

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المركز الجامعي الونشريسي - تيسمسيلت -

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة
علوم وتقنيات الماستر في
النشاطات البدنية والرياضية

الموضوع:

تأثير الإصابات خلال التدريب الرياضي وعلاقتها بالنتائج
في الكرة الطائرة.

-دراسة وصفية تحليلية على بعض أندية الكرة الطائرة الناشطة بولاية تيارت-

تحت إشراف الدكتور:

العنتري محمد علي

من إعداد الطلبة :

مستور نصرالدين عبد اللطيف.

مداح عبد الهادي.

الموسم الجامعي: 2015/2016

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

قَالَ اللّٰهُ تَعَالٰی

" وَاللّٰهُ اَخْرَجَكُمْ مِّنْ بُطُوْنِ اُمَّهَاتِكُمْ
لَا تَعْلَمُوْنَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمْ السَّمْعَ
وَالْاَبْصَارَ وَالْاَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُوْنَ "

۞

الآية 78 من سورة النحل

تشكرات

أَعْمَلَ وَأَنْ وَالِدِيَّ وَعَلَى عَلِيٍّ أَنْعَمْتَ الَّتِي نِعْمَتِكَ أَشْكُرُ أَنْ أَوْزَعَنِي رَبِّ وَقَالَ]
﴿١٩﴾ [الصَّالِحِينَ عِبَادِكَ فِي بِرَحْمَتِكَ وَأَدْخَلَنِي تَرْضَاهُ صَالِحًا

نحمد الله حمد الشاكرين ونثني عليه ثناء الذاكرين أن وفقنا وسدد خطانا لإتمام هذا
الجهد المتواضع.

وعملا بقوله صلى الله عليه وسلم: ﴿من لم يشكر الناس لم يشكر الله﴾

نتقدم بالشكر والعرفان للأستاذ الفاضل "العنتري محمد علي" المشرف على بحثنا "
الذي لم يتوانى عن تقديم توجيهاته القيمة وإرشاداته ونصائحها الهامة.

كما لا ننسى أن نشكر كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد من أهل وإخوان وزملاء،
وخاصة أساتذة العلم الذين زودونا بما نحتاجه من رصيد وهذا خلال الفترة الجامعية.

وإن كنا عاجزين عن شكر الجميع فعند الله خير الجزاء وأوفره.

نصرالدين، عبد الهادي

الإهداء

بدأنا بأكثر من يد و قاسينا اكثر من هم و عانينا الكثير من الصعوبات وهانحن اليوم و الحمد لله نظوي سهر الليالي وتعب الايام وخلاصة مشوارنا بين دفتي هذا العمل المتواضع.

- الى منارة العلم والامام المصطفى الى الامي الذي علم المتعلمين الى سيد الخلق الى رسولنا الكريم سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.
- الى من سعى وشقى لننعم بالراحة و الهناء الذي لم يبخل بشيء من اجل دفعنا في طريق النجاح الذي علمنا ان نرتقي سلم الحياة بحكمة و صبر الى والدينا الاعزاء.
- الى من حبهم يجري في عروقنا و يلهج بذكراهم فؤادنا الى اخواننا و اخواتنا.
- الى من سرنا سويا و نحن نشق الطريق معا نحو النجاح والابداع الى من تكاتفنا يدا بيد و نحن نقطف زهرة تعلمنا الى صديقاتنا و زملاءنا .
- الى من علمونا حروفا من ذهب وكلمات من درر و عبارات من اسمى و اجلى عبارات في العلم الى من صاغوا لنا علمهم حروفا و من فكرهم منارة تنير لنا سيرة العلم و النجاح الى أساتذتنا الكرام.

الى كل هؤلاء نهدي هذا العمل الذي نرجو من الله ان يبسر لنا فيه.

قائمة المحتويات

- الت شكرات
- الإهداء
- قائمة الجداول والأشكال
- مقدمة..... 01

الجانب التمهيدي

- 1- الإشكالية..... 04
- 2- الفرضيات..... 05
- 3- أهمية البحث..... 06
- 4- أهداف البحث..... 06
- 5- أسباب اختيار الموضوع..... 06
- 6- الدراسات السابقة والمشابهة..... 07
- 7- تحديد المفاهيم والمصطلحات..... 11

الجانب النظري

الفصل الأول: الإصابات الرياضية

- تمهيد..... 15
- 1-1- تعريف الإصابة الرياضية..... 16
- 2-1- تصنيفات الإصابة المختلفة..... 16

- 17-2-1- تقسيمات حسب شدة الإصابة.....17
- 17-2-2-1- تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة).....17
- 17-3-2-1- تقسيمات حسب درجة الإصابة.....17
- 17-4-2-1- تقسيمات حسب السبب.....17
- 18-3-1- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي.....18
- 18-1-3-1- التدريب غير العلمي.....18
- 19-2-3-1- مخالفة الروح الرياضية.....19
- 19-3-3-1- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية.....19
- 20-4-3-1- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين.....20
- 20-5-3-1- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة.....20
- 20-6-3-1- الأحذية المستخدمة وأرض الملعب.....20
- 20-7-3-1- استخدام اللاعبين للمنشطات.....20
- 21-4-1- أنواع الإصابات21
- 21-1-4-1- الصدمة.....21
- 22-2-4-1- إصابات الجهاز العضلي.....22
- 24-3-4-1- الشد أو التمزق العضلي.....24
- 25-4-4-1- التقلص (المعص) العضلي Muscle cramp.....25
- 26-5-4-1- الكسور.....26
- 28-6-4-1- الالتواء.....28

29	.....Sprain (الجزع) الملخ 7-4-1
30	.....Dislocation الخلع 8-4-1
32	.....الانتفاخ الجلدي المائي 9-4-1
32	.....السجحات 10-4-1
32	.....الجروح 11-4-1
34	.....5-1- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية
34	.....1-5-1- إصابات مزمنة
34	.....2-5-1- العاهات المستديمة
34	.....3-5-1- تشوهات بدنية
34	.....4-5-1- قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب
34	.....6-1- كيفية منع حدوث المضاعفات
35	.....7-1- أعراض ومظاهر الإصابة
35	.....8-1- الإسعافات الأولية
35	.....1-8-1- مفهوم الإسعافات الأولية
35	.....2-8-1- أهداف الإسعافات الأولية
36	.....3-8-1- الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية
36	.....4-8-1- قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب
37	.....5-8-1- القواعد الأساسية في العلاج من إصابات الملاعب
40	.....9-1- طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية

- 1-9-1 الطبيب 40
- 2-9-1 الاحتياطات الواجب اتخاذها أثناء التدريب أو المنافسة..... 40
- 1-10-1 دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية..... 41
- 1-10-1 معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها 41
- 2-10-1 عدم إشراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الكشف الطبي الدوري الشامل الرياضي..... 42
- 3-10-1 عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسياً وبدنياً وذهنياً لهذا الأداء..... 42
- 4-10-1 عدم إشراك اللاعب وهو مريض..... 42
- 5-10-1 توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعاً بمختلف عناصره الغذائية البناءة . 42
- 6-10-1 مراعاة تجانس الفريق (في الألعاب الجماعية) من حيث العمر والجنس والمستوى..... 42
- 7-10-1 الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابة..... 42
- 8-10-1 تطبيق التدريب العلمي الحديث..... 42
- 9-10-1 الراحة الكافية للاعبين..... 43
- 10-10-1 التأكد من عدم استعمال اللاعب للمنشطات المحرمة دولياً..... 43
- 11-10-1 الإلمام بالإصابات الرياضية..... 43
- 44 خلاصة

الفصل الثاني: التدريب الرياضي

- تمهيد..... 46
- 1-2-1 تعريف التدريب الرياضي..... 47
- 2-2-2 مفهوم التدريب الرياضي..... 47
- 3-2-3 خصائص التدريب الرياضي..... 48

- 48.....2-3-1- التدريب الرياضي عملية تعتمد على الأسس التربوية والتعليمية.
- 49.....2-3-2 التدريب الرياضي مبني على الأسس والمبادئ العلمية.
- 50.....2-3-3- التدريب الرياضي يتميز بالدور القيادي للمدرب.
- 51.....2-3-4- التدريب الرياضي تتميز عملياته بالاستمرارية.
- 51.....2-4- واجبات التدريب الرياضي.
- 51.....2-4-1- الواجبات التربوية للتدريب.
- 52.....2-4-2- الواجبات التعليمية للتدريب.
- 52.....2-4-3- الواجبات التنموية للتدريب.
- 52.....2-5- الإعداد المتكامل للتدريب الرياضي.
- 53.....2-5-1- الإعداد البدني.
- 53.....2-5-2- الإعداد المهاري.
- 53.....2-5-3- الإعداد الخططي.
- 53.....2-5-4- الإعداد التربوي والنفسي.
- 54.....2-6- أهداف التدريب الرياضي.
- 55.....2-7- قواعد التدريب الرياضي.
- 55.....2-7-1- العمل بوعي.
- 55.....2-7-2- التنظيم.
- 56.....2-7-3- الإيضاح.
- 56.....2-7-4- التدرج.
- 57.....2-7-5- الاستيعاب.
- 57.....2-7-6- الاستمرار.

58	8-2- مراحل التدريب الرياضي.....
59	9-2- طرق التدريب الرياضي.....
59	1-9-2- التدريب الهوائي.....
59	2-9-2- التدريب اللاهوائي.....
63	10-2- حمل التدريب.....
63	1-10-2- تعريف حمل التدريب.....
63	2-10-2- مكونات حمل التدريب.....
63	3-10-2- مستويات حمل التدريب.....
64	4-10-2- مبادئ حمل التدريب.....
65	11-2- معنى أخلاقيات التدريب.....
65	12-2- تأثير المجتمعات على أخلاقيات التدريب.....
67	خلاصة.....

الفصل الثالث: الكرة الطائرة

69	تمهيد.....
70	1-3- تعريف الكرة الطائرة.....
70	2-3- تاريخ ونشأة الكرة الطائرة.....
70	1-2-3- في العالم.....
71	2-2-3- اللعبة في الجزائر.....
72	3-3- ميزات وخصائص لعبة الكرة الطائرة.....
73	4-3- أهم القوانين الخاصة بالكرة الطائرة.....
73	1-4-3- الملعب.....

73.....	3-4-2- فضاء اللعب الحر
73.....	3-4-3- الكرة
73.....	3-4-4- الشبكة
73.....	3-4-5- الفرق
74.....	3-4-6- اللاعب الحر
74.....	3-4-7- الحكام
74.....	3-4-8- الشوط الفاصل
74.....	3-5- المهارات الأساسية في الكرة الطائرة
74.....	3-5-1- الإرسال
76.....	3-5-2- الاستقبال
76.....	3-5-3- التميرير
77.....	3-5-4- الضرب الساحق
79.....	3-5-5- الصد
79.....	3-6- الصفات البدنية الخاصة بالكرة الطائرة
79.....	3-6-1- الرشاقة
80.....	3-6-2- السرعة
80.....	3-6-3- المرونة
80.....	3-6-4- التحمل
81.....	خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الأول: الإجراءات المنهجية للبحث

- تمهيد 84
- 1-1- المنهج المتبع 85
- 1-1-1- تعريف المنهج الوصفي 85
- 2-1- مجتمع البحث 86
- 3-1- عينة البحث 86
- 1-3-1- العينة العشوائية البسيطة 86
- 2-3-1- العينة الخاصة بالبحث 87
- 4-1- المجال المكاني و الزماني 87
- 1-4-1- المجال المكاني 87
- 2-4-1- المجال الزماني 87
- 5-1- الدراسة الاستطلاعية 87
- 6-1- الشروط العلمية لأداة البحث 88
- 1-6-1- الموضوعية 88
- 2-6-1- الصدق 88
- 3-6-1- الثبات 88

89-1-7 إجراءات التطبيق الميداني (المعالجة الإحصائية).....

الفصل الثاني: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

93-1-2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الاستبيان الخاص باللاعبين (المحور الأول)

102-2-2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الاستبيان الخاص باللاعبين (المحور الثاني) .

115-3-2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الاستبيان الخاص باللاعبين (المحور الثالث) .

128-4-2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الاستبيان الموجه بالمدرسين.....

148-5-2- مقابلة النتائج بالفرضيات.....

149 خلاصة عامة

152..... خاتمة

154..... الاقتراحات والتوصيات

المراجع

الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
93	يمثل معرفة اذا ما كان الرياضي قد تعرض لإصابة رياضية اثناء المنافسة.	1
94	يمثل معرفة اذا ما كان الرياضي قد تعرض لإصابة رياضية اثناء الحصة التدريبية.	2
95	يمثل معرفة اذا ما كان الرياضي قادرا على تحديد نوع الاصابة.	3
96	يمثل معرفة اذا كان الرياضي قد لاحظ تكرر نفس الاصابات عند زملائه.	4
97	. يمثل الاماكن المعرضة بكثرة للإصابات.	5
98	يمثل كيفية تشخيص الإصابة.	6
99	يمثل اذا ما كانت هناك أعراض مصاحبة للإصابة.	7
102	يمثل معرفة اعتبار الرياضي لنشاطه الرياضي الممارس .	8
103	يمثل معرفة اذا ما كان التعرض للإصابة ناتج عن عدم إدراك المخاطر	9
104	ي يمثل معرفة اذا ما كان الاحتكاك مع الزميل سببا في الإصابات الرياضية.	10
105	يمثل معرفة أن كان عدم التركيز الجيد على التسخين يؤدي للتعرض للإصابة.	11
106	يمثل معرفة ان كانت شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصة التدريبية تزيد في خطر التعرض للإصابة.	12
107	يمثل معرفة رأي الرياضي حول ما الذي يؤدي لحدوث الإصابة .	13
108	يمثل معرفة ان كان سبب الإصابة هو عدم التماثل للشفاء التام من اصابة سابقة.	14
109	يمثل معرفة ان كان تجاهل توصيات وتوجيهات المدرب سببا في التعرض للإصابة.	15
110	يمثل مدى استخدام وسائل الوقاية من الإصابات الرياضية.	16
111	يمثل معرفة ما اذا كان المدرب يقوم بتقديم إرشادات وتوجيهات أثناء الحصة التدريبية.	17
112	يمثل مدى التجاوب مع توجيهات المدرب.	18
115	يمثل معرفة مدة الشفاء بعد الإصابة.	19
116	يمثل معرفة إن كان الرياضي يبلغ المدرب مباشرة بعد إصابته.	20
117	يمثل معرفة الجانب المتأثر بالإصابة.	21
118	يمثل معرفة اذا ما كان اللاعب يشعر بعد الإصابة بأنه بدأ الموسم من جديد.	22
119	يمثل معرفة اذا ما أصبح اللاعب أكثر حذرا بعد تعرضه للإصابة	23
120	يمثل معرفة اذا ما كانت الإصابة تؤثر على حماس اللاعب.	24

121	يمثل معرفة مستوى الأداء قبل الإصابة الرياضية.	25
122	يمثل مستوى الأداء بعد الإصابة.	26
123	يمثل معرفة مدى تأثير الإصابة على المردود العام.	27
124	يمثل مستوى اللاعب بعد تعرضه للإصابة.	28
125	يمثل معرفة العلاقة بين تردي نتائج الفريق والتعرض للإصابات الرياضية.	29
128	يمثل معرفة إن كان المدرب لاقى مشاكل صحية عند لاعبيه.	30
129	يمثل معرفة إن كان المدرب يفرض إجراء فحوص طبية على لاعبيه في بداية الموسم.	31
130	يمثل شكل البرنامج التدريبي في بداية الموسم.	32
131	يمثل معرفة اذا ما كان المدرب يقوم بتسطير خطة برنامج تحضير بدني.	33
132	يمثل معرفة إن كانت هناك علاقة بين التحضير البدني و الإصابات الرياضية	34
133	يمثل معرفة اذا ما كان هناك تركيز على التسخين عند اللاعبين في بداية الحصص التدريبية.	35
134	يمثل معرفة اذا كان التسخين يشغل الوقت الكافي من الحصّة التدريبية.	36
135	معرفة إن كان التسخين السيئ يعرض اللاعبين الى الإصابات الرياضية.	37
136	معرفة اذا ما كان عدم التركيز في أداء التمارين التدريبية يعرض اللاعبين الى الإصابات الرياضية.	38
137	يمثل معرفة اذا ما كان المدربون يقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات الرياضية.	39
138	يمثل معرفة اذا ما كان هناك تجاوب من اللاعبين مع النصائح المقدمة من طرف المدرب.	40
139	يمثل معرفة إن كان المدرب يقوم بمنع اللاعب المشكوك في إصابته من مواصلة التدريب.	41
140	يمثل رد فعل المدرب في حالة الإصابة الخطيرة لأحد اللاعبين.	42
141	يمثل معرفة إمكانية توبيخ اللاعب في حالة إخفاء تعرضه للإصابة.	43

142	معرفة مستوى اللاعب بعد عودته من الإصابة.	44
143	يمثل معرفة اذا ما كان هناك خوف من تكرار الإصابة عند اللاعب العائد من إصابة سابقة.	45
144	يمثل اذا ما كان الخوف من تكرار الإصابة يسبب تدني في مستوى اللاعب.	46
145	يمثل معرفة إن كان هناك تأثير للإصابات الرياضية عند اللاعبين على نتائج الفريق.	47

قائمة الدوائر النسبية

الصفحة	عنوان الدائرة النسبية	رقم الجدول
93	تمثل معرفة اذا ما كان الرياضي قد تعرض لإصابة رياضية اثناء المنافسة.	1
94	تمثل معرفة اذا ما كان الرياضي قد تعرض لإصابة رياضية اثناء الحصص التدريبية.	2
95	تمثل معرفة اذا ما كان الرياضي قادرا على تحديد نوع الاصابة.	3
96	تمثل معرفة اذا كان الرياضي قد لاحظ تكرر نفس الاصابات عند زملائه.	4
97	تمثل الاماكن المعرضة بكثرة للإصابات.	5
98	تمثل كيفية تشخيص الإصابة.	6
99	تمثل اذا ما كانت هناك أعراض مصاحبة للإصابة.	7
102	تمثل معرفة اعتبار الرياضي لنشاطه الرياضي الممارس .	8
103	تمثل معرفة اذا ما كان التعرض للإصابة ناتج عن عدم إدراك المخاطر	9
104	تمثل معرفة اذا ما كان الاحتكاك مع الزميل سببا في الإصابات الرياضية.	10
105	تمثل معرفة أن كان عدم التركيز الجيد على التسخين يؤدي للتعرض للإصابة.	11
106	تمثل معرفة ان كانت شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية تزيد في خطر التعرض للإصابة.	12
107	تمثل معرفة رأي الرياضي حول ما الذي يؤدي لحدوث الإصابة .	13
108	تمثل معرفة ان كان سبب الإصابة هو عدم التماثل للشفاء التام من اصابة سابقة.	14
109	تمثل معرفة ان كان تجاهل توصيات وتوجيهات المدرب سببا في التعرض للإصابة.	15
110	تمثل مدى استخدام وسائل الوقاية من الإصابات الرياضية.	16
111	تمثل معرفة ما اذا كان المدرب يقوم بتقديم إرشادات وتوجيهات أثناء الحصص التدريبية.	17
112	تمثل مدى التجاوب مع توجيهات المدرب.	18
115	تمثل معرفة مدة الشفاء بعد الإصابة.	19
116	تمثل معرفة إن كان الرياضي يبلغ المدرب مباشرة بعد إصابته.	20
117	تمثل معرفة الجانب المتأثر بالإصابة.	21
118	تمثل معرفة اذا ما كان اللاعب يشعر بعد الإصابة بأنه بدأ الموسم من جديد.	22
119	تمثل معرفة اذا ما أصبح اللاعب أكثر حذرا بعد تعرضه للإصابة	23
120	تمثل معرفة اذا ما كانت الإصابة تؤثر على حماس اللاعب.	24
121	تمثل معرفة مستوى الأداء قبل الإصابة الرياضية.	25

122	تمثل مستوى الأداء بعد الإصابة.	26
123	تمثل معرفة مدى تأثير الإصابة على المردود العام.	27
124	تمثل مستوى اللاعب بعد تعرضه للإصابة.	28
125	تمثل معرفة العلاقة بين تردي نتائج الفريق والتعرض للإصابات الرياضية.	29
128	تمثل معرفة إن كان المدرب لاقى مشاكل صحية عند لاعبيه.	30
129	تمثل معرفة إن كان المدرب يفرض إجراء فحوص طبية على لاعبيه في بداية الموسم.	31
130	تمثل شكل البرنامج التدريبي في بداية الموسم.	32
131	تمثل معرفة اذا ما كان المدرب يقوم بتسطير خطة برنامج تحضير بدني.	33
132	تمثل معرفة إن كانت هناك علاقة بين التحضير البدني و الإصابات الرياضية	34
133	تمثل معرفة اذا ما كان هناك تركيز على التسخين عند اللاعبين في بداية الحصص التدريبية.	35
134	تمثل معرفة اذا كان التسخين يشغل الوقت الكافي من الحصة التدريبية.	36
135	تمثل معرفة إن كان التسخين السيئ يعرض اللاعبين الى الإصابات الرياضية.	37
136	تمثل معرفة اذا ما كان عدم التركيز في أداء التمارين التدريبية يعرض اللاعبين الى الإصابات الرياضية.	38
137	تمثل معرفة اذا ما كان المدربون يقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات الرياضية.	39
138	تمثل معرفة اذا ما كان هناك تجاوز من اللاعبين مع النصائح المقدمة من طرف المدرب.	40
139	تمثل معرفة إن كان المدرب يقوم بمنع اللعب المشكوك في إصابته من مواصلة التدريب.	41
140	تمثل رد فعل المدرب في حالة الإصابة الخطيرة لأحد اللاعبين.	42
141	تمثل معرفة إمكانية توبيخ اللاعب في حالة إخفاء تعرضه للإصابة.	43
142	تمثل معرفة مستوى اللاعب بعد عودته من الإصابة.	44

143	تمثل معرفة اذا ما كان هناك تخوف من تكرار الإصابة عند اللاعب العائد من إصابة سابقة.	45
144	تمثل اذا ما كان الخوف من تكرار الإصابة يسبب تدني في مستوى اللاعب.	46
145	تمثل معرفة إن كان هناك تأثير للإصابات الرياضية عند اللاعبين على نتائج الفريق.	47

مقدمة

مقدمة :

لقد مر النشاط الرياضي بمراحل عديدة عبر العصور حتى بلغ ما هو عليه حاليا، إذ أصبح ممارسة مواجهة، إن هدفه عبارة عن مجهود عضلي لسد مختلف حاجات الانسان وتعتبر الرياضة في السنوات الأخيرة عاملا هاما في الحياة اليومية بحيث أصبحت قطبا تجلب إليها عددا هائلا من الممارسين يختلف هدف كل واحد منهم حسب إختلاف دوافعهم وغاياتهم فنجد منهم من يمارس الرياضة بهدف التسلية والترويح ومنهم من يضعها نصف عينه لتحقيق النتائج في مختلف المنافسات والمسابقات كرياضة الكرة الطائرة مثلا، فالكرة الطائرة من بين الألعاب التي يفضلها الكثيرين ويحبون ممارستها وهي لعبة تتميز بسهولة المهارات النظرية وصعوبة تنفيذها أثناء المنافسة، كما أن لكل نشاط رياضي خصائصه الفنية التي ينفرد ويتميز بها عن غيره من أنواع الأنشطة الرياضية الأخرى، سواء بالنسبة لطبيعة أو مكونات أو محتويات نوع النشاط أو بالنسبة لطبيعة المهارات الحركية أو القدرات الخطئية أو بالنسبة لما ينبغي أن يتميز به اللاعب من فنيات معينة.

ولا يتوقف أثر التدريب الرياضي على التعلم والأداء والتركيز والفشل بل يمتد إلى الفترات والحصص التدريبية التي تساهم في التأثير على تطوير وتشكيل قدرات الرياضي المختلفة المعرفية، البدنية، الحركية و المهارية وقد تلعب الإصابات الرياضية التي قد تحدث ربما أثناء التدريب دورا في المستوى المهاري للاعبين أثناء المنافسة وما ينجر عنها من ضغوط نفسية، على اللاعب الذي يتطلب منه أثناء التدريب الرياضي ضرورة تعبته لبذل أقصى قدراته البدنية والنفسية لمحاولة تسجيل أفضل مستوى ممكن، الأمر الذي ساهم في تطوير وتنمية السمات النفسية للرياضي، وقد يصاحب التدريب الرياضي الكثير من التغيرات الفيزيولوجية والضغطات النفسية والانفعالية، إذ أن المجهود القوي الذي يبذله اللاعب في تعلم وأداء المهارة وما يرتبط به من تغيرات بدنية وإصابات قد تحدث في جانب أو طرف من الأطراف الجسمية للاعب الكرة الطائرة والتي يمكن أن يتعرض لها أثناء التدريب الرياضي، وبالتالي تكون هذه الإصابات مصاحبة لأعراض تؤثر في الحالة العامة للرياضي وبالتالي كلها أمور تحدث قبل المنافسة ويكون لها ربما الأثر البالغ على تحقيق النتائج الحسنة، ومن خلال تجربة الباحث الميدانية وبعض الآراء من طرف المدربين في الميدان وجدنا أن معظم اللاعبين يتعرضون إلى إصابات رياضية تختلف باختلاف أسبابها ونوعها، الشيء الذي يؤثر بدوره على أداء اللاعب في المنافسات الرياضية.

ومن هنا جاءت حاجة الباحثين لدراسة مثل هذه المواضيع وذلك بالبحث في موضوع تأثير الإصابات خلال التدريب الرياضي وعلاقتها بالنتائج في الكرة الطائرة حيث قمنا بدراسة ميدانية

لبعض النوادي الناشطة على مستوى ولاية تيارت وقد احتوت الدراسة على بايين أحدهما نظري والآخر تطبيقي، شمل الباب الأول الجانب النظري لموضوع البحث واحتوى ثلاثة فصول:

• **الفصل الأول:** شمل عنصر الإصابات الرياضية حيث تطرقنا إلى: تعريف الإصابة الرياضية وتصنيفاتها ، بالإضافة الى الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي ثم تطرقنا الى أنواع الإصابات الرياضية وبعض مضاعفاتها وكيفية منع حدوث هذه المضاعفات، بعد كل هذا تناولنا أعراض ومظاهر الإصابة والإسعافات الأولية اللازمة، ثم تعرفنا على طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية وأخيرا تطرقنا الى دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية.

• **الفصل الثاني:** شمل عنصر التدريب الرياضي حيث تطرقنا إلى: تعريف و مفهوم التدريب الرياضي، خصائصه وواجباته، ثم تناولنا الإعداد المتكامل للتدريب الرياضي وأهداف التدريب الرياضي وقواعده ومراحله بعد ذلك تعرفنا على طرق التدريب الرياضي و حمل التدريب ، وفي الأخير تطرقنا الى معنى أخلاقيات التدريب و تأثير المجتمعات على أخلاقيات التدريب.

• **الفصل الثالث:** شمل عنصر الكرة الطائرة حيث تطرقنا إلى: تعريف الكرة الطائرة وتاريخها ونشأتها، بعد هذا تعرفنا على مميزاتها وخصائصها واهم الوانين الخاصة بها بالإضافة الى المهارات الخاصة بها، ثم ذهبنا الى معالجة عنصر الصفات البدنية الخاصة بالكرة الطائرة.

أما الباب الثاني فتمثل في الجانب التطبيقي للدراسة وشمل فصلان:

• **الفصل الأول:** وشمل الإجراءات المنهجية للبحث، حيث تطرقنا إلى: المنهج المتبع في بحثنا، مجتمع البحث، عينة البحث، المجال المكاني و الزماني، الدراسة الاستطلاعية، الشروط العلمية لأداة البحث، إجراءات التطبيق الميداني (المعالجة الإحصائية).

• **الفصل الثاني:** في هذا الفصل قمنا بعرض النتائج وتحليلها ومناقشتها بحيث طبقنا اختبار النسبة المئوية و كا2 في تحليل الأسئلة.

وأخيرا تم الخروج بجملة من الاستنتاجات والاقتراحات وكذا خاتمة للبحث وصولا إلى مراجع ومصادر البحث.

الجانب التمهيدي:

التعريف بالبحث

1- الإشكالية:

للرياضة عامة والكرة الطائرة خاصة مميزات ومن أبرزها إعداد اللاعبين وتكوينهم بمستوى عالي في المنافسات الرياضية من خلال إكسابهم مهارات وتقنيات تسمح لهم بتطوير وتحسين أدائهم إلى المستوى العالي، وتمثل الممارسة في مجال التربية البدنية والرياضية والأنشطة الرياضية، المجال الحركي التطبيقي الرئيسي لحدوث الكثير من الإصابات عند الرياضيين وعليه يمكننا تحاشي وتقليل احتمالات حدوث الكثير من هذه الإصابات إذا ما تمت هذه الممارسات وفقا للأسس العلمية والمبادئ التدريبية الصحيحة في هذا المجال، وإلا تزايدت احتمالات حدوث هذه الإصابات ويرتبط ذلك بالدراسة الكافية لطرق ومنهجية علم التدريب الرياضي بأسسه الفيزيولوجية والمورفولوجية الرياضية والميكانيكية الحيوية والصحية وأيضا النفسية، والدور الوقائي الهام الذي تلعبه هذه المعارف في مجال إصابات الرياضيين، بجانب أدوار و عوامل أخرى خارجية ذات طبيعة بيئية.

فالإصابة هي تغيير ضار في نوع او أكثر من أنسجة الجسم المختلفة تصحبها مراحل رد فعل فيسيولوجي كيميائي نفسي نتيجة قوة غالبية داخلية او خارجية، وهذا ما يؤثر بشكل كبير على تعلم المهارات.

كما ان التدريب الرياضي عبارة عملية تربوية وتعليمية منظمة تخضع للأسس والمبادئ العلمية، وتهدف أساسا إلى إعداد الفرد لتحقيق أعلى مستوى رياضي ممكن في المنافسات الرياضية أو في نوع معين من أنواع الرياضة.¹

وتعد الكرة الطائرة من الرياضات ذات طابع اللعب الجماعي والتي تحدث فيها الكثير من الإصابات خاصة أثناء التدريب الرياضي، نتيجة لصعوبة الأداء المهاري الخاص بها، هذه الرياضة تتميز بمبادئ ومهارات يتم تعلمها وتطويرها أثناء التدريب الرياضي وبالتالي تحدث إصابات عديدة خلال هذه العملية.

وعليه انطلاقا من صعوبة هذا المشكل وكثرة أسبابه وتكرره بشكل كبير عند لاعبي الكرة الطائرة ورغبة منا في تسليط الضوء على مدى وشكل التأثير الناجم عن هذه الإصابات على اللاعبين ونتائجهم الرياضية المحققة، كل تلك العوامل دفعت بالباحثين الى دراسة موضوع تأثير الإصابات خلال التدريب الرياضي وعلاقتها بالنتائج في الكرة الطائرة لدى بعض النوادي الناشطة بولاية تيارت.

من هنا ارتأينا طرح التساؤل العام التالي:

1- محمد حسن علاوي: "علم النفس الرياضي في التدريب والمنافسات الرياضية" دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2002، ص17.

➤ ما تأثير الإصابات الرياضية على لاعبي الكرة الطائرة وما علاقة هذه الإصابات بالنتائج؟

واندرج تحت الإشكالية العامة عدة تساؤلات فرعية جاءت كالتالي:

- 1- ماهي الإصابات الأكثر شيوعا عند لاعبي الكرة الطائرة أثناء التدريب الرياضي؟
- 2- ماهي أسباب حدوث الإصابات الرياضية عند لاعبي الكرة الطائرة؟ وماهي أنجع الطرق لتفاديها؟
- 3- كيف تؤثر الإصابات التي تحدث أثناء التدريب الرياضي على نتائج لاعبي الكرة الطائرة؟

2- الفرضيات:

1-2 - الفرضية العامة:

➤ تؤثر الإصابات الرياضية بشكل سلبي على لاعبي الكرة الطائرة وبهذا ما ينعكس سلبا على النتائج المحققة من طرفهم.

2-2 - الفرضية الجزئية:

- 1- إصابات الأطراف العلوية هي الأكثر شيوعا عند لاعبي الكرة الطائرة أثناء التدريب الرياضي
- 2- إن عدم التركيز ونقص الإحماء هو السبب الرئيسي لحدوث الإصابات الرياضية خلال التدريب في الكرة الطائرة كما يمكن تفاديها بالتوعية المسبقة
- 3- إن الإصابات الرياضية التي تحدث خلال التدريب تؤثر بشكل كبير على مردود اللاعبين وبالتالي يسبب تدني النتائج.

3- أهمية البحث:

تكمن أهمية هذه الدراسة في التركيز على الإصابات الرياضية المؤثرة على أداء اللاعبين والمستوى العام للمنافسات الرياضية وبالتالي التأثير على النتائج المحصلة أثناء المسابقات بكل أنواعها وفي مقدمة هذه الدراسة إصابات الأطراف العلوية الأكثر شيوعا والتي تحدث بكثرة وهذا لطبيعة هذه الرياضة وما تحتاجه من اللاعب لتنفيذ مختلف المهارات داخل الميدان، لذا حصرنا هذه الإصابات في هذا الجانب لما لها من أثر سلبي على مستوى أداء اللاعبين وبالتالي التأثير على النتائج.

4- أهداف البحث:

إن الهدف من دراستنا هذه يتمحور حول عدة نقاط نذكر منها مايلي:

- معرفة أهم الأسباب المؤدية لهذا المشكل وكيفية معالجتها.
- معرفة مدى تأثير الإصابات الرياضية على أداء اللاعبين.
- مساعدة اللاعبين على تخطي الإصابات وذلك بتوفير القدر الكافي من المعلومات حول تقادي هذا المشكل.
- توعية وتوجيه المسؤولين على ضرورة توفير الأخصائيين في علم الطب الرياضي لتقديم أفضل رعاية صحية للاعبين.

5-أسباب اختيار الموضوع:

من الأسباب الرئيسية التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع هي كالتالي:

- انتشار العديد من حالات الإصابة لدى لاعبي الكرة الطائرة أثناء التدريب وبعدها وهذا يؤدي إلى التأثير على مردود اللاعبين.
- الرغبة في دراسة أي مشكل يعيق هذه اللعبة.
- نقص الرعاية الصحية للاعبين الذين يعانون من حالات التعب البدني والإرهاق.
- الرغبة في إيجاد حل لهذه المشكلة.
- الرغبة في إيجاد سبل لأجل التقليل والحد من الإصابات.

6-الدراسات السابقة والمشابهة:

6-1- الدراسة الأولى: "أسباب الإصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ أثناء امتحان التربية البدنية والرياضية (بكالوريا)".

دراسة ميدانية على مستوى ثانويات ميدانية الشطية ولاية شلف

أهداف الدراسة: نجد هذا البحث إلى فئة من الأفراد والمتمثلة في تلاميذ السنة الثالثة ثانوي المقبلين على اختبار إمتحان التربية البدنية والرياضية. فالهدف من هذه الدراسة مايلي:

1- يهدف إلى محاولة معرفة الأماكن المعرضة للإصابة عند التلاميذ أثناء إمتحان التربية البدنية والرياضية.

2- ويهدف أيضا إلى محاولة التعرف على لمنافسة الرياضية التي يتعرض من خلالها التلاميذ للإصابة أكثر أثناء إجراء إمتحان التربية البدنية والرياضية.

3- ويهدف إلى معرفة أسباب الإصابات من وجهة نظر الأساتذة المشرفين والتلاميذ المصابين.

4- معرفة دور استاذ التربية البدنية والرياضية في الوقاية والعلاج من الحوادث والإصابات الرياضية.

5- محاولة الكشف عن العجز الذي تعانيه المؤسسات التعليمية في الإساتذة المؤخرين لمادة التربية البدنية والرياضية والمشاكل الرياضية.

6- إضافة معلومات جديدة إلى الرصيد العلمي والمعرفي في هذا المجال.

أما عينة البحث فكانت بطريقة عشوائية.

أما المنهج المتبع فقد اعتمد لباحث في دراسة على المنهج الوصفي أما الأدوات المستعملة فقد اعتمد على استمارة وفي وسيلة بجمع المعلومات وتحليلها بسهولة.

6-2- الدراسة الثانية: "إصابات الكتف وتأثيرها على أداء لاعبي كرة اليد".

- بالنسبة لإشكالية الدراسة فقد تمحورت حول عدة تساؤلات هي:

- هل عدم الاهتمام بالتحضير البدني يؤدي إلى إصابة الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد؟

- هل التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة الكتف والأثير على أداء لاعبي كرة اليد؟

- هل للتمرين العضلي دور في الوقاية من إصابة الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد؟

- أما المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي باعتباره يناسب طبيعة البحث.

نتائج هذه الدراسة : إن الإصابات الرياضية تؤثر سلبا على سلوك التلاميذ الذين سبق لهم وتعرضوا للإصابات رياضية وذلك أثناء حصة التربية البدنية.

- تعمل الإصابات الرياضية على التخفيض من مستوى الأداء عند التلاميذ أثناء الحصة.

- تؤثر الإصابات سلبا على مستوى التنافس عندهم.

6-3- الدراسة الثالثة: "واقع الإصابات الرياضية في بعض الألعاب الجماعية لدى الفئة العمرية U17".

وكان التساؤل العام لهذه الدراسة

- ماهي الإصابات الرياضية الشائعة في بعض الألعاب الجماعية؟
- أهداف الدراسة: كثيرا ما يتعرض الرياضي بصفة عامة ولاعبي الألعاب الجماعية بصفة خاصة والتي من بينها كرة اليد، كرة السلة والكرة الطائرة إلى إصابات رياضية خلال المنافسات أو التحضيرات الرياضية، قد تؤدي باللاعب إلى العجز التام أو إبعاده كليا عن اللعب أو الوقوف عائقا أمامه في الاحتراف، وهذا ما يؤثر سلبا على مردود اللاعبين.
- فالهدف من البحث هو التعريف ببعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي الألعاب الجماعية والأسباب التي تؤدي إلى حدوثها وكذا طرق تفاديها أو تجنبها، كما نرمي من خلال هذا البحث إلى تحسين مردود اللاعبين عن طريق تحديد الأسباب المؤدية للإصابة وتوعيتهم ودفعهم إلى إتباع الطرق التي من خلالها بإمكانهم تفادي التعرض لهذه الإصابة.
- أما المنهج المستخدم في البحث فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي المسحي بأسلوب الدراسات التحليلية.

6-4- الدراسة الرابعة: "الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ خلال التربية البدنية والرياضية".

أهداف هذه الدراسة:

- تحديد العلاقة بين سوء التسخين وحدوث الإصابة للتلاميذ
 - تحديد ما إذا كان للوضعيات التعليمية غير المناسبة التي يقترحها الأستاذ أثناء الحصة دور في حدوث الإصابة للتلاميذ.
 - تحديد ما إذا كان النقص في المنشآت وعدم صلاحيتها سبب في حدوث الإصابة
- أهمية البحث: توجيه المربين إلى الاهتمام بموضوع الإصابات باعتبارها ستؤثر في شخصية التلميذ مستقبلا

- محاولة الكشف عن العجز الذي تعانيه المؤسسات التعليمية في المنشآت والوسائل الرياضية.
- إضافة معلومات جديدة إلى الرصيد العلمي والمعرفي في هذا المجال.

منهج الدراسة: المنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي الذي يعرف بأنه عبارة عن استقصاء ينصب في ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها.

5-6- الدراسة الخامسة: "إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم"

الإشكالية : أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية والأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم الجزائرية.

اعتمدوا الفرضية التالية: قلة التوعية وكذلك اهتمام المدربين بالنتائج ونقص مراكز الطب الرياضي أدى إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

أما الفرضيات الجزئية فكانت على الشكل التالي:

- للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم.
- قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.
- اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.
- نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين المصابين.

وتوصلوا إلى النتائج التالية :

- تراجع مردود لاعبي كرة القدم راجع إلى عدم وجود أخصائي في الطب الرياضي.
- إن قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات.
- إن اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.
- نقص مراكز الطب الرياضي أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين المصابين.

6-6- الدراسة السادسة: " أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود لاعبي كرة اليد (أشبال) "

الإشكالية : الأسباب التي تقف وراء غياب المراقبة الطبية لممارسي رياضة كرة اليد.

اعتمدوا الفرضية التالية: - إن نقص أو غياب المؤطرين الصحيين في الفرق الرياضية لكرة اليد يؤدي إلى ارتفاع نسبة الإصابات الرياضية وهذا ما يؤثر سلبا على مردود و مستوى اللاعبين.

أما الفرضيات الجزئية فكانت بالشكل التالي:

- نقص الوسائل و الموارد المالية أدى إلى عدم الاهتمام بالمتابعة الطبية لفائدة الأشبال.
- قلة التوعية لدى المدربين أثر سلبا على استعمال الطب الرياضي في الوقاية و علاج الإصابات الرياضية.
- إن اهتمام المدربين بالنتائج وإهمالهم للفئات الصغرى أدى إلى عدم وجود متابعة طبية لهذه الفئات.

وتوصلوا إلى النتائج التالية:

أن معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات للعلاج وأطباء مختصين في الوقاية و علاج الإصابات الرياضية، وأيضا أن المستوى المتدني للمدربين أكد قلة التوعية من طرفهم، وبالتالي غياب المتابعة الطبية الدورية والشاملة للرياضيين، كذلك الإهمال واللامبالاة للفئات الصغرى وخاصة فئة الأشبال أدى إلى عدم وجود متابعة طبية.

7-تحديد المفاهيم والمصطلحات:

إن أي دراسة علمية لأي موضوع تتطلب من تحديد المفاهيم الأساسية المستخدمة في هذه الدراسة انطلاقا من هذا نتطرق إلى شرح بعض المفاهيم الأساسية لهذا الموضوع:

1-7- الإصابة الرياضية:

هي تغيير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة تصحبها مراحل رد الفعل فسيولوجي كيميائي، نفسي نتيجة قوة غالبية داخلية أو خارجية. هي أي تلف سواء كان هذا التلف مصاحب أو غير مصاحب بتهتك الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي وعادة ما يكون هذا التأثير مفاجئا وشديد.

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

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

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

ج- مؤثر داخلي: مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والأملاح.¹

7-2- التدريب الرياضي:

عملية تربوية مخططة طبقاً لمبادئ وأسس عملية تهدف إلى تطوير القدرات البدنية والمهارية والخطية والمعرفية لتحقيق مستوى عالي من الانجاز في النشاط البدني.

التعريف الإجرائي:

التدريب الرياضي يمكننا اعتباره بأنه جميع الأحمال البدنية أو بمعنى آخر كل ما يبذله الجسم من جهد يؤثر بالإيجاب على الأعضاء الداخلية للفرد فيرتفع مستواه.

وهو العمليات المختلفة التعليمية والتربوية والتنشئة، وإعداد اللاعبين والفرق الرياضية من خلال التخطيط والقيادة التطبيقية بهدف تحقيق أعلى المستويات الرياضية والحفاظ عليها لأطول فترة ممكنة.²

7-3- تعريف الكرة الطائرة:

رياضة جماعية يتقابل فيها فريقين فوق الميدان الذي يبلغ طوله 18م وعرضه 9م وتقسمة شبكة إلى جزئين متساويين، وإرتفاع الشبكة هو 2.46 م للذكور و 2.24م للإناث، والهدف من هذه اللعبة هو محاولة إسقاط الكرة في جهة الخصم وتفادي سقوطها في الجزء الخاص به، وتتحرك الكرة فوق الشبكة، يبدأ اللعب عن طريق اللاعب الخلفي الأيمن حيث يبدأ بضرب الكرة، وذلك بإرسالها فوق الشبكة إلى منطقة الفريق الخصم وهو ما يسمى بالإرسال، ولكل فريق الحق في

1- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: "موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004، ص.81

2- مفتي إبراهيم حماد: "التدريب الرياضي الحديث، تخطيط-تطبيق - قيادة"، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، مصر، 1998، ص.19.

لمس الكرة ثلاث مرات دون حساب لمسة الصد إن وجدت، ولا يمكن للاعب واحد لمس مرتين متتاليتين ويستمر اللعب حتى تلامس الكرة الأرض أو عدم تحقيق إرسال صحيح أو خروج الكرة من المنطقة المحددة للعب.¹

1- منشورات الخارجية لكرة الطائرة القانون الرسمي لكرة الطائرة المعتمد من طرف (FIVB) المنشور الصادر في المؤتمر 27 للفدرالية العالمية لكرة الطائرة المنعقد في المدينة الاسبانية "سفييل" 2000

الباب الأول:

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإصابات 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.

1-1-1-التعريف:

1-1-1-1- 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.⁽¹⁾

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

1-1-2- الإصابة البدنية:

قد تحدث نتيجة حادث عارض أو غير مقصود مثل اصطدام لاعب بآخر 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.

1-1-3- 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.⁽²⁾

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

(2) - محمد حسن العلاوي: «سيكولوجية الإصابة الرياضية»، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998، ص14-17.

1-2- 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:

1-2-1- 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.

1-2-2- 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

1-2-3- 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 لأسبوعين، وتمثل غالبا حوالي 8% مثل التمزق العضلي وتمزق الأربطة بالمفاصل.

ج- إصابات الدرجة الثالثة:

ويقصد بها الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب تماما 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.⁽¹⁾

1-2-4- 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.⁽²⁾

1-3-3- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

1-3-3-1- 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 لاتجاهات جسمه بصورة مفاجئة، لذلك يلزم الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية العامة كقاعدة تبنى عليها الخاصة واللياقة مهارية 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

(1)- أسامة رياض: "الطب الرياضي وإصابات الملاعب"، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998، ص22-23.

(2)- أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي: "الطب الرياضي والعلاج الطبيعي"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة، 1999، ص11.

الأداء، وإهمال مجموعات عضلية أخرى مما يسبب إصابته 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)

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 تدرّب 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 مراحلته 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، وننصح بملاحظة الحالة الصحية والنفسية وطبيعة الأداء الفني للاعب وهل هو طبيعي أم غير طبيعي، لأنه قد يكون هناك خطأ فني في الأداء، وتكراره يتسبب إصابة اللاعب. (2)

و- سوء اختيار مواعيد التدريب:

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

(1) - أسامة رياض: مرجع سابق، 1998، ص24-25.

(2) - أسامة رياض: "الطب الرياضي وكرة اليد"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999، ص193-194.

1-3-2- 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 يوجه المدرب لاعبيه للعنف والخشونة المتعمدة لإرهاب 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.

1-3-3- 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، وكنتم قدمه بخشونة وغيرها في كرة القدم والأدوات الرياضية، ويمتد ذلك إلى مخالفة القوانين في كل الرياضات، كما أن المواصفات الفنية والقانونية لملابس اللاعبين سبب احتمال إصابتهم.

1-3-4- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:

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

1-3-5- 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.⁽¹⁾

(1) - أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص 26-27-28 .

1-3-6- الأذية 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.⁽²⁾

1-3-7- 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.

1-4- أنواع الإصابات:

1-4-1 الصدمة:

1-1-4-1 تعريف:

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

(1) - أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1999، ص194.

أ- الإصابات المفاجئة التي يصاحبها ألم كالكسور.

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 المعوية الشديدة.

1-4-1-2 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.

1-4-1-3 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.

هـ- عند التأكد من عدم وجود نزيف داخلي أو جروح في المعدة وزوال الإغماء يعطى المصاب المشروبات الساخنة كالشاي.

1-4-2 إصابات الجهاز العضلي:

1-2-4-1 الرضوض (الكدمات):

الرض (الكدم) هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي. (1)

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.

1-2-4-2 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.

1-2-4-3 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. (2)

ب) -كدم العضلات:

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

(1) - حياة عياد روفائيل: "إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي إسعاف"، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، ص 64 ، 65، 87.

(2) - أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص34-35-40-41.

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 القصبة، وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظمة الرضفة بالركبة.⁽¹⁾

(د) - كدم المفاصل:

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

1-4-2-4 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكدمات:

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

1-4-2-5 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.

1-4-2-6 الإسعافات الأولية للكدمة:

(1) - حياة عباد روفائيل: نفس المرجع السابق ، ص 87-88.

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 رباطا خفيفا فوق موضع الكدمة.⁽¹⁾

1-4-3 الشد أو التمزق العضلي:

1-4-3-1 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 شيوعا.⁽²⁾

1-4-3-2 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.

1-4-3-3 الأعراض المصاحبة لحدوث الشد العضلي:

يتسم الشد العضلي بألم تختلف حدته تبعا 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.

1-4-3-4 أنواع الشد العضلي:

ينقسم الشد العضلي إلى ثلاثة درجات من حيث حدة الإصابة .

(1)- أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص41.

(2)- عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص90-91.

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 بألم في موضع الشد يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما لا يحدث نقص ملحوظ في القوة العضلية.

ب- شد عضلي من الدرجة الثانية:

ويحدث عندما تكون الإطالة العضلية الناشئة عن الإصابة متوسطة الحدة وفيها تم تمزق جزئي في الألياف العضلية ونزيف دموي بين هذه الألياف وتكون الأعراض المصاحبة كما في الشد العضلي من الدرجة الأولى مع زيادة حدة الألم وصعوبة تحريك الجزء المصاب.¹

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.

1-3-5 الإسعافات الأولية للشد العضلي:

- ضع المصاب في وضع مناسب وغير مؤلم والوضع المثالي هو الاستلقاء على الظهر في حالة إصابة الأطراف السفلى أو الذراع، 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 السفلى من الدرجة الثانية أو الثالثة يجب استخدام عكازين للاعب المصاب للانتقال إلى المستشفى، أما في حالة إصابة الأطراف العليا فيجب تثبيت الذراع بجانب الذراع برباط ضاغط.

- ينقل اللاعب المصاب إلى أقرب مركز صحي وذلك لاستشارة الطبيب في ما يلزم عمله بمواصلة علاج اللاعب المصاب.(1)

1-4-4-1 التقلص (المعص) العضلي Muscle cramp :

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.(2)

1-4-4-1 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 حرّة لغرض إطالة العضلة المتقلصة.(3)

(1)- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص92-93-95 .

(2)- فراج عبد الحميد توفيق: كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين"، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2004، ص112-113 .

(3)- حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق، ص95.

1-4-5 الكسور:

1-5-4-1 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 القصبية بقدم لاعب آخر أو بأداة تقليدية وبقوة وبسرعة أو اصطدام لاعب كرة القدم بعارضة المرمى أو بالأرض أو بقدم الخصم"، وهناك تعريف آخر للكسر بأنه "انفصال في استمرارية العظمة"⁽¹⁾.

1-5-4-2 أنواع الكسور:

تنقسم الكسور إلى أنواع ثلاثة:

أ- كسر الغصن الأخضر:

يحدث عادة عند الرياضيين الناشئين صغار العمر نظرا لليونة عظمتهم 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.

(1) - أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص55.

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.

1-4-5-3 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.
- 7- 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.⁽¹⁾

1-4-5-4 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.⁽¹⁾

(1)- أسامة رياض: "الإسعافات الأولية للإصابات اللاعب"، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002، ص81.

1-4-5-5 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.
- 8- نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن.⁽²⁾

1-4-6 الالتواء:

1-6-4-1 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.

(1) - عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص98.

(2) - أسامة رياض ، نفس المرجع السابق ،ص69،70.

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

1-4-6-2 الإسعاف:

توضع قطعة من القماش المبلل بالماء البارد حول المفصل المصاب، يربط المفصل برباط ضاغط حتى يقلل التورم ويرفع المفصل إلى الأعلى وينقل المصاب إلى المستشفى.⁽¹⁾

1-4-7-1 الملخ (الجزع) Sprain :

من أكثر إصابات الملاعب شيوعاً أو من النادر أن لاعبا لم يحدث له ملخ مرة على الأقل، والملخ عبارة عن مط أربطة المفصل أو تمزقها جزئياً أو كلياً نتيجة حركة عنيفة في اتجاه معين، ويحدث إثر سقوط على أحد الأطراف أو التعثر أثناء المشي أو الجري أو انثناء مفاجئ، وأكثر المفاصل تعرضاً للملخ هي مفصل القدم ورسغ اليد.⁽²⁾

ومن أكثر الأربطة عرضة للملخ ما يلي:

- الرباط الخارجي الوحشي لمفصل القدم.
- الرباط القصي الشظي الأمامي بمفصل القدم.
- الرباط الجانبي الأنسي بمفصل الركبة.
- الرباط الكعبري الزندي بمفصل اليد.
- الرباط الترقوي الآخر ومي بمفصل الكتف.⁽³⁾

1-4-7-1 علامات الملخ:

- ألم حاد نتيجة لتمزق الأربطة والأنسجة حول المفصل.
- ألم شديد عند عمل حركة تحدث شداً 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.

(1)- أسامة رياض ، نفس المرجع السابق ، ص99.

(2)- حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق، ص95.

(3)- أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص 44.

- ألم عند الضغط على الرباط المصاب وليس على العظام المجاورة.

- ورم نتيجة زيادة السائل الزلالي في المفصل ونتيجة للارتشاح الدموي حول الجزء المصاب مع زرققة.⁽¹⁾

1-4-7-2 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.

1-4-8 الخلع Dislocation:

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 لإصابة 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.

1-4-8-1 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.

(1)- حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق ، ص95-96.

- صور الأشعة تبين الخلع بوضوح.(1)

1-4-8-2 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 عجزا جزئيا 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 المفصالية وقد ينتج التجويف المفصلي كما يحدث تهتك للأوعية الدموية ونزيف داخل التجويف المفصلي.(2)

ج- خلع مفصلي مصحوب بكسر Dislocation Fracture:

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

1-4-8-3 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الخلع المفصلي:

تحدث هذه الإصابة نتيجة ضربة قوية لأحد العظمتين المكونتين للمفصل أو لكليتهما، 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.

(1)- حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق ، ص96.

(2)- عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص106.

1-4-8-4 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.

1-4-9 الانتفاخ الجلدي المائي:

1-9-4-1 الأعراض:

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

1-9-4-1 2 العلاج :

ينظف مكان حدوث الإصابة بسائل معقم ثم يترك دون حركة مباشرة عليه.

1-4-10 السجحات:

1-10-4-1 الأعراض:

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

1-4-10-2 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.¹

1-4-11 الجروح:

1-11-4-1 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 نزيفاً.

1-11-4-2 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 رضّي:** وينشأ من الاصطدام بجسم صلب أو السقوط من سطح مرتفع، ويتميز هذا النوع بعدم انتظام حافته وقلّة 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.(1)

1-4-11-3 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 الاسكواش.
- ج- الضربات المباشرة من قبل اللاعب الخصم أثناء الاحتكاك به.
- د- اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة.(2)

1-4-11-4 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 وعيار ورباط.
- 4- يفضل إعطاء المصاب حقنة ضد مرض التيتانوس إذا أمكن في الملعب أو في أقر مستوصف ينقل إليه المصاب.
- 5- يستشار الطبيب في كيفية استكمال علاج المصاب.(3)

1-5-5- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية:

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

1-5-2- العاهات المستديمة: وذلك إذا ما حدث خطأ في توقيت أو تنفيذ العلاج الطبي.

(1)- أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 2002، ص66-67.

(2)- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص85.

(3)- أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص67.

1-5-3- تشوهات بدنية: تنتج من جراء ممارسة كرة اليد بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرب أو كنتيجة للممارسة الغير علمية لتك الرياضة.

1-5-4- قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب: يؤدي تكرار إصابة اللاعب إلى اختصار زمن تواجده كبطل في الملاعب وتتضح هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاجي من الإصابات في الإطالة الافتراضية لزمن تواجد اللاعب بالملعب.⁽¹⁾

1-6- 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 وبحزم من العودة إلى الملعب إلا بعد التأكد من تمام شفائه.

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.

(1)- أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1999، ص192.

ي- عند الإصابة بالأطراف السفلى يمنع اللاعب من المشي بطريقة خاطئة وتحميل وزن جسمه على مكان الإصابة إذا كانت شديدة، بل تستخدم العكازات للمحافظة على طريقة المشي الصحيحة.⁽¹⁾

1-7- 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 إيجابيا أو سلبيا.

هـ- وجود مظاهر نزيف داخلي أو خارجي.

1-8- الإسعافات الأولية:

1-8-1- 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.

1-8-2- 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.

(1)- أسامة رياض، أمام حسن محمد النجمي: نفس المرجع السابق، ص109-110.

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.⁽¹⁾

5- الحد من الألم والتهاب الأنسجة.

6- الحد من انتشار الورم.

7- الحد من المضاعفات التي قد تسببها الإصابة.

1-8-3- الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية:

أ- التطبيقات الباردة.

ب- الأربطة الضاغطة.

ج- رفع الطرف المصاب.

د- التثبيت المحكم لمكان الإصابة عند نقل اللاعب المصاب.

هـ- الراحة التامة.⁽²⁾

1-8-4- 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.

3- وتقوم الكسور المعوجة لتفادي المضاعفات باستثناء حالات الكسور حول المفاصل مثل المرفق أو الركبة أو في كسور العمود الفقري تحاشيا لتمزق الأوعية الدموية والأعصاب المحيطة بمنطقة

(1) - عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص 255.

(2) - أسامة رياض، إمام حسن محمد التجمي: نفس المرجع السابق، ص 106، 107.

الكسر، كما لا بد من ملاحظة وحماية الجلد فوق الكسر حتى لا يتحول من كسر بسيط إلى كسر مضاعف.⁽¹⁾

4- يمكن استخدام الجبائر والعلاقات السابقة للتجهيز.

5- 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 أسوأ الحالات يمكنك أن تستخدم الساق السليمة كجبيرة للساق المصابة، أو صدر المصاب كجبيرة لذراعه المكسورة.

6- تضع الجبيرة حسب القواعد المعروفة لتثبيت العضو المصاب.

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

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

9- 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.

10- لا يعطى للمريض أي شراب أو طعام حتى لا يؤخر علاجه عند الوصول إلى المستشفى لأنه قد يعطى مخدر عام.⁽²⁾

1-8-5- القواعد الأساسية في العلاج من إصابات الملاعب:

1-8-5-1- الحالة النفسية للاعب وأهمية الحوار معه:

لا شك أن كل رياضي يجب أن يحض إذا ما أصيب باهتمام نفسي يماثل ما يقدم له إذا ما كان سليماً ونشير هنا إلى أهمية الحوار لشرح الحالة تفصيلاً للرياضي المصاب وكذلك تعريفه بالتشخيص وملاحظات 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

(1)- أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 2002، ص81.

(2)- أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 2002، ص83،82.

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 إحباط نفسي للاعب المصاب وفقدان ثقته بينه وبين الطبيب المعالج تؤثر على سير العلاج ونتائجه.⁽¹⁾

1-8-5-2- أهمية احترام مدة الراحة المفروضة للاعب المصاب :

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

1-8-5-3- 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 .

1-8-5-4- العلاج بالعقاقير الطبية :

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

1-8-5-5- العلاج بالتثبيت والأربطة :

(1) - أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص 08، 09 .

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

ب) - البلاستر العريض : يستخدم كطريقة للتثبيت وهي بسيطة وقديمة أعيد استعمالها حديثا وليس لها أي أعراض جانبية على الدورة الدموية وأهم استخدامات هذه الطريقة في الإصابات البسيطة بمفصل القدم ¹.

ج) - الجبس : يستخدم بالدرجة الأولى في التثبيت التقليدي للكسور والإصابات الشديدة والمتوسطة ونشير هنا الشديدة والمتوسطة ونشير هنا إلى أن الجبس غير مرغوب لدى اللاعب المصاب ، لذا يلزم أهميته بالنسبة لإصاباته ، وإثناء علاج الرياضي باستخدام الجبس يلزم عمل تدريبات ثابتة الطول (إيزومترية) للعضلات في الأجزاء غير المصابة على أن تتدرج في كميتها وسرعتها وننصح 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⁽²⁾.

1-8-5-6 - التديك والتأهيل:

يدخل التديك بأنواعه المختلفة كعلاج وقائي لإصابات الملاعب وكمعد للاعب، للوصول إلى أعلى لياقة بدنية، ولإزالة آثار المجهود الرياضي أو بعد العمليات الجراحية ، والجبس كذلك تدخل التدريبات الرياضية المتخصصة في مجال التأهيل الخاص لاستعادة اللاعب كفاءته ولياقته البدنية. ⁽¹⁾

1-8-5-7 - 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 ،

1 - أسامة رياض : نفس المرجع السابق ، 1999، ص186.

(2) - أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص 11، 10، 09 .

(3) - أسامة رياض : نفس المرجع السابق ، 1999، ص186.

والساونا ، والكمدات الثلجية والساخنة ، وأجهزة تنبيه العضلات والأعصاب ، والتدريبات الرياضية المتخصصة لتأهيل اللاعب في مجال استعداداته ولياقته البدنية بعد الإصابة .

1-8-5-8-1- 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 .

1-8-5-9- 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.(2)

1-8-5-10- التدخل الجراحي الفوري :

إذا ما تقرر إجراء التدخل الجراحي فنيا فيجب تنفيذه في أقرب فرصة خاصة بعد الإصابات الشديدة بالمفاصل والتي كانت توضع قديما في الجبس لمدة طويلة وأصبحت الآن في مراكز الطب الرياضي المتقدمة في أوربا وأمريكا تخضع للتدخل الجراحي الفوري خلال الأسبوع الأول من الإصابة لخيطة الربطة الممزقة قبل وضع الجبس لمدة شهر ونصف مع عمل برنامج تأهيلي للعلاج الطبيعي الخاص بكل نوع من أنواع الإصابة للرياضي يعود بعده للملاعب كما كان عليه من حيث الكفاءة واللياقة الحركية للمفصل .

8-5-11- 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.(1)

(1)- أسامة رياض : نفس المرجع السابق ، 2002، ص،64، 188،189،190،191.

(2)- أسامة رياض : نفس المرجع السابق ، 2002، ص،64،65.

1-9- طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية :

1-9-1 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 .

1-9-2 الاحتياطات الواجب اتخاذها 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 النيلون والسنتيثيك.

(و) - المتعلقة بالأرجل :

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

(ي) -على مستوى القدم :

- استعمال اللفافات أثناء المنافسة .
- المراقبة الدائمة للعضلات والثبات التمثلي للتقليل من الالتواءات.(1)

10-1- دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية :

(1)- Jean Genety / elisabet brunet .guedj .traumatologie du sport en pratique medicale courant .edition vigot.1991.p345.

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

1-10-1 معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها :

2- إذ أن ذلك يضمن له الاستفادة الكاملة من قدرات اللاعب وكفاءته من بداية الموسم الرياضي وحتى نهايته بفعالية عالية في الأداء .

1-10-2 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.

1-10-3 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.

1-10-4 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.¹

1-10-5 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 كالفاواكه الطازجة والخضروات .

1-10-6 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 لمجاراة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم .

1-10-7 الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابة :

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

1-10-8 تطبيق التدريب العلمي الحديث :

تجنب الإفراط غير المقنن في التدريب الذي يسبب الإعياء البدني والذي يسبب الإصابات للاعبين .

1-10-9 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 للاعب .

1-10-10 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.

1-10-11 الإلمام بالإصابات الرياضية :

والتصرف السليم حيال الإصابات المختلفة لحظة حدوثها والإلمام بقواعد الأمن والسلامة في الرياضة التي يديرها ويشرف عليها.⁽¹⁾

(1)- 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 والمدرب فور وقوع الإصابة داخل الملعب وذلك للحد من خطورتها حتى لا تعود بالسلب على اللاعبين .

الفصل الثاني:

التدريب الرياضي

تمهيد:

ظهر مفهوم التدريب الرياضي وطرقه ونظرياته وأغراضه خلال المرحلة الزمنية الطويلة وفقاً لتطور المجتمعات البشرية وطراً عليه تغيرات عديدة، ويشير التطور الحادث في شتى مجالات النشاطات الرياضية إلى ارتفاع الأنشطة الرياضية المختلفة لتحقيق أعلى الانجازات.

فباعتبار التدريب الرياضي عملية تربوية تستهدف البيئة الاجتماعية للدولة وهو عنصر هام في تحقيق الهدف التربوي لبناء الإنسان المثالي وفق للتطور المتناسق للشخصية في الفرد ويعتبر احد متطلبات ومظاهر وميدان خصب لتحقيق ذات الفرد.

كما ظهر العديد من الباحثين الرياضيين في شتى دول العالم حيث ساهموا في تطوير علم التربية الرياضية والتدريب الرياضي، وظهرت على الوجود الطرق والنظريات العلمية الحديثة المشتقة من مختلف العلوم الطبيعية والاجتماعية الأخرى.

2-1- تعريف التدريب الرياضي:

العالم (مات فيف MATVIEW) الروسي عرفه بأنه "عبارة عن إعداد الفرد الرياضي من الناحية الوظيفية والفنية والخطية والعقلية والنفسية والخلقية عن طريق ممارسة التمرينات البدنية"¹

2-2- مفهوم التدريب الرياضي:

التدريب الرياضي هو: "العمليات المختلفة التعليمية والتربوية والتنشئة، وإعداد اللاعبين والفرق الرياضية من خلال التخطيط والقيادة التطبيقية بهدف تحقيق أعلى المستويات الرياضية والحفاظ عليها لأطول فترة ممكنة"².

وهو أيضا "العمليات التي تعتمد على الأسس التربوية والعلمية، التي تهدف إلى قيادة وإعداد وتطوير القدرات والمستويات الرياضية في كافة جوانبها لتحقيق أفضل النتائج في الرياضة الممارسة"³.

كما يعرف التدريب: "على أنه جميع العمليات التي تشمل بناء وتطوير عناصر اللياقة البدنية، وتعلم التكنيك، وتطوير القابليات العقلية ضمن منهج علمي مبرمج وهادف خاضع لأسس تربوية قصد الوصول بالرياضي إلى أعلى مستويات الرياضة الممكنة"⁴.

ويعرف محمد علاوي: "التدريب الرياضي عملية تربوية وتعليمية منظمة تخضع للأسس والمبادئ العلمية، وتهدف أساسا إلى إعداد الفرد لتحقيق أعلى مستوى رياضي ممكن في المنافسات الرياضية أو في نوع معين من أنواع الرياضة"⁵.

ويفهم مصطلح التدريب الرياضي: "أنه عبارة عن القوانين والأنظمة الهادفة إلى إعداد الفرد للوصول إلى مستوى الانجاز عن طريق الإعداد الكامل لعموم الأجهزة الوظيفية التي تحقق الوصول

1- www.phy_edu.net يوم 2009/03/03 على الساعة 15:15.

2- مفتي إبراهيم حماد: "التدريب الرياضي الحديث-تخطيط-تطبيق - قيادة، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، مصر، 1998، ص.19.

3- نفس المرجع، ص.19.

4- ناهد رسن سكر: "علم النفس الرياضي في التدريب والمنافسات الرياضية"، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002، ص.9.

5- محمد حسن علاوي: "علم النفس الرياضي في التدريب والمنافسات الرياضية"، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2002، ص.17.

6- قاسم حسن حسين: "علم التدريب الرياضي في الأعمار المختلفة" دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 1997، ص.78.

إلى مستوى لائق، من حيث مراعاة حياة الرياضي وصحته الجسمية العامة، كما يتحسن التوافق العصبي والعضلي ويسهل تعليم المسار الحركي فضلا عن زيادة قابلية الإنتاج لدى الفرد".¹

2-3- خصائص التدريب الرياضي:

لقد أصبح التدريب الرياضي في عصرنا هذا يتطلب الكثير من المعرفة والكفاءة والإلمام بجميع العلوم المرتبطة بالرياضة نظرا لكون هذه العملية معقدة تهدف إلى الوصول باللاعب إلى الأداء الرياضي الجيد من خلال إعداده إعدادا متكاملًا. لذلك يجب على كل مدرب أن يكون ملما الماما كاملا بخصائص التدريب الرياضي والتي يعتبر من أهمها مايلي:

2-3-1 التدريب الرياضي عملية تعتمد على الأسس التربوية والتعليمية:

"عملية التدريب الرياضي وجهان يرتبطان معا برباط وثيق، ويكونان وحدة واحدة لا ينفصم عراها، احدهما تعليمي والآخر، تربوي نفسي.

فالجانب التعليمي من عملية التدريب الرياضي يهدف أساسا إلى اكتساب، وتنمية الصفات البدنية العامة والخاصة، وتعليم وإتقان المهارات الحركية، والرياضية والقدرات الخطئية لنوع النشاط الرياضي التخصصي، بالإضافة إلى اكتساب المعارف، والمعلومات النظرية المرتبطة بالرياضة بصفة عامة، ورياضة التخصص بصفة خاصة.

أما الجانب التربوي النفسي من عملية التدريب الرياضي فانه يهدف أساسا إلى تربية النشا على حب الرياضة، والعمل على أن يكون النشاط الرياضي ذو المستوى العالي من الحاجات الضرورية والأساسية للفرد، ومحاولة تشكيل دوافع وحاجات وميول

الفرد، والارتقاء بها بصورة تستهدف أساسا خدمة الجماعة، بالإضافة إلى تربية، وتطوير السمات الخلقية الحميدة، كحب الوطن والخلق الرياضي والروح الرياضية، وكذلك تربية وتطوير السمات الإرادية كسمة المثابرة وضبط النفس والشجاعة، والتصميم".²

كما يمثل التدريب الرياضي في شكله النموذجي وشكل فاعليته تنظيم القواعد التربوية التي تميز جميع الظواهر الأساسية مفاصل قواعد التعليم والتربية الشخصية ودور توجيه التربويين والمدربين

التي تظهر بصورة غير مباشرة من جراء قيادته خلال التدريب وأثناء القيادة العامة والخاصة وغيرها".¹

2-3-2 التدريب الرياضي مبني على الأسس والمبادئ العلمية:

كانت الموهبة الفردية قديما في الثلاثينيات والأربعينيات، تلعب دورا أساسيا في وصول الفرد إلى أعلى المستويات الرياضية دون ارتباطها بالتدريب الرياضي العلمي الحديث والذي كان أمرا مستبعدا.

"فالتدريب الرياضي الحديث يقوم على المعارف والمعلومات والمبادئ العلمية المستمدة من العديد من العلوم الطبيعية والعلوم الإنسانية، الطب الرياضي، والميكانيكا الحيوية وعلم الحركة، علم النفس الرياضي، والتربية، وعلم الاجتماع الرياضي".²

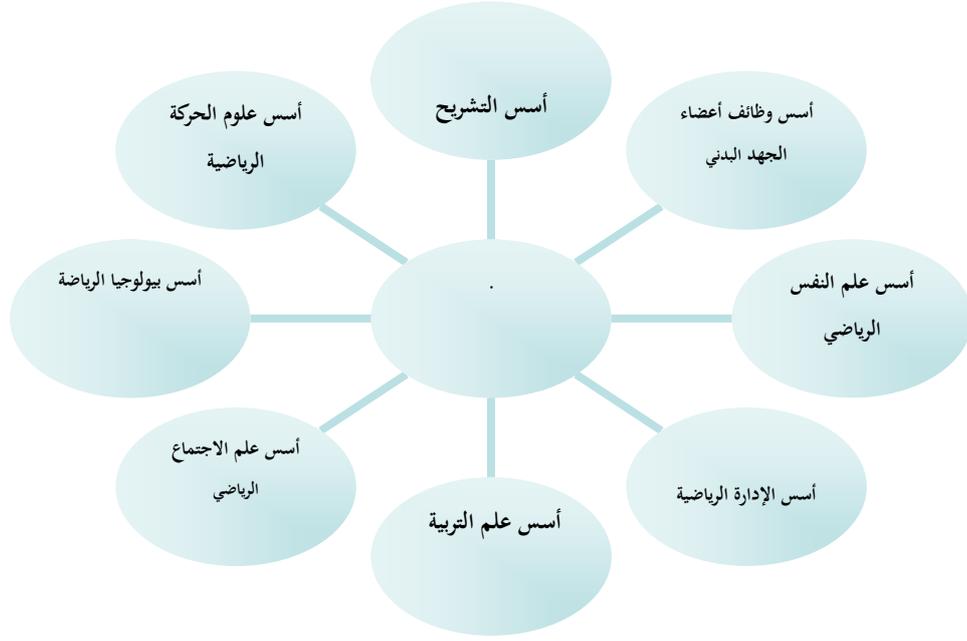
يرى مفتي حماد: أن الأسس والمبادئ العلمية التي تسهم في عمليات التدريب الرياضي الحديث تتمثل في:³

- علم التشريح.
- وظائف أعضاء الجهد البدني.
- بيولوجيا الرياضة.
- علوم الحركة الرياضية.
- علم النفس الرياضي.
- علوم التربية.
- علم الاجتماع الرياضي.
- الإدارة الرياضية.

2- مهند حسين الشناوي، احمد إبراهيم الخواجا: "مبادئ التدريب الرياضي"، دار وائل للنشر، ط1، عمان، الأردن، 2005، ص26

1- محمد حسن علاوي،: "علم النفس الرياضي في التدريب والمنافسات الرياضية"، مرجع سابق، ص19.

3- مفتي إبراهيم حماد: "التدريب الرياضي الحديث-تخطيط-تطبيق-قيادة"، مرجع سابق، ص21، 22.



شكل رقم 01: الأسس والمبادئ العلمية للتدريب.

2-3-3 التدريب الرياضي يتميز بالدور القيادي للمدرب:

"يتميز التدريب الرياضي بالدور القيادي للمدرب بارتباطه بدرجة كبيرة من الفعالية من ناحية اللاعب الرياضي، بالرغم من أن هناك العديد من الواجبات التعليمية، والتربوية، والنفسية التي تقع على كاهل المدرب الرياضي لإمكان التأثير في شخصية اللاعب وتربية شاملة متزنة تتيح له فرصة تحقيق أعلى المستويات الرياضية التي تتناسب مع قدراته وإمكانياته، إلا أن هذا الدور القيادي للمدرب لن يكتب له النجاح إلا إذا ارتبط بدرجة كبيرة من الفعالية والاستقلال وتحمل المسؤولية والمشاركة الفعلية من جانب اللاعب الرياضي، إذ أن عملية التدريب الرياضي تعاونية لدرجة كبيرة تحت قيادة المدرب الرياضي".¹

"كما تتسم عملية التدريب الرياضي في كرة القدم بالدور القيادي للمدرب للعملية التدريبية والتي يقودها من خلال تنفيذ واجبات وجوانب وأشكال التدريب، والعمل على تربية اللاعب بالاعتماد على علم النفس والاستقلال في التفكير والابتكار المستمر والتدريب القوي من خلال إرشادات وتوجيهات وتخطيط التدريب".²

1- محمد حسن علاوي: "علم النفس الرياضي في التدريب والمنافسات الرياضية"، مرجع سابق، ص 22 .

2- حسن السيد أبو عيذه: "الاتجاهات الحديثة في التخطيط وتدريب كرة القدم"، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، ط1، الإسكندرية، مصر، 2001، ص 27، 28.

2-3-4 التدريب الرياضي تتميز عملياته بالاستمرارية:

"التدريب الرياضي عملية تتميز بالاستمرارية ليست عملية (موسمية) أي أنها لا تشغل فترة معينة أو موسماً معيناً ثم تتقضي وتزول، وهذا يعني أن الوصول لأعلى المستويات الرياضية العليا يتطلب الاستمرار في عملية الانتظام بالتدريب الرياضي طوال أشهر السنة كلها، فمن الخطأ أن يترك اللاعب التدريب الرياضي عقب انتهاء موسم المنافسات الرياضية، ويركن للراحة التامة إذ أن ذلك يسهم بدرجة كبيرة في هبوط مستوى اللاعب ويتطلب الأمر البدء من جديد محاولة التنمية، وتطوير مستوى اللاعب عقب فترة الهدوء والراحة السلبية".¹

"استمرار عملية التدريب الرياضي منذ بدء التخطيط لها مروراً بالانتقاء وحتى الوصول لأعلى المستويات الرياضية دون توقف حتى اعتزال اللاعب للتدريب".²

2-4-4 واجبات التدريب الرياضي:

هناك واجبات للتدريب الرياضي لا بد للمدرب واللاعب من تنفيذها لتحقيق الهدف من التدريب. وعملية التدريب تنقسم واجباتها إلى ثلاثة أقسام تربوية، وتعليمية، وتنموية وهي:

2-4-1 الواجبات التربوية للتدريب:

يقع الكثير من المدربين في خطأ جسيم إذ يعتقدون بأن العناية بالتوجيه لتنمية السمات الخلقية، تطوير الصفات الإرادية للاعب لا قيمة لها ولا يدرك المدرب مقدار خطئه إلا متأخراً بعد أن تتوالى هزائم فريقه. فكثيراً ما يكون الفريق مستعداً من الناحية الفنية تمام الاستعداد، إلا أنه من الناحية التربوية، تنقص لاعبيه العزيمة، المثابرة والكفاح، والعمل على النصر، مما يؤثر بالطبع على إنتاجهم البدني والفني وبالتالي يؤثر على نتيجة المباراة لذلك فإن أهم واجبات الشق التربوي التي يسعى المدرب إلى تحقيقها هي:³

- العمل على أن يحب اللاعب لعبته أولاً، وليكون مثله الأعلى وهدفه الذي يعمل على أن يحققه برغبة أكيدة وشغف، هو الوصول إلى أعلى مستوى من الأداء الرياضي وما يقتضيه ذلك من

1- مفتي إبراهيم حماد: "التدريب الرياضي الحديث، تخطيط-تطبيق-قيادة، مرجع سابق، ص 22.

2- محمد حسن علاوي، مرجع سابق، ص 23

3- حنفي محمود مختار: "الأسس العلمية في تدريب كرة القدم"، دار الفكر العربي، مدينة نصر، القاهرة، مصر، ص 14، 15.

بذل جهد وعرق في التدريب،مبتعدا عن أية مبررات للتهرب من التدريب أو الأداء الأقل مما هو مطلوب منه.

- زيادة الوعي القومي للاعب وبيداً هذا بالعمل على تربية الولاء الخالص للاعبين نحو نادبيهم ووطنهم .ويكون هذا الولاء هو القاعدة التي يبني عليها تنمية باقي الصفات الإرادية والخلقية.
- أن ينمي المدرب في اللاعبين الروح الرياضية الحقبة من تسامح، وتواضع، و ضبط النفس، و عدالة رياضية.
- تطوير الخصائص والسمات الإرادية التي تؤثر في سير المباريات، ونتائجها، كالمثابرة، والتصميم، والطموح، والجرأة، والإقدام والاعتماد على النفس، والرغبة في النصر، والكفاح، والعزيمة... الخ.

2-4-2 الواجبات التعليمية للتدريب:

- التنمية الشاملة المتزنة للصفات البدنية الأساسية والارتقاء بالحالة الصحية للاعب .
- التنمية الخاصة للصفات البدنية الضرورية للرياضة التخصصية.
- تعلم وإتقان المهارات الحركية في الرياضة التخصصية واللازمة للوصول لأعلى مستوى رياضي ممكن.
- تعلم وإتقان القدرات الخطئية الضرورية للمنافسة الرياضية التخصصية.¹

2-4-3 الواجبات التنموية للتدريب:

- التخطيط والتنفيذ لعمليات تطوير مستوى اللاعب والفريق إلى أقصى درجة ممكنة تسمح به القدرات المختلفة بهدف تحقيق الوصول لأعلى المستويات في الرياضة التخصصية باستخدام أحدث الأساليب العلمية المتاحة.²

2-5- الإعداد المتكامل للتدريب الرياضي:

لكي يمكن إعداد اللاعب الرياضي إعدادا شاملا في عملية التدريب الرياضي لكي يحقق أعلى المستويات الرياضية التي تسمح بها قدراته واستعداداته فمن الضروري أن يراعي في إعداده أربع جوانب ضرورية وهي:¹

1- مفتي إبراهيم حماد:التدريب الرياضي الحديث،تخطيط-تطبيق- قيادة مرجع سابق، ص30.

2- نفس المرجع،ص30.

2-5-1 الإعداد البدني:

يهدف إلى إكساب اللاعب مختلف الصفات أو القدرات البدنية العامة، والخاصة بنوع النشاط الرياضي التخصصي.

2-5-2 الإعداد المهاري:

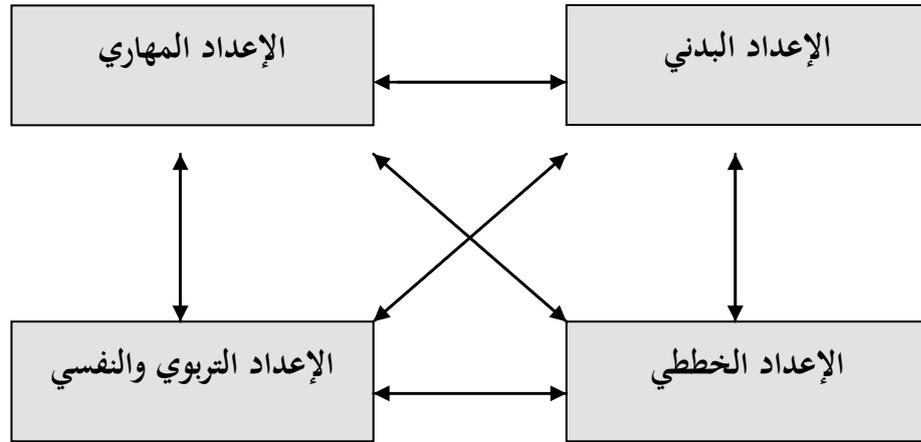
يهدف إلى تعليم وإكساب اللاعب الرياضي المهارات الحركية المرتبطة بالنشاط الرياضي التخصصي الذي يمارسه، ومحاولة إتقانها، وتثبيتها، واستخدامها بفعالية.

2-5-3 الإعداد الخططي:

يهدف إلى تعليم وإكساب اللاعب الرياضي القدرات الخططية الفردية، والجماعية الضرورية للمنافسات الرياضية، ومحاولة إتقانها، واستخدامها بفعالية تحت نطاق مختلف الظروف، والعوامل في المنافسات الرياضية.

2-5-4 الإعداد التربوي والنفسي:

يهدف إلى تعليم وإكساب اللاعب الرياضي مختلف القدرات، والسمات، والخصائص، والمهارات النفسية وتنميتها، وكذلك توجيهه، وإرشاده، ورعايتها بصورة تساهم في إظهار كل طاقاته، وقدراته، واستعداداته، في المنافسات الرياضية، بالإضافة إلى مساعدة اللاعب الرياضي في تشكيل وتنمية شخصية متزنة وشاملة لكي يكتسب الصحة النفسية والبدنية الجيدة.



شكل رقم 02: الإعداد المتكامل للتدريب الرياضي.¹

2-6- أهداف التدريب الرياضي:

من بين الأهداف العامة للتدريب الرياضي مايلي:

- الارتقاء بمستوى عمل الأجهزة الوظيفية لجسم الإنسان من خلال المتغيرات الايجابية للمتغيرات الفيزيولوجية، والنفسية والاجتماعية.
- محاولة الاحتفاظ بمستوى الحالة التدريبية بتحقيق أعلى فترة ثبات لمستويات الانجاز في المجالات الثلاثة: الوظيفية، النفسية، والاجتماعية.

ويمكن تحقيق أهداف عملية التدريب الرياضي بصفة عامة خلال جانبين أساسيين على مستوى واحد من الأهمية هما الجانب التعليمي (التدريبي والتدريسي) والجانب التربوي ويطلق عليها واجبات التدريب الرياضي، فالأول يهدف إلى اكتساب وتطوير القدرات البدنية (السرعة، القوة، التحمل)، والمهارية الخططية والمعرفية أو الخبرات الضرورية للاعب في النشاط الرياضي الممارس. والثاني يتعلق في المقام الأول بإيديولوجية المجتمع، ويهتم بتكميل الصفات الضرورية للأفعال الرياضية معنويًا

1- محمد حسن علاوي: "علم النفس الرياضي في التدريب والمنافسات الرياضية"، مرجع سابق، ص 24-25.

وإدارياً، ويهتم بتحسين التذوق، التقدير وتطوير الدوافع، وحاجات وميول الممارس، وإكسابه السمات الخلقية والإدارية الحميدة، الروح الرياضية، المثابرة، ضبط النفس والشجاعة،... الخ.¹

كما يهدف التدريب الرياضي إلى وصول اللاعب للفورمة الرياضية من خلال المنافسات والعمل على استمرارها لأطول فترة ممكنة والفورمة الرياضية تعني تكامل كل من الحالات البدنية، والوظيفية والمهارية، والخطئية، والنفسية والذهنية، والخلقية والمعرفية، والتي تمكن اللاعب من الأداء المثالي خلال المنافسات الرياضية.²

بالإضافة إلى ذلك فإن التدريب الرياضي يساهم في تحقيق الذات الإنسانية للبطل وذلك بإعطائه الفرصة لإثبات صفاته الطبيعية وتحقيق ذاته عن طريق التنافس الشريف العادل وبذل الجهد، فهو يعد دائماً عاملاً من عوامل تحقيق تقدمه الاجتماعي.³

2-7- قواعد التدريب الرياضي:

لما كانت عملية التدريب عملية تربوية علمية مستمرة تستغرق سنين عديدة حتى يصل اللاعب إلى الأداء الرياضي المثالي المطلوب، لذلك تنطبق عليها القواعد التي تنطبق على العمليات

التربوية الأخرى وهي:⁴

2-7-1 العمل بوعي :

ويعني هذا انه على المدرب أن يدرك أولاً أن عملية التدريب عملية تربوية أصلاً، أي أنها تهدف - بجانب تعلم المهارات الحركية، وتنمية الصفات البدنية واكتساب المقدرة الخطئية- إلى تنمية الناحية الخلقية والصفات

الإرادية للاعب أيضاً. كذلك يجب أن يعلم جيداً أنه كقائد في عملية تربوية له خصائص معينة، وله دور هام في تخطيط التدريب بحيث يكون مبنياً على أساس علمي سليم.

ويأتي العمل بوعي أيضاً من جانب اللاعبين، وذلك بمشاركة إيجابية في العمل. ويعني هذا أن لا يكون أسلوب التدريب اللاعبين على المهارات أو الخطط هو إعطاء تمارين بدون أن يدرك اللاعب دقائق فن الأداء، بل يجب على المدرب أن يشرح للاعبين أهداف كل تدريب والنقاط

1- أمر الله البساطي: أسس وقواعد التدريب الرياضي وتطبيقاته، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1998، ص12.

2 - مفتي إبراهيم حماد: "التدريب الرياضي الحديث، تخطيط-تطبيق - قيادة، ط2، مرجع سابق، ص21.

3- ناهد رسن سكر: "علم النفس الرياضي في التدريب والمنافسات الرياضية"، مرجع سابق، ص20.

4- حنفي محمود مختار: "الأسس العلمية في تدريب كرة القدم"، مرجع سابق، ص45-48.

الفنية في فن أداء المهارة، حتى يدرك اللاعبون الطريقة السليمة في الأداء المهاري، ويقومون بإصلاح أخطائهم ذاتيا وخصوصا أثناء المباريات. هذا الأسلوب من التدريب يجعل اللاعبين يتحملون المسؤولية مع المدرب كما يؤدون التدريب بروح عالية ابتكارية.

2-7-2 التنظيم:

يجب على المدرب أن يعتني بالتنظيم في طرق ووسائل التدريب. أن تنمية مهارة أساسية أو التدريب على خطة معينة، أو تنمية صفة بدنية لا يأتي دفعة واحدة ولكن يستغرق ذلك من المدرب فترة طويلة من الزمن قد تصل إلى أسابيع أو شهور حتى يصل اللاعب إلى المستوى المحدد الذي يهدف إليه المدرب. وفي خلال ذلك يقوم المدرب بتكرار التدريب على هذه المهارة خلال وحدة التدريب اليومية، لذلك فإنه يتحتم على المدرب أن ينظم عملية التدريب على النحو التالي:

- تخطيط وتنظيم عملية التدريب من يوم إلى يوم، ومن أسبوع إلى أسبوع، ومن شهر إلى شهر وأخيرا من سنة إلى أخرى.
- تنظيم كل وحدة تدريبية، وذلك بوضع واجبات مناسبة مبنية على ما سبق أن تدرب عليه اللاعبون.
- أن يرتبط الهدف من التدريب في كل وحدة تدريب بهدف وحدة التدريب السابقة، وهدف وحدة التدريب اللاحقة.¹

2-7-3 الإيضاح:

لكي يستطيع اللاعب أن يتعلم مهارة معينة، يجب أن يكون هذا التعلم عن طريق حواسه، لهذا فإن الخطوة الأولى التي يقوم بها المدرب عند البدء في تعليم مهارة هي أن يقوم بتقديمها بطريقة تجعلها واضحة أمام اللاعبين، ولا يتأتى ذلك إلا بإحدى الطرق الآتية:

- الطريقة الأولى وفيها يقوم المدرب بأداء المهارة أمام اللاعبين حتى يتعرفوا عليها عن طريق المشاهدة. وقد يقوم لاعب آخر بأداء المهارة أمام اللاعبين، أو يحضر المدرب صورا أو يعرض فيلما سينمائيا لشرح المهارة، وتسمى هذه الطريقة بالتقديم البصري، وبعدها يقوم اللاعبون بأداء المهارة.
- أما الطريقة الثانية فتسمى بالتقديم السمعي، وفيها يقوم المدرب بشرح حركة معينة للاعبين عن طريق اللفظ، وبعدها يقوم اللاعبون بمحاولة أداء المهارة.

- أما الطريقة الثالثة فتسمى بالتقديم السمعي البصري وهي المفضلة عند معظم المدربين وفيها يقوم المدرب بشرح المهارة تفصيلاً أثناء مشاهدة اللاعبين للنموذج الذي يقوم به المدرب أو اللاعب الزميل.

والتقديم السمعي أو البصري يجعل لدى اللاعب تصوراً سليماً للحركة، هذا التصور الحركي يجعل الحركة تمر خلال الجهاز العصبي للاعب مما يجعله يؤدي الحركة بطريقة اسلم.¹

2-7-4 التدرج:

يضع المدرب في خطة التدريب الرياضي الحديث متطلبات عالية يجب أن يعمل دائماً على الارتقاء بها، ولقد أصبح التدريب مرتفع الشدة طابعاً عاماً في تدريب كرة القدم، مثله في ذلك مثل التدريب في جميع أوجه الأنشطة الرياضية المختلفة على مستوى البطولة، فأصبحنا نرى الآن فرقاً يتدرب لاجبها ثلاث مرات يومياً ولمدة ستة أيام في الأسبوع الواحد وهو ما لم يكن موجوداً في السنوات العشر الماضية.

لقد أصبح التدرج للوصول إلى أحسن مستوى من الأداء قاعدة هامة في التدريب ومبدأ هاماً في الحمل، والتدرج في التدريب يكون أثناء دورة الحمل الصغيرة، أو دورة الحمل الكبيرة، والتدرج يعني سير خطة التدريب وفقاً لما يأتي:

- من السهل إلى الصعب.
- من البسيط إلى المركب.
- من القريب إلى البعيد.
- من المعلوم إلى المجهول.²

2-7-5 الاستيعاب:

إن قاعدة الاستيعاب لها قيمتها الهامة في عملية التدريب، فاللاعب الذي يتمرن دون أن يستوعب أهداف التدريب العامة، ودون أن يستوعب فن الحركة في أداء المهارات الأساسية أو قواعد الخطط، لا يستطيع أن يؤدي أداء رياضياً بنجاح خلال المباريات، ويختلف مقدار استيعاب اللاعبين بعضهم عن بعض وفقاً لجملة عوامل منها: خبراتهم الرياضية السابقة، وذكاءهم، وسلامة حواسهم. يقاس مستوى استيعاب اللاعب لما هو مطلوب منه بنتائج نجاحه أو فشله في تحقيق هذه المتطلبات أثناء

1- نفس المرجع ، ص47.

2- حنفي محمود مختار: "الأسس العلمية في تدريب كرة القدم"، مرجع سابق ، ص47

التدريب أو خلال المباريات، وخبرات النجاح عند اللاعب تعتبر دائما حافزا لتقدمه لذلك فمن المهم أن يلاحظ المدرب عند وضع خطة تدريب ، أن تكون المتطلبات تتماشى مع المستوى الذي عليه اللاعب حتى يمكنه تحقيق أهداف التدريب وان يستوعب تلك المتطلبات.¹

2-7-6 الاستمرار:

يلعب الاستمرار دورا هاما في وصول اللاعب إلى المستوى العالي من الأداء الفني للمهارة من حيث: الدقة، والتكامل، وتثبيت وآلية هذا الأداء الفني العالي.

ولقد ثبت انه لا يكفي أن يعرف اللاعب مهارة معينة أو خطة معينة ويستوعبها حتى يستطيع أن يؤديها بما هو مطلوب منه إتقان ومقدرة عالية تحت أي ظرف من ظروف المباراة. ولكن يجب أن يستمر في التمرين على هذه المهارة لمدة زمنية طويلة، وسنين

مستمرة، بل في الحقيقة طوال عمره الرياضي. فلاعب الكرة يستمر في التدريب على المهارات مادام في الملاعب، ولا يمكنه الكف عن التدريب عن أية مهارة، وان كان نوع التمرين على هذه المهارة يختلف مع اختلاف خبراته السابقة.

كذلك فان تطوير الصفات البدنية للاعب لا يرتقي ولا يتقدم إلا مع الاستمرار في العمل على تطوير هذه الصفات، ويعتبر التكرار المستمر لأي تمرين، عاملا هاما في اكتساب اللاعب معرفة وخبرة جديتين، فمن تكرار التمرين تستجد دائما جوانب جديدة في الأداء المهاري أو الخططي تضاف إلى المعرفة السابقة للاعب، ومن تطبيق مبدأ الاستمرار في التدريب يراعي المدرب ما يأتي:

- تبنى وحدة التدريب بحيث تسير عملية تعليم مهارة أساسية، أو خطة جديدة، في نفس الوقت الذي يعاد فيه أداء مهارة أساسية قديمة بغرض تثبيتها.

- لا يقوم المدرب بإعطاء مهارات جديدة أو تطوير صفة بدنية، إلا بعد أن يقتنع بان المهارات القديمة أو الصفات البدنية قد وصلت إلى مرحلة التثبيت.²

2-8- مراحل التدريب الرياضي:

1- نفس المرجع، ص48.

2- قاسم حسن حسين: "علم التدريب الرياضي في الأعمار المختلفة"، مرجع سابق، ص27-29.

تعد مراحل التدريب الطويلة المدى اكبر وحدة في جهاز تخطيط التدريب الرياضي، حيث يتكون هذا النوع من التخطيط على فترة تتراوح بين 8 و15 سنة وتبدأ من مزاوله التدريب الأول للفعالية حتى الوصول إلى أعلى مستوى رياضي ممكن.

إن تقويم البطولات المحلية والقارية والاولمبية تؤكد أن النجاح كان للرياضيين الذين تم اختيارهم طبقا لنوع الفعالية أو اللعبة الرياضية وأصبح واضحا أن المستوى العالي لا يمكن الوصول إليه إلا بواسطة تنمية الشروط الأساسية من المرحلة الأولى والاستمرار في مرحلة التدريب.¹

كما أن شعور الناشئين بتحقيقهم للنجاح في الرياضة أمر يؤدي إلى تمسكهم بها وتعتبر دافعا لبذل المزيد من الجهد في سبيل الرقي بمستوياتهم فيها وبالتالي تحقيق المزيد من النجاح خلالها وكشفت احد الأبحاث التي أجريت للتعرف على المواقف التي يشعر فيها الناشئون بالنجاح وكانت في المرحلة السنوية من 8 إلى 15 سنة.²

فالوصول إلى المستويات العالية في جميع الفعاليات والألعاب الرياضية لا ينتج وليد الصدفة لكنه ينمو ويتطور تدريجيا من خلال التخطيط الصحيح لعمليات التدريب الرياضي الذي يمتد لسنوات عديدة تنقسم فيما بينها إلى مراحل متعددة تركز كل منها على المرحلة السابقة لها، يمكن تقسيم التدريب الرياضي وفقا للقوانين السابقة بالاعتماد على عاملين هما:

- 1- القابلية الجسمية لدى المبتدئين والذي عل أساسه يتم بناء المستويات الرياضية العليا أي بناء القواعد الأساسية واحتمالات الوصول إلى المستوى الرياضي العالي.
- 2- التركيز الكامل على الفاعلية أو اللعبة الرياضية الخاصة وفيها يتم تحسين المستوى ويحافظ عليها أطول فترة ممكنة.

- وهنا تمكن الإشارة إلى بعض مراحل الأداء التي تعين مراحل التدريب الرياضي وهي:
 - مرحلة التدريب الأساسي الأول وتشمل عمر 5-9 سنوات.
 - مرحلة تدريب البناء والتخصص وتشمل عمر 10-18 سنة.
 - مرحلة تدريب المستويات العليا وتشمل عمر 19 سنة فما فوق.

بينما هناك تقسيم آخر يضيف مرحلة جديدة بين المرحلتين الثانية والثالثة وهي مرحلة تدريب المتقدمين (بعد مرحلة البناء وقبل تدريب المستويات العليا).³

1- حنفي محمود مختار: "الأسس العلمية في تدريب كرة القدم"، مرجع سابق ص49.

2- مفتي إبراهيم حماد: "التدريب الرياضي للجنسين من الطفولة إلى المراهقة" دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1996، ص39.

3- قاسم حسن حسين، مرجع سابق، ص29.

2-9- طرق التدريب الرياضي:

لقد تنوعت طرق وأساليب التدريب الرياضي لرفع مستوى الانجاز الرياضي وعلى المدرب معرفة هذه الطرق التي تعتمد عليها كل طريقة تدريب ومهما تنوعت هذه الطرق أو الأساليب فهي تعتمد حتما على إحدى نوعي التدريب هوائي أو لاهوائي.

2-9-1 التدريب الهوائي:

يمثل هذا النوع من التمرينات التي يكون فيها معدل إخراج القوة مرتفعة جدا (الزمن قليل) وتكون هذه الفترة المنتجة بدون مساهمة ذات معنى للنظام الهوائي.

2-9-2 التدريب اللاهوائي:

يتمثل هذا النوع في التمرينات التي تستمر لفترات طويلة ويكون معدل إخراج القوة المنتجة اقل ولزمن أطول وبدون مساهمة ذات قيمة للنظام اللاهوائي.

2-9-2-1 طريقة التدريب المستمر:

تتميز هذه الظاهرة باستمرار الحمل البدني لفترة طويلة من الوقت دون أن يتخللها فترات راحة بينية ويهدف هذا النوع من التدريب إلى الارتقاء بمستوى القدرة الهوائية بصفة أساسية والحد الأقصى كاستهلاك الأوكسجين من خلال ترقية عمل أجهزة وأعضاء الجسم الوظيفية أي تطوير الحمل التنفسي والحمل الخاص وينقسم بدوره إلى أساليب متنوعة وهي:

2-9-2-1-1 التدريب المستمر منخفض الشدة:

ويستخدم هذا الأسلوب منذ العام 1960 وترتبط تدرجاته بمستوى منخفض من الحمل ويتميز بالاستمرار لفترات طويلة جدا ويعد هذا الأسلوب مناسب لتحقيق قواعد التكيف وخاصة في بداية الإعداد العام أو لحالات صحية خاصة.

2-9-2-1-2 التدريب المستمر العالي الشدة:

يتميز هذا الأسلوب بالاستمرار في أداء الحمل البدني بمعدل سريع تتراوح شدته ما بين 80 و90% من الحد الأقصى لمعدل ضربات القلب وتكون تدريباته اقرب ما يكون للمنافسات والجري لمسافات طويلة.¹

2-9-2-1-3 تدريب تناوب الخطوة:

ويعتمد هذا الأسلوب التدريبي على تناوب الخطوة بتغير سرعة الجري (سريعة_بطيئة) أثناء الأداء المستمر لفترة طويلة وبعد مناسباً لرياضة المسافات الطويلة والمتوسطة وتدرجات فترات الإعداد في الألعاب الجماعية.²

2-9-2-2-2 طريقة تدريب الفارتلك:

تعد السويد أول من استخدم هذه الطريقة واعتبروها احد طرق ووسائل التدريب وقد نشأت الفكرة من الجري لمسافات أو فترات طويلة في الأماكن الوعرة وغير المحددة بين التلال وعلى الرمال أو الشواطئ ولذلك أطلق عليها مصطلح الفارتلك وهي تعني اللعب بسرعة ويتعدد الشكل التدريبي لهذه الطريقة في الجري الخفيف في البداية ثم تغير شدة الحمل من وقت لآخر، لمسافات قصيرة ومن السريع إلى الأسرع بما يتناسب وقدرات اللاعب خلال زمن أو مسافة الترتيب الكلية.³

2-9-2-3 طريقة التدريب الفتري:

تتمثل طريقة التدريب الفتري في سلسلة من تكرارات فترات التمرين بين كل تكرار والآخر فواصل زمنية للراحة وتحدد الفواصل الزمنية (فترات الراحة) طبقاً لاتجاه التنمية ولكن أهمية زمن فترة الراحة وطبيعتها في إمكانية اللاعب على تكرار المشي، الجري الخفيف، أرجحة الذراعين والرجلين،... الخ. المجموعات التدريبية قبل حلول التعب.

1- أمر الله البساطي: أسس وقواعد التدريب الرياضي وتطبيقاته، مرجع سابق، ص 81.

2- نفس المرجع، ص 82.

3- محمد عوض البسيوني، ياسين الشاطي: نظريات وطرق التدريب في التربية البدنية، ديوان المطبوعات الجامعية، القاهرة، مصر، 1991، ص 24، 25.

تشكيل الحمل الفتري:

يتطلب التشكيل الجيد للحمل الفتري تحديد مسبق للمتغيرات الآتية:

- معدل أو مسافة التدريب.
- شدة التمرين.
- عدد تكرار التمرين.
- عدد المجموعات.
- طول فترة الراحة(العلاقة بين الشدة وطبيعة الراحة).
- نوعية النشاط خلال فترة الراحة.
- عدد مرات التدريب الأسبوعية.¹

2-9-2-4 طريقة التدريب التكراري:

تتميز هذه الطريقة بالمقاومة أو السرعة العالية للتمرين وهي تتشابه مع التدريب الفتري في تبادل الأداء والراحة ولكن تختلف عنه في:

- طول فترة أداء التمرين وشدته وكذا عدد مرات التكرار.
- فترة استعادة الشفاء بين التكرارات.

حيث يتميز هذا النوع من التدريب بالشدّة القصوى أثناء الأداء الذي ينفذ بشكل قريب جدا من المنافسة، من حيث الشدة والمسافة مع إعطاء فترات راحة طويلة نسبيا بين التكرارات القليلة لتحقيق الأداء بدرجة شدة عالية ، تهدف هذه الطريقة من التدريب إلى تطوير السرعة الانتقالية والقوة العظمى والقوة المميزة بالسرعة وتحمل السرعة لمسافات متوسطة وقصيرة.

2-9-2-4-1 تشكيل حمل التدريب التكراري:

يتحدد مستوى حمل التدريب التكراري من خلال النقاط التالية:

- دوام الجري والأداء لمسافة أو زمان معين ويقسم ذلك طبقا لدوام التمرين.
- شدة الأداء أو الجري (دقيقة أو ثانية أو نسبة سرعة الأداء).
- عدد تكرارات التمرين في المجموعة وعدد المجموعات.
- دوام فترة الراحة-استعادة الشفاء) وتتخذ من خلال المسلفة أو الزمن.

○ مكان الجري أو التمرين (بين الموانع، الرمل، مضمار، ملعب...الخ).¹

2-9-2-5 طريقة التدريب تزايد السرعة:

تتمثل هذه الطريقة في الزيادة المتدرجة لسرعة الجري من الهولة إلى الجري إلى العدو بأقصى سرعة ثم راحة المشي ويحسن هذا النوع بالتدريب كل من السرعة والقوة ويستخدم في الجو البارد بصفة خاصة، حيث التدرج في سرعة الجري مما يقلل من حدوث الإصابات للعضلات العامة.

2-9-2-6 طريقة تدريب اللعب:

وتتميز هذه الطريقة بتطوير العناصر البدنية أو المهارية أو الخططية خلال سير الألعاب المتنوعة أو بصفة أساسية للعناصر الخاصة في الأنشطة الرياضية المختلفة كما في التحمل والسرعة ويتضح ذلك جليا في الألعاب الجماعية أو المنازلات من خلال إعطاء الواجبات (شروط) في الاتجاه المراد تحقيقه أثناء سير اللعب بأشكاله المختلفة وهي طريقة جيد ومؤثرة وغير روتينية لكثرة المواقف المتغيرة أو المتباينة وتستخدم في الغالب في الإعداد الخاص والمدرّب الجيد هو الذي يستطيع تنظيم مواقف اللعب بشروط خاصة التي تحقق الأهداف والتي يريد تحقيقها سواء كانت بدنية أو مهارية أو خططية ومن مميزات هذه الطريقة أنها تعطي المدرّب حرية الاختيار النشاط وزمنه والواجبات بما يتناسب وقدرات اللاعبين.

2-9-2-7 طريقة التدريب الدائري:

يعتبر التدريب الدائري احد الأساليب التنظيمية للتدريب باستخدام التشكيل المستمر للحمل أو للفتري أو التكراري.

ويرجع الفضل لاستخدام هذا الأسلوب لأول مرة للأستاذ **MORGAN ادانسون** بجامعة ليدز بانجلترا في أوائل الخمسينيات ومنذ ذلك الحين يستخدمه كثير من المدربين.

وقد أدخلت عليه تعديلات وتغييرات بلغت الكثير حتى أصبح يعتمد على مبادئ وأسس تدريبية وتنظيمية للاماكن المستخدمة والاعتماد عليها عند تشكيل ووضع البرامج في جميع الأنشطة الرياضية لتحقيق الأهداف العملية التدريبية، ويعد التدريب الدائري من أفضل أساليب التدريب لتحقيق التكيف

¹ - REMOTO Manno:"Les bases de l'entraînement sportif, traduit de l'etalien par pierre carrer, vigot, paris, 1998,p 45,46,47.

الوظيفي ورفع مستوى اللياقة البدنية وخاصة التنمية الشاملة لتحمل القوة والمرونة وكذا التحمل الدوري والتنفسي والسرعة والقدرة وتحمل السرعة. ويعتمد التدريب الدائري في جوهره رغم تعدد النماذج التدريبية له، على تحديد كمية الحركة (حجم الحركة) في أزمنة محددة أو إطلاق الوقت (مدة التمرين) وأداء أكبر كمية من العمل.¹

2-10-10- حمل التدريب :

2-10-10-1 تعريف حمل التدريب:

يعرف "Harrar" حمل التدريب على انه: "الثقل أو العبء البدني والعصبي الواقع على كاهل اللاعب الذي ينجم بسبب المثيرات الحركية المقصودة".²

في حين يفرق "مات فيف" بين نوعين من حمل التدريب هما الحمل الخارجي واعتبره قوة المثير وفترة دوام المثير وعدد مرات تكرار المثير الواحد أو الحمل الداخلي واعتبره درجة الاستجابات العضوية التي تنشأ نتيجة للحمل الخارجي وبناء على ما ذكره

العالم "اوختوميكي" إن حمل التدريب هو العبء الواقع على الجسم والذي يتطلب استهلاك طاقة الجسم ويؤدي إلى التعب الذي بدوره يؤدي إلى استثارة عمليات الاستشفاء.³

2-10-2 مكونات حمل التدريب:

يمكن تقسيم حمل التدريب التي يمكن عن طريقها التحكم في تحديد جرعات حمل التدريب حسب متطلبات حالة التدريب كما يلي:

- **شدة المثير الحركي:** وهو مقدار فترة تأثير التمرين الواحد على أعضاء وأجهزة جسم اللاعب.
- **عدد مرات تكرار المثير الحركي:** وتحدد بعدد مرات تكرار المثير.
- **كثافة المثير الحركي:** ويقصد بها العلاقة بين فترتي العمل والراحة خلال الوحدة التدريبية الواحدة والساعة التدريبية، ينصح علماء التدريب الرياضي أن تكون فترة الراحة البيئية مناسبة عندما تصل نبضات القلب في نهايتها إلى 120 نبضة في الدقيقة.

1 - أمر الله البساطي: أسس وقواعد التدريب الرياضي وتطبيقاته، مرجع سابق، ص. 103.

2- عادل عبد البصير علي: "التدريب الرياضي والتكامل بين النظرية والتطبيق"، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، مصر، 1999، ص. 59.

3- أبو العلاء احمد عبد الفتاح: "التدريب الرياضي والأسس الفيزيولوجية"، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، مصر، 1998، ص. 52.

2-10-3 مستويات حمل التدريب:

نتيجة لأبحاث متخصصين في الطب الرياضي والكيمياء الحيوية والتدريب الرياضي وغيرهم
أمكن الوصول إلى تقسيم حمل التدريب كما يلي:

- الحمل الأقصى.
- الحمل اقل من الأقصى.
- حمل متوسط.
- حمل بسيط.
- حمل متواضع.¹

2-10-4 مبادئ حمل التدريب:

من اكبر المشاكل التي تواجه المدربين في التدريب هي معرفة كيفية تحديد جرعات حمل التدريب
في التدريب من جهة ومن جهة أخرى كيفية الارتفاع بمتطلبات التدريب حتى يتسنى له النجاح
وللتغلب على هذه المشكلات يجب على كل مدرب أن يدرس بعناية تامة المبتدئ الأساسية لحمل
التدريب والمتمثلة في:

2-10-4-1 مبدأ التنمية البدنية المتعددة الجوانب للأجهزة الحيوية:

له أهمية عظيمة في تقدير حمل التدريب ويساعد في التنمية البدنية المتناسقة وزيادة الإمكانيات
الوظيفية لنظام عمل الأجهزة الحيوية ويلزم للتنمية الشاملة رفع قدرة كل من العمل والراحة على
الأجهزة الحيوية أولاً إلى مستوى مرتفع وتصعيد قدرة تحمل حمل التدريب.

2-10-4-2 مبدأ زيادة حمل التدريب بالتدرج:

أثبتت البحوث العلمية والخبرات الميدانية أفضلية تصعيد حمل التدريب بالتدرج بعد تتميته مدة
تتراوح ما بين 14-21 يوم، حتى يحدث التكيف ويثبت التقدم في مستوى الانجاز الوظيفي للاعب
وبذلك تكون زيادة حمل التدريب على شكل خطوات وتبعاً لذلك تحدث عمليتين منفصلتين عن
بعضهما، اكتساب تكيف جديد وتثبيت التكيف الحديث التعلم.

2-10-4-3 مبدأ حمل التدريب الفردي:

1- عادل عبد البصير علي: "التدريب الرياضي والتكامل بين النظرية والتطبيق"، مرجع سابق، ص 61.

عند تحديد جرعات حمل التدريب الفردية للاعبين يجب معرفة الفروق الفردية وتحديد الإمكانيات الشخصية التي على أساسها تحدد جرعات التدريب ومن أهم هذه العوامل التي تساعد على تحديد جرعات حمل التدريب المناسبة هي: العمر (السن)، عمر التدريب وحالة التدريب والصحة العامة وحمل التدريب وقدرة اللاعب على الرجوع لحالته الطبيعية زائد الحالة النفسية وحالة المزاج.¹

2-10-4-4 مبدأ حمل التدريب على مدار السنة:

من المعروف إن عملية التكيف في التدريب لا يمكن أن تستمر أو تتطور إلا عن طريق التدريب المستمر المتواصل على مدار السنة أو السنين فالصفات البدنية أو المهارات الحركية تقل إذا لم تثبت في حالة التدريب لمدة طويلة عندما يقف التدريب.

2-10-4-5 مبدأ الراحة:

إن عملية التخطيط لحمل التدريب في النشاط الرياضي عملية هامة يعتمد على التعبير والتعديل بين فترات الراحة وفترات العمل والتنسيق بينهما يتوقف على قدرة الجسم وخاصة الجهاز العصبي على العودة لحالته الطبيعية عقب القيام بالمجهود.²

2-10-4-6 مبدأ حمل التدريب الخطير:

يجب على المدرب أن يضع أو يحدد بدقة زيادة حمل التدريب الشخصي للاعب بوضع المتطلبات الخاصة باللاعب ولا تغيب عن ملاحظته، تسجيل كل ما يطرأ من تغيرات قبل وبعد إعطاء حمل التدريب بدقة وعمل مقارنة بين ما يلاحظه قبل وبعد إعطاء حمل التدريب حتى يتوصل إلى إعطاء الجرعة المناسبة للوصول إلى الجرعة المناسبة.³

2-11- معنى أخلاقيات التدريب:

تبرز مناقشة الأخلاقيات تشعبات كثيرة في الآراء حول المعنى الأساسي للكلمة وتهتم الأخلاق في المقام الأول بالقيم الإنسانية التي تضع الأساس في العلاقات الاجتماعية.

ويضع قانون "وسبتر" عدة تعريفات كاملة للتطبيق:

1- محمود أبو العينين، مفتي إبراهيم حماد: تخطيط برامج إعداد لاعبي كرة القدم، "دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، ص 83.

2- عادل عبد البصير علي: "التدريب الرياضي والتكامل بين النظرية والتطبيق"، مرجع سابق، ص 40، 34.

3- نفس المرجع، ص 67-74.

- ❖ نظام للتعامل مع ماهو طيب أو شرير أو صواب أو خطأ.
- ❖ مجموعة مبادئ دقيقة تثبت للأخلاقيات.
- ❖ الخلق وتعني التعلق بالمبادئ واعتبارات الصواب والتأثير الخاطئ أو الطيب.
- ❖ قابلية لأن تكون حكما طيبا أو شريرا.

2-12- تأثير المجتمعات على أخلاقيات التدريب:

تناول العديد من الكتاب والباحثين الكتاب عن المجتمعات المسيطرة على التاريخ والتي تدافع عن الرياضة فالليونانيون كانوا يشتركون في الأنشطة التي كانت تمثل الامتياز - الجمال - ففي المنافسة كان الفائز يمنح إكليل من غصون الزيتون والثاني لا يمنح شيئاً. أما الرومان كانوا يجدون متعة في الاشتراك في النشطة التي تتسم بالوحشية والقسوة، إلا أن الفائز كان يكافأ بالحياة والخاسر بالموت.

الولايات المتحدة الأمريكية ليس المهم الفوز أو الخسارة ولكن المهم هو العلاقات الاجتماعية الرياضية، حيث أن الرئيس الأمريكي (فورد) قال إن أول مكان لإبداء الرغبة في التفوق هي الرياضة أو بطريقة أخرى كيف تحصل على شيء ومن هنا يبرز تأثير المجتمع على أخلاقيات الرياضة ومدى ارتباطه بالأخلاق أو بعده.¹

خلاصة:

تتطلب لعبة الكرة الطائرة القابلية على اللعب بشكل جيد، إذ تعتمد على أسس رئيسية هي الناحية المهارية والبدنية، إضافة إلى الإعداد الخططي والإعداد النفسي، وبذلك فهي عمل تربيوي متكامل يهدف للوصول إلى المستويات العليا.

الفصل الثالث:

الكرة الطائرة

تمهيد:

تعتبر الكرة الطائرة إحدى ألعاب الكرة بصفة خاصة والألعاب الجماعية بصفة عامة فهي من الألعاب الراقية التي تمارس في المقابلات الدولية والاولمبية والوطنية أي ما يعرف بالبطولات .

فقد أصبحت هذه اللعبة تتسم بالديناميكية التي ينتج عنها ارتفاع مستوى الإثارة، فهي نسبيا حديثة وحيوية بالمقارنة بالألعاب التقليدية الأخرى فهي منتشرة وانتشرت سريعا وازداد مستواها من حيث الأداء في أنحاء العالم ولهذا أردنا أن نتكلم في هذا الفصل عن رياضة كرة الطائرة من مكان نشأتها وتطورها في أنحاء العالم وكذا تاريخ كرة الطائرة في الجزائر ومميزات وخصائص هذه اللعبة وكذا القوانين الخاصة بها والمهارات الأساسية والصفات البدنية الخاصة بلا عبي كرة الطائرة.

3-1- تعريف الكرة الطائرة:

الكرة الطائرة رياضة جماعية يتقابل فيها فريقين فوق الميدان الذي يبلغ 18 متر وعرضه 9 متر تقسمه الشبكة إلي جزئين متساويين وارتفاع الشبكة هو 2.43 متر للذكور و 2.24 متر للإناث والهدف من هذه هو محاولة إسقاط الكرة في جهة الخصم وتفاذي سقوطها في الجزء الخاص به ،وتتحرك الكرة فوق الشبكة ببدء اللعب عن طريق اللاعب الخلفي حيث يبدأ بضرب الكرة وذلك بالإرسال ولكل فريق الحق في لمس الكرة ثلاث مرات دون حساب لمسة الصد إن وجدت ولا يمكن للاعب واحد لمس الكرة مرتين متتاليتين ويستمر اللعب حتى تلامس الكرة الأرض أو عدم تحقيق إرسال صحيح.¹

3-2- تاريخ ونشأة الكرة الطائرة:

3-2-1- في العالم :

فكرة طيران الكرة في الهواء وإعادتها هي لعبة قديمة جدا أي منذ 3000 سنة تقريبا قبل الميلاد مما تدل عليها الآثار الموجودة في مقابر الفراعنة، وهناك صور أخرى قديمة في أمريكا واندونيسيا تشير إلى قذف الكرة ولقفها من جانب إلى آخر وذلك منذ حوالي 2000 سنة، أما في اليابان قديما فقد كانت محاولات لعب الكرة تدور حول قذف الكرة في هدف وهناك معلومات وتقارير نظرية تشير إلى انه في البرازيل وفي شمال أمريكا كانت محاولات لعب الكرة تقام بين فريقين كل منهما يحاول الحصول على الكرة ويرميها لفريقه.

أما حديثا فيقال أن الشعب الإيطالي عرف لعبة تشبه الكرة الطائرة خلال العصور الوسطى ثم انتقلت إلى ألمانيا عام 1893م وكانت تسمى "فوست بول" ذلك بالرغم من أن التاريخ الرياضي يعتبر الكرة الطائرة من الألعاب الحديثة التي جاءت عن طريق البحث عن طريقة جديدة لقضاء أوقات الفراغ

1- منشورات الخارجية لكرة الطائرة القانون الرسمي لكرة الطائرة المعتمد من طرف (FIVB) المنشور الصادر في المؤتمر 27 للدرالية العالمية لكرة الطائرة المنعقد في المدينة الاسبانية "سغيل" 2000

ويرجع منشأ الكرة الطائرة إلى "ويليام مورغان" مدرس التربية البدنية والمدير السابق لجمعية الشبان المسيحية بهوليود بولاية "ماسا شوسني" وقد أطلق عليها اسم "المينونيت" وقد شاهد هذه اللعبة "د. هالستيد"، حيث اقترح تغيير اسمها . إلى الكرة الطائرة، نظرا لأن الفكرة الرئيسية للعب هي طيران الكرة عاليا وخلفا، وأماما لعبور الشبكة وكان هذا عام 1895م، وقد استعمل "ويليام مورغان" شبكة التنس وثبتها على ارتفاع 6 أقدام من الأرض (1.84 سم) وكانت الكرة المستعملة هي مئانة كرة السلة الداخلية ولما كانت المئانة خفيفة كما كانت كرة السلة بغلافها الخارجي ثقيلة فقد صنعوا كرة أصغر تتناسب مع تأدية اللعبة.¹

وقد انتشرت لعبة الكرة الطائرة في العالم أجمع منذ ذلك الوقت، ومما ساعد على انتشارها بين الشباب هو رغبتهم في إيجاد ألعاب صيفية مناسبة كالألعاب الشتوية يستطيعون ممارستها انتشرت الكرة الطائرة على المستوى العالمي سنة 1900م عندما أصبحت كندا تتبنى هذه اللعبة، وفي نفس العام انتقلت إلى الهند ثم القليلين و البيرو عام 1910م ثم انتقلت إلى إنجلترا عام 1914م وقد دخلت الكرة الطائرة إلى أوروبا عن طريق الجيش الأمريكي أثناء الحرب العالمية الأولى، وبعد انتهاء الحرب انتشرت اللعبة في يوغسلافيا سنة 1918م وفي تشيكوسلوفاكي وبولندا سنة 1919م وفي إفريقيا 1923م.

3-2-1-1- بعض التواريخ عن تطور الكرة الطائرة:

1922: أول بطولة دولية للكرة الطائرة للرجال بتشيكوسلوفاكيا.

1928: أول خطوة لإنشاء الاتحاد الدولي للكرة الطائرة.

1932: الكرة الطائرة للسيدات أدرجت ضمن الألعاب الاولمبية في السلفادور .

1947: 18-20 أبريل إنشاء الاتحاد الدولي للكرة الطائرة (FIVB).

1949: تنظيم أول بطولة عالمية للذكور ببراغ.

1996: ظهور رياضة كرة الطائرة الشاطئية بأطنطا.

1999: تحديد مدة القيام بالإرسال لا تتجاوز 08 ثواني من صفارة الحكم.¹

3-2-2 - اللعبة في الجزائر:

قبل الاستقلال كانت كرة الطائرة تمارس من طرف المستوطنين ونادرا ما تمارس من طرف الجزائريين وفي سنة 1962م تم إنشاء الفيدرالية الجزائرية للكرة الطائرة على يد الدكتور "بوركايب" وفي نفس السنة إنشاء المنتخب الوطني للذكور وسنتين بعد ذلك إنشاء المنتخب الوطني للإناث أما في السنوات الأخيرة فقد أصبحت تمارس في أغلبية التراب الوطني.

وهذه بعض نتائج المشاركات للفريق الوطني في المحافل الدولية:

1991: أول مشاركة للفريق الوطني ذكور في كأس العالم واحتل المركز التاسع.

1991: أول مشاركة للفريق الوطني للناشئات في بطولة العالم واحتل المركز الثاني عشر.

1992: أول مشاركة للفريق الوطني ذكور في الألعاب الأولمبية واحتل المركز الثاني عشر.

1994: أول مشاركة للفريق الوطني في البطولة العالمية واحتل المركز الثالث عشر.²

أما بالنسبة للمحافل القارية:

1989: احتلال الجزائر المركز الثاني (البلد المنظم كوت ديفوار).

1991: الجزائر تحتل المرتبة الأولى (البلد المنظم مصر).

1993: الجزائر تحتل المرتبة الأولى على التوالي (البلد المنظم الجزائر).

1997: الجزائر تحتل المركز الثالث (البلد المنظم نيجيريا).

أما بالنسبة للأندية.

1988: مولودية الجزائر تفوز بالبطولة الإفريقية للأندية.¹

3-3- مميزات وخصائص لعبة الكرة الطائرة:

ما يميز الكرة الطائرة عن باقي الألعاب المشابهة أنها تعتمد علي القدرات العقلية بقدر ما تعتمد علي التكوين البدني ففي كل الحركات الكرة الطائرة نجد أن اللاعب يفكر و يوافق بين جهازه العصبي والعضلي ويعرف كيف يحلل مواقف اللعب ،متى يسرع ومتى يبطئ وأين يتم تغير اللاعبين لمراكزهم ومتى وكيف من لعب الكرة المرتدة من الشبكة في الوقت المناسب.²

ويمكن تلخيص خصائص كرة الطائرة فيما يلي:

- يعتبر ملعب الكرة الطائرة أصغر ملعب في الألعاب الجماعية
- يعتبر ملعب الكرة الطائرة أكبر هدف في الألعاب الجماعية يمكن التصويب عليه
- يمكن إعادة الكرة الطائرة ولعبها حتى ولو خرجت خارج الملعب
- يمكن للاعب أن يلعب في جميع المراكز الأمامية و الخلفية ما عد اللاعب الحر (الليبيرو) فهو يلعب في المراكز الخلفية فقط.
- لكل فريق ملعب خاص لا يمكن للفريق دخول ملعب الفريق المنافس .
- لعبة الكرة الطائرة ليس لها وقت محدد .
- حتمية أداء ضربة الإرسال لجميع أفراد الفريق .
- لا بد أن تنتهي المباراة بفوز أحد الفريقين.³

3-4-4-أهم القوانين الخاصة بالكرة الطائرة:

3-4-1- الملعب :

إن ميدان اللعب يأخذ شكل مستطيل ضلعه 18 متر و 9 أمتار محاط بمنطقة حرة تبلغ على الأقل 3 أمتار عرضها في كل الاتجاهات .

3-4-2- فضاء اللعب الحر :

هو فضاء يقع فوق مساحة اللعب وفي المنافسات الدولية ، المنطقة الحرة تبلغ على الأقل 5 أمتار من بداية الخطوط الجانبية وعلى الأقل 8 أمتار من بداية الخطوط الخلفية وفضاء اللعب يجب أن يكون على علو 12.5 متر على الأقل ابتداء من مساحة اللعب

3-4-3- الكرة :

يجب أن تكون الكرة دائرية بغلاف من الجلد الطري الطبيعي أو المركب يحتوي من الداخل على متانة مطاطية أو من مواد مماثلة ، يجب أن تكون الكرة مطابقة للمعايير الفدرالية العالمية للكرة الطائرة حيث محيط الكرة بين 65 و 75 سم ووزنها ما بين 260 إلى 280 غ والضغط الداخلي يجب أن يكون من 0.300 و 0.325 كغ /سم³ .

3-4-4- الشبكة :

طول الشبكة يكون 9.5- 10 متر و عرضها 1 متر وتكون ممتدة عموديا فوق خط الوسط ويوجد على حافة الشبكة عصي طول كل منها 1.8 متر وبقطر 10 مم مصنوعة من الألياف الزجاجية (فابير كلاس) تدعي بالعصي الهوائية وتكون هذه العصي ممتدة بحيث يبلغ علو الشبكة بالنسبة للرجال 2.43 متر و السيدات 2.24 متر .

3-4-5- الفرق:

الفريق يتكون من 12 لاعبا على الأكثر ومدرب و نائبه ، ومعالج الفريق يستطيع كل لاعب قيادة الفريق ماعدا اللاعب الحر ويجب أن يكون معين في ورقة المباراة لا يحق لأي لاعب غير مسجل في ورقة المباراة الدخول الميدان و المشاركة في اللقاء ولا يحق تغيير تشكله الفريق بعد إمضاء أو توقيع ورقة المباراة من طرف القائد أو المدرب .

3-4-6- اللاعب الحر :

اللاعب الحر دفاعي فقط .

ممنوع عليه القيام بالإرسال ، والصد السحق من أي مكان ، إذا الكرة فوق إرتفاع الشبكة .
يستعمل اللاعب الحر ثياب مختلفة عن ثياب فريقه .

-تغيرات للاعب ليست محددة في حدود المنطقة التفاعلية .¹

3-4-7- الحكام :

يدير المباراة هيئة من الحكام وتتكون من :

3-4-7-1- الحكم الأول :وهو مكلف بتحديد

- طبيعة الخطأ .
- الفريق الذي يقوم بالإرسال .
- اللاعب المخطئ.

3-4-7-2- الحكم الثاني : وهو مكلف بتحديد

- طبيعة الخطأ .

1- القانون الدولي لكرة الطائرة عن الإتحاديه العالمية لكرة الطائرة المؤتمر العالمي لكرة الطائرة ،ألمانيا ، 2001-2004 ، ص6-7 .

- اللاعب المخطئ .

- الفريق الذي يقوم بالإرسال طبقاً للحكم الأول .

3-4-7-3- المسجل :يقوم بتسجيل كل من النقاط ،الأخطاء الخاصة باللاعبين وكذلك التبديلات

3-4-8- الشوط الفاصل : يكون التقطيط فيه حتى 15 نقطة وتنتهي حين يكون الفرق بين

الفريقين نقطتين.¹

3-5- المهارات الأساسية في الكرة الطائرة :

3-5-1- الإرسال:

الإرسال هو الضربة التي يبدأ بها اللعب في المباراة ويستأنف عقب انتهاء الشوط وبعد كل خطأ وهو عبارة عن جعل الكرة في حالة لعب بواسطة اللاعب الذي يشغل المركز الخلفي الأيمن في الفريق والذي يضرب الكرة باليد المفتوحة أو المقفلة أو بأي جزء من الذراع بهدف إرسالها من فوق الشبكة إلى ملعب الفريق المنافس.

3-5-1-2- أهمية ومميزات الإرسال:

ترجع أهمية الإرسال إلى انه احد المهارات الأساسية ذات الطابع الهجومي حيث أن الفريق لا يستطيع تحقيق النقاط بدون الاحتفاظ به فيجب على لاعبي الكرة الطائرة أن يدركوا أن الإرسال ليس مجرد عبور الكرة فوق الشبكة ، ولكن يجب على لاعبي الفريق أن يجيدوا أداء الإرسال بطريقة جيدة ودقيقة علي أن يراعوا فيها المسافة والارتفاع والمكان المحدد وهذا مما يدفع لاعبي الفريق المنافس في كل إرسال إلى اتخاذ مواقف الدفاع ويستطيع الفريق إحدار النقاط من خلال الإرسال ولاعب الإرسال يكون أداؤه مستقل وبدون تأثير من زملائه أو الفريق المنافس.²

وأنواع الإرسال تهدف إلي تحقيق احدي الغرضين هما:

1 - نفس المرجع ، ص 8.

2 - علي مصطفى طه: الكرة الطائرة تاريخ تعلم تدريب قانون، مرجع سابق ، ص 57.

-اكتساب نقطة سريعة ومباشرة .

-تصعيب عملية القيام بهجوم من الخصم.¹

3-5-1-3- أنواع الإرسال:

3-5-1-3-1- الإرسال العادي من الأسفل إلي الأعلى:

هو ابسط أنواع الإرسال وأكثر استخداما عند المبتدئين يؤدي بتقديم إحدى القدمين عن الأخرى، بحيث تكون القدم المتقدمة عكس اليد الضاربة مع ثني الركبتين قليلا وميل الجذع إلي الأمام بالاتزان بحيث يقع ثقل الجسم علي القدمين بالتساوي تحمل الكرة بإحدى اليدين حسب طبيعة المرسل وتوضع أمام الجسم وبارتفاع الوسط بينما تتأرجح الذراع الضاربة إلي الخلف ثم إلي الأمام بجانب الجسم لضرب الكرة بعد تركها من اليد الأخرى حيث يكون اتجاه اليد الضاربة من الأسفل إلي الأعلى.²

3-5-1-3-2- الإرسال الأمامي من الأعلى :

أن إتقان هذا النوع من الإرسال يحتاج إلي التوافق و الانسجام بين حركات الذراعين ومفاصل الجسم ويؤدي بأن يقف وجنبه موجه إلي الشبكة أي الجنب المعاكس للذراع الضاربة بحيث تكون بين القدمين مسافة مناسبة للاتزان ويقع ثقل الجسم علي كليهما بالتساوي ، نمسك الكرة باليد الغير ضاربه أو باليدين معا أمام الجسم ثم تقذف عاليا ويتقوس الجسم للخلف مع انثناء المرفق قي مستوي الرأس وفي اللحظة التي تبدأ فيها الكرة بالهبوط تمتد مفاصل الرجل الخلفية بينما ترتفع الذراع الضاربة للكرة تمتد جميع مفاصل الجسم وتستمر حركة الذراع الضاربة خلف الكرة بإعطاء ها القوة والتوجيه الصحيح.³

1 - زينب فهمي: الكرة الطائرة ، دار المعارف ، ط1 ، مصر ، سنة 1990 ، ص21

2 - عصام الدين الوشاحي : الكرة الطائرة للبنات والأولاد ، الشركة العربية للنشر والتوزيع ، ب ط ، بيروت ، ص131

3 - عصام الدين الوشاحي : الكرة الطائرة للبنات والأولاد، مرجع سليق ، ص138.

3-5-2- الاستقبال:

هو استقبال الكرة المرسلة من اللاعب المرسل للفريق المنافس لتهيئتها للاعب المعد أو لزميل في الملعب وذلك بامتصاص سرعتها وقوتها وبتمريرها من الأسفل إلي الأعلى بالساعدين أو بالتمرير من أعلي حسب قوة الكرة وسرعتها ووضع اللاعب المستقبل.¹

3-5-2-1 أهميته:

يعتبر الدفاع عن الإرسال من المهارات الدفاعية ذات أهمية كبيرة في الكرة الطائرة فمنذ نشأة الكرة الطائرة وحتى وقتنا الحاضر تنوعت وتتابع طرق استقبال الكرة، سواء بالكفين أو الذراعين وبعد أن كانت تؤدي تؤدي من الأعلى أصبحت الطريقة المتبعة حالياً بالذراعين من الأسفل ما يطلق عليها Begger وتؤدي باستخدام السطح، الداخلي للساعدين، وذلك لضمان استلام الكرة بالطريقة الجيدة ولتوصيلها للزميل بدون حدوث أخطاء .

3-5-3- التمرير:

هو استلام الكرة باليدين أو بيد واحدة من اعلي ومن الأسفل بتوجيهها للأعلى مع تغير اتجاهها بدون استقرارها علي اليدين.²

3-5-3-1 أنواع التمرير:

3-5-3-1-1- التمرير من الأعلى:

هو الأكثر استخداما في اللعب للمسافات القصيرة والمتوسطة أو الطويلة أو في عملية الإعداد أو استقبال الكرات القوية والسريعة ومن بين أنواع التمرير من الأعلى.

3-5-3-1-2 التمرير من الأعلى إلى الأمام:

1 - علي مصطفى طه: الكرة الطائرة تاريخ تعلم تدريب قانون، مرجع سابق، ص69.

2 - نفس المرجع، ص69.

تؤدي بتقديم احدي القدمين عن الأخرى بمسافة صغيرة بينما تثني الركبتين قليلا ويميل الجذع إلي الأمام باتزان وتثني الذراعين من مفصل المرفقين ويوضعان بجانب الجسم أما اليدين فتكونان متجاورتين أمام الصدر الأصابع منتشرة وممتدة بارتخاء بحيث تكونان شكل كرويا أوسع قليلا من الكرة وعند وصول الكرة إلي ارتفاع قريب من مستوي الرأس تتحرك اليدين إلي الأعلى لاستقبال الكرة وعند ملامستها الأصابع تقوم الذراعان بحركة رجعية خفيفة تمهيدا لتوجيهها في الاتجاه المطلوب .

3-5-3-1-3- التمرير الي الخلف :

تؤدي بانجاز نفس وضعية التمرير من الأعلى إلي الأمام مع ملاحظة مد الذراعين اعلي قليلا من الوضع الأصلي وعند وصول الكرة فوق الرأس يقوم بحركة تقوس مناسبة مع قذف الكرة إلي الخلف وعند لمسها تمتد مفاصل الجسم خلف الكرة.¹

3-5-3-1-4- التمرير مع الدرجة :

تستخدم هذه التمريرة في حالة التأكد من اخذ الوضع الصحيح لإسلام الكرة بالأصابع اليدين وتستعمل في حالة الكرة منخفضة القريبة من الشبكة أو البعيدة عن اللاعب حيث يتحرك اللاعب بالقدم القريبة للكرة بأخذ خطوة كبيرة حتى يصل إلي وضع أسفل الكرة حيث يتمكن من أداء التمريرة المنخفضة،ويمكن أداء هذا النوع من التمرير مع الدرجة للجانب أو الخلف فهذه المهارة تتميز بخصوصيتها فيجب تقادي عامل الخوف وخصوصا لدي الناشئين.²

3-5-3-1-5- التمرير من الأسفل:

تستخدم لاستقبال الكرات الساحقة أو ضربات الإرسال بأنواعها يؤدي باتخاذ نفس الوضعية السابقة للتمرير مع اليدين سويا بحيث يكون الإبهامان متوازيان و متلاصقان وأصابع احدي اليدين مستقره في راحة اليد الأخرى ،في لحظه الاستقبال تمد الساق مع الجسم ومن اعلي لامتصاص قوة صدمة الكره ، وتضل الذراعان مفروقتان وملتصقة ببعضها.³

1 - حسين عبد الجواد : الكرة الطائرة المبادئ الأساسية ،دار العلم للملايين ، ب ط ، بيروت ، 1964 ، ص 29-30.

2 - علي مصطفى طه: الكرة الطائرة تاريخ تعلم تدريب قانون، مرجع سابق، ص84.

3 - كلين اكسرون ، فراش سكافس : سلسلة الإكتشاف الرياضي للكرة الطائرة ، ترجمة فريق كمونة ، مطبعة بغداد ، سنة 1990، ص40.

3-5-4- الضرب الساحق:

هو عبارة عن ضرب الكرة بإحدى اليدين بقوة لتعديتها بالكامل فوق الشبكة وتوجيهها إلي الملعب الفريق المنافس بطريقه قانونية

3-5-4-1-أهميته:

الهدف من الضرب الساحق في لعبة الكرة الطائرة هو الحصول علي نقطة من نقاط المباراة أو الحصول علي الإرسال.

وتتطلب هذه المهارة نوعية معينة من اللاعبين يتميزون بسرعة البديهة وحسن التصرف والثقة بالنفس وارتفاع القامة وقوة عضلات الرجلين والسرعة الحركية الفائقة والرشاقة والقوة الانفجارية العالية في الوثب والضرب.¹

3-5-4-2- طريقة أداءه:

3-5-4-2-1- الاقتراب:

يؤدي بتحريك الضرب في اللحظة التي تترك فيها الكرة يد اللاعب الذي يتولي الإعداد فيأخذ خطوة إلي الأمام بالقدم المناسبة ثم تتحرك القدم في وثبة طويلة سريعة ومتوسطة الارتفاع تنزل بموازاة القدم الأخرى وعلي مسافة مناسبة منها وتتحرك الذراعان في أرجحة إلي الخلف .

3-5-4-2-2- الارتقاء:

من الوضع السابق تنثني الركبتين وينتقل ثقل الجسم علي الأمشاط وتتحرك الذراعان في حركة متأرجحة من الخلف إلي الأمام،وفي هذه اللحظة تمتد جميع مفاصل الجسم متجه إلي الأعلى بينما تتابع الذراعان حركتهما إلي الأعلى في محاولة لاكتساب اعلي ارتقاء.

3-5-4-2-3- الضرب:

عندما يصل جسم الضارب إلي الأعلى ارتقاء له يتحرك الجزء العلوي من الصدر في حركة تقوس وتنثني الذراع الضاربة للخلف من مفصل المرفق وفي اللحظة المناسبة تدفع الذراع الضاربة إلي الأمام لتضرب الكرة باليد المفتوحة في حركة انقباض مع إعطاء الضربة القوة الدافعة بواسطة اندفاع الجسم إلي الأمام والأسفل بقوة.

3-5-4-2-4- الهبوط:

بعد عملية ضرب الكرة يكون الهبوط علي القدمين في نفس المكان الذي ارتقي منه دون تجاوز خط المنتصف مع ثني الركبتين لتساعد علي امتصاص صدمة الهبوط.¹

3-5-4-3- أنواع الضرب الساحق :

-الضربة الساحقة المواجهة .

-الضربة الساحقة المواجهة بالدوران.

-الضربة الساحقة الجانبية (الخطافية) .

-الضربة الساحقة السريعة (الصاعدة) .

-الضربة الساحقة الساقطة بالرسغ.

-الضربة الساحقة بالخداع.²

1- حسين عبد الجواد : الكرة الطائرة المبادئ الأساسية ، مرجع سابق ،ص60-61.
2 - علي مصطفى طه: الكرة الطائرة تاريخ تعلم تدريب قانون، مرجع سابق،ص137.

3-5-5- الصد:

هو عملية يقوم بها لاعب أو ثلاثة لاعبين معا من المنطقة الأمامية مواجهها للشبكة أو قريبا منها، وذلك بالوثب الأعلى مع مد الذراع أو الذراعين للاعتراض الكرة المضروبة ساحقا من ملعب الفريق المنافس فوق الحافة العليا للشبكة .

3-5-5-1- أهميته :

-يعتبرا لصد من المهارات الأساسية في عملية الدفاع عن الملعب.

-إجباط عزم الفريق المنافس .

-امتصاص قوة الضربة الساحقة .

-تستخدم كمهارة هجومية ضد الفريق المنافس.¹

3-5-5-2- أنواع حائط الصد :

- الصد الهجومي الكرة توجه مباشرة نحو الخصم .

- الصد الدفاعي الكرة تصد من طرف اللاعبين لكي تبقى في منطقة الخصم.

- الصد الفردي يتصدي لاعب فقط للهجوم.

- الصد الجماعي لاعبين أو ثلاثة يتصدون مع بعض للكرة أثناء الهجوم .²

1- علي مصطفى طه: الكرة الطائرة تاريخ تعلم تدريب قانون، مرجع سابق، ص137.

2- حمدي عبد المنعم : الكرة الطائرة (مهارات -خطط-قانون) ، دار الفكر العربي ، ب ط، القاهرة 1986 ، ص51

3-6-6- الصفات البدنية الخاصة بالكرة الطائرة :

3-6-1- الرشاقة:

هناك معاني كثيرة حول مفهوم الرشاقة وتحديد مفهوم الرشاقة نظرا لارتباطها الوثيق بالصفات البدنية من جهة والتقنيات من جهة أخرى تعرف بأنها قدرة الفرد علي تغير أوضاعه في الهواء كما تتضمن أيضا عناصر تغير اتجاه وهو عامل هام في معظم الرياضات لإضافة عنصر السرعة.¹ ويرى البعض أن الرشاقة هي القدرة علي التوافق الجيد للحركات التي يقوم بها الفرد سواء بكل أجزاء جسمه أو بجزء معين .

ويعتبرا لتعريف الذي قدمه "هوتز" من انسب التعاريف الحالية لمفهوم الرشاقة في عملية التدريب الرياضي إذ يري أن الرشاقة هي :

- القدرة علي إتقان التوافقات الحركية المعقدة .

- القدرة علي سرعة وإتقان المهارات الحركية الرياضية.

- القدرة علي سرعة تعديل الأداء الحركي بصورة تتناسب متطلبات المواقف المتغيرة .²

3-6-2- السرعة:

يفهم من السرعة كصفة حركية قدرة الإنسان علي القيام بالحركات في اقصر وقت ممكن وفي ظروف معينة ويفترض في هذه الحالة أن تنفيذ الحركات لا يستمر طويلا وتعني السرعة كذلك القدرة علي أداء الحركات المتشابهة أو غير المتشابهة بصورة متتابعة وناجحة في اقل وقت ممكن وتتضح أهميتها في المباراة عند مفاجأة الخصم أو الفرق المنافس بالهجوم لإحداث تغيرات في دفاع الخصم

1- قاسم حسن حسين : مكونات الصفات الحركية ، المطبعة الجامعية ، بدون طبعة ، بغداد ، 1984، ص 200

2- محمد حسن العلوي : علم التدريب الرياضي ، المطبعة 13 ، ب ط ، القاهرة 1994، ص 110

من خلال سرعة أداء التمرين والتحرك وتغير المراكز ،تعتبر السرعة بكل أنواعها من أهم مميزات لاعب الكرة الحديثة حيث تساهم في زيادة فعالية الخطط الهجومية.¹

3-6-3- المرونة:

يعرف زاسيورسكي " zaciorskiy " المرونة بكونها القدرة علي أداء الحركات لمدي واسع ويتفق معه معظم العلماء

وعن أهمية ومضمون المرونة في الكرة الطائرة يشير لاري كيش "lary kich" إلي أنها احد المكونات الحالة البدنية للاعب الكرة الطائرة حيث من ضمنها .

- قابلية العضلات والأربطة للامتطاط

- قابلية المفاصل للحركة .

- التناسق والارتخاء للتوتر العضلي.²

3-6-4- التحمل:

قوة أو مقدرة الفرد علي العمل لفترات طويلة وقدرته علي مقاومة التعب والتغلب علي المقاومات والضغط الخارجي دون هبوط مستوي الكفاءة والفعالية.³

1- قاسم حسن حسين : مكونات الصفات الحركية، مرجع سابق، ص45.

2- محمد صبحي حسنين : الأسس العلمية للكرة الطائرة وطرق القياس للتقويم ، مركز الكتاب والنشر ، ط 1 ، القاهرة 1997، ص147

3- أبو العلا عبد الفتاح : التدريب الرياضي الأسس الفسيولوجية ، دار الفكر العربي ، ب ط ، القاهرة ، 1997 ، ص 35

خلاصة :

إن الانتشار المستمر للعبة الكرة الطائرة والذي شمل جميع أنحاء العالم ليس من قبيل الصدفة، وليس أيضا من خلال المنافسات البراقة، وليس من خلال الترويج المقنع به، فهذا أمر وارد إلا أن اللعبة من بداية نشأتها وتطورها لازالت تحتفظ بخصائصها التي ميزتها كلعبة أولمبية نظرا لما تتمتع به من خصائص خاصة ميزتها عن مختلف الألعاب الجماعية الأخرى.

الباب الثاني:

الجانب التطبيقي

الفصل الأول:

الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد:

بعد إنهاء الدراسة النظرية لبحثنا ، وذلك بالاستعانة بالمرجع والمصادر المتمثلة في الكتب ،ورسائل الماجستير ومذكرات التخرج لليسانس و الماستر ،وذلك قصد تغطية بعض الجوانب الخاصة بدراستنا،فإننا نتحول الآن إلى الجانب التطبيقي الذي سنحاول فيه أن نحيط بالموضوع من هذا الجانب، وذلك بالقيام بدراسة ميدانية عن طريق توزيع استبيان على لاعبي بعض الأندية، الذي يتمحور أساسا حول الفرضيات التي قمنا بوضعها، ثم القيام بمناقشة وتحليل النتائج التي حصلنا عليها ،بحيث نقوم بوضع جداول لهذه النتائج تتضمن عدد الإجابات والنسبة المئوية المرافقة لها ،وكذلك تمثيلها في دوائر نسبية.وفي الأخير نقوم بعرض الاستنتاج ونوضح فيه صدق الفرضيات التي يتضمنها البحث .

1-1- المنهج المتبع:

لقد اعتمدنا في بحثنا على المنهج الوصفي "المسحي" بأسلوب الدراسات التحليلية.

1-1-1- تعريف المنهج الوصفي :

يرى مورس: «المسح منهج لتحليل ودراسة أي موقف، أو مشكلة اجتماعية وجمهور ما، وذلك بإتباع طريقة علمية منظمة لتحقيق أغراض معينة»

أما كامبل وكانونا فيعرفان الوصف (المسح): "هو محاولة جمع البيانات بطريقة منظمة سواء من جمهور معين أو عينة منه، وذلك عن طريق استخدام المقابلات أو أية أداة أخرى من أدوات البحث" (1)

كما يعرف المنهج الوصفي على أنه عبارة عن إعطاء أوصاف دقيقة للظاهرة الحادثة حتى يتسنى للباحث حل المشكل.

ويهدف إلى جمع البيانات وأوصاف دقيقة وعلمية للظواهر الاجتماعية في وضعها الراهن وإلى دراسة العلاقات التي توجد بين الظواهر الاجتماعية، ومن أهم الطرق المنهج الوصفي التي تعتبر مورد خصب للحصول على المعلومات والبيانات الدقيقة .

في هذا المنهج يهتم الباحث بدراسة الوضع الحالي للظاهرة التي لا بد أن تتوفر للباحث أوصاف دقيقة للظاهرة التي يدرسها قبل أن يشرع في الدراسة الفعلية التي تتطلب تطبيق وسائل دقيقة لتسجيل وتحديد الملاحظات

والبحث الوصفي لا يقف عند حد تجميع البيانات وتبويبها وجدولتها، أي مجرد تواصل الحقائق والحصول عليها لكنه يتضمن قدرا من التفسير لهذه البيانات، أي محاولة ربط الوصف بالمقارنة والتفسير، وبذلك يمكن القول أن الدراسة الوصفية تسعى إلى صياغة مبادئ هامة والتوصل إلى حل المشاكل .

وتتم الدراسة الوصفية بتحديد الظروف و العلاقات التي توجد بين الوقائع والمظاهر كما تهتم بتحديد الممارسات الشائعة والتعرف على الميول و الآراء والمعتقدات عند الأفراد والجماعات و طريقة

نموها وتطورها ,كما تهتم أيضا بدراسة الظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والرياضية وغيرها في جماعة معينة أو مجتمع معين .

1-2-مجتمع البحث :

هو إجراء يستهدف تمثيل المجتمع الأصلي بحصة أو مقدار محدود من المفردات التي عن طريقها تأخذ القياسات أو البيانات المتعلقة بالدراسة أو البحث وبذلك بغرض تعميم النتائج التي يتم التوصل إليها من العينة على المجتمع المسحوب من العينة⁽¹⁾، وتمثل في لاعبي الكرة الطائرة لثلاثة أندية ناشطة بولاية تيارت.

1-3-عينة البحث :

العينة هي الوحدة المصغرة التي تمثل تمثيلا حقيقيا لمجتمع البحث ليقوم الباحث بإجراء مجمل دراسته عليها .⁽²⁾

و يعود اختيارنا لهذه الفرق لإجراء الدراسة الميدانية بسبب وجود علاقات سواء بحكم الجوار أو بحكم وجود زملاء لهم علاقات طيبة مع محيط الفرق و هذا ما سهل علينا إلى حد بعيد إجراء الدراسة الميدانية.

من أجل دراسة بحثنا هذا تم اختيارنا للعينة من لاعبي النوادي الرياضية ، التي تم اختيارها و ذلك دون أخذ أي شرط أو عوامل في اختيارها وتضمنت مجموعة من لاعبي ثلاث أندية رياضية للكرة الطائرة ناشطة بولاية تيارت.

1-3-1-العينة العشوائية البسيطة :

يتم تشكيل هذه العينة على أساس أن يكون هناك احتمال متساو أمام جميع العناصر في مجتمع الدراسة لاختيارها ، بمعنى أن فرص اختيار أي عنصر من مجتمع الدراسة متساوية لجميع أفراد المجتمع ، و في نفس الوقت فان اختيار أي عنصر من عناصر مجتمع الدراسة لا يؤثر على اختيار العناصر الأخرى و عادة ما تستخدم جداول الأرقام العشوائية لاختيار مثل هذه العينات و يتم ذلك وفق مجموعة من الخطوات على النحو التالي :

(1)- محمد نصرالدين رضوان ،الإحصاء الاستدلالي في التربية البدنية والرياضية ، دار الفن العربي مصر 2003،ص20

(2)- عبد اللطيف حمزة : مناهج البحث العلمي ، دار الفكر العربي ، ط 2 ، مصر ، 1978 .

- يتم ترقيم عناصر مجتمع الدراسة و لنفترض أن مجتمع الدراسة كان يشمل 100 عنصر أو وحدة فيتم ترقيمها بالتسلسل من 1 إلى 100 .

- يستخدم الباحث جداول الأرقام العشوائية و يقوم باختيار العينة التي يريدتها و لنفترض أنها 10 عناصر أو وحدات .

- تتم عملية الاختيار بان يقوم الباحث باختيار عمود أو صف كامل من جدول الأرقام العشوائية و بالتالي تكون الأرقام في هذا العمود هي أرقام عناصر العينة المراد استخدامها بعد أن يجري مطابقتها مع أرقام مجتمع الدراسة و فرزها لتكون العينة المنشودة مع ملاحظة أن اختيار نقطة البداية على جدول الأرقام العشوائية تكون عشوائية و يمكن أن يتحرك الباحث بشكل أفقي أو عمودي في الجدول لاختيار عينة

و بدون تكرار للأعداد مع إغفال الأعداد التي لا تقع ضمن الأرقام التي يحملها أفراد العينة .

1-3-2-العينة الخاصة بالبحث:

مجموعة من اللاعبين تحتوي على (45) رياضي من النوادي الثلاثة.

1-4-1- المجال المكاني و الزماني :

1-4-1-1-المجال المكاني :

أجريت دراستنا على مستوى بعض النوادي الرياضية من ولاية تيارت.

1-4-2-المجال الزماني:

تمت معالجة البحث في الفترة الممتدة من شهر ديسمبر 2015 إلى غاية شهر افريل 2016 حيث شرعنا بالعمل من الأشهر الثلاثة الأولى :ديسمبر، جانفي ، فيفري للجانب النظري أمّا الجانب التطبيقي فقد كان في شهري مارس، افريل تم خلالهما تحضير الأسئلة الخاصة بالاستمارة الاستبائية و توزيعها على العينة المختارة ، ومن ثم قمنا بعملية جمع النتائج و تحليلها و مناقشتها .

1-5- الدراسة الاستطلاعية:

قبل الشروع في طبع وتوزيع الاستبيان على التلاميذ قمنا بإجراء دراسة استطلاعية أولية تمثلت في توزيع استمارات على عينة مختارة قوامها 5 لاعبين، وذلك للتأكد من فهم ووضوح الأسئلة المطروحة من طرف أفراد العينة ، وبعد جمعها تأكد أن اللاعبين استوعبوا محتوى الاستبيان ، بعد الأجوبة وبعد التقرب منهم هذا الأمر الذي جعلنا نقوم بتوزيع الاستبيان على كل أفراد العينة .

1-6- الشروط العلمية لأداة البحث:

1-6-1- الموضوعية:

يعتبر الاختبار موضوعيا إذا كان يعطي نفس الدرجة بالرغم من اختلاف المصححين ولذلك فانه من الأفضل استخدام أسئلة التكملة أو اختيار من متعدد أو الصح أو الخطأ، نعم أو لا، وأسئلة مقابلة حتى يسهل على الباحث تصحيحها على نحو موضوعي دون تدخل حكمه الذاتي في تقدير الدرجة . كما يقصد بموضوعية الاختيار عندما يكون لأسئلة نفس المعنى أو الإجابة من مختلف أفراد العينة التي يطلق عليها الاختبار ويتحقق الباحث من ذلك بإجراء تجربة استطلاعية ويختار سؤال من أسئلة من أسئلة الاختبار ويطرحة على مجموعة من الأفراد ويطلب من كل واحد منهم أن يوضح بلغته معنى السؤال، فإذا كان هناك اتفاق على المعنى كانت صياغة السؤال موضوعية ، وإذا كان هناك اختلاف حول المعنى فلا بد من إعادة صياغته حتى يتحقق شرط الموضوعية .

1-6-2- الصدق:

يقصد بالصدق هو أن يقيس الاختبار أو الأداة ما وضعت لقياسه، وتحقيق صدق أداء المقياس أكثر أهمية ولا شك من تحقيق الثبات لأنه قد يكون أداة القياس أو الاختبار ولكنها غير صادقة.⁽¹⁾

وبعد وضع الاستبيان الخاص بالدراسة قمنا بعرضه للتحكيم من خلال صدق المحتوى حيث تم عرض الاستبيان على مجموعة من أساتذة التربية البدنية والرياضية العاملين بالمعهد وذوي خبرة مميزة في هذا المجال حيث قمنا بعد التحكيم باستبعاد ثلاثة أسئلة وأدخلنا بعض التعديلات وإعادة صياغة بعض الأسئلة ، وقمنا بتوزيعه على الرياضيين.

(1)- فاطمة عوض صابر ،ميرفت علي خفاجة : أسس ومبادئ البحث العلمي ، ط1، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية ،الإسكندرية ،2002،ص167،164.

1-6-3- الثبات :

يؤكد التعريف الشائع للثبات انه يشير إلى إمكانية الاعتماد على أداة القياس أو على استخدام اختبار وهذا يعني أن ثبات الاختبار هو أن يعطي نفس النتائج باستمرار إذا ما استخدم أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة (نفس الظروف). وتم حساب معامل الصدق الكلي للعبارات من خلال تطبيق معادلة بيرسون حيث جاءت نتائجه على النحو التالي:

العبارات	درجة الثبات
-عبارات المحور الأول (الاستبيان الخاص باللاعبين).	0.79
-عبارات المحور الثاني (الاستبيان الخاص باللاعبين).	0.75
-عبارات المحور الثالث (الاستبيان الخاص باللاعبين).	0.92
-عبارات الاستبيان الخاص بالمدرسين.	0.87
-العبارات ككل	0.83

1-7- إجراءات التطبيق الميداني (المعالجة الإحصائية) :

بعد جمع البيانات و التي عددها 45 استبيان الموجهة للاعبين، تمت هذه العملية بحساب عدد التكرارات لأجوبة الخاصة بكل سؤال، و بعد ذلك قمنا بحساب النسبة المئوية لكل سؤال بالاعتماد على الطريقة الثلاثية:

$$\frac{\%100 \times \text{ت}}{\text{ع}} = \text{س} \left\{ \begin{array}{l} \%100 \leftarrow \text{ع} \\ \text{ت} \leftarrow \text{س} \end{array} \right.$$

التكرارات x %100

النسبة المئوية =

عدد أفراد العينة

حيث : ع : تمثل عدد أفراد العينة.

ت : تمثل عدد التكرارات.

س : تمثل النسبة المئوية.

- كما تم إجراء اختبار المطابقة كا² قصد معرفة درجة الدلالة الاستدلالية الخاصة بكل محور بالنسبة للفرضية الكلية.

$$\text{كا}^2 = \frac{(\text{ت}_و - \text{ت}_م)^2}{\text{ت}_و}$$

حيث :

ت_و : هو التكرار الواقعي الذي يحدث بالفعل والموجود بالجدول .

ت_م : هو التكرار المتوقع حدوثه ويختلف حسابه باختلاف نوع الجدول المطلوب حساب كا² منه .

الفصل الثاني:

عرض و تحليل ومناقشة النتائج

2-1- عرض وتحليل ومناقشة

نتائج الاستبيان الخاص

بالبلاعبين

المحور الأول:

"إصابات الأطراف العلوية هي الأكثر شيوعا

عند لاعبي الكرة الطائرة أثناء التدريب

الرياضي"

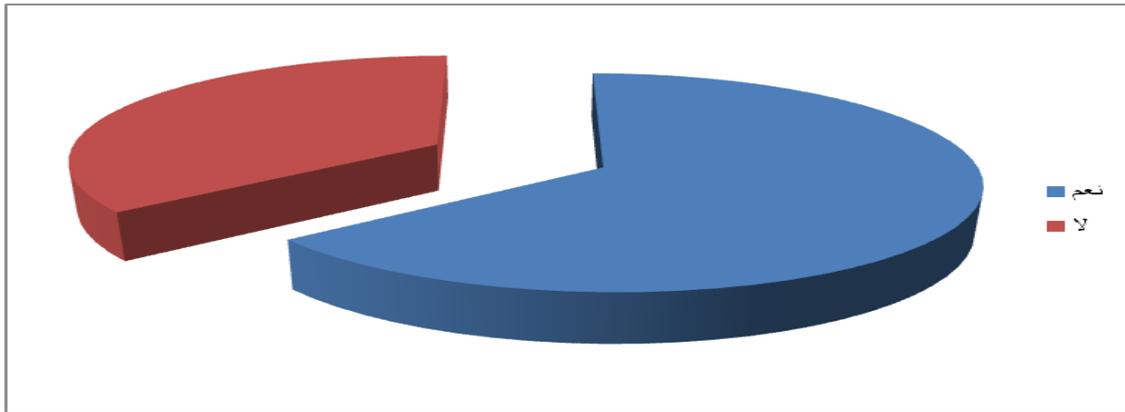
2-1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج المحور الأول:

السؤال الأول: هل سبق لك وان تعرضت لإصابة رياضية اثناء المنافسة؟

الغرض من السؤال: معرفة اذا ما كان الرياضي قد تعرض لإصابة رياضية اثناء المنافسة.

جدول رقم (01): يمثل معرفة اذا ما كان الرياضي قد تعرض لإصابة رياضية اثناء المنافسة.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا2 المحسوبة	كا2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	29	64.44%	3,76	3,84	1	0,05	غير دالة إحصائيا
لا	16	35.56%					
المجموع	45	100%					



الدائرة النسبية رقم (01): تمثل معرفة اذا ما كان الرياضي قد تعرض لإصابة رياضية اثناء المنافسة.

2-1-1- عرض وتحليل نتائج السؤال رقم (01):

نلاحظ من خلال تحليل النتائج المبينة بالجدول أعلاه ان 29 لاعب قد سبق لهم وان تعرضوا لإصابة رياضية أثناء المنافسة وهذا ما يقابله نسبة 64.44%، بينما 16 لاعب نفوا تعرضهم لذلك وهذا ما يعادل نسبة 35.56%.

2-1-1-1- مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (01):

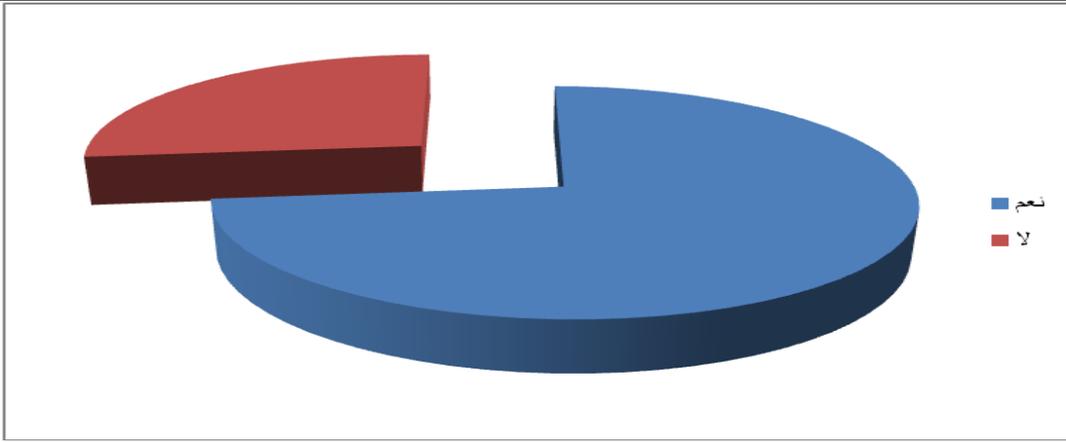
نستنتج من خلال قراءتنا للجدول أعلاه أن اغلب لاعبي الكرة الطائرة قد سبق لهم وان تعرضوا لإصابات رياضية أثناء المنافسة.

السؤال الثاني: هل تعرضتم لإصابات رياضية خلال الحصص التدريبية؟

الغرض من السؤال: معرفة اذا ما كان الرياضي قد تعرض لإصابة رياضية اثناء الحصص التدريبية.

جدول رقم (02): يمثل معرفة اذا ما كان الرياضي قد تعرض لإصابة رياضية اثناء الحصص التدريبية.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 الجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	33	%73,33	9.80	3,84	1	0,05	دالة إحصائيا
لا	12	%26,67					
المجموع	45	%100					



الدائرة النسبية رقم (02): تمثل معرفة اذا ما كان الرياضي قد تعرض لإصابة رياضية اثناء الحصص التدريبية.

2-1-2- عرض وتحليل نتائج السؤال رقم (02):

نلاحظ من خلال تحليل النتائج المبينة بالجدول أعلاه أن 33 لاعب قد سبق لهم وان تعرضوا لإصابة رياضية أثناء الحصص التدريبية وهذا ما يقابله نسبة 73.33% بينما 12 لاعب نفوا تعرضهم لذلك وهذا ما يعادل نسبة 26.67%.

2-1-2-1- مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (02):

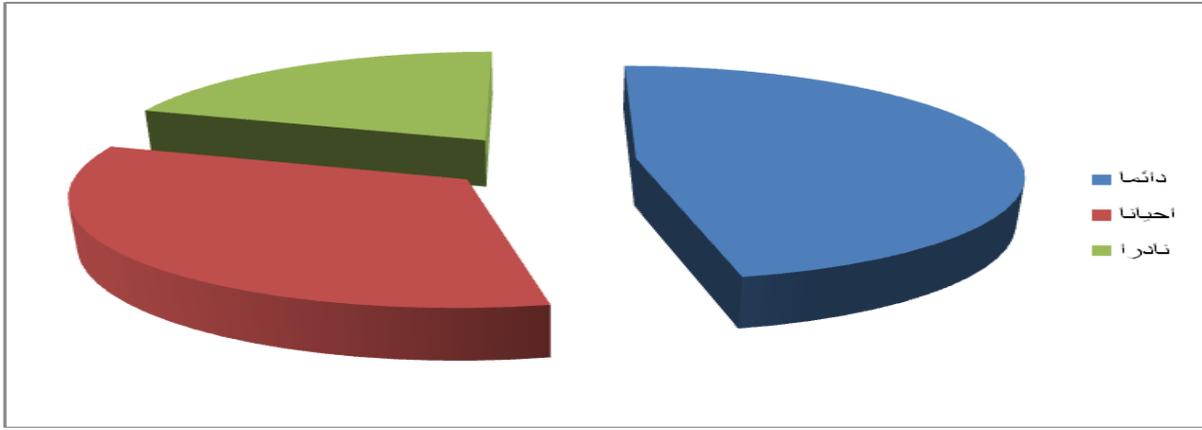
نستنتج من خلال قراءتنا للجدول اعلاه أن معظم لاعبي الكرة الطائرة قد سبق لهم وان تعرضوا لإصابات رياضية أثناء الحصص التدريبية.

السؤال الخامس: هل بإمكانك تحديد نوع الإصابة ؟

الغرض من السؤال: معرفة اذا ما كان الرياضي قادرا على تحديد نوع الإصابة.

جدول رقم(03): يمثل معرفة اذا ما كان الرياضي قادرا على تحديد نوع الإصابة.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	2كا المحسوبة	2كا المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
دائما	21	%46.67	4,80	5,99	2	0,05	غير دالة إحصائيا
أحيانا	15	%33.33					
نادرا	9	%20					
المجموع	45	%100					



الدائرة النسبية رقم (03): تمثل معرفة اذا ما كان الرياضي قادرا على تحديد نوع الإصابة.

2-1-3- عرض وتحليل نتائج السؤال رقم(03):

نلاحظ من خلال تحليل النتائج المبينة بالجدول أعلاه أن 21 لاعبين قد أدلوا بأنهم باستطاعتهم دائما تحديد نوع الإصابة وهذا ما يقابله نسبة %46.66 كما أن 9 لاعب يمكنهم أحيانا تحديد نوع الإصابة وهذا ما يقابله نسبة %33.33، بينما 9 لاعبين نادرا ما يحددون نوع الإصابة أي ما يعادل نسبة %20.

2-1-3-1- مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (03):

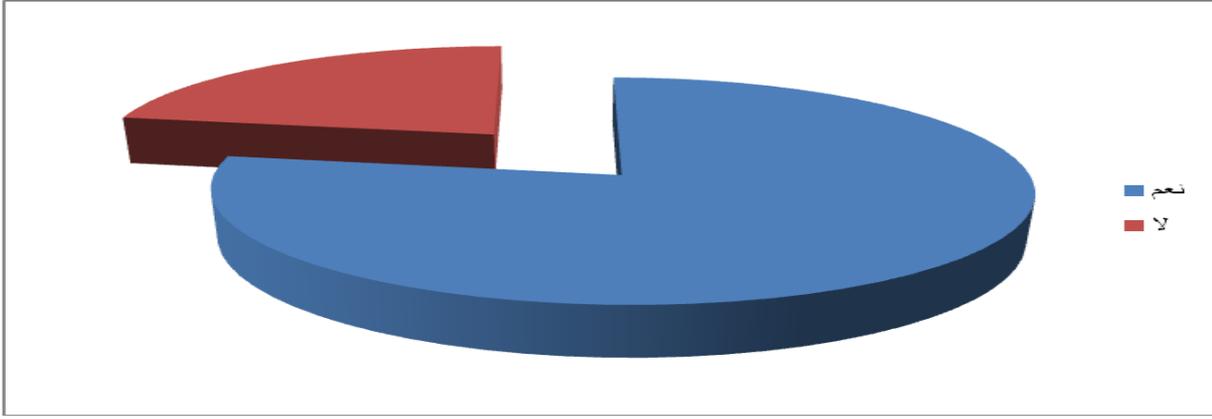
نستنتج من خلال قراءتنا للجدول أعلاه أن معظم لاعبي الكرة الطائرة باستطاعتهم دائما تحديد نوع الإصابة .

السؤال السادس: أثناء ممارستك لنشاطك الرياضي هل سبق وان لاحظت تكرر نفس الاصابة عند زملائك؟

الغرض من السؤال: معرفة اذا كان الرياضي قد لاحظ تكرر نفس الاصابات عند زملائه.

جدول رقم(04): يمثل معرفة اذا كان الرياضي قد لاحظ تكرر نفس الاصابات عند زملائه.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا2 المحسوبة	كا2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	35	%77.78	13.89	3,84	1	0,05	دالة إحصائيا
لا	10	%22.22					
المجموع	45	%100					



الدائرة النسبية رقم (04): تمثل معرفة اذا كان الرياضي قد لاحظ تكرر نفس الاصابات عند زملائه.

2-1-4- عرض وتحليل نتائج السؤال رقم(06):

نلاحظ من خلال تحليل النتائج المبينة بالجدول أعلاه أن 35 لاعب قد سبق لهم و أن لاحظوا تكرر نفس الإصابة عند زملائهم وهذا ما يقابله نسبة %77.78 بينما 10 لاعبين نفوا ملاحظتهم لذلك وهذا ما يعادل نسبة 22.22 %.

2-1-4-1- مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (06):

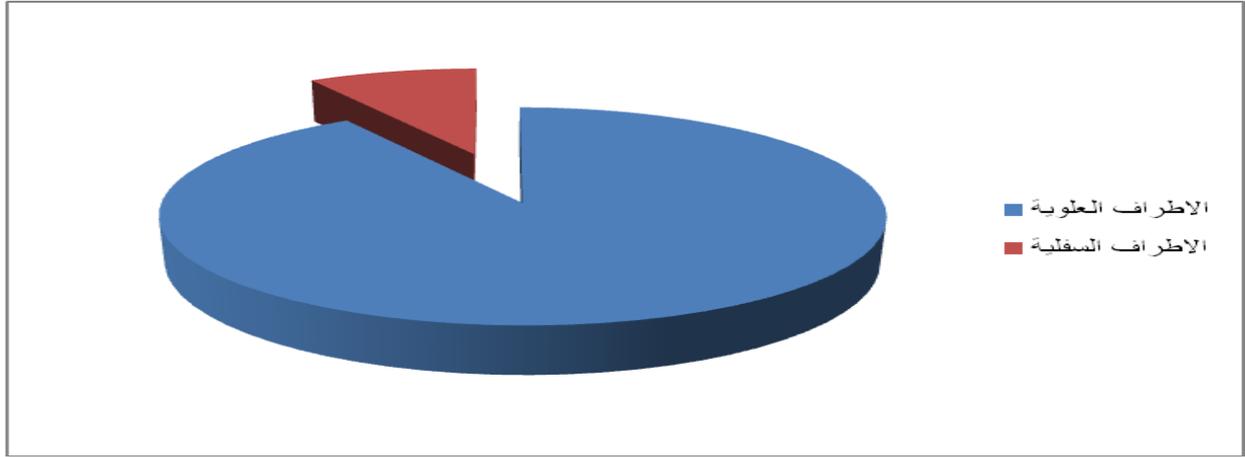
نستنتج من خلال قراءتنا للجدول اعلاه أن اغلب لاعبي الكرة الطائرة قد سبق لهم ان لاحظوا تكرر نفس الإصابة عند زملائهم وخاصة إصابات الأطراف العلوية.

السؤال السابع: ماهي الأماكن المعرضة بكثرة للإصابات ؟

الغرض من السؤال: معرفة الأماكن المعرضة بكثرة للإصابات.

جدول رقم (05): يمثل الأماكن المعرضة بكثرة للإصابات.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
الأطراف العلوية	41	91.11%	30.42	3.84	1	0,05	دالة إحصائياً
الأطراف السفلية	4	8.89%					
المجموع	45	100%					



الدائرة النسبية رقم (05): تمثل الأماكن المعرضة بكثرة للإصابات.

2-1-5- عرض وتحليل نتائج السؤال رقم (07):

نلاحظ من خلال تحليل النتائج المبينة بالجدول أعلاه أن 41 لاعب قد أدلوا بأن الأطراف العلوية هي المعرضة بكثرة للإصابة وهذا ما يقابله نسبة 91.11% بينما 19 لاعب قد قالوا بأن الأطراف السفلية هي المعرضة بكثرة للإصابة وهذا ما يعادل نسبة 8.89%.

2-1-5-1- مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (07):

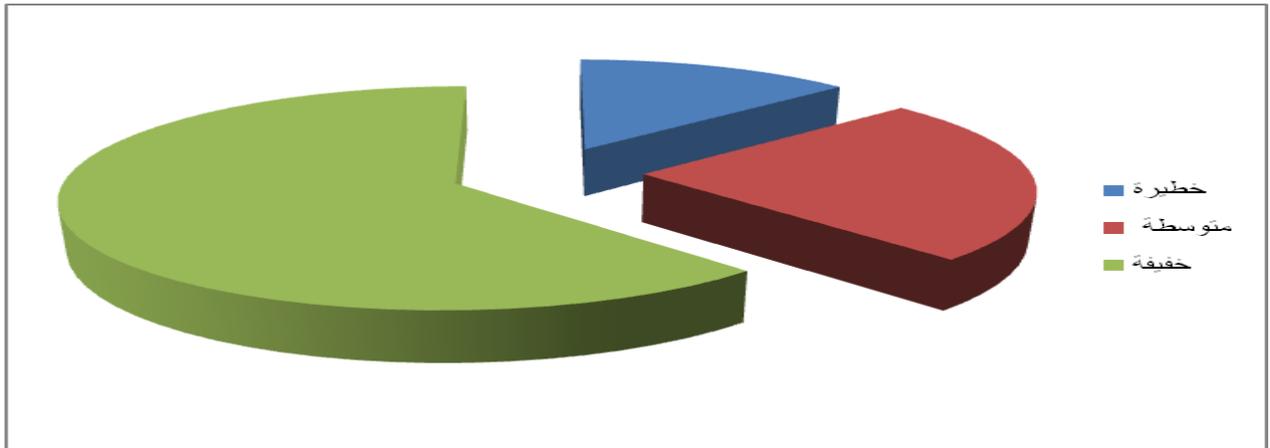
نستنتج من خلال قراءتنا للجدول أعلاه أن الأطراف العلوية عند لاعبي الكرة الطائرة هي المعرضة بكثرة للإصابة.

السؤال الثامن: كيف تم تشخيص إصابتك؟

الغرض من السؤال: معرفة كيفية تشخيص الإصابة.

جدول رقم (06): يمثل كيفية تشخيص الإصابة.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
خطيرة	6	13.33%	17.73	5.99	2	0,05	دالة إحصائياً
متوسطة	11	24.44%					
خفيفة	28	62.22%					
المجموع	45	100%					



الدائرة النسبية رقم (06): تمثل كيفية التشخيص.

2-1-6- عرض وتحليل نتائج السؤال رقم (08):

نلاحظ من خلال تحليل النتائج المبينة بالجدول أعلاه أن 41 لاعب قد أدلوا بان الأطراف العلوية هي المعرضة بكثرة للإصابة وهذا ما يقابله نسبة 91.11% بينما 19 لاعب قد قالوا بان الأطراف السفلية هي المعرضة بكثرة للإصابة وهذا ما يعادل نسبة 8.89%.

2-1-6-1- مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (08):

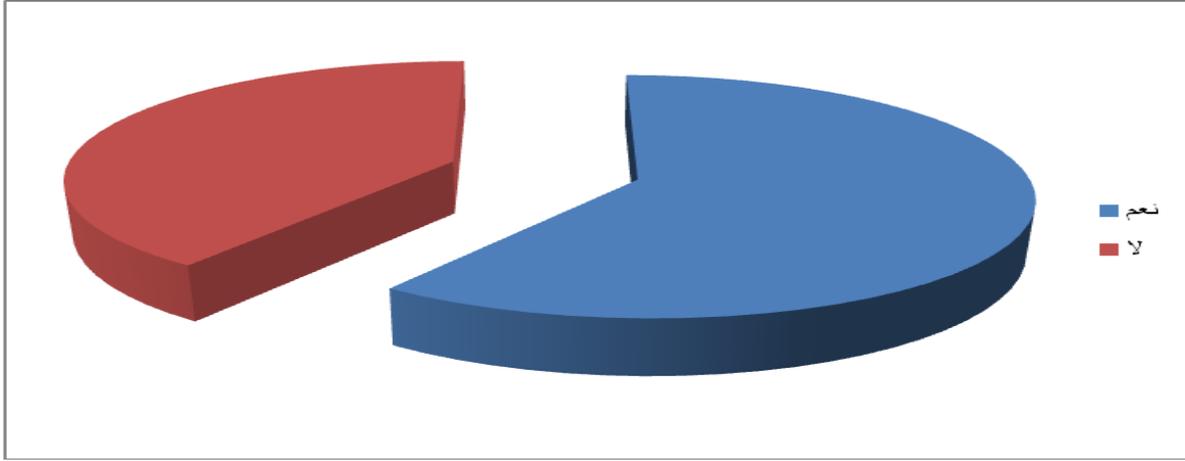
نستنتج من خلال قراءتنا للجدول أعلاه أن الأطراف العلوية عند لاعبي الكرة الطائرة هي المعرضة بكثرة للإصابة.

السؤال التاسع: هل كانت هناك أعراض مصاحبة للإصابة؟

الغرض من السؤال: معرفة اذا ما كانت هناك أعراض مصاحبة للإصابة.

جدول رقم (07): يمثل اذا ما كانت هناك أعراض مصاحبة للإصابة.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	27	60%	1.80	3,84	1	0,05	غير دالة إحصائياً
لا	18	40%					
المجموع	45	100%					



الدائرة النسبية رقم (07): تمثل الأماكن المعرضة بكثرة للإصابات.

2-1-7- عرض وتحليل نتائج السؤال رقم (09):

نلاحظ من خلال تحليل النتائج المبينة بالجدول أعلاه أن 27 لاعب قد أدلوا بان هناك أعراض مصاحبة للإصابة وهذا ما يقابله نسبة 60% بينما 18 لاعب قد قالوا بأنه ليس هناك أعراض مصاحبة للإصابة وهذا ما يعادل نسبة 40%.

2-1-7-1- مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (09):

نستنتج من خلال قراءتنا للجدول أعلاه أن هناك أعراض مصاحبة للإصابة عند لاعبي الكرة الطائرة

الاستنتاج الخاص بالمحور الأول:

من خلال النظر إلى الجداول يتبين أن قيمة χ^2 المحسوبة هي أكبر من قيمة χ^2 الجدولية عند مستوى الدلالة: 0,05 ، مما يشير إلى وجود دلالة إحصائية لمعظم فقرات الاستبيان باستثناء الفقرات رقم 01-09-05 والتي لم تكن لها دلالة إحصائية لأن قيمة χ^2 المحسوبة كانت اصغر من قيمة χ^2 الجدولية.

وبالنسبة لإجابات اللاعبين التي وردت في الجداول فإننا نستنتج ما يلي:

انطلاقاً من النتائج المتحصل عليها في أسئلة الاستبيان الخاصة بالمحور الأول الذي ينطبق مع الفرضية المقترحة ، التي سلطت الضوء على أن إصابات الأطراف العلوية هي الأكثر شيوعاً عند لاعبي الكرة الطائرة أثناء التدريب الرياضي ، وصلنا إلى أن الأطراف العلوية حقيقة هي الأكثر عرضة لحدوث الإصابات حيث أنها تكررت عند أغلب الرياضيين، وهذا ما أسفرت عنه النتائج المتحصل عليها في الجداول 4-5.

2-2- عرض وتحليل ومناقشة

نتائج الاستبيان الخاص

باللاعبين

المحور الثاني:

"إن عدم التركيز ونقص الإحماء هو السبب الرئيسي لحدوث الإصابات الرياضية خلال التدريب في الكرة الطائرة كما يمكن تفاديها بالتوعية المسبقة"

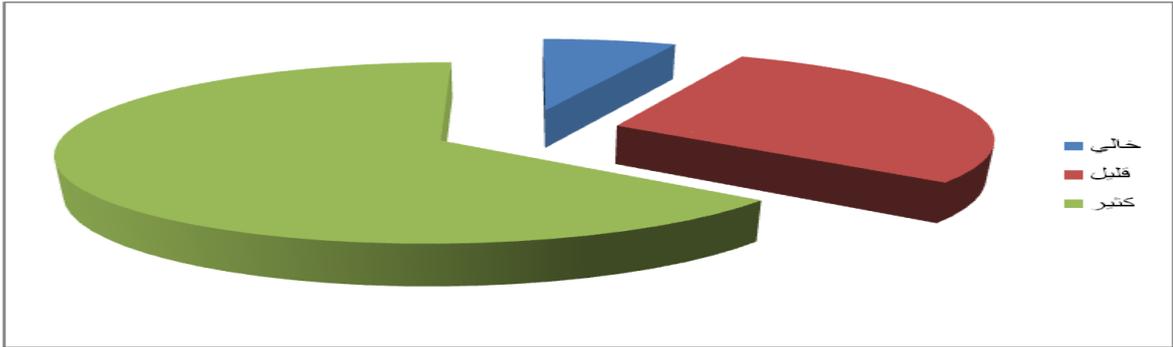
2-2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج المحور الثاني:

السؤال الأول: هل تعتبر النشاط الذي تمارسه؟

الغرض من السؤال: معرفة اعتبار الرياضي لنشاطه الرياضي الممارس.

جدول رقم (08): يمثل معرفة اعتبار الرياضي لنشاطه الرياضي الممارس .

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا2 المحسوبة	كا2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
خالي من الإصابات	3	6.67%	22,93	5,99	2	0,05	دالة إحصائيا
قليل الإصابات	13	28.89%					
كثير الإصابات	29	64.44%					
المجموع	45	100%					



الدائرة النسبية رقم (08): تمثل معرفة اعتبار الرياضي لنشاطه الرياضي الممارس.

2-2-1- عرض وتحليل نتائج السؤال رقم (01):

نلاحظ من خلال تحليل النتائج المبينة بالجدول أعلاه أن 3 لاعبين يعتبرون النشاط الذي يمارسونه خالي من الإصابات وهذا ما يقابله نسبة 6.67% بينما 13 لاعبا يعتبرونه قليل الإصابات وهذا ما يمثل نسبة 28.89%، في حين ان 29 لاعبا يرون بان نشاطهم الرياضي كثير الإصابات وهذا ما يعادل نسبة 64.44%.

2-2-1-1- مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (01):

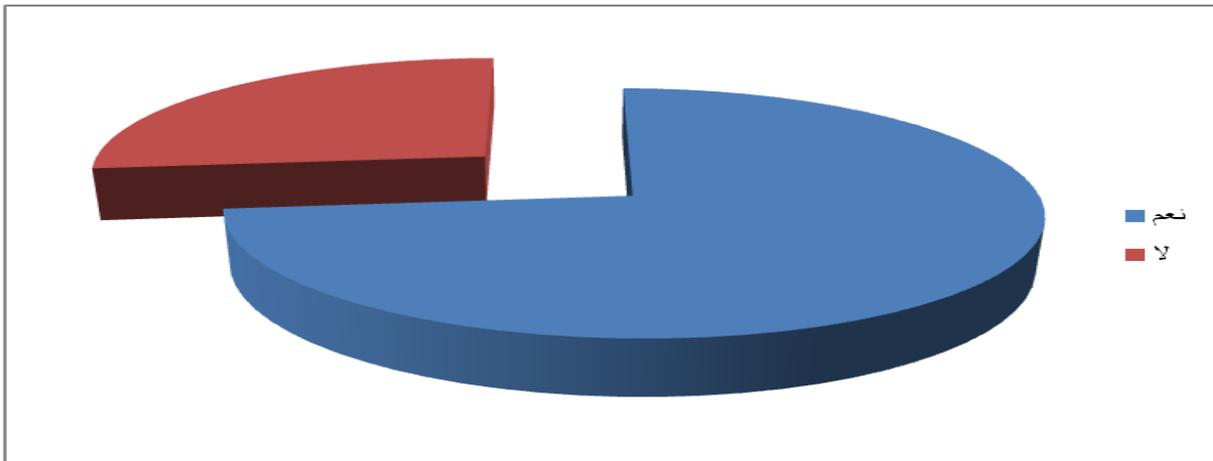
نستنتج من خلال قراءتنا للجدول أعلاه أن اغلب لاعبي الكرة الطائرة يعتبرون النشاط الرياضي الذي يمارسونه كثير الإصابات.

السؤال الثاني: هل تعرضك للإصابات الرياضية كان نتيجة لعدم إدراكك للمخاطر التي قد تنجم عن نشاطك الممارس ؟

الغرض من السؤال: معرفة اذا ما كان التعرض للإصابة ناتج عن عدم إدراك المخاطر.

جدول رقم (09): يمثل معرفة اذا ما كان التعرض للإصابة ناتج عن عدم إدراك المخاطر.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 الجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	33	73.33%	9.80	3.84	1	0,05	دالة إحصائياً
لا	12	26.67%					
المجموع	45	100%					



الدائرة النسبية رقم (09): تمثل معرفة اذا ما كان التعرض للإصابة ناتج عن عدم إدراك المخاطر.

2-2-2- عرض وتحليل نتائج السؤال رقم (02):

نلاحظ من خلال تحليل النتائج المبينة بالجدول أعلاه أن 33 لاعب يرون أن تعرضهم للإصابات الرياضية كان نتيجة لعدم إدراكهم للمخاطر التي قد تنجم عن ممارسة الكرة الطائرة وهذا ما يقابله نسبة 73.33% بينما 12 لاعبا ينفون ذلك وهذا ما يعادل نسبة 26.67%.

2-2-2-1 مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (02):

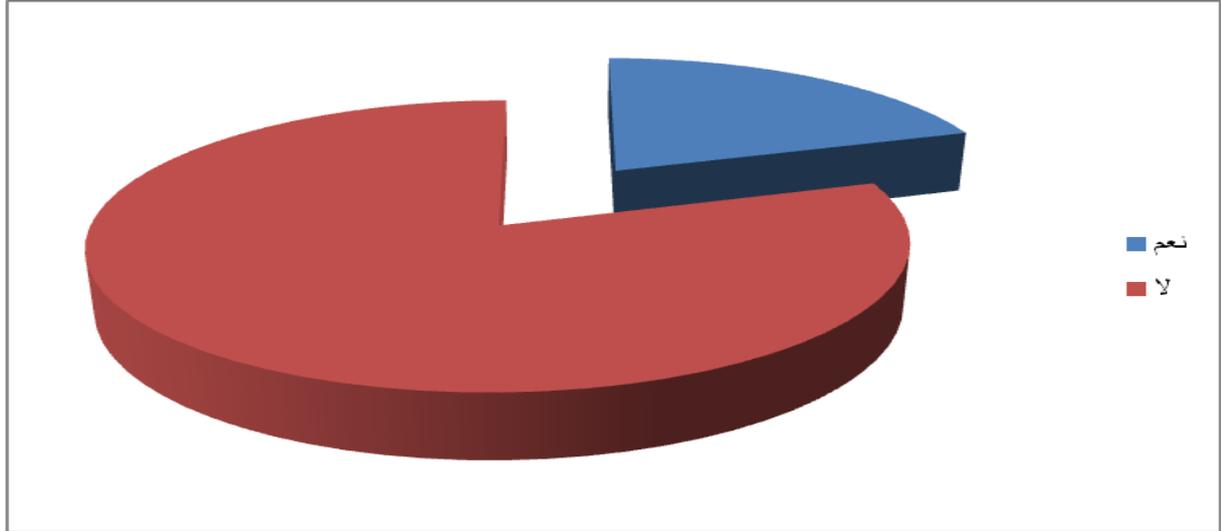
نستنتج من خلال قراءتنا للجدول أعلاه أن اغلب لاعبي الكرة الطائرة يرون أن تعرضهم للإصابات الرياضية كان نتيجة لعدم إدراكهم للمخاطر التي قد تنجم عن ممارسة الكرة الطائرة.

السؤال الثالث: هل يعد الاحتكاك مع الزميل خلال التدريب الرياضي سببا من أسباب حدوث الإصابة؟

الغرض من السؤال: معرفة اذا ما كان الاحتكاك مع الزميل سببا في الإصابات الرياضية.

جدول رقم(10): يمثل معرفة اذا ما كان الاحتكاك مع الزميل سببا في الإصابات الرياضية.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	9	20%	16.20	3,84	1	0,05	دالة إحصائيا
لا	36	80%					
المجموع	45	100%					



الدائرة النسبية رقم (10): تمثل معرفة اذا ما كان الاحتكاك مع الزميل سببا في الإصابات الرياضية

2-2-3- عرض وتحليل نتائج السؤال رقم(03):

نلاحظ من خلال تحليل النتائج المبينة بالجدول أعلاه أن 9 لاعبين يرون أن الاحتكاك مع الزميل خلال التدريب الرياضي يعد سببا من أسباب حدوث الإصابة وهذا ما يعادل نسبة 20%، في حين أن 36 قاموا بنفي ذلك وهذا ما يقابله نسبة 80% .

2-2-3-1- مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (03):

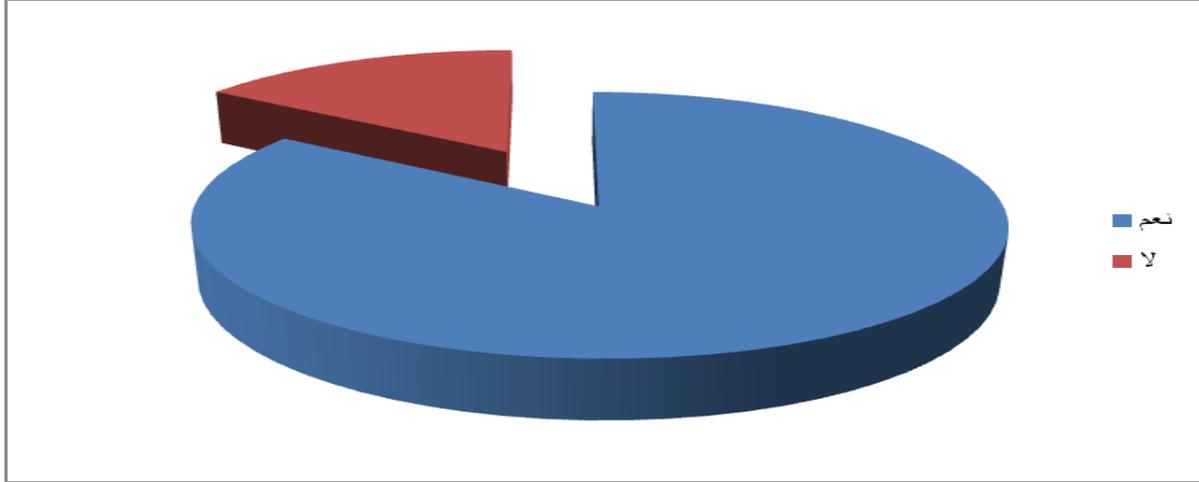
نستنتج من خلال قراءتنا للجدول اعلاه أن اغلب لاعبي الكرة الطائرة يعتبرون أن الاحتكاك مع الزميل خلال التدريب لا يرتبط بتعرضهم للإصابات.

السؤال الرابع: هل ترون أن عدم التركيز على التسخين الجيد يؤدي الى حدوث الإصابة؟

الغرض من السؤال: معرفة إن كان عدم التركيز الجيد على التسخين يؤدي للتعرض للإصابة.

جدول رقم (11): يمثل معرفة أن كان عدم التركيز الجيد على التسخين يؤدي للتعرض للإصابة.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	2كا المحسوبة	2كا المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	38	84.44%	21.36	3,84	1	0,05	دالة إحصائياً
لا	7	15.56%					
المجموع	45	100,00%					



الدائرة النسبية رقم (11): تمثل معرفة اذا كان عدم ادراك المخاطر سببا من أسباب التعرض للإصابة .

2-2-4- عرض وتحليل نتائج السؤال رقم (04):

نلاحظ من خلال تحليل النتائج المبينة بالجدول أعلاه أن 38 لاعب يرون أن عدم التركيز على التسخين الجيد يؤدي الى حدوث الإصابة وهذا ما يقابله نسبة 84.44% بينما 7 لاعبين ينفون ذلك وهذا ما يعادل نسبة 15.56%.

2-2-4-1 مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (04):

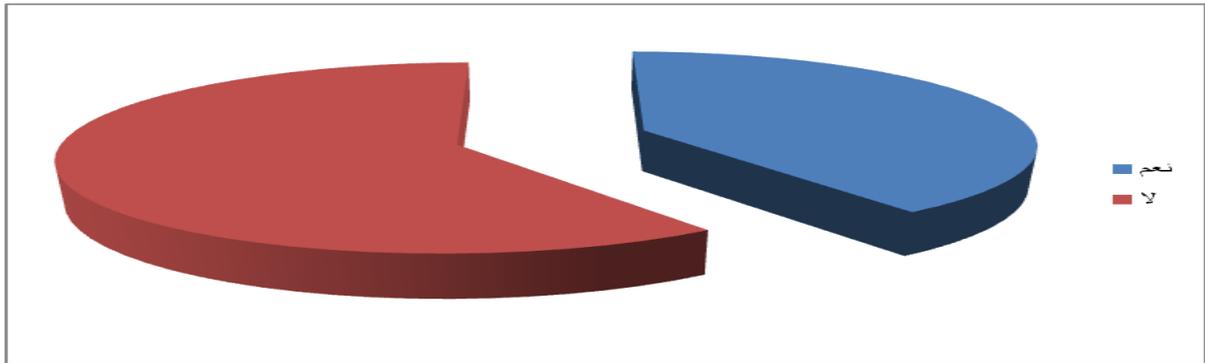
نستنتج من خلال قراءتنا للجدول أعلاه أن جل لاعبي الكرة الطائرة يرون أن عدم التركيز على التسخين الجيد يؤدي الى حدوث الإصابة.

السؤال الخامس: هل شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية تزيد في خطر تعرضك للإصابة؟

الغرض من السؤال: معرفة ان كانت شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية تزيد في خطر التعرض للإصابة.

جدول رقم (12): يمثل معرفة ان كانت شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية تزيد في خطر التعرض للإصابة.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 الجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	18	40%	1.80	3,84	1	0,05	غير دالة إحصائياً
لا	27	60%					
المجموع	45	100%					



الدائرة النسبية رقم (12): تمثل معرفة ان كانت شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية تزيد في خطر التعرض للإصابة.

2-2-5- عرض وتحليل نتائج السؤال رقم (05):

نلاحظ من خلال تحليل النتائج المبينة بالجدول أعلاه أن 18 لاعبا يرون أن شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية تزيد في خطر التعرض للإصابة وهذا ما يقابله نسبة 40% بينما 27 لاعبا ينفون ذلك وهذا ما يعادل نسبة 60%.

2-2-5-1- مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (05):

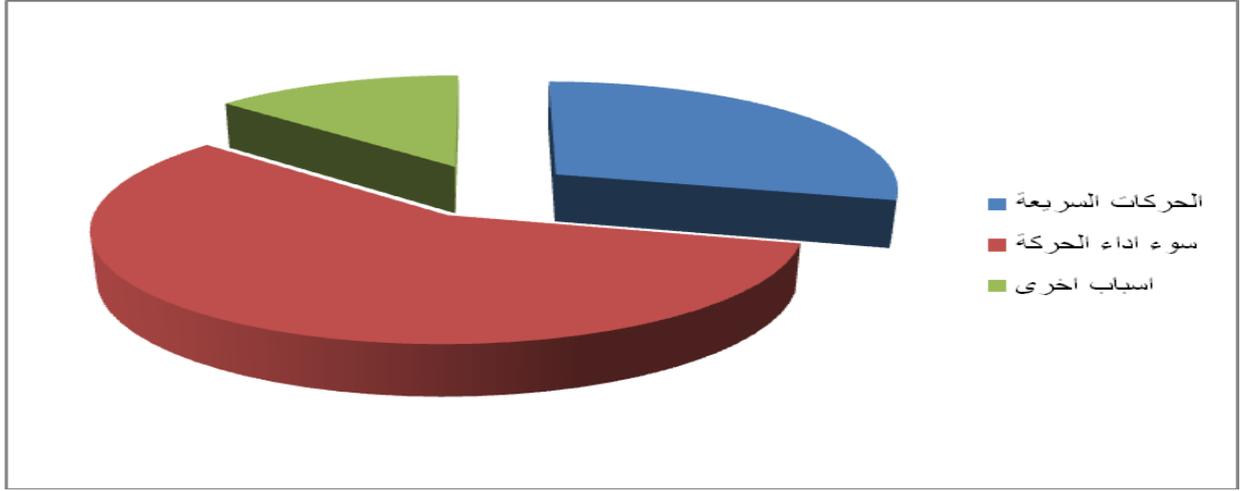
نستنتج من خلال قراءتنا للجدول أعلاه أن اغلب لاعبي الكرة الطائرة يرون أنه لا توجد علاقة بين شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية وزيادة خطر التعرض للإصابة.

السؤال السادس: في رأيك ما الذي يؤدي الى حدوث الإصابة؟

الغرض من السؤال: معرفة رأي الرياضي حول ما الذي يؤدي لحدوث الإصابة .

جدول رقم(13): يمثل معرفة رأي الرياضي حول ما الذي يؤدي لحدوث الإصابة .

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
الحركات السريعة	13	28.89%	27.47	5,99	2	0,05	دالة إحصائيا
سوء اداء الحركة	26	57.78%					
اسباب اخرى	6	13.33%					
المجموع	45	100%					



الدائرة النسبية رقم (13): تمثل معرفة رأي الرياضي حول ما الذي يؤدي لحدوث الإصابة .

2-2-6-عرض وتحليل نتائج السؤال رقم(06):

نلاحظ من خلال تحليل النتائج المبينة بالجدول أعلاه ان 13 لاعبا يرون ان الحركات السريعة تؤدي لحدوث الإصابة وهذا ما يقابله نسبة 28.89% بينما 26 لاعبا اجابوا بان سوء أداء الحركة يؤدي لحدوث الإصابة وهذا مايقابل نسبة 57.78% ، في حين أن 5 لاعبين يرون ان اسبابا اخرى هي التي تؤدي للإصابات هذا ما يعادل نسبة 13.33%.

2-2-6-1-مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (06):

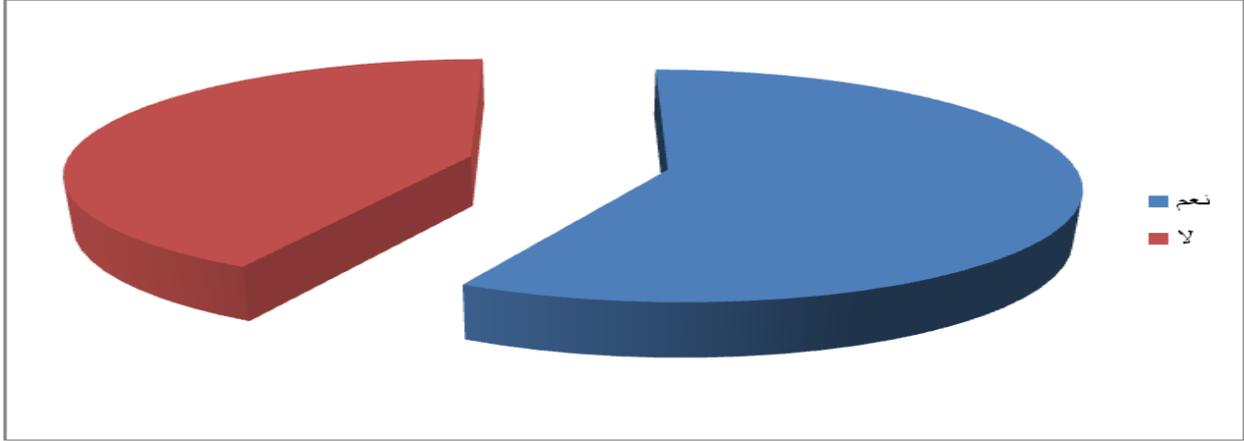
نستنتج من خلال قراءتنا للجدول اعلاه ان جل لاعبي الكرة الطائرة يرون ان سوء اداء الحركات يعد سببا رئيسيا لحدوث الإصابة.

السؤال السابع: هل يعود سبب حدوث الإصابة الى عدم الشفاء من إصابة سابقة؟

الغرض من السؤال: معرفة ان كان سبب الإصابة هو عدم التماثل للشفاء التام من اصابة سابقة.

جدول رقم (14): يمثل معرفة ان كان سبب الإصابة هو عدم التماثل للشفاء التام من اصابة سابقة.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	2ا المحسوبة	2ا المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	26	57.78%	1,09	3,84	1	0,05	غير دالة إحصائيا
لا	19	42.22%					
المجموع	45	100 %					



الدائرة النسبية رقم (14): تمثل معرفة ان كان سبب الإصابة هو عدم التماثل للشفاء التام من إصابة سابقة.

2-2-7- عرض وتحليل نتائج السؤال رقم (07):

نلاحظ من خلال تحليل النتائج المبينة بالجدول أعلاه ان 26 لاعبا يرون ان عدم التماثل للشفاء التام من إصابة سابقة يسبب حدوث الإصابات وهذا ما يقابله نسبة 57.78% بينما 19 لاعبا ينفون ذلك وهذا ما يعادل نسبة 42.22% .

2-2-7-1- مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (07):

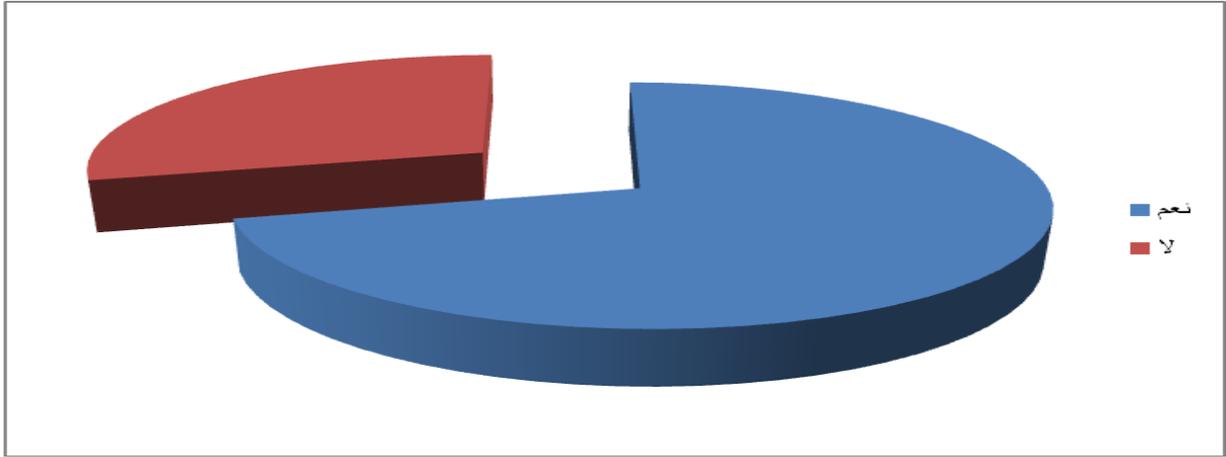
نستنتج من خلال قراءتنا للجدول أعلاه ان اغلب لاعبي الكرة الطائرة يرون ان عدم التماثل للشفاء التام من اصابة سابقة يسبب حدوث الاصابات.

السؤال الثامن : هل يلعب عدم اتباع توجيهات وتوصيات المدرب دورا اساسيا في حدوث الاصابات الرياضية؟

الغرض من السؤال: معرفة ان كان تجاهل توصيات وتوجيهات المدرب سببا في التعرض للإصابة.

جدول رقم(15): يمثل معرفة ان كان تجاهل توصيات وتوجيهات المدرب سببا في التعرض للإصابة.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا المحسوبة	كا2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	32	71.11%	8.02	3,84	1	0,05	دالة إحصائيا
لا	13	28.89%					
المجموع	45	100%					



الدائرة النسبية رقم (15): تمثل معرفة ان كان تجاهل توصيات وتوجيهات المدرب سببا في التعرض للإصابة.

2-2-8-عرض وتحليل نتائج السؤال رقم(08):

نلاحظ من خلال تحليل النتائج المبينة بالجدول اعلاه ان 32 لاعبا يرون ان عدم اتباع توجيهات وتوصيات المدرب يلعب دورا اساسيا في حدوث الإصابات الرياضية وهذا ما يقابله نسبة 71.11% بينما 13 لاعبا ينفون ذلك وهذا ما يعادل نسبة 28.89%.

2-2-8-1-مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (08):

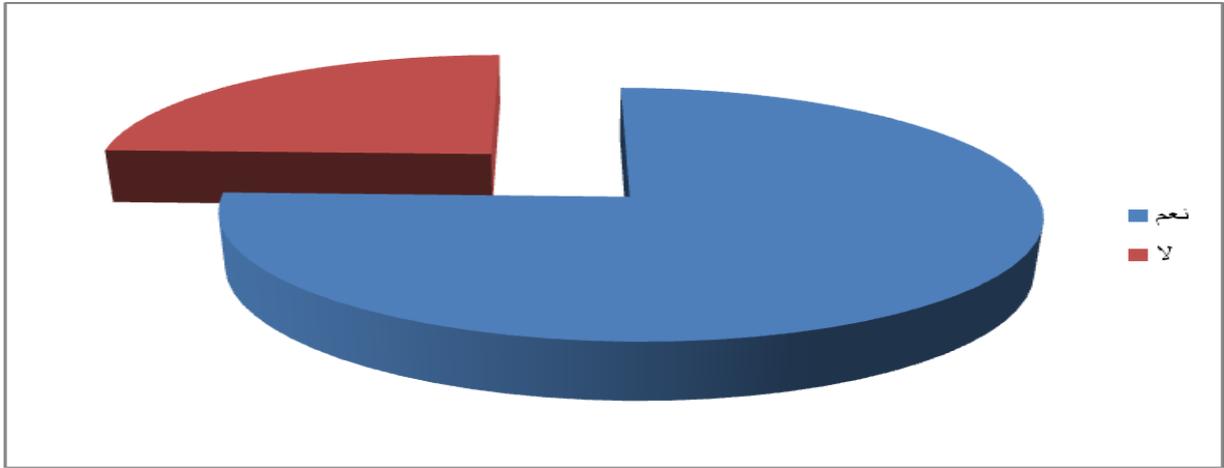
نستنتج من خلال قراءتنا للجدول اعلاه ان اغلب لاعبي الكرة الطائرة يرون ان عدم اتباع توجيهات وتوصيات المدرب يلعب دورا اساسيا في حدوث الاصابات الرياضية.

السؤال التاسع: هل تستخدم وسائل للوقاية من الإصابات الرياضية؟

الغرض من السؤال: معرفة مدى استخدام وسائل الوقاية من الإصابات الرياضية.

جدول رقم (16): يمثل مدى استخدام وسائل الوقاية من الإصابات الرياضية.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 الجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	34	75.56%	11.76	3,84	1	0,05	دالة إحصائيا
لا	11	24.44%					
المجموع	45	100%					



الدائرة النسبية رقم (16): تمثل مدى استخدام وسائل الوقاية من الإصابات الرياضية.

2-2-9- عرض وتحليل نتائج السؤال (09):

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه ان 24 لاعبا يستخدمون وسائل للوقاية من الإصابات الرياضية اي ما يعادل نسبة 75.56% بينما 11 لاعبا لا يستخدمون أي وسيلة وهذا ما يشكل نسبة 24.44%.

2-2-9-1 مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (09):

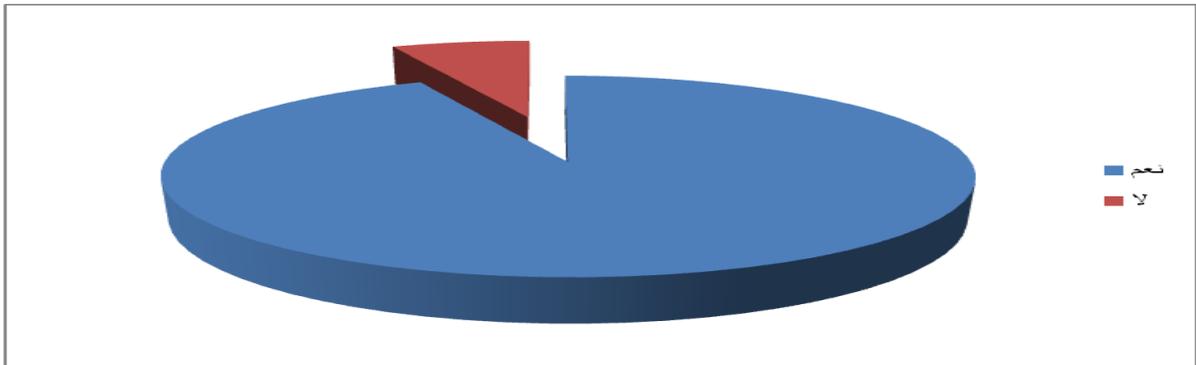
نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه ان اغلب لاعبي لكرة الطائرة، يستخدمون وسائل للوقاية من الإصابات الرياضية ومنها: وافي المعصم، وافي الركبة، أشرطة لاصقة طبية... الخ ، بينما أقلية منهم لا تستخدم هاته الوسائل .

السؤال العاشر: خلال الحصص التدريبية هل يقوم المدرب بتقديم إرشادات وتوجيهات؟

الغرض من السؤال: معرفة ما اذا كان المدرب يقوم بتقديم إرشادات وتوجيهات أثناء الحصص التدريبية.

جدول رقم(17): يمثل معرفة ما اذا كان المدرب يقوم بتقديم إرشادات وتوجيهات أثناء الحصص التدريبية.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	42	93.33%	37,36	3,84	1	0,05	دالة إحصائياً
لا	3	6.67%					
المجموع	45	100%					



الدائرة النسبية رقم (17): تمثل معرفة ما اذا كان المدرب يقوم بتقديم إرشادات وتوجيهات أثناء الحصص التدريبية.

2-2-10- عرض وتحليل نتائج السؤال (10):

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه أن 42 لاعبا أدلوا بان المدرب يقوم بتقديم التوجيهات والإرشادات أثناء التدريبات أي ما يعادل نسبة 93.33%، في حين أن 3 لاعبين فقط أجابوا بعدم تقديم المدرب لأي توجيهات وهذا ما يشكل نسبة 6.67%.

2-2-10-1- مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال(10):

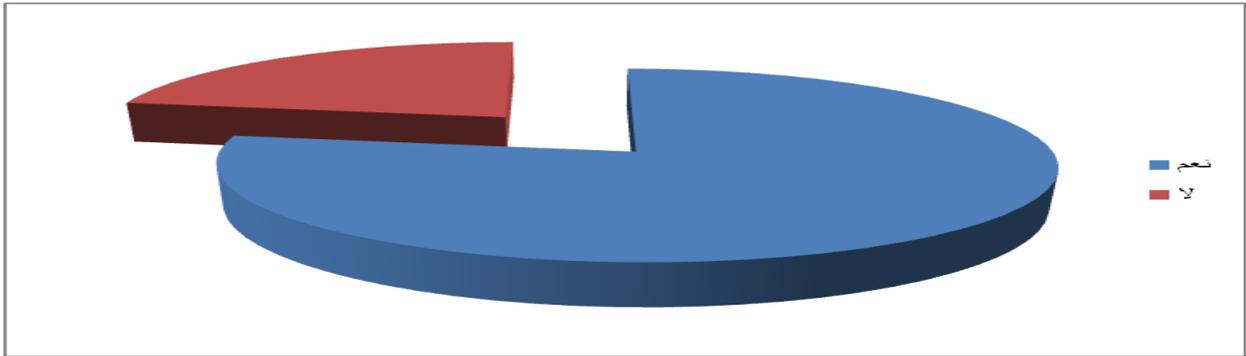
نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه أن المدرب يقوم بتقديم التوجيهات والإرشادات للاعبين الكرة الطائرة ، ومن بين هذه الإرشادات: تجنب الاحتكاك، الحذر من الأرضيات السيئة التي قد تتسبب بالإصابات ، الأداء السليم للحركات والخضوع للراحة في حالة التعرض للإصابة، التركيز على التسخين الجيد ...

السؤال الحادي عشر: هل هناك تجاوب من طرفكم للنصائح والإرشادات المقدمة من طرف المدرب؟

الغرض من السؤال: معرفة مدى التجاوب مع توجيهات المدرب.

جدول رقم (18): يمثل مدى التجاوب مع توجيهات المدرب.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا2 المحسوبة	كا2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	35	77.78%	13.89	3.84	1	0,05	دالة إحصائيا
لا	10	22.22%					
المجموع	45	100%					



الدائرة النسبية رقم (18): تمثل مدى التجاوب مع توجيهات المدرب.

2-2-11- عرض وتحليل نتائج السؤال (11):

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه أن 35 لاعبا يتجاوبون مع توجيهات المدرب أي ما يعادل نسبة 77.78%، في حين أن 10 لاعبين لا يبدون أي تجاوب وهذا ما يشكل نسبة 22.22%.

2-2-11-1- مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (11):

نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه أن اغلب لاعبي الكرة الطائرة، يبدون تجاوبا كبيرا مع النصائح والإرشادات المقدمة من طرف المدرب.

الاستنتاج الخاص بالمحور الثاني:

من خلال النظر إلى الجداول يتبين أن قيمة χ^2 المحسوبة هي أكبر من قيمة χ^2 الجدولية عند مستوى الدلالة: 0,05 ، مما يشير إلى وجود دلالة إحصائية لجل فقرات الاستبيان باستثناء الفقرتان رقم 5- 7 واللتان كانتا غير دالتين إحصائياً لأن قيمة χ^2 المحسوبة كانت أصغر من قيمة χ^2 الجدولية.

وبالنسبة لإجابات اللاعبين التي وردت في الجداول فإننا نستنتج ما يلي:

انطلاقاً من النتائج المتحصل عليها في أسئلة الاستبيان الخاصة بالمحور الثاني الذي ينطبق مع الفرضية المقترحة، ان عدم التركيز ونقص الإحماء هو السبب الرئيسي لحدوث الإصابات الرياضية خلال التدريب في الكرة الطائرة كما يمكن تفاديها بالتوعية المسبقة ، وصلنا إلى أن نقص الإحماء في بداية الحصص التدريبية وعدم إدراك المخاطر الناجمة عن النشاط الممارس بالإضافة إلى عدم التركيز الجيد أثناء الأداء المهاري تعد من الأسباب الرئيسية المؤدية لحدوث الإصابة كما لا ننسى أن عدم اتباع توجيهات المدرب تعتبر هي الأخرى سبباً لحدوث الإصابة ،وهنا يجدر بنا الذكر بان التوعية المسبقة بمخاطر الإصابات الرياضية والتي قد تنجم عن ممارسة الكرة الطائرة واستعمال وسائل الوقاية كواقي الركبة، واقي المعصم، واقي الفخذ والضمادات... هي انسب الطرق لتفادي أو على الأقل التقليل من فرص حدوث هذه الإصابات، وهذا ما أسفرت عنه النتائج المتحصل عليها في الجداول 9-11-12-13-14-15-16-17-18.

2-3- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الاستبيان الخاص باللاعبين

المحور الثالث:

"إن الإصابات الرياضية التي
تحدث خلال التدريب تؤثر بشكل
كبير على مردود اللاعبين وبالتالي
تسبب تدني النتائج"

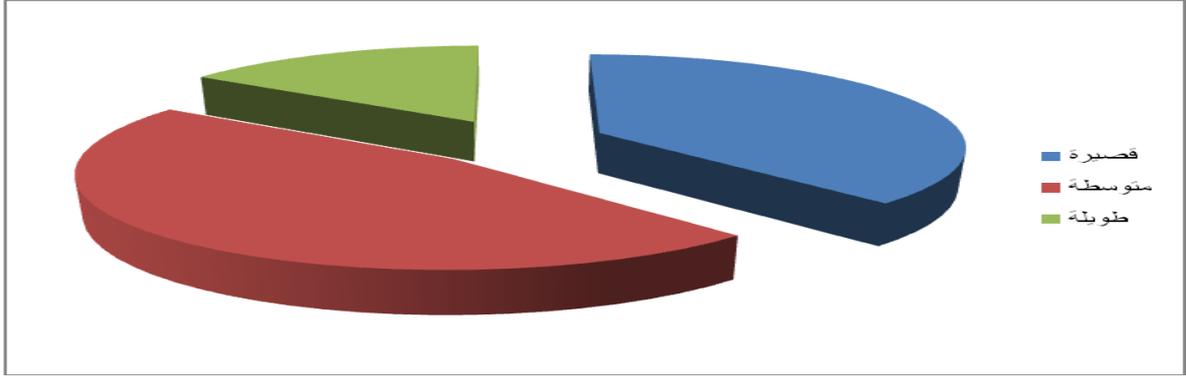
2-3- عرض وتحليل ومناقشة نتائج المحور الثالث:

السؤال الأول: عند تعرضك لإصابة كيف كانت مدة شفائك؟

الغرض من السؤال: معرفة مدة الشفاء بعد الإصابة.

جدول رقم (19): يمثل معرفة مدة الشفاء بعد الإصابة.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا المحسوبة	كا2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
قصيرة	17	37,78 %	6.93	5,99	2	0,05	دالة إحصائياً
متوسطة	21	46,67 %					
طويلة	7	15,56 %					
المجموع	45	100%					



الدائرة النسبية رقم (19): تمثل معرفة مدة الشفاء بعد الإصابة.

2-3-1- عرض وتحليل نتائج السؤال رقم (01):

نلاحظ من خلال تحليل النتائج المبينة بالجدول أعلاه أن 17 لاعبا أجابوا بان مدة شفائهم وهذا ما يقابله نسبة 37.78% بينما 21 لاعب أفادوا بأنها متوسطة وهذا ما يشكل نسبة 46.67% في حين ان 7 لاعبين قالوا بأنها طويلة هذا ما يعادل نسبة 15.56%.

2-3-1-1- مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (01):

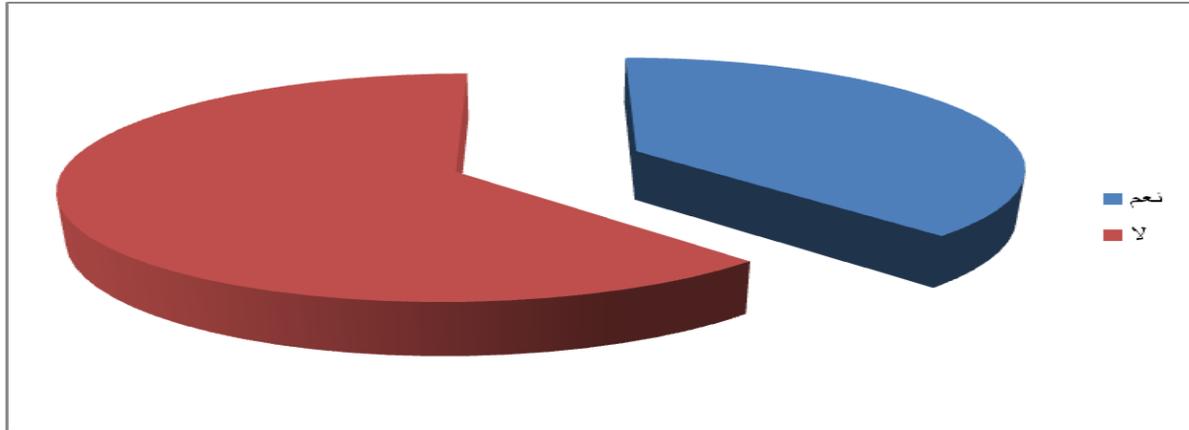
نستنتج من خلال قراءتنا للجدول اعلاه أن معظم لاعبي الكرة الطائرة إصاباتهم متوسطة المدى .

السؤال الثاني: عند تعرضك للإصابة هل قمت بتبليغ المدرب مباشرة ؟

الغرض من السؤال: معرفة إن كان الرياضي يبلغ المدرب مباشرة بعد إصابته.

جدول رقم (20): يمثل معرفة إن كان الرياضي يبلغ المدرب مباشرة بعد إصابته.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	17	37.78%	2,69	3,84	1	0,05	غير دالة إحصائياً
لا	28	62,22%					
المجموع	45	100%					



الدائرة النسبية رقم (20): تمثل معرفة إن كان الرياضي يبلغ المدرب مباشرة بعد إصابته.

2-3-2- عرض وتحليل نتائج السؤال رقم (02):

نلاحظ من خلال تحليل النتائج المبينة بالجدول أعلاه أن 17 لاعبا قد بلغوا المدرب مباشرة بعد إصابتهم وهذا ما يقابله نسبة 37.78%، بينما 28 لاعبا ينفون ذلك وهذا ما يعادل نسبة 62.22%.

2-3-2-1- مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (02):

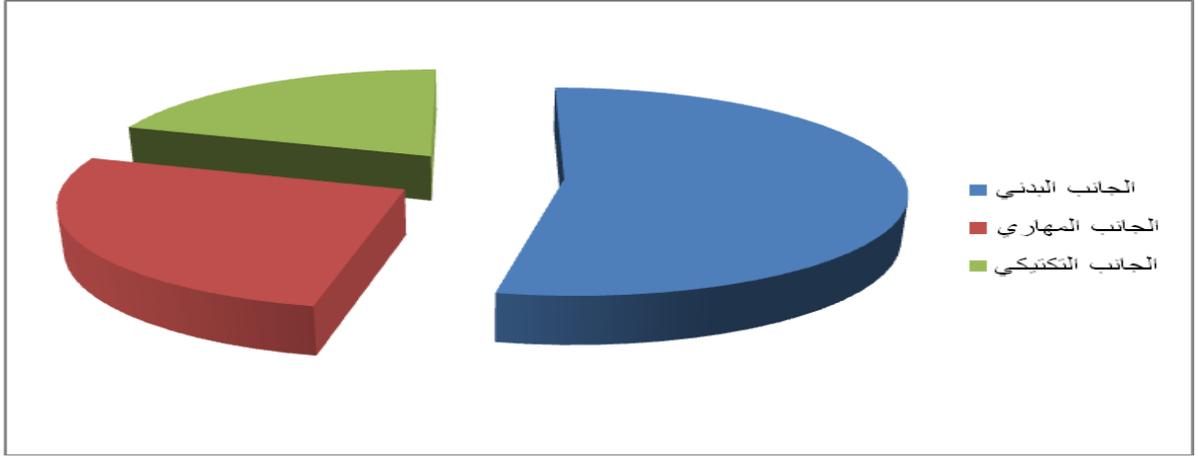
نستنتج من خلال قراءتنا للجدول أعلاه أن اغلب الكرة الطائرة لا يبلغون مدريهم فور تعرضهم للإصابة رغبة منهم في مواصلة التدريب و عدم تضييع الحصص التدريبية.

السؤال الثالث: هل أثرت هذه الإصابات عليك من ناحية؟

الغرض من السؤال: معرفة الجانب المتأثر بالإصابة.

جدول رقم (21): يمثل معرفة الجانب المتأثر بالإصابة.

صفة الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا2 الجدولة	كا2 المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
دالة إحصائياً	0,05	2	5,99	8.40	53.33%	24	الجانب البدني
					26,67%	12	الجانب المهاري
					20%	9	الجانب التكتيكي
					100%	45	المجموع



الدائرة النسبية رقم (21): تمثل معرفة الجانب المتأثر بالإصابة.

2-3-3- عرض وتحليل نتائج السؤال رقم (03):

نلاحظ من خلال تحليل النتائج المبينة بالجدول أعلاه أن 24 لاعبا أفادوا بان الجانب المتأثر بالإصابة هو الجانب البدني وهذا ما يقابله نسبة 53.33%، كما أن 12 لاعبا قد أجابوا بأنه الجانب المهاري وهذا ما يعادل نسبة 26.67%، بينما 13 لاعبا أدلوا بأنه الجانب التكتيكي وهذا ما يعادل نسبة 20% .

2-3-3-1- مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (03):

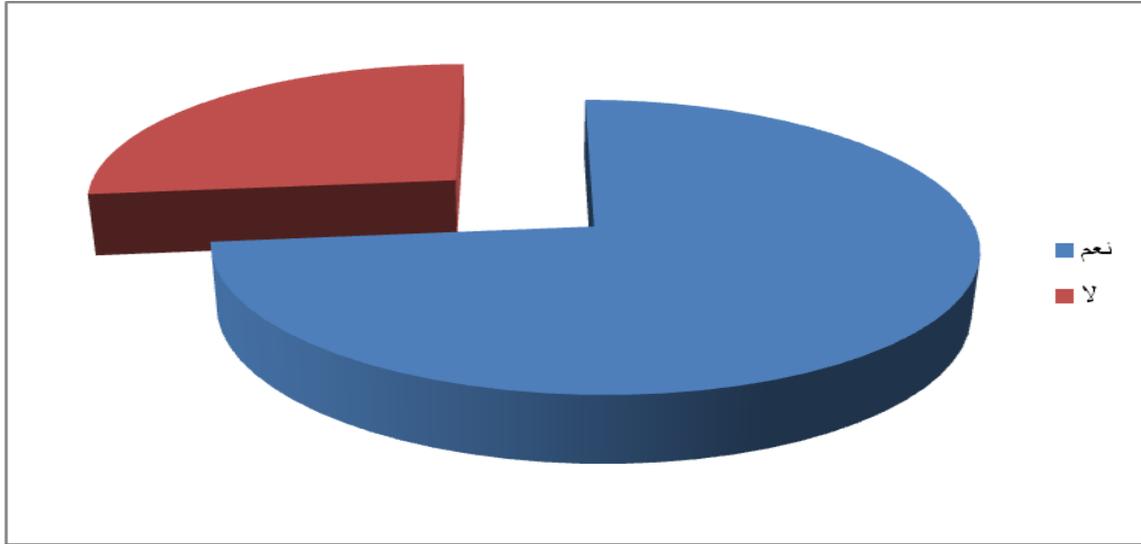
نستنتج من خلال قراءتنا للجدول أعلاه أن الجانب البدني هو الأكثر تأثراً بعد الإصابة عند اغلب لاعبي الكرة الطائرة .

السؤال الرابع: بعد العودة الطويلة من الإصابة هل شعرت بأنك قد بدأت الموسم من جديد؟

الغرض من السؤال: معرفة اذا ما كان اللاعب يشعر بعد الإصابة بأنه بدأ الموسم من جديد.

جدول رقم (22): يمثل معرفة اذا ما كان اللاعب يشعر بعد الإصابة بأنه بدأ الموسم من جديد.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 الجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	33	73,33%	9.80	3.84	1	0,05	دالة إحصائيا
لا	12	26,67%					
المجموع	45	100%					



الدائرة النسبية رقم (22): تمثل معرفة اذا ما كان اللاعب يشعر بعد الإصابة بأنه بدأ الموسم من جديد.

2-3-4- عرض وتحليل نتائج السؤال (04):

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه أن 33 لاعبا شعروا وكأنهم قد بدؤوا الموسم من جديد بعد عودتهم من الإصابة أي ما يعادل نسبة 73.33% ، في حين أن 12 لاعبا لم يشعروا بذلك وهذا ما يشكل نسبة 26.67%.

2-3-4-1 مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (04):

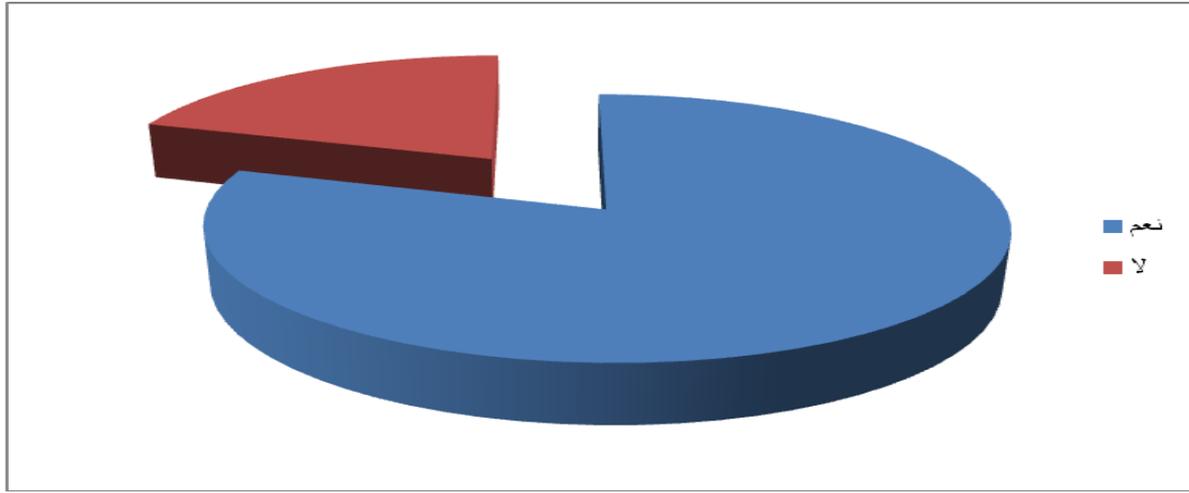
نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه أن جل لاعبي الكرة الطائرة، كرة اليد وكرة السلة يشعرون وكأنهم قد بدؤوا الموسم من جديد بعد عودتهم من الإصابة.

السؤال الخامس: هل أصبحت أكثر حذرا بعد الإصابة؟

الغرض من السؤال: معرفة اذا ما أصبح اللاعب أكثر حذرا بعد تعرضه للإصابة.

جدول رقم (23): يمثل معرفة اذا ما أصبح اللاعب أكثر حذرا بعد تعرضه للإصابة

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	36	80%	16.20	3.84	1	0,05	غير دالة إحصائيا
لا	9	20%					
المجموع	45	100%					



الدائرة النسبية رقم (23): تمثل معرفة اذا ما أصبح اللاعب أكثر حذرا بعد تعرضه للإصابة.

2-3-5- عرض وتحليل نتائج السؤال (05):

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه أن 36 لاعبا قد أصبحوا أكثر حذرا بعد تعرضهم للإصابة أي ما يعادل نسبة 80% بينما 9 لاعبين نفوا ذلك وهذا ما يشكل نسبة 20%.

2-3-5-1 مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (05):

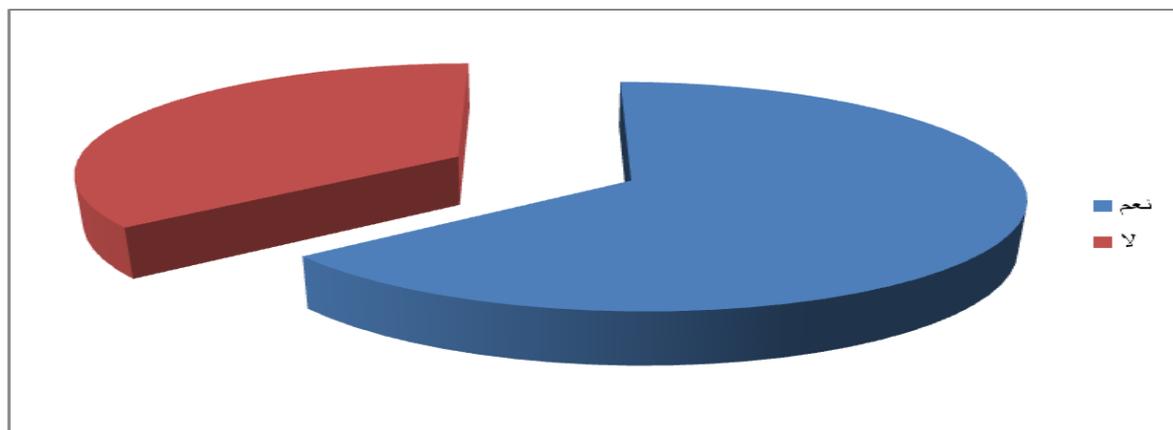
نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه أن أغلبية لاعبي الكرة الطائرة يصبحون أكثر حذرا في التدريبات بعد عودتهم من الإصابة.

السؤال السادس: خوفك من تكرار الإصابة يضطرك الى التقليل من حماسك أثناء الممارسة؟

الغرض من السؤال: معرفة اذا ما كانت الإصابة تؤثر على حماس اللاعب.

جدول رقم (24): يمثل معرفة اذا ما كانت الإصابة تؤثر على حماس اللاعب.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا2 المحسوبة	كا2 الجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	29	64.44%	3.76	3,84	1	0,05	غير دالة إحصائيا
لا	16	35.56%					
المجموع	45	100%					



الدائرة النسبية رقم (24): تمثل معرفة اذا ما كانت الإصابة تؤثر على حماس اللاعب.

2-3-6- عرض وتحليل نتائج السؤال (06):

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه أن 29 لاعبا أثرت الإصابات على حماسهم أثناء الممارسة أي ما يعادل نسبة 64.44% بينما 16 لاعبا لم تؤثر فيهم وهذا ما يشكل نسبة 35.56%.

2-3-6-1 مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (06):

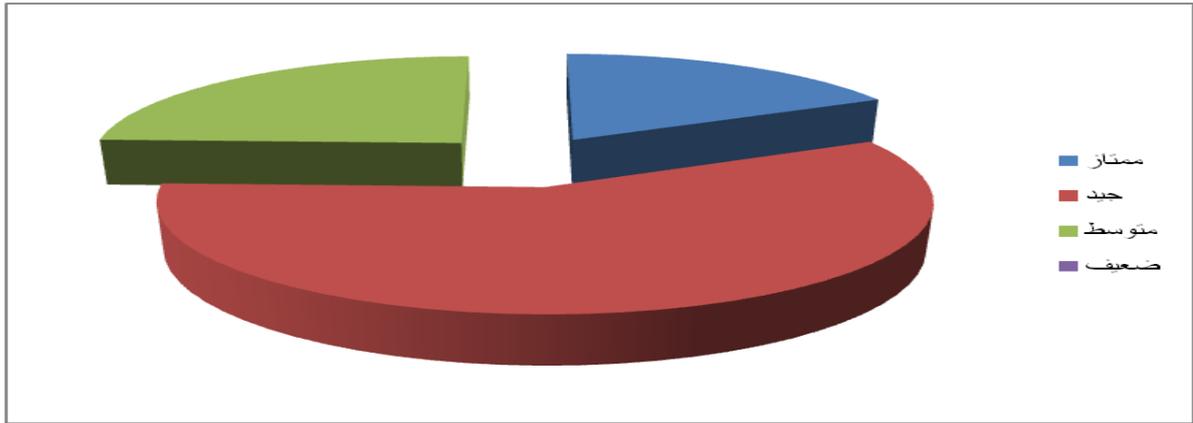
نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه أن اغلب لاعبي الكرة الطائرة تؤثر فيهم الإصابات الرياضية من ناحية الحماس أثناء الممارسة.

السؤال السابع: كيف تقيم أداءك قبل الإصابة؟

الغرض من السؤال: معرفة مستوى الأداء قبل الإصابة الرياضية.

جدول رقم (25): يمثل معرفة مستوى الأداء قبل الإصابة الرياضية.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا2 المحسوبة	كا2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
ممتاز	8	17.78%	31.53	7.81	3	0,05	دالة إحصائية
جيد	26	57.78%					
متوسط	11	24.44%					
ضعيف	00	00%					
المجموع	45	100%					



الدائرة النسبية رقم (25): معرفة مستوى الأداء قبل الإصابة الرياضية.

2-3-7- عرض وتحليل نتائج السؤال (07):

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه أن 8 لاعبين أدلوا بان مستواهم كان ممتازا قبل الإصابة أي ما يعادل نسبة 17.78%، في حين أن 26 لاعبا أجابوا بأنه قد كان جيدا وهذا ما يشكل نسبة 57.78%، كما أن 11 لاعبا اعتبروه متوسطا وهو مايقابل نسبة 24.44% بالإضافة الى انه لا يوجد لاعب قال بان مستواه كان ضعيفا قبل الإصابة.

2-3-7-1 مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (07):

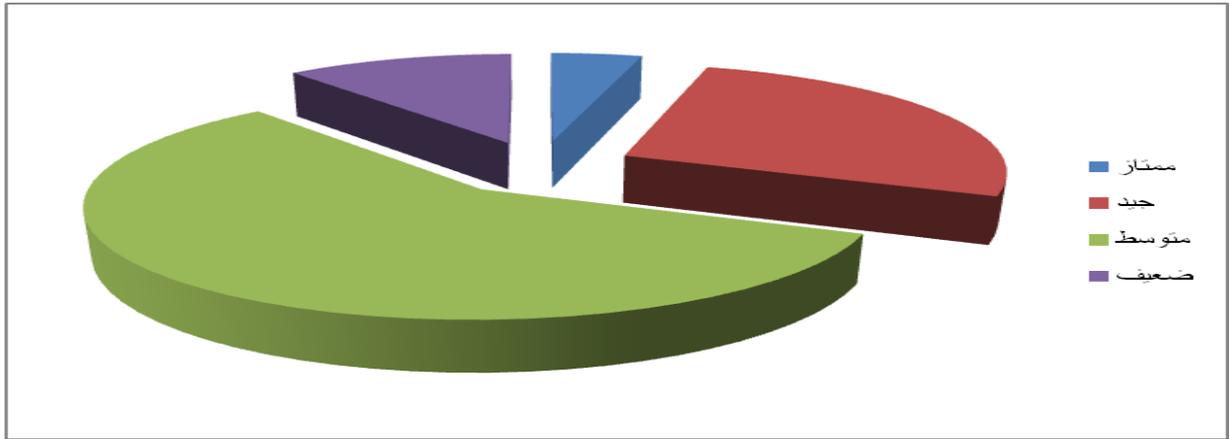
نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه أن اغلب لاعبي الكرة الطائرة كان مستواهم جيدا قبل تعرضهم للإصابة.

السؤال الثامن: كيف هو الآن بعد الإصابة؟

الغرض من السؤال: معرفة مستوى الأداء بعد الإصابة.

جدول رقم (26): يمثل مستوى الأداء بعد الإصابة.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا2 المحسوبة	كا2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
ممتاز	2	4.44%	30,47	7.81	3	0.05	دالة إحصائية
جيد	12	26.67%					
متوسط	26	57.78%					
ضعيف	5	11.11%					
المجموع	45	100%					



الدائرة النسبية رقم (26): تمثل مستوى الأداء بعد الإصابة.

2-3-8- عرض وتحليل نتائج السؤال (08):

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه أن لاعبين فقط أدليا بان مستواهما كان ممتازا بعد التعرض للإصابة أي ما يعادل نسبة 4.44%، في حين أن 12 لاعبا أجابوا بأنه قد كان جيدا وهذا ما يشكل نسبة 26.67%، كما أن 26 لاعبا اعتبروه متوسطا وهو مايقابل نسبة 57.78% بالإضافة الى انه 5 لاعبين قالوا بان مستواه أصبح ضعيفا بعد الإصابة وهو ما يعادل نسبة 11.11%.

2-3-8-1 مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (08):

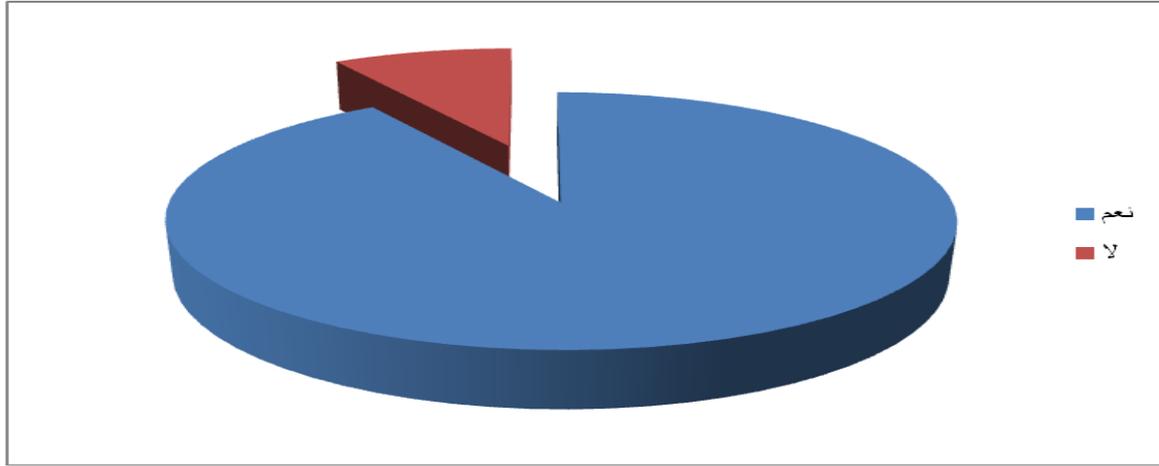
نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه أن اغلب لاعبي الكرة الطائرة أصبح مستواهم متوسطا بعد تعرضهم للإصابة.

السؤال التاسع: هل أثرت هذه الإصابة على مردودك العام؟

الغرض من السؤال: معرفة مدى تأثير الإصابة على المردود العام.

جدول رقم (27): يمثل معرفة مدى تأثير الإصابة على المردود العام.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا2 المحسوبة	كا2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	41	91.11%	30.42	3,84	1	0,05	دالة إحصائياً
لا	4	8.89%					
المجموع	45	100%					



الدائرة النسبية رقم (27): تمثل معرفة مدى تأثير الإصابة على المردود العام.

2-3-9- عرض وتحليل نتائج السؤال (09):

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه أن 41 لاعبا أجابوا بان الإصابات الرياضية تؤثر على المردود العام للاعب وهذا ما يعادل نسبة 91.11%، في حين أن 4 لاعبين فقط نفوا ذلك وهذا ما يشكل نسبة 8.89%.

2-3-9-1 مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (09):

نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه أن الأغلبية الساحقة للاعبين الكرة الطائرة أثرت الإصابات الرياضية على مردودهم العام.

السؤال العاشر: بعد الإصابة هل كان مستواك في حالة؟

الغرض من السؤال: معرفة مستوى اللاعب بعد تعرضه للإصابة.

جدول رقم (28): يمثل مستوى اللاعب بعد تعرضه للإصابة.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا2 المحسوبة	كا2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
تحسن	1	2.22%	32.93	5,99	2	0,05	دالة إحصائيا
بقي على حاله	12	26,67%					
تراجع	32	71,11%					
المجموع	45	100%					



الدائرة النسبية رقم (28): تمثل مستوى اللاعب بعد تعرضه للإصابة

2-3-10- عرض وتحليل نتائج السؤال (10):

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه أن لاعبا وحيدا أجاب بان مستواه في حالة تحسن بعد تعرضه للإصابة أي ما يعادل نسبة 2.22%، في حين أن 12 لاعبا أدلوا بان المستوى بقي على حاله وهذا ما يشكل نسبة 26.67%، غير أن 32 لاعبا صرحوا بان مستواهم أصبح في حالة تراجع بعد تعرضهم للإصابة.

2-3-10-1- مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (10):

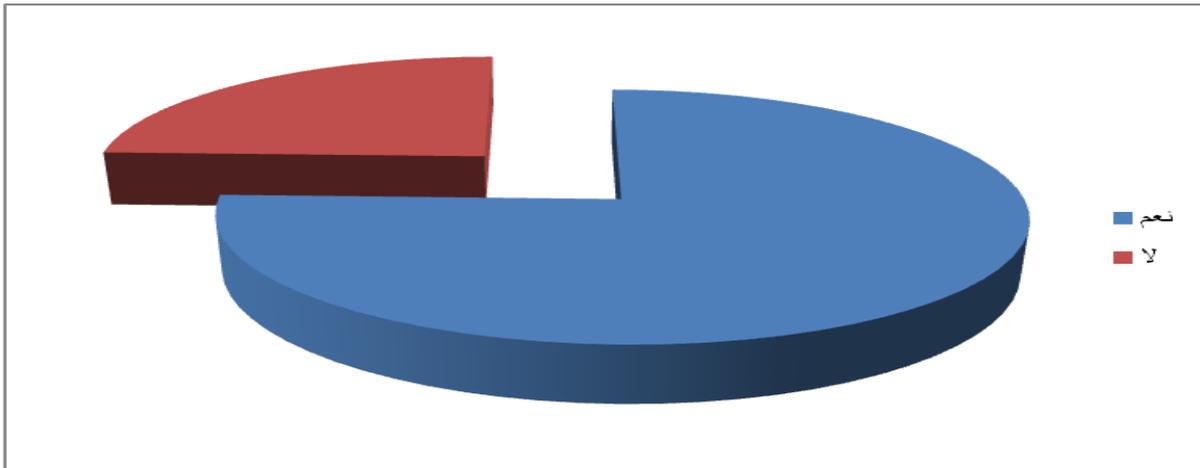
نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول اعلاه أن اغلب لاعبي الكرة الطائرة يتراجع مستواهم بعد تعرضهم للإصابة.

السؤال الحادي عشر: هل كان هناك تردي في النتائج المتحصل عليها للفريق بعد تعرضك أنت أو احد زملائك لإصابة رياضية؟

الغرض من السؤال: معرفة العلاقة بين تردي نتائج الفريق والتعرض للإصابات الرياضية.

جدول رقم(29): يمثل معرفة العلاقة بين تردي نتائج الفريق والتعرض للإصابات الرياضية.

صفة الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا2 المجدولة	كا2 المحسوبة	النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
دالة إحصائيا	0,05	1	3,84	11.76	75.56%	34	نعم
					24.44%	11	لا
					100%	45	المجموع



الدائرة النسبية رقم (29): تمثل معرفة العلاقة بين تردي نتائج الفريق والتعرض للإصابات الرياضية.

2-3-11- عرض وتحليل نتائج السؤال (11):

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه أن 34 لاعبا أجابوا بأنهم قد لاحظوا تدني مستوى نتائج الفريق بعد التعرض للإصابات أي ما يعادل نسبة 75.56%، بينما 11 لاعبا ينفون ذلك وهذا ما يشكل نسبة 24.44%.

2-3-11-1- مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال(11):

نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه أن نتائج الفريق تتأثر بحيث تتدني النتائج المتحصل عليها في حالة ما تعرض اللاعبون للإصابات الرياضية.

الاستنتاج الخاص بالمحور الثالث:

من خلال النظر إلى الجداول يتبين أن قيمة كا² المحسوبة هي اكبر من قيمة كا² الجدولية عند مستوى الدلالة: 0,05 ، مما يشير إلى وجود دلالة إحصائية لجل فقرات الاستبيان باستثناء الفقرتان رقم 2-5-6 والتي تعتبر غير دالة إحصائيا لأن قيمة كا² المحسوبة كانت أصغر من قيمة كا² الجدولية.

وبالنسبة لإجابات اللاعبين التي وردت في الجداول فإننا نستنتج ما يلي:

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها في أسئلة الاستبيان الخاصة بالمحور الثالث الذي ينطبق مع الفرضية المقترحة ، التي سلطت الضوء على ان الإصابات الرياضية التي تحدث خلال التدريب تؤثر بشكل كبير على مردود اللاعبين وبالتالي تسبب تدني النتائج ، وصلنا إلى ان اغلب لاعبي الكرة الطائرة كانت إصاباتهم قصيرة المدى وان اغلبهم لا يقومون بتبليغ المدرب مباشرة رغبة منهم في مواصلة التدريب و عدم تضييع الحصة .

كما أننا استنتجنا أن الإصابات الرياضية أثرت على اللاعبين من الجانب المهاري وان اغلب اللاعبين العائدين من الإصابة ونتيجة لانقطاعهم عن التدريب لفترة ما يشعرون بعد العودة بأنهم قد بدؤوا الموسم من جديد ويصبحون أكثر حذرا وبالتالي تنقص الحماسة عندهم .

كما يجدر بنا الإشارة الى أن الإصابات الرياضية تؤثر بشكل كبير على مردود اللاعبين ويتراجع مستوى الأداء للاعب وهو ما يؤثر بشكل سلبي على نتائج الفريق ، وهذا ما أسفرت عنه النتائج المتحصل عليها في الجداول 19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29.

**2-4- عرض وتحليل
ومناقشة نتائج الاستبيان
الخاص بالمدرسين**

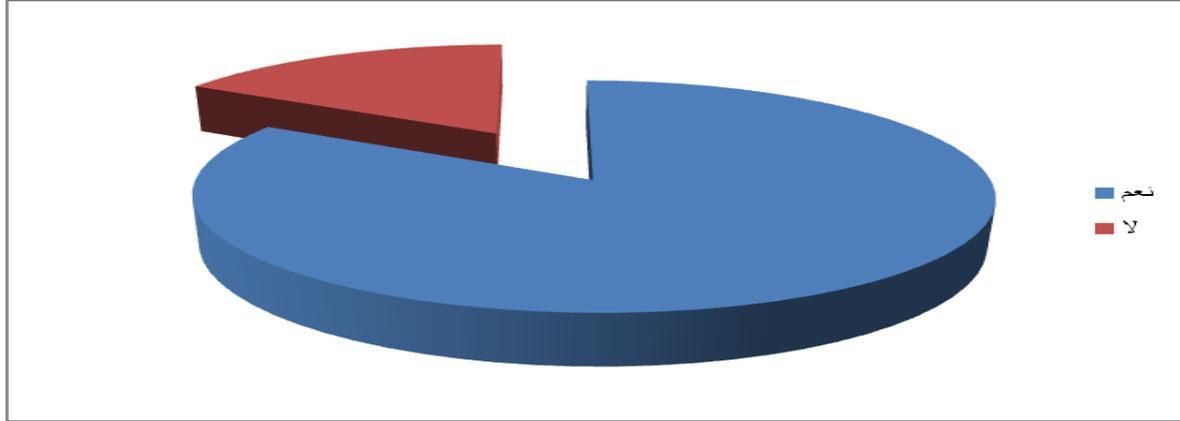
2-4-4- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الاستبيان الموجه للمدربين:

السؤال الأول: هل لاقيتم مشاكل صحية عند لاعبيكم؟

الغرض من السؤال: معرفة إن كان المدرب لاقى مشاكل صحية عند لاعبيه.

جدول رقم (30): يمثل معرفة إن كان المدرب لاقى مشاكل صحية عند لاعبيه.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا المحسوبة	كا 2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	5	83.33%	2.67	3.84	1	0,05	غير دالة إحصائياً
لا	1	16,67%					
المجموع	6	100%					



الدائرة النسبية رقم (30): تمثل معرفة إن كان المدرب لاقى مشاكل صحية عند لاعبيه.

2-4-4-1- عرض وتحليل نتائج السؤال (01):

نلاحظ من خلال تحليلنا للجدول أعلاه أن 5 مدربين سبق للاعبهم وان لاقوا مشاكل صحية وهذا ما يعادل نسبة 83.33%، بينما مدرب واحد نفى ذلك وهذا ما يشكل نسبة 16.67%.

2-4-4-1-1- مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (01):

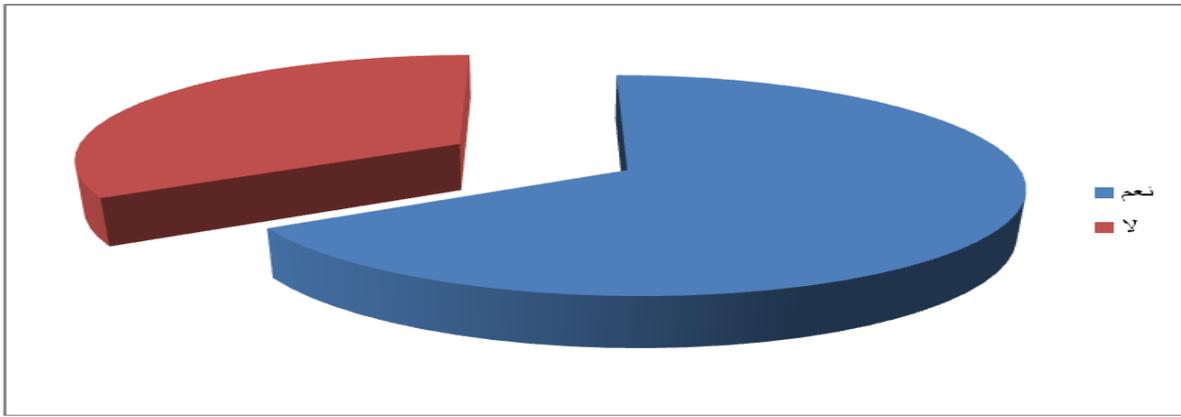
نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه أن جل مدربي الكرة الطائرة سبق وان تعرض لاعبيهم لمشاكل صحية من قبل.

السؤال الثاني: هل تفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية في بداية الموسم الرياضي؟

الغرض من السؤال: معرفة إن كان المدرب يفرض إجراء فحوص طبية على لاعبيه في بداية الموسم.

جدول رقم(31): يمثل معرفة إن كان المدرب يفرض إجراء فحوص طبية على لاعبيه في بداية الموسم.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا2 المحسوبة	كا2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	4	66.67%	0.67	3,84	1	0,05	دالة إحصائيا
لا	2	33.33%					
المجموع	6	100%					



الدائرة النسبية رقم (31): تمثل معرفة إن كان المدرب يفرض إجراء فحوص طبية على لاعبيه في بداية الموسم.

2-4-2- عرض وتحليل نتائج السؤال (02):

نلاحظ من خلال تحليلنا للجدول أعلاه أن 4 مدربين يفرضون على لاعبيهم إجراء فحوص طبية في بداية الموسم وهذا ما يعادل نسبة 66.67%، بينما هناك مدربين اثنين لم يقوموا بذلك وهذا ما يشكل نسبة 33.33%.

2-4-2-1 مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (02):

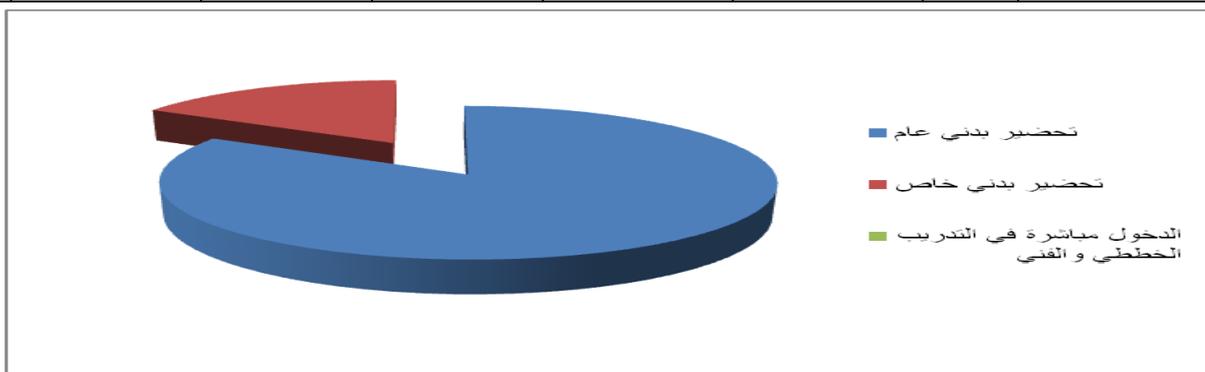
نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه أن اغلب مدربي الكرة الطائرة يقومون بفرض إجراء فحوص طبية على لاعبيهم في بداية الموسم.

السؤال الثالث: في بداية الموسم كيف تكون خطة البرنامج التدريبي ؟

الغرض من السؤال: معرفة شكل البرنامج التدريبي في بداية الموسم.

جدول رقم (32): يمثل شكل البرنامج التدريبي في بداية الموسم.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا2 المحسوبة	كا2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
تحضير بدني عام	5	83.33%	7	5,99	2	0,05	دالة إحصائيا
تحضير بدني خاص	1	16,67%					
الدخول مباشرة في التدريب الخططي والفني	0	00%					
المجموع	6	100%					



الدائرة النسبية رقم (32): تمثل شكل البرنامج التدريبي في بداية الموسم

2-4-3- عرض وتحليل نتائج السؤال (03):

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه أن 5 مدربين يفضلون تطبيق برنامج خاص بالتحضير البدني العام في بداية الموسم أي ما يعادل نسبة 83.33%، في حين أن مدريا وحيدا أدلى بأنه يفضل تطبيق برنامج تدريب بدني خاص وهذا ما يشكل نسبة 16.67%.

2-4-3-1 مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (03):

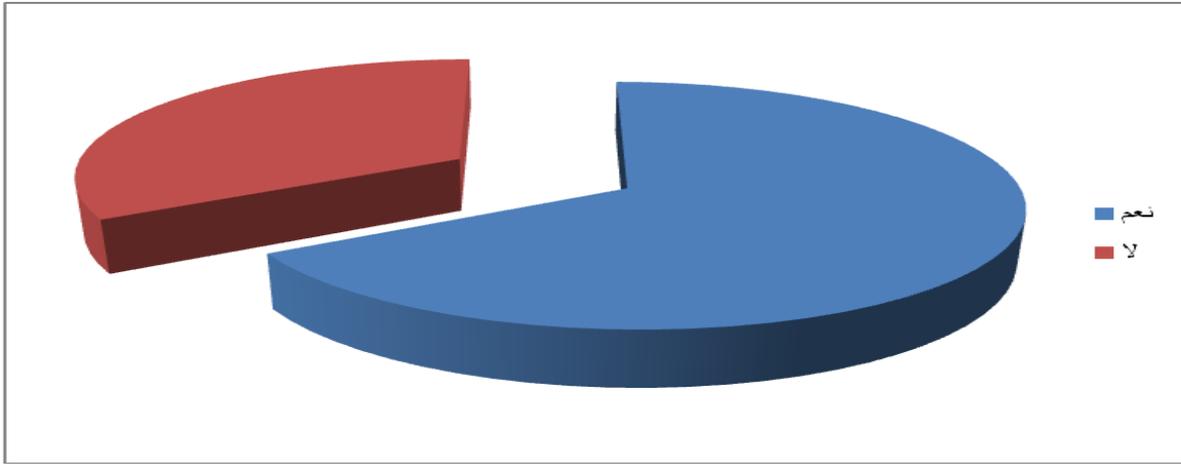
نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه أن جل مدربي الكرة الطائرة يطبقون برنامجاً للتدريب البدني العام في بداية الموسم.

السؤال الرابع: هل تقومون بتسطير خطة برنامج تحضير بدني ؟

الغرض من السؤال: معرفة اذا ما كان المدرب يقوم بتسطير خطة برنامج تحضير بدني.

جدول رقم (33): يمثل معرفة اذا ما كان المدرب يقوم بتسطير خطة برنامج تحضير بدني.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا2 المحسوبة	كا2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	4	66.67%	0.67	3,84	1	0,05	غير دالة إحصائياً
لا	2	33.33%					
المجموع	6	100%					



الدائرة النسبية رقم (33): تمثل معرفة اذا ما كان المدرب يقوم بتسطير خطة برنامج تحضير بدني.

2-4-4- عرض وتحليل نتائج السؤال (04):

نلاحظ من خلال تحليلنا للجدول أعلاه أن 4 مدربين يقومون بتسطير خطة برنامج تحضير بدني وهذا ما يعادل نسبة 66.67%، بينما مدربين اثنين لا يقومون بذلك وهذا ما يشكل نسبة 33.33%.

2-4-4-1 مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (04):

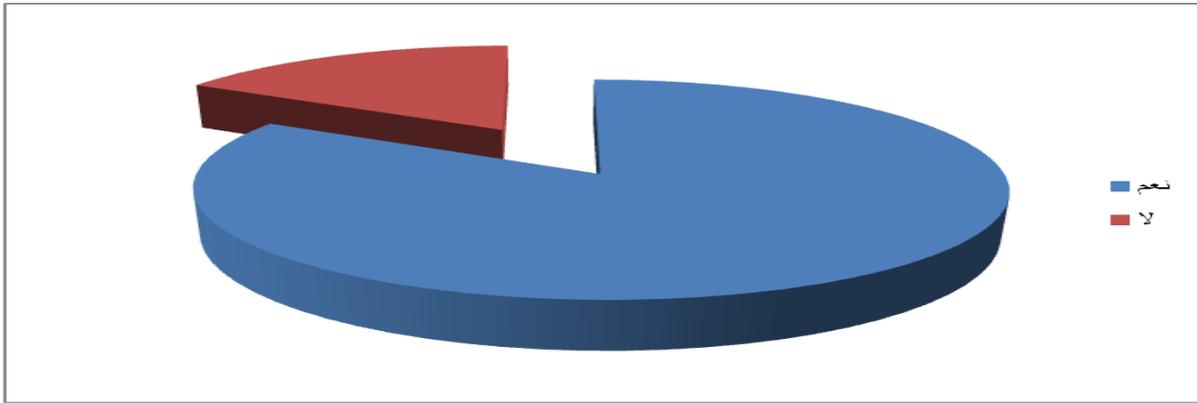
نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه أن معظم مدربي الكرة الطائرة يقومون بتسطير خطة برنامج تحضير بدني.

السؤال الخامس: هل ترون ان التحضير البدني له علاقة بمختلف الاصابات الرياضية التي يتعرض لها اللاعبين؟

الغرض من السؤال: معرفة إن كانت هناك علاقة بين التحضير البدني و الإصابات الرياضية.

جدول رقم(34): يمثل معرفة إن كانت هناك علاقة بين التحضير البدني و الإصابات الرياضية.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 الجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	5	83.33%	0.67	3,84	1	0,05	غير دالة إحصائيا
لا	1	16.67%					
المجموع	6	100%					



الدائرة النسبية رقم (34): تمثل معرفة إن كانت هناك علاقة بين التحضير البدني و الإصابات الرياضية.

2-4-5- عرض وتحليل نتائج السؤال (05):

نلاحظ من خلال تحليلنا للجدول أعلاه أن 5 مدربين يرون أن هناك علاقة بين نقص التحضير البدني و إصابة اللاعبين وهذا ما يعادل نسبة 83.33%، بينما مدرب وحيد لا يجد أن هناك علاقة وهذا ما يشكل نسبة 16.67%.

2-4-5-1 مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال(05):

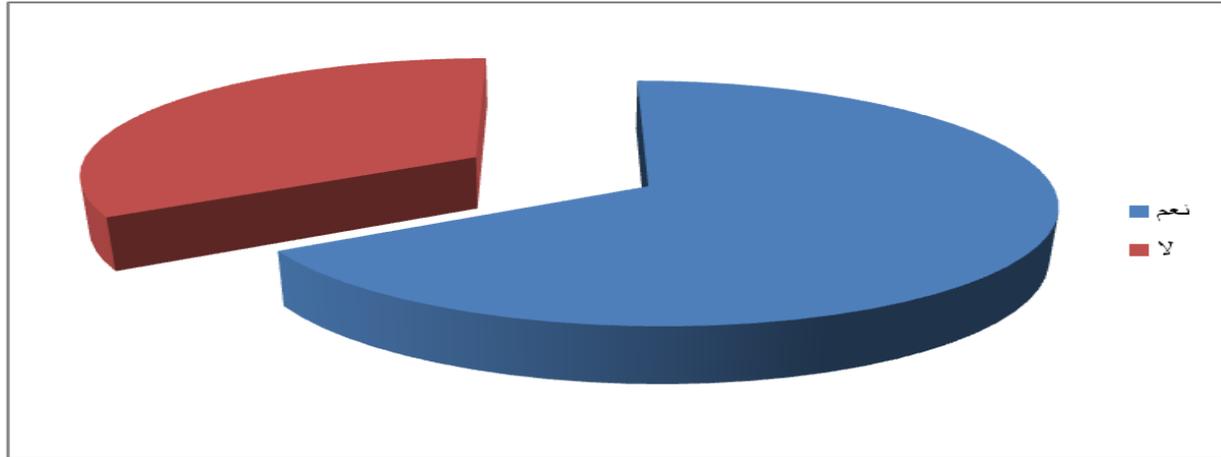
نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه أن التحضير البدني له علاقة كبيرة بتجنب حدوث الإصابات الرياضية.

السؤال السادس: هل هناك تركيز كبير على عملية التسخين عند اللاعبين في بداية الحصص التدريبية؟

الغرض من السؤال: معرفة اذا ما كان هناك تركيز على التسخين عند اللاعبين في بداية الحصص التدريبية.

جدول رقم (35): يمثل معرفة اذا ما كان هناك تركيز على التسخين عند اللاعبين في بداية الحصص التدريبية.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	4	66.67%	0.67	3,84	1	0,05	غير دالة إحصائيا
لا	2	33.33%					
المجموع	6	100%					



الدائرة النسبية رقم (35): تمثل معرفة اذا ما كان هناك تركيز على التسخين عند اللاعبين في بداية الحصص التدريبية.

2-3-13- عرض وتحليل نتائج السؤال (06):

نلاحظ من خلال تحليلنا للجدول أعلاه أن 4 مدربين أدلوا بان هناك تركيز وهذا ما يعادل نسبة 66.67%، بينما مدربين اثنين صرحوا عكس ذلك وهذا ما يشكل نسبة 33.33%.

2-3-13-1 مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (06):

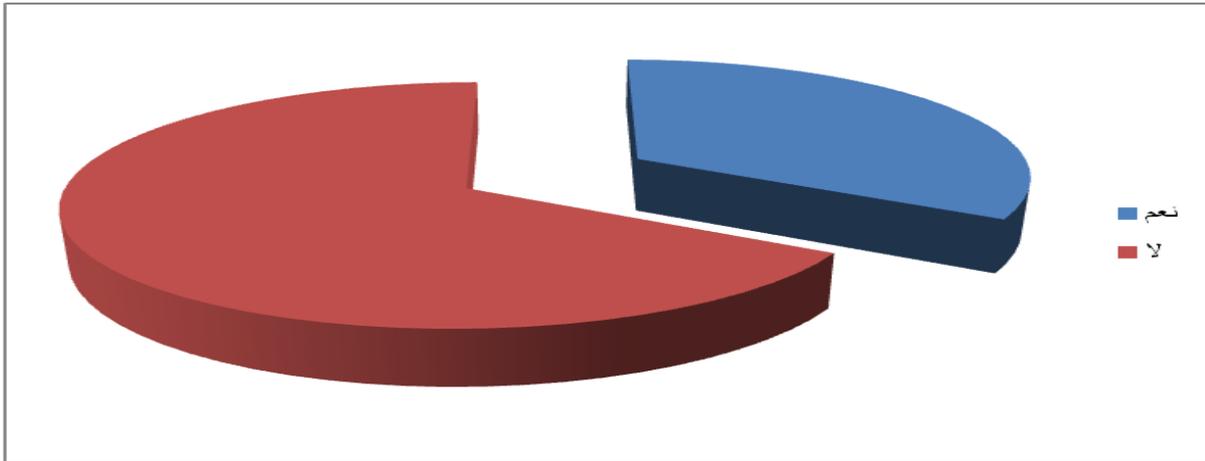
نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه أن اغلب مدربي الكرة الطائرة يركزون على الإحماء عند اللاعبين في بداية الحصص التدريبية.

السؤال السابع: هل عملية التسخين تأخذ الوقت الكافي من الحصة التدريبية؟

الغرض من السؤال: معرفة اذا كان التسخين يشغل الوقت الكافي من الحصة التدريبية.

جدول رقم (36): يمثل معرفة اذا كان التسخين يشغل الوقت الكافي من الحصة التدريبية.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا2 المحسوبة	كا2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	2	33.33%	0.67	3,84	1	0,05	غير دالة إحصائياً
لا	4	66.67%					
المجموع	45	100%					



الدائرة النسبية رقم (36): تمثل معرفة اذا كان التسخين يشغل الوقت الكافي من الحصة التدريبية.

2-4-7- عرض وتحليل نتائج السؤال (07):

نلاحظ من خلال تحليلنا للجدول أعلاه أن مدربين اثنين فقط يرون أن التسخين يأخذ الوقت الكافي من الحصة التدريبية وهذا ما يعادل نسبة 33.33%، بينما 4 مدربين صرحوا بأنه لا يأخذ الوقت اللازم وهذا ما يشكل نسبة 66.67%.

2-4-7-1 مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (07):

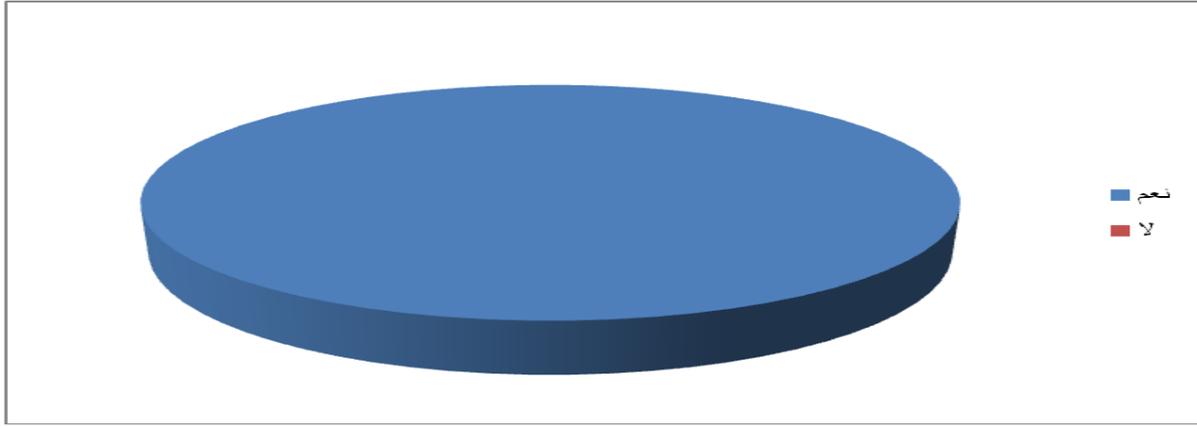
نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه أن مدربي الكرة الطائرة يرون أن التسخين لا ينال الوقت الكافي واللازم له من الحصة التدريبية.

السؤال الثامن: ترون أن التسخين السيئ يعرض اللاعبين الى الإصابات الرياضية؟

الغرض من السؤال: معرفة إن كان التسخين السيئ يعرض اللاعبين الى الإصابات الرياضية.

جدول رقم (37): معرفة إن كان التسخين السيئ يعرض اللاعبين الى الإصابات الرياضية.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا2 المحسوبة	كا2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	6	100%	6	3,84	1	0,05	دالة إحصائيا
لا	0	00%					
المجموع	6	100%					



الدائرة النسبية رقم (37): تمثل معرفة إن كان التسخين السيئ يعرض اللاعبين الى الإصابات الرياضية.

2-4-8- عرض وتحليل نتائج السؤال (8):

نلاحظ من خلال تحليلنا للجدول أعلاه كل مدربي الكرة الطائرة أدلوا بان التسخين السيئ يعرض اللاعبين الى الإصابات الرياضية وهذا ما يعادل نسبة 100%.

2-4-8-1- مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (8):

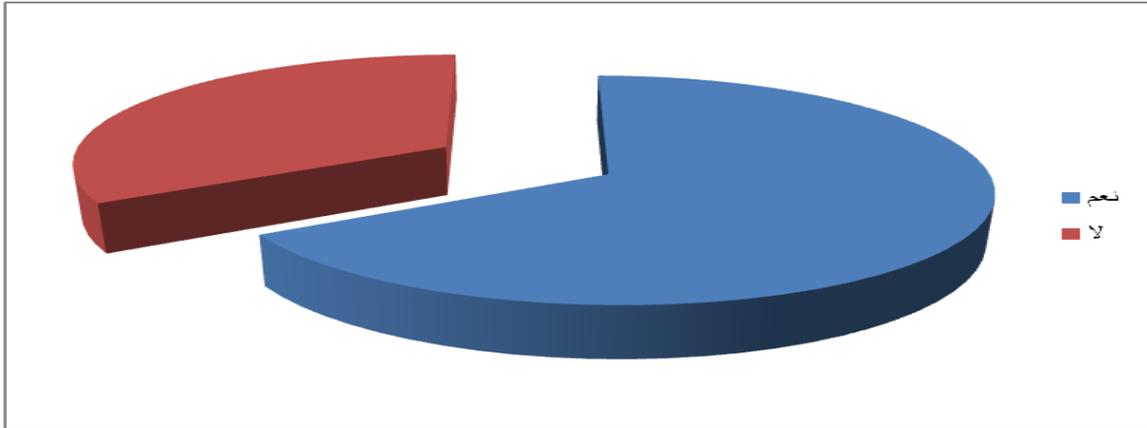
نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه أن كل مدربي الكرة الطائرة يرون بان التسخين السيئ يعرض اللاعبين الى الإصابات الرياضية.

السؤال التاسع: هل ترون أن عدم التركيز في أداء التمارين التدريبية يعرض اللاعبين الى الإصابات الرياضية؟

الغرض من السؤال: معرفة اذا ما كان عدم التركيز في أداء التمارين التدريبية يعرض اللاعبين الى الإصابات الرياضية.

جدول رقم(38): معرفة اذا ما كان عدم التركيز في أداء التمارين التدريبية يعرض اللاعبين الى الإصابات الرياضية.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا2 المحسوبة	كا2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	4	66.67%	0.67	3,84	1	0,05	غير دالة إحصائياً
لا	2	33.33%					
المجموع	6	100%					



الدائرة النسبية رقم (38): معرفة اذا ما كان عدم التركيز في أداء التمارين التدريبية يعرض اللاعبين الى الإصابات الرياضية.

2-4-9- عرض وتحليل نتائج السؤال (9):

نلاحظ من خلال تحليلنا للجدول أعلاه أن 4 مدربين صرحوا بان عدم التركيز في أداء التمارين التدريبية يعرض اللاعبين الى الإصابات الرياضية. وهذا ما يعادل نسبة 66.67%، بينما مدربين اثنين أدلوا عكس ذلك وهذا ما يشكل نسبة 11,11%.

2-4-9-1 مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال(9):

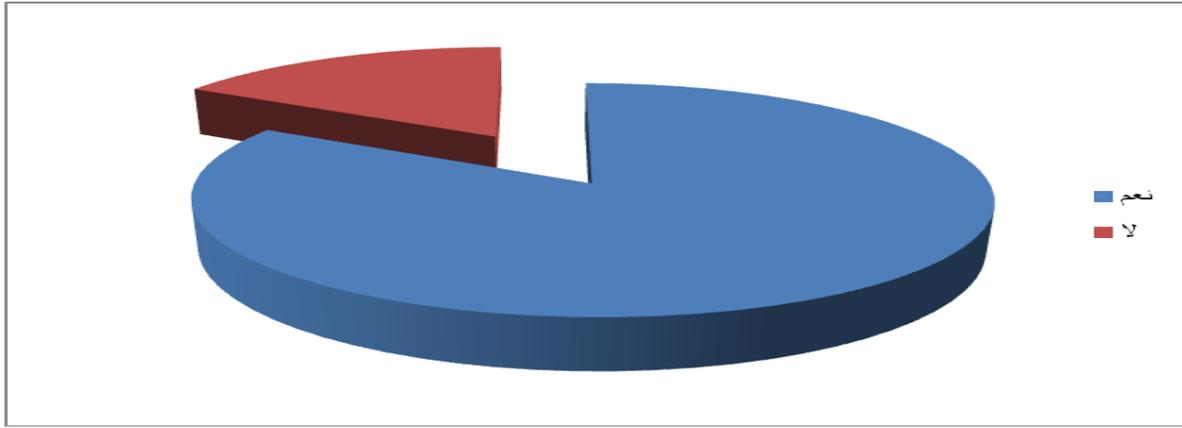
نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه أن اغلب مدربي الكرة الطائرة يرون أن عدم التركيز في أداء التمارين التدريبية يعرض اللاعبين الى الإصابات الرياضية.

السؤال العاشر: هل تقومون بتوعية لاعبيكم عن مخاطر الإصابات الرياضية؟

الغرض من السؤال: معرفة اذا ما كان المدربون يقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات الرياضية.

جدول رقم (39): يمثل معرفة اذا ما كان المدربون يقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات الرياضية.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	5	83.33%	2.67	3,84	1	0,05	غير دالة إحصائياً
لا	1	16.67%					
المجموع	6	100%					



الدائرة النسبية رقم (39): تمثل معرفة اذا ما كان المدربون يقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات الرياضية.

2-4-10- عرض وتحليل نتائج السؤال (10):

نلاحظ من خلال تحليلنا للجدول أعلاه أن 5 مدربين قالوا بأنهم يقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات الرياضية وهذا ما يعادل نسبة 83.33%، بينما مدرب واحد فقط صرح بأنه لا يقوم بأي توعية وهذا ما يشكل نسبة 16.67%.

2-4-10-1 مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (10):

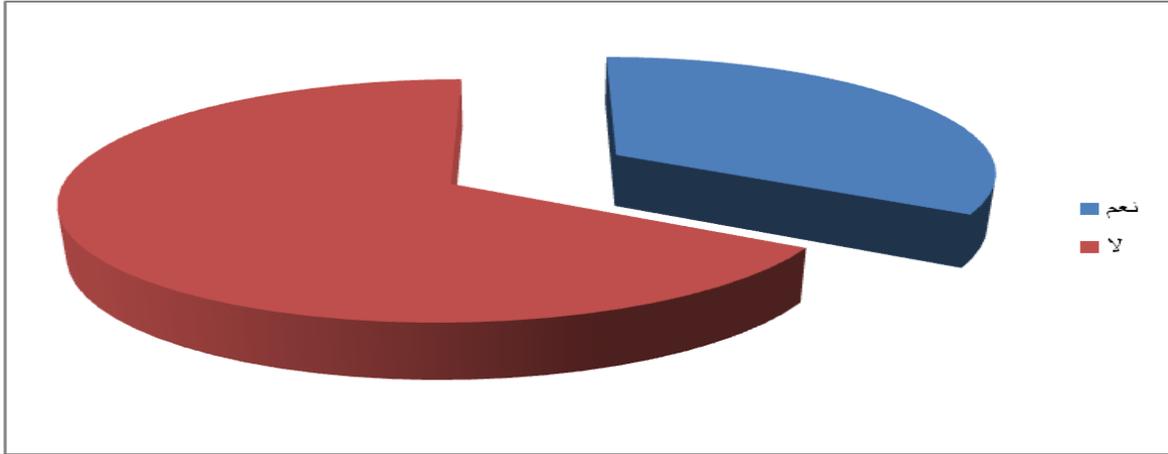
نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه أن جل مدربي الكرة الطائرة يقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات الرياضية.

السؤال الحادي عشر: هل هناك تجاوب من اللاعبين مع النصائح المقدمة من طرفكم؟

الغرض من السؤال: معرفة اذا ما كان هناك تجاوب من اللاعبين مع النصائح المقدمة من طرف المدرب.

جدول رقم (40): يمثل معرفة اذا ما كان هناك تجاوب من اللاعبين مع النصائح المقدمة من طرف المدرب.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	2	33.33%	0.67	3,84	1	0,05	غير دالة إحصائياً
لا	4	6.67%					
المجموع	6	100%					



الدائرة النسبية رقم (40): تمثل معرفة اذا ما كان هناك تجاوب من اللاعبين مع النصائح المقدمة من طرف المدرب.

2-4-11- عرض وتحليل نتائج السؤال (11):

نلاحظ من خلال تحليلنا للجدول مدربين اثنين صرحا بان هناك تجاوب من اللاعبين مع النصائح المقدمة من طرف المدرب وهذا ما يعادل نسبة 33.33%، بينما 4 مدربين لا يرون أن هناك أي تجاوب وهذا ما يشكل نسبة 66.67%.

2-4-11-1 مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (11):

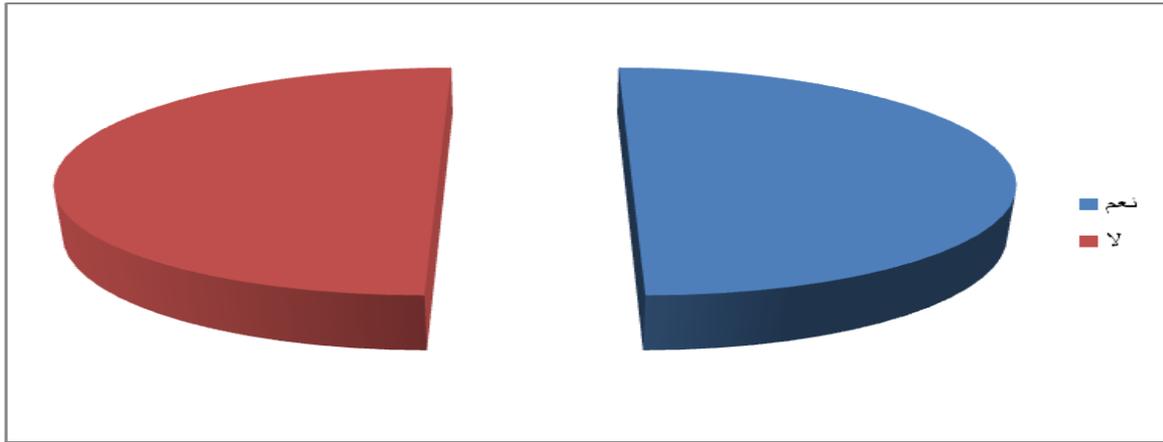
نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه أن اغلب معظم مدربي الكرة الطائرة لا يلقون تجاوب من طرف اللاعبين فيما يخص التوعية من مخاطر الإصابات.

السؤال الثاني عشر: اذا كان هناك شك في إصابة احد اللاعبين هل تقوم بمنعه من مواصلة التدريب؟

الغرض من السؤال: معرفة إن كان المدرب يقوم بمنع اللاعب المشكوك في إصابته من مواصلة التدريب.

جدول رقم(41): يمثل معرفة إن كان المدرب يقوم بمنع اللاعب المشكوك في إصابته من مواصلة التدريب.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا2 المحسوبة	كا2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	3	50%	0	3,84	1	0,05	غير دالة إحصائيا
لا	3	50%					
المجموع	6	100%					



الدائرة النسبية رقم (41): تمثل معرفة إن كان المدرب يقوم بمنع اللاعب المشكوك في إصابته من مواصلة التدريب.

2-4-12- عرض وتحليل نتائج السؤال (12):

نلاحظ من خلال تحليلنا للجدول أعلاه ان 3 مربين أدلوا بأنهم يمنعون اللاعب من مواصلة التدريب في حالة الشك في إصابته وهذا ما يعادل نسبة 50%، بينما 3 مدربين الآخرين صرحوا بأنهم يسمحون له بمواصلة التدريب الى حين التأكد من إصابته وهذا ما يشكل نسبة 50%.

2-4-12-1 مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال(12):

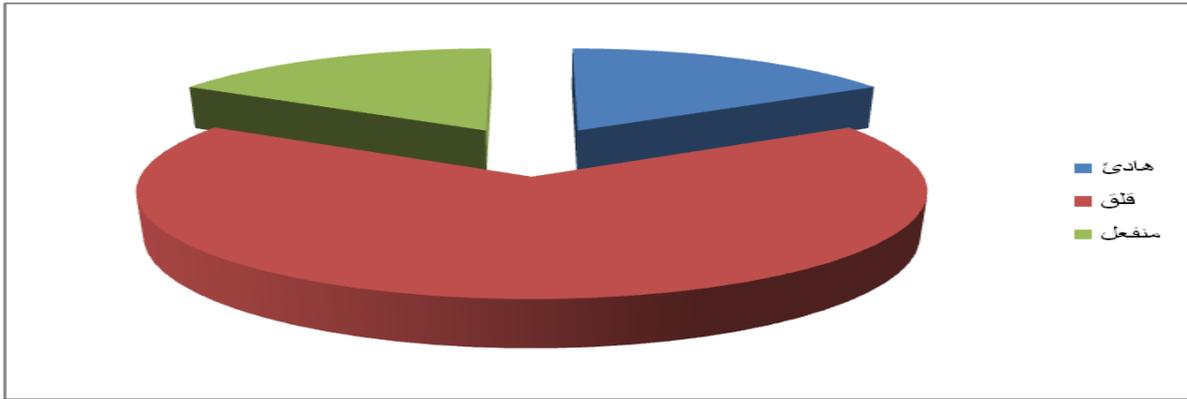
نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه أن متوسط مدربي الكرة الطائرة لا يمنعون اللاعب من مواصلة التدريب في حالة الشك الى حين تأكد تعرضه للإصابة.

السؤال الثالث عشر: كيف يكون رد فعلك في حالة تعرض احد اللاعبين لإصابة خطيرة؟

الغرض من السؤال: معرفة رد فعل المدرب في حالة الإصابة الخطيرة لأحد اللاعبين.

جدول رقم(42): يمثل رد فعل المدرب في حالة الإصابة الخطيرة لأحد اللاعبين.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
هادئ	1	16.67%	3	5,99	2	0,05	غير دالة إحصائيا
قلق	4	66.67%					
منفعل	1	16.67%					
المجموع	6	100%					



الدائرة النسبية رقم (42): تمثل رد فعل المدرب في حالة الإصابة الخطيرة لأحد اللاعبين.

2-4-13- عرض وتحليل نتائج السؤال (13):

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه أن مدريا وحيدا أجاب بأنه يكون هادئا في حالة تعرض احد اللاعبين لإصابة خطيرة أي ما يعادل نسبة 16.67%، في حين أن 4 مدربين أكدوا أنهم يكونون في حالة قلق وهذا ما يشكل نسبة 66.67%، كما أن مدريا واحدا صرح بأنه يكون في حالة انفعال .

2-4-13-1 مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال(13):

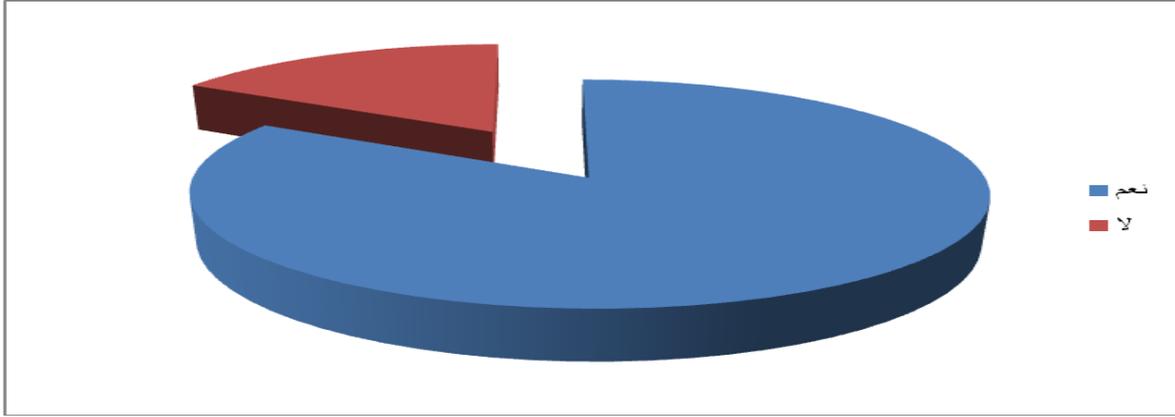
نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه أن اغلب مدربي الكرة الطائرة يصبحون في حالة قلق اذا تعرض احد اللاعبين لإصابة خطيرة.

السؤال الرابع عشر: في حالة إخفاء اللاعب تعرضه للإصابة هل تقوم بتوبيخه؟

الغرض من السؤال: معرفة إمكانية توبيخ اللاعب في حالة إخفاء تعرضه للإصابة.

جدول رقم (43): يمثل معرفة إمكانية توبيخ اللاعب في حالة إخفاء تعرضه للإصابة.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا2 المحسوبة	كا2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	5	83.33%	2.67	3,84	1	0,05	غير دالة إحصائياً
لا	1	16.67%					
المجموع	6	100%					



الدائرة النسبية رقم (43): تمثل إمكانية توبيخ اللاعب في حالة إخفاء تعرضه للإصابة.

2-4-14- عرض وتحليل نتائج السؤال (14):

نلاحظ من خلال تحليلنا للجدول أعلاه أن 5 مدربين صرحوا بأنهم قد قاموا بتوبيخ اللاعب الذي يخفي تعرضه للإصابة وهذا ما يعادل نسبة 83.33%، بينما مدرب واحد فقط أجاب بعدم قيامه بذلك وهذا ما يشكل نسبة 16.67%.

2-4-14-1 مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (14):

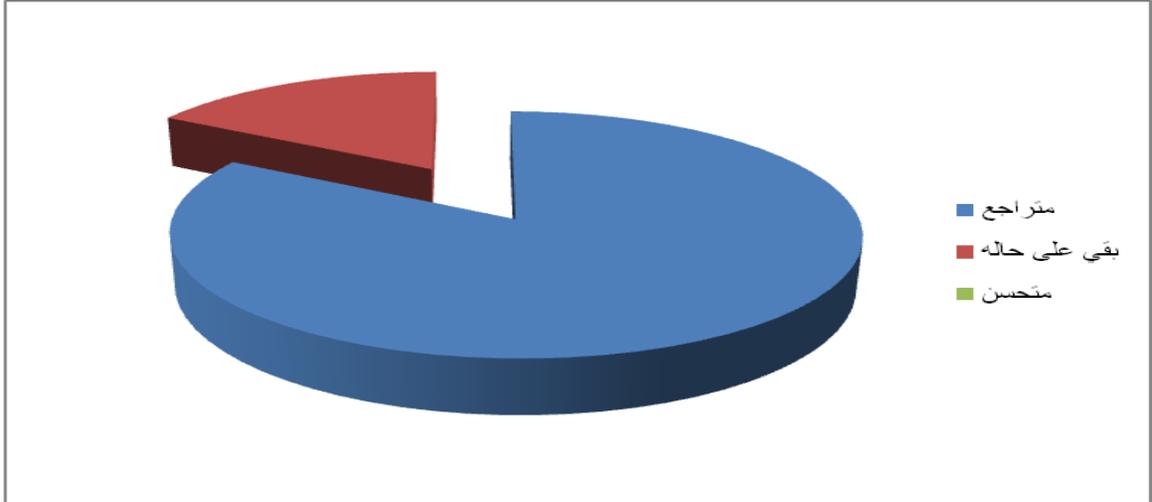
نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه أن جل مدربي الكرة الطائرة يقومون بتوبيخ اللاعب الذي يقوم بإخفاء تعرضه للإصابة.

السؤال الخامس عشر: كيف ترى مستوى اللاعبين بعد عودتهم من الإصابة؟

الغرض من السؤال: معرفة مستوى اللاعب بعد عودته من الإصابة.

جدول رقم (44): معرفة مستوى اللاعب بعد عودته من الإصابة.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا2 المحسوبة	كا2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
متراجع	5	83.33%	7	5,99	2	0,05	دالة إحصائيا
بقي على حاله	1	16,67%					
متحسن	0	00%					
المجموع	6	100%					



الدائرة النسبية رقم (44): تمثل معرفة مستوى اللاعب بعد عودته من الإصابة.

2-4-15- عرض وتحليل نتائج السؤال (15):

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه أن 5 مدربين أجابوا بأن مستوى اللاعب العائد من الإصابة يكون في متراجعا أي ما يعادل نسبة 83.33%، في حين أن مدربا وحيدا يرى أن المستوى بقي على حاله وهذا ما يشكل نسبة 16.67%.

2-4-15-1 مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (15):

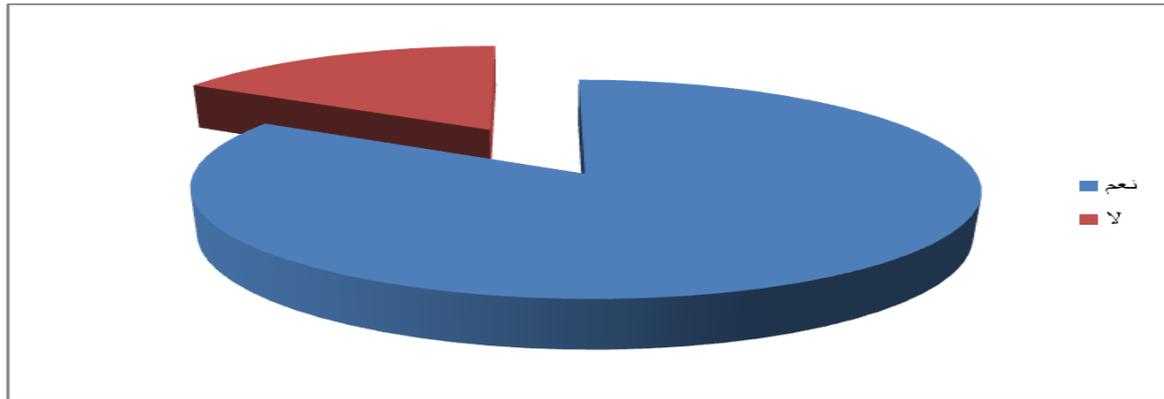
نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه أن جل أن مستوى الرياضي بعد عودته من الإصابة يكون متراجعا.

السؤال السادس عشر: هل ترى أن هناك تخوف لدى اللاعب العائد من الإصابة أن يتكرر ذلك؟

الغرض من السؤال: معرفة اذا ما كان هناك تخوف من تكرار الإصابة عند اللاعب العائد من إصابة سابقة.

جدول رقم(45): يمثل معرفة اذا ما كان هناك تخوف من تكرار الإصابة عند اللاعب العائد من إصابة سابقة.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا2 المحسوبة	كا2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	5	83.33%	2.67	3,84	1	0,05	غير دالة إحصائياً
لا	1	16.67%					
المجموع	6	100%					



الدائرة النسبية رقم (45): تمثل معرفة اذا ما كان هناك تخوف من تكرار الإصابة عند اللاعب العائد من إصابة سابقة.

2-4-16- عرض وتحليل نتائج السؤال (16):

نلاحظ من خلال تحليلنا للجدول أعلاه أن 5 مدربين يرون أن هناك تخوف من تكرار الإصابة عند اللاعب العائد من إصابة سابقة وهذا ما يعادل نسبة 83.33%، بينما مدرب وحيد صرح بأنه لم يلاحظ أي تخوف عند اللاعبين وهذا ما يشكل نسبة 16.67%.

2-4-16-1 مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال (16):

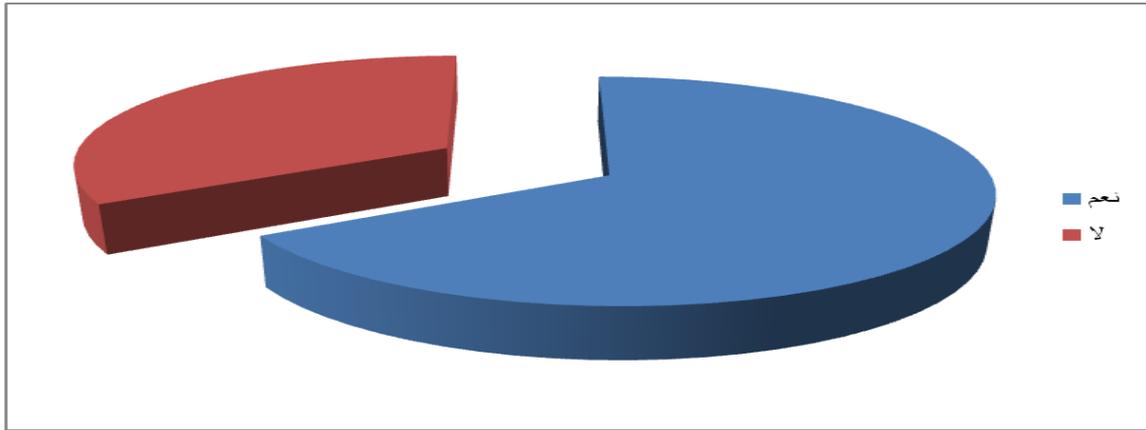
نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه أن اغلب مدربي الكرة الطائرة يلاحظون تخوف هناك تخوف من تكرار الإصابة عند اللاعب العائد من إصابة سابقة.

السؤال السابع عشر: يؤدي هذا التخوف الى تدني مستوى اللاعب؟

الغرض من السؤال: معرفة اذا ما كان الخوف من تكرار الإصابة يسبب تدني في مستوى اللاعب.

جدول رقم(46): يمثل اذا ما كان الخوف من تكرار الإصابة يسبب تدني في مستوى اللاعب.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا2 المحسوبة	كا2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	4	66.67%	0.67	3,84	1	0,05	غير دالة إحصائياً
لا	2	33.33%					
المجموع	6	100%					



الدائرة النسبية رقم (46): تمثل اذا ما كان الخوف من تكرار الإصابة يسبب تدني في مستوى اللاعب.

2-4-17- عرض وتحليل نتائج السؤال (17):

نلاحظ من خلال تحليلنا للجدول أعلاه أن 4 مدربين يرون أن التخوف من تكرار الإصابة عند اللاعبين يسبب تدني مستواهم وهذا ما يعادل نسبة 66.67%، بينما مدربين اثنين لا يرون ذلك وهذا ما يشكل نسبة 33.33%.

2-4-17-1 مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال(17):

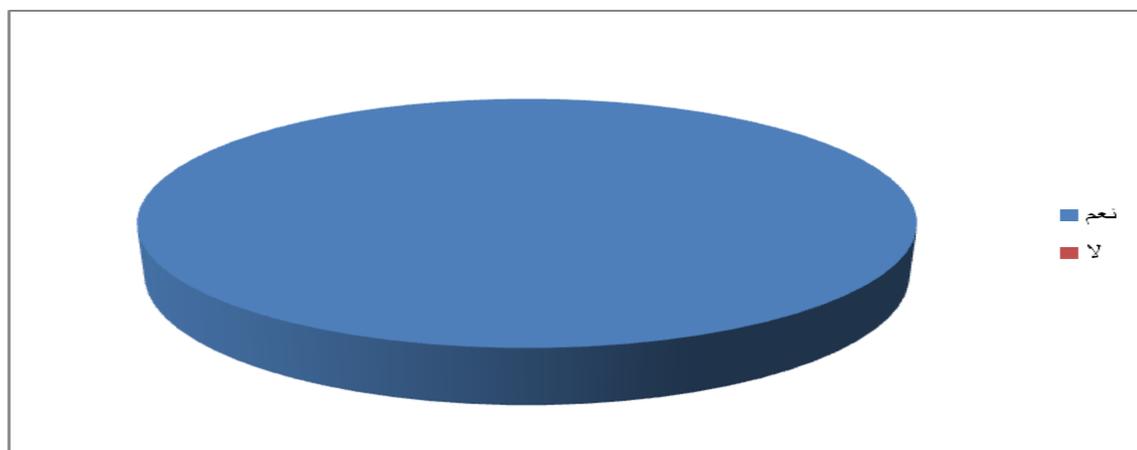
نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه أن اغلب مدربي الكرة الطائرة يرون أن التخوف من تكرار الإصابة عند اللاعبين يسبب تدني مستواهم.

السؤال الثامن عشر: هل أثرت الإصابات الرياضية عند لاعبيكم على مستوى الفريق وخاصة من ناحية النتائج؟

الغرض من السؤال: معرفة إن كان هناك تأثير للإصابات الرياضية عند اللاعبين على نتائج الفريق.

جدول رقم(47): يمثل معرفة إن كان هناك تأثير للإصابات الرياضية عند اللاعبين على نتائج الفريق.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 الجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	صفة الدلالة
نعم	6	100%	6	3,84	1	0,05	دالة إحصائيا
لا	0	00%					
المجموع	6	100%					



الدائرة النسبية رقم (47): تمثل إن كان هناك تأثير للإصابات الرياضية عند اللاعبين على نتائج الفريق.

2-4-18- عرض وتحليل نتائج السؤال (18):

نلاحظ من خلال تحليلنا للجدول أعلاه أن 6 مدربين من أصل 6 أجابوا بأن الإصابات الرياضية عند لاعبيهم أثرت على مستوى الفريق وخاصة من ناحية النتائج وهذا ما يعادل نسبة 100%.

2-4-18-1 مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال(18):

نستنتج من خلال قراءتنا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه أن الإصابات الرياضية عند لاعبيهم أثرت بشكل سلبي على مستوى الفريق وخاصة من ناحية النتائج حيث تدنت بشكل كبير.

الاستنتاج الخاص بالاستبيان الموجه للمدربين:

من خلال النظر إلى الجداول يتبين أن قيمة كا² المحسوبة هي اصغر من قيمة كا² الجدولية عند مستوى الدلالة: 0,05 ، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية لجل فقرات الاستبيان باستثناء الفقرات 2-4-8-15-18 والتي تعتبر دالة إحصائيا لأن قيمة كا² المحسوبة كانت أكبر من قيمة كا² الجدولية.

وبالنسبة لإجابات المدربين التي وردت في الجداول فإننا نستنتج ما يلي:

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها في أسئلة الاستبيان الخاص بمدربي الكرة الطائرة ، وصلنا إلى أن اغلب مدربي الكرة الطائرة واجهوا مشاكل صحية عند لاعبيهم وهذا ما يدفعهم الى فرض إجراء فحوصات طبية على اللاعبين في بداية كل موسم ، كما أن جلهم يقومون في بداية الموسم ببرمجة حصص لإجراء برنامج تحضير بدني عام نظرا لارتباطه بحدوث الإصابات الرياضية .

إن اغلب المدربين يركزون على عملية التسخين نتيجة لأهميته البالغة في الحصص التدريبية لكن هنا ينبغي الإشارة الى أن هذه العملية لا تأخذ الوقت الكافي لها من الحصة التدريبية.

إن اغلب المدربين يمنعون اللاعب من مواصلة التدريب في حالة الشك في تعرضه لإصابة رياضية وفي حالة إخفاء اللاعب لإصابته يقوم المدرب بتوبيخه لأنه قد يؤثر على مسيرته الرياضية بشكل كبير في حالة مواصلة التدريب وهو مصاب.

إن الإصابات الرياضية تؤثر بشكل كبير على نفسية اللاعب حيث يصبح أكثر تخوفا من تكرار الإصابة وهذا ما يدفع بمستواه الى التراجع وهو ما يؤثر بشكل حتمي وكبير على نتائج الفريق من ناحية سلبية، وهذا ما أسفرت عنه النتائج المتحصل عليها في الجداول 30-31-32-33-34-35-37-38-41-43-44-45-46-47.

2-5- مقابلة النتائج بالفرضيات

2-5-مقابلة النتائج بالفرضيات:

من خلال تحقيق الفرضيات الجزئية الثلاث وهذا من خلال تحليلنا لأسئلة الاستبيانين الموجهين للاعبين والمدربين.ومن خلال الجداول ، ومن ذلك نرى بان الاطراف العلوية هي الاكثر عرضة لحدوث الاصابة حيث انها تكررت عند اغلب اللاعبين نتيجة لاعتماد الكرة الطائرة على هذه الأطراف بشكل كبير ، اما بالنسبة للأسباب المؤدية لحدوث الإصابة الرياضية وطرق تفاديها فهي كثيرة ومتعددة ونذكر منها عدم التركيز أثناء الأداء ونقص التسخين يعدان سببان رئيسيان لحدوث الإصابات، كما لا يفوتنا ذكرنا ان تجاهل توجيهات وإرشادات المدرب هي الاخرى سببا لحدوث الاصابة.في حين ان تفادي الاصابات له عدة طرق وأهمها : اتباع المراقبة الطبية في بداية كل موسم رياضي والتركيز على مراحل التسخين بشقيه العام والخاص ، وكذا العمل على التطبيق الجيد لتوجيهات وإرشادات المدرب لما لها من دور هام في الوقاية من الإصابات الرياضية. اما فيما يخص التأثير الناجم عن الإصابات الرياضية فإنها تؤثر بشكل كبير على مردود اللاعبين وتضعف مستواهم وهذا ما يؤدي الى تدنى النتائج المحققة من طرفهم.

ومنه يمكن القول ان الإصابات الرياضية في الكرة الطائرة تعتبر هاجسا لدى اللاعبين وهي متعددة الاسباب لذا ينبغي العمل على كل ما يجنبنا حدوثها، بغرض الرفع من مستوى الأداء والبقاء دائما في الفورمة العالية.

خلاصة عامة :

تعتبر الرياضة لغة متداولة عند جميع شعوب العالم بغض النظر عن الإيديولوجيات والذهنيات والصراعات، حيث انه في كثير من الأحيان قامت الرياضة بلم الشمل وطمس الخلافات واستطاعت القيام بما لم تقم به السياسة لذا كان لابد من الاهتمام بها والنهوض بمستواها ، ومن الرياضات المنتشرة بشكل واسع في المعمورة نجد الكرة الطائرة والتي تعد إحدى الرياضات سريعة التطور هذا مايدفع بنا للاهتمام بها ومناقشة كل حيثياتها خاصة في الشق المتعلق بالإصابات الرياضية التي تعتبر هاجسا كبيرا يعترض الفرق الرياضية والمنظومة التدريبية بشكل عام.

وبصفة عامة فإن لبحثنا هذا أهمية كبيرة في المجال الرياضي، تتجلى في إلقاء الضوء على الإصابات الرياضية الشائعة في الكرة الطائرة وتشخيصها وإبراز أسباب حدوثها وسبل الوقاية منها، وكذلك فتح المجال لبحوث ودراسات في المستقبل، لذا وجب الاهتمام بهذا الموضوع واعطائه حقه، فذهبنا إلى دراسة ممارسي الكرة الطائرة ومعرفة آرائهم حول الإصابات الشائعة في نشاطهم ومحاولة معرفة مسبباتها، ووجدنا أن اصابات الطرف العلوي الأكثر شيوعا وأن عدم الاهتمام بالتسخين وعدم التركيز أثناء الأداء عوامل تساهم في حدوث الإصابات الرياضية، وفي المقابل وجدنا أن التجاوب مع نصائح المدرب المقدمة في الحصص التدريبية و التركيز على أداء الحركات بشكل سليم و الاهتمام بالتسخين الجيد وتطبيق توجيهات المدرب تساهم بشكل كبير في التقليل من الإصابات ومنع حدوثها، كما أن الإصابات تؤثر بشكل كبير على مستوى الأداء والمردود العام للاعبين وبالتالي تؤثر بكل عام على نتائج اللاعب وبطبيعة الحال على الفريق. ومن خلال النتائج المتوصل إليها نستطيع البرهنة على صحة فرضيات الدراسة والمتمثلة في:

الفرضية العامة :

➤ تؤثر الإصابات الرياضية بشكل سلبي على لاعبي الكرة الطائرة وبهذا ما ينعكس سلبا على النتائج المحققة من طرفهم.

الفرضيات الجزئية:

4- إصابات الأطراف العلوية هي الأكثر شيوعا عند لاعبي الكرة الطائرة أثناء التدريب الرياضي.

- 5- إن عدم التركيز ونقص الإحماء هو السبب الرئيسي لحدوث الإصابات الرياضية خلال التدريب في الكرة الطائرة كما يمكن تفاديها بالتوعية المسبقة.
- 6- إن الإصابات الرياضية التي تحدث خلال التدريب تؤثر بشكل كبير على مردود اللاعبين وبالتالي يسبب تدني النتائج.

الخطاطة

خاتمة :

في خاتمة هذه الدراسة والتي شملت جوانب عديدة تهتم كل من له علاقة بهذا الموضوع، إلا أن هذه الدراسة تبقى بحاجة ماسة الى دراسات معمقة وتحليل دقيق أكثر خاصة من ذوي الاختصاص، وهذا لأهمية هذا الموضوع خصوصا من خلال الاهتمام من بعض الجماهير والمتابعين لهذه اللعبة عبر العالم ورغبة منا نحن كباحثين في النهوض بمستوى الرياضة الجزائرية، هذا مادفعنا لطرح التساؤلات حول ماهي الأسباب والدوافع التي أدت الى ضعف وتدهور الرياضة في الجزائر بصفة عامة والكرة الطائرة بصفة خاصة في الآونة الأخيرة وهذا ما جعلنا نقترح دراسة تتضمن إحدى هذه الدوافع والأسباب التي قد تؤدي الى تلك النتائج السلبية ألا وهو مشكل الإصابات الرياضية والذي ركزنا فيه على لاعبي الكرة الطائرة لبعض الفرق ومن خلال النتائج المتوصل اليها نستنتج أن الإصابات الرياضية أثناء التدريب اثر بشكل كبير على الأداء العام داخل الفريق خصوصا على اللاعبين، حيث انه تأثير سلبي ينتج عنه تدني النتائج خلال المنافسة وهذا ليس معناه أن الإصابات هي العامل الوحيد الذي يؤثر على مردودية اللاعبين وإنما هناك أسباب أخرى منها سوء التسيير داخل الفريق ، أهمية المنافسة ، عدم وجود توعية كافية من طرف الأطقم التقنية والطبية للفرق.

وحول دراستنا بالذات فقد طرحنا مشكلة عامة تفرعت عنها تساؤلات جزئية تضمنت البحث عن أسباب وآثار ونتائج المشكل المطروح، ثم اقترحنا فرضيات رأينا أنها تعمل على إعطاء شيء ايجابي لمناقشة الأسباب والنتائج الخاصة بهذه الظاهرة.

فمن خلال ما تقدم تحليله ومناقشته خلال الاستبيان الذي وزعناه على نسبة ممثلة لمجتمع البحث الذي يتمثل في عينة من اللاعبين والمدربين توصلنا الى أن الفرضيات الثلاث التي تم اقتراحها قد تحققت بنسبة معتبرة.

ومنه يأمل الباحثون على أنهم قد وفقوا في الإلمام بموضوع غاية في الأهمية ألا وهو الإصابات الرياضية، وأخيرا نرجو أن يكون بحثنا قد قدم ولو إضافة بسيطة و لفت انتباه المجتمع الرياضي بصفة عامة ومحاولة إعطاء الحلول لمعالجة وتقادي هذه الظاهرة التي لطالما أرقّت كل من له علاقة بالرياضة، راجين من كل من يهمه هذا الموضوع أن يتناوله بشيء من التفصيل والدقة وصفوة قولنا الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذه الدراسة.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قائمة المراجع

أ/ المراجع باللغة العربية:

- 1) القرآن الكريم.
- 2) أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي: "الطب الرياضي والعلاج الطبيعي"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة، 1999.
- 3) أسامة رياض: "الإسعافات الأولية للإصابات اللاعب"، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002.
- 4) أسامة رياض: "الطب الرياضي وإصابات الملاعب"، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998.
- 5) أسامة رياض: "الطب الرياضي وكرة اليد"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999.
- 6) أمر الله البساطي: "أسس وقواعد التدريب الرياضي وتطبيقاته، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1998.
- 7) أبو العلاء احمد عبد الفتاح: "التدريب الرياضي والأسس الفيزيولوجية"، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، مصر، 1998.
- 8) أكرم زكي حطايبة: موسوعة الكرة الطائرة الحديثة، دار الفكر العربي، ط1، مصر، 1996.
- 9) أبو العلاء عبد الفتاح: التدريب الرياضي الأسس الفسيولوجية، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1997.
- 10) حسن السيد أبو عبده: "الاتجاهات الحديثة في التخطيط وتدريب كرة القدم"، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، ط1، الإسكندرية، مصر، 2001.
- 11) حسين عبد الجواد: الكرة الطائرة المبادئ الأساسية، دار العلم للملايين، ط1، بيروت، 1964.

(12) حمدي عبد المنعم : الكرة الطائرة (مهارات -خطط-قانون) ، دار الفكر العربي ، ب ط ، القاهرة 1986.

(13) حنفي محمود مختار: "الأسس العلمية في تدريب كرة القدم"، دار الفكر العربي، مدينة نصر، القاهرة، مصر.

(14) حياة عياد روفائيل: "إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي إسعاف" ، منشأة المعارف ، الإسكندرية.

(15) زينب فهمي: الكرة الطائرة ، دار المعارف ، ط1 ، مصر ، سنة 1990 .

(16) عادل عبد البصير علي: "التدريب الرياضي والتكامل بين النظرية والتطبيق"، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، مصر، 1999.

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

(18) عبد اللطيف حمزة : مناهج البحث العلمي ، دار الفكر العربي ، ط 2 ، مصر ، 1978.

(19) عصام الدين الوشاحي : الكرة الطائرة للبنات والأولاد ، الشركة العربية للنشر والتوزيع ، ب ط ، بيروت.

(20) علي مصطفى طه: الكرة الطائرة تاريخ تعلم تدريب قانون، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1999.

(21) عمر التومي الشيباني، مناهج البحث الاجتماعي ، ط3، ليبيا ، منشورات مجمع للجامعات، 1989.

(22) فاطمة عوض صابر ،ميرفت علي خفاجة : أسس ومبادئ البحث العلمي ، ط1، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية ، الإسكندرية ، 2002.

(23) فراج عبد الحميد توفيق: "كيمياء الإصابات العضلية والمجهود البدني للرياضيين"، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية.

- (24) قاسم حسن حسين: "علم التدريب الرياضي في الأعمار المختلفة" دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 1997.
- (25) قاسم حسن حسين : "مكونات الصفات الحركية" ، المطبعة الجامعية ، بدون طبعة ، بغداد ، 1984.
- (26) كلين اكسرون ، فراش سكافس : سلسلة الإكتشاف الرياضي للكرة الطائرة ، ترجمة فريق كمونة ، مطبعة بغداد ، سنة 1990.
- (27) محمد حسن العلاوي: «سيكولوجية الإصابة الرياضية»، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998.
- (28) محمد حسن العلاوي : "علم التدريب الرياضي" ، المطبعة 13 ، ب ط ، القاهرة 1994.
- (29) محمد حسن علاوي: " علم النفس الرياضي في التدريب والمنافسات الرياضية"، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2002.
- (30) محمد سعد زغلول ، محمد لطفي السيد : الأسس الفنية لمهارات كرة الطائرة للمعلم والمدرّب ، مطابع أمون ، ط1 ، مصر ، 2001.
- (31) محمد صبحي حسانين : الأسس العلمية للكرة الطائرة وطرق القياس للتقويم ، مركز الكتاب والنشر ، ط1 ، القاهرة 1997.
- (32) محمد عوض البسيوني، ياسين الشاطي: "نظريات وطرق التدريب في التربية البدنية"، ديوان المطبوعات الجامعية، القاهرة، مصر، 1991.
- (33) محمد نصرالدين رضوان ،الإحصاء الاستدلالي في التربية البدنية والرياضية ، دار الفن العربي مصر 2003.
- (34) محمود أبو العينين، مفتي إبراهيم حماد: "تخطيط برامج إعداد لاعبي كرة القدم"، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر .

(35) مفتي إبراهيم حماد: "التدريب الرياضي الحديث، تخطيط-تطبيق - قيادة، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، مصر، 1998.

(36) مفتي إبراهيم حماد: "التدريب الرياضي للجنسين من الطفولة إلى المراهقة"، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1996.

(37) مهند حسين الشتاوي، احمد إبراهيم الخواجا: "مبادئ التدريب الرياضي، دار وائل للنشر، ط1، عمان، الأردن، 2005.

(38) ناهد رسن سكر: "علم النفس الرياضي في التدريب والمنافسات الرياضية"، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.

ب/ المراجع باللغة الأجنبية:

- 1) Jean Genety / elisabet brunet .guedj .traumathologie du sport en pratique medicale courant .edition vigot.1991.
- 2) REMOTO Manno:"Les bases de l'entraînement sportif, traduit de l'etalien par pierre carrer, vigot, paris, 1998.
- 3) Revue dit par la fédération Algérienne de volley- ball Smath .1988.

ج/ المنشورات باللغة العربية:

1 القانون الدولي لكرة الطائرة عن الإتحاديه العالمية لكرة الطائرة المؤتمر العالمي للكرة الطائرة،ألمانيا ، 2001-2004.

2 منشورات الخارجية لكرة الطائرة القانون الرسمي لكرة الطائرة المعتمد من طرف (FIVB) المنشور الصادر في المؤتمر 27 للفدرالية العالمية لكرة الطائرة المنعقد في المدينة الاسبانية "سفيل"، 2000.

د/ مواقع الإنترنت:

1) www.volleyball.com 20-02-2009 .15h00

2) www.phy_edu.net .2009/03/03 .15:15

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المركز الجامعي الونشريسي - تيسمسيلت -

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

إستمارة إبتدئيان

موجهة للرياضيين

عزيز(ت) ي الرياضي(ة):

في إطار إنجاز مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية تحت عنوان "تأثير الإصابات خلال التدريب الرياضي وعلاقتها بالنتائج في الكرة الطائرة" نتقدم إلى سيادتكم بهذه الاستمارة ونعلمكم أن الهدف منها هو إثراء وتوسيع مجالات البحث العلمي و أن المعلومات التي تقدمونها ستحظى بكامل السرية والعناية وتستخدم في مجال البحث العلمي فقط، لذا نرجو من سيادتكم ملاءمة هذه الاستمارة بموضوعية تامة، وأخيرا تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام.

ملاحظة : ضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

تحت إشراف الدكتور:

* العنزي محمد علي.

إعداد الطلبة :

* مستور نصرالدين عبد اللطيف.

* مداح عبد الهادي.

السنة الجامعية: 2016/2015

معلومات شخصية

السن:

المستوى الدراسي: ابتدائي متوسط ثانوي

أسئلة الاستبيان

المحور الأول: "إصابات الأطراف العلوية هي الأكثر شيوعا عند لاعبي الكرة الطائرة أثناء التدريب الرياضي."

- 1- هل سبق لك وان تعرضت لإصابة رياضية أثناء المنافسة؟
نعم لا
- 2- هل تعرضتم لإصابات رياضية خلال الحصص التدريبية؟
نعم لا
- 3- ما طبيعة هذه الإصابات؟ كسور تمزقات خلع التواء إصابات أخرى
- 4- ما هي الأماكن التي سبق وان تعرضت للإصابة فيها؟ الكتف المرفق الساعد
اليد البطن الظهر الفخذ الركبة الساق القدم
الكاحل
- 5- هل بإمكانك تحديد نوع الإصابة؟
دائما أحيانا نادرا

6- أثناء ممارستك لنشاطك الرياضي هل سبق وان لاحظت تكرار نفس الإصابة عند زملائك؟ نعم

لا

إذا كان الجواب بنعم فما هي هذه الإصابات:.....

7- ماهي الأماكن المعرضة بكثرة للإصابات؟ الأطراف العلوية الأطراف السفلية

8- كيف تم تشخيص إصابتك؟ خطيرة متوسطة خفيفة

9- هل كانت هناك أعراض مصاحبة للإصابة؟ نعم لا

المحور الثاني: "إن عدم التركيز ونقص الإحماء هو السبب الرئيسي لحدوث الإصابات الرياضية خلال التدريب في الكرة الطائرة كما يمكن تفاديها بالتوعية المسبقة"

1- هل تعتبر النشاط الذي تمارسه؟ خالي من الإصابات قليل الإصابات كثير الإصابات

2- هل تعرضك للإصابات الرياضية كان نتيجة لعدم إدراكك للمخاطر التي قد تنجم عن نشاطك الممارس؟

نعم لا

3- هل يعد الاحتكاك مع الزميل خلال التدريب الرياضي سببا من أسباب حدوث الإصابة؟ نعم

لا

4- هل ترون أن عدم التركيز على التسخين الجيد يؤدي الى حدوث الإصابة؟ نعم لا

5- هل شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية تزيد في خطر تعرضك للإصابة؟ نعم لا

6- في رأيك ما الذي يؤدي الى حدوث الإصابة؟ الحركات السريعة سوء أداء الحركة أسباب

أخرى

7- هل يعود سبب حدوث الإصابة الى عدم الشفاء من إصابة سابقة؟ نعم لا

8- هل يلعب عدم إتباع توجيهات وتوصيات المدرب دورا أساسيا في حدوث الإصابات الرياضية؟ نعم

لا

9- هل تستخدم وسائل للوقاية من الإصابة؟ نعم لا

اذا كانت الإجابة بنعم فما هي هذه الوسائل؟ واقي الركبة واقي المعصم

وسائل أخرى اذكرها:.....

10- خلال الحصص التدريبية هل يقوم المدرب بتقديم إرشادات وتوجيهات؟ نعم لا

اذا كانت الإجابة بنعم فيما تتمثل هذه

التوجيهات؟.....

.....

11- هل هناك تجاوب من طرفكم للنصائح والإرشادات المقدمة من طرف المدرب؟ نعم لا

المحور الثالث: "إن الإصابات الرياضية التي تحدث خلال التدريب تؤثر بشكل كبير على مردود اللاعبين

وبالتالي تسبب تدني النتائج"

1- عند تعرضك لإصابة كيف كانت مدة شفائك؟ قصيرة متوسطة طويلة

2- عند تعرضك للإصابة هل قمت بتبليغ المدرب مباشرة؟ نعم لا

3- إذا كانت الإجابة بلا هل كان ذلك راجع الى: الخوف من رد فعل المدرب

الرجبة في مواصلة التدريب عدم تضييع الحصة

3- هل أثرت هذه الإصابات عليك من ناحية؟ الجانب البدني الجانب المهاري

الجانب التكتيكي

4- بعد العودة الطويلة من الإصابة هل شعرت بأنك قد بدأت الموسم من جديد؟ نعم

لا

5- هل أصبحت أكثر حذرا بعد الإصابة؟ نعم لا

6- خوفك من تكرار الإصابة يضطرك الى التقليل من حماسك أثناء الممارسة؟ نعم لا

7- كيف تقيم أداءك قبل الإصابة؟ ممتاز جيد متوسط ضعيف

8- كيف هو الآن بعد الإصابة؟ ممتاز جيد متوسط ضعيف

9- هل أثرت هذه الإصابة على مردودك العام؟ نعم لا

10- بعد الإصابة هل كان مستواك في حالة؟ تحسن بقي على حاله تراجع

11- هل كان هناك تردي في النتائج المتحصل عليها للفريق بعد تعرضك أنت أو احد زملائك لإصابة

رياضية؟

نعم لا

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المركز الجامعي الونشريسي - تيسمسيلت -

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

استمارة استبيان

موجهة للمدربين

عزيزي المدرب:

في إطار إنجاز مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية تحت عنوان "تأثير الإصابات خلال التدريب الرياضي وعلاقتها بالنتائج في الكرة الطائرة" نتقدم إلى سيادتكم بهذه الاستمارة ونعلمكم أن الهدف منها هو إثراء وتوسيع مجالات البحث العلمي و أن المعلومات التي تقدمونها ستحظى بكامل السرية والعناية وتستخدم في مجال البحث العلمي فقط، لذا نرجو من سيادتكم ملاءمة هذه الاستمارة بموضوعية تامة، وأخيرا تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام.

ملاحظة : ضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

تحت إشراف الدكتور:

* العنزي محمد علي.

إعداد الطلبة :

* مستور نصرالدين عبد اللطيف.

* مداح عبد الهادي.

السنة الجامعية: 2016/2015

معلومات شخصية

*السن:

*الشهادة: لاعب سابق تقني سامي ليسانس مستشار

شهادة تدريب درجة (3-2-1)

*مدة التدريب:

أسئلة الاستبيان

1- هل لاقبتم مشاكل صحية عند لاعبيكم؟ نعم لا

2- هل تفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية في بداية الموسم الرياضي؟ نعم لا

3- في بداية الموسم كيف تكون خطة البرنامج التدريبي :

تحضير بدني عام تحضير بدني خاص الدخول مباشرة في التدريب الخططي و الفني

شيئا آخر:

4- هل تقومون بتسطير خطة برنامج تحضير بدني؟ نعم لا

5- هل ترون ان التحضير البدني له علاقة بمختلف الاصابات الرياضية التي يتعرض لها اللاعبين؟

نعم لا

6- هل هناك تركيز كبير على عملية التسخين عند اللاعبين في بداية الحصص التدريبية؟ نعم لا

7- هل عملية التسخين تأخذ الوقت الكافي من الحصص التدريبية؟ نعم لا

8- هل ترون أن التسخين السيئ يعرض اللاعبين الى الإصابات الرياضية؟ نعم لا

9- هل ترون أن عدم التركيز في أداء التمارين التدريبية يعرض اللاعبين الى الإصابات الرياضية؟

نعم لا

10- هل تقومون بتوعية لاعبيكم عن مخاطر الإصابات الرياضية؟ نعم لا

11- هل هناك تجاوب من اللاعبين مع النصائح المقدمة من طرفكم؟ نعم لا

12- اذا كان هناك شك في إصابة احد اللاعبين هل تقوم بمنعه من مواصلة التدريب؟

نعم لا

13- كيف يكون رد فعلك في حالة تعرض احد اللاعبين لإصابة خطيرة؟ هادئ قلق

منفعل

14- في حالة إخفاء اللاعب تعرضه للإصابة هل تقوم بتوبيخه؟ نعم لا

15- كيف ترى مستوى اللاعبين بعد عودتهم من الإصابة؟

متراجع بقي على حاله متحسن

16- هل ترى أن هناك تخوف لدى اللاعب العائد من الإصابة أن يتكرر ذلك؟ نعم لا

17- هل يؤدي هذا التخوف الى تدني مستوى اللاعب؟ نعم لا

18- هل أثرت الإصابات الرياضية عند لاعبيكم على مستوى الفريق وخاصة من ناحية النتائج؟

نعم لا

- اذا كانت الإجابة بنعم فما طبيعة هذا التأثير:.....

.....