



جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

التربية البدنية والرياضة

بحث تكميلي مقدم لنيل درجة الماجستير في التربية البدنية والرياضة

(التدريب الرياضي)

بعنوان :

التعرف على الإصابات الرياضية لبعض الأنشطة

(العاب القوى – كرة السلة) بولاية الخرطوم

Identification of Sports Injuries for some Activities

(Athletics – Basketball) in Khartoum State

اعداد الدارسة :

حنان آدم سليمان محمد

اشراف :

د. صلاح جابر فيرين

2019م - 1440 هـ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الآية

قال تعالى:

سُبْحَانَكَ اللَّهُمَّ

﴿قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ﴾

صدق الله العظيم ،،،

سورة البقرة الآية رقم

(32)

إهداء

الى مناة العلم الامام المصطفى الى الأمي الذي علم المتعلمين الى سيد الخلق

إلى

رسولنا الكريم سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى ينبوع الذي لا يمل العطاء الى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها التي

سقتني معاني الكرامة والنبيل

إلى

امي الحبيبة حفظها الله وجعلني بارة لها

الى والدي العزيز حفظه الله

الى عمتي الغالية

الى من حبهم يجري في عروقي ويلهج بذكراهم فؤادي

الى اخواتي العزيزات

الى زملائي وزميلاتي

الى الذين مهدوا لي طريق العلم والمعرفة

الى من علمونا حروف من ذهب وكلمات من درر وعبارات من أسمى وأجلى عبارات في

العلم الى من صاغوا لنا علمهم حروفاً ومن فكرهم منارة تنير لنا سيرة العلم والنجاح

الى اساتذتنا الكرام

... أهديهم جميعاً هذا الجهد المتواضع واسأل الله القبول والسداد ...

الدارسة ،،،

شكر وعرفان

قال تعالى : ﴿وَقَالَ رَبُّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ﴾

صدق الله العظيم - سورة النمل الآية رقم (19)

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات والصلاة والسلام على رسولنا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه وسلم ومن سار على نهجه واتبع هداه .

الشكر لله العلي القدير الذي اعانني ووقفني على اكمال هذا العمل والشكر والامتنان لجامعة الخرطوم كلية التربية قسم التربية البدنية والرياضة كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا - كلية الدراسات العليا لإتاحتهم فرصة الدراسة وإدارة كلية التربية البدنية والرياضة متمثلة في أعضاء هيئة التدريس بالكلية وقسم التدريب الرياضي .

والشكر موصول إلى الدكتور/ صلاح جابر فيرين الذي تفضل بالإشراف على هذا البحث المتواضع والذي اعانني كثيراً في هذه الدراسة وقدم لي النصح الكثير حتى رأيت هذه الدراسة النور .

واتقدم بخالص الشكر والتقدير الى الأستاذ الدكتور/ مكي فضل المولى مرحوم الذي قام بدعمي وتقديم النصح والإرشاد في هذا البحث، ولم ولن أنسى أن أتقدم بفائق الشكر والاحترام والتقدير إلى كل مدربي ولاعبي العاب القوى بفرع الرياضة العسكرية ومدربي ولاعبي كرة السلة بمجمع طلعت فريد وجميع أصدقائي وصديقاتي والى جميع من ساهم في هذا البحث حتى رأى النور.

الدارسة ،،،

المستخلص

هدفت الدراسة الى التعرف على الإصابات الرياضية لبعض الأنشطة (ألعاب قوى، كرة السلة) بولاية الخرطوم وتكونت عينة الدراسة من (30) لاعباً ومدرباً بطريقة عشوائية واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي لملائمة طبيعة الدراسة، وتم استخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات.

وتوصلت الباحثة الى أهم النتائج تمثلت في الآتي :

- 1) أسباب حدوث الاصابات للاعبي كرة السلة هي : الإحماء غير كافي ، التدريب الغير منتظم
 - 2) الاصابات الاكثر حدوثا للاعبي كرة السلة هي : (آلام صابونة الركبة ، الإصابات الغضروفية بالركبة).
 - 3) أسباب حدوث الاصابة للاعبي العاب القوى هي: (التدريب الغير منتظم ، عدم التدرج في زيادة الحمل).
 - 4) الاصابات الاكثر حدوثا للاعبي العاب القوى هي : تمزق الأوتار ، التقلصات).
- وجاءت أهم التوصيات :

- 1) العمل على الاهتمام بإزالة العوامل التي تسبب الاصابات الرياضية.
- 2) الاهتمام بالمبادئ والاسس العلمية في تدريب الانشطة الرياضية.
- 3) إجراء دراسات وبحوث لتجنب الإصابات.
- 4) توفير طاقم طبي للتدخل أثناء تعرض اللاعبين للإصابات الرياضية.
- 5) إشراف المدربين على عملية التسخين قبل بدء أي منافسة.

Abstract

The study Identification of Sports Injuries for some Activities (athletics and basketball) in Khartoum state. The study sample consisted of (30) players and trainers in random manner. The study used the descriptive method in the survey method to suit the nature of the study.

The researcher reached the most important results were as follows:

1. The causes of injury to basketball players are: warm-up is inadequate, irregular training.
2. The most common injuries to basketball players are: knee pain, knee cartilage injuries.
3. The causes of injury to athletics players are: (irregular training, non-gradual increase in pregnancy).
4. The most frequent injuries to athletics players are: (torn tendons, contractions)

The most important recommendations were:

1. Work to remove the factors that cause sports injuries.
2. Attention to the principles and scientific foundations in the training of sports activities.
3. Conduct studies and research to avoid injuries.
4. Provide medical staff to intervene while the players are exposed to sports injuries.
5. Supervisors supervise the heating process before starting any competition.

قائمة المحتويات

| الصفحة | الموضوع |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| أ | الآية |
| ب | إهداء |
| ج | شكر و عرفان |
| د | المستخلص |
| هـ | Abstract |
| و | قائمة المحتويات |
| ط | قائمة الجداول |
| ي | قائمة الملاحق |
| الفصل الأول | |
| الإطار العام | |
| 1 | 1.1 مقدمة |
| 2 | 2.1 مشكلة البحث |
| 3 | 3.1 أهمية البحث |
| 3 | 4.1 أهداف البحث |
| 3 | 5.1 تساؤلات البحث |
| 4 | 6.1 إجراءات البحث |
| 4 | 7.1 مجالات البحث |
| 5 | 8.1 مصطلحات البحث |
| الفصل الثاني | |
| الإطار النظري والدراسات السابقة | |
| المبحث الأول : الإصابات الرياضية | |
| 7 | 1.1.2 مدخل لإصابات الملاعب |
| 9 | 2.1.2 المفهوم العام للإصابات |
| 9 | 3.1.2 تعريف الإصابة الرياضية |
| 10 | 4.1.2 الإصابات الرياضية والعلوم الحديثة |

| | |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 13 | 5.1.2 خصائص الإصابات الرياضية |
| 15 | 6.1.2 بعض أنواع الإصابات في الرياضيات المختلفة |
| المبحث الثاني : ألعاب القوى | |
| 25 | 1.2.2 نبذة تاريخية عن ألعاب القوى |
| 26 | 2.2.2 الإصابات الأكثر شيوعاً في ألعاب القوى |
| 27 | 3.2.2 الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبين الميدان والمضمار |
| 29 | 4.2.2 خصائص إصابات وأمراض الجهاز الارتكاز الحركي في رياضة الحركة المتكررة |
| 31 | 5.2.2 ألعاب القوى |
| المبحث الثالث : كرة السلة | |
| 36 | 1.3.2 تاريخ كرة السلة |
| 37 | 2.3.2 المهارات الأساسية لكرة السلة |
| 39 | 3.3.2 تدريبات التحكم في الكرة |
| 45 | 4.3.2 إصابات كرة السلة |
| المبحث الرابع : الدراسات السابقة | |
| 46 | 1.4.2 الدراسات السابقة |
| 50 | 2.4.2 التعليق على الدراسات السابقة |
| 41 | 3.4.2 الاستفادة من الدراسات السابقة |
| الفصل الثالث | |
| إجراءات البحث | |
| 52 | 1.3 تمهيد |
| 52 | 2.3 منهج البحث |
| 52 | 3.3 مجتمع البحث |
| 52 | 4.4 عينة البحث |
| 52 | 5.3 توصيف العينة |
| 53 | 6.3 وسائل جمع البيانات |
| 54 | 7.3 صدق وثبات الاستبانة |
| 58 | 8.3 تطبيق البحث |

| | |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 59 | 9.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث |
| 59 | 10.3 المعاملات الإحصائية المستخدمة |
| الفصل الرابع | |
| عرض ومناقشة وتحليل وتفسير النتائج | |
| 60 | 1.4 عرض ومناقشة وتحليل وتفسير النتائج في التساؤل الأول |
| 63 | 2.4 عرض ومناقشة وتحليل وتفسير النتائج في التساؤل الثاني |
| 66 | 3.4 عرض ومناقشة وتحليل وتفسير النتائج في التساؤل الثالث |
| 69 | 4.4 عرض ومناقشة وتحليل وتفسير النتائج في التساؤل الرابع |
| الفصل الخامس | |
| الاستنتاجات والتوصيات وملخص البحث | |
| 72 | 1.5 أهم النتائج والاستنتاجات |
| 74 | 2.5 أهم التوصيات |
| 74 | 3.5 المقترحات |
| 74 | 4.5 ملخص البحث |
| 77 | 5.5 المصادر والمراجع |
| - | الملاحق |

قائمة الجداول

| الرقم | اسم الجدول | الصفحة |
|-------|----------------------------------------------------------------|--------|
| 1.3 | توصيف العينة من حيث الصفة | 52 |
| 2.3 | عينة البحث من حيث النوع | 53 |
| 3.3 | عينة البحث من حيث سنوات الخبرة | 53 |
| 4.3 | المستوى الأكاديمي لعينة الدراسة | 53 |
| 5.3 | اجابات العينة عن محور اسباب حدوث الاصابة للاعبي كرة السلة | 55 |
| 6.3 | اجابات العينة عن محور الاصابات الاكثر حدوثا للاعبي كرة السلة | 56 |
| 7.3 | اجابات العينة عن محور اسباب حدوث الاصابات للاعبي العاب القوى | 57 |
| 8.3 | اجابات العينة عن محور الاصابات الاكثر حدوثا للاعبي العاب القوى | 57 |
| 9.3 | المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري ومعامل الارتباط (الثبات) | 58 |
| 10.4 | اسباب حدوث الإصابات للاعبي كرة السلة | 60 |
| 11.4 | اجابات العينة عن محور الاصابات الاكثر حدوثا للاعبي كرة السلة | 63 |
| 12.4 | أسباب حدوث الإصابات للاعبي العاب القوى | 66 |
| 13.4 | الاصابات الاكثر حدوثا للاعبي العاب القوى | 69 |

قائمة الملاحق

| الملاحق | رقم الملحق |
|--------------------------------------|------------|
| خطاب تحكيم الاستبانة بصورتها الأولية | .1 |
| الاستبانة في صورتها النهائية | .2 |
| أسماء الخبراء والمحكمين | .3 |

الفصل الأول

الإطار العام

1.1 مقدمة

2.1 مشكلة البحث

3.1 أهمية البحث

4.1 أهداف البحث

5.1 تساؤلات البحث

6.1 إجراءات البحث

7.1 مجالات البحث

8.1 مصطلحات البحث

الفصل الأول

الإطار العام

1.1 مقدمة :

في السنوات الأخيرة ازداد عدد الأشخاص من مختلف الأعمار الذين يمارسون أنواعاً مختلفة من الرياضات، ولا شك أن الرياضة بمختلف أنواعها من أهم النشاطات البدنية التي يمكن للإنسان ممارستها للحصول على جسم صحي خال من الأمراض، ولكن في الكثير من الأحيان يتعرض الرياضي أو اللاعب للإصابة التي تختلف في حدتها من الخفيفة إلى القوية. إن معظم الإصابات الرياضية سواء، يمكن علاجها فعال ويمكن للكثيرين أن يعودوا لنشاطهم الرياضي بعد الإصابة إذا تمت معالجتها بطريقة صحيحة وتحت الإشراف الطبي.

تمثل الإصابات الرياضية إعاقة للاعبين عند ممارسة التدريب والمنافسات ويتعرض ممارسي الأنشطة الرياضية إلى العديد من الإصابات سواء أن كانت بسيطة أو شديدة. وتعتبر الإصابات السائدة للجهاز المحرك لجسم الإنسان من معوقات ووظائف أجهزة الجسم المختلفة، كما أنها تتسبب في إعاقة التنسيق والتعاون بين أجهزة الجسم المختلفة وبالتالي تعوق ردود الأفعال المنعكسة على أجهزة الجسم الأخرى. وتمثل الكسور والجروح والتمزق العضلي بأنواعه، والإصابات الدماغية وتهتك الأعضاء الداخلية والنزيف والتشوهات من الإصابات الأكثر حدوثاً للرياضيين. ويعد النشاط الرياضي في صورته التربوية الحديثة ميداناً هاماً في أعداد المواطن الصالح، وذلك من خلال التربية البدنية والرياضة، فلا يخلو أي مجال من مجالات النشاط الرياضي من احتمال حدوث إصابات رياضية على اختلاف أنواعها وشدّة درجتها التي تقع تحت تأثير الظروف الطبيعية المتمثلة في (الأحوال الجوية، طبيعة أرضية الميدان)، والظروف الخارجية مثل: (سوء التسخين، التعب، التحضير البدني). (محمد قدرى بكرى، 2000م، ص 130)

2.1 مشكلة البحث:

لا شك أن أهم مشكلات التدريب الرياضي، ما يعانيه اللاعبون من إصابات مفاجئة خلال مراحل الإعداد المختلفة، أو عند أداء المنافسة، فخرج اللاعب عن قمة مستواه الأداء نتيجة الإصابات الرياضية أي كان نوعها وأي كانت فترة علاجها يعني إلى جانب هبوط مستوى الأداء، احتمال تكرار الإصابة مرة أخرى سواء في نفس مكان الإصابة أو الآثار المترتبة عليها وخاصة إذا لم تكتمل مراحل علاج الإصابة وإعادة إعداد اللاعب إعادته للمستوى المطلوب منه وفقاً لمتطلبات مراحل الإعداد للموسم الرياضي. (أسامة رياض، 1998م، ص 64).

ولعل من أكثر الموضوعات التي تحتاج إلى دراسة هو موضوع الأسباب التي تؤدي إلى الإصابات من وجهة نظر البيوميكانيك، وبمعنى أصح الأسباب الفيزيائية التي تؤثر على أنسجة الجسم البشري بأنواعها المختلفة (عضلات، أربطة عظام)، وتؤدي إلى حدوث إعاقة ما في هذه الأنسجة تمنع من تحقيق أعلى أداء وكفاءة ممكنة. وإن إمام المدرب باللاعب بتفاصيل البيئة الميكانيكية المحيطة بالأداء والتأثيرات المختلفة لمتغيرات هذه البيئة يعتبر من أهم مقومات تجنب عدد كبير من الإصابات. (الشبكة الدولية للمعلومات، 2013م، www.badnai.com).

من أهم مشكلات التدريب الرياضي، ما يعانيه اللاعبون من إصابات مفاجئة خلال مراحل الإعداد المختلفة أو عند أداء المنافسة. فلا يخلو أي مجال من مجالات النشاط الرياضي من احتمال حدوث إصابات رياضية على اختلاف أنواعه وشدة درجتها التي تقع تحت تأثير الظروف الطبيعية (أرضية الميدان)، وأن

كثير من اللاعبين تحدث لهم إصابات أثناء النشاط الرياضي نتيجة لعدم الوعي الرياضي أثناء ممارسة النشاط، وعدم الإحماء الجيد وسوء أرضية الملعب. من خلال العمل في مجال التدريس والتدريب الرياضي قد لاحظت الدارسة أن الإصابة كمشكلة فقط تعوق إلى حد كبير تقدم مستوى اللاعبين، ولذلك كان الاتجاه لإجراء هذا البحث لتحديد الإصابات الأكثر حدوثاً وأسبابها حتى تكون مؤشراً لإعادة النظر في طريقة اعداد اللاعبين وتجنبهم الإصابات الرياضية ويساعدهم على الارتقاء بالمستوى الرقمي للاعبين.

3.1 أهمية البحث:

- قد يعمل هذا البحث على تحديد نوع وسبب الإصابة والوقاية منها.
- يمكن أن يساعد هذا البحث كل من المدرب واللاعب على سواء في التعرف على الإصابات الرياضية التي تحدث أثناء ممارسة النشاط الرياضي.
- ربما يفيد هذا البحث في تقدم وتطور مستويات اللاعبين في الأنشطة الرياضية سواء كانت جماعية أو فردية التي تكثر نسبة حدوث الإصابات الرياضية.

4.1 أهداف البحث:

- التعرف على أسباب حدوث الإصابات الرياضية للاعب القوي.
- التعرف على الإصابات الأكثر حدوثاً للاعب القوي.
- التعرف على أسباب حدوث الإصابات الرياضية للاعب كرة السلة.
- التعرف على الإصابات الأكثر حدوثاً للاعب كرة السلة.

5.1 تساؤلات البحث:

- ما أسباب حدوث الإصابات الرياضية للاعب ألعاب القوى؟
- ما الإصابات الأكثر حدوثاً للاعب ألعاب القوى؟

- ما أسباب حدوث الإصابات الرياضية للاعبين كرة السلة؟
- ما الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبين كرة السلة؟

6.1 إجراءات البحث:

1.6.1 منهج البحث:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة البحث.

2.6.1 مجتمع البحث:

لاعبو ومدربو مجمع طلعت فريد وفرع الرياضة العسكرية في منشطي العاب القوى وكرة السلة بولاية الخرطوم- محلية الخرطوم.

3.6.1 عينة البحث:

مدربو و لاعبو العاب القوى وكرة السلة.

4.6.1 أدوات البحث:

استخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات.

5.6.1 المعالجات الإحصائية:

- برنامج SPSS - المعالجات الإحصائية - معامل ارتباط بيرسون - معامل سيرمان
لحساب الثبات ومربع كاي (كا²).

7.1 مجالات البحث:

- المجال البشري: ومدربو و لاعبو العاب القوى وكرة السلة.
- المجال المكاني: ولاية الخرطوم.
- المجال الزمني: 2018م -2019م.

8.1 مصطلحات البحث:

الإصابات الرياضية:

هي حالة تصيب وظائف وأجهزة الجسم، وتَعَوَّق بالتالي ردود الأفعال المنعكسة على أجزاء الجسم المختلفة. (منصور إبراهيم، 2007م، ص 94).

السحجات:

عبارة عن تمزق الطبقات العليا من الجلد نتيجة تعرضها للاحتكاك الشديد على سطح أو قدم زميل. (عبد الرحمن زهران، 2004م، ص 84).

الكدمات:

هي هرس الأنسجة وأعضاء مختلفة كالجلد والعضلات والعظام نتيجة لإصابتها بمباشرة بمؤثر خارجي. (أسامة رياض، 1998م، ص 34).

الشد والتمزق:

عبارة عن شد أو تمزق الألياف أو الأوتار العضلية نتيجة جهد عضلي مفاجئ بدرجة أكبر من قدرة العضلة على التحمل. (خالد منصور، الشبكة الدولية للمعلومات،

www.badni.com)

الشد العضلي:

تتميز الإصابة بحدوث شد مع إمكانية حدوث تمزقات مجهولة في الألياف العضلية كما تحتفظ العضلة المصابة بإمكانية أداء المد الحركي الوظيفي لها في معظمه مع وجود ألم محدد في منطقة الإصابة خلال الحركة السلبية أو الإيجابية. (الأكاديمية العربية لعلوم التربية البدنية والرياضة، 2010م ، 11).

التمزق العضلي:

هو شد للعضلات أو الأوتار العضلية نتيجة لعدم قدرة العضلة على الانقباض بالقدر المناسب لمقاومة قوة خارجية. (زينب العالم، 1998م، ص 107).

الخلع:

هو خروج أو إنتقال لإحدى العظام المكونة للمفصل بعيداً عن مكانها. (زينب العالم 1918، ص 113).

الملخ:

ويسمى الجزع، وهو مط أو تمزق جزئي أو كلي لرباط أو أكثر من أربطة المفصل نتيجة إلتواء مفاجئ للمفصل أو نتيجة لحركة عنيفة في إتجاه معين بسبب قوة خارجية أكبر من قدرة المفصل على تحملها. (أسامة رياض، 1998م، ص 78).

المحفظة الليفية:

عبارة عن غشاء ليفي متين يغلف المفصل من الخارج، يصل ويربط العظمتين المتفصلتين بعضهم ببعض. (نفس المرجع السابق، ص 22).

المحفظة الزلالية:

تبطن المحفظة الليفية من الداخل، تفرز هذه الطبقة السائل الزلالي والذي يقلل من الإحتكاك ويغذي الأنسجة الغضروفية التي تغطي السطح المفصلي للعظام. (زينب العالم 1998م، ص 22).

العاب القوى:

العاب القوى (Athletics) تعود إلى كلمة يونانية Athlos ومعناها «التسابق» وتضم مجموعة من الألعاب الرياضية، تنقسم بشكل أساسي إلى العدو والرمي والقفز.

(<https://ar.wikipedia.org>)

كرة السلة:

عبارة عن لعبة جماعية وتنافسية، يتنافس خلالها فريقين يتكون كل منهما من خمسة لاعبين ويحاول كل منهما إحراز أكبر عدد من الأهداف أو النقاط عن طريق إدخال الكرة داخل سلة الفريق الآخر. (<https://ar.wikipedia.org/wiki/>)

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول : الإصابات الرياضية

المبحث الثاني : ألعاب القوى

المبحث الثالث : كرة السلة

المبحث الرابع : الدراسات السابقة

المبحث الأول

الإصابات الرياضية

- 1.1.2 مدخل لإصابات الملاعب
- 2.1.2 المفهوم العام للإصابات
- 3.1.2 تعريف الإصابة الرياضية
- 4.1.2 الإصابات الرياضية والعلوم الحديثة
- 5.1.2 خصائص الإصابات الرياضية
- 6.1.2 بعض أنواع الإصابات في الرياضيات المختلفة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول

الإصابات الرياضية

1.1.2 مدخل لإصابات الملاعب:

لا شك إن إصابات الملاعب جزء هام في الطب الرياضي مكملاً لباقي الفروع المكونة له، ويرجع تاريخ إصابات الملاعب إلى التاريخ القديم حيث مارس قدماء المصريين منذ ستة آلاف عام الألعاب الرياضية المختلفة ونظموا مباريات دولية فيه، كما شاركهم في ذلك ملوكهم عند الإحتفال بمرور العيد الثلاثين على تتويجهم، وانتشار الرياضات المختلفة في تلك الحقبة التاريخية أدى لحدوث إصابات وعلاجها بالوسائل التي كانت متوفرة في ذلك الحين من زيوت ودهون وجبائر وراحة... الخ.

وارتبطت أيضاً الدعاية الطبية للرياضيين وإصابات الملاعب بالتاريخ الأولمبي القديم ويعد (باليان) طبيب الإمبراطور (مارك أوربليان) أول من وصف العلاج الطبي الطبيعي باستخدام التدريبات الرياضية في تأهيل المصابين.

واهتم الرومان والبيزنطيون بحمامات البخار والتدليك وصنوف العلاج الطبيعي والبدائي وذلك في بلادهم وفي البلاد التي دخولها فاتحين، فالمشاهد لآثار مدينة قرطاج التاريخية بتونس (القرن الثاني بعد الميلاد) يجد نفسه أمام وحدة متكاملة للعلاج الطبيعي والتأهيل البدني. (أسامة رياض، 1998م، ص 7).

ومن المعروف إن الإصابات تترافق دوماً مع النشاط البدني والرياضي وأن معدل الإصابات في بعض أنواع الرياضة هو الحل من غيرها خصوصاً في الرياضات التي

تتطلب احتكاك اللاعبين مع بعضهم البعض (كرة القدم الأمريكية)، ولكن يبقى هناك عامل دائم هو أن الإصابة شيء أصبح كالوراثة للرياضيين عند ممارسة الرياضة.(فريق كمونة،2002م، ص21).

تمثل الممارسة في مجالي التربية البدنية، والأنشطة الرياضية المجال الحركي التطبيقي الرئيسي لحدوث الكثير من إصابات وأمراض الرياضيين، وعليه يمكننا تحاشي وتقليل احتمالات حدوث كثير جداً من هذه الإصابات والأمراض، إذا ما تمت هذه الممارسات وفق الأسس العلمية والمبادئ التربوية والأيدولوجية الصحيحة في هذا المجال وإلا تزايدت احتمالات حدوث هذه الإصابات والأمراض، (في حالة عدم الفهم الصحيح أو عدم الإلتزام بهذه الأسس والمبادئ).

ويرتبط ذلك بالدراسة الكافية لطرق ومنهجية علم التدريب الرياضي بأسسه الفسيولوجية الرياضية والمورفولوجية الرياضية، والميكانيكية الحيوية والصحية، وأيضاً النفسية، والدور الوقائي الأهم الذي تلعبه جميعاً في مجال إصابات وأمراض الرياضيين بجانب أدوار عوامل أخرى خارجية ذات طبيعة بيئية.

إن التربية البدنية باختلاف فروعها تلعب الدور الطبيعي والأهم في مجال الوقاية من حدوث كثير من الإصابات وأمراض الرياضة وفي سياق الحذر من تزايد حدوث النتائج السلبية للممارسة الأنشطة الرياضية، ظهرت الحاجة إلى مجال قديم - جديد لدينا يعرف بالتربية البدنية العلاجية.(محمد قدرى بكري، 2010م، ص5).

إن حدوث الإصابة عند ممارسة الرياضة تعتبر ظاهرة لا تتفق مع الأهداف الصحية للتربية البدنية والعب الميدان، فالإصابة لها تأثير سلبي على صحة الرياضيين والنتائج الرياضية. (زينب عبد الحميد العالم،1995م، ص91).

الإصابة قد تحدث أثناء عمليات التدريب الرياضي أو المنافسات وعندئذ يمكن أن نطلق عليها مصطلح (الإصابة الرياضية) نظراً لارتباط حدوثها بالمجال الرياضي أو الممارسة الرياضية بصورة مباشرة وتدل الإحصائيات في الوقت الحالي على أن الإصابات الرياضية في تزايد مستمر نظراً لكثرة أعداد الممارسين للرياضة على مختلف مستوياتها ومجالاتها. (محمد حسن علاوي، 1998م، 19).

2.1.2 المفهوم العام للإصابات:

تلف أو إعاقة سواء كان هذا التلف مصاحباً أو غير مصاحب بتهتك الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير (ميكانيكياً - عضوياً - كيميائياً)، مما قد ينتج عنه تغيرات فسيولوجية مثل كدم وورم مكان الإصابة مع تغير لون الجلد والشكل التشريحي، وبشكل دائم فقط من أجل الشعور بالراحة.

تشتق كلمة إصابة من اللاتينية، وهي تعني تلف أو إعاقة، فالإصابة هي تلف سواء كان هذا التلف مصاحباً أو غير مصاحب بتهتك الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير (ميكانيكياً - عضوياً - كيميائياً)، وعادة ما يكون هذا التأثير الخارجي مفاجئاً. (زينب عبد الحميد العالم، 1995م، ص 91).

3.1.2 تعريف الإصابة الرياضية:

هنالك عدة تعريفات للإصابة الرياضية نذكر منها : " هي عبارة عن أضراراً تلحق بأنسجة الجسم المختلفة نتيجة لقوى خارجية (رضخ) مرتبطة بممارسة التربية البدنية والأنشطة الرياضية، تتباين هذه الأضرار عن غيرها في طبيعتها، وأشكال علاجها، وكذلك خصائص وأهداف التأهيل بعدها ". (محمد قدرى بكرى، 2011، ص25)

" هي تغير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة تصحبها مراحل رد فعلي فسيولوجي كيميائي نفسي نتيجة قوة غالبية داخلية أو خارجية ". (حياة عياد روفائيل، ص 53)

" أنها تعطيل لسلامة أنسجة وأعضاء الجسم، ونادراً ما تؤدي الحركة المتكررة إلى حدوث الإصابة، ففي حالة الإصابة تحدث تغيرات تشريحية أو فسيولوجية لبعض الوظائف الجسمانية". (زينب العالم، 1995، ص 91)

" أنها تعطيل وإعاقة لسلامة أنسجة الجسم المختلفة نتيجة لمؤثرات داخلية أو خارجية سواء كانت ميكانيكية أو جسمانية وعادة ما يكون هذا المؤثر الخارجي شديداً ومفاجئاً مما يحدث تغيرات تشريحية مثل الحركة الطبيعية للمفاصل والعضلات وكذلك إحداث تغيرات فسيولوجية في الوظائف العضوية مكان حدوث الإصابة مثل التمزق والنزيف وتغيرات في لون الجلد وغير ذلك ". (صالح عبد الزغبي، 1995م، ص 7)

" هي تعطيل أو إعاقة مؤثر خارجي لعمل أنسجة وأعضاء جسم الرياضي المختلفة، وغالباً ما يكون هذا المؤثر مفاجئاً وشديداً مما قد ينتج عنه غالباً تغيرات وظيفية (فسيولوجية) مثل كدم وورم مكان الإصابة مع تغير لون الجلد". (أسامة رياض، 1998م، ص 22)

" هي تأثير نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج ". (عبد الرحمن عبد المجيد زاهر، 2004م، ص 81)

4.1.2 الإصابات الرياضية والعلوم الحديثة:

أولاً: العلوم الرياضية:

أ.علم التدريب الرياضي:

تحدد أصول هذا العلم الأسس العلمية للتدريب الرياضي الحديث للوصول بالرياضي إلى الكفاءة العالية وفيه يتم وضع البرامج المقننة للتدريب موسمياً متدرجاً من فترة إعداد إلى فترة منافسات ومباريات إلى فترة تدريبية انتقالية مع توضيح حمل التدريب من حيث الشدة وفترات لراحة البدنية.

ب. علم النفس الرياضي:

يدرس هذا العلم سلوك الرياضي قبل وأثناء وبعد ممارسة الرياضة، وهناك كثير من المواضيع التي يبحثها هذا العلم مثل الدافعية لممارسة النشاط الرياضي وتتمثل في الآتي:

- حمى البداية:

هي حالة نفسية تزداد فيها درجة استشارة الرياضي أكبر من درجة الكف لديه، ومن اعراضها أن يكون عصبي المزاج سهل الاستثارة مع سرعة ضربات القلب لزيادة عمل الجهاز العصبي السمبتاوي لديه وزيادة إفراز هرمون الأدرينالين.

- لا مبالاة البداية:

وهي حالة نفسية تزداد فيها درجة الكف لدى الرياضي من درجة استثارته فنجد اللاعب كسول يميل إلى التثاؤب برغم صعوبة المباراة، بل قد يكون منصرف الذهن عن نوعية الأداء المطلوب منه، وقد يكون ذلك سبباً من أسباب تعرضه للإصابة خاصة في بداية لمنافسات، ولتلافي ذلك يمكن عمل تدليك اهتزازي أو مسحي أو نقري سريع بالإضافة إلى زيادة شدة تمرينات الإحماء لعملية شحن نفسي وبدني تجنبه أخطار الإصابة.

- الاستعداد للكفاح:

وهي حالة نفسية تتوازن فيها عملية الكف والاستثارة لدى اللاعب.

ج. علم التمرينات:

العلاقة بين إصابات الملاعب وعلم التمرينات واضحة فبواسطة التمرينات يتم تأهيل المصاب للعودة للملاعب (التمرينات العلاجية).

ثانياً: العلوم الطبية:

- علم التشريح الرياضي:

يهتم هذا العلم بدراسة مكونات وأعضاء جسم الإنسان كالعضلات والمفاصل والعظام والأربطة والأوتار.

- علم وظائف الأعضاء الرياضي:

يهتم هذا العلم بدراسة طبيعة عمل أجهزة الجسم المختلفة وظيفياً مثل عمل الجهاز العصبي والدورة الدموية والهضم والتمثيل الغذائي والدم والجهاز الإخراجي والجهاز العصبي والغدد الصماء والجهاز التنفسي.

- علم الطب الرياضي:

يهتم هذا العلم بدراسة كافة النواحي الطبية الخاصة بالرياضي من وقاية وتشخيص وعلاج وتأهيل حتى العودة للملاعب. (أسامة رياض، 1998م، ص 15-18).

تقسيمات الإصابات المختلفة:

- أولاً: تقسيمات حسب شدة الإصابة:

- إصابات بسيطة: مثل التقلص العضلي والسحجات والشد والخلع الخفيف.

- إصابات متوسطة الشدة: مثل التمزق غير مصحوب بكسور.

- إصابات شديدة: مثل الكسر والخلع والتمزق المصحوب بكسر.

ثانياً: تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة) :

- إصابات مفتوحة مثل الجروح والحروق.

- إصابات مغلقة مثل التمزق العضلي ، الرضوض والخلع وغيرها.

ثالثاً: تقسيمات حسب درجة الإصابة:

- إصابة الدرجة الأولى.

- إصابة الدرجة الثانية.

- إصابة الدرجة الثالثة. (أسامة رياض، 1998م، ص 22-23).

5.1.2 خصائص الإصابات الرياضية:

- تزداد الإصابات في التدريبات والمسابقات، علي سبيل المثال يبلغ متوسط وعدد

الإصابات بين 1000 شخص 4.7 بينما ترتفع هذه النسبة أثناء المسابقات التدريبية إلى

8.3، بينما أثناء التدريب ينخفض إلى 2.1 وتكون أثناء المسابقات التدريبية أو 20.

- تزداد نسبة الإصابات الرياضية أثناء التدريبات التي يغيب عنها المدرب أو المدرس

لأي سبب ما حيث تصل إلى أربعة أضعاف عما لو كان المدرب أو المدرس موجوداً.

- نسبة حدوث الإصابات الرياضية تتوقف إلى حد كبير على مدى كفاءة اللاعب البدنية

والنفسية وحسن الإعداد، فكلما انخفض كفاءته ازدادت نسبة الإصابة لديه والعكس

صحيح.

- تزداد نسبة الإصابات الرياضية، في الألعاب الجماعية والتي تحتاج إلى مجهود حركي

عنيف وتتطلب الاحتكاك بالخصم.

- الإصابة لدى الشباب تكون أقل نسبياً عنها لدى الرجال، وأكثر الإصابات تكون لدى

الرياضيين الشباب. (زينب العالم، 1995م، ص 92-93).

التوزيع الموسمي للإصابات:

أ/ إصابات أول الموسم:

غالباً ما يحدث شد وتمزق في الأربطة أو العضلات تتركز في عدم كفاية إعداد اللاعبين

وعدم تهيئة العضلات للمجهود.

أسباب إصابات أول الموسم:

- عدم الإهتمام بالكشف الطبي على اللاعبين في بداية الموسم وأثناء الموسم وقبل المباراة.

- عدم الإهتمام بالراحة الإيجابية في نهاية الموسم السابق.

- زيادة وزن اللاعب نظراً لاستمراره في فترة الراحة في تناول كميات ونوعيات التغذية التي كان يتناولها أثناء التدريب العنيف مما يزيد العبء على الأجهزة المختلفة ولا سيما الجهاز العصبي والمفصلي مما يعرض اللاعب للإصابة.

- طريقة التدريب يجب أن توضع على أسس علمية سليمة لأنها خير ضمان لحماية اللاعب ووقايته من الإصابة.

- عدم التدرج في بذل الجهد.

ب/ إصابات أثناء الموسم:

- إصابة بسيطة حدثت في أول الموسم وأهمل علاجها فتضاعفت.

- عدم الإهتمام بالإحماء المناسب.

- عدم وجود نظام معين سليم للتغذية والراحة.

- عدم الإنتظام في التدريب تبعاً للخطة الموضوعية.

- زيادة حمل التدريب الذي يؤدي إلى الإجهاد.

ج/ إصابات آخر الموسم:

- عدم الإهتمام بالكشف الطبي على اللاعبين خلال الموسم بطريقة دورية.

- الحالة النفسية والتوتر العصبي وشدة الحساسية بالنسبة للمباريات النهائية في نهاية الموسم.

- عدم وصول اللاعب إلى مستوى الكفاءة المرجوة ويرجع ذلك إلى الخطة الموضوعية أو إلى اللاعب نفسه وعدم لياقته . (حياة عياد روفائيل، 1999، ص 59-60).

6.1.2 بعض أنواع الإصابات في الرياضيات المختلفة:

أولاً: الجميز: 80% من إصابات هذه المجموعة ترتبط أساساً بالكدمات، السحجات، إصابات الأربطة المحفظية (المفصل، الرسغ، مفصل الكوع، مفصل الركبة والقدم) ، وغالباً ما تحدث أثناء استخدام الأجهزة المختلفة في الجميز مثل (العقلة، والمتوازي وجهاز الحلق).

أنواع هذه الإصابات هي:

أ. فقايع باليد وسحجات من جراء التدريب على جهاز العقلة والحلق.

ب. تمزق بالأربطة المحفظية لمفصل الرسغ والكتف.

ج. جزع مفصل الرسغ وإصابة اليد.

د. كسور لعظام المشط والقدم.

هـ. كسور بعظمة الشظية - خلع بمفصل الكوع والكتف.

و. كسور بأسفل عظم الساعد.

ز. تمزق بعضلات الصدر.

ثانياً: العاب القوى: تمثل السحجات المكان الأول بين الإصابات لدى لاعبي العاب القوى

فهي بنسبة 49.3% ويلبها الجروح وتكون بنسبة 8.7%، أما إصابات المحافظ المفصالية

للجهاز المفصلي 14.8%، وتكون إصابات العاب القوى بنسبة 70% على الطرف السفلي.

أ/ لاعبو العدو لمسافات قصيرة - طويلة:

كثيراً ما يلاحظ لديهم حدوث إصابة عضلات الفخذ والساق والقدم وإجهاد وتراكم
التهابات بأغشية القدم - كسور بعظم الشظية - تمزق بعضلات الفخذ، الكدم بعضلات الفخذ
والساق، جزع الكامل وكسور بعظام القدم.

ب/ لاعبو الحواجز:

لديهم إصابة بأربطة مفصل القدم التي غالباً ما تؤدي إلى مضاعفات وتسبب الخلع
وكسور الكامل.

ج/ لاعبو الوثب:

كثيراً ما يلاحظ حدوث كسور بعظام الشظية وجزع بمفصل القدم إصابة الغضروف
الهلالى - تمزق بأربطة الركبة هذا الجانب السحجات والكدمات.

د/ لاعبة الرمي (الجلّة - القرص - الرمح - الزانة):

يلاحظ في هذه الأنواع حدوث الإصابات الشديدة مثل الخلع بمفصل الكتف، تمزق
بأربطة المفاصل، تمزق بعضلات الطرف العلوي.

ثالثاً: الملاكمة:

لاعبة الملاكمة معرضون للإصابات الآتية:

إصابات الوجه تكون بنسبة 20% وإصابة عظمة الأنف وغضاريف الأنف وإصابة العين
وارتجاج المخ وإصابة الفم والأسنان وخلع الفك السفلى وكسور سلاميات الأصابع وعظام
الرسغ، جزع المفاصل - تهتك بالعضلات.

رابعاً: المصارعة:

معرضون للإصابات الآتية:

خلع مفصل الكتف والكوع وكسور بعظمة الترقوة - تمزق بالأربطة - تمزق
بعضلات الطرف العلوي وعضلات الظهر والرقبة وكدمات بعضلات الصدر وكسور
بالضلع وإصابة لأوتار وإصابة مفصل الركبة والقدم.

خامساً: رفع الأثقال:

معرضون للإصابات الآتية:

تمزق عضلات المنطقة القطنية، كسور النتوءات الوركية لفقدان العمود الفقري في
المنطقة القطنية والصدريّة، تمزق بألياف وأوتار العضلة ذات الرأس والثلاث رؤوس
العضدية، تمزق بالعضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية.

سادساً: التنس وتنس الطاولة والإسكواش:

معرضون للإصابات الآتية:

فقاقيع باليد، إصابات الكوع والكتف، التهاب بالعصب الزندي ، جزع بالإبهام تمزق
بالعضلة الدالة وعضلات الظهر، تمزق بأربطة الرسغ، إصابات العين.

سابعاً: ألعاب الماء:

لاعبو السباحة وكرة الماء والغطس معرضون للزكام ونزلات البرد وتقلصات بالعضلات،
كدمات بالعضلات ، إصابات الأذن والعين ، كسور بالعمود الفقري، ارتجاج ..الخ.

ثامناً: ألعاب الميدان:

لاعبو كرة القدم والهوكي وكرة السلة والطائرة معرضون للإصابات الآتية:

خلع بمفصل الكتف ، كسور الترقوة ، كسور بعظمة الرالردقة، تمزق بغضاريف الركبة،
التكلس، تمزق بالعضلات، تجميع دموي حول العظام، خلع بالأصابع، كدمات، جزع
بالأصابع. (زينب العالم، 1995م، ص 101-104).

الإصابات الرياضية الشائعة:

أ/ إصابات الجلد والأنسجة الرخوة:

وهي الإصابات الشائعة في المدارس بين الطلاب والتصرف معها في وقتها يقلل

من زيادة الإصابة بها وهي كالآتي:

1. الإنتفاخ الجلدي المائي (الفقاعات) :

الأعراض:

ينتج من إحتكاك الجلد باستمرار بسطح خشن مما يؤدي إلى انفصال طبقات الجلد

العليا عن الطبقات السفلى وظهور سائل بينهما مع ترشيع في الأوعية الدموية.

العلاج:

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

2. السحجات:

الأعراض:

عبارة عن تمزق الطبقات العليا من الجلد نتيجة تعرضها للاحتكاك الشديد على

سطح خشن أو قدم زميل.

العلاج:

يتم غسل مكان الإصابة بالماء البارد ثم يوضع سائل معقم على الشاش فوق الإصابة

لتطهيرها من الأوساخ ثم توضع عليها شاشة معقمة وربطها برباط بعد ذلك.

3. الجروح:

يعرف الجرح بأنه قطع أو تهتك في الجلد أو الطبقة التي تحت الجلد ويسبب هذا القطع المأ

حاداً كما يؤدي في بعض الحالات إلى حدوث نزيف دموي نتيجة لتهتك الأوعية الدموية في

منطقة الجرح.

الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الجرح:

- أ. الوقوع على الأرض بإندفاع مما يسبب احتكاك الجلد بأرض الملعب.
- ب. الضربات المباشرة من قبل اللاعب الخصم أثناء الإحتكاك به.
- ج. التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة كالإصطدام بالقائم في كرة القدم أو بضرب الكرة في الأسكواش.
- د. اللباس الرياضي لا يتناسب مع اللعبة كإستخدام الأحذية الضيقة.

أنواع الجروح:

- جرح بثري:

يحدث في أصابع ومنطقة القدم عند استخدام الأحذية لفترة طويلة.

- الجرح القطعي:

ويتميز هذا الجرح بوجود قطع في الجلد ذي حافتين مستقيمتين ومتساويتين وينتج عند التعرض للأجسام الحادة (كمضرب الإسكواش).

- الجرح الرضي:

ويتميز بوجود حافتين للجلد أو أكثر في بعض الأحيان وتكون هذه الحواف غير متساوية أو منتظمة وينتج عن السقوط من أعلى ارتفاع بسيط أو التعرض للأجسام الخارجية الحادة والبارزة.

- الجرح الوخزي:

ويتميز بوجود فتحة صغيرة في الجلد غير منتظمة الحواف عميقة داخل الجسم ويصاحبه في معظم الأحيان نزيف دموي وينتج هذا الجرح عن الوخز بالأجسام المدببة مثل نتوءات باطن حذاء كرة القدم أو سيف لعبة المبارزة المكسور.

4. الجزع:

هو عبارة عن شد الرباط المتين للمفصل يتجاوز قدرته على التمدد، مما يؤدي إلى حدوث تمزق فيه وتختلف حدته تبعاً لشدة الإصابة المسببة ويعتبر الجزع من الإصابات الشائعة أثناء ممارسة الرياضة ويكثر حدوثه في الرباط الخارجي لمفصل القدم وأربطة مفصل الركبة وسمى الجزع في بعض الأحيان بتمزق الأربطة.

الأسباب التي تؤدي لحدوث الجزع:

- حدوث حركة في الإتجاه غير الطبيعي ثم المفصل يقوم بها اللاعب نفسه وبدون تدخل خارجي كالتواء مفصل الكامل للداخل بشدة.
- حدوث حركة في الإتجاه غير الطبيعي في المفصل نتيجة لدفع خارجي كسقوط اللاعب الخصم على الركبة أو الركل الخاطئ بمفصل الكاحل.
- السقوط على الأرض بشكل جانبي مما يدفع بمفصل الركبة أو الكاحل أو الرسغ إلى الإنحناء للإتجاه المعاكس بحدة.

الأعراض المصاحبة لحدوث الجزع:

- ألم في منطقة الرباط حول المفصل ويزداد عند الضغط.
- انتفاخ نتيجة لزيادة تجمع السوائل في منطقة الإصابة.
- زيادة درجة حرارة المفصل مع تغير في لون الجلد.

أنواع الجزع:

- جزع من الدرجة الأولى.
- جزع من الدرجة الثانية.
- جزع من الدرجة الثالثة.

5. الشد أو التمزق العضلي:

تعريف الشد العضلي: هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية مما يؤدي إلى استطالة غير طبيعية ويسمى الشد العضلي في بعض الأحيان بالتمزق العضلي.

الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الشد العضلي:

- عدم الإحماء العضلي الكافي قبل القيام بالمجهود الرياضي.
- الإحماء الغير مناسب لطبيعة اللعبة حيث يتم إهمال عمل الإحماء لمجموعة العضلات التي تقوم بعمل المجهود البدني الرئيسي.
- ضعف العضلات وعدم التوازن بين المجموعة العضلية المتقابلة.

أنواع الشد العضلي:

- **شد عضلي على الدرجة الأولى:**
ويحدث عندما تكون الاستطالة في الألياف العضلية بسيطة.
- **شد عضلي على الدرجة الثانية:**
ويحدث عندما تكون الإطالة العضلية الناشئة عن الإصابة متوسطة الحدة وفيها يتم تمزق جزئ من الألياف العضلية ونزيف دموي بين هذه الألياف.
- **شد عضلي على الدرجة الثالثة:**
وفيه تكون شدة الأنشطة العضلية الناشئة عن الإصابة شديدة ويحدث تمزق كلي في الألياف العضلية مما يؤدي إلى فقد الإتصال العضلي.

6. الكسور:

الكسر هو عبارة عن قطع أو تهتك في الإتصال العظمي يؤدي إلى تجزؤ العظم إلى جزأين أو أكثر.

أسباب الكسور:

- الوقوع من فوق مكان مرتفع كما في حالة القفز لأعلى في العاب الجمباز أو كرة السلة.
- حدوث ضربة قوية من الأداة المستخدمة أثناء الرياضة كمضرب الأسكواتش.
- تصادم اللاعب بقوة أو وقوعهم بعضهم فوق بعض أثناء القفز العالي.

أشكال الكسور:

- الكسر بالغصن الأخضر:

وهذا النوع لا يعد كسراً كاملاً بل عبارة عن التواء أو شرخ في العظم ويحدث للناشئين.

- الكسر المقنن:

وفيه ينقسم العظم أكثر من جزئين وتتباعده فيه أحياناً بعض الأجزاء الصغيرة من العظم جزئيات العظمة إلى مكانها الصحيح.

- الكسر المدعم:

وفيه يدعم أحد طرفي العظمة فوق الآخر وينتج عن السقوط من ارتفاع عالي مما يسبب العظمة الطويلة لقوة كبيرة بشكل مباشر من خلال محورها الرأسي.

- الكسر الحلزوني:

وفيه يكون انفصال العظم على شكل حرف S وهو شائع بين لاعبي كرة القدم والتزلج على الجليد حيث تثبت القدم على الأرض ويدور الجسم بطريقة فجائية ثم الإتجاه المعاكس.

- الكسر المائل:

ويحدث عندما تسبب قوة خارجية فجائية في دوران جزء من العظمة بينما يكون الآخر ثابتاً ويتشابه مع الكسر الحلزوني في الشكل.

- الكسر المستعرض:

ويحدث على شكل خط مستقيم مار بمنتصف ساق العظمة وذلك بسبب ضربة خارجية مباشرة.

- الكسر المضغوط:

ويحدث غالباً للعظام المسطحة مثل عظام الجمجمة وذلك نتيجة السقوط أو احتكاك الرأس بسطح جامد غير متحرك.

- كسر الإجهاد:

وهو النوع الوحيد الذي يمكن حدوثه بدون إصابة أو إحتكاك مباشر مع اللاعبين الآخرين ويحدث نتيجة للإجهاد والاستخدام المتكرر وقلة فترات الراحة.

7. الكدم:

تعد الكدمة أكثر أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً وتحدث في المناطق العضلية أو فوق مناطق البروز العظمي وهي عبارة عن تهتك أو تمزق في الطبقة أسفل الجلد أو العضلة وتعرف أحياناً (بالرضة).

الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكدمة:

- الإصطدام بالأجزاء الصلبة من جسم اللاعب الآخر بمؤخرة الكوع أو الرأس.
- الضربات المباشرة من لاعب لآخر كما يحدث في رياضة الملاكمة والكاراتيه.
- الإصطدام أو الضرب بالأدوات المستخدمة في اللعب كمضرب التنس أو الأحذية.
- السقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي.

الأعراض المصاحبة لحدوث الكدمة:

الم في موضع الإصابة يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما يحدث اسمرار في الجلد والصبغة التي تحت الجلد ويتحول لون الكدمة إلى اللون الأحمر ثم اللونين الأزرق والبنفسجي نتيجة لتغير لون مادة الهيموجلوبين.

الإسعافات الأولية للكدمة:

- في حالة وجود جرح مصاحب للكدمة الشديدة يجب القيام بالإسعافات الأولية كما في حالة الجروح لوقف النزيف الدموي.
- ضع كمادة باردة فوق موضع الكدمة بحيث تغطي كل مساحتها أو يثبتها برباط ضاغط فترة 15 دقيقة ثم ضع بعدها رباطاً خفيفاً فوق موضع الكدمة.

8. الخلع المفصلي:

هو خروج أحد العظمتين المكونتين للمفصل عن وضعه الطبيعي إلى وضع آخر طبيعي ضمن أو خارج التجويف المفصلي.

المفصل:

هو عبارة عن التقاء عظمتين حول محور يسمح بالحركة بينها ويساعد على تثبيت هاتين العظمتين الغشاء الزلالي والأربطة والعضلات المحيطة.

أنواع الخلع المفصلي:

خلع مفصلي جزئي، خلع مفصلي كامل، خلع مفصلي مصحوب بكسر.

الأعراض المصاحبة لحدوث الخلع المفصلي:

الم حاد في منطقة الخلع والمنطقة المحيطة بها وعجز كامل أو جزئي عن الحركة وتغيير وانتفاخ في منطقة المفصل كما يمكن أن يصحب حدوث لخلع المفصلي كسر إحدى العظمتين أو جرح فوق منطقة الإصابة.

أهم الأسباب:

الوقوع على الأرض من وفق ارتفاع عال وعندما يصطدم أحد أطراف جسم اللاعب بالأرض والحركات والأوضاع غير الصحيحة لمفصل الجسد كالدوران حول مفصل الركبة عندما تكون مثبتة على الأرض أو الإمساك الخاطيء لكثرة أو تحريك الكتف للوراء وللخارج مع الإندفاع إلى الأمام. (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004م، ص 84-108).

المبحث الثاني

العاب القوى

1.2.2 نبذة تاريخية عن العاب القوى

2.2.2 الإصابات الأكثر شيوعاً في العاب القوى

3.2.2 الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبين الميدان والمضمار

4.2.2 خصائص إصابات وأمراض الجهاز الارتكاز الحركي في رياضة الحركة المتكررة

5.2.2 العاب القوى

المبحث الثاني

العاب القوى

1.2.2 نبذة تاريخية عن العاب القوى:

من أقدم أنواع الرياضة التي مارسها الإنسان، وتتضمن فروعاً متعددة مثل المشي والجري والقفز والوثب والرمي والرفع تحت اسم (فن الإثباتيكا)، عرفها أحد اختصاصي الطب الرياضي بقوله : إذا كان الإنسان يمشي بعضلاته، ويجري ، ويسرع بقلبه، فإنه يصل إلى الهدف بذكائه.

ورياضة العاب القوى انتشرت في الحضارات القديمة، فعرفتها الصين والهند، وبلاد ما بين النهرين، وجزيرة كريت منذ ثلاثين قرناً أو يزيد.

اشتق اسمها من اللغة اليونانية القديمة، وأطلق على مجموع العاب القوى كمصطلح رياضي، وذلك منذ 600 ق.م عندما ظهر هذا المصطلح في كتابات (جلا دياتورك) واستعرض في كتابات بلنوس كمصطلح رياضي شائع الاستعمال والدلالة.

جرت مسابقات العاب القوى لأول مرة في بلاد اليونان سنة 1453 ق.م في نطاق الألعاب الأثينية التي كانت طليعة الدورات الأولمبية. وكانت هذه الرياضة تمارس خلال الاحتفالات الدينية، فاكتمت بعداً روحياً إضافة لبعدها الرياضي، إبتداءً من سنة 1500 ق.م وكانت أساس الألعاب الأولمبية القديمة التي اقتصر في دورات كثيرة على العابها وحدها.

لم تكن العاب القوى في ذلك الزمن، تمارس على النحو الذي نعرفه اليوم فمسابقات المسافات الطويلة في الجري كانت تقاس بعدد المرات التي يجتاز العداء فيها الملعب ذهاباً وإياباً، وأقصر مسافة من سباقات الجري كانت 27،192 م، إلى أرض الملعب.

أما الوثب الطويل، فكان يمارس على أنغام المزممار وكان القرص يقذف من فوق منصة من التراب تعلو قليلاً عن الأرض، أما الرمح فكان يصوب نحو أهداف عالية أو أرضية في إصابة الهدف لا في المسافة التي يجتازها الرمح.

أسهمت بريطانيا بقوة في نشر هذه الرياضة في عدد من البلدان الأخرى حيث اشترك عدد كبير من الرياضيين في مسابقات دولية، فأقيمت في نيويورك أول مسابقة عالمية، وفي عام 1896م اشتركت إحدى عشرة دولة في أولمبياد أثينا، وكانت ألعاب إحدى العابها الأساسية.

وفي سنة 1913م تأسس الإتحاد الدولي لألعاب القوى، ومنذ لك الوقت والأرقام القياسية العالمية تتعزز سنة بعد أخرى، حتى أصبح العالم يعتقد إن الإمكانيات البشرية لا تقف عند حدود ما دامت التقنية ومسابقات ألعاب القوى.

تجري مسابقات ألعاب القوى والتي تشمل الجري والوثب والرمي والمشي في ملعب يخصص لهذه الغاية وكل لعبة في الجزء الخاص بها من الملعب الذي يجب أن يخطط حسب القوانين في المسابقات المختلفة. (نزار الزين، الموسوعة الرياضية، 2012م، الشبكة الدولية للمعلومات).

2.2.2 الإصابات الأكثر شيوعاً في ألعاب القوى:

1. تمزق العضلات نتيجة لقوة عالية على المجهود العضلي والعضلات التي تصاب غالباً:
 - العريضة الظهرية، الصدرية العظمى، ووتر ذات الرأسين، العضدية، لرامي الرمح.
 - العضلة المبعدة للفخذ وذلك في الوثب العالي، أو كسر في المنطقة العنقية في العمود الفقري في حالة الهبوط الخاطئ.

2. رضوض وتمزق بالعضلة الدالية ورضوض بالعضلة المنحرفة المربعة.

3. إصابات الكتف كالكسور والملخ، وتمزق الأربطة والرضوض.

4. كسر بالترقوة وكسر لولبي في عظمة العضد.

5. إصابات الركبة والوتر عند عظمة الرضفة وذلك للحمل الكبير عليها.

(حياة عابد روفائيل، ب ت ،ص 155).

3.2.2 الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبين الميدان والمضمار:

تعدد وتتنوع المسابقات مما يؤدي إلى تنوع وتعدد واختلاف الإصابات المرتبطة

بألعاب القوى، وتوجد عدة عوامل أساسية تؤدي وقوع الإصابات في مسابقات الميدان

والمضمار فنوع أرضية الملعب، وحمل التدريب الزائد وكذلك وجود نتوء خلفي بالجهاز

العظمي العضلي، بالإضافة إلى نوع الحذاء الذي يرتديه اللاعب كذلك يساعد أو يساهم في

وقوع الإصابات في ألعاب القوى.

إصابات المضمار:

الإصابات المنتشرة بين متسابقين العدو:

أ/ العدو (مسافات القصيرة).

1. إصابات العضلات.

2. إصابات المفاصل.

ب. جري المسافات:

1. كسر المشي.

2. إصابات الركبة.

3. عرق النساء (ألم العصب الوركي).

4. إصابات الحرارة.

5. إصابات رضوض القدم.

ج. الحواجز:

1. إصابة عضلة الفخذ الخلفية.

2. إصابة عضلات الظهر

3. كدمات عظمة حافة القصبة.

إصابات الميدان:

أ/ الوثب.

1. رضوض الأنسجة الرخوة فيها بين عظم العقب والقصبة.

2. إصابات أسفل الظهر.

3. إصابات القدم المتعددة وخاصة قدم الإرتقاء.

ب/ الوثب العالي:

1. إصابة الرسغ .

2. إصابة مفصل رسغ القدم.

3. إصابة وتر اكليس.

4. إصابة الركبة والعضلة التوأمية.

5. تمزق مفصل الفخذ.

الرمي:

أ/ دفع الجلة

1. الجزء السفلي.

2. إصابة الظهر.

3. الجزء العلوي للزرع والكتف.

4. الجزء السفلي للزرع .

ب/ الرمح:

1. إصابة مفصل المرفق.

2. تمزق وانشقاق وتر العضلة ذات الرأس لليد في العضلة ذات الرأسين العضدية.

3. تمزق الوتر الماد الطويل لعضلات الأصابع.

ج. القرص:

1. تمزق الجزء السفلي من العمود الفقري.

2. تمزق بسيط في الكتف ومفصل المرفق وعضلات الزرع .

(عبد الرحمن عبد الحميد زهران، 2004م، ص 107-131).

4.2.2 خصائص إصابات وأمراض الجهاز الارتكاز الحركي في رياضة الحركة

المتكررة:

يرى علاء جلال الدين اشتغال هذا النوع من الأنشطة الرياضية على عدو المسافات

المتوسطة والمسافات الطويلة، وجري الماراثون والسباحة والدراجات والتجديف لتركة

الإصابات الناجمة عن ممارسة هذه الرياضات مميزاتها الخاصة لدى ممارسي رياضات

الحركة المتكررة، تتمركز بشكل أساسي في الطرف السفلي من العمود الفقري وتتركز

أمراض مفصل الركبة 33، 29% ويليهما مفصل القدم والقدم والقصبة، (علي جلال الدين،

2005م، ص 105-106).

جري المسافات المتوسطة:

تختلف الخصائص المرضية لجهاز الإرتكاز الحركي لدى عدائي المسافات المتوسطة اختلافاً كبيراً فيما يتعلق بالإصابات الحادة والمزمنة لصالح الأخيرة بدرجة كبيرة حيث تبلغ نسبة الإصابة الحادة 77،24% من إجمالي المرض، وإصابات التمزق الجزئي لعضلات الفخذ ذات الرأسين ، والمقربة وكذلك العضلات المقربة للفخذ والعضلات ذات الثلاث رؤوس وملاحظة إصابة قضاريف مفصل الركبة ، وإلى حد ما إصابة جهاز المحافظ والأربطة التي تحدث أساساً في منطقة مفصل القدم.

جري المسافات الطويلة:

تحدث الإصابات لدى عدائي المسافات الطويلة بشكل كبير في عدة مناطق أساسية بجهاز الإرتكاز الحركي، تحدث أغلب الإصابات في القدم والتي تبلغ نسبتها 30.84% من إجمالي الإصابات، وكذلك منطقة الساق.

وتقل نسبة الإصابات الحادة بجهاز الإرتكاز الحركي لدى عدائي المسافات الطويلة وتبلغ 14% وغالباً ما يلاحظ تمزق مجموعة عضلات خلف الفخذ وكذلك عضلات خلف الساق.

عدو المسافات القصيرة:

تميز خصائص جري المسافات القصيرة يحمل الحركة المتكررة مرتفع الشدة والذي يقع بصفة رئيسية على الجهاز العضلي، العصبي وجهاز المحافظ والأربطة بالطرف السفلي ويعتبر الفخذ أكثر أجزاء جهاز الإرتكاز الحركي عرضة للإصابة لدى عدائي المسافات القصيرة وتصل نسبة إصابته 43% وكذلك المنطقة القطنية والعمود الفقري ومفصل القدم وتصل نسبة الإصابة الحادة بجهاز الإرتكاز الحركي 44.15% من إجمالي الأمراض.

ويتراوح معدل إصابة الجهاز العضلي وتبلغ نسبة حدوث الإصابة 34،29% من إجمالي الأمراض من بين الإصابات الحادة بالجهاز العضلي لدى عدائي المسافات القصيرة، إصابات التمزق العضلي والتي تصل نسبة حدوثها إلى 31.68% ولا تصل نسبة إصابات المفصل إلى حد كبير وهي عادة ما تحدث في مفصل القدم والقدم كما إن إصابات مفصل الركبة نادرة جداً (علي جلال الدين، 2005م، ص133).

الإصابات الأكثر شيوعاً في ألعاب القوى:

- تمزق العضلات نتيجة لقوة غالبية على المجهود العضلي والعضلات التي تصاب غالباً: العريضة الظهرية، الصدرية العظمى، وتر ذات الرأسين، العضدية لرأس الرمح العضلة المبعدة للخذ وذلك في الوثب العالي.

5.2.2 ألعاب القوى:

تشمل:

1. مسابقات الجري (مسابقات المضمار).

2. مسابقات الوثب والقفز والرمي (مسابقات الميدان).

تعتبر سباقات المضمار ومسابقات الميدان من أقدم الأنشطة الرياضية التي مارسها الإنسان منذ فجر التاريخ ، فالمشي والجري والوثب والرمي كلها أنشطة حركية فطرية، ووسائل يستخدمها الفرد لتحقيق أغراضه في كل مرحلة من مراحل نموه وتطوره.

فقد جرى الإنسان وراء فريسته ليقنات، أو خوفاً من حيوانات مفترسة في عصر

الغاب، وقد رماها بغرض الصيد، ووثب وقفز ليعبر جدولاً أو مجرى مائياً.

وقد مثلت تلك المسابقات في الألعاب الأولمبية سواء القديمة أم الحديثة تدريجياً حتى

ظهرت بشكلها الحالي للرجال والنساء حيث عرفت على مستوى وطننا العربي (بالألعاب

القوى) قوى الجري وقوى الوثب وقوى الرمي، وقد لقيت بـ (أم الألعاب) تارة و(عروس الدورات الرياضية) أخرى، لأهميتها لبناء الفرد بديناً وصحياً ونفسياً، هذا بالإضافة إلى استمتاع المشاهدين لمسابقاتها المختلفة، مثلها في ذلك مثل الألعاب والفعاليات الرياضية المختلفة.

سباقات التتابع: تحتل التتابع موقعاً مميزاً بين سباقات ألعاب القوى عامة ، وسباقات المضمار خاصة وليس هذا فقط لاجتذابها للمشاهدين وامتاعهم بل بالنسبة للمتسابقين أنفسهم حيث يمثلون فريقاً متكاملًا تربطهم وحدة الهدف ، وهي الفوز الجماعي (سباق التتابع).

سباق 100×4 تتابع: يعتبر سباق 100×4 تتابع من أمتع سباقات المضمار، ولذلك يوضع كآخر سباق يختم به أحد أيام البطولة لإثارته السريعة للمشاهدين، ويتكون فريق التتابع لسباق 100×4 من أربعة متسابقين يعدو كل منهم في حدود 100م (كمال جميل الربضي، 1992م، ص 70).

عدو الحواجز: تدخل ضمن سباقات السرعة بأشكالها المختلفة وبذلك يمثل عنصر السرعة أهمية كبيرة لجميع سباقاتها، وسباقات الحواجز من أمتع سباقات المضمار، وذلك لإثارته العالمية للمشاهدين من جهة، ولشعور لاعبيها بالثقة والجرأة عند مزاولتها سواء في التدريس أو في المنافسات وذلك من جهة أخرى، حيث يشعر المتسابق بمتعة كبيرة وهو ينهي سباقه بعد اجتياز الحواجز.

جري المسافات المتوسطة والطويلة: يعتبر جري المسافات المتوسطة والطويلة من السباقات التي ترتبط بعنصر الجلد ارتباطاً كبيراً ولذلك يسمى (بسباقات الجلد) أو (سباقات الشمس).

وسباقات المسافات المتوسطة والطويلة كثيرة ومتعددة، حيث تبدأ بسباق 800 م وتنتهي بسباق الماراثون 42 كلم وعلى ذلك يمكن أن نزاول من قبل المتسابقين، أما في المضمار أو على الطريق أو بين السهول والجبال، أو على شكل سباقات اختراق الضاحية والتي تزاول بين المروج والمزارع، هذا بالإضافة إلى سباقات (المشي).

المسافات المتوسطة:

800، 1500 م رجال وسيدات.

المسافات الطويلة:

3000 م جري رجال وسيدات

3000 موانع رجال

5000، 10000 م رجال وسيدات (كمال جميل الربضي، 1992م، ص 70).

سباقات الموانع: يقع سباق 3000 م موانع ضمن سباقات المسافات الطويلة حيث يتميز بوجود أربعة موانع موزعة على محيط المضمار، بالإضافة إلى مانع وجفرة ماء. وعلى المتسابق اجتيازها تحت اشتراطات خاصة والتي تنصب عليها اللوائح وقوانين الإتحاد الدولي لألعاب القوى للهواة.

وتشمل سباقات الموانع كلاً من سبقي 3000 م موانع، 2000م موانع، أما سباق

3000 م موانع فهو سباق أولمبي، أما سباق 2000 م موانع فهو سباق خاص بالناشئين

فقط. (المرجع السابق، ص 194).

سباقات المشي الرياضية: تشمل سباق 20 كلم، وذلك ضمن السباقات والتي تشمل أولمبيا وهناك سباقات أخرى محلية والتي تتناسب مع كل المستويات والأعمار المختلفة والمتباينة

سواء ناشئين أو مبتدئين. (المرجع السابق، ص 210).

مسابقات الوثب: تمثل مسابقات الوثب في الألعاب الأولمبية:

دخلت مسابقات الوثب الأربعة في التمثيل الأولمبي وذلك منذ سنة 1896م بالنسبة للرجال،

أما بالنسبة للنساء فدخلت مسابقة الوثب الطويل والعالي بدءاً من دورة سنة 1928م .

المراحل الفنية الحركية لمسابقات الوثب: الاقتراب - الارتقاء - الطيران - الهبوط
(المرجع السابق ، ص 258-265).

الوثب الطويل : يعتبر الوثب الطويل كنشاط حركي من الأنشطة البسيطة في أدائها
وخصوصاً مراحل تعلمه الأولى، والمحبة والأكثر شيوعاً في ممارستها، ليس فقط في
مجال الميدان أو المضمار ولكن بالنسبة للألعاب والفعاليات الرياضية المختلفة.

يتم الأداء الحركي للوثب الطويل بمراحل فنية متلاحقة والتي تتمثل في الاقتراب ثم

الارتقاء، فالطيران وأخيراً الهبوط (كمال جميل الربضي، مرجع سابق، ص 288).

الوثب الثلاثي: يمثل عنصراً القوة والسرعة دوراً إيجابياً في مستوى الوثب الطويل وذلك
لوثبة واحدة، وكذلك يمثل هذان العنصران البدنيان الأهمية الكبيرة في الوثب الثلاثي ولثلاث
وثبات متتالية ومرتبطة بإيقاعات مختلفة، حتى يتحقق الترابط الحركي الجيد للثلاث وثبات:
الجلّة، الخطوة والوثبة وبذلك يمثل عنصر القدرة الانفجارية كعنصر مركز وحاسم في
مستوى الوثب الثلاثي بالإضافة إلى عنصري الرشاقة والمرونة (نفس المرجع السابق، ص
318).

الوثب العالي: تعتبر مسابقة الوثب العالي من المسابقات التي يمتاز إيقاعها بالجمال الحركي
والرشاقة والمرونة ويحس بذلك من الملاعب والمشاهد وهي ضمن مسابقات الوثب حيث
يتم بمراحل فنية حركية منذ الأربعينات وحتى يومنا هذا وصولاً إلى (الطريقة الظهرية)
أو الشقلبة. وعلى ذلك فالوثب العالي ما هو إلا (إنجاز حركي الغرض منه اجتياز حاجز

رأسي بحيث يكون العمل ضد الجاذبية وبقدم واحدة) حيث ينص القانون الدولي الخاص بالمسابقة على ذلك. (المرجع السابق، ص 336).

القفز بالزانة: تعتبر مسابقة القفز بالزانة من مسابقات الميدان والتي يحتوي أداؤها على حركات معقدة، حيث يتطلب من ممارسيها استعدادات بدنية ومهارية ونفسية عالية ولذلك لا يستطيع مزاولتها إلا القلة من الرياضيين وخصوصاً من كان لهم دراية بممارسة الجماز.

وأولى الصعوبات أداء تلك الحركات تنحصر في مدى التوافق بين إمكانية استخدام الزانة مع الجري ثم الإرتقاء والقفز بها مع إنجاز أوضاع حركية مقدمة في الصعوبة بعد عملية الارتقاء وبذلك يمثل استخدام الزانة المحور الفعال في عملية القفز (كمال جميل الربضي، مرجع سابق، ص 370).

رمي القرص: تعتبر مسابقة رمي القرص من مسابقات الرمي، حيث يعتمد لاعب القرص على إكتساب سرعة الرمي في حركة الدوران التي تعمل على إطالة المسار الحركي للرمي وذلك في دائرة قطرها 2.5 متر، ويزن القرص 2 كيلو جرام للرجال وكيلو جرام واحد للسيدات، ولا فرق في طريقة الأداء بين الرجال والسيدات، وتتمثل حركة انطلاق القرص في مدى انتقال السرعة من جسم اللاعب إلى القرص بعد انتهاء حركة الدوران والتي يقدمها توافق جيد وانتقال حركي موزون. (نفس المرجع السابق، ص 446).

رمي الرمح: تعتبر رمح مسابقة من مسابقات الرمي والتي تتميز بأطول مسار وهي بالنسبة لمسابقات الرمي حيث تتضمن مرحلة الاقتراب والتي حددها القانون الخاص بالمسابقة بألا تقل عن 33.5 متراً ولا يزيد عن 36.5 متراً، كما يتميز الرمح بأقل وزن نسبي ضمن مسابقات الرمي حيث يبلغ 800 جم للرجال، 600 جم للميدان. (نفس المرجع السابق، ص 92).

المبحث الثالث

كرة السلة

1.3.2 تاريخ كرة السلة

2.3.2 المهارات الأساسية لكرة السلة

3.3.2 تدريبات التحكم في الكرة

4.3.2 إصابات كرة السلة

المبحث الثالث

كرة السلة

1.3.2 تاريخ كرة السلة:

تعتبر كرة السلة أوسع الألعاب انتشاراً في العالم من جهة عدد المتفرجين واللاعبين وهي اللعبة الشعبية في كثير من دول العالم حالياً، ويمكن القول بأن هذه اللعبة أمريكية لحماً ودماً، فقد ابتكرت في أمريكا، وكان الذي ابتكرها رجل أمريكي اسمه جيمس سميث، لقد كانت الحاجة ماسة إلى لعبة داخلية (أي تلعب داخل صالة تدريب مقفولة) للاعبين كرة القدم الأمريكية في فصل الشتاء حيث يلجأ اللاعبون إلى الداخل هرباً من الأمطار والبرد بعد إنتهاء موسم كرة القدم الأمريكية، ويحاولون ممارسة بعض النشاط حتى يحتفظوا بليقاتهم البدنية لحين بدء موسم لعبة البيسبول، وكانت التمرينات البدنية الألمانية والسويدية هي التي تؤدي داخل هذه الصالات المقفلة، ولكنها لم تكف لإشباع رغبة هؤلاء اللاعبين في التعبير عن أنفسهم بحركة حرة طليقة غير شكلية، ولم تكن ثلاث طبيعتهم التي تميل إلى المنافسة القوية، فكان الملل والسأم ينتشر بينهم من ممارسة هذه التمرينات، ولقد بدأ ذلك واضحاً في سلوكهم مما دعا رجل التربية الرياضية إلى التفكير في ضرورة عمل شيء إزاء هذه القاهرة، فعدوا اجتماعاً في صيف عام 1891م بجامعة سبر نجفليد بولاية ماساشوستس برئاسة الدكتور/ لوثر جوليك الذي اقترح أن يدرس دكتور جيمس نايسن النظام السويدي للتمرينات ومدى ملاءمته لطبيعة الشباب الأمريكية وصلاحيته للمحافظة على لياقتهم البدنية والنفسية في فصل الشتاء، وكان يعمل مراقباً رياضياً بجمعية المسيحية - جاء هذا التقرير في فريق عام 1891م بأن هذا النوع من النشاط لا يلائم الشباب الأمريكي ولن يقدم الحل المنشود. (حسن سيد معوض، 2003م، ص 21).

وبعد عدة محاولات فاشلة لإيجاد حل لهذا الشكل فكر نايسمث في نظرية (التحليل والتركيب)، أي تحليل الألعاب المختلفة إلى مهارات أساسية ثم إعادة تركيب بعض هذه المهارات بشكل جديد، ثم طرأت له فكرة أن يكون اللعب باليدين بدلاً من القدمين وهكذا بدأ ميلاد فكرة كرة السلة. (حسن سيد معوض، مرجع سابق، ص 21).

2.3.2 المهارات الأساسية لكرة السلة:

تنقسم إلى قسمين:

أولاً: مهارات فردية هجومية:

1. مسك الكرة واستلامها:

يراعى عند مسك الكرة اتباع الآتي:

- توزيع أصابع اليدين على أكبر مساحة ممكنة من جانب الكرة.
- أن تكون الأصابع فقط هي التي تلامس الكرة، أما باطن الكف فلا يلمسها مطلقاً.
- أن تكون الإبهامات خلف الكرة على شكل (^).
- أن تكون اليدين في حالة استرخاء دون توتر.
- أن تكون الكرة في موضع قريب من الجسم وفي مستوى الصدر وقريباً من الذقن وذلك لحمايتها.

الخطوات التعليمية:

- يقوم المدرس بعمل نموذج لمسك الكرة باليدين ويمر على جميع التلاميذ.
- يمسك كل تلميذ كرة ويقوم المدرس بإعطاء التعليمات السابق ذكرها.
- يمر المدرس على التلاميذ لتصحيح وضع يديه على الكرة.

- يمسك اللاعب الكرة الموجودة على راحة يد الزميل المواجه وينتظر أن يمر المدرس لتصحيح أخطائه.

- يمسك اللاعب الكرة الموجودة أمامه على الأرض وذلك بثني الركبتين أثناء الوقوف حتى يمر عليه المدرس لتصحيح أخطائه .

- التدريب السابق على أن تكون الكرة من مسافة 3 أمتار من اللاعب.

- مسك الكرة المتدحرجة من الأمام أو من الجانب.

- مسك الكرة المرتدة من الأرض. (مصطفى محمد زيدان، 1989م، ص 27)

إستلام الكرة:

المراحل التي يمر بها اللاعب عند استلامه للكرة وهي:

- الإقتراب في اتجاه الكرة.

- مسك الكرة.

- جذب الكرة في اتجاه الجسم.

الإستعداد بالكرة لأداء المهارة التالية:

الخطوات التعليمية:

- استلام الكرة من على راحة الزميل.

- التمرير بين لاعبين ببطء ثم بسرعة.

- رمي الكرة للأمام ثم الجري لاستلامها عقب ارتدادها من الأرض.

- الخطوة السابقة إلا أن اللاعب يستلم الكرة قبل نزولها على الأرض.

- استلام كرة ممررة من أعلى من زميل مواجه.

- دحرجة الكرة والاستلام بين زميلين.

2. التحكم في الكرة:

المقصود بالتحكم في الكرة هو إكساب الفرد حساسية التعامل مع الكرة وزيادة مهاراته أثناء استخدامها، تمهيداً لأداء المهارات الأساسية التي يستخدم فيها اللاعب الكرة بطريقة جيدة.

3.3.2 تدريبات التحكم في الكرة:

أولاً: من الوقوف:

- نقل الكرة من يد إلى اليد الأخرى أمام الصدر.
- نقل الكرة من يد إلى اليد الأخرى من وضع الزراعين عالياً والكرة أعلى الرأس.
- نقل الكرة من يد إلى اليد الأخرى خلف الظهر.
- لف الكرة حول الكتفين من يد إلى اليد الأخرى والعكس.
- التدريب السابق بلف الكرة حول الوسط والفخذين والساقين (مضمومتين).
- لف الكرة حول ساق واحدة (من وضع الوقوف، القدمين فتحاً).
- تمرير الكرة بين الساقين في شكل (α) والعكس.
- المحاورة بكرتين باليدين في نفس الوقت.

ثانياً: من الحركة:

من تشكيل وقوف التلاميذ صفوفاً (مجموعات) خارج الحد النهائي للملعب، أو لاعب معه كرة:

- درجة الكرة بيد واحدة أماماً وإعادتها باليد الأخرى.
- التدريب السابق مع درجة باليدين معاً.
- رمي الكرة عالياً والقف أثناء التقدم أماماً، ثم أثناء الجري خلفاً، ثم أثناء التحرك جانباً

3. التمرير:

أنواع التمرير: (مصطفى محمد زيدان، مرجع سابق، ص 28)

1. التمريرة الصدرية.
2. التمريرة باليدين، أو بيد واحدة.
3. التمريرة بيد واحدة من قوى الكتف.

4. التمريرة الخطافية .

5. تمريرة الدفعة البسيطة.

4. المحاورة:

المحاورة العالية:

تستخدم بغرض الحركة السريعة أماماً كما يحدث في الهجوم الخاطف، وفي حالة

عدم وجود المدافع.

المحاورة المنخفضة:

وتستخدم أثناء وجود المدافع وذلك لتحاشي محاولاته لقطع الكرة، وهناك العديد من

مناورات التغير للمحاورة المنخفضة وهي تنقسم إلى :

- المحاورة بتغيير الكرة من جانب إلى جانب (من يد إلى يد من أمام الجسم).

- المحاورة بتغيير الكرة من يد إلى يد بالإرتكاز الخلفي.

- المحاورة بتفويت الكرة من تحت الرجل الأمامية.

- المحاورة بتفويت الكرة من تحت الرجل الخلفية.

- المحاورة بتفويت الكرة من خلف الظهر. (مصطفى محمد زيدان، مرجع سابق، ص

(58)

5. التصويب:

وتنقسم أنواع التصويب الحالات:

- التصويب من الثبات.

- التصويب السلمية.

- التصويب من القفز.

- التصويب بمتابعة الكرات المرتدة.

- التصويب الخطافية. (نفس المرجع السابق، ص 71)

6. حركات القدمين الهجومية:

تعد حركات القدمين الهجومية واحدة من أهم المهارات الأساسية للعبة ونتضح أهميتها

في الجانبين التاليين:

الأول: من الناحية الفنية، حيث تعتمد الكثير من المهارات الهجومية للعبة على مقدار رشاقة

اللاعب وقدرته على استخدام قدميه أثناء الجري أو عند المحاورة، أو حين يريد التوقف أو

يغير اتجاهه.

الثاني: من الناحية القانونية، حيث تحدد نصوص قانون اللعبة شروط محددة للتوقف أثناء

المجاورة، أو عند التوقف لاستلام تمريرة معينة أو عند التحرك لتغيير الإتجاه أثناء الوقوف.

وتتضمن حركات القدمين الهجومية المهارات الآتية:

- الجري بسرعات مختلفة.

- التوقف (في عدة وفي عدتين).

- الجري بسرعات مختلفة.

- الارتكاز (بالكرة وبدون كرة).

- التمويه باستخدام حركات القدمين. (مصطفى محمد زيدان، مرجع سابق، ص 98)

7. الحركات الخداعية: الجري بسرعات مختلفة، التوقف، تغيير الإتجاه، الارتكاز، التمويه

باستخدام حركات القدمين.

1/ المهارات الفرعية الدفاعية:

- وقفة الاستعداد الدفاعية.

هذا الوضع يجب أن يتوفر فيه الآتي:

- الإتزان والثبات.
- الاستعداد للانطلاق السريع في كل الإتجاهات.
- القدرة على القيام بحركات الإرتكاز المختلفة بالسرعة اللازمة.
- القدرة على القفز لأعلى.
- القدرة على استخدام الذراعين بصورة تسمح بقطع التميريرات أو إفساد أو إيقاف محاورة المنافس.

طريقة الأداء:

- تتباعد القدمان إلى مسافة مناسبة تتيح للاعب وضعاً مستقلاً.
- الركبتان منثيتين - الجزء مائل أماماً.
- يتوزع وزن الجسم من القدمين بالتساوي.
- يختلف وضع الذراعين طبقاً للواجب الدفاعي.
- يجب أن يتميز وضع الاستعداد الدفاعي بالتحفز والوثب.

2/ حركات القدمين الدفاعية:

الخطوات التعليمية:

- من وقفة الاستعداد الدفاعية يبدأ المدرس النداء على التحرك تبعاً للإشارة، فيتحرك اللاعبون أماماً أو خلفاً أو لأحد الجانبين تبعاً لإشارة المدرس وندائه.
- التدريب السابق إلا أن التحرك يكون عكس الإشارة.
- يصطف اللاعبون مجموعات خلف الحد النهائي للملعب وعند النداء يتحرك اللاعبون خلفاً في خطوات دفاعية سريعة بحيث يكون توقيت حركات القدمين ثلاث خطوات

بالقدم اليمنى خلفاً ثم يغير وضعه لتصبح القدم اليسرى خلفاً ويتحرك في هذا الوضع

الجديد ثلاث خطوات أخرى وهكذا. (مصطفى محمد زيدان، مرجع سابق، ص 132)

3/ المكان الدفاعي: يجب على اللاعب المدافع أن يقف دائماً بين المهاجم والسلة، إلا في

بعض الحالات الاستثنائية كما في حالة الدفاع عن رجل الإرتكاز، فالمدافع باتخاذ هذا

الموقف الدفاعي يصبح أقرب إلى السلة في كل الأحوال، فهما تحرك المهاجم فلن يستطيع

الوصول إلى السلة قبل المدافع. (مصطفى محمد زيدان، مرجع سابق، ص 136)

4/ المسافة الدفاعية: وتحدد المسافة بين المهام والمدافع تبعاً للظروف الآتية:

- بعد المهاجم أو قربه من السلة الإضافية.
- ميزات المهاجم الهجومية بالنسبة لميزات المدافع الدفاعية.
- حيازة المهاجم للكرة أو عدم حيازته لها.
- مقدار سرعة المهاجم بالنسبة لسرعة المدافع. (نفس المرجع السابق، ص 140)

5/ الدفاع ضد المحاور:

طريقة الأداء:

يجب أن يتخذ اللاعب وضع تحفز دائم، وأن يثني الركبتين ويكون الجذع مائلاً والنظر إلى

وجه المهاجم، واليدين ممتدتان أمام الجسم، وفي حركة مستمرة لمحاوره قطع للجانبين أو

تكون من أسفل إلى أعلى، ويراعي عرض ضرب الكرة من أعلى، ذلك أن هذا الوضع قد

يؤدي إلى ارتكاب الأخطاء الشخصية. (نفس المرجع السابق، ص 142)

6/ الدفاع ضد المصوب:

تنقسم مهارة الدفاع ضد التصويب إلى مهارتين منفصلتين هما:

- الدفاع ضد التصويب من القفز.

- الدفاع ضد التصويبة السلمية.

7/ الدفاع ضد القاطع:

ويعتمد أداء هذه المهارة على المبادئ الفنية الآتية:

- يجب أن يتخذ المدافع مكاناً بالنسبة للمهاجم بحيث يحول بينه وبين تلقي التمريرات.
- على المدافع أن يلامس المهاجم بأي جزء من جسمه مع الإحتفاظ بالنظر تجاه الكرة.
- لاشتراك المهاجم القاطع دون تسليمه للزميل المدافع المحاور.
- هام جداً النداء على زميل المدافع لتسليمه المهاجم القاطع.

8/ قطع التمريرات:

يعتبر اللاعب الذي يمتلك توقيتاً ومهارة جيدين في الانقضاض لقطع التمريرات لاعباً دفاعياً ممتازاً.

المبادئ الفنية لمهارة قطع التمريرات:

- يجب دراسة الطريقة التي يمرر بها المهاجم المنافس.
- دراسة خطة الفريق المنافس وعدد التمريرات التي تتضمنها ومكانها من الملعب.
- التمريرات العرضية هي أنسب التمريرات في قطعها.
- أسهل التمريرات التي يجب الانقضاض لقطعها هي التي تمرر إلى الرأي والذي لا يتقدم لاستلام التمريرة الممررة إليه.
- إذا كان الفريق المنافس يستخدم الهجوم الخاطف، فإن معرفة إتجاه التمريرة الأولى وبالتالي قطعها بعد استغلالاً جيداً لهذه المهارة.
- يجب العودة بأسرع ما يمكن بعد الانقضاض الخاطئ لقطع التمريرة وأنسب وقت لقطع التمريرات القصيرة هو وقت خروج الكرة من يد الممرر.

9/ جمع الكرات المرتدة دفاعياً:

المبادئ الفنية لمهارة جمع الكرات المرتدة دفاعياً:

- حيز أقرب منافس خلف الظهر، بحيث تكون السلة في مواجهة المدافعين فقط.
- التوقع الصحيح لزاوية إرتداد الكرة من اللوحة.
- التوقيت الصحيح للقفز لأعلى لمقابلة الكرة المرتدة من اللوحة أو السلة.
- الدفع بالرجلين للقفز لأعلى ما يمكن لمقابلة الكرة في أعلى نقطة لارتدادها. (مصطفى محمد زيدان، مرجع سابق، ص144-152).

4.3.2 إصابات كرة السلة:

1. إصابات اليد (كسر العظمة ، الزرقة ، العظمة الخطافية).
2. آلام صابونة الركبة.
3. آلام وتر اكيلس.
4. قطع وتر اكيلس.
5. الإصابات الغضروفية بالركبة.
6. إصابات القدم. (اسامة رياض، 2002م، ص 171).

المبحث الرابع

الدراسات السابقة

1.4.2 الدراسات السابقة

2.4.2 التعليق على الدراسات السابقة

3.4.2 الاستفادة من الدراسات السابقة

المبحث الرابع

الدراسات السابقة

1.4.2 الدراسات السابقة:

أولاً : دراسة أحمد بشير خيرات الحسب خيرات 1434هـ - 2014م: بعنوان: (تأثير برنامج مقترح لتأهيل إصابات عضلات الفخذ الضامة لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى لكرة القدم في ولاية جنوب كردفان) هدفت هذه الدراسة إلى وضع برنامج تأهيلي ومعرفة تأثيره في علاج إصابة عضلات الفخذ الضامة لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى لكرة القدم في ولاية جنوب كردفان، استخدم الباحث المنهج التجريبي وتكونت عينة الدراسة للاعبين المصابين بعضلات الفخذ الضامة.

وقد استنتج الدراس الآتي:

- إنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التي تستخدم التمرينات التأهيلية لإستعادة كفاءة العضلة المصابة ولصالح القياس البعدي.
- إن البرنامج المقترح لتأهيل إصابات عضلات الفخذ الضامة للاعبين أندية الدرجة الأولى لكرة القدم في بجنوب كردفان له تأثير إيجابي.

التوصيات:

على ضوء ما تم استخلاصه من نتائج في حدود عينة مجال الدراسة يوصي الدراس بما يلي:

- الإستفادة من نتائج الدراسة واستخدام البرنامج المقترح لتأهيل إصابات عضلات الفخذ الضامة للاعبين كرة القدم.
- الإهتمام بالبرامج التدريبية والتأهيلية للاعبين كرة القدم.

ثانياً : دراسة محمد عبد الوهاب الصافي 1435هـ - 2014م: بعنوان : (دراسة للتعرف على الإصابات الرياضية للاعبين الميدان والمضمار في ألعاب القوى في ولاية الخرطوم).

هدفت هذه الدراسة للتعرف على الإصابات الرياضية الأكثر حدوثاً للاعبين الميدان والمضمار والتعرف على أسباب حدوث الإصابات الرياضية للاعبين الميدان والمضمار. استخدم الباحث المنهج الوصفي وعينة من (65) لاعباً تم اختيارهم بالطريقة العمدية .
اهم النتائج :

- أكثر الإصابات حدوثاً للاعبين الميدان والمضمار هي : عدم الاستعداد البدني وانخفاض مستوى اللياقة البدنية وذلك بنسبة (98%) يليه عدم الاستمرار في التدريب بنسبة (82.4%)، ثم يأتي بعد ذلك عدم صلاحية أرضيات الملاعب بنسبة (80.04%).

اهم التوصيات التي توصل إليها الباحث كانت على النحو التالي :

- الاهتمام بالإصابات المتعلقة بالشد العضلي وتمزق العضلات وتقلص العضلات وتمزق الأربطة وتمزق الأوتار ورضوض العضلات.
- ضرورة الاهتمام للإحماء أو الإعداد البدني الجيد والاستمرار في التدريب والتقيد ببرنامج تدريبي محدد وواضح وفق الأسس العلمية لإعداد اللاعب.

ثالثاً : دراسة محمد الطاهر محمد قسم الله 2013م: بعنوان: (نوعية أرضيات ملاعب كرة القدم وعلاقتها ببعض إصابات الملاعب لأندية الدوري الممتاز بولاية الخرطوم) هدف هذا البحث للتعرف على نوعية أرضيات ملاعب كرة القدم وعلاقتها ببعض إصابات الملاعب لأندية الدوري الممتاز بولاية الخرطوم، استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي لملائمته

لطبيعة البحث، وعينة البحث من اللاعبين والمدربين والحكام وأطباء العلاج الطبيعي والمهندسين المشرفين على إنشاء الملاعب.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي:

- ملاعب كرة القدم الأكثر شيوعاً بولاية الخرطوم هي الملاعب المكشوفة ذات العشب الأخضر

- وجود علاقة بين نوعية أرضيات ملاعب كرة القدم وبعض إصابات الملاعب.

أهم التوصيات:

- ضرورة الإهتمام بالبنية التحتية للملاعب والأجهزة المستخدمة بصورة عامة.

- لفت إنتباه المسؤولين للإهتمام بالأسباب التي تؤدي للإصابات التي تحدث في ملاعب كرة القدم والعمل للوقاية منها.

رابعاً : دراسة الريح حسن محمد عبد الله 1439هـ - 2017م:بعنوان: (دراسة أهم

العوامل التي تؤدي إلى إصابات العمود الفقري للرجال بولاية الخرطوم).هدفت هذه الدراسة

للتعرف على العوامل التي تسبب إصابات العمود الفقري من خلال التعرف على العادات

الخاطئة والأسباب الرياضية المباشرة المسببة لإصابات العمود الفقري استخدم الدارس

المنهج الوصفي لملائمته لهذه الدراسة ، عينة الدراسة بالدراسة العمدية من مركز اسباين

كبير للعلاج الطبيعي المختص بتقويم العمود الفقري بالخرطوم (2) وقد بلغ عدد(20) فرداً

وقد استخدمت الاستبانة كأداة لجمع المعلومات.

أهم النتائج:

- أن قيادة السيارات لفترة طويلة تؤدي إلى إصابات العمود الفقري.

- الجلوس لفترة طويلة وعدم الحركة يسبب إصابات الفقرات الظهرية.

أهم التوصيات:

- إجراء دراسات مشابهة لإصابات أخرى.
- توفير مراكز للعلاج الطبيعي متخصصة ومجهزة بالأدوات الحديثة المساعدة.
- خامساً : دراسة محمد أحمد علي الخضار 1428هـ - 2007م: بعنوان: (أرضيات الملاعب وعلاقتها بإصابات الملاعب دراسة حالة لاعبي كرة القدم في دولة قطر).
استخدم الباحث المنهج الوصفي، عينة البحث اللاعبين، المدربين، أطباء العلاج، الحكام، المهندسين، المشرفين على إنشاء الملاعب.
- أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي:
 - ملاعب كرة القدم الأكثر شيوعاً بدولة قطر هي: الملاعب المكشوفة ذات العشب الأخضر.
 - أرضيات ملاعب كرة القدم الأكثر شيوعاً بدولة قطر هي: ملاعب أرضيات النجيل الطبيعي، ملاعب أرضيات النجيل الصناعي، ملاعب هجين (أرضيات النجيل الطبيعي + أرضيات النجيل الصناعي).

أهم التوصيات:

- ضرورة الاهتمام أولاً بالبنية التحتية للملاعب والأجهزة المستخدمة بصورة عامة.
- لفت انتباه المسؤولين للاهتمام بالأسباب التي تؤدي إلى الإصابات التي تحدث في ملاعب كرة القدم والعمل على الوقاية منها.
- سادساً : دراسة سمير علي إبراهيم محمد 1439هـ - 2018م : بعنوان : (دراسة تحليلية لأسباب الإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم وكرة السلة وكرة اليد بأندية الدرجة الأولى بولاية الخرطوم)

هدفت هذه الدراسة الى معرفة اهم أسباب الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم وكرة السلة وكرة اليد بأندية الممتاز بولاية الخرطوم.

استخدم البحث المنهج الوصفي لمناسبة طبيعة الدراسة ثم جمع البيانات من عينة قوامها (286 لاعب).

اهم النتائج :

في محور اللياقة البدنية كانت اهم أسباب الإصابات هي :

- عدم اتباع الجهاز الفني الناحية العلمية في تطوير مكونات اللياقة البدنية.

- عدد ساعات الإحماء غير كافية.

وفي محور الأجهزة التدريبية والفنية كانت اهم أسباب الإصابات هي :

- عدم اتباع الأجهزة التدريبية والفنية الأسس العلمية في تنفيذ تدريباتهم الخطية.

- الجهاز الفني التدريبي غير مؤهل.

اهم التوصيات :

- ضرورة الاهتمام بتوفير الملاعب الجيدة والإمكانات المادية التي تساعد في تطوير

الألعاب الرياضية المختلفة.

- استخدام المقياس في معرفة عوامل مسببات الإصابات الرياضية في الأندية الرياضية

بولايات السودان الأخرى.

2.4.2 التعليق على الدراسات السابقة:

- تنوعت العينات لكل دراسة من حيث العمر الزمني، الجسمي، حيث اشتملت على

عينات من الذكور والاناث.

- اعتمدت الدراسات السابقة واتفق معظمها على المنهج الوصفي وذلك حسب طبيعة مجالات كل دراسة.

- عولجت البيانات الإحصائية وفقا لطبيعة كل دراسة من الدراسات السابقة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

3.4.2 الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفادت الدارسة من الدراسات السابقة فيما يلي:

- اختيار المنهج المناسب لهذه الدراسة.
- التوصل إلى أساليب جمع البيانات المثلي.
- تحديد الأسلوب الأمثل في اختيار وتوضيح عينة البحث.
- اختيار ووضع الأساليب الإحصائية المناسبة والتي تحقق هدف البحث.

الفصل الثالث

إجراءات البحث

1.3 تمهيد

2.3 منهج البحث

3.3 مجتمع البحث

4.3 عينة البحث

5.3 توصيف العينة

6.3 وسائل جمع البيانات

7.3 صدق وثبات الاستبانة

8.3 تطبيق البحث

9.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث

10.3 المعاملات الإحصائية المستخدمة

الفصل الثالث

إجراءات البحث

1.3 تمهيد :

في هذا الفصل تقوم الباحثة بالحديث عن مناهج البحث والمجتمع والعينة والكيفية التي اجريت بها. والادوات التي تم استخدامها الى لمعالجات الاحصائية اللازمة للبيانات.

2.3 منهج البحث :

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي وذلك لملاءمته لطبيعية الدراسة.

3.3 مجتمع البحث :

تكون مجتمع البحث من مدربي ولاعبو رياضات كرة السلة والعباب القوى.

4.3 عينة البحث :

حددت الباحثة عينة البحث بعدد (30) من مدربي ولاعبو كرة السلة والعباب القوى من بين مجتمع البحث اجريت عليهم الدراسة والجداول التالية توضح توصيف العينة.

5.3 توصيف العينة :

جدول رقم (1.3) يوضح توصيف العينة من حيث الصفة

| الصفة | العدد | النسبة المئوية |
|----------|-------|----------------|
| اللاعبين | 9 | 50% |
| المدربين | 6 | 50% |
| المجموع | 30 | 100% |

جدول رقم (2.3) يوضح عينة البحث من حيث النوع

| النوع | العدد | النسبة المئوية |
|---------|-------|----------------|
| ذكر | 20 | %66.7 |
| أنثى | 10 | %33.3 |
| المجموع | 30 | %100 |

جدول رقم (3.3) يوضح عينة البحث من حيث سنوات الخبرة

| سنوات الخبرة | العدد | النسبة المئوية |
|--------------|-------|----------------|
| 3 - 2 | 4 | %13.3 |
| 5 - 4 | 7 | %23.4 |
| 7 - 6 | 9 | %30 |
| 8 فأكثر | 10 | %33.3 |
| المجموع | 30 | %100 |

جدول رقم (4.3) يوضح المستوى الأكاديمي لعينة الدراسة

| المؤهل الأكاديمي | العدد | النسبة المئوية |
|------------------|-------|----------------|
| ثانوي | 8 | %26.7 |
| جامعي | 18 | %60 |
| فوق الجامعي | 4 | %13.3 |
| المجموع | 30 | %100 |

6.3 وسائل جمع البيانات :

استخدمت الباحثة الاستبانة كأداة لجمع البيانات ، والاستبانة هي جمع البيانات من خلال

توجيه مجموعه من الأسئلة والحصول علي إجابات لهذه الاسئلة .

وفيما يلي تتناول الباحثة الخطوات التي اتبعت لتصميم الاستبانة .

المرحلة الاولى:

لبناء هذه الاستبانة اطلع الباحثة على عدد من المراجع و الكتب والدراسات السابقة لكي يكون الباحثة فكرة في كيفية تصميم الاستبانة من حيث المحاور و العبارات .
ثم قامت الباحثة بتصميم الاستبانة في مرحلتها الاولى حيث تكونت محاور الاستبانة (ملحق رقم 1) و كان عددها (2) محور و هي:

1- اسباب حدوث الاصابة .

2- الاصابات الشائعة .

المرحلة الثانية :

قامت الباحثة بعرض الاستبانة علي عينة استطلاعية من اساتذة كلية التربية البدنية والرياضة وطلاب الدراسات العليا والخبراء في مجال التربية الرياضية والملاحظات (ملحق رقم 1) .

المرحلة الثالثة :

تم إجراء التعديل المناسب حسب اراء السادة المحكمين والخبراء فأصبحت في صورتها النهائية (ملحق رقم 2) مشتملة على محور هي :-
اسباب حدوث الاصابة، الاصابات الأكثر حدوثاً .

7.3 صدق وثبات الاستبانة :

قامت الباحثة بإعداد وعرض الاستبانة على الخبراء وبلغ عددهم (10) من حملة الدكتوراه في التربية الرياضية ، حيث تم ايجاد الصدق الظاهري للاستبانة ومعرفة مدى صلاحية الفقرات قامت الباحثة باستخراج قيم الوسط الحسابي والوسيط والانحراف

المعياري ومعامل الالتواء لجميع فقرات الاستبانة في كل محور من محاور الاستبانة .
والجدول رقم (4.3) يوضح ذلك .

جدول رقم (5.3) يوضح اجابات العينة عن محور اسباب حدوث الاصابة للاعبي كرة

السلة

المحور الاول : اسباب حدوث الاصابة :

| م | العبارة | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | معامل الالتواء |
|----|------------------------------|---------------|-------------------|----------------|
| 1 | الإحماء غير كافي | 3.00 | 000 | - |
| 2 | الإفراط في التدريب | 2.67 | .724 | -1.981 |
| 3 | إنخفاض مستوى اللياقة البدنية | 2.53 | .894 | -1.400 |
| 4 | سوء الإعداد البدني | 2.53 | .894 | -1.400 |
| 5 | عدم مراعاة الفروق الفردية | 2.60 | .632 | -1.407 |
| 6 | التدريب الغير منتظم | 2.73 | .704 | -2.405 |
| 7 | عدم التدرج في زيادة الحمل | 2.67 | .724 | -1.981 |
| 8 | عدم معرفة القوانين | 2.33 | .900 | .780 |
| 9 | عدم السلوك الصحي للرياضيين | 2.67 | .724 | -1.981 |
| 10 | عدم الإستمرار في التدريب | 2.13 | .915 | -.293 |

يتضح من الجدول رقم (5.3) أعلاه ان جميع قيم معامل الإلتواء هي أصغر من (+ - 3)

مما يدل على حسن توزيع الفقرات تحت المنحنى الطبيعي والتي تثبت تجانس فقرات

المقياس بالنسبة لمحور اسباب حدوث الاصابة للاعبي كرة السلة.

جدول رقم (6.3) يوضح اجابات العينة عن محور الاصابات الاكثر حدوثا للاعبي كرة

السلة

المحور الثاني : الاصابات الاكثر حدوثا (السلة)

| م | العبرة | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | معامل الالتواء |
|----|-----------------------------------------------------|---------------|-------------------|----------------|
| 1 | إصابات اليد (كسر العظمة الذورقية - العظمة الخطافية) | 2.87 | 0.352 | -2.405 |
| 2 | آلام صابونة الركبة. | 3.00 | 000 | - |
| 3 | آلام وتر اكيلس | 2.33 | 0.900 | -0.780 |
| 4 | قطع وتر اكيلس | 2.13 | 0.990 | -0.299 |
| 5 | الإصابات الغضروفية بالركبة | 2.93 | 0.258 | -3.873 |
| 6 | إصابات القدم | 2.80 | 0.561 | -2.919 |
| 7 | تمزق لأوتار السلاميات | 2.60 | 0.737 | -1.632 |
| 8 | التواء لأصبع القدم | 2.27 | 0.961 | -0.615 |
| 9 | رضوض | 2.80 | 0.561 | -0.580 |
| 10 | كسور | 2.87 | 0.352 | -2.415 |

يتضح من الجدول رقم (6.3) أعلاه ان جميع قيم معامل الإلتواء هي أصغر من (+ - 3)

مما يدل على حسن توزيع الفقرات تحت المنحنى الطبيعي والتي تثبت تجانس فقرات

المقياس بالنسبة لمحور الاصابات الشائعة للاعبي كرة السلة .

جدول رقم (7.3) يوضح اجابات العينة عن محور اسباب حدوث الاصابة للاعبي العاب

القوى

| م | العبارة | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | معامل الالتواء |
|----|------------------------------|---------------|-------------------|----------------|
| 1 | الإحماء غير كافي | 2.40 | 0.910 | -0.970 |
| 2 | الإفراط في التدريب | 2.60 | 0.737 | -1.632 |
| 3 | إنخفاض مستوى اللياقة البدنية | 2.60 | .737 | -1.632 |
| 4 | سوء الإعداد البدني | 2.60 | .737 | -1.632 |
| 5 | عدم مراعاة الفروق الفردية | 2.47 | .590 | -1.169 |
| 6 | التدريب الغير منتظم | 2.77 | .854 | 0.791 |
| 7 | عدم التدرج في زيادة الحمل | 2.67 | .724 | -1.981 |
| 8 | عدم معرفة القوانين | 2.33 | .900 | .780 |
| 9 | عدم السلوك الصحي للرياضيين | 2.67 | .724 | -1.981 |
| 10 | عدم الإستمرار في التدريب | 2.13 | .915 | -.293 |

جدول رقم (8.3) يوضح اجابات العينة عن محور الاصابات الاكثر حدوثا للاعبي العاب القوى

| م | العبارة | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | معامل الالتواء |
|----|--------------|---------------|-------------------|----------------|
| 1 | الجروح | 2.07 | 0.961 | -0.184 |
| 2 | الكدمات | 2.33 | 0.900 | -0.780 |
| 3 | تمزق العضلات | 2.73 | 0.704 | -2.405 |
| 4 | تمزق الأربطة | 2.13 | 0.704 | -2.405 |
| 5 | الملخ | 2.33 | 0.976 | -0.788 |
| 6 | الإلتواء | 2.53 | 0.834 | -1.400 |
| 7 | الخلع | 2.13 | 0.990 | -0.299 |
| 8 | التقلصات | 2.73 | 0.704 | -2.405 |
| 9 | رضوض العضلات | 2.67 | 0.617 | -1.792 |
| 10 | تمزق الأوتار | 2.80 | 0.581 | -2.919 |

جدول رقم (9.3) يوضح المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري ومعامل الارتباط (الثبات)

| م | اسم المحور | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | معامل الارتباط (الثبات) | الصدق |
|----|-------------------------------------------|-----------------|-------------------|-------------------------|-------|
| 1- | اسباب حدوث الاصابة للاعبي كرة السلة | 2.73 | 0.77 | 0.96 | 0.98 |
| 2- | الاصابات الاكثر حدوثاً للاعبي كرة السلة | 2.89 | 0.50 | 0.90 | 0.94 |
| 3- | اسباب حدوث الاصابة للاعبي العاب القوى | 2.49 | 0.74 | 0.88 | 0.93 |
| 4- | الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبي ألعاب القوى | 2.31 | 0.84 | 0.85 | 0.92 |

يلاحظ من الجدول أعلاه ان المتوسط الحسابي لمتغيرات البحث انحصر ما بين (2.31 - 2.89) وان الانحراف المعياري انحصر ما بين (0.50 - 0.84) وان معامل الثبات انحصر ما بين (0.85 - 0.96) وان الصدق انحصر ما بين (0.92 - 0.98) وهي نسب عالية جداً تمكن الباحثة من تطبيق الاستبانة.

8.3 تطبيق البحث :

قامت الباحثة بالاستعانة ببعض الزملاء والخريجين تحديد وتوفير الادوات اللازمة لتطبيق الاستبانة، وشرح للمساعدين كيفية تطبيق الاستبانة ورصد الدرجات ، وبتاريخ 2019/3/20م قام بتطبيق الاستبانة على عينة البحث وجمع الدرجات بغية تحليلها إحصائياً.

9.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث :

قامت الباحثة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية وذلك باستخدام

الأساليب الإحصائية المناسبة وهي:

- معادلة سيبرمان براون.

- النسب المئوية .

- الانحراف المعياري.

- المتوسط الحسابي.

10.3 المعاملات الإحصائية المستخدمة :

$$\text{النسب المئوية} = \frac{\text{س}}{\text{مج س}} \times 100\%$$

$$\text{المتوسط الحسابي} = \frac{\text{مجموع س}}{\text{عددها}}$$

$$\text{الانحراف المعياري (ع)} = \sqrt{\frac{\text{مج (س - س)^2}}{\text{مج ك}}}$$

$$\text{معامل الارتباط (ر)} = \frac{\text{مج (س - س) (مج ص - ص)}}{\text{مج (س - س) (مج ص - ص)}}$$

استخدمت الباحثة برنامج الحزم الإحصائية (SPSS) في معالجة البيانات احصائياً

الفصل الرابع

عرض ومناقشة وتحليل وتفسير النتائج

1.4 عرض ومناقشة وتحليل وتفسير النتائج في التساؤل الأول

2.4 عرض ومناقشة وتحليل وتفسير النتائج في التساؤل الثاني

3.4 عرض ومناقشة وتحليل وتفسير النتائج في التساؤل الثالث

4.4 عرض ومناقشة وتحليل وتفسير النتائج في التساؤل الرابع

الفصل الرابع

عرض ومناقشة وتحليل وتفسير النتائج

1.4 للإجابة على سؤال الدراسة الأول والذي ينص على: ما اسباب حدوث

الاصابات للاعبى كرة السلة ؟ قامت الباحثة باستخراج التكرارات والمتوسط الحسابي

والنسبة المئوية وكا2، واعتمدت الباحثة نسبة (50%) لقبول العبارة ، والجدول التالي

يوضح ذلك .

جدول (10.4) يوضح اسباب حدوث الإصابات للاعبى كرة السلة

المحور الأول: اسباب حدوث الاصابات للاعبى كرة السلة

| الترتيب | النسبة المئوية | كا2 | المتوسط الحسابي | التكرارات | | | العبارة |
|---------|----------------|--------|-----------------|-----------|-------|-------|---------------------------------|
| | | | | غير موافق | محايد | موافق | |
| 1 | %100 | *15.90 | 3.00 | - | - | 15 | 1- الإحماء غير كافي |
| 3 | %80 | *14.80 | 72.6 | 2 | 1 | 12 | 2- الإفراط في التدريب |
| 8 | %66.7 | *11.20 | 2.53 | 3 | 2 | 10 | 3- إنخفاض مستوى اللياقة البدنية |
| 7 | %66.7 | *11.20 | 32.5 | 2 | 3 | 10 | 4- سوء الإعداد البدني |
| 4 | %73.3 | *8.40 | 602. | 2 | 2 | 11 | 5- عدم مراعاة الفروق الفردية |
| 2 | %86.7 | *8.06 | 372. | 1 | 1 | 13 | 6- التدريب الغير منتظم |
| 5 | %80 | *14,80 | 672. | 2 | 1 | 12 | 7- عدم التدرج في زيادة الحمل |
| 9 | %60 | *5.20 | 332. | 4 | 2 | 9 | 8- عدم معرفة القوانين |
| 6 | %80 | *14,80 | 672. | 1 | 2 | 12 | 9- عدم السلوك الصحي للرياضيين |
| 10 | %53.3 | *1.60 | 132. | 2 | 5 | 8 | عدم الإستمرار في التدريب |

ويلاحظ من نتائج الجدول أعلاه أن تقديرات العينة عن اسباب حدوث الاصابة للاعبى كرة

السلة جاءت على النحو التالي :-

اجابت العينة بأوافق على (10) عبارات بنسبة (100%) ، حيث تحصلت العبارة رقم (1) على المرتبة الاولى : الإحماء غير كافي ، بنسبة (100%) ومتوسط حسابي بلغ (3.00) وكا2 بلغت (15.90 *) وفي المرتبة الثانية جاءت العبارة رقم (6) التدريب الغير منتظم، بنسبة (86.7%) ومتوسط حسابي بلغ (2.73) وكا2 بلغت (8.06 *) ، وفي المرتبة الثالثة جاءت العبارة رقم (2) الإفراط في التدريب ، بنسبة (80%) ومتوسط حسابي بلغ (2.67) وكا2 بلغت (14.80 *) ، وفي المرتبة الرابعة جاءت العبارة رقم (5) عدم مراعاة الفروق الفردية ، بنسبة (73.3%) ومتوسط حسابي بلغ (2.60) (2.60) وكا2 بلغت (8.40*)، وفي المرتبة الخامسة جاءت العبارة رقم (7) عدم مراعاة الفروق الفردية، بنسبة (80%) ومتوسط حسابي بلغ (2.67) وكا2 بلغت (14.80 *) ، المرتبة السادسة جاءت العبارة رقم (9) عدم السلوك الصحي للرياضيين ، بنسبة (80%) ومتوسط حسابي بلغ (2.67) وكا2 بلغت (14.80 *) ، وفي المرتبة السابعة جاءت العبارة رقم (4) سوء الإعداد البدني ، بنسبة (66.7%) ومتوسط حسابي بلغ (2.53) (2.53) وكا2 بلغت (11.20*)، وفي المرتبة الثامنة جاءت العبارة رقم (3) إنخفاض مستوى اللياقة البدنية ، بنسبة (66.7%) ومتوسط حسابي بلغ (2.53) وكا2 بلغت (11.20 *) ، وفي المرتبة التاسعة جاءت العبارة رقم (8) عدم معرفة القوانين ، بنسبة (60%) ومتوسط حسابي بلغ (2.33) وكا2 بلغت (5.20*)، وفي المرتبة العاشرة جاءت العبارة رقم (10) عدم الإستمرار في التدريب ، بنسبة (53.3%) ومتوسط حسابي بلغ (2.13) وكا2 بلغت (1.60*) .

وهذه النتيجة تجيب على سؤال المبحث الاول : بان اسباب حدوث الاصابة للاعبين كرة

السلة هي :-

- الإحماء غير كافي : نسبة لعدم الاهتمام بالإحماء والتدريبات التي تقي من الإصابات.
 - التدريب الغير منتظم : تعزو الدراسة الى ان التدريب والتخطيط غير سليم بالإضافة الى سوء تشكيل حمل التدريب.
 - الإفراط في التدريب : نسبة لعدم تشكيل تقود للحمل الزائد وعدم وجود فترات راحة.
 - عدم مراعاة الفروق الفردية : نسبة لعدم الأخذ بالتدرج وفترات الراحة .
 - عدم السلوك الصحي للرياضيين : نسبة لتعاطي الرياضيين لأنواع مختلفة من المخدرات.
 - سوء الإعداد البدني : نسبة لعدم الاعداد الجيد للاعبين واهمال عناصر الاعداد المختلفة.
 - إنخفاض مستوى اللياقة البدنية : وذلك لحدوث التعب والارهاق الذي يظهر للاعب اثناء الممارسة للنشاط مع عدم اخذ فترات الراحة.
 - عدم معرفة القوانين : لجهل اللاعب بالمنشط وعدم قدرة المدرب على توصيل المعلومة.
 - عدم الإستمرار في التدريب : نسبة لعدم جدية اللاعب في التدريب وعدم وجود ملاعب قانونية .
- وهذه النتيجة تؤكدها دراسة (زينب العالم في كتاب التدليك الرياضي واصابات الملاعب، ص102) ان تمزق العضلات من ضمن الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبين كرة السلة.
- ودراسة (أسامة رياض، 1998م، ص 107) ان أشهر الإصابات في كرة السلة هي : إصابات اليد، آلام صابونة الركبة، وآلام وتر اكيلس، والكسور واصابات القدم.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى عدم استخدام وسائل وأدوات الوقاية الكافية للعظام والمفاصل والعضلات أثناء التدريب او المنافسة.

وهذه النتيجة تؤكدها دراسة (سميحة خليل قمري، 1981م) ومن اهم هذه النتائج تركزت الإصابة في عضلات الفخذ والركبة ومفصل القدم، وفي اليد تكون الإصابة في الكتف. ودراسة (يوسف لازم كماش وآخرون، 2002م) وهدفت هذه الدراسة الى التعرف على الإصابات الرياضية الأكثر حدوثاً والأسباب التي تؤدي الى حدوث الإصابات، استخدم الباحث المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة الدراسة ومن اهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة ان إصابات المفاصل كانت اعلى يليها رسغ اليد ومفصل الركبة. وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى استخدام نفس المنهج.

2.4 للإجابة على سؤال الدراسة الثاني والذي ينص على: ما هي الاصابات الاكثر

للاعبي كرة السلة ؟

قامت الباحثة باستخراج التكرارات والمتوسط الحسابي والنسبة المئوية وكا2، واعتمدت الباحثة نسبة (50%) لقبول العبارة ، والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول رقم (11.4) يوضح اجابات العينة عن محور الاصابات الاكثر حدوثا للاعبين كرة السلة

| الترتيب | النسبة المئوية | كا | المتوسط الحسابي | التكرارات | | | العبارة |
|---------|----------------|--------|-----------------|-----------|-------|-----------|--------------------------------------------------------|
| | | | | موافق | محايد | غير موافق | |
| 3 | 86.7% | *8.40 | 2.87 | 13 | 1 | 1 | 1- إصابات اليد (كسر العظمة الذورقية - العظمة الخطافية) |
| 1 | 100% | *10.80 | 3.00 | 15 | - | - | 2- آلام صابونة الركبة. |
| 8 | 60% | *10.80 | 2.33 | 9 | 3 | 3 | 3- آلام وتر اكيلس |
| 10 | 46.7% | *10.80 | 2.13 | 7 | 3 | 5 | 4- قطع وتر اكيلس |
| 2 | 93.3% | *7.60 | 2.93 | 14 | 1 | - | 5- الإصابات الغضروفية بالركبة |

| | | | | | | | |
|---|-------|--------|------|---|---|----|--------------------------|
| 5 | %80 | *5.20 | 2.80 | 1 | 2 | 12 | 6- إصابات القدم |
| 7 | %66.7 | *2.80 | 2.60 | 2 | 3 | 10 | 7- تمزق لأوتار السلاميات |
| 9 | %53.3 | *8.40 | 2.27 | 4 | 3 | 8 | 8- التواء لأصبع القدم |
| 6 | %80 | *4.80 | 2.80 | 1 | 2 | 12 | 9- رضوض |
| 4 | %86.7 | *10.80 | 2.87 | 1 | 1 | 13 | 10 - كسور |

ويلاحظ من نتائج الجدول أعلاه أن تقديرات العينة عن الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبين كرة

السلة جاءت على النحو التالي :-

اجابت العينة باوافق على (9) عبارات بنسبة (90%) وبلا اوافق على (1) عبارة بنسبة (10%)، حيث تحصلت العبارة رقم (2) على المرتبة الاولى : آلام صابونة الركبة ، بنسبة (100%) ومتوسط حسابي بلغ (3.00) وكا2 بلغت (15.90 *) وفي المرتبة الثانية جاءت العبارة رقم (5) الإصابات الغضروفية بالركبة ، بنسبة (93.3%) ومتوسط حسابي بلغ (2.93) وكا2 بلغت (7.60 *) ، وفي المرتبة الثالثة جاءت العبارة رقم (1) إصابات اليد (كسر العظمة الذورقية - العظمة الخطافية)، بنسبة (86.7%) ومتوسط حسابي بلغ (2.87) وكا2 بلغت (8.40 *) ، وفي المرتبة الرابعة جاءت العبارة رقم (10) كسور ، بنسبة (86.7%) ومتوسط حسابي بلغ (2.87) وكا2 بلغت (8.40 *) ، وفي المرتبة الخامسة جاءت العبارة رقم (6) إصابات القدم ، بنسبة (80%) ومتوسط حسابي بلغ (2.80) وكا2 بلغت (5.20 *) .

المرتبة السادسة جاءت العبارة رقم (9) رضوض ، بنسبة (80%) ومتوسط حسابي بلغ (2.80) وكا2 بلغت (4.80 *)، وفي المرتبة السابعة جاءت العبارة رقم (7) تمزق لأوتار السلاميات ، بنسبة (66.7%) ومتوسط حسابي بلغ (2.60) وكا2 بلغت (2.80 *)، وفي المرتبة الثامنة جاءت العبارة رقم (3) آلام وتر اكيلس، بنسبة (60%) ومتوسط حسابي بلغ (2.33) وكا2 بلغت (10.80 *)، وفي المرتبة التاسعة جاءت العبارة رقم

(8) التواء لأصبع القدم، بنسبة (53.3%) ومتوسط حسابي بلغ (2.27) وكا2 بلغت (*4,80).

وهذه النتيجة تجيب على سؤال المبحث الثاني : بأن الاصابات الاكثر حدوثا للاعبي كرة السلة هي :-

- آلام صابونة الركبة : نسبة لعدم صلاحية ارضية الملاعب وعدم ارتداء الأحذية الرياضية.

- الإصابات الغضروفية بالركبة : نسبة للحركة السريعة والعنيفة .

- إصابات اليد (كسر العظمة الذورقية - العظمة الخطافية) : نسبة لسقوط اللاعب على الذراع واليد الممدودة وهذا يحدث لان الانسان يقوم بفرد الذراع واليد في محاولة لحماية الجسم من السقوط بطريقة لا ارادية .

- كسور : بسبب إصابة مباشرة في العظم وكسور نتيجة لتكرار الجهد على العظم .

- إصابات القدم : نسبة لتحرك القدم بشكل خاطئ .

- رضوض : السقوط في مكان عالي، ويكون السقوط شديداً .

- تمزق لأوتار السلاميات : نتيجة لشد قميص الخصم.

- آلام وتر اكيلس : نسبة للاجهاد المستمر للوتر او تكرار الضغط عليه بطريقة خاطئة.

- التواء لأصبع القدم : نسبة لارتداء الأحذية غير المناسبة مثل الأحذية الضيقة واحذية الكعب العالي .

وهذه النتيجة تؤكدها دراسة (زينب العالم ، 1995م، ص 102) ان تمزق العضلات من ضمن الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبي كرة السلة.

ودراسة (أسامة رياض، 1998م، ص 107) ان أشهر الإصابات في كرة السلة هي :

إصابات اليد، آلام صابونة الركبة، وآلام وتر اكيلس، والكسور واصابات القدم.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى :

عدم استخدام وسائل وأدوات الوقاية الكافية للعظام والمفاصل والعضلات أثناء التدريب او

المنافسة سوء التخطيط وعدم توفير الجوانب الصحية ، وعدم ملائمة أرضية الملعب.

3.4 للإجابة على سؤال الدراسة الثالث والذي ينص على: ما اسباب حدوث

الاصابة للاعبي العاب القوى ؟

قامت الباحثة باستخراج التكرارات والمتوسط الحسابي والنسبة المئوية وكا2، واعتمدت

الباحثة نسبة (50%) لقبول العبارة ، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (12.4) يوضح أسباب حدوث الإصابات للاعبي العاب القوى

المحور الثالث : اسباب حدوث الإصابات للاعبي العاب القوى

| الترتيب | النسبة المئوية | كا2 | المتوسط الحسابي | التكرارات | | | العبارة |
|---------|----------------|--------|-----------------|-----------|-------|-------|---------------------------------|
| | | | | غير موافق | محايد | موافق | |
| 7 | 60% | *8.40 | 2.40 | 4 | 2 | 9 | 1- الإحماء غير كافي |
| 4 | 66.7% | *10.80 | 2.60 | 2 | 3 | 10 | 2- الإفراط في التدريب |
| 5 | 66.7% | *10.80 | 602. | 3 | 2 | 10 | 3- إنخفاض مستوى اللياقة البدنية |
| 6 | 66.7% | *10.80 | 602. | 4 | 1 | 10 | 4- سوء الإعداد البدني |
| 8 | 60% | *7.60 | 472. | 3 | 3 | 9 | 5- عدم مراعاة الفروق الفردية |
| 1 | 86.7% | *5.20 | 772. | 1 | 1 | 13 | 6- التدريب الغير منتظم |
| 2 | 80% | *2,80 | 672. | 2 | 1 | 12 | 7- عدم التدرج في زيادة الحمل |
| 9 | 53.3% | *8.40 | 332. | 4 | 3 | 8 | 8- عدم معرفة القوانين |
| 3 | 80% | *4,80 | 672. | 1 | 2 | 12 | 9- عدم السلوك الصحي للرياضيين |
| 10 | 46.7% | *10.80 | 132. | 5 | 3 | 7 | 10- عدم الإستمرار في التدريب |

ويلاحظ من نتائج الجدول أعلاه أن تقديرات العينة عن اسباب حدوث الاصابة للاعبى العاب القوى.

جاءت على النحو التالى :-

اجابت العينة باوافق على (9) عبارات بنسبة (90%) وبلا اوافق على (1) عبارة بنسبة (10%) ، حيث تحصلت العبارة رقم (6) على المرتبة الاولى : التدريب الغير منتظم ، بنسبة (86.7%) ومتوسط حسابي بلغ (2.77) وكا2 بلغت (5.20*) وفى المرتبة الثانية جاءت العبارة رقم (7) عدم التدرج في زيادة الحمل ، بنسبة (80%) ومتوسط حسابي بلغ (2.67) وكا2 بلغت (2.80*) ، وفى المرتبة الثالثة جاءت العبارة رقم (9) عدم السلوك الصحي للرياضيين ، بنسبة (80%) ومتوسط حسابي بلغ (2.76) وكا2 بلغت (4.80*) ، وفى المرتبة الرابعة جاءت العبارة رقم (2) الإفراط في التدريب ، بنسبة (66.7%) ومتوسط حسابي بلغ (2.60) وكا2 بلغت (10.80*) ، وفى المرتبة الخامسة جاءت العبارة رقم (3) إنخفاض مستوى اللياقة البدنية ، بنسبة (66.7%) ومتوسط حسابي بلغ (2.60) وكا2 بلغت (10.80*) ، المرتبة السادسة جاءت العبارة رقم (4) سوء الإعداد البدني ، بنسبة (66.7%) ومتوسط حسابي بلغ (2.60) وكا2 بلغت (10.80*)، وفى المرتبة السابعة جاءت العبارة رقم (1) الإحماء غير كافي ، بنسبة (60%) ومتوسط حسابي بلغ (2.40) وكا2 بلغت (8.40*) ، وفى المرتبة الثامنة جاءت العبارة رقم (5) عدم مراعاة الفروق الفردية ، بنسبة (60%) ومتوسط حسابي بلغ (2.47) وكا2 بلغت (7.60*) ، وفى المرتبة التاسعة جاءت العبارة رقم (8) عدم معرفة القوانين ، بنسبة (53.3%) ومتوسط حسابي بلغ (2.33) وكا2 بلغت (8.40*) .

وهذه النتيجة تجيب على سؤال المبحث الثالث: بان اسباب حدوث الاصابة للاعبي العاب

القوى هي :-

- التدريب الغير منتظم : تعزو الدراسة الى ان التدريب والتخطيط غير سليم بالإضافة الى سوء تشكيل حمل التدريب.

- عدم التدرج في زيادة الحمل : نسبة لإهمال الشدة والتكرارات .

- عدم السلوك الصحي للرياضيين : نسبة لتعاطي الرياضيين لأنواع مختلفة من المخدرات.

- الإفراط في التدريب : نسبة لعدم تشكيل تقود للحمل الزائد وعدم وجود فترات راحة.

- إنخفاض مستوى اللياقة البدنية : وذلك لحدوث التعب والارهاق الذي يظهر للاعب اثناء الممارسة للنشاط مع عدم اخذ فترات الراحة.

- سوء الإعداد البدني : نسبة لعدم الاعداد الجيد للاعبين واهمال عناصر الاعداد المختلفة.

- الإحماء غير كافي : نسبة لعدم الاهتمام بالإحماء والتدريبات التي تقي من الإصابات.

- عدم مراعاة الفروق الفردية : نسبة لعدم الأخذ بالتدرج وفترات الراحة .

- عدم معرفة القوانين : لجهل اللاعب بالمنشط وعدم قدرة المدرب على توصيل المعلومة.

- عدم الإستمرار في التدريب : نسبة لعدم جدية اللاعب في التدريب وعدم وجود ملاعب قانونية.

وهذه النتيجة تؤكدها دراسة (السيد عبد المقصود، 1997م، ص 34)

أن أهم عوامل الإصابة هو عدم الإعداد الجيد (الاحماء)

ودراسة (منصور إبراهيم دياب، 2007م، ص 102) بعض الجوانب حيث اشارت الى ان اهم الأسباب التي تؤدي الى حدوث الإصابة هي " عدم الاهتمام بالإحماء، وزيادة الجرعة التدريبية وانخفاض مستوى اللياقة البدنية، والأداء الخاطئ للاعب، وعدم اجراء الكشف الطبي الدوري".

وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى ان معظم الرياضيون لا يهتمون بمتابعة الكشف الطبي الدوري كل فترة ثلاث أشهر على الأقل وبالتالي فإن أي نقص في كفاءة الرياضي الصحية تؤدي الى عدم تركيز في الملعب مما يؤدي الى الإصابة.

4.4 للإجابة على سؤال الدراسة الرابع والذي ينص على: ما الاصابات الاكثر حدوثا للاعبين القوي ؟

جدول (13.4) الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبين القوي

| الترتيب | النسبة المئوية | كا | المتوسط الحسابي | التكرارات | | | العبرة |
|---------|----------------|--------|-----------------|-----------|-------|-------|------------------|
| | | | | غير موافق | محايد | موافق | |
| 10 | %40 | *8.40 | 2.07 | 6 | 3 | 6 | 1- الجروح |
| 6 | %53.3 | *10.80 | 2.33 | 4 | 3 | 8 | 2- الكدمات |
| 3 | %73.3 | *10.80 | 2.73 | 3 | 2 | 11 | 3- تمزق العضلات |
| 9 | %46.7 | *10.80 | 2.13 | 5 | 3 | 7 | 4- تمزق الأربطة |
| 7 | %53.3 | *7.60 | 2.33 | 5 | 2 | 8 | 5- الملخ |
| 5 | %60 | *5.20 | 2.53 | 4 | 2 | 9 | 6- الإلتواء |
| 8 | %46.7 | *2.80 | 2.13 | 4 | 4 | 7 | 7- الخلع |
| 2 | %73.3 | *8.40 | 2.73 | 1 | 3 | 11 | 8- التقلصات |
| 4 | %66.7 | *4.80 | 2.67 | 3 | 2 | 10 | 9- رضوض العضلات |
| 1 | %80 | *10.80 | 2.80 | 1 | 2 | 12 | 10- تمزق الأوتار |

ويلاحظ من نتائج الجدول أعلاه أن تقديرات العينة عن الاصابات الاكثر حدوثا للاعبي
العاب القوى.

جاءت على النحو التالي :-

اجابت العينة باوافق على (7) عبارات بنسبة (70%) وبلا اوافق على (3) عبارة
بنسبة (30%) ، حيث تحصلت العبارة رقم (10) على المرتبة الاولى : تمزق الأوتار ،
بنسبة (80%) ومتوسط حسابي بلغ (2.80) وكا2 بلغت (10.80 *) وفي المرتبة
الثانية جاءت العبارة رقم (8) التقلصات ، بنسبة (73.3%) ومتوسط حسابي بلغ
(2.73) وكا2 بلغت (8.40 *) ، وفي المرتبة الثالثة جاءت العبارة رقم (3) تمزق
العضلات ، بنسبة (73.3%) ومتوسط حسابي بلغ (2.73) وكا2 بلغت (8.40 *) ،
وفي المرتبة الرابعة جاءت العبارة رقم (9) رضوض العضلات ، بنسبة (66.7%)
ومتوسط حسابي بلغ (2.67) وكا2 بلغت (4,80 *) ، وفي المرتبة الخامسة جاءت
العبارة رقم (6) الإلتواء، بنسبة (60%) ومتوسط حسابي بلغ (2.53) وكا2 بلغت
(5.20 *) ، المرتبة السادسة جاءت العبارة رقم (2) الكدمات ، بنسبة (53.3%)
ومتوسط حسابي بلغ (2.33) وكا2 بلغت (10.80 *)، وفي المرتبة السابعة جاءت
العبارة رقم (5) الملح ، بنسبة (53.3%) ومتوسط حسابي بلغ (2.33) وكا2 بلغت
(7.60 *) .

وهذه النتيجة تجيب على سؤال البحث الرابع : بان الاصابات الاكثر حدوثا للاعبي العاب

القوى هي :-

- تمزق الأوتار : يحدث التمزق نتيجة للإصابات .

- التقلصات : وذلك بسبب الاستخدام المفرط للعضلات أو الاجهاد العضلي.

- تمزق العضلات : نتيجة لعدم القيام بتمارين الاحماء قبل ممارسة الرياضة وتحمل الجسم فوق طاقته عند ممارسة الأنشطة المختلفة.

- رضوض العضلات : يحدث نسبة للتعرض للضرب أو الارتطام بشيء ما بقوة.

- الإلتواء : يحدث نتيجة لتحرك المفصل خارج الوضع الطبيعي.

- الكدمات : تحدث بسبب الضرب الذي يحدث داخل الملعب اثناء اللعب.

- الملمخ : نسبة للسقوط على احد الأطراف أو التعثر اثناء الجري وهي اكثر حدوثاً في مفصل رسغ اليد أو مفصل القدم .

وهذه النتيجة تؤكدها دراسة (محمد قدرى بكرى، 2007م، ص 96) " أن ألعاب القوى كانت في مقدمة الأنشطة الفردية وكانت أكثر الإصابات انتشاراً التمزقات ثم الإلتواء والجروح ثم الكسور" .

ودراسة (علي جلال الدين، 2005م، ص 135) " انه يتراوح معدل إصابة الجهاز العضلي تبلغ نسبة حدوث الإصابة (34,29%) من اجمالي الامراض من بين الاصابات الحادة للجهاز العضلي لدى عدائي المسافات القصيرة، إصابات التمزق العضلي والتي تصل نسبة حدوثها الى (31,68%) حيث تبلغ نسبة الإصابة الحادة (24.77%) من اجمالي المرض وتقل نسبة الإصابة الحادة بجهاز الارتكاز الحركي لدى عدائي المسافات الطويلة وغالباً ما يلاحظ تمزق مجموعة عضلات خلف الفخذ وكذلك عضلات خلف الساق" .

وتعزو الباحث هذه النتيجة الى عدم الاهتمام بالإعداد البدني الكافي والمناسب عن طريق تقوية عضلات الجسم وزيادة مقاومته للتعب.

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات وملخص البحث

1.5 أهم النتائج والاستنتاجات

2.5 أهم التوصيات

3.5 المقترحات

4.5 ملخص البحث

5.5 المصادر والمراجع

الملاحق

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات وملخص البحث

1.5 أهم النتائج والاستنتاجات:

1- اسباب حدوث الاصابات للاعبى كرة السلة هي :-

- الإحماء غير كافي .
- التدريب الغير منتظم .
- الإفراط في التدريب .
- عدم مراعاة الفروق الفردية .
- عدم مراعاة الفروق الفردية .
- عدم السلوك الجيد للرياضيين .
- سوء الإعداد المهاري .
- إنخفاض مستوى اللياقة البدنية .
- عدم معرفة القوانين .
- عدم الإستمرار في التدريب .

2- الاصابات الاكثر حدوثا للاعبى كرة السلة هي :-

- آلام صابونة الركبة .
- الإصابات الغضروفية بالركبة .
- إصابات اليد (كسر العظمة الذورقية - العظمة الخطافية) .
- كسور .

- إصابات القدم .
 - رضوض .
 - تمزق لأوتار السلاميات .
 - آلام وتر اكيلس .
 - التواء لأصبع القدم .
- 3- اسباب حدوث الاصابات للاعبى العاب القوى هى :-

- التدريب الغير منتظم .
- عدم التدرج في زيادة الحمل .
- عدم السلوك الجيد للرياضيين .
- الإفراط في التدريب .
- إنخفاض مستوى اللياقة البدنية .
- سوء الإعداد المهاري .
- الإحماء غير كافي .
- عدم مراعاة الفروق الفردية .
- عدم معرفة القوانين .

4- الاصابات الاكثر حدوثا للاعبى العاب القوى هى :-

- تمزق الأوتار .
- التقلصات .
- تمزق العضلات .
- رضوض العضلات .

- الإلتواء .

- الكدمات .

- الملخ .

2.5 أهم التوصيات :-

- العمل على الاهتمام بإزالة العوامل التي تسبب الإصابات الرياضية .

- الاهتمام بالمبادئ والاسس العلمية في تدريب الانشطة الرياضية .

- إجراء دراسات وبحوث لتجنب الإصابات.

- توفير طاقم طبي للتدخل أثناء تعرض اللاعبين للإصابات الرياضية.

- إشراف المدربين على عملية التسخين قبل بدء أي منافسة.

4.5 المقترحات :-

- يجب توفير ملاعب وصلالات ذات مواصفات عالمية من حيث التصميم بالإضافة الى

توفير أجهزة الاختبارات والمقاييس وأدوات تساعد في عملية التدريب.

- الاهتمام بالعلاج والتأهيل والإصابات الرياضية.

- اجراء دراسات وبحوث لتجنب حدوث الإصابات الرياضية.

5.5 ملخص البحث :

جاء هذا البحث بعنوان دراسة : . التعرف على الإصابات الرياضية وعلاقتها ببعض

الأنشطة: (كرة السلة ، العاب القوى) تكون من خمسة فصول تناولت الباحثة في الفصل

الأول خطة البحث والتي اشتملت على المقدمة ومشكلة الدراسة، وتم فيها بيان أهمية

المشكلة وأهدافه التي تمثلت في : التعرف على الإصابات الرياضية وعلاقتها ببعض الأنشطة: (كرة السلة ، العاب القوى).

تناول الفصل الأول أيضا إجراءات الدراسة والتي تضمنت مجتمعه وعينته التي تم اختيارها بطريقة عشوائية من. الاطباء اللاعبين والمدربين، استخدمت الباحث المنهج الوصفي وأداة جمع البيانات التي استخدمتها الباحث والتي تمثلت في الاستبانة وتضمنت أيضا المعالجات الإحصائية، وختم الباحث الفصل الأول بمصطلحات البحث .

اشتمل الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة اشتمل على اربعة مباحث هي : المبحث الأول تحدث عن الإصابات الرياضية ، المبحث الثاني تحدث عن العاب القوى، المبحث الثالث تحدث عن كرة السلة ، المبحث الرابع تحدث عن الدراسات السابقة .

في الفصل الثالث تم تناولت " إجراءات الدراسة " وبيان المنهج المتبع وكيفية اختيار العينة، وأداة جمع البيانات وتقنيها لتحديد صدقها وثباتها واختتم بتطبيق الدراسة وطريقة المعالجة الإحصائية للبيانات .

اشتمل الفصل الرابع على عرض ومناقشة وتفسير وتحليل نتائج اسئلة البحث وملخص البحث وختمت الباحثة البحث بالمصادر والمراجع التي استعانت بها في كتابة الاطار النظري:-

1- اسباب حدوث الاصابة للاعبي كرة السلة هي :-

- الإحماء غير كافي .
- التدريب الغير منتظم .
- الإفراط في التدريب .
- عدم مراعاة الفروق الفردية .

- عدم السلوك الجيد للرياضيين .

2- الاصابات الاكثر حدوثا للاعبين كرة السلة هي :-

- آلام صابونة الركبة .

- الإصابات الغضروفية بالركبة .

- إصابات اليد (كسر العظمة الذوقية - العظمة الخطافية) .

- كسور .

- إصابات القدم .

3- اسباب حدوث الاصابة للاعبين العاب القوى هي :-

- التدريب الغير منتظم .

- عدم التدرج في زيادة الحمل .

- عدم السلوك الجيد للرياضيين .

- الإفراط في التدريب .

- إنخفاض مستوى اللياقة البدنية .

4- الاصابات الاكثر حدوثا للاعبين العاب القوى هي :-

- تمزق الأوتار .

- التقلصات .

- تمزق العضلات .

- رضوض العضلات .

- الالتواء .

المصادر والمراجع

5.5 المصادر والمراجع :

أولاً: المصادر: القرآن الكريم

ثانياً: المراجع العلمية:

1. أسامة رياض، (2001م): أطلس الإصابات الرياضية المصورة، دار الفكر العربي، القاهرة.
2. حياة عياد روفائيل، (1986م): إصابات الملاعب، منشأة المعارف بالإسكندرية.
3. روز غازي عمران، (2014م): الإصابات الرياضية وإسعافاتها، دار أمجد للنشر والتوزيع.
4. زينب العالم، (1995م): التدليك الرياضي وإصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة.
5. صالح الزغبى (1995م) : الإصابات الرياضية، دار المعارف، الإسكندرية.
6. عبد الرحمن عبد المجيد زهران، (2004م) : موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
7. عبد الرحمن عبد المجيد زهران، (2009م) : ميكانيكا تدريب وتدريب مسابقات ألعاب القوى، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
8. على جلال الدين (2005م) : الإصابات الرياضية الوقاية والعلاج، دار الفكر العربي، القاهرة.
9. علي جلال الدين، (2011م): الإصابات الرياضية والتأهيل، دار الكتب المصرية، القاهرة.

10. عماد الدين إحسان عياد، (2014م): العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية، دار أمجد للنشر والتوزيع.

11. كمال جميل الربضي (1999م) : الجديد في ألعاب القوى ، دار الفكر العربي، القاهرة.

12. محمد حسن علاوي، (1998م) : علم التدريب الرياضي، دار المعارف، الإسكندرية.

13. محمد عادل رشدي، (1984م) : إصابات الرياضية، الدار العربية للكتاب، الإسكندرية.

14. محمد عادل رشدي، (2005م) : علم إصابات الرياضية، مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية.

15. محمد عادل رشدي، (ب.ت): ميكانيكية إصابة مفصل الركبة، منشأة المعارف بالإسكندرية.

16. محمد قدرى بكرى (2000م) : التأهيل الرياضي والإصابات الرياضية والإسعافات، دار الفكر العربي ، القاهرة.

17. مدحت قاسم، (2006م) : الإصابات والإسعافات الأولية، كلية التربية الرياضية، جامعة المنصورة، المنصورة.

ثالثاً: الرسائل العلمية:

1. احمد بشير خيرات، (2104م)، رسالة ماجستير غير منشورة: تأثير برنامج مقترح

لتأهيل إصابات عضلات الفخذ الضامة لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى لكرة القدم في

ولاية جنوب كردفان، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

2. الريح حسن محمد عبد الله، (2017م) ، رسالة ماجستير غير منشورة: أهم العوامل التي تؤدي إلى إصابات العمود الفقري للرجال بولاية الخرطوم، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

3. سمير علي إبراهيم محمد (2018م) ، رسالة دكتوراه غير منشورة، دراسة تحليلية لأسباب الإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم وكرة السلة وكرة اليد بأندية الدرجة الأولى بولاية الخرطوم، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

4. محمد أحمد علي الخضار، (2007م) ، رسالة ماجستير غير منشورة، أرضيات الملاعب وعلاقتها بإصابات الملاعب، دراسة حالة للاعبين كرة القدم في دولة قطر، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

5. محمد الطاهر محمد قسم الله، (2013م)، رسالة ماجستير غير منشورة، نوعية أرضيات ملاعب كرة القدم وعلاقتها ببعض إصابات الملاعب لأندية الدوري الممتاز بولاية الخرطوم، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

6. محمد عبد الوهاب الصافي (2014م)، رسالة دكتوراه غير منشورة : دراسة للتعرف على الإصابات الرياضية للاعبين الميدان والمضمار في ألعاب القوى في ولاية الخرطوم، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

رابعاً: الشبكة العنكبوتية الدولية (الإنترنت) :

1. <https://ar.m.wikipedia.org> . تاريخ الدخول يوم الخميس الموافق 2019/5/2م

الساعة 12:52 ظهراً

2. www.badnai.com, 2013م الشبكة الدولية للمعلومات.

الملاحق

ملحق رقم (1) : خطاب تحكيم الاستبانة بصورتها الأولية.

ملحق رقم (2) : الاستبانة في صورتها النهائية.

ملحق رقم (3) : أسماء الخبراء والمحكمين.

بسم الله الرحمن الرحيم

ملحق رقم (1)

خطاب تحكيم الاستبانة في صورتها الأولية

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

التربية البدنية والرياضة

السيد/..... المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الموضوع/ تحكيم استبانة

تعتبر الإصابات الرياضية من أهم الأسباب التي تجبر اللاعب على الإبتعاد عن المنافسات الرياضية والإنقطاع عن التدريب، ومن ثم التأثير على مستوى اللاعب الرياضي. تقوم الباحثة بإعداد رسالة لنيل درجة الماجستير في التربية البدنية والرياضية بعنوان: التعرف على الإصابات الرياضية وعلاقتها ببعض الأنشطة: (العاب القوى - كرة السلة) أرجو من كريم سيادتكم التكرم بتعبئة الاستبانة آملة منكم إبداء آرائكم على عبارات الاستبانة بكل دقة وشفافية علماً بأن آرائكم سوف يتم استخدامها لأغراض البحث العلمي فقط وستعامل بسرية تامة.

شاكرة لكم حسن التعاون

الباحثة: حنان آدم سليمان

الإستبانة بصورتها الأولى

المحور الأول : أسباب حدوث الإصابات للاعبين العاب القوى:

| الإرتباط | | الوضوح | | الأهمية | | المناسبة | | العبارات |
|------------|--------|-----------|-------|----------|------|------------|--------|---------------------------------|
| غير مرتبطة | مرتبطة | غير واضحة | واضحة | غير مهمة | مهمة | غير مناسبة | مناسبة | |
| | | | | | | | | 1. الإحماء غير كافي |
| | | | | | | | | 2. الإفراط في التدريب |
| | | | | | | | | 3. إنخفاض مستوى اللياقة البدنية |
| | | | | | | | | 4. سوء الإعداد البدني |
| | | | | | | | | 5. عدم مراعاة الفروق الفردية |
| | | | | | | | | 6. التدريب الغير منتظم |
| | | | | | | | | 7. عدم التدرج في زيادة الحمل |
| | | | | | | | | 8. عدم معرفة القوانين |
| | | | | | | | | 9. عدم السلوك الصحي للرياضيين |
| | | | | | | | | 10. عدم الإستمرار في التدريب |

• ما هو رأيك في المحور المقترح

• الحذف أو الإضافة :

المحور الثاني: الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبين القوي

| الإرتباط | | الوضوح | | الأهمية | | المناسبة | | العبارات |
|------------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|------------|------------------|
| غير مرتبطة | مرتبطة | واضحة | غير واضحة | مهمة | غير مهمة | مناسبة | غير مناسبة | |
| | | | | | | | | 1. الكدمات |
| | | | | | | | | 2. تمزق العضلات |
| | | | | | | | | 3. تمزق الأوتار |
| | | | | | | | | 4. تمزق الأربطة |
| | | | | | | | | 5. الخلع |
| | | | | | | | | 6. الملخ |
| | | | | | | | | 7. الإلتواء |
| | | | | | | | | 8. رضوض العضلات |
| | | | | | | | | 9. رضوض العظام |
| | | | | | | | | 10. رضوض الأعصاب |
| | | | | | | | | 11. التقلصات |
| | | | | | | | | 12. الكسور |
| | | | | | | | | 13. الجروح |

• ما هو رأيك في المحور المقترح

• الحذف أو الإضافة :

المحور الثالث: الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبين كرة السلة

| الإرتباط | | الوضوح | | الأهمية | | المناسبة | | العبارات |
|------------|--------|-----------|-------|----------|------|------------|--------|--------------------------------------------------------|
| غير مرتبطة | مرتبطة | غير واضحة | واضحة | غير مهمة | مهمة | غير مناسبة | مناسبة | |
| | | | | | | | | 1. إصابات اليد (كسر العظمة الذورقية - العظمة الخطافية) |
| | | | | | | | | 2. آلام صابونة الركبة. |
| | | | | | | | | 3. آلام وتراخيليس |
| | | | | | | | | 4. قطع وتر اخيليس |
| | | | | | | | | 5. الإصابات الغضروفية بالركبة |
| | | | | | | | | 6. إصابات القدم |
| | | | | | | | | 7. تمزق لأوتار السلاميات |
| | | | | | | | | 8. التواء لأصبع القدم |
| | | | | | | | | 9. رضوض |
| | | | | | | | | 10. كسور |

• ما هو رأيك في المحور المقترح

• الحذف أو الإضافة :

ملحق رقم (2)

الإستبانة في صورتها النهائية

المحور الأول : الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبين العاب القوى

| العبارات | أوافق بشدة | أوافق | محايد | لا أوافق بشدة | لا أوافق |
|-----------------|------------|-------|-------|---------------|----------|
| 1. الجروح | | | | | |
| 2. التقلصات | | | | | |
| 3. رضوض العضلات | | | | | |
| 4. تمزق الأوتار | | | | | |
| 5. تمزق العضلات | | | | | |
| 6. تمزق الأربطة | | | | | |
| 7. الملخ | | | | | |
| 8. الإلتواء | | | | | |
| 9. الخلع | | | | | |
| 10. الكدمات | | | | | |

المحور الثاني : أسباب حدوث الإصابات للاعبين العاب القوى:

| العبارات | أوافق بشدة | أوافق | محايد | لا أوافق بشدة | لا أوافق |
|---------------------------------|------------|-------|-------|---------------|----------|
| 1. الإحماء غير كافي | | | | | |
| 2. الإفراط في التدريب | | | | | |
| 3. إنخفاض مستوى اللياقة البدنية | | | | | |
| 4. سوء الإعداد المهاري | | | | | |
| 5. عدم مراعاة الفروق الفردية | | | | | |
| 6. التدريب الغير منتظم | | | | | |
| 7. عدم التدرج في زيادة الحمل | | | | | |
| 8. عدم معرفة القوانين | | | | | |
| 9. عدم السلوك الجيد للرياضيين | | | | | |
| 10. عدم الإستمرار في التدريب | | | | | |

المحور الثالث: أسباب حدوث الإصابات الرياضية للاعبين كرة السلة:

| العبارات | أوافق بشدة | أوافق | محايد | لا أوافق بشدة | لا أوافق |
|---------------------------------|------------|-------|-------|---------------|----------|
| 1. الإحماء غير كافي | | | | | |
| 2. الإفراط في التدريب | | | | | |
| 3. إنخفاض مستوى اللياقة البدنية | | | | | |
| 4. سوء الإعداد البدني | | | | | |
| 5. عدم مراعاة الفروق الفردية | | | | | |
| 6. التدريب الغير منتظم | | | | | |
| 7. عدم التدرج في زيادة الحمل | | | | | |
| 8. عدم معرفة القوانين | | | | | |
| 9. عدم السلوك الصحي للرياضيين | | | | | |
| 10. عدم الإستمرار في التدريب | | | | | |

المحور الرابع: الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبين كرة السلة تابع

| العبارات | أوافق بشدة | أوافق | محايد | لا أوافق بشدة | لا أوافق |
|--------------------------------------------------------|------------|-------|-------|---------------|----------|
| 1. إصابات اليد (كسر العظمة الذورقية - العظمة الخطافية) | | | | | |
| 2. آلام صابونة الركبة. | | | | | |
| 3. آلام وتر اكيلس | | | | | |
| 4. قطع وتر اكيلس | | | | | |
| 5. الإصابات الغضروفية بالركبة | | | | | |
| 6. إصابات القدم | | | | | |
| 7. تمزق لأوتار السلاميات | | | | | |
| 8. التواء لأصبع القدم | | | | | |
| 9. رضوض | | | | | |
| 10. كسور | | | | | |

ملحق رقم (3)

أسماء الخبراء والمحكمين

| الرقم | الاسم | الدرجة الوظيفية | مكان العمل |
|-------|----------------------------------|--------------------|-----------------------------------|
| 1. | د/ أحمد آدم أحمد | أستاذ | جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا |
| 2. | د/ محمود يعقوب محمود | أستاذ | جامعة النيلين |
| 3. | د/ الطيب حاج إبراهيم عبد الله | أستاذ مساعد | جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا |
| 4. | د/ عثمان إسماعيل أندلي | أستاذ مشارك | جامعة النيلين |
| 5. | د/ مكي فضل المولى مرحوم | أستاذ مساعد | جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا |
| 6. | د/ حاكم يوسف الضوء | أستاذ مساعد | جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا |
| 7. | د/ عبد الحفيظ عبد المكرم | أستاذ مساعد | جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا |
| 8. | د/ مضوي محمد مضوي | أستاذ مساعد | جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا |
| 9. | د/ مصطفى كرم الله مصطفى | أستاذ مساعد | جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا |
| 10. | د/ محمد عبد الوهاب الصافي | أستاذ مساعد | جامعة الخرطوم |