



جامعة عمار ثلجي الأغواط

معهد علوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية

قسم التربية البدنية والرياضية

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في التربية البدنية والرياضية
تخصص النشاط ارياضي المدرسي

اثر إصابات الركبة المختلفة على الأداء المهاري للاعبين كرة القدم أثناء المنافسة

دراسة ميدانية لبعض الأندية لولاية الأغواط

إشراف الأستاذ :

حجاج بومدين ★

إعداد الطلبة :

بن سعد محمد الامين . ★

لحاق عطاء الله . ★

لجنة المناقشة

الدكتور :	بن سالم خالد	رئيسا
الاستاذ :	رفيق حاج عيسى	مناقشا
الاستاذ :	بن شريف ياسين	مناقشا
الاستاذ :	حجاج بومدين	مشرفا

السنة الجامعية 2017/2018

الفهرس

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
76	اعمار افراد العينة	01
77	أنواع الإصابات الركبة	02
79	اثر التمزق الغضروفي الهلالي لمفصل الركبة على مهارة التمرير	03
80	اثر انفصال العظمي لمفصل الركبة على مهارة التمرير	04
81	اثر تمزقات أربطة مفصل الركبة على مهارة التمرير	05
82	اثر الإلتهابات العظمية في مفصل الركبة (الرضفة) على مهارة التمرير	06
83	اثر خلع مفصل الركبة على مهارة التمرير	07
85	اثر التمزق الغضروفي الهلالي لمفصل الركبة على مهارة الاستقبال	08
86	اثر الانفصال العظمي لمفصل الركبة على مهارة الاستقبال	09
87	اثر تمزقات أربطة مفصل الركبة على مهارة الاستقبال	10
88	اثر الإلتهابات العظمية في مفصل الركبة (الرضفة) على مهارة الاستقبال	11
89	اثر خلع مفصل الركبة على مهارة الاستقبال	12
91	اثر التمزق الغضروفي الهلالي لمفصل الركبة على مهارة الصد لدى لاعبي كرة القدم.	13
92	اثر الانفصال العظمي لمفصل الركبة على مهارة الصد لدى لاعبي كرة القدم.	14
93	اثر تمزقات أربطة مفصل الركبة على مهارة الصد لدى لاعبي كرة القدم.	15
94	اثر الإلتهابات العظمية في مفصل الركبة (الرضفة) على مهارة الصد لدى لاعبي كرة القدم.	16
95	اثر خلع مفصل الركبة على مهارة الصد لدى لاعبي كرة القدم.	17

الفهرس

فهرس الموضوعات

كلمة شكر	
الإهداء	
مقدمة	
مدخل عام للدراسة	
05	1-الإشكالية
05	1-1- الاشكالية الرئيسية
05	1-2- التساؤلات الفرعية :
06	2-الفرضيات
06	2-1- الفرضية العامة
06	2-2- الفرضيات الجزئية
07	3-أهداف الدراسة
07	4-أهمية الدراسة
07	5-أسباب اختيار الموضوع
08	6-تحديد المفاهيم والمصطلحات
08	7-الدراسات السابقة و التعقيب على الدراسات السابقة
الباب الأول: الجانب النظري	
الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم	
12	تمهيد
13	أولاً: مفهوم الإصابات الرياضية والركبة
13	1. الإصابات الرياضية
13	1.1. تعريف الإصابة الرياضية.
14	1.2. تصنيفات الإصابات المختلفة.
16	1.3. الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي.

الفهرس

21	2. مفصل الركبة
21	2.1. مكونات الركبة
21	2.1.1. تشريح مفصل الركبة:
23	2.1.2. حركة مفصل الركبة:
25	2.2. اصابات الركبة
25	2.2.1. تعريف اصابات الركبة :
27	2.2.2. الإصابات الشائعة لمفصل الركبة.
30	2.3. مضاعفات اصابات الركبة
31	ثانيا: كرة القدم وصفات لاعبيها
31	1. تعريف لعبة كرة القدم
31	1.1. التعريف اللغوي:
31	1.2. التعريف الاصطلاحي:
31	1.3. التعريف الإجرائي:
32	1.4. تاريخ كرة القدم :
33	1.5. تاريخ ظهور كرة القدم في الجزائر
35	2. صفات لاعب كرة القدم :
35	2.1. الصفات البدنية :
36	2.2. الصفات الفيزيولوجية:
36	2.3. الصفات النفسية :
37	2.4. التركيز:
37	2.5. الإنتباه:
37	2.6. التصور العقلي :
37	2.7. الثقة بالنفس :
38	2.8. الإسترخاء:
39	خلاصة

الفهرس

الفصل الثاني: اثر الاصابات في مفصل الركبة على مهارات الاداء	
41	تمهيد
42	أولاً: مهارات الاداء وشدة الاصابات على مستوى الركبة
42	1. مهارات الاداء في كرة القدم
42	1.1. تعريف المهارات
43	1.2. العوامل المؤثرة في المهارة
34	2. مفهوم الاداء الرياضي
44	3. مهارات كرة القدمة
44	3.1. مهارات التمرير
45	3.1.1. التمرير القصير:
46	3.1.2. التمرير المتوسط:
47	3.1.3. التمرير الطويل:
48	3.1.4. دقة التمريرات في كرة القدم
49	3.2. مهارات الاستقبال
49	3.2.1. استقبال الكرة :
50	3.2.2. مبادئ عامة يجب أن تراعى أثناء السيطرة على الكرة:
51	3.3. مهارات الصد
51	3.3.1. مفهوم الصد:
52	3.3.2. الإخماد:
52	4. شدة الاصابات المتعلقة بالركبة
52	4.1. إصابات الركبة البسيطة :
52	4.2. إصابات الركبة متوسطة الشدة :
53	4.3. إصابات الركبة الشديدة:
55	ثانياً: اثر اصابات العضلات والعظام على مهارات الاداء
55	1. اصابات العضلات والعظام على مهارات الاداء مهارات التمرير

الفهرس

56	2. اصابات العضلات والعظام على مهارات الاداء مهارات الاستقبال
56	3. اصابات العضلات والعظام على مهارات الاداء مهارات السيطرة على الكرة
58	ثالثا: اثر اصابات مفصل الركبة على الجانب النفسي
58	1. اثر اصابات مفصل الركبة على دافعية الانجاز
58	2. اثر اصابات مفصل الركبة على الثقة بالنفس
61	خلاصة الفصل
الباب الثاني: الجانب التطبيقي	
الفصل الاول: الأدوات الإجرائية للبحث	
63	تمهيد
64	1- منهج البحث
65	2- العينة
66	3- مجالات البحث
66	3-1- المجال المكاني:
66	3-2- المجال الزمني:
67	4- ضبط متغيرات الدراسة :
67	5- أدوات وتقنيات البحث
67	5-1- الاستبيان:
70	5-2- كيفية تفريغ الاستبيان:
71	5-2- المقابلة:
الفصل الثاني: تحليل ومناقشة النتائج	
76	1- تحليل ومناقشة نتائج الجداول
76	1-1- المحور الأول: مؤشرات دالة عن سن اللاعبين وانواع الاصابات الرياضية على مستوى الركبة عند لاعبي اندية كرة القدم لولاية الأغواط.
79	1-2- المحور الثاني: أنواع الاصابات وانعكاسه على مهارة التمرير لدى لاعبي كرة القدم
85	1-3- المحور الثالث: أنواع الإصابات وانعكاسه على مهارة الاستقبال لدى لاعبي

الفهرس

	كرة القدم
91	1-4-المحور الرابع: أنواع الاصابات وانعكاسه على مهارة الصد لدى لاعبي كرة القدم.
97	2-تحليل ومناقشة النتائج العامة
103	الخاتمة
	المراجع
	الملاحق

مقدمة

عرفت مختلف الحضارات في العصور القديمة أشكالاً مشابهة للعبة كرة القدم الحالية. هذه اللعبة والرياضة، التي أصبحت الأكثر انتشاراً وشعبية في العالم، استطاعت أن تتخطى جميع حدود الجنس والعقيدة، فاستطاعت أن تتفد إلى أعرق عواطف الجماهير، وأعجب بها الكبار والصغار من مختلف الأعمار، يجري عشقها في عروقهم مجرى الدم. يمارسونها بمتعة خالصة، ويتتبعون أخبارها بشغف، حتى أصبح يعتبر فوز المنتخب على خصومها انتصاراً للأوطان.

ويكمن نجاح كرة القدم في الأداء الرياضي¹ الذي يشمل جميع ميادين الحياة من سلوكات ونشاطات يقوم بها الفرد بشكل مستمر ومتواصل في كل أفعاله وأقواله لتحقيق أهداف معينة ومن أجل بلوغ حاجاته وأغراضه المحددة سواء كان في المجال العلمي أو المجال التعليمي أو في المجال الرياضي، هذا الأخير الذي عرف تطوراً كبيراً وملحوظاً نتيجة الأبحاث العديدة والدراسات المعمقة في محاولة لتحسينه خدمة للرياضة والرياضيين.

تتعرض القدم إلى إصابات عديدة بسبب امتصاصها للعديد من الصدمات الناتجة من الاجتهادات التي تسببها الحركات الرياضية مثل الجري والقفز، لأن القدم هو الذي يستلم ويوزع وزن الجسم أثناء الانتقال الديناميكي، وله أهمية كبيرة في التقليل من إصابات الكاحل والحوض وخاصة في فعاليات المشي والجري والقفز، وتحدث إصابات القدم بسبب القوى المتكررة.

¹ ويعرفه الدكتور "عصام عبد الخالق" الأداء الرياضي على أنه: "إيصال الشيء إلى المرسل إليه : وهو عبارة عن انعكاس لقدرات ودوافع لكل فرد لأفضل سلوك ممكن نتيجة لتأثيرات متبادلة للقوة الداخلية وغالباً ما يؤدي بصورة فردية، وهو نشاط أو سلوك يوصل إلى نتيجة كما هو المقياس الذي تقاس به نتائج التعلم، وهو الوسيلة للتعبير عن عملية التعليم سلوكياً، نزار مجيد الطالب: علم النفس الرياضي، دار الحكمة للطباعة، بدون طبعة، بغداد، العراق، 1983، ص(214-215).

مقدمة

وإصابات القدم تحدث في كافة الرياضات وهي شائعة في كرة القدم ، حيث تتصاعد وبشكل ملحوظ عدد الإصابات الرياضية نتيجة للجهد العالي في تكرار الحركات الرياضية للأنشطة الرياضية التي تتطلب أداء حركات رياضية بشدة متوسطة أو عالية و كذلك أداء حركات مفاجئة وقوية خلال مواقف اللعب المختلفة مع تزامن بعض الأسباب مثل صلاحية الملاعب وأرضيتها وإهمال بعض التمارين الإحماء وتمارين القوة التي حيث تؤدي هذه العوامل المشتركة التي تعد عاملا رئيسيا في تنمية قوة عضلات مفصل الجسم والأربطة المحيط بها حدوث إصابات متكررة ومتوقعة ومنها إصابات مفصل الركبة.

حيث يعد مفصل الركبة من أكبر المفاصل في الجسم وله أهمية كبيرة في المشي وتحمل الوزن وهو من المفاصل المعقدة التركيب الحركي والثبات نظرا لكونه المفصل الوحيد في الجسم الذي يحمل ثقلا كبيرا، ويقوم مفصل الركبة بوظيفتين متعاكستين وهما الحركة الواسعة من جري ولف والأخرى حمل وزن الجسم وهو النمط المسطح إذ أن الجوف لا يحتوي الرأس كما في مفصل الورك لذا يقع حمل كبير على الأربطة والأوتار.²

وهذا ما يجعل أكثر حالات إصابة مفصل الركبة يكون على مستوى الرباطان الصليبيان، وهما رباطان يشغلان الجزء الداخلي للمفصل، ولأنهما متقاطعان وعلى شكل صليب يطلق عليهما الرباطان الصليبيان، وتمثل

² سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، شركة ناس للطباعة الطبعة 2،

مقدمة

الأربطة الصليبية إضافة إلى غيرها من أربطة مفصل الركبة الثبات الستاتيكي للجسم³.

ويعد نشاط كرة القدم في صورته التنافسية الحديثة ميدانا هاما في عداد الشخص الصالح وذلك من خلال محاولة تحقيق أهداف هذه اللعبة مثل الارتقاء بالكفاءة لوظيفية لأجهزة الجسم وبالصفات البدنية واكتساب المهارات لحركية ولقدرات الرياضية واكتساب معارف الرياضية والصحية وتكوين العلاقات الاجتماعية والاتجاهات القومية ولما كان لاعبو كرة القدم هم المعرضون للإصابات الرياضية أثناء المنافسات والتدريبات اليومية كان اختيارنا لهذا الموضوع نظرا لما لاحظناه من إصابات رياضية على مستوى الركبة والتي عرفت انتشارا واسعا ، وعليه وقصد الإلمام بالموضوع ارتأينا القيام بدراسة ميدانية تقوم على أسس علمية ومنهجية واضحة لمعرفة أنواع هذه الإصابات وأهم الأسباب المؤدية لها وكذا التعرف على اثر اكثر الإصابة عند لاعب كرة القدم على مستوى الركبة ولقد قسمنا بحثنا هذا إلى بابين رئيسيين على النحو التالي :

باب نظري تناولنا فيه مفهوم الاصابات الرياضية وكرة القدم وكذا الاصابات الشائعة على مستوى الركبة في رياضة كرة القدم ثم اثرها على الاداء المهاري للاعبين كل اصابة على حدى ثم تناولنا في الباب التطبيقي الاجراءات المنهجية لهذا الجانب ثم تطبيق على عينة مأخوذة من أندية كرة القدم لولاية الاغواط من فرق مختارة عشوائيا

³ عبد العظيم العوادلي: الجديد في العلاج الطبيعي والاصابات الرياضية، دار الفكر العربي، شارع

مدخل عام للدراسة

1- الإشكالية

1-1- الإشكالية الرئيسية

لقيت الرياضة حظها الأوفر من العناية والرعاية من طرف شعوب العالم واستطاعت بذلك أن تتبوأ مكانة مرموقة من بين الأنشطة الحيوية الأخرى، وهذا ما ساعد على ازدهارها حيث عرفت تطورا كبيرا عبر مختلف أنحاء العالم، ومن بين الأنشطة الرياضية التي عرفت انتشاراً واسعاً بين الشعوب رياضة كرة القدم، ... فكرة القدم كلعبة تجمع ما بين المنافسة وما تمثله قيم التنافس والتضامن والكفاءات الفردية والجماعية، من جهة والفرجة بما تحقّقه من إثارة وتشويق في العرض من جهة أخرى.¹

كما تتصف كرة القدم الحديثة بالسرعة في اللعب والمهارة في الأداء الفني والخططي وهذا ما يتطلب من اللاعب أن يكون متمتعاً بلياقة بدنية عالية، والتي يمكن تتميتها عن طريق التدريب الرياضي المتمثل في العمليات التعليمية والتنموية التربوية التي تهدف إلى تنشأة وإعداد اللاعبين واللاعبات والفرق الرياضية من خلال التخطيط والقيادة التطبيقية الميدانية بهدف تحقيق أعلى مستوى ونتائج ممكنة في الرياضة التخصصية والحفاظ عليها لأطول فترة ممكنة، وللتدريب الرياضي إستراتيجية تعكس الهدف العام البعيد له، تتمثل في تحقيق الوصول إلى الفورمة الرياضية للاعبين في التوقيتات التي تناسب المواسم التنافسية في الرياضة التخصصية والعمل على البقاء فيها لأطول فترة ممكنة.²

¹ ناجي محمد ذيابات / د. نايف مفضي الجبور: كرة القدم (مهارات/ تدريب/ مهارات)، مكتبة

المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 23013، ص 13

² مفتي إبراهيم حماد: التدريب الرياضي الحديث، دار الفكر العربي، ط 2، مصر، 2002، ص 22

مدخل عام للدراسة

ومنه نجد ان اصابات الركبة من اخطر الاصابات التي يعاني منها لاعبي كرة القدم وعليه نتساءل ما أثر اصابات الركبة على الأداء المهاري لدى لاعبي كرة القدم؟

1-2- التساؤلات الفرعية :

- ما مدى تأثير اصابات الركبة على مهارات التمرير؟
- كيف تؤثر اصابات الركبة على مهارات الاستقبال؟
- هل تؤثر اصابات الركبة على مهارات الصد؟

2- الفرضيات

1-2- الفرضية العامة

اصابات الركبة تؤثر بشكل كبير على مهارات الاداء لدى لاعبي كرة القدم .

2-2- الفرضيات الجزئية

- اصابات الركبة تؤثر سلبا على مهارات التمرير لدى لاعبي كرة القدم
- اصابات الركبة تؤثر بشكل سلبي على مهارات الاستقبال لدى لاعبي كرة القدم
- اصابات الركبة تؤثر سلبا على مهارات الصد لدى لاعبي كرة القدم

3- أهداف الدراسة:

كثيرا ما يتعرض الرياضي بصفة عامة ولاعبي كرة القدم بصفة خاصة إلى إصابات رياضية والتي من أهمها اصابات الركبة بجميع انواعها خلال المنافسات أو التحضيرات الرياضية، قد تؤدي باللاعب إلى العجز التام أو إبعاده كلياً عن اللعب أو الوقوف عائقاً أمامه في الاحتراف، وهذا ما يؤثر سلبا على مردود ومستوى لاعبي كرة القدم.

فالهدف من بحثنا هو:

مدخل عام للدراسة

- التعريف ببعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم على مستوى الركبة
- معرفة أنواع والاصابات التي تحدث على مستوى الركبة
- معرفة مدى تأثير الإصابة التي تحدث في مفصل الركبة علي مستوى لاعب كرة القدم.
- نهدف من خلال هذه الدراسة إلى توفير المصادر والموارد قصد إطلاع الطلبة والتعرف على الإصابات الخاصة بمفصل الركبة .

4- أهمية الدراسة:

إن دراسة هذا البحث يسمح لنا بإبراز:

- تأثير الإصابة الرياضية المتصلة بمفصل الركبة علي مردود ومستوى لاعب كرة القدم.
- تأثير الإصابة الرياضية المتصلة بمفصل الركبة علي بعض المهارات الاساسية للاعب وتقادي تفاقمها.
- تزويد جميع الطلبة والقراء بالمعلومات حول مختلف الإصابات التي تواجه لاعب كرة القدم.

5- أسباب اختيار الموضوع:

- توفر المراجع والكتب التي تخدم موضوع بحثنا.
- الرغبة في تسليط الضوء على الأسباب التي تؤدي إلى مدى تأثير اصابات الركبة على مستوى الاداء المهاري للاعبي كرة القدم .
- قابلية الموضوع للدراسة والمناقشة لأنه يعد من أهم المواضيع.
- نقص الوعي والتوجيه والتوعية سواء من المدربين أو اللاعبين حول خطورة اصابات الركبة واثرها على مسار اللاعب الفني .

مدخل عام للدراسة

6- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

6-1- الإصابة الرياضية:

هي كل ممارسة مهما كان نوعها معرضة بصفة مباشرة أو غير مباشرة التي تؤدي إلى حوادث مختلفة فهي عبارة عن مؤثر خارجي أو داخلي يسبب ألم كبير، بسبب الاحتكاك الكبير والحيوية العظيمة التي تتميز بها كرة القدم، حيث توجد إصابات كثيرة في الميدان تكون متفاوتة الخطورة، بسيطة، متوسطة، وخطيرة.¹

6-2- كرة القدم:

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

7- الدراسات السابقة و التعقيب على الدراسات السابقة

الدراسة الأولى هي دراسة في إطار تحضير لشهادة ماستر خلال السنة الجامعية 2007-2008 التي قام بها الطالبة: سمير خلوي، السعيد لعبيدي، عبد السلام بوخلوة، أجريت هذه الدراسة بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة، قسم الإدارة والتسيير الرياضي، تحت عنوان "إسهام الطب الرياضي في

¹ إبراهيم البصري: "الطب الرياضي"، دار الحرية، 1976، ص 12

² روجي جميل: "فن كرة القدم"، ط 1، دار النفائس، لبنان، 1986، ص 6

مدخل عام للدراسة

علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم "، والتي تمحورت اشكالياتها العامة حول: أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية والأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم الجزائرية.

وقد جاءت الفرضية العامة على النحو التالي:

- قلة التوعية وكذلك اهتمام المدربين بالنتائج ونقص مراكز الطب الرياضي أدى إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

أما الفرضيات الجزئية فكانت على الشكل التالي:

للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم.

قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.

نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين المصابين .

ولقد استخدم الطلبة المنهج الوصفي في هذه الدراسة، أما عينة بحثهم فقد اختاروها بصورة عشوائية، حيث شملت أندية من القسم الجهوي الأول والثاني لولاية ورقلة موزعة ، أما أداة البحث فقد استعملوا استمارات استبيان موزعة على اللاعبين والمدربين، وتوصلوا إلى النتائج التالية:

تراجع مردود لاعبي كرة القدم راجع إلى عدم وجود أخصائي في الطب الرياضي.

إن قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات.

إن اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

تمهيد

تعد الإصابة من المشكلات الأساسية التي تواجه عملية تقدم المستويات الرياضية وانتقالها من مستوى إلى آخر، إن قلة إلمام فئة من اللاعبين والمدربين بأسباب الإصابات وكيفية تجنب حدوثها يدفع اللاعبين - أحيانا كثيرة - إلى الوقوع في أخطاء قد تكون تقنية أو تكتيكية أو سوء تنظيم في حمل التدريب أو قلة في تهيئة أجهزة الجسم الداخلية والخارجية وعدم استعداد الجهاز الهيكلي لتقبل الجهد الذي يقع على عاتق الرياضي ، ولا تقتصر الإصابات على المستويات العليا ولكنها تتمثل في جميع المستويات وقد تحدث الإصابة في التمرين أو في المباراة أو في الدروس العملية وحتى في ممارسة النشاط الترويحي الخفيف ، وتختلف نسبة حدوث هذه الإصابات وأنواعها ويختلف ارتباطها مع نوع الفعالية الممارسة.

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

أولاً: مفهوم الإصابات الرياضية والركبة

1. الإصابات الرياضية

تعرف الإصابة على أنها تعرض الأنسجة الجسمية المختلفة إلى تأثيرات عوامل خارجية أو داخلية تسبب خللاً تشريحياً ووظيفياً مؤقتاً أو دائماً وفقاً لشدة الإصابة. وترتبط الإصابة الرياضية بمسببات تتعلق بالجهد البدني المبذول وخصوصية متطلبات الأداء في النشاطات الرياضية المختلفة .

1.1. تعريف الإصابة الرياضية.

• الإصابة الرياضية: هي كل ممارسة مهما كان نوعها معرضة بصفة مباشرة أو غير مباشرة التي تؤدي إلى حوادث مختلفة فهي عبارة عن مؤثر خارجي أو داخلي يسبب ألم كبير، بسبب الاحتكاك الكبير والحيوية العظيمة التي تتميز بها كرة القدم حيث توجد إصابات كثيرة في الميدان تكون متفاوتة الخطورة، بسيطة، متوسطة، وخطيرة¹، كما يمكن تعريفها بأنها: هي تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج، وتنقسم هذه المؤثرات إلى:

- مؤثر خارجي: أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض أو أداة مستخدمة .
- مؤثر ذاتي: أي إصابة اللاعب مع نفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ أو عدم الإحماء.

¹ إبراهيم البصري " الطب الرياضي"، المرجع السابق ، ص 12

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

- مؤثر داخلي : مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والملح¹

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

1.2. تصنيفات الإصابات المختلفة.

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

• تقسيمات حسب شدة الإصابة:

- تقسيمات بسيطة: مثل التقلص العضلي والسجحات والشد العضلي والملح الخفيف التمزق في أربطة المفاصل.
- إصابات متوسطة الشدة: مثل التمزق الغير مصاحب بكسور.
- إصابات شديدة: مثل الكسر والخلع والتمزق المصحوب بكسور أو بخلع.

• تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة)

- إصابات مفتوحة مثل الجروح أو الحروق.

¹ عبد الرحمن عبد الحميد زاهر " موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافات الأولوية"، ط 1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة،

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

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

• تقسيمات حسب درجة الإصابة:

- **إصابة الدرجة الأولى:** وهي الإصابات البسيطة من حيث الخطورة والتي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من تكملة المباراة وتشمل حوالي 70 إلى 90% من الإصابات مثل السجحات والرضوض والتقلصات العضلية.

- **إصابات الدرجة الثانية:**¹ وهي الإصابات المتوسطة الشدة والتي تعيق اللاعب عن الأداء الرياضي لفترة حوالي من أسبوع لأسبوعين، وتمثل غالبا حوالي 8% مثل التمزق العضلي وتمزق الأربطة بالمفاصل.

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

• تقسيمات حسب السبب:

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

- إصابة تابعة وتسبب نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطئ للإصابة الأولية²

¹ أسامة رياض: "الطب الرياضي وإصابات الملاعب"، ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998، ص 22

² أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي: "الطب الرياضي والعلاج الطبيعي"، ط 1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

1.3. - الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي.

• التدريب غير العلمي:

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

- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية:

يجب الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية وعدم الاهتمام بجزء منها على حساب الآخر حتى لا يتسبب ذلك في حدوث إصابات ، ففي كرة القدم مثلا إذا اهتم المدرب بتدريبات السرعة وأهمل الرشاقة فإنه قد يعرض اللاعب للإصابة عند أي تغيير لاتجاهات جسمه بصورة مفاجئة، لذلك يلزم الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية العامة كقاعدة تبنى عليها الخاصة واللياقة المهارية واللياقة الخطئية.

- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب:

فالمجموعة العضلية القابضة والباسطة والمثبتة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، وأيضا عدم التكامل في تدريب المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء، وإهمال مجموعات عضلية أخرى مما يسبب إصابتها مثل الاهتمام بتدريب عضلات الفخذ الأمامية والوحشية (العضلة ذات أربعة رؤوس فخذية) للاعب كرة القدم وإهمال تدريبات العضلات الإنسية المقربة (الضامة) مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية¹.

¹ أسامة رياض: المرجع السابق، 1998 ، ص 24

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

- سوء تخطيط البرنامج التدريبي:

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

- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب:

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

- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:

الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنب اشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، وتنصح بملاحظة الحالة الصحية والنفسية وطبيعة الأداء الفني للاعب وهل هو طبيعي أم غير طبيعي، لأنه قد يكون هناك خطأ فني في الأداء، وتكراره يتسبب إصابة اللاعب¹.

- سوء اختيار مواعيد التدريب:

قد يسبب ذلك إصابة اللاعب، فمثلا التدريب وقت الظهيرة في الصيف قد يصيب اللاعب بضربة شمس أو يفقد اللاعب كمية كبيرة من

¹ أسامة رياض: "الطب الرياضي وكرة اليد"، ط 1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999، ص 193

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

السوائل والأملاح مما يسبب حدوث تقلصات عضلية، ولذلك يفضل تدريب اللاعبين في الصباح الباكر أو في المساء صيفا وعكس ذلك في مواسم الشتاء.

• مخالفة الروح الرياضية:

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

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

• مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

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

¹ أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص 26-27-28

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

• عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:

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

• استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:

نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته مثل كرة القدم، مضرب التنس والسلاح في المبارزة، فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي، فاستخدام الناشئ لأدوات الكبار خطأ طبي جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية والإصابات¹.

• الأحذية المستخدمة وأرض الملعب:

ونشير هنا إلى معظم تشوهات القدم غير الخلقية وتشمل التشوهات الوظيفية، والتشوهات الأستاتيكية في المجال الرياضي تنتج من سوء اختيار الأحذية المناسبة لكل رياضة بما يناسب كل قدم، فالأحذية المناسبة وأرض الملعب تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب، ونشير هنا

¹ أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص 26-27-28

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

إلى أن هذا الاختيار يشارك فيه أخصائي الطب الرياضي بإبداء الرأي الفني للاعب والمدرّب.¹

• استخدام اللاعبين للمنشطات:

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

- مكان حدوث الإصابة (ملاعب مفتوحة، مغطاة، في أي موسم شتاء أو صيف).
- لحظة الإصابة (خلال الإحماء، خلال المباراة، في نهاية المباراة).
- حالة اللاعب البدنية وقت الإصابة (إجهاد عضلي، ضغط عصبي).
- مستوى البطولة التي أصيب فيها اللاعب (مباراة سهلة، مباراة صعبة، نهائي).
- وصف تفصيلي للحركة التي أدت إلى إصابة اللاعب، وذلك للاستفادة من هذا الدفتر عند التشخيص والعلاج والمتابعة.²

¹ أسامة رياض ، نفس المرجع السابق ، 1999 ، ص 194

² نفس المرجع ، ص 195

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

2. مفصل الركبة

2.1. مكونات الركبة

إن مفصل الركبة عادة ما يوصف بأنه المفصل الأكبر والأكثر تعقيدا في الجسم البشري وهو أيضا واحد من أكثر المناطق الجسمية تعرضا للإصابات خصوصا في المجال الرياضي وهو بهذا يكون واحد من المراكز الصعبة التقييم والتشخيص للإصابات ومفصل الركبة بين أطول العظام ولهذا يكون معرضا لقوى ضغطية كبيرة وحمل بدني شديد خلال الأداء الرياضي، وبهذا يحتل مكانا بارزا في حصول على الإصابات الشديدة أو البسيطة المتكررة.¹

2.1.1. تشريح مفصل الركبة:²

مفصل الركبة هو من المفاصل اللقيمة تشترك ثلاث عظام في تكوينه وهي لقمتي عظم الفخذ ولقمتي عظم الظنوب القصبو والشظية، وبين سطوحهما المفصالية تقع الغضاريف الهلالية إثنان مع عظم الرضفة الذي يتمفصل مع السطح الأمامي للقمتي عظم الظنوب ليدور ويتزلق عليها السطح السفلي للقمتي عظم الفخذ.

إن كل غضروف عبارة عن صفيحة محدبة على شكل هلال متحرك تقع على جوانب السطح المفصلي للقمتي عظم الظنوب لتزيد من تقعره وتكون سميقة في محيطها الخارجي أكثر من محيطها الداخلي في منتصفها.

تتكون هذه الغضاريف في معظمها على شكل اسفين سميك في حافته الخارجية ورقيق في حافته الداخلية. ولكون شكل الغضروفه هلالى لا تغطي كل السطح العلوي المفصلي للقمتي عظم الظنوب بل تستقر بحفرة مشابهة

¹ قاسم حسن حسين: قاموس الموسوعة الرياضية و البدنية الشاملة في الألعاب و الفعاليات والعلوم الرياضية ، دار الفكر

للطباعة و النشر و التوزيع ، 1998، ص 71

² زينب العالم: التدليك الرياضي وإصابات الملاعب، دار الفكر العربي، الطبعة 04، القاهرة، 1995، ص 91

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

لشكلها تقريبا ويرتبط محيطها الخارجي بعظم الظنوب بل تستقر بحفرة مشابهة لشكلها تقريبا ويرتبط محيطها الخارجي بعظم الظنوب وبمحفظته المفصل .

وممكن لكل غضروفة نهاتين ليفيتين في التركيب تسمى بالقرن تفصل الغضروفة بواسطة هذين القرنين بالفسحة الأمامية والخلفية الموجودة بين السطحين المفصلين على السطح العلوي للقمي عظم الظنوب.

ويكون السطح العلوي والسفلي لكل غضروفة أملس وناعم ومفصلي حيث يقع بين لقمي عظم الفخذ وعظم الظنوب أن الغضروفة الوحشية كبيرة ودائرية الشكل لأن قرنيها يرتبطان متقاربان بالفسحة الأمامية والخلفية، أما الغضروفة الانسية فتكون أصغر وشكلها هلالى لأن قرنيها يرتبطان متباعدين بالفسحة الأمامية والخلفية للسطح العلوي للقمي الظنوب.¹

وتتعرض هاتان الغضروفتان وخاصة الغضروفة الانسية منهما للتمزق أو الانفصال من عظم الظنوب في حالة الوقوف أي القدم على سطح الأرض فإن الحركة المفاجئة الدورانية قد تجعل لقمي عظم الفخذ تستحق أو تلوى هذه الغضاريف وهذا التمزق أو الازاحة من موضعها يحدث غالبا عند لاعبي كرة القدم الشبان وعند حاملي الأثقال.

يحاط المفصل بمحفظة غير كاملة لاقسامها الأمامي يحل محله وتر العضلة الفخذية ذات الرؤوس الأربعة الرصفة والرباط الرضفي ، أن قسما من الغشاء الزلالى الذي يبطن المحفظة يكون حواجز تفصل الأوتار والعضلات أو الأوتار على العظام.²

¹ محمد فنحي هندي: علوم التشريح الطبي للرياضيين، دار الفكر العربي، الطبعة 01، القاهرة، 1991، ص 19

² محمد فنحي هندي: نفي المرجع، ص 19

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

وبداخل المفصل يوجد رباطان متقاطعان يسميان الرباطين المتقاطعين أو المتصالبين وهي أربطة مدورة وقوية توجد بين لقمتي عظم الفخذ وتساعد في ربط عظم الفخذ بعظم الظنوب. وظيفتهما الرئيسية إعطاء الثبات للمفصل ومنع تزحلق العظمين أحدهما على الآخر للأمام وللخلف وتتقوى المحفظة من كل جهة برباط وهما في الجهة الوحشية الرباط الوحشي وهو رباط مدور قوي على شكل حبل ترتبط به من الأعلى للقامة الوحشية لعظم الفخذ ومن الأسفل يرتبط برأس عظم الشظية، ويقسم هذا الرباط وتر العظلة الفخذية ذات الرأسين إلى قسمين غير متساويين عن ارتكازهما كما يفصل عن المحفظة بقليل من الدهن الرباط الانسي . أما الرباط الانسي فهو أقوى وأوسع من الرباط الوحشي يرتبط من الأعلى بلقمة عظم الفخذ ومن الأسفل بلقمة عظم الظنوب ويرتبط أيضاً بمحفظة المفصل ومن خلاله بالحافة الخارجية للغضروف الانسية الهلالية وتتقوى المحفظة من الخلف بامتدادات من أوتار بعض العضلات، لذا فإن مفصل الركبة من جهاته الأربعة وهذا ما يعطي الثبات للمفصل أثناء الحركة وتحمل وزن الجسم.

2.1.2. حركة مفصل الركبة:

في حركة الثني والمد في مفصل الركبة تدور وتتزحلق لقمتي عظم الفخذ للأمام وللخلف على لقمتي عظم الظنوب وتساعد السطوح الملساء للغضروفين الهلاليين في هذا التزحلق في القسم الأخير من حركة البسط و المد . إن مجال الثني هو 40 درجة لأن الثني يتحدد بتماس عضلات حمأة الساق مع عضلات الفخذ الخلفية كما في حالة الجلوس على الركبتين المثبتتين أما مجال المد فهو 180 درجة حيث يكون الساق مع الفخذ خطأ مستقيماً.¹

¹ عبد العظيم العوادلي: العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية، دار الفكر العربي، الطبعة 01، القاهرة، 1991، ص 54

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

ن الثني لمجال حوالي 15 درجة تقريبا من وضع المد التام لمفصل الركبة مع بقاء الظنبوب ثابتا ورسوخ القدم على الأرض تختفي فيها حركة تدوير لقمتي عظم الفخذ على لقمتي عظم الظنبوب ويدور عظم الفخذ للجهة الانسية بتزحلق اللقمة الانسية للخلف مع بقاء اللقمة الوحشية ثابتة وهذا الدوران القليل للجهة الانسية يسمح بالمد التام يكون لمفصل الركبة ويمنع الشد في الرباط الصليبي الأمامي والرباط المائل الخلفي ويكون المد أكثر في هذا المجال لأن الدوران لعظم الفخذ يقلل المفصل ولا يحدث هذا الدوران للجهة الأنسية إلا عندما يكون عظم الظنبوب ثابتا مع رسوخ القدم بشدة على الأرض. أما عندما يكون القدم مرفوعا عن الأرض فإن عظم الظنبوب يدور للجهة الوحشية وتزحلق كل من لقمتيه والغضروفتين على لقمتي عظم الفخذ.

إن خط الجاذبية لحمل وزن الجسم يمر أمام المحور المستعرض لمفصل الركبة وهذا الخط يتغير موضعه باستمرار أثناء الحركة. ففي حالة الوقوف الساكن فإن ثقل الجذع يحاول أن يبسط المفصل (مدا) زائدا عن المجال الطبيعي.

أما في بداية الثني فهي حركة تفتح انفعال المفصل ويحدث عكس ما يحدث في أفعالها كما ذكرنا آنفا حيث يتم الدوران لعظم الفخذ للجهة الوحشية على عظم الظنبوب وتقوم العضلة المأبضية بهذا العمل.¹

¹ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، بدون طبعة، شركة ناس للطباعة ش رشدي - عابدين -

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

2.2. اصابات الركبة

2.2.1. تعريف اصابات الركبة :

يعتبر مفصل الركبة أشهر المفاصل في مجال الرياضة وأكثرها عرضة للإصابة، وتمثل إصابة مفصل الركبة حوالي 70 % من الصابات الرياضية التي تصيب الرياضيين في الملاعب، ومفصل الركبة عبارة عن إتصال نهاية عظمة الفخذ وبداية عظمة قصبة الساق، و هذين العظمتين تتحاذان معا بسلسلة من الأربطة ، ويعتبر مفصل الركبة أحد المفاصل المعلقة بالاضافة إلى إعتباره كرافعة، فالمفصل يمكننا من الوقوف مستقيما ومن تسلق وصعود السلالم وأن نجري و أن نمشي وأن نركل¹.

ومفصل الركبة مثله مثل أي مفصل آخر يتأرجح ويتأوب ما بين الثبات والمرونة... فالركبة تعتبر من أكثر مفاصل الجسم مرونة فيمكن أن تنثني ركبتيك إلى حد 150° وفي الغالب فإن معظم إصابات الركبة تكون بسبب إختلافها مع هذا المدى الحركي وزيادتها له فعندما تكون الركبة على مدى إستقامتها فإنها تكون كالعصا وتكون ثابتة تماما، ولكن عندما تنثني فإنها تلعب وترقص وتنمايل لليمين وللشمال وللأمام وللخلف، ويمكن عمل حركة دوران خفيف فيها ونحن نحتاج إلى هذه المرونة لنغير وضعنا بسرعة، وكما ذكرت من قبل فإن العظمتين المكونتين لمفصل الركبة (الفخذ وقصبة الساق) تتحاذان معا بأربطة متعددة , و مفصل الركبة لديه نوعان من أنظمة الأربطة , واحد يكون الكم الذي يربط بين العظمتين و يغطي المفصل و هو ما يسمى بكبسولة المفصل , و هناك مناطق معينة.

¹ عبد العظيم العوادلي: الجديد في العلاج الطبيعي والاصابات الرياضية، ط2، دار الفكر العربي، مدينة نصر -القاهرة، 2010

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

في الكبسولة تكون أسماك من الأخرى , وهذه الأجزاء وهي عديدة عبارة أربطة بارزة مميزة , و هي تشبه شرائط حيكيت على كم القميص . و إلى جانب أربطة الكبسولة فإن الركبة تملك رباطان إضافيان يشغلان الجزء الداخلي للمفصل , و لأنهما متقاطعان وعلى شكل صليب فيطلق عليهما الرباطان الصليبيان , كما يوجد داخل كبسولة المفصل مادة زلالية تشبه زلال البيض فائدتها تليين حركة المفصل , و تمثل أربطة الركبة الثبات الاستاتيكي و تمثل العضلات و أوتارها الثبات الديناميكي , و تعمل الأربطة في حالة توقف عمل العضلات اللحظي , والأربطة هي الرباط الداخلي والرباط الخارجي و الرباط الصليبي الأمامي و الرباط الصليبي الخلفي , و بالإضافة لذلك فهناك قرصان غضروفيان أحدهما داخلي و الآخر خارجي كل منهما على شكل الهلال و هما يساعدان على امتصاص الصدمات وتسهيل حركة المفصل والسماح بالدوران الخفيف , والغضروف الداخلي أكبر حجما وهو ملتصق بكبسولة المفصل وخاصة بالرباط الداخلي للمفصل , بينما الرباط الخارجي منفصل تماما عن الغضروف الخارجي , و الشكل الهندسي لنهاية عظمة الفخذ و رأس عظمة قصبه الساق يضيفان لمفصل الركبة ثباتا أكثر , و على ذلك فإن ثبات مفصل الركبة أو مرونته يتحققان من هذا التصميم الهندسي البديع.

وعلى الرغم من هذا التصميم الهندسي للركبة فإن هناك خمسة مواضع بالركبة من الممكن أن تتعرض بإحداها الركبة للإصابة و هي الأربطة , الغضاريف , العضلات حول الركبة , غطاء الركبة (الصابونة) ثم العظام¹.

¹عبد العظيم العوادلي: المرجع السابق، ص 210.

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

2.2.2. الإصابات الشائعة لمفصل الركبة.

• التمزق الغضروفي الهلالي لمفصل الركبة:

تقع الغضاريف الهلالية في مفصل الركبة بين عظم القصبة والفخذ وتعمل على تثبيت المفصل وحمايته من الصدمات المفاجئة، تمزق الغضروفي الهلالي لمفصل الركبة الإنسي والوحشي يحدث نتيجة دوران مفاجئ لمفصل الركبة بشكل المحوري (عندما يكون المفصل في حالة ثني حيث تقل حمايته) مع ثبات عظم القصبة والتفاف عظم الفخذ عليها داخليا او خارجيا، وقد تعود أسباب تمزق الغضاريف إلى الإنحناء الشديد للركبة والذي يسبب الم الرباط الإنسي والوحشي.

• انفصال العظمي:

الاستخدام المتكرر والمستمر لمفصل الركبة يسبب سحق نهايات العظام المتمفصلة ويمكن ان يكون فتحة صغيرة في العظم والغضروف الذي حوله، وإذا استمر الضغط فإن أجزاء العظم والغضروف قد تسقط داخل المفصل، وعند الكبار فإن إحتكاك النهايات العظمية ببعضها تسبب كتل صغيرة ولكن نادرا ما تسقط قطع العظمية الغضروفية داخل المفصل، أما عند صغار السن ويسبب نعومة سطح المفصل لاستمرار نموهم فإن هناك فرصة كبيرة بأن نسبة من العظم والغضروف يمكن أن تتحطم وتسقط داخل المفصل وخاصة من الأعمار من 12 إلى 16 سنة مما يعرضهم إلى المخاطر¹

¹ سميرة خليل محمد: المرجع السابق، ص 221

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

• تمزقات أربطة مفصل الركبة:

تحدث الإصابات الرياضية للأربطة الخارجية والداخلية لمفصل الركبة في معظم أنواع الرياضات البدنية:

- إصابات الأربطة الخارجية الجانبية:

ويتم علاجها بالعلاج الطبي والطبيعي المناسب.

- إصابات الأربطة المتعامدة الداخلية:

وهي الرباط الخلفي والأمامي الداخلي ويوجدان وتقاطعان وتحدث الإصابة في أحدهما أو كليهما بسبب عنف شديد ومباشر في أثناء الممارسة الرياضية ويقوم الرباط الأمامي والخلفي ليس فقط باتحكم في الحركة الأمامية والخلفية لمفصل الركبة ولكن أيضا يقومان بعمل محور إرتكاز إتقافي للمفصل أثناء فرد المفصل. وإصابة أحد هذه الأربطة وخاصة إذا صاحبه تمزق بالمحافظة الزلائية المغلقة للمفصل يعتبر سببا هاما لفقدان الاتزان الحركي الفسيولوجي ولمحور إرتكاز مفصل الركبة، مما يستلزم التدخل الجراحي بالطرق الفنية المختلفة وخاصة غالبا الرباط الأمامي ونشير هنا إلى وجود أربطة تسمى بالأربطة التاجية في ما بين غضروف الركبة الأيمن والأيسر أعلى رأس عظم الساق، والتي قد تصاب بشد أو تمزق يشابه في أعراضه التمزق الغضروفي ، لكن بدون حدوث عدم القدرة الفجائية على ثني مفصل الركبة كما أن الألم الحادث يكون أسفل المكان التشريحي للغضاريف، وعلاج ذلك يتم طبييا وبالعلاج الطبيعي فقط¹.

¹ عماد الدين إحسان عياد: العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية، دار أمجد للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، ص 79

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

• الإلتهابات العظمية في مفصل الركبة (الرضفة):

يحدث في الأعمار ما بين 20-40 سنة وتظهر أعراض تآكلية نتيجة ضعف التغذية للمحفظة الزلالية لمفصل الركبة أو تغذية غير كاملة للغضروف (نقص إنزيمات معينة في التمثيل الغذائي بالجسم أو نقص التغذية الدموية) مما يسبب:¹.

- إرتشاح وتورم المفصل يليه إلتهاب مزمن وتليف في المحفظة الزلالية.

- التضخم المرضي الخلفي للرضفة " الصابونة " .

- الألم المستمر عند الناشئين و المتقدمين، و ألم عند الحركة والجلوس لمدة طويلة أو الضغط قد يصاحبه صوت خشخشة.

وقد تكون نتيجة إلتهاب الرضفة الثانوية التابعة لاصابة أخرى في الركبة مثل إصابة الغضروف أو إلتهاب بعد جراحة فاشلة عند إزالة الغضروف، أو نتاج علاج جراحي أو وقائي الذي يستمر فترة طويلة غالبا أو حسب الحالة .

• خلع مفصل الركبة:

تكون الرضفة محورية مائلة للخارج ونادرا ما تميل للخارج في تكوينها الترشحي لمفصل الركبة، وإن حدث أي ضغط أو ضربة جانبية تسبب الخلع الاضطدامي بعظام المفصل، إن المد الزائد لعظام المفصل يسبب التزلق الخلفي لعظام المفصل مما يؤدي إلى خلع حاد أو مزمن بتلك العظام وتكرار الشد على الأربطة الضامة لها يسبب عدم ثبات وظيفي للمفصل نتيجة البسط الزائد لعظام الفخذ والساق وخاصة في كرة القدم حيث يسبب

¹ عماد الدين إحسان عياد، المرجع السابق، ص 79

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

التمدد الزائد في الأربطة إزاحة عظام المفصل عن الأماكن التشريحية الطبيعية.¹

2.3. مضاعفات إصابات الركبة

- **إصابات مزمنة:** قد تتحول الإصابة العادية إلى إصابات مزمنة إذا لم يتوافر لها العلاج المناسب.
- **العاهات المستديمة:** وذلك إذا ما حدث خطأ في توقيت أو تنفيذ العلاج الطبي.
- **تشوهات بدنية:** تنتج من جراء ممارسة كرة اليد بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرب أو كنتيجة للممارسة الغير علمية لتلك الرياضة.
- **قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب:** يؤدي تكرار إصابة اللاعب إلى اختصار زمن تواجده كبطل في الملاعب وتنتضح هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاجي من الإصابات في الإطالة الافتراضية لزمن تواجد اللاعب بالملاعب.²

¹ سميرة خليل محمد: المرجع السابق، ص 245

² أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1999، ص 192

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

ثانيا: كرة القدم وصفات لاعبيها

1. تعريف لعبة كرة القدم

1.1. التعريف اللغوي:

كرة القدم "Football" هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم، فالأمريكيون يعتبرونها بما يسمى عندهم بال "Rugby" أو كرة القدم الأمريكية أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها تسمى "Soccer".

1.2. التعريف الاصطلاحي:

كرة القدم هي رياضة جماعية، تمارس من طرف جميع الناس كما أشار إليها رومي جميل "كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع"¹

1.3. التعريف الإجرائي:

كرة القدم هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الأصناف، كما تلعب بين فريقين يتألف كل منهما من 11 لاعبا، تلعب بواسطة كرة منفوخة فوق أرضية مستطيلة، في نهاية كل طرف من طرفيها مرمى ويتم تحريك الكرة بواسطة الأقدام ولا يسمح إلا لحارس المرمى بلمسها باليدين ويشرف على تحكيم المباراة حكم وسط، وحكمان للتماس وحكم رابع لمراقبة الوقت بحيث توقيت المباراة هو 90 دقيقة، وفترة راحة مدتها 15 دقيقة، وإذا انتهت المباراة بالتعادل "في حالة مقابلات الكأس" فيكون هناك شوتين إضافيين وقت كل منهما 15 دقيقة، وفي حالة التعادل في الشوتين الإضافيين يضطر الحكم إلى إجراء ضربات الجزاء لفصل بين الفريقين.

¹ رومي جميل ، فن كرة القدم ،بيروت : دار النقائض ،1986، ص 50.

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

1.4. تاريخ كرة القدم :

لقد أطلق على كرة القدم أسماء وألقاب كثيرة ومن استقراءنا لتاريخ هذه اللعبة نجد اليونان قديما كانوا يسمونها "EPSKYROS" وكان الرومان يلقبونها " هاربار ستوم"¹، ويذهب بعض المؤرخين لهذه اللعبة إلى القول أن كرة القدم وجدت في القرنين الثالث والرابع قبل الميلاد كأسلوب تدريب عسكري في الصين وبالتحديد في فترة ما بين 206 ق . م وسنة 250 ق . م، كما وردت في أحد مصادر التاريخ الصيني أنها ذكرت باسم " تسو شو TSU TCHOU أي بمعنى ركل الكرة"².

وكما يقال إن تاريخ كرة القدم يعود إلى سنة 1175 ويعتبر طلبة المدارس الانجليزية أول من لعبوا كرة القدم واستمرت هذه اللعبة بالانتشار عام 1956 من خلال السياسة الاستعمارية التي انتجتها بريطانيا آنذاك كما ظهرت هذه اللعبة قديما في اليونان فكانوا يسمونها بإسم " بيسكيروس " أما في هذا الزمان فعرفت بإسم آخر وهو "هاربارست وم". وبعد كل هذه الخلافات تم الإتفاق سنة 1830 على أن تك ون هذه اللعبة لعبتين الأولى "Soccer" والثانية "Rugby" وبعدها في عام 1845 تم وضع القواعد الثلاث عشر لكرة القد بجامعة كمبريدج .

أما في سنة 1862 أنشأت عشر قواعد جديدة تحت عنوان " اللعبة السهلة " وجاء منع ضرب الكرة بكعب القدم وفي 26 أكتوبر 1863 أسس أول اتحاد انجليزي على أساس القواعد والقوانين الجديدة لكرة القدم وبمرور كل هذه السنوات أدى ذلك إلى ظهور أول بطولة رسمية عام 1888 وسميت

¹ ابراهيم علام ، كأس العالم لكرة القدم: دار القومية للنشر، القاهرة ، 1960 ، ص 60

² مختار سالم ، كرة القدم لعبة الملايين:مكتبة المعارف،بيروت ، 1998 ، ص 12

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

بإتحاد الكرة، وبدأ الدور، ب 12 فريقا وسنة بعدها أسست الدانمرك اتحادية وطنية لكرة القدم ويتنافس على بطولتها 15 فريقا.

فيمكن القول إن رياضة كرة القدم مرت بعدة تطورات حتى سنة 1904 أين تم تأسيس الاتحاد الدولي لكرة القدم وأصبح معترف كهيئة تشريعية عالمية تشرف على شؤون اللعبة.

ويتلقى الاتحاد الاقتراحات و التعديلات ويعقد اجتماعات سنوية للنظر فيما يصله من اقتراحات، ويبلغ الاتحاديات الوطنية على هذه الاقتراحات التي يتفق على إدخالها للقانون من أجل حماية اللاعبين و الهيئات، هذه بعض التطورات أتينا بها على سبيل المثال لا للحصر وهي جد كافية لإثبات أن لعبة كرة القدم قد تطورت من الخشونة والهمجية إلى الفن.¹

1.5. تاريخ ظهور كرة القدم في الجزائر

تعد كرة القدم من بين أول الرياضات التي ظهرت ، والتي اكتسبت شعبية كبيرة ، وهذا بفضل الشيخ " عمر بن محمود" ، " علي رايس" الذي أسس سنة 1895 م أول فريق رياضي جزائري تحت اسم (طليعة الحياة في الهواء الكبير) وظهر فرع كرة القدم في هذه الجمعية عام 1917 م ، وفي 07 أوت 1921 م تأسس أول فريق رسمي لكرة القدم يتمثل في عميد الأندية الجزائرية " مولودية الجزائر" غير إن هناك من يقول إن النادي الرياضي لقسنطينة هو أول نادي تأسس قبل سنة 1921 م بعد تأسيس المولودية، تأسست عدة فرق

¹ عطاء ابراهيم ، "تأثير التحضير البدني العام في الرفع من بعض القدرات البدنية والمهارية لدى لاعبي كرة القدم" ، أطروحة

دكتوراه، جامعة الجزائر 3معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله *زرالدة 2013 / 2014 ، ص 32

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

أخرى من غالي معسكر، الاتحاد الإسلامي لوهران، الاتحاد الرياضي الإسلامي للبليدة، والاتحاد الإسلامي الرياضي للجزائر¹.

بعد الاستقلال جاءت فترة الستينات و السبعينات والتي تغلب عليها الترويجي و الإستعراضى ،حيث أن المستوى الفني للمقابلات كان عاليا تلتها مرحلة الإصلاحات الرياضية من 1978 م-1985 م التي شهدت قفزة نوعية في مجال تطور كرة القدم بفضل توفر الإمكانيات المادية الشيء الذي سمح للفريق الوطني لنيل الميدالية الذهبية في الألعاب الإفريقية الثالثة بالجزائر ثم المرتبة الثانية في كأس أمم إفريقيا سنة م 1980 ،وفي المنافسات الأولمبية تأهل الفريق الوطني إلى الدور الثاني من الألعاب موسكو سنة 1980 ،وكذلك الميدالية البرونزية سنة 1979 في ألعاب البحر المتوسط ووصلت إلى قمته في مونديال ألمانيا سنة 1982 أين فاز الفريق الوطني على أحد عمالقة كرة القدم في العالم ،ألا وهو الفريق الألماني الغربي اين انهزم بصعوبة سنة 1986 في المونديال المكسيكي أمام البرازيل: (1-0) وتحصلت على أول كأس إفريقية للأمم سنة 1990 بالجزائر.²

¹ بلقاسم تلي، مزهود لوصيف، الجابري عيساني"-: دور الصحافة المرئية في تطوير كرة القدم الجزائرية"، معهد التربية البدنية

والرياضة، دالي إبراهيم، مذكرة ليسانس، جوان 1997، ص 46

² مجلة الوحدة الرياضي، عدد خاص، 18/06/1982، الجزائر، ص 10

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

2. صفات لاعب كرة القدم :

يحتاج لاعب كرة القدم إلى صفات خاصة تلائم هذه اللعبة و تساعد على الأداء الحركي الجيد في الميدان، و من هذه الخصائص أو المتطلبات هناك أربعة متطلبات للاعب كرة القدم و هي الفنية ، الخططية ، النفسية ، و البدنية و اللاعب الجيد هو الذي يمتلك تكامل خططيا جيدا ومهاريا عاليا و التعدادات النفسية ايجابية مبنية على قابلية بدنية ممتازة و نقص الحاصل في إحدى تلك المتطلبات يمكن أن تعوض في متطلب آخر.

يمكن تقويم المتطلبات البدنية لكرة القدم من خلال دراسة الصفات الحركية للاعبين و تحليلها خلال المباراة طبقا للنشاطات المختلفة و طرق لعب اللاعب للمباريات ، فان التحليل كان معتمدا على رصد مباريات كثيرة للوصول لتلك الخصائص و الإحصائيات المهمة¹.

2.1. الصفات البدنية :

من مميزات كرة القدم أن ممارستها في متناول الجميع مهما كان تكوينهم الجسماني، و إذا اعتقدنا بأن رياضيا مكتمل التكوين الجسماني قوي البنية ، جيد التقنية ، ذكي ، لا تتقصه المعنويات هو اللاعب المثالي فلا نندهش إذا شاهدنا مباراة ضمت وجها لوجه لاعبين يختلفون من حيث الشكل و الأسلوب ، لنتحقق من أن معايير الاختيار لا تركز دوما على الصفات البدنية ، فقد يتفوق لاعب صغير الحجم نشيط ماكر يجيد المراوغة على خصمه القوي،و ذلك ما يضيف صفة العالمية لكرة القدم و يتطلب السيطرة في الملعب على الارتكازات الأرضية ، و معرفة تمرير ساق عند التوازن على ساق أخرى من أجل التقاط الكرة، و المحافظة عليها و توجيهها يتناسق بتناسق عام و تام².

¹ حسن عبد الجواد : كرة القدم - مرجع سابق - ص 20

² موفق مجيد المولى : الإعداد الوظيفي لكرة القدم - دار الفكر بلبنان، 1994، ص 49

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

2.2. الصفات الفيزيولوجية:

تحدد الانجازات لكرة القدم الحديثة بالصفات الفنية و الخططية و الفيزيولوجية و كذلك النفسية والاجتماعية و ترتبط هذه الحقائق مع بعضها و عن قرب شديد فلا فائدة من الكفاءات الفنية للاعب إذا كانت المعرفة الخططية له قليلة ، و خلال لعبة كرة القدم ينفذ اللاعب مجموعة من الحركات المصنفة ما بين الوقوف الكامل إلى الركض بالجهد الأقصى ، وهذا ما يجعل تغير الشدة واردة من وقت إلى آخر ، وهذا السلوك هو الذي يفصل بين ما يميز كرة القدم عن الألعاب الأخرى ، فمتطلبات اللعبة الأكثر تعقيدا من أي لعبة فردية أخرى ، و تحقيق الظروف المثالية فان هذه المتطلبات تكون قريبة لقابلية اللاعب البدنية و التي يمكن أن تقسم إلى ما يلي :

القابلية على الأداء بشدة عالية .

القابلية على أداء الركض السريع

القابلية على إنتاج قوة (القدرة العالية) خلال وضعية معينة .

إن الأساس في انجاز كرة القدم داخل محتوى تلك المفردات ، يندرج ضمن مواصفات الجهاز الدوري التنفسي و كذلك العضلات المتداخلة من الجهاز العصبي.¹

2.3. الصفات النفسية :

تعتبر الصفات النفسية احد الجوانب الهامة لتحديد خصائص لاعب كرة القدم و ما يمتلكه من السمات الشخصية ، و من بين الصفات النفسية نذكر ما يلي :

¹ موقف مجيد المولى : نفس المرجع - ص 82

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

2.4. التركيز:

يعرف التركيز على أنه " تضيق الانتباه ، و تثبيته على مثير معين أو الاحتفاظ بالانتباه على مثير محدد"، و يرى البعض أن مصطلح التركيز يجب أن يقتصر على المعنى التالي) :المقدرة على الاحتفاظ بالانتباه على مثير محدد لفترة من الزمن و غالبا ما تسمى هذه الفترة ب: مدى الانتباه¹

2.5. الإنتباه:

يعني تركيز العقل على واحدة من بين العديد من الموضوعات الممكنة ، أو تركيز العقل على فكرة معينة من بين العديد من الأفكار ، ويتضمن الإنتباه ، الإنسجام و الإبتعاد عن بعض الأشياء حتى يتمكن من التعامل بكفاءة مع بعض الموضوعات الأخرى التي يركز عليها الفرد انتباهه ، و عكس الإنتباه هو حالة الإضطراب و التشويش و التشتت الذهني .

2.6. التصور العقلي :

وسيلة عقلية يمكن من خلالها تكوين تصورات الخبرات السابقة أو تصورات جديدة لم تحدث من قبل لغرض الإعداد للأداء ، و يطلق على هذا النوع من التصورات العقلية الخريطة العقلية ، بحيث كلما كانت هذه الخريطة واضحة في عقل اللاعب أمكن إرسال إشارات واضحة للجسم لتحديد ما هو مطلوب .

2.7. الثقة بالنفس :

هي توقع النجاح ، و الأكثر أهمية الإعتقاد في إمكانية التحسن و لا تتطلب بالضرورة تحقيق المكسب ، فبالرغم من عدم تحقيق المكسب أو الفوز يمكن الإحتفاظ بالثقة بالنفس و توقع تحسن الأداء .

¹ يحي كاظم النقيب : علم النفس الرياضية ، معهد إعداد القادة ، بدون طبعة، السعودية ، 1994 ، ص 08

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

2.8. الإسترخاء:

هو فرصة متاحة للاعب لتعبئة طاقته البدنية و العقلية و الإنفعالية بعد القيام بنشاط ، و تظهر مهارات اللاعب للإسترخاء بقدرته على التحكم و سيطرته على أعضاء جسمه المختلفة لمنع حدوث التوتر¹.

¹ أسامة كامل راتب : تدريب المهارات النفسية - مرجع سابق - ص 119

الفصل الأول: الإصابات الرياضية وكرة القدم

خلاصة

يعتبر موضوع الإصابات الرياضية من المواضيع الجديدة بالاهتمام في مجال التربية الرياضية بشكل عام و في رياضة كرة القدم بشكل خاص، إذ أن موضوع الإصابات من أكثر المشاكل التي تواجه اللاعبين و المدربين على حد سواء لأن عمر الرياضي أو اللاعب يرتبط بمدى تفاديه أية إصابة قد يتعرض لها، أو يقدر الوقاية من أية إصابة محتملة.

وباعتبار كرة القدم هي أفضل رياضة في العالم، ومع أنّ بعض اللاعبين قد ولدوا بموهبة طبيعية للعب كرة القدم، فإنه قد تثير الإصابات الرياضية في هذا المجال وخصوصاً تلك التي تحدث على مستوى الركبة قد المهارات الأساسية التي يجب أن تتوفر في اللاعب وهو ما سوف يكون موضوع الفصل القادم حيث سوف نتطرق إلى اثر هذه الإصابات على المهارات الأساسية في كرة القدم.

الفصل الثاني: اثر الاصابات في مفصل الركبة على مهارات الاداء

تمهيد

تعد المتطلبات البدنية للمباراة الركيزة الأساسية التي يبنى عليها مفهوم اللياقة البدنية للاعب كرة القدم، والتي تعد أحد أساسيات المباراة، لما تتطلبه من جري سريع لمحاولة الاستحواذ على الكرة قبل الخصم، والأداء المستمر طوال زمن المباراة 90 دقيقة، والذي قد يمتد أكثر من ذلك في كثير من الأوقات وكذا سرعة تبادل المراكز وتغيير الاتجاهات، والوثب لضرب الكرة بالرأس وتكرار الجري للاشتراك في الهجوم والدفاع بفعالية.

ولذا يجب أن يتصف لاعب الكرة بدرجة عالية بكل ما تحتاجه المباراة والعمل على رفع كفاءته حتى يتمكن من تنفيذ المهام المهارية والخطية المختلفة بفعالية، فقد أصبح حالياً من واجب الهجوم الاشتراك في الدفاع في حالة امتلاك الكرة لدى الخصم، وأيضاً من واجب الدفاع المساعدة في الهجوم عند امتلاك الفريق للكرة¹.

¹ حسن أحمد الشافعي: "تاريخ التربية البدنية في المجتمعين العربي والدولي"، منشآت

الفصل الثاني: اثر الاصابات في مفصل الركبة على مهارات الاداء

أولاً: مهارات الاداء وشدة الاصابات على مستوى الركبة

1. مهارات الاداء في كرة القدم

1.1. تعريف المهارات:

المهارة تعني القدرة على أداء الحركة في وضعيات مختلفة كما تعني الثبات والآلية أي القدرة على حل الواجب الحركي . وهذا يعني ان الحركة تؤدي بانسيابية وسهولة واقتصادية في العمل كونها استجابات حركية متناغمة تتم بايعازات عصبية إلى المجاميع العضلية الخاصة بالحركة . فهي (المهارة) تؤدي دون الانتباه الكامل لمجريات المحيط وفق برنامج حركي معد سلفاً " فهي الدقة في الأداء عندما يلتقي المسار الحركي مع مسار الأداء بدون الانتباه الكامل لمجريات الأمور"¹

1.2. العوامل المؤثرة في المهارة

- الشد العضلي بسبب التعب والإجهاد أو بسبب الضغوط النفسية
- عدم التوافق بين الإيعاز العصبي والعضلي
- عدم الترابط والانسجام بين العضلات العاملة والمساعدة والمعاكسة

¹ عادل تركي حسن، سلام جبار صاحب، كرة القدم تعليم وتدريب، ص 12 كتاب متوفر على الموقع الالكتروني:

http://qu.edu.iq/spo/wp-content/uploads/2014/10-كتاب-كرة-القدم-تعليم-وتدريب-.pdf

الفصل الثاني: اثر الاصابات في مفصل الركبة على مهارات الاداء

التفكير بتفاصيل الحركة أكثر مما ينبغي . ولكل مهارة تكنيكها الدال عليها أي ان لها مسارا حركيا يميزها عن غيرها وهذا المسار تحكمه قوى ومؤثرات متعلقة بالسرعة والزوايا والتعجيل الخ مما تقدم يمكن القول ان المهارة تعني الدقة في الأداء في حين يعني التكنيك فن أداء المهارة وفقا للمسار الحركي لها . والمهارة هي حركة أو مجموعة من الحركات تميز فعالية أو لعبة عن غيرها وهي مكونات لها (الفعالية ، اللعبة) في حين ان التكنيك هو المسار الحركي لهذه المهارة.¹

2. مفهوم الاداء الرياضي

إن الأداء الرياضي بصفة عامة يشمل جميع ميادين الحياة من سلوكات ونشاطات يقوم بها الفرد بشكل مستمر ومتواصل في كل أفعاله وأقواله لتحقيق أهداف معينة ومن اجل بلوغ حاجاته وأغراضه المحددة سواء كان في المجال العلمي أو المجال التعليمي أو في المجال الرياضي، هذا الأخير الذي عرف تطورا كبيرا وملحوظا نتيجة الأبحاث العديدة والدراسات المعمقة في محاولة لتحسينه خدمة للرياضة والرياضيين.

ويعرفه الدكتور "عصام عبد الخالق" الأداء الرياضي على انه: "إيصال الشيء إلى المرسل إليه : وهو عبارة عن انعكاس لقدرات ودوافع لكل فرد لأفضل سلوك ممكن نتيجة لتأثيرات متبادلة للقوة الداخلية وغالبا ما يؤدي بصورة فردية، وهو نشاط

¹ ادل تركي حسن، سلام جبار صاحب، المرجع السابق، ص 11

الفصل الثاني: اثر الاصابات في مفصل الركبة على مهارات الاداء

أو سلوك يوصل إلى نتيجة كما هو المقياس الذي تقاس به نتائج التعلم، وهو الوسيلة للتعبير عن عملية التعليم سلوكياً¹.
وللأداء الرياضي درجات ومستويات منها:

- **الأداء الأقصى:** ويقصد به أن يؤدي الفرد أفضل أداء ممكن قدر استطاعه.

- **الأداء المميز:** ويقصد به ما يؤديه الفرد بالفعل وطريقة أدائه، وليس ما يستطيع أدائه.

3. مهارات كرة القدم

3.1. مهارات التمرير

تعد التمرير من أهم المهارات الأساسية لدى لاعبي كرة القدم نظراً لأنه الأكثر استخداماً طوال زمن المباراة والفريق الذي يجيد أفراده التمرير ويستخدمونه كثيراً بنجاح غالباً ما يتصف باللعب الجماعي، ولعل لا شيء يهدم لعب الفريق أكثر من التمريرات الرديئة غير المتقنة كما لا شيء يبني الثقة لدى أفراد الفريق قدر التمريرات الجيدة بين اللاعبين، وإن استخدام هذه المهارة يجعل اللاعبين في احتفاظ بلياقتهم البدنية ويساعد الفريق في احتفاظ على استقرار تكتيك الفريق ويساعد الفريق بأن يشعروا بارتياح وذلك لاحتفاظهم الكرة طوال مدة المباراة، حيث في كثير المبارات التي يفوز فيها الفريق فإن ذلك الفريق هو الفريق الذي يتميز بالسيطرة واحتفاظ بتمريراتهم أثناء المباراة.

¹ نزار مجيد الطالب: علم النفس الرياضي، دار الحكمة للطباعة، بدون طبعة، بغداد، العراق، 1983، ص(214-215).

الفصل الثاني: اثر الاصابات في مفصل الركبة على مهارات الاداء

3.1.1. التمرير القصير: تعد التمرير القصير من التمريرات

الضرورية التي من المستحسن استخدامها من قبل أفراد الفريق وخاصة في الثلث الاخير لساحة الفريق المنافس وذلك لتفكيك خط الفريق المدافع بشكل التمرير (واحد - اثثن) وتبادل المراكز أو بشكل مثلث هات وخذ، حيث يحاول الفرق المتقدمة إتقان هذا النوع من التمرير الذي يعتبر من أهم أنواع التمريرات التي تستخدم لمحاولة أختراق صفوف الفريق المنافس.¹

إن هذا النوع من التمرير يحتاج إلى لاعبين يمتازون بتكنيك جدا عالي بهذه المهارة وتستخدم هذه المهارة من بدايه الهجوم للفريق وتحتاج إلى مساحات قصيرة وتقارب بين اللاعبين، والهدف من هذه المهارة هو خلق فراغات في الملعب وسهولة في اللعب والوصول إلى ساحة الفريق المنافس بصورة منتظمة لخلق فرصه التهديد.

مسافتها حوالي (10-15م) وان كثرة التمريرات من هذا النوع لاتعطى فوائد خطية لأن الفريق لايربح منطقة واسعة من الملعب ولايمكنه ان يوجد منطقة خالية من رقابة المنافس، ومن المحتمل ان يقطع المنافس هذه المناولة الشخصية ولايجبذ استخدام هذا النوع

¹ مفتي إبراهيم حمادة : الاعداد المهاري والخططي للاعب كرة القدم ، (القاهرة ، دار الفكر

الفصل الثاني: اثر الاصابات في مفصل الركبة على مهارات الاداء

من التمريرات من قبل لاعبي خط الدفاع ولانها خطيرة اذا
ماقطعت"1.

3.1.2. التمرير المتوسط:

هو من أهم المهارات الأساسية في كرة القدم ويرجع ذلك إلى أن هذه اللعبة لعبة جماعية تحتاج إلى تعاون الفريق ككل من أجل هدف واحد وهو مبتغى كل من يلعب في الملاعب، وبواسطة التمرير يتسنى للفريق المهاجم الوصول إلى مرمى الفريق المنافس وتسجيل إصابة فيه، والتمرير يمثل لسان لعبة كرة القدم فكلما ازداد اللسان غنى أصبحت لديه القدرة على إيصال ما يفكر فيه بسهولة ويسر، والتمرير عبارة عن عماد لعبة كرة القدم حيث لا يستطيع أي لاعب لوحده الوصول إلى المرمى ومحاورة كل لاعبي الفريق المنافس".²

يحتاج اللاعب عند أداء هذه المهارة إلى بذل مزيد من القوة لرفع الكرة في الهواء عند إرسال الكرة إلى المسافات المتوسطة ، لذلك يتميز بالصعوبة عند تنفيذها بدقة وتعطي التمريرة المثالية إلى احد افراد الفريق أفضلية على دفاعات الخصم³، إن إجادة الفريق للتمرير من العوامل التي تساعد على السيطرة على مجريات اللعب، كذلك

¹ زهير قاسم الخشاب، وآخرون : كرة القدم ، ط 2 ، (الموصل، دار الكتب للطباعة والنشر، 1999، ص 293.

² محمد عبد الله الهزاع و مختار أحمد اينوبسلى : المهارات الأساسية لكرة القدم (ب.ت)، ص 22

³ أكاديميا انترناشيونال : كرة القدم، كيف تصبح لاعباً ماهراً في كرة القدم ، (بيروت ، 2002)، ص 13.

الفصل الثاني: اثر الاصابات في مفصل الركبة على مهارات الاداء

تساعد على تنفيذ الخطط الهجومية المختلفة وكذلك الدفاعية ، كما إنها تكسب الفريق الثقة بالنفس وتزعزع ثقة الفريق المنافس بنفسه ، كما أن دقة ونجاح التمرير يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالسيطرة على الكرة¹، ويستخدم التمريرات السريعة المتوسطة في الهجمات المرتدة وعندما يكون دفاع الفريق المنافس متقدماً مع الهجوم، وكذلك تلعب خلف دفاع الفريق المنافس عندما يكون لدى الفريق المهاجم لاعب أو أكثر سريع وتستخدم كذلك في الكرات العكسية، وفي الركلات الركنية وتغيير اتجاه الهجوم وغيرها.

3.1.3. التمرير الطويل:

إن لعبة كرة القدم تتميز باختلاف تنفيذ جميع المهارات الاساسية وباختلاف انواعها بحيث يتطلب من الفريق في كثير من الاحيان أداء تمريرات طويلة لكي يكون تكتيكه غير مكشوفة للفريق المنافس، فالتمرير الطويل بشكل طولي أو عرضي أو قطري يجعل الفريق مسيطراً على الملعب ولكن يجب اتقانه ولا يستخدم بشكل مفرط لان استخدامه يجب ان يكون في وقته المناسب.

"يلعب التمرير الطويل دوراً هاماً في كسب مساحات كبيرة من الملعب، كما يمكن بواسطته التخلص من عدد كبير من المدافعين وكذلك استغلال المساحات الخالية خلفهم، كما تفيد التمريرات الطويلة في تغيير اتجاه الهجوم واستغلال سرعة الاجنحة ويمكن استخدام التمرير الطويل بعرض الملعب في منطقة الجزاء المنافسين

¹ إبراهيم شعلان و محمد عفيفي : كرة القدم للناشئين : ط1 (القاهرة ، مركز الكتاب للنشر

الفصل الثاني: اثر الاصابات في مفصل الركبة على مهارات الاداء

في انها هجمات الفريق حيث تشكل مثل هذه التمريرات العرضية خطورة كبيرة على المرمى، وبالرغم من أهمية التمريرات الطويلة إلا إن استخدامها بصورة مغالا فيها أو في المواقف غير المناسبة يؤدي إلى صعوبة بناء الهجمات خاصة إذا اتسمت هذه التمريرات بعدم دقتها¹

3.1.4. دقة التمريرات في كرة القدم: الدقة لها دور فعال في

أداء المهارات الاساسية ولاسيما مهارة التمرير لانها المهارة الوحيدة التي تمكن الفريق من الوصول إلى هدف المنافس وتكمل الجملة التكتيكية التي توضع من قبل المدرب.

وتعرف الدقة " بأنها قدرة الفرد على السيطرة على الحركات الارادية لتحقيق هدف معين".²

ويتطلب الامر ان تكون الارشادات العصبية الواردة الى العضلات المقابلة لها مناسبة حتى تؤدي الحركة في الاتجاه المطلوب بالدقة اللازمة لاصابة الهدف ، فأذا حدث خلل في الاشارات الواردة فان ذلك يؤثر على دقة الحركة³

¹ مفتي إبراهيم حمادة : المرجع السابق، ص ص 20-21

² محمد عبده صالح ومفتي ابراهيم محمد ؛ أساسيات كرة القدم ، (القاهرة، دار عالم المعرفة، 1994)، ص 158

³ محمد صبحي حسانين. التقويم والقياس في التربية الرياضية . ط1، القاهرة ، دار الفكر العربي ، 1979م ، ص 447.

الفصل الثاني: اثر الاصابات في مفصل الركبة على مهارات الاداء

كما إنها تعبر عن قابلية الفرد في السيطرة على التوافق الحركي المعقد وتعني أيضاً تقليل الانحرافات أو الفارق الى أقصى ما يمكن عن الاداء الامثل¹

إن التمريرات الدقيقة وفي الوقت المناسب بين لاعبي الفريق الواحد هي عصب اللعب الجماعي في نقل الكرة تجاه هدف الخصم بأسرع وقت، واللعب الجماعي هو التقويم الحقيقي لقدرة الفريق على الاداء القوي او الضعيف اثناء المباراة وان ما يحدد شكل اللعب الجماعي ونوعية المباراة هو مقدار فهم كل لاعب للواجبات الخطئية وسرعة اللعب في الجري الحر بدون كرة لاختذ المكان المناسب ثم بدقة وأتقان المناولات.

3.2. مهارات الاستقبال

3.2.1. استقبال الكرة :

هو إخضاع الكرة تحت تصرف اللاعب والهيمنة عليها وجعلها بعيدة عن متناول الخصم وذلك للتصرف فيها بالطريقة المناسبة حسب ظروف المباراة والسيطرة على الكرة تتم في جميع الارتفاعات والمستويات سواء كانت الكرات الأرضية أو المنخفضة الارتفاع أو المرتفعة، كذلك فإن السيطرة على الكرة تتطلب توقيتاً دقيقاً للغاية وحساسية بالغة من أجزاء الجسم المختلفة للاعب والتي تقوم بالسيطرة على الكرة بسرعة عالية ثم حسن التصرف فيها بحكمة وهذا يتطلب من اللاعب كشف جوانب الملعب المختلفة، كذلك

¹ وديع ياسين التكريتي وياسين طه الحجار: الاعداد البدني للنساء، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، كلية التربية الرياضية، جامعة الموصل، 1986، ص ص 67-68

الفصل الثاني: اثر الاصابات في مفصل الركبة على مهارات الاداء

يمكن القول أن هذه المهارة يجب أن يؤديها كلا من المهاجم والمدافع بدرجة كبيرة من الإتقان والتحكم لما لها من أهمية بالغة في إخضاع الكرة لسيطرة اللاعب.¹

3.2.2. مبادئ عامة يجب أن تراعى أثناء السيطرة على الكرة:

هناك مبادئ وأسس عامة يجب على اللاعب أن يتبعها أثناء قيامه بالسيطرة على الكرة وهي ضرورة سرعة التحرك للسيطرة على الكرة ولنجاح ذلك يجب أن يتبع التالي :

- أن يقوم اللاعب بوضع جسمه في الاتجاه المباشر لمكان استقبال الكرة .
- التحرك بسرعة في اتجاه الكرة وليس انتظار وصولها إليه خصوصا في المواقف التي يكون فيها الخصم قريبا من اللاعب .
- الإهتمام بتوازن الجسم أثناء السيطرة على الكرة مع شدة الانتباه والتركيز في مهام ابتعاد الكرة عن اللاعب بعد السيطرة عليها .
- أن يقرر بسرعة وفي وقت مبكر أي جزء من أجزاء الجسم سوف يستخدمه في السيطرة على الكرة
- ضرورة استخدام أكبر مسطح من الجسم للسيطرة على الكرة دون حدوث أي أخطاء فنية لحظة السيطرة على الكرة.²

¹ إبراهيم شعلان محمد عفيفي: كرة القدم للناشئين، مركز الكتاب للنشر ، ط 1 ، القاهرة،

مصر، 2001 ،ص 57-58

² براتهم شعلان ، محمد عفيفي : المرجع السابق ، ص 58

الفصل الثاني: اثر الاصابات في مفصل الركبة على مهارات الاداء

- يجب على اللاعب قبل استلامه للكرة والسيطرة عليها أن يكون قد اتخذ القرار السليم في حسن التصرف في الكرة حسب مقتضيات الظروف المحيطة بالوقت أثناء المباراة .
 - يجب مراعاة استخدام جزء من الجسم الذي يقوم بالسيطرة على الكرة مع مراعاة سرعة تحرك الكرة أثناء السيطرة عليها .
 - عدم ابتعاد الكرة من اللاعب الذي يقوم بالسيطرة عليها أكثر من اللازم خزفا من حصول الخصم عليها.¹
- وغالبا ما يستخدم إيقاف الكرة بباطن القدم في السيطرة على الكرة المتدرججة، إذ أن الجسم يكون في هذه الحالة آخذا وضع ضرب الكرة بباطن القدم في نفس الوقت مما يمكن اللاعب من ركل الكرة بباطن القدم بسرعة، وخاصة أن أسلوب اللعب الحديث يقتضي من اللاعب ذلك .

3.3. مهارات الصد

3.3.1. مفهوم الصد:

وتعني قدرة اللاعب على تنطيط الكرة في الهواء لأكبر عدد ممكن بأجزاء الجسم ما عدا اليدين، كما يفهم منها قدرة اللاعب على التحكم في الكرة وهي في الهواء، فيجب على اللاعب أن يكون توقيتته دقيق وإحساسه بالكرة عالي عند لمسها، واللاعب الذي يتقن هذه المهارة يمكنه التقدم في المهارات الأخرى بشكل سريع.

¹ حنفي محمود مختار : كرة القدم للناشئين ، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر ، 1997

الفصل الثاني: اثر الاصابات في مفصل الركبة على مهارات الاداء

3.3.2. الإخماد:

يقصد به استقبال الكرة والسيطرة عليها وجعلها تحت تصرف اللاعب , والفشل في استقبال كرة يؤدي إلى ضياعه وفقدانها كما أن استقبال الكرة بشكل جيد يسهل على أداء الخطوة التالية لتنفيذ حركة أو مهارة معينة.¹

4. شدة الاصابات المتعلقة بالركبة

4.1. إصابات الركبة البسيطة²:

وتحدث نتيجة تمزقات بسيطة ميكروسكوبية أو اتخاذ واستتالة في الأربطة ويستمر الرياضي في أداء التدريب أو المباراة وقد يحدث أن ينسى تلك الإصابة

الفحص والتشخيص :

- ألم قد يظهر بعد انتهاء المجهود الرياضي
- عجز بسيط في المشي وقد يستطيع المشي بصورة طبيعية
- بالتحسس نجد الركبة طبيعية مع ألم محتمل ومحدد بمكان معين
- يزول الألم عند فرد الركبة في أغلب الأحوال
- صورة الأشعة السلبية

4.2. إصابات الركبة متوسطة الشدة :

وتحدث نتيجة تمزقات جزئية أو كلية بالأربطة غالباً بشرط أن تكون فردية وغير مصاحبة لإصابات أخرى (كتمزق الغضروف مثلاً)

¹ حنفي محمود مختار ، المرجع السابق ، ص 24

² اسحاق علوش، الإصابات الرياضية وتأثيرها على مستوى أداء لاعبي كرة القدم، دراسة ميدانية لأندية القسم الجهوي الأول لولاية ورقلة، مذكرة تخرج ضمن متطلبات ليسانس،

الفصل الثاني: اثر الاصابات في مفصل الركبة على مهارات الاداء

والإصابة هنا - معروفة تماما للمصاب ويقوم بشرحها للفاحص تفصيلا لا يستطيع المصاب تكملة المباراة أو التدريب ، ومن الممكن تسميتها بعجز نسبي في مستوى الأداء.

الفحص والتشخيص :

- ألم في الحال عند حدوث الإصابة
- عجز جزئي مباشر للأداء الرياضي
- ألم عند الوقوف
- تورم متوسط الشدة في الركبة المصابة
- ألم عند تحسس الركبة في نفس مكان الإصابة
- ألم عند ثني الركبة من 20 إلى 40 درجة

4.3. إصابات الركبة الشديدة:

وتحدث نتيجة تمزق الأربطة الخارجية والداخلية خاصة الأربطة المتعامدة المثبتة للركبة بالإضافة إلى إصابة أحد الغضاريف على الأقل

وهذا النوع من الإصابات بالركبة الذي يصاحبه سقوط الرياضي في الملعب وعدم استطاعته مغادرة الملعب إلا على نقالة يصاحبه عجز كلي عن أداء أي مجهود.

-الفحص والتشخيص: ¹

- توقف فوري عن ممارسة النشاط الرياضي
- عدم استطاعة المصاب الوقوف.

¹ اسحاق علوش، المرجع السابق، ص 47

الفصل الثاني: اثر الاصابات في مفصل الركبة على مهارات الاداء

- تورم الركبة في الغالب (في إصابات الأوتار يحدث الورم في أول يوم أما في إصابات الغضروف فإنه يحدث في اليوم الثاني أو الثالث)
- ألم حاد وإذا ما كانت الإصابة في الجانب الخارجي للركبة قد يصاحبها قطع بالعصب المغذي لعضلات خلف وجانب الساق مع شلل لتلك العضلات.
- والفحص في تلك الحالات قد يكون صعبا للغاية، نظرا للألم الشديد المصاحب للإصابة لذا ننصح بأن يكون الفحص تحت التخدير العام للمصاب في المستشفى.
- ارتخاء وحرية زائدة للعضلة عند جذبها ولفها سواء للداخل أو الخارج حسب نوعية الأربطة المقطوعة
- تظهر صور الأشعة إصابة الغضاريف المصاحبة لهذا النوع من الإصابات.¹

¹ اسحاق علوش، المرجع السابق، ص 47

الفصل الثاني: اثر الاصابات في مفصل الركبة على مهارات الاداء

ثانيا: اثر اصابات العضلات والعظام على مهارات الاداء

1. اصابات العضلات والعظام على مهارات الاداء مهارات

التمرير

يستخدم التمرير في كرة القدم في أوسع مدى نظرا لكبير مساحة الملعب ولصعوبة تقدم اللاعب بالكرة بمفرده دون مقاومة، والتمرير بالإضافة إلى جميع المزايا التي يتمتع بها ، يوفر الوقت والجهد ويجعل الإستفادة من الفرص الكثيرة ممكنة إلى حد اقصى ، خاصة إذا أحسن إتخاذ المراكز الصحيحة لاستقبال التمرير.¹ والتمرير يمكن أن يكون مباشرا أو غير مباشرا ففي النوع الأول ترمى الكرة إلى زميل الزميل الثابت مباشرة ، أما في النوع الثاني فتُرسل الكرة إلى زميل متحرك بحيث يضبط توقيتها لتصل إليه في خط السير الذي يجري به ، ويحسن أن يكون التمرير على الأرض بقدر الإمكان ، بحيث يمرر إلى زميل غير مراقب ، وفي لحظة مناسبة وتوقيت صحيح ، ويجب إخفاء إتجاه التمرير عن الخصم ، كما يفضل القيام بعملية الخداع قبل التمرير ، أما بالنسبة للمستلم ، فيجب أن يندفع نحو المكان الذي ستصل فيه الكرة ، وأن يتفادى الوقت بحيث يكون هو والممرر واللاعب الذي يراقبه على خط مستقيم واحد ونجد ان التمزق الغضروفي الهلالي لمفصل الركبة عادة ما يتبع صدمة تشمل دوران في الركبة وهي منحنية قليلاً، هذه الحركات أيضا تؤدي إلى تفاقم الألم بعد الإصابة؛ ومنه تكون دقة الميرة وقوتها أكثر ضعفا مقارنة بالنسبة للأحوال العادية .

¹ حسن عبد الجواد، 1911، ص53-54

الفصل الثاني: اثر الاصابات في مفصل الركبة على مهارات الاداء

2. اصابات العضلات والعظام على مهارات الاداء مهارات

الاستقبال

يستخدم إيقاف الكرة بباطن القدم في السيطرة على الكرة المتدرجة، إذ أن الجسم يكون في هذه الحالة آخذا وضع ضرب الكرة بباطن القدم في نفس الوقت مما يمكن اللاعب من ركل الكرة بباطن القدم بسرعة، وخاصة أن أسلوب اللعب الحديث يقتضي من اللاعب ذلك ولذلك ان اصابات العضلات والعظام وخاصة منها انفصال العظمي و تمزقات أربطة مفصل الركبة الإلتهابات العظمية في مفصل الركبة (الرضفة) تؤثر بشكل كبير على عملية استقبال الكرة نظرا لالام المصاحبة لهذه الاصابات والتي تنقص من الاداء المهاري لدى اللاعب .¹

3. اصابات العضلات والعظام على مهارات الاداء مهارات

السيطرة على الكرة

تشمل مهارة التحكم بالكرة على استخدام الجهات المختلفة من قدم اللاعب في السيطرة على الكرة ، سواء داخل القدم أو خارجها ، أسفل القدم أو أعلاها . وهذه المهارة تعطي اللاعب " المساحة والوقت الكافيين " للتحرك بالكرة وكذلك إيجاد أفضل لاعب لإيصال الكرة له . كما أنّ اللاعبين الذين يسحمون للكرة أن تنزلق وتبتعد عن أقدامهم دائماً ما " يقعون تحت الضغط " لأنهم يُتيحون فرصة للمدافعين ب نهب الكرة منهم أو الضغط الكلي عليهم فيفقدون الكرة

¹ علي خليفة العنشري وآخرون، كرة القدم، بدون طبعة، الجماهيرية العربية الليبية، 1995

الفصل الثاني: اثر الاصابات في مفصل الركبة على مهارات الاداء

تماماً. وتشمل مهارة التحكم بالقدم على وضع الإستعداد بالنسبة للاعب بحيث يضع قدمه بمستوى مناسب لتمرير الكرة لمساة واحدة ويتوقف ذلك على مدى سرعة الكرة القادمة .¹

وهنا على اللاعب ان يذهب لإستلام الكرة , ولا ينتظر الكرة لتأتيه , وكذلك النظر جيداً وعلى مستوى جهات الملعب كافة قبل لعب الكرة لزيادة دقة التمرير .والأسلوب الأفضل والأكثر دقة لإستلام الكرة هو إستقبالها " من داخل القدم. "

وهي الطريقة الآمنة التي تتيح للاعب فرصة التحرك وتمرير الكرة قبل أن يضغط عليه أي لاعب أو يشكل نوع من الخطورة على قدمه².

ان السيطرة على الكرة من اهم المهارات الاساسية التي يجب ان تتوفر في اللعب في ميدان كرة القدة وذلك أن السيطرة على الكرة يمثل العامل الاساسي في جميع المهارات الاساسية السابقة وبما ان عملية السيطرة على الكرة يكون غالباً بالقدم فإن اصابات مفصل الركبة يقلل من الاداء المهاري المرتبط بالسيطرة على الكرة وهذا بسبب الاعراض التي تصاحب اصابات الركبة في العظام أو العضلات أو الاربطة

¹ علي خليفة العنشري وآخرون، المرجع السابق م، ص 211

² نفس المرجع، ص 212

الفصل الثاني: اثر الاصابات في مفصل الركبة على مهارات الاداء

ثالثا: اثر اصابات مفصل الركبة على الجانب النفسي

لقد اهتم الكثير من الاختصاصيين بدراسة الجسم والتمارين الحركية وتأثيرها على القدرات العقلية والنفسية والتي تلعب دورا مهما في عملية الحصول¹ على احسن نتائج مرجوة من اللاعب في مجال كرة القدم ولما كانت الاصابات المتعلقة بالركبة ذات اثر شديد على الأداء المهاري في كرة القدم وجب علينا دراسة التأثيرات النفسية على اللاعب بسبب هذه الاصابات

1. اثر اصابات مفصل الركبة على دافعية الانجاز

دافعية الإنجاز هي رغبة أو ميل الفرد للتغلب على العقبات وممارسة القوى والمكافحة أو المجاهدة لأداء المهام الصعبة بشكل جيد وبسرعة كلما أمكن ذلك²، ومنه وجدنا أن الاسجاس بالألم له اثر كبير في دافعية الانجاز والأداء المهاري عند اصابته ببعض الاصابات الشديدة في مفصل الركبة من حيث القدرة على التمرير واستقبال الكرة وصدها.³

2. اثر اصابات مفصل الركبة على الثقة بالنفس

الثقة بالنفس هي توقع النجاح ، والأكثر أهمية الاعتقاد في إمكانية التحسن، ولا تتطلب بالضرورة تحقيق المكسب فبالرغم من عدم

¹ نعيم الرفاعي، الصحة النفسية- دمشق- مديرية الكتب الجامعية- طبعة 02، - ص456

² عبد اللطيف محمد خليفة، الدافعية للإنجاز، دار غريب للطباعة و النشر ،القاهرة ، 2000 ،ص88 :

³ أحمد أمين فوزي : مبادئ علم نفس الرياضي -دار الفكر العربي - الطبعة الأولى - القاهرة- مصر 243

الفصل الثاني: اثر الاصابات في مفصل الركبة على مهارات الاداء

تحقيق المكسب أو الفوز يمكن الاحتفاظ بالثقة بالنفس وتوقع تحسن الأداء¹ ومن مظاهر انعدام الثقة بالنفس نجد الخوف هو ميل إلى الهروب أو تحاشي حالات معينة ، وله علاقة قريبة من القلق ، لهذا يصعب علينا أن نميز بين مصطلحي الخوف و القلق ، وغالبا ما نستعملهما بشكل متداخل ، لكن الخوف محدد أي أنك تعرف من ماذا أنت خائف وبتناسب الخوف عادة تناسبا طرديا مع حجم الخطر، بينما يكون سبب القلق غير معروف في الكثير من الأحيان وأمه عادة أكبر من مصدر الخطر نفسه ، كما من غير المحتمل أن نتمكن من معالجة الخوف خلال المباراة أو حتى قبلها لبضعة أيام ، لكن نستطيع أن نعالج الخوف على مدى أسابيع قبل المباراة أو المنافسة عن التدريب المناسب ، وإذا راجعت أسوأ أداء لك في حياتك الرياضية ستري أن أكثر حالات الخوف غير منطقية ولا يمكن تفسيرها.

مثال : قد تكون قلقا بسبب المشاركة في مباراة معينة أو بسبب وجود خصم مشهور يلعب ضدك، لكنك تعمل كل ما بوسعك لتتغلب عليه ،هذا القلق يختفي عادة بمجرد أن تبدأ المباراة ،لكن لو كنت خائفا من هذا

الخصم ستشعر بأشياء أخرى إضافة إلى ما تشعر به في حالة القلق ، وأهم هذه الأشياء عدم قدرتك على الحركة لأن ركبتك تكونا

¹ أسامة كامل راتب "تدريب المهارات النفسية (التطبيقات في المجال الرياضي)"،دار

الفصل الثاني: اثر الاصابات في مفصل الركبة على مهارات الاداء

مقفلتين متصلبتين وغير قادر على تحريك الفك السفلي ، ويمثلان أهم مؤشرات الخوف¹ .

ومنه نجد ان نقص الثقة في النفس الذي يترتب عنه الخوف بسبب الاصابات المتعلقة بالركبة تؤثر بشكل كبير سواء في مهارات التمرير أو الاستقبال أو صد الكرة وذلك بسبب الالم الجسدي الذي يصاحبه احباط نفسي بسبب قلة أو انعدام الثقة بالنفس وكذا الخوف المستمر من عدم الاداء الجيد.²

¹ محمد حسين علاوي: موسوعة الإختبارات النفسية-مركز الكتاب -الطبعة الاولى

القاهرة مصر 1992 - ص 90

² نفس المرجع ، ص 91

الفصل الثاني: اثر الاصابات في مفصل الركبة على مهارات الاداء

خلاصة

تطرقنا في هذا الفصل إلى اثر الاصابات في مفصل الركبة على مهارات الاداء حيث تطرقنا أولاً إلى مهارات الاداء وشدة الاصابات على مستوى الركبة ثم إلى اثر اصابات العضلات والعظام على مهارات الاداء اثر اصابات مفصل الركبة على الجانب النفسي .

الفصل الاول: الأدوات الإجرائية للبحث

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.

الفصل الاول: الأدوات الإجرائية للبحث

1- منهج البحث

ترجع كلمة *Methodologie* في بعدها المعرفي إلى الفيلسوف الألماني كانط . فقد كانط قسم المنطق إلى قسمين¹ :

الأول : مذهب المبادئ وموضوع شروط المعرفة الصحيحة .

الثاني : علم المناهج الذي يحدد الشكل العام لكل علم و الطريقة التي بها يكون .

و إلى جانب علم المناهج العام ، توجد علوم مناهج جزئية تختلف باختلاف مواضعها باختلاف العلوم، و مهمة كل منها تحديد العمليات الواجب اتباعها في دراسة ذلك العلم .

اصطدم علم المناهج العام بعلوم المناهج الجزئية ، لأن تحديد الطرق التي تنتهجها العلوم المختلفة لا يمكن إلا بالعودة للسبل التي يسير عليها العلماء فعليا في كل علم، لذلك قامت في أواخر القرن التاسع عشر مشكلة معرفية بين المجال علم منهج البحث العام ومجال علوم مناهج البحث الجزئية .

نظرا لطبيعة موضوعنا ارتأينا أن نعتمد على المنهج الوصفي لإجراء بحثنا الميداني، فهو يعتمد على وصف ما هو كائن في الواقع .

ويعرف المنهج الوصفي في مجال التربية والتعليم بأنه كل استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر التعليمية أو النفسية كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها².

¹ بدوي محمد : المنهجية في البحوث و الدراسات. تونس . مدينة سوسة . دار الطباعة للمعارف و النشر . ص : 9 ص :

7

² قاسم حسن حسين، أسس التدريب الرياضي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ط 1، عمان الأردن ،

الفصل الاول: الأدوات الإجرائية للبحث

ويعد المنهج الوصفي من أهم وأحسن المناهج في البحث التي تتسم بالموضوعية لكونه يعطي الحرية الكاملة للمستجوبين للتعبير عن آرائهم حول موضوع ما.

خلال هذه الدراسة وحسب طبيعة الموضوع كما سبق وأن ذكرنا، اتبعنا المنهج الوصفي لأننا ستحاول البحث عن واقع اصابات الركبة على مستوى النوادي بما فيه الجانب التقييمي، حيث سنبحث مدى تأثير اصابات الركبة على ثلاثة مهارات اساسية وهي التمير والاستقبال وصد الكرة، حيث تصور الوضع الراهن ونحاول تحديد العلاقات التي توجد بين الاصابات على مستوى الركبة والأداء الرياضي في كرة القدم¹.

2- العينة

يشير معنى عينة الدراسة إلى "تلك العينة التي تتوزع فيها خصائص المجتمع بنفس النسب الواردة في المجتمع" تمثل المجتمع الأصلي وتحقق أغراض البحث وتغني الباحث عن مشقات دراسة المجتمع الأصلي، وتعرف العينة بأنها جزء ممثل لمجتمع البحث الأصلي².

إن اختيار العينة المناسبة للبحث من العناصر الأساسية والمهمة في بداية العمل الميداني، فالعينة هي أحد التقنيات المساعدة على جمع المعلومات من مجتمع الدراسة حيث يلجأ الباحث إليها عند استحالة أو صعوبة المسح الشامل للمجتمع الأصلي للدراسة، كما يجب أن تحتوي العينة المختارة على مجموعة الشروط الموضوعية للعينة الممثلة لمجتمع البحث، حتى يتمكن

¹ حسان أحمد الشافعي، سوزان أحمد مرسى، معايير نقد الرسائل العلمية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2004، ص 45

² حمدان محمد زياد، البحث العلمي كنظام . سلسلة التربية الحديثة. دار التربية الحديثة. عمان - الأردن. 1989 - ص 304

الفصل الاول: الأدوات الإجرائية للبحث

الباحث من تعميم النتائج المتحصل عليها من خلال العينة على مجتمع الدراسة كله.

اعتمدنا على تقنية الاستبيان وانطلاقا من موضوع البحث تتكون عينة الدراسة من الأعضاء المدربين الموجودين على مستوى النوادي الرياضية لكرة القدم القسم الجهوي لولاية الاغواط، و تم اختيار العينة وفق الطريقة العلمية المدروسة و ذلك بأخذ نسبة 15% من المجتمع الأصلي للدراسة، والمجتمع الأصلي في دراستنا هذه هو جميع فرق القسم الجهوي لولاية الاغواط و المتمثلة و تم اختيار بحساب نسبة 15 % من مجموع الفرق، إذن يجب اخذ 04 فرق، واخترنا كل من فريق: نادي اتحاد الاغواط و نادي وداد الاغواط و نادي الوفاق الرياضي لمدينة الاغواط و نادي الرياضي الاغواط.

وقد اعتمدنا في دراستنا على العينة القصدية وهي اختيار عدد من الأفراد نظرا لأنهم يوفون بغرض الدراسة التي يرغب الباحث في القيام بها ، وهنا لا بد من الإشارة إلى انه يجب أن تتمتع هذه العينة بشيء مقبول من الموضوعية في الأقوال والآراء والثقة فيها.

3- مجالات البحث

3-1- المجال المكاني: تم توزيع الاستبيان على مستوى الاندية الرياضية

لكرة القدم لكرة القدم الجهوي الأول كل حدا.

3-2- المجال الزمني: شرعنا في انجاز هذا في مدة 03 اشهر.

الفصل الاول: الأدوات الإجرائية للبحث

4- ضبط متغيرات الدراسة :

المتغير المستقل: هو المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب لنتيجة معينة ، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر¹

تحديد المتغير المستقل: إصابات الركبة

المتغير التابع: هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع²

تحديد المتغير التابع: اداء لاعب كرة القدم

5- أدوات وتقنيات البحث

استخدم الباحث في هذه الدراسة أداتين من أجل تحقيق أهداف الدراسة وهما:

5-1- الاستبيان:

الإستبيان: كلمة مشتقة من الفعل استبان، يقال استبان الأمر بمعنى أوضحه وعرفه، والاستبيان بذلك هو التوضيح والتعريف لهذا الأمر.

في البحث العلمي:

الإستبيان: هو تلك القائمة من الأسئلة التي يحضرها الباحث بعناية في تعبيرها عن الموضوع المبحوث في إطار الخطة الموضوعية، لتقدم إلى

¹ ناصر ثابت: أضواء على الدراسة الميدانية، مكتبة الفلاح، الكويت، ط 1، 1984، ص 58

² محمد حسن علاوي -أسامة كامل راتب: البحث العلمي في التربية الرياضية و علم النفس، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999 ، ص 219

الفصل الاول: الأدوات الإجرائية للبحث

المبحوث من أجل الحصول على إجابات تتضمن المعلومات والبيانات المطلوبة لتوضيح الظاهرة المدروسة وتعريفها من جوانبها المختلفة.

ويعرّف الإستبيان في الأوساط البحثية العلمية تحت أسماء عديدة مثل الإستقصاء والإستفتاء والإستبار (مع بعض الاختلافات الموجودة بينهم)¹.

وكلها كلمات تفيد الترجمة الخاصة بكلمة questionnaire أو sondage

ويعرّف الإستبيان كذلك بأنه: مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معيّن، يتم وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين بالبريد أو يجري تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها.

كما يعرّف الإستبيان بأنه: مجموعة من الأسئلة المكتوبة والتي تعدّ بقصد الحصول على معلومات أو آراء المبحوثين حول ظاهرة أو موقف معيّن، ويعتبر الإستبيان من أكثر الأدوات المستخدمة في جميع البيانات الخاصة بالعلوم الإجتماعية والتي تتطلب الحصول على معلومات أو معتقدات أو تصورات أو آراء الأفراد.

كما يعرّف الإستبيان بأنه: مجموعة مؤشرات يمكن عن طريقها اكتشاف أبعاد موضوع الدراسة عن طريق الاستقصاء التجريبي أي إجراء بحث ميداني على جماعة محددة من الناس، وهي وسيلة اتصال رئيسية بين الباحث والمبحوث

¹ حسين عبد الحميد أحمد رشوان: أصول البحث العلمي، الإسكندرية. مؤسسة شباب الجامعة، 2006.

الفصل الاول: الأدوات الإجرائية للبحث

وتحتوي على مجموعة من الأسئلة تخص القضايا التي تزيد معلومات عن المبحوث.¹

يشترط أن تكون الأسئلة واضحة تتميز بعدم التحيز ويتجنب فيها الباحث الأسئلة الحساسة التي ترتبط بحياة الفرد، ويجب أن تكون الألفاظ والكلمات التي تتضمنها الأسئلة أو الجمل بسيطة وسهلة².

قمنا ببناء استبيان مكون من 17 سؤال موجه للاعبين، المدربين والأخصائيين على مستوى نوادي كرة القدم.

الاستبيان به ثلاث محاور حيث كل محور خاص بفرضية جزئية معينة، وكل محور متكون من مؤشرات مستمدة من الخلفية النظرية والدراسات السابقة، تم تنظيمها على شكل أسئلة.

استعملنا الاستبيان كوسيلة للبحث لكونه تقنية شائعة الاستعمال ووسيلة علمية لجمع البيانات والمعلومات مباشرة من مصدرها الأصلي وقد استعملنا الإستبيان كأداة للبحث باعتبارها مناسبة لموضوع البحث، واستعملنا الأسلوب البسيط لطرح الأسئلة لكي يتسنى لمدربي الأندية فهمها بسهولة ووضوح وتحتوي الاستمارة الخاصة بالعمال على 15 سؤال وتتمحور حول:

¹ جودت عزت عطوي: أساليب البحث العلمي: مفاهيمه، أدواته، طرقه الإحصائية، دار الثقافة للنشر و التوزيع، 2007، ص 120

² عبد الله زيد الكيلاني، نضال آمال الشريفين، مدخل إلى البحث في العلوم التربوية والاجتماعية، ط 2، دار المسيرة

الفصل الاول: الأدوات الإجرائية للبحث

المحور الأول: مكون من الأسئلة 1،2، التي قمنا بصياغتها على أساس مؤشرات دالة عن سن اللاعبين واسباب الاصابات الرياضية على مستوى الركبة عند لاعبي اندية كرة القدم لولاية الأغواط.

المحور الثاني: مكون من الأسئلة 03،04،05، 06، 07 التي قمنا بصياغتها على أساس مؤشرات تدلنا أنواع الاصابات وانعكاسه على مهارة التمرير لدى لاعبي كرة القدم

المحور الثالث: مكون من الأسئلة 08، 10،09، 11، 12 التي قمنا بصياغتها على أساس مؤشرات تدلنا أنواع الاصابات وانعكاسه على مهارة الاستقبال لدى لاعبي كرة القدم

المحور الرابع: مكون من الأسئلة 13، 14، 15، 16، 17 التي قمنا بصياغتها على أساس مؤشرات تدلنا أنواع الاصابات وانعكاسه على مهارة الصد لدى لاعبي كرة القدم.

5-2- كيفية تفريغ الاستبيان:

بعد جمع كل الإستمارات الخاصة بمدربي الأندية قمنا بتوزيع وفرز الاستبيانات التي بلغ عددها 20 استبيان موجهها لمدربي الأندية وقد تمت هذه العملية لحساب عدد تكرارات الأجوبة الخاصة بكل سؤال وبعدها تم حساب النسب المئوية بإتباع الطريقة التالية¹ النسبة المئوية .

¹ محمد حسن علاوي،1988، ص 58

الفصل الثاني: تحليل ومناقشة النتائج

1- تحليل ومناقشة نتائج الجداول

المحور الأول: مؤشرات دالة عن سن اللاعبين وانواع الاصابات الرياضية على مستوى الركبة عند لاعبي اندية كرة القدم لولاية الأغواط.

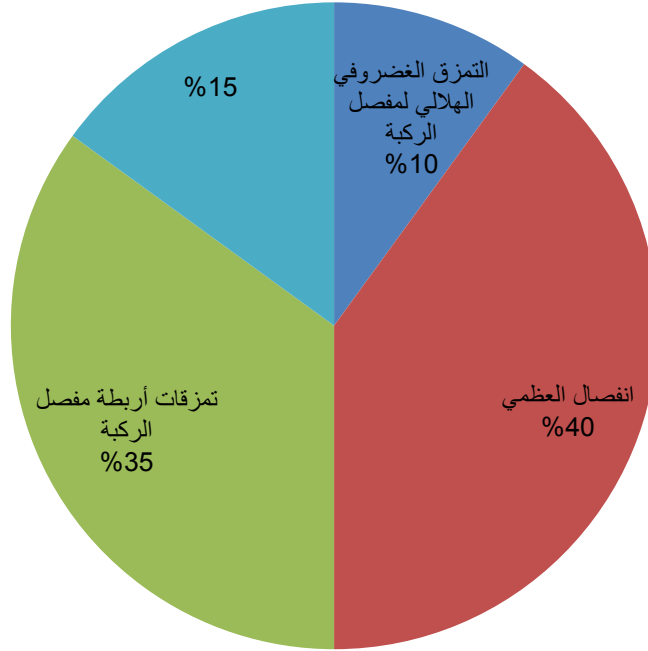
الجدول رقم 01: اعمار افراد العينة

العمر	التكرار	النسبة المئوية
20-18	2	%10
25-21	8	%40
30-26	7	%35
35-31	3	%15
المجموع	20	%100

يبين الجدول السابق الفئات العمرية للعينة محل الدراسة حيث وجدنا نسبة %40 من الفئة العمرية من 21 إلى 25 سنة ثم تليها الفئة العمرية من 26 إلى 30 نسبة بنسبة مقدرة بـ %35 وبعدها الفئة العمرية من 31 إلى 35 سنة نسبة %15 وفي الاخير نسبة %10 خاصة بالفئة العمرية المتمثلة في 18 إلى 20 سنة .

الفصل الثاني: تحليل ومناقشة النتائج

اعمار افراد العينة



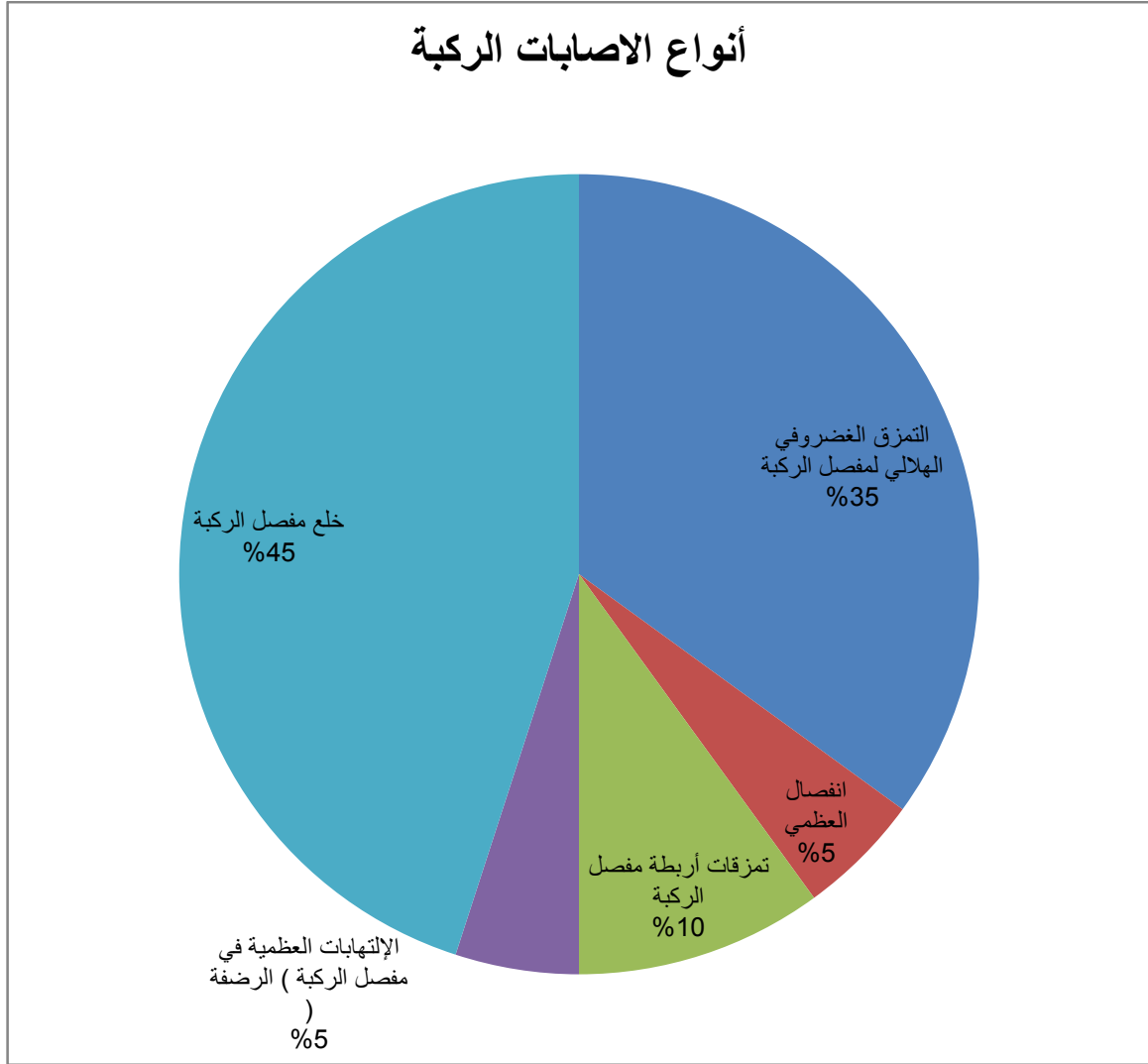
الجدول رقم 02: أنواع الإصابات الركبية

النسبة المئوية	التكرار	أنواع الاصابات
35%	7	التمزق الغضروفي الهلالي لمفصل الركبة
5%	1	انفصال العظمي
10%	2	تمزقات أربطة مفصل الركبة
5%	1	الإلتهابات العظمية في مفصل الركبة (الرضفة)
45%	9	خلع مفصل الركبة
100%	20	المجموع

وجدنا من خلال السابق ان اكثر الاصابات شيوعا هي اصابات خلع مفصل الركبة وذلك بنسبة مقدرة 45% ثم تليها اصابات التمزق الغضروفي الهلالي لمفصل الركبة وذلك بنسبة 35% بعدها نجد اصابات تمزقات أربطة

الفصل الثاني: تحليل ومناقشة النتائج

مفصل الركبة وذلك بنسبة مقدرة ب 10% وفي الاخير وجدنا ان اصابات الإلتهابات العظمية في مفصل الركبة (الرضفة) واصابات انفصال العظمي مقدرة بنسبة 5% من المجموع الكلي.



الفصل الثاني: تحليل ومناقشة النتائج

المحور الثاني: أنواع الاصابات وانعكاسه على مهارة التمرير لدى لاعبي كرة القدم

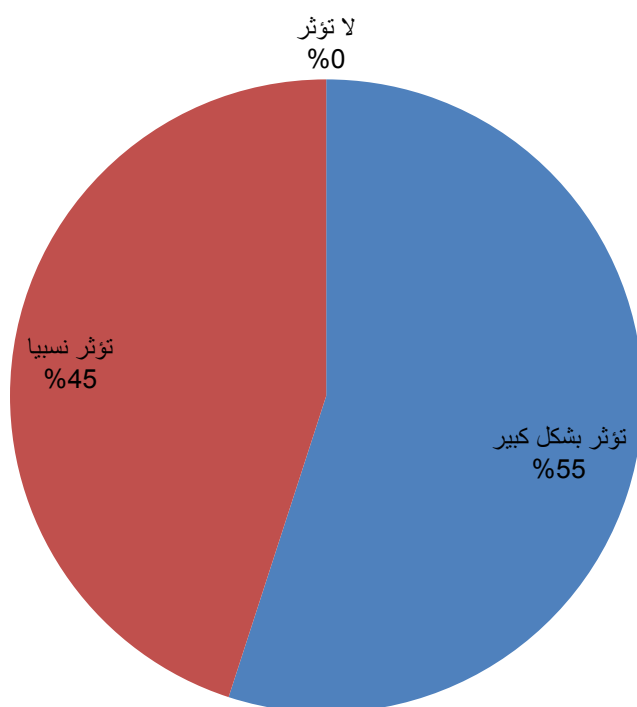
الجدول رقم 03 : اثر التمزق الغضروفي الهلالي لمفصل الركبة على مهارة التمرير

النسبة المئوية	التكرار	التمزق الغضروفي الهلالي لمفصل الركبة
%45	9	تؤثر بشكل كبير
%35	7	تؤثر بشكل كبير
%20	4	لا تؤثر
%100	20	المجموع

من خلال الجدول رقم 03 والمتمثل في أنواع الاصابات وانعكاسه على مهارة التمرير لدى لاعبي كرة القدم فقد وجدنا أن أكثر اصابات التمزق الغضروفي الهلالي لمفصل الركبة تؤثر بشكل كبير على مهارة التمرير وذلك بنسبة %45 وهذا كان حسب اجابات العينة في حين نجد نسبة %35 منة العينة المدروسة تقول أنها تؤثر نسبيا أما فئة %20 فإننا نقول انها لا تؤثر .

الفصل الثاني: تحليل ومناقشة النتائج

اثر انفصال العظمي لمفصل الركبة على مهارة التمرير



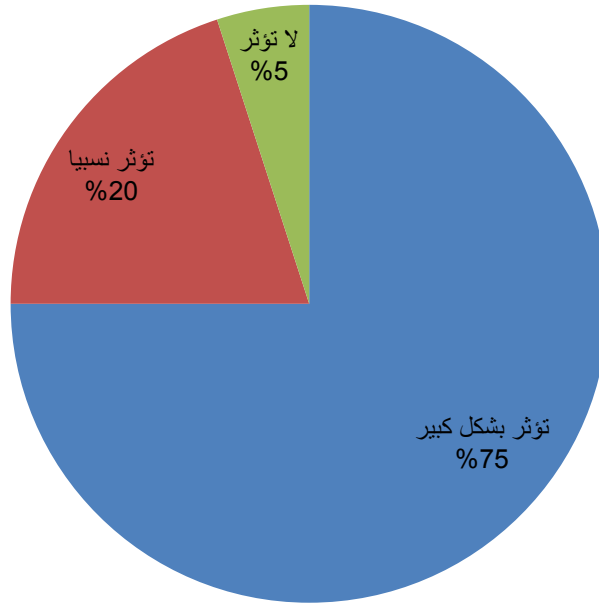
الجدول رقم 05: اثر تمزقات أربطة مفصل الركبة على مهارة التمرير

النسبة المئوية	التكرار	تمزقات أربطة مفصل الركبة
75%	15	تؤثر بشكل كبير
20%	4	تؤثر نسبيا
5%	1	لا تؤثر
100%	20	المجموع

من خلال الجدول رقم 05 والذي يطرح مدى تأثير تمزقات اربطة مفصل الركبة على مهارة الميرير فقد اجابت نسبة 75% من العينة المدروسة تجيب انا تؤثر بشكل كبير في حين قالت فئة 20% بأن هذا النوع من الاصابات يؤثر بشكل نسبي على مهارة التمرير أما النسبة الاخيرة والمقدرة بنسبة 5% فهي ترى ان اصابات تمزقات اربطة مفصل الركبة لا تؤثر على مهارة التمرير

الفصل الثاني: تحليل ومناقشة النتائج

أثر تمزقات أربطة مفصل الركبة على مهارة التمرير



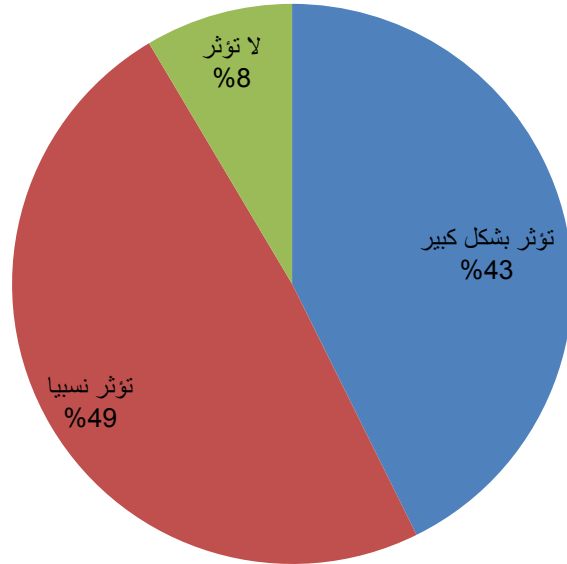
الجدول رقم 06: اثر الإلتهابات العظمية في مفصل الركبة (الرضفة) على مهارة التمرير

النسبة المئوية	التكرار	الإلتهابات العظمية في مفصل الركبة (الرضفة)
35%	7	تؤثر بشكل كبير
40%	8	تؤثر نسبيا
25%	5	لا تؤثر
100%	20	المجموع

من خلال الجدول رقم 06 والذي يطرح مدى تأثير اصابات الالتهابات العظمي في مفصل الركبة فإن نسبة 40% قالت ان ترؤثر بشكل نسب وتلتها نسبة 35% التي تقول أنها تؤثر بشكل كبير في حين اجابت نسبة 25% من العينة المدروسة انها لا تؤثر.

الفصل الثاني: تحليل ومناقشة النتائج

اثر الإلتهابات العظمية في مفصل الركبة (الرضفة) على مهارة التمرير



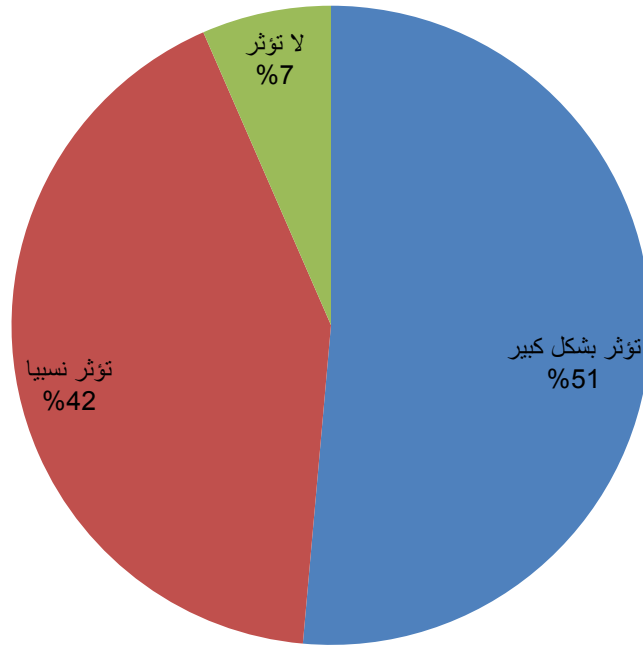
الجدول رقم 07: اثر خلع مفصل الركبة على مهارة التمرير

الخلع مفصل الركبة	التكرار	النسبة المئوية
تؤثر بشكل كبير	11	55%
تؤثر نسبيا	9	45%
لا تؤثر	0	0%
المجموع	20	100%

في طرح الجدول رقم 07 حول مدى تأثير اصابات خلع مفصل الركبة فقد وجدنا نسبة 55% من العينة المدروسة تقول أن هذا النوع يؤثر بشكل كبير على مهارة التمرير وجاءت بعدها نسبة 45% من العينة التي ترى أن اصابات خلع الركبة تؤثر بشكل نسبي على مهارى التمرير في حين نفت نسبة 0% هذا الطرح.

الفصل الثاني: تحليل ومناقشة النتائج

اثر خلع مفصل الركبة على مهارة التمرير



الفصل الثاني: تحليل ومناقشة النتائج

المحور الثالث: أنواع الإصابات وانعكاسه على مهارة الاستقبال لدى لاعبي كرة القدم

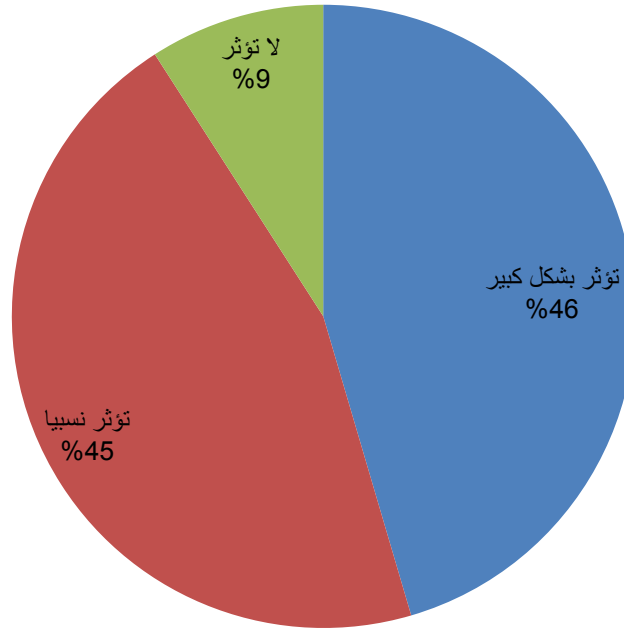
الجدول رقم 08: اثر التمزق الغضروفي الهلالي لمفصل الركبة على مهارة الاستقبال

النسبة المئوية	التكرار	التمزق الغضروفي الهلالي لمفصل الركبة
30%	6	تؤثر بشكل كبير
45%	9	تؤثر نسبيا
25%	5	لا تؤثر
100%	20	المجموع

من خلال الجدول رقم 08 والمتمثل على حول موضوع مدى تأثير اصابات التمزق الغضروفي الهلالي لمفصل الركبة واثره في مهارة الاستقبال فقد وجدنا نسبة 45 % تقول انها تؤثر بشكل نسبي اما نسبة 30% فقد اجابت بأن هذا النوع يؤثر كثيرا على مهارة الاستقبال في حين اجابت الفئة الاخيرة بالنفي بنسبة مقدرة ب 25% من مجموع العينة محل الدراسة .

الفصل الثاني: تحليل ومناقشة النتائج

اثر الانفصال العظمي لمفصل الركبة على مهارة الاستقبال



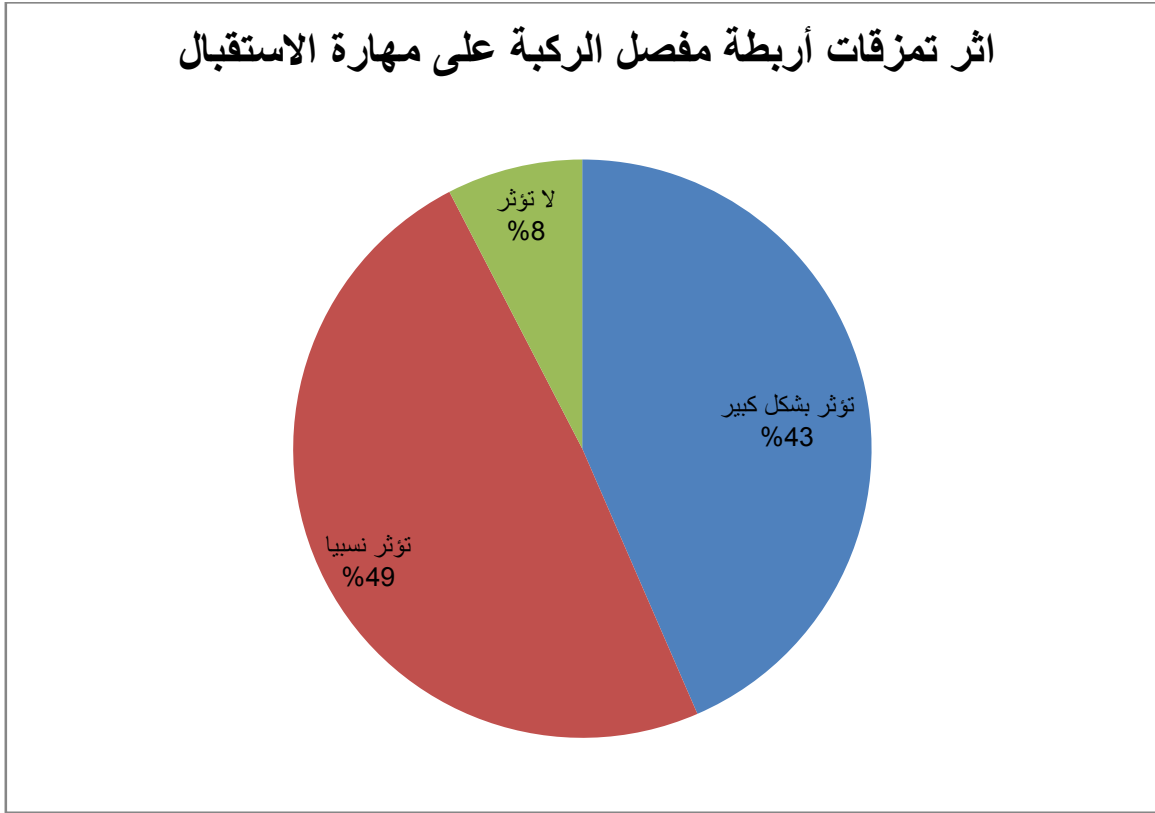
الجدول رقم 10: اثر تمزقات أربطة مفصل الركبة على مهارة الاستقبال

النسبة المئوية	التكرار	تمزقات أربطة مفصل الركبة
40%	8	تؤثر بشكل كبير
45%	9	تؤثر نسبيا
15%	3	لا تؤثر
100%	20	المجموع

من خلال الجدول رقم 10 والذي طرحنا فيه مدى اثر اصابات تمزقات مفصل الركبة على مهارة الاستقبال فقد كانت الاجابات متراوحة بين نسبة 45% نت العينة المدروسة التي قالت انها تؤثر بشكل نسبي أما الفئة التي قالت بأنها تؤثر كثيرا فقد كانت مقدرة ب 40% في حين اجابت نسبة 15

الفصل الثاني: تحليل ومناقشة النتائج

% من العينة المدروسة بان هذا النوع من الاصابات لا يؤثر على مهارة الاستقبال.



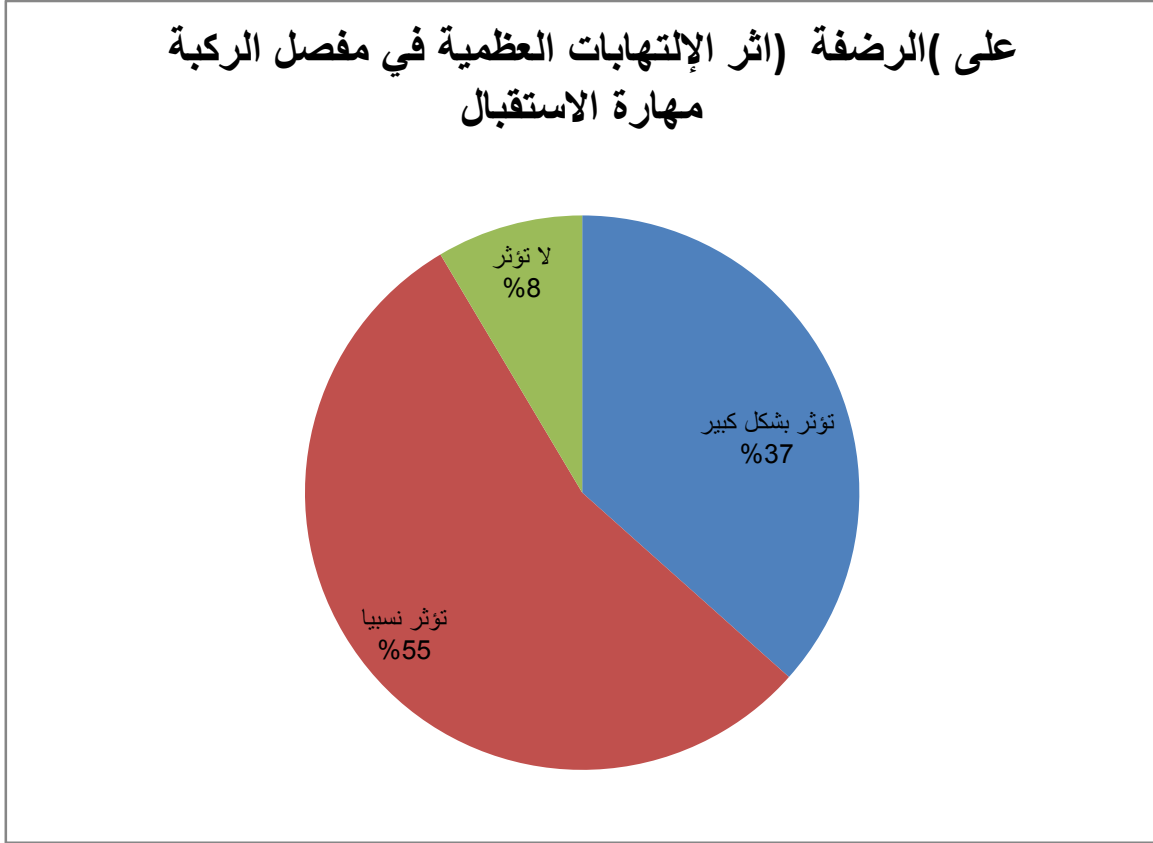
الجدول رقم 11: اثر الإلتهايات العظمية في مفصل الركبة (الرضفة) على مهارة الاستقبال

النسبة المئوية	التكرار	الإلتهايات العظمية في مفصل الركبة (الرضفة)
30%	6	تؤثر بشكل كبير
45%	9	تؤثر نسبيا
25%	5	لا تؤثر
100%	20	المجموع

في الجدول رقم 11 والمتمثل في دراسة مدى اثر الالتهابات العظمية في مفصل الركبة على مهارة الاستقبال فقد وجدنا نسبة 45% تقول بأنها تؤثر بشكل نسبي أما النسبة التي تقول بأنها تؤثر بشكل كبير فقد تمثلت في 30%

الفصل الثاني: تحليل ومناقشة النتائج

في حين الفئة التي نفت اثر الالتهابات العظمية في مفصل الركبة على مهارة الاستقبال فقد كانت مقدرة بنسبة 25% من مجموع العينة المدروسة



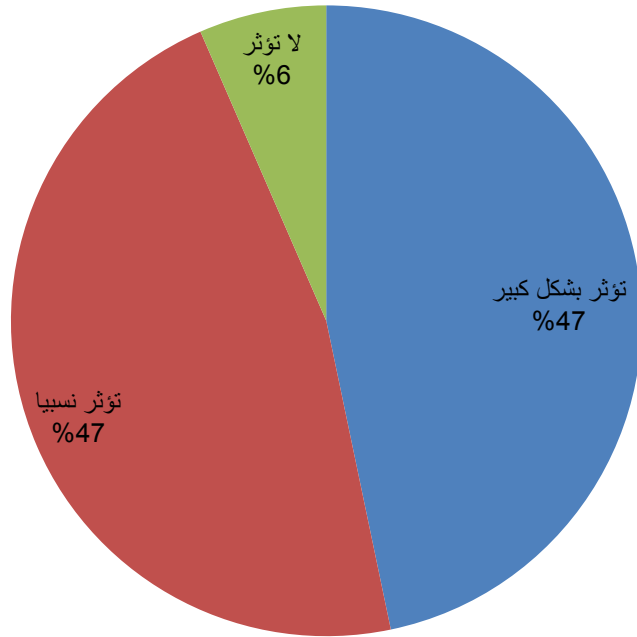
الجدول رقم 12: اثر خلع مفصل الركبة على مهارة الاستقبال

النتيجة	التكرار	النسبة المئوية
تؤثر بشكل كبير	10	50%
تؤثر نسبيا	10	50%
لا تؤثر	0	0%
المجموع	20	100%

من خلال الجدول رقم 12 ولذي ندرس فيه مدى اثر اصابات خلع الركبة على مهارة الاستقبال فقد تبين لنا من خلال البحث أن نسبة 50% قد اجابت بانها تؤثر بشكل كبير ونسبي على هذه المهارة في حين نسبة 0% فقد نفت ذلك .

الفصل الثاني: تحليل ومناقشة النتائج

اثر خلع مفصل الركبة على مهارة الاستقبال



الفصل الثاني: تحليل ومناقشة النتائج

المحور الرابع: أنواع الاصابات وانعكاسه على مهارة الصد لدى لاعبي كرة القدم.

الجدول رقم 13: اثر التمزق الغضروفي الهلالي لمفصل الركبة على مهارة الصد لدى لاعبي كرة القدم.

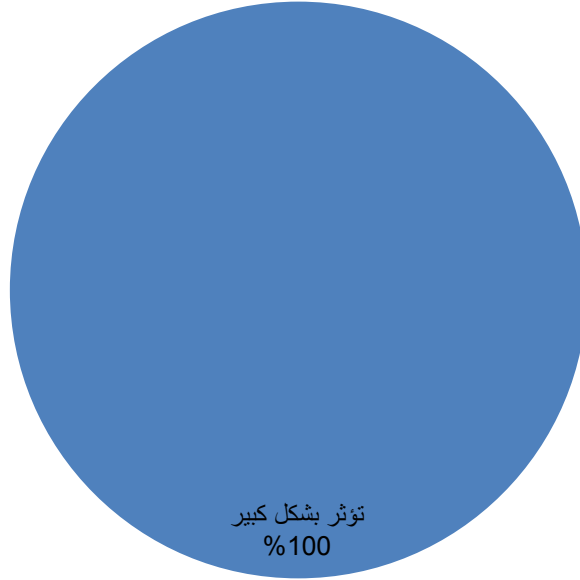
النسبة المئوية	التكرار	التمزق الغضروفي الهلالي لمفصل الركبة
30%	6	تؤثر بشكل كبير
50%	10	تؤثر نسبيا
20%	4	لا تؤثر
100%	20	المجموع

من خلال الجدول رقم 13 والذي ندرس في مدى اثر اصابات التمزق الغضروفي الهلالي لمفصل الركبة على مهارة التمدد فقد تبين لنا من خلال اجابات العينة المدروسة ان نسبة 50% من العينة اجابت بأنها تؤثر بشكل نسبي في حين اجابت نسبة 30% من العينة أنها تؤثر بشكل كبير أما الفئة التي قالت أن اصابات التمزق الغضروفي الهلالي لمفصل الركبة لا تؤثر على مهارة الصد فقد تمثلت في 20% من مجموع العينة المدروسة .

الفصل الثاني: تحليل ومناقشة النتائج

اثر الانفصال العظمي لمفصل الركبة على مهارة الصد لدى لاعبي كرة القدم.

تولارتيفيبيا
%0



تؤثر بشكل كبير
%100

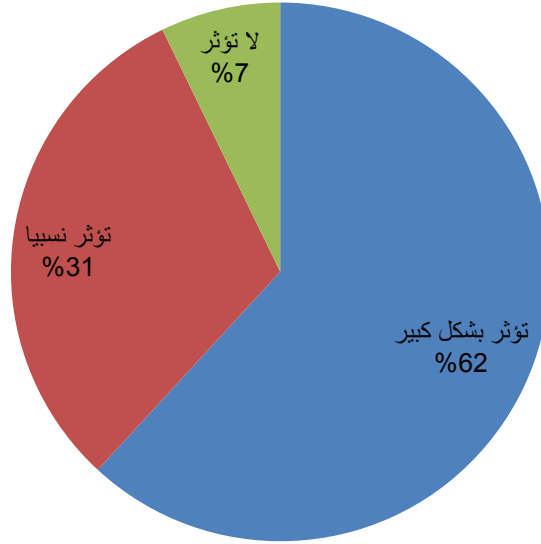
الجدول رقم 15: اثر تمزقات أربطة مفصل الركبة على مهارة الصد لدى لاعبي كرة القدم.

النسبة المئوية	التكرار	تمزقات أربطة مفصل الركبة
%60	12	تؤثر بشكل كبير
%30	6	تؤثر نسبيا
%10	2	لا تؤثر
%100	20	المجموع

يتضح من الجدول رقم 15 والذي يدرس مدى اثر اصابات تمزق اربطة مفصل الركبة على مهارة الصد فقد اجابت نسبة 60% من مجمل العينة المدروسة بأن هذا النوع له الاثر الكبير على مهارة الصد في حين قالت نسبة 30% بأن هذا النوع من الاصابات يؤثر بشكل نسبي ونجد ان نسبة 10% فقد نفت الاثر بين اصابات تمزق اربطة مفصل الركبة ومهارة الصد.

الفصل الثاني: تحليل ومناقشة النتائج

اثر تمزقات أربطة مفصل الركبة على مهارة الصد لدى لاعبي كرة القدم.



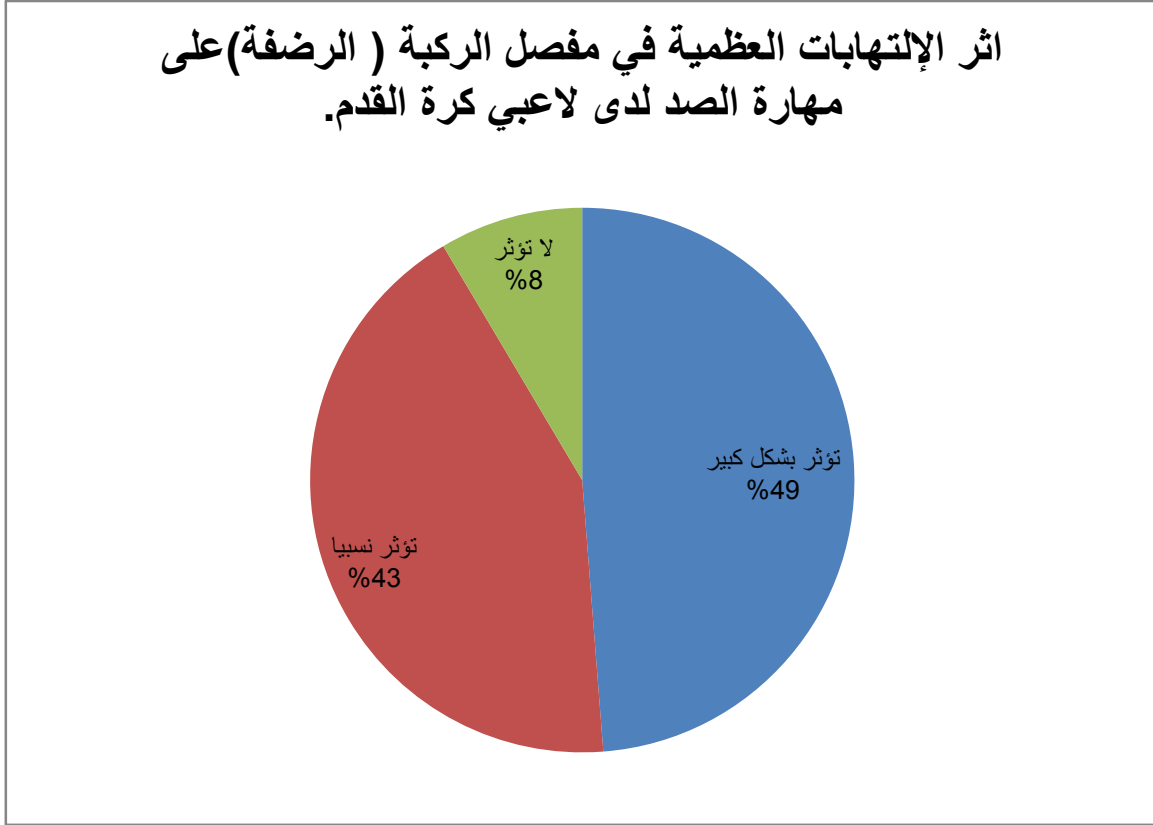
الجدول رقم 16: اثر الإلتهابات العظمية في مفصل الركبة (الرضفة) على مهارة الصد لدى لاعبي كرة القدم.

النسبة المئوية	التكرار	الإلتهابات العظمية في مفصل الركبة (الرضفة)
40%	8	تؤثر بشكل كبير
35%	7	تؤثر نسبيا
25%	5	لا تؤثر
100%	20	المجموع

من خلال الجدول رقم 16 والذي قمنا بجمع البيانات حول مدى اثر التهابات العظمية في مفصل الركبة مهارة الصد فقد اجابت نسبة 40% من مجموع الدراسة أنها تؤثر بشكل كبير في حين اجابت نسبة 35% بأنها تؤثر ولكن

الفصل الثاني: تحليل ومناقشة النتائج

نسبياً في حين نسبة 25% فقد قالت أنه لا يوجد اثر لاصابات التهابات العظمية في مفصل الركبة على مهارة الصد .



الجدول رقم 17: اثر خلع مفصل الركبة على مهارة الصد لدى لاعبي كرة القدم.

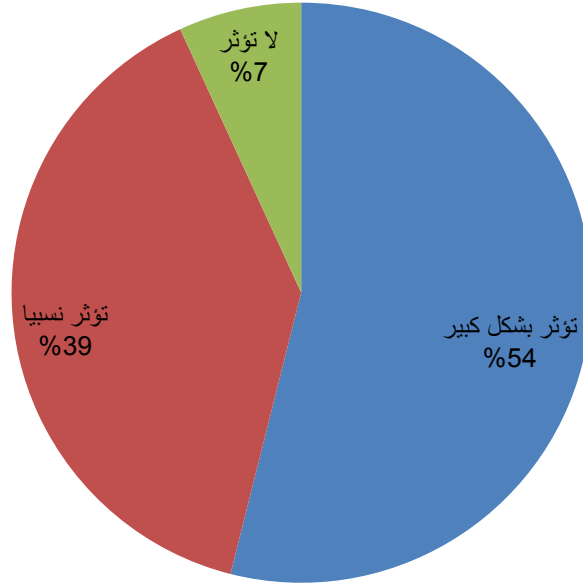
النتيجة	التكرار	النسبة المئوية
تؤثر بشكل كبير	11	55%
تؤثر نسبياً	8	40%
لا تؤثر	1	5%
المجموع	20	100%

من خلال الجدول رقم 17 قمنا بتحليل العلاقة بين اصابة خلع مفصل الركبة ومهارة الصد فوجدنا ان نسبة 55% من العينة اجابت بان هذا النوع من الاصابات يؤثر بشكل كبير على مهارة الصد أما نسبة 40% فقد قالت

الفصل الثاني: تحليل ومناقشة النتائج

بأننا تؤثر ولكن بشكل نسبي في حين الفئة التي نفت اثر هذا النوع من الاصابات على مهارة الصد فقد تمثلت في 5% من مجموع العينة .

اثر خلع مفصل الركبة على مهارة الصد لدى لاعبي كرة القدم.



الفصل الثاني: تحليل ومناقشة النتائج

2- تحليل ومناقشة النتائج العامة

وجدنا ان الفئات العمرية للعينة محل الدراسة تتمثل اكبر نسبة من الفئة العمرية من 21 إلى 25 سنة ثم تليها الفئة العمرية من 26 إلى وبعدها الفئة العمرية من 31 إلى 35 سنة وفي الاخير نسبة العمرية المتمثلة في 18 إلى 20 سنة .

أما فيما يخص اكثر الاصابات شيوعا هي اصابات خلع مفصل الركبة ثم تليها اصابات التمزق الغضروفي الهلالي لمفصل الركبة بعدها نجد اصابات تمزقات أربطة مفصل الركبة وفي الاخير وجدنا ان اصابات الإلتهابات العظمية في مفصل الركبة (الرضفة) واصابات انفصال العظمي.

اما فيما يخص نتاج أنواع الاصابات وانعكاسه على مهارة التمرير لدى لاعبي كرة القدم :

فقد وجدنا أن اصابات التمزق الغضروفي الهلالي لمفصل الركبة تؤثر بشكل كبير على مهارة التمرير في حين نجد تليها نسبة من العينة المدروسة تقول أنها تؤثر نسبيا وفي الخير اقل نسبة فإنها تقول انها لا تؤثر ومنه نستنتج أن اصابات التمزق الغضروفي الهلالي لمفصل الركبة تؤثر بشكل كبير على مهارة التمرير

في حين نجد أن اثر اصابات انفصال العظمي على مهارة التمرير فقد وجدنا معتبر تقول أنها تؤثر بشكل كبير وتليها الفئة التي تقول أنها تؤثر بشكل نسبي ومنه نجد ان اصابات انفصال العظمي يؤثر بشكل كبير على مهارة التمرير

الفصل الثاني: تحليل ومناقشة النتائج

كما لاحظنا من خلال النتائج ان تمزقات اربطة مفصل الركبة لها اثر كبير على مهارة المير من خلال الاجابات المجتمعة وتليها نسبة اقل تجيب بأن هذا النوع من الاصابات يؤثر بشكل نسبي على مهارة التمير في حين اجابت نسبة ضئيلة فهي ترى ان اصابات تمزقات اربطة مفصل الركبة لا تؤثر على مهارة التمير.

ومنه نستنتج ان اصابات تمزقات اربطة مفصل الركبة تؤثر بشكل كبير على مهارة التمير

اما فيما يخص مدى تأثير اصابات الالتهابات العظمي في مفصل الركبة فإن نسبة كبيرة قالت ان تؤثر بشكل نسبي وتلتها الفئة التي تقول أنها تؤثر بشكل كبير في حين اجابت نسبة ضئيلة من العينة المدروسة انها لا تؤثر. ومنه نستنتج ان اصابات الالتهابات العظمي في مفصل الركبة تؤثر بشكل نسبي على مهارة التمير

في حين رأينا أن مدى تأثير اصابات خلع مفصل الركبة فقد وجدنا نسبة كبيرة من العينة المدروسة تقول أن هذا النوع يؤثر بشكل كبير على مهارة التمير وبعدها نسبة اقل من العينة التي ترى أن اصابات خلع الركبة تؤثر بشكل نسبي على مهارة التمير ومنه نستنتج ان اصابات خلع مفصل الركبة لها الاثر الكبير على مهارة التمير

أما فيما يخص أنواع الاصابات وانعكاسه على مهارة الاستقبال لدى لاعبي كرة القدم

فقد وجدنا ان مدى تأثير اصابات التمزق الغضروفي الهلالي لمفصل الركبة واثره في مهارة الاستقبال فقد وجدنا أنها تؤثر بشكل كبير وتلتها نسبة معتبر تقول بأنها تؤثر نسبيا أما قليلا من العينة المدروسة نفت

الفصل الثاني: تحليل ومناقشة النتائج

العلاقة بين هذا النوع من الاصابات ومهارة الاستقبال ومنه نستنتج ان مهارة الاستقبال تتأثر بكشل كبير بسبب اصابات التمزق الغضروفي الهلالي لمفصل الركبة

اما فيما اثر اصابات الانفصل العظمي في الركبة على مهارة الاستقبال فقد اجابت اعلى نسبة على انها تؤثر بشكل كبير وتؤثر نسبيا على مهارة الاستقبال أما النسبة الاخيرة فقد نفت الاثر بين انفصال العظمي في الركبة ومهارة الاستقبال. ومنه نستنتج ان اصابات الانفصال العظمي له اثر كبير على مهارة الاستقبال

من خلال بحثنا في مدى اثر اصابات تمزقات مفصل الركبة على مهارة الاستقبال فقد كانت الاجابات متراوحة اعلى نسبة من العينة المدروسة التي قالت انها تؤثر بشكل نسبي أما الفئة التي قالت بأنها تؤثر كثيرا في حين اجابت نسبة قليلة من العينة المدروسة بان هذا النوع من الاصابات لا يؤثر على مهارة الاستقبال.

ومنه نستنتج ان اصابات تمزق مفصل الركبة لها اثر نسبي على مهارة الاستقبال لدى لاعبي كرة القدم

في حين وجدنا في دراسة مدى اثر الالتهابات العظمية في مفصل الركبة على مهارة الاستقبال فقد وجدنا اعلى نسبة تقول بأنها تؤثر بشكل نسبي أما النسبة التي تقول بأنها تؤثر بشكل كبير فقد كانت اقل في حين الفئة التي نفت اثر الالتهابات العظمية في مفصل الركبة على مهارة الاستقبال فقد كانت ضئيلة مقارنة مع مجموع العينة المدروسة ومنه نستنتج ان اصابات الالتهابات العظمية له اصر نسبي على مهارة الاستقبال لدى اللاعبين في كرة القدم

الفصل الثاني: تحليل ومناقشة النتائج

وعند دراستنا لمدى اثر اصابات خلع الركبة على مهارة الاستقبال فقد تبين لنا من خلال البحث أن كل من الذين قالوا انها تؤثر بشكل كبير ونسبي ومنه نستنتج ان لخلع الركبة الاثر الكبير على مهارة الاستقبال .
اما فيما يخص دراسة أنواع الاصابات وانعكاسه على مهارة الصد لدى لاعبي كرة القدم.

فقد وجدنا أن اثر اصابات التمزق الغضروفي الهلالي لمفصل الركبة على مهارة الصد فقد تبين لنا من خلال اجابات العينة المدروسة بأنها تؤثر بشكل نسبي في حين نسبة معتبرة من العينة أنها تؤثر بشكل كبير أما الفئة التي قالت أن اصابات التمزق الغضروفي الهلالي لمفصل الركبة لا تؤثر على مهارة الصد فقد تمثلت في نسبة قليلة من مجموع العينة المدروسة .

في حين في تحليل مدى اثر اصابة انفصال العظمي على مستوى الركبة واثره على مهارة الصد فقد وجدنا ان كل افراد العينة اجابوا بأنها تؤثر بشكل كبير ومنه نستنتج ان اصابات الانفصال العظمي له الاثر الكبير على مهارة الصد لدى لاعبي كرة القدم.

اما فيما يخص مدى اثر اصابات تمزق اربطة مفصل الركبة على مهارة الصد فقد كانت اعلى نسبة من مجمل العينة المدروسة بأن هذا النوع له الاثر الكبير على مهارة الصد في حين قالت نسبة اقل منها بأن هذا النوع من الاصابات يؤثر بشكل نسبي ومنه ظنجد ان اصابات تمزق اربطة مفصل الركبة له الاثر الكبير على مهارة الصد حيث يقلل هذا النوع من الاداء المهاري

الفصل الثاني: تحليل ومناقشة النتائج

وفي دراسة لآثر التهابات العظمية في مفصل الركبة مهارة الصد فقد اجابت اعلى نسبة من مجموع الدراسة أنها تؤثر بشكل كبير وتلتها النسبة التي تقول بأنها تؤثر ولكن نسبيا ومنه نستنتج ان اصابات التهاب العظمية في مفصل الركبة لها الاثر الكبير والنسبي على مهارة الصد .

اما فيما يخص اصابة خلع مفصل الركبة ومهارة الصد فوجدنا أن اعلى فئة اجابت بان هذا النوع من الاصابات يؤثر بشكل كبير على مهارة الصد واخرى قالت بأنها تؤثر ولكن بشكل نسبي ومنه نستنتج ان اثر خلع مفصل الركبة له الاثر الكبير على مهارة الصد

الخاتمة

بلغت كرة القدم من الشهرة حدًا لم تبلغه لعبة أخرى غيرها واكتسبت شعبية كبيرة في المجتمع لذا اهتمت العديد من مدارس التدريب في كثير من دول العالم باللياقة البدنية لكونها عنصراً رئيساً للنجاح في كرة القدم كما أن جميع الدول المتقدمة تركز على اللياقة البدنية والمهارات الأساسية كعاملين يكمل كل منهما الآخر في إعداد اللاعبين.

إن أداء اللاعبين في المباريات وخاصة في لعبة كرة القدم يعتبر ترجمة حقيقية لمستوى ما وصلوا إليه من تطور وتطوير لقدراتهم ومهاراتهم من خلال الإعداد البدني العام والخاص واستيعابهم لما تم التدريب عليه من الناحية الفنية والمهارية، بالإضافة أيضاً إلى أنه انعكاس لتكوين الشخصية الرياضية من حيث تطور القدرة على المنافسة وضبط الحالة الانفعالية والنفسية أثناء المباراة .

وعليه فإن اللياقة في عصرنا الحالي ترمي إلى إعداد الفرد إعداداً متكاملًا وتأتي الوقاية من الإصابات في مقدمة أجندة الإعداد البدني للاعب كرة القدم.

لذا يرتبط الأداء الرياضي البدني بتركيب الجسم وتتطلب طبيعة الأداء في كرة القدم كما غيرها من بعض الأنشطة الرياضية كتلة محور الجسم محددة بما في ذلك النسيج العضلي، والتركيب الجسمي اللذان يلعبان دوراً أساسياً في الوقاية من الإصابات وعليه فإن زيادة الوزن تعني بالضرورة الصعوبة في الحركة وفقدان صفتي الرشاقة والمرونة وكلاهما يساعدان في حدوث الإصابات كما أن النحافة أي النقص الكبير في نسبة الدهون في الجسم تعرض دورها للاعبين للإصابات نظراً للنقص الكبير في نسبة

الخاتمة

الدهون في الجسم حيث تعمل الدهون على حماية الجسم وتخفيف الصدمات الخارجية كما لا بد لنا من التعرف على الفسلجة الرياضية ومفهومها العام. وقد عرفت اللياقة الفسيولوجية عند علماء آخرين بأنها الصحة وهي من المصطلحات التي انتشرت في الفترة الأخيرة وارتبطت ارتباطاً وثيقاً بكرة القدم.

وقد أجمع المدربون على أن أغلب الإصابات التي تواجه لاعب كرة القدم عادة ما تكون إما التواءات أو تمزقات وتشنجات تتعدى حتى إلى الكسور ، في حين أن الأماكن المعرضة للإصابة عند اللاعبين هي الركبة (خلع- الالتواء) بالدرجة الأولى

كما أجمع المدربون على أن هذه الإصابة في ميدان كرة القدم تؤثر بشكل كبير على المهارات الأساسية في رة القدم والمتمثلة في مهارة الاستقبال والتمرير والصد .

ومن اسباب الاصابات نجد انها:

_ التحضير البدني السيئ في بداية الموسم.

_ أرضيات الملاعب الغير الصالحة والتي تجرى فيها المقابلات الرسمية وحتى التدريبات اليومية

_ قصر فترة الإحماء قبل بداية المقابلة أو تدريب يومي .

لنصل أخيراً أن مستوى أغلب اللاعبين تراجع بشكل كبير وهذا ما نفسره بان الإصابة على مستوى الركبة أثرت فعلا على مردود ومستوى لاعب كرة القدم.

وفي الاخير تبين لنا جليا بان الرياضة بصفة عامة وكرة القدم بصفة خاصة محرومة من ابسط حقوقها خاصة من ناحية المنشآت والوسائل والإمكانيات

الخاتمة

المادية و حتى البشرية والتي لها الدور الفعال في تجنب والتقليل من الإصابة وأخطارها .

والشيء الذي استخلصناه كون هذه المشاكل تقف سدا منيعا إزاء تطور الممارسة الفعلية والصحية لكرة القدم والتي تمكن من حفظ صحة وسلامة اللاعبين بدنيا ونفسيا من الإصابات الرياضية .

الاقتراحات

فعلي ضوء هذه النتائج المتوصل إليها نتقدم ببعض الاقتراحات والتوصيات إلي كل المعنيين بالأمر بدءا بالسؤولين إلي المدربين وأخيرا اللاعبين. وهذا من خلال:

- ✓ ضرورة توفير المنشآت الرياضية خاصة ملاعب كرة القدم المعشوشبة.
- ✓ الاهتمام بالتحضير البدني في بداية كل موسم لان ذلك يجنب اللاعب الإصابة وإكمال الموسم بدون إصابات.
- ✓ ضرورة لإشراف علي عملية التسخين للاعبين قبل بداية المنافسة أو التدريب
- ✓ ضرورة إعطاء النصائح والإرشادات للاعبين أثناء التدريب وكذا في المنافسة لتجنب الإصابة.
- ✓ تنبيه اللاعبين بضرورة عدم الاحتكاك القوي مع الخصم وكذا تجنب الاندفاع البدني والتهور.
- ✓ توفير طاقم طبي للتدخل والتكفل بإصابات اللاعبين أثناء تعرضهم لها في التدريبات والمنافسات.
- ✓ ارتداء الملابس المناسبة للمنافسة وخاصة الأحذية التي تتناسب مع أرضيات الميدان.

الخاتمة

- ✓ المتابعة الطبية الجيدة للاعب المصاب والوقوف على مدى خطورة إصابته والاعتناء به.
- ✓ عدم إعطاء الضوء الأخضر للاعب المصاب إلا في حال الشفاء التام.
- ✓ تجنب الخشونة في اللعب لتفادي الإصابات.

قائمة المراجع

الكتب

1. ابراهيم العسل ، أسس النظرية و الاساليب التطبيقية في علم الاجتماع، بيروت ،1997.
2. إبراهيم شعلان محمد عفيفي، كرة القدم للناشئين، مركز الكتاب للنشر ، ط 1 ، القاهرة، مصر، 2001
3. إبراهيم شعلان و محمد عفيفي ، كرة القدم للناشئين ، ط1 ،مركز الكتاب للنشر ، القاهرة ، 2001م
4. ابراهيم علام ، كأس العالم لكرة القدم ، القاهرة ، دار القومية للنشر، 1960
5. أحمد أمين فوزي ، مبادئ علم نفس الرياضي -دار الفكر العربي - الطبعة الأولى - القاهرة، مصر
6. أسامة رياض، " الطب الرياضي وإصابات الملاعب"، ط 1 ،دار الفكر العربي، القاهرة، 1998
7. أسامة رياض، " الطب الرياضي وكرة اليد"، ط 1 ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999
8. بدوي محمد ، المنهجية في البحوث و الدراسات. تونس . مدينة سوسة . دار الطباعة للمعارف و النشر .
9. حسن أحمد الشافعي،"تاريخ التربية البدنية في المجتمعين العربي والدولي"، منشآت المعارف،مصر، 1998
10. حسين عبد الحميد أحمد رشوان،أصول البحث العلمي، الإسكندرية.مؤسسة شباب الجامعة،2006.
11. حمدان محمد زياد، البحث العلمي كنظام . سلسلة التربية الحديثة. دار التربية الحديثة. عمان - الأردن. 1989

قائمة المراجع

12. حنفي محمود مختار ، كرة القدم للناشئين ، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر ، 1997
13. روجي جميل، " فن كرة القدم"، ط 1، دار النفائس، لبنان، 1986
14. زهير قاسم الخشاب، وآخرون ، كرة القدم ، ط 2 ، الموصل، دار الكتب للطباعة والنشر، 1999
15. زينب العالم، التدليك الرياضي وإصابات الملاعب، دار الفكر العربي، الطبعة 04، القاهرة، 1995
16. سميرة خليل محمد، إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، شركة ناس للطباعة الطبعة 2، عابدين، القاهرة، 2002
17. سميرة خليل محمد، إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، بدون طبعة، شركة ناس للطباعة ش رشدي - عابدين، القاهرة، 2008
18. صبحي عبد اللطيف المعروف، أساليب الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، المقابلة الإرشادية، الملاحظة، السجل، والاختبارات والمقاييس، دار القادسية، بغداد، ط1، 1986م
19. عبد العظيم العوادلي، الجديد في العلاج الطبيعي والاصابات الرياضية، ط 2، دار الفكر العربي، مدينة نصر - القاهرة، 2010
20. عبد العظيم العوادلي، العلاج الطبيعي والاصابات الرياضية، دار الفكر العربي، الطبعة 01، القاهرة، 1991
21. عبد اللطيف محمد خليفة، الدافعية للإنجاز، دار غريب للطباعة و النشر، القاهرة ، 2000
22. عبد الله زيد الكيلاني، نضال آمال الشرفيين، مدخل إلى البحث في العلوم التربوية والاجتماعية، ط 2، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2007

قائمة المراجع

23. علي خليفة العنشري وآخرون، كرة القدم، بدون طبعة، الجماهيرية العربية الليبية، 1995 م
24. فوزي غرابية، وآخرون، أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية، الجامعة الأردنية، 1977م
25. قاسم حسن حسين، أسس التدريب الرياضي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ط 1، عمان، الأردن، 1998
26. محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب، البحث العلمي في التربية الرياضية و علم النفس، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999
27. محمد صبحي حسانين. التقويم والقياس في التربية الرياضية . ط 1، القاهرة ، دار الفكر العربي ، 1979م
28. محمد عبده صالح ومفتي ابراهيم محمد ؛ أساسيات كرة القدم ، القاهرة، دار عالم المعرفة، 1994
29. محمد فنحي هندي، علوم التشريح الطبي للرياضيين، دار الفكر العربي، الطبعة 01، القاهرة، 1991،
30. مختار سالم ، كرة القدم لعبة الملايين ،بيروت ،مكتبة المعارف، 1998
31. مفتي إبراهيم حماد، التدريب الرياضي الحديث، دار الفكر العربي، ط 2، مصر، 2002
32. مفتي إبراهيم حمادة ، الإعداد المهاري والخططي للاعب كرة القدم ، القاهرة ،دار الفكر العربي ، ب.ت
33. موفق مجيد المولى ، الإعداد الوظيفي لكرة القدم، دار الفكر ؛لبنان،- 1994
34. ناجي محمد ذيابات ،د. نايف مفضي الجبور، كرة القدم مهارات- تدريب - ، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2013

قائمة المراجع

35. ناصر ثابت، أضواء على الدراسة الميدانية، مكتبة الفلاح، الكويت، ط 1984،1

36. نزار مجيد الطالب، علم النفس الرياضي، دار الحكمة للطباعة، بدون طبعة، بغداد، العراق، 1983

37. نعيم الرفاعي، الصحة النفسية، دمشق، مديرية الكتب الجامعية، طبعة 02،

38. يحي كاظم النقيب ، علم النفس الرياضة ، معهد إعداد القادة ، السعودية ، بدون طبعة، 1994

المذكرات

1. اسحاق علوش، الإصابات الرياضية وتأثيرها على مستوى أداء لاعبي كرة القدم، دراسة ميدانية لأندية القسم الجهوي الأول لولاية ورقلة، مذكرة تخرج ضمن متطلبات ليسانس، 2012،2013

2. بلقاسم تلي، مزهود لوصيف، الجابري عيساني، دور الصحافة المرئية في تطوير كرة القدم الجزائرية"، معهد التربية البدنية والرياضة، دالي إبراهيم، مذكرة ليسانس، جوان 1997

3. عتاب ابراهيم ، "تأثير التحضير البدني العام في الرفع من بعض القدرات البدنية والمهارية لدى لاعبي كرة القدم"، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 3معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله *زرالدة 2014 / 2013

المعاجم والموسوعات

1. قاسم حسن حسين، قاموس الموسوعة الرياضية و البدنية الشاملة في الألعاب و الفعاليات والعلوم الرياضية ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، 1998

2. عبد الرحمن عبد الحميد زاهر،" موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية"، ط 1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004

قائمة المراجع

3. محمد حسين علاوي، موسوعة الإختبارات النفسية، مركز الكتاب - الطبعة الاولى، القاهرة مصر، 1992

المجلات

1. مجلة الوحدة الرياضي، عدد خاص، 18/06/1982، الجزائر
2. نبيل حميدشة، المقابلة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 8 يونيو 2012م