

البرامج الوقائية وعلاقتها بتكوينات اللياقة البدنية للحد من اصابات لاعبي كرة القدم
محمد سعد إسماعيل - محمد محمود مصلحي - ياسر زكريا متولي - علاء الدين محمد رجب
قسم علوم الصحة الرياضية - كلية التربية الرياضية - جامعة بنها
قسم نظريات وتطبيقات الرياضيات الجماعية - كلية التربية الرياضية - جامعة بنها

مقدمة ومشكلة البحث

يعد الاهتمام بالرياضة في مصر مطلباً حيوياً وهدفاً من ضمن أهداف الدولة الرئيسية والتي تسعى إلى تحقيقها من خلال توفير الممارسة الرياضية لأفرادها لمختلف الفئات العمرية وذلك داخل الأندية الرياضية ومراكز الشباب المختلفة. حيث تعمل الدولة على توفير الملاعب والأدوات الرياضية والتي تعتبر حافزاً لتشجيع الأفراد على مزاولة الأنشطة الرياضية والتي تعود بالنفع على صحتهم ووقايتهم من الأمراض ورفع كفافتهم البدنية والإنجابية.

ويرى مجدي الحسيني (١٩٩٧م) قد أصبحت الإصابات الرياضية خطر يتزايد بصورة كبيرة حيث لا يقتصر على متحدى المستويات العالية في الرياضة ولكنها تحدث أيضاً في الممارسات الرياضية العادمة ، وتحتاج الإصابات الرياضية بأنواعها أثناء ممارسة النشاط البدني سواءً كان بشكل ترويحي أو أثناء التدريب أو المنافسات.(١٣:٥)

لذلك لا بد من ضرورة اتخاذ الإجراءات الكفيلة بالوقاية والحماية من حدوث الإصابات والتي تعتبر أحد الدعائم التربوية التي تدعم الدعوة لممارسة الأنشطة الرياضية على مستوياتها المختلفة ، وهذا ما يؤكده أسامة رياض (٢٠٠٢م) عن أن أرضية الملعب المناسبة تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب. وتزداد نسبة الإصابات إذا ما تم تدريب الرياضي بأسلوب غير علمي أو باستخدام أدوات رياضية غير ملائمة للعمر أو اللياقة البدنية للفرد (٤٠:٢٩)

أسامة رياض (١٩٩٩م) ، سامح الزيات (٢٠٠٦م) أن معدل انتشار الإصابات في مجال الأنشطة الرياضية أصبح ظاهرة تجذب انتباه جميع العاملين في المجال الرياضي وعلى كافة مستويات الممارسة، سواءً كانوا لاعبين ناشئين أو لاعبين محليين أو دوليين، وعلى الرغم من التقدم في مختلف العلوم الطبيعية وإتباع أساليب جديدة في العلاج واستخدام أحدث الأجهزة وتوفير المتخصصين من الأطباء وأخصائي إصابات الملاعب إلا إن الإصابات الرياضية لا تزال منتشرة في جميع الأنشطة الرياضية، وبشكل يؤثر بصورة سلبية على مستوى الأداء الرياضي.(٣:٧)

ويضيف أسامة رياض (١٩٩٩م) ، محمد علي (٢٠١٥م) وكل رياضة لها درجة من المخاطرة تختلف حسب طبيعة النشاط الرياضي، وتبعاً لذلك تختلف الإصابة في شكلها وطبيعتها من حيث الكم

والكيف وفقاً لطبيعة النشاط الممارس. وبالرغم من التقدم العلمي الواضح في مجال علم الإصابات الرياضية، وأيضاً في مختلف فروع الطب الرياضي ومع هذا التقدم المطرد في العلوم الرياضية المختلفة كعلم التدريب الرياضي وعلوم الحركة والميكانيكا الحيوية وكثير من العلوم المرتبطة بال المجال الرياضي إلا أن الإصابات الرياضية مازالت تحدث في المنافسات الرياضية المختلفة ، ويلاحظ ارتفاع نسبة حدوثها وبشكل مستمر وربما يرجع ذلك للحماس الزائد من قبل اللاعبين أو لشدة المنافسة ومحاولة الفوز بالمراكز المتقدمة في المستويات الرياضية المختلفة مما يجعل اللاعبين أكثر عرضة للإصابة.

(٢٧: ٢) (١٤: ١٠)

وأشار كلاً من "قدري بكري و سهام الغمرى" (٢٠٠٥م) بأن الإصابات الرياضية تعد من أكبر المشكلات التي تعمل على تعطيل البرامج التدريبية وإعاقة اللاعب على استمرار في تفزيذها بكفاءة (١٢: ٥٤) كما أشار "عبد الرحمن زاهر" (١٩٩٤م) بأن الوقاية من الإصابات الرياضية أمراً إلزامياً وضرورياً ومحورياً هاماً لاهتمام اللاعب نفسه وكل المعنيين والمهتمين بمستوى أدائه، فتاك الوقاية تعتمد على تضافر الجهود من أجل تحديد الإجراءات الوقائية لتجنب حدوث الإصابات. (٩: ٢٩)

ومن خلال خبرات الباحث في مجال تخطيط الاحمال وتأهيل الإصابات بنادي الزمالك لاحظ انتشار ظاهرة حدوث إصابات عديدة للاعبي كرة القدم مما يقلل من عمر اللاعب التدريبي والتنافسي بالملعب بالإضافة للجهد والمال المتصروف على علاج اللاعبين، بالإضافة إلى التعرف على مسببات حدوث تلك الإصابات، ونظراً لعدم وجود دراسة- على حد علم الباحث- تبحث في أسباب حدوثها وطرق الوقاية منها بنادي الزمالك مما دفع الباحث إلى القيام بهذا البحث.

هدف البحث

يهدف هذا البحث إلى التعرف على البرامج الوقائية وعلاقتها بتكوينات اللياقة البدنية للحد من إصابات لاعبي كرة القدم ، وذلك من خلال التعرف على:

- ١- الإصابات الأكثر شيوعاً وأماكن حدوثها لدى لاعبي كرة القدم.
- ٢- أسباب حدوث الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

٣- البرامج الوقائية التي يمكن أن تسهم في الحد من حدوث الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

٤- العلاقة بين البرامج الوقائية للإصابات الرياضية وتكوينات اللياقة البدنية لدى لاعبي كرة القدم.

تساؤلات البحث

- ١- ما هي الإصابات الأكثر شيوعاً وأماكن حدوثها لدى لاعبي كرة القدم ؟
- ٢- ما هي أسباب حدوث الإصابات لدى لاعبي كرة القدم ؟
- ٣- ما هي البرامج الوقائية التي يمكن أن تسهم في الحد من حدوث الإصابات لدى لاعبي كرة القدم ؟

٤- ما هي العلاقة بين البرامج الوقائية للإصابات الرياضية ومكونات اللياقة البدنية لدى لاعبي كرة القدم؟

مصطلحات البحث

﴿ البرامج الوقائية للإصابات الرياضية: ﴾

"هي الاحتياطات والإجراءات العامة التي يجب مراعاتها من قبل الممارسين والقائمين على النشاط الرياضي كل بحسب دوره بهدف تلاشى حدوث الإصابة". (١٥: ٥)

الدراسات المرجعية

١- أجرى "محمد علي" (١٥ م ٢٠١٥) دراسة بعنوان "الإصابات الرياضية لدى ناشئي كرة اليد أسبابها وطرق الوقاية منها" بهدف التعرف على الإصابات الشائعة وتحديد أجزاء الجسم الأكثر تعرضاً للإصابة وأسبابها وطرق الوقاية منها حيث أستخدم المنهج المسحى وكانت عينة البحث (١٦) ناشئ، (١٦) مدرباً لكرة يد، (١٦) خبيراً، (١١) أخصائياً علاج طبيعى، (٨) طبيب وتم استخدام الاستبيان لتجمیع البيانات المطلوبة وأشارت النتائج إلى أن سبب حدوث الإصابة الرياضية يرجع إلى عدة عوامل هي: عدم الاهتمام بالإحماء وعدم التدرج في التدريبات الخاصة باللاعبين وإهمال عوامل الأمان والسلامة وإهمال الجوانب الصحية وكذلك الحالة النفسية السيئة للاعبين.

٢- قام "زكريا شحاته" (٢٠٢٠ م) بدراسة بعنوان "تنمية بعض المتغيرات البدنية والمورفولوجي وعلاقتها بحدوث الإصابات الرياضية لناشئ الجمباز"، تهدف إلى التعرف على تنمية بعض المتغيرات البدنية والمورفولوجي وعلاقتها بحدوث الإصابات الرياضية لناشئ الجمباز استخدم الباحث المنهج التجريبي بنظام القياس القبلي والبعدي للمجموعتين وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العدمية لفريق الجمباز تحت (١٢) سنة بنادي دمياط وبلغت عينة الدراسة (٢٨) ناشئ من المسجلين بالاتحاد المصري للجمباز (٢٠١٩ م/٢٠٢٠ م) وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج التجريبي المقترن باستخدام الأقفال أثر تأثيراً إيجابياً في تنمية المتغيرات البدنية والمورفولوجية للوقاية من الإصابات بنسبة أعلى من البرنامج التقليدي لعينة البحث.

٣- قام "تشامبرز - Chambers" (٢٠٢١ م) بدراسة عنوانها "مقارنة أضرار الإصابات في ستة رياضات" وهدفت الدراسة إلى معرفة ومقارنة الإصابات والإضرار الناتجة عنها في ستة العاب هي كرة القدم، الرجبي، وكرة السلة، البيسبول، السباحة، الجمباز، اشتملت العينة على لاعبين من عمر (١٧) عاماً، جمعت البيانات بواسطة المشرفين على الألعاب الرياضية، وأشارت النتائج إلى أن معدل الإصابات كان، كرة القدم (١,٧٧٪)، كرة السلة (٠,٨٨٪)، الجمباز (٥,٨٥٪)، الرجبي

(٧٩٪)، البيسبول (١٤٪)، السباحة (٨٪)، إصابات الأطراف العليا كانت أكثر في الألعاب الفردية، إصابات الرجبي والجمباز كانت أخطر، وأوصت الدراسة بالاهتمام بتخفيف خطر الإصابات في الألعاب الستة.

٤- قام "أندرو وآخرون - Andrew Pipe, et al" بدراسة عنوانها "إصابات الألعاب الجماعية في دورة الألعاب الأولمبية ٢٠٢٠" وهدفت الدراسة إلى تحليل حالات وظروف وخصائص الإصابات في مختلف الألعاب الرياضية الجماعية خلال دورة الألعاب الأولمبية لعام ٢٠٠٤م، الإصابات كانت في فرق البطولات الرياضية للرجال والنساء لكرة القدم، لكرة اليد، كرة السلة، الكرة الطائرة، الهوكي، البيسبول، السوفتبول، كرة الماء، تحليل الإصابة كان يتم بواسطة طبيب الفريق وقد رفع (٩٣٪) من الأطباء تقارير بالإصابات، إجمالي الإصابات كان (٣٧٧) من (٤٥٦) مباراة بمعدل (٨٪) إصابة في المباراة، وكانت أهم النتائج أن جميع الإصابات أثرت على خفض الحد الأقصى لمشاركة المصاب بنسبة (٤٪) تقريباً، التشخيص الأكثر شيوعاً كان الكدمات والتواء الكاحل حيث شكلت في المتوسط (٧٨٪) من الإصابات الناجمة عن الاحتكاك مع لاعب آخر، الإصابات الناجمة عن الكرة أو عدم الاحتكاك كانت (٥٧٪) مقابل الإصابات الناجمة عن الاحتكاك كانت (٣٪)، أكثر الإصابات كانت في اللاعبين الذكور (٤٦٪) مقابل الإناث (٣٥٪)، غالباً ما أدت الإصابات إلى غياب عن المباراة أو التدريب، تختلف الإصابة باختلاف اللعبة الجماعية، وأوصت الدراسة بضرورة الوقاية من الإصابات، تعزيز النراة (السلوك الحميد) مواضيع ذات أهمية بالنسبة لجميع الرياضات الجماعية.

إجراءات البحث منهج البحث

استخدم الباحثون المنهج الوصفي لمناسبيه لطبيعة البحث.

مجتمع البحث

نظراً لطبيعة البحث وأهدافه فقد أشتمل البحث على لاعبين كرة قدم بنادي الزمالك الفريق الأول مع فرق الناشئين وعددهم ٥ فرق (الفريق الأول - تحت ١٧ - تحت ١٩ - تحت ٢١ - تحت ٢٤) .

عينة البحث

قام الباحثون باختيار عينة عميده من لاعبي الفريق الأول لكرة القدم بنادي الزمالك للموسم الرياضي ٢٠٢٢-٢٠٢٣ / ٢٠٢٣-٢٠٢٤ والمسجلين بسجلات الاتحاد المصري لكرة القدم والمشاركون بدوري نايل الممتاز وعددهم ٦٤ لاعب ، وتم اختيار هذه العينة نظراً لقيام الباحث المؤلف (رقم ٤) بالعمل بالفريق الأول لنادي الزمالك بالتأهيل والإعداد البدني لهذا الموسم .

أدوات جمع البيانات

استعان الباحثون لجمع البيانات المطلوبة للبحث بالأدوات المناسبة لطبيعة البحث، وتمثلت هذه الأدوات في تحليل الوثائق، الاختبارات، الاستبيان، واستماره البيانات والدرجات.

تحليل الوثائق:

قام الباحثون بإجراء تحليل الوثائق على إحصائية الإصابات الرياضية للاعبى كرة القدم بنادى بالفريق الأول بنادى الزمالك).

١- الاستبيان:

- استماره استبيان البرامج الوقائية للإصابات الرياضية لكرة القدم

٢- الاختبارات:

قام الباحثون باستخدام بعض الاختبارات البدنية لقياس مستوى اللياقة البدنية (٥) لدى عينة البحث مرفق (٤)، وهى على النحو التالى:

- اختبار العدو (٣٠م) من البدء العالى لقياس السرعة الانتقالية.
- اختبار الوثب العريض من الثبات لقياس القوة المميزة بالسرعة.
- اختبار جرى ومشى (٤٨م) لقياس التحمل الدورى التنفسى.
- اختبار ثى الجذع أماماً أسفل من وضع الوقوف لقياس المرونة.
- اختبار باور لقياس الرشاقة.

٣- الاستمارات:

- استماره تسجيل درجات اللاعب فى الاختبارات اللياقة البدنية

- استماره تفريغ بيانات اختبارات اللياقة البدنية

- استماره تسجيل إصابات اللاعب وأسبابها

٤- الأجهزة و الأدوات المستخدمة:

- ساعة إيقاف لقياس السرعة، الرشاقة، التحمل الدورى التنفسى.

- إشارة مرئية وسموعة لقياس السرعة.

- شريط قياس لقياس القوة المميزة بالسرعة للرجلين.

- مضمار جرى لقياس التحمل الدورى والتنفسى.

- صندوق خشبي ارتفاعه (٥٥ سم) لقياس المرونة.
- مسطرة مدرجة لقياس المرونة.

- عدد (٥ قوائم) ارتفاعه (٣٠ سم) لقياس الرشاقة.

خطوات إجراء البحث

من خلال إطلاع الباحثون على بعض المراجع والدراسات العلمية المتخصصة في مجال تدريب كرة القدم، وفي مجال الإصابات الرياضية (٢١)(٢٠)(١٦)(١٤)(٨)(٢١)، وفي ضوء أهداف وتساؤلات البحث قام الباحثون بوضع خطة بحثية لإجراء البحث، تشمل على الخطوات التالية:

١- المحور الأول- إصابات الرقبة.

٢- المحور الثاني- إصابات الذراع (الطرفين العلويين):

- إصابات مفصل الكتف.

- إصابات العضد.

- إصابات مفصل الكوع.

- إصابات الساعد.

- إصابات مفصل الرسغ.

- إصابات اليد.

٣- المحور الثالث- إصابات الجذع:

- إصابات القفص الصدري.

- إصابات البطن.

- إصابات الظهر.

- إصابات العمود الفقري.

- إصابات الحوض.

٤- المحور الرابع- إصابات الرجل (الطرفين السفليين):

- إصابات مفصل الفخذ.

- إصابات الفخذ.

- إصابات مفصل الركبة.

- إصابات الساق.

- إصابات مفصل القدم.

- إصابات القدم.

ومن خلال هذه الإحصائية تمكّن الباحثون من التعرّف على أنواع الإصابات وأجزاء الجسم الأكثر عرضة للإصابة (الأكثر تكراراً) لدى لاعبي كرة القدم بنادي الزمالك.

١- بناء استماره الاستبيان الخاصة البرامج الوقائية للإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم بنادي الزمالك:

قام الباحثون بتصميم استماره استبيان بشأن البرامج الوقائية للإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم بنادي الزمالك، وقد راعى الباحث إتباع الخطوات العلمية في بناء تلك الاستماره، والتي تمثلت في الخطوات التالية:

١- تحديد الهدف من الاستبيان:

في ضوء أهداف البحث تم تحديد هدف الاستبيان - قيد البحث، والذي تمثل في التعرّف على البرامج الوقائية للإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم بنادي الزمالك، والواقع الحالى لاتخاذ الإجراءات نحو الوقاية من الإصابات الرياضية.

٢- المحاور الرئيسية الخاصة بالاستبيان:

في ضوء تحديد هدف الاستبيان، ومن خلال إطلاع الباحثون على المراجع العلمية المتخصصة والدراسات المرجعية في مجال الإصابات الرياضية، تم تحديد المحاور الرئيسية الخاصة بالاستبيان - قيد البحث، والمتمثلة في المحاور الآتية:

المحور الأول : تدابير اللاعب.

المحور الثاني : تدابير المدرب.

المحور الثالث : تدابير الإداري.

المحور الرابع : تدابير الطبيب.

المحور الخامس : تدابير أخصائي العلاج الطبيعي.

المحور السادس : تدابير أخصائي التغذية.

المحور السابع : تدابير أخصائي النفسي.

المحور الثامن : تدابير الحكم.

٣- عرض المحاور الرئيسية الخاصة بالاستبيان على الخبراء

قام الباحثون بتصميم استمارة استطلاع رأى تضمنت عدد (٨) محاور - ، بشأن المحاور الرئيسية الخاصة بالاستبيان - قيد البحث ، وتم عرضها على عدد (١٠) خبراء من الأساتذة المتخصصين في مجال الإصابات الرياضية والتدريب الرياضي مرفق (١) ، لاستطلاع آرائهم نحو كفاية المحاور المستخلصة والأهمية النسبية لكل محور ، والجدول (١) يوضح النسبة المئوية للآراء الخبراء في محاور الاستبيان.

جدول (١)

النسبة المئوية لآراء الخبراء في محاور استبيان

البرامج الوقائية للإصابات الرياضية

ن = ١٠

النسبة المئوية	النكرار		المحاور	م
	لا	نعم		
% ١٠٠	٠	١٠	تدابير اللاعب.	١
% ٩٠	١	٩	تدابير المدرب.	٢
% ٩٠	٣	٧	تدابير الإداري.	٣
% ١٠٠	٠	١٠	تدابير الطبيب.	٤
% ١٠٠	٠	١٠	تدابير أخصائي العلاج الطبيعي.	٥
% ٨٠	٢	٨	تدابير أخصائي التغذية.	٦
% ٧٠	٣	٧	تدابير أخصائي النفسي.	٧
% ٧٠	٣	٧	تدابير الحكم.	٨

ويتبين من جدول (١) أن جميع المحاور حازت موافقة الخبراء بنسبة من ٧٠-١٠٠ % على المحاور وقد ارتضى الباحثون نسبة ٧٠ % فيما أكثر .

الصورة المبدئية للاستبيان

في ضوء آراء الخبراء في محاور الخاصة بالاستبيان والأهمية النسبية لكل محور ، والإطلاع على الدراسات المرجعية الخاصة بالبحث ، قام الباحثون بتصميم استمارة الاستبيان - قيد البحث في صورتها المبدئية ، وتم وضع العبارات الخاصة بكل محور بعدد (٩٥) عبارة موزعة على (٨) محور ، والجدول (٢) يوضح عدد العبارات الخاصة بمحاور الاستبيان - قيد البحث.

جدول (٢)

عدد عبارات محاور الاستبيان الخاص بالبرامج الوقائية
للإصابات الرياضية في صورته المبدئية

م	المحاور	عدد العبارات
١	تدابير اللاعب.	٩
٢	تدابير المدرب.	٧
٣	تدابير الإداري.	٨
٤	تدابير الطبيب.	٩
٥	تدابير أخصائي العلاج الطبيعي.	٧
٦	تدابير أخصائي التغذية.	٧
٧	تدابير أخصائي النفسي.	٨
٨	تدابير الحكم.	٧
المجموع الكلى للعبارات		٦٥

تم صياغة هذه المحاور في صورة أسئلة على النحو التالي:

السؤال الأول : هل تتبع الإجراءات الآتية؟

السؤال الثاني : هل يقوم مدرب الفريق ومساعديه بالإجراءات الآتية؟

السؤال الثالث : هل يقوم إداري الفريق بالإجراءات الآتية؟

السؤال الرابع : هل يقوم طبيب الفريق (أو الطبيب المعالج) بالإجراءات الآتية؟

السؤال الخامس : هل يقوم أخصائي العلاج الطبيعي بالإجراءات الآتية؟

السؤال السادس : هل يقوم أخصائي التغذية (أو من يقوم بدوره كالمدرب) بالإجراءات الآتية؟

السؤال السابع : هل يقوم الأخصائي النفسي (أو من يقوم بدوره كالمدرب) بالإجراءات الآتية؟

السؤال الثامن : هل يقوم طاقم التحكيم بالإجراءات الآتية؟

وقد احتوت الاستمارة على نوع واحد من الأسئلة، وهو الأسئلة متعدد الاختيارات، حيث جاءت إجابات الأسئلة اختيارية من ثلاثة استجابات (دائماً / أحياناً / أبداً)، أى بميزان تقدير ثلاثة.

٤- عرض الصورة المبدئية للاستبيان على الخبراء:

تم عرض الصورة المبدئية للاستبيان مرفق (٢) على عدد (١٠) الخبراء في مجال الإصابات الرياضية ومحال تدريب كرة القدم لاستطلاع رأيهم في عبارات الاستماراة في مدى مناسبتها للمحور وسهوتها في الفترة من ٢٠٢٤-٢٢ ، ، يوضح النسبة المئوية لأراء الخبراء في عبارات الاستبيان في صورته المبدئية، والتي اشتملت على (٨) محاور، وعدد (٦٥) عبارة.

جدول (٣)
النسبة المئوية لآراء الخبراء في عبارات الاستبيان

ن = ١٠

النسبة المئوية	النكرار		العبارة	م		
	لا	نعم				
المحور الأول (تدابير اللاعب)						
س: هل تتبع الإجراءات الآتية؟						
% ١٠٠	-	١٠	أداء المهارات بطريقة صحيحة واتخاذ الأوضاع والتكتيک المناسب في تطبيقها	١		
% ١٠٠	-	١٠	تطبيق كافة قواعد قانون اللعبة.	٢		
% ١٠٠	-	١٠	الامتناع عن تناول المنشطات.	٣		
% ١٠٠	-	١٠	الامتناع عن التدخين.	٤		
% ١٠٠	-	١٠	الحفاظ على الوزن المناسب.	٥		
% ١٠٠	-	١٠	الحرص استثارة المنافس.	٦		
% ١٠٠	-	١٠	التحلي بالروح الرياضية.	٧		
% ١٠٠	-	١٠	تجنب التوتر الذهني.	٨		
% ١٠٠	-	١٠	تجنب النوم في ساعات متأخرة، وعدم الراحة الكافية.	٩		
% ١٠٠	-	١٠	تجنب السقوط والذراع ممدودة .	١٠		

تابع جدول (٣)
النسبة المئوية لآراء الخبراء في عبارات الاستبيان

ن = ١٠

النسبة المئوية	النكرار		العبارة	م
	لا	نعم		

المحور الثاني (تدابير المدرب)

س: هل يقوم مدرب الفريق ومساعديه بالإجراءات الآتية؟

% ١٠٠	-	١٠	الاهتمام بتدريبات الإحماء والاسترخاء بشكل صحيح.	١
% ١٠٠	-	١٠	الاهتمام بتوافق قدرى القوة والمرنة في عضلات الجسم.	٢
% ١٠٠	-	١٠	الاهتمام بتدريبات القرة العضلية	٣
% ١٠٠	-	١٠	الاهتمام بتدريبات التحمل العام.	٤
% ١٠٠	-	١٠	الاهتمام بتدريبات السرعة.	٥
% ١٠٠	-	١٠	الاهتمام بفترات الراحة البنية للتدريبات أو الوحدات الأسبوعية.	٦
% ١٠٠	-	١٠	يتأكد من استعداد اللاعبين بدنياً ونفسياً قبل مشاركته في المباريات.	٧
% ١٠٠	-	١٠	يتبع نقاط الضعف والقوة لدى اللاعبين وأعمل على تنمية نقاط القوة وتلافي نقاط الضعف.	٨

المحور الثالث (تدابير الإداري)

س: هل يقوم إداري الفريق بالإجراءات الآتية؟

% ١٠٠	-	١٠	التأكد من جودة الملابس الرياضية و المناسبتها للظروف البيئية.	١
% ١٠٠	-	١٠	التأكد من جودة الأحذية الرياضية و المناسبتها مع نوعية الملاعب	٢
% ١٠٠	-	١٠	التأكد من جودة وسلامة أدوات وأجهزة التدريب.	٣
% ١٠٠	-	١٠	التأكد من جودة سلامة أدوات الوقاية التي يرتديها اللاعبين.	٤
% ١٠٠	-	١٠	التأكد من سلامة أماكن الإقامة أثناء المنافسات.	٥
% ١٠٠	-	١٠	التأكد من سلامة أرضية الملاعب أثناء التدريب	٦
% ١٠٠	-	١٠	التأكد من التواجد الأمني أثناء المنافسات.	٧
% ١٠٠	-	١٠	التأكد من جودة الإضاءة أثناء التدريب.	٨

تابع جدول (٣)

النسبة المئوية لآراء الخبراء في عبارات الاستبيان

ن = ١٠

النسبة المئوية	النكرار		العبارة	م
	لا	نعم		

المحور الرابع (تدابير الطبيب)

س: هل يقوم طبيب الفريق (الطبيب المعالج) بالإجراءات الآتية ؟

% ١٠٠	-	١٠	١ يجري الكشف الطبي الدوري على اللاعبين.	١
% ١٠٠	-	١٠	٢ يجري الكشف الطبي على اللاعب حين تقدمه بشكوى طبية.	٢
% ١٠٠	-	١٠	٣ التواجد أثناء التدريب لتقديم الإسعافات الضرورية لأى إصابة قد يتعرض لها أحد اللاعبين.	٣
% ١٠٠	-	١٠	٤ النصح بمنع مشاركة اللاعب فى التدريب أو المنافسة فى حالة الظروف المرضية.	٤
% ١٠٠	-	١٠	٥ لديه العلم بكل مشاكل الطبيه التي يعاني منها اللاعبين.	٥
% ١٠٠	-	١٠	٦ متابعة معدلات الكوليستروول وضغط الدم لدى اللاعبين.	٦
% ١٠٠	-	١٠	٧ تقديم الإرشادات الصحية للاعبين.	٧
% ١٠٠	-	١٠	٨ إقامة ندوات للتوعية الصحية للاعبين.	٨

المحور الخامس (تدابير أخصائي العلاج الطبيعي)

س: هل يقوم أخصائي العلاج الطبيعي بالإجراءات الآتية ؟

% ١٠٠	-	١٠	١ وضع برامج التأهيل المناسبة في حالة حدوث الإصابات.	١
% ١٠٠	-	١٠	٢ الأشرف على تنفيذ البرامج التأهيلية في حالة حدوث الإصابات.	٢
% ١٠٠	-	١٠	٣ الإلمام بقواعد لعبة كرة القدم وطريقة اللعب.	٣
% ١٠٠	-	١٠	٤ إجراء التأهيل الوظيفي للاعبين طبقاً لمعايير اللعب.	٤
% ١٠٠	-	١٠	٥ المشاركة في إجراء الأعداد العام للفريق.	٥
% ١٠٠	-	١٠	٦ مشاركة الطبيب في تشخيص الإصابة وتقديم الإسعافات الأولية فور حدوثها.	٦
% ١٠٠	-	١٠	٧ الحرص على تقديم التقارير التفصيلية لإصابات اللاعبين.	٧
% ١٠٠	-	١٠	٨ تجنب المضاعفات الجانبية في العلاج الطبيعي.	٨

تابع جدول (٣)

النسبة المئوية لآراء الخبراء في عبارات الاستبيان ن = ١٠

النسبة المئوية	النكرار		العبارة	م		
	نعم	لا				
المحور السادس (تدابير أخصائي التغذية)						
س: هل يقوم أخصائي التغذية أو من يقوم بدوره كالمدرب بالإجراءات الآتية؟						
% ١٠٠	-	١٠	وضع النظام الغذائي المناسب للاعبين على أساس المأكولات والسرارات.	١		
% ١٠٠	-	١٠	تقديم برامج التغذية للاعبين.	٢		
% ١٠٠	-	١٠	تحديد المكملات الغذائية الازمة للاعبين.	٣		
% ١٠٠	-	١٠	متابعة زيادة أو نقصان وزن اللاعبين.	٤		
% ١٠٠	-	١٠	تقييم الحالة الغذائية الخاصة لدى اللاعبين.	٥		
% ١٠٠	-	١٠	الإشراف على الوجبات المقدمة للاعبين أثناء معسكرات التدريب والمنافسات.	٦		
% ١٠٠	-	١٠	إجراء بعض التحاليل الكيميائية (تحليل الدم) على اللاعبين من حين لآخر.	٧		
% ١٠٠	-	١٠	تقديم استشارات التغذية العلاجية في حالة إعياء أحد اللاعبين.	٨		
المحور السابع (تدابير الأخصائي النفسي)						
س: هل يقوم الأخصائي النفسي أو من يقوم بدوره كالمدرب بالإجراءات الآتية؟						
% ١٠٠	-	١٠	الاهتمام بزيادة الوعي نحو اللعب النظيف.	١		
% ١٠٠	-	١٠	الاهتمام بتعقب قوى وطاقات اللاعبين العقلية.	٢		
% ١٠٠	-	١٠	تحقيق الحالة النفسية المتوازنة والمستقرة للاعب.	٣		
% ١٠٠	-	١٠	الاهتمام بوضع برامج تنمية اللياقة النفسية.	٤		
% ١٠٠	-	١٠	تتبع الحالة النفسية لدى اللاعبين (المعيشة / النوم / الحالة المزاجية / التعقبية النفسية....)	٥		
% ١٠٠	-	١٠	تجنب حالة إثارة اللاعب أو خموله أثناء التدريب أو المنافسة.	٦		
% ١٠٠	-	١٠	مناقشة مشكلات اللاعبين والعمل على حلها.	٧		
% ١٠٠	-	١٠	الاهتمام بأخبار اللاعبين في وسائل الأعلام المختلفة.	٨		
المحور الثامن (تدابير الحكم)						
س: هل يقوم طاقم التحكيم بالإجراءات الآتية؟						
% ١٠٠	-	١٠	التأكد من سلامة الملعب وأدواته.	١		
% ١٠٠	-	١٠	التأكد من عدم ارتداء اللاعب لأي معادن أو أدوات غير مصرح بها.	٢		
% ١٠٠	-	١٠	التأكد من سلامة أحذية اللاعب وإحكام ربطها.	٣		
% ١٠٠	-	١٠	التأكد من التواجد الأمني أثناء المنافسات.	٤		
% ١٠٠	-	١٠	التأكد من توافر عوامل الأمان والسلامة في الملعب كالإضاءة/ الإعلانات/ أماكن الجمهور والمصورين.	٥		
% ١٠٠	-	١٠	التواصل بين الحكم والتبنيه في حالة اللعب الخشن.	٦		
% ١٠٠	-	١٠	إيقاف اللعب طبقاً لقواعد قانون اللعبة.	٧		

يتضح من الجدول (٣) أن النسب المئوية لموافقة الخبراء على عبارات الاستبيان - قيد البحث قد جاءت النسب المئوية للعبارات ١٠٠٪.

٥- الدراسة الاستطلاعية الخاصة بتطبيق استمار الاستبيان:

بعد إجراء تعديلات المسادة الخبراء، قام الباحثون بتطبيق الاستبيان - قيد البحث على عدد (٣٠) لاعب من نادي الترسانة الرياضي من المجتمع الأصلي للبحث من غير العينة البشرية - قيد البحث، وذلك من ٢٥٪: ٢٤/٢٨ للتحقق من مدى وضوح عبارات الاستبيان، وقد تضمنت هذه الاستمار عدد (٦٥) عبارة موزعة على (٨) محاور.

٦- المعاملات العلمية الخاصة بالاستبيان:

للتتأكد من المعاملات العلمية للاستبيان - قيد البحث، قام الباحثون بحساب معامل الصدق ومعامل الثبات لتلك الاستمارة، وقد شملت على (٦٥) عبارة.

أ- حساب معامل الصدق:

تم حساب معامل صدق الاستبيان- قيد البحث من خلال حساب "Chi-Square test" - ٢١٪، وقيمة "معامل التوافق- Statistic", في الفترة من ٢٠٢٤-٣-٦:٢٪، وذلك نظراً لطبيعة العبارات التي أتسمت بالتكرارية Frequencies، وجدول (٤) يوضح قيمة "كما" ، وقيمة "معامل التوافق" لعبارات الاستبيان- قيد البحث.

جدول (٤)

قيمة كا^٢ ومعامل التوافق لاستجابات العينة الاستطلاعية في استماره الاستبيان
الخاصة بالبرامج الوقائية للإصابات الرياضية للاعب كرة القدم

ن = ٣٠

م	العبارة	قيمة كا ^٢	معامل التوافق
١	أداء المهارات بطريقة صحيحة واتخاذ التكتيك المناسب في تنفيذها	٠,٤٨	١٥,٠
٢	تطبيق كافة قواعد قانون اللعبة.	٠,٥٤	١٦,٣
٣	الامتناع عن تناول المنشطات.	٠,٤٩	١٦,١
٤	الامتناع عن التدخين.	٠,٤٦	١٣,٣
٥	الحفاظ على الوزن المناسب.	٠,٥٩	٢٦,١
٦	الحرص استثارة المنافس.	٠,٤٢	١٠,٦
٧	التحلى بالروح الرياضية.	٠,٣٧	٧,٨
٨	تجنب التوتر الذهني.	٠,٤٠	٩,٨
٩	تجنب النوم في ساعات متأخرة، وعدم الراحة الكافية.	٠,٤١	١٠,٤
١٠	تجنب السقوط والذراع ممدودة .	٠,٣٣	٦,٣
١١	الاهتمام بتدريبات الإحماء والاسترخاء بشكل صحيح.	٠,٤٨	١٥,٢
١٢	الاهتمام بتوافق قدرتى القوة والمرونة في عضلات الجسم.	٠,٥٥	٢١,٨
١٣	الاهتمام بتدريبات القدرة العضلية	٠,٤٤	١٢,٢
١٤	الاهتمام بتدريبات التحمل العام.	٠,٤٤	١٢,٢
١٥	الاهتمام بتدريبات السرعة.	٠,٣٣	٦,٢
١٦	الاهتمام بفترات الراحة البينية للتدريبات أو الوحدات الأسبوعية.	٠,٣٨	٨,٢
١٧	يتأكد من استعداد اللاعبين بدنياً ونفسياً قبل مشاركته في المباريات.	٠,٤٠	٩,٨
١٨	يتبع نقاط الضعف والقوة لدى اللاعبين وأعمل على تنمية نقاط القوة وتلافي نقاط الضعف.	٠,٤٤	١٢,٢
١٩	التأكد من جودة الملابس الرياضية و المناسبتها للظروف البيئية.	٠,٤٢	١٠,٦
٢٠	التأكد من جودة الأحذية الرياضية و المناسبتها مع نوعية الملاعب	٠,٣٧	٧,٨
٢١	التأكد من جودة وسلامة أدوات وأجهزة التدريب.	٠,٤٠	٩,٨
٢٢	التأكد من جودة سلامة أدوات الوقاية التي يرتديها اللاعبين.	٠,٤١	١٠,٤
٢٣	التأكد من سلامة أماكن الإقامة أثناء المنافسات.	٠,٣٣	٦,٣
٢٤	التأكد من سلامة أرضية الملاعب أثناء التدريب	٠,٤٨	١٥,٢
٢٥	التأكد من التواجد الأمني أثناء المنافسات.		
٢٦	التأكد من جودة الإضاءة أثناء التدريب.		

تابع جدول (٤)

قيمة كا^٢ ومعامل التوافق لاستجابات العينة الاستطلاعية في استماره الاستبيان
الخاصة بالبرامج الوقائية للإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم

ن = ٣٠

م	العبارة	قيمة كا ^٢	معامل التوافق
١	يجري الكشف الطبي الدوري على اللاعبين.	٦,٨	٠,٣٥
٢	يجري الكشف الطبي على اللاعب حين تقدمه بشكوى طبية.	٦,٦	٠,٣٤
٣	التوارد لعمل الإسعافات الضرورية لأي إصابة يتعرض لها أحد اللاعبين.	١٣,١	٠,٤٥
٤	النصح بمنع مشاركة اللاعب في التدريب أو المنافسة في حالة الظروف المرضية.	٦,٩	٠,٣٥
٥	لديه العلم بكافة المشاكل الطبية التي يعاني منها اللاعبين.	٩,٨	٠,٤١
٦	متابعة معدلات الكولستيرون وضغط الدم لدى اللاعبين.	٢١,٨	٠,٥٥
٧	تقديم الإرشادات الصحية للاعبين.	١٨,٢	٠,٥٢
٨	إقامة ندوات للتوعية الصحية للاعبين.	٩,٦	٠,٤٠
٩	وضع برامج التأهيل المناسبة في حالة حدوث الإصابات.	١٣,٤	٠,٤٦
١٠	الأشراف على تنفيذ البرامج التأهيلية في حالة حدوث الإصابات.	٦,٢	٠,٣٣
١١	الإمام بقواعد لعبة كرة القدم وطريقة اللعب.	٧,٨	٠,٣٧
١٢	إجراء التأهيل الوظيفي للاعبين طبقاً لمراكم اللعب.	٢١,٧	٠,٥٤
١٣	المشاركة في إجراء الأعداد العام للفريق.	١٠,٣	٠,٤١
١٤	مشاركة الطبيب في تشخيص الإصابة وتقديم الإسعافات الأولية فور حدوثها.	٦,٤	٠,٣٢
١٥	الحرص على تقديم التقارير التفصيلية لإصابات اللاعبين.	١٣,١	٠,٤٥
١٦	تجنب المضاعفات الجانبية في العلاج الطبيعي.	٢١,٨	٠,٥٥
١٧	وضع النظام الغذائي المناسب للاعبين على أساس المأكولات والسعرات	١٨,٢	٠,٥٢
١٨	تقديم برامج التغذية الغذائية للاعبين.	١٠,٣	٠,٤١
١٩	تحديد المكمولات الغذائية الضرورية للاعبين.	٦,٤	٠,٣٢
٢٠	متابعة زيادة أو نقصان وزن اللاعبين.	١٣,١	٠,٤٥
٢١	تقييم الحالة الغذائية الخاصة لدى اللاعبين.	١٩,٣	٠,٥٣
٢٢	الأشراف على الوجبات المقدمة للاعبين أثناء معسكرات التدريب والمنافسات.	٩,٨	٠,٤١
٢٣	إجراء بعض التحاليل الكيميائية (تحليل الدم) على اللاعبين من حين لآخر.	٢١,٨	٠,٥٥
٢٤	تقديم استشارات التغذية العلاجية في حالة إعياء أحد اللاعبين.	١٨,٢	٠,٥٢
٢٥	الاهتمام بزيادة الوعي نحو اللعب النظيف.	٩,٦	٠,٤٠
٢٦	الاهتمام بتبعة قوى وطاقات اللاعبين العقلية.	١٣,٤	٠,٤٦

تابع جدول (٤)

قيمة كا٢ ومعامل التوافق لاستجابات العينة الاستطلاعية في استماراة الاستبيان
الخاصة بالبرامج الوقائية للإصابات الرياضية للاعبى كرة القدم

ن = ٣٠

م	العبارة	قيمة كا٢	معامل التوافق
١	تحقيق الحالة النفسية المتوازنة والمستقرة للاعب.	٦,٩	٠,٣٥
٢	الاهتمام بوضع برامج تنمية اللياقة النفسية.	٩,٨	٠,٤١
٣	تتبع الحالة النفسية لدى اللاعبين (المعيشة/ النوم/ الحالة المزاجية/ التعبئة النفسية....)	٢١,٨	٠,٥٥
٤	تجنب حالة إثارة اللاعب أو خموله أثناء التدريب أو المنافسة.	١٨,٢	٠,٥٢
٥	مناقشة مشكلات اللاعبين والعمل على حلها.	٩,٦	٠,٤٠
٦	الاهتمام بأخبار اللاعبين في وسائل الأعلام المختلفة.	١٣,١	٠,٤٥
٧	التأكد من سلامة الملعب وأدواته.	١٣,٤	٠,٤٦
٨	التأكد من عدم ارتداء اللاعب لأي معادن أو أدوات غير مصرح بها.	٦,٢	٠,٣٣
٩	التأكد من سلامة أحذية اللاعب وإحكام ربطها.	٦,٩	٠,٣٥
١٠	التأكد من التواجد الأمني أثناء المنافسات.	٩,٨	٠,٤١
١١	التأكد من توافر عوامل الأمن والسلامة في الملعب بالإضافة/ الإعلانات/ أماكن الجمهور والمصورين.	٢١,٨	٠,٥٥
١٢	التواصل بين الحكم والتبيه في حالة اللعب الخشن.	١٨,٢	٠,٥٢
١٣	إيقاف اللعب طبقاً لقواعد قانون اللعبة.	٩,٦	٠,٤٠

يتضح من جدول (٤) أن جميع قيم كا٢ عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٢) دالة إحصائياً، حيث أن قيمة كا٢ الجدولية (٥,٩٩)، كذلك نجد أن قيم معامل التوافق لجميع العبارات دالة إحصائياً، حيث جاءت جميع قيم معامل التوافق أقل من (١+) وهي القيمة القصوى لهذا العامل، والتي تدل على وجود افتراق كامل.

ب- حساب معامل الثبات:

تم حساب معامل الثبات عن طريق تطبيق استماراة الاستبيان وإعادة تطبيقها، وفي هذه الطريقة يتم تطبيق استماراة الاستبيان على نفس أفراد عينة البحث مرتين في ظروف متشابهة بقدر الإمكان، ثم يتم أجاد معامل الارتباط بين نتائج التطبيقين بحساب معامل ارتباط بيرسون، حيث تم حساب معامل الثبات بتطبيق استماراة الاستبيان في صورتها النهائية على عينة استطلاعية قوامها (٣٠) لاعباً من نادي

الترسانه الرياضي في الفترة من ١٢:٨-٢٤-٣-٢٠٢٤م ، لاستمارة الاستبيان الخاصة بالبرامج الوقائية للإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم.

جدول (٥)

معامل الارتباط والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني للمجموع الكلي لاستمارة الاستبيان بالبرامج الوقائية للإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم

ن = ٣٠

.Sig	قيمة ر	التطبيق الثاني		التطبيق الأول		البيان
		ع	س	ع	س	
٠,٠٠٠	* * ٠,٦٢٥	٣,٨٥	١٥٧,١٧	٥,٤٧	١٥٤,٢٥	التدابير

ويتضح جدول (٥) أن قيمة معامل الارتباط (٠,٥٣٩) دالة إحصائياً عند مستوى دالة (٠,٠١)، وهذا يشير إلى أن الاستبيان يتمتع بمعامل ثبات عال.

٧- الصورة النهائية للاستبيان:

بعدما تأكّد الباحثون من صدق وثبات استمارة الاستبيان قيد البحث، اشتغلت الصورة النهائية للاستبيان على عدد (٦٥) عبارة موزعة على (٨) محاور، جاءت المحاور في صورة أسئلة تعنى عبارات كل محور، تقابل هذه العبارات ثلاثة استجابات، وهي (دائماً، أحياناً، أبداً) بميزان ثلاثة التقدير، على أن يقوم مستوفى تلك الاستمارة بوضع علامة (٧) بخانة الاستجابة التي تتوافق رأيه.

٨- تطبيق الاستبيان:

تم تطبيق استمارة الاستبيان في صورتها النهائية مرفق (٣) على عينة قوامها (٦٤) لاعباً من لاعبي كرة القدم بنادي الزمالك في الفترة من ١٥:٢٥-٣-٢٠٢٤م.

٢- تحديد اختبارات اللياقة البدنية:

أ- تحديد الصفات البدنية الخاصة بلاعبين كرة القدم:

قام الباحث بإجراء دراسة مسحية لبعض المراجع والدراسات العلمية المتخصصة في مجال التدريب الرياضي والاختبارات والمقاييس بصفة عامة، وفي مجال تدريب كرة القدم بصفة خاصة (١٦)(١٥)(٨)(١٩)، ومن خلال تلك تم تحديد الصفات البدنية التي حصلت على نسبة تكرارية (٨٠٪) فأكثر، وجاءت صفات اللياقة البدنية على النحو التالي:

■ السرعة الانتقالية.

■ التحمل الدوري التنفسي.

■ القوة المميزة بالسرعة.

■ الرشاقة.

■ المرونة.

ب- تحديد الاختبارات البدنية الخاصة بلاعبي كرة القدم:

قام الباحثون بتحديد بعض الاختبارات البدنية الخاصة بكرة القدم، وقد تم استطلاع آراء الخبراء في أهمية ومصداقية تلك الاختبارات، وجدول (٦) يوضح آراء الخبراء في الاختبارات البدنية.

جدول (٦)

آراء السادة الخبراء في الاختبارات البدنية

ن = ١٠

الأهمية النسبية	النكرار		الاختبارات البدنية	م
	لا	نعم		
%١٠٠	-	١٠	اختبار جري ومشي (٥٤٨ م)	١
%٢٠	٩	١	الجري (٨٠٠ م)	٢
%٦٠	٩	١	الجري (١٥٠٠ م)	٣
%٢٠	٨	٢	قوية عضلات الرجلين	٤
%١٠	٩	١	تحمل القوة	٥
%١٠٠	-	١٠	اختبار الوثب العريض من الثبات	٦
%٦٠	٤	٦	العدو (٥٠ م)	٧
%١٠٠	-	١٠	اختبار العدو (٣٠ م)	٨
%١٠	٩	١	السرعة الحركية	٩
%٥٠	٥	٥	الجري المترعرع	١٠
%١٠	٩	١	الجري متعدد الاتجاهات	١١
%٦٠	٤	٦	الجري المكوكى	١٢
%٦٠	٤	٦	الجري ليفلشمان	١٣
%٩٠	١	٩	اختبار بارو .	١٤
%١٠٠	-	١٠	ثني الجزء أماماً أسفل من وضع الوقوف	١٥
	٩	١	قياس المدى الحركي للعمود الفقري للأمام	١٦

وفي ضوء استطلاع رأى الخبراء بشأن الاختبارات البدنية الخاصة بلعبة كرة القدم، تم تحديد هذه الاختبارات، وجاءت على النحو التالي:

- اختبار العدو (٣٠ م) من البدء العالى لقياس السرعة الانتقالية.
- اختبار الوثب العريض من الثبات لقياس القوة المميزة بالسرعة.
- اختبار جرى ومشى (٤٥ م) لقياس التحمل الدورى التفصي.
- اختبار ثى الجذع أماماً أسفل من وضع الوقوف لقياس المرونة.
- اختبار بارو لقياس الرشاقة.

ج- تصميم الاستمرارات المستخدمة فى إجراء الاختبارات البدنية:

قام الباحثون بتصميم عدد (٢) استمرارة لاستخدامهما فى تسجيل درجات اللاعبين فى الاختبارات البدنية وتفريغها.

د- تحديد المساعدين:

استعان الباحثون بعدد (٢) مساعداً من المدربين فى بعض الأندية، وذلك للمساعدة فى إجراء قياسات البحث البدنية، حيث عقد الباحثون معهما لقاء لشرح الهدف من البحث وتحديد القياسات المطلوبة، وللتعرف على الأجهزة والأدوات المستخدمة فى القياس، كذا تحديد وترتيب تطبيق الاختبارات.

هـ- الدراسة الاستطلاعية الخاصة بتطبيق اختبارات اللياقة البدنية:

قام الباحثون بإجراء الدراسة الاستطلاعية الخاصة بتطبيق اختبارات اللياقة البدنية على عدد (١٠) لاعباً من خارج عينة البحث ومن مجتمع البحث الأصلي، وذلك من خلال تلك الدراسة تبين الآتى:

- صلاحية الأجهزة والأدوات المستخدمة واستمرارة تسجيل الدرجات.
- دقة وكفاية المساعدين وفهمهم لمواصفات القياسات والاختبارات قيد البحث.
- تنظيم سير القياس وتنسيقه.
- ترتيب تطبيق الاختبارات.

- اكتشاف الصعوبات التى قد تواجه الباحث أثناء التنفيذ.

المعايير العلمية لاختبارات اللياقة البدنية:

▪ معامل الصدق الخاص باختبارات اللياقة البدنية:

للتتحقق من صدق الاختبارات قام الباحثون باستخدام صدق التمايز، وذلك بالاستفادة من نتائج التجربة الاستطلاعية بتطبيق الاختبارات على مجموعتين قوام كلاً منها (١٠) لاعبين من نادي الترسانة الرياضي، يوضح ذلك.

جدول (٧)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة "ت" المحسوبة

بين مجموعتي الدراسة الاستطلاعية في الاختبارات البدنية

ن = ٢٠

.Sig	U مان وتنبي	مجموعة (ب)		مجموعة (أ)		الاختبارات البدنية	م
		ع	م	ع	م		
* .٠٠٠	٤٢,٥٠	٨,٤٠	٤٢,٢٥	٧,٤٤	٥٥,١٥	عدو (٣٠ م)	١
* .٠٠٠٠	٥٧,٥٠	٥,٧٠	٤٢,٤٢	٥,٤٧	٥١,٦٨	الوثب العريض من الثبات	٢
* .٠٠٠	٥٠,٥٠	٩,٦٥	٤٣,٢٥	٧,٣٢	٥٠,٤٢	جري ومشي (٥٤٨ م)	٣
* .٠٠٠٠	٥١,٠٠	٦,٢٧	٤١,٥٥	٦,٠٥	٤٧,٩٨	ثني الجزء أماماً أسفلاً	٤
* .٠٠٠	٥٥,٥٠	٨,١١	٤٥,٢١	٥,٥٢	٥١,٦٠	اختبار بارو للرشاقة	٥

يتضح من جدول (٧) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين المجموعة (أ) والمجموعة (ب) في جميع الاختبارات البدنية لصالح المجموعة (أ)، مما يشير إلى صدق تلك الاختبارات.

▪ معامل الثبات الخاص باختبارات اللياقة البدنية:

للتتحقق من ثبات الاختبارات استخدم الباحثون طريقة تطبيق الاختبار وإعادة تطبيقه بعد (٥) أيام من بداية التطبيق الأول على عينة قوامها على عينة قوامها (٣٠) لاعباً من نادي الترسانة الرياضي مجتمع البحث (المجموعة الاستطلاعية أ)، حيث اعتبر الباحثون نتائج قياس الصدق (صدق التمايز) بمثابة التطبيق الأول من الثبات كما رأى الباحثون تثبيت الأدوات والتقويم، وترتيب الاختبارات، ومكان إجرائها، يوضح قيمة معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني.

جدول (٨)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة "ر" المحسوبة

بين التطبيق الأول والثاني في الاختبارات البدنية

ن = ٣٠

.Sig	قيمة "ر"	التطبيق الثاني		التطبيق الأول		البيان
		ع	م	ع	م	
٠,٠٠	** ٠,٧٩٨	١٧,٥٥	٢٤٦,٢٥	٢٤,٢٥	٢٤٠,٥٤	الاختبارات البدنية

يتضح من جدول (٨) أن قيمة معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني دال إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يشير إلى ثبات تلك الاختبارات.

٣- استمارة تسجيل إصابات اللاعبين:

أ- قام الباحثون بتصميم استمار تسجيل الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم بنادي الزمالك مرفق (٧)، وهي مكونة من عدد (٤) أسئلة يجبر عليها عينة البحث، وجاءت أسئلة هذه الاستمارة على النحو التالي:

- ﴿ س ١: ما آخر إصابة حدثت لك؟
- ﴿ س ٢: ما مكان تلك الإصابة؟
- ﴿ س ٣: ما عدد تكرار تلك الإصابة؟
- ﴿ س ٤: ما سبب حدوث هذه الإصابة؟

ب- قام الباحثون بعرض تلك الاستمارة على بعض الخبراء في مجال الإصابات الرياضية، لاستطلاع رأيهم في محتوى هذه الاستمارة، وجاءت نسبة موافقهم (١٠٠٪) على جميع أسئلة الاستمارة.

ج- قام الباحثون بتطبيق تلك الاستمارة على عينة البحث بعد (٦٤) لاعباً من لاعبي كرة القدم بنادي الزمالك.

د- قام الباحثون بتفريغ بيانات الاستمارة بعد استيفائها، وذلك تمهدًا لمعالجتها إحصائيا.

المعالجة الإحصائية

بعد الانتهاء من إجراءات البحث، قام الباحثون بإجراء المعالجة الإحصائية، حيث تم معالجة البيانات إحصائياً بواسطة أحدى البرامج الإحصائية، وهو برنامج "SPSS - V 19" ، ومن خلال هذا

البرنامج تم حساب الآتي:

- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.

- النسبة المئوية.
 - الدرجة المعيارية الثانية.
 - اختبار كا . ٢
 - معامل التوافق.
 - معامل ارتباط بيرسون.
- عرض النتائج ومناقشتها :

عرض النتائج

أ- عرض نتائج تحليل إحصائيات إصابات لاعبى كرة القدم:

جدول (٩)

الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً بين لاعبي كرة القدم من الدرجة الممتازة

وفقاً لإحصائيات المراكز الطبية عن الفترة من ٢٠٢٠ م إلى ٢٠٢٣

ن=٦٤

الترتيب	النسبة المئوية	النكرار	الإصابة	م
الرابع	%٦,٤٩	٤٤	الآلام	١
الثامن	%٢,٣٦	١٦	الالتهابات	٢
الثالث	%١١,٠٦	٧٥	الكدم	٣
الرابع	%٦,٤٩	٤٤	الشد	٤
السادس	%٣,٢٤	٢٢	الخشونة	٥
الثاني	%٢٣,٣٠	١٥٨	التمزق	٦
الخامس	%٣,٨٣	٢٦	الالتواء	٧
السابع	%٣,١٠	٢١	الانزلاق الغضروفى	٨
التاسع	%٠,٧٤	٥	الخلع	٩
الأول	%٣٧,٦١	٢٥٥	القطع	١٠
السابع	%٣,٠٩	٢١	الكسور	١١
إجمالي عدد حالات الإصابة			٦٧٨	

يتضح من جدول (٩) أن عدد الإصابات الرياضية الواردة بالإحصائية قيد البحث قد بلغت (٦٤) إصابة وقد تراوحت نسب تكرارها من (٣٧,٦١٪ : ٠,٧٤٪).

جدول (١٠)

أجزاء الجسم الأكثر إصابة لدى لاعبي كرة القدم من الدرجة الممتازة
وفقاً لإحصائيات المراكز الطبية عن الفترة من ٢٠٢٠ م إلى ٢٠٢٢

الترتيب	النسبة المئوية	التكرار	الإصابة	م
الرابع	٪ ١,٩٢	١٣	إصابات الرقبة	١
			إصابات الذراع:	٢
الأول	٪ ٣,٨٣	٢٦	إصابات مفصل الكتف.	-
-	-	-	إصابات العضد	-
الثاني	٪ ١,٠٣	٧	إصابات مفصل الكوع	-
الرابع	٪ ٠,١٥	١	إصابات الساعد	-
الرابع	٪ ٠,١٥	١	إصابات مفصل الرسغ.	-
الثالث	٪ ٠,٥٩	٤	إصابات اليد	-
الثالث	٪ ٥,٧٥	٣٩	مجموع إصابات الذراع	
			إصابات الجزء:	٣
الرابع	٪ ٠,٤٤	٣	إصابات القفص الصدري.	-
الخامس	٪ ٠,٢٩	٢	إصابات البطن.	-
الثالث	٪ ٠,٥٩	٤	إصابات الظهر.	-
الأول	٪ ٥,٩٠	٤٠	إصابات العمود الفقري.	-
الثاني	٪ ٠,٨٨	٦	إصابات الحوض.	-
الثاني	٪ ٨,١١	٥٥	مجموع إصابات الجزء	
			إصابات الرجل:	٤
الخامس	٪ ٠,١٥	١	إصابات مفصل الفخذ.	-
الثاني	٪ ٨,١١	٥٥	إصابات الفخذ.	-

الأول	% ٦٢,٩٨	٤٢٧	إصابات مفصل الركبة.	-
الثالث	% ٣,٥٤	٢٤	إصابات الساق.	-
الرابع	% ٢,٦٥	١٨	إصابات مفصل القدم.	-
الثاني	% ٨,١١	٥٥	إصابات القدم	-
الأول	% ٨٥,٥٥	٥٨٠	مجموع إصابات الرجل	
		٦٧٨	الإجمالي	

ب- عرض نتائج استماراة الإصابات الرياضية لدى عينة البحث:

جدول (١١)
الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى عينة البحث

ن = ٦٤

الرتب	النسبة المئوية	التكرار	الإصابة	م
الرابع	12.5	٢٥	التهاب في الحافظة الزلالية للركبة	١
النinth	2.5	٥	التهاب في وتر أكيلس	٢
الثامن	4	٨	كدم الرقبة	٣
الخامس	8.5	١٧	شد عضلات الفخذ	٤
الحادي عشر	1	٢	خشونة الركبة	٥
الثالث	17	٣٤	تمزق بالرباط الصليبي بالركبة	٦
السادس	5.5	١١	التواء برباط الكاحل	٧
النinth	2	٤	انزلاق غضروفى بالظهر	٨
الحادي عشر	1	٢	انزلاق غضروفى بالرقبة	٩
الثاني	16.5	٣٣	قطع بالغضروف الداخلى للركبة	١٠
الأول	19.5	٣٩	قطع جزئي بالرباط الصليبي للركبة	١١
السابع	6	١٢	قطع وتر أكيلس	١٢
الحادي عشر	2.5	٥	كسر في عظمة الساق	١٣
العاشر	1.5	٣	كسر في عظمة الكاحل	١٤
		٢٠٠	إجمالي عدد حالات الإصابة	

جدول (١٢)

أسباب حدوث الإصابات الرياضية لدى عينة البحث

ن = ٦٤

الترتيب	النسبة المئوية	النكرار	الأسباب	م
الأول	٤٠	٨٠	إعاقة من الخصم	١
الثالث	١٥	٣٠	إعاقة من حارس المرمى	٢
الثاني	٢٥	٥٠	عدم صلاحية أرض الملعب	٣
الخامس	٩	١٨	ضرب قدم اللاعب الأرض	٤
الرابع	١١	٢٢	عوامل خارجية	٥
		٢٠٠	الإجمالي	

جدول (١٣)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية

لمحاور التدابير الوقائية لدى عينة البحث

ن = ٦٤

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التدابير الوقائية	م
١,٨٥	٢٦,٥٢	تدابير اللاعب	١
١,٨١	٣٩,٢٤	تدابير المدرب	٢
١,٧٨	١٦,٩	تدابير الإداري	٣
١,١١	١١,٥٨	تدابير الطبيب	٤
١,٥٧	٢٥,٨٥	تدابير أخصائي العلاج الطبيعي	٥
٠,٨٧	١٠,٥٢	تدابير أخصائي التغذية	٦
١,٥٥	٣٣,٨٨	تدابير الأخصائي النفسي	٧
١,٥٤	١٨,٨٠	تدابير الحكم	٨

جدول (١٦)

مصفوفة الارتباط بين التدابير الوقائية ومكونات اللياقة البدنية والإصابات الرياضية

ن = ٦٤

اللياقة البدنية	اللاعب	المدرب	الإداري	الطبيب	العلاج	التغذية	النفسى	الحكم	التدابير	مج
اللياقة البدنية										
	٠,٩٠	٠,٩٣	٠,٩٥	٠,٨٦	٠,٨١	٠,٨٢	٠,٧٧	٠,٨٨	٠,٩٤	٠,٩٠
تدابير اللاعب										
٠,٩٣										
٠,٩٤										
٠,٩٠										
٠,٩٥										
٠,٨٦										
٠,٨١										
٠,٨٢										
٠,٨٣										
٠,٨٧										
٠,٨٧										
٠,٨٩										
٠,٨٩										
٠,٩٣										
٠,٨٩										
٠,٨٨										
٠,٨٨										
٠,٨٢										
٠,٨٢										
٠,٨٤										
٠,٨٠										
٠,٨٠										
٠,٨٣										
٠,٨١										
٠,٩٢										
٠,٩٢										
٠,٩٠										
٠,٩٤										
٠,٩٢										
٠,٩٠										
٠,٩٦										
٠,٩٥										
٠,٩٤										
٠,٩٦										
مجموع التدابير										
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
٠,٥٤	٠,٤٦	٠,٤٥	٠,٤٥	٠,٤٦	٠,٥٤	٠,٥٠	٠,٤١	٠,٣٠	٠,٨٧	
٠,٥٢	٠,٦١	٠,٥٠	٠,٤١	٠,٣٠	٠,٨٧	٠,٥١	٠,٤٥	٠,٤٦	٠,٥٤	الإصابات

مناقشة النتائج

في حدود عينة البحث، وأهدافه، وفي ضوء النتائج التي حصل عليها الباحث، سوف يقوم الباحث بمناقشة النتائج التي سبق عرضها على النحو التالي:

أ- تحقيقاً للهدف الأول للبحث، والذي نص على: التعرف على الإصابات الأكثر شيوعاً وأماكن حدوثها لدى لاعبي كرة القدم بنادي الزمالك الآتي:

١- أن الإصابات المنتشرة بين مجتمع عينة البحث قد بلغ عددها (١١) إصابة، وقد تمثلت تلك الإصابات في الإصابة بالآلام، والالتهابات، والكدم، والشد، والخشونة، والتمزق، والالتواء، والانزلاق الغضروفي، والخلع، القطع، والكسور، حيث حققت نسبة إصابة القطع الترتيب الأول في الإصابات الرياضية وجاءت نسبة إصابة التمزق في المرتبة الثانية بينما حققت نسبة إصابة الكدم المرتبة الثالثة في حين جاءت باقي نسب الإصابات الأخرى في المرتبة الرابعة والخامسة والسادسة والسابعة والثامنة والتاسعة متوازية على النحو الآتي: (الشد)، (الالتواء)، (الخشونة)، (الانزلاق الغضروفي والكسور)، (الالتهابات)، (الخلع).

وقد جاءت نتائج جدول (١١) مؤكدة وموضحة لما سبق، حيث تبين أن إصابة القطع الجزئي في الرباط الصليبي للركبة في المرتبة الأولى لإصابات عينة البحث محققة ، تلتها إصابة القطع بالغضروف الداخلي للركبة في المرتبة الثانية ومحققة ، وجاءت إصابة التمزق في الرباط الصليبي بالركبة في المرتبة الثالثة ، ثم إصابة الالتهاب في الحافظة الزلالية للركبة في المرتبة الرابعة ، في حين حققت إصابة الشد في عضلات الفخذ بالمرتبة الخامسة ، بينما حققت إصابة الالتواء برباط الكاحل بالمرتبة السادسة، وبالنسبة لباقي الإصابات جاءت بنسب انتشار أكثر انخفاضاً، حيث حققت إصابة قطع وتر أكيلس المرتبة السابعة ، وإصابة كدم الرقبة والانزلاق الغضروفي بالظهر بالمرتبة التاسعة ، وإصابة كسر عظمة الكاحل بالمرتبة العاشرة ، أما إصابة كسر في عظمة الساق وخشونة الركبة والانزلاق الغضروفي بالرقبة بالمرتبة الأخيرة .

٢- حققت إصابات الطرف السفلي(الرجلين) المرتبة الأولى في نسب أجزاء الجسم الأكثر عرضة للإصابات الرياضية في لعبة كرة القدم، حيث بلغ عدد إصابات الطرف السفلي (٥٨٠) إصابة بنسبة قدرها (٨٥,٥٥٪) من العدد الكلى للإصابات المدرجة بالإحصائية – قيد البحث، في حين انخفضت نسبة إصابات الجزء وجاءت في المرتبة الثانية حيث بلغت نسبة إصاباتها (١١,٨٪)، بينما بلغت عدد إصابات الطرف العلوي المتمثل في الذراع (٣٩) إصابة بنسبة قدرها (٥,٧٥٪)، وجاءت إصابات الرقبة في أدنى نسبة للإصابات حيث بلغت نسبتها (١,٩٢٪)، ومما سبق نجد أن في لعبة كرة القدم تزداد نسبة إصابة أجزاء الجسم من أسفل إلى أعلى، بمعنى أن الأطراف السفلية للجسم أكثر عرضة

للإصابة عن الأطراف العليا، وهذا يمثّل مع منطقية أداء اللعبة، حيث أنّ الجزء الرئيسي للجسم المستخدم في اللعب هو الطرف السفلي، والذي يمثل الجزء الرئيسي المحرك لأداء اللعب (كرة القدم).

٣- حققت إصابات مفصل الركبة المرتبة الأولى في إصابات الطرف السفلي بنسبة قدرها (٦٢,٩٨٪)، تلّاها في الترتيب إصابات القدم، ثم الساق، ثم مفصل القدم، ثم مفصل الفخذ في الترتيب الثاني والثالث والرابع والخامس على التوالي، وقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة "محمد علي" (٢٠١٥)(١٤)، والتي أشارت بأنّ أكثر الأماكن عرضة للإصابة لدى عينة البحث هو مفصل الركبة .

٤- حققت إصابات العمود الفقري المرتبة الأولى في إصابات الجزء ، تلّاها في الترتيب إصابات الحوض، ثم الظهر، ثم القفص الصدري، ثم البطن الفخذ في الترتيب الثاني والثالث والرابع والخامس على التوالي.

٥- حققت إصابات مفصل الكتف المرتبة الأولى في إصابات الطرف العلوي (الذراع) المرتبة الأولى ، تلّاها في الترتيب إصابات اليد، ثم الساعد ومفصل الرسغ، في الترتيب الثاني والثالث والرابع على التوالي.

ب- تحقيقاً للهدف الثاني للبحث، والذي نصّ على: التعرّف على أسباب حدوث الإصابات لدى لاعبي كرة القدم بنادي الزمالك، تبيّن من جدول (١٤) تبيّن الآتي:

١- أنّ الإعاقة من الخصم هو السبب الذي أحتل المرتبة الأولى في أسباب حدوث الإصابات الرياضية في لعب كرة القدم، من تكرار أسباب حدوث الإصابات لدى عينة البحث، كما حقق سبب "الإعاقة من حارس المرمى" المرتبة الثالثة ، وهذا يتفق مع نتائج دراسة "أندرو واخرون Andrew,P.,etal" (٢٠٢٢)(١٧)، والتي أشارت: "بأنّ غالبية الإصابات في كرة القدم تحدث نتيجة احتكاك وتدخل بين اللاعبين أثناء المنافسة".

٢- أنّ عدم صلاحية أرضية الملعب كأحدى مسببات الإصابات الرياضية قد حققت المرتبة الثانية بنسبة مقدارها (٢٦٪)، وهذا يؤكد على ما أشار به "على عبد الله" (٢٠٠٧م) بأنّ العديد من الإصابات الرياضية وخاصّة التي تتعلّق بالطرف السفلي لها علاقة كبيرة بنوع السطح الذي يلعب عليه الرياضي، فالجري والقفز يشّملان عدد من أصدمات الجسم بالأرض مما يؤدي لإجهاد الطرف السفلي، كما أنّ درجة احتكاك القدم بالأرض وما لذلك من علاقة بالتحكم في المرونة والتوازن من عوامل حدوث الإصابات (١١:٧).

٣- أن العوامل الخارجية كالإضاءة، وسوء أحوال الطقس من مسببات حدوث الإصابات الرياضية، حيث حققت تلك العوامل المرتبة الرابعة ، ومن ضمن أسباب حدوث الإصابات أيضاً "ضرب قدم اللاعب الأرض" ، والذي حقق هذا السبب المرتبة الأخيرة من أسباب إصابات لاعبي كرة القدم بنادي الزمالك.

ج- تحقيقاً للهدف الثالث للبحث، والذي نص على "التعرف على البرامج الوقائية التي يمكن أن تسهم في الحد من حدوث الإصابات لدى لاعبي كرة القدم بنادي الزمالك تبين الآتي:

١- تمثلت التدابير الوقائية في مجموعة من الإجراءات الوقائية التي تخص كل من اللاعب نفسه، وطاقم الجهاز الفني والإداري بالفريق، بالإضافة إلى مشاركة طاقم تحكيم المنافسات في تنفيذها.

٢- تضمنت التدابير الوقائية التي تحد من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم على: تدابير اللاعب، تدابير المدرب، تدابير الإداري، تدابير الطبيب، تدابير أخصائي العلاج الطبيعي، تدابير أخصائي التغذية، تدابير الأخصائي النفسي، تدابير الحكم.

تبين من جدول (١٣)، ومن واقع تطبيق استمارة التدابير الوقائية للإصابات الرياضية على عينة البحث:

٣- أن مدرب الفريق ومساعديه هم أكثر التزاماً في الاحتياط من حدوث إصابات لدى اللاعبين، حيث حقق المحور الثاني "تدابير المدرب" المرتبة الأولى في قائمة التدابير الوقائية من النسبة الكلية لاستمارة التدابير، في حين حق المحور السابع والذي اختص "بتدابير الأخصائي النفسي" في المرتبة الثانية (كدور إضافي يقوم به المدرب)، كما أحتل المحور الخامس الخاص بتدابير أخصائي العلاج الطبيعي بالمرتبة الثالثة ، بينما أحتل محور "تدابير الحكم" المرتبة الخامسة، ثم يليه التدابير الخاصة بالإداري، وقد حققت ، وانخفضت نسب تدابير الطبيب واللاعب وأخصائي التغذية، وجاءت متواillة على النحو الآتي: (الطبيب) (اللاعب) (الأخصائي التغذية).

٤- مدى اهتمام كلًّا من الجهاز الفني للفريق في الحفاظ على اللاعب من التعرض للإصابات الرياضية وعلى الأخص مدرب الفريق الذي يقع على عاتقه الكثير من المهام البدنية والمهارية والخططية، فهو المسؤول الأول عن نتائج الفريق. بالإضافة إلى قيامه ببعض التدابير الأخرى المساهمة في الحد من الإصابات الرياضية في ظل غياب الأدوار الأخرى المساهمة في التدابير الوقائية بعدم وجود الطبيب، والأخصائي النفسي وأخصائي التغذية في أغلب الأجهزة الفنية الخاصة بفرق كرة القدم بدولة الكويت.

٥- انخفاض في نسبة التدابير الخاصة بأخصائي التغذية، وقد يعني ذلك لعدم إلمام المدرب بعلوم التغذية والأطعمة، وكيفية تقييم الحالة الغذائية، وتقديم البرامج الغذائية المتخصصة في مجال التغذية

الرياضية، كذلك تحديد المكملاً الغذائي المطلوبة، حيث يحتاج اللاعب إلى نوعيات من الأغذية ترتبط بنوع الرياضة التي يمارسها، فقد أكدت نتائج دراسة "ليدي واخرون- Leddy, M. et al (٢٠١٤)" بأن: "من الضرورة تناول الرياضيين غذاء متوازن مكون من العديد من الأطعمة المختلفة بالكميات التي تغطي احتياجاتهم، وخاصة احتياجاتهم من الطاقة لتغطي الطاقة المنصرفة"، كما أكدت دراسة "ناصر الشقسي" (٢٠١٣) على: "المكملاً الغذائي لها تأثير إيجابياً على رفع مستوى الكفاءة البدنية لدى لاعبي كرة القدم".

٦- أن على الرغم من ارتفاع نسبة تدابير الأخصائي النفسي والتي يقوم بها في أغلب الأحيان المدرب، إلا أن الأمر يتطلب وجود أخصائي نفسي يلم بكيفية وضع البرامج العلمية المقننة لتنمية السمات النفسية والعقلية التي يحتاجها لعب كرة القدم، حيث أشارت نتائج دراسة "وليامز Williams a. al. (٢٠١٥)" (٢٢) "بأهمية استخدام الخطط العقلية أثناء المنافسات بجانب التدريبات البدنية والمهارية والخططية"، حيث أشارت نتائج دراسة "طارق صادق" (٢٠١٤) (٨) بأن: برامج المهارات النفسية أحد الخطوات الضرورية في التدريب وفي المواقف الضاغطة أثناء التناقض، كما أشارت نتائج دراسة "محمد على" (٢٠١٥) (١٤) بأن البرنامج الخاص بتنمية المهارات النفسية قيد الدراسة أحد الخطوات في العلاج وتأهيل الإصابات الرياضية التي يتعرض لها اللاعب.

ومما سبق يرى الباحثون أنه يقع على عاتق اللاعب نفسه المسئولية الأولى في المحافظة على بدنه أولاً وفي الاتجاه الآخر بدن منافسة من خطر حدوث أحدى الإصابات التي قد تحدث أثناء التدريب أو المنافسة، كما لا يمكن إلقاء المسئولية علي شخص واحد فقط، فاللاعب، الطبيب، المدرب، الإداري، كلهم يتحملوا المسئولية، فالقصور في الإشراف الطبي الكافي والمستمر يتحمله الطبيب، والأحمال البدنية غير المقننة يتحملها المدرب، وعدم إتباع العادات الصحية السليمة كالنوم المبكر، وعدم تناول المنشطات أو الكحوليات يتحمله اللاعب، وبالنسبة للإداري فإن استئجار ملعب ذو أرضية غير مستوية مثلاً قد يكون سبب للإصابة يتحمله الإداري.

د- تحقيقاً للهدف الرابع للبحث، والذي نص على: "التعرف على العلاقة بين البرامج الوقائية للإصابات الرياضية ومكونات اللياقة البدنية لدى لاعبي كرة القدم بنادي الزمالك، تبين من الجدول (٦) الآتي:

١- وجود علاقة ارتباط طردية قوية داله إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين التدابير الوقائية للإصابات الرياضية ومكونات اللياقة البدنية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما لدى عينة البحث، وهذا يعني أن للتنمية عناصر اللياقة البدنية المتمثلة في السرعة الانتقالية، والتحمل الدورى التنفسى، القوة المميزة بالسرعة، والرشاقة، المرونة دوراً إيجابياً في الحد من الإصابات الرياضية لدى

عينة البحث، وهذا يعني أن كلما تزايد الاهتمام بتقنية المكونات البدنية الخاصة لكرة القدم تزايدت فاعلية التدابير الوقائية، وبالتالي تزداد الفرصة للحد من احتمالية حدوث الإصابة، حيث يعد الاهتمام بتقنية هذه المكونات هي من أحدى الجوانب أو الإجراءات الهامة للتدابير الوقائية.

وتتفق هذه النتائج إلى ما أشار إليه "علي الجفري" (علي الجفري، ٢٠٠٧م) بأن: "كلما كانت العضلات في حالة تدريبية جيدة قلت احتمالات الشد والتمزق وغيرها من الإصابات العضلية الشائعة، فإن التأهيل الجيد للعضلات يخفف من الضغط على المفاصل ويقلل من احتمالية إصابتها، بالإضافة إلى أن اللياقة البدنية المرتفعة والتوازن بين مكونات الأجهزة، والمحافظة على مستوى القوة المطلوبة للأداء يقلل من حدوث الإصابة".

فالقوة العضلية تلعب دوراً هاماً في الوقاية من الإصابات وخاصة للاعب كرة القدم وإن عدم توازن القوة بين المجموعات العضلية مثل الرجلين يزيد من احتمال الإصابات وقد دلت إحدى الدراسات التي أجريت على محترفي الأندية الإنجليزية لكرة القدم أن اللاعبين الذين يتميزون بالقوة والقدرة العضلية كانوا هم أكثر اللاعبين نجاحاً في تفادي الإصابات خلال الموسم الرياضي (١).

كما أشار "حسن ابو عبده" (٢٠٢٠) أن عنصر القوة هو صمام الأمان للوقاية من إصابات الأوتار بجانب الوقاية العامة للجهاز العضلي والعظمي (٥).

وأكيد "اسامه رياض" (٢٠٠٢) (٤) أن إطالة العضلات قبل وبعد وأثناء التدريب الرياضي يحافظ على مرونة المفاصل والعضلات وتجنب الإصابات الشائعة مثل الشد والتمزقات في العضلات والأوتار، وكما أن الإطالة العضلية بانتظام بالطريقة الصحيحة يساعد على تجنب الكثير من الإصابات وإعطاء أفضل نتائج في مجال الرياضة الممارسة .

٢- وجود علاقة ارتباط عكسية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين التدابير الوقائية للإصابات الرياضية والإصابات الرياضية لدى عينة البحث، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (-٠,٥٤)، وهذا يعني أن كلما تزايدت فاعلية تنفيذ الإجراءات الوقائية كلما قلت احتمالية حدوث الإصابة لدى اللاعب.

٣- وجود علاقة ارتباط عكسية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين مكونات اللياقة البدنية والإصابات الرياضية لدى عينة البحث ، وهذا يعني أن كلما أرتفع مستوى اللياقة البدنية لدى اللاعبين كلما انخفض معدلات حدوث الإصابة الرياضية.

٤- وتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة "مصطفى عبد الحميد السكري" (١٨) (١٩٩٩م) والتي أسفرت نتائجها على: "كلما ارتفع مستوى عناصر اللياقة البدنية أتضح انخفاض معدل الإصابة الرياضية".

الاستنتاجات والتوصيات:

أولاً: الاستنتاجات :

في حدود عينة البحث، وأهدافه، وفي ضوء النتائج التي حصل عليها الباحث، سوف يقوم الباحث بمناقشة النتائج التي سبق عرضها على النحو التالي:

١- أكثر أنواع الإصابات أشاراً بين لاعبي كرة القدم بنادي الزمالك ، وقد تمثلت تلك الإصابات في الإصابة بالألام، والالتهابات، والكدم، والشد، والخشونة، والتمزق، والالتواء، والانزلاق الغضروفى، والخلع، القطع، والكسور، حيث حققت نسبة إصابة القطع الترتيب الأول في الإصابات الرياضية ، وجاءت نسبة إصابة التمزق في المرتبة الثانية ، بينما حققت نسبة إصابة الكدم المرتبة الثالثة، ، في حين جاءت باقي نسب الإصابات الأخرى في المرتبة الرابعة والخامسة والسادسة والسابعة والثامنة والتاسعة متواالية على النحو الآتي: (الشد)، (الالتواء)، (الخشونة)، (الانزلاق الغضروفى والكسور)، (الالتهابات)، (الخلع).

٢- أكثر مناطق الجسم تعرضاً للإصابة لدى لاعبي كرة القدم بنادي الزمالك الطرف السفلى(الرجلين)، حيث أحتلت المرتبة الأولى في نسب أجزاء الجسم الأكثر عرضة للإصابات الرياضية في لعبة كرة القدم، حيث ارتفع عدد إصابات الطرف السفلى قيد البحث، في حين انخفضت نسبة إصابات الجزء وجاءت في المرتبة الثانية ، بينما بلغت عدد إصابات الطرف العلوي المتمثل في الذراع ، وجاءت إصابات الرقبة في أدنى نسبة للإصابات ، ومما سبق نجد أن في لعبة كرة القدم تزداد نسبة إصابة أجزاء الجسم من أسفل إلى أعلى، بمعنى أن الأطراف السفلية للجسم أكثر عرضة للإصابة عن الأطراف العليا، وهذا يتمشى مع منطقية أداء اللعبة، حيث أن الجزء الرئيسي للجسم المستخدم في اللعب هو الطرف السفلى، والذي يمثل الجزء الرئيسي المحرك لأداة اللعب (كرة القدم).

٣- حققت إصابات مفصل الركبة المرتبة الأولى في إصابات الطرف السفلى، تلتها في الترتيب إصابات القدم، ثم الساق، ثم مفصل القدم، ثم مفصل الفخذ في الترتيب الثاني والثالث والرابع والخامس على التوالي

٤- حققت إصابات العمود الفقري المرتبة الأولى في إصابات الجزء، تلتها في الترتيب إصابات الحوض، ثم الظهر، ثم القفص الصدري، ثم البطن الفخذ في الترتيب الثاني والثالث والرابع والخامس على التوالي.

٥- حققت إصابات مفصل الكتف المرتبة الأولى في إصابات الطرف العلوي(الذراع) المرتبة الأولى ، تلها في الترتيب إصابات اليد، ثم الساعد ومفصل الرسغ، في الترتيب الثاني والثالث والرابع على التوالي.

٦- أكثر الأسباب المؤثرة في حدوث الإصابة لدى لاعبي كرة القدم من الدرجة الأولى والثانية بدولة الكويت الإعاقة من الخصم، أحتل المرتبة الأولى ، كما حقق سبب "الإعاقة من حارس المرمى"

المرتبة الثالثة ، فى حين حق "عدم صلاحية أرضية الملعب" المرتبة الثانية بينما حق سبب "العوامل الخارجية كالإضاءة، وسوء أحوال المرتبة الرابعة ، أما بالنسبة لسبب "ضرب قدم اللاعب الأرض" ، فقد حق المرتبة الأخير .

٧- تضمنت التدابير الوقائية التى تحد من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم على: تدابير اللاعب، تدابير المدرب، تدابير الإداري، تدابير الطبيب، تدابير أخصائى العلاج الطبيعي، تدابير أخصائى التغذية، تدابير أخصائى النفسي، تدابير الحكم.

٨- أكثر الأفراد التزاماً بالتدابير الوقائية للإصابات الرياضية مدرب الفريق ومساعديه، حيث حق المحور الثاني "تدابير المدرب" المرتبة الأولى فى قائمة التدابير الوقائية ، فى حين حق المحور السابع والذي اختص "بتدابير أخصائى النفسي" فى المرتبة الثانية (كدور إضافى يقوم به المدرب)، كما أحتل المحور الخامس الخاص بتدابير أخصائى العلاج الطبيعي بالمرتبة الثالثة ، بينما أحتل محور "تدابير الحكم" المرتبة الخامسة، ثم يليه التدابير الخاصة بالإداري، وقد حققت، وانخفضت نسب تدابير الطبيب واللاعب وأخصائى التغذية، وجاءت متواالية على النحو الآتى: (الطبيب)، (اللاعب)، (أخصائى التغذية)

٩- وجود علاقة ارتباط طردية قوية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين التدابير الوقائية للإصابات الرياضية ومكونات اللياقة البدنية ، وهذا يعني أن للتنمية عناصر اللياقة البدنية المتمثلة في السرعة الانتقالية، والتحمل الدوري التفسي، القوة المميزة بالسرعة، والرشاقة، المرونة دوراً إيجابياً في الحد من الإصابات الرياضية لدى عينة البحث.

١٠- وجود علاقة ارتباط عكسية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين التدابير الوقائية للإصابات الرياضية والإصابات الرياضية لدى عينة البحث ، وهذا يعني أن كلما تزايدت فاعلية تنفيذ الإجراءات الوقائية كلما قلت احتمالية حدوث الإصابة لدى اللاعب.

١١- وجود علاقة ارتباط عكسية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين مكونات اللياقة البدنية والإصابات الرياضية لدى عينة البحث ، وهذا يعني أن كلما أرتفع مستوى اللياقة البدنية لدى اللاعبين كلما أنخفض معدلات حدوث الإصابة الرياضية.

ثانياً: التوصيات

١- الاهتمام بالأسباب التي أدت للإصابة المذكورة بالدراسة والعمل على الوقاية منها.

- ٢- الاهتمام بتنمية مكونات اللياقة البدنية العامة والخاصة لدى لاعبي كرة القدم لما لها دور إيجابي في الحد من حدوث الإصابات الرياضية.
- ٣- تصميم البرامج التنفيذية للاعبين والمدربين والإداريين والحكام في لعبة كرة القدم بنواحي التدابير الوقائية للإصابات الرياضية في جميع الألعاب الرياضية بصفة عامة وفي لعبة كرة القدم بصفة خاصة.
- ٤- ضرورة أن يتضمن الجهاز الفني لفريق كرة القدم على طبيباً وأخصائياً نفسياً، وأخصائياً للتغذية فكلاً منهم ملماً بتخصصه فلا يمكن إلقاء مسؤولية حدوث الإصابة الرياضية على شخص واحد فقط، فاللاعب، الطبيب، المدرب، الإداري، كلهم يتحملوا المسئولية، فالقصور في الإشراف الطبي الكافي والمستمر يتحمله الطبيب، والأحمال البدنية غير المعتادة يتحملها المدرب، وعدم إتباع العادات الصحية السليمة كالنوم المبكر، وعدم تناول المنشطات أو الكحوليات يتحمله اللاعب، وبالنسبة للإداري فإن استئجار ملعب ذو أرضية غير مستوية مثلًا قد يكون سبب للإصابة يتحمله الإداري.

المراجع المراجع العربية

- ١- إبراهيم البصري: "التدريب الرياضي الأسس الفسيولوجية"، القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٩٨ م.
- ٢- أسامة رياض: "العلاج الطبيعي وتأهيل الرياضيين"، دار الفكر العربي، ١٩٩٩ م
- ٣- أسامة رياض: "الطب الرياضي وكراهة اليد"، مركز الكتاب للنشر، ١٩٩٩ م.
- ٤- أسامة رياض: "الطب الرياضي وإصابات الملاعب"، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠٢ م
- ٥- حسن أبو عده: "الإعداد البدني في كرة القدم ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، ط١٤ ، ٢٠٢٠ .
- ٦- زكريا شحاته: "تنمية بعض المتغيرات البدنية والمورفولوجية وعلاقتها بحدوث الإصابات الرياضية لناشئي الجمباز" ، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، ٢٠٢٠ م.
- ٧- سامح الزيات: "الإصابات الرياضية في العاب القوى، الاتحاد الدولي لألعاب القوى، مركز التنمية الأقليمي، العدد ١٧، القاهرة، ٢٠٠٦ م.
- ٨- طارق صادق: "تأثير برنامج تمارينات تأهيلية مقترن لعلاج الرباط الصليبي الأمامي بدون جراحة" ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية بالهرم، جامعة حلوان، ٢٠١٤ م.
- ٩- عبد الرحمن زاهر: "موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية" ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ٢٠٠٤ م.
- ١٠- على الجعفرى: "الأمن والسلامة في المجال الرياضي" ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، ٢٠٠٧ م.
- ١١- فخرى بكرى: "التأهيل الرياضي والإصابات الرياضية والإسعافات" ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ٢٠٠٠ م

- ١٢ - قدرى بكرى وسهام الغمرى: "الإصابات الرياضية والتأهيل البدنى" ، دار المنار للطباعة، القاهرة، ٢٠٠٥ م.
- ١٣ - مجدى الحسينى: "الإصابات الرياضية بين الوقاية والعلاج" ، ط٢، ظافر للطباعة، الزقازيق، ١٩٩٧ م.
- ٤ - محمد على: "الإصابات الرياضية لدى ناشئ كرة اليد أسبابها وطرق الوقاية منها" ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين بالهرم، جامعة حلوان، ٢٠١٥ م.
- ١٥ - مصطفى عبد الحميد: "العلاقة بين الحالة البدنية والإصابة الرياضية للاعبى كرة القدم" ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة حلوان، القاهرة ٢٠٠٩ م.
- ٦ - ناصر الشقسى: "تأثير بعض مضادات الأكسدة على مستوى الكفاءة البدنية لدى لاعبى كرة القدم" ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة بنها، ٢٠١٣.

المراجع الاجنبية

- ١٧- Andrew,P.,etal: Injuries in non-Team Sport Tournaments During the 2020 Olympic Games, the American Journal of Sports Medicine, Vol 4 , No 2, p 254- 262, 2022.
- ١٨- Chambers,R.: Orthopedic injuries in athletes (ages 6 to 17). Comparison of injuries occurring in six sports Am. J. Sports Med., Vol 7 , No 1, p 45-51 May 2021.
- ١٩- Daniel D.,etal: principles of athletic training(soccer). St. Louis, the C.V. Mosby Co, Vol 6 , No 8, p520-528, 2013.
- ٢٠- Delap,Y. & Nielsen,A: Sports injuries in adolescents' ball games, soccer, handball and basketball, British Journal of Sports Medicine, Vol 24 , No 1, p,765-770, 2015.
- ٢١- Leddy,M.etal.: Psychological Consequences of athletic injury among high- level Competitors, Research- quarterly for Exercise and Sport- Reston, Vol 6 , No 16, p.127-134, 2014.
- ٢٢- Williams, C.: Macronutrients and performance. J – Sports. Sci., Vol 1 , No 1, p209- 214, 2015.