

الفصل الأول

الإطار العام

تمهيد :

لقد شهد العصر الحالي تقدما علميا وتكنولوجيا نتيجة الثورة الهائلة في مجالات البحث العلمي ظهرت ثماره في مجال الرياضة , حيث تسخر الدول إمكانياتها البشرية والمادية لخدمة المجتمعات عامة ومجتمعاتها خاصة في هذا المجال الحيوي مجال الرياضة وتنمية الفرد , والذي يعتبر هو أساس تقدم الأمم و به تسعد الشعوب في شتي المجالات. (فتحي هادي السقاف

-2010-ص17) تعتبر التربية البدنية والرياضية واحدة من المجالات التي تهتم بالإنسان فهي تهدف في المقام الأول إلي تنشئة الفرد وتهذيبه من خلال النشاط الحركي والرياضي ليصبح مواطنا قادرا علي الإبداع والانجاز

أن التطور الفني للاعبين في مجال كرة القدم والسلة واليد لم يعد مختصرا بعلوم الطب الرياضي و إصابات الملاعب وأصبحت الدراسات والبحوث العلمية الطبية تشارك وتسهم بشكل مباشر في هذا التطور و يشهد عصرنا الحالي تطورا سريعا في ميادين الطب و الإسعافات الرياضة وقد أصبحت الحاجة ملحة في زيادة المعلومات التي يحتاجها المختصون في هذا المجال لمواجهة العديد من المشكلات في الملاعب و ما ينتج عنها من الإصابات الرياضية التي يصاب بها اللاعبون وتصبح عائقا كبيرا في مسيرتهم الرياضية , (إقبال رسمي محمد - 2008-ص1) .

نتيجة لتطور التكنيك الحركي والتقدم الهائل في مختلف مجالات الرياضة وخاصة أسلوب الأداء الرجولي الذي أصبح طابع العصر الحديث وشدة التنافس بين الأندية والدول لإحراز أفضل المستويات , وتحقيق أروع الانجازات الرياضية ,فقد أصبحت الإصابات الرياضية آفة كبيرة يجب محاربتها والحد منها , إذ تؤدي الإصابة القوية باللاعبين إلي الاعتزال وقد يخسر الفريق المباراة نتيجة إصابة احد لاعبيه , هذه الإصابات منها ما هو مؤقت يزول بمجرد العلاج المناسب ومنها ما هو مزمن يستمر مع اللاعب ويظهر خلال التدريب أو المباراة وقد يؤدي إلي

الاعتزال المبكر, وقد كثرت و تنوعت إصابات اللاعبين بطريقة مكررة وعلي شكل ظاهرة لفتت إليها الأنظار . واختلفت الإصابات في كرة القدم عن إصابات كرة السلة عن إصابات كرة اليد من حيث نوعيتها وأماكن حدوثها , وقد بينت العديد من الدراسات أن لاعبي الألعاب الجماعية يتعرضون إلي العديد من الإصابات المختلفة ويتعرضون بالدرجة الأولى إلي إصابات التمزق العضلي و في مفصل الركبة للاعبي كرة القدم والي إصابات الكوع و كسر الأصابع للاعبي كرة السلة والي إصابات الكتف ورسغ اليد للاعبي كرة اليد , وتسود العالم الآن ثورة عارمة في مجال الطب الرياضي حيث تقوم الدول بتطوير وتسخير إمكاناتها المادية والبشرية لخدمة هذا المجال خاصة دول ألمانيا وأمريكا وروسيا والصين .

هذه الدول المتقدمة رياضيا تحصد جل الميداليات في المنافسات الاولمبية وتعمل علي إثرائها وتنمية جوانبها المختلفة , فالرياضة أصبحت وسيلة هامة من وسائل التقدم الحضاري خاصة في مجال إصابات الملاعب حدث الكثير من التطور في طريقة علاج اللاعبين وشفاءهم بسرعة تلك التي انعكست علي طبيعة الأداء في أنشطة كرة القدم والسلة واليد وتقول إقبال رسمي (2008-ص1) بان كل رياضي واحد في الألعاب الفردية أو فريق رياضي كامل إنما يقوم وراءه فريق من العاملين لتسهيل مهمة تدريبه وتجهيزه لأعلي مستوي ممكن للحصول علي الأرقام أو البطولات.

وقد بدأ المتخصصون الاهتمام بالنشء وتوجيهه إلي نوع النشاط الذي يتناسب وإمكانياته وتدريبه تدريبا كاملا عضليا وجسمانيا ليتقادي الإصابات ويزيد من إمكانية وصوله إلي المستويات الرياضية العالية , علي الرغم من أن اللاعبين يشعرون من وقت لأخر برغبة قوية في التعرف علي مستوياتهم وقدراتهم البدنية والمهارية والخطية والمبتدئون يشعرون بنفس الرغبة ما يجعلهم يصابون بإصابات بليغة من الحماس الزائد عند خوضهم اللقاءات التنافسية فانه يجب قياس قدراتهم ومستوياتهم وقواهم العضلية .

تقول إقبال رسمي (-2008ص3) أن نسبة حدوث الإصابات تتوقف إلي حد ما علي مدي كفاءة اللاعب البدنية و النفسية وحسن إعداده , فكلما انخفضت كفاءته ازدادت نسبة الإصابة لديه والعكس , كما أن التغذية السليمة و النشاط الحركي المنتظم والابتعاد عن السهر

والتدخين وعن كل ما هو مغل ومضر بصحة اللاعبين ومعرفة قوانين اللعبة يمكن من خلالهما الإقلال من الإصابات الرياضية..علي العموم هناك انطباع عام بين العامة من الناس بان الشخص الذي يمارس الرياضة صحيا أفضل من الشخص الذي لا يمارس الرياضة كما أن الرياضي اقل عرضة للإصابة بالإمراض من الشخص الغير رياضي .

2-1 مشكلة البحث

لقد أصبح الاهتمام بالرياضة وباللاعبين وبالتربية الرياضية في الوقت الحاضر مؤشر لمدي تقدم المجتمع ولذا فقد اهتمت كثير من البلاد بتخطيط برامج التدريب فيها بحيث تضع من بين أهدافها هدفاً أو أكثر لصيانة صحة اللاعبين ورفع مستواهم الوظيفي و البدني و الصحي كي يستطيعوا أن يصلوا لأعلي المستويات , (زكي محمد حسن - محمد صلاح صبري - 2004- ص 13) تشكل إصابات الملاعب جانباً هاماً في حياة الرياضي , حيث أن معني الرياضة والمنافسة كلاهما يعني التعرض للإصابة سواء في الملاعب أو خارجه , ومعظم الإصابات لو تم التعامل معها بالإسعافات الأولية السليمة بإمكاننا منع أية مضاعفات وإيقاد اللاعب من الإعاقة أو إنقاذ حياته.

الرياضي في الوقت الحالي معرض لمختلف الإصابات نتيجة لوجوده في حالة نشاط وتنافس مستمرين سواء باستعمال أدوات أو بدونها أو بالجري أو القفز وغير ذلك ,وقد ازدادت إصابات الرياضيين بشكل ملحوظ خلال السنوات الأخيرة ويفسر البعض أسباب هذه الزيادة إلي الارتفاع الكبير لحمل التدريب وزيادة تطور اللعبة هذا إضافة لبعض العوامل الأخرى المرتبطة بالإصابات , ولأن البحث يتناول العاب كرة القدم وكرة السلة وكرة اليد فأنها تعتبر العاب تنافسية قوية عنيفة يبذل فيها اللاعب طاقة ومجهود كبير فتحدث الإصابات حيث زادت عن الحد المطلوب كما تتسم بالخشونة نسبة لاحتكاك اللاعبين بعضهم ببعض أثناء اللعب , ونادرا ما تنتهي المباراة دون أن يصاب فيها لاعب ولحسن الحظ فان الإصابات البسيطة هي الأكثر شيوعا في مجال الإصابات الرياضية ولكن قد تتحول نتيجة الإهمال و العلاج أو التعامل الخاطيء إلي إصابة جسيمة وربما تؤدي إلي فقدان اللاعب لمستقبله الرياضي , يقول هزاع محمد هزاع (1413هـ-ص24) قد تتأثر الوظائف الحيوية في الجسم من جراء انخفاض أو

ارتفاع درجة الحرارة , فعندما تنخفض درجة حرارة الجسم إلي اقل من 35 درجة مئوية (96 فهرنهايت) فإن الإنزيمات الموجودة في الخلايا وخاصة خلايا الدماغ تصبح اقل نشاطا مما يؤدي إلي انخفاض أو هبوط للعمليات الايضية الخلوية مما ينتج عنه إبطاء في الوظائف الهامة و الأساسية مثل التنفس وقد يؤدي إلي توقفها فيحدث الوفاة .

تشكل الإصابات الرياضية في الألعاب الجماعية عائقا رئيسيا لدي اللاعبين خلال مسيرتهم الرياضية وكما أنها تحد من قدراتهم البدنية و المهارية وأصبحت تشكل حاجزا جسمانيا وعقبة في الوصول إلي المستويات العليا , و لقد ساد شعور لدي اللاعبين في هذه الألعاب بان الإصابات التي يتعرضون لها محدودة بسيطة ولكنها في الواقع غير ذلك بكثير ومتنوعة وهي في ازدياد متواصل , بل وزادت معدلات إصابات الرياضيين برغم التطورات الهائلة التي شملت اغلب جوانب الحياة لا سيما في مجال العلاجات الطبيعية وغيرها ظاهرة تستوجب الانتباه لها من جميع الرياضيين و المهتمين بمجال الرياضة مثل الأطباء الرياضيين - المدربين ومدربي الأحمال و اللياقة البدنية و اللاعبين , .نقول إقبال محمد رسمي (-2008 ص41) أن لمعرفة مادة إصابات الملاعب أهمية كبيرة حيث أنها تساعد الرياضيين والمهتمين في تجنب الإصابة ومعرفة أسباب الإصابات وطرق علاجها و الحفاظ عليها من التقاوم وكيفية إسعاف الجزء المصاب إسعافات أولية في بداية الإصابة .

حظيت الألعاب الجماعية باهتمام شديد من جانب الأكاديميين المختصين سواء كان ذلك في مجال التدريس الأكاديمي والتدريبي والذي ظهر جليا بوضوح من خلال الأبحاث والدراسات العلمية العديدة و أصبحت الدراسات العلمية و الطبية تساهم بشكل مباشر في هذا التطور ويعرف الباحث الإصابات الرياضية بأنها الإصابات التي يصاب به اللاعب أي كان نوعها وحجمها والتي تعوق اللاعب عن ممارسة الأنشطة الرياضية وقد تتحول إلي إصابات مزمنة إذا لم تتوفر العلاج المناسب لها -وتعرفه إقبال محمد رسمي (2008-ص 11) بان الإصابة هي تلف في أنسجة الجسم ويكون هذا التلف مصحوب أو غير مصحوب بتهتك بالأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي مفاجئ وشديد أي تعرض الجسم كليا أو جزء منه إلي قوة شديدة. تزيد عن معدل مقدرة الجسم علي التحمل.

أن إصابات الرياضي تختلف عن الإصابات الفردية الأخرى وهي تتطلب نظرة خاصة في التشخيص و العلاج و المتابعة وكذلك تتطلب تفهما جيدا من قبل الطبيب و المعالج الطبيعي ليستطيعا تقييم الحالة تقييما يختلف عن الإصابة الاعتيادية الأخرى كما تختلف نوعية الإصابة باختلاف نوعية الرياضة .وتبلغ ذروة الإصابات في الألعاب والمسابقات حيث يسلب الأعلام المرئي والمسموع مساحات زمنية لها وتصاحب ذلك مشاحنات وتصبح حديث المجتمع، ونتيجة لهذا فان الفرق تكون محملة بالآمال والدوافع والخوف والرغبة في الانتصار التي قد تصل أحيانا إلي درجة التوتر وتنقلب إلي الخشونة والعنف والعدوان ما يحول الملاعب إلي ساحات قتالية حقيقية ما استدعي وضع هذه الظواهر وبعض الأسباب الأخرى المسببة للإصابات تحت المجهر .

من خلال عمل الباحث في الوسط الرياضي في السودان لاحظ شيوع الإصابات للاعبين , منهم من تعرض لإصابات الخطيرة التي أبعدته عن الملاعب لفترات طويلة، ومنهم من تسببت له الإصابة مشكلةً صحيّةً زُمنة وضعت حدّاً لمشواره الكروي فإن هي حلت تصبح لعنة علي النادي و المدرب و الفريق والجمهور و علي اللاعب نفسه ويؤثر ذلك في مستوى الفريق غياب أهم لاعبيها عن المباريات , تعدد أسباب الإصابات في الألعاب الرياضية الجماعية ساهم بجانب بعض الأسباب الأخرى في تدهور هذه الألعاب الجماعية . من هنا كان اهتمام الباحث في التعرف علي مسببات الإصابات الرياضية وبالتالي تقديم النصح من أجل وقاية اللاعبين نفسيا و جسمانيا ومواكبة اللعبة بمفاهيمها الفنية والخطية دون حدوث إصابات جسيمة عاقبة تقف حائلا أمام مسيرة تقدم الرياضة السودانية .

3-1 أهمية البحث و الحاجة إليه :-

1-3-1- ق تقود هذه الدراسة نحو الوقوف علي مسببات الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدي لاعبي كرة القدم والسلة و اليد بأندية الممتاز بولاية الخرطوم حيث أثبتت الدراسات التي تناولت الإصابات الرياضية وإصابات الملاعب تعاضم تأثيرها علي حياة لاعبي هذه الألعاب أثناء مسيرتهم الرياضية 0

1-3-2- قد تعيد هذه الدراسة في جعلها نوع من أنواع التقويم والعلاج وكسجل مدون للاعبين بفرق الممتاز بأندية كرة القدم والسلة و اليد بولاية الخرطوم وتساعد في تقادي إصابات أخرى مستقبلية وكذلك معرفة طرق الوقاية والعلاج 0

1-3-3-- حاجة المكتبة الرياضية السودانية إلي مثل تلك الدراسات و البحوث التي تتناول إصابات الملاعب في الألعاب الجماعية قيد البحث .

1-4 أهداف البحث .

1- التعرف علي أهم أسباب الإصابات الخاصة باللياقة البدنية لدي لاعبي :-

1- كرة القدم 2-كرة والسلة 3-كرة اليد

2-التعرف علي أسباب الإصابات الخاصة بالأجهزة التدريبية والفنية لدي لاعبي :-

1 - كرة القدم 2- كرة السلة 3- كرة اليد .

3- التعرف علي أسباب الإصابات الخاصة بالصحي والثقافي لدي لاعبي :-

1- كرة القدم 2- كرة السلة 3- كرة اليد .

4- التعرف علي أسباب الإصابات الخاصة بالإمكانات والملاعب لدي لاعبي :-

1-كرة القدم 2-كرة السلة 3-اليد

5-الترتيب النسبي للإصابات للاعبي :-

1-كرة القدم 2- كرة السلة 3-كرة اليد .

1-5 تساؤلات البحث .

1- ما أهم أسباب الإصابات الخاصة باللياقة البدنية لدي لاعبي :-

1 - كرة القدم 2-كرة والسلة 3-كرة اليد

2- ما أهم أسباب الإصابات الخاصة بالأجهزة التدريبية والفنية لدى لاعبي :-

1- كرة القدم مقارنة 2- كرة السلة 3- كرة اليد .

3- ما أهم أسباب الإصابات الخاصة بالصحي والثقافي لدى لاعبي :-

1-كرة القدم 2- كرة السلة 3- كرة اليد

4- ما أهم أسباب الإصابات الخاصة بالإمكانات والملاعب لدى لاعبي :-

1- كرة القدم 2-كرة السلة 3- كرة اليد

5- ما الترتيب النسبي لإصابات لاعبي :-

1-كرة القدم 2- كرة السلة 3-كرة اليد .

1-6- حدود الدراسة 0

1-6-1 الحدود المكانية :

تقتصر هذه الدراسة علي أندية الأولي لكرة القدم وكرة السلة وكرة اليد بولاية الخرطوم .

1-6-2 الحدود البشرية :

لاعبي كرة القدم و كرة السلة وكرة اليد لأندية الأولي بولاية الخرطوم .

1-6-3 الحدود الزمانية: 2015 - 2018م

1-7- إجراءات الدراسة :

1-7-1 منهج الدراسة :

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لمناسبة ذلك المنهج لطبيعة الدراسة و التحليل العاملي لتحديد العلاقات الارتباطية بين مجالات المقارنة و القياس .

2-7-1 مجتمع الدراسة

تكون المجتمع من لاعبي أندية كرة القدم - كرة السلة و كرة اليد بولاية الخرطوم .

3-7-1 عينة الدراسة :

أختار الباحث عينة من لاعبي كرة قدم و لاعب كرة سلة و لاعبي كرة يد هم لاعبي الأندية الأولى بولاية الخرطوم تم اختيارهم بطريقة عشوائية .

4-7-1 أدوات جمع البيانات :

قام الباحث باستخدام الاستبانة حيث تعتبر أنَّها أفضل طريقة للحصول على معلومات وحقائق لا توفّر لها مصادر أخرى، كما أنَّها تتميز بالسهولة والسرعة في الحصول على المعلومة المطلوبة.

5-7-1 أسلوب تحليل البيانات :

الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) Statistical package for social science

- معامل ارتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي لبنود أدوات الدراسة.
- معامل ثبات ألفا كرونباخ لحساب ثبات المحاور.
- التكرارات والنسب المئوية لوصف العينة وإجابة السؤال الأول.
- المتوسطات الحسابية لتحديد الوزن النسبي لإجابات أفراد العينة على كل بند.

1- 8 المصطلحات المستخدمة في البحث:

1-الإصابة هي المشاكل الطبية التي يمكن أن تحدث أثناء ممارسة النشاط البدني بدرجة تمنع الفرد الرياضي من استمرار مشاركته في هذا النشاط بصفة منتظمة .(إجرائي)

وتعرفه (إقبال محمد رسمي - 2008-ص1) بأن الإصابة هي تلف أو إعاقة في أنسجة الجسم ويكون هذا التلف مصحوب أو غير مصحوب بتهتك بالأنسجة نتيجة تأثير خارجي مفاجئ وشديد .

2- أندية الممتاز :هي فرق كرة القدم وكرة السلة وأندية كرة اليد التي تلعب ضمن دوري الممتاز بولاية الخرطوم.

3-الإصابات الأكثر شيوعاً : هي الإصابات الرياضية الأكثر حدوثاً بين اللاعبين

المبحث الأول

1-2 كرة القدم

تمهيد :

تؤكد الدراسات النفسية والسلوكية أن اللعبة ظاهرة سلوكية تسود عالم الكائنات الحية لاسيما الإنسان. وأن اللعب لا يخص الطفولة فقط، بل ويلزم أيضا أشد الناس وقارا، وترى مدرسة التحليل الفرويدي أن اللعب تعبير رمزي عن رغبات محبطة أو متاعب لا شعورية، وبالتالي فهو يساعد على خفض مستوى التوتر والقلق. ويرى أرسطو أن وظيفة التمثيليات المحزنة أو المفرحة هي مساعدة المشاهدين على تفريغ أحزانهم وأفراحهم من خلال مشاهدة ما فيها من أحداث ووقائع .

إن المتتبع لأسرار كرة القدم وخاصة الذين مارسوها علي أي درجة من الدرجات وعلي أي مستوى من المستويات يعلمون جيدا أن أقصى درجات الاستمتاع باللعبة حين ممارستها هو اللعب بالكرة والجري بها وأداء مهارات المختلفة لها , (طه إسماعيل وآخرون -1993-ص17) باختصار شديد يشعر اللاعبون بسعادة حينما يستحوذ الفريق علي الكرة ويصبح جميع لاعبي الفريق في حالة هجوم ويصبح أمل كل لاعب في أن ينهي الهجمة بإحراز هدف يرجح كفة فريقه ويدخل السعادة علي مشجعيه ومؤيديه .

من جهة أخرى لاعب كرة القدم عرضة لإصابات الرأس والوجه بسبب وزن الكرة وسرعة انطلاقها وقرب اللاعبين منها , كما يحدث في الضربات الحرة المباشرة وغير المباشرة ووقوف اللاعبين على بعد لا يزيد عن عشر ياردات في مواجهة الكرة , تلك الأوضاع المتعددة تعرض اللاعب لإصابة الرأس والوجه وأي جزء آخر من الجسم بالطبع وهؤلاء اللاعبون عندما يواجهون الكرة بالظهر فيصاب في عضلات الظهر والعمود الفقري , كما أن مؤخرة الرأس تكون عرضة للإصابة عند ضرب الكرة بالرأس بشكل غير صحيح , وبسبب الاحتكاك بين اللاعب وزميله في بعض الأحيان , وبناء على وضعية اللاعب والكرات المشتركة , عندما

يحاول حارس المرمى مسك الكرة ويخطئ في التقدير يعرض اللاعب نفسه للإصابة في رأسه أو وجهه , كذلك عندما يحاول استخلاص الكرة من أقدام المهاجمين يعرض نفسه للإصابة.

إن إصابة الشفتين وأعلى العينين وحدث كسر ونزيف بالأنف أو الأسنان من الإصابات التي نشاهدها في ملاعب كرة القدم والسلة و اليد وعامة الألعاب الجماعية نتيجة للكرة أو المنافس , وقد يتعرض اللاعب لفقد التوازن نتيجة تصادم بالرأس إلى فقد الوعي وبلع اللسان ولذلك يجب أن نتعامل مع كل إصابات الرأس على أنها إصابات خطيرة ومؤلمة .

كرة القدم مدرسة عظيمة تعلم لاعبيها وممارسيها كيفية المواظبة وبذل الجهد وبناء الأخلاق الحميدة (إبراهيم مفتي -1993- ص 5) علاوة علي أنها تعلم تحمل المسؤولية لصالح الفريق ولأن يعملوا كفريق وان يحترموا الآخرين وتقبل الانتصارات والهزيمة وهي في النهاية مجموعة قيم تساعد اللاعبين علي تعلم التنافس الشريف , كما يمكن لكرة القدم الإسهام في تطوير القيم النفسية كجزء من عملية النمو الكاملة وأيضا في الحياة بشكل عام بخلق التوازن وبث الإرادة والتصميم بجانب الدور الفاعل في زيادة أو إعادة الانجاز , هي رياضة جذابة ولها شعبية كبيرة تستهوي الكثيرين لمزاوتها في الشوارع وفي الأراضي الفضاء وفي الحدائق والأندية أو في أي مكان صالح للعب طالما وجدت الكرة .

يقول طه إسماعيل وآخرون (1993 - ص 17) أن المتتبع لأسرار لعبة كرة القدم وخاصة الذين مارسوها علي أي درجة من الدرجات و علي أي مستوي من المستويات يعلمون جيدا أن أقصي درجات الاستمتاع باللعبة حين ممارستها هو اللعب بالكرة و الجري بها وأداء المهارات المختلفة لها .

2-1-1-تعريف كرة القدم :

كرة القدم بمفهوم بسيط , هي لعبة جماعية تعتمد علي كرة يلعب فيها فريقان متساويان من أحدي عشر لاعبا , ويحاول كل فريق تسجيل الأهداف والفائز هو من يسجل أكثر عدد من الأهداف , والهدف الاسمي لهذه اللعبة عند اختراعها هو المتعة وإمتاع الغير فكان العمال

والأطفال والرجال يلعبونها في أوقات فراغهم كأى لعبة أخرى للغاية التي أوردتها لا غير فتأسست نوادي و فرق تلعب مباريات ودية وتنتهي بفوز فريق وخسارة آخر .

(عدنان حمود -1990- ص 9) أنها كروية الشكل , هذه المستديرة كرة القدم أصبحت بسرعة الصديق المحبوب , وسمحت لنفسها بدون منازع أن تظهر بأنها الصديق المطيع .

2-1-2 تاريخ كرة القدم:

(حسن بيطار 13 -1993- ص 12) يعود تاريخ هذه اللعبة إلى 2500 سنة قبل الميلاد، حيث مارسها الصينيون القدامى، وكانوا يقدمون اللواتم للفريق الفائز ويجلدون الفريق المنهزم , وعرفها اليونانيون واليابانيون سنة 600 قبل الميلاد، والمصريون سنة 300 قبل الميلاد. إلا أن اللعبة في شكلها الحالي ظهرت بإنجلترا ويقال أن اللعبة دخلت عن طريق الدنمركيين إذ احتلوا إنجلترا في الفترة ما بين 1016 - 1043 م فواجهوا مقاومة من الجنود الذين قطعوا رأس القائد الدانمركي وأخذوا يضربونها بإقدامهم مثل كرة القدم , بعد ذلك أصبح الأمر تقليداً قومياً علي الثأر و الانتقام ثم بعد ذلك استبدلوا الرأس البشري بكرة وتحولت اللعبة بعد ذلك مع الأيام إلي كرة قدم وأعتبر أن فجر ظهور اللعبة واكتشافها يعود إلي العام 1050 م وكانوا يسمونها ركل الرأس الدنمركي ثم سميت كرة القدم, لعب الإنجليز الكرة فيما بينهم بقايا جثث الدنماركيين، ، فمنعت ممارستها. وكانت اللعبة تظهر وتنتشر ثم تمنع بمراسيم ملكية لأسباب متعددة، ووصل الأمر إلى حد المعاقبة على ممارستها بالسجن .

(110-ويكيبيديا كرة القدم) لقبها اليونانيون بالإيسكير وكانوا يلعبونها في فريقين ويقسمون الأرض إلي ملعبين مخططين بالحجارة ويقوم اللاعبون بالتنازع علي الكرة , كما لعب الصينيون كرة القدم مذ ألفي وخمسمائة سنة وقد عرفت باسم (تسوشو) ويعني ضرب الكرة المصنوعة من الجلد بالقدم وكانت هذه اللعبة جزء من منهاج التدريب العسكري عام 500 قبل الميلاد وأنها كانت تقوم علي مبدأ الهجوم والدفاع وخطط اللعب وكانت مفيدة في الإعداد للمعارك الحربية . أما الرومان فكانوا يؤدون لعبة أكثر عنفاً وكانت تسمى " الهارياستم.

2-1-3 انتشار كرة القدم وتطورها :

(بوالعلا عبدالفتاح وإبراهيم الشعلان -1994 - ص 5) انتشرت اللعبة من إنجلترا إلي جميع أنحاء أوروبا وأخذت بلدانها تتباري فيها , روع الناس بإصابة و موت بعض اللاعبين من خشونة اللعب مع حماسة اللاعبين فأصدر هنري الثامن أول قانون لكرة القدم يمنع الخسونة و القسوة في اللعب ويعاقب اللاعب المخالف بعقوبات قاسية .

في العام 1863م أنشئت أول جامعة لكرة القدم لتخريج اللاعبين والحكام و المدربين و الإداريين في إنجلترا ثم أنشئت جامعات أخرى في الدنمرك و استراليا و الهند وجنوب إفريقيا وقد بدأ إنشاء الإتحادات القومية لكرة القدم في أواخر القرن التاسع عشر وفي مطلع القرن العشرين أنشئ الاتحاد الدولي لكرة القدم (1904 م).

في العام 1928م توصل الاتحاد الدولي في مؤتمر أمستردام إلي قرار بقيام بطولة خاصة لكرة القدم كل أربع سنوات ويطلق عليها لقب كأس العالم .

"(120-ويكيبيديا كرة القدم) مع مرور السنين لم تبقي لعبة كرة القدم تعتمد علي العشوائية بل أصبحت تعتمد علي تكتيكات واستراتيجيات فنشأت مدارس وأكاديميات كروية عديدة كالمدرسة الإنجليزية. والفرنسية البسيطة و الهولندية الهجومية الشاملة , و الألمانية و الايطالية الدفاعيتين .

2-1-4 تطور كرة القدم عربياً :

(بشير حطيط - 1994 - ص 15) لم يكن للعرب الحظ الكبير في المنافسة على كأس العالم، ولكنهم وجدوا لأنفسهم مكاناً بين الكبار وشاركوا في بطولة نهائيات كأس العالم، ويعتبر أكبر إنجاز للعرب في كأس العالم هو التأهل إلى دور الـ 16 وكان من قبل المنتخب المغربي كأول منتخب عربي يتأهل إلى دور الـ 16، عام 1986 في المكسيك , يشكر للعرب معرفتهم لكرة القدم قبل كثير من الدول الإفريقية والأسبوية - فكان أول اشتراك للعرب في كأس العالم كأس العالم 1934م حيث يعد المنتخب المصري صاحب أول مشاركة عربية و في المونديال المكسيك عام 1970 شهد عودة للكرة العربية بعد طول غياب وكان ممثل العرب هذه المرة المنتخب المغربي .وفي مونديال الأرجنتين 1978 بعد غياب الكرة العربية عن كأس

العالم 1974 عادت للظهور في مونديال الأرجنتين عن طريق المنتخب التونسي ومنذ ذلك الحين لم يغيب العرب عن كأس العالم حتى الآن فحمل المنتخب التونسي لواء الكرة العربية في تلك البطولة وحقق أول انتصار للعرب 1/3 على حساب المكسيك وسجل لها علي الكعبي ومختار , وفي اسبانيا 1982 كان الظهور الأول لعرب آسيا , شهد ذلك المونديال تأهل منتخب عربي لأول مرة عن طريق الكويت تلي ذلك مشاركة المنتخب السعودي في المونديال الأمريكي 1994.

أولمبيا كان أول اشتراك لدولة عربية كان في دورة انغرس الاولمبية في بلجيكا عام 1920م هي مصر بفريق يضم بعض نجوم الكرة البارزين في ذلك العهد , وفي دورة طوكيو الأولمبية شاركت المغرب مع مصر , وكان أول اشتراك للسودان في دورة ميونيخ الاولمبية عام 1972م والتي تأهلت لها مع المغرب وكانتا الدولتان الوحيدتان في هذه الدورة .

هكذا انتشرت اللعبة في كل الدول العربية و التي أصبحت تشارك فيما بعد بكثافة في الدورات الاولمبية وبطولة كأس العالم وأصبحت هناك بطولة خاصة بالعرب في كرة القدم هي البطولة العربية لكرة القدم وأقيمت أول بطولة لها في ليبيا في العام 1976 م .

2-1-5 كرة القدم بالسودان :

دخلت كرة القدم للسودان مع الانجليز الذين نشروا اللعب ومارسوها في الخرطوم, يقول فوزي جلال ومحمد المسند (1987-ص141) بدأت منافسات دوري الدرجة الأولى لأندية الخرطوم لأول مرة في موسم 1951-1952م وضمت وقتها عشرة أندية هي الهلال و المريخ - الموردة , التحرير - النيل - الكوكب , بري , أبوعنجة , وقد نال أول بطولة للدوري فريق التحرير تلاه المريخ ثم الموردة فالهلال , ولأستمر الدوري سنوياً إلي أن تم تكوين الاتحاد الإفريقي لكرة القدم في العام 1957 م وفي العام 1970م فاز السودان بأول بطولة أفريقيا وكانت أن نظمت بالعاصمة الخرطوم .

(بشير حطيظ- 1994 - ص 289) الأندية السودانية لها موقعها ضمن الأندية العربية و الأفريقية علي السواء وقد تألقت في البطولات الأفريقية خاصة المريخ الذي فاز بكأس شرق

ووسط أفريقيا (سيكافاً) 1986م و فاز بكأس الكؤوس الأفريقية والتي حملت أسم المناضل الأفريقي نيلسون مانديلا 1989م.

2-1-6 قانون كرة القدم :

يتألف قانون لعبة كرة القدم من 17 مادة هي قواعد اللعب الأساسية ولا يمكن أن تلعب مباراة بدون تطبيق هذه المواد ,تصور المشاكل التي سوف تقابل الحكام إذا كان كل ناد او كل بلد سيطبق قواعد مختلفة عن الآخر , تصور أيضا لو أن فريقين من بلدين مختلفين يطبق كل منهما قواعده الخاصة.

آخر تعديلات قانون كرة القدم (120- مننديات كورة):-

1-التسلل سابقا (يحتسب التسلل من مكان اللاعب المتسلل) التعديل يحتسب التسلل من مكان لعب الكرة .

2- لمسة اليد سابقا - (لمسة اليد تستوجب البطاقة الصفراء) .

التعديل- لا تستوجب لمسة اليد أنذرا إلا في إيقاف هجمة مؤكدة للفريق الخصم

3- ضربة البداية سابقا يجب أن تلعب للخلف -التعديل-تلعب في أي اتجاه

4-علاج اللاعب (إذا أصيب أحد اللاعبين يخرج ليستكمل علاجه خارج الملعب) .

كشخ الفريقين وقتاً مستقطعا أثناء المباراة لمدة قصيرة جداً من أجل شرب المياه حينما تلعب المباراة وقت الظهيرة وفي درجات حرارة مرتفعة

2-1-7 المهارات الأساسية في كرة القدم :

لكل نشاط أو فعالية رياضية مهاراتها الأساسية الخاصة التي تميزها عن غيرها من الأنشطة الرياضية الأخرى ، وتكون هذه المهارات هي السمة الرئيسية لنوع اللعبة الرياضية المعنية وضمن قانونها ، وكرر (حسن علاوي ، 1979- ص33) عن مهارات كرة القدم الأساسية حيث قال "

إن المهارات الأساسية تعني كل الحركات الضرورية الهادفة التي تؤدي لغرض معين في إطار قانون كرة القدم سواء أكانت هذه الحركات بالكرة أو بدونها .

أن المهارات الأساسية بكرة القدم مركبة من العوامل الآتية: " التكيف ، المهارة الفردية ، اللعب الجماعي ، معرفة القانون ، ويقسم (حنفي محمود مختار، 1998-ص 22) المهارات الأساسية في كرة إلي :-

1- التمريرات (الركلات)

2- السيطرة علي الكرة

3- المراوغة

4- ضرب الكرة بالرأس

5- الجري بالكرة

6- المهاجمة .

2-1-8 إصابات كرة القدم :

أبو العلا عبدالفتاح وإبراهيم الشعلان (1994-64) تحدثت الإصابة في كرة القدم نتيجة الاحتكاك المباشرة أو غير المباشر ، وهذا يتوقف على ميكانيكية الحركة الحادثة ، وكرة القدم لا تسمح للاعبين بلمس الكرة بالذراعين ، لذلك كانت معظم الإصابات مرتبطة بالجزء السفلي من الجسم ، ولا ينطبق هذا بالطبع على حارس المرمى ، فقط تأخذ إصابته شكلاً عاماً وشاملاً لاختلاف طبيعة الحركة وأسلوب الأداء بالنسبة له ، ومساحة ملعب كرة القدم الكبيرة واللعب في مختلف الظروف والأحوال الجوية يساعد أيضاً في وقوع الإصابة في كرة القدم : يري أن أكثر الإصابات للاعبين كرة القدم تتمثل في (سمير علي إبراهيم 64- 2011-48) :-

1-تمزق عضلات الفخذ.

2-تمزق الرباط الخارجي لمفصل القدم.

3-ارتجاج في المخ.

4-كسر في عظمة القصبة .

5-ملخ في أصابع اليد.

6-إجهاد في وتر العضلة الضانة.

7-تمزق غضروف الركبة الداخلي

ويري عبدالسيد أبو العلا حسب الجدول أدناه أهم و نسب الإصابات في كرة

القدم عن مؤتمر الطب الرياضي أثناء دورة مونتريال الاولمبية عام 1976 الجدول التالي :-

الجدول رقم (1)

جدول يبين نسبة إصابات كرة القدم

النسبة	نوع الإصابة
%10	الرأس
%7	الزراع
%7	الأضلاع
%7	القفس الصدري
%18	الفخذ
%25	الركبة (الرباط الصليبي)
%9	الساق
%17	الكاحل

ويقسم (محمد عادل رشدي -1992-55) أهم الإصابات في كرة القدم إلي :-

1- إصابات الجزء العلوي من الجسم

2- إصابات الجزء السفلي من الجسم .

حيث يري أن أكثر الإصابات للاعبين كرة القدم تحدث في الجزء الأسفل من الجسم

أولاً : إصابات الجزء السفلي من الجسم

الجزء السفلي يعد الجزء الأكثر تعرضاً للإصابة في كرة القدم وتتعدد وتتنوع الإصابات وهي كالاتي :-

1- (الكسور) عظم القصبة و الشظية)

2- إصابة الفخذ

3- إصابة الركبة (المتصالب)

4- إصابة العضلة التو أمية

5- إصابة وتر أكيلس

6- إصابة القدم

7- الكسور

ثانياً - إصابات الجزء العلوي من الجسم :-

1- إصابات الرأس

2- إصابات الرقبة

3- إصابات الصدر

4- إصابات العمود الفقري

5- إصابات البطن

6- إصابات الحوض وتشمل- الكسر- الخلع - الخلع الجزئي

المبحث الثاني

2-2- كرة السلة

تمهيد :

كرة السلة هي ثاني أهم الرياضات الجماعية بعد كرة القدم إذ يتنافس فيها فريقان يتألف كل منهما من خمسة لاعبين ذوي مواصفات خاصة ويحاول كلاهما إحراز نقاط داخل سلة يُطلق عليها الهدف وترتفع عن الأرض بمقدار 3 أمتار , وهي الأكثر شهرة عالمياً بعد كرة القدم و يستطيع السيدات والرجال ممارستها ضمن القوانين نفسها والقواعد المهارية ذاتها .

(محمد رفعت- 1994- ص 9) بمرور الوقت، تطورت لعبة كرة السلة لتشتمل على طرق لعب فنية شائعة تتعلق بتصويب الكرة , تنطيطها , تمريرها والمراوغة بها، إلى جانب مراكز اللاعبين والخطط الدفاعية والهجومية, فعادة ما يلعب أطول لاعبي الفريق في مركز الوسط أو في احد مركزي الهجوم أما اللاعبين الأقصر طولاً أو الذين يتميزون بالسرعة ويمتلكون أفضل مهارات الإمساك بالكرة والتحكم بها فيلعبون في مراكز الدفاع , وعلى الرغم من الاهتمام البالغ بقواعد وقوانين لعبة كرة السلة عند ممارستها في المسابقات والمنافسات، فقد ظهرت الكثير من الألعاب المشتقة من لعبة كرة السلة والتي تتم ممارستها باليد مثل كرة اليد وفي بعض البلدان، تعتبر لعبة كرة السلة من الرياضات التي تستقطب قطاعاً جماهيرياً كبيراً فضلاً عن كون هذه الرياضة تكسب الشخص مهارات بدنية كبيرة للجري المستمر في مساحة صغيرة وكذلك قوة جسمانية قوية للاحتكاك الشديد بين اللاعبين إلا أنها تشترك في زيادة القدرة العقلية والفكرية لمواجهة المشاكل واتخاذ القرارات المهمة خلال وقت قصير هي من مهام العقل والأعصاب، فيقوم اللاعب بتمرير الكرة في المكان الصحيح للاعب الآخر، أو تسديدها من مكان بعيد في الحلقة، أو الدفاع عن السلة، كل هذه الأمور تؤخذ قراراتها خلال أجزاء من الثانية، ومن شأنها أن تؤثر بشكل كبير على المواقف التي تحدث في حياته الشخصية.

1-2-2 تاريخ كرة السلة :

(امجد محمد العتوم-2012-ص16).عرفت الحضارات القديمة ألعاب تشبه كرة السلة . ففي القرن السابع قبل الميلاد عرفت لعبة (بومتا بوك) عند المايا (Maya) ، وعرفتھا الشعوب الأزتيكية باسم (تشلاشلي) ويعتبر أصل الكرة السلة أمريكا ومبتكرها جيمس ناي سميث العام 1981 أستاذ التربية البدنية بجامعة ماكجيل في [مونترال](#) الذي يعمل أيضاً معلماً في مدرسة التدريب الخاصة [بجمعية الشبان المسيحية](#) والمعروفة حالياً في [مدينة سيرينجفيلد بولاية ماساتشوستس بالولايات المتحدة الأمريكية](#)

لابتكار لعبة قوية تقام داخل الصالات يشغل بها طلابه ويحافظ على لياقتهم البدنية عند مستويات مناسبة في فصول الشتاء الطويلة التي تسود الولايات الواقعة في إقليم [نيو إنجلاند](#) , وبعد رفض عدد من الأفكار الأخرى نظرًا لصرامتها أو عدم تناسبها مطلقاً مع [صالات الجمنازيوم](#) المحاطة بالجدران، وضع "ناي سميث" القواعد الأساسية لكرة السلة وقام بتثبيت سلة خوخ على سياج يبلغ ارتفاعه 10 أقدام (3.05 متر) , (جمال فرج صبري -2008-ص 13) على النقيض من الشبكات الحديثة لكرة السلة فقد ظل قاع سلة الخوخ مسدوداً، ومن ثم كان يتعين استرجاع الكرة يدوياً بعد كل "هدف" أو بعد كل نقطة يتم إحرازها , غير أن هذا الأمر قد أثبت عدم فاعليته , بدأ الجمهور يتدخل في تصويبات الكرة , وقد تم استخدام لوحة الهدف المثبتة خلف السلة للحيلولة دون وقوع هذا التدخل , هذا إلى جانب كونها ذات تأثير إضافي يتمثل في السماح بالتصويبات المرتقمة تصنع لوحة الهدف من خشبٍ متين أو أية مادة شفافة مناسبة، ويكون سمكها 3 سم، وتكون أبعادها 180 سم أفقيًا، 120 سم رأسيًا، ويكون سطحها أملس ، ولونها أبيض، ويرسم مستطيل وراء الحلقة طوله 59 سم أفقيًا، وعرضه 45 سم رأسيًا، وسمك أضلاعه 5م، كما تحدد أطراف اللوحة الأربعة أو حدودها بإطار سدُ مكه 5 سم في العام 1906م وارتفاع الحلقة عن الأرض (3.5) متر.

(وليد مار ديني وهاني الرضي-1994-ص9) قد اكتشفت حفيدة ناي سميث مذكراته التي كتبها بخط يده في أوائل عام [2006](#) والتي تشير إلى أنه كان قلقاً بشأن لعبته الجديدة التي أبتكرها، والتي اشتملت على قواعد مستقاة من لعبة للأطفال يطلق عليها اسم لعبة سلة الخوخ

وذلك لفشل الكثير من الألعاب التي تم ابتكارها قبل ذلك في هذا الإطار. وقد أطلق ناي سميث على اللعبة الجديد اسم لعبة "كرة السلة". .

أقيمت أول مباراة رسمية في كرة السلة داخل الصالة الرياضية الخاصة بجمعية الشبان المسيحية في 20 يناير من عام 1892 وشارك فيها تسعة لاعبين , (120-ويكبيديا) وقد انتهت هذه المباراة بنتيجة 1صفر حيث تم تصويب تسديدة الفوز من على بُعد 5قدمًا (6مترًا) على ملعب تبلغ مساحته نصف مساحة الملعب الحالي الذي تقام عليه مباريات كرة السلة المفتوحة أو مباريات دوري الرابطة الوطنية لكرة السلة الأمريكية (NBA) (يعرف أيضًا (بدوري كرة السلة الأمريكية للمحترفين), بحلول عام 1897-1898 أصبح العدد القياسي للاعبي كل فريق خمسة لاعبين..

2-2-2 تطور كرة السلة:

تم تأسيس الاتحاد الدولي لكرة السلة (في عام 1932) بواسطة ثمان دول مؤسسة، وهي الأرجنتين - تشيكوسلوفاكيا - واليونان -إيطاليا-لاتفيا-البرتغال ورومانيا وسويسرا , وفي هذا التوقيت، كان هذا الاتحاد يشرف فقط على تنظيم شئون اللاعبين الهواة , هذا وقد اشتق الاختصار الذي يشير إلى هذا الاتحاد (FIBA) من الاسم الفرنسي له وهو والذي يعني الاتحاد الدولي لكرة السلة للهواة.

فعاليات مسابقة كرة السلة للرجال للمرة الأولى تمت في دورة الألعاب الأولمبية في برلين عام 1936، على الرغم من إقامة مباراة توضيحية للعبة كرة السلة في عام 1904.وقد هزم فريق الولايات المتحدة الأمريكية فريق كندا في أول نهائي تمت إقامته خارج الصالات , الجدير بالذكر أنه عادة ما تهيمن الولايات المتحدة على الفوز بهذه المسابقة، حيث فاز فريقها بكل الألقاب فيما عدا ثلاثة ألقاب فقط؛ فكانت الهزيمة الأولى لها في نهائي مثير للجدل حيث أُقيم بينها وبين الاتحاد السوفيتي في ميونيخ في عام (1972) , وفي عام 1950، أُقيمت بطولة العالم الأولى لكرة السلة للرجال من قبل الاتحاد الدولي لكرة السلة (FIBA) في الأرجنتين، وبعد مرور ثلاث سنوات، أُقيمت بطولة العالم لكرة السلة للسيدات من قبل الاتحاد

[الدولي لكرة السلة \(wcfw\)](#) في شيلى , من ناحية أخرى، تم إدراج فعاليات مسابقة كرة السلة للسيدات في دورة الألعاب الأولمبية التي أقيمت في مدينة [مونتريال](#) بكندا في عام 1976، وذلك بمشاركة فرق: [البرازيل](#) و [أستراليا](#) في منافسة مع فرق [أمريكية](#). في عام 1989، أسقط الاتحاد الدولي لكرة السلة عامل التمييز الذي كان يفرق بين اللاعبين الهواة والمحترفين , في عام 1992 شارك اللاعبون المحترفون للمرة الأولى في دورة الألعاب الأولمبية (حسن سيد معوض - 1994- ص15) استمرت هيمنة فريق الولايات المتحدة الأمريكية على عرش كرة السلة مع ظهور [فريق دريم \(Dream Team\)](#) الأمريكي , بيد أنه ومع تطوير برامج ممارسة كرة السلة والتدريب عليها في دول أخرى، بدأت بعض المنتخبات الوطنية الأخرى تحقق الفوز على الولايات المتحدة الأمريكية , والدليل على ذلك أن فريقاً ينتمي لاعبوه جميعهم إلى الرابطة الوطنية لكرة السلة الأمريكية (NBA) قد وصل إلى المركز السادس في بطولة العالم لكرة السلة التي أقيمت في عام 2002 في مدينة [إنديانا بوليس](#) بعد [يوغوسلافيا](#) و [الأرجنتين](#) و [ألمانيا](#) و [نيوزيلند](#) و [إسبانيا](#) وفي [دورة أثينا الأولمبية لعام 2004](#) , تجرعت الولايات المتحدة أول خسارة أولمبية لها في تاريخها برغم لاعبيها المحترفين، حيث مٌنيت بهزيمتين من فريق [بورتوريكو](#) (حيث خسرت 19 نقطة) ومن فريق [ليتوانيا](#) في مباريات المجموعات، ثم ما لبثت أن خرجت من البطولة على يد منتخب [الأرجنتين](#) في مباراة ما قبل النهائي , بيد أنها استطاعت أن تفوز في نهاية الأمر بالميدالية البرونزية بعد هزيمتها لليتوانيا لتصل إلى المركز الثالث بعد كل من الأرجنتين و [إيطاليا](#)..

أن أهم مهارات كرة السلة المهاجمة وإحراز الأهداف القاتلة في الزمن الضائع ليفوز الفريق بنقاط المباراة هي مهارة الخداع بالكرة وفي ذلك يقول جاك بلان انه إذا تواجد اللاعب المدافع في طريق المهاجم فانه يجب علي المهاجم استخدام أنواع مختلفة من الخداعات الملائمة ويجب أن يكون هذا الخداع مشابهاً للشئ الحقيقي ((bob-cause-1981-ص350). نظم في جميع أنحاء العالم بطولات كرة سلة للفتيان والفتيات من جميع الأعمار, هذا وينعكس مدى ما تحظى به هذه الرياضة من شعبية عالمية في تعدد جنسيات لاعبي دوري الرابطة الوطنية لكرة السلة الأمريكية. ذلك أن فرق هذه الرابطة تكتظ بلاعبين قادمين إليها من جميع أنحاء العالم , لوي دينق من

جنوب السودان نجم هجوم فريق شيكاغو بوليز يعد أحد اللاجئين السودانيين الذين استقر به المقام في بريطانيا العظمي .

2-2-3 انتشار اللعبة دولياً :

(امجد محمد العتوم- 2012 - ص16) انتشرت اللعبة عن طريق جمعية الشبان المسيحية في الولايات المتحدة الأمريكية، وفي غيرها من البلدان حول العالم التي كان للجمعية فروع فيها ، بعد ذلك دخلت ميدان الاحتراف ، فمرت بمراحل عديدة تطورت فيها، وتقدمت إلى أن اتخذت شكلها ونظمها الراهنة ، فأصبحت المباراة تلعب من أربعة أشواط ومدة كل شوط 10 دقائق مع فترة راحة دقيقتين بين الشوطين الأول والثاني وخمسة دقائق بين الثالث و الرابع وأصبح عدد اللاعبين (5) .

وضع قانون موحد للعبة، إذ جمعت هيئة تضم مندوبين عن جميع الكليات والمدارس ، ووضعت القانون الجديد الموحد، جرت أول بطولة جامعية للعبة في توريننتو بإيطاليا عام 1933 . حيث أجمع مندوبو الهيئات المشتركة في هذه البطولة في مدينة لوزان في سويسرا، وقرروا معا تشكيل هيئة دولية تعمل على توحيد القوانين الخاصة باللعبة، وتسعى إلى إدخالها وانتشرت اللعبة في كل دول العالم ومنها للفلبين حيث يعد دوري الرابطة الفلبينية لكرة السلة ثاني أقدم دوري للمحترفين في العالم، وتمت إقامة أول مباراة فيه في 9 أبريل 1975 داخل صالة كوبا بمدينة كويزون.الفلبين، هذا وقد تأسست هذه الرابطة نتيجة "تمرد" عدة فرق كانت تنتمي لرابطة مانिला الصناعية والتجارية للرياضيين التي كانت تسيطر عليها بشدة الرابطة الفلبينية لكرة السلة. وقد أقر الاتحاد الدولي لكرة السلة بعد ذلك (FIBA) هذه الرابطة. (120-ويكيبيديا) الجدير بالذكر أن تسعة فرق كانت تنتمي لرابطة مانिला الصناعية والتجارية للرياضيين قد شاركت في أول موسم لدوري كرة السلة تم افتتاحه في 9 أبريل عام 1975. وقد قَدِّمت الرابطة الفلبينية لكرة السلة العديد من لاعبي كرة السلة المشهورين المتألقين .

2-2-4 تطور كرة السلة بالسودان :

دخلت لعبة كرة السلة للسودان عن طريق الجيش الإنجليزي حيث مورست في كلية غوردون التذكارية في الخرطوم في عام 1930 و عرفت آنذاك بكرة الشبكة (Net) , تعتبر منطقة الخرطوم المنطقة التي كان لها الفضل الأكبر في انتشار لعبة كرة السلة في السودان, حيث انتظمت الأندية منذ تكوين الاتحاد السوداني لكرة السلة في ممارسة اللعبة كما أنها أدت إلي انتشارها ضمن الصفوة في المجتمع حيث مارسها طلاب الجامعات و المدارس و القوات المسلحة , و في الخرطوم تكونت الأندية في الدرجتين الأولى و الثانية ثم دخلت لأندية الجاليات (الأرمن , اليونانيين , الإيطاليين) , تكونت عقبها عدة أندية منها المكتبة القبطية, النادي اليوناني , النادي الإيطالي ,النادي السوري , بالإضافة لأندية نادي العمال , نادي الهلال , المريخ , المكتبة القبطية الخرطوم , نادي الكاثوليك , وكلية الخرطوم الجامعية 1932م , في عام 1947 تأسس الاتحاد السوداني لكرة السلة وانضم للاتحاد الدولي في العام 1948. شارك السودان في تأسيس الاتحاد الأفريقي لكرة السلة (AFABA) عام 1965 كما شارك أيضاً في تأسيس الاتحاد العربي لكرة السلة (-113-منتديات) و لا ننسى فوز منتخب السودان الذي كان يضم آنذاك عمالقة في أمثال خميس جلقدون -وليم اندريا - اعيسر وفاروق رحمي الذين فازوا بالبطولة العربية لكرة السلة التي نظمت بالكويت العام 1975م.

2-2-5 كرة السلة عربيا :

توالى انتشار لعبة كرة السلة لتصل إلى الوطن العربي لتصبح هي اللعبة الثانية الأكثر شعبية بعد كرة القدم ،ويسجل للعرب تاريخ طويل أمتد من العام 1925 الذي شهد تأسيس أول إتحاد محلي لها في جمهورية مصر العربية تلاها السودان 1947 ثم العراق في العام 1948، ثم المملكة العربية السعودية في العام 1963، ثم أخذت اللعبة في الانتشار عربيا إلى أن تم إنشاء الإتحاد العربي لكرة السلة في العام 1974. أولمبيا كانت مشاركة مصر هي الأولى عندما شاركت في الدورة الأولمبية الحادية عشر المقامة في برلين العام 1936، ولعبت مصر في هذه الدورة أربع مباريات فازت في واحدة منها، كما شاركت العراق إضافة إلى مصر في الدورة الأولمبية الرابعة عشرة التي أقيمت في

لندن بإنجلترا عام 1948، وفازت مصر خلال هذه الدورة في مباراتين صعّدت على إثرهما إلى الأدوار التمهيدية حيث فازت فيها بمباراة واحدة.

هناك بطولات خاصة بلعبة كرة السلة تنظم على مستوى الدول العربية مثل البطولة العربية للأندية الأبطال، وكذلك على مستوى أندية بعض الأقطار العربية مثل بطولة الأندية أبطال الدوري في دول الخليج العربي وبطولة أندية المغرب العربي (حسن سيد معوض - 1994 ص 52).

2-2-6 قانون كرة السلة (منصور منير الجزائري-1991-ص133):

- 1- تعريف اللعبة : تلعب كرة السلة بين فريقين يتكون كل منهما من خمسة لاعبين.
- غرض كل فريق هو أن يقذف الكرة في سلة الفريق المضاد وأن يمنع الفريق الآخر من الاستحواذ على الكرة أو أصابه الهدف .
- 2- ملعب كرة السلة : هو عبارة عن مسطح مستو صلب مستطيل الشكل خال من العوائق طوله 28 مترا وعرضه 15 مترا وجميع الخطوط المحددة للملعب المرسومة داخله بعرض (5) سم .
- 3- الفرق : يتكون كل فريق من 10 لاعبين خمسة داخل الملعب وخمسة على دكت الاحتياط - ويزداد هذا العدد إلى 12 لاعبا إذا كان عدد المباريات التي سيلعبها أي فريق في البطولة يزيد عن ثلاث مباريات
- 4- إداريو المباراة : يدير المباراة مجموعة من الحكام هم = حكم أول - حكم ثان - ميقاتي - مسجل - ميقاتي 30 ثانية
- 5- بدء اللعب : تبدأ المباراة بكرة قفز بين لاعبين اثنين من آل فريق من دائرة منتصف الملعب
- 6- وقت المباراة : أربعون دقيقة على 4 أشواط مدة كل شوط 10 دقائق ودقيقتان للراحة بين كل شوط .

- 7- المخالفات : بعض المخالفات هي ضرب الكرة باليد وهي مقبوضة - تعمد ركل الكرة بالقدم - خروج الكرة خارج حدود الملعب - إرجاع الكرة ألي المنطقة الخلفية للفريق - الاستحواذ على الكرة
- 8 - نتيجة المباراة : تتقرر نتيجة المباراة في صالح الفريق الذي يحرز العدد الأكبر من النقاط خلال
- 9- الأخطاء الخمسة - اللاعب الذي يرتكب خمسة أخطاء شخصيه أو فنيه خلال المباراة عليه أن يخرج من المباراة كاملة ويتم استبداله خلال 30 ثانيه .
- 10- قاعدة (24 ثانيه) : يجب على الفريق التصويب على سلة الفريق الآخر خلال 24 ثانية
- 11- الأجهزة الفنية للمباراة هي : ساعة توقيت المباراة .-استمارة تسجيل - جهاز توقيت 30 ثانية .-العلامات الرقمية من(1 إلى 4)باللون الأسود ورقم (5) باللون الأحمر .
- 12- إذا حدث أن نقص عدد لاعبي الفريق في الملعب عن لاعبين اثنين فإن المباراة تعتبر منتهية ويعتبر الفريق خاسرا بالمباراة بالانسحاب .
- 13 - تبديل اللاعبين :يتم تبديل اللاعبين عندما يصفر الحكم ويعلن إيقاف اللعب نتيجة لاحتساب مخالفة ويتم تبديل اللاعبين
- 14- الخطأ على مدرب الفريق : يحتسب خطأ على مدرب الفريق عندما يدخل أرض الملعب بدون أن يسمح له الحكم بذلك - .
- 15- الخطأ الفني : الذي يرتكبه اللاعب نتيجة لسلوك غير رياضي أو غير مشروع أو يتغاضى عن تعليمات
- 16- الكرة الممسوكة : تعتبر الكرة ممسوكة إذا أحكم لاعبان متنافسان أو أكثر أمسك الكرة بيد واحدة أو باليدين معا وعليه فتجرى كرة قفز بين اللاعبين الممسكين بالكرة .

17- الأخطاء السبعة للفريق : عندما يرتكب الفريق الواحد أخطاء مجموعها سبعة أخطاء سواء كانت شخصية أو فنية في الشوط الواحد فأن كل خطأ بعد ذلك يصبح جزاؤه رميتين حوريتين .
يجب أن يجازي طبقا لقاعدة *واحد لواحد

2-2-7 مهارات كرة السلة :

يعتمد التفوق في الألعاب الجماعية ومنها لعبة كرة السلة على مدى إتقان وإجادة أعضاء الفريق لمهارات اللعبة ، وأداء تلك المهارات تحت ظروف متنوعة من دون هبوط مستوى الأداء ، وأشار بوب كوسي (bob-cousey-1981-ص350) أن كرة السلة تعتبر مباراة المميزات واللاعب ذو الذكاء العالي سواء كان مستخدما الكرة أو بدونها يجب أن يعمل بصفة مستمرة علي جعل اللاعب المدافع اقل مميزات منه وذلك باستخدام الخداع المركب .

وقسم (امجد محمد العتوم -2012 ص 87) مهارات كرة السلة إلي :-

1- مسك الكرة واستلامها

2- المناولة أو التمير

3- التنطيط

4- المحاورة

5- التصويب

بينما قسمها (حسن سيد معوض-1994-54) إلي مهارات هجومية ودفاعية السلة:

أولا : مهارات الفردية الهجومية :

1- مسك الكرة واستلامها.

2- التحكم في الكرة .

3- التمير .

4- المحاورة.

5- التصويب .

6- حركات القدمين الدفاعية .

7- الحركات الخداعية .

ثانياً : المهارات الفردية الدفاعية :

- 1- وقفة الاستعداد الدفاعية .
- 2- حركات القدمين الدفاعية .
- 3- المكان الدفاعي .
- 4- المسافة الدفاعية.
- 5- الدفاع ضد المحاور .
- 6- الدفاع ضد المصوب .
- 7- الدفاع ضد القاطع .
- 8- قطع التمرير .
- 9- جمع الكرات المرتدة دفاعياً .

2-2-8 الإصابات التي يمكن أن يتعرض لها لاعب السلة:

(جمال فرج صبري-2008- ص 97) تعتبر إصابات العضلات والرسغ وكسر الأصابع من أكثر الإصابات حدوثاً وذات انتشار واسع بين لاعبي كرة السلة لأنها هي الأدوات المنفذة الرئيسية لمطالب الأداء البدني لدي لاعبي كرة السلة وهنا الإصابات التي يمكن أن يتعرض لها لاعب السلة حسب (شاهر طه الحديدي-1992-51) :-

- الكدمات وهو هرس أنسجة و أعضاء الجسم .
- التشنج أو التمزق وهو عبارة عن تشنج أو تمزق الألياف العضلية أو الأوتار .
- الأصبع العروية وينجم عن ذلك فقدان الكامل في المفصل السلامي المركزي ويرى الباحث أن أهم إصابات كرة السلة هي :-

1. تمزق أوتار سلاميات أصابع اليد وتحدث عندما تمتد اليدين لاستقبال كرات قوية .
2. التواء القدم بسبب تغير الاتجاهات وحركة اللاعب في الملعب مثل قلب القدم بشكل مفاجئ .
- 3- إصابات الرضوض حيث يحدث كشط في الركبتين أو المرفقين نتيجة السقوط علي الأرض

المبحث الثالث

2-3-كرة اليد

تمهيد :

تعتبر كرة اليد أحد أنواع الأنشطة الرياضية الجماعية الهامة لما لها من أهمية كبرى في تنمية الجسم وترقية وظائفه الحيوية وما يطلبه من قدرات خلاقية من اللاعبين (طارق محمد رحاب-2008-17) هي من الرياضيات التي لم تكن حبا للكثير من الناس لها بلعبها أو التمتع بمشاهدتها، والكثير من الألعاب اكتسبت شهرة كبيرة وأصبح لها شعبية أكثر من غيرها لمتعتها وجمالها، والتي هي عكس كرة القدم ولا يختلفان بوجود فريقين والفوز يكون بعدد الأهداف الأكثر.

تعتبر كرة اليد لعبة مشهورة جداً ولها جمهور كبير ومتابعين من حول العالم، لأنها لعبة مسلية ومميّزة، ومن الجميل أنها تعتمد على روح الجماعة والتعاون لإحراز الفوز، فهي تقوّي الروابط بين اللاعبين وبين الجماهير المشجعة أيضاً، يقول فتحي السقاف (2010-ص 40-41) أن فريق كرة اليد الناجح هو الذي يستطيع كل لاعب فيه أن يؤدي التمريرات على اختلاف أنواعها بدقة وسرعة وبتوقيت صحيح ويصوب نحو الهدف بإحكام ويتحرك بخفة ويصمم الهجمات ويحاور بالكرة عند اللزوم بمهارة ويستعمل حركة القدمين في أوسع مدى للهفوة والخداع فيمكن له أن يلعب في أي مركز.

هي رياضة جماعية يتبارى فيها فريقان لكل منهما 7 لاعبين (6 لاعبين + حارس مرمى)، يمرر اللاعبون الكرة فيما بينهم ليحاولوا رميها داخل مرمى الخصم لإحراز هدف، وتتألف المباراة من شوطين مدة كل منهما 30 دقيقة، والفريق الذي يتمكن من تسجيل أكبر عدد من الأهداف في مرمى الخصم في نهاية شوطي المباراة هو الفريق الفائز.

(كمال درويش وآخرون - 1999م- ص 5) تقام مباراة كرة اليد على ملعب طوله 40 متر وعرضه 20 متر (40 × 20 متر)، ويقع المرمى في المنتصف. ويوجد في الملعب مرميان يحاط كل منهما بملحة شبه دائرية تقريبا تعرف بمنطقة المرمى، والتي تتحدد بخط يبعد

بمسافة 6 أمتار عن المرمى. كما يوجد خط شبه دائري على هيئة نقاط يبعد عن المرمى بمسافة 9 أمتار، ويعرف هذا الخط بـ "خط الرمية الحرة".

2-3-1 تاريخ نشأة كرة اليد:

كان لعب الكرة باليد معروفا في الحضارات العربية القديمة منها حضارة سبأ وحمير وحضارة بلاد الرافدين وحضارة الفراعنة و المصريين القدماء و المعابد وعلي جدران المقابر رسوم توضح اللعب باليد (فتحي هادي السقاف -2010-ص27) الذين فكروا في هذه اللعبة وطوروها حديثاً هُم الألمان، وكان رائد هذا التطوير أستاذ الجمباز الألماني ماكس هايزرا الذي أعتبر كرة اليد في البداية وسيلة لإحماء لاعبات الجمباز داخل الصالات المسقوفة، ولم يعتبرها لعبة مستقلة أو قائمة بذاتها، وقد تعاون ماكس هايزرا الذي أطلق اللعبة في مستهل هذا القرن من عام 1917م في برلين الغربية مع مدرس آخر للتربية البدنية أسمه شلنر فوضعا معاً قوانين محددة للعبة، فانتشرت كرة اليد في ألمانيا فأقيمت أول دورة لها سنة 1915م بين النمسا و ألمانيا وكان عدد لاعبي كل فريق في ذلك الوقت 11 لاعب يلعبون في الهواء الطلق، وفي سنة 1927م أُخضعت في مدينة أمستردام في هولندا أُسس الاتحاد الدولي للعبة، وفي سنة 1936م أُدرجت اللعبة ضمن البرنامج الأولمبي ولكن اللجنة الأولمبية ألغتها ولم تعترف بها ثانية إلا بعد 36 سنة فأدرجتها ضمن البرنامج الأولمبي مجددا سنة 1972م في دورة ميونيخ الأولمبية في ألمانيا الغربية، وتذهب مصادر إلى أن الدنمارك هي صاحبة الريادية في إطلاق هذه اللعبة، (فتحي هادي السقاف-2010-ص28) وكانت أشهر الدول التي مارست لعبة كرة اليد هي النمسا والسويد والدنمرك ورومانيا والاتحاد السوفيتي وألمانيا وتعتبر مصر هي أقوى دول المنطقة العربية في هذه اللعبة وحازت علي ألقاب عالمية .

2-3-2 كرة اليد دوليا :

يذكر كمال درويش وآخرون (-2003-ص5) أن أول بطولة عالم تم تنظيمها لكرة اليد كانت بألمانيا عام (1938م) وتنافست الدول علي إعداد فرقها القومية لنيل شرف الحصول علي

الميدالية الذهبية ، وسيادة هذه اللعبة ، وتطوير الجوانب الخطئية وطرق وأساليب اللعب سواء الدفاعية أو الهجومية.

كان ميلاد اللعبة بتاريخ 1915 ببرلين بألمانيا وتعتبر جديدة في العالم وبالرغم من حداثة عمرها ، فقد أخذت اللعبة في الانتشار بسرعة مساعدة على ذلك طبيعتها ممثلة في إمكانات بسيطة وسهلة من حيث تعلمها بقوانين وقواعد بسيطة

أول بطولة دولية جرت عام 1917م بين فريقَي النمسا وألمانيا، وكان عدد لاعبي كل فريق أحد عشر لاعباً، ومن ثمّ تناقص عدد الفريق إلى سبعة لاعبين وجرت المباراة الأولى على هذا الأساس عام 1925م بين فريقَي الدانمرك والسويد، وفي العام 1927م عقد اجتماع دولي في مدينة أمستردام في هولندا، ووُضعت فيه أسس الاتحاد الدولي، وفي العام التالي أنعقد أول مؤتمر للاتحاد الدولي للهواة، وأقر قواعد اللعبة الدولية، ثم صُنِّفت هذه اللعبة في منهاج الألعاب الأولمبية في دورة برلين عام 1936م، وفازت ألمانيا بالمباراة، بعد ذلك ألغيت من برنامج الألعاب الأولمبية لتعود إليها عام 1972م في ميونخ ، وفي عام 1938م بدأت أول بطولة عالمية لهذه اللعبة في ألمانيا (عبدالرحمن عبدالحميد زاهر - 2008-ص4) أول من عمل على تطوير لعبة كرة اليد هم الألمان الذين أدخلوا عليها بعض التعديلات فسمحوا للاعب أن يجري بالكرة بعد أن كان يتداولها اللاعبون وهم وقوف في أماكنهم ، وكانت المباراة تجري في ملعب لكرة القدم بفريق مؤلف من أحد عشر لاعباً .

2-3-3 كرة اليد عربيا :

(فتحي هادي السقاف-2010-ص17) كرة اليد من الألعاب الجماعية التي نالت اهتماما كبيرا بعد تصنيفها عربيا حيث حصلت تونس والجزائر والمغرب وسوريا و الأردن وبعض الدول العربية ومصر ودول الخليج علي المراكز والألقاب العالمية المتقدمة ضمن فرق المستوى الأول عالميا والتخطيط العلمي للتدريب ماهو الإ خطوة متقدمة منظمة تهدف إلي أحداث تغييرات موجبة لاستغلال الإمكانيات المتاحة لتحقيق أهداف محددة وترشيد بذل الجهد بأسرع الطرق واقل التكاليف .

(فتحي هادي السقاف -2010-34) تلعب كرة اليد ككرة القدم الأ أن نقل الكرة وضربها وتميرها يتم باليد بدلا من القدم ,و تمارس اللعبة بواسطة كلا الجنسين ومختلف الأعمار , مشوقة للاعب والمتفرج وتتماشى مع طبيعة الشباب ,ويشير فتحي هادي السقاف إلي أن دخول رياضة كرة اليد ضمن الاولمبياد لها أثر كبير علي زيادة انتشار اللعبة وزيادة عدد ممارسيها حاليا أصبحت كرة اليد من أشهر الألعاب الجماعية في العالم ولها شعبية واسعة في العالم العربي .

تعتبر كرة اليد من الألعاب الحديثة في الدول العربية، مصر أول الدول العربية التي مارستها واهتمت بها وعملت على تطويرها وانتشارها في كافة الدول العربية. ويرجع الفضل الكبير في ذلك إلى د. محمد فضالي الذي أدخل لعبة كرة اليد لأول مرة في برامج المعهد العالي للتربية الرياضية للمعلمين في القاهرة بمصر عام 1938م، وأصدر الكثير من النشرات شرح فيها مبادئ اللعبة الأساسية وقانونها وقواعد ممارستها. وأقيمت أول بطولة محلية لكرة اليد في مصر عام 1957م، وتكون في العام نفسه أول اتحاد مصري لكرة اليد برئاسة الدكتور فضالي، وتمت تمويل الاتحاد الدولي لكرة اليد على قبول الاتحاد المصري عضوًا دائمًا بالاتحاد الدولي عام 1960م.

(112-ويكيبيديا) تعتبر الجزائر والمغرب من أوائل الدول العربية التي عرفت لعبة كرة اليد وممارستها. ودخلت اللعبة في تونس عام 1950م، وتأسس الاتحاد التونسي لكرة اليد عام 1956م، ودخلت لعبة كرة اليد لبنان في عام 1957م، وأقيمت أول دورة مدرسية لكرة اليد في لبنان عام 1962م. وانتشرت لعبة كرة اليد في سوريا في وقت متأخر، فقد نظمت أول بطولة بين فرق المحافظات السورية عام 1959م، وتشكل أول اتحاد سوري لكرة اليد عام 1961م. وأدخلت لمملكة العربية السعودية كرة اليد حديثاً ضمن نشاطاتها الرياضية، حيث تأسس الاتحاد السعودي لكرة اليد عام 1975م، وأنضم إلى عضوية الاتحاد العربي لكرة اليد الذي أنشئ في الرياض في العام نفسه. إلا أنها لم تجد الحماسة والرغبة المطلوبة لممارستها.

أدخلت كرة اليد ضمن برامج الدورات الرياضية العربية منذ الدورة العربية الثالثة التي أقيمت في الدار البيضاء بالمغرب عام 1961م. وتقام بطولات متنوعة لنشاطات كرة اليد مستقلة

بشكل دوري , فمنذ عام 1977م تنظم بطولات الأندية العربية سنويًا في إحدى الدول العربية. وتقام البطولات الخليجية للأندية أبطال الكؤوس لكرة اليد سنويًا منذ عام 1981م. كذلك تنظم البطولات العربية لكأس فلسطين منذ عام 1975م، وتنظم البطولات العربية للناشئين منذ عام 1983م. ومن الإنجازات الملموسة التي حققتها الدول العربية في كرة اليد فوز مصر بالمركز الأول في بطولة العالم التاسعة للشباب التي أقيمت عام 1993م. يتضمن سجل الدول العربية في كرة اليد كثيرًا من الإنجازات والانتصارات. فقد أحرز المنتخب المصري للشباب لكرة اليد الميدالية الذهبية لفوزه بالمركز الأول في بطولة إفريقيا السادسة لكرة اليد التي أقيمت عام 1990م بمدينة القاهرة في مصر. وأحرز المنتخب المصري لكرة اليد الميدالية الذهبية لفوزه بالمركز الأول في بطولة إفريقيا لكرة اليد التي أقيمت عام 1991م. وفاز النادي الأهلي المصري بالمركز الأول في بطولة إفريقيا للأندية أبطال الدوري لكرة اليد التي أقيمت في سبتمبر/ أكتوبر عام 1994م بـ كوتونو في بنين.

(فتحي هادي السقاف - 2010 ص 30) أحرز المنتخب المصري لكرة اليد الميدالية الذهبية لفوزه بالمركز الأول في بطولة العالم للناشئين في كرة اليد التي أقيمت عام 1995م بمدينة القاهرة في مصر, كما أحرز المنتخب السعودي للشباب لكرة اليد الميدالية الفضية لفوزه بالمركز الثاني في بطولة آسيا لكرة اليد التي أقيمت عام 1996م , كما فاز النادي الأهلي المصري بالمركز الأول في بطولة كأس الكؤوس العربية لكرة اليد التي أقيمت في نوفمبر عام 1996م بتونس كما فاز المنتخب السعودي لكرة اليد بالمركز الأول في بطولة آسيا لكرة اليد التي أقيمت في ديسمبر عام 1996م بمدينة بانكوك في تايلاند. وفاز النادي الأهلي المصري بالمركز الأول في البطولة العربية لكرة اليد التي أقيمت في عام 1997م بالأردن .

2-3-4 تطور كرة اليد بالسودان :

كرة اليد حديثه العهد بالسودان , على عكس الكرة الطائرة والسلة والقدم يشارك في ممارستها " 7 أو 8 أندية بولاية الخرطوم معظمها (مراكز شباب) , مركز شباب اليوم وشباب بانة وشباب الموردة وشباب الربيع . ومعظم الممارسين لكرة اليد بالسودان لا يعرفون عنها سوى أنها كره تمارس باليد بمعنى لا تكنيك ولا تدريب متطور ولا صالات ولا أي شئ يدل على وجود

منشط " وبرغم كل ذلك الواقع المرير لكرة اليد إلا أن هناك شباب مارسوا كرة اليد باجتهادهم الخاص ووصلوا بأنديتهم إلي مستويات متقدمة في البطولات الخارجية -وقد أقيمت مؤخرا فعاليات الدورة التدريبية للاتحاد السوداني لكرة اليد التي نظمها الاتحاد العربي للعبة بمشاركة مائة دارس نصفهم من الحكام والآخر من المدربين، في إطار جهود الارتقاء بمستوى السودان في اللعبة التي بدأت بشكل منظم منذ سبعينيات القرن الماضي ، تواضع مستوى الإنجازات الخارجية لكرة اليد السودانية، وقد شارك السودان في عدة بطولات خارجية حيث كانت أفضل النتائج التي حققتها المركز الثاني للسيدات في بطولة شرق ووسط وأفريقيا. والسودان يمتلك القدرات لهذه اللعبة وتعوزه الإمكانيات مثل الصالات المغلقة، وترتكز خطة الاتحاد على إقامة الملاعب وتأهيل الكوادر والاهتمام بالفرق القومية المختلفة

2-3-5 قانون كرة اليد :

قوانين الألعاب الجماعية لم توضع تسلطا وإنما للحفاظ علي روح اللعبة ولتجنب الإصابات التي قد تحدث بين اللاعبين جراء العنف الذي قد يحدث في غياب القوانين الرادعة والسير بالمباراة إلي النهاية بأمان .

مواد قانون كرة اليد (112- منتديات) :-

- المادة (1) الملعب : مستطيل الشكل طولُه أربعون متراً وعرضُه عشرة متراً .
- المادة (2) وقت اللعب : تتألف مباراة كرة اليد من شوطين مدة كل منهما 30 دقيقة .
- المادة (3) الكرة : مستديرة الشكل وزن 425 غراماً إلى 475 غراماً .
- المادة (4) الفريق : يتكون كل فريق من (7) لاعبين أساسيين وعدد (5) احتياطي .
- المادة (5) حارس المرمي : يصد الكرة بيديه ورجليه ويلعب في حدود منطقة الستة أمتار .
- المادة (6) منطقة المرمي : نصف دائرية بقطر طولُه (6) أمتار .
- المادة (7) لعب الكرة : من منتصف الملعب وتلعب للخلف .
- المادة (8) الدخول علي المنافس : يحسب خطأ إذا دخل اللاعب بعنف علي المهاجم .
- المادة (9) تسجيل الأهداف : يحتسب الهدف إذا اجتازت الكرة بكامل محيطها خط المرمي .

- المادة (10) رمية الإرسال : تلعب من خط المنتصف لبدء اللعب .
- المادة (11) الرمية الجانبية : تلعب من الخط الجانبي اذا خرجت الكرة خارج الملعب من الفريق الخصم .
- المادة (12) رمية حارس المرمي : يلعبها الحارس إذا خرجت الكرة خارج الملعب .
- المادة (13) الرمية الحرة : تحتسب الرمية الحرة في حالة دخول الملعب أو الخروج منه بطريقة مخالفة للقانون .
- المادة (14) رمية ال 7 أمتار: تحتسب رمية الجزاء عندما يقوم أحد لاعبي الدفاع أو الإداريين أو المتفرجين بتقويت فرصة حقيقة للفريق الآخر في تسجيل هدف بشكل غير قانوني .
- المادة (15) رمية الحكم : يلعبها الحكم إذا حدث خط مزدوج من الفريقين .
- المادة (16) التنفيذ النموذجي للرميات : تلعب من مكان الخطأ باليد لأي مكان ويمكن إحراز منها هدفا .
- المادة (17) الحكام . يدير كل مباراة حكمان داخل الملعب متساويان في الصلاحية ويساعدهما مسجل وميقاتي .
- المادة (18) المسجل والميقاتي يقومان بمهمة كتابة إحصائيات المباراة وضبط الزمن.

2-3-6 مهارات كرة اليد :

(ياسر دبور - 1996م - ص 48) الهدف الأساسي من المهارات هو تحقيق الفوز، والفوز في كرة اليد لا يأتي إلا بالتجانس والتدريب علي اللعب الجماعي المتقن والأهداف تأتي من دقة تصويب اللاعبين التي من التمرير المتقن فالهجوم الضاغط من الدفاع القوي، من ذلك يتضح مدى أهمية التدريب علي مهارة كرة اليد ومنها الاستقبال و التنطيط والتصويب بل هي الأهم من بين المهارات وهي الحاسمة في إحراز الفوز ، وأن التصويب الناجح يعزز من ثقة اللاعبين ويدفعهم للمثابرة والعمل وتأجيج روح الحماس في الفريق وحثهم على بذل المزيد من الجهد .وتتكون المهارات في كرة اليد من :-

- التمرير .
- الاستقبال .
- التنطيط .
- التصويب .
- الخداع .
- وقفة الاستعداد الدفاعي .
- حائط الصد .
- مهارات حارس ا

الشكل رقم (1) يبين وقوف اللاعبين داخل الملعب



لاعبي كرة اليد داخل الملعب :-

- حارس المرمى .
- لاعب دفاع يمين .
- لاعب دفاع شمال .
- لاعب وسط صانع العاب .
- لاعب جناح يمين .

- لاعب جناح شمال .
- لاعب دائرة (مهاجم) .

2-3-7 أهم الإصابات في كرة اليد :

أن حدوث الإصابات المختلفة علي أرض الملعب - شديدة كانت أو طفيفة يؤدي إلي عدم قدرة اللاعب علي الاستمرار في أداء نشاطه وتهدد مسيرته ويوضح فؤاد السامرائي وهاشم إبراهيم (- 1988 ص 75) أهم أنواع الإصابات التي تحدث للاعبين في كرة اليد :-

- 1- خلع مفصل الكتف : وتحدث الإصابة في الألعاب الرياضية التي تسبب السقوط مثل لعبة كرة اليد وفي مسابقات الدراجات وسباقات الفروسية خاصة الخلع الأمامي
- 2- كسر الأصابع : لاصطدام الكرة في أحيان كثيرة بالأصابع عند اللقف.

ويبين (شاهر طه الحديدي-1992) في دراسة أجريت علي لاعبين ناشئين والدرجة الأولى توصل إلي أن أهم الإصابات في كرة اليد هي:- 1- الكدم يليها إصابة التمزق يليها الالتواء وان أكثر الأماكن عرضة للإصابات هي:- الركبة, الفخذ , مشط القدم . وان أهم الإصابات الخط الخلفي هي :0 مشط القدم , الأصابع كف اليد , كما أن أهم إصابات الخط الأمامي كانت هي:- الساق أصابع كف اليد وعضلة الفخذ الأمامية

وحددت حياة عياد روفائيل (1986 ص 54) أهم إصابات كرة اليد في الآتي:-

- 1- كسر لولبي في عظمة العضد.
- 2- تمزق وتر ذات الرأسين العضدية .
- 3- كدمات الأصابع .

ويري الباحث أهم إصابات كرة اليد في 1- رضوض في عظام الكتف .

1-1 التهاب المرفقين. - 3- كسر أو شخ في عظام أصابع اليدين

المبحث الرابع

2-4- إصابات الملاعب

تمهيد :

يهتم علم إصابات الملاعب بدراسة الحركة الرياضية في مختلف الأوقات والظروف والأوضاع الثابتة والمتحركة ، الفردية والجماعية للوصول إلي القدرة علي توقع الإصابة قبل حدوثها وتحديد أشكال وأنواع وأنماط من الإصابات ترتبط بالنشاط الرياضي الممارس من أجل العمل علي وقاية اللاعب من الإصابة (محمد عادل رشدي 41-1992- ص7) ، كما يهتم لإعداد وتطوير قدرات الفرد الفسيولوجية للارتقاء به إلى مستوى المنافسات ومحاولة منع حدوث الإصابة وتشخيص وعلاج وتأهيل الإصابة ، ساعد علي ذلك تطور مناهج التدريب وطرائقه ولمختلف التخصصات الرياضية كما واكبت دراسات علمية للجوانب الوقائية والعلاجية، وقد أثبتت هذه الملازمة ثمارها بالوصول إلى إجازات رياضية عالية وقياسية، ورغم ذلك تحدث إصابات رياضية وبدرجات متفاوتة سواء كانت في المنافسات الرياضية أو التمارين الإعدادية مما تستدعي فترة علاج تبقى الرياضي بعيدا عن نشاطه وتؤثر سلبا على لياقته البدنية والوظيفية ومستوى إنجازه ومسببة بعض المضاعفات التي قد تعيق سير العملية التدريبية وما يرتبط بذلك من تأثيرات فسيولوجية وسيكولوجية على الرياضي .

(شاهر طه الحديدي-1992-90) يجب إشراك اللاعبين في المسابقات بعد إجراءات طبية وقائية تكفل لهم الحصول علي قدر كاف من تدريبات اللياقة. حيث أن إشراك رياضي ما في مسابقة هامة رغم وجود خلل طفيف في أحد مفاصله يضاعف له الإصابة إلا أن استخدام رباط واق بإشراف طبيب يمكن أن يحد له مضاعفاتها .

(محمد عبدالودود قزاز -1989-ص29) مما لا شك فيه أن ارتفاع نسبة المنافسة تلعب دوراً كبيراً في حجم ونوعية الإصابات التي تحدث في المنافسات الرياضية كما أن نوعاً من حيث نسبة الإصابة ونوعيتها في المنافسات الأقل مستوى ، كما تتنوع الإصابة باختلاف نوع الرياضة

الممارسة لإصابات الألعاب الجماعية تختلف عن الإصابات المنتشرة في الألعاب الفردية وكذلك تختلف الإصابات لدى الرجال عنها عن السيدات، كما أن هناك رياضات تمارس من خلال الاحتكاك المباشر عنها في الاحتكاك الغير المباشر مثل السباحة والتنس .

كما وتختلف الإصابات باختلاف طبيعة الأداة المستعملة في النشاط فنجد أن تعرض لاعب كرة القدم يختلف في نسبة إصابته عن لاعب كرة اليد في إصابات الطرف العلوي من الجسم وكما تختلف إصابات اللاعب كرة السلة عن إصابات كرة القدم وكرة اليد كما يتدخل مستوى كفاءة اللاعب البدنية والمهارية فكلما ارتفع مستوى كفاءة اللاعب البدنية والمهارية كلما قلت معه نسبة تعرضه للإصابة الطارئة غير المتعمدة .

2-4-1- تعريف الإصابات الرياضية :

تعرف إقبال رسمي (2008-ص1) الإصابة بأنها تلف أو إعاقة في أنسجة الجسم ويكون هذا التلف مصحوب أو غير مصحوب بتهتك بالأنسجة نتيجة تأثير خارجي مفاجئ وشديد .

وتعرف حياة عياد (1986-53). الإصابة بأنها تغيير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة تصطحبها مراحل رد فعل فسيولوجي كيميائي نفسي نتيجة قوة غالبية داخلية أو خارجية.

2-4-2 خصائص الإصابات الرياضية :

(مصطفى جوهر حيات -1987-ص1) الإصابة تغيير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم وعضلاته نتيجة مؤثر خارجي (صدمة) أو داخلي (وظيفي) كفقدان السوائل والإرهاق وتجمع حامض اللاكتيك، أو مؤثر ذاتي كالإحماء غير الكافي والأداء غير الفني، مما يحدث تغيرات تشريحية فسيولوجية تؤدي إلى تعطيل وظيفة ذلك العضو المصاب جزئيا أو كليا وبصورة دائمة أو مؤقتة، أن أي شخص سواء كان رياضي أو غير رياضي وبمختلف الأعمار والأجناس والأوقات يكون عرضه لأصابه مباشرة أو غير مباشرة وخاصة عندما يمارس أي نشاط رياضي أو بدني، والأكثر إصابة هو الذي يمارس النشاط الخاطئ أو المجهد .

تتميز الإصابة الرياضية على اختلاف أنواعها بالعديد من الخصائص والتي تتمثل في
الآتي (ريسان خريط مجيد - 2001 - ص 44) :-

1- تزداد الإصابات الرياضية لدى لاعبي الرياضيات التي تتطلب الاحتكاك المباشر بين اللاعبين ، عن الرياضيات التي ليس فيها احتكاك .

2- تزداد نسبة الإصابات لدى الرياضيين الذين يتدربون دون وجود مدرب أو مشرف عن الرياضيين الذين يتدربون تحت إشراف مدرب .

3- تزداد نسبة الإصابات لدى الرياضيين الذين لم تكتمل لياقتهم وكفاءتهم البدنية والوظيفية عن الرياضيين الذين يتمتعون بلياقة وكفاءة بدنية ووظيفية عالية .

4- تزداد نسبة الإصابات الرياضية لدى الرياضيين أثناء فترة المنافسات والمباريات عن الفترة الإعدادية والانفعالية.

5- تزداد نسبة الإصابات الرياضية لدى الرياضيين عن الإصابات لدى السيدات الرياضيات وتقول إقبال محمد رسمي (إقبال محمد رسمي - 2008 - ص 2) أن الإصابة تتميز ب
الآتي:-

1-تزداد الإصابات في التدريب والمسابقات

2- غياب المدرب (تصل نسبة إصابة اللاعب إلي أربعة أضعاف في عدم وجود (المدرب) .

3- كفاءة اللاعب (مدي كفاءة اللاعب تقلل من إصاباته) .

4- الألعاب الجماعية(أي التي فيها احتكاك) .

5- الحركات العنيفة(أي أن القيام بحركات عنيفة مركبة فهي تؤدي للإصابة) .

6-السيدات والرجال (أي أن إصابات النساء اقل من إصابات الرجال) .

2-4-3- تقسيمات الإصابات الرياضية :

يقسمها ابوالعلا عبد الفتاح إبراهيم الشعلان(1994-319) إلي :-

1- إصابات بسيطة :

مثل التقلص العضلي والشد العضلي والكدمات البسيطة والملخ الخفيف .

2- إصابات متوسطة الشدة :

مثل التمزقات سواء في الأربطة والعضلات والكدمات البسيطة

3- إصابات شديدة :

مثل الكسر والخلع والتمزق الكامل في العضلات والأربطة و الأوتار .

وتقسمها إقبال محمد رسمي (2008-ص9) من حيث نوعها إلي :

سبعة أقسام هي :- 1-السجحات 2 -الكدمات 3-الشد العضلي 4 -الجدع

5-الخلع 6-الكسور 7-الجروح

وتقسمها حياة عيا د (-1986-99/64) إلي :-

1-الصدمة

2-إصابات الجلد والأنسجة الرخوة (الفقايع-الجروح- النزيف)

3-إصابات الأجهزة المختلفة(كسور العظام-كدمات العضلات- الإصابات الشائعة الاخرى)

2-4-4- الوقاية من الإصابات :

(حياة عيا د -1986-54) تلعب الوقاية دورا هاما في مجال الطب الرياضي فالكثير من

الأبحاث والدراسات تتم في هذا المجال لتوفير الأمن والسلامة للاعبين أثناء النشاط الرياضي.

(منير منصور الجزائري -1992-89) عني الطب رغم حداثة بوضع القواعد و الأسس الهامة في الوقاية من تعرض ممارس التمارين الرياضية لأية أخطار صحية , إذ لم يكتف بالعلاج الظواهر المرضية و الإصابات الشائعة في عالم الرياضة بل درس أسبابها واستقصي عوامل حدوثها واضعا البرامج التي تساعد علي درئها وذلك بالمشاركة في وضع أسس التدريب والسليم تارة وبتقصي وجود أي خلل عضويا و وظيفي قد يشكل خطرا علي ممارس الرياضة تارة أخرى فظهر بالنتيجة ما يسمي بالطب الرياضي الوقائي (Preventive Sport Medicine)

يتعرض اللاعب لعوامل عدة خارجية وداخلية وذاتية تسبب له الكثير من الاختلالات التشريحية و التي تنعكس بالتالي علي وظائف الجسم المختلفة كما وتختلف مضاعفات قد تكون وقتية أو دائمة مما يعرقل نشاط الإنسان الطبيعي ويحد من إنتاجيته .

وهناك عوامل للوقاية من الإصابات يعدها (منير الجزائري -1987-31-32) إلي :-

- أن يتبع اللاعب تعليمات مدربه ويتبع قوانين اللعبة .
- أن يتحدث المدرب مع اللاعب لمعرفة المسببات التي تؤدي للإصابة .
- العناية الطبية بصحة اللاعب و إجراء الفحص الطبي الدوري له.
- اختيار اللاعبين ذوي الخبرة والكفاءة المتقاربة في التدريب .
- مواولة التدريب بالقدر المطلوب في الساعات المحددة تحت بإشراف المدرب ذوي الخبرة
- أن يكون اللاعب مهياً تماما بدنيا وعقليا ونفسيا أثناء مواولة التدريب .
- ارتداء الملابس وأحذية التدريب المناسبة للملعب والمناخ ومطابقة للقوانين الرياضية
- أن يستخدم اللاعب الحكمة والتدبير والتفكير قبل القيام بأداء حركات خطيرة .
- استخدام الأساليب التي تسرع بعملية الإنعاش بعد التدريب العنيف .
- التدريب العلمي المنظم والذي لا يسمح بزيادة الجهد والتوتر .
- عدم التدريب في الظروف الجوية الغير مناسبة .
- أن تكون اللعبة مناسبة لتكوين اللاعب الجسماني وعدم إجباره لأداء تدريبات عنيفة.

- عدم إعطاء اللاعب أدوية منبهة ومنتشطات في المباريات إذ أنها تؤدي إلي إجهاد جهاز اللاعبين العضلي والعصبي
- رعاية اللاعب صحيا واجتماعيا ونفسيا داخل وخارج النادي وتوفير العمل المناسب والمسكن الملائم وكذلك الغذاء المناسب .
- ينبغي التفتيش علي ملابس التدريب وكذلك الأحذية علي أن تكون مطابقة للقوانين الرياضية وكذلك المواصفات السليمة للأدوات والملاعب .

2-4-5- برنامج علاج الإصابات الرياضية:

(منير منصور الجزائري -1987-ص31-34) لكي نضمن نجاح برنامج علاج الإصابات الرياضية يجب أن تتبع عوامل التالية :-

- 1-معرفة دور كل فرد من أفراد الجهاز العلاجي دوره بدقة .
 - 2-عمر ومدة الإصابة (إذ أن معرفة عمر إصابة اللاعب فانه يمكن تقادي تفاقمها وإهمالها) .
 - 3-عمر اللاعب المصاب (إذ انه كلما كان عمر اللاعب المصاب صغيرا كان شفاؤه من الإصابة سريعا) .
 - 4-الحالة النفسية (معرفة حالة اللاعب النفسية تسرع من استجابته للعلاج) .
 - 5-تحديد ومعرفة طبيعة الإصابة (الإلمام بنوع الإصابة من أهم العوامل في عملية تأهيل اللاعب من الإصابة .
 - 6-الحالة الصحية العامة (وهو عامل أساسي في سرعة شفاء اللاعب) .
 - 7-توفر الإمكانيات والأجهزة الحديثة تساعد في سرعة تأهيل اللاعب المصاب .
 - 8-الاطلاع ومواكبة التقدم العلمي في مجال علم الإصابات يسرع من معرفة الإصابة وعلاجها
- يقول محمد فؤاد محمد(1988-ص134) أن تعاون المريض واستجابته للعلاج كلما كان المعالج يطبق المقاومة بطريقة صحيحة هذا مع التشجيع المستمر وإحساسه انه يقوم بعمل

ايجابي , كما عليه أن يحفز المصاب دائما عن طريق إظهار مدي التحسن وعدم تثبيط عزيمته ... ويجب مراعاة حالته النفسية وكلما اظهر المريض أي جهد حتي لو بسيط يجب أن يثني عليه ويطمئنه بأنه قادر علي مزيد من الأداء .

2-4-6 أعراض وعلامات الإصابة :

(محمد عادل رشدي - 1992-ص12) نتيجة للتقدم العلمي الذي تشهده الرياضة في السنوات الأخيرة ظهرت طرق متعددة في الكشف ومعرفة كنه الإصابات لدي اللاعبين ما ساهم في معرفة نوع الإصابة وجعل علاج الإصابات سريعا ومنتقنا .
العلامات الدالة علي حدوث ومعرفة نوع الإصابات الرياضية :-

- حدوث الم في الجزء المصاب أثناء الراحة أو الحركة وفي المدي الطبيعي للحركة.
- حدوث شكل غير طبيعي أو تشوه في مكان الإصابة .
- قد يحدث عدم ثبات للجزء المصاب .
- حدوث تجمع دموي (ورم) في مكان الإصابة .
- عدم القدرة علي الحركة الطبيعية للجزء المصاب .
- تغير لون الجلد مكان الإصابة .
- ضعف أو ضمور العضلات .
- قد يتيبس المفصل القريب من الإصابة .
- من الممكن سماع صوت عند الحركة وخاصة في حالات الكسر.
- يحدث تهتك والتهاب للعضلات المصابة.

2-4-7- طرق علاج الإصابات الرياضية:

تشمل الطرق العلاجية للإصابات الرياضية العديد من الخيارات، مثل مسكنات الألم وتثبيت العضو المصاب لمنع حركته للمساعدة على الشفاء، والعلاج ومنها

(محمد عادل رشدي-1992-ص55) مايلي: _

- رفع الجزء المصاب فوق مستوى القلب
- إعطاء راحة للجزء المصاب و جعل العضلات المصابة في وضع الارتخاء لتقليل التوتر العضلي
- وضع الماء البارد أو قطع الثلج فور حدوث الإصابة وبعدها لإيقاف النزيف الداخلي وتخفيف الورم
- استخدام الحمامات المتغيرة (بارد ثم حار) مرتين إلى ثلاث مرات باليوم لتنشيط الدورة الدموية
- استخدام مضادات الالتهاب والثلج والموجات فوق الصوتية
- استعمال الدهانات الطبية لإزالة الألم والورم
- استخدام الرباط الضاغط طول اليوم وإزالته عند النوم
- استخدام وسادة عند النوم أو الجلوس لرفع العضو المصاب
- تدريب العضلات المصابة تدريجيا تحت إشراف أخصائي العلاج الطبيعي
- استخدام التمرينات العلاجية لتقليل مضاعفات الالتهاب
- التمارين التأهيل تبدأ عندما تصبح محتمله من المصاب على الفور
- تناول عقاقير تساعد على راحة العضلة
- شرب كمية كبيرة من السوائل
- الراحة التامة لمدة (1-3 أسابيع) حسب شدة الإصابة

2-4-8 الإعداد البدني للمصابين :

يعتبر الإعداد البدني للمصابين هو المرحلة التي تبدأ بعد علاج الإصابة خاصة التي تحتاج إلي فترة طويلة بحيث تشمل الجزء المصاب ,وذلك للوصول باللاعب إلي أفضل حالة بدنية عامة وخاصة يمكنه بعدها مواولة النشاط الرياضي أفضل صورة ممكنة .

وتتلخص الخطوات التي يجب مراعاتها في الإعداد البدني للمصابين في الآتي (ابوالعلا

عبدالفتاح - إبراهيم الشعلان -1994-ص335):-

- 1- التدرج في تحريك الجزء المصاب ثم زيادة حمل التدريب سواء بالإثقال أو حبال شد
- 2- إذا كان غير مسموح بتحريك الجزء المصاب أن يتم تحريك طرف الآخر في حدود الحركات المسموح بها .
- 3 إعطاء تدريبات للأجزاء المحيطة للجزء المصاب مثلا للرجل السليمة
- 4- أن يكون التدريب من الثبات وفي اتجاه واحد ثم عدة اتجاهات .
- 5- التدرج في استخدام الإثقال والأحمال .
- 6- تقنين الحمل التدريبي وتدرجه من البسيط إلي الصعب .
- 7- ثم مرحلة الإعداد المهاري بجانب الإعداد البدني .
- 8- التدريب الجماعي مع الفريق والبدء في الأجزاء السهلة من الوحدة التدريبية والتدرج حتي وصوله لأداء وحدة تدريبية كاملة.

2-4-9 الإعداد النفسي للاعبين المصابين :

يقول أحمد محمد أمين(-1992-ص96) أن للإعداد النفسي والتحضير المتزن دورا أساسيا وكبير في رفع كفاءة الأداء الرياضي والوقاية من وقوع الرياضي في مخاطر الإصابة وعواقب الشعور بالإحباط والفشل , لذلك تطورت أساليب التدريب النفسي لتصبح جانبا مهما في إعداد الرياضي علي كل المستويات لذلك كان من الأهمية من رفع الروح المعنوية للرياضي المصاب وإعدادها الإعداد المتزن وتنظيم علاقته مع الجماعة بزملائه الرياضيين من جهة ومع المدرب من جهة أخرى وإداري فريقه من جهة أخرى إذ انه في أي عمل جماعي يتأثر الفريق (المجموعة) بالحالة النفسية للأفراد لا يقل الإعداد النفسي عن الإعداد البدني للاعبين المصابين التي تستغرق وقتا طويلا لعودة اللاعب مرة أخرى لمزاولة النشاط وفيما يلي بعض النقاط الهامة لإعداد المصابين نفسيا (ابوالعلا عبدالفتاح - إبراهيم الشعلان -1994-ص337-338):-.

1-مصارحة اللاعب المصاب بتشخيص الإصابة ومدة العلاج.

2-زيادة الاهتمام وحسن المعاملة.

3للمعمل علي إزالة القلق وإعطاءهم أمثلة لحالات مماثلة عولجوا وتعافوا

4- العمل علي إشراك اللاعب المصاب في التدريبات الجماعية في اقرب وقت وبالصورة التي لا تؤثر عليه سلبيا .

5- معرفة حالة اللاعب النفسية لتسهل للأخصائي النفسي علاج الحالة وتحديد الأسلوب الأمثل في العلاج

2-4-10 الإصابات الناجمة عن الجهد البدني في الجو الحار:

(هزاع محمد هزاع-2007-81-84) تتأثر الوظائف الحيوية في الجسم جراء انخفاض أو ارتفاع درجة الحرارة الجسم , فعندما تنخفض درجة الحرارة الجسم إلي اقل من 35 درجة مئوية (96 فهرنهايت) فان الإنزيمات الموجودة في الخلايا وخاصة خلايا الدماغ تصبح أقل نشاطا , مما يؤدي إلي انخفاض أو هبوط العمليات الايضية (العمليات الحيوية التي تحدث في الخلايا) والنتيجة هي إبطاء الوظائف المهمة و الأساسية أو حتي توقفها ويعدد هزاع محمد هزاع أنواع الإصابات الحرارية الناجمة عن الجهد البدني في الجو الحار علي النحو التالي :-

1-التشنج الحراري

2-الإغماء الحراري

3-الإعياء الحراري

4- الضربة الحرارية

2-4-11 طرق استخدام الحرارة والبرودة في علاج الإصابات الرياضية :

أولا- علاج الإصابات عن طريق الثلج:

يوضح يوسف بن رشيد الرشيدى (95-2012) لقد أثبتت التجارب العلمية والعملية أن استخدام الثلج في علاج الإصابات الرياضية له أثر كبير وفعال إذا استخدم في بداية تعرض اللاعب إلى للإصابة ,حيث أنه يساعد على التخلص من 50% من حجم الإصابة

وذلك لما يتمتع به الثلج من خواص علاجية فعالة تقي من المضاعفات والآثار الجانبية التي تصاحب العضو المصاب بعد الإصابة .

طريقة استخدام الكمادات الباردة:

(عادل علي حسن -1995-ص 167). تبلل قطعة من القماش في الماء البارد ، ثم توضع على المنطقة المراد علاجها وتكرر العملية لمدة عشرين دقيقة إلي ثلاثين دقيقة بغرض الإقلال من الألم والورم المصاحب .
-أهم الأمور التي يفيد فيها الثلج :

-تخفيف الأورام والحد منها - تخفيف الدورة الدموية وتضييق الشعيرات

-تخفيف الألم وتخديره - إيقاف النزيف

-أهم الحالات التي يجب استخدام الثلج فيها :

1- حالات النزيف الداخلي.

2-التمزقات العضلية.

3-الأورام نتيجة التعرض لكدمة أو كسر .

4-الالتهابات البسيطة.

6-الجروح الصغيرة غير العميقة.

7-التقلصات العضلية العميقة.

وتحذر حياة عياد (-1986-204) من وضع الثلج مباشرة فوق موضع الألم دون فوطة أو علي وتر أو عصب سطحي لأنه قد يؤدي لتلفه ويسبب ضررا مؤقتا أو دائما لوظيفة العصب.

ثانيا-العلاج بالحرارة:

(عادل علي حسن -1995-ص171) أحد أنواع العلاج الطبيعي ومفيد في

تشجنات العضلات و الكدمات , تنتج الحمامات الحارة الساخنة حرارة يمكن أن تنتقل

إلي الجسم من خلال عمليات التوصيل وتستخدم للإقلال من شدة الألم مع زيادة الإطالة وذلك ضمن أهداف البرامج العلاجية , وتوضع كمادات الحرارة في ماء حار درجة حرارته تتراوح ما بين (160 - 164) فهرنهايت حيث تنقل الحرارة من الماء إلي الكمادات و تغلف بقطعة قبل استخدامها وذلك للوقاية من تسخات الجلد وتتنقل الحرارة إلي الجلد, الزمن المثالي لاستخدام الكمادات هو ما بين (20 إلي 30) دقيقة مع مراعاة أن يعاد تسخينها كل 5 دقائق للاحتفاظ بدرجة الحرارة المطلوبة وتحقيق الهدف منها.

المبحث الخامس

5-2 اللياقة البدنية

تمهيد :

نظراً للارتباط الوثيق بين تطور المجتمع و تقدمه و بين تطور الرياضة بصفة عامة لذا كان علي المسؤولين و العاملين في مجال التربية البدنية و الرياضة العمل علي للارتقاء بمستوي اللياقة البدنية لكافة فئات المجتمع ورصد الإمكانيات المادية و البشرية ووضع الخطط و البرامج اللازمة لتحقيق ذلك مع توفير أقصى وسائل الأمن و الوقاية من الإصابات الرياضية الذي لا يخلو منها أي نشاط رياضي , (حياة عياد روفائيل - 1986م ص11) الرياضيون في أي دولة يعتبرون ثروة قومية تتطلع إليهم الأنتظار وتهفو إليهم القلوب , فهم يساهمون في رفعة شانها وإعلاء قدرها في المسابقات والبطولات الرياضية المختلفة وخاصة في مجال كرة القدم ويجعلون من أسمها أغنية يرددتها العالم كله بمشاعر التقدير والإعجاب ولذلك كانت المحافظة علي لياقتهم و الوصول بهم إلي أعلى المستويات و الكفاءة في الأداء واجب وطني تحرص عليه الدولة ..

1-5-2 مفهوم اللياقة البدنية :

مفهوم اللياقة هي : (عبد السيد أبو العلا - 1984 - 28"أقصى القدرات الوظيفية التي يتمتع بها الجسم و أجهزته الحيوية " وتُقاس تحت ظروف العمل و الإجهاد وبالتالي فهي تعكس كفاءة الجسم وأجهزته الحيوية في تنفيذ المتطلبات البدنية اليومية للإنسان. , هي القدرة علي تحمل الجسم لمجابهة متطلبات العمل واحتياجاته و الطرق المختلفة التي يسلكها في حياته ومدى تكيفه الضروري لملائمة الظروف و المواقف الطارئة (روز غازي عمران- 2015 - ص6) وحسب الباحث فهي تعنى كفاءة البدن في مواجهه متطلبات الحياة بما يحقق له السعادة والصحة " ، وبما يضمن قيام الفرد بدوره في المجتمع على أفضل صوره.

ويرى البعض أن التمرينات الرياضية لازمة لكي تظل بعض الغدد المسؤولة عن الحركة والنشاط في حالة طبيعية، ويقول أحد مشاهير الأطباء (أن الرجل اللائق بدنياً باستطاعته أن يتحمل الإرهاق الجسماني والنفسي لفترة طويلة).

في دراسة أخرى أثبتت أن الذين يواظبون على ممارسة النشاط الرياضي يكون أدائهم أفضل وإصابتهم بأمراض العصر الحديث أقل ، أن ممارستهم للنشاط الرياضي يؤجل ظهور علامات الشيخوخة ، ويشير Hockey-R-V (1993-) إلي أن كل من اللياقة البدنية والمهارات الأساسية دورا هاما في التأثير علي أداء اللاعب والفريق ، إذ أن أهم مظاهر هذا التأثير ما يلي :-

1-ارتفاع المستوي المهاري للاعبين .

2-زيادة سرعة اللعب .

3-اللعب النظيف .

4-زيادة قدرة لاعبي الهجوم والدفاع علي الأداء المهاري بدقة أثناء تحركاتهم داخل الملعب

2-5-2-تعريف اللياقة البدنية:

يعرف حسن علاوي (1994-80) اللياقة البدنية بأنها " قدرة الرياضي على أداء التدريب بكفاءة عالية دون شعوره بالتعب مع بقاء بعض الطاقة التي تلزمه للتدريب ويعرف نصيف بأنها "تلك الصفة الفطرية والمكتسبة التي تجعل الفرد قادراً على العمل لأقصى حدود قوته الجسمية، وبذل أقصى إمكانياته الفعلية بروح معنوية عالية ويرى الباحث الأداء البدني بأنه " الحالة السليمة للفرد من حيث تكوينه الجسماني والعضوي التي تمكنه من استخدام جسمه بمهارة في نواحي النشاطي مقدرة الفرد وإمكانياته سواء الفطرية أو المكتسبة التي تؤهله لممارسة نشاط رياضي معين أو حرفي أو مهني معين . أي أنها القدرة علي أداء متطلبات الحياة دون مشقة ومعاناة .

2-5-3- التقويم الفسيولوجي للياقة البدنية :

(احمد محمد الأمين - 1992 - 103) يقصد به مجموعة من الاختبارات الفسيولوجية التي يمكن إجرائها في المختبر أو في الميدان والتي تعطي صورة موضوعية عن الأداء الوظيفي لأجهزة متعددة من جسم اللاعبين سواء كان ذلك في الراحة أو في الجهد البدني فتعطي معلومات تحكم بها عن حالة اللاعب ومقارنته بالمعايير العالمية أو بحالة اللاعب سابقا وتفيد في مراقبة وظائف الجسم أثناء التدريب و المسابقة.

يعتبر اختبار القلب أثناء الحركة مقياسا صادقا في تقدير لياقة الفرد البدنية وخاصة بالنسبة لكفاءة القلب والرئتين (Alhazzaa-1992-96), ويتم ذلك بحساب وتقدير كمية الأوكسجين الذي يتنفسه الفرد خلال الدقيقة الأخيرة من الاختبار, (عادل علي حسن 27-1995- ص 64) يشير العلماء إلي ذلك باصطلاح قدرة التمثيل الغذائي للفرد (met) فكلما زادت هذه القدرة كلما زادت بالتالي لياقة الفرد البالغ سواء كان ذلك رجلا أو أنثى قدره تتراوح ما بين (8-12 met) في حين يسجل الرياضيون الذين يمارسون الناشطة الرياضية ذات التحمل العالي قدره تتراوح ما بين (15-20 met) أو أكثر.

2-5-4- تقسيمات اللياقة البدنية :

(كمال درويش وآخرون - 1999 - ص 150) يقسم أغلب المتخصصين في اللياقة البدنية الإعداد البدني إلي قسمين هما :- الإعداد العام و الإعداد البدني الخاص, فالعام يهدف إلي زيادة كفاءة الجهازين الدوري والتنفسي و الجهاز العضلي ليحسن مستوي الأداء العام للاعب فيما يسمى بالبناء البدني العام وهو أساسي وهام , أما الإعداد البدني الخاص يهدف فيه استخدام تمارين تصل باللاعب إلي أعلى مستوي من الأداء المهاري و الخططي علي النحو التالي :-

1-اللياقة البدنية العامة : مقدره يتسم بها الرياضي تتمكن من خلالها أجهزته الفسيولوجية وأعضاء جسمه من القيام بوظائفها بكفاءة وفاعلية بصورة شاملة ومرتنة خلال ممارسة أنشطة بدنية أو رياضية عامة .

2- اللياقة البدنية الخاصة مقدره يتسم بها الرياضي تتمكن من خلالها أجهزته الفسيولوجية وأعضاء جسمه من القيام بوظائفها بكفاءة وفاعلية للوفاء متطلبات أنشطة بدنية وحركية ذات طبيعة خاصة .

يقول عبده السيد أبو العلا (1984-ص28) اللياقة البدنية العامة و الخاصة عنصرين متكاملين لتحقيق الوصول إلي اللياقة السليمة للاعبين أي كان نشاطهم فهي لعبات شاقة مجهدة تحتاج إلى مجهود بدني كبير والى سرعة ولياقة بدنية عالية وقد تطور تنظيم المباريات وزاد عددها حتى بلغ 50 إلى 70 مباراة يؤديها الفريق في الموسم الرياضي الواحد , لذلك أصبح من الواجب إعداد اللاعب لهذا المجهود البدني العنيف , ولما كانت مرحلة الإعداد والتكوين هي المرحلة الأساسية التي تعد اللاعب لمواجهة وتحمل المباريات والمنافسات , فإن هذه المرحلة تأتي في المقدمة من حيث الأهمية في برنامج التدريب , إذ يتوقف عليها نجاح الفريق ويؤدي إلى استمراره في المباريات وظهوره بالمظهر المشرف , والفريق الذي يؤدي هذه المرحلة بطريقة صحيحة يكون في مرحلة المباريات أكثر استعدادا وتقوفاً , ويحرز نتائج أفضل من الفرق التي لم تهتم بإعداد فريقها إعداداً كاملاً منذ البداية. وتأتي أهمية اللياقة للاعبين أنها تعمل علي:-

1. رفع مستوى اللياقة الحركية للاعب لزيادة مستوى الانجاز والأداء في الأنشطة المختلفة .
- 2- تطوير اللياقة الوظيفية للاعب وذلك برفع كفاءة الجسم للقيام بوظائفه المقدره .
- 3- المحافظة علي حالة التدريبية عند اللاعب خاصة من جانبها البدني خصوصا بعد فترات الانقطاع الطويلة عن التدريب بسبب الإصابة أو غيرها .
- 4- تطوير القدرات العقلية وذلك بتنمية الإدراك السليم والقدرة على التفكير المنطقه لإنجاز الواجبات والمتطلبات البدنية .

5- تطوير الصفات الإرادية عند اللاعب كالثقة بالنفس وتحمل المسؤولية

1- تساعده في ممارسة اللعب النظيف.

2-5-5 الإعداد البدني :

(عبدالرحمن زاهر -2008-ص44) يعرف الإعداد البدني physical conditioning بأنه الطريقة التطبيقية لبرنامج التمرينات الموضوع بعناية لرفع قدرات اللاعب الفسيولوجية إلى أعلى مستوى بغرض الدخول في منافسات أو المسابقات . ويعتبر الإعداد البدني اليوم العامل الأول و الأساسي في تقدم أداء اللاعب ونجاحه بجانب تقدم الأدوات و الإمكانيات وتطبيق النواحي العملية في التدريب , ويتفق كل المدربين و الأطباء في أن نقص الإعداد البدني للاعب يعتبر السبب الأول والرئيسي لحدوث الإصابات .

2-5-6- عناصر اللياقة البدنية :

هناك آراء وأبحاث كثيرة اختلفت حول تحديد عناصر اللياقة البدنية وتقسيمها روز ماري عمران (2015-ص14)إلى:- القوة - السرعة - الرشاقة - المرونة - المطاولة . وأهمها ما يوضحها كمال درويش" (1999- ص 150) على أنها تشمل :-

1-القوة: وتعرف القوة العضلية بأنها المقدرة علي استخدام ومواجهة المقاومات المختلفة . أو قدرة العضلة في التغلب علي مقاومة .

2-السرعة : وتعرف بأنها " مقدرة الفرد على أداء حركات متكررة من نوع واحد في اقل زمن ممكن " .

3-التحمل :وهي تعني قدرة اللاعب على مقاومة الأجهزة العضوية للتعب لفترة طويلة من الزمن.

4-المرونة : وهي تعني قابلية المفصل أو مجموعة من المفاصل العمل بالمدى الواسع المطلوب لأداء الحركة أو المهارة الرياضية.

5-الرشاقة: وهي القدرة على تغيير اتجاه الجسم أو بعض أجزائه بسرعة ."

6-التوافق : وهي قدرة الفرد على إدماج أنواع من الحركات في قالب واحد يتسم بالانسيابية وحسن الأداء " .

6-التوازن : ويعرفه وهي " القدرة على الاحتفاظ باتزان الجسم أو تعادل أجزائه في الأوضاع المختلفة .

2-5-7- أهمية اللياقة البدنية في الألعاب الجماعية :

مع تعدد أساليب اللعب الدفاعية والهجومية و الرقابة و الضغط المكثف من المدافعين ومهارة المهاجمين , أصبح فرضا على اللاعبين أن يعتمدوا على عامل السرعة في الأداء إلى جانب الأداء المهارى و الخططي . . كما أن تزايد الضغوط طوال زمن المباراة بالكامل استلزم ضرورة رفع درجات التحمل البدني.

يوضح طارق محمد رحاب(2008-ص45) إلى أنه يتوقف الوقت الذي يقضيه اللاعب في فترة الإعداد البدني قبل وأثناء الموسم الرياضي علي نوع النشاط الممارس وعلي مستوي لياقته البدنية , وينصح أغلب المدربين ألا تهمل عملية الإعداد البدني أثناء فترة الراحة (قبل بدء الموسم الرياضي) بل يجب أن يستمر في هذه الفترة علي شكل رياضة أخرى محببة (راحة ايجابية) حتي يتمكن اللاعب من الاحتفاظ بمستوي لياقته البدنية , ويبدأ موسم المنافسات وهو في حالة جيدة تساعده علي تجنب الإصابات كما يجب مراعاة أن تتخفف السعرات الحرارية في حالة انخفاض حمل وشدة التدريب حتي يتجنب الزيادة في الوزن.

يقول (عدنان حمود - 1990م-ص 61) سرعة الأداء يؤدي إلى وقوع عبئاً فسيولوجي كبير على عاتق اللاعب خلال زمن اللعب في حالة احتساب وقت إضافي في بعض المباريات ذات المستوى العالية من التحركات والجري لمسافات غير منتظمة بعضها يصل إلى أكثر من (40) ياردة ويتكرر ذلك مرراً وتكرار ويؤدي الجري لهذه المسافات من خلال سرعات مختلفة في الشدة فبعضها سريع جداً وبعضها متوسطة والبعض الآخر بطئ.

والجدير بالذكر أن هناك أربعة عناصر أساسية تؤدي إلى شعور اللاعبين بالإرهاق خلال المباراة ومنها :-

1- الجري طوال زمن المباراة.

2- التغلب على المقاومات.

3- الاحتكاك البدني.

4- زيادة التركيز الذهني والتوتر العصبي.

فإذا لم يكن اللاعب معداً إعداداً بدنياً جيداً فسوف يشعر بالتعب سريعاً وهذا بلا شك سوف يؤدي إلى الهبوط في كفاءة أداء المهارات الأساسية التي هي أساس التنافس. "ويشبه البعض اللياقة البدنية في الأنشطة الرياضية بأساس البيت الذي يمثل الدعامة الأساسية له الذي يبني عليه جميع أدوار لمنزل دور بعد آخر إلى أن يكتمل، فإذا كان الأساس متيناً وثابتاً ظل المنزل متماسكاً قوياً صلباً أمام جميع عوامل التعرية. أما إذا كان الأساس هشاً ضعيفاً فإن المنزل كله معرض للانهار . وهكذا تكون اللياقة البدنية بالنسبة للنشاط الرياضي العمود الفقري و القاعدة العريضة التي لا تقبل مجرد المناقشة حول أهميتها يعدد زكي محمد درويش (- 2012-14) أهمية اللياقة البدنية في أنها:-

- تحسن أداء أجهزة الجسم الحيوية كالجهاز الدوري التنفسي والجهاز العضلي.
- تساعد على تقادي والإقلال من فرص الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية.
- تساعد على المحافظة على الوزن المناسب لكل فرد و إنقاص الوزن الزائد.
- تقوية ورفع أداء مفاصل الجسم والأوتار والأربطة التي تدعمها.
- تساعد على زيادة كفاءة عملية حرق المواد الغذائية وتحويلها إلى طاقة نافعة.
- تساعد على زيادة مقاومة الجسم للتعب والتوتر العصبي.
- زيادة الثقة بالنفس والاتزان الانفعالي مع الاعتراز بقدرات الفرد.
- وسيلة فعالة ومفيدة للترويح عن النفس وقضاء وقت الفراغ.
- تساعد على التقليل من آثار الشيخوخة وتحسين عمل الوظائف الحيوية للجسم
- تخفف آلام أسفل الظهر أو تيبس الجسم عند المسنين.
- رفع مقاومة الجسم للأمراض.
- تحسين مستوى سكر الدم.

• حسّن قدرة الرئتين.

• حسّن وظيفة القلب والأوعية الدموية.

• تزيد قوة العضلات.

• -تخفض مستوى الكولسترول.

• -تحافظ على مرونة المفاصل وقوة العظام.

• حسّن التوازن الجسدي مما يمنع السقطات والإصابات الأخرى.

• تحسّن النوم.

• تخفض من الكآبة والإرهاق.

• تحسّن القدرة على التفكير والتذكر.

• تحسّن المظهر وتعطيه وهجاً.

يري الباحث ان اللياقة البدنية في الألعاب الجماعية لا تكمن فقط في مجرد التنمية البدنية و الجلد ورقي الأجهزة الحيوية , بل يمتد الأمر ليشمل أكثر من ذلك حيث هناك العديد من الفوائد الأساسية التي تجني من مزاوله هذه الألعاب و التي تمثل الجائزة الكبرى التي يجنيها الرياضيون ممارسيها من المباريات التي يخضونها.

2-5-8- اللياقة البدنية وتأثيرها علي اللاعبين في المرتفعات:

يقول هزاع محمد هزاع (-1995-16) أن قدرة الإنسان العادي لا تسمح له بالعيش بشكل دائم عند ارتفاعات أعلى من 520متر فوق مستوى سطح البحر بدون استخدام اسطوانات الأوكسجين، حيث يصبح الضغط الجزئي للأوكسجين في الدم الشرياني عند هذا الارتفاع أقل من 40مم/ زئبقي، وعلى الرغم من ذلك تفيد بعض التقارير أن هناك بعض الأفراد الذين تمكنوا من العيش على ارتفاع يزيد عن 6000 متر، إلا أن هذه الأمثلة هي الاستثناء وليست القاعدة , أما قدرة الشخص على القيام بجهد بدني فتتخفض في المرتفعات التي تزيد على 4500 متر، حيث يكون الضغط الجوي دون 400 ملم زئبقي (مقارنة بمقدار الضغط الجوي عند مستوى سطح الأرض الذي هو 760 ملم زئبقي .

(أسامة رياض و محمد حسن النجمي - 1999 ص 51) تخفض اللياقة البدنية نسبياً
 لدي اللاعبين عند الارتفاع عن سطح البحر خاصة في الرياضة التي تتطلب كفاءة عالية في
 الجهاز الدوري التنفسي أو التي تحتاج لمشاركة مجموعات عضلية متعددة في تدريب رياضي
 مستمر زمنه دقيقتين أو أكثر وأجمعت الدراسات علي وجود تأثير سلبي للمجهود البدني كلما
 ارتفعنا لأعلي أكثر من 2500 متر ويظهر ذلك في كافة الرياضة فيما يسمي برياضات الجلد
 التنفسي الدوري , تقول (فوزية العوضي - 1992 -ص3) من مظاهر الاستجابة السريعة
 للعيش في المرتفعات حدوث زيادة في التنفس (فرط التهوية الرئوية) لدى الفرد، ويعزى ذلك إلى
 أن الانخفاض في الضغط الجزئي للأوكسجين في الدم الشرياني عند مستوى 2000 متر فوق
 سطح البحر يؤدي إلى تنبيه المستقبلات الكيميائية في الجسم والتي بدورها تؤثر على مراكز
 التحكم في التنفس في الدماغ، مما ينتج عنه بالتالي زيادة التهوية الرئوية، من أجل تعويض
 الانخفاض في الضغط الجزئي للأوكسجين في الدم الشرياني ويبين مستويات ضغط الأوكسجين
 في الجو التالي :-

جدول يوضح فيه هزاع محمد هزاع الضغط الجوي وضغط الأوكسجين تبعاً للارتفاع عن
 مستوى سطح البحر

الجدول رقم (2)

يوضح الضغط الجوي وضغط الأوكسجين تبعاً للارتفاع عن مستوى البحر

الارتفاع (متر)	الضغط الجوي (ملم زئبقي)	ضغط الأوكسجين (ملم زئبقي)
مستوي سطح البحر	670	159.2
1000	674	141.2
2000	596	124.9
3000	526	110.2
4000	462	96.9

2-5-9-نصائح وإرشادات للاعبين قبل إجراء تدريبات اللياقة البدنية

يوضحها (هزاع محمد هزاع - 1995-ص8) في الآتي :-

- 1- إجراء الفحص الطبي .
- 2- ارتداء اللباس المناسب.
- 3- اختيار الوقت والمكان المناسبين.
- 4- رفع اللياقة تدريجيا.
- 5- الإحماء والتهدئة.
- 6- عدم إجهاد فوق طاقتها .
- 7- التوقف عند الشعور بالألم في الصدر والكتفين.
- 8- تجنب الحمام الساخن أو حمام البخار بعد التدريب مباشرة.
- 9-عدم مزاوله التدريب في حالة وجود أعراض مرضي ..

المبحث السادس

2-6 الأجهزة الفنية والتدريبية

تمهيد :

(ذكي محمد حسن 21- 2012 - ص 9) يهدف التدريب الرياضي الوصول بإنجاز الفرد إلى أعلى مستوى من خلال تلبية المطالب العالمية للتدريب الرياضي من الجوانب البدنية و الوظيفية و الفنية و الذهنية و النفسية و التربوية , ويحدث عند مزج هذه الجوانب عملية تنمية و تطوير لقدرات و مهارات و خصائص الرياضي و حسب نوع الرياضة التي يمارسها .

التدريب علم له أصول وقواعد وأسس يعتمد عليها ويستمد منها محتواه ومادته ، كما أن النظرة إلى التدريب الرياضي تختلف باختلاف الاتجاهات والفلسفات التي ينتمي إليها المجتمع والتي تحدد اتجاهات عملية التدريب ولكن هناك إطار عام يحدد مسار عملية التدريب الرياضي لتحقيق زيادة كفاءة اللاعب واستعداداته للوصول إلى اعلي المستويات .

تعتمد أجهزة التدريب على العلوم الطبيعية الاجتماعية و التربية وعلم النفس الرياضي والطب الرياضي والميكانيكا الحيوية الكيمياء العضوية وعلم الاجتماع وفسولوجيا الرياضة وغيرها من العلوم المختلفة.

يهدف التدريب في الألعاب الجماعية وصول اللاعبين لأعلى المستويات كهدف أساسي ورئيسي وكذلك تحقيق الفوز في المباريات ، ولضمان ذلك يجب على الجهاز الفني أن يقوم بتخطيط وتنظيم قدرات لاعبيه في إطار معين للوصول بهم إلى أعلى مستوى من الأداء أثناء المباريات الودية والرسمية, ويعتبر التخطيط في الألعاب الجماعية من الأسس الهامة لضمان العمل على رفع كفاءة اللاعبين بما تسمح به قدراتهم المختلفة ، بمعنى أن الوصول إلى المستويات العالية لا يكون وليد الصدفة بل نتيجة لوضع خطة طويلة المدى ذات أهداف محددة قد تمتد إلى سنوات .

(مروان عبدالعزيز 2010- ص 44). التخطيط هو وسيلة ضرورية فعالة لضمان التقدم

الدائم بالمستوى والذي يسعى إليه كل القائمين بالعملية التدريبية من جهاز فني وأدارى , بمعنى

ضرورة التحديد الدقيق لجميع الإجراءات الضرورية التي يمكن من خلالها الوصول بمستوى اللاعب والفريق إلى أفضل ما يمكن في مرحلته السنوية .، وعلى الرغم من أن عمر الإدارة الرياضية زاد عن القرن، فما زال التعريف بها موضع جدل ومناقشة، فتعريف الإدارة الرياضية و جهة نظر عديد من علمائها مازال غير واضح، فمنهم من يرى أنها صنع القرارات، ومنهم من يرى أنها تنظيم المواد واستخدامها لتحقيق أهداف محددة سابقا، ومنهم من يرى إنها عملية التنبؤ

2-6-1- مكونات الأجهزة الفنية :

يجب أن تتكامل عناصر الأجهزة الفنية للأندية المحترفة التي تخوض منافسات محلية وقارية من مدير فني ومدرب عام، مدرب الأحمال طبيب الفريق والمدلك والأخصائي النفسي ويتوقف نجاح أعمالها في مدي تقدم الفريق للأمام ومدي إحرازها للبطولات(احمد عيسي البوريني - 2012-ص11) وعليه تتكون أجهزة التدريب من المكونات التالية :-

1-المدير الفني : مصطلح المدير الفني أشمل و أكمل من مصطلح المدرب ،، فالمدير الفني عبارة عن تطور لمصطلح المدرب قديما ، أيضا المدير الفني يكون علي رأس هرم الجهاز الفني ويقوم بالعديد من المهام الرئيسية:-

- إعداد خطط اللعب الجماعي للفريق وتطوير مهارته .
- تنشيط دور اللاعبين في الفريق وخارجه وتحفيزهم ورفع معنوياتهم .
- إعداد التقارير التي تساعد علي تطور اللاعبين علي المستوي المهاري.
- تدريب اللاعبين علي تطوير الذات وكيفية تحقيق الانجاز .

يري الباحث أن المدير الفني يلعب علي جزئيات صغيرة وهذه الجزئيات علي المدرب أن ينتهزها فالمدرّب ليس عمله أن يدرّب فقط وإنما أن يلعب برأسه قبل أن يلعب علي ارض المباراة .

2-المدرّب العام : هو الشخص الذي يقوم بالإشراف على التدريبات و يحدد أشكال التدريب المطلوبة الفنية و البدنية كل هذا تحت إمرة المدير الفني و هو بالأغلب تابع للمدير الفني في

حله و ترحاله و يكون شبه طاقم في كل تجربة تدريبية و ينوب عن المدير الفني في كل شيء إذا غاب لأي سبب كان ،، يقدم الاقتراحات إن أستخدم الأمر خلال المباريات ، مدرب كرة القدم هو العمود الفقري لعملية التدريب في كرة القدم، فبدون مدرب جيد يصعب أن يكون هناك فريق على مستوى مقبول مهما كانت قدرات لاعبيه فالمدرّب الجيد هو الذي يستطيع أن ينظم قدرات لاعبيه ليخلق منهم فريق قوي قادر على الفوز في المباريات (حنفي محمود مختار-1998-ص52) .

3-مساعد المدرب العام : بالعادة يكون من المدربين الشباب من أبناء النادي و معتزل حديثا ولديه الرغبة في ممارسة التدريب مستقبلا و تكون مهمته التعلم و الاستفادة من الخبرات:

4-مدرب اللياقة البدنية (عبدالسلام مقبل الريمي-2014): وهو الذي يقع على عاتقه تدريبات اللياقة البدنية ويكون مسئولا تماما عن ارتفاع لياقة الفريق البدنية بكافة عناصرها ,
واجبات ومسؤوليات مدرب اللياقة البدنية :-

- 1- يجب على مدرب اللياقة البدنية أن يعمل على تنفيذ برامج الإعداد البدني للفريق
 - 2- يجب عليه أن يعمل على رفع كفاءة اللاعبين البدنية .
 - 3- يجب على مدرب اللياقة البدنية أن يعمل على تنفيذ عمليات الإحماء للاعبين قبل المباريات وكذلك اللاعبين البدلاء .
 - 4- يجب على مدرب اللياقة البدنية أن يعمل على تحديد قدرات كل لاعب على حدة ومراعاة الفروق الفردية للاعبين .
 - 5- يجب على مدرب اللياقة البدنية العمل مع مخطط الأحمال البدنية وتحت إشرافه واللجوء إليه عند وجود تقصير في تنفيذ البرنامج
 - 6- كما يجب عليه أن يقوم بعمل نماذج تمرينات اللياقة البدنية .
- 5-مدرب الأحمال :-**يري الباحث أن الكثيرين يخلطون بين مدرب اللياقة ومدرب الأحمال - فمدرب الأحمال هو الذي يعمل داخل صالة الحديد وينمي عضلات اللاعبين ومرونتها ورشاقته عن طريق الأجهزة ومن صميم عمله :-

- يجب أن يعمل على التخطيط لبرنامج اللياقة البدنية للاعبين وأن يعمل على تنفيذها بأحسن طريقة الممكنة .

2- يجب عليه تنمية القدرات البدنية والحركية للاعبين .

3- أن يعمل على رفع الكفاءة الوظيفية لأجهزة الجسم.

4- يجب عليه أن يعمل على تقديم تقارير دورية للمدير الفني وأن يعمل من خلال توجيهاته وتنفيذا لتعليماته .

5- يجب على مدرب الأحمال أن يعمل على وضع وتطبيق أنسب الاختبارات البدنية للاعبين للتعرف على مدى تقدمهم البدني.

6-مدرب حراس المرمى : ويرى الباحث أن مدرب الحراس هو المدرب المسئول عن حراسة المرمى بحيث يكون في تواصل دائم مع المدير الفني لتحديد الحراس الجاهزين لخوض المباريات و رفع المستوى العام لهم و بالتأكيد يشرف شخصيا على تدريباتهم ..

7-طبيب الفريق - تعريفا هو :هو المؤهل تأهيلاً طبياً ، وحاصل على دكتوراه في الطب أو ما يعادلها ويكون مسئولاً عن معالجة أفراد الفرق الرياضية ويقدم العناية الطبية الكاملة لهم، والتأكد من أن كل رياضي في أتم حالة صحية تمكنه من تقديم أفضل عطاء رياضي له ، كما أن عليه أن يمتلك الخبرة الكافية في العناية بالإصابات الملاعب، يقوم بمتابعة إصابات اللاعبين أولاً بأول و تحديد الفترة التي سيغييها اللاعب و التسريع من فترة العلاج و تجهيز اللاعبين بدنيا و إجراء فحوصات دورية عامة لكل اللاعبين و سلامتهم من الأمراض التي تؤثر على مستقبلهم الكروي .. (مصطفى جوهر حيات -1987-ص31) انه من يقوم بعمل الاختبارات اللازمة للعضلات والمفاصل والأجهزة الحيوية للاعبين قبل وبعد المباريات وخاصة اختبارات الجهاز التنفسي الدوري لقياس كمية الأوكسجين قبل واثناء وبعد التدريب وكذلك قياس قوة وسرعة انقباض العضلات ومعرفة مدى قدرتها علي الاستجابة والتحمل والعمل الشاق وردود الأفعال المختلفة ليعرف مدى تقدم اللاعب واحتمال تفوقه في لعبته التخصصية .

8-أخصائي العلاج الطبيعي (مصطفى جوهر حيات -1987-ص28) هو الذي يقوم

بمعالجة طبيعية لمجموعة كبيرة من إصابات العضلات و المشاكل التي تطرأ للاعبين قبل

وأثناء وبعد المباراة باستخدام تقنيات وطرق مختلفة وعديدة لمعرفة السبب ومصدره ومن ثم تقديم العلاج المناسب , هو فن استخدام الوسائل العلاجية الطبيعية مع المرضي وفق أسلوب فني معين وهو بذلك يعتبر فن حرفية استخدام وتطبيق وسائل العلاج الطبيعي مثل ذلك والتمرينات العلاجية وأنواع الكهرياء الطبية والإشعاعات المختلفة والعلاج المائي والتدليك الطبي وغير ذلك من الطرق الطبيعية

9-الطبيب النفسي : (محمد إبراهيم فؤاد-1988-184) عنصر مهم قد تغفله الكثير من الأندية ، العلاج النفسي للاعب يساعده للخروج من الحالات التي تصيبه بعد الهزائم خصوصا بالبطولات المهمة للاعبين بشكل عام , أو عندما يسجل لاعب معين في مرمى فريقه بمباراة حساسة أو أن يضيع فرص في مباريات مصيرية ، أو عندما تواجه اللاعب مشكلة شخصية معينة خارج الإطار الرياضي وينصح يحي كاظم (1988-ص 57) أخصائي الطب النفسي للفرق بالاتي :-

- 1-أن يقوم بتشخيص اللاعبين الذين يحتاجون المساعدة والعون والسيطرة علي الضغوط النفسية للاعبين قبل المنافسة وذلك من خلال ملاحظة لسلوكهم وإجراء بعض الاختبارات عليهم .
- 2-أن يعمل علي مساعدة لاعبيه بتعريفهم بضعة أساليب لمجابهة ظروف المنافسة فكل رياضي خصائص منفردة والطريقة التي تصلح لرياضي لا تصلح لرياضي آخر .
- 3- تعريف الرياضيين بطبيعة الضغوط النفسية للمنافسة وتأثيراتها علي أدائهم و يساعدهم علي التكيف لظروف المنافسة .

10-مدير الفريق (المتحدث الرسمي) (حنفي محمود مختار - 1998-ص8) هو حلقة الوصل بين الجهاز الفني و اللاعبين من جهة و بين إدارة النادي... يكون هذا الشخص ذو شخصية قوية و يفضل أن يكون على علم و دراية بالأمور الإدارية .

2-6-2- أهمية التخطيط في الألعاب الجماعية:

(Bompaa, T.O 1985-ص157). لكي تستطيع الأجهزة التدريبية الفنية وضع الخطط العملية و العلمية (الكم و الكيف) يجب عليهم تنويع الخطط كالممدد القصيرة كبطولات الدوري المحلي و الممدد الطويلة مثل التخطيط لبطولة كأس العالم و الدورة الاولمبية التي تمت لأربع سنوات تالية .

التخطيط للدورة الرياضية الفعالة تستمر كقاعدة لعدد من السنوات (عفاف عبدالمنعم - 1989 ص 157) وهي سلسلة من المراحل التدريبية (الدورات الكبيرة , والفترات و الدورات المتوسطة و الصغيرة).

ويؤكد كل من أحمد البوريني وصبحي احمد (6 - 2012 - ص 33) :- بأن التخطيط في مجال التدريب الرياضي لا يقل أهمية عنه في مجالات العلوم الحياتية الأخرى , كالعلوم الطبية والهندسية .. , وبذلك فالتخطيط عامة عملية إستراتيجية تعتمد على الدراسات الكمية والكيفية للمجتمع مع مراعاة الخبرة وما هو متاح من قدرات فنية وإمكانات مادية والتي تمكن من تحقيق الأهداف التالية :-

- 1- يساعد في اختيار الخبرات المناسبة لتنفيذ البرامج .
- 2- يساعد في تجزئة البرنامج ووضع أهداف مرحلية لهذه الأجزاء .
- 3- يسمح بتطبيق النواحي التربوية والسيكولوجية السليمة.
- 4-يساعد في اكتشاف نواحي الضعف والقصور والعمل على حل المشكلات .
- 5- تحديد المسؤوليات بين أعضاء الجهاز الفني والإداري .
- 6-التقويم الدوري.
- 7 -الاقتصاد في الوقت والمجهود.

ويدعم مفتي إبراهيم خطط أبو العلا عبد الفتاح .(4-1994-ص 19) ويزيد أن تخطيط البرنامج التدريبي علم له قواعد وأصول يجب الالتزام بها حتى يمكن الوصول إلى تحقيق الهدف المنشود من المشاركة في التدريب الرياضي أو المنافسة الرياضية التي تشتد فيها المنافسة مثل

منافسات كاس العالم , فتخطيط البرنامج التدريبي يعتمد على تحديد الأهداف المطلوبة والوصول إليها مسبقاً وكذلك طبيعة المنافسات أو المشاركات التي يتطلب المشاركة فيها من أجل وضع الأسلوب الأمثل للوصول إلى تلك الأهداف في ضوء الإمكانيات المادية والبشرية المتاحة حتى يمكن أن تتطابق الأهداف مع الواقع الحقيقي .

2-6-3 مكونات الموسم التدريبي :

تعتبر كرة القدم من الألعاب التي تهتم بإعداد اللاعب إعداداً قوياً نسبة لموسم الدوري الطويل ويقسم أبو العلا عبدالفتاح (1994-ص44) الموسم إلى أربع فترات تبدأ من الإعداد العام إلى الإعداد الخاص ثم الإعداد للمنافسات والتي تنتهي بمشاركة اللاعب في البطولة المستهدفة التي يستعد لها , ثم بعد ذلك الفترة الانتقالية بهدف تخليص اللاعب من التعب الناتج عن المنافسة والأحمال التدريبية خلال مراحل وفترات الموسم السابق ويهدف إعداد اللاعب لبدء موسم تدريبي جديد .

فترة الإعداد العام :

تهدف هذه الفترة أساساً إلى الإعداد البدني والوظيفي والنفسي والفني العام الذي يبني عليه الإعداد الخاص , ويتوقف طول الفترة الزمنية لفترة الإعداد العام على مستوى الإعداد العام للرياضي ونوع تخصص الرياضي ومستواه وغيرها , ويتميز أسلوب التدرج بزيادة الحمل في هذه الفترة بالزيادة التدريجية في كل من الشدة والحجم مع مراعاة الحذر من زيادة سرعة التدرج في الأحمال , حيث إن ذلك يؤثر تأثيراً سلبياً على مستوى الفورمة الرياضية خلال الموسم , فمن الممكن إن تؤدي الزيادة التدريجية السريعة إلى وصول اللاعب إلى الفورمة الرياضية دون الخلفية التدريبية الكافية لضمان بقاء اللاعب محتفظاً بهذه الفورمة حتى موعد البطولة وهذا يطلق عليه التدريب الفسفوري , بمعنى تكثيف زيادة الأحمال التدريبية ورفع شدة التدريب بدرجة عالية لفترة قصيرة مما يؤدي إلى تحقيق اللياقة الرياضية في أسرع وقت ولكن دون ضمان استمراريته على مدار الموسم التدريبي , وهي الفترة التي يعمل فيها المدرب على تطوير أجهزة اللاعب الحيوية وعضلاته استعداداً للمباريات , وتستغرق فترة الإعداد للفرق الكبيرة التي تلعب في الدوري 12 أسبوعاً وتتراوح عدد مرات التدريب الأسبوعية ما بين 3 إلى 6 مرات تدريب على فترة واحدة أو فترتين حسب تخطيط التدريب لكل فريق. (115- منتديات) ويمكن

تقسيم فترة الأعداد إلى مرحلتين أو ثلاثة بحيث تهدف كل منها إلى بعض الواجبات والأهداف المعينة.

2- فترة الإعداد الخاص :

يهدف إلى تنمية عناصر اللياقة البدنية الخاصة و المهارية والخطوية ، حيث يحتل الحيز الأكبر وتنقسم إلي :-

1/الإعداد المهاري: ويهدف إلى محاولة إتقان أداء المهارات الأساسية.

2/الإعداد الخططي: ويهدف إلى اكتساب القدرات الخطوية للاعبين

3/الإعداد الخلقى والإرادي: يهدف إلى التركيز على تطوير السمات الإرادية والخلقية

ويراعي الاهتمام بالنواحي الفنية المرتبطة بالمنافسة ,ويتم ذلك باتجاهين احدهما بتنمية الصفات البدنية المرتبطة بالأداء الفني , والأخر بتحسين الأداء في اتجاه الاقتصادية في الجهد ,ويتم توزيع تمارين المنافسة بشكل متساو خلال هذه الفترة مع زيادة حجمها مع نهايتها , وبالرغم من زيادة الاهتمام بالتمارين الخاصة إلا أن هذا لا يعني انخفاض التمارين العامة للحفاظ على ما سبق تحقيقه خلال الفترة الأولى يستمر خلال هذه الفترة الارتفاع التدريجي يحمل التدريب مع ملاحظة التركيز على رفع مستوى الشدة بالنسبة لتمارين الإعداد الخاص وتمارين المنافسة ,ويراعي انه كلما ارتفعت الشدة فأن ذلك يعكس على حجم الحمل التدريبي حيث يمر في البداية بمرحلة ثبات ثم يقل تدريجياً كلما ارتفعت الشدة.

يقول كمال درويش وآخرون (1999 - ص 150) أنه أثناء فترة الإعداد البدني الخاص تستخدم التمارين التي تشابه حركات الإعداد الخاص وباستخدام نفس المجاميع العضلية وفي نفس الاتجاه وذلك للوصول باللاعب إلي المستوى العالي من الأداء المهاري و الخططي .

3- فترة المنافسات :

يعتبر الهدف الرئيسي لهذه الفترة هو الوصول بمستوى الإعداد الخاص إلى أقصى مدى

يمكن للاستفادة منه في المنافسة وتحقيق أعلى مستوى رياضي ممكن خلال الموسم , بالإضافة إلى الاحتفاظ بمستوى الفورمة الرياضية للمشاركة في عدة منافسات متتالية في خلال هذه الفترة ويعتمد محتوى هذه الفترة على استخدام التمرينات الخاصة وتمرينات المنافسة. ومن أهداف فترة المنافسة :-

- تحقيق الحد الأقصى لمستوى الحالة التدريبية (الفورمة الرياضية)والاحتفاظ بذلك المستوى
- الاحتفاظ بما اكتسبه الرياضي خلال فترة الإعداد العام والإعداد الخاص على مدار فترة المنافسة .

-الوصول بالرياضي إلى الحد الأقصى للمستوى المهاري والخططي .

- الإعداد النفسي للمشاركة في البطولة أو المنافسة والقدرة على تحمل الفشل ومواجهته في حالة حدوثه.

(عادل علي حسن 72-1995-59). يجب أن يعلم المدرب أن فترة الإعداد للدخول

في المنافسات الرياضية يجب أن تستغل في إجراء التمارين الخاصة بتهيئة الجهاز القلبي والتنفسي ورفع اللياقة القلبية التنفسية مع ملاحظة وجود أي مشكلة مرضية سابقة .

يقول نكي محمد درويش(-1992-191) يجب أن يكون هناك حد معين للمباريات التي يجب أن يخوضها اللاعبين في السنة , يجب أن تراعي أثناء التخطيط لموسم عدد هذه المباريات حيث تختلف من نشاط لآخر حسب طبيعة اللعبة نفسها وحسب طبيعة إمكانيات اللاعبين أنفسهم سواء نفسية أو جسمانية أو فنية , وهنا جدول يبين عدد المباريات للاعبين التي يجب أن لا يكثرها عنها .

الجدول رقم (3)

يبين متوسط عدد المباريات للاعبين كرة القدم و السلة واليد في الموسم الرياضي

متوسط عدد أيام المباريات في السنة	متوسط عدد المباريات في السنة	نوع اللعبة
40-38	40-38	كرة القدم
70-50	70-50	كرة السلة
70-50	70-50	كرة اليد

4- الفترة الانتقالية :

تأتي الفترة الانتقالية للفصل بين موسم رياضي وآخر أو بطولة وأخرى، ومن واجباتها الرئيسية أن يمنح اللاعبين راحة ايجابية بعد بذل مجهود بدني ونفسي كبير ومنها تعطى فرصة للاستشفاء من الجهد الذي بذل خلال الدورة السنوية وكذلك الاحتفاظ بمستوى مقبول من الإعداد والتهيئة للدورة التدريبية الجديدة وهي أما أن تكون راحة غير كاملة تستمر من (4-6) أسابيع مع أداء تمارين حرة أو هي فترة استراحة تستخدم فيها وسائل الإعداد العام والخاص ولكن بنسب قليلة، حيث يجب إعطاء أنشطة رياضية مختلفة ما عدا النشاط التخصصي وإن كان البعض يفضل أيضا أن يكون هناك نشاط في اللعبة التخصصية ولكن لا يزيد عن 20% من مجموع الحمل الأسبوعي، ويمكن إيجاز أهداف الفترة الانتقالية بالنقاط التالية:-

- التخلص من التعب الناتج عن المنافسة أو الموسم الرياضي .
 - المحافظة على رفع مستوى اللياقة البدنية العامة في شكل الراحة النشطة .
 - التخلص من العيوب التي ظهرت في الأداء المهاري للرياضي.
 - التخلص من الروتين للتدريب بالانتقال بالتدريب إلى مناطق مختلفة غير تقليدية .
- قسم زكي درويش (-1992-1995) . الفترة الانتقالية :-

- (1) راحة ايجابية باستخدام الإعداد العام والخاص بنسب محددة.
- (2) الانتقال المباشر للتدريب بالتحكم والتقنين بين الحمل والراحة .
- (3) راحة كاملة من التدريب مع أداء التمرينات الحرة فقط(4-6) أسابيع

2-6-4- التدريب في الظروف المناخية المختلفة:

من الثابت علميا انه كلما ارتفعنا عن مستوى سطح الأرض كلما قلت الجاذبية الأرضية وكلما قلت كثافة الهواء يقول هزاع محمد هزاع - عمد علماء التدريب الرياضي على البحث عن الأساليب التدريبية التي من شأنها أن تضع الرياضي في اعلي مستوى تدريبي بدنيا ونفسيا وبعد التجارب والخبرات والبحوث في مجال تدريب المرتفعات أستنتج العلماء والباحثين أن تدريب المرتفعات هو احد الأساليب العلمية التي تحسن من مستوى الإنجاز للاعبين ولكن كيف ولماذا؟ فقد اختلف آراء الكثير من العاملين في مجال البحث العلمي في تحديد البرامج التدريبية المستخدمة في المرتفعات ، اتفق كل من محمد عبد الغني عثمان عن بانته (Panata 87)-

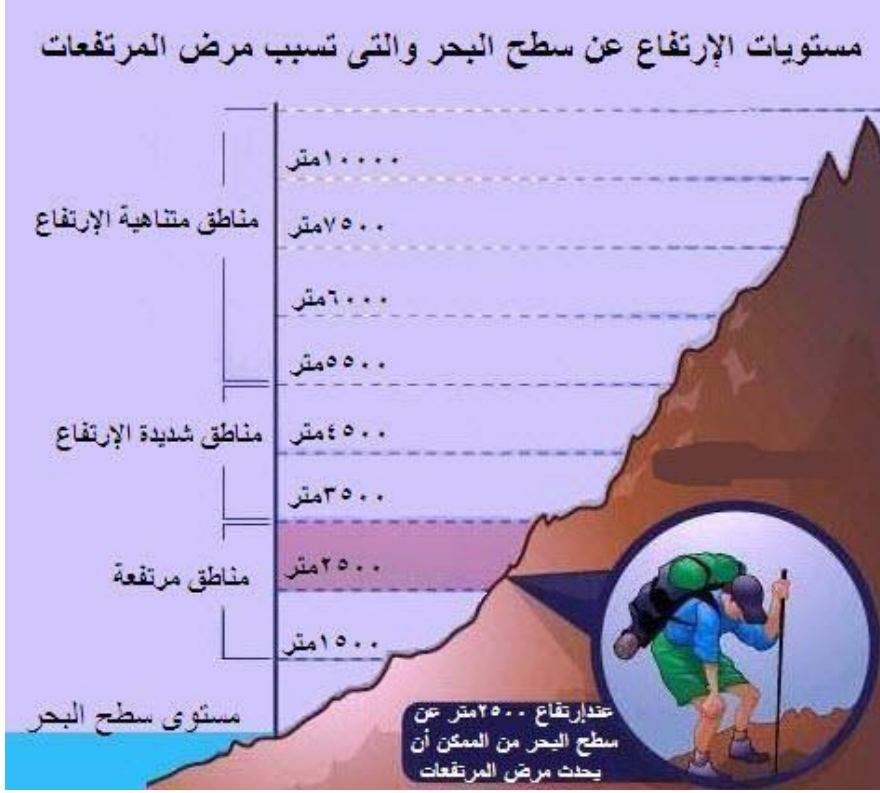
1994) و أبو العلا عبد الفتاح (2- 1994-ص52) ؛ على أن أفضل البرامج التدريبية هي التي يتم التركيز فيها على خفض حجم التدريب مع خفض الشدة عما هو متبع على مستوى سطح البحر ، ثم تبدأ بعد ذلك الشدة بالارتفاع التدريجي وذلك لرفع مستوى نشاط الجهاز الدوري التنفسي .

كما ينبه السيد عبد المقصود (عبد المقصود - 1992-55) إلى أهمية التدريب التخصصي ، وأسسها ، وأن التقدم الذي يحدث في المستوى عقب العودة إلى أقل من مستوى سطح البحر يحدث طفرة و تحسن واضح للمستوى عن مستوى فوق سطح البحر حيث أثبتت إحدى الدراسات انه بعد العودة من المرتفعات بأسبوع حدث زيادة في كمية كفاءة الجهاز الدوري والتنفسي والحركي ، كما تعد عملية التدريب في المرتفعات من الطرق الرئيسية والمهمة في رياضة التحمل لما لها من أهمية في تطوير مستوى التكيف لدى الرياضيين وذلك من خلال تحسين الانجاز الذي تم نتيجة لهذا النوع من التدريبات .

2-6-5-سوء اختيار وتنظيم مواعيد التدريبات:

تنظيم مواعيد التدريبات اليومية أصبح ضرورة ملحة في ظل الزيادة الكبيرة لأحجام التدريب في الوقت الحالي (فتحي السقاف -2010- ص187) فأصبح اللاعب يتعرض حالياً لجرعتين تدريبيتين في اليوم الواحد وفي بعض الأحيان تصل إلى ثلاث وحدات تدريبية حيث يجب اختيار مواعيد التدريبات بكل دقة فلا يمكن أن يتعرض اللاعب لوحدة تدريبية في وقت الظهيرة في الصيف فيصاب بضربة شمس و يفقد اللاعب كمية كبيرة من سوائل الجسم و الأملاح فيسبب له تقلصات العضلية وقد تكون سوء الأحوال الجوية من أمطار ورياح و غبار عالق في الجو أسباب للإصابات ، مع ضرورة التنويه علي حصول اللاعب علي فترات راحة مناسبة بين الوحدات و التدريبية تسمح له بالعودة إلي الاشتراك وهو في حالة جيدة تحميه من الإصابات،

الشكل رقم (2)



الشكل رقم (1) يبين مستويات الارتفاع عن سطح البحر

2-6-6-6- الاهتمام بالفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:

(نكي محمد حسن-2012- ص 12) يجب البدء بإجراء الفحوص والاختبارات الفسيولوجية والطبية قبل الموسم الرياضي بوقت كافي لتقييم الحالة الوظيفية والتأكد من تمام السلامة الطبية والالتزام بالتوصيات التي تلبي إجراء تلك الاختبارات والتمسك بنتائجها والعمل بها

2-6-6-7- استخدام المنشطات :

تعريف المنشطات : (أسامة رياض-1988-ص45)هي استخدام الوسائل الصناعية لرفع الكفاءة البدنية والنفسية للفرد في مجال المنافسات والتدريب الرياضي مما قد يؤدي لحدوث ضرر صحي عليه.

يلجأ اللاعبون إلى استخدام المنشطات المحرمة في محاولة لرفع وزيادة الكفاءة البدنية بصورة مؤقتة للمشاركة في مباراة أو منافسة تحمل أهمية خاصة غير مدركين أن هذا الاتجاه قد يؤدي بهم في نهاية المطاف إلى الوفاة (أسامة رياض-1988) كما يلجأ بعض اللاعبين و المدربين رغبة منهم في مشاركة اللاعب المصاب قبل تمام الشفاء من الإصابة إلى استخدام بعض الأدوية مثل حقن (الفولتارين و الكورتيزون) مما يؤدي إلى تفاقم الإصابة بشكل كبير و تصبح مزمنة وشاقة ومكلفة ماديا ومعنويا للاعب ويقسم أسامة رياض (1988-ص 45). أنواع المنشطات إلى :-

1- العقاقير المنبهة للجهاز العصبي .

2-العقاقير المثبطة للألم والمهدئة للجهاز العصبي .

3-العقاقير التي ترفع الكفاءة الوظيفية للدورة الدموية .

4-العقاقير المدرة للبول . 5-العقاقير الهرمونية .

6-عقاقير لها تحفظات دوائية عند الاستخدام .

7-وسائل صناعية أخرى مثل نقل الدم .

المبحث السابع

2- 7 تغذية الرياضيين

تمهيد :-

التغذية هي أحد المقومات الرئيسية للحياة والمحافظة علي إستمراريتها، فالغذاء هو مصدر الطاقة اللازمة لحركة ونشاط الجسم ومصدر لبناء وتجديد أنسجته وعضلاته كما أن الغذاء ضروري لوقاية الجسم وحمايته من الأمراض، يصف صلاح أبويرة (1988-ص139) التغذية بأنها هي العلم والفن الذي يحدد للفرد الطريقة المثلي للحصول علي حاجته من عناصر الغذاء التي تؤهله للتمتع بالصحة الجيدة .

احمد الشيباني (1416-13) علم الطعام يبحث في تأثير الطعام ومكوناته علي الكائن الحي ، إن التغذية التي يحتاجها الرياضي تختلف عن التغذية التي يحتاجها الإنسان العادي، وذلك نتيجة الجهد الذي يبذله، ونوع اللعبة التي يمارسها، وتختلف أيضاً من لاعب لآخر تبعاً لسنة و بيئته ومناخه يقول (احمد عيسي البوريني-2012- ص123) تعد الألعاب الجماعية مثل كرة القدم والسلة واليد من أكثر الأنشطة التي يحتاج فيها اللاعبين علي أغذية متنوعة وجيدة ، فاللاعبون بوجه عام يقومون بأنشطة منخفضة الكثافة في أكثر من 70% من أوقات المباريات، لكنهم يبذلون مجهودات عالية الكثافة على نحو متكرر أيضاً ، يؤدي فيها اللاعبون حوالي 150-250 من الحركات ذات الكثافة الموجزة خلال المباراة الواحدة، وهذا المجهود يؤدي إلى ارتفاع الطلب على أنظمة الطاقة اللاهوائية، كما أنها تعد العامل الأساسي المسبب للإجهاد والتعب الذي يصيب اللاعبين في جميع أوقات المباراة نتيجة لاستنزاف مخزونات الوقود في عضلات القدم، أو ما يعرف بالجليكوجين .

2-7-1 تعريف التغذية:

التغذية بشكل عام : حسب الباحث هو الطعام السائل أو الصلب الذي يتناوله الإنسان ويؤدي وظيفة أو أكثر منها إمداد الجسم بالطاقة والنشاط -النمو والبناء.-تجديد الأنسجة- تنظيم العمليات الحيوية داخل الجسم .

تعريف الغذاء الرياضي : (أحمد عادل الشيباني-1416-ص110) هو الغذاء الذي يوفر للجسم الصحة العامة إضافة إلى القدرة الوظيفية العالية لأجهزة الجسم المسؤولة عن تنفيذ متطلبات النشاط الحركي المطلوب للمنافسة التي يشارك بها الرياضي .

لا شك أن مستوى الأداء الحركي يتأثر بالتكوين الجسماني ويؤكد ذلك كل من هيربرت وميللر **Herpert-Millar** (-1986م -558) حيث أشارا إلى أن الأداء الرياضي يتأثر بالتكوين الجسماني الذي يميزه والذي يلعب الغذاء دورا هاما فيه .

فالطعام والشراب يمدان الإنسان بالطاقة لكل عمل يؤديه سواء أكان ذلك قراءة لكتاب، أم عدّ و ا في سباق , كذلك فإن الطعام يزود الإنسان بالمواد التي يحتاج إليها من أجل بناء جسمه وإصلاح أنسجته ، و ينظم عمل أعضائه وأجهزته. ويؤثر ما نأكله من غذاء على صحتنا مباشرة (عادل علي حسن-1995-ص28) فالوجبة الصحية تساعد على منع الإصابة ببعض الأمراض كما أنها تساعد على الشفاء من أمراض أخرى , وأية وجبة غير صحية أو غير مناسبة تزيد من مخاطر أمراض مختلفة قد تصيب الإنسان , وتتناول الوجبات المتوازنة أفضل طريقة لضمان تلقّي الجسم كافة الأطعمة التي يحتاج إليها والسرعات الحرارية الكافية .

2-7-2 التغذية السليمة للرياضي :

لابد أن تكون هناك توعية صحية غذائية لتحديد نوع وكمية الغذاء المتناول التي يحتاج إليها اللاعب حسب نوع الرياضة الممارسة و المجهود البدني الذي يبذله , وذلك حتي يحافظ اللاعب بالوزن المناسب ويحافظ علي سلامة جسمه وصحته .

وتهدف التغذية السليمة(ريسان محمد خريبط -2001-ص32) إلي :

1- ضمان توازن الطاقة للاعب .

2- أداء الرياضة على الوجه الأمثل و المطلوب .

3-الحصول على كافة العناصر الغذائية لضمان الصحة الجيدة للاعب .

4-استعادة القدرة على أداء التمارين قبل موعد الدورة التدريبية التالية .

5--فعالية التكيف إلى أعلى حد ممكن للوصول إلى موعد الدورة التدريبية .

6-التقليل من حدوث تلف في العضلات و الإحساس بالألم أو الإجهاد المزمّن الناتج من التمرين أو اللعب .

ولكي تكون التغذية سليمة تنصح رباح محمد النجادة (2002-ص32) بالاتي :-

- 1- تحديد مواعيد و كميات الوجبات قبل المنافسة .
- 2- يجب وضع جداول غذائية محددة بمواعيد و نوعية وكمية الغذاء
- 3-تحديد كمية السوائل المناسبة التي يحتاجها اللاعب حسب نوع الرياضة و المجهود
- 4 الحصول علي ساعات كافية من النوم يتراوح مابين 7-8 ساعات يوميا .
- 5-الحصول علي فترات راحة و استرخاء بين أوقات لتجنب حدوث التعب و الإجهاد.

2-7-3 التغذية السيئة وارتباطها بالإصابات :

يقول Hara (1975-558) أن التغذية السيئة تؤدي إلي التعب المبكر والي ضعف المستوي المهارات وأضاف إلي ذلك أنها تؤدي إلي اضطرابات وظيفية للأجهزة الحيوية .

أن الغذاء الرياضي كما ونوعا يلعب دورا حيويا هاما في الانجاز الحركي , كما اختيار الأفضل والمناسب من أنواع الغذاء خطوة أساسية في إعداد الرياضيين حيث أن الغذاء أنواع تماما فكما أنواع الوقود فكما السيارة التي تسير بالبنزين السوبر أفضل حركيا ولليئة من السيارة التي تسير بالبنزين العادي أو الديزل فان الرياضي الذي يتناول الغذاء السوبر أفضل حركيا من الرياضي الذي يتناول الغذاء السيئ الذي يتسبب في الإصابات ويذكر(احمد عادل الشيباني- 1416-42) هذه لأسباب :-

- 1-الكسل وعدم توفر الوقت .
- 2- الميزانية المحدودة .
- 3-انخفاض الوعي الثقافي لدي اللاعبين من الناحية الغذائية .
- 4-عادات غذائية سيئة يتبعها اللاعب .

5- لا توجد مهارة في تحضير الطعام المناسب للرياضي.

6- الإفراط في التغذية و يسبب هذا مساوئ عديدة منها ازدياد الوزن , الذي يجعل اللاعب أثقل وبطيء الحركة و تسبب الأمراض المزمنة الناتجة عن تراكم الدهون , كما تصعب على أعضائه الحركة والخفيفة , والعكس يحصل عند نقص التغذية .

7-2- 4- الأساليب الصحيحة لتحسين غذاء الرياضيين:

الشعار القائل : الغذاء لا الدواء والذي يعتبر بمثابة الطب الوقائي لكثير من الأمراض المعروفة في المجتمعات ربما يكون أساسه المفهوم الغذائي المتوازن , يفتقر الكثير من اللاعبين بل أحيانا المدربين إلي الإلمام بقواعد التغذية الصحيحة كالتعريف بعناصر الغذاء الرئيسية ومصادرها الطبيعية وأهميتها للجسم وعلاقتها بالأداء الرياضي في المراحل السنية المختلفة بعض الخطوات السهلة لتحسين النظام الغذائي للاعبين (هزاع محمد هزاع-1988-ص140):-

1-الإفطار وهي أهم وجبة يومية , لذا لا بد من أن يحسن إحضارها للاعبين.

2-تقليل شرب القهوة والشاي والكولا أو عدمه , ويستعاض عنها بالمياه , أو عصير الفواكه أو غيرها من المشروبات الصحية.

3- أكل الوجبات الخفيفة مثل حبوب الإفطار الجافة , الجوز , كعك الأرز - الخبز , والحلويات .

4-التقليل من الأغذية الدهنية كاللحوم و الزبدة وغيرها .

5- شرب الكثير من السوائل قبل وبعد وأثناء المباراة لا سيما في الأحوال الجوية السيئة .

6- الراحة و الانتعاش قبل المباراة.

7-2- 5- التغذية المناسبة بعد التمارين و المباريات :

ينصح كل من ابوالعلا عبدالفتاح و إبراهيم الشعلان (1994-ص9) الرياضيين " أن يأخذوا قسطاً من الراحة , و أن يكتفي الجسم بعدد ساعات النوم بعد كل مباراة شاقة حيث يفتقد اللاعب الكثير من السوائل فيُستحسن أن يعوض ما فاتته بالأملاح الغذائية خاصة

من عصير الفواكه و ما فاته من الكربوهيدرات وان يأكل المواد الجالبة للكربوهيدرات بعد ساعتين تقريباً من انتهاء المباراة أو الدورة التدريبية , ويشرب الكثير من السوائل لتحل محل تلك التي افتقدتها من خلال العرق أثناء المباراة , كما يؤكد علي أن المدرب واللاعب يحتاجان للتغذية السليمة , إذ تساعد الأول على تحسين قدراته العقلية , وعلى تصفية أفكاره فيضع التشكيلة المناسبة للفريق ويخطط لنهج سليم يسير عليه النادي أو المنتخب أما اللاعب فتكتيكاته ومهاراته لا وجود لها دون تغذية , وقد أثبتت التجارب العلمية أن أساس عطاء الرياضي التغذية السليمة حيث أن الرياضي لا يستطيع أن يتمرن أو يخوض المنافسات دون التزود بالطاقة اللازمة التي يكتسبها من خلال التغذية التي تحتاج إلي وقت طويل عن طريق التراكم اليومي من أجل الاستفادة منها في البناء الجسدي الصحيح , لذلك يجب أن يكون لكل رياضي برنامج غذائي خاص بالرياضة التي يمارسها حتي يصل إلي مرحلة التوازن الغذائي, فالكثير من الرياضيين يتناولون الأغذية الغير مناسبة لمجرد امتلاء البطن وهذا خطأ فادح و تسبب لهم كثير من المشاكل الصحية وأمراض خطيرة هم بالغني عنها مثل السمنة والسكري والقلب الناتج عن تناول الدهون و الوجبات السريعة التي أصبحت مطاعمها منتشرة في كل مكان حيث من السهل تناولها والشعور بالإشباع النفسي و الجسدي. تلعب التغذية الصحيحة الجيدة دوراً رئيسياً في تحقق الانجاز الرياضي المنشود وتقلل من الإصابات الرياضية عند اللاعبين إلا أن عدم اهتمام القائمين في الاتحادات والأندية غير كاف وهذا ينبئنا إلي أهمية وجود أخصائي التغذية المرافق للفريق الذي يقوم بدور إعداد البرامج الغذائية والوجبات الصحية التي يجب أن يتناولها اللاعبون و تحسن من قدراتهم الجسدية و العقلية وتكمن أهمية وجود أخصائي في متابعة اللاعبين و التركيز عليهم بتناول الأغذية المفيدة المناسبة حسب النشاط الرياضي الذي يمارسه اللاعب حيث أن احتياجات اللاعب من الطاقة تعتمد علي عدة أشياء أهمها :- وزن اللاعب، وكثافة ، وطول فترته ، وكل لاعب يستنفد سعرات حرارية حسب وزنه خلال التدريب على تمارين معينة خلال ساعة، وكلما كان اللاعب وزنه مثالياً يكون فقده لسعرات أفضل وأسرع , وأكدت الدكتورة نهى الحربي أخصائية التغذية الإكلينيكية أن الإصابات الشائعة التي يتعرض لها اللاعبون من كسور وكدمات، ورضوض ونحوها مما نشاهده في الملاعب ناتجة عن التهام وألعاب عنيفة يوجد لها أسباب خفية أخرى تتمثل في البنية الصحية للاعب والتي تقلل من آثار الالتحام والإجهاد وغيرها من المسببات العامة للإصابات بحسب الدكتورة نهى الحربي (91- 2015) ربطت بين إصابات الملاعب وسرعة إصابة اللاعب السعودي ومشكلات التغذية السليمة للرياضيين، وقالت: للأكل دور كبير في إصابات اللاعبين وأنواعها، فلنقص بعض الفيتامينات

آثار واضحة على الرياضيين عامة ولاعبى كرة القدم بصفة خاصة، وخاصة اللاعب السعودي، فنقص الكالسيوم وفيتامين (د) مثلاً يتسبب في وهن العظام، مما يؤدي إلى الإصابة بالكسور، كما أن قلة البوتاسيوم تؤدي إلى الإصابة بالكدمات وتمزقات العضلات والرضوض وإجهاد عضلة القلب، أما نقص المغنيزيوم فيسبب اضطراب العضلة

2-7-6 تغذية اللاعبين قبل المباراة :

الاعتقاد السائد عند بعض الرياضيين أن الغذاء الجيد قبل التمارين أو المباراة يكسبهم طاقة وقدرة على الإنجاز وهذا خطأ، لأن التغذية السليمة لا تأتي في يوم وليلة بل تحتاج لشهور عدة ، يوضح أحمد عيسى البوريني (-2012-ص25) يجب أن يتزود الرياضي بالطعام قبل المباراة بساعتين إلى بثلاث ساعات ليهضم الطعام قبل خوض المباراة لكي لا يتجه التركيز إلى عملية الهضم، مع التأكد أن اللاعب متعود علي هذه الأطعمة ويجب أن تحتوي على النشويات، أو الفواكه، وأن يقلل نسبة البروتينات لأنها تأخذ وقتاً طويلاً في الهضم، وأن يقلل نسبة الهارات لأنها تسبب اضطرابات هضمية .

(هزاع محمد هزاع -1988-83) يجب أن يؤخذ في الاعتبار في وجبة ما قبل المسابقة هو رغبة اللاعب وميوله نحو غذاء معين وارتياحه وتعوده وعليه قد يكون من الأفضل عدم إجراء أي تغيير علي الغذاء المعتاد عليه إذا كان ذلك الغذاء يفي احتياجاته .

2-7-7 تغذية اللاعبين بعد المباراة :

(عادل علي حسن -1995-ص29) التدريب بشدة تزيد عن 50% من قدرة الفرد تزيد من سرعة التمثيل الغذائي وزيادة حرق السعرات الحرارية مما يتطلب معه غذاء تعويضي لاستنفاد اللاعب مخزون الجليكوجين في العضلة وذلك في غضون ساعتين بعد المباراة وعليه أن يتناول اللاعب كل ما يحلو له من طعام، مع مراعاة عدم الإسراف في الأطعمة الدسمة، والمولدة للغازات، وعليه أن يختار وجبات مغذية تعوض النقص في السوائل والأملاح المعدنية، وتحتوي على العناصر الرئيسية بكميات مناسبة. عموماً عليه أن يتجنب الأغذية المولدة للغازات مثل البقوليات، كما يفضل تجنب شرب السوائل الغازية بكل الأوقات، وعدم الإكثار من شرب

المواد التي تحتوي على الكافيين والمشروبات الروحية، كما عليه أيضاً تجنب تناول الأطعمة المالحة لأنها تتطلب الكثير من شرب الماء، وعدم تجريب نوع جديد.

2-7-8 التغذية الرياضية في حالات خاصة :

(محمد عبدالودود قزاز-1989-ص139-140) مفهوم التغذية يختلف عند الكثير غير أن المفهوم العلمي للتغذية يقصد به تناول الغذاء المناسب الذي يحافظ علي الصحة الجيدة ويسمح بتحقيق المستويات العالية .

هو ذلك العلم والفن الذي يحدد كمية الطاقة المناسبة للمنافسات الرياضية لإتمام النشاط البدني المطلوب وبالتالي فإن الحاجة لمخزونات كبيرة من الطاقة تتفاوت بين الأنشطة الرياضية , فبعض الرياضات مثل سباقات السرعة والتي تستغرق أقل من ساعة خصوصا الأنشطة الخفيفة والمعتدلة من حيث الشدة لا تحتاج إلي مخزونات إضافية من الطاقة لكي يكون الانجاز البدني مميزا.

(احمد عادل الشيب-1416-ص186) هناك حالات خاصة لمنافسات معينة مثال لذلك مسابقة أل 100 متر وال 200 و أل 400 متر (مسابقات العدو القصيرة) وكذلك الملاكمة و المصارعة تحتاج إلي إجراءات غذائية محددة في بعض مراحل التدريب والاستعداد للمنافسات من اجل أن يكون التدريب والاستعداد سليما من ناحية غذائية .

ينصح مصطفى جوهر حيات (1987-ص 45) الرياضيين بأن يبدؤوا بتناول الأغذية المفيدة واللذيذة التي تثير الرغبة والتي تحتوي علي كميات قليلة من السعرات الحرارية مثل السلاطة و الخضروات و السمك و اللحوم البيضاء و الفواكه الطازجة وبعد ذلك يمكن تناول الأغذية الغنية بالسعرات الحرارية كاللحوم والحلويات , وأن يتم اختيار الأغذية ذاتيا وحسب الرغبة ومايراه مناسباً لطاقة الجسم و المجهود البدني المبذول طوال اليوم

2-7-9 حجم الطاقة ومصادرها للرياضيين :

يعرف أحمد الشيباني(-1416-13) الطاقة علي إنها القدرة علي أداء جهد (شغل) أو عمل ويقول نظرا لأهمية دور الغذاء كمصدر للطاقة فإنها يجب أن تكون موجودة في الطعام

الذي يتناوله اللاعب وبشكل خاص في المواد الغذائية الرئيسية الثلاث التي تعتبر مصادر يمكن استخراج الطاقة منها وهي الكربوهيدرات ، الدهون ، البروتين ، جاكوبس (Jacobs-1981) يري أن نسبة مكونات الغذاء المتوازن المقترحة للرياضيين هم كما يلي:-60% كربوهيدرات - 25% دهون - 15% بروتينات.

أهم مصادر الطاقة :-

أولاً - الكربوهيدرات : (احمد الشيباني-1416-118-119) الوقود السوبر للرياضيين وتتميز بمواصفات لا تمتع بها مصادر الطاقة الاخرى وهذه المواصفات هي :-1-

1-مصدر سريع للطاقة لأنها متوفرة في الدم والعضلات و لاحتياج لوقت لتعبئتها ونقلها للدم والي أماكن أخرى في الجسم .

2-يمكن استخدامها هوائيا و لاهوائيا أي بوجود الأوكسجين وبدونه

3-تكلفة استخراج الطاقة منها حيث الأوكسجين اقل من الدهون والروتين.

ثانيا -البروتين :- (احمد الشيباني-1416-215) كلمة يونانية وتعني (ذات أهمية قصوى) وهي أول مادة غذائية تبين للعلماء أنها ضرورية للجسم لدورها الحيوية في الجسم وهو بقاء الخلايا من المهم أن ينوّع الرياضي في تناول الأغذية الغنية بالبروتين سواء كانت (عالية الجودة) مثل: البيض، الحليب، اللحم أو (منخفضة الجودة) مثل: العدس، الذرة، و القمح وهي تعمل علي :-

1-إصلاح التلف الذي يحدث في الألياف العضلية .

2-تعمل علي زيادة الكتلة العضلية التي تتكون من خلال التمارين .

3- مصدر مهم للطاقة.

ثالثاً -الدهون :-تعتبر الدهون من أهم مصادر الطاقة في جسم الإنسان بعد أن يقابل الرياضي احتياجاته من البروتينات والكربوهيدرات فمزال هناك مكاناً لتناول الدهون لأنها مادة غذائية هامة، لكن الاحتياج إليها يكون بكميات صغيرة حتى يظل اللاعب قوياً صحيحاً وسليماً ، تتكون الدهون من عناصر الكربون ، الهيدروجين والأكسجين ويقسمها احمد عادل الشيباني(احمد عادل

الشيواني (1416-95) إلي أ-حامض دهني -ب- جليسرول, ينبغي أن تتراوح كمية الدهون التي يتناولها الرياضيون بين 20% و35% من مجمل مصادر الطاقة. واهم وظائف الدهون (فوزية العوضي-1992-146):-

1-تعتبر مصدر مركزا للطاقة

2-تمد الجسم بما يحتاجه من الأحماض الامينية .

3-تترسب حول الأعضاء الهامة في الجسم لتمتص الصدمات وتثبتها في مكانها مثل الكلي.

رابعا الكرياتين مركب نيتروجيني عضوي يتم الحصول عليه عن طريق الأغذية التي يتناولها الرياضي يوميا مثل اللحم والسمك الذي يحتوي كل جرام منها علي 5 ملي جرام تقريبا (113- ويكيبيديا), كما انه يساعد على إنتاج المزيد من القوة خلال النشاط الرياضي و إن كانت الزيادة بقدر ضئيل. وأوضحت الأبحاث أن تزويد العضلات بمادة الكرياتين تزيد من سرعة اكتساب المزيد من العضلات، وبما أن مكملات الكرياتين متوفرة ولكن بأسعار مرتفعة فنجد أنها متوفرة في الخضراوات والفواكه حيث توجد مادة الكرياتين في ألوان من الخضراوات والفواكه وهي الخضراوات البرتقالية اللون مثل الجزر والقرع والمانجو والبطاطا، والخضراوات الخضراء الداكنة مثل البروكولي والسبانخ والهليون والكرنب، والخضراوات ذات اللون الأحمر مثل الفراولة البنجر والفلفل الأحمر والتي تحتوي على مادة الليكوبين ومواد أخرى مضادة للأكسدة تزيل مظاهر الشيخوخة كما توجد في اللحوم البيضاء الغير مدهنة كالدجاج كما يوجد الكرياتين في الأطعمة الغنية بالبروتين غير اللحوم مثل البيض والموز واللوز والفراولة

2-7-10 السوائل :

يكون الماء في المتوسط مايقرب من 60% من وزن جسم الإنسان البالغ السليم (هزاع محمد هزاع) (1413-19-28) وتتراوح النسبة في الواقع بين (50-70% من وزن جسم الإنسان) بناء علي محتوى الجسم من الشحوم , ويلعب الماء دورا هاما في الأداء البدني وخاصة في الجو الشديد الحرارة , فانه ليس من المستغرب أن يفقد الرياضي الذي يمارس الرياضة البدنية ما بين 2-5لترات من الماء بسبب العرق هذا التعرق يعد ضروريا لمقاومة الارتفاع في درجة حرارة الجسم وبذا يصبح من الضروري تعويض الجسم عما فقده من ماء عن طريق شرب الماء والسوائل حتي أثناء التدريب ويجب علي المدرب تشجيع اللاعبين علي تناول

السوائل وخاصة قبل التدريب وإثناؤه وبعده وقد سمح القانون في بعض اللعبات مثل كرة السلة منح زمن مستقطع ليتمكن اللاعبين من شرب الماء بين أشواط المباريات وكرة القدم .

(احمد عادل الشيباني-1416-138), هناك اتفاق بين الباحثين في مجال التغذية ودورها في الانجاز الرياضيين بان هناك عاملان يؤديان إلي هبوط مستوى الأداء البدني إثناء التدريب أو المنافسة المتميزة بالشدة والاستمرارية لمدة طويلة , هذان العاملان هما :-

1- نقص مصادر الطاقة .

2-نقص الماء والسوائل في الجسم .

2-7-11 الفرق بين مشروبات الطاقة ومشروبات الرياضيين :

تختلف المشروبات و السوائل التي يتناولها الرياضيين عن مشروبات الطاقة التي يتناولها البعض منهم بغرض إعطاءه قوة و طاقة إضافيين للاعبين وهذه تسبب الأضرار للاعبين ويوضح علي جفري الفروق بينهم علي النحو التالي :-

1- مشروبات الرياضيين : هي المشروبات التي يتم تناولها سواء قبل أو بعد ممارسة الأنشطة الرياضية بهدف سرعة تعويض السوائل و الأملاح المفقودة , وكذلك تزويد العضلات العاملة بمصدر إضافي للطاقة مثل ك جاتوريد - ايزوستار .

2- مشروبات الطاقة : هي مشروبات تهدف إلي الإسراع من عملية الاستشفاء بواسطة التزويد بالطاقة الأيضية "الكربوهيدرات" و الطاقة الذهنية "الكافيين و بعض المنبهات الأخرى مثل: الإفدرين و الجنسينج" و بعض العناصر الأخرى "الأحماض الأمينية "التورين" و الفيتامينات و الأعشاب مثل: " ريد بول - بور هورس

لا تحتوي المشروبات الرياضية على نفس المكونات الموجودة في مشروبات الطاقة مثل الكافيين و الأحماض الأمينية (هزاع محمد هزاع -2007-ص 157) و لكنها تحتوي على نسبة قليلة جداً من الكربوهيدرات بالمقارنة بمشروبات الطاقة و تحتوي أيضاً على بعض المنحلات مثل الصوديوم و البوتاسيوم و التي تلعب دوراً كبيراً في استبقاء الماء بالجسم وبالتالي حمايته

من الإصابة بالجفاف. لذلك فإن التزويد بمشروبات الطاقة أثناء التدريب أو المنافسات التي تستمر لفترات طويلة يعتبر اختيار غير مناسب و يرجع ذلك لاحتوائها على نسبة كبيرة من الكافيين مما يؤدي إلى زيادة فقد الجسم للسوائل و بالتالي التأثير سلبياً على الأداء

2-7-12 القواعد الصحية التي يجب اتباعها عند اداء النشاط الرياضي:-

لتحقيق أقصى استفادة مرجوة من مزاولة أي نوع من النشاط الرياضي تتصح فوزية العوضي -
:- (1992-40) بإتباع التالي

1-خلو المعدة من الطعام أثناء مزاولة النشاط الرياضي.

2-الاهتمام بالفحص الطبي الدوري الشامل .

3-الاهتمام بإجراء الاختبارات النفسية .

4-إجراء اختبارات فسيولوجية قبل المنافسة .

5-تسجيل الإصابات بالسجل الخاص بها .

6-مراعاة الحرارة المناسبة في مكان التدريب أو المنافس .

7-مراعاة الحالة الصحية الغير طبيعية أثناء التدريب أو المنافسة .

8-الالتزام بالعدد الكافي لساعات النوم .

9-عدم الإفراط في تناول الطعام قبل التدريب أو المنافسة .

المبحث الثامن

2-8 الإمكانيات والملاعب

تمهيد :

هو كل ما يمكن أن يساهم في تحقيق هدف معين حالي أو مستقبلي من تسهيلات وملاعب وأجهزة وأدوات وميزانية وظروف جغرافية ومعلومات وكوادر متخصصة متبعين الأسلوب العلمي للتخطيط و الإدارة والتقييم وتحقيق تلك الأهداف, (الشيكشي - أمنة مصطفى محمد-1990م- ص2) لقد شهدت الرياضة حركة تطور خاصة بها أسفرت عن الارتقاء بالأداء البشري إلى حد الإعجاز إن صح هذا التعبير، وقد ساهم في مراحلها المختلفة عوامل متنوعة ومتعددة وتعد الإمكانيات ضمن أهم العوامل المؤثرة في الأداء الرياضي بشكل مباشر فبدون الإمكانيات لا وجود لأداء رياضي متطور هادف.

هي وضع الإستراتيجيات المستقبلية لتطوير الرياضة وتحديد الأهداف والتخطيط السليم والبرمجة المسبقة للمشروعات الشبابية والرياضية وفقاً للاستراتيجيات والأهداف العامة والمحددة.

تشير (عفاف عبدالمنعم درويش- 1998 ص4) أن توفير الإمكانيات وحسن استخدامها يعتبر أمراً حتمياً لا غنى عنه بالإضافة إلى أنها أحد العوامل المؤثرة في تقدم الدول وتطويرها ويظهر ذلك واضحاً في المجال الرياضي حيث تؤثر الإمكانيات بمختلف أنواعها في نجاح أنشطتها وتحقيق أهدافها ويشير سمير عبد الحميد علي (1999-ص3) أن الإمكانيات أحد مقومات المؤسسة الرياضية لأنها تعمل على رفع مستواها لو أحسن استخدامها فكثيراً من الإدارات الناجحة تنجح نجاحاً باهراً رغم إمكانياتها المحدودة وبالعكس تماماً فقد تقشل إدارات أخرى رغم توافر إمكانياتها فالإدارة السليمة لا بد وأن تبذل جهداً لتوفير إمكانيات ملائمة ومتزايدة. إن توافر الإمكانيات يعد أحد العناصر الأساسية المؤثرة في نجاح ممارسة الأنشطة الرياضية في أي بلد , حيث لا غنى عن وجود الصالات والملاعب والأدوات الرياضية، كما أن تفرغ صفوف متتالية من الناشئين للانضمام للفرق الرياضية ذات المستوى العالي، في مختلف الرياضات لا يمكن أن يتم دون توافر الإمكانيات المادية والبشرية الخاصة بهذا المجال إن البرامج المختلفة لأغراض ممارسة النشاط الرياضي تضعف ولا يمكن لها أن تحقق أهدافها

كاملة في غياب الإمكانيات ، ويعد توفر الإمكانيات وحسن استخدامها على المستوى الوطني خاصة في مجال الإعلام الرياضي من العوامل البالغة التأثير على المشاهدين لتنمية مختلف الجوانب الثقافية الرياضية مما يزيد بصورة أو أخرى من الشعور بالانتماء للوطن،

2-8-1 تعريف الإمكانيات :

تتفق كل من ناهد محمود سعد ونيللى فهيم ، وكل من أمين الخولي وجمال الدين الشافعي (1998-2-37) على أن الإمكانيات هي الأدوات والتسهيلات والمنشآت والمباني والملاعب والأجهزة والوسائل التعليمية إلى جانب القيادات البشرية التي تدير التسهيلات وتوظف تلك التسهيلات بطريقة فعالة وآمنة وجذابة للأفراد داخل برنامج الأنشطة الرياضية وأوجهها المختلفة لتحقيق أهداف تلك البرامج .

2-8-2 تقسيمات الإمكانيات و الملاعب :

يقسم إبراهيم عبد المقصود وحسن الشافعي (2003 م- ص42) الإمكانيات إلى :

1- الإمكانيات المادية وتتمثل في :

أ-المواد المستخدمة : وتتمثل في اللاعبين .

ب-الأجهزة والمعدات : وهي الأدوات والأجهزة الرياضية والمنشآت والملاعب وكافة التجهيزات الرياضية.

ج-الأموال : وهي الأموال اللازمة للتمويل والشراء وعمل الموازنات التقديرية .

2-الإمكانيات البشرية وتتمثل في :

أ-العاملون : وهم المستويات الإدارية المختلفة بدءاً بالمخططين حتى الإداريين والحكام .

ب-المنفذون : وهم المدربون .

ج-الفنيون :وهم المتخصصين في المجالات المختلفة مثل الأطباء وعمال الصيانة

للأجهزة الرياضية المختلفة .

ويقسم أسامة رياض - محمد حسن النجعي (1999-ص3-26-27) الإمكانيات إلى:

أولاً : الإمكانيات المادية - منها :-

1- المواد الأولية .

2- الأجور والمرتببات .

3- الإستهلاكات .

4- مصروفات الصيانة .

ثانيا :الإمكانات البشرية ويحددها في:-

1- المدربين المتخصصين والمؤهلين لعملية التدريب .

2- الجهاز الإداري المتميز والمؤهل لعمل الإدارة في الهيئات الرياضية .

3- إمكانات إضافية لضمان حسن سير العمل (مكتبات - انترنت -فيديوهات)

وتقسم عفاف درويش (1998 ص4-37-44) أن الإمكانات تنقسم إلى :

أولاً: الإمكانات المادية :

وتقصد بها الأماكن المعدة للعب منها :-

-أماكن الممارسة : مثل الملاعب - الصالات - حمامات السباحة .

ب-المنشآت : وهى المباني الدائمة مثل الأندية ، القرى الرياضية ، الإستاد وما يشمله من

مدرجات ، مخازن ، ورش ، عيادات ، قاعات ، .

ج-الأجهزة والأدوات : مثل الكرات ، الشباك ، قوارب التجديف ، المتوازي.

ثانياً : الإمكانات البشرية :

وتشمل الإمكانات البشرية كل من :

أ- الممارسون : وهم كل من يمارس نشاط أو أكثر من أنشطة التربية البدنية والرياضة سواء كان

ذكر أم أنثى في أي مرحلة عمرية وفى أي مكان معد مسبقا بقصد تحقيق هدف شخصي ، أو

لهيئة معينة ، أو قومي ، أو ما إلى غير ذلك ، وعلية يمكن أن يكون الممارسون لاعبون ، تلاميذ

، أفراد يمرحون ، أشخاص يريدون إكساب لياقة والصحة وإنقاص الوزن .

ب- المنفذون : وهم القائمون بالجانب التطبيقي في مجال التربية البدنية والرياضية على مختلف

صورها من مدربين ، معلمون ، قادة ، أي كل من يقوم بتنفيذ خطط وبرامج من مختلف ألوان

أنشطة التربية البدنية والرياضة .

ج- الفنيون : ويقصد بهم المتخصصون في المجالات المختلفة سواء التي لها علاقة مباشرة أو

غير مباشرة بممارسة أنشطة التربية البدنية والرياضة من أطباء ، أخصائيون نفسيون ،

أخصائيون علاج طبيعي ، إداريون ، مشرفون ماليون .

د-المهنيون : وهم العمال الحرفيون الذين يتعاملون مع الإمكانيات المادية من ملاعب وأدوات ومن أمثلتهم عمال الملاعب ، عمال الصيانة ، عمال الإضاءة ، عمال النظافة
ثالثا : إمكانيات التمويل : تقول شكرية خليل ملوخية (1978-416) أن رأس المال هو مجموعة الموارد المتنوعة من الأدوات والأجهزة والملاعب والمنشآت وكافة الأشياء المصنوعة التي تساعد عند استخدامها لتحقيق هدف الممارس.
رابعاً : إمكانيات طبيعية :

ويقصد بالطبيعة هنا كل الموارد والقوى التي يجدها الإنسان دون جهد من جانبه فالطبيعة بهذا الشكل تشمل الأرض ، الجبال ، الغابات ، الصحراء ، البحار ، الأنهار ، وما يوجد في كل مورد منها يمكن أن يستثمر لممارسة لون من ألوان أنشطة التربية البدنية والرياضة تعمل علي تحقيق أهداف نبيلة (شكرية خليل-1978-405) منها :-
1-نشر التربية الرياضية وبيث روح القومية بين أعضائه بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة .
2-تهيئة الوسائل لشغل أوقات الفراغ بين أعضائه فيما يعود بالنفع والفوائد الاجتماعية الروحية والبدنية والصحية .
3-العمل علي رفع المستوى الفني للألعاب.
خامسا : إمكانيات المعلومات :

إن نجاح إقامة المشروعات والمنشآت وحسن استخدام الإمكانيات الرياضية يتوقف على حجم المعلومات والبيانات المتاحة فالإمكانيات بكافة أنواعها ليست معطاة في ذاتها وإنما ندرك فاعليتها بقدر توافر المعلومات عنها وكلما زاد حجم المعلومات كلما كانت أكثر فعالية في تحقيقها لأهدافها الحالية والمستقبلية.

2-8-3 عوامل الأمن والسلامة في الملاعب :

بقيت المقولة القديمة " الوقاية خير من العلاج " قاعدة هامة في العمل الرياضي بمختلف مراحل وأزمته ، (هزاع محمد هزاع-2007) وقد عنيت الرياضة بوضع القواعد والأسس الهامة في الوقاية من تعرض ممارس الأنشطة الرياضية لأية أخطار صحية ، إذ لم تكتفي

بعلاج الظواهر المرضية والإصابات الشائعة في عالم الرياضة بل دراسة أسبابها واستقصاء عوامل حدوثها.

أن الفوائد المتعددة لممارسة الأنشطة البدنية لاتعني خلو الأمر من أية أضرار صحية كنتيجة لممارسة خاطئة أو تجاهل للإرشادات أو لخلل في جسد الرياضي ، أو نتيجة لأسباب مجهولة وغير معروفة.

و يرى الباحث أن تتوفر عوامل الأمن والسلامة في الآتي :-

1-الملعب : فالأرض المزروعة تختلف عن النجيل الصناعي عن الأرض المغطاة بالبساط ، طبيعة قدم ممارس النشاط البدني فأحيانا لأتطابق قدم الرياضي المواصفات الطبيعية مما يستلزم إعداد حذاء خاص .

2- الحذاء الرياضي :عند اختيار الحذاء يجب الانتباه لعوامل نوع الرياضة فالحذاء الذي قد يصلح لبعض الرياضات والأنشطة لا يصلح للبعض الأخر ،

3-الملابس الرياضية : يتعرض جسم الرياضيين ثناء ممارستهم للرياضة لتبدلات الجو من الحرارة والرطوبة والرياح تؤدي إلي التأثير علي أدائه ، فخلال التمارين ترتفع حرارة الجسم كثيراً مما يستدعي زيادة التعرق ثم مكافحة الحرارة بالتبخر وهذا يستلزم أن تكون الملابس خفيفة وفضفاضة وفي حالات البرودة والرياح لابد من وجود ملابس واقية ، وعموما فان الملابس يجب أن تبقي الجسم بوضع مريح وحرارة ملائمة وتحمي من الرطوبة وتناسب نوع الرياضة .

2-8-4 مكونات الملاعب التي يجب أن تتوفر لممارسة رياضة صحيحة:

تملك معظم البلدان المتقدمة مدن رياضية متكاملة وتأتي أهمية المدن الرياضية، عند تنظيم دورات أو بطولات دولية أو مهرجانات شباب بالإضافة لدورها الهام في إعداد وتجهيز الفرق والمنتخبات والمدن الرياضية تحتوي علي منشآت و ملاعب لها مواصفات خاصة بها نوردها فيما يلي :-

1-الملعب الرئيسي:

يشتمل على ملعب قانوني لكرة القدم حوله مضمار لألعاب القوي بالإضافة إلى مدرجات المتفرجين التي تتسع لأكثر من 35 ألف متفرج ومقصورة لكبار الزوار، وأماكن الإعلاميين

.وتشغل المنطقة الموجودة أسفل المدرجات للخدمة المختلفة مثل المداخل و المخارج، والاستراحات وصلالات الاستقبال، غرف التدليك ودورات المياه، ورش الصيانة، المخازن.

2- الملاعب المفتوحة :

من الضروري توفير مجموعة من الملاعب المفتوحة داخل الأندية الرياضية هذه الملاعب تتكون أرضيتها من المسطحات الخضراء لممارسة كرة القدم، والسلة وكرة اليد والتنس الأرضي مع توفير مدرجات خاصة لكل ملعب يسع بحد أدنى لاستيعاب 5000 متفرج.

3- الصالة المغطاة :

يجب أن تتوفر داخل كل نادي صالة مغطاة وذلك لإمكانية استغلالها أثناء المطر و الظروف المناخية المختلفة للإحماء و التدريب عليها لأكثر من رياضة، بالإضافة لوجود مدرجات تتسع لحوالي مائة ألف متفرج، وتستغل المنطقة أسفل هذه المدرجات في توفير الخدمات الطبية... الخ ، كما يجب أن تلحق بهذه صالة أخرى تمارس عليها أنشطة متنوعة ومسرح وغرف للاجتماعات مع صالة أخرى تستخدم كمكان لمشاهدة التلفزيون، و كافتيريا مع مختلف الخدمات الأخرى مثل المخازن وأماكن الصيانة .

4- حمام السباحة والغطس :

يجب توفير حوض سباحة للتدريب الترفيهي وكثير حدة الملل من التدريبات الشاقة المملة وكنوع من العلاج وان تستغل المنطقة الموجودة أسفلها كغرف خلع ملابس، حمامات، دورة مياه، غرف تدليك ، مخازن .

2-8-5 مكونات الملابس اللاعبين :

وفقا لقوانين كرة القدم (81-ويكيبيديا) و كرة السلة و كرة اليد يتكون ملابس وتجهيزات

اللاعبين من تجهيزات أساسية لا يمكن إتمام اللعب بدونها وهي كالاتي :-

1- قميص بأكمام أو بدون .

2- سروال قصير أو شورت يصل إلي أسفل الركبة .

3- جورب طويل يصل إلي أسفل الركبة بقليل .

4- حذاء من الجلد به بروز قصيرة في الأسفل لكي يسمح للاعبين باللعب علي المسطحات العشبية دون التعرض للانزلاق أو كاوتش مرن لكي يسمح للعب به في ملاعب الترتان (النجيل الصناعي) .

5- واقي لقصبة الساق تصنع من مواد قوية لحماية قصبة الساق من أيه أضرار ويتم ارتدائها أسفل الجورب .

6- ملابس حارس المرمي -يمكنه اللعب بسرور طويل . ويقوم حارس المرمي بارتداء لون مميز عن باقي الفريق لسهولة تمييزه في الملعب وبالنسبة للاعبين كرة السلة واليد فأنهم يرتدون نفس الملابس عدا الحذاء الذي يجب أن يكون كاوتش من دون بروز و من غير واقي للساق .

2-8-6 أهمية الحوافز في الأندية الرياضية :

يعتبر Mayer (ماير - 1983) الحوافز من الماديات المهمة في المجال الرياضي حيث تقوم بتشجيع اللاعبين علي تحسين أداؤهم و بكفاءة عالية في سبيل تحقيق أهداف النادي إلا وهو الفوز بالبطولات ويعتبر موقف التنافس والإعلان عن الحوافز لهو دافع قوي للإجادة وبذل الجهد في سبيل الحصول علي هذه الحوافز (عقيل عبدالله الكاتب-1986-ص11) وقد تعتمد إدارة الأندية أسلوب الحوافز والمكافئات لتحفيز اللاعبين علي الأداء الجيد وتوجيههم نحو تحمل المسؤولية مع إدارة النادي بقناعة وليعملوا بفاعلية وكفاءة نحو الأهداف المنشودة وأسلوب العقاب في حالات التقصير و الغياب بمستوي من الفهم لأداء أفضل .

2-8-7 الرعايا و التأمين وشركات الدعاية :

(رضا سليم -2011) في زمن الاحتراف باتت كرة القدم العالمية وبعض الألعاب الجماعية مثل كرة السلة سلعة مطلوبة وتجارة رائجة ، تجني الأندية من ورائها الملايين ويربح الرعاة أموالاً طائلة ، بعد أن تحولت الأندية إلى شركات تجارية طبقاً لمتطلبات الاحتراف في السوق العالمي لكرة القدم وباتت الشركات الراعية تلهث خلف الأندية العالمية الكبيرة من أجل الوصول إلى حقوق الرعاية، بل إن الشركات دخلت في مزادات مع شركات مماثلة للوصول إلى «صك الرعاية».

ويقول يوسف رشيد تعتبر الرعاية الرياضية التجارية هي إحدى الأذرع الرئيسية لعلم التسويق الرياضي، الذي يتكون من أنشطة مصممة بهدف الارتقاء بحاجة المستهلكين سواء رياضيين أو غيرهم ومن خلال عمليات تجارية تبادلية .

مفهوم الرعايا : حيث تعرف الرعاية الرياضية على أنها اتفاق تجاري بين طرفين، يقوم من خلاله الراعي على توفير المال والسلع والخدمات في المقابل الطرف الآخر المستفيد من هذه الرعاية يوفر الحقوق والارتباط مع المنشأة ليستفيد منها كراع تجاري . ويعرفها الرشيد بان الرعاية الرياضية تعمل على تحقيق أهداف الشركات الراعية وفق خطط طويلة المدى وبشكل غير مباشر لتتوافق أيضاً مع درجة استعداد الرعاة للاستفادة من استثماراتهم من الدعاية والأنشطة الترويجية الإضافية ويستطيع أي شخص أن يعرف ما إذا كان النادي لديه رعاة أم لا من خلال فانات اللاعبين أو لوحات الإعلانات في الملعب .

يشترط يوسف رشيدي (2012 - ص 78) لنجاح التسويق الرياضي الآتي :-

- 1- منح الأندية المساحة الإعلامية المستحقة التي من خلالها يستطيع جذب أكبر عدد من الرعاة الذين اكتسبوا الثقة بأن العلامة التجارية والمنتجات المقدمة منهم سوف تجد المساحة الكافية للبروز الانتشار .
- 2- يجب الأخذ بالاعتبار أن تنسيق أوقات المباريات وجدولة المنافسات الرياضية م من الأمور المهمة التي يجب أن تكون ذات أهداف تسويقية .
- 3- إيجاد بيئة رياضية وفرض قوانين وتشريعات وأطر واضحة تساهم في جذب المنشآت التجارية للمشاركة في تنمية الرياضة .
- 4- توفير بيئة محفزة للمنشآت التجارية يحققون من خلالها أهدافهم القصيرة والطويلة المدى .

المبحث التاسع

2-9- مقارنة بين أوجه الشبه والاختلاف في الألعاب الجماعية

(كرة القدم - كرة السلة - كرة اليد) :

تمهيد :

الألعاب الجماعية قائمة على أساس التنافس، وتتطلب أن يعمل الفريق كمجموعة من أجل الفوز الشريف، وأن يوظف اللاعبين جميع إمكاناتهم الذاتية وقدراتهم الفنية في خدمة الجميع وذلك ما يخلق حالة نكران الذات وتغليب الحالة الجماعية على الحالة الفردية، ثم إن اللعب الجماعي يوفر الأجواء السليمة للعلاقات الإنسانية، وينمي إلى حد بعيد الشخصية المتزنة للاعب.

الألعاب الجماعية هي تلك الألعاب التي تخضع للقوانين الدولية ولها نظم وقواعد ثابتة متفق عليها دولياً (كمال درويش - 2003-26) ، وتحتاج هذه الألعاب لملاعب وصالات لعب ذات مقياس موحدة وتمارس بأدوات لها قياسات وأوزان ثابتة بتنظم دورات رياضية على المستوى العالمي والدولي ، ويظهر فيه التنافس قائماً بين الدول، واهتمام كل دولة بتكوين فرقها القومية التي تمثلها في الألعاب ، ولكل لعبة من هذه الألعاب ، المراجع العلمية الخاصة بها والتي يمكن الاستعانة بها عند دراسة كل منها ، وتتميز الألعاب الجماعية بأنها تساعد على الرقي بالمهارات الحركية للفرد وتتمى روح المنافسة الصحيحة والقوية وتساعد الفرد على التفكير وسرعة التصرف واتخاذ القرار السليم .

يقول ذكي محمد حسن (2012-ص14) أن الألعاب الجماعية مجال لتنمية العلاقات

الاجتماعية والتكيف الاجتماعي كما تعتبر وسيلة تربية مفيدة بدنياً وعقلياً.

مجال الألعاب الجماعية كما يجب أن يطلق عليها البعض حظي باهتمام شديد في كل أرجاء المعمورة ، إيماناً بأهميته للإنسانية في المحافظة على صحة النفس البشرية وارتقائها من خلال المجال الفريد الذي يتضمن العديد من الألعاب الجماعية التي تتوأت مكانة رفيعة يظهر ذلك واضحاً من خلال جمهور مشاهديها الذي يتعدى مابين الخمسين إلى الثمانين ألف

متفرج في بعض مبارياتها تصاحبهم الانفعالات الحماسية و الإثارة . نحو مايقدمه لاعبو ورياضيو هذه الألعاب لتحقيق رغبة الفوز التي تشبع بالتالي جمهور المشاهدين

2-9-1 أوجه الاختلاف :

1-من حيث الممارسة : تختلف هذه الألعاب الثلاث عن بعضها البعض في أشياء وتتفق في أشياء و كلها تؤدي بكرة من الجلد - فكرة القدم تلعب بالقدم أما الأخرىتان تلعبان باليد .

2-من حيث عدد اللاعبين: تختلف الألعاب قيد الدراسة (كرة القدم وكرة السلة و كرة اليد) في عدد لاعبيها فكرة القدم يخوضها 11 و(4) لاعبين احتياطي أما السلة فيلعبها 5 لاعبين و (7) لاعبين احتياطيين و كرة اليد يلعبها 7 و(5) لاعبين احتياط .

3-من حيث زمن المباراة : فزمن مباراة كرة القدم 90 دقيقة علي مدار الشوطين بينهما فترة راحة ربع ساعة أما للسلة فزمن مبارياتها 40 دقيقة تقسم علي أربع أشواط زمن كل شوط عشرة دقائق . بين كل شوط فترة راحة مدتها دقيقتان يبدل فيها الفريق مكان لعبه- أما في كرة اليد فهي تلعب من شوطين كل شوط 30 دقيقة (أي نصف ساحة)، لكل فريق طلب وقت مستقطع واحد في كل شوط، كما توجد بين الشوطين فترة استراحة مدة عشر دقائق، وإذ استمر التعادل بين الفريقين يتم لعب شوطين إضافيين مدة كل شوط خمس دقائق، بوقت استراحة مدة دقيقة بينهما، في كرة القدم فقد أقر الإتحاد الدولي في بطولة كأس العالم بالبرازيل عام 2014 بوقت مستقطع مدته ثلاث دقائق لارتفاع درجة الحرارة و شرب الماء في الدقيقة 30 من زمن الشوط الأول والثاني في الدقيقة 75 .

4-من حيث الكرة ووزنها : تلعب لعبة كرة القدم بكرة لا يقل وزنها عن (410- 450) جرام أما كرة السلة تلعب بواسطة كرة جلدية منفوخة بالهواء، ذات لون بني أو برتقالي. تزن ما بين (600جم - و 650جم) ويتراوح محيطها ما بين 75سم و78سمو وزن كرة اليد تزن (260 الي 280 جرام) سميكة الجلد .

من حيث الإصابات :- يقول محمد عادل رشدي (1992-29). أن النشاط الرياضي الجماعي والذي يكون فيه اللاعب عرضة للاحتكاك بالمنافس , فإن توقع تعرض اللاعب للكسور أمر أشبه مؤكد بالإضافة إلي إصابة الأربطة , وإصابة الجهاز العضلي العظمي وهذا يحدث نتيجة العنف والسقوط .

ويؤكد أسامة رياض(1992-ص3) أن الإصابات تزداد في الألعاب الجماعية والتي تحتاج إلي مجهود حركي عنيف تتطلب الاحتكاك بالخصم وعلي سبيل المثال لعبة كرة السلة , كرة القدم , كرة اليد والهوكي عنها في الألعاب الفردية مثل السباحة و تنس الطاولة . كما تختلف إصابات كرة القدم عن إصابات كرة السلة و كرة اليد حيث تتركز إصابات كرة القدم في الجزء الأسفل من الجسم عكس إصابات كرة السلة و اليد التي يغلب طابع إصاباتهما في الجزء العلوي من الجسم .

كرة القدم لاتسمح للاعبين بلمس الكرة بالزراعيين لذلك كانت معظم الإصابات مرتبطة بالجزء الأسفل من الجسم كما أن مساحة الملعب واللعب في مختلف الظروف و الأحوال الجوية يساعدان في وقوع الإصابة في كرة القدم وبين محمد وعادل رشدي (-1992-ص61) أهم إصابات كرة القدم في الآتي :- الكسور -إصابات الفخذ - إصابات الركبة -إصابات العضلة التوأمية - إصابة وتراكليس - إصابة مفصل الكعب -إصابة القدم .

يقول عبدالرحمن زاهر (-2008- ص121-122) أن كرة السلة تعتمد علي قدرة اللاعب علي استخدام يديه لذلك كانت اليد والأصابع أكثر عرضة لحدوث الإصابة ونتيجة لمتغيرات الحادثة في وضعية اللعب فإن شعور اللاعب بألم في أصابعه أمر متوقع ويبين زاهر إصابات لاعبي كرة السلة في الآتي :-1-خلع أصبع اليد -ركبة الوثاب - إصابة الأصابع والزراع -إصابات كدم ورض الأصابع واليدين - التهاب الوتر الرضفي -إصابات ورضوض وكدمات الكعب .

2-9-2 أوجه الشبه :

أما أوجه الشبه بين اللعاب الجماعية فهي تكمن في اللاتي :

1-الكرة - هذه اللعاب الجماعية الكرة عنصر رئيسي لممارستها .

2-الملعب - الألعاب قيد الدراسة (كرة القدم وكرة السلة و كرة اليد) أنشطة لديها ميدان ذا أبعاد محددة تختلف كل منها عن الاخري حيث أن كل لاعب يقتسم هذا الفضاء مع زملائه للتنافس ضد الخصم، والدفاع عن الكرة .

3-المرمي : للأنشطة الثلاث هدف معين الأ وهو الفوز إذ لايد على الفريق أن يسجل أكبر عدد من النقاط ضد خصمه, لهذا كان لايد من مرمي .

4-القوانين : إن طبيعة نشاط الرياضات الجماعية يتطلب التأقلم مع مجموعة من القوانين، والتي تحدد بصفتها لعب الكرة وبأي منطقة من الجسم، كما تسمح بمعرفة شكل الكرة، حجمها ووزنها، وفور خضوع اللاعب تحت هذه القوانين تصبح حركته محددة ومختصة حسب كل رياضة .

5-الزملاء:- على عكس الرياضات الفردية فإن الرياضات الجماعية يتشارك فيها مجموعة من الأفراد في المعايير والقيم مشكلين ما يسمى في الرياضات الجماعية بالفريق الرياضي المتجانس الذي يلعب من أجل هدف معين وهو الفوز في المباراة .

يقول ذكي محمد حسن (2012-ص14-15) علي العموم فالألعاب الجماعية لا تكمن فقط في مجرد التنمية البدنية و الجلد ورقي الأجهزة الحيوية , بل يمتد الأمر ليشمل أكثر من ذلك - حيث هناك العديد من الفوائد الأساسية التي تجني من مزاوله هذه الألعاب و التي تمثل الجائزة الكبرى التي يجنيها الرياضيون ممارسيها من المباريات التي يخصونها , الأ وهي التنمية الخاصة بمكونات الشخصية مرتفعة إلي حد الكمال , فهذه المباريات أو المنافسات تضع رياضيتها أو لاعبيها في صورة مصغرة لكفاحه في حياته العملية , فكلاهما تتنافس و نضال وفي كلاهما فوز و فشل وهزيمة و في كلاهما مسؤوليات وواجبات وحقوق , مما يدل علي أن ممارسة هذه الألعاب الجماعية في وسطها الصغير (المباريات) ماهي الأ نواة المجتمع الكبير وصورة مصغرة منه .

المبحث العاشر

10-2 الدراسات السابقة و المشابهة

يعرض هذا القسم من البحث الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع الدراسة الحالية وقد قسمت الدراسة إلي -

- 1-الدراسات التي تناولت الإصابات الرياضية:
 - 2-دراسات تناولت الإصابات في لعبة كرة القدم:
 - 3-دراسات تناولت الإصابات في لعبة كرة السلة:
 - 4-دراسات تناولت الإصابات في لعبة كرة اليد:
 - 5- دراسات تناولت اللياقة البدنية
 - 6-دراسات تناولت محور الأجهزة التدريبية و الفنية
 - 7- دراسات تناولت محور التغذية والصحي
 - 8-دراسات تناولت محور الإمكانيات و الملاعب
- أولاً- الدراسات التي تناولت الإصابات الرياضية:

1-دراسة وليد فهمي (2010)-بعنوان : دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدي لاعبي المستويات العليا -رسالة ماجستير منشورة .

أستخدم الباحث المنهج الوصفي باستخدام الأسلوب المسحي وذلك لمناسبته لهدف وطبيعة الدراسة- أهداف الدراسة :-هدفت الدراسة إلي التعرف علي أنواع وأسباب الإصابات الرياضية لدي اللاعبين العرب و الدوليين .

في ضوء أهداف البحث وفي إطار المنهج العلمي المستخدم و من خلال العرض مناقشة النتائج وصل الباحث إلي الاستنتاجات التالية :

- أن نوعية الإصابات للاعبين الدوليين ترتبها هي :- التمزق العضلي - التقلص العضلي - التهاب و الالتواء وكانت أسباب الإصابات للاعبين الدوليين فيما يتعلق بالناحية التدريبية هي عدم مراعاة المدرب لناحية التدرج في حمل التدريب -عدم استخدام المدرب لتدريبات الأثقال

مقننة- عدم مراعاة المدرب الفروقات الفردية بين المتنافسين أثناء التدريب وصول اللاعبين للإجهاد والحمل الزائد أثناء التدريب -عدم اهتمام المدرب بإصلاح الأخطاء الفنية- عدم اهتمام المدرب بالشرح الكافي تحاشيا للأداء الخاطئ -

التوصيات :- في ضوء نتائج البحث و استنتاجاتها يوصي الباحث بما يلي :-

1- الاهتمام بالفحص الطبي الدوري الشامل .

2-الاهتمام بإجراء الاختبارات البدنية و النفسية و الفسيولوجية قبل المنافسة .

2- إنشاء سجل طبي خاص بكل لاعب يسجل في الإصابات الخاصة به .

3- الاهتمام بفترة الراحة الايجابية

2-دراسة بشار أحمد خلف بوراشد (2009) عنوانها : تقييم الأساليب المتبعة لمراحل

التدخل عند التعرض للإصابات الرياضية وأثرها على المستوى الرقوى للرياضي-رسالة دكتوراة غير منشورة .

-أستخدم الباحث المنهج الوصفي باستخدام الأسلوب المسحي وذلك لمناسبته لهدف وطبيعة الدراسة أهداف الدراسة :-هدفت الدراسة إلي التعرف على فاعلية الأساليب المتبعة لمراحل التدخل عند حدوث الإصابات الرياضية وذلك في المراحل التالية : الإسعافات الأولية، التشخيص، العلاج، التأهيل وأثر ذلك على المستوى الشخص للرياضيين في الألعاب الفردية و الجماعية

استنتاجات الدراسة

- إصابات التمزق العضلي كانت الأكثر شيوعا
- تعدد المنافسات خلال الموسم وسوء تنظيمها
- وكان الإحماء غير الكافي وغير مناسب
- تعدد الإصابات لسوء التدريب و الإحماء

3- دراسة (2007) Nikolas al et بعنوان : عن إصابات التواء الكاحل وعوامل

الخطورة للاعبين كرة القدم المحترفين.

وهدفت الدراسة إلى التعرف على إصابات التواء الكاحل وأكثرها تكراراً ، والمرتبطة بالوقت الضائع للمشاركة خلال موسمين، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة من (٣٣٦) لاعباً ولاعبة منهم (٣١٢) لاعبة كرة قدم محترفة، وتبين أن من أهم نتائج الدراسة أن (٢٠٨) من الإصابات الرياضية كانت في الكاحل، و (١٣٩) في التواء الكاحل، وأن معدل الإصابات متساوياً أثناء المباراة والتدريب، وأن (٦١,١%) من الإصابات الرياضية كانت تحدث في نهاية آخر نصف ساعة من المباراة، أما أهم أسباب الإصابات فكان بسبب الاحتكاك للمدافعين وبنسبة وصلت (٨٠,٦) وعدم تطبيق القوانين الرياضية

4-دراسة ماجد مجلي وماجد سليم الصالح (2005) بعنوان تحليلية لأسباب الإصابات

الرياضية عند لاعبي المنتخبات الوطنية تبعاً لفترات الموسم الرياضي في الأردن .

هدفت الدراسة إلى : التعرف إلى أهم الأسباب المؤدية للإصابات الرياضية ونسبتها، وأكثر المناطق عرضة للإصابة وأنواع الإصابات الرياضية، كذلك التعرف إلى أكثر أنواع العلاج المستخدم عند لاعبي ولاعبات المنتخبات الوطنية الأولى تبعاً لفترات الموسم الرياضي في الأردن، وتبعاً لمتغير الجنس ونوع اللعبة والعمر التدريبي

أستخدم الباحثان المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي،

تكون مجتمع الدراسة من (291) لاعباً ولاعبة للموسم الرياضي 2004-2005م .

الاستنتاجات : استنتج الباحثان ما يلي -1- أهم الأسباب التي تؤدي إلى الإصابات الرياضية عند لاعبي ولاعبات المنتخبات الوطنية في الأردن هي عدم القيام بالفحوصات الطبية الدورية الشاملة.2- أكثر أنواع الإصابات الرياضية حدوثاً عند لاعبي المنتخبات الوطنية الذكور هي رضوض العظم، أم لإناث فهي التقلصات - 3-كثير المواقع عرضة للإصابات الرياضية عند لاعبي المنتخبات الوطنية هو الكاحل .

التوصيات : يوصي الباحثان بما يلي :1- ضرورة إلزام الاتحادات الرياضية للاعبين ولاعبات المنتخبات الوطنية بإجراء الفحص الطبي الدوري الشامل .2- ضرورة عمل الفحوصات الخاصة بالتعرف إلى الكفاءة 3-والقدرات البدنية.

3 .ضرورة عمل سجل وجواز سفر طبي لكل لاعب من لاعبي المنتخبات الوطنية وتأمين نسخة منه للاتحاد المعني واطلاع الطبيب ومعالج المنتخب عليها.

5- **ممدوح محمد محمد حسين - (2001م)** بعنوان الدراسة - دراسة مقارنة للإصابات الشائعة لدى لاعبي بعض الأنشطة الرياضية بالمملكة العربية السعودية. أهداف البحث :

1 - التعرف على أكثر الإصابات الشائعة بين لاعبي الأنشطة الرياضية بالمملكة .

2 - التعرف على أكثر الإصابات الشائعة بين لاعبي كل نشاط رياضي قيد البحث

عينة البحث :

تمثلت عينة البحث بعدد 76 لاعباً من أندية الدرجة الممتازة والأولى بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية ويمثلون 25 لاعباً تنس طاولة ، 8 لاعب جمباز ، 13 لاعب كاراتيه

منهج البحث :استخدم المنهج المسحي لملائته لطبيعة الدراسة .

الوسائل الإحصائية : التكرار .- النسبة المئوية . - مربع كا2 .

الاستخلاصات : -إن أكثر الإصابات انتشاراً في تنس الطاولة كانت في مفصل الركبة ، العين والرأس ، مفصل الكفين ، مفصل القدم .

2 -أكثر الإصابات انتشاراً في الجمباز كانت في مفصل الركبة ، مفصل المرفق ، العمود الفقري ، مفصل الكتفين .3-أكثر الإصابات انتشاراً في الكاراتيه كانت في مفصل الفخذين ، أصابع الكفين ، أصابع القدمين .

4 -أكثر الإصابات انتشاراً في الجود كانت في البداية ، الساق والكتفين .

التوصيات :

1 - الاهتمام باللياقة البدنية الخاصة أثناء تدريبات الإحماء .

2 - توفير وسائل الأمن والسلامة أثناء التدريب .

3 - الاهتمام بالمفاصل والعضلات الأكثر عرضة للإصابة في كل لعبة .

6- دراسة ماجد مجلي، محمد باكير، و محمد الهنداوي (2001م) بعنوان : دراسة تحليلية

للإصابات الرياضية لدى حراس المرمى بكرة القدم في الأردن ورقة علمية منشورة.

هدفت هذه الدراسة للتعرف إلى أثر أنواع الإصابات انتشارا لدى حراس المرمى في كرة القدم وأكثر المناطق عرضة للإصابة وأماكن حدوثها (التدريب المباراة) وأكثر الأرضيات (عشب طبيعي - صناعي - ترابي) والأسباب المؤدية لها.

بينت نتائج الدراسة أن أكثر أنواع الإصابات انتشارا هي التمزقات بنسبة (28,88) يليه الروض بنسبة (21,28) وان أكثر الأماكن عرضة للإصابات هي الرأس بنسبة (21,28) يليها الرسغ و الأصابع بنسبة (8,45) كما أظهرت النتائج أن أكثر الإصابات حدوثا في التدريب منها في المباريات بنسبة (47,62)

أما بالنسبة لحدوث الإصابة تبعا لأرضية الملعب فكانت أثر على العشب الطبيعي بنسبة (٤٤,٤٣)% يليها الصناعي بنسبة (٤٣,٩٢ %) ثم الترابي بنسبة (١١,٦٦) وبينت الدراسة نتائج الدراسة أن أكثر أسباب حدوثا للإصابة هي عدم القيام بالفحوصات الطبية الدورية الشاملة (13,8) يليها عدم استخدام وسائل التأهيل الرياضي بنسبة (١١,٨٢) وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالفحوص الطبية الدورية والشاملة وتوفير عوامل الأمن والسلامة في التدريب والمباريات وعمل صيانة دورية للملاعب .

7-دراسة عادل علي حسن (1999م)عنوان الدراسة :- واقع الإصابات الرياضية في المجتمع

المدرسي . :أهداف الدراسة :- معرفة الإصابات الرياضية الشائعة لطلاب المدارس في المملكة العربية السعودية المرتبطة بالنشاط البدني ومسبباتها وأساليب الوقاية التي تساعد في الإقلال منها

المنهج المتبع :-المنهج الوصفي المسحي. عينة الدراسة :- طلاب المدارس الثانوية. الأدوات لدراسة :- استبانة لجمع المعلومات والهاتف و الخطابات الشخصية .

الاستنتاجات :-خلصت الدراسة إلي أن أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً بين الطلاب في المدارس هي الالتواء (الملخ أو الجذع) والكدمات و الخلع و وجدت الدراسة أن أسباب الإصابات ناتج عن نقص اللياقة البدنية لدي طلاب المدارس والتكوين الجسماني و التي منها الإعاقة الجسمية كمامرض الدوري التنفسي و الأمراض العضوية و مرضي السكر (نقصان الأنسولين من الأطفال) والعوامل النفسية (كقصر الحرص و الخوف) وبعض العوامل الخارجية و منها نوع النشاط الممارس (إذ أن لكل نشاط ممارس قواعد يجب التقيد بها) وكذلك الأدوات والأجهزة والطقس -تطبيق القوانين و إتباع طرق تدريس صحيحة و الاهتمام بالفحص المبدئي و الإسعاف الأولي للطلاب ..

التوصيات :- تطوير الكفاية المهنية لمعلمي التربية البدنية و توفر العناية الطبية والاهتمام بالإعداد البدني للطلاب قبل ممارسة النشاط وان يراعي المعلم كيفية ممارسة النشاط في الجو الحار و طرق الوقاية من أمراض الحرارة

8-دراسة Ekstrand , al et (1997) بعنوان : خطر حدوث الإصابات في كرة القدم للفريق الوطني السويدي للرجال في الفترة من 1991 إلي 1997 م .

في خلال هذه الدراسة لعب الفريق (٧٣) مباراة رسمية وكان لديه 3 معسكرات تدريبية وكان من أهم نتائج الدراسة أن هناك عدد(71) اصابة40 منها وقت التدريب و (31) وقت المباراة واحتمال حدوث إصابات خلال التدريب (6,5) خلال 1000 ساعة لعب بينما كان خطر الإصابة وقت اللعب (3,3) ل 1000 ساعة لعب وهناك احتمال حدوث الإصابات عندما يكون الفريق خاسرا منه أن يكون فائزا ولم يكن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في كثرة الإصابات بين المباريات التنافسية والودية

9- محمد عبد العزيز حداد (1990م) عنوان الدراسة : إصابات الطرف السفلي

للاعبي الوثب و العدو للدرجة الأولى بأندية القاهرة والجيزة .

أهداف الدراسة :- التعرف علي الإصابات الأكثر شيوعاً لمتسابقى الوثب و العدو و كذلك التعرف علي أماكن الإصابات لمتسابقى الوثب و العدو .

عينة الدراسة : استخدم عينة عمدية من جميع المصايين من لاعبي الوثب و العدو من أندية القاهرة والجيزة خلال الموسم 1989 - 1990م وقد بلغ عدد العينة.المنهج المتبع :- استخدم الباحث المنهج الوصفي.

نتائج الدراسة :- - أكثر المناطق إصابة هي إصابة الحوض - إصابة الأربطة - إصابة الملخ و الخلع

التوصيات :- جاءت توصيات البحث علي النحو التالي :

- اختبار سلامة الأعضاء المصابة بعد العلاج من الإصابة وقبل السماح للاعب بالعودة للتدريب.

- ضرورة التحقق من التشخيص الدقيق للإصابة من المتخصصين في علاج الإصابات الرياضية والالتزام من اللاعب والمدرّب بالبرنامج العلاجي - عمل بطاقة صحية لكل لاعب يسجل بها الإصابة و تشخيصها الدقيق وتاريخها و البرنامج العلاجي لها وعدم تكرار الإصابة .
- الاهتمام بتدريبات الإحماء اهتماماً خاصاً و العناية بالملاعب و الأدوات والملابس الخاصة باللاعبين.

- تواجد أخصائي العلاج الطبيعي بالملعب إثناء فترة التدريب وفي البطولات المحلية و الدولية

10-دراسة إبراهيم أبو العينين ومفتي إبراهيم محمد (١٩٨٥ م) بعنوان: العوامل

المؤدّية للإصابات في كرة القدم . هدفت الدراسة - معرفة بعض العوامل التي تؤدي إلى تعرض لاعبي كرة القدم للإصابة ومدى تكرارها .

عينة الدراسة قوامها (١٠٠) لاعبا من لاعبي المستوى الأول في كرة القدم بجمهورية مصر العربي. وتبيّن من الدراسة أنّ من أهمّ عوامل حدوث الإصابة و تكرارها هو عدم الاهتمام بإجراء القياسات الرياضية باستخدام الاختبارات والمقاييس البدنية و المهارية و العمرية في كرة القدم، والتبويض الخطط العلمية غير مقننة وعدم التأكّد من شفاء اللاعب شفاءً تاماً وعدم وجود برنامج فردي لكل لاعب وعدم الاهتمام بالإحماء اهتمام كاملاً .

ثانيا -دراسات تناولت الإصابات في كرة القدم:

11- دراسة Hugglun (2003) بعنوان : خطورة الإصابة والتعرض لها لدى

نخبة لاعبي كرة القدم في السويد والدنمرك، لقد أجريت دراسة استطلاعية للتعرف على أفضل

تقسيمات كرة القدم السويدية والدنمركية من يناير إلى يونيو (٢٠٠١) وقد هدفت الدراسة إلى مقارنة حدوث الإصابة وشدتها وتوزيعها بين الدولتين.

أهم نتائج الدراسة فتمثلت بأن هناك خطر أكبر للإصابة خلال التدريب في الدنمرك من السويد (١١,٨ مقابل ٦,٠ لكل ١٠٠٠ ساعة) وخطر التعرف لإصابة خطيرة (الغياب عن الملاعب لأكثر من أربعة أسابيع كان أكثر في الدنمرك (١,٨ مقابل ٠,٧ لكل ١٠٠٠ ساعة)، وأن توزيع الإصابات وفقاً لنوع ومكان الإصابة متشابهاً في الدولتين، وأما أسباب الإصابات الرياضية فكان التدريب الزائد (٣٩%) للدنمرك (٣٨%) للسويد وأن تكرار الإصابة حوالي (٣٠%) و (٢٤%) على التوالي، وفترة التدريب الأطول في السويد وفترة ما قبل الموسم الأطول بعضاً من الفروق المسجلة بين الدولتين.

12-دراسة أسامة أحمد حسين الطائي (2001م) وعنوانها : الأنماط الجسمية وأثرها في حدوث إصابات أربطة مفصل الركبة لدى طلاب كلية التربية الرياضية جامعة رسالة ماجستير منشورة .

هدفت إلى التعرف على الطلاب المصابين بإصابة أربطة مفصل الركبة نتيجة ممارسة الألعاب الرياضية في الدروس المنهجية المقررة في كلية التربية الرياضية - .

عينة البحث - اشتملت عينة البحث على ثلاث عشر طالباً من طلاب المرحلة الأولى، - - استخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوب المسح. كما تم استعمال استمارة كشف الإصابات وتم استعمال مجموعة من القياسات الجسمية لغرض تحديد نوع النمط الجسيمي وبالاعتماد على طريقة (نمط الجسم الانثروبومتري لهيث - كارتر)، وتم استعمال اختبار ذي الحدين لتحليل النتائج باستخدام الحقيبة الإحصائية.SPSS -

أهم النتائج المستخلصة :- توصل الباحث إلى أن النمط العضلي هو أقل أنواع الأنماط تعرضاً لإصابة أربطة مفصل الركبة، وكان أكثرها تعرضاً هو النمط

النحيف ، وقد أوصي الباحث بالتعرف على نوع النمط الجسيمي للطلاب المتقدمين للقبول في كلية التربية الرياضية واعتماده ضمن الاختبارات الخاصة بالقبول في الكلية

ثالثا -دراسات تناولت لعبة كرة السلة :

13-دراسة حسام عبدالرزاق بريكات (2011) بعنوان : دراسة تحليلية للتعرف علي

المشكلات التي تواجه لاعبي أندية الدرجة الممتازة لكرة السلة الأردنية .

هدفت الدراسة إلي التعرف علي المشكلات التي تواجه لاعبي أندية الدرجة الممتازة لكرة السلة في الأردن،،

وأجريت الدراسة على عينه قوامها (65) لاعبا موزعين على الأندية الثمانية

المشاركة في دوري أندية الدرجة الممتازة لعام 2008/2007،وقد طبقت عليهم استبانة اشتملت

على (58) فقره وزعت على ستة مجالات هي: المدرب

والتدريب،الفريق،الأسرة،الدراسة،النادي،النفسي.

وقد أظهرت النتائج أن أهم المشكلات التي تواجه اللاعبين: عدم وجود حوافز مادية وافتقار النادي لملاعب كرة سله قانوني وعدم تقديم وجبات غذائية،وافتقار برامج التدريب بالمعسكرات تدريبيه لأعداد الفريق، في مجال المدرب والتدريب: كانت مشكلة افتقار برامج التدريب - كثرة انتقاد المدرب للاعبين "وقلة المباريات الودية والرسمية" بدرجة كبيرة. مجال النفسي "انزعاج اللاعبين من عدم تعزيز المسؤولين جهود اللاعبين بحوافز والتوتر بسبب عصبية المدرب في التدريب والمباراة. لتوصيات 1- وضع نظام حوافز مادية للاعبين يتناسب مع الإنجازات 2-زيادة الدعم المالي المقدم من الجهات الرسمية المختصة للأندية3- التنسيق بين الجهات والمؤسسات المختلفة "وسائل الأعلام، الأندية، اتحاد كرة السلة" من أجل الوعي الرياضي لدى أفراد المجتمع

14- دراسة علي سموم القرطوسي (2004) عنوانها : للتعرف على بعض مشاكل

ومعوقات اللاعبين الشباب بكرة السلة بالعراق .

أستخدم الباحث المنهج الوصفي بطريقة المسح لملائمته ومناسبته لطبيعة الدراسة ولتحقيق

أهدافها .واستخدم الاستبانة.لجمع البيانات .

عينة البحث :مكونة من 158 لاعبا من أصل 342 يمثلون 30 ناديا في العراق وكانت نسبة عينة الدراسة 47 %من المجتمع الكلي وقام الباحث باستخدام المنهج الوصفي والاستبيان كوسيلة لجمع البيانات والذي شمل على 38 عبارة توضح المشكلات التي يمكن أن يواجهها

اللاعب الشاب بكرة السلة وتم وصفها في محاور تمثل المدرب والتدريب والمدرسة والنادي والأسرة والفريق،

نتائج الدراسة : أظهرت عن وجود مشكلات عند اللاعبين الشباب بكرة السلة في جميع محاور البحث حيث جاء محور النادي بالترتيب الأول بين محاور البحث ونسبة 09.74 % ثم محور الأسرة بنسبة 27.72 % ثم المدرسة بنسبة 072.67 % ثم التدريب بنسبة 63.65 % ثم الفريق بنسبة 61.62 % أما المحور النفسي فجاء في الترتيب السادس والأخير بالنسبة لمحاور البحث ونسبة 98.55 % وهي درجة ضعيفة - 1 الاستنتاجات : في ضوء أهداف البحث والتحليل الإحصائي لنتائج الاستبيانات توصل الباحث إلى مايلي:1 - وجود عدة مشاكل متعلقة في محور المدرب والتدريب منها (التدريب غير مشوق، يصاب اللاعبون بالتوتر جراء عصبية المدرب ، مواعيد التدريب غير مناسبة ، عدم تقييم المدرب لأداء اللاعبين بصورة صحيحة) .

2. وجود مشاكل متعلقة في محور الأسرة منها أن الأسرة غير راضية عن اللعب في النادي، وممارسة النشاط الرياضي .

3- وجود مشاكل متعلقة بمحور الفريق منها (عدم تعاون الزملاء والمعاملة لسيئة التي يلاقونها اللاعب من قبلهم) .

5. وجود مشاكل متعلقة بمحور النادي منها للاعبين، عدم وجود حوافز مناسبة وعدم اهتمام النادي بلعبة كرة السلة.

6. وجود عدة مشاكل متعلقة بالمحور النفسي منها (عدم الوثوق بإمكانيات اللاعب الجسمية وكذلك المهارية) .

التوصيات : في ضوء نتائج البحث يوصي الباحث بما يلي:

1. ضرورة اهتمام المدربين باستخدام التدريب المتنوع ليكون أكثر تشويقا وكذلك مراعاة

الجوانب النفسية، وكذلك أن يكون وقت التدريب مناسباً لجميع اللاعبين.

2. ضرورة زيادة الوعي الرياضي من خلال وسائل الإعلام بمدى أهمية ممارسة الرياضة للفرد خلال مراحل عمره المختلفة، وأن يقوم النادي بمشاركة الأسرة لمتابعة أبنائهم في المدرسة.

3. ضرورة التعاون بين النادي والمدرسة في إيجاد حلول لتعويض الطلبة الرياضيين عن الدروس التي تفوتهم جراء مشاركتهم في المعسكرات والمباريات .

15- هاميت 1996 Hammet م. عنوان الدراسة: - تحديد عدد الإصابات في رياضة

كرة السلة و التنس و مسابقات العاب القوي .

أهداف الدراسة : - تحديد عدد الإصابات في رياضة كرة السلة و التنس ومسابقات العاب القوي و التعرف علي الإصابات في كل رياضة.

عينة الدراسة :- شملت العينة (105) لاعباً في كرة السلة (32) لاعباً في التنس (58) متسابقاً لمسابقات العاب القوي.

المنهج المتبع : استخدمت استمارة لجمع البيانات و تم ذلك خلال المنافسات التي تمت بولاية تكساس لموسم 1996 لهذه الرياضات الثلاثة .

نتائج الدراسة : بعد تحليل البيانات تبين انه حدثت (148) إصابة للاعبي كرة السلة في مناطق الكعب و مفصل القدم و الساق و الركبة و في رياضة التنس حدثت (66) إصابة في أماكن اليد و الساق و الكعب ومفصل القدم و في العاب القوي فقد حدثت (77) إصابة في مناطق الكعب و الساق و الركبة والقدم

16- إبراهيم ابوالقاسم كساب(1995م) عنوان الدراسة : تحديد بعض أسباب الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدي طالبات كلية التربية الرياضية بجامعة الزوايا بليبيا .

أهداف الدراسة :- التعرف علي الإصابات البدنية الأكثر شيوعاً بين طالبات كلية التربية البدنية وللتعرف علي أسباب حدوث الإصابات و علي أكثر الألعاب الرياضية التي يتعرضن فيها الطالبات للإصابة.

عينة الدراسة :- بلغت عينة دراسته (20) طالبة تم اختيارهن بالطريقة العشوائية.

المنهج المستخدم :- استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي.

الاستنتاجات :- استنتج أن أكثر أنواع الإصابات شيوعاً بين الطالبات هي الالتواء وتليها الكدمات ثم الجروح فالتقلص العضلي و أن أكثر الأنشطة حدوثاً للإصابات

كانت العاب القوي يليها الجمباز وانه كلما كان مستوي اللياقة عالية تقل نسبة حدوث الإصابات. وكلما كان مستوي اللياقة البدنية عاليا كلما قلت نسبة حدوث الاصابة.

التوصيات :- ووصي بضرورة وجود متخصص علاج طبيعي وضرورة الاهتمام بتتمية المرونة العامة للمفاصل وضرورة إجراء اختبارات دورية للتعرف علي أكثر

الإصابات شيوعاً لوضع البرامج التدريبية التي تقلل من حدوث الإصابة و كذلك الاهتمام بالمتغيرات الفسيولوجية والنفسية و الصحية للطلبات حتي يمكن تجنب حدوث الإصابة

17-دراسة ماجد مجلي و عبد الحميد الوحيدي (1994م)عنوانها : دراسة تحليلية

للإصابات الرياضية في الألعاب الجماعية (كرة السلة اليد والكرة الطائرة رسالة دكتوراة منشورة .

هدفت الدراسة إلي :- التعرف على أكثر أنواع الإصابات شيوعاً لدى لاعبي الألعاب الجماعية السلة ، اليد ، الطائرة - التعرف على أكثر المناطق عرضة للإصابة لدى لاعبي الألعاب الجماعية السلة ، اليد ، الطائرة - التعرف على أسباب الإصابات الرياضية التي تواجه لاعبي الألعاب الجماعية السلة ، اليد ، الطائرة -التعرف على وقت حدوث الإصابة (التدريب ، المباراة)التعرف على الفروق بين النسبة المئوية لتكرار الإصابات ومناطق وأسباب الإصابة بين لاعبي الأنشطة الثلاثة

تلخصت أهم النتائج إلي التالي :-1-أن أكثر الإصابات شيوعاً لدى لاعبا كرة السلة هي تمزقات الأربطة أما لدى لاعبي اليد فهي الإلتواءات وفي الكرة الطائرة التمزقات العضلية 2-كان أكثر أسباب الإصابات في كرة السلة عدم التقيد ببرنامج تدريبي واضح وفي كرة اليد عدم الإحماء الجيد وسوء الإعداد المهارات والخططي وعدم تتبع الناحية الطرق الصحيحة العلمية في تدريبات اللياقة البدنية وفي الكرة الطائرة فهي العودة للتدريب قبل الشفاء التام ثم استمرار التدريب قبل الشفاء .وجاءت التوصيات علي النحو التالي :- ضرورة لإحماء الكافي والالتزام بأسسه وخاصة في كرة اليد - ضرورة اجتياز المدربين لدورات خاصة تزودهم بالمعلومات الكافية بأسس ومبادئ التدريب الرياضي - ضرورة قيام إتحاد الطب الرياضي بواجباته على أكمل وجه ومشاركته المشاركة الفعلية في العمليات التدريبية وتطوير الحركة الرياضية - الالتزام الكامل بمرحلتي التأهيل الطبي والرياضي عند تعرض اللاعبين للإصابات وعدم السماح للاستمرار عند التعرض للإصابة - ضرورة إدخال التمرينات الوقائية في البرامج التدريبية والتي تعمل على تقوية المفاصل لدى الرياضيين وخلصت الدراسة إلي أن أكثر الإصابات شيوعاً في كرة السلة هي تمزقات الأربطة و في الكرة الطائرة هي تمزقات العضلات

التوصيات :- وخرجت بتوصيات أهمها ضرورة قيام اتحاد الطب الرياضي والالتزام الكامل بمرحلتي الطب والتأهيل عند تعرض اللاعبين للإصابات وضرورة إدخال التمرينات الوقائية في البرامج التدريبية التي تعمل علي تقوية المفاصل لدي الرياضيين.

رابعاً - دراسات تناولت لعبة كرة اليد:

18-دراسة محمود يوسف محمد ومازن صالح الحصاص-(2015م) بعنوان :

دراسة تحليلية لعلاقة المتغيرات التدريبية بالإصابات الرياضية وأسباب حدوثها للاعبين كرة اليد.
-أستخدم الباحثان المنهج الوصفي لدراستهما .

الأهداف -التعرف علي أنواع وأماكن الإصابات الرياضية وأسباب حدوثها

-عينة البحث أختار الباحثان عينة قوامها (138) لاعب كرة اليد من أندية المنطقة الشرقية بمدينة القطيف مسجلين بالاتحاد المحلي.

-فروض البحث:- ماهي الفروق لأماكن الإصابات الرياضية للاعبين المتدربين أربعة أيام مقارنة بلاعبين يتدربون خمسة أيام في الأسبوع ؟

-ماهي الفروق لأنواع الإصابات الرياضية للاعبين المتدربين لأربع أيام مقارنة بلاعبين يتدربون خمسة أيام في الأسبوع ؟

-ماهي الفروق لأنواع الإصابات الرياضية للاعبين المتدربين أربعة أيام لمدة (90 دقيقة) مقارنة بلاعبين يتدربون لمدة (120 دقيقة) للوحدة التدريبية في الأسبوع

-ماهي نسبة حدوث أماكن الإصابات لأنواع الإصابات للاعبين كرة اليد؟

- ماهي أسباب حدوث الإصابات ؟

-أهم الاستنتاجات : عدم الاستشارة بالطبيب المختص أو المعالج الطبي أثناء الوحدات التدريبية أو المباريات -الصعوبة في إجراء العلاج وتكاملته -المعوقات الخاصة بالإعداد والتأهيل الطبي

19-دراسة عفار سعد عيسي (2011م) بعنوان: الإصابات الأكثر شيوعا في كرة اليد.

هدف البحث علي التعرف علي الإصابات الأكثر شيوعا لدي منتخب كرة اليد بجامعة واسط بالعراق .

الفروض - يفترض الباحث أن إصابة الكتف هي الأكثر شيوعا لدي لاعبي كرة اليد
مجتمع البحث - تكون مجتمع بحثه من طلاب جامعة واسط هم أصل منتخب كرة اليد
بالجامعة وتكون من عدد (10) تم اختيارهم بالطريقة العمدية .
استخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي المسحي .

الاستنتاجات: حصلت إصابة الكتف علي اعلي نسبة مئوية بلغت (90%)

-حصلت الإصابات الشائعة في كرة اليد علي نسبة (50%) أو أكثر حسب تسلسلها (المرفق -
الركبة الظهر - كاحل القدم- رسغ اليد).

-الاصابات الغير شائعة حصلت علي نسبة اقل من (50%)وهي حسب تسلسلها (إصابة
الرقبة والحوض والبطن).

التوصيات :1- التركيز علي الإحماء الجيد

2 - الاهتمام بالعلاج و التأهيل الجيد للإصابات الرياضية

3-التركيز علي التنفيذ الجيد للمهارات الأساسية لكرة اليد لمنع الإصابات

4-إجراء دراسات وبحوث لتجنب حدوث الإصابات .

20- دراسة ياسر إبراهيم علي الأمير(٢٠٠٩ م) : وعنوانها علاقة الإصابات الرياضية

الأكثر شيوعا بمراكز اللعب وأسبابها لدى لاعبي كرة اليد بدولة الكويت.رسالة ماجستير منشورة :

هدفت الدراسة إلى التعرف على الإصابات الرياضية الأكثر شيوعا بمراكز اللعب وأسبابها لدى
لاعبي كرة اليد بدولة الكويت وذلك من خلال : تحديد الإصابات الرياضية والعلاقة بينها وبين
مراكز اللعب لدى لاعبي كرة القيد بدولة الكويت وأسباب حدوثها- تم استخدام المنهج الوصفي
بالأسلوب المسحي وذلك لمناسبته لهدف وطبيعة البحث

استنتاجات الدراسة : أن معظم الإصابات الرياضية في كرة اليد تحدث أثناء المنافسة خلال الشوط الثاني من المباراة عن الشوط الأول . ٢- أن الطرف السفلى من الجسم أكثر تعرضاً للإصابة من الطرف العلوي .

21- دراسة محمود يوسف احمد (1992م) بعنوان : الإصابات الرياضية للاعبين لآعبات كرة اليد وأسباب حدوثها واستخدم المنهج المسحي في دراسته .

هدفت الدراسة إلي التعرف علي أنواع الإصابات الرياضية وإمكانها وأسبابها التي يتعرض لها لاعبي و لاعبات كرة اليد

عينة الدراسة طبقت الدراسة على عينة قوامها (330) لاعب ولاعبة من الدرجة الأولى والناشئين،.

توصلت الدراسة إلي أن أكثر أنواع الإصابات كانت الكدم يليها إصابة التمزق ، يليها الالتواء وان أكثر الأماكن عرضة للإصابة هي :- الركبة و الفخذ ومشط القدم وان أهم إصابات الخط الخلفي هي مشط القدم و أصابع الكف كما أن أهم إصابات

الخط الأمامي هي : الساق،أصابع كف اليد،عضلة الفخذ الأمامية.

أهم التوصيات:-1-الاهتمام بالطرق العلمية الحديثة وباستخدام الأدوات في الإحماء

2-التركيز علي الإحماء المطول الجيد وبخاصة كتف وزراع ورسغ اللاعبين

1- تواجد ممرن متخصص خاص بالإحماء

خامسا - دراسات تناولت إصابات تتعلق بمحور اللياقة البدنية :

22- دراسة مسعود غرابية (1999 م) بعنوان : علاقات الخدمات الصحية ومستوي

اللياقة البدنية بالمعدلات النسبية لانتشار الإصابات الرياضية لناشئ كرة القدم بالمنطقة الغربية بالمملكة العربية السعودية .

المنهج المستخدم - الوصفي - عينة البحث - 150 لاعب المسجلين للموسم الرياضي المنتهي عام 1996-1997م الاستنتاجات :- تبين وجود (57 لاعب مصاب) فرق المقدمة اقل عرضة للإصابة ثم لاعبي فرق الوسط ثم لاعبي فرق المؤخرة في إصابات المفاصل و الأربطة .

تساوي لاعب و المقدمة و الوسط في إصابات العظام ثم تلاهم لاعبي المؤخرة , حيث ارتفعت نسبة إصابات العظام لديهم - لاعبو فرق المقدمة يتمتعون بمستوي

يساعدهم علي فادي الإصابات في أجزاء جسمهم - كما أشارت الدراسة إلي وجود (18) سببا لحدوث الإصابات للاعبي كرة القدم منها علي سبيل المثال (سوء التدريب و التنظيم و الإعداد و وضع البرامج و سوء التغذية و الملاعب)

بدني وصحي يساعدهم علي فادي الإصابات في أجزاء جسمهم - أن الإصابات في أجزاء الجسم كانت في الفخذ ثم إصابات الركبة ثم إصابات القدم ثم إصابات الساق واليد يليها إصابات الحوض و الكتف وأخيرا إصابات الساعد و العضد و الترقوة .

23-دراسة إبراهيم مجدي أحمد (1985) موضوعها : " دراسة تأثير بعض الصفات البدنية بالأداء المهياي لدى لاعبي كرة القدم تحت 20سنة بمحافظة الشرقية .وقد هدفت هذه الدراسة إلى :

-معرفة تأثير مستوى السرعة الانتقالية على الأداء المهارات لدى لاعبي كرة القدم تحت 20. سنة.

-معرفة تأثير القوة الانفجارية للأطراف السفلية على الأداء المهاري لدى لاعبي كرة القدم تحت 20. سنة.

منهج البحث : أستخدم الباحث المنهج الوصفي .

عينة البحث: شملت الدراسة 100لاعبل كرة القدم بمحافظة الشرقية بسن تحت 20سنة تم اختيارهم بطريقة عشوائية .

المعالجة الإحصائية: الوسط الحسابي ،الانحراف المعياري، معامل الارتباط البسيط لبيرسون،معامل التحديد (نسبة التأثير) .

أهم النتائج :لمستوى السرعة الانتقالية تأثير كبير علي الأداء المهاري لدى لاعبي كرة القدم تحت 20. سنة

-للقة الانفجارية للأطراف السفلية تأثير كبير على الأداء المهاري لدى لاعبي.

سادسا - دراسات تناولت إصابات تتعلق بمحور الأجهزة الفنية والتدريبية :

24- دراسة خالد فرحان يوسف المرزوق (2009م) عنوانها :المقومات الإدارية

للمنتخبات الوطنية لكرة القدم لدولة الكويت رسالة ماجستير منشورة (2009م).

هدفت الدراسة إلي التعرف على المقومات الإدارية للمنتخب (الوطن - الأولمبي - الشباب) لكرة القدم بدولة الكويت وذلك من خلال: - التعرف على كيفية التخطيط والتنظيم والتوجيه وكيفية الرقابة للمنتخب (الوطني - الاولمبي - الشباب) لكرة القدم بدولة الكويت - أستخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي .

استنتاجات الدراسة : ١ -وجود نواحي إيجابية في الأسلوب الإداري 2- توجد لوائح لتنظيم العمل الإداري والفني والعلاقات بين كافة المستويات 3- وتوجد موازنات تقديرية لإعداد المنتخبات الوطنية كل منتخب على حده

25- دراسة يوسف فهد حنتوش العازم (2009م) عنوانها : البحث عن نموذج

للإدارة بالأهداف كمدخل لتطوير الأندية الرياضية بدولة الكويت -رسالة الماجستير منشورة :

هدفت الدراسة إلى وضع نموذج مقترح للإدارة بالأهداف كمدخل لتطوير الأندية الرياضية بدولة الكويت من خلال التعرف على : فلسفة الإدارة بالأهداف في النادي الرياضي، وأهداف أسلوب الإدارة بالأهداف في النادي الرياضي، ومقومات نجاح الإدارة بالأهداف 0. أستخدم الباحث المنهج الوصفي

استنتاجات الدراسة - تمكن الباحث من التوصل إلى : 1- أن فلسفة الإدارة لا تتحقق بالأهداف في ظل وجود إدارات غير واعية ٢ -أهداف أسلوب الإدارة غير واضحة وغير مرتبطة بالأهداف المتوقع تحقيقها بالنادي -أهداف الأجهزة التدريبية غير واضحة

سابعا - دراسات تناولت إصابات تتعلق بمحور التغذية والصحية :

26- دراسة ديمن فرج كريم(2012م) بعنوان : تحليل معوقات التأهيل الطبي وفق

مجالات (الكادر الطبي والمادي والإعداد التأهيلي لدى لاعبي الألعاب الجماعية لأندية مركز محافظة السلیمانية لفئة المتقدمين -رسالة دكتوراه منشورة .

- التعرف على معوقات التأهيل الطبي وفق عمل مجالات الكادر الطبي والمادي والأعداد التأهيلي لدى لاعبي الألعاب الجماعية لأندية مركز محافظة السليمانية لفئة المتقدمين . استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي لملائمته مع طبيعة مشكلة البحث ،

عينة البحث: أجريت الدراسة على لاعبي الألعاب الجماعية لأندية مركز محافظة السليمانية فئة المتقدمين البالغ عددهم (202) لاعبا ، بواقع (99) لاعبا بكرة القدم و (48) بكرة السلة و (43) بكرة اليد (12) بكرة الطائرة ، استخدمت الباحثة مقياس (معوقات التأهيل الطبي) المعدة من قبل (هويدة إسماعيل إبراهيم ، 2006) والذي طبقت سابقا على البيئة العراقية ، بعد إجراء التجربة الاستطلاعية لفقرات المقياس والتأكد من سهولة الإجابة على فقراتها تم إجراء التجربة الرئيسية على عينة البحث ، واستعانت الباحثة بالوسائل الإحصائية المناسبة لمعالجة البيانات .-الاستنتاجات والتوصيات أ/. المعوقات الخاصة بالعلاقة بين أفراد الكادر الطبي . ب. عدم وجود فريق طبي للفرق الرياضية ج . عدم السماح بتدخل الأخصائي الرياضي في شراء الملابس والأحذية الرياضية . د. عدم استشارة المختص أو الأخصائي الرياضي في اختيار اللاعبين الموهوبين . هـ . عدم الاستشارة بالطبيب المختص أو المعالج الطبي أثناء الوحدات التدريبية . 2 . المعوقات الخاصة بالجانب المادي أو البشري .

أ . الضعف المادي للاعب أثناء العلاج / ب - عدم اهتمام بسجلات المصابين بالإندية خلال الموسم / ج - الصعوبة في إجراء العلاج وتكاملته / د - لا توجد وضوح في دور الكادر الطبي / هـ . قلة الميزانية الخاصة بالإصابات / و - المفهوم السائد أن الأخصائي فقط للإسعاف الأولي / 3 - المعوقات الخاصة بالإعداد والتأهيل الطبي / أ - الاختيار الغير صحيح للمتقدمين لدورات التأهيل الطبي / ب - عدم وجود دورات تدريب على الأجهزة العلاجية

ج - قلة الدراسات والتأهيل الطبي في مجالات التأهيل الطبي / د - عدم وجود معايير الاختيار والمعالجين في الأندية إلي 1997م في خلال هذه الدراسة لعب الفريق (٧٣) مباراة رسمية وكان لديه 3 معسكرات تدريبية وكان من أهم نتائج الدراسة أن هناك عدد(71) إصابة 40 منها وقت التدريب و (31) وقت المباراة واحتمال حدوث إصابات خلال التدريب (6,5) خلال 1000 ساعة لعب بينما كان خطر الإصابة وقت اللعب (3,3) ل 1000 ساعة لعب وهناك احتمال حدوث الإصابات عندما يكون الفريق خاسرا منه أن يكون فائزا ولم يكن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في كثرة الإصابات بين المباريات التنافسية والودية

ندية الرياضية / ه - عدم وجود معايير لتصنيف المعالجين والأطباء في مجال التأهيل الطبي
- عدم الاهتمام بالنواحي الغذائية للاعبين .

توصيات الباحثة من خلال النتائج إلى ما يلي : 1 - ضرورة وجود كوادرات تدريبية و طبية لكل فريق رياضي ولكافة الألعاب الرياضية للأندية 2- مشاركة الأخصائيين أو المعالج الطبي في البرنامج التدريبي والأخذ بآرائهم في كيفية اختيار مواد التغذية للاعبين و الملابس و الأحذية الرياضية المناسبة 3-معالجة اللاعب في حالة حدوث الإصابة دون إهمالهم وذلك بتوفير سجلات خاصة وإجراء العلاج وتكاملته 4-عقد دورات خاصة للاعبين لتوعية اللاعب من الجانب الصحي وتجنب الأسباب المؤدية للإصابات ودورات تدريبية على الأجهزة العلاجية .
5- تحديد أو تصنيف المعالجين والأطباء في مجال التأهيل الطبي .6-إجراء بحث مشابه على الألعاب الفردية لغرض معرفة المشاكل التي تعاني منها الألعاب الفردية أيضا

ثامنا - دراسات تناولت محور الإمكانيات والملاعب :

27- دراسة مليزي اسحق (2016م) بعنوان : أساليب الرعاية الرياضية ودورها في

مصادر تمويل الأندية الرياضية المحترفة- ورقة علمية منشورة :

أهداف الدراسة :- التعرف علي مدي مساهمة أساليب الرعاية ودورها في تمويل الأندية. التعرف علي واقع الرعاية الرياضية في الجزائر .

التعرف علي نوعية العلاقة الموجودة بين رؤساء المؤسسات الاقتصادية ورؤساء النوادي الرياضية المحترفة .

أستخدم الباحث المنهج الوصفي .

أستخدم الباحث الاستبانة كأداة للحصول علي الحقائق و البيانات و المعلومات

النتائج التي توصلت إليها الدراسة :- 1- وضع العلامة التجارية علي قمصان الاقمصنة الرياضية تساهم في تنويع مصادر تمويل الاندية الرياضية المحترفة .

2-وضع اللوحات الاشهارية داخل المنشآت يساهم في تنويع مصادر تمويل الأندية

3-يعتبر الأعلام من أساليب الرعاية التي تساهم في تنويع مصادر تمويل الأندية

4-الرياضية المحترفة .

التوصيات و المقترحات : ضبط النصوص المحددة لآليات ومصادر التمويل و العمل علي

-مساعدة الأندية في الدخول إلي عالم الاحتراف .

-ضبط جانب التسويق و الإشهار المرتبطة بالمحترف .

- ضرورة أن يكون الرؤساء و المسيرين متخصصين في المجال الرياضي .
- تشديد الرقابة علي الأموال التي تصرف علي النوادي .
- مساعدة النوادي وتشبيد المرافق و المنشآت بعناية بها .
- تحويل رعاية الأندية من رعاية الدولة إلي رعاية الشركات الكبيرة .
- ضرورة وجود وحدة للرعاية الرياضية في النوادي

28- دراسة محمد عبد العزيز محمد سلام(2010م) وعنوانها : دراسة لنوعية أرضيات

ملاعب كرة السلة وتأثيراتها على أداء اللاعبين للمهارات الأساسية". ورقة دراسية منشورة .

من الدراسة التي تم إجرائها , وبعد تحليل البيانات التي تم الحصول عليها تم استخلاص ما يلي:

- أصبح في حكم اليقين أن اختلاف نوعية أرضيات ملاعب كرة السلة تؤثر في الأداء الفني للمهارات الأساسية للاعبين تأثيرا واضحا, مما يؤدي إلى اختلاف أجادة الأداء المهارى وما يترتب عليه من التأثير على أجادة اللاعبين للأداء الخططي التكتيكي .

- تعتبر أرضية ملاعب كرة السلة المصنعة هي أفضل التي تساعد اللاعبين على أداء المهارات الأساسية بصفة عامة حيث احتلت المركز الأول فى خمسة اختبارات

هي (المحاورة - تغيير الاتجاه - التوقف والارتكاز - حركة القدمين الدفاعية . التصويب السريع على السلتين بالتبادل) واحتلت المركز الثاني في الاختبار السادس والأخير (الوثب الأعلى) ثم تلتها في الترتيب الأرضية المصنعة من البلاط حيث احتلت تلك النوعية المركز الأول في اختبار الوثب لأعلى وشاركت الأرضية الباركيه المركز الأول أيضا فى تغيير الاتجاه بينما احتلت المركز الثاني في الأربعة اختبارات الباقية وهى (المحاورة - التوقف والارتكاز - حركات القدمين الدفاعية - وأخيرا التصويب السريع على السلتين

29- دراسة سمير بن محمد خليل سيد (2009م) عنوانها دراسة تأثير الإمكانات

المادية والملاعب علي الأنشطة الرياضية علي طلاب جامعة طيبة-ورقة علمية منشورة :

هدفت الدراسة إلي :- التعرف علي تآثر الإمكانات و الأنشطة الرياضية

ما هو مدى تلبية الإمكانات المادية والبشرية للأنشطة الرياضية بجامعة طيبة؟

-ما هي الأنشطة الرياضية المتوفرة بجامعة طيبة؟

- هل تتأثر اتجاهات الطلاب لممارسة الأنشطة الرياضية بالجامعة تبعاً لموقع الكليات (داخل

البحر الجامعي وخارجه) وأعمار الطلاب؟

أهم الاستنتاجات :أهم نتائج واقع توفر الإمكانيات والأنشطة الرياضية التي يمارسها الطلاب بجامعة طيبة كانت كالتالي:

-مرافق المنشآت الرياضية بالجامعة مهملة.

-لا يوجد مشرف لكل نشاط رياضي من أنشطة البرامج الرياضية بالجامعة.

-يرغب الطلاب في ممارسة الأنشطة الرياضية مع أصدقائهم لعدم توفر أماكن ممارسة الأنشطة الرياضية.

خلال ممارسة الأنشطة الرياضية

1- وأهم التوصيات: يجب على إدارة الجامعة توفير الإمكانيات التي تهئ لطلابها

ممارسة برامج أنشطتها بيسر ودون أدنى إعاقة.

2- يجب توفير مشرفي أنشطة مختلفة في جميع التخصصات التي يمارسها طلاب الجامعة.

3- الاهتمام بمرافق الأنشطة بالجامعة لتيسير ممارسة الأنشطة بها.

30-دراسة محمد عبد القادر محمد باحسن (2009م) وعنوانها : نظام الحوافز

وعلاقته بمستوى الإنجاز لدى لاعبي الفرق الجماعية بالأندية الرياضية في المملكة العربية السعودية دراسة ماجستير غير منشورة :

هدفت الدراسة / إلى التعرف على: نظام الحوافز وعلاقته بمستوى الإنجاز لدى لاعبي الفرق الجماعية بالأندية الرياضية في المملكة العربية السعودية.

أستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لمعالجة مشكلة الدراسة وكان. مجتمع الدراسة يتمثل في لاعبي الفرق الجماعية بالأندية الرياضية بالمملكة العربية السعودية ممثلين في ألعاب " الكرة الطائرة ، كرة اليد ، كرة السلة " وقد أختار الباحث عينة الدراسة من أندية الاتحاد والوحدة والأهلي والأنصار والهلال والشباب والنصر والقادسية والخليج والابتسام وقد بلغت (١٤٠) لاعبا - تم الاستعانة بإستبانة من تصميم الباحث كأداة لجمع البيانات، والتي اشتملت على محورين، يتضمن المحور الأول على (٢٢) عبارة، والمحور الثاني على (٢٤)، لتكون في النهاية مجموع عبارات الاستبيان (٤٦) عبارة.

وتلخصت أهم نتائج الدراسة في الآتي:

أن أكثر الحوافز المتبعة مع الفرق الجماعية بالأندية الرياضية هو (الحوافز المعنوية) بمتوسط حسابي بلغ (٤٥,١٣)

-وجود علاقة طردية بين كل من الحوافز المادية والمعنوية وبين الانجاز الرياضي.

-الاهتمام بتفعيل الحوافز المعنوية عموماً، خاصة التي حصلت على رتب متدنية وفقاً لنتائج الدراسة

-الموازنة في التطبيق بين الحوافز المادية والمعنوية معاً وعدم التركيز على جانب دون الآخر

2-10- التعليق علي الدراسات السابقة :-

يتضح للباحث من خلال عرض الدراسات السابقة والمرتبطة بموضوع الدراسة وهي إصابات الملاعب وأسبابها فيما يلي :-

1-استخدمت معظم هذه الدراسات الأستبانة كمقياس للتعرف على أسباب الإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم وكرة السلة وكرة اليد وبالتالي استعاد الباحث منها في اختيار المقياس المناسب للدراسة ، وتصميم مفرداتها بما يتوافق الدراسة،

2- ومن خلال هذه الدراسات أستطاع الباحث أن يحدد المحاور المناسبة للدراسة و التعرف على المنهج المتبع في الدراسات ،وبالتالي سيقوم الباحث باستخدام المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة الدراسة .

3-تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بأنها تطرقت إلى محاور عديدة لم تتطرق إليها الدراسات السابقة .

4-يتضح من خلال ماتم استعراضه من دراسات سابقة نجد أن معظم هذه الدراسات أنجزت في الفترة الزمنية ما بين العام 1990 و العام 2016م مما يدل علي أن موضوع الإصابات الرياضية بدأ الاهتمام به بصورة اكبر في بداية سبعينات القرن الماضي .

5- أن جميع هذه الدراسات انتهجت المنهج الوصفي بالطريقة المسحية وهو يتوافق ودراسة الباحث و أن معظم هذه الدراسات تناولت الإصابات الرياضية وأسباب حدوثها للاعبين كرة القدم وكرة السلة وكرة اليد بصورة أو بأخري حسب الأهداف التي وضعت من أجلها .

6-الدراسات السابقة التي تم جمعها بلغ عددها (30) دراسة - تناولت عدد (10) منها الإصابات الرياضية في كل من كرة القدم وكرة السلة و كرة اليد وتناولت عدد(2) منها في كرة القدم و(5) دراسات في محور كرة السلة وعدد (4) منها في محور كرة اليد ودرستان محور اللياقة البدنية وتناولت عدد(2) منها إصابات تتعلق بالأجهزة الفنية التدريبية وتناولت عدد(1) منها إصابات تتعلق ب تغذية الرياضيين وتناولت عدد (4) منها إصابات تتعلق بالإمكانات و الملاعب.

7- تنوعت أهداف الدراسات السابقة كل حسب المتغيرات التي ترمي إلي قياسها , فهدفت بعض الدراسات إلي تحليل ومقارنة محاور الاستبانة مثل تناولت جزء كبير منها الإصابات و أسبابها وبعضها تناول الأجهزة الفنية و التدريبية و الإمكانات و الملاعب و الصحي الغذائي وبعضها التخطيط و الإدارة الرياضية و الحوافز و التغذية .

8- بعض هذه الدراسات خصصت لإصابات كرة القدم وعددها (2) وبعضها تناول إصابات لاعبي كرة السلة (5) وبعضها تناول إصابات كرة اليد (2) وبعضها تناول إصابات الألعاب الجماعية (3) وبعضها تناول إصابات في لعبتين - السلة و القدم أو الطائرة و القدم (2) وواحدة تناولت التغذية للرياضيين واستخدمت معظم هذه الدراسات أداة الاستبانة لجمع البيانات والمعلومات المطلوبة.

9-اختلفت الدراسات في أنواع العينات التي طبقت عليها ما بين لاعبين ومدربين وأخصائي علاج طبيعي وأطباء . وبعضها علي لاعبين وفئة ثالثة علي طلاب.

10- كما استفاد بمحاولته جمع معظم المتغيرات التي تناولتها الدراسات السابقة في أبحاث منفصلة في بحث واحد تحت عنوان دراسته الحالية أكثر أسباب الإصابات الرياضية شيوعاً لدي لاعبي كرة القدم والسلة واليد بأندية الممتاز والدرجة الأولى بولاية الخرطوم .

11-الوقوف علي ما توصلت إليه نتائج هذه الدراسات لعرض وتفسير ومناقشة النتائج

12- كما استفاد الباحث من الدراسات السابقة في التعرف علي أفضل الإجراءات المناسبة التي يمكن أن تؤدي إلي تحقيق أهداف الدراسة قيد البحث .

13-تنوعت الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسات السابقة و التي تمثلت في النسب المئوية و المتوسطات الحسابية, الدرجات التائية لحساب المعايير, الانحرافات المعيارية , معامل

الارتباط تحليل التباين , اختبار (ت) معامل الثبات التجزئة النصفية , معامل الثبات الفاكروبناخ و واحدة مربع كاي .

14-توجيه اهتمام الباحث إلي أهمية دراسة أسباب الإصابات الرياضية في الألعاب الرياضية الجماعية للارتقاء باللعبات المعنية و تقادي الإصابات مستقبلا .

15-التعرف علي خطوات بناء الاستبانة الخاصة بإصابات الملاعب .

16- التعرف علي أهم محاور و معايير مسببات إصابات الملاعب التي يجب أن تتضمن في الدراسة قيد البحث

17- الاستفادة من نتائج بعض الدراسات في تعضيد التي سوف تسفر عنه نتائج هذه الدراسة و هذا ما سوف يعطي القوة في صحة ماجاء من إجراءات و كذلك المنطقية العلمية في تفسير النتائج التي أثمرت عنها المعالجات الإحصائية .بالنسبة للإصابات الرياضية تنوعت و اختلفت الإصابات باختلاف اللعبة فإصابات كرة القدم كانت معظمها في الجزء الأسفل من الجسم وإصابات كرة السلة و كرة اليد في الجزء الاعلي من الجسم .

3- إجراءات الدراسة

تمهيد:

تناول الباحث في هذا الفصل إجراءات البحث الذي اشتمل علي مجتمع الدراسة وعينتها ووصفاً لها كما اشتمل علي الاستبانة , خطوات إعدادها , إلي إن وصلت إلي صورتها النهائية ثم طبقها استطلاعياً ليري مدي صدقها وثباتها.

3-1 منهج الدراسة :

أستخدم الباحث المنهج الوصفي وُعرفه يوسف عبدالامير (2007- ص 319) بأنه دراسة الظاهرة كما هي في الواقع، ووصفها وصفاً دقيقاً، وجمع المعلومات عنها، والتعبير عنها كمياً وكيفياً، تمهيداً لفهم الظواهر وتشخيصها، وتحليلها، وتحديد العلاقات بين عناصرها أو بينها وبين ظواهر أخرى، وصولاً إلى إمكانية التحكم بها , كما عرفه كل من ذكي محمد حسن محمد صلاح صبري(2004 م ص 205) بأنه المنهج الذي يهدف إلي وصف الظاهرة المدروسة أو تحديد المشكلة أو تبرير الظروف و الممارسات أو التقييم أو المقارنة أو التعرف علي مايفعله الآخرون في التعامل مع الحالات المماثلة لوضع الخطط المستقبلية .

3-2 مجتمع الدراسة :

هو المجتمع المستهدف حسب عصام الديلمي (2014-ص 75) هو مجتمع فرعي من مجتمع كبير وهو المجتمع الذي يزعم الباحث إجراء دراسته وبما أن الدراسة تتعلق بإصابات اللاعبين فقد حدد الباحث مجتمع دراسته من لاعبي أندية الممتاز لكرة القدم وكرة السلة وكرة اليد بولاية الخرطوم والجدول رقم (2) يوضح العدد و النسبة المئوية للاعبي كرة القدم و كرة السلة وكرة اليد بأندية الأولي بولاية الخرطوم وعددها علي النحو التالي : عدد (6) أندية كرة القدم بولاية الخرطوم هم : - 1- الهلال -2- المريخ -3- الأهلي الخرطومي -4- النسور -5- الخرطوم

الوطني 6-الأمير البحر اوي , حيث يسمح الاتحاد العام علي كل فريق بتسجيل عدد (30) لاعب لكل نادي .

ويتكون مجتمع كرة السلة من عدد (8) فرق وهي : - 1- المكتبة القبطية أم درمان 2- الهلال 3- المريخ 4- الألماني 5- اليوناني 6- النادي القبطي 7- زين 8- الجيش ويسمح لكل نادي بتسجيل عدد (25) لاعب .

ويتكون مجتمع كرة اليد من عدد (8) فرق وهي 1- المريخ 2- السجانة 3- الديق وسط 4- ابو حشيش 5- المورد 6- المكتبة القبطية أم درمان 7- الخرطوم الوطني 8- الدفاع الحلة الجديدة ويسمح لكل فريق بتسجيل عدد (28) لاعب .

الجدول رقم (3) يوضح العدد الكلي و النسبة المئوية للاعبين لكرة القدم و كرة السلة وكرة اليد بأندية الممتاز بولاية الخرطوم

الجدول رقم (3)

م	المفحوصين	العدد	النسبة
1	كرة القدم	180	32,8%
2	كرة السلة	168	30,7%
3	كرة اليد	200	36,5%
	المجموع	548	100%

* من اتحادات اللعابات

3-3 عينة الدراسة :

هو المجتمع الأصلي للدراسة و الذي يسعى الباحث إلى الحصول على عينة ممثلة له أو هي نموذج من محددات المجتمع الأصلي المعني بالبحث .

تمشياً مع أهداف الدراسة و خصائص المجتمع المستهدف فقد أختار الباحث عينة الدراسة من لاعبي فرق كرة القدم وكرة السلة وكرة اليد بأندية الممتاز بولاية الخرطوم وهي العينة المتجانسة التي توفرت فيها جميع خصائص أفراد مجتمع الدراسة ليكونوا أعضاء في العينة ،

وقد أختار الباحث أفراد العينة بالطريقة العشوائية فهي العينة التي يعتمد الباحث اختيارها من وحدات معينة ، لاعتقاده بأنها تمثل المجتمع الأصلي تمثيلاً صحيحاً وباعتبارهم أيضاً المعنيين بفروض البحث والأكثر قدرة علي إعطاء استجابات تعكس واقع المشكلة موضوع الدراسة وتمتد خبرتهم لسنوات طويلة سواء كان لعباً في فرق الناشئين أو الشباب أو الفريق الأول ضمن الممتاز وعند منازلهم لفرق الأقاليم في الدوري الممتاز التي تتعمد اللعب معها بندية وخشونة وخلال مشاركتها الخارجية خاصة وأنهم الأكثر مشاركة إفريقياً وعربياً . وهم علي النحو التالي :-

- 1- في كرة القدم اختار الباحث عدد (5) فرق بطريقة عشوائية
- 2- في كرة السلة اختار الباحث عدد (4) فرق بطريقة عشوائية:-
- 3- في كرة اليد اختار الباحث عدد (4) فرق بطريقة عشوائية :-

الجدول التالي يوضح المجتمع الأصلي وحجم العينة من كل فئة والنسبة المئوية

الجدول رقم (4)

الجدول رقم (4) يوضح المجتمع الأصلي وحجم العينة من كل فئة والنسبة

م	المفحوصين	المجتمع الأصلي	النسبة	عينة الدراسة	النسبة
1	كرة القدم	180	32,8	106	35,7
2	كرة السلة	168	30,7	84	28,3
3	كرة اليد	200	36,5	107	36,0
	المجموع	548	%100	297	%100

*مصدر حجم المجتمع الأصلي من اتحادات اللعبة

ويعتبر حجم العينة مناسباً إذا كان المجتمع متجانساً فإن الباحث يكتفي بدراسة عينة صغيرة منه (ذكي محمد درويش - 2012 - ص 126) ، ويعمم النتائج على هذا المجتمع -علي أن يكون حجم العينة ما بين 5% إلى 20% من حجم مجتمع الدراسة في حالة الدراسات المسحية .

3-1-1-2 وصف عينة الدراسة:

المعلومات الأولية لعينة البحث :-

الجدول رقم (5) يبين المعلومات الأولية لعينة البحث

جدول رقم (5)

توزيع عينة الدراسة وفق المؤهل

النسبة	العدد	المؤهل
9,4	28	ابتدائي
18,2	54	متوسط
40,7	121	ثانوي
6,4	19	دبلوم
25,3	75	جامعي
%100	297	المجموع

تباينت مؤهلات اللاعبين ما بين الجامعي والابتدائي وكانت اعلي نسبة مشاركة لمن يحملون الشهادة الثانوية حيث بلغ عددهم (121) بنسبة بلغت (40,7) يليهم الجامعيين بعدد (75) بنسبة بلغت (25,3) ثم المتوسط وبلغ عددهم (54) بنسبة بلغت (18,2) ثم الابتدائي بعدد (28) بنسبة بلغت (18,2) (وأخيرا حاملي الدبلوم بعدد (19) وبنسبة بلغت (6,4)

جدول رقم (6)

توزيع عينة الدراسة وفق العمر

العمر	العدد	النسبة
اقل من عشرين سنة	141	47,5
فوق الـ 20 سنة	156	52,5
المجموع	297	%100.0

-جاءت نسبة اللاعبين الذين تقل أعمارهم من سن العشرين (47,5%)، بينما وبلغ عددهم (145) وجاءت اعلي نسبة للمشاركين في البحث ممن فوق سن العشرين و بلغ عددهم (159) لاعب بنسبة (52,5%) .

3-4-تصميم الاستبانة وإجراءات الدراسة :

وقد تمت في خمسة محاور علي النحو التالي :-

1-المرحلة الأولى - يقوم الباحث فيها بتحديد المحاور الأساسية للدراسة التي تعتبر الانطلاقة الحقيقية لبناء وتقنين المقياس المستهدف وسيتم تحديد المحاور الأساسية عن طريق مسح مكثف للأدب المشابه في الدراسات العربية والأجنبية والدوريات العلمية واستشارة عدد من الأساتذة و المتخصصين في إصابات الملاعب والطب الرياضي والمدربين وأخصائي اللياقة البدنية عن طريق المقابلة .

2-المرحلة الثانية : هي مرحلة إعداد المقياس الذي يعتبر الإطار المرجعي لجمع البيانات وسيتم استخلاص الفقرات المعيارية التي يتضمنها المقياس من مسح مكثف للكتب العربية و الأجنبية التي تتناول إصابات الملاعب والدوريات العلمية والدراسات المشابهة المرتبطة بإصابات الملاعب وعدد من الأساتذة المتخصصين .وفور الوصول للمحاور الأساسية المقترحة للدراسة والفقرات المعيارية سوف تعرض علي عينة مختارة من الأساتذة و المتخصصين لتحكم علي مدي

وضوح الفقرات التي تم التوصل إليها وصلتها بالمحاور التي وردت فيها ، ودرجة أهميتها في تلك المحاور بعد اكتمال استجابات المحكمين علي فقرات المقياس بعدها سيتم تفرغ الفقرات وإدخالها الحاسب الآلي لمعالجتها إحصائيا بهدف استبعاد الفقرات التي لم تحظ بإجماع عال. كما سيتم دراسة الملاحظات و المقترحات لتقديمها للمحكمين وكل ذلك قبل إعادة تصميم المقياس مرة أخرى .

بعد ذلك سيعاد المقياس مرة أخرى إلي مجموعة المحكمين أنفسهم للتحكيم للمرة الثانية للمزيد من التحليل و التنقيح لتبقي الفقرات التي حصلت علي إجماع بين المحكمين وبذلك يتم التوصل إلي الصورة النهائية للمقياس .

3- المرحلة الثالثة : مرحلة إيجاد معامل الصدق والثبات للمقياس وذلك بإجراء تطبيق استطلاعي علي عينة مختارة من المجتمع الأصل للتوصل إلي صدق الاتساق الداخلي للفقرات و المحاور رغم تمتع المقياس بصدق المحكمين , وحساب معامل الثبات له وبذلك يكون المقياس جاهز للتطبيق النهائي .

4-المرحلة الرابعة : مرحلة جمع البيانات من مجتمع الدراسة بعد أن يقوم الباحث بتحويل المقياس إلي فقرات معيارية في شكل استبانة تقوم علي مقياس تقدير خماسي وهي طريقة ليكرت وهي أفضل طريقة لأنها لا تحتاج إلي حكام ولا إلي موافقتهم وتمدنا بمعلومات أكثر عن المستجيب لأنه يستجيب لكل عبارة (علاوي وأسامة - 1999 ص 171) وفيه يستجيب له كل فرد في عينة الدراسة بوضع علامة (√) علي اعلي مقياس خماسي

الشكل رقم(2)

المقياس الخماسي

موافق بشدة	موافق	نوعا ما	غير موافق	غير موافق بشدة
5	4	3	2	1

وبتطبيق الاستبانة علي عينة البحث المختارة من اختصاصيين الرياضيين ثم تفرغ و تحليل النتائج يكون الباحث قد توصل إلي المقياس في صورته النهائية .

3-5- خطة بناء الاستبانة :

وضع الباحث المقياس كهدف أساسي لهذه الدراسة لمعرفة أسباب إصابات الملاعب بأندية الأولي بولاية لخرطوم وتعريف المقياس حسب (القحطاني وآخرون-2004: 17) " قياس " Measurement في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية وتحويلها إلى عملية تقدير رقمية أو كمية لمقدار ما يملكه فرد معين من صفة أو خاصية من الخصائص بمقياس معين ووفقا لقواعد معينة أن بناء أي مقياس يتطلب وجود خطة منظمة ودقيقة يستند إليها في البناء ,وعادة ما يقوم بها مجموعة متكاملة من الخبراء في القياس التقويم والاختصاصيين في مجال الدراسة المراد بناء المقياس لها. عليه سوف يتم شرح واف للخطوات التي اتبعت لبناء المقياس عبر مراحلها المختلفة.

1-كانت البداية كما أشير سابقا في الجزء الخاص بتصميم و إجراءات الدراسة القيام بمسح مكثف للأدب المشابه في المراجع العربية و الأجنبية والدوريات العلمية و الدراسات المشابهة بالإضافة إلي خبرات الباحث ولان المقياس ذات الطابع الخاص الذي يتناول جوانب إصابات الملاعب فقد وجد الباحث أن الوسيلة الأكثر ضمانا هي الإستعانة بمجموعة من الخبراء المختصين الذي لديهم الخبرة في مجال إصابات الملاعب وذلك بطرح سؤال مفتوح النهاية عن مقاهي المعايير التي ينبغي أن تضمن في المحاور الأربعة و الملحق رقم (2) يبين ذلك . وقد اختار الباحث عينة الخبراء عددهم (15) بالطريقة العمدية من أفراد يتمتعون بدرجة عالية من العلم و الخبرة في مجالات إصابات الملاعب في محاولة من الباحث في إثراء الدراسة.ويوضح الملحق رقم (1) أسماء وتخصصات الخبراء والجهات التي يعملون بها وقد تم ترتيبهم وفقا للحروف الأبجدية لأسمائهم .

تم توزيع عدد (15) نسخ من الاستبانات علي الخبراء , ترتب عن هذا المقياس إجماع الخبراء علي المحاور الأربعة حسب ما أوردهت الدراسات الحديثة واتفق الخبراء علي بعض المعايير بلغ عددها 40 فقرة تقويمية .

2- بعد الوصول إلي المرحلة الأولية لعدد المحاور وال فقرات المعيارية قام الباحث بإعداد المقياس في صورته الأولية ثم عرضه علي هيئة خبراء الذين استفتاهم الباحث في المرحلة الأولي لإعداد المعيار والملحق رقم (3) يوضح المقياس في صورته الأولي .

3- طلب من الخبراء إبداء الرأي في مدى مناسبة المحاور ووضوح الفقرات ومدى ارتباطها بالمحاور التي وردت فيها ودرجة أهميتها فيتلك المحاور . كما طرح عليهم سؤال مفتوح لتحديد مدى تناسب المحاور وما إذا كانت هناك أي محاور أو فقرات يرون إضافتها . وقد تم توزيع عدد (15) نسخة من المقياس علي الخبراء في يوليو /2016 .

4- أكد الخبراء علي عوامل مسببات إصابات الملاعب في المحاور الأربعة التي أبدوها و انتقلت جميع الفقرات إلي حصلت علي إجماع (88%) أو أكثر إلي المرحلة الثانية التحكيم . تمت الاستجابة لأراء الخبراء حول الملاحظات التي أبدوها و انتقلت جميع الفقرات التي حصلت علي إجماع (88%) أو أكثر إلي المرحلة الثانية من التحكيم .

5- صمم المقياس من جديد بعد أن اجري عليه مزيد من التنقيح و التعديل في ضوء استجابات الخبراء وأعيد تسليمه لنفس المجموعة من الخبراء .

6- تضمن المقياس الذي قدم للخبراء في مرحلة التحكيم الثانية متغيرا واحدا فقط هو درجة أهمية الفقرة في المحور الذي وردت فيه والملحق رقم (5) يوضح ذلك .

7- بعد انتهاء الفترة الزمنية التي حددت للخبراء في النصف الثاني من يوليو 2016 تم استرجاع المقياس . ثم أفرغت البيانات وحلت إحصائيا بواسطة الحاسب الآلي . ومرة أخرى ظهر إجماع عال علي أهمية معظم الفقرات التي تضمنها المقياس في محاوره الثمانية , مما جعل الباحث يرفع الحد الدائلي لقبول أي فقرة باعتبارها هامة إلي نسبة إل (90%) و الجدول رقم (7) يوضح الفقرات التي حذفت في مرحلتي التحكيم .

جدول(7) يبين الفقرات التي حذفت في مرحلتي التحكيم

المحور	المرحلة	الفقرات المحذوفة
الأول	الأولي	1- يهتم بالراحة الايجابية قبل نهاية الموسم 2- يراعي إجهاد اللاعب أثناء فترة الإعداد
	الثانية	3- لا يتم تدريب الإحماء كاملا علي أسس علمية 4- لايتوفر فيه متطلبات الأداء بسرعات متفاوتة 5- إشراك اللاعب في منافسات أثناء فترة الإعداد
الثاني	المرحلة	1- يهتم بجرعات الإحماء في فترة الإعداد

<p>2- يتم تعليم المهارات وصقلها 3- فترة الإعداد العام قصيرة</p> <hr/> <p>4- الحوافز غير متوفرة عند الفوز والحسم عن الغياب 5- يتم تصعيد اللاعب مباشرة من فئات الناشئين إلي الأول 6- يتفهم المدرب النواحي المادية و النفسية للاعبين</p>	<p>الأولي</p> <hr/> <p>المرحلة الثانية</p>	
<p>1- يرافق الفريق أخصائي نفسي 2- إشراك اللاعب في المنافسات قبل الاستشفاء الكامل 3- يهتم بالكرة أكثر من الماديات</p> <hr/> <p>4- سوء سلوك الجمهور 5- انفعال اللاعب الزائد 6- اللاعب يفكر في أشياء أخرى وغير مستقر 7- ارتباط اللاعب بمهنة بجانب كرة القدم</p>	<p>المرحلة الأولى</p> <hr/> <p>المرحلة الثانية</p>	<p>الثالث</p>
<p>1- الدولة تدعم الرياضة و الأندية 2- المدرب يشجع علي العنف</p> <hr/> <p>3- أرضيات الملاعب وتخطيطها غير قانونية</p>	<p>المرحلة الأولى</p> <hr/> <p>المرحلة الثانية</p>	<p>الرابع</p>

8- بعد نهاية مرحلة التحكيم الأخيرة أصبح لدي الباحث مقياس يتضمن (4) محاور لكل محور عدد مختلف من الفقرات المعيارية , قام الباحث بتنظيم المحاور و الفقرات و تقديمها في شكل مقياس تقدير خماسي يستجيب له المفحوصون بقراءة في محورها ثم تقدير درجة وجودها في نفس المحور في مقياس مسببات إصابات الملاعب الذي ينبغي أن يكون درجات المقياس يشير إلي الشكل رقم (3) التالي :

شكل رقم (4) يوضح المدرج الخماسي المستخدم في القياس

موافق بشدة	موافق	نوعا ما	غير موافق	غير موافق بشدة
5	4	3	2	1

9- أعد مع المقياس خطاب للمفحوصين يوضح موضوع الدراسة و أهدافها و أهميتها ورجاء المشاركة فيه بالاستجابة للفقرات التي يتضمنها المقياس .

وبذلك يكون المقياس جاهز للتطبيق الاستطلاعي و الملحق رقم (6) يوضح ذلك .

3-6 التطبيق الاستطلاعي للمقياس :-

لمعرفة الخصائص القياسية للفقرات بالمقياس في صورته بعد التحكيم في مجتمع الدراسة الحالية قام الباحث بتطبيقه علي عينة استطلاعية حجمها (40) مفحوصا .

تم اختيارهم بالطريقة العشوائية وقد راعي الباحث عند اختيارهم تمثيلهم لجميع طبقات مجتمع الدراسة . وقد استعان الباحث بأحد خبراء الإحصاء لمعالجة البيانات التي وردت من عينة الدراسة الاستطلاعية و جاءت النتائج علي النحو التالي :-

1-صدق البناء (الاتساق الداخلي) للفقرات .

الاتساق الداخلي يقيس التجانس بين الفقرات(23 -200-ص55) وفيه يتم تطبيق المقياس علي عينة استطلاعية من مجتمع البحث وأخري من خارج عينة البحث الأساسية وذلك بهدف تقنين أداة البحث (حسن احمد الشافعي وآخرون)،وتعتبر أفضل طريقة لتحديد صدق المقياس الذي هو في مرحلة التجريب ومدى قياس الاختبار للمقدار الحقيقي للسمة التي يهدف لقياسها. فهو يعني الاتساق أو الدقة. وهو النسبة بين التباين الحقيقي والتباين الكلي. (عبد الرحمن، ص 164-165) ولمعرفة الاتساق الداخلي للفقرات بالمقياس قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من الدرجة الكلية للمحور الخاص بها .

والجدول رقم (8) يوضح معاملات ارتباط بنود الأداة بالدرجة الكلية للمحور المنتمية إليه .

جدول رقم (8)

معاملات ارتباط بنود الأداة بالدرجة الكلية للمحور المنتمية إليه
(العينة الاستطلاعية: ن=40)

الإمكانات والملاعب		الصحي والثقافي		الأجهزة التدريبية والفنية		اللياقة البدنية	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**0.8459	1	**0.8559	1	**0.6191	1	**0.8198	1
**0.8540	2	**0.9073	2	**0.7828	2	**0.9088	2
**0.7761	3	**0.7984	3	**0.7826	3	**0.9139	3
**0.8126	4	*0.3880	4	**0.7184	4	**0.7903	4
**0.6866	5	*0.3825	5	**0.7434	5	**0.7536	5
**0.6878	6	**0.7967	6	**0.7274	6	**0.7735	6
**0.4229	7	**0.8254	7	**0.7366	7	**0.6979	7
**0.7196	8	**0.7774	8	**0.4238	8	**0.7719	8
**0.4465	9	**0.8240	9	*0.3298	9	**0.7011	9
**0.4741	10	*0.3708	10	**0.5166	10	**0.7342	10

* دالة عند مستوى 0.05 - دالة عند مستوى 0,01

يلاحظ الباحث من خلال الجدول رقم (6) أعلاه أن جميع معاملات الارتباط البنود للمقياس دالة عند مستوي (0,01) وان اعلي ارتباط بلغ (0,9088) وان اقل ارتباط سجل كان(0,3708) مما يشير أن معاملات الارتباط عالية . وهذا يدل علي الاتساق الداخلي لدرجات البنود بالدرجة الكلية لمقياس .

(6) نلاحظ الأتي :-

1- محور اللياقة البدنية

جميع معاملات الارتباطات هذا المحور موجبة وهذه يعني أن جميع الفقرات هذا المحور متسقة اتساقا داخليا ممتازا وأيضا متسقة اتساقا عاليا مع الدرجة الكلية للمقياس وان لكل عبارة من هذه العبارات قدرة تمييزية عالية تتضح من خلال الدلالة الإحصائية لجميع معاملات ارتباط المحاور وليصير عدد فقرات المحور (10) فقرات فقط .

2- محور الأجهزة التدريبية و الفنية :

وكذلك جميع معاملات الارتباطات في هذا المحور موجبة وهذه يعني أن جميع الفقرات متسقة اتساقا داخليا عاليا وأيضا متسقة اتساقا عاليا مع الدرجة الكلية للمقياس وان لكل عبارة من هذه العبارات قدرة تمييزية عالية تتضح من خلال الدلالة الإحصائية لجميع معاملات ارتباط المحاور لذا قرر الباحث الإبقاء علي جميع فقرات هذا المحور البالغ (10) فقرات فقط .

3- المحور الصحي والثقافي :

وهنا جميع معاملات الارتباطات هذا المحور موجبة وهذه يعني أن جميع الفقرات متسقة اتساقا داخليا ممتازا وأيضا متسقة اتساقا عاليا مع الدرجة الكلية للمقياس وان لكل عبارة من هذه العبارات قدرة تمييزية عالية تتضح من خلال الدلالة الإحصائية لجميع معاملات ارتباط المحاور لذا قرر الباحث الإبقاء علي جميع فقرات هذا المحور البالغ (10) فقرات .

4-محور الإمكانيات والملاعب :

وكذلك جميع معاملات الارتباطات في هذا المحور موجبة وهذه يعني أن جميع الفقرات متسقة اتساقا داخليا ممتازا وأيضا متسقة اتساقا عاليا مع الدرجة الكلية للمقياس وان لكل عبارة من هذه العبارات قدرة تمييزية عالية تتضح من خلال الدلالة الإحصائية لجميع معاملات ارتباط المحاور لذا قرر الباحث الإبقاء علي جميع فقرات هذا المحور البالغ (10) فقرات فقط .

2-الاتساق الداخلي للمحاور :

بعد أن تم تطبيق المقياس علي عينة استطلاعية من مجتمع البحث قوامها (40) لاعب وهي مرحلة التجريب ولمعرفة الاتساق الداخلي لمحاور القياس مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للمقياس في صورته النهائية قام الباحث بحساب معاملات الارتباطات بيرسون والجدول رقم (9) وضح ذلك

جدول رقم (9) معاملات ارتباط محاور الأداة بالدرجة الكلية

(العينة الاستطلاعية: ن=40)

المحور	معامل الارتباط
اللياقة البدنية	**0.8512
الأجهزة التدريبية والفنية	**0.8596
الصحي والثقافي	**0.8593
الإمكانات والملاعب	**0.8514

** دالة عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول أعلاه الذي يوضح معاملات ارتباط المحاور بالدرجة الكلية، أن أكبر ارتباط كان (85.96) سجل لمحور الأجهزة التدريبية والفنية، وأن أقل ارتباطا كان (85.12) سجل لمحور اللياقة البدنية مما يدل إلى اتساق الداخلي الواضح لمعاملات ارتباط المحاور بالدرجة الكلية .

كذلك يلاحظ الباحث من خلال الجدول أعلاه أن جميع معاملات ارتباط المحاور بالدرجة دالة عند مستوي (0.01)

ثانياً : ثبات الأداة:

عرف كارمينز (Carmines - 1991) الثبات بأنها قدرة الأداة على إعطاء نفس النتائج وقد تم إيجاد الثبات عن طريق حساب معامل الارتباط بين نتائج الاستبيان في المرة الأولى وبعد تطبيقها مرة ثانية علي نفس أفراد العينة أي بعد أن قام الباحث بإيجاد معاملات الصدق للمقياس ، ولمعرفة ثبات المحاور المقياس قام الباحث باستخدام معادلة واحدة لذلك معادلة الفاكروباخ الذي يري أن معامل ارتباط يعد مؤشر للتكافؤ أي انه يعطي قيمة تقديرية جيدة لمعامل التكافؤ إلي جانب كونه تقديرا جيدا لمعامل الاتساق الداخلي ، وفي نفس الوقت أن هذا العامل يعطي الحد الأدنى للقيمة التقديرية لمعامل ثبات درجات المقياس.

جدول رقم (10)

معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمحاو الدراسة

(العينة الاستطلاعية: ن=40)

المحور	عدد البنود	معامل ثبات ألفا كرونباخ
اللياقة البدنية	10	0.92
الأجهزة التدريبية والفنية	10	0.82
الصحي والثقافي	10	0.89
الإمكانات والملاعب	10	0.87
الثبات الكلي للاستبانة	40	0.95

يوضح الجدول السابق كل محور وعدد فقراته وقيمة ثباته والتي حسبت بطريقة الفاكروباخ . نجد أن قيمة الثبات كانت اكبر من (0.50) وهذا يشير إلي تمتع بنود المقياس بدرجات عالية من الثبات , وقد كانت أعلى درجة ثبات سجلت بطريقة الفاكروباخ هي (0.92) لمحور اللياقة البدنية وأقل درجة ثبات كانت لمحور الإمكانات والملاعب وكانت قيمتها (0.82) . صدق المقياس (من الدراسة الاستطلاعية) .

صدق المقياس هي حسب الباحث هي قدرة الأدوات المستخدمة في البحث على قياس المقصود من قياسه .

يري كثير من علماء القياس أمثال الفاكروباخ (Gronbach) وانستازي (Anastasi) وستانلي (Stanly) بأن محتوى المقياس يكون صادقا طالما أنه يشمل جميع عناصر القدرة المطلوب قياسها ويمثلها، ولهذا فإن تقدير صدق المحتوى يتطلب أدلة منطقية وليست إحصائية. وقد طبق الباحث ثلاث جوانب للصدق هي صدق المحتوى وصدق البناء (الاتساق الداخلي والصدق العملي والجدير بالذكر أن هذه الجوانب مترابطة إجرائيا ومنطقيا . ودراسة أي مقياس متعمقة يتضمن عادة معلومات حول هذه الجوانب الأربعة .

وقد تم التحقق من صدق المقياس بواسطة المحكمين و الخبراء الذين باشرنا تنقيح المقياس في ثلاثة جولات حتي أصبحت جاهزة لتطبيق الاستطلاعي وعن الاتساق الداخلي فقد تم حسابه كما

أشار الباحث سابقا عن طريق الاتساق الداخلي للفقرات ككل و الاتساق الداخلي لمحاور القياس مع بعضها البعض.

3-7 الدراسة الميدانية

من خلالها يوضح تعليمات المقياس والاتساق الداخلي لمحاور القياس والمقياس كما يوضح الباحث في هذا الفصل من البحث الدراسة الميدانية لتي تمت والتي ككل , والثبات للمقياس المصمم في هذه الدراسة وذلك من خلال تحليل ومناقشة أسئلة و فروض الدراسة (الأول والثاني و الثالث و الرابع).

كما قام الباحث بإجراء التحليل التباين الأحادي (ف) لدلالة الفروق بين أكثر من مجموعتين مستقلتين للتعرف علي الفروق في استجابات عينة الدراسة للسؤال الخامس .

3-8 تطبيق المقياس :

قام الباحث بالإجراءات التالية لتطبيق المقياس :

1-صاغ الباحث مقدمة تفصيلية توضح للمفحوصين أهداف الدراسة .

2-أشرف الباحث بنفسه علي توزيع وجمع المقياس من أفراد العينة

3-التزم المفحوصين و الباحثين بتعليمات المقياس سبب في جمع

معلومات صحيحة علمية موثق بها .

4-تم حساب معدل الزمن الذي تستغرقه الإجابة من خلال التجريب الذي

بين انه يستغرق عشرون دقيقة

5-تم توزيع المقياس وجمعه في الفترة من 2016/7/1 حتي 2016/8/1

علي (297) مفحوصا .

6- تم جمع عدد (283) استبانته من عينة الدراسة بلغ قوامها (297) بنسبة بلغت (92,28) علي النحو التالي عدد (106) استبانته في كرة القدم وتجميع عدد (84) استبانته في كرة السلة وعدد (107) استبانته في كرة اليد .

وتم استبعاد (14) استبانته لعدم استيفاءها للشروط . كانت علي النحو التالي :-

1- استبعاد عدد (5) ورقات في كرة القدم لتصبح (101) استبانته .

2- استبعاد عدد (2) ورقة في كرة السلة , لتصبح (82) استبانته .

3- يتم استبعاد عدد (7) ورقات في كرة اليد . لتصبح (100) استبانته

4- عدد الورقات المستبعدة (14) ورقة.

5- عدد استبانته المفحوصين (283) .

3-9 المعالجات الإحصائية :

لإجراء التحليلات الإحصائية قام الباحث بتفريغ البيانات وتحليلها مستخدماً الحزمة الإحصائية

للعلوم الاجتماعية (Statistical package for social science) هي اختصاراً (spss) .

- معامل ارتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي لبنود أدوات الدراسة.

- معامل ثبات ألفا كرونباخ لحساب ثبات المحاور .

- التكرارات والنسب المئوية لوصف العينة وإجابة السؤال الأول.

- المتوسطات الحسابية لتحديد الوزن النسبي لإجابات أفراد العينة على كل بند.

- الانحرافات المعيارية لمعرفة تشتت إجابات أفراد العينة على كل بند.

4-2-2- عرض وتحليل النتائج و مناقشتها :

بعد أن قام الباحث بمعالجة بيانات الدراسة إحصائياً وحصوله على نتائجها في الفصل الثالث، سيتناول في هذا الفصل عرض ومناقشة نتائج دراسته للإجابة على التساؤلات التي وضعها

4-2-1- عرض وتحليل السؤال الأول -

س1- ماهي عوامل مسببات الإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم في محاور الدراسة الأربعة .

وهل يتمتع المقياس المصمم لقياس المحاور بدرجات عالية من الصدق و الثبات و هل توجد علاقة ارتباطيه بين المحور وباقي المحاور ككل والجدول (11) (12) (13) (14) توضح ذلك .

4-2-1-1- أولاً عرض ومناقشة نتيجة السؤال الأول- الفرعي (أ) .

ماهي عوامل أسباب الإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم في محور اللياقة البدنية وهل يتمتع المقياس المصمم لقياس المحور بدرجات عالية من الصدق و الثبات و هل توجد علاقة ارتباطيه بين المحور وباقي المحاور ككل

سيتم الإجابة على هذا التساؤل من خلال نتائج عبارات المحور الأول للاستبانة من خلال الجدول رقم (11) التالي:

جدول رقم (11)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وترتيبها تنازلياً لإجابات عينة لاعبي كرة القدم حول اللياقة البدنية

م	العبارات	موافق تماماً	موافق	إلى حد ما	غير موافق	غير موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رقم
1	لا يتبع الأخصائي الناحية العلمية في ت	13	21	56	9	3	3.72	1.11	1

			3.0	8.9	55.4	20.8	12.9	%	تطوير مكونات اللياقة البدنية	
3	1.02	3.54	4	5	46	24	22	ت	لا يتم العمل بواسطة متخصص في اللياقة البدنية	2
			4.0	5.0	45.5	23.8	21.8	%		
2	1.00	3.53	3	6	48	22	22	ت	عدد ساعات الإحماء غير كافية	3
			3.0	5.9	47.5	21.8	21.8	%		
4	0.94	3.44	3	6	53	22	17	ت	لا ينفذ خطط اللعب لانخفاض مستوي لياقته القلبية التنفسية	6
			3.0	5.9	52.5	21.8	16.8	%		
5	1.04	3.37	5	8	52	17	19	ت	صفة التحمل غير متوفرة في لاعب كرة القدم والسلة واليد	5
			5.0	7.9	51.5	16.8	18.8	%		
6	0.89	3.34	4	4	44	13	36	ت	سرعة رد الفعل غير متوفرة لدي اللاعب أثناء المباراة	7
			4.0	4.0	43.6	12.9	35.6	%		
7	0.98	3.29	5	11	47	26	12	ت	لا يتمتع بمرونة في مفاصل الجسم التي تمكنه من أداء الحركات في المدية المطلوب	4
			5.0	10.9	46.5	25.7	11.9	%		
8	1.42	3.28	18	10	25	22	26	ت	عنصر السرعة غير متوفرة في لاعب كرة القدم والسلة واليد.	9
			17.8	9.9	24.8	21.8	25.7	%		
9	1.02	3.25	5	13	50	18	15	ت	لايستطيع تغيير أوضاع جسمه لتوفر عنصر الرشاقة	8
			5.0	12.9	49.5	17.8	14.9	%		
10	1.59	2.71	39	2	14	20	26	ت	لا يتمتع لاعب كرة القدم والسلة واليد بعنصر القوة	10
			38.6	2,	12.9	19.8	25,7	%		
3.35			المتوسط* العام للمحور							
0.81			الانحراف المعياري							

* المتوسط الحسابي من 5 درجات

يوضح الجدول رقم(11) البيانات الوصفية لمحور اللياقة البدنية لعينة كرة القدم حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (2,71-3,72) إما التكرارات و النسب المئوية لعينة الدراسة فقد تراوحت بين أعلي تكرار بمقدار(56)بنسبة (55.4) وأقل تكرار (2) ونسبة (2.0) وجاء أعلي ترتيب للعبارات في العبارة رقم (1) وتساوت معها في المتوسط بالعبارة موافق عدة عبارة (4) عبارات وأقل ترتيب للعبارة رقم (10) كترتيب أخير ومتوسط حسابي عام للمحور مقداره (3,35) أي اللياقة للاعب عينة البحث درجته متوسطة .

وبعد استعراض نتائج جدول البيانات الوصفية من حيث المتوسط الحسابي و النسب و التكرار لعبارات المحور اللياقة البدنية لعينة الدراسة فقد أشارت النتائج التساؤل الأول الفرعي (أ) كالتالي :-

1-نالت العبارة رقم (1) (لايتبع الجهاز الفني الناحية العلمية في تطوير مكونات اللياقة البدنية) بالإجماع علي أن اللياقة لا يتم تدريبها وفق طرق علمية. ويعزو الباحث ذلك إلي عدم اهتمام أنديةنا السودانية بوجود متخصص اللياقة البدنية ضمن أجهزة التدريب وهذا ما وضحته دراسة ممدوح محمد حسين (6) بأنه يجب الاهتمام باللياقة البدنية وأشارت دراسة بشار احمد خلف إلي ذلك .

دعمت عينة البحث ذلك في اختيارها العبارة الثانية كثاني سبب لإصابات الملاعب :-

2- العبارة التي تحصلت علي الترتيب الثاني في المحور و التي تنص ("لا يتم العمل بواسطة متخصص في اللياقة البدنية) ويعزو الباحث ذلك لقلة وندرة متخصصين في اللياقة البدنية في أنديةنا السودانية وبخاصة في الألعاب الجماعية يتفق ذلك ودراسة محمود محمد يوسف (17) من ضرورة تواجد ممرن لياقة بدنية ودراسة ديمن فرج (32) واشرف مختار (10) .

3- العبارة التي تحصلت علي الترتيب الثالث في محور اللياقة البدنية و التي تنص (عدد ساعات الإحماء غير كافية) ويعزو الباحث ذلك عدم اهتمام المدربين في الأندية بعنصر الإحماء ويتفق ذلك مع دراسة وليد فهمي (1) ودراسة ماجد مجلي وعبد الحميد الوحيدي(23) بضرورة الإحماء الكافي و الالتزام بأسسه

ثانيا- كما يتضح من خلال الجدول أن جميع معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوي (0,01)

ثالثا- وان جميع فقرات المحور متسقة اتساقا داخليا عاليا ومتسقة عاليا مع الدرجة الكلية للمقياس

4-2-1-2 عرض وتحليل السؤال الأول- الفرعي الثاني (ب)

ماهي أسباب الإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم في محور الأجهزة التدريبية والفنية وهل يتمتع المقياس المصمم لقياس المحور بدرجات عالية من الصدق و الثبات و هل توجد علاقة ارتباطيه بين المحور وباقي المحاور ككل؟؟

جدول رقم (12) يوضح ذلك .

سيتم الإجابة على هذا التساؤل من خلال نتائج عبارات المحور الأول للاستبانة من خلال الجدول التالي

جدول رقم (12)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وترتيبها
تنازلياً لإجابات عينة لاعبي كرة القدم حول الأجهزة التدريبية والفنية

م	العبارات	موافق تماماً	موافق	إلى حد ما	غير موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب
10	لا يتبعون الأسس العلمية لتنفيذ تدريباتهم الخطئية والعملية	64	20	9	4	4.13	1.09	1
		63,4 %	19,8	8,9	4,0			
8	ساعات التدريب غير كافية ولا يلتزم اللاعب بالجرعات التدريبية	48	18	19	3	3.94	1.21	2
		47.5 %	17.8	18.8	3.0			
9	أعضاء الجهاز الفني غير متفوقون علي طريقة تطبيق العملية التدريبية	52	14	18	6	3.94	1.29	2
		51.5 %	13.9	17.8	5.9			
1	الجهاز الفني التدريبي للفريق غير مؤهل	30	11	56	2	3.64	1.00	4
		29.7 %	10.9	55.4	2.0			
7	لا يلتزم اللاعب بتوجيهات المدرب	27	20	42	3	3.58	1.07	5
		26.7 %	19.8	41.6	3.0			
2	تعدد المنافسات وسوء تنظيمها	14	24	56	3	3.42	0.89	6
		13.9 %	23.8	55.4	3.0			
3	إشراك اللاعب في منافسات أثناء فترة الإعداد	17	20	55	3	3.42	0.94	6
		16.8 %	19.8	54.5	3.0			
4	لا توجد علاقة ود واحترام متبادلة بين المدرب وأعضاء الجهاز الفنية	18	21	49	2	3.42	0.97	6
		17.8 %	20.8	48.5	2.0			
6	لا يتناقش اللاعبين مشكلات التدريب مع المدرب والجهاز الفني	11	26	57	3	3.38	0.85	9
		10.9 %	25.7	56.4	3.0			
5	مواعيد لتدريب غير مناسبة	10	18	64	2	3.23	0.86	10
		9.9 %	17.8	63.4	2.0			
المتوسط* العام للمحور		3.61						
الانحراف المعياري		0.61						

* المتوسط الحسابي من 5 درجات

يوضح الجدول رقم(12) البيانات الوصفية لمحور الأجهزة التدريبية و الفنية لعينة الدراسة حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (4,13-3,23) إما التكرارات و النسب المئوية لعينة الدراسة فقد تراوحت بين اعلي تكرار بمقدار (64) بنسبة (63,4) و اقل تكرار (2) ونسبة) ونسبة (2,0) وجاء اعلي ترتيب للعبارات في العبارة رقم (10) وتساوت معها في المتوسط بالعبارة موافق ثلاث عبارات و اقل ترتيب للعبارة رقم (5)

كترتيب أخير ومتوسط حسابي عام للمحور مقداره (3,61) أي أن الأجهزة التدريبية و الفنية عينة البحث درجته متوسطة .

1-وبعد استعراض نتائج جدول البيانات الوصفية من حيث المتوسط الحسابي و النسب و التكرار لعبارات محور الأجهزة التدريبية والفنية لعينة الدراسة فقد أشارت نتائج العبارات التي حصلت علي أعلي ترتيب في المحور و التي تنص علي(لا يتبعون الأسس العلمية لتنفيذ تدريباتهم الخطئية والعملية) يتفق ذلك ودراسة محمود محمد يوسف (27) عدم الاهتمام بالطرق العلمية الحديثة في التدريبات ودراسة وليد فهمي (1) عدم مراعاة المدرب لناحية التدريب في حمل التدريب .

2-وجاءت في المرتبة الثانية العبارة رقم (8) كأكثر سببا للإصابات و التي تنص علي (ساعات التدريب غير كافية و لايلتزم اللاعب بالجرعات التدريبية) يتفق ذلك و دراسة علي سموم القرطوسي(20) أن يكون وقت التدريب مناسباً لجميع اللاعبين ودراسة وليد فهمي (1) عدم مراعاة المدرب الفروقات الفردية بين المتنافسين أثناء التدريب .

3-وجاءت في المرتبة الثالثة العبارة رقم (9) التي تنص علي أن (أعضاء الجهاز الفني غير متفقون علي طريقة تطبيق العملية التدريبية) يتفق ذلك ودراسة علي سموم القرطوسي (20) وجود عدة مشاكل متعلقة في محور المدرب والتدريب ويعزو الباحث ذلك إلي أن الأجهزة التدريبية في الأندية السودانية غير مستقرة ويلاحظ ذلك في أندية القمة .

ثانياً- كما يتضح من خلال الجدول أن جميع معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوي (0,01)

ثالثاً- وان جميع فقرات المحور متسقة اتساقاً داخلياً عالياً ومنتسقة عالياً مع الدرجة الكلية للمقياس

4-2-1-3 عرض وتحليل السؤال الأول -الفرعي الثالث(ج)

ماهي أسباب الإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم في محور الصحي والثقافي وهل يتمتع المقياس المصمم لقياس المحور بدرجات عالية من الصدق و الثبات و هل توجد علاقة ارتباطيه بين المحور وباقي المحاور ككل ؟؟

سيتم الإجابة على هذا التساؤل من خلال نتائج عبارات المحور الأول للاستبانة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (13)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وترتيبها
تنازلياً لإجابات عينة لاعبي كرة القدم حول الصحي والثقافي

م	العبارات	موافق تماماً	موافق	إلى حد ما	غير موافق	غير موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب	
10	لا يتم وضع برنامج غذائي كامل طيلة فترة الإعداد والمنافسات	62	17	17	3	2	4.31	0.99	1	
		61,4 %	16.8	16.8	3.0	2,				
4	لا يوجد مراكز متخصصة للطب الرياضي	60	19	15	6	1	4.30	1.00	2	
		59.4 %	18.8	14.9	5.9	1.0				
5	لا يتبع اللاعبون القواعد الغذائية السليمة	61	17	14	6	3	4.26	1.09	3	
		60.4 %	16.8	13.9	5.9	3.0				
1	لا يدرك تأثير المنشطات في رفع لياقته البدنية	29	9	53	7	3	3.53	1.07	4	
		28.7 %	8.9	52.5	6.9	3.0				
3	لا يتبع العادات الصحية السليمة (يبتعد عن السهر والتدخين)	24	18	48	7	4	3.50	1.05	5	
		23.8 %	17.8	47.5	6.9	4.0				
2	اللاعب غير حاصل علي مستوي تعليمي مناسب	13	25	49	11	3	3.34	0.94	6	
		12.9 %	24.8	48.5	10.9	3.0				
7	لا تجري فحوصات طبية واختبارات معملية قبل بداية الموسم	11	17	29	8	36	2.59	1.40	7	
		10.9 %	16.8	28.7	7.9	35.6				
6	لا يوجد طبيب وأخصائي علاج طبيعى مرافقين دائمين مع الفريق	13	19	20	11	38	2.58	1.47	8	
		12.9 %	18.8	19.8	10.9	37.6				
8	عمر اللاعب غير مناسب	13	18	15	6	49	2.41	1.54	9	
		12.9 %	17.8	14.9	5.9	48.5				
9	الكوادر البشرية المؤهلة لتطبيق إجراءات الوقاية والعلاج الطبي غير متوفرة	16	16	16	2	51	2.39	1.56	10	
		15.8 %	15.8	15.8	2,	50.5				
المتوسط* العام للمحور								3.32		
الانحراف المعياري								0.73		

* المتوسط الحسابي من 5 درجات

يوضح الجدول رقم(13) البيانات الوصفية لمحور الصحي و الثقافي لعينة الدراسة حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (4,31-2,39) إما التكرارات و النسب المئوية لعينة الدراسة فقد تراوحت بين اعلي تكرار بمقدار(62) بنسبة (61,4) و اقل تكرار (2) ونسبة(2,0).

1- جاء اعلي ترتيب للعبارات في العبارة رقم (10) حيث احتلت المرتبة الأولى في مسببات الإصابات للاعبين العبارة (لا يتم وضع برنامج غذائي كامل طيلة فترة الإعداد والمنافسات) يتفق ذلك ودراسة وليد فهمي (1) عدم تحديد المدرب الكميات والنوعية الغذائية التي يتناولها اللاعبين ,

2- وجاءت في المرتبة الثانية في أكثر العبارات المسببة للإصابات العبارة رقم (4) وتنص (لا يوجد مراكز متخصصة للطب الرياضي) تتفق ودراسة وليد فهمي حيث لا تتوفر للمراكز الصحية لتأهيل اللاعبين المصابين

3- وجاءت في المرتبة الثالثة في أكثر العبارات المسببة للإصابات العبارة رقم (4) (لا يتبع اللاعبون القواعد الغذائية السليمة) يتفق ذلك ودراسة وليد فهمي(1) في عدم تقييد اللاعبين بالبرنامج الغذائي الذي يوضع لهم و الإفراط في تناول الطعام يتفق ذلك ودراسة مسعود سالم غرابية (28)

يعزو الباحث إلي أن بعض الأندية لا تهتم بتغذية اللاعبين ولا تضع برنامج لها سوى أندية القمة وان الغذاء العادي الذي يتناوله اللاعبين في الأندية الاخرى غير مستوفي الشروط الصحية بسبب نقص في القوة العضلية وضعف في متطلبات اللعب و الإنجاز وهذا يرجع إلي عدم وجود متخصص أغذية في أديتنا السودانية ويعزو كثرة الإصابات لعدم وجود المراكز المتخصصة في الطب الرياضي التي تعالج اللاعبين بطريقة طبية سليمة .

ثانيا- كما يتضح من خلال الجدول أن جميع معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوي (0,01)

ثالثا- وان جميع فقرات المحور متسقة اتساقا داخليا عاليا ومتسقة عاليا مع الدرجة الكلية للمقياس

4-1-2-4 عرض وتحليل السؤال الأول- الفرعي الرابع (د)

ماهي أسباب الإصابات الرياضية للاعبى كرة القدم في محور الإمكانيات و الملاعب وهل يتمتع المقياس المصمم لقياس المحور بدرجات عالية من الصدق و الثبات و هل توجد علاقة ارتباطيه بين المحور وباقي المحاور ككل ؟؟

سيتم الإجابة على هذا التساؤل من خلال نتائج عبارات المحور الأول للاستبانة من خلال الجدول التالي

جدول رقم (14)
التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وترتيبها
تنازلياً لإجابات عينة لاعبي كرة القدم حول الإمكانيات والملاعب

م	العبارات	موافق تماماً	موافق	إلى حد ما	غير موافق	غير موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب	
7	الملايس الرياضية والأحذية للاعب غير متوفرة ولا تناسب الظروف المناخية والأرضيات المختلفة	59	15	11	9	7	4.12	1.27	1	
		59.0%	15.0	11.0	9.0	7.0				
9	هتافات الجمهور غير مشجعة	59	14	12	10	6	4.11	1.27	2	
		59.0%	14.0	12.0	10.0	6.0				
8	أدوات وأجهزة التدريب غير متوفرة	54	13	16	11	7	3.98	1.30	3	
		54.0%	13.0	16.0	11.0	7.0				
5	الحوافز غير متوفرة عند الفوز	50	20	14	9	8	3.96	1.30	4	
		50.0%	20.0	14.0	9.0	8.0				
6	لا يستخدم وسائل الوقاية من الإصابات	23	10	16	8	44	3.80	1.25	5	
		23.0%	10.0	16.0	8.0	44.0				
1	عوامل الأمن والسلامة غير متوفرة	29	6	54	6	6	3.47	1.14	6	
		29.0%	6.0	54.0	6.0	6.0				
2	للاعب غير متعود علي اللعب في الظروف المناخية المختلفة	12	18	56	8	7	3.21	0.99	7	
		12.0%	18.0	56.0	8.0	7.0				
3	الملاعب غير مهياة والصلات الحديثة غير متوفرة	18	10	26	10	36	2.64	1.50	8	
		18.0%	10.0	26.0	10.0	36.0				
4	الإدارة لا توفر وسائل النقل اللازمة للتدريب والمباريات	11	18	27	11	34	2.62	1.40	9	
		11.0%	18.0	27.0	11.0	34.0				
1	الأنماط الجسمية للاعب غير ملائمة وغير مناسبة	43	16	23	14	4	2.61	1.65	10	
		43.0%	16.0	23.0	14.0	4.0				
المتوسط* العام للمحور								3.45		
الانحراف المعياري								0.72		

* المتوسط الحسابي من 5 درجات

يوضح الجدول رقم(14) البيانات الوصفية لمحور الإمكانيات والملاعب لعينة الدراسة حيث تراوحت المتوسطات الحسابية (2,61 - 4,12) أما التكرارات و النسب المئوية لعينة الدراسة فقد تراوحت بين اعلي تكرار بمقدار(59)بنسبة (59,0%) واقل تكرار (4) ونسبة (ونسبة) (4,0) وجاء اعلي ترتيب للعبارات في العبارة رقم (7) وتساوت معها في المتوسط عدة

عبارات بصيغة موافق واقل ترتيب للعبارة رقم (10) كترتيب أخير ومتوسط حسابي عام للمحور مقداره (3,45) أي الإمكانيات و الملاعب عينة البحث درجته متوسطة . وبعد استعراض نتائج جدول البيانات الوصفية من حيث المتوسط الحسابي و النسب و التكرار لعبارات المحور اللياقة البدنية لعينة الدراسة فقد أشارت نتائج العبارات للإجابة علي التساؤل الأول كالتالي:-

1- العبارة رقم (7) التي حصلت علي اعلي ترتيب في عبارات المحور و التي تنص علي (الملابس الرياضية والأحذية للاعب غير متوفرة ولا تناسب الظروف المناخية) حصل علي اعلي نسبة في الأسباب المؤدية للإصابات يتفق ذلك ودراسة ديمن فرج (32) ودراسة وليد فهمي (1) الذي يري ضرورة ارتداء الأحذية المناسبة لطبيعة وأرضية الملعب كذلك ارتداء الملابس المناسبة. لتقادي إصابات اللاعبين ودراسة اشرف مختار (10) عدم ارتداء اللاعبين للملابس الواقية .

2- العبارة التي تحصلت علي الترتيب الثاني في عبارات المحور و التي تنص (هتافات الجمهور غير مشجعة) أجمعت عليها عينة الدراسة يتفق ذلك ودراسة محمود بسيوني وباسم فاضل (18) من أن التوتر النفسي بسبب هتافات الجمهور يتسبب في العدوان والطبع المزاجي و العصبي للاعبين يسبب في بعض الأحيان إلي العنف ثم الإصابات .

3- العبارة التي تحصلت علي الترتيب الثالث في عبارات المحور و التي تنص علي أن (أدوات وأجهزة التدريب غير متوفرة) أجمعت عليها عينة البحث في أنها أحد أسباب الإصابات عدم كفاية المعدات و الأدوات الرياضية بالأندية لإحداث تدريبات حديثة شيقة يتفق ذلك ودراسة مليزي إسحاق(33) بضرورة وجود منشآت والعناية بها ودراسة سمير بن محمد خليل (33) الذي أوصي في دراسته بتوفير الإمكانيات والتهيئة لممارسة رياضة سليمة ودراسة عبدالله علي العلي(36) بأنه يجب بوجود هيكل تنظيمي للممارسة النشاط الرياضي بالأندية الرياضية المتخصصة ووضح الأهداف و تناسبها مع الإمكانيات و الموارد المالية .

يعزو الباحث ذلك إلي قلة موارد الأندية المالية التي لا توفر ملابس جيدة وغيارات تناسب ظروف المباراة و لا بد من توفير الملابس الرياضية والأحذية للاعب التي تناسب الظروف المناخية ويعزو الباحث ذلك إلي فقر الأندية في استجلاب معدات حديثة لجعل التدريب مشوق

للاعبين ووعي الجمهور بالتشجيع المثالي وتوفير الأدوات التدريبية التي تساعد في تقديم تدريبات علمية للاعبين لتقادي الإصابات لدى اللاعبين .

ثانيا - كما يتضح من خلال الجدول أن جميع معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوي (0,01)

ثالثا- وان جميع فقرات المحور متسقة اتساقا داخليا عاليا ومتسقة عاليا مع الدرجة الكلية للمقياس .

جدول رقم (15)

المتوسطات الحسابية وترتيبها تنازلياً لإجابات لاعبي كرة القدم على محاور الدراسة

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط* الحسابي	المحاور
3	0.81	3.35	اللياقة البدنية
1	0.61	3.61	الأجهزة التدريبية والفنية
4	0.73	3.32	الصحي والثقافي
2	0.72	3.45	الإمكانات والملاعب
	0.53	3.43	الدرجة الكلية لمسببات الإصابات الرياضية

* المتوسط من 5 درجات

يوضح جدول (15) ترتيب محاور أستاذة الدراسة حيث تراوحت قيم المتوسط الحسابي بين (3,32-3,61) وانحراف معياري قدره (0,53) وجميع تلك القيم درجاتها متوسطة، وجاء في الترتيب الأول للمحاور المحور الثاني الخاص بالأجهزة التدريبية و الفنية وجاء في الترتيب الثاني المحور الرابع الإمكانات و الملاعب ، ثم المحور الأول في الترتيب الثالث (اللياقة البدنية) ثم في المرتبة الرابعة المحور الثالث الصحي و الثقافي كأقل المحاور تأثيرا في التسبب بإصابات الملاعب للاعبين ويعتبر هذا الترتيب التي أتت به نتائج استجابات اللاعبين منطقياً طبقاً لاستجاباتهم في المقياس و المحاور التي يرونها أنها السبب في إصابتهم في الملاعب وتوفير أجواء صحية لا تؤدي إلي إصابتهم الرياضية و إصابات الملاعب .

2-2-4 عرض وتحليل السؤال الثاني -

ماهي عوامل مسببات الإصابات الرياضية للاعبين كرة السلة في محاور الدراسة الأربعة وهل يتمتع المقياس المصمم لقياس المحاور بدرجات عالية من الصدق و الثبات و هل توجد علاقة ارتباطيه بين المحور وباقي المحاور ككل والجداول (16) (17) (18) (19) توضح ذلك .

1-2-2-4 عرض وتحليل السؤال الثاني - الفرعي الأول (أ) .

ماهي أسباب الإصابات الرياضية للاعبين كرة السلة في محور اللياقة البدنية وهل يتمتع المقياس المصمم لقياس المحور بدرجات عالية من الصدق و الثبات و هل توجد علاقة ارتباطيه بين المحور وباقي المحاور ككل؟؟

سيتم الإجابة على هذا التساؤل من خلال نتائج عبارات المحور الأول الفرعي (أ) للاستبانة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (16)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وترتيبها تنازلياً لإجابات عينة لاعبي كرة السلة حول اللياقة البدنية

م	العبارات	موافق تماماً	موافق	إلى حد ما	غير موافق	غير موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتبة
9	عدد ساعات الإحماء غير كافية	3	7	66	3	3	3.23	0.92	1
		3,7%	7,8	81,6	3,7	3,7			
3	لا يتم العمل بواسطة متخصص في اللياقة البدنية	9	4	66	3		3.17	0.75	2
		11.0%	4.9	80,4	3,7				
7	لا يتبع الأخصائي الناحية العلمية في تطوير مكونات اللياقة البدنية	5	7	66	4		3.16	0.60	3
		6.1%	8.5	80.5	4.9				
8	لا ينفذ خطط اللعب لخفض مستوى لياقته القلبية التنفسية	6	9	60	6	1	3.16	0.71	3
		7.3%	11.0	73.2	7.3	1.2			
2	لا يتمتع لاعب كرة القدم والسلة واليد بعنصر القوة	8	8	56	8	2	3.15	0.82	5
		9.8%	9.8	68.3	9.8	2.4			
5	صفة التحمل غير متوفرة في لاعب كرة القدم والسلة واليد	4	9	62	7		3.12	0.62	6
		4.9%	11.0	75.6	8.5				
6	لا تستطيع تغيير أوضاع جسمه لعدم توفر عنصر الرشاقة	3	6	67	5	1	3.06	0.57	7
		3.7%	7.3	81.7	6.1	1.2			
4	لا يتمتع بمرونة في مفاصل الجسم التي تمكنه من أداء الحركات في المدى المطلوب	5	5	62	9	1	3.05	0.68	8
		6.1%	6.1	75.6	11.0	1.2			
1	سرعة رد الفعل غير متوفرة لدي اللاعب أثناء المباراة	15	1	33	6	27	2.65	1.43	9
		18.3%	1.2	40.2	7.3	32.9			
1	عنصر السرعة غير متوفرة في	2	13	16	12	39	2.12	1.29	10

م	العبارات	موافق تماماً	موافق	إلى حد ما	غير موافق تماماً	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب
0	لاعب كرة القدم والسلة واليد	2,4	14,6	19,5	15,9	47,6			
	المتوسط* العام للمحور								
	2.99								
	الانحراف المعياري								
	0.63								

* المتوسط الحسابي من 5 درجات

يوضح الجدول رقم(16) البيانات الوصفية لمحور الإمكانيات والملاعب لعينة الدراسة حيث تراوحت المتوسطات الحسابية (3,23 - 2,12) إما التكرارات و النسب المئوية لعينة الدراسة فقد تراوحت بين اعلي تكرار بمقدار (66) بنسبة (81,6%) و اقل تكرار (2) ونسبة) ونسبة (2,1) وجاء اعلي ترتيب للعبارات في العبارة رقم (9) وتساوت معها في المتوسط عدة عبارات بصيغة (موافق) وأقل ترتيب للعبارة رقم (10) كترتيب أخير ومتوسط حسابي عام للمحور مقداره (2,99) أي الإمكانيات و الملاعب عينة البحث درجته متوسطة .

وبعد استعراض نتائج جدول البيانات الوصفية من حيث المتوسط الحسابي و النسب و التكرار لعبارات المحور اللياقة البدنية لعينة الدراسة فقد أشارت نتائج العبارات للإجابة علي التساؤل الأول كالتالي:-

1- العبارة رقم (9) التي حصلت علي اعلي ترتيب في عبارات المحور و التي تنص علي(عدد ساعات الإحماء غير كافية) ويعزو الباحث ذلك إلي عدم اهتمام مدربي اللياقة بناحية اللياقة البدنية في تدريباتهم اليومية يتوافق ذلك و دراسة سميحة خليل (13) ودراسة بشار احمد خلف (3) .

2- العبارة رقم (3) التي حصلت علي الترتيب الثاني في عبارات المحور و التي تنص (لا يتم العمل بواسطة متخصص في اللياقة البدنية) ويعزو الباحث ذلك لعدم اهتمام الأندية بتعيين مدرب متخصص في اللياقة البدنية و يقوم بذلك أحد المدربين لتقادي دفع رواتبهم ويتوافق ذلك ودراسة اشرف مختار (10) ودراسة محمود محمد يوسف (17) .

3- العبارة رقم (7) التي حصلت علي الترتيب الثالث في عبارات المحور و التي تنص علي أن (لا يتبع الأخصائي الناحية العلمية في تطوير مكونات اللياقة البدنية) يعزو الباحث ذلك لشح

أدوات التدريب وطبيعة الجو في بعض الأحيان الغير مناسبة توافق ذلك ودراسة ممدوح محمد حسين (6) ودراسة محمد عبد العزيز حداد (11) ثانياً - كما يتضح من خلال الجدول أن جميع معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوي (0,01) ثالثاً - وان جميع فقرات المحور متسقة اتساقاً داخلياً عالياً ومتسقة عالياً مع الدرجة الكلية للمقياس

4-2-2-2 عرض وتحليل السؤال الثاني - الفرعي الثاني (ب)

ماهي أسباب الإصابات الرياضية للاعبين كرة السلة في محور الأجهزة التدريبية و الفنية وهل يتمتع المقياس المصمم لقياس المحور بدرجات عالية من الصدق و الثبات و هل توجد علاقة ارتباطيه بين المحور وباقي المحاور ككل ؟

سيتم الإجابة على هذا التساؤل من خلال نتائج عبارات المحور الثاني الفرع (ب) للاستبانة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (17)
التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وترتيبها
تنازلياً لإجابات عينة لاعبي كرة السلة حول الأجهزة التدريبية والفنية

م	العبارات	موافق تماماً	موافق	إلى حد ما	غير موافق	غير موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتبة
9	الجهاز الفني التدريبي للفريق غير مؤهل	61	9	9	3	3.7	4.52	0.96	1
8	لا يتبعون الأسس العلمية لتنفيذ تدريباتهم الخطئية والعملية	51	16	14	1	3.7	4.43	0.82	2
7	مواعيد التدريب غير مناسبة	16	16	47	3	3.7	3.55	0.85	3
10	لا يلتزم اللاعب بتوجيهات المدرب	33	9	20	1	19	3.44	1.58	4
6	لا يتناقش اللاعبون مشكلات التدريب مع المدرب والجهاز الفني	7	12	59	4	4.9	3.27	0.69	5
4	لا توجد علاقة ود واحترام متبادلة بين المدرب وأعضاء الجهاز الفنية	5	13	60	2	2.4	3.21	0.70	6
3	أعضاء الجهاز الفني غير متفوقون على طريقة تطبيق العملية التدريبية	8	9	54	2	9	3.06	0.99	7
5	تعدد المنافسات وسوء تنظيمها	5	8	57	2	10	2.95	0.93	8

م	العبارات	موافق تماماً	موافق	إلى حد ما	غير موافق	غير موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رقم
		6.1	9.8	69.5	2.4	12.2			
2	ساعات التدريب غير كافية ولا يلتزم اللاعب بالجرعات التدريبية	5	9	49	3	16	2.80	1.07	9
		6.1	11.0	59.8	3.7	19.5			
1	إشراك اللاعب في منافسات أثناء فترة الإعداد	11	5	35	1	30	2.54	1.37	10
		13.4	6.1	42.7	1.2	36.6			
المتوسط* العام للمحور		3.38							
الانحراف المعياري		0.56							

* المتوسط الحسابي من 5 درجات

يوضح الجدول رقم (17) البيانات الوصفية لمحور الأجهزة التدريبية و الفنية لعينة الدراسة حيث تراوحت المتوسطات الحسابية (3,38-4,52) أما التكرارات و النسب المئوية لعينة الدراسة فقد تراوحت بين اعلي تكرار بمقدار (61) بنسبة (74,4%) و اقل تكرار (1) ونسبة) ونسبة (1,2) وجاء اعلي ترتيب للعبارات في العبارة رقم (9) وتساوت معها في المتوسط عدة عبارات بصيغة موافق تماماً و اقل ترتيب للعبارة رقم (1) كترتيب أخير و متوسط حسابي عام للمحور مقداره (3,38) أي الأجهزة التدريبية و الفنية عينة البحث درجته متوسطة .

وبعد استعراض نتائج جدول البيانات الوصفية من حيث المتوسط الحسابي و النسب و التكرار لعبارات المحور اللياقة البدنية لعينة الدراسة فقد أشارت نتائج العبارات للإجابة علي التساؤل الأول كالتالي:-

1- العبارة رقم (9) التي حصلت علي اعلي ترتيب في عبارات المحور و التي تنص (الجهاز الفني التدريبي للفريق غير مؤهل) يتفق ذلك و دراسة سامية ربيع محمد / بان هناك خلل في اختيار المدربين ودراسة علي سموم القرطوسي(20) وجود عدة مشاكل متعلقة في محور المدرب ويرجع الباحث ذلك إلي أن جل مدربي السودان يعملون من دون مؤهلات علمية

2- وجاءت العبارة رقم(8) التي تنص (لا يتبعون الأسس العلمية لتنفيذ تدريباتهم الخطئية والعملية) يتوافق ذلك ودراسة إبراهيم أبو العينين (12) أن التدريبات وفق الخطط العلمية غير مقننة ودراسة (27) محمود محمد يوسف عدم الاهتمام بالطرق العلمية الحديثة .

3- العبارة رقم (7) التي تحصلت علي الترتيب الثالث في عبارات المحور و التي تنص علي أن (مواعيد التدريب غير مناسبة) يتوافق ذلك ودراسة حسام عبدالرزاق (19) افتقار برامج التدريب ودراسة بشار احمد خلف (3) . ويرى الباحث انه لابد من اكتمال الأجهزة الفنية

حتى تقوم بدورهم علي ولا بد علي الأجهزة الفنية التدريبية الفنية إتباع الأسس العلمية في تنفيذ تدريباتهم الخططية والعلمية وان يلتزم اللاعبين بتوجيهات المدربين لتفادي الإصابات لدي اللاعبين .

ثانيا- كما يتضح من خلال الجدول أن جميع معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوي (0,01)

ثالثا- وان جميع فقرات المحور متسقة اتساقا داخليا عاليا ومتسقة عاليا مع الدرجة الكلية للمقياس

4-2-2-3 عرض وتحليل السؤال الثاني- الفرعي الثالث (ج).

ماهي أسباب الإصابات الرياضية للاعبين كرة السلة في محور الصحي والثقافي وهل يتمتع المقياس المصمم لقياس المحور بدرجات عالية من الصدق و الثبات و هل توجد علاقة ارتباطيه بين المحور وباقي المحاور ككل؟؟

سيتم الإجابة على هذا التساؤل من خلال نتائج عبارات المحور الثاني الفرعي (ج) للاستبانة من خلال الجدول التالي

جدول رقم (18)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وترتيبها تنازلياً لإجابات عينة لاعبي كرة السلة حول الصحي والثقافي

م	العبارات	موافق تماماً	موافق	إلى حد ما	غير موافق	غير موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب
10	لا يتبع اللاعبون القواعد الغذائية السليمة	49	7	19	3	4	3.84	1.15	1
		60,5 %	8.6	23,7	3.7	4.9			
5	لا يوجد أخصائي علاج طبيعي مرافقين دائمين مع الفريق	30	6	37	4	5	3.67	1.19	2
		37.0 %	7.4	45,7	4.9	6.2			
4	لا يوجد مراكز متخصصة للطب الرياضي	29	7	37	1	9	3.56	1.29	3
		35.8 %	8.6	45,7	1.2	11.1			
3	لا يتبع العادات الصحية السليمة	11	1	18	15	35	2.20	1.39	4
		13.6 %	1.2	22.2	18.5	43,2			
1	لا يتم وضع برنامج غذائي كامل طيلة فترة الإعداد والمنافسات	10	4	14	17	37	2.16	1.37	5
		12.3 %	4.9	17.3	21.0	45.7			
7	لا تجري فحوصات طبية واختبارات معملية قبل بداية الموسم	4	8	19	18	33	2.14	1.17	6
		4.9 %	9.9	23.5	22.2	40.7			
2	لا يدرك تأثير المنشطات في رفع	5	9	15	16	37	2.10	1.24	7

م	العبارات	موافق تماماً	موافق	إلى حد ما	غير موافق	غير موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
	ليافته وطافته البدنية	6.2	11.1	18.5	19.8	45.7			
6	اللاعب غير حاصل علي المستوي التعليمي مناسب	8	6	7	24	37	2.05	1.30	8
		9.9	7.4	8.6	29.6	45.7			
9	الكوادر البشرية المؤهلة لتطبيق إجراءات الوقاية والعلاج الطبي غير متوفرة	6	7	6	18	45	1.88	1.24	9
		7.4	8.6	7.4	22.2	55.6			
8	عمر اللاعب غير مناسب	7	8	1	17	49	1.78	1.22	10
		8.6	9.9	1.2	21.0	60.5			
المتوسط* العام للمحور		2.54							
الانحراف المعياري		0.91							

* المتوسط الحسابي من 5 درجات

يوضح الجدول رقم(18) البيانات الوصفية لمحور الصحي والثقافي لعينة الدراسة حيث تراوحت المتوسطات الحسابية (1,78-3,84) أما التكراري و النسب المئوية لعينة الدراسة فقد تراوحت بين أعلي تكرار بمقدار(49) بنسبة (60,5%) وأقل تكرار (1) ونسبة (2.1) وجاء أعلي ترتيب للعبارات في العبارة رقم

(10) وتساوت معها في المتوسط عدة عبارات (3) بصيغة موافق تماماً وأقل ترتيب للعبارة رقم (8) كترتيب أخير ومتوسط حسابي عام للمحور مقداره (2,54) أي الأجهزة التدريبية والفنية عينة البحث درجته متوسطة .

وبعد استعراض نتائج جدول البيانات الوصفية من حيث المتوسط الحسابي و النسب و التكرار لعبارات المحور الصحي والثقافي لعينة الدراسة فقد أشارت نتائج العبارات للإجابة علي التساؤل الأول كالتالي:-

1- جاءت العبارة رقم (10) التي حصلت علي اعلي ترتيب في عبارات المحور و تنص (لا يتبع اللاعبون القواعد الغذائية السليمة) يعزو الباحث ذلك لعدم وجود السكن الخاص للاعبين في جل أندية السودان ما يجعل النظام الغذائي غير منظم وغير مراقب يتوافق ذلك ودراسة مسعود غرابية (28). ودراسة وليد فهمي ودراسة ديمن فرج (32)

2- وجاءت العبارة رقم (4) (لا يوجد أخصائي علاج طبيعي مرافقين دائمين مع الفريق) التي حصلت علي الترتيب الثاني في عبارات المحور بإجماع العينة بان الفريق لا يرافقه

أخصائي علاج طبيعي ويعزو الباحث ذلك لقلة متخصصي هذا النوع من المهنة في السودان توافق ذلك ودراسة ديمن فرج كريم (32) بضرورة تواجد أخصائي العلاج الطبيعي ضمن الكادر التدريبي ليقدم العون و العلاج لإصابات اللاعبين

3-وجاءت العبارة رقم (4) (لا يوجد مراكز متخصصة للطب الرياضي) التي تحصلت علي الترتيب الثالث في عبارات المحور بإجماع عينة البحث يتفق ذلك ودراسة ماجد مجلي وعبد الحميد الوحيدي (23) ضرورة قيام إتحاد الطب الرياضي بواجباته على أكمل وجه ومشاركته المشاركة الفعلية في العمليات التدريبية وتطوير الحركة الرياضية

ثانياً - كما يتضح من خلال الجدول أن جميع معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوي (0,01)

ثالثاً - وان جميع فقرات المحور متسقة اتساقاً داخلياً عالياً ومتسقة عالياً مع الدرجة الكلية للمقياس

4-2-2-4 عرض وتحليل السؤال الثاني - الفرعي الرابع (د)

ماهي أسباب الإصابات الرياضية للاعب كرة السلة في محور الإمكانيات والملاعب وهل يتمتع المقياس المصمم لقياس المحور بدرجات عالية من الصدق و الثبات و هل توجد علاقة ارتباطيه بين المحور وباقي المحاور ككل؟؟

سيتم الإجابة على هذا التساؤل من خلال نتائج عبارات الثاني الفرعي (د) للاستبانة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (19)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وترتيبها
تنازلياً لإجابات عينة لاعبي كرة السلة حول الإمكانيات والملاعب

م	العبارات	موافق تماماً	موافق	إلى حد ما	غير موافق	غير موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب
7	عوامل الأمن والسلامة غير متوفرة	67	6	5	3	1	4.69	0.75	1
		82.7	7.4	6.2	3.7	1.2			
9	الحوافز غير متوفرة عند الفوز	61	6	4	1	10	4.32	1.37	2
		75.3	7.4	4.9	1.2	12.3			

م	العبارات	موافق تماماً	موافق	إلى حد ما	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب
8	أدوات وأجهزة التدريب غير متوفرة	40	9	27	4	4.02	1.07	3
		49.4	11.1	33.3	1.2			
5	الأنماط الجسميية للاعب غير ملائمة ومناسبة	32	5	39	5	3.79	1.05	4
		39.5	6.2	48.1	1,2			
6	لا يستخدم وسائل الوقاية من الإصابات	31	6	30	6	3.57	1.33	5
		38.3	7.4	37.0	11,1			
10	هتافات الجمهور غير مشجعة	14	9	18	11	2.56	1.48	6
		17,3	11.1	22.2	37.0			
1	الإدارة لا توفر وسائل النقل اللازمة للتدريب والمباريات	10	5	16	14	2.21	1.39	7
		12.3	6,2	19.8	45.7			
4	الملابس الرياضية والأحذية للاعب غير متوفرة ولا تناسب الظروف المناخية والأرضيات المختلفة	4	5	22	17	2.10	1.16	8
		4.9	6,2	27.2	42.0			
2	اللاعب غير متعود علي اللعب في الظروف المناخية المختلفة	5	8	14	17	2.05	1.22	9
		4.9	9.9	17.3	46.9			
3	الملاعب غير مهياة والصلات الحديثة غير متوفرة	8	4	16	15	2.04	1.32	10
		9.9	4.9	19,8	50.6			
المتوسط* العام للمحور		3.13						
الانحراف المعياري		0.81						

* المتوسط الحسابي من 5 درجات

يوضح الجدول رقم(19) البيانات الوصفية لمحور الإمكانيات والملاعب لعينة الدراسة حيث تراوحت المتوسطات الحسابية (2,04-4,69) أما التكرارات و النسب المئوية لعينة الدراسة فقد تراوحت بين اعلي تكرار بمقدار(67)بنسبة (82,7%) واقل تكرار (4) ونسبة) ونسبة (4,9) وجاء اعلي ترتيب للعبارات في العبارة رقم (7) وتساوت معها في المتوسط عدة عبارات بصيغة موافق تماماً واقل ترتيب للعبارة رقم (3) كترتيب أخير ومتوسط حسابي عام للمحور مقداره (3,13) أي الإمكانيات والملاعب عينة البحث درجته متوسطة .

وبعد استعراض نتائج جدول البيانات الوصفية من حيث المتوسط الحسابي و النسب و التكرار لعبارات المحور الصحي والثقافي لعينة الدراسة فقد أشارت نتائج العبارات للإجابة علي التساؤل الأول كالتالي:-

1- العبارة رقم (7) التي حصلت علي أعلى ترتيب في عبارات المحور و التي تنص علي(عوامل الأمن والسلامة غير متوفرة) إجابة بالإجماع علي أن عوامل الأمن و السلامة غير متوفرة في ملاعبنا يتفق ذلك ودراسة مراد طرفة(14) قلة عوامل الأمن و السلامة ودراسة سميحة خليل فخري (13) انعدام وسائل الأمن و السلامة

2- العبارة رقم (9) التي حصلت علي الترتيب الثاني في عبارات المحور و التي تنص (الحوافز غير متوفرة عند الفوز). أجمعت عليها عينة الدراسة بأن الحوافز غير متوفرة بخاصة في أندية الوسط لقلة الموارد المالية. يتفق ذلك و دراسة وليد فهمي (1) ضرورة وضع نظام للحوافز المادية ودراسة حسام عبدالرزاق (19) وضع نظام حوافز مادية للاعبين .

3- العبارة رقم (8) التي حصلت علي الترتيب الثالث في عبارات المحور و التي تنص علي أن (أدوات وأجهزة التدريب غير متوفرة) يرجع ذلك لقلة موارد الأندية المالية متوفرة . تتفق تلك النتائج مع دراسة مليزي إسحاق (33) لابد أن تهتم الأندية وتوفر الأجهزة والمعدات تمكن في تقديم تدريب علمي مقنن وتشبيد المرافق و المنشآت بعناية بها يتفق ذلك ودراسة سمير بن محمد خليل (35) وهي احد استنتاجات يوسف حنتوش عن الأجهزة التدريبية وأدواتها (31).

-ويري الباحث انه لابد من أن توفر عوامل الأمن و السلامة في الملاعب كأن أن تكون من نجيل طبيعي وان تبعد حواف الملعب الرئيسي عن الأسوار عشرة أمتار وان توفر الحوافز للاعبين وان توفر أدوات وأجهزة التدريب . للاعبين في الأندية

من تقديم جهود كبيرة وحماس واللعب برغبات قوية يساعد ذلك في تقليل الإصابات في ثانيا- كما يتضح من خلال الجدول أن جميع معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوي (0,01)

ثالثا- وان جميع فقرات المحور متسقة اتساقا داخليا عاليا ومتسقة عاليا مع الدرجة الكلية للمقياس

المتوسطات الحسابية لمحاور المقياس .

جدول رقم (20)

المتوسطات الحسابية وترتيبها تنازلياً لإجابات لاعبي كرة السلة على محاور الدراسة

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط* الحسابي	المحاور
3	0.63	2.99	اللياقة البدنية
1	0.56	3.38	الأجهزة التدريبية والفنية
4	0.91	2.54	الصحي والثقافي
2	0.81	3.13	الإمكانات والملاعب
	0.64	3.01	الدرجة الكلية لمسببات الإصابات الرياضية

* المتوسط من 5 درجات

يوضح جدول (20) ترتيب محاور أستاذة الدراسة حيث تراوحت قيم المتوسط الحسابي بين (2,54-3,38) وانحراف معياري قدره (0,64) وجميع تلك القيم درجاتها متوسطة، وجاء في الترتيب الأول للمحاور المحور الثاني الخاص بالأجهزة التدريبية و الفنية وجاء في المرتبة الثانية المحور الرابع وهو الإمكانات و الملاعب ، ثم المحور الأول في الترتيب الثالث وهو اللياقة البدنية ثم في المرتبة الرابعة المحور الثالث الصحي و الثقافي كأقل المحاور تأثير في التسبب بإصابات الملاعب للاعبين ويعتبر هذا الترتيب التي أتت به نتائج استجابات اللاعبين منطقياً طبقاً لاستجاباتهم في المقياس في المحاور في التعابير التي يرونها أنها السبب في إصابتهم في الملاعب وتوفير أجواء صحية لا تؤدي إلى إصابتهم الرياضية و إصابات الملاعب

3-2-4 عرض وتحليل السؤال الثالث .

ماهية أسباب الإصابات الرياضية للاعبين كرة اليد في محاور الدراسة الأربعة وهل يتمتع المقياس المصمم لقياس المحور بدرجات عالية من الصدق و الثبات و هل توجد علاقة ارتباطيه بين المحور وباقي المحاور ككل؟؟ الجدول (21) (22) (23) (24) توضح ذلك

4-2-3-1 أولاً عرض وتحليل السؤال الثالث- الفرعي الأول (أ)

ماهي أسباب الإصابات الرياضية للاعبين كرة اليد في محور اللياقة البدنية وهل يتمتع المقياس المصمم لقياس المحور بدرجات عالية من الصدق و الثبات و هل توجد علاقة ارتباطيه بين المحور وباقي المحاور ككل؟؟

سيتم الإجابة على هذا التساؤل من خلال نتائج عبارات المحور الأول للاستبانة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (21)
التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية
وترتيبها تنازلياً لإجابات عينة لاعبي كرة اليد حول اللياقة البدنية

م	العبارات	موافق تماماً	موافق	إلى حد ما	غير موافق	غير موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رقم
8	لا يتم العمل بواسطة متخصص في اللياقة البدنية	63	13	19	5		4.34	0.96	1
		63.0%	13.0%	19.0%	5.0%				
7	عدد ساعات الإحماء غير كافية	59	18	18	4	1	4.30	0.97	2
		59.0%	18.0%	18.0%	4.0%	1.0%			
9	لا يتبع الأخصائي الناحية العلمية في تطوير مكونات اللياقة البدنية	50	19	27	3	1	4.14	0.98	3
		50.0%	19.0%	27.0%	3.0%	1.0%			
1	سرعة رد الفعل غير متوفرة لدي اللاعبين أثناء المباراة	55	9	33	1	2	4.14	1.04	3
		55.0%	9.0%	33.0%	1.0%	2.0%			
2	لا يتمتع لاعب كرة القدم والسلة واليد بعنصر القوة	45	17	37	1		4.06	0.93	5
		45.0%	17.0%	37.0%	1.0%				
3	عنصر السرعة غير متوفرة في لاعب كرة القدم والسلة واليد	42	16	40	2		3.98	0.95	6
		42.0%	16.0%	40.0%	2.0%				
5	صفة التحمل غير متوفرة في لاعب كرة القدم والسلة واليد	42	18	37	2	1	3.98	0.98	6
		42.0%	18.0%	37.0%	2.0%	1.0%			
4	لا يتمتع بمرونة في مفاصل الجسم التي تمكنه من أداء الحركات في المدى المطلوب	35	16	42	5	2	3.77	1.05	8
		35.0%	16.0%	42.0%	5.0%	2.0%			
6	لا يستطيع تغيير أوضاع جسمه لتوفر عنصر الرشاقة	35	13	45	7		3.76	1.02	9
		35.0%	13.0%	45.0%	7.0%				
10	لا ينفذ خطط اللعب لارتفاع مستوى لياقته القلبية التنفسية	28	16	11	1	44	2.78	1.76	10
		28.0%	16.0%	11.0%	1.0%	44.0%			

م	العبارات	موافق تماماً	موافق	إلى حد ما	غير موافق	غير موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب
	المتوسط* العام للمحور							3.93	
	الانحراف المعياري							0.75	

* المتوسط الحسابي من 5 درجات

يوضح الجدول رقم(21) البيانات الوصفية لمحور الإمكانيات والملاعب لعينة الدراسة حيث تراوحت المتوسطات الحسابية (4,34-2,78) وهي درجة متوسطة أما التكرارات و النسب المئوية لعينة الدراسة فقد تراوحت بين أعلى تكرار بمقدار(63)بنسبة (63,0%) و اقل تكرار (1) ونسبة) ونسبة (1,0) وجاء اعلي ترتيب للعبارات في العبارة رقم (8) وتساوت معها في المتوسط عبارتان بصيغة موافق تماماً و اقل ترتيب للعبارة رقم (10) كترتيب أخير ومتوسط حسابي عام للمحور مقداره (3,13) أي الإمكانيات والملاعب عينة البحث درجته متوسطة

وبعد استعراض نتائج جدول البيانات الوصفية من حيث المتوسط الحسابي و النسب و التكرار لعبارات المحور الصحي والثقافي لعينة الدراسة فقد أشارت نتائج العبارات للإجابة علي التساؤل الأول كالتالي:-

يلاحظ الباحث أن أجوبة عينة البحث في الجداول البحث الثلاثة لمحور اللياقة البدنية تشابهت جميعها في أعلي الثلاث عبارات (لا يتم العمل بواسطة متخصص في اللياقة البدنية (عدد ساعات الإحماء غير كافية) (لا يتبع الأخصائي الناحية العلمية في تطوير مكونات اللياقة البدنية)

ويعزو الباحث ذلك لعدم اهتمام الأندية بمدرّب اللياقة المتخصص لقلة مواردها المالية ولندرة مدرّبين اللياقة المتخصصين بالسودان ونادت دراسات عديدة بوجوده منها دراسة محمود محمد يوسف (17) ودراسة اشرف مختار (10) .

ويري الباحث لابد من الاهتمام بتوفير مدرب متخصص في اللياقة البدنية والاهتمام بزمن الإحماء وان يكون كافيا وان يتبع الأخصائي الناحية العلمية في تطوير مكوناته .

ثانياً - كما يتضح من خلال الجدول أن جميع معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوي (0,01)

ثالثاً - وان جميع فقرات المحور متسقة اتساقاً داخلياً عالياً ومتسقة عالياً مع الدرجة الكلية للمقياس

4-2-3-2 عرض وتحليل السؤال الثالث - الفرع الثاني (ب)

ماهي أسباب الإصابات الرياضية للاعبين كرة اليد في محور الأجهزة التدريبية والفنية وهل يتمتع المقياس المصمم لقياس المحور بدرجات عالية من الصدق والثبات وهل توجد علاقة ارتباطية بين المحور وباقي المحاور ككل؟؟

سيتم الإجابة على هذا التساؤل من خلال نتائج عبارات المحور الأول للاستبانة من خلال الجدول التالي

جدول رقم (22)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وترتيبها تنازلياً لإجابات عينة لاعبي كرة اليد حول الأجهزة التدريبية والفنية

م	العبارات	موافق تماماً	موافق	إلى حد ما	غير موافق	غير موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب
10	لا يتبعون الأسس العلمية لتنفيذ تدريباتهم الخطئية والعملية	77	8	8	4	3	4.52	1.01	1
		77.0%	8.0	8.0	4.0	3.0			
8	ساعات التدريب غير كافية ولا يلتزم اللاعب بالجرعات التدريبية	73	10	6	9	2	4.43	1.08	2
		73.0%	10.0	6.0	9.0	2.0			
9	الجهاز الفني التدريبي للفريق غير مؤهل	71	15	3	4	7	4.39	1.18	3
		71.0%	15.0	3.0	4.0	7.0			
7	لا يلتزم اللاعب بتوجيهات المدرب	52	22	22	2	2	4.20	0.98	4
		52.0%	22.0	22.0	2.0	2.0			
1	شراك اللاعب في منافسات أثناء فترة الإعداد	38	22	38		2	3.94	0.97	5
		38.0%	22.0	38.0		2.0			
2	تعدد المنافسات وسوء تنظيمها	34	22	40	2	2	3.84	0.99	6
		34.0%	22.0	40.0	2.0	2.0			
3	أعضاء الجهاز الفني غير متفوقون على طريقة تطبيق العملية التدريبية	33	19	45	2	1	3.81	0.96	7
		33.0%	19.0	45.0	2.0	1.0			
5	مواعيد التدريب غير مناسبة	29	26	41	3	1	3.79	0.94	8
		29.0%	26.0	41.0	3.0	1.0			
4	لا توجد علاقة ود واحترام متبادلة بين المدرب وأعضاء الجهاز الفنية	30	22	42	3	3	3.73	1.02	9
		30.0%	22.0	42.0	3.0	3.0			
6	لا يتناقش اللاعبين مشكلات التدريب مع المدرب والجهاز الفني	25	20	46	1	8	3.59	1.01	10
		25.0%	20.0	46.0	1.0	8.0			

م	العبارات	موافق تماماً	موافق	إلى حد ما	غير موافق	غير موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب
	المتوسط* العام للمحور						4.02		
	الانحراف المعياري						0.57		

* المتوسط الحسابي من 5 درجات

يوضح الجدول رقم(22) البيانات الوصفية لمحور الأجهزة التدريبية والفنية حيث تراوحت المتوسطات الحسابية (3,59-4,52) أما التكرارات و النسب المئوية لعينة الدراسة فقد تراوحت بين اعلي تكرار بمقدار (77)بنسبة (77,0%) و اقل تكرار (1) ونسبة) ونسبة (1,0) وجاء اعلي ترتيب للعبارات في العبارة رقم (10) وتساوت معها في المتوسط عدة عبارات بصيغة موافق تماماً و اقل ترتيب للعبارة رقم (6) كترتيب أخير ومتوسط حسابي عام للمحور مقداره (4,02) أي الأجهزة التدريبية والفنية عينة البحث درجته متوسطة .

وبعد استعراض نتائج جدول البيانات الوصفية من حيث المتوسط الحسابي و النسب و التكرار لعبارات المحور الأجهزة التدريبية والفنية لعينة الدراسة فقد أشارت نتائج العبارات للإجابة علي التساؤل الأول كالتالي :-

- يلاحظ الباحث هنا أيضا تشابه إجابات العينة لإجابات العينة في الجداول (12-17) للاعبين

القدم و السلة في المحور نفسه الأجهزة التدريبية و الفنية وهي 1:-

1- لا يتبعون الأسس العلمية لتنفيذ تدريباتهم الخطئية والعملية .

2/ ساعات التدريب غير كافية ولا يلتزم اللاعب بالجرعات التدريبية .

3/ الجهاز الفني التدريبي للفريق غير مؤهل .

يتوافق ذلك و عدة دراسات منها وليد فهمي (1) - سامية ربيع(9) ودراسة وفاء أمين (15)

و دراسة حسام عبدالرازق (19) .

ثانيا - كما يتضح من خلال الجدول أن جميع معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس

دالة عند مستوي (0,01)

ثالثا - وان جميع فقرات المحور متسقة اتساقا داخليا عاليا و متسقة عاليا مع الدرجة الكلية

للمقياس

4-2-3-3 عرض وتحليل السؤال الثالث - الفرع الثالث (ج) .

ماهي أسباب الإصابات الرياضية للاعب كرة السلة في محور الإمكانيات والملاعب وهل يتمتع المقياس المصمم لقياس المحور بدرجات عالية من الصدق و الثبات و هل توجد علاقة ارتباطيه بين المحور وباقي المحاور ككل؟؟
سيتم الإجابة على هذا التساؤل من خلال نتائج عبارات المحور الأول للاستبانة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (23)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وترتيبها
تنازلياً لإجابات عينة لاعبي كرة اليد حول الصحي والثقافي

م	العبارات	موافق تماماً	موافق	إلى حد ما	غير موافق	غير موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتبة	
5	لا يتبع اللاعبون القواعد الغذائية السليمة	67	17	14	1	1	4.42	0.89	1	
		67.0%	17.0	14.0	1.0	1.0				
10	لا يوجد مراكز متخصصة للطب الرياضي	67	12	9	2	10	4.24	1.30	2	
		67.0%	12.0	9.0	2.0	10.0				
4	عمر اللاعب غير مناسب	57	18	16	6	3	4.20	1.10	3	
		57.0%	18.0	16.0	6.0	3.0				
1	لا يتم وضع برنامج غذائي كامل طيلة فترة الإعداد والمنافسات	39	6	41	12	2	3.68	1.17	4	
		39.0%	6.0	41.0	12.0	2.0				
3	لا يتبع العادات الصحية السليمة (يبتعد عن السهر والتدخين)	29	16	44	10	1	3.62	1.04	5	
		29.0%	16.0	44.0	10.0	1.0				
2	الكوادر البشرية المؤهلة لتطبيق إجراءات الوقاية والعلاج الطبي غير متوفرة	29	16	43	10	2	3.60	1.07	6	
		29.0%	16.0	43.0	10.0	2.0				
7	لا تجري فحوصات طبية واختبارات معملية قبل بداية الموسم	43	17	7	12	21	3.49	1.62	7	
		43.0%	17.0	7.0	12.0	21.0				
6	لا يوجد طبيب وأخصائي علاج طبيعي مرافقين دائمين مع الفريق	46	9	10	15	20	3.46	1.64	8	
		46.0%	9.0	10.0	15.0	20.0				
9	اللاعب غير حاصل علي مستوي التعليمي مناسب	40	14	6	12	28	3.26	1.72	9	
		40.0%	14.0	6.0	12.0	28.0				
8	لا يدرك تأثير المنشطات في رفع لياقته وطاقته البدنية	44	1	13	15	27	3.11	1.66	10	
		44.0%	1.0	13.0	15.0	27.0				
		المتوسط* العام للمحور					3.71			
		الانحراف المعياري					0.77			

* المتوسط الحسابي من 5 درجات

يوضح الجدول رقم(23) البيانات الوصفية لمحور الصحي و الثقافي حيث تراوحت المتوسطات الحسابية (4,42-3,11) أما التكرارات و النسب المئوية لعينة الدراسة فقد تراوحت بين اعلي تكرار بمقدار(65)بنسبة (65,0%) و اقل تكرار (10) نسبة (10,0) وجاء اعلي ترتيب للعبارات في العبارة رقم (5) وتساوت معها في المتوسط عبارتان بصيغة موافق تماما و اقل ترتيب للعبارة رقم (8) كترتيب أخير و متوسط حسابي عام للمحور مقداره (3,71) أي أن الصحي والثقافي عينة البحث درجته متوسطة .

و بعد استعراض نتائج جدول البيانات الوصفية من حيث المتوسط الحسابي و النسب و التكرار لعبارات المحور الصحي والثقافي لعينة الدراسة فقد أشارت نتائج العبارات للإجابة علي التساؤل الأول كالتالي:-

1- العبارة رقم (5) التي تحصلت علي ترتيب الأول بإجماع عينة البحث في عبارات المحور و التي تنص علي(لا يتبع اللاعبون القواعد الغذائية السليمة) يتفق ذلك ودراسة مسعود غرابية (28) ووليد فهمي ودراسة ديمن فرج (032) بتوفير متخصصين في مختلف أنشطة النادي للاهتمام باللاعبين في النواحي ومنها الناحية الغذائية. يعزو الباحث ذلك إلي عدم قدرة الأندية بالعاصمة بتوفير سكن ومشرف غذاء وجبات غذائية .

2- العبارة رقم (10) التي تحصلت علي الترتيب الثاني في عبارات المحور و التي تنص (لا يوجد مراكز متخصصة للطب الرياضي) اجمع عليها عينة الدراسة و يعزو الباحث ذلك لعدم وجود مراكز طبية متخصصة في السودان و يتوافق ذلك ودراسة ممدوح محمد حسين(6) الذي يطالب بان تهتم الأندية بالرعاية الطبية المستمرة للاعبين وأنها احدي مسببات الإصابات للاعبي عينة البحث وان تهتم الدولة بإنشاء مركز طبية حديث لكرة لتطوير الرياضة السودانية توافق ذلك ودراسة مسعود غرابية(28) .

3- العبارة رقم (4) التي تحصلت علي الترتيب الثالث في عبارات المحور و التي تنص علي أن (عمر اللاعب غير مناسب) وقد اهتمت دراسة إبراهيم أبو العينين ومفتي إبراهيم(12) بهذا الجانب في دراستهما حيث طلبا بالاهتمام بإجراء القياسات الرياضية والمهارية في اختيار اللاعبين في كل المناشط .

ويري الباحث لابد من أن يتبع اللاعبون القواعد الغذائية السليمة و لا بد من توفر مراكز متخصصة في الطب الرياضي وان يكون عمر اللاعب مناسب

ثانياً - كما يتضح من خلال الجدول أن جميع معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوي (0,01)

ثالثاً - وأن جميع فقرات المحور متسقة اتساقاً داخلياً عالياً ومتسقة عالياً مع الدرجة الكلية للمقياس

4-3-2-4 عرض وتحليل السؤال الثالث الفرع الرابع (د) .

ماهي أسباب الإصابات الرياضية للاعبين كرة اليد في محور الصحي والثقافي وهل يتمتع المقياس المصمم لقياس المحور بدرجات عالية من الصدق والثبات وهل توجد علاقة ارتباط للمحور وباقي المحاور ككل؟

جدول رقم (24)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وترتيبها
تنازلياً لإجابات عينة لاعبي كرة اليد حول الإمكانيات والملاعب

م	العبارات	موافق تماماً	موافق	إلى حد ما	غير موافق	غير موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتبة
7	عوامل الأمن والسلامة غير متوفرة	81	7	6	2	4	4.70	0.77	1
		83.5	7.2	6.2	2.1	4.1			
9	الملاعب والصالات الحديثة غير مهيأة	76	9	8	3	4	4.61	0.85	2
		78.4	9.3	8.2	3.1	4.1			
8	الحوافز غير متوفرة عند الفوز	75	9	9	4	3	4.57	0.93	3
		77.3	9.3	9.3	4.1	3.1			
5	هتافات الجمهور غير مشجعة	70	12	10	7	1	4.51	0.91	4
		72.2	12.4	10.3	7.2	1.0			
6	لا يستخدم وسائل الوقاية من الإصابات	70	10	11	7	2	4.46	0.99	5
		72.2	10.3	11.3	7.2	2.1			
1	الإدارة لا توفر وسائل النقل اللازمة للتدريب والمباريات	39	7	38	9	7	3.67	1.26	6
		40.2	7.2	39.2	6.2	7.2			
2	أدوات وأجهزة التدريب غير متوفرة	31	13	38	7	8	3.54	1.24	7
		32.0	13.4	39.2	7.2	8.2			
3	الأنماط الجسمية للاعب غير ملائمة ومناسبة	27	14	31	9	16	3.28	1.40	8
		27.8	14.4	32.0	9.3	16.5			
4	الملابس الرياضية والأحذية للاعب غير متوفرة وتناسب الظروف المناخية والأرضيات المختلفة	30	14	27	11	18	3.25	1.47	9
		30.9	14.4	27.8	11.3	18.6			
10	اللاعب غير متعود علي اللعب في الظروف المناخية المختلفة	44	13	3	1	39	3.19	1.89	10
		45.4	13.4	3.1	1.0	40.2			

م	العبارات	موافق تماماً	موافق	إلى حد ما	غير موافق	غير موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
	المتوسط* العام للمحور						3.98		
	الانحراف المعياري						0.67		

* المتوسط الحسابي من 5 درجات

يوضح الجدول رقم(26) البيانات الوصفية لمحور الإمكانيات والملاعب حيث تراوحت المتوسطات الحسابية (3,19-4,70) أما التكرارات و النسب المئوية لعينة الدراسة فقد تراوحت بين اعلي تكرار بمقدار(81) بنسبة (83,5%) و اقل تكرار (1) نسبة (1,0) وجاء اعلي ترتيب للعبارات في العبارة رقم (7) وتساوت معها في المتوسط عدة عبارات بصيغة موافق تماما و اقل ترتيب للعبارة رقم (10) كترتيب أخير ومتوسط حسابي عام للمحور مقداره (3,98) أي الإمكانيات والملاعب عينة البحث درجته متوسطة .

وبعد استعراض نتائج جدول البيانات الوصفية من حيث المتوسط الحسابي و النسب و التكرار لعبارات المحور الصحي والثقافي لعينة الدراسة فقد أشارت نتائج العبارات للإجابة علي التساؤل الأول كالتالي:-

1- تحصلت العبارة رقم (7) علي اعلي ترتيب في عبارات المحور و التي تنص علي(عوامل الأمن والسلامة غير متوفرة) يتوافق ذلك ودراسة مراد طرفة (14) قلة عوامل الأمن و السلامة ودراسة ممدوح محمد حسين (6) بتوفير عوامل الامن والسلامة اثناء التدريب.

2- تحصلت العبارة رقم (9)علي الترتيب الثاني في عبارات المحور و التي تنص (الملاعب والصالات الحديثة غير مهيأة) وهذا واضح للعيان في ملاعبنا الترابية ذات النجيلة الجافة وصالات التدريب المعدومة تتوافق ودراسة مراد طرفة(7) ووليد فهمي(1) وسميحة خليل (14) التي أوصت في دراستها باهتمام وصيانة أرضية الملاعب دوريا والتأكد من خلوها من العوائق .

3- وتحصلت العبارة رقم (8) علي الترتيب الثالث في عبارات المحور و التي تنص علي (أن الحوافز غير متوفرة) يتوافق ذلك ودراسة حسام عبدالرزاق (19) وضع نظام حوافز مادية للاعبين يتناسب مع الإنجازات ودراسة , محمود بسيوني (17) ودراسة علي سموم قرطوسي

(21) بضرورة وضع نظام للحوافز من قبل النادي يتميز بالمساواة بين الأنشطة الرياضية المختلفة وبخاصة في لعبة السلة.

ثانيا - كما يتضح من خلال الجدول أن جميع معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوي (0,01)

ثالثا- وان جميع فقرات المحور متسقة اتساقا داخليا عاليا ومتسقة عاليا مع الدرجة الكلية للمقياس

4-2-8 عرض وتحليل المتوسطات الحسابية لمحاور الدراسة .

المتوسطات الحسابية وترتيبها تنازلياً لإجابات لاعبي كرة اليد على محاور الدراسة

الجدول رقم (25)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط* الحسابي	المحاور
3	0.75	3.93	اللياقة البدنية
1	0.57	4.02	الأجهزة التدريبية والفنية
4	0.77	3.71	الصحي والثقافي
2	0.67	3.98	الإمكانات والملاعب
	0.61	3.91	الدرجة الكلية لمسببات الإصابات الرياضية

* المتوسط من 5 درجات

يوضح جدول (27) ترتيب محاور أستبانة الدراسة حيث تراوحت قيم المتوسط الحسابي بين (4.02-3,71) وانحراف معياري قدره (0,61) وجميع تلك القيم درجاتها متوسطة، وجاء في الترتيب الأول للمحاور المحور الثاني الخاص بالأجهزة التدريبية و الفنية وجاء في الترتيب الثاني المحور الرابع الإمكانات و الملاعب ، ثم المحور الأول في الترتيب الثالث وهو اللياقة البدنية ثم في المرتبة الرابعة المحور الثالث الصحي و الثقافي كأقل المحاور تأثير في التسبب بإصابات الملاعب للاعبين ويعتبر هذا الترتيب التي أتت به نتائج استجابات اللاعبين منطقياً

طبقا لاستجاباتهم في المقياس في المحاور في التعابير التي يرونها أنها السبب في إصاباتهم في الملاعب وتوفير أجواء صحية لا تؤدي إلي إصاباتهم الرياضية و إصابات الملاعب .

وبعد استعراض نتائج جداول البيانات الوصفية من حيث المتوسطات الحسابية ، والنسب والتكرارات لعبارات المحاور الأربعة (اللياقة البدنية - الأجهزة التدريبية و الفنية - الصحي و الثقافي - الإمكانيات و الملاعب) في عينات الدراسة الثلاث لاعبي كرة القدم و لاعبي كرة السلة و لاعبي كرة اليد - فقد أشارت نتائج العبارات بتلك الجداول للإجابة على النحو التالي :-

1- اتفقت العينات الثلاث (لاعبي كرة القدم - لاعبي كرة السلة - لاعبي كرة اليد) علي أسباب الإصابات في محور اللياقة البدنية بالإجماع علي:-

1- لا يتبع الجهاز الفني الناحية العلمية في تطوير مكونات اللياقة البدنية .

2- عدد ساعات الإحماء غير كافية.

3- لا يتم العمل بواسطة متخصص في اللياقة البدنية..

(ب) في محور الأجهزة التدريبية و الفنية اتفق عينات الدراسة في عبارتان هما:

1- لا يتبعون الأسس العلمية في تنفيذ تدريباتهم الخططية و العلمية

2- كما اتفقت عينتا الدراسة لاعبي كرة القدم و لاعبي كرة اليد في ساعات التدريبية الغير كافية

3- اتفقت عينتا الدراسة السلة واليد في العبارة الجهاز الفني التدريبي غير مكتمل.

(ج) في محور الصحي و الثقافي اتفقت عينات الدراسة في عبارتان هما

1- لا يتبع اللاعبون القواعد الغذائية السليمة .

2- لا يوجد مراكز متخصصة للطب الرياضي .

(د) في محور الإمكانيات و الملاعب اتفقت عينات الدراسة في عبارة واحدة هي:-

1- الحوافز غير متوفرة عند الفوز .

تباينت عينة الدراسة في بقية عبارات المحاور واختلفت كل حسب رؤيته ويرى الباحث أن

المحاور متجانسة وقيمتها متوسطة وان هناك شبه إجماع في أسباب الإصابات

4-2-4 - إجابات تساؤلات الدراسة - السؤال الرابع :

التعرف علي أسباب الإصابات الرياضية الأكثر حدوثا لدي لاعب كرة القدم وكرة السلة كرة اليد (معا) في محاور الدراسة الأربعة ؟؟

1-4-2-4 ماهي أسباب الإصابات الرياضية الأكثر حدوثا لدي لاعب كرة القدم وكرة السلة كرة اليد (معا) في محور اللياقة البدنية ؟؟

المحور الأول اللياقة البدنية

سيتم الإجابة على هذا التساؤل من خلال نتائج عبارات المحور الأول للاستبانة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (26)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وترتيبها تنازلياً لإجابات عينة الدراسة حول اللياقة البدنية

م	العبارات	موافق تماماً	موافق	إلى حد ما	غير موافق	غير موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رقم
1	سرعة رد الفعل غير متوفرة لدي اللاعب أثناء المباراة	106	23	110	11	33	3.56	1.33	6
		37.5	8.1	38.9	3.9	11.7			
2	عدد ساعات الإحماء غير كافية	75	49	139	14	6	3.61	1.00	2
		26.5	17.3	49.1	4.9	2.1			
3	عنصر السرعة غير متوفرة في لاعب كرة القدم والسلة واليد	73	42	149	16	3	3.59	0.97	4
		25.8	14.8	52.7	5.7	1.1			
4	لايتمتع بمرونة في مفاصل الجسم التي تمكنه من أداء الحركات في المدي المطلوب	52	47	151	25	8	3.39	0.98	9
		18.4	16.6	53.4	8.8	2.8			
5	صفة التحمل غير متوفرة في لاعب كرة القدم والسلة واليد	65	44	151	17	6	3.51	0.98	7
		23.0	15.5	53.4	6.0	2.1			
6	لا يستطيع تغيير أوضاع جسمه لعدم توفر عنصر الرشاقة	55	41	165	18	4	3.44	0.92	8
		19.4	14.5	58.3	6.4	1.4			
7	لايتبع الجهاز الفني الناحية العلمية في تطوير مكونات اللياقة البدنية	77	20	166	17	3	3.63	0.98	1
		27.2	7,2	58,5	6.0	1.1			

م	العبارات	موافق تماماً	موافق	إلى حد ما	غير موافق	غير موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رقم	
8	لا يتم العمل بواسطة متخصص في اللياقة البدنية	84	40	129	24	6	3.61	1.06	2	
		29.7%	14.1%	45.6%	8.5%	2.1%				
9	لا ينفذ خطط اللعب لانخفاض مستوي لياقته البدنية	87	51	103	20	22	3.57	1.21	5	
		30.7%	18.0%	36.4%	7.1%	7.8%				
10	لا يتمتع لاعب كرة القدم والسلة واليد بعنصر القوة في اللياقة البدنية	52	70	36	3	122	2.57	1.59	10	
		18.4%	24.7%	12.7%	1.1%	43.1%				
		المتوسط* العام للمحور							3.45	
		الانحراف المعياري							0.83	

* المتوسط الحسابي من 5 درجات

يوضح الجدول رقم (26) البيانات الوصفية لمحور اللياقة البدنية لعينة الدراسة حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.63 و 2,71) أما التكرارات و النسب المئوية لعينة الدراسة فقد تراوحت بين أعلي تكرار بمقدار (166) بنسبة (58,5%) وأقل تكرار (3) ونسبة (1,1) وجاء أعلي ترتيب للعبارات في العبارة رقم (7) وتساوت معها في المتوسط بالعبارة موافق عدة عبارة وأقل ترتيب للعبارة رقم (10) كترتيب أخير ومتوسط حسابي عام للمحور مقداره (3,45) أي اللياقة للاعبين عينة البحث درجته متوسطة .

وبعد استعراض نتائج جدول البيانات الوصفية من حيث المتوسط الحسابي و النسب و التكرار لعبارات المحور اللياقة البدنية لعينة الدراسة فقد أشارت نتائج العبارات للإجابة علي التساؤل الأول كالتالي:-

1- العبارة التي حصلت علي اعلي ترتيب في عبارات المحور و التي تنص علي (لا يتبع الجهاز الفني الناحية العلمية في تطوير مكونات اللياقة البدنية) في إجابة عينة البحث بالإجماع علي أن اللياقة لا يتم تدريبها وفق طرق علمية.

2- والعبارة التي حصلت علي الترتيب الثاني في عبارات المحور و التي تنص :- (لا يتم العمل بواسطة متخصص في اللياقة البدنية) أجمعت عليها عينة الدراسة بأنه لا يتم العمل بواسطة متخصص في اللياقة البدنية .

3- العبارة التي تحصلت علي الترتيب الثالث في عبارات المحور و التي تنص (ساعات الإحماء غير كافية) ويرى الباحث أجوبة العينات الثلاث مجتمعة تتشابه اجوبتها وعينات الدراسة الأولى في الجداول السابقة أن الثلاثة أسباب ترتبط ببعضها البعض وكثير من أندية لا تعمل علي تعيين مدربين للياقة البدنية و الذي يعمل ليس لديه الأدوات و الأجهزة التي تعينه علي تقديم تدريب مكتمل .

5- تتفق تلك النتائج مع دراسة وليد فهمي (1) الذي ينادي بالاهتمام بالإحماء الجيد وكذلك دراسة سميحة خليل (13) التي توصلت لدراستها بان أسباب الإصابات كانت أحداها عدم كفاية تدريبات الإحماء وكذلك ممدوح محمد حسين (6) بضرورة الاهتمام بتدريبات اللياقة البدنية . تلخص الدراسة و تؤكد أن إجابة عينة البحث في الجدول أعلاه رقم (26) تتشابه إجابته مع إجابات الجداول (11) و (16) و (21) صدق المقياس وثباته في إجابته الموحدة في محور اللياقة البدنية .

ثانيا - كما يتضح من خلال الجدول أن جميع معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوي (0,01)

ثالثا - وان جميع فقرات المحور متسقة اتساقا داخليا عاليا ومتسقة عاليا مع الدرجة الكلية للمقياس

المحور الثاني الأجهزة التدريبية والفنية .

4-2-4-2 ماهي أسباب الإصابات الرياضية الأكثر حدوثا لدي لاعب كرة القدم وكرة السلة كرة اليد (معا) في محور الأجهزة والتدريبية الفنية؟؟

سيتم الإجابة على هذا التساؤل من خلال نتائج عبارات المحور الثاني للاستبانة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (27)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وترتيبها تنازلياً لإجابات عينة الدراسة حول الأجهزة التدريبية والفنية

الرقم	العبارات	موافق تماماً	موافق	إلى حد ما	غير موافق	غير موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	الجهاز الفني التدريبي للفريق غير مؤهل	79	36	129	5	34	3.43	1.25	7
		27.9	12.7	45.6	1.8	12.0			
2	تعدد المنافسات وسوء تنظيمها	53	55	145	9	21	3.39	1.06	9
		18.7	19.4	51.2	3.2	7.4			
3	أعضاء الجهاز الفني غير متفوقون على طريقة تطبيق العملية التدريبية	58	48	154	10	13	3.45	1.00	6
		20.5	17.0	54.4	3.5	4.6			
4	لا توجد علاقة ود واحترام متبادلة بين المدرب وأعضاء الجهاز الفنية	53	56	151	16	7	3.47	0.94	5
		18.7	19.8	53.4	5.7	2.5			
5	إشراك اللاعب في منافسات أثناء فترة الإعداد	54	51	162	11	5	3.35	0.97	10
		19.1	18.0	57.2	3.9	1.8			
6	لا يتناقش اللاعبين مشكلات التدريب مع المدرب والجهاز الفني	43	58	162	15	1.8	3.42	0.87	8
		15.2	20.5	57.2	5.3	1.8			
7	لا يلتزم اللاعب بتوجيهات المدرب	95	58	111	14	5	3.79	1.02	4
		33.6	20.5	39.2	4.9	1.8			
8	ساعات التدريب غير كافية ولا يلتزم اللاعب بالجرعات التدريبية	172	44	39	23	5	4.25	1.08	2
		60.8	15.5	13.8	8.1	1.8			
9	لا يتبعون الأسس العلمية لتنفيذ تدريباتهم الخطئية والعملية	184	38	30	15	16	4.27	1.19	1
		65.0	13.4	10.6	5.3	5.7			
10	مواعيد التدريب غير مناسبة	162	38	49	8	26	4.07	1.30	3
		57.2	13.4	17.3	2.8	9.2			
							المتوسط* العام للمحور		
							3.69		
							الانحراف المعياري		
							0.64		

* المتوسط الحسابي من 5 درجات

يوضح الجدول رقم(27) البيانات الوصفية لمحور الأجهزة الفنية و التدريبية لعينة الدراسة حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (4,27 و 3,35) أما التكرارات و النسب المئوية لعينة

الدراسة فقد تراوحت بين اعلي تكرار بمقدار (184) بنسب (65%) واقل تكرار (5) ونسبة (1,8) وجاء اعلي ترتيب للعبارات في العبارة رقم (9) بالعبارة موافق تماما واقل ترتيب للعبارة رقم (5) كترتيب أخير ومتوسط حسابي عام للمحور مقداره (3,69) أي أن الجهاز الفني بمتوسط حسابي لا يتبع الناحية العلمية في تطوير مكونات اللياقة البدنية .

وبعد استعراض نتائج جدول البيانات الوصفية من حيث المتوسط الحسابي و النسب و التكرار لعبارات المحور الأجهزة الفنية التدريبية لعينة الدراسة فقد أشارت نتائج العبارات للإجابة علي التساؤل الأول كاللآتي:-

1-تحصلت العبارة رقم (9) علي اعلي الترتيب في عبارات المحور و التي تنص علي(لا يتبعون الأسس العلمية لتنفيذ تدريباتهم الخططية والعملية) إجابة بالإجماع علي أن الأجهزة التدريبية لا تنفذ خططها و تدريباتها وفق طرق علمية يؤكد إن الأندية تعاني من هذا الأمر .

2-كما تحصلت العبارة رقم (8) علي الترتيب الثاني في عبارات المحور و التي تنص (ساعات التدريب غير كافية ولا يلتزم اللاعب بالجرعات التدريبية) أجمع عليها عينة الدراسة بان ساعات التدريب غير كافية يتسبب في إصابات اللاعبين

3- وتحصلت العبارة رقم (10) علي الترتيب الثالث في عبارات المحور و التي تنص علي (مواعيد التدريب غير مناسبة) أجمعت عينة البحث علي أن مواعيد التدريب غير مناسب ويعزو الباحث ذلك بان بعض المدربين لا يراعون الظروف المناخية المختلفة في السودان من حرارة و إمطار و كتاحات ترابية يسبب ذلك في حدوث إصابات تتفق تلك النتائج ودراسات إبراهيم ابوالعينين (12) و دراسة وليد فهمي (1) و دراسة سامية ربيع محمد (9) ودراسة عفار سعد (25) .

ويري الباحث انه لابد من زيادة الاهتمام بالتدريب وفق طرق علمية وان تكون كافية وان تتناسب مواعيد التدريبات و الظروف المناخية المناسبة .

ثانيا - كما يتضح من خلال الجدول أن جميع معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوي (0,01)

ثالثا - وان جميع فقرات المحور متسقة اتساقا داخليا عاليا ومتسقة عاليا مع الدرجة الكلية للمقياس

3-4-2-4 المحور الثالث الأجهزة الصحي والثقافي .

السؤال - ماهي أسباب الإصابات الرياضية الأكثر حدوثاً لدى لاعب كرة القدم وكرة السلة كرة

اليد معا في محور الصحي والثقافي؟؟

سيتم الإجابة على هذا التساؤل من خلال نتائج عبارات المحور الثالث للاستبانة من خلال الجدول التالي

جدول رقم (28)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية

وترتيبها تنازلياً لإجابات عينة الدراسة حول الصحي والثقافة

م	العبارات	موافق تماماً	موافق	إلى حد ما	غير موافق	غير موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب
7	لا يتبع العادات الصحية السليمة (يبتعد عن السهر والتدخين)	78	18	108	36	42	3.19	1.37	4
		27.7%	6.4	38.3	12.8	14.9			
9	لا يوجد طبيب وأخصائي علاج طبيعى مرافقين دانمين مع الفريق	46	50	107	37	42	3.07	1.25	6
		16.3%	17.7	37.9	13.1	14.9			
8	الكوادر البشرية المؤهلة لتطبيق إجراءات الوقاية و العلاج الطبيعى غير متوفرة	64	35	110	31	42	3.17	1.31	5
		22.7%	12.4	39.0	11.0	14.9			
4	عمر اللاعب غير مناسب	146	43	67	13	13	4.05	1.16	3
		51.8%	15.2	23.8	4.6	4.6			
5	المراكز الطبية المتخصصة للطب الرياضي غير متوفرة	156	39	68	10	9	4.15	1.10	1
		55.3%	13.8	24.1	3.5	3.2			
1	لا يدرك تأثير المنشطات في رفع لياقته وطاقته البدنية	67	33	37	50	95	2.74	1.59	8
		23.8%	11.7	13.1	17.7	33.7			
2	اللاعب غير حاصل علي مستوي التعليمي مناسب	57	42	55	38	90	2.78	1.53	7
		20.2%	14.9	19.5	13.5	31.9			
3	لا تجري فحوصات طبية واختبارات معملية قبل بداية الموسم	54	32	33	38	125	2.48	1.59	10
		19.1%	11.3	11.7	13.5	44.3			

م	العبارات	موافق تماماً	موافق	إلى حد ما	غير موافق	غير موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	
6	لا يتم وضع برنامج غذائي متكامل طيلة فترة الإعداد	ت	59	37	28	34	2.55	1.63	9	
		%	20.9	13.1	9.9	12.1				
10	لا يتبع اللاعبون القواعد الغذائية السليمة	ت	162	38	59	8	4.15	1.17	1	
		%	57.4	13.5	20.9	2.8				
		المتوسط* العام للمحور							3.98	
		الانحراف المعياري							0.67	

* المتوسط الحسابي من 5 درجات

أولاً- يوضح الجدول رقم (28) البيانات الوصفية لمحور الصحي والثقافي لعينة الدراسة حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (4,15-2,48) إما التكرارات و النسب المئوية لعينة الدراسة فقد تراوحت بين اعلي تكرار بمقدار (162) بنسبة (57,4%) و اقل تكرار (8) ونسبة (1,8) وجاء أعلي ترتيب للعبارات في العبارة رقم (5) بالعبارة موافق و اقل ترتيب للعبارة رقم (8) كترتيب أخير و متوسط حسابي عام للمحور مقداره (3.23) أي الصحي و الثقافي عينة البحث درجته متوسطة .

وبعد استعراض نتائج جدول البيانات الوصفية من حيث المتوسط الحسابي و النسب و التكرار لعبارات المحور اللياقة البدنية لعينة الدراسة فقد أشارت نتائج العبارات للإجابة علي التساؤل الأول كالتالي:-

1- العبارتان رقم (10) و (5) التي حصلنا علي أعلي ترتيب في عبارات المحور و التي تتكص علي (لا يتبع اللاعبون القواعد الغذائية السليمة) و (المراكز الطبية المتخصصة للطب الرياضي غير متوفرة) في إجابة عينة البحث يؤكدون بالإجماع علي عدم إتباع اللاعبين للقواعد الغذائية الجيدة و عدم وجود المراكز الطبية المعالجة لإصابات اللاعبين.

2- العبارة رقم (4) (التي تحصلت علي الترتيب الثالث في عبارات المحور - (عمر اللاعب غير مناسب) اجمع عليها عينة الدراسة بان أعمار اللاعبين الذين يلعبوا بأندية الممتاز غير مناسب وانه يجب اختيار اللاعبين وفق ضوابط معينة و قياسات تحبنا لحدوث إصابات إذا كانت البنية الجسمية ضعيفة

وقد توافق ذلك ودراسات إبراهيم أبو العينين ومفتي إبراهيم (12) ودراسة ديمن فرج (32) ودراسة حسام عبدالرزاق (19).

أولاً - يلاحظ الباحث تشابه إجابات عينة الدراسة في جميع محاور الصحي و الثقافي .
ثانياً -يري الباحث انه لابد من وضع برامج غذائية للاعبين لتقوية عضلاتهم و لمجابهة المجهود الكبير أثناء المباريات وبناء المراكز الطبية لعلاج اللاعبين وتقليل تكلفة سفرهم للخارج للعلاج وتوفير الزمن واختيار المناسب للاعبين في الأندية وفق اختبارات طبية وقياسات جسمية تشريحية لتجنب حدوث الإصابات إذا كان الاختيار غير موفق .

ثانياً - كما يتضح من خلال الجدول أن جميع معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوي (0,01)

ثالثاً - وان جميع فقرات المحور متسقة اتساقا داخليا عاليا ومتسقة عاليا مع الدرجة الكلية للمقياس

ثالثاً :- المحور الرابع - الإمكانيات و الملاعب .

1-4- السؤال ماهي أسباب الإصابات الرياضية الأكثر حدوثا لدي لاعب كرة القدم وكرة السلة كرة إلي دمعاً في محور الإمكانيات و الملاعب ؟
سيتم الإجابة على هذا التساؤل من خلال نتائج عبارات المحور الرابع للاستبانة من خلال الجدول التالي :-

الجدول رقم (29)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية

وترتيبها تنازلياً لإجابات عينة الدراسة حول الإمكانيات والملاعب

م	العبارات	موافق تماماً	موافق	إلى حد ما	غير موافق	غير موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رقم
1	عوامل الأمن والسلامة غير متوفرة	78	17	108	25	50	3.17	1.40	6
		28.1	6.1	38.8	9.0	18.0			
2	أدوات وأجهزة التدريب غير متوفرة	47	39	108	31	53	2.99	1.30	7
		16.9	14.0	38.8	11.2	19.1			

م	العبارات	موافق تماماً	موافق	إلى حد ما	غير موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتبة
3	الملاعب مهيأة والصالات الحديثة غير متوفرة	53	56	71	93	2.69	1.49	9
		17.1 %	18,4	26.5	35.5			
4	الإدارة لا توفر وسائل النقل اللازمة للتدريب والمباريات	45	33	76	86	2.69	1.43	9
		16.2 %	11.9	27.3	30.9			
5	الأنماط الجسمية للاعب غير ملائمة ومناسبة	152	37	63	9	4.10	1.14	4
		54.7 %	13.3	22.7	3.2			
6	لا يستخدم وسائل الوقاية من الإصابات	144	32	64	14	3.96	1.25	5
		51.8 %	11.5	23.0	5.0			
7	الملابس الرياضية والأحذية للاعب غير متوفرة وتناسب الظروف المناخية والأرضيات المختلفة	207	28	22	7	4.49	1.01	1
		74.5 %	10.1	7.9	2.5			
8	اللاعب غير متعود علي اللعب في الظروف المناخية المختلفة	169	31	52	10	4.20	1.15	3
		60.8 %	11.2	18.7	3.6			
9	الحواجز غير متوفرة عند الفوز	196	29	23	17	4.35	1.19	2
		70.5 %	10.4	8.3	6.1			
10	هتافات الجمهور غير مشجعة	80	30	34	113	2.79	1.71	8
		28.8 %	10.8	12.2	40.6			
المتوسط* العام للمحور		3.54						

* المتوسط الحسابي من 5 درجات

إجابة السؤال الرابع في الإمكانيات والملاعب .

يوضح الجدول رقم (29) البيانات الوصفية لمحور الإمكانيات و الملاعب لعينة الدراسة حيث تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (2,69-4,49) إما التكرارات و النسب المئوية لعينة الدراسة فقد تراوحت بين اعلي تكرار بمقدار (207) بنسب (74.5%) و اقل تكرار (5) ونسبة (2,5) وجاء اعلي ترتيب للعبارات في العبارة رقم (7) وتساوت معها في المتوسط بالعبارة

موافق تماما عدة عبارة تلتها في الترتيب و اقل ترتيب للعبارة رقم (7) كترتيب أخير ومتوسط حسابي عام للمحور مقداره (3,54) .

وبعد استعراض نتائج جدول البيانات الوصفية من حيث المتوسط الحسابي و النسب و التكرار لعبارات المحور الإمكانيات و الملاعب لعينة الدراسة فقد أشارت نتائج العبارات للإجابة علي التساؤل الأول كالتالي :-

1- تحصلت العبارة رقم (7) اعلي ترتيب في عبارات المحور والتي تنص علي (الملابس الرياضية والأحذية للاعب غير متوفرة و لاتناسب الظروف المناخية والأرضيات المختلفة) اتفقت عليها عينة البحث بأن الملابس و الأحذية غير متوفرة و إنها أحد أسباب حدوث الإصابات في ملاعبنا السودانية .

2- كما تحصلت العبارة رقم (9) علي الترتيب الثاني في عبارات المحور و التي تنص علي (الحوافز غير متوفرة عند الفوز) أجمع عليها عينة الدراسة بان عدم تحفيزهم خلال المباريات و التمارين قد يسبب لهم الشعور بالإحباط و سببا لتراخي الأداء في الملاعب يتوافق ذلك ودراسة محمود بسيوني (18) ودراسة حسام عبدالرزاق (19)

3- العبارة التي تحصلت علي الترتيب الثالث في عبارات المحور و التي تنكص علي (اللاعب غير متعود علي اللعب في الظروف المناخية المختلفة) توافق ذلك ودراسة مراد طرفة (7) وهي احد أسباب إصابات الملاعب للاعبين ويعزو الباحث ذلك لحرارة جو السودان وتقلبات منلخه من ترابي إلي مطري إلي حرارة شديدة يجعل الإدارات أن تكون واعية في تنظيم أوقات مناسبة للتمارين و المباريات لتفادي مشاكل ضربات الشمس و إصابات لاعبيها .

تتفق تلك النتائج مع دراسة

ثانيا - كما يتضح من خلال الجدول أن جميع معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوي (0,01)

ثالثا - وان جميع فقرات المحور متسقة اتساقا داخليا عاليا و متسقة عاليا مع الدرجة الكلية

للمقياس

الجدول رقم (30)

المتوسطات الحسابية وترتيبها تنازلياً لمحاور الدراسة

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط* الحسابي	المحاور
3	0.83	3.45	اللياقة البدنية
1	0.64	3.69	الأجهزة التدريبية والفنية
4	0.93	3.23	الصحي والثقافي
2	0.81	3.54	الإمكانات والملاعب
	0.69	3.48	الدرجة الكلية لمسببات الإصابات الرياضية

* المتوسط من 5 درج

يوضح جدول (17) ترتيب محاور أستبانة الدراسة حيث تراوحت قيم المتوسط الحسابي بين (

3,23-3,69) وانحراف معياري قدره (0,69)

وجميع تلك القيم درجاتها متوسطة، وجاء في الترتيب الأول للمحاور المحور الثاني الخاص بالأجهزة التدريبية و الفنية وجاء في الترتيب الثاني المحور الرابع الإمكانات و الملاعب ، ثم المحور الأول في الترتيب الثالث وهو اللياقة البدنية ثم في المرتبة الرابعة المحور الثالث الصحي و الثقافي كأقل المحاور تأثير في التسبب بإصابات الملاعب للاعبين ويعتبر هذا الترتيب التي أتت به نتائج استجابات اللاعبين منطقياً طبقاً لاستجاباتهم في المقياس في المحاور في التعابير التي يرونها أنها السبب في إصابتهم في الملاعب وتوفير أجواء صحية لا تؤدي إلي إصابتهم الرياضية و إصابات الملاعب

4-2-5 - إجابات تساؤلات الدراسة - السؤال الخامس :

التعرف علي الترتيب النسبي لإصابات لاعبي : - 1-كرة القدم 2- كرة السلة 3-كرة اليد

4-2-4-1 ماهو الترتيب النسبي لإصابات لاعبي :- 1-كرة القدم 2- كرة السلة 3-كرة اليد

من خلال عرض النتائج في محاور و جداول البحث اتضح للباحث أن أكثر أسباب الإصابات الرياضية التي نالت اعلي نسب وتكرارات في محاور كرة القدم وكرة السلة وكرة اليد كانت علي النحو التالي :

- 1- عوامل الأمن والسلامة غير متوفرة
- 2- الملاعب غير مهيأة والصالات الحديثة غير متوفرة
- 3- يتبعون الأسس العلمية لتنفيذ تدريباتهم الخططية والعملية
- 4- الجهاز الفني التدريبي للفريق غير
- 5- ساعات التدريب غير كافية ولا يلتزم بالجرعات التدريبية
- 6- لا يتبع اللاعبون القواعد الغذائية السليمة
- 7- لا يتم العمل بواسطة متخصص في اللياقة البدنية
- 8- الحوافز غير متوفرة عند الفوز
- 9- المراكز الطبية المتخصصة للطب الرياضي غير متوفرة
- 10- عدد ساعات الإحماء غير كافية

الجدول التالي يبين الترتيب التنازلي للإصابات الرياضية الأكثر نسبة و تكرارا
حسب إفادات اللاعبين في محاور البحث المختلفة

م	العبارة	المحور	التكرار	النسبة
1	عوامل الأمن والسلامة غير متوفرة	الإمكانات و الملاعب	81	4,70
2	الملاعب غير مهياة والصلات الحديثة غير متوفرة	عوامل الأمن والسلامة غير متوفرة	76	4,61
3	لا يتبعون الأسس العلمية لتنفيذ تدريباتهم الخططية والعملية	الأجهزة التدريبية و الفنية	77	4,52
4	الجهاز الفني التدريبي للفريق غير مؤهل	الأجهزة التدريبية و الفنية	61	4,52
5	ساعات التدريب غير كافية ولا يلتزم بالجرعات التدريبية	الأجهزة التدريبية و الفنية	73	4,43
6	لا يتبع اللاعبون القواعد الغذائية السليمة	الصحي و الثقافي	67	4,42
7	لا يتم العمل بواسطة متخصص في اللياقة البدنية	اللياقة البدنية	63	4,34
8	الحوافز غير متوفرة عند الفوز	الإمكانات و الملاعب	61	4,32
9	المراكز الطبية المتخصصة للطب الرياضي غير متوفرة	الصحي و الثقافي	60	4,30
10	عدد ساعات الإحماء غير كافية	اللياقة البدنية	59	4,30

5- النتائج و التوصيات و المقترحات :-

5- 1 النتائج

من خلال عرض الدراسة و مناقشتها يمكن استخلاص النتائج التالية:-

1- اتفقت العينات الثلاث (لاعبي كرة القدم - لاعبي كرة السلة - لاعبي كرة اليد) علي أسباب الإصابات في محور اللياقة البدنية بالإجماع هي :-

1- لا يتبع الجهاز الفني الناحية العلمية في تطوير مكونات اللياقة البدنية .

2- عدد ساعات الإحماء غير كافية.

3- لا يتم العمل بواسطة متخصص في اللياقة البدنية..

(ب) في محور الأجهزة التدريبية و الفنية اتفقت عينات الدراسة في أن أسباب الإصابات كانت هي :-

1- لا يتبع الجهاز الفني التدريبي الأسس العلمية في تنفيذ تدريباتهم الخطئية و العلمية .

2- كما اتفقت في أن الساعات التدريبية غير كافية .

3- كما اتفقت علي أن الجهاز الفني التدريبي غير مكتمل.

(ج) في محور الصحي و الثقافي اتفقت عينات الدراسة في أن أسباب الإصابات هي :-

1- لا يتبع اللاعبون القواعد الغذائية السليمة .

2- لا يوجد مراكز متخصصة للطب الرياضي .

(د) في المحور الرابع الإمكانيات و الملاعب اتفقت عينات الدراسة في أن :-

1- الحوافز غير متوفرة عند الفوز .

2- أدوات وأجهزة التدريب غير متوفرة.

3- الملابس الرياضية والأحذية للاعب غير متوفر و لاتناسب الظروف المناخية والأرضيات المختلفة

2-5 التوصيات

في ضوء استنتاجات الدراسة يوصي الباحث بمايلي :-

- 1-استخدام المقياس في معرفة عوامل مسببات الإصابات الرياضية في الأندية الرياضية بولايات السودان الاخري .
- 2-التأكد الدائم من حداثة المعايير التي استخدمت في بناء محاور المقاييس المختلفة.
- 3-استخدام الدرجات المعيارية التي توصلت إليها الدراسة في معرفة مسببات الإصابات الرياضية في أندية الألعاب الرياضية المختلفة .
- 4-الاهتمام بالتخطيط العلمي الحديث لبرامج تدريب الألعاب الرياضية بالطرق الحديثة حتي لا يحدث أذي أو إصابات جسيمة للاعبين من جراء الحمل الزائد .
- 5-وضع خطة تقويمية من خلال إجراء الاختبارات والقياسات الدورية (صحية , مهارية , بدنية) بهدف تقويم حمل التدريب ووقاية اللاعبين من الإصابات .
- 6-توجيه الأندية بإيجاد وتوفير مراكز طبية حديثة شاملة داخل الأندية توفير الكادر الطبي المؤهل .
- 7-ضرورة الاهتمام بتوفير الملاعب الجيدة و الإمكانيات المادية التي تساعد في تطوير الألعاب الرياضية المختلفة .
- 8-تعريف الأندية الرياضية بنتائج المقياس كنوع من التوعية و الإرشاد يعين في محاولة تجنب الإصابات الرياضية في الملاعب و الأنشطة الرياضية المختلفة .
- 9-ربط كلية التربية الرياضية و البدنية وأقسامها بشبكات المراكز العلمية العالمية و خاصة المهتمة بالإصابات الرياضية للاستفادة من التطورات في علاج الإصابات الرياضية و المعلومات الجديدة عنها .
- 10- ضرورة عمل سجلات للاعبين تحوي كل معلوماتهم (الاجتماعية , الاقتصادية , الصحية , البدنية , مهارية) حتي يسهل تتبع حالاتهم الأمر الذي قد يتسبب إهماله في تعرض اللاعبين للإصابات الرياضية .

- 11- ضرورة الاهتمام بوضع البرامج التأهيلية للإصابات التي تم علاجها تحي يشفي اللاعب شفاء تاماً و لاتعود الإصابة للجزء المصاب مرة أخرى .
- 12- ضرورة وضع لوائح داخلية تنظم سلوك اللاعبين تربوياً تجبرهم علي إتباع السلوك القويم مما يسهل في المحافظة علي صحة وسلامة اللاعبين النفسية و الاجتماعية و البدنية .
- 13- الاهتمام بالفحص الطبي الدوري الشامل .
- 14- الاهتمام بإجراء الاختبارات البدنية و النفسية و الفسيولوجية قبل المنافسة .
- 15- الاهتمام بفترة الراحة الايجابية للاعبين .
- 16- الاهتمام بالملاعب و أرضيتها أثناء التدريب و المنافسة والتأكد من خلوها من العوائق التي تسبب الإصابات .
- 17- الاهتمام بملابس اللاعبين خاصة الأحذية المناسبة لطبيعة الملاعب كذلك الملابس المناسبة التي تناسب الظروف المناخية المختلفة .
- 18- ضرورة تواجد أخصائي الإصابات الرياضية لتأهيل اللاعبين بملاعب التدريب والمنافسة ويكون متخصص حاصل علي درجة الماجستير في ذات التخصص .
- 19- يجب مراعاة مبدأ التدرج في حمل التدريب .
- 20- الاهتمام بالإحماء الجيد أثناء التدريب و المنافسة .
- 21- الاهتمام بالبرامج الغذائية للاعبين وإيشاء تخصصات أكاديمية تخرج متخصصين في التغذية الرياضية علي أسس علمية قادر علي وضع برامج غذائية البناءة .
- 22- يجب الالتزام بقواعد وقوانين اللعبة و التحلي بالصبر وضبط النفس .
- 23- الاهتمام بالتوعية الثقافية عند الإصابة وكيفية التعامل مع اللاعبين وهذا يؤدي إلي تلافي مسببات الإصابات وبالتالي الحد منها

المقترحات

- 1- يقترح الباحث قيام دراسات مستقبلية تتناول أهم أسباب الإصابات الرياضية في الألعاب الرياضية الاخرى مثل السباحة وتنس الطاولة و العاب القوي.
- 2- كما يقترح الباحث بإنشاء مركز طبي متخصص لإمكانية علاج اللاعبين بالداخل .
- 3- كما يقترح الباحث بإنشاء ملاعب رياضية حديثة تتوفر فيها كافة سبل التدريب و تجهيز اللاعبين للمنافسات القارية .
- 4- يقترح الباحث علي الأندية في التعاقد مع مدربين أكفاء من خريجي كلية التربية البدنية و الرياضة في مهنة مدرب لياقة البدنية حيث يعتبرون الأكثر تأهيلا .
- 5- قيام معهد إعداد القادة الرياضية يقوم بتخريج مدربين أكفاء يعملون في كافة أجهزة التدريب المختلفة لكرة القدم و السلة و اليد .

أولا المراجع العربية

- 1- إبراهيم البصري (1978) إصابات كرة القدم - مطبعة التقدم -بغداد - الطبعة الأولى
- 2- إبراهيم عبد المقصود ، حسن أحمد الشافعي/ 2003 الموسوعة العلمية للإدارة الرياضية "1" التخطيط في المجال الرياضي ، الطبعة الأولى ، دار الوفاء لدنيا الطباعة ، الإسكندرية ،
- 3- إبراهيم مفتي (1993م) كيف تصبح لاعب كرة قدم - القاهرة -مؤسسة مختار - دار عالم المعرفة لنشر وتوزيع الكتاب
- 4-أبو العلا عبد الفتاح وإبراهيم الشعلان (1994م)- فسيولوجيا التدريب في كرة القدم- دار الفكر العربي القاهرة مصر - الطبعة الأولى
- 5- احمد عادل الشيباني (1416 هـ)التغذية الرياضية -الرياض - الاتحاد السعودي للطب الرياضي
- 6- أحمد عيسي البوريني - صبحي احمد(2012) الكرة الطائرة -مهارات - تدريبات - إصابات-ص- الطبعة الأولى عمان الأردن مكتبة المجتمع العربي
- 7-أسامة رياض - محمد حسن النجعي(1999م)- الطب الرياضي و العلاج الطبيعي الطبعة الأولى - مصر الجديدة - مركز الكتاب للنشر
- 8- أسامة رياض - (1989م) المرجع الطبي في كرة القدم - الاتحاد العربي لكرة القدم - الرياض
- 9- أسامة رياض (1992م) - الطبعة الأولى - الرعاية الطبية للاعبين الكرة الطائرة - الرياض -مرامر للطباعة الالكترونية
- 10-إقبال رسمي محمد (2008م) الإصابات الرياضية وطرق علاجها دار الفجر للنشر والتوزيع
- 11-أمجد محمد العتوم (2012م) عالم كرة السلة -- الطبعة الأولى -عمان مكتبة المجتمع العربي

- 12- بشير حطيط (1994م) موسوعة كرة القدم - دار عزالدين للطباعة والنشر - القاهرة
- 13- -بيطار (1993م) كرة القدم تاريخها وبطولاتها - بيروت-لبنان
- 14- جمال فرج صبري (2008) الإعداد البدني للاعب كرة السلة- الطبعة الأولى- عمان دار
دجلة
- 15- حسن علاوي (1979م) علم التدريب الرياضي - دارالمعارف - مصر- القاهرة - الطبعة
الأولى
- 16- حسن سيد معوض (1994) كرة السلة للجميع - الطبعة الأولى- القاهرة - دار الفكر
العربي-
- 17- حنفي محمود مختار (1998م) المدير الفني لكرة القدم -مصر الجديدة - مركز الكتاب
للنشر
- 18- حياة روفائيل عياد (1986م)-إصابات الملاعب وقاية وإسعاف -- منشأة المعارف
الإسكندرية
- 19- ريسان خربيط مجيد- 2001- خصائص الإصابات للأطفال و الوقاية منها - دار
الشروق للنشر و التوزيع - عمان-
- 20- روز غازي عمران (2015) الرياضة و الصحة للجميع - دار امجد للنشر و التوزيع -
عمان -الأردن
- 21- زكي محمد حسن (2012) الاستراتيجيات المنافسة في الألعاب الجماعية - الطبعة
الأولى - جامعة الإسكندرية- دار الكتاب للنشر
- 22- زكي محمد حسن - محمد صلاح صبري (2004م) إصابات وأمراض الملاعب --
المكتبة المصرية للطباعة والنشر و التوزيع - الإسكندرية - الطبعة الأولى .

- 23- زكي محمد درويش-2012-استراتيجيات المنافسة في الألعاب الجماعية -دار الكتاب الحديث- القاهرة مصر -الطبعة الأولى
- 24- سالم بن سعيد القحطاني ، أحمد بن سالم العامري ، معدي بن محمد آل مذهب ، بدران بن عبد الرحمن العمر (2004 م -1416هـ) منهج البحث في العلوم السلوكية مع تطبيقات على spss . (الطبعة الثانية) الرياض : مكتبة العبيكان
- 25- سمير عبد الحميد علي(1999 م) إدارة الهيئات الرياضية النظرية الحديثة وتطبيقاتها ، منشأة المعارف الإسكندرية
- 26- شكرية خليل ملوخية (1978م) الادارة في المجال الرياضي -دار المعارف الإسكندرية - مصر
- 27- طارق محمد رحاب(2008)الأداء الخططي الهجومي قبل وبعد الوقت المستقطع - الطبعة الأولى - الإسكندرية- دار الوفاء لندنيا النشر
- 28- طه إسماعيل وآخرون (1993) جماعية اللعب في كرة القدم- مطبعة الأهرام التجارية - قليوب - مصر - الطبعة الأولى
- 29- عادل علي حسن (1995م) الرياضة والصحة -الطبعة الأولى -الإسكندرية -منشأة المعارف
- 30- عبد الحميد شرف/الإدارة في التربية الرياضية بين النظرية والتطبيق , مركز الكتاب للنشر -لطبعة الثانية , القاهرة ,
- 31- عبدالرحمن عبدالحميد زاهر -2008-موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية - مركز الكتاب للنشر -مصر الجديدة -القاهرة-الطبعة الأولى .
- 32- عبده السيد ابوالعلا (1984م) دور المدرب و اللاعب في إصابات الرياضة - الإسكندرية - مؤسسة شباب الجامعة

- 33- عدنان حمود-(1990)كرة القدم من الألف إلى الياء -ماس لاین-بيروت -لبنان - الطبعة الأولى
- 34- عصام حسن الديلمي وعلي عبدالرحيم صالح- 2014 -البحث العلمي أسسه ومناهجه -- دار الرضوان للنشر والتوزيع - عمان - الطبعة الأولى
- 35- عفاف عبد المنعم درويش-(1998م.)إمكانات في التربية البدنية ، منشأة المعارف بالإسكندرية الطبعة الأولى .
- 36- عقيل عبدالله الكاتب(1986)الإدارة والتنظيم في التربية الرياضية -جامعة بغداد -
- 37- عمر محمد علي (2013)- كرة القدم للبراعم والناشئين واللاعبين الشباب -- دار جامعة السودان للنشر والطباعة والتوزيع -
- 38- علي البيك(1989)-تخطيط التدريب الرياضي -دارالمعرفة الجامعية - الاسكندرية - القاهرة
- 39- فتحي هادي السقاف(2010)- التدريب العلمي الحديث في رياضة كرة اليد - القاهرة - مؤسسة حورس الدولية-
- 40-فؤاد السامرائي و هاشم إبراهيم (1988) الإصابات الرياضية و العلاج الطبيعي - الطبعة الأولى - مديرية المكتبات و الوثائق الوطنية
- 41- فوزي جلال - محمد المسند (1987م) كرة القدم حقائق وأرقام - الطبعة الأولى
- 42- كمال درويش وآخرون (1999م) الدفاع في كرة اليد --مصر الجديدة -مركز الكتاب للنشر
- 43- كمال درويش وآخرون (1998م) حارس المرمي في كرة اليد - -الطبعة الأولى مصر الجديدة - مركز الكتاب للنشر
- 44- كمال درويش وآخرون (2003) كرة اليد فنون اللعبة - -الطبعة الأولى مصر الجديدة

مركز الكتاب للنشر .

- 45 - كمال عبد الحميد - صبحي حسانين (1978) القياس في كرة اليد - دار الفكر العربي - القاهرة - مصر الطبعة الأولى .
- 46- محمد حسن علاوي-أسامة كامل راتب-البحث العلمي في التربية وعلم النفس الرياضي- 1999م-دار الفكر العربي - مدينة نصر - القاهرة - مصر - الطبعة الأولى.
- 47- محمد عادل رشدي (1992م) الطبعة الأولى - علم إصابات الرياضيين -طرابلس - دار قتيبة للطباعة والنشر
- 48-محمد عبد الجبار خندقجي - نواف خندقجي2012 .أسس التقويم التريوي والقياس النفسي.....الرياض مكتبة المتنبى- الطبعة الأولى .
- 49- محمد رفعت (1994م) كرة القدم اللعبة الشعبية العالمية - دار الهلال- بيروت - الطبعة الأولى .
- 50- محمود بسيوني(1986م) ظاهرة العنف والعدوان في كرة القدم -منشأة المعارف - الإسكندرية القاهرة
- 51- مختار سالم (1986م) كرة القدم لعبة الملايين - الطبعة الثانية - بيروت -مكتبة المعارف - الطبعة الثانية .
- 52- مختار سالم 1987- الإصابات الرياضية -دار المريخ للنشر الرياض -السعودية الطبعة الأولى.
- 52- مختار سالم (1991م) مع كرة السلة - مؤسسة المعارف بيروت -لبنان - الطبعة الاولى
- 53- مصطفى جوهر حيات -1987-التوازن الغذائي والرياضي -مكتبة الربيعيات حولي - الكويت .

- 54- مروان عبد العزيز (2010) إدارة البطولات و المنافسات الرياضية الطبعة الأولى الأردن - دار العلمية الدولية للنشر و التوزيع
- 55- منصور منير الجزائري (1992م) إصابات الرياضيين في الملاعب و التمارين - دار المأمون للتراث بيروت - لبنان - الطبعة الأولى .
- 56- ناهد سعد ، نيلي فهميم- 1998 - طرق التدريس في التربية الرياضية ، دار مركز الكتاب للنشر ، القاهرة
- 57 - هزاع محمد هزاع (2007) التنظيم الحراري وتعويض السوائل والنحلات أثناء الجهد البدني لدي الإنسان - الرياض - مطابع سمحة - الطبعة الأولى
- 58- هزاع محمد هزاع : 1988م الطاقة الحيوية المستخدمة في المجهود البدني (دورية طبية - الاتحاد السعودي للطب الرياضي الرياض - السعودية
- 59- وليد مارد يني - هاني الرضي (1994) الحديث في كرة السلة - الطبعة الأولى - عمان - مركز الناشر
- 60- ياسر دبور (1996م) كرة اليد الحديثة - الإسكندرية منشأة المعارف -مصر- الطبعة الأولى
- 61 - يوسف عبدالامير طباعة-2007 - منهجية البحث (تقنيات ومناهج) دار الهادي 2- للطباعة والنشر --بيروت لبنان - الطبعة الأولى

ثانياً - الدراسات العلمية

- 62- سعيد حسن آل عبد الفتاح الغامدي (2003). "مدى اختلاف الخصائص السيكمترية لأداة القياس في ضوء تغاير بدائل الاستجابة والمرحلة الدراسية".رسالة ماجستير(منشورة). كلية التربية.جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية .

- 63- سمير عبد الحميد - سامية شحاتة - 2000 - قدرة بعض الاختبارات النفسية علي التشخيص - رسالة ماجستير غير منشورة - كلية الآداب - جامعة المنيا .
- 64- دراسة سمير علي إبراهيم (2011 م) وعنوانها : دراسة الإصابات الرياضية الأكثر شيوعا لدي لاعبي كرة القدم بأندية الدوري الممتاز في ولاية الخرطوم -رسالة ماجستير غير منشورة .
- 65- دراسة سمير بن محمد خليل سيد (2009)دراسة تأثير الإمكانيات والأنشطة الرياضية على اتجاهات طلاب جامعة طيبة
- 66 - -سميعة خليل محمد (1982م)الإصابات في بعض الأنشطة الرياضية للاعبين الدرجة الأولى و الناشئين . مجلة دراسات وبحوث , جامعة حلوان , المجلد الخامس - العدد الثالث
- 67- شاهر طه الحديدي -1992-دورة تدريبية في الطب الرياضي- الرياض الاتحاد السعودي للطب الرياضي .
- 68- الشيكشى- آمنة مصطفى محمد (1990م) الإمكانيات الرياضية والترويحية، القاهرة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية جامعة حلوان، القاهرة
- 69- محمود بسيوني -وباسم (1986م) ظاهرة العنف والعدوان في كرة القدم -دراسة تحليلية مقارنة علي الفرق المشاركة في بطولة العالم لكرة القدم (المكسيك 1986)-نظريات وتطبيقات -جامعة الإسكندرية
- 70- عزالدين عوض أحمد- 2003م-تقويم الخدمات الصحية للتربية البدنية في المدارس الثانوية للبنين بولاية الخرطوم - رسالة ماجستير - كلية التربية البدنية ,جامعة السودان - الخرطوم
- 71- محمد عبدالقادر محمد باحسن(2013)أهمية الحوافز في الأندية الرياضية جامعة طيبة -رسالة ماجستير - منشورة

72- محمود يوسف احمد الإصابات الرياضية للاعبين الدرجة الأولى لكرة القدم وعلاقتها
بخطوط اللعب

73- غداوية مراد بلعدي جمال - 2014 ورقة علمية منشورة بعنوان (دور الرياضات الجماعية
في التقليل من السلوكيات العدوانية لدى المراهقين) (12 - 15 سنة). الجزائر

74- كعواش عبد العزيز: وآخرون. 2004 مكانة الألعاب الرياضية الجماعية في حصة التربية
البدنية الرياضية. مذكرة ليسانس في التربية البدنية والرياضية. جامعة قسنطينة

ثالثاً-الدوريات العلمية والبحوث المنشورة :

75- احمد محمد الأمين -1992-الطب الرياضي الوقائي -دورية طبية علمية - الرياض -
السعودية .

76- أسامة رياض 1988-المنشطات المحظورة رياضيا -دورية علمية طبية -الاتحاد السعودي
للطب الرياضي -الرياض السعودية .

77- رضا سليم - 2011 التسويق بين مطرقة العشوائية و «سندان» الواقعية مقال بجدية
الجزيرة العدد 2541

78- زكي محمد درويش 1992-أسس التخطيط الرياضي (دورية) -الاتحاد السعودي للطب
الرياضي -الرياض السعودية

78- صلاح ابورية - دورية شهرية (1989) (القواعد الاساسية للتغذية)

79- عادل علي حسن (1419) دراسة تحليلية عن الإصابات الرياضية المدرسية -الاتحاد
السعودي للتربية البدنية والرياضة

80- عادل علي حسن - 1995م -دورية علمية الرياضة والصحة -الرياض

81- عبد السلام مقبل الريمي (2014) الإمكانيات والمنشآت في المجال الرياضي

- 82- علي عبدالله الحفري (2007) دورة تدريبية عن الأمن و السلامة في المجال الرياضي - بالرياض -
- 83- غيدي عبدالقادر -2009- دورية علمية في التدريب الرياضي - رسالة منشورة
- 84- فوزية العوضي 1992- دورية طبية(طبيب الأسرة)المؤسسة العربية للتوزيع -بيروت - لبنان
- 85- مجدي عبد المحسن زكريا - تخطيط التدريب الرياضي
- 86- محمد عبدالودود قزاز-(1989)- الأخطاء الشائعة في الإسعافات الأولية الدورة التدريبية
- 87- محمد الأمين السيد (1989م) التغذية للرياضيين-دورية علمية طبية - الاتحاد السعودي للطب الرياضي - الرياض - السعودية
- 88- محمد خير الشيخ (2010) (مدير الكرة ماله وما عليه)لمقال في جريدي الاقتصادية -
- 89- محمد عبدالغني - محسن خضير -2013-البحث العلمي في المجال الرياضي -مكتبة الانجلو المصرية -القاهرة - مصر الطبعة الأولى .
- 89- محمد فؤاد محمد إبراهيم -1988-التمرينات العلاجية وتطبيقاتها (دورية علمية طبية) الاتحاد السعودي للطب الرياضي -الرياض السعودية .
- 90- نعمان عبدالغني (2011م) مدونة علمية -التامين الرياضي أساس الاحتراف
- 91- نهي الحربي (2015) أخصائية التغذية الإكلينيكية (مقال ب صحيفة عكاظ 4 / أكتوبر / 2015 الموافق 1436/12/21 هـ العدد 1222)
- 92- هزاع محمد هزاع (1992) (التقويم الفسيولوجي للرياضيين) دورية طبية علمية - عن الاتحاد السعودي للطب الرياضي - الرياض - السعودية .

93- هزاع محمد هزاع (1413) التحكم الحراري وتعويض السوائل أثناء الجهد البدني في الجو (دورية علمية) الرياض - السعودية .

94- يحي كاظم النقيب (1988م)-بعض الجوانب النفسية المتعلقة بالأداء-دورية علمية طبية -الرياض - السعودية .

95- يوسف بن رشدي الرشدي (2012) الرعاية الرياضية.. والمفهوم الخاطئ

رابعا - المراجع الأجنبية :

96- Alhzzaa,hazaa(1992),Anthropometry,and body composition .of elite body builders .Olympic Scientific Congress Malaga Spain

97-BobCousey

&Frankpower(.1981),Basketballconceptsandtechniques,allyu and bacon,Boston.

98-Bompa,T.O(1985).Theory and Methodology of Training .Dubuqu.Lowa.KendallILL-HUNT PuplishingCo

99-Campbell, D. T. & Stanley, J.C. (1963). Experimental and quasi-experimental designs for research. Boston: Houghton Mifflin.

100- Carmines, E. G. & Zeller, R.A. (1991). Reliability and validity assessmen

101- Hara, J.R.,(1980):Tennis, Stokes, Strategy and Programs,PrenticHall, Inc.,EngleWood cliffs, New Jersey

102- Herbert,A.D,(1986);physiology Of Exercise For Physiology Education and AthletiesW.M.C.BrownCompany.New York

103- Hokey, M.M., (1993) Acute And Subacute Injury in Encyclopedia of Sport Sciences and Medicine, The Macmillan company, N.Y., p. 576

to identify the physical education and school problems in the United States

104- Jack Lehmann, Basketball (1981) Fundamentals, Ball and Bacon, Boston

105- Jacobs, L. Lactate Concentration after short maximal exercise activities glycogen Levels. Acta Physiologica Scandinavica 111; 465-469.

106- Panata (1994). AL. Acute and subacute Injury in Encyclopedia of Sport Sciences and Medicine, (The 1981). (Macmillan, company, New York

107- Matview (1976): Sport Injuries and Their Treatment, Stanley Paul, London, p. 53

108- Mayer, J.R. (1983) "Sprinting" American Alliance for Health, Physical Education and Recreation

The Macmillan company, N.Y., p. 576

109- Miller, B.F. and Keane, (1972). C.B.; Encyclopedia and Dictionary of Nursing W.B. Saunders Co., London.

110- Rosel, Howes - Owen Smith. Injuries of the knee joint .. Churchill Livingstone, Edinburgh

111- Wade, A. L., (1976):" Acute and Subaotureinjury" In
Encyclopedia of Sport Sciences and Medicine, The Macmillan
company, N.Y

خامسا - المنتديات والمواقع الالكترونية

112-منتديات بدنية العرب

113-منتديات سودارس (www.sudaress.com-)

114- منتديات كوورة : Forum Kooora.com

115- منتديات كلية التربية الرياضية بنين - الإسكندرية -ابوقير) sea.alexu.edu.eg

116-فؤاد الحفناوي-2009-منتديات إسلام ست (

117- منتديات نجوم الملاعب-ww.nj-mlaeb.com

118- ويكيبيديا القوانين الرياضية (القوانين الرياضية-<https://ar.wikipedia.org/wiki>)

119-ويكيبيديا كرة القدم (كرة القدم-<https://ar.wikipedia.org/wiki>)

120- ويكيبيديا كرة السلة (-<https://ar.wikipedia.org/wiki>)

121ويكيبيديا كرة اليد (كرة اليد-<https://ar.wikipedia.org/wiki>)

122-- ويكيبيديا - كرياتي

الملحق رقم (1)

أسماء محكمي الاستبانة

م	الاسم	الدرجة الوظيفية	الجهة
1	مكي فضل المولي	أستاذ مساعد	كلية التربية الرياضية سوداني
3	عبد الناصر عابدين محمد	أستاذ مساعد	كلية التربية الرياضية سوداني
4	عوض يسن احمد	أستاذ مساعد	جامعة النيلين سوداني
5	عبدالرحمن محمد احمد	أستاذ مساعد	جامعة النيلين سوداني
6	صلاح جابر فيرين	أستاذ مساعد	كلية التربية الرياضية سوداني
7	عبد الحفيظ عبد المكرم	أستاذ مساعد	كلية التربية الرياضية سوداني
8	عمر محمد علي	أستاذ مساعد	كلية التربية الرياضية سوداني
9	عثمان عبدالوهاب الخضر	أستاذ مساعد	كلية التربية الرياضية سوداني
10	امجد إبراهيم هارون	أستاذ مساعد	كلية التربية الرياضية سوداني
11	ابوبكر يحيى الصديق	مشرف رياضي	مسقط - عمان سوداني
12	ميرغني حسن عثمان	مشرف رياضي	السعودية سوداني
13	عزالدين عوض احمد	مدرس بدنية	السعودية سوداني
14	دولت محمد احمد	أستاذ مساعد	كلية التربية الرياضية سودانية
15	سمية جعفر حميدي	أستاذ مساعد	كلية التربية الرياضية سودانية

الملحق رقم (2)

المكرم /

الاسمالوظيفة.....

التخصص.....مكان العمل.....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يقوم الباحث/ سمير علي إبراهيم بإجراء دراسة بعنوان (دراسة تحليلية للتعرف علي أسباب الإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم مقارنة بكرة السلة وكرة اليد بأندية الممتازة والدرجة الأولى بولاية لخرطوم) بهدف الحصول علي درجة الدكتوراه , سوف يستخدم الباحث استبانته مكونة من أربع محاور للتعرف علي أهم أسباب اصابات الملاعب .

ولما لسعادتكم من خبرة في المجال العلمي ومساهمتمكم الفاعلة في البحوث العلمية فان أملي كبير في أن أتمكن من التوصل إلي معايير تقيد للعنيين في إصابات الملاعب وتقويمها وإيجاد حلول للحد من إصاباتهما حتي يمكن الارتقاء بهذه المناشط إلي المستوي المطلوب.

ماهي الفقرات التي تقترحون أن يتضمنها كل محور من محاور الاستبانة الأربعة؟؟

رجاء كتابة الفقرات المقترحة لكل صنف في المكان المخصص لكل محور من محاور الدراسة الأربعة التي سوف تقوم عليها الدراسة الحالية .

ولكم فائق شكري وتقديري

الباحث

سمير علي إبراهيم

للاتصال لأي استفسار

00699502255018

الملحق رقم (3)

(استطلاع رأي الخبراء في التربية البدنية و كرة القدم)

(المحكمون المتخصصون في موضوع البحث الذي يعد فيه الاستبيان)

مدربين كرة قدم - أخصائي لياقة بدنية - أطباء رياضيين - أخصائي علاج طبيعي

المكرم /

الاسم.....وظيفة.....

التخصصمكان العمل.....

وبعد

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يقوم الباحث سمير علي إبراهيم بإجراءات دراسة بعنوان: "دراسة تحليلية للتعرف علي أهم أسباب الإصابات الرياضية لدي لاعبي كرة القدم مقارنة بالعباب كرة السلة واليد بأندية الممتاز بولاية الخرطوم "

يأمل الباحث بتكرمكم بمساعدته في تحكيم الاستبانة الذي يستخدم كوسيلة لجمع البيانات الدراسة والمطلوب بعد دراسته .

1-تحديد درجة الوضوح العبارة (واضحة - غير واضحة) .

2-تحدي درجة اتصال العبارة بالمحور الذي وردت فيه ((واضحة - غير واضحة) .

3-تحديد درجة أهمية العبارة في المحور الذي وردت فيه وفقا لقياس التقرير الأتي :-

هامة جدا	هامة	متوسطة الأهمية	محدودة الأهمية	غير هامة
6	5	3	2	1

ولكم جزيل شكري وتقديري

الباحث

للاتصال لأي استفسار

سمير علي إبراهيم

00699502255018

المحور الأول - محور اللياقة البدنية

الرجاء وضع علامة (✓) في المكان المناسب

م	العبارة	درجة الارتباط		درجة الوضوح		درجة أهمية الفقرات			
		مرتبطة	غير مرتبطة	واضحة جدا	غير واضحة	مهم جدا	مهمة	إلي حد ما	غير مهمة
1	يراعي إجهاد اللاعب أثناء فترة الإعداد								
2	إشراك اللاعب في منافسات أثناء فترة الإعداد								
3	عنصر السرعة غير متوفرة في لاعبي كرة القدم								
4	لا يتمتع بمرونة في مفاصل الجسم التي تمكنه من أداء الحركات في المدى المطلوب								
5	لا يتوفر فيه متطلبات الأداء بسرعة متفاوتة								
6	صفة التحمل غير متوفرة في لاعب كرة القدم								
7	لا يستطيع تغيير أوضاع جسمه لعدم توفر عنصر الرشاقة								
8	سرعة رد الفعل غير متوفرة لدى اللاعب أثناء المباراة								
9	لا ينفذ اللاعب خطط اللعب لانخفاض مستوي لياقته القلبية التنفسية								
10	لا يتم تدريب الإحماء كاملا علي أسس علمية								
11	عدد ساعات الإحماء غير كافية								
12	لا يتم العمل بواسطة متخصص في اللياقة البدنية								
13	لا يهتم بالراحة الايجابية قبل نهاية الموسم								
14	لا يتمتع لاعبي كرة القدم بعنصر القوة العضلية								
15	لا يتبع الناحية العلمية في تطوير مكونات اللياقة البدنية								

المحور الثاني - الأجهزة التدريبية و الفنية

الرجاء وضع علامة (✓) في المكان المناسب

م	العبارة	درجة الارتباط		درجة الوضوح		درجة أهمية الفقرات				
		مرتبطة	غير مرتبطة	واضحة جدا	غير واضحة	مهم جدا	مهمة	إلى حد ما	غير مهمة	غير مهمة علي الإطلاق
1	لا يتبعون الأسس العلمية لتنفيذ تدريباتهم الخطئية والعملية									
2	ساعات التدريب غير كافية ولا يلتزم اللاعب بالجرعات التدريبية									
3	أعضاء الجهاز الفني غير متفوقون علي طريقة تطبيق العملية التدريبية									
4	الجهاز الفني التدريبي للفريق غير مؤهل									
5	لا يلتزم اللاعب بتوجيهات المدرب									
6	إشراك اللاعب في منافسات أثناء فترة الإعداد									
7	لا توجد علاقة ود واحترام متبادلة بين المدرب وأعضاء الجهاز الفني									
8	مواعيد التدريب غير مناسبة									
9	تعدد المنافسات وسوء تنظيمها									
10	لا يتناقش اللاعبين مشكلات التدريب مع المدرب و الجهاز الفني									
11	الحوافز غير متوفرة عند الفوز والحسم عن الغياب									
12	يتم تصعيد اللاعب مباشرة من فئات الناشئين إلى الفريق الأول									
13	يتفهم المدرب النواحي المادية و النفسية للاعبين									
14	يتم تعليم المهارات وصقلها									
15	يهتم بجرعات الإحماء في فترة الإعداد مثل فترة المباريات									
16	فترة الإعداد العام قصيرة									

المحور الثالث - الصحي و الثقافي /الرجاء وضع علامة (✓) في المكان المناسب

م	العبارة	درجة الارتباط		درجة الوضوح		درجة أهمية الفقرات				
		مرتبة	غير مرتبطة	واضحة جدا	واضحة	مهم جدا	مهمة	إلى حد ما	غير مهمة	غير مهم
1	عمر اللاعب غير مناسب									
2	المراكز الطبية المتخصصة للطب الرياضي غير متوفرة									
3	اللاعب غير حاصل علي مستوى تعليمي مناسب									
4	لا يدرك تأثير المنشطات في رفع لياقته البدنية									
5	لا يتبع العادات الصحية السليمة									
6	لا يوجد طبيب وأخصائي علاج طبيعي مرافقين دائمين مع الفريق									
7	لا تجري فحوصات طبية واختبارات معملية قبل بداية الموسم									
8	الكوادر البشرية المؤهلة لتطبيق إجراءات الوقاية والعلاج الطبي غير متوفرة									
9	لا يتبع اللاعبون القواعد الغذائية السليمة									
10	لا يتم وضع برنامج غذائي كامل طيلة فترة الإعداد والمنافسات									
11	اللاعب يفكر في أشياء أخرى وغير مستقر									
12	ارتباط اللاعب بمهنة بجانب كرة القدم									
13	سوء سلوك الجمهور									
14	انفعال اللاعب الزائد									
15	يرافق الفريق أخصائي نفسي									
16	إشراك اللاعب في فترة المنافسات قبل الاستشفاء من الإصابة									
17	يهتم بالماديات أكثر من كرة القدم									

المحور الرابع - الإمكانيات و الملاعب -الرجاء وضع علامة (✓) في المكان المناسب

م	العبارة	درجة الارتباط		درجة الوضوح		درجة أهمية الفقرات		
		مرتبطة	غير مرتبطة	واضحة جدا	واضحة غير واضحة	مهم جدا	مهمة إلى حد ما	غير مهمة
								غير مهمة علي الإطلاق
1	الإدارة لا توفر وسائل النقل اللازمة للتدريب والمباريات							
2	هتافات الجمهور غير مشجعة							
3	أدوات وأجهزة التدريب غير متوفرة							
4	الحوافز غير متوفرة عند الفوز							
5	لا يستخدم وسائل الوقاية من الإصابات							
6	عوامل الأمن والسلامة غير متوفرة							
7	للاعب غير متعود علي اللعب في الظروف المناخية المختلفة							
8	الملاعب غير مهيأة والصلوات الحديثة غير متوفرة							
9	الملابس الرياضية والأحذية للاعب غير متوفرة ولا تناسب الظروف المناخية والأرضيات المختلفة							
10	الأنماط الجسمية للاعب غير ملائمة وغير مناسبة							
	الدولة تدعم الاندية							
12	المدرّب يشجع علي العنف							
13	أرضيات الملاعب وتخطيطها غير قانونية							

ملحق رقم (4)

استطلاع رأي الخبراء في مجال إصابات الملاعب

المكرم /

الاسم.....وظيفة.....

التخصصمكان العمل.....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

وبعد

يقوم الباحث سمير علي إبراهيم بإجراءات دراسة بعنوان: "دراسة تحليلية للتعرف علي أهم أسباب الإصابات الرياضية لدي لاعبي كرة القدم مقارنة بالعباب كرة السلة واليد بأندية الممتاز بولاية الخرطوم "

يأمل الباحث بتكرمكم بمساعدته في تحكيم الاستبانة الذي سيستخدم كوسيلة لجمع بيانات الدراسة والمطلوب بعد دراسته .

- تحديد درجة أهمية العبارة في المحور الذي وردت فيه وفقا لقياس التقدير الاتي :-

غير هامة	محدودة الأهمية	متوسطة الأهمية	هامة	هامة جدا
1	2	3	4	5

ولكم جزيل شكري وتقديري

الباحث

للاتصال لأي استفسار

سمير علي ابراهيم محمد

00699502255018

المحور الأول - محور اللياقة البدنية

الرجاء وضع علامة (✓) في المكان المناسب

م	العبارة	درجة أهمية الفقرات			
		هامية جدا	هامية	متوسطة الأهمية	محدودة الأهمية
	محور اللياقة البدنية				غير هامة
1	عنصر السرعة غير متوفرة في لاعبي كرة القدم والسلة و اليد				
2	لا يتمتع بمرونة في مفاصل الجسم التي تمكنه من أداء الحركات في المدي المطلوب				
3	صفة التحمل غير متوفرة في لاعب كرة القدم				
4	لا يستطيع تغيير أوضاع جسمه لعدم توفر عنصر الرشاقة				
5	سرعة رد الفعل غير متوفرة لدى اللاعب أثناء المباراة				
6	لاينفذ خطط اللعب لانخفاض مستوي لياقته القلبية التنفسية				
7	عدد ساعات الإحماء غير كافية				
8	لا يتم العمل بواسطة متخصص في اللياقة البدنية				
9	لا يتمتع لاعبي كرة القدم والسلة و اليد بعنصر القوة العضلية				
10	لا يتبع الأخصائي الناحية العلمية في تطوير مكونات اللياقة البدنية				
11	إشراك اللاعب في منافسات أثناء فترة الإعداد				
12	لا يتوفر فيه متطلبات الأداء بسرعة متفاوتة				
13	لا يتم تدريب الإحماء كاملا علي أسس علمية				

المحور الثاني - الأجهزة التدريبية و الفنية

الرجاء وضع علامة (✓) في المكان المناسب

م	العبرة	درجة أهمية الفقرات			
		مهم جدا	مهمة	إلى حد ما	غير مهمة
	محور الأجهزة التدريبية و الفنية				غير مهمة علي الإطلاق
1	لا يتبعون الأسس العلمية لتنفيذ تدريباتهم الخطئية والعملية				
2	ساعات التدريب غير كافية ولايلتزم اللاعب بالجرعات التدريبية				
3	أعضاء الجهاز الفني غير متفوقون علي طريقة تطبيق العملية التدريبية				
4	الجهاز الفني التدريبي للفريق غير مؤهل				
5	لا يلتزم اللاعب بتوجيهات المدرب				
6	إشراك اللاعب في منافسات أثناء فترة الإعداد				
7	لا توجد علاقة ود واحترام متبادلة بين المدرب وأعضاء الجهاز الفني				
8	مواعيد التدريب غير مناسبة				
9	تعدد المنافسات وسوء تنظيمها				
10	لا يتناقش اللاعبين مشكلات التدريب مع المدرب و الجهاز الفني				
11	الحوافز غير متوفرة عند الفوز والحسم عن الغياب				
12	يتم تصعيد اللاعب مباشرة من فئات الناشئين إلى الفريق الأول				
13	يتفهم المدرب النواحي المادية و النفسية للاعبين				

المحور الثالث - الصحي و الثقافي -

الرجاء وضع علامة (✓) في المكان المناسب

م	العبارة	درجة أهمية الفقرات			
		مهم جدا	مهمة	إلى حد ما	غير مهمة
	المحور الصحي و الثقافي				غير مهمة علي الإطلاق
1	عمر اللاعب غير مناسب				
2	المراكز الطبية المتخصصة للطب الرياضي غير متوفرة				
3	اللاعب غير حاصل علي مستوي تعليمي مناسب				
4	لا يدرك تأثير المنشطات في رفع لياقته البدنية				
5	لا يتبع العادات الصحية السليمة				
6	لا يوجد طبيب وأخصائي علاج طبيعي مرافقين دائمين مع الفريق				
7	لا تجري فحوصات طبية واختبارات معملية قبل بداية الموسم				
8	الكوادر البشرية المؤهلة لتطبيق إجراءات الوقاية غير متوفرة				
9	لا يتبع اللاعبون القواعد الغذائية السليمة				
10	لا يتم وضع برنامج غذائي كامل طيلة فترة الإعداد والمنافسات				
11	اللاعب يفكر في أشياء أخرى وغير مستقر				
12	ارتباط اللاعب بمهنة بجانب كرة القدم				
13	سوء سلوك الجمهور				
14	انفعال اللاعب الزائد				

المحور الرابع - الإمكانيات و الملاعب

الرجاء وضع علامة (✓) في المكان المناسب

م	العبارة	درجة أهمية الفقرات			
		مهم جدا	مهمة	إلي حد ما	غير مهمة علي الإطلاق
	محور الإمكانيات و الملاعب				
1	الإدارة لا توفر وسائل النقل اللازمة للتدريب والمباريات				
2	هتافات الجمهور غير مشجعة				
3	أدوات وأجهزة التدريب غير متوفرة				
4	الحوافز غير متوفرة عند الفوز				
5	لا يستخدم وسائل الوقاية من الإصابات				
6	عوامل الأمن والسلامة غير متوفرة				
7	للاعب غير متعود علي اللعب في الظروف المناخية المختلفة				
8	الملاعب غير مهيأة والصلوات الحديثة غير متوفرة				
9	الملابس الرياضية والأحذية للاعب غير متوفرة ولا تناسب الظروف المناخية والأرضيات المختلفة				
10	الأنماط الجسمية للاعب غير ملائمة وغير مناسبة				
	الدولة تدعم الاندية				
12	المدرّب يشجع علي العنف				

ملحق رقم (5)

جامعة السودان للعلوم و التكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية التربية البدنية والرياضة

السيد المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

وبعد

الاستبانة المرفقة تهدف إلي بناء مقياس للتعرف علي أسباب الإصابات الرياضية في العاب كرة القدم و كرة السلة و كرة اليد لاستكمال متطلبات بحث لنيل درجة الدكتوراة في التربية البدنية .

أمل في استجابتكم لما ورد فيها من فقرات بدقة وصراحة تامة , وثقوا بان هذه المعلومات التي تقدمونها سوف لن تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي فقط, اسأل الله لنا ولي التوفيق و

السداد

ولكم فائق شكري وتقديري

الباحث

سمير علي إبراهيم محمد

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الأخ الفاضل /.....

يقوم الدارس سمير علي إبراهيم بإجراء دراسة للحصول علي درجة الدكتوراه في التربية

البدنية والرياضة بعنوان :- ((دراسة تحليلية للتعرف علي أهم أسباب الإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم

مقارنة بألعاب كرة السلة وكرة اليد بأندية الممتاز))

نأمل تعاونكم علما بان هذه البيانات فقط لأغراض البحث العلمي .

ولكم جزيل الشكر

أرجو تعبئة البيانات التالية :-

أولا - الوظيفة :-

<input type="checkbox"/>	أخصائي علاج طبيعي	<input type="checkbox"/>	طبيب
<input type="checkbox"/>	مدرب لياقة بدنية	<input type="checkbox"/>	مدرب عام
<input type="checkbox"/>	لاعب كرة السلة	<input type="checkbox"/>	لاعب كرة قدم
<input type="checkbox"/>	لاعب كرة اليد	<input type="checkbox"/>	ثانيا المؤهل
<input type="checkbox"/>	دبلوم عالي	<input type="checkbox"/>	ابتدائي
<input type="checkbox"/>	دكتوراه	<input type="checkbox"/>	بكالوريوس
<input type="checkbox"/>	من 30 - 40	<input type="checkbox"/>	ثالثا العمر
<input type="checkbox"/>	من 20 - 30	<input type="checkbox"/>	اقل من عشرين سنة
<input type="checkbox"/>	فوق ال 50	<input type="checkbox"/>	من 40 - 50

الباحث / سمير علي إبراهيم

المحور الأول - محور اللياقة البدنية

الرجاء وضع علامة (✓) في المكان المناسب

م	العبارة	درجة أهمية الفقرات			
		مهم جدا	مهمة	إلى حد ما	غير مهمة
	محور اللياقة البدنية				غير مهمة علي الإطلاق
1	عنصر السرعة غير متوفرة في لاعبي كرة القدم				
2	لا يتمتع بمرونة في مفاصل الجسم التي تمكنه من أداء الحركات في المدي المطلوب				
3	صفة التحمل غير متوفرة في لاعب كرة القدم				
4	لا يستطيع تغيير أوضاع جسمه لعدم توفر عنصر الرشاقة				
5	سرعة رد الفعل غير متوفرة لدي اللاعب أثناء المباراة				
6	لا ينفذ اللاعب خطط اللعب لانخفاض مستوي لياقته القلبية التنفسية				
7	عدد ساعات الإحماء غير كافية				
8	لا يتم العمل بواسطة متخصص في اللياقة البدنية				
9	لا يتمتع لاعبي كرة القدم بعنصر القوة العضلية				
10	لا يتبع الأخصائي الناحية العلمية في تطوير مكونات اللياقة البدنية				
11	لا يهتم بالراحة الايجابية بعد نهاية الموسم				
12	لا يتم التدريب الإحماء كاملا علي أسس علمية				

المحور الثاني - الأجهزة التدريبية و الفنية /

الرجاء وضع علامة (✓) في المكان المناسب

م	العبرة	درجة أهمية الفقرات			
		مهم جدا	مهمة	إلى حد ما	غير مهمة
	محور الأجهزة التدريبية و الفنية				غير مهمة علي الإطلاق
1	لا يتبعون الأسس العلمية لتنفيذ تدريباتهم الخططية والعملية				
2	ساعات التدريب غير كافية ولايلتزم اللاعب بالجرعات التدريبية				
3	أعضاء الجهاز الفني غير متفوقون علي طريقة تطبيق العملية التدريبية				
4	الجهاز الفني التدريبي للفريق غير مؤهل				
5	لا يلتزم اللاعب بتوجيهات المدرب				
6	إشراك اللاعب في منافسات أثناء فترة الإعداد				
7	لا توجد علاقة ود واحترام متبادلة بين المدرب وأعضاء الجهاز الفني				
8	مواعيد التدريب غير مناسبة				
9	تعدد المنافسات وسوء تنظيمها				
10	لا يتناقش اللاعبين مشكلات التدريب مع المدرب و الجهاز الفني				
11	الحوافز غير متوفرة عند الفوز والحسم عن الغياب				

المحور الثالث - الصحي و الثقافي

الرجاء وضع علامة (✓) في المكان المناسب

م	العبرة	درجة أهمية الفقرات			
		مهم جدا	مهمة	إلى حد ما	غير مهمة
	محور الصحي و الثقافي				غير مهمة علي الإطلاق
1	عمر اللاعب غير مناسب				
2	المراكز الطبية المتخصصة للطب الرياضي غير متوفرة				
3	اللاعب غير حاصل علي مستوي تعليمي مناسب				
4	لا يدرك تأثير المنشطات في رفع لياقته البدنية				
5	لا يتبع العادات الصحية السليمة				
6	لا يوجد طبيب وأخصائي علاج طبيعي مرافقين دائمين مع الفريق				
7	لا تجري فحوصات طبية واختبارات معملية قبل بداية الموسم				
8	الكوادر البشرية المؤهلة لتطبيق إجراءات الوقاية والعلاج الطبي غير متوفرة				
9	لا يتبع اللاعبون القواعد الغذائية السليمة				
10	لا يتم وضع برنامج غذائي كامل طيلة فترة الإعداد والمنافسات				
11	اللاعب يفكر في أشياء أخرى وغير مستقر				
12	ارتباط اللاعب بمهنة بجانب كرة القدم				

المحور الرابع - الإمكانيات و الملاعب

الرجاء وضع علامة (✓) في المكان المناسب

م	العبرة	درجة أهمية الفقرات			
		مهم جدا	مهمة	إلي حد ما	غير مهمة
	محور الإمكانيات و الملاعب				غير مهمة علي الإطلاق
1	الإدارة لا توفر وسائل النقل اللازمة للتدريب والمباريات				
2	هتافات الجمهور غير مشجعة				
3	أدوات وأجهزة التدريب غير متوفرة				
4	الحوافز غير متوفرة عند الفوز				
5	لا يستخدم وسائل الوقاية من الإصابات				
6	عوامل الأمن والسلامة غير متوفرة				
7	اللاعب غير متعود علي اللعب في الظروف المناخية المختلفة				
8	الملاعب غير مهيأة والصلوات الحديثة غير متوفرة				
9	الملابس الرياضية والأحذية للاعب غير متوفرة ولا تناسب الظروف المناخية والأرضيات المختلفة				
10	الأنماط الجسمية للاعب غير ملائمة وغير مناسبة				
11	الدولة تدعم الأندية				

ملحق رقم (6)

جامعة السودان للعلوم و التكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية التربية البدنية والرياضة

السيد

المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

وبعد ,,,,,,,

الاستبانة المرفقة تهدف إلي بناء مقياس للتعرف علي أسباب الإصابات الرياضية في العاب كرة القدم و كرة السلة و كرة اليد لاستكمال متطلبات بحث لنيل درجة الدكتوراة في التربية البدنية .

أمل في استجابتكم لما ورد فيها من فقرات بدقة وصراحة تامة , وثقوا بان هذه المعلومات التي تقدمونها سوف لن تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي فقط, اسأل الله لنا ولي التوفيق و

السداد

ولكم فائق شكري وتقديري

الباحث

سمير علي إبراهيم محمد

جامعة السودان للعلوم و التكنولوجيا / الدراسات العليا

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الأخ الفاضل /.....

يقوم الدارس سمير علي إبراهيم بإجراء دراسة للحصول علي درجة الدكتوراه في التربية

البدنية والرياضة بعنوان :- ((دراسة تحليلية للتعرف علي أهم أسباب الإصابات الرياضية للاعبي كرة القدم مقارنة بألعاب كرة السلة وكرة اليد بأندية الممتاز))

نأمل تعاونكم علما بان هذه البيانات فقط لأغراض البحث العلمي .

ولكم جزيل الشكر

أرجو تعبئة البيانات التالية :-

أولا - الوظيفة :-

<input type="checkbox"/>	طبيب	<input type="checkbox"/>	أخصائي علاج طبيعي	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	مدرب عام	<input type="checkbox"/>	مدرب لياقة بدنية	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	لاعب كرة قدم	<input type="checkbox"/>	لاعب كرة السلة	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ثانيا المؤهل	<input type="checkbox"/>	لاعب كرة اليد	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ابتدائي	<input type="checkbox"/>	دبلوم عالي	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	بكالوريوس	<input type="checkbox"/>	دكتوراه	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ثالثا العمر	<input type="checkbox"/>	ماجستير	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	اقل من عشرين سنة	<input type="checkbox"/>	من 20 - 30	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	من 40 - 50	<input type="checkbox"/>	من 30 - 40	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	فوق ال 50	<input type="checkbox"/>

الباحث /سمير علي إبراهيم

محور اللياقة البدنية

الرجاء وضع علامة (✓) في المكان المناسب

م	العبارة	درجة أهمية الفقرات			
		موافق تماما	موافق	إلى حد ما	غير موافق
	محور اللياقة البدنية				غير موافق علي الإطلاق
1	عنصر السرعة غير متوفرة في لاعبي كرة القدم				
2	لا يتمتع بمرونة في مفاصل الجسم التي تمكنه من أداء الحركات في المدى المطلوب				
3	صفة التحمل غير متوفرة في لاعب كرة القدم والسلة واليد				
4	لا يستطيع تغيير أوضاع جسمه لعدم توفر عنصر الرشاقة				
5	سرعة رد الفعل غير متوفرة لدى اللاعب أثناء المباراة				
6	لا ينفذ اللاعب خطط اللعب لانخفاض مستوي لياقته القلبية التنفسية				
7	عدد ساعات الإحماء غير كافية				
8	لا يتم العمل بواسطة متخصص في اللياقة البدنية				
9	لا يتمتع لاعبي القدم والسلة واليد بعنصر القوة العضلية				
10	لا يتبع الأخصائي الناحية العلمية في تطوير مكونات اللياقة البدنية				

محور الأجهزة التدريبية و الفنية

الرجاء وضع علامة (✓) في المكان المناسب

م	العبارة	درجة أهمية الفقرات			
		موافق	إلى حد ما	غير موافق	غير موافق علي الإطلاق
	محور الأجهزة التدريبية و الفنية	موافق تماما	موافق	إلى حد ما	غير موافق
1	لا يتبعون الأسس العلمية لتنفيذ تدريباتهم الخطئية والعملية				
2	ساعات التدريب غير كافية ولا يلتزم بالجرعات التدريبية				
3	أعضاء الجهاز الفني غير متفوقون علي طريقة تطبيق العملية التدريبية				
4	الجهاز الفني التدريبي للفريق غير مؤهل				
5	يلتزم لا اللاعب بتوجيهات المدرب				
6	إشراك اللاعب في منافسات أثناء فترة الإعداد				
7	لا توجد علاقة ود واحترام متبادلة بين المدرب وأعضاء الجهاز الفني				
8	مواعيد التدريب غير مناسبة				
9	تعدد المنافسات وسوء تنظيمها				
10	لا يتناقش اللاعبين مشكلات التدريب مع المدرب و الجهاز الفني				

المحور الصحي و الثقافي

الرجاء وضع علامة (✓) في المكان المناسب

م	العبرة	درجة أهمية الفقرات			
		موافق تماما	موافق	إلى حد ما	غير موافق علي الإطلاق
1	المحور الصحي و الثقافي				
2	عمر اللاعب غير مناسب				
3	المراكز الطبية المتخصصة للطب الرياضي غير متوفرة				
4	اللاعب غير حاصل علي مستوي تعليمي مناسب				
5	لا يدرك تأثير المنشطات في رفع لياقته البدنية				
6	لا يتبع العادات الصحية السليمة				
7	لا يوجد طبيب وأخصائي علاج طبيعي مرافقين دائمين مع الفريق				
8	لا تجري فحوصات طبية واختبارات معملية قبل بداية الموسم				
9	الكوادر البشرية المؤهلة لتطبيق إجراءات الوقاية والعلاج الطبي غير متوفرة				
10	لا يتبع اللاعبون القواعد الغذائية السليمة				
	لا يتم وضع برنامج غذائي كامل طيلة فترة الإعداد والمنافسات				

محور الإمكانيات و الملاعب

الرجاء وضع علامة (✓) في المكان المناسب

درجة أهمية الفقرات					العبارة	م
غير موافق	غير موافق	إلي حد ما	موافق	موافق تماما		
					محور الإمكانيات و الملاعب	
					الإدارة لا توفر وسائل النقل اللازمة للتدريب والمباريات	1
					هتافات الجمهور غير مشجعة	2
					أدوات وأجهزة التدريب غير متوفرة	3
					الحوافز غير متوفرة عند الفوز	4
					لا يستخدم وسائل الوقاية من الإصابات	5
					عوامل الأمن والسلامة غير متوفرة	6
					للاعب غير متعود علي اللعب في الظروف المناخية المختلفة	7
					الملاعب غير مهيأة والصلوات الحديثة غير متوفرة	8
					الملابس الرياضية والأحذية للاعب غير متوفرة ولا تناسب الظروف المناخية والأرضيات المختلفة	9
					الأنماط الجسمية للاعب غير ملائمة وغير مناسبة	10