جامعة محمد الصديق بن يحيى-جيجل-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

الشعبة: تدريب رياضي

تخصص : تدريب رياضي تنافسي

بعنوان:

واقع المراقبة والمتابعة الطبية وانعكاسها في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد - صنف أكابر -

- دراسة ميدانية على فريق ألمبيك الميلية - جيجل -

إعداد الطلبة:

- باخة نبيل
- بولحمار رابح

إشراف الأستاذ :

- أيت وازو محند واعمر

السنة الجامعية 2018- 2019

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

نشكر الله عز وجل الذي أنعم علينا بنعمة العلم ويسر لنا إتمام هذا العمل المتواضع.

نتقدم بشكرنا وعرفاننا وبالغ امتناننا لأستاذنا الكريم " **أيت وازو محند واعمر**" على توجيهاته القيمة وصبره علينا طيلة إنجاز هاته المذكرة.

كما نتقدم بالشكر لكافة هيئة التدريس بقسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل.

.

نبيل، رابع

إهداء

نهدي هذا العمل المتواضع إلى من قال الله سبحانه وتعالى في شانهما

"وقضى ربك ألا تعبدوا إلا أياه وبالوالدين إحسانا"

الوالدين الكريمين

إلى زوجتي الغالية والكتكوت الصغير إبني "ياسين"

إلى الإخوة والأخوات وكل أفراد العائلة

إلى كل الأصدقاء

إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد

نبيل

إهداء

نهدي هذا العمل المتواضع إلى من قال الله سبحانه وتعالى في شانهما

"وقضى ربك ألا تعبدوا إلا أياه وبالوالدين إحسانا"

الوالدين الكريمين

إلى الإخوة والأخوات وكل أفراد العائلة

إلى كل الأصدقاء

إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد

رابع

قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	ا
الإهداء	ب
قائمة المحتويات	هـ
قائمة الجداول	ي
قائمة الإشكال	ل
قائمة الملاحق	ن
مقدمة	1
مدخل عام للدراسة	
1-الإشكالية	5
2- فرضيات الدراسة	6
3- أسباب إختيار الموضوع	6
4- اهداف الدراسة	6
5-أهمية الدراسة	7
6- تحديد المفاهيم والمصطلحات إجرائيا	7
7- الدراسات السابقة	9
8- التعليق على الدراسات السابقة والمشابهة	12
الجانب النظري	
الفصل الأول: المراقبة والمتابعة الطبية	

تمهيد	15
1-علم الطب الرياضي	16
2- مفهوم المراقبة الطبية	17
3- الإسعافات الاولية	18
4- علاج وتأهيل الإصابات الرياضية وطرق الوقاية منها	19
خلاصة	21
الفصل الثاني: الإصابات الرياضية	
تمهيد	23
1-تعريف الإصابات الرياضية	24
2- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي	24
3-الاعراض الرئيسية للإصابات الرياضية	27
4- المضاعفات العامة للإصابات الرياضية	27
5- العوامل المؤثرة في إصابات الملاعب	28
6- تدرج الإصابات الرياضية وتصنيفها	29
خلاصة	30
الفصل الثالث: كرة اليد	
تمهيد	32
1-نبدة تاريخية	33
2- تعريف كرة اليد	33

3-قانون كرة اليد	34
4-مميزات كرة اليد	35
5- خصائص لاعب كرة اليد	36
6- المتطلبات المهارية للاعبي كرة اليد	39
خلاصة	42
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الطرق المنهجية للدراسة	
تمهيد	45
1-الدراسة الإستطلاعية	46
2- منهج البحث المتبع	46
3- أداة البحث	46
4- مجتمع الدراسة	46
5- عينة البحث وكيفة إختيارها	47
6-متغيرات البحث	47
7- مجلات الدراسة	47
8- المعالجة الإحصائية	47
9- صعوبات وعراقيل البحث	48
خلاصة	49

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	
تميد	51
1-عرض وتحليل النتائج	52
2- تفسير النتائج على ضوء الفرضيات	75
الإستنتاج العام	77
التوصيات واللإقتراحات	78
خاتمة	80
قائمة المراجع	82
الملاحق	

قائمة الجداول

الرقم	عنـــوان الجـــــــدول	الصفحة
01	مدى توفر الأجهزة والمعدات الطبية داخل النادي	52
02	مدى توفر على عيادة طبية	54
03	مدى مواظبة الطبيب على لحضور إلى التدريبات الرياضية	55
04	الفترة التي يتلقى فيها اللاعبون الفحوصات الطبية	57
05	مدى حرص المدرب على ضرورة وجود الطبيب أثناء التدريبات والمنافسات	59
06	معرفة دور الطبيب في تقليل من الإصابات من خلال تقديم النصائح واتباعها من طرف اللاعبين	61
07	الأسباب التي تؤدي إلى كثرة الإصابات داخل الفريق	63
08	مدى معرفة أعضاء الفريق بأهمية ودور المراقبة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية	64
09	معرفة ما إذا كانت المراقبة الطبية التي يوفرها النادي للاعبين كافية	66
10	معرفة الإصابات الشائعة التي يتعرض لها اللاعبون في الفريق في أغلب الأحيان	68
11	معرفة تقديم الإسعافات عند تعرض اللاعبين للإصابات بطريقة صحيحة وسليمة	70
12	الفترة التي يتعرض فيها اللاعبون للإصابات في أغلب الأحيان	71
13	معرفة إذا كان اللاعبون يتلقون تكوين نظري حول الإصابات الرياضية	73

قائمة الأشكال

الرقم	عنـــوان الشـــكـــل	الصفحة
01	مدى توفر الأجهزة والمعدات الطبية داخل النادي	52
02	مدى توفر على عيادة طبية	54
03	مدى مواظبة الطبيب على لحضور إلى التدريبات الرياضية	56
04	الفترة التي يتلقى فيها اللاعبون الفحوصات الطبية	58
05	مدى حرص المدرب على ضرورة وجود الطبيب أثناء التدريبات والمنافسات	60
06	معرفة دور الطبيب في تقليل من الإصابات من خلال تقديم النصائح واتباعها من طرف اللاعبين	62
07	الأسباب التي تؤدي إلى كثرة الإصابات داخل الفريق	63
08	مدى معرفة أعضاء الفريق بأهمية ودور المراقبة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية	65
09	معرفة ما إذا كانت المراقبة الطبية التي يوفرها النادي للاعبين كافية	67
10	معرفة الإصابات الشائعة التي يتعرض لها اللاعبون في الفريق في أغلب الأحيان	69
11	معرفة تقديم الإسعافات عند تعرض اللاعبين للإصابات بطريقة صحيحة وسليمة	70
12	الفترة التي يتعرض فيها اللاعبون للإصابات في أغلب الأحيان	72
13	معرفة إذا كان اللاعبون يتلقون تكوين نظري حول الإصابات الرياضية	73

الملاحق

الرقم	عنـــوان الملحق
01	يمثل الاستمارة الموزعة على اللاعبين
02	طلب تسهيل إجراء الدراسة الميدانية
03	قائمة التأمينات لفريق ألمبيك الميلية
04	جدول كا^2

مقدمة

مقدمة:

رغم تعاقب واختلاف العصور الا ان المواضيع الصحية كانت ولا زالت أبرز اهتمامات العلماء بمقولة العقل السليم في الجسم السليم، وعليه كان لابد من الاهتمام بالطب والعلوم الطبية على حد سواء لإنشاء جيل قوي البنية يقاوم ظروف الحياة، وكان ذلك يستوجب الاهتمام بالرياضة كونها من العوامل المساهمة في الحفاظ على الصحة فبرز إلى السطح مفهوم ما يسمى بالطب الرياضي الذي هو ميدان الاعتناء بصحة الرياضي المحافظة عليه ومراقبته، فهو الاختصاص الذي يعطي العلاج الوقاية التوجيه المراقبة الطبية للحفاظ على اللياقة البدنية والصحية للرياضيين حيث استخدمت احدث الوسائل والأجهزة العلمية المتطورة واحدث الطرق العلاجية للممارسين للأنشطة الرياضيين.

ومما لاشك فيه ان المراقبة الطبية تعتبر احدى واجبات المدربين والمسيرين ورؤساء الفرق للحفاظ على صحة وسلامة لاعبيهم وتجنب الوقوع في أخطاء قد تسبب لهم حوادث أو أمراض قد تصبح مزمنة تؤثر على مستوى أداء اللاعبين لذلك من الضروري القيام بفحوصات دورية للاعبين لتقييم المستوى وكذا متابعة حالة اللاعبين المصابين وتقييم مراحل العلاج و اعداد برامج إعادة التأهيل على أيدي مختصين في مجال الطب الرياضي، التي تسمح بعودة الرياضي الى المستوى المعهود ولما لا زيادة في مستواه خلال المنافسات الرياضية وذلك في شتى الرياضات.

وتعتبر كرة اليد من بين الرياضات التي تهتم بهذا المجال لان المجال الطبي من شانه أن يساعد في المحافظة على الحالة الصحية للاعبين من والاهتمام بها ومراقبتها، كما تعتبر من الرياضات التي تتميز بدرجة عالية من الاعداد البدني والمهارى والخططي والنفسي والمعرفي، للوصول إلى اعلى المستويات غير ان الحفاظ على اعلى المستويات لا يقتصر فقط على الحفاظ على الحالة البدنية للرياضي، فقد يتعدى أيضا إلى الحفاظ على الحالة الصحية وتجنب الإصابات الرياضية والوقاية منها بشتى الطرق والوسائل ومن بين هذه الطرق نجد المراقبة الطبية ، إلا أن المشكل الدي يبقى يطرح نفسه هو ادخال هذا الاختصاص من

الطب في رياضة كرة اليد وضرورة مرافقته لأنديتنا شيء مكلف ويتطلب موارد مادية كبيرة فقد يكون مستحيلا بالنسبة للجهات المعنية في بلدنا.

بتطرقنا لهده الدراسة أردنا تسليط الضوء على واقع المراقبة الطبية ودورها في التقليل من الإصابات الرياضية للاعبين.

وقد اشتملت دارستنا على ثلاث جوانب:

-الجانب التمهيدي: تطرقنا فيه إلى كل من: إشكالية البحث وفرضياته، أهمية واهداف الدارسة، الدارسات السابقة.

-الجانب النظري: يحتوي على ثلاث فصول:

-الفصل الأول: تناولنا فيه المراقبة الطبية، علم الطب الرياضي، مفهوم المراقبة الطبية، الفحص الطبي الدوري، الكشف الطبي لتقييم الحالة الصحية، الإسعافات الأولية، علاج وتأهيل الإصابات وطرق الوقاية منها.

-الفصل الثاني: تناولنا فيه الإصابات الرياضية، اسبابها، أعراضها، مضاعفاتها، العوامل المؤثرة فيها. وتصنيفها.

-الفصل الثالث: وتطرقنا من خلاله إلى كرة اليد، تاريخها، تعريفها، قوانينها، متطلباتها، الإصابات الشائعة، دور المدرب في الحد ووقاية لاعبيه من الإصابات الرياضية.

-الجانب التطبيقي: يحتوي على فصلين:

-الفصل الرابع: تطرقنا فيه إلى طرق ووسائل البحث، الدراسة الاستطلاعية، منهج البحث، مجتمع البحث، مجالات البحث، عينة البحث، متغيرات البحث، الأدوات، التحليل الإحصائي، خلاصة).

أما الفصل الخامس فتطرقنا فيه إلى مناقشة النتائج وتحليلها ويضم (مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات، الاستنتاجات، فرضيات مستقبلية).

مدخل عام
للدراسة

1- الإشكاليـــة:

تعد كرة اليد من الرياضات التي بلغت حدا من الشهرة، حيث اكتسحت شعبية كبيرة من حيث الإقبال على ممارستها ومحاولة بلوغ أعلى المستويات حيث سخرت كل الإمكانيات من أجل تطويرها والنهوض بها ولا يتحقق ذلك إلا إذا عرفنا متطلبات هذه الرياضة، والأكيد أن أهم عضو في هذه الرياضة هو اللاعب بدرجة أولى، ولهذا يجب الاهتمام به ومعرفة المتطلبات والخصائص التي يجب أن تتوفر فيه.

فلاعب كرة اليد يحتاج الى متطلبات بدنية وفيزيولوجية ونفسية مورفولوجية، دون إهمال التكامل الخططي والمهارى العالي الذي لا يتحقق إلا من خلال التدريب المنظم والمبني على أسس وطرق علمية حديثة تبني من طرف مختصين ومؤطرين في الرياضة عامة والتدريب الرياضي خاصة، وذلك لبلوغ الرياضي حالة من الاستعداد العالي وتحقيق الحد الأقصى للنتائج الرياضية. وللحفاظ على المستوى العالي للرياضي يجب الاهتمام به من عدة جوانب من بينها الحالة الصحية.

فالمراقبة الطبية هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث، فهي العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز التي تختلف من حالة لأخرى، وتشمل المراقبة الطبية على المتابعة الدورية للحالة الصحية للاعبين ورعايتها من خلال القيام بمجموعة من الفحوصات الطبية الدورية التي تساعد على تفادي الكثير من الأمراض والأخطار التي قد تعترض صحة اللاعب، فتؤثر سلبا على أداء اللاعبين، ولقد نصت القوانين في بلادنا على إلزامية إجراء الفحوصات الطبية من خلال المادة 07 من القوانين المنظمة للاتحادية الجزائرية لكرة اليد، لكن الملاحظ أن هذه الفحوصات تبقى غير كافية لأنها تقام في بداية الموسم.[1]

فالمراقبة الطبية قد يكون لها انعكاس سلبي أو إيجابي على مستوى اداء اللاعبين اثناء التدريبات والمنافسات، خاصة إذا تراكمت الإصابات طوال الموسم الرياضي، والتي بإمكانها أن تقلل من الجانب البدني والمهارى للاعبين، ومن هنا نطرح التساؤل التالي:

واقع المراقبة والمتابعة الطبية وانعكاسها في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد "صنف أكابر"

ومن خلال هذا التساؤل الرئيسي قمنا بطرح تساؤلات جزئية:

- ❖ هل يتوفر النادي على الإمكانيات والتجهيزات الطبية التي تساهم في التقليل من الإصابات الرياضية؟
- ❖ هل تساهم المراقبة والمتابعة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد.

[1] سميحة خليل محمد: **الإصابات الرياضية**، الأكاديمية الرياضية العراقية، بغداد، 2004، ص5.

وقصد الإجابة عن التساؤل الرئيسي والتساؤلات الجزئية قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

2- فرضيات الدراسة:

2-1- الفرضية الرئيسية:

✓ **للمراقبة والمتابعة الطبية انعكاس ايجابي في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد" صنف أكابر.**

2-2- الفرضيات الجزئية:

❖ تساهم المراقبة والمتابعة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية.

❖ توفر النادي على الإمكانيات والتجهيزات الطبية التي تساهم في التقليل من الإصابات الرياضية

3 - أسباب اختيار الموضوع:

إن وراء كل بحث دوافع وأسباب معينة تجعل الباحث يتوجه على دراسة موضوع دون غيره من المواضيع.

واختيارنا لهذا الموضوع تحديدا واقع المراقبة والمتابعة الطبية وانعكاسها في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد " كان انطلاقا من أسباب ذاتية وأخرى موضوعية.

3-1- الأسباب الذاتية:

- الميل الكبير إلى دراسة هذا الموضوع والتعمق فيه.
- تحفيز الباحثين لاهتمام أكثر بموضوع الإصابات الرياضية في نشاط كرة اليد.
- توافق الموضوع مع التخصص.

3-2- الأسباب الموضوعية:

- المساهمة في الرفع من مستوى رياضة كرة اليد الجزائرية.
- تزايد نسبة الإصابات الرياضية في كرة اليد.
- تأثر الحالة البدنية والنفسية للاعبين جراء الإصابات الرياضية.
- تأثر مستوى الأداء لدى اللاعبين المصابين خاصة بعد العودة من الإصابة

4- أهداف الدراسة

- التعرف على مختلف الإجراءات والفحوصات الطبية التي يتبعها الطاقم الطبي من أجل التقليل من الإصابات الرياضية.
- معرفة مدى مساهمة المراقبة والمتابعة في التقليل من الإصابات الرياضية.

5- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية دراستنا هذه في معرفة انعكاس المراقبة والمتابعة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد نادي المبيك الميلية "من أجل معرفة أهمية المراقبة الطبية للاعبين في التقليل من الإصابات الرياضية، ومعرفة ما مدى وجود طاقم طبي يسهر على الحالة الصحية للاعبين من خلال الحد من الأخطاء والاصابات التي تعرقل من أداء اللاعبين، وبالتالي الحفاظ على الحالة الصحية اللاعبين.

6- تحديد المفاهيم والمصطلحات

تعد المصطلحات عمل علمي منهجي يتطلبه إنجاز أي بحث علمي ولقد لجأنا على تحديد بعض المصطلحات الواردة في بحثنا لغاية نزع الغموض وإبرازها للقارئ الكريم، ثم اللجوء إلى مثل هذا العمل يعد بالدرجة الأولى عملا منهجيا أساسي وضروريا بالنسبة لكل البحوث على مستوى التدرج أو على مستويات علمية عالية، وهذه بعض المفاهيم التي رأينا أن فيها غموض بالنسبة للقارئ لبحثنا هذا وهي كالتالي:

6-1- الطب الرياضي:

التعريف اصطلاحي:

هو الطب الذي يهتم بالرياضة والرياضيين، وهو واحد من العلوم التي تهتم وتدرس الحالة الصحية والخصوصيات المورفولوجية للعضو السليم تبعا للنشاط البدني والرياضي.

وقد عرف الأستاذ، "**CAILLEZBRT**" الطب الرياضي بقوله" أنه يعمل على الاختيار والتوجيه المراقبة، علاج الرياضيين.[1]

التعريف الإجرائي:

يساعد اللاعبين في الحفاظ على صحتهم وسلامتهم البدنية في ظل ممارسة النشاط الرياضي.

6-2- المراقبة الطبية:

التعريف الاصطلاحي:

هي إجراء علاج مسبق دون اللجوء إلى الوسائل والأدوية، ويتم عن طريق التوجيه والإرشادات من طرف الطبيب والمدرب لاجتناب الوقوع في الحوادث والإصابات.

التعريف الإجرائي

هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث.

[1] W. Heipertzid, Bohmer, "**Médecine de sport**", Edition vegot, Paris, 1990, P 14.

6-3- المتابعة الطبية:

التعريف الاصطلاحي:

وهي العناية الصحية بالتلاميذ الذين بحاجة إلى علاج وتتم هذه العملية في الخطوات التالية:[1]

- ✓ تسجيل نتائج التقييم بكل لاعب.
- ✓ تقديم الرعاية الصحية والخدمات العلاجية للتلميذ وفي علاج الحالات المرضية حتى يستعيدوا وصحتهم، وترتكز المتابعة الطبية على العلاج واعادة التأهيل عن طريق وسائل الاستشفاء

التعريف الإجرائي:

هي متابعة الحالة الصحية للاعبين من خلال الكشوفات الطبية والفحوصات الدورية.

6- 4- الإصابة الرياضية:

هي تأثر نسيج أو مجموعة من 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 نفسه نتيجة الأداء الفني الخاطئ.

مؤثر داخلي: تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والأملاح.[2]

التعريف الإجرائي:

حادث يقع لرياضي عامة ورياضي كرة اليد بصفة خاصة، سواء كان ذلك في التدريب أو في المنافسة الرياضية تتعدد أسباب حدوثها وتتفاوت درجاتها وشدتها تبعا لنوعها وموقعها في جسم الرياضي.

6-5- كرة اليد:

هي من أحدث الألعاب الجماعية، ويعدها الكثير لعبة مشتقة من كرة القدم وهي لعبة السرعة والإثارة معا، تجمع بين الجري، القفز، واستلام الكرة وتمريرها في أقل وقت ممكن، وتسجل الأهداف فيها عن طريق قذف الكرة في مرمى الخصم، وتحتاج مارستها إلى لياقة بدنية عالية وقوة جسمانية. وتجري مسابقتها في الصلات المغلقة أو في الملاعب المفتوحة في الهواء الطلق.[3]

---

[1] حمداوي إبراهيم: **مذكرة أهمية الفحوصات الطبية والوقائية في الإصابات الرياضية**، 1997، ص8.

[2] عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: **موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية**، ط1، مركز الكتاب للنشر والتوزيع، القاهرة، 2004، ص8.

[3] أحمد صبحي قبلان: كرة اليد (مهارات، تجريب، تدريبات، وإصابات) ط1، مكتبة المجتمع العربي، عمان، 2012.

التعريف الاجرائي:

هي لعبة جماعية يحدد الفائز فيها تبعا لعدد الأهداف المسجلة في مرمى الخصم تلعب بد لاعبين لكل فريق في ملعب مستطيل طوله 40 م، وعرضه 20 م لشوطين كل شوط مدته 30 د والراحة بين الشوطين 10 د، تعتمد على المها ارت الهجومية والدفاعية، وتتميز بالاحتكاك القوي والمستمر بين اللاعبين وهذا من شأنه توليد إصابات رياضية جديدة أو تكرار إصابة سابقة الحدوث كما تحتاج كرة اليد إلى متطلبات بدنية عالية تأتي كنتيجة للتخطيط السليم والتدريب المبني على الأسس العلمية وهو ما يضمن للاعبين الأداء الجيد خلال التدريبات أو المنافسات من جهة ويساهم بشكل كبير في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية من جهة أخرى.

7- الدراسات السابقة والمشابهة:

"تعتبر الدراسات السابقة أساس ومصدر لكل باحث، فكل بحث هو عبارة عن تكملة البحوث أخرى وتمهيد لبحوث قادمة، وهذا ما نجده في خصائص البحث العلمي أنه تكاملي البناء، فكل بحث هو عبارة عن حلقة من حلقات سلسلة البحث العلمي، أما فيما يتعلق بهذا البحث فقد صادفنا مجموعة من الدراسات المشابهة لدراستنا نذكر منها:

7-1- الدراسة الأولى :مذكرة ماستر تحت عنوان "إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية " وتحسين مردود لاعبي كرة القدم من إعداد الطالب سمير خلو،جامعة مسيلة ,2008/2007

هدف الدراسة:

- التعريف ببعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم ومساهمة الطب الرياضي في الوقاية منها والعلاج اللازم لها.
- تحسين مردود اللاعبين عن طريق العلاج ألتأهيلي وتوعيتهم ودفعهم إلى المتابعة الطبية الدورية بعد الإصابة.

- دراسة العلاقة الإيجابية بين الطب الرياضي وزيادة مردود لاعبي كرة القدم.

المنهج المستخدم :استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي

العينة :اختيار العينة بصورة عشوائية، حيث شملت أندية من القسم الجهوي الأول والثاني لكرة القدم في ولاية ورقلة وتشكلت من 07 لاعبين و07 مدربين.

أدوات البحث :استخدم أداة الاستمارة الاستبيانية .

المعالجة الإحصائية المستخدمة :النسبة المئوية.

أهم النتائج: للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم، نقص مراكز الطب الرياضي في

الجرائر أدى إلى عدم التكفل باللاعبين الرياضيين المصابين، اهتمام المدربين بالنتائج تنتج عنه عدم وجود متابعة طبية.

- **الدراسة الثانية :** مذكرة ماستر" واقع المراقبة والمتابعة الطبية لدى أندية الرابطة المحترفة الأولى لكرة القدم – صنف أكابر –" 2014/2013 بمعهد ت.ر.ب سيدي عبد الله من إعداد الطالب تركي طارق .

هدف الدراسة :

- التعرف على بعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم، ومساهمة المرا قبة والمتابعة الطبية في التقليل منها وتقديم العلاج اللازم لها.
- تسليط الضوء على أهمية المر ا قبة الطبية وواقعها في النوادي الرياضية
- إبراز أهمية الفحوصات الطبية والصحية
- إكساب الرياضيين ثقافة صحية

المنهج المستخدم :استخدم الباحث المنهج الوصفي .

العينة :استخدم العينة القصدية وشملت الدراسة على عينة تتكون من 23 لاعب من شبيبة بجاية ومولودية بجاية صنف أكابر.

أدوات البحث :استخدم استمارات استبيانية .

المعالجة الإحصائية المستخدمة :النسبة المئوية، كاف مربع

أهم النتائج :

- التأكيد على الأهمية التي يلعبها الطب الرياضي .
- المراقبة والمتابعة الطبية تعاني إهمال كبير من طرف المعنيين.
- غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى الى غياب المتابعة الطبية الدورية، وهذا ما أدى الى وقوع وكثرة الإصابات الرياضية لدى اللاعبين.

7-3- الدراسة الثالثة: مذكرة ماستر تحت عنوان" المراقبة الطبية والصحية وتأثيرها على أداء اللاعبين الناشئين " من إعداد الطالبين :فنيني محمد لمين وطيبي بلال , جامعة مسيلة,2015/2014

هدف الدراسة:

- التعرف على أغلبية الأندية التي تمتلك هياكل ومنشآت في التأهيل والعلاج والمتابعة الطبية .
- التعرف على مساهمة المراقبة الطبية والوقاية من الإصابات وبالتالي رفع الأداء لدى الناشئين.
- توجيه اللاعبين بما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم البدنية في ظل ممارسة النشاط .

- إكساب الرياضي ثقافة صحية.

المنهج المستخدم :المنهج الوصفي.

العينة :استخدام العينة القصدية،8 مدربين 2 فرق من ولايتي عين الدفلى، تيسمسيلت .

أدوات البحث :الاستمارة الاستبيانية .

المعالجة الإحصائية :النسبة المئوية، كاف مربع .

أهم النتائج:

- غياب الأطباء والعيادات متخصصة في الطب الرياضي .
- غياب المتابعة الطبية الدورية.

7-4 – الدراسة الرابعة :مذكرة ماستر تحت عنوان" واقع المرا قبة الطبية لدى أندية كرة القدم "من إعداد الطلبة عبدلي محمد ولعربي منير ,جامعة وهران ,2014/2013

هد ف الدراسة:

التعرف على واقع المراقبة الطبية داخل أندية كرة القدم .

الكشف عن أسباب التي قد تؤدي إلى نقص المراقبة الطبية .

المنهج المستخدم :استخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي .

العينة: استخدمت العينة العشوائية حيث شملت بعض أندية كرة القدم لولاية المدية .

أدوات البحث :الاستمارة الاستبيانية

المعالجة الاحصائية: النسبة المئوية (القاعدة الثلاثية)

أهم النتائج :النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- إن الفحوصات الطبية التي تجرى على اللاعبين غير كافية لأنها تقتصر في إجراءها في بداية الموسم فقط.
- هناك إهمال كبير في توفير الأدوات والمستلزمات الطبية لدى كل نادي وهذا ا رجع إلى نقص الجانب المادي.
- المراقبة الطبية داخل الأندية تعاني من تدهور إلى حد كبير.

7-5- الدراسة الخامسة: مذكرة ليسانس تحت عنوان" أهمية المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم- فئة الأصاغر- " 2008/2007، من إعداد الطلبة: طبابية منير، دبابي عبد الحليم، نعمي عادل، جامعة ام البواقي.

هدف **الدراسة:** تسليط الضوء على المراقبة الطبية وواقعها في النوادي الرياضية .

المنهج المستخدم :المنهج الوصفي .

العينة :عينة مقصودة، 9 مدربين اختصاصيين لكرة القدم، في كل من ولاية برج بوعريريج ، سطيف، المسيلة.

أدوات البحث :الاستمارة الاستبيانية .

المعالجة الإحصائية المستخدمة :النسبة المئوية .

أهم النتائج :

- غياب المتابعة الطبية الدورية
- غياب الأطباء وعيادات متخصصة في الطب الرياضي.

8- **التعليق على الدراسات السابقة والمشابهة:**

لقد تناولت الدراسات السابقة والمشابهة السالفة الذكر إلى جوانب تخص الطب الرياضي والمراقبة والمتابعة الطبية والإصابات الرياضية، فتناول الطالب سمير خلو وآخرون دراسة بعنوان "إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم"، أما الدراسة الثانية فقد تناولت موضوع واقع المراقبة والمتابعة الطبية لدى أندية الرابطة المحترفة لكرة القدم، في حين الدراسة الثالثة فقد تناولت موضوع المراقبة الطبية والصحية وتأثيرها على أداء اللاعبين الناشئين، و الدراسة الرابعة من إعداد الطالب عبدلي محمد وآخرون، فقد تطرقت إلى دراسة واقع المراقبة الطبية لدى أندية كرة القدم.

وعلى هذا الأساس اختار الباحث تناول دراسة بعنوان واقع المراقبة والمتابعة الطبية وانعكاسها في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد صنف أكابر، ولقد استفاد الباحث من هذه الدراسات جملة من العراقيل والمشاكل التي تعرض إليها الباحثين في هذا الموضوع، وكذلك الاستفادة منها وأخذ العبرة من الأخطاء التي وقع فيها الباحثين، وهذا ما يسمح للباحث من الالمام والربط بكل حيثيات الموضوع وضبط متغيرات الدراسة، ولقد أفادت هذه الدراسة فيما يلي: الوصول إلى الصياغة النهائية لإشكالية الدراسة، ضبط الفرضيات، تحديد المنهج العلمي للدراسة، تحديد أدوات البحث.

الجانب النظري

الفصل الأول

المراقبة والمتابعة الطبية

تمهيد:

إن المستوى الذي وصلت إليه النتائج المحصلة في مختلف البطولات الوطنية والعالمية ما هو إلا دليل قاطع على التطور الملحوظ في برامج التدريب، وكدا التطور الكبير في الاجهزة القياسية والتقييمية للحالة البدنية والصحية، والتقييم الحقيقي للمستوى الرياضي كل هذا تحقق ومازال في طريق التقدم من خلال الاعتناء والاهتمام بجميع العلوم التي لها علاقة بالرياضة، وبذلك نجد أن كل الأبحاث الجديدة في جميع العلوم لها علاقة بالرياضة تشارك بدورها في تحسين النتائج، ومن بين هذه العلوم نجد الطب الرياضي وهو الاختصاص الذي يعطي العلاج، المراقبة، الوقاية وتوجيه الرياضي للحفاظ على الياقة البدنية والصحية.

1- علم الطب الرياضي:

يعتبر الطب الرياضي فرع من العلوم الطبيعية الحديثة والذي تعددت فروعه التخصصية لخدمة المجال الرياضي حتى أصبح مجالا قائما بدأته.

كما يقع على كاهل المتخصصون في مجال الطب الرياضي مسؤولية الرعاية الطبية المتكاملة للممارسين للأنشطة الرياضية والرعاية الطبية للرياضيين لا تتوقف عند حد تقديم الرعاية العلاجية للاعبين المصابين وإعادة تأهيلهم فحسب بل تتضمن أيضا اتخاذ الاجراءات الوقائية من حدوث الإصابات من هذا المنطلق نجد أن مجال الطب الرياضي يشتمل على اهتمامات متعددة منها.

1-1- الطب الرياضي التقييمي:

يشتمل على اختبارات وفحوصات خاصة تحدد من خلالها حالة اللاعبين من النواحي المختلفة (الصحية، الوظيفية، التشريحية، النفسية) ومقارنتها بما يجب أن يكونوا عليه وفقا لمتطلبات الأنشطة الرياضية التي يمارسها وذلك لمعرفة أوجه النقص بين حالة اللاعبين وما يجب أن يحققوه من أهداف للوصول للمستويات العالية.[1]

1-2- الطب الرياضي التوجيهي:

يختص هذا الفرع بإجراء اختبارات سيكولوجية وقوامية ووظيفية ومن خلال هذه الاختبارات يتم توجيه اللاعبين والممارسين الى الرياضيات التي تتناسب مع امكانياتهم بما يحقق الوصول الى المستويات العالية.

1-3- الطب الرياضي الوقائي:

يختص هذا النوع بالبحث في التغييرات الفسيولوجية والوظيفية والتشريحية والنفسية التي تحدث للاعبين في مختلف الظروف الحياتية سوآءا في الملاعب أو خارجها، سواء كانت هذه التغييرات سلبية أو إيجابية.

1-4- الطب الرياضي العلاجي والتأهيلي:

يختص هذا النوع بتقديم الخدمات الطبية والعلاجية للاعبين المصابين وفقا لطبيعة الإصابات ومتطلباتها.

[1] مرفت السيد يوسف: **دراسات حول مشكلة الطبي الرياضي**، مكتبة ومطبوعة الإشعاع الفنية، المعمورة، 1991، ص13.

كما يختص بتحديد البرامج التأهيلية أثناء الإصابة وبعد الشفاء منها وتحديد الوقت المناسب للاعب للعودة لممارسة الأنشطة الرياضية والمنافسات أيضا.[1]

2- مفهوم المراقبة الطبية:

هي مجموعة من الاجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الاصابات والحوادث.[2]

هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز اللاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال الفترة العلاج.

2-1- مهام المراقبة الطبية والصحية:

الاختصاصي في الطب عليه أن يؤدي المهام التالية:

- ✓ التخطيط لكيفية علاج اللاعبين في المراحل التدريبية المختلفة.
- ✓ التخطيط لكيفية تنظيم الخدمات الصحية بالملاعب والإشراف عليها.
- ✓ الاشراف على البيئة في المركب الرياضي.
- ✓ القيام بعمل الفحص الطبي الدوري الشامل للاعبين وتحليل النتائج.
- ✓ اكتشاف الامراض المعدية اتخاد الاجراءات اللازمة نحو منعها.
- ✓ مراقبة التغييرات الناتجة من خلال برنامج تدريبي.

2-2- مفهوم الفحص الطبي الدوري:

نعني به مراقبة وتقييم التغيرات الناجمة بعد القيام بنشاط رياضي معين ويجرى للاعبين في مرحلة تدريبية ويشمل جوانب متعددة ويقوم بالفحص الطبيب ويتناول الفحص الجوانب التالية:

- ✓ التاريخ الصحي للاعبين ويقصد به دراسة الحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بأي أمراض سابقة أو تطعيم أو حوادث سابقة.
- ✓ الكشف عن جميع اجهزة الجسم وأجزاءه.
- ✓ السجلات الصحية وهي تلك السجلات التي يدون الطبيب فيها كل ما يتعلق بالحالة الصحية للاعبين.
- ✓ الاختبارات النفسية لقياس مستوى دكاء اللاعبين وسلوكهم.[2]

[1] نفس المرجع، ص14.

[2] إبراهيم البصري: **الطبي الرياضي**، دار الحرية، بغداد، 1976، ص7.

3- الاسعافات الأولية:

3-1- مفهوم الاسعافات الأولية:

الاسعافات الاولية هي تطبيق لمجموعة من المفاهيم المتفق عليها مسبقا لعلاج الإصابات والامراض المفاجئة باستخدام المواد والتجهيزات المتوفرة في المكان نفسه أثناء تلك اللحظة الى حين وصول الطبيب المختص أو نقل المصاب الى المستشفى.[1]

3-2 أهداف الاسعافات الأولية:

تهدف الاسعافات الأولية الى ما يلي:[2]

- ✓ المحافظة على حياة المصاب أو المريض كما يحدث في حالة الاسعاف الاولي لمرضى القلب أو الاصابات الخطرة بواسطة التقليل من النزيف والمحافظة على المجاري التنفسية نظيفة ومفتوحة أحيانا لإعادة تنشيط القلب.
- ✓ منع تدهور حالة المصاب أو المريض عن طريق إعطاء العلاج الممكن في مكان الاصابة.
- ✓ نقل المصاب بالطرق الصحيحة الى المستشفى إدا كانت حالته تستدعي ذلك.
- ✓ رفع معنويات المصاب لاستعادة حالته الطبيعية.
- ✓ الحد من انتشار الورم.
- ✓ الحد من الالم وإلتهاب الانسجة [2]

3-3 الوسائل المستخدمة في الاسعافات الاولية:

تقوم الاسعافات الاولية على مجموعة من الوسائل وهي كما يلي:

- ✓ الاربطة الضاغطة.
- ✓ استعمال جبيرة.
- ✓ التثبيت المحكم لمكان الاصابة عند نقل اللاعب المصاب.
- ✓ الراحة التامة.

---

[1] عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: **موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية**، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004، ص255

[2] نفس المرجع، نفس الصفحة.

4-علاج وتأهيل الاصابات الرياضية وطرق الوقاية منها:

4-1- أهداف علاج الاصابات الرياضية:

يؤدي علاج الاصابات الرياضية الى تحقيق جملة من الاهداف أهمها:

- ✓ استعادة الوظائف الحيوية للأنسجة المصابة.
- ✓ استعادة عناصر الانجاز الرياضي (السرعة، المداومة، المرونة).
- ✓ إعادة بناء الانسجة المتضررة.

يستغرق العلاج فترة زمنية تتحدد على حسب شدة الاصابة وطبيعة العضو المصاب ونوع العلاج المستخدم.

قد تحتاج بعض الاصابات الى مدة طويلة لتحقيق أهداف العلاج وذلك في حالة إهمال الاسعاف الأولي وعدم الالتزام ببرامج العلاج والتأهيل، ويجب علاج اللاعب بشكل كامل حتى لا تتكرر الاصابة مرة أخرى.

4-2- التأهيل الرياضي:

ينتج عن الاصابة الرياضية عدم قدرة اللاعب على الاشتراك في أداء رياضي لفترة من الزمن في ضوء شدة وطبيعة ومكان الاصابة وفي نفس الوقت تحتاج الى تأهيل نفسي الى جانب التأهيل الطبي حتى تمكن اللاعب المصاب العودة للممارسة الرياضية في أحسن صحة بدنية ونفسية.[1]

4-2-1- تعريف التأهيل الرياضي:

حسب جيمس وجراى: أن التأهيل الرياضي يعني إعادة تأهيل كل من الوظيفة والشكل الطبيعي بعد الاصابة أما التأهيل الرياضي فيعني إعادة تدريب الرياضي المصاب لأعلى مستوى وظيفي وفي أسرع وقت. هو علاج وتدريب المصاب لإستعادة القدرة الوظيفية في أقل وقت ممكن وذلك باستخدام الوسائل التي تتناسب مع نوع وشدة الاصابة هي عملية استخدام الوسائل المختلفة في اعادة الرياضي الى ممارسة نشاطه بعد اصابته وحماية المنطقة من تكرار الاصابة.[2]

---

[1] أسامة رياض، إمام حسن النجمي: **الطب الرياضي والعلاج الطبيعي**، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2002، ص45.

[2] عبد الحميد شرف: **الرياضة الحركية للأطفال الأسوياء ومتحدي الإعاقة**، مركز الكتاب للنشر، 2000، ص37.

4-3- طرق الوقاية من الاصابات الرياضية:

لقد أصبحت الوقاية من الاصابات الرياضية أمرا لازما وضروري ومحور اهتمام سواء من طرف اللاعب نفسه أو المدرب عن الأفضل أن يتم التركيز على اساليب الوقاية بدلا من الانتظار حتى يصاب اللاعب لتقدم له أفضل الطرق للعلاج ففي ذلك توفير للجهد والوقت والمال.

فرئيس الفريق الذي يصرف أموالا باهضه من أجل جلب هذا اللاعب أو ذلك نجده يحرص على حماية هذا اللاعب أو ذاك من التعرض للإصابة التي قد تبعده عن الملاعب لمدة طويلة فتصبح بذلك عملية جلب هذا اللاعب أو ذلك خسارة فوق كل اعتبار.

وعليه يجب توفير جملة من الشروط التي من شأنها أن تقي اللاعب من الاصابات الرياضية ومن بين هذه الشروط نجد ما يلي:[1]

المدرب المؤهل: فالمدرب الناجح هو المدرب المؤهل الذي يعتمد على التدريب وخطة اللعب وتنظيم برنامج لتدريب واعداد اللاعب على أسس علمية حديثة مع المحافظة على لاعبيه من أخطار اللعب وحدوث إصابات قدر الامكان.

معرفة الاسباب العامة للإصابة والحد منها: يجب تحديث الاسباب العامة التي أدت الى حدوث الاصابة الرياضية للاعبين ومحاولة الحد منها ويتم ذلك عن طريق المتابعة الميدانية من طرف المدرب أو المدرس، حيث يعمل المدرب عن الكشف عن الاسباب التي أدت الى حدوث الاصابة والحد منها، كما يقوم بإعداد تقرير عام عن الوصاية الرياضية الذي يظهر فيه اسم اللاعب المصاب، نوع الاصابة، العضو المصاب، طبيعة الاسعاف الاولي الذي يتلقاه اللاعب.

الطبيب: طبيب الميدان يجب أن تكون لديه فعالية في الميدان تفرضها عليه الاستعجالات التي يصادفها في أرض الواقع كما يجي أن يضمن التتبع الدقيق للتدريبات في أكمل وأعلى مستوى، كما توفر للمدرب مصادر الثقافة الطبية التي يواجه بها المشاكل التي تصادفه يوميا أثناء التدريبات الرياضية. [1]

[1] عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: **مرجع سابق**، ص256.

خلاصة:

إن ما تطرقنا إليه في هذا الفصل ما هو إلا إشارة لأهمية الطب الرياضي، لأنه لم يصل بعد الى جميع الاوساط الرياضية في بلادنا والعمل بمبادئه وأسسه العلمية، وذلك لبعث الحركة الرياضية ووضعها على سكة التقدم الحقيقي وذلك بتوفير المنشأة و الوسائل والاجهزة كي تبلغ وتصل الى مستوى الذي بلغته الدول الأخرى من نجاح وتفوق وازدهار في الميدان الرياضي، كما أنه توجد علاقة وطيدة بين الطب الرياضي والتدريب.

الفصل الثاني

الإصابات الرياضية

تمهيـــد:

لقد تطورت مناهج التدريب وطرائقه ولازمت هذه العملية تطورات عديدة في مجال الطب الرياضي والتي واكبت التدريب بدراسات علمية للجوانب الوقائية والعلاجية، وقد أثبتت هذه الملازمة ثمارها بالوصول الى إنجازات رياضية عالية وقياسية، ورغم ذلك تحدث إصابات رياضية وبدراجات متفاوتة سواءا كانت في التدريب أو المنافسات الرياضية او في الدروس العلمية، مما تستدعي فترة علاج تبقي الرياضي بعيدا عن نشاطاته يؤثر سلبا على لياقته البدنية والوظيفية ومستوى إنجازه ومسببة بعض المضاعفات التي تعيق العملية التعليمية والتدريبية وما يرتبط بذلك من تأثيرات فيزيولوجية و سيكولوجية على الرياضي.

ومن هذا المنطلق سوف نقوم في هذا الفصل بتسليط الضوء على الإصابات الرياضية التي يتعرض لها الرياضي، والأسباب التي تقف وراء حدوثها، أعراضها مضاعفاتها، تشخيصها وكذلك إسعافها وعلاجها.

1- تعريف الإصابة الرياضية:

هي تأثير نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي وداخلي مما يؤدي الى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج وتنقسم هذه المؤثرات الى:

- **مؤثر خارجي:** أي تعرض اللاعب الى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض أو الأداة المستخدمة.
- **مؤثر ذاتي:** أي إصابة اللاعب بنفسه نتيجة الأداء الفني الخاطئ أو الإرهاق العضلي أو قلة الماء أو الاملاح.[1]

هي عبارة عن خبرة سلبية نتيجة احتكاك اصطدام لاعب بآخر سواء زميل أثناء التدريبات أو منافس أثناء المباريات وقد تكون ناتجة عن اصطدام اللاعب بأداة أو أي شيء من أدوات اللعب الثابتة أو غير ذلك وتؤدي الى منع اللاعب من ممارسة الرياضة حتى يتم الشفاء.[2]

الإصابة تعطيل واعاقة لسلامة انسجة الجسم واعضاءه المختلفة نتيجة مؤثرات خارجية ميكانيكية، جسمانية، كيميائية، وعادة ما يكون هذا المؤثر خارجي شديدا أو مفاجئا.[3]

2- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

2-1 العوامل الخارجية:

2-1-1-أ التدريب غير العلمي:

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

2-1-1-1- عدم التكامل في تدريبات تنمية اللياقة البدنية:

يجب الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية وعدم الاهتمام بجزء منها على حساب الاخر حتى لا يتسبب ذلك في حدوث إصابات ففي كرة اليد مثلا أدا اهتم المدرب بتدريبات السرعة وأهمل المرونة أو القوة فإنه يتعرض اللاعب للإصابة، كذلك يلزم الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية العامة كقاعدة تبنى عليها اللياقة المهارية للاعب.

2-1-1-2- عدم التنسيق والتوافق في التدريبات المجموعات العضلية للاعب:

فالمجموعات العضلية القابضة والباسطة والمثبتة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي الرياضي، وأيضا عدم التكامل في التدريبات لمجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء واهمال

---

[1] عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: مرجع سابق، ص 81.

[2] مصطفى حسين وآخرون: **الصحة النفسية في المجال الرياضي**، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2001، ص 142.

[3] جياد روفائيل: **الإصابات الرياضية وقاية، إسعاف، علاج طبيعي**، نشأة المعارف، الإسكندرية، ص 53.

مجموعات عضلية أخرى مما قد يسبب اصابتها مثل: الاهتمام بتدريب عضلات معينة واهمال تدريبات عضلات أخرى.[1]

2-1-1-3- سوء تخطيط البرنامج التدريبي:

سواء كان برنامجا سنويا أو شهريا أو أسبوعيا أو حتى داخل الوحدة التدريبة في الأسبوع التدريبي يوم المباراة، فإن اقصى عمل للاعب 100% من مستواه والمفروض أن يكون التدريب في اليوم السابق للمباراة خفيفا 20% - 30% من مستواه وقد يفضل الراحة في بعض الحالات، فإدا تدرب اللاعب تدريبا عنيفا في هذا اليوم فإنه يتعرض للإصابة، كذلك إذا ما حدث خطأ في التخطيط وتنفيذ عمل التدريب (الشدة والحجم والتدريب) داخل الوحدة التدريبة ذاتها فانه قد يسبب إصابة اللاعب.

2-1-1-4- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي:

يقصد بالإحماء الكافي للأداء التدريب أو المباراة والمناسب لهم وبطبيعة الجو مع مراعاة التدرج على اختلاف مراحل تجنبا لحدوث الإصابات.

2-1-1-5- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:

الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين وتجنب اشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، وينصح بملاحظة الحالة الصحية والنفسية وطبيعة الأداء الفني للاعب، وهل هو طبيعي أو غير طبيعي لأنه قد يكون هناك خطأ في الأداء، وتكراراه يتسبب في إصابة اللاعب.[2]

2-1-1-6- سوء اختيار مواعيد التدريب:

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

2-1-2- مخالفة الروح الرياضية:

تعد مخالفة الروح الرياضية من أسباب الإصابات، هي مخالفة لأهداف نبيلة تسعى الرياضة في تأهيلها في النفوس ليمتد أثرها على الحياة العامة وفلاح المجتمع ويسبب ذلك التوجيه النفسي الخاطئ سواء كان من الاعلام أو المدرب خاصة، حيث يوجه المدرب لاعبيه للعنف والخشونة المعتمدة لإرهاب المنافس مما قد يسبب إصابة اللاعب لنفسه أو منافسه المتميز إبعاده عن الاستمرار لتقدمه مهاريا وفنيا.

---

[1] أسامة رياض: **الطب الرياضي كرة اليد**، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999، ص 193.

[2] مرجع نفسه، ص 194.

2-1-3- استخدام الأدوات الرياضية الغير ملائمة:

نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال الرياضة، فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي فاستخدام الناشئ لأدوات الكبار خطأ جسيم ينتج عنه العديد من الاضرار الطبية والاصابات.[1]

2-1-4- عدم الأخذ بنتائج الفحوصات الطبية والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:

يجب عند انتقاء الفرق عامة والفرق الوطنية خاصة بنتائج الفحوصات والاختبارات الخاصة بتقييم اللاعبين والتي تجرى في مراكز الطب الرياضي في اختبار اللاعب أو الفريق الجاهز اللائق من حيث المهارة واللياقة البدنية وهناك العديد من الإصابات والحوادث التي تكون نتيجة اختبار اللاعب الغير لائق فيزيولوجيا وطبيا للاشتراك في المباريات، كما لا يجب اشتراك اللاعب في فريق رياضي قبل التأكيد من تمام السلامة الطبية له وموافقة الجهات الرسمية المسؤولة عن الطب الرياضي.[2]

2-1-5 - مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

هدف القوانين الرياضية هو حماية اللاعب وتأمين سلامة أدائه لرياضية ومخالفة تلك القوانين تؤدي لحدوث الإصابة.

2-2- العوامل الداخلية:

2-2-1- الخصائص الميكانيكية البيولوجية:

عدم مراعاة البناء الميكانيكي للحركة وزيادة الجهد الناتج عن عدم التنفيذ المنطقي للتدريبات على العضلات وعدم مراعاة اتجاه الحركة بسبب التقيد المنطقي للتدريبات على العضلات وعد مراعات اتجاه الحركة بسبب التغيير الطارئ فيها كل ذلك بسبب حدوث الإصابة.[3]

2-2-2- التغييرات في الحالة الوظيفية لبعض أجهزة الجسم:

تنشأ عند الرياضي بعد الانقطاع عن التدريب لفترة طويلة بسبب المرض أو غيره من الأسباب حيث أن الابتعاد لفترة عن التدريب يؤدي الى انخفاض قوة العضلات، وبالتالي قوة تحملها كما يؤدي أيضا الى انخفاض سرعة ارتخاء والتقلص العضلات، كل هذا يعرقل ويعوق تنفيذ التمارين التي تتطلب مجهودات عالية، وحركات متناسقة ومعقدة وينتهي بحدوث إصابة.

---

[1] أسامة رياض: مرجع سابق، ص ص 26-27.

[2] امام محمد حسن النجمي: **الطب الرياضي العلاج الطبيعي**، ط1، مركز الكتاب النشر، 1999 ص 196.

[3] زينب العالم: **التدليك الرياضي واصابات الملاعب**، ط5، دار الفكر العربي، القاهرة، 1988، ص ص 86-87.

3- الاعراض الرئيسية للإصابات الرياضية:

- ✓ الألم في الجزء المصاب أثناء السكون والحركة ضمن المدى الطبيع.
- ✓ الألم عند الضغط على مكان الإصابة.
- ✓ ورم في مكان الإصابة نتيجة النزيف الدموي.
- ✓ حدوث تشوه في مكان الإصابة.
- ✓ عدم ثبات الجزء المصاب (حركة غير طبيعية عند إصابة المفاصل).
- ✓ تيبس المفاصل المصابة والمفاصل القريبة من مكان الإصابة.
- ✓ عدم قدرة اللاعب على المشي او الحركة الطبيعية.
- ✓ تغيير لون الجلد في المنطقة المصابة.
- ✓ ضعف أو ضمور العضلات.
- ✓ سماع أصوات عند الحركة في الجزء المصاب (خاصة في حالة كسر) [1]
- ✓ فقدان الوعي أي عدم القابلية للاستجابة للمؤثرات الحسية لمدة عشر ثواني فما فوق في هذه الحالة يجب التأكد من السبب تأكدا قاطعا قبل رجوع اللاعب الى اللعب مرة أخرى.
- ✓ التغيرات العصبية مثل: التنمل، الوخزات، الشعور بالضعف.
- ✓ النزيف الدموي وعادة تظهر الإصابات التي يرفقها نزيف دموي أكبر مما عليه في الحقيقة حيث قد يكون النزيف من جرح بسيط في الجلد لكن في كل الأحوال يجب التأكد من منطقة النزيف أولا قبل رجوع اللاعب الى الملعب.[2]

4-المضاعفات العامة للإصابات الرياضية:

قد تحدث احدى المضاعفات الاتية للرياضي المصاب اذالم يتم العلاج بسرعة وبصورة صحيحة:

- ✓ إصابات مزمنة: مثل الخلع المتكرر لمفصل الكتف لدى حارس المرمى.
- ✓ العهات المستديمة: خاصة ادا حدث في توقيت تنفيذ العلاج الطبي
- ✓ التشوهات التي تنتج عن ممارسة أنواع معينة من الرياضة بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرب او نتيجة الممارسة غير علمية لتلك الرياضة.

---

[1] سميحة خليل محمد: مرجع سابق، ص 5.

[2] بزاز علي جوكل: **مبادئ وأساسيات الطب الرياضي**، ط2، دار دجلة، كمان، 2009، ص ص 91-92.

- ✓ قصر العمر الرياضي للاعب، حيث يؤدي تكرار الإصابة الى اختصار زمن وجوده بوصفه بطل في الملاعب وتتضح هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاج من الإصابات في إطالة زمن وجود اللاعب بالملعب.[1]

5- العوامل المؤثرة في إصابات الملاعب:

تشترك عدة عوامل في حدوث إصابات الملاعب ويمكن ارجاعها الى ما يلي:

5-1- اللياقة البدنية:

تعد من العوامل المهمة لحماية اللاعب من الإصابة، فان العضلات القوية تسند جسم اللاعب وتحمي مفاصل وعظام الجسم العاملة عليها من الاجهادات المسلطة عليها عند أداء التمرينات العنيفة وتعطي لأربطة المفاصل القابلية في العمل ضمن المدى الطبيعي بدون معوقات.

5-2- العوامل البيئية:

تشمل ارتفاع درجة الحرارة انخفاضها والرطوبة وكل ذلك يؤثر على طريقة أداء اللاعب ويضيف جهدا على أجهزة الجسم مما يسبب اجهاد مبكر وفقدان التوافق العضلي العصبي ويزيد من احتمال حدوث الإصابة.

5-3- السن:

تحدث الإصابة في جميع الاعمار ولكن هناك إصابات شائعة في اعمار معينة دون الأخرى فمثلا تكثر في سن المراهقة)إصابات الكسور، العضلات، المفاصل، مراكز النمو في نهاية العظام الطويلة) وفي سن النضوج يمارس اللاعب تدريبات شديدة بسبب طموحه العالي في المنافسة مما قد يسبب إصابة عضلاته، في سن ما فوق الثلاثين وعندما يكون اللاعب مستمر في ممارسة نشاطه ولصعوبة الوصول الى مستوى التنافس في هذا السن، فان اللاعب قد يبدل جهدا شديدا قد يؤدي به الإصابة وخاصة في أوتار العضلات واربطة المفاصل ففي هذا السن تظهر الخبرة و المهارة لكن تقل تدريجيا اللياقة البدنية.

[1] بزاز علي جوكل: مرجع سابق: ص ص 102-103.

6- تدرج الإصابات الرياضية وتصنيفها:

6-1- تدرج الإصابة:

تدرج الإصابة يساعد في تقويم والمعالجة والتأثير على درجة الإصابة والتأثيرات المرتبطة بذلك ان المصطلحات (جزئي، كلي، بسيط، شديد) تطلعنا على التغييرات الحاصلة في الانسجة المتضررة جراء الإصابة.

6-2- تصنيف الإصابات الرياضية:

تصنف الإصابات الرياضية: خفيفة، متوسطة، شديدة، وخطيرة ويبين الجدول أدناه تصنيف الإصابات تبعا للشدة وكذلك الإجراءات اللازمة ومدة الشفاء لكل منهما:[1]

الاصابة	اعراضها	الإجراءات	مدة الشقاء
الحقيقة	- لا يتأثر - ألم بعد التدريب	تقليل فترات التدريب الراحة والعلاج الاولي	لا يعوق اللاعب عن الاستمرار في التدريب او المباراة
المتوسطة	- تورم خفيف - الم قبل وبعد الفعالية	- ايراحة المنطقة المعالجة - عدم اجهاد المنطقة المصابة	- يستغرق الشفاء الوظيفي حوالي عشرة أيام، بينما يتم الشفاء التشريحي بعد حوالي 15 يوم
الشديدة	- الم مستمر قبل واثناء وبعد	التوقف عن ممارسة الانشطة	تقرر وفقا لتقدير الطبيب

[1] بزاز علي جوكل: المرجع سابق: ص 19.

خلاصة:

من خلال ما سبق يمكن القول بان الإصابات الرياضية هي جزء من مجموع إصابات الحياة اليومية للفرد والتي يمكن ان يتعرض لها، حيث تتعدد أنواعها واسبابها، واعراضها ودرجاتها، فمنها الحقيقة والمتوسطة التي لا تؤثر على مستوى الأداء، ومنها الشديدة التي تتطلب ابتعاد اللاعب عن التدريبات والمنافسات الامر الذي يؤثر سلبا على مستواه ولياقته البدنية.

كما تختلف الإصابات الرياضية تبعا لنوع النشاط الممارس وطبيعة الأداء ومستوى المنافسة، فضلا عن الجانب النفسي، الاستعداد المهاري، اللياقة البدنية ووعي الرياضي ادراكه لخطورة الحركة المؤداة وامكانية التسبب في الإصابة، واختلاف الإصابات الرياضية يقتضي اختلاف وتنوع طرق اسعافها وعلاجها وتأهيلها.

الفصل الثالث

كرة اليد

تمهيد:

تعتبر كرة اليد من الألعاب الجماعية التي يغلب عليها طابع الاحتكاك والاندفاع البدني، كما أنها تتطلب تركيز جيد في الهجوم والدفاع وهي رياضة متكاملة تتطلب جهدا طاقويا كبيرا، حيث تعتمد في هجماتها على السرعة في التنفيذ والقوة في القذف والتصويب.

تستغرق مباراة كرة اليد 60 دقيقة او اكثر في ملعب حدوده 40*60 تقتضي تناوب بين العمل الهجومي والعمل الدفاعي، وهذا ما يتطلب من اللاعب التمتع بلياقة بدنية عالية، والاستمرار في بذل الجهد البدني طوال هذه الفترة ودون هبوط في مستوى الأداء بين بداية المباراة ونهايتها، الأمر الذي يتطلب إعداد اللاعب والاهتمام به من كافة النواحي البدنية النفسية، التقنية التكتيكية وفق متطلبات اللعبة، سعيا إلى التقدم في المستوى وتجنب الوقوع في الإصابات الرياضية.

ومن هذا المنطلق سنحاول التطرق في هذا الفصل إلى تعريف: كرة اليد، قوانينها، مميزاتها خصائصها ومتطلباتها المهارية.

1- نبذة تاريخية:

ترجع فكرة لعب الكرة باليد إلى الإغريق، وهذا ما أشارت إليه النقوش الأثرية التي ترجع إلى 3000 عام قبل الميلاد.

أما كرة اليد بشكلها الحديث، فقد تطورت في القرن التاسع عشر وفي عدة دول، هي الدانمارك ألمانيا وتشيكو سلوفاكيا والسويد.، ففي الدنمارك ابتكرها مدرس جمباز اسمه **هولجر نيلسون** وقدمها من خلال برنامج تدريبي التلاميذ مدارس بلدته اردروب عام 1848.

وفي السويد اقترح معلم تربية بدنية فالون عام 1910 مجموعة قوانين تحكم لعبة كرة اليد أما الذين طوروا لعبة كرة اليد في صورتها الحديثة فهم الألمان، إذ سمحوا للاعبين أن يركضوا بالكرة بعد أن كانوا يتناولونها وقوفا، وكان رائد هذا التطور أستاذ الجمباز الألماني، ماكس هايستر الذي استخدمها كوسيلة لإحماء تلميذاته من لاعبات الجمباز، داخل الصالات، والارتقاء بمستوى لياقتهن وسرعان ما انتقلت هذه اللعبة الجديدة إلى لاعبي كرة القدم وممارسي ألعاب القوى، لما وجوده فيها من إفادة بعد ممارستهم لها كوسيلة للإحماء وللتسلية بين فترات التدريب.

وفي عام 1928 عقد أول مؤتمر للاتحاد الدولي للهواة وأقر قواعد اللعبة دوليا، وفي الدورة الأولمبية ببرلين عام 1936، أدرجت كرة اليد ضمن برنامج الألعاب الأولمبية لكن اللجنة الأولمبية ألغتها، إلا أنها عادة وأدرجت كلعبة أولمبية عام 1972، فتنافست الدول عليها مرة أخرى في دورة ميونيخ الأولمبية في ألمانيا بعد أن أصبح عدد لاعبي الفريق سبعة فقط .[1]

2- تعريف كرة اليد:

هي أحدث الألعاب الجماعية التي مارسها العالم، ويعدها كثير من الناس لعبة مشتقة من كرة القدم وهي لعبة السرعة والإثارة معا في وقت واحد تجمع بين الجري، القفز، واستلام الكرة وتمريرها في أقل وقت ممكن .وتسجل الأهداف فيها عن طريق قذف الكرة في مرمى الخصم، وتحتاج ممارستها إلى لياقة بدنية عالية وقوة جسمانية.[2]

هي لعبة جماعية تلعب بين فريقين يتكون كل منهما من سبعة لاعبين وغرض كل فريق من هذان الفريقان إحراز هدف في مرمى الفريق الآخر ومنعه من إحراز هدف، وتلعب هذه الرياضة باليدين ويجب إحراز الهدف ضمن قواعد وقوانين اللعبة.[3]

---

[1] www.hollonduniversity.org

[2] صبحي أحمد قيلان: **كرة اليد، (مهارات، تجريب، تدريبات، إصابات)**، ط1، مكتبة المجتمع العربي، ص2.

[3] صبحي أحمد قيلان، نايف مفضي الجبور: **التربية الرياضية، الرياضة الجماعية**، ط1، مكتبة المجتمع العربي، عمان، 2014، ص30.

3- قانون كرة اليد:

الميدان: شكله مستطيل يضم مساحة تقدر ب 40 م طول و 20 م عرض، الخطوط الكبرى على الجانب تسمى بخطوط التماس والخطوط الصغرى هي خطوط المرمى، ويجب ترك منطقة أمان حول الملعب بعرض متر على الأقل بطول خطي الجانب ويعرض مترين خلف خطي المرمى. يوضع المرمى في منتصف كل من خطي المرمى تثبيت المرمى جيدا في الأرضية ويكونا من الداخل بارتفاع مترين وباتساع ثلاثة أمتار يتصل القائمان بعارضة أفقية، يجث أن يكون الحد الخلفي للقائمين منطقيا على الحد الخلفي لخط المرمى، كما يجب أن يكون القائمان كمقطع مربع 8 سم من مادة متماثلة ويجب أن تطلى على جميع جوانبها بلونين مختلفين عن لون الأرضية الخلفية. القائمان والعارضة الأفقية يجب طلائهم بنفس اللون عند اتصالهم معا، هذا اللون يكون بامتداد 28 سم عند كل جهة، أما المستطيلات الملونة الأخرى فتكون بطول 20 سم، يجب أن يكون للمرمى شبكة مثبتة به بطريقة لا تسمح للكرة بالارتداد بعد التصويب.

تحدد منطقة المرمى بخط منطقة المرمى الذي يرسم كالآتي:

- خط طوله 3 أمتار أمام المرمى على بعد 6 أمتار من خط المرمى وموازيا له. يوصل طرفا هذا الخط بخط المرمى بربعي دائرة نصف قطرها 6 متر مقاسه من الزاوية الداخلية الخلفية لقائمي المرمى.

خط الرمية الحرة (خط ال 9 أمتار) هو خط متقطع، حيث يكون كل جزء منه والمسافات الموجودة بينهما بطول 15 سم، يرسم الخط على بعد 3 أمتار من خط منطقة المرمى موازيا له. خط ال 7 متر بطول متر واحد على بعد 7 أمتار من الحد الخلفي لخط المرمي وموازيا له أمام المرمى.

يكون خط حارس المرمى بطول 15 سم على بعد 4 أمتار من الحد الخلفي لخط المرمى وموازيا له أمام المرمى. –يوصل خط المنتصف بين نقطتي منتصف خطي الجانب، ويتحدد كلا من خطي منطقة التبديل على بعد 5.4 متر من خط المنتصف بخط موازي له وممتد داخل الملعب 15 سم، ويمتدان أيضا خارج الملعب ب:15 سم.

جميع خطوط الملعب هي جزء من المنطقة التي تحددها وتكون بعرض 5 سم ما عدا خطا المرمى بعرض 8 سم بين القائمين بنفس سمك القائمين وتكون هذه الخطوط دائما مرئية بوضوح.[1]

زمن المباراة: تتكون مباراة كرة اليد للكبار من شوطين مدة كل منهما 30 دقيقة، أما فرق الشباب فعلى شوطين مدة كل منهما 25 د من سن 12 إلى 18 سنة.، وفي كرة اليد للصغار تحت 8 سنوات يكون زمن اللعب 10 أو 15 دقيقة في كل شوط وفي كل الفئات هناك راحة بين الشوطين لمدة 10 د.

[1] Fédération international de Hand, Rrgle de jeu, 1 juillet 2010, P 4-5.

إذا تعادل الفريقين في الأوقات الأصلية هناك وقت إضافي على شوطين مدة كل منهما 5د وبدون راحة بين الوقتين الإضافيين. وإذا انتهى الوقت الإضافي الأول بالتعادل وقت إضافي ثاني بعد فترة راحة مدتها 5 دقائق وبعد إجراء قرعة جديدة، ويكون هذا الوقت الإضافي أيضا على شوطين كل منهما 5 د، وإذا انتهت بالتعادل يحدد الفائز وفقا للقواعد.[1]

الكرة: تصنع بغلاف من الجلد أو من مادة بلاستيكية أحادية اللون ومستديرة الشكل بالنسبة للرجال يبلغ قياس محيطها 58 إلى 60 سم، الوزن 425 إلى 475 غ أما بالنسبة للسيدات يبلغ قياسها 54 إلى 56 سم، الوزن 326 إلى 400 غ، مع وجوب توفير كرتين قانونيتين لكل مباراة[2]

4- مميزات كرة اليد:

كرة اليد ككل الرياضات الجماعية الأخرى تحتاج إلى استهلاك طاقوي كبير وتحتاج أيضا إلى بعض الصفات البدنية الضرورية من أجل ممارستها، كالسرعة والقوة والمداومة من أجل الحفاظ على القد ارت البدنية و المهارية خلال 60 دقيقة للمقابلة.

تحضير بدني عالي مما يعطي حركية كبيرة للمدافعين ويؤثر بصورة إيجابية على سمة العدوانية على حامل الكرة. * النجاح في كرة اليد يتطلب تنمية عوامل التحضير البدني، التقني، والتكتيكي منها:

- ✓ حجم تدريب مرتفع
- ✓ شدة التمارين خلال حصص التدريب عالية
- ✓ إيجاد تكامل بين التدريب والنشاط الاجتماعي للرياضي من خلال تنظيم متكامل
- ✓ إطارات تقنية مؤهلة.

وكرة اليد من الألعاب الرياضية الجماعية التي يتميز السلوك الحركي فيها بالتنوع والتعدد نظرا لوجود لاعب وخصم وأداة في تفاعل مستمر وغير منقطع، لذلك يتميز الأداء المهاراي بأنه مجموعة من الحركات المترابطة والمندمجة والتي تتطلب من اللاعب التأقلم معها حسب حالات اللعب خلال المنافسة معتمدا في ذلك على قدراته البدنية المورفولوجية والمهارية وكذلك حالته النفسية والعقلية، وتفالهم جميعا التوجيه الأداء إلى درجة عالية من الإنجاز والفعالية، ونظرا لأن الملعب صغير نسبيا بالنسبة لعدد اللاعبين داخله لذلك يجب أن يتم الأداء بسرعة في التحرك والتمرير والتصويب كل هذه المواقف من تحكم ودقة واقتصاد وسرعة الإنجاز أفضل النتائج.[3]

---

[1] صبحي أحمد قيلان: مرجع سابق ص ص 24-25.

[2] منير جرجس إبراهيم: **كرة اليد للجميع**، دار الفكر العربي، القاهرة، 1990، ص17.

[3] كمال عبد الحميد، محمد صبحي حساني: **رباعية كرة اليد الحديثة**، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 2002، ص18.

5- خصائص لاعب كرة اليد:

ككل نوع من أنواع الرياضة يتميز لاعب كرة اليد بالعديد من الخصائص التي تتناسب مع طبيعة اللاعب وتساهم في إعطاء فعالية اكبر لأداء حركي مميز فلاعب كرة اليد يتمتع ببنية جسمانية تسمح له بمواجهة المقاومات البدنية للمنافس، ويتميز الأداء المهاري في كرة اليد بأنه مجموعة من الحركات المندمجة والمتناسقة ولتي تتطلب من اللاعب التأقلم معها حسب حالات اللاعب خلال المنافسة، معتمدا في ذلك على قدراته البدنية والمرفولوجية والمهارية، وكذلك حالاته النفسية والعقلية وتفاعلهم جميعا لتوجيه الأداء إلى درجة عالية من الإنجاز والفاعلية، ومن أهم الخصائص المميزة للاعب كرة اليد نجد:

5-1- الخصائص المورفولوجية:

إن أي لعبة سواء كانت لعبة فردية أو جماعية تلعب فيها الخصائص المورفولوجية دورا هاما في تحقيق النتائج أو العكس وتتوقف عيها الكثير من نتائج الفرق خاصة إذا تعلق الأمر بالمستوى العالي بحيث أصبح التركيز أكثر فأكثر على الرياضيين ذوي القامات الطويلة وكرة اليد مثلها مثل أي لعبة أخرى تخضع لنفس التوجه فالطول والوزن وطول الذراعين وحتى بعض المؤشرات الأخرى لها من الاهتمام والأهمية.[1]

وفيما يلي مجموعة من الخصائص المورفولوجية التي تميز لاعب كرة اليد:

5-1-1- النمط الجسماني:

إن أنسب الأنماط الجسمانية لكرة اليد هو النمط العضلي ولكن هذا لا يكفي بل يجب أن يمتاز لاعب كرة اليد بطول الأطراف خاصة الذراعين مع كبر كف اليد وطول سلاميات الأصابع نسبيا والتي تتناسب وطبيعة لعبة كرة اليد كون ذلك يساعد في السيطرة على الكرة مع قوة التصويب وتنوعه، كما يراعى طول قامة اللاعب فمتوسط الطول في بطولة العالم بالدانمارك عام 1978 على سبيل المثال كان 188 سم وهناك لاعبون لبعض الفرق فاق طولهم المترين وكانت خطورتهم واضحة في الهجوم لكن عطائهم كان محدود في الدفاع الذي يحتاج سرعة في الانتقال و الانقضاض.[2]

5-1-2- الطول:

يعتبر عامل أساسي ومهم وخاصة في الهجوم وتسجيل الأهداف له أثر كبير على الارتقاء وفي الدفاع كذلك (الصد واسترجاع الكرات) ونقصد هنا لاعبي فرق المستوى العالي النخبة " التي تتضح فيه هذه

[1] منير جرجس إبراهيم: كرة اليد للجميع (التدريب الشامل والتميز المهاري)، طبعة مميزة، دار الفكر العربي، القاهرة، 2004، 320.
[2] نفس المرجع، ص320.

المميزات بصفة كبيرة وبما أن اللاعب يمتاز بالقامة العالية بلا شك أنه يملك ذرا عين طويلتين تساعده على تنفيذ تمريرات سريعة ومحكمة ودقيقة في الأماكن المناسبة.

5-1-3- الوزن:

إن الوزن عامل مهم جدا في كرة اليد ويظهر ذلك في العلاقة بين وزن الجسم والطول من خلال هذا المؤشر: وزن الجسم *1000 /الطول.

وكلما كان هذا المؤشر مرتفع كلما كان مستوى اللاعبين مرتفع كذلك. ولكي يحسب الوزن المناسب للاعب عادة نطرح 100 من طول اللاعب ونحصل على الوزن وبالتالي نجد متوسط الوزن للاعب[1].

5-1-4- عرض الكتفين:

ويتم قياسه كالآتي:

يستند اللاعب إلى الحائط بحيث تكون الذراعين مبسوطين (ممدودتين) أفقيا من نهاية الأصبع الوسطى من اليد اليمنى إلى نهاية الأصبع الوسطى في اليد اليسرى يؤخذ القياس، وهذه الصفة لها أهمية كبيرة بحيث تؤثر على قوة القذف والرمي، كما أن لها أهمية كبرى عند حراس المرمى بحيث تسمح لهم بتغطية مساحة كبيرة من المرمى.

5-1-5- الشبر (كف اليد):

ويعبر عن مساحة كف اليد أي (راحة اليد) ويتم قياسه كالآتي: من نهاية إصبع الإبهام إلى نهاية إصبع الخنصر (الأصبع الصغير لليد) بحيث تكون أصابع اليد متباعدة عن بعضها إلى أقصى حد، وأهمية اتساع مساحة كف اليد تتمثل في أنها تسهل على اللاعب مسك الكرة أي سهولة التحكم في الكرة، وتنحصر قيمته عند الرجال ما بين 22 إلى 25 سم .[2]

5-2- الخصائص الفيزيولوجية:

لاعب كرة اليد ذو المستوى العالي (رياضة النخبة) من الجانب الفيزيولوجي يمتاز بـ:

- ✓ تكيف مختلف أجهزة الجسم وقدرتها على مقاومة التعب.
- ✓ قدرة اللاعب على إصدار الإشارات العصبية المناسبة لنوع الانقباض العضلي المطلوب للأداء.
- ✓ نمو وتطور الجهازين التنفسي والدوري الدموي.
- ✓ سرعة تنفيذ كبيرة جدا.

[1] منير جرجس إبراهيم: مرجع سابق ، ص25.

[2] نفس المرجع ص320.

- ✓ امتلاك لاعب كرة اليد لسرعة وقوة تمكنه من أداء تقنية التمرير بفاعلية كبيرة.
- ✓ القدرة على إيجاد مصادر طاقة تسمح له بالمحافظة على قدرته خلال المقابلة وذلك بتأخير ظهور أعراض التعب.
- ✓ ممارسة كرة اليد تتطلب من اللاعب قد رات هوائية جيدة.
- ✓ لعبة كرة اليد تتطلب قد رات لا هوائية بوجود حمض اللبن ويظهر هذا جليا في بعض مراحل اللعب في مقابلة ما (حيث تكون التمارين بشدة عالية في وقت زمني طويل نسبيا ووقت الراحة قصير جدا) مثلا : الهجمات المضادة، الدفاع الفردي.[1]

5-3- الخصائص البدنية:

بما أن كرة اليد تتطلب أن يكون اللاعب ذا لياقة بدنية عالية فإن الصفات البدنية الأساسية للاعب كرة اليد يجب أن تكون في مستوى الأداء الجيد، فكرة اليد الحديثة تتصف بالسرعة في اللعب والمهارة في الأداء الفني والخططي والقاعدة الأساسية لبلوغ اللاعب للمميزات التي تؤهله لذلك هي تنمية وتطوير الصفات البدنية.[2]

وتتمثل الصفات البدنية الأساسية للاعب كرة اليد في:

أ- السرعة: ولها عدة أنواع: السرعة الانتقالية، السرعة الحركية، سرعة رد الفعل.

ب- المداومة (الحمل): ومن أشكالها :مداومة قصيرة المدى، مداومة متوسطة المدى، مداومة طويلة المدى.

ج - القوة: ومن أنواعها: القوة السريعة، القوة القصوى وقوة التحمل.

د - المرونة: تعتبر إحدى القدرات الهائلة للأداء الحركي، وهي قدرة تعني في مفهومها العام أداء الحركات على أقصى مدى لها.

إن سعة ومدى الحركة لدى لاعبي كرة اليد تكون خاصة على مستوى مفصل الكتف والتي تلعب أهمية كبيرة في أشكال وأنواع القذف، حيث الارتفاع في إمكانية الحركة .[3]

5-4- الصفات الحركية:

إن الصفات الحركية ضرورية لأي لاعب بما في ذلك لاعب كرة اليد حيث تلعب دو را فعالا في الأداء الحركي السليم والصحيح وهي:

---

[1] منير جرجس إبراهيم: مرجع سابق، ص326.

[2] كمال درويش عماد الدين، عياش ساسي محمد علي: **الأسس الفيزيولوجية لتدريب كرة اليد**، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 2001، ص59.

[3] محمد جدحي حسين: **التحليل العاملي للقدرات البدنية**، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 2000، ص220.

- ✓ **التوازن:** ضروري للاعب في كل التحركات والقفزات التي يقوم بها.
- ✓ **الرشاقة:** هي ضرورية في التحكم والتعامل الجيد مع الكرة.
- ✓ **التنسيق:** مهم لكل الحركات المركبة والمعقدة كالقفز والرمي.
- ✓ **التفريق والتمييز بين مختلف الأعضاء: تسمح** بأداء حركات دقيقة ومحكمة، ومعناه أن يفرق ويميز لاعب كرة اليد بين ما سيفعله بذراعيه.[1]

6- المتطلبات المهارية للاعبي كرة اليد:

تتضمن المتطلبات المهارية في كرة اليد المهارات الأساسية للعبة جميعها سواء كانت بالكرة أو بدونها، وتعني كل التحركات الضرورية والهادفة التي يقوم بها اللاعب وتؤدي في إطار قانون لعبة كرة اليد للوصول إلى أفضل النتائج في أثناء التدريب أو المباريات، ويمكن تنمية هذه المتطلبات المهارية وتطويرها من خلال التخطيط الجيد لبرامج الإعداد المهاري الذي يهدف إلى وصول اللاعب إلى الدقة والإتقان والتكامل. في أداء المهارات الأساسية للعبة كرة اليد جميعها بحيث يكون أداء اللاعب بصورة آلية متقنة تحت أي ظرف من ظروف المباراة.[2]

المتطلبات المهارية تشمل المهارات الحركية الهجومية والدفاعية، وتعتبر هذه المهارات بتدريباتها التطبيقية بمثابة العمود الفقري للعبة، ويلتحم بها الجانب البدني والخططي بجانب، الناحية النفسية والإعداد الذهني، تشمل المتطابات المهارية للاعب كرة اليد ما يلي:[3]

6-1- المتطلبات المهارية الهجومية:

تعتمد مهارات المهاجم، عمى الركض وتغيير الاتجاه والتوقف المفاجئ والخداع لتحريك الخصم في الاتجاه الخاطئ سواء كان الخداع من دون كرة أو بالكرة وسواء كان خداعا بسيطا أو مركبا، كما تشمل المهارات الأساسية للمهاجم الاستحواذ على الكرة وحملها من الوضع السفلي أو العلوي، وتنطيطها عاليا أو منخفضا واداء التمريرات الصحيحة، كما تتضمن مهارات مهاجم كرة اليد إجادة استقبال الكرة من الأسفل ومن الأعلى، والتصويب على المرمى من الزوايا جميعها بما في ذلك طرائق الدخول العالية. وما إلى ذلك من المهارات الأخرى.[4]

---

[1] كمال عبد الحميد، محمد صبحي حسنين: **رباعية كرة اليد الحديثة**، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 2002، ص18

[2] بزاز علي جوكل: مرجع سابق، ص37.

[3] منير جرجس: مرجع سابق، ص106.

[4] بزاز علي كوجل: مرجع سابق ص37.

أ- **الاستقبال والتمرير**: الاستقبال والتمرير مهارتان متلازمتان و لا يمكن الفصل بينهما إلا لتوضيح الناحية التعليمية لكل منهما فكلتاهما تؤثر في الأخرى وتتأثر بها وتعتبر هاتين المهارتين القاعدة الأساسية التي تبنى عليها باقي المهارات الحركية الهجومية.

ب. التصويب: إن غرض مباراة كرة اليد هو إصابة الهدف، ولفريق الفائز هو الذي ينجح في إصابة مرمى الفريق المنافس بعدد أكبر من الأهداف، لذا تعتبر مهارة التصويب الحد الفاصل بين النصر والهزيمة. بل إن المهارات الأساسية والخططية الهجومية بأنواعها المختلفة تصبح عديمة الجدوى إذا لم تتوج في النهاية بالتصويب الناجح على الهدف.

ج - تنطيط الكرة: استخدم مهارة تنطيط الكرة لكسب مسافة في حالة انفراد المهاجم بحارس المرمى حيث يراعى السرعة القصوى في تنطيط الكرة للوصول إلى دائرة الهدف للتصويب، كما تؤدى حركة تنطيط الكرة في حالة عدم القدرة على التمرير لزميل مراقب وذلك لتجديد فترة الثلاث ثوان أو الثلاث خطوات.

د- الخداع: يستخدم المهاجم مهارة الخداع كوسيلة للتخلص من إعاقة منافسيه ويعتبر من المها رات الحركية الهامة والتي يعتمد. نجاحه فيها على مدى إنقان اللاعب للمهارات السابقة، وتكون على مرحلتين هما:[1]

المرحلة الأولى: تشمل على حركة خداع واضحة تؤدى بواسطة المهاجم ببطء نسبيا لجذب انتباه المدافع وإرغامه على مسايرته في حركته.

المرحلة الثانية: تتم بعد المرحلة الأولى مباشرة حيث يقوم المهاجم بأداء الحركة الحقيقية في الاتجاه المرغوب فيه ويراعى أن يكون الأداء سريعا، وهناك نوعين من الخداع) خداع بالكرة وخداع بدون كرة.

6-2- المتطلبات المهارية الدفاعية:

تتطلب إجادة ممارسة رياضة كرة اليد مها رات فنية أساسية، فالمدافع الجيد هو الذي يمكنه التصدي للمهاجم بما في ذلك الاستعداد البدني للتصادم معه لإيقافه ثم يبدأ بسرعة في تكوين ي هجمة جديدة، ويمتاز المدافع بالحركة الدائمة للأمام والخلف والحركة بالميل وفي دفاع رجل لرجل عند العودة من الهجوم وفي الحركة الجانبية وغير ذلك من الحركات التي يلزم أن يتقنها المدافع ويشمل ذلك أيضا أن يجيد التصادم البدني وعادة ما يكون التصادم مع المهاجم بالجسم واليدين ويمكن أن يقوم به اللاعب على الأرض أو وهو قافز في الهواء.[2]

وتتضمن المها رات الدفاعية للاعب كرة اليد ما يلي:

[1] كمال درويش وآخرون: الدفاع في كرة اليد، مركز الكتاب للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 1999، ص ص 27-28.

[2] بزاز علي كوجل: مرجع سابق ص86.

أ- **حجز المهاجم:** يقصد به قيام المدافع بالتحرك أوسد طريق جري المهاجم (حجز المهاجم) لمنعه من المرور أو على الأقل تأخيره برهة من الوصول إلى مكان يستطيع من خلاله تنفيذ التصور الهجومي له ولفريقه وتسجيل الأهداف.

ب- إعاقة التمريرات: عند قيام اللاعب بالدفاع لإعاقة التمريرات يجب أن تكون محاولاته الدفاعية عملية ملحة وبصورة آلية.[1]

ج- إعاقة التصويبات: يجب على المدافع الحذر وعدم الاندفاع بسرعة والقيام بحركات دفاعية بهدف إعاقة التصويب إلا في اللحظة الحقيقية التي يقوم فيها المهاجم بالتصويب، وهذا يتطلب من المدافع درجة عالية من صدق التوقع لحركات المهاجم وإعاقة تصويباته، وله حالتان هما:

- ✓ إعاقة الكرات المصوبة من منطقة الهجوم الأمامية حول منطقة المرمى
- ✓ إعاقة الكرات المصرية من منطقة خلفية.

د- التصدي للمراوغة(الخداع): يتوقف أداء مهارة التصدي للمراوغة على بعد المهاجم من خط منطقة المرمى، ففي المنطقة القريبة من خط منطقة المرمى يتم التركيز على جسم المهاجم أثناء اندفاعه للتخطي حيث أنه غالبا ما يحاول التخطي دون تنطيط الكرة أما في المسافات البعيدة فيجب على المدافع التوفيق ما بين الارتداد للخلف وبين الاندفاع ضد الكرة حيث يضطر المهاجم إلى تنطيط الكرة أثناء عملية التخطي لطول المسافة بينه وبين منطقة المرمى.[2]

[1] كمال درويش وآخرون: مرجع سابق ص28.

[2] كمال درويش وآخرون: مرجع سابق ص29.

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل للتعريف برياضة كرة اليد وتمكنا من معرفة خصائص هذه اللعبة الجماعية التي يغلب عليها طابع الاحتكاك والاندفاع البدني، كما أنها تتطلب تركيزا جيدا في الهجوم أو الدفاع، وهي رياضة متكاملة تتطلب جهدا طاقويا كبيرا.

كما تعد من بين الرياضات التي يتعرض بها اللاعبون للإصابات المختلفة وبدرجات متفاوتة، الأمر الذي يتطلب من المدربين والطاقم التدريبي ككل تخطيط ووضع برامج تدريبية وفق الأسس العلمية مع مراعاة الحالة البدنية والنفسية للاعب، والمراقبة المستمرة اللاعبين وتوفير عوامل الاسترجاع، لضمان الارتقاء بالمستوى وعدم تعريض اللاعب للتعب والإرهاق.

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

منهجية البحث والإجراءات الميدانية

تمهيد:

يعتبر الجانب الميداني الأكثر أهمية في موضوع الدراسة فهو يدعم ما جاء في الجانب النظري ويثبت صحته أو خطأه، سنحاول التطرق للجانب التطبيقي قصد دراسة الموضوع دراسة ميدانية وحتى نتمكن من إعطاء المنهجية العلمية حقها وكذا تطابق المعلومات النظرية التي تناولناها في الفصول السابقة الذكر ويتم ذلك عن طريق تحليل ومناقشة نتائج الاستبيان.

سنحاول في هذا الجزء أن نحيط بالموضوع من الجانب التطبيقي وذلك بالقيام بدراسة ميدانية عن طريق توزيع الاستبيان على لاعبي كرة اليد لفريق ألمبيك الميلية صنف أكابر وبحكم طبيعة موضوعنا وبغرض تحقيق أهدافه استعملنا المنهج الوصفي وقمنا بتحديد مجتمع البحث.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي تساعد في إلقاء نظرة عامة حول جوانب الدراسة الميدانية، وتهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التأكيد من ملائمة مكان الدراسة للبحث والتحقيق في مدى صلاحية الأداة المستعملة لجمع المعلومات ومعرفة الزمن المناسب لإجرائها.

تم توزيع استمارة الاستبيان على 5 لاعبين للتحقق من مدى صلاحية العادات المستعملة "الاستبيان"

من خلال هذا قمنا بزيارة ميدانية إلى القاعة المتعددة الرياضات – بالميلية – أين يجري النادي تدريباته حيث التقينا برئيس النادي الذي أعطى لنا الموافقة الميدانية إلى مقابلة المدرب وقائد الفريق ثم انتقلنا إلى توزيع استمارة الاستبيان على اللاعبين.

2- منهج البحث المتبع:

ان اختيار منهج البحث يعتبر من أهم المراحل في عملية البحث العلمي، انطلاقا من موضوع البحث الذي يهتم بدراسة واقع المراقبة و المتابعة الطبية و انعكاساتها في التقليل من الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد فإن المنهج الذي نتبعه لدراسة الموضوع هو المنهج الوصفي : الذي يعرف بأنه مجموعة الاجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق و البيانات و تصنيفها و تحليلها تحليلا دقيقا للوصول الى نتائج دقيقة و هو يتسم بالموضوعية و دلك لأن المبحوثين يجدون الحرية في التعبير عن أرائهم.[1]

3- أداة البحث:

سوف نستعين بالاستمارة كأداة ضرورية وهامة لوصف موضوع بحثنا.

4- مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع دراستنا من لاعبين لكرة اليد في ولاية جيجل وعددهم 30 لاعبا يمثلون فريق أكابر ألمبيك الميلية المنتمي إلى القسم الثاني.

[1] عبد القادر محمود و رضوان سبع: **منهجية البحث العلمي**، ديوان المطبوعات الجامعية، 1990، ص46

5- عملية البحث وكيفية اختيارها:

إن اختيار العينة له أهمية أساسية في أي بحث علمي وهي تختلف باختلاف الموضوع فصحة النتائج للدراسة أو خطئها يتوقف على طريقة اختيار العينة الملائمة للبحث من أهم المشكلات التي يتعرض لها الباحث، فالعينة من الضروري أن تحمل كل الخصائص والمميزات التمثل المجتمع الأصلي الذي أخذت منه العينة حتى تمثله تمثيلا صحيحا.

وقد اعتمدنا على اسلوب العينة القصدية وهي عينة غير احتمالية تتمثل في 30 لاعب من فريق ألمبيك الميلية لكرة اليد صنف أكابر.

6- متغيرات البحث:

أ- المتغير المستقل: هو العامل المستقل الذي نريد من خلاله قياس النواتج [1] و تمثل في بحثنا هذا: المراقبة و المتابعة الطبية.

ب- المتغير التابع: هو الذي تتوقف قيمته على مفعول قيم المتغيرات الأخرى ويظهر هنا في الإصابات الرياضية.

7- مجالات الدراسة:

- **المجال المكاني:** تم اجراء البحث الميداني على مستوى القاعة المتعددة الرياضات بالميلية ووقع الاختيار على 30 لاعب كرة اليد -صنف أكابر-.

- **المجال الزمني:** بعد أن تمت الموافقة على موضوع بحثنا شرعنا في الدراسة النظرية التي امتدت من أواخر شهر جانفي 2019 إلى غاية شهر ماي 2019.

أما الدراسة الميدانية فقد امتدت من تاريخ تسليم الاستمارة إلا غاية أواخر شهر جوان.

8- المعالجة الاحصائية:

إن الأساليب الاحصائية التي تستخدم في البحث متنوعة بين أساليب إحصاء وصفي و إحصاء استدلالي و يمكن اختيار احدى هذه الطرق حسب نوعية البحث و فرضياته [1]، و من هذا المنطلق تم الاعتماد على الوسائل الاحصائية التالية:

[1] - مجمد زيان عمر: **البحث العلمي مناهجه وتقنياته**، ديوان المجموعات الجامعية، الجزائر، 1996، ص 54.

النسبة المئوية (%):

$$\frac{\text{التكرار} \times 100}{\text{مجموع التكرارات}}$$

نلجأ إلى استعمال قانون كاف تربيع (كا²) حيث يسمح لنا هذا القانون بمعرفة مدى و جود فروق معنوية في اجابات لاعبين كرة اليد على أسئلة الاستبيان الموجهة إليهم .

$$\text{كا}^2 = \text{مجموع} \frac{(\text{ت م} - \text{ت ن})^2}{\text{ت ن}}$$

ت م: التكرارات المشاهدة.

ت ن: التكرارات النظرية.

X: درجة الخطأ المعياري 0.05.

9- صعوبات وعراقيل البحث:

أثناء القيام ببحثنا واجهتنا العديد من الصعوبات والعراقيل نذكر منها:

- ✓ بعد المسافة.
- ✓ تأخر ساعات التدريب (بداية التدريبات على الساعة 19:00 ونهايتها على الساعة 20:00).
- ✓ عدم استرجاع كل الاستمارات جعلنا في ذهاب واياب.
- ✓ بعد مقر رئيس النادي أين توجد المستلزمات الخاصة بالفريق (طابع + مستلزمات أخرى) على مكان التدريبات.

[1] – محمد عبد العال النعيمي و أخرون: طرق و مناهج البحث العلمي، الوراق للنشر و التوزيع، 2015، ص 70.

خلاصة:

يمكن اعتبار هذا الفصل الذي تطرقنا فيه إلى المنهجية وطرق البحث المتبعة من بين أهم الفصول في هذه الدراسة، فقد كان بمثابة الدليل الذي ساعدنا على تخطي الصعوبات التي تعيق السير الحسن للدراسة و قد قمنا في هذا الفصل بتجديد المنهج المتبع، متغيرات البحث، الدراسة الاستطلاعية، مجتمع الدراسة، أداة الدراسة و أخيرا الطرق و الأساليب الاحصائية المناسبة.

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد:

سوف يتم التأكد في هذا الفصل من تطابق المعلومات النظرية التي تناولناها في الفصول السابقة الذكر ويتم ذلك عن طريق تحليل ومناقشة نتائج الاستبيان والتي وجهت للاعبي فريق أولمبيك الميلية لكرة اليد صنف أكابر، ولقبول الفرضيات المقدمة في الجانب النظري أو رفضها لابد لنا من دراسة تكون اكثر دقة وأكثر منهجية والمتمثلة في الدراسة الميدانية التي من خلالها ثم اختيار المنهج المتبع في هذا البحث كمجالاته والعينة التي تم اختيارها.

المحور الأول: توفر الامكانيات والتجهيزات الطبية داخل النادي تساهم في التقليل من الإصابات الرياضية؟

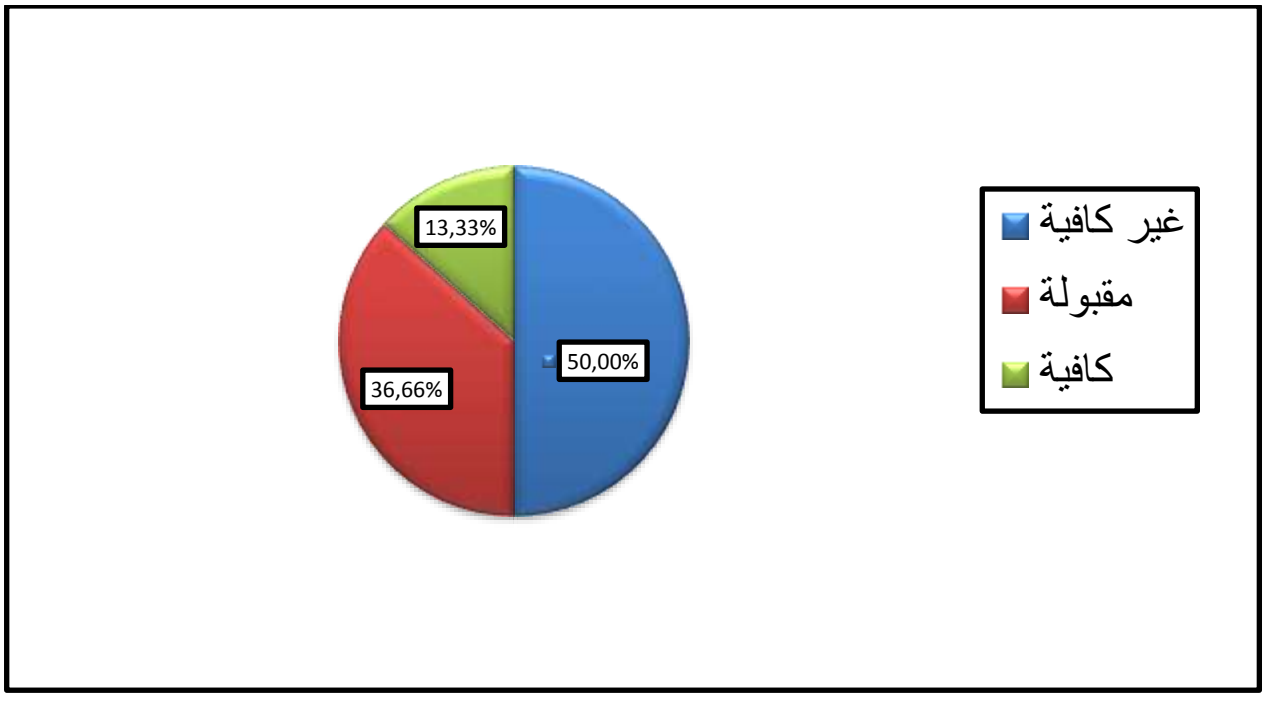
❖**السؤال الأول:** كيف ترى الأدوات والتجهيزات الطبية التي تتوفر لديكم؟

- **الغرض من السؤال:** قمنا بطرح هذا السؤال لمراقبة مدى توفير الأجهزة والمعدات.

- **الجدول رقم (01): مدى توفر الأجهزة والمعدات الطبية داخل النادي.**

نوع الفئات	التكرار	النسبة المئوية%	$ك^2$ المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	$ك^2$ المجدولة	القرار الإحصائي
كافية	100	13.33	6.2	0.05	02	5.99	دال
مقبولة	11	36.66					
غير كافية	15	50					
المجموع	30	%100					

الشكل رقم (01): مدى توفر الأجهزة والمعدات الطبية داخل النادي .



- عرض نتائج الجدول رقم(01):

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) والشكل البياني رقم (01) أن 13.33% من المستجوبين صرحوا بأن المعدات والتجهيزات الطبية المتوفرة لدى النادي كافية، في حين ان نسبة 36.66% من المستجوبين صرحوا بأن المعدات والتجهيزات الطبية المتوفرة في النادي مقبولة في حين أن 50% من المستجوبين صرحوا بأن المعدات والتجهيزات الطبية المتوفرة في النادي غير كافية، وهذا ما تؤكده المعالجة الإحصائية عن طريق حساب كا^2 حيث أن كا^2 المحسوبة 6.2 أكبر من كا^2 المجدولة 5.99 عند درجة الحرية 02 ودرجة الدلالة 0.05 وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

تفسير: يمكن تفسير النسبة المرتفعة للمبحوثين الذين أجابوا بأن التجهيزات والمعدات الطبية المتوفرة في النادي غير كافية [انه يرجع إلى عاملين أساسيين هما: ميزانية الفريق الضعيفة، والعامل الثاني يتمثل في الإمكانيات البشرية، في غياب مختصين في الطب الرياضي الذين لهم مؤهلات لاستخدام التجهيزات الحديثة، وعليه فنقص المعدات الطبية يؤثر سلبا على الحالة الصحية للاعبين جراء نقص في عمليات التشخيص والمتابعة الطبية الذي يؤدي إلى ارتفاع حالات الإصابات لدى اللاعبين.

الاستنتاج: من خلال الجدول رقم (01) والشكل البياني رقم (01) نستنتج أن هناك نقض كبير في المعدات الطبية الرياضية.

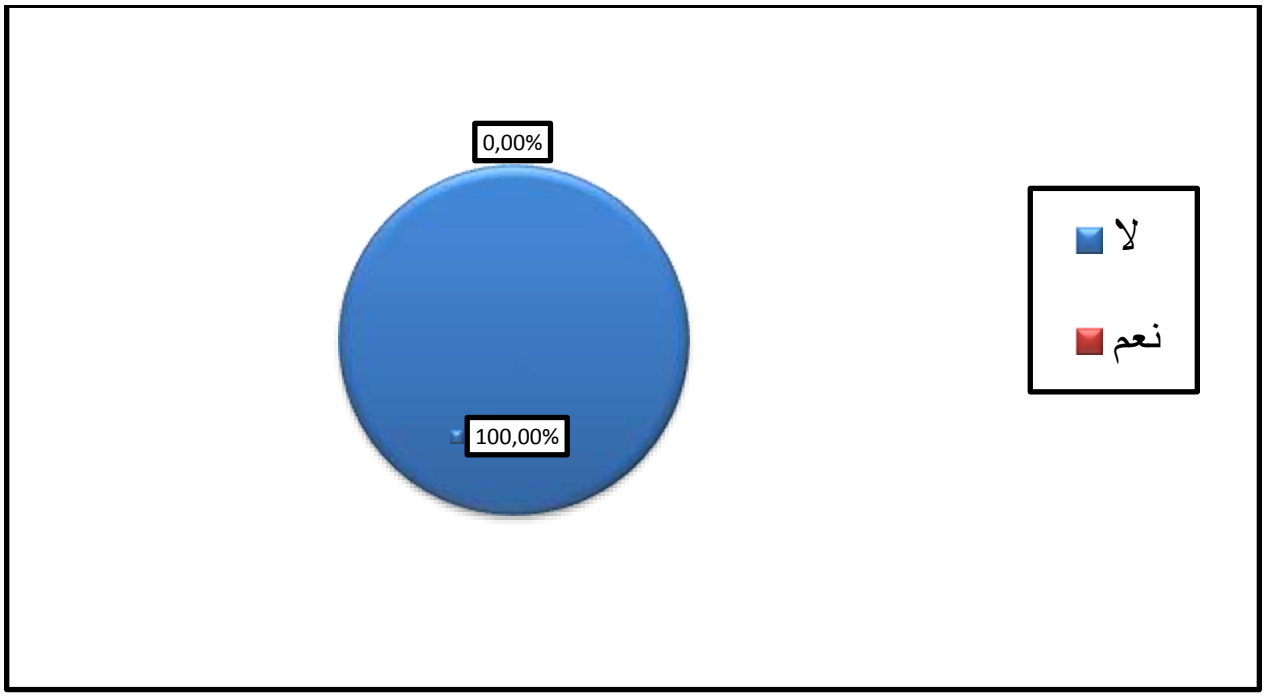
❖**السؤال الثاني:** هل يتوفر ناديكم على عيادة طبية؟

- **الغرض من السؤال:** قمنا بطرح هذا السؤال لمعرفة ما إذا كان النادي يتوفر على عيادة طبية.

- **الجدول رقم (02): مدى توفر على عيادة طبية .**

نوع الفئات	التكرار	النسبة المئوية%	$ك^2$ المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	$ك^2$ المجدولة	القرار الإحصائي
نعم	00	00	30	0.05	01	3.84	دال
لا	30	100					
المجموع	30	%100					

الشكل رقم (02): مدى توفر على عيادة طبية .



- **عرض نتائج الجدول رقم(02):**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) والشكل البياني رقم (02) أن نسبة 00% من المستجوبين أجابوا بأن ناديهم يتوفر على عيادة طبية، في حين أن 100% من المستجوبين أجابوا لعدم توفر ناديهم على عيادة طبية.

وهذا ما تؤكده المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب كا^2 حيث نجد ان قيمة كا^2 المحسوبة 30 أكبر من قيمة كا^2 المجدولة3.84 عند درجة الحرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

تفسير: يمكن تفسير النسبة المرتفعة للمبحوثين الذين أجابوا بعدم وجود عيادة طبية في النادي وحس رأي الباحث، يرجع إلى عدم توفر النادي على الإمكانيات اللازمة التي تؤهله لفتح عيادة خاصة إضافة إلى أن السلطات المعنية تقدم ميزانية محدودة للنادي، تصرف كلها من أجل تلبية مستحقات اللاعبين، وعدم اهتمامها بالمجال الطبي، وهذا لكون ثقافة المسؤولين لم ترتق بعد للمستوى المطلوب حيث انحصر تفكيرهم على الجانب الفني والتكتيكي مع إهمال الجانب الطبي، إضافة إلى غياب القوانين التي تلزم النوادي على إقامة عيادات طبية.

الاستنتاج: من خلال الجدول رقم (02) والشكل البياني رقم (02) نستنتج أن النادي لا يحتوي على عيادة طبية إطلاقا.

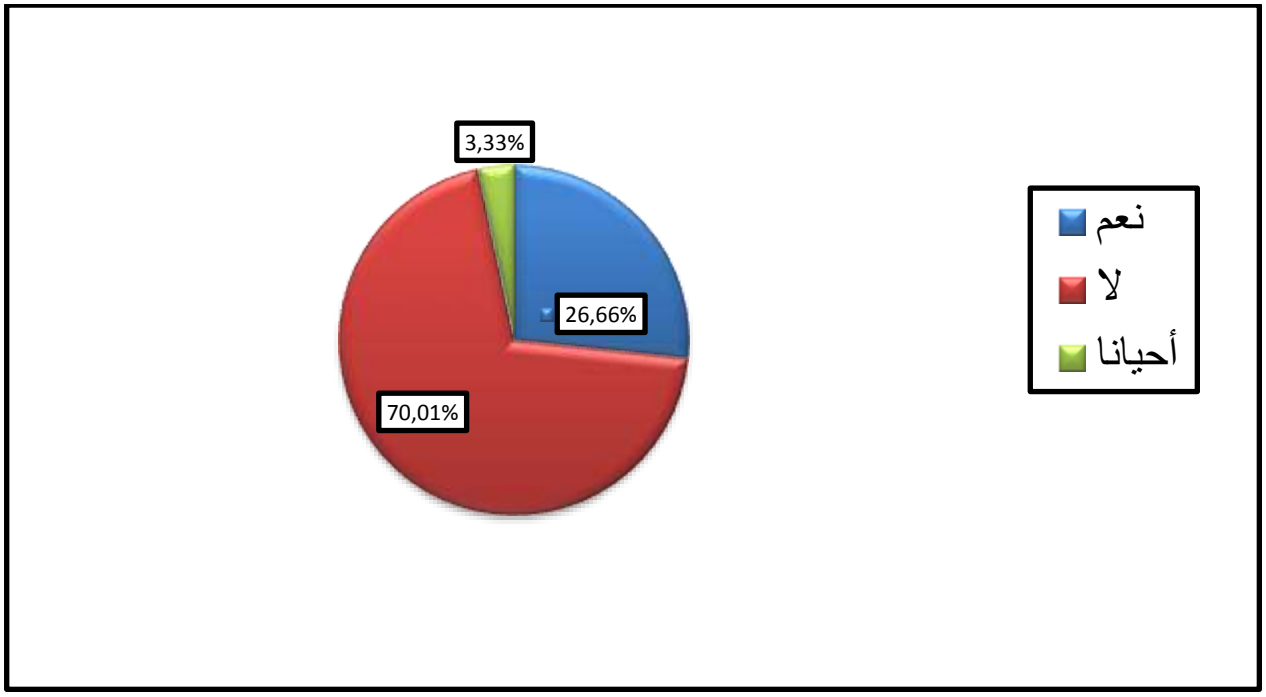
❖**السؤال الثالث:** هل يحضر الطبيب أثناء التدريبات؟

- **الغرض من السؤال:** معرفة مواظبة الطبيب على لحضور إلى التدريبات الرياضية.

- **الجدول رقم (03): مدى مواظبة الطبيب على لحضور إلى التدريبات الرياضية.**

نوع الفئات	التكرار	النسبة المئوية%	ك^2 المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك^2 المجدولة	القرار الإحصائي
نعم	08	26.66	20.6	0.05	02	5.99	دال
لا	21	70					
أحيانا	01	3.33					
المجموع	30	%100					

الشكل رقم (03): مدى مواظبة الطبيب على لحضور إلى التدريبات الرياضية.



- عرض نتائج الجدول رقم(03):

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) والشكل البياني رقم (03) أن نسبة 70% من المستجوبين أكدوا على عدم حضور الطبيب أثناء التدريبات الرياضية، في حين أن نسبة 26.66% من المستجوبين أكدوا على حضور الطبيب أثناء التدريبات الرياضية، تبقى نسبة 3.33% من المستجوبين أكدوا على حضور الطبيب أثناء التدريبات الرياضية أحيانا.

وهذا ما تؤكده المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب كا^2 حيث نجد ان قيمة كا^2 المحسوبة 20.6 أكبر من قيمة كا^2 المجدولة 5.99 عند درجة الحرية 2 ومستوى الدلالة 0.05 وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

تفسير: يمكن تفسير النسبة المرتفعة للمبحوثين الذين أجابوا بعدم حضور الطبيب أثناء تدريبات الفريق وحسب رأي أرجع الكفة إلى أن المدرب لا يعي بالدور الذي يلعبه الطبيب أثناء التدريبات إذا كان هذا الأخير هو الذي يهتم بالحالة الصحية والطبية للاعبين، ويسهر على متابعتهم ومراقبتهم طبيا هذا من جهة، ومن جهة أخرى

عدم إلمام المدرب بعلم الطب الرياضي ومدى أهميته في الحفاظ على صحة وسلامة الرياضيين من جميع الجوانب البدنية وطول فترة عمر الرياضي في الملاعب.

الاستنتاج: من خلال الجدول رقم (03) والشكل البياني رقم (03) نستنتج أن الطبيب لا يحضر لتدريبات النادي.

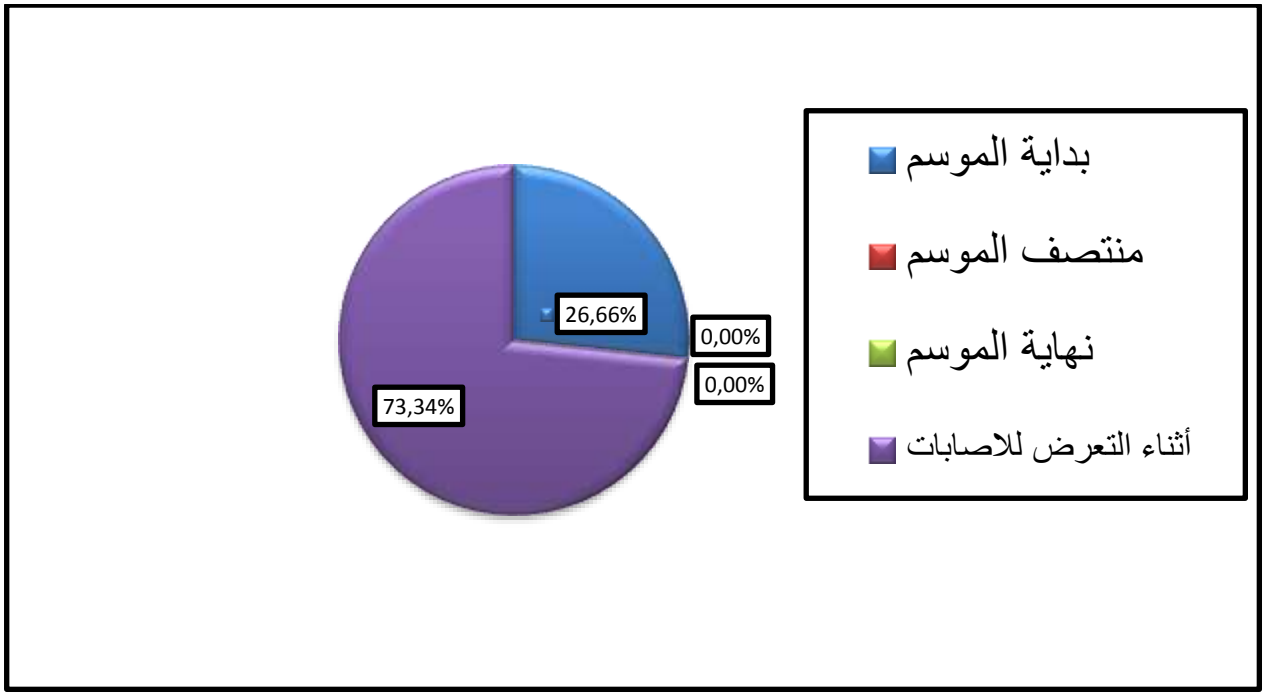
❖**السؤال الرابع:** متى تتلقون الفحوصات الطبية؟

- **الغرض من السؤال:** معرفة الفترة التي يتلقى فيها اللاعبون الفحوصات الطبية.

- **الجدول رقم (04): الفترة التي يتلقى فيها اللاعبون الفحوصات الطبية.**

نوع الفئات	التكرار	النسبة المئوية%	$ك^2$ المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	$ك^2$ المجدولة	القرار الإحصائي
بداية الموسم	08	26.66	43.06	0.05	03	7.81	دال
منتصف الموسم	00	00					
نهاية الموسم	00	00					
أثناء التعرض للاصابات	22	73.34					
المجموع	30	%100					

الشكل رقم (04): الفترة التي يتلقى فيها اللاعبون الفحوصات الطبية.



- عرض نتائج الجدول رقم(04):

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) والشكل البياني رقم (04) أن نسبة 73.34% من المستجوبين أجابوا بأنهم يتلقون الفحوصات الطبية أثناء التعرض للإصابات وأن 26.66% من المستجوبين يتلقونها في بداية الموسم، أما 00% من المستجوبين الذين أقروا بأنهم يتلقون الفحوصات في نهاية الموسم ومنتصف الموسم على حد سواء.

وهذا ما تؤكده المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب كا^2 حيث نجد ان قيمة كا^2 المحسوبة 43.06 أكبر من قيمة كا^2 المجدولة 7.81 عند درجة الحرية 3 ومستوى الدلالة 0.05 وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

تفسير: يمكن تفسير النسبة المرتفعة للمبحوثين الذين أجابوا بأنهم يتلقون الفحوصات الطبية أثناء التعرض للإصابة وفي بداية الموسم إلى أهمية القيام بالفحوصات الطبية في هاتين المرحلتين فالقيام بالفحوصات الطبية في بداية الموسم هو الكشف عن المستوى الصحي للاعبين القدامى والمستقدمين الجدد وقبل المباشرة للتحضير في الموسم الجديد فالقانون يجبر الأندية على القيام بالفحوصات الطبية للاعبين، أما القيام بالفحوصات الطبية

أثناء التعرض لإصابة فيرجع سبب ذلك إلى الاهتمام من أجل القيام بالفحوصات الطبية اللازمة للاعبين المصابين، وذلك للحفاظ على الركائز الأساسية للفريق والبقاء في مستوى البطولة وتحقيق نتائج إيجابية.

الاستنتاج: من خلال الجدول رقم (04) والشكل البياني رقم (04) نستنتج أن الفترة التي يتلقى فيها اللاعبون الفحوصات الطبية تكون بدرجة كبيرة في بداية الموسم أثناء التعرض للإصابة باعتبارهما مرحلتين حساستين.

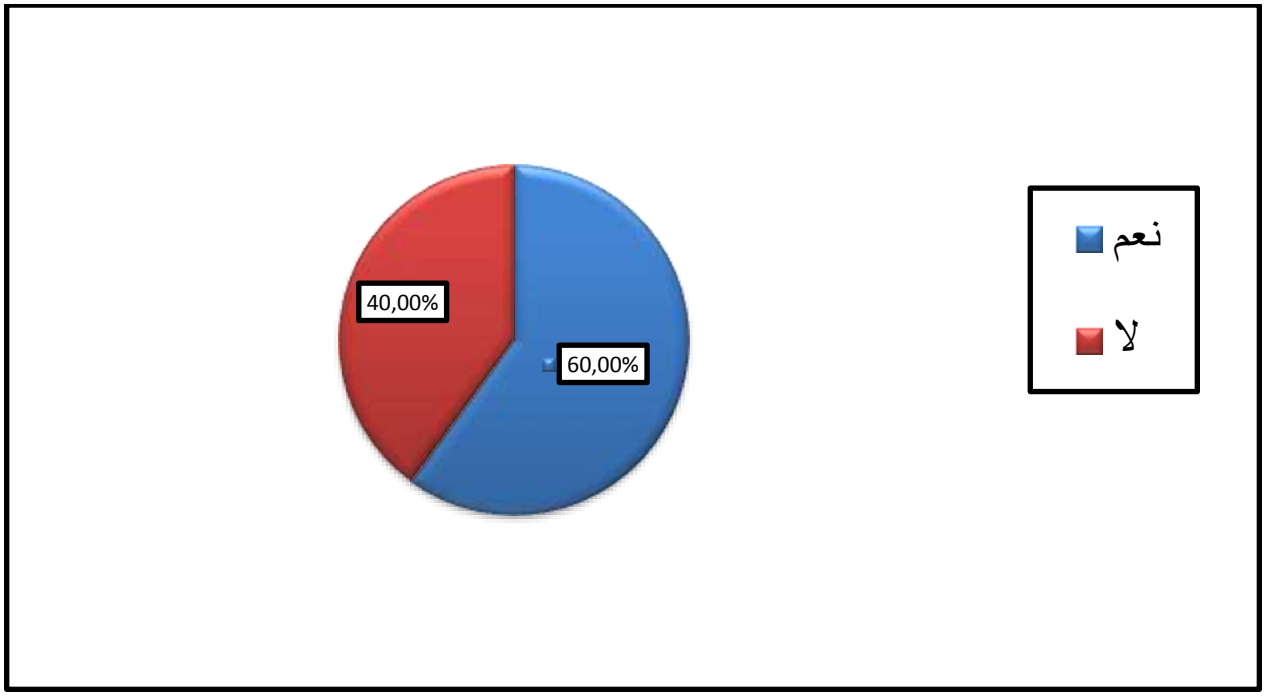
❖**السؤال الخامس:** هل يحرص المدرب على ضرورة وجود الطبيب أثناء التدريبات والمنافسات؟

- **الغرض من السؤال:** معرفة مدى اهتمام المدرب وحرصه على ضرورة وجود الطبيب أثناء التدريبات والمنافسات.

- **الجدول رقم (05): مدى حرص المدرب على ضرورة وجود الطبيب أثناء التدريبات والمنافسات.**

نوع الفئات	التكرار	النسبة المئوية%	$ك^2$ المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	$ك^2$ المجدولة	القرار الإحصائي
نعم	18	60	1.2	0.05	01	3.84	غير دال
لا	12	40					
المجموع	30	%100					

الشكل رقم (05): مدى حرص المدرب على ضرورة وجود الطبيب أثناء التدريبات والمنافسات.



- عرض نتائج الجدول رقم(05):

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) والشكل البياني رقم (05) أن نسبة 60% من المستجوبين أجابوا بمدى حرص المدرب على ضرورة وجود الطبيب أثناء التدريبات والمنافسات في حين أن 40% المستجوبين أجابوا بعدم حرص المدرب على ضرورة وجود الطبيب أثناء التدريبات والمنافسات

وهذا ما تؤكده المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب كا^2 حيث نجد ان قيمة كا^2 المحسوبة 1.2 أصغر من قيمة كا^2 المجدولة 3.84 عند درجة الحرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

تفسير: يمكن تفسير النسبة المرتفعة للمبحوثين الذين أجابوا المستجوبين أجابوا بحرص المدرب على ضرورة وجود الطبيب أثناء التدريبات والمنافسات وحسب رأي راجع إلى الدور الفعال الذي يلعبه المدرب في الحرص على سلامة وصحة اللاعبين هذا من جهة، ومن جهة أخرى يرجع إلى إلمام المدرب بعلم الطب الرياضي وضرورة وجود الطبيب في الفريق حتى يتسنى له حل جميع المشاكل الصحية بطريقة سهلة وسريعة.

الاستنتاج: من خلال الجدول رقم (05) والشكل البياني رقم (05) نستنتج أن المدرب حريص نوعا ما على ضرورة حضور الطبيب لتدريبات الفريق وأثناء المنافسات.

المحور الثاني: تساهم المراقبة والمتابعة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية للاعبين.

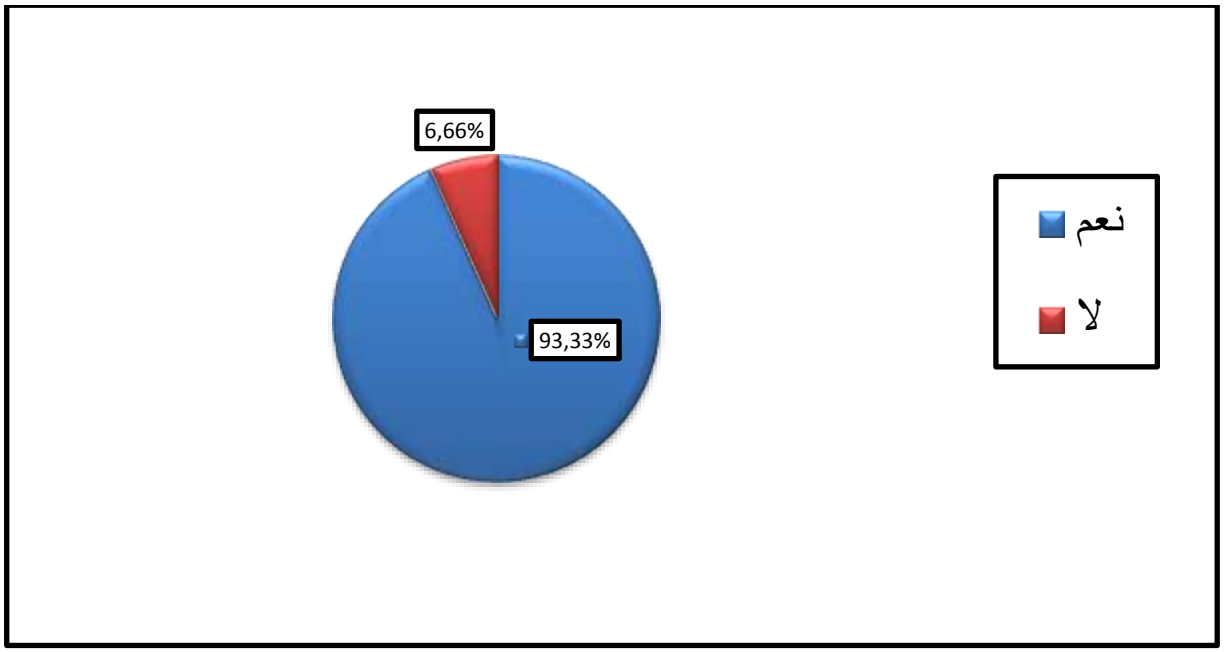
❖**السؤال السادس:** هل متابعة النصائح التي يعطيها الطبيب لها دور في التقليل من الإصابات؟

– **الغرض من السؤال:** معرفة أهمية وجود الطبيب داخل النادي ودوره في إعطاء النصائح للتقليل من الإصابات واتباعها من طرف اللاعبين.

– **الجدول رقم (06): معرفة دور الطبيب في تقليل من الإصابات من خلال تقديم النصائح واتباعها من طرف اللاعبين.**

نوع الفئات	التكرار	النسبة المئوية%	$ك^2$ المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	$ك^2$ المجدولة	القرار الإحصائي
نعم	28	93.33	22.53	0.05	01	3.84	دال
لا	02	6.66					
المجموع	30	%100					

الشكل رقم (06): معرفة دور الطبيب في تقليل من الإصابات من خلال تقديم النصائح واتباعها من طرف اللاعبين.



- عرض نتائج الجدول رقم(06):

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) والشكل البياني رقم (06) أن نسبة 93.33% من المستجوبين أجابوا بأن متابعة النصائح التي يعطيها الطبيب لها دور في التقليل من حدوث الإصابات و6.66% المستجوبين أجابوا بأن متابعة النصائح التي يعطيها الطبيب ليس لها دور في التقليل من حدوث الإصابات.

وهذا ما تؤكده المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب كا^2 حيث نجد ان قيمة كا^2 المحسوبة 22.53أصغر من قيمة كا^2 المجدولة 3.84 عند درجة الحرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

تفسير: يمكن تفسير النسبة المرتفعة للمبحوثين الذين أجابوا المستجوبين أجابوا بأن متابعة النصائح التي يعطيها الطبيب لها دور في التقليل من الإصابات على معرفة الدور الكبير الذي يلعبه الطبيب داخل الفريق، وإصغاء الجيد لنصائح الطبيب من طرف اللاعبين وأخذهم بعين الاعتبار، وعليه فإذا لم يأخذوا نصائح الطبيب بعين الاعتبار يؤدي إلى ارتفاع حالة الإصابة لدى اللاعبين.

الاستنتاج: من خلال الجدول رقم (06) والشكل البياني رقم (06) نستنتج أن متابعة النصائح التي يقدمها الطبيب للاعبين لها دور في التقليل من الإصابات.

❖**السؤال السابع:** إلى ماذا ترجع كثرة الإصابات داخل الفريق؟

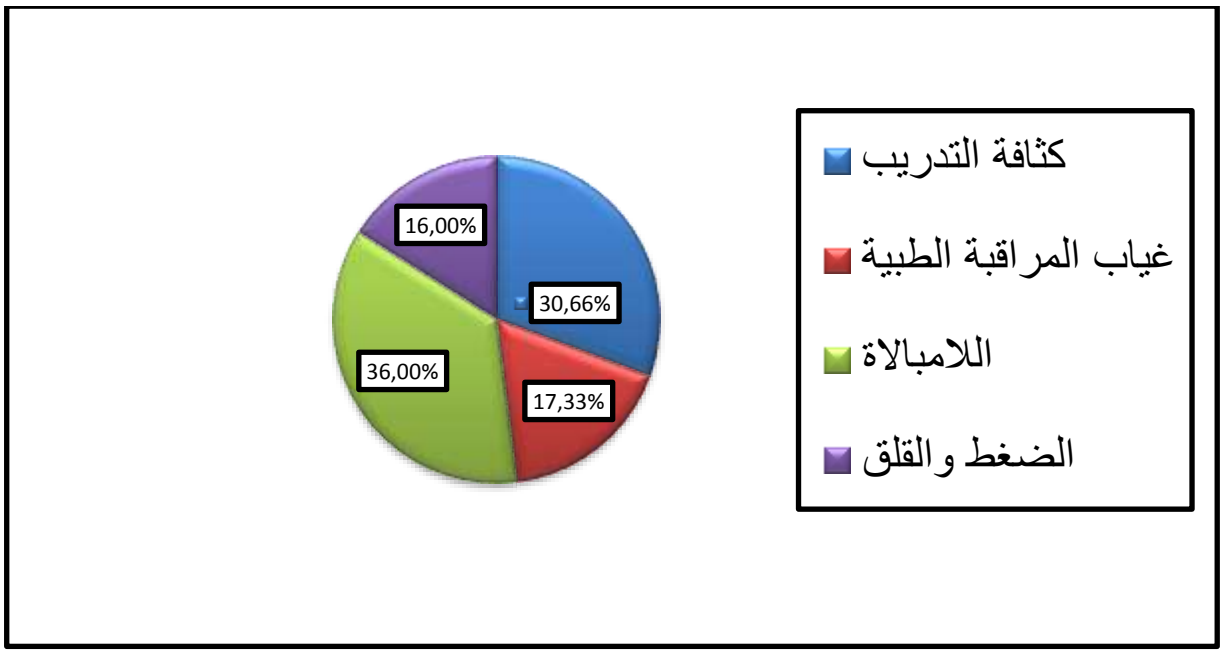
- **الغرض من السؤال:** معرفة الأسباب التي تؤدي إلى كثرة الإصابات داخل الفريق.

- **الجدول رقم (07): الأسباب التي تؤدي إلى كثرة الإصابات داخل الفريق.**

نوع الفئات	التكرار	النسبة المئوية%	$ك^2$ المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	$ك^2$ المجدولة	القرار الإحصائي
كثافة التدريب	23	30.66	8.47	0.05	03	7.81	غيردال
غياب المراقبة الطبية	13	17.33					
اللامبالاة	27	36					
الضغط والقلق	12	16					
المجموع	75	%100					

ملاحظة: تم اختيار أكثر من إجابة من طرف اللاعبين

الشكل رقم (07): الأسباب التي تؤدي إلى كثرة الإصابات داخل الفريق



- **عرض نتائج الجدول رقم(07):**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) والشكل البياني رقم (07) أن نسبة 30.66% من المستجوبين صرحوا بأن كثافة التدريب هي سبب في كثرة الإصابات في الفريق و17.33% صرحوا بأن غياب المراقبة الطبية هي التي تسبب كثرة الإصابات، و 36% صرحوا بأن اللامبالاة هي السبب الرئيسي في كثرة الإصابات داخل الفريق وهي كانت أكبر نسبة، و10% صرحوا بأن الضغط والقلق هما اللذان يسببان كثرة الإصابات داخل الفريق.

وهذا ما تؤكده المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب كا^2 حيث نجد ان قيمة كا^2 المحسوبة 8.47 من قيمة كا^2 المجدولة 7.81 عند درجة الحرية 3 ومستوى الدلالة 0.05 وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

تفسير: يمكن تفسير النسبة المرتفعة للمبحوثين الذين أجابوا اللامبالاة هي السبب الرئيسي في كثرة الإصابات داخل الفريق وحسب رأيي ترجع إلى عدم الانضباط من طرف اللاعبين وعدم الاهتمام، وعدم الالتزام أثناء التدريبات، عدم التسخين قبل المنافسة، وهذه الأسباب التي تؤدي إلى ارتفاع حالة الإصابات لدى اللاعبين.

الاستنتاج: من خلال الجدول رقم (07) والشكل البياني رقم (07) نستنتج أن هناك عدة أسباب تؤدي إلى كثرة الإصابات ومن بينهم سببين رئيسيين هما: كثافة التدريب واللامبالاة.

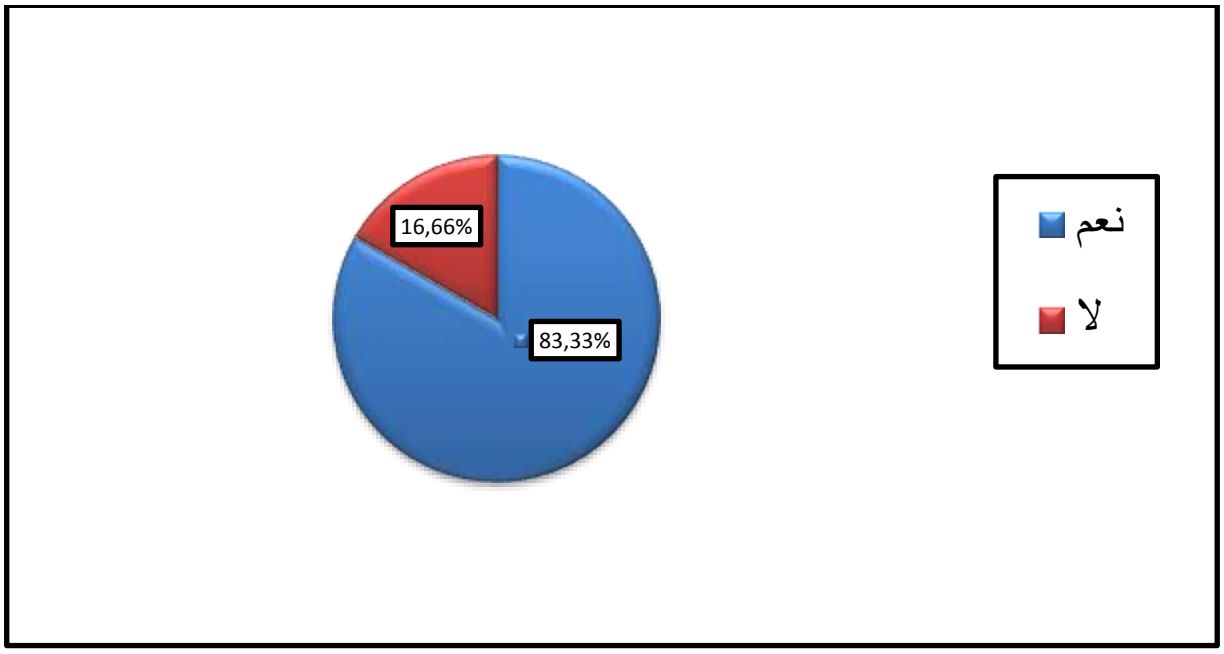
❖**السؤال الثامن:** هل يعي أعضاء الفريق بأهمية المراقبة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية؟

- **الغرض من السؤال:** معرفة أعضاء الفريق بأهمية ودور المراقبة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية.

- الجدول رقم (08): مدى معرفة أعضاء الفريق بأهمية ودور المراقبة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية

نوع الفئات	التكرار	النسبة المئوية%	$ك^2$ المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	$ك^2$ المجدولة	القرار الإحصائي
نعم	25	83.33	13.33	0.05	01	3.84	دال
لا	5	16.66					
المجموع	30	%100					

الشكل رقم (08): **مدى معرفة أعضاء الفريق بأهمية ودور المراقبة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية.**



- عرض نتائج الجدول رقم(08):

نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) والشكل البياني رقم (08) أن نسبة 83.33% من المستجوبين صرحوا بأن جميع أعضاء الفريق يعلمون بأهمية المراقبة الطبية في التقليل من الإصابات، و16.66% من المستجوبين صرحوا بأن جميع أعضاء الفريق لا يعلمون بأهمية المراقبة الطبية في التقليل من الإصابات.

وهذا ما تؤكده المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب كا^2 حيث نجد ان قيمة كا^2 المحسوبة 13.33 أصغر من قيمة كا^2 المجدولة 3.84 عند درجة الحرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

تفسير: يمكن تفسير النسبة المرتفعة للمبحوثين الذين أجابوا المستجوبين أجابوا بأن جميع إعضاء الفريق يعلمون بأهمية المراقبة الطبية في التقليل من الإصابات في رأيي ترجع إلى التركيز من طرف المدرب على الجانب الصحي للفريق، توفير طبيب داخل الفريق، والتوعية المستمرة من طرف الطبيب والمراقبة والمتابعة الطبية المستمرة للحفاظ على سلامة اللاعبين.

الاستنتاج: من خلال الجدول رقم (08) والشكل البياني رقم (08) نستنتج أن جميع أعضاء الفريق بما فيها الجهاز الإداري والجهاز الفني للفريق واللاعبين على دراية تامة بأهمية المراقبة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضة.

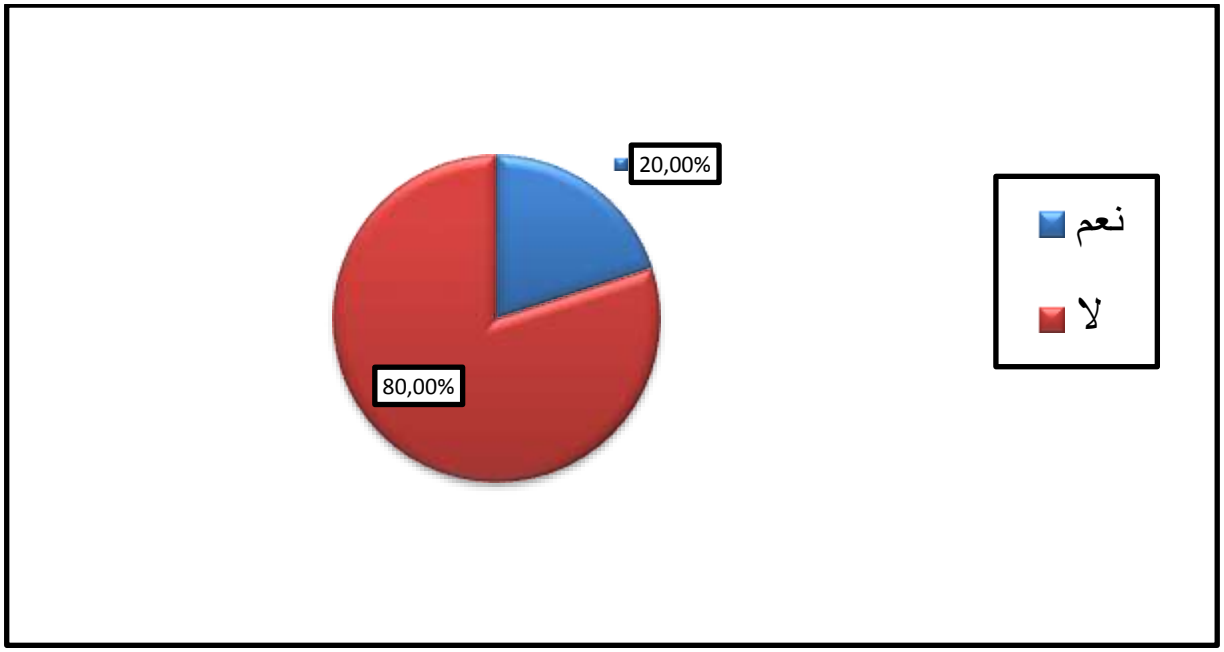
❖**السؤال التاسع:** هل المراقبة الطبية المفروضة عليكم كافية؟

- **الغرض من السؤال:** معرفة ما إذا كانت المراقبة الطبية التي يوفرها النادي للاعبين كافية.

- **الجدول رقم (09): معرفة ما إذا كانت المراقبة الطبية التي يوفرها النادي للاعبين كافية**

نوع الفئات	التكرار	النسبة المئوية%	ك^2 المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك^2 المجدولة	القرار الإحصائي
نعم	06	20	10.8	0.05	01	3.84	دال
لا	24	80					
المجموع	30	%100					

الشكل رقم (09): معرفة ما إذا كانت المراقبة الطبية التي يوفرها النادي للاعبين كافية.



- عرض نتائج الجدول رقم(09):

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) والشكل البياني رقم (09) أن نسبة 20% من المستجوبين صرحوا بأن المراقبة الطبية التي يوفرها النادي للاعبين كافية، ونسبة 80% من المستجوبين صرحوا بأن المراقبة الطبية التي يوفرها النادي للاعبين غير كافية.

وهذا ما تؤكده المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب كا^2 حيث نجد ان قيمة كا^2 المحسوبة 10.8 أصغر من قيمة كا^2 المجدولة 3.84 عند درجة الحرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

تفسير: يمكن تفسير النسبة المرتفعة للمبحوثين الذين أجابوا المستجوبين أجابوا بأن المراقبة الطبية التي يوفرها النادي للاعبين غير كافية ترجع إلى ميزانية الفريق وغياب المراقبة والمتابعة الطبية المستمرة، عدم اهتمام المدرب بالجانب الصحي للاعبين، عدم توفر الطبيب، وهذه الأسباب تؤدي إلى ارتفاع حالات الإصابات في الفريق.

الاستنتاج: من خلال الجدول رقم (09) والشكل البياني رقم (09) نستنتج أن المراقبة الطبية التي يوفرها النادي للاعبين غير كافية للحفاظ على سلامتهم.

❖**السؤال العاشر:** ما هي أنواع الإصابات التي يتعرض لها اللاعبون في الفريق عموما؟

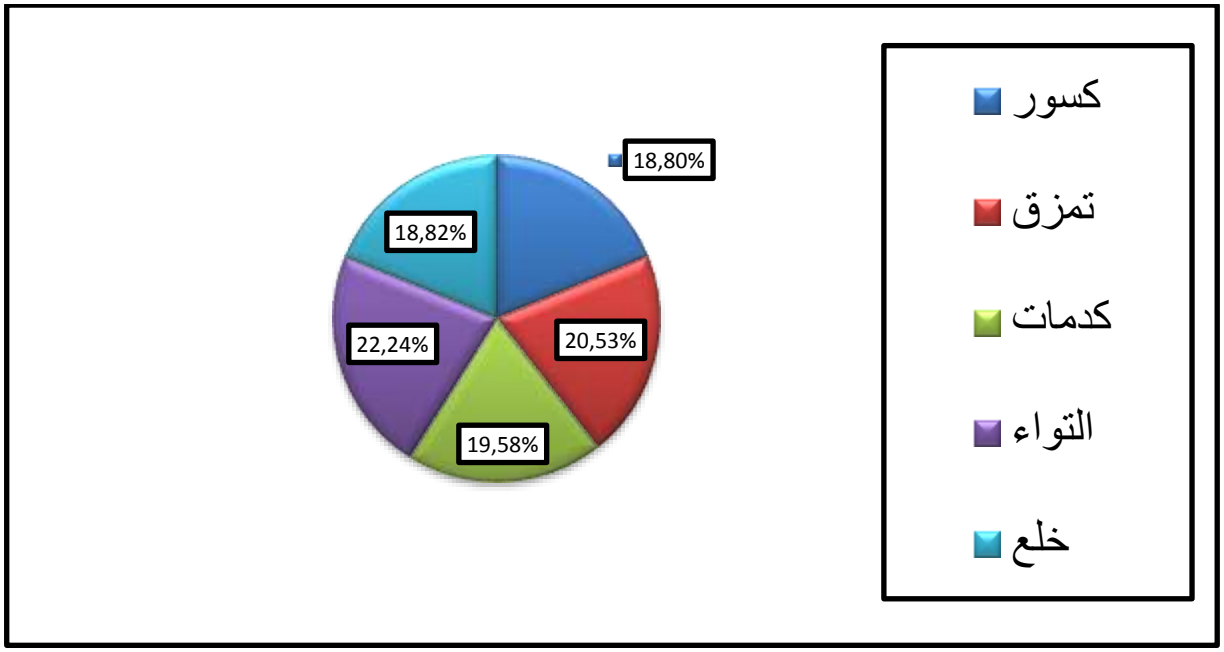
- **الغرض من السؤال:** معرفة الإصابات الشائعة التي يتعرض لها اللاعبون في الفريق في أغلب الأحيان.

- **الجدول رقم (10): معرفة الإصابات الشائعة التي يتعرض لها اللاعبون في الفريق في أغلب الأحيان.**

نوع الفئات	التكرار	النسبة المئوية%	$ك^2$ المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	$ك^2$ المجدولة	القرار الإحصائي
كسور	22	18.8	0.52	0.05	04	9.48	غيردال
تمزق	24	20.51					
كدمات	23	19.56					
إلتواء	26	22.22					
خلع	22	18.8					
المجموع	117	%100					

ملاحظة: تم اختيار أكثر من إجابة من طرف اللاعبين

الشكل رقم (10): معرفة الإصابات الشائعة التي يتعرض لها اللاعبون في الفريق في أغلب الأحيان



- عرض نتائج الجدول رقم(10):

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) والشكل البياني رقم (10) أن كل نسب المستجوبين صرحوا بأن الإصابات الشائعة التي يتعرض لها اللاعبون في الفريق في أغلب الأحيان تتمثل في الكسور، التمزق، الكدمات، الالتواء، والخلع متقاربة جدا تتراوح ما بين 18% إلى 22%.

وهذا ما تؤكده المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب كا² حيث نجد ان قيمة كا² المحسوبة 0.52 أصغر من قيمة كا² المجدولة 7.81 عند درجة الحرية 4 ومستوى الدلالة 0.05

تفسير: يمكن تفسير نسب المبحوثين الذين اجابوا على أنواع الإصابات التي يتعرض لها اللاعبون في الفريق كانت نسب متقاربة جدا وتقريبا متساوية، وترجع إلى الاختلاف في إصابات كرة اليد التي تتمثل في كسور وتمزقات وكدمات والتواءات وخلع وأن هذه الرياضة تشمل جسم الرياضي ككل وتتميز بالسرعة في الإيقاع لدى تكثر فيها وتتنوع الإصابة.

الاستنتاج: من خلال الجدول رقم (10) والشكل البياني رقم (10) نستنتج أن أنواع الإصابات التي يتعرض لها اللاعبون في الفريق عموما هي الكسور والتمزقات والكدمات والالتواءات والخلع.

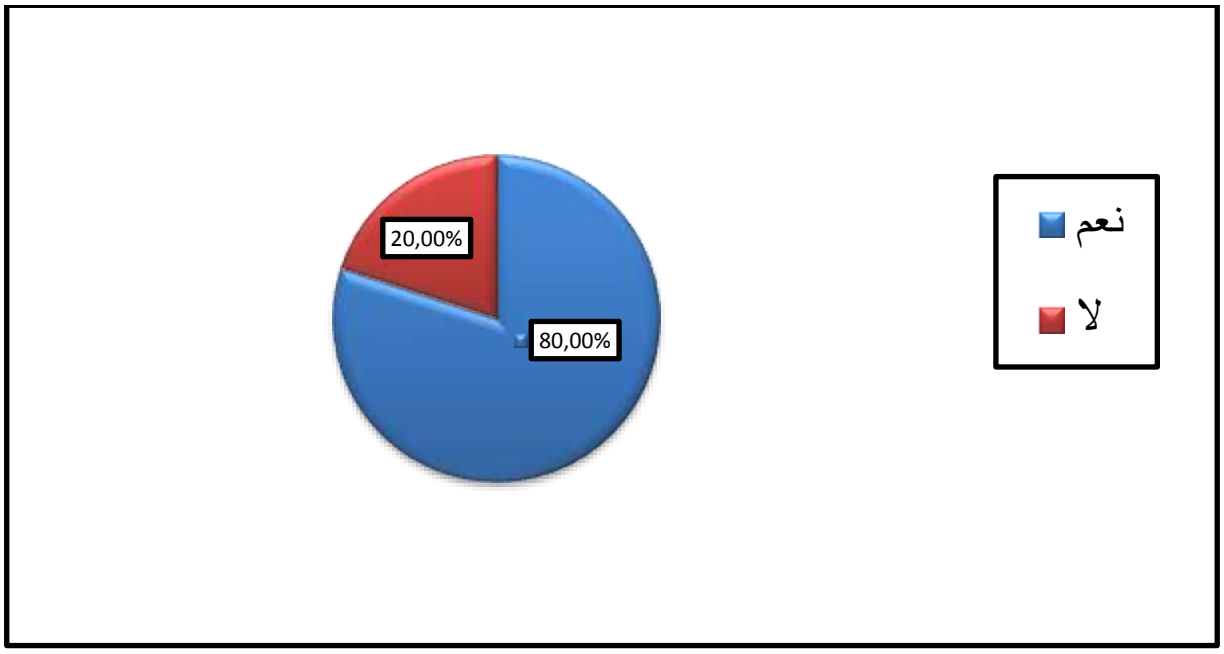
❖**السؤال الحادي عشر:** هل عند تعرضك لإصابة تقدم لك الإسعافات بطريقة صحيحة وسليمة؟

- **الغرض من السؤال:** معرفة تقديم الإسعافات عند تعرض اللاعبين للإصابات بطريقة صحيحة وسليمة.

- **الجدول رقم (11): معرفة تقديم الإسعافات عند تعرض اللاعبين للإصابات بطريقة صحيحة وسليمة.**

نوع الفئات	التكرار	النسبة المئوية%	$ك^2$ المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	$ك^2$ المجدولة	القرار الإحصائي
نعم	24	80	10.8	0.05	01	3.84	دال
لا	06	20					
المجموع	30	%100					

الشكل رقم (11): معرفة تقديم الإسعافات عند تعرض اللاعبين للإصابات بطريقة صحيحة وسليمة..



- **عرض نتائج الجدول رقم(11):**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) والشكل البياني رقم (11) أن نسبة 80% من المستجوبين صرحوا بأن تقديم الإسعافات بطريقة سليمة وصحيحة أثناء التعرض للإصابات، ونسبة 20% من المستجوبين من المستجوبين صرحوا بأن لا يتم تقديم الإسعافات بطريقة سليمة وصحيحة أثناء التعرض للإصابات.

وهذا ما تؤكده المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب كا^2 حيث نجد ان قيمة كا^2 المحسوبة 10.8 أصغر من قيمة كا^2 المجدولة 3.84 عند درجة الحرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

تفسير: يمكن تفسير النسبة المرتفعة للمبحوثين الذين أجابوا بأن تقديم الإسعافات الأولية بطريقة سليمة وصحيحة أثناء التعرض للإصابات ترجع إلى عوامل أساسية وهي عدد الأفراد المسعفين الذين يقدمون الإسعافات، الأجهزة الطبية التي يتم من خلال تقديم الإسعافات الأولية للمصاب، التدخل السريع اثناء حدوث الإصابة.

الاستنتاج: من خلال الجدول رقم (11) والشكل البياني رقم (11) نستنتج أن تقديم الإسعافات الأولية داخل الفريق تكون بطريقة سليمة وصحيحة أثناء تعرض اللاعبين للاصابات.

❖**السؤال الثاني عشر:** ما هي الفترات التي يتعرض فيها اللاعبون للإصابات عموما؟

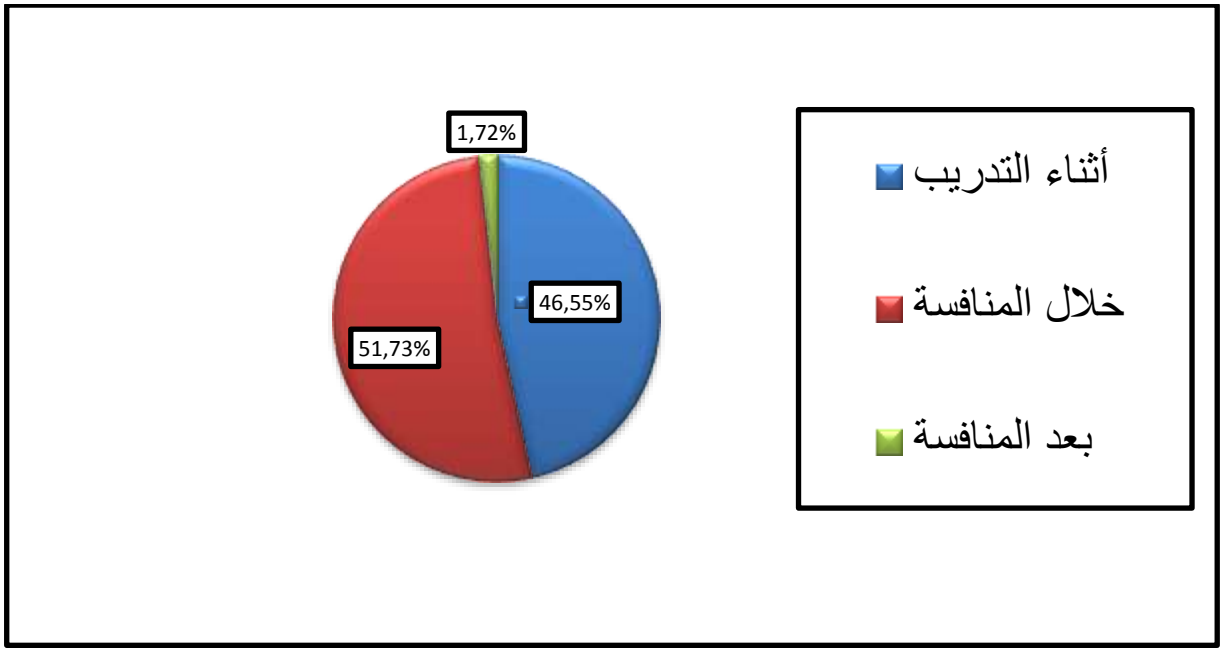
- **الغرض من السؤال:** معرفة الفترة التي يتعرض فيها اللاعبون للإصابات في أغلب الأحيان.

- **الجدول رقم (12): الفترة التي يتعرض فيها اللاعبون للإصابات في أغلب الأحيان.**

نوع الفئات	التكرار	النسبة المئوية%	ك^2 المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك^2 المجدولة	القرار الإحصائي
أثناء التدريب	27	46.55	26.78	0.05	02	5.99	غيردال
خلال المنافسة	30	51.72					
بعد المنافسة	01	1.72					
المجموع	58	%100					

ملاحظة: تم اختيار أكثر من إجابة من طرف اللاعبين

الشكل رقم (12): الفترة التي يتعرض فيها اللاعبون للإصابات في أغلب الأحيان



- عرض نتائج الجدول رقم(12):

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) والشكل البياني رقم (12) أن نسبة 46.55% من المستجوبين صرحوا بأن الفترة التي يتعرض فيها اللاعبون للإصابات هي أثناء التدريب، ونسبة 51.72% وهي أعلى نسبة من المستجوبين صرحوا بأن الفترة التي يتعرض فيها اللاعبون للإصابات هي خلال المنافسة، ونسبة 1.72% تقترب من أن تنعدم هي فترو بعد المنافسة.

وهذا ما تؤكده المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب كا^2 حيث نجد ان قيمة كا^2 المحسوبة 26.78 من قيمة كا^2 المجدولة 5.99 عند درجة الحرية 2 ومستوى الدلالة 0.05 وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

تفسير: يمكن تفسير النسبة المرتفعة للمبحوثين الذين أجابوا الفترة التي يتعرض فيها اللاعبون للإصابات هي إثناء التدريب وخلال المنافسة، ترجع إلى عدة عوامل منها أن أثناء التدريب يزيد المدرب في حمولة التدريب ومنه قد تحدث الإصابة، كذلك من خلال إقامة مباراة تطبيقية بين اللاعبين، أما خلال المنافسة فهو الجهد المبذول من طرف اللاعب قد تحدث منه الإصابة، كذلك تدخلات المنافس عليه قد تحدث إصابة.

الاستنتاج: من خلال الجدول رقم (12) والشكل البياني رقم (12) نستنتج أن الفترة التي يتعرض فيها اللاعبون للإصابات هيفي أغلب الأحيان هي أثناء التدريب وخلال المنافسة.

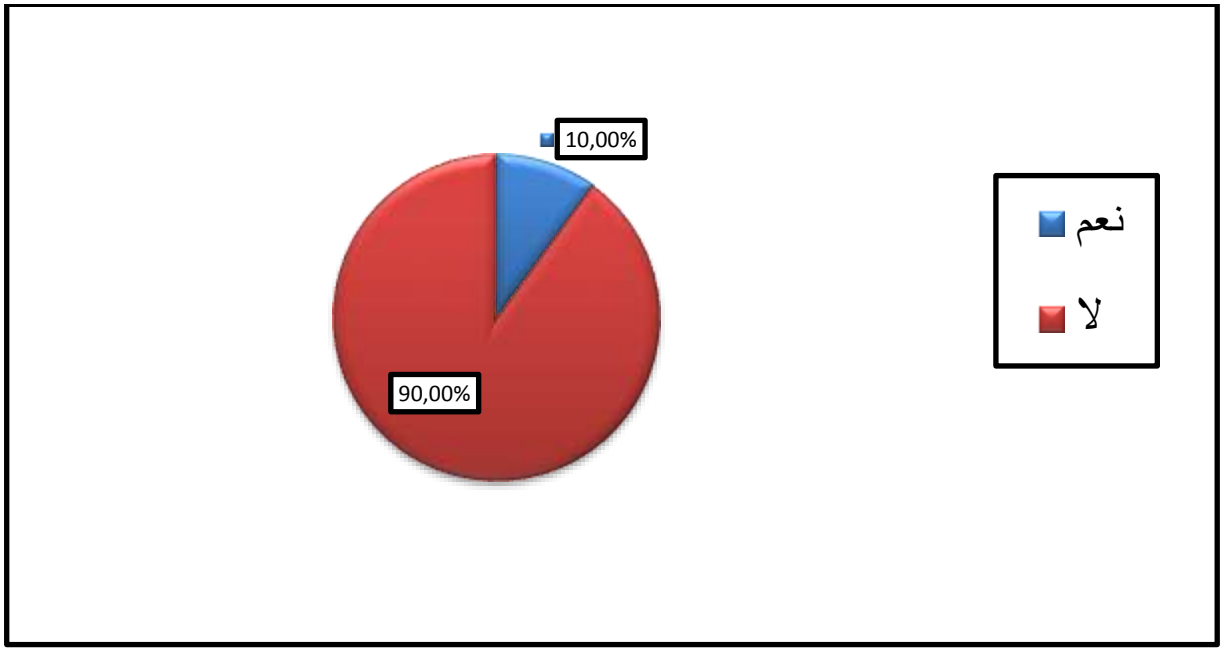
❖**السؤال الثالث عشر:** هل تتلقون تكوين نظري حول الإصابات الرياضية؟

- **الغرض من السؤال:** معرفة إذا كان اللاعبون يتلقون تكوين نظري حول الإصابات الرياضية.

- **الجدول رقم (13): معرفة إذا كان اللاعبون يتلقون تكوين نظري حول الإصابات الرياضية.**

نوع الفئات	التكرار	النسبة المئوية%	$ك^2$ المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	$ك^2$ المجدولة	القرار الإحصائي
نعم	03	10	19.2	0.05	01	3.84	دال
لا	27	90					
المجموع	30	%100					

الشكل رقم (13): **معرفة إذا كان اللاعبون يتلقون تكوين نظري حول الإصابات الرياضية.**



- عرض نتائج الجدول رقم(13):

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) والشكل البياني رقم (13) أن نسبة 10% من المستجوبين صرحوا بأن هناك ن تكوين نظري حول الإصابات الرياضية، وأن نسبة 90% لا يوجد أي تكوين نظري حول الإصابات الرياضية.

وهذا ما تؤكده المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب كا^2 حيث نجد ان قيمة كا^2 المحسوبة 19.2 أصغر من قيمة كا^2 المجدولة 3.84 عند درجة الحرية 1 ومستوى الدلالة 0.05 وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

تفسير: يمكن تفسير النسبة المرتفعة للمبحوثين الذين أجابوا المستجوبين أجابوا بأنه تكوين نظري حول الإصابات الرياضية، يتبين على ذلك غياب التوعية، غياب المراقبة الطبية والمتابعة المستمرة، غياب الطبيب والمسعف عن الفريق، وبالتالي هنا ترتفع نسبة حدوث الإصابات الرياضية داخل الفريق.

الاستنتاج: من خلال الجدول رقم (13) والشكل البياني رقم (13) نستنتج أنه لا توجد توعية أو تحسيس أو تكوين نظري حول الإصابات الرياضية داخل الفريق.

السؤال 14: في رأيك ما هي الأسباب المؤدية إلى تعرض اللاعبين للإصابات في الفريق؟

الغرض من السؤال: هو معرفة الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى تعرض اللاعبين للإصابات في الفريق

تحليل آراء المستجوبين:

من خلال آراء المستجوبين حول أهم العوامل التي تؤدي إلى تعرضهم للإصابات في الفريق، نرى جل اللاعبين أجابوا بأن عدة عوامل تؤثر على ذلك منها: مستوى المدربين، التدخلات الخشنة من طرف المنافس، عدم التسخين الجيد، عدم الاهتمام بالتدريبات.

ومن هنا نقول أن اللاعبين متعرضون لخطورة الإصابة لتعدد الأسباب المؤدية لذلك وهذا ما يؤدي إلى نقص مستوى اللاعبين.

- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى:

توفر النادي على الإمكانيات والتجهيزات الطبية التي تساهم في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد فريق ألمبيك الميلية – صنف أكابر– من خلال الجدول (1،2) حول توفر وسائل المراقبة الطبية من عيادة وأجهزة ومعدات طبية حيث أكد معظم اللاعبين على غياب الوسائل والمعدات المتعلقة بالمراقبة الطبية وهذا راجع إلى الإمكانيات المادية والبشرية للنادي وكذا غياب الثقافة الصحية داخل النادي من جهة والطاقم المشرف عليه من جهة أخرى، بينما الجداول (3، 4، 5) تؤكد أن الإدارة تستعين بالطبيب أثناء التدريبات والمنافسات وفيما يخص الفحوصات فتقام في بداية الموسم وأثناء التعرض للإصابة وهذا ما استدللنا به د. عادل علي حسين في كتابه الرياضة والصحة أن اللاعب لا يجب إشراكه في التدريب أو المنافسة بدون إجراء الطب الأولي وخاصة قبل بداية كل موسم يجب أن يتأكد المدرب من أن الكشف الطبي الأولي قد شمل جميع أعضائه وأجهزة جسمه، بالإضافة إلى القوانين المعمول بها والتي تشير إلى وجوب القيام بالفحوصات الطبية ومعالجة الرياضيين لتفادي التعرض للمخاطر والموت المفاجئ.

استنتاج الفرضية الأولى:

بعد عرض وتفسير نتائج المحور الثاني واستنادا إلى نتائج الجدول (1،2) حول توفر الأجهزة والمعدات الطبية والإمكانيات البشرية، نستخلص أن النادي يعاني من نقص كبير في الإمكانيات والتجهيزات الطبية رغم الدور الذي تلعبه المراقبة والمتابعة الطبية في الحفاظ على الحالة الصحية للاعبين رغم الميزانية الكبيرة التي يتحصل عليها قطاع الرياضة بصفة عامة ومجالات كرة اليد والقدم بصفة خاصة ةهذا مرده إلى سوء التسيير الواقع على مستوى القطاع (النادي)، والتلاعب بالأموال يمينا وشمالا في أغراض شخصية، وإهمال العناية الكافية وتوفير مستحقات اللاعبين.

- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية:

لقد افترضنا أن المراقبة والمتابعة الطبية تساهم في التقليل من الإصابات الرياضية تساهم في التقليل من الإصابات الرياضية للاعبين حيث تم التحقق منها من خلال تحليل نتائج الاستبيان في المحور الثالث، وذلك في الأسئلة (10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18)، وهذا ما أكده اللاعبون من خلال أجوبتهم على الأسئلة أن متابعة النصائح التي يعطيها الطبيب لها دور في التقليل من الإصابات وهذا راجع لتوفر

الطبيب داخل الفريق وإعطائه النصائح للاعبين، كذلك أخذ النتائج بعين الاعتبار من طرف اللاعبين، كذلك الأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات داخل الفريق التي تتمثل أهمها في كثافة التدريب وغياب المراقبة الطبية وأن أعضاء الفريق لا يعون بأهمية المراقبة الطبية المفروضة عليهم غير كافية، وهذا راجع لنقص الجانب المادي واللامبالاة في اغلب الأحيان ما نتج عنه غياب التكوين النظري حول الإصابات لعدم توفر قاعة خاصة بالعلاج داخل الفريق، وعدم توفر الأدوات والمستلزمات الطبية في الفريق هي من أسباب تعرض اللاعبين للإصابات .

أيضا ما أكدت لنا صحت الفرضية دراسة الطلبين رابح بولحمار، وباخة نبيل التي قاما بها تحت عنوان: "المراقبة والمتابعة الطبية وانعكاسها في التقليل من الإصابات الرياضية، حيث توصلا إلى أن نادي ألمبيك الميلية لكرة اليد لا يهتم بالمراقبة والمتابعة الطبية، لعدم احتوائه على قاعة العلاج، وأطباء مختصين في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية، وبالتالي غياب المتابعة الدورية والشاملة للرياضيين.

الاستنتاج العام:

من خلال ما تم تقديمه في الجانب التطبيقي من طرح أسئلة الاستبيان وبعد تحليلها، والتي كانت في مجمل نتائجها تؤكد أن الإهمال حاصل في الجانب الصحي للاعبين على مستوى فريق ألمبيك الميلية، وهذا نابع من أجوبة اللاعبين على الأسئلة المطروحة عليهم، وعليه اتضح لنا أنه لا توجد مراقبة طبية وحتى وإن وجدت لا ترقى إلى مستوى الجانب العلاجي أو العلاج المسبق.

ومن خلال النتائج المتحصل عليها سابقا في المحاور والتي أكدت على ان هناك انعكاس كبير للمراقبة والمتابعة الطبية في التقليل من الإصابات الطبية، وهذا أوصلنا إلى القول أن الفرضيات التي توقعنا وجودها بالنسبة للانعكاس الموجود بين المراقبة والمتابعة الطبية والاصابات الرياضية هي محققة نظرا لتطابقها مع الواقع وكذلك النتائج المتحصل عليها، وبذلك نصل إلى تحقيق الفرضية الرئيسية ومن خلالها توصلنا إلى ما يلي:

- المراقبة والمتابعة الطبية تعاني من الإهمال ونقص الوسائل والتجهيزات الطبية في النادي.
- المراقبة والمتابعة الطبية الجيدة تساهم في التقليل من الإصابات الرياضية.
- نقص المراقبة والمتابعة الطبية ينعكس سلبا على نتائج الفريق.
- نقص المراقبة والمتابعة الطبية ينعكس سلبا على الإصابات الرياضية مما يؤدي إلى كثرتها وتزايدها.

فرضيات مستقبلية:

بعد عرض الجانب النظري والتطبيقي والتي أوضحت نتائجها الإهمال الكبير الذي تعاني منه المراقبة والمتابعة الطبية داخل النادي والذي يرجع إلى نقص الاهتمام بها من قبل المسؤولين في النادي بسبب تجاهل دورها وأهميتها التي تعود بالإيجاب على نتائج الفريق.

وبناء على أساس النتائج المتحصل عليها نتقدم بهذه الفرضيات المستقبلية التي نأمل في دراستها:

- تعميم الدراسة على نوادي كرة اليد في ولايات أخرى.
- القيام بدراسة تكميلية لدراستنا على مستوى الأندية الجزائرية المحترفة بقسميها الأول والثاني.
- القيام بدراسات حول الوسائل والأجهزة المستعملة في المراقبة والمتابعة الطبية في النوادي الجزائرية.
- توفير جميع الإمكانيات المادية، أجهزة وسائل تمرين، مدربين مختصين في المجال الطبي للقيام بمراقبة ومتابعة طبية بشكل علمي صحيح ومن ثم الحفاظ على سلامة الرياضي، وبالتالي الحصول على نتائج أفضل.

الخاتمة

لقد تم إنجاز هذا العمل المتواضع بعون الله تعالى، حيث تناولنا الكشف عن الصورة الحقيقية للمراقبة والمتابعة الطبية في فريق ألمبيك الميلية لكرة اليد –صنف أكابر – واعتمادا على الدراسات التطبيقية المنجزة واستعانة بالاستمارة الموجهة للاعبي فريق ألمبيك الميلية لكرة اليد صنف أكابر، توصلنا إلى انه هناك علاقة طردية بين المتابعة والمراقبة الطبية والتقليل من الإصابات الرياضية، حيث أن المراقبة الطبية تعاني نقصا كبيرا، وهذا يعود سلبا على اللاعبين من الجانب الصحي، وذلك بتعرضهم إلى إصابات متنوعة ومتفاوتة الخطورة وخاصة في رياضة كرة اليد التي تمتاز بكرة الاندفاع والاحتكاك والتنافس مع الفريق الخصم، أما الجانب الرياضي فيتمثل في تدهور مستواهم الرياضي نظرا لخطورة الإصابات من جهة وتكررها، وبالمقابل عدم وجود متابعة طبية دورية، كما أن النقص في الجانب المادي والمالي حسب مسؤولي الفريق، وسوء تسيير تلك الأموال الممنوحة للفريق من وجهة نظري أدى إلى عدم توفر النادي على عيادة طبية وأجهزة ومعدات تسمح بإجراء المتابعة الدورية.

وفي الأخير يتضح ان للمراقبة والمتابعة الطبية دور كبير في التقليل من الإصابات الرياضية وبالتالي الحفاظ على سلامة الرياضي، وبالتالي طول العمر التدريبي في الميدان وباعتبار اللاعب هو أهم عنصر في أي نشاط رياضي فإن الحفاظ على صحته وسلامته من جميع المخاطر أمرا بات أكثر من ضروري من أجل السير الجيد لأي فريق كان يتطلب تواجد المجموعة كاملة دون نقصان وفي أحسن حالهم الصحية البدنية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- المراجع باللغة العربية:

*** الكتب:**

1. إبراهيم البصري: **الطبي الرياضي**، دار الحرية، بغداد، 1976.
2. أحمد صبحي قبلان: كرة اليد (مهارات، تجريب، تدريبات، وإصابات) ط1، مكتبة المجتمع العربي، عمان، 2012.
3. أسامة رياض: **الطب الرياضي كرة اليد**، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999.
4. أسامة رياض: إمام حسن النجمي: **الطب الرياضي والعلاج الطبيعي**، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2002.
5. امام محمد حسن النجمي: **الطب الرياضي العلاج الطبيعي**، ط1، مركز الكتاب النشر، 1999.
6. بزاز علي جوكل: **مبادئ وأساسيات الطب الرياضي**، ط2، دار دجلة، كمان، 2009، ص ص 91-92.
7. بهاء الدين سلامة: **الجوانب الصحية في التربية الرياضية**، القاهرة، 2002.
8. جياد روفائيل: **الإصابات الرياضية وقاية، إسعاف، علاج طبيعي**، نشأة المعارف، الإسكندرية.
9. زينب العالم: **التدليك الرياضي واصابات الملاعب**، ط5، دار الفكر العربي، القاهرة، 1988.
10. سميحة خليل محمد: **الإصابات الرياضية**، الأكاديمية الرياضية العراقية، بغداد، 2004.
11. صبحي أحمد قيلان: **كرة اليد، (مهارات، تجريب، تدريبات، إصابات)**، ط1، مكتبة المجتمع العربي.
12. صبحي أحمد قيلان، نايف مفضي الجبور: **التربية الرياضية، الرياضة الجماعية**، ط1، مكتبة المجتمع العربي، عمان، 2014.
13. عبد الحميد شرف: **الرياضة الحركية للأطفال الأسوياء ومتحدي الإعاقة**، مركز الكتاب للنشر، 2000.
14. كمال درويش عماد الدين، عياش ساسي محمد علي: **الأسس الفيزيولوجية لتدريب كرة اليد**، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 2001.
15. كمال درويش وآخرون: **الدفاع في كرة اليد**، مركز الكتاب للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 1999.
16. كمال عبد الحميد، محمد صبحي حساني: **رباعية كرة اليد الحديثة**، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 2002.
17. محمد جدحي حسين: **التحليل العاملي للقدرات البدنية**، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 2000، ص220.
18. مرفت السيد يوسف: **دراسات حول مشكلة الطبي الرياضي**، مكتبة ومطبوعة الإشعاع الفنية، المعمورة، 1991.

19. مصطفى حسين وآخرون: **الصحة النفسية في المجال الرياضي**، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2001.
20. منير جرجس إبراهيم: **كرة اليد للجميع** (التدريب الشامل والتميز المهاري)، طبعة مميزة، دار الفكر العربي، القاهرة، 2004.

*** الموسوعات والقواميس:**

21. منير جرجس إبراهيم: **كرة اليد للجميع** (التدريب الشامل والتميز المهاري)، طبعة مميزة، دار الفكر العربي، القاهرة، 2004.

*** المذكرات والأطروحات :**

22. تركي طارق: واقع المراقبة والمتابعة الطبية لدى اندية الرابطة المحترفة الأولى لكرة القدم صنف أكابر، مذكرة ماستر، معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله، 2014/2013.
23. سمير خلو: إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم، مذكرة ليسانس، جامعة مسيلة، 2008/2007.
24. طبابيبة منير: أهمية المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم فئة أصاغر، مذكرة ليسانس، جامعة أم البواقي، 2008/2007.
25. عبدلي محمد، العربي منير: واقع المراقبة الطبية لدى أندية كرة القدم، مذكرة ماستر، جامعة وهران، 2014/2013.
26. فنيني محمد لمين، طايبي بلال: المراقبة الطبية والصحية وتأثيرها على أداء اللاعبين الناشئين، مذكرة ماستر، جامعة مسيلة، 2015/2014.

- المراجع باللغة الأجنبية:

*** الكتب:**

27.W. Heipertzid, Bohmer, "Médecine de sport", Edition vegot, Paris, 1990.

*** المواقع الإلكترونية:**

28.www.hollonduniversity.org

الملاحق

جامعة محمد الصديق بن يحي – جيجل–

القطب الجامعي – تاسوست–

قسم علوم تقنيات النشاطات البدنية والرياضية

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الليسانس LMD – تخصص تدريب رياضي تنافسي–

–استمارة الاستبيان–

واقع المراقبة والمتابعة الطبية و إنعكاسها في التقليل من الإصابات الرياضية

دراسة حالة ميدانية على فريق المبيك الميلية لكرة اليد – صنف اكابر–

نرجو من حضرتكم مساعدتنا في إنجاز هذا العمل وذلك بالإجابة على الأسئلة المتضمنة في الاستبيان بكل صدق وموضوعية ولكم منا كل التقدير والاحترام.

ملاحظة: ضع علامة (×) في الخانة التي تراها مناسبة

من إعداد الطلبة:

- باخة نبيل
- بولحمار رابح

الأستاذ المشرف:

ايت وازو محند واعمر

السنة الجامعية:2018–2019

ملخص:

لقد حاولنا من خلال هذه الدراسة معرفة واقع المراقبة والمتابعة الطبية داخل نادي ألمبيك الميلية وانعكاسها في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد صنف أكابر صنف أكابر، وقد اعتمدنا على مجموعة من التساؤلات الجزئية التي تخدم التساؤل الرئيسي وتتمثل فيما يلي:

- هل يتوفر النادي على الإمكانيات والأجهزة الطبية التي تساهم في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد.
- هل تساهم المراقبة والمتابعة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد.

وكان المنهج الوصفي هو المنهج المستخدم في دراستنا، وقد اعتمدنا على الاستبيان وإجراءات التطبيق الميداني والأساليب الإحصائية كأدوات مناسبة لجمع وتحليل البيانات الخاصة بدراستنا هذه، ويمثل مجتمع الدراسة لاعبي كرة اليد لفريق ألمبيك الميلية جيجل حيث بلغ عددهم 30 لاعب وكانت العينة العشوائية القصدية هي العينة المطبقة على مجتمع الدراسة، وقد توصلنا إلى النتائج التالية:

- لا توجد تجهيزات ووسائل ومعدات طبية على مستوى النادي.
- المراقبة والمتابعة الطبية تساهم في التقليل من الإصابات الرياضية، وبالتالي الحفاظ على سلامة اللاعبين من الإصابات، ومن ثم تحقيق نتائج إيجابية للفريق.

الكلمات المفتاحية:

المراقبة والمتابعة الطبية، الإصابات الرياضية، كرة اليد