

**البرامج الوقائية وعلاقتها بمكونات اللياقة البدنية للحد من اصابات لاعبي كرة القدم**  
**محمد سعد إسماعيل - محمد محمود مصلي - ياسر زكريا متولي - علاء الدين محمد رجب**  
**قسم علوم الصحة الرياضية - كلية التربية الرياضية - جامعة بنها**  
**اقسام نظريات وتطبيقات الرياضات الجماعية - كلية التربية الرياضية - جامعة بنها**  
**مقدمة ومشكلة البحث**

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

ويري **مجدي الحسيني (١٩٩٧م)** قد أصبحت الإصابات الرياضية خطر يتزايد بصورة كبيرة حيث لا يقتصر علي متحدى المستويات العالية في الرياضة ولكنها تحدث أيضاً في الممارسات الرياضية العادية ، وتحدث الإصابات الرياضية بأنواعها أثناء ممارسة النشاط البدني سواء كان بشكل ترويحي أو أثناء التدريب أو المنافسات.(١٣:٥)

لذلك لا بد من ضرورة اتخاذ الإجراءات الكفيلة بالوقاية والحماية من حدوث الإصابات والتي تعتبر أحد الدعامات التربوية التي تدعم الدعوة لممارسة الأنشطة الرياضية على مستوياتها المختلفة ، وهذا ما يؤكد **أسامة رياض (٢٠٠٢م)** عن أن أرضية الملعب المناسبة تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب. وتزداد نسبة الإصابات إذا ما تم تدريب الرياضي بأسلوب غير علمي أو باستخدام أدوات رياضية غير ملائمة للعمر أو اللياقة البدنية للفرد.(٤ : ٢٩)

**أسامة رياض (١٩٩٩م)** ، **سامح الزيات (٢٠٠٦م)** أن معدل انتشار الإصابات في مجال الأنشطة الرياضية أصبح ظاهرة تجذب انتباه جميع العاملين في المجال الرياضي وعلى كافة مستويات الممارسة، سواء كانوا لاعبين ناشئين أو لاعبين محليين أو دوليين، وعلى الرغم من التقدم في مختلف العلوم الطبيعية وإتباع أساليب جديدة في العلاج واستخدام أحدث الأجهزة وتوفير المتخصصين من الأطباء وأخصائي إصابات الملاعب إلا إن الإصابات الرياضية لا تزال منتشرة في جميع الأنشطة الرياضية، وبشكل يؤثر بصورة سلبية على مستوى الأداء الرياضي.(٣ : ٩)(٧ : ٢)

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

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

(٢٧: ٢) (١٤: ١٠)

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

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

#### هدف البحث

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

- ١- الإصابات الأكثر شيوعاً وأماكن حدوثها لدى لاعبي كرة القدم.
- ٢- أسباب حدوث الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.
- ٣- البرامج الوقائية التي يمكن أن تسهم في الحد من حدوث الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.
- ٤- العلاقة بين البرامج الوقائية للإصابات الرياضية ومكونات اللياقة البدنية لدى لاعبي كرة القدم.

#### تساؤلات البحث

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

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

### مصطلحات البحث

#### ◀ البرامج الوقائية للإصابات الرياضية:

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

#### الدراسات المرجعية

- ١- أجرى "محمد علي" (٢٠١٥م) (١٤) دراسة بعنوان "الإصابات الرياضية لدى ناشئي كرة اليد أسبابها وطرق الوقاية منها" بهدف التعرف على الإصابات الشائعة وتحديد أجزاء الجسم الأكثر تعرضاً للإصابة وأسبابها وطرق الوقاية منها حيث أستخدم المنهج المسحي وكانت عينة البحث (١٦) ناشئي، (١٦) مدرباً كرة يد، (١٦) خبيراً، (١١) أخصائياً علاج طبيعى، (٨) طبيب وتم استخدام الاستبيان لتجميع البيانات المطلوبة وأشارت النتائج إلى أن سبب حدوث الإصابة الرياضية يرجع إلى عدة عوامل هي: عدم الاهتمام بالإحماء وعدم التدرج فى التدريبات الخاصة باللاعبين وإهمال عوامل الأمن والسلامة وإهمال الجوانب الصحية وكذلك الحالة النفسية السيئة للاعبين.
- ٢- قام "زكريا شحاتة" (٢٠٢٠م) (٦) بدراسة بعنوان "تنمية بعض المتغيرات البدنية والمورفولوجية وعلاقتها بحدوث الإصابات الرياضية لناشئي الجمباز"، تهدف إلى التعرف على تنمية بعض المتغيرات البدنية والمورفولوجية وعلاقتها بحدوث الإصابات الرياضية لناشئي الجمباز استخدم الباحث المنهج التجريبي بنظام القياس القبلي والبعدي للمجموعتين وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية لفريق الجمباز تحت (١٢) سنة بنادي دمياط وبلغت عينة الدراسة (٢٨) ناشئي من المسجلين بالاتحاد المصري للجمباز (٢٠١٩م/٢٠٢٠م) وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج التجريبي المقترح باستخدام الأثقال أثر تأثيراً إيجابياً في تنمية المتغيرات البدنية والمورفولوجية للوقاية من الإصابات بنسبة أعلى من البرنامج التقليدي لعينة البحث.

- ٣- قام "تشامبرز - Chambers" (٢٠٢١م) (١٨) بدراسة عنوانها "مقارنة أضرار الإصابات في ستة رياضات" وهدفت الدراسة إلى معرفة ومقارنة الإصابات والأضرار الناتجة عنها في ستة ألعاب هي كرة القدم، الرجبي، وكرة السلة، البيسبول، السباحة، الجمباز، اشتملت العينة علي لاعبين من عمر (١٧) عاماً، جمعت البيانات بواسطة المشرفين علي الألعاب الرياضية، وأشارت النتائج إلي أن معدل الإصابات كان، كرة القدم (١,٧٧٪)، كرة السلة (٠,٨٨٪)، الجمباز (٠,٨٥٪)، الرجبي

(٠,٧٩٪)، البيسبول (٠,١٤٪)، السباحة (٠,٨٪)، إصابات الأطراف العليا كانت أكثر في الألعاب الفردية، إصابات الرجبى والجمباز كانت اخطر، وأوصت الدراسة بالاهتمام بتخفيض خطر الإصابات في الألعاب الستة.

٤- قام "أندرو وآخرون - Andrew Pipe ,et al" (٢٠٢٢م) (١٧) بدراسة عنوانها "إصابات الألعاب الجماعية في دورة الألعاب الأولمبية ٢٠٢٠" وهدفت الدراسة الي تحليل حالات وظروف وخصائص الإصابات في مختلف الألعاب الرياضية الجماعية خلال دورة الألعاب الأولمبية لعام (٢٠٠٤م)، الإصابات كانت في فرق البطولات الرياضية للرجال والنساء لكرة القدم، لكرة اليد، كرة السلة، الكرة الطائرة، الهوكي، البيسبول، السوفتبول، كرة الماء، تحليل الإصابة كان يتم بواسطة طبيب الفريق وقد رفع (٩٣٪) من الأطباء تقارير بالإصابات، إجمالي الإصابات كان (٣٧٧) من (٤٥٦) مباراة بمعدل (٠,٨) إصابة في المباراة، وكانت أهم النتائج أن جميع الإصابات أثرت على خفض الحد الأقصى لمشاركة المصاب بنسبة (٢٤٪) تقريباً، التشخيص الأكثر شيوعاً كان الكدمات والتواء الكاحل حيث شكلت في المتوسط (٧٨٪) من الإصابات الناجمة عن الاحتكاك مع لاعب آخر، الإصابات الناتجة عن الكرة أو عدم الاحتكاك كانت (٥٧٪) مقابل الإصابات الناتجة عن الاحتكاك كانت (٣٧٪)، أكثر الإصابات كانت في اللاعبين الذكور (٤٦٪) مقابل الإناث (٣٥٪)، غالباً ما أدت الإصابات إلي غياب عن المباراة أو التدريب، تختلف الإصابة باختلاف اللعبة الجماعية، وأوصت الدراسة بضرورة الوقاية من الإصابات، تعزيز النزاهة (السلوك الحميد) مواضع ذات أهمية بالنسبة لجميع الرياضات الجماعية.

#### إجراءات البحث

#### منهج البحث

استخدم الباحثون المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة البحث.

#### مجتمع البحث

نظراً لطبيعة البحث وأهدافه فقد أشتمل البحث علي لاعبين كرة قدم بنادي الزمالك الفريق الأول مع فرق الناشئين وعددهم ٥ فرق (الفريق الأول - تحت ٢١- تحت ١٩ - تحت ١٧ - تحت ١٥) .

#### عينة البحث

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

## أدوات جمع البيانات

استعان الباحثون لجمع البيانات المطلوبة للبحث بالأدوات المناسبة لطبيعة البحث، وتمثلت هذه الأدوات فى تحليل الوثائق، الاختبارات، الاستبيان، واستمارة البيانات والدرجات.  
**تحليل الوثائق:**

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

### ١- الاستبيان:

- استمارة استبيان البرامج الوقائية للإصابات الرياضية لكرة القدم

### ٢- الاختبارات:

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

- اختبار العدو (٣٠م) من البدء العالى لقياس السرعة الانتقالية.
- اختبار الوثب العريض من الثبات لقياس القوة المميزة بالسرعة.
- اختبار جرى ومشى (٥٤٨م) لقياس التحمل الدورى التنفسي.
- اختبار ثنى الجذع أماماً أسفل من وضع الوقوف لقياس المرونة.
- اختبار باور لقياس الرشاقة.

### ٣- الاستمارات:

- استمارة تسجيل درجات اللاعب فى الاختبارات اللياقة البدنية
- استمارة تفرغ بيانات اختبارات اللياقة البدنية
- استمارة تسجيل إصابات اللاعب وأسبابها

### ٤- الأجهزة و الأدوات المستخدمة:

- ساعة إيقاف لقياس السرعة، الرشاقة، التحمل الدورى التنفسي.
- إشارة مرئية ومسموعة لقياس السرعة.
- شريط قياس لقياس القوة المميزة بالسرعة للرجلين.
- مضمار جرى لقياس التحمل الدورى والتنفسي.

- صندوق خشبي ارتفاعه (٥٠سم) لقياس المرونة.

- مسطرة مدرجة لقياس المرونة.

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

### خطوات إجراء البحث

من خلال إطلاع الباحثون على بعض المراجع والدراسات العلمية المتخصصة في مجال تدريب كرة القدم، وفي مجال الإصابات الرياضية (١٥)(١٦)(٨)(٢١)(٢٠)(١٤)(٦)، وفي ضوء أهداف وتساؤلات البحث قام الباحثون بوضع خطة بحثية لإجراء البحث، وتشتمل على الخطوات التالية:

١- المحور الأول- إصابات الرقبة.

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

- إصابات مفصل الكتف.

- إصابات العضد.

- إصابات مفصل الكوع.

- إصابات الساعد.

- إصابات مفصل الرسغ.

- إصابات اليد.

٣- المحور الثالث- إصابات الجذع:

- إصابات القفص الصدري.

- إصابات البطن.

- إصابات الظهر.

- إصابات العمود الفقري.

- إصابات الحوض.

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

- إصابات مفصل الفخذ.

- إصابات الفخذ.

- إصابات مفصل الركبة.

- إصابات الساق.

- إصابات مفصل القدم.

- إصابات القدم.

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

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

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

١- تحديد الهدف من الاستبيان:

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

٢- المحاور الرئيسية الخاصة بالاستبيان:

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

**المحور الأول :** تدابير اللاعب.

**المحور الثاني :** تدابير المدرب.

**المحور الثالث :** تدابير الإداري.

**المحور الرابع :** تدابير الطبيب.

**المحور الخامس :** تدابير أخصائي العلاج الطبيعي.

**المحور السادس :** تدابير أخصائي التغذية.

**المحور السابع :** تدابير أخصائي النفسي.

**المحور الثامن :** تدابير الحكام.

٣- عرض المحاور الرئيسية الخاصة بالاستبيان على الخبراء

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

### جدول (١)

النسبة المئوية لآراء الخبراء في محاور استبيان

البرامج الوقائية للإصابات الرياضية

ن = ١٠

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

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

### الصورة المبدئية للاستبيان

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



## جدول (٢)

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

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

تم صياغة هذه المحاور في صورة أسئلة على النحو التالي:

- السؤال الأول : هل تتبع الإجراءات الآتية؟  
السؤال الثاني : هل يقوم مدرب الفريق ومساعديه بالإجراءات الآتية؟  
السؤال الثالث : هل يقوم إداري الفريق بالإجراءات الآتية؟  
السؤال الرابع : هل يقوم طبيب الفريق (أو الطبيب المعالج) بالإجراءات الآتية؟  
السؤال الخامس : هل يقوم أخصائي العلاج الطبيعي بالإجراءات الآتية؟  
السؤال السادس : هل يقوم أخصائي التغذية (أو من يقوم بدوره كالمدرّب) بالإجراءات الآتية؟  
السؤال السابع : هل يقوم الأخصائي النفسي (أو من يقوم بدوره كالمدرّب) بالإجراءات الآتية؟  
السؤال الثامن : هل يقوم طاقم التحكيم بالإجراءات الآتية؟

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

٤- عرض الصورة المبدئية للاستبيان على الخبراء:

تم عرض الصورة المبدئية للاستبيان مرفق (٢) على عدد (١٠) الخبراء في مجال الإصابات الرياضية ومجال تدريب كرة القدم لاستطلاع رأيهم في عبارات الاستمارة في مدى مناسبتها للمحور وسهولتها في الفترة من ١٥ : ٢٢ - ٢٠٢٤ م ، ، يوضح النسبة المئوية لأراء الخبراء في عبارات الاستبيان في صورته المبدئية، والتي اشتملت على (٨) محاور، وعدد (٦٥) عبارة.

## جدول (٣)

النسبة المئوية لأراء الخبراء في عبارات الاستبيان

ن = ١٠

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

## تابع جدول (٣)

النسبة المئوية لآراء الخبراء فى عبارات الاستبيان

ن = ١٠

م	العبارة	التكرار		النسبة المئوية
		نعم	لا	
<b>المحور الثانى (تدابير المدرب)</b>				
<b>س: هل يقوم مدرب الفريق ومساعديه بالإجراءات الآتية؟</b>				
١	الاهتمام بتدريبات الإحماء والاسترخاء بشكل صحيح.	١٠	-	% ١٠٠
٢	الاهتمام بتوازن قدرتى القوة والمرونة فى عضلات الجسم.	١٠	-	% ١٠٠
٣	الاهتمام بتدريبات القدرة العضلية	١٠	-	% ١٠٠
٤	الاهتمام بتدريبات التحمل العام.	١٠	-	% ١٠٠
٥	الاهتمام بتدريبات السرعة.	١٠	-	% ١٠٠
٦	الاهتمام بفترات الراحة البيئية للتدريبات أو الوحدات الأسبوعية.	١٠	-	% ١٠٠
٧	يتأكد من استعداد اللاعبين بدنياً ونفسياً قبل مشاركته فى المباريات.	١٠	-	% ١٠٠
٨	يتابع نقاط الضعف والقوة لدى اللاعبين وأعمل على تنمية نقاط القوة وتلافى نقاط الضعف.	١٠	-	% ١٠٠
<b>المحور الثالث (تدابير الإداري)</b>				
<b>س: هل يقوم إداري الفريق بالإجراءات الآتية؟</b>				
١	التأكد من جودة الملابس الرياضية ومناسبتها للظروف البيئية.	١٠	-	% ١٠٠
٢	التأكد من جودة الأحذية الرياضية ومناسبتها مع نوعية الملاعب	١٠	-	% ١٠٠
٣	التأكد من جودة وسلامة أدوات وأجهزة التدريب.	١٠	-	% ١٠٠
٤	التأكد من جودة سلامة أدوات الوقاية التى يرتديها اللاعبين.	١٠	-	% ١٠٠
٥	التأكد من سلامة أماكن الإقامة أثناء المنافسات.	١٠	-	% ١٠٠
٦	التأكد من سلامة أرضية الملاعب أثناء التدريب	١٠	-	% ١٠٠
٧	التأكد من التواجد الأمني أثناء المنافسات.	١٠	-	% ١٠٠
٨	التأكد من جودة الإضاءة أثناء التدريب.	١٠	-	% ١٠٠

## تابع جدول (٣)

النسبة المئوية لآراء الخبراء في عبارات الاستبيان

ن = ١٠

النسبة المئوية	التكرار		العبارة	م
	لا	نعم		
<b>المحور الرابع ( تدابير الطبيب )</b>				
<b>س: هل يقوم طبيب الفريق (الطبيب المعالج ) بالإجراءات الآتية ؟</b>				
١٠٠ %	-	١٠	١	يجرى الكشف الطبي الدوري على اللاعبين.
١٠٠ %	-	١٠	٢	يجرى الكشف الطبي على اللاعب حين تقدمه بشكوى طبية.
١٠٠ %	-	١٠	٣	التواجد أثناء التدريب لتقديم الإسعافات الضرورية لأي إصابة قد يتعرض لها أحد اللاعبين.
١٠٠ %	-	١٠	٤	النصح بمنع مشاركة اللاعب في التدريب أو المنافسة في حالة الظروف المرضية.
١٠٠ %	-	١٠	٥	لديه العلم بكافة المشاكل الطبية التي يعاني منها اللاعبين.
١٠٠ %	-	١٠	٦	متابعة معدلات الكولسترول وضغط الدم لدى اللاعبين.
١٠٠ %	-	١٠	٧	تقديم الإرشادات الصحية للاعبين.
١٠٠ %	-	١٠	٨	إقامة ندوات للتوعية الصحية للاعبين.
<b>المحور الخامس ( تدابير أخصائي العلاج الطبيعي )</b>				
<b>س: هل يقوم أخصائي العلاج الطبيعي بالإجراءات الآتية؟</b>				
١٠٠ %	-	١٠	١	وضع برامج التأهيل المناسبة في حالة حدوث الإصابات.
١٠٠ %	-	١٠	٢	الأشراف على تنفيذ البرامج التأهيلية في حالة حدوث الإصابات.
١٠٠ %	-	١٠	٣	الإلمام بقواعد لعبة كرة القدم وطريقة اللعب.
١٠٠ %	-	١٠	٤	إجراء التأهيل الوظيفي للاعبين طبقاً لمراكز اللعب.
١٠٠ %	-	١٠	٥	المشاركة في إجراء الأعداد العام للفريق.
١٠٠ %	-	١٠	٦	مشاركة الطبيب في تشخيص الإصابة وتقديم الإسعافات الأولية فور حدوثها.
١٠٠ %	-	١٠	٧	الحرص على تقديم التقارير التفصيلية لإصابات اللاعبين.
١٠٠ %	-	١٠	٨	تجنب المضاعفات الجانبية في العلاج الطبيعي.

## تابع جدول (٣)

النسبة المئوية لآراء الخبراء في عبارات الاستبيان ن = ١٠

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

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

٥- الدراسة الاستطلاعية الخاصة بتطبيق استمارة الاستبيان:

بعد إجراء تعديلات السادة الخبراء، قام الباحثون بتطبيق الاستبيان - قيد البحث على عدد (٣٠) لاعب من نادي الترسانه الرياضي من المجتمع الأصلي للبحث من غير العينة البشرية - قيد البحث، وذلك من ٢٥: ٢٠٢٤/٢/٢٨ للتحقق من مدى وضوح عبارات الاستبيان، وقد تضمنت هذه الاستمارة عدد (٦٥) عبارة موزعة على (٨) محاور.

٦- المعاملات العلمية الخاصة بالاستبيان:

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

تم حساب معامل صدق الاستبيان- قيد البحث من خلال حساب "كا<sup>٢</sup> - Chi-Square test Statistic"، وقيمة "معامل التوافق- contingency coefficient" في الفترة من ٢:٦-٣-٢٠٢٤م، وذلك نظراً لطبيعة العبارات التي أتسمت بالتركرارية Frequencies، وجدول (٤) يوضح قيمة "كا<sup>٢</sup>"، وقيمة "معامل التوافق" لعبارات الاستبيان- قيد البحث.

## جدول (٤)

قيمة كاي<sup>٢</sup> ومعامل التوافق لاستجابات العينة الاستطلاعية في استمارة الاستبيان  
الخاصة بالبرامج الوقائية للإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم

ن = ٣٠

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

## تابع جدول (٤)

قيمة كا<sup>٢</sup> ومعامل التوافق لاستجابات العينة الاستطلاعية في استمارة الاستبيان  
الخاصة بالبرامج الوقائية للإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم

ن = ٣٠

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



## تابع جدول (٤)

قيمة كا<sup>٢</sup> ومعامل التوافق لاستجابات العينة الاستطلاعية في استمارة الاستبيان الخاصة بالبرامج الوقائية للإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم

ن = ٣٠

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

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

## ب- حساب معامل الثبات:

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

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

#### جدول (٥)

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

ن = ٣٠

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

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

#### ٧- الصورة النهائية للاستبيان:

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

#### ٨- تطبيق الاستبيان:

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

#### ٢- تحديد اختبارات اللياقة البدنية:

#### أ- تحديد الصفات البدنية الخاصة بلاعبي كرة القدم:

قام الباحث بإجراء دراسة مسحية لبعض المراجع والدراسات العلمية المتخصصة في مجال التدريب الرياضي والاختبارات والمقاييس بصفة عامة، وفي مجال تدريب كرة القدم بصفة خاصة (١٦)(٥)(٨)(١٥)(١٩)، ومن خلال تلك تم تحديد الصفات البدنية التي حصلت على نسبة تكرارية (٨٠٪) فأكثر، وجاءت صفات اللياقة البدنية على النحو التالي:

- السرعة الانتقالية.
- التحمل الدورى التنفسي.
- القوة المميزة بالسرعة.
- الرشاقة.
- المرونة.

#### ب- تحديد الاختبارات البدنية الخاصة بلاعبي كرة القدم:

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

#### جدول (٦)

آراء السادة الخبراء فى الاختبارات البدنية

ن = ١٠

الأهمية النسبية	التكرار		الاختبارات البدنية	م
	لا	نعم		
١٠٠%	-	١٠	اختبار جرى ومشى (٥٤٨م)	١
٢٠%	٩	١	الجرى (٨٠٠) م	٢
٦٠%	٩	١	الجرى (١٥٠٠) م	٣
٢٠%	٨	٢	قوة عضلات الرجلين	٤
١٠%	٩	١	تحمل القوة	٥
١٠٠%	-	١٠	اختبار الوثب العريض من الثبات	٦
٦٠%	٤	٦	العدو (٥٠) م	٧
١٠٠%	-	١٠	اختبار العدو(٣٠)م	٨
١٠%	٩	١	السرعة الحركية	٩
٥٠%	٥	٥	الجرى المتعرج	١٠
١٠%	٩	١	الجرى متعدد الاتجاهات	١١
٦٠%	٤	٦	الجرى المكوكى	١٢
٦٠%	٤	٦	الجرى ليفلشمان	١٣
٩٠%	١	٩	اختبار بارو .	١٤
١٠٠%	-	١٠	ثنى الجذع أماماً أسفل من وضع الوقوف	١٥
	٩	١	قياس المدى الحركى للعمود الفقرى للأمام	١٦

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

- اختبار العدو (٣٠م) من البدء العالى لقياس السرعة الانتقالية.
- اختبار الوثب العريض من الثبات لقياس القوة المميزة بالسرعة.
- اختبار جرى ومشى (٥٤٨م) لقياس التحمل الدوري التنفسي.
- اختبار ثنى الجذع أماماً أسفل من وضع الوقوف لقياس المرونة.
- اختبار بارو لقياس الرشاقة.

#### ج- تصميم الاستمارات المستخدمة فى إجراء الاختبارات البدنية:

قام الباحثون بتصميم عدد (٢) استمارة لاستخدامهما فى تسجيل درجات اللاعبين فى الاختبارات البدنية ونقريتها.

#### د- تحديد المساعدين:

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

#### هـ- الدراسة الاستطلاعية الخاصة بتطبيق اختبارات اللياقة البدنية:

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

- صلاحية الأجهزة والأدوات المستخدمة واستمارة تسجيل الدرجات.
- دقة وكفاية المساعدين وتفهمهم لمواصفات القياسات والاختبارات قيد البحث.
- تنظيم سير القياس وتنسيقه.
- ترتيب تطبيق الاختبارات.
- اكتشاف الصعوبات التى قد تواجه الباحث أثناء التنفيذ.

#### المعايير العلمية لاختبارات اللياقة البدنية:

▪ معامل الصدق الخاص باختبارات اللياقة البدنية:

للتحقق من صدق الاختبارات قام الباحثون باستخدام صدق التمايز، وذلك بالاستفادة من نتائج التجربة الاستطلاعية بتطبيق الاختبارات على مجموعتين قوام كلا منهما (١٠) لاعبين من نادي الترسانه الرياضي، يوضح ذلك.

### جدول (٧)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة "ت" المحسوبة

بين مجموعتي الدراسة الاستطلاعية في الاختبارات البدنية

ن = ٢٠

م	الاختبارات البدنية	مجموعة (أ)		مجموعة (ب)		U مان وتني	.Sig
		ع	م	ع	م		
١	عدو (٣٠ م)	٧,٤٤	٥٥,١٥	٨,٤٠	٤٢,٢٥	٤٢,٥٠	*٠,٠٠
٢	الوثب العريض من الثبات	٥,٤٧	٥١,٦٨	٥,٧٠	٤٢,٤٢	٥٧,٥٠	*٠,٠٠٠
٣	جرى ومشى (٥٤٨ م)	٧,٣٢	٥٠,٤٢	٩,٦٥	٤٣,٢٥	٥٠,٥٠	*٠,٠٠
٤	ثنى الجذع أماماً أسفل	٦,٠٥	٤٧,٩٨	٦,٢٧	٤١,٥٥	٥١,٠٠	*٠,٠٠٠
٥	اختبار بارو للرشاقة	٥,٥٢	٥١,٦٠	٨,١١	٤٥,٢١	٥٥,٥٠	*٠,٠٠

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

#### ■ معامل الثبات الخاص باختبارات اللياقة البدنية:

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

### جدول (٨)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة "ر" المحسوبة  
بين التطبيق الأول والثاني فى الاختبارات البدنية

ن = ٣٠

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

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

### ٣- استمارة تسجيل إصابات اللاعبين:

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

س ١: ما آخر إصابة حدثت لك؟

س ٢: ما مكان تلك الإصابة؟

س ٣: ما عدد تكرار تلك الإصابة؟

س ٤: ما سبب حدوث هذه الإصابة؟

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

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

د- قام الباحثون بتفريغ بيانات الاستمارة بعد استيفائها، وذلك تمهيداً لمعالجتها إحصائياً.

### المعالجة الإحصائية

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

▪ المتوسط الحسابي.

▪ الانحراف المعياري.

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

### عرض النتائج

أ- عرض نتائج تحليل إحصائيات إصابات لاعبي كرة القدم:

#### جدول (٩)

الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً بين لاعبي كرة القدم من الدرجة الممتازة

وفقاً لإحصائيات المراكز الطبية عن الفترة من ٢٠٢٠م إلى ٢٠٢٣

ن=٦٤

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

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

### جدول (١٠)

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

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



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

ب- عرض نتائج استمارة الإصابات الرياضية لدى عينة البحث:

### جدول (١١)

الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى عينة البحث

ن = ٦٤

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

## جدول (١٢)

أسباب حدوث الإصابات الرياضية لدى عينة البحث

ن = ٦٤

م	الأسباب	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
١	إعاقة من الخصم	٨٠	40	الأول
٢	إعاقة من حارس المرمى	٣٠	15	الثالث
٣	عدم صلاحية أرض الملعب	٥٠	25	الثاني
٤	ضرب قدم اللاعب الأرض	١٨	9	الخامس
٥	عوامل خارجية	٢٢	11	الرابع
	الإجمالي	٢٠٠		

## جدول (١٣)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية

لمحاور التدابير الوقائية لدى عينة البحث

ن = ٦٤

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

## جدول (١٦)

مصنوفة الارتباط بين التدابير الوقائية ومكونات اللياقة البدنية والإصابات الرياضية

ن = ٦٤

مج	تدابير الحكام	تدابير أ. النفسى	تدابير أ. التغذية	تدابير أ. العلاج	تدابير الطبيب	تدابير الادارى	تدابير المدرب	تدابير اللاعب	اللياقة البدنية	
										اللياقة البدنية
									٠,٩٠	تدابير اللاعب
								٠,٩٤	٠,٩٣	تدابير المدرب
							٠,٨٨	٠,٩٠	٠,٩٥	تدابير الادارى
						٠,٧٧	٠,٨٢	٠,٨١	٠,٨٦	تدابير الطبيب
					٠,٨٧	٠,٨٨	٠,٨٩	٠,٩٣	٠,٨٩	تدابير أ. علاج
				٠,٨٧	٠,٨٣	٠,٩٠	٠,٨٥	٠,٧٨	٠,٨٨	تدابير أ. تغذية
			٠,٨١	٠,٩٢	٠,٨٠	٠,٩٢	٠,٩٠	٠,٩٣	٠,٩٥	تدابير أ. نفسى
		٠,٨٠	٠,٨٣	٠,٨٠	٠,٨٦	٠,٨٤	٠,٨٢	٠,٨٠	٠,٨٨	تدابير الحكام
	٠,٩٠	٠,٩٤	٠,٩٢	٠,٩٢	٠,٨٩	٠,٩٦	٠,٩٥	٠,٩٤	٠,٩٦	مجموع التدابير
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الإصابات
٠,٥٢	٠,٦١	٠,٥٠	٠,٤١	٠,٣٠	٠,٨٧	٠,٥١	٠,٤٥	٠,٤٦	٠,٥٤	

## مناقشة النتائج

فى حدود عينة البحث، وأهدافه، وفى ضوء النتائج التى حصل عليها الباحث، سوف يقوم الباحث بمناقشة النتائج التى سبق عرضها على النحو التالى:

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

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

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

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

للإصابة عن الأطراف العليا، وهذا يتمشى مع منطقية أداء اللعبة، حيث أن الجزء الرئيسي للجسم المستخدم في اللعب هو الطرف السفلي، والذي يمثل الجزء الرئيسي المحرك لأداة اللعب (كرة القدم).  
 ٣- حققت إصابات مفصل الركبة المرتبة الأولى في إصابات الطرف السفلي بنسبة قدرها (٦٢,٩٨٪)، تلاها في الترتيب إصابات القدم، ثم الساق، ثم مفصل القدم، ثم مفصل الفخذ في الترتيب الثاني والثالث والرابع والخامس على التوالي، وقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة محمد علي (٢٠١٥) (١٤)، والتي أشارت بأن أكثر الأماكن عرضة للإصابة لدى عينة البحث هو مفصل الركبة .

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

البحث:

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

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

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

الرياضية، كذلك تحديد المكملات الغذائية المطلوبة، حيث يحتاج اللاعب إلي نوعيات من الأغذية ترتبط بنوع الرياضة التي يمارسها، فقد أكدت نتائج دراسة "اليدي واخرون- Leddy,M.etal (٢٠١٤)(٢١) بأن: "من الضرورة تناول الرياضيين غذاء متوازن مكون من العديد من الأطعمة المختلفة بالكميات التي تغطي احتياجاتهم، وخاصة احتياجاتهم من الطاقة لتغطي الطاقة المنصرفة"، كما أكدت دراسة "ناصر الشقصي"(٢٠١٣)(١٦) على: "المكملات الغذائية لها تأثير إيجابياً على رفع مستوى الكفاءة البدنية لدى لاعبي كرة القدم".

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

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

د- تحقيقاً للهدف الرابع للبحث، والذي نص على: "التعرف على العلاقة بين البرامج الوقائية للإصابات الرياضية ومكونات اللياقة البدنية لدى لاعبي كرة القدم بنادي الزمالك، تبين من الجدول (١٦) الآتي:

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

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

وتتفق هذه النتائج إلى ما أشار إليه "علي الجفري" (٢٠٠٧م) (١٠) بأن: "كلما كانت العضلات في حالة تدريبية جيدة قلت احتمالات الشد والتمزق وغيرها من الإصابات العضلية الشائعة، فأن التأهيل الجيد للعضلات يخفف من الضغط علي المفاصل ويقلل من احتمالية إصابتها، بالإضافة إلى أن اللياقة البدنية المرتفعة والتوافق بين مكونات الأجهزة، والمحافظة علي مستوي القوة المطلوبة للأداء يقلل من حدوث الإصابة".

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

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

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

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

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



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

### الاستنتاجات والتوصيات:

#### أولاً: الاستنتاجات :

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

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

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

٣- حققت إصابات مفصل الركبة المرتبة الأولى في إصابات الطرف السفلي، تلاها في الترتيب إصابات

القدم، ثم الساق، ثم مفصل القدم، ثم مفصل الفخذ في الترتيب الثاني والثالث والرابع والخامس على التوالي

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

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

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

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

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

٨- أكثر الأفراد التزاماً بالتدابير الوقائية للإصابات الرياضية مدرب الفريق ومساعديه، حيث حقق المحور الثانى "تدابير المدرب" المرتبة الأولى فى قائمة التدابير الوقائية ، فى حين حقق المحور السابع والذي اختص "بتدابير الأخصائي النفسي" فى المرتبة الثانية (كدور إضافي يقوم به المدرب)، كما احتل المحور الخامس الخاص بتدابير أخصائي العلاج الطبيعي بالمرتبة الثالثة ، بينما احتل محور "تدابير الحكام" المرتبة الخامسة، ثم يليه التدابير الخاصة بالإداري، وقد حققت، وانخفضت نسب تدابير الطبيب واللاعب وأخصائي التغذية، وجاءت متوالية على النحو الآتي: (الطبيب)، (اللاعب)، (أخصائي التغذية )

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

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

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

## ثانياً: التوصيات

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

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

## المراجع

### المراجع العربية

- ١- إبراهيم البصرى: "التدريب الرياضي الأسس الفسيولوجية"، القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٩٨م.
- ٢- أسامة رياض: العلاج الطبيعي وتأهيل الرياضيين، دار الفكر العربي، ١٩٩٩م
- ٣- أسامة رياض: الطب الرياضي وكرة اليد، مركز الكتاب للنشر، ١٩٩٩م.
- ٤- أسامة رياض: الطب الرياضي وإصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠٢م
- ٥- حسن أبو عبده: الإعداد البدني في كرة القدم، منشأة المعارف، الإسكندرية، ط٤١، ٢٠٢٠.
- ٦- زكريا شحاتة: "تنمية بعض المتغيرات البدنية والمورفولوجية وعلاقتها بحدوث الإصابات الرياضية لناشئ الجمباز"، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، ٢٠٢٠م.
- ٧- سامح الزيات: الإصابات الرياضية في ألعاب القوى، الاتحاد الدولي لألعاب القوى، مركز التنمية الاقليمي، العدد ١٧، القاهرة، ٢٠٠٦م.
- ٨- طارق صادق: "تأثير برنامج تمارين تأهيلية مقترح لعلاج الرباط الصليبي الأمامي بدون جراحة"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية بالهرم، جامعة حلوان، ٢٠١٤م.
- ٩- عبد الرحمن زاهر: "موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية"، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ٢٠٠٤م.
- ١٠- علي الجعفري: "الأمن والسلامة في المجال الرياضي"، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، ٢٠٠٧م.
- ١١- قدرى بكرى: التأهيل الرياضي والإصابات الرياضية والإسعافات، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ٢٠٠٠م

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

### المراجع الاجنبية

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