

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



مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
تخصص: تحضير بدني رياضي

الموضوع:

دور الإحماء في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة
السلة

دراسة ميدانية على فريق لهزيل (ASLJ) بلدية جيجل - صنف أشبال -

إشراف الأستاذ:

عيسىات كمال

إعداد الطالبتان:

حفصاوي نسبية

فرج جيهان

السنة الجامعية: 2020/2019

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و عرفان:

الحمد والشكر لله على فضله ونعمه في إتمام هذا العمل وعملا بقول رسول الله صلى الله عليه وسلم "من لم يشكر الناس لم يشكر الله"، يدعونا واجب الوفاء والعرفان بالجميل للتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف المتواضع مع طلبته "عيسات كمال" على قبوله الإشراف على هذا العمل وعلى إرشاداته القيّمة وآرائه النيرة، وحرصه الشديد على تقديم هذا العمل بشكل لائق ومكتمل فجزاه الله خيرا. كما نتوجه بشكرنا وعظيم تقديرنا وامتناننا إلى الأستاذة الفاضلة المحترمة "شهيرة فايزة" التي رافقتنا في كل خطوة من هذا العمل بتوجيهاتها العلمية البناءة والتي أغنت بحثنا هذا كثيرا فجزاها الله خير الجزاء. كما نتوجه بخالص الشكر والتقدير لأساتذتنا الأفاضل الذين كان لهم دور كبير للمضيّ قدما بهذا العمل

كما نتوجه بجزيل الشكر والامتنان لرؤساء الأندية والمدربين واللاعبين لما أبدوه من حسن تعاون.

ولكلّ من ساهم في هذه الدراسة بالنصيحة والعون والتشجيع.

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى من كانت السند لي في كل شيء إلى من

باركتني بدعواتها

أمي الحبيبة أطال الله عمرها

إلى رمز الفخر و الاعتزاز إلى من تعب من أجل تربيتي و ضحى

بالكثير في سبيل نجاحي

و سعادتني أبي العزيز حفظه الله لنا

إلى أخواتي

إلى كل الأهل و الأقارب و إلى كل الأصدقاء

و إلى كل أساتذة قسم علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

و كل أساتذة جامعة

جيغل.

إهداء

اهدي هذا العمل المتواضع إلى أغلى ما املك في الوجود الأم العزيرة و الأب
الغالي "حفظهما الله" و أطال في عمرهما ، و إلى كل أفراد العائلة كبيرها و
صغيرها و خاصة أخي مولود و أخواتي هناء و أمينة و إلى أزواجهن و
أولادهن "علاء الدين و ياسمين" رعاهم الله و حفظهم . و إلى زملائي في
الدراسة و جميع الأصدقاء و خصوصا زميلتي في العمل "حفصاوي نسيبة"
و إلى كل أساتذة علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية و خاصة
الأستاذ المشرف "عيسات كمال" و إلى كل من وسعتهم ذاكرتنا و من لم
تسعهم مذكرتنا. و إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع و اسأل الله عز
و جل أن يوفقنا لما فيه الخير

جيهان

قائمة المحتويات

| الصفحة | العنوان |
|--|-------------------------------|
| | شكر و عرفان |
| | إهداء |
| | فهرس المحتويات |
| | قائمة الجداول |
| | قائمة الأشكال |
| أ | مقدمة |
| الفصل التمهيدي : الإطار العام للدراسة | |
| 05 | 1- الإشكالية |
| 07 | 2- الفرضيات |
| 07 | 3- أسباب اختيار الموضوع |
| 07 | 3- أهداف الدراسة |
| 08 | 5- أهمية الدراسة |
| 08 | 6- تحديد المفاهيم والمصطلحات |
| 11 | 7- الدراسات السابقة والمشابهة |
| الجانب النظري | |
| الفصل الأول :الإحماء الرياضي | |

| | |
|--|--|
| 17 | تمهيد |
| 18 | 1- تعريف الإحماء |
| 18 | 2- أهمية و فوائد الإحماء |
| 20 | 3- أهداف الإحماء |
| 20 | 4- أنواع الإحماء |
| 21 | 5- التغيرات التي تحدث أثناء أداء الإحماء |
| 22 | 6- طرق الإحماء |
| 22 | 7- زمن الإحماء |
| 23 | 8- مراحل الإحماء |
| 23 | 9- النقاط الواجب مراعاتها عند تصميم برنامج الإحماء |
| 24 | 10- العوامل المؤثرة في الإحماء |
| 25 | 11- ضرورة الإحماء |
| 26 | 12- الفرق بين الإحماء قبل الحصص التدريبية والإحماء قبل المباريات |
| 27 | 13- بناء الإحماء |
| 27 | 14- نموذج الإحماء |
| 30 | خلاصة |
| الفصل الثاني: الإصابات الرياضية | |
| 32 | تمهيد |
| 33 | 1- تعريف الإصابات الرياضية |

| | |
|--------------------------------|--|
| 33 | 2- أسباب حدوث الإصابات الرياضية |
| 35 | 3- تقسيمات الإصابات الرياضية |
| 37 | 4- خصائص الإصابات الرياضية |
| 38 | 5- أنواع الإصابات الرياضية |
| 52 | 6- التوزيع الموسمي للإصابات الرياضية |
| 53 | 7- مضاعفات الإصابات الرياضية |
| 53 | 8- تشخيص الإصابات الرياضية |
| 54 | 9- الوقاية من الإصابات الرياضية |
| 55 | 10- الإسعافات الأولية |
| 57 | 11- إعادة التأهيل |
| 57 | 12- التأهيل النفسي للناشئين بعد الإصابة الرياضية |
| 59 | 13 - أهم إجراءات التأهيل النفسي للناشئ بعد الإصابة البدنية |
| 60 | 14- الإصابات الشائعة في كرة السلة |
| 61 | خلاصة |
| الفصل الثالث: كرة السلة | |
| 63 | تمهيد |
| 64 | 1- تعريف رياضة كرة السلة |
| 64 | 2- تاريخ كرة السلة |
| 65 | 3- قانون كرة السلة |

| | |
|-------------------------------------|--|
| 67 | 4- الإشارات الخاصة بكرة السلة |
| 68 | 5- مهارات كرة السلة |
| 73 | 6- مواصفات لاعب كرة السلة |
| 74 | 7- المتطلبات البدنية لدى لاعب كرة السلة |
| 78 | 8- تنمية و تطوير الصفات البدنية |
| 85 | 9- المتطلبات النفسية لدى لاعبي كرة السلة |
| 85 | 10- إعادة الشفاء لدى لاعبي كرة السلة |
| 87 | خلاصة |
| الفصل الرابع: مرحلة المراهقة | |
| 89 | تمهيد |
| 90 | 1- تعريف مرحلة المراهقة |
| 91 | 2- التحديد الزمني لمرحلة المراهقة |
| 92 | 3- أهمية دراسة مرحلة المراهقة |
| 93 | 4- أنماط المراهقة |
| 95 | 5- خصائص مرحلة المراهقة |
| 97 | 6- أزمة مرحلة المراهقة |
| 98 | 7- مشاكل مرحلة المراهقة |
| 99 | 8- حاجات المراهق |

| | |
|--|---|
| 100 | 9- إرشادات للقائمين على تربية المراهقة |
| 101 | 10- الرياضة للمراهق |
| 101 | 11- أهمية النشاط الرياضي بالنسبة لمراهق |
| 103 | خلاصة |
| الجانب التطبيقي | |
| الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة | |
| 106 | تمهيد |
| 107 | 1-الدراسة الاستطلاعية |
| 107 | 2- مجالات الدراسة |
| 108 | 3- منهج الدراسة |
| 108 | 4- مجتمع الدراسة |
| 108 | 5- عينة الدراسة |
| 109 | 6 - تقنيات الدراسة |
| 109 | 7- متغيرات الدراسة |
| 109 | 8- الأساليب الإحصائية |
| 111 | خلاصة |
| الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات | |
| 113 | تمهيد |

| | |
|-----|---|
| 114 | 1- عرض وتحليل نتائج المحور الثاني |
| 138 | 2- عرض و تحليل نتائج المحور الثالث |
| 153 | 3- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات |
| 156 | خلاصة |
| 157 | الاستنتاج العام |
| 158 | التوصيات المستقبلية |
| 160 | خاتمة |
| 162 | قائمة المراجع |
| | الملاحق |
| | ملخص الدراسة |

قائمة الجداول

| الرقم | العنوان | الصفحة |
|-------|--|--------|
| 01 | جدول يبين ما إذا كانت مرحلة الإحماء ضرورية في الحصة التدريبية و قبل المنافسة | 114 |
| 02 | جدول يبين ما إذا كان اللاعبون يقومون بالإحماء قبل ممارسة كرة السلة | 115 |
| 03 | جدول يبين ما إذا كان يتم التغيير في زمن و أسلوب الإحماء في رياضة كرة السلة | 117 |
| 04 | جدول يبين المدة المخصصة لمرحلة الإحماء خلال الحصة التدريبية في رياضة كرة السلة | 118 |
| 05 | جدول يبين كيف تكون مرحلة الإحماء قبل الحصة التدريبية | 119 |
| 06 | جدول يبين كيف تكون مرحلة الإحماء قبل المنافسة | 120 |
| 07 | جدول يبين ما إذا سبق للاعب أن تعرض للإصابة | 122 |
| 08 | جدول يبين سبب تعرض اللاعبين للإصابة الرياضة في رياضة كرة السلة | 123 |
| 09 | جدول يبين الطرف الأكثر عرضة للإصابة في رياضة كرة السلة | 124 |
| 10 | جدول يبين الأماكن الأكثر عرضة للإصابة في الأطراف العلوية في رياضة كرة السلة | 126 |
| 11 | جدول يبين الإصابات الأكثر حدوثا في الأطراف العلوية في رياضة كرة السلة | 127 |
| 12 | جدول يبين ما إذا سبق ل كان تعرض لإصابة في الرقبة في رياضة كرة السلة | 129 |
| 13 | جدول يبين سبق ما إذا للاعب أن تعرض لإصابة في الكتف | 130 |
| 14 | جدول يبين سبق ما إذا للاعب أن تعرض لإصابة في المرفق | 132 |

| | | |
|-----|---|----|
| 134 | جدول يبين سبق ما إذا للاعب أن تعرض لإصابة في أصابع اليد | 15 |
| 136 | جدول يبين ما إذا كان يقوم المدرب بإعطاء اللاعبين النصائح و الإرشادات الأزمة لتقادي الوقوع في الإصابات | 16 |
| 138 | جدول يبين ما إذا كان اللاعبون تقومون بعملية الإحماء الخاص أثناء الحصة التدريبية | 17 |
| 139 | جدول يبين ما إذا كان اللاعبون تقومون بعملية الإحماء الخاص قبل المنافسة الرياضية | 18 |
| 141 | جدول يبين ما إذا كانت تمارين الإحماء حسب هدف كل حصة في رياضة كرة السلة | 19 |
| 142 | جدول يبين الإصابات الأكثر حدوثا في الطرف السفلي في رياضة كرة السلة | 20 |
| 143 | جدول يبين المكان الأكثر عرضة للإصابة في الأطراف السفلية في كرة السلة | 21 |
| 145 | جدول يبين ما إذا سبق أن تعرض اللاعب لإصابة في الفخذ | 22 |
| 147 | جدول يبين سبق ما إذا سبق أن تعرض أن في الركبة في رياضة كرة السلة | 23 |
| 149 | جدول يبين ما إذا سبق أن تعرض لإصابة في الساق في رياضة كرة السلة | 24 |
| 150 | جدول يبين ما إذا سبق أن تعرض اللاعب لإصابة في الكاحل في رياضة كرة السلة | 25 |
| 152 | جدول يبين ما إذا سبق أن تعرض اللاعب لإصابة في أصابع القدم في رياضة كرة السلة | 26 |

قائمة الأشكال

| الصفحة | العنوان | الرقم |
|--------|---|-------|
| 115 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 1 | 01 |
| 116 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 2 | 02 |
| 117 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 3 | 03 |
| 119 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 4 | 04 |
| 120 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 5 | 05 |
| 121 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 6 | 06 |
| 122 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 7 | 07 |
| 124 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 8 | 08 |
| 125 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 9 | 09 |
| 127 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 10 | 10 |
| 128 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 11 | 11 |
| 129 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 12 | 12 |
| 131 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 13 | 13 |
| 131 | يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 13 | 1-13 |
| 133 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 14 | 14 |
| 133 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 14 | 1-14 |

| | | |
|-----|---|------|
| 135 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 15 | 15 |
| 137 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 16 | 16 |
| 139 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 17 | 17 |
| 140 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 18 | 18 |
| 141 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 19 | 19 |
| 143 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 20 | 20 |
| 144 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 21 | 21 |
| 146 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 22 | 22 |
| 146 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 22 | 1-22 |
| 148 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 23 | 23 |
| 148 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 23 | 1-23 |
| 150 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 24 | 24 |
| 150 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 24 | 1-24 |
| 151 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 25 | 25 |
| 151 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 25 | 1-25 |
| 153 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 26 | 26 |
| 153 | شكل يمثل الدائرة النسبية لإجابات اللاعبين حول السؤال 26 | 1-26 |

مقدمة

مقدمة:

إن التطور السريع في تحقيق المستويات الرياضية العالية في شتى مجالات الرياضة سواء في الألعاب الجماعية أو الفردية يسير متواكبا مع تكنولوجيا علوم التدريب الرياضي، و الارتقاء بهذا المستوى لم يكن يأتي من فراغ بل كان و أصبح و مازال العلم هو الأساس. و لن يكون من غافلة القول اذا انتهيت الى حقيقة مؤكدة علميا مفادها أن المستويات الرياضية التنافسية رفيعة المستوى التي نحياها حاليا و منذ الحقبين الأخيرتين بصورة خاصة، و ما عايشه العلم من تطور مذهل في الأداء الفني و المستوى الرقمي.أنما كان مرجعه بالدرجة الأولى الاعتماد على الحقائق العلمية الرياضية البدنية التي أمكن تسخيرها في مجال التدريب الرياضي، و التخطيط للتدريب و عمليات التأهيل، و مختلف الظواهر التي تعيق الرياضي لتحقيق هذا التقدم المذهل الذي نعيشه على مختلف الأصعدة الرياضية.¹

و نجد اثر ذلك على تطور كرة السلة التي حظيت بالاهتمام من قبل الباحثين و المعنيين، و نتيجة لهذا التطور تطرق الكثير من الخبراء و المهتمين في رياضة كرة السلة لدراسة و معالجة مشكلاتها بالأسلوب العلمي السليم ، فكرة السلة كأى رياضة من الرياضات الأخرى، تتطلب إعداد اللاعب إعدادا شاملا و متزنا من الناحية البدنية و النفسية على أسس علمية صحيحة لتطوير أدائه البدني و الفني ، و يستخدم الإحماء لدى المدربين و الرياضيين بصفة منتظمة نظرا لتأثيره على كفاءة الأداء، فعملية الاحتماء تعتبر من العناصر الهامة في إعداد اللاعبين سواء كان ذلك أثناء الحصة التدريبية أو قبل الاشتراك في المنافسة و ذلك لضمان اشتراك اللاعب و هو في أحسن حالة ممكنة²

و يعد الإحماء المفتاح الرئيسي عند إجراء النشاط الرياضي للبدء بتنفيذ التدريب أو المنافسة، و هو مجموعة من التمارين البدنية لتهيئة الأجهزة الداخلية للجسم و تحفيز نظم الطاقة المعينة المستخدمة في المنافسة او في التدريب اليومي، فضلا عن فائدتها في الإعداد النفسي. و لا يعتمد تعريف الإحماء على المسافة أو الزمن، و لكن بدلا من ذلك فان أي نوع من النشاط الخاص بكرة السلة يمكن القيام بتنفيذه إلى حد معين. يمكن الشعور من خلاله بان الجسم قد وصل لحالة الاستعداد للقيام بتغيير سرعة الأداء دون حدوث خلل في أجهزة الجسم³

¹ محمد قدرى فتحي و ثريا: دليلك إلى الطب الرياضي، مركز كتاب النشر، ط1 ، ص7.

² أمجد محمد العتوم وآخرون: عالم كرة السلة، مكتبة المجتمع العربي، ط1، 2012، ص50.

³ حمودي محمود إسماعيل: تأثير طريقتين الإحماء على بعض القدرات الوظيفية و الانجاز في فعاليات السباح، العراق، العدد6، 2016، ص14.

فمرحلة الإحماء اصغر مكون في الوحدة التدريبية إلا أنها عملية لا يمكن الاستغناء عنها في تجهيز وتهيئة الرياضي في الدخول إلى المنافسة بمستويات مرتفعة من الأداء، كما تعتبر المرحلة التي تسمح للمدرب بوضع لمساته الأخيرة في إعداد اللاعب، و لعل أهم نتيجة للإحماء الفعال تمكن في السيطرة و التناسق لوظائف الدورة الدموية و الجهاز الحركي في ظروف النشاط العضلي الأقصى و بالتالي تفادي وقوع حوادث أو مشاكل رياضية كالإصابات الرياضية، فلا يخلو أي مجال من مجالات النشاط الرياضي من احتمال حدوث إصابات رياضية على اختلاف أنواعها و شدة درجتها.¹

و تعد الإصابات الرياضية من المشكلات الأساسية التي تواجه عملية تقدم المستويات الرياضية و انتقالها من مستوى إلى آخر، حيث أن الإصابات الرياضية لا تقتصر على المستويات العليا، و لكنها تتمثل في جميع المستويات و قد تحدث الإصابة أثناء أداء الحصة التدريبية أو في المنافسات، و تختلف نسبة حدوث هذه الإصابات و أنواعها حسب نوع الفعالية الممارسة، و من خلال ما تقدم تبين أن لاعبي الألعاب الجماعية يتعرضون للعديد من الإصابات الرياضية التي قد تعمل على ضعف الأداء المهاري سواء كان ذلك نتيجة أسباب خارجية كأرضية الملعب، أو داخلية مثل الشعور بالتعب أو الإحماء الغير كافي أو الجيد. و هنا تكمن أهمية البحث في معرفة دور الإحماء في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة السلة.²

وعليه فقد تم تقسيم هذا البحث إلى عدة جوانب هي الفصل التمهيدي ، الجانب النظري بفصوله و الجانب التطبيقي بفصوله، حيث ضم الفصل التمهيدي الإشكالية، وفرضيات الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، أهمية و أهداف الدراسة، مفاهيم الدراسة، الدراسات المشابهة. أما الجانب النظري فاشتمل على أربعة فصول ينصب مجملها في موضوع الدراسة، حيث تناول الفصل الأول الإحماء الرياضي في حين تطرقنا في الفصل الثاني إلى الإصابات الرياضية، و فيما يخص الفصل الثالث تضمن كرة السلة، إما الفصل الرابع فكان عن مرحلة المراهقة.

أما الجانب التطبيقي والذي يضم بدوره ثلاث فصول ، تطرقنا في الفصل الخامس إلى منهج الدراسة وإجراءاتها المنهجية وما تضمنه من دراسة استطلاعية لتحديد عينة البحث والأدوات المستخدمة في الدراسة، وكذلك تحديد الوسائل الإحصائية، المستخدمة والملائمة ،وفي فصل السادس تم فيه عرض

¹ مفتي إبراهيم حماد: تمارين الإحماء و المهارات في برامج التدريب كرة القدم، مركز كتاب النشر، القاهرة،

1998، ص 305

² اسامة رياض: الطب الرياضي و إصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998، ص 30.

وتحليل النتائج الخاصة بإصابات الطرف العلوي و السفلي، كما تضمن مناقشة لنتائج الدراسة لمعرفة مدى ثبات أو نفي فرضيات البحث المقترنة بالدراسة.

وفي الختام يأتي الفصل السابع و الذي تم التطرق فيه إلى استنتاج الفرضيات المستقبلية وفق النتائج المتوصل إليها، ثم خاتمة البحث مع إبراز قائمة المراجع و الملاحق المستند إليها.

الفصل التمهيدي:

الإطار العام للدراسة

الإشكالية:

تعتبر كرة السلة إحدى الألعاب الرياضية الأكثر شعبية في العالم بعد كرة القدم ويستطيع الرجال و النساء ممارستها ضمن القوانين نفسها والقوى المهارية ذاتها. فمن خلال السنوات الأخيرة الماضية وفي العالم الرياضي لعبت كرة السلة في مستوى مثير لم تلعب فيه من قبل وفي مختلف المستويات العمرية، كرة السلة للصغار، الناشئين، وهذا المستوى من الإثارة زاد من انتشار هذه اللعبة حول العالم بشكل غير مسبق. و قد توصل الكثير من الباحثين إلى اعتبارها واحدة من أكثر الرياضات الجماعية إثارة لحماس لاعبيها ومشاهديها⁽¹⁾ . و لا يخفى علينا أن لعبة كرة السلة كغيرها من الألعاب الرياضية الأخرى تتطلب إعداد شامل من كافة النواحي بدنية كانت أم مهارية يحتاج فيها اللاعبون إلى التفاصيل الصغيرة في الإعداد البدني ، حيث تعد من العوامل المهمة التي تحدث فروقات كثيرة من بينها عملية الإحماء وتمطية العضلات وأربطة المفاصل، وحسب رأي الكثير من مدربي كرة السلة أن عملية الإحماء الجيد تزيد من مرونة العضلات وتعمل على تطوير الأداء البدني العام ومنع الإصابات و أن الإحماء الجيد والتفصيل لدى اللاعبين من شأنه أن يطور الأداء البدني و الفني للمهارات. (2)

يشكل موضوع الإحماء نقطة جدال عند الكثير من الباحثين، ولكن يتفق معظمهم بأن الإحماء يسهل الانجاز و يعد الرياضي بدنيا وعقلياً للدخول في الجهد التدريبي، حيث يعد المفتاح الرئيسي عند إجراء النشاط الرياضي للبدء بتنفيذ التدريبات البدنية أو المنافسات، والإحماء هو مجموعة من التمارين البدنية لتهيئة الأجهزة الداخلية للجسم وتحفيز نظم الطاقة المعنية المستخدمة في المنافسة أو في التدريبات اليومية ، حيث يعمل على رفع كفاية الرياضي من حالة الراحة إلى حالة بذل الجهد. لذا فإن قاعدة الإحماء هي الوصول إلى حالة متقدمة من الكفاية البدنية العالية من بداية التنافس أو الجزء الرئيسي من الوحدة التدريبية حيث أن الإحماء الجيد يعد من المتطلبات التحضيرية للوحدة التدريبية والمنافسة. (3)

و مما لا شك فيه أن لكل رياضة طرق للممارسة وأماكن خاصة ومهيئة تتناسب ونوع الرياضة، وهذا ضروري لتجنب الإصابة التي قد تكون بداية النهاية، وخاصة بالنسبة للرياضيين، فمع تعدد واختلاف

¹ سلوان صالح جاسم، كرة السلة، التمارين خطوط طرق اللعب، دار الكرة، بغداد، ط1، 2014.ص9.

² سلوان صالح جاسم، الأعداد البدني وكرة السلة، دار الذاكرة، بغداد، ط1، 2014، ص74.

³ جمال صبري فرج، تدريب قوة البيوميتريك لتطوير القوة القصوى، دار دجلة، عمان، ط1، 2010، ص59.

أنواع الإصابات لا تخلو رياضة من الإصابة، فالممارس معرض للإصابة في أي وقت، لذلك يجب عمل الاحتياطات اللازمة لتفادي الإصابة أو على الأقل تخفيفها والحد من مخاطرها.⁽¹⁾

ومن المعروف أن الحاجات تترافق دوماً مع النشاط البدني الرياضي وأن معدل الإصابات في بعض الرياضات أعلى من غيرها خصوصاً في الرياضات التي تتطلب احتكاك اللاعبين مع بعضهم كرياضة كرة السلة، لما تتميز به هذه اللعبة من إيقاع سريع ومناورات مستمرة ومتواصلة بين الهجوم والدفاع طيلة أشواط المباراة. ففي هذه الأيام تتسع دائرة الأنشطة الرياضية وتزيد أعداد الممارسين لها مما يجعل نسبة الإصابات تزداد تبعاً لذلك.⁽²⁾

و تعد الإصابات الرياضية من المشكلات الأساسية التي تواجه الرياضي حيث تؤدي إلى التوقف عن التدريب والمنافسات لفترة قد تكون طويلة مما يؤدي إلى تعرض اللاعب إلى آثار ومردودات سلبية جسدية ونفسية تمنع تطوير الإنجاز لديه، و تختلف نسبة حدوث الإصابات الرياضية باختلاف عوامل عديدة منها نوع الرياضة وعمر اللاعب والمستوى التدريبي، إذ لا تقتصر الإصابات على مستوى معين من اللاعبين ولا على فترة المنافسات فقط بل قد تحدث في التمرين.³

لقد ثبت أن ممارسة الرياضة بشكل خاطئ خلال مراحل النمو تؤدي مستقبلاً إلى حدود مشاكل بدنية وصحية قد يستمر الفرد في معاناته منها خلال مراحل التالية من عمره وفي هذه الفترة يكون المراهقون أكثر عرضاً للإصابات الرياضية من الكبار وذلك نظراً لطبيعة تكوينهم التشريحي الفسيولوجي، وتغيرات الحاصلة خلال هذه المرحلة⁴ و تعد دراسة الإصابات الرياضية من السبل المهمة لتطوير قابلية الرياضي و وقايته من الإصابة من جهة، و إرشاد المدرب إلى اتخاذ الإجراءات الصحيحة و المبكرة من جهة أخرى و ذلك لحماية اللاعب من المضاعفات الخطيرة التي قد تحرمه من ممارسة نشاطه في حال وقوع الإصابة.⁵ و على هذا الأساس جاء التساؤل الرئيسي للدراسة كالتالي:

- هل للإجماع دور في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة السلة؟

¹ رمضان ياسين، علم النفس الرياضي، دراسة السامة، عمان، ط1، 2005، ص202.

² رفيق كموه، موسوعة الإصابات الرياضية وكيفية التعامل معها، دار الثقافة، عمان، ط1، 2002، ص21-22.

³ أسامة رياض: الطب الرياضي و إصابات الملاعب، دار الفكر لعربي، القاهرة، 1998، ص22.

⁴ قاسم حسن حسين، الموسوعة الرياضية والبدنية الشاملة في الألعاب وانعكاسات والعلوم الرياضية، دار الفكر للنشر

والتوزيع، الأردن، ط1، 1998، ص ص41-42.

⁵ سميرة خليل محمد: الإصابات الرياضية، الأردن، 2004، ص 15.

واندرجت تحته التساؤلات الفرعية التالية:

- هل للإحماء دور في التقليل من إصابة الأطراف العلوية لدى لاعبي كرة السلة؟
- هل للإحماء دور في تقليل من إصابة الأطراف السفلية لدى لاعبي كرة السلة؟

2- فرضيات الدراسة:

2- الفرضية الرئيسية:

للإحماء الرياضي دور في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة السلة

2-2 الفرضيات الجزئية:

- للإحماء دور في التقليل من إصابات الأطراف العلوية لدى لاعبي كرة السلة
- للإحماء دور في التقليل من إصابة الأطراف السفلية لدى لاعبي كرة السلة.

3- أسباب اختيار الدراسة

3-1 الأسباب الذاتية:

- الرغبة في الدراسة أي مشكل يعيق الرياضة عامة
- الميل الشخصي لرياضة كرة السلة.

3-2- الأسباب الموضوعية:

- قابلية هذا الموضوع للدراسة
- قلة الدراسات والبحوث العلمية في هذا الموضوع
- إهمال المدربين واللاعبين للإحماء خلال الحصص التدريبية وقبيل المنافسات
- تسليط الضوء على الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإصابات

4- أهداف الدراسة:

- التعرف على دور الإحماء في التقليل من الإصابة الأطراف العلوية لدى لاعبي كرة السلة.
- التعرف على دور الإحماء في التقليل من إصابة الأطراف السفلية لدى لاعبي كرة السلة.

أهمية الدراسة:

- معرفة دور الإحماء في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة السلة
- معرفة الأماكن الأكثر عرضة للإصابة لدى لاعبي كرة السلة
- معرفة سبب حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة السلة
- إبراز أنواع التحضير البدني والتسخين الجيد لتفادي حدوث الإصابات

6- مفاهيم الدراسة:

6-1 الإحماء

6-1-1 لغة: من أحمى ، أي سخن، نقول أحمى المعدن أي سخنه¹

6-1-2 اصطلاحاً: هو عملية تهيئة الجسم للقيام بعمل أكبر عن طريق تمارين التمهيديّة قبل الاشتراك في المنافسة مباشرة، إذ أنه مرحلة الانتقال باللاعب من الحياة العامة إلى الاندماج في عملية التدريب أو التنافس.²

كما عرف الإحماء بأنه وسيلة لتهيئة وإعداد جميع الأجهزة الجسم المختلفة للنشاط الذي سيقوم به الفرد، فهو يعتبر عاملاً أساسياً لرفع مستوى الأداء والوقاية من الإصابات³

6-1-3 إجرائياً: الإحماء هو الفترة الانتقالية من حالة الراحة إلى حالة بدل الجهد تهيئة الرياضي للدخول تدريجياً في أجواء التدريب أو المنافسة من جميع الجوانب البدنية، النفسية، الفسيولوجية.

6-2 الإصابات الرياضية:

6-2-1 لغة: مصدر أصاب، أصيبا إصابة باللغة في رجلة: تعرض لضربة، لضرر.⁴

¹ أحمد عبد العزيز محمود، القاموس العربي الشامل، دار الرتب الجامعية، ط1، بيروت، 1997، ص21.

² يحي السيد إسماعيل الحاوي: المدرب الرياضي بين الأسلوب التقليدي والتقنية الحديثة في المجال التدريب، المركز العربي للنشر، ط1، 2002، ص 136.

³ علي بن هادبة وآخرون، مرجع سابق، ص160.

⁴ حياة حياة وخائيل: الإصابات الرياضية ، منشأة المعاري، الإسكندرية، ص30.

6-2-2: اصطلاحاً: تلف أو إعاقة سواء كان هذا التلف مصاحب أو غير مصاحب بتهتك الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير ميكانيكياً، عضوياً، كيميائياً مما قد ينتج عنه تغيرات فسيولوجية مثل كدم وورم مكان الإصابة مع تغير لون الجلد والشكل التشريحي¹.

كما جاء تعريف آخر للإصابة الرياضية كتالي:

الإصابة هي تغير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة تصاحبها مراحل رد فعل فسيولوجي كيميائي نفسي نتيجة قوة داخلية أو خارجية².

6-2-3: إجرائياً: الإصابة الرياضية عبارة عن تلف في أنسجة الجسم المختلفة نتيجة لمؤثر داخلي أو خارجي، مما يدخل عمل ذلك جهاز بصفة مؤقتة أو دائمة

6-3 كرة السلة:

6-3-1: التعريف الاصطلاحي:

تلعب كرة السلة بين فريقين يتكون كلا منهما من خمسة لاعبين، غرض كل فريق أن يقذف الكرة في السلة الفريق المضاد. وإن يمنع الآخر من الاستحواذ على الكرة وإصابة الهدف ويحوز تمرير الكرة، أو قذفها أو ضربها ، أو دحرجتها، أو المحاورة بها في أي اتجاه، وذلك في حدود الأحكام المنصوص عليها في قواعد، القانون³.

6-3-2 التعريف الإجرائي:

كرة السلة هي لعبة جماعية وشعبة حيث يتنافس فيها فريقان كل منهما في خمسة لاعبين يحاول كل منهما إدخال الكرة في سلة الفريق الخصم.

¹ أبو العلاء بدر الفتاح: بيولوجيا الرياضة وصحة الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2000، ص7.

² عزت خيرت يوسف كيلاني: الموسوعة الفنية لكرة القدم، مؤسسة عالم الرياضة ، ط1، 2015، ص167.

³ محمود أبو نعيم: الألعاب الرياضية، دار اليازوني، عمان، ط1، 2013، ص244.

6-4 المراهقة:

6-4-1: التعريف اللغوي:

مراهقة : مصدر راهق

شاب مراهق: بين البلوغ و سن الرشد¹.

6-4-2: **التعريف الإصطلاحى:** عرفت المراهقة بأنها المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد، فهي عملية بيولوجية حيوية بدايتها، وظاهرة اجتماعية في نهايتها².

وكتعريف آخر لمصطلح المراهقة تقول نادية شرادي: بأنها مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد، تتصف بمدى بدايتها بالعديد من الخصائص الهامة التي تميزها عن سنوات الطفولة وعن المراحل التي تليها، وهي بذلك مرحلة فردية من مراحل عمر الإنسان الحافلة بالتغيرات الجسمية، الانفعالية والاجتماعية³.

6-4-3: **التعريف الإجرائي:** المراهقة هي فترة انتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، تحدث فيها مجموعة من التغيرات الفسيولوجية، والنفسية.

7- الدراسات المشابهة:

تعتبر الدراسات السابقة والمشابهة من أهم الخطوات والمراحل التي لا ينبغي للباحث إهمالها، سواء بمراجعتها، والإطلاع عليها أو عرضها أو توظيفها، ومن هذا المنطلق سنحاول عرض أهم الدراسات التي تناولت بعض متغيرات دراستنا.

¹ علي بن هادية وآخرون: القاموس الجديد للطلاب، المؤسسة الوطنية للكاتب، الجزائر، ط7، 1997، ص326.

² السيد عبد الحميد سيد: صعوبات التعليم، تعريفها، مفهومها، تشريحها، علاجها، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2000، ص 272.

³ نادية شرادي: التكلف المدرسي للطفل والمراهق، على ضوء التنظيم العقلي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2006، ص 233.

7-1: الدراسات المحلية:

الدراسة الأولى: دراسة بلبول فريدة علاقة للإصابات الرياضية بدافعية الانجاز لحصة التربية البدنية والرياضية عند تلاميذ الطور الثانوي، أطروحة لنيل شهادة الماجستير في نظرية منهجية التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر، 2008-2009

جاءت فرضيات بحثه كالتالي:

- تؤثر الإصابات الرياضية سلبا على سلوك التلاميذ الذين سبق لهم وتعرضوا للإصابات الرياضية أثناء حصص التربية البدنية والرياضة.

- للإصابات الرياضية دور في التقليل من مستوى أداء هؤلاء التلاميذ أثناء حصص التربية البدنية والرياضية.

- تؤثر الإصابات الرياضية سلبا على مستوى التنافس عند هؤلاء التلاميذ أثناء حصص التربية البدنية والرياضية.

- تلعب الإصابات الرياضية دور في التحقيق من الرتبة في تحقيق النجاح وتجنب الفشل هذا التلاميذ الذين سبق لهم وتعرضوا للإصابات الرياضية.

- اختيار الباحث خمسة ثانويات موزية على تراث ولاية مسيلة في مجال جغرافيا للدراسة، حيث قام باختيار العينة بطريقة غير احتمالية قصدية، قدر حجمها بـ 80 تلميذ تعرضوا للإصابة من قبل، وكتقنية للدراسة اعتماد الباحث على الاستبيان.

وجاءت أهم النتائج كالتالي:

- الإصابات الرياضية تؤثر سلبا على سلوك التلاميذ الذين سبق لهم وتعرضوا للإصابات الرياضية وذلك أثناء حصص التربية والرياضة.

- الإصابات الرياضية تخفض من مستوى أداء التلاميذ الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية، أثناء حصص التربية البدنية والرياضية.

- إصابات الرياضة تؤثر سلبا على مستوى التنافس عند التلاميذ الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية وذلك أثناء حصص التربية البدنية والرياضية.

الدراسة الثانية: دراسة شريط عبد القادر، الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على السلوك النفسي للرياضي، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في نظرية والمنهجية البدنية والرياضية 2012-2013.

جاءت فرضيات الدراسة على النحو التالي:

- إسهام السلوك الرياضي في تحميل الألم.

- دراسة المحددات النفسية للسلوك نحو اعتماد تجربة الألم.

- العلاقة بين الشخصية والضعف المتصور

- هناك علاقة المحددات النفسية والتأثر الناتج من الإصابة.

أجريت هذه الدراسة بالجزائر العاصمة، حيث أعتمد الباحث على المنهج الوصفي بالأسلوب، الذي يتلاءم وطبيعة البحث، أما بالنسبة للعينة فكانت قصدية 100% من مجتمع البحث الذي بلغ عدده 1010 لاعب لأندية العاصمة، حيث اعتمد الباحث على تقنية الاستبيان والمقاييس للتحقيق من فرضياته.

جاءت أهم النتائج كما يلي:

- لا توجد علاقة كبيرة بين العصابية والضعف المتصور للرياضيين للممارسين للجيدو، وهذا يشير إلى طريقة تعرض الرياضيين إلى خطر الإصابة.

- توجد علاقة بين التجربة والتأثير السلبي والإيجابي من البحوث واعتماد السلوكيات الصحية .

- تثبت أن الرياضي يستخدمون الاستدلال المعرفي عند محاولة لتقييم احتمال الإصابات المستقبلية.

الدراسة الثالثة: دراسة أحمد رواني، الإحماء الرياضي وإسهاماته في ضبط مستويات ضغوط المنافسة لدى لاعبي كرة القدم، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية جامعة الجزائر، 2017-2018.

حيث أشارت إشكالية الباحث إلى الفرضيات التالية:

- المنافسة الرياضية المصدر الأول لحالة الضغوط النفسية التي يتعرض لها لاعبي الأواسط U_{20}

- يعاني لاعبو كرة القدم U_{20} من مستويات متوسطة من الضغط النفسي في كل أبعاده.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية قبل وبعد الإحماء قبيل المنافسة بين لاعبي كرة القدم في مستويات الضغط النفسي في بعد قلق الحالة المعرفي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية قبل وبعد الإحماء قبل المنافسة بين لاعبي كرة القدم في مستويات الضغوط النفسية في بعد الثقة بالنفس.

وقد أجريت هذه الدراسة في مستغانم، اعتماد فيها الباحث على المنهج الوصفي، أما عينة الدراسة تمثلت في اختيار عشوائي لـ 180 لاعب فئة U_{20} من 12 فريق رياضي ينتمون إلى الفرق المحترفة التي توجد في الشرق الجزائري (مولودية بجاية، شباب قسنطينة، مولودية الخروب، شباب باتنة).

أما بالنسبة لأدوات البحث فتمثلت في تقنية المقاييس

توصل الباحث إلى بعض النتائج من خلال هذه الدراسة أهمها:

- المنافسة الرياضية ليست هي أهم مصادر للضغط النفسي بالنسبة لأفراد العينة، بل تأتي به في مصادر الضغوط التي تسببها إدارة الوقت ومتطلبات الحياة.

إن هناك تأثير بعملية الإحماء قبل المنافسة الرياضية على حالة الضغط النفسي التي يشعر بها الرياضي قبل المنافسة خاصة في بعد الضغط المعرفي وبعد الثقة بالنفس.

الدراسات العربية

الدراسة الرابعة: دراسة سامر أحمد حسن العتبي، الإحماء الخاص وتأثيره في تطوير بعض المهارات الهجومية بكرة السلة، أطروحة لنيل الماجستير في التربية الرياضية، جامعة العراق، 2002.

جاءت فرضيات دراسته كما يلي:

- هناك تأثير للإحماء الخاص في تطوير بعض المهارات الهجومية بكرة السلة.

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تطوير المهارات الهجومية بين المجموعتين ولصالح المجموعة التجريبية.

كمجال جغرافي للدراسة اختير كلية التربية الرياضية لجامعة بابل حيث قام باختيار العينة بطريقة عشوائية والتي قدرت بـ 40 طالب (46.51% من مجتمع البحث) حيث اعتمد على تصميم بمجموعتين

تجربتين متكافئتين. وفي الأخير توصلت الدراسة إلى أهمية الإحصاء بشكل عام والإحصاء الخاص بشكل خاص ومدى الحاجة إليه في إعداد العملات التي تعمل على التطوير السريع للمهارات الهجومية.

الفصل النظري

الفصل الأول:

الإحماء الرياضي

تمهيد :

إن زيادة الجهد البدني و حركات الجسم تسير جنب إلى جنب مع زيادة عملة التمثيل الغذائي للجسم وتكيف أجهزة الجسم نفسها تبعاً للظروف الخارجية التي تتصل بحركات اللاعب ومجهوده و لذلك كان من الواجب أن يتدرج اللاعب في بدل الجهد حتى تتمكن الأجهزة الداخلية بدورها من التدرج في أداء وظائفها لتساير جهد اللاعب, و لما كانت طاقة أجهزة الجسم في أداء وظائفها محدودة فإنه يجب أن تزيد الحركات و المجهود عن معدل هذه الطاقة حتى لا تؤدي إلى نتائج عكسية و أضرار صحية و بدنية .

ويجب إعداد هذه الأجهزة للإعداد الكافي بحيث يتناسب المجهود البدني المنتظر أدائه ويكون ذلك بالقيام ببعض التمرينات التمهيدية التي تسبق فترة الاشتراك في أي مباراة من المباريات إلا و هي مرحلة الإحماء و بذلك نصل إلى زيادة سرعة التنفس و توفير الأكسجين لللاعب لمساعدة العضلات و أجهزة الجسم في أداء وظائفها و كل ذلك لتجنب حدوث الإصابات الرياضية.

و لهذا سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض أهم التفاصيل حول الإحماء الرياضي ,تعريفه,أهميته و فوائده,أهدافه ,أنواعه,زمنه,طرقه,مراحله و أهم النقاط الواجب مراعاتها و العوامل المؤثرة فيه بالإضافة إلى الفرق بين الإحماء قبل الحصة التدريبية و قبل المباريات , و ذلك للحفاظ على سلامة الرياضي و حماية أجهزته المختلفة و كل هذا في الفصل الأول .

1- تعريف الإحماء:

هو العملية التحضيرية لإعداد اللاعب و تهيئته بدنيا و نفسيا و فسيولوجيا من خلال مجموعة من التمارين العامة و الخاصة و الأنشطة الحركية المتدرجة في الحجم و الشدة، و المختارة بدقة طبقا للتجارب و المعارف العلمية و الخبرات التطبيقية ، تعمل على رفع درجة حرارة العضلات التي تؤثر تأثيرا ايجابيا على زيادة قوة انقباضها و انبساطها¹

و عرف الإحماء كذلك بأنه تهيئة أجهزة الجسم و أعضاء اللاعب كي يكون مستعدا للتفاعل مع مجريات التدريب أو المباريات بفعالية و كفاءة²

2- أهمية و فوائد الإحماء:.

أ- من الناحية الفسيولوجية والبدنية:

إعداد وتهيئة أجهزة الجسم المختلفة فسيولوجياً بحيث تتكامل وظائفها للتكيف مع الحمل التدريبي أو التنافسي بأفضل صورة ممكنة ودون التعرض للإصابة.

- تجهيز الجسم للنشاط الرياضي لرفع مستوى الأداء البدني ومسايرة توقيت
- يعمل على رفع درجة حرارة العضلات وزيادة الإمداد الدموي للعضلات ، والعضلات في الوضع الطبيعي تكون حرارتها منخفضة بين 35-36 درجة بينما العضلة النشطة لكي تعمل بكفاءة لابد وأن تكون درجة حرارتها 38 درجة وهذا يحتاج لحوالي 10-15 دقيقة من النشاط
- يعمل الإحماء على زيادة القوة المسببة لانقباض وانبساط العضلات نتيجة لزيادة ورفع درجة حرارة العضلات ويحسن من القدرة على العمل نتيجة لزيادة قدرة الهيموجلوبين على حمل كمية أكبر من الأكسجين إلى العضلات وزيادة الاستجابة لعمليات الأيض حيث وجد أنه يساعد على تقليل حمض اللاكتيك وانسيابية سريان الدم وذلك يؤدي إلى زيادة تبادل الغازات.
- يعمل الإحماء على تحسين الدورة الدموية وتزليل خطر تقلص العضلات المبكر
- يعمل الإحماء على تنشيط التفاعلات الكيميائية داخل الجسم والتي تعتمد عليها العضلات في الحصول على الطاقة نتيجة زيادة ورفع درجة الحرارة للعضلات

¹مفتي إبراهيم حماد: مرجع سابق، ص305.

²وجدي مصطفى الفاتح، محمد لطفي السيد: أسس العلمية للتدريب الرياضي للاعب و المدرس، دار المهدي ، بغداد، 2002،

- زيادة مطاطية العضلات وليونتها بسبب التثبع الدموي نتيجة لارتفاع درجة الحرارة ، فالعضلات الباردة يكون تشبعها بالدم أقل وتكون عرضة للإصابة أكثر من العضلة الدافئة
- الإحماء يقلل من شد الأوتار الذي من الممكن أن يحدث للرياضي عقب المجهود وأيضاً تقوية الأربطة والغضاريف لإتاحة مرونة أكثر
- يهدف الإحماء إلى شحذ طاقات اللاعب وقوته والعمل على مرونة المفاصل والعضلات وحمايتها عند أداء الحركات.
- يقلل من احتمال إصابة اللاعب بتمزق أو شد لأي من العضلات أو الأوتار أو الأربطة¹
- يساعد على فتح الأوعية الدموية في العضلات وتمدد الأوتار والأربطة وتقليل الإصابة فهو يجهز العمليات البيوكيميائية داخل العضلات لإنتاج الطاقة.

ب- من الناحية الحركية:

- الإعداد والتهيئة للمهارات الحركية الخاصة
- محاولة الوصول لأقصى قدرة للاستجابة لرد الفعل
- زيادة كفاءة الإيقاع للأداء الحركي
- التركيز والدقة في أداء المهارات
- تنظيم سير الحركة وتوافقها ومسيرة ريثم المنافسة
- التناسق بين حركات العضلات المختلفة مما يجعل الحركة أكثر سرعة ودقة
- تقليل الدرر في الجهاز الحركي²

ج- من الناحية النفسية:

- رفع مستوى شدة وثبات الانتباه وتنشيط الذاكرة وما تحتويه من أداء حركي متنوع لدخول المنافسة
- الوصول إلى تحصيل أفضل استثارة انفعالية إيجابية لأداء الحركات المختلفة خلال التدريب والمنافسة
- التهيئة النفسية للاعب لتقبل حمل التدريب من خلال الشحن الإيجابي
- اكتساب الثقة بالنفس والابتعاد عن مؤثرات ما قبل المنافسة³

¹ الين وديع فرج: الكرة الطائرة - دليل المعلم و المدرب و اللاعب-، منشئات المعارف، الإسكندرية، ص 315- 316.

² مفتي إبراهيم حماد: بناء فريق كرة القدم، دار الفكر العربي، ط1، 1999، ص 27.

³ وجدي مصطفى الفاتح ، محمد لطفي السيد : الأسس العلمية للتدريب الرياضي للاعب والمدرب ، دار الهدى , بغداد ، 2002، ص 310.

3- أهداف الإحماء :

- إعداد عضلات الجسم للمهام المطلوبة
- تهيئته الجوانب الفسيولوجية والبيولوجية (القلب والرئتين والتنفس والدورة الدموية) وإعدادها لأداء الجهد اللازم لنوع المنافسة وبأفضل كفاءة ممكنه
- استئثاره الجهاز العصبي لأداء أفضل كفاءة أداء حركي
- تهيئته العناصر البدنية العامة والخاصة (القوه - التحمل - السرعة .. الخ)
- الاستعداد الأفضل للأداء المهاري
- الاستعداد الأفضل أداء خططي
- الإحساس بالمستوى الفعلي للمنافسة التي سيقدم عليها اللاعب¹

4- أنواع الإحماء :

وينقسم الإحماء إلى الإحماء العام و الإحماء الخاص :

4-1- الإحماء العام:

وهو الذي يؤدي لجميع أجزاء الجسم وأجهزته بالتساوي وهو هام وأساسي وضروري ، ويتم بواسطة تمرينات المشي و الجري وبعض تمرينات الرشاقة والمرونة ، ويمكن القيام ببعض تمرينات الوثب والقفز .
وهدف هذا الإحماء العام هو زيادة مرونة و إطالة العضلات عموما وخاصة عضلات الصلبة الرجلين (العضلة الفخذ الخلفية) .

4-2- الإحماء الخاص:

وهو يتصف بالشمولية والخصوصية على حسب اللعبة الممارسة ، فيقوم اللاعب بالتركيز على العضلات والمفاصل الأكثر استخداما في الرياضة الممارسة ، وهو هام وضروري خاصة قبل تدريبات اللياقة الخاصة بالقوة والسرعة.²

وهناك أنواع وتقسيمات أخرى للإحماء مثل :

- تمارين الإحماء العامة: فألاعب يقوم بالإحماء بغرض أعداد عضلات ومرونة مفاصله
- تمرينات المرونة والإطالة التمرينات الخاصة بالمنافسة : و ينتهي بالتمرينات الخاصة بالمسابقة وذلك بهدف تعويد العضلات على تثبيت الأداء المهاري والفني للعبة.

¹ محمد فتحي الكرداني: المدرب الرياضي - الألعاب الفردية و الجماعية، دار الوفاء، الإسكندرية، ط1، 2015، ص63.

² علاء الدين محمد عليوة: الصحة في المجال الرياضي، منشأة المعارف، الإسكندرية، ص 175.

- الإحماء المرتبط: حيث يتضمن الحركات المرتبطة والمتضمنة للنشاط نفسه
 - الإحماء الغير المرتبط : فيتم بدون المشاركة في أي مهارة معينه، ولكن له تأثيرات ايجابية على التوافق العضلي العصبي وزمن أداء المهارات الخاصة .
 - الإحماء الايجابي: ويهدف الأحياء الايجابي إلى زيادة في درجة حرارة الجسم ويكون له تأثير على الأداء مثل الجري و تمارين الرشاقة .
 - الإحماء السلبي: أما الإحماء السلبي فيتمثل في الحمام الساخن و الدش الساخن والحمام التركي والإشعاع الحرارى بأنواعه والتدليك المختلف مثل المخدرات الحرارية وهي وسائل ترفع درجة حرارة الجسم، ولكن بشكل غير فعال حيث لا يهن اللاعب لجو التدريب أو المنافسة ولا يزيد من ناتج القوه بل يمكن أن يقله، ولا يحسن من التحمل¹
 - كما ينقسم الإحماء من حيث درجة الكثافة إلى :
 - الإحماء ذو الكثافة العالية : يشمل على تمارين تهدف إلى الأعداد التحقيق أعلى مستوى من النتائج في المنافسات والمسابقات دون الوصول إلى مرحلة التعب،
 - الأحماء ذو الكثافة المنخفضة: فيحتاج إلى قليل من التمارين والأحمال القليلة.²
- 5- التغيرات التي تحدث عند أداء الإحماء :**
- إن الإحماء يضاعف استئثار المراكز الحسية والحركية لقشرة أنصاف الكرات، للمراكز الوظيفية ويقوي نشاط الغدد الصماء مما يخلق شروطا معينة لتعجيل عمليات سيطرة المثلى للوظيفة أثناء أداء التمارين اللاحقة
 - إن الإحماء بقوه نشاط جميع حلقات نظام النقل للأوكسجين (التنفس والدورة الدموية) يتضاعف التنفس الرئوي، كما تزداد سرعة انتشار الأوكسجين من الحويصلة إلى الدم ، ويزداد تردد التقلصات القلبية ويتضاعف الطرح القلبي والضغط الشرياني و تتوسع شبكة الشعيرات في الرئتين والقلب والعضلات الهيكلية، ويعود ذلك كله إلى الأنسجة بالأوكسجين، وتخفيض العجز الأوكسجيني في فترة الإعداد
 - يقوي الإحماء تدفق الدم الجلدي ويخفض حدود بداية إفراز العرق ، لذلك فهي تظهر التأثير الإيجابي في تنظيم الحرارة وبذلك تخفف انتقال الحرارة وتمنع الزيادة الكبيرة في فرط حرارة الجسم أثناء أداء التمرين اللاحق.

¹ Jürgen weineck: manuelle d'entrainement, Ed4, paris, 1999.

² محمد فتحي الكرداني: مرجع سابق، ص 67-68.

- ترتبط كثير من مؤشرات الإحماء الإيجابية بارتفاع درجة حرارة الجسم وخاصة العضلات العاملة فالإحماء يساعد على خفض لزوجة العضلات ورفع سرعة تقلصها واسترخائها، حسب "هيل" تتضاعف سرعة تقلص العضلات نتيجة الإحماء بنسبة ٢٠٪ تقريباً عند ارتفاع درجة حرارة الجسم بمقدار درجتين سيليزيوسيتين، وعندها تتضاعف سرعة نقل النفاذة العصبية عبر الألياف العصبية وتقل لزوجة الدم، وفيما عدا ذلك تتضاعف سرعة العمليات الميثابولية تتضاعف سرعة ميثابوليت الخلايا بنسبة 13% تقريباً

- بزيادة درجة حرارة الدم تغير منحنى تفكك الهيموجلوبين المؤكسد نحو جهة اليمين مما يقلل من نموين العضلات بالأوكسجين، إضافة لذلك لا يمكن أن تفسر تأثيرات الإحماء بارتفاع درجة حرارة الجسم فقط، لأن عملية الإحماء السلبي مثالا (بمساعدة التدليك والتعرض الإشعاعي بالأشعة تحت الحمراء، والساوناء والكمامات الحارة) لا تعطي مثل هذا الارتفاع كفاءة الأداء كما هو الحال في عملية الإحماء الفعال.

- الإحماء الفعال يكمن في السيطرة والتناسق لوظائف الدورة الدم والجهاز الحركي في ظروف النشاط العضلي الأقصى، وفي هذه العلاقة لا بد من ت الإحماء العام والخاص¹

6- طرق الإحماء:

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

6-1- الطريقة الحركية: ونقصد بها القيام بمختلف التمارين الحركية التي تهدف إلى رفع درجة حرارة الجسم وإكسابه الارتخاء والمرونة اللازمة بالعضلات والأربطة والأوتار والمفاصل.

6-2- الطريقة الثابتة: نقصد بها القيام ببعض التمارين الثابتة من أجل إكساب العضلات والأربطة والأوتار والمفاصل المرونة والارتخاء قبل الدخول في حركات المنافسة الشديدة²

7- زمن الإحماء:

استعرضت الأبحاث العلمية لفترة الإحماء وزمنها وهناك آراء متعددة لطول فتره الإحماء وهي تختلف من لاعب لآخر ومن عمر زمني الأخر وكذلك من عمر بيولوجي لآخر، إلا أن بعض الأبحاث أثبتت أن فترة الإحماء التي من شأنها زيادة 5% في العمل والمجهود وصى بأن تستغرق فترة الذي سيبدل

¹ ريسان خريبط : المجموعة المختارة في التدريب و فسيولوجيا الرياضة، مركز الكتاب و النشر، عمان، 2014، ص 441-442.

² محمد زكي درويش : الإحماء و الأداء الرياضي، دار الفكر العربي، 1994، ص 120.

تستغرق حوالي 10 دقائق ، ويوصى بأن يتم تخصيص وقت للإحماء ما بين 15 - 30 دقيقة ، وارتباط ذلك بعدة عوامل مثل (درجة حرارة الجو ونوع المنافسة . الخ)

8- مراحل الإحماء :

يشتمل الإحماء على المراحل التالية:

8-1- مرحلة التسخين:

تمرينات تعمل على رفع كفاءة الأجهزة الحيوية الداخلية الخاصة بالعمل الهوائي وتتطلب تحريك عضلات الجسم بطريقة عادية كما نعمل في حياتنا اليوم، وهو ما يساعد في استرخاء العضلات. واستتبعها للجهود المبذول بعد ذلك دون مشكلات

8-2- مرحلة منع الإصابة:

تمرينات خاصة بالمرونة والإطالة لتساعد على تقليل الإصابات أثناء التدريبات وتقليل الاحتكاك الداخلي لعضلات الجسم والمفاصل، كما نقوم بتحضير العضلات للمجهود البدني الدالي وهو أمر مهم جدا يساعد في إتقان التقنيات التدريبية المختلفة الخاصة بكل تمرين رياضي، والأهم من ذلك قدرتها على تحسين المجهود المبذول وإعطاء الجسم دفعة قوية لمواصلة التمارين بنفس النشاط والقوة.

8-3- مرحلة اليقظة:

وفي هذه المرحلة يقوم الرياضي بمجموعة من التمرينات التي تتميز بشدة معينة وذلك الاستثارة مصادر الطاقة اللاهوائية وتنشيط السيالة العصبية لتحسين سرعة رد الفعل.

8-4- مرحلة الاستطالة:

حيث نحرك عضلات معينة من الجسم يبطن شديدا وبكامل طاقتها، مع الاستمرار في كل حركة المدة 10 ثواني كاملة. قبل التطرق لحركة أخرى وبعد انتهاء هذه الفقرة يصبح الجسم على استعداد تام للقيام بالمجهود البدني¹

9- النقاط الواجب مراعاتها عند تصميم برامج الإحماء :

- يتناسب الإحماء ويتماشى مع طبيعة ونوع النشاط الممارس
- يتناسب مع المرحلة العمرية والسمات الفردية للاعب
- استخدام الوسائل المساعدة وبعض المراهم حسب الظروف وذلك بهدف الترغيب والتشويق

¹ وجدي مصطفى الفاتح و محمد لطفي السيد: الأسس العلمية للتدريب الرياضي للمدرب و اللاعب، دار الهدى، ألمانيا، 2002، ص 87.

- مراعاة البدء بعمل المجموعات العضلية الكبيرة ثم الصغيرة
- التركيز على العضلات العاملة في النشاط الممارس
- البدء بالتدريبات والتمرينات السهلة ثم التدرج إلى الأصعب
- التغيير في مستوى حمص إلى العضلات والجهد المبذول¹

10- العوامل المؤثرة في الإحماء :

10-1- العوامل الدائمة:

- حالة اللاعب، (الجنس، العمر، مستوى الممارسة)
- الحالة التدريبية (النفسية، البدنية، الفنية، والذهنية)
- مراحل الموسم (فترة الإعداد. فترة المنافسات الشتوية الانتقالية) 4
- الظروف المحيطة باللاعب (وسيلة المواصلات أو الانتقال المستخدمة، طبيعة العمل الإيقاع اليومي لللاعب، الملابس والأحذية التي يستعملها اللاعب)

10-2- العوامل الخارجية :

- حالة الطقس (كلما انخفضت درجة حرارة الجو كلما زاد زمن الإحماء والعكس)
- نوعية أرض الملعب (خشب، رمل، عشب)
- الموعد المحدد لفترة التدريب أو المباراة في الصباح، بعد الظهر. المساء) ففي الصباح يزداد زمن الإحماء ويضل بعد الظهر

10-3- الهدف من الحصة التدريبية :

- تنمية عنصر أو أكثر من النواحي البدنية (عام أو خاص)
- تعليم أو على الأداء المهارى
- تعليم الأداء الخططي
- الاستشفاء والتخلص من التعب .
- اختبار المستوى القدرات البدنية العامة والخاصة
- المستوى المهارى، النواحي الخططية)
- التدريب على المسابقات²

¹ محمد فتحي الكرداني : مرجع سابق، ص 63.

² وجدي مصطفى الفاتح و محمد لطفي السيد: مرجع سابق، ص 313.

11- ضرورة الإحماء :

الجهد الكبير الذي يقع على عضلات اللاعب عند تنفيذ المجهود البدني يتطلب استخدام كمية إضافية من الأوكسجين ، وهذا يأتي بتنظيم عملية التنفس وزيادة سرعته ، وكذلك سرعة الدورة الدموية ، إن زيادة الجهد البدني وحركات الجسم تسير جنباً إلى جنب مع زيادة عملة التمثيل الغذائي للجسم ، وتكيف أجهزة الجسم نفسها تبعاً للظروف الخارجية التي تتصل بحركات اللاعب ومجهوده. ولذلك كان من الواجب أن يتدرج اللاعب في بذل الجهد والحركة حتى تتمكن أجهزة الجسم الداخلية بدورها من التدرج في أداء وظائفها لتساير جهد اللاعب وحركته ، ولما كانت طاقة أجهزة الجسم في أداء وظائفها محدودة ، فإنه يجب أن لا تزيد الحركات والمجهود عن معدل هذه الطاقة حتى لا تحدث نتائج عكسية وأضرار صحية وبدنية ، ويجب إعداد هذه الأجهزة الإعداد الكافي بحيث يناسب مع المجهود البدني المنتظر أدائه ، ويكون ذلك بالقيام ببعض التمرينات البدنية وتدريبات الجري المتدرجة في القوة قبل بدء المباريات ، وبذلك نصل إلى زيادة سرعة التنفس وندخل بالتالي كمية من الأوكسجين في جسم اللاعب ، لمساعدة العضلات وأجهزة الجسم في أداء وظيفتها ، وهي تمنع إصابات الملاعب الشائعة. أما إذا لم تعد أجهزة الجسم الإعداد الكافي لتقبل أقصى الجهد المنتظر أدائه ، فيمكن أن تحدث إصابات الملاعب أو مظاهر التعب الأولى ، وهذه الظاهرة يمكن أن تستمر مع اللاعب فلا يتمكن من أداء واجبه في الملعب إلى أن تنتظم الأجهزة الداخلية وتعد لتقبل المجهود المطلوب أدائه ، ثم يصبح اللاعب مستعداً لتنفيذ واجباته.¹

12- الفرق بين الإحماء قبل الحصص التدريبية والإحماء قبل المباريات:

1-12 الإحماء قبل الحصص التدريبية :

يجب تخصيص وقت التسخين (الإحماء) في كل جرعة تدريبية نظراً لأهميته في إعداد اللاعب للأداء العنيف من خلال رفع درجة حرارة الجسم ، زيادة معدل التنفس ومعدل ضربات القلب والوقاية من التمزق الذي يصيب العضلات والأوتار والأربطة. ويفضل أن يتضمن الإحماء تدريبات المرونة مع الزيادة التدريجية للشدة ، ويفضل بعض المدربين البدء بمهارة بسيطة قبل أداء المطاطية تجنباً لحدوث الإصابة التي تنتج عن المبالغة في استخدام تمرينات الإحماء ، و تبدأ عملية الإحماء للحصص التدريبية بمجموعة من التمارين البدنية العامة و بشدة منخفضة والعمل على تسخين المجموعات العضلية الكبرى.

¹ عصام حسنة: علم الصحة الرياضية، ط1، دار أسامة للنشر، الأردن، 2009، ص97.

ثم يتم الانتقال التدريجي إلى التمارين الخاصة من خلال التدرج في التمارين لتسريع عملية التحضير النشاط الرياضي الممارس ، المحدد بفترة وحجم وشدة تمارين الإحماء مع مراعاة عامل السن والجنس وكذلك الظروف المناخية المحيطة ، وقد تعرف هذه العملية تخصيص بعض الرياضيين بأداء تمارين وحركات خاصة لبعض أفراد الفريق وذلك حسب حالتهم الخاصة ، وان التدرج في أداء هذه التمارين أمر ضروري لأن الإحماء المتسرع غالبا ما يؤدي إلى الإجهاد ، كما يجب تجنب تطبيق حمل كبير على المفاصل ، حيث ينصح أن لا تتجاوز على الحمولات 15 إلى 20 % من أقصى حد تحمله مفاصل الرياضي . يجب عدم إهمال تنمية المفاصل عن طريق أداء مجموعة من حركات التسخين و الإطالة المفاصل في مختلف الاتجاهات وإلى أقصى سعة يمكن تحمل حركتها ، و أن معدل ضربات القلب¹.

12-2- الإحماء قبل المباريات:

الإحماء للمنافسة الرياضية تعطي الدراسات : يقوم الرياضي بالتحضير قبل التدريب أو المنافسة مثل الجري أو السياحة المسافة معينة بالنسبة للعداء أو السباح. تكون الشدة في هذه التمارين متدرجة وذلك بهدف زيادة الدورة الدموية والعمليات الأيضية ، ولا بد أن تتل عملية الإحماء نسبة 20 - 30 ، من الوارد الكلي للحصة التدريبية و أكثر من ثلاثة بالنسبة للمنافسة ، وفي بعض الرياضات قد تبلغ فترة الإحماء أضعاف مدة المنافسة مثل سباقات الساعات القصيرة والمتوسطة . (بدران. 2005 م 79). فبالإضافة إلى ما سبقت الإشارة إليه في كيفية الاحتماء خلال الحصص التدريبية تبان الأحياء قبل المنافسة الرياضية يجب أن تخصص له من 20 إلى 60 دقيقة ، ويتغير محتوى ومادة الأحياء الرياضي حسب الاختصاص الرياضي الممارس حيث يمكن أن يستمر عداء سباق السرعة حوالي ساعة كاملة ، أما بالنسبة لعداء المسافات النصف طويلة حوالي 45 دقيقة ، وحوالي 30 دقيقة بالنسبة للاعب كرة القدم مع الأخذ بعين الاعتبار أن يكون الفاصل بين الانتهاء من عملية الأحياء وبداية المنافسة بين 5 و 10 دقائق ، ومن حيث المحتوى لا بد أن يشمل مجموعة من التمارين الخاصة بالتمديد والإطالة النقبية والديناميكية وتمارين التنسيق الحركي مع تجنب المبالغة في أداء تمرينات المادية والإطالة حتى لا يحدث اختفاء في قوة التوتر العضلي ، ويزداد حجم وشدة تمارين الإحماء للمنافسة عنها في تمارين الحصص التدريبية ، وتتم هذه العملية بأداء حركات ومهارات متعلقة بالأداء الفعلي خلال المنافسة الرياضية وبشدة مرتفعة ، حيث أن هذا الجزء يلعب دورا كبيرا على الجانب النفسي والجانب العصبي ء بعد ذلك ينصح بتخصيص مدة دقيقة إلى دقيقتين يتوقف فيها النشاط البدني ويقوم فيها الرياضي بالتركيز الذهني على

¹ أسامة كامل راتب: احتراق الرياضي بين ضغوط التدريب والإجهاد الانفعالي . دار الفكر العربي، 1997، ص107.

المنافسة الرياضية ، ويوضح الجدول التالي هذه المرحلية في أداء الإحماء الرياضي تقبل المنافسة
الرياضية¹

13- بناء الإحماء :

أن بناء الإحماء يتأسس على كل من علم النفس وعلم وظائف الأعضاء والفسولوجي وعلم الحياة
(البيولوجي) .

ويتكون الإحماء من ثلاثة أقسام : القسم الأول : الذي يعمل على نقل الجسم من حالة السكون
إلى حالة العمل ويشمل تمارين

الجري المتدرج والسرعة . القسم الثاني : هو القسم الذي يعمل على زيادة الطاقة داخل الجسم
ويشمل التمارين العامة

والخاصة في الساحات المفتوحة . القسم الثالث : وهو القسم الذي يتم فيه تطبيق المهارات
والتمارين الخاصة بالفعالية المطلوبة أو المسابقات الرياضية .²

14- نموذج للإحماء :

14-1- تمارين الإحماء العام :

أ- تمارين الرقبة:

- ثني الرقبة من اليمين إلى اليسار أو العكس أو إلى الخلف ودوران الرأس من اليمين إلى اليسار
- تمر ساعات الذراعين
- مرجحة الذراعين أماما أسفل وجانبا
- وضع الكفين أمام الصدر ونضغط المرفقين جانبا مع التدوير :

ب- تمارين الجذع:

- الوقوف والذراعين عاليا وضغط الجذع والذراعان خلفا ويكرر في وضع الجلوس
- الوقوف والذراع أماما وضغط الجذع إلى الجانبين بالتبادل أو أماما مع محاولة لمس الأرض³

ت- تمارين الساقين:

- الوقوف والذراعين جانبا ومرجحة الساقين جانبا

¹ أسامة كامل راتب: مرجع سابق، ص 108.

² مفتي إبراهيم حماد : التدريب الرياضي الحديث تخطيط - تطبيق - قيادة . القاهرة : دار الفكر العربي ، 1998 ، ص315 .

³ مهدي نجم وآخرون: المبادئ الأساسية في كرة السلة، دون دار النشر، دون مكان، 2010، ص10.

-الوقوف والذراعان أماما ومرجحة الساقين أماما عاليا بالتبادل لمحاولة لمس اليدين مع مراعاة التدرج في زيادة سرعة

-الجلوس وصد الساقين للأمام ورفع الركبة عالية للمس الصدر بمساعدة اليدين

- الوقوف على الركبتين كاملا ثم مدهما

-يحاول كل لاعب جذب رقية اللاعب الآخر بيد واحدة

ث- تمرينات الذراعين:

- يقف اللاعبان وجها لوجه وأيديهما متشابكة أمام الصدر

د- التمارين المتعلقة بالمشي والجري:

- المشي على المشطين

- المشي على كعب القدم

- المشي على الجانب الخارجي للقدم ثم الداخلي

- المشي مع محاولة لمس الصدر بالركبة

- المشي بخطوات سريعة مع حركات دائرية الذراعين

- المشي مع ثني الجذع أماما والى أسفل ولمس الأرض باليدين

- المشي على ساق واحدة مع مسك مفصل القدم الأخرى بإحدى اليدين ثم التبديل

- الجري مع ثني الركبتين

- الجري في اتجاه معاكس

- الجري ثم الجلوس أو الرقود ثم الجري مرة أخرى عند إشارة المدرب

- الجري مع أداء بعض حركات الخداع والتمويه.

- الجري السريع ثم الوقوف مباشرة مع إشارة المدرب

- الجري السريع مع تبديل الاتجاه عند سماع إشارة المدرب

- الجري السريع ثم الارتقاء على البطن عند إشارة المدرب

- الجري ثم الوثب يقدم واحدة والوثب بالقدمين معا

- الجري أماما ثم الوثب عاليا والجلوس القرفصاء عند سماع إشارة المدرب

13-1- تمرينات الإحماء الخاص (كرة السلة):

-الجري مع لمس الركبتين ثم الكتفين ثم التصفيق عاليا

- الجري مع رفع الرجلين ومحاولة المس باطن القدمين في وضعيات مختلفة (داخل، خارج أمام، خلف)
- الجري مع رفع قدم واحدة في شكل مستقيم مع التناوب و الانتقال بين الدوائر في وضعيات مختلفة (بقدم واحدة، كلتا القدمين، تبديل القدم في كل مرة)
- الجري في مكان واحد مع الحرص على التنسيق بين حركة الرجلين واليدين.
- جري خفيف مع تنطيط الكرة وتبديلها بين اليدين و التسديد على السلة من الثبات والقفز
- الجري بالكرة بين الأقماع
- تمرير واستقبال الكرة مع استعمال مختلف أنواع التمرير¹

¹ خلد يوسف عبد الرحمان الشرقاوي: الإصابات الرياضية لدى لاعبين كرة السلة المعاقين، ط1، دار الوفاء، مصر، ص60.

خلاصة :

إن عملية الإحماء الرياضي هي عملية ضرورية للانتقال من حالة الراحة أو الخمول إلى حالة العمل والنشاط البدني خاصة أن الفرق في عمل الأجهزة الوظيفية للجسم بين هاتين الحالتين هو فرق كبير يتطلب الانتقالية والتدرج في بذل الجهد وذلك لأن تكيف تلك الأجهزة لا يحدث في وقت واحد و هناك اختلاف بينها خاصة من حيث الوقت والكفاءة ، وهي تهدف إلى رفع درجة استعداد الرياضي إلى أقصى مستوياتها ، باستخدام العديد من الطرق والوسائل يعتبر التمرين البدني أساسها ، ووفق منهجية معينة وتخطيط مسبق . كما تخضع مجموعة من المبادئ التي تحدد شكل و محتوى ومدة هذه العملية .

ويتعدى تأثير هذه العملية الجانب البدني إلى الجانب النفسي ، وذلك بفضل استجابة الجسم الفسيولوجية للجسم أثناء أداء التمرين البدني ، حيث يقوم الجسم بإفراز مجموعة من الهرمون التي تساعد في تهدئة النفسية والتخلص من الضغط والتوتر ، لذلك فمهما كانت طبيعة الممارسة ومستوى المنافسة لا يمكن الاستغناء عن عملية الإحماء الرياضي ، وقد زاد الاهتمام بما أكثر بعدما تم التعرف على دورها النفسي وإمكانية مساعدة الرياضي في التحكم في الضغوط النفسية التي تنتابه والتي مصدرها المنافسة الرياضية ، وذلك باعتبارها أخر مرحلة من مراحل الإعداد قبل الدخول المباشر في المنافسة الرياضية .

الفصل الثاني:

الإصابات الرياضية

تمهيد:

أصبح موضوع الإصابات الرياضية من المواضيع الهامة التي تؤرق الرياضيين، و الممارسين للأنشطة الرياضية، بسبب الخطورة التي تكون في بعض الألعاب التي يكون فيها احتكاك مباشرة مع الخصم، أو نتيجة لعدم الوعي الكافي بالممارسة الصحيحة للأنشطة الرياضية، فاحتمال التعرض للإصابة الرياضية وارد عند جميع الرياضيين و الممارسين. و لكن البحث دائما لدى القائمين على تدريب الأنشطة الرياضية هو إيجاد أفضل الوسائل للوقاية و التقليل من التعرض للإصابات الرياضية، و في حالة حدوث الإصابة محاولة التعرف الشكل العلمي السليم في إسعاف و تأهيل الإصابة وإعادة اللاعب للممارسة الطبيعية لنشاطه الرياضي.

1- تعريف الإصابات الرياضية:

يعرفها يحي سيد: " بأنها تعطيل لسلامة أنسجة الجسم و نادرا ما تؤدي الحركة المكررة إلى حدوث الإصابة، ففي حال الإصابة تحدث تغيرات تشريحية أو فسيولوجية لبعض الوظائف الجسمانية.¹ كما عرفها أسامة رياض أيضا بأنها: تعطيل أو إعاقة مؤثر خارجي لعمل أنسجة و أعضاء الجسم الرياضي المختلفة، فغلبا ما يكون هذا المؤثر مفاجئا و شديدا، مما ينتج عنه غالبا تغيرات وظيفية مثل كدم و ورم مكان الإصابة مع تغير لون الجلد، و تغيرات تشريحية تحد من العمل الحركي للعضلة والمفصل.²

و كتعريف آخر للإصابات الرياضية هي: تعرض بعض أجزاء الجسم إلى جهد عالي الشدة يفوق قدرات تحمل ذلك الجزء مما يؤدي إلى إعاقة أدائه بالشكل المطلوب.³

2- أسباب حدوث الإصابات الرياضية:

توجد عوامل مسببة لحدوث الإصابات الرياضية منها ما هو راجع لعوامل خارجية، و منها ما يرجع لعوامل داخلية:

1-2- العوامل الخارجية:**1-1-2- سوء تنظيم طرق التدريب:**

وتبلغ نسبة تأثيرها حوالي 40% - 60% من حالات الإصابة، و يرتبط هذا العمل مع عدم مراعاة مبادئ التعليم الإرشادية الأساسية من جانب المدري و أهم هذه المبادئ: انتظام التدريب، التدرج في زيادة الحمل التدريبي، مراعاة الفروق الفردية...

و من أهم مظاهر الإخلال بعملية تنظيم طرق التدريب:

- ضعف الإحماء البدني (التسخين)، و عدم التدرج بشدة الحمل من البسيط إلى المركب

¹ يحي السيد الحاوي: المدرب الرياضي بين الأسلوب العلمي و التقنية الحديثة في مجال التدريب، المركز العربي، مصر، ط2002، 1، ص84.

² أسامة رياض: مرجع سابق، ص20.

³ إسراء جميل حسين: الدراسة التحليلية للإصابات الرياضية الشائعة و المتكررة في الطرف العلوي و السفلي عند لاعبي كرة الطائرة، مجلة كلية التربية الرياضية، العدد 4، جامعة بغداد، ص103.

- التسرع بأداء التمرينات العنيفة مع عدم وجود وسائل لتجديد و إنعاش الجسم بعد التدريب مثل التدليك الرياضي و الصونا

- الوصول باللاعب إلى الإرهاق التام و عدم القدرة على الأداء

2-1-2- عيوب خاصة بتنظيم اللاعبين في التدريب و المنافسات:

و في هذا الجانب قد لا يستطيع اللاعب إتباع الإرشادات السليمة في تنظيم الملاعب و يتسبب ذلك في منافسات

- أداء تدريبات السباحة للسباحين و أداء تدريبات الغطس لبعضهم مما يسبب في حدوث إصابات بينهم

- عدم مراعاة الخصائص الفردية للاعب من حيث القدرة على الأداء، السن، الوزن، الجنس¹ حيث أن نسبة سوء تنظيم اللعب و طرق التدريب بلغت 25% - 15 % من مجمل حالات الإصابات الرياضية²

2-1-3- سوء الأحوال المناخية:

و هذا العامل يمثل حوالي 3% - 7% من حالات الإصابات التي يتعرض لها الرياضيين، و ذلك لعدم التنبيه بسوء الأحوال المناخية و عدم الوقاية منها يؤدي إلى حدوث الإصابة، و أهم مظاهر ذلك:

- التدريب في ظروف مناخية قاسية، كالارتفاع الشديد لدرجات الحرارة أو في التيارات الهوائية الشديدة أو أثناء سقوط الأمطار و الثلوج.

- عدم مراعاة تنظيم الإضاءة الجيدة، و الهوائية السليمة داخل الصالات المغلقة

- عدم التأقلم في الممارسة الرياضية فوق المرتفعات الجبلية مما يؤدي إلى حدوث الإصابات المرتبطة بالضغط و قلة نسبة الأكسجين

- عدم الحفاظ على سلامة الجسم عقب التدريب و المنافسات خاصة في الأجواء الباردة، مما يتسبب في نزلات البرد.

2-1-4- عدم الالتزام بالروح الرياضية و إتباع السلوك الغير السليم:

إن فقدان الروح الرياضية لدى اللاعبين يسبب القصور و زيادة الانفعالات، فيجعل اللاعب أكثر خشونة مما يساعد ذلك في حدوث الإصابات بين اللاعبين، و هناك بعض اللاعبين أو الفرق الضعيفة

¹ نفس المرجع، ص 87-88.

² ممدوح إسماعيل و عيسى يوسف: قواعد و مهارات كرة الطائرة، مؤسسة عالم الرياضة، دار الوفاء، الإسكندرية، ط1، 2015، ص 256.

فنيا تحاول التغلب على ذلك بإتباع أسلوب اللعب الخشن و الغير سليم مع الفرق المنافسة فيتسبب ذلك بإصابة اللاعبين

2-1-5- عدم الالتزام بالأوامر الطبية:

و هذا يمثل حوالي 3% - 12% من الإصابات التي قد تحدث للرياضيين، و في هذا الجانب يتم مزاوله النشاط الرياضي من جانب اللاعب المريض الغير مكتمل الشفاء فيتعرض لنكسات صحية قد تسبب له مشاكل صحية خطيرة، و كذلك عودة اللاعبين إلى الملاعب مباشرة بعد دون إتمام فترة العلاج، و قد يتسبب هذا في إنهاء حياة اللاعب و إبعاده تماما عن ممارسة النشاط الرياضي. كما أن عدم الالتزام بالإرشادات الخاصة بالمدرين بخصوص التغذية و الراحة والتدخين و شرب الكحوليات، من العوامل الأساسية التي تسبب الأمراض و الإصابات المختلفة لدى اللاعبين¹

2-2- العوامل الداخلية:

و هذه العوامل مرتبطة باللاعب نفسه:

- حالات الإرهاق و الإعياء الشديد
- التغيرات في الوظيفية لأجهزة الجسم
- الإصابة السابقة و المكررة
- عدم الاستعداد البدني للرياضي و نقص اللياقة البدنية
- الإعاقة الجسمية و التشوهات القوامية²

3- تقسيمات الإصابات الرياضية:

توجد عدة مدارس طبية تقسم الإصابات عامة و إصابات الملاعب خاصة إلى عدة مدارس لتسهيل شرح التشخيص و تنفيذ العلاج، و من ذلك ما يلي:

3-1- تقسيم حسب شدة الإصابة:

3-1-1- الإصابات البسيطة: هي الإصابات التي لا ينتج عنها تهتكات كبيرة، كما لا تؤد أيضا إلى

نقصان في الكفاءة العامة أو الكفاءة الرياضية للشخص، و تبلغ نسبتها 90%

¹ يحي السيد الحاوي: نفس المرجع، ص 88.

² إسراء جميل حسين: نفس المرجع، ص 103.

3-1-2- الإصابات المتوسطة: هي التي ينتج عنها تأثيرات على الجسم كما يؤدي إلى نقصان في الكفاءة العامة و أيضا الكفاءة الرياضية التي ينسب عنها نقص القدرة في مزاوله النشاط لفترة من الوقت و تبلغ نسبتها 9%

3-1-3- الإصابات الشديدة: و هي التي ينتج عنها تأثير حاد على الصحة العامة و يحتاج إسعافها إلى النقل إلى المستشفى، و تأخذ وقتا كبيرا في علاجها و أحيانا يفقد المصاب القدرة على مزاوله النشاط الرياضي و قد ينتج عنها عجز يؤثر على النشاط العام، و تبلغ نسبتها 1%

3-2- تقسيم حسب نوع الجروح:

3-2-1- إصابة مفتوحة: تحدث تهتكات على سطح الجلد، و غالبا ما تتعرض الإصابة للتلوث

3-2-2- إصابة مغلقة: يكون فيها سطح الجسم سليم¹

3-3- تقسيم حسب السبب:

3-3-1- الإصابة الأولية: هذا النوع يحدث نتيجة ممارسة النشاط الرياضي المختار مما يتطلب معرفة تاريخ حدوث الإصابة و العوامل التي أدت إليها خاصة بالنسبة للإصابات الحادة، و هناك نوعين من الإصابات الأولية:

أ- الإصابة الداخلية: تحدث نتيجة لقوى داخلية من جسم المصاب نفسه

ب- الإصابة الخارجية: تحدث نتيجة لقوى خارجية، أي خارج الجسم المصاب و تأتي نتيجة أحداث ما، تكون إصابة حادة و مؤلمة في نفس الوقت

3-3-2- الإصابات الثانوية: تحدث كنتيجة للإصابة السابقة لكنها تؤثر على مناطق ما، و تلك الإصابة الأولية مركبة و معقدة و علاج تلك الإصابة يتطلب معرفة الإصابة الأولية حتى و إن كانت أعراضها اختفت.²

3-4- تقسيم حسب درجة الإصابة:

3-4-4- إصابات الدرجة الأولى: و يقصد بها الإصابات البسيطة من حيث درجة الخطورة و التي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من تكلمه المباراة، و تشمل حوالي 70%-90% من الإصابات مثل الرضوض و التقلصات العضلية.

¹ رمضان ياسين: علم النفس الرياضي، دار أسامة، عمان، ط2008، 1، ص 205.

² حسني السعود و محمد سليمان عبده: الرياضة و الصحة، دار ياف، الأردن، ط1، 2014، ص 147-148.

3-4-2 إصابات الدرجة الثانية: و يقصد بها إصابات المتوسطة الشدة و التي تعيق اللاعب عن الأداء الرياضي لفترة حوالي من أسبوع إلى أسبوعين، و تمثل غالبا حوالي 8% مثل التمزق العضلي و تمزق الأربطة و المفاصل

3-4-4 إصابات الدرجة الثالثة: و يقصد بها الإصابات شديدة الخطورة، و التي تعيق اللاعب تماما عن الاستمرار في الداء الرياضي مدة لا تقل عن شهر، و هي و إن كانت قليلة الحدوث من 1%-2% إلا أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعها، الخلع، إصابات غضروف الرقبة، و الانزلاق الغضروفي بأنواعه¹

4- خصائص الإصابات:

- تزداد نسب الإصابات الرياضية في التدريب و المسابقات بنسب متفاوتة، حيث تصل نسبة الإصابة في التدريب إلى حوالي 3.2%، بينما ترتفع في المنافسات إلى 9.6%، هذا الفارق جاء نتيجة لتأثير حمل المباراة و وجود ضغوط بدنية و نفسية و عصبية على اللاعب نتيجة الاحتكاك القوي و المباشر على المنافسين

- تزداد نسبة حدوث الإصابات في التدريب الذي يغيب عنه المدرب، لأنه يعتبر عامل الأمن و السلامة بالنسبة للاعبين

- نسبة حدوث الإصابات الرياضية تتوقف على مدى كفاءة اللاعب البدنية و النفسية، و حسن الإعداد و كلما انخفض هذه الكفاءة زادت نسبة حدوث الإصابات و العكس.

- تزداد نسبة الإصابات في الألعاب الجماعية واتي تحتاج إلى مجهود مضاعف يستلزم أداءها الاحتكاك مع المنافسين (كرة القدم و السلة...)

- تزداد إصابات الوجه و المفاصل لدى لاعبي الكاراتيه و الملاكمة نتيجة لأهمية استخدام الضربات في الوجه كجزء مؤثر في الجسم

- قد تزداد الإصابات في حلة عدم الاهتمام بالأجهزة و الأدوات التدريبية

- الإصابات لدى السيدات اقل نسبيا عنها لدى الرجال و تكثر بدرجة عالية لدى الشباب المتحمس².

¹ رمضان ياسين: مرجع سابق، ص 205-206.

² يحي سيد الحاوي: مرجع سابق، ص 85-86.

5- أنواع الإصابات الرياضية:

5-1 الصدمة:

هي حالة هبوط فيعمل الأجهزة الحيوية الدوري التنفسي يصحب جميع الإصابات المفاجئة منها:

- الإصابات المفاجئة التي يصاحبها ألم كالكسور
- صدمة نتيجة فقد كميات كبيرة من الدم، كما في حالات النزيف الشديد
- نتيجة فقد سوائل كثيرة من الجسم

5-1-5 أعراض الصدمة:

- رقدة المصاب في خمول و سكون
- هبوط درجة حرارة الجسم
- لو المصاب يكون شاحب، و الجلد بارد
- نبض سريع و ضعيف
- تنفس سطحي و غير منتظم

5-1-2 علاج الصدمة:

- يوضع المصاب برفق في مكان متجدد الهواء، مستلقي على ظهره مع خفض الرأس عن مستوى الجسم، و الرجلين أعلى من مستوى الرأس
- سد الجزء المصاب و وضعه وضعاً مريح
- تخفيف الملابس و الأربطة الضاغطة حول الرقبة و الصدر
- استنشاق الأكسجين او عمل تنفس اصطناعي إذا ألزم الأمر⁽¹⁾

5-2 إصابات الجهاز العضلي:

5-2-1 الإجهاد العضلي:

يأتي بعد القيام بمجهود عضلي مستمر لفترة طويلة أو قيامها بمجهود عنيف، حيث يشعر الخصب المصاب بتعب مصحوب بالألم في العضلات و ذلك عقب الجهود المباشرة او بعد ساعة من القيام به، و يستمر لساعات او أيام

5-2-1-1 أسباب حدوث الإجهاد العضلي

- نقص الأكسجين المغذي للعضلات أثناء الحركة

¹ مفتي إبراهيم حماد: التدريب الرياضي الحديث، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001، ص102.

- تجمع المواد من بقايا عملية الاحتراق (حامض اللاكتيك)

- نفاذ المواد الغذائية من الألياف العضلية

5-2-1-2 أعراض الإجهاد العضلي:

- الشعور بالألم عند اللمس

- الحركة المحدودة

- تورم مكان الإصابة

- ضعف العضلات

- تقلصات العضلات

5-2-1-3 علاج الإجهاد العضلي:

- تمارينات التهوية تساعد على دفع المواد و السوائل

- الراحة في مكان متجدد الهواء، و القيام بعمليات تنفس عميق و منتظمة

- تمارين الإطالة و التقوية المنتظمة¹

5-2-2-2 التقلص العضلي:

عبارة عن زيادة في توتر العضلة يؤدي إلى انقباضها المفاجئ بقوة عالية، يصاحبها تقلص و ألم شديد،

و قد يحدث التقلص العضلي أثناء الراحة الكاملة أو النوم، كما قد يحدث عند مزاوله الرياضة

5-2-2-1 أسباب التقلص العضلي:

- عوامل تتعلق بنشاط الدورة الدموية المغذية للعضلة

- نقص أو فقد الأملاح أو كلاهما

- نتيجة بعض التغيرات الكيميائية داخل العضلة، كبقاء كميات من عنصر الصوديوم داخل الليفية

العضلية، مما يغير من طبيعة الوسط الداخلي لليفة

5-2-2-2 أعراض التقلص العضلي:

- ألم العضلات الحد و المفاجئ

- الشعور بتورم لنسيج العضلة تحت الجلد

- ضعف العضلات

¹ حسين سعود و محمد سليمان عبده: مرجع سابق، ص 163-164.

5-2-2-3 علاج التقلص العضلي:

- مط وإطالة العضلة باستخدام التدلي، و تنشيط الدورة الدموية و تمرينات التمطية
- العناية بالتغذية المتكاملة العناصر
- استخدام العلاجات الدوائية كالأسبرين أو مضادات الالتهاب أو الأدوية المرخية للعضلات مثل الكولتراميل و الدانتريم و غيرها¹

5-2-3 التمزق أو الشد العضلي:

عبارة عن شد أو تمزق الألياف أو الأوتار العضلية نتيجة جهد عضلي مفاجئ بدرجة شدة أكبر من القدرة العضلة على تحملها²

5-3-2-1 أنواع التمزق العضلي:

و توجد ثلاث تصنيفات للتمزق العضلي:

أ- التمزق البسيط (درجة أولى): قلة عدد الألياف المتضررة، و هذا لا يسبب عوق مؤقت للرياضي، إلا في بعض الحالات النادرة

ب- التمزق المتوسط (درجة ثانية): يشمل عدد أكبر من الألياف الممزقة، و على الرغم من وجود وحدات عظمية عاملة، إلا أن الرياضي يكون غير قادر على ممارسة نشاطه بشكل طبيعي إلا و يكون مصحوب بنوع من الألم

ت- التمزق الشديد (درجة ثالثة): يشمل تمزق الألياف الوحدة العضلية بشكل تام، مما يسبب فقدان القدرة على الحركة، و يمكن ا يحدث هذا النوع من التمزق في اي مكان من الجسم

5-3-2-2 أسباب حدوث التمزق العضلي:

- الانقباض العضلي المفاجئ
- المجهود العضلي الزائد
- إهمال الإحماء قبل التمارين
- عدم الاتزان و التناسق في التدريب

5-3-2-3 أعراض التمزق:

- ألم مكان الإصابة

¹ احمد نصر الدين السيد: فسيولوجيا الرياضة و التطبيقات، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2004، ص 44.

² جمال محمد احمد: المهارات الاحترافية للاعبين كرة اليد، دار الوفاء، الإسكندرية، ط1، 2015، ص 275- 276.

- ورم العضلة

- عدم قدرة العضلات المصابة على الداء وظيفتها

5-2-3-4 علاج التمزق العضلي:

- استخدام الحمامات المتغيرة (بارد ثم حار) مرتين إلى ثلاث مرات في اليوم لتنشيط الدورة الدموية

- استعمال الدهانات الطبية المخصصة لإزالة الورم و الألم

- استخدام الرباط الضاغط طول اليوم و إزالته عند النوم

- استخدام وسادة عند النوم و الجلوس لرفع العضو المصاب

- تدريب العضلات المصابة تدريجياً تحت إشراف أخصائي العلاج¹

5-2-4 الكدمات:

هرس أنسجة و أعضاء الجسم المختلفة، نتيجة إصابتها مباشرة بمؤثر خارجي²

5-2-4-1 أعراض الكدمات العضلية:

- الأم حادة ورم مكان الإصابة

- ورم مكان الإصابة

- عدم القدرة على تحريك مكان الإصابة

- تغير لون الإصابة إلى الأزرق

5-2-4-2 علاج الكدمات العضلية:

- وضع الثلج فور حدوث الإصابة

- وضع رباط ضاغط

- راحة تامة ثم يبدأ العلاج الطبيعي

- يتم التأكد من العلاج أحياناً بالفحص بالأشعة

- يأخذ رأي الطبيب في الجرعات الأزمة من المضادات الحيوية³

¹رفيق كمونة: موسوعة الإصابات الرياضية و كيفية التعامل معها، دار الثقافة، عمان، ط1، 2002، ص 133.

²جمال محمد احمد: مرجع سابق، ص 277.

³حياة عياد روفائيل: إصابات الملاعب الرياضية وقاية إسعاف و علاج طبيعى، دار المعارف، الإسكندرية، ص 78-

5-3- إصابات الجهاز العظمي:

5-3-1 الكسور:

هي انفصال العظمة إلى جزأين أو أكثر، و يكون مكان الكسر عند اضعف نقطة في العظمة المكسورة

5-3-1-1 أسباب حدوث الكسور:

- قوة خارجية تؤدي إلى صدمة شديدة تصيب العظمة مسببة الكسر
- سقوط الجسم و إصابة مباشرة فيحدث الكسر مكان الإصابة

5-3-1-2 أنواع الكسور:

أ- من حيث شدتها:

- كسر بسيط مقفول: و هو كسر في العظم مع عدم وجود جرح و تمزق في الجاد المحيط بالكسر
- كسر مضاعف مفتوح: و هو كسر مصحوب بجرح في الجلد فوق العظمة المكسورة، حيث يكون الكسر متصل بالهواء الخارجي، و الكسر المضاعف يكون مرض للإصابة بالمكروبات و التقيح، و هو أما إن يكون الجرح نتيجة:

- بروز الطرف المدبب من العظم خلال الجلد من الداخل إلى الخارج
- اختراق آلة حادة في الجلد من الخارج إلى الداخل، و هذا النوع اشد خطرا و تعرضا للتقيح

ب- من حيث شكلها:

- كسر شرخي: يحدث في العظم و يمكن التأكد منه بعمل أشعة
- كسر متفتت: عندما يكسر العظم أكثر من قطعتين و هو أصعب في علاجه من الكسر المحتوي على قطعتين
- كسر لين: و هو عبارة عن كسر يحدث عند الأطفال المصابين بلين العظام أو الكساح، حيث ينحني العظم بدون حدوث كسر انفصال تام بل يكسر عند قمة تحديده فقط
- كسر متداخل في بعضه
- كسور مركبة: تكون مصحوبة بمضاعفات و إصابة أنسجة أخرى¹

¹ محمد قدرى فكري و ثريا نافع: دليلك إلى الطب الرياضي، مركز كتاب النشر، ط1، ص 246-247.

3-1-3-5 أشكال الكسور:

أ- الكسر الكامل: اشد الإصابات ألماً بالنسبة للرياضيين، قد يمتد الألم و الأورام إلى أسابيع و شهور، لذلك يقوم كثير من الأطباء بوصف أدوية مسكنة في مثل هذه الحالات، و اعتماداً على حجم الكسر ونوع المعالجة يأخذ الكسر الكامل مدة تتراوح بين شهر و ستة شهور ليشفى

ب- الكسر الغير الكامل: عبارة عن تشقق العظم بدون أن ينفصل و هي شقوق طفيفة في سطح العظام

3-1-3-5 أعراض الكسور:

- ألم شديد في مكان الكسر و خصوصاً عند تحريك العضو المصاب
- ورم يظهر تدريجياً نتيجة نزيف داخلي مكان الكسر
- اتخاذ العضو المصاب شكلاً غير عادي
- سماع صوت خشخشة عند تحريك العضو المصاب
- تغير لون الجلد و ميله إلى اللون الأزرق نتيجة لتجمع دموي حول الكسر¹

3-1-4 علاج الكسور:

- إيقاف النزيف إن وجد
- وضع غيار على الجرح بعد تطهيره ثم تضميده
- عمل جبيرة للعضو المصاب حتى يتم نقله إلى المستشفى
- في حالة فقدان الوعي يوضع اللاعب على نقالة مع مراعاة تدفئته
- وضع المصاب في وضع يناسب حالة الكسر
- استخدام الشرائح و هنا يكمن دور الطبيب²

3-2-3-5 كدمات العظام:

تشمل سطح العظام تحت الجلد، و بالتالي تشمل غشاء العظمة التي تحيطها و هي أكثر الإصابات التي يتعرض لها اغلب الرياضيين في كف اليد و الأصابع في الألعاب التي تشمل فيها اللاعب يده مثل كرة السلة.

¹ لمجد محمد السديري: التدريب الرياضي، دار الوفاء، السعودية، ط1، 2004، ص 78.

² عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: موسوعة الإصابات الرياضية و إسعافاتها الأولية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2004، ص 95-96.

5-3-2-1 أعراض كدمات العظام:

- ألم شديد في المنطقة المصابة وعدم القدرة على لمسه
- تغيير لون البشرة
- ألم في المفصل المجاور للمنطقة المصابة
- التهاب وتصلب في المفاصل
- الشعور بالتعب والإرهاق الشديد في جميع أنحاء الجسم

5-3-2-2 علاج كدمات العظام:

- الراحة
- انطباق الوسائل العلاجية هي الحرارة عن طريق جلسات الموجات القصيرة¹

5-4-4-5 إصابات الجهاز المفصلي:

5-4-4-5-1 التواء:

الإصابة التي تصيب الربطة العضلية جراء أداء حركة غير طبيعية في المفصل، يمكن ان تحدث الإصابة في الأربطة كلها أو في وتر من أوتارها، أما بنسبة إلى مستوي الإصابة و مقدار الضرر الحاصل جراءها فيعتمد على شدة الحمل، و الفترة الزمنية التي استغرقتها الحركة

5-4-4-5-1-1 أنواع الالتواء:

أ- الالتواء البسيط(درجة أولى): يحدث نتيجة تمطيه بسيطة أو تمزق موضعي صغير، مع ضرر قليل جدا في استمرارية الأربطة، لا يعوق حركة الرياضي بشكل كبير، يكون فيها الألم ضعيف يشعر به الرياضي خلال الأداء

ب- الالتواء المتوسط(درجة ثانية): لا يحدث تمزق بسيط بالأربطة

ت- الالتواء الشديد(درجة ثالثة): يحدث التواء كامل في الأربطة، بحيث تصبح الأربطة منزوعة من احد طرفي العظم في موضع الإصابة، و ربما تسبب كسرا بسيطا في موضع العظم، أو تمزق الألياف العضلية من أي مكان من العضلة

5-4-4-5-2 أعراض الالتواء:

-الم يزداد حسب شدة الإصابة

¹ حياة عياد روفائيل: مرجع سابق، ص 87.

- ورم في اتجاه الرباط الممزق

- ازرقاق الجلد نتيجة تهتك الأوعية الدموية¹

5-4-1-3 علاج الالتواء:

- يثبت المفصل بالجبس مدة 6-7 أسابيع

5-4-2 الخلع:

هو خروج و انتقال إحدى العظام المكونة للمفصل بعيدا عن مكانها الطبيعي

5-4-2-1 أعراض الخلع:

- ألم شديد يزيد عن ألم الكسر

- فقد القدرة تماما عن تحريك المفصل

- تشوه و تغيير في شكل المفصل

- ورم شديد بسرعة، و قد تبلغ شدته بحيث يصعب فيها ملاحظة التشوه، و درجة الخلع²

5-4-2-2 أسباب حدوث الخلع:

- الاحتكاك بين اللاعبين في الرياضات الجماعية

- الرياضات التي يشيع فيها السقوط مثل الجمباز

- القوة المطبقة القوية و المفاجئة

5-4-2-3 علاج الخلع:

- بدأ العلاج فورا حتى لا يحدث تقلص في عضلات المفصل

- تثبيت المفصل المخلوع بعد تملیحه إذا كان ممكن ذلك

- نقل المصاب إلى المستشفى لإجراء اللازم

- يبدأ العلاج الطبيعي و تحريك المفصل تدريجياً³

5-4-3 الكدمات:

هو رض كبير في المفصل و يحدث نزيف داخلي في المحفظة الزلالي، و أكثر المفاصل تعرضا

للکدمات: مفصل الركبة و المرفق

¹ فريق كمونة : مرجع سابق، ص 135-136.

² حياة عياد روفائيل: مرجع سابق، ص 92.

³ محمد فتحي الكرداني: مرجع سابق، ص 99.

5-4-3-1 أسباب حدوث الكدمات:

- قوة عنيفة و مباشرة كالسقوط على المفصل نفسه

5-4-3-2 أعراض الكدمات:

- ألم في المفصل
- ورم و زرقة حول المفصل
- عند فحص المفصل نجد العظام سليمة
- حركة المفصل محدودة¹

5-5 إصابات الأوتار:

5-5-1 تمزق الأوتار:

عبارة عن انفصال الوتر من العظم أو التمزق الكامل للوتر نفسه

5-5-1-1 أسباب تمزق الأوتار:

- التقلصات الفجائية العنيفة

5-5-1-2 أعراض تمزق الأوتار:

- ألم حاد لعدة أيام
- تورم منطقة أعلى الوتر
- اسوداد المنطق المصابة

5-5-1-3 علاج تمزق الأوتار:

- الراحة التامة

5-5-2 التهاب الأوتار:

هو التهاب أو تهيج في الوتر الأحبال الليفية السمكية التي تربط العضلة بالعظم. تتسبب الحالة بألم

وإيلام بالضغط خارج المفصل مباشرةً

5-5-2-1 أسباب التهاب الأوتار:

- تكرار الحركة في عضلة معينة بشكل روتيني على مدى فترة طويلة من الوقت
- وجود ضغط غير طبيعي مفروض على منطقة ما في الجسم
- شد في العضلات و الأوتار

¹ رمضان ياسين: مرجع سابق، ص 223.

5-2-2-5 أعراض التهاب الأوتار:

- ألم يزداد مع تحريك الجزء المصاب
- شعور بنوع من الخشونة أو ظهور فرقة مع الحركة
- تورم و احمرار المنطقة

5-2-3 علاج التهاب الأوتار:

- التوقف عن أداء التمارين العنيفة حتى يختفي الألم
- إجراء تمارين الشد بالتدريج
- عدم استخدام الحقن المخدرة¹

5-6-6 إصابات الجلد و الأنسجة الرخوة:

5-6-1 الجروح:

هو انقطاع او انفصال في الأنسجة الرخوة خاصة الجلد

5-6-1-1 أنواع الجروح:

أ- جرح سطحي: و هي اقل الجروح أهمية و أكثرها انتشارا، و هو عبارة عن جرح في الطبقات الجلد السطحية على شكل سجات و خدوش، تختلف درجتها من الاحمرار إلى التسلخات الشديدة تزول فيها طبقة الجلد تاركة معها قاعد حساسة معرضة لغزو الميكروبات

ب- جرح قطعي: و فيه تكون حفتا الجرح غير منتزمتين و يحدث من حافة حادة، غالبا ما يكون الجرح عميق مصحوب بنزيف شديد خصوصا إذا كان اللاعب ف حالة نشاط في الملعب، مما يسبب سرعة في الدورة الدموية

ت- جرح تهكي (تمزق): تكون حافتا الجرح غير منتزمتين حيث يتمزق الجلد في الإصابة مسبب تلف كبير في الأنسجة²

5-6-1-2 أسباب حدوث الجروح:

- الوقوع في الأرض باندفاع مما يؤدي باحتكاك الجلد بأرض الملعب
- الضربات المباشرة من قبل اللاعب الخصم
- التعرف الخاطئ للأدوات المستعملة في اللعبة

¹ عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: مرجع سابق، ص 85.

² يوسف محمد الزامل: الثقافة الرياضية، مكتبة المجتمع العربي، ط 2011، ص 122 - 123.

5-6-1-3 أعراض الجروح:

- قطع في الجلد يمكن ملاحظته بوضوح
- تغير لون الجلد إلى الأحمر
- نزيف يختلف شدة تبعاً لشدة الضربة

5-6-1-4 علاج الجروح:

- تنظيف الجرح برفق من الأتربة
- وضع غيار معقم مكون من طبقة من الشاش المعقم و طبقة من القطن¹

5-6-2 النزيف:

خروج الدم الى الخارج بمقادير ملحوظة، و يعمل الجسم على وقف النزيف القليل بالتجلط

5-6-2-1 أنواع النزيف:

أ- باعتبار مكانه:

- نزيف خارجي: النزيف العادي الذي نراه في الجروح خارج الجسم
- نزيف داخلي: من الأوعية الدموية التي بالداخل و هي لا ترى في العادة على الأقل في مراحلها الأولى و يعتمد التشخيص على التلف الذي يحدثه النزيف و هو نوعان:

- 1- نزيف داخلي حقيقي: حيث لا يوجد نزيف ملحوظ كنزيف المخ
 - 2- نزيف داخلي ظاهر: أي أن النزيف يأخذ طريقه إلى الخارج بطريقة أو أخرى
- ب- باعتبار مصدره:

- النزيف الشرياني: يخرج الدم احمر قاني، و على دفعات تطابق كل منها دقة من دقات القلب
- النزيف الوريدي: يسيل الدم و يخرج باستمرار، حمرة الدم تكون داكنة مائلة إلى السواد
- النزيف الشعيري: يخرج الدم كما لو كان رشحا على سطح الجسم من فتحات دقيقة و يكون اقرب منه إلى الدماء إلى النزيف

5-6-2-2 أسباب حدوث النزيف:

- خدش الجلد أثناء السقوط على ارض صلبة
- ضرب الجسم بمعيقات خارجية

¹ حياة عياد روفائيل: مرجع سابق، ص 72-73.

5-6-2-3- أعراض النزيف:

- سرعة فقدان القوة مصحوب بدوار
 - إغماء لقلة إمداد المخ بالدم
 - طنين في الأذن و اضطرابات في البصر
 - سرعة في التنفس
 - ضعف النبض
 - انخفاض درجة حرارة الجسم
 - جفاف الفم و شحوب الوجه
- 5-6-2-4- علاج النزيف:**

- إعطاء راحة للجزء المصاب و جعل العضلات المصابة في وضع الارتخاء لتقليل التوتر العضلي.
- وضع الماء البارد او قطع الثلج فور حدوث الإصابة وبعدها لإيقاف
- النزيف الداخلي وتخفيف الورم
- استخدام الحمامات المتغيرة (بارد ثم حار) مرتين إلى ثلاث مرات باليوم لتنشيط الدورة الدموية
- استعمال الدهانات الطبية المخصصة لإزالة الألم والورم
- استخدام الرباط الضاغط طول اليوم وإزالة عند النوم
- استخدام وسادة عند النوم أو الجلوس
- لرفع العضو المصاب
- تدريب العضلات المصابة تدريجياً تحت إشراف أخصائي العلاج الطبيعي

5-6-3- السجحات:

عبارة عن حك أو كشط الجلد نتيجة لبعض العمليات الميكانيكية

5-6-3-1- أسباب حدوث السجحات:

- الوقوع أو الاحتكاك بجسم صلب أو سطح خشن

5-6-3-2- أعراض السجحات:

- نزع الطبقة السطحية للجلد

- الم

- نزييف طفيف

5-6-3-3- علاج السجحات:

- إزالة الأجسام الغريبة من الجرح و غسله بالماء

- لا يغطى المكان لكي يجف الجرح¹

5-6-4- الفقايع المائية (التقرحات):

عبارة عن تهيج لطبقة الجلد السطحية نتيجة الاحتكاك المستمر عليها

5-6-4-1- أسباب حدوث التقرحات:

- أداء بعض الأنشطة الرياضية التي تهيج الطبقة السطحية للجلد من جراء الأدوات المستعملة في

اللعبة، أو الأحذية

5-6-4-2- أعراض التقرحات:

- ظهور فقاعات مائية على سطح الجسم

- الم في المنطقة

- احمرار

5-6-4-3- علاج التقرحات:

- تعقيم الموضع بالكحول بعدما يتم خرم الحبة بواسطة إبرة و ضغطها لإخراج السوائل

- تغطية المنطقة بالشاش²

5-6-5- الإصابة النفسية:

تعرف بأنها "اضطراب نفسي شرطي نتيجة لخبرات أو أحداث أو أفكار معينة ومرتبطة بالمجال الرياضي

تؤدي إلى تغير الشخصية الرياضية مصحوبا بانخفاض بمستوى القدرة على الإنجاز الرياضي.³

5-6-5-1- أسباب حدوث الإصابة النفسية:

يشير محمد حسن أبو عبيده وطارق محمد بدر الدين إلى أن أهم أسباب الإصابة النفسية تتحدد في :

- نتيجة الإصابة بدنية مؤلمة.

¹ محمد قدرى بكري و ثريا نافع: مرجع سابق، ص 157.

² حياة عياد روفائيل: مرجع سابق، ص 67.

³ مروان عبد المجيد و إياد محمد العزاوي: علم النفس الرياضي، دار الوراق، عمان، ط1، 2015، ص 56.

- نتيجة لموقف خوف بدون التعرض للإصابة البدنية.
- تتم بصورة غير مباشرة عن طريق رؤية أو الاستماع إلى شخص آخر بدنياً. ويجب التأكيد على أن الإصابة النفسية عملية ليست حتمية بمعنى أن حدوثها ممكن وغير ممكن، كما أن حدوثها ارتبط ارتباطاً وثيقاً بسمات الشخصية المميزة للناشئ، ولهذا فإن إمكانية الطلب عليها يتوقف على امتلاك الناشئ للسمات التالية:

- التحمل الانفعالي
- القابلية على التكيف
- الثقة بالنفس
- مستوى الكبرياء
- مستوى الإدارة والدافعية
- الخبرة الشخصية
- التفكير الإيجابي

5-6-2- علاج الإصابة النفسية:

- تعريف الناشئ لماهية العمليات النفسية التي تصاحب الإصابة النفسية.
- يجب أن تتم الممارسة الرياضية بعد الشفاء من الإصابة البدنية بعيداً عن تلك المواقف والأدوات والأجهزة التي سبق أن تسببت في ظهور الإصابة النفسية.
- عدم استخدام سلطة المدرب في إرغام الناشئ الأداء في نفس ظروف حدوث الإصابة النفسية لأن ذلك يؤدي إلى آثار عكسية في التغلب على الإصابة النفسية.
- إكساب الناشئ سمات الشجاعة والثقة بالنفس للتغلب على المشاعر النفسية الناتجة عن الإصابة النفسية.
- الاهتمام بإجراءات منع تعرض الناشئ للتفكير السلبي وكل ما من شأنه أن يؤدي إلى التعزيز لبعض الأفكار السلبية حتى لا يكون مستهدف للإصابة النفسية. وتدعيم التفكير الإيجابي (الحديث الذاتي الإيجابي).
- تدرج تدريب الناشئ في مواقف تقترب شيئاً فشيئاً للموقف المرتبط بالإصابة النفسية. 8-
- المساندة الاجتماعية والمادية للناشئ خلال فترات العلاج من الإصابة البدنية. 9-
- تدريب بعض المهارات النفسية كالاسترخاء والحوار الإيجابي مع الذات والثقة بالنفس

عند استمرارية الإصابة النفسية يجب عرض الناشئ على طبيب نفسي بالتعاون مع الأخصائي النفسي الرياضي لتشخيص الحالة وتحديد نوع وطبيعة العلاج المطلوب لشفاء الناشئ من الإصابة¹

6- التوزيع الموسمي للإصابات:

6-1- إصابات أول الموسم:

غالبا ما يحدث شد و تمزق في الأربطة او العضلات تتركز في عدم كفاية إعداد اللاعبين و عدم تهيئة العضلات للمجهود

و ترجع أسباب إصابات أول الموسم إلى:

- عدم الاهتمام بالكشف الطبي على اللاعبين في بداية الموسم، أثناء و قبل المباراة
- عدم الاهتمام بالراحة الايجابية في نهاية الموسم السابق
- زيادة الوزن اللاعب نظرا لاستمراره في فترة راحة في تناول نفس كميات و نوعية الأغذية التي كان يتناولها أثناء التدريب العنيف
- عدم التدرج في بدل الجهد

6-2- إصابات أثناء الموسم:

نتيجة للإجهاد و الاحتكاك خلال المباريات و من أسباب حدوثها:

- عدم الاهتمام بالإحماء المناسب
- إصابة بسيطة حدثت أول الموسم و أهمل علاجها فتضاعفت
- عدم الانتظام في التدريب تبعا للحظة الموضوعية
- زيادة الحمل التدريبي الذي يؤدي إلى الإجهاد

6-3- إصابات آخر الموسم:

بالإضافة إلى ما سبق ترجع أسباب الإصابات إلى ما يلي:

- عدم الاهتمام بالكشف الطبي على اللاعبين
- الحالة النفسية في نهاية الموسم
- عدم وصول اللاعب إلى مستوى الكفاءة الموجودة²

¹ طارق محمد بدر الدين: الرعاية النفسية للناشئ الرياضي، دار الوفاء، الإسكندرية، ط1، 2015، ص 94-96.

² حياة عياد روفائيل: مرجع سابق، ص 59-60.

7- مضاعفات الإصابات الرياضية:

تحدث المضاعفات نتيجة الإصابات التي لم يتم تقديم العلاج المباشر و الصحي لها، و في ما يلي أهم المضاعفات:

7-1- إصابات مزمنة: قد تتحول الإصابة العادية إلى إصابة مزمنة، إذا لم يتوفر لها العلاج المناسب مثل الخلع المتكرر لمفصل الكتف

7-2- العاهات المستديمة: عند حدوث خطأ في تنفيذ العلاج الطبي خاصة إذا استدعى ذلك التدخل الجراحي

7-3- التشوهات البدنية: و ينتج من جراء ممارسة أنواع معينة من الرياضات بطريقة مكثفة و غير مبنية على أسس علمية

7-4 قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب: يؤدي تكرار إصابة اللاعب إلى اختصار زمن تواجده كبطل في الملاعب، و تتضح هنا أهمية الجانب الوقائي و العلاجي من الإصابات في الإطالة الافتراضية لزمن تواجد اللاعب في الملعب¹

8- تشخيص الإصابات الرياضية:

يتعرض الرياضيين إلى إصابات عديدة، تزداد خطورة و تعقيد كلما زادت حدة المنافسة خاصة في مستويات الانجاز العالي.

يتميز الرياضي بسرعة الاستجابة بكل ما يتعلق بالإصابة انطلاقاً من الأعراض، تم التشخيص وصولاً إلى العلاج، و إعادة التأهيل، وذلك سعياً منه إلى العودة إلى ممارسة الأنشطة البدنية، و هناك بعض الرياضيين يستجيبون بالشكل الصحيح، تجدهم يتجاهلون الإصابة الرياضية رغبة منهم على الاستمرار في ممارسة تلك الأنشطة و عدم الانقطاع عن التدريب مما ينتج عنه تكرار للإصابة و تحولها من الحالة الحادة إلى الحالة المزمنة

و عادة ما يتم التشخيص وفق الفحوصات السريرية و العلامات الفسلجية و التي تعد من المتطلبات الأساسية في تحديد نوع العلاج، و تشمل الفحوصات السريرية ما يلي:

- تفاصيل و وقوع الإصابة

¹ أسامة رياض: الطب الرياضي و إصابات الملاعب، دار الوفاء، القاهرة، ط1، 2013، ص 27.

- معاينة الإصابة (بالمقارنة بين الجزء المصاب و ما يناظره في الجسم)
- لمس و حس الإصابة
- الفحوصات الخبرية (فحوصات الدورة الدموية و القلب، تخطيط القلب، ضغط الدم، فحوصات الجهاز التنفسي، فحص الدرار، الأشعة السينية...)

أما العلامات الفلسجة فتشمل ما يلي:

- قياس النبض
- عدد مرات التنفس
- قياس الضغط
- درجة الحرارة
- لون الجلد
- حجم حدقة العين
- قابلية الحركة
- الألم¹

9- الوقاية من الإصابات:

حدد علماء الرياضة بعض العوامل الأساسية التي يتحكم بالوقاية من الإصابة، حيث يمكن أخذها بعين الاعتبار لمنع الإصابات و التقليل من حدوثها و هي:

- اللياقة الجيدة، فلا احتفاظ بلياقة عالية تؤدي إلى التقليل من إصابة العضلات
- الإحماء قبل ممارسة النشاط، فهذا يؤدي إلى تهيئة العضلات للنشاط العنيف و هذا يحتاج إلى القيام بتمرينات متدرجة لصلابة العضلات و رفع درجة حرارة الجسم و تنظيم عمل القلب
- مناسبة مكان اللعب لنوع النشاط مع مراعاة ظروف الجو و الملابس الملائمة و وقت ممارسه النشاط
- الأدوات المستعملة، فالتأكد من سلامة الأدوات يساعد على تجنب الإصابة بدرجة كبيرة فاستعمال الحذاء المناسب مثلا لا يؤدي الساق
- مراعاة قواعد اللعب، فقوانين الألعاب وضعت للمحافظة على سلامة اللاعبين

¹ سمعية خليل محمد: الإصابات الرياضية، الأكاديمية الرياضية، بغداد، 2007، ص 16-17.

- الإشراف الجيد، بحيث يجب تأدية التمرينات تحت إشراف جيد و مؤهل خاصة إذا كان اللاعب في المراحل الأولية للممارسة الرياضية
- الفحص الطبي الدوري، حيث أن هناك العديد من الأمراض لا تظهر أعراضها إلا بعد المجهود العنيف

- مراعاة مناسبة الألعاب الرياضية للسن، فهناك بعض الألعاب لا تناسب جميع الأعمار مثل السباحة و التجديف، و هناك بعض الألعاب لا تناسب الأشخاص إلا في سن معينة مثل الملاكمة و الجمباز¹
- 10- الإسعافات الأولية:**

الإسعافات الأولية هي تطبيق لمجموعة من المفاهيم المنقو عليها مسبقا لعلاج الإصابات و الأمراض المفاجئة باستخدام المواد و التجهيزات المتوفرة في المكان نفسه أثناء تلك اللحظة إلى حيث وصول الطبيب المختص أو نقل المصاب إلى المستشفى

10-1- أهداف الإسعافات الأولية:

- المحافظة على حياة المصاب
- منع تدهور حالة المصاب
- نقل المصاب بالطرق المحيطة إلى المستشفى
- رفع معنويات اللاعب لاستعادة الشفاء

10-2- مسؤولية المسعف الأولى:

- تقييم الموقف من حيث الظروف التي تنشأ فيها الإصابة
- محاولة التعرف على طبيعة الإصابة و جدتها
- تطبيق الإسعاف الأولي المناسب و بسرعة، واضعا في الاعتبار وجود أكثر من إصابة واحدة و أن بعض الإصابات تحتاج إلى الإسعاف الأولي برعاية أكثر من غيرها
- تنتهي مهمة المسعف بتسليم اللاعب للطبيب في المستشفى، و لكن قد يتطلب الأمر من المسعف تقديم تقرير إلى الطبيب حول ظروف التي حدثت فيها الإصابة و الإسعافات التي أجريت للمصاب²

¹ حسني سعود و محمد سليمان عبده: مرجع سابق، ص 142-143.

² عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: مرجع سابق، ص 255-256.

11-3- خطوات الإسعافات الأولية:

أولاً: فحص الإصابة (قاعدة TOTAPS) :

المحادثة- الملاحظة- اللمس- الحركات الايجابية- الحركات السلبية- اختبار المهارة

ثانياً: نقل اللاعب المصاب و تشمل نقل المصاب بواسطة مسعف واحد او اثنين او ثلاثة مسعفين

ثالثاً: قاعدة المعالجة الذاتية (PRIGED):

ينصح بتطبيقها خلال 48 ساعة من حدوث الإصابة و تشمل الوقاية الراحة الثلج الرباط الضاغط الرفع التشخيص

قاعدة المعالج الذاتية للإصابات الرياضية تتلخص في (RIGE) و التي تعني:

أ- R اختصاراً لكلمة (rest) بالانجليزية التي تعني الراحة، تبدأ حالما يشعر المصاب بالأعراض، و في غضون 15-20 دقيقة الأولى بعد حدوث الإصابة و تستمر لمدة أيام أو أسابيع قبل الرجوع إلى العم، فالراحة خلال 24 ساعة الأولى تقلل من قلق انعدام القدرة على الحركة لدى المصاب إلى 50-70%
ب- I اختصاراً لكلمة (ice) و التي تعني الثلج ، أي تبريد المنطقة المصابة و يطلق عليها (التخدير بالتجميد) و يقلل التبريد من الورم و النزيف و الألم و الالتهابات و يستخدم الثلج خلال فترة 10-15 دقيقة من حدوث الإصابة، عند استخدام الثلج يشعر المصاب بالبرودة ثم الشعور بالاحتراق مع الاستمرار الألم و أخيراً التخدير حيث يسكن الألم، و تؤكد الدراسات العلمية الحديثة على ضرورة التجميد المتقطع، و يكون مفيداً إذا ما استخدم لأكثر من 7 أيام و خاصة في الكدمات الشديدة، حيث تكون 24 ساعة الأولى خطيرة جداً و يجب العمل على التجميد قدر الإمكان

ت- C اختصاراً لكلمة (COMPRITION) و التي تعني الضغط، و هو يستخدم لتقليل الورم و يضغط برفق، و يستخدم مع التجميد و بدونه، غالباً ما يستخدم الرباط المطاطي لتوليد الضغط و تتبع الطريقة التالية:

- البدء بالرباط من الأسفل منطقة الإصابة ببضع سنتيمترات
- لف الرباط باتجاه الأعلى لف حلزوني متصاعد
- البدء بالضغط القوي بعدها يخفف الضغط تدريجياً

ث- E اختصار لكلمة (élévation) معناها الرفع

هذه الطريقة تشكل الأساس في علاج الإصابات الحادة و لمدة تصل إلى 72 ساعة الأولى، و يوصى بوجود تطبيقها لمدة 2-3 أيام بعد الإصابة و دعمها باستخدام العلاجات المضادة للالتهابات¹

11- إعادة التأهيل:

إعادة التأهيل الرياضي هي عملية العودة إلى الوضع الطبيعي و الأداء السليم بعد الإصابة، وهي سرعة الرياضي من العودة بشكل سليم معافى بأسرع وقت ممكن، و هذه الخطوة تعتبر أكثر أهمية بالنسبة للرياضي عنه للشخص الغير رياضي، و هنا يأتي دور المدرب الرياضي حيث يجب عليه وضع برنامج عمل خاص بحالة الإصابة لتسريع عودة اللاعب بأسرع وقت ممكن، و اعتمادا على طبيعة و حالة الإصابة و كذلك الظروف المحيطة بالمصاب، فانه يجب إن تكون الخطة موضوعة بشكل علمي متدرج بما يطور مدى حركة المصاب، قوة العضلات و تحملها، تناسق الحركة، التقدم في الأداء، التحمل بالنسبة للجهاز القلبي الدوراني، و بما إن أي خطوة من هذه الخطوات يجب أن تتلائم مع الخطوات الأخرى لتتم حالة الشفاء و بشكل سريع، و يتم إعادة التأهيل للاعب للعودة إلى الملاعب بأقل وقت ممكن

و كذلك يجب تقييم كافة الخطوات التي يجب إيجادها أو تعديلها التي تم تعديل بعض الخطوات بواسطتها لتكون خطة عمل مستقبلية ناجحة و سليمة مع الأخذ بعين الاعتبار الظروف الخاصة و الموضوعية لكل حالة²

12- التأهيل النفسي للناشئ بعد الإصابة البدنية:

يمثل التأهيل النفسي بعد الإصابات الرياضية أهمية خاصة لدى الناشئ والمدرب. وتكمن المشكلة في كيفية تحديد متى يكون الناشئ على استعداد "بدني نفسي" للعودة إلى الممارسة الرياضية حيث أن العودة بعد الشفاء من الإصابة قبل اكتمال الإعداد البدني العقلي والانفعالي قد يؤدي إلى تكرار الإصابة مرة ثانية. ويتفق العديد من علماء النفس الرياضي على أن الناشئ المصاب بدنيا يمر بعدة مراحل نفسية بعد إصابته مباشرة وهذه المراحل هي:

- مرحلة الرفض (عدم الاعتراف بالإصابة).

¹ جمال محمد احمد: مرجع سابق، ص 293-294.

² عزت خبرت و يوسف الكيلاني: الموسوعة الفنية لكرة القدم، دار الوفاء، الإسكندرية، ط1، 2015، ص 180-181.

- مرحلة الغضب والإحباط

- مرحلة التقبل النفسي للإصابة (التقبل وإعادة التنظيم)

- مرحلة التفكير المستقبلي (الأمل والتخطيط للمستقبل)

وقد تم تحديد ردود الفعل النفسية تجاه الإصابة البدنية الحزن والشعور بالوحدة والانفعال والخوف والقلق واعتقاد الثقة بالنفس. كما أن هناك مظاهر لسوء التكيف أثناء فترة استعادة الشفاء للرياضي يمكن تلخيصها في :

- مستوى عالي من الخوف

- إنكار الإصابة

- تسيطر الهواجس على الناشئ تجاه عودته للملاعب والتدريب مرة ثانية.

- الشعور بالذنب لترك الفريق والمدرّب.

ويمكن استخدام الناشئ المصاب بدنيا لبعض المهارات النفسية التي تساعده على سرعة التأهيل النفسي بعد الإصابة البدنية وتتحدد هذه المهارات في

- الحوار الإيجابي مع الذات

- التصور.

- بناء الهدف.

- الاسترخاء.

ولقد توصلت إحدى الدراسات الحديثة إلى أن المهارات النفسية الآن يمكن تدريبها لمساعدة ناشئات الجمباز للتغلب على الخوف من الإصابة البدنية هي مهارات إيقاف التفكير والتصور والاسترخاء. أما بالنسبة للناشئين بصفة عامة فإن التدعيم الاجتماعي يلعب دورا هاما في استعادة الشفاء بعد الإصابة للناشئ الرياضي. ومن الممكن أن يأتي الدعم الاجتماعي من الطبيب الرياضي، المدرّب، زملاء الفريق، والأسرة، الأصدقاء فعن طريق المدرّب مثلا يأتي التدعيم الاجتماعي عن طريق ذكر أهمية الناشئ في الفريق، وأهمية التدريب له، وأن يجعله يحضر التدريب بدون أن يتدرب ويكلفه بأعمال أو واجبات بسيطة تبعا لحالة إصابته، ومن خلال التدعيم الاجتماعي يتم تدعيم الثقة لدى الناشئ بذاته وثقة الآخرين حوله.

13- أهم إجراءات التأهيل النفسي للناشئ بعد الإصابة البدنية:

استناد على ما سبق يمكن اقتراح بعض الإجراءات التي تساعد في التأهيل النفسي للناشئ بعد الإصابة البدنية من أهمها:

-التدعيم الاجتماعي للناشئ: بهدف بناء الثقة لديه ويتم ذلك التدعيم عن طريق المدرب والطبيب وزملاء الفريق والأسرة والأصدقاء . 2-

- تكليف الناشئ لبعض الواجبات والأعمال الإدارية خلال تدريب الفريق على أن يتناسب ذلك مع حالة إصابة الناشئ. -

- تطوير مستوى القدرات البدنية و المهارة للناشئ الأمر الذي يسهم في تجنبهم الإصابات البدنية.

- الإحماء الجيد قبل المشاركة في المنافسة الرياضية.

-اكتساب الناشئ بعض سمات الشخصية التي تساعده سرعة استعادة الشفاء كالثقة بالنفس والشجاعة والهادفية¹

14- الإصابات الشائعة في كرة السلة:

تعتبر إصابات كرة السلة من الإصابات التي تحدث بنسبة عالية، و قد تصل إلى حوالي 4.62% من مجمل الإصابات الرياضية و تكون مدة الشفاء من هذه الإصابات 23 يوم و تحدث إصابات كرة السلة نتيجة:

- إصابة بسبب إعاقة أو خشونة من قبل اللاعب الخصم

- إصابة نتيجة السقوط على أرضية الملعب

- إصابة نتيجة عوامل أخرى

و تكون إصابات كرة السلة متركزة على الأغلب في الأصابع أو مفصل القدم، أو في منطقة الرأس و الأسنان، و في بعض الأحيان تحدث إصابات قطع للأوتار أو كسور عظام مثل العظم الترقوي، أو التواء مفصل اليد بسبب السقوط على الأرض، و من الإصابات الشائعة في كرة السلة ما يلي:

- تمزق لأوتار السلاميات و خاصة الإصبعين الرابع و الخامس، و تحدث عندما تمدد باليدين بشكل متصلب لاستقبال الكرات القوية

¹ طارق محمد بدر الدين: الرعاية النفسية للناشئ الرياضي، دار الوفاء، الإسكندرية، ط1، 2015، ص 93.

- التواء لإصبع القدم بسبب تغيير الاتجاه و حركة اللاعب في الملعب مثل قلب الدم بشكل خاطئ

- إصابات رضوض حيث يحدث كشط في الركبتين أو المرفقين نتيجة السقوط على الأرض

14-1- أهم المناطق التي تحدث فيها الإصابات:

- 32% في الرأس و الرقبة

- 19% في الأصابع

- 8% في الركبة

- 6% في مفصل الكاحل

14-2- نسبة حدوث الإصابات:

- 36% التواء

- 12% كسور العظام

- 4.5% جروح

- 2% إصابات الأوتار و العضلات¹

¹ جمال محمد احمد: مرجع سابق، ص 290-291.

خلاصة :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الإصابات الرياضية، أنواعها، أعراضها، و طرق العلاج، بالإضافة إلى أهم القواعد الأساسية التي يمكن استعمالها في علاج الإصابات الرياضية التي يتعرض إليها معظم اللاعبين عامة و لاعبي كرة السلة خاصة، سواء كانت في التدريبات او المنافسات الرياضية، كما تطقنا أهم طرق و وسائل التي يمكن أن تستعمل قبل التدريبات ، و ذلك لتجنب الإصابات الرياضية حتى لا تؤثر على الجانب الصحي و المستوى الرياضي للاعبين، إضافة لذلك أهم القواعد الإسعافات الأولية التي يقوم بها الطبيب و المدرب فور وقوع الإصابة داخل الملعب و ذلك للحد من خطورتها حتى لا تعود بالسلب على اللاعبين.

الفصل الثالث:

كرة السلة

تمهيد

يمكن القول أن كرة السلة التي مرت بتحويلات عدة منذ نشأتها إلى الآن وهذا من أجل تحسينها وتطويرها كلعبة مقننة ، فكل المراحل التي مرت بها ساعدتها على فرض مكانتها ضمن حضيرة الرياضات وأخذت مكانة مرموقة بينها.

وكرة السلة كأى نشاط رياضي لا تخلو من طابعها التنافسي و ذلك لأغراض لابد من الوصول إليها سواء كانت مادية أو معنوية، وللوصول إليها يجب أن تكون في طابع تنافسي مضبوط بقوانين وأحكام، فالمنافسة الرياضية جزء ضروري و هام بالنسبة لكل أنواع النشاط الرياضي فهي الهدف النهائي الذي يرمي إليه التدريب الرياضي.

وفي هذا الفصل جمعنا بين عنصرين كرة السلة والمنافسة حيث تطرقنا إلى تعريف كرة السلة،

تاريخها وقوانينها

1- تعريف لعبة كرة السلة:

كرة السلة من الألعاب الجماعية ذات الشعبية وتتمارس بين فريقين يتكون كل منهما من خمسة لاعبين، داخل الملعب وغرض كل فريق أن يسجل في سلة الفريق الآخر وان يمنع الفريق الآخر من التسجيل، ويجوز للكرة أن تمرر وترمى وتدرج أو يحاور بها في أي اتجاه ضمن المساحة المنصوص عليها في المواد القانونية، والفريق الذي يسجل العدد الأكبر من النقاط عند انتهاء زمن اللعب في الفترة الرابعة أو في أي فترة إضافية، إذا تطلب الأمر أن يكون هو الفريق الفائز في المباراة.⁽¹⁾

2- تاريخ كرة السلة:

- يعتبر أصل كرة السلة أمريكيا ومبتكرها هو (جيمس ناي سميث عام 1891).
- عام 1900 مارست البنات هذه اللعبة وأقيم أول دوري للجامعات الأمريكية في عام 1902 لكرة السلة، وفي عام 1904 أقيمت الألعاب الأولمبية بمدينة سان لويس بالولايات المتحدة و قدمت الفرق الأمريكية عرضا لكرة السلة وبعد مشاهدتها تم الاعتراف بها دوليا في تلك الفترة.
- في عام 1905 تكوين اتحاد لكرة السلة لغرب أمريكا.
- في عام 1906 تكونت لجنة لدراسة القوانين وتعديلها فأصبحت موادها تتكون من 22 مادة بدلا من 12 مادة.
- عام 1910 اجتمع ممثلو الكليات والمدارس وجمعية الشبان المسيحية بالولايات المتحدة لوضع قوانين موحدة لكرة السلة ومن سنة 1914 الى سنة 1918 في أثناء الحرب العالمية الأولى انتشرت اللعبة في جميع أنحاء العالم عن طريق الجنود الأمريكيين ن وفي عام 1920 كان عدد الدول التي تمارس هذه اللعبة 49 دولة.
- وقد أقيمت الألعاب الأولمبية سنة 1936 في مدينة برلين وقد أدخلت كرة السلة من ضمن الألعاب الأولمبية واشترك في هذه الدورة 21 دولة.
- و أما عام 1941 فقد أقيم احتفال بمرور 50 سنة على إيجاد هذه اللعبة وكان ضمن الإحصائيات التي قدمت في هذه المناسبة، أن 90 مليون نسمة شاهدو المباريات التي جرت في ذلك العام في أنحاء أمريكا فقط.

(1) امجد محمد العتوم وآخرون: مرجع سابق، ص 15.

- وأخذت تتقدم هذه اللعبة سنة بعد أخرى إلى يومنا هذا.⁽¹⁾

3- قانون كرة السلة:

- تتكون المباراة من (شوطين) وكل شوط من (فترتين) وكل فترة تتكون من (10 دقائق).
- تجرى كرة قفزة واحدة مع بداية (الفترة الأولى فقط) فمثلا رمي الحاكم الكرة عاليا فقام (فريق أ) بالاستحواذ على الكرة دون إذن (فريق ب) هو الذي يستحوذ على الكرة عند بداية الفترة الثانية (وفريق أ) عند بداية الفترة الثالثة ثم (فريق ب) عند بداية الفترة الرابعة واللاعب الذي يلعب تمرير البداية عليه ان يقف خارج الحدود وقدميه في جهة بين امتداد خط المنتصف المقابل لطاولة التسجيل ويلعب الكرة في أي مكان بالملاعب سواء للخلف أو الأمام.
- بين الفترة الأولى والثانية أو الفترة الثالثة والرابعة هناك استراحة لمدة دقيقتين وهناك استراحة مدتها 15د بين الفترة الثانية والثالثة.
- هناك وقت مستقطع واحد في الفترة (الأولى وحتى الثالثة) أما الفترة الرابعة فيكون هناك وقتين مستقطعين وجميع هذه الفترات مدتها 50 ثانية وعلى المدرب التوجيه للمسجل وطلب الوقت المستقطع حسب الإشارة المتفق عليها وعلى المسجل أن يعطي صافرة طويلة عندما تكون الكرة موقوفة وليست في اللعب.
- يجوز للمدرب أن يقوم بتبديل أي لاعب من فريقه ولكن بعد أخطار المسجل وعندما تكون الكرة موقوفة وليست في اللعب.
- قاعدة الثلاثون ثوان: لا يجوز للاعب أن يبقى أكثر من ثلاث ثوان تحت سلة الفريق المنافس أثناء استحواذ فريقه للكرة ومسكه بها.
- قاعدة الخمس ثواني: لا بد على اللاعب ان يمرر الكرة أو يصوبها على السلة أو يحاور بها خلال خمس ثواني إذا طبق عليه لاعب منافس.
- قاعدة ثمان ثواني: يجب على اللاعب أو الفريق نقل الكرة من المنطقة الخلفية للمنطقة الأمامية خلال ثمان ثواني.
- قاعدة 24 ثانية: يجب على الفريق التصويب على سلة الفريق الأخر خلال 24 ثانية.

⁽¹⁾ مهدي نجم وآخرون: المبادئ الأساسية في كرة السلة، 2010، ص11- 10.

- اللاعب الذي يرتكب خمسة أخطاء شخصية أو فنية خلال المباراة عليه أن يخرج من المباراة كاملة ويتم استبداله خلال 30 ثانية.
- إذا ارتكب الفريق أو اللاعب أي خطأ بعد الخطأ الرابع في الفترة الواحدة يجازى الفريق برميتين حرتين دون استحواذ (وهكذا كلما عمل مخالفة في نفس الفترة يجازى برميتين حرتين).⁽¹⁾
- عند أي خطأ أو مخالفة على الحكم التوجه إلى طاولة التسجيل ويعطي رقم اللاعب المخالف ثم نوع المخالفة ثم عدد الرميات واتجاه اللاعب.
- **الخطأ الشخصي:** هو الذي يحدث من لاعب عند احتكاكه بلاعب منافس وإذا ارتكب الخطأ ضد لاعب وهو ليس في حالة تصويب يستأنف اللعب بإدخال الكرة من خارج الحدود للفريق المنافس من اقرب نقطة لحدوث الخطأ وإذا كان اللاعب المنافس في حالة تصويب ففيها ما يلي:
 - أ. إذا نجحت الإصابة يمنح اللاعب المنافس رمية حرة إضافية.
 - ب. إذا لم تتجح الإصابة من نقطة النقطتين يمنح رميتين حرتين.
 - ت. إذا لم تتجح الإصابة من نقطة الثلاث نقاط يمنح ثلاث رميات حرة.
- **الخطأ الغير رياضي:** هو خطأ معتمد غير قانوني ليس ضمن روح نص القانون مثل الضرب أو الرفس أو الدفع بقوة ضد اللاعب المنافس و إذا ارتكب الخطأ ضد لاعب ليس في حالة تصويب يمنح الفريق رميتين حرتين يعقبها استحواذ على الكرة من منتصف الملعب أو رميات حرة حسب الحالات التي في الفقرة رقم (12) ويعقبها أيضا استحواذ على الكرة من منتصف الملعب.
- **خطأ عدم الأهلية:** يعني أي سلوك صارخ غير رياضي من اللاعب أو المدرب أو احد الاحتياط مثل المضاربة بين لاعبين.
- **الخطأ الفني على اللاعب:** كل أخطاء على اللاعب لا تتعلق باحتكاك شخصي على اللاعب المنافس مثل ان يتخاطب مع الحاكم أو اللاعب المنافس بطريقة غير لائقة.
- **الخطأ الفني على المدرب:** لا يجوز للمدرب أو مساعده أو اللاعبين البدلاء أن يخاطبوا الحكام أو الفريق المنافس بطريقة غير لائقة ويكون الجزاء بأن تمنح رميتان حرتان للفريق المنافس يتبعها استحواذ على الكرة من منتصف الملعب.

¹ ماجد الدالي: التحكيم في كرة السلة، دار ما هي، ط1، 2015، ص 5- 6.

- إذا صوب احد لاعبي الفريق المهاجم على سلة الفريق الآخر وبقي من الوقت (24 ثانية) ثلاث أو ست... ثواني ولكن الكرة ارتدت من الحلقة وأخذها احد لاعبي نفس الفريق المهاجم ففي هذه الحالة تحسب 24 ثانية جديدة، ولكن إذا ارتدت من اللوحة لا تحسب 24 ثانية جديدة بل يستمر اللعب وإكمال الثواني المتبقية.¹

- **الكرة:** يتراوح وزن الكرة بين 600-605 غ ومحيطها (75سم -78سم).

- **مقاييس الملعب:** ملعب كرة السلة عبارة عن سطح مستطيل الشكل خال من العوائق طوله 28م، وعرضه 15م وتقاس من الحواف الداخلية لحدود الملعب ولا يجوز استعمال الملاعب المغطاة بالحشائش، ويجب أن يقل ارتفاع السقف في الملاعب المغطاة عن سبعة أمتار.

- **المنطقتان المحرمتان:** هما المساحة المحدودة من أرض الملعب والمحصورة بين الحدود النهائية للملعب وخطوط الرمية الحرة وبين خطوط تبدأ كل منهما منطقة تبعد عن منتصف الحد النهائي من كلا جانبيه 3م مقاسه من حافة الخط الخارجي وتنتهي عند الحافة الخارجية لخط الرمية الحرة.

- **المنطقة الحرة:** هي المنطقة المحرمة مضافا إليها مساحة نصف دائرة ممتدة داخل الملعب من مركزها منتصف خط الرمية الحرة ونصف قطرها 180 سم ويرسم النصف الثاني لقوس هذه الدائرة بخط منقطع داخل المنطقة المحرمة.

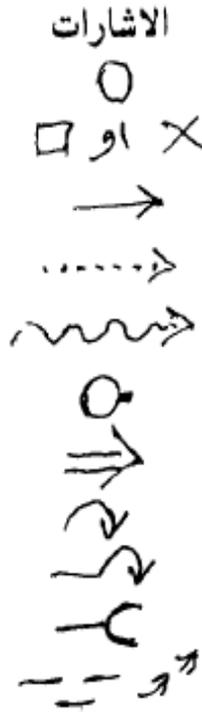
- **اللاعبون:** يتكون كل فريق من اثني عشرة لاعب أحدهم رئيسا للفريق ويتواجد في أرض الملعب خمس لاعبين من كل فريق ويمكن استبدالهم في الحدود المنصوص عليها في القانون.²

4- الإشارات الخاصة بكرة السلة

ان الإشارات المدونة في أدناه إشارات دولية مستعملة في أي كتاب خاص بكرة السلة فهي الدليل على كل تخطيط لأي تمرين وهي :

¹مرجع سابق: ص 6-7.

² صبحي احمد قبلان وآخرون: التربية الرياضية (الرياضة للجميع)، مكتبة المجتمع العربي ، عمان، ط1، 2014، ص244.



- اللاعب المهاجم
- اللاعب المدافع
- خط سير اللاعب أثناء الحركة (بدون كرة)
- خط سير الكرة أثناء تحركها (المناولات)
- خط سير اللاعب أثناء الطبطبة
- اللاعب المهاجم معه الكرة
- التهديف
- الارتكاز في المحل
- الارتكاز مع الحركة
- الحجز ويقوم به زميل للاعب مهاجم
- التهديف السلمي¹

5- مهارات كرة السلة:

5-1- مهارات الهجومية:

- **مسك الكرة:** أول مهارة من مهارات السياسية حيث تعتبر أساسية في مهارة التصويب أو المحاورة وتمرير واستلام الكرة.
- **المحاورة (التنطيط):** المحاورة هي التحرك بتنطيط الكرة في أي اتجاه، وهي حركة متوافقة منسجمة بين الذراعين والرسغ والأصابع والرجلين والعينين والكرة و المحاورة أصعب المهارات الفنية أداء في كرة السلة، حيث تدل على مدى التوافق العضلي العصبي بين العينين وبقية أعضاء الجسم، وهي سلاح دو حدين إذا أحسن استخدامه أفاد الفريق، أما إذا أسئئ استخدامه فانه يضر الفريق.²
- **التمرير:** هي مهارة تستلزم العمل الجماعي وإنكار الذات وتفضيل مصلحة الفريق على المصلحة الشخصية وتعتبر الأسلوب الأسرع لتقديم الكرة.³
- **التصويب:** تعتبر مهارة التصويب الركيزة الأساسية في كرة السلة وذلك لان هدف أي لاعب إصابة الهدف بعدد أكثر من الفريق المنافس وهذا هو مبدأ وروح اللعبة وكل المبادئ الأساسية و الألعاب

¹ مهدي نجم و يوسف البازي: أساسيات لعبة كرة السلة، دار الشروق، بغداد، ط1، 2001، ص 5.

² وليد يزن وآخرون: كرة السلة، مؤسسة حمادة للدراسات الجامعية ، الأردن ، ط1، 2012، ص 12-13.

³ مرجع سابق: ص24.

المدرسة تصبح عديمة الفائدة إذا لم تتوج في النهاية بإصابة الهدف، لذا فإن التصويب هو المهارة الأساسية التي تعطيها معظم المدربين وقتا أكثر من غيرها في التدريب.¹

- استقبال واستلام الكرة: لا تقل مهمة المستقبل للتمريرة أهمية في سلامة التمريرة وعن مهمة الممرر استلام الكرة فن يجب إتقانه، وكثيرا ما نرى الكرة تتبعثر على يد لاعب لعدم إتقانه فن استقبال الكرة، ويستطيع المستقبل امن يسهل مهمة الممرر بملاحظته النقاط التالية:

-كيفية استقبال الكرة؛

-تحريك استقبال الكرة؛

-قاعدة الخط المستقيم؛

-أسباب تعثر الكرة في يد المستقبل.²

- حركات القدمين: لاعب كرة السلة الممتاز هو الذي يعرف كيف يستخدم قدميه أحسن استخدام فيعرف كيف يجري فجأة وبسرعة و كيف يخدع الخصم بأنه سيجري باتجاه ما ثم يغيره على حين غرة، ويعرف كيف يقف فجا دون إبطاء تدريجي في سرعته، وهو يعرف كيف يرتكز على أي قدم، ويستطيع تغيير اتجاهه وسرعته عند الحاجة، وثب عاليا في اللحظة المضبوطة، ولكي يستطيع الفرد استخدام قدميه بالطريقة الصحيحة يجب أن تكون رجلاه قويتين ورشيقتي الحركة، وان يكون متحكما في توازن جسمه دائما وان يعني باختيار احد أحذيته.³

5-2- المهارات الدفاعية:

- وقفة الاستعداد: يطلق عليها وقفة الاستعداد مجازا ولكنها حركة اللاعب في الملعب حيث يأخذ اللاعب وضعا مريحا يسمح له بحرية وسرعة الحركة وتتمثل في:

- القدمان في اتساع الصدر؛ إذا كانت الحركة بعرض الملعب أو بتقدم قدم عن الأخرى في التحرك للأمام أو عند التقهقر للخلف.

- الركبتان مثنيتان والجدع مائلا قليلا للأمام والعجز للخلف.

- رفع الركبتان قليلا عن الأرض دون مبالغة في ذلك حيث يوزع ثقل الجسم على الجزء الأمامي من القدمين.

¹مرجع سابق: ص45 .

²خالد جمال السيد: كرة السلة بين الدفاع والهجوم، مؤسسة عالم الرياضة ، الإسكندرية ، ط1، 2015، ص26.

³مرجع سابق: ص50.

- حركة الذراعين عند الحركة بالعرض فالذراعين جانبا أسفل مع الحركة المستمرة وعند الحركة للأمام أو الخلف فتكون إحدى الذراعين أمام (نفس ذراع القدم الأمامية) والثانية جانبا وللأسفل.

- النظر دائما وأبدا إلى الأمام.¹

- **المكان الدفاعي:** في أي نوع من أنواع الدفاع يجب أو يكون المدافع بين المهاجم و السلة كقاعدة عامة ويستحسن أن يكون لاعب الدفاع في مركز يسمح له أن يرى منافسه والكرة في نفس الوقت وان يلعب قريبا من منافسه أو بعيدا عنه حسب قدراته الشخصية وموقفه ويلعب المدافع قريبا من المهاجم إذا كان المهاجم :

-مصوباً ماهراً.

-بطيء الحركة.

-ضعيف التحكم في الكرة.

-قد أنهى محاورته

-قريبا من منطقة التصويب

ويلعب بعيدا عنه:

-إذا كان سريعا

-إذا كان مخادعا

-إذا كان محاورا جيدا

-إذا كان ضعيفا في التصويب

-إذا كان بعيدا عن منطقة التصويب.²

- **قطع التمريرات:** اللاعب الذي يمتلك توقيتا جيدا في الانقضاض لقطع التمريرات يعتبر لاعبا دفاعيا ممتازا، وفي كثير من الأحيان يضطر اللاعب لترك مكانه بسرعة وبرودة فعل عالية للقطع ومراقبة منافسه جيدا ، لمحاولة القطع مع الاحتفاظ بقاعدة الدفاع العامة (الوقوف بين المهاجم والسلة) ومن ناحية أخرى فان التهور في أداء هذه المهارة في التوقيت المناسب يخل كثيرا بالدفاع.³

¹ سلوان صالح جاسم وآخرون: أساسيات لعبة كرة السلة، الذاكرة ، بغداد ، ط1 ، 2014 ، ص 204.

² وليد مرديني وآخرون: كرة السلة، دار اليازوري ، عمان، ط1، 2012، ص64.

³ وليد مرديني و آخرون: مرجع سابق: ص76.

- الاستحواذ على الكرات المرتدة من الهدف: وتعتبر إحدى المهارات الأساسية الهامة في كرة السلة وهي ذات شقين دفاعي، وهجومي ففي الدفاع من السلة على المدافعين الحصول على الكرات المرتدة كونهم اقرب إلى السلة لذا يجب على كل مدافع أن يقاتل من اجل الاستحواذ على الكرة المرتدة ويفضل على المدافعين أن يتخذوا الوضعية الأساسية في تشكيل المثلث الدفاعي تحت السلة ولعدم إتاحة الفرصة للمهاجم للتسلل واستغلال المكان الجيد وذلك بفتح الرجلين أوسع من الصدر تقريبا مع ثني الركبتين وميل الجذع قليلا إلى الأمام أما الذراعين فيمتدان إلى الخلف للإحساس بحركة المنافس وعموما على اللاعب مراعاة ما يلي :

-حجز اقرب منافس خلف ظهر بحيث تكون السلة في مواجهة المدافعين فقط.

- التوقع الصحيح لزاوية ارتداد الكرة من اللوحة و بالتالي السرعة في شغل هذا المكان.

-التوقيت الصحيح للقفز للأعلى لمقابلة الكرة المرتدة من اللوحة أو السلة.

-الدفع بالرجلين للقفز إلى الأعلى ما يمكن لمقابلة الكرة إلى أعلى نقطة لارتدادها.¹

- الدفاع الفردي: الدفاع في كرة السلة يعتمد على توزيع مهام الدفاع على كل لاعبي الفريق داخل الملعب، بحيث كل لاعب مدافع مسئول عن اللاعب المهاجم القريب منه مع مراعاة مكاني المهاجم والسلة ومن أنواع الدفاع الفردي:

-الدفاع ضد المحاور.

-الدفاع ضد القاطع.

-الدفاع ضد المصوب.

-الدفاع ضد لاعب الإرتكاز.

-الدفاع ضد الحجز.²

- تكتيك الدفاع الفردي: كما هو معلوم أن الدفاع الفردي لكل لاعب مدافع يعتبر العامل الأساسي الأول لنجاح الدفاع الفريقي، وان لكل لاعب مدافع مهمات وواجبات عليه تنفيذها بدقة أثناء الدفاع منها وإعاقة المحاورة، التنطيط، التمير واستلام الكرة منع التهديد، وإعاقة أو منع المنافس من أداء الحجز، كما

¹ احمد أمين فوزي: كرة السلة التاريخ والمبادئ والمهارات الأساسية، مؤسسة عالم الرياضة، دار الوفاء ، الإسكندرية، ط1، 2014، ص 76.

² احمد أمين فوزي: مرجع سابق، ص 68.

يعتبر الفريق الذي لم يستطيع التهديف أو تذهب منه الكرة خارج الملعب أو يفقد الكرة نتيجة لخطا تكتيكي أثناء سير المباراة يصبح مدافعا بحكم الظروف ومن المبادئ الفنية للدفاع الفردي:

- يجب أن يقف المدافع بين المهاجم والسلة بحيث يكون هناك خط مستقيم وهمي بين المدافع والسلة.
- يجب أن يبقي المدافع ذراعيه في جميع الأوقات عاليتين، على أن ترفع الذراع اليسرى عاليا فوق الكتف وان تمد الذراع اليمنى إلى الخارج استعدادا لقطع التمريرات، ومكان الدفاع ضد المحاورة في نفس الوقت.
- عند الدفاع ضد مهاجم في المنطقة المحرمة أو قريب منها يجب أن ترفع الذراعين إلى الأعلى ارتفاع ممكن ، وذلك للعمل على منع التمريرات المحتملة.
- عند الدفاع عن مهاجم في الجانب الأخر من الملعب (بعيدا عن الكرة) يجب عدم الاستدارة ومواجهة الكرة بالظهر، بل يجب اتخاذ وضع جانبي، مع توزيع النظر بين المنافس والكرة، يسمح دائما برؤية الكرة والمنافس.

- يجب أن تكون القدم الخلفية ناحية الحد الجانبي القريب من حدود الملعب، وذلك لمحاولة إجبار المنافس على التراجع تجاه الخط الجانبي بعيدا عن السلة .

- عندما يمويه المهاجم الحائز عل الكرة يجب عدم التحرك في اتجاه التمويه بالقيام بخطوة التراجع إلى الخلف، ثم خطوة أخرى إلى الأمام بعيدا عن التمويه.¹

- **الخطوات الدفاعية:** إذا كنت بعيدا عن السلة فاجري بسرعة قصوى لمشاركة زملاء واتخاذ مكانك الدفاعي لمواجهة المنافس، إذا كنت قريبا من منطقة السلة استخذ ما يلي:

-الخطوات الأمامية

-الخطوات الجانبية.

-الخطوات بين الخطرات الجانبية والخطوات الأمامية.

-تحركات الدفاع في المنطقة القريبة من السلة.²

¹ حسن سعيد معوض: كرة السلة للجميع، دار الفكر العربي، ط7، 2004، ص77.

² وليد مرديني وآخرون: مرجع سابق، ص55.

6- مواصفات لاعب كرة السلة:

تفرض لعبة كرة السلة عدة متطلبات جسمانية وبدنية وعقلية يجب توفرها لدى الفرد ليكون لديه الاستعداد اللازم لممارسة هذه اللعبة والتطور بها مستقي ولعل التطور الهائل الذي أصاب كل الفعاليات الرياضية نتيجة التطور العلمي والتطلعات المادية الاستثمارية والتوجه الجماهيري نحو المشاهدة والمشاركة الرياضية يجعل المختصين أمام وجوب اختبار لاعبي كرة السلة اختيارة علمية موضوع ميوه خلق لاعب كرة سلة بمستوى جيد يستطيع من خلاله أن يجد له مكان وإلا فإن كل الجهود التعليمية و التدريبية المادية والمعنوية مرتله خلاله أن يجد له مكانا مؤثرا في مجتمع لقد خضعت هذه اللعبة كغيرها من الألعاب إلا المحيض من إيجاد محددات ومواصفات معينة تلاه المواصفات هي كغيرها من الألعاب الرياضية إلى تجارب ودراسات تكن صفات معينة للاعبي كرة السلة ولعل من أهم هذه الصفات:¹

6-1- المواصفات الجسمية: والتي تختص بكل ما يتعلق بالأطوال والأعراض والمحيطات والقياسات الجسمية بشكل عام وبذلك يتميز لاعب كرة السلة: طول القامة وضخامة الأكتاف طول تسيبي للذراعين ارتفاع مركز ثقله عن الأرض عضلات طويلة ومرنة.

6-2- المواصفات البدنية: وفي ما يتعلق بما يمتلكه لاعب كرة السلة من صفات بدنية تمكنه من الأداء الجيد المهارات اللعبة المختلفة وهي كما يأتي:

- مستوى عالي من الصفات البدنية العامة والخاصة مثل ((القوة، السرعة) التحمل المرونة والقوة الانفجارية المميزة بالسرعة وتحمل القوة وتحمل السرعة) التي تمكن اللاعب من الأداء المهاري والخططي المميز بالسرعة المناسبة لمتطلبات المواقف المختلفة للعب و تمثل أعباء الأداء المستمر و مستوى عال من التوافق العضلي العصبي الذي يمكن لاعب كرة السلة من استيعاب اداء مهاري وخططي أكثر وبأشكال بسيطة ومركبة تتناسب والتطور بالأداء الفردي والجماعي المستمر
- رد الفعل السريع الايجابي اللازم لتوفير استجابات سريعة تمكن لاعب كرة السلة من السيطرة على محيطه وتخطي الخصوم دفاعيا و هجوميا وتحقيق الفوز
- سرعة الاستجابة الحركية والتي يستطيع من خلالها لاعبي كرة السلة من جعل مهاراتهم بسرعة تتناسب ومتطلبات الموقف الذي يواجهه اللاعب من لحظة المواجهة حتى انتهاء الأداء

¹ سلوان صالح جاسم: كرة السلة تمارين خطط طرق اللعب، دار الذاكرة، بغداد، ط1، 2014، ص 50.

- مستوى عال من الرشاقة للصفات البدنية والحركية والتي تمكن اللاعب من التعامل البدني اللازم مع أي موقف في اللعب.

6-3- الموصفات العقلية:

ويقصد بها الموصفات الذهنية والفكرية التي يجب أن يتحلى بها لاعب كرة السلة ليتمكن من التفاعل مع متغيرات اللعبة الهجومية والدفاعية والسيطرة عليها وهي كما يأتي:

- سرعة التفكير ومناسبة لمتطلبات المواقف المختلفة. .
- الانتباه والتركيز اللازمة لإنجاح عمليات التفكير . :
- الذكاء الميداني والأنبي والذي يجعل اللاعب يتعامل مع مختلف المواقف بمستوى عقلائي يمكنه من إيجاد الحلول المهارية والخطوية المناسبة. :
- الخيال الفكري والذي يمكنه من الإبداع في الأداء وابتكار أشكال أدائية مهارية وخطوية غير معروفة للخصوم أثناء الأداء

6-4- **الموصفات النفسية** : و يقصد، بهذه الموصفات تلك التي تتعلق بموصفات شخصية اللاعب في الجانب النفسي وهي: .

- حب اللعبة حبا كبيرا يجعله يتحمل كل الأعباء التدريبية اللازمة لتعلمه وتطوره في هذه اللعبة نكران الذات والتضحية في سبيل الفري والمؤسسة والوطن الذي ينتمي إليه اللاعب
- الميل والاتجاه إلى اللعب الجماعي مثل اللعب الفردي و شعور اللاعب بأنه ينتمي إلى عائلة فريق كرة السلة وليس إلى ذاته فقط.
- الثقة بالنفس والجرأة المطلوبة لمواجهة المواقف والتي تحقق الاستقرار النفسي اللازم لتغطية متطلبات الأداء

- مستوى عال من الطموح والمثابرة للوصول إلى مستويات عالية من الأداء وتحقيق الانجازات الشخصية للاعب والفريق¹

7- المتطلبات البدنية لدى لاعبي كرة السلة:

إن اللياقة البدنية هي الطريقة للوصول إلى القمة لذا يجب على المدرب إعداد لاعبيه ليصل وإلى مستوى التحمل الأقصى لكي يمكنهم مواصلة اللعب أثناء المنافسة واللياقة البدنية هي قدرة اللاعب على

¹ سلوان صالح جاسم و آخرون: أساسيات لعبة كرة السلة، دار الذاكرة، بغداد، ط 1، 2014، ص 22-24.

التفاعل السريع مع كافة المؤثرات التي تواجهه وبشكل يضمن المحافظة على التوازن المطلوب ، واللياقة البدنية هي درجة استعداد اللاعب بدنيا ونفسيا بشكل يؤهله إلى تحقيق انجاز الفصل الرياضي بصورة تامة.¹

7-1-1- القوة:

7-1-1-1- تعريف القوة: قد تكون القوة العضلية هي الأساس في الأداء البدني، حيث أنها أهم الدعامات التي تعتمد عليها الحركة والممارسة الرياضية، وتعرف على أنها قدرة العضلات على مواجهة مقاومات خارجية تتميز بارتفاع شدتها.²

7-1-2- أنواع القوة العضلية:

أ. القوة القصوى(العظمى): أقصى قوة يستطيع الجهاز العصبي العضلي إنتاجها في حالة أقصى انقباض إرادي (مثل: رفع الأثقال، المصارعة، الجودو).

ب. القوة المميزة بالسرعة (القدرة العضلية): قدرة الجهاز العصبي العضلي في التغلب على مقاومات تتطلب درجة عالية من السرعة الانقباضات العضلية وهي مركبة من القوة العضلية ومن السرعة(مثل: الرمي، الوثب، كرة السلة).

ت. تحمل القوة: مقدرة العضلة (العضلات) على بذل جهد متعاقب بحمل اقل من الأقصى لأطول فترة ممكنة (السباحة، التنس، عدو المسافات القصيرة).

7-2- السرعة:

7-2-1- تعريف السرعة:

يرى البعض أن مصطلح السرعة في المجال الرياضي يستخدم للدلالة على تلك الاستجابات العضلية الناتجة عن التبادل السريع ما بين حالة الانقباض العضلي و حالة الاسترخاء العضلي، ويرى البعض الآخر انه يمكن تعريف السرعة على أنها القدرة على أداء حركات معينة في اقصر زمن ممكن ومن ناحية أخرى يعرفها "بيوكر" بأنها قدرة الفرد على أداء حركات متتابعة من نوع واحد في اقصر مدة.³

7-2-2- أنواع السرعة:⁴

¹ جمال صبري فرج: القوة والقدرة والتدريب الرياضي الحديث، دار جلة للنشر، بغداد، 2012، ص91.

² احمد العريبي العودة: الإعداد البدني في كرة اليد، مكتبة المجتمع العربي، ط1، 2014، ص31-32.

³ محمد حسن علاوي: علم التدريب الرياضي، دار المعارف، ط11، 1990، ص151.

⁴ مرجع سابق : ص153، 154.

أ. **السرعة الانتقالية:** يقصد بالسرعة الانتقالية محاولة الانتقال أو التحرك من مكان لأخر بأقصى سرعة ممكنة، وهذا يعني محاولة التغلب على مسافة معينة في اقصر زمن ممكن و غالبا ما يستخدم مصطلح السرعة الانتقالية في أنواع الأنشطة الرياضية التي تشمل على الحركات المماثلة المتكررة ، كالمشي، والجري، السباحة،...الخ.

ب. **السرعة الحركية:** يقصد بالسرعة الحركية (أو سرعة الأداء)، سرعة انقباض العضلة، أو مجموعة عضلية معينة عند أداء الحركات الوحيدة، أو كسرعة ركل الكرة أو سرعة الوثب، أو أداء لكمة معينة، وكذلك عند أداء الحركات المركبة، كسرعة الاستلام أو التمرير...الخ.

ت. **سرعة الاستجابة:** يقصد بها القدرة على الاستجابة الحركية لمشير معين، في اقصر زمن ممكن.

7-3- التحمل:

7-3-1- تعريف التحمل:

تعتبر صفة التحمل من الصفات البدنية الحيوية لجميع الرياضيين، وخاصة بالنسبة لهؤلاء الذين يمارسون أنواع الأنشطة الرياضية التي تتطلب الأداء البدني لفترة طويلة، ويرى بعض العلماء أن التحمل هو قدرة الفرد على العمل لفترات طويلة دون هبوط مستوى الكفاية أو الفعالية، كما يعرفه البعض الأخر على انه قدرة أجهزة الجسم على مقاومة التعب نظرا لارتباط صفة التحمل ارتباطا وثيقا بظاهرة التعب.

7-3-2- أنواع التحمل:¹

أ. **التحمل العام:** يمكن تعريف التحمل العام، على انه القدرة على العمل (الأداء)، باستخدام مجموعات كبيرة من العضلات لفترات طويلة وبمستوى متوسط (فوق المتوسط) من الحمل، مع استمرار عمل الجهازين التنفسي والدوري بصورة طبيعية.

ب. **التحمل الخاص:** يختلف كل نشاط رياضي عن بقية الأنشطة الرياضية الأخرى في النوع الذي يتطلبه من صفة التحمل طبقا للخصائص التي يتميز بها وعلى ذلك توجد عدة أنواع خاصة من صفة التحمل ترتبط كل منها بنوع معين من أنواع الأنشطة الرياضية ويرى بعض العلماء انه يمكن تقسيم الأنواع الرئيسية للتحمل الخاص كما يلي:

- تحمل السرعة

- تحمل القوة

¹محمد حسن علاوي: علم التدريب الرياضي، دار المعارف، ، ط3، 1994، ص 163-164.

- تحمل العمل والأداء

- تحمل التوتر العضلي الثابت:¹

7-4- المرونة

7-4-1- تعريف المرونة:

يمكن تعريف المرونة على أنها القدرة على أداء الحركات لمدى واسع، كما يرى البعض الآخر أن المرونة هي مدى وسهولة الحركات في مفاصل الجسم المختلفة وتختلف الأسس التي تركز عليها درجة المرونة من الفرد الآخر طبقاً للإمكانيات التشريحية - الفسيولوجية المميزة للفرد وتتوقف بدرجة كبيرة على قدرة الأوتار والأربطة والعضلات والاستطالة والإمتطاط.

7-4-2- أنواع المرونة:

أ. المرونة العامة (الشاملة): وهي إمكانية اللاعب أو المتعلم للوصول إلى مستوى مقبول من المرونة عند امتلاك مفاصل جسمية وقدرات حركية جيدة.

ب. المرونة الخاصة: تتطلب الأنشطة الرياضية المختلفة أنواع خاصة مميزة من المرونة في أجزاء معينة من أعضاء الجسم، كالمرونة الخاصة لمسابقي الحواجز أو الوثب العالي وتتأسس المرونة الخاصة بالنسبة لأنواع الأنشطة الرياضية المختلفة على مدى توافر المرونة العامة.

7-5- الرشاقة:

7-5-1- تعريف الرشاقة:

تعتبر الرشاقة من الصفات البدنية المركبة حيث تتضمن العديد من الصفات البدنية الأخرى مثل التوازن الدقة والسرعة... كل هذه الصفات مجمعة من تداخل منسجم تجعل الفرد قادراً على اتخاذ الأوضاع المختلفة بجسمه ككل أو بالأجزاء المختلفة منه حتى يتحقق الأداء الجيد. والرشاقة في أبسط صورها هي عبارة عن قدرة الفرد على تغيير أوضاعه المختلفة على الأرض أو في الهواء واتخاذ أوضاع جديدة للنجاح في تحقيق هدف معين وقد يكون هذا الهدف هو الشكل الجديد للجسم في حد ذاته أو يتخذ الجسم وأجزائه المختلفة وضعا لتحقيق أداء مهاري معين مثل التصويب السلمي أو التصويب الساحق من الطيران للاعبين طوال القامة. ويحتاج الرياضي إلى الرشاقة للنجاح في إدماج عدة مهارات حركية في إطار واحد، أو في أداء حركات بدقة عالية تحت ظروف متغيرة كما هو الحال في كرة السلة، فعلى سبيل

¹ وسام صلاح الحسين: الريشة الطائرة بين الممارسة و المنافسة ، دار الصادق الثقافية، العراق، ط1، 2012، ص 93-

المثال إذا حاول لاعب اختراق السلة للقيام بالتصويب السليم ووقف أحد اللاعبين في طريقة لأخذ خطأ فعلى المهاجم أما أن يغير اتجاهه بأقصى سرعة أو أن يتوقف قبل أن يصل للمدافع لكي لا يصطدم به كي لا يرتكب خطأ شخصي.¹

7-5-2- أنواع الرشاقة:

هناك نوعان من الرشاقة :

1- الرشاقة العامة: و هي قدرة الفرد على أداء واجب حركي في عدة اتجاهات مختلفة

2- الرشاقة الخاصة: و هي تكملة العمل و الأداء يتناسق و يتطابق مع طبيعة العمل الخاص و المميز الذي يؤديه الفرد

8- تنمية و تطوير الصفات البدنية :

8-1- تنمية القوة

تعتبر القوة أهم الصفات الجسمية حيث أنها الأساس في تطور مستوى السرعة وحركات اللاعبين وانها تؤثر على المطاولة والمرونة.²

أن التدريب على تنمية القوة يجب أن يكون متعدد الجوانب، وقد دخل العمل بالحديد في السنوات الأخيرة التطور القوة حيث أخذ مركزاً مهماً في جميع الألعاب الرياضية تقريبا ومنها كرة السلة أيضاً. أن تطور قوة العضلات يتطلب وقتاً يمتد لعدة سنوات لذلك يجب البدء به مبكراً قدر الإمكان، و عند تنمية القوة للأطفال والشباب يجب ملاحظة النقاط الأساسية التالية:

- يجب أن يكون التدريب متعدد الجوانب، أن عدد التكرار يجب الا يكون عالية جداً وذلك لأن أجهزة الأطفال والشباب لم يكتمل نموها بعد كذلك يجب أن تعطي التمارين مجموعات قصيرة بدلاً من مجموعات طويلة حتى لا تؤثر على العمود الفقري.

- يجب ان تكون قوة الحافز صغيرة ومتوسطة حيث يكون التأكيد على السعة اولاً ثم نبدأ بارتفاع قوة الحافز

- لأجل ضمان تقوية العضلات بصورة جيدة ومتعددة الجوانب يجب استعمال التمارين العامة

¹ علي فهمي البيك وآخرون: تخطيط التدريب في كرة السلة، دار المعارف، الإسكندرية، ص 159.

² أبو العلاء احمد عبد الفتاح و احمد نصر الدين: فسيولوجيا اللياقة البدنية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2008، ص 83.

العمل بالحديد لأجل تقوية العضلات الكبيرة مفيد إذا أخذنا بنظر الاعتبار النصائح التي ذكرت أنفا ويجب أن يكون العمل متدرجة والتكنيك صحيحا

- أن عمل الساقين في كرة السلة له أهمية كبرى لذلك يجب أن يعطي اهتماما كبيرة التطوير عضلات الساقين

- أن قوة القفز من الصفات الجيدة والضرورية التي يملكها لاعب كرة السلة والتي تلعب دورا كبيرا في اللعبة،

ونود هنا أن نعطي بعض التمارين التي تؤدي إلى تطوير قوة القفز وهي

- قفزات بدون خطوات تحضيرية أو بخطوات تحضيرية وبصورة رئيسية القفز إلى الأعلى عمودية.
- قفزات بدون مساعدة الذراعين .

- التدريب على تحكم الجسم عندما يكون في الهواء .

- التدريب على السقوط المضبوط بحيث يستطيع اللاعب أن يتهيا لعمل آخر بعد السقوط مباشرة

- قفزات بخطوات تقريبية قصيرة (3-4م) من فوق مواد أو إشارات على الأرض

- قفزات إلى الأعلى نحو علامات موضوعة على لوحة الهدف

- قفزات من الوقوف بالنهوض الزوجي

- قفزات من فوق أجهزة

- قفزات للأعلى والأمام والكرة ممسوكة بالساقين

كذلك يجب التدريب على قوة القفز بالارتباط مع التدريب على التكنيك والتكتيك، ومن ذلك

التدريب على إعادة الكرات المرتدة من الهدف والتهديف بصورة عامة.

كذلك يجب تطوير قوة عضلات الذراعين والأصابع لما لها الفائدة العظمى في لعبة كرة السلة

ولتطوير عضلات الذراعين فإننا نعطي بعض التمارين التي تخدم هذا العرض:

- تدوير الذراعين وتثيها ومدهما تحت ثقل معين

- رمي الكرات الطبية مع التأكيد على عمل مفاصل اليد.

- الاستناد على الذراعين (رؤوس الأصابع) ثم انثاؤها

- الضغط على أدوات من المطاط (كرات تنس، حلقات مطاطية... الخ).¹

¹ مهدي نجم و يوسف البازي: مرجع سابق ، ص 23-24.

8-2- تنمية التحمل:

آن لعبة كرة السلة من الألعاب التي تتغير من وقت لآخر بين شدة في اللعب وتوقف كذلك فان التحمل يجب أن يكون على مراحل، أن هذه الصفة يجب أن تحسب لها حسابها أثناء التدريب على تنمية هذه القابلية.

لقد أثبتت الخبرات بان أحسن طريقة لتطوير المطاولة في أكثر الألعاب الرياضية يأتي من خلال التحميل لمدة طويلة وبشدة متوسطة وأفضل الفروع الرياضية التي تخدم هنا الغرض في الركض، السباحة، ركوب الدراجات، التجديف.. الخ، كذلك فان التدريب الدائري مفيد جدا لتطوير الطاولة للاعب كرة السلة، أن المطاولة الخاصة للعبة كرة السلة يجب أن تتطور بالارتباط مع التدريب على المهارات الفنية والفعاليات الفرقية.¹

وللتدريب على الطاولة الخاصة بالسباق فأن طريقة الفترات المراحل هي الطريقة الملائمة، أن الطاولة الخاصة يمكن تطويرها عن طريق الوسائل الخاصة بكرة السلة بصورة كبيرة وان اللعب بالدفاع الضاغظ (لاعب للاعب) 2 ضد 2 أو 3 ضد 2 أو ه ضده وكذلك الهجوم السريع ملائم جدا لهذا الغرض كذلك اللعب ضد ولوقت طويل أكثر من الاعتيادي (مثلا هـ 10 دقائق) أو اللعب ضد إلى أن يحصل أحد اللاعبين على عدد معين من النقاط

أن تنمية قوة التحمل أو المطاولة تعتمد على تمارينات لتقوية الجهاز العصبي والتنفسي والدورة الدموية وهي:

- تمارينات خاصة في الركض المستمر داخل الملعب مع حركات وتغييرات مفاجئة في تغيير الاتجاه والوثب والركض

- تنظيم عملية التنفس بحيث تكون بعمق وبتوقيت ولعدد من المرات.

- الركض السريع داخل الملعب ولمدة طويلة تعودهم على التحمل والاستمرار في المباريات

- تمارينات بثني الركبتين والوثب عدة مرات متتالية في زمن قصير

- تمارينات خاصة على التهديف والمناولة والطبطقة ولمدة طويلة.²

¹ ابو العلاء احمد عبد الفتاح و احمد نصر الدين: مرجع سابق، ص 141- 142.

² مهدي نجم و يوسف البازي: مرجع سابق، ص 26- 27.

8-3- تنمية السرعة:

تعتبر كرة السلة إحدى الألعاب الرياضية السريعة لذلك فإن السرعة هي صفة ضرورية ومهمة يجب أن يمتلكها اللاعب إذا نظرنا وتتبعنا تطور العاب الكرة في 10 سنوات الأخيرة نرى أن السرعة أخذت تلعب دوراً مهماً وكبيراً في جميع هذه الألعاب

أن السرعة في كرة السلة لا تعني فقط الركض السريع بما يشبه العاب الميدان وإنما تعني السرعة في تحريك الكرة وكذلك السرعة المتناهية في معرفة وأخذ المواضع الملائمة
أن البحوث العملية برهنت على أن سرعة عمل العضلات تتعلق بقوة الحوافز وكذلك بالتركيب الكيماوي لها. ومن خلال التدريب المتكرر المتصاعد يتغير التركيب الكيماوي للعضلات بحيث تمكن من التقلص بسرعة. كذلك فإن طول اللاعب يؤثر تأثير واضح على السرعة، أن أبطأ لاعبين على الغالب هم اللاعبون طوال القامة هناك شواذ لهذه القاعدة) أنهم لا يملكون القوة العضلية الضرورية التي يحتاجونها لتحريك أطرافهم العليا والسفلى.

أن اللاعب الذي هيا أجهزته الداخلية بإحماء جيد يكون بالطبع سريعاً كذلك فإن السرعة تتأثر برغبة اللاعب كذلك بقوة تفكيره وذكائه.

أن السرعة الكبيرة ضرورية لمعرفة الأوضاع المتغيرة بسرعة وكذلك إلى إعطاء القرار السريع وإلى تنفيذ هذا القرار بعمل ملائم¹

فيما يلي خطوات يمكن إتباعها بالتسلسل لتنمية السرعة خلال البرنامج التدريبي :

- تمارين التقوية العامة والتحكم العضلي.
- تمارين القوة المميزة بالسرعة (الحركات المقذوفة أمام مقاومات) بدءاً من الشدة المتوسطة حتى أقل من القصوى.
- تمارين القدرة العضلية ذات السرعة العالية .
- تمارين المط المعكوس (البليومتري).
- تمارين التحميل خلال السرعة.

¹ مهدي نجم و يوسف البازي: مرجع سابق، ص 28- 29.

- طريقة العدو والانطلاق ضد مقاومات • يتم خلالها العدو والانطلاق مع مراعاة إضافة مقاومات إضافية.¹

و هناك بعض التمارين التي تشير إلى تنمية السرعة:

- الركض بسرعة من خط النهاية حتى الوسط بعدئذ تقليل السرعة حتى خط النهاية الآخر
- الركض بسرعة كبيرة حتى المنتصف ثم عمل نصف دورة ثم الركض حتى نهاية الساحة، أن هذا التمرين ملائم في بناء الدفاع أيضا

- يقف اللاعبون وراء خط النهاية الواحد بجانب الآخر بحيث يكونوا مواجهين الساحة، عند الإشارة ينطلق اللاعبون بسرعة إلى الأمام وبإشارة ثانية يقف اللاعبون ثم يبدؤون بالحركة للخلف بدون دوران الجسم وهكذا تكرر الإشارات عدة مرات (8-6 مرات) . يقف كل لاعبين على خط الدائرة المركزية بمسافة كافية، عند الإشارة يحاول كل لاعب أن يمك اللاعب الذي أمامه بدون أن يترك خط الدائرة

8-4- تنمية الرشاقة:

الرشاقة من الصفات العناصر البدنية التي يجب التأكيد في تنميتها في مرحلة الطفولة ، إذ تسمح الأجهزة الوظيفية بالتكيف معها. و من لأسس العامة التي يجب مراعاتها عند تنميتها:

- المهارات الحركية التي يتقنها اللاعب بدرجة كبيرة والتي تؤدي تحت نفس الظروف يكون تأثيرها ضعيفا على تنمية الرشاقة. •

- تعلم الحركات التي تتسم بالرشاقة وتطويرها يلقي عبئا كبيرا على الجهاز العصبي المركزي وبالتالي يؤدي ذلك إلى سرعة التعب. ومحددات طريقة التدريب الفترتي من أهم الطرق التي تستخدم لتنمية الرشاقة نظرا لأنها توفر الراحة الكافية للاعب حتى يستطيع تكرار الأداء.²

و من أساليب تنمية الرشاقة ما يلي:

أ- **زيادة الرصيد الحركي تحت ظروف تعدد وتنوع الأداء:** ويراعي إكساب اللاعب لعدد متزايد من المهارات الحركية و التدرج في التركيز على مكونات الرشاقة .

ب- **التغيير المتعدد:** . ويتضمن ذلك التغيير في كافة متعلقات الأداء الحركي كما يلي:

- التغيير في سرعة توقيت أداء أجزاء الحركة.

- التغيير في مواصفات الأداء الحركي.

¹ ابو العلاء احمد عبد الفتاح و احمد نصر الدين: مرجع سابق، ص 207- 208.

² مهدي نجم و يوسف البازي: مرجع سابق، ص 31- 32.

- التغيير في الظروف المحيطة بالأداء الحركي.
- التغيير في وضع بدء الحركة أو الجملة الحركية .
- ت- تقصير زمن الأداء الحركي: ونعني بتقصير زمن الأداء الحركي زيادة سرعته . ويجب عند استخدام هذا الأسلوب إلا تكون زيادة سرعة الأداء الحركي على حساب الدقة والانسيابية والتوقيت الصحيح له
- ث- التنمية المنفردة لمكونات الرشاقة: ويتم ذلك من خلال تحسين كفاءة رد الفعل الحركي والتوجيه الحركي والتوافق الحركي والتنسيق الحركي والربط الحركي، وفاعلية التوتر العضلي والاسترخاء كل على حدة.¹

التمارين التالية تهدف أيضا إلى تنمية هذه الصفة وهي :

- القفز على الحصان والصندوق الخشبي بكافة الأنواع
- الدرجات المختلفة على البساط،
- الهرولة الخفيفة ثم القفز إلى الأعلى، الدوران الكامل ثم الاستمرار بالهرولة . لاعبان المسافة بينهما 10 أمتار بحبل وبارتفاع الورك، اللاعبون الآخرون يحاولون العبور من فوق أو من تحت الحمل بدون أن يمس أحدهم الحبل د.
- خمسة لاعبين يقفون على خط دائرة الوسط، يقف في وسط الدائرة لاعب آخر الكرة عند أحد اللاعبين الواقفين على خط الدائرة. يحاول هذا اللاعب أو زملاؤه رمي الكرة على اللاعب الذي في الدائرة بحيث تمس الكرة أولا الأرض قبل أن تمس اللاعب: يسمح بمناولة الكرة بين لاعبي الدائرة قبل أن ترمي نحو اللاعب الذي في الدائرة
- 8-5- تنمية المرونة :

- يجب التأكيد على تطوير وتنمية للمرونة من هذه الأعمار، ولغرض تنمية التوافق الحركي للاعب في كرة السلة يعطي التمارين التالية:
- قفزات كثيرة فوق حبل طويل بحيث يستلم اللاعب الكرة بالهواء من زميل ثم يعيدها إليه قبل أن يسقط على الأرض (استعمال كرات مختلفة)
 - من وضع الجلوس رمي الكرة إلى الأعلى ثم الوقوف واستلام الكرة في الهواء ثم الدوران على إحدى القدمين

¹ أبو العلاء احمد عبد الفتاح و احمد نصر الدين: مرجع سابق، ص201.

- الاستلقاء على الظهر واليدان ممدودتان واللاعب ماسك للكرة، رمي الكرة من فوق الرأس إلى الأمام ثم مسكها بعد تعديل الجسم .
- من الوقوف رمي الكرة بيد واحدة من خلف الجسم ومن فوق الكتف إلى الجهة الأخرى ثم مسكها
- من الوقوف رمي الكرة من بين الساقين بيد واحدة من الخلف ثم استلامها باليدين من الأمام .
- من الوقوف، تدوير الكرة بيد واحدة حول الجسم ثم استلامها باليد الأخرى¹

9- أثر الخلق والإرادة والذكاء في الشخصية الرياضية للاعب كرة السلة

أن ذكاء لاعب كرة السلة مهمة جدا تتطلب إلى سرعة إدراك العلاقات في مواقف اللعب المختلفة والمتعددة والتي تحتاج إلى سرعة وحسن تصرف وكفاح مباشر مع المنافس وجها لوجه والرياضي الذي أقدر س عيره على سرعة التصرف والإدراك والتبصر بنتائج الأداء الذي يقوم به وله القدرة على توقع سلوك المنافس أثناء اللعب

ويستخدم علم النفس الرياضي مصطلح (ذكاء اللعب) وهذا يشير إلى الذكاء العملي في النشاط الرياضي، وهو القدرة العقلية للفرد في سرعة وحسن التصرف في مواقف اللعب العملية المتعددة. وهناك طريقة اختبارات المواقف وذلك ببعض التمرينات والحركات بأن نضع اللاعب في موقف معين من مواقف اللعب ويطلب منه محاولة التغلب على بعض الصعاب التي تعترضه وعلى ضوء استجاباته وسلوكه يستطيع المدرب الرياضي أن يعرف مقدار ذكائه ويضعه في المكان المناسب بين أعضاء الفريق.

كما أن السمات الخلقية والإرادية تلعب دورا رئيسيا هاما في تشكيل الشخصية الرياضية فالفرد الرياضي الذي يفتقر إلى الروح الرياضية أو الولاء للفريق أو الكفاح في سبيل الفوز لن يستطيع مهما بلغت قدراته ومستوياته البدنية والفنية تحقيق أعلى المستويات الرياضية. وما نلاحظ من انخفاض المستوى وعدم إعطاء النتائج الجيدة تقع على عاتق الأسرة والمدرسة والنادي وهم مسئولين عن تنمية السمات الخلقية والإرادية لدى الفرد الرياضي²

¹ مهدي نجم و يوسف البازي: مرجع سابق، ص 31.

² . محمد حسن علاوي: سيكولوجيا التدريب والمنافسات ، دار المعارف ، القاهرة، ط 4، 1990، ص 218.

10- المتطلبات النفسية للاعب كرة السلة:

لقد أسفرت البحوث و الدراسات التعرف على أساس الانفعالي للتدريب و الممارسة الرياضية ان الرياضي لكي يتوافق نفسيا مع المتطلبات البدنية يجب أن يتصف ب :

- الهادفية
- الإستقلالية
- الإصرار
- الجرأة
- الضبط الذاتي
- الثقة بالنفس¹

11- إعادة الشفاء لدى لاعبي كرة السلة:

تعد لعبة كرة السلة بأنها لعبة والتكرار و السرعة ،والى ميز هذه اللعبة بحركات انفجارية مثيرة. وان زمان الراحة البينية تكون قصيرة، من الصعوبة الحصول على إعادة شفاء كاملة للاعب كاملة للعضلات العاملة سواء كنت أثناء التمارين أو المباريات. هنا تكمن صعوبة اللعبة. إن اللاعب المعد إعداد جيدا يستطيع الرجوع إلى حالته الطبيعية (إعادة الشفاء) بفترات قصيرة و بتالي هو قادر على الحصول على أداء متميز بشدة عالية ولمدة زمنية مناسبة كل ذلك يأتي عندما يتبع اللاعب برامج تدريبية بدنية تعتمد على التناسب العلمي بين متغيري الشغل بعد برنامج أسبوع للإعداد العام واحدا من أفضل البرامج التدريبية البدنية التي أعدت لرفع اللياقة البدنية العامة والخاصة لدى لاعبي كرة السلة.

11-1- فترة الشفاء القصيرة:

إن إعادة الشفاء القصيرة تتطلب من الرياضي إعدادا بدنيا علميا متميزا. على أساس أن إعادة 50%.

من نظام الطاقة الأول (CP -ATP) يسترجع خلال 30 ثانية فترة التوقف في المباراة لتنفيذ الرميات الحرة. ويسترجع 100% منه خلال 5-2 دقيقة (فترات التوقف للأوقات المستقطعة، الراحة بين أرباع المباراة او عند استبدال اللاعب وجلوسه على المسطبة). أما زمن استرجاع 50% من الطاقة المتحصلة من نظام الطاقة الثاني (كلاكويني لبني) فتصل 30-20 دقيقة، وساعة كاملة هي زمن استرجاع 100 % منه

¹ احمد امين فوزي: مبادئ علم النفس الرياضي، دار الفكر العربي، 2003 ص 166.

11-2- فترة الشفاء الطويلة:

تستغرق فترة إعادة الشفاء الطويلة ما بين 4-2 أيام وهذا يعتمد على فترات استنزاف الغذاء والأنزيمات. ان النظام الغذائي الجيد والذي يتضمن حزمة من الكربوهيدرات النوعي للاعبي كرة السلة وتناسب متغيرات الحجم والشدة والراحة ونوعية التدريبية كل هذا يصب ويساعد على تطوير سرعة وإعادة بناء الخلايا¹

¹ سلوان صالح جاسم: الاعداد البدني بكرة السلة، دار الداكرة، بغداد، ط1، 2014، ص 104 - 105.

خلاصة:

تعتبر رياضة كرة السلة إحدى أكثر الرياضات انتشارا في العالم ، وليس هناك ما يستدعي الحديث عنها ، حيث إنها الرياضة التي فرضت نفسها على كافة الأصعدة بفضل ما خصص لها من إمكانيات كبيرة من طرف الدول التي جعلتها في مقدمة الرياضات التي تم تطويرها والنهوض بها للوصول إلى المستوى العالمي

وهذا لا يتسنى إلا إذا عرفنا متطلبات هذه الرياضة، والأکید أن أهم عنصر في هذه الرياضة هو اللاعب ولهذا يجب الاهتمام به ومعرفة الصفات والخصائص التي يجب أن تتوفر فيه كي يكون دوره ايجابيا في هذه المعادلة ، و إعطاء النتائج المرجوة منه.

الفصل الرابع :

مرحلة المراهقة

تمهيد :

تعتبر المراهقة مرحلة من المراحل الأساسية في حياة الإنسان و أصعبها لكونها تشمل عدة تغيرات على كل المستويات و تتميز كذلك بتغيرات عقلية و أخرى جسمانية ، اذ تتفرد بخاصية النمو السريع غير المنظم و قلة التوافق العضلي و العصبي ، بالإضافة إلى النمو الانفعالي و التخيل والحلم، و تعتبر مرحلة من مراحل النمو البشري تتصف بصفة الاندفاع و التقلبات العاطفية التي تجعل النشء سريع التأثير قليل الصبر و الاحتمال ، و التي تؤدي إلى القلق ، لهذا أولى علماء النفس والتربية أهمية كبيرة لهذه المرحلة من مراحل النشء من أجل التعامل مع هذه الشريحة بطريقة جيدة تسمح بتكوين جيل صاعد فعال في مجتمعه.

1-تعريف المراهقة :**1-1 لغة :**

المراهقة معناها النمو نقول : "راهق الفتى مراهقة الفتاة " بمعنى أنهما نميا نمو متواصلًا و مستمرًا

و الاشتقاق اللغوي يغير هذا المعنى على الاقتراب و النمو و النضج و الحلم.¹

2-1 اصطلاحا :

المراهقة من الناحية الاصطلاحية هي لفظ وصفي يطلق على المرحلة التي يقترب فيها الطفل وهو الفرد غير الناضج انفعاليا , جسميا و عقليا من مرحلة البلوغ ثم الرشد ثم الرجولة ، و هكذا أصبحت المراهقة بمعناها العلمي هي المرحلة التي تبدأ بالبلوغ و تنتهي بالرشد و اكتمال النضج فهي لهذا عملية بيولوجية عضوية في بدايتها و ظاهرة اجتماعية في نهايتها.²

كما تستخدم في علم النفس مرحلة الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد و النضج , فالمراهقة مرحلة تأهب لمرحلة الرشد تمتد في العقد الثاني في حياة الفرد من الثالثة عشر إلى التاسعة عشر تقريبا أو قبل ذلك بعام أو عامين ، أو بعد ذلك بعام أو عامين أي بين 11 - 21 سنة و لذلك تعرف المراهقة أحيانا باسم (المرحلة العشرية) و يعرف المراهقون بالعشاريين.

أما تعريف (أحمد زكي) للمراهقة : في مرحلة التي تسبق الرشد و تصل بالفرد إلى اكتمال النضج فهي تبدأ منذ البلوغ حتى سن الرشد في 21 سنة تقريبا ، فالمراهقة هي المرحلة النهائية أو الطور الذي يمر فيه الفرد الناشئ أو غيرناضج جسميا و عقلا و مجتمعا نحو النضج الجسمي و العقلي والاجتماعي.³

¹ حامد عبد السلام زهران : علم النفس النمو الطفولة و المراهقة ، عالم الكتاب ، جامعة عين الشمس ، القاهرة، 1995، ص323.

² رايح تركي : أصول التربية و التعلم، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1990، ص241-242.

³ محمود السيد طوب : النمو الانساني (أسسه و تطبيقه)، دار المعرفة ، مصر، 1997، ص315.

2- التحديد الزمني للمراهقة (مراحل المراهقة) :

يرى الدكتور "رابح تركي" أن معظم الناس يميلون إلى مرحلة المراهقة فهي مرحلة واحدة ينبغي على الأهل تحملها و يوجد في الحقيقة ثلاث مراحل بارزة و هي :

1-2 المراهقة المبكرة :

تمتد هذه الفترة بين السن 11 و 14 سنة بالتقريب ورغم اعتقاد الأهل بأن الطفل مازال صغيرا الا أنه يمر بتغيرات كبيرة جدا في هذا السن ، ففي هذا يدور بين الرغبة فان يعامل كراشد و بين الرغبة أن يهتم الأهل له و فيها كذلك يشعر المراهق بضعف الثقة فيما يتعلق بالتغيرات التي تطرأ عليه، و يعتقد بأن جميع ينظر إليه و يصعب على الأهل إقناعه بغير ذلك كما تتعكس حاجاته لمزيد من الحرية في العبد من الأمور، فيبدأ برفض جميع أفكار الأهل و يشعر بالإحراج بالتواجد في مكان واحد معه، وقد يبدو أكثر عصبية و توترا و قلقا. هي كذلك مرحلة التغيرات البيولوجية السريعة.

2-2 المراهقة الوسطى :

هذه الفترة تمتد من الفترة 15 إلى 17 سنة ، و هي مرحلة اكتمال التغيرات البيولوجية و من أهم سماتها شعور المراهق بالاستقلالية و الحرية و الرغبة في فرض شخصيته الخاصة ، و بسبب حاجته الماسة لإثبات نفسه في المجتمع يصبح المراهق أكثر تصادما داخل محيط العائلة ، و بهذا يرفض الإنصياع لأفكار و قيم الأهل. و يصر على الفعل ما يحلو له ، الأمر الذي يجعل المراهق في بعض الأحيان يجلب الأمور الممنوعة أو غير المحبذة عند الأهل كالتدخين، و السهر خارج البيت لساعات متأخرة و تعاطي الممنوعات ... الخ كنوع من التحدي للأهل و فرض رأيه الخاص ، و يصبح المراهق أكثر مجازفة و مخاطرة و يعتمد على الأصدقاء في الحصول على النصيحة بدلا من الأهل.¹

¹ رابح تركي : أصول التربية و التعليم ، ديوان المطبوعات الجامعية ، ط1 ، 1989 ، ص132

2-3 المراهقة المتأخرة :

تمتد هذه المرحلة بين 18 و 21 سنة ، و يطلق عليها مرحلة الشباب حيث أنها تعتبر مرحلة اتخاذ القرارات التي تتخذ فيها اختيار مهنة المستقبل و كذلك اختيار الزوج أو العزوب ، و يتجه نحو الشباب الانفعالي و تتبلور بعض العواطف مثل الاعتناء بالمظهر الخارجي و البحث عن المكانة الاجتماعية.¹

3- أهمية دراسة مرحلة المراهقة :

تعود أهمية دراستنا لمرحلة المراهقة إلى أنها مرحلة دقيقة فاصلة من الناحية الاجتماعية اذ يتعلم فيها الناشئون تحمل المستويات الاجتماعية و واجباتهم كمواطن في المجتمع . كما أنهم يكونون أفكارهم عن الزواج و الحياة الأسرية. و بالزواج يكتمل جزء كبير من دورة النمو النفسي العام حيث ينشأ منزل جديد و تتكون أسرة جديدة . و من ثم يولد الطفل و بالتالي تبدأ دورة جديدة لحياة شخص آخر تسير من المهد إلى الطفولة إلى المراهقة إلى الرشد و هكذا تستمر الدورة في الوجود و يستمر الإنسان في الحياة .

تمثل مرحلة المراهقة ميلادا جديدا للولد أو البنت إذ تبدأ فيها مظاهر الرجولة و الأنوثة ، و تتضح آثار الوراثة و البيئة الطبيعية و الاجتماعية ، و يبدأ كلا منهما نمطا جديدا في حياته .

و تتميز هذه الفترة بأنها فترة تغير الشامل في جميع جوانب النمو و اجتياز الشباب لهذه المرحلة بسلام يؤذن بأنه سوف يكون في حياته صحيح النفس قوى الشخصية ، أما إذا لم يخرج منها الشاب سليم فإن ذلك يؤذن بأوخم العواقب على تكوينه النفسي و سلوكه الاجتماعي في المستقبل .

كما أن المراهق يمر بمراحل شتى يتمثل فيها التمرد و العناد أحيانا و هو يمثل سلوك للطفل قبل الثامنة ، و يصحبها نمو واضح في الجوانب البدنية و الجنسية و النفسية و العقلية و ترتبط بها ظواهر انفعالية حادة قد تؤدي إلى مشكلات و أمراض اجتماعية، و لهذا نجد على سبيل المثال أن الدراسات تشير إلى أن معدل الإجرام في مرحلة المراهقة يبلغ عشر أضعاف نظيره في مرحلة الطفولة ..

¹ عبد الرحمان العيساوي : معالم النفس ، دار النهضة العربية ، بيروت، 1984، ص42

و بحدوث الكثير من التغيرات الفيزيولوجية و النفسية ينتقل الفرد إلى الرشد ، و لتمر هذه المرحلة بسلام دون أن تترك أثارا ضارة على الشخصية لابد أن يفهم الوالدين و المربين طبيعة هذه المرحلة ، كما يجب أن تتعاون المؤسسات التعليمية و الدينية و الإعلامية في توجيه و رعاية المراهقين و إمدادهم بالثقافة العامة و المتخصصة و خاصة الثقافة الدينية التي تأخذ بيدهم إلى بر السلام .

و يمكن النظر إلى أهمية مرحلة المراهقة أيضا من الزاويتين ، زاوية الفرد و زاوية المجتمع .

فمن زاوية الفرد نجد أنها تمثل مرحلة حرجة في حياة الفرد لأنه السن التي يتحدد فيها مستقبله إلى حد كبير، و هي أيضا الفترة التي يمر فيها بكثير من الصعوبات أو يعاني فيها من الصراعات والقلق و يمكن أن ينحرف الفرد في هذا السن إذا لم يجد من يأخذ بيده و يعاونه على تخطي هذه العقبات.

و من زاوية المجتمع نجد أنها الفترة التي يعد فيها الفرد نفسه لبدأ العطاء للمجتمع ، و لذلك فإن وجهة النظر الاجتماعية تلزما ببذل أقصى الجهد للحفاظ على هذه الطاقة البشرية و العمل على تنميته واستثمارها أفضل استثمار ممكن .

و هي مرحلة التغيرات نمائية فيزيولوجية كبيرة لدى الأفراد من الجنسين ، و لكل تغير و نمو جسمي أو عقلي أو انفعالي له موجه و مرشد و معين و رعاية من الثقافة الإسلامية ، و يشير محمد عبد القادر إلى أن التعليم الديني يؤتي أثره المنشود إذا أحس المتعلم أنه يتصل بمطالب نموه الجسمي أو العقلي أو الاجتماعي أو العاطفي بحيث يتناول حاجة من حاجاته أو اتجاهاته أو ميلا من ميوله.¹

4-أنماط المراهقة :

يرى الدكتور صموئيل مغاريوس أن هناك أربعة أنماط عامة للمراهقة يمكن تلخيصها في ما يلي :

4-1 المراهقة المتكيفة :

و هي المراهقة الهادئة نسبيا و التي تميل إلى الاستقرار العاطفي و تكاد تخلو من التوترات الانفعالية الحادة و غالبا ما تكون علاقة المراهق بالمحيطين به علاقة طيبة ، كما يشعر المراهق بتقدير

¹أمل محمد حسونة : علم النفس النمو ، دار العالمية ، ط1 ، 2004 ، ص181-182.

المجتمع له و توافقه معه و لا يسرف في المراهق في هذا الشكل في أحلام اليقظة أو الخيال أو الاتجاهات السلبية. أي أن المراهقة هنا أميل إلى الاعتدال .

2-4 المراهقة الانسحابية المنطوية :

و هي صورة مكتئبة تميل إلى الانطواء و العزلة و السلبية و التردد و الخجل و الشعور بالنقص و عدم التوافق الاجتماعي. و مجالات المراهق الخارجية و الاجتماعية ضيقة محدودة ، و ينصرف جانب كبير من تفكير المراهق إلى نفسه ، و حل مشكلات حياته أو إلى التفكير الديني و التأمل في القيم الروحية و الأخلاقية . كما يسرف في الاستغراق في الهواجس و أحلام اليقظة. و تصل أحلام اليقظة في بعض الحالات حد الأوهام و الخيالات المرضية و إلى مطابقة المراهق بين نفسه و بين أشخاص الروايات التي يقرأها.

3-4 المراهقة العدوانية المتمردة :

و يكون فيها المراهق ثائرا متمردا على السلطة سواء سلطة الوالدين أو سلطة المدرسة أو المجتمع الخارجي ، كما يميل إلى توكيد ذاته و التشبه بالرجال و مجاراتهم في سلوكهم كالتدخين و اطلاق الشارب و اللحية. و السلوك العدواني عند هذه المجموعة قد يكون صريحا مباشرا متمثل في الإيذاء ، أو قد يكون بصورة غير مباشرة يتخذ صورة العناد . و بعض المراهقين من هذا النوع الثالث قد يتعلق بالأوهام والخيال و أحلام اليقظة و لكن بصورة أقل مما سبقها.

4-4 المراهقة المنحرفة :

و حالات هذا النوع تمثل صور المتطرفة للشكل المنسحب و العدواني ، فإذا كانت الصورتين السابقتين غير متوافقة أو غير متكيفة إلا أن مدى الانحراف لا يصل في خطورته إلى الصورة البادية في الشكل الرابع حيث نجد الانحلال الخلفي و الانهيار النفسي ، و حيث يقوم المراهق بتصرفات تروع المجتمع و يدخلها البعض أحيانا في عداد الجريمة المرض النفسي و المرض العقلي.¹

¹ - محمد مصطفى زيدان : النمو النفسي للطفل و المراهق و النظريات الشخصية ، دار الشروق ، ط2 ، جدة ، 1986 ، ص161-162.

5- خصائص مرحلة المراهقة :

1-5 الخصائص الجسمية :

تظهر عند المراهق خصائص عضوية فسيولوجية و جسمية دليل على نضج الجسم الذي يعتبر خطوة نحو اكتمال الشخصية ، من أولى هذه الخصائص هي السرعة في النمو ، فمتوسط نمو المراهق من حيث الطول و الوزن في السنة قد يصل إلى ضعف متوسط نموه في أواخر مرحلة الطفولة ، كما يزداد نمو حجم قلبه و تشير إلى نمو العظام يفوق نمو العضلات الأمر الذي يجعل جسمه و حاجته إلى التعويض بالغذاء و الراحة .

و من مظاهره أيضا تغير شكل الحنجرة و تغير الصوت و نمو الأعضاء التناسلية نمو سريعا، وفي هذه المرحلة تصل البنات إلى أقصر طولهن فتكون العظام عند الذكور بأشكال نوبية و حجمها أكثر و كمية النسيج العضلي أكثر عندهم من كمية الدهون ... ، و سبب هذا التغير الجسماني راجع إلى نشاط بعض الغدد النخامية و التناسلية .¹

2-5 الخصائص الاجتماعية :

يميل المراهق إلى الحرية و الاعتماد على النفس و إلى التمرد أحيانا على الأعراف لذلك يجد نفسه في صراع و مواجهة مع المجتمع و الأسرة التي تفرض عليه قيود معينة و سلطة و قوانين و هي إما مدرسية أو أسرية. كما أنه يميل إلى القيام بأعمال تثير انتباه الآخرين فهو يتطلع إلى التحرر من جميع القيود و السعي للحصول على الاعتراف به كفرد كامل داخل المجتمع .

و لقد جاء في كتاب (محي الدين مختار) أنه من المظاهر الأساسية للمراهق في المجتمع هي محاولته للتحرر من سلطة الأسرة و تأكيد الذات و محاولة إشعار الآخرين بالمكانة الاجتماعية ، كما يلاحظ اتساع العلاقات الاجتماعية و تكوين الصداقات كما يبدأ شعور المراهق بالمسؤولية نحو مجتمعه و الاهتمام به و مشاركته للأحداث.²

¹ صالح عبد العزيز: التربية و طرق التدريس، دار المعارف ، مصر ، ط2 ، 1981، ص71.
² محي الدين مختار: محاضرة في علم النفس الاجتماعي ، ديوان المطبوعات الاجتماعية ، الجزائر ، 1982، ص116.

3-5 الخصائص العقلية :

كانت الدراسات جد كبيرة من طرف علماء النفس حول الخصائص العقلية في مرحلة المراهقة، ويظهر ذلك من خلال دراسات التي قام بها حول المميزات العقلية في هذه المرحلة ، حيث يؤكد أنه في هذه المرحلة تصل المراهقة إلى النمو الشكلي أو المجرد و هي التي تميز فترة المراهقين علة التعامل مع المجردات و التحليل المنطقي و الرياضي ، و أكدت بعض الدراسات أن المراهق يطور فعاليته العقلية المتنوعة ، فنقوى قابليته للتعلم و التعامل مع الأفكار المجردة و إدراك العلاقات و حل المشاكل، بالإضافة إلى ذلك يتوسع مجاله العقلي للأشياء التي تتعدى مجاله الإدراكي ، حيث يدخل في إطار الميتافيزيقية و ذلك بقدرته على التحاليل للاستدلال و النقل للأشياء التي يتعرض لها.

و يشير (فاخر عادل) إلى : إن النمو العقلي كما تظهره اختبارات الذكاء يدوم إلى ما بعد سن السادسة عشر و لكن دراسات أخرى تؤكد إلى أنه (النمو العقلي شكله العام يستمر خلال العقد الثالث من العهد).¹

4-5 الخصائص النفسية :

تعتبر هذه المرحلة من أصعب المراحل خصوصا من الناحية النفسية ففيها يواجه المراهق صراعا نفسيا قويا ، و يتأرجح من حالات إلى أخرى ، و يميل إلى التفكير في المشاكل التي تحيط به ، فهو يرى نفسه بأنه يصعد صغيرا ، فيجمع بالأطفال أو يشاركونهم أحاديثهم و ألعابهم ، بل يرى نفسه كبيرا يقم نفسه في أحاديث الكبار ، لكن هؤلاء يرفضونه لأنهم يعتبرونه صغيرا.

5-5 الخصائص الانفعالية :

يتأثر لجانب الانفعالي لدى المراهقين بالبيئة الاجتماعية و الأسرية التي يعيشون فيها ، وما يحيط به من عادات و أعراف و تقاليد و اتجاهات و ميول حيث يوجه سلوكه أو يكتفه مع الآخرين أو مع نفسه.

¹فاخر عاقل : علم النفس التربوي ، دار العلم للملايين، بيروت، ط4، 1978، ص124 .

و يجتمع علماء النفس أن انفعالات المراهق تختلف في نواحي كبيرة من انفعالات الطفل و تمثل هذه الاختلافات في النواحي التالية : الانفعال لأتفه الأسباب و عدم الاستقرار إذ ينتقل من انفعال إلى آخر في مدى قصير مثل : من الزهو و الكبرياء إلى القنوط و اليأس.

لا يستطيع المراهق التحكم في المناظر الخارجية لحالته الانفعالية ، إذ أثير أو غضب مثلا : يصرخ و يعصي و يدفع الأشياء و نفس الشيء إذا فرح يقوم ببعض الحركات العصبية ، يبدأ في تكوين بعض العواطف الشخصية الاعتناء بالنفس و بطريقة الجلوس و الشعور بالحق في إبداء الرأي و يكون عاطفيا نحو الأشياء الجميلة .

يمكن في الأخير أن نقول أن هذه المرحلة تختلف باختلاف الزمان و المكان و الأفراد ، فهي تتأثر بالأخطاء الثقافية ، المواقع الجغرافية و تتدخل العوامل الوراثية البيولوجية أي أنها تفاعل كلي بين مراهق و ذاته من جهة و بين مجتمعه من جهة أخرى .¹

6- أزمة المراهقة :

إن المراهقين عامة يسعون إلى الثبات و تحديد هويتهم و الدخول إلى عالم الكبار من خلال جملة من المسالك يلخصها القوصي في قوله " ينزع المراهق في هذه المرحلة إلى إكمال رجولته و الإعراف بكيانه و يعمل على الاستقلال في فكره و عمله و يجرب أساليب متعددة ليحقق لنفسه شعور بخروجه من دور الطفولة و اكتمال نموه و استقلاله ، و في أثناء تجريبه الأساليب المتعددة قد يقع في نزاع مع السلطة المشرفة و الخروج على سلطة الوالدين المعلمين و عصيانها و احتقار آراء الكبار و الميل أحيانا إلى الكذب و السرقة و التدخين ، و استعمال العنف و القسوة فهذا كله في نظر المراهق أدلة على استكمال النمو و الخروج من الطفولة.

و يتضح من ذلك مدى تباين الأساليب و المسالك المتبعة من قبل جماعة المراهقين في سبيل تحديدهم لهويته ، و يعد التدخين أحد هذه الأساليب التي تشعر المراهق بالنضج و الرجولة .²

¹ خليل ميخائيل معوض: سيكولوجية النمو و الطفولة و المراهقة ، الهيئة المصرية للكتاب ، ط2، القاهرة ، 1944،

ص343

² أبو بكر مرسي محمد مرسي : أزمة الصعوبة في المراهقة و الحاجة و الإرشاد النفسي ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ، ط1 ، 2002 ، ص.79.

7-مشاكل المراهقة :**7-1 المشاكل النفسية :**

إن من الطبيعي أن تتسم الحياة النفسية للمراهق بالفوضوية و التناقض ، و التجارب العديدة التي يقوم بها المراهق و قد تكون فاشلة و قد تكون ناجحة. فهو بذلك يعيش في صراعات داخلية مكبوتة قد يظهرها أحيانا بالعدوان و التمرد على الأعراف و التقاليد فهو يعتقد أنه يجب ذلك على الجميع الاعتراف بشخصيته و قد تؤدي هذه الصراعات النفسية إلى الإحساس بالذنب و القهر فيؤدي به إلى الاكتئاب و الانعزال و السلوك العدواني و نستطع صرف النظر عن هذه المشاكل بإدماج المراهق في النشاط الرياضي أو الكشفي أو الاجتماعي لكي يتكيف مع حياة الجماعة و يتعلم روح المسؤولية.

7-2 المشاكل الصحية :

تعد التغيرات التي أحلت بالجسم خلال هذه الفترة مؤثرا لنمو المراهق و عليه و أن يتكيف مع تغيرات أعضاء جسمية و يستجيب للنتائج و الآثار التي تركتها تلك التغيرات ، و من هنا فإن مرحلة المراهقة تمتاز بسرعة النمو الجسمي و اكتمال النضج ، و يتطلب النمو الجسمي و العقلي و الجنسي السريع للمراهق إلى تغذية كاملة حتى تعوض الجسم و تمده بما يلزمه للنمو و كثير من المراهقين من لا يجد ذلك ، فيصاب ببعض المتاعب الصحية كالسمنة و تشوه القوام و قصر النظر و نتيجة لنضج الغدد الجنسية و اكتمال وظائفها فإن المراهق قد يخرق و يمارس بعض العادات السيئة كالاستمناء.¹

7-3 المشاكل الانفعالية :

إن المشاكل الصحية التي يتعرض لها أثناء مرحلة المراهقة حتما يؤدي به إلى مشاكل انفعالية شعورية، فهذه المرحلة تتميز بعدة انفعالات و الاندفاع الانفعالي بسبب شعور المراهق بقيمته و قد يتسرع و يندفع في سلوكات خاطئة تورطه في مشاكل مع الأسرة أو المجتمع كما تمتاز الأفعال بسرعة التغيير، و النقلب و كذا الصراعات سواء مع الذات أو مع الغير و هذا ما ذهب اليه الدكتور "أحمد عزت راجع" عن الصراعات التي يعانها المراهق و نذكر منها :

¹فؤاد بهي السيد :الأسس النفسية من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر العربي ، لبنان ، 1975 ، ص213-214.

-صراع عائلي بين ميله نحو التحرر من قيود الأسرة و بين سلطة الأسرة .

-صراع بين مثالية الشباب و الواقع.

-صراع بين جيله و الجيل الماضي.

-صراع ديني بين ما تعلمه من شعائر و بين ما يصدره له من تفكيره الجديد.

-صراع بين مغريات الطفولة و الرجولة.

-صراع بين شعوره الشديد بذاته وشعوره الشديد بالجماعة.¹

8- حاجات المراهق :

يولد في هذه الحالة شعور بوجوب تحقيق مجموعة الحاجيات التي يراها أساسية في حياته اليومية و يمكن عرض هذه الحاجات على النحو التالي:

8-1 الحاجة إلى الأمن :

و يتضمن الحاجة إلى الأمن الجسمي و الصحة الجسمية و الحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي و الحاجة إلى الحماية عند الحرمان من إشباع الدوافع و الحاجة إلى المساعدة في حل المشكلات الشخصية.

8-2 الحاجة إلى حب القبول :

و تتضمن الحاجة إلى التقبل الاجتماعي و الحاجة إلى الأصدقاء و الانتماء إلى الجماعات و الحاجة إلى الشعبية و إلى الاستعداد للآخرين و هذا من شأنه أن يجعل المراهق أكثر فعالية و إنتاجية لصالح جماعته .

8-3 الحاجة إلى مكانة الذات :

و تتضمن الحاجة إلى الانتماء إلى جماعة الرفاق ، و الحاجة إلى المركز و القيمة الاجتماعية الحاجة إلى شعور بالعدالة في المعاملة و الاعتراف من الآخرين و كذا التقبل و الحاجة إلى النجاح الاجتماعي و الامتلاك و القيادة كما ان هناك الحاجة إلى اتباع قائد الحاجة إلى حماية الآخرين

¹حامد عبد السلام زهران : علم النفس و النمو ، عالم الكتاب ، القاهرة ، 1972 ، ص 377 .

وتقليدهم و الحاجة إلى المساواة مع الزملاء في المظهر و الملابس و المال و المكانة الاجتماعية و إضافة إلى الحاجة إلى تجنب اللوم .

8-4 الحاجة إلى النمو العقلي و الابتكار :

و يتضمن الحاجة إلى التفكير و توسيع قاعدة الفكر و السلوك و الحاجة إلى اكتشاف الخبرات الجديدة و التنوع و إشباع الذات عن طريق العمل و الحاجة إلى النجاح و التقدم الدراسي و الحاجة إلى التعبير عن النفس و السعي وراء الإثارة الحاجة إلى المعلومات و النمو للقدرات و كذا الحاجة إلى التوجيه و الإرشاد العلاجي و التربوي و الأسري .

8-5 الحاجة إلى الانتماء :

تشبه هذه الحياة الاجتماعية الطبيعية سواء كانت في المدرسة أو المنزل، فوسيلة إرضاء هذه الحاجة حسب "أبو الفتاح رضوان" أن يشعر التلميذ أنه ليس بمفرده، و إنما هو عضو في جماعة يشعر فيه بوجود علاقة جديدة بينهم و بين غيره و لذلك كان من أقصى العقوبات التي تقع للتلميذ هي أن يخرج المعلم من بين زملائه و يعزله عن نشاطهم، فواجب المدرس اتجاه التلاميذ هو إعطاءهم فرصة العمل الجماعي.¹

9- إرشادات للقائمين على تربية المراهقة :

- إعطاء المراهق جانبا من الحرية و حملة المسؤوليات التي تتناسب مع استعداداته و قدراته.
- تركه يدلي عن آرائه و عدم الإسراف في إعطائهم الأوامر.
- لا تكن قاسيا معه فينفر منك ، و لا تكن لينا معه حتى لا يتجاوز حدوده.
- لا تستخدم معه العقاب اللفظي و الجسدي حتى لا تولد لديه أزمات نفسية .
- عدم التحيز في المعاملة حتى لا يشعر بالفروق الفردية.
- دعه يصحح أخطائه بنفسه ، فالتجربة خير المعلم.²

¹ محمد عماد الدين إسماعيل : النمو في مرحلة المراهقة ، دار القلم ، الكويت ، 1982 ، ص40 .

² ميخائيل خليل عوضي : مشكلات المراهقين في المدن و الأرياف ، دار المعارف ، القاهرة ، مصر ، 1971 ، ص227.

10- الرياضة للمراهقين :

يؤثر النمو السريع في فترة المراهقة كثيرا على صحة الصبية من الجنسين حيث تنمو الأطراف بمعدل أسرع ، كما أن التغيرات التي تطرأ على الجسم و خاصة من الفتيات (مظاهر الأنوثة) تدفعهن إلى الانطواء و البعد عن النشاط الحركي الأمر الذي يؤثر على الصحة العامة في أهم مراحل النمو ، لذا يجب الانتباه لذلك و تهيئة الفرص المناسبة و المكان المناسب لهن لمزاولة الرياضة بحرية و دون حرج . و تعد الرشاقة و التوافق العضلي العصبي من أهم الأنشطة التي يجب العناية بها حتى نتحاشى المشاكل التي يتعرض لها المراهقون من الجنسين خاصة في حركة المشي و الجري و غير ذلك مما قد يعوقهم عن مزاولة الرياضة أحيانا. إن إفراز الهرمونات و أهمها الهرمونات الجنسية هو أهم ما يميز هذه المرحلة حيث تزداد القوة العضلية لدى الذكور نتيجة إفراز هرمون الذكورة المعروف باسم " التستوستيرون " و يزداد حجم الصدر لدى الإناث نتيجة إفراز هرمون الأنوثة المعروف باسم " الاستروجين " .

و مزاولة الرياضة للمراهقين أمر غاية في الأهمية لتوجيه طاقاتهم نحو عمل صحي مفيد وتخليصهم من مشاكل هذه المرحلة ، و أهمها المشاكل النفسية و الجنسية و الاجتماعية و بذلك نضمن لهم قدرا كافيا من التوازن الاجتماعي و النفسي و العاطفي و البدني، و هذا يتطلب تفهما كاملا من الآباء و المربين و المدربين لمشاكل المراهقين و استخدام الرياضة في التغلب عليها .

هذه المرحلة هي أفضل مراحل الانتقاء و التوجيه المبكر للأبطال بشرط الممارسة السابقة حيث يمكن التعرف على مدى استعدادات الشخص بوضوح لمزاولة أنواع الرياضة و التفوق فيها، وهي مهمة يجب أن نوليها عناية و اهتماما خاصين.¹

11-أهمية النشاط الرياضي بالنسبة للمراهق :

بما أن النشاط الرياضي جزء من التربية العامة ، و هدفه تكوين المواطن اللائق من الناحية البدنية و العقلية و الانفعالية و الاجتماعية ، و ذلك عن طريق أنواع مختلفة من النشاط البدني لتحقيق هذه الأغراض ، و ذلك يعني أن النشاط الرياضي يضمن النمو الشامل و المتوازن للطفل و يحقق احتياجاته البدنية ، مع مراعاة المرحلة السنوية التي يجتازها الطفل حيث يكون عدم انتظام في النمو من ناحية الوزن و الطول مما يؤدي إلى نقص التوافق العصبي و هذا ما يحول دون نمو سليم للمراهق.

¹فاروق عبد الوهاب : الرياضة الصحة و اللياقة البدنية ، دار الشروق ، القاهرة ، ط1 ، 1990 ، ص63 .

اذ يلعب النشاط الرياضي دورا كبيرا و أهمية بالغة في تنمية عملية التوافق بين العضلات والأعصاب، وزيادة الانسجام في كل ما يقوم به المراهق من حركات و هذا من الناحية البيولوجية.

أما من الناحية الاجتماعية فيوجد التلاميذ في مجموعة واحدة خلال الممارسة الرياضية يزيد من اكتسابهم الكثير من الصفات التربوية .

اذ يكون الهدف الأسمى هو تنمية السمات الخلقية كالطاقة و صيانة الملكية العامة و الشعور بالصدقة والزمانة و اقتسام الصعوبات مع الزملاء ، اذ أن الطفل في المرحلة الأولى من المراهقة ينفرد بصفة المسيرة للمجموعة التي ينتمي إليها و يحاول أن يظهر بمظهرهم و يتصرف كما يتصرفون، ولهذا فإن أهمية ممارسة النشاط الرياضي في هذه المرحلة هي العمل على اكتساب الطفل للمواصفات الحسنة، حيث كل الصفات السابقة الذكر تعتبر من المقومات الأساسية لبناء الشخصية الإنسانية ، أما من الناحية الاجتماعية فإن للنشاط الرياضي دورا كبيرا حيث نشأة الاجتماعية للمراهق ، اذ تكمن أهميتها خاصة في زيادة أوامر الأخوة و الصداقة بين التلاميذ.

و كذا الاحترام و كيفية اتخاذ القرارات الاجتماعية ، و بذلك مساعدة الفرد على التكيف مع الجماعة، و يستطيع النشاط الرياضي أن يخفف من وطأة المشكلة العقلية عند ممارسة المراهق للنشاط الرياضي المتعدد و مشاركته في اللعب النظيف و احترام حقوق الآخرين، فيستطيع المربي أن يحول بين الطفل و الاتجاهات المرغوبة التي تكون سلبية كالغيرة مثلا و هكذا نرى أنه باستطاعة النشاط الرياضي أن يساهم في تحسين الصحة العقلية و ذلك بإيجاد منفذ صحي للعواطف و خلق نظرة متفائلة جميلة للحياة و تنمية حالة أفضل من الصحة الجسمية و العقلية.¹

¹ أبو فلجة غياب : أهداف التربية و طرق تحقيقها ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1983 ، ص 7 .

خلاصة :

مما سبق ذكره في القول أن هذه المرحلة من أهم المراحل في حياة الفرد و تتميز بتغيرات وتحولات في شتى المجالات الفسيولوجية و المرفولوجية و حتى النفسية ، و قد تؤثر سلبيا أو ايجابيا على الفرد و هذا يتوقف على عدة ظروف و شروط يعمل على تحقيقها بنفسه أو يحققها له المجتمع حيث أي خطأ أو مشكلة تتركب عنها فلا يتحملها إلا صاحبه و نتائجه ستكون قاسية و عنيفة ، و لهذا فإن تدخل المرابي في الوقت المناسب و بالتعامل الرشيد يجعل من الشخص يعيش هذه المرحلة بحس بتحسين السير العادي لحياته.

الفصل التّطبيقي

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

إن البحوث العلمية مهما كانت اتجاهاتها وأنواعها تحتاج إلى منهجية عملية للوصول إلى أهم نتائج البحث قصد الدراسة، وبالتالي تقديم وتزويد المعرفة العلمية بأشياء جديدة وهامة، أن طبيعة مشكلة البحث هي التي تحدد لنا المنهجية العلمية التي تساعدنا في معالجتها، وموضوع البحث الذي نحن بصدد معالجتها يحتاج إلى أكثر من الدقة والموضوع في عملية تنظيم وأعداد خطوات الإجرائية ميدانية للخوض في التجربة البحث الرئيسية، وبالتالي الوقوف على أهم الخطوات التي مفادها التقليل من الأخطاء واستغلال أكثر للوقت والجهد، انطلاقاً من اختيار المنهج الملائم لمشكلة البحث وطرق اختيار عينة البحث إلى انتقاء الوسائل والأدوات المحتملة بطبيعة تجربة البحث.

الدراسة الاستطلاعية:

تعرف " ليلي الطويل" الدراسة الاستطلاعية على أنها مجموعة من الدراسات التي تتم استخدامها في المراحل الأولى، من أي بحث علمي يقوم به الباحث، وتعد الدراسات الاستطلاعية بمثابة اللبنة الأولى التي تركز عليها الدراسات الميدانية كما أنها تعرف بالظروف التي سيجري فيها البحث العلمي⁽¹⁾. وعلى هذا الأساس تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم المراحل التي يجب على الباحث القيام بها قصد التعرف على إمكانية تطبيق الدراسة، من ملائمة المكان إلى مدى صلاحية الأداة المستعملة حول موضوع البحث.

لهذا قمنا لدراسة استطلاعية للتأكد من توفر مراجع الكافية وكذا الدراسات السابقة والمشابهة، كما قمنا كذلك بدراسة استطلاعية على مستوى بعض الفرق الرياضية والمدربين الذين ينشطون فيه على مستوى بلدية جيجل، وكان الهدف من هذه الدراسة جمع المعلومات التي لها ارتباط وثيق ومباشر بمتغيرات الدراسة، والتي يمكن من خلالها التأكد من ملائمة الفرق الرياضية لموضوع دراستنا، ومن خلال دراستنا حول موضوع "دور الإحماء في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة السلة، صنف أشبال" توجهنا إلى بعض أندية بلدية جيجل، واتصلنا بالمدربين من أجل الوقوف على واقع وأهمية الإحماء الرياضي من خلال التدريبات التي يقومون بها وعن دوره في التقليل من الإصابات أثناء التحضير البدني أو المنافسة، وتم من خلال هذه الدراسة تقديم استمارات إلى اللاعبين وهذا من أجل جمع المعلومات والأفكار والتحقيق من الفرضيات.

2- مجالات الدراسة:

1-2 المجال المكاني: أجرى البحث الميداني في فريق كرة السلة ASLJ (الهزيل) بالقاعة الزرقاء- جيجل.

2-2 المجال البشري: لاعبي كرة السلة ذكور صنف أشبال 15-16 سنة.

3-2 المجال الزمني: انقسم إلى مرحلتين:

¹ ليلي الطويل: طرائف البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار بيتر، سوريا، ط1، 2004، ص185.

المرحلة الأولى: قسم خاص بالجانب النظري والذي شرفنا في انجازه في فترة امتدت من نوفمبر إلى غاية نهاية فيفري

المرحلة الثانية: قسم خاص بالجانب التطبيقي امتدت من تاريخ تسليم استمارات الاستبيان، ذلك بتاريخ 7 جويلية 2020. تم استرجاعها بتاريخ 25 جويلية 2020

3- منهج الدراسة: يعرف المنهج على أنه " مجموعة من القواعد ، والإجراءات والأساليب التي تجعل العقل يصل إلى معرفة حقه بجميع الأشياء التي يستطيع الوصول إليها بدون أن يبذل مجهودات غير نافعة" (2)

وإنطلاقاً من موضوع دراستنا والذي يهتم بدراسة دور الإحماء في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة السلة، فإن المنهج الذي اتبعناه لدراسة الموضوع هو المنهج الوصفي، والذي يعتبر من المناهج التي يكثر استعمالها في بحوث التربية البدنية والرياضية، وبهذا المجال يذكر عبيدات " أن المنهج الوصفي طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها" (3)

4- مجتمع وعينة الدراسة:

4-1 مجتمع الدراسة:

يعرف مجتمع الدراسة بأنه مجموعة من الوحدات الإحصائية المعرفة بصورة واضحة والتي يراد منها الحصول على البيانات (4)

وفي دراستنا هذه يتمثل مجتمع البحث في لاعبي كرة السلة و الذي بلغ عددهم 22 لاعب.

4-2 عينة الدراسة:

بعد تحديد المنهج الذي سيطبق للوصول إلى حل المشكلة قيد الدراسة، وبعد تحديد الوسائل والأدوات المستخدمة في جميع المعلومات والبيانات التي تهدف إلى حل المشكلة، تأتي مرحلة تحديد نوع

² مروان عبد المجيد إبراهيم، أسس البحث العلمي لأعداد الرسائل الجامعية ، دار الورق، عمان، ط1، 2000، ص61-125.

³ محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي القواء، والمراحل والتطبيقات، دار وائل ، الأردن، ط2، 1999، ص46.

⁴ رحيم يونس كرو الغراوي، مقدمة في منهج البحث العلمي، دار دجلة، الأردن، ط1، 200، 161

العينة. والعينة هي "نموذج يشمل جانب أو جزء من وحدات المجتمع الأصلي، تكون ممثلة له، بحيث تحمل صفاته المشتركة وهذا النموذج يغني الباحث عن دراسة كل وحدات ومفردات المجتمع الأصلي"⁽⁵⁾

وفي دراستنا قمنا باختيار عينة غير احتمالية قصدية من نادي كرة السلة ASLJ (الهزيل) والتي بلغ عددها 22 لاعب.

5-تقنيات الدراسة:

لكل بحث علمي مجموعة من الأدوات التي يستخدمها الباحث والتي تتلاءم مع طبيعة المنهج، حيث يحاول الباحث أن يلجأ إلى الأدوات التي توصله إلى الحقائق التي يسعى إليها، وعلى هذا اعتمدنا على تقنية الاستبيان كتقنية رئيسية و" هو عبارة عن مجموعة من الأسئلة التي تهدى إلى جمع معلومات ترتبط وموضوع البحث"⁽⁶⁾ و المقابلة كتقنية مساعدة

6- متغيرات الدراسة:

استنادا إلى فرضيات البحث تبين لنا جليا أنه هناك متغيرين، الأول مستقل والثاني تابع

- المتغير المستقل: هو اختيار الباحث من صفات قابلة للقياس الكمي أو الكيفي لتقوم بالتأثير على كل أو بعض المتغيرات الأخرى الموجودة في البحث.

ومتغير دراستنا هو الإحماء

المتغير التابع: المتغير الذي يتبع أو يتأثر بالمتغير المستقل

ومتغير دراستنا هو الإصابات الرياضية⁽⁷⁾

7- الأساليب الإحصائية:

من أجل معالجة النتائج التي تحصلنا عليها من خلال الاستبيان، استخدمنا الوسائل الإحصائية التالية:

- النسبة المئوية (التكرار *100)/ مجموع التكرارات

⁵نادية عيشور وآخرون: منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار جيس، عمان، 2017، ص249.

⁶ أحمد شلبي: منهجية البحث العلمي، الديوان الطني للمطبوعات، الجزائر، 1991، ص25.

⁷نادية عيشور وآخرون، مرجع سابق، ص249-250

- كاف مربع (كا2)

ك2 = مجموع (ت م - ت ن / 2) ت ن

ت م : التكرارات المشاهدة

ت ن : التكرارات النظرية

مستوى الدلالة = 0.05

درجة الحرية = 1 - N = df

خلاصة:

لقد حاولنا من خلال هذا الفصل وضع خطة محددة الأهداف والغايات، وفي هذا الاتجاه تم التطرق إلى أهم الخطوات العلمية والمنهجية التي اعتمدنا في جمع المعلومات والبيانات وكذا طرق وأساليب تحليلها، بالإضافة إلى التعرف على مدى ملائمة كل من المنهج وتقنيات لموضوع الدراسة، كما قمنا بتحديد مجالات الدراسة والمتمثلة في المجال البشري الزمني والجغرافي، كل هذه الخطوات التي اعتمدها تعتبر كقاعدة أساسية للانتقال إلى المرحلة التالية المتمثلة في عرض وتحليل وتفسير بيانات الدراسة.

الفصل السادس:

عرض و تحليل النتائج

تمهيد:

إن متطلبات البحث العلمي يقتضي عرض و تحليل و مناقشة مختلف النتائج التي كشفت عنها الدراسة الميدانية و على أساس العلاقة الوظيفية بينهما و بين الجانب النظري , و هذا من اجل توضيح الاختلافات و التشابهات التي يصل إليها أي بحث و ذلك لإزالة الغموض حول النتائج المسجلة خلال الدراسة الميدانية كي لا تبقى مجرد أرقام , بل تحويلها بيانات تسهل قراءتها , و يحتوي هذا الفصل على دراسة و تحليل هذه النتائج المدونة في جداول خاصة و تمثيلها البياني لتوضيح التغير الواقع نتيجة لهذه الدراسة و فما يلي عرض و تحليل النتائج .

1- عرض نتائج المحور الثاني: " للإحماء دور في التقليل من إصابات الطرف العلوي لدى لاعبي كرة السلة "

ويتضمن هذا المحور استعراضا وصفيا للبيانات الخاصة بالفرضية الجزئية الأولى القائلة بان للإحماء دور في التقليل من إصابات الطرف العلوي لدى لاعبي كرة السلة ، وقد تم صياغة 16 سؤال في هذا المحور قصد الإحاطة بكل أبعادها و مؤشراتها.

السؤال 01: هل مرحلة الإحماء ضرورية في الحصة التدريبية و قبل المنافسة؟

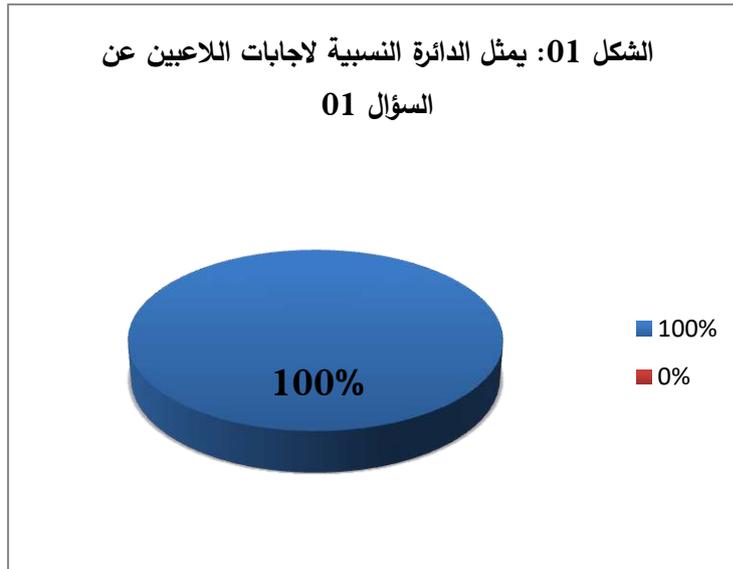
الجدول رقم 01: يمثل التكرارات و النسب المئوية و قيم التوافق للسؤال رقم 01.

| الاقتراحات | تكرار | النسبة المئوية | ك ² المحسوبة | ك ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدالة الاحصائية |
|------------|-------|----------------|-------------------------|------------------------|---------------|-------------|------------------|
| نعم | 17 | %100 | 17 | 3.84 | 0.05 | 1 | دال |
| لا | 0 | %0 | | | | | |
| المجموع | 17 | %100 | | | | | |

عرض و قراءة النتائج:

تبين النتائج المتحصل عليها من الجدول رقم 01 أن جميع اللاعبين أكدوا أن مرحلة الإحماء ضرورية في الحصة التدريبية و قبل المنافسة و ذلك بنسبة %100 و هذا ما تم تمثيله في الدائرة النسبية أدناه.

كما بلغت قيمة ك² المحسوبة 17 و هي اكبر من ك² الجدولة التي قدرة ب 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1, و هذا ما يدل على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية



الاستنتاج:

من خلال ما سبق نؤكد على أهمية و ضرورة الإحماء بالنسبة للرياضيين حيث انه يعتبر عملية تحضيرية لإعداد و تهيئة الرياضي بدنيا و فسيولوجيا و نفسيا مما يؤدي إلى الوصول لأفضل مستوى من الانجاز و تقادي الإصابات الرياضية أثناء التدريب أو المنافسة الرياضية.

السؤال 02: هل تقوم بالإحماء قبل ممارسة رياضة كرة السلة؟

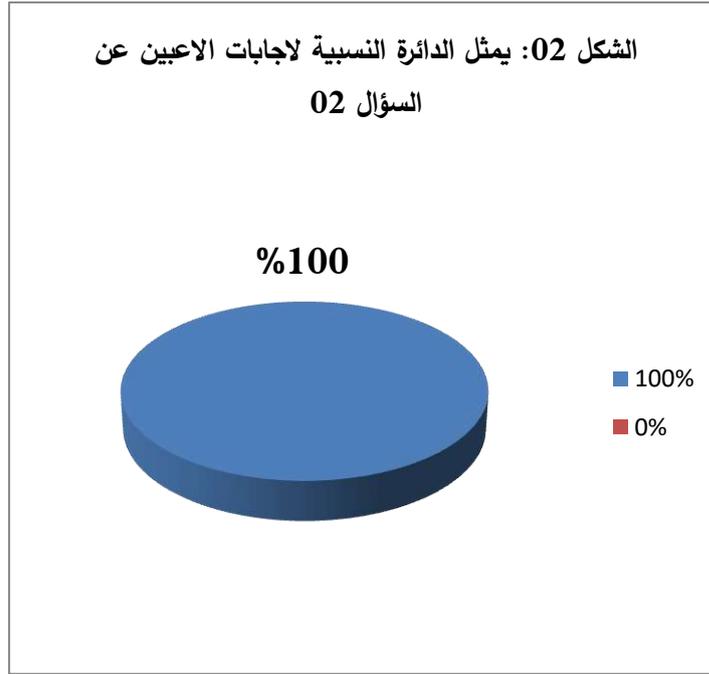
الجدول رقم 02: يمثل التكرارات و النسبة المئوية و قيم التوافق للسؤال رقم 02

| الاقتراحات | تكرار | النسبة المئوية | ك ² المحسوبة | ك ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدالة الإحصائية |
|------------|-------|----------------|-------------------------|------------------------|---------------|-------------|------------------|
| نعم | 17 | %100 | 17 | 3.84 | 0.05 | 1 | دال |
| لا | 0 | %0 | | | | | |
| المجموع | 17 | %100 | | | | | |

عرض و قراءة النتائج:

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول أكدوا أنهم يقومون بالإحماء قبل ممارسة رياضة كرة السلة و ذلك بنسبة 100% كما هو موضح في الدائرة النسبية أدناه.

كما بلغت قيمة ك² المحسوبة 17 و هي اكبر من ك² الجدولة التي قدرة ب 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1, و هذا ما يدل على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية



الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج أن لاعبو كرة السلة يقومون بعملية الإحماء في رياضة كرة السلة، فهو جزء لا يتجزأ من الحصة التدريبية، و أن الإحماء ذو أهمية كبيرة قبل ممارسة الألعاب الرياضية حيث أن نقص الإحماء يؤدي إلى جعل أجهزة الجسم غير مستعدة لمواجهة الجهد الذي يقع عليها، كما أن هذا الجهد يكون عادة بصورة مفاجئة وبما أن هناك نقص في كمية الدم الواصلة إلى العضلات ونقص مرونة المفاصل والأربطة فأنها تكون في هذه الحالة قابلة للإصابة أكثر من الحالة الاعتيادية عند الإحماء الجيد

السؤال رقم 03: هل يتم التغيير في زمن و أسلوب الإحماء حسب طبيعة المناخ في رياضة كرة السلة؟

جدول رقم 03: يمثل التكرارات و النسب المئوية و قيم التوافق للسؤال رقم 03

| الاقتراحات | تكرار | النسبة المئوية | ك ² المحسوبة | ك ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|------------|-------|----------------|-------------------------|------------------------|---------------|-------------|-------------------|
| نعم | 15 | %88.2 | 9.94 | 3.84 | 0.05 | 1 | دال |
| لا | 2 | %11.8 | | | | | |
| المجموع | 17 | %100 | | | | | |

عرض و قراءة النتائج:

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول 03 يتضح لنا أن الأغلبية الساحقة من اللاعبين و المقدر ب 88.2% أجابوا بأنه يتم تخصيص 15 دقيقة لمرحلة الإحماء في حين أجاب الأقلية بأنه لا يتم التغيير في زمن و أسلوب الإحماء و ذلك بنسبة 11.8% و هذا ما تم تمثيله في الدائرة النسبية أدناه كما بلغت قيمة ك² المحسوبة 9.94 و هي اصغر من ك² الجدولة التي قدر ب 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1، و هذا ما يدل على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية.



الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج انه يتم التغيير في زمن و أسلوب الإحماء وفق لطبيعة المناخ، كون أن الوقت المخصص للإحماء في الجو الحار ليس هو المخصص في الجو البارد، و هذا ما أكد عليه الباحث مفتي إبراهيم حمادة الذي قال " بان حالة الطقس تأثر في الزمن الذي يستغرقه الإحماء "

السؤال رقم 04: ما هي المدة المخصصة لمرحلة الإحماء خلال الحصة التدريبية في رياضة كرة السلة؟

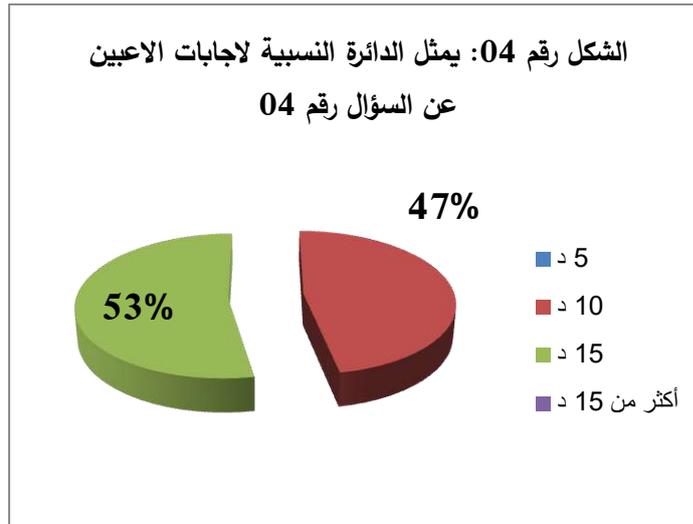
الجدول رقم 04: يمثل التكرارات و النسب المئوية و قيم التوافق للسؤال رقم 04

| الافتراحت | تكرار | النسبة المئوية | ك ² المحسوبة | ك ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|--------------|-------|----------------|-------------------------|------------------------|---------------|-------------|-------------------|
| 5 د | 0 | %0 | 0.05 | 3.84 | 0.05 | 1 | غير دال |
| 10 د | 8 | %47.1 | | | | | |
| 15 د | 9 | %52.9 | | | | | |
| أكثر من 15 د | 0 | %0 | | | | | |
| المجموع | 17 | %100 | | | | | |

عرض و قراءة النتائج:

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول 04 يتضح لنا ان النسبة الكبيرة من اللاعبين و المقدره ب %52.9 أجابوا بأنه يتم تخصيص 15 دقيقة لمرحلة الإحماء ثم تليها نسبة %47.1 من اللاعبين الذين يخصصون 10 دقائق لمرحلة الإحماء خلال الحصة التدريبية، و هذا ما تم تمثيله في الدائرة النسبية أدناه

كما بلغت قيمة ك² المحسوبة 0.05 و هي اصغر من ك² الجدولة التي قدره ب 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1، و هذا ما يدل على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.



الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج بأنه يتم تخصيص الوقت اللازم لمرحلة الإحماء خلال الحصص التدريبية، و ذلك لتجنب الوقوع في الإصابات و التعب المبكر، حيث اثبت أن عملية الإحماء من شأنها زيادة 5% في العمل و المجهود

السؤال رقم 05: كيف تكون مرحلة الإحماء قبل الحصة التدريبية؟

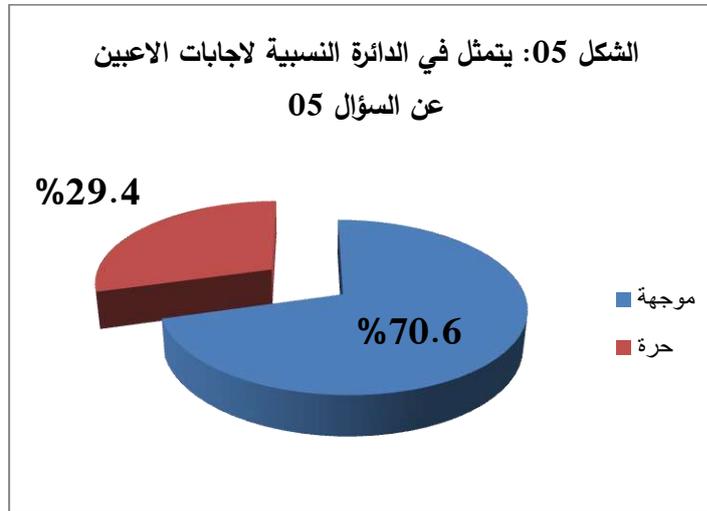
الجدول رقم 05: يمثل التكرارات و النسب المئوية و قيم التوافق للسؤال رقم 05

| الاقتراحات | تكرار | النسبة المئوية | ك ² المحسوبة | ك ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية |
|------------|-------|----------------|-------------------------|------------------------|---------------|-------------|-------------------|
| موجهة | 12 | 70.6% | 2.88 | 3.84 | 0.05 | 1 | غير دال |
| حرة | 5 | 29.4% | | | | | |
| المجموع | 17 | 100% | | | | | |

عرض و قراءة النتائج:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 70.6% من اللاعبين أجابوا بان مرحلة الإحماء تكون موجهة في الحصص التدريبية في حين أن نسبة 29.4% من اللاعبين كانت عملية الإحماء لديهم حرة، و هذا ما تم مثيله في الدائرة النسبية أدناه

كما بلغت قيمة ك² المحسوبة 2.88 و هي اصغر من ك² الجدولة المقدرة ب 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و هذا ما يدل على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية



الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج أن مرحلة الإحماء تكون موجبة خلال الحصة التدريبية من طرف المدربين و ذلك من اجل التحكم و توجيه اللاعبين حسب هدف الحصة كون أن المدربين على دراية تامة باللاعبين وبذلك تحقيق أفضل النتائج

السؤال رقم 06: كيف تكون مرحلة الإحماء قبل المنافسة؟

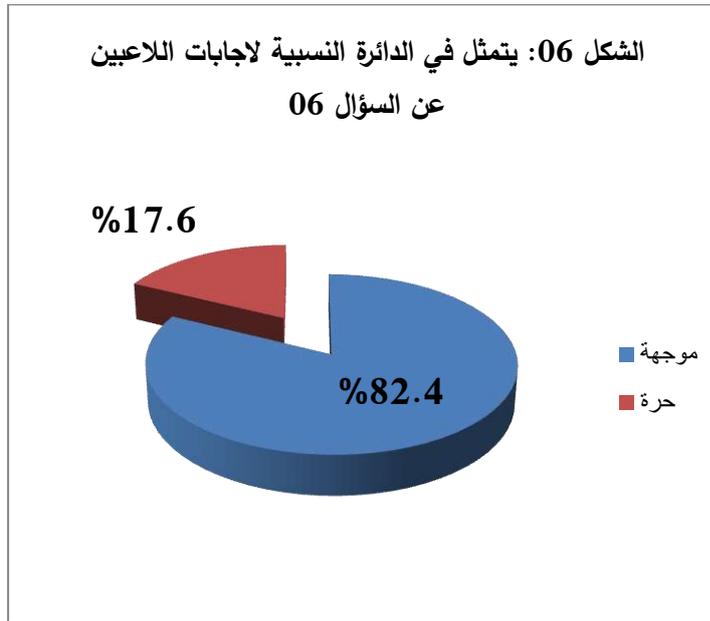
الجدول رقم 06: يمثل التكرارات و النسب المئوية و قيم التوافق للسؤال رقم 06

| الاقتراحات | تكرار | النسبة المئوية | ك ² المحسوبة | ك ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|------------|-------|----------------|-------------------------|------------------------|---------------|-------------|-------------------|
| موجبة | 14 | 82.4% | 7.11 | 3.84 | 0.05 | 1 | دال |
| حرة | 3 | 17.6% | | | | | |
| المجموع | 17 | 100% | | | | | |

عرض و قراءة النتائج:

من خلال الجدول لنا أن الأغلبية الساحقة من اللاعبين أجابوا بأن عملية الإحماء تكون موجهة و ذلك بنسبة 82.4%، بينما الأقلية كانت عملية الإحماء لديهم حرة و ذلك بنسبة 17.6% و هذا ما تم تمثيله في الدائرة النسبية أدناه

كما بلغت قيمة ك² المحسوبة 7.11 و هي اكبر من ك² الجدولة التي قدرت ب 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و هذا ما يدل على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية



الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج أن مرحلة الإحماء قبل المنافسة تكون موجهة من طرف المدربين و ذلك لتحقيق أفضل النتائج

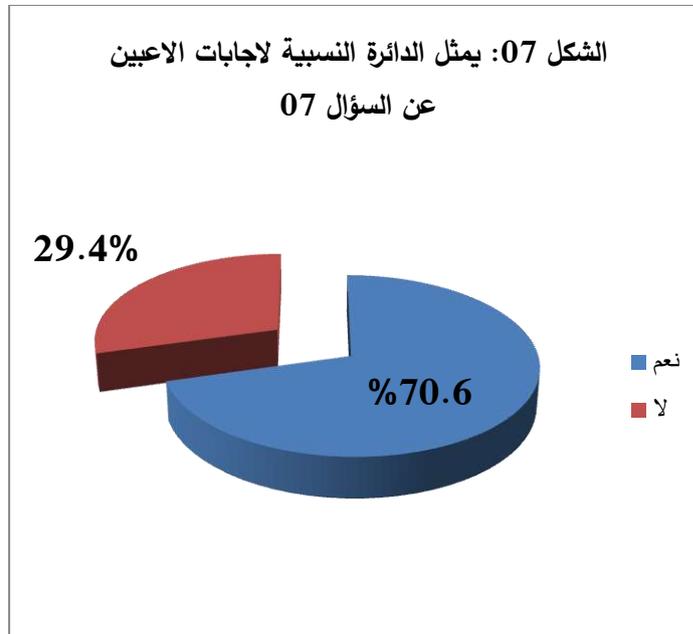
السؤال 07: هل سبق لك أن تعرضت لإصابة في رياضة كرة السلة؟

جدول 07: يمثل التكرارات و النسب المئوية و قيم التوافق للسؤال رقم 07

| الاقتراحات | تكرار | النسبة المئوية | ك ² المحسوبة | ك ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|------------|-------|----------------|-------------------------|------------------------|---------------|-------------|-------------------|
| نعم | 12 | 70.6% | 2.88 | 3.84 | 0.05 | 1 | دال |
| لا | 5 | 29.4% | | | | | |
| المجموع | 17 | 100% | | | | | |

عرض و قراءة النتائج:

من خلال الجدول يتضح لنا ان نسبة 70.6 % من اللاعبين تعرضوا للإصابة، في حين ان 29.4% منهم لم يتعرضوا للإصابة، و هذا ما تم تمثيله في الدائرة النسبية أدناه
 كما بلغت قيمة ك² المحسوبة 2.88 و هي اصغر من ك² الجدولة التي قدرت ب 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1، و هذا ما يدل على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية



الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج أن اغلب لاعبي كرة السلة سبق لهم أن تعرضوا للإصابة الرياضية خلال مسيرتهم الرياضية، خاصة في هذه المرحلة العمرية لم يكتمل نمو جسم الرياضي فهو معرض

للإصابة أكثر من الفئات الأخرى كما أنهم لا يمتلكون الخبرة التدريبية الكافية و الطويلة التي يمكن أن تقلص معدل الإصابات الرياضية

السؤال 08: ما هو سبب تعرض اللاعبين للإصابة الرياضة في رياضة كرة السلة؟

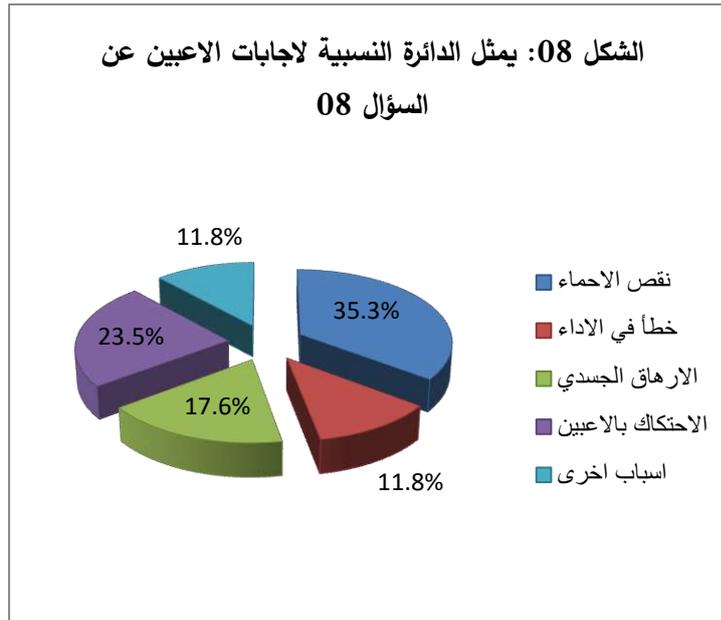
الجدول 08: يمثل التكرارات و النسب المئوية و قيم التوافق للسؤال رقم 08

| الاقتراحات | تكرار | النسبة المئوية | ك ² المحسوبة | ك ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية |
|--------------------|-------|----------------|-------------------------|------------------------|---------------|-------------|-------------------|
| نقص الإحماء | 6 | 35.3% | 3.29 | 9.48 | 0.05 | 4 | غير دال |
| خطأ في الأداء | 2 | 11.8% | | | | | |
| الإرهاق الجسدي | 3 | 17.6% | | | | | |
| الاحتكاك باللاعبين | 4 | 23.5% | | | | | |
| أسباب أخرى | 2 | 11.8% | | | | | |
| المجموع | 17 | 100% | | | | | |

عرض و قراءة النتائج:

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول يتضح لنا أن نسبة 35.3 % أجابوا ان سبب حدوث الإصابة هو نقص الإحماء ثم تليها نسبة 23.5% أجابوا بان الاحتكاك باللاعبين هو سبب الإصابة، في حين أن 17.6% منهم أجابوا بان الإرهاق الجسدي هو سبب الإصابة، أما نسبة 11.8% فتمثلت في أسباب أخرى. و هذا ما تم تمثيله في الدائرة النسبية أدناه

كما بلغت قيمة ك² المحسوبة 3.29 و هي اصغر من ك² الجدولة و التي قدرت ب 9.48 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 4، و هذا ما يدل على انه إلا توجد فروق ذات دلالة إحصائية



الاستنتاج:

أن الإحماء ذو أهمية كبيرة قبل ممارسة الألعاب الرياضية حيث أن نقص الإحماء يؤدي إلى جعل أجهزة الجسم غير مستعدة لمواجهة الجهد الذي يقع عليها ، كما أن هذا الجهد يكون عادة بصورة مفاجئة وبما أن هناك نقص في كمية الدم الواصلة إلى العضلات ونقص مرونة المفاصل والأربطة فأنها تكون في هذه الحالة قابلة للإصابة أكثر من الحالة الاعتيادية عند الإحماء الجيد. كما أن قلة الإحماء يؤدي إلى عدم توافق في الانعكاس العصبي العضلي يؤدي إلى حدوث الإصابة

السؤال 09: ما هو الطرف الأكثر عرضة للإصابة في رياضة كرة السلة؟

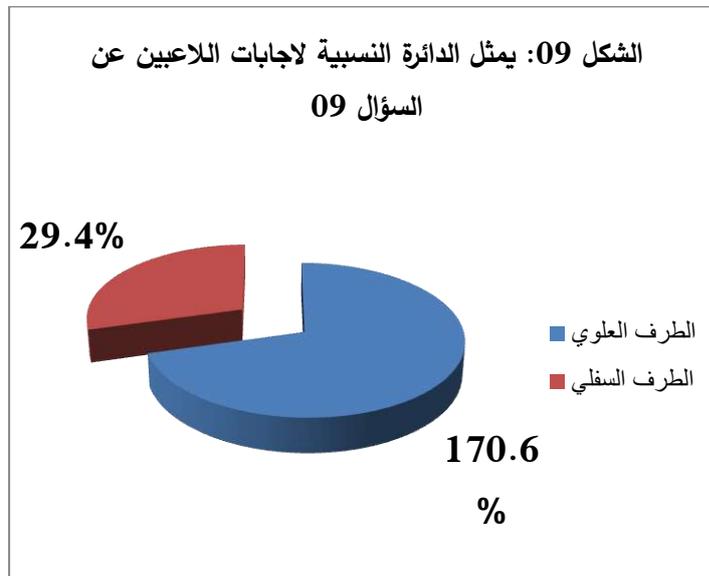
الجدول 09: يمثل التكرارات و النسب المئوية و قيم التوافق للسؤال رقم 09

| الاقتراحات | تكرار | النسبة المئوية | ك ² المحسوبة | ك ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية |
|--------------|-------|----------------|-------------------------|------------------------|---------------|-------------|-------------------|
| الطرف العلوي | 12 | 70.6% | 2.88 | 3.84 | 0.05 | 1 | دال |
| الطرف السفلي | 5 | 29.4% | | | | | |
| المجموع | 17 | 100% | | | | | |

عرض و قراءة النتائج:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 70.6 % من اللاعبين أجابوا أن الطرف الأكثر عرضة للإصابة في كرة السلة هو الطرف العلوي ، في حين أن 29.4% منهم أجابوا أن الطرف السفلي هي الأكثر عرضة للإصابة، و هذا ما تم تمثيله في الدائرة النسبية أدناه

كما بلغت قيمة ك² المحسوبة 2.88 و هي اصغر من ك² الجدولة التي قدرت ب 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 درجة الحرية 1، و هذا ما يدل على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية



الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج أن الطرف العلوي هو الأكثر عرضة للإصابة في كرة السلة، و هذا راجع لطبيعة ممارسة هذه اللعبة التي تعتمد على الأطراف العلوية و التي يحدث فيها احتكاك مباشر و مستمر بالكرة و بين اللاعبين.

السؤال 10: ما هي المكان الأكثر عرضة للإصابة في الطرف العلوي في رياضة كرة السلة؟

الجدول 10: يمثل التكرارات و النسب المئوية و قيم التوافق للسؤال رقم 10

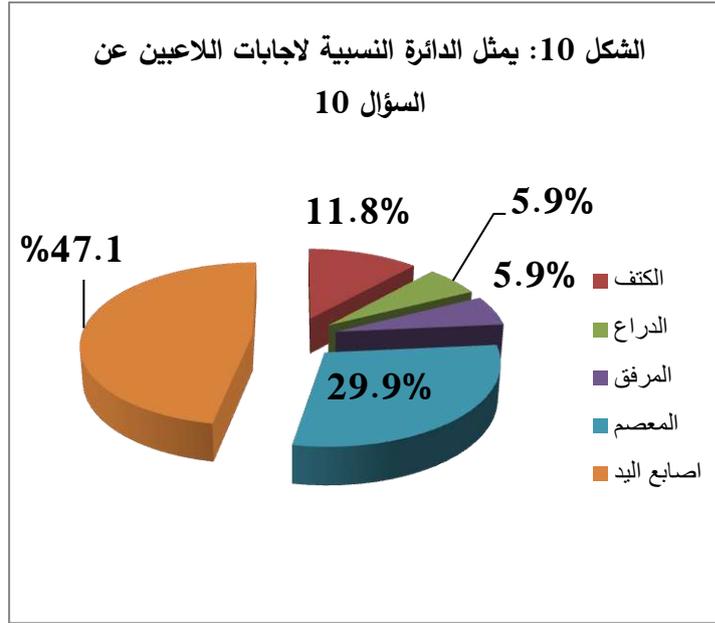
| الاقتراحات | تكرار | النسبة المئوية | ك ² المحسوبة | ك ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|------------|-------|----------------|-------------------------|------------------------|---------------|-------------|-------------------|
| الرقبة | 0 | %0 | 10.94 | 9.48 | 0.05 | 4 | غير دال |
| الكتف | 2 | %11.8 | | | | | |
| الذراع | 1 | 5.9% | | | | | |
| المرفق | 1 | %5.9 | | | | | |
| المعصم | 5 | 29.9% | | | | | |
| أصابع اليد | 8 | %47.1 | | | | | |
| المجموع | 17 | %100 | | | | | |

عرض و قراءة النتائج:

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول نلاحظ أن إجابات اللاعبين جاءت على النحو التالي، أصابع اليد هو المكان الأكثر عرضة للإصابة في الطرف العلوي في كرة السلة حسب رأي اللاعبين و ذلك بنسبة %47.1، ثم المعصم في المرتبة الثانية و ذلك بنسبة %29.9، أما في المرتبة الثالثة يأتي الكتف بنسبة %11.8، أما بالنسبة الذراع و المرفق يأتيان في المرتبة الرابعة بنسبة %5.9، أما بالنسبة للرقبة لم تسجل أي نسبة و هذا ما تم تمثيله في الدائرة النسبية.

كما بلغت قيمة ك² المحسوبة 10.94 و هي اصغر من ك² الجدولة التي قدرت ب 9.48 عند

مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 4، و هذا ما يدل على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية



الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج أن المكان الأكثر عرضة للإصابة في كرة السلة في الطرف العلوي هي أصابع اليد و هذا راجع للاحتكاك المباشر مع الكرة، "حيث أن ميكانيكية الإصابة الرياضية تتوقف على طبيعة أسباب حدوثها وفقا لما يقوم به اللاعب من حركات حسب نوع اللعبة التي يمارسها و شكل الحركة التي يقوم بها.

السؤال 11: ما هي الإصابات الأكثر حدوثا في الطرف العلوي في رياضة كرة السلة

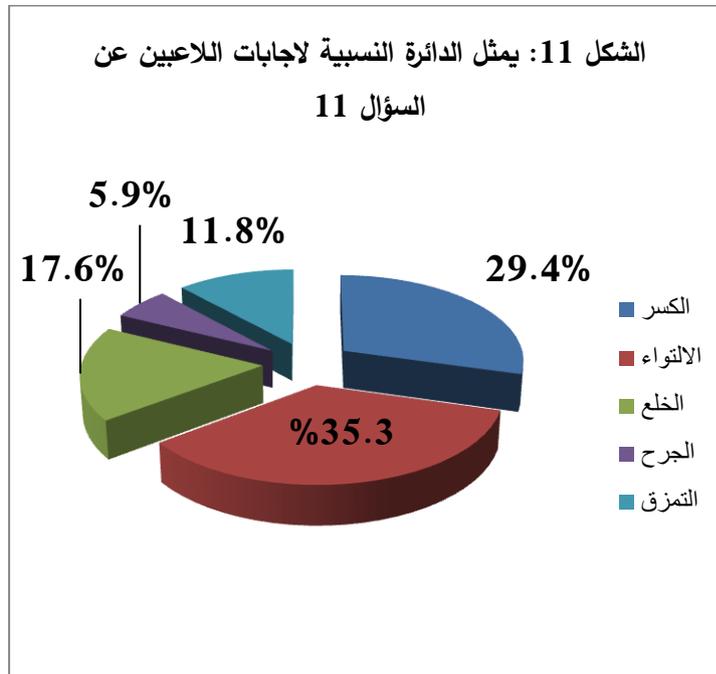
الجدول 11: يمثل التكرارات و النسب المئوية و قيم التوافق للسؤال رقم 11

| ث | تكرار | النسبة المئوية | ك ² المحسوبة | ك ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية |
|----------|-------|----------------|-------------------------|------------------------|---------------|-------------|-------------------|
| الكسر | 5 | 29.4% | 5.05 | 9.48 | 0.05 | 4 | غير دال |
| الالتواء | 6 | 35.3% | | | | | |
| الخلع | 3 | 17.6% | | | | | |
| الجرح | 1 | 5.9% | | | | | |
| التمزق | 2 | 11.8% | | | | | |
| الكدم | 0 | 0% | | | | | |
| المجموع | 17 | 100% | | | | | |

عرض و قراءة النتائج:

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول يتضح لنا أن للإصابة الأكثر عرضة في الطرف العلوي في كرة السلة هي الالتواء في المرتبة الأولى بنسبة 35.3% ثم يليها الكسر بنسبة 29.4%، ثم الخلع في المرتبة الثالثة بنسبة 17.6% ثم التمزق بنسبة 11.8% و في الخير يأتي الجرح بسبة 5.9% في حين لم تسجل الكدمات أي نسبة، و هذا ما تم تمثيله في الدائرة النسبية.

كما بلغت قيمة ك² المحسوبة 5.05 و هي اصغر من ك² الجدولة التي قدرت ب 9.48 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 4، و هذا ما يدل على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية



الاستنتاج:

من خلال ما سبق تبين لنا أن الإصابات الأكثر حدوثا في الأطراف العلوية في كرة السلة هو الالتواء و غالبا ما يكون في الطرف السفلي و يمكن إرجاع بسبب ذلك إلى العبء المتزايد عليها، أو إعاقة أو خشونة من قبل لاعب آخر أو السقوط على أرضية الملعب الصلبة

السؤال 12: هل سبق ل كان تعرضت لإصابة في الرقبة في رياضة كرة السلة؟

الجدول 12: يمثل التكرارات و النسب المئوية و قيم التوافق للسؤال رقم 12

| الاقتراحات | تكرار | النسبة المئوية | ك ² المحسوبة | ك ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية |
|------------|-------|----------------|-------------------------|------------------------|---------------|-------------|-------------------|
| نعم | 0 | %0 | 17 | 3.84 | 0.05 | 1 | دال |
| لا | 17 | %100 | | | | | |
| المجموع | 17 | 100% | | | | | |

عرض و قراءة النتائج:

من النتائج المتحصل عليها من الجدول يتضح لنا أن جميع اللاعبين لم يسبق لهم أن تعرضوا لإصابة في الرقبة و ذلك بنسبة 100 % و هذا ما تم تمثيله في الدائرة النسبية أدناه كما بلغت قيمة ك² المحسوبة 17 و هي اكبر من ك² الجدولة المقدر ب 3.84 على مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1، و هذا ما يدل على انه توجد فروق ذات دلالة احصائية



الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج ان لاعبي كرة السلة لم يصيبوا في منطقة الرقبة و هذا راجع الإحماء الجيد لهذه المنطقة

السؤال 13: هل سبق ل كان تعرضت لإصابة في الكتف

الجدول 13: يمثل التكرارات و النسب المئوية و قيم التوافق للسؤال رقم 13

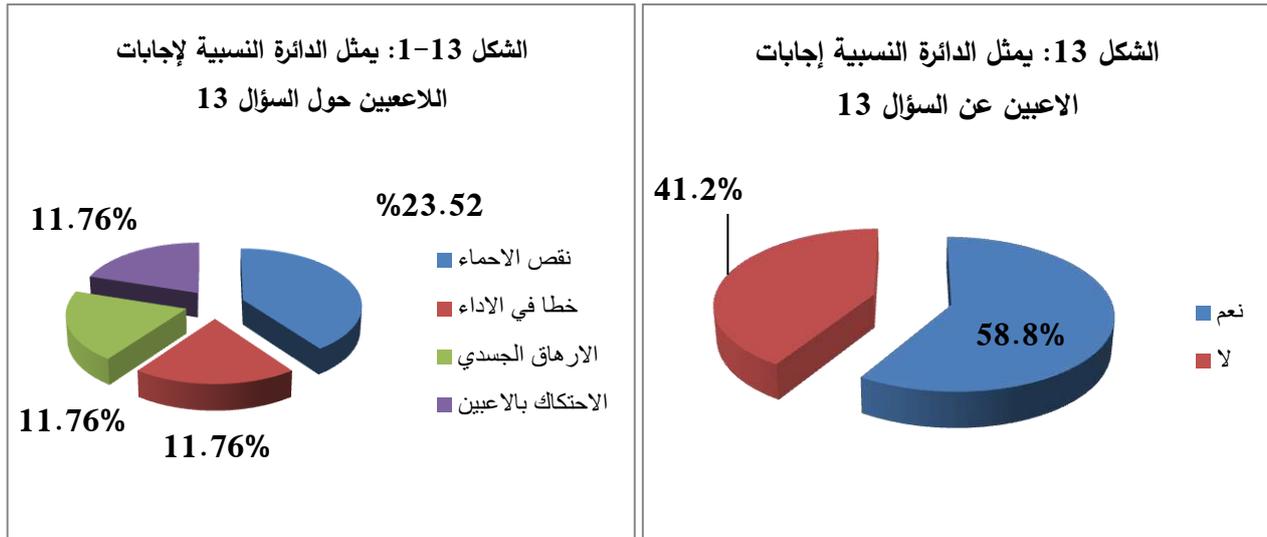
| الاقتراحات | تكرار | النسبة المئوية | | ك ² المحسوبة | ك ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|---|-------|----------------|-------|-------------------------|------------------------|---------------|-------------|-------------------|
| | | % | | | | | | |
| نعم نقص الإحماء خطا في الأداء الإرهاق الجسدي الاحتكاك باللاعبين | 4 | 23.52% | 58.8% | 0.52 | 3.84 | 0.05 | 1 | دال |
| | 2 | 11.76% | | | | | | |
| | 2 | 11.76% | | | | | | |
| | 2 | 11.76% | | | | | | |
| لا | 7 | 41.2% | | | | | | |
| المجموع | 17 | 100% | | | | | | |

عرض و قراءة النتائج:

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول يتضح لنا أن معظم اللاعبين تعرضوا لإصابة في الكتف و ذلك بنسبة 58.8% و ذلك حسب رأيهم بسبب نقص الإحماء بنسبة 23.52% ، ثم يليها خطأ في الأداء،إرهاق الجسدي و الاحتكاك باللاعبين بنسبة 11.76% أما بالنسبة للاعبين الذين نفوا إصابتهم في الكتف كانت نسبتهم 41.2% و هذا ما تم تمثيله في الدائرة النسبية أدناه

كما بلغت قيمة ك² المحسوبة 0.52 و هي اكبر من ك² الجدولة المقدره ب 3.84 على

مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1، و هذا ما يدل على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية



الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول تبين لنا إن معظم لاعبي اصبوا في الكتف، و هذا راجع للحركة الواسعة لمفصل الكتف التي يؤديها لاعب كرة السلة، جعلهم أكثر عرضة للإصابة من خلال المد المفرط للمفصل مما يؤدي لإصابة في مفصل الكتف سواء بصفة كلية أو جزئية، فرغم المتانة التي يمتاز بها هذا المفصل من ناحية بنائه إلا انه يتعرض للإصابة للتباعد الموجود في البناء البدني من وزن الجسم من جهة و الحركة الواسعة التي يؤديها المفصل من جهة أخرى

السؤال 14: هل سبق لك أن تعرضت لإصابة في المرفق؟

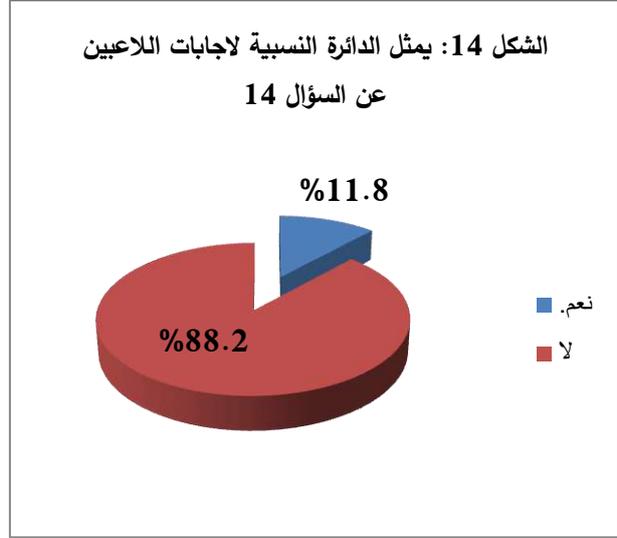
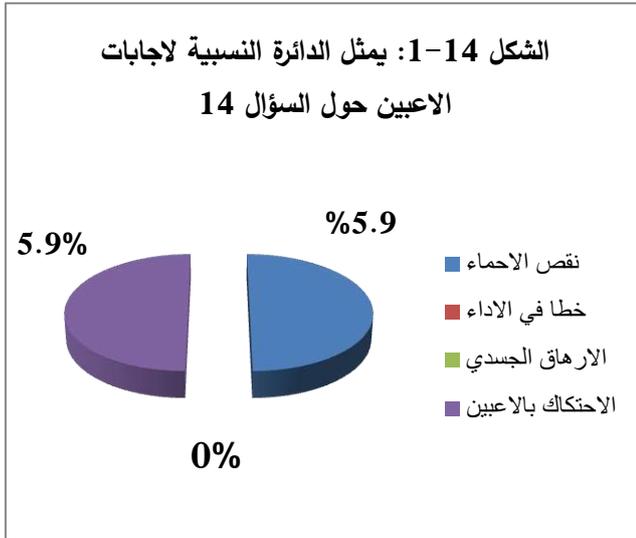
الجدول 14: يمثل التكرارات و النسب المئوية و قيم التوافق للسؤال رقم 14

| الاقتراحات | تكرار | النسبة المئوية | | ك ² المحسوبة | ك ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية |
|---|-------|----------------|------|-------------------------|------------------------|---------------|-------------|-------------------|
| | | 1 | 2 | | | | | |
| نعم نقص الإحماء خطا في الأداء الإرهاق الجسدي الاحتكاك باللاعبين | 2 | 11.8% | 5.9% | 9.94 | 3.84 | 0.05 | 1 | دال |
| | 0 | 0 | | | | | | |
| | 0 | 0 | | | | | | |
| | 1 | 5.9% | | | | | | |
| | 15 | 88.2% | | | | | | |
| لا | 17 | 100% | | | | | | |
| المجموع | | | | | | | | |

عرض و قراءة النتائج:

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول تبين لنا أن معظم اللاعبين لم يتعرضوا لإصابة في المرفق و ذلك بنسبة 88.2%، و من جهة أخرى 11.8% هي نسبة اللاعبين الذين تعرضوا لإصابة في المرفق، و سبب ذلك حسب رأيهم يعود إلى نقص الإحماء و الاحتكاك باللاعبين بنسبة 5.9%، و هذا تم تمثيله في الدائرة النسبية أدناه

كما بلغت قيمة ك² المحسوبة 9.94 و هي اكبر من ك² الجدولة المقدرة ب 3.84 على مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1، و هذا ما يدل على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية



الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول نلاحظ انه نادرا ما يتعرض لاجاب كرة السلة لإصابة في المرفق، و قد يعود سبب ذلك كون هذا المفصل ذو حركتين فقط و هـ المد و التثني فضلا عن كونه مدعم بالعضلات القوية و إن إصابة هذا المفصل تحدث نتيجة الحركات العنيفة المفاجئة دون الإحماء الجيد

السؤال 15: هل سبق ل كان تعرضت لإصابة في اصابع اليد؟

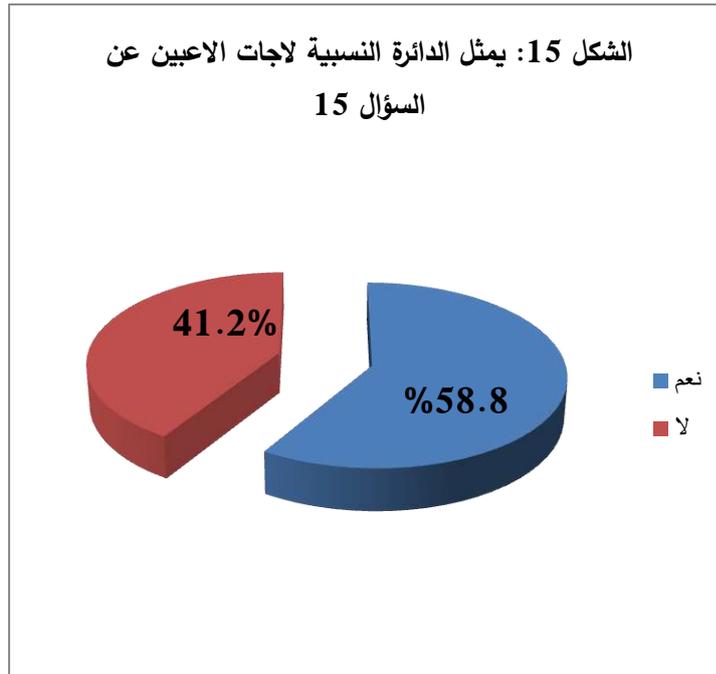
الجدول 15: يمثل التكرارات و النسب المئوية و قيم التوافق للسؤال رقم 15

| الاقتراحات | تكرار | النسبة المئوية | | ك ² المحسوبة | ك ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية |
|---|-------|----------------|-------|-------------------------|------------------------|---------------|-------------|-------------------|
| | | 58.8% | 29.4% | | | | | |
| نعم نقص الإحماء خطا في الأداء الإرهاق الجسدي الاحتكاك باللاعبين | 5 | 29.4% | 58.8% | 0.52 | 3.84 | 0.05 | 1 | غير دال |
| | 1 | 5.9% | | | | | | |
| | 2 | 11.8% | | | | | | |
| | 2 | 11.8% | | | | | | |
| لا | 7 | 41.2% | | | | | | |
| المجموع | 17 | 100% | | | | | | |

عرض و قراءة النتائج:

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول تبين لنا أن نسبة كبيرة من اللاعبين تعرضوا لإصابة في أصابع اليد و ذلك بنسبة 58.8%، و يرجع سبب ذلك حسبهم إلى خطأ في الأداء بنسبة 29.4%، ثم تأتي الاحتكاك باللاعبين بنسبة 11.8% و في الأخير يأتي الإرهاق بنسبة 5.9% و هذا تم تمثيله في الدائرة النسبية أدناه

كما بلغت قيمة ك² المحسوبة 0.52 و هي اصغر من ك² الجدولة المقدر ب 3.84 على مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1، و هذا ما يدل على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية



الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول تبين لنا أن مفاصل أصابع اليد تتعرض إلى الدفع و الالتواء أو الكسر و هي تشكل أول أجزاء الجسم الملامسة للكرة و بزوايا مختلفة، حيث انه إذا كانت هناك قوة كبيرة ملامسة قد تؤدي إلى الإصابة كون هذه المفاصل تكون صغيرة و عضلاتها ضعيفة فتصاب بسرعة خاصة خلال محاولة الحصول على الكرة و منعها عن المنافس، و تدل الإحصائيات على أن اليد و الأصابع تشترك في الأنشطة الرياضية بنسبة 99.9%

السؤال 16: هل يقوم المدرب بإعطائكم النصائح و الإرشادات الأزيمة لتفادي الوقوع في الإصابات

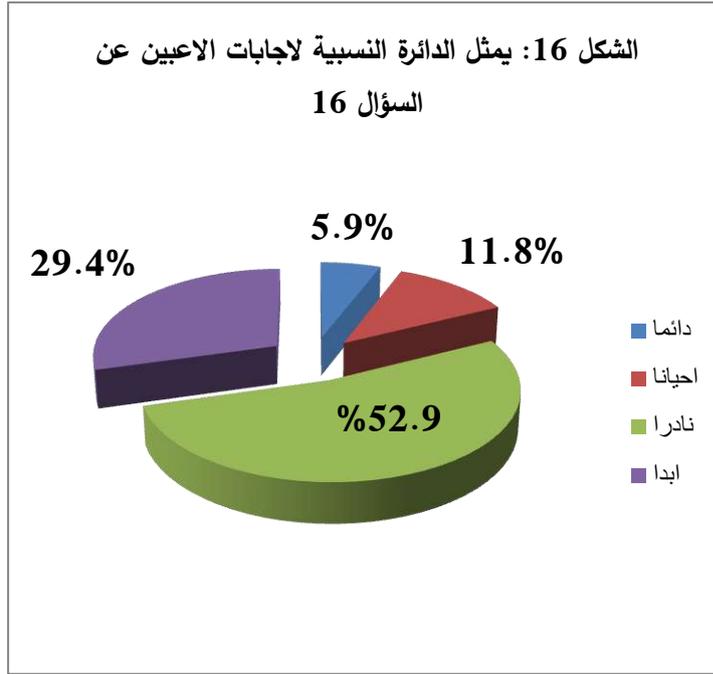
الجدول 16 : يمثل التكرارات و النسب المئوية و قيم التوافق للسؤال رقم 16

| الاقتراحات | تكرار | النسبة المئوية | ك ² المحسوبة | ك ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية |
|------------|-------|----------------|-------------------------|------------------------|---------------|-------------|-------------------|
| دائما | 1 | 5.9% | 9.11 | 7.81 | 0.05 | 1 | دال |
| أحيانا | 2 | 11.8% | | | | | |
| نادرا | 9 | 52.9% | | | | | |
| أبدا | 5 | 29.4% | | | | | |
| المجموع | 17 | 100% | | | | | |

عرض و قراءة النتائج:

من خلال النتائج المتحصل عليها يتبين لنا انه نادرا ما يقوم المدرب بإعطائهم النصائح و الإرشادات لتجنب الإصابات و ذلك بنسبة 52.7% ثم يليها نسبة 29.4% الذين أجابوا بأنهم لم يتحصلوا على نصائح من طرف المدربين، و بعدها 11.8% أجابوا ب أحيانا، و في الأخير تأتي النسبة الأصغر 5.9%. و هذا ما تم تمثيله في الدائرة النسبية أدناه

كما بلغت قيمة ك² المحسوبة ب 9.11 و هي اكبر من ك² الجدولة المقدر ب 7.81 و هذا ما يدل على انه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية



الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج أن المدرب يلعب دورا مهما للتقليل من إصابة لاعبيه و ذلك من خلال مراقبة اللاعبين أثناء أداء الحصص التدريبية و ملاحظة الأخطاء التي يقعون فيها و العمل على توعيتهم لها و إعطاء النصائح و التوجيهات لتفادي الإصابات

1- عرض وقراءة نتائج المحور الثالث: للإحماء دور في التقليل من إصابات الطرف السفلي لدى لاعبي كرة السلة

ويتضمن هذا المحور استعراضا وصفيا للبيانات الخاصة بالفرضية الجزئية الثانية القائلة بان للإحماء دور في التقليل من إصابات الطرف السفلي لدى لاعبي كرة السلة ، وقد تم صياغة 10 أسئلة في هذا المحور قصد الإحاطة بكل أبعادها و مؤشراتها.

السؤال 17: هل تقوم بعملية الإحماء الخاص أثناء الحصة التدريبية:

الجدول 17: يمثل التكرارات و النسب المئوية و قيم التوافق للسؤال رقم 17

| الاقتراحات | تكرار | النسبة المئوية | ك ² المحسوبة | ك ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية |
|------------|-------|----------------|-------------------------|------------------------|---------------|-------------|-------------------|
| نعم | 17 | 100% | 17 | 3.84 | 0.05 | 1 | دال |
| لا | 0 | 0% | | | | | |
| المجموع | 17 | 100% | | | | | |

عرض و قراءة النتائج:

تبين النتائج المتحصل عليها من الجدول أن نسبة 100% من أفراد العينة يقومون بعملية الإحماء الخاص في الحصص التدريبية، و هذا ما تم تمثيله في الدائرة النسبية ادناه.

كما بلغت قيمة ك² المحسوبة 17 و هي اكبر من ك² الجدولة التي قدرت ب 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1، و هذا ما يدل على انه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية.



الاستنتاج:

من خلال ما سبق نؤكد على أهمية الإحماء الخاص فهذا الأخير يكون عاما و خاصا أكثر، على حسب الرياضة التي يمارسها الرياضي، و هو ضروري خاصة قبل تدريبات اللياقة الخاصة بالقوة و السرعة لان هذه التدريبات تتميز بالشدة العالية و يكون الحمل التدريبي فيها كبير على جسم الرياضي، كما يعمل الإحماء الخاص على حماية الرياضي من الوقوع في الإصابة الرياضية

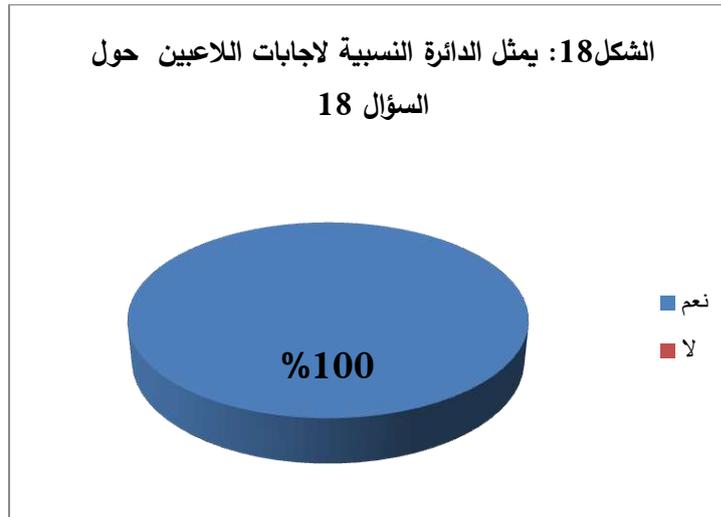
السؤال 18: هل تقوم بعملية الإحماء الخاص قبل المنافسة الرياضية؟

الجدول 18: يمثل التكرارات و النسب المئوية و قيم التوافق للسؤال رقم 18

| الاقتراحات | تكرار | النسبة المئوية | ك ² المحسوبة | ك ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية |
|------------|-------|----------------|-------------------------|------------------------|---------------|-------------|-------------------|
| نعم | 17 | 100% | 17 | 3.84 | 0.05 | 1 | دال |
| لا | 0 | %0 | | | | | |
| المجموع | 17 | 100% | | | | | |

عرض و قراءة النتائج:

تبين النتائج المتحصل عليها من الجدول أن جميع أفراد العينة يقومون بعملية الإحماء الخاص قبل المنافسة الرياضية و ذلك بنسبة 100% و هذا ما تم تمثيله في الدائرة النسبية أدناه
 كما بلغت قيمة ك² المحسوبة 17 و هي اكبر من ك² الجدولة التي قدرت ب 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1، و هذا ما يدل على انه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية.



الاستنتاج:

من خلال ما سبق نؤكد على ضرورة و أهمية الإحماء الخاص أثناء الحصة التدريبية، إلا انه الخاص أكثر أهمية قبل المنافس، فمن المعروف أن أجواء المنافسة تختلف اختلافا كبيرا عن غيرها و ذلك لما تفرضه من زيادة في حجم الضغوط البدنية لذا يجب الاهتمام بمرحلة الإحماء الخاص بشكل جيد لتفادي الوقوع في الإصابات

السؤال 19: هل تختلف تمارين الإحماء حسب هدف كل حصة في رياضة كرة السلة؟

الجدول 19: يمثل التكرارات و النسب المئوية و قيم التوافق للسؤال رقم 19

| الاقتراحات | تكرار | النسبة المئوية | ك ² المحسوبة | ك ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية |
|------------|-------|----------------|-------------------------|------------------------|---------------|-------------|-------------------|
| نعم | 14 | 82.4% | 7.11 | 3.84 | 0.05 | 1 | دال |
| لا | 3 | 17.6% | | | | | |
| المجموع | 17 | 100% | | | | | |

عرض و قراءة النتائج:

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول اتضح لنا أن الأغلبية الساحقة من أفراد العينة أجابوا بأنهم يغيروا في التمارين الاحمائية حسب هدف كل حصة و ذلك بنسبة 82.4%، في حين أن نسبة 17.6% لا يغيرون طريقة الإحماء حسب هدف الحصة، و هذا ما تم تمثيله في الدائرة النسبية أدناه.

كما بلغت قيمة ك² المحسوبة 7.11 و هي اكبر من ك² الجدولة التي قدرت 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و هذا ما يدل على انه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية



الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج أن تمارين الإحماء الخاص تختلف باختلاف هدف الحصة، فكل حصة تدريبية تختلف عن الأخرى من حيث الحجم الشدة و الكثافة، فمن البديهي أن تختلف طريقة الإحماء

السؤال 20: ما هي الإصابات الأكثر حدوثاً في الطرب السفلي في رياضة كرة السلة؟

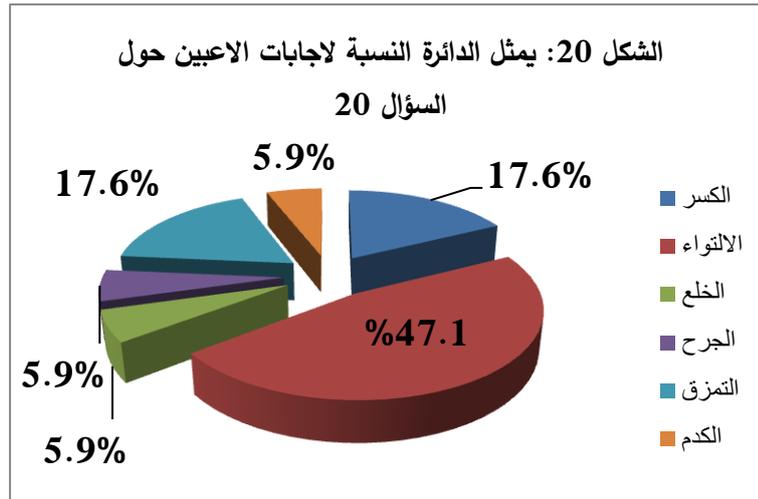
الجدول 20: يمثل التكرارات و النسب المئوية و قيم التوافق للسؤال رقم 20

| الاقتراحات | تكرار | النسبة المئوية | ك ² المحسوبة | ك ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|------------|-------|----------------|-------------------------|------------------------|---------------|-------------|-------------------|
| الكسر | 3 | 17.6% | 13 | 11.07 | 0.05 | 5 | دال |
| الالتواء | 8 | 47.1% | | | | | |
| الخلع | 1 | 5.9% | | | | | |
| الجرح | 1 | 5.9% | | | | | |
| التمزق | 3 | 17.6% | | | | | |
| الكدم | 1 | 5.9% | | | | | |
| المجموع | 17 | 100% | | | | | |

عرض و قراءة النتائج:

تبين النتائج المتحصل عليها من الجدول أن الإصابات الأكثر حدوثاً ف الأطراف السفلية في رياضة كرة السلة هي الالتواء في المرتبة الأولى و ذلك بنسبة 47.1% ثم تليها إصابتي الكسر و التمزق بنسبة 17.6% و في الأخير يأتي الخلع الكدم و الجرح بنسبة 5.9% و هذا ما تم تمثيله في الدائرة النسبة أدناه

كما بلغت قيمة ك² المحسوبة 13 و هي اكبر من ك² الجدولة التي قدرت ب 11.07 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 5، و هذا ما يدل على انه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية



الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج أن الالتواء هو الإصابة الأكثر حدوثا في الأطراف السفلية في كرة السلة و يمكن إرجاع سبب ذلك إلى متطلبات هذه اللعبة من سرعة رد الفعل و تغيير الاتجاه أو الحركات الهبوط و الوثب.

أن الاحتكاك و تصادم لاعبي كرة السلة مع منافسيهم و تعرضهم لإعاقة أو خشونة في اللعب يعرض اللاعبين إلى الكسور أو التمزق

السؤال 21: ما هي الأماكن الأكثر عرضة للإصابة في الأطراف السفلية في كرة السلة ؟

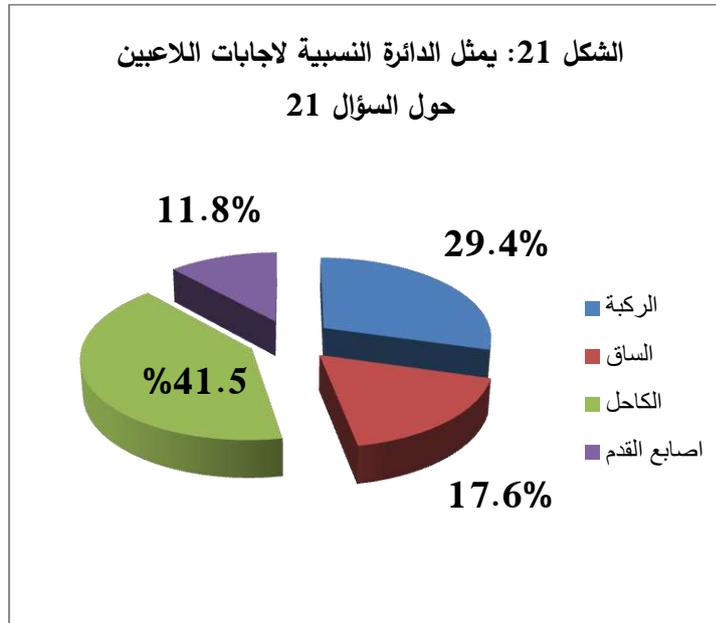
الجدول 21: يمثل التكرارات و النسب المئوية و قيم التوافق للسؤال رقم 21

| الاقترحات | تكرار | النسبة المئوية | ك ² المحسوبة | ك ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدالة الإحصائية |
|-------------|-------|----------------|-------------------------|------------------------|---------------|-------------|------------------|
| الركبة | 5 | 29.4% | 3.47 | 7.81 | 0.05 | 3 | غير دال |
| الساق | 3 | 17.6% | | | | | |
| الكاحل | 7 | 41.5% | | | | | |
| أصابع القدم | 2 | 11.8% | | | | | |
| المجموع | 17 | 100% | | | | | |

عرض و قراءة النتائج:

تبين النتائج المتحصل عليها من الجدول أن المكان الأكثر عرضة للإصابة في الطرف السفلي في كرة السلة هي الكاحل في المرتبة الأولى بنسبة 41.5%، ثم تليها الركبة بنسبة 29.4%، ثم الساق بنسبة 17.6% و في الأخير تؤول أصابع القدم بنسبة 11.8%. و هذا ما تم تمثيله في الدائرة النسبية أدناه

كما بلغت قيمة ك² المحسوبة 3.47 و هي اصغر من ك² الجدولة التي قدرت ب 7.81 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 3، و هذا ما يدل على انه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية



الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج أن الكاحل و الركبة هما الأكثر تضررا في الطرف السفلي فالمجهود البدني في الجزء السفلي في اغلب الرياضات كبير، و في لعبة كرة السلة كبيرا جدا، ، فالطاقة الانفجارية و القوة من المتطلبات الأساسية لهذه الرياضة، بالإضافة إلى الحركات السريعة و المفاجئة التي يقوم بها لاعب كرة السلة يشكل عبء على الكاحل و مفصل الركبة، ما جعل هذا الموقع من الجسم يحتل المرتبة الأولى في تعرضه للإصابة

السؤال 22: هل سبق إن تعرضت لإصابة في الفخذ؟

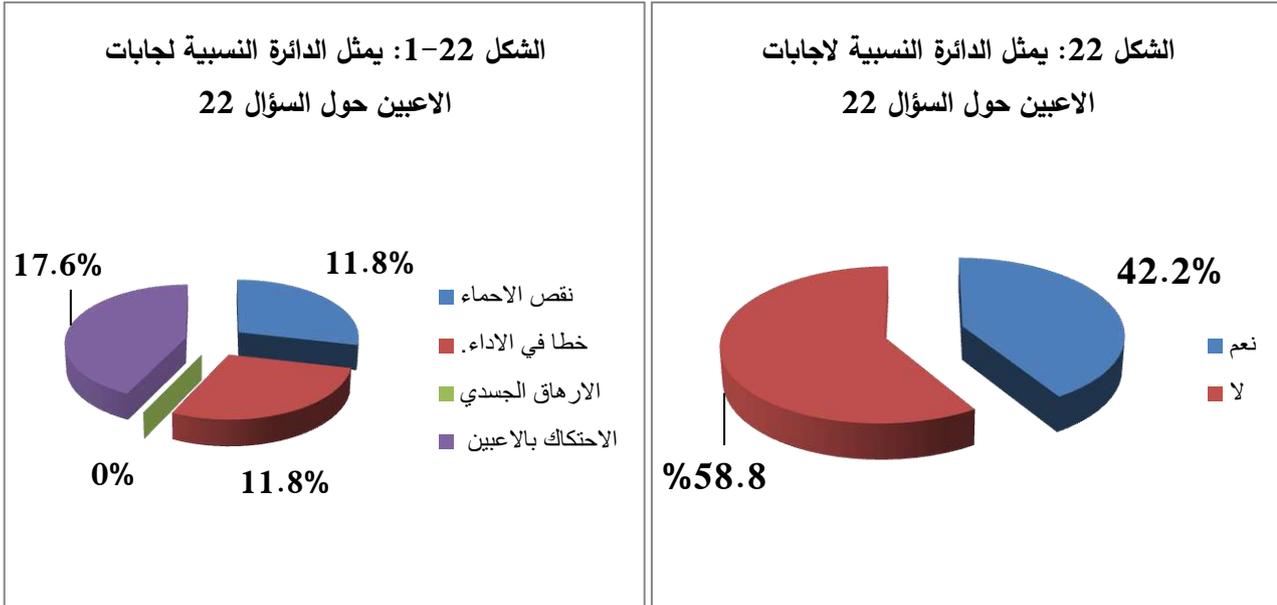
الجدول 22: يمثل التكرارات و النسب المئوية و قيم التوافق للسؤال رقم 22

| الاقتراحات | تكرار | النسبة المئوية | | ك ² المحسوبة | ك ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدالة الإحصائية |
|---|-------|----------------|-------|-------------------------|------------------------|---------------|-------------|------------------|
| | | % | % | | | | | |
| نعم نقص الإحماء خطا في الأداء الإرهاق الجسدي الاحتكاك باللاعبين | 2 | 11.8% | 41.2% | 0.52 | 3.84 | 0.05 | 1 | غير دال |
| | 0 | 0% | | | | | | |
| | 2 | 11.8% | | | | | | |
| | 3 | 17.6% | | | | | | |
| لا | 10 | 58.8% | | | | | | |
| المجموع | 17 | 100% | | | | | | |

عرض و قراءة النتائج:

تبين النتائج المتحصل عليها من الجدول أن النسبة الأكبر من اللاعبين لم يسبق أن تعرضوا لإصابة في الفخذ و ذلك بنسبة 58.8%. في حين أن نسبة 41.2% من أفراد العينة المبحوثة سبق أن تعرضوا للإصابة في الفخذ، و سبب حدوث الإصابة حسبهم هو الاحتكاك باللاعبين بنسبة 17.6% ثم يأتي نقص الإحماء و الإرهاق الجسدي بنسبة 11.8%. و هذا ما تم تمثيله في الدائرة النسبية أدناه

كما بلغت قيمة ك² المحسوبة 0.52 وهي اصغر من ك² الجدولة المقدر ب 3.84 على مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1، و هذا ما يدل على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية



الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج أن أغلبية اللاعبين لم يصابوا في منطقتي الفخذ، و يمكن ربط ذلك بالإعداد البدني الجيد و تنمية قوة و قدرة العضلات و التي تعمل على تجنب الإصابة، أم بالنسبة للاعبين الذين أصيبوا فيمكن إرجاع سبب ذلك إلى التدخل الخارجي و الاصطدام المباشر ، و أن اغلب إصابات العضلة تنشأ أساسا من نقص الإحماء أو بسبب تراكم الجهد لفترة طويلة

السؤال 23: هل سبق أن تعرضت لإصابة في الركبة في رياضة كرة السلة ؟

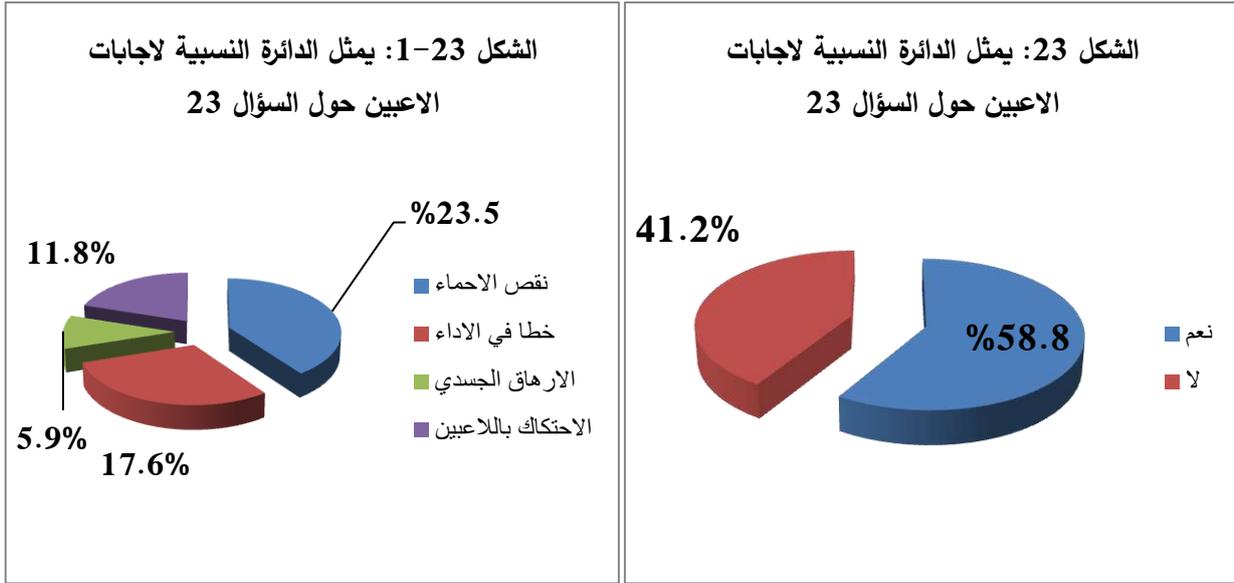
الجدول 23: يمثل التكرارات و النسب المئوية و قيم التوافق للسؤال رقم 23

| الاقتراحات | تكرار | النسبة المئوية | | ك ² المحسوبة | ك ² الجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية |
|---|-------|----------------|-------|-------------------------|------------------------|---------------|-------------|-------------------|
| | | % | % | | | | | |
| نعم نقص الإحماء خطا في الأداء الإرهاق الجسدي الاحتكاك باللاعبين | 4 | %23.5 | %58.8 | 0.52 | 3.84 | 0.05 | 1 | غير دال |
| | 3 | %17.6 | | | | | | |
| | 1 | %5.9 | | | | | | |
| | 2 | %11.8 | | | | | | |
| لا | 7 | %41.2 | | | | | | |
| المجموع | 17 | %100 | | | | | | |

عرض و قراءة النتائج:

من خلال الجدول يتضح لنا أن أغلبية اللاعبين تعرضوا للإصابة في الركبة و ذلك بنسبة %58.8، و ارجعوا سبب ذلك إلى نقص الإحماء بنسبة %23.5، و خطا في الأداء بنسبة %17.6، ثم الاحتكاك باللاعبين بنسبة %11.8، و في الأخير يأتي الإرهاق الجسدي بنسبة %5.9. في حين أجاب الأقلية بالنفي أي أنهم لم يتعرضوا لإصابة في الركبة و ذلك بنسبة %41.2، و هذا ما تم تمثيله في الدائرة النسبية أدناه

كما بلغت قيمة ك² المحسوبة 0.52 و هي اصغر من ك² الجدولة المقدر ب 3.84 على مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1، و هذا ما يدل على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية



الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج أن إصابة الركبة من الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة السلة و هذا يرجع إلى طبيعة اللعبة فهي تتطلب القفز المتكرر و هذا ما يشكل عبء و حمل على مفصل الركبة خاصة إذا لم يتم الإحماء بشكل الكافي لهذه المنطقة

السؤال 24: هل سبق أن تعرضت لإصابة في الساق و أنت تمارس رياضة كرة السلة؟

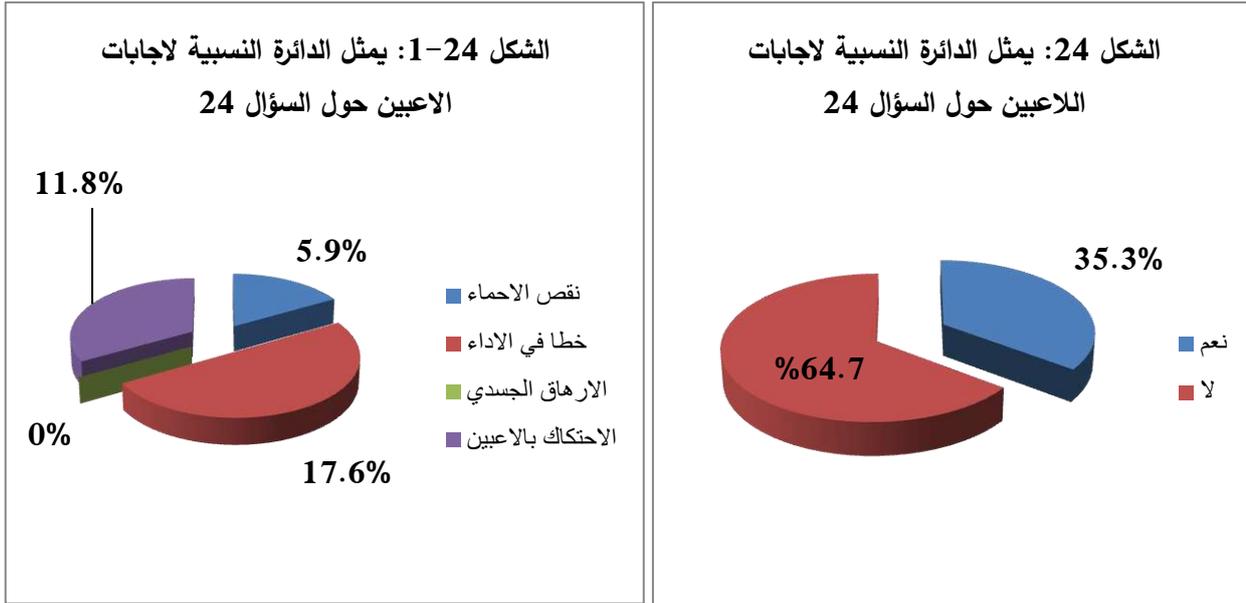
الجدول 24: يمثل التكرارات و النسب المئوية و قيم التوافق للسؤال رقم 24

| الاقتراحات | تكرار | النسبة المئوية | | ك ² المحسوبة | ك ² المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية |
|---|------------------|----------------|-------|----------------------------|----------------------------|------------------|----------------|----------------------|
| | | % | % | | | | | |
| نعم نقص الإحماء خطا في الأداء | 3 1 0 2 | 6 | 17.6% | 35.3% | 3.84 | 0.05 | 1 | غير دال |
| | | | 5.9% | | | | | |
| | | | 0% | | | | | |
| | | | 11.8% | | | | | |
| لا | 11 | 64.7% | | | | | | |
| المجموع | 17 | 100% | | | | | | |

عرض و قراءة النتائج:

يتضح لنا من النتائج المتحصل عليها من الجدول أن 64.7 % من اللاعبين لم يتعرضوا لإصابة في منطقة الساق، أما نسبة 35.3% سبق لهم أن تعرضوا للإصابة، و ارجعوا سبب ذلك إلى الخطأ في الأداء بنسبة 17.6% ثم الاحتكاك باللاعبين بنسبة 11.5% و في الأخير نقص في الإحماء بنسبة 5.9%، و هذا ما تم تمثيله في الدائرة النسبية أدناه

كما بلغت قيمة ك² المحسوبة 1.47 و هي اصغر من ك² المجدولة المقدر ب 3.84 على مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1، و هذا ما يدل على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية



الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج أن منطقة الساق معرضة للإصابة و ذلك لأسباب عديدة منها فرط

تمديد الساق أثناء القفز أو خشونة في اللعب أو السقوط على أرضية الملعب الصلبة

السؤال 25: هل سبق لك أن تعرضت لإصابة في الكاحل و أنت تمارس رياضة كرة السلة؟

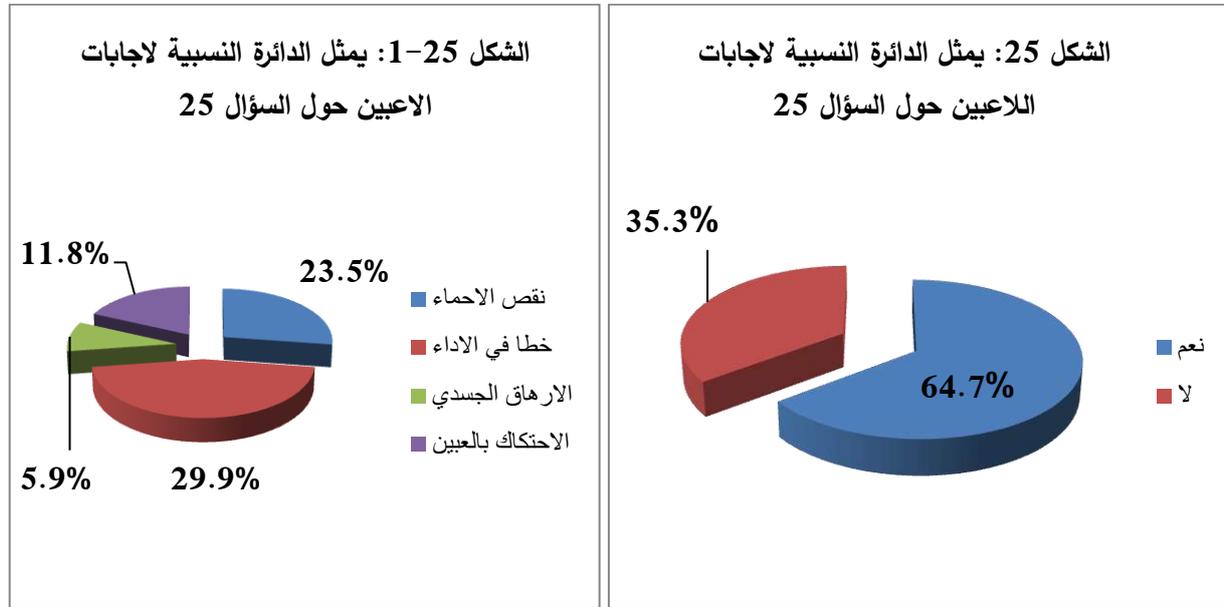
الجدول 25: يمثل التكرارات و النسب المئوية و قيم التوافق للسؤال رقم 25

| الدالة الاحصائية | درجة الحرية | مستوى الدلالة | ك ² الجدولة | ك ² المحسوبة | النسبة المئوية | | تكرار | الاقتراحات | |
|------------------|-------------|---------------|------------------------|-------------------------|----------------|----|---------|-------------------|---|
| | | | | | نعم | لا | | | |
| غير دال | 1 | 0.05 | 3.84 | 1.47 | %64.7 | 11 | 5 | نقص الإحماء | 5 |
| | | | | | | | | خطا في الأداء | |
| | | | | | | | | الإرهاق الجسدي | |
| | | | | | | | | الاحتكاك بالاعيين | |
| | | | | | %35.3 | 6 | لا | | |
| | | | | | %100 | 17 | المجموع | | |

عرض و قراءة النتائج:

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول يتضح لنا أن نسبة كبيرة من اللاعبين سبق لهم ان تعرضوا لإصابة في الكاحل و التي قدرت ب 64.7%، و كان سبب ذلك حسبهم إلى الخطأ في الأداء بنسبة 29.9% ثم نقص الإحماء بنسبة 23.5% ثم يأتي الاحتكاك باللعبين بنسبة 11.8% و في الأخير يأتي الإرهاق الجسدي بنسبة 5.9%. أما نسبة 35.3% من أفراد العينة لم يسبق لهم أن يتعرضوا للإصابة في هذه المنطقة. و هذا ما تم تمثيله في الدائرة النسبية أدناه

كما بلغت قيمة ك2 المحسوبة ب 1.47 و هي اصغر من ك2 المجدولة التي قدرت ب 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1، و هذا ما يدل على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.



الاستنتاج:

من خلال ما سبق نستنتج أن إصابة الكاحل أمر شائع أثناء ممارسة رياضة كرة السلة حيث يتميز هذا النشاط بالقفز المتكرر لتسديد الكرة و عند عودة القدمين إلى الأرض يقوم اللاعب بارتكازها بشكل خاطئ و مفاجئ عليها فيحدث التواء أو كسر في فصل الكاحل

السؤال 26: هل سبق لك أن تعرضت لإصابة أصابع القدم و أنت تمارس رياضة كرة السلة؟

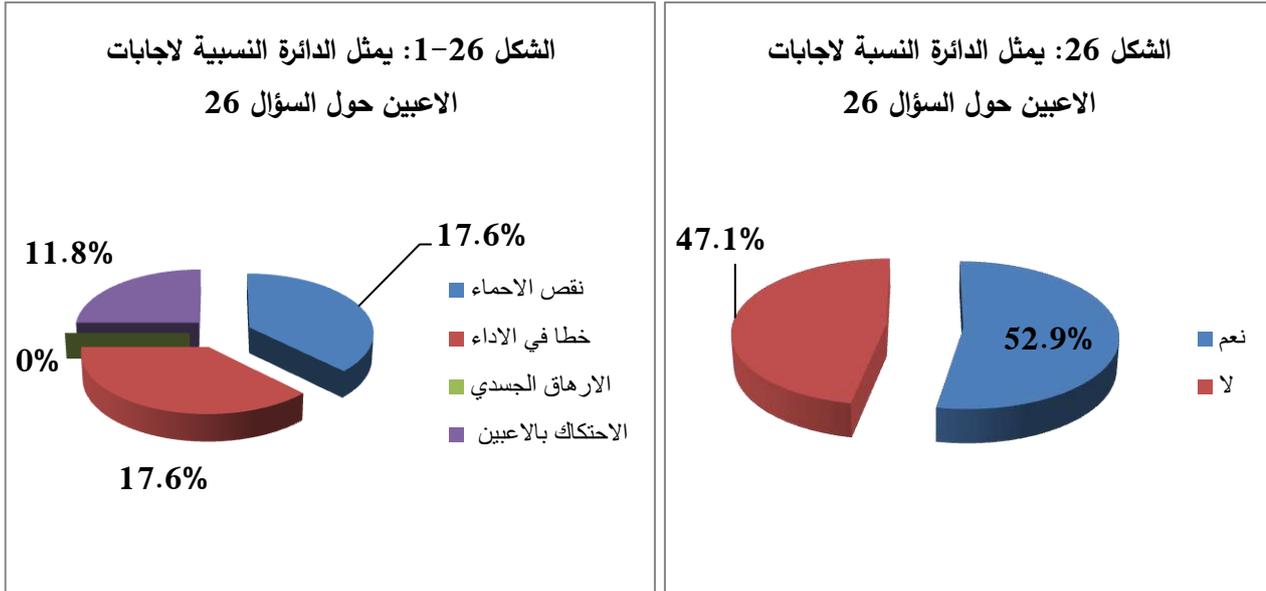
الجدول 26: يمثل التكرارات والنسب المئوية و قيم التوافق للسؤال رقم 26

| الدالة الاحصائية | درجة الحرية | مستوى الدلالة | ك ² المجدولة | ك ² المحسوبة | النسبة المئوية | | تكرار | | الاقتراحات | | | | |
|------------------|-------------|---------------|-------------------------|-------------------------|----------------|-------|-------|---|-------------|-----|---|---------------|----------------|
| | | | | | % | % | | | | | | | |
| غير دال | 1 | 0.05 | 3.84 | 1.47 | 17.6% | 52.9% | 9 | 3 | نقص الإحماء | نعم | | | |
| | | | | | 17.6% | | | | | | 0 | خطأ في الأداء | |
| | | | | | 0% | | | | | | | | الإرهاق الجسدي |
| | | | | | 11.8% | | | | | | | | |
| | | | | | 47.1% | 8 | لا | | | | | | |
| 100% | 17 | المجموع | | | | | | | | | | | |

عرض و قراءة النتائج:

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول يتضح لنا أن أكثر من نصف العينة المبحوثة تعرضوا للإصابة في أصابع القدم و ذلك بنسبة 52.9%، و حسب رأيهم يعود سبب ذلك إلى نقص الإحماء و خطأ في الأداء بنسبة 17.6% ثم الاحتكاك باللاعبين بنسبة 11.8%. و من جهة أخرى 47.1% هي نسبة اللاعبين الذين لم يصيبوا في هذه المنطقة، و هذا ما تم تمثيله في الدائرة النسبية أدناه

كما بلغت قيمة ك² المحسوبة 1.47 و هي اصغر من ك² المجدولة التي قدرت ي 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و هذا ما يدل على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية



الاستنتاج:

ترجع إصابة أصابع القدم إلى الحركات القوية و المفاجئة من تغيير في الاتجاه و الارتكاز الخاطئ عليها

2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

1-2 مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الجزئية الأولى القائلة: " للإحماء دور في التقليل

من إصابات الطرف العلوي لدى لاعبي كرة السلة" و لتأكد من صدق أو نفي هذه الفرضية، قمنا بدراسة

و تحليل نتائج الجدول المتعلقة بالمحور الثاني، و حسب تحليل أجوبة الاستبيان اتضح لنا ما يلي:

من خلال الجداول (8) ، (13)، (14)، و (15) توصلنا إلى أن أغلبية لاعبي كرة السلة كانت

إجاباتهم تصب في اتجاه هذه الفرضية، فنجد في الجدول رقم (8) أن النسبة 35.3% من اللاعبين

ارجعوا سبب حدوث الإصابات الرياضة إلى نقص الإحماء، أما في الجدول رقم (13) قدرت النسبة بـ

23.52%، أما بالنسبة للجدول رقم (14) جاءت النسبة بـ 5.9%، أما نسبة 29.4% جاءت في

الجدول رقم (15).و هذا ما جاء به و أكد عليه النعيمي في قوله " أن قلة الإحماء يؤدي إلى عدم

توافق الانعكاس العصبي العضلي و هذا بدوره يؤدي بالتالي إلى حدوث الإصابة"¹. أي أن زيادة الجهد

البدني و حركات الجسم تسير جنباً إلى جنب مع زيادة الرسائل العصبية العضلية. و يضيف في هذا

الصدد الصفار سامي: " أن نقص الإحماء يؤدي إلى جعل أجهزة الجسم غير مستعدة لمواجهة الجهد

الذي يقع عليها، كما أن هذا الجهد يكون عادة بصورة مفاجئة و بما أن هناك نقص في كمية الدم

¹ النعيمي رائد سالم: الإصابات الشائعة في الملاعب الرياضية، دار الوفاء، القاهرة، ط1، 1997، ص 72.

الواصلة إلى العضلات و نقص مرونة المفاصل و الأربطة فإنها تكون في هذه الحالة قابلة للإصابة أكثر من الحالة الاعتيادية عند الإحماء الجيد".¹

و في ضوء هذا التحليل الخاص بالمحور الثاني توصلنا إلى النتائج التالية:

- الأماكن الأكثر عرضة للإصابة في الطرف العلوي هي أصابع اليد ثم يليها المعصم
- أكثر الإصابات حدوثاً في الطرف العلوي هي لالتواء في الدرجة الأولى ثم الكسر
- معظم لاعبي كرة السلة سبق لهم أن تعرضوا للإصابة في الطرف العلوي
- نقص الإحماء من أكثر الأسباب التي تعرض للاعب لإصابة رياضية

و من خلال هذه النقاط المتوصل إليها و على ضوء المؤشرات السابقة يتبين لنا مدى صدق و ثبات هذه الفرضية التي تقول بان " للإحماء دور في التقليل من إصابات الطرف العلوي لدى لاعبي كرة السلة"

2-2 مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الثانية:

تتطلب الفرضية الجزئية الثانية من اعتقاد موضح كما يلي: " للإحماء دور في التقليل من إصابات الطرف السفلي لدى لاعبي كرة السلة"، وللتأكيد من صدق أو نفي هذه الفرضية قمنا بدراسة وتحليل نتائج الجداول المتعلقة بالمحور الثالث.

من خلال الجداول (23) ، (24) ، (25)، و (26) توصلنا إلى أن أغلبية لاعبي كرة السلة كانت إجاباتهم تصب في اتجاه هذه الفرضية، فنجد في الجدول (23) أن نسبة 23.5% ارجعوا سبب تعرضهم للإصابة الرياضية إلى نقص الإحماء الجيد، و الجدول (24) قدرت النسبة بـ 17.6%، أما بالنسبة للجدول (25) جاءت النسبة بـ 29.9%، و الأخير يأتي الجدول (26) بنسبة 17.6%. هذا ما أكدته أسامة رياض حين قال: " أن قلة اهتمام اللاعبين في الألعاب الجماعية بالإحماء الذي يساهم في التغلب على خمول العمليات الفسيولوجية و رفع إمكانية الوظيفية لجسم الإنسان إلى درجة أعلى من القدرة على العمل و تحقيق النهج العام للوظائف و تدفئة الجسم و تخفيض لزوجة العضلات و جذب الجسم إلى العمل"². و يضيف عبد الناصر القدومي: " أن الإحماء يعد متطلباً أساسياً في كل من التدريب و المنافسة، إذ لا بد من قيام اللاعبين بالإحماء قبل عملية التدريب الرياضي و المنافسات الرياضية و ذلك للوقاية من الإصابات الرياضية و على وجه الخصوص الألعاب ذات الشدة العالية"³

¹ الصفار سامي: كرة القدم، دار الكتب، بغداد، 1994، ص51.

² أسامة رياض : طب الرياضي و اللعب القوى، دار الوفاء، القاهرة، 2000، ص 294.

³ عبد الناصر القدومي: تأثير أساليب مختلفة للإحماء على الأداء، دار هلال، بغداد، 1999، ص411.

و في ضوء هذا التحليل الخاص بالمحور الثالث توصلنا إلى النتائج التالية:

- المكان الأكثر عرضة للإصابة في الطرف السفلي هي الكاحل
 - أكثر الإصابات حدوثًا في الطرف السفلي هي لالتواء في الدرجة الأولى ثم الكسر
 - معظم لاعبي كرة السلة سبق لهم أن تعرضوا للإصابة في الطرف السفلي
 - نقص الإحماء من أكثر الأسباب التي تعرض اللاعب للإصابة الرياضية
- و من خلال هذه النقاط المتوصل إليها و على ضوء المؤشرات السابقة يتبين لنا مدى صدق و ثبات هذه الفرضية التي تقول بان " للإحماء دور في التقليل من إصابات الطرف السفلي لدى لاعبي كرة السلة"

خلاصة:

بعد الانتهاء من جمع البيانات المتعلقة باستجابات المبحوثين، قمنا بعرضها في جداول حتى يسهل تحليلها وأرفقنا هذه الجداول بأشكال بياني دوائر نسبية، واستنتاجات تفسيرية لكل جدول بالاستعانة بما جاء في الإطار النظري وما حصلنا عليه من معلومات خلال دراستنا الاستطلاعية.

الاستنتاج العام:

من خلال دراستنا لموضوع دور الإحماء في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة السلة ، وكذا دراستنا الميدانية التي أجريتها على نادي كرة السلة بلدية جيجل، وبعد تحليل وعرض النتائج المتحصل عليها ومن خلال التحليل الإحصائي المتحصل عليه استطعنا الوصول إلى عدة نتائج:

- إن مرحلة الإحماء ضرورية قبل بدء الحصة التدريبية أو قبل المنافسة و ذلك لتهيئة اللاعب بدنيا ونفسيا لبدل الجهد

- نقص الإحماء كان أهم أسباب حدوث الإصابات الرياضية

- الطرف الأكثر عرضة للإصابة في كرة السلة هو الطرف العلوي، أما بالنسبة للمكان الأكثر عرضة للإصابة في الطرف العلوي هو أصابع اليد

- المكان الأكثر عرضة للإصابة في الطرف السفلي هو الكاحل

- الإصابة الأكثر حدوثا في رياضة كرة السلة هي الالتواء و ذلك على مستوى كلا الطرفين

- تعتبر رياضة كرة السلة من الرياضات التي تكثر فيها الإصابات الرياضية

- نستنتج أن معظم اللاعبين يتعرضون للإصابات الرياضية طوال مشوارهم الرياضي سواء أثناء أداء الحصة التدريبية أو المنافسة الرياضية

الاقتراحات و التوصيات:

- عدم إهمال الإصابة مهما كانت بسيطة و الوقوف عند التشخيص الصحيح و إكمال العلاج قبل العودة لممارسة النشاط البدني
- إعطاء الإحماء الوقت الكافي و الجيد
- توزيع الحصص التدريبية بشكل تتابعي بحيث يمكن التدرج في شدة الحمل
- ضرورة الاطلاع على ما هو جديد في مجال الطب الرياضي والإسعافات الأولية، من أجل تأهيل الرياضيين المصابين.
- تشجيعا لدراسات المشتركة بين رياضة كرة السلة و الطب الرياضي مع ضرورة إشراك المدربين في دورات خاصة بذلك لتكون لديهم خلفية في هذا المجال.
- الاهتمام بالملاعب و الصالات المغلقة المخصصة للتدريب الفرق الرياضية و العمل على إعادة صيانتها و توسيعها
- ضرورة اهتمام المدربين و اللاعبين بالأسس الصحيحة لتنفيذ الإحماء بنوعيه العام و الخاص
- التأكيد على ضرورة الاهتمام بالجانب البدني للاعبين لاسيما القوة العضلية و المرونة للإقلال من إمكانية حدوث الإصابة الرياضية في مختلة أجزاء الجسم العلوية و السفلية

خاتمة

خاتمة:

من اجل لعب كرة السلة بطريقة احترافية فإن اللاعبين يستخدمون عددا من المهارات المختلفة غير التسديد على السلة أو السلام دانك والتي تعتبر الضربة الأشهر والاكثر إثارة في اللعبة والتي يقوم فيها اللاعب بإدخال الكرة بالقوة إلى داخل السلة، فإن من أهم الأمور التي يتدرب عليها اللاعبون بشكل مستمر وه وتنطيط الكرة والتي تعتبر أمرا أساسيا لجميع لاعبي كرة السلة، بالإضافة إلي التمرن على المراوغة والتمرير، كون هذه اللعبة تعتبر إحدى الألعاب الجماعية، بالإضافة إلى المهارة في الدفاع والاستحواذ على الكرة من الفريق الخصم والاستحواذ على الرميات المرتدة والتي تعد من أهم الأمور في المباراة فيجب على جميع اللاعبين إتقان هذه الأساسيات، و من اجل ضمان التعلم الجيد دون حدوث اصابات رياضية يجب القيام بعملية الاحماء بشكل جيد.

ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة لمعرفة دور الإحماء في التقليل من إصابات الرياضية لدى لاعبي كرة السلة ، فمن خلال ما تقدم تحليله ومناقشته من خلال أسئلة الاستبيان التي وزعناها على النسبة الممثلة لمجتمع البحث والذي يتمثل في عينة من اللاعبين توصلنا إلى أن الفرضيات التي تم افتراضها تحققت بنسبة معتبرة. وكحوصلة لبحثنا هذا تمكنا من الخروج بعدة نتائج مهمة يمكن حصرها في أن الإحماء يلعب دور هام في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة السلة.

وأخيرا نذكر أن هذه الدراسة تبقى مفتوحة للبحث فيها والتعمق في دراستها من جوانب أخرى لم نتطرق إليها كانطلاقة لدراسات أخرى من زوايا شتى راجين من كل من يهمله هذا الموضوع أن يتناوله بشيء من التفصيل والدقة وصفوة قولنا الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذه الدراسة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1- الكتب العربية:

1. أبو العلاء احمد عبد الفتاح و احمد نصر الدين: فسيولوجيا اللياقة البدنية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2008
2. أبو العلاء بدر الفتح: بيولوجيا الرياضة وصحة الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2000
3. أبو بكر مرسي محمد مرسي : أزمة الصعوبة في المراهقة و الحاجة و الإرشاد النفسي ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ، ط1 ، 2002
4. احمد العربي العودة: الإعداد البدني في كرة اليد، مكتبة المجتمع العربي، ط1، 2014
5. احمد أمين فوزي: مبادئ علم النفس الرياضي، دار الفكر العربي، 2003
6. أحمد شلبي: منهجية البحث العلمي، الديوان الوطني للمطبوعات، الجزائر، 1991
7. أحمد عبد العزيز محمود، القاموس العربي الشامل، دار الرتب الجامعية، ط1، بيروت، 1997
8. احمد نصر الدين السيد: فسيولوجيا الرياضة نظريات و التطبيقات، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2004
9. أسامة رياض: الطب الرياضي و إصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998
10. أسامة رياض: الطب الرياضي و إصابات الملاعب، دار الفكر لعربي، القاهرة، 1998
11. أسامة رياض: الطب الرياضي و إصابات الملاعب، دار الوفاء، القاهرة، ط1، 2013
12. أسامة كامل راتب: احتراق الرياضي بين ضغوط التدريب والإجهاد الانفعالي . دار الفكر العربي، 1997.
13. امجد محمد العتوم وآخرون: عالم كرة السلة، مكتبة المجتمع العربي، ، ط1، 2012
14. أمل محمد حسونة : علم النفس النمو ، دار العالمية ، ط1 ، 2004

15. بوفلجة غياب : أهداف التربية و طرق تحقيقها ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر
16. جمال صبري فرج: القوة والقدرة والتدريب الرياضي الحديث، دار جلة للنشر، بغداد، 2012، ص91.
17. جمال صبري فرج، تدريب قوة البيوميترك لتطوير القوة القصوى، دار دجلة، عمان، ط1، 2010،
18. جمال محمد احمد: المهارات الاحترافية للاعبين كرة اليد، دار الوفاء، الإسكندرية، ط1، 2015.
19. حامد عبد السلام زهران : علم النفس النمو الطفولة و المراهقة ، عالم الكتاب ، جامعة عين الشمس ، القاهرة، 1995 ،
20. حامد عبد السلام زهران : علم النفس و النمو ، عالم الكتاب ، القاهرة ، 1972
21. حسن سعيد معوض: كرة السلة للجميع، دار الفكر العربي، ، ط7، 2004
22. حسني السعود و محمد سليمان عبده: الرياضة و الصحة، دار ياف، الأردن، ط1، 2000.
23. حمد أمين فوزي: كرة السلة التاريخ والمبادئ والمهارات الأساسية، مؤسسة عالم الرياضة، دار الوفاء ، الإسكندرية، ط1، 2014 ،
24. حياة وميخائيل: الإصابات الرياضية ، منشأة المعارف، الإسكندرية
25. حياة عياد روفائيل: إصابات الملاعب الرياضية وقاية إسعاف و علاج طبيعى، دار المعارف، الإسكندرية، ط1، 2015.
26. خالد جمال السيد: كرة السلة بين الدفاع والهجوم، مؤسسة عالم الرياضة ،
27. خالد يوسف عبد الرحمان الشرقاوي: الإصابات الرياضية لدى لاعبين كرة السلة المعاقين، ط1، دار الوفاء، مصر

28. خليل ميخائيل معوض: سيكولوجية النمو و الطفولة و المراهقة ، الهيئة المصرية للكتاب ، ط2، القاهرة ، 1944
29. رابح تركي : أصول التربية و التعلم، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1990
30. رابح تركي : أصول التربية و التعليم ، ديوان المطبوعات الجامعية ، ط1 ، 1989
31. رحيم يونس كرو الغراوي، مقدمة في منهج البحث العلمي، دار دجلة، الأردن، ط1
32. رفيق كمونة: موسوعة الإصابات الرياضية و كيفية التعامل معها، دار الثقافة، عمان، ط1، 2002
33. رفيق كمونة، موسوعة الإصابات الرياضية وكيفية التعامل معها، دار الثقافة، عمان، ط1، 2002،
34. رمضان ياسين: علم النفس الرياضي، دار اسامة، عمان، ط، 2008
35. رمضان ياسين، علم النفس الرياضي، دراسة السامة، عمان، ط1، 2005
36. ريسان خريبط : المجموعة المختارة في التدريب و فسيولوجيا الرياضة، مركز الكتاب و النشر، عمان، 2014
37. سلوان صالح جاسم و آخرون: أساسيات لعبة كرة السلة، دار الذاكرة، بغداد، ط 1، 2014
38. سلوان صالح جاسم وآخرون: أساسيات لعبة كرة السلة، الذاكرة ، بغداد ، ط1 ، 2014.
39. سلوان صالح جاسم: الإعداد البدني بكرة السلة، دار الذاكرة، بغداد، ط1، 2014،
40. سلوان صالح جاسم: كرة السلة تمارين خطط طرق اللعب، دار الذاكرة، بغداد، ط1، 2014
41. سلوان صالح جاسم، الأعداد البدني وكرة السلة، دار الذاكرة، بغداد، ط1، 2014
42. سلوان صالح جاسم، كرة السلة، التمارين خطوط طرق العب، دار الكرة، بغداد، ط1، 2014
43. سمعية خليل محمد: الإصابات الرياضية، الأكاديمية الرياضية، بغداد، 2007،
44. سمعية خليل محمد: الإصابات الرياضية، الأردن، 2004

45. السيد عبد الحميد سيد: صعوبات التعليم، تأثيرها، مفهوما، تشريحها، علاجها، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2000، ص 272.
46. صالح عبد العزيز: التربية و طرق التدريس، دار المعارف ، مصر ، ط2 ، 1981
47. صبحي احمد قبلان وآخرون: التربية الرياضية (الرياضة للجميع)، مكتبة المجتمع العربي ، عمان، ط1، 2014
48. الصفار سامي: كرة القدم، دار الكتب، بغداد، 1994.
49. طارق محمد بدر الدين: الرعاية النفسية للناشئ الرياضي، دار الوفاء، الإسكندرية، ط1، 2015
50. طارق محمد بدر الدين: الرعاية النفسية للناشئ الرياضي، دار الوفاء، الإسكندرية، ط1، 2015،
51. عبد الرحمان العيساوي : معالم النفس ، دار النهضة العربية ، بيروت، 1984
52. عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: موسوعة الإصابات الرياضية و إسعافاتها الاولية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2004
53. عزت خبرت و يوسف الكيلاني: الموسوعة الفنية لكرة القدم، دار الوفاء، الاسكندرية، ط1، 2015
54. عزت خيرت يوسف كيلاني: الموسوعة الفنية لكرة القدم، مؤسسة عالم الرياضة ، ط1، 2015، ص167
55. عصام حسنات: علم الصحة الرياضية، ط1، دار أسامة للنشر، الأردن، 2009
56. علاء الدين محمد عليوة :الصحة في المجال الرياضي، منشأة المعارف، الإسكندرية
57. علي بن هادية وآخرون:القاموس الجديد للطلاب، المؤسسة الوطنية للكاتب،الجزائر، ط7، 1997
58. علي فهمي البيك وآخرون: تخطيط التدريب في كرة السلة، دار المعارف، الإسكندرية
59. فاخر عاقل : علم النفس التربوي ، دار العلم للملايين، بيروت، ط4، 1978
60. فؤاد بهي السيد :الأسس النفسية من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر العربي ، لبنان ، 1975

61. قاسم حسن حسين، الموسوعة الرياضية والبدنية الشاملة في الألعاب وانعكاسات والعلوم الرياضية، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 1998
62. لمجد محمد السديري: التدريب الرياضي، دار الوفاء، السعودية، ط1، 2004
63. ليلي الطويل: طرائق البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الفكر، سوريا، ط1، 2004
64. ماجد الدالي: التحكيم في كرة السلة، دار ما هي، ط1، 2015،
65. محمد حسن علاوي: سيكولوجيا التدريب والمنافسات، دار المعارف، القاهرة، ط4، 1990
66. محمد حسن علاوي: علم التدريب الرياضي، دار المعارف، ط13، 1994
67. محمد حسن علاوي: علم التدريب الرياضي، دار المعارف، ط11، 1990،
68. محمد زكي درويش: الإحماء و الأداء الرياضي، دار الفكر العربي، 1994
69. محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي القواء، والمراحل والتطبيقات، دار وائل، الأردن، ط2، 1999
70. محمد عماد الدين إسماعيل: النمو في مرحلة المراهقة، دار القلم، الكويت، 1982
71. محمد فتحي الكردي: المدرب الرياضي - الألعاب الفردية و الجماعية، دار الوفاء، الإسكندرية، ط1، 2015، ص63.
72. محمد قدرى فكرى و ثريا نافع: دليلك إلى الطب الرياضي، مركز كتاب النشر، ط1،
73. محمد مصطفى زيدان: النمو النفسي للطفل و المراهق و النظريات الشخصية، دار الشروق، ط2، جدة، 1986
74. محمود أبو نعيم: الألعاب الرياضية، دار اليازوني، عمان، ط1، 2013.
75. محمود السيد طوب: النمو الإنساني (أسسه و تطبيقه)، دار المعرفة، مصر، 1997.

76. محي الدين مختار: محاضرة في علم النفس الاجتماعي ، ديوان المطبوعات الاجتماعية ، الجزائر ،

1982

77. مروان عبد المجيد إبراهيم، أسس البحث العلمي لأعداد الرسائل الجامعية ، دار الورق، عمان، ط1،

2000، ص61-125.

78. مروان عبد المجيد و إياد محمد العزاوي: علم النفس الرياضي، دار الوراق، عمان، ط1، 2015

79. مفتي إبراهيم حماد: بناء فريق كرة القدم، دار الفكر العربي، ط1، 1999

80. مفتي إبراهيم حماد : التدريب الرياضي الحديث تخطيط - تطبيق - قيادة . القاهرة : دار الفكر

العربي

81. مفتي إبراهيم حماد: التدريب الرياضي الحديث، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001

82. مفتي إبراهيم حماد: تمرينات الإحماء و المهارات في برامج التدريب كرة القدم، مركز كتاب النشر،

القاهرة، 1998

83. ممدوح إسماعيل و عيسى يوسف: قواعد و مهارات كرة الطائرة، مؤسسة عالم الرياضة، دار الوفاء،

الإسكندرية، ط1، 2015

84. مهدي نجم و يوسف البازي: أساسيات لعبة كرة السلة، دار الشروق، بغداد، ط1، 2001

85. مهدي نجم وآخرون: المبادئ الأساسية في كرة السلة، ، 2010

86. مهدي نجم وآخرون: المبادئ الأساسية في كرة السلة، 2010

87. ميخائيل خليل عوضي : مشكلات المراهقين في ا فاروق عبد الوهاب : الرياضة الصحة و اللياقة

البدنية ، دار الشروق ، القاهرة ، ط1 ، 1990 لمدن و الأرياف ، دار المعارف ، القاهرة ، مصر ،

1971

- 88.نادية شرادي: التكلف المدرسي للطفل والمراهق، على ضوء التنظيم العقلي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2006، ص 233.
- 89.نادية عيشور وآخرون: منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الوفاء، ط1، 2017.
- 90.النعمي رائد سالم: الإصابات الشائعة في الملاعب الرياضية، دار الوفاء، القاهرة، ط1، 1997.
- 91.وجدي مصطفى الفاتح و محمد لطفي السيد: الأسس العلمية للتدريب الرياضي للمدرب و اللاعب، دار الهدى، ألمانيا، 2002
- 92.وجدي مصطفى الفاتح،محمد لطفي السيد: الأسس العلمية للتدريب الرياضي للاعب و المدرب، دار المهدي، بغداد، 2002 .
- 93.وجدي مصطفى الفاتح ، محمد لطفي السيد : الأسس العلمية للتدريب الرياضي للاعب والمدرب ، دار الهدى ، بغداد ، 2002
- 94.وسام صلاح الحسين: الريشة الطائرة بين الممارسة و المنافسة ، دار الصادق الثقافية، العراق، ط1، 2012
- 95.وليد مارديني وآخرون: كرة السلة، دار اليازوري ، عمان، ط1، 2012سكندرية ، ط1، 2015
- 96.وليد يزن وآخرون: كرة السلة، مؤسسة حمادة للدراسات الجامعية ، الأردن ، ط1، 2012
- 97.يحي السيد إسماعيل الحاوي: المدرب الرياضي بين الأسلوب التقليدي والتقنية الحديثة في المجال التدريب، المركز العربي للنشر، ط1، 2002
- 98.يحي السيد الحاوي:المدرب الرياضي بين الأسلوب العلمي و التقنية الحديثة في مجال التدريب، المركز العربي، مصر، ط1، 2002.
- 99.الين وديع فرج: الكرة الطائرة – دليل المعلم و المدرب و اللاعب-، منشآت المعارف، الإسكندرية، ط1، 2012.

100. يوسف محمد الزامل: الثقافة الرياضية، مكتبة المجتمع العربي، ط1، 2011.

1- الكتب الأجنبية:

101. Arnold Schwarzenegger : the new encyclopedia of modern bodybuilding, new York, 1998.

102. Jean frênette, stretching dynamique, édition 2, canada.

103. Jürgen weineck: manuelle d'entrainement, Ed4, paris, 1999.

2- المجلات:

104. إسرائ جميل حسين: الدراسة التحليلية للإصابات الرياضية الشائعة و المتكررة في الطرف. العلوي

و السفلي عند لاعبي كرة الطائرة، مجلة كلية التربية الرياضية، العدد 4، جامعة بغداد.

3- المواقع الالكترونية:

105. <http://forum.univbisekra.net>

قائمة الملاحق

جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

تخصص تحضير بدني

استمارة موجهة للاعبين

في إطار انجاز مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر LMD تحت عنوان

دور الإحماء في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة السلة

دراسة ميدانية على فريق لهزيل (ASLJ) بلدية جيجل - صنف أشبال -

نرجو منكم ملئ هذه الاستمارة من خلال الإجابة عن الأسئلة بكل موضوعية ، و ذلك بوضع علامة (X) أمام إجابة واحدة و التي تراها مناسبة ، علما أن ما ستدلي به من معلومات لنا يستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، وان صحة نتائج الدراسة متوقفة على دقة إجابتكم. و في الأخير تقبلوا منا جزيل الشكر و التقدير.

إشراف الأستاذ:

❖ عيسات كمال

إعداد الطالبتين:

❖ حفصاوي نسبية

❖ فرج جيهان

السنة الجامعية: 2020/2019

المحور الأول:

البيانات الشخصية:

• الوزن:

• عدد سنوات التدريب:

المحور الثاني: للإحماء دور في التقليل من إصابات الأطراف العلوية لدى لاعبي كرة السلة.

1. حسب رأيك هل ترى أن مرحلة الإحماء ضرورية في الحصة التدريبية و قبل المنافسة في رياضة كرة السلة؟

نعم لا

2. هل تقوم بالإحماء قبل ممارسة رياضة كرة السلة؟

نعم لا

3. هل يتم التغيير في زمن و أسلوب الإحماء في رياضة كرة السلة حسب طبيعة المناخ؟

نعم لا

4. ما هي المدة التي تخصصها لمرحلة الإحماء خلال الحصة التدريبية في رياضة كرة السلة؟

5 د 10 د 15 د أكثر من 15 د

5. كيف تكون مرحلة الإحماء قبل الحصة التدريبية؟

موجهة حرة

6. كيف تكون مرحلة الإحماء قبل المنافسة؟

موجهة حرة

7. هل سبق لك أن تعرضت للإصابة في رياضة كرة السلة؟

نعم لا

8. حسب رأيك ما هو سبب تعرض اللاعبين للإصابات الرياضية؟

نقص الإحماء نقص التحضير البدني

الإرهاق الجسدي الاحتكاك باللاعبين

سبب آخر اذكره:

9. حسب رأيك ما هي الأطراف الأكثر عرضة للإصابة في رياضة كرة السلة؟

الطرف العلوي الطرف السفلي

10. حسب رأيك ما هو المكان الأكثر عرضة للإصابة في الطرف العلوي في رياضة كرة السلة؟

الرقبة (le cou) الكتف (l'épaule) الذراع (le bras)

المرفق (le coude) المعصم (le poignet) أصابع اليد (les phalanges)

أماكن أخرى اذكرها:

11. حسب رأيك ما هي الاصابة الأكثر حدوثا في الطرف العلوي في رياضة كرة السلة؟

كسر (Fracture) التواء (entorse) خلع (déboitement)

جرح (blessure) تمزق (déchirure) كدم (Ecchymose)

12. هل سبق لك أن تعرضت لإصابة في الرقبة (le cou) و أنت تمارس رياضة كرة السلة؟

نعم لا

- إذا كانت الإجابة ب نعم ما هو سبب حدوث الإصابة حسب رأيك؟

نقص الإحماء نقص التحضير البدني

الإرهاق الجسدي الاحتكاك باللاعبين

أسباب أخرى اذكرها:

13. هل سبق لك أن تعرضت لإصابة في الكتف (l'épaule) و أنت تمارس رياضة كرة السلة؟

نعم لا

- إذا كانت الإجابة ب نعم ما هو سبب حدوث الإصابة حسب رأيك؟

نقص الإحماء خطأ في الاداء

الإرهاق الجسدي الاحتكاك باللاعبين

أسباب أخرى اذكرها:

14. هل سبق لك أن تعرضت لإصابة في المرفق (le coude) و أنت تمارس رياضة كرة السلة؟

نعم لا

- إذا كانت الإجابة ب نعم ما هو سبب حدوث الإصابة حسب رأيك؟

نقص الإحماء خطأ في الأداء

الإرهاق الاحتكاك باللاعبين

أسباب أخرى اذكرها:

15. هل سبق لك أن تعرضت لإصابة في أصابع اليد (les phalanges) و أنت تمارس رياضة كرة السلة؟

نعم لا

- إذا كانت الإجابة ب نعم ما هو سبب حدوث الإصابة حسب رأيك؟

خطأ في الأداء

نقص الإحماء

الاحتكاك باللاعبين

الإرهاق

أسباب أخرى اذكرها:

16. هل يقدم لكم المدرب النصائح و الإرشادات لتجنب الإصابات الرياضية؟

أبدا

نادرا

أحيانا

دائما

المحور الثالث : للإحماء دور في التقليل من إصابات الأطراف السفلية لدى لاعبي كرة السلة؟

17. هل تقومون بعملية الإحماء الخاص أثناء الحصة التدريبية في رياضة كرة السلة؟

لا

نعم

18. هل تقومون بعملية الإحماء الخاص قبل المنافسات في رياضة كرة السلة؟

لا

نعم

19. هل تختلف تمارين الإحماء الخاص حسب هدف كل حصة في رياضة كرة السلة؟

لا

نعم

20. حسب رأيك ما هي الاصابات الأكثر حدوثا في الطرف السفلي في رياضة كرة السلة؟

خلع (déboitement)

التواء (entorse)

كسر (Fracture)

كدم (Ecchymose)

تمزق (déchirure)

جرح (blessure)

21. حسب رأيك ما هي الأماكن الأكثر عرضة للإصابة في الأطراف السفلية في رياضة كرة السلة؟

الساق (la jambe)

الركبة (le genou)

الفخذ (le cuise)

أصابع القدم (les phalanges)

الكاحل (la cheville)

22. هل سبق لك أن تعرضت لإصابة في الفخذ (le cuise) و أنت تمارس لعبة كرة السلة؟

لا

نعم

- إذا كانت الإجابة ب نعم ما هو سبب حدوث الإصابة حسب رأيك؟

خطأ في الاداء

نقص الإحماء

الاحتكاك باللاعبين

الإرهاق الجسدي

أسباب أخرى اذكرها:

23. هل سبق لك أن تعرضت لإصابة في الركبة (le genou) و أنت تمارس رياضة كرة السلة؟

نعم لا

- إذا كانت الإجابة ب نعم ما هو سبب حدوث الإصابة حسب رأيك؟

نقص الإحماء خطأ في الأداء

الإرهاق الجسدي الاحتكاك باللاعبين

أسباب أخرى اذكرها:

24. هل سبق لك أن تعرضت لإصابة في الساق (la jambe) و أنت تمارس رياضة كرة السلة؟

نعم لا

- إذا كانت الإجابة ب نعم ما هو سبب حدوث الإصابة حسب رأيك؟

نقص الإحماء خطأ في الأداء

الإرهاق الجسدي الاحتكاك باللاعبين

أسباب أخرى اذكرها:

25. هل سبق لك أن تعرضت لإصابة في الكاحل (la cheville) و أنت تمارس رياضة كرة السلة؟

نعم لا

- إذا كانت الإجابة ب نعم ما هو سبب حدوث الإصابة حسب رأيك؟

نقص الإحماء خطأ في الأداء

الإرهاق الجسدي الاحتكاك باللاعبين

أسباب أخرى اذكرها:

26. هل سبق لك أن تعرضت لإصابة في أصابع القدم (les phalanges) و أنت تمارس رياضة كرة السلة؟

نعم لا

- إذا كانت الإجابة ب نعم ما هو سبب حدوث الإصابة حسب رأيك؟

نقص الإحماء خطأ في الأداء

الإرهاق الجسدي الاحتكاك باللاعبين

أسباب أخرى اذكرها:

قائمة المحكمين

أسماء الأساتذة الذين تم استطلاع رأيهم حول الاستمارة المتعلقة بموضوع

" دور الإحماء في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة السلة "

- صنف أشبال -

| الرقم | الاسم و اللقب | الدرجة العلمية | التخصص | الجامعة | الإمضاء |
|-------|---------------------------|------------------------|-------------------|---------|---|
| 01 | أبيتا وازو ديفيد وعيسو | أستاذ مساعد عسك - أ | تجهيز بدني | جيجل |  |
| 02 | بوحليب مبروك | أستاذ - أ | تساطر رياضية كروي | جيجل |  |
| 03 | عوارى بواردي | دكتور | فقه رياضية | جيجل |  |

معامل الثبات: الفاكموباخ

Fiabilité

| Récapitulatif de traitement des observations | | | |
|--|---------------------|---|-------|
| | | N | % |
| Observations | Valide | 5 | 100,0 |
| | Exclue ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 5 | 100,0 |

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

| Statistiques de fiabilité | |
|---------------------------|-------------------|
| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
| ,688 | 16 |

المحور الأول

Fiabilité

| Récapitulatif de traitement des observations | | | |
|--|---------------------|---|-------|
| | | N | % |
| Observations | Valide | 5 | 100,0 |
| | Exclue ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 5 | 100,0 |

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

| Statistiques de fiabilité | |
|---------------------------|-------------------|
| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
| ,561 | 10 |

المحور الثاني

Fiabilité

| Récapitulatif de traitement des observations | | | |
|--|---------------------|---|-------|
| | | N | % |
| Observations | Valide | 5 | 100,0 |
| | Exclue ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 5 | 100,0 |

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

| Statistiques de fiabilité | |
|---------------------------|-------------------|
| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
| ,678 | 26 |

ألفا كرونباخ الكلي

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة للتعرف على دور الإحماء في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة السلة، وكان تساؤل الدراسة كما يلي:

• هل للإحماء دور في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة السلة؟ وتأسس عليه كانت التساؤلات الفرعية كما يلي:

• هل للإحماء دور في التقليل من إصابات الطرف العلوي لدى لاعبي كرة السلة؟

• هل للإحماء دور في التقليل من إصابات الطرف السفلي لدى لاعبي كرة السلة؟

هذه التساؤلات اندرج تحتها فرض رئيسي هو :

للإحماء دور في التقليل من إصابات الرياضية لدى لاعبي كرة السلة، هذا الفرض اندرج تحته الفرضيات الفرعية التالية:

• للإحماء دور في التقليل من إصابات الطرف العلوي لدى لاعبي كرة السلة.

• للإحماء دور في التقليل من إصابات الطرف السفلي لدى لاعبي كرة السلة.

وقد استخدمنا المنهج الوصفي وكأداة تم استخدام الاستبيان، والتي وزعت على عينة تم اختيارها بطريقة قصديه قُدرت بـ 22 لاعبا لنادي لهزيل بولاية جيجل، وتم إجراء المعالجة الإحصائية للبيانات باستعمال و النسب المئوية و ك مربع التّي أظهرت النتائج التالية:

• للإحماء دور في التقليل من إصابات الطرف العلوي.

• للإحماء دور في التقليل من إصابات الطرف السفلي.

Résumer de l'étude:

L'étude visait à identifier le rôle de l'échauffement dans la réduction des blessures sportives chez les basketteurs, La question de l'étude était la suivante:

• L'échauffement a-t-il un rôle dans la réduction des blessures sportives chez les basketteurs?

Et basé sur ça les sous-questions étaient les suivantes:

• L'échauffement joue-t-il un rôle dans la réduction des blessures aux membres supérieurs chez les basketteurs?

- L'échauffement joue-t-il un rôle dans la réduction des blessures aux membres inférieurs chez les basketteurs?

Ces questions relèvent d'une hypothèse majeure, qui est:

L'échauffement a un rôle dans la réduction des blessures sportives chez les basketteurs. Cette hypothèse comprend les sous-hypothèses suivantes:

- L'échauffement a un rôle dans la réduction des blessures aux membres supérieurs des basketteurs.
- L'échauffement a un rôle dans la réduction des blessures aux membres inférieurs des basketteurs.

L'approche descriptive et comme outil, un questionnaire a été utilisé, qui a été distribué à un échantillon sélectionné

Intentionnellement, il a estimé 22 joueurs pour un club lahzeiel (aslj) dans l'état de Jijel, et le traitement statistique des données a été effectué à l'aide de pourcentages et de k-carrés qui ont montré les résultats suivants:

- L'échauffement a un rôle dans la réduction des blessures des membres supérieurs.
- L'échauffement a un rôle dans la réduction des blessures des membres inférieurs.