



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

بحث مقدم ضمن متطلبات شهادة الماستر في تخصص صحة ورياضة

عنوان:

دور المراقبة الطبية في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد

بحث وصفي أجري على مستوى بعض أندية كرة اليد بولاية مستغانم

إشراف:

* د/فغلول سنوسي

إعداد الطالبان:

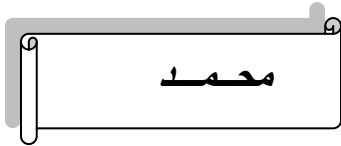
● ميلودي محمد

● بلباهي سعيد

السنة الجامعية: 2014 - 2015

اهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من قال فيهما تبارك اسمه وجل ثنائه:
<>وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا وَأَخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّي
ارْحَمُهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا << صدق الله العظيم.
إلى من علمتني أن الحياة: عمل.....وحب.....ووفاء
إلى التي إن أهديتها كنوز الدنيا ما وفيتها حقها إلىوالدتي العزيزة
وإلى من علمني العزة والاعتماد على النفس إلى.....والدي العزيز.
إلى كل إخوتي وأخواتي الذين قاسموني الفرحة في كل لحظة من حياتي .
إلى كل عائلة ميلودي
وإلى الأستاذ المشرف " فغول السنوسي"
إلى : فتحي، ياسر، عبدالحق، جميلة ، نرجس نورالهدى ،صالح، عبدالإله ،
وإلى كل من ذكره قلبي ونسيه قلبي.
وإلى جميع طلبة وأساتذة معهد التربية البدنية و الرياضية بمستغانم
وإلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد ولو بكلمة طيبة،
وإلى كل من أحبوني وأحببتهم في الله.



إهداء

- إلى من تعبج وشقني وتحمل غربة الأيام ووحشتها.

إلى روح أبي رحمة الله عليه

- إلى أروع شيء أملكه في الوجود.

إلى المنبر السافي للحنان و الأمان.

إلى مصدر ثقتي وسعادتي و تفاؤلي.

أمي الغالية

- إلى الذين جادوا وقاسموني الفرحة والحيرة في كل لحظة إخواني

و أخواتي الأعمام: شمرياد، فضيلة، بوعلاء.

- إلى كل الأهل والأقارب خاصة الجدة الكريمة " أطال الله عمرها، وعائلاتهم"

- إلى جملة الأصدقاء الذين تقاسمت معهم أسعد لحظاتي في الجامعة:

إلى رفقاء دربي وأصدقاء الطفولة أمين، احمد، خالد، نسيم.

وإلى كل من يعرفني من قريب أو من بعيد

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة جسدي

سعيد

الشكر والتقدير

أولاً نحمد الله ونشكركه على كل نعمة أهداها لنا وكفانا نعمة

نتقدم بجزيل الشكر و التقدير إلى الأستاذ فغلول السنوسي الذي سخر لنا وقتنا

ثمينا في الإرشاد والتوجيه والذي تابع كل مراحل هذا البحث بكل اهتمام

ومسؤولية ومتابعة مستمرة لإنجازه.

ونشكر أساتذة معهد التربية البدنية و الرياضية على ما قدموه لنا من نصح

و توجيهات قيمة لإنجاز هذا البحث المتواضع .

وبكل فخر واعتزاز نشكر رؤساء أندية كرة اليد لمدينة مستغانم

على التسهيلات المقدمة لنا لغرض إنجاز البحث .

وشكر خاص إلى كل من ساعد في إعداد هذا البحث من قريب أو من بعيد.

شكرا جزيلاً

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	إهداء.....
ب	شكر وتقدير.....
قائمة المحتويات	
ج	قائمة الجداول.....
د	قائمة الأشكال.....
التعريف بالبحث:	
01	مقدمة.....
03	1- مشكلة البحث.....
03	2- أهداف البحث.....
04	3- فرضيات البحث.....
04	4- أهمية البحث.....
05	5- مصطلحات البحث.....
05	6- الدراسات المشابهة.....
11	خلاصة.....
الباب الأول: الدراسة النظرية	
12	مدخل الباب الأول.....
الفصل الأول: المراقبة الطبية	
14	تمهيد.....
15	1-1- تعريف الطب الرياضي.....
15	1-2- أهداف علم الطب الرياضي.....
16	1-3- المهام الأساسية للطب الرياضي.....

16	.....4-1- واجبات الطب الرياضي
17	.....5-1- المراقبة الطبية
17	.....1-5-1- مفهوم المراقبة الطبية
18	.....2-5-1- مهام المراقبة الطبية
18	.....6-1- مفهوم الفحص الطبي الدوري
19	.....1-6-1- أهمية الفحص الطبي الدوري
19	.....2-6-1- الكشف الطبي
22	.....خلاصة

الفصل الثاني : الإصابات الرياضية

24	.....تمهيد
25	.....1-2- تعريف الإصابة الرياضية
25	.....2-1-2- الإصابة البدنية
25	.....2-1-2- الإصابة النفسية
26	.....2-2- تصنيفات الإصابات المختلفة
26	.....2-2-1- تقسيمات حسب شدة الإصابة
26	.....2-3-2- أنواع الإصابات
26	.....2-3-1- الصدمة
26	.....2-3-1-2- علاج الصدمة
27	.....2-3-2- إصابات الجهاز العضلي
27	.....2-3-2-1- الرضوض
27	.....2-3-2-2- الإسعافات الأولية للكدمة
27	.....2-3-3-2- الشد العضلي
27	.....2-3-3-1- تعريف الشد العضلي
28	.....2-3-3-2- الإسعافات الأولية للشد العضلي
28	.....2-3-4- التقلص العضلي
29	.....2-3-4-1- الإسعاف والعلاج
29	.....2-3-5- الكسور

29	..... تعريف الكسر.....1-5-3-2
29	..... اسعاف الكسور .....2-5-3-2
30	..... الالتواء .....6-3-2
30	..... تعريفه .....1-6-3-2
30	..... الاسعاف .....2-6-3-2
31	..... الملخ .....7-3-2
31	..... الاسعاف .....2-7-3-2
31	..... الخلع .....8-3-2
32	..... الانتفاخ الجلدي المائي.....9-3-2
32	..... الأعراض .....1-9-3-2
32	..... العلاج .....2-9-3-2
32	..... السحجات .....10-3-2
32	..... العلاج .....1-10-3-2
32	..... الجروح .....11-3-2
32	..... تعريفه .....1-11-3-2
32	..... الأسباب العامة للاصابات في المجال الرياضي.....4-2
32	..... التدريب غير العلمي .....1-4-2
33	..... عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة .....1-1-4-2
33	..... عدم التنسيق والتوافق في التدريبات.....2-1-4-2
33	..... سوء تخطيط البرنامج التدريبي .....3-1-4-2
33	..... عدم الاهتمام بالاحماء.....4-1-4-2
34	..... عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة.....5-1-4-2
34	..... سوء اختيار مواعيد التدريب .....6-1-4-2
34	..... مخالفة الروح الرياضية .....2-4-2
34	..... مخالفة المواصفات الفنية .....3-4-2
35	..... عدم الأخذ بنتائج الفحوص .....4-4-2
35	..... استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة .....5-4-2

35	..... الأذية المستخدمة 6-4-2
35	..... استخدام اللاعبين للمنشطات 7-4-2
36	..... بعض مضاعفات الاصابات الرياضية 5-2
36	..... الاصابات المزمنة 1-5-2
36	..... العاهات المستديمة 2-5-2
36	..... تشوهات بدنية 3-5-2
36	..... قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب 4-5-2
36	..... أعراض ومظاهر الاصابة 6-2
37	..... دور المدرب في الحد والوقاية من الاصابات الرياضية 7-2
37	..... معرفة الأسباب العامة للاصابات الرياضية وتجنب حدوثها 1-7-2
37	..... عدم إشراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الكشف الطبي 2-7-2
37	..... عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا 3-7-2
37	..... عدم إشراك اللاعب وهو مريض 4-7-2
37	..... الغذاء المناسب للرياضي 5-7-2
38	..... مراعاة تجانس الفريق 6-7-2
38	..... الاهتمام بالاحماء 7-7-2
38	..... تطبيق التدريب العلمي الحديث 8-7-2
38	..... الراحة الكافية 9-7-2
38	..... التأكد من عدم استعمال المنشطات 10-7-2
38	..... الامام بالإصابات الرياضية 11-7-2
38	..... العناصر الأساسية للوقاية من الإصابات الرياضية 8-2
40	..... خلاصة

الفصل الثالث : كرة اليد

42	..... تمهيد
43	..... تعريف كرة اليد 1-3
43	..... خصائص لعبة كرة اليد 2-3
43	..... أرضية الميدان 1-2-3

43	..... 2-2-3- المرمى
44	..... 3-2-3- الكرة
44	..... 3-3- خصائص لاعب كرة اليد
44	..... 1-3-3- الخصائص المرفولوجية
45	..... 1-1-3-3- النمط الجسماني
45	..... 2-1-3-3- الطول
45	..... 3-1-3-3- الوزن
45	..... 2-3-3- الخصائص البدنية
46	..... 3-3-3- الخصائص الفيزيولوجية
46	..... 4-3-3- الخصائص الحركية
46	..... 5-3-3- الخصائص النفسية
47	..... 1-5-3-3- المواجهة والمثابرة للانتصار
47	..... 2-5-3-3- التحكم في كل انفعالاته
47	..... 3-5-3-3- الدافعية
47	..... 4-3- مميزات كرة اليد
48	..... 5-3- أهداف كرة اليد
49	..... 6-3- إصابات لاعب كرة اليد
50	..... خلاصة

الباب الثاني: الدراسة الميدانية

الفصل الأول: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

53	..... تمهيد
54	..... 1-1- الدراسة الإستطلاعية
54	..... 2-1- الدراسة الأساسية
54	..... 1-2-1- منهج البحث
54	..... 2-2-1- مجتمع البحث

54	..... 3-2-1 عينة البحث
55	..... 4-2-1 مجالات البحث
55	..... 1-4-2-1 المجال البشري
55	..... 2-4-2-1 المجال المكاني
55	..... 1-4-2-1 المجال الزماني
55	..... 5-2-1 متغيرات البحث
55	..... 1-5-2-1 المتغير المستقل
55	..... 2-5-2-1 المتغير التابع
55	..... 6-2-1 أدوات البحث
55	..... 1-6-2-1 ملاحظات
56	..... 2-6-2-1 المقابلة
56	..... 3-6-2-1 المصادر و المراجع
56	..... 4-6-2-1 الإستمارة
56	..... 7-2-1 التجربة الإستطلاعية
56	..... 8-2-1 الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة
56	..... 1-8-2-1 صدق الأداة
57	..... 2-8-2-1 الموضوعية
57	..... 9-2-1 الدراسة الإحصائية
57	..... 1-9-2-1 الطريقة الإحصائية
57	..... 10-2-1 صعوبات البحث
59	..... خلاصة

الفصل الثاني: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

61	تمهيد.....
69	2-1- عرض النتائج.....
104	الاستنتاجات.....
105	2-3- مناقشة الفرضيات.....
105	2-3-1- الفرضية الأولى.....
105	2-3-2- الفرضية الثانية.....
106	2-3-3- الفرضية الثالثة.....
107	خلاصة عامة.....
108	2-4- اقتراحات أو فرضيات مستقبلية.....
	5-مصادر ومراجع

ملاحق

ملخص البحث باللغة العربية

ملخص البحث باللغة الأجنبية

قائمة الجداول:

الرقم	عنوان	صفحة
01	جدول يوضح مدى اهتمام رئيس الفريق بتوفير التجهيزات الطبية.	62
02	جدول يوضح مدى توفر النادي على عيادة طبية.	64
03	جدول يوضح من المشرف عليها.	66
04	جدول يوضح مدى رؤية التجهيزات الطبية التي يتوفر عليها النادي.	68
05	جدول يوضح مدى المتابعة الطبية المفروضة على اللاعبين .	70
06	جدول يوضح سبب نقص المتابعة الطبية.	72
07	جدول يوضح مدى توفير طبيب الفريق التقارير الصحية للمدرب.	74
08	جدول يوضح إن كان يقوم المدرب بالتوعية من مخاطر الإصابات قبل المنافسة.	76
09	جدول يوضح مدى اهتمام المدرب بحماية اللاعبين من اللعب الخشن .	78
10	جدول يوضح مدى اقتصار دور المدرب على التدريب.	80
11	جدول يوضح مدى وجود تواصل بين المدرب و الطبيب.	82
12	جدول يوضح معرفة هل يدرج اللاعب في مقابلة حاسمة و هو مصاب.	84
13	جدول يوضح مدى استئناف التدريبات قبل انتهاء فترة النقاهة.	86
14	جدول يوضح مدى قيام المدرب بوضع برنامج تأهيلي خاص بعد الإصابة.	88
15	جدول يوضح مدى فرض الفحص الطبي على اللاعبين قبل الإمضاء للفريق.	90
16	جدول يوضح مدى القيام بفحوصات طبية في بداية الموسم.	92
17	جدول يوضح مدى هذه الفحوصات.	94
18	جدول يوضح مدى تعرض للإصابة أثناء الموسم الرياضي.	96
19	جدول يوضح مستوى المتابعة الطبية.	98
20	جدول يوضح مدى تحسن الإصابة بعد تلقي الفحوص الدورية.	100
21	جدول يوضح مدى تمكن اللاعب من العودة للمنافسة.	102

قائمة الأشكال:

الرقم	عنوان	صفحة
01	تمثيل بياني يمثل مدى اهتمام رئيس الفريق بتوفير التجهيزات الطبية.	63
02	تمثيل بياني يمثل مدى توفر النادي على عيادة طبية.	65
03	تمثيل بياني يمثل من المشرف عليها.	67
04	تمثيل بياني يمثل مدى رؤية التجهيزات الطبية التي يتوفر عليها النادي.	69
05	تمثيل بياني يمثل مدى المتابعة الطبية المفروضة على اللاعبين.	71
06	تمثيل بياني يمثل سبب نقص المتابعة الطبية.	73
07	تمثيل بياني يمثل مدى توفير طبيب الفريق التقارير الصحية للمدرب.	75
08	تمثيل بياني يمثل إن كان يقوم المدرب بالتوعية من مخاطر الإصابات قبل المنافسة.	77
09	تمثيل بياني يمثل مدى اهتمام المدرب بحماية اللاعبين من اللعب الخشن .	79
10	تمثيل بياني يمثل مدى دور المدرب مع اللاعبين.	81
11	تمثيل بياني يمثل مدى وجود تواصل بين المدرب و الطبيب.	83
12	تمثيل بياني يمثل معرفة هل يدرج اللاعب في مقابلة حاسمة و هو مصاب.	85
13	تمثيل بياني يمثل مدى استئناف التدريبات قبل انتهاء فترة النقاهة.	87
14	تمثيل بياني يمثل مدى قيام المدرب بوضع برنامج تأهيلي خاص بعد الإصابة.	89
15	تمثيل بياني يمثل مدى فرض الفحص الطبي على اللاعبين قبل الإمضاء للفريق.	91
16	تمثيل بياني يمثل مدى القيام بفحوصات طبية في بداية الموسم.	93
17	تمثيل بياني يمثل مدى هذه الفحوصات.	95
18	تمثيل بياني يمثل مدى تعرض للإصابة أثناء الموسم الرياضي.	97
19	تمثيل بياني يمثل مستوى المتابعة الطبية.	99
20	تمثيل بياني يمثل مدى تحسن الإصابة بعد تلقي الفحوص الدورية.	101
21	تمثيل بياني يمثل مدى تمكن اللاعب من العودة للمنافسة.	103

• مقدمة:

في ظل التطور الرهيب الذي يعرفه العصر الحالي في شتى المجالات الحيوية والميادين العلمية، الاقتصادية، والاجتماعية وغيرها، تكاد حياة الرياضي عموماً أن تكون سلسلة متصلة من احتمالات النفع والضرر، تجعله في قلق وتوتر دائم على مستقبله ومصيره مقننين بأن الجسم السليم في العقل السليم، وأن الإنسان المريض لا يستطيع أن يخدم المجتمع بشكل كاف، لذا أصبحت حياة الرياضي معقدة وبمحااجة إلى توفير وضمان الوقاية والحماية من الأضرار والمخاطر، ثم مواجهة آثار ما قد يحدث له من إصابات في المجال الرياضي بالقدر الذي يضمن استمرار الحياة الكريمة للرياضي من خلال طرق التكفل والمتابعة الناجعة كون ظاهرة الإصابات في شتى الممارسات الرياضية بصفة عامة ولاعبي كرة اليد بصفة خاصة أصبحت حديث العام و الخاص (البصري، 1976، صفحة 125).

فبالرغم من كونها حديثة نسبياً (كرة اليد) في الأوساط الجماهيرية بفضل التطور الكبير والملحوظ الذي شهدته في السنوات الأخيرة، ولكن الجهل بالقوانين نجم عنه العديد من الإصابات والتي أصبحت من المواضيع الأكثر أهمية التي تشغل البال وتؤرق الرياضيين (حسنين، 2001، صفحة 76).

فمن الضروري أن يفرض الطب الرياضي نفسه في هذه الرياضة، ولهذا شهد علم الطب الرياضي تقدماً كبيراً وملحوظاً، فمثلاً في الدول المتقدمة والمهتمة بهذا المجال تمنع اللاعبين عن ممارسة الأنشطة الرياضية في غير وجود أخصائي الطب الرياضي.

ومما لاشك فيه فإن صحة وسلامة اللاعبين من واجبات المدربين والمسيرين ورؤساء الفرق ولهذا يجب وقايتهم بشتى الطرق والوسائل، ومن هذه الطرق المراقبة الطبية والفحص الطبي الدوري الذي يعمل على الحفاظ على سلامة الرياضي ووقايته من الإصابات الرياضية (رياض، 1998، صفحة 125).

ومن هنا جاء اهتمام الطالبان الباحثان بإعداد هذا البحث في ضوء ما تكون لديه من هذه الدراسات لمعرفة دور المراقبة الطبية في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد. وقد تضمن محتوى بحثنا على بابين، الباب الأول خصص للدراسة النظرية والذي يحتوي على ثلاثة فصول حيث تطرقنا إلى :

التعريف بالبحث

الفصل الأول: خصص للمراقبة الطبية وقمنا بتعريف الطب الرياضي، أهدافه، واجباته والمهام الأساسية للطب الرياضي، ثم قمنا بتعريف المراقبة الطبية وتعريف الفحص الطبي الدوري وأهميتها كما تطرقنا إلى الكشف الطبي التقويمي للحالة الصحية ومسؤولية أخصائي الطب الرياضي .

الفصل الثاني: خصص للإصابات الرياضية ومفهومها، أعراضها، ومظاهرها، والأسباب العامة للإصابات، وبعض مضاعفاتها، ثم تطرقنا إلى دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية والعناصر الأساسية للوقاية منها.

الفصل الثالث: خصص للعبة كرة اليد وذلك من خلال تعريفها، وخصائصها، وخصائص لاعب كرة اليد، ومميزاتها وأهدافها، كما تعرض الطالبان الباحثان في هذا الفصل إلى إصابات لاعب كرة اليد. أما الباب الثاني فكان مخصص للدراسة الميدانية فوزعناها على ثلاث فصول :

الفصل الأول: كان لمنهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية بادئين بالدراسة الاستطلاعية حيث تطرقنا إلى عينة البحث، مجالات البحث، أدوات البحث.

الفصل الثاني: تضمن عرض وتحليل ومناقشة النتائج العامة للدراسة على ضوء التساؤلات الرئيسية والاتجاهات النظرية.

الفصل الثالث: خصص لمناقشة فرضيات البحث والاستنتاجات والتوصيات.

1- مشكلة البحث:

إنّ الأنشطة الرياضية على اختلاف متطلباتها البدنية، لاشك أنّها تعرض الكثير من ممارسيها لدرجات متفاوتة من الإصابات، فأصبحت الإصابة واقعا ملموسا ملازما للرياضيين، فلا يكاد يوجد بينهم من لم يتعرض للإصابة مرات عديدة لذلك بات من الضروري توفير وضمان الحماية من الأضرار والمخاطر ثم مواجهة آثار ما قد يحدث لهم وكذلك وضع القوانين واللوائح كإجراءات وقائية للحد من الإصابة ولضوابط تضع الممارسة الرياضية في إطارها الصحيح، ومع ظهور شبح الوفيات المفاجئة للاعبين وارتفاع معدلات حجم الإصابات الرياضية وتفاقم خطورتها، لذا شهد علم الطب الرياضي تطورا كبيرا من خلال إيجاد حلول كثيرة للعديد من الحالات المستعصية والذي طالب بضرورة إخضاع كل لاعب للفحوصات الطبية التي تؤكد سلامته الرياضية وعدم معاناته من مشاكل صحية، وهنا يتبادر لنا بطرح تساؤل عام:

- هل للمراقبة الطبية دور إيجابي في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد؟

ومن خلال التساؤل العام تتفرع لنا الأسئلة التالية:

- هل المراقبة الطبية تعاني من نقص الإمكانيات المادية والبشرية؟
- هل تركيز المدرب على النتائج يؤدي إلى تضاعف الإصابات؟
- هل الفحوص الدورية تساهم في الحد من تضاعف الإصابات الرياضية؟

2- أهداف البحث:

2-1- الهدف الرئيسي :

- معرفة دور المراقبة الطبية في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد.

2-2- الأهداف الفرعية: نسعى من خلال بحثنا للتعرف على :

- نقص الإمكانيات المادية والبشرية للمراقبة الطبية.
- تركيز المدرب على النتائج يؤدي إلى تضاعف الإصابات .
- الفحوص الدورية تساهم في الحد من تضاعف الإصابات الرياضية.

3-فرضيات البحث:

3-1- الفرضية العامة:

- للمراقبة الطبية دور إيجابي في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد.

3-2- من خلال الفرضية العامة طرحت الفرضيات الجزئية التالية :

- المراقبة الطبية تعاني من نقص الإمكانيات المادية والبشرية.

- تركيز المدرب على النتائج أدى إلى تضاعف الإصابات.

- الفحوص الدورية تساهم في الحد من تضاعف الإصابات الرياضية.

4-أهمية البحث والماهية إليه:

تنحصر أهمية البحث في جانبين أساسيين :

4-1- الجانب العلمي:

- دور المراقبة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية.

- تزويد المكتبة بالدراسات العلمية والمعطيات النظرية حتى مصدر علمي لبحوث المستقبلية.

4-2- الجانب العملي :

- سن قوانين جديدة تجبر أندية كرة اليد على ضرورة وجود طبيب .

- سن قوانين تجبر اللاعبين على إجراء الفحوصات الدورية.

- إلزامية إجراء كل لاعب لفحوص صدرية وقلبية من أجل السماح له بالانخراط في النادي.

- تطبيق القوانين بحذافيرها الخاصة بالمراقبة الطبية حتى لا تبقى حبر على ورق خاصة من قبل الإدارة

في النوادي الجزائرية لكرة اليد.

-فتح المجال لإجراء بحوث ودراسات في المستقبل وذلك للبحث والتوسع أكثر في هذا الموضوع لما له

من أهمية كبيرة في المجال الرياضي.

إنّ دراسة هذا البحث تسمح لنا بمعرفة دور المراقبة الطبية ودورها في التقليل من الإصابات الرياضية، إضافة إلى هذا إبراز ضرورة وجود وتعميم مراكز الطب الرياضي وذلك للتكفل بجميع اللاعبين والمساهمة في صحة وسلامة اللاعبين.

5- مصطلحات البحث:

5-1- المراقبة الطبية: هي إجراء علاج مسبق دون اللجوء إلى الوسائل والأدوية، ويتم عن طريق التوجيه والإرشادات من طرف المدرب أو الطبيب لاجتناب الوقوع في الحوادث والإصابات (ابراهيم البصري، ص11)

5-2- الإصابة الرياضية: عن كل ممارسة مهما كان نوعها معرضة بصفة مباشرة إلى حوادث مختلفة بسبب الاحتكاك الكبير والحيوية التي تتميز بها كرة اليد، حيث توجد إصابات كثيرة في الميدان تكون متفاوتة الخطورة، بسيطة، متوسطة وخطيرة (روحي جميل، 1986ص6).

5-3- كرة اليد: هي من أحدث الألعاب الكثيرة التي استخدمت فيها كرة خاصة إن فورنت بألعاب أخرى سبقتها بعشرات بل بمئات السنين ككرة القدم والهوكي، وتاريخ ميلاد هذه اللعبة عام 1971 ببرلين ولهذا فهي تعتبر جديدة في العالم كله، ولقد دخلت لعبة كرة اليد في معظم البلاد العربية حديثا وبدأ الاهتمام بها بالرغم من حداثة عمرها.

6- الدراسات المشابهة:

"تعتبر الدراسات السابقة أساس ومصدر لكل باحث، فكل بحث هو عبارة عن تكملة لبحوث أخرى و تمهيد 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 الموضوع يمكن القول أن الأبحاث والدراسات التي تطرقت إلى مثل هذه المواضيع في بلادنا قليلة جدا إن لم نقل منعدمة خاصة في معهدنا، لكن تم حصولنا على هذه الدراسة المشابهة والتي نوجزها فيما يلي:

6-1- الدراسة الأولى :

تاريخ البحث: 2005، 2006

اسم و لقب الطالب الباحث: زكور محمد أمين.

عنوان البحث: " أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود لاعبي كرة اليد (أشبال)".

مشكلة البحث: الأسباب التي تقف وراء غياب المراقبة الطبية لممارسي رياضة كرة اليد.

هدف البحث: معرفة أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود لاعبي كرة اليد (أشبال).

فرضيات البحث:

و قد جاءت الفرضية العامة كالتالي:

- إن نقص أو غياب المؤطرين الصحيين في الفرق الرياضية لكرة اليد يؤدي إلى ارتفاع نسبة الإصابات الرياضية وهذا ما يؤثر سلبا على مردود و مستوى اللاعبين.

أما الفرضيات الجزئية فكانت بالشكل التالي:

- نقص الوسائل و الموارد المالية أدى إلى عدم الاهتمام بالمتابعة الطبية لفائدة الأشبال.
- قلة التوعية لدى المدربين أثر سلبا على استعمال الطب الرياضي في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية.
- إن اهتمام المدربين بالنتائج وإهمالهم للفئات الصغرى أدى إلى عدم وجود متابعة طبية لهذه الفئات.

منهج البحث:

لقد استخدم الطالبان المنهج الوصفي في هذه الدراسة.

عينة البحث:

كانت عينة بحثهم مشكلة من (65 فرد) كالتالي:

- 60 لاعب اختصاص كرة اليد (صنف أشبال) موزعة على خمس فرق رياضية وهي: *النجم الرياضي البرواقية (ولاية المدية)، *شبيبة القبائل (ولاية تيزي وزو)، *نادي كرة اليد الأبيار، نادي كرة اليد عين البنيان والاتحاد الرياضي لبلدية المقرية (الجزائر العاصمة).

- 05 مدربين موزعين على الفرق السالفة الذكر.

أدوات البحث:

فكانت عبارة عن استمارات إستبائية وزعت على اللاعبين والمدربين. و قد تم اختيارها بشكل عشوائي.

أهم نتيجة توصل إليهم الطالب:

أن معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات للعلاج وأطباء مختصين في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية، وأيضا أن المستوى المتدني للمدربين أكد قلة التوعية من طرفهم، وبالتالي غياب المتابعة الطبية الدورية والشاملة للرياضيين، كذلك الإهمال واللامبالاة للفئات الصغرى وخاصة فئة الأشبال أدى إلى عدم وجود متابعة طبية.

6-2- الدراسة الثانية:

تاريخ البحث: 2006

اسم و لقب الطالب الباحث: باهي حمزة وآخرون.

عنوان البحث: " أهمية الطب الرياضي في تحسين مردود لاعبي كرة اليد (صنف أشبال) "

مشكلة البحث: هل للطب الرياضي دور في تحسين مردود لاعبي كرة اليد (صنف أشبال).

هدف البحث: معرفة أهمية الطب الرياضي في تحسين مردود لاعبي كرة اليد (صنف أشبال).

فرض البحث: للطب الرياضي دور في تحسين مردود لاعبي كرة اليد (صنف أشبال).

منهج البحث:

لقد استخدم الطالب الباحث المنهج الوصفي في هذه الدراسة.

عينة البحث:

كانت عينة بحثهم مشكلة من (70 فرد) كالتالي:

- 60 لاعب اختصاص كرة اليد (صنف أشبال) موزعة على سبع فرق رياضية و 10 مدربين.

أدوات البحث:

فكانت عبارة عن استمارات إستبائية وزعت على اللاعبين والمدربين. و قد تم اختيارها بشكل عشوائي.

- أهم نتائج توصل إليهم الطالب: معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات للعلاج وأطباء

مختصين في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية وأيضاً أن المستوى المتدني للمدربين أكد قلة

التوعية من طرفهم وبالتالي غياب المتابعة الطبية الدورية والشاملة لرياضيين.

- الإهمال واللامبالاة للفئات الصغرى وخاصة فئة الأشبال أدى إلى عدم وجود متابعة طبية.

3-6- الدراسة الثالثة:

تاريخ البحث: 2003

اسم و لقب الطالب الباحث: بن محمد عثمان وآخرون.

عنوان البحث: " الواقع الصحي والوقائي أثناء ممارسة النشاط البدني والرياضي في الثانوي "

مشكلة البحث: هل الواقع الصحي والوقائي يلعب دور أثناء ممارسة النشاط البدني والرياضي في الثانوي؟.

هدف البحث: معرفة الواقع الصحي والوقائي أثناء ممارسة النشاط البدني والرياضي في الثانوي.

فرض البحث: " للواقع الصحي والوقائي دور في ممارسة النشاط البدني والرياضي في الثانوي ".

منهج البحث: لقد استخدم الطالب الباحث المنهج الوصفي في هذه الدراسة.

عينة البحث: كانت عينة بحثهم مشكلة من 60 تلميذ، 20 مسيرين و 10 مدراء.

أدوات البحث: فكانت عبارة عن استمارات إستبائية وزعت على اللاعبين والمدربين . و قد تم اختيارها

بشكل عشوائي.

طريقة الدراسة: استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات

استبائية وزعت على التلاميذ والأساتذة والإداريين.

النتائج المتحصل عليها:

- فيما يخص التلاميذ هناك نقص كبير في جانب التوعية الأمنية، فالإصابات تقع مجملها

في الرياضات الجماعية.

- فيما يخص الأساتذة والإداريين استنتج أن أغلبية الثانويات المستجوبة لا تحتوي على عيادات وإن توفرت فلا تقوم بالغرض اللازم.

6-4- التعليل على الدراسات السابقة:

لقد تطرقت الدراسات السالفة الذكر إلى جوانب عديدة متعلقة بالمراقبة الطبية، فدراسة زكور محمد أمين تطرقت إلى موضوع " أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود لاعبي كرة اليد"، حيث ركزت الدراسة على الأسباب التي تقف وراء غياب المراقبة الطبية لممارسي رياضة كرة اليد.

أما دراسة باهمي حمزة وآخرون تطرقت إلى موضوع "أهمية الطب الرياضي في تحسين مردود لاعبي كرة اليد"، حيث ركزت الدراسة على إهمال المراقبة الطبية في صنف أشبال. أما دراسة بن محمد عثمان وآخرون تطرقت إلى موضوع "الواقع الصحي والوقائي أثناء ممارسة النشاط البدني والرياضي في الثانوي"، حيث ركزت الدراسة عن غياب الفحوصات الطبية في الثانوي وغياب جانب التوعية الأمنية.

وعلى هذا الأساس قد استفدنا من خلال هذه الدراسات في معرفة جميع العراقيل التي واجهها الطلبة الباحثون، وكذلك أخذ العبرة من الأخطاء التي وقعوا فيها وهذا ما يسمح لنا بالإمام والربط بكل حيثيات الموضوع وضبط متغيرات الدراسة، وقد أفادتنا هذه الدراسات أيضا فيما يلي: الوصول إلى الصياغة النهائية لإشكالية الدراسة وكذا أدوات الدراسة وكذلك تحديد المنهج العلمي المناسب لها.

6-5- نقد الدراسة:

نظرا للدراسات السابقة نرى أن لكل دراسة فائدة علمية تتجلى بالإضافة النوعية وإثراء المعارف حيث أن: الدراسة الأولى: فقد هدفت إلى معرفة أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود لاعبي كرة اليد (أشبال).

الدراسة الثانية: معرفة أهمية الطب الرياضي في تحسين مردود لاعبي كرة اليد (صنف أشبال) ..

الدراسة الثالثة: معرفة الواقع الصحي والوقائي أثناء ممارسة النشاط البدني والرياضي في الثانوي.

التعريف بالبحث

- أما الجديد في بحثنا : فإن هذه الدراسة تتشابه مع الدراسات السابقة في اهتمامها بالمراقبة الطبية و دورها في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد إلا أنها تميزت عنها بالتخصص والمتغيرات، واستفدنا منها في المنهجية وتصميم أداة الدراسة الحالية.

خلاصة:

بالرغم من توفر قليل من الدراسات العلمية إلا أننا حاولنا قدر المستطاع تحليل بعض الدراسات التي صادفناها وإيجاد نقاط الشبه والاختلاف بينها، وبما أن الموضوع الذي نحن بصدد دراسته هام جعلنا نركز على النقاط التي تخدمه في هذه البحوث والدراسات التي وجدنا من خلالها أن كل الدراسات أكدت على الأهمية الكبيرة للمراقبة الطبية ودورها الإيجابي في الحد والتقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد.

تمهيد:

لقد خطى الطب الرياضي خطوات واسعة من أجل تقديم أحسن الخدمات للاعب، فقد أصبح بإمكان الرياضي التكهن بمستقبله منذ السنوات الأولى من العمر، كما يمكن توجيهه وعلاجه إضافة إلى ذلك القيام بإعطائه التعليمات الأساسية للوقاية من الحوادث الرياضية.

لذلك نجد أن كل الأبحاث الجديدة في جميع العلوم لها علاقة بالرياضة تشارك بدورها في تحسين النتائج، ومن بينها المراقبة الطبية.

1-1- تعريف الطب الرياضي:

الطب الرياضي هو أحد التخصصات الطبية الحديثة وفيه يتم تطبيق مختلف الفروع والفنون الطبية على النشاط البدني عامة والممارسة الرياضية خاصة، فهو يهتم بعودة اللاعب بعد مرضه أو إصابته بطلا كما كان في نفس درجة لياقته البدنية والفنية السابقة للمرض وللإصابة.

ويختص الطب الرياضي كعلم طبي حديث ببحث وعلاج التطورات والتغيرات الوظيفية والتشريحية المرضية المختلفة في الجسم كنتاج لنشاطه الحركي في الظروف العادية والمختلفة، كما أنه يبحث أيضا العلاقات التطبيقية الوثيقة لمختلف الفروع الطبية بأداء وممارسة النشاط العادي والرياضي للفرد (أسامة رياض، إمام حسن التجمي، 1999، ص 140).

كما أن الطب الرياضي يهدف إلى الاختيار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين، ويقوم أيضا بمراقبة التأثيرات التي تتركها الرياضة على جسم الرياضي، وذلك بواسطة أجهزة حديثة كجهاز اللياقة البدنية، وجهاز التصوير التحليلي، والتي يمكن بواسطتها أخذ فيلم اللاعب أثناء التمرين وتحليل حركاته بالسرعة والبطء وعرضها له، وتعليق المدرب والطبيب عليها حتى يشغل الحركات الإيجابية ويتجنب الحركات السلبية وإيجاد لها علاقة باللعبة.

1-2- أهداف علم الطب الرياضي:

- الوصول بالرياضيين إلى مستوى من الكفاءة البدنية والصحية والنفسية والعقلية والمحافظة على هذا المستوى لأطول مدة ممكنة.

- توجيه الناشئين إلى الألعاب التي تناسب وإمكانيتهم بناء على فحوصات تشريحية وقوامية ووظيفية وسيكولوجية.

- تحديد نواحي النقص وحالة اللاعبين من النواحي الصحية والتشريحية والوظيفية والنفسية ومقارنتها بما يجب أن يكون عليه الفرد وفقا لمتطلبات اللعبة وفي ظل المراحل السنوية المختلفة.

- توجيه اللاعبين لما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم البدنية والنفسية في ظل ممارسة النشاط الرياضي.

- استخدام الوسائل العلاجية المناسبة لعلاج الأمراض والإصابات الرياضية بالتعاون مع فروع الطب المختلفة كالعظام، والجراحة، والأعصاب، والعلاج الطبيعي.

- تحديد برامج تدريب المصابين أثناء الإصابة وبعد الشفاء منها وحتى السماح للاعب بالعودة للمنافسات (عادل علي حسن، 1995، ص 08-09).

1-3- المهام الأساسية التي يؤديها الطب الرياضي هي:

- الاختبار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين في إطار منظم.
- تحديد الحالة الصحية، التطور البدني، والحالة والوظيفية لعضوية الممارسة.
- مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة عن التدريب.
- تقييم الجملة البدنية أثناء المنافسة، ومراقبة الرياضيين تستدعي التنسيق بين المدرب والطبيب المختص، وهذا لأداء المهام المخصصة والحصول على النتائج ثم المراقبة تحت أشكال تتمثل فيما يلي:

1-4- واجبات الطب الرياضي:

- * تنظيم وتنفيذ الفحوصات الطبية لجميع الأفراد الممارسين للتربية البدنية والرياضية.
- * وضع الأسس الصحية لطرق ووسائل التربية البدنية والرياضية واستنباط طرق جديدة وتطوير طرق الفحص الطبي للرياضيين والتشخيص وعلاج الأمراض والإصابات الرياضية.
- * توفير مستوى عالي من التأثيرات الصحية لممارسة التربية البدنية والرياضية لجميع الممارسين من مختلف الأعمار وكلا الجنسين.
- * تحديد الظروف ذات التأثيرات السلبية على الصحة وكيفية تجنبها للاستفادة بالتأثيرات الإيجابية.

ويتحقق ذلك من خلال المهام التالية:

* الفحص الطبي للأفراد الممارسين للتربية البدنية والرياضية.

* العناية بصحة الرياضيين ذوي المستوى العالي.

* الاختبارات الفسيولوجية.

* الوقاية والعلاج.

* مراعاة الظروف الصحية في أماكن ممارسة الأنشطة الرياضية سواء في التدريب أو المنافسة.

* توفير الرعاية الطبية خلال المنافسات الرياضية.

* توفير الرعاية الطبية للأنشطة الرياضية الجماهيرية.

* علاج الإصابات الرياضية.

* الدراسات العلمية.

* الاستشارات الطبية الرياضية.

* الرعاية الصحية للتربية البدنية والرياضية للمواطنين (أبو العلاء عبد الفتاح، 2003، ص 50).

1-5- المراقبة الطبية:

1-5-1- مفهوم المراقبة الطبية:

- وهي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث.

- هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على

المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج (إبراهيم البصري، 1976، ص 07).

1-5-2- 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 والأشراف عليها.
- الإشراف على البيئة في المركب الرياضي.
- القيام بعمل الفحص الطبي الدوري الشامل للاعبين وتحليل النتائج.
- اكتشاف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات اللازمة نحو منعها.
- مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة من خلال برنامج تدريبي (بهاء الدين سلامة، 1995 ، ص172.171).

1-6- 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 أجهزة الجسم وأجزائه.

- السجلات الصحية: وهي تلك السجلات يدون الطبيب فيها كل ما يتعلق بالحالة الصحية للاعبين.

- الاختبارات النفسية، يقاس مستوى ذكاء اللاعبين وسلوكهم (بهاء الدين سلامة، 2002، ص123.122).

1-6-1- أهمية الفحص الطبي الدوري:

الفحص الطبي الدوري له أهمية بالغة لاسيما في مرحلة الناشئين لأن غالبيتهم لم تتح لهم فرصة الفحص الطبي من قبل.

ومن فوائد هذا الفحص أنه يؤدي إلى اكتشاف الكثير من الأمراض والمعوقات التي توجد عند الناشئين دون أن يشكو بها.

وكذلك من فوائد الكشف الطبي أن يشترك المدرب اشتراكا ايجابيا في تسجيل المعلومات الصحية عن اللاعبين وأرهم، وتتاح فرصة التعرف على الإمكانيات الصحية والاجتماعية والفروق الفردية بينهم.

1-6-2-الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية:

إن الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية هام وذلك للأسباب التالية:

- 1- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات المحددة لخوفهم من خطر التعرض للمخاطر.
- 2- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات لعدم إجراء أي فحوص طبية.
- 3- الكشف الطبي يساعد على تحديد الحالة الصحية الراهنة للأفراد.
- 4- البيانات والمعلومات الطبية الناتجة من الفحص تستخدم في تحديد نوع التمرين.
- 5- القيم الخاصة ببعض التحاليل مثل ضغط الدم وبنية الدهن ونسبة السكر والكليسترول وغيرها نستخدم لحث الأفراد على الالتزام بالبرنامج التدريبي.
- 6- التقويم الصحي لكل الأفراد الأصحاء والمرضى يمثل القاعدة التي يمكن مقارنتها بأي تغيير جديد قد يطرأ على الصحة.
- 7- الأطفال والبالغون في أشد الحاجة لإجراء تلك الفحوص وذلك بسبب ازدياد معدلات النمو والنضج في هذه المرحلة من العمر.

8- الكبار أيضا في أشد الحاجة على تكرار تلك الفحوص وذلك للاكتشاف المبكر لبعض الأمراض الخطيرة مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها.

9- التشخيص المبكر لأي مرض يساعد على ازدياد فرص الشفاء منه.

إن التقويم الطبي في غاية الأهمية لكل الأفراد في الأحوال العادية وقبل تنفيذ أي برنامج رياضي، إلا أن الواقع أنه لا يستطيع كل الأفراد إجراءه وهم أيضا لا يستطيعون تحمل نفقاته نظرا لعوامل عديدة أهمها مستوى معيشة الأفراد والمغالاة في أسعاره، كما أن النظام الحكومي بالدولة غير مستعد لإجرائه ولتنفيذ هذه الخدمة لتعطي تعداد السكان أو حتى الغالبية العظمى منهم.

والحقيقة العلمية تؤكد أنه إذا أردنا الأخذ بالمبادئ السليمة وإتباع الأسلوب العلمي في ممارسة الرياضة يجب على الأفراد الفحص الطبي بواسطة المتخصصين وذلك للحالات التالية على وجه الخصوص.

1- الأطفال والناشئين.

2- الرجال فوق سن الأربعين.

3- السيدات فوق سن الخمسين (بماد الدين سلامة، 2002، ص 223.224).

4- جميع الأفراد أو الذين يعانون من مخاطرة محددة.

5- جميع الأفراد الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الانقباضي أكبر من 160 مم أو ضغط الدم

الانبساطي أكبر من 50 مم زئبق.

6- جميع الأفراد الذين يزيد كوليسترول الدم لديهم 240 ملغرام %.

7- جميع الأفراد المدخنين.

8- جميع الأفراد الذي يعانون من مرض البول السكري.

9- جميع الأفراد الذين يعانون من انسداد الشريان التاجي وبعض أو كل الحالات السابقة قد يشكون من الأعراض التالية:

- 1- آلام في الصدر وحول البطن.
- 2- شحوب الوجه وزرقة في الشفتين.
- 3- ضيق في التنفس " النفس القصير ".
- 4- الغثيان أو الكسل الشديد.
- 5- السعال المصحوب بضيق التنفس.
- 6- آلام في الطرف السفلي خاصة في الكاحل.
- 7- هبوط وخفقان في القلب.
- 8- زيادة معدل ضربات القلب.

وعلينا أن نلاحظ أن الأعراض السابقة يجب تفسيرها في الإطار الطبي ومن خلال الفحوص المعملية والاكليينكية المناسبة، لأنها قد تكون عرضية أو مرضية وهي قد تعني الإصابة بأمراض بسيطة أو خطيرة (بهاد الدين سلامة، 2002، ص 223.224).

الخلاصة:

إنّ المراقبة الطبية في خدمة الرياضة، والرياضة تساهم بدورها في الحفاظ وتطوير صحة الأفراد الممارسين لها، فهناك علاقة وطيدة بين الرياضة والطب الرياضي.

وعلى هذا فإنّ المراقبة والسلامة والوقاية تعتبر مبدأ هاماً لأقصى درجة خلال التخطيط والتنفيذ للتدريب الرياضي، وقطاع كرة اليد بشكل عام.

تمهيد:

تعتبر الإصابات الرياضية كثيرة في ميدان الممارسة الرياضية عامة، فكل منطقة أو جزء من أجزاء الجسم معرضة للإصابات، لذا يعد هذا الأخير من العقبات التي يمكن أن يواجهها الرياضي بصفة عامة وللاعب كرة اليد بصفة خاصة.

لذا فمن الضروري التعرّيج على هذا الموضوع ولو بصفة مختصرة من خلال تعريفها وذكر أنواعها وأسبابها وكيفية علاجها، وذلك لغرض التوعية بمخاطر الإصابات الرياضية ومعرفة الأسباب المؤدية إليها وإبراز طرق الوقاية منها.

2-1- تعريف الإصابة الرياضية:

الإصابة الرياضية هي تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج، وتنقسم هذه المؤثرات إلى:

أ- مؤثر خارجي: أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض أو أداة مستخدمة .

ب- مؤثر ذاتي: أي إصابة اللاعب مع نفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ أو عدم الإحماء.

ج- مؤثر داخلي : مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والملاح (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر 2004, ص80).

وينبغي علينا مراعاة أن الإصابات الرياضية قد تكون إصابة بدنية، أو إصابة نفسية.

2-1-1- الإصابة البدنية:

قد تحدث نتيجة حادث عارض أو غير مقصود مثل اصطدام لاعب بآخر منافس، أو ارتطام أداة اللعب كعصا الهوكي مثلا بجسم لاعب منافس، أو سقوط اللاعب فجأة أثناء الأداء كما في الجمباز مثلا، أو أثناء أداء مهارة حركية في كرة اليد وفقد اللاعب لتوازنه وقد تحدث نتيجة لعمليات العدوان الرياضي والعنف أثناء المنافسات الرياضية (محمد حسن العلاوي، 1998، ص14).

2-1-2- الإصابة النفسية:

الإصابة النفسية هي عبارة عن صدمة Trauma نفسية نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتب بالمجال الرياضي والتي قد تسفر أو قد لا تسفر عن إصابة بدنية ولكنها تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية للفرد ويتضح أثرها في تغيير الحالة الانفعالية والدافعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية (محمد حسن العلاوي , 1998ص(17- 14).

2-2- تصنيفات الإصابات المختلفة:

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

2-2-1- تقسيمات حسب شدة الإصابة:

أ- تقسيمات بسيطة: مثل التقلص العضلي والسحجات والشد العضلي والملخ الخفيف (التمزق في أربطة المفاصل).

ب- إصابات متوسطة الشدة: مثل التمزق الغير مصاحب بكسور.

ج- إصابات شديدة: مثل الكسر والخلع والتمزق المصحوب بكسور أو بخلع.

2-3- أنواع الإصابات:

2-3-1- الصدمة:

تعريف:

الصدمة هي حالة هبوط في الأجهزة الحيوية الدوري والتنفسي تصحب جميع الإصابات المفاجئة.

2-3-1-2- علاج الصدمة:

أ- يوضع المصاب برفق في مكان متجدد الهواء، وذلك بوضعه مستلقيا على ظهره مع خفض الرأس عن مستوى الجسم والرجلين أعلى من مستوى الرأس ليتمكن الدم من الوصول للمخ.

ب- سند الجزء المصاب بوضعه وضعاً مريحاً.

ج- تخفيف الملابس أو الأربطة الضاغطة حول الرقبة أو الصدر.

د- استنشاق الأكسجين أو عمل تنفس اصطناعي إذا لزم الأمر.

و- نظرا لهبوط درجة حرارة الجسم يلزم تدفئة المصاب لتنشيط الدورة الدموية.

ه- عند التأكد من عدم وجود نزيف داخلي أو جروح في المعدة وزوال الإغماء يعطى المصاب المشروبات الساخنة كالشاي.

2-3-2- إصابات الجهاز العضلي:

2-3-2-1- الرضوض (الكدمات):

الرض (الكدم) هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي (حياة عياد روفائيل، ص76).

2-3-2-2- الإسعافات الأولية للكدمة:

أ- في حالة وجود جرح مصاحب للكدمة الشديدة يجب القيام بالإسعافات الأولية كما في حالات الجروح لوقف النزيف الدموي ثم تكمل الإسعافات الأولية للكدمة.

ب- ضع كمادة باردة فوق موضع الكدمة بحيث تغطي كل مساحتها ويثبتها برباط ضاغط ويثبتها فترة 15 دقيقة ثم ضع بعدها رباطا خفيفا فوق موضع الكدمة (أسامة رياض، 1999 ص26.27).

2-3-3- الشد أو التمزق العضلي:

2-3-3-1- تعريف الشد العضلي:

الشد العضلي هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة المرنة المكونة للعضلة بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية مما يؤدي إلى استطالة غير طبيعية أو تمزق في الألياف العضلية، ويسمى الشد العضلي في بعض الأحيان بالتمزق العضلي وهو من أكثر الإصابات الرياضية شيوعا.

2-3-3-2 الإسعافات الأولية للشد العضلي:

- ضع المصاب في وضع مناسب وغير مؤلم والوضع المثالي هو الاستلقاء على الظهر في حالة إصابة الأطراف السفلى أو الجذع، أو الجلوس المعتدل في حالة إصابة الأطراف العليا.
- 15 - ضع كمادات باردة على الجزء المصاب من العضلة، تثبت الكمادة برباط ضاغط بإحكام لمدة دقيقة بعدها أعد وضع الرباط على الجزء المصاب من العضلة والمفصل القريب منها لتقليل الحركة، كرر استخدام الكمادة الباردة مرتين في اليوم.
- في حالة الشد العضلي في الأطراف السفلى من الدرجة الثانية أو الثالثة يجب استخدام عكازين للاعب المصاب للانتقال إلى المستشفى، أما في حالة إصابة الأطراف العليا فيجب تثبيت الذراع بجانب الجذع برباط ضاغط.
- ينقل اللاعب المصاب إلى أقرب مركز صحي وذلك لاستشارة الطبيب في ما يلزم عمله بمواصلة علاج اللاعب المصاب (حياة عياد روفائيل، ص76).

2-3-4-2 التقلص (المعص) العضلي Muscle cramp :

قد يتعرض الرياضيون أو غير الرياضيين الذين يقومون بأعمال عضلية عنيفة إلى الإحساس بتقلصات مؤلمة في عضلة أو بعض العضلات تستمر لوقت قد يقتصر لبضع ثواني أو يطول بعض دقائق، وقد يحدث التقلص العضلي أثناء التدريب في الجو الحار، ومن أسباب التقلص العضلي طول مدة تعرض العضلة لنقص الأوكسجين، كما يحدث عند القيام بمجهود عضلي لمدة طويلة أو بسبب بعض التغيرات الكيميائية داخل العضلة كبقاء كميات من عنصر الصوديوم داخل الليفة العضلية أو فقد كميات من الماء المحمل بالأملاح نتيجة العرق فينخفض مستوى السوائل بالخلية ويزداد الضغط الإسموزي نتيجة الزيادة في فقد الماء من الخلية إلى خارجها، ويكون الماء المحمل بالأملاح الذي يتسبب نقصها في حدوث التقلص ويحدث التقلص في عضلات سمانة الرجل، باطن القدم، العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية، عضلات السمانة الخلفية، عضلات البطن، ويتعرض إلى هذه الإصابة لاعبي المسافات المتوسطة والطويلة (فراج عبد الحميد توفيق، 2004).

2-3-4-1 الإسعاف والعلاج:

يجب العمل على إطالة العضلة المتقلصة وفرد ارتخائها ويتبع مع باقي العلاج:

- العلاج الفوري بطريقة "الرش والفرد" بواسطة فلور ميثان Fluori mothane لتخفيف الألم من التقلص العضلي.

- بعد فترة من حدوثه يعمل تدليك للعضو.

- التدرج بعمل حركات حرة لغرض إطالة العضلة المتقلصة (حياة عياد روفائيل، ص76).

2-3-5 الكسور:

2-3-5-1 تعريف الكسر:

الكسر هو "انفصال العظمة عن بعضها إلى جزئين أو أكثر نتيجة لقوة خارجية شديدة (عنف خارجي) أو الاصطدام بجسم صلب مثل الضرب بعصا غليظة بقوة على الساعد، أو اصطدام القصبية بقدم لاعب آخر أو بأداة تقليدية وبقوة وبسرعة أو اصطدام لاعب كرة اليد بعارضة المرمى أو بالأرض أو بقدم الخصم"، وهناك تعريف آخر للكسر بأنه "انفصال في استمرارية العظمة".

2-3-5-2 إسعاف الكسور:

يجب مراعاة النقاط العامة الآتية عند القيام بإسعاف الكسور وهي :

1- من حيث المبدأ يجب التزام الحذر في معاملة المصاب بالكسر ويجب تجنب استخدام العنف أو القوة عند إسعاف الكسر بل يتم برفق وعناية كبيرة.

2- المحافظة على الكسر في الحالة التي وجد عليها وعلى المسعف تجنب إصلاح الكسر ويترك ذلك للطبيب المختص.

3- البدء في علاج الصدمة العصبية والجراحية في مكان الإصابة حتى يعود الضغط و النبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.

4- إيقاف النزيف إن وجد، وذلك بالضغط على مكان أعلى الإصابة، حتى يعود الضغط والنبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.

5- في كسور العمود الفقري وعظام الحوض والفخذ ينقل المصاب فوراً راقداً على ظهره أو بطنه على نقالة صلبة إلى أقرب مستشفى.

6- تثبيت العضو المصاب بعمل جبيرة.

7- تدفئة المصاب وإعطائه سوائل دافئة مثل الشاي بالإضافة إلى مسكنات الألم، ويمكن إعطائه محلول ملح وجلوكوز.

8- نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن (أسامة رياض، 1999 ص 26.27).

2-3-6- الالتواء:

2-3-6-1- تعريفه:

هو خروج الأوجه المفصالية عن حدودها الطبيعية للحركة والعودة السريعة بما يسبب شد شديداً في الأربطة المفصالية ينتج عنه التقطع الجزئي أو الكلي في الأربطة.

إن أكثر المفاصل تعرضاً لهذه الإصابة هي الكاحل والرسغ حيث يكون التورم واضحاً والألم شديداً لأقل حركة.

2-3-6-2 الإسعاف:

توضع قطعة من القماش المبلل بالماء البارد حول المفصل المصاب، يربط المفصل برباط ضاغط حتى يقلل التورم يرفع المفصل إلى الأعلى وينقل المصاب إلى المستشفى (أسامة رياض، 1999 ص 26.27).

2-3-7- المملخ (الجزع) Sprain :

من أكثر إصابات الملاعب شيوعاً أو من النادر أن لاعبا لم يحدث له مملخ مرة على الأقل، والمملخ عبارة عن مط أربطة المفصل أو تمزقها جزئياً أو كلياً نتيجة حركة عنيفة في اتجاه معين، ويحدث إثر سقوط على أحد الأطراف أو التعثر أثناء المشي أو الجري أو انثناء مفاجئ (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004ص80).

2-7-3-2 الإسعاف:

- إبعاد اللاعب عن الملعب وإراحة المفصل المصاب.
- عمل كمادات باردة لمدة ثلث أو نصف ساعة حسب شدة الإصابة.
- تثبيت المفصل برباط ضاغط حول قطعة قطن مع مراعاة ألا يمنع الدورة الدموية، ويلاحظ أن يكون المفصل في وضع منحرف قليلاً عكس اتجاه المملخ.
- راحة المفصل من الثقل الواقع عليه مدة 24 ساعة وفي حالة المملخ الشديد تصل إلى 48 ساعة.
- إعطاء المصاب مسكناً حسب درجة الألم.

2-3-8- الخلع Dislocation:

هو خروج أو انتقال إحدى العظام المكونة للمفصل بعيدة عن مكانها الطبيعي وبقائها في هذا الوضع، أي تغير العلاقة التشريحية بين عظام المفصل، ذلك نتيجة لإصابة مباشرة أو غير مباشرة ويسبب ذلك تمزق المحفظة الليفية وتلف الأنسجة المحيطة بالمفصل من عضلات وأوتار وأعصاب وشرابين، وأكثر المفاصل تعرضاً للخلع: الكتف، المرفق، الإبهام.

2-3-9 - الانتفاخ الجلدي المائي:

2-3-9-1- الأعراض:

ينتج عن احتكاك الجلد باستمرار بسطح خشن مما يؤدي إلى انفصال طبقات الجلد العليا عن الطبقات السفلى وظهور سائل بينهما مع ترشيع في الأوعية الدموية.

2-3-9-2 العلاج : ينظف مكان حدوث الإصابة بسائل معقم ثم يترك دون حركة مباشرة عليه.

2-3-10- السجحات:

عبارة عن تمزق العضلات العليا من الجلد نتيجة تعرضها لاحتكاك شديد على سطح خشن أو قدم زميل.

2-3-10-1 العلاج: يتم غسل مكان الإصابة بالماء البارد ثم يوضع، سائل معقم على الشاش فوق

الإصابة لتطهيرها من الأوساخ ثم توضع عليها شاشة معقمة وربطها برباط بعد ذلك.

2-3-11- الجروح:

2-3-11-1 تعريف:

الجروح هو انقطاع أو انفصال في الأنسجة الرخوة وخاصة الجلد، فإذا كان خروج الدم من ثغرة

صغيرة يعتبر إدماء، أما إذا كانت الثغرة كبيرة وتدفق الدم إلى الخارج بمقادير ملحوظة يسمى نزيفا (حياة عياد روفائيل، ص76).

2-4- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

2-4-1- التدريب غير العلمي:

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

2-4-1-1- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية:

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

2-4-1-2- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب:

فالمجموعات العضلية القابضة والباسطة والمثبتة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، وأيضا عدم التكامل في تدريب المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء، وإهمال مجموعات عضلية أخرى مما يسبب إصابتها مثل الاهتمام بتدريب عضلات الفخذ الأمامية والوحشية (العضلة ذات أربعة رؤوس فخذية) للاعب كرة اليد وإهمال تدريبات العضلات الإنسية المقربة (الضامة) مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية) أسامة رياض 1999، ص(26.27).

2-4-1-3- سوء تخطيط البرنامج التدريبي:

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

2-4-1-3- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب:

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

2-4-1-4- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:

الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنب اشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، ونصح بملاحظة الحالة الصحية والنفسية وطبيعة الأداء الفني للاعب وهل هو طبيعي أم غير طبيعي، لأنه قد يكون هناك خطأ فني في الأداء، وتكراره يتسبب إصابة اللاعب (أسامة رياض، 1999 ص 193-194).

2-4-1-5- سوء اختيار مواعيد التدريب:

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

2-4-2- مخالفة الروح الرياضية:

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

1- التوجيه النفسي الخاطئ سواء كان من الأعلام أو المدرب خاصة في مجال كرة اليد حيث يوجه المدرب لاعبيه للعنف والخشونة المتعمدة لإرهاب المنافس مما قد يسبب إصابة اللاعب نفسه أو منافسه المتميز لإبعاده عن الاستمرار لتقدمه مهاريا وفنيا.

2- الحماس والشحن النفسي الذي لا لزوم له والمبالغ فيه مما قد يسبب إصابته أو إصابة منافسيه.

2-4-3- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

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

2-4-4- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:

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

2-4-5- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:

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

2-4-6- الأحذية المستخدمة وأرض الملعب:

ونشير هنا إلى معظم تشوهات القدم غير الخلقية وتشمل التشوهات الوظيفية، والتشوهات الأستاتيكية في المجال الرياضي تنتج من سوء اختيار الأحذية المناسبة لكل رياضة بما يناسب كل قدم، فالأحذية المناسبة وأرض الملعب تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب، ونشير هنا إلى أن هذا الاختيار يشارك فيه أخصائي الطب الرياضي بإبداء الرأي الفني للاعب والمدرب (أسامة رياض، 1999ص26،27).

2-4-7- استخدام اللاعبين للمنشطات:

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

- مكان حدوث الإصابة (ملاعب مفتوحة، مغطاة، في أي موسم شتاء أو صيف).
- لحظة الإصابة (خلال الإحماء، خلال المباراة، في نهاية المباراة).
- حالة اللاعب البدنية وقت الإصابة (إجهاد عضلي، ضغط عصبي).
- مستوى البطولة التي أصيب فيها اللاعب (مباراة سهلة، مباراة صعبة، نهائي).
- وصف تفصيلي للحركة التي أدت إلى إصابة اللاعب، وذلك للاستفادة من هذا الدفتر عند التشخيص والعلاج والمتابعة (أسامة رياض، 1999 ص 26.27).

2-5- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية:

- 2-5-1- إصابات مزمنة: قد تتحول الإصابة العادية إلى إصابات مزمنة إذا لم يتوافر لها العلاج المناسب.
- 2-5-2- العاهات المستديمة: وذلك إذا ما حدث خطأ في توقيت أو تنفيذ العلاج الطبي.
- 2-5-3- تشوهات بدنية: تنتج من جراء ممارسة كرة اليد بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرب أو كنتيجة للممارسة الغير علمية لتلك الرياضة.
- 2-5-4- قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب: يؤدي تكرار إصابة اللاعب إلى اختصار زمن تواجده كبطل في الملاعب وتوضح هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاجي من الإصابات في الإطالة الافتراضية لزمن تواجده اللاعب بالملعب (أسامة رياض، 2002، ص 81).
- 2-6- أعراض ومظاهر الإصابة:

أ- فقدان الوعي Unconsciousness: عندما يستجيب اللاعب المصاب بطريقة غير سوية (غير طبيعية) أو عندما لا توجد أي استجابة على الإطلاق لمدة أكثر من عشر ثوان يجب الإجابة على الثلاثة أسئلة السابقة لتحديد إمكانية عودة اللاعب إلى الملعب.

ب- وجود أعراض إصابة عصبية مثل التخدير أو التميل أو الإحساس بحرقان أو عدم القدرة على التحرك وغيرها من مظاهر إصابة الأعصاب.

ج- حدوث الورم الشديد الواضح ينبه عادة على وجود إصابة خطيرة .

د- وجود ألم شديد عند تحريك المفصل في مدى الحركة الطبيعي ايجابيا أو سلبيا.

هـ- وجود مظاهر نزيف داخلي أو خارجي (أسامة رياض، 1999ص193-194).

2-7- دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية : يمكن تلخيص دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية في ما يلي :

2-7-1- معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها : إذ أن ذلك يضمن له الاستفادة الكاملة من قدرات اللاعب وكفاءته من بداية الموسم الرياضي وحتى نهايته بفعالية عالية في الأداء

2-7-2 - عدم إشراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الكشف الطبي الدوري الشامل الرياضي : وخاصة قبل بداية الموسم ويجب أن يتأكد المدرب من أن الكشف الطبي الدوري قد شمل أعضاء وأجهزة جسم اللاعب ويتم ذلك في مراكز الطب الرياضي المتخصصة.

2-7-3- عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا وذهنيا لهذا الأداء : أن إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد يجعل قدرته على التركيز العقلي والعصي ضعيفة وبالتالي يجعله عرضة للإصابة.

2-7-4- عدم إشراك اللاعب وهو مريض لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضا يجب عدم إشراكه وهو مصاب : بإصابة لم يتأكد شفاؤه منها نهائيا لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة مزمنة.

2-7-5 توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعا بمختلف عناصره الغذائية البناءة : كالبروتينات والمواد التي تمد الجسم بالطاقة ، كالنشويات (الكربوهيدرات) والسكريات والدهون والمواد التي تمد الجسم بالحيوية المتمثلة في الأملاح والفيتامينات كالفواكه الطازجة والخضروات .

- 2-7-6- مراعاة تجانس الفريق (في الألعاب الجماعية) من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري ،** لأن وجود بعض الأفراد غير المتجانسين في أي من هذه العوامل قد يكون مثيرا لهم لمحاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم لمجاراة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم .
- 2-7-7- الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابة :** حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفيا كما يزيد من سرعة وصول الإشارات العصبية إليها ويزيد من سرعة تليتها واستجابتها ويحسن النعمة العضلية فيها وهذا يؤدي إلى زيادة كفاءة المفاصل لتؤدي الحركة بصورة أفضل وبالتالي تقل الإصابات .
- 2-7-8- تطبيق التدريب العلمي الحديث :** تجنب الإفراط غير المقنن في التدريب الذي يسبب الإعياء البدني والذي يسبب الإصابات للاعبين .
- 2-7-9- الراحة الكافية للاعبين :** والتي تتمثل في النوم لفترة تتراوح بين ثمانية وتسع ساعات يوميا بالإضافة ألي الاسترخاء والراحة الإيجابية بين كل تمرين وآخر داخل الوحدة التدريبية ، وعللا المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة للاعب .
- 2-7-10- على المدرب التأكد من عدم استعمال اللاعب للمنشطات المحرمة دوليا :** لأنها تجعل اللاعب يبذل جهدا أكبر من حدود قدراته الطبيعية مما يضر بصحته ، وخاصة بجهازه العصبي و العضلي ، وبالتالي يكون أكثر عرضة للإصابة.
- 2-7-11- الإلمام بالإصابات الرياضية :** والتصرف السليم حيال الإصابات المختلفة لحظة حدوثها والإلمام بقواعد الأمن والسلامة في الرياضة التي يدرها ويشرف عليها .
- 2-8- العناصر الأساسية للوقاية من الإصابات الرياضية:**
- إن الوقاية من الإصابات هدف هام، فهناك اثر ضار من الإصابة الرياضية كما أننا نبذل جهودا كبيرة لابتكار طرق ووسائل للتأثيرات الناتجة عن الإصابة الرياضية، فلو اتخذنا الإجراءات الوقائية من حدوث هذه الإصابات فان ذلك قد يعود علينا بالكثير لذلك يجب الاهتمام بالعناصر الآتية:
- إجراء الفحص الطبي الشامل للرياضي قبل بدء الموسم وأثناءه للتأكد من سلامته.

- الاهتمام برفع المستوى المهاري ومستوى اللياقة البدنية للاعبين حيث أن انخفاضها يزيد من معدل الإصابات ويقلل من تحكم اللاعب في تحركاته.

- وأخيرا الاهتمام بفترات النوم والراحة والاسترخاء فالنوم ثمانية ساعات في اليوم تعتبر فترة كافية للراحة وأيضا فترات الاسترخاء بين التدريب الشديد له أهمية كبيرة حيث يساعد على تحسين حالة عضلات اللاعب وحفظها في حالة نشيطة مستعدة لأداء المجهود (مرقت السيد يوسف، 1991ص22).

خلاصة :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الإصابات الرياضية وأنواعها وأعراضها بالإضافة إلى مضاعفاتها وطرق علاجها، وإلى أهم القواعد الأساسية التي يمكن استعمالها في علاج الإصابات الرياضي التي يتعرض إليها معظم اللاعبين سواء كانت في التدريبات أو المنافسات الرياضية، وذلك لتجنب الإصابات الرياضية حتى لا تؤثر على الجانب الصحي والمستوى الرياضي للاعبين إضافة لذلك أهم قواعد الإسعافات الأولية التي يقوم بها المدرب فور وقوع الإصابة داخل الملعب وذلك للتقليل من خطورتها حتى لا تعود بالسلب على اللاعبين .

تمهيد:

تعتبر رياضة كرة اليد من الأنشطة الرياضية التي لاقت استحسانا وإقبالا شديدين من مختلف شرائح المجتمع ورغم عمرها القصير نسبيا إذا ما قورنت بعمر بعض الألعاب الأخرى، إلا أنها استطاعت أن تقفز إلى مكان الصدارة في عدد ليس بقليل من الدول، هذا بالإضافة إلى انتشارها كنشاط رياضي ترويجي في معظم دول العالم.

وستتطرق في هذا الفصل إلى نشاط كرة اليد فنعطي تعريف كرة اليد ثم خصائص كرة اليد وخصائص لاعب كرة اليد ومكانة كرة اليد في الأنشطة الرياضية، ومميزات كرة اليد ثم أهداف كرة اليد واللياقة البدنية في كرة اليد.

3-1- تعريف كرة اليد:

يعتبرها "إعداد جميل نصيف" أنها من الألعاب الرياضية القديمة تجرى بين فريقين يتألف كل منهما من سبعة لاعبين وسبعة احتياطيين تتصف بسرعة الأداء والتنفيذ ويشارك فيها عدد كبير من الرياضيين لها قواعد وقوانين ثابتة (جميل نصيف، 1993).

3-2- خصائص لعبة كرة اليد:

تعتبر كرة اليد من أحدث الألعاب الكبيرة التي استخدمت فيها الكرة، حيث تتسم بالملاحظة المستمرة والتركيز والاستعداد الدائم، وتمتلى بالتغيير المستمر بالأحداث الفردية والجماعية وضرورة احتكاك اللاعبين للتمتع بنشوة الفوز والرغبة في رفع مستوى الأداء والحفاظ عليه بواسطة سرعة تنقل الكرة إلى منطقة الخصم، باستخدام المهارات الأساسية كالتمرير والاستقبال، التنظيط، التصويب. وتتميز ببعض القوانين منها:

- عدم المشي بالكرة أكثر من ثلاث خطوات.
- عدم التكرار في تنظيط الكرة بعد مسكها.
- عدم دخول المنطقة المحرمة.

3-2-1- أرضية الميدان:

تلعب كرة اليد على ميدان ذو أرضية مسطحة طولها 40م وعرضها 20م محدودة بخطوط جانبية بيضاء، سمكها 5سم مقسمة إلى منطقتين متساويتين. كل منطقة تحتوي على مرمى يبعد بـ 06 أمتار عن المنطقة المحرمة ولا يسمح لأي لاعب مهاجم كان أو مدافعا بالدخول إليها بالكرة أو بدونها أثناء اللعب وتليها إشارة 07 أمتار المعروفة بمنطقة تنفيذ الرمية الحرة ثم منطقة 09 أمتار المعروفة بمنطقة تنفيذ الأخطاء بالإضافة إلى منطقة دخول وخروج اللاعبين المحددة بـ 4.5 متر من منتصف الملعب.

3-2-2- المرمى:

يوضع المرمى في منتصف كل من خطي المرمى ويتكون من قائمين رأسيين بارتفاع مترين بارتفاع 02 متر وباتساع 03 أمتار من الداخل وعلى بعدين متساويين من ركني الملعب بحيث يجب أن يثبت القائمان

بالأرض ويتصلان من الأعلى بعارضة أفقية (يجب أن يكون الخط الخلفي للقائمين منطبقاً على الحد الخلفي لخط المرمى).

يجب أن يكون القائمان والعارضة بسبك 08سم×08سم مربع مقطوع، ومصنوعة من الخشب أو معدن خفيف أو أي مادة صناعية مشابهة وتطلى من جميع جوانبها بلونين مختلفين تماماً عن لون الأرضية الخلفية للملعب، وتطلى زوايا المرمى عند اتصال القائمين بالعارضة بنفس اللون ويكون طول كل مستطيل 28سم وطول المستطيلات الأخرى 20سم، يزود المرمى بشبكة تركيب بطريقة ما بحيث لا تسمح بارتداد الكرة مباشرة عند التصويب.

3-2-3- الكرة (المادة، الحجم):

يجب أن تكون الكرة مستديرة وأن تكون مصنوعة من الجلد أو مادة صناعية ماثلة وأن لا يكون سطحها شديد اللمعان أو أملس، محيطها من 58 إلى 60سم ووزنها من 450 إلى 470غ، هذا بالنسبة للرجال، أما بالنسبة للإناث فالمحيط يكون من 45 إلى 50سم ووزنها من 325 إلى 400غ (منير جرجس ابراهيم، 1993ص338).

3-3- خصائص لاعب كرة اليد:

تتطلب كل رياضة سواء كانت جماعية أو فردية ممن يمارسها أن يمتاز بخصائص تتناسب مع طبيعة اللعب فيها، حيث تساهم هذه الخصائص في تفعيل الأداء والنتائج وكغيرها من الرياضات يمتاز لاعب كرة اليد بمجموعة من الخصائص منها:

3-3-1- الخصائص المرفولوجية:

يشير د. منير جرجس ان للخصائص المرفولوجية دور هام جدا تتوقف عليه الكثير من نتائج الفرق خاصة عند فرق المستوى العالي، حيث أصبح الاهتمام أكثر بالرياضيين ذوي القامات الطويلة، وكرة اليد من الرياضات التي تهتم بطول اللاعب ووزنه، حيث يتميز لاعب كرة اليد ببنية قوية وطول القامة، وكذلك طول الأطراف وخاصة الذراعين واليد الواسعة وسلاميات الأصابع الطويلة نسبياً التي تتناسب مع طبيعة كرة اليد.

3-3-1-1- النمط الجسماني:

إن أنسب الأنماط الجسمانية لكرة اليد هو النمط العضلي ولكن هذا لا يكفي بل يجب أن يتميز بطول الأطراف خاصة الذراعين مع كبر كف اليد وطول سلاميات الأصابع لأن هذا يخدم السيطرة على الكرة مع قوة التصويب (منير جرجس ابراهيم، 1993ص338).

كرة اليد تعتمد على نسبة معتبرة من القوة التي توفرها العضلات، فإن النمط العضلي هو الأنسب لمثل هذا النوع من الرياضات (كمال عبد الحميد اسماعيل و محمد صبحي حسنين، 2001ص55.58).

3-3-1-2- الطول:

هو أحد المميزات الأساسية التي يجب توفرها في لاعب كرة اليد لما له من أهمية في تسجيل الأهداف وزيادة ذروته، كالارتقاء أثناء التصويب في الهجوم وصد واسترجاع الكرة في الدفاع، فمثلا متوسط الطول في بطولة العالم بالدانمرك سنة 1978 كان 188سم وقد فاق طول بعض اللاعبين 2متر في الاتحاد السوفياتي آنذاك.

3-3-1-3- الوزن:

هو أحد المؤشرات الأساسية على حركة اللاعب لما له من تأثيرات على خفة اللاعب لصالح سرعة الانطلاق والانتقال خلال التحرك الهجومي والدفاعي، وعادة يحسب الوزن بطرح 100 من طول اللاعب (منير جرجس ابراهيم، 1993ص338).

3-3-2- الخصائص البدنية:

بما أن كرة اليد تتطلب أن يكون اللاعب ذو لياقة بدنية عالية فإن الصفات البدنية الأساسية للاعب كرة اليد يجب أن تكون في مستوى الأداء الجيد. إن كرة اليد الحديثة تتميز بالسرعة في اللعب والمهارة في الأداء الفني والخططي، والقاعدة الأساسية لبلوغ اللاعب للمميزات التي تؤهله لذلك هي تنمية الصفات البدنية (كمال درويش، 75ص999) وتمثل الصفات البدنية الأساسية للاعب كرة اليد في:

- **السرعة:** ولها عدة أنواع: السرعة الانتقالية، السرعة الحركية، سرعة رد الفعل.
- **المداومة(الحمل):** ومن أشكالها: مداومة قصيرة المدى، ومتوسطة المدى، مداومة طويلة المدى.

- **القوة:** ومن أنواعها: القوة السريعة، القوة القسوى، وقوة التحمل.
 - **المرونة:** تعتبر إحدى القدرات الهائلة للأداء الحركي، وهي قدرة تعني في مفهومها العام أداء الحركات على أقصى مدى لها (محمد صبحي حسنين، 1996 ص220).
- 3-3-3- الخصائص الفزيولوجية:**
- وتتمثل في:
- تكيف مختلف أجهزة الجسم وقدرتها على مقاومة التعب.
 - قدرة اللاعب على إصدار الإشارات العصبية المناسبة لنوع الانقباض العضلي المطلوب للأداء.
 - تنوع نظم إنتاج الطاقة للجسم ما بين الطاقة اللاهوائية عند أداء الحركات السريعة القوية والطاقة الهوائية عند أداء الحركات المستمرة لفترة طويلة.
 - للاعب القدرة على إيجاد مصادر للطاقة تسمح له بالمحافظة على قدرته خلال المقابلة وذلك بتأخير ظهور أعراض التعب.
 - نمو وتطور الجهازين التنفسي والدوري الدموي.

3-3-4- الخصائص الحركية:

- تلعب الصفات الحركية دورا هاما وفعالا في الأداء الحركي السليم وتمثل في:
- **التوازن:** يرتبط بسلامة الجهازين العصبي والعضلي وبجهاز التوازن خلف الأذن وهو ضروري للأداء في كل الحركات والقفزات
 - **الرشاقة:** وهي مركبة من صفات السرعة والقوة والتوازن والمرونة، ويكمن دورها في التحكم بالكرة.
 - **التنسيق (التوافق):** يعني قدرة اللاعب على إدماج أنواع من الحركات في وقت واحد يتسم بالانسيابية وحسن الأداء (كمال درويش وعماد الدين، 1999 ص59).

3-3-5- الخصائص النفسية:

يتميز لاعب المستوى العالي بثلاث صفات نفسية هامة هي:

3-3-5-1- المواجهة والمثابرة للانتصار:

يتميز لاعب كرة اليد بـحب المواجهة و أخذ المسؤولية و إعطاء ما يملك من إمكانيات لتحقيق الانتصار والفوز على الخصم (منير جرجس ابراهيم، 1993ص338).

3-3-5-2- التحكم في كل انفعالاته:

نظرا لخاصية لعبة كرة اليد التي تتميز بالاحتكاك بين اللاعبين، فإن ذلك يفرض على اللاعب التحكم في انفعالاته لأن ذلك يجعله أكثر حضورا ذهني وبدني في المقابلة وكذلك التركيز لتحقيق الهدف الجماعي وهو الفوز.

3-3-5-3: الدافعية:

حب الانتصار والفوز يجعل اللاعب أكثر دافعية وتحفز. ولقد أثبتت الشواهد والبحوث المتعددة أن اللاعبين اللذين يفتقدون للسمات الخلقية والإرادية يظهرون بمستوى يقل عن مستوى قدراتهم الحقيقية، كما يسجلون نتائج أقل من المستوى في النواحي البدنية والمهارية وكذلك الخطئية (منير جرجس ابراهيم، 1993ص338)

3-4-3- مميزات كرة اليد:

تمتاز كرة اليد بما يلي:

- لاعب كرة اليد مثله مثل أي لاعب في رياضة جماعية أخرى يحتاج إلى بعض الصفات البدنية الضرورية كالسرعة والقوة والمداومة، كما يحتاج إلى استهلاك طاقتي كبير من أجل القدرة على إتمام الوقت المحدد للمباراة.
- تكيف الأجهزة الوظيفية للمتطلبات الأداء في كرة اليد (كمال درويش وعماد الدين، 1999ص59).
- كرة اليد من الألعاب الجماعية التي يتميز السلوك فيها بالتنوع والتعدد.
- التحضير البدني الجيد لتحسين مستوى الأداء أثناء المنافسة.
- النجاح في كرة اليد يتطلب عوامل التحضير البدني التقني والتكتيكي منها:
 - ✓ حجم التدريب مرتفع.
 - ✓ شدة التمارين من خلال حصص التدريب عالية.

- ✓ إيجاد تكامل بين التدريب والنشاط الاجتماعي للرياضي من خلال تنظيم متكامل.
- ✓ إطارات تقنية مؤهلة (ياسر ديور ، 1994 ص75).

3-5- أهداف كرة اليد:

تعتبر كرة اليد من الأنشطة العامة لدى الشباب نظرا للاهتمام الكبير والإقبال المتزايد على ممارستها وهو الشيء الذي يدل بوضوح على أنها تستجيب للعديد من حاجياتهم الضرورية التي تساعدهم على النمو الجيد والمتوازن وانطلاقا من هذا لاحظنا أنه من الضروري توضيح التأثيرات الإيجابية لهذه الرياضة والتي لا تقتصر على جانب معين فحسب بل تشمل عدة جوانب عند الفرد منها الجانب النفسي والبدني، العلمي والعقلي والاجتماعي والتربوي ومن هذه التأثيرات:

- تساهم في تطوير الجانب البدني للشباب وذلك بتحسين وتطوير العديد من الصفات البدنية كالسرعة، القوة، التحمل، المرونة، الرشاقة، المقاومة... الخ.
- انطلاقا من تحسين الصفات البدنية المذكورة فإنها تحسن من قوام الجسم مما يعطي لشباب مظهرها جميلا يسمح لهم بالتخلص من الإحساس بالنقص الذي ينجم عن الضعف البدني.
- تنمي عند الشباب روح تقبل النقد والاعتراف بالخطأ واحترام قرارات المدرب والحكم.
- تساهم في تنمية صفتي الشجاعة والإرادة من خلال تعود اللاعب على منافسة الخصم أثناء المباريات وتخلصه من التردد والحجل والأناية.
- تعود اللاعب على الانضباط والنظام من خلال التزامه ببرنامج التدريب والمنافسة المستمرة.
- تساهم في توجيه الطاقة عند الشباب توجيهها سليما يعود بالفائدة خاصة من الجانب الصحي إذ تمتص ما لديه من الطاقة الذي يساهم في التخفيض من دوافعهم الجنسية والعنوانية التي تكون سببا في الكثير من التصرفات السيئة إذا ما تركت من غير ضبط وتوجيه.
- تساعد اللاعب على تنمية الذكاء والتفكير انطلاقا من المواقف العديدة التي تصادفه أثناء المنافسة.
- تكسب اللاعب الثقة بالنفس والأمن والتقدير الاجتماعي (كمال درويش، 75 ص999).

3-6- إصابات لاعب كرة اليد

تتعدد إصابات لاعب كرة اليد والتي يأتي في مقدمتها للإصابات التالية:

- ✓ كسر اللولبي في عظمة العضد .
- ✓ تمزق وتر ذات الرأسين العضدية.
- ✓ كدمات الأصابع نتيجة اصطدام الكرة في الأصبع.
- ✓ رضوض في عظام الكف .
- ✓ التهام المرفق (حياد عياد روفائيل، ص 157).

خلاصة:

تعتبر رياضة كرة اليد من الألعاب الجماعية حديثة العهد إلا أنها اكتسبت شعبية كبيرة وزاد الإقبال على ممارستها مع مرور السنين وتتميز هذه اللعبة بضرورة الاحتكاك بين اللاعبين مما يؤدي إلى حدوث الإصابات الرياضية والمعروف أن الإصابة شائعة في كرة اليد ومتنوعة وترتبط بالزيادة في عدد ممارسي الرياضة، ومن خلال كل ما سبق وحسب ما جاء في العناصر السالفة الذكر نكون قد أعطينا صورة مبسطة عن نشاط كرة اليد .

تمهيد:

إن البحوث العلمية مهما كانت اتجاهاتها وأنواعها تحتاج إلى منهجية علمية للوصول إلى أهم نتائج البحث قصد الدراسة وبالتالي تقديم وتزويد المعرفة العلمية بأشياء جديدة وهامة، إن طبيعة مشكلة البحث هي التي تحدد لنا المنهجية العلمية التي تساعدنا في معالجتها، دقة موضوع البحث الذي نحن بصدد معالجته يحتاج إلى كثير من الدقة والوضوح في عملية تنظيم وإعداد الأسئلة للخوض في المشكل المدروس وبالتالي الوقوف على أهم النتائج والملاحظات التي يمكن لها أن تساعدنا في مشكلة بحثنا واستغلال أكثر للوقت والجهد وهذا من اختيار المنهج الملائم لمشكلة البحث وطرق اختيار عينة البحث إلى انتقاء الوسائل المتصلة بطبيعة البحث.

1-1-1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية البوابة الرئيسية و المدخل الرئيسي عند إعداد كل البحوث العلمية، من منطلق الزيارات المتكررة لبعض أندية كرة اليد لولاية مستغانم واحتكاك مباشر بميادين ممارسة الحصة التدريبية ومن خلال المشاهدة الشخصية والمقابلات مع السادة المدربين المشرفين على الحصة تبلورت فكرة دراسة و معرفة كل الإمكانيات المحيطة بالمنهج الجديد فاتضح حينها الرؤية و توسطت التطلعات لأجل تجسيد الفكرة النظرية إلى واقع عملي وبعدها تم تحضير مشروع بحث مختصر بمشاركة توجيهات الأستاذ المشرف "فغلول سنوسي".

1-2-1- الدراسة الأساسية:

1-2-1-1- منهج البحث:

إن المنهج العلمي يعني مجموعة القواعد و الأسس التي يتم وضعها من أجل الوصول إلى الحقيقة، يعرفه "عمار بوحوت" و "محمود محمد دينات" بأنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة لاكتشاف الحقيقة. (دينات، ص 89). أما "محمد لازهر السامك" فيقول أنه الطريق المؤدي إلى الهدف المطلوب أو هو الخيط الذي يشد البحث من نهايته قصد الوصول إلى نهايته و قصد الوصول إلى نتائج معينة. (سيماك، ص 42)

ومنهج البحث يختلف باختلاف المواضيع المطروحة للبحث، ومن المشكلة المطروحة فقد استعملنا المنهج الوصفي بالطريقة المسحية.

فالمنهج الوصفي التحليلي يتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية، حيث يعتمد على جمع البيانات و تبويبها و تحليلها والربط بين مدلولاتها و الوصول إلى الإستنتاجات التي تسهم في فهم الواقع و تطويره، وذلك لمعرفة دور المراقبة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد.

1-2-2-1- مجتمع البحث :

يتألف مجتمع الدراسة من لاعبي كرة اليد البالغ عددهم (310) لاعبا لمختلف الأصناف و (15) مدربا على بعض الأندية لولاية مستغانم.

1-2-3-1- عينة البحث:

العينة هي المعلومات من عدد الوحدات التي تسحب من المجتمع الأصلي، مواضيع الدراسة بحيث تكون ممثلة تمثيلا صادقا لصفات هذا المجتمع.

قام الطالبان الباحثان بإختيار عينة عشوائية بلغ عددها (70) لاعب بمختلف الأصناف وعينة مقصودة بلغ عددها (15) مدرب من مجتمع البحث وقام بتطبيق أداة البحث العلمي (الإستبيان)، وذلك

بهدف التحقق من صلاحية أدوات الدراسة للتطبيق على أفراد عينة الدراسة، وذلك من خلال حساب صدقها وموضوعيتها بالطرق الإحصائية الملائمة، وقد تم إستبعادهم من التحليل النهائي.

1-2-4- مجلات البحث:

1-4-2-1- المجال البشري:

أجري البحث على لاعبي مختلف الأصناف في بعض أندية ولاية مستغانم (أمل بلدية مزغران، نادي غالي عين تادل، أمل بلدية فرناكة، نجم بلدية حاسي ماماش) حيث بلغ عددهم 70 لاعب ، وأجري كذلك على 15 مدرب .

1-4-2-2- المجال المكاني:

أجري البحث على بعض أندية كرة اليد لولاية مستغانم (أمل بلدية مزغران ، نادي غالي عين تادل. أمل بلدية فرناكة، نجم بلدية حاسي ماماش) .

1-4-2-3- المجال الزمني:

انطلقنا في هذا البحث من تاريخ 03-01-2015 حيث تم جمع المادة الخيرية الخاصة بالبحث . أما عن الدراسة الميدانية فقد شرعنا في إجراء الاستبيان وتوزيعه على اللاعبين ابتداء من 15-03-2015 واستلمناهم يوم 19-03-2015 وبعدها قمنا بتفريغ الإستمارات وإجراء العمليات الإحصائية ثم عملية التحليل ومناقشة النتائج لينتهي الأمر إلى الخلاصة العامة والتوصيات المقترحة يوم 20-05-2012.

1-2-5- متغيرات البحث:

1-5-2-1- المتغير المستقل: المراقبة الطبية.

1-5-2-2- المتغير التابع: الإصابات الرياضية.

1-2-6- أدوات البحث:

1-6-2-1- الملاحظات:

تعتبر الملاحظة أداة هامة من أدوات البحث العلمي إذا فإن الملاحظة الميدانية عامل هام وأساسي لتشخيص الظاهرة مما دفعنا بدراستها بالبحث وقد لاحظنا وقوع عدة إصابات أثناء التدريبات الرياضية في كرة اليد بالإضافة إلى قراءتنا لبعض المقالات وكذا مشاهدتنا لبعض البرامج الرياضية على شاشة التلفزيون التي تحدثت عن الإصابات الرياضية في كرة اليد.

1-2-6-2-المقابلة:

قمنا بمقابلة جملة من المدربين واللاعبين في بعض أندية كرة اليد لولاية مستغانم " أمل بلدية مزهران "، " بلدية حاسي ماماش "، " أمل بلدية فرناكة "، "نادي غالي عين تادلوس " حيث كان لهذه المقابلة دور في توضيح الرؤية عن موضوع البحث.

1-2-6-3-المصادر و المراجع:

من أجل دراسة الإشكالية المطروحة اعتمدنا على دراسة بعض المصادر والمراجع والوثائق التي لها صلة بموضوع بحثنا بلغة عربية وفرنسية.

1-2-6-4-الاستمارة:

لقد إستعنا بالاستمارة الاستبائية حيث قمنا بتحضيرها وعرضناها على مجموعة من الأساتذة والدكاترة بمعهد التربية البدنية والرياضية لولاية مستغانم وعلى ضوء ذلك والإفتراضات التي وضعوها لنا وملاحظاتهم القيمة من حيث الوضوح والتسلسل المنطقي للأسئلة حيث أكدوا لنا أن الاستمارة تمس جانب موضوع البحث وهي ملائمة للعينة المختارة، وبعدها قمنا بوضع الاستمارة بشكلها النهائي لنبداً في العمل وتوزيعها على عينة البحث.

1-2-7-التجربة الإستطلاعية:

قام الطالبان الباحثان بتحضير إستمارة أولية وعرضها على الأستاذ المشرف الذي أقر بنقصها، الشيء الذي أدى بنا من جديد الى مراجعتها و مناقشتها مع المحكمين، وعند تصميم الإستبيان النهائي شرعنا في توزيعه على عينة صغيرة تمثلت في 07 مدربين و 20 لاعبا لبعض أندية كرة اليد لولاية مستغانم ابتداء من يوم 2015/03/02 و استلمناه يوم 2015/03/09 و ذلك كمرحلة أولية قبل توزيعه على كامل عينة البحث للتأكد من مصداقية الأجوبة.

1-2-8- الأسس العلمية للإختبارات المستخدمة:

1-2-8-1- صدق الأداة:

الطريقة الإستبائية :

الإستبيان هو أحد الوسائل الأساسية في البحوث لحل المشكلة وجمع المعلومات المتعلقة بالبحث، حيث كان الهدف من الاستبيان معرفة كيف يمكن التقليل من الإصابات عند لاعبي كرة اليد على مستوى بعض أندية ولاية مستغانم حيث تم تحديد المحاور الخاصة بالمشكلة المطروحة وتم توزيع الاستمارات على مدربي فرق كرة اليد واللاعبين بغرض إبداء آرائهم وملاحظاتهم حول الاستبيان.

1-2-8-2-الموضوعية:

- أ-السهولة: الأسئلة المطروحة كانت تتميز بالسهولة حيث أن معظم المدربين واللاعبين استطاعوا الإجابة عليها بكل سهولة وبدون استفسار
- ب-الملائمة مع العينة: كانت الأسئلة المقترحة ملائمة ومناسبة للعينة المختارة، حيث أن المدربين واللاعبين لم يجدوا صعوبة في فهم الأسئلة المطروحة ولم تطرح أي استفسارات.
- ج-الملائمة مع موضوع البحث: ركزت حول الدور الذي تقوم به المراقبة الطبية من أجل تقليل الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد، وبالتالي كانت الأسئلة تصب في هدف واحد.

-علاقة كل سؤال بالمحور:

الأسئلة كانت تخدم المحور وكانت هذه الأسئلة من السهلة إلى الصعبة وتميزت بالتسلسل حيث كل سؤال يخدم السؤال الموالي له.

1-2-9-الدراسات الإحصائية:

قمنا باستخدام نسب مئوية % وكا تربيع "كا²" بعد تحليل وترجمة النتائج المتحصل عليها خلال الإجابة على الأسئلة المطروحة من طرف العينة المستجوبة.

1-2-9-1- الطريقة الإحصائية:

اعتمدنا في هذا البحث على وسيلتين إحصائيتين هما النسبة المئوية وكا² :

عدد التكرارات

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{عدد التكرارات}}{100} \times 100$$

العدد الإجمالي للعينة

أ

$$\% = \frac{\text{أ}}{\text{ن}} \times 100$$

ن

أ = عدد التكرارات

ن = العدد الإجمالي للعينة

(نزار طالب، محمود السمراني)

اختبار حسن المطابقة (كا²):

يتم حسابها بالطريقة التالية:

<p>م</p> <p>ك ت = -</p> <p>ن</p>	<p>م (ك ش - ك ت) 2</p> <p>_____ = كا²</p> <p>ك ت</p>
----------------------------------	-----------------------------------------------------------------

1-2-10- صعوبات البحث:

تجلت صعوبات البحث:

وجود صعوبة في صياغة أسئلة الاستمارة

وجود صعوبة في الدخول إلى بعض الأندية والتنقل بينهم.

خلاصة:

إن نجاح أي بحث مهما بلغت درجته العلمية المرتبط بشكل أساسي بإجراءات البحث الميدانية لأن جوهر الدراسة مكون في كيفية حدود البحث الرئيسية. وعليه فقد حاولنا من خلال هذا الفصل وضع خطة محددة الأهداف والغايات في هذا الاتجاه، وذلك بتحديد النقاط التي يمكن أن تساعدنا في ضبط حدود البحث، وبالفعل تم ذلك وهذا بتحديد المنهج الملائم لطبيعة البحث ويخدم مشكلة البحث الرئيسية، كما تم تحديد عينة البحث والتي تمثل تمثيلاً صادقاً لمجتمع الأصل ثم الدراسة الاستطلاعية مع طبيعة البحث العلمي ومتطلباته العلمية والعملية، واختيار الأدوات اللازمة لذلك واختيار الطرق والوسائل الإحصائية الملائمة التي تساعدنا في عملية عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

تمهيد:

بعد عرضنا في الفصل السابق للإجراءات المنهجية لدراسة دور المراقبة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد و من خلال القيام بدراسة استطلاعية و التطرق إلى أدوات البحث و الخصائص السيكميترية و تحديد الأساليب الإحصائية المستعملة .

سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض نتائج الدراسة الميدانية و هذا من خلال المعالجة الإحصائية لإجابات أفراد العينة المختارة في البحث و إتباع المنهج الوصفي وباستعمال أدوات البحث المتمثلة في استمارة إستبائية، كما سنقوم بمناقشة هذه النتائج بتحليل القيم المحسوبة بمختلف الطرق الإحصائية في ظل الإطار النظري الخاص بالدراسة .

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الإستبيان الخاص بالمدرسين.

المحور الأول : المراقبة الطبية تعاني من نقص الإمكانيات المادية والبشرية

السؤال الأول : هل يهتم رئيس الفريق بتوفير التجهيزات الطبية؟

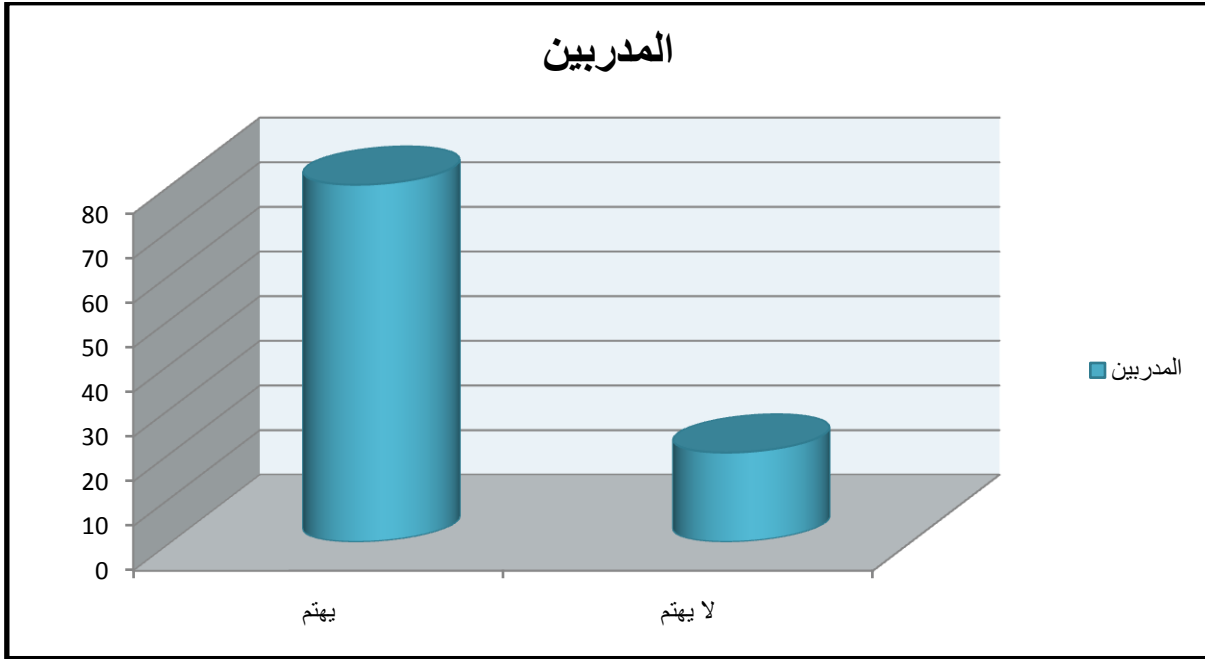
جدول رقم (01) :

يوضح مدى اهتمام رئيس الفريق بتوفير التجهيزات الطبية.

لا يهتم	يهتم	
03	12	عدد المدرسين
%20	%80	النسبة المئوية

العرض و المناقشة :

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول نلاحظ أن نسبة 80% من المدرسين يهتم رؤساء فرقهم بتوفير التجهيزات الطبية بينما نجد نسبة 20% لا يهتمون بذلك وهذا ما تشير إليه نتائج الجدول .



الشكل رقم (01) :

يمثل مدى اهتمام رئيس الفريق بتوفير التجهيزات الطبية.

الاستنتاج :

نستنتج من خلال تحليل نتائج الجدول و التمثيل البياني أن معظم المدرين يهتم رؤساء فرقهم بتوفير التجهيزات الطبية.

المحور الأول : المراقبة الطبية تعاني من نقص الإمكانيات المادية والبشرية .
السؤال الثاني : هل يتوفر ناديتكم على عيادة طبية ؟

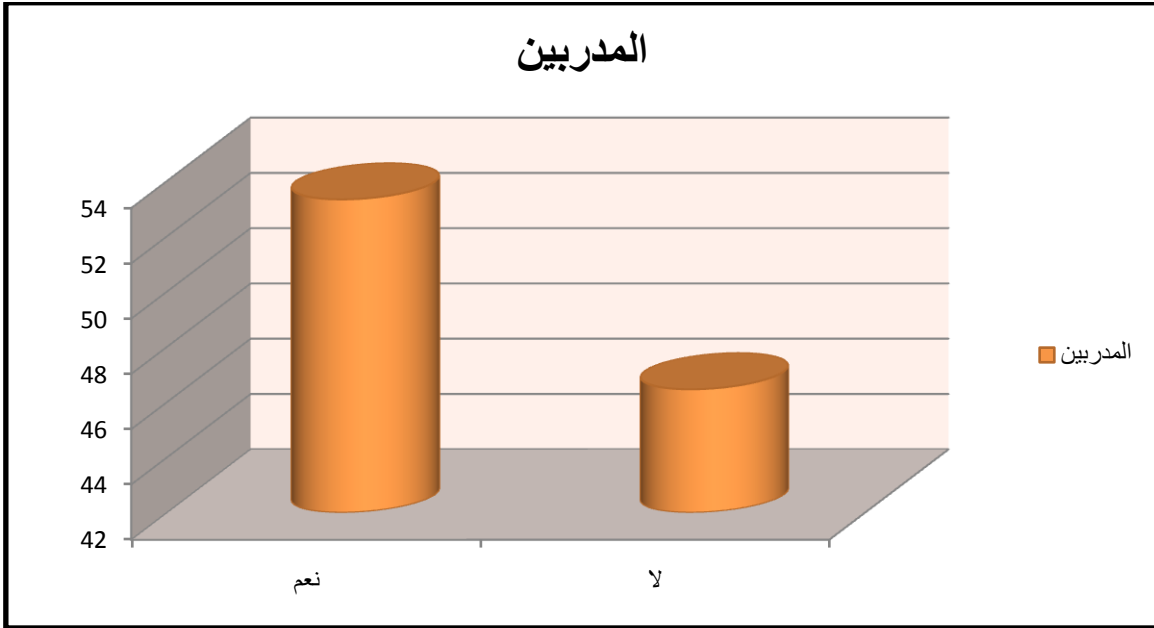
جدول رقم (02) :

يوضح مدى توفر النادي على عيادة طبية.

لا	نعم	
07	08	عدد المدربين
%46.66	%53.33	النسبة المئوية

العرض و المناقشة :

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول نلاحظ أن نسبة 53.33% من المدربين تتوفر أنديتهم على عيادات طبية بينما نجد نسبة 46.66% لا تتوفر أنديتهم على عيادات طبية وهذا ما تشير إليه نتائج الجدول .



الشكل رقم (02) :

يمثل مدى توفر النادي على عيادة طبية.

الاستنتاج :

نستنتج من خلال تحليل نتائج الجدول و التمثيل البياني أن معظم المدربين تتوفر أنديةهم على عيادات طبية.

المحور الأول : المراقبة الطبية تعاني من نقص الإمكانيات المادية والبشرية .
السؤال الثالث : إن كان يتوفر ، من المشرف عليها ؟

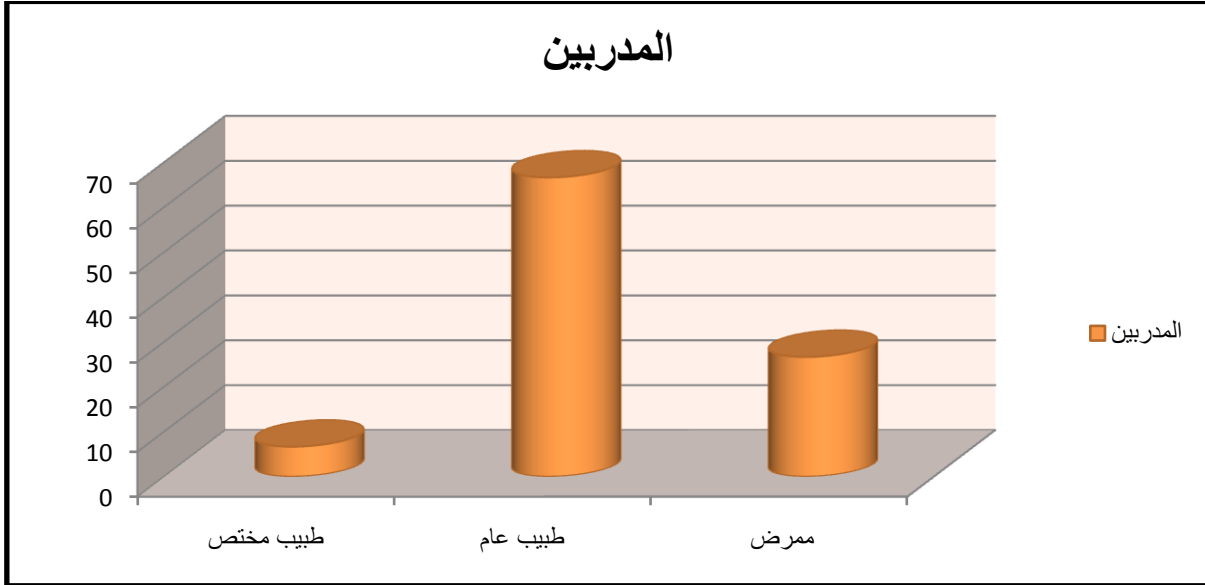
جدول رقم (03) :

يوضح من المشرف عليها.

ممرض	طبيب عام	طبيب مختص	
04	10	01	عدد المدربين
%26.66	%66.66	%6.66	النسبة المئوية

العرض و المناقشة:

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول نلاحظ أن نسبة 66.66% من المدربين تتوفر أنديتهم على عيادة يشرف عليها طبيب عام بينما نجد نسبة 26,66% يشرف على هذه العيادات الطبية ممرضين وأخيرا نسبة 6.66% يشرف عليها طبيب مختص وهذا ما تشير إليه نتائج الجدول .



الشكل رقم (03) :
يوضح من المشرف عليها.

الاستنتاج :

نستنتج من خلال تحليل نتائج الجدول التمثيل البياني أن معظم المدربين تتوفر أنديتهم على عيادات طبية يشرف عليها طبيب عام.

المحور الأول : المراقبة الطبية تعاني من نقص الإمكانيات المادية والبشرية .
السؤال الرابع : كيف ترى التجهيزات الطبية التي يتوفر عليها ناديكم؟

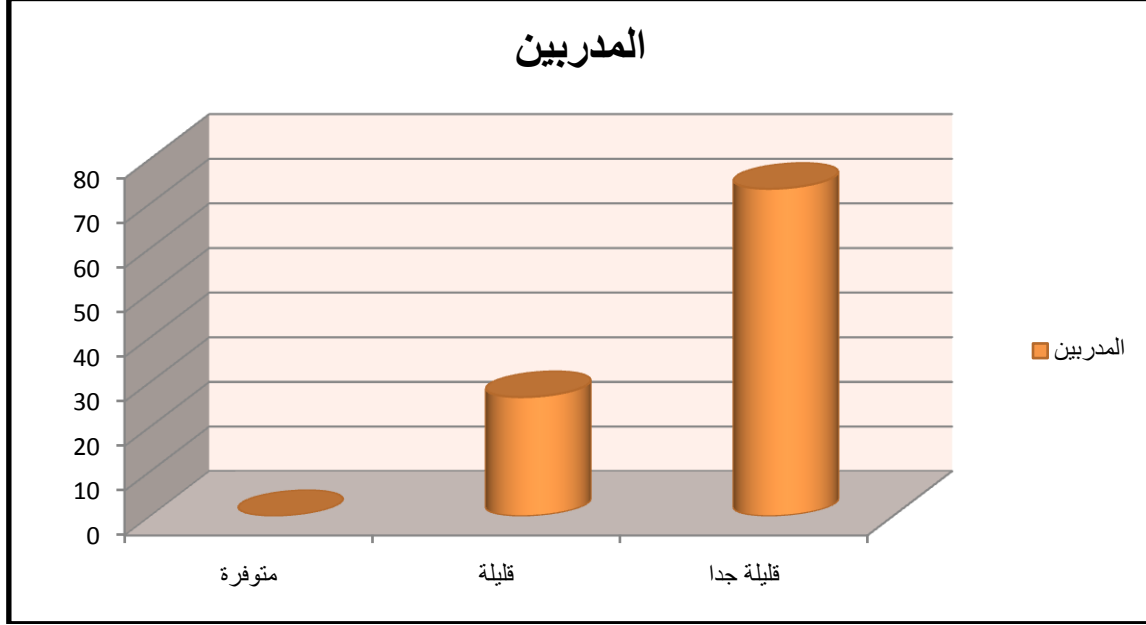
جدول رقم (04) :

يوضح مدى رؤية التجهيزات الطبية التي يتوفر عليها النادي.

قليلة جدا	قليلة	متوفرة	
11	04	00	عدد المدربين
%73.33	%26.66	%00	النسبة المئوية

العرض ومناقشة:

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول نلاحظ أن نسبة 73.33% من المدربين يرون أن التجهيزات الطبية التي يتوفر عليها النادي قليلة جدا بينما نجد نسبة 26.66% يرون أنها قليلة وأخيرا نسبة 00% متوفرة وهذا ما تشير إليه نتائج الجدول .



الشكل رقم (04) :

يوضح مدى رؤية التجهيزات الطبية التي يتوفر عليها النادي .

الاستنتاج :

نستنتج من خلال تحليل نتائج الجدول و التمثيل البياني أن معظم المدربين يرون أن التجهيزات الطبية التي يتوفر عليها النادي قليلة جدا.

المحور الأول : المراقبة الطبية تعاني من نقص الإمكانيات المادية والبشرية .
السؤال الخامس : ما رأيك في المتابعة الطبية المفروضة على لاعبيكم؟

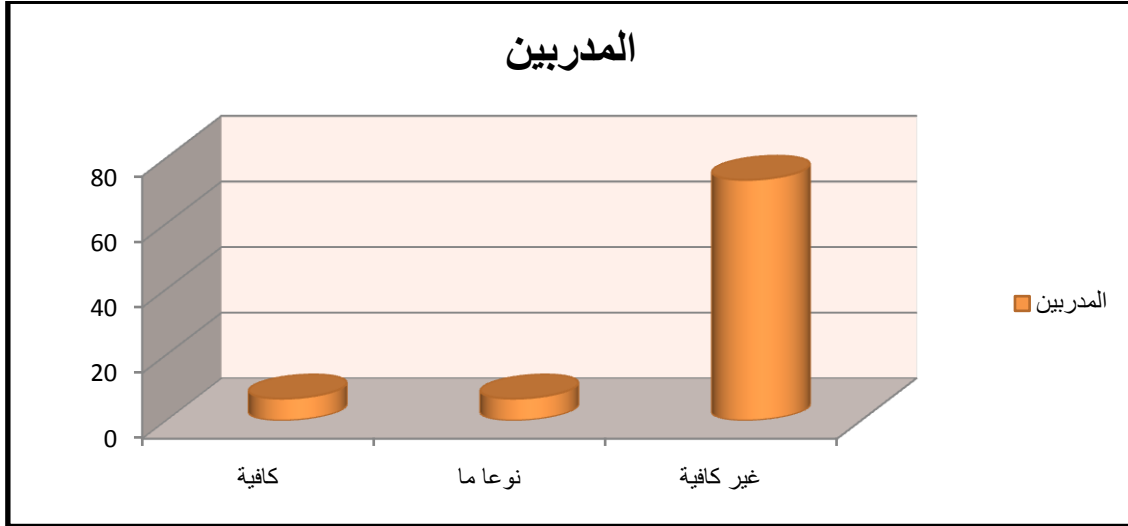
جدول رقم (05) :

يوضح مدى المتابعة الطبية المفروضة على اللاعبين.

غير كافية	نوعا ما	كافية	
01	13	01	عدد المدربين
%6,66	%86.66	%6.66	النسبة المئوية

العرض و المناقشة :

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول نلاحظ أن نسبة 86.66% من المدربين يرون أن المتابعة الطبية المفروضة على اللاعبين كافية نوعا ما بينما نجد نسبة 6.66% يرون أن المتابعة كافية و أخيرا نسبة 6.66 يرونها غير كافية وهذا ما تشير إليه نتائج الجدول .



الشكل رقم (05) :

يوضح مدى المتابعة الطبية المفروضة على اللاعبين.

الاستنتاج :

نستنتج من خلال تحليل نتائج الجدول و التمثيل البياني أن معظم المدربين يرون أن المتابعة الطبية المفروضة على اللاعبين كافية نوعا ما .

المحور الأول : المراقبة الطبية تعاني من نقص الإمكانيات المادية والبشرية .
السؤال السادس : أن كانت غير كافية ما أسباب نقصها؟

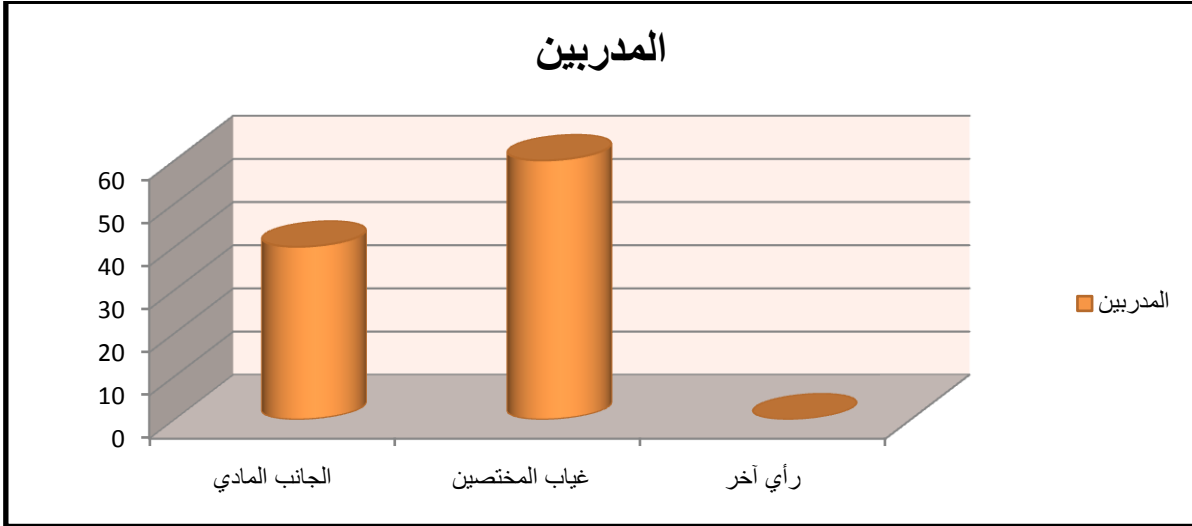
الجدول رقم (06) :

يوضح سبب نقص هذه المتابعة الطبية.

رأي آخر	غياب المختصين	الجانب المادي	
00	09	06	عدد المدربين
%00	%60	%40	النسبة المئوية

العرض و المناقشة :

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول نلاحظ أن نسبة 60% من المدربين يرون أن نقص المتابعة الطبية راجع إلى غياب المختصين بينما نجد نسبة 40% يرون أنه راجع إلى نقص الجانب المادي وأخيرا نسبة 00 % لهم رأي آخر وهذا ما تشير إليه نتائج الجدول .



الشكل رقم (06) :

يوضح سبب نقص هذه المتابعة الطبية.

الاستنتاج :

نستنتج من خلال تحليل نتائج الجدول و التمثيل البياني أن معظم المدربين يرون أن نقص المتابعة الطبية راجع إلى غياب المختصين.

المحور الأول : المراقبة الطبية تعاني من نقص الإمكانيات المادية والبشرية .
السؤال السابع : هل يوفر لك طبيب الفريق تقارير مفصلة حول إصابات اللاعبين ؟

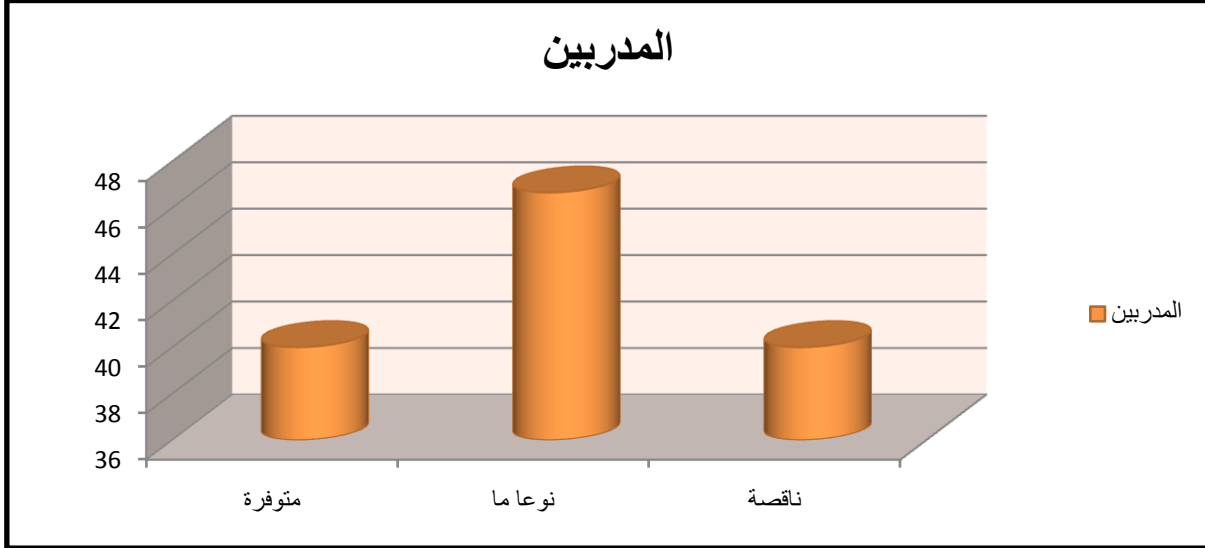
جدول رقم (07) :

يوضح مدى توفير طبيب الفريق تقارير مفصلة حول إصابات اللاعبين.

ناقصة	نوعا ما	مفصلة	
06	07	02	عدد المدربين
%40	%46.66	%13.33	النسبة المئوية

العرض و المناقشة :

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول نلاحظ أن أكبر نسبة 46.66% من المدربين يوفر لهم طبيب الفريق تقارير حول إصابات اللاعبين بدرجة نوعا ما، بينما نجد نسبة 40% من التقارير ناقصة، وأخيرا نسبة 13.33% من التقارير التي يقدمها الطبيب بدرجة مفصلة وهذا ما تشير إليه نتائج الجدول .



الشكل رقم (07) :

يمثل مدى توفير طبيب الفريق تقارير مفصلة حول إصابات اللاعبين.

الاستنتاج :

نستنتج من خلال تحليل نتائج الجدول و التمثيل البياني أن معظم المدربين يوفر لهم طبيب الفريق تقارير نوعا ما مفصلة حول إصابات اللاعبين .

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الإستبيان الخاص بالللاعبين .
 المحور الثاني: تركيز المدرب على نتائج أدنى إلى تضاعف الإضافات .
 السؤال الثامن : هل يقوم المدرب بتوعيتكم من مخاطر الإصابات قبل المنافسة.

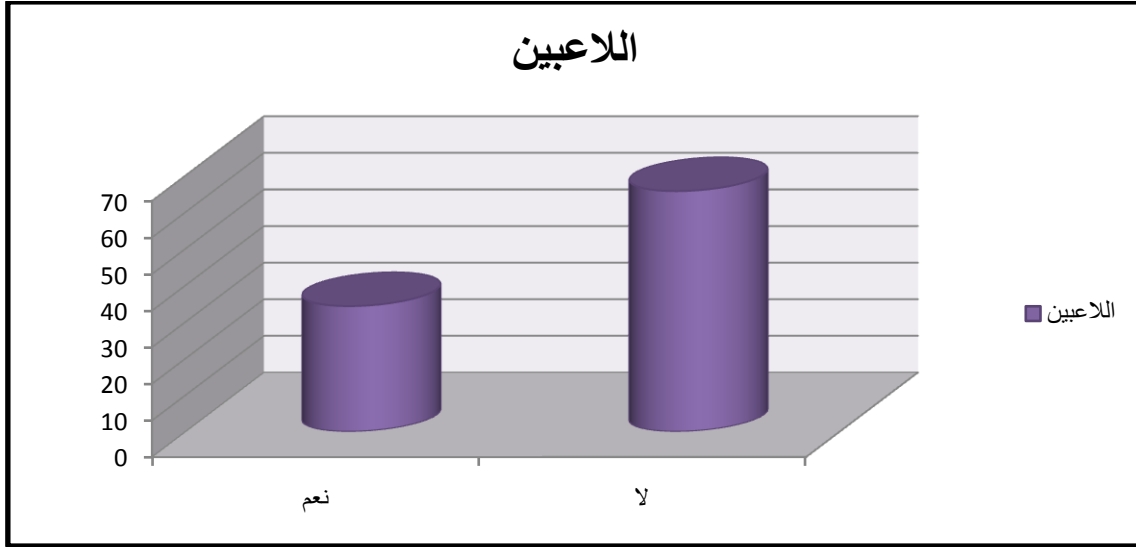
الجدول رقم (08) :

يوضح إن كان يقوم المدرب بتوعية اللاعبين من مخاطر الإصابات قبل المنافسة.

لا	نعم	
46	24	عدد اللاعبين
%65.71	%34.28	النسبة المئوية
6.91		كا 2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية
0.05		مستوى الدلالة
1		درجة الحرية

العرض و المناقشة :

من خلال النتائج المحصل عليها نلاحظ أن نسبة 65.71 % من اللاعبين لا يقوم المدرب بتوعيتهم من مخاطر الإصابات ، بينما نسبة 34.28 % تعكس ذلك، كذلك من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة كا 2 المحسوبة (6.91) أكبر من كا 2 الجدولية (3.84) وذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (1) ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح لا.



الشكل رقم (08) :

يمثل إن كان يقوم المدرب بتوعيتكم من مخاطر الإصابات.

الاستنتاج :

ومنه نستنتج من خلال نتائج الجدول و التمثيل البياني أن معظم المدربين لا يقوم بتوعية اللاعبين من مخاطر الإصابات.

المحور الثاني: تركيز المدرب على النتائج أدى إلى تضاعف الإصابات .
السؤال التاسع: هل يهتم المدرب بحمايتك من اللعب الخشن أثناء المنافسة ؟

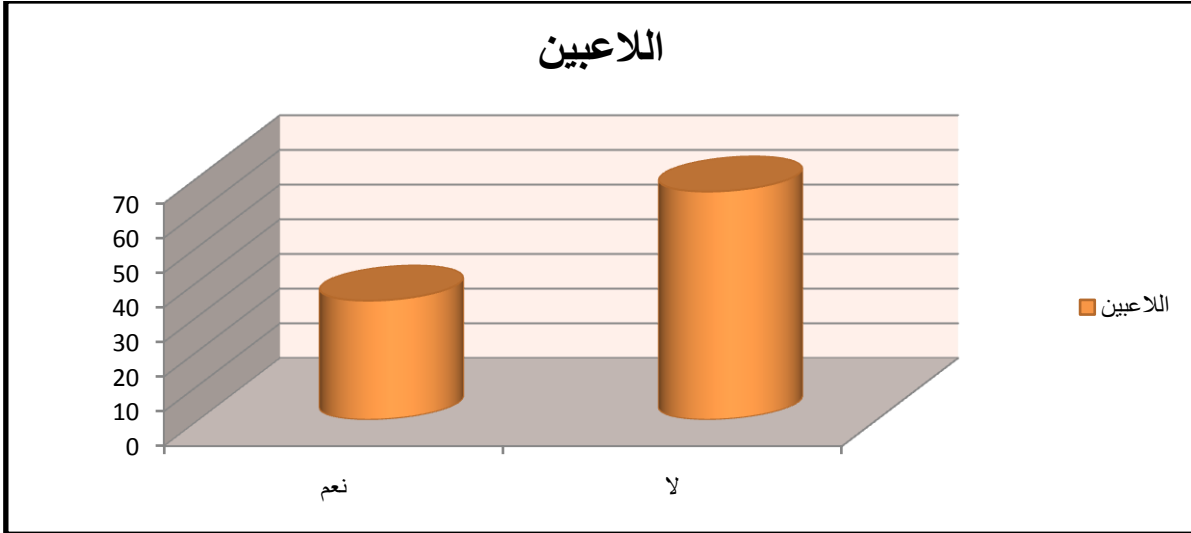
الجدول رقم (09) :

يوضح مدى اهتمام المدرب بحمايتي اللاعبين من اللعب الخشن أثناء المنافسة .

لا	نعم	
42	28	عدد اللاعبين
%60	%40	النسبة المئوية
2.80		كا 2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية
0.05		مستوى الدلالة
1		درجة الحرية

العرض و المناقشة :

من خلال النتائج المحصل عليها نلاحظ أن نسبة 60 % من اللاعبين يرون أن المدرب لا يهتم بحمايتهم من اللعب الخشن أثناء المنافسة ، بينما نسبة 40 % ترى عكس ذلك، كذلك من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة كا 2 المحسوبة (2.80) أصغر من كا 2 الجدولية (3.84) وذلك عند مستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (1) ومنه نقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية .



الشكل رقم (09) :

يمثل مدى اهتمام المدرب بحمايتي اللاعبين من اللعب الخشن أثناء المنافسة .

الاستنتاج :

ومنه نستنتج من خلال نتائج الجدول و التمثيل البياني أن معظم المدربين لايهتمون بحماية اللاعبين من اللعب الخشن أثناء المنافسة .

المحور الثاني: تركيز المدرب على نتائج أدنى إلى تضاعف الإضافات .
السؤال العاشر : هل يقتصر دور المدرب على تدريبكم ؟

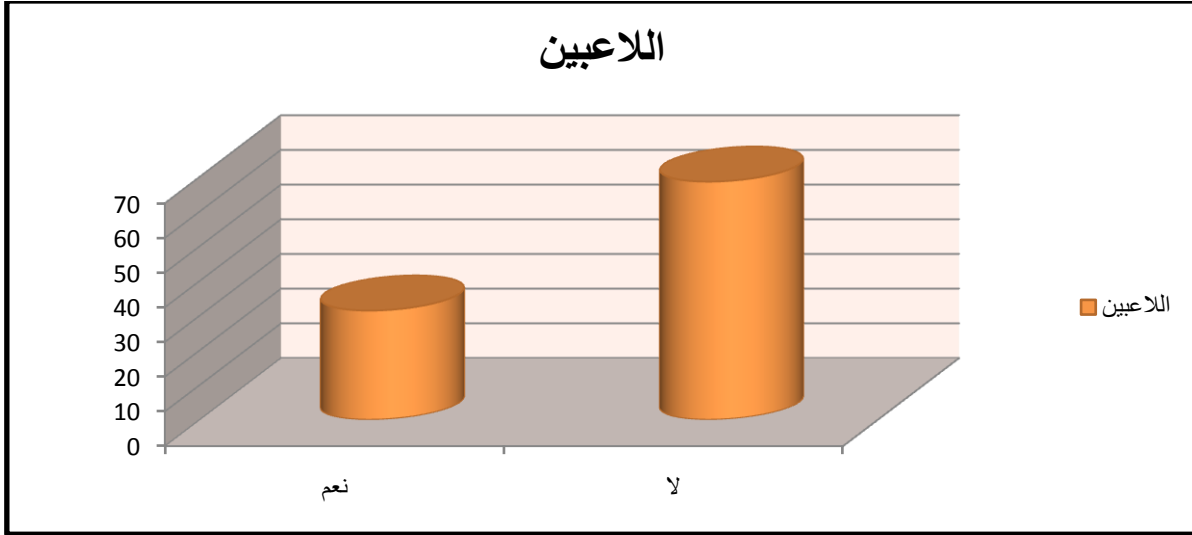
الجدول رقم (10) :

يوضح مدى اقتصر دور المدرب على التدريب فقط .

لا	نعم	
48	22	عدد اللاعبين
%68.57	%32.42	النسبة المئوية
9.65		كا 2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية
0.05		مستوى الدلالة
1		درجة الحرية

العرض و المناقشة :

من خلال النتائج المحصل عليها نلاحظ أن نسبة 68.57 % من اللاعبين يرون أن دور المدرب لا يقتصر على التدريب فقط، بينما نسبة 31.42 % ترى عكس ذلك، كذلك من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة كا 2 المحسوبة (9.65) أكبر من كا 2 الجدولية (3.84) وذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (1) ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح لا.



الشكل رقم (10) :

يمثل مدى دور المدرب مع اللاعبين.

الاستنتاج :

ومنه نستنتج من خلال نتائج الجدول و التمثيل البياني أن المدرب لا يقتصر دوره على التدريب فقط.

المحور الثاني: تركيز المدرب على النتائج أدى إلى تضاعف الإصابات .
السؤال الحادي عشر: هل يوجد تواصل بين مدربك والطبيب في حال تعرضك للإصابة ؟ .

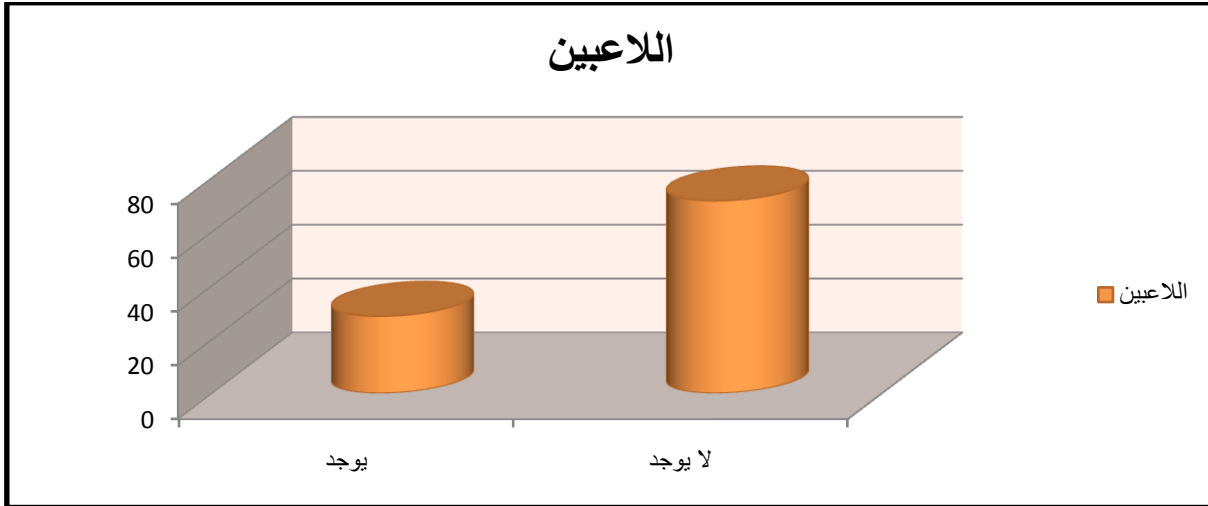
الجدول رقم (11) :

يوضح مدى وجود تواصل بين المدرب والطبيب في حالة التعرض للإصابة .

لا توجد	توجد	
50	20	عدد اللاعبين
%71.42	%28.57	النسبة المئوية
12.85		كا 2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية
0.05		مستوى الدلالة
1		درجة الحرية

العرض و المناقشة :

من خلال النتائج المحصل عليها نلاحظ أن نسبة 71.42 % من اللاعبين يرون أنه لا يوجد تواصل بين المدرب والطبيب في حالة التعرض للإصابة ، بينما نسبة 28.57 % ترى عكس ذلك، كذلك من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (12.85) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) وذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (1) ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح لا توجد.



الشكل رقم (11) :

يوضح مدى وجود تواصل بين المدرب والطبيب في حالة التعرض للإصابة .

الاستنتاج :

ومنه نستنتج من خلال نتائج الجدول و التمثيل البياني أنه لا يوجد تواصل بين المدرب والطبيب في حالة التعرض للإصابة .

المحور الثاني: تركيز المدرب على النتائج أدى إلى تضاعف الإصابات .
السؤال الثاني عشر: هل سبق وأن تم إدراجك في مقابلة حاسمة وأنت مصاب ؟.

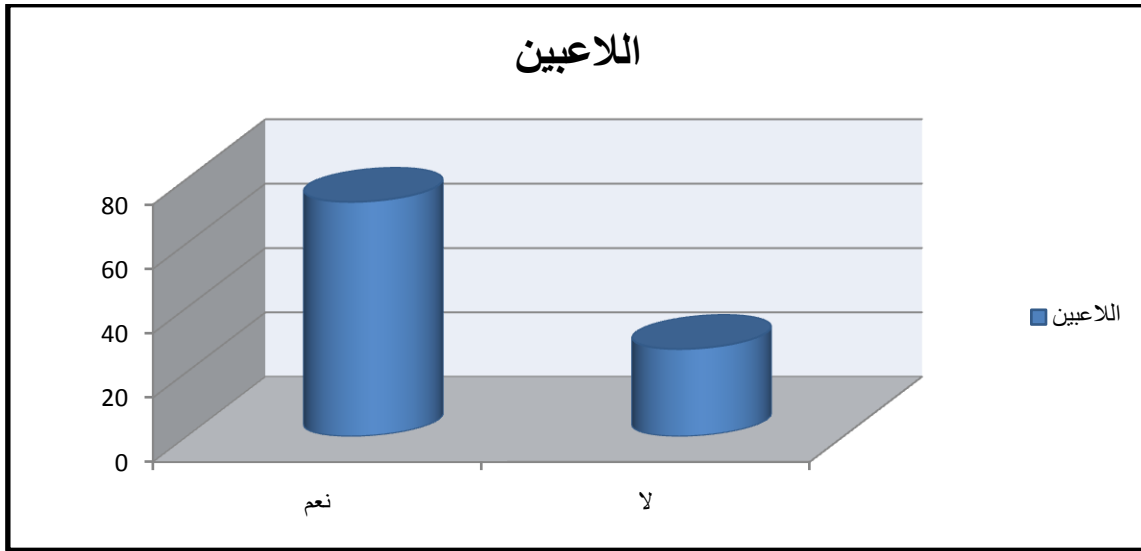
الجدول رقم (12) :

يوضح مدى إدراجك في مقابلة حاسمة وأنت مصاب .

لا	نعم	
19	51	عدد اللاعبين
%27.14	%72.85	النسبة المئوية
14.62		كا 2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية
0.05		مستوى الدلالة
1		درجة الحرية

العرض و المناقشة :

من خلال النتائج المحصل عليها نلاحظ أن نسبة 72.85 % من اللاعبين يؤكدون إدراجهم في مقابلة حاسمة وهم مصابون ، بينما نسبة 27.14 % من اللاعبين ينفون ذلك، كذلك من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة كا 2 المحسوبة (14.62) أكبر من كا 2 الجدولية (3.84) وذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (1) ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم .



الشكل رقم (12) :

يوضح مدى إدراكك في مقابلة حاسمة وأنت مصاب .

الاستنتاج :

ومنه نستنتج من خلال نتائج الجدول و التمثيل البياني أنّ معظم اللاعبين سبق وأن تم إدراجهم في مقابلة حاسمة وهم مصابين .

المحور الثاني: تركيز المدرب على النتائج أدى إلى تضاعف الإصابات .
السؤال الثالث عشر : هل سبق وأن استأنفت التدريبات قبل انتهاء فترة النقاهة؟

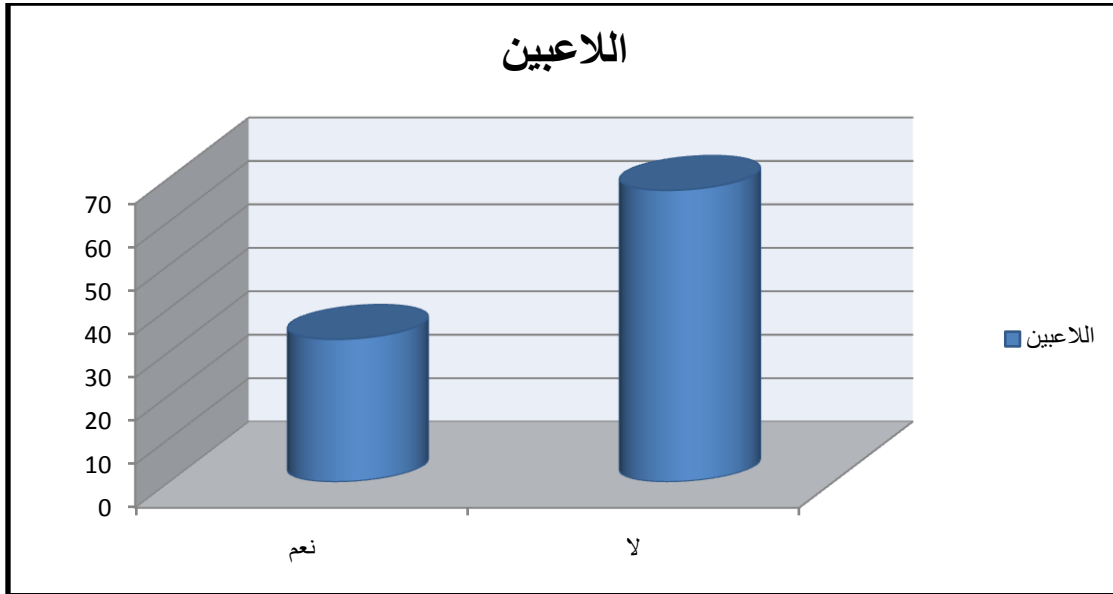
الجدول رقم (13) :

يوضح مدى استئناف التدريبات قبل انتهاء فترة النقاهة.

لا	نعم	
47		عدد اللاعبين
%67.14	%32.85	النسبة المئوية
9.57		كا 2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية
0.05		مستوى الدلالة
1		درجة الحرية

العرض و المناقشة:

من خلال النتائج المحصل عليها نلاحظ أن نسبة 67.14% من اللاعبين لم يستأنفوا التدريبات قبل انتهاء فترة النقاهة ، بينما نسبة 32.85 % من اللاعبين استأنفوا التدريبات، كذلك من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة كا 2 المحسوبة (9.57) أكبر من كا 2 الجدولية (3.84) وذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (1) ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح لا .



الشكل رقم (13) :

يوضح مدى استئناف التدريبات قبل انتهاء فترة النقاهاة.

الاستنتاج : ومنه نستنتج من خلال نتائج الجدول أن معظم اللاعبين المصابين لم يستأنفوا التدريبات قبل انتهاء فترة النقاهاة .

المحور الثاني: تركيز المدرب على النتائج أدى إلى تضاعف الإصابات .
السؤال الرابع عشر : هل يقوم المدرب بوضع برنامج تأهيلي خاص بعد إصابتك ؟

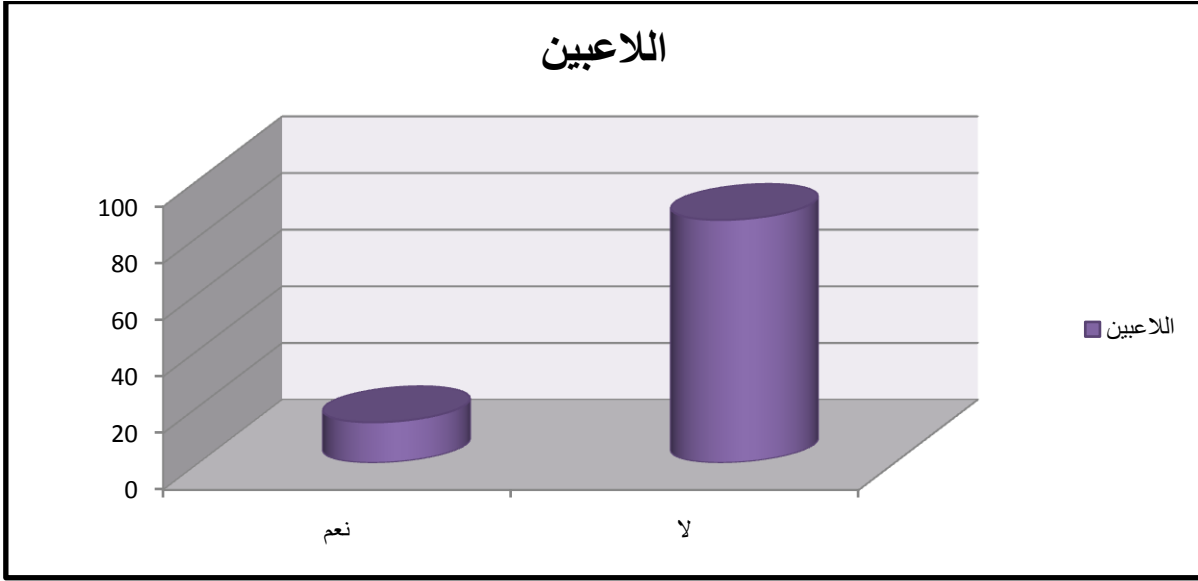
الجدول رقم (14) :

يوضح قيام المدرب بوضع برنامج تأهيلي خاص بعد الإصابة.

لا	نعم	
60	10	عدد اللاعبين
85.71%	14.28%	النسبة المئوية
35.71		كا 2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية
0.05		مستوى الدلالة
1		درجة الحرية

العرض و المناقشة :

من خلال النتائج المحصل عليها نلاحظ أن نسبة 85.71 % من اللاعبين يرون أن المدرب لا يقوم بوضع برنامج تأهيلي خاص بعد إصابتهم ، بينما نسبة 14.28 % من اللاعبين يرون عكس ذلك، كذلك من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (35.71) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) وذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (1) ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح لا .



الشكل رقم (14) :

يوضح قيام المدرب بوضع برنامج تأهيلي خاص بعد الإصابة .

الاستنتاج :

ومنه نستنتج من خلال نتائج الجدول و التمثيل البياني أن المدرب لا يقوم بوضع برنامج تأهيلي خاص بلاعبين المصابين.

المحور الثالث: إسهام الفحوصات الدورية في الحد من تضاعف الإصابات الرياضية .
السؤال الخامس عشر: هل يفرض عليك الفحص الطبي قبل الإمضاء للفريق ؟.

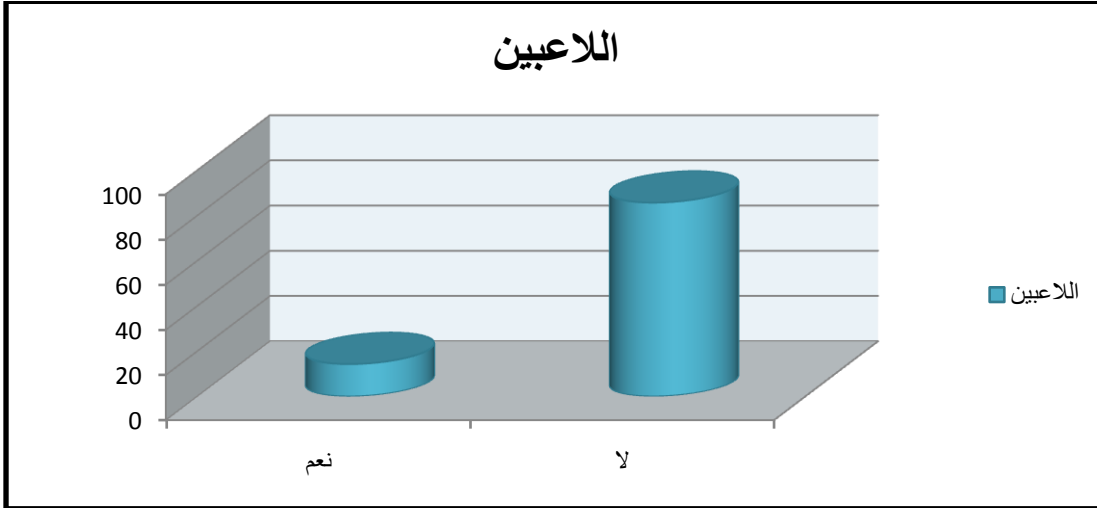
الجدول رقم (15) :

يوضح مدى فرض الفحص الطبي على اللاعبين قبل الإمضاء للفريق.

لا	نعم	
51	19	عدد اللاعبين
%72.86	%27.14	النسبة المئوية
14.62		كا 2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية
0.05		مستوى الدلالة
1		درجة الحرية

العرض و المناقشة:

من خلال النتائج المحصل عليها نلاحظ أن نسبة 72.86 % من اللاعبين لا يفرضون عليهم الفحوصات الطبية قبل الإمضاء للفريق ، بينما نسبة 27.14 % تعكس ذلك، كذلك من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة كا 2 المحسوبة (14.62) أكبر من كا 2 الجدولية (3.84) وذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (1) ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح لا .



الشكل رقم (15) :

يمثل مدى فرض الفحص الطبي على اللاعبين قبل الإمضاء للفريق.

الاستنتاج :

ومنه نستنتج من خلال نتائج الجدول و التمثيل البياني أن معظم اللاعبين لا تفرض عليهم الفحوصات الطبية قبل الإمضاء للفريق .

المحور الثالث: إسهام الفحوصات الدورية في الحد من تضاعف الإصابات الرياضية .
السؤال السادس عشر : في بداية الموسم هل قمت بفحوصات طبية ؟.

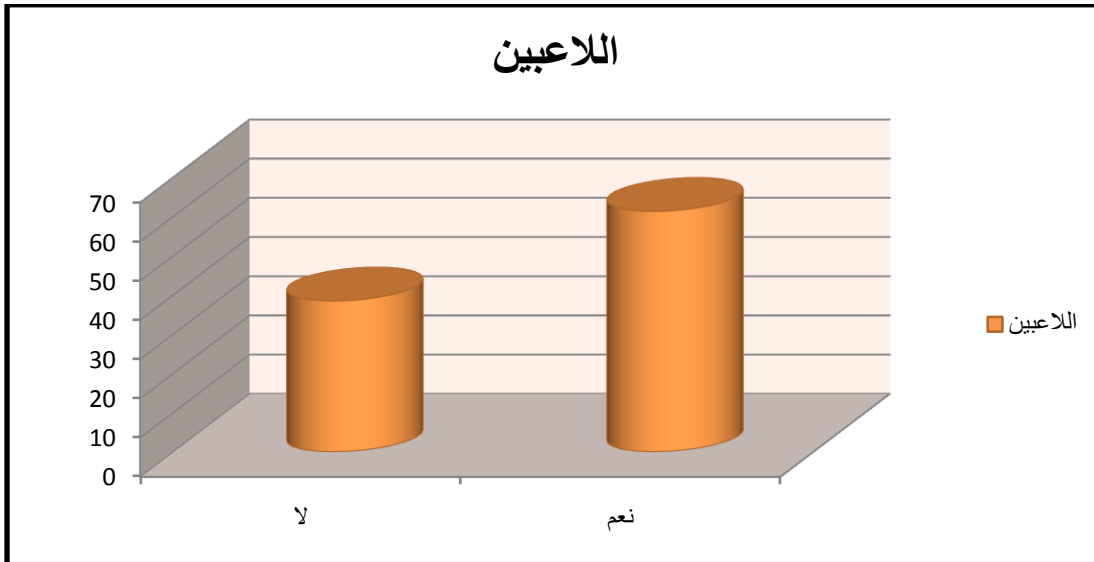
الجدول رقم (16) :

يوضح مدى القيام بفحوصات طبية أثناء بداية الموسم .

لا	نعم	
09	61	عدد اللاعبين
%38.57	%61.43	النسبة المئوية
38.62		كا 2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية
0.05		مستوى الدلالة
1		درجة الحرية

العرض و المناقشة :

من خلال النتائج المحصل عليها نلاحظ أن نسبة 61.43 % من اللاعبين يقومون بفحوصات طبية في بداية الموسم ، بينما نسبة 38.57 % تعكس ذلك، كذلك من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (38.62) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) وذلك عند مستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (1) ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم .



الشكل رقم (16) :

يوضح مدى القيام بفحوصات طبية أثناء بداية الموسم .

الاستنتاج :

ومنه نستنتج من خلال نتائج الجدول والتمثيل البياني أن معظم اللاعبين يقومون بفحوصات طبية في بداية الموسم.

المحور الثالث: إسهام الفحوصات الدورية في الحد من تضاعف الإصابات الرياضية .
السؤال السابع عشر : إذا كان الجواب نعم ، كيف كانت هذه الفحوصات؟.

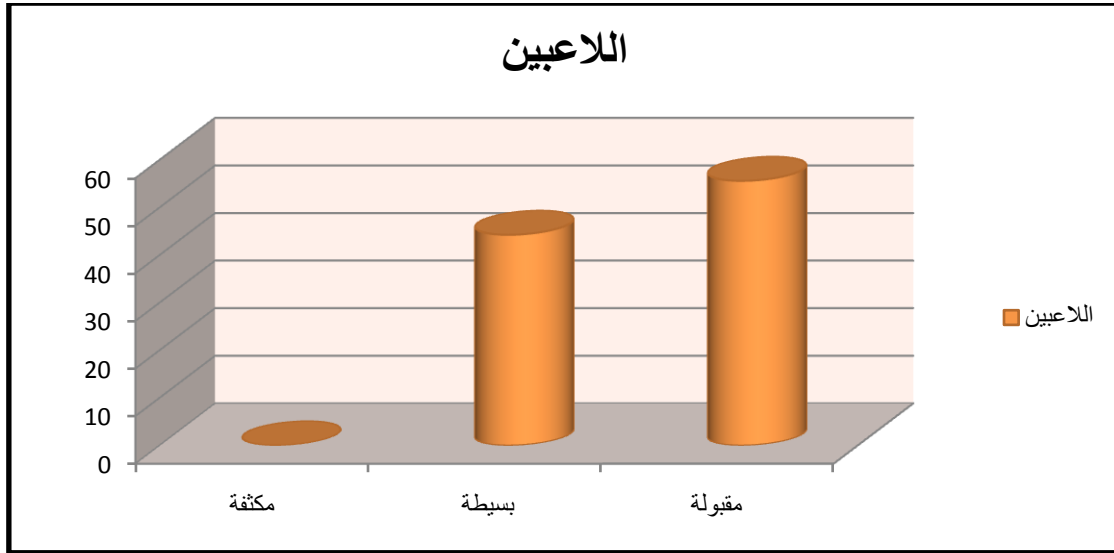
جدول رقم (17) :

يوضح مدى طبيعة هذه الفحوصات .

بسيطة	مقبولة	مكثفة	
31	39	00	عدد اللاعبين
%44.28	%55.62	%00	النسبة المئوية
	15.54		كا 2 المحسوبة
	5.99		كا2 الجدولية
	0.05		مستوى الدلالة
	2		درجة الحرية

العرض و المناقشة :

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول نلاحظ أن نسبة 55.62% من اللاعبين يرون أن طبيعة هذه الفحوصات مقبولة بينما نجد نسبة 44.28% يرون أنها فحوصات بسيطة وأخيرا نسبة 00% مكثفة وهذا ما تشير إليه نتائج الجدول ، كذلك من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة كا 2 المحسوبة (15.54) أكبر من كا2 الجدولية (5.99) وذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (2) ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح مقبولة.



الشكل رقم (17) :

يوضح مدى طبيعة هذه الفحوصات .

الاستنتاج :

نستنتج من خلال تحليل نتائج الجدول و التمثيل البياني أن معظم اللاعبين يرون طبيعة هذه الفحوصات التي قاموا بها كانت مقبولة.

المحور الثالث: إسهام الفحوصات الدورية في الحد من تضاعف الإصابات الرياضية .
السؤال الثامن عشر: هل سبق وأن تعرضت للإصابة أثناء الموسم الرياضي ؟

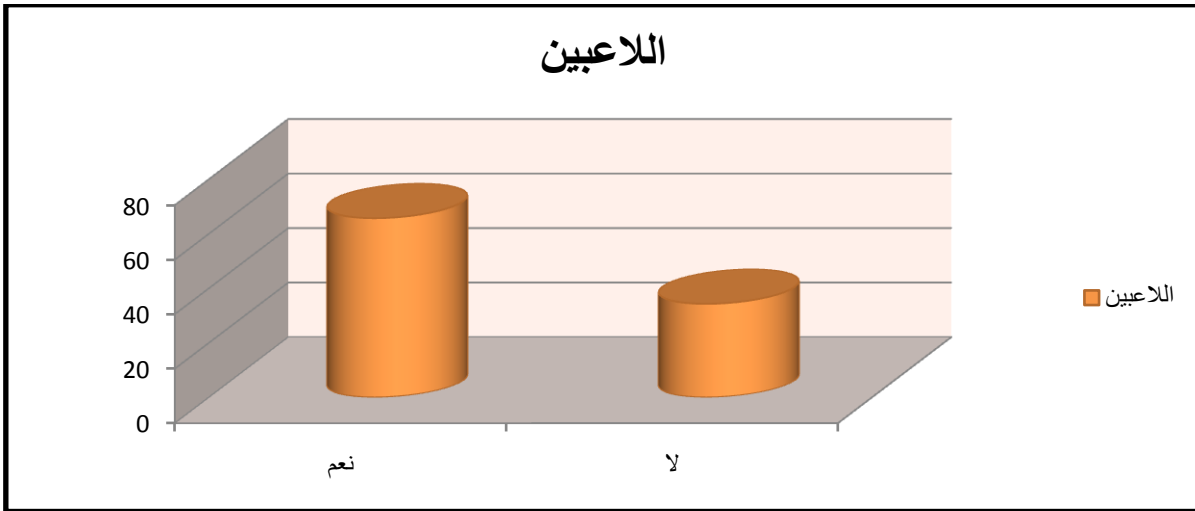
الجدول رقم (18) :

يوضح مدى تعرض للإصابة أثناء الموسم .

لا	نعم	
24	46	عدد اللاعبين
%34.29	%65.71	النسبة المئوية
24.20		كا 2 المحسوبة
3.84		كا 2 الجدولية
0.05		مستوى الدلالة
1		درجة الحرية

العرض و المناقشة :

من خلال النتائج المحصل عليها نلاحظ أن نسبة 65.71 % من اللاعبين تعرضوا للإصابة أثناء الموسم الرياضي ، بينما نسبة 34.29 % تعكس ذلك، كذلك من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة كا 2 المحسوبة (24.20) أكبر من كا 2 الجدولية (3.84) وذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (1) ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم .



الشكل رقم (18) :

يوضح مدى القيام بفحوصات طبية أثناء الموسم الرياضي .

الاستنتاج :

ومنه نستنتج من خلال نتائج الجدول و التمثيل البياني أن معظم اللاعبين تعرضوا للإصابة أثناء الموسم الرياضي .

المحور الثالث: إسهام الفحوصات الدورية في الحد من تضاعف الإصابات الرياضية .
السؤال التاسع عشر: في حالة الإجابة بنعم هل تلقيت متابعة دورية في المستوى ؟

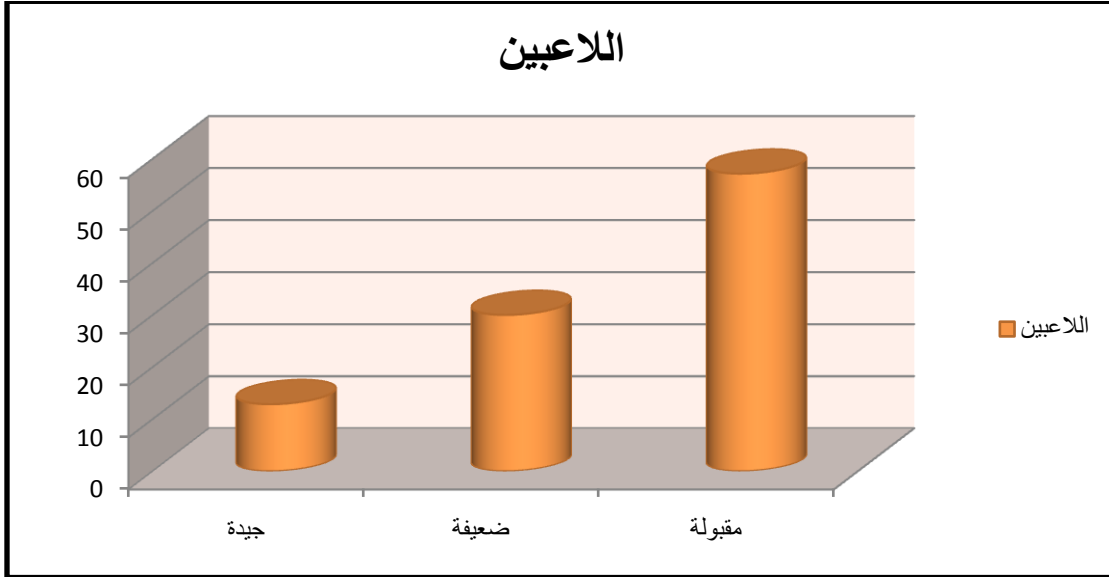
جدول رقم (19) :

يوضح مستوى المتابعة الطبية .

ضعيفة	مقبولة	جيدة	
21	40	09	عدد اللاعبين
%30	%57.14	%12.85	النسبة المئوية
	9.87		كا 2 المحسوبة
	3.84		كا 2 الجدولية
	0.05		مستوى الدلالة
	2		درجة الحرية

العرض و المناقشة :

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول نلاحظ أن نسبة 57.14% من اللاعبين تلقوا متابعة دورية مقبولة بعد تعرضهم للإصابة ، بينما نجد نسبة 30% من اللاعبين تلقوا متابعة دورية ضعيفة وأخيرا نسبة 12.85% كانت متابعة جيدة وهذا ما تشير إليه نتائج الجدول ، كذلك من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة كا 2 المحسوبة (9.87) أكبر من كا 2 الجدولية (3.84) وذلك عند مستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (2) ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح مقبولة.



الشكل رقم (19) :

يوضح مدى طبيعة هذه الفحوصات .

الاستنتاج :

نستنتج من خلال تحليل نتائج الجدول و التمثيل البياني أن معظم اللاعبين مستوى طبيعة هذه الفحوصات التي يقومون بها مقبولة.

المحور الثالث: إسهام الفحوصات الدورية في الحد من تضاعف الإصابات الرياضية .
السؤال العشرون : هل تحسنت إصابتك بعد تلقي هذه الفحوص الدورية ؟

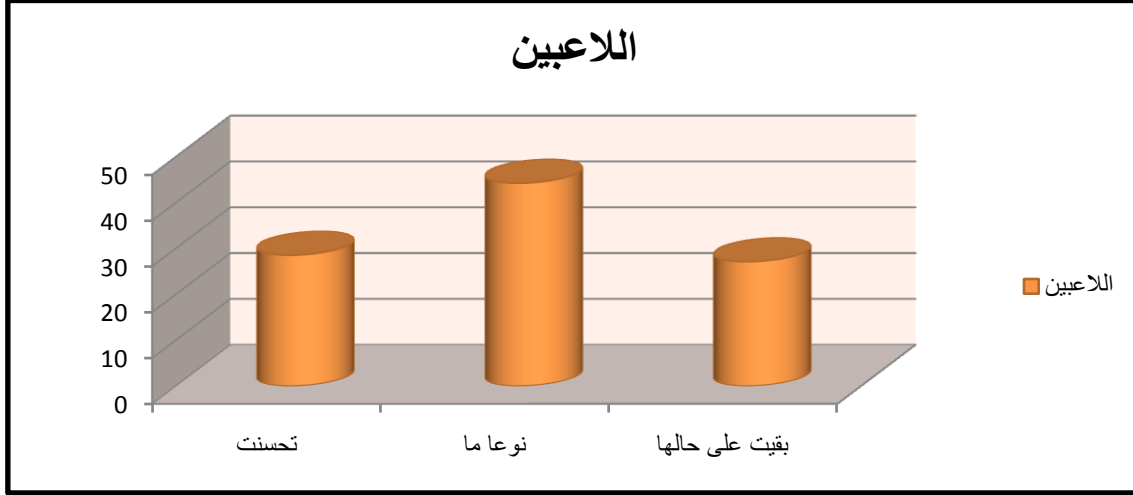
جدول رقم (20) :

يوضح مدى تحسن إصابتك بعد تلقي هذه الفحوص الدورية.

تحتست	نوعا ما	بقيت على حالها	
20	31	19	عدد اللاعبين
%28.57	%44.28	%27.14	النسبة المئوية
9.87			كا 2 المحسوبة
3.84			كا2 الجدولية
0.05			مستوى الدلالة
2			درجة الحرية

العرض و المناقشة :

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول نلاحظ أن نسبة 44.28% من اللاعبين تحسنت إصابتهم نوعا ما بينما نجد نسبة 28.57% تحسنت كليا وأخيرا نسبة 27.14% بقيت على حالها وهذا ما تشير إليه نتائج الجدول ، كذلك من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة كا 2 المحسوبة (9.87) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) وذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (2) ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نوعا ما.



الشكل رقم (20) :

يوضح مدى تحسن إصابتك بعد تلقي هذه الفحوص الدورية.

الاستنتاج :

نستنتج من خلال تحليل نتائج الجدول و التمثيل البياني أن معظم اللاعبين تحسنت إصابتهم نوعا ما بعد تلقي هذه الفحوصات التي قاموا بها.

المحور الثالث: إسهام الفحوصات الدورية في الحد من تضاعف الإصابات الرياضية .
السؤال الحادي و العشرون : هل تمكن من العودة للمنافسة و إتمام الموسم؟

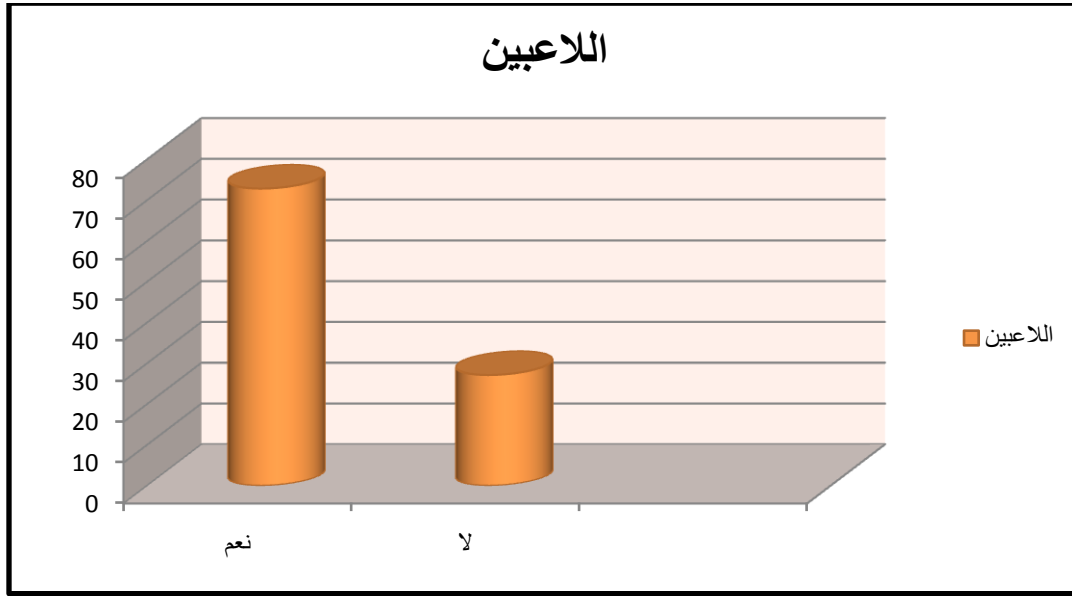
جدول رقم (21) :

يوضح مدى تمكن من العودة للمنافسة و إتمام الموسم.

لا	نعم	
19	51	عدد اللاعبين
%27.14	%72.86	النسبة المؤوية
14.62		كا 2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية
0.05		مستوى الدلالة
1		درجة الحرية

العرض و المناقشة :

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول نلاحظ أن نسبة %72.86 من اللاعبين تمكنوا من العودة للمنافسة بينما نجد نسبة %27.14 من اللاعبين لم يتمكنوا من العودة للمنافسة وهذا ما تشير إليه نتائج الجدول ، كذلك من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (14.62) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) وذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (1) ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم.



الشكل رقم (21) :

يوضح مدى تمكن اللاعبين من العودة للمنافسة و إتمام الموسم.

الاستنتاج :

نستنتج من خلال تحليل نتائج الجدول أن معظم اللاعبين تمكنوا من العودة للمنافسة وإتمام الموسم

الرياضي.

2-2- الإستنتاجات :

من خلال ما قمنا به في دراستنا هذه توصلنا إلى الإستنتاجات التالية:

- 1- أن المراقبة الطبية تعاني من نقص الإمكانيات المادية و البشرية.
 - 2- أن تركيز المدرب على النتائج أدى إلى تضاعف إصابات اللاعبين.
 - 3- أن الفحوصات الدورية تساهم في الحد من تضاعف الإصابات.
 - 4- أن المراقبة الطبية لها دور إيجابي في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد .
- نستخلص من هذا وذاك أن المراقبة الطبية لها دور فعال في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد . وهذا بفضل الفحوصات الدورية التي ساهمت بشكل إيجابي في الحد من تضاعف إصابات اللاعبين وتمكينهم من العودة لجو التدريبات و المنافسة. رغم النقص الذي تعانيه المراقبة الطبية سواء من الناحية المادية المتمثل في نقص التجهيزات و المستلزمات الطبية أو من الناحية البشرية و المتمثل في نقص الأطباء المختصين. بالإضافة إلى نقص تكوين بعض المدربين.

2-3- مناقشة الفرضيات :

2-3-1- مناقشة الفرضية الأولى للدراسة القائلة: المراقبة الطبية تعاني نقص في الإمكانيات المادية و البشرية.

من خلال الجداول والأشكال البيانية رقم (6.5.4.3.) جميع إيجابيات المدربين أشارت إلى أن النسب المئوية تراوحت ما بين (46.66-86.66)% و هي نسبة مرتفعة تؤكد أن المراقبة الطبية تعاني من نقص في الإمكانيات المادية و البشرية، باستثناء الجداول و الأشكال البيانية رقم (2.1) و التي أشارت تقديرات النسب المئوية ما بين (20_46.66)% و هي درجات منخفضة من تحقيق الفرضية القائلة للمراقبة الطبية نقص في الإمكانيات المادية و البشرية في ميادين كرة اليد ، و يمكن إرجاع ذلك إلى اهتمام بعض رؤساء أندية كرة اليد بتوفير التجهيزات و المستلزمات الطبية بالإضافة إلى جلب أطباء مختصين في مجال المراقبة الطبية. و تتفق نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة (زكور محمد أمين 2005) و دراسة (باهمي حمزة 2006) ودراسة (بن محمد عثمان 2003). وفي الأخير يمكن القول أن الفرضية الأولى قد تحققت.

2-3-2- مناقشة الفرضية الثانية للدراسة القائلة: تركيز المدرب على النتائج أدى إلى تضاعف إصابات اللاعبين.

من خلال الجداول والأشكال البيانية رقم (14.12.11.9.8) أشارت أغلب إيجابيات المدربين أن النسب المئوية تراوحت بين (60-85.71)% و هي درجات مرتفعة تثبت الإهتمام الكبير من طرف المدرب بنتائج المنافسات مما أدى إلى إهمال الجانب الصحي للاعبين وبالتالي تضاعف الإصابات ، باستثناء الجداول و الأشكال رقم (13.10)، و التي أشارت تقديرات النسب المئوية ما بين (32.42-32.85)% و هي درجة منخفضة من تحقيق فرضيتنا القائلة تركيز المدرب على النتائج أدى إلى تضاعف إصابات اللاعبين، و يمكن إرجاع ذلك إلى مستوى التكوين الجيد لبعض المدربين و خبرتهم الطويلة في ميادين كرة اليد.

و تتفق نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة (زكور محمد أمين 2005) و دراسة (باهمي حمزة 2006) ودراسة (بن محمد عثمان 2003). وفي الأخير يمكن القول أن الفرضية الثانية قد تحققت.

2-3-3- مناقشة الفرضية الثالثة القائلة : الفحوص الدورية تساهم في الحد من تضاعف الإصابات الرياضية.

من خلال الجداول والأشكال البيانية رقم (16.17.18.19.20.21) أشارت أغلب إجابات المدربين إلى أن النسب المئوية تراوحت ما بين (44.28-72.86)% وهي درجات مرتفعة تؤكد الدور الإيجابي للفحوص الدورية في الحد من تضاعف الإصابات باستثناء الجدول و الشكل رقم (15) و التي أشارت تقديرات النسب المئوية (27.14)% وهي درجة منخفضة من تحقيق الفرضية. و يمكن أن تعزى النتائج المرتفعة إلى تحسن معظم إصابات اللاعبين بعد تلقي هذه الفحوص الدورية و تمكنهم من العودة لحو التدريبات و المنافسة وإتمام الموسم الرياضي.

أما فيما يتعلق بالنتائج المنخفضة فقد يعزى الطالبان الباحثان ذلك إلى عدم فرض هذه الفحوصات الدورية على اللاعبين قبل الإمضاء للفريق ، وتتفق نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة (زكور محمد أمين 2005) و دراسة (باهمي حمزة 2006) ودراسة (بن محمد عثمان 2003).

وفي الأخير يمكن القول أن الفرضية الثالثة قد تحققت

خلاصة عامة :

من خلال ما قدمناه في الجزء التطبيقي بطرح أسئلة الاستبيان وكذا سرد تحليلها التي كانت في مجمل نتائجها تؤكد على الدور الكبير الذي تلعبه المراقبة الطبية في حماية لاعب كرة اليد من مضاعفات صحية من شأنها أن تؤثر سلبا على مسيرته الكروية و الرياضية ، وكان هذا نابع من أجوبة اللاعبين على الأسئلة، فعلى ضوء ما جاء في الأجوبة، اتضح لنا أن الفحوص الدورية تساهم بشكل كبير في التقليل من الإصابات الرياضية في ميادين كرة اليد من خلال الحد من أي تضاعفات صحية للاعب قد تحرمه من المنافسة لفترة طويلة وقد تصل لإنهاء مسيرته الكروية.

لكن هذا لا يمنعنا من القول بأن المراقبة الطبية في ميادين كرة اليد لازالت تعاني بعض النقائص والتي يمكن حصرها في جانبين مهمين الجانب المادي والمتمثل في نقص التجهيزات والمستلزمات الطبية، أما الجانب البشري يمكن حصره في غياب الأطباء المختصين ونقص المعلومة للأطباء والمرضى المشرفين على العيادات الطبية في نوادي كرة اليد.

2-4- الإقتراحات و التوصيات :

في ضوء النتائج السابقة للدراسة نقترح ما يلي:

- 1- وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب.
- 2- تأليف طاقم طبي متكون من ذوي الاختصاص في الطب الرياضي خاص بكل فريق، للتدخل في أي نوع من الإصابات سواء أثناء التدريب أو المباراة.
- 3- التكوين الجيد للمدربين.
- 4- على القائمين على الفرق الرياضية مراعاة الملاحظات التي يبديها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي.
- 5- تجهيز العيادات الطبية بالأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية.
- 6- فتح مراكز جهوية للطب الرياضي تستفيد منها جميع الفرق والأصناف وإذا أمكن فتح مراكز ولائية مختصة في مجال الطب الرياضي.
- 7- إعطاء ميزانية أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي من أجل إعطائه أهميته التي يستحقها.

قائمة المراجع باللغة العربية

الكتب

- 1 إبراهيم البصري، الطب الرياضي ، دار الحرية ، بغداد ، 1976 .
- 2 أبو العلاء عبد الفتاح: " فسيولوجيا التدريب الرياضي " ، ط 1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2003.
- 3 أسامة رياض ، الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب ، ط 1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة، 2002.
- 4 أسامة رياض ، إمام حسن محمد النجمي، الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، ط 1، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة، مصر الجديدة ، 1999.
- 5 أسامة رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة 1998.
- 6 أسامة رياض، الطب الرياضي وكرة اليد، ط 1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999.
- 7 سماء الدين إبراهيم سلامة : الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط 1.
- 8 سماء الدين إبراهيم سلامة: الصحة الرياضية والمحددات للفسيولوجية للنشاط الرياضي ط 1، دار الفكر العربي، 2002.
- 9 جميل نصيف: موسوعة الألعاب الرياضية المفضلة، دار الكتب العلمية، ط 1، 1993.
- 10 حياة عياد روفائيل، إصابات الملاعب وقاية إسعاف علاج طبيعي، منشأة المعارف، الإسكندرية، بدون سنة (تاريخ).
- 11 عادل علي حسن ، الرياضة والصحة عرض لبعض المشكلات الرياضية وطرق علاجها ، ط 1 ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، 1995.
- 12 عبد الرحمان عبد الحميد زاهر ، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية ، ط 1 ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة 2004.
- 13 عبد الرحمان عيسوي ، سيكولوجية النمو ، ط 1، دار النهضة العربية، بيروت، 1980.
- 14 عبد السيد أبو العلاء: دور المدرب واللاعب في إصابات الملاعب، الوقاية والعلاج، مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر، ط 1، الإسكندرية، 2001.
- 15 عبده السيد أبو العلاء: دور المدرب في وقاية اللاعب الوقاية والعلاج، ط 1، مؤسس شباب الجامعة للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 1985.
- 16 حماد الدين عباس أبوزيد وسامي محمد علي: الأسس الفيزيولوجية لتدريب كرة اليد، مركز الكتاب للنشر، ط 1، القاهرة، 1998.

- 17 فراج عبد الحميد توفيق، كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين، ط1، دار الوفاء
لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2004.
- 18 فخرق كمونه، موسوعة الإصابات الرياضية وكيفية التعامل معها، ط1، الدار الدولية للنشر والتوزيع
ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان 2002.
- 19 -كمال درويش وعماد الدين: الأسس الفسيولوجيا لتدريب كرة اليد، مركز الكتاب للنشر، القاهرة،
1999.
- 20 -كمال درويش: الدفاع في كرة اليد، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، مصر، 1999.
- 21 -كمال عبد الحميد ، محمد صبحي حسانين ، اللياقة البدنية ومكوناتها ، ط3 ، دار الفكر العربي ،
القاهرة ، 1998 .
- 22 -كمال عبد الحميد إسماعيل ومحمد صبحي حسنين: رباعية كرة اليد الحديثة، مركز الكتاب للنشر،
ط1، مصر، 2001.
- 23 محمد الحسن علاوي، أسامة كامل راتب، البحث العلمي في التربية الرياضية وعلم النفس، دار
الفكر العربي، القاهرة، 1999.
- 24 محمد الحسن علاوي، التشريح الرياضي الوظيفي ، دار المعارف ، مصر ، 1973.
- 25 محمد حسن علاوي ، علم التدريب الرياضي ، ط1 ، دار المعارف ، مصر ، 1979 .
- 26 محمد حسن علاوي، سيكولوجية الإصابة الرياضية، ط1، مركز الكتاب لنشر ، القاهرة ، 1998.
- 27 محمد عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطي، نظريات وطرق التربية المدنية ،ديوان المطبوعات
الجامعية، 1992 .
- 28 منير جرجس إبراهيم: كرة اليد للجميع، دار الفكر العربي، ط1، مصر، 1994.
- 29 ياسر ديور: كرة اليد الحديثة، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1996.

المذكرات :

- 1 مذكرة لنيل شهادة ماجستير، الإصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ أثناء إجراء امتحان التربية البدنية
والرياضية ، (2006-2007).
- 2 مذكرة لنيل شهادة ليسانس، أهمية المراقبة الطبية والصحية في استمرار العمل، الرياضي لدى أصغر كرة القدم
(12- 14 سنة)، (2012-2013).

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس

معهد التربية البدنية والرياضية

السنة الثانية ماستر (صحة ورياضة)

استمارة استطلاع الرأي

ملاحظة:

- تستعمل هذه الاستمارة في إنجاز مشروع لنيل شهادة الماستر.
- هذه الإستمارة موجهة إلى: لاعبي كرة اليد .
- نرجوا الإجابة عن الأسئلة بصدق وشفافية كون الإجابات لها مدلولات إحصائية.
- تتم الإجابة عن الأسئلة بوضع علامة (x) مكان الجواب المناسب.
- يمكن الإجابة عن السؤال باختيار إجابتين مناسبتين

(1) الجنس: ذكر أنثى

(2) الوزن

(3) الطول

(4) العمر:

أقل من 30 سنة

من 31-40 سنة

من 41- فأكثر

(5) ماهو ميدان التخصص؟

تربية بدنية ورياضية تدريب رياضي نشاط مكيف أخرى

(6) المؤهل العلمي:

مدرب من الدرجة الثالثة

مدرب من درجة أخرى

تقني سامي

شهادة ليسانس

شهادة ماستر

شهادة ماجستير

شهادة دكتوراه

(7) سنوات الخبرة:

من 1 إلى 3 سنوات

من 3 إلى 6 سنوات

من 6 إلى 10 سنوات

فوق 10سنوات

المحور الثاني: تركيز المدرب على النتائج يؤدي إلى تضاعف الإصابات

- 1- هل يقوم المدرب بتوعيتكم من مخاطر الإصابات قبل المنافسة؟
لا نعم
- 2- هل يهتم المدرب بحمايتكم من اللعب الخشن أثناء المنافسة؟
لا نعم
- 3- هل يقتصر دور المدرب على تربيته فقط؟
لا يوجد يوجد
- 4- هل يوجد تواصل بين مدربك والطبيب في حال تعرضك للإصابة؟
لا نعم
- 5- هل سبق وأن تم إدراجك في مقابلة حاسمة و أنت مصاب؟
لا نعم
- 6- هل سبق وأن إستأنفت التدريبات قبل انتهاء فترة النقاهة؟
لا نعم
- 7- هل يقوم المدرب بوضع برنامج تأهيلي خاص بعد إصابتك؟
لا نعم

المحور الثالث: الفحوصات الدورية تساهم في الحد من تضاعف الإصابات الرياضية.

1- هل يفرض عليك الفحص الطبي قبل الإمضاء للفريق؟

نعم لا

2- في بداية الموسم هل قمت بفحوصات طبية؟

نعم لا

3- إذا كان الجواب نعم، كيف كانت هذه الفحوصات؟

مكثفة مقبولة بسيطة

4- هل سبق وأن تعرضت للإصابة أثناء الموسم الرياضي؟

نعم لا

5- في حالة الإجابة بنعم، هل تلقيت متابعة دورية في المستوى؟

جيدة مقبولة ضعيفة

6- هل تحسنت إصابتك بعد تلقي هذه الفحوصات الدورية؟

نعم لا

7- هل تمكنت من العودة للمنافسة و إتمام الموسم؟

نعم لا

المحور الأول: المراقبة الطبية تعاني من نقص الإمكانيات المادية والبشرية.

1- هل يهتم رئيس الفريق بتوفير التجهيزات الطبية؟

يهتم لا يهتم

2- هل يتوفر ناديكم على عيادة طبية؟

نعم لا

3- إن كان يتوفر، من المشرف عليها؟

طبيب مختص طبيب عام ممرض

4- كيف ترى التجهيزات التي يتوفر عليها النادي؟

متوفرة قليلة قليلة جدا

5- ما رأيك في المتابعة الطبية المفروضة على اللاعبين؟

كافية نوعا ما غير كافية

6- إن كانت غير كافية ما أسباب نقصها؟

الجانب المادي
 غياب المختصين
 رأي آخر

7- هل يوفر لك طبيب الفريق تقارير مفصلة حول إصابات اللاعبين؟

مفصلة نوعا ما ناقصة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس

معهد التربية البدنية والرياضية

السنة الثانية ماستر (صحة ورياضة)

استمارة استطلاع الرأي

ملاحظة:

- تستعمل هذه الاستمارة في إنجاز مشروع لنيل شهادة الماستر.
- هذه الإستمارة موجهة إلى: مدربي كرة اليد .
- نرجوا الإجابة عن الأسئلة بصدق وشفافية كون الإجابات لها مدلولات إحصائية.
- تتم الإجابة عن الأسئلة بوضع علامة (x) مكان الجواب المناسب.
- يمكن الإجابة عن السؤال باختيار إجابتين مناسبتين

(1) الجنس: ذكر أنثى

(2) الوزن

(3) الطول

(4) العمر:

أقل من 30 سنة

من 31-40 سنة

من 41- فأكثر

(5) ماهو ميدان التخصص؟

تربية بدنية ورياضية تدريب رياضي نشاط مكيف أخرى

(6) المؤهل العلمي:

مدرب من الدرجة الثالثة

مدرب من درجة أخرى

تقني سامي

شهادة ليسانس

شهادة ماستر

شهادة ماجستير

شهادة دكتوراه

(7) سنوات الخبرة:

من 1 إلى 3 سنوات

من 3 إلى 6 سنوات

من 6 إلى 10 سنوات

فوق 10سنوات

المحور الثاني: تركيز المدرب على النتائج يؤدي إلى تضاعف الإصابات

- 1- هل يقوم المدرب بتوعيتكم من مخاطر الإصابات قبل المنافسة؟
لا نعم
- 2- هل يهتم المدرب بحمايتكم من اللعب الخشن أثناء المنافسة؟
لا نعم
- 3- هل يقتصر دور المدرب على تربيته فقط؟
لا يوجد يوجد
- 4- هل يوجد تواصل بين مدربك والطبيب في حال تعرضك للإصابة؟
لا نعم
- 5- هل سبق وأن تم إدراجك في مقابلة حاسمة و أنت مصاب؟
لا نعم
- 6- هل سبق وأن إستأنفت التدريبات قبل انتهاء فترة النقاهة؟
لا نعم
- 7- هل يقوم المدرب بوضع برنامج تأهيلي خاص بعد إصابتك؟
لا نعم

المحور الثالث: الفحوصات الدورية تساهم في الحد من تضاعف الإصابات الرياضية.

1- هل يفرض عليك الفحص الطبي قبل الإمضاء للفريق؟

نعم لا

2- في بداية الموسم هل قمت بفحوصات طبية؟

نعم لا

3- إذا كان الجواب نعم، كيف كانت هذه الفحوصات؟

مكثفة مقبولة بسيطة

4- هل سبق وأن تعرضت للإصابة أثناء الموسم الرياضي؟

نعم لا

5- في حالة الإجابة بنعم، هل تلقيت متابعة دورية في المستوى؟

جيدة مقبولة ضعيفة

6- هل تحسنت إصابتك بعد تلقي هذه الفحوصات الدورية؟

نعم لا

7- هل تمكنت من العودة للمنافسة و إتمام الموسم؟

نعم لا

المحور الأول: المراقبة الطبية تعاني من نقص الإمكانيات المادية والبشرية.

1- هل يهتم رئيس الفريق بتوفير التجهيزات الطبية؟

لا يهتم يهتم

2- هل يتوفر ناديكم على عيادة طبية؟

لا نعم

3- إن كان يتوفر، من المشرف عليها؟

طبيب مختص طبيب عام ممرض

4- كيف ترى التجهيزات التي يتوفر عليها النادي؟

متوفرة قليلة قليلة جدا

5- ما رأيك في المتابعة الطبية المفروضة على اللاعبين؟

كافية نوعا ما غير كافية

6- إن كانت غير كافية ما أسباب نقصها؟

الجانب المادي
غياب المختصين
رأي آخر

7- هل يوفر لك طبيب الفريق تقارير مفصلة حول إصابات اللاعبين؟

مفصلة نوعا ما ناقصة

****Summary of Study***

The role of medical control in decreasing the sport wounds for hand ball players .This study involves 15 coaches and 70 players as a sample to her from some handball clubs for Mostaganem city.

This latter was chosen in arbitrary way and so to enhance this study ,we conduct a questionnaire to coaches and players. Where we arrived at basic issues in reducing wounds and improving the performance of those players and enable them to compete.

The only remark that must not be ignored is that hand ball teams are suffering from lack of enough budgets devoted for achieving medical sport centres all categories and teams without extinction.

ملخص الدراسة

عنوان الدراسة: دور المراقبة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد و تهدف الدراسة إلى معرفة دور المراقبة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد. الغرض من الدراسة للمراقبة الطبية دور فعال في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد. ولقد شملت العينة 15مدربا و 70 لاعبا على مستوى بعض أندية كرة اليد لولاية مستغانم. وقد تم اختيارها بطريقة عشوائية.

الأداة المستخدمة في البحث هي استمارة استبيان موجهة للمدربين و اللاعبين ،من أهم الاستنتاجات التي توصلنا إليها في بحثنا هذا أن للمراقبة الطبية و الفحوص الدورية دور إيجابي في الحد من تضاعف إصابات لاعبي كرة اليد مما يمكن من العودة للمنافسة. لكن الملاحظة التي لا يمكن تجاهلها ولا بد من التطرق إليها هي معاناة المراقبة الطبية من نقص في الإمكانيات المادية و البشرية. أهم اقتراح أو توصية أو فرضية مستقبلية فتح مراكز جهوية للطب الرياضي تستفيد منها جميع الفرق و الأصناف وإذا أمكن فتح مراكز ولأئمة مختصة في مجال الطب الرياضي وإعطاء ميزانية أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي من أجل إعطائه أهميته التي يستحقها.