

واقع الإعداد البدني في بداية الموسم التنافسي والإصابات الشائعة بين لاعبي أندية الدوري
السوداني الممتاز في كرة القدم للعام 2012 – 2013م

مهند حامد عبد القادر⁽¹⁾، عمر محمد علي⁽¹⁾

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

المستخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الإعداد البدني في بداية الموسم التنافسي والإصابات الشائعة بين لاعبي أندية الدوري الممتاز السوداني في كرة القدم للعام 2012 – 2013م. استخدم الباحثان المنهج الوصفي، تكون مجتمع البحث من مدربي وأخصائي العلاج الطبيعي واشتملت العينة على 16 فرداً، 8 مدربين و8 أخصائي علاج طبيعي، استخدم الباحثان الاستبانة لجمع البيانات، وجاءت أهم النتائج كالتالي: الحاجة لإجراء فحوصات طبية واختبارات معملية قبل البدء في الإعداد. يكثر حدوث تمزق في الرباط الخارجي للركبة. يكثر حدوث تمزق في أربطة الكاحل. وكانت أهم التوصيات: يجب أن تتم إجراء الفحوصات الطبية والاختبارات المعملية قبل البدء في الإعداد. يجب تخطيط وتصميم البرنامج التدريبي للإعداد على أسس علمية.

الكلمات المفتاحية: 1/ كفايات الإعداد البدني 2/ التأهيل.

ABSTRACT:

This study aimed to identify the reality of the Physical preparation of supreme league soccer layers at the beginning of the competitive season, and the prevalent injuries in that league. The researchers used the descriptive method – The research population consisted of coaches and physiotherapist, and the sample included 16 individuals (8 coaches and 8 therapists). most important results were as follow: There is a need for medical and laboratory examination before the start of preparation. Rupture of the lateral ligament of the Knee and ankle ligaments tears are frequent. Ankle ligaments tears happen are frequent. The most important recommendations include: Medical examinations and laboratory tests should be done before starting the reparation. The preparation training program should be based on scientist principles.

KEYWORDS the efficiencies of physical preparation. rehabilitation

مقدمة:

بلغت كرة القدم من الشهرة حدًا لم تبلغه لعبة أخرى غيرها واكتسبت شعبية كبيرة في المجتمع لذا اهتمت العديد من مدارس التدريب في كثير من دول العالم باللياقة البدنية لكونها عنصراً رئيساً للنجاح في كرة القدم كما أن جميع الدول المتقدمة تركز على اللياقة البدنية والمهارات الأساسية كعاملين يكمل كل منهما الآخر في إعداد اللاعبين. (الأكاديمية العربية لعلوم التربية البدنية والرياضة)

إن أداء اللاعبين في المباريات وخاصة في لعبة كرة القدم يعتبر ترجمة حقيقية لمستوى ما وصلوا إليه من تطور وتطوير لقدراتهم ومهاراتهم من خلال الإعداد البدني العام والخاص واستيعابهم لما تم التدريب عليه من الناحية الفنية والمهارية، بالإضافة أيضاً إلى أنه انعكاس لتكوين الشخصية الرياضية من حيث تطور القدرة على المنافسة وضبط الحالة الانفعالية والنفسية أثناء المباراة وعليه فإن اللياقة في عصرنا الحالي ترمي إلى إعداد الفرد إعداداً متكاملًا وتأتي الوقاية

من الإصابات في مقدمة أجنحة الإعداد البدني للاعب كرة القدم. لذا يرتبط الأداء الرياضي البدني بتركيب الجسم وتتطلب طبيعة الأداء في كرة القدم كما غيرها من بعض الأنشطة الرياضية كتلة محور الجسم محددة بما في ذلك النسيج العضلي، والتركيب الجسمي للذات يلعبان دوراً أساسياً في الوقاية من الإصابات وعليه فإن زيادة الوزن تعني بالضرورة الصعوبة في الحركة وفقدان صفتي الرشاقة والمرونة وكلاهما يساعداً في حدوث الإصابات كما أن النحافة أي النقص الكبير في نسبة الدهون في الجسم تعرض بدورها للاعبين للإصابات نظراً للنقص الكبير في نسبة الدهون في الجسم حيث تعمل الدهون على حماية الجسم وتخفيف الصدمات الخارجية كما لا بد لنا من التعرف على الفلسفة الرياضية ومفهومها العام. وقد عرفت اللياقة الفسيولوجية عند علماء آخرين بأنها الصحة وهي من المصطلحات التي انتشرت في الفترة الأخيرة وارتبطت ارتباطاً وثيقاً بكرة القدم.

وقد بلغت كرة القدم من الشهرة حداً لم تبلغه لعبة أخرى غيرها واكتسبت شعبية كبيرة في المجتمع لذا نرى أن العديد من مدارس التدريب في كثير من دول العالم اعتمدت على اللياقة البدنية لكونها عنصراً رئيساً للنجاح في كرة القدم كما أن جميع الدول المتقدمة تركز على اللياقة البدنية والمهارات الأساسية كعاملين يكمل كل منهما الآخر في إعداد اللاعبين.

مشكلة الدراسة:

لقد تطورت كرة القدم في العصر الحديث وأخذت شكلاً جديداً في الجوانب العديدة التي يتطلبها الأداء التنافسي فنرى طرق اللعب قد تباينت وتعددت ونتج عنها اختلاف في الخطط الدفاعية والهجومية الفردية والجماعية والتي استلزمت درجة عالية ومتميزة من الأداء البدني خلال مواقف أكثر تعقيداً تتطلب سرعة ودقة وكفاحاً وتحركاً مستمراً طول زمن المباراة وكفاءة قصوى لجميع اللاعبين.

إن لعبة كرة القدم المعاصرة تتطلب حملاً تدريبياً عالياً أكثر تركيزاً وكثافة لإعداد اللاعبين بدنياً، حيث أن اللعبة قد تكون أسهل رياضة يمكن للمرء أن يمارسها ولكنها في نفس الوقت أصعب رياضة إذا حاولنا التعمق فيها.

ولقد ازدادت أهمية الفترات البدنية الخاصة بلعبة كرة القدم في الآونة الأخيرة بشكل ملحوظ، حيث من المهم أن يكون اللاعب قادراً على اللعب في كل المناطق بمساحات الملعب مشاركاً في أعمال الدفاع والهجوم إضافة إلى أن سرعة وكثافة التحركات قد ازدادت بشكل ملحوظ، الأمر الذي يشترط وجود مستوى عالي من اللياقة البدنية لدى جميع اللاعبين ومن أجل رفع مستوى اللياقة البدنية للاعب كرة القدم يجب رفع متطلبات التدريب وفعاليتها من خلال مراعاة إمكانيات كل لاعب أثناء التدريب على اللياقة البدنية وكذلك من خلال تحقيق ارتباط وثيق بين ناحيتي التدريب التكتيكية والتكنيكية من جهة والبدنية من جهة أخرى، ومن خلال برمجة التدريب البدني بصورة دقيقة.

ولقد اختلفت آراء القائمين على لعبة كرة القدم بين مؤيد ومعارض للبرمجة النظرية لمتطلبات التدريب والجوانب التطبيقية والعملية التي تسير لمجاراة هذا التطور في اللعبة، فيرى المؤيدون أن برامج التدريب المخططة بطريقة علمية من حيث الشدة والحجم هي الوسيلة الوحيدة للوصول باللاعبين إلى إعداد بدني يتواءم مع الجوانب الأخرى للعبة كرة القدم، بينما يرى الفريق الآخر أنه لا حاجة لمثل هذه البرامج ذات التخطيط العملي لأن اللاعب يكتسب اللياقة البدنية بعناصرها المختلفة من خلال الجانب العلمي كالممارسة والتدريب على الجوانب الأخرى الخطئية والمهارية، متجاهلين تكوين اللاعب من الناحية الفسيولوجية البدنية والنفسية والإرادية، كما أنهم يرون أيضاً صعوبة التطبيق لبرامج نظرية

موضوعه قد تتناسب مع المحترفين فقط ولا تصلح لغيرهم، وأن الأداء المهاري والخططي هو الفيصل في كل شيء. (طه إسماعيل وعمرو أبو المجد وإبراهيم شعلان -1989م، ص8).

ومن خلال عمل الباحثان في مجال تدريب اللياقة البدنية في الدوري الممتاز بالسودان لاحظا أن الكثير من الإصابات تحدث للاعبين في بداية الموسم الرياضي للاعبين. إن تعرض لاعبي كرة القدم في السودان للإصابات قد يكون عائقاً لمشاركتهم في المنافسات الداخلية والخارجية مما يؤثر سلباً على إنجازات فرقهم وتقدم مستواهم إضافة إلى أن الإصابات الرياضية تحول دون تحقيق الهدف الرئيس لممارسة الأنشطة البدنية وهو الحفاظ على الصحة والارتقاء بها. ومن هنا أتت هذه الدراسة للتعرف على كفايات الإعداد البدني وأسباب الإصابات الرياضية التي تواجه لاعبي كرة القدم في الدوري السوداني الممتاز لاتخاذ الإجراءات اللازمة للحد من مسببات الإصابات تلك والحيلولة دون انتشارها حيث يشير العديد من الباحثين إلى وجود تفاوت في حدوث الإصابات من حيث النوع والمكان والأسباب والبيئة بين أندية كرة القدم في الدوري الممتاز السوداني.

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة من التالي:

- 1- محاولاً التعرف على مسببات الإصابات الرياضية للاعبين في بداية الموسم وأماكن وتوقيت حدوثها.
- 2- تعتبر هذه الدراسة الأولى في محاولتها التعرف على كفايات الإعداد البدني وعلاقتها بالإصابات التي يتعرض لها لاعبو الدوري الممتاز لكرة القدم في السودان على حسب علم الباحثين.
- 3- قد تفتح هذه الدراسة الباب أمام دراسات أخرى ويتناول جوانب أخرى من إعداد العبي الدوري الممتاز والإصابات التي يتعرضون لها.

أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى:

- 1- التعرف على واقع الإعداد البدني لأندية الدوري الممتاز السوداني لكرة القدم للموسم التنافسي 2012-2013م.
- 2- التعرف على أنواع الإصابات الرياضية الشائعة في الدوري السوداني الممتاز لكرة القدم عن بداية الموسم التنافسي.

تساؤلات الدراسة:

- 1- ما واقع الإعداد البدني لفرق الدوري السوداني الممتاز لكرة القدم لموسم 2012-2013م.
- 2- ما أنواع الإصابات الرياضية الشائعة في بداية الموسم التنافسي بين أندية الممتاز للعام 2012-2013م؟

حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: الأندية السودانية التي تلعب بالدوري الممتاز للموسم التنافسي 2012م - 2013م (14 نادياً).
- الحدود البشرية: مدربو وأخصائيو العلاج الطبيعي بأندية الدوري السوداني الممتاز لكرة القدم للعام 2013-2014م.

- الحدود الزمانية: 2013-2014 م .

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: استخدم الباحثان المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة هذه الدراسة. والتي ستقوم بمسح لواقع برامج الإعداد المهني والإصابات الشائعة

مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من لاعبي أندية الدوري السوداني الممتاز لكرة القدم موسم 2012-2013م .

عينة الدراسة: مدربو وأخصائيو العلاج الطبيعي لكرة القدم بالدوري السوداني الممتاز للموسم 2012م - 2013م. تم اختيار العينة بالطريقة القصدية لصغر حجم مجتمع الدراسة
أدوات الدراسة: استخدم الباحث الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات.
المعالجات الإحصائية:

تمت المعالجات الإحصائية باستخدام الأساليب الإحصائية الوصفية المتمثلة في التكرارات ونسبها المئوية.
مصطلحات الدراسة:

الإعداد البدني: هو ذلك المحتوى من التدريبات مقننة الحمل والموضوعة وفق الأسس العلمية للتدريب بهدف الوصول باللاعبين إلى أعلى مستوى ممكن من اللياقة البدنية الخاصة بلعبة كرة القدم. (طه إسماعيل، عمرو أبو المجد، إبراهيم شعلان 1998، ص89).

الإصابات الرياضية: تلف أو إعاقة سواء كان هذا التلف في (ميكانيكياً، أو عضوياً، كيميائياً) مما قد ينتج عنه تغيرات فسيولوجية مثل كدم وورم مكان الإصابة مع تغير لون الجلد والشكل التشريحي (الأكاديمية العربية لعلوم التربية البدنية والرياضة).

تكوين اتحاد كرة القدم السوداني:

ترجع فكرة تكوين اتحاد لكرة القدم إلى عام 1930م، عندما تبنت جماعة من الرياضيين هذه الفكرة، فعقدت عدة اجتماعات، وقامت بخطوات واسعة لتكوين الاتحاد، ولكن الخطوة الناجحة هي الخطوة التي تبنتها سلطات مديرية الخرطوم بالاتفاق والتعاون مع بعض الشخصيات الرياضية البارزة في ذلك العهد، وكان ذلك عام 1936م، حيث تم وضع دستور وقانون الاتحاد وكان نشاطه قاصراً على المدن الثلاث (الخرطوم، بحري، أمدرمان) واستمر هذا الاتحاد يتولى الإشراف على تطوير اللعبة وزيادة فرقها وروادها حتى بلغت عام 1944م حوالي أربعين فريقاً منتسباً للاتحاد. وفي عام 1948م أخذت سلطات الاتحاد تفكر في تكوين اتحادات مماثلة في بعض مدن الأقاليم الكبيرة وبالفعل تم وفي عام 1950م تكوين اتحادات في كل من عطبرة، ومدني وبورتسودان والأبيض، وتكاثرت هذه الاتحادات حتى أصبح في كل مدينة من مدن الأقاليم الكبرى اتحاد محلي، وبالتالي تم تكوين اتحاد عام مركزه الخرطوم ومهمته الإشراف على هذه الاتحادات المحلية. (حسن محمد عثمان، 2008م، ص20)

الانضمام للاتحادات الدولية:

انضم اتحاد كرة القدم السوداني للاتحاد الدولي لكرة القدم عام 1948م، والي الاتحاد الأفريقي عام 1956م، وإلى الاتحاد العربي عام 1977م، واتحاد شرق ووسط أفريقيا. (حسن أبو جبل 2013م).

الإعداد البدني:

أهمية الإعداد البدني العام للاعب كرة القدم:

كما سبق ذكره فإن اللياقة البدنية لها الأثر المباشر على مستوى الأداء الفني والخططي للاعب وخاصة أثناء المباريات، لذلك فإن التدريب على اللياقة البدنية يكون أيضاً خلال التدريب على المهارات الأساسية والتدريبات الخططية، وبذلك ترتبط اللياقة البدنية بالأداء المهاري والخططي والتدريبات التي تنمي الصفات البدنية للاعب تعتبر جزءاً ثابتاً من برنامج التدريب طول العام، فأتثناء فترة الإعداد تعطي أهمية كبرى للتدريب البدني العام لدوره في تنمية صفات :

السرعة، القوة، التحمل الدوري التنفسي، والرشاقة والمرونة العامة أما أثناء فترة المباريات فتقل هذه التدريبات ولكن لا تهمل وتقدم التدريبات البنائية الخاصة من منتصف فترة الإعداد وخلال الفترة المباريات. وإذا قارنا الوقت الذي تستغرقه فترة الإعداد بالوقت الذي تستغرقه فترة المباريات نجد أنهما غير متناسبتين نظراً لطول مدة فترة المباريات عن فترة الإعداد وهناك صفات بدنية كالسرعة مثلاً لا يتمكن اللاعب من التحسن فيها بالدرجة المطلوبة خلال فترة الإعداد لذلك يتحتم عليه أن يستمر في التدريبات التي تعمل على تحسين السرعة خلال فترة المباريات أيضاً ولقد ثبت علمياً أن السرعة لا تبقى ثابتة بل أن اللاعب يفقد سرعته إذا لم يتدرب عليها باستمرار بهدف تحسينها ومن هنا فقد أصبح لزاماً على المدرب أن يستمر في تدريب اللاعبين بغرض تحسين سرعتهم أو على الأقل الاحتفاظ بها خلال فترة المباريات بنفس مستواها خلال فترة الإعداد.

ولقد أظهرت البحوث التي أجريت أن الصفة البدنية الواحدة كالسرعة مثلاً تتحسن بمعدل أكبر، إذا تضمن التدريب أيضاً تمارين تعمل على تنمية الصفات البدنية الأخرى كالقوة والتحمل في نفس الوقت، وبالعكس فإن العمل والتركيز على صفة بدنية واحدة أثناء التدريب لا يأتي بالأثر السريع المطلوب، لذلك فإن من واجب المدرب أن يراعي هذه العلاقة بين تنمية الصفات البدنية المختلفة عندما يهدف إلى تنمية صفة بدنية معينة بدرجة أكبر، وينقسم الإعداد البدني للاعب كرة القدم إلى نوعين:

- 1- إعداد بدني شامل أو عام وفيه تعطي تدريبات بنائية عامة بغرض تمكين اللاعب من اللياقة البدنية العامة.
 - 2- إعداد بدني خاص وهو الإعداد البدني الذي يتعلق بتحسين الأداء الرياضي في النشاط التخصصي بصورة عامة يرتبط الإعداد يرتبط بالتدريب على المهارات والخطط والتدريب على الصفات البدنية معاً.
- والتدريبات هي الوسيلة الأساسية في الإعداد البدني وتنقسم التدريبات وفقاً لذلك إلى :
1. تدريبات عامة، أو شاملة، وهي تؤدي بدون كرة قدم وتكون شاملة لكل الجسم.
 2. تدريبات خاصة بكرة القدم.
 3. تدريبات الراحة الإيجابية.
- ولا تعني كلمة التدريبات أن تكون تدريبات بدنية بل مختلف الأنشطة البدنية هي تدريبات بدنية عامة (حنفي محمود مختار، 1989م، ص 54).

الإعداد البدني في كرة القدم :

أ- الإعداد البدني العام:

يقصد به التنمية المتزنة والمتكاملة لمختلف عناصر اللياقة البدنية وتكثيف الأجهزة الحيوية للاعب الكرة لمجابهة عبء المجهود البدني الواقع على كاهله.

ب- الإعداد البدني الخاص:

ويهدف إلى إعداد اللاعب بدنياً ووظيفياً بما يتماشى مع متطلبات ومواقف الأداء في نشاط كرة القدم والوصول به إلى حالة الأداء المثالي (الفورمة الرياضية) وذلك عن طريق تنمية الصفات البدنية الضرورية للأداء التنافسي في كرة القدم والعمل على دوام تطورها لأقصى مدى على أن يأخذ الإعداد البدني شكل الأداء الحديث في كرة القدم.

وعموماً فإن الإعداد البدني العام والخاص للاعب الكرة لا ينفصلان بل يكمل كل منهما الآخر وخلال فترة الإعداد نبدأ بمرحلة الإعداد البدني العام وذلك لتحقيق الهدف منه وهو اللياقة البدنية العامة وبعد ذلك يتم الإعداد البدني الخاص (من خلال مرحلتي الإعداد الخاص والإعداد للمباريات) لتحقيق اللياقة البدنية الخاصة بلاعب كرة القدم.

ولقد تعددت تعاريف مفهوم اللياقة البدنية فهي بمفهومها البسيط (قدرة اللاعب على الأداء بأعلى كفاءة مطلوبة وبأقل جهد ممكن دون أي أعباء إضافية على القلب والرئتين والعضلات). وهي عبارة عن (ظاهرة تحتوي على عناصر عديدة مثل العناصر الصحية والفسولوجية والتشريحية والبيولوجية والعقلية والذهنية والنفسية والعاطفية والروحية وعناصر بدنية حركية وأخرى جسمية، وهذه بطبيعة الحال تختلف بين مراحل العمر المختلفة، وأيضاً من فرد لآخر ودرجة استجابته وتكيفه للمجهود والبيئة المحيطة به.

تعتمد درجة اللياقة البدنية على الحالة الصحية للفرد والتكوين الجسماني وعلى الأنشطة البدنية التي يمارسها حالياً أو فيما مضى وهي مؤشر لما حصل عليه اللاعب من تدريبات منذ أن كان عمره 6 سنوات.

وعن أهمية اللياقة للاعب كرة القدم يقول (بيليه) "أن التطور الذي لحق بكرة القدم حديثاً وخاصة منذ عام 1970 ناتج عن الاهتمام بتوفير اللياقة البدنية الفائقة للاعبين، وهي لم تكن عنصراً جيداً، إلا أنها أصبحت أكثر وجوباً بعد الكرة الجماعية الشاملة الحديثة. (طه إسماعيل، عمرو أبو المجد، إبراهيم شعلان، ص 89).

الإصابات الرياضية:

مفهوم الإصابات الرياضية:

يزخر النشاط الرياضي بحركات متعددة ومختلفة في سرعتها وقوتها ولو أضفنا أن هذه الحركات قد يقابلها احتكاك منافس وآخر سواء بقصد أو بشكل عفوي فإنها في نهاية الأمر تؤدي إلى حدوث الإصابة وهي تلف أو إعاقة في أنسجة الجسم ويكون هذا التلف مصحوب أو غير مصحوب بهتك في الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي أو داخلي أو ذاتي (إقبال محمد رسمي 2008، ص 1-3).

يقول كل من فؤاد السامرائي وهاشم إبراهيم (لقد أجرى كثير من العاملين في مجال الإصابات الرياضية إحصاءات دقيقة وقاموا بدراسات في مختلف الألعاب في العشرين سنة الأخيرة ولاحظوا ازديادها بمعدل يقارب 20% عما كانت عليه حسب إحصائية أوردها معهد الطب الوقائي السويدي) وتختلف الإصابات في شدتها وخطورتها حسب نوع النشاط والرياضة التي تمارس وأيضاً كفاءة اللاعب وقدرتهم الجسمانية والنفسية وقد تكون الإصابة بسيطة وخفيفة ويمكن علاجها سريعاً ولا تتطلب الخروج من الملعب ومثل هذه الإصابات هي الأكثر حدوثاً وأحياناً تكون الإصابة شديدة تحتاج للعلاج خارج الملعب ومنها ما هو مزمن ويستمر مع اللاعب ويظهر خلال التدريب أو المباراة وقد يؤدي إلى اعتزال اللاعب مبكراً. هذه الإصابات قد تؤثر على عطاء ومستقبل اللاعب عدا أن بعض الإصابات قد تشكل تهديداً حقيقياً لحياة اللاعب المصاب (أبو العلا عبدالفتاح، إبراهيم الشعلان، 1988، ص 321).

يقول محمد عادل رشدي أن الرياضي الذي يصاب إصابة حادة يحتاج لفترة راحة حتى تتحسن حالته ومن المحتمل أن يشفي تماماً، وأنه عرضة للإصابات مرة أخرى وقد يكون من الصعوبة أن يشفي منها، المهم هنا أن الأعراض الرئيسية اختفت وأن الاستمرار في ممارسة النشاط يعمل على مضاعفة الإصابة ولا يشعر اللاعب بالألم ومن الممكن أن يؤدي نشاطه بشكل جيد والعامل الرئيس الذي أدى إلى ذلك الشعور والإحساس هو أن الإصابة بدأت تأخذ شكلاً بنائياً جديداً مما يؤدي إلى حالة مزمنة يصعب علاجها نتيجة للضرر الذي لحق به (محمد عادل، 1992م، ص 10).

تدخل الإصابات النفسية أيضاً في مفهوم الإصابات، لأن الإصابة النفسية تعتبر نتيجة لتأثيرات انفعالية شديدة تؤدي بدورها إلى عرقلة عملية الجهاز العصبي المركزي (إقبال عمر رسمي، 2008م، ص31) والإصابات قد تختلف في كلها وطبيعتها من حيث الكم والكيف تبعاً لطبيعة النشاط الممارس ونوعيته فهناك بعض الإصابات يكون فيها الاحتكاك مباشراً في حين يفتقر البعض الآخر للاحتكاك وفي هذا الصدد نجد أن الإصابات تقل بين المتنافسين في الرياضات التي ليس فيها احتكاك مثل لعبتي التنس وكرة الطاولة حيث تكاد تتعدم إصابات اللاعبين (رفيق كمونة، 2002م، ص30). ويختلف كل من (فؤاد السامرائي، هاشم إبراهيم مع جون وليمس، 1976، ص25) في تكرار الإصابات في الألعاب الرياضية المتنوعة ويرى ازديادها في الألعاب الفردية مثل التزلج على الجليد والجودو والكاراتيه والتايكوندو وأثبت أن عدد الإصابات يقل نسبياً في الألعاب الجماعية والإصابات التي تحدث في المجال الرياضي تختلف عن تلك التي تحدث في الحياة العامة وكذلك تلك التي تحدث في الحياة الصناعية كما تختلف الإصابة حسب تخصص اللعبة حيث تحدث أصابات في لعبة ما من النادر حدوثها في لعبة أخرى كما تختلف من موسم لآخر (إقبال محمد رسمي، 2008م، ص29).

الأسباب العامة للإصابات الرياضية:

تختلف الإصابات الرياضية تبعاً لنوع النشاط الممارس وطبيعة الأداء ومستوى المنافسة فضلاً عن الجانب النفسي والاستعداد المهاري واللياقة البدنية ووعي الرياضي ومدى ادراك خطورة الحركة المؤدا وإمكانية التسبب في الإصابة وكذلك معرفة كيفية تفادي الإصابة والحد من وقوعها ومن أهم أسباب الإصابات ما يأتي:

التدريب الخاطئ (تحميل الرياضي جهداً أكبر من طاقته، عدم تكامل أنواع عناصر اللياقة البدنية في التدريب، عدم تنسيق العمل والتوافق في المجموعات العضلية المؤدية للجهد البدني، عدم كفاءة الإحماء وعدم التدرج في الحمل، وسوء تنظيم التدريبات من حيث توزيع الجهد والراحة. إهمال الجانب الصحي (عدم إخضاع الرياضيين للفحوصات الدورية وإهمال المتطلبات الصحية السليمة من الغذاء والمسكن والإضاءة والتهوية وغيرها)، سوء المستلزمات الرياضية (أرضية الملاعب، والملابس الرياضية والأحذية الملائمة)، مخالفة القوانين الرياضية (الخشونة المتعمدة في اللعب ومخالفة قوانين اللعب واستخدام المنشطات)، عدم مراعاة العوامل والظروف الجوية خلال ممارسة الألعاب الرياضية، سوء الحالة النفسية والابتعاد عن الروح الرياضية، عدم تجانس اللاعبين من حيث الاستعداد البدني والمستوى المهاري بسبب تفاوت العمر أو الجنس أو عوامل أخرى، عدم إلمام اللاعب بالتدابير الوقائية والعلاجية اللازمة (سمية خليل محمد، 2004م، ص6).

الأعراض الرئيسية للإصابات الرياضية:

تتمثل أهم أعراض الإصابات الرياضية في الألم في الجزء المصاب أثناء السكون والحركة ضمن المدى الطبيعي، الألم عند الضغط على مكان الإصابة، ورم في مكان الإصابة نتيجة النزف الدموي، حدوث تشوه في مكان الإصابة، عدم ثبات الجزء المصاب (حركة غير طبيعية خاصة عند إصابة المفاصل)، تيبس المفاصل المصابة والمفاصل القريبة من مكان الإصابة، عدم قدرة اللاعب على المشي أو الحركة الطبيعية، تغير لون الجلد في المنطقة المصابة، ضعف أو ضمور العضلات، سماع أصوات عند الحركة في الجزء المصاب (خاصة في حالة الكسر). (عبدالرحمن عبدالحميد زاهر، 2004، ص45).

الدراسات السابقة والمتشابهة:

1/ دراسة مفتى إبراهيم حماد ومحسن عيسى الدودي 1990 -1991م بعنوان : دراسة الإصابات الشائعة وأسبابها بين لاعبي كرة القدم في المواسم المختلفة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أنواع وأماكن الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم وأوقات حدوثها - هل في فترة الإعداد أم فترة المنافسات. تمثلت عينة الدراسة في لاعبي أندية القاهرة لكرة القدم تحت سن الـ21 موسم 90-91 وتم اختيارها بطريقة عشوائية، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي، وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية، وفي التحليل الإحصائي استخدم الباحثان الوسط الحسابي والنسبة المئوية ومربع كأي، توصلت الدراسة إلى استنتاجات كان أهمها أن أكثر إصابات لاعبي كرة القدم هي الشد العضلي بنسبة 30.5% من المركز الثاني الكدمات بنسبة 29.5% يليها التمزقات بنسبة 14% ثم الالتواء بنسبة 21.55% ووجد أن أكثر أماكن الإصابات كانت في الفخذ تلاها مفصل الركبة ثم الساق فالقدم.

2/ دراسة إبراهيم صالح وغازي يوسف 1992م بعنوان: المعدلات النسبية لبعض الإصابات الرياضية في المجال الرياضي في كل من المملكة العربية السعودية ودولة الإمارات العربية المتحدة.

هدفت الدراسة للتعرف على نوع ونسب الإصابات الرياضية في كل من المملكة العربية والإمارات، حيث اختيرت عينة الدراسة من لاعبي كرة القدم وبلغ قوامها (1866 لاعب من السعودية) و (1709 لاعباً من الإمارات). أهم النتائج:

- لاعبي دوري خادم الحرمين الشريفين هم الأكثر نسبة في الإصابات مقارنة برصافهم لاعبي دوري الإمارات.
- سجلت أعلى الإصابات في منطقة الركبة يليها الفخذ ثم الساق.
- سجلت أعلى نسبة للإصابات بين لاعبي الدفاع ثم خط الهجوم يليهم خط الوسط ثم حراس المرمى وكانت أكثر الإصابات بين لاعبي فرق المقدمة.

3/ دراسة غازي يوسف ومسعود غرابة 1994م بعنوان: دراسة تحليلية لمعدل انتشار الإصابات الرياضية بين لاعبي كرة القدم بالدوري السعودي.

هدفت الدراسة لمعرفة معدل الإصابات الرياضية بين لاعبي كل أندية دوري خادم الحرمين والدرجة الأولى والدرجة الثالثة. حيث أجرى البحث على عينة من لاعبي كرة القدم بلغ قوامها (150) لاعباً.

أهم النتائج:

- لاعبي دوري خادم الحرمين الشريفين هم الأقل نسبة في الإصابات ثم لاعبي الدرجة الأولى ثم الدرجة الثانية.
- سجلت أعلى الإصابات في منطقة الركبة يليها الفخذ ثم الساق.

4/ دراسة حسن محمد أحمد عثمان 2001م بعنوان: دراسة المتغيرات البدنية والمهارية والنفسية لدى لاعبي كرة القدم في جمهورية السودان هدفت الدراسة إلى إخضاع جميع المتغيرات البدنية والمهارية والنفسية للعبة كرة القدم للدراسة والبحث، ضمت العينة لاعبي كرة القدم بالفرق المشاركة في مسابقة الدوري الممتاز لكرة القدم بالسودان وعددهم 90 لاعباً وتم استخدام المنهج الوصفي ثم جمع البيانات عن طريق الاختبارات والمقاييس، وكانت أهم نتائج هذه الدراسة تحديد أهم المتغيرات البدنية الخاصة بلاعبي كرة القدم في المتغيرات التالية. (مرتبة حسب نسبة أهميتها) التحمل الدوري التنفسي، تحمل السرعة الانتقالية، القدرة العضلية، سرعة الاستجابة، الرشاقة، تحمل القوة، المرونة.

كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسات البدنية لدى لاعبي فرق المقدمة والمؤخرة بمسابقة الدوري الممتاز لصالح لاعبي فرق المقدمة في متغيرات القدرة العضلية، السرعة الانتقالية، التحمل الدورياتنفسى، تحمل القوة، سرعة الاستجابة الحركية.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: استخدم الباحثان المنهج الوصفي وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة ويعرف المنهج الوصفي بأنه المنهج الذي يهدف إلى دراسة الأوضاع الراهنة لظواهر من حيث خصائصها وأشكالها وعلاقتها والعوامل المؤثرة فيها (كمال درويش 2006م، ص34).

مجتمع الدراسة: يعتبر مجتمع الدراسة هو الذي يحدد المجتمع الأصلي الذي يريد الباحثان أن يحصلوا منه على النتائج ذات العلاقة بالمشكلة، وينحصر المجتمع المستهدف للدراسة الراهنة في مديري كرة القدم وأخصائيي العلاج الطبيعي بأندية الدوري السوداني الممتاز لكرة القدم موسم 2012 – 2013م.

عينة الدراسة: قام الباحثان باختيار العينة بالطريقة العشوائية وبلغ عددها 16 فرداً مصنفيين إلى مديريين وأخصائيي العلاج الطبيعي لكرة القدم بالدوري السوداني الممتاز للموسم 2012 – 2013م.

وسائل جمع البيانات:

استخدم الباحثان الاستبانة كأداة لجمع البيانات، والاستبانة كما يشير محمد حسن علاوي وأسامة كامل راتب (1999، ص 152) أحد أدوات المسح الهامة لجمع البيانات المرتبطة بموضوع معين تقوم على إعداد مجموعة من الأسئلة المكتوبة ليقوم المفحوص بالإجابة عليها بنفسه. قام الباحثان بتصميم الاستبانة لتحقيق أهداف البحث من خلال الرجوع إلى الدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع.

خطوات تصميم الاستبانة:

قام الباحثان بإعداد وتصميم الاستبانة من خلال الخطوات التالية:

- القراءات النظرية في المراجع العلمية المرتبطة بموضوع الدراسة وكيفية تصميم الاستبانة وتتابع الخطوات.
 - وضع تصور أولي للاستبانة.
 - الاطلاع على الدراسات السابقة والمثابفة لموضوع الدراسة.
- تم إعداد الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين والخبراء في التربية البدنية والرياضة في جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، وذلك للتأكد من صلاحية ومناسبة المجالات ووضوح الفقرات وارتباطها وأهميتها، حيث تم التعديل واستبعاد بعض الفقرات وإضافة أخرى، وقد اشتملت محاور البحث على الآتي:

جدول رقم (1) يوضح محاور البحث وعدد فقرات كل محور:

رقم المحور	المحور	عدد الفقرات
الأول	الإعداد البدني	30 فقرة
الثاني	إصابات بداية الموسم التنافسي الأكثر شيوعاً	16 فقرة
المجموع	محورين	46 فقرة

وكذلك استخدام الباحث الميزان الثلاثي كالاتي:

اعتراض بشدة

محايد

أوافق بشدة

صدق المضمون:

يعرف الاختبار بأنه: الصادق بانه الذي يقيس بدقة كافية الظاهرة التي صمم لقياسها ولا يقيس شيئاً بدلاً عنها أو بالإضافة إليها (محمد حسن علاوي ومحمد نصر الدين 2000م، ص255).

وكذلك عرفه (فاروق عبد السلام وآخرون، 1994م) بأنه الاختبار الذي يقيس ما أعد من أجل قياسه فعلاً. قام الباحثان بعرض عبارات المحاور على الخبراء والمختصين في مجال التربية البدنية والرياضة بغرض التأكد من وضوح عبارات الاستبانة للعبئة وإيداء الرأي في تلك العبارات.

ثبات الاستبانة:

يقصد بالثبات: مدى الاتساق بين البيانات التي تجمع عن طريق تطبيق وإعادة تطبيق نفس المقاييس على نفس الأفراد أو الظاهرة.

قام الباحثان بإجراء دراسة استطلاعية مكونة من (14) فرداً من عينة البحث واستخدما معامل ارتباط بيرسون عن طريق التجزئة النصفية وقد كانت النتائج على النحو الذي يشير به بيانات الجدول رقم (2) التالي:

جدول رقم (2) يوضح ثبات أداة الدراسة وصدقها الإحصائي:

رقم المحور	المحور	عدد المفردات	معامل الثبات	معامل الصدق الإحصائي
الأول	الإعداد البدني	30	0.4	0.6
الثاني	إصابات بداية الموسم التنافسي الأكثر شيوعاً	16	0.5	0.7

المعالجات الإحصائية:

استخدمت الدراسة إحصاء وصفي يتضمن حساب التكرارات ونسبتها المئوية. كما تم استخدام معامل ارتباط سيرمان براون لتحديد معامل ثبات الاستبانة.

جدول رقم (3) يوضح التكرارات والنسب المئوية لإجابات المفحوصين عن الإعداد البدني:

المتوسط	اعتراض بشدة واعتراض		محايد		أوافق وأوافق بشدة		العبارات
	ا	ك	ا	ك	ا	ك	
2.5	2	3	7	1	71	10	1/ يقوّم الموسم السابق قبل وضع البرنامج الإعدادي
2.86	-	-	1	2	86	12	2/ يخطط ويصمم البرنامج التدريبي للإعداد على أسس علمية
2.93	-	-	7	1	93	13	3/ تجري فحوصات طبية واختبارات معملية قبل البدء في الإعداد
2.64	7	1	2	3	71	10	4/ تجري اختبارات بدنية للاعبين قبل البدء في الإعداد
2.86	7	1	-	-	93	13	5/ الإعداد البدني في معسكر مقفول

2.93	-	-	7 %	1	93 %	13	6/ يؤدي الإعداد البدني بواسطة مختصين في اللياقة البدنية
2.93	-	-	7 %	1	93 %	13	7/ وضع برنامج تدريبي للتحمل
3.00	-	-	-	-	10 %0	14	8/ وضع برنامج تدريبي للقوة المميزة بالسرعة
2.93	-	-	7 %	1	93 %	13	9/ وضع برنامج تدريبي للقوة العظمى
2.93	-	-	7 %	1	93 %	13	10/ وضع برنامج تدريبي بنائي للعضلات
3.00	-	-	-	-	10 %0	14	11/ وضع برنامج تدريبي تحمل السرعة
3.00	-	-	-	-	10 %0	14	12/ وضع برنامج تدريبي للسرعة
2.86	-	-	1 %4	2	86 %	12	13/ وضع برنامج تدريبي للتوافق
2.93	-	-	7 %	1	93 %	13	14/ وضع برنامج تدريبي للمرونة
2.71	-	-	2 %9	4	71 %	10	15/ وضع برنامج تدريبي متكامل
2.86	-	-	1 %4	2	86 %	12	16/ وضع برنامج تدريبي للرشاقة
2.43	2 %1	3	1 %4	2	65 %	9	17/ وضع برنامج تدريبي في الماء (الواجيم)
2.64	1 %4	2	7 %	1	79 %	11	18/ وضع برنامج تدريبي جم
2.93	-	-	7 %	1	93 %	13	19/ يكون الإجماء كاملاً على أسس علمية
2.64	1 %4	2	7 %	1	79 %	11	20/ تم مراعاة الظروف المناخية في التدريب
2.21	2 %9	4	2 %1	3	50 %	7	21/ عدد أسابيع الإعداد البدني في البرنامج العام والخاص لا تقل عن ستة أسابيع
2.07	4 %3	6	7 %	1	50 %	7	22/ عدد الوحدات الأسبوعية عشرة وحدات تدريبية
2.64	1 %4	2	7 %	1	79 %	11	23/ التدريب في اليوم على فترتين تدريبيتين

1.93	3 %6	5	3 %6	5	28 %	4	24/عدد ساعات الجرعة التدريبية ثلاث ساعات
2.43	2 %1	3	1 %4	2	65 %	9	25/ يتم وضع برنامج غذائي متكامل في فترة الإعداد
2.86	-	-	1 %4	2	86 %	12	26/ يتم وضع برنامج للاستشفاء خلال الجرعات التدريبية وخلال الأيام ما بين الجرعات التدريبية
3.00	-	-	-	-	10 %0	14	27/ يوجد طبيب مع الفريق
2.78	7 %	1	7 %	1	86 %	12	28/ يوجد أخصائي علاجي طبيعي
2.71	7 %	1	1 %4	2	79 %	11	29/ يوجد أخصائي تدليك مع الفريق
1.92	5 %0	7	7 %	1	43 %	6	30/ يوجد أخصائي نفسي للفريق

نلاحظ من الجدول أعلاه أن نسبة استجابات المفحوصين في محور الإعداد البدني في أوافق وأوافق بشدة انحصرت ما بين (100% - 28%)، ومحايد انحصرت ما بين (36% - 7%)، اعترض، اعترض بشدة بشدة ما بين (50% - 7%).

حيث نلاحظ أن العبارات (وضع برنامج تدريبي للقوة المميزة بالسرعة)، (وضع برنامج تدريبي لتحمل السرعة)، (وضع برنامج تدريبي لتدريب السرعة)، (يوجد طبيب مع الفريق) حصلت على أعلى نسبة إجماع (100%). وفي المرتبة الثانية العبارات (إجراء فحوصات طبية واختبارات معملية قبل البدء في الإعداد)، (الإعداد البدني يتم في معسكر مقفول)، (يؤدي العمل بواسطة متخصصين في اللياقة البدنية)، (وضع برنامج تدريبي للتحمل)، (وضع برنامج تدريبي للقوة العظمى)، (وضع برنامج تدريبي بنائي للعضلات)، (وضع برنامج تدريبي للمرونة)، (يكون الإحماء كاملاً على أسس علمية)، وقد حصلت هذه العبارات على نسبة إجماع بلغت (93%). وفي المرتبة الثالثة العبارات (يخطط ويصمم البرنامج التدريبي للإعداد على أسس علمية)، (وضع برنامج تدريبي للتوافق)، (وضع برنامج تدريبي للرشاقة)، (يتم وضع برنامج تدريبي للاستشفاء خلال الجرعات التدريبية وخلال الأيام ما بين الجرعات التدريبية)، (يوجد أخصائي علاج طبيعي)، على نسبة إجماع (86%). وفي المرتبة الرابعة العبارات (وضع برنامج تدريبي (جم) (يتم مراعاة الظروف المناخية في التدريب)، (التدريب في اليوم على فترتين تدريبيتين)، (يوجد أخصائي تدليك مع الفريق)، بنسبة إجماع (79%). وفي المرتبة الخامسة العبارات (يتم تقويم الفريق للموسم السابق قبل وضع البرنامج الإعدادي)، (يتم إجراء اختبارات بدنية للاعبين قبل البدء في الإعداد)، (وضع برنامج تدريبي متكامل)، بنسبة إجماع (71%). وفي المرتبة السادسة العبارات (وضع برنامج تدريبي في الماء) (أكواجم)، (يتم وضع برنامج غذائي متكامل في فترة الإعداد)، على نسبة إجماع (65%).

وفي المرتبة السابعة عشر العبارات (عدد أسابيع الإعداد البدني في البرنامج العام والخاص لا يقل عن ستة أسابيع)، (عدد الوحدات الأسبوعية عشرة وحدات تدريبية)، بنسبة (50%).
وفي المرتبة الثامنة عشر العبارة (يوجد أخصائي نفسي للفريق)، بنسبة إجماع (43%).
وفي المرتبة الأخيرة العبارة (عدد ساعات الجرعة التدريبية ثلاث ساعات)، بنسبة إجماع (28%).
ونلاحظ أن هذه النتيجة تجيب على تساؤلات المحور الأول:
مناقشة نتائج تساؤلات المحور الثاني: والذي ينص على: ماهي إصابات بداية الموسم التنافسي الأكثر شيوعاً

جدول رقم (4) يوضح التكرارات والنسب المئوية لإجابات المفحوصين عن إصابات بداية الموسم التنافسي الأكثر شيوعاً.

المتوسط	اعترض بشدة واعترض		محايد	أوافق وأوافق بشدة		العبارات
	النسبة	ك		النسبة	ك	
2.1	7	1	7	86	1	1/ يحدث تمزق في أربطة الكاحل
8	%		%	%	2	
2.5	22	3	7	71	1	2/ يحدث تمزق في الرباط الخارجي للركبة
	%		%	%	0	
2.4	29	4	-	71	1	3/ يحدث تمزق في الرباط الداخلي للركبة
3	%			%	0	
2.8	7	1	-	93	1	4/ يحدث تمزق في الرباط الأمامي للركبة
6	%			%	3	
2.2	36	5	7	57	8	5/ يحدث تمزق في الرباط الخلفي للركبة
1	%		%	%		
2.6	14	2	7	79	1	6/ يحدث تمزق في العضلة الضامة
4	%		%	%	1	
2.2	29	4	1	57	8	7/ يحدث تمزق في العضلة ذات الأربعة رؤوس الفخذية
8	%		%4	%		
2.4	29	4	-	71	1	8/ يحدث شد في العضلة ذات الأربعة رؤوس الفخذية
3	%			%	0	
2.2	29	3	2	50	7	9/ يحدث تمزق في العضلة العانية
8	%		%9	%		
2.5	14	2	1	71	1	10/ يحدث تمزق في العضلة الخلفية (خلف الفخذ)
7	%		%4	%	0	
2.6	14	2	7	79	1	11/ يحدث شد في العضلة الخلفية (خلف الفخذ)
4	%		%	%	1	

2.3	29	4	7	64	9	12/ يحدث تمزق في العضلة التوأمية (خلف الساق).
6	%		%	%		
2.2	36	5	7	57	8	13/ يحدث شد في العضلة التوأمية (خلف الساق).
1	%		%	%		
2.0	34	6	7	50	7	14/ يحدث تمزق في العضلة المائلة الخارجية فيالبطن
7	%		%	%		
2.0	34	6	1	43	6	15/ يحدث تمزق في قوس القدم الداخلي
0	%		%4	%		
1.7	50	7	2	29	4	16/ يحدث شد في العضلة الصدرية
8	%		%1	%		

يلاحظ من الجدول أعلاه أن نسبة إجابات المفحوصين في محور إصابات بداية الموسم التنافسي الأكثر شيوعاً على مقياس (أوافق وأوافق بشدة) انحصرت ما بين (93% - 29%)، وانحصرت على مقياس (محايد) ما بين (29% - 7%)، اعترض، اعترض بشدة ما بين (36% - 7%).

حصلت العبارة (يحدث تمزق في الرباط الأمامي للركبة)، على أعلى نسبة إجماع (93%). أما في المرتبة الثانية قد جاءت عبارة (يحدث تمزق في أربطة الكاحل)، بنسبة إجماع (86%). أما في الثالثة (يحدث تمزق في العضلة الضامة)، (يحدث شد في العضلة الخلفية) (خلف الفخذ)، بنسبة إجماع (79%).

أما المرتبة الرابعة فاحتلتها عبارات (يحدث تمزق في الرباط الخارجي للركبة)، (يحدث تمزق في الرباط الداخلي للركبة)، (يحدث شد في العضلة ذات الأربعة رؤوس الفخذية)، (يحدث تمزق في العضلة الخلفية) (خلف الفخذ) بنسبة إجماع (71%).

احتلت المرتبة الخامسة عبارات (يحدث تمزق في العضلة التوأمية) (خلف الساق) بنسبة إجماع (64%). كانت المرتبة السادسة من نصيب العبارات (يحدث تمزق في الرباط الخلفي للركبة)، (يحدث تمزق في العضلة ذات الأربعة رؤوس الفخذية)، (يحدث شد في العضلة التوأمية) (خلف الفخذ) بنسبة إجماع (57%). أما في المرتبة السابعة فاحتلتها العبارات (يحدث تمزق في العضلة العانية)، (يحدث تمزق في العضلة المائلة الخارجية في البطن) بنسبة إجماع (50%).

وفي المرتبة الثامنة جاءت العبارة (يحدث تمزق في قوس القدم الداخلي)، بنسبة (43%). واحتلت المرتبة الأخيرة العبارة (يحدث شد في العضلة الصدرية) بنسبة إجماع (29%).

الاستنتاجات:

على ضوء النتائج التي جمعت من أفراد العينة وبعد التحليل الإحصائي توصل الباحثان إلى أن: واقع الإعداد البدني لأندية الدوري الممتاز السوداني في كرة القدم والإصابات الشائعة في بداية الموسم التنافسي يقرأ كالتالي.

المحور الأول: الإعداد البدني:

- لا يوجد برنامج تدريبي للقوة المميزة بالسرعة.
- لا يوجد برنامج تدريبي لتحمل السرعة.
- لا يوجد برنامج تدريبي لتدريب السرعة.
- لا يعين طبيب للفريق.
- لا تجري فحوصات طبية واختبارات معملية قبل البدء في الإعداد.
- إصابات بداية الموسم التنافسي الأكثر شيوعاً هي:
- تمزق في الرباط الأمامي للركبة.
- تمزق في أربطة الكاحل.
- تمزق في العضلة الضامة.
- شد في العضلة الخلفية (خلف الفخذ).
- يحدث تمزق في الرباط الخارجي للركبة.
- يحدث تمزق في الرباط الداخلي للركبة.

التوصيات:

من خلال الاستنتاجات يوصي الباحثان بالآتي:

- إجراء الفحوصات الطبية والاختبارات المعملية والاختبارات البدنية للاعبين قبل البدء في الإعداد.

المصادر والمراجع:

- أبو العلاء عبد الفتاح وإبراهيم الشعلان، (1994م)، فسيولوجيا التدريب في كرة القدم، ط 1، القاهرة، دار الفكر العربي.
- أبو العلاء عبد الفتاح وعمرو أبو المجد، (2013م)، الطريق نحو العالمية في كرة القدم، الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع.
- أبو القاسم صالح وآخرون، (2002م)، المرشد في إعداد البحوث والدراسات العلمية، ط1، الخرطوم، جامعة السودان مركز البحث العلمي والعلاقات الخارجية.
- إقبال محمد رسمي، (2008م)، الإصابات الرياضية وطرق علاجها، ط1، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- أنور إسماعيل، العلاج الطبيعي، (1994م)، ط1، القاهرة، شركة فاديرس.
- حياة عباد روفائيل، (1995م)، إصابات الملاعب . وقاية. إسعاف. علاج طبيعي، ط1، الإسكندرية، منشأة المعارف.
- حسن محمد عثمان، (2008م)، المتطلبات البنوية والمهارية والنفسية للاعب كرة القدم، ط1.
- حنفي محمود مختار، (1977م)، الأسس العلمية في تدريب كرة القدم، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي.
- حنفي محمود مختار، (1989م)، بناء فريق كرة قدم، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي.
- رفيق كمونة، (2002م)، موسوعة الإصابات الرياضية، ط1، القاهرة، دار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.

- سمية خليل أمين، (2005م)، فلسفة وتأهيل الإصابات الرياضية، المعهد المركزي للتربية البدنية، موسكو، الأكاديمية الرياضية العراقية الإلكترونية.
- صالح عبد الله الزعبي، (1995م)، الوجيز في الإسعافات والإصابات الرياضية والعلاج الطبيعي، ط1، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- طه إسماعيل وعمرو أبو المجد وإبراهيم شعلان، (1989م)، كرة القدم بين النظرية والتطبيق، ط1، دار الفكر العربي.
- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، (2004م)، موسوعة الإصابات الرياضية والإسعافات الأولية، ط1، القاهرة، مركز الكتاب للنشر.
- فؤاد عبد الوهاب، (1984م)، التدليك الرياضي، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي.
- كمال درويش، (2006م)، الأسس العلمية للإدارة الرياضية، القاهرة، مركز الكتاب للنشر.