



قسم: التدريب الرياضي

مذكرة مكملة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر ل.م.د أكاديمي في علوم وتقنيات النشاطات

البدنية والرياضية

فرع: تدريب رياضي

تخصص: التدريب الرياضي النخبوي

العنوان:

دور التمديد العضلي في التقليل من الاصابات الرياضية لدى

لاعبي كرة القدم

دراسة ميدانية بولاية تبسة

إشراف:

الدكتور: لقوقي أحمد

إعداد الطلبة:

منصوري علاء الدين

طيبة علي

لجنة المناقشة :

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
رابح حشاني	أستاذ مساعد ب	رئيسا
لقوقي احمد	أستاذ محاضر ب	مشرفا و مقررا
قذيفة يحي	أستاذ مساعد أ	ممتحنا

السنة الجامعية: 2021/2022





قسم: التدريب الرياضي

مذكرة مكملة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر ل.م.د أكاديمي في علوم وتقنيات

النشاطات البدنية والرياضية

فرع: تدريب رياضي

تخصص: التدريب الرياضي النخبوي

العنوان:

دور التمديد العضلي في التقليل من الاصابات الرياضية لدى  
لاعب كرة القدم  
دراسة ميدانية بولاية تبسة

إشراف:

الدكتور: لقوقي أحمد

إعداد الطلبة:

منصوري علاء الدين

طيبة علي

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
رابح حشاني	أستاذ مساعد ب	رئيسا
لقوقي احمد	أستاذ محاضر ب	مشرفا و مقررا
قذيفة يحي	أستاذ مساعد أ	ممتحنا

السنة الجامعية: 2022/2021

# شكر وعرّفان

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين محمد سيد الخلق

أجمعين

نشكر الله عز وجل الذي يسر لنا إتمام هذا العمل ونتقدم بجزيل الشكر والعرّفان إلى

كل من أشعل شمعة في درب عملنا، وإلى كل من وقف على المنابر وأعطى من حصيلة

فكره لينير دربنا.

نتقدم بأسمى معاني الشكر والعرّفان إلى الدكتور: لقوقي أحمد المشرف على هذه

المذكرة وعلى الجهد والوقت اللذان خصصهما لنا من أجل إتمام هذا العمل من خلال

المتابعة الجادة لكل خطوة من خطوات هذا العمل والتي كانت تتبعها توجيهات علمية كانت

بمثابة النور الذي أثار لنا طريق البحث العلمي.

إلى الأساتذة الكرام في معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

# إهداء

اهدي ثمرة جهدي هذا الى اعز ما املك في هذه الدنيا الى الذي حلم  
وكد وتعب من أجل أن يراني في أعلى المراتب الى من كان دافعي وسبب اجتهادي الى  
"أبي" الغالي حفظك الله وجعلك لي سند طول الحياة ارفع راسي بك.  
إلى التي أوصى بها الرسول عليه أفضل الصلاة و السلام وكانت منبعاً للسرور  
الى من كانت بجانبنا بكل المراحل التي مضت وكانت شمعه تحترق لتنير دربنا الى أمي  
الغالية حفظها الله وأدامها تاج فوق راسي.

الى كل من حوهم قلبي بأفضل الذكريات وخلقوا في قلبي أفضل البسما  
الى من نكرهم قلبي بكل حب وامتنان ولم يذكرهم قلبي لأي سبب كان شكراً لأنكم

معي .

## فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
/	شكر وعرهان
/	الإهداء
/	فهرس المحتويات
/	قائمة الجداول
/	قائمة الأشكال
أ	مقدمة
<b>الجانب التمهيدى</b>	
<b>مدخل عام التعريف بالبحث</b>	
05	اشكالية الدراسة
06	فرضيات الدراسة
06	أسباب اختيار الموضوع
07	أهمية الدراسة
07	أهداف الدراسة
09	الدراسات المرتبطة بالبحث
09	تحديد المصطلحات والمفاهيم
<b>الجانب النظرى</b>	
<b>الفصل الأول: التمديد العضى</b>	
13	المرونة
13	أنواع المرونة
14	أهمية المرونة
15	العوامل المؤثرة على درجة المرونة

16	تنمية المرونة والاطالة بالارتباط مع العناصر البدنية الاخرى
16	المرحلة السنية الامثل لتطوير المرونة
17	تمارين التمديد
18	أهداف تمارين التمديد
19	توقيت تمارين التمديد
19	تمارين التمديد الثابتة
20	تمارين التمديد المتحركة
21	تمارين التمديد العضلي العصبي
22	تأثير تمارين التمديد على القدرات البدنية
28	الاحماء بالتمديد الثابت والاحماء بالتمديد المتحرك
<b>الفصل الثاني: الاصابات الرياضية</b>	
30	تعريف الاصابة الرياضية
31	تصنيفات الاصابات المختلفة
32	الاسباب العامة للاصابات في المجال الرياضي
36	أنواع الإصابات
53	بعض مضاعفات الاصابات الرياضية
53	كيفية منع حدوث المضاعفات
55	أعراض ومظاهر الإصابة
55	الاسعافات الأولية
61	طرق ووسائل الوقاية من الاصابات الرياضية
62	دور المدرب في الحد والوقاية من الاصابات الرياضية
65	خلاصة
<b>الفصل الثالث: كرة القدم</b>	
68	تعريف كرة القدم
68	نبذة تاريخية عن كرة القدم

70	التسلسل التاريخي لكرة القدم
70	كرة القدم في الجزائر
72	مدارس كرة القدم
73	المبادئ الأساسية لكرة القدم
74	صفات لاعب كرة القدم
77	قواعد كرة القدم
78	قوانين كرة القدم
81	طرق اللعب في كرة القدم
84	خلاصة
<b>الجانب التطبيقي</b>	
<b>الفصل الرابع : منهجية البحث واجراءاته الميدانية</b>	
89	الدراسة الاستطلاعية
90	المنهج المتبع في الدراسة
90	مجتمع وعينة الدراسة
91	ادوات الدراسة
91	خصائص السيكمترية
98	الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة
99	تحديد متغيرات البحث
100	اجراء التطبيق الميداني للاداة
101	خلاصة
<b>الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج</b>	
104	عرض وتحليل نتائج الدراسة
134	مناقشة ومقابلة النتائج بالفرضيات
137	خاتمة

70	قائمة المصادر والمراجع
//	قائمة الملاحق
//	الملخص

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	الاتساق الداخلي لاسئلة المحور الاول	93
02	الاتساق الداخلي لاسئلة المحور الثاني	95
03	صدق الاتساق البنائي لاسئلة الدراسة	97
04	يبين قيمة معامل ألفا كرونباخ الاداة الدراسية	98
05	نتائج السؤال رقم 01	105
06	نتائج السؤال رقم 02	106
07	نتائج السؤال رقم 03	108
08	نتائج السؤال رقم 04	109
09	نتائج السؤال رقم 05	111
10	نتائج السؤال رقم 05	112
11	نتائج السؤال رقم 08	114
12	نتائج السؤال رقم 09	116
13	ملخص تحليل عبارات المحور 01	119
14	ملخص تحليل عبارات المحور 01	120
15	نتائج السؤال رقم 12 محور 01	121
16	نتائج السؤال رقم 12 محور 02	123
17	نتائج السؤال رقم 13 محور 02	124
18	نتائج السؤال رقم 15 محور 02	126
19	نتائج السؤال رقم 16 محور 02	128
20	نتائج السؤال رقم 17 محور 02	129
21	نتائج السؤال رقم 18 محور 02	131
22	ملخص تحليل عبارات المحور 02	132

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
106	رسم بياني يوضح اجابات العينة على السؤال 01	01
107	رسم بياني يوضح اجابات العينة على السؤال 02	02
109	رسم بياني يوضح اجابات العينة على السؤال 03	03
110	رسم بياني يوضح اجابات العينة على السؤال 04	04
112	رسم بياني يوضح اجابات العينة على السؤال 05	05
113	رسم بياني يوضح اجابات العينة على السؤال 06	06
115	رسم بياني يوضح اجابات العينة على السؤال 08	07
117	رسم بياني يوضح اجابات العينة على السؤال 09	08
118	رسم بياني يوضح اجابات العينة على السؤال 10	09
122	رسم بياني يوضح اجابات العينة على السؤال 12	10
124	رسم بياني يوضح اجابات العينة على السؤال 13	11
125	رسم بياني يوضح اجابات العينة على السؤال 13	12
127	رسم بياني يوضح اجابات العينة على السؤال 14	13
129	رسم بياني يوضح اجابات العينة على السؤال 17	14
130	رسم بياني يوضح اجابات العينة على السؤال 17	15
132	رسم بياني يوضح اجابات العينة على السؤال 18	16

كرة القدم الرياضة الأكثر شعبية في العالم يمارسها الملايين من البشر، أصبحت من الاهتمامات اليومية للعام والخاص في المجال الرياضي وهي رياضة جماعية تمارس بين عدة لاعبين يكونون ما يسمى بالفريق وكرة القدم يكثر فيها الاحتكاكات والتداخلات بين اللاعبين حيث تعتمد على السرعة التحمل، والدوران واستعمال قوة كبيرة وهي القوى القصوى، وبصفة عامة تعتمد على بذل جهد بدني كبير، فلا يمكن أن نتحدث عن منافسة ذات مستوى عالي في كرة القدم والحصول على نتائج ايجابية والوصول باللاعبين الى تقديم مردود جيد خلال المنافسات دون أن نتكلم عن التمديد العضلي اللازم للفريق، ذلك ان مردود اللاعب في الميدان يتوقف على حالته البدنية، وهي قاعدة اساسية التي تعتمد على صحة الأداء.

تعد الإصابات الرياضية جانب مهم في موضوع الطب الرياضي وقد تطورت بتطور التشخيص ووسائل العلاج ويعد علم الإصابات الرياضية أساسا في تطوير قابلية الرياضي ووقايته من الإصابات لأن معرفة أسباب حدوث الإصابة تجعل المدرب ملم بطرق تفاديها وتوفير الأمان والسلامة أثناء النشاط البدني والوقاية الملائمة.

تتعدد أسباب الإصابات الرياضية فمنها ما يكون نتيجة للإعداد السيئ بداية الموسم الرياضي ومنها ما يأتي من ضعف وقلة الإمكانيات والوسائل والمعدات مثل الحذاء الرياضي السيئ واللعب على الأرضيات الغير مستوية وأخرى لعدم الإحماء الجيد قبل التمرين وعدم الإطالات الفعالة لعضلات الجسم وكذا الإفراط في استعمال أدوات التقوية والأجهزة والاحتكاك المباشر بين اللاعبين أثناء المباريات.

ولهذا ارتأينا الاهتمام بالجانب البدني الذي يقول عنه الدكتور محمد حسن علاوي "يعتبر الوسيلة الأساسية لتأثير على الفرد ويؤدي الى الارتقاء بالمستوى الوظيفي والعضوي لأجهزة

واعضاء الجسم، وبالتالي تنمية وتطوير الصفات البدنية والمهارية والحركية والقدرات الخطئية والسماة الإرادية ) "

فالمهارة لكي تؤدي بطريقة سليمة يجب أن يكون هناك أسلوب صحيح في مسار القوة التي تؤدي بها الحركة وهذا بمساعدة كل أعضاء الجسم وخاصة العضلات ، وتدريب هذه المجموعة العضلية يؤدي إلى تكييفها مع متطلبات العمل والوصول إلى الهدف المسطر مسبقا، وإذا لم يتم تحضير الفريق تحضيرا جيدا فهذا يؤدي حتما إلى تعرض اللاعبين لمختلف الإصابات الرياضية، والتي تؤدي بهم إلى الابتعاد على الميادين لمدة طويلة وبالتالي انخفاض مردودهم الرياضي، ولهذا يجب على اللاعب أن يكون محضرا بدنيا حسب ما تقرر النظرية العلمية المنهجية التدريب الرياضي وهذا ما عرفته كرة القدم الحديثة بتكوين لاعبين يتمتعون بلياقة بدنية عالية لكي يتمكنوا من خوض المنافسات ذات شدة وحجم عالي وللوصول إلى تقديم مردود جيد في الميدان.

ولهذا برزت الحاجة والأهمية لدراسة "أهمية التمديد العضلي و دوره في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم" ، جاءت دراستنا هذه لنتطرق لهذا الموضوع باعتبارنا مقبلين على الخروج بشهادة جامعية قد تسمح لنا بالأشراف على احد الفرق الرياضية لكرة القدم من جهة وكذلك قصد التحكم في بعض اسرار هذه المنافسة التي نريدها في مستوى مشرف من جهة اخرى. ومن اجل الالمام بجميع جوانب بحثنا قمنا بتقسيمه إلى جانبين النظري والتطبيقي كالآتي: الجانب النظري:

- الفصل الأول: التمديد العضلي. الفصل الثاني : الإصابات الرياضية.

الفصل الثالث : كرة القدم. الجانب التطبيقي:

الفصل الأول : منهجية البحث و إجراءاته الميدانية. - الفصل الثاني : عرض وتحليل

ومناقشة النتائج. وفي الختام أنهينا بذكر هذه العناصر:

-الإستنتاج العام. الخاتمة. إقتراحات وفروض مستقبلية.

# الجانب التمهيدي

# مدخل عام: التعريف بالبحث

## 1- إشكالية الدراسة: .

عرفت مختلف الحضارات في العصور القديمة أشكالاً متشابهة لعبة كرة القدم الحالية، هذه اللعبة والرياضة التي أصبحت أكثر انتشاراً وشعبية في العالم، استطاعت أن تتخطى جميع حدود الجنس والعقيدة، فاستطاعت أن تتفد إلى أعماق عواطف الجماهير، أعجبت الكبار والصغار من مختلف الأعمار، يجري عشقها في عروقهم مجرى الدم، يمارسونها بمتعة خالصة، ويتابعون أخبارها بشغف وهي أكثر ما تشرب له أعناق الجماهير متطلعة لتحقيق أحلامها ومطامحها حتى أصبح يعتبر فوز المنتخبات على خصومها انتصاراً للأوطان، رياضة كرة القدم بلغت الشهرة حداً لم تبلغه الألعاب الرياضية الأخرى، كما اكتسبت شعبية كبيرة ظهرت في شدة الإقبال على ممارستها والتسابق على مشاهدة مبارياتها<sup>1</sup>. أحسن جابر ، كرة القدم ، دار اليوسف للطباعة والنشر و التوزيع ، 2005، ص 1.

إن الإعداد البدني للاعب في كرة القدم أحد الركائز الأساسية التي تتطلبها لعبة كرة القدم خلال الموسم التدريبي بمراحله المختلفة، ونتيجة التطور الذي شهدته كرة القدم كغيرها من الرياضات مهما كان هذا التطور الحاصل فلم تعد ميدانا للتجربة بمقدار ما أصبحت ميدانا للتطبيق، والهدف هو امتلاك قوة بدنية للاعب كرة القدم.

إن في الكثير من الأحيان يجد اللاعبون أنفسهم عاجزين عن إكمال التدريبات و المباريات أو حتى المنافسات نظراً لتعرضهم للإصابات غالباً تكون خطيرة تؤثر سلباً على مردودهم الفني، وتحدث هذه الإصابات الخطيرة نتيجة الأسباب مختلفة فالإعداد البدني الغي الجيد والغني القائم على احترام المعايير العلمية يكون سبب في تعرض الرياضيين للإصابات وخاصة لاعب كرة القدم.

ولظهور علم الطب الرياضي أهمية قصوى، حيث يلقي الضوء على أنواع الإصابات التي تصيب اللاعبين في كافة الأنشطة الرياضية عامة وكرة القدم خاصة وكيفية وجود الطرق والوسائل المختلفة التي تساعد على التقليل من حدوث الإصابة ، لا يمكن منع حدوث الإصابة % 100 لكن هناك بعض الأمور الوقائية التي من الممكن القيام بها في منع حدوث الإصابة فهي أكثر أهمية من التمديد العضلي.

وتبقى رياضة كرة القدم الجزائرية تعاني من الكثير من الإصابات الرياضية والتي يرجع الكثير من الخبراء والمتابعين إلى أن نقص التحضير البدائي الجيد وتتبع الطرق العلمية الحديثة في التدريب من بين الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الإصابات وأهميتها للاعب والتي تتنوع حسب نوع العضو المصاب، لهذا فقد تم طرح إشكالية الدراسة

على النحو التالي:

**التساؤل العام:**

-هل للتمديد العضلي دور في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم ؟

**2- فرضيات الدراسة:**

**الفرضية العامة:**

للتمديد العضلي المتحرك و الثابت دور في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم. الفرضيات الجزئية

أ) للتمديد العضلي المتحرك دور في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.

ب) للتمديد العضلي الثابت دور في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم

**3- أسباب اختيار الموضوع:**

أن أسباب اختيارنا لهذا الموضوع هي الأولى ذاتية و الأخرى موضوعية، أما الذاتية وهي التي تتلخص بأن التمديد العضلي للاعبين خلال المنافسة له الأثر الإيجابي والدور الفعال على أداء الفريق. والأسباب الموضوعية فإننا بحاجة ماسة إلى البحوث العلمية التي تتناول هذا الموضوع وأنه كثر الحديث عنه في تحقيق النتائج الإيجابية للفريق. الموضوع يركز على جانبين إعدادي بدني من خلال التمديد العضلي ووقائي من خلال تفادي الإصابات الرياضية.

**4- أهمية الدراسة:**

تبرز لنا هذه الدراسة مدى أهمية التمديد العضلي بمختلف أنواعه في التقليل من الإصابة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم ودورها في الوصول باللاعب إلى أعلى مستوياته وإنجاح المواسم الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم والمحافظة عليهم.

والأسباب المؤدية إلى حدوث الإصابات لدى لاعبي كرة القدم فهذه الدراسة تعطي لنا نظرة عامة عن الإعداد البدني وأهميته ومجالاته ودوره كما تحمل الإطارات المعنية والمختصة واللاعبين وكذا القراء ببعض المعلومات عن الإصابة وأهميتها في رياضة كرة القدم واللاعبين خاصة

**5- أهداف الدراسة:**

- معرفة دور التمديد العضلي المتحرك في التقليل من الإصابات الرياضية.
- معرفة دور التمديد العضلي الثابت في التقليل من الإصابات الرياضية.
- تبيين المكانة التي يحتلها التمديد العضلي في التقليل من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم .

- معرفة أهم العوامل التي تؤدي لحدوث الإصابة في كرة القدم. معرفة مدى تأثير الصفات البدنية في تخفيض الإصابات لدى لاعبي كرة القدم
- التعرف على أهمية البرنامج التدريبي الموضوع من طرف المدرب ودوره في التقليل من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم
- إثراء رصيدنا العلمي ببعض المعلومات في هذا المجال ومحاولة تطوير وتحسين الطرق والوسائل المعمولة حليا من خلال وضع توصيات ومقترحات وحلول علمية مناسبة.

#### 6-الدراسات المرتبطة بالبحث:

الدراسات السابقة ولمشابهة:

هناك مجموعة من الدراسات السابقة شبيهة إلى حد ما بموضوع البحث والتي أعانتنا بشكل أو بآخر نذكر منها ما يلي:.

- الدراسة رقم 1: من إعداد : هاشم احمد سلمان سند ( 1998 ) . الدرجة العلمية ماجستير تحت عنوان: "الإصابات الرياضية عند لاعبي كرة السلة"
- الدراسة رقم 2: من إعداد :غباش كمال ( 2009 ) الدرجة العلمية ماجستير تحت عنوان: "فعالية الاختبارات البدنية في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم"
- الدراسة رقم 3: من إعداد بن رجم رضوان ( 2012 ) الدرجة العلمية ماستر 02 للمذكرة تحت عنوان: "أنواع وأسباب الإصابات لدى ممارسي النشاطات البدنية والرياضية في فترة المراهقة"

## 7- تحديد المصطلحات و المفاهيم:

## 7-1 تعريف التمديد العضلي لغة :

حضر: يحضر فهو محضر حضر للشي: أعده، هياه، جهزه .

البدني : جمع أبدان تجسد الانسان ،ما سوى الرأس والأطراف من الجسم.

وهو يعني هنا إعداد جسد الإنسان بما يتناسب معه.

## تعريف التمديد العضلي اصطلاحا:

- الطريقة التطبيقية لبرنامج التمرينات الموضوع بعناية لرفع قدرات اللاعب الفسيولوجية إلى أعلى مستوى بغرض الدخول في المنافسات أو المسابقات ويعتبر الإعداد البدني اليوم العامل الأول والأساسي في تقدم اللاعب ونجاحه بجانب تقدم الأدوات والإمكانات وتطبيق النواحي العملية في التدريب.<sup>1</sup> خان حامد ، منهج البحث العلمى ،ادار ربحانة للنشر والتوزيع، القيسة، الجزائر، 2003، ص 23

## 7-1 الإصابات الرياضية

تشق كلمة إصابة injury من اللاتينية ، وهي تلف أو إعاقة ، فالإصابة هي أي تلف

سواء كان هذا التلف مصاحبا أو غير مصاحب بتهتك الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي

سواء كان هذا التأثير (ميكانيكيا أو عضويا، أو كيميائيا)، وعادة ما يكون هذا التأثير

الخارجي مفاجئا وشديدا .<sup>2</sup> زينب عبد الحميد العالم، التدليك الرياضي وإصابات السمان شب، تضر، دار الفكر

العربي، القاهرة ، 1995، ص 79.

وتعرف بأنها الإصابات التي تحصل للرياضيين وعامة الناس الذين يمارسون الرياضة بغرض الصحة خلال التدريبات الرياضية اليومية أو خلال المنافسات الرسمية منها والودية.

### 7-3 تعريف كرة القدم:

#### التعريف اللغوي:

كرة القدم "Football" هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم ، فالأمريكيون يعتبرونها بما يسمى

عندهم بال " rugby " أو كرة القدم الأمريكية أما كرة القدم المعروفة و التي سنتحدث عنها تسمى "soccer" .

#### التعريف الاصطلاحي:

كرة القدم هي رياضة جماعية، تمارس من طرف جميع الناس كما أشار إليها رومي جميل :  
" كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع".<sup>1</sup>

## الجانب النظري

# الفصل الأول: التمديد العضلي

المرونة: مصطلح ظهر في اللغة نتيجة إضافة كلمة "bills" وتعني في اللغة اللاتينية

"الاستطالة أو القدرة" إلى كلمة "flatcar" التي تعني ايثي "وأدى الربط بين الكلمتين

السابقتين إلى ظهور مصطلح المرونة في

ش كل الكلمة اللاتينية "flexibilitis" وبمرور الزمن تغير هذا المصطلح إلى الكلمة الانكليزية

"flexibility"، ويشير القاموس جامعة أكسفورد" إلى أن كلمة "flex" تعني ثني المفصل عن

طريق انقباض العضلات.

تعرف المرونة بأنها قدرة اللاعب على أداء الحركات المختلفة بمدى حركي واسع وبحرية في

اتجاهات معينة طبقا لمتطلبات الأداء الفنية في كرة القدم.<sup>1</sup> حسن السيد أبو عبده: الإعداد البدني للاعب

كرة القدم، الفتح للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، جامعة الإسكندرية، 2008م، ص 256.

وهي القابلية على انجاز مدي حركي معين من دون اعتراض من قبل الأنسجة

المحيطة بالمفصل.<sup>2</sup> موفق مجيد المولى: مناهج التدريب البدنية بكرة القدم، دار الكتاب الجامعي، الطبعة الأولى،

العين، الإمارات العربية المتحدة، 2010م، ص 21.

ومصطلح المرونة flexibility، يعني "المدى المتاح الذي يتحرك فيه المفصل أو

مجموعة من المفاصل"<sup>3</sup>. مفتي إبراهيم: اللياقة البدنية. طريق الصحة والبطولة الرياضية، سلسلة معالم رياضية،

الطبعة الأولى، القاهرة، 2004م، ص 243.

### أنواع المرونة:

بالرغم من اختلاف آراء العلماء حول تقسيم المرونة إلا أن معظم هذه التقسيمات

تدور حول طبيعة الأداء البدني الثابت أو المتحرك، وقد يقوم البعض بتقسيم المرونة تبعا

لعدد المفاصل العاملة، مثل المرونة لمفصل واحد أو لعدة مفاصل، وقد يقسمها البعض

الآخر إلى مرونة خاصة ومرونة عامة تبعا لنوعية النشاط الرياضي التخصصي أو مرونة

المفاصل بصفة عامة، غير أن كل ذلك يعتبر من التقسيمات العامة التي لا تؤثر على

التقسيم الأساسي للمرونة المرتبطة بالثبات والحركة.<sup>1</sup> أبو العلا أحمد، أحمد نصر الدين: فسيولوجيا اللياقة البدنية، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، القاهرة، 2008م، ص 50.

• **المرونة الثابتة:** "المدى الذي يصل إليه في الحركة ثم الثبات فيه"

• **المرونة المتحركة:** "المدى الذي يصل إليه المفصل أثناء أداء حركة تتسم بالسرعة"

القصى<sup>2</sup>. مفتي إبراهيم حماد، التدريب الرياضي الحديث التخطيط. تطبيق. قيادة"، دار الفكر العربي، الطبعة الثانية، القاهرة، 2008، ص 195.

3. أهمية المرونة:

تعتبر المرونة أحد أهم القدرات البدنية اللازمة لأداء لاعبي كرة القدم، حيث يستطيع اللاعبون تأدية المهارات الأساسية بطريقة فنية صحيحة خالية من عيوب وأخطاء الأداء إذا توافر لهم إمكانية اكتساب قدر كبير من المرونة في مفاصل أجزاء الجسم المختلفة وخاصة مفصل الفخذ، الركبة، القدم والعمود الفقري.

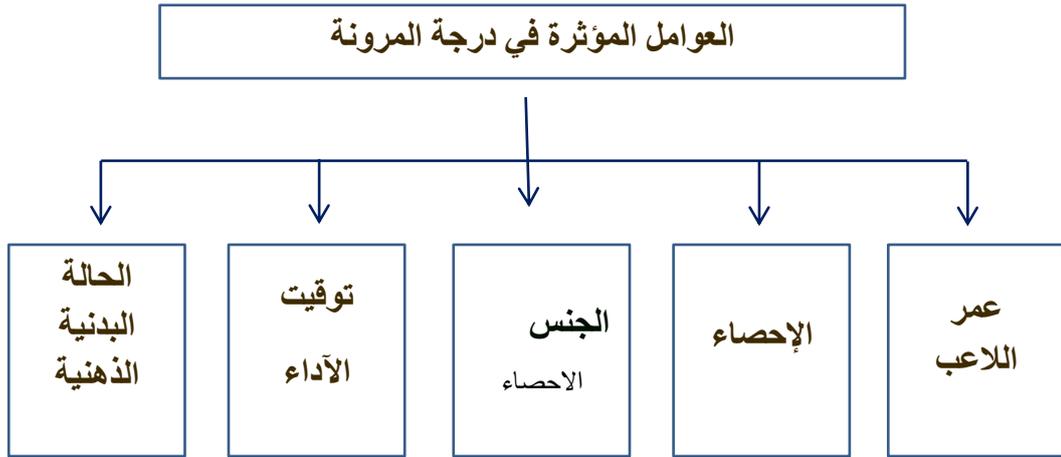
وتتوقف مرونة المفاصل على قدرة الأوتار والأربطة على الاستطالة وعلى مطاطية العضلات وشكل وتركيب المفصل والتي تساعد على الوقاية من الإصابات، بالإضافة لزيادة التأثير في اكتساب وتنمية القدرات البدنية الأخرى كالقوة والسرعة والرشاقة والتي يحتاج أداؤها جميعاً لمدى حركي واسع لمفاصل الجسم.<sup>3</sup> حسن السيد أبو عبده: مرجع سبق ذكره، ص 256.

وتلعب المرونة دوراً فعالاً في الحركات الرياضية المختلفة بعد مراعاة طبيعة فن الأداء الحركي، إذ يختلف المدى الحركي من فعالية رياضة إلى أخرى حيث يعد مدى الحركة في مفاصل الجسم أحد عناصر الإعداد البدني والوصول إلى المستويات العليا عند مزاوله الألعاب المختلفة.<sup>4</sup> هاشم ياسر حسن: التدريبات الحديثة للاعبين المبتدئين بعمر (7-10 سنوات في المدارس الرياضية بكرة القدم، مركز الكتاب للنشر، الطبعة الأولى، القاهرة، 2008م، ص 19.

وتتضح أهمية المرونة في كرة القدم خلال المباراة مثل أداء اللاعب أثناء رفع الرجل لاستلام الكرة والسيطرة عليها، أو تقوس الجذع خلفا لاستلام الكرة بالصدر ومرجحات الذراعان لأداء رمية التماس، وفي جميع الأداءات التي تحتاج إلى مرجحة الرجلين كما في التصويب أو التمرير وخاصة أثناء الجري.<sup>1</sup> عبد القادر ناصر: ت2006/2005 م، ص 51.

4. العوامل المؤثرة على درجة المرونة: هناك عدد من العوامل المؤثرة في درجة المرونة لدى اللاعبين منها ما يلي:

- 1) عمر اللاعب: حيث تزداد المرونة لدى الأطفال وتتنخفض لدى البالغين.
- 2) الإحماء: الإحماء يعمل على الوصول لأقصى مدى للمفصل وعدم الإحماء لا يظهرها بدرجتها الكاملة.
- 3) الجنس: الإناث أكثر مرونة ومطاطية من الذكور.
- 4) توقيت الأداء خلال اليوم: تقل المرونة نسبيا في الصباح عن أي وقت آخر في اليوم.
- 5) الحالة البدنية و الذهنية: التعب البدني والذهني يقلل من نسبتها.



**الشكل رقم 01: العوامل المؤثرة في درجة المرونة العضلية.**<sup>1</sup> مفتي إبراهيم حماد، المرجع الشامل في التدريب الرياضي "التطبيقات العملية"، دار الكتاب الحديث، الطبعة الأولى، القاهرة، 2009، ص 201، ص 202.

#### 5. تنمية المرونة والإطالة بالارتباط مع العناصر البدنية الأخرى:

- تتبع تمارين المرونة والإطالة بعد تمارين القوة العضلية بهدف العمل على استطالة العضلات مما يؤدي إلى تطوير القوة العضلية بصورة أفضل و الإسهام في سرعة استعادة الشفاء.

- تؤثر تمارين القوة العضلية بالسالب على المرونة والإطالة.

- الزيادة المفرطة في المرونة والإطالة تؤثر بالسالب على القوة العضلية. و يؤدي ربط المرونة والإطالة بالتحمل العضلي إلى تحسين كفاءة بعض أنواع الأداء البدني مثل الألعاب الجماعية.<sup>2</sup> مفتي إبراهيم حماد، التدريب الرياضي الحديث التخطيط. تطبيق. قيادة"، مرجع سابق ، ص 198.

#### 6. المرحلة السنوية الأمثل لتطوير المرونة:

من المعروف أن كل صفة من الصفات البدنية لها ديناميكية سنوية محددة حيث يظهر خلال المراحل العمرية المختلفة تطور مختلف بالنسبة لهذه الديناميكية وهنا يجب

مراعاة أن يركز المدرب على التدريبات الأساسية لنمو الصفة البدنية المراد الارتقاء بها في تلك المرحلة السنية التي يمكن خلالها إحداث أكبر تطور.

وإذا نظرنا على سبيل المثال إلى الديناميكية بنمو المرونة فإنه يلاحظ اختلاف كبير في طبيعة النمو في المراحل السنية المختلفة (وذلك بالنسبة لكل من المرونة الايجابية والمرونة القصرية) حيث تظهر الطفرة الأساسية للنمو الخاص بتلك الصفة في المرحلة السنية من 11-14 سنة بعد هذه المرحلة السنية يأخذ منحى المرونة في الهبوط وذلك بالنسبة للأفراد غير المزاولين للأنشطة الرياضية.

بناء على ذلك فإنه عند تدريب هذه الصفة يجب أن يؤخذ في الاعتبار أن مرحلة التدريب الأساسية التي يمكن خلالها تطوير مستوى المرونة إلى الحدود المثالية لممارسة النشاط الرياضي الخاص هي المرحلة السنية من 11-14 سنة حيث يركز التدريب على الصفة المذكورة، بعد هذه المرحلة فإن التدريبات التي تعطى في هذا الاتجاه يكون الغرض منها المحافظة على المستوى الذي تم الوصول إليه في المرحلة السابقة حيث إمكانيات التطوير بالنسبة للمرونة سوف تكون أكثر صعوبة.<sup>1</sup> على البيك: أسس إعداد لاعبي كرة القدم، منشأة المعارف. جلال حزي وشركاه.. بدون طبعة، الإسكندرية، 2008م، ص 24، ص 25.

**7. تمارين التمديد:** كلمة "stretching" كما نعلم، تعني "etirement" على الرغم من أن المصطلح انجليزي، بشكل غريب، فإن هذه الطريقة من أصل اسكنديناوي، وعلى وجه التحديد سويدية، وهي جديدة لأنها ظهرت في سنة 1970. من وجهة نظر عامة، يمكننا القول أن هناك طريقتان للتمديد، طريقة ديناميكية وطريقة سلبية.<sup>2</sup> Hoang nghi: stretching

page 11 ،chiron editeur paris 2013 "pour les arts martiaux et les sports de comba"

مصطلح الإطالة أو التمديد، يشير إلى "طول كل من العضلات والأوتار التي تعمل على المفصل" أو بمعنى آخر تعني الإطالة مدى التمديد أو الطول الذي يمكن للعضلات العاملة على المفصل أن تصل إليه.<sup>1</sup> مفتي ابراهيم حماد الأولى، 2009، ص288.

هي الحركات التي تؤثر بصورة إيجابية على العضلات أو المجموعات العضلية القصيرة الإمكان زيادة درجة مرونتها الأمر الذي يؤدي إلى أداء الحركات المختلفة بمدى واسع.<sup>2</sup> فتحي أحمد إبراهيم 2003م، ص 116

### 8. أهداف تمارين التمديد:

1. تحسين الأداء الحركي.
2. منع إصابات العضلات والأربطة.
6. الاستعداد للجهد.
7. تسريع التخلص من الآلام.
8. تعزيز العائد الوريدي.
9. الحصول على أفضل تنسيق داخل العضلة.
10. ربح سعة عضلية ومفصلية (مرونة)
11. الحصول على سعة كبيرة في الحركات التقنية الخاصة.
12. المشاركة في شفاء العضلات بعد إصابة تشريحية.
13. توفير شعور جيد.
14. تخفيف التوتر.<sup>3</sup> Marc Arnaudy et all football s2004 page 27

**9. توقيت تمارين التمديد:**

وينصح بشكل عام بأن يكون توقيت تمرينات الإطالة عقب الإحماء نظرا لأن الإحماء يساعد على تنشيط الدورة الدموية داخل الأنسجة العضلية ويزيد من الإثارة العصبية المغذية للأنسجة العضلية ويحسن من لزوجة العضلة ويحسن من الكولاجين داخل الأنسجة وكل ذلك يساعد على أن تكون تمرينات الإطالة أكثر تأثيرا وفاعلية بعد فترة الإحماء.<sup>1</sup> بهاء الدين إبراهيم سلامة، 2009 ص 56.

عادة ما يستخدم المدرب تمرينات المرونة خلال فترة التسخين وكذلك يخصص لذلك جزءا من التدريب، وعادة ما تنفذ تمرينات المرونة في بداية جرة التدريب وينصح أن يقوم اللاعب بتمرينات التمديد العضلي "المطاطية، الإطالة" "stretching" مباشرة في نهاية جرة التدريب حيث تساعد على تخليص العضلات من التعب وتؤدي إلى سرعة الاستشفاء.<sup>2</sup> أبو العلا عبد الفتاح، إبراهيم شعلان، 2008، ص 395

**10 . تمارين التمديد الثابتة:**

هي أسرع طريقة لتنمية المرونة نظرا لأنها تحقق أقوى وأطول توتر عضلي في أنواع الإطالات لكنها تتعادل مع الطريقة الديناميكية بمرور الوقت.<sup>3</sup> مفتي إبراهيم حماد، مرجع سابق ، ص196.

• لماذا؟

- للاسترجاع من عبئ العمل.
- إعادة التوازن إلى مختلف التوترات بين العضلات.
- للاسترخاء النفسي.<sup>4</sup> Marc Arnaudy et all: op cit. p 25

• كيف؟

يؤدي بأن يتخذ المفصل وقتاً يعمل فيه لأقصى مدى ثم يبقى في هذا الوضع لفترة زمنية ما بين 20-30 ثانية. يجب السماح براحة ايجابية كافية بعد أدائها<sup>1</sup>. مفتي إبراهيم حماد، مرجع سابق ، ص 196.

• متى؟

- في نهاية الحصة على الملعب.

- العودة إلى غرفة خلع الملابس، في قاعة خاصة في هدوء.

• كم؟

- لا أكثر من 20 دقيقة في المجموع.

تصل لثلاث مرات كل مجموعة عضلية.<sup>2</sup> Marc Arnaudy et all :op cit p 25

-

- لا ينصح باستخدام الإطالة الثابتة للناشئين قبل مرحلة النضج.

- الأداء الصحيح لتمارين الإطالة والمرونة الثابتة ضرورة لعدم حدوث الضرر في

العضلات.

**11. تمارين التمديد المتحركة:**

• لماذا؟

- لتحضير العضلة للجهد.

- رفع الحرارة الداخلية للعضلة " درجة الحرارة الداخلية ترتفع 1.5 درجة".

- لزيادة تدفق الدم.

- من أجل التركيز و الدخول في النشاط بسبب التمرين الحركي.

• كيف؟

- أ. أخذ وضعية تمديد غير كامل للعضلة.
- ب. تقلص عضلي ثابت لمدة 6 ثواني.
- ج. سلسلة من التمارين المتحركة (vivacité et appui) هاته التمديدات في وضعية الوقوف على الملعب.

• متى؟

- في وسط الإحماء قبل المباراة.
- و بين الاحماء القلبي..... والتمرينات السرعة المتخصصة.

• كم؟

- لا أكثر من 5 دقائق في المجموع.
- مجموعتين من التكرارات لكل مجموعة عضلية.<sup>1</sup> Marc Arnaudy et all :op cit p23

## 12. تمارين التمديد العضلي العصبي:

- التقلص والارتخاء (CR):

هذه التقنية تركز على مبدأ تسهيل الاستجابة العصبية العضلية وتسمى ب PNF (proprioceptive neuromusculaire facilitation) وهي تؤدي على أربع مراحل هي:

- نضع المفصل المعني بالتمديد في أقصى سعة ممكنة.
- نقوم بتقليص العضلة المراد تمديدها بطريقة ثابتة او ايزومترية (isometrique) لمدة 6 ثواني.
- مرحلة ارتخاء العضلة لمدة 2 ثا.
- مرحلة التمديد البطيء والتدريجي لمدة 20 إلى 30 ثانية.

التقلص، الارتخاء، تقلص (CRAC):

وهي تشبه الطريقة السابقة إلا في المرحلة الرابعة أين يضاف إلى تمديد العضلة تقلص للعضلة المرادفة )

هذه (contraction-relaxation de l agoniste-contraction de l antagoniste).

التقنية تتطلب من الرياضي معرفة جيدة للحركات وتنسيق جيد بين مختلف عضلات الجسم.

<sup>1</sup> ولد حمو مصطفى 2013، ص 302. ص 303.

### 13. تأثير تمارين التمديد على القدرات البدنية:

#### 13.1. تأثير تمارين التمديد على القوة:

ويجدر بنا أن نشير في هذا الصدد إلى أن القوة العضلية تتناسب عكسياً مع قدرة العضلة على الامتطاط، ويقول ماتيز Mthews أن التنمية الزائدة عن الحد للمرونة تؤثر تأثيراً ضاراً على القوة ، كما أثبتت بعض الدراسات الفسيولوجية أن العضلة يمكن أن تمتد بحيث يصبح طولها ضعف طولها في الحالة العادية كما يمكنها أن تنقبض بحيث يصل طولها إلى نصف طولها في الحالة العادية .

والمقصود بمدى العضلة Amplitude الفرق بين أقصى امتطاط وأقصى انكماش لها كما أن العضلة تعمل للشد وليس للدفع على أساس تقريب نقطة الاندغام من نقطة المنشأ في معظم الحالات.

والتقسيم الوظيفي للعضلات functional classification يوضح أنها تعمل للتقريب adduction والتبعيد flexion والبسط Extention والتدوير Rotation وذلك تبعاً للحركة التي يسمح بها المفصل abduction والقبض الذي تمر عليه العضلة العاملة، حيث إن وظيفة العضلات لا يحددها تركيبها أو شكلها، وإنما يحددها نوع المفصل العاملة عليه.

وقد أشارت العديد من الدراسات بأن الإحماء بالمد الثابت مباشرة قبل تدريبات القدرة يمكن أن تتخفف وبمعنوية تطوير القدرة، لأن المد الثابت يخفف من فعالية دائرة (التطوير - التقصير)<sup>1</sup>. كمال عبد الحميد، محمد صبحي حسانين : 2013، ص76.

#### 14. الإحماء بالتمديد الثابت والإحماء بالتمديد المتحرك:

المد المتحرك هو الوسيلة الأفضل والأكثر فعالية للإحماء من المد الثابت، ومعنى بدلا من الثبات بالمد، أن العضلات والمفاصل تتحرك بالمدى الكامل للحركة وثم العودة للوضع الابتدائي دون الثبات بالمد، وهذا صحيح تماما حينما تتدرب لأجل تدريبات القوة والقدرة العضلية<sup>2</sup> جمال صبري فرج: مرجع سبق ذكره ، ص 201.

، الأوأظهرت دراسة "Young and Behm" (2003)، بأن القيام بإحماء لمدة 4 دقائق (جري خفيف مع حركات تسخينية) قبل القيام بتمارين التمديد الثابت، يحذف التأثير السلبي الذي قد تسببه هذه التمارين على القوة العضلية.<sup>3</sup> ولد حامو مصطفى: مرجع سبق ذكره ، ص 305. وأن الإحماء المتحرك ينطبق ويفيد أكثر للإنجاز الرياضي من التمدية الثابتة لأنه ينطبق أكثر على الحركات المطلوبة في التدريب أو المنافسة، كما وأن التمدية الثابتة يمكنها أن تطور المرونة فقط لكنها لا تعمل الكثير للجانب الفسيولوجي لإحماء الرياضي للمنافسة أو التدريب بل قد يكون لها تأثير معاكس إذ تخفف من تدفق الدم وتقلل الناتج الكلي للقوة العضلية.

واختبرت دراسة بعض الرياضيين في إنتاجهم للقوة العضلية خلال تمرين كيرل الرجل الذي يتبع تمديية ثابتة أو متحركة لاكتشاف الفروق المعنوية الحاصلة بناتج القوة العضلية وأظهرت النتائج أن النمطية الثابتة مقارنة بالتمطية الحركية سببت خفف معنوي للقوة العضلية للعضلات العرقوبية (عضلات الفخذ الخلفية) وفي مدة ساعة والتي أعقبت التمدية.

<sup>4</sup> جمال صبري فرج: مرجع سبق ذكره ، ص 205.

# الفصل الثاني: الاصابات الرياضية

**تمهيد:**

تعتبر الإصابات الرياضية كثيرة في ميدان الممارسة الرياضية عامة، فكل منطقة أو جزء من أجزاء الجسم معرضة للإصابات، فمن خلال هذا الفصل سنحاول توضيح كل ما يتعلق بالإصابات الرياضية من خلال تعريفها وأنواعها وأسبابها وطرق تشخيصها وأعراضها وعلاجها والوقاية منها وكيفية منع حدوث مضاعفاتها، بالإضافة إلى توضيح دور كل من المدرب واللاعب نفسه في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية، وتوضيح كذلك مفهوم الإسعافات الأولية والقواعد الخاصة بالإسعاف لكل الإصابات الرياضية.

**1- تعريف الإصابة الرياضية:**

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

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

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

ج- مؤثر داخلي: مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والملاح.<sup>1</sup> عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: 2004، ص 81.

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

**الإصابة البدنية:**

قد تحدث نتيجة حادث عارض أو غير مقصود مثل اصطدام لاعب بأخر منافس، أو ارتطام أداة اللعب كعصا الهوكي مثلاً بجسم لاعب منافس، أو سقوط اللاعب فجأة أثناء

الأداء كما في الجمباز مثلاً، أو أثناء أداء مهارة حركية في كرة القدم أو كرة اليد وفقد اللاعب لتوازنه وقد تحدث نتيجة لعمليات العدوان الرياضي والعنف أثناء المنافسات الرياضية.

### الإصابة النفسية:

الإصابة النفسية هي عبارة عن صدمة Trauma نفسية نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتب بالمجال الرياضي والتي قد تسفر أو قد لا تسفر عن إصابة بدنية ولكنها تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية للفرد ويتضح أثرها في تغيير الحالة الانفعالية والدافعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية.<sup>1</sup> محمد حسن العلاوي: 1998، ص 14-17.

## 2- تصنيفات الإصابات المختلفة:

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

### 1-2- تقسيمات حسب شدة الإصابة:

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

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

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

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

أ- إصابات مفتوحة مثل الجروح أو الحروق.

ب- إصابات مغلقة مثل التمزق العضلي والرضوض، والخلع وغيرها من الإصابات

المصحوبة بجرح أو نزيف خارجي.<sup>1</sup> أسامة رياض: 1998، ص 22-23.

**2-3- تقسيمات حسب درجة الإصابة:**

أ- إصابة الدرجة الأولى:

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

ب- إصابات الدرجة الثانية:

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

ج- إصابات الدرجة الثالثة:

ويقصد بها الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب تماماً عن الاستمرار في الأداء الرياضي مدة لا تقل عن شهر، وهي وإن كانت قليلة الحدوث من 1-2% إلا أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعها - الخلع - إصابات غضروف الرقبة - الانزلاق الغضروفي بأنواعه.<sup>2</sup> أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي: 1999، ص 11.

## 2-4- تقسيمات حسب السبب:

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

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

## 3- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي :

## 1- التدريب غير العلمي:

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

أ- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية:

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

ب- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب:

فالمجموعات العضلية القابضة والباسطة والمثبتة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، وأيضا عدم التكامل في تدريب المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء، وإهمال مجموعات عضلية أخرى مما يسبب إصابتها مثل الاهتمام بتدريب عضلات الفخذ الأمامية والوحشية (العضلة ذات أربعة

رؤوس فخذية) للاعب كرة القدم وإهمال تدريبات العضلات الإنسية المقربة (الضامة) مما

يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية. (1) أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص24-25.

**ج- سوء تخطيط البرنامج التدريبي:**

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

**د- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب:**

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

**هـ- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:**

الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنب اشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، ونصح بملاحظة الحالة الصحية والنفسية وطبيعة الأداء الفني للاعب وهل هو طبيعي أم غير طبيعي، لأنه قد يكون هناك خطأ فني في الأداء، وتكراره يتسبب إصابة اللاعب.<sup>1</sup> أسامة رياض: " 1999، ص 193-194.

**و- سوء اختيار مواعيد التدريب:**

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

**2- مخالفة الروح الرياضية:**

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

**1- التوجيه النفسي الخاطئ** سواء كان من الأعلام أو المدرب خاصة في مجال كرة القدم حيث يواجه المدرب لاعبيه للعنف والخشونة المتعمدة الإرهاب المنافس مما قد يسبب إصابة اللاعب نفسه أو منافسه المتميز لإبعاده عن الاستمرار لتقدمه مهارياً وفنياً.

**2- الحماس والشحن النفسي:** الذي لا لزوم له والمبالغ فيه مما قد يسبب إصابته أو إصابة منافسيه.

### 3- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

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

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

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

### 5- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:

نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته مثل كرة القدم، مضرب التنس والسلاح في المبارزة، فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي، فاستخدام الناشئ لأدوات الكبار خطأ طبي جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية والإصابات.<sup>1</sup> أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص 26-27-28 .

### 6- الأحذية المستخدمة وأرض الملعب:

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

يناسب كل قدم، فالأحذية المناسبة وأرض الملعب تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب، ونشير هنا إلى أن هذا الاختيار يشارك فيه أخصائي الطب الرياضي بإبداء الرأي الفني للاعب والمدرّب.<sup>1</sup> أسامة رياض، نفس المرجع السابق، 1999، ص194.

#### 7- استخدام اللاعبين للمنشطات:

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

- مكان حدوث الإصابة (ملاعب مفتوحة، مغطاة، في أي موسم شتاء أو صيف).
- لحظة الإصابة خلال الإحماء، خلال المباراة، في نهاية المباراة).
- حالة اللاعب البدنية وقت الإصابة (إجهاد عضلي، ضغط عصبي).
- مستوى البطولة التي أصيب فيها اللاعب مباراة سهلة، مباراة صعبة، نهائي).
- وصف تفصيلي للحركة التي أدت إلى إصابة اللاعب، وذلك للاستفادة من هذا الدفتر عند التشخيص والعلاج والمتابعة.<sup>2</sup> أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1999، ص 198.

## 4- أنواع الإصابات:

## 4-1- الصدمة:

## تعريف:

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

أ- الإصابات المفاجئة التي يصاحبها ألم كالكسور.

ب- ب- صدمة نتيجة فقد كميات كبيرة من الدم كما في حالات النزيف الشديد

سواء كان داخليا أو خارجيا. ج- نتيجة فقدان سوائل كثيرة من الجسم كما في

الحالات الآتية: حالات الحروق، النزلات المعاوية الشديدة.

## 4-1-1- أعراض الصدمة:

- رقدة المصاب في خمول وسكون.

- هبوط درجة حرارة الجسم.

- لون المصاب يكون شاحبا وجلده باردا ومنديا.

- النبض سريع وضعيف.

- التنفس سطحي وغير منتظم.

## 4-1-2- علاج الصدمة:

أ- يوضع المصاب برفق في مكان متجدد الهواء، وذلك بوضعه مستلقيا على ظهره مع

خفض الرأس عن مستوى الجسم والرجلين أعلى من مستوى الرأس ليتمكن الدم من

الوصول للمخ.

ب - سند الجزء المصاب بوضعه وضعا مريحا.

ج- تخفيف الملابس أو الأربطة الضاغطة حول الرقبة أو الصدر.

د- استنشاق الأكسجين أو عمل تنفس اصطناعي إذا لزم الأمر.

و - نظرا لهبوط درجة حرارة الجسم يلزم تدفئة المصاب لتنشيط الدورة الدموية.  
 ه- عند التأكد من عدم وجود نزيف داخلي أو جروح في المعدة وزوال الإغماء يعطى المصاب المشروبات الساخنة كالشاي.

#### 4-2- إصابات الجهاز العضلي:

#### 4-2-1- الرضوض (الكدمات)

الرض (الكدم) هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي.<sup>1</sup> حياة عياد روفائيل: ص 64، 65، 87.

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

أ- قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.

ب- اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة.

#### 4-2-2- درجات الكدمات:

أ- كدم بسيط، وفيه يستمر اللاعب في الأداء وقد لا يشعر به لحظة حدوثه وإنما قد يشعر به اللاعب بعد المباراة. ب- كدم، شديد لدرجة أن اللاعب لا يستمر في الأداء، ويشعر بأعراضه لحظة حدوثه مثل الورم والألم وارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب.

#### 4-2-3- أنواع الكدمات:

#### أ) - كدم الجلد:

إن كدم الجلد عموما لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي، وهناك نوعان ، كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد.<sup>2</sup> أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص 34-35-40-41.

**ب) -كدم العضلات:**

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

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

**ج) - كدم العظام:**

يحدث نتيجة إصابة مباشرة، وهو يصيب العظام الموجودة تحت الجلد مباشرة "المكشوفة" غير المكسوة بالعضلات مثل عظمة القصبية، وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظمة الرضفة بالركبة.<sup>1</sup> حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق ، ص 87-88.

**د) -كدم المفاصل:**

كدم المفاصل كغيره من أنواع الكدم الأخرى يحدث نتيجة الإصابة مباشرة، ومن أكثر المفاصل التي يحدث بها الكدم مفصل القدم، ومفصل الركبة وخاصة للاعبين كرة القدم.

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

- أ- الاصطدام بالأجزاء الصلبة من جسم اللاعب الأخر لمؤخرة الكوع أو الرأس.
- ب-الضربات المباشرة من لاعب لآخر كما يحدث في رياضة الملاكمة والكاراتيه.
- ج-الاصطدام أو الضرب بالأدوات المستخدمة ففي اللعب كمضرب التنس أو الأحذية أو الكرات الثقيلة.
- د- السقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي.

**4-2-5- الأعراض المصاحبة لحدوث الكدمات:**

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

**4-2-6- الإسعافات الأولية للكدمة:**

أ- في حالة وجود جرح مصاحب للكدمة الشديدة يجب القيام بالإسعافات الأولية كما في حالات الجروح لوقف النزيف الدموي ثم تكمل الإسعافات الأولية للكدمة.

ب- ضع كمادة باردة فوق موضع الكدمة بحيث تغطي كل مساحتها ويثبتها برباط ضاغط ويثبتها فترة 15 دقيقة ثم ضع بعدها رباطاً خفيفاً فوق موضع الكدمة.<sup>1</sup> أسامة رياض: "نفس المرجع السابق" 1998، ص 41.

**4-3- الشد أو التمزق العضلي:****4-3-1- تعريف الشد العضلي:**

الشد العضلي هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة المرنة المكونة للعضلة بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية مما يؤدي إلى استطالة غير طبيعية أو تمزق في الألياف العضلية، ويسمى الشد العضلي في بعض الأحيان بالتمزق العضلي وهو من أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً.<sup>2</sup> عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: نفس المرجع ص 90-91.

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

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

#### 4-3-3- الأعراض المصاحبة لحدوث الشد العضلي :

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

#### 4-3-4- أنواع الشد العضلي:

ينقسم الشد العضلي إلى ثلاثة درجات من حيث حدة الإصابة إلى:

##### أ- شد عضلي على الدرجة الأولى:

ويحدث عندما تكون الاستطالة في الألياف العضلية بسيطة وتؤدي إلى تمزق جزئي في الألياف العضلية بدون فقد الاتصال والقوة العضلية، ويتميز بالألم في موضع الشد يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما لا يحدث نقص ملحوظ في القوة العضلية.

##### ب- شد عضلي من الدرجة الثانية:

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

## ج- الشد العضلي من الدرجة الثالثة:

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

## 4-3-5- الإسعافات الأولية للشد العضلي:

- ضع المصاب في وضع مناسب وغير مؤلم والوضع المثالي هو الاستلقاء على الظهر في حالة إصابة الأطراف السفلي أو الجذع، أو الجلوس المعتدل في حالة إصابة الأطراف العليا.

- ضع كمادات باردة على الجزء المصاب من العضلة، تثبت الكمادة برباط ضاغط بإحكام لمدة 15 دقيقة بعدها أعد وضع الرباط على الجزء المصاب من العضلة والمفصل القريب منها لتقليل الحركة، كرر استخدام الكمادة الباردة مرتين في اليوم.

- في حالة الشد العضلي في الأطراف السفلي من الدرجة الثانية أو الثالثة يجب استخدام عكازين للاعب المصاب للانتقال إلى المستشفى، أما في حالة إصابة الأطراف العليا فيجب تثبيت الذراع بجانب الجذع برباط ضاغط.

- ينقل اللاعب المصاب إلى أقرب مركز صحي وذلك لاستشارة الطبيب في ما يلزم عمله بمواصلة علاج اللاعب المصاب.<sup>1</sup> عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص 92-93-95.

**4-4- التقلص (المعص) العضلي Muscle cramp :**

و قد يتعرض الرياضيون أو غير الرياضيين الذين يقومون بأعمال عضلية عنيفة إلى الإحساس بتقلصات مؤلمة في عضلة أو بعض العضلات تستمر لوقت قد يقتصر لبضع ثواني أو يطول بعض دقائق، وقد يحدث التقلص العضلي أثناء التدريب في الجو الحار، ومن أسباب التقلص العضلي طول مدة تعرض العضلة لنقص الأوكسجين، كما يحدث عند القيام بمجهود عضلي لمدة طويلة أو بسبب بعض التغيرات الكيميائية داخل العضلة كبقاء كميات من عنصر الصوديوم داخل الليفة العضلية أو فقد كميات من الماء المحمل بالأملاح نتيجة العرق فينخفض مستوى السوائل بالخلية ويزداد الضغط الإسموزي نتيجة الزيادة في فقد الماء من الخلية إلى خارجها، ويكون الماء المحمل بالأملاح الذي يتسبب نقصها في حدوث التقلص ويحدث التقلص في عضلات سمانة الرجل، باطن القدم، العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية، عضلات السمانة الخلفية، عضلات البطن، ويتعرض إلى هذه الإصابة لاعبي المسافات المتوسطة والطويلة.<sup>1</sup> فراج عبد الحميد توفيق: ، 2004، ص112-113.

**4-4-1- الإسعاف والعلاج:**

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

- العلاج الفوري بطريقة "الرش والفرد" بواسطة فلور ميثان Fluori mothane

لتخفيف الألم من التقلص العضلي.

- بعد فترة من حدوثه يعمل تدليك للعضو. - التدرج بعمل حركات حرة لغرض إطالة

العضلة المتقلصة.<sup>2</sup> حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق، ص 95.

## 4-5- الكسور:

## 4-5-1- تعريف الكسر:

الكسر هو "انفصال العظمة عن بعضها إلى جزئين أو أكثر نتيجة لقوة خارجية شديدة (عنف خارجي) أو الاصطدام بجسم صلب مثل الضرب بعصا غليظة بقوة على الساعد، أو اصطدام القصبه بقدم لاعب آخر أو بأداة تقليدية وبقوة وبسرعة أو اصطدام لاعب كرة القدم بعارضة المرمى أو بالأرض أو بقدم الخصم"، وهناك تعريف آخر للكسر بأنه "انفصال في استمرارية العظمة"<sup>1</sup>. أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص 55.

## 4-5-2- أنواع الكسور: تنقسم الكسور إلى أنواع ثلاثة:

## أ- كسر العصب الأخضر:

يحدث عادة عند الرياضيين الناشئين صغار العمر نظرا لليونة عظمهم وهو كسر غير كامل (شعر أو شرخ).

## ب- الكسر البسيط:

وهو الكسر الذي لا يزيد عدد أجزاء العظمة المكسورة عن اثنتين، وغير مصاحب بجرح في الجلد.

## ج- الكسر المركب:

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

## د- الكسر المضاعف:

وهو أي كسر مصحوب بجرح في الجلد، ولذلك يعتبر أكثر أنواع الكسور خطورة لاحتمال حدوث تلوث والتهاب في مكان الكسر.

## و- الكسر المعقد:

وهو الكسر الذي يسبب تمزق أو ضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب المجاورة أو يكون مصحوبا بخلع في المفاصل خاصة في مناطق الإبط، المرفق والركبة، وهذه الحالات استعجاله يجب استشارة الطبيب في أسرع وقت ممكن.

## 4-5-3- طرق تشخيص الكسور في الملاعب:

- 1- وجود ألم بالمنطقة المصابة.
- 2- ظهور ورم بعد دقائق من حدوث الإصابة.
- 3- في بعض الأحيان يوجد اعوجاج بالطرف المصاب نتيجة اعوجاج العظمة المكسورة.
- 4- عدم مقدرة المصاب تحريك أو استعمال العضو المصاب.
- 5- في حالات الكسور المضاعفة يمكن أحيانا رؤية طرف العظمة المكسورة خارجا من الجرح.
- 6- في حالات الكسور المضاعفة قد تكون الدورة الدموية أو الإحساس أو الحركة غير طبيعية في الجزء السفلي من العضو المصاب.

إذا تحرك طرفي الكسر يحس المسعف بوجود احتكاك سطحين خشنين وفي بعض الأحيان يسمع طقطقة ولكن يجب أن لا يلجأ المسعف إلى هذا الكشف إذ قد يسبب تمزقا في الأنسجة أو يقضي إلى الإغماء من شدة الألم.<sup>1</sup> أسامة رياض ، 2002، ص 81.

## 7- أسباب حدوث الكسور:

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

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

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

ج- تصادم اللاعبين بقوة أو وقوعهم بعضهم فوق البعض أثناء القفز العالي.<sup>1</sup> عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص98.

## 4-5-5- إسعاف الكسور:

يجب مراعاة النقاط العامة الآتية عند القيام بإسعاف الكسور وهي :

1- من حيث المبدأ يجب التزام الحذر في معاملة المصاب بالكسر ويجب تجنب استخدام العنف أو القوة عند إسعاف الكسر بل يتم برفق وعناية كبيرة.

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

3- البدء في علاج الصدمة العصبية والجراحية في مكان الإصابة حتى يعود الضغط و النبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.

4- إيقاف النزيف إن وجد، وذلك بالضغط على مكان أعلى الإصابة، حتى يعود الضغط والنبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.

5- في كسور العمود الفقري وعظام الحوض والفخذ ينقل المصاب فوراً راقداً على ظهره أو بطنه على نقالة صلبة إلى أقرب مستشفى.

6- تثبيت العضو المصاب بعمل جبيرة.

7- تدفئة المصاب وإعطائه سوائل دافئة مثل الشاي بالإضافة إلى مسكنات الألم، ويمكن إعطائه محلول ملح وجلوكوز.

-نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن .<sup>1</sup> أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 2002، ص

4-6- الانتواء:

4-6-1 تعريفه:

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

4-6-2- الإسعاف:

توضع قطعة من القماش المبلل بالماء البارد حول المفصل المصاب، يربط المفصل برباط ضاغط حتى يقلل التورم يرفع المفصل إلى الأعلى وينقل المصاب إلى المستشفى.<sup>2</sup> أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص99.

**الملخ (الجزع) Sprain :**

و من أكثر إصابات الملاعب شيوعا أو من النادر أن لاعبا لم يحدث له ملخ مرة على الأقل، والملخ عبارة عن مط أربطة المفصل أو تمزقها جزئيا أو كليا نتيجة حركة عنيفة في اتجاه معين، ويحدث إثر سقوط على أحد الأطراف أو التعثر أثناء المشي أو الجري أو انثناء مفاجئ، وأكثر المفاصل تعرضا للملخ هي مفصل القدم ورسغ اليد.<sup>3</sup> حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق، ص95.

ومن أكثر الأربطة عرضة للملخ ما يلي:

- الرباط الخارجي الوحشي لمفصل القدم.
- الرباط القصبي الشضي الأمامي بمفصل القدم.
- الرباط الجانبي الأنسي بمفصل الركبة.
- الرباط الكعبري الزندي بمفصل اليد.
- الرباط الترقوي الأخر ومي بمفصل الكتف. <sup>1</sup> أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص44.

#### 4-7-1\_علامات الملخ:

- ألم حاد نتيجة لتمزق الأربطة والأنسجة حول المفصل.
- ألم شديد عند عمل حركة تحدث شدا في الرباط أي في نفس اتجاه الحركة التي سببت الملخ مما يسبب عدم القدرة على تحريك المفصل حركة حرة، كما يزول الألم عندما تحركه حركة مضادة.
- ألم عند الضغط على الرباط المصاب وليس على العظام المجاورة.
- ورم نتيجة زيادة السائل الزلالي في المفصل ونتيجة للارتشاح الدموي حول الجزء المصاب مع زرقة). <sup>2</sup> حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق، ص95-96.

**4-7-2- الإسعاف:**

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

- إعطاء المصاب مسكنا حسب درجة الألم.

**4-8- Dislocation: الخلع:**

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

**4-8-1 علامات وأعراض الخلع:**

- ألم شديد من ألم الكسر.
- فقد القدرة تماما على تحريك المفصل.
- تشوه وتغير في شكل المفصل.
- ورم شديد بسرعة، وقد تبلغ درجته بحيث يصعب فيها ملاحظة التشوه ودرجة الخلع.
- صور الأشعة تبين الخلع بوضوح.<sup>1</sup> حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق، ص96.

## 4-8-2 أنواع الخلع:

هناك ثلاثة أنواع من الخلع المفصلي وهي:

أ- خلع مفصلي جزئي **Sublucation**:

وفيه يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ولكن ضمن التجويف المفصلي ويتم فيه تمزق بسيط في الأربطة المثبتة والغشاء الزلالي للمفصل، وهذا النوع يسبب عجزاً جزئياً عن تحريك المفصل وقت الإصابة.

ب- خلع مفصلي كامل **Duslocation**:

وفي هذا النوع يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ويحدث فيه تمزق الغشاء الزلالي والأربطة المفصلية وقد ينتج التجويف المفصلي كما يحدث تهتك للأوعية الدموية ونزيف داخل التجويف المفصلي.<sup>1</sup> عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص 108 - 109.

ج- خلع مفصلي مصحوب بكسر **Dislocation Fracture**:

وهو أخطر أنواع الخلع المفصلي ويحدث عندما تكون الضربة المسببة شديدة وفيه يكون الخلع مصحوباً بكسر في إحدى العظمتين المكونتين للمفصل وقد تحدث إصابة للأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة من المفصل.

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

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

- الوقوع على الأرض من فوق ارتفاع عالي أو عندما يصطدم أحد أطراف جسم اللاعب بالأرض.

- الحركات والأوضاع غير الصحيحة لمفصل الجسم كالدوران حول مفصل الركبة عندما تكون مثبتة على الأرض أو الإمساك الخاطئ للكرة أو تحريك الكتف للوراء وللخارج مع الاندفاع إلى الأمام.

**4-8-4 الإسعافات الأولية للخلع المفصلي:**

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

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

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

د- أنقل اللاعب المصاب فوق نقالة إلى أقرب قسم طوارئ أو مستشفى لمواصلة العلاج.

**4-9 الانتفاخ الجلدي المائي:****4-9-1 الأعراض:**

ينتج عن احتكاك الجلد باستمرار بسطح خشن مما يؤدي إلى انفصال طبقات الجلد العليا عن الطبقات السفلي وظهور سائل بينهما مع ترشيح في الأوعية الدموية.

**4-9-2 العلاج:** ينظف مكان حدوث الإصابة بسائل معقم ثم يترك دون حركة مباشرة عليه.

## 4- 10 السجحات:

## 4-10-1 الأعراض:

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

## 4-10-2 العلاج:

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

## 4-11-1 الجروح:

## 4-11-2 تعريف:

الجروح هو انقطاع أو انفصال في الأنسجة الرخوة وخاصة الجلد، فإذا كان خروج الدم من ثغرة صغيرة يعتبر إدماء، أما إذا كانت الثغرة كبيرة وتدفق الدم إلى الخارج بمقادير ملحوظة يسمى نزيفا.<sup>1</sup> حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق، ص68.

## 4-11-2 أنواع الجروح:

تنقسم الجروح إلى عدة أقسام منها:

1- السجحات: وهي تسلخات جلدية سطحية بسيطة.

2- جرح سطحي: يحدث في طبقات الجلد الخارجية.

3- جرح قطعي: وفيه يشق الجلد ويتميز بوجود حافتين متساويتين للجلد .

4- جرح رضي: وينشأ من الاصطدام بجسم صلب أو السقوط من سطح مرتفع، ويتميز

هذا النوع بعدم انتظام حافتيه وقلة النزيف الناتج منه وكثرة تعرضه للالتهابات.

5- جرح وخزي: يحدث من الآلات المدببة مثل سلاح المبارزة المكسور ويتميز الجرح

بضيق الفتحة وعمقها وخطورته كبيرة إذا ما وصل للأحشاء الداخلية أو إذا تعرض

إلى الالتهاب.

6- الجرح الناري : في رياضة الرماية وتختلف طبيعتها باختلاف نوع المقذوف وسرعته واتجاهه والمسافة بينه وبين الجسم.

7- جرح نافذ: وهو ما يخترق الجلد إلى تجويف الجسم وهو شديد الخطورة على الحياة لما يسببه من تهتك بالأحشاء الداخلية.

ويساعد في تشخيص نوع الجرح معرفة كيفية حدوث الإصابة وتاريخها.<sup>1</sup> أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص 66-67.

#### 4-11-3 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الجرح:

أ- الوقوع على الأرض باندفاع مما يسبب احتكاك الجلد بأرض الملعب .

ب- التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة كالاصطدام بالقائم في كرة القدم أو ضرب الكرة في الأسكواش.

ج- الضربات المباشرة من قبل اللاعب الخصم أثناء الاحتكاك به.

د- اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة<sup>2</sup> عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص 85.

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

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

2- في حالة عدم وجود نزيف مصاحب يوضع على الجرح مطهر مثل (ستافلون أو ميكروكروم) ثم شاش معقم ثم قطن ورباط شاش.

3- في حالات الجروح البسيطة والسجحات يوضع على الجرح مطهر وغيار ورباط.

4- يفضل إعطاء المصاب حقنة ضد مرض التيتانوس إذا أمكن في الملعب أو في أقر مستوصف ينقل إليه المصاب.

يستشار الطبيب في كيفية استكمال علاج المصاب.<sup>1</sup> أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص 67.

**5- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية:**

5-1- إصابات مزمنة: قد تتحول الإصابة العادية إلى إصابات مزمنة إذا لم يتوافر لها العلاج المناسب.

5-2- العاهات المستديمة: وذلك إذا ما حدث خطأ في توقيت أو تنفيذ العلاج الطبي.

5-3- تشوهات بدنية: تنتج من جراء ممارسة كرة اليد بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرب أو كنتيجة للممارسة الغير علمية لتلك الرياضة.

5-4- قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب: يؤدي تكرار إصابة اللاعب إلى اختصار

زمن تواجده كبطل في الملاعب وتنتج هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاجي من الإصابات في الإطالة الافتراضية لزمن تواجد اللاعب بالملاعب.<sup>1</sup> أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1999، ص 192.

## 6- كيفية منع حدوث المضاعفات:

يمكن منع حدوث مضاعفات إصابات الملاعب باتخاذ الإجراءات التالية:

أ- اتخاذ الاحتياطات الكافية أثناء نقل اللاعب المصاب بإصابة شديدة من الملعب إلى المستشفى حتى لا يتسبب نقله الخاطئ في حدوث مضاعفات.

ب- منع استخدام التطبيقات الساخنة أو التدليك في إسعاف الإصابات المصحوبة بتلف في الأنسجة حيث يؤدي ذلك إلى زيادة النزيف الداخلي في مكان الإصابة مما له مردوده السيئ في تأخر عودة اللاعب لممارسة نشاطه الرياضي.

ج- يجب توخي الحرص والحذر عند استخدام الرباط الضاغط، فعندما يستخدم الرباط في الضغط بشدة على الأنسجة فإن ذلك يؤدي بالرباط إلى التأثير السيئ على الجلد وعلى الدورة الدموية بالجزء الوحشي من الطرف المصاب فيحدث ازرقاق بالجلد وإحساس بالتميل أو التخدير، وعند حدوث ذلك يجب نزع الرباط الضاغط فوراً وإعادة ربطه بطريقة صحيحة بعد اختفاء جميع الأعراض.

د- منع اللاعب وبחزم من العودة إلى الملعب إلا بعد التأكد من تمام شفاؤه.

و- منع استخدام التطبيقات الحرارية الساخنة لمدة خمسة أيام من وقت حدوث الإصابة وذلك عندما تختفي مظاهر الالتهاب وتبدأ الأنسجة المصابة بالالتئام.

هـ- أثناء تطبيق الإسعافات الأولية على الطرف المصاب يجب تغطية بقية أجزاء جسم اللاعب حتى لا يفقد الجسم حرارته ويجب توخي الحرص في المحافظة على أجزاء الجسم عامة والجزء المصاب خاصة في وضعه ارتخائي مريح.

ي- عند الإصابة بالأطراف السفلي يمنع اللاعب من المشي بطريقة خاطئة وتحميل وزن جسمه على مكان الإصابة إذا كانت شديدة، بل تستخدم العكازات للمحافظة على طريقة

المشي الصحيحة.<sup>1</sup> أسامة رياض، أمام حسن محمد النجمي: نفس المرجع السابق، ص 105- 106- 109- 110.

- أعراض ومظاهر الإصابة:

- أ- فقدان الوعي Unconsciousness: عندما يستجيب اللاعب المصاب بطريقة غير سوية (غير طبيعية أو عندما لا توجد أي استجابة على الإطلاق لمدة أكثر من عشر ثوان يجب الإجابة على الثلاثة أسئلة السابقة لتحديد إمكانية عودة اللاعب إلى الملعب.
- ب- وجود أعراض إصابة عصبية مثل التخدير أو التتميل أو الإحساس بحرقان أو عدم القدرة على التحرك وغيرها من مظاهر إصابة الأعصاب.
- ج- حدوث الورم الشديد الواضح ينبه عادة على وجود إصابة خطيرة .
- د- وجود ألم شديد عند تحريك المفصل في مدى الحركة الطبيعي ايجابيا أو سلبيا .
- هـ- وجود مظاهر نزيف داخلي أو خارجي.
- الإسعافات الأولية:

### 1-8 - مفهوم الإسعافات الأولية:

الإسعافات الأولية هي تطبيق لمجموعة من المفاهيم المتفق عليها مسبقا لعلاج الإصابات والأمراض المفاجئة باستخدام المواد والتجهيزات المتوفرة في المكان نفسه أثناء تلك اللحظة إلى حين وصول الطبيب المختص أو نقل المصاب إلى المستشفى.

### 2-8- أهداف الإسعافات الأولية:

تهدف الإسعافات الأولية إلى ما يلي:

- 1- المحافظة على حياة المصاب أو المريض كما يحدث في حالة الإسعاف الأولي لمرضى القلب أو الإصابات الخطرة بواسطة التقليل من النزيف والمحافظة على المجاري التنفسية نظيفة ومفتوحة أحيانا إعادة تنشيط القلب.
- 2- منع تدهور حالة المصاب أو المريض عن طريق إعطاء العلاج الممكن في مكان الإصابة.

3-نقل المصاب بالطرق الصحيحة إلى المستشفى إذا كانت حالته تستدعي ذلك.

4-رفع معنويات المصاب لاسترداد حالته الطبيعية.<sup>1</sup>

5- الحد من الألم والتهاب الأنسجة.

6-الحد من انتشار الورم.

7- الحد من المضاعفات التي قد تسببها الإصابة.

8-4- الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية:

أ- التطبيقات الباردة.

ب- الأربطة الضاغطة.

ج-رفع الطرف المصاب.

د-التثبيت المحكم لمكان الإصابة عند نقل اللاعب المصاب.

الراحة التامة.<sup>2</sup> أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي: نفس المرجع السابق، ص 107-106.

8-4- قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب:

1- أنزع أو قص الملابس لتتمكن من رؤية الجزء المصاب ويمكنك فحصه.

2- في حالة وجود نزيف من كسر مضاعف يربط رباط ضاغط على مكان الجرح

لإيقاف النزيف وحماية الجرح من التلوث.

وتقوم الكسور المعوجة لتقادي المضاعفات باستثناء حالات الكسور حول المفاصل مثل

المرفق أو الركبة أو في كسور العمود الفقري تحاشيا لتمزق الأوعية الدموية والأعصاب

المحيطة بمنطقة الكسر، كما لابد من ملاحظة وحماية الجلد فوق الكسر حتى لا يتحول من

كسر بسيط إلى كسر مضاعف.<sup>3</sup> أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 2002، ص 81.

3- يمكن استخدام الجبائر والعلاقات السابقة للتجهيز.

4- في حالة عدم توفر الجبائر يمكن استخدام أي شيء موجود بالبيئة المحيطة كالألواح

الخشبية، جرائد ومجلات، جبائر مصنوعة من الكرتون المقوى، أو سعف النخيل، أما

بالنسبة للعلاقات فيمكن استخدام الفترة والعقال أو ملابس المصاب نفسه، وفي أسوء الحالات يمكنك أن تستخدم الساق السليمة كبيرة للساق المصابة، أو صدر المصاب كجبيرة لذراعه المكسورة.

5- تضع الجبيرة حسب القواعد المعروفة لتثبيت العضو المصاب.

6- يجب أن تثبت الجبيرة مفصل أعلى الكسر ومفصل أسفله.

7- يجب مراعاة أن الجبيرة والأربطة المثبتة لها لا تسبب احتباس في الدورة الدموية، أو ضغط مباشر على منطقة الكسر.

8- لا بد من ملاحظة أن المصاب في حالة ألم، وربما يصاب بالصدمة وفي هذه الحالة يجب معالجة الصدمة أولاً وتترك العناية بالكسر إلى ما بعد زوال الصدمة.

9- لا يعطى للمريض أي شراب أو طعام حتى لا يؤخر علاجه عند الوصول إلى المستشفى لأنه قد يعطى مخدر عام.<sup>1</sup> أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 2002، ص 82-83.

## 8-5- القواعد الأساسية في العلاج من إصابات الملاعب:

### 1- الحالة النفسية للاعب وأهمية الحوار معه:

لاشك أن كل رياضي يجب أن يحض إذا ما أصيب باهتمام نفسي مماثل ما يقدم له إذا ما كان سليماً ونشيراً هنا إلى أهمية الحوار لشرح الحالة تفصيلاً للرياضي المصاب وكذلك تعريفه بالتشخيص وملحوظات بسيطة عن سبب اختيارنا لنوع العلاج كما يجب مناقشة الرياضي المصاب في نوع الرياضة التي يمارسها من الناحية النفسية ويفضل متابعته في الملاعب ليزداد ثقة بأن المعالج قريب نفسياً ومحتك بالوسط الذي يمارس فيه رياضته كما نشير أيضاً إلى حساسية الرياضي المصاب الزائدة اتجاه العلاج الطبي بشتى صنوفه ولذلك أسباب عدة منها :

كثافة كمية التدريب الرياضي من حيث الحمل والشدة وإحساس اللاعب النفسي أن العلاج قد يؤثر على لياقته البدنية كما أن الرياضيين عامة يتمتعون بجانب من الشهرة الإعلامية التي لا يجب إغفالها عند علاجهم فأحداث إصابات نفسي للاعب المصاب وفقدان ثقته بينه وبين الطبيب المعالج تؤثر على سير العلاج ونتائجه<sup>1</sup>. اسامة رياض :نفس المرجع السابق ، 1998 ، ص 08 - 09 .

## 2- أهمية احترام مدة الراحة المفروضة للاعب المصاب:

يجب أن يأخذ اللاعب المصاب الراحة اللازمة والمفروضة له طبيا لإتمام شفائه في المدة التي ينصح بها إلزاميا قبل العودة للملاعب والا فسوف يؤدي ذلك إلى أضرار ومضاعفات طبية جسيمة قد تؤدي إلى ابتعاده نهائيا واعتزاله.

## 3 - الحقن الموضعية:

لاستخدامها يلزم طبيب متخصص ومدرب عليها فنيا وتستخدم طبقا لنوع الإصابة وزمنها مع مراعاة ما يلي:

\* منع إعطاء الحقن الموضعية في الأوتار العضلية حتى لا يحدث تليف أو تمزقات ثانوية بها كما تمنع أيضا في حالة الإصابات الحادة للاعب، وأشهر الحقن الموضعية هي حقن الكورتيزون ومشتقاته.

\* منع إعطاء الحقن الموضعية للاعب في غرف خلع الملابس أو في أرض الملعب حيث أن هذه الحقن تحتاج إلى تعقيم طبي خاص منعا لحدوث مضاعفات .

## 4- العلاج بالعقاقير الطبية :

يجب مراعاة إعطاء اللاعب المصاب جرعة متوسطة الشدة قدر الإمكان من العقاقير تقاديا للآثار الجانبية المحتملة ، وبالنسبة للمضادات الحيوية تراعي كمية الجرعة الدوائية ويفضل العلاج الأسرع والأقوى للرياضي مع تقادي خطر الأعراض الجانبية .

#### 5- العلاج بالثبیت والأربطة :

أ) - الرباط الضاغط المطاط : ويستخدم في إصابات كسور الضلوع ، وإصابات الكتف والركبة والقدم .

ب) - البلاستر العريض : ويستخدم كطريقة للثبیت وهي بسيطة وقديمة أعيد استعمالها حديثا وليس لها أي أعراض جانبية على الدورة الدموية وأهم استخدامات هذه الطريقة في الإصابات البسيطة بمفصل القدم .

ج) - الجبس : ويستخدم بالدرجة الأولى في الثبیت التقليدي للكسور والإصابات الشديدة والمتوسطة ونشير هنا الشديدة والمتوسطة ونشير هنا إلى أن الجبس غير مرغوب لدى اللاعب المصاب ، لذا يلزم أهميته بالنسبة للإصابات وإثناء علاج الرياضي باستخدام الجبس يلزم عمل تدريبات ثابتة الطول (إيزومترية) للعضلات في الأجزاء غير المصابة على أن تتدرج في كميتها وسرعتها ونصح بعمل شباك صغير في الجبس حتى يتأكد الطبيب المعالج من سلامة الجلد والدورة الدموية ، كما ننصح باختيار مدى سلامة الجهاز العصبي والحركي للأطراف تحت الجبس.<sup>1</sup> أسامة رياض : نفس المرجع السابق ، 1998 ، ص 09-10

#### 6 - التديك والتأهيل :

يدخل التديك بأنواعه المختلفة كعلاج وقائي لإصابات الملاعب وكمعد للاعب ، للوصول إلى أعلى لياقة بدنية في كرة اليد ، ولإزالة أثار المجهود الرياضي أو في بعد العمليات الجراحية ، والجبس كذلك تدخل التدريبات الرياضية المتخصصة في مجال التأهيل الخاص لاستعادة اللاعب كفاءته ولياقته البدنية .<sup>2</sup> أسامة رياض : نفس المرجع السابق ، 1998 ، ص 186.

#### 7 - العلاج الطبيعي :

يلعب العلاج الطبيعي دورا أساسيا وهاما في تأهيل اللاعب المصاب وذلك تحت الإشراف الطبي المتخصص ، وبانتهاء العلاج الطبيعي يجب عودة المصاب إلى أخصائي الطب الرياضي ثانية ليقدر إما انتهاء العلاج أو وضع المريض على نوع علاجي آخر وتختلف أنواع وطرق العلاج الطبيعي نذكر منها ما يلي : الأشعة القصيرة وتحت الحمراء وفوق البنفسجية ، والموجات الرادارية والصوتية ، والتيار الكهربائي المستمر والمتردد وأجهزة العلاج المائي وحمامات السمع الطبية ، والساونات ، والكمادات الثلجية والساخنة ، وأجهزة تنبيه العضلات والأعصاب ، والتدريبات الرياضية المتخصصة لتأهيل اللاعب في مجال إستعادته ولياقته البدنية بعد الإصابة .

### 8- الشد الميكانيكي :

ويستخدم هذا النوع من العلاج في إصابات العمود الفقري الميكانيكية (الغير عضوية) سواء الفقرات العنقية أو القطنية ، كما يستخدم أيضا في شد الأطراف في بعض الحالات الخاصة

### 9-العلاج بالوخز والعلاج المغناطيسي :

ويستخدم بواسطة أطباء متخصصين لعلاج بعض أنواع الإصابات مثل : إصابات القدم والركبة والكوع، و الكتف وإزالة الآلام العضلية ويستخدم أيضا لمقاومة التدخين بين الرياضيين بالوخز في أماكن معينة وبطريقة معينة.

### 10 - التدخل الجراحي الفوري :

إذا ما تقرر إجراء التدخل الجراحي فنيا فيجب تفنيده في أقرب فرصة خاصة بعد الإصابات الشديدة بالمفاصل والتي كانت توضع قديما في الجبس لمدة طويلة وأصبحت الآن في مراكز الطب الرياضي المتقدمة في أوروبا وأمريكا تخضع للتدخل الجراحي الفوري خلال الأسبوع الأول من الإصابة لخياطة الربطة الممزقة قبل وضع الجبس لمدة شهر ونصف مع

عمل برنامج تأهيلي للعلاج الطبيعي الخاص بكل نوع من أنواع الإصابة الرياضي يعود بعده للملاعب كما كان عليه من حيث الكفاءة واللياقة الحركية للمفصل .

### 11 - استخدام وسائل التشخيص الطبي الحديث :

لا يكتفي في مجال الطب الرياضي بالفحوص الإكلينيكية فقط حيث إذا جاز ذلك للفرد العادي فلا يجوز للرياضي الذي تنتظره الملاعب والمباريات الهامة لفريقه ودولته ، والمعروف أن التشخيص السليم أساس العلاج الناجح ويندرج تحت بند وسائل التشخيص الطبي الحديث العديد من الطرق الجديدة المستخدمة بمراكز الطب الرياضي المتقدمة.

## 9- طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية :

## 9-1- الطبيب :

طبيب الميدان يجب أن يكون لديه فعالية في الميدان تفرضها عليه الاستعدادات التي يصادفها في أرض الواقع كما يجب أن يضمن التتبع الدقيق للتدريبات وللرياضي في أكمل أعلى مستوى ، ويفر للمدرب مصادر الثقافة الطبية التي يواجه بها المشاكل التي تصادفه يوميا أثناء التدريبات الرياضية ، ولتحقيق عمل مكامل ذو مستوى عالي يجب حضور الطبيب بفاعلية فوق أرض الميدان .

## 9-2- الاحتياطات الواجب إتخاذها أثناء التدريب أو المنافسة :

إن الكثير من الحوادث نستطيع تجنبها إذا اتبعنا بعض الاحتياطات الضرورية :

## (أ) - المتعلقة بالعضلات والأوتار :

- التسخين الضروري والكامل قبل كل حصة في الصيف .
- لبس البذلة الرياضية أثناء التسخين في وقت البرد.
- التمييه الصحيح والكامل (1.5 إلى 2 لتر في اليوم).
- استعمال التمديدات بصفة مستمرة أثناء التدريب .
- التغذية البروتينية الجيدة .

## (ب) - المتعلقة بالمراقبة الصحية :

- استعمال الحاميات والواقيات .
- المراقبة الدائمة للأسنان .
- التلقيح الدائم ضد التيتانوس (التطعيم كل 5 سنوات).

## (ج) - المتعلقة بالنظافة :

- الاسترجاع الصحيح للقوى (تدريب أو منافسة ) بالنوم لمدة كافية.
- تجنب التدخين وتعاطي جميع أنواع الكحول.

**(د) بعد العمل :**

- أخذ حمام ساخن.
- استعمال الصابون marseille للبدن.
- تغيير كلي للباس الداخلي والخارجي).

**(هـ) المتعلقة باختيار وصيانة الملابس :**

- غسل الملابس الداخلية ، الجوارب وتجفيفها بالحديد الساخن .
- تقادي لبس الملابس الداخلية والجوارب المصنوعة من النيون والستينيتيك.

**(و) - المتعلقة بالأرجل :**

- منع المشي بأرجل حافية في أماكن التغيير لتقادي نقل الجراثيم والأوساخ.
- تقليم أظافر الأرجل .
- حمل جوارب الرياضية وجوارب للمشي العادي اليومي في حالة جديدة ونظيفة.

**(ي) على مستوى القدم :**

- استعمال اللفافات أثناء المنافسة .

Jean Genety / - المراقبة الدائمة للعضلات والوثات التمفصلي للتقليل من الإلتواءات<sup>1</sup>  
elisabet brunet 1991.p345.

**10- دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية :**

يمكن تلخيص دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية في ما يلي :

- 1- معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها : إذ أن ذلك يضمن له الاستفادة الكاملة من قدرات اللاعب وكفاءته من بداية الموسم الرياضي وحتى نهايته بفعالية عالية في الأداء .

2- عدم إشراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الكشف الطبي الدوري الشامل

الرياضي : وخاصة قبل بداية الموسم ويجب أن يتأكد المدرب من أن الكشف الطبي

الدوري قد شمل أعضاء وأجهزة جسم اللاعب ويتم ذلك في مراكز الطب الرياضي المتخصصة.

3- عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا وذهنيا لهذا الأداء :  
أن إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد يجعل قدرته على التركيز العقلي والعصبي ضعيفة وبالتالي يجعله عرضة للإصابة.

4- عدم إشراك اللاعب وهو مريض لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضا يجب عدم إشراكه وهو مصاب : بإصابة لم يتأكد شفاؤه منها نهائيا لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة مزمنة.

5- توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعا بمختلف عناصره الغذائية البناءة :  
كالبروتينات والمواد التي تمد الجسم بالطاقة ، كالنشويات (الكربوهيدرات والسكريات والدهون والمواد التي تمد الجسم بالحيوية المتمثلة في الأملاح والفيتامينات كالفواكه الطازجة والخضروات .

6- مراعاة تجانس الفريق في الألعاب الجماعية) من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري ، لأن وجود بعض الأفراد غير المتجانسين في أي من هذه العوامل قد يكون مثيرا لهم لمحاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم المجارة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم .

7- الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابة : حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفيا كما يزيد من سرعة وصول الإشارات العصبية إليها ويزيد من سرعة تليبيتها واستجابتها ويحسن النغمة العضلية فيها وهذا يؤدي إلى زيادة كفاءة المفاصل لتؤدي الحركة بصورة أفضل وبالتالي تقل الإصابات .

8- تطبيق التدريب العلمي الحديث : تجنب الإفراط غير المقنن في التدريب الذي يسبب الإعياء البدني والذي يسبب الإصابات للاعبين .

9-الراحة الكافية للاعبين : والتي تتمثل في النوم لفترة تتراوح بين ثمانية وتسع ساعات يوميا بالإضافة ألي الاسترخاء والراحة الإيجابية بين كل تمرين وآخر داخل الوحدة التدريبية ، وعللا المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة اللاعب .

10- على المدرب التأكد من عدم استعمال اللاعب للمنشطات المحرمة دوليا

:لأنها تجعل اللاعب يبذل جهدا أكبر من حدود قدراته الطبيعية مما يضر بصحته

وخاصة بجهازه العصبي و العضلي ، وبالتالي يكون أكثر عرضة للإصابة.

الإلمام بالإصابات الرياضية : والتصرف السليم حيال الإصابات المختلفة لحظة حدوثها

والإلمام بقواعد الأمن والسلامة في الرياضة التي يدرّبها ويشرف عليها<sup>1</sup> أسامة رياض : نفس المرجع

السابق ، 1999، ص31-32.

## خلاصة :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الإصابات الرياضية وأنواعها وأعراضها وطرق العلاج بالإضافة إلى أهم القواعد الأساسية التي يمكن استعمالها في علاج الإصابات الرياضي التي يتعرض إليها معظم اللاعبين سواء كانت في التدريبات أو المنافسات الرياضية كما تطرقنا إلى أهم طرق ووسائل التي يمكن أن تستعمل قبل التدريبات ، وذلك لتجنب الإصابات الرياضية حتى لا تؤثر على الجانب الصحي والمستوى الرياضي للاعبين إضافة لذلك أهم قواعد الإسعافات الأولية التي يقوم بها الطبيب والمدرّب فور وقوع الإصابة داخل الملعب وذلك للحد من خطورتها حتى لا تعود بالسلب على اللاعبين

## الفصل الثالث:

### كرة القدم

**تمهيد :**

تعتبر كرة القدم من أكثر الألعاب الرياضية انتشارا وشعبية في العالم من حيث عدد اللاعبين والمشاهدين وهي لعبة تتميز بسهولة المهارات النظرية وصعوبة تنفيذها أثناء المنافسة. وهي من الألعاب القديمة وتاريخها طويل حافظت فيه على حيويتها وقدرتها على استقطاب الجماهير باهتمامهم وممارستها الشعوب بشغف كبير وأعطوها أهمية خاصة فجعلوها جزءا من منهاج التدريب العسكري لما تتميز به من روح المنافسة والنضال.

وقد تطرقنا في هذا الفصل إلى التعريف بهذه اللعبة وذكر نبذة تاريخية عن تطور كرة القدم في العالم والجزائر، كما ذكرنا بعض المدارس العريقة لهذه اللعبة ، والمبادئ الأساسية والقوانين المنضمة لها ، وكذا الصفات التي يتميز بها لاعب كرة القدم ، وطرق اللعب في هذه اللعبة .

**1- تعريف كرة القدم:****1-1-التعريف اللغوي:**

كرة القدم "Football" هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم، فالأمريكيون يعتبرونها بما يسمى عندهم بالـ"Regby" أو كرة القدم الأمريكية أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها تسمى "Soccer".

**1-2- التعريف الاصطلاحي:**

كرة القدم هي رياضة جماعية، تمارس من طرف جميع الناس كما أشار إليها رومي جميل: "كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع"<sup>1</sup> رومي جميل: ، 1986م، ص50، 52.

**1-3- التعريف الإجرائي:**

كرة القدم هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الأصناف، كما تلعب بين فريقين يتألف كل منهما من 11 لاعبا، تلعب بواسطة كرة منفوخة فوق أرضية مستطيلة ، في نهاية كل طرف من طرفيها مرمي ويتم تحريك الكرة بواسطة الأقدام ولا يسمح إلا لحارس المرمى بلمسها باليدين ويشرف على تحكيم المباراة حكم وسط ، وحكمان للتماس وحكم رابع لمراقبة الوقت بحيث توقيت المباراة هو 90 دقيقة ، وفترة راحة مدتها 15 دقيقة، وإذا انتهت المباراة بالتعادل " في حالة مقابلات الكأس " فيكون هناك شوطين إضافيين وقت كل منهما 15 دقيقة ، وفي حالة التعادل في الشوطين الإضافيين يضطر الحكم إلى إجراء ضربات الجزاء لفصل بين الفريقين.

**2- نبذة تاريخية عن كرة القدم:**

تعتبر كرة القدم اللعبة الأكثر شيوعا في العالم ، وهي الأعظم في نضر اللاعبين والمتفرجين. نشأت كرة القدم في بريطانيا ، وأول من لعب الكرة كان عام 1175م ، من قبل طلبة المدارس الانجليزية ، وفي سنة 1334م قام الملك (الوار الثاني) بتحريم لعب الكرة في

المدينة نظرا للانزعاج الكبير كما استمرت هذه النظرة من طرف (ادوار الثالث) ورتشارد الثاني وهنري الخامس (1373م-1453م) نظرا للانعكاس السلبي لتدريب القوات العسكرية. لعبة أول مرة في مدينة لندن بعشرين لاعب لكل فريق، وذلك في طريق طويل مفتوح من الأمام ومغلق من الخلف، حيث حرمت الضربات الطويلة والمقاولات الأمامية، كما لعبت مباراة أخرى في ( ايتون Eton ) بنفس العدد من اللاعبين في ساحة طولها 110م، وعرضها 5.5م وسجل هدفان في تلك المباراة. بدأ وضع بعض القوانين سنة 1830م، بحيث تم التعرف على ضربات الهدف والرمية الجانبية ، وأسس نظام التسلل قانون هاور (haour) كما اخرج القانون المعروف بقواعد كمبرج عام 1848م والتي تعتبر الخطوة الأولى لوضع قوانين كرة القدم، وفي عام 1862م أنشأت القوانين العشرة تحت عنوان : "اللعبة الأسهل" حيث جاء فيه تحريم ضرب الكرة بكعب القدم وإعادة اللاعب للكرة إلى داخل الملعب بضربة باتجاه خط الوسط حين خروجها .

وفي عام 1863م أسس اتحاد الكرة على أساس نفس القواعد وأول بطولة أجريت في العالم كانت عام 1888م كأس اتحاد الكرة ( أين بدأ الحكام باستعمال الصفارة ، وفي عام 1863م تأسس الاتحاد الدانمركي لكرة القدم ،وأقيمت كأس البطولة ب15 فريق دانمركي وكانت رمية بكلتا اليدين .

في عام 1904م تشكل الاتحاد الدولي لكرة القدم FIFA وذلك بمشاركة كل من فرنسا، هولندا بلجيكا سويسرا والدانمرك، وأول بطولة لكأس العالم أقيمت في الارغواي 1930م وفازت بها<sup>1</sup>. موفق محيد المولى : 1999م ، ص 09 .

## 3- التسلسل التاريخي لكرة القدم:

إن تطور كرة القدم في العالم موضوع ليس له حدود ، والتطور أصبح كمنافسة بين القارات الخمس واشتد صراع التطور بين القارتين الأمريكية والأوروبية السائدة في جميع المنافسات، وأصبح مقياس التطور في كرة القدم هو منافسة كأس العالم ، وبدأ تطور كرة القدم منذ أن بدأت منافسات الكأس العالمية سنة 1930<sup>1</sup>. مختار سالم : 1988، ص11.

وفيما يلي التسلسل التاريخي لتطور كرة القدم :

- 1863: أسس الاتحاد البريطاني لكرة القدم.
- 1873: أول مقابلة دولية بين إنجلترا واسكتلندا.
- 1904: تأسيس الاتحاد الدولي لكرة القدم.
- 1930: أول كأس عالمية فازت بها الأرجواي .
- 1963: أول دورة باسم كأس العرب.
- 1998: دورة كأس العالم في فرنسا وفازت بها ولأول مرة نظمت ب32 منتخب من بينها 5 فرق من إفريقيا.

## 4- كرة القدم في الجزائر :

تعد كرة القدم من بين أول الرياضات التي ظهرت، والتي اكتسبت شعبية كبيرة، وهذا بفضل الشيخ "عمر بن محمود" ، "علي رايس"، الذي أسس سنة 1895م أول فريق رياضي جزائري تحت اسم ( طليعة الحياة في الهواء الكبير. lakant garde vie grandin ) وظهر فرع كرة القدم في هذه الجمعية عام 1917م ، وفي 7 أوت 1921م تأسس أول فريق رسمي لكرة القدم يتمثل في عميد الأندية الجزائرية " مولودية الجزائر " غير أن هناك من يقول أن النادي الرياضي القسنطينة ( CSC ) هو أول نادي تأسس قبل سنة 1921م .

بعد تأسيس مولودية الجزائر تأسست عدة فرق أخرى منها غالي معسكر الاتحاد الإسلامي لوهراة والاتحاد الرياضي الإسلامي للبليلة والاتحاد الإسلامي الرياضي للجزائر . ونظرا لحاجة الشعب الجزائري الماسة لكل قوى أبنائها من أجل الانضمام والتكتل لصد الاستعمار، فكانت كرة القدم أحد هذه الوسائل المحققة لذلك، حيث كانت المقابلات تجمع الفرق الجزائرية مع فرق المعمرين، وبالتالي أصبحت فرق المعمرين ضعيفة نظرا لتزايد عدد الأندية الجزائرية الإسلامية التي تعمل على زيادة وزرع الروح الوطنية ، مع هذا تم تقطن السلطات الفرنسية إلى المقابلات التي تجري تعطي الفرصة لأبناء الشعب التجمع والتظاهر بعد كل لقاء ، حيث في سنة 1956م وقعت اشتباكات عنيفة بعد المقابلة التي جمعت بين مولودية الجزائر وفريق أورلي من (سانت اوجين ،بولوغين حاليا) التي على إثرها اعتقل العديد من الجزائريين مما أدى بقيادة الثورة إلى تجميد النشاطات الرياضية في 11 مارس 1956م تجنباً للأضرار التي تلحق بالجزائريين .

وقد عرفت الثورة التحريرية تكوين فريق جبهة التحرير الوطنية في 18 افرى 1958م الذي كان مشكلا من أحسن اللاعبين الجزائريين أمثال رشيد مخلوفي الديكان يلعب آنذاك في صفوف فريق سانت إيتيان ،سوخان، كرمالي ،زوبا، كريمو ابرير... وكان هذا الفريق يمثل الجزائر في مختلف المنافسات العربية والدولية، وقد عرفت كرة القدم الجزائرية بعد الاستقلال مرحلة أخرى، حيث تم تأسيس أول اتحادية جزائرية لكرة القدم سنة 1962م وكان المحند معوش " أول رئيس لها، ويبلغ عدد الممارسين لهذه اللعبة في الجزائر أكثر من 110000 رياضي يشكلون حوالي 1410 جمعية رياضية ضمن 48 ولاية و6 رابطات جهوية .

وقد نظمت أول بطولة جزائرية لكرة القدم خلال الموسم 1962-1963م وفاز بها فريق الاتحاد الرياضي الإسلامي للجزائر، ونظمت كأس الجمهورية سنة 1963م وفاز بها فريق وفاق سطيف الذي مثل الجزائر أحسن تمثيل في منافسات الكؤوس الإفريقية وفي نفس السنة أي 1963م كان أول لقاء للفريق الوطني، وأول منافسة رسمية للفريق الوطني مع الفريق

الفرنسي خلال ألعاب البحر الأبيض المتوسط السنة 1975م وحصوله على الميدالية الذهبية<sup>1</sup> بلقاسم تلي، مزهود لوصيف، الجابري عيساني: "1997 ص 47.46.

كما شارك في اولمبياد موسكو لسنة 1980، وفاز بكأس إفريقيا مرة واحدة بالجزائر لسنة 1990م وشارك في دورتين لكأس العالم الأولى باسبانيا سنة 1982م، والثانية بالمكسيك سنة 1986م، ودون ذلك لم يحظى المنتخب الوطني بتتويجات كبيرة، حيث أقصيا من تصفيات كأس العالم الباقية رغم إنجابه لعدة لاعبين أكفاء أمثال : الالماس، عاشور، طهير، فريحه، كركور، دراوي، وفي بداية الثمانينات 1982م ظهرت وجوه لامعة مثلت الكرة الجزائرية أحسن تمثيل أمثال : بلومي، ماجر، عصاد، زيدان، مرزقان، سرباح، بتروني.

أما في التسعينات فقد ظهر كل من صايب و تاسفاوت وآخرون، هذا عن الفريق الوطني، أما عن الأندية فقد برهنت عن وجود الكرة الجزائرية على المستوى الإفريقي، والدليل على ذلك لعبها للأدوار النهائية بالنسبة لكأس إفريقيا للأندية البطة، وكأس الأفرو آسيوية وكأس الكؤوس والحصول على الكأس لبعض أندية العريقة أمثال شبيبة القبائل وفاق سطيف، مولودية الجزائر .

#### 5- مدارس كرة القدم :

كل مدرسة تتميز عن الأخرى بأنها تتأثر تأثيرا مباشرا من اللاعبين الذين يمارسونها، وكذلك الشروط الاجتماعية والاقتصادية والجغرافية التي نشأ فيها .

في كرة القدم نميز المدارس التالية :

1- مدرسة أوروبا الوسطى (النمسا ، المجر، التشيك ) .

2- المدرسة اللاتينية.

3- مدرسة أمريكا الجنوبية<sup>2</sup> عبدا لرحمان عيسوي : 1980، ص 72 .

## 6- المبادئ الأساسية لكرة القدم :

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

ويتوقف نجاح أي فريق وتقدمه إلى حد كبير على مدى إتقان أفراده للمبادئ الأساسية للعبة ، إن فريق كرة القدم الناجح هو الذي يستطيع كل فرد من أفراده أن يؤدي ضربات الكرة على اختلاف أنواعها بخفة ورشاقة، ويقوم بالتمرير بدقة وبتوقيت سليم وبمختلف الطرق ، ويكتم الكرة بسهولة ويسر ، ويستخدم ضرب الكرة بالرأس في المكان والظروف المناسبين، ويحاور عند اللزوم ويتعاون تعاوناً تاماً مع بقية أعضاء الفريق في عمل جماعي منسق.

وصحيح أن لاعب كرة القدم يختلف عن لاعب كرة السلة والطائرة من حيث تخصصه في القيام بدور معين في الملعب سواء في الدفاع أو الهجوم ، إلا أن هذا لا يمنع مطلقاً أن يكون لاعب كرة القدم متقناً لجميع المبادئ الأساسية إتقاناً تاماً.

وهذه المبادئ الأساسية لكرة القدم متعددة ومتنوعة ، لذلك يجب عدم محاولة تعليمها في مدة قصيرة كما يجب الاهتمام بها دائماً عن طريق تدريب اللاعبين على ناحيتين أو أكثر في كل تمرين وقبل البدء باللعب. وتنقسم المبادئ الأساسية لكرة القدم إلى مايلي :

- استقبال الكرة .

- المحاورة بالكرة .

- المهاجمة .

- رمية التماس .

- ضرب الكرة .

- لعب الكرة بالرأس .

- حراسة المرمى<sup>1</sup> عبد الرحمن عيسوي : " نفس المرجع ص73

## 7- صفات لاعب كرة القدم :

يحتاج لاعب كرة القدم إلى صفات خاصة، تلاهم هذه اللعبة وتساعد على الأداء الحركي الجيد في الميدان ومن هذه الخصائص أو المتطلبات هناك أربع متطلبات للاعب كرة القدم، وهي الفنية الخطئية والنفسية والبدنية.

واللاعب الجيد هو الذي يمتلك تكامل خططيا جيدا ومهاريا عاليا والتعدادات النفسية ايجابية مبنية على قابلية بدنية ممتازة والنقص الحاصل في إحدى تلك المتطلبات يمكن أن تعوض في متطلب آخر .

سنركز في بحثنا هذا على متطلبات اللعبة البدنية اعتمادا على معلومات وإحصائيات جمة في الميدان الكروي من خلال دراسات متعددة ، تظهر التغيرات الفزيولوجية المقاسة بدقة قبل المباراة والتمرينات أو أثنائهم أو بعدهم.

يمكن تقويم المتطلبات البدنية لكرة القدم من خلال دراسة الصفات الحركية للاعبين وتحليلها خلال المباراة طبقا للنشاطات المختلفة وطرق لعب اللاعب للمباريات، فإن التحليل كان معتمدا على رصد مباريات كثيرة للوصول لتلك الخصائص والإحصائيات المهمة<sup>1</sup> موفق مجيد المولى : مرجع سابق، ص9-10.

## 7-1- الصفات البدنية:

من مميزات كرة القدم أن ممارستها في متناول الجميع مهما كان تكوينهم الجسماني، ولئن اعتقدنا بأن رياضيا مكتمل التكوين الجسماني قوي البنية، جيد التقنية، ذكي، لا تنقصه المعنويات هو اللاعب المثالي فلا تندهب إذا شاهدنا مباراة ضمت وجها لوجه لاعبين يختلفون من حيث الشكل والأسلوب، لنتحقق من أن معايير الاختيار لا تركز دوما على الصفات البدنية، فقد يتفوق لاعب صغير الحجم نشيط ماكر يجيد المراوغة على خصمه القوي الحازم الشريف المخدوع بحركات خصمه غير المتوقعة ، وذلك ما يضيف صفة العالمية لكرة القدم .

ويتطلب السيطرة في الملعب على الارتكازات الأرضية، ومعرفة تمرير ساق عند التوازن على ساق أخرى من أجل التقاط الكرة، والمحافظة عليها وتوجيهها بتناسق عام وتام<sup>1</sup>

### 2-7- الصفات الفيزيولوجية :

تتحدد الانجازات لكرة القدم الحديثة بالصفات الفنية والخططية والفيزيولوجية وكذلك النفسية والاجتماعية، وترتبط هذه الحقائق مع بعضها وعن قرب شديد فلا فائدة من الكفاءات الفنية للاعب إذا كانت المعرفة الخططية له قليلة ، وخلال لعبة كرة القدم ينفذ اللاعب مجموعة من الحركات مصنفة ما بين الوقوف الكامل إلى الركض بالجهد الأقصى ، وهذا ما يجعل تغير الشدة وارد من وقت إلى آخر، وهذا السلوك هو الذي يفصل بل يميز كرة القدم عن الألعاب الأخرى فمتطلبات اللعبة الأكثر تعقيدا من أي لعبة فردية أخرى ، وتحقق الظروف المثالية فإن هذه المتطلبات تكون قريبة لقابلية اللاعب البدنية.

والتي يمكن أن تقسم إلى ما يلي :

- القابلية على الأداء بشدة عالية .
- القابلية على أداء الركض السريع .
- القابلية على إنتاج قوة (القدرة العالية ) خلال وضعية معينة.

إن الأساس في انجاز كرة القدم داخل محتوى تلك المفردات ، يندرج ضمن مواصفات الجهاز الدموي التنفسي ، وكذلك العضلات المتداخلة مع الجهاز العصبي ومن المهم أن نذكر أن الصفات تحدد عن طريق الصفات الحسية ولكن تحسين كفاءتها<sup>2</sup> موفق مجيد المولى : مرجع سابق ، ص 62 .

عن طريق التدريب وفي أغلب الحالات، فإن اللاعبين المتقدمين في كرة القدم يمتلكون قابلية عالية في بعض الصفات البدنية فقط ، ولهذا فإن نجاح الفريق يعتمد على اختيار إستراتيجية اللعب التي توافق قوة اللاعبين.

**7-3- الصفات النفسية :**

تعتبر الصفات النفسية أحد الجوانب الهامة لتحديد خصائص لاعب كرة القدم وما يمتلكه من السمات الشخصية ومن بين الصفات النفسية نذكر ما يلي :

**7-3-1- التركيز:**

يعرف التركيز على أنه " تضيق الانتباه ، وتثبيته على مثير معين أو الاحتفاظ بالانتباه على مثير محدد"، ويرى البعض أن مصطلح التركيز يجب أن يقتصر على المعنى التالي : (المقدرة على الاحتفاظ بالانتباه على مثير محدد لفترة من الزمن وغالبا ما تسمى هذه الفترة ب: مدى الانتباه).

**7-3-2- الانتباه :**

يعني تركيز العقل على واحدة من بين العديد من الموضوعات الممكنة، أو تركيز العقل على فكرة معينة من بين العديد من الأفكار، ويتضمن الانتباه الانسجام والابتعاد عن بعض الأشياء حتى يتمكن من التعامل بكفاءة مع بعض الموضوعات الأخرى التي يركز عليها الفرد انتباهه، وعكس الانتباه هو حالة الاضطراب والتشويش والتشتت الذهني<sup>1</sup> يحي كاظم النقيب: 1990، ص384 .

**7-3-3- التصور العقلي :**

وسيلة عقلية يمكن من خلالها تكوين تصورات الخبرات السابقة أو تصورات جديدة لم تحدث من قبل لغرض الإعداد للأداء، ويطلق على هذا النوع من التصورات العقلية الخريطة العقلية ، بحيث كلما كانت هذه الخريطة واضحة في عقل اللاعب أمكن لمح إرسال إشارات واضحة للجسم لتحديد ما هو مطلوب .

**7-3-4- الثقة بالنفس :**

هي توقع النجاح ، والأكثر أهمية الاعتقاد في إمكانية التحسن، ولا تتطلب بالضرورة تحقيق المكسب فبالرغم من عدم تحقيق المكسب أو الفوز يمكن الاحتفاظ بالثقة بالنفس وتوقع تحسن الأداء<sup>1</sup> أسامة كامل راتب:"،2000، ص117،299.

**7-3-5- الاسترخاء :**

هو الفرصة المتاحة للاعب لإعداد تعبئة طاقته البدنية والعقلية والانفعالية بعد القيام بنشاط ، وتظهر مهارات اللاعب للاسترخاء بقدرته على التحكم وسيطرته على أعضاء جسمه المختلفة لمنع حدوث التوتر<sup>2</sup>. R-Tham: 1991, P72..

**8- قواعد كرة القدم :**

إن الجاذبية التي تتمتع بها كرة القدم خاصة في الإطار الحر ( المباريات غير الرسمية، ما بين الأحياء )، ترجع أساسا إلى سهولتها الفائقة، فليس ثمة تعقيدات في هذه اللعبة، ومع ذلك فهناك سبعة عشر (17) قاعدة لسير هذه اللعبة ، وهذه القواعد سارت بعدة تعديلات ولكن لازالت باقية إلى الآن .

حيث أول سيق للثبات للأول قوانين كرة القدم أسندوا إلى ثلاث مبادئ رئيسية جعلت من اللعبة مجالا واسعا للممارسة من قبل الجميع دون استثناء ، وهذه المبادئ حسب سامي الصفار 1982م كما يلي :

**1- المساواة :**

إن قانون اللعبة يمنح لممارسي كرة القدم فرصة متساوية لكي يقوم بعرض مهاراته الفردية ، دون أن يتعرض للضرب أو الدفع أو المسك وهي مخالفات يعاقب عليها القانون.

**2- السلامة :**

وهي تعتبر روحا للعبة ، بخلاف الخطورة التي كانت عليها في العهود العابرة ، فقد وضع القانون حدودا للحفاظ على سلامة وصحة اللاعبين أثناء اللعب مثل تحديد مساحة الملعب وأرضيتها، وتجهيزهم من ملابس وأحذية للتقليل من الإصابات وترك المجال واسعا لإظهار مهارتهم بكفاءة عالية.

**3- التسلية :**

وهي إفراح المجال للحد الأقصى من التسلية والمتعة التي يجدها اللاعب لممارسة اللعبة ، فقد منع المشرعون القانون كرة القدم بعض الحالات والتي تصدر من اللاعبين تجاه بعضهم البعض<sup>1</sup> سامي الصفار: 1982م، ص 29.

**9-قوانين كرة القدم :**

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

**1- ميدان اللعب :**

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

**2- الكرة :**

كروية الشكل ، غطائها من الجلد لا يزيد محيطها عن 71سم، ولا يقل عن 68سم، أما وزنها لا يتعدى 453غ، ولا يقل عن 359غ. 3

**3- مهمات اللاعبين :**

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

**4- عدد اللاعبين :**

تلعب بين فريقين، يتكون كل منهما من 11 لاعبا داخل الميدان، وسبعة 7 لاعبين احتياطيين .

**5- الحكام :**

يعتبر صاحب السلطة لمزاولة قوانين اللعبة بتنظيم القانون وتطبيقه .

**6- مراقبو الخطوط :**

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

**7- مدة اللعب :**

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

**8- بداية اللعب :**

يتقدر اختيار نصفي الملعب، وركلة البداية ، تحمل على قرعة بقطعة نقدية وللفريق الفائز بالقرعة اختيار إحدى ناحيتي الملعب أو ركلة البداية .

**9- الكرة في اللعب أو خارج اللعب :**

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

**10- طريقة تسجيل الهدف :**

يحتسب الهدف كلما تجتاز الكرة كلها خط المرمى بين القائمين وتحت العارضة<sup>1</sup> على خليفة العنشري : 1987م، ص 255.

### 11-التسلل :

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

### 12-الأخطاء وسوء السلوك :

يعتبر اللاعب مخطئاً إذا تعمد ارتكاب مخالفة من المخالفات التالية:

- ركل أو محاولة ركل الخصم .
- عرقلة الخصم مثل محاولة إيقاعه باستعمال الساقين أو الانحناء أمامه أو خلفه .
- دفع الخصم بعنف أو بحالة خطرة .
- الوثب على الخصم .
- ضرب أو محاولة ضرب الخصم باليد .
- مسك الخصم باليد بأي جزء من الذراع .
- دفع الخصم باليد أو بأي جزء من الذراع.
- يمنع لعب الكرة باليد إلا لحارس المرمى .
- دفع الخصم بالكتف من الخلف إلا إذا اعترض طريقه<sup>1</sup> سامي الصفار :مرجع سابق، ص30 .

### 13- الضربة الحرة :

حيث تنقسم إلى قسمين: - مباشرة : وهي التي يجوز فيها إصابة مرمى الفريق المخطئ مباشرة . - غير مباشرة : وهي التي لا يمكن إحراز هدف بواسطتها إلا إذا لعب الكرة أو لمسها لاعب آخر .

### 14- ضربة الجزاء :

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

### 15-رمية التماس :

عندما تخرج الكرة بكاملها من خط التماس.

### 16- ضربة المرمى :

عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى فيما عدى الجزء الواقع بين القائمين ويكون آخر من لعبها من الفريق الخصم. 9-17

### 17- الضربة الركنية :

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

آخر من لعبها من الفريق المدافع.<sup>1</sup> حسن عبد الجواد: مرجع سابق، ص 177 .

### 10- طرق اللعب في كرة القدم :

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

### 1- طريقة الظهير الثالث :

هذه الطريقة شائعة الاستعمال بين الفرق وقد وضعتها إنجلترا عام 1925م، لتنظيم دفاع الفريق ضد الهجوم للفريق المنافس ، وهي طريقة دفاعية الغرض منها هو الحد من خطورة هجوم الخصم والعمل الأساسي لنجاح هذه الطريقة هو تنظيم العلاقة بين المدافعين لأداء واجبهم كوحدة واحدة متكاملة لإمكان نجاح الفريق.

**2-4-2-4 : طريقة**

وهي الطريقة التي نالت بها البرازيل لكأس العالم سنة 1958م، ويجب على الفريق أن يتمتع بلياقة بدنية عالية وحسن التصرف في أداء المهارات المختلفة لأن هذه الطريقة تتطلب التعاون بين الهجوم والدفاع ، بحيث يزداد عدد اللاعبين في كلتا الحالتين (الدفاع والهجوم ) واشتراك خط الوسط الذي يعمل على تحليل دفاع الخصم.

**3- طريقة متوسط الهجوم المتأخر M.M :**

وفي هذه الطريقة يكون الجناحان ومتوسط الهجوم على خط واحد خلف ساعدي الهجوم المتقدمين إلى الأمام ، للهجوم بهما على قلب هجوم الخصم ، ويجب على متوسط الهجوم سرعة التمريرات المفاجئة وسرعة الجناحين للهروب من ظهري الخصم<sup>1</sup> علي خليفة العنشري وآخرون: مرجع سابق ، ص 211 .

**4- طريقة 3-3-4 :**

وتمتاز هذه الطريقة بأنها طريقة دفاعية هجومية وتعتمد أساسا على تحرك اللاعبين وخاصة لاعبي خط الوسط ، ومن الممكن للظهير أن يشارك في عمليات الهجوم على فريق الخصم و كما أن هذه الطريقة سهلة الدراسة وسهلة التدريب .

**5- طريقة 3-3-4:**

وهي طريقة دفاعية هجومية تستعمل للتغلب على طريقة الظهير الثالث ، وينتشر اللعب بها في روسيا وفرنسا ، ويكون الفريق بهذه الطريقة في حالة هجوم شديد عندما تتواجد الكرة مع خط الهجوم أو خط الوسط<sup>2</sup> Alain Michel: 1998,P14

**6- الطريقة الدفاعية الإيطالية :**

وهي طريقة دفاعية بحتة وضعها المدرب الايطالي (هيلينكو هيريرا Helinkou Herea ) بغرض سد المرمى أمام المهاجمين (1-4-2-3) .

## 7- الطريقة الشاملة :

وهي طريقة هجومية ودفاعية في نفس الوقت حيث تعتمد على جميع اللاعبين في الهجوم وفي الدفاع .

## - الطريقة الهرمية:

ظهرت في إنجلترا سنة 1989م وقد سميت هرمية لأن تشكيل اللاعبين الأساسيين في أرض الملعب يشبه هرمًا قمته حارس المرمى وقاعدته خط الهجوم (حارس المرمى ، اثنان دفاع ، ثلاثة خط الوسط ، خمسة مهاجمين)<sup>1</sup>. حسن احمد الشافعي : 1998م، ص 23.

## خلاصة :

تعتبر رياضة كرة القدم اللعبة الأكثر انتشارا في العالم منذ القدم ، وليس هناك ما يستدعي الحديث عنها ، فأصبحت الرياضة التي تفرض نفسها على كافة الأصعدة ، بفضل ما خصص لها من إمكانيات كبيرة من طرف الدول ، التي جعلتها في مقدمة الرياضات التي يجب تطويرها والنهوض بها للوصول إلى المستوى العالمي .

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

ولعل ما يجعل هذا اللاعب في أحسن الظروف هو التدريب المنظم والمدروس ، ولهذا وضعت مدارس التعليم كرة القدم وتكوين اللاعبين والمدربين ، وتعليم طرق لعبها وتطوير هذه الطرق لرفع مستوى الأداء لدى اللاعبين .

ولتنظيم هذه اللعبة وضع المختصون مجموعة من المبادئ والقوانين لتنظيم هذه اللعبة والمحافظة على سلامة اللاعبين وإتباع الأسلوب السليم في طرق التدريب .

ومن كل هذا فإن للاعب كرة القدم العديد من الجوانب التي يجب الاهتمام بها كي يصل إلى أعلى مستوى من الاحترافية والعالمية .

## الجانِب التَطبيقي

## الفصل الرابع:

# منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

**تمهيد:**

يستعمل المنهج العلمي قصد الحصول على المعرفة السليمة، والوصول بالبحث إلى حقيقة علم من العلوم، ويعتبر استخدامه في المجال الرياضي بالخصوص أداة للحصول على المعلومات و المعارف الحديثة والحقائق التي تخص هذا المجال والتي تحقق للبحث ضمان إمكانية تطوير القدرات الإنسانية. يتناول هذا الفصل منهج الدراسة الذي استخدمه الباحث لمناقشة ورصد حدودها، من خلال تعيين محتمعها وكيفية وأسباب اختيار العينة، واهم خصائصها في ضوء متغيرات أفرادها، ثم يتم استعراض أداة الدراسة المستخدمة و كيفية بنائها في جمع المعلومات، والبيانات اللازمة ويحدد الإجراءات التي قام بها للتأكد من صدقها وثباتها، وأخيرا يتطرق إلى توضيح الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.

**1- الدراسة الاستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الخطوة الأولى في أي دراسة ميدانية قصد الإلمام بموضوع البحث حتى يتمكن من معرفة مختلف الجوانب المراد دراستها، وقدف الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بما إلى الإلمام والإحاطة بمختلف جوانب المشكلة المعالجة لبحثنا، فالبحوث الاستطلاعية هي التي تتناول موضوعات جديدة لم يتطرق لها أي باحث من قبل ولا تتوفر عنها بيانات أو معلومات أو حتى يجهل الباحث الكثير من أبعادها.

واعتبارا بأن الموضوع المقترح للدراسة هو امتداد للدراسات السابقة والمشابهة للموضوع ولكونه له أهمية بالغة، ما يجعله جديرا بالاهتمام في تناوله لموضوع دور التمديد العضلي في التقليل من بعض الإصابات لدى لاعبي كرة القدم وذلك من أجل الوصول بالرياضي إلى المستويات العليا وتجنبيه الوقوع في هذا النوع من الإصابات ، حيث تم إختيار 18 مدرب وذلك من أجل التعرف.

على مدى ملائمة الأداة وصلاحيتها وخصائصها السيكمترية، و تدف الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها إلى الإلمام والإحاطة بمختلف جوانب المشكل المعالج في بحثنا هذا ، ولأجل الحصول على هذه المعلومات فقد قمنا بالتوجه إلى بعض أندية تبسة.

**1-2-مجالات الدراسة:****أ- المجال المكان:**

اقتصرت الدراسة على بعض أندية تبسة المشاركين في الجهوي الأول و الثاني للرابطة.

**ب- المجال البشري:**

ويتمثل في مدربي أندية كرة القدم للجهوي الأول والثاني لكرة القدم لرابطة تبسة.

**ج - المجال الزمني:**

أجريت الدراسة منذ بداية شهر جوان إلى نهايته .

**2- المنهج المتبع في الدراسة:**

يرتبط استخدام الباحث المنهج دون غيره بطبيعة الموضوع الذي يتطرق إليه وفي دراستنا هذه ولطبيعة المشكلة المطروحة نرى أن المنهج الوصفي هو المنهج الملائم لها، وهذا الاختيار نابع أساساً من كون هذا المنهج يساعد على الحصول على المعلومات الشاملة حول متغيرات المشكلة واستطلاع الموقف العلمي أو الميداني الذي تحرى فيه قصد تحديدها، وصياغتها صياغة علمية دقيقة. وهذا المنهج يعبر عن الظاهرة المقصود دراستها تعبيراً كميًا و كفيًا، وفي الجوانب المختلفة للظاهرة من خلال توفير معلومات ضرورية ودقيقة لفهمها، كما انه يحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها، وكشف جوانب القوة والضعف فيها و تحديد العلاقات بين عناصرها أو بينها وبين ظواهر تعليمية أو نفسية أو اجتماعية أخرى، و ذلك تحت تأثير معين.

ويقوم المنهج الوصفي كغيره من المناهج الأخرى على عدة مراحل أهمها التعرف على مشكلة البحث، وتحديدتها ، ووضع الفروض ، واختيار الفئة المناسبة ، واختيار أساليب جمع البيانات وإعدادها، ووضع قواعد لتصنيف البيانات ، ووضع النتائج وتحليلها في عبارات واضحة، ومحاولة استخلاص تعميمات ذات مغزى تؤدي إلى تقدم المعرفة.

**3-مجتمع وعينة الدراسة :****3-1- مجتمع الدراسة:**

هو جميع الأفراد أو الأحداث أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث و يتكون من (18) مدرب الأندية كرة القدم الجهوي الأول والثاني لرابطة تبسة .

## 3-2- عينة الدراسة وطريقة اختيارها:

استخدمنا في دراستنا عينة قصدية هي "العينات التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوفر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة، كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينات في حالة توفر البيانات اللازمة للدراسة لدى فئة محددة من مجتمع الدراسة الأصلي.

وتم توزيع الاستبيان على مجموعة من المدربين وعددهم 18 مدرب" من أندية ولاية تبسة الناشطة في الجهوي الأول و الثاني لرابطة تبسة .

## 4- أدوات الدراسة:

## - استمارة استبيان:

وهي نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه إلى الأفراد من اجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف ما.

يعتبر أحد أدوات المسح الهامة لتجميع البيانات المرتبطة بموضوع معين من خلال إعداد مجموعة من الأسئلة المكتوبة يقوم المبحوث بالإجابة عليها بنفسه ، و هو وسيلة من وسائل جمع البيانات تعتمد أساسا على استمارة تتكون من مجموعة من الأسئلة ، ترسل بواسطة البريد أو تسلّم إلى الأشخاص الذين تم اختيارهم من موضوع الدراسة ليقوموا بتسجيل إجاباتهم على الأسئلة الواردة ، و إعداداتها الواردة بها وإعادتها ثانيا ، ويتم كل ذلك بدون مساعدة الباحث للأفراد في فهم الأسئلة و بتسجيل الإجابات عليها.

أما بالنسبة لاختيار الأسئلة فاعتمدنا الأسئلة المغلقة و التي تكون إجاباتها مقيدة بنعم أو لا أو أحيانا وأسئلة نصف مفتوحة و المفتوحة للحصول على إجابات مفيدة للبحث.

### 5- خصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لأداة الدراسة

بعدها تمت صياغة الاستبيان في شكله الأولي لابد من إخضاعه لاختباري الصدق والثبات.

#### أولا : صدق الاستبيان:

يقصد بصدق أداة الدراسة؛ أن تقيس اسئلة الاستبيان ما وضعت لقياسه، وقمنا بالتأكد من صدق الاستبيان من خلال، الصدق الظاهري للاستبيان (صدق المحكمين) وصدق الاتساق الداخلي الاسئلة المقياس، والصدق البنائي لمحاور المقياس.

#### صدق الظاهري :

ويقوم على فكرة مدى مناسبة اسئلة الاستبيان لما يقيس ولمن يطبق عليهم ومدى علاقتها بالاستبيان ككل ومن هذا المنطلق تم عرض الاستبيان على مجموعة المحكمين (03 أساتذة ) من ذوي الخبرة واختصاص الأخذ وجهات نظرهم والاستفادة من آرائهم في تعديله والتحقق من مدى ملائمة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه، ومدى سلامة ودقة الصياغة اللفظية والعلمية لعبارات الاستبيان ، ومدى شمول الاستبيان لمشكل الدراسة وتحقيق أهدافها، وفي ضوء آراء السادة المحكمين تم إعادة صياغة بعض العبارات وإضافة عبارات أخرى لتحسين أداة الدراسة.

#### 1- صدق الاتساق الداخلي لأسئلة الاستبيان:

ويقصد بصدق الاتساق الداخلي الاسئلة الاستبيان: مدى اتساق جميع اسئلة الاستبيان مع المحور الذي تنتمي إليه وقد قام الطالب بحساب الاتساق الداخلي وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بيرسون بين كل سؤال من اسئلة البعد والدرجة الكلية للبعد نفسه على عينة الدراسة الاستطلاعية والبالغ عددها 18 فرد.

أ- صدق الاتساق الداخلي لاسئلة المحور الأول: دور التمديد العضلي في التقليل من

الإصابات الرياضية

الجدول رقم (01) يوضح الاتساق الداخلي لأسئلة المحور الأول:

السؤال	معامل الارتباط	Sig (مستوى المعنوية)	النتيجة
س 1: هل تعتمدون على التاريخ الطبي للاعبين في بناء وتخطيط البرنامج التدريبي العام؟.	0,731**	0,002	دال
س 2: هل تقومون بإجراء الفحوصات الطبية و النفسية قبل التدريب على التمديد العضلي؟	0,549 *	0,034	دال
س 3: هل يوجد تنسيق بينك و بين الطاقم الطبي للفريق؟.	0,606*	0,017	دال
س4: أثناء عملية التمديد العضلي العام ما هي العوامل المعتمد عليها ؟ عامل المعرفة-عامل خبرة -عامل التجهيزات	0,735**	0,002	دال
س5: من خلال البرنامج التدريبي الموضوع من طرفك هل تحس بأنه كاف للتقليل من بعض الإصابات الرياضية؟.	0,778*	0,001	دال
س6: هل يؤثر التمديد العضلي في التقليل من الإصابات الرياضية؟.	0,614*	0,015	دال
س7: ما هي المدة التي تستغرقها في	0,735**	0,005	دال

			التمديد العضلي.....أسبوع ؟
دال	0,005	0,688**	س8: المرونة
دال	0,000	0,816**	س9: هل تطوير التمديد العضلي للاعبين تجنبهم التعرض للإصابة ؟
دال	0,013	0,621*	س10: هل سبق أن تعرض احد لاعبيك إلى إصابة خلال التدريب على التمديد العضلي.
<p>قيمة r الجدولية : 0.623 عند مستوى الدلالة 0.01 ودرجة حرية 14 // قيمة r الجدولية : 0.498 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 14</p>			

المصدر : من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V23

- قاعدة : إذا كانت r المحسوبة أكبر من r الجدولية ، فإنه يوجد ارتباط معنوي.

\*\* تعني مقارنة قيمة (مستوى المعنوية) sig أو قيمة الاحتمال الخطأ (P-value) بمستوى دلالة 0.01.

\* تعني مقارنة قيمة ( مستوى المعنوية) sig أو قيمة الاحتمال الخطأ (P-value) بمستوى دلالة 0.05.

أو قاعدة أخرى : إذا كانت قيمة الاحتمال الخطأ (Sig. or P-value) أقل من أو تساوي مستوى الدلالة 0.01، 0.05 فإنه يوجد ارتباط معنوي.

يتضح من خلال الجدول أعلاه بان جميع أسئلة ترتبط مع المحور الأول : أي أن أسئلة دالة إحصائياً ، حيث نجد أن معاملات الارتباط المحسوبة لكل سؤال من أسئلة اكبر من قيمة r الجدولية، كما أن قيمة SIG (مستوى المعنوية اقل من مستوى دلالة 0.01، 0.05 في جميع أسئلة المحور الأول أي يوجد ارتباط معنوي و منه تعتبر أسئلة المحور الأول صادقة ومتسقة داخليا، لما وضعت لقياسه.

02- صدق الاتساق الداخلي الأسئلة المحور الثاني دور التمديد العضلي الخاص الرياضية:

الجدول رقم 02: يوضح الاتساق الداخلي الأسئلة المحور الثاني

السؤال	معامل الارتباط	Sig (مستوى المعنوية)	النتيجة
س11: هل تعتبرون مدة التمديد العضلي كافية للتقليل من الاصابات؟	0,8110**	00,00	دال
س12: هل يحصل اللاعبون الذين لديهم نقص في التدريب على التمديد العضلي في حصص إضافية؟	0,781**	0,000	دال
س13: ما هي العناصر البدنية التي تعطون لها أهمية كبيرة في التمديد العضلي الخاص للتقليل من الاصابة الرياضية؟.	0,877**	0,000	دال
س14: هل تعتبر شدة التمرينات التي تقومون بها تساعد على التقليل من حدوث الإصابات؟.	0,820**	0,000	دال
س 15: هل تقدمون النصائح والإرشادات أثناء التدريب على التمديد العضلي للتقليل من الاصابات؟	0,702**	0,004	دال
س16: كم تدوم فترة التدريب على التمديد العضلي؟	0,567*	0,028	دال

س17: هل فترة التدريب على التمديد العضلي كافية للتقليل من الاصابات؟	0,614*	0,015	دال
س 18: هل هناك تمرينات خاصة للتقليل من الإصابة ؟	0,765**	0,001	دال
س19: في رأيكم هل يساهم وضع برنامج تدريبي جيد في التقليل من الاصابات ؟	0,604*	0,017	دال
س20: في رأيكم ما هو دور التمديد العضلي في التقليل من الإصابة الرياضية؟	0,625*	0,045	دال
قيمة r الجدولية : 0.623 عند مستوى الدلالة 0.01 ودرجة حرية 14 // قيمة r الجدولية : 0.498 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 14			

المصدر : من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .23 V

- قاعدة : إذا كانت r المحسوبة أكبر من r الجدولية ، فإنه يوجد ارتباط معنوي.

\*\* تعني مقارنة قيمة (مستوى المعنوية) sig أو قيمة الاحتمال الخطأ (P-value) بمستوى دلالة 0.01.

\* تعني مقارنة قيمة ( مستوى المعنوية) sig أو قيمة الاحتمال الخطأ (P-value) بمستوى دلالة 0.05.

أو قاعدة أخرى : إذا كانت قيمة الاحتمال الخطأ (Sig. or P-value) أقل من أو تساوي مستوى الدلالة 0.01، 0.05 فإنه يوجد ارتباط معنوي.

يتضح من خلال الجدول أعلاه بان جميع أسئلة ترتبط مع المحور الثاني : أي أن أسئلة دالة إحصائياً ، حيث نجد أن معاملات الارتباط المحسوبة لكل سؤال من أسئلة اكبر من قيمة r الجدولية، كما أن قيمة SIG (مستوى المعنوية اقل من بمستوى دلالة 0.01،

0.05 في جميع أسئلة المحور الثاني أي يوجد ارتباط معنوي ومنه تعتبر أسئلة المحور الثاني صادقة ومتسقة داخليا، لما وضعت لقياسه.

### 02 صدق الاتساق البنائي لأداة الدراسة :

يعتبر صدق الاتساق البنائي أحد مقاييس صدق أداة الدراسة، حيث يقيس مدى تحقق الأهداف التي تسعى الأداة الوصول إليها، ويبين صدق الاتساق البنائي مدى ارتباط كل محور من محاور أداة الدراسة بالدرجة الكلية للأسئلة الاستبتيان مجتمعة، والجدول التالي يوضح ذلك.

### الجدول رقم (03): يوضح صدق الإتساق البنائي لأسئلة الدراسة.

النتيجة	Sig	معامل الارتباط	محاور الاستبتيان	
دال	0,000	0,815**	المحور الأول	1
دال	0,001	0,751**	المحور الثاني	2
قيمة r الجدولية : 0.623 عند مستوى الدلالة 0.01 ودرجة حرية 14 // قيمة r الجدولية : 0.498 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 14				

المصدر : من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V23

من خلال الجدول أعلاه بحد معاملات الارتباط بين كل المحور والمعدل الكلي لأسئلة الاستبتيان دالة إحصائيا، حيث قيمة r المحسوبة أكبر من قيمة r الجدولية ومنه تعتبر محاور صادقة ومتسقة، لما وضعت لقياسه.

ثانيا : ثبات وصدق أداة الدراسة:

ثبات الاستبتيان:

يقصد بثبات الاستبتيان؛ أنها تعطي نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبتيان أكثر من مرة، تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى، أن ثبات الاستبتيان؛ يعني الاستقرار

في نتائج الاستبيان، وعدم تغييرها بشكل كبير، فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة، عدة مرات، خلال فترات زمنية معينة، وقد تم التحقق من ثبات استبيان الدراسة، من خلال معامل ألفا كرونباخ، والجدول رقم (06) يبين معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبيان.

**جدول رقم 04 : يبين قيمة معامل ألفا كرونباخ الأداة الدراسة**

محاور الاستبيان	معامل ألفا كرونباخ	عدد الأسئلة	النتيجة
محاور 1	0,744	10	ثابت
2	0,765	10	ثابت
جميع أسئلة الاستبيان	0,878	20	ثابت
<b>المصدر: من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V23</b>			

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل ألفا كرونباخ لكل محاور الاستبيان وهي معاملات مرتفعة، وكذلك معامل ألفا لجميع محاور الاستبيان معا بلغ 0.878 و هذا يدل على أن قيمة الثبات مرتفعة لأداة الدراسة ذات ثبات كبير مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة الاستبيان وصلاحيته لتحليل و تفسير نتائج الدراسة واختبار فرضياتها.

تجدر الإشارة إلى أن معامل الثبات ألفا كرونباخ، تتراوح بين (0-1)، وكلما اقترب من الواحد؛ دل على وجود ثبات عال، و كلما اقترب من الصفر؛ دل على عدم وجود ثبات. وان الحد الأدنى المتفق عليه المعامل ألفا كرونباخ هو : 0,6 .

ومنه نستنتج أن أداة الدراسة التي أعدناه لمعالجة المشكلة المطروحة هي صادقة وثابتة في جميع أسئلة هي جاهزة للتطبيق على عينة الدراسة.

#### 6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

كما قام الطالب بتفريغ وتحليل الاستبيان من خلال : برنامج التحليل الإحصائي (

SPSS V23)، حيث قام الطالب باستخدام الأدوات الإحصائية التالية:

- 1- اختبار ألفا كرونباخ لمعرفة ثبات أسئلة استمارة الاستبيان.
  - 2- التكرارات والنسب المئوية لتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة وتعرف على اتجاهاتهم نحو أسئلة وعبارات أداة الدراسة.
  - 3- اختبار كاي تربيع لدلالة الإحصائية على وجود فروق في إجابات العينة على أسئلة أداة الدراسة
- fo:** التكرارات المشاهدة.
- fe:** التكرارات النظرية وهي ناتج قسمة مجموع التكرارات المشاهدة على عدد فئات المتغير النوعي وهي نفسها بالنسبة لكل الخانات.
- والقاعدة العامة في تحليل إجابة أفراد العينة الدراسة أي في دلالة الإحصائية لإجابات على الأسئلة الاستبيان في وجود فروق بين الإجابات:
- دالة إذا كان كا2 المحسوبة اكبر من كا2 الجدولة .
  - غير دالة إذا كانت كا2 المحسوبة أقل من الجدولة.
- درجة الحرية ل ( نعم ، لا ) هي : عدد البدائل -1 مثلا هنا 1 .
- درجة الحرية ل ( نعم ، لا ، نوعا ما ) هي : عدد البدائل -1 مثلا هنا 2 .
- كا2 الجدولة عند درجة حرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 هي 3.84 .
- كا2 الجدولة عند درجة حرية 2 ومستوى الدلالة 0.05 هي 5.99 .

**7- تحديد متغيرات البحث:**

تكتسي مرحلة تحديد البحث متغيرات البحث أهمية كبيرة لهذا يمكن القول انه كي تكون فرضية البحث قابلة للتحقيق ميدانيا ، لأنه لابد من العمل على صياغة وتجميع كل متغيرات البحث بشكل سليم و دقيق إذ انه لابد إن يحرص كل باحث حرصا شديدا على التمييز بين المتغيرات بحثه وبين بعض العوامل الأخرى التي من شأنها إن تؤثر سلبا على مسار إجراء دراسته.

استنادا إلى فرضية البحث تبين لنا جليا أن هناك متغيرين اثنين أحدهما مستقلا والآخر تابع.

**7-1- تعريف المتغير المستقل:**

متغير يجب أن يكون له تأثير في المتغير التابع" وهو الأداة التي يؤدي التغير في قيمتها إلى إحداث التغير وذلك عن طريق التأثير في قيم متغيرات أخرى تكون ذات صلة به

**تحديد المتغير المستقل التمديد العضلي:**

**التمديد العضلي الثابت والمتحرك****7-2- تعريف المتغير التابع:**

"متغير يؤثر فيه المتغير المستقل" وهو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى، حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر النتائج على قيم المتغير التابع...

**7-3- تحديد المتغير التابع :**

التقليل من بعض الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم .

**8- إجراءات التطبيق الميداني للأداة :**

بعد الصياغة النهائية لاستمارة الاستبيان انطلقنا في توزيعها، حيث قمنا بتوزيع الاستمارات بدءا من تاريخ 03 أفريل 2022 وتم استرجاعها في 07 أفريل 2022، ثم بدعنا بعملية التفريغ وإخضاع البيانات المتحصل عليها من استمارات الاستبيان الموزعة على المعالجة الإحصائية.

## خلاصة

يعتبر هذا الفصل الدليل الذي ساعدنا في الوصول إلى المعارف لإنجاح هذا الفصل، حيث تناولنا فيه كل العناصر المهمة التي لها علاقة بدراستنا منها، متغيرات البحث ومنهج البحث وأدوات البحث بالإضافة إلى أدوات جمع البيانات وعناصر أخرى يعتمد فيها الباحث في الجانب التطبيقي لدراسته.

## الفصل الخامس:

### عرض وتحليل ومناقشة النتائج

**تمهيد:**

كل بحث يبدأ بمشكلة، ثم جمع المعلومات النظرية فتحلل البيانات وأخيرا ترجمة أو مناقشة النتائج لبتى تم الحصول عليها من خلال الدراسة الميدانية .

تعتبر هذه العملية الدليل الذي يقود أي باحث في أي تخصص كان إلى تحقيق أهداف البحث التي تم تسطيرها مسبقا، وبذلك إستخلاص النتائج ووضع النظريات العلمية، وسنعمد في هذا الفصل على عرض وتحليل ومناقشة النتائج التي يمكن الوصول إليها من خلال إستعمالنا لإستمارة الأستبيان.

## 1- عرض وتحليل النتائج:

## عرض وتحليل ومناقشة فرضيات الدراسة:

الاختبار فرضيات الدراسة نتطرق أولاً إلى تحليل وعرض بيانات إجابات أفراد العينة على كل سؤال من أسئلة كل محور على حدا باستخدام النسبة المئوية والتكرارات المشاهدة، والاختبار الإحصائي : كاي تربيع والقاعدة المعتمدة على تبيان وجود فروق في إجابات أفراد العينة على أسئلة محاور الاستبيان أو الدلالة الإحصائية الكل سؤال هي:

- دالة إذا كان كا2 المحسوبة اكبر من كا2المجدولة أي يوجد اختلاف في إجابات العينة لصالح القيمة أكثر تكرار أو أن الطالب متأكد بنسبة 95% من وجود اختلاف موضوعي بين أفراد العينة في تفضيلهم البدائل السؤال مع احتمال خطأ 5%
  - غير دال إذا كانت كا2 المحسوبة أقل من المجدولة لا يوجد اختلاف في إجابات العينة لصالح القيمة أكثر تكرار أو أن الطالب متأكد بنسبة 95 % من عدم وجود اختلاف موضوعي بين أفراد العينة في تفضيلهم البدائل السؤال مع احتمال خطأ 5%
- | وبعد التحليل و عرض بيانات كل محور نقوم باختبار الفرضيات باستخدام المتوسط الكلي لكل محور والانحراف المعياري لتبيان مدى تمركز إجابات افراد العينة حول ونقوم بمناقشتها نتائجها ، مستدلين بالجانب النظري و ومقارنة نتائج بالدراسات السابقة.

أولاً : عرض وتحليل إجابات أفراد العينة لأسئلة المحور الأول: دور التمديد العضلي العام في التقليل من الإصابات الرياضية  
سؤال 01 : هل تعتمدون على التاريخ الطبي للاعبين في بناء وتخطيط البرنامج التدريبي العام؟.

الجدول رقم (05): يوضح نتائج السؤال رقم (01) المحور الأول:

الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع"		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نعم	17	94,4					
لا	1	5,6	3,841	14,222	0,05	1	دال
المجموع	18	100,00					

المصدر : من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح نعم بقيم مشاهدة:

17 أي بنسبة

94.40 بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 01 و بنسبة 5.6%

وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وإن كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 14,222 وهي أكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة 3,841 عند مستوى

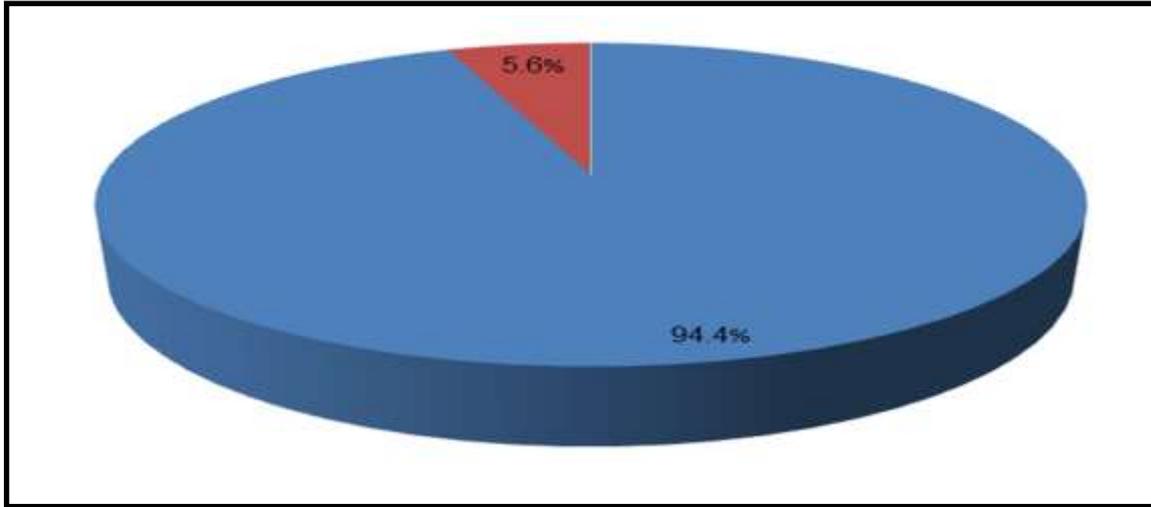
الدلالة 0,05 وبدرجة حرية 01، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار: نعم

وبنسبة 94,40%.

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للمستجوبين يؤكدون و بنسبة 94.40%

على أنهم نعم يعتمدون على التاريخ الطبي للاعبين في بناء وتخطيط البرنامج التدريبي

العام وهذا راجع لوعي الدربين وأهمية التاريخ الطبي.



الشكل رقم (01): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 01 المحور الأول  
 المصدر : من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v23 وبرنامج  
 EXCEL.v2010

سؤال 02 : هل تقومون بإجراء الفحوصات الطبية و النفسية قبل عملية التدريب على  
 التمديد العضلي؟ .

- الجدول رقم (06) : يمثل نتائج سؤال رقم (02) المحور الأول

الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نعم	17	94,4					
لا	1	5,6	3,841	14,222	0,05	1	دال
المجموع	18	100,00					

المصدر : من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

## التعليق على الجدول:

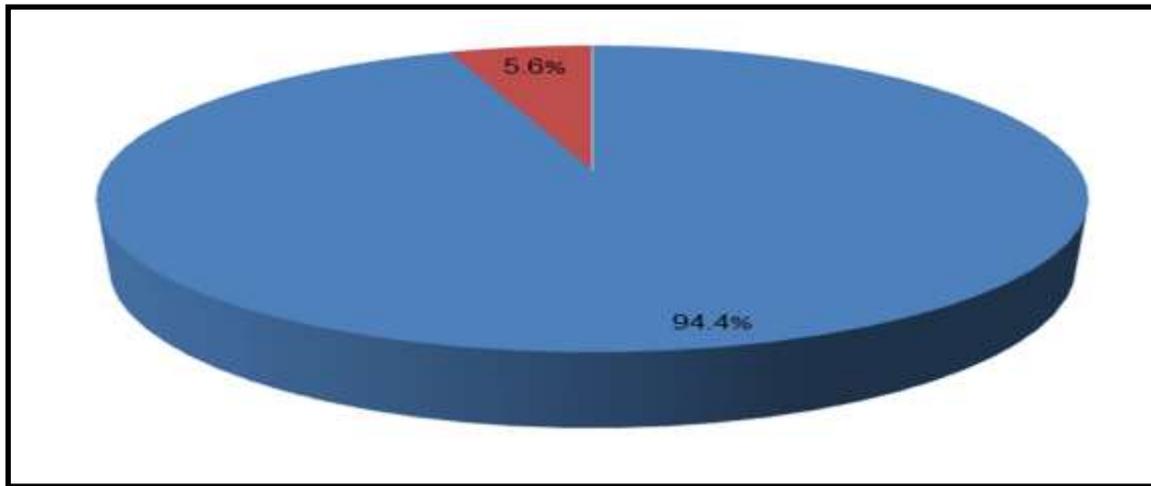
من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح نعم بقيم مشاهدة :  
17 أي بنسبة

94,40% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 01 و بنسبة 5,6%  
وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كا2 المحسوبة بلغت 14,222 وهي اكبر من كا2 الجدولة 3.841 عند مستوى  
الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرارا :  
نعم وبنسبة 94,40%

## الاستنتاج :

نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون و بنسبة 94,40% على أنهم  
نعم يقومون بإجراء الفحوصات الطبية والنفسية قبل عملية التدريب على التمديد العضلي  
وهذا إلى والأهمية الكبيرة للمراجعة الطبية والنفسية قبل التدريب على التمديد العضلي لتفادي  
الإصابة.



الشكل رقم (02): رسم بياني يوضح اجابات العينة على السؤال رقم 02 المحورالأول

المصدر : من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v23 و برنامج EXCEL,

v2010

سؤال 03 : هل يوجد تنسيق بينك و بين الطاقم الطبي للفريق ؟.

- الجدول رقم (07) : يمثل نتائج سؤال رقم (03) المحور الأول.

الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نعم	4	22,2					
لا	14	77,8	3,841	5,556	0,05	1	دال
المجموع	18	100,00					

المصدر : من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح لا بقيم مشاهدة 14

أي بنسبة

77,80% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 04 و بنسبة 22,20

% وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 5,556 وهي اكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة 3,841 عند مستوى

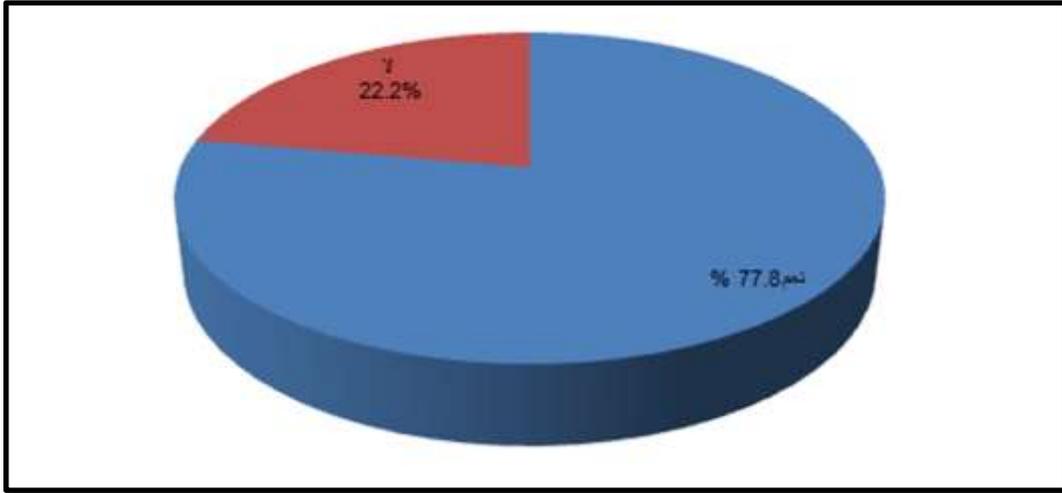
الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرارا : لا

وبنسبة 77,80%.

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون و بنسبة 77,80%

على أنهم على أنهم لا يوجد تنسيق بينهم و و بين الطاقم الطبي للفريق وهذا لعدم وجود

طاقم طبي داخل الفريق.



الشكل رقم (03): رسم بياني يوضح اجابات العينة على السؤال رقم 03 المحورالأول

المصدر : من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v23 وبرنامج

EXCEL .V2010

سؤال 04 : أثناء عملية التدريب على التمديد العضلي ما هي العوامل المعتمد عليها في التحضير .؟

- الجدول رقم (08) : يمثل نتائج سؤال رقم (04) المحور الأول

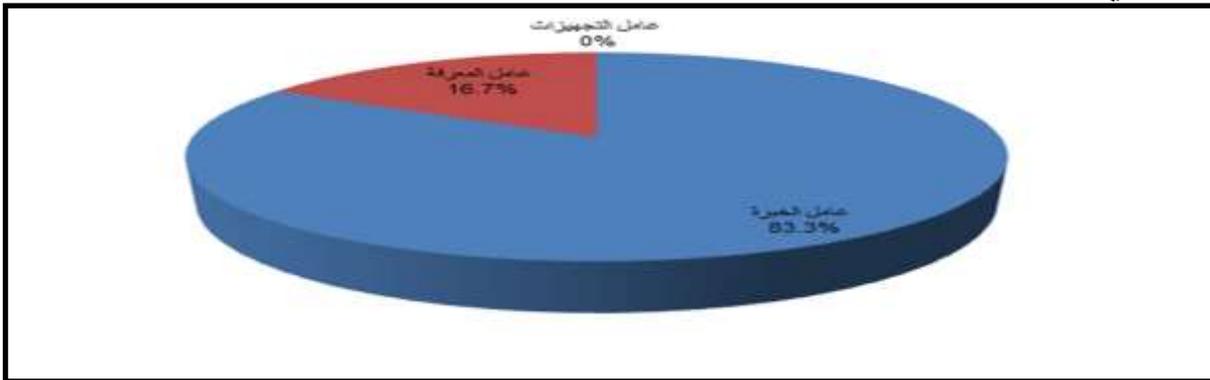
الإجابات	التكررات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
عامل المعرفة	3	16,7					
عامل الخبرة	15	83,3					
عامل التجهيزات	0	0					
المجموع	18	100	3,841	8,000	0,05	1	دال

المصدر : من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

## التعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح عامل الخبرة بقيم مشاهدة: 15 أي بنسبة %83.30 بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح عامل المعرفة بقيم مشاهدة 03 و بنسبة %16.70 وهو ما يوضحه الشكل أدناه. وان كا2 المحسوبة بلغت 8,000 وهي اكبر من كا2 الجدولة 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : عامل الخبرة وبنسبة %83.30.

**الاستنتاج :** نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون و بنسبة %83.30 على أنهم أثناء عملية التمديد العضلي العام العوامل المعتمد عليها في التحضير هي عوامل الخبرة وهذا راجع إلى تجاربهم ولما لهذا العامل من أهمية في عملية التمديد العضلي العام ، و 3 مدربين فقط يعتمدون على عامل المعرفة وهذا راجع لنقص هؤلاء المدربين أو عدم الخبرة الكافية في مجال التمديد العضلي . وكانت الإجابة بعامل التجهيزات منعدمة ولذلك لعدم أهميتها في عملية التمديد العضلي العام .



الشكل رقم (04): رسم بياني يوضح اجابات العينة على السؤال رقم 04 المحورالأول المصدر : من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v23 وبرنامج

EXCEL .V2010

سؤال 05 : من خلال البرنامج التدريبي الموضوع من طرفك هل تحس بأنه كافٍ للتقليل من الإصابات الرياضية؟.

الجدول رقم (09): يمثل نتائج سؤال رقم (05) المحور الأول

الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نعم	14	77,8	3,841	5,556	0,05	1	دال
لا	4	22,2					
المجموع	18	100,00					

المصدر : من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح نعم بقيم مشاهدة:

14 أي بنسبة

77.80% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 04 و

بنسبة 22.20% وهو ما يوضحه الشكل أدناه. وان كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 5,556 وهي أكبر

من كا<sup>2</sup> الجدولة 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة

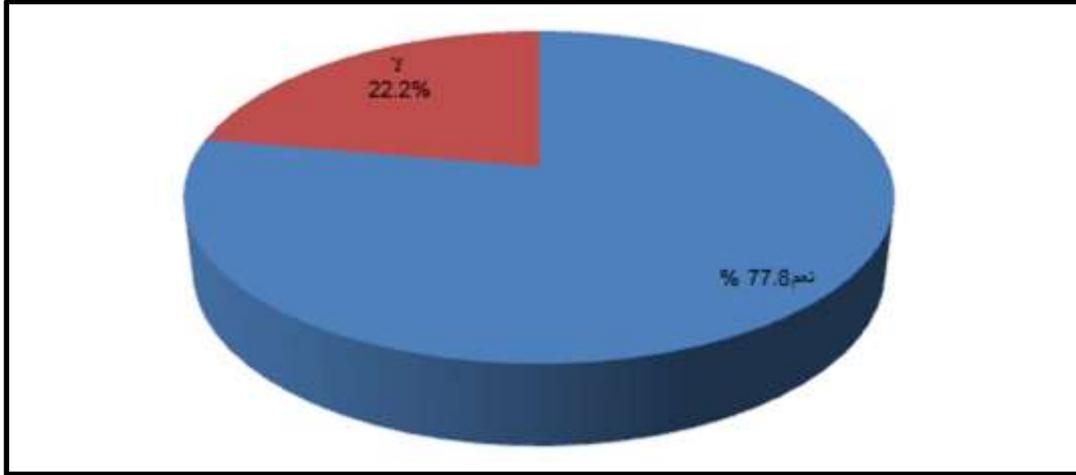
إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : نعم وبنسبة 77.80%.

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون و بنسبة 77.80 %

على أهم نعم من خلال البرنامج التدريبي الموضوع من طرفهم يحسون بأنهم كافٍ للتقليل

من بعض الإصابات الرياضية وذلك من خلال خبر غم والمعايير المعتمد عليها في وضع

البرنامج التدريبي .



الشكل رقم (05): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 05 المحور الأول المصدر : من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v23 وبرنامج EXCEL .V2010

سؤال 06: هل يؤثر التدريب على التمديد العضلي في التقليل من الإصابات الرياضية؟.

الجدول رقم (10): يمثل نتائج السؤال رقم (05) المحور الأول

الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نعم	16	88,9	3,841	10,889	0,05	1	دال
لا	2	11,1					
المجموع	18	100,00					

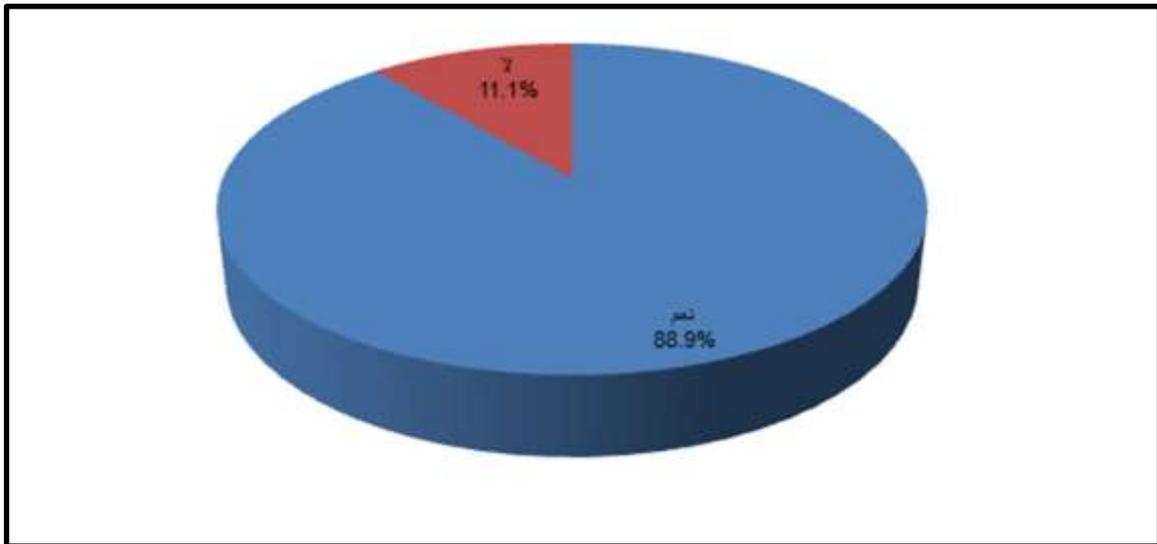
المصدر : من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23 التعليق على الجدول :

من خلال الجدول أعلاه بحد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح نعم بقيم مشاهدة : 16 أي بنسبة 88.9% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 02 و بنسبة 11.10% وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كا2 المحسوبة بلغت 10,889 وهي اكبر من كا2 المجدولة 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : نعم وبنسبة 88.90%

#### الاستنتاج :

نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للمستجوبين يؤكدون و بنسبة 88.90% على أنهم نعم يؤثر التدريب على التمديد العضلي في التقليل من الإصابات الرياضية وهذا راجع إلى خبرتهم الشخصية في ميدان التدريب ومعرفتهم بأهمية التمديد العضلي في التقليل من الإصابة . وبينما لم تكن إجابة : "لا" الا لمدرين فقط لأن كل المدربين يدركون أهمية التمديد العضلي في تقليل من الإصابة . وتحتوي هذه المرحلة على تمارينات عامة لجميع أجزاء الجسم والعضلات بالإضافة إلى التمارينات الفنية والتمارين بالأجهزة .



الشكل رقم (06): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 06 المحور الأول

المصدر : من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v23 وبرنامج EXCEL, v2010

- السؤال السابع : ما هي المدة التي تستغرقونها في التدريب على التمديد العضلي ؟
- الإجابة : كانت أغلب إجابات المدربين ب : من 3 إلى 4 أسابيع معادى 2 من أفراد العينة كانت إجابتهم 1 أسبوع.

الاستنتاج : من خلال الإجابات نلاحظ أن أفراد العينة و بنسبة كبيرة يعلمون مدة التدريب على التمديد العضلي ولما لها من أهمية كبيرة في مجال التمديد العضلي وذلك من خلال خبرتهم و معرفتهم العلمية في مجال التدريب الرياضي ، و تعتبر هذه المدة كافية للتدريب على التمديد العضلي جيد للاعب، بينما نلاحظ 2 من أفراد العينة أجابوا ب: 1 أسبوع وهذه المدة غير كافية بتاتا التدريب على التمديد العضلي جيد وذلك لنقص معرفتهم وخبرتهم و كفاءهم في مجال التحضير الرياضي . لان مرحلة الإعداد العام تستغرق من 2-3 أسابيع ويجري التدريب من 3-5 مرات أسبوعيا للفرق وتحتوي هذه المرحلة على تمارين عامة لجميع أجزاء الجسم والعضلات بالإضافة إلى التمارين الفنية والتمارين بالأجهزة والألعاب الصغيرة.

وهذا ما ذكر في الخلفية النظرية لموضوع بحثنا .

سؤال 08 ما هي العناصر البدنية التي تعطون لها أهمية كبيرة في التمديد العضلي العام للتقليل من الاصابة الرياضية؟

الجدول رقم (11):يمثل نتائج سؤال رقم (8) المحور الأول

الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع"		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المحسوبة	المجدولة			
التحمل	12	66,7	9,333	5,991	0,05	2	دال

					22,2	4	السرعة
					11,1	2	القوة
					100,00	18	المجموع

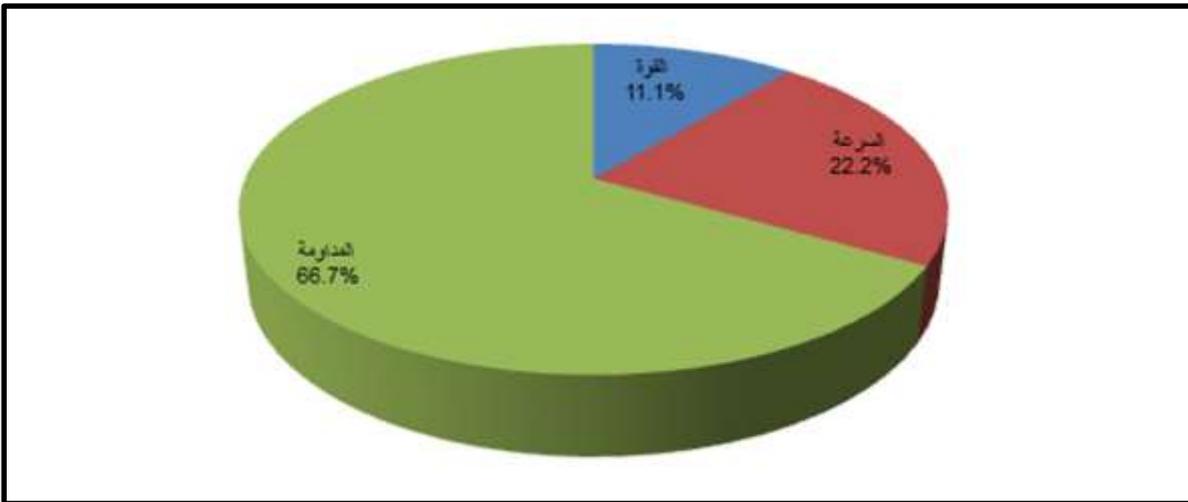
المصدر : من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

### التعليق على الجدول:

خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح التحمل بقيم مشاهدة: 12 أي بنسبة 66.7% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح السرعة والقوة بتقديم مشاهدة 04 و بنسبة 22.20% و 02 و بنسبة 11.10 على التوالي هو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كا2 المحسوبة بلغت 9,333 وهي اكبر من كا2 الجدولة 5.991 عند مستوى الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : المتداومة وبنسبة 66.70%.

**الاستنتاج :** نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون و بنسبة 66.70% على أن العناصر البدنية التي يعطون لها أهمية كبيرة في التمديد العضلي العام للتقليل من الإصابة الرياضية هو التحمل لأنه يلعب دورا هاما في مختلف الفعاليات الرياضية ، وهو الأساس في إعداد الرياضي بدنيا ولقد أظهرت البحوث العلمية في هذا المجال أهمية التحمل ، فهو يطور الجهاز التنفسي ، ويزيد من حجم القلب وينظم جهاز الدورة الدموية ويرفع من الاستهلاك الأخص للأكسجين ، كما له أهمية كبيرة من الناحية البيوكيميائية ، فهو يساعد في رفع النشاط الإنزيمي ، ورفع محسوس المصادر الطاقة ويزيد من فعالية ميكانيزمات التنظيم وهذا استنادا للصفحة 11 من الخلفية النظرية.



الشكل رقم (07): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 8 المحور الأول  
المصدر : من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v23 و برنامج EXCEL  
v2010

سؤال 09 : هل تطوير الصفات البدنية للاعبكم في التمديد العضلي العام تجنبهم التعرض  
للإصابة ؟ الجدول رقم (12):يمثل نتائج سؤال رقم (9) المحور الأول

الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المحسوبة	المجدولة			
نعم	14	77,8	5,556	3,841	0,05	1	دال
لا	4	22,2					
المجموع	18	100,00					

المصدر : من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح نعم بقيم مشاهدة :

14 أي بنسبة

77.80% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 04 و

بنسبة 22.20% وهو ما يوضحه الشكل أدناه. وان كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 5,556 وهي اكبر

من كا<sup>2</sup> المجدولة 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة

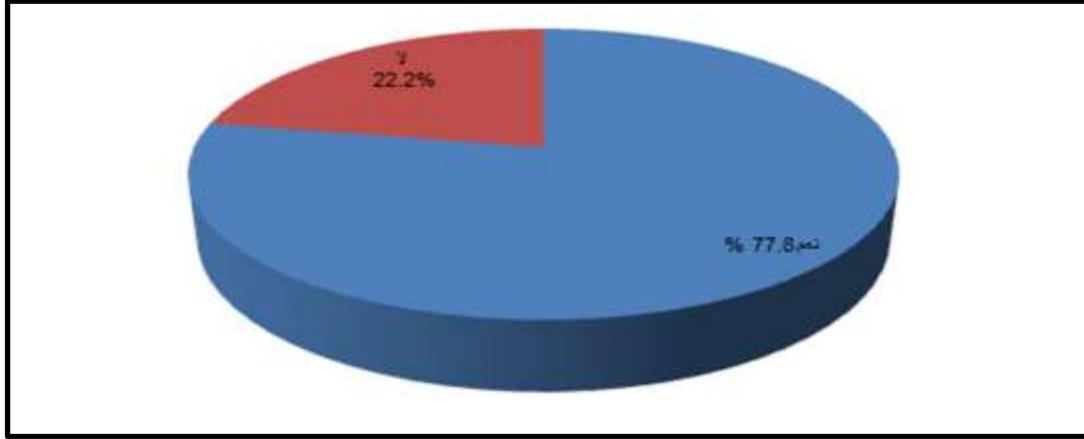
إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : نعم وبنسبة 77.80% الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن

الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون و بنسبة 77.80% على أنهم نعم تطوير الصفات البدنية

للاعببهم في التمديد العضلي العام بجنبهم التعرض للإصابة لان جميع عناصر ومكونات

اللياقة البدنية تؤثر على الانجاز الرياضي استنادا للخبير السوفياتي "كوريا كوفسكي" الذي

أكد اللياقة البدنية هي نتيجة تأثير التربية الرياضية في أجهزة الجسم ، والتي تخص مستوى القدرة الحركية وهذا ما تم ذكره في الصفحة 10 من دراستنا.



الشكل رقم (08): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 09 المحور الأول

المصدر : من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v23 و برنامج EXCEL v2010

سؤال 10 : هل سبق أن تعرض احد لاعبيك إلى إصابة خلال مشوارك التدريبي على التمديد العضلي؟.

الجدول رقم (13) : يمثل نتائج سؤال رقم (10) المحور الأول

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح نعم بقيم مشاهدة:

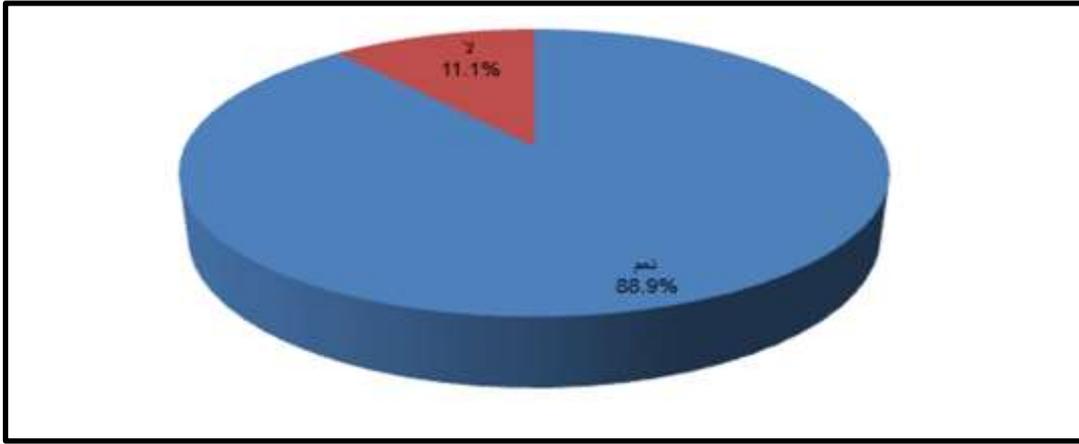
16 أي بنسبة

88.9% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 02 و بنسبة وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كا2 المحسوبة بلغت 11.10% وهو ما يوضحه الشكل أدناه 10,889 وهي

اكبر من كا2 الجدولة 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : نعم وبنسبة 88.90%.

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون و بنسبة 88.90% على أهم نعم سبق أن تعرض احد لاعبيهم إلى إصابة خلال مشوارهم التدريبي على التمديد العضلي وهذا راجع لعدة عوامل كعامل اللياقة البدنية والعوامل البيئية وعامل السن وكذلك العامل النفسي و العادات السيئة كالتدخين والكحول كل هذا استنادا من الصفحة 21 لخلفتنا النظرية في موضوع بحثنا.



الشكل رقم (09): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 10 المحور الأول

المصدر : من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v23 وبرنامج EXCEL, v2010

وبصفة عامة من خلال عرض تحليل إجابات افراد العينة على أسئلة المحور الأول دور التمديد العضلي العام في التقليل من الإصابات الرياضية نجد :

الجدول رقم (14): يبين ملخص تحليل عبارات المحور الأول

السؤال	البديل أكثر تكرار	النسبة المئوية	نتيجة دلالة كا 2
س1 : هل تعتمدون على التاريخ الطبي للاعبين في بناء وتخطيط البرنامج التدريبي العام؟.	نعم	94,40%	دال
س 2: هل تقومون بإجراء الفحوصات الطبية و النفسية قبل عملية التدريب على التمديد العضلي . ؟	نعم	94,40%	دال
س 3: هل يوجد تنسيق بينك وبين الطاقم الطبي للفريق؟.	لا	77,80%	دال
س4: أثناء عملية التدريب على التمديد العضلي ما هي العوامل المعتمد عليها عامل الخبرة في التحضير؟	عامل الخبرة	83,30%	دال
س5: من خلال البرنامج التدريبي الموضوع من طرفك هل تحس بأنه كاف للتقليل من بعض الاصابات الرياضية؟.	نعم	77,80%	دال
س6: هل يؤثر التمديد العضلي في التقليل من الإصابات؟	نعم	88,90%	دال
س7: ما هي المدة التي تستغرقها في التدريب على التمديد العضلي ؟.	سؤال مفتوح		
س8: ما هي العناصر البدنية التي تعطون لها أهمية كبيرة في التدريب على التمديد العضلي	التحمل	66,70%	دال

			للتقليل من الاصابة الرياضية؟.
دال	77,80%	نعم	س9 : هل تطوير التمديد العضلي تجنبهم التعرض للاصابة ؟
دال	88,90%	نعم	س10: هل سبق أن تعرض احد لاعبيك إلى إصابة خلال مشوارك التدريبي أثناء التدريب على التمديد العضلي؟.

من خلال الجدول أعلاه والشكل أدناه نجد أن معظم أسئلة المحور الأول دالة إحصائيا لصالح الإجابة أكثر تكرارا نعم عند مستوى دلالة (0.05)، حيث كا2 المحسوبة اكبر من المجدولة في معظمها ، وذلك ما يثبت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة لصالح القيمة أكثر تكرار أي أن دور التمديد العضلي العام في التقليل من بعض الإصابات الرياضية من خلال أنهم يعتمدون على التاريخ الطبي للاعبين في بناء وتخطيط البرنامج التدريبي العام ويقومون بإجراء الفحوصات الطبية و النفسية قبل عملية التمديد العضلي العام أيضا العناصر البدنية التي تعطون لها أهمية كبيرة في التدريب على التمديد العضلي للتقليل من الإصابة الرياضية هي المداومة والخبرة.

استنتاج:نقبل الفرضية القائلة بأنه : دور التمديد العضلي في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.

سؤال 11 : هل يحصل اللاعبون الذين لديهم نقص في التدريب على التمديد العضلي على حصص إضافية تساعدهم؟

- الجدول رقم (15) : يمثل نتائج سؤال رقم (12) المحور 02

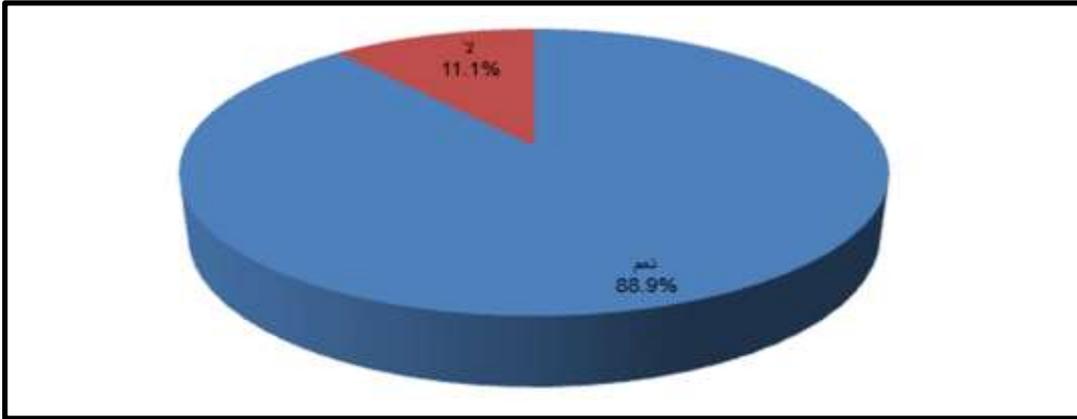
الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نعم	15	77,8	3,841	8,000	0,05	1	دال
لا	3	22,2					
المجموع	18	100,00					

المصدر : من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح نعم بقيم مشاهدة : 15 أي بنسبة 83.3% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 02 و بنسبة 11.10% وهو ما يوضحه الشكل أدناه. وان كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 8,000 وهي اكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : نعم وبنسبة 83.30%.

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون و بنسبة 83.30% على أنهم نعم يحصل اللاعبون الذين لديهم نقص في عملية التدريب على التمديد العضلي على حصص إضافية تساعدهم على التحضير الجيد وتقادي الإصابة حيث يعطون للاعبين حصص إضافية في التحضير الخاص للاستدراك النقص في التمديد العضلي العام وهذا راجع لكفاءة المدربين وقدرتهم في التحكم في مرحلة التدريب على التمديد العضلي والعمل على التوازن الذي خصصنا له جانب من دراستنا وهنا نتضح اهمية التمديد البدني وان أي نقص أو خلل قد يؤدي إلى حدوث الإصابات.



الشكل رقم (10): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 12 المحور

02المصدر : من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v23 وبرنامج

EXCEL.v2010

سؤال 12 : ما هي العناصر البدنية التي تعطون لها أهمية كبيرة في التمديد العضلي الخاص للتقليل من الإصابة الرياضية؟

الجدول رقم (16) : يمثل نتائج سؤال رقم (12) المحور 02

الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
السرعة الخاصة	3	16,7					
القوة الخاصة	11	61,1	3,841	8,000	0,05	2	دال
المرونة	2	11,1					
الرشاقة	2	11,1					
المجموع	18	100,00					

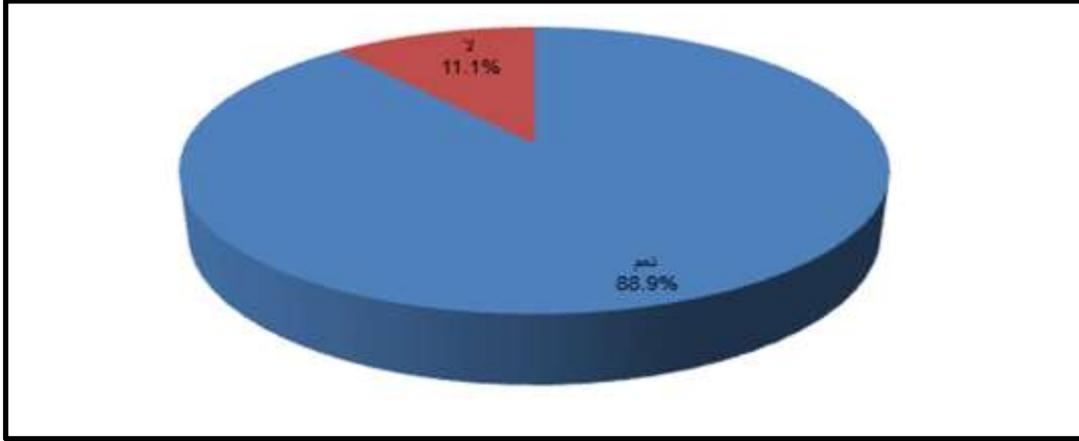
المصدر : من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

### التعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح القوة الخاصة بقييم مشاهدة: 11 أي بنسبة 61.10% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح السرعة و المرونة والرشاقة بتقديم مشاهدة 03 و بنسبة 16.70 % و 02 و بنسبة 11.10 على التوالي هو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كما المحسوبة بلغت 12,667 وهي اكبر من ك2 المجدولة 7.815 عند مستوى الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 01، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : القوة الخاصة و بنسبة 61.10%.

**الاستنتاج :** نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون و بنسبة 61.10% على أن العناصر البدنية التي تعطون لها أهمية كبيرة في التمديد العضلي الخاص للتقليل من الإصابة الرياضية هي القوة الخاصة وهذا راجع إلى لاعب كرة القدم الذي تستوجب عليه اللعبة أن يكون قويا فالوثب لضرب الكرة بالرأس أو التصويب على المرمى أو الكفاح لاستخلاص الكرة تتطلب مجهودا عضليا قويا وقوة دافعة .كوها :المقدرة أو التوتر التي تستطيع عضلة أو مجموعة عضلية أن تنتجها ضد مقاومة في أقصى انقباض إرادي واحدا لها " هذا لا يعني تهيمش العناصر البدنية الأخرى فهي لا تقل أهمية عن عنصر القوة الخاصة لابد من الإعطاء بعين الاعتبار لباقي العناصر .



الشكل رقم (11): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 13 المحور 02

المصدر : من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v23 و برنامج EXCEL v2010

سؤال 13 : هل تعتبر شدة التمرينات التي تقومون بها تساعد على التقليل من حدوث الإصابة؟. - الجدول رقم (18) : يمثل نتائج سؤال رقم (13) المحور 02

الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نعم	16	88,9	3,841	10,889	0,05	1	دال
لا	2	11,1					
المجموع	18	100,00					

المصدر : من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

التعليق على الجدول:

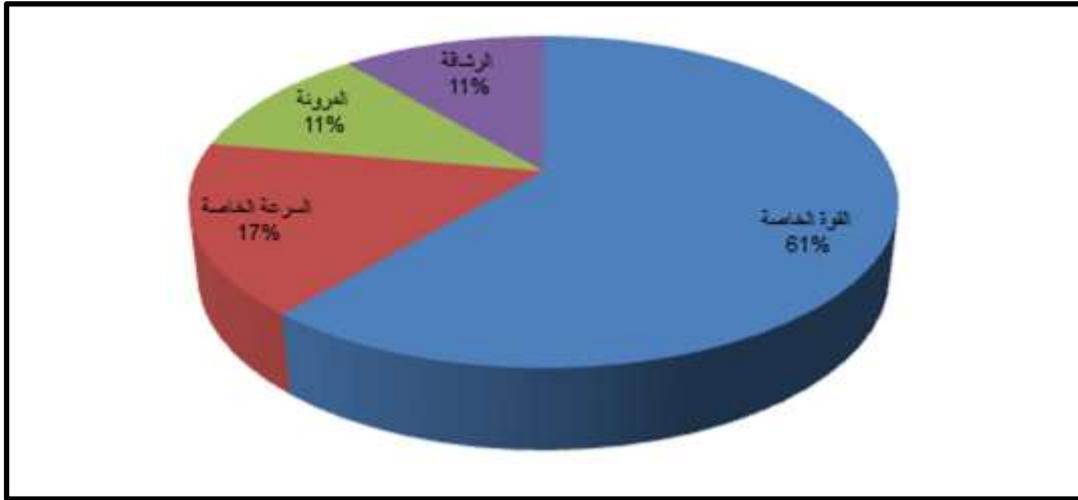
من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح نعم بقيم مشاهدة:

16 أي بنسبة

88.9% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 02 وبنسبة 11.10% وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كان 2 المحسوبة بلغت 10,889 وهي أكبر من 2 المجدولة 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : نعم وبنسبة 88.90%.

**الاستنتاج :** نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون و بنسبة 88.90% على أتم نعم تعتبر شدة التمرينات التي يقومون بها تساعد على التقليل من حدوث الإصابة لأنها تعتبر من خصائص التمديد العضلي الخاص حيث إن الأحمال المتخصصة تتميز بدرجات أعلى من تلك المستخدمة في فترة الإعداد البدني العام. وكذلك استخدام طرق التدريب الفكري والتدريب التكراري الذي يتميز بالشدة .



الشكل رقم (112): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 13 المحور 02

المصدر : من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v23 و برنامج EXCEL

v2010

**سؤال 15:** هل تقدمون النصائح والإرشادات أثناء عملية التدريب على التمديد العضلي للتقليل من الإصابات

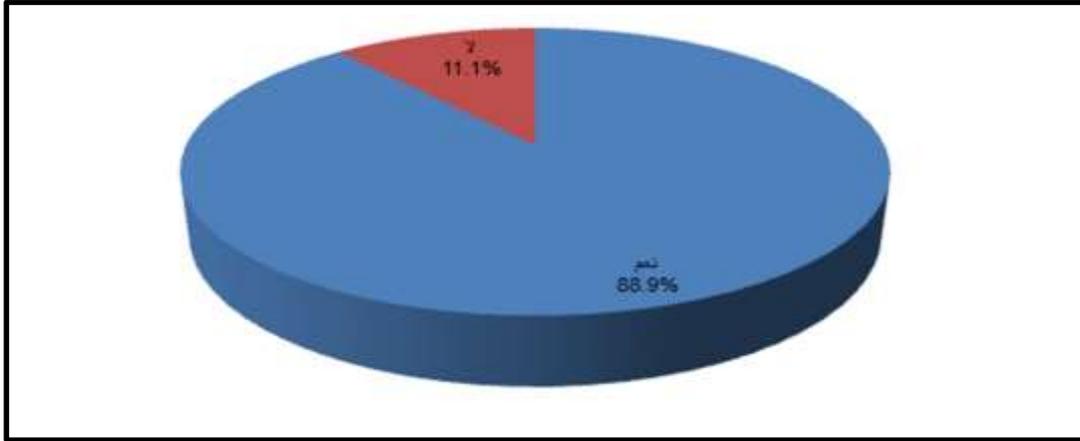
الجدول رقم (19) : يمثل نتائج سؤال رقم (15) المحور 02

الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نعم	16	88,9	3,841	10,889	0,05	1	دال
لا	2	11,1					
المجموع	18	100,00					

المصدر : من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح نعم بقيم مشاهدة: 16 أي بنسبة 88.9% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 02 و بنسبة 11.10% وهو ما يوضحه الشكل أدناه. وان كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 10,889 وهي اكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : نعم وبنسبة 88.90% الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون و بنسبة 88.90% على أنهم نعم يقدمون النصائح والإرشادات أثناء عملية التمديد العضلي الخاص للتقليل من الإصابة لان عملية التدريب عملية مبنية على أسس علمية وهي ذات شقين لا ينفصلان و هما: الشق التعليمي و الشق النفسي التربوي وهذا عامل مهم في عملية التمديد العضلي لوقاية اللاعبين من الإصابة وذلك من خلال شرح الحركات وتقديم الحركات وتقديم النصائح اللازمة .



الشكل رقم (13): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 14 المحور 02  
المصدر : من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v23 و برنامج EXCEL  
v2010

سؤال 15: كم تدوم فترة التدريب على التمديد العضلي؟.

• الإجابة:

جاءت إجابات أفراد العينة مختلفة على النحو التالي حيث كانت إجابة "10" مدربين

ب

6 أسابيع وجاءت إجابة "4" مدربين ب : من 6 فأكثر، وباقي إجابات أفراد العينة وهي "2"  
من المدربين ب: 3 إلى 4 أسابيع.

الاستنتاج: من خلال الإجابات نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة كانت إجاباتهم من 6 أسابيع  
فأكثر وهي مدة تعتبر جيدة للتدريب على التمديد العضلي وذلك راجع إلى خبرة المدربين في  
مجال التدريب الرياضي وكفاءتهم العالية في عملية التحضير ، بينما أحاب 2 من أفراد  
العينة ب : من 3 إلى 4 أسابيع وهي مدة قليلة بالنسبة للاعبين كرة القدم ، وهذا راجع لعدم  
كفاءتهم ونقص خبر هم في مجال التدريب الرياضي ونقص معارفهم العلمية . فاستنادا  
لدراستنا التي اشرنا فيها إلى مدة مرحلة التدريب على التمديد العضلي التي تستغرق من 4-

6 أسابيع وتهدف إلى التركيز على الإعداد على التمديد العضلي بكرة القدم من خلال تدريبات الإعداد الخاص باللعبة من حيث الشكل والمواقف وبما يضمن معه متطلبات الأداء التنافسي وتحسين الأداء المهاري والخططي و تطويره واكتساب اللاعبين الثقة بالنفس .

**سؤال 16 :** هل فترة التدريب على التمديد العضلي كافية للتقليل من الاصابات ؟.

الجدول رقم (19) : يمثل نتائج سؤال رقم (16) المحور 02

الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نعم	16	88,9	3,841	10,889	0,05	1	دال
لا	2	11,1					
المجموع	18	100,00					

المصدر : من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

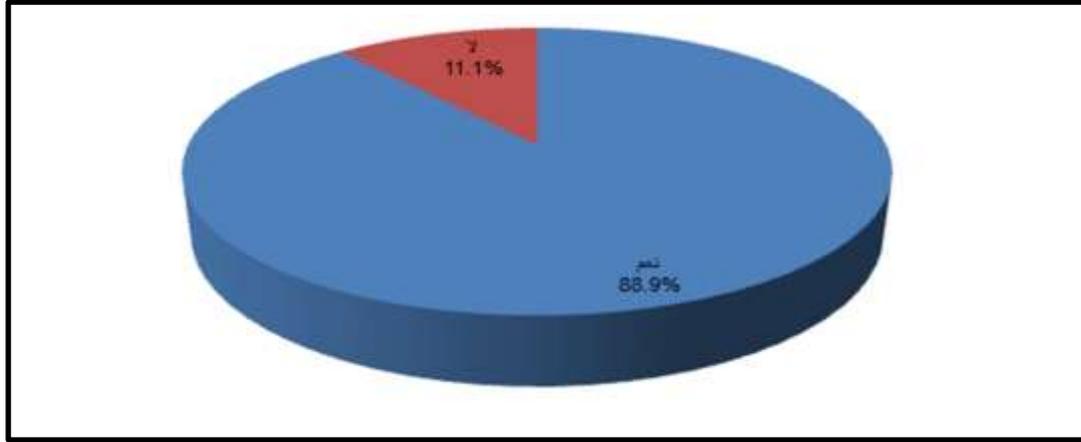
التعليق على الجدول: من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح نعم بقيم مشاهدة : 16 أي بنسبة 88.9% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 02 و بنسبة 11.10% وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 10,889 وهي اكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة 3.841 عند مستوى

الدلالة 0.05

و بدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : نعم وبنسبة 88.90% .

**الاستنتاج :** نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون و بنسبة 88.90% على أنهم نعم فترة التدريب على التمديد العضلي كافية للتقليل من الاصابات كونه تستغرق من 4-6 أسابيع وهذه المدة كافية للعمل والتركيز على عدة جوانب.



الشكل رقم (14): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 17 الحور 02  
 المصدر : من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v23 و برنامج EXCEL, v2010

سؤال 17 : هل هناك تمارينات خاصة للتقليل من الإصابة ؟

الجدول رقم (20) : يمثل نتائج سؤال رقم (17) المحور 02

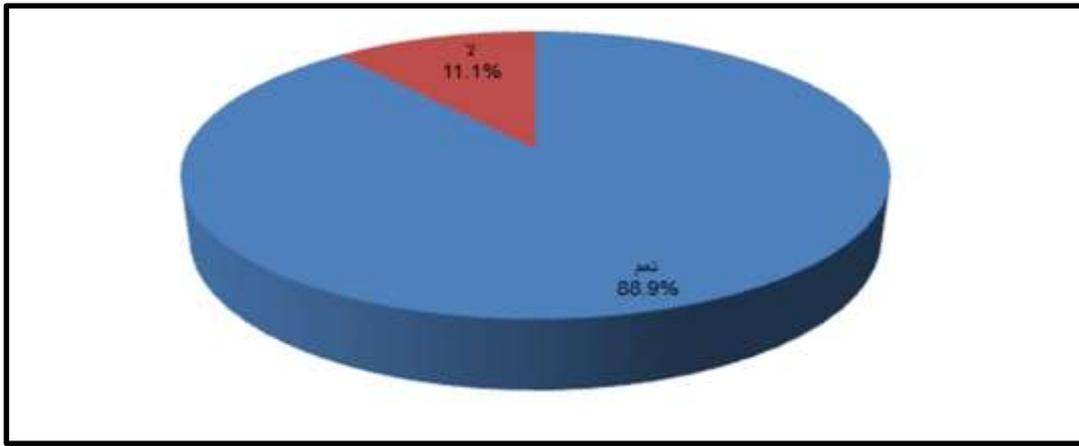
الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نعم	16	88,9	3,841	10,889	0,05	1	دال
لا	2	11,1					
المجموع	18	100,00					

المصدر : من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23

التعليق على الجدول :

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح نعم بقيم مشاهدة: 16 أي بنسبة 88.9% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 02 و بنسبة 11.10% وهو ما يوضحه الشكل أدناه. وان كا2 المحسوبة بلغت 10,889 وهي اكبر من كا2 الجدولة 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : نعم وبنسبة 88.90%.

**الاستنتاج :** نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون و بنسبة 88.90% على أنهم نعم هناك تمرينات خاصة للتقليل من الإصابة وهذا راجع لخبرتهم وكفاءتهم في التدريب وإلمامهم بكل الجوانب حتى هذا الجانب القليل من الإصابات.



**الشكل رقم (15):** رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 17 المحور 02

**المصدر :** من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v23 و برنامج EXCEL, v2010

**سؤال 18 :** في رأيكم هل يساهم وضع برنامج تدريبي جيد في التقليل من الاصابات ؟

**الجدول رقم (21) :** يمثل نتائج سؤال رقم (18) المحور 02

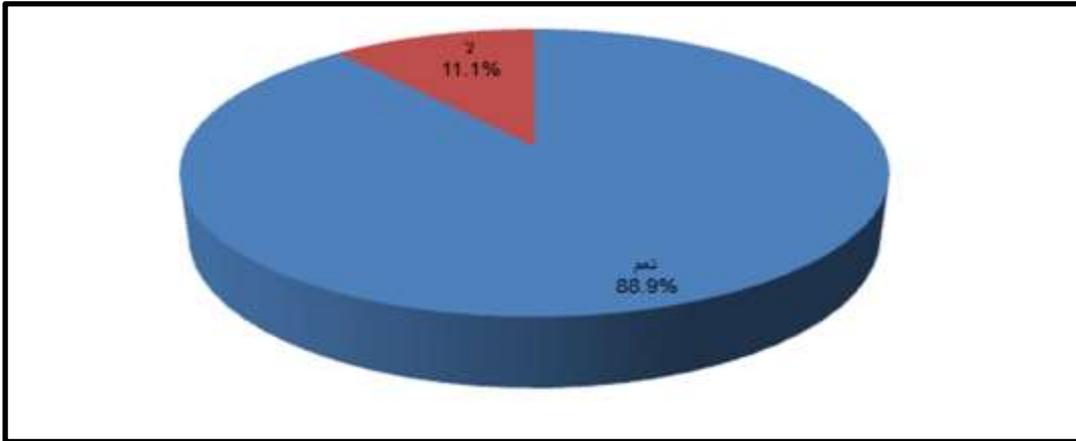
الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نعم	16	88,9	3,841	10,889	0,05	1	دال
لا	2	11,1					
المجموع	18	100,00					

المصدر : من إعدادنا اعتماد إجابات العينة ومخرجات برنامج SPSS إصدار 23  
التعليق على الجدول :

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة كانت لصالح نعم بقيم مشاهدة :  
16 أي بنسبة 88.9% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح لا بقيم مشاهدة 02 و  
بنسبة 11.10% وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وان كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 10,889 وهي اكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة 3.841 عند مستوى  
الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 01 ، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : نعم  
وبنسبة 88.90%

**الاستنتاج :** نستنتج مما سبق أن الاتحاد العام للمستجوبين يؤكدون و  
بنسبة 88.90% على أنهم نعم يساهم وضع برنامج تدريبي جيد في التقليل من الإصابات  
هنا البرنامج الجيد راجع لقدرة المدرب واحترامه لفترة التحضير وعليه يجب أن يكون ذو  
كفاءة عالية حتى يكون وضعه للبرنامج جيد.



الشكل رقم (16): رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 18 المحور 02

المصدر : من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v23 وبرنامج EXCEL, v2010

سؤال 19: في رأيكم ما هو دور التدريب على التمديد العضلي في التقليل من الإصابات الرياضية؟

اغلب المدربين اثنوا على أن التدريب على التمديد العضلي له دور في المساهمة من تقليل الإصابات من خلال وضع تمارين خاصة وبرنامج جيد للتقليل من الإصابات. وبصفة عامة من خلال عرض تحليل إجابات أفراد العينة على أسئلة المحور دور التدريب على التمديد العضلي في التقليل من بعض الاصابات الرياضية نجد :

الجدول رقم (22): يبين ملخص تحليل عبارات المحور الثاني

السؤال	البديل أكثر تكرار	النسبة المئوية	نتيجة دلالة كا 2
س11: هل تعتبرون مدة التدريب على التمديد العضلي كافية للتقليل من الاصابة الرياضية؟.	نعم	88.90%.	دال
س12: هل يحصل اللاعبون الذين لديهم نقص في التدريب على التمديد العضلي على حصص	نعم	83.30%	دال

			إضافية تساعدهم على التحضير الجيد وتفاذي الإصابة؟
دال	77,80%	القوة الخاصة	س13: ما هي العناصر البدنية التي تعطون لها أهمية كبيرة في التدريب على التمديد العضلي للتقليل من الإصابة؟
دال	83,30%	نعم	س14: هل تعتبر شدة التمرينات التي تقومون بها تساعد على التقليل من حدوث الإصابة؟.
دال	88.90%	نعم	س15 هل تقدمون النصائح والإرشادات أثناء عملية التمديد العضلي للتقليل من الإصابة؟
		سؤال مفتوح	س16: كم تدوم فترة التدريب على التمديد العضلي؟.
دال	88.90%.	نعم	س17: هل فترة التدريب على التمديد العضلي كافية للتقليل من الاصابات؟.
دال	88.90%.	نعم	س 18: هل هناك تمرينات خاصة للتقليل من الإصابة ؟
دال	88,90%	نعم	س19: في رأيكم هل يساهم وضع برنامج تدريبي جيد في التقليل من الإصابات؟

من خلال الجدول أعلاه والشكل أدناه نجد أن معظم أسئلة المحور 02 دالة إحصائياً لصالح الإجابة أكثر تكراراً نعم عند مستوى دلالة (0.05)، حيث كانت المحسوبة أكبر من الجدولة في معظمها ، وذلك ما يثبت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة لصالح القيمة أكثر تكراراً أي أن دور التدريب على التمديد البدني في التقليل من بعض الإصابات الرياضية وذلك من خلال أنهم يعتبرون مدة التمديد العضلي كافية للدخول

في التدريب على التمديد البدني للتقليل من الإصابة الرياضية أن العناصر البدنية التي تعطون لها أهمية كبيرة في للتقليل من الإصابة الرياضية هي القوة الخاصة و هي كافية للتقليل من الإصابات.

**استنتاج : نقبل الفرضية القائلة بأنه : دور التدريب على التمديد العضلي في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم**

### 1-مناقشة ومقابلة النتائج بالفرضيات:

#### 2-1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى :

من خلال عرض نتائج المحور الأول و تحليلنا له وجدنا أن معظم أفراد العينة يرون أن للتمديد العضلي دور فعال وكبير في التقليل من بعض الإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم وذلك من خلال إجاباتهم على التساؤلات المحور الأول و التي كانت كالآتي :

فمن خلال الجدول رقم (07) و (08) الذي يبين مدى اعتماد المدربين على التاريخ الطبي في إعداد والتخطيط للبرنامج التدريبي وكذلك قيامهم بالفحوصات الطبية و النفسية قبل عملية التدريب على التمديد العضلي ، و كانت إجاباتهم حول هذين التساؤلين شكلت نسبة 94.4% وهذا لما لهما من أهمية كبيرة في عملية التدريب على التمديد العضلي. ومن خلال الجدول رقم (10) الذي يبين العوامل المعتمد عليها في عملية التمديد العضلي حيث أكد 15 مدرب على الاعتماد على عامل الخبرة و ذلك بنسبة 83.3% وأجاب 3 مدربين بنسبة 16.7% حول عامل المعرفة وهو ما يدل على اعتماد المدربين على الخبرات السابقة في عملية التدريب .

وكذلك من خلال الجدول رقم (11) و (12) التي وصلت إجابتهم إلى 77.8% حول البرنامج الموضوع من طرف المدرب الذي يقول عنه أفراد العينة بأنه كافي للتقليل من الإصابة وحول تأثير التدريب على التمديد العضلي وصلت إلى 88.9% و مساهمته الفعالة في التقليل من الإصابات كذلك .

ومن خلال السؤال المفتوح حول مدة التحضير المعتمدة في فترة التدريب على التمديد العضلي حيث انحصرت معظم إجابات أفراد العينة ما بين 3 إلى 4 أسابيع وهي مدة جيدة للتحضير .

وهذا ما توصلت إليه دراسة دراسة غباش كمال حول فعالية الاختبارات البدنية في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم والدور الذي يلعبه التمديد العضلي العام يحتل النسبة الأكبر خلال مراحل التحضير ولما له من قيمة جوهرية وعلى أساسها يتوقف حجم و مقدار الانجاز .

ومن خلال ما سبق والنتائج المتحصل عليها يمكن القول بأن الفرضية والتي تقول "دور التمديد العضلي في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم" قد تحققت استنتاج: نقبل الفرضية القائلة بأنه : دور التمديد العضلي في التقليل من الإصابات الرياضية لـدى لاعبي كرة القدم.

## الخاتمة

## خاتمة

عملنا في هذا البحث على إبراز أهمية التحضير البدني ودوره في التقليل من الاصابات الرياضية في كرة القدم، ومن خلال بحثنا النظري المدعم بالبحث الميداني خرجنا بنتائج يمكننا أن نقول على أساسها أن للتحضير البدني دور كبير في التقليل من الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم وذلك من خلال البرامج التدريبية الموضوعة من طرف المدربين وأن كثافة المنافسة من أسباب حدوث الاصابات الرياضية وكذلك غياب حصص الصونا والتدليك بعد القيام بالتحضير والمنافسة. |

من خلال هذه الدراسة نوصي بضرورة التحضير البدني الجيد للتقليل من الاصابات الرياضية لأن تجاهله يزيد من الآثار السلبية على اللاعبين فينعكس سلبا على أدائهم الأمر الذي يقلل من النتائج الإيجابية في هذا الميدان.

وفي الأخير نتمنى أن يكون بحثنا هذا المتواضع باب واسع وانطلاقة جيدة لبحوث أخرى في ميدان الاختصاص وخاصة في دراسة التحضير البدني في كرة القدم.

## قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

أ- قائمة المراجع باللغة العربية:

- 1- حسن جابر ، كرة القدم مدار اليوسف للطباعة والنشر والتوزيع، 2005.
- 2-خلاد حامد ، منهج البحث العلمي، دار ربحانة للنشر والتوزيع ، القبة ، الجزائر ، 2003.
- 3- زينب عبد الحميد العالم، التديك الرياضي واصابات الملاعب، ط5، دار الفكر العربي، القاهرة، 1995.
- 4-رومي جميل، كرة القدم ، دار النقائض ، بيروت (لبنان)، 1986.
- 5- مفتي إبراهيم: "الهجوم في كرة القدم ، دار الفكر العربي ، مصر ، 1978 م.
- 6- حسن السيد أبو عبده: "الاتجاهات الحديثة في تخطيط وتدريب كرة القدم " ، ط1، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، الإسكندرية، مصر.
- 7-أبو العلاء عبد الفتاح، إبراهيم شعلان : فسيولوجيا التدريب في كرة القدم ، دار الفكر العربي ، مصر ، 1994ص 367.
- 8- حنفي محمود مختار : مدرب كرة القدم" ، دار الفكر العربي ، مصر ، 1980م ، ص 45.
- 9- حارس هيزوز: كرة القدم الخطط المهارية ، ترجمة موفق المولى و ثامر محسن ، مطبعة العالم ، بغداد ، العراق ، 1990م. التدريب في كرة القدم ، دار الكتاب للطباعة والنشر ، بغداد،
- 10- ثامر محسن سامي الصفار : أصول العراق ، 1988م.
- 11- مفتي إبراهيم : الجديد في الإعداد المهاري والخططي للاعب كرة القدم ، دار الفكر العربي ، مصر ، 1978.

- 12- طه إسماعيل وآخرون: كرة القدم بين النظرية والتطبيق ، الإعداد البدني في كرة القدم" ، دار الفكر العربي، مصر ، 1989م.
- 13- مفتي إبراهيم حماد : "التدريب الرياضي الحديث ، دار الفكر العربي ، ط2 ، القاهرة ، 2001م .
- 14- علي فهمي بيك: أسس إعداد لاعبي كرة القدم ، دار الفكر العربي ، القاهرة.
- 15- محمد رفعت : " كرة القدم اللعبة الشعبية العالمية ، دار البحار ، بيروت ، لبنان ، 1998م .
- 16- محمد حسن العلاوي : " علم النفس الرياضي ، دار المعارف ، بدون طبعة ، مصر ، 1985م .
- 17- كمال درويش ، محمد حسين : "التدريب الرياضي" ، دار الفكر العربي ، مصر ، 1984م .
- 18- حنفي محمد مختار : الأسس العالمية في تدريب كرة القدم ، دار الفكر العربي ، مصر ، 1988م .
- 19- ريسان مجيد خريبط : موسوعة القياس والاختبارات في التربية البدنية والرياضية، الجزء الأول ، جامعة بغداد، 1989م.
- 20- بطرس رزق الله : التدريب في مجال التربية الرياضية " ، جامعة بغداد ، العراق ، 1984م.
- 21- كورت ماينل : التعلم الحركي " ، عيد علي نصيف ، دار الكتب للطباعة والنشر ، بغداد، 1987م.
- 22- احمد أسحن : " اثر منهاج عملي مقترح في مقياس كرة القدم على تطوير متوسط الصفات البدنية والمهارية مقارنة مع المنهج المقرر " ، رسالة ماجستير غير منشورة ، المدرسة العليا للأساتذة ، التربية البدنية ن مستغانم ، 1996م.

- 23- بوداود عبد اليمين: اثر الوسائل السمعية والبصرية (فيديو) على تعلم المهارات الأساسية بمدارس  
كرة القدم الجزائرية"، رسالة دكتورا غير منشورة ، الجزائر ، 1996م.
- 24- محمود عوض بسيوني ، فيصل ياسين الشاطىء: انظريات وطرق التربية البدنية ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1983.
- 25- محمد حسن العلاوي سيكولوجية الإصابة الرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة  
، 1998.
- 26- أسامة رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، دار الفكر العربي،  
القاهرة، 1998.
- 27- حياة عياد روفائيل، إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي إسعاف، منشأة  
المعارف ، الإسكندرية.
- 28- الرحمان عبد الحميد زاهر موسوعة الإصابات الرياضية و إسعافاتها الأولية  
مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004
- 29- فراج عبد الحميد توفيق، كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني  
للرياضيين، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2004 .
- 30- يحي كاظم النقيب: "علم النفس الرياضة"، معهد إعداد القادة، بدون طبعة،  
السعودية، 1990.
- 31- موفق مجيد المولى : "الإعداد الوظيفي لكرة القدم ، دار الفكر ، بدون طبعة ،  
لبنان ، 1999م.
- 32- مختار سالم : كرة القدم لعبة الملايين ، مكتبة المعارف، بدون طبعة ، بيروت  
، 1988.

33- عبد الرحمن عيساوي : سيكولوجية النمو، دار النهضة العربية، بدون طبعة، بيروت، 1980.

(ب) : قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

- 1- Talman(R)-Simon(J):"foot Ball", Performance,ed, amphara,Paris.
- 2- Bellik Abde Najem: "L'entraienment Sportif", ed,A,A,C,S, B.
- 3- Dornhorff Martinhabil : "L'éducation Physique et sportif OPU",  
Alger,1993.
- 4- Edgarthil et Ant : "manuel de education sportif.
- 5-Weineck Jurgain : "Manuel D'entraînement", Edition Vigot, Paris  
1986.
- 6- Jean Genety / elisabet brunet.guedj .traumathologie du sport en  
pratique medicale courant. edition vigot. 1991.
7. R-Tham: "pre'peration psychologique du sportif", Vigot, Edi, Paris,  
1991.
- 8- Alain Michel:"Footballe,les systemes de jeu",2m edition, edition  
chiram Paris, 1998.

## الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة العربي التبسي تبسة  
معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية والرياضية

## الاستبيان

في اطار اعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة ماستر في التربية البدنية و الرياضية

تحت عنوان: دور التمديد العضلي في التقليل من الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم

تحت اشراف الأستاذ:

\* لقوقي أحمد

من اعداد الطلبة:

- طيبة علي
- منصوري علاء الدين

السنة الدراسية: 2022/2021

المحور : دور التمديد العضلي العام في التقليل من الإصابات الرياضية.

س1: هل تعتمدون على التاريخ الطبي للاعبين في بناء وتخطيط البرنامج التدريبي العام؟

نعم  لا

س2: هل تقومون بإجراء الفحوصات الطبية و النفسية قبل عملية التمديد العضلي ؟

نعم  لا

س3 : هل يوجد تعرق بينك وبين الملاكم العلمي للفريق ؟

نعم  لا

س4 : أثناء التدريب على التمديد العضلي العالم ما هي العوامل المعتمد عليها؟

عامل المعرفة  الخبرة  التجهيزات

س5: من خلال البرنامج التدريبي الموضوع من طرفك هل تحس بأنه كاف للتقليل من

بعض الأصابات الرياضية؟ نعم  لا

س6: هل يؤثر التمديد العضلي في التقليل من الإصابات الرياضية؟

نعم  لا

س7 : ما هي المدة التي تستغرقونها في التمديد العضلي ؟ ..... أسبوع. س8 : ما

هي العناصر البدنية التي تعملون لها أهمية كبيرة في التمديد العضلي العام للتقليل من

الإصابة الرياضية؟ المرونة

س9 : هل تطوير المدة العضلية للاعبين تجنبهم التعرض للاصابات ؟

نعم  لا

س10 : هل سبق أن تعرض أحد لاعبك إلى إصابة خلال مشوارك التدريسي أثناء التمديد

العضلي المدني ؟ نعم  لا

مع ذكر السبب.....

س11 : هل تعتبرون مدة التمديد العضلي كافية للتقليل من الاصابات ؟

## الملاحق

نعم  لا

س 12 : هل يحصل لاعبون الذين لديهم نقص في التدريب على التمدد العضلي على

حصى اضافية ؟ نعم  لا

س 13 : ما هي العناصر البدنية التي تعطينا لها اهمية كبيرة في التمدد العضلي الخاص  
للتقليل من الاصابات الرياضية ؟

المداومة الخاصة  قوة الخاصة   
المرونة  الرشاقة

س : 14 هل تعثر شدة التمرينات التي تقومون بها تساعد على التقليل من حدوث الإصابة؟

نعم  لا

س : 15 هل تقدمون النصائح والإرشادات أثناء التدريب على التمدد العضلي للتقليل من

الإصابات؟ . نعم  لا

س : 16 كم تدوم فترة التدريب على التمدد العضلي؟.....أسبوع

س : 17 هل فترة التدريب على التمدد العضلي كافية للتقليل من الإصابات ؟

نعم  لا

س : 18 هل هناك تمرينات خاصة للتقليل من الإصابة ؟

نعم  لا

س : 19 في رأيكم هل يساهم وضع برنامج تدريبي جيد في التقليل من الإصابات ؟

نعم  لا

س : 20 في رأيكم ما هو دور التمدد العضلي في التقليل من الإصابات الرياضية؟

.....

## **Résumé de l'étude:**

**L'objectif de l'étude:** Le rôle de la préparation physique dans la réduction des blessures sportives chez les footballeurs.

**Problématique générale:** - Est-ce que la préparation physique à un rôle dans la réduction des blessures sportives chez les footballeurs?

### **Les problématiques partielles:**

1. Est-ce que la préparation physique générale à un rôle dans la réduction des blessures sportives chez les footballeurs ?

2. Est-ce que la préparation physique spécifique à un rôle dans la réduction des blessures sportives chez les footballeurs?

### **Moyens et méthodes de la recherche :**

**Moyens humains : Sujets, la population :** Les sujets de l'enquête c'est les entraîneurs de quelques clubs de la région de TEBESSA qui sont au nombre de 18.

L'enquête s'est déroulée du 05 MAI au 28 MAI 2022.

**Moyens matériels :** Pour la méthode d'enquête, nous avons utilisé un questionnaire qui a été soumis aux entraîneurs qui traite le rôle de la préparation physique dans la réduction des blessures sportives chez les footballeurs.

**La méthode de recherche :** La méthode de recherche utilisée est la méthode descriptive.

**Résultats :** Il s'est avéré que la préparation physique ont un rôle dans la réduction des blessures des footballeurs avant, lors et après la compétition.

## **Conclusion et suggestions :**

-La préparation physique générale et spécifique a un rôle dans la réduction des blessures sportives chez les footballeurs et c'est grâce aux programmes d'entraînement mis par les entraîneurs.

-La préparation physique spécifique à un rôle dans la réduction des blessures sportives chez les footballeurs. Grâce au développement multiforme des différentes qualités physiques qui permettent de consolider les différentes articulations, les groupes de muscles, les ligaments et les tendons. En plus des conseils et recommandations de l'entraîneur.

-Absents des exercices spécifiques pour éviter les différentes blessures sportives.

-A travers l'analyse des questionnaires la cause des blessures est due principalement à la surcharge des compétitions. (Nombre important de compétitions).

-Selon les avis des entraîneurs la qualité des souliers de football ainsi que les terrains peuvent engendrer une réduction des blessures.

En l'absence des moyens de récupération douche, sauna.....chez les clubs de la région de TEBESSA peut avoir un incident sur le nombre des blessures chez les footballeurs.

