



جامعة آكلي امحمد أولحاج البويرة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



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

➤ التخصص: تدريب رياضي.

الموضوع:

دور التكفل بالإصابات الرياضية في تحسين أداء لاعبي الكرة الطائرة

- دراسة ميدانية على أندية الكرة الطائرة لولاية البويرة وبومرداس - صنفه أكابر -

إشراف الأستاذ:

* فرنان عبد المجيد.

إعداد الطلبة:

❖ مخازني سيد علي.

❖ هصام رامي.

السنة الجامعية: 2012 - 2013

شكرو عرفان

شكر وعرفان

لا إله إلا الله محمد رسول الله

« رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي
وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك مع عبادك الصالحين »
النمل 19

في الحديث القدسي:

عبدى لم تشكرني ما لم تشكر من قدم لك الخير على يديه
الحمد لله نستعين به ونشكره ونهتدي به، من يهده الله فهو المهتد
ومن يضلل فلن تجد له من مرشد
نتقدم بخالص الشكر لكامل عائلتنا الصغيرة منها والكبيرة لأنها ثاني معين
بعد الله عز وجل

ونتقدم بخالص الشكر والتقدير والعرفان إلى الأستاذ الفاضل
"فرنان عبد المجيد"

الذي أفادنا كثيرا بنصائحه وإرشاداته وتوجيهاته طيلة فترة إشرافه علينا.
كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل أساتذة وعمال جامعة * البويرة * وأخص
بالذكر أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.
إلى أصدقائي الأعزاء الذين هم إخوتي في الجامعة
وكذا كل من ساعدنا في انجاز هذه المذكرة سواء كان
من قريب. أو من بعيد.

ولله الشكر في أول هذه الدراسة وآخرها
وشكرا



الأهداء

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

www.el-osra.com

✽ لك الحمد ربي على عظيم فضلك وكثير عطائك ✽

أهدي ثمرة جهدي هذه إلى فضاء المحبة ربحان الدنيا وبمجتها أمي الغالية التي تعبنا معنا في
صغرنا وكبرنا حفظنا الله لنا وجزاها خيرا ورحاما.

إلى من علمني أن الحياة كفاح ونضال وأعانني بكل شيء أعانته الله ورحمته أبي العزيز حفظه الله وجعله
نبراسا وسراجا وتاجا فوق رؤوسنا به نفتدي وبالله نستعين.

إلى بركة المنزل أطال الله في عمرها ورحاما وشفاها جدتي المحبة التي كان دعائها رمز
بدايتي ونهايتي لهذا البحث المتواضع...

إلى إخوتي الثلاثة وإلى أخي أبنا الله إن شاء الله أجمعين مجتمعين ومتحدين...

إلى من زادوا البهجة والنور والسرور إلى كتابي المنزل.....

- أمونتي .. نونوسي .. ربوبي .. إسلاموا -

لأصدقاء الطفولة وإلى زملائي في الدراسة في جميع الأطوار وإلى كل من عرفني وعرفته ذاكرتي
ولم أذكره في كتابتي.....

إلى أمز وأخلى الناس على قلبي.....

إلى كل من ساندني بمساعدته وحب أهلي وأقاربي من بعيد ومن قريب...

جدتي وجدتي رحامهم الله وأحوالي وذلاتي وأعمامي وعماتي.

إلى المعادلة التي ترسم منحنى حياتي أغلى أصدقائي

إلى أساتذتي في جميع الأطوار.

إلى كل من لم ينسأ قلبي ونسأ قلبي

إلى كل طالب علم

أخوكم سيد علي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

www.el-osra.com

لك الحمد ربي على عظيم فضلك وكثير عطائك
أهدي ثمرة جدي هذه إلى فضاء المحبة ربحان الدنيا وبهجتها أُمِّي الغالية التي تعبنا معها في
صغرنا وكبرنا حفظها الله لنا وجزاها خيرا ورحمها.
إلى من علمني أن الحياة كفاح ونضال وأعانني بكل شيء أعانه الله ورحمته أبي العزيز حفظه الله وجعله
نبراسا وسراجا وتلجا فوق رؤوسنا به نفتدي وبالله نستعين.
إلى بركة المنزل أطال الله في عمرها ورحمها وشفاها جدي المحبة التي كان دعائها رمز
بدايتي ونهايتي لهذا البحث المتواضع...
إلى إخوتي الثلاثة أبنا الله إن شاء الله أجمعين مجتمعين ومتحدين...
لأصدقاء الطفولة وإلى زملائي في الدراسة في جميع الأطوار وإلى كل من عرفني وعرفته ذاكرتي
ولم أذكره في كتابتي.....
إلى أعم وأغلى الناس على قلبي.....
إلى كل من ساندني بمساعدته وحب أهلي وأقاربي من بعيد ومن قريب...
جدي وجدتي رحمهم الله وأخوالي وذلاتي وأعمامي وعماتي.
إلى المعادلة التي ترسم منحنى حياتي أغلى أصدقائي
إلى أساتذتي في جميع الأطوار.
إلى كل من لم ينسأ قلبي ونسأ قلبي
إلى كل طالب علم

أخوكم رامي

الفارس

الموضوع	رقم الصفحة
-شكر و تقدير.	أ
-إهداء 1.	ب
-إهداء 2	ج
-محتوي البحث.	د
-قائمة الجداول.	هـ
-قائمة الأشكال.	و
-ملخص البحث.	ي
-مقدمة.	م

مدخل عام: التعريف بالبحث.

1-الإشكالية	2
2-الفرضيات.	3
3-أسباب اختيار الموضوع.	4
4-أهمية البحث.	4
5-أهداف البحث.	4
6-الدراسات المرتبطة بالبحث.	5
7-تحديد المصطلحات و المفاهيم.	9
8-صعوبات البحث.	10

الجانب النظري

الفصل الأول: الإصابات الرياضية في الكرة الطائرة.	
-تمهيد.	13
1-1- الإصابات	14
1-1-1 تعريف الإصابة	14
1-1-2 الإصابة الرياضية	14
1-1-3 تعريف الإصابة الرياضية	14
1-1-4 أسباب الإصابات الرياضية	14
1-2- أعراض الإصابات	15
1-2-1 أعراض و علامات الإصابة الرياضية	15
1-2-2 تصنيف الإصابات	16
1-3- إصابات الكرة الطائرة	16

16	1-3-1 أسباب حدوث الإصابات في الكرة الطائرة
17	1-3-2 الخصائص المميزة لإصابات الكرة الطائرة
18	1-3-3 الإسعافات الأولية الواجب اتخاذها
18	1-3-4 الإسعافات الأولية في ملاعب الكرة الطائرة
19	1-4- الوقاية من الإصابات الرياضية
19	1-4-1 تشخيص الإصابة
20	1-4-2 التشخيص المبكر و العلاج الكامل
20	1-4-3 العلاج الأولي للإصابات الرياضية
21	1-4-4 العلاج لحين مرحلة الشفاء
21	1-4-5 استعادة الشفاء بعد الإصابة
22	1-4-6 تأمين الشفاء من الإصابة
22	1-5 الفحص السريري للإصابات الرياضية
23	1-6 طرق علاج الإصابات الرياضية بصورة تامة
24	1-6-1 المضاعفات العامة للإصابات الرياضية
24	1-6-2 كيفية تلافي (تفادي) الإصابات
25	1-6-3 ما تحتويه الحقبة من الإسعافات الأولية
26/25	1-7 أهم المبادئ الأساسية للوقاية من الإصابات
27	-خلاصة.

الفصل الثاني: لاعبي الكرة الطائرة.

29	_تمهيد.
30	2-01- الكرة الطائرة
30	2-1-1 تعريف الكرة الطائرة
30	2-1-2 مميزات و خصائص الكرة الطائرة
31	2-1-3 أهم القوانين الخاصة بالكرة الطائرة
31	2-2 الإعداد البدني
31	2-2-1 الإعداد البدني و الكرة الطائرة
31	2-2-2 أهمية الإعداد البدني للاعبي الكرة الطائرة
32	2-2-3 الإعداد النفسي لاشتراك اللاعب الكرة الطائرة في المباريات
32	2-2-4 إعداد نفسي عام للاعب الكرة الطائرة
32	2-2-5 إعداد نفسي خاص للاعب الكرة الطائرة

33	2-3 السمات الشخصية للاعب و مدربي الكرة الطائرة
33	2-4 الخصائص البدنية و الفسيولوجية للاعب الكرة الطائرة
34	2-5 بعض الأسس البيولوجية في اختيار لاعب الكرة الطائرة
	2.6 اختبارات الطب الرياضي لتقييم كفاءة لاعب كرة الطائرة
36	2.7 التدريب واللياقة البدنية للاعب الكرة الطائرة
37	2-8 فسيولوجية الاستهلاك الأوكسجين والكرة الطائرة
38	_خلاصة.
الفصل الثالث: الأداء في الكرة الطائرة.	
40	_تمهيد.
41	3-1- مفهوم الأداء
41	3-1-1 مفهوم الأداء الرياضي
41	3-1-2 أنواع الأداء الرياضي
42	3-1-3 العوامل المساهمة في الأداء الرياضي
42	3-2- الأداء في الكرة الطائرة
42	3-2-1 مكونات الأداء
43	3-2-2 سلوك الأداء
43	3-2-3 أسلوب الأداء
43	3-3 مرحلة الإتقان و تثبيت الأداء
44	3-4 مرحلة اكتساب التوافق الجيد للأداء
44	3-5 الجانب السلوكي للأداء صفات الفرد الشخصية
45	3-6 الأنشطة و المهام التي يتكون منها الأداء
45	3-6-1 الأداء غني بالمكونات المتناقضة
45	3-6-2 تدهور الأداء الرياضي
46	3-6-3 الاستعداد لأداء التمارين الرياضية
46	3-6-4 التعب خلال الأداء الرياضي
46	3-7 الطبيعة الطورية لاستعادة كفاءة الأداء العضلي
47	3-8 مستوى الأداء المهاري
47	3-9 الراحة بين مجموعات أداء حمل التدريب
47	3-9-1 مدركات خاطئة في الراحة من مجموعات أداء حمل التدريب
48	3-9-2 الأداء الوظيفي يتحكم في وضع الجسم

48	3-9-3 الأداء الرياضي والجهاز العصبي
49	_خلاصة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية.

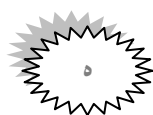
52	-تمهيد.
53	4-1- الدراسة الاستطلاعية
53	4-2- المنهج المتبع
53	4-3- متغيرات البحث
53	4-4- مجتمع البحث
54	4-5- عينة البحث
54	4-6- مجالات البحث
54	4-7- أدوات البحث
55	4-8- الأسس العلمية للأداة (سيكومترية الأداة)
55	4-9- الأداة الإحصائية
56	-خلاصة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

58	- تمهيد.
59	5-1 عرض وتحليل النتائج.
81	5-2 مناقشة ومقابلة النتائج بالفرضيات.
84	- خلاصة.
86	- الاستنتاج العام.
88	- الخاتمة.
89	- اقتراحات وفروض مستقبلية.
90	- البibliوغرافيا.
.	- الملاحق.
01	- الملحق رقم(1)
02	- الملحق رقم(2)
03	- الملحق رقم(3)
04	- الملحق رقم(4)
05	- الملحق رقم(5)

فهرس الجداول

رقم الجدول	موضوع الجدول	الصفحة
1	جدول يبين نتائج السؤال رقم 1	58
2	جدول يبين نتائج السؤال رقم 2	59
3	جدول يبين نتائج السؤال رقم 3	60
4	جدول يبين نتائج السؤال رقم 4	61
5	جدول يبين نتائج السؤال رقم 5	62
6	جدول يبين نتائج السؤال رقم 6	63
7	جدول يبين نتائج السؤال رقم 7	64
8	جدول يبين نتائج السؤال رقم 8	65
9	جدول يبين نتائج السؤال رقم 9	66
10	جدول يبين نتائج السؤال رقم 10	67
11	جدول يبين نتائج السؤال رقم 11	68
12	جدول يبين نتائج السؤال رقم 12	69
13	جدول يبين نتائج السؤال رقم 13	70
14	جدول يبين نتائج السؤال رقم 14	71
15	جدول يبين نتائج السؤال رقم 15	72
16	جدول يبين نتائج السؤال رقم 16	73
17	جدول يبين نتائج السؤال رقم 17	74
18	جدول يبين نتائج السؤال رقم 18	75
19	جدول يبين نتائج السؤال رقم 19	76
20	جدول يبين نتائج السؤال رقم 20	77
21	جدول يبين نتائج السؤال رقم 21	78
22	جدول يبين نتائج السؤال رقم 22	79



فهرس الأشكال:

رقم الشكل	أشكال تمثل دوائر نسبية لمجموع تكرارات الأجوبة	الصفحة
1	دائرة نسبية تمثل مجموع تكرارات السؤال رقم 01	58
2	دائرة نسبية تمثل مجموع تكرارات السؤال رقم 02	59
3	دائرة نسبية تمثل مجموع تكرارات السؤال رقم 03	60
4	دائرة نسبية تمثل مجموع تكرارات السؤال رقم 04	61
5	دائرة نسبية تمثل مجموع تكرارات السؤال رقم 05	62
6	دائرة نسبية تمثل مجموع تكرارات السؤال رقم 06	63
7	دائرة نسبية تمثل مجموع تكرارات السؤال رقم 07	64
8	دائرة نسبية تمثل مجموع تكرارات السؤال رقم 08	65
9	دائرة نسبية تمثل مجموع تكرارات السؤال رقم 09	66
10	دائرة نسبية تمثل مجموع تكرارات السؤال رقم 10	67
11	دائرة نسبية تمثل مجموع تكرارات السؤال رقم 11	68
12	دائرة نسبية تمثل مجموع تكرارات السؤال رقم 12	69
13	دائرة نسبية تمثل مجموع تكرارات السؤال رقم 13	70
14	دائرة نسبية تمثل مجموع تكرارات السؤال رقم 14	71
15	دائرة نسبية تمثل مجموع تكرارات السؤال رقم 15	72
16	دائرة نسبية تمثل مجموع تكرارات السؤال رقم 16	73
17	دائرة نسبية تمثل مجموع تكرارات السؤال رقم 17	74
18	دائرة نسبية تمثل مجموع تكرارات السؤال رقم 18	75
19	دائرة نسبية تمثل مجموع تكرارات السؤال رقم 19	76
20	دائرة نسبية تمثل مجموع تكرارات السؤال رقم 20	77
21	دائرة نسبية تمثل مجموع تكرارات السؤال رقم 21	78
22	دائرة نسبية تمثل مجموع تكرارات السؤال رقم 22	79



طاهر البدر

ملخص البحث:

لقد كان موضوع هذه الدراسة دور التكفل بالإصابات الرياضية في تحسين أداء لاعبي الكرة الطائرة، وقد كان ميلنا لهذا الموضوع بسبب الأهداف المتمثلة في البحث عن الأسباب الحقيقية لوقوع الإصابات الرياضية، ومعرفة ما إذا كان هناك تكفل جيد باللاعب المصاب، وأيضا دراسة المراحل التي يمر بها التكفل باللاعب المصاب للوصول إلى النتيجة المناسبة، و معرفة إذا كان للتكفل دور في تحسين أداء لاعبي الكرة الطائرة، والبحث أيضا عن الدور الذي يلعبه الرياضي أثناء مرحلة التكفل بإصابته.

وتمثلت مشكلة الدراسة بـ ما هو الدور الذي يلعبه التكفل بالإصابة الرياضية لتحسين أداء لاعبي الكرة الطائرة ؟ أما فرضيات الدراسة فكانت على جانبين الفرضية العامة و هي الدور الذي يلعبه التكفل بالإصابات الرياضية هو تحسين أداء لاعبي الكرة الطائرة، أما الفرضيات الجزئية فتم صياغتها بثلاث فرضيات وهي:

- التكفل بالإصابات يعتبر عاملا بارزا للتخلص من تأثير نتائج الإصابات.
- إهمال التكفل بإصابات اللاعبين له دور في انخفاض أدائهم الرياضي.
- يعد التكفل بالإصابات الرياضية أمرا أساسيا لعلاجها.

وكانت إجراءات الدراسة الميدانية مبنية على عدة مجالات ومنها مجتمع البحث وقد كان أندية الكرة الطائرة الذين ينشطون في ولاية البويرة وبومرداس، وكانت عينة البحث متمثلة في 40 لاعبا من أندية الكرة الطائرة لولايي البويرة وبومرداس و 07 مدربين من نفس الولاية، أما مجالات البحث فتمثلت في المجال البشري لهذه الدراسة بحيث قدمنا الاستبيان لـ 10 لاعبين من كل فريق من تلك الفرق الأربعة أي 40 لاعبا، وقدمنا الاستبيان أيضا إلى 07 مدربين من هاتين الولايتين (البويرة وبومرداس)، ومنه كانت العينة متمثلة بـ 47 عينة من لاعبين ومدربين، وتم استخلاص هذه الفرق من "الرابعة الجهوية الوسطى صنف أكابر-الجزائر"، أما المجال المكاني فقد شملت دراستنا على أندية الكرة الطائرة لولايي "البويرة وبومرداس" التي تنشط في الرابطة الجهوية الوسطى للكرة الطائرة الواقعة مقرها في الجزائر العاصمة، وأخيرا المجال الزمني فلقد تم إنجاز هذا البحث في الموسم الجامعي (2012-2013)، وانشصرت الحدود الزمنية للبحث من أوائل شهر جانفي إلى أواخر شهر ماي وبالتقريب (من 05 جانفي إلى 27 ماي)، وكان منهج الدراسة متمثلا في المنهج الوصفي، واستخدم أداة استمارة الاستبيان كأداة من أدوات البحث العلمي، وتم حساب النتائج بوسيلة من الوسائل الإحصائية وهي طريقة كاف مربع (X^2).

ومن خلال كل هذا تم استخلاص بعض النتائج ونذكر منها:

- التكفل باللاعب المصاب يعتبر عاملا بارزا للتخلص من تأثير الإصابة الرياضية.
- إهمال التكفل بإصابات اللاعبين له دور في انخفاض أدائهم الرياضي.
- يلقي اللاعب المصاب بإصابة رياضية عناية متوسطة الشدة وليست بالعناية الكافية.
- للدروس النظرية حول الإصابات الرياضية دور فعال لتوعية الرياضي حول خطورتها وطريقة تفاديها.
- العلاج المقدم للاعبين المصابين من طرف الطبيب يعتبر غير كافي.



- نقص الوسائل والإمكانيات المادية والبشرية يأرق السير الحسن لعملية التكفل بالمصاب.
- نقص الجانب المادي وغياب المختصين العاملين الرئيسيان لنقص عملية التكفل الطبي بالمصاب.
- للمراقبة الطبية دور في تقليل الإصابات الرياضية للاعبين.
- التأطير النفسي للاعب المصاب ضروري لإكمال عملية التكفل بالإصابات الرياضية.
- إذا لم يكن التكفل المتقدم للاعب المصاب جيدا فإن أدائه سيكون رديئا وليس في المستوى المطلوب وقد قدمنا عدة اقتراحات وتوصيات ونوجزها فيما يلي:
- الاعتماد على ذوي الاختصاص وإسناد عليهم عملية التكفل باللاعب المصاب لإعطائها أكثر فعالية وعدم التدخل في أعمالهم وشؤونهم الخاصة.
- توفير أكبر عدد ممكن من الإمكانيات المادية والبشرية في النوادي من أجل تحقيق الهدف الوحيد بالمصاب وهو التكفل الجيد به.
- القيام بدورات تكوينية للمدربين في مجال الطب الرياضي من أجل البحث والدراسة لتفعيل هذا المجال وجعل عملية التكفل باللاعب أكثر تطورا وفعالية.
- التركيز على الجانب النظري فيما يخص الدور الذي يلعبه التكفل بالإصابات الرياضية وأهميته.
- الإدراك بأن عملية التكفل بالإصابات عامل أساسي للشفاء منها ولكن بإعطائها العناية الكاملة وينبغي على اللاعبين والمدربين توسيع ثقافتهم وتفكيرهم في مجال الطب الرياضي والتكفل بالإصابات.
- توعية اللاعبين بأهمية التكفل بالإصابة من أجل تحسين أدائهم وتحذيرهم بخطورة الإصابة ومحاولة تفاديها.



Résumé:

Il a fait l'objet de cette étude, le rôle de garants pour les blessures sportives dans l'amélioration de la performance des joueurs de volley-ball, La tendance était à ce sujet parce que les objectifs de la recherche des véritables raisons de l'apparition de blessures sportives, Et voir si il ya une bonne garantie au joueur blessé, Et aussi étudier les étapes tout au long de se porter garant pour lui, blessé à atteindre le bon résultat, Et voir si elle était d'assurer un rôle dans l'amélioration de la performance des joueurs de volley-ball, et également rechercher le rôle du sport au cours de la plaie de se porter garant de phase.

L'étude avait un problème avec ce qui est le rôle joué par se porter garant de blessures sportives pour améliorer les performances des joueurs de volley-ball?

Les hypothèses étaient des deux côtés Les deux côtés et les prémisses du public est le rôle joué par se porter garant pour des blessures sportives est d'améliorer la performance des joueurs de volley-ball, mais hypothèses partielles VTM a formulé trois hypothèses sont les suivantes:

- Blessures se porter garant est considéré comme un facteur important de se débarrasser de l'impact des résultats de ses blessures.
- Négligence s'assurer que les joueurs blessés ont un rôle dans le bas de leur performance athlétique.
- Négligence s'assurer que les joueurs blessés ont un rôle dans le bas de leur performance athlétique.

Les procédures de l'étude de terrain sont basées sur un certain nombre de domaines, y compris la communauté des chercheurs a été clubs de volley-ball qui sont actifs dans l'état de Bouira, Boumerdès, L'échantillon de l'étude était représenté par 40 joueurs de volley-ball clubs États Bouira et Boumerdes et 07 formateurs issus du même État, Les domaines de recherche se trouvait dans le domaine humain de cette étude afin que nous questionnaire pour 10 joueurs de chacune de ces quatre équipes ou 40 joueurs, Le questionnaire nous a également formé 07 de ces États (Bouira et Boumerdes), Et à partir de l'échantillon a été représenté par 47 échantillon de joueurs et les entraîneurs, Le domaine spatial ont compris notre étude sur les clubs de volley-ball mandats »Bouira et Boumerdès», qui est actif dans l'Association régionale du Centre de Volleyball Inscrivez basée à Alger, Ces équipes ont été tirées de "l'Association régionale Classe centrale Akaber - Algérie -" Enfin, le domaine temporel a été complété cette recherche dans la saison universitaire (2012-2013), Les limites de temps pour la recherche confinée à partir de début Janvier à fin mai et approximative (du 05 Janvier to 27 mai), La méthodologie de l'étude a représenté dans l'approche descriptive,

L'outil utilisé questionnaire comme un outil pour la recherche scientifique, Les résultats ont été calculés au moyen d'une méthode statistique signifie assez carré (x^2).

Grâce à tout ce qui a été d'en tirer des résultats, y compris:

- se porter garant de lui pour le blessé est un facteur important de se débarrasser de l'effet des blessures sportives.
- se porter garant de la négligence des joueurs blessés a un rôle dans le bas de leur performance athlétique.
- offrir un joueur blessé sportif soins de blessures et pas assez de soin.



Des leçons théoriques sur les blessures sportives rôle actif pour sensibiliser sur la gravité de sport et comment les éviter.

- traitement prévu pour les joueurs blessés par un médecin est jugé insuffisant.

Manque de côté physique et l'absence des principaux spécialistes des facteurs du manque de se porter garant de processus pour des raisons médicales Balmassab.

Rôle d'observation médicale en réduisant les blessures sportives pour les joueurs.

- encadrement psychologique pour le joueur blessé est nécessaire pour compléter le processus de se porter garant pour les blessures sportives.

Si vous n'avez pas se porter garant fourni au joueur blessé une bonne performance sera médiocre et pas au niveau requis.

Nous avons fourni plusieurs suggestions et recommandations peuvent être résumées comme suit:

- s'appuyer sur des spécialistes et leur attribuant se porter garant pour lui pour le processus blessé pour lui donner une plus efficace et la non-ingérence dans leurs affaires et leurs propres affaires.
- Fournir le plus grand nombre possible de ressources humaines et matérielles dans les clubs afin d'atteindre le seul objectif Balmassab une bonne porter garant pour lui.
- Organiser des actions de formation de formateurs dans le domaine de la médecine sportive pour la recherche et l'étude d'activer ce domaine et de rendre le processus de se porter garant pour lui pendant plus sophistiqué et efficace.
- Mettre l'accent sur le côté théorique en ce qui concerne le rôle joué par se porter garant pour les blessures sportives et d'importance.
- perception que le processus d'assurer facteur essentiel pour des blessures guérissent, mais donnant toute l'attention devrait porter sur les joueurs et les entraîneurs à développer leur culture et de la pensée dans le domaine de la médecine du sport et se porter garant de leurs blessures.

Joueurs conscience de la blessure de se porter garant d'importance afin d'améliorer leurs performances et de les avertir de la gravité de la blessure et essayer de les éviter.





مقدمة:

يعد النشاط البدني الرياضي في صورته الترويحية الحديثة وبتنظيماته وقواعده العلمية السليمة وبمختلف أنواعه ميدانا من ميادين الرياضة الحديثة التي لم تعد مجرد عملية ممارسة نوعيات مختلفة من النشاط الحركي فحسب وإنما أصبحت عملية معقدة تخضع لمجموعة من المؤثرات البدنية والفنية والنفسية، العقلية والصحية، وكل هذا ينتج عنه تأثيرات وعواقب على اللاعب وتنتج عنه إصابات رياضية خطيرة منها والغير خطيرة، ومن هذا يدخل دور الطب الرياضي لعلاج الإصابات الرياضية والتكفل بها.

وقد كان للطب قداسة كبيرة وذلك للوقاية من الأمراض وعلاجها، وبالمقارنة نجد أنه كانت هناك حضارات أخرى تهتم بالطب الرياضي مثل الحضارة الصينية، فمنذ آلاف السنين استعملوا الجمار للحفاظ على الصحة، كم أنه في مذهب اليوغا نجد العديد من التمارين التي لها وظيفة علاجية، وقد اهتم رجال الدين والأطباء باستعمال التمارين البدنية ضد الأمراض.¹

ويختص الطب الرياضي كعلم طبي حديث ببحث وعلاج التطورات والتغيرات الوظيفية والتشريحية المرضية المختلفة في الجسم كنتاج لنشاطه الحركي في الظروف العادية والمختلفة، كما أنه يبحث أيضا العلاقات التطبيقية الوثيقة لمختلف الفروع الطبية بأداء وممارسة النشاط العادي والرياضي للفرد.²

ومن المعروف أن الإصابات الرياضية تترافق دوما مع النشاط البدني والرياضي وأن معدل الإصابات في بعض أنواع الرياضات هو أعلى من غيرها، ولكن يبق هناك عامل دائم هو إن الإصابة شيء أصبح كالوراثة للرياضيين عند ممارسة الرياضة، ومن بين هذه الرياضات هناك رياضة الكرة الطائرة.

حيث تعتبر رياضة الكرة الطائرة من الرياضات الأكثر انتشارا في الأوساط الجماهيرية وذلك بفضل التطور الكبير والملحوظ الذي شاهدها 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 بالقوة والمهارة والسرعة والمرونة، فطابع الكرة الطائرة يجعل كل من يرى تقنياتها وحركاتها 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 تتجم عنها العديد من الإصابات الرياضية الخطيرة التي تحدث عند اكبر الرياضيين في اعرق الأندية للكرة الطائرة ومن الضروري أن يفرض الطب الرياضي نفسه في رياضة الكرة الطائرة حتى يضمن الوقاية والتكفل والعلاج للاعبين للتخلص من شبح الإصابات الرياضية، والمشكل الذي يبقى يطرح نفسه هو إدخال هذا الاختصاص من الطب في رياضة الكرة الطائرة وضرورة مرافقته لأنديتنا وفرقنا وهذا شيء مكلف ويكاد يكون مستحيلا بالنسبة للجهات المعنية في بلدنا لنقص الوسائل المادية والبشرية.

¹ Heapers . . Bohmer..Heipertz– Hengs.. "Medicine du sport".. Edition Paris, 1990, p09.

² أسامة رياض، إمام حسن النجمي.. "الطب الرياضي والعلاج الطبيعي" - مركز الكتاب للنشر: ط1 القاهرة، 1999، ص140.



لذا بتطرقنا لدراسة هذا الموضوع نهدف إلى تسليط الضوء على الأهمية والمساهمة التي يلعبها التكفل بالإصابات الرياضية في علاج الإصابات الرياضية والتخلص من عوارضها ودوره في تحسين أداء اللاعبين، وكذا أسباب غياب المتابعة الطبية ونقص التكفل بالإصابات الرياضية 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 قسمنا الدراسة إلى مجموعة من الفصول، وأولها الفصل التمهيدي وهذا للتعريف بالبحث ومن أجل الدخول في الموضوع، ثم إلى جانب نظري وجانب تطبيقي، ففي الجانب النظري تطرقنا فيه إلى ثلاثة فصول، حيث تطرقنا في الفصل الأول إلى الإصابات الرياضية في الكرة الطائرة وفيه تطرقنا إلى ماهية الإصابة وأسباب حدوثها وكيفية الوقاية منها وضرورة علاجها والتكفل بها، وفي الفصل الثاني تطرقنا إلى لاعبي الكرة الطائرة وفيه قدمنا نظرة خاطفة للاعبين الذين ينشطون في هذه الرياضة وخصائصهم البدنية والنفسية، أما في الفصل الثالث فتطرقنا فيه إلى الأداء في الكرة الطائرة حيث لخصنا فيه مفهوم الأداء وخصائصه ومميزاته، أما في الجانب التطبيقي فتطرقنا فيه إلى فصلين ففي الفصل الرابع كان فيه منهجية البحث والإجراءات الميدانية أي الطرق المنهجية للبحث، وإلى الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج ويتضمن النتائج التي حصلنا عليها من استمارة الاستبيان.

ومن هذا المنطق رأينا أن نتناول الموضوع بالكتابة متعرضين فيه إلى الإصابات الرياضية أنواعها أسبابها التي تحدث خلال ممارسة اللاعب لرياضة الكرة الطائرة، وإعطاء توصيات متضمنة أسس الوقاية من إصابات اللاعب وكيفية العمل عند حدوثها وضرورة التكفل والعناية بها بالوسائل الممكنة في نوادي الكرة الطائرة المادية منها والمعنوية والبيداغوجية ... وغيرها.

ولقد تطرقنا لهذا الموضوع رغبة منا في إضافة ما يفيد غيرنا وخاصة من اللاعبين والمدربين والإداريين وإذا صدق القول إلا الطلبة الشغوفين بهذا الموضوع لكي يضاعفوا اهتمامهم برياضتنا والأخطار المترتبة بها. وبهذا نرجو من الله عز وجل التوفيق والعفاف والنجاح لنا ولإخواني وأخواتي من الطلبة الآخرين.



مدخل عام : التعريف بالبحث

الإشكالية :

نظرا لتزايد أهمية الرياضة في وقتنا الحالي واقتصارها على مختلف العلوم و التكنولوجيا لاختيار اللاعب الجيد في الرياضة المناسبة فإنها لم تبقى حبيسة بمجال الترفيه بل تعدته لتصبح عالمية من خلال المتابعة الهامة من طرف كل شرائح المجتمع.

ومن خلال الارتباط الوثيق بين تطور المجتمع وتقدمه و بين تطور الرياضة بصفة عامة، إذ كان على المسؤولين والعاملين في مجال التربية البدنية والرياضية العمل على الارتقاء بمستوى اللياقة البدنية لكافة فئات المجتمع و رصد الإمكانيات المادية والبشرية ووضع الخطط والبرامج اللازمة لتحقيق ذلك مع توفير أقصى وسائل الأمن والوقاية من الإصابات الرياضية التي لا يخلو منها أي نشاط رياضي.¹

لأنه في مختلف المنافسات وحتى التدريبات يجد الرياضي نفسه عرضة لإصابات رياضية مختلفة الشدة، لاسيما في وقتنا الحالي حيث أصبحت من أكبر العوائق التي تعترض مشواره الرياضي، وهذا ما جعل التكفل باللاعب عند حدوث إصابات أمرا أساسيا مما للتكفل من أمور ايجابية في شفاء اللاعب والتخلص من أثر الإصابات ولكي يكمل الرياضي مسيرته الرياضية ويحافظ على أدائه في الفريق وربما تحسين اللياقة البدنية وهذا في مختلف الرياضات التي ينشطون فيها الجماعية منها و الفردية.

ومن بين هذه الرياضات هناك رياضة الكرة الطائرة وهي رياضة عالمية مشهورة بكثرة الإصابات فيها، حيث يكثر فيها التركيز والانتباه وتتطلب من اللاعب إنتاج القوة والقوة القصوى. وتستلزم رياضة الكرة الطائرة قد كبير من عناصر المهارة والسرعة والقوة العضلية والتحمل والمرونة والتوافق العضلي العصبي.²

وهذا ما جعلها لا تخلو من حدوث إصابات رياضية لبعض اللاعبين الذين ينشطون فيها، وهنا يدخل دور التكفل باللاعب عند حدوث الإصابات الرياضية من يوم وقوعها إلى مرحلة إعادة التأهيل والشفاء نهائيا من الإصابة و التخلص من كل أعراضها حتى يعود إلى نفس مستواه أو بالأحرى تحسين أدائه التدريبي والتنافسي. وعلى ضوء هذه المتغيرات نقوم بطرح التساؤل التالي:

-هل للتكفل بالإصابة الرياضية دور في تحسين أداء لاعبي الكرة الطائرة ؟

وفي ضوء هذه الإشكالية العامة نتفرع إلى عدة تساؤلات :

- 1- هل التكفل بالإصابات الرياضية يعتبر عاملا أساسيا في التخلص من سلبية الإصابات الرياضية ؟
- 2- هل إهمال إصابات اللاعبين له دور في انخفاض أدائهم الرياضي ؟
- 3- هل التكفل بالإصابات الرياضية يعتبر عاملا أساسيا لعلاج هذه الإصابات ؟

¹ عياد حياة روفائيل.. إصابات الملاعب (- وقاية -إسعاف - علاج طبيعي). ط1 منشأة المعارف "الإسكندرية" -مصر - 2004 ص.8

² أسامة رياض.. الرعاية الطبية للاعبين الكرة الطائرة.. الطبعة الأولى 2005- مركز الكتاب للنشر القاهرة -مصر - ص 27

الفرضيات:

بعد أن عرضنا الإشكالية العامة والإشكاليات الجزئية سنعرض الفرضيات العامة والجزئية.

الفرضية العامة:

التكفل بالإصابة الرياضية يلعب دورا في تحسين أداء لاعبي الكرة الطائرة.

الفرضيات الجزئية :

1- التكفل بالإصابات الرياضية يعتبر عاملا أساسيا في التخلص من سلبيات الإصابات الرياضية.

2- إهمال إصابات اللاعبين له دور في انخفاض أدائهم الرياضي.

3- التكفل بالإصابات الرياضية يعتبر عاملا أساسيا لعلاج هذه الإصابات.

3-أسباب اختيار هذا البحث:

إن اختيارنا لهذا البحث يعود للأسباب الآتية:

*أسباب ذاتية:

_ الميل الشخصي والذاتي لدراسة هذا الموضوع ومحاولة ما إذا كان التكفل باللاعبين في حالة إصابتهم له دور وأهمية لتحسين أدائهم خلال التدريبات والمنافسات وكون هذا التخصص يخدم التدريب الرياضي و الرياضيين بصفة خاصة.

*أسباب موضوعية:

_ الأهمية الكبيرة التي يكتسبها هذا الموضوع واحتلاله مركزا هاما على حساب المواضيع الأخرى.
_ معرفة الدور الذي يلعبه التكفل بالإصابة الرياضية في تحسين أداء اللاعب في الكرة الطائرة.
_ انتشار الإصابات الرياضية عند اللاعبين واستخفافهم بها.
_ الرغبة في دراسة أي معيق يشكل حاجز للاعب خلال مسيرته الرياضية في رياضة الكرة الطائرة.

4-أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث في النقاط التالية :

*الجانب العلمي:

_ إثراء المكتبة بالكتب والمعلومات الموجودة في هذا البحث.
_ إعطاء معلومات للطلبة من أجل تطوير البحث العلمي.
_ ملأ الفراغ الموجود داخل المكتبة.
_ نقص الدراسات في هذا المجال.

*الجانب العملي:

_ إفادة الطلبة والرياضيين بصفة عامة بهذا البحث.
_ إعطاء صورة واضحة لضرورة ما هو داخل هذا البحث المتواضع.
_ الاستفادة من النتائج المتحصل عليها وتصحيح الأخطاء.
_ الأخذ بعين الاعتبار التوصيات التي هي من أهم ما يوجد في هذا البحث.

5- أهداف البحث:

تهدف هذه الدراسة المتواضعة لما يلي:

_ البحث عن الأسباب الحقيقية لوقوع الإصابة الرياضية.
_ معرفة ما إذا كان هناك تكفل جيد باللاعب المصاب.
_ دراسة المراحل التي يمر بها التكفل باللاعب المصاب للوصول إلى النتيجة المناسبة.
_ معرفة إذا كان للتكفل دور في تحسين أداء لاعبي الكرة الطائرة.
_ البحث أيضا عن الدور الذي يلعبه الرياضي أثناء مرحلة التكفل بإصابته.

6-الدراسات السابقة و المشابهة :

- الدراسات المشابهة:

***الدراسة الأولى:

*عرض الدراسات:

مذكرة تخرج ليسانس. 2011-2010-حمروني محمد- زوبري حمزة- يوخاري أمين.

*دور التحضير البدني في التقليل من حدوث الإصابات الرياضية في الكرة الطائرة.

*المشكلة:ماهو دور التحضير البدني في التقليل من حدوث الإصابات الشائعة في الكرة الطائرة.

*الهدف من هذه الدراسة:

يهدف الباحث بالدرجة الأولى إلى إلقاء الضوء على الفائدة والدور العام للتحضير البدني في التقليل من الإصابة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة.

كشف العلاقة الموجودة بين التحضير البدني و الإصابة الرياضية.

*الفرضيات:

-التحضير البدني المكثف إمكانية في حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة.

-نقص اللياقة البدنية لدى لاعبي الكرة الطائرة يعرضهم لبعض الإصابات الرياضية أثناء المنافسة الرياضية.

*منهج البحث: المنهج الذي اتبعه الباحث في بحثه هو المنهج الوصفي.

*عينة البحث: تتكون عينة البحث من 4 فرق ومن كل فريق من هذه الفرق أخذ 10 لاعبين أي 40 لاعبا وهذه الفرق

هي (المجمع البترولي-رائد جامعة الجزائر-إتحاد المرادية-نصر حسين داي) فئة أواسط, وتتكون أيضا من سبعة مدربين من مختلف الأندية.

*أدوات البحث: لقد اعتمد الباحث على استمارة الاستبيان للحصول على معلومات تخص هذا البحث.

*أهم النتائج التي توصل إليها الباحثون:

-لقد تبين للباحث أن معظم لاعبي الكرة الطائرة معرضون لإصابة رياضية وبتالي العجز.

-كما أنه تبين أن كل الأندية المحلية تقوم بالتحضير البدني العام والخاص معتبرا إياه من أحد الركائز لكنه يمكن

أن ينعكس سلبا على سلامة اللاعبين إذا لم يحسن تطبيقه واستخدامه.

-كما استنتج أن التحضير البدني العام والخاص يعد من أهم العوامل التي تعمل على تقليل من حدوث الإصابات

الرياضية, بشرط أن يطبق بطريقة سليمة.

*أهم توصية:

- الكشف الطبي المبدئي قبل بداية كل موسم.

- معرفة ميكانيكية الحركة لتأديتها صحيحة.

-إتباع أسلوب إعادة التأهيل الحركي كوسيلة ناجعة لإعادة العضو المصاب إلى حالته الطبيعية.

***الدراسة الثانية:

*عرض الدراسات:

مذكرة تخرج ليسانس. تمت هذه الدراسة في 2010/2011 من إعداد الطالب مقران خالد. وكان عنوان هذه الدراسة: المراقبة الطبية ودورها في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة. وتم صياغة المشكلة بما يلي:

هل للمراقبة الطبية دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة؟ وكان هدف الدراسة التعرف أكثر بالإصابات الرياضية والمساعدة على تصنيفها وتوضيح مدى مساهمة الطب الرياضي في الوقاية منها عن طريق الانتقاء الجيد و المراقبة الدورية للاعبين قبل وبعد الإصابة وهذا محاولة للتقليل من نسبة حدوثها. وكانت الفرضيات مقترحة من الباحث على النحو التالي:

_إهمال المراقبة الطبية يؤدي بالضرورة إلى وقوع إصابة.

_للمراقبة الطبية أثر كبير في إنجاح الموسم الرياضي.

_للمراقبة الطبية دور في تحسين مردود اللاعبين.

و اعتمد الباحث خلال دراسته لهذا البحث على المنهج الوصفي وكانت العينة تنظم 40 لاعبا موزعين على الأندية التي تم اخذ العينة منها وتنظم 4أندية وهي المجمع البترولي _القصر_برج بوعريرج_الشلف. وكل فريق أخذ منه عينة عددها 10 لاعبين، وتم اخذ العينة بطريقة عشوائية لأنها أبسط الطرق لاختيارها ولأنها فرص متكافئة لجميع أفراد العينة. واستخدم الباحث أداة من الأدوات السهلة وهي استمارة الاستبيان لأنها الوسيلة الأنسب والأحسن لأن المنهج وصفي.

*أهم النتائج المتحصل عليها:

_الاهتمام بالتنوعية الشاملة والفعلية .

_الاهتمام بالتكوين الجيد للكوادر الطبية.

_ تعميم مراكز الطب الرياضي وتوفير قاعات العلاج الرياضي.

الدراسات السابقة:

*عرض الدراسات:

* "رسالة ماجستير" تاريخ هذه الدراسة في السنة الجامعية 2006-2007 من إعداد الطالب موهوبي عيسى بعنوان " الإصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ أثناء إجراء امتحان التربية البدنية والرياضية " وكانت المشكلة " ماهي الإصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ أثناء إجراء امتحان التربية البدنية والرياضية؟ " * هدف الدراسة: تمثل هدف الدراسة فيما يلي:

يهدف إلى محاولة التعرف على أنواع الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ في حصة التربية البدنية والرياضية.

يهدف إلى محاولة التعرف على المنافسة الرياضية التي يتعرض من خلالها التلاميذ إلى إصابة رياضية. يهدف إلى معرفة أسباب الإصابة من نظرة أستاذ التربية البدنية والرياضية في الوقاية والعلاج من الإصابة. * وكانت الفرضيات على النحو التالي:

-توجد علاقة بين سوء التسخين والإصابات الرياضية لدى التلاميذ أثناء إجراء امتحان التربية البدنية والرياضية. -توجد علاقة بين عدم صلاحية أرضية مراكز الإجراء وإصابات التلاميذ أثناء إجراء الامتحان. -توجد علاقة بين عدم حضور التلاميذ الحصة وإصابتهم أثناء امتحان التربية البدنية والرياضية. * اعتمد الطالب على المنهج الوصفي في هذه الدراسة وقام الباحث بتحديد عينة البحث وقدرة ب120 تلميذ وتلميذة المشاركين في امتحان تربية البدنية والرياضية موزعين على ثلاثة ثانويات من ولاية برج بوعرييج واختيرت العينة بطريقة عشوائية وهذا من خلال سحب قائمتين (ذكور وإناث) من مجموع القوائم المشاركة في كل ثانوية. واستعمل الباحث في بحثه على ثلاثة أدوات من أدوات البحث وهما: المقابلة مع التلاميذ المصابين واستمارة استبيان للأساتذة المشرفين عليهم والملاحظة للتلاميذ والأساتذة أثناء قيامهم بامتحان التربية البدنية والرياضية.

* أهم النتائج التي توصل إليها الباحث:

-أغلب الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ أثناء إجراء الامتحان هي الجروح والخدوش والتشنجات والإلتواءات. -المنافسة التي تكثر فيها الإصابات عند التلاميذ هي منافسة السباقات نصف الطويل وكذلك منافسة الوثب الطويل -إجماع الأساتذة على أن من أسباب الإصابة هي قصر مدة الإحماء. -كما أجمعوا على أن التوقيت المخصص للحصة غير كافية لتحضير التلاميذ. -الأمكان المعرضة بكثرة الإصابات عند التلاميذ هي الكاحل والركبة والفخذ.

* أهم توصية قدمها الباحث:

-ضرورة توفير جميع المنشآت والمرافق الرياضية الخاصة بالرياضة المبرمجة في امتحان التربية البدنية. -الإشراف على عملية التسخين للتلاميذ قبل بدء أي منافسة. -توفير طاقم طبي للتدخل أثناء تعرض التلاميذ للإصابة. -التنبه على التلاميذ بمراعاة عدم الاحتكاك بالمتنافسين أثناء إجراء امتحان التربية البدنية والرياضية.

التعليق على الدراسات:

كانت أغلب الدراسات تميزها نقاط مشتركة فيما بينها ومنها المنهج المتبع حيث كانت أغلب الدراسات مبنية على المنهج الوصفي وكانت العينة متشابهة من حيث عدد اللاعبين والأندية وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية وكان استخدام استمارة الاستبيان كأداة من الأدوات المستخدمة في معظم الدراسات مع أنه يوجد بعض الدراسات التي تم استخدام فيها ثلاث أدوات.

وكما كانت أيضا النتائج متشابهة ومتركة ونذكر منها:

_ يجب إجراء الكشف الطبي والمراقبة الطبية قبل بداية كل موسم.

- _ التوعية على وجوب الحرص من الإصابات الرياضية.
- _ وجوب تدريب اللاعبين على كيفية تجنب الإصابات الرياضية وأنواع السقطات وطريقة امتصاصها.
- _ الإحماء الجيد لأن إهماله يعتبر من أهم أسباب الإصابات الرياضية.
- _ التنبيه على عدم الاحتكاك بين الزملاء أثناء المنافسة.
- _ تحسين وتوفير مراكز للطب الرياضي وتوفير قاعات خاصة بالعلاج الرياضي وملأها بأحدث الوسائل والإمكانات.

*** نقد الدراسات:

لقد تطرقت الدراسات السابقة والمشبهة السالفة الذكر إلى جوانب عديدة متعلقة بالإصابات الرياضية وأسباب حدوثها ولقد تناولتها من عدة جوانب، فدراسة حمروني محمد وزيري حمزة تطرقت إلى موضوع " أهمية التحضير البدني في التقليل من حدوث الإصابات الرياضية الشائعة في الكرة الطائرة"، حيث ركزت الدراسة على الأهداف والدور الذي يلعبه التحضير البدني لممارسي رياضة الكرة الطائرة للتقليل من حدوث الإصابات، أما دراسة مقران خالد فتطرق إلى موضوع " المراقبة الطبية ودورها في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة"، حيث تناول في هذا الموضوع بمحاولة التعرف أكثر بالإصابات الرياضية والمساعدة على تصنيفها وتوضيح مدى مساهمة الطب الرياضي في الوقاية منها لدى لاعبي الكرة الطائرة الجزائرية.

أما فيما يخص دراسة موهوبي عيسى فقد تناول " الإصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ أثناء إجراء امتحان التربية البدنية والرياضية " والتي تطرقوا من خلالها إلى أسباب إصابة التلاميذ أثناء إجراء الامتحان ومحاولة التعرف على المنافسة التي تكثر فيها الإصابة.

وعلى هذا الأساس درس الباحث الإصابة وأسبابها من جانب آخر، وقد استفاد من خلال هذه الدراسات في معرفة جميع العراقيل التي واجهها الباحثون، وكذلك الاستفادة منها وأخذ العبرة من الأخطاء التي وقع فيها الباحثون وهذا ما يسمح لنا بالإلمام والربط بكل حيثيات الموضوع وضبط متغيرات الدراسة، وقد أفادت هذه الدراسات أيضا فيما يلي: الوصول إلى الصياغة النهائية لإشكالية الدراسة وكذا أدوات الدراسة وكذلك تحديد المنهج العلمي المناسب لها.

7- تحديد المصطلحات والمفاهيم:

-التعريفات النظرية للأداء:

***تعريف توماس:** أن الأداء هو الاستعداد بالإضافة إلى المهارات المكتسبة.

***تعريف منصور:** بأن الأداء هو كفاءة العامل ومسلكه فيه، ومدى صلاحيته في النهوض بأعباء عمله وتحمل المسؤولية في فترة زمنية محددة.¹

***تعريف عصام عبد الخالق:** الأداء بصفة عامة حيث يذكر "هو انعكاس لقدرات ودوافع كل فرد لأفضل سلوك ممكن نتيجة لتأثيرات متبادلة للقوة الداخلية، غالبا ما يؤدي بصورة فردية وهو نشاط أو سلوك يوصل إلى نتيجة وهو المقياس الذي تقاس به نتائج التعلم، أو هو الوسيلة للتعبير عن عملية التعليم تعبيرا سلوكيا.²

***التعريف الإجرائي للأداء:**

يعرف الأداء بأنه نتيجة الإعداد الجيد والجهد البدني المبذول من طرف الرياضي كما يختلف الأداء من رياضي لآخر حسب القدرات الفردية التي يمتلكها أي رياضي وأيضا القوة الداخلية والنشاط والسلوك الخارجي.

-التعريفات النظرية لرياضة الكرة الطائرة:

***التعريف الأول:** لعبة الكرة الطائرة لعبة بسيطة للغاية، ملعبها عبارة عن مربعين متلاصقين، ضلع كل منهما 9 أمتار تتصل بينهما شبكة ارتفاعها 243 سم لفرق الشباب و 223 سم للبنات و يتكون كل فريق من ستة لاعبين يتبادل الفريقان تمرير الكرة من فوق الشبكة، و يحاول كل منهما إرسالها إلى الفريق المضاد بطريقة لا تمكنه من إعادتها، و يكسب بها نقطة.³

* **التعريف الثاني:** الكرة الطائرة هي رياضة جماعية يتقابل فيها فريقين فوق الميدان الذي يبلغ طوله 18م عرض 9م و يقسم بشبكة إلى جزأين متساويين و ارتفاع الشبكة هو 2.43م للذكور و 2.23م للإناث، و الهدف يدور حول إسقاط الكرة من جهة الخصم و تفادي سقوطها في الجزء الخاص به.⁴

* **التعريف الإجرائي:** رياضة الكرة الطائرة رياضة جماعية تتكون من فريقين وكل فريق يتكون من ستة لاعبين يحاول كل فريق أن يسقط الكرة في ميدان الخصم ليحرز نقطة وتتكون من ثلاثة أشواط لكل شوط 25 نقطة وهي الرياضة الوحيدة التي يشترط قانونها على عدم سقوط الكرة في الأرض وإذا سقطت تحتسب هدف.

¹ عبد الغفار عروسي، دحمان معمر.. دور قلق المنافسة في التأثير على مردود اللاعبين.. مذكرة تخرج ليسانس غير منشورة: معهد التربية البدنية والرياضية، سيدي عبد الله، جامعة الجزائر 2004/2005.

² عصام عبد الخالق.. التدريب الرياضي.. دار الفكر العربي: "القاهرة"، ط1 1992 ص168.

³ حسن عبد الجواد.. الكرة الطائرة والمبادئ الأساسية.. دار العلم للملايين: بيروت- لبنان، الطبعة 4. 1982 ص16

⁴ منشورة اتحادية الكرة الطائرة الجزائرية .. القانون الرسمي لكرة الطائرة.. المعتمدة من طرف: FIVB، 2004، 2000.

-التعريفات النظرية للإصابات الرياضية:

* **التعريف الأول:** هي تعرض بعض أجزاء الجسم وأنسجته لمؤثرات خارجية أو داخلية مما تؤدي إلى حدوث تغيرات فسيولوجية أو تشريحية في مكان الإصابة مما يؤدي إلى فشل العمل الوظيفي لذلك الجزء من الجسم أو النسيج المصاب.¹

* **التعريف الثاني:** هي خلل عضو أو أكثر من أعضاء الجسم مما يؤدي إلى تعطل هذا العضو بشكل مؤقت أو دائم عن القيام بالوظيفة الطبيعية.²

* **التعريف الثالث:** الإصابة الرياضية هي تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج و تنقسم هذه المؤثرات إلى: مؤثر داخلي - مؤثر خارجي - مؤثر ذاتي.³

* **تعريف الإصابات:**

- **لغة:** هي تعطل سلامة الأنسجة وأعضاء الجسم ونادرا ما تؤدي الحركة المتكررة إلى حدوث إصابة وكذا في حالات إصابة تحدث تغيرات تشريحية أو فسيولوجية لبعض وظائف الجسم.

- **اصطلاحا:** هي إعاقة في مكان محدد (عضلات محددة) بفعل تأثير رياضي وقد ينتج عنها تغيرات جسمية كأورام واحمرار وآلام ونميز فيها ثلاثة درجات من الإصابة (داخلية - خارجية - ذاتية).⁴

* **التعريف الإجرائي:** تتميز الإصابة الرياضية بخطرتها الصغيرة منها والكبيرة لأنها تصيب الجسم البشري وهذا يعتبر في منتهى الخطورة، لأنها عبارة عن خلل عضو أو نسيج أو مجموعة منهم في الجسم وهذا نتيجة مؤثر خارجي كالسقوط وداخلي كتراكم حامض اللكتيك وذاتي كخطأ فني للاعب مع نفسه.

8- **صعوبات البحث:**

من خلال ما تم تقديمه في هذا البحث كان هناك عوائق أعاقتنا كثيرا من تأدية ما يجب عمله وهذه بعض العوائق التي أخرجتنا عن إكمال هذا البحث المتواضع:

- نقص المراجع الخاصة بهذا الموضوع.
- نقص الوقت والضغط في مواقيت الدراسة.
- نقص الإمكانيات المادية خلال التنقلات وفي تحضير الاستبيان. أما أشياء أخرى فلقد كان رئيس الرابطة الجهوية وكل الأندية من رؤساء ومدربين ولاعبين في متناول الطالب وكانوا قدوتنا يعتبر بها حيث لم يخلوا علينا بأي شيء وهذا من أجل إثراء البحث العلمي.

¹ غازي صالح محمود.. كرة القدم (المفاهيم-التدريب).. مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع: مصر، ط1 2011 ص295.

² خالد الحشوش.. الموسوعة الرياضية العصرية.. دار يافا العلمية للنشر والتوزيع: الأردن "عمان" ط1 2009 ص5

³ عبد الرحمان عبد الحميد زاهر.. موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية.. مركز الكتاب للنشر: القاهرة "مصر" ط1 2004 ص 81.

⁴ قاسم حسن حسين.. الموسوعة الرياضية الشاملة في الألعاب والفعاليات والعلوم الرياضية.. دار الفكر للطباعة والنشر: الأردن، ط1 1998

الحبيب النظري

الفصل الأول

الإصابات الرياضية في الكرة الطائرة

تمهيد:

رغم التقدم العلمي الحاصل في وقتنا الراهن والذي سمح بإيجاد وسائل تقنية جد متطورة تسمح بالتشخيص الدقيق للإصابات الرياضية ناهيك عن تطور وسائل التكفل بها من علاج وتأهيل، إلا أن موضوع الإصابات الرياضية كان ومازال يعد من العقبات التي يمكن أن يواجهها الرياضي، وفي حقيقة الأمر لم يقتصر مشكل الإصابات الرياضية على المستويات النخبوية رفيعة الأداء التي يحتدم فيها التنافس ويتعاضم فيها معنى الفوز والأداء الجيد، بل لقد امتد أيضا ليشمل على كل المستويات.

وبهذا أصبحت الإصابات الرياضية من المشاكل الأساسية التي تقف في طريق كل الرياضيين، ولذلك فإن التكفل بالإصابات الرياضية بعد حدوثها أمر ضروري للتخلص من عواقبها الوخيمة على اللاعب وعلى الفريق بصورة عامة وعلى تأثيرها السلبي عليه وعلى صحته البدنية والنفسية.

وإنه لمن الضروري التعرج على هذا الموضوع ولو بصفة مختصرة وذلك لغرض التوعية بمخاطر الإصابات الرياضية ومعرفة الأسباب المؤدية إليها وإبراز طرق الوقاية منها وكذلك العلاج والتكفل بها.

1.1 الإصابات :

أصبح موضوع الإصابات الرياضية من المواضيع الهامة التي تَوَرَّق الرياضيين والممارسين للأنشطة الرياضية من الخطورة التي تكون متأصلة في بعض الألعاب التي يكون فيها احتكاك مباشر مع الخصم أو نتيجة لعدم الوعي الكافي بالممارسة الصحيحة للنشطة الرياضية فاحتمال التعرض للإصابة الرياضية وارد عند جميع الرياضيين والممارسين ولكن البحث دائما لدى القائمين على تدريب الأنشطة الرياضية هي إيجاد أفضل الوسائل للوقاية والتقليل من تعرض الأشخاص للإصابات الرياضية وفي حالة حدوث الإصابات محاولة التعرف بالشكل العلمي السليم في إسعاف وتأهيل الإصابة وإعادة اللاعب للممارسة بالسرعة الممكنة الطبيعية.

1-1-1 تعريف الإصابة :

هي خلل عضو أو أكثر من أعضاء الجسم مما يؤدي إلى تعطل هذا العضو بشكل مؤقت أو دائم عن القيام بالوظيفة الطبيعية.

1-1-2 الإصابة الرياضية :

هي الإصابة التي تصيب أعضاء أو جسد الرياضيين خلال التمرينات أو المباريات مما يؤدي إلى تعطل هذه الأعضاء عند القيام بوظيفتها الطبيعية بصورة مؤقتة¹

1-1-3 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 و تنقسم هذه المؤثرات إلى.

- مؤثر خارجي: تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض أو أداة مستخدمة.
- مؤثر ذاتي : تعرض اللاعب نفسه مع نفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ أو عدم الإحماء.
- مؤثر داخلي: تراكم حامض اللكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة الماء و الأملاح.²

1-1-4 أسباب الإصابات الرياضية:

إن الإصابات الرياضية تختلف من حيث طريقة وحدث تلك الإصابة وهناك العديد من الأسباب التي تؤدي إلى إصابة اللاعبين :

- عدم الإحماء الكافي قبل البدء بالتدريب أو الممارسة الرياضية.
- عدم اكتمال اللياقة البدنية العامة والخاصة عند اللاعبين.³

¹- خالد الحشوش.. الموسوعة الرياضية العصرية.. دار يافا العلمية للنشر والتوزيع: ط1 الأردن "عمان" 2009 ص5

²- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر.. موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية.. مركز الكتاب للنشر: ط1 القاهرة "مصر" 2004 ص 81.

³- خالد الحشوش.. نفس المرجع، 2009 ص6

- عدم ارتداء الأجهزة الواقية في بعض الألعاب الرياضية.
- عدم مناسبة الملابس للتدريب الرياضي.
- عدم مناسبة اللعبة للجنس والعمر بالنسبة للممارسين.
- الخشونة المتعمدة في اللعبة.
- عدم مراعاة الشروط الصحية للممارسة الرياضية مثل: الحرارة الشديدة، والبرودة والنظافة والعدوى.
- عدم مناسبة أرضية الملعب للممارسة الرياضية.
- سوء الحالة النفسية للاعبين.
- التدريب الزائد على الحد.
- الخطورة المتأصلة في بعض الألعاب الرياضية.
- سوء التغذية.¹

1-2 أعراض الإصابات :

- ألم حاد متمركز على مستوى الجرح أو المكان الإصابة وذلك مهما كان نوعها.
- عدم القدرة على تحريك العضو المصاب أو المشي حتى لمسافة قصيرة.
- الشعور بألم حاد أثناء محاولة المصاب تحريك العضو المصاب.
- ارتفاع درجة الحرارة في المنطقة المصابة.
- انتفاخ المنطقة المصابة وظهور اللون الأزرق في حالة نزيف الداخلي.
- ظهور بعض الاضطرابات ك فقدان التوازن والإغماء أحيانا في حالة إصابة الجهاز العصبي.
- الإغماء وصعوبة التنفس أو توقفه في حالات الاختناق.
- سيلان الدم أو ظهور اللون الأزرق في مكان الإصابة في حالة نزيف داخلي أو خارجي.²

1-2-1 أعراض و علامات الإصابة الرياضية:

- فقدان الوعي لمدة 10 ثوان فما فوق، ويجب التأكد من أن اللاعب استرد وعيه قبل رجوعه إلى الملعب.
- التورم الذي ينتج عادة من النزف الدموي.
- الألم بدون حركة الجزء المصاب أو أثناء المدى الطبيعي للحركة.
- فقدان الحركة الطبيعية للجزء المصاب بدون وجود الألم.
- النزيف الدموي، سواء كان بسيطا أو مستمر ويجب التأكد من مكانه وإيقاف النزيف قبل عودة اللاعب إلى الملعب مرة أخرى.³

¹ خالد الحشوش.. الموسوعة الرياضية العصرية.. مرجع سابق، 2009 ص6

² أحمد محند قيس.. إصابات الرياضي(المفاصل-العظام-العضلات-الجهاز العصبي).. دار الهدى: عين مليلة "الجزائر" ط 2011 ص95-96

³ عبد الرحمان عبد الحميد زاهر.. موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية.. مرجع سابق 2004، ص81

- التشوه في أحد الأعضاء ويمكن معرفة ذلك من خلال مناظرة ذلك من خلال مناظرة ذلك العضو المصاب بمثيله العضو السليم
- عدم ثبات المفصل بالرغم من وجود الألم.
- سماع صوت أثناء الحركة الجزء المصاب ويمكن سؤال اللاعب بشعوره وقت الحدث¹.

1-2-2 تصنيف الإصابات:

- الإصابات الأولية:

هذا النوع من الإصابة يحدث نتيجة ممارسة النشاط الرياضي المختار مما يتطلب معرفة تاريخ حدوث الإصابة والعوامل التي أدت إليها خاصة بالنسبة للإصابات الحادة.

و هناك ثلاثة أنواع من الإصابات الأولية هما:

- الإصابات الداخلية.
- الإصابات الخارجية.
- الإصابات الثانوية.

تحدث هذه الإصابة كنتيجة للإصابة السابقة لكنها تؤثر على مناطق أخرى وتلك الإصابة الأولية مركبة ومعقدة وعلاج تلك الإصابات يتطلب معرفة الإصابة الأولية حتى وإن كانت أعراض الإصابة الأولية قد اختفت ويجب مساعدة المصاب على التكيف مع الإصابة الأولية عن طريق تحسين التوازن².

1-3-1 إصابات الكرة الطائرة :

تعتبر إصابات الكرة الطائرة من الإصابات التي تحدث بمعدلات منخفضة جدا في مجمل الإصابات الرياضية والسبب يعود إلى عدم احتكاك اللاعبين فيما بينهم وكذلك بسبب قلة عدم احتكاك أعضاء لاعبي الفريق الواحد فيما بينهم ولكن أغلب إصابات الكرة الطائرة تكون في منطقة الركبة والقدم وقد تحدث إصابات التواء عند اللاعبين المبتدئين كما قد تحدث إصابات الكسور للأصابع نتيجة السقوط على الأرض وإصابات مثل الكشط نتيجة السقوط على الركبتين أو على المرفقين³.

1-3-1 أسباب حدوث الإصابات في الكرة الطائرة:

ترجع حدوث الإصابات الرياضية في الكرة الطائرة إلى مجموعة من العوامل نذكر البعض منها:

- عدم استواء سطح الملعب ووجود أرضية شديدة الانزلاق أو عدم العناية بها.
- استخدام أجهزة وأدوات غير مطابقة للمواصفات القانونية الغير المناسبة للاعبين، كوجود قوائم الشبكة الغير مناسبة التي تؤذي ساق اللاعب وبدنه⁴.

¹ عبد الرحمن عبد الحميد زاهر.. موسوعة الإصابات الرياضية.. مرجع سابق. ص 81.

² خالد الحشوش.. الموسوعة الرياضية العصرية.. مرجع سابق، 2009 ص 9

³ عماد الدين شعبان.. الإصابات الرياضية و إسعافاتها.. دار الفكر العربي: "القاهرة" ط 2006 ص 10.

⁴ أبو علاء الدين فتاح.. دور اللاعب والمدرّب في الإصابات الرياضية، الوقاية العلاج.. دار الكتاب للنشر: الإسكندرية، طبعة 1986 ص 175

- عدم مراعاة قوانين اللعبة التي وضعت للمحافظة على سلامة اللاعبين.
- عدم توفر اللياقة البدنية الكاملة كضعف العضلات وعدم كفاية التوافق العضلي.
- عدم توفر اللياقة الطبية والصحية لدى اللاعبين وعدم وجود الوعي الطبي للاعب والمدرّب .
- عدم وجود الإشراف الجيد وما ينتج عنه من نتائج وهي :
 - عدم الاستعداد البدني.
 - عدم اهتمام اللاعب وعدم الجدية في التدريب.
 - عدم اهتمام اللاعب بمركزه وطريقة أدائه.
 - طريقة التدريب الخطأ وكذا إجهاد اللاعبين.
 - عدم إطاعة أوامر المدرّب.
 - إهمال عملية الإحماء قبل ممارسة الرياضة.
 - عودة اللاعب المصاب قبل عودته من الإصابة.
 - عدم وجود خبرة لدى اللاعبين، كما أن ممارسة النشاط بدون إرشاد وإشراف يؤدي إلى تكوين خبرة سلبية في اللعب.
 - سن اللاعبين الذين يمارسون الرياضة، تحدث إصابة للكبار كما تحدث للصغار، فالصغار ليس لديهم توافق في العضلات الأمر الذي يؤدي إلى الإصابة، أما الكبار فليس لديهم المرونة الكافية في العضلات والمفاصل لذا يجب أن يتناسب النشاط مع سن الممارسة.¹

1-3-2 الخصائص المميزة لإصابات الكرة الطائرة:

السؤال الذي يطرح نفسه هو:

هل هناك إصابات خاصة ومتعلقة برياضة الكرة الطائرة؟

و الإجابة: نعم فهناك إصابات خاصة بلاعبي الكرة الطائرة ولا تحدث في رياضة أخرى وعلى سبيل المثال نجد أن ضمور عضلات الكتف الخلفية تحت الشوكية اللوحية من أكثر الإصابات شيوعاً للاعبي الكرة الطائرة المتميزين فقد وجد في دراسة دولية عام 1986م أجريت على 87 لاعب كرة طائرة متميز و دولي أن 28% منهم مصاب في عضلات الكتف "اللوح الخلفي" الخلفية اللازمة الكتف و الساعد للخارج.

وفي دراسة أخرى على 30 لاعب كرة الطائرة أولمبي ألماني، وجد أن أربعة منهم مصابون بضمور كبير في عضلات الكتف خلف لوح الكتف "أسفل شوكة اللوح" ثماني منهم آخرين لديهم تغيرات في نفس العضلات وبدون وجود أعراض ظاهرة. وفي دراسة أخرى على ثلاث منتخبات وطنية للكرة الطائرة وجد أن 20% من اللاعبين مصابون بهذا الضمور المذكور لذلك فإننا نعتبر مثل تلك الإصابات كإصابة المهنة والتي يلزم لها مزيد من البحوث والدراسات.²

¹ أكرم زكي خطابية.. الموسوعة الحديثة في الكرة الطائرة.. ط1.. مصر، دار الفكر العربي: 1996.. ص352.

² أسامة رياض.. الرعاية الطبية للاعبي الكرة الطائرة.. ط1.. مصر، مركز الكتاب للنشر: 2005.. ص203

1-3-3 الإسعافات الأولية الواجب اتخاذها :

- إبعاد المصاب عن مكان الحادث إلى مكان آمن وهذا لسهولة إسعافه إلا في حالة إصابة العمود الفقري.
- منع المصاب من القيام بأي حركة.
- وضع ما بارد أو شيء آخر يعوضه فوق مكان الإصابة وذلك من أجل التقليل من النزيف إذا كان داخليا.
- وضع قماش تنظيف مع رباط فوق مكان الإصابة وهذا حالة نزيف سواء كان داخليا أو خارجا.
- تثبيت العضو المصاب في حالة إصابة بكسور.
- عدم إعطاء المصاب أي طعام أو شراب حتى وإن طلب ذلك.
- إبعاد المصاب إلى مكان ذو هواء نقي والقيام بالتنفس الاصطناعي في حالة الاختناق .
- تغطية المصاب وهذا حتى لا يفقد الجسم حرارته.
- نقل المصاب إلى أقرب مركز صحي أو مستشفى في أقرب وقت.
- نقل المصاب على حامل صلب في حالة كسر في العمود الفقري.¹

1-3-4 الإسعافات الأولية في ملاعب الكرة الطائرة:

هناك بعض القواعد العامة للإسعافات الأولية في ملاعب الكرة الطائرة :

- في حالة الكسور:
- إيقاف النزيف الدموي إن وجد برباط ضاغط مكان الكسر المجروح.
- يتم استخدام الجبائر في حالة الكسور وفي حالة عدم توفرها تستخدم قطع خشبية أو قطعة كرتون.
- يفضل عدم إعطاء المصاب أي سوائل أو منبهات قبل نقله إلى المستشفى.
- في حالة الجروح:
- إيقاف النزيف الدموي إن وجد مع الجرح بوضع شاش معقم على الجرح.
- في حالة الجروح البسيطة يوضع على الجرح مطهر طبي ورباط.
- يفضل إعطاء المصاب حقنة ضد مرض التيتانوس.
- يعرض المصاب على الطبيب للتقرير اللازم.²
- في حالة الإغماء.
- كثيرا ما يحدث الإغماء نتيجة سقوط اللاعب في إعياء تام اثر مجهود عنيف أو اصطدام مع زميله قد يصاحب هذا السقوط زرقة في الأطراف والوجه أو سقوط اللسان داخل تجويف الفم أو انسداد مجرى الهواء.
- إسعاف الإغماء:
- وضع الرأس للخلف بوضع يد تحت الرقبة والأخرى على جبهة المصاب مع تحريكها للخلف لفتح الفم.³

¹ أحسن بن محند قيس.. إصابات الرياضي(المفاصل،العظام، العضلات،الجهاز العصبي).. دار الهدى:عين مليلة "الجزائر" ط 2011ص96

² عبد الحميد عبد الرحمان زاهر.. موسوعة الإصابات الرياضية و إسعافاتها الأولية.. ط1 مركز الكتاب للنشر-القاهرة-مصر-2004ص255

³ أسامة رياض،إمام حسن النجمي.. الطب الرياضي والعلاج الطبيعي.. مركز الكتاب للنشر: القاهرة "مصر" ط1 2004ص255

- يرفع الفك يدفع الأصابع تحت زاويتي الفك مع دفعة للإمام و اللاعلى.
- في حالة فقدان الوعي مع تنفس غير طبيعي في العدد أو الإيقاع الطبيعي يوضع اللاعب المصاب على احد جانبيه مع دفع الرأس إلى الخلف والفم للأسفل نسبيا ليسهل خروج أي نزيف أو قيء.
- يتم عمل تنفس فوري بان يمدد على ظهره وتوضع احد أيدي المسعف على وجه المصاب ويستعمل الإبهام والسبابة في قفل فتحتي الأنف مع وضع اليد الأخرى خلف الرقبة ويأخذ المسعف شهيقا عميقا ثم يضع فمه على فم المصاب حتى يغلق تماما وحتى يحدث زفيرا فيه ثم يبتعد بفمه عن فم المصاب ليسمح بحدوث زفير ميكانيكي ثم يكرر ما سبق بواقع 12 إلى 16 مرة في الدقيقة¹.

1-4 الوقاية من الإصابات الرياضية:

- حدد علماء الرياضة بعض العوامل الأساسية التي تتحكم بالوقاية من إصابة اللاعبين حيث يمكن أخذها بعين الاعتبار لمنع الإصابات أو التقليل من حدوثها وهي:
- اللياقة الجيدة : فالاحتفاظ بلياقة عالية تؤدي إلى التقليل من إصابة العضلات.
- الإحماء الجيد قبل ممارسة النشاط : فهذا يؤدي إلى تهيئة العضلات للنشاط العنيف وهذا يحتاج القيام بتمرينات متدرجة لإصابة العضلات ورفع درجة حرارة الجسم وتنظيم عمل القلب.
- مناسبة مكان اللعب لنوع النشاط مع مراعاة ظروف الجو والملابس الملائمة ووقت ممارسة النشاط.
- الأدوات المستعملة: فالتأكد من سلامة الأدوات يساعد علما تجنب الإصابة بدرجة كبيرة فاستعمال الحذاء المناسب مثلا: لا يؤدي ساق اللاعب وتعرضه لعدد من الالتواء.
- مراعاة قواعد اللعب: فقوانين الألعاب وضعت أصلا للمحافظة على سلامة اللاعبين لذا يجب مراعاة قوانين هذه الألعاب الممارسة.
- الإشراف الجيد: بحيث يجب تأدية التمرينات الرياضية تحت إشراف جيد ومن مشرف مؤهل خاصة إذا كان الممارس في المراحل الأولية للممارسة أو في الألعاب التي تتميز بدرجة خطورة عالية مثل: الجمباز أو السباحة.
- الفحص الطبي الدوري: حيث هناك العديد من الأمراض لا تظهر أعراضها إلا بعد المجهود
- مراعاة مناسبة الألعاب الرياضية للسن: فهناك بعض الألعاب لا تناسب جميع الأعمار من السباحة، التنس وهناك بعض الألعاب لا تناسب إلا الأشخاص في سن معينة مثل الملاكمة أو الجمباز.²

1-4-1 تشخيص الإصابة :

- لازالت طريقة تشخيص الإصابات تعتمد كليا على دراسة تاريخ الإصابة، و إجراء الفحص الطبي، وإن تاريخ الإصابة يعتبر أحد المكونات الهامة لزيارة الطبيب وعندما يكون لابد من السؤال التدريبي.³

¹ أسامة رياض.. الإمام حسن أنجمي.. الطب الرياضي والعلاج الطبيعي.. مرجع سابق-1999 ص106.

² خالد الحشوش.. الموسوعة الرياضية العصرية.. مرجع سابق، 2009 ص7-6

³ إبراهيم رحمة محمد، فتحي المهشيش يوسف.. إصابات الرياضيين.. منشورات جامعة قار يونس: بنغازي-ليبيا"، ط1 2002 ص20 - 19

- أين وكيف حصلت الإصابة؟ وأين يوجد الألم؟ وهل حصلت بشكل مفاجئ أم ظهرت بالتدريج؟ وهل حصلت الإصابة سابقاً؟
- ويكون التشخيص سهلاً في حالة وجود الإصابات الحادة، حيث تكون الدراسة منصبة على الإصابات الصعبة والحادة.

1-4-2 التشخيص المبكر و العلاج الكامل:

- كل الرياضيين ممكن أن تحصل لهم الإصابات ووفقاً للدرجات المئوية ولقد ثبت من خلال الدراسات والأبحاث العلمية أن النسبة المئوية للإصابات التي يتعرض لها اللاعبون كانت تتراوح ما بين (40-50%) ومن المعروف بأن التشخيص السريع للإصابة ومعالجتها يحتاج إلى فترة نقاء وراحة.
- كما أن بعض الإصابات الحادة مثل الالتواء وتمزق العضلات في الفخذ غالباً لا يتم علاجها بالشكل الكامل. وعلى هذا الأساس يمكن أن تحدث الإصابة مرة ثانية، وذلك لأن كثيراً من الرياضيين لا يكتثروا بمخاطر هذه الإصابات، إضافة إلى جهلهم بنتائج ومخلفات هذه الإصابة، إذ أن بعض الإصابات تظهر وتتطور بصورة بطيئة، الأمر الذي يصعب ملاحظتها، حيث يظهر للوهلة الأولى الألم بشكله البسيط بعد كل تدريب وبالتدريج، فإن هذه الأعراض يبدأ الإحساس بها حتى أثناء التدريب، ولكن ظهورها لا يكون بشكل قوي بحيث يؤدي إلى توقف التدريب، وعلى هذا الأساس تستمر هذه الإصابات بالظهور التدريجي، إذ يؤدي في بعض الأحيان إلى شك اللاعب بنفسه حول إصابته فعلاً وفي هذه الحالة يستمر اللاعب بالتدريب في الوقت الذي تستقل فيه أعراض الإصابة.
- والعكس صحيح فإن البدء بمعالجتها منذ اللحظة الأولى لظهور الأعراض، توفر للاعب الوقت لتشخيصها وعلاجها سواء كانت حادة أو بسيطة، والنظر إليها بصورة جدية، والعمل على معالجتها منذ اللحظات الأولى.¹

1-4-3 العلاج الأولي للإصابات الرياضية:

- من الممكن أن يكون العلاج بسيطاً ويحتاج إلى عدد من الإجراءات البسيطة فقط، وأحياناً تحتاج إصابة الرياضي إلى عدة عمليات جراحية فضلاً عما يعقب ذلك من برامج لإعادة تأهيل اللاعب مرة أخرى، ومهما تكن درجة الإصابة فإن العلاج الأولي يحتل مكاناً مهماً. ومن أهم المبادئ الأساسية لهذا العلاج:
- العمل على تخفيض التعب و الألم.
 - إيقاف أو تقليل التورم.
 - السيطرة على الإصابة و منع حدوث مضاعفات.
 - إعطاء فرصة التشخيص السليم.²

¹ إبراهيم رحمة محمد.. إصابات الرياضيين.. مرجع سابق - ص 61-62.

² بزار علي جوكل.. مبادئ و أساسيات الطب الرياضي.. دار حجلة ناشرون و موزعون: ط 2009 م "عمان" ص 93-94.

و هذه المبادئ هي المطلوبة من المدرب أو اللاعب عند الإصابة الرياضية لحين إيصال المصاب إلى الطبيب الرياضي و يمكن تحقيقها بإتباع الخطوات الآتية:

أولاً: وضع الثلج أو الماء البارد على مكان الإصابة بواسطة كيس من الثلج الناعم و لمدة 30/20د.

ثانياً: الضغط على مكان الإصابة بواسطة رباط ضاغط على أن يوضع كيس ثلج فوقه إن أمكن

ثالثاً: رفع العضو المصاب إلى مستوى أعلى من مستوى القلب الغاية هنا تسهيل رجوع الدم و السوائل من النقطة المصابة لتجنب حدوث الورم.¹

1-4-4 العلاج لحين مرحلة الشفاء:

يهدف العلاج الكامل إلى إعادة التأم الألياف العضلية التآماً صحيحاً وسليماً بحيث تعيد للعضلة تغميتها العضلية وتحافظ على الاتزان العضلي لجميع المجموعات العضلية في المنطقة أو تنمية التوافق العضلي العصبي للعضلة وبعد إتباع الخطوات الخاصة بالإسعافات الأولية يتم عرض المصاب على الطبيب المختص لإجراء الفحص الطبي، فيما إذا احتاج المصاب إلى تدخل جراحي سريع لخياطة العضلة الممزقة أو الوتر المقطوع وما قد يصاحبها من كسور بسيطة وبعد ذلك نتبع الخطوات التالية للعلاج:

التبريد والضغط لمدة يومين إلى ثلاثة أيام ويتم العمل على استخدام وسائل التدفئة ولمدة عشرة دقائق، مرتين في اليوم مع تدليك المناطق فوق وتحت مكان الإصابة وإعطاء بعض المسكنات لإزالة الألم.

يجب الاستمرار بهذه الإجراءات لحين اختفاء الألم والأعراض والعلامات، ثم بعد ذلك يبدأ بالتمارين الرياضية التأهيلية ذات التقصص العضلي الثابت وبعدها التمارين العلاجية ذات العلاقة المباشرة.

1-4-5 استعادة الشفاء بعد الإصابة:

إن التصور الصحيح لإعادة التأهيل والشفاء والعلاج يجب أن يسير بشكل موحد عند معالجة إصابة الرياضي. فإعادة الشفاء، هو العملية التي بواسطتها يمكن استخدام التمارين العلاجية وكذلك التدليك واستخدام جهاز التنبيه الكهربائي والذي بواسطته يستطيع اللاعب معاودة النشاط و يمارس لعبته المفضلة، إن اللاعبين الذين لا يستخدموا تمارين التأهيل بعد الإصابة يكونون معرضين لإصابة مرة ثانية أسرع من اللاعبين الذين يستخدمون التمارين التأهيلية بعد الإصابة، وهنا يجب أن نؤكد بأننا لا ننصح بإحالة فترة التمارين التأهيلية إذ أنه من المعروف بأن العضلات يمكن أن تفقد حوالي (20%) من قوتها خلال أسبوع من حالة فترة قوتها بحدود (40%) حيث إن مقدار هذا فقدان لقوة العضلات والمفاصل لا يمكن الحصول عليه وإعادته إلى وضعه خلال سنة من التدريب وعلى هذا الأساس يجب استخدام التمارين التأهيلية بأسرع وقت بعد حصول الإصابة أو المعالجة الجراحية، حيث يمكن خلال عدة أيام بعد العملية الجراحية في الفصل. وننصح باستخدام التمارين العلاجية وبمدى حدود الحركة وتطلق على هذه العملية التدريب النشط للمدى الحركي، والتي يمكن أن تستمر مباشرة بعد أن يشعر اللاعب بأنه يستطيع الحركة في المفصل المصاب وهنا يمكن البدء بتمارين القوة أيضاً ومن خلال البدء بالتمارين الثابتة تحت²

¹ بزار علي جوكل.. مبادئ و أساسيات الطب الرياضي، مرجع سابق، 2009م "عمان" ص93-94.

² إبراهيم رحمة محمد.. إصابات الرياضيين.. مرجع سابق - 66ص 2002 -64.

إشراف الطبيب، أما في التمارين التأهيلية المتوسطة الخطورة فيمكن البدء بالتمارين العلاجية فقط عندما يشعر اللاعب بقلّة الألم في الإصابة، وهذه الفترة عموماً تتراوح ما بين (24-72) ساعة بعد الإصابة.

1-4-6 تأمين الشفاء من الإصابة:

إن استخدام التمارين العلاجية بوقت مبكر لا تقلل فقط من الآثار السلبية للعلاج المطول ولكنها في نفس الوقت تمنح عملية الشفاء ونشاط ونمو الخلايا الممزقة بصورة أسرع.

إن التمارين النشطة تقوي وتنشط الدورة الدموية في مكان الإصابة وأن هذا يؤدي إلى شفاء الإصابة وتطوير المدى الحركي وقوة ومرونة مفصل العضو المصاب، إضافة إلى ذلك أن نظام تدريب الدورة الدموية يؤدي إلى ارتفاع درجة حرارة الجسم والذي يؤدي إلى سرعة الدم وبدوره يؤدي إلى إزالة الخلايا الميتة وتنشيط الأنسجة المصابة¹.

1-5 الفحص السريري للإصابات الرياضية:

من المبادئ الأساسية العلمية لعلاج الإصابات الرياضية علاج كامل للمصاب و العودة به إلى حالته قبل الإصابة ولهذا يجب التصرف بحزم وبدون إبطاء مع الصراحة التامة و الوضوح التام مع المريض، و الفحص الجيد هو الذي يبدأ فوراً بعد الإصابة فليس هناك وقت معين لفحص اللاعب المصاب أفضل من الوقت الذي يلي الإصابة مباشرة ولهذا يجب عدم التهاون في ذلك حيث أنه بمرور الوقت من الممكن أن تحدث التهابات مع تورم الجزء المصاب مما يعطي صورة مختلفة للحالة وفحص شامل للإصابة فور وقوعها من الممكن أن يؤدي إلى اختصار طريقة العلاج أساسياً والمبادئ الأساسية للفحص السريري تتضمن النقاط التالية:

- كيفية وقوع الإصابة بالتفصيل:

وتشمل وقت حدوث الإصابة ومكان حدوثها وهل حدثت الإصابة نفسها سابقاً وعدد مرات حدوثها وكذلك شعور اللاعب وقت الإصابة وهذه المعلومات هي أساسية حيث تعطي للمعالج صورة واضحة و دقيقة عن الإصابة ويتم تشخيص الكثير من الإصابات من معرفة كيفية وقوعها.

- معاينة الإصابة:

إن من القواعد الأساسية في الطب هي موازنة الجزء المصاب للجزء المناظر له في الجسم لمعرفة تكوين أو بناء اللاعب الطبيعي ومن هذه الموازنة نستطيع معرفة وجود التشوه في المنطقة المصابة أو التورم أو أية أضرار حدثت في الجلد مثل الاصفرار أي عدم انتظام الدورة الدموية، أو احمرار ويعبر عن حدوث ضربة شمس أو ناتج عن ضعف وصول الأكسجين إلى المنطقة، و الجلد الأزرق يعبر عن قلة الأكسجين في الدم و حدوث نزف تحت الجلد.

- لمس أو جس النبض:²

¹ إبراهيم رحمة محمد.. إصابات الرياضيين، مرجع سابق، 65ص 2002-67.

² بزار علي جوكل.. مبادئ و أساسيات الطب الرياضي، مرجع سابق، 2009م ص 93-94

حيث يمكن معرفة درجة الإصابة في الألياف العضلية و مدى عمقها و شدتها أحيانا كما يمكن إحساس بوجود تموج حيث يحدث نتيجة تجمع الدموي أو عدم استمرارية العضلة أو العظم أو وجود تشوه يمكن معرفته خاصة في مفاصل الأشخاص البدنيين كما يمكن معرفة درجة حرارة الجزء المصاب و إذا كان الجلد رطب أو جاف يمكن أيضا الإحساس بوجود أصوات عند لمس منطقة الإصابة

- الفحص المعمل:

أخذ الفحص المعمل مكان بارزا في السنوات الأخيرة من حيث تشخيص الإصابة الرياضية بدقة لغرض علاجها بسرعة والفحص المعمل يعد أساسا لتقدير استمرارية اللاعب في ممارسة الألعاب الرياضية أم لا، وهناك العديد من طرق المعملية للكشف عن الإصابات و تشمل:

- فحوصات الدورة الدموية والقلب بما في ذلك فحص الدم وتخطيط القلب و ضغط الدم
- فحوصات الجهاز التنفسي
- فحص الإدرار.
- استخدام الأشعة السينية في التشخيص.
- استخدام الأمواج فوق الصوتية في التشخيص.
- التنظير الداخلي.
- تخطيط الأعصاب و الدماغ.
- تخطيط العضلات.

وهناك فحوصات أخرى متطورة لا مجال لذكرها هنا.

1-6 طرق علاج الإصابات الرياضية بصورة تامة:

يحتل الجانب العلاجي من الطب الرياضي أهمية خاصة مما استهوى عدد من الأشخاص المنشغلين بالعلوم الطبية للعمل والبحث في هذا المجال العلمي المهم هناك عدة قواعد أساسية في علاج إصابات اللاعبين نوجزها ب :

- تهيئة المصاب نفسيا.
- الالتزام بفترة العلاج اللازمة المفروضة طبيا لإتمام شفاؤه .
- العلاج بالعقاقير الطبية.
- الحقن أو الزرق الموضعي.
- التدليك و يستخدم عادة بوصفه علاجاً وقائياً لإصابات اللاعبين.
- العلاج الطبيعي وهو مهم جداً في مجال التأهيل من إصابات اللاعبين.
- السحب الميكانيكي ويستخدم بخاصة في العمود الفقري.
- العلاج بالوخز ويستخدم بواسطة أطباء مختصين في العلاج بالوخز.
- العلاج بالمغناطيس وقد استخدمت منذ 1981م في فرنسا لإزالة آلام عضلات أسفل الظهر.¹

¹ بزار علي جوكل.. مبادئ و أساسيات الطب الرياضي، مرجع سابق، 2009م ص 95-96-99.

1-6-1 المضاعفات العامة للإصابات الرياضية:

- قد تحدث إحدى المضاعفات الآتية للرياضي المصاب إذا لم يتم العلاج بسرعة و بصورة صحيحة:
- إصابات مزمنة مثل الخلع المتكرر لمفصل الكتف.
 - العاهات المستديمة خاصة إذا حدث خطأ في توقيت أو تنفيذ العلاج الطبي.
 - التشوهات التي تنتج من ممارسة أنواع معينة من الرياضة بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرب أو نتيجة الممارسة الغير العلمية لتلك الرياضة.
 - قصر العمر الرياضي للاعب حيث يؤدي تكرار الإصابة على اختصار زمن وجوده بوصفه بطل في الملاعب وتوضح هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاج من الإصابات في إطالة زمن وجود اللاعب بالملعب.¹

1-6-2 كيفية تلافي (تفادي) الإصابات :

يعتبر هذا الميدان من أهم الميادين في التدريب الرياضي، حيث يستطيع الرياضي إن يتدرب كثيرا ويضمن في نفس الوقت الوقاية ويكون بعيدا عن الإصابات، وهذا بالتالي يعتمد على شكل مستوى اللياقة البدنية لدى الفرد الرياضي.

أن المبادرة الجديدة للطب الرياضي هي مساعدة الرياضي في سبيل تفادي الإصابات التي يمكن إن تحدث حيث اهتم الأطباء في السابق بوضع وتشخيص الإصابات الرياضية، وكيفية دراسة طرق وقايتها حيث يمكن تفادي الإصابات خلال دراسة عوامل الخطورة وتوفير وسائل الأمان عند ممارسة النشاط البدني و بعد ذلك وضع الحلول المناسبة لها.

إن الطرق العلاجية التي سوف نتطرق لها و نستعرضها تعتبر برنامجا متكاملًا لمساعدة الرياضي لتفادي نوع الإصابة و الوقاية من حدوث الإصابة مرة ثانية.

ومن أهم الطرق لتفادي الإصابات الرياضية هي :

● قاعدة الفحص الطبي الدوري:

يجب أن يجري الفحص الطبي من قبل أطباء مختصين حيث يعتبر هذا الفحص من أهم الطرق لتلافي وقوع الإصابة وأن درجة الحالة الصحية تسمح بالكشف عن العوامل التي تساعد على حدوث الإصابة و كذلك تساعد على استخدام طرق عدم حصولها و إزالتها و إبعادها ومن أهم أهداف الفحص الطبي هي:

- الحصول على درجة الصحة العامة.
- الكشف عن الحالة البيولوجية للجسم التي يمكن أن تساهم في حدوث الإصابة الرياضية.
- الكشف عن الحالة المرضية التي يمكن أن تساهم في حدوث الإصابة الرياضية.
- إجراء فحوص طبية دورية عن الحالة الصحية للاعب.²

¹ بزار علي جوكل.. مبادئ و أساسيات الطب الرياضي، مرجع سابق، 2009م ص102.

² إبراهيم رحمة محمد.. إصابات الرياضيين، مرجع سابق، 19 ص2002 -20.

• قاعدة اختيار الملابس الرياضية:

إن الملابس الرياضية الملائمة تعطي أثناء التدريب شعوراً بالأمان و الراحة فهي تحافظ على درجة حرارة الجسم.

1-6-3 ما تحتويه الحقيبة من الإسعافات الأولية:

- كحول و نشادر - مطهر للجروح - أقراص ملح و أسبرين.
- مهدئ للمعدة - مطهر موصفي سطحي - مقص و مشابك و دبابيس.
- شمع لاصق و أربطة ضاغطة مختلفة المقاسات - قطن طبي معقم وشاش.
- ميكروكروم و صبغة اليود - قطع إسفنج مختلفة المقاسات.
- مرهم و كريم للتدليك - ثلج مجروش - مسكن موضعي.¹

1-7 أهم المبادئ الأساسية للوقاية من الإصابات:

* التدرج في التدريب:

الرياضة مثل التغذية، لذا يجب التدرج من السهل إلى الصعب ومن البطيء إلى السريع ومن المشي إلى الجري ومن القليل إلى الكثير والتحكم بحماس النفس عند ممارسة الرياضة.

* الرياضة بدلا من الإصابة:

من أهم نتائج البرامج الرياضية الشعور بالسعادة والفرح والثقة بالنفس والإقبال على ممارسة هذه البرامج باستمرار وكل يوم دون توقف.

* توزيع شدة التدريب:

من الأسس العلمية للوقاية من الإصابات الرياضية، توزيع شدة حمل التدريب على مدار الأسبوع بحيث يتدرج من السهل إلى الصعب وبذلك نضمن للجسم الراحة والعمل على التئام ما يحدث من إصابات وتغيرات كيميائية في خلايا العضلات والمفاصل.

* معرفة قدراتك الجسمية:

يجب معرفة التغيرات المفاجئة التي تحدث في قدراتك الجسمية وأثر التدريب واستمرارك في البرنامج الرياضي اليومي.

* الإسعافات الأولية للناس العاديين:

معظم الإصابات التي تحدث للناس العاديين الذين يمارسون الأنشطة والبرامج الرياضية يمكن الوقاية منها وعلاجها فوراً بمبادئ الإسعافات الأولية وتقليل خطورتها وإرجاع الشخص أو العضو المصاب بأسرع وقت ممكن للبرنامج الرياضي.²

¹ إبراهيم رحمة محمد، فتحي المهشيش يوسف.. إصابات الرياضيين.. مرجع سابق - ط 1 2002 ص 19-20

² وليد قصاص توفيق.. الموسوعة الثقافية البدنية، الطب الرياضي وقاية علاج تأهيل.. دار نموذجية للطباعة والنشر: بيروت، ط 1 2009 ص 230.

* الإعداد البدني:

الاهتمام وتخصيص من (7 إلى 10) دقائق قبل وبعد مزاوله النشاط البدني لأداء تمارين الإحماء والتي تعمل على إعداد العضلات والمفاصل والأجهزة الداخلية وتكسيبها القوة والمرونة بزيادة تدفق الدم والأكسجين فيها استعدادا لأداء النشاط الأساسي.

* اختيار الملابس والأدوات المستخدمة:

اختيار الملابس المناسبة من أهم العوامل التي تمنع حدوث الإصابات الرياضية لذا يجب اختيار الأدوات المستخدمة في النشاط الرياضي من حيث النوع والمقاس، فالملابس القطنية مثلا تساعد على امتصاص العرق والشعور بالراحة عند ممارسة النشاط الرياضي.

* ارتداء الملابس الوقائية:

بجانب اختيار أنواع الملابس لحرية الحركة والوقاية من الإصابة الرياضية أثناء ممارسة التدريب يجب على اللاعب في معظم الأنشطة الرياضية ارتداء الملابس الوقائية.¹

¹ وليد قصاص توفيق.. الموسوعة الثقافية البدنية، الطب الرياضي وقاية علاج تأهيل.. مرجع سابق، ط1. 2009. ص231.

خلاصة:

تهدد معظم الإصابات الرياضية الرياضي في حالة لم يهتم بها فهناك عدد كبير من الإصابات الخطيرة تهدد مستقبل الرياضيين إذا لم يتم علاجها على الشكل المطلوب والتكفل بها والاهتمام باللاعب قبل وبعد العلاج وقد تتطور إصابات خفيفة لتصبح خطيرة فتكون العواقب وخيمة تصل إلى حد الاعتزال أو العاهة المستديمة، وهذا مالا يريده أي من اللاعبين أو الطاقم الساهر على راحتهم، ولهذا يجب الاهتمام بالمصاب وتقديم له العناية الكافية واللازمة لكي لا يشعر بأنه منعزل عن بقية الزملاء، حتى وإن كانت الإصابة غير خطيرة مثل التقلص العضلي أو التمدد العضلي فيجب أن تعالج ويقدم للمصاب تكفلا جيدا يليق به وبمكانته في الفريق للعودة السريعة للملعب واللعب والتدريبات والمشاركة الجيدة في المنافسات بتقديمه أفضل أداء ممكن وهذا ينتج من علاجه والتكفل بإصابته تكفلا جيدا.

الفصل الثاني

لعبي الكرة الطائرة

تمهيد:

الألعاب الرياضية ومختلف الرياضات ظاهرة حضارية وثقافية قديمة العهد، فقد كانت الرياضة منذ القدم ولا تزال تتخطى حدود الجغرافيا، وتعبث بالفواصل التاريخية، بل تجتاز حدود الدول معلنة للملأ أنها وجه الإنسان الصادق التواق إلى أخيه الإنسان. إنها ظاهرة السلام والمحبة من ناحية ومبددة شوائب العدوانية وروح التحدي التي تظهر من حين إلى آخر عند بعض الناس.

ويوجد الكثير من هذه الألعاب و الرياضات وهي مشهورة ومنتشرة في كامل أنحاء العالم وتلقى إقبال ومشاهدة من طرف الكثير من محبي الرياضة الجماعية منها والفردية، وهنا نتطرق على واحدة من الكثير من الرياضات القديمة المنشئ وتعتبر رياضة من الرياضات الجماعية وتلقى إقبال كبير من الجمهور المحب والعاشق لهذه الرياضة، ألا وهي رياضة الكرة الطائرة، وهي رياضة جماعية تلعب على أصغر ملعب عرفتة الرياضة التي تلعب بالكرة وسوف نرى تفاصيلها فيما يلي، كما سوف نرى لاعبيها وخصائصهم ومميزاتهم وعلى ماذا يجب أن تمتلك لكي تزاوّل هذه الرياضة المشوقة.

1.2 الكرة الطائرة :

لعبة الكرة الطائرة لعبة بسيطة للغاية، ملعبها عبارة عن مربعين متلاصقين، ضلع كل منهما 9 أمتار تتصل بينهما شبكة ارتفاعها 243 سم لفرق الشباب و 223 سم للبنات ويتكون كل فريق من ستة لاعبين يتبادل الفريقان تمرير الكرة من فوق الشبكة، ويحاول كل منهما إرسالها إلى الفريق المضاد بطريقة لا تمكنه من إعادتها، و يكسب الفريق نقطة عندما يفشل الفريق المضاد في إعادة الكرة بعد إن يكون الإرسال في حوزة الفريق الأول¹.

1-1-2 تعريف الكرة الطائرة:

الكرة الطائرة هي رياضة جماعية يتقابل فيها فريقين فوق الميدان الذي يبلغ طوله 18م عرض 9م ويقسم بشبكة إلى جزأين متساويين وارتفاع الشبكة هو 2.43م للذكور و 2.23م للإناث، والهدف يدور حول إسقاط الكرة من جهة الخصم و تقادي سقوطها في الجزء الخاص به².

2-1-2 مميزات و خصائص الكرة الطائرة:

ما يميز الكرة الطائرة عن باقي الألعاب المشابهة أنها تعتمد على القدرات العقلية بقدر ما تعتمد على التكوين البدني، ففي كل حركات الكرة الطائرة نجد أن اللاعب يفكر ويوافق بين جهازيه العصبي والعضلي ويعرف كيف يحل مواقف اللعبة متى يسرع ومتى يبطئ وأين يتم تغيير اللاعبين لمركزهم و متى وكيف يتمكن من لعب الكرة المرتدة من الشبكة في الوقت المناسب، وهل يتم الدفاع المنخفض من الوقوف في وضع نصف القرفصة أم من الطيران أمام حسب متطلبات الموقف³.

تعتبر الكرة الطائرة شعبية جدا وتلعب الكثير من الأماكن مثل: المنتزهات أو على الشواطئ أو الأماكن الأخرى.

الكرة الطائرة لها جاذبية وشعبية عظيمة، وتعتبر شيقة ومثيرة للمتفرجين.

تتضمن انسحاب أو استرخاء كامل بدون أي خطر من الإصابات⁴.

تعتبر لعبة من الألعاب الجماعية التي تناسب جميع الأعمار ونطرح مزاولتها لكلا الجنسين كما يمكن ممارستها بطرق مختلفة من الجنسين لقضاء وقت الفراغ بالإضافة على أنها لعبة لها متطلباتها البدنية العالمية⁵.

- يعتبر ملعب الكرة الطائرة أصغر ملعب في الألعاب الجماعية.
- تعتبر اللعبة الجماعية الوحيدة التي تلعب و لا تلمس الكرة الأرض.
- يمكن إعادة المرة و لعبها ولو كانت خارج الملعب⁶.

¹ حسن عبد الجواد.. الكرة الطائرة، المبادئ الأساسية.. دار العلم للملايين/ بيروت-لبنان/ الطبعة 4. 1982 ص 16

² FIVB منشورة اتحادية الكرة الطائرة الجزائرية .. القانون الرسمي لكرة الطائرة المعتمدة من طرف 2004، 2000.

³ حمد سعد زغول، محمد لطفي السيد. - الأسس الفنية لمهارات الكرة الطائرة: ط1 مركز الكتاب للنشر- القاهرة- 2001 ص 17-18.

⁴ عصام الدين لو شاحي. - المبادئ التعليمية في الكرة الطائرة: ط1، دار الفكر العربي- القاهرة- مصر- 1991 ص 37.

⁵ أكرم زكي خطابية.. موسوعة الكرة الطائرة الحديثة، ط1 دار الفكر العربي- مصر- القاهرة- 1996 ص 47.

⁶ علي مصطفى طه.. الكرة الطائرة، تاريخ، تعلم، تدريب، تحليل قانون، دار الفكر العربي- مصر- القاهرة- 1999 ص 15.

2-1-3 أهم القوانين الخاصة بالكرة الطائرة:

ملعب الكرة الطائرة هو عبارة عن مستطيل مقاساته 15م×09م، يجب أن يكون مسطحاً وبلون فاتح خاصة في الملاعب المغطاة "القاعات" تقسم محور خط المنتصف أرض الملعب إلى جزأين متساويين يمتد هذا الخط تحت الشبكة حتى الخطوط الجانبية وتقسّم كل جزء إلى منطقتين، المنطقة الأمامية وتسمى منطقة الهجوم طولها 9 متر وعرضها 3 متر، والمنطقة الخلفية طولها 9 متر و عرضها 6 متر التي تسمى منطقة الدفاع و توضع شبكة عمودياً فوق خط المنتصف وتكون حافتها العليا بارتفاع 2.43 م للرجال و 2.24 م للسيدات و عرضها 1 متر وطولها من 9.5 م إلى 10 م ويثبت الشبكة شريطين باللون الأبيض.¹

2-2 الإعداد البدني :

يعرف الإعداد البدني بأنه الطريقة التطبيقية لبرنامج التمرينات الموضوع بعناية لرفع قدرات اللاعب الفسيولوجية إلى أعلى مستوى بغرض الدخول في المنافسة أو المسابقة و يعتبر الإعداد البدني العامل الأول و الأساسي في تقدم اللاعب ونجاحه بجانب التطور الأدوات و الإمكانيات و تطبيق النواحي العلمية في التدريب، و يتفق كل المدربين والأطباء الآن في أن نقص إعداد البدني للاعب يعتبر السبب الأول والرئيسي لحدوث الإصابات الرياضية للاعب أو الرياضي.²

2-2-1 الإعداد البدني و الكرة الطائرة :

كما هو معروف فإن الإعداد البدني للاعب الكرة الطائرة هو ما يتم فعلياً لرفع مستوى الحالة التدريبية للاعب باكتسابه عناصر اللياقة البدنية والحركة و يعتبر ذلك من أهم الأسس للوصول لمستويات رياضية عالية والهدف العام للإعداد البدني للاعب الكرة الطائرة هو تطوير إمكانيات اللاعب الوظيفية والارتقاء بمستوى قدراته البدنية والحركية لمواجهة متطلبات التقدم الحادث في طرق الممارسة لرياضة الكرة الطائرة.

2-2-2 أهمية الإعداد البدني للاعب الكرة الطائرة :

- تطوير الكفاءة الفسيولوجية ((الوظيفة)) للاعب.
- الارتقاء بمستوى اللياقة البدنية العامة و الصحة العامة للاعب.
- رفع مستوى اللياقة البدنية الحركية للاعب بزيادة مستوى الأداء في الرياضة الكرة الطائرة.
- تطوير الأداء والقدرات العقلية والتفكير المنطقي للاعب.
- اكتساب المعرفة والمعلومات لاتخاذ القرارات المناسبة والحلول التطبيقية المناسبة.
- تطوير السمات الشخصية والإدارية للاعب مثل الثقة بالنفس وتحمل المسؤولية والمثابرة والجرأة.³

¹ أحسان بوجليدة.. دروس نظرية في الكرة الطائرة.. قسم التسيير الرياضي، السنة الرابعة، نوفمبر، 2006، ص21.

² Worked Rolf : athlete ability and the anatomy of motion wolf medical publication LTD p24,26.

³ أسامة رياض.. الرعاية الطبية للاعب الكرة الطائرة.. مرجع سابق 2005 ص 79.

- اكتساب اللاعب الاتجاهات والقيم التي تساهم في الشعور بالرضا بالمشاركة الجماعية الفعالة في التدريب اليومي.

- المحافظة على الحالة التدريبية للاعب (خاصة عند انقطاع اللاعب عن التدريب لأي سبب مثل الإصابة)

- تعتبر الحالة البدنية العامة مؤشر قيم لإظهار الاستعداد الرياضي للناشئين في الكرة الطائرة ، كما تستخدم قياساتها للكشف عن المواهب الرياضية وعن مدى استعدادها لممارسة رياضة الكرة الطائرة.

2-2-3 الإعداد النفسي لاشتراك اللاعب الكرة الطائرة في المباريات :

في ضوء ما سبق فإن الإعداد النفسي للاشتراك في المباريات يعتبر عند معظم العلماء ظاهرة نفسية مركبة يدخل فيها المستوى النفسي ، وكذلك الجوانب الإرادية والحالة الدافعية للاعب، وتهدف إلى إبراز شخصية اللاعب وتوضح مظاهرها في الثقة بالنفس و السعي للتنافس لتحقيق الهدف من المباريات والثبات الانفعالي و القدرة على توجيه السلوك خلال مراحل التنافس الرياضي المختلفة.

وينقسم الإعداد النفسي في الكرة الطائرة إلى :

2-2-4 إعداد نفسي عام للاعب الكرة الطائرة :

ويشمل بدوره على:

- تطوير العمليات النفسية للاعب:

ويقصد بالعمليات النفسية ما هو مرتبط بتحقيق الغرض من ممارسة الكرة الطائرة مثل الإدراك الحسي بأنواعه المختلفة، وعمليات الانتباه والتصور الحركي والتذكر وكذلك القدرة على الاستجابة الحركية بأشكالها وأنواعها المختلفة.

- الارتقاء بالسمات الشخصية للاعب :

وذلك بالمساعدة على بث الثقة في نفوس اللاعبين على تحمل مشاققة التدريب باستثارة الحالة الدافعية لديهم والصفات الإرادية والخصائص الانفعالية الكامنة لديهم.

- تثبيت الحالة النفسية للاعب:

حيث تتميز بعدم الثبات والاختلاف المتباين في الشدة و الطول حيث إن ثبات الحالة النفسية مركب من مجموعة ظواهر نفسية ((التفكير - الانفعال - الإرادة)) وهي تؤثر إلى حد كبير على نشاط اللاعب سلباً أو ايجابياً و يحتاج اللاعب إلى فترات طويلة من التدريب للتحكم فيها و توجيهها.

2-2-5 إعداد نفسي خاص للاعب الكرة الطائرة :

ويتضمن تجهيز اللاعب الاشتراك في مباريات كرة الطائرة بالذات، سواء كانت تلك المباريات تدريبية أو تنافسية و ذلك بتنشيط العمليات التنفسية و حفز القوى الإرادية و استثارة الدوافع و انفعالاتها المصاحبة لها لتهيئة اللاعب للاشتراك في مباريات الكرة الطائرة مع بذل أقصى طاقة ممكنة للارتقاء بمستوى الأداء في المباراة مع الاحتفاظ قدر الإمكان بالتوازن النفسي.¹

¹ أسامة رياض.. الرعاية الطبية للاعب الكرة الطائرة.. مرجع سابق 2005 ص 103-104.

ويلزم أن يؤسس الإعداد النفسي الخاص على قاعدة متينة من الإعداد النفسي العام للاعب والخضوع لبرنامج يشتمل على أهم العوامل التي قد تلعب دورا في رفع مستوى كفاءة اللاعبين نفسيا.

و نقترح في الكرة الطائرة برنامج الإعداد النفسي التالي :

- جمع المعلومات الخاصة بظروف المباراة.
- التقسيم الذاتي للحالة التدريبية للاعب.
- تحديد الأهداف و المهام للاعبين المشتركين في المباراة.
- تجديد الدوافع لاشتراك في المباراة.
- بث الثقة في القدرات الحقيقة للاعب.
- تكوين الحالة الانفعالية المثلى ((التوتر الأمثل)) قبل المباراة.
- حفز القوى الإرادية للاعب.
- تشخيص حالة الإعداد النفسي للاعب في الكرة الطائرة.
- برمجة النشاط التدريبي استعدادا للمباراة.

2-3 السمات الشخصية للاعب و مدربي الكرة الطائرة:

حيث أن أداء أي رياضي مونتاج لعدد كبير من العوامل المتداخلة وبتأثر الأداء الرياضي بالقدرات الفنية للاعبين وبنصائحهم البدنية، وكذلك بظروف العب والسمات النفسية لكل لاعب ولل فريق كمجموعة ولعبة الكرة الطائرة تعتبر رياضة متميزة بالمواقف المختلفة والتي تتطلب أن يتأقلم اللاعبون بصورة مستمرة و سريعة مع المواقف المتغيرة في المباراة.

وقد خلصت عدة دراسات عالمية إلى أن لاعب الكرة الطائرة المتميز يتمتع بشخصية مركبة و متكاملة ، مما يتيح له الثقة بالنفس والتعاون والانتقال بمرونة من سلوك إلى آخر حسب الظروف السائدة، كما أن لديه سمات جيدة من الاستقلال والقدرة الكبيرة للاعتماد المتبادل والعمل بروح الفريق، وهذه السمات تتيح للاعب الكرة الطائرة المتميزين علما أن يتأقلموا بنشاط وبنجاح مع الأوضاع و لذلك فإن من يتمتع بهذه الخصائص من لاعبي الفارق المتقدمة في كرة الطائر يظهرون سلوكا شخصيا يميل إلى القبول و الاهتمام المتبادل و يؤكد ذلك قدرة التعبير عن أنفسهم بطريقة مستقلة وواثقة تتكامل مع القدرة على تكييف النفس في عملية التعاون البناء، بالإضافة إلى أن مثل هؤلاء اللاعبين يظهرون مستويات منخفضة من الرفض.

2-4 الخصائص البدنية و الفسيولوجية للاعب الكرة الطائرة:

يعتبر التعرف على الخصائص البدنية والفسيولوجية للاعب الكرة الطائرة في مقدمة المواضيع التي تهم المدرب لمعرفة مدى تقدم تدريباته، كما تهم الأطباء المرافقين لفرق الكرة الطائرة للوصول باللاعب في هذه الرياضة إلى أرقى المستويات الفنية في الأداء، وترتبط الخصائص الفسيولوجية للاعب كرة الطائرة بعملية التدرج التدريبي وتستلزم متابعة مستمرة خلال الموسم التدريبي للاعب، بل وما بعد انتهائه.¹

¹ أسامة رياض.. الرعاية الطبية للاعب الكرة الطائرة.. مرجع سابق، 2005 ص 101-102.

وتستلزم رياضة كرة الطائرة قدر كبير من عناصر المهارة والسرعة والقوة العضلية والتحمل والمرونة والتوافق العضلي العصبي.

ويلزم تنمية عناصر المهارة مع السرعة المصاحبة للقوة العضلية.

ويحتاج اللاعب بعد ذلك لتنمية متطورة في عنصر التحمل فرغم طبيعة رياضة كرة الطائرة في حركاتها اللاهوائية في معظمها 5-15 ثواني ثم راحة من 10-15 ثانية و التي تتكرر خلال المباريات و التدريبات في كرة الطائرة آلاف المرات ويعني ذلك انطلاقة الطاقة الحيوية اللاهوائية للاعب بصورة سريعة و مفاجئة، مما يدعونا إلى زيادة الاهتمام على وجه الخصوص بتنمية عناصر المهارة و السرعة و القوة العضلية. والخلاصة: أنه من معدل نبض اللاعب يمكن تعديل حجم الجرعة التدريبية له.

2-5 بعض الأسس البيولوجية في اختيار لاعب الكرة الطائرة :

هناك بعض القواعد البيولوجية التي يفضل أن تراعى عند اختيار لاعب كرة الطائرة، و التي تعتمد أساسا على قواعد أساسية منها:

أسس وراثية -شكل خارجي - اختبارات وظيفية- أسس نفسية.

من خلال السمات السابقة يمكن للطبيب أن يعطي للمدرب اختبارا علميا موقفا خاصة فيما يتعلق بالنواحي الوظيفية مثل القدرة الكيميائية الحيوية الهوائية و اللاهوائية ، و مدى قدرة اللاعب على التفوق مستقبلا في رياضة مثل الكرة الطائرة(توقع فرضي علمي) كما يتعاون الطبيب مع المدرب في اكتشاف و تقادي حدوث إرهاق العضلي.

ويعتمد الشكل الخارجي المناسب للاعب الكرة الطائرة على ما يلي:

- الطول: فإذا كان اللاعب بمركز ثقل عالي كان احتمال تميزه في رياضة الكرة الطائرة كبيرا.

العلاقة ما بين الطول والوزن: كلما زاد الطول ونقص الوزن نسبيا كان اللاعب أكثر تميزا.

-أحجام الأطراف: وكلما زادت أحجام الأطراف العليا والسفلى (فخذ طويل-ذراعين طويلتين- وحجم كف وقدم كبير) كلما زادت إمكانية تميز اللاعب مستقبلا في رياضة الكرة الطائرة.

- معامل الشكل الخارجي كلما زادت معامل الشكل الخارجي للاعب كلما زادت إمكانية تميزه في اللعبة .

كما انه عند الاختيار البيولوجي للاعب الكرة الطائرة يلزم مراعاة ما يلي:

- كلما زادت عناصر السرعة و القوة و التحمل و القوة العضلية كلما زادت إمكانية تميز اللاعب.

- زيادة كفاءة العمليات الكيميائية الحيوية الهوائية و اللاهوائية تدل على تميز اللاعب.

- زيادة ما يسمى بالقوة العضلية المفاجئة أو المتفجرة دليل زيادة كفاءة اللاعب.

* زيادة تحمل اللاعب يدل على زيادة كفاءته.¹

¹ أسامة رياض.. الرعاية الطبية للاعبي الكرة الطائرة.. مرجع سابق، 2005، ص 103.

*زيادة عنصر المرونة يؤدي لتمييز اللاعب نسبيا.

*زيادة عنصر المهارة يزيد من كفاءة اللاعب.

6.2 اختبارات الطب الرياضي لتقييم كفاءة لاعب كرة الطائرة:

تجري بمستشفيات ومراكز الطب الرياضي المتقدمة العديد من اختبارات الفسيولوجية لتحديد وتقييم لاعبي الكرة الطائرة. وذلك إضافة إلى بطاريات الاختبارات المتنوعة والمستخدمه في هذا المجال، وإذا ما توفرت المختبرات أو المستشفيات والمراكز المتقدمة للطب الرياضي كانت النتائج أفضل دقة. وإذا لم تتوفر فيمكن الاعتماد بصورة كاملة على بطاريات الاختبارات التي يمكن أن يجريها المدرب بدون الحاجة إلى إمكانيات بشرية و مادية متقدمة، وإذا كانت أقل دقة نسبيا. والغرض من اختبارات الطب الرياضي المتقدمة هو الوقوف على درجة لياقة اللاعب البدنية وظيفيا، وخارجيا وكيميائيا وباستخدام الطرق الطبية التقليدية مثل قياس النبض وضغط الدم الشرياني ومن صورة الأشعة.

كما انه هناك بعض الفحوص الطبية الخاصة مثل أخذ عينة من عضلة اللاعب للتعرف على نوع الألياف الغالبة فيها، وبالتالي توجيهه للممارسة الرياضية الملائمة.

و لاختبارات الطب الرياضي عدة أهداف و أغراض متعددة هي :

- تقييم الكفاءة البدنية الوظيفية للاعب مثل كفاءة جهازه العضلي العصبي و مدى تأقلمه مع حجم و شدة التدريب الرياضي.
- اكتشاف و تفادي حدوث الإرهاق العضلي التدريبي.
- تحديد العمر البيولوجي للرياضي ومدى ملائمة الجرعة التدريبية له. ومتابعته دوريا وبراى في كفاءة الاختبارات الصدق والثبات والموضوعية.

وتتعرف اختبارات الطب الرياضي المتنوعة على كافة العديد من أجهزة الجسم مثل:

- جهاز نقل الأكسجين "هيموجلوبين الدم" القلب والرئتين.
- جهاز الكيمياء الحيوية بالخلية و انطلاق الطاقة.
- جهاز العصبي والغدد الصماء.
- كفاءة الجهاز العضلي والمفصلي.
- كفاءة التمثيل الغذائي "الأيض" بالجسم.
- كفاءة جهاز المناعة بالجسم.¹

¹ أسامة رياض.. الرعاية الطبية للاعب الكرة الطائرة.. مرجع سابق، 2005 ص 90.

7.2 التدريب واللياقة البدنية للاعب الكرة الطائرة:

اتفق العديد من العلماء على أن لاعب الكرة الطائرة المتميز يلزم له درجة لياقة بدنية تعادل الرياضات الفردية التي تحتاج كفاءة الجهاز الدوري التنفسي مثل "المسافات الطويلة في السباحة و الجري".

ويلزم للتدريب الحديث في الكرة الطائرة أن يركز على :

- زيادة أقصى استهلاك الأكسجين للاعب.
- زيادة التفاعلات الكيميائية عامة والهوائية منها خاصة.
- ويلزم في هذا الخصوص أن يتجاوز التدريب في جرعاته شدة وحجم المجهود البدني المبذول في المباريات على أن يشمل كافة العضلات قدر الإمكان ويتعود اللاعب بذلك على أقصى مجهود بدني لمدة عشرة دقائق متصلة، مع أن يضع المدرب في اعتباره أن يشمل التدريب عناصر اللياقة البدنية التالية .
- السرعة.
- الجهاز الدوري التنفسي.
- القوة العضلية.
- المرونة.
- المهارة.
- التوافق العضلي العصبي.

مع مراعاة التدرج و تناسب تقوية كل عنصر مع خطة التدريب الموسمية والزمنية درجة كفاءة اللاعب البدنية وعمره.

وتركز على أهمية زيادة كفاءة الجهاز الدوري التنفسي للاعب الكرة الطائرة و التوافق العضلي العصبي الخاص برياضة الكرة الطائرة وتنمية المهارات الأساسية للعبة.

ثم تدريبات باستخدام الكرة لتفادي الخصم و تحسين المواقف الخطئية في الملعب ودمج النواحي المهارية بالخطط العامة للفرق لرفع مستوى الكفاءة البدنية والنفسية العامة للفريق ونصح عمليا بالاتي:

- تنظيم الارتقاء بكفاءة لاعب الكرة الطائرة بدنيا مع مراعاة عمره ودرجة لياقته البدنية خلال الموسم التدريبي لتصل إلى أوجها قبل المباريات النهائية.
- زيادة كفاءة أقصى استهلاك الأكسجين للاعب لتصل أقصاها عند سن تسعة عشر سنة في الكرة الطائرة.
- تدوين رأي المدرب في لياقة اللاعب طوال الموسم و قبل وأثناء المباريات.
- وعمل ملف طبي لكل لاعب به نتائج الاختبارات الطبية والفسيولوجية ونوعية الإصابة الخاصة باللاعب للرجوع إليه عند اختيار الفريق.¹

¹ أسامة رياض.. الرعاية الطبية للاعب الكرة الطائرة.. مرجع سابق 2005 ص 91.

2-8 فسيولوجية الاستهلاك الأوكسجين و الكرة الطائرة :

تعتبر عملية انطلاق الطاقة من الخلية هي أساس المجهود البدني الذي يظهر في الملعب ، وإذا أرجعنا لذلك فسيولوجيا نجد أن دخول الأوكسجين للخلية ليتم التفاعلات الكيميائية الحيوية بها ثم تنطلق طاقة و ثاني أكسيد الكربون تدعم بالعديد من الجهود العلمية لاكتشاف طبيعته وتذكر هنا العالم ((فاربودج)) في الثلاثينات من هذا القرن الميلادي الذي شرح أن دخول الأوكسجين للخلية يتم كعملية أكسدة مباشرة في حيث وضع تلميذه ((فيلان)) إن ذلك يتم على صورة اختزال بنزع جزئي للهيدروجين من الماء الموجود في الخلية، فيتبقى أوكسجين يستخدم في عمليات التمثيل الغذائي ، إلى أن ظهر في أبحاث العالم ((كلاين)) أن كل من الأكسدة والاختزال يتم ولكن في وجود شبيهات الأنزيمات ((مثل فيتامينات ب)) وقد نال كل من العلماء الثلاثة جائزة نوبل العالمية.

وفي المجهود يزداد أقصى استهلاك الأوكسجين لدى الرياضيين عن غير الرياضيين ليتراوح في لاعبي الكرة الطائرة من 5-6 لتر في الدقيقة.¹

¹ أسامة رياض. الرعاية الطبية للاعبي الكرة الطائرة.. مرجع سابق 2005 ص79.

خلاصة:

إن الرياضات المختلفة تطورت إلى حد كبير فلقد كانت في القديم مجرد ألعاب رياضية للتسلية فقط وكان يهتم بها أناس الطبقة الأرستقراطية العالية صاحبة النفوذ حتى أصبحت في يومنا تمارس من أجل الريح السريع فقد اهتم بها العالم وخاصة العالم المتقدم فطورها وطور نظرياتها فارتفع مستوى اللعب وتقدم وظهرت مواهب خارقة وزادة شعبيتها في جميع أنحاء العالم، عكس رياضة الكرة الطائرة فقد كانت ومازالت رياضة الجماهير وهذا لروعة هذه اللعبة ومدى سهولة قواعدها وقوانينها ومع ذلك صعوبة لعبها أحيانا وكثرة تقنياتها وقد تطورت مع مرور الوقت وازدادت معها شعبيتها وجماهيرها وستبقى كذلك إذا انتشرت أكثر في كل أرجاء العالم وفي بلادنا خاصة لأن هذه الرياضة في الجزائر تمر بطريق الانقراض لنقص المؤطرين والمدربين فيها وهذا ليس في صالح الرياضة الجزائرية بصفة خاصة.

الفصل الثالث

الأداء في الكرة الطائرة
الكرة الطائرة

تمهيد:

إن الأداء الرياضي يشمل جميع ميادين الحياة من سلوكيات ونشاطات يقوم بها الفرد بشكل مستمر ومتواصل في كل أفعاله وأقواله، لتحقيق أهداف معينة ومن أجل بلوغ حاجاته وأغراضه المحددة سواء كان في المجال التعليمي أو التدريبي الرياضي، وللوصول بلاعب ما إلى تحقيق نتائج إيجابية يعتمد بدرجة أولى على إتقانه المبادئ الأساسية للعبة في جميع المواقف، ويعتمد على الأسلوب الصحيح والعلمي في طرق التدريب والتحصير البدني والمعنوي للوصول باللاعب إلى تقديم أداء جيد ومنه إلى نتائج مقبولة مع أفضل اقتصاد في المجهود ومن خلال كل هذا الابتعاد كل البعد عن حدوث مكروه أو إصابة للاعب بسبب الخروج عن الإطار العام للبرنامج المعتمد.

وفي هذا الفصل سنحاول التطرق إلى مفهوم الأداء، أنواعه، العوامل المساهمة فيه، أسلوبه، سلوكه، الأداء في الكرة الطائرة وأيضا عوامل ثباته والعوامل المحققة له، ومرحلة إتقان الأداء، تدهور الأداء والطبيعة الطورية لاستعادته.

1.3 مفهوم الأداء :

تعريف عريس عبد الرحمان 1974 المقتصر بأن المهارة تعني القدرة على الأداء المنظم المتكامل للأعمال الحركية المعقدة بدقة وبسهولة مع التكيف للظروف المتغيرة المحيطة بالعمل¹.

1-1-3 مفهوم الأداء الرياضي:

كثيرا ما يستعمل مصطلح أداء للدلالة على مقدار الإنتاج الذي أنجزه، فيذكر « Thomas » توماس أن الكثير من البحوث المنجزة في ميدان العمل سايرتها بحوث أخرى في الرياضة، و ترتبط كثيرا بين العمل والرياضة والفريق ، لذا أغلب التعاريف التي أعطيت للأداء كانت ذات صلة كبيرة بالإنتاج. وكان تعريف منصور 1973م للأداء "بأنه كفاءة العامل لعمله و مسلكه فيه، و مدى صلاحيتها في النهوض بأعباء عمله وتحمل مسؤوليته في فترة زمنية محددة" و تأسيسها على هذا المعنى فإن كفاءة الفرد تتركز على أمرين اثنين هما:

الأول : مدى كفاءة الفرد في القيام بعمله، أي واجباته و مسؤولياته.

الثاني : ويتمثل في صفات الفرد الشخصية².

2-1-3 أنواع الأداء الرياضي:

تتمثل أنواع الأداء فيما يلي:

-الأداء بمواجهة: أسلوب مناسب للأداء جميع اللاعبين لنوع الأداء نفسه في وقت واحد، و يستطيع المعلم أو المدرب أن يواجه جميع إجراءاته التنظيمية للصف كوحدة مناسبة
-الأداء الدائري:

طريقة هادفة من طرق الأداء في التدريب تؤدي إلى تنمية الصفات البدنية و خاصة القوة العضلية و المطاولة، وفي هذا النوع من الأداء يقسم اللاعبين إلى مجموعات يؤديون العبء عدة مرات بصورة متوالية.
-الأداء في محطات:

أسلوب مناسب للأداء جميع اللاعبين مع تغيير في المحطات أو أداء الصف كله في محطات مختلفة و أداء مختلفة أي تثبيت في الأداء الحركي باستخدام الحمل.
-الأداء في مجموعات:

يقصد بالأداء في مجموعات استخدام مجموعات متعددة في الصف أو التدريب الرياضي على شكل محطات، حيث يقوم اللاعبون الذين يشكلون كل مجموعة بالأداء بصورة فردية تعد من أقدم طرق التدريب الرياضي³.

¹ موساوي فضيل. قلال عبد القادر.. عامل الضغط النفسي و مدى انعكاساته على الأداء الرياضي أثناء المنافسة.. مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس-دالي إبراهيم-جامعة الجزائر 2004 ص69.

² عبد الغفار عروسي-حمان معمر.. دور قلق المنافسات في التأثير على مردود اللاعبين.. مذكرة ليسانس غير منشورة معهد التربية البدنية و الرياضية، سيدي عبد الله، جامعة الجزائر 2004/2005.

³ محمد نصر الدين رضوان.. مقدمة في القويم و التربية الرياضية.. ط3، دار الفكر العربي، القاهرة 1992م ص168.

3-1-3 العوامل المساهمة في الأداء الرياضي:

يشتمل الأداء الإنساني العديد من أوجه النشاط الحركي مبتدأ بالمحاولات التي يبذلها الطفل في السنوات العمر الأولى وغيرها من الحركات الأخرى، وتعتبر الأنشطة الرياضية واحدة من الأنشطة الحركية في مجال أداء الفرد و هي تتطلب استخدام الجسم في النشاط وفقا لأسس وقواعد خاصة تتعلق بهذا النشاط، و تختلف درجة الأداء المهاري في الألعاب وفقا لبعض المتغيرات و هي:

- النشاط و هي تختلف باختلاف المناخ و الطقس وطبيعة النشاط والغرض من الأداء والسن والجنس وغيرها. درجة صعوبة أو سهولة المقابلة.

- الغرض من الأداء يمكن أن يكون ترويجي أو تنافسي.

مقدار الطاقة التي يتطلبها الأداء البدني في

وقد بذل المختصون في المجال الرياضي محاولات متعددة لتحديد العوامل اللازمة للأداء في الأنشطة الرياضية المختلفة، وقد كشفت تلك المحاولات عن الكثير من العوامل من أهمها ما يلي:

- القوة العضلية. التوازن. المرونة. التحمل. الذكاء. السرعة. الرشاقة. التوافق. القدرة الإبداعية. الدافعية.¹

3-2 الأداء في الكرة الطائرة:

للحصول على نتائج طيبة في المباريات يجب أن يكون اللاعبون قادرين على إثبات مستوى عالي بالقدر الكافي للأداء الفردي و الجماعي، إن الأداء الفني هو الجزء القاطع من تدريب الكرة الطائرة

إن اسم الأداء الفني يعني التصرف الفعلي للفريق أو اللاعب في مباراة وهو محدد بالمباراة أو بالأجزاء منها.

يستخدم المسابقات أو الموسم بالكامل أن الأداء الفني بلعبة الكرة الطائرة يمكن تعريفه أيضا (الكم و النوع لتعرق أو اللاعب في خلال المباراة) أن سلوك اللاعب الفردي لا يمكن أن يأخذ في الحسبان بدون الالتفات إلى تأثير على الفريق وتعرفه وسلوك خصمه.

فإن شخصية اللاعب تلعب دورها بالطريقة المعقدة (المركبة) فإن المدرب وحده هو القادر على شرح و الاستتارة من الأداء كأحد أهداف التدريب.²

3-2-1 مكونات الأداء :

تتمثل مكونات الأداء في الأنشطة والمهام التي يحتويها العمل والارتباطات بين هذه الأنشطة والمهام ويمكن تحديد هذه المكونات وفق المعايير التالية :

-الأهداف التفصيلية أو الجزئية للعمل.

-المراحل المختلفة التي يتكون منها الأداء.

-درجة التجانس بين السلوك لبيئة العمل أو الأشياء التي ينصب عليها الأداء.³

¹ محمد حسن علاوي.. نصر الدين رضوان.. "الاختبارات النفسية و المهارية في المجال الرياضي.. ط1، دار الفكر العربي: القاهرة 1987 ص41- 42.

² سعد حماد الجميلي: الكرة الطائرة مبادئها و تطبيقاتها الميدانية.. دار دجلة الأردن: عمان - ط2009 ص51-52.

³ الطاهر مجاهدي: التدريب المهني وأثره على الأداء.. رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 2002 ص52/53.

3-2-2 سلوك الأداء:

إن سلوك الأداء الذي يقوم به الرياضيون أو بالأحرى اللاعبين تحدد ثلاثة عوامل رئيسية وهي الجهد المبذول، القدرات و الخصائص الفردية للاعبين بالإضافة إلى إدراك اللاعب لدوره
الأداء = الجهد + القدرات والخصائص الفردية للاعبين + ادراك اللاعب لدوره حسب "porter Lawle" "بورترلدولر"
سلوك الأداء تحدد ثلاثة عوامل أساسية وهي الجهد المبذول والقدرات والخصائص الفردية، إدراك الفرد لدوره الوظيفي.¹

3-2-3 أسلوب الأداء:

يختلف التكنيك المثالي من فرد إلى آخر باختلاف تكوينهم التشريحي و إمكانياتهم الفسيولوجية و استعداداتهم النفسية ولذلك نجد أن لكل فرد طريقة أداء خاصة به، أي يمكن أن يؤدي فردين حركة معينة بتكنيك واحد و لكن بطرق أداء مختلفة طبقا لخصائصهم وإمكانياتهم ويمكن الاسترشاد بالأداء للاعبين القمة لتحديد درجة إتقانهم الفني ومنه يمكن الحصول و التوصل إلى نموذج مثالي للأداء وقد ارتبط نموذج الأداء الفني لبعض الأنشطة الرياضية بأسماء لاعبين دوليين مثل الوثب العالي بظهر ويسمى "قلوب" باسم اللاعب فوسيري الذي اعتمد على هذه الطريقة وبها حدث تطور كبير في أرقام الوثب العالي.

التكنيك الرياضي+التعلم الحركي=المهارة الحركية

والتعلم الحركي هو عملية اكتساب وصقل وتثبيت المهارات الحركية خلال الإعداد التكنيكي للوصول إلى أعلى مستوى ممكن من الصورة المثالية للتكنيك الرياضي، و لهذا يعمل هذا التعلم إلى التغيير في السلوك والتحسين في الأداء الحركي الناتج مباشرة من الممارسة و التدريب.

3-3 مرحلة الإتقان و تثبيت الأداء:

تصبح المهارة الحركية في هذه المرحلة أكثر دقة و رسوخا و استقرارا و لذلك بتطوير التوافق الجيد.
يرجع اكتساب التوافق الحركي الجيد إلى إتقان الأداء المتعلم بصورة ثابتة و ناجحة حتى إذا كانت الظروف صعبة ومتغيرة وغير اعتيادية بحيث تم تحقيق الهدف من عملية التعلم الحركي

• وتتصف نوعية الأداء في هذه المرحلة بما يلي:

- الاقتصاد في المجهود المبذول حتى إذا كانت ظروف التنفيذ صعبة.
- السهولة و انسيابية الحركة.
- دقة التوقيت و الإيقاع الحركي.
- ثبات مستوى الإنجاز و دقة التنفيذ.
- الأداء بالسرعة المناسبة.²

¹Norbert silamiry : **dictionnaire usuel de psychologie**, Edition bordas paris 1980-P130.

² عصام عبد الخالق.. التدريب الرياضي.نظريات تطبيقية.. منشأة المعارف: الإسكندرية-مصر - ط11 2003. ص 220-233.

- التحكم بالقوة المثلى للأداء.
- عدم الانحراف عن مواصفات الإنجاز.
- عدم تأثر نوعية التنفيذ بظروف مزعجة و يتصف بدرجة عالية من المرونة و التكيف مع الظروف المختلفة المحيطة بالأداء.

3-4 مرحلة اكتساب التوافق الجيد للأداء :

تهدف هذه المرحلة من التعلم الحركي إلى تطوير الشكل البدائي للحركة و التي سبق اكتسابها، و التخلص من الزوائد بها و البعد عن الوجود القواطع أثناء سريانها و تجنب تصلب العضلي و بذلك يستطيع الفرد من الوصول إلى التوافق الجيد للحركة و يتحقق ذلك بالتمارين و تكرار بمراقبة المدرب للعمل على تلاقي الأخطاء فتصبح الحركة أكثر دقة و يكون الفرد أكثر تحكما لأداء فإن الاكتساب الرياضي للتوافق الحركي الأولي و تنتهي حينها يتمكن من تأدية التكنيك الجديد بشكل جيد دون أخطاء بشرط أن تكون الظروف اعتيادية دون عوامل مزعجة بحيث اكتسب الرياضي التوافق الجيد للمهارة التكنيكية الرياضية الجديدة.

- تتصف نوعية الأداء في المرحلة الثانية بما يلي :

- استعمال القوة المناسبة في الوقت الصحيح .
 - انسيابية و تسلسل و انسجام الحركة و عدم قطع الأداء.
 - ثبات و ترابط دقة التنفيذ و عدم تصلب الجسم أثناء التنفيذ.
 - جودة النتيجة المنجزة بشرط أن تكون ظروف التنفيذ ملائمة أو اعتيادية.
- وتتشابه في نهاية مرحلة التعلم الحركي الثانية مواصفات الحركة المنفذة مع المواصفات الصورة المثالية للتكنيك الرياضي إلى حد كبير.

- ويرجع تحسن نوعية الأداء إلى الأسباب التالية :

- تحسن عمليات تلقي و استيعاب و معالجة المعلومات خاصة الحس الحركي.
- ازدياد دقة الإحساس الحركي بشكل ملحوظ.
- ازدياد التصور الحركي وضوحا في كل جوانبه خاصة الجانب الديناميكي.
- انحصار العمليات العصبية في المراكز العصبية المختصة¹.

3-5 الجانب السلوكي للأداء صفات الفرد الشخصية :

كإمكانياته المهنية و خصائصه العقلية و العلمية و النفسية و خبراته و مهاراته العلمية و تكوينه الجسدي وبصفة عامة كل تصرفات وسلوكيات العامل التي يسلكها أثناء أدائه لعمله كالسرعة و الدقة في الإنجاز²

¹ عصام عبد الخالق.. التدريب الرياضي نظريات-تطبيقات.. مرجع السابق، 2003 ص231.

² أحمد صقر عاشور.. إدارة الأفراد.. دار النهضة العربية: بيروت- ط2 1983 ص10.

بالإضافة إلى إمكانية العمال تأدية العمليات المختلفة التي يتطلب المنصب ومن هذا الجانب جاء تعريف "عاطف محمد عبيد" مستخدماً "كفاية العامل" بدلاً لمفهوم الأداء ويعني مدى مساهمة العاملين في انجاز الأعمال التي توكل إليهم وعلى مقدار التحسن الذي يطرأ على أسلوبهم في انجاز العمل. ويرى أحمد صقر عاشور أن الأداء هو قيام العامل بالأنشطة و المهام المختلفة التي يتكون منها عقله وبذلك فهو يركز على مختلف النشاطات التي يؤديها العامل و كذا مختلف السلوكيات التي يسلكها من أجل ذلك.¹

3-6 الأنشطة و المهام التي يتكون منها الأداء :

تتمثل المهمة حسب "l'aplat" في النشاط الفكري و العضلي الذي يقوم به العامل في ظروف معينة وتنفيذ عمليات رسمية ،وذلك قصد الوصول إلى غرض معين أو هدف ما. ولمعرفة الأنشطة والمهام المستمرة التي يتكون منها الأداء نقوم بتقسيم العمل الذي يمكننا من وصف دقيق لنشاطات العامل في مدة زمنية محددة كما لا نكتفي بمعرفة الأنشطة و المهام المستقرة التي يتكون منها الأداء وإنما يتعدى إلى تحديد الأنشطة والمهام التي تتغير مع الزمن، أو بتغير الأفراد "العمال" أو بتغير الظروف التي تحيط بالأداء . والأنشطة التي تتغير بتفاوت العمال هي نتيجة لطبيعة البيئة الحركية، مثل التوقف المفاجئ لأنه قد يجعل الأفراد يتوقفون عن أداء أنشطة الإنتاج و القيام بأنشطة الإصلاح.

3-6-1 الأداء غني بالمكونات المتناقضة:

فالأداء عبارة عن مجموعة من العوامل منها التي تكمل بعضها البعض و منها التي تكون متناقضة و يظهر التناقض مثلاً عندما يسعى المسؤولون إلى تحقيق التكاليف و السعي في نفس الوقت إلى تحقيق هدف تحسين نوعية المنتجات والحفاظ على الروح المعنوية العالية للأفراد، فهذه المعايير إذ تتطلب أحكاماً مستديمة والمكونات ليست لديها كلها نفس الأهمية النسبية للأداء إذا النظام متعددة الأبعاد فالبحوث أكدت على ضرورة التنفيذ متعدد الأبعاد لهذا المفهوم، إذا يتعين علينا الوقوف عند مفهوم الأداء لنفرق بين عنصري أو جانبي الأداء.²

3-6-2 تدهور الأداء الرياضي :

نقطة خاصة بتدهور الأداء الفني و هو من الأمور التي يقف أمامها الكثير من المدربين و بعض منها قد يدري أسبابها والبعض الآخر لا يدري وآخرون يحاولون معالجتها والبعض الآخر منهم قد يقف أمامها مكتوف الأيدي فلا يستطيع أي أحد من اللاعبين أن ينمو أدائياً وفنياً بدون أن تعرض خبراته في وقت من الأوقات لحالة من التدهور والتي يطلق عليها تدهور الأداء الفني.³

¹ أحمد صقر عاشور.. إدارة الأفراد.. مرجع سابق، ط2 1983 ص10.

² الطاهر مجاهدي .. التدريب المهني وأثره على الأداء.. مرجع سابق، ص51-53

³ زكي محمد حسن محمد.. قراءات موجهة في الكرة الطائرة.. المكتبة المصرية: لوران الإسكندرية-مصر-الكتاب الأول، 2004 ص 71.

والنقطة التي يجب أن نعرفها أن اللاعبين لابد أن يدخلون في هذه الحالة من التدهور الأدائي و ذلك في وقت من الأوقات ،إلا أن هذا التدهور من الممكن أن يقل بين اللاعبين خاصة عندما يدخلون في حالة المدح والتي من خلال هذه الحالة من المدح سوف تحسن من أدائهم.¹

3-6-3 الاستعداد لأداء التمارين الرياضية:

قبل الإقدام على تأدية التمارين يجب التحضير لها بتمارين المرونة للعضلات والمفاصل وهذا مهم للجميع سواء للرياضيين أو الراغبين في ممارسة أي تمارين رياضية قد تشمل تمرينات المرونة لدى الرياضيين جميع أجزاء الجسم أو أجزاء معينة من الجسم طبقا لكل نوع من الألعاب الرياضية للوصول للمرونة العضلية المناسبة أما تمارين القوة العضلية فقد تكون خاصة بالرياضيين دون الأفراد العاديين الممارسين للرياضة وتتطلب عادة إجهاد العضلات وتدريبها فترات متكررة كي تتطور و تنمو و بالنسبة للرياضيين فإن الغاية من التدريب تكون اكتساب مهارات فنية معينة و تنميتها وفق برنامج يساعد على تطور أداء الرياضي في المشاركات و المنافسات الرياضية، ونقطة هامة يجب تنبيه لها وهي أن الغرض من المشاركة في أي برنامج رياضي لا يأتي ثماره إلا بعد فترة زمنية معينة لذا يجب عدم الاستعجال أو القيام بجهد يفوق الطاقة الشخصية وإلا فالنتائج ستكون عكسية وتحدث الإصابة الرياضية وتتفاقم الإصابة المرضية إن كانت موجودة.²

3-6-4 التعب خلال الأداء الرياضي:

يكون التناقص الخاص في الأنظمة القيادية (الموضعية) وآليات التعب مميّزا للتمارين المختلفة، وعند أداء تمارين القدرة للأكسجينية القصوى يكون للعمليات التي تحدث منظومة العصب المركزي والجهاز العصبي -العضلي- المنفذ دورا مهما جدا في تنمية التعب، وفي وقت أداء هذه التمارين يتوجب على المراكز الحركية العليا تنشيط وبشكل أقصى العدد الممكن من الخلايا العصبية الحركية الخاصة للعضلات العاملة و تأمين النبضات ذا النوعية المرتفعة فمثل هذه "السيطرة الحركية" المشدودة يمكن أن يحتفظ خلال عدة ثواني فقط، و ينخفض تردد النبضات بصورة مبكرة ويحدث توقف في الخلايا العصبية الحركية السريعة، ثم يتم استهلاك الفوسفاجينات بشكل سريع ومطلق في العضلات العامة وخاصة فوسفات الكراتين، لذا يشكل نضوب الفوسفاجينات المصادر الأساسية القادرة على تأمين مثل هذا العمل، واحدا من آليات التعب الرئيسية عند أداء هذه التمارين.

3-7-7 الطبيعة الطورية لاستعادة كفاءة الأداء العضلي:

تعتبر الميزة المهمة لفترة الاستعادة هي الطبيعة الطورية لاستعادة كفاءة الأداء العضلي وكانت الدراسات الأولى للطبيعة الطورية (طول فترة الاستراحة) لاستعادة كفاءة الأداء والتي قام بها د.ل. فاسيلوف، كينازيوف، قد أوضحوا³

¹ زكي محمد حسن محمد.. قراءات موجهة في الكرة الطائرة.. مرجع سابق، الكتاب الأول، 2004 ص 71.

² عصام الحسنات.. علم الصحة الرياضية.. دار أسامة للنشر والتوزيع: الأردن، عمان، الطبعة الأولى، 2009 ص 28.

³ مهند حسين البشتاوي: أحمد إبراهيم الخوجا.. مبادئ التدريب الرياضي.. دار وائل للنشر: ط 2 2010- عمان - ص 380-387.

بأن مقدار قوة العضلات عند تكرار التدريب تعتمد على طول فترة الاستراحة. ويعلل الباحثون هذه النتائج بظهور أطوار مختلفة في تغيير كفاءة الأداء في مرحلة التدريب الثابت القصوى، إن تكرار التدريب في مرحلة مضاعفة الإثارة (اشتراك أكبر عدد من الوحدات الحركية) تؤدي إلى زيادة القوة العضلية وبالعكس فإن تكرار التدريب في مرحلة انخفاض الإثارة تتسم بنتائج أقل في القوة العضلية ومن أجل وصف التغيرات الوظيفية لكفاءة الأداء تستخدم بصورة واسعة طريقة تكرار العمل حتى استنفاد الجهد.

إن التغيرات المؤثرة في نتائج الأبحاث تبين أن إعادة التمرين خلال فترة كفاءة الأداء المنخفض أي بعد فاصلة استراحة غير كافية تتطلب من الرياضي وضع جهود كبيرة، أن يستدعي للمساهمة في العمل عدد كبير من الوحدات الوظيفية الحركية، أما في حالة الاستراحة الكاملة حيث تظهر الصورة متناقضة. حيث يكون التنسيق أكثر داخل العضلات والذي يلاحظ عند الرياضيين من خلال ارتفاع مستوى كفاءة الأداء.¹

3-8 مستوى الأداء المهاري:

هو الدرجة أو الرتبة التي يصل إليها الرياضي من السلوك الحركي الناتج عن عملية التعلم لاكتساب وإتقان حركات النشاط الممارس على أن تؤدي بشكل و بدرجة عالية لتحقيق أعلى النتائج مع الاقتصاد في الجهد. ويحدد توصيف إتقان الأداء المهاري -بعدد ما يمكن للفرد من أدائه لمهارات النشاط الرياضي الممارس، وتنوع وتعدد تلك المهارات لهذا النشاط- واستخدامها في ظروف التدريب أو المنافسة، وكذلك بدرجة و كيفية إتقان الفرد لهذه الحركات الخاصة بالنشاط الممارس ومدى فعالية الإتقان لهذا الأداء عند الممارسة تحت المعايير البيوميكانيكية، والفسولوجية، والنفسية.²

3-9 الراحة بين مجموعات أداء حمل التدريب :

يعني مفهوم الراحة بين مجموعات حمل التدريب مدى طول أو قصر الفترة أو الفترات الزمنية التي يقضيها اللاعبون في الراحة الإيجابية أو السلبية بين كل أداء أولي والتالي له أو بين مجموعات الأداء.

- زمن الراحة مصطلح يشير إلى درجة التضاضعات بين مجموعات الأداء المتتالية للتمرين.
- زيادة ضغط التمرين تعني تناقص فترة الراحة بين الأداء المتتالية.

3-9-1 مدركات خاطئة في الراحة من مجموعات أداء حمل التدريب:

- طول أو قصر الفترة الزمنية بين مجموعة و المجموعة التالية في الأداء أثناء التدريب الرياضي ليس له أهمية.
- لا علاقة بين طول أو قصر الفترة الزمنية بين مجموعات أداء التدريب الرياضي وبين سرعة الشعور بالتعب.³

¹ مهند حسين البشتاوي-أحمد إبراهيم الخواجا.. مبادئ التدريب الرياضي.. مرجع سابق، الطبعة الأولى، 2010ص387.

² عصام عبد الخالق.. التدريب الرياضي(نظريات-تطبيقات).. مرجع سابق 2003ط1ص220.

³ مفتي إبراهيم.. المرجع الشامل في التدريب الرياضي(التطبيقات العملية).. دار الكتاب الحديث: الطبعة الأولى، القاهرة، 2010ص81\79.

3-9-2 الأداء الوظيفي يتحكم في وضع الجسم:

الانقباض الانعكاسي أو التلقائي لعضلة سليمة والذي شد على وترها يسمى الشد الانعكاسي أو الشد التلقائي، والشد على هذه الأوتار بدرجة ثابتة يؤدي إلى انقباض ثابت، وهذا ما يفسر وضع الجسم والانعكاسات التي تتحكم في وضع الجسم نوعان:

-انعكاسات ثابتة: وتنقسم إلى انعكاسات عامة وأخرى جزئية، والعامة تشمل الجسم بأكمله أو على الأقل الأطراف الأربعة.

-انعكاسات حركية أو وضعية: وتحدث عند حركة الرأس أو عند المشي أو أداء أي حركة رياضية أو عادية، ونتيجة لهذه الانعكاسات لهذه الانعكاسات يتحكم في وضع الجسم أثناء الحركة.

فالتغير الطولي في انقباض عضلات الرجل أثناء الركض وازدياد الشد خلال الانقباض في بداية الحركة غير كافي لبداية الحركة الأمامية للجسم، ويسبب انقباض الأوتار للتمدد وبعد هذا التغير من دائرة الركض تصبح الأوتار في وضع التقصير مسببا ومساعد للرجل في الاندفاع للأمام.

3-9-3 الأداء الرياضي والجهاز العصبي:

يعمل الأداء الانعكاسي على تحقيق الوقاية الميكانيكية في الحركات الرياضية، حيث يقي أداء الجسم قبل وقوع الإصابة، ويوجه وظائف الأجهزة الوظيفية.

للأداء الانعكاسي أهمية كبيرة أثناء أداء الحركة وخاصة بالنسبة للتوافق الحركي وبالذات للحركات المتعلمة حديثا، ويكون الأداء الحركي في البداية مجهدا لان اللاعب يؤدي الحركة بكل حواسه وإدراكه مهما كانت الحركة بسيطة، وتؤدي الحركة إلى سرعة شعور الرياضي بالتعب بسبب حدوث حركات جانبية تشترك مع الحركة الأصلية.¹

¹ قاسم حسن حسين.. الموسوعة الرياضية والبدنية الشاملة.. دار الفكر العربي: القاهرة، الطبعة الأولى-1997ص41/42.

خلاصة:

إن تطرقنا لهذا الفصل هو لأهمية الأداء عند الرياضي الذي يريد أن يطور أداءه ومردود لعبه خلال التدريبات أو المنافسات، لأن الأداء الرياضي مهم جدا للاعب لمعرفة مستواه والدرجة التي وصل إليها وهذا عن طريق اختبارات تستخرج من الأداء بنفسه.

كما لا ننكر أن الأداء الرياضي في وقتنا الحالي قد تطور إلى حد كبير وبصورة شاملة وسريعة فلقد كان في القديم يعرف بأنه سلوك يقوم به الرياضي غير مهتمين بأداء الرياضي وعواقب إهماله، ولهذا هناك نقطة خاصة بتدهور الأداء وهو من الأمور التي يجب أن يقف أمامها اللاعبون و منها قد يعرف أسبابها و البعض الآخر لا يدري وآخرون يحاولون معالجتها و البعض الآخر منهم قد يقف أمامها ولا يفعل شيئا، فلا يستطيع أي أحد من اللاعبين أن ينمو أدائيا بدون أن تعرض خبراته في وقت من الأوقات لحالة من التدهور و التي يطلق عليها تدهور الأداء، النقطة التي يجب أن نعرفها أن اللاعبين لابد أن يدخلون في هذه الحالة من التدهور الأدائي و ذلك في وقت من الأوقات، إلا أن هذا من الممكن أن يقل بين اللاعبين خاصة عندما يكون هناك حالة نفسية جيدة مثل المدح والتي من خلال هذه الحالة من المدح سوف تحسن من أدائهم.

الحاشية التفسيرية
في

الفصل الرابع

منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

تمهيد:

إن طبيعة المشكلة التي يطرحها بحثنا تستوجب علينا التأكد من صحة أو عدم صحة الفرضيات التي قدمناها في بداية دراستنا، لذا وجب علينا القيام بدراسة ميدانية بالإضافة إلى الدراسة النظرية، لأن كل بحث يشترط تأكيده ميدانياً.

وللقيام بالبحث الميداني وجب علينا القيام ببعض الإجراءات التي تساهم في ضبط الموضوع وجعله منهجياً وذو قيمة علمية من خلال معالجة كل حيثياته من حيث الدراسة الأولية والأسس العلمية للمنهج المتبع في الدراسة.

4-1- الدراسة الاستطلاعية:

لقد ارتأينا أن نزور الرابطة الجهوية للكرة الطائرة من أجل إعطائنا المعلومات على بعض مدربي ولاعبي أندية الكرة الطائرة بهدف الاطلاع على كيفية عملهم على مستوى ناديهم وأيضاً الطريقة التي يعملون بها أثناء حدوث الإصابة الرياضية، كما أننا قمنا بالإطلاع على اللاعبين المصابين وعلى الذين شفوا من الإصابة الرياضية واطلعنا على كيفية التكفل بها ومن هو المسؤول بالتكفل بها وهل يؤثر ذلك على أدائهم الرياضي أم لا، وكانت هذه الدراسة الاستطلاعية على مستوى فرق الكرة الطائرة لولايتي بومرداس وفريق الكرة الطائرة للقادرية، وعلى ضوء كل هذا قمنا بإنشاء استبيان خاص بمدربي ولاعبي بعض الأندية الخاصة بالكرة الطائرة، وذلك للكشف والوقوف على دور وأهمية التكفل بالإصابة الرياضية في تحسين أداء اللاعبين.

وبعد صياغتنا لأسئلة الاستبيان وقبل الشروع في توزيعه ارتأينا أن نعرضه لتحكيم الأساتذة المختصين من قسم التدريب الرياضي، حتى يمكننا الاستفادة من الأخطاء والقيام بتصحيحها، وبالتالي يكون واضح ومفهوم لكل أفراد عينة البحث، كما تساعد هذه الطريقة على الالتزام بالموضوعية والمصداقية.

*****الدراسة الأساسية: وهي تتكون من ما يلي:**

4-2- المنهج المتبع:

يرتبط استخدام الباحث لمنهج دون غيره بطبيعة الموضوع الذي يتطرق إليه، وفي دراستنا هذه ولطبيعة المشكلة المطروحة نرى أن المنهج الوصفي هو المنهج الملائم لبحثنا، حيث أن المنهج الوصفي هو استقصاء يصب في ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها، وهذا الاختيار نابع أساساً من كون هذا المنهج يساعد بالحصول على المعلومات الشاملة حول متغيرات المشكلة واستطلاع الموقف العلمي أو الميداني الذي تجري فيه قصد تحديدها وصياغتها صياغة علمية دقيقة.¹

4-3- متغيرات البحث:

ويحمل المتغيرات المرتبطة بالبحث ونحن نعلم بأن الفرضية تحتوي إما على متغير واحد أو متغيرين:

ـ المتغير المستقل: إن المتغير المستقل هو عبارة عن السبب في الدراسة وفي دراستنا المتغير المستقل هو "التكفل بالإصابة الرياضية".

ـ المتغير التابع: هو نتيجة المتغير المستقل وفي هذه الدراسة المتغير التابع هو "أداء لاعبي الكرة الطائرة".

4-4- مجتمع البحث:

لقد قمنا بهذه الدراسة على مستوى الأندية الرياضية للكرة الطائرة لولايتي البويرة وبومرداس، وقد كانت الفكرة لاختيار هذا الموضوع هو حبنا الكبير لمعرفة نوع التكفل بالإصابات الرياضية المقدمة للاعب المصاب في الكرة

¹ عمار بوحوش.. مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث.. ديوان المطبوعات الجامعية: "الجزائر" 1984 ص26.

الطائرة ،الذي تعاني منه معظم الأندية الرياضية في هذه الولاياتين ،كما تعتبر المشاكل والعراقيل التي تتخبط فيها أندية الكرة الطائرة على المستوى الوطني اللبنة الأولى لاختيار هذا الموضوع.

الرابطة الجهوية للكرة الطائرة -صنف أكابر وسط-		
ولاية البويرة		ولاية بومرداس
فريق رائد شباب قاديرية	فريق مولودية بلدية البويرة -ذكور وإناث-	فريق شباب الكرمة

- جدول يبين المجتمع الأصلي ومجتمع البحث -

5- عينة البحث:

عينة البحث هي مجتمع الدراسة التي تجمع منه البيانات الميدانية، وهي تعتبر جزء من الكل، بمعنى أنه تأخذ مجموعة من أفراد المجتمع الأصلي، ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع ككل(الأصلي).

ومن أجل الوصول إلى نتائج أكثر دقة وموضوعية ومطابقة للواقع قمنا باختيار عينة البحث بطريقة عشوائية لأنها تعتبر من أبسط الطرق لاختيارها ولأنها فرص متكافئة لجميع أفراد العينة دون تحديد صفات مسبقة أو شروط في أفراد العينة ، وبهذا فلقد قمنا بدراسة لاعبين ومدرّبين ينشطون في 04 أندية والمتمثلة في(مولودية البويرة "ذكور" - مولودية البويرة "إناث" -شباب الكرمة"بومرداس"-رائد شباب قاديرية"البويرة").

الفريق	عدد المدربين	العينة	عدد اللاعبين	العينة	رمز الفريق
رائد شباب قاديرية	2	2	13	10	RCKadiria
مولودية البويرة - ذكور -	2	2	15	10	MBBouira k
مولودية البويرة - إناث -	1	1	15	10	MBBouira f
شباب الكرمة	2	2	16	10	ASJKerma
المجموع	7	7	59	40	

- جدول يبين العينة الأصلية وعينة البحث -

4-6- مجالات البحث: وهي ثلاثة:

4-6-1- المجال البشري: لقد قدمنا الاستبيان ل10 لاعبين من كل فريق من تلك الفرق الأربعة أي 40 لاعبا،وقدمنا الاستبيان أيضا إلى 07 مدربين من هاتين الولايتين (البويرة وبومرداس)، ومنه كانت العينة متمثلة ب47 عينة من لاعبين ومدربين، وتم استخلاص هذه الفرق من "الرابطة الجهوية الوسطى صنف أكابر-الجزائر -"

4-6-2- المجال المكاني: لقد شملت دراستنا على أندية الكرة الطائرة لولائتي "البويرة وبومرداس" التي تنشط في الرابطة الجهوية الوسطى للكرة الطائرة الواقعة مقرها في الجزائر العاصمة.

4-6-3- المجال الزمني: لقد تم إنجاز هذا البحث في الموسم الجامعي (2012-2013)، و انحصرت الحدود الزمنية للبحث من أوائل شهر جانفي إلى أواخر شهر مايو وبالتقريب (من 05 جانفي إلى 27 ماي).

4-7- أدوات البحث:

لقد اعتمدنا في بحثنا هذا على "استمارة الاستبيان" لأنها وسيلة من وسائل جمع البيانات ويعتمد أساسا على استمارة تتكون من مجموعة من الأسئلة تسلم إلى أشخاص يتم اختيارهم من أجل القيام بدراسة موضوع معين، فيقومون بتسجيل إجاباتهم على الأسئلة الواردة في هذه الاستمارة ويتم إعادتها ثانية إلى الباحث، فهي تعد من أهم أدوات البحث التي اعتمدنا عليها، حيث تم إعداد أسئلة الاستمارة التي حاولنا أن تكون شاملة لجميع ما جاء في الجزء النظري، وقد راعينا عند صياغة الأسئلة إلى خطوات لبنائها وهي

*صياغة الأسئلة بطريقة واضحة وسهلة.

*ربط الأسئلة بالأهداف المراد الحصول عليها.

*صياغة الأسئلة باللغة العربية مع مراعاة المستوى الثقافي والعلمي لكل مدرب ولاعب.

*احتواء هذه الاستمارة على أسئلة مغلقة يجيب عليها أفراد العينة بنعم أو لا، وأسئلة شبه مفتوحة تتحدد لها إجابات يختار المستقضي منه إحداها وأسئلة مغلقة مفتوحة لاقتراح الحلول المناسبة.

4-8- الأسس العلمية للأداة (سيكومترية الأداة):

- الصدق والموضوعية:

لقد عرضنا استمارة الاستبيان قبل تقديمه إلى العينة التي خصصناها للاعبين والمدربين للجنة التحكيم وهي تضم ثلاثة أساتذة مختصين في هذا المجال وهذا من أجل عرض الأخطاء وتصحيحها وهذا لكي يكون الاستبيان مبني على أسس علمية وهي الصدق ويعني مصداقية الأسئلة، والموضوعية وهذا يعني الوضوح والدقة والتعبير المفهوم.

4-9- الوسائل الإحصائية:

يعد المنهج الإحصائي من أحدث الطرق التي يستعملها الباحث لترجمة النتائج الرقمية المتحصل عليها ويهدف إلى التعبير ومناقشة وتحويل الأرقام والدلالات اللفظية وتفسيرها وتترجمها وقد استعملنا خلال بحثنا حسب الضرورة القوانين التالية:

4-9-1- النسب المئوية:¹

س ← 100%

ع ← x

فان: $x = \frac{ع \times 100}{س}$

حيث أن:

X: النسبة المئوية. ع: عدد الإجابات (عدد التكرارات). س: عدد أفراد العينة.

¹ إخلاص محمد عبد الحفيظ، حسين الباهي.. طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي.. مركز الكتاب للنشر: القاهرة "مصر" ط2000 ص 37.

4-9-2- كآي تربيعي:

ولمطابقة النتائج مع الجانب النظري نقوم بحساب χ^2 بعد ذلك نجد χ^2 المجدولة بعد تحديد مستوى الدلالة (0.05) ودرجات الحرية.

حساب اختبار كاف تربيع، ويسمى هذا الاختبار حسن المطابقة أو اختبار التطابق النسبي وهو من أهم الطرق التي تستخدم عند مقارنة مجموعة من النتائج المشاهدة أو التي يتم الحصول عليها من تجربة حقيقية بمجموعة أخرى من البيانات.

الفرضية التي وضعت على أساس النظرية الفرضية التي يراد اختبارها.

$$\chi^2 = \frac{\text{مجموع (التكرارات المشاهدة - التكرارات المتوقعة)}^2}{\text{(التكرارات المتوقعة)}}$$

$$\frac{\text{عدد العينة}}{\text{عدد الاختبارات}} = \text{التكرارات المتوقعة}$$

4-9-3- قانون اختبار كاف تربيعي (χ^2):

يتكون هذا القانون من:

التكرارات المشاهدة: وهي التكرارات التي تحصل عليها بعد توزيع الاستبيان.

التكرارات المتوقعة: وهو مجموع التكرارات يقسم على عدد الإجابات المقترحة (الاختيارات).

جدول χ^2 يحتوي هذا الجدول على:

χ^2 المجدولة: وهي قيمة ثابتة نقارنها مع χ^2 المحسوبة لاتخاذ القرار الإحصائي.

درجة الحرية: وقانونها هو [ن - 1]، حيث نهى عدد الإجابات المقترحة.

مستوى الدلالة: نقوم بمقارنة النتائج عندها وأغلب الباحثين يستعملون مستوى دلالة 0.05 أو 0.01.¹

¹ فريد كامل أبو زينة، عبد الحافظ الشايب وآخرون. منهج البحث العلمي للإحصاء في البحث العلمي. ط1. دار المسيرة. عمان. الأردن. 2006. ص 212-213.

خلاصة:

من خلال ما سبق فقد تم دراسة الفصل الرابع بعدما تم دراسة الجانب النظري وقد رأينا في الفصل الرابع المنهجية العلمية لدراستنا الجانب التطبيقي (الميداني)، وهكذا تمت دراسة الموضوع دراسة ميدانية، حتى نعطي المنهجية العلمية، وكذا تحققنا من المعلومات النظرية، التي تناولناها في الفصول السابقة، وكذلك تمت دراسة الطريقة الإحصائية التي استعنا بها خلال هذه الدراسة، وقد كان في هذا الفصل نظرة على عينة البحث والوسائل المستعملة والأدوات المستخدمة من أجل التحصل على النتائج، كم استعنا بوسيلتين من الوسائل الإحصائية وهما النسب المئوية وكاف تربيع (كا²).

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد:

يجب أن تكون لكل دراسة مهما كان مضمونها عرض وتحليل للنتائج المتحصل ومناقشة للأجوبة من استمارة الاستبيان أو من المقابلة أو الملاحظة أي عن طريق أداة من الأدوات المعمول بها من أجل الحصول على المعلومات، وخلال بحثنا هذا فقد استعنا على استمارة الاستبيان، وعند تقديمنا لتلك الاستمارة تمت الإجابة عليها من طرف مدربي ولاعبي أندية الكرة الطائرة، وسنقوم بعرض تلك الإجابات التي تبين مضمون فرضيتنا إما تحققها أو تبطلها، القائلة بأن التكفل بالإصابات الرياضية له دور في تحسين أداء لاعبي الكرة الطائرة.

عرض وتحليل نتائج استمارة الاستبيان الخاصة باللاعبين

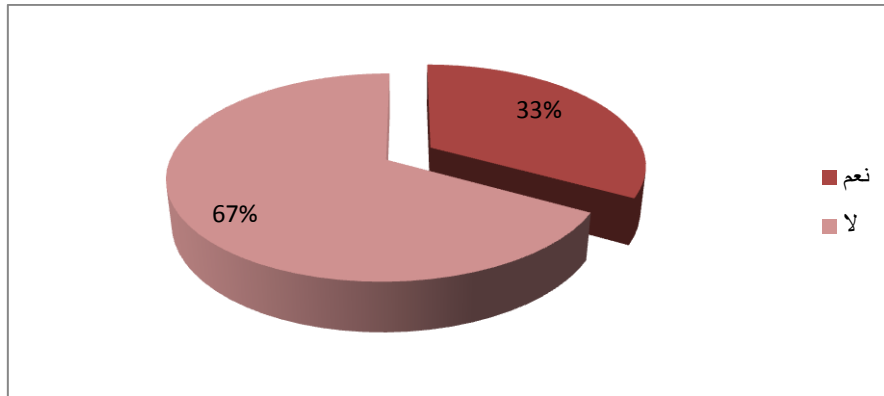
المحور الأول: التكفل بالإصابات الرياضية يعتبر عاملاً أساسياً في التخلص من سلبيات الإصابات.

السؤال الأول: هل لديكم طبيب خاص بالفريق ؟

الغرض منه: التعرف ما إذا كان هناك طبيب خاص يسهر على صحة اللاعبين في الفريق.

جدول رق (1): يمثل ما إذا كان هناك طبيب في الفريق خاص باللاعبين المصابين.

الجواب	التكرارات	النسبة %	كا ² محسوبة	كا ² مجدولة	مستوى الثقة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
نعم	13	33%	4.9	3.84	0.05	1	دال
لا	27	67%					
المجموع	40	100%					



نموذج رقم (1) دائرة نسبية تبين ما إذا كان هناك طبيب خاص بالفريق.

مناقشة النتائج :

يتضح من الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية حيث نجد كا² المحسوبة أكبر من

المجدولة. ومن خلال الجدول نلاحظ أيضاً أن نسبة 33 % من اللاعبين يتوفر فريقهم على طبيب

خاص، وهذا يعني الاهتمام الكبير لمسؤولي الفريق باللاعبين لأنهم يسهرون على راحتهم و صحتهم.

أما نسبة 67 % من اللاعبين فتمثل الذين اقروا على عدم توفر فيقهم على طبيب خاص بفريقهم، وهذا

نابع من عدم الاهتمام الفعال بصحة اللاعبين واستخفافهم بخطورة الإصابة الرياضية.

ومنه نستنتج أن الطبيب الذي يسهر على الفريق مهم جداً و يجب توفيره في كل الفرق الخاصة بالكرة

الطائرة. و ما توصلنا إليه يعني أن معظم الفرق لا تتوفر على طبيب خاص بالفريق وهذا لا يعد في غاية

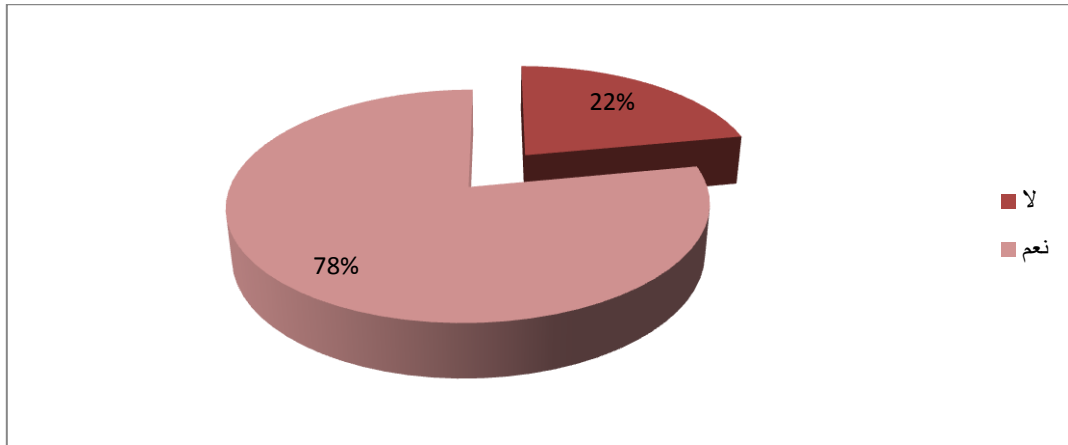
الأهمية، لان طبيب الفريق يوفر المتابعة الطبية للاعب ويتكفل بالمصاب فور إصابته.

السؤال الثاني: هل تفرض عليكم المراقبة الطبية ؟

الغرض منه: التعرف ما إذا كان هناك مراقبة طبية تفرض على اللاعبين.

جدول رقم (2): يمثل إذا كان هناك مراقبة طبية مفروضة على اللاعبين.

الجواب	التكرارات	النسبة %	كا ² محسوبة	كا ² مجدولة	مستوى الثقة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
نعم	31	78%	12.1	3.84	0.05	1	دال
لا	09	22%					
المجموع	40	100%					



نموذج رقم (2) دائرة نسبية تبين ما إذا كان هناك مراقبة طبية مفروضة على اللاعبين.

مناقشة النتائج :

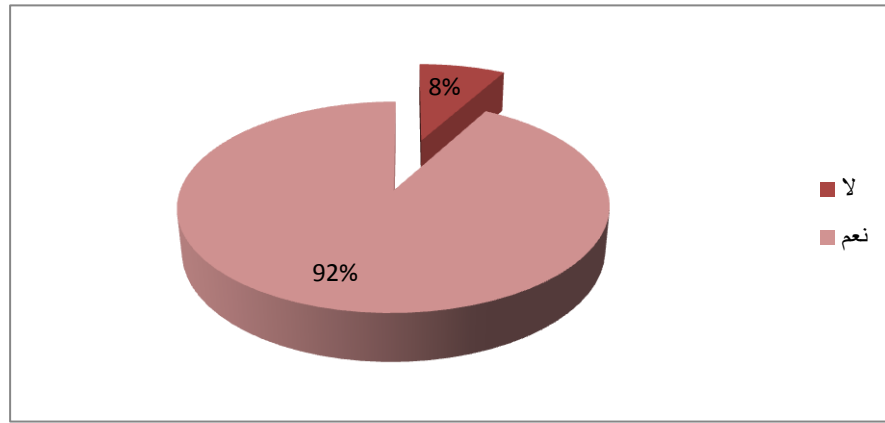
يتضح من الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية حيث نجد كا² المحسوبة أكبر من المجدولة.

ومن خلال الجدول نلاحظ أيضا أن نسبة 78 % من لاعبين تفرض عليهم مراقبة طبية وهذا لمصلحة اللاعب و الفريق ككل لان صحة اللاعب تهمه هو والفريق. و نسبة 22 % من اللاعبين لا تفرض عليهم مراقبة طبية, فهؤلاء اللاعبون ليس لديهم كفاءة صحية لبداية موسم جيد وهذا يعتبر تخاذل منهم واستهزاء بصحة اللاعبين وعدم الاهتمام بهم على أكمل وجه.

ومنه نستنتج من خلال نتائج الإجابات أن المراقبة الطبية تعد من الأشياء الأساسية التي يجب أن ينظر إليها الفريق ويوفرها للاعبين, غير أن معظم لاعبي أندية الكرة الطائرة تفرض عليهم المراقبة الطبية وهذا ما يعبر على اهتمام النادي باللاعبين وكل هذا للتقليل من حدوث الإصابات الرياضية.

السؤال الثالث: في حالة حدوث إصابة هل توجه مباشرة للعلاج ؟
الغرض منه: معرفة ما إذا كان اللاعب المصاب يوجه مباشرة للعلاج دون تباطؤ.
جدول رقم (3): يمثل إذا كان اللاعب يوجه للعلاج مباشرة في حالة وقوع الإصابة.

الجواب	التكرارات	النسبة %	كا ² محسوبة	كا ² مجدولة	مستوى الثقة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
نعم	37	92%	28.9	3.84	0.05	1	دال
لا	03	08%					
المجموع	40	100%					



نموذج رقم (3) دائرة نسبية تمثل إذا كان اللاعب يوجه مباشرة للعلاج.

مناقشة النتائج :

يتضح من الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية حيث نجد كا² المحسوبة أكبر من كا² المجدولة.

نستنتج من خلال الجدول إن تقريبا كل اللاعبين يوجهون مباشرة للعلاج وهذا توضحه نسبة 92 % وهذه النسبة تعني عدم التساهل من النادي عند حدوث الإصابة. أما نسبة 08 % من اللاعبين فتمثل الذين لم يوجهوا للعلاج مباشرة بعد تعرضهم للإصابة وهذا شيء خطير ويرجع بالسلب للاعب و للفريق.

ومنه نستنتج من خلال نتائج الإجابات أن تقريبا كل اللاعبين في فريق الكرة الطائرة يوجهون للعلاج مباشرة بعد تعرضهم للإصابة لضرورة العلاج بطريقة سريعة لأهمية العلاج المباشر بعد الإصابة من أجل الشفاء الكامل بنسبة كبيرة، كما أن بعض الإصابات الحادة مثل الالتواء و تمزق العضلات في الفخذ غالبا لا يتم علاجها بالشكل الكامل، و على هذا الأساس يمكن أن تحدث الإصابة مرة ثانية،¹ وهذا ما رأيناه في الجانب النظري في الفصل الأول صفحة (20).

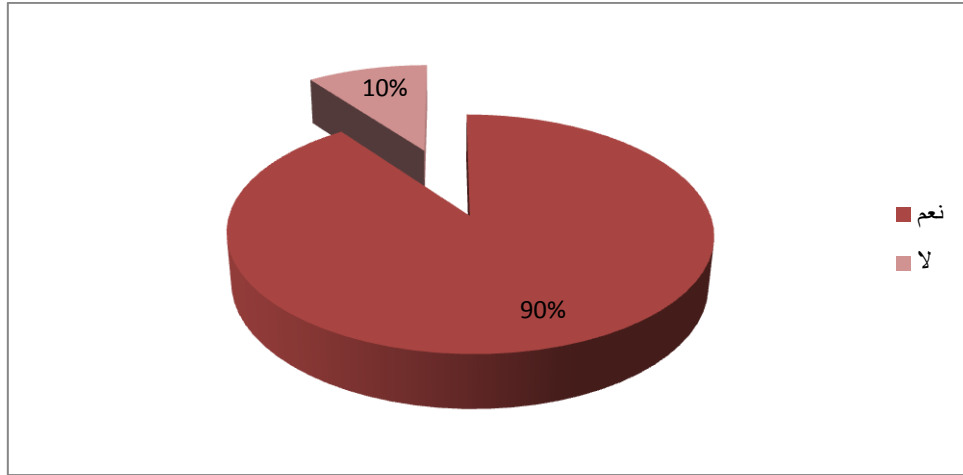
¹ إبراهيم رحمة محمد.. إصابات الرياضيين.. مرجع سابق- ص 61-62.

السؤال الرابع: هل تقوم بعملية التكفل بالإصابات الرياضية ؟

الغرض منه: معرفة ما إذا كان اللاعب يتكفل بإصابته الرياضية.

جدول رقم(4) : يبين إذا كان اللاعب يتكفل بإصابته الرياضية أم لا.

الجواب	التكرارات	النسبة %	كا ² محسوبة	كا ² مجدولة	مستوى الثقة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
نعم	36	90%	25.6	3.84	0.05	1	دال
لا	04	10%					
المجموع	40	100%					



نموذج رقم (4) دائرة نسبية تبين ما إذا كان اللاعب يتكفل بإصابته الرياضية.

مناقشة النتائج :

يتضح من الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية حيث نجد كا² المحسوبة أكبر من المجدولة، ومن خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 90 % من يتكفلون بإصابتهم الرياضية، أما نسبة 10% من اللاعبين لا يتكفلون بإصابتهم الرياضية وهذا تهاون كبير من طرفهم و عدم الاهتمام جاد بصحتهم الرياضية.

ومنه نستنتج من خلال نتائج الإجابات أنه تقريبا كل لاعبي الكرة الطائرة يتكفلون بإصابتهم الرياضية للعلاج و التكفل بإصابتهم قبل تفاقمها لأنهم يعون خطورة الإصابة ولهذا يقومون بالتكفل بإصابتهم ولا يجهلون بما قد يحدث إذا لم يتم العلاج ولم يتكفلوا بإصابتهم بأكمل وجه ممكن.

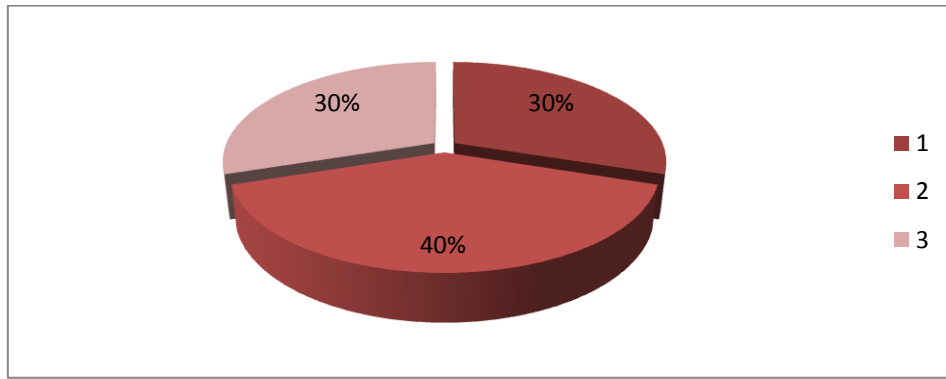
المحور الثاني. إهمال إصابات اللاعبين له دور في انخفاض أدائهم الرياضي.

السؤال الأول: عند تعرضك لإصابة رياضية أين يتم توجيهك ؟

الغرض منه: معرفة أين يتم توجيه المصاب بعد تعرضه لإصابة .

جدول رقم (5): يمثل إجابات اللاعبين أين يتم توجيههم بعد التعرض لإصابة رياضية.

الجواب	التكرارات	النسبة %	كا ² محسوبة	كا ² مجدولة	مستوى الثقة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
طبيب الفريق	12	30%	0.79	5.99	0.05	2	غير دال
طبيب مختص	16	40%					
طبيب عام	12	30%					
المجموع	40	100%					



نموذج رقم (5) دائرة نسبية تبين أين يتم توجيه اللاعب بعد الإصابة.

مناقشة النتائج :

يتضح من الجدول أعلاه أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية حيث نجد أن كا² المحسوبة أصغر من كا² المجدولة، ومن خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 40 % من اللاعبين قد اقرروا أن الطبيب المختص هو الذي يتم توجيههم إليه، أما نسبة 30% من اللاعبين فكان طبيب الفريق و الطبيب العام هو الذي يتم توجيههم إليه.

ومنه نستنتج من خلال نتائج الإجابات أنه في معظم الأندية يقوم الطبيب المختص بإسعاف اللاعبين وفي بعض الأندية يقوم طبيب الفريق و الطبيب العام بإسعاف اللاعبين، وهذا يعتبر نقص و تقصير في حق اللاعبين من اجل العلاج الجيد و الشفاء الكامل من الإصابة الرياضية، من المبادئ الأساسية العلمية لعلاج الإصابات الرياضية علاج كامل للمصاب و العودة به إلى حالته قبل الإصابة و لهذا يجب التصرف بحزم و بدون إبطاء مع الصراحة التامة و الوضوح التام مع المريض¹ وهذا ما تطرقنا إليه في الجانب النظري الفصل الأول صفحة (22).

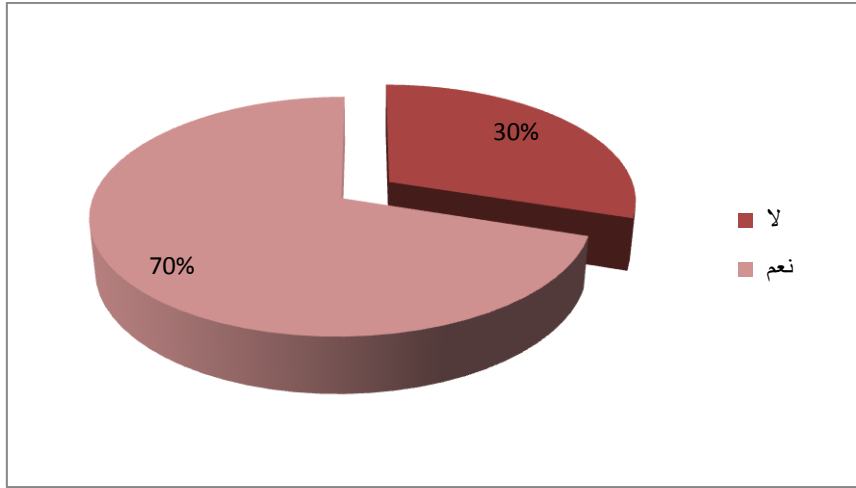
¹ بزار علي جوكل.. مبادئ و أساسيات الطب الرياضي، مرجع سابق، 2009م ص93-94.

السؤال الثاني: بعد الإصابة هل يفرض عليك المدرب التكفل بإصابتك؟

الغرض منه: معرفة ما إذا كان المدرب يشترط على اللاعب المصاب التكفل بإصابته.

جدول رقم (6): يمثل ما إذا كان المدرب يشترط التكفل بإصابة اللاعب المصاب.

الجواب	التكرارات	النسبة %	كا ² محسوبة	كا ² مجدولة	مستوى الثقة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
نعم	28	70%	6.4	3.84	0.05	1	دال
لا	12	30%					
المجموع	40	100%					



نموذج رقم (6): يمثل دائرة نسبية تبين إذا كان المدرب يشترط التكفل بالإصابة للاعب المصاب.

مناقشة النتائج :

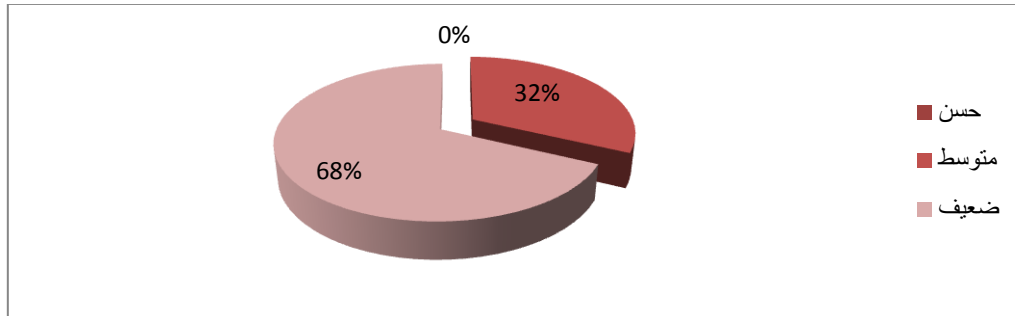
يتضح من الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية حيث نجد كا² المحسوبة أكبر من المجدولة.

ومن خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 70 % من اللاعبين قد صرحوا بأن مدربهم يشترط التكفل بإصاباتهم عند حدوثها و هذا يدعوا للطمأنينة أما نسبة 30 % فان مدربهم لا يشترط عليهم التكفل بإصاباتهم وهذا يعتبر إهمال من طرفه.

ومنه نستنتج من خلال نتائج الإجابات أن المدرب الخاص بالكرة الطائرة يعد من الشخصيات المهمة في الفريق و دوره كبير و فعال في تأطير و إرشاد اللاعبين و فرضه للتكفل بإصابة اللاعبين أمر ايجابي و يعد من الأمور المهمة للشفاء اللاعب و إكماله الموسم بكامل صحته البدنية و المعنوية.

السؤال الثالث: إذا كان هناك إهمال في التكفل بإصاباتك الرياضية كيف يكون أدائك الرياضي ؟
الغرض منه: معرفة ما إذا كان الإهمال بالتكفل بالإصابة الرياضية للاعب دور في التحكم بالأداء
جدول رقم (7): يمثل إذا كان هناك دور في التحكم بالأداء إذا أهملت الإصابة الرياضية.

الجواب	التكرارات	النسبة %	كا ² محسوبة	كا ² مجدولة	مستوى الثقة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
حسن	00	00%	14.02	5.99	0.05	2	دال
متوسط	13	32%					
ضعيف	27	68%					
المجموع	40	100%					



نموذج رقم (7): دائرة نسببة تبين أين يتم توجيه اللاعب بعد الإصابة.

مناقشة النتائج :

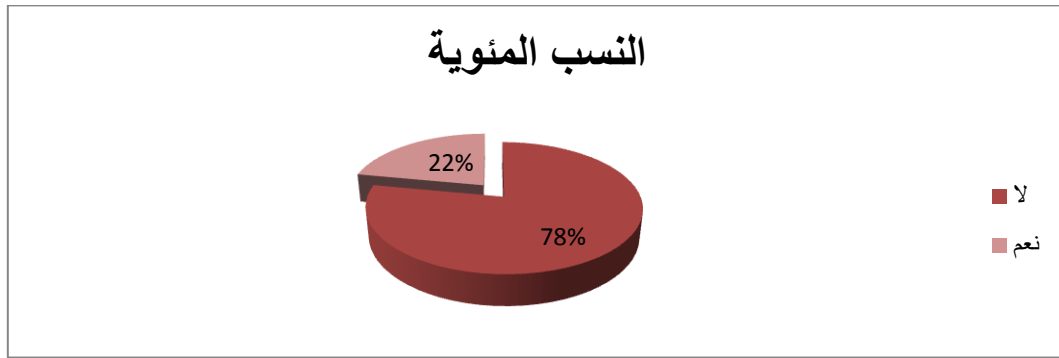
يتضح من الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية حيث نجد كا² المحسوبة أكبر من المجدولة. ومن خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 27 % من اللاعبين قد اقرروا بأنه إذا كان هناك اهتمام في التكفل بالإصابات الرياضية فسوف يكون أداء الرياضي ضعيف وقد زاد بعض اللاعبين كلمة جدا لان إهمال التكفل بالإصابة الرياضية سوف يؤدي إلى أداء ضعيف و ضعيف جدا. أما نسبة 13% من اللاعبين فكان جوابهم بأن إهمال الإصابة يقابله أداء متوسط، أي انه بين المتوسط والضعيف. و كانت نسبة 00% لأداء حسن عند إهمال التكفل بالإصابة الرياضية.

ومنه نستنتج من خلال نتائج الإجابات انه هناك بعض التوعية من طرف اللاعبين بحجم خطورة الإصابات الرياضية و ضرورة التكفل بها لأنها بالمقابل تؤدي إلى خسارة كبيرة إذا لم يتم التكفل بها وإهمالها، وقد تحدث إحدى المضاعفات الآتية للرياضي المصاب إذا لم يتم العلاج بسرعة و بصورة صحيحة مثل إصابات مزمنة مثل الخلع المتكرر لمفصل الكتف،¹ هذا وقد تدعمنا بالجانب النظري في الفصل الأول صفحة (24).

¹ بزار علي جوكل.. مبادئ و أساسيات الطب الرياضي، مرجع سابق، 2009م ص102.

السؤال الرابع: هل تعاودك الإصابة بعد الانتهاء من فترة الشفاء مباشرة ؟
الغرض منه: معرفة ما إذا كانت الإصابة تعاود الحدوث بعد انتهاء فترة الشفاء مباشرة.
جدول رقم (8): يمثل إذا كانت الإصابة تعود مباشرة بعد انتهاء الفترة الخاصة بالشفاء.

الجواب	التكرارات	النسبة %	كا ² محسوبة	كا ² مجدولة	مستوى الثقة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
نعم	09	22%	12.1	3.84	0.05	1	دال
لا	31	78%					
المجموع	40	100%					



نموذج رقم (8): دائرة نسبية تمثل إذا كانت الإصابة تعاود اللاعب بعد انتهاء فترة النقاهة.

مناقشة النتائج :

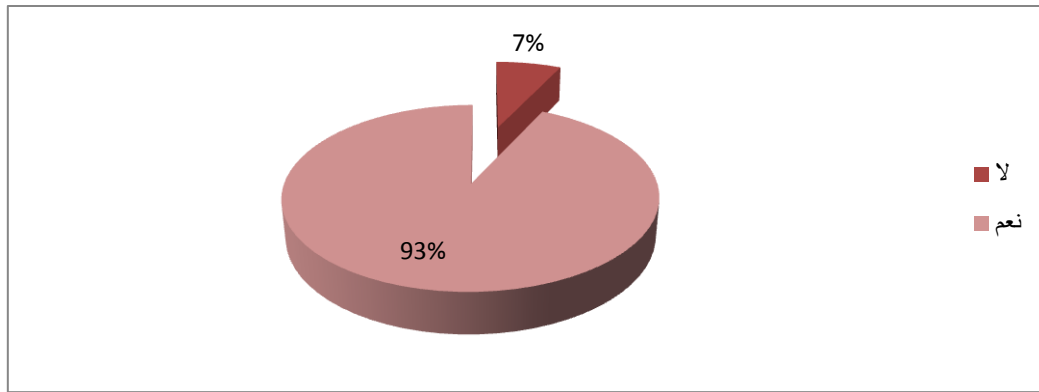
يتضح من الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية حيث نجد كا² المحسوبة أكبر من المجدولة. ومن خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 78 % من اللاعبين كانت إجاباتهم بـ "لا" وهذا يعني انه لا تعودهم الإصابة بعد انتهاء فترة الشفاء مباشرة.

أما نسبة 22% من اللاعبين فكانت إجاباتهم بـ "نعم" وهذا يعني ذلك انه تعودهم الإصابة بعد العلاج. ومنه نستنتج من خلال نتائج الإجابات أن معظم اللاعبين يهتمون بإصاباتهم و يتكفلون بها ولهذا فان الإصابة لن تعود مباشرة بعد الانتهاء من فترة الشفاء، هذا ناتج ربما من نقص التوعية و الاندفاع الزائد نحو الشفاء السريع و غير الفعال، إن التصور الصحيح لإعادة التأهيل و الشفاء و العلاج يجب أن يسير بشكل موحد عند معالجة إصابة الرياضيين، فإعادة الشفاء هو العملية التي بواسطتها يمكن استخدام التمارين العلاجية و كذلك التدليك واستخدام جهاز التنبيه الكهربائي و الذي بواسطته يستطيع اللاعب معاودة النشاط و يمارس لعبته المفضلة،¹ وما يزيد تدعيم هذه النظرية موجود في الجانب النظري الفصل الأول وقد تطرقنا إليه في الصفحة (21).

¹ إبراهيم رحمة محمد.. إصابات الرياضيين.. مرجع سابق - 66ص 2002 - 64.

المحور الثالث. التكفل بالإصابات الرياضية يعتبر عاملاً أساسياً لعلاج هذه الإصابات.
السؤال الأول: هل تولون اهتماماً لعملية التكفل بالإصابة الرياضية؟
الغرض منه: معرفة إذا كان هناك اهتمام من اللاعبين لعملية التكفل بالإصابة الرياضية.
جدول رقم (9): يمثل إذا كانت الإصابة تعود مباشرة بعد انتهاء الفترة الخاصة بالشفاء.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	مستوى الثقة	كا ² مجدولة	كا ² محسوبة	النسبة %	التكرارات	الجواب
دال	1	0.05	3.84	28.9	93%	37 20	نعم
					07%	03 20	لا
					100%	40	المجموع



نموذج رقم (9): دائرة نسببة تمثل الاهتمام الذي يوليه اللاعبون لعملية التكفل بالإصابات.

مناقشة النتائج:

يتضح من الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية حيث نجد كا المحسوبة أكبر من المجدولة.

ومن خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 93 % من اللاعبين يولون اهتماماً لعملية التكفل بالإصابة الرياضية وهذه تعتبر ميزة حسنة للاعبين الكرة الطائرة لهذه الفرق.

أما نسبة 07% من اللاعبين لا يولون اهتماماً لعملية التكفل بإصابتهم الرياضية لأنه حسبهم لا يوجد الوقت الكافي، كما أن الجانب المادي ضعيف.

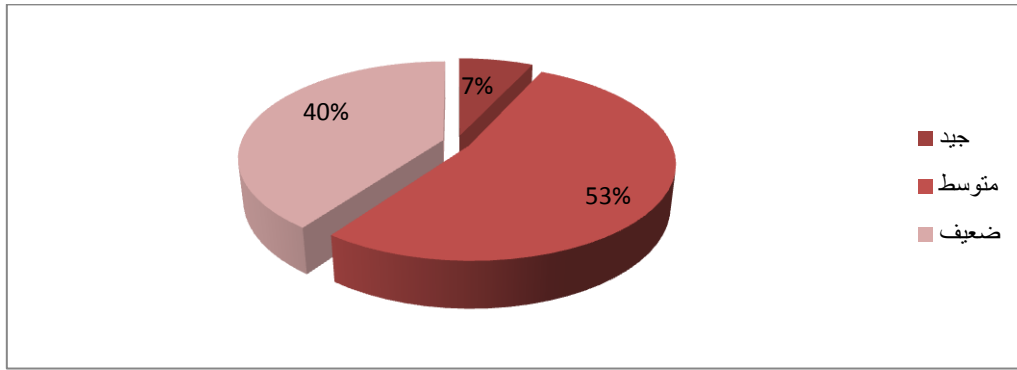
ومنه نستنتج من خلال نتائج الإجابات انه لمن الضروري الاهتمام والتكفل بالإصابات الرياضية لأنه أمر أساسي للشفاء والتخلص من الإصابة و هذا ما جعل معظم اللاعبين يقررون بأنه أمر ضروري، كما يعتبر اهتمامهم بعملية التكفل بالإصابة الرياضية أمر يعينهم بصفة خاصة ويعني ذلك الاهتمام بصحتهم وهذا يعتبر أمر بديهي بالنسبة إليهم.

السؤال الثاني: حسب رأيك هل ترى أن الإصابات الرياضية تلقى تكفلا ؟

الغرض منه: معرفة طبيعة التكفل الذي يلقيه اللاعب المصاب عند حدوث الإصابة الرياضية.

جدول رقم (10): يمثل التكفل الذي يلقيه اللاعب عند حدوث إصابة رياضية.

الجواب	التكرارات	النسبة %	كا ² محسوبة	كا ² مجدولة	مستوى الثقة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
جيد	03	7%	12.95	5.99	0.05	2	دال
متوسط	21	53%					
ضعيف	16	40%					
المجموع	40	100%					



نموذج رقم (10): دائرة نسبية تبين التكفل الذي يلقيه اللاعب المصاب في حالة حدوث الإصابة الرياضية.

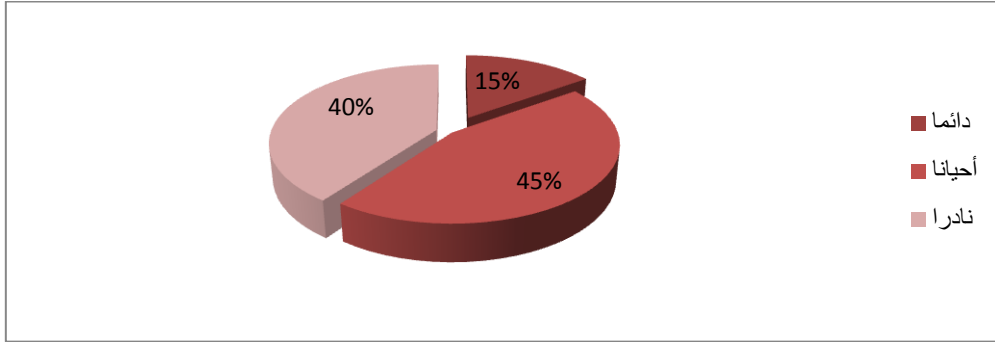
مناقشة النتائج:

يتضح من الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية حيث نجد كا المحسوبة أكبر من المجدولة. ومن خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 53 % من اللاعبين يلقون تكفلا متوسط في حالة حدوث الإصابة الرياضية، أما نسبة 40 % من اللاعبين يلقون تكفلا ضعيفا عند تعرضهم لإصابة رياضية، أما النسبة الأخيرة 07 % من اللاعبين فكان التكفل بإصابتهم الرياضية جيدا وتعتبر هذه النسبة ضعيفة جدا. ومنه نستنتج من خلال نتائج الإجابات أنه لم يكن التكفل بالإصابات الرياضية جيدا بالنسبة لمعظم اللاعبين وهذا أمر بمنتهى الخطورة لأن التكفل الجيد سبب الشفاء فإذا لم يكن هناك تكفل جيد أو كان يتسم بالضعف أو المتوسط فلا يشفى اللاعب بطريقة سليمة، من الممكن أن يكون العلاج بسيطا و يحتاج إلى عدد من الإجراءات البسيطة فقط، و أحيانا تحتاج إصابة الرياضي إلى عدة عمليات جراحية فضلا عما يعقب ذلك من برامج لإعادة تأهيل اللاعب مرة أخرى، و مهما تكن درجة الإصابة فإن العلاج الأولي يحتل مكانا مهما،¹ وهذا ما تطرقنا إليه في الجانب النظري الفصل الأول صفحة (20).

¹ بزار علي جوكل.. مبادئ و أساسيات الطب الرياضي.. مرجع سابق، 2009م ص 93-94.

السؤال الثالث: هل يقدم لكم دروس نظرية حول الوقاية من الإصابات الرياضية ؟
الغرض منه: معرفة ما إذا كان هناك دروس نظرية حول الوقاية من الإصابة الرياضية تقدم للاعبين.
جدول رقم (11): يمثل إذا كانت تقدم دروس نظرية للاعبين بخصوص الوقاية من الإصابة الرياضية.

الجواب	التكرارات	النسبة %	كا ² محسوبة	كا ² مجدولة	مستوى الثقة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
دائما	06	15%	6.19	5.99	0.05	2	دال
أحيانا	18	45%					
نادرا	16	40%					
المجموع	40	100%					



نموذج رقم (11): دائرة نسبية تمثل إذا كان يقدم للاعبين دروس نظرية حول الوقاية من الإصابات الرياضية.

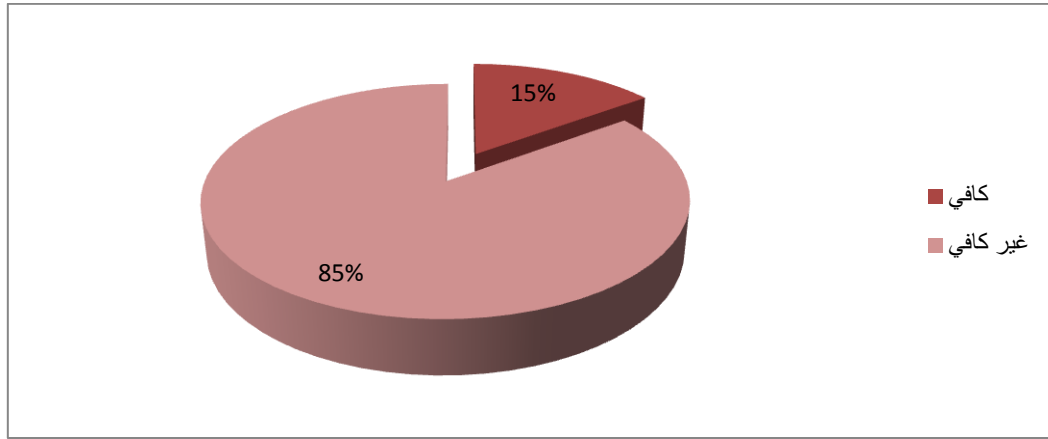
مناقشة النتائج :

يتضح من الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية حيث نجد كا المحسوبة أكبر من المجدولة. ومن خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 45 % من اللاعبين قد اقرروا أنهم يتلقون دروس نظرية من حين لآخر أي أحيانا، أما نسبة 40 % من اللاعبين فنادرا ما يتلقون دروس في ها المجال، وهناك من اقر أن هذه الدروس يتلقونها باستمرار وبشكل منتظم وذلك بنسبة 15% من اللاعبين. ومنه نستنتج من خلال نتائج الإجابات أنه تعتبر الدروس النظرية حول الإصابات الرياضية مهمة جدا للرياضي حيث تنمي فيه التوعية اللازمة للمحافظة على صحته وسلامته من الإصابة ولو بنسبة قليلة، ولذلك فيجب على الأندية توفير هذه الدروس لأننا نلاحظ أنه معظم اللاعبين لا يقدم لهم مثل هذه الدروس، وتهدف إلى إبراز شخصية اللاعب و تتضح مظاهرها في الثقة بالنفس و السعي للتنافس لتحقيق الهدف من المباريات و الثبات الانفعالي و القدرة على توجيه السلوك خلال مراحل التنافس الرياضي المختلفة،¹ وهذا ما تطرقنا إليه في الجانب النظري الفصل الثاني صفحة (32-33).

¹ أسامة رياض.. الرعاية الطبية للاعبين الكرة الطائرة.. مرجع سابق 2005 ص 103-104.

السؤال الرابع: ما رأيكم في العلاج المقدم لكم من طرف الأخصائي أو الطبيب ؟
 الغرض منه: معرفة درجة العلاج الذي يقدمه الأخصائي أو الطبيب للاعب المصاب.
 جدول رقم (12): يمثل درجة العلاج للمقدم من طرف الأخصائي أو الطبيب للاعب المصاب.

الجواب	التكرارات	النسبة %	كا ² محسوبة	كا ² مجدولة	مستوى الثقة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
كافي	06	15%	19.6	3.84	0.05	1	دال
غير كافي	34	85%					
المجموع	40	100%					



نموذج رقم (12): دائرة نسبية تمثل العلاج المقدم للاعب المصاب من طرف الأخصائي أو الطبيب.

مناقشة النتائج :

يتضح من الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية حيث نجد كا² المحسوبة أكبر من كا² المجدولة. ومن خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 85 % من اللاعبين يقرون أنهم يلقون تكفلا غير كافي من طرف الأخصائي أو الطبيب , أما نسبة 15 % من اللاعبين قد قالوا بأنهم يتلقون تكفلا كافيا من طرف المختص وتعتبر هذه النسبة صغيرة جدا وأنه كان من غير المتوقع الحصول على نسبة ضعيفة. ومنه نستنتج من خلال نتائج الإجابات أن الأخصائي أو الطبيب يعد الحلقة المهمة خلال مشوار اللاعب المصاب, فإذا لم يكن هناك تكفل بإصابة اللاعب فسيهدم ذلك مشواره الرياضي لا محالا, ومما سبق هذا يعني أن الأخصائي أو الطبيب لا يقوم بما يجب القيام به اتجاه اللاعب المصاب, لذلك يجب العمل أكثر والاهتمام باللعبين المصابين وهذا ما ينتج عنه أداء جيد ومهارة حتى بعد الإصابة.

عرض وتحليل نتائج استمارة الاستبيان الخاصة بالمدرسين

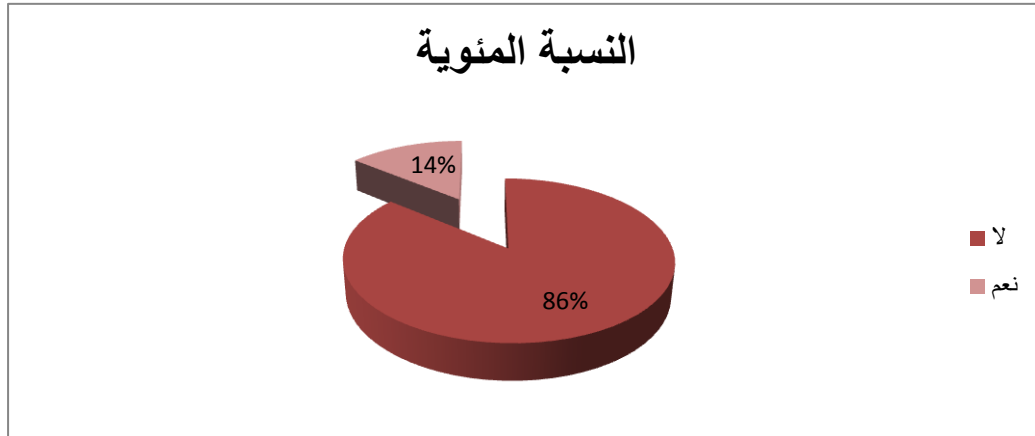
المحور الأول: التكفل بالإصابات الرياضية يعتبر عاملاً أساسياً في التخلص من سلبيات الإصابات.

السؤال الأول: هل يتوفر فريقكم على قاعة خاصة بالعلاج والتكفل بإصابات اللاعبين؟

الغرض منه: معرفة ما إذا كان هناك قاعة للعلاج والتكفل باللاعب المصاب.

جدول رقم (13): يمثل إذا كان هناك قاعة خاصة للعلاج والتكفل باللاعب المصاب.

الجواب	التكرارات	النسبة %	كا ² محسوبة	كا ² مجدولة	مستوى الثقة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
نعم	01	14%	3.57	3.84	0.05	1	غير دال
لا	06	86%	3.5				
المجموع	07	100%					



نموذج رقم 13: دائرة نسبية تبين إذا كان هناك قاعة خاصة بالعلاج والتكفل بالإصابة

مناقشة النتائج:

يتضح من الجدول أعلاه أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية حيث نجد أنه كا المحسوبة أصغر

من كا المجدولة. من خلال الجدول نلاحظ بأن نسبة 86 % من المدرسين أقرروا على أن فريقهم لا يتوفر

على قاعة خاصة بالعلاج و التكفل بإصابات اللاعبين وهذا يعتبر في غاية الخطورة واللامبالاة.

أما نسبة 14 % من المدرسين فإنهم يمتلكون قاعة خاصة بالعلاج والتكفل بالإصابات الرياضية.

ومنه نستنتج من خلال النتائج وهذا من إجابات المدرسين أن القاعة المخصصة للعلاج والتكفل

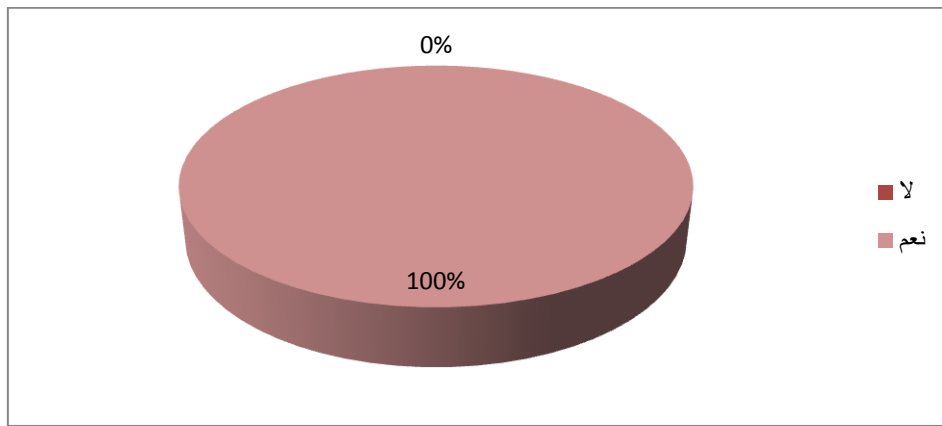
بالإصابة الرياضية من أهم الأمور في الفريق وعدم توفر معظم الفرق عليها يعني الإهمال من طرف

المسؤولين على النادي، ومنه نستنتج أن عدم الحرص على اللاعبين ومحاولة إهمالهم منتشر بكثرة في

نوادي الكرة الطائرة وغيرها من الفرق والنوادي الأخرى.

السؤال الثاني: في حالة حدوث إصابة للاعب هل يوجه مباشرة للعلاج؟
الغرض منه: معرفة ما إذا كان اللاعب يوجه مباشرة للعلاج في حالة تلقيه إصابة رياضية.
جدول رقم (14): يمثل إذا كان اللاعب في حالة حدوث إصابة له يوجه للعلاج مباشرة.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
00%	3.5 00	لا
100%	3.5 07	نعم
100%	07	المجموع



نموذج رقم 14: دائرة نسبية تبين إذا كان اللاعب يوجه مباشرة للعلاج.

مناقشة النتائج:

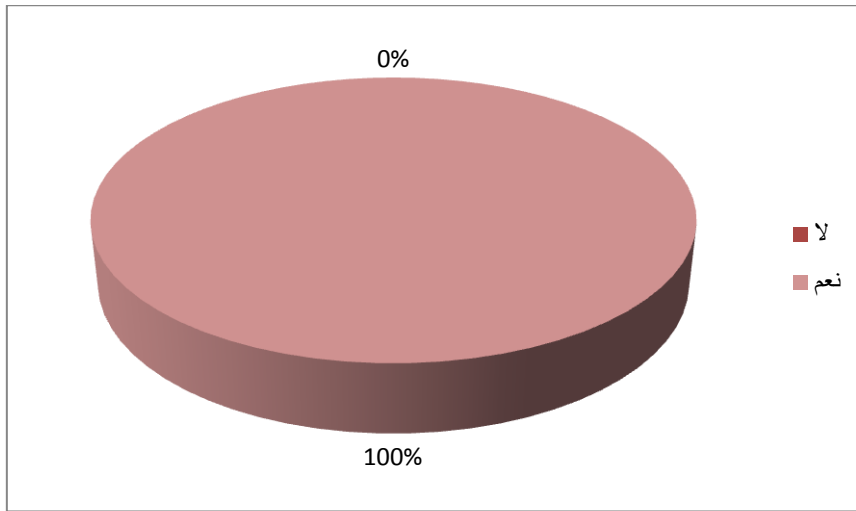
من خلال الجدول نلاحظ بأن نسبة 100% من المدربين صرحوا بأن اللاعب في حالة حدوث إصابة له فانه يوجه مباشرة للعلاج ودون تباطأ من طرفه أو من طرف الساهرين على راحة اللاعبين وصحتهم وهذا نابع من حرصهم الكبير على سلامة اللاعبين وعودتهم إلى التدريب والمنافسة. وكانت نسبة 00% للجواب 2 و المتمثل بلا.

ومنه نستنتج أنه عند حدوث إصابة للاعب فيجب أن يوجه للعلاج لكي لا تتفاقم الإصابة وتتطور، وهذا كان رد كل المدربين الذين قمنا باستجوابهم. ومنه نستنتج أن اللاعبين يوجهون مباشرة للعلاج وهذا لعدم تدهور أدايتهم خلال التدريب أو المنافسة، فإن البدء بمعالجتها منذ اللحظة الأولى لظهور الأعراض، توفر للاعب الوقت لتشخيصها وعلاجها سواء كانت حادة أو بسيطة، والنظر إليها بصورة جدية،¹ والعمل على معالجتها منذ اللحظات الأولى، وهذا ما تطرقنا إليه في الجانب النظري الفصل الأول صفحة (20).

¹ إبراهيم رحمة محمد.. إصابات الرياضيين.. مرجع سابق - ص 61-62.

السؤال الثالث: هل يتم متابعة صحة اللاعب في حالة توجيهه للعلاج؟
الغرض منه: معرفة إذا كان هناك متابعة لصحة اللاعب في حالة توجيهه للعلاج.
جدول رقم (15): يمثل ما إذا كان هناك متابعة لصحة اللاعب في حالة توجيهه للعلاج.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
00%	00	لا
100%	07	نعم
100%	07	المجموع



نموذج رقم 15: دائرة نسبية تبين إذا كان هناك متابعة لصحة اللاعب عند توجيهه للعلاج.

مناقشة النتائج:

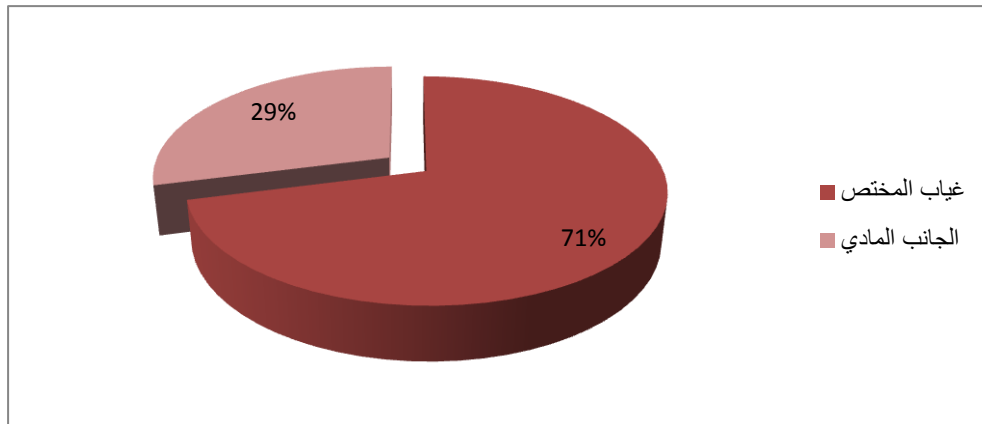
من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة المدربين الذين أجابوا على السؤال الثالث بنعم يمثلون نسبة 100% وهذا يعني متابعة صحة اللاعب في حالة توجيهه للعلاج كما أن هذا يخص كل الفرق التي زرتها ويعتبر من الأمور الإيجابية.

ومنه نستنتج من خلال النتائج وهذا من إجابات المدربين أنه يتم متابعة صحة اللاعب المصاب في حالة توجيهه للعلاج، وهذا لكي لا يحس باللامبالاة والإهمال كما أنه خلال هذا يشفى اللاعب من الإصابة ولا يفقد أداؤه المعتاد، ومن المبادئ الأساسية العلمية لعلاج الإصابات الرياضية علاج كامل للمصاب والعودة به إلى حالته قبل الإصابة ولهذا يجب التصرف بحزم و بدون إبطاء مع الصراحة التامة و الوضوح التام مع المريض¹، وما يزيد تدعيم لهذه النظرية ما تطرقنا إليه في الجانب النظري صفحة (22).

¹ بزار علي جوكل.. مبادئ و أساسيات الطب الرياضي، مرجع سابق، 2009م ص 93-94.

السؤال الرابع: ماهي أسباب نقص عملية التكفل الطبي بالمصاب ؟
الغرض منه: معرفة الأسباب التي تنقص من عملية التكفل الطبي باللاعب المصاب.
جدول رقم (16): يمثل أسباب نقص عملية التكفل الطبي باللاعب في حالة حدوث إصابة رياضية.

الجواب	التكرارات	النسبة %	كا ² محسوبة	كا ² مجدولة	مستوى الثقة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
غياب التوجيه	00	%00	3.09	5.99	0.05	2	غير دال
غياب المختصين	05	%71					
نقص الجانب المادي	02	%29					
المجموع	07	%100					



نموذج رقم 16: دائرة نسبية تبين الأسباب التي من شأنها أن تنقص من عملية التكفل بالإصابات

مناقشة النتائج:

يتضح من الجدول أعلاه أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية حيث نجد كا المحسوبة أصغر من المجدولة. وحسب نتائج الجدول نلاحظ أن نسبة 71% من المدربين أقرروا بأن من أسباب نقص عملية التكفل الطبي بالمصاب هو غياب المختصين أولاً. أما نسبة 29% من المدربين فكان جوابهم بأن من أسباب نقص عملية التكفل الطبي بالمصاب هو نقص الجانب المادي.
ومنه نستنتج أنه من خلال إجابات المدربين أن من الأسباب التي تنقص من عملية التكفل الطبي بالمصاب هو غياب المختصين بالدرجة الأولى، وآخرون كانت إجاباتهم بأن السبب هو نقص الجانب المادي وهذا بالدرجة الثانية.

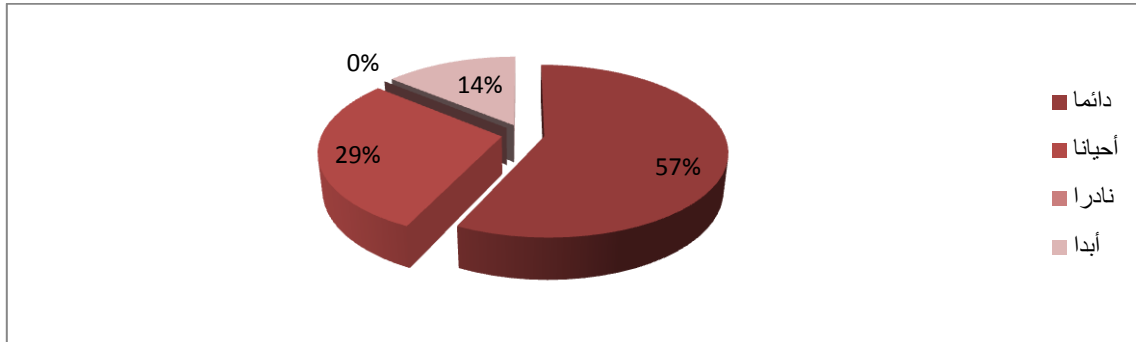
المحور الثاني: إهمال إصابات اللاعبين له دور في انخفاض أدائهم الرياضي.

السؤال الأول: هل تقومون بإجراء مراقبة طبية للاعب في بداية كل موسم؟

الغرض منه: معرفة ما إذا كان هناك مراقبة طبية للاعب في بداية كل موسم.

جدول رقم (17): يمثل إذا كان الفريق يقوم بإجراء مراقبة طبية للاعب في بداية الموسم.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	مستوى الثقة	كا ² مجدولة	كا ² محسوبة	النسبة %	التكرارات	الجواب
غير دال	3	0.05	7.81	3.24	57%	04 1.8	دائما
					29%	02 1.8	أحيانا
					00%	00 1.8	نادرا
					14%	01 1.8	أبدا
					100%	07	المجموع



نموذج رقم 17: دائرة نسبية تبين إذا كان هناك مراقبة طبية للاعب في بداية كل موسم.

مناقشة النتائج:

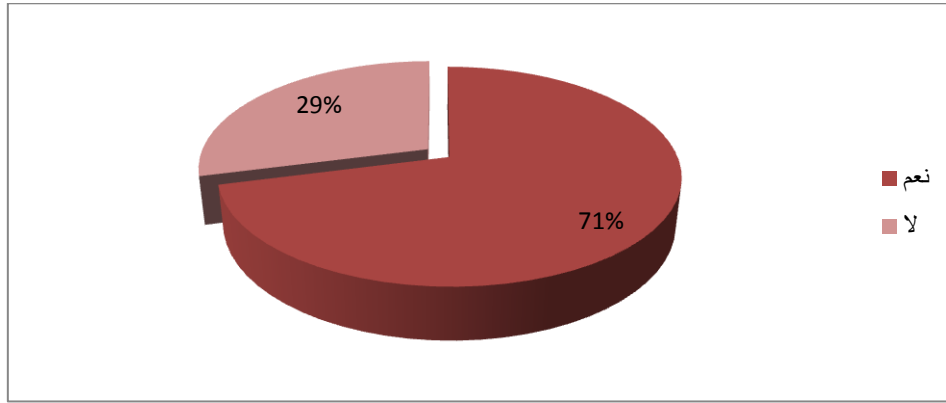
يتضح من الجدول أعلاه أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية حيث نجد كا المحسوبة أصغر من المجدولة. وحسب نتائج الجدول يتضح لنا أن نسبة 57% من المدربين يقومون بإجراء مراقبة طبية للاعبين في بداية كل موسم بصفة دائمة، أما نسبة 29% فكانت للذين أجابوا أحيانا وليس بصفة دائمة، أما نسبة 14% من المدربين فلا يقومون بإجراء مراقبة طبية للاعبين في بداية كل موسم.

ومنه نستنتج من خلال نتائج إجابات المدربين بأن معظمهم يقومون بإجراء المراقبة الطبية للاعبين في بداية كل موسم، لتقييم الكفاءة البدنية الوظيفية للاعب مثل كفاءة جهازه العضلي العصبي ومدى تأقلمه مع حجم و شدة التدريب الرياضي¹، وهذا ما تطرقنا إليه في الجانب النظري الفصل الثاني صفحة (35) وهذا ما يدعم صحة هذا السؤال.

¹ أسامة رياض.. الرعاية الطبية للاعبين الكرة الطائرة.. مرجع سابق، 2005 ص 90.

السؤال الثاني: هل لديكم برامج لإعادة تأهيل المصاب للإسراع عملية الشفاء؟
الغرض منه: معرفة إذا كان هناك برامج لإعادة تأهيل المصاب من أجل إسراع عملية الشفاء.
جدول رقم (18): يمثل توفر الفريق على برامج لإعادة تأهيل المصاب للإسراع عملية الشفاء العاجل.

الجواب	التكرارات	النسبة %	كا ² محسوبة	كا ² مجدولة	مستوى الثقة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
نعم	05	71%	1.28	3.84	0.05	1	غير دال
لا	02	29%					
المجموع	07	100%					



نموذج رقم 18: دائرة نسبية تبين توفر الفريق على برامج لإعادة التأهيل للمصاب من أجل تسريع عملية الشفاء.

مناقشة النتائج:

يتضح من الجدول أعلاه أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية حيث نجد كا المحسوبة أصغر من المجدولة. وحسب نتائج الجدول نلاحظ بأن نسبة 71% من المدربين ليس لديهم برامج لإعادة تأهيل المصاب لإسراع عملية الشفاء من الإصابة بصفة نهائية، أما نسبة 29% من المدربين فهم يملكون برامج لإعادة تأهيل اللاعب المصاب من أجل إسراع عملية الشفاء من الإصابة نهائياً.

ومنه نستنتج من خلال نتائج إجابات المدربين أن معظم الفرق لا يملكون برامج من أجل تأهيل المصاب بعد العلاج، كما أننا أثبتنا علمياً أنه يوجد بعض الأندية من يملكون تلك البرامج، وعلى هذا الأساس يجب استخدام التمارين التأهيلية بأسرع وقت بعد حصول الإصابة أو المعالجة الجراحية، حيث يمكن خلال عدة أيام بعد العملية الجراحية في الفصل، و ننصح باستخدام التمارين العلاجية و بمدى حدود الحركة و تطلق على هذه العملية التدريب النشط للمدى الحركي،¹ وهذا ما تطرقنا إليه في الجانب النظري الفصل الأول صفحة (21).

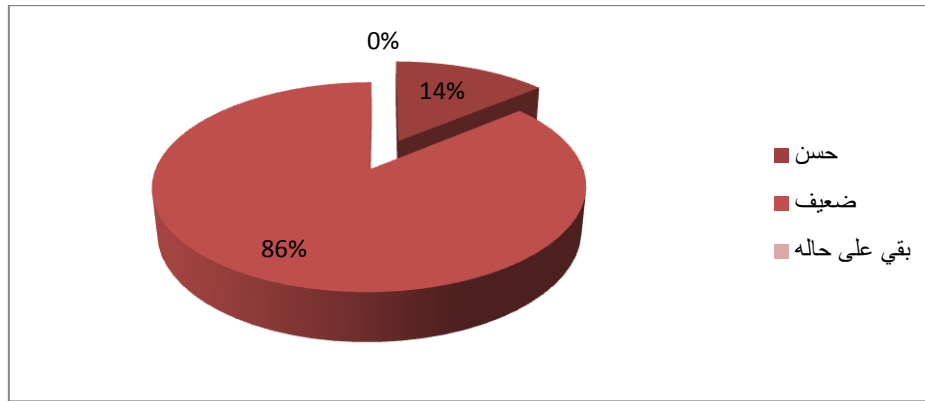
¹ إبراهيم رحمة محمد.. إصابات الرياضيين.. مرجع سابق- 66ص 2002- 64.

السؤال الثالث: كيف يكون أداء اللاعبين بعد الشفاء من الإصابة؟

الغرض منه: معرفة نوع الأداء الذي يقوم به اللاعبون بعد الشفاء من الإصابة.

جدول رقم (19): يمثل أداء اللاعبين بعد الشفاء من الإصابة الرياضية.

الجواب	التكرارات	النسبة %	كا ² محسوبة	كا ² مجدولة	مستوى الثقة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
حسن	01	14%	6.53	5.99	0.05	2	دال
ضعيف	06	86%					
بقي على حاله	00	00%					
المجموع	07	100%					



نموذج رقم 19: دائرة نسبية تبين أداء اللاعبين بعد شفائهم من الإصابة الرياضية.

مناقشة النتائج:

يتضح من الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية حيث نجد كا المحسوبة أكبر من كا² المجدولة، من خلال الجدول نلاحظ بأن نسبة 86% من المدربين أقرروا بأن أداء اللاعبين بعد الشفاء من الإصابة الرياضية يكون ضعيف وهذا يرجع لعدة أسباب تعود على المسؤولين في الفريق. أما نسبة 14% فكانت تعبر عن أداء حسن للاعب بعد الشفاء من الإصابة الرياضية. ومنه نستنتج من خلال نتائج إجابات المدربين بأن اللاعب المصاب بعد الشفاء من الإصابة الرياضية يكون أدائهم ضعيفا مما كان عليه قبل حدوث الإصابة الرياضية وهذا راجع لعدة أسباب، لأن استخدام التمارين العلاجية بوقت مبكر لا تقلل فقط من الآثار السلبية للعلاج المطول و لكنها في نفس الوقت تمنح عملية الشفاء و نشاط و نمو الخلايا الممزقة بصورة أسرع¹ وهذا ما تطرقنا إليه في الجانب النظري الفصل الأول صفحة (21-22) بحيث يزيد من صحة هذا السؤال.

¹ إبراهيم رحمة محمد.. إصابات الرياضيين، مرجع سابق، 65ص 2002-67.

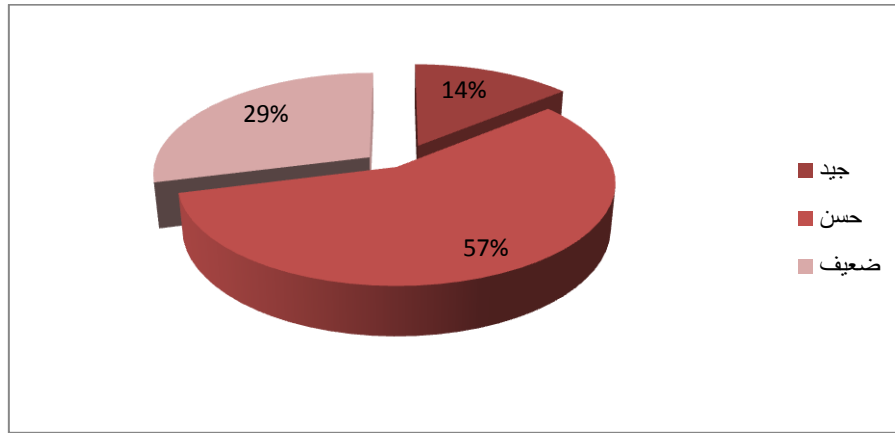
المحور الثالث: التكفل بالإصابات الرياضية يعتبر عاملاً أساسياً لعلاج هذه الإصابات.

السؤال الأول: ما رأيكم في التكفل المقدم للاعبين المصابين من طرف الطبيب؟

الغرض منه: معرفة نوع التكفل المقدم للاعبين المصابين من طرف الطبيب.

جدول رقم (20): يمثل التكفل الذي يقدمه الطبيب للاعب المصاب.

الجواب	التكرارات	النسبة %	كا ² محسوبة	كا ² مجدولة	مستوى الثقة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
جيد	01	14%	1.99	5.99	0.05	2	غير دال
حسن	04	57%					
ضعيف	02	29%					
المجموع	07	100%					



نموذج رقم 20: دائرة نسبية تبين شكل التكفل الذي يقدم اللاعب المصاب من طرف الطبيب.

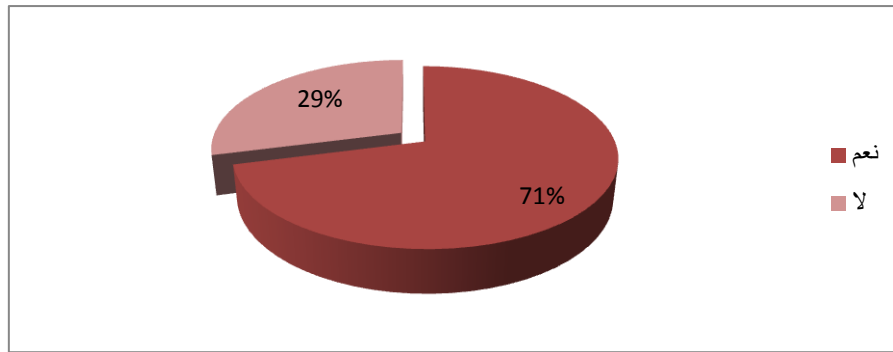
مناقشة النتائج:

يتضح من الجدول أعلاه أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية حيث نجد كا المحسوبة أصغر من المجدولة. ومن خلال الجدول نلاحظ بأن نسبة 57% من المدربين كان رأيهم بأن التكفل المقدم للاعبين المصابين من طرف الطبيب هو حسن أي أنه ليس بالحيث ولا بالضعيف، أما نسبة 29% فكان رأيهم في التكفل المقدم للاعب المصاب هو ضعيف، وأما نسبة 14% فكان جوابه في أن التكفل المقدم للمصاب هو جيد.

ومنه نستنتج من خلال نتائج إجابات المدربين أن التكفل المقدم للاعبين المصابين من طرف الطبيب أيما كانت درجته هو حسن أي متوسط الشدة، وهذا يمكن القول عنه اهتمام ليس بالكبير من طرف الطبيب.

السؤال الثاني: هل تقومون بإعطاء تأطير نفسي للاعب في حالة وقوع الإصابة؟
الغرض منه: معرفة ما إذا كان هناك تأطير نفسي يقدم للاعب في حالة وقوع إصابة.
جدول رقم (21): يمثل ما إذا كان هناك تكفل نفسي للاعب في حالت حدوث إصابة رياضية.

الجواب	التكرارات	النسبة %	كا ² محسوبة	كا ² مجدولة	مستوى الثقة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
نعم	05	71%	1.28	3.84	0.05	1	غير دال
لا	02	29%					
المجموع	07	100%					



نموذج رقم 21: دائرة نسبية تبين إذا كان هناك تأطير نفسي للاعب المصاب في حالة وقوعها.

مناقشة النتائج:

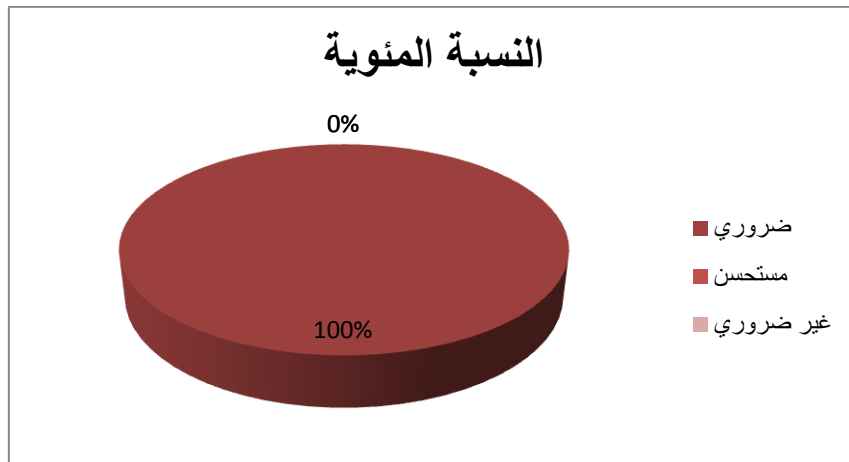
يتضح من الجدول أعلاه أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية حيث نجد كا² المحسوبة أصغر من كا² المجدولة. من خلال الجدول نلاحظ بأن نسبة 71% من المدربين يقومون بإعطاء تأطير نفسي للاعب في حالت وقوع إصابة له، وهذا للحرص الكبير منهم على ارتياح اللاعب من الناحية البدنية والنفسية. أما نسبة 29% من المدربين فلا يقدمون تأطير نفسي للاعب في حالة وقوع إصابة رياضية، وهذا راجع عن عدم التوعية الجيدة.

ومنه نستنتج من خلال نتائج المدربين بأنه هناك تأطير نفسي للاعب عند حدوث الإصابة، وهذا ناتج للاهتمام الكبير باللاعب وخوفهم على صحته من الناحية البدنية والنفسية وهذا يعتبر تطور في هذا الميدان، وتهدف إلى إبراز شخصية اللاعب وتوضح مظاهرها في الثقة بالنفس والسعي للتنافس لتحقيق الهدف من المباريات والثبات الانفعالي والقدرة على توجيه السلوك خلال مراحل التنافس الرياضي المختلفة،¹ وهذا ما تطرقنا إليه من قبل في الجانب النظري الفصل الثاني صفحة (32) بحيث يزيد التدعيم لهذا السؤال.

¹ أسامة رياض.. الرعاية الطبية للاعبين الكرة الطائرة.. مرجع سابق 2005 ص 103-104.

السؤال الثالث: هل تعتقد بأن التكفل باللاعب في حالة حدوث الإصابة أمراً؟
الغرض منه: معرفة الأهمية التي يراها المدرب في التكفل بإصابة اللاعب.
جدول رقم (22): يمثل نوع التكفل باللاعب في حالة حدوث الإصابة.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
100%	07 2.3	ضروري
00%	00 2.3	مستحسن
00%	00 2.3	غير ضروري
100%	07	المجموع



نموذج رقم 22: دائرة نسبية تبين الأهمية في نظر التكفل باللاعب في حالة حدوث الإصابة الرياضية.

مناقشة النتائج:

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا بأن نسبة 100% من المدربين أجابوا كلهم بأن التكفل باللاعب في حالة حدوث الإصابة يعد أمراً ضرورياً، وهذا لوعيهم بأن للتكفل بالإصابات الرياضية دور فعال للشفاء العاجل و العودة السريعة للتدريبات والمنافسة.
 ومنه نستنتج من خلال نتائج إجابات المدربين بأنهم يعرفون أهمية التكفل باللاعب في حالة حدوث إصابة رياضية، وأقروا بأن التكفل بالإصابة الرياضية عند حدوثها أمراً ضرورياً من أجل العلاج الفعال والشفاء التام من الإصابة.

مناقشة ومقارنة النتائج بالفرضيات:

1- استنتاج استمارة الاستبيان الخاصة باللاعبين:

من خلال ملاحظتنا لنتائج الاستبيان الموجهة للاعبين في الجدول (1)(2)(3)(4) وتحليلنا لها اتضح لنا إن معظم الفرق لا تحتوى على طبيب حتى وإن وجد فهو يمكن أن يكون إما طبيب عام أو خاص على الأرجح ، مما يؤثر سلبا على أداء لعبهم ، كما أن اللاعب ليست له الدراية الكافية بالإصابات الرياضية، ومن خلال النتائج لاحظنا أنه معظم اللاعبين تفرض عليهم المراقبة الطبية وهذا لمعرفة ما إذا كان اللاعب كفى أو لا وهذا لصالح اللاعب لكي لا تحدث له إصابة أو يصاب بمرض خلال الموسم، كما لاحظنا أن اللاعب عند حدوث الإصابة يوجه مباشرة للعلاج وهذا لكي يتلقى التكفل اللازم والسريع قبل تفاقم الإصابة.

كما لاحظنا أن اللاعب في حالة حدوث إصابة رياضية يقوم بالتكفل بإصابته الرياضية لكي لا تتفاقم وتتطور وتحدث عجز بدني وبعده اضطراب نفسي خاصة بالخطورة التي تتطلب معالجة الطبيب ، مما يؤدي إلى التأثير سلبا على أداء لعبه وخاصة عندما تكون المعالجة ليست بالفعالية اللازمة أو المراقبة الطبية الرياضية التي يفرضها الطبيب ليست كافية بالقدر التي تتطلبها الإصابة ، ولعل هذا يعود إلى نقص خبرة وعدم درايته بحجم ونوع الإصابة، وهذا يساهم أو يجعل أداء اللاعبين يتراجع ولا يتحسن .

وفي بعض الأحيان قد يساهم اللاعب نفسه في تراجع مستوى أدائه ومردود لعبه وخاصة عندما لا يلتزم بنصائح الطبيب الموجهة له أو فترة النقاهة التي يفرضها عليه الطبيب وهذا ما نشاهده بشكل كبير من خلال إجراء الاستبيان ، وربما يعود ذلك إلى عدم وعي اللاعب بحجم الإصابة أو تهوره ، وعموما يمكن أن نقول بأن التكفل بالإصابة الرياضية عامل بارز للتخلص من نتائجها وعوارضها الخطيرة وهذا لكل لاعب مصاب ويعتبر ضرورة ملحة ولا محالة منها ، وهو ما أجمع عليه اللاعبون من خلال الاستبيان وذلك لما له من فائدة تعود على الفريق عامة وعلى اللاعبين بشكل خاص من خلال المساهمة في تحسين مستوى أدائهم والحماية والمحافظة على صحتهم، وهو ما يحقق صحة فرضيتنا بأن العامل البارز للتخلص من نتائج الإصابة هو العناية والتكفل بها.

ومن خلال نتائج الجداول (5)(6)(7)(8) تبين أن اللاعبين عند تعرضهم لإصابة رياضية يوجهون أغلبهم إلى طبيب مختص وليس إلى طبيب الفريق وهذا لانعدام هذا الأخير، ولحظنا بأن اللاعب يفرض عليه المدرب التكفل بإصابته وهذا يعتبر اهتمام من جانب المدربين في أداء دورهم وخاصة جانب التوعية والتوجيه للاعبين الذي وإن كان فهو قد يكون بتجنب الاستهزاء بالإصابات واللعب بحيلة وحذر، لأنه إذا كان هناك إهمال للإصابة فسيكون أداء اللاعبين إما متوسط أو كما صرح معظم اللاعبين بأن أداءهم يكون ضعيفا إذا كان هناك إهمال في التكفل بإصابتهم الرياضية، ومن خلال هذا فإن كان التكفل جيد وفعال فإن الإصابة لا تعاود الظهور وهذا ما اتفق عليه اللاعبون بأن الإصابة لا تعاودهم بعد انتهاء فترة الشفاء مباشرة، ومن خلال كل هذا اتضح لنا أن إهمال الإصابات الرياضية تأثر بالسلب على الأداء وهذا ما يطابق صحة فرضيتنا القائلة بأن إهمال التكفل بالإصابات الرياضية له دور في انخفاض أدائهم ويحققها.

ونلاحظ من خلال نتائج الجداول (9)(10)(11)(12) أن معظم اللاعبين أو بالأحرى كلهم يولون اهتمام لعملية التكفل بإصابتهم الرياضية لأن هذا لمصلحتهم الصحية والبدنية كما أن هذا ناتج من التوعية التي يتلقونها في هذا المجال الخاص بالأمور التي تمس بحالتهم البدنية والصحية، وفيما يخص نوع التكفل بالإصابات الرياضية فكان التكفل متوسط عند معظم اللاعبين والبعض الآخر كان ضعيفا وهذا راجع إلى قلة توعيتهم وإرشادهم للاعبين بدليل عدم اهتمامهم بتقديم التكفل الذي يليق باللاعب، وفيما يخص الدروس النظرية حول الوقاية من الإصابات الرياضية كانت تقدم لهم هذه الدروس من حين لآخر وهذا يعتبر بسيطا لأن هذه الدروس في غاية الأهمية للاعبين لأنها تقدم كل ما يحتاجونه حول الإصابات الرياضية، أما بعضهم فلم تكن تقدم لهم تلك الدروس حول الإصابات، كما كان التكفل المقدم للاعبين غير كافٍ من طرف الطبيب المتكلف بالعلاج وهذا يعتبر قلة اهتمام من طرف المسؤولين لأن صحة اللاعب وسلامته تعتبر أولا قبل كل شيء، وهذا ما يطابق فرضيتنا التي تقول بأن التكفل بالإصابات الرياضية يعد أمرا أساسيا لعلاجه.

2- استنتاج استمارة الاستبيان الخاصة بالمدرين:

من خلال الجداول رقم (13)(14)(15)(16) نلاحظ بأن جل الأندية لا تتوفر على قاعة خاصة بالعلاج والتكفل بالإصابة الرياضية وهذا يشكل خطورة للاعبين المصابين لأنه ينقل إلى المستشفى ولا تقدم له الرعاية الصحية في الوقت المناسب، ولذلك فإن اللاعب يواجه مباشرة للعلاج في حالة الإصابة الرياضية من أجل عدم تفاقمها وتجنب ازدياد خطورتها، وفيما يخص متابعة صحة اللاعب المصاب فإنها جيدة ومطمئنة لأن المدرين أقرروا بأنهم يسهرون على صحة اللاعب عند حدوث الإصابة من أجل الشفاء العاجل والفعال، أما السبب الوجيه لنقص عملية التكفل الطبي بالمصاب هو غياب المختصين والعاملين في هذا المجال بالدرجة الأولى أما السبب الثاني والهامشي فإنه نقص الجانب المادي، ولهذا فإننا لاحظنا بأن التكفل بالإصابة يلعب دورا رئيسيا أثناء حدوثها ولهذا فقد أثبتنا صحة فرضيتنا القائلة بأن التكفل بالإصابات الرياضية يعتبر عاملا بارزا للتخلص من تأثير نتائجها.

ومن خلال الجداول رقم (17)(18)(19) فإننا نلاحظ بأن المدرب والطاخم الفني يقومون بإجراء مراقبة طبية للاعبين في بداية كل موسم وهذا ناتج لحرصهم على صحة اللاعبين البدنية والنفسية، كما لاحظنا بأن معظم اللاعبين المصابين يتم برمجة عليهم عملية التأهيل وإجرائها لهم من أجل الشفاء العاجل والعودة السريعة للملاعب، وللاحظنا بأن اللاعبين المصابين يكون أدائهم ضعيفا وليس كما كان عليه قبل الإصابة وهذا ناتج للتكفل الغير فعال وليس كافيا من أجل العودة بأداء جيد، ومن خلال كل هذا أثبتنا صحة فرضيتنا بأن إهمال التكفل بإصابات اللاعبين له دور في انخفاض أدائهم الرياضي.

ونلاحظ من خلال الجداول رقم (20)(21)(22) أن التكفل كان حسنا من طرف الطبيب الخاص بعلاج اللاعبين المصابين وهذا ربما يعتبر إهمال من الطرفين لأن عدم التوعية والإهمال يلعب دورا في هذا الموضوع كما لاحظنا بأنه عدد قليل من اللاعبين من كانت تقدم لهم رعاية جيدة من طرف الطبيب، أما فيما يخص الجانب النفسي فكان جل المدرين يقومون بإعطاء تأطير نفسي للاعب في حالة وقوع الإصابة ويعتبر هذا تطور ملحوظ في مستوى المدرين لأن العامل النفسي يلعب دورا مهما للاعب خاصة عند وقوع الإصابة أما فيما يخص المدرين الذين لا يهتمهم هذا الجانب فراجع للإهمال من طرف المدرين وكذا عدم الاهتمام بصحة اللاعبين وهذا ناتج عن إهمال للمتابعة الطبية للاعبين وخاصة المتابعة النفسية، وفيما يخص ضرورة التكفل فإن جميع المدرين أقرروا بأن التكفل بالإصابات الرياضية غاية في الضرورة وليس فقط ضروري لأنه المفتاح الوحيد لشفاء اللاعب وإذا ما كان هناك إهمال للتكفل بإصابة اللاعب فإنه تحدث هناك مضاعفات لا يحمد عقباها وتضر اللاعب بحد ذاته والمدرب والطاخم الفني أي الفريق بصورة عام، وهو ما يطابق صحة فرضيتنا القائلة بأن التكفل بالإصابات الرياضية يعد أمرا أساسيا لعلاجها وتحقيقها ويثبت صحتها.

الخلاصة:

من خلال ملاحظتنا وتحليلنا لنتائج استمارة الاستبيان وانطلاقاً من استنتاجات الفصل الخامس التي اعتمدنا فيها خلال دراستنا، تبين لنا بوضوح الدور الهام الذي يلعبه التكفل بالإصابات الرياضية لتحسين أداء لاعبي الكرة الطائرة وأهميته للاعب المصاب خلال طول مدة العلاج والتأهيل والشفاء التام من الإصابة الرياضية، ومن هذا فقد تبينه لنا أن التكفل بالإصابات الرياضية يعتبر عاملاً بارزاً للتخلص من تأثير نتائج الإصابة الرياضية، وبأن إهمال التكفل بإصابات اللاعبين له دور في انخفاض أدائهم الرياضي، كما لاحظنا بأن التكفل بالإصابات الرياضية يعد أمراً ضرورياً وأساسياً لعلاجها والتخلص من عواقبها وبهذا فإن التكفل بالإصابات الرياضية يلعب دوراً مهماً في تحسين أداء لاعبي الكرة الطائرة. ومنه نستنتج الدور الإيجابي الذي يخلفه التكفل الجيد باللاعب المصاب، وإذا ما كان هناك تخاذل في التكفل بالإصابة الرياضية فإن النتيجة تظهر عكس ذلك تماماً.

الاستنتاج العام

الاستنتاج العام:

من خلال هذه الدراسة التي تمثلت في "دور التكفل بالإصابات الرياضية في تحسين أداء لاعبي الكرة الطائرة" ومن خلال الدراسات النظرية والتطبيقية وفي ضوء النتائج التي توصلنا إليها، تبين لنا أنه هناك علاقة متبادلة ومتعكسة بين التكفل بالإصابات الرياضية وبين أداء اللاعبين في رياضة الكرة الطائرة، وهذه العلاقة هي علاقة متكاملة ومتعكسة حيث كل واحد يكمل الآخر فإذا كان التكفل بالإصابات الرياضية في المستوى المطلوب فإن أداء اللاعبين سيكون جيداً، وإذا كان التكفل بالإصابة الرياضية غير كافي فإن النتيجة المتحصل عليها كانت عكس ذلك تماماً.

وبعد تحليل أسئلة الاستبيان الموجة للاعبين والمدربين في أندية الكرة الطائرة، تبيننا لنا جلياً بأن التكفل بالإصابات الرياضية حقيقة وفي الواقع يؤثر بالإيجاب على أداء لاعبي الكرة الطائرة ولكن يبقى نوع التكفل المقدم للاعبين هو السبب الوجيه في التحكم بأداء اللاعبين في الكرة الطائرة، ولتحقيق هذه النتيجة فقد مررنا بعدة مراحل وفصول وأولها الإصابات الرياضية في الكرة الطائرة وهو الجزء الأساسي في هذا البحث حيث قدمنا فيه أهم العوامل الأساسية لحدوث الإصابات الرياضية وطريقة التكفل بها وعلاجها وبهذا كنا قد قدمنا أهم ما جاء في هذا البحث، وفي الفصل الثاني قدمنا حوصلة على لاعبي الكرة الطائرة وخصائصهم البدنية والفسولوجية، ثم الفصل الثالث وفيه تناولنا الأداء في الكرة الطائرة، وهكذا كنا قد أكملنا الجزء النظري ودخلنا الجزء التطبيقي وفيه تطرقنا إلى فصلين أولهما الفصل الرابع وتناولنا فيه منهجية البحث والإجراءات الميدانية بحيث قدمنا الوسائل التي عملنا بها في بحثنا هذا، ثم الجزء الأساسي في هذه الدراسة وهو الفصل الخامس ويتضمن نتائج واستنتاج استمارة الاستبيان وعرض الملاحظات، ومن خلال كل هذا خرجنا باستنتاجات ومن أهمها:

- ❖ التكفل باللاعب المصاب يعتبر عاملاً بارزاً للتخلص من تأثير الإصابة الرياضية.
- ❖ إهمال التكفل بإصابات اللاعبين له دور في انخفاض أدائهم الرياضي.
- ❖ يلعب المدرب دوراً مهماً في الفريق مع اللاعبين أثناء حدوث إصابة رياضية.
- ❖ يلقي اللاعب المصاب بإصابة رياضية عناية متوسطة الشدة وليست بالعناية الكافية.
- ❖ للدروس النظرية حول الإصابات الرياضية دور فعال لتوعية الرياضي حول خطورتها وطريقة تفاديها.
- ❖ العلاج المقدم للاعبين المصابين من طرف الطبيب يعتبر غير كافي.
- ❖ يعد التكفل بالإصابات الرياضية أمراً أساسياً لعلاجها.
- ❖ نقص الوسائل والإمكانيات المادية والبشرية يأرق السير الحسن لعملية التكفل بالمصاب.
- ❖ توجيه اللاعب المصاب إلى العلاج مباشرة يساعد على الشفاء العاجل والفعال.
- ❖ متابعة صحة اللاعب عند حدوث إصابة رياضية يساعده على الشفاء منها.
- ❖ نقص الجانب المادي وغياب المختصين العاملين الرئيسيين لنقص عملية التكفل الطبي بالمصاب.
- ❖ للمراقبة الطبية دور في تقليل الإصابات الرياضية للاعبين.
- ❖ التأطير النفسي للاعب المصاب ضروري لإكمال عملية التكفل بالإصابات الرياضية.
- ❖ إذا لم يكن التكفل المقدم للاعب المصاب جيداً فإن أدائه سيكون رديئاً وليس في المستوى المطلوب.



الخاتمة:

لقد كان هذا البحث أي الإصابات الرياضية عند لاعبي الكرة الطائرة في غاية التعقيد وكان واسع الأفكار والمعلومات كما تبين لنا أنه كلما وصلنا إلى حل لهذه الأحجية ظهرت أخرى في غاية التعقيد، وكانت الفكرة الرئيسية والهامة التي استوحيناها من خلال بحثنا هذا، واستنادا على الدراسة التطبيقية التي قمنا بها باستعمال استمارات الاستبيان الموجهة للاعبين والاستمارات الموجهة للمدربين، هو أن التكفل بالإصابات الرياضية لم يصل بعد إلى ما هو مسطر لها في الواقع الرياضي ولم تحقق احد أهدافها الأساسية الذي يكمن في حفظ صحة وسلامة اللاعبين البدنية والنفسية، وتجلى ذلك في الإصابات المتعددة والمتكررة التي تصيب اللاعبين بشتى أنواعها، وقد اتفق ذلك مع خلاصة الدراسة التطبيقية لموضوع بحثنا، الذي أكد وجود الإصابات بمختلف أنواعها أثناء التدريبات أو المنافسات وكان التكفل بها الحلقة المفقودة في هذه السلسلة.

وحسب النتائج المتحصل عليها في عملية تحليل الاستبيان وهو باختصار النقص الملحوظ في العناصر البشرية ونقص بذلك المختصين أو على الأقل طبيب لكل فريق وكذلك نقص الوسائل الرياضية وعدم صلاحية المنشآت الرياضية، ومن ناحية الخدمة الطبية والتكفل الفوري باللاعب المصاب في ملاعبنا فهي غير كافية ولا يقوم من هو موجه له تلك الخدمة بما يجب فعله، فأغلب الأندية والفرق لا تحتوي على قاعات خاصة بالتكفل باللاعب المصاب ولا عيادات طبية وأما إن وجدت فإنها لا تحتوي إلا على ممرض وعلى بعض الأدوية الصيدلانية وهذا بالطبع لا يسمح بإجراء التكفل الجيد وعلى جناح السرعة.

ومن الناحية البشرية، فإن الطاقم المأطر يحتاج بشكل كبير إلى دورات تكوينية حول كيفية التكفل بالإصابات الرياضية وهذا يؤهلهم للوقاية من الإصابات الرياضية، باستعمال أدنى الوسائل الممكنة والطرق البيداغوجية. لذا نطلب من جميع المسؤولين والمشرفين على هذا القطاع الحيوي سواء من بعيد أو من قريب، أن يسعوا لتحقيق هذا الهدف المسطر وهو أولا حفاظا على صحة اللاعب وسلامته البدنية والنفسية وسلامة أعضائه من أخطار الإصابات الرياضية، وذلك بإزاحة كل العراقيل والعوائق في سبيل نجاحها وهذا طبعا يساعد على بقاء اللاعب في مستواه المعهود وأداءه الرياضي المنشود، ولا يأتي ذلك إلا من خلال توفير المراكز المختصة بالتكفل الجيد للإصابات، كما نلح على ضرورة تجهيز القاعات الطبية الخاصة بالعلاج والتكفل باللاعب عند حدوث إصابة بالوسائل العلاجية المتطورة والكافية والوقائية والصحية الخاصة بالإسعافات الأولية.

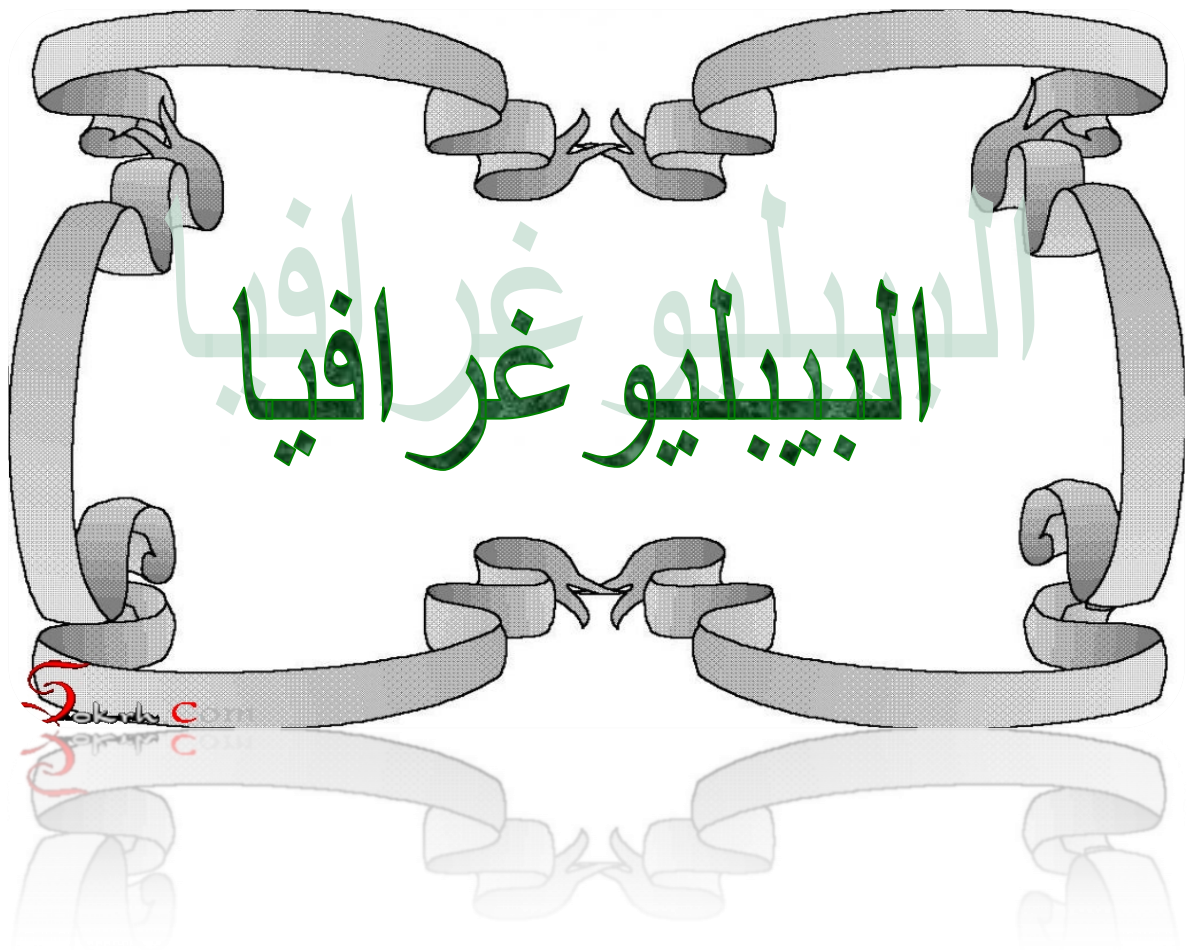
وبالتالي عمل مبدئي ونية حسنة للتكفل الجيد بالإصابات الرياضية التي تواجه اللاعبين خلال أداء النشاط البدني وباستعمال أحدث الطرق البيداغوجية الحديثة، وذلك لا يأتي إلا من خلال تكاثف الجهود لتحقيق أسمى أهداف النشاطات البدنية والرياضية وهو الحفاظ على أمن وسلامة الرياضيين بدنيا ونفسيا وبالتالي ضمان أداء جيد وفعال ومشاهدة أكبر مشاركة وإقبال من طرف اللاعبين في رياضة الكرة الطائرة.

وأخيرا أملنا الوحيد هو أن تجد دراستنا هذه بما فيها من اقتراحات وتوصيات واستخلاص الأذان الصاغية في سبيل خدمة رياضة الكرة الطائرة والرياضة بصورة عامة والعلو بها، لتصل إلى مصاف الدول الكبرى إن شاء الله.

*الاقتراحات والفروض المستقبلية:

لقد ارتأينا أن نقدم بعض الاقتراحات والفروض المستقبلية إلى اللاعبين والمدربين وإلى كل من له شأن في هذا التخصص وهو الإصابات الرياضية في الكرة الطائرة طامحين في أن تكون هذه الاقتراحات فعالة وتساعد في تقليل هذه الآفة الخطيرة في ملاعب الكرة الطائرة وغيرها، والوصول باللاعبين إلى المستويات العليا.

- ✓ الأخذ بعين الاعتبار الوسائل والإمكانيات اللازمة من أجل التكفل الجيد بالمصاب.
- ✓ العمل إلى التفرغ والاهتمام أكثر بدراسة الجوانب البدنية والفسيولوجية للاعب لمعرفة جوانب النقص والضعف ومن أجل عدم تفاقم الأمور.
- ✓ الاعتماد على ذوي الاختصاص وإسناد عليهم عملية التكفل باللاعب المصاب لإعطائها أكثر فعالية وعدم التدخل في أعمالهم وشؤونهم الخاصة.
- ✓ توفير أكبر عدد ممكن من الإمكانيات المادية والبشرية في النوادي من أجل تحقيق الهدف الوحيد بالمصاب وهو التكفل الجيد به.
- ✓ محاولة تخطيط وإعداد برامج على المدى البعيد والقريب خاص بمراقبة اللاعبين صحيا وطبيا وبدنيا.
- ✓ القيام بدورات تكوينية للمدربين في مجال الطب الرياضي من أجل البحث والدراسة لتفعيل هذا المجال وجعل عملية التكفل باللاعب أكثر تطورا وفعالية.
- ✓ التركيز على الجانب النظري فيما يخص الدور الذي يلعبه التكفل بالإصابات الرياضية وأهميته.
- ✓ إجبار اللاعبين على حضور حصص خاصة بموضوع الإصابات الرياضية ومدى خطورتها ومحاولة تفاديها أثناء التدريبات أو المنافسات.
- ✓ توفير البرامج المطورة الخاصة بعمليات التأهيل للاعب المصاب وإعطاء المسؤولية لأفراد ذو اختصاص في هذا المجال.
- ✓ الإدراك بأن عملية التكفل بالإصابات عامل أساسي للشفاء منها ولكن بإعطائها العناية الكاملة وينبغي على اللاعبين والمدربين توسيع ثقافتهم وتفكيرهم في مجال الطب الرياضي والتكفل بالإصابات.
- ✓ توعية اللاعبين بأهمية التكفل بالإصابة من أجل تحسين أدائهم وتحذيرهم بخطورة الإصابة ومحاولة تفاديها.



أ- باللغة العربية:

1- قائمة المصادر:

- (1) القرآن الكريم.. سورة النمل.. الآية (19).
- (2) حديث نبوي.. للرسول صلى الله عليه وسلم.
- 2- قائمة المراجع:
- (3) أحسن بن محمد قيس.. إصابات الرياضي(المفاصل العظام العضلات الجهاز العصبي).. دار الهدى عين مليلة "الجزائر" ط2011.
- (4) أسامة رياض.. الرعاية الطبية للاعبين الكرة الطائرة.. مركز الكتاب للنشر: ط1 القاهرة "مصر" 2005.
- (5) أحمد صقر عاشور.. إدارة الأفراد.. دار النهضة العربية: ط2 بيروت 1983.
- (6) أكرم زكي خطابية.. موسوعة الكرة الطائرة الحديثة.. دار الفكر العربي: ط1 القاهرة "مصر" 1996.
- (7) أبو علاء الدين الفتاح.. دور اللاعب والمدرّب في الإصابات الرياضية(الوقاية- العلاج).. دار الكتاب للنشر: الإسكندرية "مصر" ط1986.
- (8) أسامة رياض، إمام حسن النجمي.. الطب الرياضي والعلاج الطبيعي.. مركز الكتاب للنشر: ط1 القاهرة "مصر" 1999.
- (9) أحمد سعد زغلول، محمد لطفي السيد.. الأسس الفنية لمهارات الكرة الطائرة.. مركز الكتاب للنشر: ط1 "القاهرة" 2001.
- (10) إخلاص محمد عبد الحفيظ، حسين الباهي.. طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي.. مركز الكتاب للنشر: القاهرة "مصر" ط2000.
- (11) إبراهيم رحمة محمد، فتحي الممشهش يوسف.. إصابات الرياضيين.. منشورات جامعة قار يونس: ط1 بنغازي "ليبيا" 2001.
- (12) بزار علي جوكل.. مبادئ وأساسيات الطب الرياضي.. دار حجلة ناشرون وموزعون: ط2 "عمان" 2009.
- (13) خالد الحشوش.. الموسوعة الرياضية العصرية.. دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، ط1 الأردن "عمان" 2009.
- (14) زكي محمد حسن محمد.. قراءات موجهة في الكرة الطائرة، حقائق وآراء في تاريخ تكوين المنتخب الياباني.. المكتبة المصرية: ط1 الإسكندرية "مصر" 2004.
- (15) سعد حماد أجميلي.. الكرة الطائرة مبادئها وتطبيقاتها الميدانية.. دار حجلة: الأردن "عمان" ط2009.
- (16) سمعية خليل.. الإصابات الرياضية ووسائل العلاج والتأهيل.. الأكاديمية العراقية: "بغداد" ط2007.
- (17) عبد الرحمان عبد الحميد زاهر.. موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية.. مركز الكتاب للنشر، القاهرة "مصر" ط1 2004.
- (18) عصام الحسنات.. علم الصحة الرياضية.. دار أسامة للنشر والتوزيع: ط1 -الأردن- "عمان" 2009.

- (19) علي مصطفى طه.. الكرة الطائرة تاريخ، تعلم، تدريب، تحليل قانون.. دار الفكر العربي: القاهرة "مصر" ط1999.
- (20) عصام الدين الوشاحي.. المبادئ التعليمية في الكرة الطائرة.. دار الفكر العربي: ط1 "القاهرة" 1991.
- (21) عماد الدين شعبان.. الإصابات الرياضية وإسعافاتها.. دار الفكر العربي: القاهرة "مصر" ط2006.
- (22) عصام عبد الخالق.. التدريب الرياضي (نظريات تطبيقات).. منشأة المعارف: ط11 الإسكندرية "مصر" 2003.
- (23) عمار بوحوش.. مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث.. ديوان المطبوعات الجامعية: "الجزائر" 1984.
- (24) غازي صالح محمود.. كرة القدم (المفاهيم التدريب).. مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع: ط1 'مصر' 2011.
- (25) فريد كامل أبو زينة، عبد الحافظ الشايب وآخرون.. مناهج البحث العلمي للإحصاء في البحث العلمي.. ط1.. دار المسيرة.. عمان.. الأردن.. 2006.
- (26) قاسم حسن حسين.. الموسوعة الرياضية والبدنية الشاملة.. دار الفكر العربي: ط1 "القاهرة" 1997.
- (27) محمد حسن علاوي، نصر الدين رضوان.. الاختبارات النفسية والمهارة في المجال الرياضي.. دار الفكر العربي: ط1 "القاهرة" 1987.
- (28) محمد نصر الدين رضوان.. مقدمة في التقويم والتربية الرياضية.. دار الفكر العربي: ط3 "القاهرة" 1992.
- (29) مهند حسين البشتاوي، أحمد إبراهيم الخوجا.. مبادئ التدريب الرياضي.. دار وائل للنشر: ط2 "عمان" 2010.
- (30) مفتي إبراهيم.. المرجع الشامل في التدريب الرياضي (التطبيقات العملية).. دار الكتاب الحديث: ط1 القاهرة "مصر" 2010.
- (31) وليد قصاص توفيق.. الموسوعة الثقافية البدنية الطب الرياضي (وقاية، علاج، تأهيل) الدار النموذجية للطباعة والنشر: ط1 "بيروت" 2009.
- 3- قائمة المجلات العلمية:**
- (32) حسان بوجليدة.. دروس نظرية في الكرة الطائرة.. قسم التسيير الرياضي: السنة الرابعة، نوفمبر، 2006.
- 4- قائمة المذكرات:**
- (33) عبد الغفار عروسي، دحمان معمر.. دور قلق المنافسات في التأثير على مردود اللاعبين.. مذكرة تخرج ليسانس غير منشورة: معهد التربية البدنية والرياضية، سيدي عبد الله، جامعة الجزائر 2004-2005.
- (34) مساوي فضيل، هلال عبد القادر.. عامل الضغط النفسي ومدى انعكاسه على الأداء الرياضي أثناء المنافسة.. مذكرة تخرج شهادة ليسانس: دالي إبراهيم، جامعة الجزائر 2004.
- ب- باللغة الأجنبية:**

(35) Heapers Bohmer_ Heipertz Hengs.. "Médecine du sport".. Edition Paris: 1990

(36) Norbert silamiry.. dictionnaire usuel de psychologie, Edition bordas paris: 1980.

(37) Worked Rolf..athlete ability and the anatomy of motion wolf medical publication LTD.

فائمة الملاحق

Volubilis.com

- وزارة التعليم العالي والبحث العلمي -
- جامعة أكلي امحمد اولحاج البويرة -
- معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية -

استمارة استبيان موجهة للمدربين

السادة المدربين تحية طيبة وبعد :

في إطار القيام بدراسة جامعية تحت عنوان « دور التكفل بالإصابات الرياضية في تحسين أداء لاعبي الكرة الطائرة»، وذلك ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية. وبصفتكم مدربين لفرق الكرة الطائرة بالولاية والأشخاص المؤهلين لتزويدنا بالمعلومات والحقائق في هذا الموضوع ، نرجو من سيادتكم المحترمة الإجابة عن أسئلة هذا الاستبيان بكل صدق وموضوعية، قصد مساعدتنا في انجاز هذا البحث بهدف إثراء البحث العلمي.

ملاحظة :

الرجاء منكم قراءة الأسئلة ثم الإجابة عنها بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة وشكرا.

تحت إشراف الأستاذ المحترم:

- فرنان عبد المجيد

من إعداد الطالبين :

- مخازني سيدعلي

- هصام رامي

- وزارة التعليم العالي والبحث العلمي -
- جامعة أكلي امحمد اولحاج البويرة -
- معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية -

استمارة استبيان موجهة للاعبين

إخواني اللاعبين الكرام تحية طيبة وبعد :

في إطار القيام بدراسة جامعية تحت عنوان « دور التكفل بالإصابات الرياضية في تحسين أداء لاعبي الكرة الطائرة»، وذلك ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

وبصفتكم لاعبين لفرق الكرة الطائرة بالولاية والأشخاص المؤهلين لتزويدنا بالمعلومات والحقائق في هذا الموضوع، نرجو من الإخوة الكرام الإجابة عن أسئلة هذا الاستبيان بكل صدق وموضوعية، قصد مساعدتنا في انجاز هذا البحث بهدف إثراء البحث العلمي.

ملاحظة :

الرجاء منكم قراءة الأسئلة ثم الإجابة عنها بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة وشكرا.

تحت إشراف الأستاذ المحترم:

- فرنان عبد المجيد

من إعداد الطالبين:

- مخازني سيدعلي

- هصام رامي

الاستبيان الخاص باللاعبين

المحور الأول :

- التكفل بالإصابات الرياضية يعتبر عاملاً أساسياً في التخلص من سلبية الإصابات الرياضية.

السؤال الأول :

- هل لديكم طبيب خاص في الفريق ؟

☐ - نعم

☐ - لا

السؤال الثاني :

- هل تفرض عليكم المراقبة الطبية ؟

☐ - نعم

☐ - لا

السؤال الثالث :

- في حالة حدوث إصابة هل توجه مباشرة للعلاج و لماذا ؟

☐ - نعم

☐ - لا

السؤال الرابع :

- هل تقوم بعملية التكفل بالإصابات الرياضية ؟

☐ - نعم

☐ - لا

المحور الثاني :

- إهمال إصابات اللاعبين له دور في انخفاض أدائهم الرياضي.

السؤال الأول :

- عند تعرضك لإصابة رياضية هل يتم توجيهك إلى :

☐ - طبيب الفريق

☐ - طبيب مختص

☐ - طبيب عام

السؤال الثاني :

- بعد الإصابة هل يفرض عليك المدرب التكفل بإصابتك ؟

☐ - نعم

☐ - لا

السؤال الثالث :

- إذا كان هناك إهمال في التكفل بإصابتك الرياضية, كيف يكون أدائك الرياضي ؟

☐ - حسن

☐ - متوسط

☐ - ضعيف

السؤال الرابع :

- هل تعاودك الإصابة بعد انتهاء فترة الشفاء مباشرة ؟

☐ - نعم

- لا ☐

المحور الثالث:

التكفل بالإصابات الرياضية يعتبر عاملا أساسيا لعلاج هذه الإصابات.

السؤال الأول:

- هل تولون اهتمام لعملية التكفل بالإصابة الرياضية ولماذا ؟

- نعم ☐

- لا ☐

.....

السؤال الثاني:

- حسب رأيك هل ترى أن الإصابات الرياضية تلقى تكفل:

- جيد ☐

- متوسط ☐

- ضعيف ☐

السؤال الثالث:

- هل يقدم لكم دروس نظرية حول الوقاية من الإصابة الرياضية ؟

- دائما ☐

- أحيانا ☐

- نادرا ☐

السؤال الرابع:

ما رأيكم في العلاج المقدم لكم من طرف الأخصائي أو الطبيب ؟

- كافي ☐

- غير كافي ☐

الاستبيان الخاص بالمدرسين

المحور الأول:

- التكفل بالإصابات الرياضية يعتبر عاملا أساسيا في التخلص من سلبية الإصابات الرياضية.

السؤال الأول :

- هل يتوفر فريقكم على قاعة خاصة بالعلاج والتكفل بإصابات اللاعبين ؟

- نعم ☐

- لا ☐

السؤال الثاني :

- في حالة حدوث إصابة هل يوجه اللاعب مباشرة للعلاج ؟

☐ - نعم

☐ - لا

السؤال الثالث:

- ثم هل يتم متابعة صحة اللاعب في حالة توجيهه للعلاج و لماذا ؟

☐ - نعم

☐ - لا

.....
.....

السؤال الرابع:

- ما هي أسباب نقص عملية التكفل الطبي بالمصاب ؟

☐ - غياب التوجيه

☐ - غياب المختصين

☐ - نقص الجانب المادي

المحور الثاني:

- إهمال إصابات اللاعبين له دور في انخفاض أدائهم الرياضي.

السؤال الأول :

- هل تقومون بإجراء مراقبة طبية للاعب في بداية كل موسم :

☐ - دائما

☐ - أحيانا

☐ - نادرا

☐ - أبدا

السؤال الثاني:

- هل لديكم برامج لإعادة تأهيل المصاب لإسراع عملية الشفاء ؟

☐ - نعم

☐ - لا

السؤال الثالث:

- كيف يكون أداء اللاعبين بعد الشفاء من الإصابة ؟

- ☐ - حسن
- ☐ - ضعيف
- ☐ - بقي على حاله

المحور الثالث:

التكفل بالإصابات الرياضية يعتبر عاملاً أساسياً لعلاج هذه الإصابات.

السؤال الأول:

- ما رأيكم في التكفل المقدم للاعبين المصابين من صرف الطبيب, هل هو؟

- ☐ - جيد
- ☐ - حسن
- ☐ - ضعيف

السؤال الثاني:

- هل تقومون بتقديم تأطير نفسي للاعب في حالة وقوع إصابة ؟

- ☐ - نعم
- ☐ - لا

السؤال الثالث:

- هل تعتقد أن التكفل باللاعب في حالة حدوث الإصابة أمراً :

- ☐ - ضروري
- ☐ - مستحسن
- ☐ - غير ضروري

ثم بفضل الله وبِعونه