع التطور المذهل في مستويات الأداء البدني وتحصيل الأرقام القياسية التي نشاهدها اليوم والناتجة من استخدام العلوم الرياضية في التدريب بدأت أنظار العلماء تتجه إلى الجسم البشري الذي لا يمكن القيام بأي عمل وجهد بدني كبير ما لم يهيأ لذلك العمل بنوع من التمرينات التمهيدية التي تسبق العمل المنجز مباشرة وتسبق المسابقات ألا وهي عملية الإحماء الرياضي والتهيئة.

الإحماء قبل ممارسة أي نشاط بدني مثالا مفيدا عن فكرة التهيئة الفسيولوجية والبدنية للجسم، واللاعب الذي لا يعطي تدريبات الإحماء والتهيئة الأهمية المطلوبة واللازمة يلحق الضرر بأعضاء الجسم المختلفة وإنجازاته الرياضية وقد يتعرض للإصابة المباشرة التي تترك أثرها وتعيق عمله وإنجازاته.

ولقد تطور الإحماء بتطور فروع الرياضة ولكنه تأخر عن الأداء المهاري وتطور طرق التدريب وإلى الآن لا يوجد رأي موحد حول هذه العملية التمهيدية، ولا توجد الاختبارات التي يمكن بواسطتها الكشف عن نتائج القيام بهذه العملية، والوصول إلى حقائق علمية مضبوطة حول مرحلة الإحماء، فإذا نظرنا إلى الإحماء من الجانب الفردي نجد أنه عميق جدا ويحتاج إلى الانتباه لنواحي كثيرة، فكل مسابقة فردية وكل عمل تخصصي في أي نشاط له طريقة خاصة من الإحماء تتماشى مع متطلبات ونوعية كل منهما، وفي هذا الصدد يشير زكي درويش: "إلى أنه بدون إجراء عملية الإحماء المناسبة لا يستطيع اللاعبون تحقيق مستوى عالي من الإنجاز أثناء التدريب أو المنافسة فهو عنصر أساسي وفعال في ممارسة أي مباراة أو مسابقات، وكذلك الأمر بالنسبة لأبطال المستويات الرياضية العالية لا يستطيعون الوصول إلى أفضل مستوى من الإنجاز في المنافسة أو الاقتصاد في التدريب بدون إجراء عملية الإحماء والتهيئة المناسبة.[1]

في حين نستعين بمثال من الفنون القتالية والتي منها رياضة الكاراتيه التي تحتاج إلى التهيئة الضرورية للشروع في تنفيذ أي اختصاص سواء كان "الكاتا" (قتال وهمي) أو "الكوميتيه" (قتال فعلي)، فالكاراتيه يحتوي على عدة تقنيات مركبة وبمختلف الأساليب وفي كل الإتجاهات، وهو طريقة دفاع أو هجوم ترتكز على الاستعمال الجيد والحسن للقدرات الطبيعية والإمكانات الموفرة عن طريق الجسم، وقد يتعرض لاعبي رياضة الكاراتيه للإصابات الرياضية بصفة بالغة كنتيجة عن غياب الإحماء الكافي خلال الحصة التدريبية، وقد تسبب له الإصابات الإعاقة البدنية والنفسية، مما قد تؤدي به إلى الاعتزال المبكر وهو في أوج وقمة العطاء.

---

[1] –محمد زكي درويش: "الإحماء والأداء الرياضي"، دار الفكر العربي، 1994، ص5.

إن الأنشطة البدنية والرياضية قد تؤدي بممارسيها إلى التعرض للإصابات الرياضية وخاصة الفنون القتالية ومن بينها "رياضة الكاراتيه" التي تكثر بها الإصابات وتزداد نسبتها بين الرياضيين كلما ازدادت حدة وشدة المنافسات الرياضية، وكذا غياب أهم مرحلة بالحصة ألا وهي عملية الإحماء والتهيئة، حيث تزداد خاصة إصابات الجهاز العصبي العضلي والجهاز العظمي، حيث تشكل الممارسة الرياضية ضغطا على المفاصل والأربطة والأوتار وتترك إصابات مزمنة[1].

وعلى هذا الأساس قمنا بدراسة ميدانية للتعرف على الدور والأهمية التي يوليها المدربين واللاعبين لمرحلة الإحماء خلال الحصة التدريبية، والتعرف على أنواع وأسباب وأماكن الإصابات الرياضية الأكثر شيوعا لدى لاعبي الكاراتيه، حيث تمت هذه الدراسة على فئة الناشئين (9-12 سنة) من بعض أندية الكاراتيه لولاية جيجل.

ومن هذا المنظور تناول البحث في جانبه التمهيدي طرح الإشكالية، الفرضيات الأهداف وأهمية البحث، بالإضافة إلى تحديد المفاهيم التي سيتم تكرارها بالموضوع محل الدراسة، كما تم التطرق إلى الدراسات السابقة والمشابهة التي مهدت لنا الانطلاق في الدراسة والتي ساعدتنا في مناقشة نتائجنا، وقد شمل البحث بابين: الأول نظري والثاني تطبيقي، فالباب الأول المتعلق بالجانب النظري يحتوي على ثلاث فصول ينصب مجملها في موضوع الدراسة، حيث تناول الفصل الأول محورين الأول منها يتطرق إلى الإحماء الرياضي والمحور الثاني يكشف عن الإصابات الرياضية أما فيما يخص الفصل الثاني فهو يتحدث عن رياضة الكاراتيه، حيث تم تسليط الضوء على تعاريف، أقسام ومدارس الكاراتيه وأهم الإصابات الشائعة بها، في حين تطرقنا في الفصل الثالث إلى التعريف بفئة الناشئين (9-12 سنة)، مميزاتها، احتياجاتها وأهم صفاتها...، وهي المعرفة بأنها مرحلة الطفولة المتأخرة 9-12 سنة.

أما الباب الثاني فيتعلق بالجانب التطبيقي والذي يضم بدوره ثلاث فصول، ففي الفصل الرابع تم التطرق إلى منهج الدراسة وإجراءاتها المنهجية وما تضمنته من دراسة استطلاعية لتحديد عينة البحث والأدوات المستخدمة بالدراسة، كما تم التطرق إلى ضبط أسئلة الاستبيان بعد صدقه وثباته، وكذلك تحديد الوسائل الإحصائية المستخدمة والملائمة، وفي الفصل الخامس من البحث تم فيه عرض وتحليل النتائج الخاصة بمرحلة الإحماء والإصابات الرياضية، كما تضمن الفصل السادس مناقشة نتائج الدراسة لمعرفة مدى ثبات أو نفي فرضيات البحث المقترنة بالدراسة.

---

[1] -عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: "موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004, ص13.

وفي الختام تم التطرق إلى استنتاج الفرضيات المستقبلية وفق النتائج المتوصل إليها وانتهت بخاتمة البحث وأهم المصادر والمراجع المستند إليها بالبحث ، كما تم عرض أهم الملاحق الخاصة بالدراسة لهذا الموضوع.

الفصل التمهيدي

التعريف العام بالبحث

1-الإشكالية:

يعتبر الإحماء أحد العناصر الرئيسية المهمة، قبل بداية أي نشاط رياضي. وهذا للدور والأهمية الكبيرة التي يكتسبها، كالوقاية من الإصابات، وتهيئة أعضاء الجسم الداخلية والخارجية.[1]

إذ يرى جميع المختصين في مجال الرياضة، بضرورة إتباع تمارين الإحماء قبل وبعد ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة، وخصوصا الرياضات القتالية، حتى لا تتعرض عضلات ومفاصل الجسم للأذى والإصابة، لأن الإصابات البالغة تجعل الرياضة تلحق ضررا بالجسم ولا تحقق الفائدة المرجوة منها، وتكون سببا رئيسيا في الابتعاد المبكر عن ممارسة الأنشطة الرياضية، بالإضافة إلى ترك آثار نفسية سيئة لدى الرياضيين، وقد تستمر آلام وأعراض تلك الإصابات الرياضية حتى بعد ترك الرياضة لسنين طويلة، لهذا فإنه يفضل القيام بالتمارين المنتظمة في الألعاب الرياضية التي تتخللها حركات ولو كانت بسيطة، فالإحماء قبل ممارسة أي نشاط رياضي أمر مهم، لأنه الأساسي لتهيئة كافة عضلات الجسم ومفاصله واستمرارية التدريب الرياضي لتحقيق الأهداف المسطر لها.[2]

والإحماء أمر ضروري خلال الحصة التدريبية، فلا يمكن أن نتصور حصة تدريبية بدون إحماء، حتى نتجنب المشاكل المتمثلة في الإصابات المختلفة، ويفضل استخدام تمارين وحركات وألعاب شبه رياضية متنوعة تمهّد وتتناسب مع نوع النشاط الممارس، أي النشاط المراد تعلمه في الحصة التدريبية المبرمجة من طرف المدرب.

تعتبر رياضة الكاراتيه رياضة جدّ تقويمية حيث أنها تجمع بين البعد الجمالي لحركات ممارسيها والتناسق في تتابع الحركات، ولتنفيذ تلك الحركات العالية الدقة لابد من تهيئة أجهزة الجسم للفرد الرياضي، لكي يكون مستعدا للتفاعل مع مجريات التدريب في الحصص التدريبية وذلك بفاعلية وكفاءة. إذ نرى أن رياضة الكاراتيه لها طريقة خاصة في تنفيذ عملية الإحماء التي تتماشى مع متطلبات الحصة التدريبية، التي تهدف في مضمونها إلى تحسين الجانب البدني والمهاري للرياضي.[3]

وبخصوص أهمية الإحماء في الحصة التدريبية لرياضة الكاراتيه، وتأثيرها على اللاعبين من الناحية الفسيولوجية و المرفولوجية وأيضا الصحية وكذا مدى اهتمام المدربين واعتمادهم على الأسس والمبادئ العلمية خلال عملية الإحماء، ولكونهم المشرفين الرئيسيين على سير الحصة التدريبية، ارتأينا

---

[1]-بوطغان مراد وآخرون:"دور وأهمية الإحماء في حصة التربية البدنية والرياضية"، مذكرة ليسانس، جامعة أم البواقي، 2013، ص3.

[2]-محمد محمود المندلاوي:" تعلم فن الدفاع عن النفس في 7أيام"، الدار العربية للعلوم، بيروت، 2008، ص11.

[3]-طيباوي صلاح الدين وآخرون :"دافعية ممارسة الرياضة القتالية الكاراتيه عند المراهق" ، مذكرة ليسانس، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

إلى طرح التساؤل العام التالي: **هل يعطي المدربون الأهمية اللازمة لمرحلة الإحماء في الحصة التدريبية لرياضة الكاراتيه؟**

التساؤلات الفرعية:

1-هل يخصص مدربو رياضة الكاراتيه الوقت الكافي لمرحلة الإحماء الخاص خلال الحصة التدريبية؟

2-هل يقوم مدربو رياضة الكاراتيه بالإشراف على مرحلة الإحماء من اجل تجنب الإصابات الرياضية خلال الحصة التدريبية؟

2-فرضيات الدراسة:

2-1-الفرضية العامة:

-يعطي المدربون الأهمية اللازمة لمرحلة الإحماء في الحصة التدريبية لرياضة الكاراتيه.

2-2-الفرضيات الفرعية:

-يخصص مدربو رياضة الكاراتيه الوقت الكافي لمرحلة الإحماء الخاص خلال الحصة التدريبية.

-يقوم مدربو رياضة الكاراتيه بالإشراف على مرحلة الإحماء من أجل تجنب الإصابات الرياضية خلال الحصة التدريبية.

3-أهداف الدراسة:

-التعرف على الوقت الذي يخصصه مدربو رياضة الكاراتيه لمرحلة الإحماء الخاص خلال الحصة التدريبية.

-التعرف على كيفية تجنب الإصابات الرياضية وعلاقتها بإشراف المدرب خلال الحصة التدريبية لرياضة الكاراتيه.

4-أسباب اختيار الموضوع:

4-1-الأسباب الذاتية:

-الميل إلى دراسة هذا الموضوع والتعمق فيه، كوني ممارس سابق لهذه الرياضة.

4-2-الأسباب الموضوعية:

-إبراز أهمية مرحلة الإحماء ودورها في الحصة التدريبية لرياضة الكاراتيه.

-الإطلاع على مدى تركيز مدربو الكاراتيه على مرحلة الإحماء خلال الحصة التدريبية لرياضة الكاراتيه.

-محاولة معرفة أسباب حدوث الإصابات الرياضية وأنواعها خلال الحصة التدريبية لرياضة الكاراتيه.

-إثراء مكتبة الجامعة ببحث جديد يستخدم كمرجع يستفاد منه.

5-أهمية الدراسة: تتمثل أهمية الدراسة في جانبين:

1-الجانب العلمي:

-إضافة معارف جديدة الى ميدان التدريب الرياضي يستفيد منها المدربون والقائمون على هذا الميدان وتكون سندا لهم كل حسب اختصاصه.

2-الجانب العملي:

-محاولة تسليط الضوء على دور وأهمية مرحلة الإحماء خلال الحصة التدريبية لرياضة الكاراتيه ومدى إسهام هذه المرحلة في الوقاية من الإصابات الرياضية المختلفة لدى لاعبي الكاراتيه.

-محاولة إبراز الدور الذي يلعبه مدربو الكاراتيه خلال مرحلة الإحماء (العام والخاص) ومدى إشرافهم على سير هذه المرحلة.

6- مهام الدراسة:

-التعرف على مدى تركيز مدربي رياضة الكاراتيه على مرحلة الإحماء.

-التعرف على نوع الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي رياضة الكاراتيه.

-التعرف على نوع الإحماء الذي يخصص له وقت كبير (جماعي، فردي).

-معرفة ما مدى احترام مدربي رياضة الكاراتيه لمرحلة الإحماء وإشرافهم عليها خلال الحصة التدريبية.

-إبراز الدور الفعال لمرحلة الإحماء وتأثيراته الإيجابية خلال الحصة التدريبية.

-التعرف على المدة الزمنية المستغرقة في عملية الإحماء.

-محاولة التوصل إلى أسباب حدوث الإصابات خلال الحصة التدريبية، وعلاقتها بمرحلة الإحماء.

-محاولة الوصول إلى نتائج يتم من خلالها فتح آفاق جديدة لفهم مرحلة الإحماء.

7- تحديد مصطلحات ومفاهيم الدراسة :

7-1-مفهوم الإحماء الرياضي: يعتبر الإحماء أول أجزاء وحدة التدريب ويهدف إلى تحضير اللاعب لأداء الجزء الرئيسي للحصة، من خلال تهيئة أعضاء وأجهزة الجسم المختلفة لتدريبات الجزء الرئيسي لوحدة التدريب أو المباريات، وقد أظهرت البحوث العلمية أن الإحماء الجيد قبل التدريب أو المنافسات طوال الموسم يقلل من فرص الإصابة أو التعرض للأضرار فضلا عن التهيئة الذهنية للاعب مما يزيد

من فاعلية الأداء الحركي، لذا وجب على المدرب إقناع لاعبيه بأهمية وضرورة الإحماء وما يجنون من وراء ذلك.[1]

-التعريف الإجرائي:

حسب زاوية دراستنا نرى أن الإحماء هو الطريقة العلمية التي تثير التغيرات الوظيفية سواء كانت بدنية أو عقلية، والتي يتم من خلالها تهيئة جسم الرياضي من الناحية الفسيولوجية خاصة لممارسة نشاطه التخصصي بدون التعرض للإصابات الرياضية، ويساعده كذلك على رفع مستواه خلال الحصة التدريبية.

7-2-الحصة التدريبية:

تعتبر العنصر الأساسي لبناء الهيكل التدريسي ليس فقط بالنسبة للدورة التدريبية الصغرى بل يتعدى ذلك إلى الدورات المتوسطة والطويلة، وعليه فإن نجاح المخطط التدريبي السنوي يتوقف على التشكيل الجيد للحصص التدريبية في كل موسم من مواسم التدريب، وقد تؤدي الحصة مدة واحدة في اليوم أو مرتين، وذلك حسب ظروف ومقتضيات التدريب، كنوع النشاط الرياضي الممارس والموسم التدريبي ، إضافة إلى الهدف من كل حصة والذي قد يكون تدريبيا، تعليميا، إسترجاعيا، وترتبط كل حصة بالحصص التدريبية السابقة واللاحقة لها .[2]

-التعريف الإجرائي:

حسب زاوية دراستنا هي الوحدة الرئيسية لتشكيل البرنامج التدريبي وهي عبارة عن مجموعة من التمارين المختلفة التي تشكل على صورة أحمال تدريبية يقوم الرياضي بتنفيذها في توقيت معين في المرة الواحدة ، وتنقسم الوحدة التدريبية إلى ثلاثة أجزاء أساسية تشمل الجزء التمهيدي والذي نهتم به في دراستنا، وكذا الجزء الرئيسي والختامي.

7-3-مفهوم الكاراتيه:

هو عبارة عن كلمة يابانية مركبة (كارا) وتعني قتال، (تيه) وتعني اليد الخالية أو المجردة من السلاح، أي قتال باليد الخالية، وهو أسلوب حسن التصرف للدفاع عن النفس معتمدا على اللياقة البدنية والقوى الجسمانية والعقلية دون استعمال الأسلحة، وهو نظام قتال يستعمل الأيدي والأقدام والمرافق كأسلحة.[3]

---

[1]-أمر الله أحمد البساطي: "التدريب الرياضي وتطبيقاته"، ط1، دار النشر جلال جزي وشركائه ، 1998، ص85.

[2]-إبراهيم شعلان د محمد عفيفي: "كرة القدم للناشئين"، ط1، مركز الكتاب للنشر، 2001، ص260.

[3]-علي حسن أبو جاموس: "المعجم الرياضي"، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع ،عمان، 2012، ص247.

-**التعريف الإجرائي:** حسب زاوية دراستنا فإن الكاراتيه هو نوع من أنواع الفنون القتالية تستخدم فيه الأيدي والأقدام والركب والمرافق كأسلحة، الكاراتيه هو رياضة مشتقة من الفن القتالي (الكيمبو)، وله عدة مدارس ومدرسين مشهورين مثل (فيناكوشي) معلم مدرسة "الشوطوكان".

7-4-المدرب: هو الفرد القادر على تعليم الأنشطة الرياضية للرياضي وتكوينه بدنيا ونفسيا وخلقيا وخططيا والوصول به إلى أعلى مستوى من الإنجاز في ظل النشاط الرياضي الممارس.[1]

-**التعريف الإجرائي:** حسب زاوية دراستنا فإن المدرب هو كل شخص له مؤهلات بكيفية إعداد منافس أو ممارس بدنيا وتقنيا ومعرفيا وكذا نفسيا وخططيا وذلك عبر التمارين الرياضية.

7-5-الإصابات الرياضية: هي تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات خارجية أو داخلية تؤدي إلى إحداث تغيرات تدريجية وفسيولوجية في مكان الإصابة مما يعطل وظيفة أو عمل ذلك النسيج.[2]

-**التعريف الإجرائي:** حسب زاوية دراستنا هي تعرض بعض أنسجة جسم الفرد الرياضي لمؤثرات داخلية أو خارجية تحدث تغيرات واضحة في مكان إصابته، وذلك عند ممارسته لنشاط رياضي معين، وقد يكون السبب الرئيسي للإصابة هو التدريب الغير العلمي وأخطاء الأداء بالإضافة إلى عدم الاهتمام بمرحلة الإحماء والتي تحمي الفرد الرياضي من الإصابات.

7-6-تعريف الطفولة المتأخرة (9-12):

هي مرحلة الإعداد للمراهقة، إذ يشعر فيها الطفل بنوع من الاستقلالية والثقة في قدراته الشخصية، كما انه في هذه المرحلة يزداد التمايز بين الجنسين بشكل واضح ويعتبر وسيلة لتعلم المعايير والقيم الخلقية.[3]

-**التعريف الإجرائي:** حسب زاوية دراستنا هي مرحلة من مراحل نمو الطفل، إذ يهتم الطفل في هذه المرحلة بالتعبير عن ذاته وإشباع رغباته، مثل أن يكون قائدا لأقرانه وإبراز ذاته، والذي يتضح من خلال مبادرته للقيام والإشراف على مرحلة الإحماء خلال الحصة وإبداء رأيه مع الزملاء، وتعتبر مرحلة الطفولة المتأخرة أي سن النشئ مرحلة تهيئة النفس لمرحلة المراهقة.

---

[1]-أسامة كمال راتب:"علم النفس الرياضي"، ط2، دار الفكر العربي، بغداد، 1997، ص436.

[2]-سمية خليل محمد: "الإصابات الرياضية"، الأكاديمية العراقية الرياضية، بغداد، 2007، ص5.

[3]-علي بشير الفانذي وآخرون: "المرشد الرياضي"، ط1، طرابلس، 1983، ص16.

8-الدراسات السابقة:

في حدود بحثنا وحسب إطلاعنا على الدراسات السابقة، لم نجد الدراسات التي تناولت موضوع بحثنا (دراسات مطابقة لها)، باعتباره بحثا جديدا في ميدان التدريب الرياضي والمتمحور حول "دور الإحماء الرياضي في الحصة التدريبية لرياضة الكاراتيه"، إلاّ انه لم يسبق دراسته من قبل وبالتالي تم الاستعانة بدراسات مشابهة وقد تم ترتيب ذكر هذه الدراسات حسب الترتيب التالي: الدراسات العربية، الوطنية، المحلية، وهذه الدراسات هي:

*الدراسة الأولى:

دراسة بعنوان: "الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الكاتا في رياضة الكاراتيه"، تم إعدادها من طرف الطلبة: مهند الزغيلات، وماجد مجلى، صهيب البزيرات، في إطار إنجاز مذكرة الليسانس في التربية البدنية والرياضية، عام 2012، الأردن.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أكثر الإصابات شيوعا لذى لاعبي الكاتا في رياضة الكاراتيه في الأردن ومواقعها وأسبابها تبعا لحالة الهجوم والدفاع، شدة الإصابة، بالإضافة إلى أهم الإرشادات الوقائية من الإصابات الرياضية، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في حدوث الإصابات تبعا لوقت حدوث الإصابة (التدريب والمنافسة) وتبعا لأجزاء الجسم العلوي والسفلي، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثون المنهج "الوصفي" بأسلوبه المسحي لمناسبته وطبيعة الدراسة، وكأداة بحث تم الاستعانة بالاستمارة، وقد طبقت على عينة الدراسة التي تتمثل في 147 لاعبا مثلوا ما نسبة 9% من مجتمع الدراسة، وكأداة إحصائية ثم استخدام التكرارات والنسب المئوية.

وقد أسفرت هذه الدراسة إلى أن أكثر الإصابات شيوعا تبعا لمتغيرات الدراسة لفئة الكاتا كانت التقلصات العضلية ورضوض العظام، أما أكثر المناطق عرضة للإصابات كانت الفخذ والظهر، أما بالنسبة لأهم الأسباب المؤدية للإصابات كانت عدم الاحماء الجيد،وكانت أكثر فترة تحدث فيها الإصابات هي فترة التدريب، وأما أكثر الأجزاء المعرضة للإصابة تبعا لأجزاء الجسم كانت الجزء السفلي من الجسم.

*الدراسة الثانية:

دراسة بعنوان: "تطور بعض الخصائص البدنية والفسيولوجية أثناء المنافسة لذى لاعبي الكاراتيه صنف أشبال 14-17 سنة"، تم إعدادها من طرف الطالبان: بوهاوية هارون وبوطغان مراد، تحت إشراف

الدكتور: درويش محمد، في إطار إنجاز مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في التدريب والتحضير البدني، عام 2015، من جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على التأثيرات التي يخلفها التدريب من الناحية البدنية والفسيولوجية والوصول إلى مدى تأقلم الأجهزة الوظيفية للناشئين مع البرنامج التدريبي المستخدم وقد استخدم فيها المنهج "الوصفي" كأداة بحث تم الاستعانة بالاختبارات البدنية والقياسات الفسيولوجية التي تضمنت 6 اختبارات بدنية و 4 اختبارات فسيولوجية وقد طبقت على عينة الدراسة تتمثل في 13 لاعب كاراتيه صنف الأشبال، وكأداة إحصائية تم استخدام قانون المتوسط الحسابيX والمعيار الإنحرافيS.

أسفرت هذه الدراسة في الأخير إلى أن المرحلة العمرية 14-17 سنة مرحلة مناسبة لتنمية الصفات البدنية وتطور الخصائص الفسيولوجية للاعبي الكاراتيه، لوصول بهم إلى اكتساب متطلبات حديثة في هذه الرياضة.

*الدراسة الثالثة:

دراسة بعنوان "دور وأهمية الإحماء في حصة التربية البدنية والرياضية" للطور الثانوي 015-16 سنة9 تم إعدادها من طرف الطلاب: بوطغان مراد، بوهاوية هارون، بوربيع رزقي، تحت إشراف الأستاذ "درويش محمد"، في إطار إنجاز مذكرة الليسانس في التدريب الرياضي، عام 2012-2013، من جامعة أم البواقي، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على: الدور والأهمية العلمية للإحماء في نظر الأساتذة، وكذلك التعرف على مدى تأثير عملية الإحماء على الإصابات والسير الجيد لحصة التدريب البدنية والرياضية، وقد استخدم فيها المنهج "الوصفي" وكأداة بحث تم الاستعانة بـ:

1-الملاحظة: التي تضمنت 30 ثانوية موزعة على 3 ولايات وقد كان عدد الحصص الملاحظة 50 حصة، وكأداة إحصائية تم فيها استخدام قانون النسب المؤوية وتوصلت نتائج الملاحظة إلى أن:

-الإحماء العام 100%، الإحماء الجماعي 100%، الإحماء الخاص 60%، الإحماء الفردي 0%، الإحماء بالكرة20%، بدون كرة100%.

-حساب نبضات القلب قبل الإحماء 10%، بعد الإحماء 30%.-فيما كانت مدة الإحماء تتراوح بين 15-20 دقيقة.

الاستبيان : والذي تضمن 20 سؤالا وطبق على عينة الدراسة وتتمثل في 50 أستاذ وكأداة إحصائية تم فيها استخدام قانون النسبة المئوية وتوصلت نتائج الاستبيان إلى أن معظم الأساتذة يولون اهتماما كبيرا لعملية الإحماء ويعتبرونه الركيزة الأساسية لأداء حصة ناجحة.

***الدراسة الرابعة:**

دراسة بعنوان: " L'importance et l'utilité de L'échauffement dans la préparation des équipes de basket bal" تم إعدادها من طرف الطالبة: في إطار إنجاز مذكرة تخرج في معهد علوم وتكنولوجيا الرياضة، سنة 2002 عن جامعة الجزائر، وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى إنجاز وإدراك الفروق لعملية الإحماء ومدى التعرف على مدى تطابق الصراحة بمختلف الأسباب، وقد أجريت هذه الدراسة على فريق كرة السلة من القسم الوطني الأول.

9-التعليق على الدراسات السابقة والمشابهة:

في حدود تطلعنا ومن خلال ما قمنا به من استطلاع لنتائج الدراسات السابقة المشابهة لموضوع دراستنا حول "دور الإحماء الرياضي في الحصة التدريبية لرياضة الكاراتيه لذى الناشئين 9-12 سنة" تبين لنا أنه من خلال هذه الدراسات أنها اهتمت بالإصابات الرياضية الشائعة ومدى تأثيرها على أداء لاعبي الكاتا في رياضة الكاراتيه، وهذا ما تناولته الدراسة رقم (01)، في حين تناولت الدراسة رقم (02) تطور بعض الخصائص البدنية والفسيولوجية أثناء المنافسة لدى لاعبي الكاراتيه، ودراسة رقم (03) تناولت أهمية ودور الإحماء في حصة التربية البدنية، كذلك دراسة أخرى تطرقت لدور وفائدة وأهمية الإحماء في تحضير فريق كرة السلة.

وكانت أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة والمشابهة هي: أن معظم البرامج التدريبية أدت إلى الارتقاء بمستوى أداء اللاعبين من النواحي البدنية والفسيولوجية وكذلك الأهمية العلمية التي أولاها أساتذة التربية البدنية والرياضية لمرحلة الإحماء لأداء حصة ناجحة، وكذا توصلت هذه الدراسات السابقة إلى معرفة أهم الأسباب المؤدية للإصابات الرياضية والإصابات الشائعة لدى لاعبي الكاراتيه.

وقد اختلف موضوع دراستنا عن هذه الدراسات السابقة لكونها تهدف إلى إبراز دور وأهمية الإحماء في الحصة التدريبية لرياضة الكاراتيه على عكس الدراسات السابقة التي تناولت البرامج التدريبية وتطور الخصائص البدنية والفسيولوجية، وكذا أهمية الإحماء في التربية البدنية والرياضية كما تطرقت إلى الإصابات الرياضية لدى لاعبي الكاراتيه ودور الإحماء في فريق كرة السلة.

هذه الدراسات شكلت لنا انطلاقة لدراسة علمية جديدة تساهم في بناء الإطار النظري لدراستنا مع التطلع لكيفية اختيار المنهج المتبع، العينة، أدوات الدراسة، الأسلوب الإحصائي المستخدم مع إدراك نقائص هذه الدراسات وتجنب الوقوع في نفس الأخطاء مسبقا.

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول

الإحماء الرياضي والإصابات الرياضية

تمهيد:

إن التطور المذهل في مستويات الأداء البدني، التي نشاهدها الآن إنما ينبع أساسا من استخدام العلم في الرياضة، بسبب تطورات مذهلة تصل إلى أقصاها في حدود ممكنة للأداء البدني، تجعلها في حدود الإعجاز في الكثير من الأنشطة الرياضية وخصوصا الفردية منها: الجمباز، الجيدو، الكاراتيه، السباحة...الخ.

حيث بدأت أنظار العلماء تتجه إلى جسم الإنسان، الذي لا يمكن أن يقوم بعمل أكبر ما لم يهيأ لذلك عن طريق نوع خاص من التمرينات التمهيدية التي تسبق فترة الاشتراك في أي مسابقة من المسابقات ألا وهي مرحلة الإحماء والتهيئة للعمل الأكبر، كل ذلك لتجنب ما يعرف بالإصابات الرياضية والتي تعتبر كثيرة في ميدان الممارسة الرياضية عامة، والفنون القتالية خاصة، فكل منطقة أو جزء من أجزاء الجسم معرض للإصابات والتي تعيق وبشكل كبير أداء اللاعبين وخاصة الناشئين.

ولهذا سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض أهم التفاصيل حول الإحماء الرياضي، مفهومه، أهميته وفوائده، تقسيماته وزمنه، طرقه وأهدافه بالإضافة إلى الفرق بين الإحماء قبل التدريب وقبل المباريات، كل هذا في المحور الأول من هذا الفصل، أما المحور الثاني سنتناول موضوع الإصابات الرياضية إذ سنتطرق إلى تعريفها، تصنيفها، وبعض أسبابها وأهم أعراضها، بالإضافة إلى توضيح دور كل من المدرب واللاعب نفسه في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية، من خلال فهمهم للإصابة، كذلك للحفاظ على سلامة الفرد الرياضي وحماية أجهزته المختلفة.

أولا –الاحماء الرياضي:

1-1-تعريف الإحماء:

يعرف الإحماء بعدة أسماء منها: التهيئة والتسخين، ويعرف الإحماء بأنه: «تهيئة أجهزة وأعضاء اللاعب كي يكون مستعدا للتفاعل مع مجريات التدريب أو المباراة بفعالية وكفاءة».

ومن التعريف السابق يتضح أن الإحماء ضروري للاعبين قبل تنفيذ وحدة التدريب اليومية، وبشكل عام فإن الإحماء ضروري قبل القيام بأي جهد بدني.

وفي الوحدة التدريبية اليومية يشغل الإحماء الجزء الأول منها ويشغل من 10 إلى 20% من الزمن المخصص لها، ويعتبر الاهتمام بتنفيذ الإحماء بالصورة الصحيحة احد المؤشرات التي تساعد اللاعب على إخراج كل طاقاته وقدراته وكفاءته سواء كانت بدنية أو مهارية أو خططية، ذهنية أو نفسية.[1]

ونعرف الإحماء بأنه العملية التحضيرية لإعداد اللاعب وتهيئته بدنيا ونفسيا وفسيولوجيا عن طريق انتقاء مجموعة من التمارين العامة والخاصة، والأنشطة الحركية المتدرجة في الحجم والشدة والمختارة اختيارا دقيقا طبقا لتجارب ومعارف علمية وخبرات تطبيقية تعمل على رفع درجة حرارة العضلات التي تأثر تأثيرا إيجابيا على زيادة قوة انقباضها وانبساطها، ويساعد الإحماء في تجنب أي إصابة للاعب من تمزق أو شد لأي من العضلات والأوتار والأربطة، والوصول إلى أعلى مستوى من الأداء والإنجاز أثناء التدريب أو المسابقات أو المباريات.[2]

1-2-أهمية الإحماء:

1-2-1-من الناحية الفسيولوجية:

-يمنع الإصابات التي تظهر في الجسم نتيجة عدم أو سوء الإحماء.

-يمنع الأضرار التي تظهر فجأة في الأعضاء الداخلية للجسم بناء على متطلبات الحركة بعد راحة كاملة (الدورة الدموية).

-يرفع من درجة حرارة الجسم ويزيد من عدد ضربات القلب ويقوي عملية التنفس.

-يمنع الأضرار التي تنشأ بمرور الوقت في العضلات والمفاصل والتي يكون سببها قلة التوافق الحركي عند استعمال المهارات.

---

(1) –مفتي إبراهيم حماد: "تمرينات الإحماء والمهارات في برامج تدريب كرة القدم"، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998، ص21.

(2) –محمد زكي درويش: "مرجع سبق دكره"، ص42.

مثلا: الأضرار التي تلحق بعضلات الفخذ في رياضة الكاراتيه.

1-2-2- من الناحية التعليمية التربوية:

-قلة الإحماء يؤدي إلى تصلب أو تقلص أو ألم في العضلات العامة وتكون نتيجتها هبوط في مستوى التعلم، ولذلك يكون الهدف من الإحماء هو ليونة العضلات واسترخائها بحيث تكون مرنة وقابلة للتحرك بسهولة في التدريب.

-العمل الفجائي الشديد بقلة الإحماء أو بدونه يؤدي إلى التعب السريع بسبب ظهور زيادة الأحماض في الجسم وعدم استطاعة اللاعب إتمام العمل المكلف به.

-يؤثر التعب وألم العضلات نفسيا في حالة اللاعب ويؤدي ذلك إلى عدم الثقة في النفس أو الامتناع من العمل كله فيقل مستواه.

-يكون تأثير الإحماء الصحيح، والهدف المعين جيدا على عملية تنظيم سبب الحركة وتوافقها.

-يتضمن الإحماء السليم الكافي استجابة اللاعب بفعالية لذى عمل أو إشارة والتركيز فيه، وتؤدي دقة الأداء في المهارات بناءا على ذلك إلى بث السرور والثقة في النفس والإحساس بالتفاؤل في التدريب أو في المباريات.[1]

1-3-فوائد الإحماء:

يرى "باين بر ج" "Bainbridge" 1919 أن لارتفاع درجة الحرارة يزيد من كفاءة العضلات، وأن التمرينات التمهيدية للإحماء يؤدي إلى ارتفاع درجة حرارة العضلات وأكد "بيلك" "Blilk" 1930 و"هوكي" "Hoki" على مدى أهمية الإحماء لإعداد القلب والدورة الدموية والتنفسية للمجهود المقبل دون حدوث أي إصابات، وذكر "سكاجس" " williams"1932 عن أهمية تناسب تمرينات الإحماء مع نوع المسابقة لإنجاز العمل العضلي بصورة أفضل.

واتفق "وأبستر " Wabster"1936 و"كاربوفيتش" " Karpuvitch" على أن التمرينات التمهيدية يمكن تقسيمها إلى 3 أشكال: (تمرينات عامة، تمرينات إطالة، تمرينات خاصة بالمسابقة) وأن الرياضي يقوم بعمل الحركات العامة بغرض إحماء عضلاته وتمرينات الإطالة لمرونة العضلات، وينتهي الإحماء بالقليل من التمرينات الخاصة بالمسابقة لتثبيت الأسلوب الفني أو المهاري ولتعويد العضلات على حركات المسابقة.

---

[1] -إلين وديع فرج :"الكرة الطائرة-دليل المعلم والمدرب واللاعب"، منشاة المعارف، الإسكندرية، ص315، 316.

ولقد أوضحت التجارب التي أجراها كل من "أسمون" " Asmon" و"بوجي""Boji"1945 أنه كلما زادت كمية تمرينات الإحماء ونفدت بطريقة متدرجة تحسن الأداء وارتفاع مستوى الإنجاز، كما وجدا أن للتمرينات التمهيدية والإشعاع والحرارة فائدة كبيرة على نتائج العدائين.

ولم يكن للتدليك تأثير على الإطلاق لرفع مستوى النتائج ، ورأى "بيلك" أنه على المرء أن يسخن لتحضير أو تجهيز العضلات ، ففي حالة الاسترخاء تستقبل العضلة كمية دم طبيعية تكون مهمتها تغذية العضلة وإزالة منتجات التمثيل الغذائي.[1]

لذا فإن أي جهد زائد أو طاقة مبذولة تستلزم زيادة المدد الدموي التي تتأثر بمدى السريان أو التدفق وعليه فإن المزيد من الدم يدخل إلى العضلة في ذلك الوقت ومن اللازم أن تزال منتجات التأكسد التي تنتج في هذه الحالة الطارئة من نشاط العضلة سريعا حتى لا يتجمع حمض اللاكتيك وهو أحد المنتجات التي تسبب التعب وضعف وآلام وتصلب في العضلات، وكتب "رويتش" و"كنتوف" 1975 "Dorwix/Kuntoff"على الفائدة الكبيرة لفترة الإحماء سواء كانت قبل التدريب أو قبل المسابقة للاعبي ألعاب القوى وثبت أنه لا يمكن تحقيق مستوى متقدم ما لم يسبق أي عمل بفترة الإحماء المناسبة، كما أن الإحماء يؤدي إلى سهولة أداء الحركات الخاصة المطلوب أدائها، بل ويهدف الإحماء إلى الإعداد البدني الكامل للاعب وشحذ طاقته وقوته والعمل على مرونة المفاصل والعضلات وحمايتها عند أداء الحركات.

وأكد بيترسون " peterson" و" Renstrom" 1988 على الفائدة العديدة للأساس الفسيولوجي لفترة الإحماء بتجهيز الجسم للنشاط الرياضي لرفع مستوى الأداء البدني ومسايرة توقيت المباراة من السرعة والقوة والتأهب النفسي.

حيث يؤثر الارتفاع في درجة الحرارة على كثير من العمليات الحيوية كتنشيط عملية الأكسدة الهوائية وسرعة نقل الإشارات العصبية، والعمل على الزيادة في مرونة العضلات والأوتار والأربطة، كما يعمل الإحماء أيضا على زيادة الدورة الدموية للعضلات العامة بكمية أكبر وزمن أقل فيمدها بالوقود والأكسجين اللازمين للمجهود العنيف بنفس السرعة والرتم والأداء المطلوب للنشاط الرياضي كما أن الإحماء يعتبر أداة تعمل على تهيئة وحشد الطاقات لأجهزة الجسم وخاصة الأجهزة المسؤولة عن نقل الأكسجين استعدادا للأداء البدني العنيف بالإضافة إلى ذلك فالإحماء يعمل على التقليل من احتمال إصابة اللاعب بتمزق أو شد لأي من العضلات أو الأوتار أو الأربطة العضلية خلال التمرينات.[2]

---

[1]–محمد زكي درويش: مرجع سبق ذكره، ص10-15.

[2] –مفتي إبراهيم حماد: "مرجع سبق ذكره"، ص21.

1-4-تقسيم الإحماء:

نقلا عن "علاوي" (1971) اتفق "تشاربيسكي tscharpisiki" ودنتيمان "dintiman" (1974) على تقسيم الإحماء إلى نوعين عام وخاص إلا أن كلاهما وضع لكل نوع محتوى يتفق مع الدراسة التي قام بها.

فيرى "تشاربيسكي" أن الإحماء العام يشمل المجموعات العضلية لجسم الإنسان الرياضي ويحتوي على تمرينات الجري والوثب والمشي مع مراعاة الاعتدال في استخدام الطاقة مع الأداء الفردي الذي يتميز بالأداء المتوسط وذلك لضمان تعويد أعضاء الجسم تدريجيا على متطلبات العمل مع العناية بضرورة الاقتصاد في بدل الطاقة.

عادة ما يتكون الإحماء العام من تمرينات لعضلات الجسم بشكل عام ويكون له تأثير على الجهاز العصبي.

ويرى "درويش" أن النوع العام يقوم بتهيئة عمل الجسم بصورة عامة، أما الإحماء الخاص فإنه إعداد الفرد لما تتطلبه المسابقات من نواحي خاصة. وكذلك فإنه يقوم بربط العلاقة بين الأجزاء التي تقوم بالعمل بين الجهاز العضلي والعصبي وذلك لإنجاز الحركة على أكمل وجه.

ولقد قسم "روبرت وجيمس" الإحماء من حيث درجة الكثافة إلى:

أ-إحماء ذو درجة كثافة عالية:

ويتكون من تمرينات تهدف إلى الإعداد للوصول إلى أعلى مستوى من النتائج في الاختبارات والمسابقات دون الوصول إلى مرحلة التعب.

إب-إحماء ذو درجة كثافة منخفضة:

ويحتاج إلى كمية قليلة من العمل البدني.[1]

1-4-1-الإحماء العام:

يهدف إلى رفع درجة حرارة الجسم وتهيئة أجهزته الحيوية بشكل عام ويكون له تأثير مبدئي على الأجهزة ويتم ذلك بالقيام بنشاط حركي كالجري الخفيف وتمرينات الجري والوثب.

ويحتوي الإحماء العام على تمرينات الجري الخفيف بأنواعه المختلفة، كما يرتبط ببعض التمرينات البدنية البنائية العامة والتي تعمل على اكساب عضلات اللاعبين صفة الاسترخاء والمطاطية ويتضمن هذا القسم أيضا تمرينات المرونة العامة للمفاصل وهناك نقاط يجب مراعاتها:

---

[1] -محمد زكي درويش:"مرجع سبق ذكره"، ص15-20.

-يجب أن تكون التمرينات مركزة على المجموعة العضلية الكبيرة.

-يجب أن يكون معدل سرعة أداء التمرينات نسبيا بطيء.

-يجب أن تكون فترة الراحة بين التمارين قصيرة.

1-4-2-الإحماء الخاص: يقوم بربط الأجزاء التي تقوم بالعمل بين الجهاز العصبي المركزي أي إعداد الرياضي وتهيئة الخصائص البدنية(القوة، السرعة، المرونة، الرشاقة...الخ)من خلال تطبيق التمرينات ذات الصلة الوثيقة بنوعية النشاط الرياضي قبل التدريب أو المنافسة، ويرتبط الإحماء العام والخاص كل بالآخر ويوجد اختلاف جوهري بين بعض الأنشطة الرياضية الممارسة وطرق تدريبها ونوعية السباقات.

ويحتوي الإحماء الخاص على التمرينات التي تتماشى في شكلها ومضمونها مع ما سيتم تنفيذه فعلا في التدريب أو المباراة كما هو الحال في تمرينات السرعة والقدرة العضلية والتحمل وهناك نقاط يجب مراعاتها:

-يجب أن تكون الحركات المؤداة في آخر هذا القسم تشبه الحركات المتوقع أداءها في المباراة.

- يجب أن تكون التمارين المستخدمة في هذا القسم متنوعة.[1]

1-5-زمن الإحماء:

وحسب "أسمو سن " Asmossen" و"بوجي" 1946 "Boni" فإن الإحماء يعطي أفضل نتيجة في 5-10 دقائق الأولى من مهمة إنجاز العمل وارتفاع درجة حرارة الجسم وذكر "هزاع" (1988) أنه يجب أن تكون مدة الإحماء كافية للحصول على أفضل النتائج وغير طويلة لكي لا تؤدي إلى الإنهاك والتعب قبل المنافسة وأضاف عن وجود إحدى التجارب العلمية التي دلت على أن الأداء في سباق عدو المسافات القصيرة يتحسن كلما زاد الوقت المحدد للإحماء حتى حوالي 20-25 دقيقة.

وبالتالي تكون أفضل طرق للإحماء هي التي تستغرق أقل زمن وأكبر إنجاز مع الأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية للاعبين والوقت الذي يستغرقه الإحماء ويعتمد ذلك على تكوين اللاعب وجهازه العصبي والناحية الفسيولوجية (مدى تكيف الأجهزة الداخلية) وعمر التدريب ونوع السباق وحالة الطقس.[2]

وهناك عدة عناصر تؤثر في طول أو قصر هذا الزمن ومن هذه العناصر ما يلي:

---

[1] -مفتي إبراهيم حماد: "مرجع سبق ذكره"، ص35، 36.

[2] -محمد زكي درويش: "مرجع سبق ذكره"، ص30، 32.

أ-**حالة الطقس:** تؤثر حالة الطقس في الزمن الذي يستغرقه الإحماء، فكلما كانت درجة حرارة الجسم منخفضة استدعى ذلك زيادة الزمن والعكس صحيح إذ كلما ارتفعت درجة الحرارة كلما استدعي ذلك تقليل زمنه.

ب-**حالة اللاعبين البدنية والفنية:** إذا ما كانت حالة اللاعبين البدنية والفنية غير مكتملة استدعى ذلك إطالة الزمن المخصص للإحماء، أما إذا كانت حالة اللاعبين البدنية والفنية جيدة، فإنه يمكن إنقاص زمن الإحماء.

ج/الموعد المحدد لوحدة التدريب أو المباراة: إذا ما كان الموعد المحدد لوحدة التدريب اليومية أو المباراة هو الصباح الباكر استدعى ذلك زيادة زمن الإحماء، أما إذا كان الزمن المحدد بعد الظهر أو في المساء فإن ذلك يستدعي التقليل من هذا الزمن.[1]

1-6-العوامل المؤثرة في الإحماء:

إن الإحماء لا يختلف قبل المسابقات والتدريبات فقط ومن الممكن تبديله أو تغييره قبل بدأ المسابقات (المباريات)والتدريبات تبعا للعوامل المؤثر التي يمكن تقسيمها على الوجه التالي:

1-6-1-العوامل الدائمة: الجنس، العمر، مستوى اللاعب (مبتدئ في درجة الناشئين، الشباب، الكبار، المستوى العالي).

1-6-2-العوامل الخارجية: الطقس، فترة الوقت (الصباح، قبل بعد الظهر، الليل...الخ، العمل المنجز خلال اليوم).[2]

1-7-أهداف الإحماء:

يعمل الإحماء على تحقيق أهداف فسيولوجية وأخرى نفسية وحركية كما يلي:

1-7-1-الأهداف الفسيولوجية للإحماء:

-العمل على زيادة سرعة نبضات القلب.

-العمل على زيادة اتساع الأوعية الدموية.

-العمل على زيادة سرعة التهوية الرئوية بزيادة الهواء المستنشق حتى يصبح التنفس أعمق وأسرع.

-رفع درجة حرارة اللاعبين.

---

[1] -مفتي إبراهيم حماد: "مرجع سبق ذكره"، ص22.

[2] -محمد زكي درويش: "مرجع سبق ذكره"، ص39.

1-7-2-الأهداف النفسية للإحماء:

-رفع مستوى شدة وثبات الانتباه.

-العمل على إنقاص زمن رد الفعل.[1]

1-7-3-الأهداف الحركية للإحماء:

-اكتساب العضلات المطاطية والمرونة والاسترخاء المطلوبة للأداء بفعالية.

-زيادة كفاءة إيقاع الأداء الحركي.

-التهيئة لأداء الحركة.

1-8-طرق الإحماء:

تشير بعض الدراسات السابقة أنه يوجد تأثير قليل وليس معنويا باختلافات طرق الإحماء الثابت أو المتحرك على الإنجاز في درس التربية البدنية والرياضية.

1-8-1-الطريقة الحركية:

ونقصد بها القيام بمختلف التمارين الحركية التي تهدف إلى رفع درجة حرارة الجسم وإكسابه الارتخاء والمرونة اللازمة بالعضلات والأربطة والأوتار والمفاصل.

1-8-2-الطريقة الثابتة:

نقصد بها القيام ببعض التمارين الثابتة من أجل اكساب العضلات والأربطة والأوتار والمفاصل المرونة والارتخاء قبل الدخول في حركات المنافسة الشديدة.[2]

1-9-الفرق بين الإحماء قبل التدريب والإحماء قبل المباريات:

1-9-1-الإحماء قبل التدريب:

يتوقف الإحماء قبل التدريب على تهيئة العضلات العامة بناءا على العمل الذي سيتم تنفيذه في ساعة التدريب بالتركيز على موضوع التدريب والإعداد له، فمثلا إذا كان هدف التدريب في الحصة هو السحق(الكرة الطائرة مثلا) فإن التركيز في الإحماء يكون على تهيئة عضلات الذراعين.

أما إذا كان التدريب على الهجوم فيركز الإحماء على قوة الضرب (الرجلين، الذراعين) إضافة إلى السرعة والخفة...، أي أنه يراعي ملائمة الإحماء للمهارات التي يتدرب عليها اللاعب في هذه الفترة.

---

[1] -"بحوث المؤتمر العلمي الخامس لكليات التربية الرياضية في القطر العراقي": جامعة البصرة، 1989، ص324.ذكر من طرف الباحث: درويش محمد.

[2] -"بحوث المؤتمر العلمي الخامس لكليات التربية الرياضية في القطر العراقي": "مرجع سبق ذكره"، ص325.

ويشمل الإحماء دائما ليونة العضلات المشتركة في العملية والتدفئة بزيادة حركة الدورة الدموية، والتنظيم الحركي، وزيادة الإحساس والتوقع لحركات الخصم، وسرعة ردود الفعل، والتوافق النفسي وشدة الانتباه.

1-9-2-الإحماء قبل المباريات:

يكون الاهتمام بالإحماء قبل المباريات بتهيئة جميع أجزاء الجسم عامة، حيث أن الرياضي يحتاج أثناء المنافسة لأن تكون جميع عضلاته معدة بصورة جيدة لمباشرة العمل على أكمل وجه.[1]

ثانيا: الاصابات الرياضية:

1-10-تعريف الإصابة الرياضية:

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

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

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

ج-مؤثر داخلي: مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والأملاح.[2]

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

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

-الإصابة النفسية:

الإصابة النفسية هي عبارة عن صدمة Trauma نفسية نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتب بالمجال الرياضي والتي قد تنتج أو لا تنتج عنها إصابة بدنية ولكنها تحدث بعض التغيرات في

---

(1) -الين وديع فرج: "مرجع سبق ذكره"، ص316.

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

الخصائص النفسية للفرد ويتضح أثرها في تغيير الحالة الانفعالية والدافعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن ممارسة الرياضة.[1]

1-11-تصنيفات الإصابات المختلفة:

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

1-11-1-تقسيمات حسب شدة الإصابة:

أ-**اصابات بسيطة:** مثل التقلص العضلي والتشنجات والشد العضلي والملخ الخفيف (التمزق في أربطة المفاصل).

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

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

1-11-2- تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة):

أ-إصابات مفتوحة مثل الجروح أو الحروق.

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

1-11-3- تقسيمات حسب درجة الإصابة:

أ-إصابة الدرجة الأولى:

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

ب-إصابة الدرجة الثانية:

يقصد بها الإصابات المتوسطة الشدة والتي تعيق اللاعب عن الأداء الرياضي لفترة حوالي من أسبوع لأسبوعين، وتمثل غالبا حوالي 8% مثل التمزق العضلي وتمزق الأربطة.[2]

---

[1] -محمد حسن العلاوي: "سيكولوجية الإصابة الرياضية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998، ص14-17.

[2] -أسامة رياض: "الطب الرياضي وإصابات الملاعب"،ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998، ص22.

ج-إصابات الدرجة الثالثة:

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

1-11-4- تقسيمات حسب السبب:

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

ب-إصابة تابعة وتسبب نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطئ للإصابة الأولية.[2]

1-12- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

1-12-1-التدريب غير العلمي:

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

أ-عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية:

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

ب-عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب:

فالمجموعات العضلية القابضة والباسطة والمثبتة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، وأيضا عدم التكامل في تدريب المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء، وإهمال مجموعات عضلية أخرى مما يسبب إصابتها مثل الاهتمام بتدريب عضلات الفخذ الأمامية والوحشية (العضلة ذات أربعة رؤوس فخذية للاعب كرة القدم وإهمال تدريبات العضلات الأنسجة المقربة الضامة) مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية.[3]

---

[1] -أسامة رياض: "مرجع سبق ذكره"، ص23.

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

[3] -أسامة رياض: "مرجع سبق ذكره"، 1998، ص24-25.

جـ-سوء تخطيط البرنامج التدريبي:

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

د-عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب خلال التدريب:

ويقصد بالإحماء الكافي أداء التدريب أو المباراة والمناسب لهم وطبيعة الجو مع مراعاة التدرج على اختلاف مراحله تجنبا لحدوث إصابات.[1]

هـ-عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:

الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنب اشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب، وفي المباريات وننصح بملاحظة الحالة الصحية والنفسية وطبيعة الأداء الفني للاعب وهل هو طبيعي أم غير طبيعي، لأنه قد يكون هناك خطأ في الأداء من الناحية الفنية، وتكراره يتسبب في إصابة اللاعب.[2]

د-سوء اختيار مواعيد التدريب:

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

1-12-2-مخالفة الروح الرياضية:

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

1-التوجيه النفسي الخاطئ سواء كان من الإعلام أو المدرب خاصة مجال كرة القدم حيث يوجه المدرب لاعبيه إلى العنف والخشونة المعتمدة لإرهاق المنافس مما قد يسبب إصابة اللاعب نفسه أو منافسه المتميز لإبعاده عن الاستمرار لتقدمه مهاريا وفنيا.

---

[1] -أسامة رياض: "الطب الرياضي وكرة اليد"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999، ص193.

[2] -أسامة رياض: "مرجع سبق ذكره"، 1999، ص194.

2-الحماس والشحن النفسي الذي لا لزوم له والمبالغ فيه كما في الفنون القتالية مما قد يسبب إصابته أو إصابة منافسيه.[1]

1-12-3-مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

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

1-12-4-عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:

يجب عند انتقاء الفرق الوطنية خاصة الأخذ بعين الاعتبار نتائج الاختبارات والفحوصات الطبية خاصة بتقييم اللاعبين فسيولوجيا والتي تجري بمراكز الطب الرياضي على أن تعرض على المدرب المؤهل ليتعاون مع أخصائي الطب الرياضي في اختيار اللاعب أو الفريق الجاهز واللائق فنيا من حيث المهارة واللياقة البدنية، وهناك العديد من الحوادث والإصابات التي نتجت من اختيار اللاعب غير اللائق فسيولوجيا وطبيا للاشتراك في المنافسات والمسابقات الرياضية ذات المستوى العالي.

1-12-5-استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:

نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته مثل كرة القدم، مضرب التنس والسلاح في المبارزة وواقي الساق في الكاراتيه، فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي، فاستخدام الناشئ لأدوات الكبار خطأ طبي جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية والإصابات.[2]

1-12-6-الأحذية المستخدمة وأرضية الملعب:

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

---

[1] -أسامة رياض :"مرجع سبق ذكره"، 1998، ص26.

[2] - أسامة رياض :"مرجع سبق ذكره"، 1998، ص27.

1-12-7-استخدام اللاعبين للمنشطات:

يؤدي استخدام اللاعب للمنشطات المحرمة قانونا إلى اجتهاد فيزيولوجي "وظيفي" يعرضهم للعديد من الإصابات، حيث أنهم سيبذلون جهدا غير طبيعي "صناعي" غير ملائم لقدراتهم الفسيولوجية، كذلك يجب على أخصائي الطب الرياضي والمدرب عمل دفتر يدون فيه إصابات كل رياضي من حيث:

-مكان حدوث الإصابة (ملاعب مفتوحة، مغطاة، وفي أي موسم).

-لحظة الإصابة (خلال الإحماء، خلال المنافسة، أو في نهاية المنافسة).

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

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

-وصف تفصيلي للحركة التي أدت إلى إصابة اللاعب، وذلك للاستفادة من هذا الدفتر عند التشخيص والعلاج والمتابعة الصحية للرياضي.[1]

1-13-الأعراض الرئيسية للإصابات الرياضية:

-الألم في الجزء المصاب أثناء السكون والحركة 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 والمفاصل القريبة من مكان الإصابة.

-عدم قدرة الرياضي 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 الكسر).[2]

-فقدان الوعي أو عدم القابلية للاستجابة للمؤثرات الحسية ولمدة 10 ثوان فما فوق، وفي هذه الحالة يجب التأكد من السبب تأكدا قاطعا قبل رجوع الرياضي إلى النشاط مرة أخرى.

---

[1] -أسامة رياض: "مرجع سبق ذكره"، 1998، ص194-198.

[2] -سمية خليل محمد: "الإصابات الرياضية" كلية التربية الرياضية للبنات"، جامعة بغداد، 2004، ص7.

-النزيف الدموي وعادة تظهر الإصابات التي يرفقها نزيف دموي أكبر مما هي عليه في الحقيقة حيث قد يكون النزيف من جرح بسيط في الجلد ولكن في كل الأحوال يجب التأكد من منطقة النزيف أولا قبل رجوع الرياضي إلى نشاطه التخصصي.

-عدم ثبات المفصل بالرغم من عدم وجود الألم.[1]

1-14-مضاعفات الإصابات الرياضية:

تحدث عدة مضاعفات في حالة إهمال الإسعاف الأولي للإصابات الرياضية أو في حالة المعالجة الخاطئة وعدم اكتمال العلاج بالشكل الصحيح، ومن أهم مضاعفاتها ما يلي:

-الإصابة المزمنة أي حدوث الإصابة بشكل دائم.

-قد تؤدي بعض الإصابات في حالة علاجها بشكل خاطئ إلى عاهات مستديمة.

-ممارسة الألعاب بشكل خاطئ يؤدي إلى حدوث تشوهات قواميه.

-انخفاض كفاءة اللاعب البدنية بسبب الانقطاع عن التدريب والمنافسة لفترات طويلة مما يؤدي إلى قصر العمر الرياضي.[2]

1-15-طرق علاج وتأهيل الإصابات الرياضية:

علاج الإصابات الرياضية وتأهيلها يمثل طورين مختلفين ولكنهما متزامنين:

1-في المرحلة الحادة من الإصابة نستخدم وسائل العلاج الأولي والتي تشمل (الراحة، الثلج، الضغط، الرفع) ولمدة 72 ساعة بعد الإصابة.

وتستخدم في هذه المرحلة بعض العقاقير الطبية (وفق إرشادات طبية)لدعم العلاج الأولي والتخلص من الألم والالتهابات المصاحبة للإصابة، وفي هذا المجال يجدر الذكر بضرورة استخدام الجرع المتوسطة الشدة لتفادي الآثار الجانبية الناتجة وتراعي كمية الجرعة الدوائية.

وتستخدم في هذه المرحلة وتبعا لنوع الإصابة المشدات والأربطة لتثبيت المنطقة المصابة ولكن تتم عملية التئام الأنسجة المتضررة ويستخدم لهذا الغرض (الأربطة المطاطية، البلاستر، والجبس).

2-بعد اختفاء الورم يمكن استخدام العلاجات الحرارية السطحية والعميقة بأنواعها وذلك حسب نوع الإصابة وشدتها وموقعها في الجسم وما يلائمها من العلاجات الحرارية وتشمل العلاجات الحرارية السطحية ما يأتي:

---

[1] -بزار علي جوكل: "مبادئ وأساسيات الطب الرياضي"، ط1، دار جلة، عمان، الأردن، 2008، ص91-92.

[2] - سمية خليل محمد: "الإصابات الرياضية ووسائل العلاج والتأهيل"، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة بغداد، 2008، ص24.

-الحمامات الساخنة.

-الوسائد الساخنة.

-العلاج الحراري المقارن (أي استخدام الكمادات الحارة ثم الباردة).

-الأشعة تحت الحمراء.

أما العلاجات الحرارية العميقة فتشمل:

-الأمواج القصيرة.

-الأمواج المجهرية.

-الأمواج فوق الصوتية.

ويستخدم هذه المرحلة أيضا التمارين العلاجية (التمارين الإيزوميترية، تمارين المستوى الأول والتمارين في الماء).

3-وفي المراحل النهائية يتركز العلاج نحو إعادة التأهيل بهدف إعادة الرياضي إلى نشاطه وتطوير اللياقة البدنية والمهارية بما يحقق الإنجاز وتستخدم لهذا الغرض وسائل متعددة منها:

-تمارين علاجية لتطوير القوة والمطاولة والمرونة.

-تمارين علاجية ضد مقاومة باستخدام الأجهزة والأدوات والتقنيات والتدريبات الخاصة وحسب نوع الإصابة ومكانها.[1]

-استخدام التدليك بأنواعه ووسائله المختلفة.

-استخدام الحركات والمهارات الخاصة بنوع النشاط الممارس للمصاب.

ومن الجدير بالذكر وجود وسائل وطرق علاجية حديثة في مجال علاج الإصابات الرياضية **مثل:** العلاج بالمغناطيس والليزر، فضلا عن استخدام بعض العلاجات التأهيلية الأخرى وحسب نوعية الإصابة:

-العلاج بالإبر الصينية في حالة الآلام المزمنة.

-العلاج بالسحب الميكانيكي في حالة إصابات العمود الفقري.[2]

---

[1] -سمية خليل محمد: "مرجع سبق ذكره"، ص25-26.

[2] -سمية خليل محمد :"مرجع سبق ذكره"، 2004، ص26.

الخلاصة:

في نهاية هذا الفصل يمكن القول بأن الإحماء أمر ضروري يجب الاهتمام به، إذ نرى انه يحتاج إلى الانتباه لنواحي كثيرة فكل نشاط فردي أو جماعي له طريقة خاصة من الإحماء تتماشى مع متطلبات ونوعية كل منها، حيث أن الإحماء يجعل الفرد الرياضي يصل إلى أقصى استعداد نفسي للتدريب والوصول لأرقى درجة استجابة لرد الفعل، إذ يعتبر الأساس في تهيئة كافة عضلات ومفاصل الجسم واستمرارية العمل الرياضي لتحقيق الأهداف المرجوة، كل هذا من خلال ما تطرقنا له في المحور الأول من هذا الفصل، أما بالنسبة للمحور الثاني فأهم ما يمكن استنتاجه حول الإصابات الرياضية، أنها موضوع واسع بالنظر لكونه جانب مهم في الطب الرياضي، حيث أن معرفة أسباب حدوث الإصابات الرياضية يساعد بشكل كبير المدرب والطاقم الطبي لتفاديها والوقاية الملائمة لها أثناء التدريب، والتي تعتبر ذات علاقة كبيرة مع مرحلة الإحماء، كل ما تم استنتاجه من هذا الفصل يعتبر أمر ضروري ومهم للتقدم بالبحث حيث أن هذا الفضل يساعدنا في دراسة موضوعنا واستخلاص أهم النتائج التي يمكن الاستعانة بها كفرضيات في بحوث أخرى.

الفصل الثاني

رياضة الكاراتيه

تمهيد:

الكاراتيه فن قتالي من أرقى فنون الدفاع عن النفس له تاريخ كبير، حيث وضعت له عدة قواعد وقوانين تنظيمية، فأصبح فنا عريقا يتميز بجمال حركاته وبراعتها، بالإضافة إلى اهتمامها بجميع نواحي الأفراد الممارسين لها، وتطوير سمات الشخصية والاعتناء بالجوانب النفسية والفكرية والجسدية.

وتمنح الفرد القوة والصبر والمثابرة...، وكل هذه المميزات التي تحتويها رياضة الكاراتي ه، أعطت أهمية بالغة عند جميع فئات المجتمع. لذى سنتناول في هذا الفصل الإحاطة بجميع جوانب هذه الرياضة مثل نشأتها، تطورها، مفهومها، وأهم التقنيات التي تحتويها، الأساليب، الأهداف ،قواعد ومبادئ التدريب فيها بالإضافة إلى أهم متطلباتها وأهم الإصابات الشائعة فيها خلال الوحدات التدريبية المختلفة.

2-1-نبذة تاريخية عن نشأة الكاراتيه:

هناك عدة مصادر عن نشأة الكاراتيه، وأقرب هذه المصادر للصحة تقول بأن تاريخ الكاراتيه يرجع إلى آلاف السنين، وهو يعود للرجل الهندي من العائلة المالكة واسمه "دراما" بحيث أنه قام برحلة من الهند إلى الصين على قدمية وقد أستقر فيها لتعليم سكانها الديانة البوذية، بغرض تعويد أجسامهم على تحمل المبدأ القاسي في التعبد، الذي هو جزء من عقيدتهم، وقد أسس"دراما" عدة مجموعات من الحركات القتالية عندما بدأ ينقل عدد من الرهبان الذين اتبعوه بسبب القتل من قطاع الطرق ومن جنود الإمبراطور، وقد طوروا طريقتهم إلى فن قتالي للدفاع عن أنفسهم وذلك في معبدهم الذي يسمى "شولين" وكان التدريب على هذه الفنون القتالية يعتمد على تقوية وتنمية الجسم والرقي بالعقيدة البوذية، ومع الوقت انتقلت هذه الفنون القتالية إلى جزيرة «أوكينا" التي كانت مستعمرة يابانية آنذاك وتطورت هذه الفنون التي كانت في "شولين" وامتزجت بفنون القتال الموجود بـ" أوكيناوا" علما أن حاكم هذه الجزيرة قد أصدر حكما على شعبه بمصادرة أسلحتهم وتحريم حملها ضمانا للسيطرة عليهم وعدم قدرتهم على القيام بثورات ضده، ولذلك تعلم السكان هذا الفن القتالي وأصبحوا يمارسونه سرا ويدرسون النقاط الحساسة والضعيفة في جسم الإنسان وكيفية السيطرة على الخصم، وأصبحت هذه الفنون القتالية من أخطر أنواع القتال الحربي للقضاء على الخصم وقتله بضربة واحدة أو شل حركتهم والسيطرة عليه حسب الإرادة .[1]

وفي بداية القرن العشرين اتفق أساتذة أو كيناوا على نشر وتعليم فنهم القتالي ومن بينهم كان الأستاذ " جيشين فينا كوشي" ولد سنة 1869 والذي يعود أصله لمدينة "سيري Sirey، وقد تدرب منذ طفولته على العديد من الفنون القتالية، وسنة 1916م قام باستعراض في كيوتر ثم بطوكيو سنة 1922م، فاستقطب الآلاف من المحبين للفنون القتالية حتى ممارسي الجيدو حيث كانت علاقات صداقة جيدة تربط "جيشين فينا كوشي" بفن الجيدو" جيقاروا كانو" فقام هذا الأخير باستدعاء جيشين فينا كوشي ليقوم باستعراض داخل الكاد وكان KaDOKAN فكان استعراض ممتاز تأثر له الكثير من مختصي الجيدو، وقامت صداقة بين المختصين، أما صداقة وتواضع الأستاذين فيبقى درسا للإنسانية بصفة عامة ولممارسي الفنون القتالية بصفة خاصة ومن هنا نرى أن أصل نشأة رياضة الكاراتيه وهو فن الكف الفارغة كان معبد " شولين" وهذا الفن القتالي كان أصله عقيدة دينية بودية تربوية للرهبان لتقويم أجسامهم

[1]-سبع أحمد : "الكاراتيه للمبتدئين"، ط1، دار الحديث للكتاب، الجزائر، 1963،ص9.

وتحمل العبادة في الظروف القاسية وتقارب الجسد مع الروح حتى يتحدا بهذه العبادة مع التأمل العميق من أجل الخير لصالح البشر وذلك من خلال العقيدة البوذية.[1]

2-2-نشأة الكاراتيه:

يعود أصل كلمة الكاراتيه ومصدره إلى اليابان وذلك في عصر كان مليئا بعدة اتجاهات في فنون القتال، فقد ظهرت الجوجيتسو" قبل الجيدو وتطورت فيما بعد إلى رياضة الجيدو وكانت تعتمد هذه الفنون على القوة البدنية والسرعة في مهاجمة الخصم والقضاء عليه حتى الموت، وبعد فترة من الزمان تطورت هذه الفنون وافتتحت العديد من المدارس في اليابان لتعليم فن" الجوجتسو" لرجال الساموراي الذين يتميزون بالقوة والبأس الشديد، واندثرت فنونها حتى القرن التاسع عشر، حيث ظهرت رياضة تتضمن فنون مهارية جديدة في القتال وكان ذلك بعد فترة طويلة من التدريب والبحث والدراسة إلى غاية عام 1882 حيث أنشأ "جيكوروكانو" أول معهد لتدريب الجودو في العالم وأطلق عليه اسم " الكادوكان"[2].

مصطلح الكاراتيه "Karaté" لم يستخدم الا في مطلع القرن العشرين، ففي عام 1922 قرر كبار الخبراء في مدينة "أوكيناوا" الكشف عن فنونهم القتالية، وكان من بينهم رجل يدعى " غيشين فينا كوش ي Guichenfunakoshi" حيث دعا إلى تقديم عرض لمهارات هذا اللون من فنون القتال في اليابان وكان يتقن مهارات فنون "تي" وتانغ هاند" بالإضافة إلى لعبة " جوجتيسو" اليابانية، وقد دمج مهارات هذه الألعاب الثلاث في شكل جديد من أشكال فنون القتال أطلق عليه اسم "الكاراتيه Karaté وخلال عام 1936م أسس "فينا كوش ي Funakoshi"في مدينة " طوكيو" أول مدرسة تعتمد أسلوبه الخاص الذي أضفاه على هذه الفنون التي سميت بـ" الشو طوكان SHotokane " ومعناها الحرفي هو : مدرسة الكاراتيه (école de karaté) [3].

2-3-تطور رياضة الكاراتيه:

2-3-1- في أوكيناوا " Okinawa"

في القرن 16 غزى الصينيون الجزيرة ومنعوا حمل السلاح فكان سكان الجزيرة يتدربون ليلا وبصفة سرية في شكل منافسات قتالية تستعمل فيها أسلحة طبيعية بالنسبة للجسم تعرف " أوكيناواتي"وهو تركيب لتقنيات محلية وصفية، في القرن 17 كان لسكان الجزيرة فرص جديدة ليجعلوا من تقنياتهم أكثر

---

(1) -علي مروش: "قاموس الرياضات"، ط1، دار هومة، الجزائر، 2004، ص212.

(2) -Adoul Amara :"Karate do" , Alger,1991,P10.

(3) -أحمد محمود محمد إبراهيم:" مبادئ التخطيط للبرامج التعليمية والتدريبية لرياضة الكاراتيه"، ط1، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1995، ص14.

فاعلية وهذا مع تزامن الغزو الياباني لهذه الجزيرة، حيث بقيت هذه التقنيات سرية إلى غاية القرن 18م أين أصبحت علنية تدرس مثل طريقة للتدريب البدني، هذه الفترة تركت لنا أسماء "هفوانا" وأسلوب "الشواري" والهوس" أسلوب الشورين" وهم قادة لصف المدارس الحاضرة للكاراتيه [1].

2-3-2- فينا كوشي"Funakoshi"

"غيشين فينا كوشي" 1868-1957م اعتبر أن الكاراتيه الحديث رغم عواقب الظروف الموروثة للتدريبات السرية من جعل الكاراتيه تركيبة بعدما كانت تمارس في أشكال عديدة، وفي سنة 1992 قام اليابانيون باستعراض بمناسبة الحفل الرياضي الكبير واستقر بعدها عند "جيقوروقانو" مؤسس الجيدو، حيث مزج بين الأصلي الصيني ولأوكيناوا وشكل فنه الذي سماه " الكاراتيه" وكان من بين مجموعة الخبراء اليابانيين للكاراتيه الذين كونوا جمعية اليابان للكاراتيه ومن هذا المنطلق أشاع اليابانيون رياضة الكاراتيه في جميع أنحاء اليابان على الجزر الرئيسية والعالم الخارجي، وفي سنة 1935 يسمى باسم " الشو توكان" أو الأسلوب الخاص.

كما أضاف "فينا كوشي" للكاراتيه اسم "دو" وبإدخالها إلى الفنون القتالية اليابانية أصبح لها مكانة رفيعة[2].

2-4-انتشار الكاراتيه في الجزائر:

تأثر العديد من المواطنين الجزائريين بالكاراتيه كباقي شعوب العالم، فاستقطبت الكثير من المواطنين وهذا مند 1959، فتم ادخاله عن طريق المعمرين الفرنسيين، حيث كان مخصصا للكولون " المستوطنين الفرنسين" والعسكريين ورجال الشرطة الفرنسية وهذا لخدمة الدفاع عن النفس ففي نفس السنة وجد السيد " ميراكامي" الحامل للدرجة الأولى من مدرسة " الشوتوكان" كأول متربص من الجزائر، ثم في سنة 1964م قام " لوسيان فاربي " بتأسيس الأكاديمية للرياضة القتالية بمساعدة بعض الفرنسيين، حيث وجه بعض التربصات تشمل مزيج من " الأيكيدو" والجودو" و"الكاراتيه" وبعد الاستقلال كان الكاراتيه مندمج داخل الاتحادية الجزائرية للجودو والممارسات المشابهة سنة 1963م تحت لجنة وظيفية ممثلة من طرف السيد " علي رشداوي " فكان يعلم طريقة " لجيجيتسي" هيئة الدفاع عن النفس أكثر من ما هو كاراتيه، ويعتبر أول جزائري متحصل على الحزام الأسود (الدرجة الأولى) هو السيد "سالم راشد" وذلك سنة

---

[1]_ Othman Bahloul: "Karate do" , Alger,2003,P10.

[2] – خلود مانع الزبيدي: " موسوعة الألعاب الرياضية"، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2012، ص468.

1964 حيث أنشأ بعد ذلك مباشرة نادي للكاراتيه في باب الوادي [1]بقي الكاراتيه غائبا عن الساحة الوطنية إلى غاية أواخر الستينيات، حيث أن أول مشاركة جزائرية في التربصات العلمية كانت سنة 1967م التي كانت قوية من طرف السيد "كازي تاجي" وهذا ما يفسر كثرة مدارس " الشوتوكان" في بلادنا، وفي نفس السنة تحصل السيد "بن ساسي" من قسنطينة على الحزام الأسود (الدرجة الأولى) من قبل السيد" كازي".

وهذا الأخير قدم نفس الرتبة لمجموعة من ممارسي الكاراتيه الجزائريين وذلك سنة 1969م ونذكر منهم: لطرش، كرماد، خدام...إلخ، وكل هؤلاء عند رجوعهم إلى البلد فتحوا قاعاتهم الخاصة لتعليم الصغار، وفي سنة 1975م أقيمت مقابلة ما بين المنتخب الوطني ونظيره الاسباني في قاعة الأطلس وفي 1976م حضر ولأول مرة معلم "كازي " إلى الجزائر من قبل "عمر ميشود" ليوجه لاجتياز "الكيو" الأول، وقد ترأس اللجنة الوطنية السيد "هني فريد" الذي اجتهد من أجل إعطاء الكاراتيه استقلاليته من الفيدرالية الجزائرية للجيدو والرياضيات المشابهة لجعل فيدرالية خاصة به ، كما تأسس أول فريق وطني سنة 1982م في قاعة حرشة حسان الذي ثم بعد عملية تخيير، ضف إلى ذلك تأسيس الفيدرالية للكاراتيه في 4 جانفي 1984م تحت رئاسة «برشيش عبد الحميد "، حيث تميزت فترة تأسيس هذه الفيدرالية بإعطاء دفع جديد لهذه الرياضة، حيث كانت سياسة متبعة من طرف المسؤولين لهذه الرياضة هي وضع حد للهامشية والعرض وإعادة النظر في الشهادات المحرز عليها في الخارج، كما تميزت هذه المرحلة باللامركزية وقد أقيمت عدة تربصات وطنية لرفع المستوى في كامل أنحاء البلاد بحضور خبراء أجانب[2]

2-5- تعريف الكاراتيه:

2-5-1-لغة: عند كتابة كلمة كاراتيه .. باللغة اليابانية نجد أنها مكونة من ثلاث مقاطع

- الأول: ينطق "كارا" أو " كو" ويعني خالي أو فارغ
- الثاني: ينطق "تي" أو "شو" ويعني يد
- الثالث: ينطق "دو" ويعني طريق أو سبيل أو صوت.

---

(1) -علي مروش:" مرجع سبق ذكره"، ص212.

(2) -حزام أسود: "مجلة شهرية للمصارعة الأسيوية والفنون الدفاعية"، الجزائر، عدد 06 جوان 2005، ص11-12.

2-5-2- اصطلاحا:

هو نوع من أنواع الفنون القتالية اليابانية وتستخدم فيه الأيدي والأقدام والركب والمرافق كأسلحة وهي فن الدفاع عن النفس بالأيدي المجردة من السلاح وتعتمد على سيطرت الفرد على نفسه بكل ما لهذه الكلمة من معنى، واسمها مركب مقطعين (كارا) وتعني فارغة (تيه) وتعني اليد [1].

2-6- التقنيات القاعدية في الكاراتيه:

ونذكر من هذه التقنيات ما يلي:

-**تسوكي وازا (Tsukiwaza)**: وهي الضربات المستخدمة باليد، والموجهة أساسا للخصم قصد تحقيق الهدف.

-**داشي وازا (Dashiwaza)**: وهي الوضعيات الارتكازية التي يعتمد عليها الرياضي ليتحرك وفقها منفذا هجوماته أو دفاعاته المختلفة.

-**قيري وازي (Giriwaza)**: وهي الضربات المنفذة بالرجل سواء كانت هجومية أو دفاعية.

-**يوكي وازا (ukiwaza)**: وهي الحركات الدفاعية المنفذة باليد لصد هجمات الخصم[2]

2-7- أساليب الكاراتيه:

2-7-1- أسلوب فينا كوشي:

وقد عرف باسم "شوتوكان" والذي يعني:

-شو: شجرة الصنوبر

-تو: تموج أو تدبدب

-كان: معبد أو مدرسة

وكانت هذه الطريقة رائدة بين مختلف الأساليب التي تطورت لاحقا حيث قام بوضع تصنيف التقنيات القديمة وطرق التدرج في التدريب على الهجوم، فهو يدافع عن طريق التقنيات الطويلة والخفيفة والمصارعة عن بعد، وقد نتج عنه " الواد كاي" و" الشو توكاي" والشوتوكان 26 كاتا[3].

---

[1] -علي حسن أبو جاموس:" المعجم الرياضي"، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص247.

[2] -مجلة الكاراتيه: "بوشيدو"، عدد 337، مصر، 2005، ص88.

[3] -بالجود حيدر: " أثر حصص تربية مقترحة لتطوير عناصر اللياقة البدنية على أداء الناشئين12-14سنة في رياضة الكاراتيه"، جامعة المسيلة، 2008، ص11.

2-7-2- أسلوب الشيتوريو:

كان المؤسس هو " كانو مابين" والذي يعتبر تلميذ لـ "اتسو" و" شوايتو" و"هيقاونا" و "شوري ريو" إذ أن هذا الأسلوب يعلم هاتين المدرستين الذي يعتمد على تسهيل الوضعيات وتقوية التقنيات، وقد نتج عنه " الشيكوكاي" و" ايتوسوكاي" ويحتوي الشيتوريو على 47 كاتا.

2-7-3- أسلوب الواد وريو: وتعني هذه الكلمة:

- وادو: وتعني منهج أو طريق السلام
- ري: وتعني مدرسة

ويعني الطريق إلى السلام من تأسيس "هونوري" وهو تلميذ "فيناكوشي" ويعتمد على التهرب باستعمال الهفوات، كما تدرس فيه نفس كاتات" الشوتوكان"[1]

2-7-4- أسلوب القوجيريو:

من تأسيس " شوجان مياجي" وهو تلميذ "هيقاونا " ويعتمد هذا الأسلوب على القوة والرشاقة وتدرس فيه التقنيات البطيئة والمتوترة ونتج عنه " الشوتوكا"، الكوجي كاي" الذي نتجت عنه هو الأخر تقنية" الكبوكيشاينكاي" والقوجيريو 12كاتا

-وتعتبر" الشوتوكان" من أكثر المدارس انتشارا في العالم لسهولة تعليمها وتعدد الحركات فيها بالإضافة إلى أن من مارس هذا النوع هو مؤسس الكاراتيه الحديث السيد " فيناكوشي" الذي ولد في جزيرة أوكيناوا" عام 1869م، وبدأ يمارس هذا الفن وعمره 11سنة، وفي عام 1915 نقل هذا الفن إلى اليابان.

وقام بتطوير فن الكاراتيه الحديث بالإضافة إلى "يوشيتاكا" الذي تعلم الفن على يد أبيه في سن مبكرة رغم فترة حياته القصيرة، إلا أنه أسهم كثيرا في تطوير الكاراتيه من خلال إدخال تعديلات على تقنيات كخفض الوضعيات الأساسية حيث أصبحت طويلة وبعيدة وأدخل كذلك تقنيات الضرب بالأرجل الخلفية وفنيات "اليوقو قيري والمواشي قيري، وفي عام 1964م وفي محاولة لتوحيد قواعد اللعبة تم تشكيل اتحاد عموم اليابان لنوادي الكاراتيه " فابكو" بموافقة الدولة ولكن هذا الاتحاد لم يحقق أي انجاز يذكر حتى عام 1970م، وعندما بدأت جمعيات وطنية أخرى في الظهور، حيث قامت بتنظيم أول بطولة عالمية بجميع الطرق والأساليب في طوكيو باليابان وفي الوقت ذاته عقد اجتماع وتم تشكيل مجلس لإدارة شؤون هذه اللعبة أطلق اسم الاتحاد العالمي لمنظمة الكاراتيه "ووكو"[2].

---

[1] -مجلة الكاراتيه " بوشيدو" ، مرجع سبق ذكره، ص89-92.

[2] -سامر عبد الرحمان الفاعوري: " الكاراتيه الحديثة"، ط1، دار الفكر العربي، عمان ، الأردن،2012، ص96.

2-8- أقسام الكاراتيه: تنقسم رياضة الكاراتيه إلى قسمين:

2-8-1- الكاتا:

2-8-1-1- لغة: كلمة يابانية تعني الشكل وتحتوي على ثلاث كلمات هي :

- كاتاشي: تعني الشكل
- كياي: تعني القطع
- شوشي: تعني الأرض

2-8-1-2- المعنى الاصطلاحي: عبارة عن مجموعة من الحركات القتالية التي تشمل الهجوم والدفاع، وهي حالة يتخيل فيها لاعب الكاراتيه أنه وسط مجموعة من الأشخاص الذي يريدون قتاله فيقوم هذا اللاعب بأداء الحركات للدفاع عن نفسه ضد هؤلاء الأشخاص وكذلك يقوم بعد أداء حركات الدفاع بحركات هجوم ضد هؤلاء الأشخاص [1]

2-8-2- الكوميتيه:

2-8-2-1- لغة:

- كومي: وتعني التقاء أو تلاق
- تيه: وتعني اليد

2-8-2-2- المعنى الاصطلاحي: وتعني القتال بين شخصين تمارس فيها حركات باليد أو الأرجل أو كلاهما وتعتمد على المرونة والسرعة والقوة، وهناك قتال من الثبات، أي أن يكون اللاعبين ثابتين حيث يقوم أحدهما بالقتال بحركة معينة ويقوم الأخر بصدها، وقتال آخر وهو قتال حر يقوم فيه اللاعبين بالقيام بحركات حرة في مناطق محددة وفي المباراة الرسمية تحدد بزمن معين والكوميتيه هو هدف الكاراتيه الحقيقي حيث يعتبر قتال لتطبيق ما تعلمته في الكاتا لذلك يبدأ لاعب الكاراتيه بالدخول لقسم الكوميتيه بعد الحزام الأخضر والبرتقالي إذا اثبت كفاءته[2]

---

(1) – Roland Habert: " karaté do technique de base assent complète ", 1er editient Amphora ;paris,1975,P75.

(2) –غرين عبد الكريم: " الأسرار الفنية الفنون الدفاعية"، ط1، دار السلام للنشر والتوزيع، الجزائر، 1999، ص32.

2-9-مكونات الوحدة التدريبية اليومية في رياضة الكاراتيه:

تعتبر الوحدة التدريبية بأنواعها المختلفة الأساس في الهيكل البنائي التنظيمي للعملية التدريبية لدى تعتبر الوحدة التدريبية هي العمود الفقري الذي يبني عليه التخطيط لعملية التدريب خلال الموسم الرياضي [1].

ومفهوم الوحدة اليومية التدريبية يتبلور في أنها مجموعة متعددة من التمرينات يؤديها الرياضي بأسلوب مقنن في توقيت محدد بهدف تنمية وتطوير لمكونات حالته التدريبية، وبعد الأداء لتلك الوحدة يأخذ فترة راحة ثم يعاود التكرار مرة أخرى وهكذا، والوحدة التدريبية اليومية توجد دائما لتحقيق هدف يتناسب بصورة فردية مع إمكانات اللاعب الرياضي ومتطلبات رياضة الكاراتيه وفقا للتخصص الدقيق للاعب سواء قتال فعلي "الكومتية "أو قتال وهمي :"الكاتا".[2]

2-9-1-الجزء التمهيدي وخصائصه ومحتوياته داخل الوحدة التدريبية للاعب الكاراتيه:

يعد هدا الجزء بداية العمل التدريبي في الوحدة التدريبية وهو يهدف إلى إعداد اللاعب وتهيئة أجهزته الوظيفية لتقبل تنفيذ مكونات الجزء الرئيسي وأثار أحماله التدريبية لذا فإن الاحماء يبدأ باستخدام تمرينات عامة لأجهزة الجسم وتكون متدرجة الشدة مع مراعاة أن التمرينات المستخدمة تخدم أجزاء الجسم بتسلسل لا يؤدي إلى حمل تراكمي حيث يكون التسلسل موجه لعضلات الرجلين ثم الظهر فالذراعين فالبطن وهكذا مع امكانية التغيير لهذا التسلسل من قبل المدرب وفقا لهدفه التدريبي بالوحدة أما خلال الإحماء الخاص فهو يهدف إلى تنشيط الأجهزة الوظيفية التي تعمل بصفة خاصة خلال أداء اللاعب لمتطلبات نشاطه التخصصي.

ويعمل المدرب على الارتفاع التدريبي بمستوى الحمل التدريبي ويتراوح زمن الأداء لهذا الجزء ما بين 15 إلى 30 دقيقة وهذا التفاوت في الزمن يرجع لعدة عوامل أهمها المتطلبات المميزة للنشاط الرياضي وكذلك الظروف الخارجية المحيطة باللاعب مثل: المتغيرات المناخية وكذلك مستوى ومكونات الهيكل البنائي لحالته اللاعب التدريبية[3].

---

[1] – أحمد محمود ابراهيم: "تطبيقات التدريب في الكاراتيه"، ط2، منشأة المعارف، مصر، 2005،ص63.

[2] – وجيه أحمد شمندي:"إعداد لاعب الكاراتيه للبطولة (النظرية والتطبيق)"، ط1، دار الفكر العربي، مصر، 2002، ص120.

[3] – وجيه أحمد شمندي:" مرجع سبق ذكره"، ص122.

2-9-2-الجزء الأساسي وخصائصه ومحتوياته داخل الوحدة التدريبية للاعب رياضة الكاراتيه:

ويهدف هذا الجزء إلى تحقيق محتوى الواجبات الأساسية المكونة لهدف الوحدة التدريبية وتلك الواجبات تكون للارتقاء بمكونات الحالة التدريبية للاعب والمرتبطة بطبيعة وخصائص النشاط الرياضي التخصيص وعلى المدرب أن يراعي عند تخطيطه لهذا عمليات تقنين الاحمال التدريبية و فترات الراحة مثل اهتمامه بتقنين الأحمال التدريبية كما يراعي من خلال التدرج والتنوع في الأحمال ودرجاتها المتعددة أن يستخدم العمل الهوائي واللاهوائي مما يسمح بالتبادل الايجابي بين مصادر إنتاج الطاقة الهوائية واللاهوائية[1].

2-9-3- الجزء الختامي وخصائصه ومحتوياته داخل الوحدة التدريبية للاعبي رياضة الكاراتيه:

الهدف من هذا الجزء هو تهدئة الجهاز العصبي بعد بلوغه قمة الإثارة العصبية خلال تنفيذ مكونات الجزء الرئيسي ويهدف المدرب هنا لاستخدام التدرج في انخفاض شدة الاحمال بالإضافة لرجوع اللاعب للحالة الطبيعية التي كان عليها قبل بدء الجزء التمهيدي من الوحدة التدريبية، وهنا يستخدم المدرب تمرينات الاسترخاء وبعض تمارين الإطالة ويبلغ الجزء الختامي فترة زمنية تتراوح ما بين 10إلى 15 دقيقة [2].

2-10- أهداف الكاراتيه:

إن الهدف من ممارسة لعبة الكاراتيه ليس فقط الدفاع عن النفس، وإنما لتحقيق مجموعة من الأهداف نركز على بعض منها:

2-10-1- الأهداف القريبة:

-البناء المتكامل والمتوازن للجسم بالصورة الطبيعية المنسجمة وتحويل المهارات القتالية إلى عادات سلوكية.

-اختصار الجهد الجسمي والنفسي "تحسين رد الفعل"

-الدفاع عن طريق استخدام الوسائل الفطرية الطبيعية وتقوية فعاليتها.

-تكريس سلوكية إنسانية (الشجاعة، الثقة بالنفس ، الصبر ، التحكم بالذات)

2-10-2- الأهداف البعيدة:

-التعرف على الذات والتدبر في النفس والتصالح معها.

---

(1) -أحمد محمود إبراهيم: "تطبيقات التدريب في الكاراتيه"، مرجع سبق ذكره، ص65.

(2) -سامر عبد الرحمان الفاعوري: " الكاراتيه الحديثة"، مرجع سبق ذكره، ص96.

-تنمية التوافق الجسدي الروحي النفسي أو تحديد الروح من جاذبية الجسد وتنمية تلك الروح الكامنة وكل الملكات النفسية والجسدية استعمالها في غايات سامية.

-تصحيح العلاقة بين الإنسان والمحيط الخارجي.

- كما توجد هناك أهداف أخرى يمكن تلخيصها فيما يلي:

-تعلم فنيات اليد والقدم ومهارات القتال.

-التمهيد لزيادة الجرعات التدريبية وتوسيع قاعدة المهارات والوصول للأداء الجيد

-التدريب التخصصي في الكاتا والكوميتيه أو كليهما[1].

2-11-متطلبات رياضة الكاراتيه:

2-11-1- المتطلبات البدنية:

يخص الصفات البدنية والتي يمكن تلخيصها في:

-**القوة:** تلعب دورا هاما في رياضة الكراتي وهي ضرورية فوجودها كصفة بدنية لا يعني وجودها بحتة، ولكنها متداخلة مع القدرات البدنية الأخرى كالسرعة والتحمل والمرونة[2].

-**التحمل:** يظهر التحمل في رياضة الكراتي في علاقة مع صفات بدنية أخرى كالسرعة والقوة مما يعطينا صفات متنوعة ومتداخلة، فالتحمل نوعان في ممارسة رياضة الكاراتيه، مكونات ستاتيكية تبدو خاصة في الكاتا، وكذلك توجد حالتين من حالات التحمل، هي حالة هوائية وحالة لا هوائية، وذلك حسب متطلبات الكيميتي والكاتا: مثلا:

-كاتا أساسية، أو كاتا مثالية لا يمكن العمل على تطوير تحمل خاص لرياضة الكراتي بدون العمل على التحضير القاعدي أو العام[3] .

-**المرونة:** تعد المرونة شرط من شروط رياضة الكاراتيه، ومهارتها الهجومية والدفاعية ولكي تؤدي بشكل نوعا وكما، فالمرونة صفة أساسية وهي تؤثر على قوة العضلات وسرعة أداء الحركة، وهي معدل سرعة حركة المفاصل التي تتطلبها رياضة الكاراتيه، خاصة منطقة اتصال أعلى الفخذ ويمكن أن تزداد سرعة حركة المفاصل بتدريبات معينة[4]

---

(1) -غربي عبد الكريم:" مرجع سبق ذكره"، ص47،48.

(2) -موسى أباضة:" فن الكراتي دو" ، مصر ، 1985 ، ص 97.

(3) -Fourre M :" le karaté, Préparation physique et performance ", édition INSEP, Paris ,2003,P17.

(4) -رجب العجي:" فن الكراتي"، مطبعة الأهرام، دار الشام، 1998، ص14.

-**الرشاقة:** تتميز حركات الرشاقة بكونها قصيرة المدى، حيث إن حركة اليدين والأصابع تحتاج لتحكم وعدم السماح لها بزيادة الحركة، أي أن تكون العضلات المقابلة للعضلات العاملة متوترة حتى توقف الحركة في اللحظة المطلوبة، لذلك تنقبض العضلات التي يكون فيها التوزيع العصبي كثيف ومدى حركتها قليلة ويتضح لنا ذلك في حركات الكاتا[1].

-**السرعة:** تعتبر السرعة هي قدرة الإنسان على تنفيذ الحركات والتصرفات الحركية في أقصر زمن ممكن وفي ظروف معينة، وهذه صفة من الصفات الأساسية ذات أهمية كبيرة في تطوير الكاراتيه [2]، وتتطلب الكاراتيه كمعظم الرياضات أكثر نوع من أنواع السرعة وهي مطلوبة في الكاتا أو الكوميتي.

2-11-2- المتطلبات التقنية:

إذا كانت التقنية تتمثل في أي نظام في التوافق والتنسيق الحركي المثالي المتبع، ضمن القواعد الحركية، ويمكن أن تخضع إلى تحولات[3]، فإنها في رياضة الكراتي تأخذ أهمية كبيرة ومكانة خاصة في الرياضات القتالية، والتقنية تأخذ الأولوية في التأثير على المردود، مع العلم أن وجود نموذج تقني جيد يسمح بالتحليل العلمي للهيكل البيو ميكانيكي لسيرورة العمل الجسمي في مجمله.

والمستوى العالي للتحكم التقني يسمح بتحقيق الحركات بطريقة أكثر تلاؤميه في الجانب الهيكلي، فتكون أكثر اقتصادية وفعالة إلا أن الوصول إلى مستوى عالي في تقنيات الكاراتيه، يتطلب التمكن من بعض الإحساسات مثل: [4]

-الإحساسات المكانية (الفضائية)، الشكل الفضائي والتمحور.

-الإحساسات الزمنية، الوقت الأمثل للهجوم والدفاع، أو مدة تنفيذ الكاتا مثلا.

-الإحساسات المكانية الزمنية ، الايقاع مثلا.

والذي لا يتحقق إلا بتدريب منهجي يقوم على العناصر الآتية:

-ريتم الحركات وهو يعني تتابع الحركات من الناحية الزمنية.

-المدة الزمنية.

---

(1) -قاسم حسين: "علم التدريب الرياضي في الأعمار المختلفة"، ط1، دار الفكر العربي، الاردن، 1998، ص300.

(2) -سبع أحمد:" الكراتي للمبتدئين"، الجزائر، 1993، ص25.

(3) -J- weineck:"Manwel d'entrainement,édition Vigot", 1997,P435.

(4) -Roland Haber et Zer:" Karaté do-technique de base assauts compétition", édition omphora S.A. ,Paris, 1992,P31.

-وهي عناصر تندمج بدورها ضمن عناصر أخرى، وضعها ورقمها "مازوتوشي ناكاياما"(Masotoshi Nakayama)[1]:

1 - التفكير خلال التحضير (ya mokisin)

2 - الحركية والثبات(Inyo)

3 - سرعة الحركة (wazano kan kille)

4 - طريقة استعمال القوة (chikara mo kank)

5 - التنفس (kokyo)

6 - الوضعية المرتفعة والمنخفضة للجسم (taima Shun Shuka)

7 - الهدف التي تصبو إليه خلال الحركة (tyaku gan)

8 - الصيحة التي تحرر الطاقة (kiai)

9 - الوضعية الصحيحة (kei taimoha)

10 -قوة التفكير(Zanshun)

2-11-3- المتطلبات التكتيكية:

لقد استعمل مفهوم التكتيك أول مرة في النظام العسكري، ثم استعمل في المجال الرياضي حديثا، أين يبقى هذا مجال واسع حيث تحدث عدة باحثين في ميدان نظرية ومنهجية الرياضة على أن التكتيك فن لكونه لا يخضع لأي متغير موضعي وكونها تهمل الحل الحسابي، فحسب "لانتس" المذكور من طرف "خرويكوف" التكتيك هو فن المسار الذي يتبعه خلال مواجهة الرياضة حيث لا يمكن الوصول إلى المستوى العالي دون وجود جهود موضعية وهذا ما يمثل فن النوز حيث يعبر عن سير المنافسة الرياضية والتي تخضع لعديد من العوامل الموضعية:

-عوامل موضعية فيزيولوجية

-عوامل موضعية بيو كيميائية

-عوامل موضعية بيو ميكانيكية

التي تضم عمل كل أجهزة الإنسان ومجموعة من القوانين التي يصدرها الحكم، ففي حالات قتالية للمنافسة مساحة البساط الخصم، الوقت، الجمهور... كلها عوامل تؤثر على تصرفات الرياضي خلال المنافسة.

---

[1] www.ska.org/karate.shtm,le9/02/2016 20h:00.

تعريف التكتيك حسب" رينوفسكي" هو المنهج الخاص بالسير خلال المنافسة الرياضية والمفكر فيه، اقتصادي في الجهد مدروسة من قبل، وهي تثري المصارعة الرياضية بنوع من السند الفكري، وتؤدي بدون شك بصفة أحسن إلى إحراز الفوز خلال المواجهة البسيطة بين فردين[1].

التكتيك يجمع كل الطرق التي تتدخل أثناء المنافسة للرياضي (تكتيك فردي وجماعي) من أجل تحقيق هدف حسب مخطط وفكرة معروفة من قبل، هذه الطرق يمكن أن تسمح لرياضي أن يستفيد أكثر في مقاومته للخصم وبأقل جهد[2].

2-11-3-1- أنواع التكتيك في الكاراتيه:

يوجد عدة أنواع من التكتيك تستعمل خلال المنافسة أهمها:

2-11-3-1-1- التكتيك الهجومي:

وهو يستعمل خاصة تقنيات الضرب (الهجوم) وهو الطريقة الأساسية في الكاراتي ه، وهذا التكتيك يستوجب تحضير (تقني، بدني، تكتيكي، سيكولوجي، عقلي) جيد

2-11-3-1-2- التكتيك الدفاعي:

هذا النوع من التكتيك يرتكز على:

أ- تقنيات الصد والدفاع
- بقوة
- برشاقة
- بتحكم

ب- تقنيات أو تفادي الضربات

2-11-3-1-3- تكتيك الهجوم المعاكس:

أنه فعل يتواجد بين أهم الطرق الدفاعية، وهو يوقف هجوم الخصم، الذي يستعمل هذا النوع لا يجب عليه أن يكون لديه مستوى عالي في سرعة رد الفعل فحسب ولكن أيضا سهولة كبيرة في سرعة تنفيذ الحركات المعاكسة وعليه استغلال الأخطاء التي يرتكبها الخصم خلال الهجوم [3]

---

[1] -احمد محمود محمد إبراهيم:" مرجع سبق ذكره"، ص43.

[2] Tisal H:"arts martiaux et spor tde combat , le guide du pratiquant ,"tome2,edition vigot ,Paris,1999,P112.

[3] -أحمد محمود محمد إبراهيم: "مرجع سبق ذكره"، ص95.

2-11-4- المتطلبات النفسية:

لا يختلف اثنان في أن رياضة الكاراتيهـ تهتم اهتماما كبيرا بالجانب الروحي للإنسان وتعمل على تنمية القدرات النفسية التي يستخرجها من أغوار النفس البشرية التي استودعها الله في الإنسان، ولقد عمد أساتذة هذا الفن إلى استخراج خبايا هذه النفس في مقابل القدرات البدنية الظاهرة، بل أنهم جعلوا القوة الحقيقية لكن أساس في القدرة على ضبط هذه النفس والتحكم في الانفعالات الصادرة عنها.

وهنا تجدر الإشارة إلى أنه من الصعوبة فهم هذه المصطلحات المفسرة لهذه القوى إلا إذا فهمنا أسس الحضارة اليابانية والصينية التي أنتجت هذه المصطلحات، ونذكر من بين هذه المصطلحات ما يلي:

-الطاقة الكامنة:

" Ki" وتعني عند اليابانيين الطاقة الكامنة، في حين نجدها عند الصينيين تحت اسم (Tchi)

" Hara"وهو مصطلح يشير إلى القوة والطاقة المتجمعة في البطن كمكان مركزي لها، ويشير هذا المصطلح الى مركز الحياة في الانسان[1]

-تحرير الطاقة الكامنة:

والأصل في خروج وتحرير منه الطاقة هو الشعور بالخطر المداهم للإنسان، مما يحدث رد فعل خارق ناجم من داخل الإنسان[2]

-التركيز الذهني:

(Zanchine) والمقصود به حضور الذهن في كل سلوك دفاعي أو هجومي، ولتحقيق ذلك ينبغي مراعاة النقاط التالية:[3]

1 -التوافق الذهني الجسدي.

2 -ضبط النفس .

3 -الشجاعة وروح الهجوم.

4 -الإرادة .

5 -الاستماتة .

6 -العزم .

---

(1) -Kanaz awa H: " Kumite K yohan "edition copy right ,Japan,1987,P69.Citepan ,Darwiche Muhammad.

(2) –Tisal H: "Arts martiaux et Sport de Cambât le guide de pratiquant "tome 1edition vigot ,Paris,1997,P70.

(3) -Kanazawa H:Ibid,P42.

7 –الدافع.

الكياي(kiay):

ويقصد بها تلك الصرخة المرافقة لجمود عضلي وذهني خاص في إشارة إلى ربط القدرات الروحية بالقدرات البدنية، فهي صرخة شبه طاقة البندقية وهي تعبر عن الاستعداد النفسي الحقيقي للمواجهة دون خوف أو تخايل، ونجد بأن هذه التقنية موجودة في الكثير من الرياضات الأخرى كالجيدو، ورفع الأثقال وغيرها من الرياضات التي تحتاج إلى توافق روحي بدني لإنجاز عمل ما دفعة واحدة وبقوة خارقة.

خصائص الكياي:

1 – تحرير كل الطاقة الكامنة وتفجيرها.

2 –تثبيت ذهن الخصم ومنعه من التركيز

3 –إدخال الفزع والخوف في قلب الخصم.

4 –طرد الخوف من داخل المهاجم وزيادة قدراته النفسية وإحساسه بالعزم والتصميم[1].

2-12- قواعد تدريب الكاراتيه:

أي برنامج تدريبي للكاراتيه يجب أن يشمل على القواعد التالية:

2-12-1- عدد مرات التكرار أسبوعيا:

لا يجب أن يقل عدد مرات التدريب أسبوعيا عن ثلاث مرات ويمكن أن يزيد إلى خمس مرات مع مراعاة أوقات المذاكرة بالنسبة للطلبة والدراسة ويكون التدريب عاملا مساعدا للنشاط الذهني أثناء فترة الدراسة والامتحانات.

2-12-2- زمن كل فترة تدريب:

يجب أن تتراوح ما بين 30 و90 دقيقة كل مرة .

2-12-3- شدة التدريب:

لا يجب أن يكون التدريب مجهدا ومرهقا ولكن يجب أن يكون مؤثرا .

2-12-4- نوع التدريب:

[1] –Sa voldelli J et Wit kowski :" Préparation Physique aux arts martiaux et sport de combat" ,édition de vecchi S.A, Paris,1997,P29.

يجب أن يشمل التدريب عناصر اللياقة المختلفة بالإضافة إلى تخصص اللاعب ممارسة فنيات الكاتا أو الكوميتية والتدريبات المؤهلة لها [1].

2-13- مبادئ تدريب وتعليم الكاراتيه:

هذه المبادئ مستمدة من أعضاء وظائف جسم الإنسان وقدراته المختلفة، وعلى المدرب الناجح وضع هذه المبادئ في مقدمة اعتباراته وإتباعها خلال قيادته للبرامج التدريبية لفريقه ضمانا لتحقيق أفضل مستوى للاعبين بالإضافة إلى أنها تعمل على تجنب اللاعبين للإصابات والمرض وتتمثل هذه المبادئ فيما يلي:[2]

2-13-1- الاستعداد:

استفادة الجسم من التدريب تعتمد على استعداده الفسيولوجي ويجب التركيز على تدريب اللاعبين على المهارات العصبية والحركية لأنها غير مرتبطة بالسن، أما تدريبات القوة العضلية فإن فاعليتها وتأثيرها يكون أقل على اللاعبين في مرحلتين الطفولة والمراهقة حيث تكون هناك زيادة في حجم العضلات كنتيجة للتدريب.

2-13-2- الاستجابة الفردية للتدريب:

استجابة أجسام اللاعبين لجرعة تدريبية معينة أمر فردي ويعتمد على خصائص كل لاعب وذلك يرجع لعدة أسباب منها الاختلاف في مستوى النضج الجسمي وعوامل الوراثة وتأثير البيئة والتغذية وكذلك النوم والراحة ومستوى اللياقة البدنية والإصابة بالأمراض والدوافع التي ترتبط بأهداف شخصية.

2-13-3- الإحماء والتهدئة:

يبدأ كل لاعب التدريب بالإحماء وينتهي بالتهدئة ويطلق على الإحماء مسمى التشخيص ويكون الإحماء بالتدرج في بذل الجهد والحركة حتى يصل إلى درجة الإحماء المطلوبة التي تهي ء اللاعب إلى أداء المهارات الحركية ورفع درجة حرارة جسمه وجعله يصل إلى أقصى استعداد نفسي للتدريب والوصول لأرقى درجة استجابة لرد الفعل، كما يعمل الاحماء كذلك على تمكين العضلات من الاسترخاء والمرونة والمطاطية المطلوبة للأداء البدني مع مراعاة التهدئة والرجوع إلى الحالة الطبيعية.

2-13-4- التحمل الزائد:

---

[1] -حاشي الزبير:" المتطلبات الفسيولوجية للكاراتيه"، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1997، ص97.

[2] -أحمد بكر زيدان:" موسوعة الكاراتيه بأحدث الطرق العلمية والعملية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2010، ص39.

كي يتم الارتقاء بالمستوى البدني للاعب الكاراتي هـ فإنه من الضروري أن يكون الحمل التدريبي المقدم للاعبين قريبا من مستوى التحمل لدى الرياضيين [1].

2-13-5- التكيف:

طبيعة تركيب جسم الإنسان تسمح له بإحداث تغيرات في أعضائه وأجهزته إذا ما قام بجهد بدني سليم وقوي وتكيف الجسم مع هذا الجهد، وهذا التكيف يكون نموذجيا حيث يؤدي إلى تحسين وظائف القلب والتنفس والدورة الدموية وحجم الدم المدفوع بالإضافة إلى تحسين قوة العضلة وقدرتها، والتحمل العضلي مع زيادة كفاءة عمل العضلات والأربطة والعظام.

2-13-6- التقدم بدرجات حمل التدريب:

كي نصل إلى التكيف باستخدام مبدأ التحكم الزائد يجب أن تتبع مبدأ الزيادة التدريجية في الحمل التدريبي المقدم للاعبي الكاراتيه كما يجب أن تكون هذه الزيادة على فترات مناسبة، ويتم ذلك من خلال التحكم في مكونات الحمل (الشدة والحجم والكثافة) ثم يتم بعد ذلك تعديل الحمل بزيادة تدريجية مرة أخرى بعد ثبات درجة التكييف المكتسبة السابقة[2].

2-13-7- الخصوصية:

إن أداء أنشطة حركية معينة (في الكاتا والكوميتية) يؤدي إلى إحداث تغيرات في أنسجة وأعضاء الجسم المشاركة في أداء هذه الأنشطة، ولا تؤدي إلى تغيرات في أنسجة وأعضاء أخرى فمثلا عند تخصيص اللاعب في الكاتا بمختلف البطولات واختياره لأداء كاتات معينة يؤديها في المسابقات المختلفة، فإن أداء اللاعب لهذه الكاتات بنفس طريقة الأداء السليم في البطولات يجعل نفس الألياف العضلية المستخدمة هي التي تعمل، كما أن نظم إنتاج الطاقة المستخدمة يظل يعمل دون غيره حيث يحدث التكيف في ذات الألياف المشاركة.

2-13-8-التنويع:

إن التغيير والتوزيع في التدريب يؤدي إلى إثارة حماس لاعبي الكاراتي هـ وهذا من خلال العمل مع الراحة وتبادل التدريب من الصعب إلى السهل والعكس، وهذا ما يحدث التكيف الذي يريده اللاعب فإن سير التدريب على وتيرة واحدة يؤدي إلى الملل والضجر والخمول حيث يكون التنوع في مكونات التدريب

---

(1) -أحمد بكر زيدان:" مرجع سبق دكره"، ص42.

(2) -رعد محمد عبد ربه: " العاب القوى والتحمل"، ط1، الخنادرية للنشر والتوزيع، مصر، 2010، ص113.

نفسه وأجزائه المختلفة وفي شدة التحمل وكذلك سرعة أداء التمرينات وغيرها من مكونات الكاراتيه مثل التمرين على الكاتا والكوميتيه من وقت لآخر ولا ننسى مبدأ الخصوصية ولكن من باب التغيير والتنويع.

2-13-9-التدريب طويل المدى:

لكي يظهر التدريب تأثيره ويأتي بنتيجة مرغوب فيها يحتاج لفترة زمنية طويلة واللاعب حتى يصل إلى المستوى العالمي فإنه يستغرق من 5 إلى 10 سنوات والتسرع في زيادة الأحمال التدريبية خلال مراحل تطوير اللاعب ومراحل نموه قد يؤدي إلى الإصابة وأن تحسن الأداء يحتاج إلى أعوام وهذا يؤدي إلى اكتساب اللاعب خبرات متنوعة.

2-13-10-العودة للحالة الطبيعية:

معظم الفوائد المكتسبة من التدريب تفقد خلال فترة قصيرة إذا ما توقف اللاعب عن التدريب، إذ تتأثر العديد من وظائف الجسم سلبيا، بهذا التوقف بعد أن تكون تحسنت كفاءتها نتيجة مزاولته للتدريب، ويفقد اللاعب مستواه إذا توقف عن التدريب ما بين أسبوعين إلى عدة أشهر.[1]

2-14-الإصابات الشائعة في رياضة الكاراتيه، إسعافها وعلاجها:

1-الأنف المكسور: يتم علاجه بوضع ماء الثلج أو شاش مبلل على الأنف، ويستدعي الطبيب فورا.

2-فقدان الوعي: إبقاء المريض مستلقيا على الأرض والتغطية بملاءة أو بطانية مع التهوية الجيدة للمكان ووضع شاش مبلل بماء بارد على الجبهة ثم استدعاء الطبيب.

3-كدمة في العين: يوضع على العين شاش أو منديل مبلل بماء مثلج لمدة 30 دقيقة على الأقل، وإذا حدث اختلال في الرؤية يتم عرضه على طبيب مختص.

4-تقلصات العضلات: العمل على إجراء الانقباض العكسي الإجباري على العضلات المتقلصة مع الضغط القوي باليد على العضلات المتقلصة، وعند تكرار حدوث في الإصابة يستدعى الطبيب.

5-كدم-رضوض العظام: يوضع على المكان المصاب شاش أو منديل بماء مثلج لمدة 30 دقيقة، ولحمايته من إصابات أخرى يوضع واق مطاط على منطقة الإصابة.

6-الإلتواء: تثبيت الجزء المصاب ورفعه إلى الأعلى، ثم وضع ثلج أو شاش مبلل بماء بارد لمدة 30 دقيقة بعد الإصابة مباشرة، ثم يلف برباط ضاغط، وإذا كان هناك ورم أو تغير اللون غير الطبيعي لا تستخدم أدوات التثبيت حتى يعرض على الطبيب.

---

[1] -أحمد بكر زيدان: "مرجع سبق ذكره"، ص43.

7-**الضربة القاضية (فقدان الوعي):** وضع المصاب على ظهره، ثم يتم فك ملابسه حول الصدر والخصر، ويندى وجهه بماء بارد (يستدعى الطبيب).

8-**الشد العضلي والتمزق:** وضع على مكان الإصابة ثلج أو ماء بارد لمدة 30 دقيقة بعد الإصابة مباشرة، وإذا كانت الإصابة شديدة يرفع الجزء المصاب (تعرض على الطبيب).

9-**الخلع:** يتم وضع ثلج أو ماء بارد وذلك للإقلال من الورم يستدعى الطبيب فورا.

10-**الجروح الكبيرة والصغيرة:** تتم عملية التنظيف بغسل مكان الجرح بالماء والصابون، وفي حالة النزيف الشديد توضع تحت صنبور ماء بارد، ويلف عليها شاش معقم، وفي الجروح العميقة يستخدم رباط ضاغط معقم، ويعرض على الطبيب.[1]

11-**الكسور:** إذا كان الكسر في مناطق (الرجل، الظهر، الرأس، الجمجمة) لا يتم تحريك الشخص (يستدعى الطبيب) وفي حالة نقل المصاب يراعي عدم تحريك الجزء المصاب.

12-**جروح الفم (شق في الشفاه وقضم الأسنان):** القيام بغسل فم المصاب كله بالماء البارد وفي حالة النزيف الشديد توضع ضمادات ضاغطة في الشاش المعقم، ويعرض على الطبيب المختص.

13-**التعب الشديد (من الحرارة):** نقل المريض إلى مكان غير معرض للشمس مع خفض الرأس وتخفيف ملابسه وفي حالة عدم تحسن الحالة يتم استدعاء الطبيب.

14-**منطقة الخصية:** يرقد المصاب ويتم وضع ثلج أو فوطة مبللة بالماء المثلج على منطقة الألم، وإذا لم يحدث زوال للألم يستدعى الطبيب.

15-**أجسام غريبة في العين:** يتم التقاط الأجسام الغريبة بمنديل نظيف، ثم غسل العين بماء بارد مع عدم تدليك العين مطلقا، وإذا لم يحدث تحسن يعرض على الطبيب.

16-**فقدان للشعور (الإغماء):** عدم وضع أي شيء في فم المصاب، ويرقد المصاب مع إدارة رأسه يمينا ويسارا بخفة، وتخفف ملابسه (يستدعى الطبيب).

17-**الجروح /الحروق السطحية:** القيام بغسل المكان المصاب بالماء والصابون، وتوضع تحت صنبور من الماء البارد، ويوضع عليها شاش معقم، وفي حالة الجرح والحرق الشديد يعرض على أخصائي (طبيب).[2]

---

[1] -سامر عبد الرحمان الفاعوري: "مرجع سبق ذكره"، ص186، 187.

[2] -سامر عبد الرحمان الفاعوري :"مرجع سبق ذكره"، ص188.

الخلاصة:

من خلال ما قدمناه من معلومات في هذا الفصل حول رياضة الكاراتيه، بأسلوب مبسط يمكننا القول أن رياضة الكاراتيه رياضة عريقة لابد من الاعتراف بها وبأهميتها، كونها أساس تربية النشء وبناء شخصيتهم، والحفاظ على سلامة بدنه وعقله، كما تساعد في تنمية وتطوير العلاقات المختلفة للفرد الرياضي الممارس، والاعتناء بالجوانب النفسية والجسدية والفكرية للرياضي، كما تمنح الفرد الثقة في النفس والصبر والعزيمة...، كما أن رياضة الكاراتيه تحتوي على عدة متطلبات تهدف من ورائها إلى الكشف عن المواهب الشابة، من خلال التدريب والمنافسات الرياضية، ومن خلال هذا الفصل نستنتج أهم المؤشرات والعناصر التي تفيدنا في بحثنا كالإصابات الشائعة مثلا في هذه الرياضة وبرامج التدريب وقواعد التدريب، مكونات الوحدة التدريبية ...الخ.

كما استطعنا الحصول ولو بالقليل على القدر الممكن من المعلومات التي تفيدنا في دراسة موضوعنا وتحليل ومناقشة الفرضيات واستخلاص أهم النتائج والتوصيات.

الفصل الثالث

الطفولة المتأخرة

تمهيد:

تعتبر مرحلة الطفولة أهم مرحلة من مراحل نمو الإنسان حيث تتميز هذه المرحلة بتغيرات كثيرة في جميع الجوانب، العقلية، الجسمية، الانفعالية وغيرها، فهذا ما دفع بالكثير من علماء النفس إلى دراستها من مختلف الجوانب وتقسيمها إلى عدة مراحل مختلفة ونحن بدورنا قمنا في هذا الفصل من بحثنا بدراسة مرحلة من مراحل النمو وهي مرحلة الطفولة المتأخرة أي ما قبل المراهقة 9-12 سنة، حيث قمنا بتعريف الطفولة عامة تم تحدثنا عن مكانة الطفل في الأسرة ثم ذكرنا بعض التقسيمات التي قام بها بعض علماء النفس، كما قمنا بذكر بعض العوامل التي تؤثر على نمو الطفل منها: العوامل البيئية، والوراثية، ثم انتقلنا إلى الحديث عن الحديث عن المرحلة المتأخرة من الطفولة حيث درسنا مختلف جوانب نموها الجسمية والعقلية واللغوية وغيرها، ثم انتقلنا إلى الحديث عن بعض الصفات البدنية وكيفية تطوريها عند الطفل في مثل هذا العمر لنصل أخيرا إلى دور وواجبات الوالدين اتجاه أطفالهم.

3-1-تعريف الطفولة:

يمر الإنسان طيلة حياته مند الولادة إلى الوفاة بمراحل وذلك بدءا بالطفولة بحيث تعد مرحلة الطفولة المرحلة الأساسية في بناء الشخصية فقد أثبت الباحثون بشكل قاطع تأثيرات السنين الأولى من العمر في باقي حياة الفرد، وقد وجد أنه إذا لبيت حاجات ورغبات الطفل وتحققت مطالب النمو المختلفة لهذه المرحلة كان حظ الفرد من النمو طبيعي، والصفة النفسية أفضل من فرد آخر في طفولته، أي نوع من أنواع الحرمان أو نقص الرعاية، وكل ما يحدث في مرحلة معينة من مراحل النمو يؤثر على المرحلة التي تليها ولذا نستطيع القول أن الطفولة هي المرحلة الإنسانية في حياة الإنسان.[1]

3-2-مكانة الطفل في الأسرة:

يؤثر مركز الطفل في الأسرة أي كونه الطفل الأول أو الأكبر، الصغير أو الوحيد كونه طفلا ربيا أو متبنى أو يتيما أو غير شرعي، كل هذا يؤثر في أسلوب تربيته وتنشئته وعلاقاته الاجتماعية، الطفل الأول دائما هو بداية الحياة الجديدة في الأسرة فهو خبرة لوالديه، والنظرة الأولى للطفل يكون ملؤها الفرح والسعادة، الطفل الأصغر عادة يمثل مكانا خاصا في قلبي والديه لأنه الأصغر والأضعف وهو آخر العنقود، والطفل الوحيد يكون مركز اهتمام في الأسرة فعلا وينال رعاية كبيرة وزائدة وتنحصر فيه آمال عظيمة فلطفل مكانة هامة في الأسرة فهو مركز السعادة والفرح.

3-3-مراحل النمو عند الطفل:

لقد حاول الكثير من العلماء وعلماء النفس في مجال علم النفس النمائي أن يفهموا التغييرات العقلية، الجسدية، الفكرية، وغيرها، والتي تحدث لدى الإنسان من الطفولة حتى المراهقة وسن البلوغ، فقد اختلفوا في تقسيمها إلى مختلف المراحل، فقد قسمها "بياجيه" إلى أربعة مراحل معتمدا على النمو العقلي والمعرفي وهذه المراحل هي:

*__المرحلة الأولى__: المرحلة الحسية الحركية من الولادة إلى سنتين.

*__المرحلة الثانية__: مرحلة ما قبل العمليات المادية من 2-7 سنوات.

*__المرحلة الثالثة__: مرحلة العمليات المادية 7-11 سنة.

*__المرحلة الرابعة__: مرحلة العمليات المجردة 11-15 سنة.[2]

---

[1] -سهير كمال أحمد :"سيكولوجية نمو الطفل"، دراسة نظرية وتطبيقية علمية، ط1، مركز الإسكندرية، مصر، 1999، ص42، 43.

[2] -جون أندرسون ترجمة محمود صبري ورضا مسعود الجمال: "علم النفس المعرفي وتطبيقاته"، دار الفكر، عمان، 2007، ص511.

أما "حادة عبد السلام زهران" فقد قسم مراحل الطفولة إلى خمس مراحل هي:

*ما قبل الميلاد.

***المهد:** تمتد من الميلاد إلى عامين وهي مرحلة الرضاعة.

***الطفولة المبكرة:** تمتد من الثالثة إلى الخامسة.

***الطفولة المتوسطة:** تمتد من الخامسة إلى الثامنة.

***الطفولة المتأخرة:** تمتد من الثامنة إلى الحادية عشر.[1]

وهناك من قسم الطفولة أيضا إلي ما يلي:

***المرحلة الأولى:** هي حديث الولادة، حيث تبدأ من لحظة الولادة إلى أسبوعين.

***المرحلة الثانية:** هي مرحلة الرضاعة، تبدأ من أسبوعين إلى نهاية السنة الثانية.

***المرحلة الثالثة:** هي مرحلة الطفولة المبكرة، من عامين إلى 6 أعوام.

***المرحلة الرابعة:** المرحلة الوسطى: من ستة سنوات إلى ثمانية سنوات.

***المرحلة الخامسة:** هي مرحلة الطفولة المتأخرة، من تسعة سنوات إلى اثنتا عشر سنة حتى إلى سن البلوغ.

3-4-العوامل المؤثرة في نمو الطفل:

يتأثر النمو الإنساني بمجموعة من العوامل نذكر منها العوامل الوراثية، العوامل البيئية، وإن بعض هذه العوامل يبدأ تأثيرها على الفرد مند اللحظات الأولى من نموه، وتترك أثرها طيلة المراحل اللاحقة، في حين أن بعض تلك العوامل يؤثر في مراحل لاحقة، في حين أن بعض تلك العوامل يؤثر في مراحل لاحقة وهي أيضا تترك أثرها طوال العمر.

3-4-1-العوامل البيئية:

تشمل البيئة في الوسط الذي يعيش فيه الفرد قبل الولادة، والذي يؤثر في نموه ويطلق عليه البيئة الداخلية، وكذلك الوسط الذي يعيش فيه بعد ولادته ويؤثر على نحو مباشر في نموه ويطلق عليه البيئة الخارجية.

[1] -خافي قطامي عالية الرفاعي: "نمو الطفل ورعايته"، ط1، دار الشروق، الأردن، 1998، ص62.

3-4-1-1-البيئة الداخلية:

وهي البيئة التي يعيشها الفرد وهو في رحم أمه، إذ يتأثر الجنين بكثير من سلوكيات المرأة الحياتية أثناء الحمل على سبيل المثال: الأم المدخنة أو التي تعاني من سوء التغذية أو المصابة بمرض مزمن، فكل ذلك يؤثر سلبا في نمو الجنين، وكذلك في الأم وطريقة إنجابها والزمرة الدموية إذ تأثر في نمو الجنين وتترك بصماتها عليه طيلة مراحل النمو المتعاقبة.

3-4-1-2-البيئة الخارجية:

إذ يعيش الطفل في وسط يؤثر على نموه من جميع الجوانب، فالترتيب الميلادي للطفل والمستوى الاقتصادي للأسرة، والمستوى الثقافي لها، وأساليب التنشئة الأسرية التي يتعرض لها والتنشئة المدرسية والاجتماعية، وطريقة التغذية وغيرها.

كل هذه العوامل تؤثر على مظاهر نموه المختلفة وكذلك بالوسط الذي يعيش فيه الأسرة ثم المدرسة، وبالزملاء في مختلف العمر وكذلك وسائل الإعلام المختلفة التي يتعرض لها وبالمنشآت الاجتماعية مثل دور العبادة التي يمارس فيها الشعائر الدينية.[1]

3-4-2-العوامل الوراثية:

يبدأ النمو مند أن يلقح حيوان منوي ذكري بويضة أنثوية وعندما يتكون الديقوت، حيث يبدأ النمو الجسدي...وقد ثبت أن هناك بعض الخصائص وحتى الأمراض تنتقل بالوراثة مثل لون العينين والطول وبعض الأمراض الأخرى، كمرض الجلا كتوما والدوران أو ما يعرف بالمنغولية.

ان الطفل قد يرث قدراته العقلية والتي لها تأثير كبير في تفكيره بالمستقبل وقد أشارت أبحاث "جونسون" أن الوراثة تتفوق في الأهمية كثيرا من العوامل الأخرى في تفسير الاختلافات في القدرات الفطرية وهي سبب اختلاف البرامج التعليمية لعدم ملائمتها لمعدل ذكاء الأطفال ومعدلات إنجازاتهم.[2]

3-5-دور الرياضة في مرحلة الطفولة:

إن الإنسان عبارة عن وحدة متكاملة عقلا وجسما ووجدانا، فلا يستطيع أن يقوم بتجربة حركية لوحده، بل لابد من عملية التفكير في الأداء الحركي مع الانفعال والتصرف، وإزاء هذا الموقف أصبحت الرياضة تهدف إلى تنمية الناشئ تنمية كاملة من الناحية الصحية والجسمانية والعقلية والاجتماعية، والنهوض به إلى المستوى الذي يصبح به فعالا في مجتمعه ووطنه واهتمت في ذلك بمراحل نمو الفرد،

---

[1] -عماد الزعول علي الهنداوي: "مدخل إلى علم النفس" ، ط1، دار الكتاب الجامعي، 2007، ص151.

[2] -كمال الفرج شعبان عبد الجابر ينم: "تطور التفكير عند الطفل"، ط1، دار الصفراء للنشر، 1999، ص53.

وقسمتها ووضعت لها برامج معدلة تتماشى مع ميوله ورغباته وانفعالاته وتكوينه الجسماني وإعداده الصحي، حتى يصل إلى الهدف الذي وضعته ضمن أغراضها العامة والتي تتدرج كما يلي:

3-5-1-تنمية الكفاءة البدنية : وهي أن يكون الجسم سليما من الناحية الفسيولوجية، سلامة الجهاز الدوراني التنفسي وكذا الجهاز العصبي العضلي خال من التشوهات الجسمانية وان يراعي النظام الصحي في التغذية والنظافة، وأن يعد الجسم بما يناسبه من تمرينات أو تدريبات وتتناسب مع المرحلة السنية لتنمي وتعزي العضلات والمفاصل وتنمي القدرة الوظيفية للأجهزة.

3-5-2-تنمية القدرة الحركية: ترجع هذه القدرة لأثر ما قدمه من الناحية البدنية التي تؤهل الجسم بأن يؤدي جميع حركاته في كفاءة منطقية النظير وأثرها في اكساب الجسم خفة ورشاقة وقوة وسلامة آلية التنفس وغير ذلك من عناصر اللياقة البدنية حتى يستطيع أن ينشط في الأداء الحركي وقد راعى ذلك وضع تنمية القدرة الحركية في إطار يحدد العمر والجنس وما تستطيع أن تتحمله القدرة العضلية لكل مرحلة من جهد حتى يعدله البرنامج الخاص، بذلك فإن القدرة الحركية وسيلتها الوحيدة فهي التدريب وتربية العضلات على ممارسة الرياضة.

3-5-3-تنمية الكفاءة العقلية: سلامة البدن لها تأثير واضح على الخلايا العقلية وتجددها المتواصل من الناحية الفسيولوجية مما يمكنه من تأدية وظيفته على الوجه الأكمل والقدرة على استيعاب المعلومات ونمو القوى العقلية والتفكير العميق لا يأتي بصورة كاملة ومرضية إلا إذا كان الجسم سليما.[1]

3-6-مرحلة الطفولة المتأخرة 9-12 سنة:

3-6-1-تعريف مرحلة الطفولة المتأخرة 9-12 سنة:

يعرفها "بول أوسترايت" paulosterieth : بأنها الفترة الممتدة من 9-12 سنة وتسمى بالطفولة الناضجة، أي ما قبل المراهقة، تتميز بظهور علاقات بين الأفراد من نفس السن ونفس الجنس التي يسودها التعاون وغلبة روح الجماعة.[2]

نفس الشيء بالنسبة لـ"محمود قباني" فقد عرفها بأنها مرحلة تطور العلاقات الاجتماعية من خلال النشاط، فهي تمثل مرحلة اللعب الجماعي مع الزملاء [3]، أما بالنسبة لـ"بياجيه" فإن الطفل في هذه المرحلة هو مخلوق عملي، واقعي، على وفرة من النشاط يميل إلى جميع الأشياء وإدخالها، كما يميل ميلا

---

[1] -علي بشير الفاندي وآخرون: "المرشد الرياضي"، ط1، طرابلس، 1983، ص16.

[2] -إسماعيل محمود قباني: "التربية عن طريق النشاط"، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر، 1958، ص34.

[3] سهيل كامل احمد: "المرجع نفسه"، ص110.

شديدا إلى الملكية وكذا هي مرحلة استقرار في النمو الجسمي، واستقرار في الحياة الانفعالية وهي مرحلة إتقان المهارات الحركية والعقلية.[1]

3-6-2-بعض الإنجازات المتطلبة في المرحلة المتأخرة 9-12 سنة من النمو:

في هذه المرحلة يكون لازما على الطفل تحقيق بعض الأشياء وتعلمها مما يجعل له مكانة في المجتمع وهي:

-اكتساب وتعلم مهارات جسمانية للألعاب المختلفة التي يزاولها.

-سيطرته على المهارات الحركية الدقيقة والفنية.

-تعلم المهارات الأساسية المنوطة به مثل القراءة وغيرها.

-فهمه لبعض المفاهيم اللازمة في الحياة اليومية ويفهم الموت والحياة وغيرها.

-الالتزام بما يلقي عليه من المسؤوليات وما يكلف به من واجبات.

-التعاون الجماعي والاندماج في المجموعة والتعاون مع الفريق.[2]

3-6-3-جوانب النمو:

3-6-3-1-النمو الجسمي:

تتعدل النسب الجسمية وتصبح قريبة الشبه عند الراشد، بحيث تنمو الأطراف ويتزايد النمو العضلي، وتكون العظام أقوى من دي قبل، وتتابع ظهور الإنسانية الدائمة، حيث يشهد الطول زيادة 5% في السنة، وفي نهاية المرحلة يلاحظ طفرة في نمو الطفل، ويشهد 10% في السنة يقاوم الطفل المرض بدرجة ملحوظة، يتحمل الشعب ويكون أكثر مثابرة، يقترب نمو القلب من حجمه الطبيعي كما تبدو الفروق الفردية بين الجنسين في الطول والوزن بدرجة واضحة، يبدأ ظهور بعض التغيرات الداخلية في تكوين الجسم والغدد ويبدأ ظهور الخصائص الجنسية الأنثوية لدى البنات في نهاية هذه المرحلة.[3]

3-6-3-2-النمو المعرفي:

حيث تصبح العمليات العقلية مرنة ويصبح الطفل قادرا على تركيز انتباهه على أكثر من جانب للموقف، ويصبح التفكير قابلا للمراجعة لدرجة أنه يمكن أن يعيد بداية العمليات العقلية إذا رغب في تكرارها، وهذا ما يعطيه القدرة على أن يتكيف مع مفاهيم الأرقام والتصنيفات المعقدة للموضوعات،

---

(1) -محمود عبد الرحمان حمودة: "مرجع سبق ذكره"، ص43.

(2) –Paulosterieth:" psychologie de l'enfant" ,éd vigot ,pavistans,1974. P210.

(3) -صلاح الدين العمرية: "علم النفس النمو"، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص131.

ويلاحظ أنه يوجد فرق كيفي في الوظيفة المعرفية للطفل بين ستة وسبعة سنوات مقارنة بالطفل الذي يبلغ ثمانية سنوات فأكثر، وفي الأخير قادرا على التعامل مع الأشياء بتسلسل منطقي، ويعي مفاهيم الانعكاسات، وقد سماها "بياجي" بمرحلة العمليات العينية، إذ يصبح الطفل قادرا على ترتيب الأرقام، تصنيف الأشياء طبقا للتشابه والاختلاف بينهما، مع قدرته على معرفة ما تتضمنه الأنواع من عينات.[1]

3-6-3-3-النمو الحركي:

في هذه المرحلة من العمر تنمو عضلات الطفل الكبيرة بشكل ملحوظ، ويمارس الأطفال تبعا لذلك نشاطات حركية زائدة، وفي بداية هذه المرحلة يستطيع الطفل السيطرة على عضلاته الكبيرة سيطرة تامة ويقدر على التحكم فيها في حين أن سيطرته على العضلات الدقيقة بشكل تام يكون في المرحلة الموالية.[2]

فالطفل في هذه المرحلة لا يستطيع أن يظل ساكنا بلا حركة حيث يقوم بالحركة وتكون سريعة وأكثر قوة، ويستطيع الطفل التحكم فيها أفضل، كما أنه يميل إلى كل ما هو عملي فيبدو وكأن الأطفال عمال صغار يمتلكون نشاطا وحيوية ومثابرة، وكذا ينمو التوافق الحركي وتزداد الكفاءة والمهارات اليدوية إذ ما بلغته العضلات الدقيقة من نضج للطفل بالقيام بنشاط يتطلب استعمال هذه العضلات.[3]

3-6-3-4-النمو العقلي:

ككل الجوانب فإن الجانب العقلي عند الطفل من الولادة إلى غاية سن متأخرة فهو يمر بتغيرات ومرحلة الطفولة واحدة من أهم هذه المراحل ولذا تتلخص أهم مظاهر النمو العقلي في هذه المرحلة بسرعة في النمو العقلي عكس النمو الجسمي، حيث يزداد نمو المخ والجهاز العصبي.

وبذلك يرتفع مستوى الإدراك الحسي لدى الطفل ويصبح أكثر دقة وينتقل من الموضوعات الجسمية المادية إلى الموضوعات المعنوية المجردة، ويجب أن تتاح للطفل فرص كثيرة من مختلف ألوان النشاط العقلي والألعاب العقلية، الهوايات، وهو ما يسمح بتنمية القدرات العقلية ونموها في الاتجاه الإيجابي وكذلك يصبح الطفل أكثر وعيا وإدراكا للأشياء التي تتميز بقدر معين من التعقيد، ويزيد ميله لاستطلاع مما يحفزه على الاكتشاف ويبدأ في التحرر من اللعب الإبهامي ويهتم بالألعاب الواقعية.[4]

---

[1] -محمود عبد الرحمان حمودة: "مرجع سبق ذكره"، ص45، 46.

[2] -عزيزة سمارة عصام النمر هشام الحسن: "سيكولوجية الطفولة"، ط3، دار الفكر، مصر، 1999، ص123.

[3] -صلاح الدين العمرية: "مرجع سبق ذكره"، ص134.

[4] -محمد حلمي علاوي: "الثقافة البدنية للطفل"، دار الأطلس، مصر، ص135.

3-6-3-5-النمو الاجتماعي:

يزداد احتكاك الطفل بجماعات الكبار، واكتساب معاييرهم واتجاهاتهم وقيمهم، فالذكر يتابع بشغف ما يجري في وسط الشباب والرجال، والأنثى تتابع ما يدور في وسط الفتيات، ويزداد الطفل في نقد تصرفات الكبار ونقد كل شيء وكل فرد، يزداد تأثيره بالجماعة والعمل الجماعي إذ يستغرق معظم وقته، ويفخر الطفل بعضويته في جماعة الرفاق، ولكي يحصل الطفل على رضا الجماعة نجده يستأجر معاييرها ويطيع قائدها وينقص تأثير الوالدين عليه تدريجيا، ويبدأ تأثير النمو الثقافي العام وتنمو فردية الطفل وشعوره بفردية غيره من الناس، ويزداد الشعور بالمسؤولية.[1]

3-6-3-6-النمو اللغوي:

يشمل دراسة المفردات التي يمتلكها الطفل وزيادتها والتغيير الذي يحدث فيها عبر مراحل النمو المختلفة وكذلك تطور التركيب اللغوي وزيادة مفرداته والمهارات اللغوية التي تطرأ على أجهزة الصوت والكلام، والقدرة على التعبير اللغوي والكتابي وإدراك المعاني.[2]

3-6-3-7-النمو الحسي:

ويشمل دراسة نمو الحواس الخمسة: السمع، البصر، الشم، الذوق والإحساس الجلدي، وكذلك الإحساسات الحشوية المختلفة مثل: الألم، الجوع، العطش، النعاس والحاجة وجميع المتغيرات التي تطرأ على هذه الحواس عبر مراحل النمو المختلفة.

3-6-4-تطوير مختلف الصفات البدنية للفئةالعمرية 9-12 سنة:

إن أداء برنامج تدريبي وتربوي سواء على المدى القصير أو الطويل لا يمكن أن يتم بدون دراسة تحليلية لمختلف العناصر التي تنمي اللياقة البدنية والتي تتمثل في الصفات البدنية ومنها: القوة، المرونة، السرعة، التحمل، الرشاقة.

3-6-4-1-القوة:

هي قوة العضلات بالعمل ضد قوة أخرى أو مقاومة مختلفة، وتقاس القوة المبذولة بمقدار الوتر في الألياف العضلية المشاركة في العمل.

وللقوة ثلاث مظاهر رئيسية وهي: القوة القصوى، القوة السريعة، تحمل القوة وهناك طرق لتدريب هذه القوات وهي:

---

[1] -صلاح الدين العمرية: "مرجع سبق ذكره"، ص144، 145.

[2] -عماد الزعول علي الهنداوي: "مرجع سبق ذكره"، ص135.

أ-القوة القصوى:

وطريقة تدريبها هي: أن تكون الشدة من الوسطى إلى ما دون القصوى 60%-80% من الحمل الأقصى تقريبا.

إن انخفاض الشدة يسهل أداء التمرين على تجنب الإصابات كما أن عدد التكرار الكبير أو الممكن على انخفاض الشدة يؤدي إلى ترسيخ الأداء والصحيح كما يجب عدم التكرار في مرحلة التعب ويمكن معرفة التعب من خلال ظهور الأخطاء بكثرة في الأداء.[1]

ب-القوة السريعة: وطرق تدريبها هي:

-رفع سرعة الانقباض العضلي.

-تحسين القوة القصوى.

جـ-تحمل القوة:

وهي القدرة على مقاومة التعب في رياضات تتصف بالقوة والاستمرار لفترات طويلة، ويتطلب تحمل القوة، قوة عالية نسبيا مرتبطة بقدرة هائلة على التحمل وطرق تدريب تحمل القوة هي: أن القوة الضرورية لتحمل القوة يمكن أن تتطور أثناء تدريب كل من التحمل والسرعة.

*وسائل وطرق تطوير القوة: لغرض تطوير القوة نستعمل كل التمرينات الإعدادية العامة والخاصة، وتمرينات المنافسة والتمرينات العامة الرئيسية لتطوير القوة هي:

- ✓ التمرينات التي يتم فيها محاولة التغلب على وزن الجسم "كالوثب" "الانبطاح المائل".
- ✓ التمرينات الزوجية التي تؤدى على الأجهزة كأجهزة الجمباز.
- ✓ التمرينات التي تؤدي بأدوات ذات وزن كالكرة وأكياس الرمل.
- ✓ إن أنجح طريقة هي الطريقة الدائرية في الفترة العمرية 9-12 سنة ولكن يبقى العمر على أحسن اختيار لتمرينات وذلك لصعوبة تركيز الأطفال في هذه المرحلة لمدة طويلة.[2]

3-6-4-2-المرونة:

تسمى أيضا ليونة المفاصل، وتعرف بأنها امتداد الحركات الإرادية الممكنة بالنسبة لمفصل أو عدة مفاصل حيث هذه الخيرة تتعلق بمختلف خصائص الجهاز الحركي (العضلات، المفاصل، الأوتار) وفيما يخص الأداء الرياضي عامل الليونة يعمل على:

---

(1) -فاطمة إسماعيل: "مبادئ التدريب الرياضي"، ط1، دار البحث، القاهرة، مصر، 1987، ص118.

(2) –Weinek: "manuel d'entrainement" , ed vigot , paris, 1983,p33.

- ✓ تحقيق تسارع طويل معمق.
- ✓ تحقيق التغذية الحركية.
- ✓ تساعد على تجنب الإصابات.[1]

***الوسائل وطرق تطوير المرونة:**

إن الوسيلة لتطوير المرونة هي تمرينات الإطالة الإعدادية العامة والخاصة وهي تنفد على شكل مجموعات وتتطلب مدى حركي وهي:

- ✓ تمرينات طويلة "ايجابية".
- ✓ تمرينات قصيرة "سلبية".
- ✓ تمرينات مركبة من طوعية وقصيرة.[2]

3-6-4-3-السرعة:

يعرف البروفسور "لورنس" السرعة من الناحية العلمية بأنها عبارة عن عمليات وإثارات عضلية تظهر في وقت قصير وتحدث الطاقة الحركية للأعصاب كما أن لهذه الإثارات مرونة يحتفظ بها الإنسان على شكل كميات تخزن لتعطي شحنات خاصة للأجهزة الحركية لذا فإن سرعة إثارة العضلات تكسب الرياضي السرعة المطلوبة وتطور هذه الصفة يكون ملائما في الفترة الممتدة من 10-12 سنة وذلك في توازن الحركات التي تشترط الزيادة في السرعة مع أحسن أداء تقني وذلك عبر ألعاب شبه رياضية التي تنمي صفة السرعة بالنسبة للمسافات الطويلة، السرعة تشترط تطويرا كبيرا (صفة التحمل المميزة بالسرعة) وبالنسبة للمسافات التقنية يكتفي فقط تطوير سرعة أداء الحركات.[3]

***وسائل تطوير السرعة:**

تستخدم التمرينات التي تتطلب الاستجابة السريعة (رد الفعل) والتمرينات التي تتطلب قدرا عاليا في التوافق الحركي والتمرينات التي تعتمد على التسارع وعلى سرعة التحرك، وتترتب في مقدمة هذه التمرينات الألعاب الصعبة وتمرينات الانطلاق السريع والتمرينات التي تتضمن لحظات التسارع،

---

(1) -Rhadj sahraoui Hamemi: "critère d'accesaux qualité des jeunes Tallent", ed FAA, 1995, p09.

(2) –فايز مهنا: "التربية البدنية الحديثة"، ط2، دار الأطلس للدراسات والترجمة، دمشق، 1992، ص53.

(3) –قاسم حسن حسنين: "علم التدريب الرياضي للأعمار المختلفة"، ط1، دار الفكر، الأردن، 1998، ص157.

وتمرينات المنافسة كوسيلة لتدريب السرعة القصوى، وتمرينات المنافسة في ربط المراحل الجزئية للحركة بشكل أمثل "التسارع" سرعة الجري، سرعة التحمل.[1]

3-6-4-4-التحمل:

هو قدرة الفرد على مقاومة العمل ومقاومة الظروف الغير ملائمة، وإن القدرة على الاستراحة بعد الجهد وجه آخر من وجوه التحمل.

والتحمل هو قدرة الفرد على العمل لفترات طويلة ودون هبوط المستوى أو الفعالية، والتعب هو عبارة عن الهبوط الوقتي لمستوى فعالية الفرد، وذلك نتيجة لبدل جهد، والتعب يمكن أن يكون تعب عقلي، تعب حسي، تعب انفعالي، تعب بدني، والتعب البدني يكون نتيجة لعمل أو نشاط عضلي وهو النوع المعروف في الرياضة.[2]

وطرق ومحتوى تدريب التحمل هي:

أن تدريب التحمل يرمي إلى تقوية الفرد على التعب وإبعاد التعب في العمل أكثر ما يمكن وحصص التدريب موجهة خاصة باستعمال أشكال مزدوجة لتركيز الطاقة ويتبين لنا خمس طرق لتطوير التحمل:

- ✓ طريقة الاستمرار.
- ✓ الطريقة المتغيرة.
- ✓ طريقة التكرار.
- ✓ طريقة الألعاب.[3]

***وسائل وطرق تطوير التحمل:**

بالنسبة للطريقة التي يجب استعمالها في المرحلة 9-12 سنة هي طريقة الألعاب والمنافسة، فهناك تمرينات خاصة بحيث تراعي العناصر الرئيسية وحركات المنافسة مثلا في الألعاب تختار مجموعة من حركات اللعب أو الألعاب التدريبية التي تطرأ فيها تغيرات يتوقع وجود مثيلاتها في المنافسة الحقيقية، إن حجم التحمل الكلي للتمرينات الأعداد الخاصة يتجاوز عادة حجم المنافسة الحقيقية عدة مرات.[4]

---

[1] –قاسم حسن حسنين: "مرجع سبق ذكره"، ص157.

[2] –لؤي غانم الصميدي ووضاح غانم سعيد: "التربية البدنية والحركية للأطفال قبل الدراسة"، ط1، دار الفكر العربي، عمان، 1999، ص206.

[3] –قاسم حسين حسنين عبد الطي نضيف: "علم التدريب الرياضي في المرحلة الرابعة"، ط2، 1998، ص180.

[4] –أسامة كامل راتب: "النمو الحركي الطفولة و المراهقة"، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة، 1994، ص264.

3-6-4-5-الرشاقة:

يقف المهتمون بدراسة القدرات البدنية والنمو الحركي على أن الرشاقة تعتبر من القدرات البدنية الهامة ذات الطبيعة المركبة، حيث أنها ترتبط بجميع مكونات الأداء البدني وتعني الرشاقة بشكل عام أنها قدرة الجسم أو أجزاء منه على تغيير أوضاعه أو اتجاهه بسرعة ودقة، ويجد المهتم بتطوير نمو الرشاقة عبر مرحلة الطفولة على أنه ينبغي اعتماد خاص يهدف إلى تطوير القدرات التوافقية باستخدام أشكال متنوعة لذا ينبغي العمل على:

- ✓ اكتساب الطفل عددا كبيرا من المهارات الحركية المختلفة.
- ✓ استعمال الألعاب الرياضية المختلفة.
- ✓ التغير في السرعة وتوقيت الحركات.
- ✓ تحديد الحدود المكانية لإجراء التمارين.
- ✓ التغيير من نوع المقاومة بالنسبة لتمارين القفز الزوجية.
- ✓ تمارين الجمباز وتمارين التدرج إلى الأمام والخلف.

ولتحقيق هذه الوسائل يجب الاعتماد على الطرق التالية:

- ✓ طريقة اللعب والألعاب الشبه رياضية.
- ✓ طريقة المنافسة وطريقة التكرار.[1]

3-6-5-مميزات المرحلة العمرية "9-12 سنة":

تتميز هذه المرحلة العمرية " 9-12 سنة" عن باقي المراحل الأخرى حسب الدكتور "حامد عبد السلام زهران" بما يلي:

- ✓ بطئ معدل النمو بالنسبة لسرعته في المراحل السابقة والمراحل اللاحقة.
- ✓ زيادة التمايز بشكل واضح.
- ✓ تعلم المهارات اللازمة لشؤون الحياة، تعلم المعايير الخلقية والقيم وتكوين الإتجاهات والاستعدادات لتحمل المسؤولية وضبط الانفعالات.
- ✓ اعتبار هذه المرحلة أنسب المراحل لعملية التطبع الاجتماعي.[2]

---

[1] -محمد حسن العلاوي: "تشريع الرياضي الوظيفي"، دار المعارف، مصر، 1973، ص153.

[2] -حامد عبد السلام زهران: "علم النفس الطفولة و المراهقة"، ط5، عالم الكتب، القاهرة، 1995، ص264.

وكذلك حسب الدكتور "كمال الشوقي" فإن هذه المرحلة تتميز بما يلي:

- ✓ لذة اصطحاب الأطفال من نفس الجنس.
- ✓ حب الاستطلاع للمسائل الجنسية.
- ✓ فيض الدوافع العدائية كالشقاوة وروح العدوان من الذكور خاصة.[1]

3-6-6-دور وواجبات الوالدين والمدربين اتجاه الطفل في المرحلة "9-12" سنة":

يجب على المدربين والوالدين مراعاة ما يلي:

- ✓ الاهتمام بالصحة الجسمية للطفل، ومراعاة التغذية الكاملة الكافية.
- ✓ إعطاء أهمية للتربية الرياضية.
- ✓ الحرص والمبادرة بعلاج أي تغيرات فسيولوجية غير عادية.
- ✓ ملاحظة أي اضطرابات نفسية جسمية والمبادرة على علاجها
- ✓ الاهتمام بالتعليم عن طريق الممارسة.
- ✓ تشجيع الأطفال على الحركة التي تتطلب المهارة والشجاعة.
- ✓ تدريبهم على بعض الألعاب الرياضية المنظمة.
- ✓ تدريب الأطفال على الأعمال المنزلية وخدمة أنفسهم.
- ✓ عدم إجبار الطفل في هذه المرحلة على الاختيار المهني.
- ✓ الاهتمام بالإرشاد التربوي في نهاية هذه المرحلة.
- ✓ العمل على توسيع الاهتمامات العقلية وتنمية حب الاستطلاع.
- ✓ فهم وتقبل مشاعر الطفل نحو نفسه ونحو العالم المحيط به.
- ✓ أهمية الميل نحو العمل وإتاحة الفرص أمام الطفل لقدح ميوله.
- ✓ أهمية التوافق الانفعالي، ومساعدة الطفل في حل الصراعات أولا بنفسه.
- ✓ إتاحة الفرص أمام الطفل للمشاركة في إعداد قواعد السلوك ومعاييره.
- ✓ ملاحظة أي نوع من الاضطرابات الجنسية وعلاجها مبكرا.
- ✓ العمل على اعتبار النمو الجنسي والناحية الجنسية جزءا عاديا من الحياة وليس أمرا شادا.[2]

---

[1] -كمال الشوقي: "النمو التربوي للطفل والمراهق (دروس في علم النفس الارتقائي)"، دار النهضة العربية، مصر، 1970، ص61.

[2] -صلاح الدين العمرية: "مرجع سبق ذكره"، ص131.

الخلاصة:

مما سبق نستخلص أن الطفولة هي قاعدة بناء وتكوين رجال الغد، لهذا نال الطفل اهتماما كبيرا من طرف العلماء والباحثين من أجل معرفة متطلبات واحتياجات الطفل ونحن في فصلنا هذا قمنا بدراسة الطفولة المتأخرة كونها مرحلة حساسة جدا تتطلب عناية كبيرة، لذا يجب معرفة مختلف جوانب نموها ومميزاتها والعوامل الوراثية والبيئة التي تؤثر في نموها، من أجل الحفاظ على الطفل ونموه نموا طبيعيا وتكوين مجتمع سليم.

كما تبين أن الاهتمام بالطفل في طفولته يمنحنا الوقت الكثير لأن تربية الطفل كالعمل لا يفضل تأجيله أو تأخيره، كما تجدر الإشارة إلى دور الأسرة في إعداد وتربية الأبناء والحرص على تكوين ذاتهم وبناء شخصيتهم من أجل تحدي الواقع الاجتماعي وإدماجهم في عالم الرياضة والتدريب لاكتشاف قدراتهم وتطويرها، كما نستخلص أن هذه المرحلة مهمة جدا لتكوين وإعداد الطفل للمجتمع.

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرضا مفصلا لمجتمع الدراسة وعينتها، متضمنا كيفية اختيارها ومجالها الميداني وحدودها وكل الإجراءات التي تمت بالإضافة إلى منهج الدراسة، كما يتناول عرضا تفصيليا لكيفية اختيار أدوات الدراسة، والمتمثلة أساسا في توزيع استمارة الاستبيان على أفراد العينة التي تم اختيارها للدراسة.

إن هذا الفصل يرسم المسار العلمي للبحث الميداني الذي تم القيام به كما يوضح المنهجية العلمية المتبعة من قبل الباحث في هذه الدراسة.

4-1-الدراسة الاستطلاعية:

في هذه المرحلة قمنا بجمع المعلومات والإطلاع على البحوث السابقة والمذكرات التي لها علاقة بموضوع بحثنا، والاتصال بالمختصين في هذا الميدان من أجل توفير المعطيات الكافية والإلمام بالموضوع من جميع الجوانب حتى يتسنى لنا تكوين فكرة شاملة وكاملة وبالتالي إعداد الإطار النظري لهذا الموضوع. وقبل توزيع الاستمارات المتعلقة بالبحث قمنا بإجراء دراسة استطلاعية على عينة من مجتمع بحثنا بلغ عددهم 11 مدرب و20 لاعب كاراتيه.

4-1-1-أهداف الدراسة الاستطلاعية: تتمثل أهداف الدراسة الاستطلاعية في العناصر التالية:

-ضبط عينة البحث وخصائصها.

-مدى ملائمة أدوات جمع البيانات لعينة البحث.

-مدى ملائمة أسلوب صياغة الأسئلة.

4-2-متغيرات البحث:

4-2-1-المتغير المستقل: هو الذي يؤدي التغيير في قيمته إلى التأثير في قيم متغيرات أخرى لها علاقة به، ويعتبر المتغير المستقل السبب في تواجد ظاهرة معينة [1]، وفي دراستنا هذه المتغير المستقل هو: "الإحماء الرياضي".

4-2-2-المتغير التابع: هو الذي يتوقف على قيم متغيرات أخرى ومعنى ذلك أن الباحث يحدث تعديلات على المتغير المستقل، وتظهر نتائج تلك التعديلات على قيم المتغير التابع.[2]

وفي دراستنا هذه المتغير التابع هو: "الحصة التدريبية في رياضة الكاراتيه".

4-3-منهج الدراسة:

بناءا على طبيعة ونوعية الموضوع الذي اخترناه للدراسة قمنا باستعمال المنهج الوصفي حيث نرى بأنه هو الأصلح للتعامل مع المعطيات المشتقة من حالات الملاحظة البسيطة، سواء كانت قد تم ملاحظتها فعليا أو قد تم ملاحظتها من خلال الاستبيان أو فنيات أخرى.

*يعرف المنهج الوصفي على انه عبارة عن مسح شامل للظواهر الموجودة في جماعة معينة وفي مكان معين ووقت محدد، بحيث يحاول الباحث كشف ووصف الأوضاع القائمة والاستعانة بما يصل إليه في التخطيط للمستقبل.[1]

---

[1] -عمار بخوش محمود صالح: "البحث العلمي وطرق البحث العلمي"، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1989، ص89.

[2] -نفس المرجع السابق، ص90.

كما انه يعتبر من أكثر مناهج البحث استخداما خاصة في مجال التربية النفسية والاجتماعية والرياضية، ويهتم بجمع أوصاف دقيقة علمية للظواهر المدروسة ووصف الوضع الراهن وتفسيره.[2]

4-4-مجتمع الدراسة:

هو إجراء يستهدف تمثيل المجتمع الأصلي بحصة أو مقدار محدود كمفردات والتي عن طريقها تؤخذ القياسات أو البيانات المتعلقة بالدراسة أو البحث وذلك بغرض تعميم النتائج التي يتم التوصل إليها من العينة على المجتمع الأصلي المسحوب منه العينة.[3]

وفي دراستنا هذه يتمثل مجتمع البحث في مدربي رياضة الكاراتيه، وكذا لاعبي الكاراتيه من فئة الناشئين 9-12 سنة وذلك "من أندية الكاراتيه لولاية جيجل" والذي يبلغ عددهم 26 مدرب و 200لاعب من فئة الناشئين موزعين على 22 نادي للكاراتيه بولاية جيجل.

4-5-عينة الدراسة وكيفية اختيارها:

العينة هي الوحدة المصغرة التي تمثل تمثيلا حقيقيا لمجتمع البحث ليقوم الباحث بإجراء مجمل دراسته عليه.[4]

ومن أجل دراسة بحثنا هذا قمنا باختيار العينة بطريقة عشوائية من مدربين ولاعبين مختصين في رياضة الكاراتيه، دون وضع شروط أو عوامل لذلك الاختيار وقد بلغ عددهم 15 مدربا، بنسبة 58% و35 لاعب، بنسبة 18% من مجتمع البحث.

4-6-أدوات البحث:

تم الاستعانة في بحثنا هذا على الاستبيان حيث يعرف ذه أ وسيلة لجمع البيانات والمعلومات في ميدان العلاقات الإنسانية لكشف الرأي، القيم، السلوك، الاستفسارات وهو كذلك عبارة عن مجموعة من الأسئلة بطريقة منهجية، وهو وسيلة اتصال أساسية بين البحث والمبحوث.[5]

-حـ يث يـ تكون الاستبيان ملحق رقم (1) من 29 سؤال موزع على محورين وموجه للمدربين واللاعبين.

---

(1) -محمد ريان عمر :"البحث العلمي مناهجه وتقنياته"، ديوان المطبوعات الجامعية، القاهرة، 1993، ص113.

(2) -إخلاص محمد عبد الحفيظ مصطفى حسين باهي: "طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي، القاهرة، 2000، ص171.

(3) -محمد نصر الدين رضوان: "الإحصاء الاستدلالي في التربية البدنية والرياضية"، دار الفكر العربي، مصر، 2003، ص20.

(4) -عبد اللطيف حمزة: "مناهج البحث العلمي"، ط2، دار الفكر العربي، مصر، 1978، ص161.

(5) –Gravity M:"Méthode des sciences sociales", édition dlloz, paris 1984, p149.

-أسئلة المحور الأول خاصة بالفرضية الأولى ومرقمة 1-10.

-أسئلة المحور الثاني خاصة بالفرضية الثانية ومرقمة من 11-20 هذا فيما يخص الاستبيان الموجه للمدربين.

أما فيما يخص الاستبيان الموجه للاعبين ملحق رقم (2) فيحتوي على 9 أسئلة موزعة على المحورين الأول والثاني من 1 إلى 5 خاص بالفرضية الأولى ومن 6-9 خاص بالفرضية الثانية، فيما كانت هناك 2 أسئلة متفرعة من السؤال رقم 06.

4-7-مجالات البحث:

4-7-1-المجال المكاني: تم توزيع الاستبيان الخاص باللاعبين والمدربين على مستوى بعض الأندية الكاراتيهلولاية جيجل، والبالغ عددهم 5 نوادي وأسمائهم على النحو الأتي:

1-النادي الرياضي أشبال المستقبل – تاكسنة – فرع الكاراتي دو-C.S.C.F.T.

2-النادي الرياضي نجوم المستقبل- الشقفة -C.N.M.

3-النادي الرياضي للهواة النمور- الطاهير-C.S.T.

4-نادي ترقية الرياضات الشبانية – الطاهير-P.S.J.T.

5-نادي الكورنيش الجيجلي للكراتي دو- جيجل-C.C.J.

4-7-2-المجال الزماني:

شرعنا في انجاز هذه الدراسة من أواخر شهر نوفمبر إلى غاية شهر ماي، وتنقسم إلى مرحلتين هما:

المرحلة الأولى: من أواخر شهر نوفمبر حتى أواخر جانفي وهي مرحلة البحث النظري، حيث قمنا من خلالها بجمع أهم المعلومات المتعلقة بالإحماء الرياضي والإصابات الرياضية كفصل مستقل بالإضافة إلى جمع المعلومات على الحصة التدريبية لرياضة الكاراتيه وأهم المعلومات المرتبطة لهذه الرياضة، وكذا مرحلة الطفولة المتأخرة 9-12 سنة.

المرحلة الثانية: من شهر فيفري إلى غاية أوائل ماي وهي مرحلة خصصت للجانب التطبيقي من خلال جمع المعلومات الميدانية (توزيع الاستمارات) ،مناقشة وتحليل للنتائج المتحصل عليها.

4-7-3-المجال البشري:

اقتصرت دراستنا على عينة مكونة من 15 مدرب و 35 لاعب كاراتيه موزعين على 5 نوادي للكاراتيه بولاية جيجل.

4-8-الأداة الإحصائية:

تم الاعتماد على الطريقتين الإحصائيتين التاليتين:

4-8-1-المعالجة الوصفية:

النسبة المؤوية = $\frac{\text{عدد التكرارات} \times 100}{\text{عدد العينة}}$

4-8-2-المعالجة التحليلية:

حساب "كا^2" الجدولي لدرجة الحرية dd1 عند مستوى الدلالة 0.05

*في حالة إذا كان "كا^2" الحسابي اكبر أو يساوي "كا^2" الجدولي يمكن القول أنه توجد دلالة إحصائية معبرة، أما إذا كان "كا^2" الحسابي أقل أو يساوي "كا^2" الجدولي فهنا نستطيع القول انه لا توجد دلالة إحصائية أي غير دالة.

تتمثل صيغة "كا^2" فيما يلي:

$$\text{كا}^2 = \frac{(\text{ن}_1 - \text{نَ}_1)^2}{\text{نَ}_1}$$

$\sum$: يمثل المجموع.

ن: القيم الملاحظة

نَ: القيم المتوقعة.

ولحساب "نً" المتوقعة نستعمل القانون التالي:

$$\text{نَ} = \frac{\text{مجموع المقابل} \times \text{عمود المقابل}}{\text{المجموع الكلي}}$$

4-9-صعوبات الدراسة:

خلال دراستنا لهدا البحث واجهتنا بعض الصعوبات نستطيع تقسيمها إلى قسمين هما:

4-9-1-الصعوبات المصادفة في الجانب النظري:

-قلة الدراسات والمراجع والرسائل والبحوث التي تناولت موضوع بحثنا.

-النقص الكبير للكتب في مكتبة الكلية والمكتبة المركزية للجامعة ككل.

4-9-2-الصعوبات المصادفة في المجال التطبيقي:

إن أكبر صعوبة واجهتنا في الجانب التطبيقي وكذا في البحث كله هو توقيت التدريبات لفئة الناشئين، والذي يكون غالبا في الفترة المسائية، مما صعب علينا التنقل لإجراء توزيع الاستبيان على الأندية الرياضية والتي تعتبر بعيدة عن مكان إقامتنا، مما دفعنا للاتصال بهم لتغيير أوقات التدريبات وجعلها أيام الجمعة والسبت في الفترة الصباحية من كل أسبوع.

الخلاصة:

لا يخلو أي بحث علمي من إجراءاته المنهجية والتي يمر خلالها الباحث للوصول إلى إجابات عملية دقيقة لإشكالية بحثه، وعلى هذا الأساس قمنا بتخصيص هذا الفصل للتعريف بمنهج البحث ومجتمع البحث وعينته، أداة الدراسة وصدقها، مجالات البحث، الأساليب الإحصائية المستخدمة للدراسة، حيث أنه ومن خلال هذا الفصل استطعنا المباشرة في الدراسة الميدانية والشروع في توزيع الاستمارات، وكذا القدرة على تنفيذ مختلف تطبيقاتنا والحصول على المعلومات الكافية لعينة ومجتمع دراستنا.

الفصل الخامس

عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد:

بعد التطرق في الفصل السابق إلى مختلف الإجراءات المنهجية المتبعة في الجانب الميداني للدراسة، وبعد جمع البيانات باستخدام تقنية الاستبيان سنتناول في هذا الفصل عرض وتحليل النتائج التي كشفت عنها الدراسة.

5-1-عرض وتحليل نتائج الاستبيان الخاص بالمدربين:

-المحور الأول: يخصص مدربو رياضة الكاراتيه الوقت الكافي لمرحلة الإحماء الخاص خلال الحصة التدريبية.

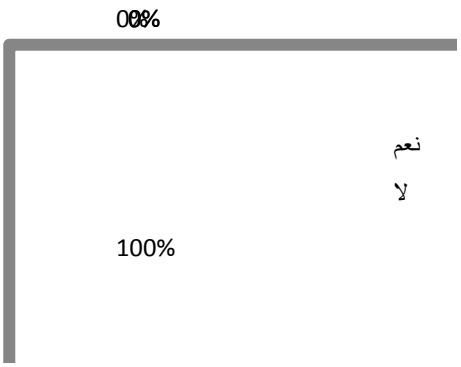
-السؤال رقم 01: هل مرحلة الإحماء ضرورية في الحصة التدريبية؟

-الغرض منه: التعرف على أهمية وضرورة مرحلة الإحماء في الحصة التدريبية.

جدول رقم 01: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم01.

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-نعم -لا	15 00	%100 %00	15	3,84	0,05	1	دال
المجموع	15	%100	/		/	/	/

الشكل رقم 01: يمثل الدائرة النسبية لإجابات المدربين على السؤال رقم 01.



تحليل النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم 01 يتضح لنا أن النسبة الكبيرة من المدربين والتي تقدر بـ 100% أجابوا بنعم على أن مرحلة الإحماء ضرورية في الحصة التدريبية لرياضة الكاراتيه وهذا ما تم تمثيله في الشكل رقم 01، كما يوضح لنا الجدول مقدار (كا^2) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (1)، حيث كانت قيمة (كا^2) المحسوبة والمقدرة بـ15 أكبر من(كا^2) المجدولة والمقدرة بـ3,84، وهذا ما يدل على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج أن مرحلة الإحماء لها أهمية كبيرة في الحصة التدريبية لرياضة الكاراتيه، إذ أنها ضرورية في تهيئة الجسم للقيام بالمجهودات البدنية والوقاية من الإصابات الرياضية، وهذا ما أشار إليه: الباحث "أمر الله احمد البساطي" في كلامه: " أن الإحماء الجيد قبل التدريب أو المنافسات طوال الموسم يقلل من فرص التعرض للإصابة والأضرار، فضلا عن التهيئة الفسيولوجية والذهنية للاعب".

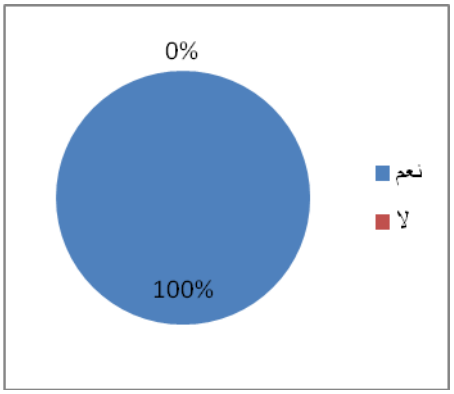
-**السؤال رقم 02:** هل تقوم بتقسيم عملية الإحماء إلى مرحلتين: "عام وخاص"؟

-**الغرض منه:** معرفة ما إذا كان مدربي رياضة الكاراتيه يقومون بتقسيم عملية الإحماء إلى مرحلتين عام وخاص.

-الجدول رقم02: يمثل التكرارات والنسب المؤوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 02.

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
نعم لا	15 00	%100 % 00	15	3,84	0,05	1	دال
المجموع	15	%100	/		/	/	/

الشكل رقم02: يمثل الدائرية النسبية لإجابات المدربين على السؤال رقم02.



تحليل النتائج:

من خلال النتائج المحصلة من الجدول رقم 02 يتضح لنا أن نسبة كبيرة من المدربين والتي تقدر بـ100% أجابوا بنعم على أنهم يقومون بتقسيم عملية الإحماء إلى مرحلتين عام وخاص، وهذا ما تم تمثيله في الشكل رقم 02 كما هو موضح لنا في الجدول مقدار (كا^2) عند مستوى الدلالة (0,05) ودرجة

الحرية(1)، حيث كانت قيمة (كا^2) المحسوبة والمقدرة بـ 15 اكبر من (كا^2) المجدولة والمقدرة بـ3,84%، وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج أن مدربي رياضة الكاراتيه يقومون بتقسيم عملية الإحماء إلى مرحلتين عام وخاص وذلك لكون الإحماء العام يقوم بتهيئة الجسم كافة والحفاظ على سلامته من أن يكون عرضة للإصابات الرياضية، في حين الإحماء الخاص يكون مرتبط بهدف الحصة لكونه يساعد تهيئة العضلات الأكثر استخداما في النشاط التخصصي، سواء كان "الكاتا" أو "الكومتيه"، حيث اتفق مع استنتاجنا الباحثان "تشاربيسكي" و"دنتيمان" اللذان اتفقا على تقسيم الإحماء إلى نوعين عام وخاص.

كما أشار الباحث: "درويش" أن الإحماء العام يقوم بتهيئة عمل الجسم بصورة عامة أما الإحماء الخاص بأنه إعداد الفرد لما تتطلبه المسابقات من نواحي خاصة.

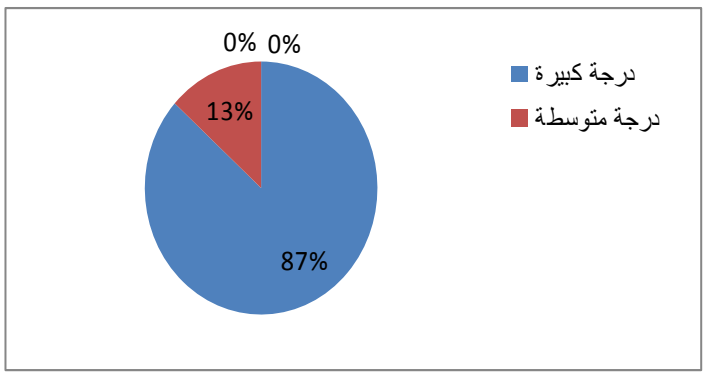
-**السؤال رقم 03:** هل تهتم بمرحلة الإحماء الخاص خلال الحصة التدريبية؟

-**الغرض منه:** التعرف على ما مدى اهتمام مدربو رياضة الكاراتيه بمرحلة الإحماء الخاص خلال الحصة التدريبية.

الجدول رقم03: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^{2}للسؤال رقم 03.

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-درجة كبيرة -درجة متوسطة -درجة قليلة	13 02 00	%86,67 %13,33 %00	19,6	5,99	0,05	2	دال
المجموع	15	%100	/		/	/	/

الشكل رقم 03: يمثل الدائرة النسبية لإجابات المدربين عن السؤال رقم 03.



-تحليل النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم 03 يتضح لنا أن النسبة الكبيرة من المدربين والتي تقدر بـ 86,67% أجابوا على أنهم يهتمون بمرحلة الإحماء الخاص بدرجة كبيرة حيث تليها نسبة 13,33 % من المدربين أجابوا على أنهم يهتمون بمرحلة الإحماء الخاص بدرجة متوسطة، أما الذين يهتمون بالإحماء الخاص بدرجة قليلة فكانت نسبتهم منعدمة.

هذا ما تم تمثيله قي الشكل رقم 03 كما يوضح لنا الجدول مقدار (كا^2) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية، حيث كانت قيمة (كا^2) المحسوبة والمقدرة بـ19,6 اكبر من (كا^2) المجدولة والمقدرة بـ5,99 وهذا ما يدل على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج أن المدربين يهتمون بمرحلة الإحماء الخاص خلال الحصة التدريبية بنسبة كبيرة لكون هذه المرحلة تساعد في التحضير والتهيئة للشروع في النشاط التخصصي أي خدمة هدف الحصة.

حيث اتفق مع استنتاجها قول الباحث "درويش" "الذي يرى بان الإحماء الخاص يقوم بإعداد الفرد لما تتطلبه المسابقات من نواحي خاصة" وكذلك فإنه يقوم بربط العلاقة بين الأجزاء التي تقوم بالعمل وبين الجهاز العصبي والعضلي وكذلك لإنجاز الحركة على أكمل وجه.

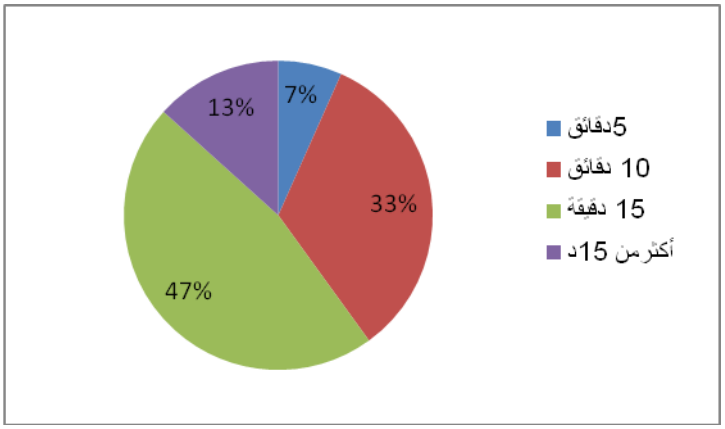
-**السؤال رقم 04:** ما هو الوقت الذي تخصصه لمرحلة الإحماء الخاص خلال الحصة التدريبية؟

-**الغرض منه:** معرفة الوقت الذي يخصصه مدربي رياضة الكاراتيه لمرحلة الإحماء الخاص خلال الحصة التدريبية.

-جدول رقم 04: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 04.

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-5 دقائق	01	%6,67	6,08	7,82	0,05	3	دال
-10 دقائق	05	%33,33					
-15 دقيقة	07	%46,67					
-أكثر من 15 د	02	%13,33					
المجموع	15	%100	/		/	/	/

الشكل رقم 04: يمثل الدائرة النسبية لإجابات المدربين على السؤال رقم 04.



تحليل النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم 04 يتضح لنا أن النسبة الكبيرة من المدربين والمقدرة بـ 46,67% أجابوا بأنهم يخصصون 15 دقيقة لمرحلة الإحماء الخاص تم تليها نسبة 33,33% من المدربين يخصصون 10 دقائق، في حين الذين يخصصون أكثر من 15 د كانت نسبتهم 13,33%، أما النسبة القليلة والمقدرة بـ6,67% كانت للذين يخصصون 5 دقائق لمرحلة الإحماء الخاص، وهذا ما تم تمثيله في الشكل رقم 04.

كما يوضح لنا الجدول مقدار (كا^2) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (3)، حيث كانت قيمة (كا^2) المحسوبة المقدرة بـ6,08 اصغر من (كا^2) المجدولة والمقدرة بـ7,82 ، وهذا يوضح لنا بانه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج المجدولة نستنتج أن المدربين يخصصون وقت كافي لمرحلة الإحماء الخاص خلال الحصة التدريبية، وذلك من أجل تجنب الإصابات الرياضية والتعب المبكر ذلك الوقت يزيد من درجة استعداد اللاعبين للبدء في التدريب، في حين يرى البعض أنه ليس من الضروري تخصيص وقت كبير لأنه يستنزف طاقة الفرد الرياضي، وهذا ما أكد عليه الباحث: "هزاع" "أنه يجب أن تكون مدة الإحماء كافية للحصول على أفضل النتائج، وغير طويلة لكي لا تؤدي إلى الإنهاك والتعب المبكر قبل المنافسة".

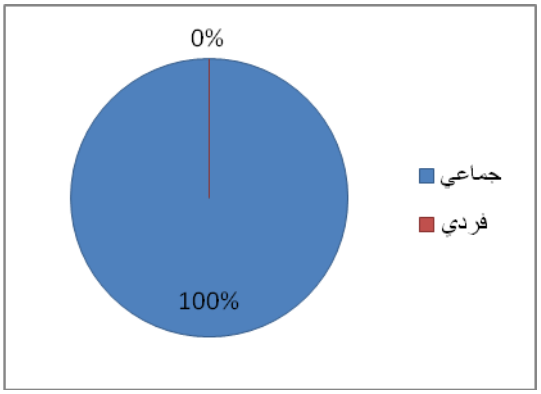
-**السؤال 05:** ما هو نوع الإحماء الذي تخصصون له وقت كبير؟

-**الغرض منه:** التعرف على نوع الإحماء الذي يخصص لهو وقت كبير.

جدول رقم 05: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 05.

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-فردي -جماعي	00 15	%00 %100	15	3,84	0,05	1	دال
المجموع	15	%100	/		/	/	/

الشكل رقم 05: يمثل الدائرة النسبية لإجابات المدربين عن السؤال رقم 05.



تحليل النتائج:

من خلال النتائج المحصلة من الجدول رقم 05 يتبين لنا أن النسبة الكبيرة من المدربين والتي تقدر بـ100% أجابوا بأنهم يخصصون الوقت الكبير للإحماء الجماعي بينما كانت نسبة الإحماء الفردي منعدمة أي 00% وما نسبة 100% إلا تأكيدا على هذا الكلام، وهذا ما تم تمثيله في الشكل رقم 05.

كما يوضح الجدول مقدار (كا^2) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (1)، حيث كانت قيمة كا^2 المسحوبة والمقدرة بـ15 اكبر من (كا^2) المجدولة والمقدرة بـ3,84 ، وهذا ما يدل على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال تحليلنا للنتائج المجدولة أعلاه نستنتج أن جميع المدربين يخصصون وقت كبير وكافي للإحماء الجماعي لكي يكون العمل جماعي ومنظم، كما يسهل الإشراف على العمل وزيادة جاهزية واستعداد اللاعبين بالإضافة إلى تأقلمهم في جو الإحماء الجماعي أكثر من الفردي.

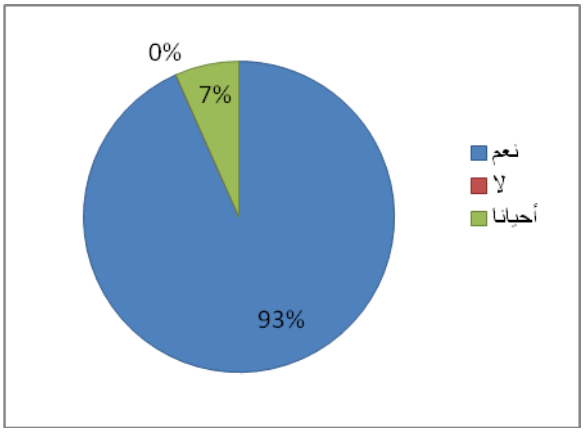
-**السؤال رقم 06:** هل تقوم بالإشراف على مرحلة الإحماء الخاص أثناء الحصة التدريبية؟

-**الغرض منه:** معرفة ما إذا كان مدربي رياضة الكاراتيه يقومون بالإشراف على مرحلة الإحماء الخاص خلال الحصة التدريبية.

جدول رقم 06: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 06.

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-نعم -لا -أحيانا	14 00 01	%93,33 %00 06,67	32,13	5,99	0,05	2	دال
المجموع	15	%100	/	/	/	/	/

الشكل رقم 06: يمثل الدائرة النسبية لإجابات المدربين عن السؤال رقم 06.



تحليل النتائج:

من خلال النتائج المحصلة في الجدول رقم 06 تبين لنا أن النسبة الكبيرة من المدربين والمقدرة بـ93,33% أجابوا بنعم على أنهم يقومون بالإشراف على مرحلة الإحماء الخاص، بينما تليها نسبة 6,67% وكانت الإجابة فيها بـ"أحيانا" في حين لم نسجل أي نسبة للذين أجابوا بـ "لا"، وهذا ما تم تمثيله في الشكل رقم 06 كما يوضح لنا الجدول مقدار (كا ^{2}) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (2)، حيث كانت قيمة كا^2 المحسوبة والمقدرة بـ32,13 أكبر من كا^2 المجدولة والمقدرة بـ5,99 وهذا ما يوضح لنا أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج أن معظم المدربين برياضة الكاراتيه يشرفون على مرحلة الإحماء الخاص، خلال الحصة التدريبية وذلك حرصا منهم على مشاركة جل اللاعبين في مرحلة الإحماء الخاص، وذلك من أجل تهيئة كافة العضلات للشروع في العمل التدريبي المبرمج خلال الحصة التدريبية، وهذا الاستنتاج تقارب مع قول الباحث: "أسامة رياض" بأن: "عدم الاهتمام الكافي بالإحماء خلال التدريب أو المباراة يؤدي إلى حدوث الإصابات الرياضية".

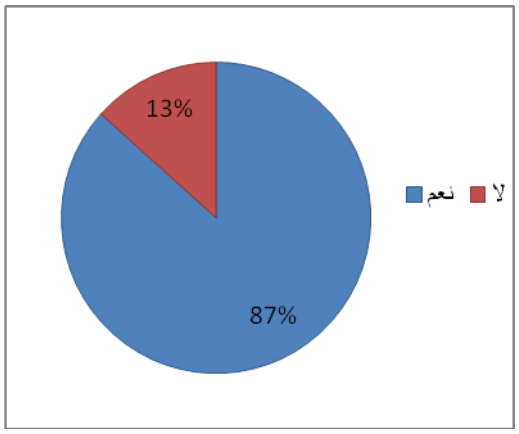
-**السؤال رقم 07:** هل تستخدمون الأجهزة والأدوات الرياضية في عملية الإحماء؟

-**الغرض منه:** معرفة إذا كان المدربون يستخدمون الأجهزة والأدوات الرياضية في عملية الإحماء.

-**جدول رقم 07: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 07.**

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-نعم -لا	13 02	%86,67 %13,33	8,06	3,84	0,05	1	دال
المجموع	15	%100	/	/	/	/	/

الشكل رقم 07: يمثل الدائرة النسبية لإجابات المدربين عن السؤال رقم 07.



تحليل النتائج:

من خلال النتائج المحصلة في الجدول رقم 04 يتضح لنا أن النسبة الكبيرة من المدربين والمقدرة بـ86,67% أجابوا بنعم على أنهم يقومون باستخدام الأجهزة والأدوات في عملية الإحماء، حيث تليها نسبة

13,33% للذين أجابوا بـ"لا" أي لا يقومون باستخدام الأجهزة والأدوات في عملية الإحماء وهذا ما يوضحه لنا الشكل رقم 07.

كما يوضح لنا الجدول مقدار كا ^{2} عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (1)، حيث كانت كا ^{2} المحسوبة والمقدرة بـ 8,06 اكبر قيمة كا ^{2} المجدولة المقدرة بـ 3,84، ومنه نستنتج انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج أن أغلبية مدربو رياضة الكاراتيه يقومون باستخدام الأجهزة والأدوات الرياضية في مرحلة الإحماء، ذلك من أجل رفع مستوى الأداء الحركي للاعبين، كما تساعدهم في زيادة عنصر التشويق والرغبة في المشاركة ورفع معدل اليقظة والاستيعاب.

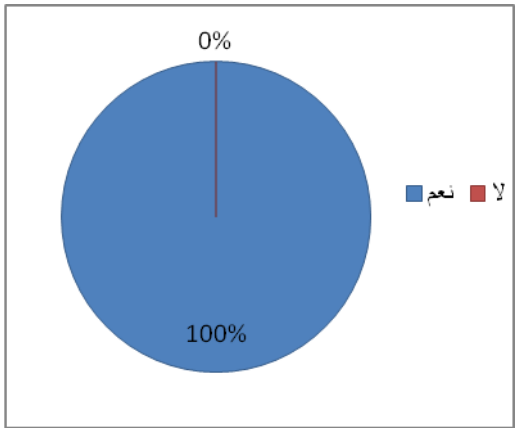
-**السؤال رقم 08:** هل يتغير وقت الإحماء الخاص حسب هدف الحصة؟

-**الغرض منه:** التعرف على ما إذا كان وقت الإحماء الخاص يتغير بتغير هدف الحصة.

-جدول رقم 08: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 08.

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-نعم -لا	15 00	%100 % 00	15	3,84	0,05	1	دال
المجموع	15	%100	/	/	/	/	/

الشكل رقم 08: يمثل الدائرة النسبية لإجابات المدربين عن السؤال رقم 08.



تحليل النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم 05 يتضح لنا أن الذين أجابوا بـ"نعم" كانت نسبتهم كبيرة جدا حيث قدرت بـ100%، أي أن المدربين يقومون بالتغيير من وقت الإحماء الخاص حسب هدف الحصة، في حين لم نسجل أي نسبة للذين أجابوا بـ"لا" وهذا ما نلاحظه في الشكل رقم 08.

كما يوضح لنا الجدول مقدار كا^2 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (1)، حيث كانت قيمة كا^2 المحسوبة والمقدرة بـ 15 اكبر من كا ^{2} المجدولة والمقدرة بـ 3,84 وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج أن جل المدربين يقومون بالتغيير من وقت الإحماء الخاص حسب هدف الحصة، وذلك للحصول على أفضل الأداء وبلوغ الأهداف المسطر لها في الحصة التدريبية فالوقت المخصص "للكاتا" ليس هو المخصص "للكوميتيه"، حيث تقارب مع استنتاجنا كلام الباحث: "مفتي إبراهيم حماد" الذي يقول بأن: "وقت الإحماء الخاص يتغير على حسب ما سيتم تنفيذه فعلا في التدريب أو المباراة".

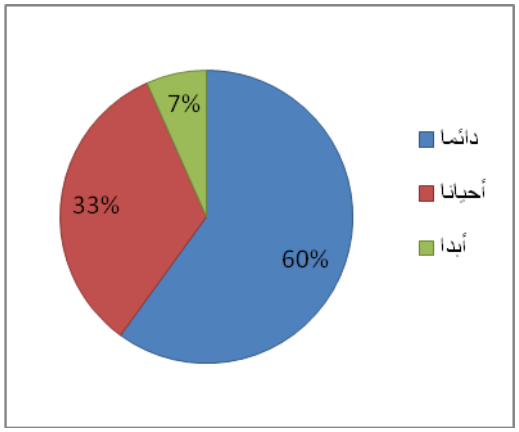
-**السؤال رقم 09:** هل تقوم بالتغيير من زمن الإحماء حسب طبيعة المناخ؟

-**الغرض منه:** التعرف على ما إذا كان المدربون يقومون بالتغيير من زمن الإحماء وفقا لطبيعة المناخ.

جدول رقم 09: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 09.

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-دائما -أحيانا -أبدا	09 05 01	%60 %33,33 %06,67	6,4	5,99	0,05	2	دال
المجموع	15	%100	/	/	/	/	/

الشكل رقم 09: يمثل الدائرة النسبية لإجابات المدربين عن السؤال رقم 09.



تحليل النتائج:

من خلال النتائج المحصلة من الجدول رقم 09 يتبين لنا أن اكبر نسبة سجلت للمدربين الذين أجابوا بدائما والمقدرة بـ 60% على أن وقت الإحماء يتغير حسب طبيعة المناخ، بينما تليها نسبة33,33% للذين أجابوا بـ "أحيانا" في حين سجلت أقل نسبة والمقدرة بـ6,67% للذين أجابوا بأبدا، أي أنهم لا يقومون بالتغيير من وقت الإحماء وفقا لطبيعة المناخ، وهذا ما تم توضيحه في الشكل رقم 09.

كما مثل لنا الجدول مقدار (كا ^{2}) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (2) حيث كانت قيمة كا^2 المحسوبة والمقدرة بـ6,4 اكبر من كا^2 المجدولة والمقدرة بـ5,99، وهو ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال المعطيات المتحصل عليها أعلاه، نستنتج أن مدربو رياضة الكاراتيه يقومون بالتغيير من زمن الإحماء وفقا لطبيعة المناخ، كونهم يرون بأن الوقت المخصص للإحماء في الجو الحار ليس هو المخصص في الجو البارد، وهذا ما أكد عليه الباحث: "مفتي إبراهيم حمادة" الذي قال: "بان حالة الطقس تؤثر في الزمن الذي يستغرقه الإحماء".

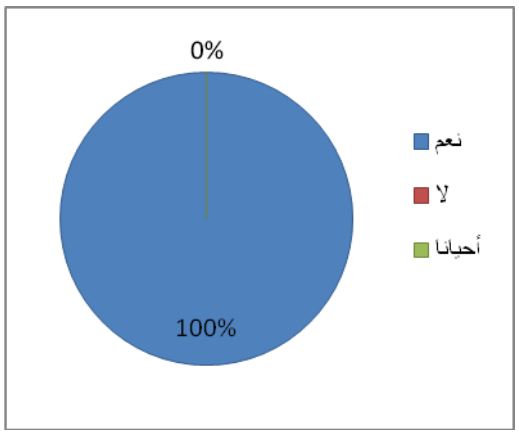
-**السؤال رقم 10:** هل تقوم بحث وتشجيع الرياضيين على الاهتمام أكثر بمرحلة الإحماء؟

-**الغرض منه:** معرفة ما إذا كان المدربون يحثون ويشجعون الرياضيين على الاهتمام بمرحلة الإحماء.

جدول رقم 10: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 10.

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-نعم -لا -أحيانا	15 00 00	%100 %00 %00	30	5,99	0,05	2	دال
المجموع	15	%100	/	/	/	/	/

الشكل رقم 10: يمثل الدائرة النسبية لإجابات المدربين عن السؤال رقم 10.



تحليل النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم 10 نلاحظ انه تم تسجيل نسبة 100% بالنسبة للاختيار الأول، أي أن المدربين يقومون بتشجيع الرياضيين على الاهتمام بمرحلة الإحماء، في حيث لم نسجل أي نسبة بالنسبة للاختيار الثاني والثالث، وهذا ما تم توضيحه في الشكل رقم 10.

كما مثل لنا الجدول مقدار كا ^{2} عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (2)، حيث كانت قيمة كا^2 المحسوبة والمقدرة بـ 30 اكبر من قيمة كا ^{2} المجدولة والمقدرة بـ 5,99، وهذا ما يدل على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها، نستنتج أن جل المدربين يقومون بحث وتشجيع اللاعبين على الاهتمام بمرحلة الإحماء، ذلك لكونها مرحلة أساسية ومهمة في الحصة التدريبية.

المحور الثاني: يقوم مدربو رياضة الكاراتيه بالإشراف على مرحلة الاحماء لتجنب الاصابات الرياضية.

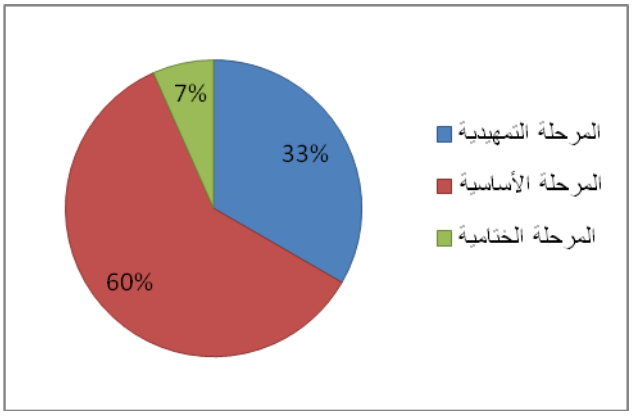
-**السؤال رقم 11:** ما هي المرحلة في الحصة التدريبية التي يتعرض فيها الرياضيون للإصابة؟

-**الغرض منه:** معرفة المرحلة التي يتعرض فيها الرياضي للإصابة خلال الحصة التدريبية.

جدول رقم 11: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 11.

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-المرحلة التمهيدية -المرحلة الأساسية -المرحلة الختامية	05 09 01	%33,33 %60 %6,67	6,4	5,99	0,05	2	دال
المجموع	15	%100	/	/	/	/	/

الشكل رقم 11: يمثل الدائرة النسبية لإجابات المدربين عن السؤال رقم 11.



تحليل النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم 11 نلاحظ انه تم تسجيل أكبر نسبة والمقدرة بـ60% للمدربين الذين أجابوا بان المرحلة الأساسية هي التي يتعرض فيها الرياضيون للإصابة خلال الحصة، بينما تليها نسبة 33,33% للذين اختاروا المرحلة التمهيدية، في حين سجلت أقل نسبة والمقدرة بـ 6,67% للذين يرون بأن المرحلة الختامية هي التي يتعرض فيها الرياضيون للإصابة، وهذا ما يوضحه لنا الشكل رقم 11.

كما يوضح لنا الجدول مقدار (كا ^{2}) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (2)، حيث كانت قيمة كا^2 المحسوبة والمقدرة بـ 6,4 اكبر من قيمة كا ^{2} المجدولة والمقدرة بـ 5,99، وهذا ما يدل على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج أن المرحلة التي يتعرض فيها اللاعبين الناشئين بكثرة للإصابات هي المرحلة الأساسية، لأن في هذه المرحلة تزيد نسبة الاحتكاك بين اللاعبين وكثرة المنافسة، بالإضافة إلى زيادة الجهد البدني في هذه المرحلة وزيادة حجم وشدة التدريب.

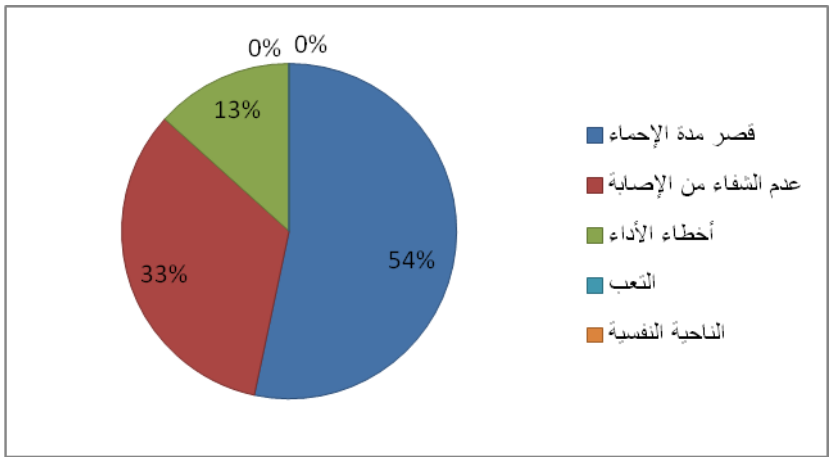
-**السؤال رقم 12:** ما هي أسباب الإصابة في الحصة التدريبية؟

-**الغرض منه:** التعرف على مسببات حدوث الإصابات الرياضية في الحصة التدريبية.

جدول رقم12: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 12.

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-قصر مدة الإحماء	08	%53,33	15,99	9,49	0,05	4	دال
-عدم الشفاء من الإصابة	05	%33,34					
-أخطاء الأداء	02	%13,33					
-الناحية النفسية	00	%00					
-التعب	00	%00					
المجموع	15	%100	/	/	/	/	/

الشكل رقم 12: يمثل الدائرة النسبية لإجابات المدربين عن السؤال رقم 12.



تحليل النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم 12 نلاحظ أنه تم تسجيل اكبر نسبة والمقدرة بـ 53,33% من المدربين الذين اختاروا قصر فترة الإحماء كأكثر الأسباب لحدوث الإصابات الرياضية في الحصة التدريبية، بينما تليها نسبة 33,34% للذين اختاروا "عدم الشفاء من الإصابة" كأحد الأسباب، في حين تم

تسجيل نسبة 13,33% للذين أجابوا على الاختيار الثالث وهو أخطاء الأداء، أما بالنسبة للاختيارين الرابع والخامس فلم نسجل أي نسبة تذكر، هذا ما يوضحه لنا الشكل رقم 12.

كما مثل لنا الجدول مقدار كا ^{2} عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (4)، حيث كانت قيمة كا^{2}المحسوبة اكبر من قيمة كا ^{2} المجدولة والمقدرة بـ 9,49، وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج أن أسباب حدوث الإصابات الرياضية في الحصة التدريبية تعود بشكل رئيسي إلى قصر فترة الإحماء بالإضافة إلى عدم الشفاء من الإصابة وأخطاء الأداء، حيث اتفق مع استنتاجنا قول الباحث: "عبد الرحمان عبد الحميد زاهر" أن من أسباب الإصابة مؤثر ذاتي متمثل في الأداء الفني الخاطئ أو عدم الإحماء".

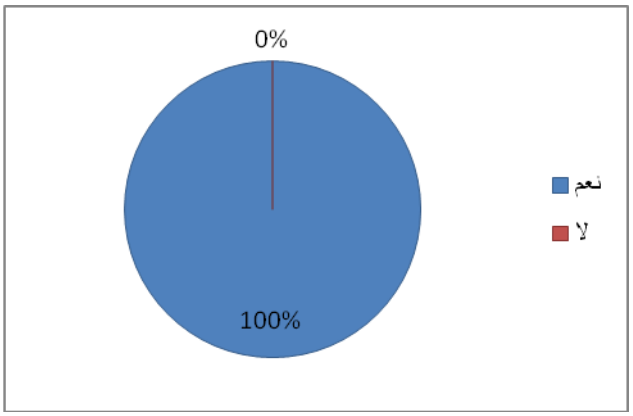
-**السؤال رقم 13:** هل لهذه الإصابات علاقة بعملية الإحماء؟

-**الغرض منه:** التعرف على ما إذا كانت الإصابات الرياضية خلال الحصة التدريبية لها علاقة بعملية الإحماء.

جدول رقم 13: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 13.

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-نعم -لا	15 00	%100 %00	15	3,84	0,05	1	دال
المجموع	15	%100	/	/	/	/	/

الشكل رقم 13: يمثل الدائرة النسبية لإجابات المدربين عن السؤال رقم 13.



تحليل النتائج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 13 نلاحظ انه تم تسجيل نسبة 100% للمدربين الذين أجابوا "نعم" على وجود علاقة بين الإصابات وعملية الإحماء في حين لم تسجل أي نسبة للاختيار الثاني، وهذا ما يوضحه لنا الشكل رقم 13.

كما مثل لنا الجدول مقدار (كا ^{2}) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (1)، حيث كانت قيمة (كا^2) المحسوبة والمقدرة بـ15 أكبر من قيمة كا^2 المجدولة والمقدرة بـ3,84 وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المحصلة نستنتج أن الإصابات الرياضية التي تحدث خلال الحصة التدريبية لها علاقة كبيرة بعملية الإحماء، لأن الاستغناء عن مرحلة الإحماء يؤدي إلى حدوث الإصابات الرياضية.

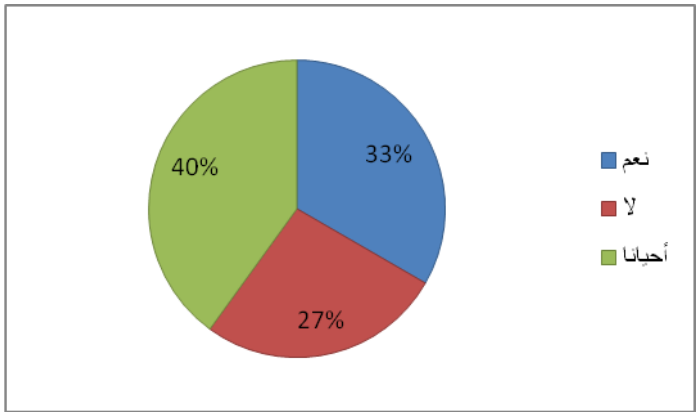
-**السؤال رقم 14:** هل غياب إشرافك على مرحلة الإحماء يؤدي إلى حدوث الإصابات الرياضية؟

-**الغرض منه:** التعرف ما إذا كان غياب إشراف المدربين على مرحلة الإحماء يؤدي الى حدوث الإصابات الرياضية.

جدول رقم 14: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 14.

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-نعم -لا -أحيانا	04 04 06	%33,33 %26,67 %40	0,4	5,99	0,05	2	غير دال
المجموع	15	%100	/	/	/	/	/

الشكل رقم 14: يمثل الدائرة النسبية لإجابات المدربين عن السؤال رقم 14.



تحليل النتائج:

من خلال النتائج المحصلة من الجدول رقم 14 نلاحظ انه تم تسجيل اكبر نسبة والمقدرة بـ40% من المدربين الذين أجابوا بـ "أحيانا" على أن غياب إشرافهم على مرحلة الإحماء يؤدي إلى حدوث الإصابات الرياضية، بينما تليها نسبة 33,33% للذين أجابوا بـ"نعم"، أما الذين أجابوا بـ"لا" فكانت نسبتهم قليلة والمقدرة بـ26,67% وهذا ما يوضحه لنا الشكل رقم 14.

كما وضح لنا الجدول مقدار كا ^{2} عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (2)، حيث كانت قيمة كا^2 المحسوبة والمقدرة بـ0,4 أقل من كا^2 المجدولة والمقدرة بـ 5,99، وهذا ما يدل على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج بان غياب إشراف المدرب على مرحلة الإحماء أحيانا ما يؤدي إلى الإصابات الرياضية.

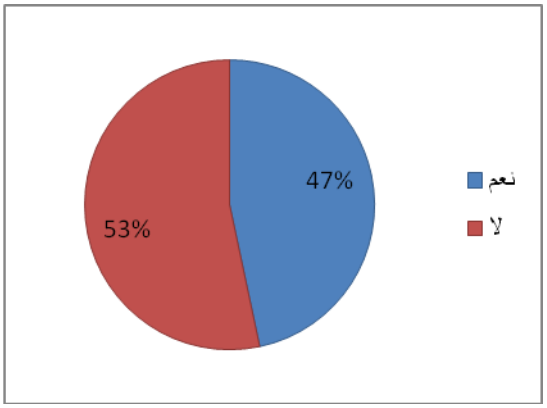
-**السؤال رقم 15:** هل سبق وأن تعرض رياضيكم للإصابات بسبب قصر فترة الإحماء التي تخصصونها خلال الحصة التدريبية؟

-**الغرض منه:** التعرف على ما إذا كانت قصر فترة الإحماء لها علاقة بتعرض الرياضيين للإصابات خلال الحصة التدريبية.

-جدول رقم 15: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 15.

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-نعم -لا	07 08	%46,67 %53,33	0,06	3,84	0,05	1	غير دال
المجموع	15	%100	/	/	/	/	/

الشكل رقم 15: يمثل الدائرة النسبية لإجابات المدربين عن السؤال رقم 15.



تحليل النتائج:

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول رقم 15 نلاحظ انه تم تسجيل أكبر نسبة والمقدرة بـ53,33% من المدربين الذين أجابوا بـ"لا" على انه لم يسبق وان تعرض الرياضيون للإصابات الرياضية بسبب قصر فترة الإحماء المخصصة خلال الحصة التدريبية، في حين سجلنا نسبة 46,67% للذين أجابوا "بنعم" أي انه سبق وان تعرض الرياضيين للإصابات بسبب قصر فترة الإحماء المخصصة خلال الحصة التدريبية، هذا ما يوضحه الشكل رقم 15.

كما مثل لنا الجدول مقدار (كا^2) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (1)، حيث كانت كا^2 المحسوبة والمقدرة بـ0,06 اصغر من كا^2 المجدولة والمقدرة بـ3,84، وهو ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج بأن بعض الرياضيين سبق لهم وان تعرضوا للإصابات الرياضية بسبب قصر فترة الإحماء التي يخصصها المدربون، في حين لم يتعرض البعض الأخر منهم للإصابات، أي أن قصر فترة الإحماء ليست السبب الرئيسي دائما في حدوث الإصابات الرياضية.

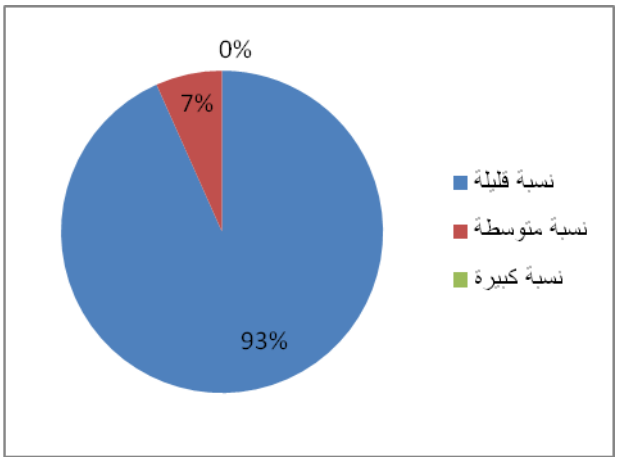
-**السؤال رقم 16:** ما هي نسبة الإصابات التي يتعرّض لها الرياضيين الناشئين خلال الحصة التدريبية؟

-**الغرض منه :** التعرف على نسبة الإصابات التي يتعرض لها الرياضيين الناشئين خلال الحصة التدريبية.

-جدول رقم 16: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 16.

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-نسبة قليلة -نسبة متوسطة -نسبة كبيرة	14 01 00	%93,33 %06,67 %00	24,4	5,99	0,05	2	دال
المجموع	15	%100	/	/	/	/	/

الشكل رقم 16: يمثل الدائرة النسبية لإجابات المدربين عن السؤال رقم 16.



تحليل النتائج:

من خلال النتائج المحصلة في الجدول رقم 16 نلاحظ انه تم تسجيل أكبر نسبة والمقدرة بـ93,33% من المدربين الذين أجابوا بان نسبة الإصابات التي يتعرض لها الرياضيين الناشئين في الحصة تكون بنسبة قليلة، ثم تليها نسبة 6,67% للذين أجابوا الاختيار الثاني، في حين لم تسجل أي نسبة للاختيار الثالث، وهذا ما يوضحه الشكل رقم 16.

كما مثل لنا الجدول مقدار (كا^2) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (2)، حيث كانت قيمة كا^2 المحسوبة والمقدرة بـ 24,4 اكبر من قيمة كا ^{2} المجدولة والقدرة بـ 5,99 وهذا ما يدل على أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج بأن اللاعبين الناشئين في رياضة الكاراتيه لا يتعرضون بكثرة للإصابات الرياضية وإنما تكون بنسبة قليلة لكون هذه الفئة لم تبدأ في الجهد البدني الكبير والعنيف وانما بحمولة تدريبية منخفضة.

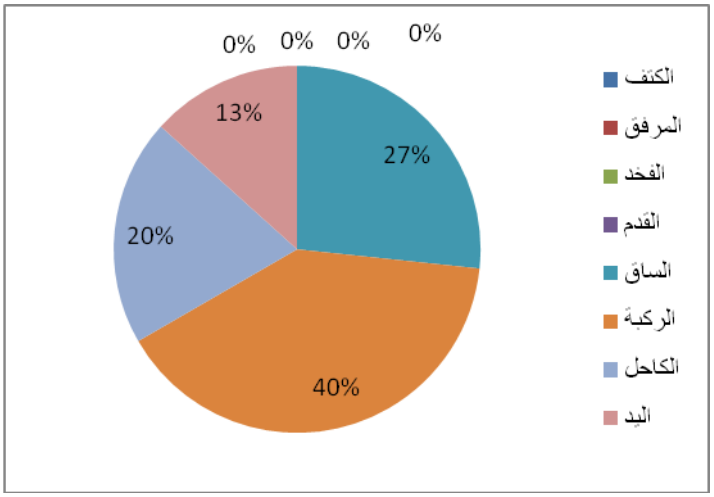
-**السؤال رقم 17:** ما هي الأماكن المعرضة بكثرة للإصابات أثناء حصصكم التدريبية؟

-**الغرض منه:** التعرف على الأماكن المعرضة بكثرة للإصابات أثناء الحصص التدريبية.

-**جدول رقم 17: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 17.**

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-الكتف	00	%00	19,71	14,07	0,05	7	دال
-المرفق	00	%00					
-الفخذ	00	%00					
-القدم	00	%00					
-الساق	04	%26,67					
-الركبة	06	%40					
-الكاحل	03	%20					
-اليد	02	%13,33					
المجموع	15	%100	/	/	/	/	/

الشكل رقم 17: يمثل الدائرة النسبية لإجابات المدربين عن السؤال رقم 17.



تحليل النتائج:

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول رقم 17 نلاحظ أنه تم تسجيل اكبر نسبة والمقدرة بـ40% من المدربين الذين اختاروا الركبة كأهم وأكثر الأماكن عرضة للإصابة أثناء الحصص التدريبية، بينما تليها نسبة 26,67% للذين اختاروا الساق، كما سجلنا نسبة 20% للذين اختاروا الكاحل، في حين سجلنا نسبة 13,33% للاختيار الأخير وهو اليد، أما بالنسبة للاختيارات الأول والثاني والثالث والرابع على التوالي فلم نسجل أي نسبة تذكر وهذا ما يوضحه الشكل رقم 17.

كما مثل لنا الجدول مقدار كا ^{2} عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (7) حيث كانت قيمة كا^2 المحسوبة أكبر من قيمة كا ^{2} المجدولة والمقدرة بـ 14,07، وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال ما عرضناه في الجدول السابق نستنتج بان أكثر الأماكن عرضة للإصابة برياضة الكاراتيه هي الركبة والساق والكاحل كون هذه الأماكن يكثر بها الاحتكاك والجهد خلال الحصص التدريبية.

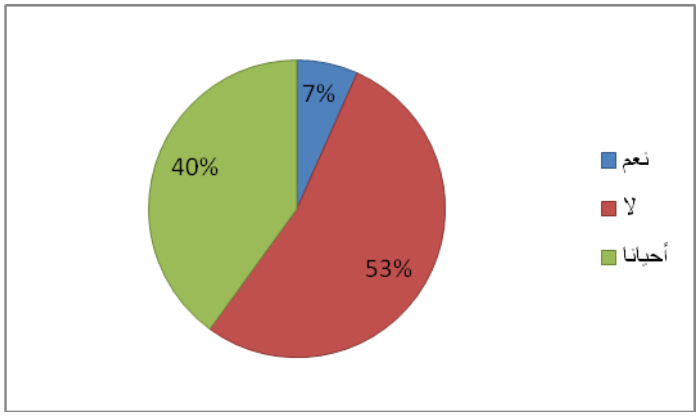
-**السؤال رقم 18:** هل تحدث الإصابات الرياضية لما تسند فترة الإحماء إلى أحد الرياضيين للإشراف عليها؟

-**الغرض منه:** معرفة ما إذا كانت الإصابات الرياضية تحدث لما تسند فترة الإحماء لأحد الرياضيين للإشراف عليها.

جدول رقم 18: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 18.

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-نعم -لا -أحيانا	01 08 06	%6,67 %53,33 %40	5,2	5,99	0,05	2	غير دال
المجموع	15	%100	/	/	/	/	/

الشكل رقم 18: يمثل الدائرة النسبية لإجابات المدربين عن السؤال رقم 18.



تحليل النتائج:

من خلال النتائج المحصلة من الجدول رقم 18 نلاحظ أنه تم تسجيل أكبر نسبة والمقدرة بـ53,33% من المدربين الذين أجابوا بـ"لا" أي لا تحدث الإصابات الرياضية لما تسند فترة الإحماء لأحد الرياضيين للإشراف عليها، ثم تليها نسبة 40% للذين أجابوا بـ "أحيانا"، في حين سجلنا أقل نسبة والمقدرة بـ6,67% للمدربين الذين أجابوا بـ"نعم" وهذا ما يوضحه لنا الشكل رقم18.

كما مثل لنا الجدول مقدار كا ^{2} عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (2)، حيث كانت قيمة كا^2 المحسوبة والمقدرة بـ 5,2 أصغر من قيمة كا ^{2} المجدولة والمقدرة بـ 5,99، وهذا ما يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المحصلة نستنتج بان الإصابات الرياضية لا تحدث عندما تسند فترة الإحماء لأحد الرياضيين للإشراف عليها كون المدربين يحرصون على هذه المرحلة ويقدمون النصائح للرياضيين في حالة إشرافهم على هذه المرحلة.

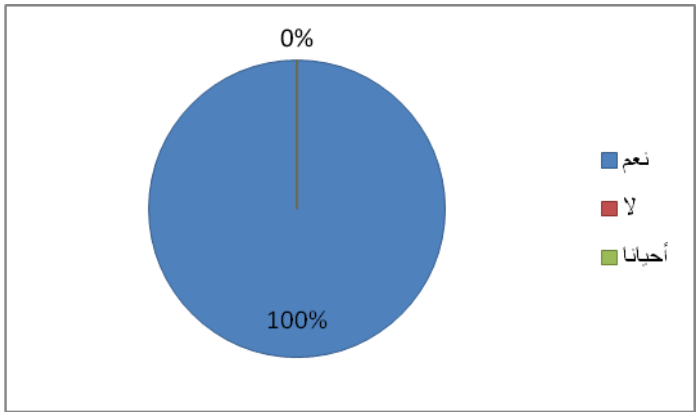
-**السؤال رقم 19:** هل تقدم النصائح والإرشادات للرياضيين لتجنب الإصابات الرياضية؟

-**الغرض منه:** التعرف على ما إذا كان المدربون يقدمون النصائح والإرشادات لتجنب الإصابات الرياضية.

جدول رقم 19: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 19.

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-نعم -لا -أحيانا	15 00 00	%100 %00 %00	30	5,99	0,05	2	دال
المجموع	15	%100	/	/	/	/	/

الشكل رقم 19: يمثل الدائرة النسبية لإجابات المدربين عن السؤال رقم 19.



تحليل النتائج:

من خلال النتائج المحصلة من الجدول رقم 19 تبين لنا أن النسبة الكبيرة والمقدرة بـ100% من المدربين أجابوا بـ"نعم" على أنهم يقدمون النصائح والإرشادات للرياضيين لتجنب الإصابات الرياضية، بينما لم نسجل أي نسبة تذكر بالنسبة للاختيارين الثاني والثالث، وما نسبة 100% إلا تأكيدا على ذلك، وهذا ما تم توضيحه في الشكل رقم19.

كما مثل لنا الجدول مقدار (كا ^{2}) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (2)، حيث كانت قيمة كا^2 المحسوبة والمقدرة بـ30% اكبر من قيمة كا ^{2} المجدولة والمقدرة بـ5,99، وهو ما يوضح لنا أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج بان جل المدربين المختصين برياضة الكاراتيه يحثون على الاهتمام بالحالة الصحية للفرد الرياضي، وينصحون بالحفاظ على سلامة الجسم، من خلال تجنب الإصابات الرياضية والعمل بالطرق العلمية المحدثة في مجال التدريب.

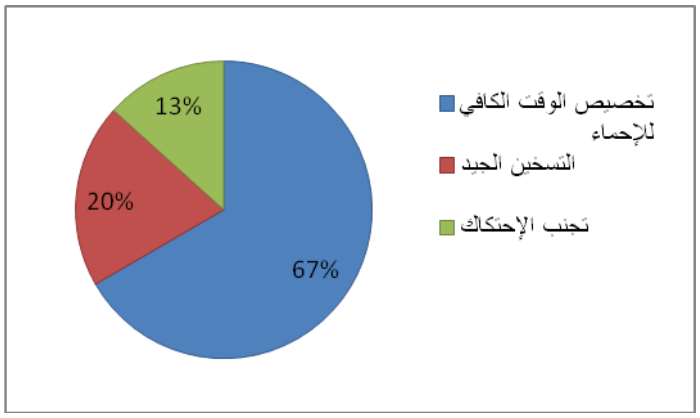
-**السؤال رقم 20:** ما هي أفضل طريقة للتقليل من الإصابات الرياضية خلال الحصة التدريبية؟

-**الغرض منه:** التعرف على أفضل الطرق المستعملة في التقليل من الإصابات الرياضية خلال الحصة التدريبية.

جدول رقم 20: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 20.

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-تخصص الوقت الكافي للإحماء	10	%66,67	7,6	5,99	0,05	2	دال
-التسخين الجيد	03	%20					
-تجنب الاحتكاك	02	%13,33					
المجموع	15	%100	/	/	/	/	/

الشكل رقم 20: يمثل الدائرة النسبية لإجابات المدربين عن السؤال رقم 20.



تحليل النتائج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 20، نلاحظ انه تم تسجيل أكبر نسبة والمقدرة بـ66,67% من المدربين الذين كانت إجاباتهم حول أفضل الطرق المستعملة في التقليل في الإصابات الرياضية هي: تخصيص الوقت الكافي للإحماء، بينما سجلنا نسبة 20% للذين كانت إجاباتهم حول أفضل طريقة هي: التسخين الجيد، في حين سجلنا أقل نسبة مقدرة بـ13,33% من المدربين الذين اختاروا أفضل طريقة لتجنب الإصابات هي تجنب الاحتكاك هذا ما يوضحه لنا الشكل رقم 20.

كما مثل لنا الجدول مقدار كا ^{2} عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (2)، حيث كانت قيمة كا^2 المحسوبة والمقدرة بـ 7,6 أكبر من قيمة كا ^{2} المجدولة والمقدرة بـ 5,99، هذا ما يدل على أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج بأن تخصيص الوقت الكافي لمرحلة الإحماء وكذا التسخين الجيد خلال الحصة التدريبية ، من أفضل الطرق للتقليل من الإصابات الرياضية والوقاية منها.

5-2-عرض وتحليل نتائج الاستبيان الخاص باللاعبين:

المحور الأول : يخصص مدربو رياضة الكاراتيه الوقت الكافي لمرحلة الاحماء الخاص خلال الحصة التدريبية.

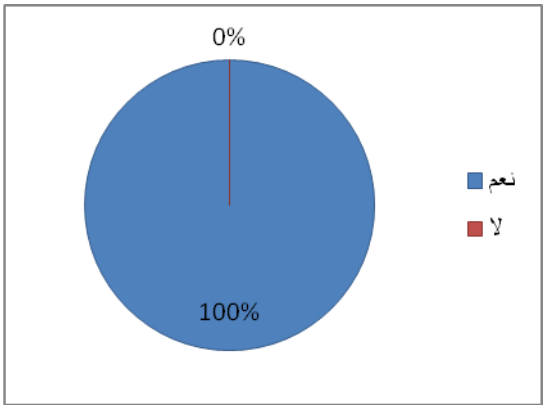
-**السؤال رقم01:** هل ترى بأن مرحلة الإحماء ضرورية بالنسبة لك في الحصة التدريبية؟

-**الغرض منه:** معرفة ما إذا كانت مرحلة الإحماء ضرورية للاعب في الحصة التدريبية.

-جدول رقم 21: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 01.

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-نعم -لا	35 00	%100 %00	35	3,84	0,05	1	دال
المجموع	35	%100	/	/	/	/	/

الشكل رقم 21: يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين عن السؤال رقم 01.



تحليل النتائج:

من خلال معطيات الجدول رقم 21 يتضح لنا أن النسبة الكبيرة من اللاعبين والمقدرة بـ 100% أجابوا بـ"نعم" على أن مرحلة الإحماء ضرورية في الحصة التدريبية لرياضة الكاراتيه، أما نسبة الإجابة النافية لذلك فكانت منعدمة، وهذا ما تم تمثيله في الشكل رقم 21، وهذا ما يدل على وجود فروق ذات

دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (1)، حيث أن كا^2 المحسوبة والمقدرة بـ35 اكبر من قيمة كا^2 المجدولة والمقدرة بـ3,84.

الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج أن معظم اللاعبين يرون بأن مرحلة الإحماء ضرورية ولها أهمية بالغة في الحصة التدريبية لرياضة الكاراتيه، لأنها تساعد في تهيئة جسم الرياضي للقيام بالمجهودات البدنية، والوقاية من الإصابات الرياضية.

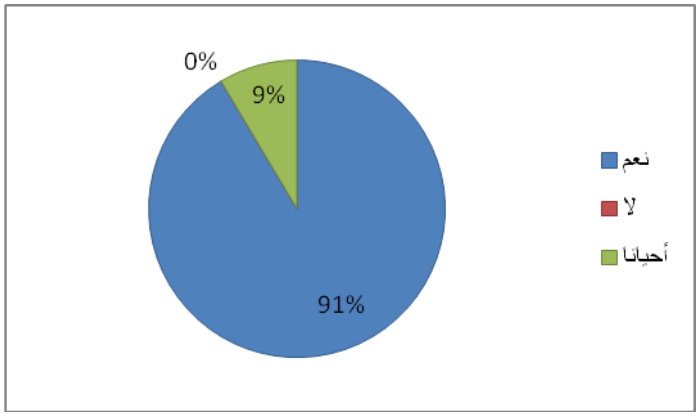
-**السؤال رقم02:** هل تهتم بمرحلة الإحماء الخاص خلال الحصة التدريبية؟

-**الغرض منه:** معرفة ما إذا كان اللاعب يهتم بمرحلة الإحماء الخاص خلال الحصة التدريبية.

-جدول رقم 22: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 02.

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-نعم -لا -أحيانا	32 00 03	%91,43 %00 %08,57	35,57	5,99	0,05	2	دال
المجموع	35	%100	/	/	/	/	/

الشكل رقم 22: يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين عن السؤال رقم 02.



تحليل النتائج:

من خلال معطيات الجدول رقم 22 قمنا بتسجيل اكبر نسبة والمقدرة بـ 91,43% من اللاعبين الذين أجابوا ب"نعم" أي أنهم يهتمون بمرحلة الإحماء الخاص خلال الحصة التدريبية، ثم تليها 8,57% للذين أجابوا بـ"أحيانا" في حين لم نسجل أي نسبة بالنسبة للاختيار الثاني، وهذا ما تم تمثيله في الشكل

رقم 22 ، هذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (2) حيث أن كا^2 المحسوبة والمقدرة بـ53,57 اكبر من قيمة كا^2 المجدولة والمقدرة بـ5,99.

الاستنتاج:

من خلال ما سبق تستنتج أن معظم الرياضيين برياضة الكاراتيه يولون أهمية كبيرة لمرحلة الإحماء الخاص خلال الحصة التدريبية، لكون هذه المرحلة تساعد في التحضير والتهيئة للبدء في النشاط التخصصي أي خدمة هدف الحصة.

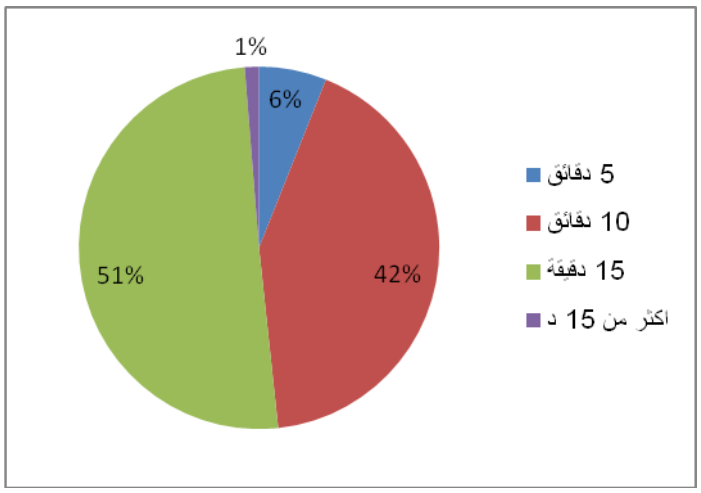
-**السؤال رقم 03:** ما هو الوقت الذي تستغرقه في مرحلة الإحماء الخاص خلال الحصة التدريبية؟

-**الغرض منه:** معرفة الوقت الذي يستغرقه اللاعب في مرحلة الإحماء الخاص خلال الحصة التدريبية.

جدول رقم 23: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 03.

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-5 دقائق -10 دقائق -15 دقيقة -أكثر من 15 د	02 14 16 03	%5,71 %40 %45,71 08,58	18,12	7,82	0,05	3	دال
المجموع	35	%100	/	/	/	/	/

الشكل رقم 23: يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين عن السؤال رقم 03.



تحليل النتائج:

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول رقم 23 يتضح لنا أن النسبة الكبيرة من اللاعبين والمقدرة بـ45,70% أجابوا بأنهم يستغرقون 15 دقيقة في مرحلة الإحماء الخاص، ثم تليها نسبة 40%

من اللاعبين يستغرقون 10 دقائق، في حين نسبة 8,58% للذين اختاروا الإجابة الأخيرة أي أنهم يستغرقون أكثر من 15 دقيقة، أما أقل نسبة والمقدرة بـ5,71% فكانت بالنسبة للاعبين الذين يستغرقون 5 دقائق وهذا ما تم تمثيله في الشكل رقم 23، هذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 3، حيث أن كا ^{2} المحسوبة والمقدرة بـ 14,12 اكبر من قيمة كا ^{2} المجدولة والمقدرة بـ7,82.

الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج بان الوقت الذي يخصص لمرحلة الإحماء الخاص هو وقت كافي ومقبول إذ يقدر بـ 10-15 دقيقة لدى معظم النوادي الرياضية لرياضة الكاراتيه.

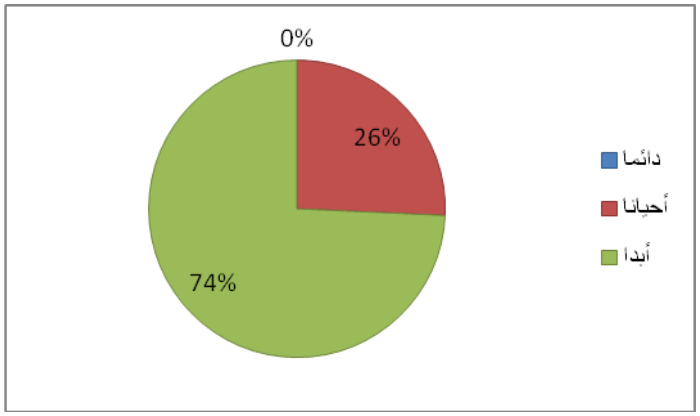
-**السؤال رقم04:** هل سبق وان كلفك المدرب بالإشراف على مرحلة الإحماء خلال الحصة التدريبية؟

-**الغرض منه :** معرفة ما إذا كان المدرب يقوم بالإشراف على مرحلة الإحماء بنفسه أو يكلف احد اللاعبين بذلك.

-جدول رقم 24: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 04.

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-نعم -لا -أحيانا	00 09 26	%00 %25,71 %74,29	29,89	5,99	0,05	2	دال
المجموع	35	%100	/	/	/	/	/

الشكل رقم 24: يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين عن السؤال رقم 04.



تحليل النتائج:

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول رقم 24 يتضح لنا أن النسبة الكبيرة والمقدرة بـ74, 29% تم تسجيلها للاعبين الذين أجابوا ب"أبدا" أي أنهم لم يسبق لهم وان كلّفوا بالإشراف على مرحلة الإحماء من قبل المدربين، ثم تليها نسبة 25,71% للاعبين الذين أجابوا بـ "أحيانا"، في حين كانت نسبة الاختيار الأول والمتمثل في "دائما" منعدمة تماما وهذا ما يوضحه الشكل رقم 24، وهذا ما يدل على وجود فورق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (2)، حيث أن قيمة كا ^{2} المحسوبة والمقدرة بـ29,89 اكبر من قيمة كا^2 المجدولة والمقدرة بـ 5,99.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المستخلصة أعلاه نستنتج بان مدربي رياضة الكاراتيه لا يتركون الأولوية للرياضيين للإشراف على مرحلة الإحماء، إذ أنهم يقومون بالإشراف عليها بأنفسهم حرصا منهم على التنظيم وحسن العمل، وكذا للتركيز على تهيئة الأعضاء المطلوبة في المرحلة الرئيسية للحصة

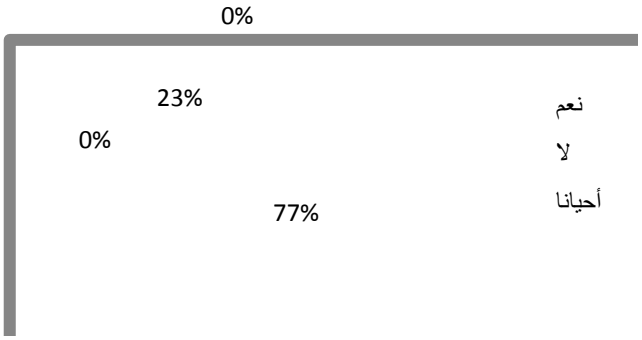
-**السؤال رقم 05:** هل يقدم لكم المدرب النصائح والإرشادات حول فائدة الإحماء؟

-**الغرض منه:** معرفة إذا ما كان المدرب يقدم للاعبين النصائح والإرشادات حول فائدة الإحماء خلال الحصص التدريبية.

-جدول رقم 25: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 05.

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-نعم -لا -أحيانا	27 00 08	%77,14 %00 %22,86	32,98	5,99	0,05	2	دال
المجموع	35	%100	/	/	/	/	/

الشكل رقم 25: يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين عن السؤال رقم 05.



تحليل النتائج:

من خلال معطيات الجدول رقم 25 يتبين لنا أن النسبة الكبيرة والمقدرة بـ 77,14% تم تسجيلها للاعبين الذين أجابوا بـ"نعم" أي أن المدربين يقومون بتقديم النصائح والإرشادات حول فائدة الإحماء في الحصة التدريبية، ثم تليها نسبة 22,86% للذين أجابوا بـ "أحيانا" في حين لم نسجل أي نسبة تذكر بالنسبة للاختيار الثاني، هذا ما يوضحه لنا الشكل 25، وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (2)، حيث أن كا ^{2} المحسوبة والمقدرة بـ 32,98 اكبر من كا^2 المجدولة والمقدرة بـ5,99.

الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج بان مرحلة الإحماء في نظر مدربي رياضة الكاراتيه هي أهم مرحلة غذ أنهم يسهرون على حسن تنفيذها وتقديم ما أمكن من النصائح والإرشادات اللاعبين لزيادة الاهتمام بها.

المحور الثاني:يقوم مدربو رياضة الكاراتيه بالإشراف على مرحلة الاحماء من أجل تجنب الاصابات الرياضية خلال الحصة التدريبية.

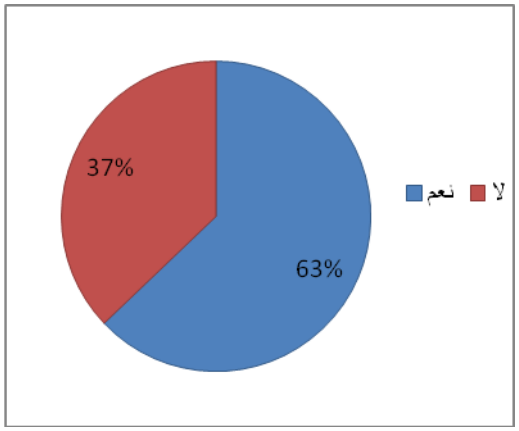
-**السؤال رقم06:** هل سبق لك أن تعرضت للإصابات الرياضية خلال الحصص التدريبية؟

-**الغرض منه:** معرفة ما إذا كان اللاعب سبق له وأن تعرض للإصابات الرياضية.

-جدول رقم 26: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 06.

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-نعم -لا	22 13	%62,86 %37,14	2,3	3,84	0,05	1	غير دال
المجموع	35	%100	/	/	/	/	/

الشكل رقم 26: يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين عن السؤال رقم 06.



تحليل النتائج:

من خلال معطيات الجدول رقم 26 قمنا بتسجيل أكبر نسبة والمقدرة بـ 62,86% من اللاعبين الذين أجابوا بـ"نعم" أي أنهم سبق لهم وأن تعرضوا للإصابات الرياضية خلال الحصص التدريبية في حين سجلنا نسبة 37,14% للذين أجابوا بـ"لا" أي لم يسبق لهم وان تعرضوا للإصابات الرياضية، هذا ما يوضحه لنا الشكل رقم 26، كما مثل لنا الجدول مقدار كا^2 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (1) حيث أن قيمة كا^2 المحسوبة والمقدرة بـ2,3 أصغر من قيمة كا^2 المجدولة والمقدرة بـ3,84، وهذا ما يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج بان في رياضة الكاراتيه يتعرض اللاعبين الناشئين للإصابات الرياضية كنتيجة للجهد المبذول وغياب عنصر الوقاية والسلامة والأمن الرياضي بالحصة المبرمجة وعدم الاهتمام بمرحلة الإحماء.

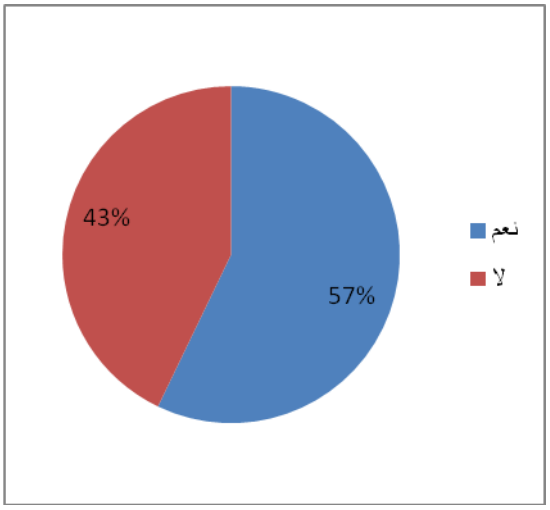
السؤال رقم 07 –1: إذا كان الجواب " بنعم" فما هي هذه الأسباب؟

–الغرض منه: التعرف على أسباب حدوث الإصابات الرياضية.

–جدول رقم 27: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 07–1.

الاختيارات		التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
نعم	قصر فترة الإحماء	8	%22,86	8,86	9,49	0,05	4	غير دال
	عدم الشفاء من الإصابة	2	%5,71					
	أخطاء الأداء	6	%17,14					
	الناحية النفسية	1	%2,86					
	التعب	3	%8,57					
	المجموع	20	%57,14					
لا	/	15	%42,86					
	المجموع	35	%100	/	/	/	/	/

الشكل رقم 27: يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين عن السؤال رقم 07–1.



تحليل النتائج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 27 سجلنا أكبر نسبة والمقدرة بـ %22,86 للاعبين الذين أجابوا بان قصر فترة الإحماء هي السبب الأول في حدوث الإصابات الرياضية خلال الحصة التدريبية، تليها نسبة17,14% للذين أجابوا بأخطاء الأداء، في حين سجلنا نسبة 8,57 % للذين

اختاروا التعب من بين الأسباب، بالإضافة إلى تسجيل نسبة 5,71% للاختيار الثاني وهو عدم الشفاء من الإصابة، كما قمنا بتسجيل أقل نسبة والمقدرة بـ2,86% للذين اختاروا الناحية النفسية كأخر الأسباب، هذا ما تم تمثيله بنسبة 57,14% للذين اختاروا الإجابة بـ"نعم"، أما بالنسبة للذين أجابوا بـ"لا" أي لم يتعرضوا للإصابة ولم يختاروا أي سبب من الأسباب فكانت نسبتهم مقدرة بـ 42,86%، وهذا ما يوضحه لنا الشكل رقم 27.

كما كشل لنا الجدول مقدار كا ^{2} عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (4)، حيث كانت قيمة كا^2 المحسوبة والمقدرة بـ 8,86 أصغر من قيمة كا ^{2} المجدولة والمقدرة بـ 9,49، هذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج بان أهم أسباب حدوث الإصابات الرياضية في الحصة التدريبية هي قصر فترة الإحماء بالإضافة إلى أخطاء الأداء والتعب.

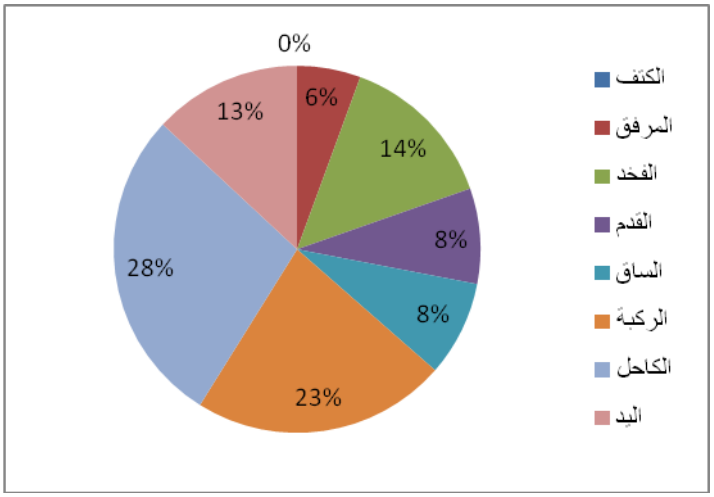
-**السؤال رقم 06-2:** ما هي أعضاء جسمك التي تعرضت للإصابة فيها؟

-**الغرض منه:** التعرف على الأعضاء التي تعرض فيها اللاعب للإصابة.

-**جدول رقم 28: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 07**-2.

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-الكتف	00	%00	16,87	14,07	0,05	7	دال
-المرفق	2	%5,71					
-الفخذ	5	%14,29					
-القدم	3	%8,75					
-الساق	3	%8,57					
-الركبة	8	%22,86					
-الكاحل	10	%28,57					
-اليد	4	%11,43					
المجموع	35	%100	/	/	/	/	/

الشكل رقم 28: يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين عن السؤال رقم 06-2.



تحليل النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم 28 يتبين لنا أن أكبر نسبة والمقدرة ب 28,57% سجلت للاعبين الذين أجابوا بأن "الكاحل" من أكثر الأماكن التي تعرضوا للإصابة فيه، تليها نسبة 22,86% للذين أجابوا ب"الركبة"، ثم نسبة 14,29% بالنسبة للذين أجابوا بـ"الفخذ"، بينما سجلنا نسبة 11,43% للاختيار الأخير وهو "اليد" في حين سجلنا نسبة 8,57% للساق والقدم، ثم تليها نسبة 5,71% للذين أجابوا ب"المرفق" بينما لم نسجل أي نسبة تذكر للاختيار الأول وهو "الكتف"، هذا ما يوضحه لنا الشكل رقم 28.

كما مثل لنا الجدول مقدار كا ^{2} عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (7)، حيث كانت قيمة كا^2 المحسوبة والمقدرة بـ 16,87 اكبر من قيمة كا ^{2} المجدولة والمقدرة بـ 14,07، وهذا ما يدل على انه هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج بان في رياضة الكاراتيه يتعرض جسم الفرد الرياضي إلى عدة إصابات، وفي عدة أعضاء أهمها الركبة والكاحل والفخذ بالإضافة إلى اليد، لكون هذه الأماكن كثيرة الاستخدام خلال التدريب.

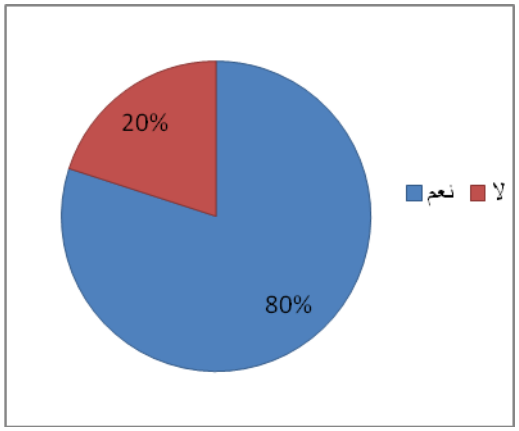
-**السؤال رقم07:** هل لهذه الإصابات علاقة بعملية الإحماء؟

-**الغرض منه:** معرفة ما إذا كانت الإصابات الرياضية مرتبطة بعملية الإحماء.

-جدول رقم 29: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 08.

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-نعم -لا	28 07	%80 %20	12,6	3,84	0,05	1	دال
المجموع	35	%100	/	/	/	/	/

الشكل رقم 29: يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين عن السؤال رقم08.



تحليل النتائج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 29 تبين لنا أن أكبر نسبة مقدرة بـ %80 سجلت للاعبين الذين أجابوا بـ"نعم" أي أنه توجد علاقة بين الإصابات الرياضية وعملية الإحماء بينما سجلنا أقل نسبة والمقدرة ب %20 من اللاعبين الذين أجابوا بـ"لا" أي أنهم يرون بأن حدوث الإصابة خلال الحصص التدريبية غير مرتبط بعملية الإحماء، هذا ما يوضحه لنا الشكل رقم 29.

كما مثل لنا الجدول مقدار كا ^{2} عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (1)، حيث كانت قيمة كا^2 المحسوبة والمقدرة بـ12,6 اكبر من قيمة كا ^{2} المجدولة والمقدرة بـ3,84 هذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال ما تم استخلاصه من عرض وتحليل أعلاه، نستنتج بان غياب الاهتمام بمرحلة الإحماء خلال الحصة التدريبية يؤدي إلى حدوث الإصابات الرياضية، أي أن الإصابات الرياضية

مرتبطة بعملية الإحماء خلال الحصة المبرمجة لدى نرى بأن التهيئة اللازمة والجيدة للجسم تساعد في الوقاية من الإصابات.

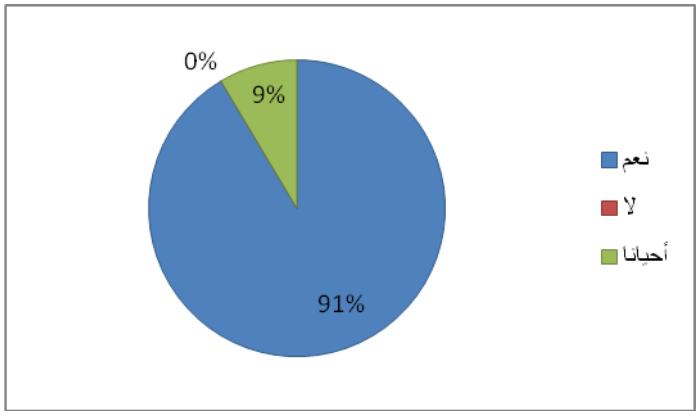
-**السؤال رقم 09:** هل يقدم لكم المدرب النصائح والإرشادات لتجنب الإصابات الرياضية؟

-**الغرض منه:** معرفة إذا ما كان المدرب يقدم للاعبين النصائح والإرشادات من اجل تجنب الإصابات الرياضية.

-جدول رقم 30: يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا^2 للسؤال رقم 09.

الاختيارات	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	a	DF	الدالة الإحصائية
-نعم -لا -أحيانا	32 00 03	%91,43 %00 %8,57	53,57	5,99	0,05	2	دال
المجموع	35	%100	/	/	/	/	/

الشكل رقم 25: يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين عن السؤال رقم 09.



تحليل النتائج:

من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم 30 اتضح لنا أن النسبة الكبيرة والمقدرة بـ91,43% من اللاعبين أجابوا ب"نعم" أي أن المدرسين يقدمون لهم النصائح والإرشادات للوقاية من الإصابات الرياضية وتجنبها حفاظا على لياقتهم البدنية، في حين سجلنا نسبة 8,57% للذين أجابوا ب"أحيانا" بينما لم نسجل أي نسبة تذكر للذين أجابوا على الاختيار الثاني ب"لا".

هذا ما يوضحه لنا الشكل رقم 30، كما مثل لنا الجدول مقدار كا ^{2} عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية (2)، حيث كانت قيمة كا ^{2} المحسوبة والمقدرة بـ 53,57% أكبر من قيمة كا ^{2} المجدولة والمقدرة بـ5,99، هذا ما يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج بان المدربين المختصين برياضة الكاراتيه يحثون على الاهتمام بالحالة الصحية للفرد الرياضي والناشئ برياضة الكاراتيه، إذ يقدمون النصائح والإرشادات للوقاية من الإصابات الرياضية خلال الحصص التدريبية، والعمل بالطرق العلمية والمحدثة في ميدان التدريب الرياضي.

الخلاصة:

بعد جمع البيانات المتحصل عليها، قمنا في هذا الفصل بعرض وتحليل النتائج، ووضعناها في جداول تتضمن عدد الإجابات والنسب المئوية المرافقة لها، وكذا تمثيلها بالدائرة النسبية مع عرض استنتاج خاص بكل جدول، هذا ما مهد لنا الطريق للشروع في مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة والذي سيكون في الفصل الموالي.

الفصل السادس

مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة

تمهيد:

بعدما تطرقنا في الفصل السابق إلى عرض وتحليل نتائج الاستبيان المقدم إلى مدربي رياضة الكاراتيه والبالغ عددهم 15 مدرب بالإضافة إلى الاستبيان الموجه للاعبين والبالغ عددهم 15 مدرب بالإضافة إلى الاستبيان الموجه للاعبين من فئة الناشئين 9-12 سنة والبالغ عددهم 35 لاعب كاراتيه، سنحاول في هذا الفصل مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة وذلك بغية الوصول في الأخير إلى استنتاج عام وتقديم توصيات وفرضيات مستقبلية.

6-1-مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنطلق الفرضية الأولى من اعتقاد مفاده أن:

"يخصص مدربو رياضة الكاراتيه الوقت الكافي لمرحلة الإحماء الخاص خلال الحصة التدريبية" وللتأكد من صدق أو نفي هذه الفرضية، قمنا بدراسة وتحليل نتائج الجداول المتعلقة بالمحور الأول.

وحسب تحليل أجوبة الاستبيان الخاص بالمدربين اتضح لنا ما يلي:

من خلال جداول المحور الأول والمرقمة من 1 إلى 10، توصلنا إلى أن أغلبية المدربين كانت إجابتهم تنصب في نفس سياق واتجاه هذه الفرضية، فنجد مثلا نسبة 100% (الجدول رقم 01) من المدربين ينصحون بالاهتمام بمرحلة الإحماء لأنهم يرون بأنها ضرورية في الحصة التدريبية، هذا ما جاء به وأكد عليه الباحث: "أمر الله أحمد البساطي" في قوله انه: "لا يوجد نشاط بدني بدون عملية الإحماء" ونسبة 100% للمدربين الذين يقسمون عملية الإحماء إلى مرحلتين عام وخاص (جدول رقم 02) بالإضافة إلى نسبة 86,67% (الجدول رقم 03) من المدربين الذين يهتمون بمرحلة الإحماء الخاص، وفيما يخص المدربين الدين يخصصون الوقت الكافي لمرحلة الإحماء الخاص فكانت نسبة 46,76% والجدول رقم 04 دليل على ذلك.

كما صرح المدربين على أنهم يشرفون على مرحلة الإحماء الخاص ويخصصون الوقت الكافي للإحماء الجماعي وكانت نسبتهم 100% الجدول رقم 05 ونسبة 93,33% جدول رقم 06، كما نجد نسبة 100% من المدربين الذين أجمعوا على أن وقت الإحماء الخاص يتغير على حسب هدف الحصة والمناخ جدول رقم 08 ورقم 09، هذا ما جاء وأكد عليه الباحث "مفتي إبراهيم حماد" في قوله بأن: "يتغير وقت الإحماء بتغير هدف الحصة، كما أنه مرتبط بالظروف الطبيعية المتغيرة...".

كما نجد نسبة 100% لجدول رقم 10 للمدربين الذين صرّحوا بأنهم يقدمون النصائح والإرشادات للاعبين للاهتمام أكثر بمرحلة الإحماء العام والخاص.

ومن تحليل أجوبة الاستبيان المتعلق باللاعبين يتضح لنا أيضا:

من خلال جداول المحور الأول والمرقمة من 21 إلى 25 توصلنا إلى أن أغلبية اللاعبين كانت إجاباتهم تنصب في نفس اتجاه هذه الفرضية، فمثلا نجد نسبة 100% (جدول رقم 21) من اللاعبين أجابوا على أن مرحلة الإحماء ضرورية بالنسبة لهم في الحصة التدريبية ونسبة 91,43% من اللاعبين الناشئين يهتمون بمرحلة الإحماء الخاص والنسبة موضحة بالجدول رقم 22، كما سجلنا نسبة 45,71% من اللاعبين الذين صرّحوا بأنهم يستغرقون وقت كافي وهو 15 دقيقة خلال مرحلة الإحماء الخاص (جدول

رقم 23)، في حين كانت نسبة 77,14% جدول رقم 25 للاعبين الذين صرحوا بان المدربين يقدمون لهم النصائح والإرشادات حول فائدة الإحماء العام والخاص.

في ضوء هذا التحليل الخاص بالمحور الأول لكل من الاستبيان المقدم للمدربين واللاعبين توصلنا إلى النقاط التالية:

1-يهتم مدربو رياضة الكاراتيه بمرحلة الإحماء العام والخاص لكونها ضروريان في الحصة التدريبية.

2-يخصص مدربو رياضة الكاراتيه للوقت الكافي لمرحلة الإحماء الخاص من أجل تهيئة اللاعبين الناشئين على أكمل وجه.

3-يشرف المدربين على مرحلة الإحماء لحرصهم على العمل الجماعي المنظم وحسن التسخين للمشروع في إنجاز هدف الحصة التدريبية.

4-كما توصلنا إلى أن وقت الإحماء الخاص يتغير بتغير هدف الحصة والمناخ كما يستخدم المدربون الأجهزة والأدوات لزيادة إقبال الرياضيين الناشئين على المشاركة في عملية الإحماء.

من خلال هذه النقاط المتوصل إليها وعلى ضوء المؤشرات السابقة يتبين لنا مدى صدق وثبات هذه الفرضية التي تقول بأنه: يخصص مدربو رياضة الكاراتيه الوقت الكافي لمرحلة الإحماء الخاص خلال الحصة التدريبية" وهذا ما يتفق مع ما جاءت به الدراسة السابقة و المشابهة الثالثة بعنوان: "دور وأهمية الإحماء في حصة التربية البدنية والرياضية" الطور الثانوي، تحت إشراف الأستاذ: "درويش محمد" والتي توصل فيها إلى قول: "بأن مدة الإحماء تتراوح ما بين 15 و20 دقيقة".

6-2-مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنطلق الفرضية الجزئية الثانية من اعتقاد موضح كما يلي:

"يقوم مدربو رياضة الكاراتيه بالإشراف على مرحلة الإحماء من أجل تجنب الإصابات الرياضية خلال الحصة التدريبية" وللتأكيد من صدق أو نفي هذه الفرضية قمنا بدراسة وتحليل نتائج الجداول المتعلقة بالمحور الثاني.

وحسب تحليل أجوبة الاستبيان المتعلق بالمدربين اتضح لنا ما يلي:

من خلال جداول المحور الثاني والمرقمة من 11 إلى 20، توصلنا إلى أن أغلبية المدربين لرياضة الكاراتيه كانت إجاباتهم تنصب في اتجاه هذه الفرضية، فنجد مثلا نسبة 53,33% جدول رقم 12 من المدربين يرون بان سبب حدوث الإصابات الرياضية هو قصر وقت الإحماء، كما نجد أيضا نسبة 100% جدول رقم 13 من المدربين الذين أدلوا بتصريح هو أن الإصابات الرياضية لها علاقة كبيرة

بمرحلة الإحماء خلال الحصة، هذا ما جاء وأكد عليه الباحث: "أسامة رياض" الذي قال بأن عدم الاهتمام بالإحماء، خلال التدريب يؤدي إلى حدوث الإصابات الرياضية في حين سجلنا نسبة 40% و33,33% (الجدول رقم 14) من المدربين الذين صرحوا بان غياب إشرافهم على مرحلة الإحماء يؤدي في غالب الأحيان إلى حدوث الإصابات الرياضية، لذى يقومون بالإشراف عليها بأنفسهم وهذا كما يوضحه الجدول رقم 18 الذي يمثل نسبة 53,33% من المدربين الذين صرحوا بأنهم لا يتركون فترة الإحماء لأحد الرياضيين للإشراف عليها، كما سجلنا نسبة 100% (جدول رقم 19) من المدربين الذين أجابوا بأنهم يقدمون النصائح والإرشادات للاعبين الناشئين لتجنب الإصابات الرياضية، هذا ما أكدت عليه الباحثة "سمية خليل محمد" في قولها إنه من الضروري تقديم الرعاية اللازمة والضرورية للفرد الرياضي عند تعرضه للإصابة أو قبل التعرض لها، بالإضافة إلى تقديم الإرشادات الوقائية لتجنب الإصابات الرياضية.

ومن تحليل أجوبة الاستبيان المتعلق باللاعبين يتضح لنا أيضا:

من خلال جداول المحور الثاني والمرقمة من 26 إلى 30، توصلنا إلى أن أغلبية اللاعبين كانت إجابتهم في نفس سياق واتجاه الفرضية الجزئية الثانية، فمثلا نجد نسبة 62,26% من اللاعبين الذين سبق لهم وان تعرضوا للإصابات الرياضية خلال الحصص التدريبية لرياضة الكاراتيه وهي نسبة موضحة في الجدول رقم 26، كما سجلنا نسبة 22,86% (الجدول رقم 27) من اللاعبين الذين أجابوا بان قصر فترة الإحماء سبب رئيسي في حدوث الإصابة الرياضية، بالإضافة إلى تسجيل نسبة 80% (جدول رقم 29) من اللاعبين الذين صرحوا بان الإصابات الرياضية مرتبطة بعملية الإحماء، في حين تم تسجيل نسبة 91,43% (جدول رقم 30) للاعبين الذين أجابوا بان المدربين يقدمون لهم النصائح والإرشادات لتجنب الإصابات الرياضية، وهذا ما أكدت عليه الباحثة "سمية خليل محمد".

في ضوء هذا التحليل الخاص بالمحور الثاني لكل من الاستبيان المقدم للمدربين واللاعبين توصلنا إلى النقاط التالية:

1-سبب حدوث الإصابات الرياضية "لذى فئة الناشئين" يرجع بالدرجة الأولى إلى قصر فترة الإحماء وأن الإصابات لها علاقة كبيرة بهده المرحلة.

2-لمدربي رياضة الكاراتيه دور كبير في الوقاية والحفاظ على سلامة الرياضيين الناشئين من الإصابات الرياضية من خلال إشرافهم على مرحلة الإحماء.

3-لا يترك مدربو رياضة الكاراتيه مرحلة الإحماء لأحد الرياضيين للإشراف عليها تفاديا لحدوث الإصابات الرياضية بالحصة التدريبية.

4-يقدم المدربون النصائح والإرشادات للرياضيين الناشئين في كل مرة وفي كل حصة تدريبية وذلك حرصا منهم على تجنب حدوث الإصابات الرياضية.

ومن خلال النقاط المتوصل إليها وعلى ضوء الدراسات السابقة يتبين لنا مدى ثبات هذه الفرضية والقائلة بأنه :"يقوم مدربو رياضة الكاراتيه بالإشراف على مرحلة الإحماء من أجل تجنب الإصابات الرياضية خلال الحصة التدريبية".

هذا ما يتفق مع ما جاءت به الدراسة السابقة والمشابهة الأولى بعنوان: "الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الكاتا في رياضة الكاراتيه" والتي تهدف إلى التعرف على أكثر الإصابات شيوعا لدى لاعبي الكاتا وأسباب حدوثها ومدى علاقتها بإشراف المدرب، والتي كانت مطابقة لنتائج دراستنا كون أن غياب إشراف المدربين على مرحلة الإحماء يؤدي إلى حدوث الإصابات الرياضية.

الخلاصة:

من خلال مناقشة النتائج المتحصل عليها والخاصة بكل محور، تمكنا من إثبات فرضيات الدراسة وبناءا على ذلك يمكن إصدار حكم بتحقيق الفرضية العامة القائلة بأنه: "يعطي المدربون الأهمية اللازمة لمرحلة الإحماء في الحصة التدريبية لرياضة الكاراتيه.كل ذلك استنادا لما أثبتته بعض الدراسات السابقة المعتمد عليها في الدراسة

الاستنتاج العام:

في ضوء التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج تمكنا من التوصل إلى أهم الاستنتاجات والموضحة على النحو التالي:

1-يهتم مدربو ولاعبوا رياضة الكاراتيه بمرحلة الإحماء العام والخاص، لكونها ضروريان في الحصة التدريبية.

2-يخصص مدربو رياضة الكاراتيه الوقت الكافي لمرحلة الإحماء الخاص والذي يتراوح ما بين 10-15د.

3-يتغير وقت الإحماء حسب طبيعة المناخ وهدف الحصة التدريبية.

4-يشرف المدربون على مرحلة الإحماء من أجل الحفاظ على سلامة الرياضيين الناشئين وتجنب الإصابات الرياضية.

5- قصر فترة الإحماء تعرض الرياضيين الناشئين للإصابات الرياضية.

وفي الأخير نجد أن معظم مدربو رياضة الكاراتيه يولون اهتماما كبيرا لعملية الإحماء ويعتبرونه الركيزة الأساسية لأداء حصة تدريبية ناجحة رغم التفاوت في المستويات والإمكانيات، وهذا ما يدل على الوعي الكلي بالدور الذي يلعبه الإحماء، أثناء الحصة التدريبية لرياضة الكاراتيه، وما يترتب عنه من أداء جيد وكذا لإطلاع المدربين على الأهمية الكبرى لعملية الإحماء.

الفرضيات المستقبلية:

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة وبعدما لاحظنا حالة وضعية عملية الإحماء داخل الحصة التدريبية لرياضة الكاراتيه، توصلنا إلى اكتشاف العوامل الناقصة ووضع عدة حلول لعلها تساهم ولو بنسبة ضئيلة في النهوض بعملية الإحماء وتطويره، ومن أبرزها:

-إعطاء مرحلة الإحماء أهمية كبيرة والعمل على تطويرها خلال الحصص التدريبية لكونها مرحلة مهمة يحتاج إليها لاعبي الكاراتيه وخاصة فئة الناشئين 9-12 سنة.

-ضرورة الاعتماد على الطرق العلمية الحديثة في ميدان التدريب مما يسهل عملية تطوير وتحسين الإحماء بالحصة.

-ضرورة الاعتماد على مبدأ التنويع في عملية الإحماء بغية إثارة حماس الرياضي وخلق رغبته في العمل بنشاط وحيوية بالحصة لهذه الفئة (الناشئين 9-12 سنة).

-اعتبار أن الهدف الأساسي من الإحماء هو التهيئة والتحضير للفرد الرياضي للشروع في إنجاز هدف الحصة على أحسن وجه وبمستوى أداء عالي.

-يجب أن تتوافق تمارين الإحماء مع هدف الحصة المراد تحقيقه.

-التنويع في عملية الإحماء (جماعي -فردي) ومراعاة مبدأ التدرج فيه.

-استخدام الوسائل والأجهزة والأدوات الرياضية بعملية الإحماء لزيادة الميول والرغبات للعمل والنشاط.

-تجنب حشو التمارين خلال عملية الإحماء التي قد تعرض الرياضيين للإصابات.

-الإطلاع على الكتب والموسوعات العلمية في ميدان التدريب لزيادة مستوى التأهيل والتكوين بهذا الاختصاص.

-الإشراف على حصص نظرية إضافية لفئة الناشئين، بغية تعليمهم أهم فوائد الإحماء ومدى إسهامه في الوقاية من الإصابات الرياضية بالإضافة إلى إعطاء نظرة تصورية عن أهم مميزات هذه المرحلة في الحصة التدريبية.

خاتـمة

خاتمة:

كان الهدف الرئيسي من دراستنا لهذا الموضوع هو إبراز الدور الفعال لعملية الإحماء خلال الحصة التدريبية لرياضة الكاراتيه، ومدى اهتمام المدربين واللاعبين بهذه المرحلة من الحصة التدريبية، بالإضافة إلى التعرف على مدى إشراف المدربين عليها، ومعرفة الوقت المخصص لمرحلة الإحماء الخاص، كما هدف البحث إلى معرفة علاقة الإصابات الرياضية بهده المرحلة وبإشراف المدربين على سيرها وحسن تنفيذها، كل هذه الأهداف التي سعينا إلى معرفتها ومدى تحقيقها بالنوادي الرياضية لاختصاص الكاراتيه ما هي إلا رغبة في مساعدة المدربين والمربين لأداء حصصهم على أكمل وجه.

فمن خلال الجانب النظري والتطبيقي لموضوع بحثنا استطعنا إثبات الفرضيات المطروحة في البحث بنسب متفاوتة، حيث أن لعملية الإحماء دورا ايجابيا وهاما في الحصة التدريبية لرياضة الكاراتيه، إذ انه من الضروري الاهتمام بهده المرحلة وذلك للفائدة الكبيرة التي تعود على الرياضيين من حيث تهيئتهم للدخول في إنجاز هدف الحصة التدريبية، وذلك حفاظا على سلامتهم، وعليه يجب الاهتمام بعملية الإحماء في الحصة التدريبية لرياضة الكاراتيه.

خلصنا في هذه الدراسة إلى معرفة أن مدربو رياضة الكاراتيه وكذا اللاعبين الناشئين يولون اهتماما كبيرا للمرحلة التمهيدية بالحصة التدريبية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أ-المصادر:

القرآن الكريم

ب-المراجع:

***المراجع باللغة العربية:**

الكتب:

1- أحمد بكر زيدان :" موسوعة الكاراتيه بأحدث الطرق العلمية والعملية"، ط 1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2010.

2- أحمد محمود ابراهيم: "تطبيقات التدريب في الكاراتيه"، ط2، منشأة المعارف، مصر، 2005.

3- أحمد محمود محمد إبراهيم:" مبادئ التخطيط للبرامج التعل يمية والتدريبي لرياضة الكاراتيه"، ط 1، منشأة المعارف، الإسكندرية،1995 .

4- أسامة رياض إمام حسن محمد النجمي: "الطب الرياضي والعلاج الطبيعي" ،ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999.

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

6- أسامة رياض: "الطب الرياضي وكرة اليد"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999.

7- أسامة كامل راتب: "النمو الحركي الطفولة و المراهقة"، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة، 1994.

8-أسامة كمال راتب :"علم النفس الرياضي"، ط2، دار الفكر العربي، بغداد، 1997.

9-أمر الله أحمد البساطي: "التدريب الرياضي وتطبيقاته" ، ط1، دار النشر جلال جزي وشركائه ، 1998.

10- إخلاص محمد عبد الحفيظ مصطفى حسين باهي: "طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي"، القاهرة، 2000.

11-إبراهيم شعلان د محمد عفيفي: "كرة القدم للناشئين"، ط1، مركز الكتاب للنشر، 2001.

12- إسماعيل محمود قباني: "التربية عن طريق النشاط"، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر، 1958.

13- إلين وديع فرج :"الكرة الطائرة-دليل المعلم والمدرب واللاعب"، منشاة المعارف، الإسكندرية.

14- بزار علي جوكل: "مبادئ وأساسيات الطب الرياضي"، ط1، دار جلة، عمان، الأردن، 2008.

15- جون أندرسون ترجمة محمود صبري ورضا مسعود الجمال: "علم النفس المعرفي وتطبيقاته"، دار الفكر، عمان، 2007 .

16- حاشي الزبير:" المتطلبات الفسيولوجية للكاراتيه"، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1997.

17- حامد عبد السلام زهران: "علم النفس الطفولة و المراهقة"، ط5، عالم الكتب، القاهرة،1995.
18- خافي قطامي عالية الرفاعي: "نمو الطفل ورعايته"، ط1، دار الشروق، الأردن، 1998.
19- خلود مانع الزبيدي : " موسوعة الألعاب الرياضية"، ط 1، دار أسامة للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2012.
20- رجب العجي:" فن الكراتي"، مطبعة الأهرام، دار الشام،1998 .
21- رعد محمد عبد ربه: " العاب القوى والتحمل"، ط1، الخنادرية للنشر والتوزيع، مصر، 2010.
22- سامر عبد الرحمان الفاعوري: " الكاراتيه الحديثة"، ط1، دار الفكر العربي، عمان ، الأردن،2012.
23- سبع أحمد : "الكاراتيه للمبتدئين"، ط1، دار الحديث للكتاب، الجزائر، 1963.
24- سبع أحمد:" الكراتي للمبتدئين"، الجزائر، 1993.
25- سمية خليل محمد : "الإصابات الرياضية ووسائل العلاج والتأهيل"، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة بغداد، 2008.
26- سمية خليل محمد: "الإصابات الرياضية" كلية التربية الرياضية للبنات"، جامعة بغداد، 2004.
27- سمية خليل محمد: "الإصابات الرياضية"، الأكاديمية العراقية الرياضية، بغداد، 2007.
28- سهير كمال أحمد :"سيكولوجية نمو الطفل"، دراسة نظرية وتطبيقية علمية، ط 1، مركز الإسكندرية، مصر، 1999.
29- صلاح الدين العمرية: "علم النفس النمو"، ط 1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2005.
30- عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: "موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004.
31- عبد الرحمان عبد الحميد زاهر : "موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية" ، ط 1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004.
32- عبد اللطيف حمزة: "مناهج البحث العلمي"، ط2، دار الفكر العربي، مصر، 1978.
33- عزيزة سمارة عصام النمر هشام الحسن: "سيكولوجية الطفولة"، ط3، دار الفكر، مصر، 1999.
34- علي بشير الفاندي وآخرون: "المرشد الرياضي"، ط1، طرابلس،1983 .
35- علي بشير الفانذي وآخرون: "المرشد الرياضي"، ط1، طرابلس، 1983.
36- علي حسن أبو جاموس: "المعجم الرياضي"، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع ،عمان، 2012.
37- علي حسن أبو جاموس :" المعجم الرياضي "، ط 1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012 .
38- علي مروش: "قاموس الرياضات"، ط1، دار هومة، الجزائر، 2004.
39- عماد الزعول علي الهنداوي: "مدخل إلى علم النفس" ، ط1، دار الكتاب الجامعي، 2007.

40- عمار بخوش محمود صالح: "البحث العلمي وطرق البحث العلمي"، ط 3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1989.

41- غرين عبد الكريم : " الأسرار الفنية الفنون الدفاعية"، ط 1، دار السلام للنشر والتوزيع، الجزائر، 1999.

42- فاطمة إسماعيل: "مبادئ التدريب الرياضي"، ط1، دار البحث، القاهرة، مصر، 1987 .

43- فايز مهنا: "التربية البدنية الحديثة"، ط2، دار الأطلس للدراسات والترجمة، دمشق، 1992.

44- قاسم حسن حسنين: "علم التدريب الرياضي للأعمار المختلفة"، ط1، دار الفكر، الأردن، 1998.

45- قاسم حسين حسنين عبد الطي نضيف: "علم التدريب الرياضي في المرحلة الرابعة"، ط2، 1998.

46- قاسم حسين : "علم التدريب الرياضي في الأعمار المختلفة"، ط 1، دار الفكر العربي، الاردن، 1998.

47- كمال الشوقي: "النمو التربوي للطفل والمراهق (دروس في علم النفس الارتقائي)"، دار النهضة العربية، مصر، 1970.

48- كمال الفرج شعبان عبد الجابر ينم: "تطور التفكير عند الطفل"، ط1، دار الصفراء للنشر، 1999.

49- لؤي غانم الصميدي ووضاح غانم سعيد: "التربية البدنية والحركية للأطفال قبل الدراسة"، ط 1، دار الفكر العربي، عمان، 1999.

50- محمد حسن العلاوي: "تشريع الرياضي الوظيفي"، دار المعارف، مصر، 1973.

51- محمد حسن العلاوي: "سيكولوجية الإصابة الرياضية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998.

52- محمد حلمي علاوي: "الثقافة البدنية للطفل"، دار الأطلس، مصر.

53- محمد ريان عمر: "البحث العلمي مناهجه وتقنياته"، ديوان المطبوعات الجامعية، القاهرة، 1993.

54- محمد زكي درويش: "الإحماء والأداء الرياضي"، دار الفكر العربي، 1994.

55- محمد محمود المندلاوي:" تعلم فن الدفاع عن النفس في 7أيام"، الدار العربية للعلوم ، بيروت، 2008.

56- محمد نصر الدين رضوان: "الإحصاء الاستدلالي في التربية البدنية والرياضية"، دار الفكر العربي، مصر، 2003.

57- محمود عبد الرحمان حمودة :"الطفولة والمراهقة المشكلات النفسية والعلاج"، دار الفكر العربي، مصر.

58- مفتي إبراهيم حماد: "تمرينات الإحماء والمهارات في برامج تدريب كرة القدم" ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة، 1998.

59- موسى أباضة:" فن الكراتي دو" ، مصر ، 1985 .

60- وجيه أحمد شمندي:"إعداد لاعب الكاراتيه للبطولة (النظرية والتطبيق)"، ط1، دار الفكر العربي، مصر، 2002.

المذكرات والرسائل الجامعية:

61- بالجود حيدر: " أثر حصص تربية مقترحة لتطوير عناصر اللياقة البدنية على أداء الناشئين 12-14سنة في رياضة الكاراتيه"، جامعة المسيلة، 2008.

62- بوطغان مراد وآخرون:"دور وأهمية الإحماء في حصة التربية البدنية والرياضية" ، مذكرة ليسانس، جامعة أم البواقي، 2013.

63- طيباوي صلاح الدين وآخرون : "دافعية ممارسة الرياضة القتالية الكاراتيه عند المراهق" ، مذكرة ليسانس، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

المجلات والدوريات:

64- "بحوث المؤتمر العلمي الخامس لكليات التربية الرياضية في القطر العراقي" : جامعة البصرة، 1989.

65- حزام أسود: "مجلة شهرية للمصارعة الأسيوية والفنون الدفاعية"، الجزائر، عدد 06 جوان، 2005.

66- مجلة الكاراتيه: "بوشيدو"، عدد 337، مصر، 2005.

***المراجع باللغة الفرنسية:**

الكتب:

67- Adoul Amara :"Karate do" , Alger,1991.
68- Fourre M :" le karaté, Préparation physique et performance ", édition INSEP, Paris ,2003.
69- Gravity M:"Méthode des sciences sociales", édition dlloz, paris 1984.
70- J- weineck:"Mannel d'entranment,édition Vigot", 1997.
71- Kanaz awa H: " Kumite K yohan ",edition copy right ,Japan,1987.
72- Othman Bahloul: "Karate do" , Alger,2003.
73- Paulosterieth:" psychologie de l'enfant" ,édition vigot ,pavistans,1974.
74- Rhadj sahraoui Hamemi: "critère d'accesaux qualité des jeunes Tallent", ed FAA, 1995.
75- Roland Haber et Zer:" Karaté do-technique de base assauts compétition", édition omphora S.A. ,Paris, 1992.
76- Roland Habert: " karaté do technique de base assent complète ", 1ED Amphora ;paris,1975.
77- Sa voldelli J et Wit kowski :" Préparation Physique aux arts martiaux et sport de combat" ,édition de vecchi S.A, Paris,1997.
78- Tisal H:"arts martiaux edition le guide du pratiquant ,"tome2,edition vigot ,Paris,1999.
79- Tisal H: "Arts artiens et Sport de Cambât le Gide de pratiquant "tome 1 edition vigot ,Paris,1997.

مواقع الأنترنيت:

80- Weinek: "manuel d’entrainement" ,ed vigot ,paris, 1983.
81-Www.ska.org/karate.shtm,le9/02/2016 20h:00.

الملاحق

جامعة محمد الصديق بن يحي-جيجل
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
تخصص تدريب رياضي تنافسي

1-استبيان موجه للمدربين

في إطار انجاز مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، تحت عنوان: **«دور الإحماء الرياضي في الحصة التدريبية لرياضة الكاراتيه -دراسة ميدانية في بعض أندية الكاراتي-دو-لولاية جيجل- فئة الناشئين (09-12سنة)**

نرجوا منكم ملئ هذه الاستمارة، وذلك بالإجابة على الأسئلة المطروحة بكل صدق، من أجل الوصول إلى نتائج تفيدنا في بحثنا، ونتعهد بعدم تسرب إجابتكم إلى طرف آخر، وأننا سنلتزم بسرية هذه المعلومات، ولن نستعملها لأي غرض آخر سوى البحث العلمي، وأملنا كبير لإنجاح هذه الدراسة.

***ملاحظة:** ضع علامة (x) أمام الإجابة المناسبة.

-إعداد الطلبة:
- بوبلوط حسام
- بوعرطي وليد
- عليوة عبد النور

-إشراف الأستاذة:
- قبايلي ليلية

السنة الجامعية: 2017/2016

-المعلومات الشخصية:

اسم النادي:.....

-الجنس:

- ذكر ☐
- أنثى ☐

- **السن:**.....

-الأقدمية في التدريب:.....

-الدرجة المتحصل عليها:.....

- **الصفة:**

- مدرب ☐
- مساعد مدرب ☐

المحور الأول: يخصص مدربو رياضة الكاراتيه الوقت الكافي لمرحلة الإحماء الخاص خلال الحصة التدريبية.

س1: هل مرحلة الإحماء ضرورية في الحصة التدريبية؟

- نعم ☐
- لا ☐

س2: هل تقوم بتقسيم عملية الإحماء إلى مرحلتين: "عام وخاص"؟

- نعم ☐
- لا ☐
- لماذا؟.....

س3: هل تهتم بمرحلة الإحماء الخاص خلال الحصة التدريبية؟

- بدرجة كبيرة ☐
- بدرجة متوسطة ☐
- بدرجة قليلة ☐

س4: ما هو الوقت الذي تخصصه لمرحلة الإحماء الخاص خلال الحصة التدريبية؟

- 5 دقائق ☐
- 10 دقائق ☐
- 15دقيقة ☐
- أكثر من 15 دقيقة ☐

س5: ما هو نوع الإحماء الذي تخصصون له وقت كبير؟

- فردي ☐
- جماعي ☐

لماذا؟.....

س6: هل تقوم بالإشراف على مرحلة الإحماء الخاص أثناء الحصة التدريبية؟

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيانا ☐

س7: هل تستخدمون الأجهزة والأدوات الرياضية في عملية الإحماء؟

- نعم ☐
- لا ☐

-إذا كانت الإجابة بـ "لا" لماذا؟.....

.....

س8: هل يتغير وقت الإحماء الخاص حسب هدف الحصة؟

- نعم ☐
- لا ☐

- لماذا؟.....

.....

س9: هل تقوم بالتغيير من زمن الإحماء حسب طبيعة المناخ؟

- دائما ☐
- أحيانا ☐
- أبدا ☐

س10: هل تقوم بحث وتشجيع الرياضيين على الاهتمام أكثر بمرحلة الإحماء؟

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيانا ☐

المحور الثاني: يقوم مدربو رياضة الكاراتيه بالإشراف على مرحلة الإحماء من اجل تجنب الإصابات الرياضية خلال الحصة التدريبية.

س11: ما هي المرحلة في الحصة التدريبية التي يتعرض فيها الرياضيين للإصابة؟

- المرحلة التمهيدية ☐
- المرحلة الرئيسية ☐
- المرحلة الختامية ☐

-لماذا؟.....

.....

س12: ما هي أسباب الإصابة في الحصة التدريبية؟

- قصر فترة الإحماء ☐
- عدم الشفاء من الإصابة ☐
- الناحية النفسية ☐
- التعب ☐
- أخطاء الأداء ☐
- اقتراحات أخرى أذكرها.....

.....

س13: هل لهذه الإصابات علاقة بعملية الإحماء؟

- نعم ☐
- لا ☐
- إقتراحات أخرى اذكرها.....

.....

س14: هل غياب إشرافك على مرحلة الإحماء يؤدي إلى حدوث الإصابات الرياضية؟

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيانا ☐

س15: هل سبق وأن تعرض رياضيكم للإصابات بسبب قصر فترة الإحماء التي تخصصونها خلال الحصة التدريبية؟

- نعم ☐
- لا ☐

س16: ما هي نسبة الإصابات التي يتعرّض لها الرياضيين الناشئين خلال الحصة التدريبية؟

- نسبة قليلة ☐
- نسبة متوسطة ☐
- نسبة كبيرة ☐

س17: ما هي الأماكن المعرّضة بكثرة للإصابات أثناء حصصكم التدريبية؟

- الكتف ☐
- الساق ☐

- المرفق ☐ - الركبة ☐
- الفخذ ☐ - الكاحل ☐
- القدم ☐ - اليد ☐
- اقتراحات أخرى أذكرها.....

.....

س18: هل تحدث الإصابات الرياضية لما تسند فترة الإحماء إلى أحد الرياضيين للإشراف عليها؟

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيانا ☐

س19: هل تقدم النصائح والإرشادات للرياضيين لتجنب الإصابات الرياضية؟

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيانا ☐

س20: ما هي أفضل طريقة للتقليل من الإصابات الرياضية خلال الحصة التدريبية؟

.....

.....

.....

جامعة محمد الصديق بن يحي-جيجل-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
تخصص تدريب رياضي تنافسي

2- استبيان موجه للاعبين

في إطار انجاز مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، تحت عنوان: **«دور الإحماء الرياضي في الحصة التدريبية لرياضة الكاراتيه» -دراسة ميدانية في بعض أندية الكاراتي-دو-لولاية جيجل- فئة الناشئين (9-12 سنة).**

نرجوا منكم ملئ هذه الاستمارة، وذلك بالإجابة على الأسئلة المطروحة بكل صدق، من أجل الوصول إلى نتائج تفيدنا في بحثنا، ونتعهد بعدم تسرب إجابتكم إلى طرف آخر، وأننا سنلتزم بسرية هذه المعلومات، ولن نستعملها لأي غرض آخر سوى البحث العلمي، وأملنا كبير لإنجاح هذه الدراسة.

***ملاحظة:** ضع علامة (x) أمام الإجابة المناسبة.

-إعداد الطلبة:
-بوبلوط حسام
-بوعرطي وليد
-عليوة عبد النور

- إشراف الأستاذة:
- قبايلي ليلية

السنة الجامعية: 2017/2016

-المعلومات الشخصية:

إسم النادي:.....

- **الجنس:**
  - ذكر ☐
  - أنثى ☐
- **السن:**.....
- **المستوى الدراسي:**.....
- **عدد سنوات التدريب:**.....
- **الشهادات المحصل عليها:** -.....
  -.....
  -.....

المحور الأول: يخصص مدربو رياضة الكاراتيه الوقت الكافي لمرحلة الإحماء الخاص خلال الحصة التدريبية.

س1: هل ترى بأن مرحلة الإحماء ضرورية بالنسبة لك في الحصة التدريبية؟

- نعم ☐
- لا ☐

- لماذا؟.....

.....

س2: هل تهتم بمرحلة الإحماء الخاص خلال الحصة التدريبية؟

- نعم ☐
- لا ☐

س3: ما هو الوقت الذي تستغرقه في مرحلة الإحماء الخاص خلال الحصة التدريبية؟

- 5دقائق ☐
- 10دقائق ☐
- 15دقيقة ☐
- أكثر من 15 دقيقة ☐

س4: هل سبق وأن كلفك المدرب بالإشراف على مرحلة الإحماء خلال الحصة التدريبية؟

- دائما ☐
- أحيانا ☐
- أبدا ☐

س5: هل يقدم لكم المدرب النصائح والإرشادات حول فائدة الإحماء؟

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيانا ☐

المحور الثاني: يقوم مدربو رياضة الكاراتيه بالإشراف على مرحلة الإحماء من اجل تجنب الإصابات الرياضية خلال الحصة التدريبية.

س6: هل سبق لك أن تعرضت للإصابات الرياضية خلال الحصص التدريبية؟

- نعم ☐
- لا ☐

س6-1: إذا كان الجواب "بنعم " فما هي هذه الأسباب؟

- قصر فترة الإحماء ☐
- الناحية النفسية ☐
- عدم الشفاء من الإصابة ☐
- التعب ☐
- أخطاء الأداء ☐

س6-2: ما هي الأماكن التي تعرضت للإصابة فيها؟

- الكتف ☐
- الساق ☐
- المرفق ☐
- الركبة ☐
- الفخذ ☐
- الكاحل ☐
- القدم ☐
- اليد ☐

س7: هل لهذه الإصابات الرياضية علاقة بعملية الإحماء؟

- نعم ☐
- لا ☐

س9: هل يقدم لكم المدرب النصائح والإرشادات لتجنب الإصابات الرياضية؟

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيان ☐

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحي - جيجل

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم وتقنيات النشاطات
البدنية والرياضة

جيجل في: 2017/03/04

إلى السيد(ة): رئيس النادي الرياضي
أشبال المستقبل تاكسنة فرع الكارتي دو

الموضوع : طلب تسهيلات

يشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم طالبين منكم تقديم ما أمكن من تسهيلات وعون للطلبة الآتية أسماؤهم ، وهذا قصد إجراء دراسة ميدانية في إطار إعداد مذكرة التخرج ليسانس LMD في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية تخصص : تدريب رياضي تنافسي

أسماء الطلبة:

01/ بوبلوط حسام
02/ بوعرطي وليد
03/ عليوة عبد النور
04/ /

تقبلوا منا سيادتكم فائق التقدير والاحترام

اسم ولقب الأستاذ(ة) المشرف (ة): قبايلي سيلية

إمضاء الأستاذ (ة) :

بالموافقة .

رئيس النادي
عبد السلام شهير

النادي الرياضي أشبال المستقبل تاكسنة ولاية جيجل

شربال مصطفى
رئيس قسم علوم وتقنيات
النشاطات البدنية والرياضية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحي - جيجل

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم وتقنيات النشاطات
البدنية والرياضة

جيجل في: 2017/03/04

إلى السيد(ة): رئيس نادي الكورنيش الجيجلي للكاراتي - دو -

الموضوع : طلب تسهيلات

يشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم طالبين منكم تقديم ما أمكن من تسهيلات وعون للطلبة الآتية أسماؤهم ، وهذا قصد إجراء دراسة ميدانية في إطار إعداد مذكرة التخرج ليسانس LMD في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية تخصص : تدريب رياضي تنافسي

أسماء الطلبة:

01/ بوبلوط حسام
02/ بوعرطي وليد
03/ عليوة عبد النور
04/ /

تقبلوا منا سيادتكم فائق التقدير والاحترام

اسم ولقب الأستاذ(ة) المشرف (ة): قبايلي لسيلية

إمضاء الأستاذ (ة) :

شربال مصطفى
رئيس قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

بالموافقة
رئيس النادي
م. بوسيكي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحي - جيجل

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم وتقنيات النشاطات
البدنية والرياضة

جيجل في: 2017/03/10

إلى السيد(ة): رئيس نادي ترقية الرياضات الشابة الطاهير PSJT

الموضوع : طلب تسهيلات

يشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم طالبين منكم تقديم ما أمكن من تسهيلات وعون للطلبة الآتية أسماؤهم ، وهذا قصد إجراء دراسة ميدانية في إطار إعداد مذكرة التخرج ليسانس LMD في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية تخصص : تدريب رياضي تنافسي

أسماء الطلبة:

01/ بوبلوط حسام
02/ بوعرطي وليد
03/ عليوة عبد النور
04/ /

تقبلوا منا سيادتكم فائق التقدير والاحترام

اسم ولقب الأستاذ(ة) المشرف (ة): قبايلي لسيلية

إمضاء الأستاذ (ة) :

شربال مصطفى
رئيس قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

رئيس القسم

جامعة محمد الصديق بن يحي - جيجل - قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية - كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

نادي ترقية الرياضات الشابة الطاهير PSJT
رئيس النادي
كيموش نوار

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحي - جيجل

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم وتقنيات النشاطات
البدنية والرياضة

جيجل في : 2017/03/11

إلى السيد(ة): رئيس النادي الرياضي
نجوم المستقبل - الشقفة -

الموضوع : طلب تسهيلات

يشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم طالبين منكم تقديم ما أمكن من تسهيلات وعون للطلبة الآتية أسماؤهم ، وهذا قصد إجراء دراسة ميدانية في إطار إعداد مذكرة التخرج ليسانس LMD في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية تخصص : تدريب رياضي تنافسي

أسماء الطلبة:

01/ بوبلوط حسام
02/ بوعرطي وليد
03/ عليوة عبد النور
04/ /

تقبلوا منا سيادتكم فائق التقدير والاحترام

اسم ولقب الأستاذ(ة) المشرف (ة): قبايلي سليمة

إمضاء الأستاذ (ة) :

بالموافقة

رئيس النادي
قشي هارون

رئيس القسم
شربال مصطفى
رئيس قسم علوم وتقنيات
النشاطات البدنية والرياضية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحي - جيجل

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم وتقنيات النشاطات
البدنية والرياضة

جيجل في: 2017/03/10

إلى السيد(ة): رئيس النادي الرياضي للهواة النمور الطاهير C.S. Tigres

الموضوع : طلب تسهيلات

يشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم طالبين منكم تقديم ما أمكن من تسهيلات وعون للطلبة الآتية أسماؤهم ، وهذا قصد إجراء دراسة ميدانية في إطار إعداد مذكرة التخرج ليسانس LMD في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية تخصص : تدريب رياضي تنافسي

أسماء الطلبة:

01/ بوبلوط حسام
02/ بوعرطي وليد
03/ عليوة عبد النور
04/ /

تقبلوا منا سيادتكم فائق التقدير والاحترام

اسم ولقب الأستاذ(ة) المشرف (ة): قبايلي سيلية

إمضاء الأستاذ (ة) :

شربال مصطفى
رئيس قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

رئيس النادي
سيساوي طارق

العنوان:

دور الاحماء الرياضي في الحصة التدريبية لرياضة الكاراتيه ، فئة الناشئين 9-12 سنة .

الهدف : هدفت هذه الدراسة الى التعرف على دور الاحماء الرياضي في الحصة التدريبية لرياضةالكاراتيه ،من خلال التعرف على الوقت الذي يخصصه المدربون لمرحلة الاحماء الخاص ، وكذا التعرف على كيفية تجنب الاصابات الرياضية ومدى علاقتها بإشراف المدربين على مرحلة الاحماء.

حيث تم اجراء هذه الدراسة على عينة مكونة من 15 مدرب و 35 لاعب كاراتيه من فئة الناشئين 9-12 سنة التابعين لبعض أندية الكاراتيه لولاية جيجل والتي تم اختيارها بطريقة مقصودة ،وتم الاستعانة بالاستبيان كأداة لجمع البيانات.

النتائج:

-يعطي مدربو ولاعبو رياضة الكاراتيه أهمية بالغة لمرحلة الاحماء بالحصة التدريبية.

-يخصص المدربون الوقت الكافي لمرحلة الاحماء الخاص خلال الحصة التدريبية.

-يشرف المدربون على مرحلة الاحماء لتجنب الاصابات الرياضية خلال الحصة التدريبية.

المناقشة:

اهتمام المدربين واللاعبين بمرحلة الاحماء راجع للدور الكبير الذي يلعبه الاحماء بالحصة التدريبية من خلال مساعدته على الوقاية من الاصابات الرياضية.

الاستنتاج:

-يخصص مدربو رياضة الكاراتيه الوقت الكافي لمرحلة الاحماء الخاص خلال الحصة التدريبية.

-يقوم مدربو رياضة الكاراتيه بالإشراف على مرحلة الاحماء من أجل تجنب الاصابات الرياضية خلال الحصة التدريبية.

الكلمات المفتاحية: الإحماء ، الحصة التدريبية ،الاصابات الرياضية ،المدرب ، الكاراتيه.