



جامعة ألكلي محمد أولعاج — البويرة



معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

مذكرة تخرج ضمن متطلبات بنيل ~~مشهاد~~ ~~مؤيد~~ ~~للإسناد~~ في ميدان

مكتبة معهد علوم وتقنيات النشاطات
الرياضية البدنية والرياضية

وإدارة ٢٠١٣

التخصص: تدريب رياضي.

دور المدرب في التقليل من حدوث الإصابات
الرياضية في كرة القدم

- دراسة حالة نادي مو لودية البويرة جموي أول صنف الكبار

- إشراف الأستاذ:

* "د" عباس جمال



- إحداد الطلبة:

* واهدل جمال

* موصوس معيد

السنة الجامعية: 2012-2013

كلمة شكر

{ وَمَنْ يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ وَمَنْ كَفَرَ فَإِنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ حَمِيدٌ }

سورة يوسف الآية: 12

فالحمد لك حتى ترضى والحمد لك إذا رضيت والحمد لك بعد الرضا .
وأسألك اللهم أن تجعل عملي هذا صالحا لوجهك الكريم وأن تنفعنا به وتنفع
كل من يقرأه.

أتقدم بالشكر إلى الأستاذ المشرف السيد : " " الذي تابعا طيلة
هذا العام ولم يبخل علينا بنصائحه وتوجيهاته وكان نعم الموجه فشكرا كل
الشكر والامتنان.

وإلى كل عمال قسم الإدارة والتسيير الرياضي

وإلى كل من ساعدنا على إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد و لو بالكلمة
الطيبة.

محتوى البحث

الورقة	الموضوع
أ	- شكر وتقدير.
ب	- إهداء.
ت	- محتوى البحث.
	- قائمة الجداول.
	- قائمة الأشكال.
	- ملخص البحث.
	- مقدمة.
	مدخل عام: التعريف بالبحث.
02	1- الإشكالية.
02	2- الفرضيات.
02	3- أسباب إختيار الموضوع.
03	4- اهمية البحث.
03	5- أهداف البحث.
03	6- الدراسات المرتبطة بالبحث.
04	7- تحديد المصطلحات والمفاهيم.
	الجانب النظري
	الفصل الأول: المدرب الرياضي
07	- تمهيد.
	1- المدرب الرياضي.
	1-1- مفهوم المدرب
	1-2- شخصية المدرب
	1-3- الصفات الأخلاقية في المدرب
	1-4- مميزات مدرب كرة القدم
	1-5- مدرب كرة القدم خصائص و سمات شخصية
	1-6- المدرب كإداري
	1-7- المدرب كمربي ناجح
	1-8- دور المدرب اتجاه الجماعة
	1-9- المدرب و التدريس
	1-10- أنماط المدرب
	11-1- تأثير شخصية المدرب في الفريق
	12-1- معوقات المدرب في تحقيق أهداف الفريق

	2- الكفاءات التدريبية الواجب توفرها في المدرب
	2-1- كفاءة الأكاديمية و النمو المهني
	2-2- كفاءة التخطيط
	2-3- كفاءة التنفيذ
	2-4- كفاءات ضبط الصف
	2-5- كفاءة التقويم
	2-6- كفاءات إدارية
	2-7- كفاءة التواصل الإنساني
	3- المدرب و التدريب
	4- تأهيل المدرب الرياضي
	5- علاقات التفاعل في فريق كرة القدم
	5-1- علاقة المدرب بالفريق
	5-2- علاقة المدرب بالمدرسين الآخرين في النادي
	5-3- علاقة المدرب بالمسؤولين
	5-4- العلاقات الاجتماعية الرياضية
	5-5- علاقة المدرب بالصحافة
	خلاصة
	الفصل الثاني: الإصابة الرياضية
	- تمهيد.
	1- تعريف الإصابة الرياضية
	2- تصنيفات الإصابات المختلفة
	2-1- تقسيمات حسب شدة الإصابة
	2-2- تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة)
	2-3- تقسيمات حسب درجة الإصابة
	2-4- تقسيمات حسب السبب
	3- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي
	3-1- التدريب غير العلمي
	3-2- مخالفة الروح الرياضية
	3-3- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية
	3-4- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين
	3-5- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة
	3-6- الأحذية المستخدمة وأرض الملعب
	3-7- استخدام اللاعبين للمنشطات

	4- أنواع الإصابات
	4-1- الصدمة
	4-2- إصابات الجهاز العضلي
	4-3- الشد أو التمزق العضلي
	الخلاصة
	الفصل الثالث: كرة القدم
	- تمهيد
	1- كرة القدم
	2- تاريخ كرة القدم في الجزائر
	2-1- تلخيص لبعض الأحداث الهامة في تاريخ كرة القدم الجزائرية
	3- قواعد كرة القدم
	3-1 المساواة
	3-2- السلامة
	3-3- التسلية
	4- قوانين كرة القدم
	5- متطلبات كرة القدم
	6- خصائص كرة القدم
	7- اللياقة البدنية في كرة القدم
	7-1- تعريف اللياقة البدنية
	7-2- خصائص اللياقة البدنية
	7-3- مكونات اللياقة البدنية
	7-4- عواقب نقص اللياقة البدنية لدى اللاعبين
	- خلاصة
	الجانب التطبيقي
	الفصل الرابع: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية
	1- الدراسة الاستطلاعية.
	2- المنهج العلمي المتبع.
	3- تحديد متغيرات البحث
	4- مجتمع البحث .
	5- عينة البحث وكيفية اختيارها.
	6- مجالات البحث.
	7- أدوات البحث.
	8- الأسس العلمية للأداة
	9- التقنية الإحصائية المستعملة

	- خلاصة.
	الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.
	- تمهيد
	1-4- عرض وتحليل النتائج.
	2-4- مناقشة ومقابلة النتائج بالفرضيات.
	- خلاصة
	- الاستنتاج العام
	- الخاتمة.
	- اقتراحات وفروض مستقبلية.
	- البيبليوغرافيا.
	- الملاحق.
	-الملحق رقم(1)
	-الملحق رقم(2)

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
14	طريقة المدرب أثناء التدريب	01
16	جدول يبين إذا كان المدرب يقوم بتقديم نصائح أثناء التدريب	02
18	جدول يبين من يقوم بالإحماء أثناء التدريب	03
21	جدول يبين إذا كانت التمارين المختارة أثناء التدريب تقلل من حدوث الإصابات	04
23	جدول يبين على ماذا يركز المدرب أثناء المقابلة رتبها حسب الأفضلية	05

25	جدول يبين لنا إذا كانت هناك إرشادات لتقدي حدوث الإصابات	06
33	جدول يبين إذا كان المدرب يوعي اللاعبين بخطورة الإصابات.	07
38	جدول يبين ما إذا كان المدرب دراية بأهمية التوعية	08
39	جدول يبين ما إذا كان للمدربين برنامج توعوي يطبقونه أثناء المنافسة أو التدريب	09
44	جدول يبين أسباب نقص التوعية من طرف المدربين.	10
57	جدول يمثل نوع الشهادة المحصل عليها	11
58	جدول يبين إذا كان المدربين لديهم إطلاع على الطب الرياضي	12
59	جدول يبين مدي خبرة المدربين في مجال التدريب	13
60	جدول يبين إذا ما كان عاملي التكوين والخبرة كافين للتقليل من حدوث الإصابة	14
61	جدول يبين ما إذا كان للمدرب هو الذي يقوم بالإسعاف أو طبيب الفريق	15

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يبين طريقة المدرب أثناء التدريب	12
02	دائرة تبين ما إذا كان المدرب يقدم نصائح أثناء التدريب	57
03	دائرة نسبية تمثل من يقوم بالإحماء أثناء التدريب	58
04	دائرة نسبية تمثل إذا كانت التمارين المختارة أثناء التدريب تقلل من حدوث الإصابة	59
05	دائرة نسبية تمثل على ماذا يركز المدرب أثناء المقابلة رتبها حسب الأفضلية	60
06	دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت هناك إرشادات لتقدي حدوث الإصابات	61
07	دائرة نسبية تمثل إذا كان المدرب يوعي اللاعبين بخطورة الإصابات	62
08	دائرة نسبية تمثل دراية المدرب بأهمية التوعية	63

64	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان للمدربين برنامج توعوي يطبقونه أثناء المنافسة	09
65	دائرة نسبية تمثل الأسباب التي تؤدي الى نقص التوعية من طرف المدربين	10
66	دائرة تبين نوع الشهادة المحصل عليها	11
67	دائرة تبين ما إذا كان المدربين لديهم إطلاع على الطب الرياضي	12
68	دائرة نسبية تمثل مدى خبرة المدربين في مجال التدريب	13
69	دائرة نسبية تمثل إذا ما كان عاملي التكوين والخبرة كافين للتقليل من حدوث الإصابات	14
70	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان للمدرب هو الذي يقوم بالإسعاف أو طبيب الفريق	15

مقدمة :

تعتبر رياضة كرة القدم من الرياضات الأكثر انتشارا في الأوساط الجماهيرية وذلك بفضل التطور الكبير والملحوظ الذي شهدته في السنوات الأخيرة . كما أن هذه الرياضة تتطلب تحضيرا جيدا على المستويات الثلاثة التكتيكي ، التقني ، البدني وهذا ما جعل مرافقة الطب الرياضي لها أمر حتمي وضروري ، لأنها أصبحت من الرياضات الشائعة التي تتميز بالاندفاع البدني ، فطابع كرة القدم يجعل كل من يرى تقنياتها وحرركاتها والحماس الذي يغلب على مقابلتها يعجب بكل هذا ويرغب في ممارستها دون أن يكون ملما بتقنياتها وقوانينها .

لكن هذا الجهل بالقوانين والأسس يخلق ما يسمى بالممارسة الخاطئة للرياضة ، هذه الأخيرة تنجم عنها العديد من الإصابات الرياضية الخطيرة التي تحدث عند اكبر الرياضيين في اعرق الأندية لكرة القدم ومن الضروري أن يفرض الطب الرياضي نفسه في رياضة كرة القدم حتى يضمن الوقاية والعلاج للاعبين من شبح الإصابات الرياضية . والمشكل الذي يبقى يطرح نفسه هو إدخال هذا الاختصاص من الطب في رياضة كرة القدم وضرورة مرافقته لأنديتنا وفرقنا شيء مكلف ويكاد يكون مستحيلا بالنسبة للجهات المعنية في بلدنا لنقص الوسائل المادية والبشرية .

لذا بتطرقنا لدراسة هذا الموضوع نهدف إلى تسليط الضوء على الأهمية والمساهمة التي يلعبها الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود اللاعبين ، وكذا أسباب غياب المتابعة الطبية الشاملة الخاصة باللاعبين ومستواهم الرياضي ، وهذا عن طريق البحث العلمي والدراسة الميدانية قصد توفير بعض المعلومات للقارئ ولو بالشيء القليل ، وإضافة بعض المعلومات للمكتبة خاصة وأنها تفتقر لهذا النوع من المواضيع ، ولتحقيق ذلك قسمت الدراسة إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي ، ففي الجانب النظري تطرقنا فيه إلى ثلاثة فصول ، حيث تطرقنا في الفصل الأول إلى الطب الرياضي وفي الفصل الثاني إلى الإصابات الرياضية أما في الفصل الثالث فتطرقنا فيه إلى كرة القدم ، أما في الجانب التطبيقي فتطرقنا فيه إلى الطرق المنهجية للبحث وإلى عرض وتحليل النتائج ، وهذا رغبة منا في إضافة ما يفيد غيرنا وخاصة من الأساتذة والإداريين لكي يضاعفوا اهتمامهم بأبناء مجتمعنا ، فنرجو التوفيق من الله .

1- الإشكالية:

إن الرياضة ذات المستويات العالمية ترتبط بشكل كبير بعاملين أساسيين هما المدرب والإصابات في الاستمرار و الوصول إلى القمة صعبا والبقاء عليها أصعب، ولقد شهدت الحركة الرياضية الوطنية تطورا كبيرا مما استدعى تطور بعض الاختصاصات العلمية الجديدة التي تدرس كل الجوانب المتعلقة بالرياضة أو الرياضي على وجه الخصوص بصفة المعنى الأول بتطويرها والمتضرر الأول بعواقبها، فظهرت دراسات تتعلق بالناحية الفيزيولوجية والمرفولوجية والتشريحية.

والموازاة مع هذه الجوانب شهد ميدان التدريب الرياضي انتعاشا ملحوظا، وبالرغم من ذلك فإن الرياضيين أو اللاعبين الممارسين لأي نشاط بدني رياضي خاصة لاعبي كرة القدم لا يزالون يعانون من عدة نقائص في هذا المجال خاصة في ظل تواجد عدة مواهب في جميع الرياضات ونخص بالذكر رياضة كرة القدم باعتبارها نشاط رياضي فيه كثير من الاحتكاكات بين اللاعبين والتي تنتج عنها الكثير من الإصابات الرياضية.

والجزائر من ضمن الدول التي تعاني نقص في هذا المجال كالأخصائين أو وجود مراكز متخصصة في ذلك ووسائل وخاصة لدى النوادي الرياضية، فكثير من اللاعبين الشبان ذوي المواهب برزوا بشكل كبير في ميدان كرة القدم وكانوا في طريقهم إلى الاحتراف أو اللعب في مستويات عالمية عالية، إلا أنه وبعد إصابتهم لم يجدوا العناية الفائقة والكافية والعلاج اللازم للرجوع والحفاظ على لياقتهم ومستوياتهم البدنية التي كانوا عليها، وكذا التوعية اللازمة من طرف المدربين، من هنا يتبادر لنا السؤال التالي:

ما هو دور المدرب في التقليل من حدوث الإصابات الرياضية في كرة القدم؟

2- الفرضيات :

1-1 الفرضية العامة:

دور المدرب في التقليل من حدوث الإصابات الرياضية في كرة القدم.

2-1 الفرضيات الجزئية:

- للطريقة التي يعتمد عليها المدرب دور في التقليل من حدوث الإصابات الرياضية.

- لتوعية اللاعبين من طرف المدرب دور في التقليل من الإصابات الرياضية.

- لخبرة المدرب وتكوينه دور في تقليل من حدوث الإصابات الرياضية.

3- أسباب اختيار الموضوع:

نستطيع تحديد أسباب اختيارنا لهذا البحث فيما يلي:

- محاولة معرفة الأسباب التي تؤدي باللاعب إلى الوقوع في الإصابات.

- محاولة معرفة الدور الذي يقوم به المدرب.

- كثرة الإصابات الرياضية لدى اللاعبين.

- الدور الذي يقوم به المدرب داخل الفريق في الوقاية من الإصابة.

4- أهمية البحث:

إن أهمية اختيار الموضوع غرضه واقع الملاحظة الميدانية التي يجسدها المدربون أثناء القيام بالعملية التدريبية

- إبراز تأثير المدرب في توجيهه والوقاية من الأخطار والإصابات التي يتعرض لها اللاعب.

- إبراز أهمية المدرب داخل الفريق.

- التوعية من أجل تفادي وقوع اللاعب أو الرياضي في إصابات تكون بمثابة عائق في المشوار الرياضي.
- تباين العلاقة القائمة بين المدربين واللاعبين.
- وقاية اللاعبين من الإصابات الرياضية.

5- أهداف الدراسة:

- لا شك أن لكل بحث هدف يسعى إلى غاية يرجو تحقيقها، ونحن بدراستنا نصبوا إلى معرفة دور المدرب أو المدربين في التقليل أو الوقاية من حدوث الإصابات الرياضية.
- محاولة معرفة الأسباب التي تؤدي باللاعب إلى الوقوع بالإصابات.
- محاولة معرفة دور المدرب في التقليل من الإصابات.
- محاولة دراسة وتحليل طريقة المدربين أو المدرب في حماية اللاعب.
- محاولة إبراز الدور الذي يقوم به المدرب.
- محاولة إبراز النصائح التوعوية التي يقدمها المدرب للفريق.

6- الدراسات السابقة والمرتبطة:

7- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

- **المدرّب:** هو شخصية تربوية الذي يتولى عملية تربوية وتدريب اللاعبين ويؤثر في مستواهم الرياضي تأثيراً مباشراً وله دور فعال في تطوير اللاعب تطويراً شاملاً متزناً.

- الإصابة الرياضية:

عن كل ممارسة مهما كان نوعها معرضة بصفة مباشرة أو غير مباشرة إلى حوادث مختلفة، بسبب الاحتكاك الكبير والحيوية العظيمة التي تتميز بها كرة القدم، حيث توجد إصابات كثيرة في الميدان تكون متفاوتة الخطورة، بسيطة، متوسطة، وخطيرة.⁽¹⁾

- كرة القدم:

هي لعبة جماعية يهتم فيها بتسجيل أكبر عدد من الأهداف في شباك الخصم والمحافظة على الشبكة نظيفة من الأهداف وتلعب كرة القدم بين فريقين يضم كل فريق إحدى عشر لاعبا، وتلعب كرة مستديرة مصنوعة من الجلد، وتدوم المباراة تسعون دقيقة على شوطين أي أن كل شوط به خمس وأربعون دقيقة، ويتخلل المباراة وقت للراحة يدوم خمس عشرة دقيقة، وتجري المباراة بين فريقين يرتديان ألبيسة مختلفة، وتتكون هذه الألبسة من قميص وتبان وحذاء خاص باللعبة.⁽²⁾

(1) إبراهيم البصري: "الطب الرياضي"، دار الحرية، 1976، ص12.

(2) روجي جميل: "فن كرة القدم"، ط1، دار النفائس، لبنان، 1986، ص6.

تمهيد:

إن تطور الذي عرفته أغلب الرياضات من تاريخ نشأتها إلى يومنا هذا يرجع أساسا حسب المختصين إلى تطور أساليب التدريب التي جعلت الرياضة في أعلى المستويات وخاصة كرة القدم التي خطت بدورها خطوات سريعة نحو التطور الذي لم يأت عبثا وإنما نتيجة اعتماد الأساليب العلمية في التخطيط و التدريب و الإشراف, فعمليات التدريب الرياضي تعتمد في الأساس على مبادئ علمية راسخة استمدت من علم التشريح و وظائف الأعضاء و البيولوجيا و علم الحركة و علم النفس و الإدارة الرياضية و غيرها من العلوم و التي لا يمكن التغاضي عنها في إعداد المدرب الرياضي الذي يعتبر أحد العوامل الأساسية في تطوير لعبة كرة القدم و الارتقاء بها بل تتكامل معا مكونة جوهر القاعدة العلمية.

1- المدرب الرياضي:

1-1- مفهوم المدرب:

يمثل المدرب الرياضي العامل الأساسي و الهام في عملية التدريب، فتزويد الفرق الرياضية بالمدرّب المناسب يمثل أحد المشاكل الرئيسية التي يقابل اللاعبين و المسؤولين و مديري الأندية المختلفة. فالمدرب من وجهة نظر بعض المختصين ما هو إلا المحرك، و في بعض المواقف الأداء الصعب يصبح المدرب بمثابة المعلم.

كما ما يشير آخرون إلى أن المدرب الرياضي يعتبر كأبي قائد متفرغ لهذا التدريب الرياضي فمهامه الأساسية بناء لاعبيه و إعدادهم بدنيا، نفسيا، مهاريا و فنيا للوصول إلى أعلى مستويات البطولة فهو أولا و أخيرا يقع على عاتقه العبئ الأكبر في المنهج التدريبي و النشاط التدريبي و أخيرا يجب علينا توضيح حقيقة هامة و هي أن مهمة التدريب

تعتبر من الوظائف الصعبة تحتاج إلى شخصية ذات طابع خاص فهذه المهمة تحتاج إلى مجهود داخلي و جسمي كبير¹.

كما يعرف مفتي "إبراهيم حماد" المدرب الرياضي على أنه الشخصية التي يقع على عاتقها الإنسان، هي التي تسمح بتخطيط و قيادة التنظيم الخطوات التنفيذية لعمليات التدريب و توجيه اللاعبين خلال المنافسة.

إن المعرفة الجيدة للإنسان هي التي تسمح باستعاب مجموعة العلوم الإنسانية،" و المدرب هو الذي يتكفل بتدريبات حصان الجري الرياضي.

"المدرب لا يحب الرياضي لذاته و لا لمجمعه بل هو مكلف بتربيته و تكوينه."

و من هنا لزم أن يعرف المدرب مدى تأثيره في لاعبيه لأن لا يقتصر على توصيل المعلومات و الخبرات للاعبين بل يرتبط بكثير من الالتزامات الأخرى.

1-2- شخصية المدرب:

تعتبر مهمة التدريب من الوظائف الصعبة التي تحتاج إلى شخصية ذات طابع خاص، فهذه المهمة تحتاج إلى مجهود ذهني و جسماني كبير.

لذلك فإن لشخصية المدرب و سلوكه بالغ الأثر على اللاعب، فهذه الشخصية لا يقتصر عملها على توصيل المعلومات و المعارف بل يمتد إلى أبعد الحدود من ذلك لتسجيل مجموعة من الواجبات المختلفة و المسؤوليات الضخمة التي يجب أن يتحملها.

الأمر الذي دعى إلى ضرورة توافر الشخصية التربوية الفريدة و المتميزة التي تستطيع أن تحقق هذا الإنجاز، إذا ما أوكل إليه هذه الوظيفة ألا و هي شخصية المدرب الرياضي. فالواقع يوضح لنا أن أمام هذه الشخصية التربوية العديد من المهام المطلوبة و المتوافقة منه.

كثيرا ما نسمع أم قوة فريق ما تكمن في قوة شخصية مدربه و عمله المستمر و الفعال فوق أرضية الملعب و خارجه، كما أن المدرب يجب أن يكون على دراية تامة بكل الأشياء التي تسبب له ردود أفعال متشددة أو بالأحرى عقدة نفسية تؤثر بالسلب على المعنويات و كذا تماسك الفريق و نتائجه، إذا هو بالرغم بأن يكتسب معارف سيكولوجية دقيقة تساعده على تصفية و تطهير حالته النفسية و كذا الجو النفسي الذي يعيشه الفريق، كما أن شخصية المدرب الناجح تركز أساسا على مكونات وخصائص نفسية محددة:" الشجاعة بجميع أشكالها، الاستمرار و المداومة في تطبيق البرنامج السنوي المسطر، المثابرة في العمل لتفادي اليأس، زيادة على إتخاذ القرار المناسب بحيث أن هذه الخصائص النفسية تشكل كلا متكامل و هو الشخصية القوية للمدرب و التي تسمح له بالسير بالفريق على طريق النجاح و تحقيق الأهداف المرجوة". (باسم فاضل عباس العراقي 1993).

كما أشار بعض الباحثين إلى تعريف شخصية المدرب و من أهمهم:

انطلاقا من ثلاثة أصناف في السلوك البيداغوجي: يربي، يعلم و يشرح انطلاقا من أخلاق جد معروفة و يسمو دائما إلى خلق علاقات².

الحكيم: يفرض وجوده بقوة شخصيته و ثروة خبرته و بحدسه الحاد في الملاحظة. التقني: يستخدم بعض التقنيات الهادفة كالتدخل السريع لمعالجة الوضعية الصعبة و المختلفة .

1-3- الصفات الأخلاقية في المدرب:

يتوجب على المدرب أن يكون طموحا و منضبطا، فاحتكاكه اليومي باللاعبين يؤثر مباشرة في سلوكهم لذا يتوجب عليه أن يحرص كل الحرص على ضبط أفعاله و أقواله و حتى مزاجه، فهو المربي و المهذب، لكي يواجه عليه إرساء علاقات جيدة مع لاعبيه تفاديا للمشاكل التي قد تواجه الفريق.

ومن أهم الصفات الأخلاقية التي يجب توفرها في المدرب نذكر منها:

أ- الاحترام:

¹ الجلسات الوطنية للرياضة - وزارة الشباب و الرياضة، الجزائر: 1993 . - ص 182-184.

² عبده السيد أبو العلاء - دور المدرب في إصابة اللاعب الوقاية والعلاج - ط1 - الإسكندرية ، مؤسسة شباب الجامعة للطباعة و النشر : 1985 - ص 127.

"هي الصفة الثابتة في المدرب و التي يجب أن يناضل من أجلها حتى يبدو محترماً. فالاحترام هو ذلك الشيء الذي يجب على المدرب أن يكونه لنفسه، و عليه أن يكسبه، فمثلاً طريقته، إذ يجب أن تكون له طريقة معينة و مقنعة فهي من الأساليب التي تكسب إحترام الجميع سواء اللاعبين، و يجب الإشارة هنا إلى بعض المدربين الذين يخلطون بين الإحترام و الشعبية لكن هناك فرق كبير بينهما، و قد يميل بعض المدربين إلى أن تكون له شعبية بصورة أكثر من اللازم إلا أنه يفقد الكثير من الإحترام بالأفراد. كما يحتاج المدرب أيضاً بأن يمتلك صفة الحياد و الإهتمام الدائم بالنسبة لكل ما ينمي أي فرد في الفريق، شرط أن هذا الإهتمام لا يجب أن يكون قاصراً على الموسم الماضي. فمثلاً من السهل جداً على أحد اللاعبين أن ينسى ما حدث لبعض المدربين بعد إنتهاء الموسم الرياضي و ذلك عندما يكون هؤلاء اللاعبين غير متضامنين مع هذا المدرب و عندما يحدث هذا فإنه يعطي الفرصة لبعض النقاد بأن يصرحوا بأن هذا المدرب يولي اهتمامه باللاعبين خلال الموسم الرياضي فقط ، و لكن بمجرد إنتهاء الموسم فإنه لا يجهد نفسه أكثر من ذلك.

ج- الأمانة:

إنها إحدى الصفات التي يجب أن يتحلى بها المدرب و التي ينبغي أن يصر عليها كل من كانت الرياضة مهنته

د- الإخلاص:

يعتبر الإخلاص من أحد الصفات الهامة التي يجب أن يتمتع بها المدرب الرياضي، فالإخلاص و أن يبذل المدرب قصارى جهده خلال عمله بقدر المستطاع و عام بعد آخر سوف يكون هذا المدرب من أفضل المدربين. هـ الرغبة الملحة في الفوز:

يجب على المدرب أن يمتلك و يتمتع بالحماس و الرغبة الملحة في الفوز، و طبيعي أن تنعكس هذه الصفة على الخاصة بالرغبة في الفوز على اللاعبين، فليس هناك خطأ في تعلم اللاعبين بغرض تحقيق الفوز عند اللاعبين بغرض تحقيق الفوز مع إمدادهم بالقواعد و الروح الخاصة باللعب.

1-4- مميزات مدرب كرة القدم:

أن يكون ملماً بمعرفة واسعة و دقيقة بما يسمح له فرض طريقة عمله و أفكاره و له القدرة الفائقة في الملاحظة. * له القدرة على معرفة و فهم أفراد فريقه.

* أن يكون في عمله صبوراً و متحكماً في نفسه في المواقف الصعبة.

* أن يكون له القدرة على نسج شبكة من العلاقات مع أفراد فريقه.

1-5- مدرب كرة القدم خصائص و سمات شخصية:

مهنة التدريب الرياضي تفرض على الذي يمتنها أن تتوفر فيه جملة من الشروط لمواجهة متطلبات المهنة كالقدرة النفسية فالمدرب يجب أن يتحلى ببعض السمات التي تؤهله لممارسة التدريب بالإصرار و القدرة على قيادة الأفراد، القدرة على التخطيط و التنظيم إلى جانب الحزم و النصح لإنفعالي و تعمل المسؤولية، تلكم بعض الخصائص توجب توفرها في كل من يطمح أن يقود جماعة رياضية تنافسية.

1-6- المدرب كإداري:

لقد أخبر زيغلر (Zeagler) أن عمل المدرب الرياضي يميل أن يكون ذا طبيعة إدارية تنظيمية و أنه من السهولة أن ندلل على ذلك أن أعمال المدرب هي إدارية من حيث الواجبات و المهام و الأدوار، فعلى المدرب أن يخطط و ينظم و يعين بعض الأفراد، و يوجه و يتحكم بل إن أغلب هذه الواجبات تتم و الأنظار مسلطة عليه بشكل يكاد يكون مستمراً من إدارة المؤسسة و هو الأمر الذي يدعونا إلى القول بأن عمل المدرب الرياضي، إنما ينتسب إلى مهنة الإدارية الرياضية و مما يؤكد ذلك أن المدربين جماعات متفرقة لا يربطهم رابط مهني قوي إنما ينتسبون إلى بعضهم البعض من خلال تخصصاتهم الرياضية فقط أو إلى الإتجاهات الرياضية المنوطة بإدارة اللعبة أو النشاط¹.

1-7- المدرب كمربي ناجح:

نجاح و فعالية المدرب تمر حتماً عبر تطابق أهدافه و منهجية الوصول إليها إجرائياً فالنجاحة يمكن اعتبارها القدرة على تحقيق المهمة، بلوغ الأهداف المحققة سابقاً، إذن المدرب الناجح هو الذي يستطيع أن يصل إلى الأغراض و الأهداف المسطرة، الذي ينجح في مشاريعه المهنية، فالمدرب الناجح هو الذي يستطيع أن يصل بأفراد فريقه إلى

¹ أبو العلاء عبد الفتاح. - " فسيولوجيا التدريب الرياضي " - ط1. - القاهرة ، دار الفكر العربي : 2003. - ص 50.

مستوى من النمو في إكتساب المهارات الحركية و في تعلم تقنيات الإختصاص، فالنجاعة مرتبطة بتحقيق النتائج لا المناهج، فهنا النتيجة هي الشرط الأساسي، فلو فرضنا فريقان حققا نفس النتائج، نعتبر المدربان في نفس الخانة من النجاعة حتى ولو كان أحدهما سيء العلاقة بأفراد فريقه.

1-8- دور المدرب إتجاه الجماعة:

إن تدريب الرياضيين أو الفريق "الجماعة" غير محدد فقط بإيصال المعلومات الكافية حول تعلم التقنيات و كيفية تحسينها، ولا عن تطوير المهارات الحركية، للموضوع ليصبح مربى حقيقي و فعال. فعلى المدرب أن يوفر الجو الذي تسوده الثقة و الإحترام المتبادل حيث أن الجو يبني على أسس عادلة و متساوية و تقسيم المسؤوليات و يعرف الحالات التي يكون فيها اللاعبين و يعيشها أثناء الحصص التدريبية و خلال المنافسة و عليه معرفة المشاكل النفسية للملاعبين و كذا مراقبة سلوكهم و علاقاتهم و مردودهم، فمن الضروري على المدرب أن يفهم اللاعب الذي لا يستطيع التأقلم و التكيف مع جو الجماعة و أن يرجعه و يحاول إدماجه. فالدور الصعب للمدرب إتجاه الجماعة هو كيفية توحيد اللاعبين و تكوين فريق متماسك بفضل مراقبته للعلاقات داخل الجماعة و نزعه لصفة الغيرة و الأنانية التي تعرقل فريق متماسك، و ذلك عن طريق تدخلاته و قراراته و إقتناعهم بمسؤولية الجميع، و يبقى وفيًا لقراراته، إذ هو في حد ذاته لا يتغير و عليه أن يحترم مبدأ « كن واقعي و عادل و صحيح» و يجب أن يذكرهم بواجباتهم الأساسية نحو الجماعة، بمعنى أن كل واحد منهم في خدمة الجماعة لأن كرة القدم رياضة جماعية أولاً و قبل كل شيء، كما يجب على من أستاذ التربية البدنية و المدرب أن يفهم بالدرجة الأولى بأن كل لاعب كبير أو صغير كان يشكل شخصية منفردة تعامل بمثل ذلك). لكن من الملاحظ أنه لا يوجد لأي برنامج أو تقنية فعالة بغية تغيير تصرفات الرياضي الذي لا ينتبه لشخصية المدرب، أما الجانب السيكولوجي فكل فرد يملك نقائصه الشخصية لذا بعض الأفراد لا يستطيعون بكل بساطة أن يفهموا من طرف الآخرين.

المدربون مثلاً بواسطة الملاحظة المحدودة، بعضهم يعمل على تطوير بعض التفضيلات و المهارات لدى بعض أنواع الأفراد اعتماداً على الطباع و الحواس الشخصية و المثال أكثر سداة أعطي من طرف المدرب الذي يحفظ من طبائع اللاعب الذي يملك أفكاراً سابقة أصلية. إذ نستطيع أن نوكد بصفة مطلقة بأن مثل هذه الأفكار السابقة ستختفي لكن بالرغم من النيات الحسنة لهذا المدرب، هذه التصرفات العميقة لن تكف عن التظاهر و خلق مشاكل في الإتصال و هي صورة طبق الأصل و مباشرة لهذه التصرفات اللاإرادية.

و أحسن حماية ضد فعالية المدرب المحدودة لمثل هذه الميكانيزمات اللاإرادية هي أن يخضع لعملية بحث داخلية **Introspection** و يقيم تصرفاته ليس هذا من جراء مثل هذه الحالات فقط أيضاً من جراء المميزات الخاصة بتصرفاته التي تخلق له ردود أفعال سلبية¹.

1-9- المدرب و التدريس:

يعتقد كروتى (Krotee) أن التدريب الرياضي يجب أن ينظر إليه على أنه شكل من أشكال التدريس، فالواجبات التعليمية تنتشر خلال وحدات التدريب، فهو يؤثر تأثيراً بالغاً على اللاعبين و لأن للشباب دوافع للعب و ممارسة النشاط و الحركة و البحث عن الإشارة و المتعة من خلال المنافسات الرياضية و يؤدي هذا الإتجاه بتوزي و سنكلير " Pestolesi . Sinclair " فهما يعرفان عمل المدرب كأعلى مستوى لتعليم المهارات الحركية. -10-1-12-

أنماط المدرب:

إن الرياضيين يرغبون في المدرب نوع من الأب و الصديق في التعامل و أحياناً النوعين معا و ذلك حسب الموقف و الظروف و حتى مستوى الممارسة يؤثر في توقيعاتهم، فالمحتكون يولون أهمية إلى جانب العلاقتي لمدرّبهم أم الذين هم أقل خبرة و حنكة فيميلون إلى الكفاءة الفنية، و منه فدور المدرب يختلف من فريق إلى آخر، فنمط المدرب يكون حسب المهام:

*نوع لوغوتروب: «Logo trop» يهتم بالجانب العلمي و تنظيم العمل.

*نوع بيدو تروب «Piddotrop» يولي إهتماماً خاصاً بالجانب الإنساني و العلاقتي.

1-11- تأثير شخصية المدرب في الفريق:

يقول " أرجيلفي " و " توتكو " أنه هناك عدة نقاط تتشابه بين المدرب و فريقه، فالمدرب غالباً ما يلجأ إلى إختيار

¹ عبد الرحمان عبد الحميد زاهر. - "موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية" - ط1. - القاهرة ، مركز الكتاب للنشر: 2004. ص34

الأفراد الذين يملكون صفات تتطابق و صفاته كما أن المدرب يحبذ أن يرى في الآخرين سمات شخصيته، فالمدرب العدواني يحبذ أن ينظم إلى فريقه لاعبون يتسمون بنوع من العدوانية. وحسب هاندري «Hendry» فإن اللاعبين لهم نفس الآراء حول المدرب النموذجي بمعنى وجوب توفره على نفس السمات الموجودة عند أفراد فريقه (Flolova Rechter)¹.

1-12- معوقات المدرب في تحقيق أهداف الفريق:

إن عدم وجود وظيفة ثابتة تحت ما يسمى المدرب الرياضي، جعلت أغلب المدربين يعمدون إلى العمل كمدرربين غير متفرغين للتدريب أو مدربين لنصف الوقت، في محاولة منهم لتأمين أنفسهم على المستوى المادي الاجتماعي خال تلقبهم فرص العمل كمدربين أو إلغاء تعاقدهم مع الهيئات، وهو أمر مناف تماما في ظل المفهوم الضيق لواجبات المدرب و التي تنحصر في الفوز بأي ثمن في المنافسات. و الأمر الثاني الذي يشكل مشكلة نفسية إجتماعية للمدرب من تلك الضغوط التي تقع على كاهل المدرب، باعتباره المسؤول الأول عن نتائج الفريق، و هذه الضغوط تطالب المدرب بالفوز و لا شيء غيره، و مصادر هذه الضغوط تتمثل فيما يلي:

* مسؤولي الإدارة في الهيئة (مدير المادي، مدير المؤسسة، و عميد الكلية) و المشجعين (روابط المشجعين أو لجان الأنصار).
* أولياء الأمور (الوالد، الوالدة، كلاهما، الأخوة).
* مستوى طموح المدرب نفسه و ارتطامه بواقع للفريق
* وسائل الإعلام من الصحافة، الإذاعة و التلفزيون.

و هذه الضغوط تزيد من أعباء المدرب، و في أغلب الأحوال تسبب له توتر مما يعرضه إلى أخطاء صحية و ربما مهنية، و لقد لوحظ أن بعض المدربين قد تأثروا بمثل هذه الضغوط حتى أنهم قد ينصرفوا بإطار مرجعي تربوي و حتى مهني، بل إن منهم يكاد ينسى أو يتسنى أن هناك اعتبارات أخلاقية ينبغي أن يتعهد ها ، و تجاهل الإلزام الخلقى للاعبين لا يعفي المدرب من مسؤوليته إتجاه ذلك .

2- الكفاءات التدريبية الواجب توفرها في المدرب:

كلنا نود أن ننجح في عملنا و نكون مثل يقتدي به و لكي نكون كذلك فلا بد لنا من أن نقندي بمن إتفق الناس على أنهم مبدعون و ناجحون في مهمتهم ألا و هي مهنة التدريب الرياضي.
"ظهرت حركة التربية القائمة على الكفاءات في إعداد المدرب كرد فعل للإتجاه التقليدي الذي يقوم بإعداد البرنامج للمدرب على إكتساب (اللاعب، المدرب) للمعلومات و المعارف النظرية اللازمة لهم دون التركيز على الكفاءات التي يجب أن يتقنها المدرب و المرتبطة بدوره في الموقف التعليمي و عدم قدرة البرنامج التقليدي على إحداث تغيير كبير لأداء الخريجين و ضعف الربط بين الجانب النظري و التطبيقي².

وقد حدد المتخصصون الكفاءات التدريبية الواجب توفرها في المدرب في سبعة مجالات وهي كالتالي:

2-1- كفاءة الأكاديمية و النمو المهني:

و تشمل إتقان التخصص و إكتساب حصيلة معرفية متنوعة، و متابعة ما يستجد في مجال التخصص.

2-2- كفاءة التخطيط:

تضم صياغة الأهداف و تصنيفها في عدة مجالات، تحديد خبرات لازمة لتحقيق الأهداف و تحديد الطرق المناسبة لتحقيق الأهداف.

2-3- كفاءة التنفيذ:

و فيها إثارة إهتمام اللاعبين بهد التدريب و ربط موضوع الحصص بالبيئة و إشراك اللاعبين في عملية التدريب.

2-4- كفاءات ضبط الصف:

و تعني جذب اللاعبين و تنمية الشعور لديهم و التعامل بحكمة مع المشكلات التي تنشأ أثناء الحصة التدريبية.

2-5- كفاءة التقويم:

فيها إعداد الإختبارات مع إستخدام التقويم الدوري ثم التحليل و تفسير النتائج و متابعة التقدم المستمر للاعبين.

2-6- كفاءات إدارية:

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

² محمد حسن علاوي. - "علم نفس التدريب والمنافسة الرياضية" - القاهرة، دار الفكر العربي: 2002. - ص (28).

و تضم التعاون مع الإدارة و المشاركة في تسيير الإختبارات و تقديم الآراء و المقترحات التي يمكن أن تساهم في تطوير العمل.

2-7- كفاءة التواصل الإنساني:

فيها علاقات حسنة مع اللاعبين، رؤساء و حتى الأباء و تعريف اللاعبين على أسلوب أداب المناقشة و الحديث.

3- المدرب و التدريب:

يرى « أمين الخولي » أن للمدرب الرياضي الناجح مكانة اجتماعية مرموقة و هي مكانة تتناسب طرديا مع مستوى الهيئة في إطار التربية البدنية أو النادي الذي يعمل فيه، و كثيرا ما نرى المدرب الرياضي رجل مجتمع من الطراز الأول فضلا على أن وسائل الإعلام تلاحقه و تلقي عليه المزيد من الأضواء.

مما يجعل التدريب أكثر الوظائف و المهن التي تنال مكانة اجتماعية و هذا قد لا يتوفر في كثير من التخصصات المهنية في إطار التربية البدنية و الرياضية لأنه يرى نتيجة جهوده فور إعلان نتيجة المسابقة أو المباراة، كما أن نظام المرتبات أو المكافآت الخاصة بالمدرسين الرياضيين و خاصة أصحاب الكفاءات و الخبرات و السمعة المهنية الطيبة يعد أكثر بكثير من غيرهم من التخصصات المهنية الأخرى.

و حسب « قاسم حسن حسين » أنه يرتبط نجاح عمل المدرب إلى حد كبير بمستواه و معلوماته و معارفه و قدراته في نوع الفعالية أو اللعبة الرياضية التي يتخصص فيها.

فكلما تميز المدرب بالتأهيل و التخصص الجيد و ازداد إتقانه للمعارف النظرية و طرق تطبيقها كذلك، " يكون مطلع على المجالات الدورية التخصصية المرتبطة بالتدريب الرياضي و التخصص خاصة، و يعتبر عضو نشط في رابطة المدرسين أو إتحاد لعبته".

ليتمكن المدرب من تطوير المهارات الحركية للاعب و الوصول بالفريق إلى أعلى المستويات بمعرفته لخطط اللعب في مجال تخصصه، فيجب أن يلم المدرب بالجوانب النظرية و التطبيقية المختلفة في علم التدريب و أن يتقن الأداء الحركي و نمط اللعب و أن يكون لديه معلومات ترتبط بقواعد تطوير صفات الحركية و الخصائص البدنية و تنميتها، كما أنه يتطلب من المدرب أحيانا إجراء عرض بعض الفعاليات الحركية و المشاركة في الجانب التطبيقي مع اللاعبين خلال التدريب لذلك لا يجب على المدرب أن يكتفي بما توصل إليه في دربه التأهيلي العلمي بل عليه أن يجهد نفسه في زيادة الإصلاح على جميع المستجدات العلمية و المعرفية الحديثة.

فضلا عن ذلك فإن عملية التدريب الرياضي تتطلب من المدرب المعرفة الكاملة لمختلف الجوانب التنظيمية و القواعد الأخرى التي ترتبط بعمله و أن يلم بكل ما يتعلق بإستخدام الأجهزة و الأدوات الرياضية التي تستخدم في مجال عمله و ؟إتقان فهم القوانين و اللوائح التي ترتبط بتخصصه و قوانين بعض الألعاب و الفعاليات الرياضية الأخرى التي يحتاج إليها في واجباته.

و من واجبات نجاحه، توثيق العلاقات و العمل المنظم مع الرياضي، و أن يكون لديه القدرة على التنظيم و الإدارة الفنية و النجاعة مرتبطة بتحقيق النتائج الإيجابية بغض النظر عن المنهج، فهنا النتيجة هي الأساس " فلو فرضنا فريقان حققا نفس النتائج فالمدرسين يوضع في نفس المرتبة من النجاح، حتى و لو كان أحدهما سيء العلاقة مع أفراد فريقه¹.

4- تأهيل المدرب الرياضي:

ينقسم تأهيل المدرب الرياضي إلى أكاديمي، حيث يحمل الأول مؤهلا في مجال التربية البدنية و الثاني هم ممن لا يحملون شهادات من بعض الهيئات غير الأكاديمية و التي تعتبر الحد الأدنى لأسس لتدريب الرياضي التخصصي، لكنها لا تصلح لأي مجال من الأحوال في مجال تدريس التربية البدنية الرياضية.

حيث يتم إعداد المدرسين عمليا في المعاهد المتخصصة و كذلك الأقسام و الكليات المختلفة، أيضا معاهد إعداد القادة الرياضيين و جمعيات المدرسين أو في الأكاديميات الرياضية أو من خلال الدورات التي تنظمها الإتحادات الدولية للعبة، و يتم تدريبه عمليا في مراكز تدريب الأندية و غيرها من المؤسسات الرياضية.

في معظم الدول المتقدمة نجد إجماعا على أن تكون الدرجة العلمية التي يحملها المدرب هي الدكتوراه أو على شهادات في مجال التدريب عالميا معتمدة من الإتحاد الدولي للعبة، و معتمد ضمن مدربي الإتحاد العام المشهورين

¹ محمود عبد الفتاح عَنان. - "سيكولوجية التربية البدنية والرياضية" - ط1. - مصر، دار الفكر العربي: 1995. - ص(422).

و إن كان في بعض الأحيان يكتفي بدرجة الماجستير على أن تكون أقل درجة يسمح لها مزاوله عمل التدريب هي درجة البكالوريوس مع دورة أو دورتين تقدم من أحد الاتحاديات الدولية للعبة في مجال تخصصه. وللأسف لقد أظهرت الأبحاث والخبرات الميدانية أن الإستناد إلى محتويات المدرب كلاعب سابق وحدها بالرغم من أهميتها لا تكون كافية لنجاحه في مهنة التدريب، وهو يعتمد عليه البعض في اختيار تعيين المدربين فهناك التأهيل التربوي للقيام بقيادة و تعليم اللاعبين من خلال تشخيص مستوى لاعبي الفريق و التخطيط البدني و المهاري و الخططي و النفسي و الذهني من متطلبات العلوم المختلفة التي ظهرت على ساحة علوم الرياضة حديثا. و يعمل بعض خريجي كليات و أقسام التربية البدنية و الرياضية في مجال التدريب الرياضي، لكنهم أقلية بالنسبة للمدربين الذين تخرجوا من الكليات المتخصصة و اللذين لجؤوا إلى تأهيل أنفسهم من خلال الإشتراك فيما يطلق عليه الدورات التأهيلية و تدوم لفترات تتراوح مدتها ما بين أسبوعين و قد تصل إلى شهرين أو أكثر. بديهي أن تلك الدورات لا تعتبر إعداد أو تأهيلا مهنيا بالمعنى المتعارف عليه، و كذلك فإن أساليب التقييم غالبا ما تنتهي باختبارات صورية.

و لهذا فإن من الصعوبة اعتماد هذه الشهادات من قبل المؤسسات باعتبارها تأهيلا غير أكاديمي. و ينخرط تحت هذا التأهيل أو نوع التأهيل الرياضيون المعتزلون للرياضة، فهم يرون أنهم أحق الناس بالعمل في المجال الرياضي و بالأخص مجال التدريب و فرضهم الأول هو تاريخهم الرياضي و خبرتهم الطويلة كلاعبين متفوقين و أصحاب حركية رفيعة المستوى.

5- علاقات التفاعل في فريق كرة القدم:

إن فريق كرة القدم يشكل أسرة يتفاعل بداخلها مجموعة من الأشخاص لاعبين و مدربين و مسؤولين، إذ أن روح الجماعة هو الشرط الأساسي لضمان السير الحسن و التسيير الفعال لكل فريق كرة القدم¹.

5-1- علاقة المدرب بالفريق:

إن علاقة المدرب بالفريق-الجماعة- تكمن كما ذكرنا في كيفية توفير الجو الذي تسوده الثقة و الإحترام المتبادلين داخل هذه الجماعة، حيث أن هذه العلاقة هي عاملا مشتركا بين شخص و آخر، فعلاقته في معرفة شخصية كل لاعب بمفرده لأنه يشكل شخصية منفردة و مستقلة و المدرب مرغم بمعاملته على أساس ذلك، و أيضا مراقبة العلاقات القائمة بين اللاعبين و معرفة أحوالهم و مشاكلهم الصحية و النفسية التي تؤثر على مردود سلوكهم، زيادة على فهم قضايا و مسائل اللاعبين الذين لم يتأقلموا مع الفريق و كيفية إدماجهم و تكيفهم من جديد، بصفة عامة فالعلاقة التي تربط المدرب بالفريق هي علاقة أخوة و صداقة.

إذا أردنا على سبيل المثال أن نفهم لماذا اللاعب يتصرف كما يفعله في مباراة كرة القدم، فيجب أخذ شخصيته بعين الاعتبار بناء على أفكاره و إحساساته و طبائعه مقارنة مع الرياضي بصفة عامة و كرة القدم بصفة خاصة، هذه الظاهرة تظهر دائما عند الأفراد الذين يتصرفون في الحالات الرياضية بطريقة مختلفة تماما عما يقومون به في الحالات العادية.

فعلى المدرب أن يعلم و يدرّب اللاعبين لا أن يستخدمهم فقط و عليه أن يعلم أن أهم شيء بالنسبة لهم داخل حقل الرياضة و خارجه لأن هذا سوف ينعكس على أدائهم تحت قيادته.

5-2- علاقة المدرب بالمدربين الآخرين في النادي:

ببساطة شديدة يعتبر المدرب نظريا في الأعضاء الفنيين كأبي عضو و لا يجب أن يعتبر ذو وضع خاص، و المدرب دائما لا يجب أن لا يعطي انطبعا عن كونه حالة خاصة و التي يمكن أن تخلق خصومات و عداوة بينه و بين باقي أعضاء الفنيين.

كثير من الأشياء يمكن أن تسبب نوع من المشاعر الخاطئة بين جماعة المدربين بعضهم البعض، كما أن الأجر الذي يعرضه النادي على المدرب يعتبر واحد من النقاد الشائعة و المسببة للتوتر.

و أحد الأشياء التي يتبعها المدرب لبناء علاقة عمل جيدة مع باقي المدربين و المدربين المساعدين هي الأخذ و الرد و التشاور بينهم دوريا لمعرفة مستوى الفرق أو مستوى أحد اللاعبين أو ضعف في أحد المراكز و كيفية التغلب عليها².

¹ محمد حسن علاوي.- " علم نفس التدريب والمنافسة الرياضية"؛ مرجع سابق.- ص(31).

² أبو العلاء أحمد عبد الفتاح.- "التدريب الرياضي".- ط1.- مصر، دار الفكر العربي: 1997.- ص(26.25).

و في حالة وجود مدرب عام فإنه لا يجب أن يتدخل باستمرار في طريقة تدريبي أحد الفرق، لأن هذا يمكن أن يخلق عدة مشاكل و أن يتم تدخله بصورة دقيقة للغاية يسبقها بعض المناقشات و المشاورات مما يجعل باقي المدربين و اللاعبين يعرفون أن المدرب غير و مستعد لمساعدتهم و ذلك بقدر الضرورة.

3-5- علاقة المدرب بالمسؤولين:

على المسؤولين أن يعملوا على نجاح كرة القدم بالدرجة الأولى مثلهم مثل اللاعبين و المدربين، إذ يجب على المسؤول أن يكون واع محب لفريقه، يعيش معه، يتبعه عن قرب، يوفر له كل الوقت و أحيانا أمواله.....، و لكن دون تدخله في الشؤون التقنية الخاصة بالمدرّب، و بصفة عامة يجب على هذا النوع من العلاقات أن تبنى على أساس الأخوة و الفاهم و لتسامح و التعاون من أجل تحسين سمعة الفريق و رفع مستوى كرة القدم في بلادنا بصفة خاصة.

4-5- العلاقات الاجتماعية الرياضية:

"إن العلاقات الاجتماعية القائمة في فريق كرة القدم تشكل بعض المميزات و التي تختلف تماما عن تلك القائمة في فريق كرة السلة".

كما أن « توتكو» ورفقائه يؤهلون بكل ثقة في كتابهم "Athlete Motivational Inventory" أن الثقة كما تظهر حسب هؤلاء الاختصاصيين تتميز بقبول الآخرين كما هو و بكل صفاتهم مع غياب عامل الغيرة و الارتقاء إلى غاية التفاهم مع زملاء، زيادة إلى تجاهل كل النشاطات المخافة للآخرين في إطار العلاقات الشخصية¹.

5-5- علاقة المدرب بالصحافة:

يلعب الكتاب و النقاد الرياضيين دورا هاما في مجال الرياضة إذ أنهم يقدمون خدمة جلييلة للرياضة، ذلك حتما بنشر القصص الإيجابية عم المباريات و كذا اللاعبين و المدربين خاصة، تلك التي تتناول المدرب الذي يقوم بتدريب لاعبيه و الفريق بمستواه العلمي و خطط و طرق لعبه بحيث يجب على المدرب أن يأخذ المبادرة لخلق علاقة بين القانون و تبادل المنفعة مؤكدا نوع الشعبية المبنية على الحقيقة و التي تساعد على تقديم و نشر الرياضة، بحيث من الممكن أن نلاحظ أن الناس الذين يعلقون على النتائج في الألعاب الرياضية أن تبذلوا قصارى جهدهم لمساعدة هؤلاء الناس لكي يصبحوا أكثر وعيا و معرفة لهذا النوع من الرياضة، و ذلك بإيجاد بعض الوقت للحديث معهم حول الرياضة، أو بدعوتهم لحضور التدريب، و من هنا يجب أن تبدأ نقطة التحرك بين المدرب و رجال الصحافة لمساعدتهم على فهم نوع الشعبية التي يحتاجها الفريق و ليس ذلك النوع الذي يضر بشعبية اللعبة و بإستقرار المدرب في عمله.

خلاصة:

يعتبر الإلمام الوافي بالمعلومات المرتبة بعلم التدريب الرياضي سواءا كانت فيزيولوجية أو ميكانيكية، أو نفسية من الأمور الأساسية في نجاح أساليب التدريب الرياضي، لكن السؤال الذي يطرح نفسه دائما هو ماذا يمكن أن نفعل بهذه المعلومات في التدريب الرياضي؟

أهم عامل للإجابة على هذا السؤال هو قدرات و خبرات من يتعاملون مع هذه المعلومات و إستراتيجية التعامل معها و خاصة في رياضة كرة القدم و التي كانت موضوع الفصل الموالي من البحث.

¹ نبيل محمد إبراهيم- "الصواب القانوني للمنافسة الرياضية"- ط1- الإسكندرية، دار الوفاء للطباعة والنشر: 2004- ص (03).

تمهيد:

تعتبر الإصابات الرياضية كثيرة في ميدان الممارسة الرياضية عامة، فكل منطقة أو جزء من أجزاء الجسم معرضة للإصابات، فمن خلال هذا الفصل سنحاول توضيح كل ما يتعلق بالإصابات الرياضية من خلال تعريفها وأنواعها وأسبابها وطرق تشخيصها وأعراضها وعلاجها والوقاية منها وكيفية منع حدوث مضاعفاتها، بالإضافة إلى توضيح دور كل من المدرب واللاعب نفسه في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية وذلك من باب التخفيف من الإصابات ومنع حدوث العاهات من جهة أخرى.

1- تعريف الإصابة الرياضية:

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

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

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

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

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

الإصابة البدنية:

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

قد تحدث نتيجة حادث عارض أو غير مقصود مثل اصطدام لاعب بأخر منافس، أو ارتطام أداة اللعب كعصا الهوكي مثلا بجسم لاعب منافس، أو سقوط اللاعب فجأة أثناء الأداء كما في الجمباز مثلا، أو أثناء أداء مهارة حركية في كرة القدم أو كرة اليد وفقد اللاعب لتوازنه وقد تحدث نتيجة لعمليات العدوان الرياضي والعنف أثناء المنافسات الرياضية.

الإصابة النفسية:

الإصابة النفسية هي عبارة عن صدمة Trauma نفسية نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتب بالمجال الرياضي والتي قد تسفر أو قد لا تسفر عن إصابة بدنية ولكنها تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية للفرد ويتضح أثرها في تغيير الحالة الانفعالية والدافعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية.(1)

2- تصنيفات الإصابات المختلفة:

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

2-1- تقسيمات حسب شدة الإصابة:

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

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

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

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

أ- إصابات مفتوحة مثل الجروح أو الحروق.

ب- إصابات مغلقة مثل التمزق العضلي والرضوض، والخلع وغيرها من الإصابات المصحوبة بجرح أو نزيف خارجي.

2-3- تقسيمات حسب درجة الإصابة:

أ- إصابة الدرجة الأولى:

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

ب- إصابات الدرجة الثانية:

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

ج- إصابات الدرجة الثالثة:

ويقصد بها الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب تماما عن الاستمرار في الأداء الرياضي مدة لا تقل عن شهر، وهي وإن كانت قليلة الحدوث من 1-2% إلا أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعها - الخلع- إصابات غضروف الرقبة - الانزلاق الغضروفي بأنواعه.(2)

2-4- تقسيمات حسب السبب:

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

ب- إصابة تابعة وتسبب نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطئ للإصابة الأولية.(3)

(1) محمد حسن العلوي-. "سيكولوجية الإصابة الرياضية".- ط1-. القاهرة، مركز الكتاب للنشر: 1998.- ص14-17.

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

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

3- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

1-3- التدريب غير العلمي:

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

أ- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية:

يجب الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية وعدم الاهتمام بجزء منها على حساب الآخر حتى لا يتسبب ذلك في حدوث إصابات ، ففي كرة القدم مثلا إذا اهتم المدرب بتدريبات السرعة وأهمل الرشاقة فإنه

قد يعرض اللاعب للإصابة عند أي تغيير لاتجاهات جسمه بصورة مفاجئة، لذلك يلزم الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية العامة كقاعدة تبنى عليها الخاصة واللياقة مهارية واللياقة الخطئية .

ب- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب:

فالمجموعات العضلية القابضة والباسطة والمثبتة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، وأيضا عدم التكامل في تدريب المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء، وإهمال مجموعات عضلية أخرى مما يسبب إصابتها مثل الاهتمام بتدريب عضلات الفخذ الأمامية والوحشية (العضلة ذات أربعة رؤوس فخذية) للاعب كرة القدم وإهمال تدريبات العضلات الإنسية المقربة (الضامة) مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية. (1)

ج- سوء تخطيط البرنامج التدريبي:

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

د- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب:

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

هـ- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:

الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنب اشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، ونصح بملاحظة الحالة الصحية والنفسية وطبيعة الأداء الفني للاعب وهل هو طبيعي أم غير طبيعي، لأنه قد يكون هناك خطأ فني في الأداء، وتكراره يتسبب إصابة اللاعب. (2)

و- سوء اختيار مواعيد التدريب:

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

(1) أسامة رياض.. نفس المرجع السابق: 1998. - ص 24- 25.

(2) أسامة رياض.. "الطب الرياضي وكرة اليد". - ط 1. - القاهرة، مركز الكتاب للنشر: 1999. - ص 193- 194.

3-2- مخالفة الروح الرياضية:

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

- 1- التوجيه النفسي الخاطئ سواء كان من الأعلام أو المدرب خاصة في مجال كرة القدم حيث يوجه المدرب لاعبيه للعنف والخشونة المتعمدة لإرهاب المنافس مما قد يسبب إصابة اللاعب نفسه أو منافسه المتميز لإبعاده عن الاستمرار لتقدمه مهارياً وفنياً.
- 2- الحماس والشحن النفسي الذي لا لزوم له والمبالغ فيه مما قد يسبب إصابته أو إصابة منافسيه.

3-3- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

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

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

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

3-5- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:

نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته مثل كرة القدم، مضرب التنس والسلاح في المبارزة، فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي، فاستخدام الناشئ لأدوات الكبار خطأ طبي جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية والإصابات.⁽¹⁾

3-6- الأحذية المستخدمة وأرض الملعب:

ونشير هنا إلى معظم تشوهات القدم غير الخلقية وتشمل التشوهات الوظيفية، والتشوهات الأستاتيكية في المجال الرياضي تنتج من سوء اختيار الأحذية المناسبة لكل رياضة بما يناسب كل قدم، فالأحذية المناسبة وأرض الملعب تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب، ونشير هنا إلى أن هذا الاختيار يشارك فيه أخصائي الطب الرياضي بإبداء الرأي الفني للاعب والمدرب.⁽²⁾

3-7- استخدام اللاعبين للمنشطات:

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

- مكان حدوث الإصابة (ملاعب مفتوحة، مغطاة، في أي موسم شتاء أو صيف).
- لحظة الإصابة (خلال الإحماء، خلال المباراة، في نهاية المباراة).
- حالة اللاعب البدنية وقت الإصابة (إجهاد عضلي، ضغط عصبي).
- مستوى البطولة التي أصيب فيها اللاعب (مباراة سهلة، مباراة صعبة، نهائي).

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

(2) أسامة رياض.. نفس المرجع السابق: 1999. - ص 194.

- وصف تفصيلي للحركة التي أدت إلى إصابة اللاعب، وذلك للاستفادة من هذا الدفتر عند التشخيص والعلاج والمتابعة.⁽¹⁾

4- أنواع الإصابات:

1-4 الصدمة:

1-1-4 تعريف:

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

أ- الإصابات المفاجئة التي يصاحبها ألم كالكسور.

ب- صدمة نتيجة فقد كميات كبيرة من الدم كما في حالات النزيف الشديد سواء كان داخليا أو خارجيا.

ج- نتيجة فقدان سوائل كثيرة من الجسم كما في الحالات الآتية: حالات الحروق، النزلات المعوية الشديدة.

2-1-4 أعراض الصدمة:

- رقدة المصاب في خمول وسكون.

- هبوط درجة حرارة الجسم.

- لون المصاب يكون شاحبا وجلده باردا ومنديا.

- النبض سريع وضعيف.

- التنفس سطحي وغير منتظم.

3-1-4 علاج الصدمة:

أ- يوضع المصاب برفق في مكان متجدد الهواء، وذلك بوضعه مستلقيا على ظهره مع خفض الرأس عن مستوى الجسم والرجلين أعلى من مستوى الرأس ليتمكن الدم من الوصول للمخ.

ب- سند الجزء المصاب بوضعه وضعا مريحا.

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

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

و- نظرا لهبوط درجة حرارة الجسم يلزم تدفئة المصاب لتنشيط الدورة الدموية.

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

2-4 إصابات الجهاز العضلي:

1-2-4 الرضوض (الكدمات):

الرض (الكدم) هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي.⁽²⁾

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

أ- قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.

ب- اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة.

(1) أسامة رياض. - نفس المرجع السابق: 1999. - ص 198.

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

4-2-2 درجات الكدمات:

أ- كدم بسيط، وفيه يستمر اللاعب في الأداء وقد لا يشعر به لحظة حدوثه وإنما قد يشعر به اللاعب بعد المباراة.

ب- كدم، شديد لدرجة أن اللاعب لا يستمر في الأداء، ويشعر بأعراضه لحظة حدوثه مثل الورم والألم وارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب.

4-2-3 أنواع الكدمات:

أ) - كدم الجلد:

إن كدم الجلد عموماً لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي، وهناك نوعان، كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد.⁽¹⁾

ب) - كدم العضلات:

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

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

ج) - كدم العظام:

يحدث نتيجة إصابة مباشرة، وهو يصيب العظام الموجودة تحت الجلد مباشرة "المكشوفة" غير المكسوة بالعضلات مثل عظمة القصبة، وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظمة الرضفة بالركبة.⁽²⁾

د) - كدم المفاصل:

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

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

أ- الاصطدام بالأجزاء الصلبة من جسم اللاعب الآخر لمؤخرة الكوع أو الرأس.

ب- الضربات المباشرة من لاعب آخر كما يحدث في رياضة الملاكمة والكراتيه.

ج- الاصطدام أو الضرب بالأدوات المستخدمة في اللعب كمضرب التنس أو الأحذية أو الكرات الثقيلة.

د- السقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي.

4-2-5 الأعراض المصاحبة لحدوث الكدمات:

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

4-2-6 الإسعافات الأولية للكدمة:

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

ب- ضع كمادة باردة فوق موضع الكدمة بحيث تغطي كل مساحتها ويثبتها برباط ضاغط ويثبتها فترة 15 دقيقة ثم ضع بعدها رباطاً خفيفاً فوق موضع الكدمة.⁽³⁾

(1) أسامة رياض. - نفس المرجع السابق: 1998. - ص 34 - 35 - 40 - 41.

(2) حياة عياد روفائيل. - نفس المرجع السابق. - ص 87-88.

(3) أسامة رياض. - "نفس المرجع السابق": 1998. - ص 41.

3-4 الشد أو التمزق العضلي:

1-3-4 تعريف الشد العضلي:

الشد العضلي هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة المرنة المكونة للعضلة بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية مما يؤدي إلى استطالة غير طبيعية أو تمزق في الألياف العضلية، ويسمى الشد العضلي في بعض الأحيان بالتمزق العضلي وهو من أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً (1).

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

1- عدم الإحماء العضلي الكافي قبل القيام بالمجهود الرياضي.
2- الإحماء غير المناسب لطبيعة اللعبة حين يتم إهمال الإحماء لمجموعة الأعضاء التي تقوم بعمل المجهود البدني الرئيسي.

3- ضعف العضلات وعدم التوازن بين المجموعة العضلية المتقابلة.

3-3-4 الأعراض المصاحبة لحدوث الشد العضلي: يتسم الشد العضلي بألم تختلف حدته تبعاً لشدة الإصابة ودرجة التمزق في العضلة، كما يزداد هذا الألم عند الضغط الخفيف على المنطقة المصابة ويحدث في حالة الإصابة الحادة انتفاخ بسيط وصعوبة في تحريك المنطقة المصابة.

4-3-4 أنواع الشد العضلي:

ينقسم الشد العضلي إلى ثلاثة درجات من حيث حدة الإصابة .

أ- شد عضلي على الدرجة الأولى:

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

ب- شد عضلي من الدرجة الثانية:

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

ج- الشد العضلي من الدرجة الثالثة:

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

5-3-4 الإسعافات الأولية للشد العضلي:

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

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

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

- ينقل اللاعب المصاب إلى أقرب مركز صحي وذلك لاستشارة الطبيب في ما يلزم عمله بمواصلة علاج اللاعب المصاب (2).

(1) عبد الرحمن عبد الحميد زاهر. - نفس المرجع السابق. - ص 90-91.
(2) عبد الرحمن عبد الحميد زاهر. - نفس المرجع السابق. - ص 92-93-95.

خلاصة :

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

تمهيد:

إن من بين الرياضات الجماعية لعبة كرة القدم والتي تعتبر اللعبة الأكثر شعبية في العالم وذلك للدور الفعال الذي تلعبه من خلال الترفيه والترويح عن النفس في أوقات الفراغ والحد من الاضطرابات النفسية اليومية، وقد مرت بعدة مراحل تطورت فيها من ناحية القوانين وطريقة اللعب وكذا من ناحية المفهوم والنظرة الشعبية لها وفوائدها فهي تتميز بخصائص نفسية وفنية وتكتيكية تتطلب مساحات وأدوات لممارستها، كما أنها تتميز بصفات بدنية خاصة ومؤهلات هامة يتميز بتأديتها الذين تتطلب منهم مواصفات خاصة ومهارات فنية، ولياقة بدنية عالية.

ورياضة كرة القدم كغيرها من الرياضات لا تخلو من الإصابات والتي يعود سببها إلى الاحتكاك مع الخصم ، بالإضافة إلى نقص اللياقة البدنية وأيضا إلى نقص التحضير، وبما إن بحثنا يدور حول الطب الرياضي والوقاية من الإصابات الرياضية سنتعرض إلى لمحة عامة عن كرة القدم وتطورها، وإلى مختلف الإصابات الرياضية الشائعة والمتعلقة بتأديتها وتشخيصها وطرق العلاج والوقاية منها.

1- كرة القدم:

1-1- التعريف اللغوي:

كرة القدم « Foot. Ball » هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم ، فالأمريكيون يعتبرونها بما يسمى عندهم بالـ "Rugby" أو كرة القدم الأمريكية، أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها تسمى «Soccer».

1-2-التعريف الاصطلاحي: كرة القدم هي رياضة جماعية ، تمارس من طرف جميع الناس، كما أشار إليها رومي جميل: " كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع".⁽¹⁾

2- تاريخ كرة القدم في الجزائر:

تعد كرة القدم من بين أول الرياضات التي ظهرت ، والتي اكتسبت شعبية كبيرة ، وهذا بفضل الشيخ " عمر بن محمود" ، " علي رايس" الذي أسس سنة 1895م أول فريق رياضي جزائري تحت اسم (

(1) رومي جميل.- " كرة القدم " .ط1.- لبنان ، دار النقاوض : 1986.- ص50-52.

طليعة الحياة في الهواء الكبير (lakant garde vie grandin) وظهر فرع كرة القدم في هذه الجمعية عام 1917م ، وفي 07 أوت 1921 م تأسس أول فريق رسمي لكرة القدم يتمثل في عميد الأندية الجزائرية " مولودية الجزائر " غير إن هناك من يقول إن النادي الرياضي لقسنطينة هو أول نادي تأسس قبل سنة 1921م بعد تأسيس المولودية، تأسست عدة فرق أخرى من غالي معسكر، الاتحاد الإسلامي لوهران، الاتحاد الرياضي الإسلامي للبلدية، والاتحاد الإسلامي الرياضي للجزائر⁽²⁾ و بانضمام عدة فرق للمجموعة تكونت جمعيات رياضية وطنية في لعبة كرة القدم متخذة أبعاد سياسية لم ترضي قوات الاستعمار ،جاد بعد هذه الأندية فريق جبهة التحرير الوطني الذي ولد في خضم الثورة المسلحة لإسماع صوت المكافحة عبر العالم من خلال كرة القدم ،في ظرف أربع سنوات تحول الفريق إلى مجموعة ثورية مستعدة للتضحيات وإسماع صوت الجزائر في أبعد نقطة من العالم وبدأت مسيرة جبهة التحرير الوطنية من تونس عبر العالم في تحفيظ النشيد الوطني .

بعد الاستقلال جاءت فترة الستينات و السبعينات والتي تغلب عليها الترويجي و الإستعراضى ،حيث أن المستوى الفني للمقابلات كان عاليا تلتها مرحلة الإصلاحات الرياضية من 1978م-1985م التي شهدت قفزة نوعية في مجال تطور كرة القدم بفضل توفر الإمكانيات المادية الشيء الذي سمح للفريق الوطني لنيل الميدالية الذهبية في الألعاب الإفريقية الثالثة بالجزائر ثم المرتبة الثانية في كأس أمم إفريقيا سنة 1980م ،وفي المنافسات الأولمبية تأهل الفريق الوطني إلى الدور الثاني من الألعاب موسكو سنة 1980 ،وكذلك الميدالية البرونزية سنة 1979 في ألعاب البحر المتوسط ووصلت إلى قمته في مونديال ألمانيا سنة 1982 م أين فاز الفريق الوطني على أحد عمالقة كرة القدم في العالم ،ألا وهو الفريق الألماني الغربي وانهزم بصعوبة سنة 1986 في المونديال المكسيكي أمام البرازيل: (1-0) وتحصلت على أول كأس إفريقية للأمم سنة 1990 بالجزائر.⁽¹⁾

1-2- تلخيص لبعض الأحداث الهامة في تاريخ كرة القدم الجزائرية :

1963: نظمت أول بطولة وكأس فاز بها اتحاد العاصمة ،والثانية وفاق سطيف .

1968: أول تأهل للفريق الوطنية إلى نهايات كأس إفريقيا للأمم بأثيوبيا .

1976: أول كأس إفريقي للأندية البطة فاز بها مولودية وهران .

1980: أول نهائي في كأس إفريقيا للأمم للفريق الوطني ضد نيجيريا .

1990: الفريق الوطني يفوز بأول كأس إفريقية من تنظيمه .

1982: أول تأهل للفريق الوطني إلى نهائيات كأس العالم بإسبانيا .

1986: ثاني تأهل للفريق الوطني إلى نهائيات العالم في المكسيك⁽²⁾

أكبر ملعب هو ملعب الأولمبي الجزائري ويسع 80 ألف متفرج وأشهر الأندية: مولودية الجزائر ،مولودية وهران ،وفاق سطيف ، وإلكترونيك تيزي وزو وشباب بلكور.⁽³⁾

3- قواعد كرة القدم :

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

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

1-3 المساواة:

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

(2) بلقاسم تلي وآخرون.- " دور الصحافة المرئية في تطوير كرة القدم الجزائرية " .- دالي إبراهيم، معهد التربية البدنية والرياضة مذكرة ليسانس: جوان 1997 .- ص 46.

(1) مجلة الوحدة الرياضي.- عدد خاص: 18/06/1982.- الجزائر.- ص 10

(2) حسن عبد الجواد.- " كرة القدم " .- ط1.- دار المعلمين: 1986.- ص 15

(3) محمد عبده صالح الوحش، مفتي إبراهيم محمد.- " أساسيات كرة القدم " .- ط1.- القاهرة، مصر: 1994.- ص 07

2-3- السلامة: وهي تعتبر روحا للعبة يمنح، بخلاف الخطورة التي كانت عليها في العهود العبرة، فقد وضع القانون حدودا للحفاظ على صحة وسلامة اللاعبين أثناء اللعب مثل تحديد مساحة اللعب، وأرضيتها وتجهيزهم من ملابس وأحذية للتقليل من الإصابات وترك المجال واسعا لإظهار مهارتهم بكفاءة عالية⁽⁴⁾.

3-3- التسلية:

وهي إفراح المجال للحد الأقصى من التسلية والمتعة التي يجدها اللاعب لممارسة اللعبة، فقد منع المشرعون لقانون كرة القدم بعض الحالات والتي تصدر من اللاعبين تجاه بعضهم البعض⁽¹⁾

4- قوانين كرة القدم:

4-1- القانون الأول: ملعب كرة القدم

* **الأبعاد:** يجب إن يكون ملعب كرة القدم مستطيلا ويجب إن يكون خط التماس أطول من خط المرمى ويكون أبعاد المباريات الدولية
الطول: الحد الأدنى 100 م
الحد الأقصى: 110م
العرض: الحد الأدنى 64 م
الحد الأقصى 75 م

ويبلغ ارتفاع المرمى 2.44متر وطوله 7.32 متر⁽²⁾.

4-2- القانون الثاني: الكرة

كروية الشكل ، غطاءها من الجلد لا يزيد محيطها عن 71 سم ولا يقل عن 68 سم اما وزنها لا يتعدى 453 غ ولا يقل عن 359 غ

4-3- القانون الثالث: مهمات اللاعبين

لا يسمح لأي لاعب إن يلبس أي شيء يكون فيه خطورة على لاعب آخر

4-4- القانون الرابع: عدد اللاعبين

تلعب بين فريقين يتكون كل منهما من 11 لاعب داخل الميدان و 07 لاعبين احتياطيين.

4-5- القانون الخامس: الحكام:

يغير صاحب السلطة لمزاولة قوانين اللعبة بتنظيم القانون وتطبيقه.

4-6- القانون السادس: مراقبوا الخطوط.

يعين للمباراة مراقبا للخطوط وواجبهما إن يبينوا خروج الكرة من الملعب، ويجهزان برأيان من المؤسسة التي تلعب على أرضها المباراة⁽³⁾.

4-7- القانون السابع: التخطيط

يجب إن يخطط الملعب بخطوط واضحة لا يزيد عرضها عن 12 سم يبين وسط الميدان بعلامة مناسبة وترسم حولها دائرة قطرها 9.10 م

4-8- القانون الثامن: منطقة المرمى

عند كل نهايتي الملعب يرسم خطان عموديان على مسافة 05.50 م من كل قائم ويوصلان بخط موازي وتسمى بمنطقة المرمى

4-9- القانون التاسع: منطقة الجزاء

عند كل من نهايتي الملعب يرسم خطان عموديان على مسافة 16.50 م ، توضع علامة مناسبة على بعد 11 متر تسمى علامة ركل الجزاء ومن كل علامة ركلة جزاء يرسم خارج منطقة الجزاء قوس دائري قطره 9.15 متر.

10-4- القانون العاشر: منطقة الركنية:

(4) سامي الصفار- " كرة القدم " - ج1- العراق، دار الكتب للطباعة والنشر، : 1982- ص 29.

(1) Abdelkeder touil, (l'arbitrage dans le foot ball moderne), edition la phoniqueK alger, 1993. p185.

(2) الرابطة الوطنية لكرة القدم -. " دليل " - ط1- عين مليلة- الجزائر، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع -. ص 19.

(3) علي خليفي وآخرون -. "كرة القدم " -. الجماهيرية العربية الليبية : 1987- ص255.

من قائم كل راية ركنية يرسم داخل الملعب ربع دائرة نصف قطرها 50سم

4-11- القانون الحادي عشر: المرمى

يوضع المرمى في المنتصف على مسافتين متساويتين من قائمين راتب الركنية وعلى مسافة 7.32 من بعضها ويوصلان بعارضة أفقية على ارتفاع 2.44 متر⁽¹⁾

4-12- القانون الثاني عشر: التسلل

يعتبر اللاعب متسلل إذا كان اقرب من خط مرمى خصمه من الكرة في اللحظة التي تلعب فيها الكرة

4-13- القانون الثالث عشر: الأخطاء وسوء السلوك.

يعتبر اللاعب مخطئا إذا تعمد ارتكاب مخالفة من المخالفات التالية:

- ركل أو محاولة ركل الخصم
- عرقلة الخصم مثل محاولة إيقاع باستعمال الساقين أو الانحناء أمامه أو خلفه
- دفع الخصم بعنف أو بحالة خطيرة
- الوثب على الخصم
- ضرب أو محاولة ضرب الخصم باليد
- مسك الخصم باليد بأي جزء من الذراع
- يمنع لعب الكرة باليد إلا حارس المرمى
- دفع الخصم بالكف من الخلف إلا إذا اعترض طريقه⁽²⁾.

4-14- القانون الرابع عشر: الضربة الحرة

حيث تنقسم إلى قسمين:

مباشرة: وهي التي يجوز فيها إصابة مرمى الفريق المخطئ مباشرة

غير مباشرة: وهي التي لا يمكن إحراز هدف بواسطتها إلا إذا لعب الكرة أو لمسها لاعب آخر

4-15- القانون الخامس عشر: ضربة الجزاء

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

4-16- القانون السادس عشر: رمية التماس

عندما تخرج الكرة بكاملها من خط التماس

4-17- القانون السابع عشر: ضربة المرمى

عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى فيما عدا الجزاء الواقع بين القائمين ويكون آخر من لعبها من الفريق الخصم.

4-18- القانون الثامن عشر: التهديف

يحتسب الهدف عندما تجتاز الكرة بأكملها فوق خط المرمى بين القائمين وتحت العارضة، الفريق الذي

يسجل أكبر عدد من الأهداف أثناء المباراة يعتبر فائزا

4-19- القانون التاسع عشر: الركلة الركنية

عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى في الجزاء الواقع بين القائمين ويكون آخر من لعبها لاعب في الفريق المدافع فإنه يقوم احد لاعبي الفريق المهاجم بلعب الركلة الركنية، أي يضع الكرة داخل ربع دائرة منطقة الركنية ثم تركل من هذا الموضع، يجوز تسجيل هدف مباشرة من هذه الركلة، يجب على لاعبي الفريق المضاد عدم الاقتراب من موضع الكرة في ركلة الركنية أقل من مسافة 9.15 متر⁽¹⁾.

5- متطلبات كرة القدم:

من اجل تحديد دقيق لقدرات لاعبي كرة القدم تجب الإشارة إلى أهم العوامل المحددة لمتطلبات كرة القدم الحديثة بالنسبة للاعبين.

أثناء المقابلة يكون اللاعبون على اتصال مباشر مع الخصم ، وحالات اللعب تتغير بصورة سريعة ، ففي كل حالة يجب على اللاعب إيجاد الحل المناسب والفعال بأسرع وقت ممكن

(1) مفتي إبراهيم-. " الجديد في الإعداد المهاري والخططي للاعب كرة القدم " -. القاهرة، دار الفكر العربي:1999. - ص 267-269.

(2) علي خليفي و آخرون -. "كرة القدم " -. مرجع سابق. - ص 255.

(1) مفتي إبراهيم محمد-. نفس المرجع السابق. - ص 267-306.

عن عمل لاعب كرة القدم ذو طابع تكراري متغير، والعمليات الحركية متغيرة وتختلف الواحدة عن الأخرى فالجري متنوع بالعمل بالكرة، أو المشي، أو التوقف، أو القفز .
يشير الاختصاصيون إلى إن جزء كبير من العمليات الحركية للاعب كرة القدم يشغله الجري الذي يتطور من البطء إلى السرعة، إضافة إلى إن الانطلاق الذي يتحول إلى توقف مفاجئ أو تغيير خاطف للسرعة أو الاتجاه⁽¹⁾.

6- خصائص كرة القدم: تتميز كرة القدم بخصائص أهمها:

1-6- الضمير الاجتماعي:

وهي من أهم خاصية في الرياضات الجماعية، إذ تكتسي طابعا جماعيا بحيث يشترك فيها عدة أشخاص في علاقات وأدوار متكاملة ومترابطة، وتحقيق أهداف مشتركة في إطار جماعي.

2-6- النظام:

تحدد طبيعة القوانين في رياضة كرة القدم وصفة الاتصال المسموح بها مع الزملاء و الاحتكاك مع الخصم، وهذا ما يكسبها طابعا مهما في تنظيم اللعب، يتجنب كل ما يتعارض مع تلك القوانين

3-6- العلاقات المتبادلة:

تتميز رياضة كرة القدم بتلك العلاقات المتواصلة بين الزملاء في جميع خطوط الفريق، إذ تشكل كلا متكاملًا بمجهود كالأعضاء، وهذا بدوره ناتج عن التنظيمات والتنسيق خلال معظم فترات المنافسة.

4-6- التنافس:

بالنظر إلى لوسائل كرة القدم – من كرة وميدان ودفاع وهجوم ومرمى – كل هذه الجوانب تعتبر حوافز مهمة في إعطائها صيغة تنافسية بحتة إذا بقي اللعب خلال فترة اللعب في حركة مستمرة متغيرة لمراقبة تحركات الخصم ، وهذا ما يزيد من حدة الاحتكاك بالخصم ، لكن في إطار مسموح به تحدد قوانين اللعبة.

5-6- التغيير:

تمتاز كرة القدم بالتغيير الكبير والتنوع في خطط اللعب، وبنائها وهذا مرتبطا بالحالة التي تواجه الفريق خلال المنافسة أي حسب طبيعة الخصم والمنافسة.

6-6- استمرار:

مما يزيد الاهتمام برياضة كرة القدم هو طبيعة البطولة فيها، إذ يكون برنامج البطولة مطولا (سنويا ومستمر) كل أسبوع تقريبا، مقارنة مع الرياضات الفردية التي تجري منافساتها في شكل متباعد.

6-7- الحرية: اللاعب في كرة القدم رغم ارتباطه بزملائه وبالهدف الجماعي إلا انه يملك حرية كبيرة في اللعب الفردي و الإبداعي في أداء المهارات وهذا مرتبط بإمكانيات وقرارات كل لاعب (الفردية) . إذ انه ليس مقيدا بأداء تقني ثابت كما هو الحال، في اغلب الرياضات الفردية، بل لديه الحرية في التفاعل والتعرف حسب الوضعية، التي يكون فيها أمام الخصم وهذا ما يكسب رياضة كرة القدم طابعا تشويقيا ممتعا⁽²⁾.

7- اللياقة البدنية في كرة القدم:

1-7- تعريف اللياقة البدنية:

من أكثر التعريفات في انتشارا في الوقت الراهن ذلك التعريف الذي نشره " هارسون كلارك Harsison clarke" من جامعة " اوريجون" وأقره الرئيس الأمريكي للياقة البدنية والرياضة وكذلك اعتمده الأكاديمية الأمريكية للتربية البدنية وينص التعريف على إن " اللياقة البدنية هي المقدرة على تنفيذ الواجبات اليومية ويقظة وبدون تعب مفرط، مع توافر قدرة من الطاقة يسمح بمواصلة العمل و الإدلاء خلال الوقت الحر، ومواجهة الضغوط البدنية، في الحالات الطارئة.

2-7- خصائص اللياقة البدنية:

- إن اللياقة البدنية عبارة عن مقدرة بدنية تتأسس على عمليات فسيولوجية مختلفة وتتأثر بالنواحي النفسية.
- أنها مستوى معين من العمل الوظيفي لأجهزة الجسم يمكن قياسه وكذلك يمكن تنميته

(1) Akromov, "selection et préparation des jeunes Foot balleurs", édition 01, O.P.U-Algérie-1985.

(2) عبد الرحمان عيسوي. " سيكولوجية النمو". ط1. - بيروت، دار النهضة العربية: 1980. - ص 71.

- إن الهدف الأساسي من اللياقة البدنية هو تحسين قدرة الجسم على مواجهة المتطلبات البدنية العادية التي تستلزمها ظروف الحياة اليومية، بالإضافة إلى إمكانية مواجهة تحديات بدنية أكثر صعوبة في المواقف الطارئة أو من خلال أداء جهد بدني كالتدريب أو المنافسة الرياضية، و اللياقة البدنية لها شق آخر وهو تنمية القدرة البدنية التي تعتمد على مجموعة العمليات الفسيولوجية وتأثرها بالنواحي النفسية للفرد، وفي سبيل ذلك تحاول اللياقة البدنية تحقيق التكافؤ بين هذين العاملين

- إن أحدا الأهداف المهمة للياقة البدنية هو تحقيق الوقاية الصحية وتوفير أفضل حياة للفرد.(1)

3-7-3- مكونات اللياقة البدنية:

1-3-7- القوة العضلية:

هي قدرة العضلة على مواجهة مقومات خارجية تتميز بارتفاع شدتها.

2-3-7- المرونة:

هي قدرة الفرد على أداء الحركات الرياضية إلى أوسع مدى تسمح به المفاصل العاملة في الحركة.

3-3-7- الرشاقة:

هي قدرة الفرد على تغيير أوضاع جسمه أو سرعة تغيير الاتجاه، سواء كان ذلك بالجسم كله أو أجزاء منه، سواء كان ذلك على الأرض أم في الهواء.(2)

4-3-7- السرعة :

وهي القدرة على تحقيق الحركة في اقل وقت ممكن ، ويرى البعض إن مصطلح السرعة في المجال الرياضي يستخدم للدلالة على تلك الاستجابات العضلية الناتجة من التبادل السريع ما بين حالة الانقباض العضلي وحالة الاسترخاء العضلي.(1)

5-3-7- التحمل:

هو قدرة الفرد على مواصلة العمل ومقاومة التعب وكذلك الظروف غير الملائمة طيلة العمل وكذلك الاسترخاء بعد الجهد هو واحد من أوجه التحمل.

فالتحمل هو قدرة الفرد على العمل لفترة طويلة ، دون هبوط مستوى الفعالية أو قدرة أجهزة الجسم على مقاومة التعب نظرا لارتباط قدرة التحمل للتعب، والتعب هو عبارة عن الهبوط الوظيفي لمستوى فعالية الفرد، وذلك نتيجة لبذل جهد، وهو أنواع، عقلي، حسي، انفعالي وبدني وهو نتيجة العمل ونشاط عضلي وهو النوع المعروف في الرياضة(2)

4-7-4- عواقب نقص اللياقة البدنية لدى اللاعبين:

- إن اللاعب غير اللائق بدنيا لا يستطيع متابعة أحداث المباراة مما يجعله بعيدا عن اللعب ويصعب عليه رؤيته بصورة جيدة.

- نتيجة لبعده على اللعب يكون اللاعب غير واثق من قدراته وهذا يتسبب في ارتبائه خلال المباراة.

- فقدان اللاعب الثقة بنفسه يقوده إلى ارتكاب أخطاء أخرى(3).

(1) أبو العلا أحمد ع الفتاح، احمد نصر الدين.- " فسيولوجية اللياقة البدنية" .- القاهرة، دار الفكر العربي: 2004. - ص 14-15

(2) كمال عبد الحميد ، محمد صبحي حسنين.- " اللياقة البدنية ومكوناتها" .- ط3.- القاهرة ، دار الفكر العربي.- ص 81،60.

(1) محمد حسن علوي.- " تشريح الرياضي الوظيفي" .- مصر، دار المعارف: 1973.- ص 152.

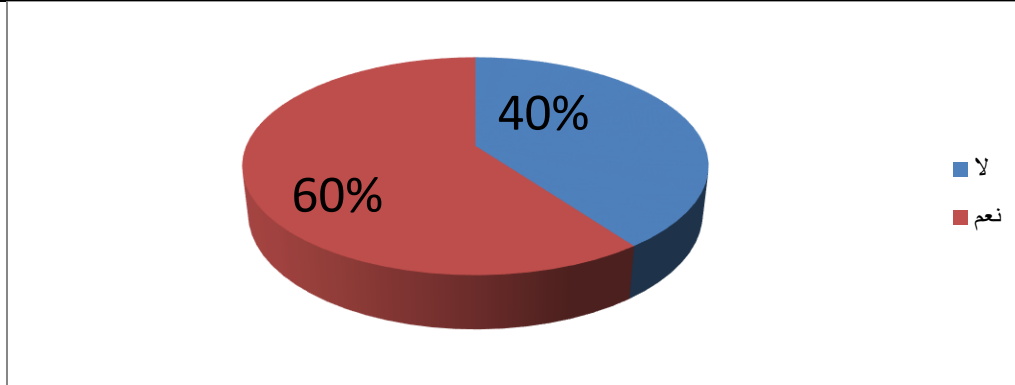
(2) محمد حسن علوي.- " علم التدريب الرياضي" .- ط6.- مصر، دار المعارف: 1979، ص 133.

(3) سامي الصفار.- " دليل الحكم في كرة القدم" .- جامعة بغداد: 1979.- ص 63.

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نلاحظ إن كرة القدم والإصابات المتعلقة بتناهي كثيرة، لكن وبفضل ما وصل إليه الطب الرياضي من تطور أضحت هذه الإصابات تكاد تكون منعدمة وذلك بفضل الوسائل المستخدمة في العلاج والوقاية، ونجد كذلك إن اللياقة البدنية العالية والتحضير الجيد للاعب خلال التدريبات يساهم كذلك في سلامة ووقاية اللاعب من الإصابات الرياضية، ولعلنا أوضحنا بعض طرق العلاج والوقاية من بعض الإصابات الرياضية

					60	12	دائما
					40	8	أحيانا
	1	0.05	3.84	0.8	0	0	مهمل
					100	20	المجموع



نموذج رقم 02: دائرة تبين ما إذا كان المدرب يقدم نصائح أثناء التدريب

تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة يؤكدون على أن المدرب يقدم نصائح أثناء التدريب .

الاستنتاج:

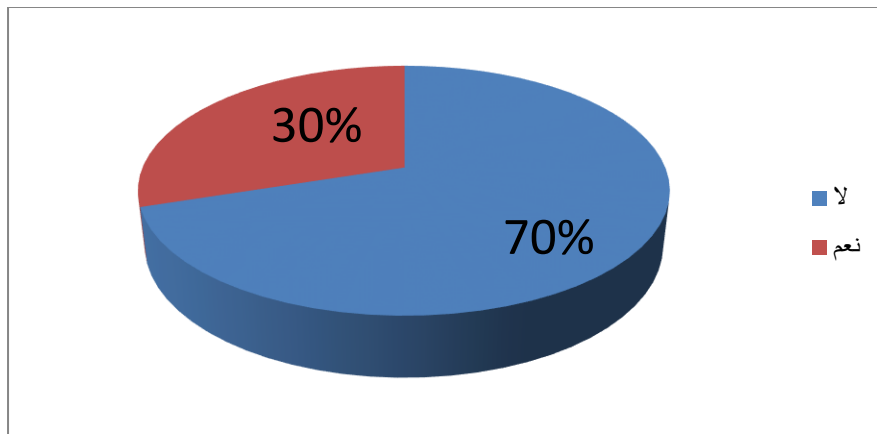
من خلال هذه النتائج نستنتج أن أغلبية المدربين يقومون بتقديم النصائح لتفادي وقوع الإصابات أثناء التدريب.

السؤال الثالث: من يقوم بالإحماء أثناء التدريب؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة من كان يقوم بالإحماء أثناء التدريب.

جدول رقم 03: جدول يبين من يقوم بالإحماء أثناء التدريب

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك المحسوبة	ك الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
اللاعب	6	30	3.2	3.84	0.05	1	
المدرب	14	70					
شخص آخر	0	0					
المجموع	20	100					



نموذج رقم 03: دائرة نسبية تمثل من يقوم بالإحماء أثناء التدريب

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 03 أن نسبة 30% أجابوا بأن اللاعب هو الذي يقوم بالإحماء أثناء التدريب ، في حين أن نسبة 70% أجابوا بأن المدرب هو الذي يقوم بالإحماء أثناء التدريب .

الاستنتاج:

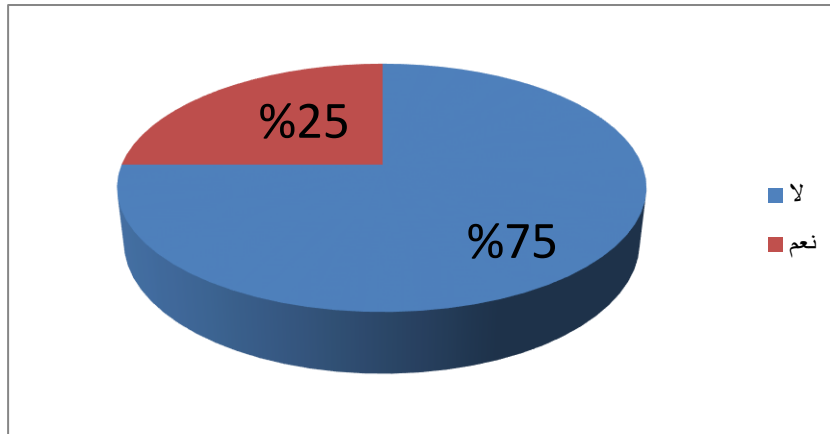
نستنتج من خلال الجدول رقم 03 بأن المدرب هو الذي يقوم بالإحماء أثناء التدريب.

السؤال الرابع: هل ترى بأن التمارين المختارة أثناء التدريب تقلل من حدوث الإصابة ؟

الغرض: قمنا بطرح التساؤل لمعرفة نوع التمارين المختارة أثناء التدريب ودورها في التقليل من حدوث الإصابة ؟.

الجدول رقم 04: جدول يبين إذا كانت التمارين المختارة أثناء التدريب تقلل من حدوث الإصابة.

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك المحسوبة	ك الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
نعم	15	75	5	3.84	0.05	1	
لا	5	25					
المجموع	20	100					



نموذج رقم 04: دائرة نسبية تمثل إذا كانت التمارين المختارة أثناء التدريب تقلل من حدوث الإصابة.

تحليل النتائج:

من خلال الجدول 04 نلاحظ أن معظم أفراد العينة أي نسبة 75% يرون بان التمارين المختارة أثناء التدريب تقلل من حدوث الإصابة، أما نسبة 25% يرون بأنها لا تقلل من حدوث الإصابة أثناء التدريب الاستنتاج:

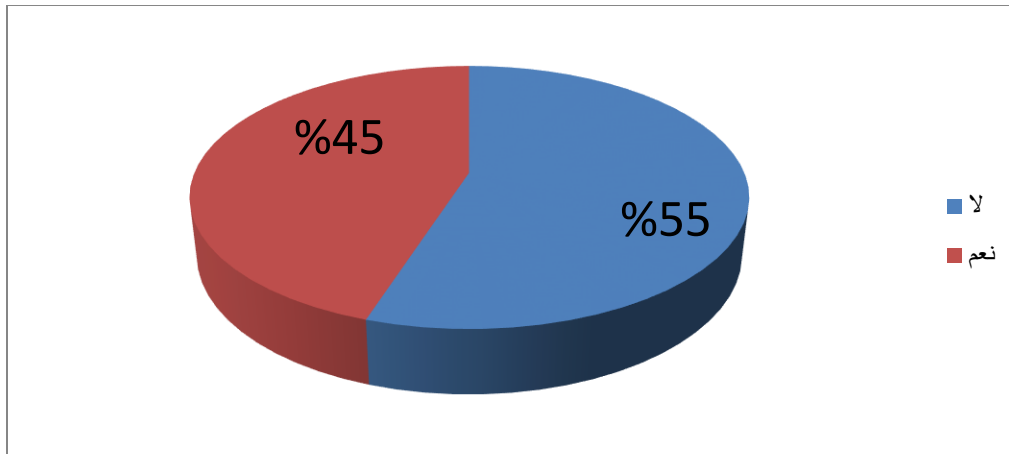
نستنتج من خلال الجدول رقم 04 بان التمارين التي يختارها المدرب تقلل من حدوث الإصابة .

السؤال الخامس: على ماذا يركز المدرب أثناء المقابلة رتبها حسب الأفضلية؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان للمدرب دور توعوي في الفريق يقلل من حدوث الإصابات ؟

الجدول رقم 05: جدول يبين على ماذا يركز المدرب أثناء المقابلة رتبها حسب الأفضلية.

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك المحسوبة	ك المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
الحذر من الإصابة	11	55	0.2	3.84	0.05	1	
الأداء الجيد	9	45					
المجموع	20	100					



النموذج رقم 05: دائرة نسبية تمثل على ماذا يركز المدرب أثناء المقابلة رتبها حسب الأفضلية.

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 05 أن نسبة 45% يؤكدون بأن ليس لديه دور توعوي و نلاحظ نسبة 55% من افراد العينة يقرون على أن لديه دور توعوي.

الاستنتاج

نستنتج من خلال الجدول رقم 05 بأن للمدرب دور يركز اثناء التدريب علي الحذر من الإصابات كأولوية على الأداء الجيد.

نتيجة المحور الأول:

تبعا لنتائج تحاليل الجداول 01 02 03 04 05 يتضح لنا جليا بان الطريقة التي يعتمد عليها المدرب في التقليل من حدوث الإصابات الرياضية وأهمية هذه الأخيرة في ميدان التدريب وفي الوقاية من الإصابات وهذا ما يحقق لنا الفرضية القائلة "الطريقة التي يعتمد عليها المدرب دور في التقليل من حدوث الإصابات الرياضية".

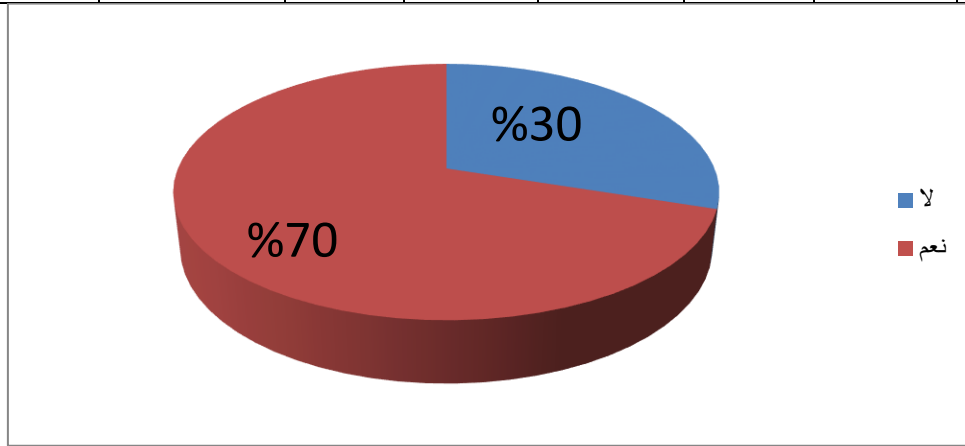
المحور الثاني: هل قلة التوعية من طرف المدرب للاعبين دور في التقليل من حدوث الإصابات الرياضية .

السؤال الأول: أثناء مزاولةكم التدريبات أو المنافسات هل يقدم لكم المدرب إرشادات لتفادي الإصابات؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كانت هناك إرشادات لتفادي حدوث الإصابات ؟

الجدول رقم 06: جدول يبين لنا إذا كانت هناك إرشادات لتفادي حدوث الإصابات؟

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك المحسوبة	ك المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
نعم	14	70	3.2	3.84	0.05	1	
لا	6	30					
المجموع	20	100					



نموذج رقم 06: دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت هناك إرشادات لتفادي حدوث الإصابات

تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 06 أن ما نسبة 70% والتي تمثل 14 من أفراد العينة يؤكدون على أنهم يتلقون إرشادات من طرف المدربين من اجل تفادي حدوث هو الوقوع في الإصابات، في حين أن نسبة 30% والتي تمثل 06 من أفراد العينة عدم تلقيهم إرشادات لتفادي حدوث الإصابات.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 06 أن أغلبية العينة يؤكدون بان المدرب يقوم بتقديم إرشادات تؤدي إلى تفادي الوقوع في الإصابات.

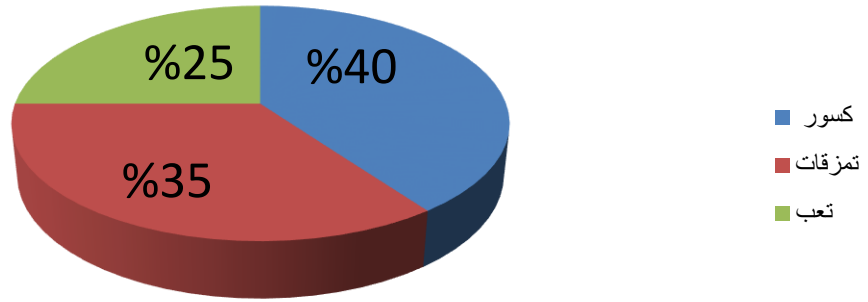
السؤال الثالث: هل يقوم المدرب بتوعية اللاعبين حول خطورة الإصابات؟

الغرض قمنا بطرح ها التساؤل لمعرفة إذا كان المدرب يوعي اللاعبين بخطورة الإصابات.

الجدول رقم 07: جدول يبين إذا كان المدرب يوعي اللاعبين بخطورة الإصابات.

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك المحسوبة	ك المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
------------	---------------	----------------	------------	------------	---------------	-------------	--------------------

					70	14	نعم
					30	6	لا
					100	20	المجموع



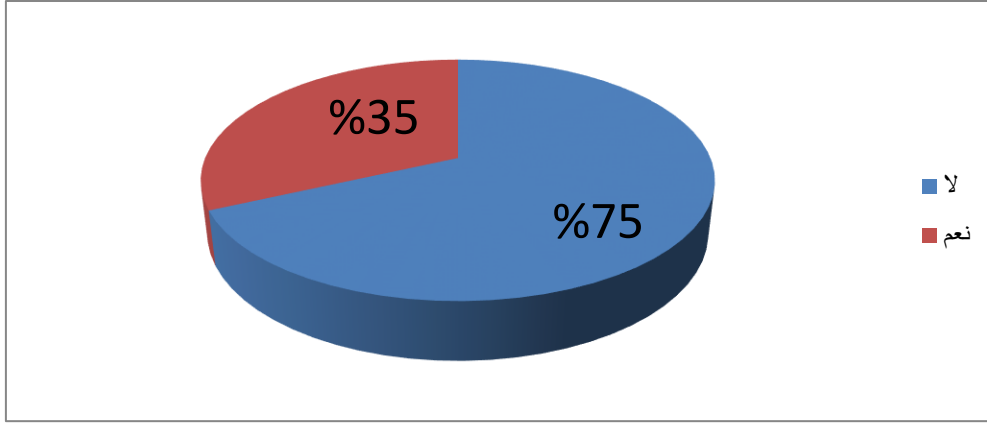
نموذج رقم 07: دائرة نسبية تمثل إذا كان المدرب يوعي اللاعبين بخطورة الإصابات. التحليل من خلال الجدول رقم 10 نلاحظ أن 70% من أفراد العينة يرون بان المدرب يوعي اللاعبين بخطورة الإصابات اما 30% يرون العكس. الاستنتاج نستنتج من خلال هذا الجدول أن رقم 7 بان المدرب يركز على توعية اللاعبين حول خطورة الاصابات.

السؤال الثاني : ما مدى علم المدرب بأهمية التوعية؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لنعلم ما إذا كان المدرب دراية بأهمية التوعية .

الجدول رقم 8: جدول يبين ما إذا كان المدرب دراية بأهمية التوعية

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك المحسوبة	ك المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
نعم	14	70	1.8	3.84	0.05	1	
لا	6	30					
المجموع	20	100					



النموذج رقم 08: دائرة نسبية تمثل دراية المدرب بأهمية التوعية

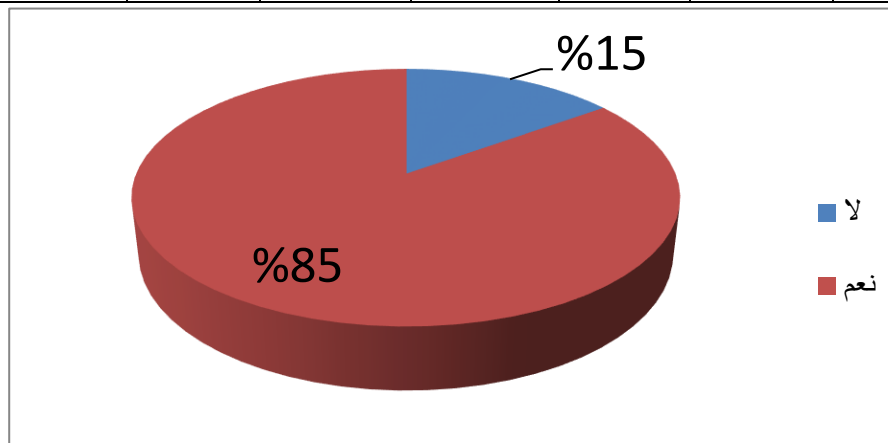
تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 08 أن نسبة 70% ما يمثل 14 من أفراد العينة يؤكدون على أن للمدرب علم بأهمية التوعية، في حين أن نسبة 30% والتي تمثل 6 من أفراد العينة يقولون بأن المدرب ليس لديه علم بأهمية التوعية في التقليل من حدوث الإصابات .
الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 08 أن أغلبية المدربين لديهم علم بأهمية التوعية في التقليل من حدوث الإصابات

السؤال الرابع: هل يملك كل مدرب برنامج توعوي خاص تطبقونه أثناء المنافسة أو التدريب
الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان للمدربين برنامج توعوي يطبقونه أثناء المنافسة أو التدريب .

الجدول رقم 9: جدول يبين ما إذا كان للمدربين برنامج توعوي يطبقونه أثناء المنافسة أو التدريب .

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك المحسوبة	ك المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
نعم	14	70	9.8	3.84	0.05	1	
لا	6	30					
المجموع	20	100					



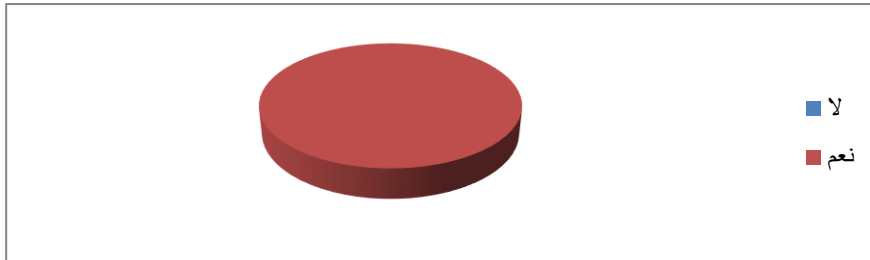
النموذج رقم 9: دائرة نسبية تمثل ما إذا كان للمدربين برنامج توعوي يطبقونه أثناء المنافسة أو التدريب .

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 12 أن نسبة 70% أي أغلبية أفراد العينة يؤكدون على أن المدربين لديهم برامج توعوية خاصة يطبقونها أثناء المنافسة وأثناء التدريب 30% يقرون بالعكس. الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 12 أن اغلب المدربين لديهم برامج توعوية خاصة يطبقونها أثناء المنافسة وأثناء التدريب من أجل التقليل من حدوث الاصابات.

السؤال الخامس ما هي الأسباب التي تؤدي الى نقص التوعية من طرف المدربين ؟
الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة أسباب نقص التوعية من طرف المدربين.
الجدول رقم 10: جدول يبين أسباب نقص التوعية من طرف المدربين.

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك المحسوبة	ك المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
عدم التكوين الجيد	13	65	10	3.84	0.05	1	
قلة الخبرة في اليدان	7	35					
المجموع	20	100					



النموذج رقم 10: دائرة نسبية تمثل الأسباب التي تؤدي الى نقص التوعية من طرف المدربين
تحليل النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم 13 أن نسبة 65% ما يمثل 13 من أفراد العينة يرون بان الاسباب التي تؤدي الى نقص التوعية من طرف المدربين هي عدم التكوين الجيد اما نسبة 35% فيرون بان قلة الخبر في اليدان هي التي تؤدي الى نقص التوعية من طرف المدربين.
الاستنتاج:

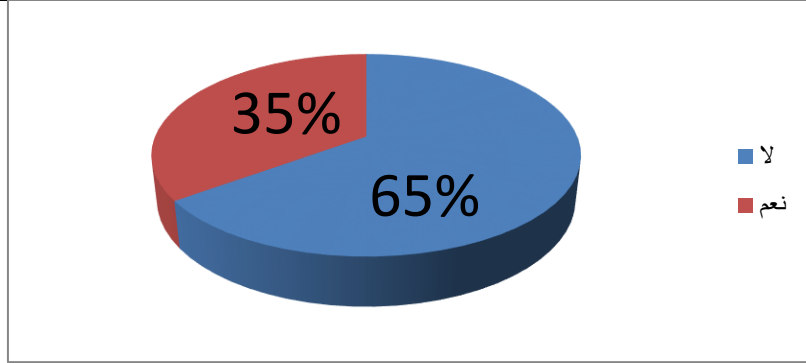
نستنتج من خلال الجدول رقم 13 بان الاسباب التي تؤدي الى نقص التوعية هي عدم التكوين الجيد للمدربين.

نتيجة المحور الثاني

تبعاً لنتائج تحاليل الجداول 06 07 08 09 10 يتضح لنا جلياً بان التوعية من طرف المدربين لها دور في التقليل من حدوث الإصابات الرياضية وأهمية هذه الأخيرة في ميدان التدريب وفي الوقاية من الإصابات وهذا ما يحقق لنا الفرضية القائلة "للتوعية من طرف المدرب بالنسبة للاعبين دور في التقليل من حدوث الإصابات الرياضية".

المحور الثالث: معلومات خاصة بخبرة المدرب وتكوينه ودورها في التقليل من حدوث الإصابة:
لكي يتسنى لنا تسليط الضوء فيما يخص الطريقة التي يعتمد عليها المدرب في التقليل من تعرض اللاعب للإصابة من كل جوانبها في الفريق واعتمادنا لكشف مدى صدق فرضيتنا الثالثة القائلة "هل خبرة وتكوين المدرب دور في التقليل من حدوث الإصابات الرياضية"
اشتمل هذا المحور على عدة أسئلة ونحن في إطار تحليلها.
السؤال الأول: ما هي الشهادة التي تحصلتم عليها؟
الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة نوع الشهادة المحصل عليها.
الجدول رقم 11 : جدول يمثل نوع الشهادة المحصل عليها.

الاستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك الجدولة	ك المحسوبة	النسبة المئوية	عدد التكرارات	الاقتراحات
	1	0.05	3.84	1.8	45	9	شهادة عليا
					35	7	شهادة الكفاءة
					20	4	شهادة الأقدمية
					100	20	المجموع



نموذج رقم 11 دائرة تبين نوع الشهادة المحصل عليها.

التحليل:

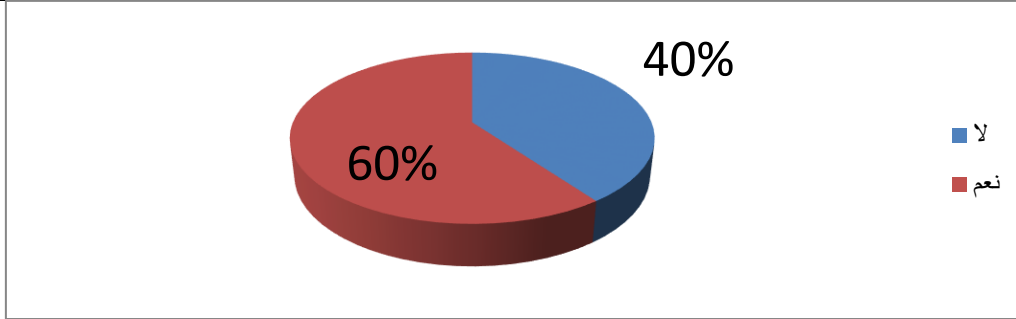
من خلال نتائج الجدول رقم (11) نلاحظ أن نسبة 45% أجابوا بحصولهم على شهادة عليا، ونسبة 35% أجابوا بحصولهم على شهادة الكفاءة. ونسبة 20% أجابوا بحصولهم على شهادة الأقدمية و هذا ما يمثل 9 من أفراد العينة حيث نلاحظ أغلبية العينة تحصلوا على شهادة عليا.

الاستنتاج:

ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن أغلب المدربين لديهم شهادات عليا.

السؤال الثاني: هل قمتم بتكوين في مجال الطب الرياضي؟
 الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا المدربين لديهم إطلاع على الطب الرياضي؟
 الجدول رقم 12: جدول يبين إذا كان المدربين لديهم إطلاع على الطب الرياضي

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك المحسوبة	ك المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
نعم	16	60	0.8	3.84	0.05	1	
لا	4	40					
المجموع	20	100					



نموذج رقم 12: دائرة تبين ما إذا كان المدربين لديهم إطلاع على الطب الرياضي

تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم (12) نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة يؤكدون على أن لديهم إطلاع على الطب الرياضي
 الاستنتاج:

من خلال هذه النتائج نستنتج أن أغلبية المدربين يؤكدون على أن لديهم إطلاع على الطب الرياضي.

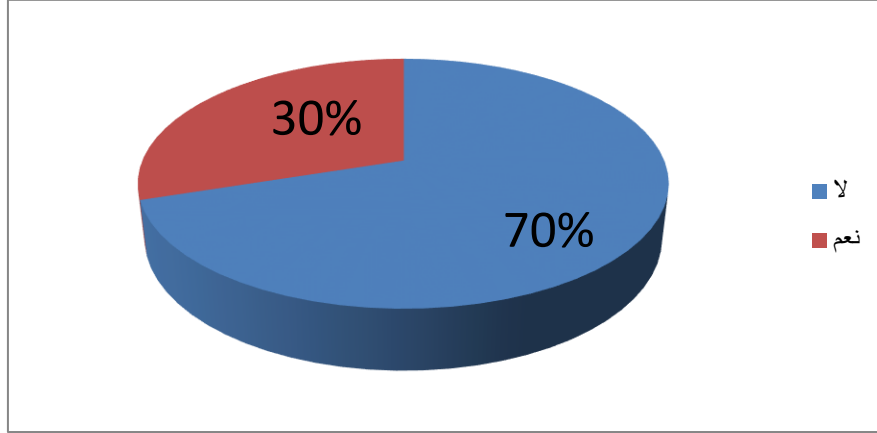
السؤال الثالث: كم تملكون من سنة في ميدان التدريب؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة مدي خبرة المدربين في مجال التدريب .

جدول رقم 13: جدول يبين مدي خبرة المدربين في مجال التدريب

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك المحسوبة	ك المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
3	6	30	3.2	3.84	0.05	1	
5	10	50					
7 فما فوق	4	20					

					100	20	المجموع
--	--	--	--	--	-----	----	---------



نموذج رقم 13: دائرة نسبية تمثل مدى خبرة المدربين في مجال التدريب

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 13 أن نسبة 30% أجابوا بأن لديهم خبرة 3 سنوات في ميدان التدريب ، في حين أن نسبة 50% أجابوا بأن لديهم 5 سنوات خبرة في ميدان التدريب ، أما نسبة 20% أجابوا بأن لديهم خبرة 7 سنوات فما فوق .

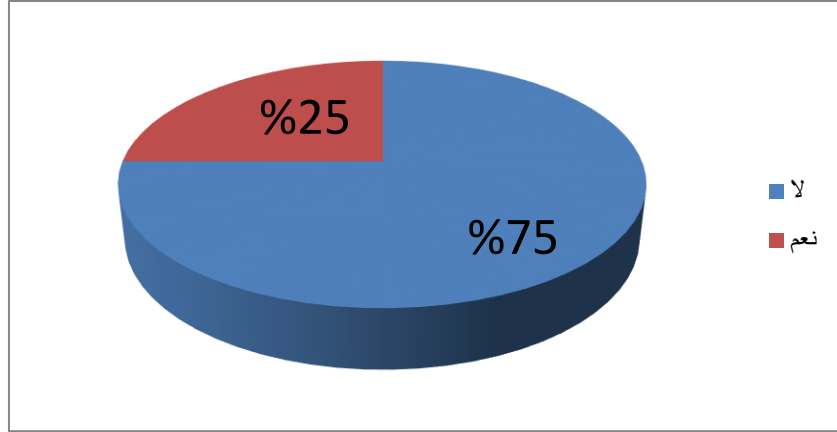
الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 13 بأن أغلبية المدربين لديهم أكثر من 5 سنوات في ميدان التدريب المدرب.

السؤال الرابع: هل ترون بأن عاملي التكوين والخبرة كافين للتقليل من حدوث الإصابة ؟

الغرض: قمنا بطرح التساؤل لمعرفة إذا ما كان عاملي التكوين والخبرة كافين للتقليل من حدوث الإصابة؟
الجدول رقم 14: جدول يبين إذا ما كان عاملي التكوين والخبرة كافين للتقليل من حدوث الإصابة.

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك المحسوبة	ك المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
نعم	5	25	5	3.84	0.05	1	
لا	15	75					
المجموع	20	100					



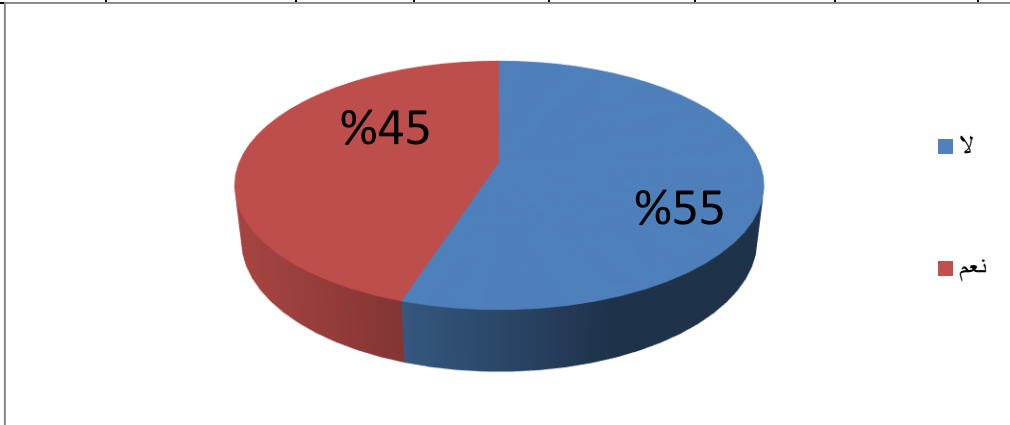
نموذج رقم 14: دائرة نسبية تمثل إذا ما كان عاملي التكوين والخبرة كافيين للتقليل من حدوث الإصابة.

تحليل النتائج:

من خلال الجدول 14 نلاحظ أن نسبة 25% يرون بأنها تقلل من حدوث الإصابة أما نسبة 75% يرون بان عاملي الخبرة والتكوين لا تقلل من حدوث الإصابة،
الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 14 بان الخبرة والتكوين غير كافيين لتقليل من حدوث الإصابة .
السؤال الخامس: من يقوم بالإسعافات الأولية عند حدوث الإصابة عند الراضي؟
الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان للمدرب هو الذي يقوم بالإسعاف أو طبيب لفريق
الجدول رقم 15: جدول يبين ما إذا كان للمدرب هو الذي يقوم بالإسعاف أو طبيب الفريق.

الاستنتاج الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك الجدولة	ك المحسوبة	النسبة المئوية	عدد التكرارات	الاقتراحات
	1	0.05	3.84	0.2	55	11	نعم
					45	9	لا
					100	20	المجموع



النموذج رقم 15: دائرة نسبية تمثل ما إذا كان للمدرب هو الذي يقوم بالإسعاف أو طبيب الفريق

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 15 أن نسبة 45% يؤكدون بأن طبيب الفريق هو الذي يقوم بإسعاف اللاعب عند حدوث الإصابة أما نسبة 55% من أفراد العينة يقرون بأن المدرب هو الذي يقوم بإسعاف عند اللاعب حدوث الإصابة.

الاستنتاج

نستنتج من خلال الجدول رقم 15 بأن للمدرب هو الذي يقوم بإسعاف اللاعب عند حدوث الإصابة

نتيجة المحور الثالث:

تبعاً لنتائج تحاليل الجداول 11 12 13 14 15 يتضح لنا جلياً بأن لخبرة وتكوين المدربين دور وأهمية كبيرة في التقليل من حدوث الإصابات الرياضية الإصابات وهذا ما يحقق لنا الفرضية القائلة "الخبرة وتكوين المدرب دور في التقليل من حدوث الإصابات الرياضية".

الخاتمة:

من خلال البحث النظري ، والدراسة الميدانية التي قمنا بها باستعمال الاستبيان وجدنا وللأسف الشديد ان معظم اللاعبين يعانون من الاصابات الرياضية في رياضة كرة القدم ، وهذا راجع إلى غياب المختصين أو ربما إلى نقص الجانب المادي لهذه الفرق وهذا ما يعود بالسلب على الرياضيين من الجانب الصحي وذلك بتعرضهم إلى إصابات متنوعة ومتفاوتة الخطورة ، خاصة وان رياضة كرة القدم تتميز بالاحتكاك البدني والتنافس الشديد ، أما من الجانب الرياضي فيتمثل في تدهور مستواهم الرياضي نظرا لخطورة الإصابات وتكرارها وعدم وجود متابعة طبية دورية .

كما اثر ذلك على عدم توفر هذه الفرق على مدرب له تكوين جيد في مجال الطب الرياضي أو حتى على طبيب عام يقوم بإجراء المتابعة الطبية الدورية على اللاعبين ومراقبتهم أثناء وبعد التدريبات ، أو حتى أثناء إجراء المباريات ، وهذه المشكلة تعاني منها رياضة كرة القدم .

ومن ناحية أخرى فان نقص التوعية وغياب التوجيه من طرف المدربين للاعبين يؤدي إلى عدم وجود متابعة طبية دورية ، كما انه يجب على المدربين للاعبين تقديم نصائح و إرشادات وتوجيهات تقيهم من شبح الإصابات أثناء ممارستهم الرياضية .

إضافة لذلك إهمالهم لصحة اللاعبين واهتمامهم بتحقيق النتائج في المباريات أدى إلى كثرة الإصابات على حساب الأداء الجيد ، لذا فمن الواجب على المدربين الاهتمام باللاعبين ومتابعتهم صحيا طوال المشوار الرياضي ، حتى تمارس هذه الرياضة في أحسن الظروف .

وفي الأخير نتمنى أن يجد اللاعبون الاهتمام والعناية الكافية من طرف الجهات المختصة وخاصة المدربين والتخفيف من كثرة المشاكل التي يتخبطون فيها ، كما نتمنى أن تجد اقتراحاتنا الأذان الصاغية والنية الحسنة لتجسيدها على ارض الواقع لخدمة الرياضة والرياضيين ، ونرجو من الله سبحانه أننا قد وفقنا في ذلك.

الاقتراحات والتوصيات :

بعد الدراسة الميدانية التي قمنا بها في أندية كرة القدم لولاية البويرة ومن خلال الاستثمارات الاستثنائية المقدمة للاعبين والمدربين ،تبين لنا أن معظم اللاعبين يعانون من مختلف الإصابات الرياضية، وخاصة من ناحية الاهتمام والعناية بهم حين إصابتهم وكذا المتابعة الطبية الرياضية ،بالإضافة إلى نقص مراكز تكوين المدربين في مجال التدريب الرياضي ونقص في مراكز التكوين بالنسبة للطب الرياضي وذلك من أجل التكفل بإصابتهم ،وحرص المدربين على التوعية في هذا المجال والشيء الذي نستنتج من كل هذه المشاكل هو أنها تقف عائق أمام اللاعبين في تحقيق طموحاتهم المستقبلية وخاصة في الاحتراف ،كما تؤثر على مردود لعبهم ،أن تكون السبب في توقفهم عن اللعب نهائيا .

ومن خلال هذه النتائج التي توصلنا إليها ارتأينا أن نخرج ببعض التوصيات والاقتراحات التي نتمنى أن تؤخذ بعين الاعتبار من طرف كل القائمين على كرة القدم الجزائرية وخاصة من طرف المدربين ،وكذلك من طرف الهيئات العليا عن كرة القدم بتوفير مراكز خاصة بالتكوين في مجال الطب الرياضي وذلك للتكفل بجميع اللاعبين المصابين ، والتي نأمل أن تكون بداية الأمل في الخروج من المأساة التي يعانيها لاعبو كرة القدم وهذه التوصيات هي كالاتي :

- 1- توفير مراكز تكوين للمدربين خاصة بالطب الرياضي وتعميمها على المستوى الوطني و الجهوي .
- 2-توفير قاعات العلاج الرياضي وتجهيزها بأحدث الأدوات ووسائل الفحوصات الطبية وكذا الإسعافات الأولية .
- 3-توفير مجموعة من المتخصصين في الطب الرياضي بإجراء دورات وتربصات وخاصة المدربين منهم .
- 4- توفير طاقم طبي متخصص لدى كل فريق لتدخل في أي نوع من أنواع الإصابات سواء أثناء التدريب أو المنافسة .
- 5- ضرورة تواجد الطبيب داخل الفريق وخاصة في التدريبات والمباريات .
- 6-ضرورة إجراء مراقبة أو متابعة طبية دورية للاعبين من طرف المدربين
- 7-ترميم المنشآت الرياضية من الملاعب وجعلها تتناسب مع قواعد الأمن .
- 8-إعطاء ميزانيات أكبر بهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم المدربين في مجال الطب الرياضي وإعطاء مكائنته .
- 9-وضع قانون إجباري يفرض إجراء المتابعة الطبية الدورية للاعبين لأكثر من مرة خلال السنة .
- 10 – حرص المدربين على الإكثار من توعية اللاعبين.
- 11-إيجاد طرق منهجية وحديثة في مجال التدريب الرياضي للتقليل من حدوث الإصابات.