



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم : التدريب الرياضي



مذكرة مقدمة ضمن متطلبات لنيل شهادة الماستر رياضة و الصحة

العنوان:

أسباب وقوع الإصابات الرياضية و علاقتها بأداء لاعبي
كرة اليد أثناء المنافسات.

بحث وصفي أجري على لاعبي كرة اليد صنف أكابر لبعض الأندية التي تنشط في ولاية
مستغانم .

إشراف الدكتور:
أ/د جغدم بن ذهبية.

إعداد الطلبة:
بوبكر خالد.
هامل أسماء.

السنة الجامعية: 2016/2015

اهداء

الى نبع الحنان و كل الجنان ...الى من تفرح لفرحي و تحزن لحزني الى بر

الأمان.....أمي العزيزة

الى الذي يحترق من أجل ان ينير لي درب الحياة الى الذي كان يزيد في عزيمة و قوتي
....أبي العزيز

الى اخوة الذين أقسامهم الماء و الهواء الى اعمامي و عماتي و أبنائهم الى أخوالي و
أبنائهم

الى كل

الأصدقاء:يوسف، حبيب، عمر،بوعبدالله

،مراد، عزيز، ياسين، ابراهيم، أمين، حمزة، كريم، رشيد، علاء ،وليد، حسين، مولود، فتحي،نادية
،خديجة،حنان،سارة

الى جميع زملائي في قطاع الحماية المدنية

الى الأستاذ المؤطر جعدم بن زهيبه الذي لم يبخل علينا بالتوجيهات في بحثنا

الى كل أساتذة الكرام

الى كل من ادركه القلب و لم يدركه القلم.

الى كل الأصدقاء دون استثناء.

الى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي.

بويكر خالد



الإهداء الإهداء

إلى من حب لها لا يزول إلى من رضاها من رضا الرب والرسول

إلى من لا تمل عيني من رأياها ولساني من النطق باسمها

ولا قلبي من الشوق إلى أحضانها إلى أمي الحنون

و إلى أغلى ما في حياتي أبي العزيز أطل الله في عمره

و إلى أخي و أختي

إلى كل أهل و الأقارب إلى كل صديقتي و أخص بالذكر صديقتي العزيزة

"فارس فاطمة"

و إلى الأستاذ المبرهن الدكتور "جعده بن خزيمة"

هامل أسماء

ملخص البحث:

تأثير الإصابات على مستوى الأداء على لاعبي كرة اليد وتهدف الدراسة إلى محاولة التعرف على أنواع الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد وتأثيرها على مستوى أدائهم خلال التدريب والمباريات والمنافسات بشكل عام. الغرض من الدراسة ان الإصابات الرياضية تأثير على مستوى الاداء للاعبي كرة اليد صنف اكابر قد شملت عينة المدرب 16 وعينة اللاعب 15 على مستوى بعض اندية كرة اليد لولاية مستغانم و لقد تم اختبارها بطريقة عشوائية الأداة المستخدمة في البحث هي استمارة و استبيانیه موجهة للمدربين و اللاعبين و من أهم هذه الاستنتاجات أن للإصابات تأثير سلبي على مستوى الأداء لاعبي كرة اليد أثناء المنافسات و التدريبات أما بالنسبة لأهم الاقتراحات و التوصيات فرضية المستقبلية.

- الاشراف على عملية تسخين اللاعبين و توجيههم قبل بدء أي منافسة.
- توفير طاقم طبي او أخصائي للتدخل أثناء تعرض اللاعبين للإصابة .
- يجب أن تكون ملابس رياضية مصممة بطريقة صحيحة مناسبة لمثل هذه المنافسات.
- يجب على اللاعبين معرفة حدود قدراتهم البدنية فلا يحاول القيام بمجهودات تبدو سهلة و يتطلب قدرات عضلية و فيزيولوجية ليست متوفرة لديهم .

Research plan

The effect of sports' injuries on the performance level of hand-ball players; this study aims at looking for the types of injuries hand-ball players could have, and their effect on the players' performance level during practices and games and competitions in general.

What we're trying to explain is that these injuries do have an effect on the senior players and their performance. Our case-study was formed of 16 coaches and 45 players from some hand-ball clubs in Mostaganem city and were chosen at random. We used in our research questionnaires.

Finally we concluded that these types of injuries do have a negative influence on the players during competitions, and the main recommendations are as follow:

- The warming process should be supervised and directed before the beginning of a game.
- The uniforms ought to be designed in a smart and appropriate way for these kinds of competitions.
- A medical team should be present at all times to help players when injured.
- The players are supposed to know their physical capacities and don't try to push them-selves hard.

فهرسة الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
71	يبين عينة اللاعبين	01
72	يبين عينة المدربين	02
80	يمثل إجابات اللاعبين حول الأماكن المعرضة بكثرة للإصابة	03
83	يبين إجابات اللاعبين لأسباب المؤدية للإصابة	04
86	يبين إجابات حول تأثير ا لإصابة على المردود الحالي	05
88	يمثل إجابات اللاعبين حول نسبة تدريبهم	06
90	يمثل إجابات اللاعبين حول كفاية الحصص التدريبية	07
93	يمثل إجابات اللاعبين حول كفاية نصائح المدربين	08
98	يمثل إجابات المدربين حول الخبرة	09
100	إجابات المدربين حول الأماكن المعرضة للإصابة خلال التدريبات و المنافسات	10
103	يمثل أنواع الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد	11
106	يمثل اهتمام المدربين و متابعتة اللاعبين من خلال التدريبات و المنافسات	12
109	إجابات اللاعبين حول تأثير الإصابات على مردود اللاعبين	13
111	يمثل أهمية الإحماء بالنسبة للمدربين خلال الحصص التدريبية	14
114	يمثل إجابات المدربين حول تأثير الإحماء على مستوى الأداء	15
116	يمثل العلاقة بين حضور اللاعبين للحصص التدريبية و مستوى ادائهم	16
119	يمثل إجابات المدربين حول إدراك اللاعبين لأهمية الإحماء	17

121	يمثل آراء المدربين حول حضور اللاعبين للحصص التدريبية وتأثيره على مستوى الأداء	18
125	يمثل إجابات المدربين حول مدى حضور اللاعبين للحصص التدريبية	19
128	يمثل إجابات المدربين حول كفاية المدة الزمنية المخصصة للتدريبات والمنافسات	20
130	يمثل إجابات المدربين حول مدى صلاحية الملاعب المخصصة للتدريبات والمنافسات	21
133	يمثل رأي المدربين حول حضور الطاقم الطبي خلال المنافسات	22

فهرسة الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
82	دائرة نسبية تمثل إجابات اللاعبين حول السؤال الأول من أسئلة المقابلة	01
85	دائرة نسبية تمثل إجابات اللاعبين حول السؤال الثاني من أسئلة المقابلة	02
87	دائرة نسبية تمثل إجابات اللاعبين حول السؤال الثالث من أسئلة المقابلة	03
89	دائرة نسبية تمثل إجابات اللاعبين حول السؤال الرابع من أسئلة المقابلة	04
92	دائرة نسبية تمثل إجابات اللاعبين حول السؤال الخامس من أسئلة المقابلة	05
95	دائرة نسبية تمثل إجابات اللاعبين حول السؤال السادس من أسئلة المقابلة	06
98	دائرة نسبية تمثل إجابات المدربين حول السؤال الأول من الاستبيان الموجه للمدربين	07
102	دائرة نسبية تمثل إجابات المدربين حول السؤال الثاني من الاستبيان الموجه للمدربين	08
104	دائرة نسبية تمثل إجابات المدربين حول السؤال الثالث من الاستبيان الموجه للمدربين	09
108	دائرة نسبية تمثل إجابات المدربين حول السؤال الرابع من الاستبيان الموجه للمدربين	10
110	دائرة نسبية تمثل إجابات المدربين حول السؤال الخامس من الاستبيان الموجه للمدربين	11
112	دائرة نسبية تمثل إجابات المدربين حول السؤال السادس من الاستبيان الموجه للمدربين	12
115	دائرة نسبية تمثل إجابات المدربين حول السؤال السابع من الاستبيان الموجه للمدربين	13

118	دائرة نسبية تمثل إجابات المدربين حول السؤال الثامن من الاستبيان الموجه للمدربين	14
120	دائرة نسبية تمثل إجابات المدربين حول السؤال التاسع من الاستبيان الموجه للمدربين	15
123	دائرة نسبية تمثل إجابات المدربين حول السؤال العاشر من الاستبيان الموجه للمدربين	16
127	دائرة نسبية تمثل إجابات المدربين حول الثالث عشر من الاستبيان الموجه للمدربين	17
129	دائرة نسبية تمثل إجابات المدربين حول السؤال الرابع عشر من الاستبيان الموجه للمدربين	18
131	دائرة نسبية تمثل إجابات المدربين حول السؤال الخامس عشر من الاستبيان الموجه للمدربين	19
134	دائرة نسبية تمثل إجابات المدربين حول السؤال السادس عشر من	20

الفهرس

الموضوع	رقم الصفحة
اهداء.....	ج.....
شكر و تقدير.....	د.....
ملخص البحث.....
قائمة الجداول.....	ط.....
قائمة الاشكال.....	ي.....

قائمة المحتويات

التعريف بالبحث

مقدمة.....	.01.....
إشكالية.....	.04.....
الأهداف.....	.07.....
الفرضيات.....	.08.....
تحديد المفاهيم و المصطلحات.....	.08.....
الدراسات المشابهة.....	.09.....

الباب الأول

الفصل الأول الإصابات الرياضية

تمهيد.....	21
1-تعريف الإصابات الرياضية.....	22
1-1-خصائص الإصابات الرياضية.....	22
1-2-درجات الإصابة من حيث تأثيرها على الكفاءة العامة.....	24
1-3-أنواع الإصابات الرياضية.....	25
1-3-1الكسور.....	25
1-3-2 إصابة المفاصل.....	29
1-3-3الإصابات الشائعة في كرة اليد.....	29
1-3-4 الخلع.....	31
1-3-5إصابات الأربطة و الإوتار.....	32
1-4-إصابات العضلات.....	35
1-4-1 إصابات المفصل الكاحل.....	39
1-4-2 إصابات مفصل الكتف.....	41

44.....6-4-1 إصابات مفصل المرفق

45.....7-4-1 إصابات مفصل اليد

46.....5-1 إصابات الظهر

48..... خلاصة

الفصل الثاني: المهارات الأساسية في كرة اليد.

50.....تمهيد

51.....1-الأداء المهاري

51.....2-1-المهارات الحركية الأساسية في كرة اليد

52.....3-1-الخطوات التي يجب إتباعها عند تعليم المهارة

52.....4-1-الأداء المهاري في كرة اليد

56.....5-1-متطلبات الأداء في كرة اليد

62.....2-طبيعة الأداء المهاري في كرة اليد

63.....2-1أنواع الأداء المهاري

65.....2-2أهمية الأداء المهاري

67..... خلاصة

مقدمة:

تعتبر الرياضية نشاط و مجهود جسمي و حركي يعتمد على تأثير حركات عضلية لجسم الإنسان، و هي أيضا مجموعة المهارات التي يتميز بها الشخص للقيام بالعديد من الحركات.

وتعد الرياضة من النشاطات المهمة، إذ تساعد على تنمية وظائف أعضاء الجسم الداخلية، و تنشط من تدفق الدم في الأوردة و الشرايين، و تساعد القلب على نقل الأوكسجين و المكونات الغذائية بسهولة، كما يقع على كاهل المتخصصين في مجال الطب الرياضي مسؤولية الرعاية الطبية للرياضيين حيث يعتبر فرع من العلوم الطبية الحديثة و الذي تعددت فروع التخصصية لخدمة المجال الرياضي حتى أصبح مجالا قائما بدائه، فالرعاية الطبية للرياضيين لا تتوقف عند حد تقديم الرعاية العلاجية للاعبين المصابين و إعادة تأهيلهم فحسب بل تتضمن أيضا اتخاذ الإجراءات الوقائية من حدوث الإصابات الرياضية التي هي إصابة أو إعاقة تحدث في أنسجة الجسم نتيجة ممارسة النشاط الرياضي علما بان كل رياضي واحد في الألعاب الفردية أو فريق رياضي كامل إنما يقوم وراءه فريق من العاملين لتسهيل مهمة تدريبه و تجهيزه لأعلى مستوى ممكن للحصول على الأرقام أو البطولات (رياض، 1998)

هي الإصابات التي تحدث للشخص أو اللاعب أثناء ممارسة النشاط الرياضي سواء كان لاعبا محترفا في منتخب يتنافس على مستوى عالي أو طفل يلعب كرة اليد في ناد هاوي فان معظم إصابات كرة اليد هي قطع لأوتار السلاميات أخيرة وذلك بسبب عملية استلام الكرة و اليد ممدودة بشكل متصلب الأصابع مشدودة و تكون الإصابة بالإصبع الذي يكون بعيدا عن بقية لأصابع و مشدودا بحيث لا يقوم اللاعب بسحب البدن نحو الجسم لامتصاص قوة الكرة مم يؤدي إلى إصابته إلى جانب ذلك تحصل إصابات أخرى مثل كسور والتواء في مفاصل الأصابع وكذلك قد تتمزق مفاصل الكتف و قد يحدث التواء نتيجة السقوط على الأرض و كذلك وقوع الذراع تحت الجسم و إصابات أخرى بسبب إعاقة الخصم و إصابات نتيجة عوامل خارجية و مع ذلك فقد يحدث إصابات للعظم الترقوي و مفاصل الكتف و بنسبة عالية (محمد، 2015).

و تعتبر كرة اليد من احدث الألعاب الجماعية التي مارسها العالم، و يعدها كثير من الناس لعبة مشتقة عن كرة القدم، و هي لعبة السرعة و الإثارة معا في وقت واحد، تجمع بين الجري، و القفز و استلام الكرة، و تمريرها في اقل وقت ممكن و تسجل الأهداف فيها عن طريق قذف الكرة في مرمى الخصم، و تحتاج ممارستها إلى لياقة بدائية عالية وقوة جسمانية و على الرغم من حداثة اللعبة، إلا أنها اجتذبت كثيرا من

الجماهير في جميع بلدان العالم كرة القدم و السلة، و تجري مسابقتها في الصالات
المغلقة أو في الملاعب المفتوحة، في الهواء الطلق (قبلان، 2012)

الإشكالية:

الرياضة ذات المستويات العالمية ترتبط بشكل كبير بعاملين أساسيين هما عامل الشدة و عامل الدوام أو استمرار أو الوصول إلى القمة صعبا و البقاء عليها أصعب و لقد شهدت الحركة الرياضية الوطنية تطورا كبيرا مما استدعى بعض الاختصاصات العلمية الجديدة التي تدرس كل الجوانب المتعلقة بالرياضة أو الرياضي على وجه الخصوص بصفة المعنى الأول بتطويرها و التضرر الأول بعواقبها فظهرت دراسات تتعلق بالناحية الفيزيولوجية و المورفولوجيا و التشريحية و اخص بالذكر مجال الطب الرياضي المتخصص في الإصابات الرياضية فالإصابة هي تعطيل لسلامة أعضاء و أنسجة الجسم المختلفة و نادرا ما تؤدي الحركة المتكررة إلى حدوث الإصابة (رسمي، 2008)

وتعد الإصابة من المشكلات الأساسية التي تواجه عملية تقدم المستويات الرياضية و انتقالها و تعرقل أداء اللاعب من مستوى إلى آخر إن قلة إلمام فئة من اللاعبين و المدربين بأسباب الإصابات و كيفية تجنب حدوثها يدفع اللاعبين أحيانا كثيرة إلى الوقوع في أخطاء قد تكون تقنية أو تكتيكية أو سوء تنظيم فيحمل التدريب أو قلة في تهيئة أجهزة الجسم الداخلية و الخارجية و عدم استعداد الجهاز الهيكلي لتقبل الجهد الذي يقع على عاتق الرياضي بصفة عامة و لاعب كرة اليد بصفة خاصة و لا

تقتصر الإصابات على المستويات العليا و لكنها تتمثل في جميع المستويات و قد تحدث الإصابة في التمرين أو في المباراة أو في الدروس العملية و حتى في ممارسة النشاط الترويحي الخفيف، و تختلف نسبة حدوث هذه الإصابات و أنواعها و يختلف ارتباطها مع نوع الفعالية الممارسة، لذا ينبغي أن نضع في اعتبارنا دائما مبدأ سلامة اللاعب أولا و وضع كافة الإمكانيات لمنع حدوث أو تكرار الإصابات للحد من خطورتها و ذلك عن طريق اتخاذ كافة التدابير اللازمة.

تعتبر كرة اليد رياضة سريعة و مثيرة يلعبها الرجال و النساء، يقوم فيها اللاعبون بتسجيل الأهداف عن طريق قذف الكرة في مرمى الخصم. و يمكن أن تجرى فعاليات كرة اليد الجماعية على ملاعب داخلية، أي في صالات مغلقة أو على ملاعب خارجية، أي مكشوفة في الهواء الطلق (محمد، 2015)

و رغم القوانين المنصوص عليها دوليا الخاصة بلعبة كرة اليد و التي وضعت من اجل حماية اللاعب إلا ان الاصابات الرياضية من أهم العوامل التي تعيق أداء اللاعب و تؤثر بقدر كبير على قدراته البدنية الفنية و المهارية الى درجة ابعاد كليا من اللعب.

و لا اشك أن اللاعب الذي سبق له و إن تعرض للإصابة أو حتى اللاعب الذي رأى زميله أو منافسه و هو يتعرض لإصابة خطيرة أو حتى اللاعب الذي شاهد أو قرأ أو سمع عن إصابة لاعب ما كادت إن تؤدي بحياته كل هؤلاء نجدهم بلا شك يعيشون

مخاوف التعرض بالإصابات الرياضية و لو بدرجات مختلفة و هذا الخوف الناجم عن تعرضه للإصابات يؤدي به إلى تراجع أداءه أثناء المنافسة خوفا من وقوع الإصابة.

ومن خلال بعض اللقاءات التي قمنا بها مع اللاعبين و المدربين و كذلك بعض أساتذة معهد التربية البدنية و الرياضية في التخصص صحة و رياضة.

الشيء الذي دفع بالطالبيين إلي طرح التساؤل العام التالي: هل للإصابات الرياضية دور في التقليل من مستوى أداء للاعب كرة اليد في المنافسة؟

وهذا ما يدفعنا إلى طرح التساؤل العام التالي:

ما هي أسباب وقوع الاصابات الرياضية و علاقتها بأداء لاعبي كرة اليد خلال المنافسة.

و لقد جاءت الأسئلة الفرعية كالتالي:

* ما هي أسباب وقوع الاصابات الرياضية؟

* هل هناك علاقة بين التدريب و حدوث الاصابة لدى لاعبي كرة اليد؟

* هل التوظيف المثالي للوسائل و الامكانيات بشكل سليم يقلل من حدوث الاصابة؟

3- الأهداف:

يتجه هذا البحث إلى فئة من الأفراد و المتمثلة في لاعبي كرة اليد صنف أكابر.

فالهدف من هذه الدراسة ما يلي:

- يهدف إلى محاولة التعرف على أسباب الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد

و علاقتها بمستوى الأداء خلال المباريات و جميع المنافسات بشكل عام.

- كما يهدف إلى معرفة الأماكن المعرضة للإصابات بكثرة عند اللاعبين و علاقتها

بمستوى الأداء خلال المنافسات.

-ويهدف الى معرفة أهمية التجهيزات و الوسائل المخصصة للعبة كرة اليدفي التقليل

من الاصابات الرياضية.

4- الفرضيات:

4-1- الفرضية العامة:

للإصابات الرياضية علاقة بمستوى أداء لاعبي كرة اليد صنف أكابر.

4-2- الفرضيات الجزئية:

1- للمدرب دور في تقليل من الإصابات الرياضية مما يؤدي إلى استقرار مردود

اللاعب أثناء المنافسة.

2- عدم حضور اللاعبين للحصص التدريبية بانتظام يعرضهم للإصابات مما يعود

بالسلب على الأداء.

3- للمدرب صلاحيات ووسائل موضوعة تحت تصرفه لتقليل من الإصابات

5- تحديد المفاهيم و المصطلحات:

5-1- تعريف الإصابة:

- اصطلاحاً: هي تعطيل أو إعاقة لمؤثر خارجي لعمل أنسجة و أعضاء جسم

الرياضي المختلفة، و غالباً ما يكون هذا المؤثر مفاجئاً و شديداً، و تختلف نوعية

المؤثر باختلاف الأسباب، فهو إما يكون مؤثر ميكانيكي أو فني أو كيميائي

فيزيولوجي.

-التعريف الإجرائي:

الإصابة هي التي تصيب اللاعب أثناء الحصة التدريبية نتيجة عوامل طبيعية أو عوامل خارجية.

5-2-تعريف مستوى الأداء في كرة اليد:

مستوى الأداء في كرة اليد يشمل المهارات الحركية الهجومية و الدفاعية، و تعتبر هذه المهارات بتدريباتها التطبيقية بمثابة العمود الفقري للعبة، و يلتحم بها الجانب البدني و الخططي بجانب الناحية النفسية و الإعداد الذهني ركن المهارات الحركية يعتبرهم هذه الأركان و أكثرها حساسة فهو عادة يأخذ الوقت الأطول على مدار فترات التدريب.

6-الدراسات المشابهة:

تمهيد:

اعتمدنا في بحثنا هذا على مجموعة من الدراسات السابقة والمثابهة التي سنقوم بعرضها بشكل متسلسل زمنيا كما سنوضح اسم ولقب الباحث، عنوان البحث، تاريخها، مستوى الدراسة، المشكلة، هدف البحث، الفرضيات، منهج البحث، العينة وكيفية اختيارها، أدوات البحث، أهم النتائج التي توصل إليها الباحث، و أهم الاقتراحات، و في الأخير سنقوم بالتعليق على هذه الدراسات بحيث سنبرز أهم النقاط المشتركة التي

تجمع الدراسات من حيث المنهج المتبع، العينة و كيفية اختيارها، الأدوات المستخدمة، أهم النتائج المشتركة المتوصل إليها.

6-1-1-الدراسة الأولى:

تحت عنوان "الإصابات الرياضية و مدى تأثيرها على السلوك النفسي الرياضي "من إعداد الطالب عبد الحكيم عبد القادر في إطار إعداد شهادة الماجستير في التربية البدنية بمعهد سيدي عبد الله للرياضة عام 2008 بالجزائر. هي عبارة عن دراسة ميدانية لمجموع الرياضيين الذي راجعوا مركز الطب الرياضي في مختلف التخصصات تضمن إشكالية بحث مدى تأثير الإصابات الرياضية في أداء الرياضيين في الألعاب المختلفة و نسبة وجودها في كل لعبة؟.

6-1-1-الفرضية العامة:

تعتبر إصابات الركبة و الساعد الأكثر انتشارا في الوسط الرياضي.

6-1-2-الفرضيات الجزئية:

-الطرف العلوي من الجسم هو الأكثر عرضة للإصابات في الرياضات الجماعية.

-تعتبر التمزقات العضلية العضلية الأكثر انتشارا في الوسط الرياضي.

6-1-3- المنهج:

اتبع الطالب المنهج الوصفي في انجاز هذه الدراسة تكونت عينة البحث من 485 رياضي راجعوا المركز الطبي و تم اختيارهم بطريقة عمدية من مجموع الفردية منها أو الجماعية.

6-1-4- الأدوات المستعملة:

استخدم الطالب الاستبيان كوسيلة لجمع المعلومات.

6-1-5- النتائج المتوصل إليها:

-إصابات الكتف تحتل نسبة عالية استنادا إلى تصنيف نوع الإصابة.

-يعتبرا لإحماء من أحد أهم أسباب الإصابات الرياضية لدى اللاعبين.

-أظهرت النتائج أن الإصابات التمزق العضلي من أكثر الإصابات شيوعا.

6-1-6- الاقتراحات و الفروض المستقبلية:

- التركيز على الإحماء الجيد قبل البدء بالتمارين الرياضية و المسابقات تجنباً لحدوث الإصابات الرياضية.

-الاهتمام بالرياضيين المصبيين و إجراء الفحوصات الطبية عليهم و معالجة من يحتاج إلى معالجة و رعاية.

- اهتمام المدربين بمتابعة لاعبين أثناء تعرضهم للإصابة.
- إعطاء محاضرات عن كيفية الوقاية من الإصابات الرياضية.
- الاهتمام بالتجهيزات الرياضية و الملاعب و الأدوات.
- فهم السلوك الرياضي و تفسيره و الاهتمام بالعامل النفسي للرياضي.

6-2- الدراسة الثانية:

تحت عنوان " الإصابات الرياضية البدنية و النفسية عند لاعبي كرة القدم ذوي المستوى العالي و انعكاساتها على مستوى الرياضي خلال المنافسة "من إعداد الطالب ناصري جما تدخل في إطار إعداد شهادة الماجستير في التربية البدنية و الرياضية من معهد التربية المدنية و الرياضية سيدي عبد الله عام 2010".

6-2-1- إشكالية:

-ما هي انعكاسات الإصابة البدنية و الرياضية من الناحية النفسية عند الرياضي الجزائري المصاب في رياضة كرة القدم ذوي المستوى العالي؟

6-2-2-الفرضية العامة:إن الإعداد البدني الرياضي له تأثير مباشر على الإصابات البدنية مما ينتج عنه صدمة نفسية على لاعبي كرة القدم أثناء المنافسة.

6-2-3-الفرضيات الجزئية:

-يعيش الرياضي المصاب بدنيا حالة عجز وظيفي تتعكس سلبا على حالته النفسية.

-يتعدى واقع الإصابة البدنية عند رياضي كرة القدم ذو المستوى العالي البعد البدني إذ يمكن أن يؤدي إلى ظهور أعراض الصدمة النفسية لديه.

6-2-4-المنهج المتبع:

اتبع الطالب المنهج الوصفي في انحاز هذه الدراسة و تكونت العينة من 150 رياضي تم اختيارهم بطريقة قصدية.

6-2-5-الأدوات المستعملة:

استخدم الطالب الاستبيان كوسيلة لجمع المعلومات.

6-2-6-النتائج المتوصل إليها:

-عدم الإخضاع للاعبين إلى برامج نفسية و بدنية علمية حديثة للحصول على نتائج طبية من اجل تعديل الحالة النفسية و التقليل من الإصابات البدنية و الصدمة النفسية.

-عدم وجود طبيب مختص في علم النفس الرياضي على مستوى الأندية الرياضية لكرة القدم و المستوى العالي.

-نقص و تراجع مستوى لاعبي كرة القدم الفني و البدني و التقني مع عدم تقبله للإصابة.

-وعي الرياضي المصاب بخطورة الإصابة مما يؤدي قلقه و توتر دائم من فقدان مستقبله الرياضي و المهني.

6-2-7- الاقتراحات و الفروض المستقبلية:

-اهتمام بالجانب النفسي للرياضي المصاب.

-تكوين أطباء مختصين في مجال عام النفس الرياضي.

-يجب على المدرب القيام بحصص التوعية للاعبين حول الإصابات و التقليل من القلق و التوتر و الخوف الذي ينتابه.

-إنشاء مراكز إعادة التأهيل للمصابين.

6-3- الدراسة الثالثة:

تحت عنوان الإصابات الأكثر شيوعا في الرياضات الجماعية و الفردية و أسباب حدوثها تحت إعداد الطالب امزيان أسامة سنة 2010 ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في نظرية و منهجية التربية البدنية و الرياضية.

6-3-1- إشكالية:

-معرفة أنواع و أسباب الإصابات الرياضية الأكثر شيوعا عند الرياضي النخبة في الرياضات الجماعية و الرياضات الفردية.

6-4-1-الفرضيات:

-تختلف أنواع و أماكن الإصابات الرياضية في الرياضات الجماعية و الفردية حسب نوع الرياضة الممارسة.

-هناك فرق في حدوث الإصابات الرياضية بين الرياضات الجماعية و الفردية.

-لا توجد فروق في تقييم الإسعافات الأولية أثناء الإصابة الرياضية و العناية الكافية بعد الإصابة بين الرياضات الجماعية و الفردية.

6-3-3- المنهج:

-اعتمد الطالب على المنهج الوصفي و قد قام باختيار عينة البحث بطريقة عمدية و تتمثل في أندية المجمع الرياضي النفطي للجزائر العاصمة أكابر ذكور في اختصاصات كرة اليد، كرة السلة، الكاراتيه، الجيدو.

6-3-4-الأدوات المستعملة:

-استخدم الطالب الاستبيان كوسيلة لجمع المعلومات.

6-3-5- النتائج المتوصل إليها:

-هناك علاقة ارتباطيه معنوية بين الأماكن الأكثر عرضة للإصابات الرياضية و نوع التخصص الرياضي.

-هناك اختلاف في الأسباب المؤدية لحدوث الإصابات الرياضية بين مختلف الاختصاصات الرياضية.

-هناك فروقات في تقييم الإسعافات الأولية وإعادة التأهيل الحركي بين أنواع الرياضات الممارسة .

6-3-6-الاقتراحات والفروض المستقبلية:

-ضرورة الاهتمام بالإحماء الكافي في الحصص التدريبية.

-الاهتمام برفع مستوى اللياقة البدنية.

-ضرورة تقييم العلاج والعناية الكافية بعد الإصابة.

-عدم إجراء الحصص التدريبية والمنافسات الرياضية على الأرضية غير الملائمة .

-التغذية السليمة تقلل من حدوث الإصابات الرياضية.

6-4-التعليق على الدراسات:

من البديهي والمعروف أن الدراسات العلمية والبحث العلمي على وجه الخصوص يتم بطابعه التراكمي , فما من دراسة أو بحث إلا وجاءت بعده دراسات وبحوث عديدة قد تناولت هذه المواضيع بالشرح و التحليل ،أو تشترك في بعض المعاني أو الجوانب وبذلك تتشكل هذه الدراسات.

ومن خلال الاطلاع على الدراسات المرتبطة بالبحث لموضوعنا "تأثير الإصابات الرياضية على مستوى أداء للاعب كرة اليد صنف أكابر" اعتمدت الدراسات على المنهج الوصفي و التجريبي بأدوات مختلفة متمثلة في الاستبيان ،اختبارات و مقاييس و تبين النتائج المتوصل إليها إلى أن الإصابات الرياضية مهما كان سبب و أماكن حدوثها لدى اللاعب فهي تعتبر عائق كبير سواء نفسيا أو بدنيا في مشواره الرياضي فهي تعمل على التقليل من قدراته و كفاءاته سواء في التدريبات أو المنافسات أو من مشاكل الإصابات الرياضية مع أسباب و عوامل المرتبطة و لها سوابق و خلفيات يجب تحديدها و معالجتها بطرق علمية مضبوطة،و التغلب على هذه المشاكل يعتمد على تخطيط شامل وفق إستراتيجية مدروسة للإصابات الرياضية و التي تعني بدورها توفر التكوين الجيد و معرفة ذات مستوى عالي للمدربين .و الهدف من كل هذا التوصل إلى نقاط أساسية مشتركة بين الدراسات السابقة و المشابهة خلاصتها أن

التقليل و محاربة الإصابات الرياضية تتركز على تكوين المدرب في الطب الرياضي و الإسعافات الأولية بشكل أساسي للتركيز على هذا الجانب بشكل أكبر لمواجهة الإصابات التي تعتبر من أكبر المشاكل التي يعاني منها اللاعبون بصفة عامة.

خلاصة:

عند الخوض في دراسة علمية لحقتها دراسات أخرى تكملها و تعتمد عليها و تعتبر بمثابة ركيزة أو قاعدة للبحوث المستقبلية إذا أنه من الضرورة ربط المصادر الأساسية من الدراسات السابقة بعضها ببعض حتى يتسنى لنا تصنيف و تحليل معطيات البحث و الربط بينهما و بين الموضوع الوارد و البحث فيه.

و بعد الاطلاع على الدراسات السابقة و المشابهة و التي تطرقنا إليها أظهرت أن الإصابات الرياضية تعتبر عائق كبير للاعبين و خاصة في أوساطنا الرياضية وكذا اللاعبين الأكبر الذين يعتبرون الفئة المعولة عليها لتحقيق النتائج الايجابية في المستقبل. على الهيئات المعنية الأخذ بعين الاعتبار هذا الموضوع بكل جدية و صرامة للتقليل منها.

الباب الأول

الجانب النظري

تمهيد

رغم التقدم العلمي الحاصل في وقتنا الراهن و الذي سمح بإيجاد وسائل تقنية جد متطورة تسمح بالتشخيص الدقيق للإصابات الرياضية ناهيك عن تطور وسائل العلاج و التأهيل، إلا أن موضوع الإصابات الرياضية كان ومازال يعد من العقبات التي يمكن أن يواجهها الرياضي.

وفي حقيقة الأمر لم يقتصر المشكل الإصابات الرياضية على المستويات النخبوية رفيعة الأداء التي يحتدم فيها التنافس و يتعاضم فيها التنافس و يتعاضم فيها معنى الفوز، بل لقد امتد أيضا ليشمل النشطة البدنية الرياضية المدرسية، بل لا نبالغ أن قلنا انه يواجه حتى الشخص العادي الذي يريد أن يقوم في أوقات فراغه بأنشطة بدنية رياضية لغرض ترويحہ انه لمن الضروري التعرّيج على هذا الموضوع ولو بصفة مختصرة وذلك لغرض التوعية بمخاطر الإصابات الرياضية ومعرفة الأسباب المؤدية إليها وإبراز طرق الوقاية منها، لهذا فإننا نلقي الضوء في هذا الفصل على الإصابات الرياضية: تعريفها، أنواعها، إعراضها، و إسعافاتها الأولية و كذلك تأثير هذه الإصابات الرياضية على مردود و مستوى أداء لاعبي كرة اليد لصنف الأكبر.

الفصل الأول

الإصابات الرياضية

1-تعريف الإصابة الرياضية:

الإصابة الرياضية هي أي إصابة أو إعاقة تحدث في أنسجة الجسم نتيجة ممارسة النشاط الرياضي. علما بأن كل رياضي واحد في الألعاب الفردية أو فريق رياضي كامل إنما يقوم وراءه فريق من العاملين لتسهيل مهمة تدريبه و تجهيزه لأعلى مستوى ممكن للحصول على أرقام أو البطولات . ويجب في فريق العاملين مع اللاعب أو الفريق من طبيب و مدرب و المشرف أن تتوفر لديهم الخبرة المطلوبة و الإخلاص و التفاني و المعرفة الصحيحة للقيام بما عليهم من واجبات . (محمد، 2008).

1-1-خصائص الإصابات الرياضية:

إن أي حالة إكلينيكية بسيطة أو كبيرة قد تؤدي إلى تهديد الحياة وهناك أحداث بسيطة مثل دخول قطعة من الطعام في القصبة الهوائية بطريقة خاطئة قد تؤدي إلى حالة طارئة جسمية أما الأسباب الكبيرة فمعروفة جيدا و مفهومة و لها أمثلة كثيرة مثل حوادث الطرق ،التسمم ،النزيف الداخلي و بالرغم من اختلاف الأسباب و تنوع صور ظهور الحالة الإصابة لها شيء واحد مشترك وهو الحاجة إلى تدخل سريع لإنقاذ الحياة . (محمد، 2008)

و يمكن أن نتكلم عن خصائص الإصابة في النقاط التالية:

أ-تزداد الإصابات في تدريبات المسابقات :

على سبيل المثال :يبلغ متوسط عدد الإصابات بين 1000 شخص إلى 4,7% بينما ترتفع هذه النسبة أثناء مسابقات إلى 8,3% بينما أثناء التدريب تنخفض إلى 2,1% و تكون أثناء المسابقات التدريبية إلى 20,1% .

ب-غياب المدرب :

تزداد نسبة الإصابات الرياضية أثناء التدريبات التي يغيب عنها المدرب أو المدرس الرياضي لأي سبب رياضي ما حيث تصل إلى أربعة أضعاف عما لو كان المدرب أو المدرس موجودا.

ج-كفاءة اللاعب :

نسبة حدوث الإصابات الرياضية تتوقف إلى حد كبير على مدى كفاءة اللاعب البدنية و النفسية و حسن الإعداد .و كلما انخفضت كفاءته ازدادت نسبة الإصابة لديه و العكس صحيح .

د-الألعاب الجماعية :

تزداد نسبة الإصابات الرياضية في الألعاب الجماعية و التي تحتاج إلى مجهود حركي عنيف و تتطلب الاحتكاك بالخصم و على سبيل المثال (لعبة كرة السلة ،كرة القدم، هوكي) عنها في الألعاب الفردية مثل (السباحة ،و التنس ،تنس الطاولة) .

هـ-الحركات العنيفة :

عند القيام بحركات تقنية أو مركبة تزداد احتمالات حدوث الإصابات بنسبة كبيرة.

و- السيدات و الرجال :

الإصابات لدى النساء تكون أقل نسبيا عنها لدى الرجال و أكثر الإصابات لدى الرياضيين الشباب. (محمد، 2008).

1-2-درجات الإصابة من حيث تأثيرها على الكفاءة العامة:

1-2-1-الإصابات البسيطة.هي تلك الإصابات التي لا ينتج عنها تهتكات كبيرة كما لا تؤدي أيضا إلى نقصان في الكفاءة العامة أو الكفاءة الرياضية للشخص و تبلغ نسبتها حوالي 90%.

1-2-2-الإصابات المتوسطة:هي التي ينتج عنها تأثيرات على الجسم كما تؤدي إلى نقصان في الكفاءة العامة أو الكفاءة الرياضية .التي يتسبب عنها نقص القدرة على مزاوله النشاط لفترة من الوقت تبلغ نسبتها 9%.

1-2-3-الإصابات الشديدة.و هي التي ينتج عنها تأثير حاد على الصحة العامة و تحتاج لإسعافها النقل إلى مستشفى و تأخذ و قتا طويلا لعلاجها أحيانا يفقد المصاب بعدها القدرة على مزاوله النشاط الرياضي و قد ينتج عنها عجز يؤثر على نشاط العمل .

1-3-أنواع الإصابات الرياضية:

1-3-1- الكسور :

الكسر هو عبارة عن قطع أو تفكك في الاتصال العظمي يؤدي إلى تجزأ العظم إلى جزأين أو أكثر ،تحدث الكسور عادة نتيجة قوى مباشرة كالضرب بأداة ثقيلة أو من المنافس ، أو ارتطام العظمة بجسم صلب ،أو قوى غير مباشرة كالتواء العظمة أو إنحائها كما في حالة السقوط من مكان مرتفع (الوثب الطويل). (رياض، 2000).

للإشارة قد يصعب التشخيص بعض حالات الكسور مثل : كسر العظمة الزورقية التي لا تظهر آثارها في الأشعة في الحال و لكن تظهر بعد بضعة أيام لان في هاته الحالة الأشعة المبدئية قد يظهر فيها التشخيص على أنه مجرد تمزق بالربطة و لكن بعد عمل الأشعة أخرى بعد أسبوعين أو ثلاثة حيث تموت بعض أنسجة العظمة نتيجة لضعف الدورة الدموية الواصلة إليها يتضح الكسر بوضوح. (العوادلي، 2004).

و تختلف نوعية الكسور باختلاف نوعية السبب و نوع الرياضة حيث تزداد النسبة في الرياضات العنيفة مثل:كرة القدم و المصارعة...الخ، نجد إن النسبة تقل في الرياضات الأخرى مثل تنس الطاولة . (رياض، 2000).

و تصف الكسور إلى الأنواع التالية :

أ-الكسر البسيط: هو الكسر الذي لا يزيد عدد أجزاء العظمة المكسورة عن اثنين و غير مصاحب بجرح في الجلد.

ب- الكسر المركب: هو الكسر الذي يزيد فيه عدد أجزاء العظمة المكسورة عن اثنين.ج

ج- الكسر المضاعف: هو الكسر المصحوب بجرح في الجلد، لذلك يعتبر أكثر أنواع

الكسور خطورة لاحتمال حدوث تلوث و التهاب في مكان الكسر. (مروشي، 1995)

د- الكسر المعقد : و هو الكسر الذي يسبب تمزق أو ضغط على الأوعية الدموية أو

الأعصاب، أو يكون مصحوبا بخلع في المفاصل ، و خاصة و الركبة بمناطق الإبط

و المرفق و الركبة و هذه الحالات استعجالية و يجب استشارة الطبيب في أسرع وقت

ممكن، وتعود أسبابها إلى ما يلي :

*أسباب مباشرة : السقوط و الاصطدام الشديد بالأرض ، ضربة قوية من المنافس

تؤدي إلى كسور الفك الذي و الأضلاع في الملاكمة ، صادم بين اللاعبين

المنافسين.

أسباب غير مباشرة : تحدث نتيجة التواء شديد لبعض المفاصل ، يؤدي ذلك إلى شد

قوي من الرباط لنقطة ارتباطه بالعظم مم يؤدي انفصال الرباط ساحبا معه قطعة من

عظم المفصل ، و قد تحدث نتيجة انقباض قوي ومفاجئ لإحدى العضلات بالعظام بدرجة ينفصل بالتوتر ساحبا معه قطعة من العظم مثل : كسر في عظم العضد

والكسور نسبيا متكررة أثناء ممارسة الرياضة خاصة في رمي الجلة و الوثب الطويل و سباق السرعة و سباق النصف الطويل واغلب المناطق التي تحدث فيها الكسور هي مناطق الأطراف العلوية و السفلية وذلك بسبب تعرضها إلى مختلف أنواع السقوط على ارض الميدان الصلبة ، و من بين علامات الكسور :

ألم بالمنطقة المصابة و يكون شديد عند لمس مكان الكسر في العظم.

ظهور ورم بعد دقائق من حدوث الإصابة .

في بعض الأحيان يوجد اعوجاج في الطرف المصاب نتيجة اعوجاج العظمة المكسورة.

عدم قدرة المصاب على تحريك و استعمال العضو المصاب .

في حالة الكسور المضاعفة يمكن أحيانا رؤية طرف العظمة المكسورة خارجا من الجرح.

في حالة الكسور المعقدة قد تكون الدورة الدموية أو الإحساس أو الحركة غير الطبيعية في الجزء السفلي من العضو المصاب. (رياض، 2000).

الإسعافات الأولية:

نزع أو قص الملابس من جهة الضرر مع توقيف النزيف إذا وجد و ذلك بوضع رباط ضاغط على مكان الجرح و حمايته من التلوث.

تقوم الكسور المعوجة لتفادي المضاعفات باستثناء حالات الكسور حول المفاصل مثل الرفق أو الركبة أو كسور العمود الفقري تحاشيا لتمزق الأوعية الدموية و الأعصاب المحيطة بمنطقة الكسر .

يمكن استخدام الجبائر و العلاقات المحضرة مسبقا .

يجب مراعاة إن الجبيرة و الأربطة المثبتة لا تسبب احتباس في الدورة الدموية أو ضغط مباشر على منطقة الكسر ، لا يعطي للمريض أي شراب حتى لا يؤخر ذلك في علاجه عند وصوله إلى المستشفى لأنه قد يعطي مخدر عام .

1-3-2- إصابات المفاصل:

إصابات المفاصل شائعة الحدوث في المجال الرياضي و في كافة أنواع الممارسة لمختلف الألعاب و خاصة في الألعاب الرياضية التنافسية، إن الإصابة المباشرة بضربة في المفصل تؤدي إلى حدوث كدمة داخلية أو حول المفصل و تمزق الأربطة

و الأنسجة الرخوة هو من الأمور المعتادة في إصابات المفاصل، و قد تتمزق ألياف الكبسولة كلها أو الأربطة المتعلقة بالمفصل. (العوادلي،، 2004).

تلتقي العظام ببعضها البعض عن طريق المفاصل التي تسمح بالحركة بينهما و يساعد على تثبيت هاتين العظمتين الغشاء الزلالي و الأربطة و العضلات المحيطة بالمفاصل، وهي تختلف وفقا لوظيفتها و تنقسم هذه المفاصل إلى ثلاثة أنواع و هي:

المفاصل الليفية. synarthroses.

المفاصل الغضروفية. amphiarthroses.

المفاصل السينوفية. diarthroses.

الإصابات الشائعة في كرة اليد:

1-3-3- الملخ(الالتواء): les entorses

وهو من الإصابات الشائعة في المفصل وبشكل كبير وهو يحدث عندما يتعرض المفصل لقوة غير عادية أو ضربة مباشرة تؤدي إلى دفع المفصل بعيدا عن حدوده الطبيعية مما يؤدي إلى إصابة الأربطة باختلاف درجاتها . (محمد، 2008).

الأعراض و العلامات :

1- ألم حاد وشديد وحاد عند أداء الحركة لأنها تحدث شدا في الرباط أي في نفس اتجاه الحركة التي سببت الملح مما يسبب عدم القدرة على تحريك المفصل حركة حادة.

2- ألم عند الضغط على الرباط المصاب و ليس على العظام المجاورة .

3- ورم نتيجة زيادة السائل الزلالي في المفصل وذلك نتيجة للارتشاح الدموي حول الجزء المصاب مع ظهور اللون الأزرق على الجزء المصاب . (محمد، 2008).

العلاج :

إبعاد اللاعب عن الملعب وراحة المفصل .

عمل كمادات باردة.

إعطاء المصاب المسكن المناسب وذلك حسب درجة الألم .

تدليك سطحي خفيف . (محمد، 2008).

1-3-4- الخلع: les luxation

هو حادث أكثر خطورة من الالتواء (الملخ) و هو عبارة عن تباعد العظام المتمفصلة بصورة جزئية من أحد الأطراف أو بصورة كلية من جميع الأطراف و يحدث نتيجة صدمة شديدة ، مما يؤدي إلى تمزق بعض الأربطة و الأنسجة و العضلات المحيطة

بالمفصل ، فيحدث الخلع الجزئي أو تمزق الأربطة بصورة شاملة فيحدث الخلع الكامل، وأكثر المفاصل تعرضا للخلع هو مفصل الكتف ثم المرفق ثم مفصل الفك، أما خلع مفاصل أسفل الجسم فعادة تكون مصحوبة بكسر في أحد العظيومات المكونة للمفصل. (رياض، 2000).

و من بين أعراض الخلع:

ألم شديد نتيجة تمزق المحفظة الليفية و الأربطة و الأنسجة.
ورم نتيجة لانسكاب السائل الزلالي و النزيف الدموي.
عدم القدرة على تحريك العضو المصاب بدرجة واضحة.
فقدان النبض أو الاحتقان، أو أعراض الضغط على الأعصاب كالتميل أو التخدر.
(رياض، 2000).

العلاج:

يمكن وضع كمادات باردة على المفصل المخلوع للتقليل من الألم و الورم.
إراحة الطرف المصاب بوضع وسادة ثم نقله إلى المستشفى.

1-3-5- إصابة الأربطة و الأوتار:

الأوتار هي النسيج ذو اللون الرمادي اللؤلؤي الذي يربط العضلة بالعظم، و الأربطة هي التي تربط العظام ببعضها البعض.

أ-تمزق الأربطة:

تحدث نتيجة عوامل مثل أمراض الأيض أو أعراض الانحلال الخلوي، أو الالتهابات مجاورة للأربطة، كما يمكن أن يحدث نتيجة كدمات رياضية مزمنة أو حمل زائد.

كل هذه العوامل تؤثر على ثبات الأربطة إذ يجب علينا تحسين سير الدم و تدليك جيد مباشرة بعد ظهور أول أعراض الحمل الزائد و أعراض الحمل الزائد و الأعراض الملاحظة تفرض علينا تثبيت العضو المصاب أو اللجوء إلى الجراحة في حالة الخطورة.

ب-تمزق الأوتار:

و هو قليل الحدوث و لكنه قد يحدث في بعض الحالات: في أوتار أصابع اليد، فقد تنفصل العظمة عن الوتر كما يحدث في الوتر المتصل بقاعدة عظمة الأصبع، و يحدث هذا عندما يتعرض الأصبع لضربة.

و قد يحدث تمزق كامل في الأوتار الرئيسية نتيجة إصابة كبيرة، فقد يتمزق وتر صابونة الركبة في مباراة لكرة القدم أثناء التعامل مع الكرة أو نتيجة لدفعة عنيفة خلال المباراة أو نتيجة لقفزة خاطئة أو نتيجة لقفزة لارتطام بالأرضية ، و قد ينفجر وتر الكاحل نتيجة بذل مجهود عنيف مما يسبب ألم شديد و إحساس بالشد مع فقدان لوظيفة الوتر التي تتمثل في عدم القدرة على الدفع بأصابع القدم. (العوادلي،، 2004).

ج-تمدد الأوتار:

هو عبارة عن تمدد رباط العضلات أثناء القيام بتمديد زائد لو قوي، فوق الطاقة و يتطلب هنا علاج جراحي مع علاج الجرعة إن وجد، إن تمدد الأوتار يحدث نتيجة حمل غير عادي و تمثل في ألم شديد خاصة عند الحركة و أثناء القيام بجهد عضلي، و العلاج هنا يتمثل في وضع كمادات باردة ثم العلاج بواسطة الأشعة تحت الحمراء. (العوادلي، 2004).

د-التهاب الأوتار:

يحدث الالتهابات نتيجة إصابة في أبسط صورها و يؤدي إلى حدوث ألم يشعر به المصاب و يحدث خاصة عند مزاوله بعض التمرينات الرياضية لمن لم يسبق له التعود عليها، أو أثناء التدريب غير العادي أو التدريب فوق الطاقة الفزيولوجية، كما يتبع الالتهاب أثناء الإصابة بجسم صلب و تنتج عن هذه الإصابة موت ثانوي لخلايا الأوتار، و يستطيع أن يتبع هذا الالتهاب أيضا بالتهاب الأعضاء المجاورة للوتر و عامة الأعراض الأساسية لالتهابات هي: ألم متركز في جهة الوتر الذي يتحرك أثناء القيام بجهد عضلي، كما يستمر الألم أثناء الليل بسبب الالتهابات، و يتمثل العلاج هنا في راحة تامة بالإضافة إلى علاج دوائي جدي مع المتابعة بعلاج طبيعي، و التهاب الأوتار نوعان هما:

هـ-التهاب الوتر العشائي السينوفي:

يحدث في الأوتار التي لها غشاء سينوفي مثل ما يحدث في حالة أصبع الزناد حيث يلتهب الوتر و الغشاء المغلف له أثناء مروره في راحة اليد، و كما يلتهب أيضا في ظهر الرسغ في المرض المعروف(الداي كيرفان). (العوادلي، 2004)

و ينشأ هذا الالتهاب الوتري السينوفي من إجهاد الرياضيين أثناء ممارستهم لرياضتهم المختلفة، و عند الكشف نجد أن الوتر المصاب مصدر ألم و منتفخ، و توجد به خشخشة و يزداد الألم عند تحريك الوتر، و أمثلة ذلك ما يحدث في أوتار الساعد للرياشي الذي يمارس رياضة التجديف و ما يحدث في العضلية القصبية الخلفية ووتر إبهام القدم عند العدائين.

و العلاج السليم و الصحيح لمثل هذه الحالات هي الراحة مع وضع البطانات أو الجبائر أو السندات التي تساعد كثيرا على سرعة الشفاء ، كما أن تخفيف الضغط على نقاط الجسم المتحملة للضغط يؤدي الى حدوث تحسن سريع.

و-التهاب الوتر المحيطي:

هذا الالتهاب يحدث في الأوتار المحرومة من الغشاء السينوفي، فالأنسجة المحيطة بالأوتار تتعرض للتمزق بفعل الإصابة ، نظرا لعدم وجود عشاء سينوفي ، فيصاب وتر الكعب، ووتر صابونة الركبة ، فتفقد الأوتار الوتر الوسط الذي يبيح لنا الانزلاق

لتؤدي وظيفتها ، و يحدث نتيجة الضغط المستمر عليها، مثال:العدو لمن لم يتعود على العدو ذلك يؤدي إلى التهاب الأنسجة المحيطة بوتر الكعب. (العوادلي،، 2004)

1-4-إصابات العضلات:

العضلة هي مجموعة من الألياف العضلية ترتبط بعضها ببعض بنسيج ضام و هذه الألياف العضلية تنتهي بوتر يسمى وتر العضلة الذي ينشأ من ألياف ليفية التي تنشأ من العضلات . (محمد، 2008).

أ-وظيفة العضلة :

هي قدرة تلك العضلة على الانقباض و الانبساط و هذا ما يسمى بالانغمة العضلية و تكون بقدر معين و في المدى الذي تسمح به العضلة . (محمد، 2008)

إن للجسم عدد كبير من الأجهزة الفزيولوجية مثل الجهاز الدوري و هو الخاص بوظائف الدم، و الجهاز التنفسي الخاص بجهاز التنفس، و الجهاز الهضمي لخاص بجهاز الهضم و الجهاز العصبي الخاص بالأعصاب، و هناك الجهاز الحركي و هو يتكون من العضلات و العظام ، و يحتوي الجسم البشري على 639 عضلة و هو ما نسميه عادة اللحم، و تقوم العضلات بدور هام في حياتنا فالعضلات تنتج الحرارة الداخلية و تحرك الطعام للجهاز الهضمي، و تضخ الهواء إلى الرئتين و تجعلنا نتكلم و نتحرك و نجري،و تنتهي الحياة عندما تتوقف عضلة القلب عن الخفقان ، و يخفق

القلب حوالي 2500 مليون مرة على مدى الحياة في فترة حياة متوسطة (70 سنة).
(العوادلي، 2004).

و العضلات بدورها مزودة بدورة دموية عالية الكفاءة و تزداد أكثر بالتمارين المستمر و تصاب العضلات بكدمات من خلال إصابة مباشرة قد تؤدي إلى التمزق بعض الألياف العضلية أو من خلال إحداث اللاعب إصابة بنفسه نتيجة لحركات مفاجئة لم تكن العضلة جاهزة أو مستعدة لها أو الاستخدام الزائد على الحد، وهناك أسباب غير مباشرة للإصابة مثل عدم الاهتمام بالتسخين أو الإحماء ، و من بين الإصابات العضلية نجد:

ب-التقلص العضلي:

إن السبب الرئيسي لحدوث التقلص العضلي هو سبب يتعلق بالدورة الدموية المغذية للعضلة كما يحدث عند ارتداء الجوارب الضاغطة، أو الأربطة الضيقة التي تحول دون انسياب الدورة الدموية إلى الأعضاء المختلفة كما قد ينشأ إجهاد العضلات أو تأدية التمرينات العنيفة التي لم يتعود عليها. (العوادلي، 2004).

يحدث بصفة خاصة أثناء السباحة حيث يلعب اختلاف درجات الحرارة دور كبير في هذا الشأن و قد يحدث وقت الاسترخاء و الراحة بصورة مفاجئة ولعدة ثوان أو دقائق يصحبه ألآم في العضلة و يرجع إلى عدة عوامل فزيولوجية و كيميائية حيوية و منها

حدوث بعض العمليات الكيائية داخل العضلة (تعرض العضلة لنقص الأوكسجين مما يولد انقباض عضلي مؤلم)

كما أن فقدان الماء أو الأملاح أو كليهما يؤدي إلى حدوث التقلص العضلي و أكثر العضلات تعرضا للإصابة بالتقلص العضلي هي:

عضلة سمانة الساق، باطن القدم في عضلات بين الأمشاط.

العضلة ذات أربع رؤوس الفخذية ، عضلات خلف الفخذ.

عضلات البطن.

قد يحدث التقلص في العضلة كلها أو في بعض أليافها، و يصاحب التقلص ألم شديد مع عدم القدرة على تحريك المفصل، بينهما تصبح العضلة صلبة إلى درجة كبيرة.

العلاج:

تختلف خطواته حسب الأعراض، و لكن الهدف من جميع الحالات واحد، و هو محاولة تحسين الدورة الدموية و العمل على مد العضلة و استراحتها، و للوصول إلى مثل هذه النتيجة يجب إتباع الخطوات التالية:

يجب على المصاب اللجوء إلى الراحة و خلع الملابس الضيقة.

العمل على تدفئة العضلة و ذلك بوضع كمادات ساخنة عليها.

العمل على مد العضلة فمثلا في حالة تقبص سمانة الساق لا يجب رفع الرجل إلى

أعلى أكثر من 45 درجة و ثني لوش الرجل (مشط القدم) فهذا أسلوب خاطئ، تماما

فالمفروض أن رفع الساق على الأرض لا يكون أكثر من عشر درجات و ذلك حتى لا تلغي عمل العضلة الخلفية للساق و التواءة المندغمة في الكعب، و ذلك بثني خفيف لوش الرجل يتم فك العضلة المتقلصة دون أي مجهود أو ألم للشخص المصاب.
(العوادلي،، 2004)

التدليك:ينصح بإجراء تدليك للعضلة و ذلك بعد انبساطها.
زيادة في كمية كلوريد الصوديوم في الطعام، أو تعاطي أقراص الملح الطبية بهدف تعويض كمية الملح المفقودة مع العرق. (رياض، 2000).
ج-التمزق العضلي:

هو عبارة عن تمزق في الألياف العضلية و قد يصاحبها تمزق بالأوعية الدموية و ترجع أسباب التمزقات إلى الاستعمال الخاطئ أو التدريب الرياضي غير العلمي للعضلات كالقيام بمجهود أكبر من طاقة العضلات أو إهمال الإحماء قبل التمرين، أو نتيجة شد مفاجئ أو متكرر أو نقص المرونة بالعضلات،و قد يصاحب التمزق العضلي ألم شديد مكان الإصابة و فقدان للقدرة الحركية لها و يتناسب هذا الفقدان طرديا مع حجم الإصابة (رياض، 2000).

1-4-1 إصابة مفصل الكاحل:

يعمل مفصل الكاحل في اتجاهين من خلال وصله لأسفل الساق مع القدم ،فهو أولا مفصل معلق يسمح بحركة بسيطة للأعلى و للأسفل،وثانيا فهو يسمح بحركات الانتواء

و الدوران ، ويتكون الكاحل من نهاية عظمة القصبة أسفلها نهاية عظمة الشظية و يتصلان ببعضهما بواسطة الرباط العقبي الشظي ، و الذي يتصل بعظمة الكاحل، و المسطحات القريبة ملساء و هي على شكل قوس و لذلك فان السطح المستدير لعظمة الكاحل يمكنها من التزلق برفق لتسمح للقدم بالحركة الأعلى و الأسفل، و المفصل كله محاط بكبسولة (غلاف وكذلك بأربطة محكمة من جميع الاتجاهات ، و هو مدعم بصفة خاصة من الجهة الداخلية و الخارجية، حيث يوجد الرباط الداخلي و الخارجي المتضاعفين على التعاقب و التوالي، لذا فان إصابة الكاحل تعتبر إصابة لكافة بنيانه البنائي، و تلف مفصل الكاحل يحدث نتيجة لإجهاده العنيف من الحركات الصعبة و التي لا تتحملها أربطته و روافعه العظيمة ، و عندما يحدث تلف نتيجة لمخ في أحد أربطته فان المفصل يتأثر و يحد من حركته، و لأن إصابة الكاحل من الإصابات الشائعة و الشديدة و التي تعوق التلميذ أو اللاعب أثناء المنافسات الرياضية عن مواصلة اللعب أو المنافسات لفترة طويلة. (العوادلي،، 2004).

ومن أكثر الإصابات حدوثا للكاحل:

أ-الالتواء:

ويحدث في أغلب الأحيان في الرياضات التي فيها حركة جانبية و عندما تكون الأحذية غير مناسبة و الأرضية غير مستوية مما يجعل الكاحل يدور حول نفسه، و

غالبًا يسمع صوت تمزق الرباط وقت الإصابة، ويحدث ألم شديد و قد تتمزق الأوعية الدموية كما يمكن أن تتمدد أوتار عضلات الساق و تتضرر، و تحدد درجة التواء الكاحل بمدى التلف الحادث في الأربطة الخارجية، فالالتواء من الدرجة الأولى أو البسيط يحدث في حالة التمدد الزائد لأحد أربطة الكاحل لكن دون تمزق الرباط، و ينصح في هذه الحالة الراحة لمدة ثلاثة أيام، مع استخدام الثلج المبروش وقت الإصابة، و استخدام رباط ضاغط بالإضافة إلى الأدوية المضادة للالتهاب و المسكنات ، أما الالتواء من الدرجة الثانية أو الشديد:فانه يحدث نزيفاً،وترى أن هناك رضا مزرقاً حول المفصل يشاهد بعد الالتواء بيوم واحد، و يعالج بنفس علاج الدرجة الأولى،و غالباً ما يستخدم رباط ضاغط قابل للنزع لمدة خمسة أيام و ذلك لمنع الحركة الجانبية للكاحل،و قد يساعد في استخدام العكازات لبضعة أيام لإعطاء الكاحل الراحة التامة التي يحتاجها. (دايانايليوت، 2002).

1-4-2- إصابات مفصل الكتف :

مفصل الكتف هو أحد أعظم التركيبات التشريحية و البنائية في جسم الإنسان ،مفصل الكتف هو المفصل الوحيد الذي يسمح لنا بالدوران 360°درجة كاملة فهو المفصل

الأكثر مرونة في جسم الإنسان ،فهو يسمح لنا برمي و قذف كرة السلة أو التعلق بالحلق أو الحركة على المتوازيين أو أداء الحركات الأرضية في لعبة الجمباز ،و مفصل الكتف بحكم تكوينه غير المستقر لعدم عمق التجويف الذي تسكن فيه رأس عظمة العضد في مكانها الطبيعي بلوح الكتف ، و يتكون مفصل الكتف من عظم العضد الكبير و التجويف العنابي الصغير ، و اتساع المحفظة الزلالية يعطي المفصل حركته الواسعة التي يمتاز بها و تلتصق بالمحفظة الزلالية المفصالية و تساندها أوتار العضلات التالية :العضلة تحت اللوح ،وتر العضلة فوق الشوكية ،العضلة تحت الشوكية المستديرة الصغرى و هذه العضلات توفر الحماية و الثبات عند تحريك المفصل ، و تعمل على حماية المفصل من التزلق أو الانزلاق ، و نتيجة لخلو المنطقة من العضلات أسفل المفصل مما يسهل خلع رأس عظم العضد من الفرة العنابية في الاتجاه السفلي ،و العضلات العريضة الظهرية و المستديرة الكبرى و الصدرية تعطي دعما للجزء الأمامي السفلي لمفصل الكتف حيث أنها تندغم في ميزاب العضلة ذات الرأسين العضدية ،و العضلة الدالية و التي تغلف مفصل الكتف من الأمام و من الأعلى و من الخلف و الوحشية تندغم في الحدبة الدالة لعظم العضد و تعتبر هذه العضلة من العضلات الهامة بالنسبة لمفصل الكتف و هي التي تعمل على تبعيد العضد عن الجذع ،و تنقسم إصابات الكتف إلى ثلاثة أنواع هي : (العوادلي،،

(2004

1-4-3-اصابات الكتف البسيطة :

و في هذا النوع البسيط من الإصابات تحدث تمزقات بسيطة بالأربطة التي تربط الترقوة بعظام الكتف و هو شائع الحدوث عند لاعبي دفع الجلة.

و من بين أعراضها: ألم بالكتف عند رفع الذراع ،مناطق الألم محدودة بأمكان الإصابة فقط.

العلاج :

مراهم لتحسين الدورة الدموية ،عقاقير مضادة للالتهابات ،راحة من أسبوع لأسبوعين.

1-4-4-إصابات الكتف المتوسطة الشدة:

في هذا النوع من الإصابات تحدث تمزقات كاملة في أربطة الكتف التي تربط الترقوة برأس عظمة الساعد و عظمة لوحة الظهر و تحدث عند لاعبي دفع الجلة أيضا.

و من بين أعراضها:

ألم مصاحب لجميع حركات الكتف، ألم مصاحب لتحريك أصابع اليد، ألم عند تحريك يد المصاب، تورم بسيط و شبه نزيف تحت الجلد.

العلاج :

راحة تامة للكتف من خمسة عشر إلى عشرين يوماً ،استعمال رباط ضاغط غير مطاطي أو رباط اليد معلق بالعنق ،عقاقير مضادة للالتهابات بجرعات متوسطة الشدة من ثمانية إلى خمسة عشر يوم من مراهم موضعية ،إذا كانت الألام محدودة بأمكان خاصة يحقن المصاب فيها بحقن الكورتيزون من حقنة إلى حقنتين خلال ثلاثين يوماً.

1-4-5- إصابات الكتف الشديدة :

و هذا النوع الخطير من الإصابات لا يحدث عند لاعبي دفع الجلة.

-خلع مفصل الكتف:يعتبر الخلع الداخلي الأمامي للكتف هو الأكثر شيوعاً، و يحدث عندما الذراع في الحركة النهائية للتخلص من الجلة عند دفعها. (رياض، الطب الرياضي و ألعاب القوى ، 2003).

و من بين أعراضه:اختفاء رأس عظمة العضد من تجويفه الطبيعي (التجويف العنابي).

العلاج :

يجب أن يكون المصاب تحت التخدير الطبي العام و يتم إرجاع الخلع كما يلي :

-جذب الذراع في الجهة المصابة للأسفل لمدة دقيقتين .

-ثم جذب الذراع و الساعد لمدة ثلاثة دقائق التالية لإرجاع عظمة العضد لمكانها الطبيعي .

-ضم الساعد ليلتصق تماماً بالجانب لمدة ثلاثة دقائق أخرى .

- ضم الساعد على الصدر و المحافظة على هذا الوضع بتثبيتته ببلاستر طبي لمدة ثلاثة أسابيع.

-يمنع إرجاع الخلع في أرض الملعب أو بدون تخدير طبي منعا لحدوث مضاعفات.
(رياض، الطب الرياضي و ألعاب القوى ، 2003).

1-4-6- إصابة مفصل المرفق :

المرفق هو المفصل المعلق بين عظمة العضد و عظمة الزند ، و هما العظمتان المكونتان للمفصل ،بينما تلتقي كل من عظمة الزند و عظمة الكعبرة أسفل منه مباشرة.وتتصل العظام ببعضها البعض بواسطة أربطة عضلية، ويسمح مفصل المرفق المكون من ثلاثة مفاصل و هي :

العضد و الزند ،الكعبرة و العضد ، الزند و الكعبرة ،بحركة الثني و المد و أيضا بحركة دوران الزند على الكعبرة و العكس أي دوران ساعد اليد للداخل و الخارج ، و ساعد اليد يثنى بواسطة انقباض عضلة العضد ذات الرأسين ،و ينفرد (تمدد) الساعد بواسطة العضلة ذات الثلاثة رؤوس بينما تتحكم العضلات الدقيقة في حركة دوران الساعد للداخل و الخارج و ذلك بمساعدة كل من العضلات الفاردة الموجودة على الجزء الخارجي للمرفق و العضلات الفاردة التي تفرد (تمدد) و ترفع اليد و الرسغ للأعلى و يكون منشؤها النهائية العظيمة الخارجية لعظمة العضد. (العوادلي،، 2004).

و من أهم الإصابات التي تحدث لمفصل المرفق هي :

1-4-7- إصابة مفصل اليد :

اليـد هي تلك العضو المميز من أعضاء الجسم و أجزاءه فهي مركز اتزان القوة و الحركة الدقيقة و الإحساس بنعمة اللمس ، و استخدامها في الكتابة و حمل الأشياء و التسبيح ، و لأن معظم الرياضات تحتاج إلى التوافق و التعاون ما بين اليد و العين ، فرياضة تسلق الجبال مثال لذلك ، و دفع الجلة و كرة اليد و الكرة الطائرة و السلة و التنس و الجيدو و الملاكمة أمثلة أخرى .

إن التركيب البنائي و التشريحي لليد بقدر ما هو بسيط لكنه شديد الإبداع من حيث روعة التكوين (سبحان الله!) فوق عظام الرسغ الثمانية الصغيرة هناك خمسة عظام قصيرة و غليظة و قوية تسمى عظام مشط اليد ، أربعة في راحة اليد وهي السبابة و الوسطى و الخاتم و الأصبع الصغير ، أما الإبهام فله مشطية منفصلة و هي الأقصر و الأقوى في اليد ، و للإبهام قدرات هائلة على الحركة أكثر من بقية الأصابع الأخرى و هو يتكون من عظمتين تسمى سلميات الأصابع بينما بقية الأصابع تتكون كل منها من ثلاثة سلميات ، و من بين أكثر الإصابات حدوثاً لليد هي : (العوادلي،، 2004)

1-5- الإصابات الظهرية :

أ- إصابة عضلات أسفل الظهر :

هي شائعة الحدوث عند الممارسين لرياضة دفع الجلة و الوثب الطويل و يصيب عضلات المنطقة القطنية للظهر نتيجة للإصابة بالتهاب الأنسجة الدقيقة المكونة للعضلات في هذه المنطقة و من أهم أسباب الإصابة نجد: القيام بحركة مفاجئة عنيفة، عدم الانتظام في ممارسة الرياضة، الانقباض المفاجئ لعضلة الظهر من الممكن أن تؤدي إلى نتش أو سحب تلك العضلات من أماكن اتصالها، إصابة عضلات الظهر بالشد العضلي العنيف أو التمزق.

و من بين أعراضها :

ألم حاد بأسفل عضلات الظهر و خاصة المنطقة القطنية، مع عدم القدرة على الانحناء أو التثني للجانب، ألم عند الفحص بالمس لعضلات الظهر السفلى .
(العوادلي،، 2004)

العلاج :

- استخدام النيروتون (الداي ديناميك) المسكنة و القاتلة للألم .
- راحة تامة من ثلاثة إلى خمسة عشر يوما ،حزام ساند للظهر أو لاستوبلا ست إلى أن يزول الشد ،فيتامين (ب) ،مضادات للالتهاب و كذلك العلاج بالإبر الصينية .
- ب-إصابات الحوض (العضلات الحرقفية)

و يقصد بالعضلات الضامة الداخلية الرابطة بين الحوض و عظمة الفخذ و تحدث هذه الإصابة بكثرة عند لاعبي الوثب بحيث تتدغم العضلات الضامة في عظم الحوض. (رياض، الطب الرياضي و ألعاب القوى ، 2003)

و من بين أعراضها :

ألم في منطقة العانة و ينتشر في الجانب الداخلي للفخذ، ألم عند الفحص و المس عند منطقة العانة، ألم عند ضم الفخذ للأخر و الوقوف أثناء حركة الانتباه (استعداد).
العلاج: راحة من خمسة عشر يوم إلى ستون يوماً، أدوية مضادة للالتهاب عن طريق الفم خمسة مرات في الأسبوع مدة ثلاثة إلى خمسة أسابيع، الحقن الموضعية بالكورتيزون.

و قد تحدث بعض الإصابات الناتجة من مرحلة الاقتراب تسبب تمزق عضلات الفخذ الخلفية ذات الرأسين و كذلك إصابة الجزء السفلي للعمود الفقري و ذلك خلال حركة المد أثناء الطيران و الثني خلال حركة المد أثناء الطيران و الثني خلال مرحلة الهبوط و إصابة القدم خاصة قدم الارتقاء ووتر أخيل.

خلاصة :

من خلال ما سبق يمكن استخلاص النتائج التالية:

- الإصابات الرياضية كثيرة التنوع و تختلف باختلاف الأنشطة البدنية الرياضية .

- تنوع الأسباب المؤدية إلى الإصابات الرياضية .
- تنوع الأسباب المؤدية إلى الإصابات الرياضية و صعوبة الإلمام بها.
- تنوع الإصابات الرياضية من بسيطة إلى خطيرة.
- تتوقف درجة خطورة الإصابات الرياضية بنسبة كبيرة على كفاءة اللاعب البدنية و طبيعة العضو المصاب وشدة الإصابة .
- ينقسم التأهيل الرياضي إلى تأهيل رياضي بدني و تأهيل رياضي نفسي و الذي يجب أن يخضع لهما المصاب بصفة متزامنة.
- الإصابات الرياضية يمكن أن يكون لها آثار سلبية على الجانب النفسي للرياضي و الذي ينبغي مراعاته في مرحلة إعادة التأهيل الرياضي.
- اتضح أهمية الوقاية من الإصابات الرياضية .
- و استخلصنا في هذا الفصل أن الإصابات ت تختلف من نشاط إلى آخر باختلاف المكان ومن فرد إلى آخر ،باختلاف العوامل الوراثية و البيولوجية .
- و تحدث الإصابات نتيجة المؤثرات الخارجية و الذاتية و الكيميائية ،الفزيولوجية و تصيب العظام و المفاصل و الأربطة و الأوتار و العضلات و الجلد بالكسر و الكدم و التقلص و التمزق و الخلع و الجروح و غيره من الإصابات التي تصيب كافة أعضاء جسم اللاعب الإنسان أثناء المنافسة أو الممارسة كما تؤثر على مروده و مستوى أدائه .

تمهيد

يلعب الأداء المهاري في أي رياضة من الرياضات دورا كبيرا في تحقيق نتائج ايجابية لصالح الفرق حيث تلعب المهارة دورا بارزا في عمليتي إتقان و نجاح الطريقة التي يلعب بها الفريق مما يؤدي إلى ارتباك الخصم و عدم قدرته في السيطرة على مجريات اللعب.

ورياضة كرة اليد واحدة من الأنشطة الرياضية التي لاقت استحسانا و إقبالا شديدين من الأطفال و الشباب من نفس الجنسين، مما لا بد لممارسة كرة اليد التحلي ببعض المهارات و المتطلبات حتى يتمكن من اللعب في مختلف المستويات.

1-الأداء المهاري :

يستهدف الأداء المهاري للاعبين تعليم و تطوير و صقل و إتقان و تثبيت المهارات الحركية الرياضية التي يمكن استخدامها في المنافسات الرياضية لتحقيق أعلى الانجازات الرياضية. فمهما بلغ مستوى اللياقة البدنية للفرد الرياضي و مهما اتصف به من سمات خلقية و إرادية فإنه لن يحقق النتائج الموجودة ما لم يرتبط ذلك كله بالإتقان التام للمهارات الحركية الرياضية في نوع النشاط المتخصص الذي يمارسه . (قبلان، 2012).

1-2-المهارات الحركية الأساسية في كرة اليد :

تنقسم المهارات الحركية الأساسية في كرة اليد إلى:

أ-مهارات هجومية:و تشمل المهارات الهجومية بدون كرة و مهارات هجومية بالكرة.

ب-المهارات الدفاعية:تشتمل على وقفة الدفاع، المقابلة ،حائط الصد ،جمع الكرات المرتدة، تثبيت و قطع الكرات ،التحركات الدفاعية ،التغطية ،التسليم و التسلم ،التخلص من الخصم و الدفاع ضد تنطيط الكرة .

ج-مهارات حارس المرمى:تشتمل على مهارات دفاعية و مهارات هجومية . (قبلان، 2012).

1-3- الخطوات التي يجب إتباعها عند تعليم المهارة :

- تعلم المهارة بدون كرة.
- تعلم المهارة باستخدام الكرة و بدون منافس ثم استخدام الكرة و المنافس.
- تعلم المهارة باستخدام منافس ايجابي ثم تزداد ايجابيته فاعلية .
- تدريب اللاعب على العديد من المهارات و الأماكن المختلفة في الملعب .
- تدريب اللاعب على الظروف التي يقابلها في المباريات . (قبلان، 2012).

1-4- الأداء المهاري في كرة اليد :

يشمل المهارات الحركية الهجومية و الدفاعية، و تعتبر هذه المهارات بتدريبتها التطبيقية بمثابة العمود الفقري للعبة، و يلتحم بها الجانب البدني و الخططي بجانب الناحية النفسية و الإعداد الذهني ركن المهارات الحركية يعتبر أهم هذه الأركان و أكثرها حساسية فهو عادة يأخذ الوقت الأطول على مدار فترات التدريب، كما ينال المدرب الكثير من الجهد و التفكير و لا غنى عنه للاعب سواء المبتدئ فالمهارات أساسية بالنسبة له، و كذا اللاعب المتقدم فهو يطمح إن يتمكن منها بدرجة أعلى في الإتقان له أو فريقه إحراز الهدف.

1-4-1- الاستقبال و التمير:

الاستقبال و التمير مهارتان متلازمتان (البيضة أولاً أم الدجاجة...) و لا يمكن الفصل بينهما الا لتوضيح الناحية التعليمية لكل منهما فكلتاها تؤثر في الأخرى و تتأثر بها و تعتبر هاتان المهارتان القاعدة الأساسية التي تبنى عليها باقي المهارات الأخرى، فليس هناك تنطيط للكرة أو خداع أو تصويب الا إذا سبقه تمرير و استقبال، كما إن الخطأ خلال ادعائها معناه فقط حيازة الكرة و انتقال الفريق من مهاجم إلى مدافع. (إبراهيم، 2004)

1-4-2- استقبال الكرة:

يجب على اللاعب استقبال الكرة حتى يمكنه بالتالي سرعة التصرف بها و جعلها لعب و كقاعدة عامة يجب على اللاعب استقبال الكرة باليدين كلما أمكن بالإضافة إلى قدرته على استقبال الكرة و بيد واحدة في بعض الحالات التي يضطر إليها. كما يجب على اللاعب الذي يقوم بلقف الكرة إن يتخذ بصورة تسمح بسرعة تأمين الكرة و تمنع المنافس من الاشتراك فيها أو تشتيتها.

و تنقسم مهارة استقبال الكرة إلى مايلي:

لقف الكرة، إيقاف الكرة، التقاط الكرة.

1-4-3-لقف الكرة:

و يتكون من:

اللقف باليدين، اللقف بيد واحد.

أ-اللقف باليدين:

لقف الكرات العالية، الكرات المنخفضة، الكرات العالية باليدين.

ب-اللقف بيد واحدة:

تتطلب بعض مواقف اللعب لقف الكرة بيد واحدة نظرا لاستحالة التحكم فيه باليدين، و هذه الحالة تتطلب قدرة خاصة و هي الإحساس بالكرة بالإضافة إلى ضرورة تقدير قوة و صحة توقع خط طيرانها. (إبراهيم، 2004).

1-4-4-إيقاف الكرة:

تستخدم مهارة إيقاف الكرة لمحاولة اللاعب فرض سيطرته في حالة سوء التمريرة أو عند استحالة اللقف الصحيح للكرة. (إبراهيم، 2004).

1-4-5-التقاط الكرة:

يحدث في بعض حالات اللعب سقوط الكرة و دحرجتها على الأرض عند ارتدادها من الهدف أو منطقة المرمى و كذا على أثر تمريرة خاطئة أو سبب فاعلية المنافس و

يتطلب الأمر من اقرب لاعب محاولة التقاطها حتى يستطيع معاودة اللعب، و قد يظهر للبعض إن التقاط الكرة من الأمور السهلة و لكن الواقع يثبت إن كثيرا من اللاعبين يصعب عليهم السيطرة على الكرة و خاصة أثناء الجري. (إبراهيم، 2004).

1-4-6-تمرير الكرة:

هو نقل الكرة من حيازة اللاعب المستحوذ عليها طبقا لطبيعة اللعب، و الظروف التي يفرضها الموقف المتشكل، مستخدما في ذلك أي نوع من أنواع التمرير التي تحقق الهدف من استخدام التمريرة خلال استمرار سير اللعب و دون مخالفة لقواعد اللعب ذاتها. (فهمي، 1987)

1-4-7-طرق التصويب:

أ-التصويب من الجري :

يمكن أداء التصويب من الجري سواء بخطوة ارتكاز يؤديها اللاعب لتغيير اتجاهه، فيخدع المدافع أو من دون هذه الخطوة ويصوب فجأة أثناء الجري و هو يشبهه إلى حد كبير، التمرير ،و لكن مع أقصى قوة ممكنة ،مع الدقة الفائقة ،كذلك . (قبلان، 2012).

ب-التصويب بالوثب:يستخدم التصويب بالوثب للتخلص من الدفاع و توسيع مجال التصويب ،وهو إما أن يكون بالوثب عاليا ، أو الوثب أماما . (قبلان، 2012).

ج-التصويب بثني الجذع:

يتغير أسلوب الأداء في التصويب بالوثب في ضوء موقف الدفاع، فقد يميل اللاعب المصوب إلى أحد الجانبين أثناء الوثب ليتفادى المدافعين . (قبلان، 2012)

د-التصويب بالسقوط و الطيران :

يستخدم هذا الأسلوب للتخلص من المدافعين ،ولمفاجأة حارس المرمى ،و الاقتراب من المرمى ،حيث يقفز اللاعب إلى أعلى ،و أثناء سقوطه يصوب الكرة على المرمى . (قبلان، 2012).

1-5-متطلبات الأداء في كرة اليد:

1-5-1-المتطلبات البدنية:

كرة اليد الحديثة تتطلب إن يكون اللاعب متمتعاً بلياقة بدنية عالية، فأصبحت الصفات الضرورية للاعب كرة اليد الجوانب الهامة في خطة التدريب اليومية، و الأسبوعية و الفترية و السنوية فكرة اليد الحديثة تتصف بالسرعة في اللعب و المهارة في الأداء الفني و الخططي و القاعدة الأساسية لبلوغ اللاعب المميزات التي تؤهله لذلك هو تنمية و تطوير الصفات البدنية، حيث يرجع لها الأثر المباشر على مستوى الأداء المهاري و الخططي للاعب خاصة أثناء المنافسات، و لذلك فان التدريب لتنمية و تطوير الصفات البدنية يكون أيضا من خلال التدريب على المهارات الأساسية و

التدريبات الخطئية و بذلك ترتبط اللياقة البدنية صفات بدنية للإعداد البدني العام، و صفات بدنية للإعداد البدني الخاص، حيث يهدف إلى تنمية الصفات البدنية العامة التي يمكن أساسها بناء و تطوير الصفات البدنية الخاص، حيث يهدف إلى تنمية الصفات البدنية العامة التي يمكن على أساسها بناء و تطوير الصفات البدنية الخاصة بلعبة كرة اليد، بينما يهدف الإعداد البدني الخاص إلى تنمية الصفات البدنية الخاصة الضرورية للأداء في لعبة كرة اليد، و تزويد اللاعب بالقدرات مهارية و الخطئية، على إن يكون مرتبط بالأداء البدني العام ارتباطا وثيقا في جميع فترات التدريب، و إما كانت الصفات البدنية الخاصة للاعب كرة اليد قد تنامت و تطورت و تطورت بشكل ملحوظ نظرا لتطور الأداء للاعبين اليد كنتيجة كرة اليد الحديثة التي تتميز بجماعية الأداء كهدف للوصول إلى كرة الشاملة، فقد القي عبئا على اللاعبين دفاعا و هجوما إذ أنيطت بهم واجبات حركية تستدعي كمية كبيرة من الحركة يترتب عليها استنفاد دائم لطاقات اللاعبين، و التي تستلزم بدورها وجود أجهزة حيوية تعمل عالية لتلبية هذه المتطلبات. (علاوي، 2002)

1-5-2- المتطلبات مهارية:

المتطلبات مهارية في كرة اليد تتضمن جميع المهارات الأساسية للعبة سواء للعبة سواء كانت بالكرة أو بدونها و تعني كل التحركات الضرورية و الهادفة التي يقوم بها اللاعب و تؤدي في إطار قانون لعبة كرة اليد بهدف الوصول إلى أفضل النتائج أثناء

التدريب أو المباراة، ة يمكن تنمية و تطوير المتطلبات من خلال التخطيط الجيد لبرامج الإعداد المهاري الذي بحيث يمكن إلى وصول اللاعب إلى الدقة و الإتقان و التكامل في أداء جميع المهارات الأساسية للعبة كرة اليد بحيث إن يؤديها اللاعب بصورة متقنة تحت أي ظرف من ظروف المباراة.

فكرة اليد تحتل مركزا متقدما بين جميع الألعاب الرياضية بما يميزها بتعدد المهارات الحركية التي يجب إن يمتلكها اللاعب و بواسطتها يمكن تنفيذ الكثير من المهارات الحركية التي يجب إن يمتلكها اللاعب و بواسطتها يمكن تنفيذ الكثير من المهارات الفنية عند توفر الحد المطلوب من اللياقة البدنية، و علة ذلك فان جميع اللاعبين لا بد لهم من امتلاك عدد كبير من الخبرات الحركية المتنوعة، و هي خاصة تتميز بها لعبة كرة اليد. (علاوي، 2002).

1-5-3- المتطلبات الخطئية:

عندما نتكلم عن خطط اللعب في كرة اليد ، فإننا نعني التحركات و المناورات الهاتذفة و الاقتصادية التي يقوم بها لاعبي الفريقى أثناء الهجوم أو الدفاع بغرض تحقيق التفوق و الفوز على الفريق المنافس و يمكن حصرها في:

- متطلبات خطئية هجومية .

- متطلبات خطوية دفاعية.

- المتطلبات الخطوية الهجومية حارس المرمى-المتطلبات الخطوية الدفاعية و حارس المرمى. (علاوي، 2002).

1-5-4- المتطلبات النفسية:

إن الوصول بالعين للمستويات العالية يعتبر أحد أهم أهداف التدريب الرياضي المخطط طبقاً للأسس و المبادئ العالية. حيث يتوقف مستوى الأداء في كرة اليد بجوانبه المختلفة على التخطيط الدقيق لعملية التدريب الرياضي، و ذلك بهدف التطور و الارتقاء بالأداء لأعلى المستويات الرياضية.

فنظراً للأداء الحديث في كرة اليد خاصة لاعبي و فرق المستويات العالية فقد ظهر واضحاً خلال مباريات البطولات الدولية الإقليمية و العالمية تأثير الجانب النفسي على أداء اللاعبين و الفرق و بالتالي على الجانب الفني سواء المهاري أو الخطوي، فقد لعبت العديد من السمات النفسية كضبط النفس، و الثقة، و التوتر و الخوف و غيرها من السمات النفسية الأخرى دوراً هاماً و رئيسياً في حسم نتائج بعض المباريات.

فنظراً للتطور الكبير في كرة اليد و الذي تعكسه مستويات أداء اللاعبين و الفرق خلال المباريات و التطور في الأداءات المهارية و الخطوية سواء في الهجوم أو الدفاع فقد ظهر بوضوح الدور الذي يقوم به الجانب النفسي بالنسبة للاعبين و الفريق، وبذلك

أصبح الإعداد النفسي يشكل بجانب الإعداد البدني، و المهاري، و الخططي جزء لا يتجزأ من عملية تعليم و تربية و تدريب اللاعبين و إعدادهم لخوض غمار المنافسات الرياضية و لذلك أصبح لزاما على المدربين و المتخصصين، و خبراء و أعضاء اللجان الفنية للاتحادات الأهلية و الاتحاد الدولي تطوير الفكر العلمي للجوانب و الموضوعات المختلفة و المرتبطة بلعبة كرة اليد.

و يعتبر الجانب النفسي للاعبين و الفريق ككل أحد الجوانب التي تؤثر على مستوى اللاعبين و الفرق في المستويات العالية و التي يقع فيها اللاعبين و الفريق تحت العديد من الضغوط النفسية التي قد تؤثر سلبا على مستوياتهم الفنية خلال المباريات.

(علاوي، 2002)

1-5-5- المتطلبات الفزيولوجية للاعب كرة اليد:

يحتاج اللاعب من ممارسته لرياضة كرة اليد إلى طاقة كيميائية حيوية تظهر في الملعب على هيئة مجهود بدني و للطاقة المميزة لمجهود اللاعب في كرة اليد صورتين أساسيتين هما الطاقة الحيوية الهوائية (في غياب الأوكسجين) و هي الطاقة الناتجة عن بداية المجهود في التدريب أو المباريات و لفترة وجيزة زمنية ثم تليها مباشرة الطاقة الحيوية الهوائية و تستمر في فترات التدريب و المباريات و تعتمد على وجود الأوكسجين لاستكمال خطواتها الكيميائية في الجسم.

كما تعتبر كفاءة الجهاز الدوري التنفسي و القوة العضلية العصبية للاعب و السرعة و التوافق العضلي من أهم المتطلبات الفزيولوجية ل لاعب كرة اليد، حيث يحتاج اللاعب إلى كفاءة في الطاقة الهوائية و بدرجات كبيرة نسبية، باعتبار أن كرة اليد من رياضات الجهاز الدوري التنفسي، و تأتي هنا أهمية الاختبارات الفسيولوجية خاصة اختبار تحديد أقصى استهلاك أوكسجين للاعب لتوضح لنا اللاعب المناسب لرياضة كرة اليد بصورة نسبية كما نستطيع التفريق بين اللاعبين لإيضاح الفرق في مستوى لياقتهم البدنية العامة و التي تفيد المدرب و الإداري و النادي و الاتحاد و تساعدهم في انتقاء أفضل العناصر لتمثيل النادي كما أنها تشير أيضا لأهمية الارتقاء بمستوى العمليات الكيميائية الحيوية و الهوائية بالجسم و الاختبارات الأزمة لمعرفة مثل اختبار لتحديد كمية حامض اللبنيك في الدم حيث يفيد أيضا في التعرف على لياقة اللاعب في كرة اليد. (رياض، 1999).

2-الأداء المهاري:

2-1- مفهوم الأداء المهاري:

هو كفاءة العامل لعمله و مسلكه فيه و مدى صلاحيته في النهوض باعباء عمله و تحمل المسؤولية في فترة زمنية محددة و بناء على هذا المعنى فان كفاءة الفرد تتركز على اثنين هما:

أولاً: مدى كفاءة الفرد في القيام بعمله: أي واجبات و مسؤولياته.

ثانياً: يتمثل في صفات الفرد الشخصية و مدى ارتباطها و أثارها على مستوى أداءه لعمله 1989 أن علماء النفس العاملين في الحقل الرياضي وجدوا ارتباطات بين مفاهيم عديدة كالقدرة، الاستعداد، الدافعية ... و اغلبها تشكل مفهوم الأداء، مضيفاً أن الأداء هو الاستعداد بالإضافة إلى المهارات المكتسبة. (معر، 2004)

و يستخدم مصطلح الأداء بنفس المعنى و المفهوم حيث يطلق عليه مصطلح الأداء الأقصى و يستعمل بشكل واسع لتعبير عن المهارات التي يمكن رؤيتها و ملاحظتها في جميع المجالات منها المجال النفسي الحركي و التي تتطلب تذكر المعلومات و إظهار القدرات و المهارات. (رضوان، 1992)

2-2- أنواع الاداء:

أ-الأداء و المواجهة:

أسلوب مناسب لأداء جميع التلاميذ و اللاعبين لنوع الأداء نفسه في وقت واحد.

ب-الأداء الدائري:

طريقة هادفة لتدريب تؤدي إلى تنمية الصفات البدنية و خاصة القوة العضلية و المطاولة.

ج- الأداء في محطات:

أسلوب أداء جميع اللاعبين مع تغير في محطات أو أداء الصف كله في محطات مختلفة. (حسين، 1998)

2-3- مراحل الأداء المهاري:

تمر عملية اكتساب الأداء المهاري بثلاث مراحل لكل منها خصائص مميزة و تدريبات مختلفة و هي:

أ-مرحلة التوافق الأولى للمهارة:

تهدف هذه المرحلة إلى تكوين التشكيل الأساسي الأولي لتعلم المهارة الحركية و إتقانها و تبدأ بادراك اللاعب للمهمة الحركية ثم تأديتها بشكل مقبول من حيث مكوناتها الأساسية دون وضع أية اعتبارات بالنسبة لجودة و مستوى أداء المهارة الأساسية و تتميز هذه المرحلة بالزيادة المفرطة في بذل الجهد مع ارتباط بقلّة و كفاءة الأداء المهاري. (البساطي، 1998).

ب-مرحلة اكتساب التوافق الجيد للمهارة:

تهدف هذه المرحلة إلى تطوير الشكل البدائي للمهارة الأساسية و التي سبق للاعب إن اكتسبها من خلال الأداء في مرحلة اكتساب التوافق الأولي للمهارة الأساسية مع التخلص من أداء الزوائد الغير لازمة لأداء الحركة و مع البعد عن وجود فوائض أثناء سير الحركة مع تجنب التصلب العضلي و قلة حدوث الأخطاء. (البساطي، 1998)

ج-مرحلة إتقان و تثبيت أداء المهارة:

إن الهدف الأساسي لهذه المرحلة هو الوصول باللاعب إلى أداء المهارة الأساسية بصورة آلية و خلال هذه المرحلة يمكن تثبيت أداء الحركة و تصبح المهارة الأساسية أكثر دقة و انسيابية و استقرار من حيث شكل الأداء و ذلك من خلال تطوير التوافق الجيد لأداء المهارة الأساسية و هذا يؤدي إلى إتقان الأداء الحركي للمهارة بصورة ناجحة و ثابتة حتى لو تم أداء الحركة في ظل ظروف تتميز بالصعوبة كوجود منافس أو أكثر أثناء الأداء المهاري أو من خلال أداء المباريات التجريبية. (البساطي، 1998).

2-4- أهمية الأداء المهاري:

الإتقان التام للمهارات الحركية من حيث انه الهدف النهائي لعملية الأداء المهاري و يتأسس عليه الوصول إلى اعلي المستويات الرياضية فمهما بلغ مستوى الصفات البدنية للفرد الرياضي و مهما اتصف به من سمات خلقية إرادية فانه لن يحقق النتائج

المرجوة ما لم يرتبط ذلك بالإتقان التام للمهارات الحركية الرياضية في نوع النشاط الذي يتخصص فيه.

فالمهارات الأساسية هي وسائل تنفيذ الخطط و بدون مهارات أساسية لدى لاعبي المنافسات الرياضية لا تنفذ الخطط و بالتالي يصعب تحقيق نتائج ممتازة.

إن تطوير و تحسين الصفات البدنية العامة و الخاصة يربطها به المهارات الحركية و القدرات الخططية هو الاتجاه الحديث في التدريب الرياضي و ذلك بتكرار المهارة من خلال التمرينات التطبيقية و تمرينات المنافسة مما يؤدي إلى اكتساب الفرد الرياضي صفة الآلية عند الأداء المهاري في مواقف المنافسة المختلفة و لما كانت القاعدة الأساسية لأي نشاط رياضي سواء كانت مهارات بأداة أو بدون أداة إذا وجب الاهتمام بالمهارات الأساسية للفرد الرياضي، فالمهارة هي وسيلة تنفيذ الخطة. (عبد، 2002)

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل فإن الأداء المهاري بصفة عامة يمر بعدة مراحل حتى يتمكن اللاعب من إتقانه و تثبيته سواء كان في كرة اليد أو أي رياضة أخرى و لا يمكننا إغفال بعض الجوانب النفسية التي يمر بها اللاعب في كرة اليد أثناء تعلم المهارات و محاولة تثبيتها من ضغط نفسي و كذا في بعض الأحيان قد تجعله يفكر بالانسحاب من المنافسة أو التدريب و من هنا و حسب وجهة نظرنا فإن المسؤولية تقع على المحيط الخارجي الذي يحاط به اللاعب المتمثل في المدرب و كذا أعضاء الفريق في محاولة تشجيع هذا اللاعب و الرفع من دافعيته بغرض الاستثمار

في اكتساب المهارات و تثبيتها و رفع التحديات و المعوقات سواء كانت خارجية آتية من المحيط الخارجي أو داخلية نفسية و فسيولوجية.

1-منهج البحث : هو المنهج الوصفي :

لأنه عبارة عن مجموعة من القواعد و العمليات الخاصة التي تتيح الحصول على المعرفة السليمة في طريق بحث عن الحقيقة لعلم من العلوم .

لأنه عبارة عن استقصاء ينصب في ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الحاضر بقصد تسخيرها و كشف جوانبها و تحديد العلاقات بين عناصرها.

2-مجتمع وعينة البحث: قمنا باختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية بسيطة لمدربي الفئات الأكبر في كرة اليد و كان ذلك في ولاية مستغانم.

1-2- عينة اللاعبين: شمل الدراسة على عينة اللاعبين تمثلت في 45 لاعب ينتمون الى مختلف الأندية في ولاية مستغانم و اختيرت العينة بطريقة مقصودة و التي تعني اننا نختار الأفراد بهدف قصد معين و هي كالآتي:

عينة اللاعبين:

اسم الفريق	عدد اللاعبين
فريق عين تادلس	15 لاعب
فريق مزهران	15 لاعب
فريق وفاق مستغانم	15 لاعب
المجموع	45 لاعب

جدول رقم (1): يمثل أندية اللاعبين

2-2- عينة المدربين: تمت الدراسة على عينة من مدربي كرة اليد تمثلت في 16مدرّب

موزعين على مختلف الأندية كرة اليد التي تنشط في البطولة لولاية مستغانم موزعة

كما يلي:

عدد المدربين	التخصص	شعار النادي	اسم النادي
03	كرة اليد	RAJA	سيدي علي
03		AB	مزگران
02		RM	سلامندر
03		RA	مستغانم
02		GC	عين تادلس
02	كرة اليد	ASA	ماسرة
01		NRB	عين النويصي

جدول رقم (02) يمثل أندية المدربين

3- متغيرات البحث:

3-1- المتغير المستقل: مستوى الأداء .

3-2- المتغير التابع: الاصابات الرياضية .

4- مجالات البحث:

4-1- بشري: قمنا ببحثنا حول 45 لاعب 16 مدرب .

4-2- المكاني : قمنا بإجراء الدراسة الميدانية في ولاية مستغانم على أفراد العينة المختارة من مدربي الفئات الأكبر لكرة اليد في مختلف النوادي المبينة في الجدول رقم (02).

وكذلك قمنا بإجراء مقابلة مع اللاعبين المصابين أثناء التدريبات و المنافسات كما هو مبين في الجدول رقم (01).

4-3- الزماني استغرق الباحث فيما يخص الجانب النظري من هذه الدراسة فترة زمنية امتدت من أوائل شهر ديسمبر 2015 الى أوائل شهر فيفري 2016.

- أما الجانب التطبيقي من الدراسة فقد استغرق فترة انجاز امتدت من أواخر شهر فيفري الى بداية شهر ماي 2016.

5- أدوات البحث:

5-1- المقابلة: عبارة عن محادثة موجهة بين الباحث و الشخص المبحوث بهدف الوصول الى الحقيقة أو موقف معين يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة أو الحصول على معلومات تستخدم في التوجيه و التشخيص و يتم فيها التفاعل اللفظي بين الباحث و تام فحوص. و قد قمنا بمقابلة مباشرة مع اللاعبين و المدربين حسب الفرق المذكورة في الجدول رقم 01 و 02.

5-2- الاستبيان: عبارة عن استمارة مكتوب عليها مجموعة من الأسئلة مرتبطة منهجية و دقيقة حسب موضوع البحث يحضرها الباحث مسبقا و يقدمها للمستجوبين بهدف تحصيل المعلومات التي قد تثبت أو تنفي فرضيات البحث المفتوحة من طرف الباحث و اشتملت على أنواع الأسئلة التالية:

5-3- أسئلة مختلفة : عبارة عن أسئلة بسيطة تطرح على شكل استفهام تحدد مسبقا و على المجيب اختيار واحد منها بالموافقة أو عدمها.

5-4- أسئلة نصف مفتوحة : و هي تحتوي على شطرين شطر مختلف يتم اختيار الاجابة الملائمة فيه و شطر مفتوح لإبداء رأي الشخص بكل حرية.

5-5- الأسئلة المفتوحة : نعطي كل الحرية للمستجوب للإجابة على الأسئلة كما يشاء. كما احتوت استمارة الاستبيان على 15 سؤال.

6- كيفية التفرغ و الاحصاء (المعالجة الاحصائية):

بغرض الخروج بنتائج موثوق بها عمليا استخدمنا الطريقة الاحصائية في بحثنا لكون

6-1- الاحصاء : هو الاداة و الوسيلة الحقيقية التي تعالج بها النتائج و اعتمدنا على

استخراج النسبة المئوية و كاف تربيع (X^2).

أ- القاعدة الثلاثية: (خيري، 1999)

$$س = \frac{ت \times 100}{ع}$$

← ع
← ت
س

$$\frac{100 * \text{عدد التكرارات}}{\text{عدد الافراد}} = \text{النسبة المئوية:}$$

حيث: ع: تمثل عدد الافراد

ت: يمثل عدد التكرارات

س: يمثل النسبة المئوية.

ب- اختبار كاف تربيع (X^2):

يسمح لنا هذا الاختبار باجراء مقارنة بين مختلف النتائج المتحصل عليها من خلال

الاستبيان و قانون كاف تربيع (X^2) هو كما يلي:

$$(X)^2 = \sum_{k=0}^n \frac{(O - E)^2}{E}$$

حيث: \sum رمز المجموع.

X^2 : القيمة المحورية من خلال الاختبار.

O: عدد التكرارات الحقيقية (المشاهدة).

E: عدد التكرارات النظرية (النظرية).

0.05:a مستوى الدلالة / $n=h-1$ حيث h يمثل عدد الفئات: درجة الحرية. (زينة، 2006).

7-7- صدق وثبات أدوات البحث :

7-1- صدق أدوات البحث: عندما يريد الباحث استخدام أداة فإن السؤال الذي يمكن أن يتبادر إلى ذهنه هو هل أن الأداة التي أنا بصدد استعمالها كوسيلة للبحث تقيس فعلا الظاهرة المراد دراستها أو أنها غير ذلك؟ حيث يجد الباحث نفسه ملزما بإثبات صدق الأداة التي يريد استعمالها، وهناك عدة طرق يمكنه الاستعانة بها من أجل تحقيق ذلك نذكر أهمها على النحو التالي:

7-1-1- الصدق الظاهري :

و يعتمد هذا النوع من الصدق على رؤية الباحث الى الاداة من خلال مظهرها العام و الحكم عليها بكون انها تقيس او لا تقيس ما وضعت لأجله .

7-1-2- صدق او المحتوى:

و يعتمد هذا النوع من الصدق على تحليل عناصر الأداة تحليلا منطقيًا لتحديد وظائف كل عنصر منها و مدى تلاؤمه للموقف التي يقيسها ، و عادة ما يتم تحديد صدق المحتوى لأي أداة عن طريق اللجوء الى حكم الخبراء و المختصين في المجال الذي يضم الظاهرة المراد دراستها .

3-1-7- الصدق الذاتي:

و يقصد به الصدق الداخلي للأداة و يقاس عن طريق حساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الأداة.

و لإثبات صدق الاستبيان المراد استعمالها تم اعتماد طريقتين :

1- الطريقة الاولى :

صدق المحكمين و الخبراء و كان ذلك بعرض كلا الاستبيانين للأستاذ المشرف و أستاذ اخر من المعهد و رأوا كلا من الاستبيانين صالحين للظاهرة المراد دراستها .

2- الطريقة الثانية:

الصدق الذاتي و ذلك بحساب معامل الثبات للاستبيانين .

أ- الصدق الذاتي للاستبيان الموجه للاعبين:

$$\text{معامل الصدق الذاتي} = \text{معامل الثبات} = \sqrt{0,72} = 0,84$$

ب - الصدق الذاتي للاستبيان الموجه للمدربين :

$$\text{معامل الثبات للاستبيان} = 0,67$$

$$\text{معامل الصدق الذاتي} = \text{معامل الثبات} = \sqrt{0,67} = 0,81$$

7-2- ثبات أدوات البحث: و يعني في حال تطبيق الأداة من مرة على نفس العينة وفي

نفس الشروط فهو يعني في حال تطبيق الأداة من مرة على نفس العينة و في نفس

الشروط فإننا سوف نحصل على نفس القيم و هذا ما اعتمدتاه من اجل البرهان على

ثبات الاستبيان.

1- تحليل و مناقشة نتائج المقابلة مع اللاعبين :

السؤال رقم 1 : ماهو المكان الذي تتعرض فيه للإصابة بكثرة ؟

الغرض منه : معرفة الأماكن الذي تتعرض إلى الإصابة عند اللاعبين و كانت أجوبتهم

حسب الجدول التالي :

القرار	درجة الحرية	مستوى الدلالة	X ²		النسبة المئوية	التكرارات	النتائج
			المجدولة	المحسوبة			مكان الإصابة
دال	06	0,05	12,59	19,68	%33,33	15	الركبة
					%20	09	الفخذ
					%17,77	08	الكاحل
					%11,11	05	المرفق
					%8,88	04	اليدين
					%6,66	03	الكتف
					%2,22	01	الظهر
					%100	45	المجموع

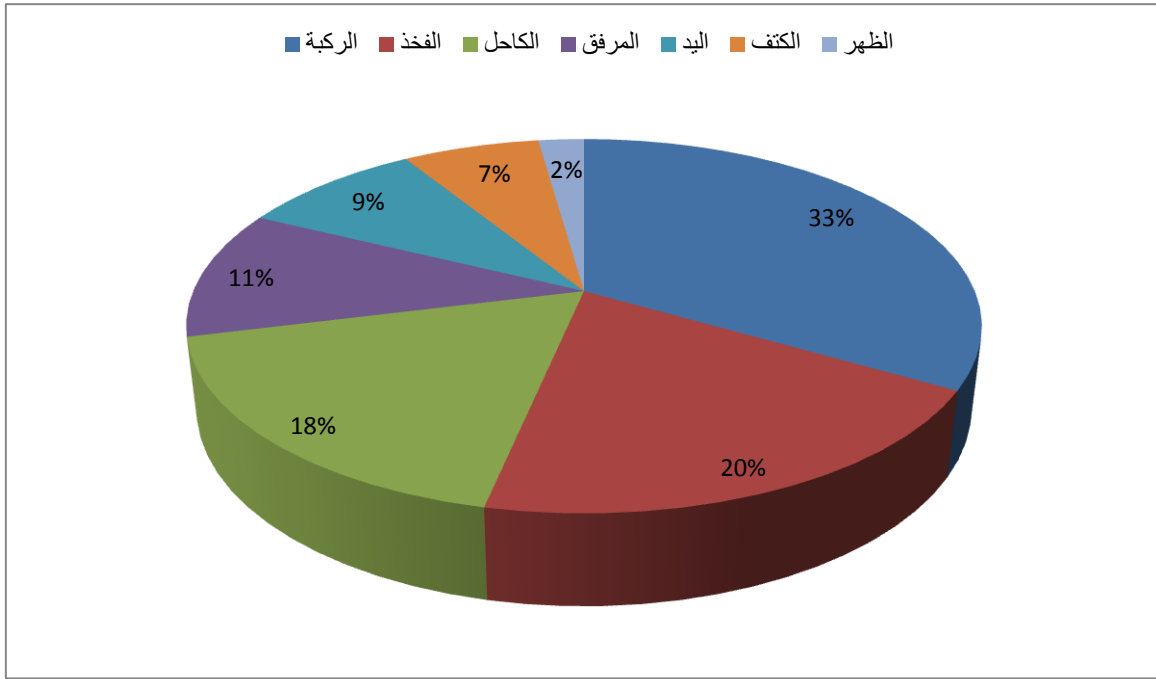
جدول رقم (03) يوضح التكرارات النسب المئوية للأماكن المعرضة للإصابة .

عرض و تحليل النتائج:

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول تبين لنا أن الأماكن المعرضة بكثرة للإصابة عند اللاعبين أثناء المنافسات و التدريبات هي إصابة الركبة بنسبة (31,33%) تليها إصابة الفخذ بنسبة (20%) ثم إصابة الكاحل بنسبة (17,77%) ثم إصابة المرفق بنسبة (11,11%) ثم بعدها إصابات اليد بنسبة (8,88%) تليها إصابة الكتف بنسبة (6,66%) و أخيرا إصابة الظهر بنسبة (2,22%)، و لمعرفة مدى تطابق أو اختلاف التكرارات ، لم يتوقف الباحثان عند حساب النسبة المئوية فقام بحساب (X^2) ، فوجد أن (X^2) المحسوبة و التي تقدر بـ (19,68) و (X^2) الجدولة تقدر بـ (12,59) عند مستوى الدلالة (0,05)

و درجة الحرية (06) نجد أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية .

من خلال ما سبق يتبين لنا أن الأطراف السفلية للاعبين أكثر عرضة للإصابات من الأطراف العلوية ، و هذا راجع إلى أن جميع التمارين التي يؤديها اللاعبون أثناء التدريبات و المنافسات تحتاج إلى عمل الأعضاء السفلية .



الدائرة النسبية رقم (01) : الخاصة بالأماكن المعرضة بكثرة للإصابة

استنتاج :

من خلال التحليل و المناقشة نستنتج أن أكبر نسبة من اللاعبين يؤكدون أن الأماكن المعرضة للإصابة بكثرة أثناء المنافسات و التدريبات تكون في الأطراف السفلية .

السؤال رقم 2 : ما هي الأسباب المؤدية إلى حدوث إصابة ؟

الغرض منه : معرفة رأي اللاعبين حول أسباب وقوعهم في الإصابة أثناء التدريبات

و المنافسات و كانت إجابتهم حسب الجدول الآتي :

النسبة المئوية	التكرارات	النتائج الإجابة
% 30,30	30	أخطاء الإحماء
% 24,24	24	قصر مدة الإحماء
% 14,14	14	الملابس الرياضية
% 10,10	10	الجانب النفسي
% 08,08	08	عدم صلاحية الملاعب
% 07,07	07	التعب
% 06,06	06	عدم الشفاء من الإصابة
% 100	99	المجموع

جدول رقم(04) : يبين التكرارات و النسبة المئوية

ن = 45

العرض و المناقشة:

من خلال النتائج التي توصلنا إليها من خلال الجدول يتضح لنا أن أغلب اللاعبين قالوا أن أسباب حدوث الإصابات التي يتعرضون لها خلال التدريبات و المنافسات حسب التكرارات التي يبلغ عددها (99) إصابة تبين لنا أن أسباب الإصابة بالدرجة الأولى يعود إلى أخطاء الأداء بنسبة (30,30 %) ثم قصر مدة الإحماء

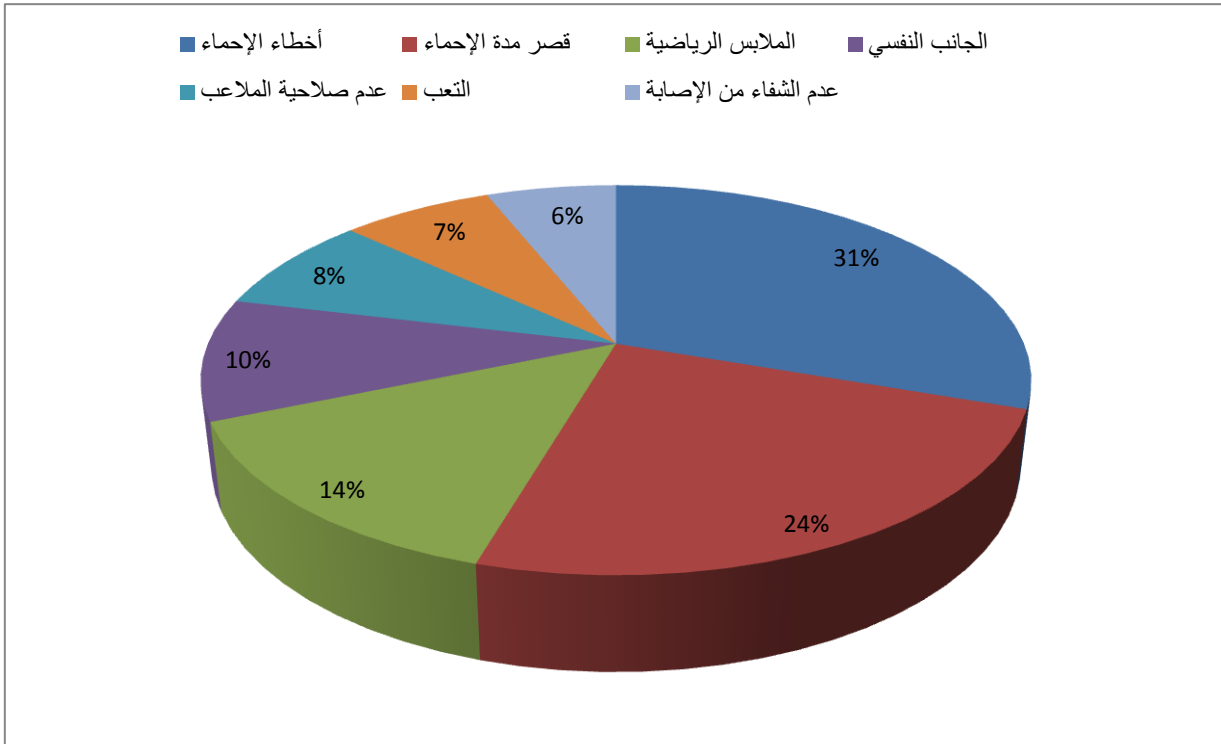
(24,24 %) تليها الملابس الرياضية (14,14 %)، ثم الجانب النفسي بنسبة

(10,10 %)، ثم عدم صلاحية الملاعب بنسبة (08,08 %)، ثم التعب بنسبة

(07,07 %) و في الأخير عدم الشفاء من الإصابة (06,06 %) .

ملاحظة : لم يتم حساب (X^2) لأن هذا السؤال فيه تعدد الاختيارات، و يمكن للاعب اختيار عدة اقتراحات و ليس هناك مقارنة بين التكرارات .

من خلال ما سبق يمكن القول أن أخطاء الأداء هي السبب الرئيسي لمختلف الإصابات و بعده قصر مدة الإحماء



الدائرة النسبية رقم (2) : الخاصة بالأسباب المؤدية إلى حدوث الإصابة

استنتاج:

من خلال العرض و المناقشة نستنتج أن معظم اللاعبين أجابوا أن السبب الرئيسي للإصابات التي تعرضوا لها خلال التدريبات و المنافسات هو أخطاء الإحماء و قصر مدة الإحماء نظرا للمدة الزمنية للحصص التدريبية المخصصة للتحضير لمختلف المنافسات.

السؤال رقم 3 : هل تعتقد أن الإصابة أثرت على مردودك الحالي ؟

الغرض من السؤال : معرفة رأي اللاعبين المصابين حول تأثير الإصابة على مستوى أداء اللاعب و كانت إجابتهم كالتالي :

القرار	درجة الحرية	مستوى الدلالة	X^2		النسبة المئوية	التكرارات	النتائج
			المجدولة	المحسوبة			الإجابات
دال	01	0,05	3,84	6,42	%68,88	31	نعم
					%31,11	14	لا
					%100	45	المجموع

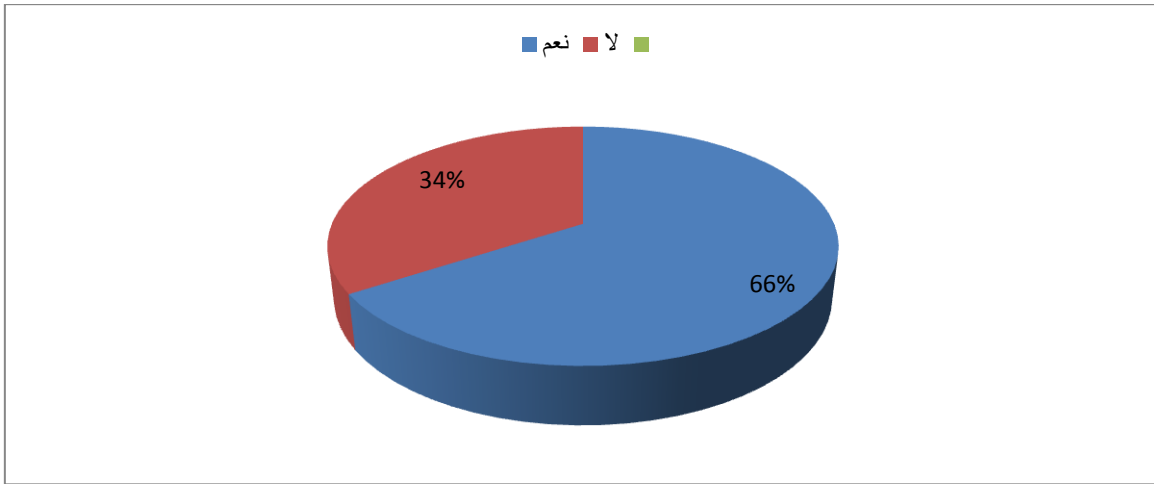
الجدول رقم (05) : يمثل تأثير الإصابة على المردود الحالي .

العرض و المناقشة:

من خلال النتائج المحصل عليها من الجدول يتضح لنا أن أغلب اللاعبين أجابوا على (نعم) و بالنسبة (%68,88) ميرزين إن الإصابات تؤثر على الأداء بصفة عامة اكبر من نسبة اللاعبين الذين قالوا بان الإصابات لا تؤثر على مستوى المردود بنسبة (%31,11) , ولمعرفة مدى تطابق أو اختلاف التكرارات لم يتوقف الطالبان الباحثان عند حساب النسبة المئوية فقاما بحساب (X^2) فوجدا إن (X^2) المحسوبة أتي تقدر بـ

(%6,42) و (X^2) المجدولة (%3,84) عند مستوى الدلالة (0,05%) و درجة حرية 01, نجد أن (X^2) المحسوبة اكبر من (X^2) المجدولة إذن نقول ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية .

من خلال ما سبق يمكن القول إن إجابات اللاعبين انحصرت حول تأثير الإصابة على المردود الحالي بعد التعافي منها خلال المنافسات التي يشاركون فيها .



الدائرة النسبية رقم (03) : الخاصة بتأثير الإصابة على المردود الحالي

استنتاج :

من خلال العرض و المناقشة نستنتج إن معظم اللاعبين يرون أن بعد العودة من الإصابة يقل مردودهم و يظهر تأثيرها خلال التدريبات و المنافسات .

السؤال رقم 04 : هل تتدرب مع ناديك بانتظام ؟

الغرض من السؤال : معرفة رأي اللاعب المصاب حول مواظبته و حضوره مع أفراد الفريق بشكل منظم و كانت إجابتهم كالتالي :

القرار	درجة الحرية	مستوى الدلالة	X ²		النسبة المئوية	التكرارات	النتائج الإجابات
			المجدولة	المحسوبة			
دال	02	0,05	05,99	06,53	% 33,33	15	دائما
					%48,88	22	أحيانا
					%17,77	08	نادرا
					%100	45	المجموع

جدول رقم(06): يبين نسبة تدريب اللاعبين .

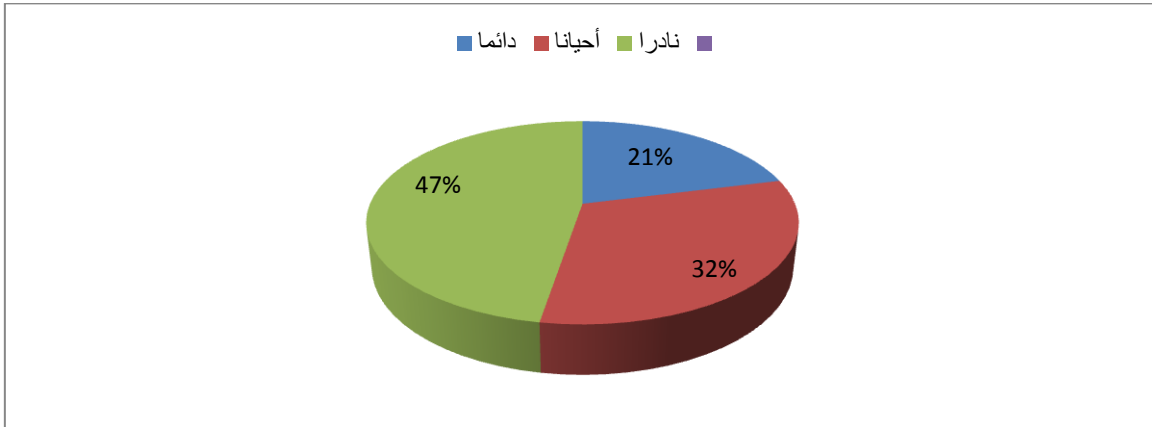
التحليل و المناقشة :

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول و الموضحة بالدائرة النسبية نلاحظ أن نسبة (33,33%) من اللاعبين كانت إجابتهم أحيانا يتدربون دائما ، كم نجد نسبة (48,88%) كانت أجوبتهم أحيانا يتدربون بشكل منتظم و أحيانا ليتدربون ، بينما نجد

أن نسبة (17,77 %) إجابات دائما يحضرون الحصص التدريبية، ولمعرفة مدى تطابق و اختلاف التكرارات، لم يتوقف البحثان عند حساب النسبة المئوية فقاما بحساب (X^2) فوجدنا أن X^2 المحسوبة و التي تقدر بـ 06,53 و (X^2) المجدولة تقدر بـ (5,99) عند المستوى الدلالة (0,05) و درجة الحرية 02 نجد أن (X^2) المحسوبة أكبر من (X^2) المجدولة و منه نستنتج أنه ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية .

من خلال المعطيات السابقة يمكن القول أن عدم حضور اللاعبين بانتظام للحصص التدريبية، ربما يكون بنسبة نقص الانضباط داخل الفريق أو عدم صرامة المدرب، أو نقص قلة اللاعبين مما يجعل اللاعب من دون منافسة من طرف لاعب آخر

و بالتالي ضمان مكانة أساسية



الدائرة النسبية رقم (04) : الخاصة بنسبة التدريب بشكل دائم و منظم طيلة الموسم الرياضي .

الاستنتاج :

من خلال العرض و المناقشة نستنتج أن اللاعبين يهتمون بالتدريبات و ينصب تفكيرهم فقط حول المباريات و بالتالي يضيعون أكبر فرصة لتحسين المردود .

السؤال رقم 5 : هل الحصص التدريبية المبرمجة تكفي للتحضير لجميع المنافسات ؟

الغرض من السؤال : معرفة رأي اللاعبين حول حجم الحصص التدريبية و كفايتها للتحضير للمنافسات الرياضية و كانت أجوبتهم كالتالي :

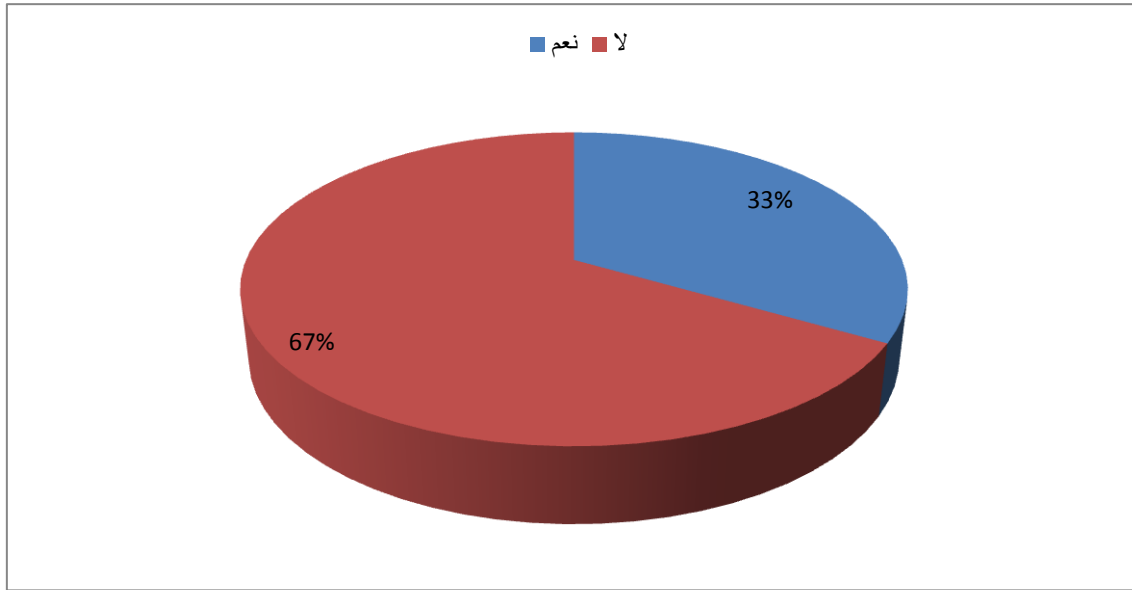
القرار	درجة الحرية	مستوى الدلالة	X ²		النسبة المئوية	التكرارات	النتائج
			المجدولة	المحسوبة			الإجابات
دال	01	0,05	3,84	5	%33,33	15	نعم
					%66,66	30	لا
					%100	45	المجموع

الجدول رقم (07) : الخاص بكفاية الحصص التدريبية .

التحليل و المناقشة :

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول و الموضحة بالدائرة النسبية ،نلاحظ أن (33,33%) من اللاعبين أجابوا أن الحصص التدريبية الأسبوعية غير كافية لتحضيرهم للمنافسات مقابل (66,66%) ممن أجابوا عكس ذلك ولمعرفة مدى تطابق أو اختلاف التكرارات لم يتوقف الباحثان عند حساب النسبة المئوية ،فقام بحساب (X^2) فوجد أن (X^2) المحسوبة و التي تقدر بـ (05) و (X^2) المجدولة تقدر بـ (3,84) عند مستوى الدلالة و درجة الحرية (01) نجد أن (X^2) المحسوبة أكبر من (X^2) المجدولة ،و بالتالي نقول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية ومنه فان الفرضية تتجه نحو الإيجاب .

من خلال ما سبق يمكن القول أن إجابات اللاعبين انحصرت حول عدم كفاية الحصص التدريبية الأسبوعية للتحضير للمنافسات التي يشارك فيها فريقهم بسبب قلة الحجم الساعي لهذه التدريبات خلال الموسم الرياضي كما أن معظم المنافسات التي يشاركون فيها تحتاج إلى الكثير من التحضير سواء من الجانب البدني أو التقني أو المهاري ، كما أن سوء الأحوال الجوية و عدم توفر مختلف الفرق على قاعات مغطاة له تأثير كبير في عدم كفاية هذه الحصص التدريبية للتحضير للمنافسات .



الدائرة النسبية رقم (05) : الخاصة بنسبة كفاية الحصص التدريبية .

الاستنتاج :

من خلال العرض و المناقشة نستنتج أن معظم اللاعبين يرون إن الحصص التدريبية الأسبوعية غير كافية للتحضير لجميع المنافسات لما لها من أهمية في الرفع من أدائهم البدني و المهاري و التقني و تحسين مردودهم .

السؤال رقم 06: هل ترون أن نصائح المدربين كافية لتفادي الإصابات خلال المنافسات و التدريبات ؟

الغرض من السؤال: معرفة رأي اللاعبين حول دور المدربين خلال التدريبات

و المنافسات و ما يقدمونه من نصائح وإرشادات و كانت إجاباتهم حسب الجدول التالي :

القرار	درجة الحرية	مستوى الدلالة	X ²		النسبة المئوية	التكرارات	النتائج
			المجدولة	المحسوبة			الاجابات
دال	01	0,05	3,84	9,35	%24,44	11	دائما
					%31,11	14	احيانا
					%44,44	20	نادرا
					%100	45	المجموع

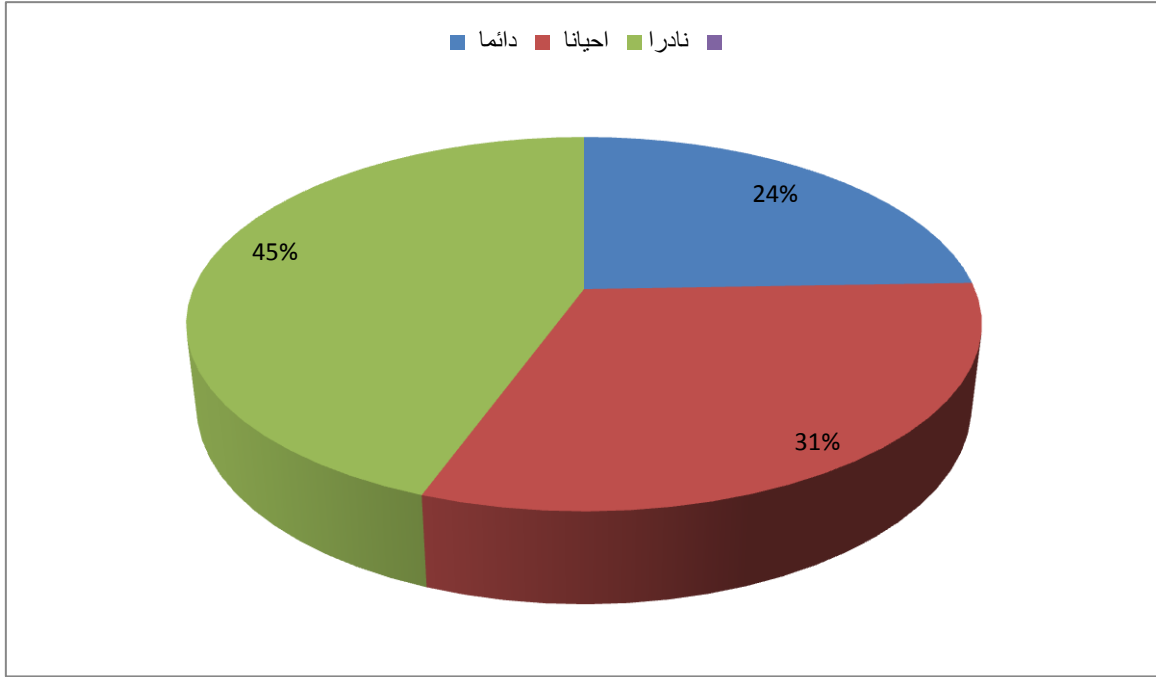
جدول رقم(08) : الخاص بكفاية نصائح المدربين لتفادي الإصابات

العرض و المناقشة :

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول نلاحظ أن نسبة (%44,44) من اللاعبين كانت أجوبتهم نادرا ما يقبل المدرب على تقديم النصائح و الإرشادات خلال الحصص التدريبية و المباريات و المنافسات, في المقابل نجد (%31,11) من اللاعبين أجابوا انه أحيانا يقدم لهم المدربين النصائح و الإرشادات لتفادي الإصابات

و بالتالي تقديم مردود جيد خلال التدريبات و تحقيق أفضل النتائج أثناء المباريات الرسمية , بينما ترى مجموعة من اللاعبين و التي تقدر نسبتهم ب (24,44%) انه دائما يقبل المدربين على تقديم النصائح و الإرشادات خلال الحصص التدريبية و المباريات والمنافسات , ولمعرفة مدى تطابق أو اختلاف التكرارات , لم يتوقف الطالبان الباحثان عند حساب النسبة المئوية فقاما بحساب (X^2) فوجد أن (X^2) المحسوبة و التي تقدر ب (9,35) و (X^2) تقدر ب (3,84) عند مستوى الدلالة (0,05) و درجة حرية (01) نجد إن (X^2) المحسوبة اكبر من (X^2) المجدولة وبالتالي نقول انه ليس إن هناك فروق ذات دلالة إحصائية و منه الفرضية تتجه نحو السلب .

من خلال المعطيات السابقة يمكن القول إن السبب في تقارب النسب عائد إلى نقص الاتصال بين اللاعبين و المدربين خاصة خلال الحصص التدريبية و كذلك المباريات الرسمية , كذلك عدم اهتمام اللاعبين بنصائح و إرشادات المدرب بل يسعون إلى تحقيق كل رغباتهم و ميولهم .



الدائرة النسبية رقم (06) : الخاصة بنسبة كفاية نصائح المدربين .

استنتاج:

من خلال العرض و المناقشة نستنتج انه نادرا ما يتلقى اللاعبون نصائح و إرشادات من طرف المدربين خلال الحصص التدريبية و المباريات و المنافسات لتفادي الإصابات الرياضية.

2- خلاصة خاصة بنتائج المقابلة مع اللاعبين المصابين :

إن النتائج المتوصل إليها من خلال المقابلة مع اللاعبين المصابين، تبين إن هذه الإصابات أثرت على مستوى أدائهم ، حيث إن أكثر الأماكن عرضة للإصابة هي إصابة الركبة و قدرت نسبتها ب (33,33 %) ، ثم الفخذ بنسبة (20%) يليها الكاحل

بنسبة (17,77%) ، وتعود أسباب هذه الإصابات إلى أخطاء الإحماء التي قدرت نسبتها ب (30,30%) ثم قصر فترة الإحماء بنسبة (24,24%) وكذلك الملابس الرياضية (14,14%) وهناك من هم أحيانا يتدربون وأحيانا لا يتدربون مقابل (33,33%) من اللاعبين أجابوا بأنهم يحضرون الحصص التدريبية بانتظام خلال الموسم الرياضي .

و إن نسبة (66,66%) من إجابات اللاعبين المصابين أكدوا أن الحصص التدريبية الأسبوعية غير كافية لتحضيرهم لجميع المنافسات مقابل (33,33%) أجابوا بأنها كافية .

إن نسبة (44,44%) من اللاعبين أجابوا انه نادرا ما تكون نصائح وإرشاد المدرب لهم سواء خلال التدريبات أو المباريات كافية لتفادي الإصابات و بالتالي تقديم مستوى أداء جيد وتحقيق أفضل النتائج ، بينما نجد مجموعة من اللاعبين والتي قدرت نسبتهم ب (24,44%) أجابوا انه دائما ما تكون النصائح و الإرشادات المدرب كافية لتفادي الإصابات التي يمكن إن تؤثر على مستوى أدائهم أثناء المنافسات .

أن النتائج التي توصلنا إليها ثبت صحة الفرضيات و التي مفادها إن الإصابات الرياضية لها علاقة بمستوى الأداء البدني للاعب كرة اليد كذلك ان الإصابات الرياضية تؤثر على مستوى الأداء المهاري للاعب كرة اليد .

و كذلك يؤدي الإصابات الرياضية تؤثر على مستوى الأداء النفسي للاعبي كرة اليد أثناء المباريات و المنافسات.

3- تحليل ومناقشة الإستبيان الموجه للمدربين :

3-1- وصف العينة على الخصائص العامة :

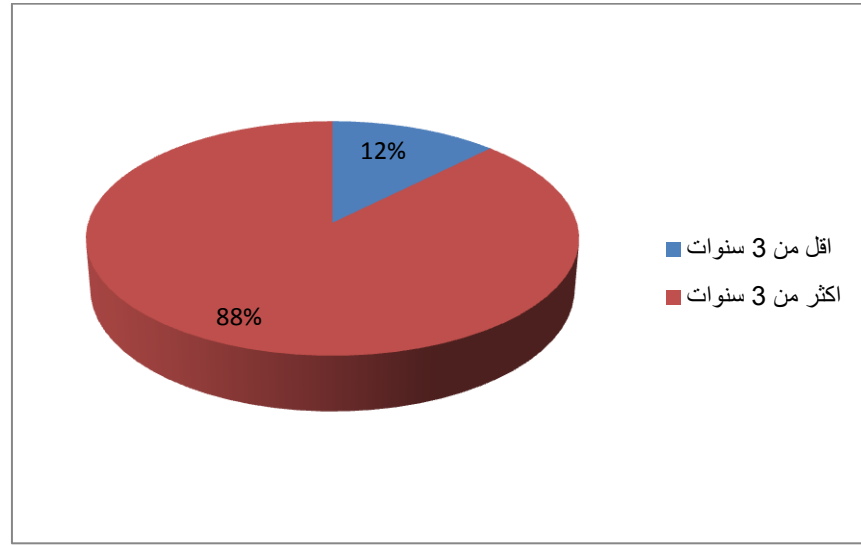
تتكون العينة من 16 مدرب موزعين على بعض اندية كرة اليد الناشطة في البطولة الولائية لولاية مستغانم.

السؤال رقم 01 : ما هي مدة ممارستك للتدريب؟

الغرض من السؤال : معرفة مدى خبرة المدرب في الميدان لأن خبرته في الميدان تساعد في الإجابة على أسئلة الاستبيان و بالتالي إثراء البحث العلمي و كانت إجاباتهم حسب الجدول الآتي :

النسبة المئوية	التكرار	النتائج الإجابات
12,5 %	02	أقل من 03 سنوات
87,5 %	14	أكثر من 03 سنوات
100 %	16	المجموع

جدول رقم (09) : يبين التكرار و النسب المئوية لسنوات الخبرة لدى المدربين.



دائرة نسبية رقم(07): تبين نسبة المئوية للخبرة لدى المدربين.

3-2- تفسير الخصائص العامة للعينة

من خلال النتائج المحصل في الجدول تبين لنا أن نسبة (87,5%) من المدربين لهم أكثر من 03 سنوات خبرة في مجال التدريب و هذا ما يساعدنا على إثراء البحث بينما نسبة (12,5%) لهم أقل من 03 سنوات خبرة في مجال التدريب و هذه النسبة لا تؤثر على مصداقية نتائج البحث المتوصل إليها.

السؤال رقم 02 : ما هي الأماكن التي يمكن أن تتعرض للإصابة دائماً؟

الغرض من السؤال : معرفة الأماكن المعرضة للإصابة خلال التدريبات و المنافسات

و كانت إجابة المدربين حسب الجدول التالي:

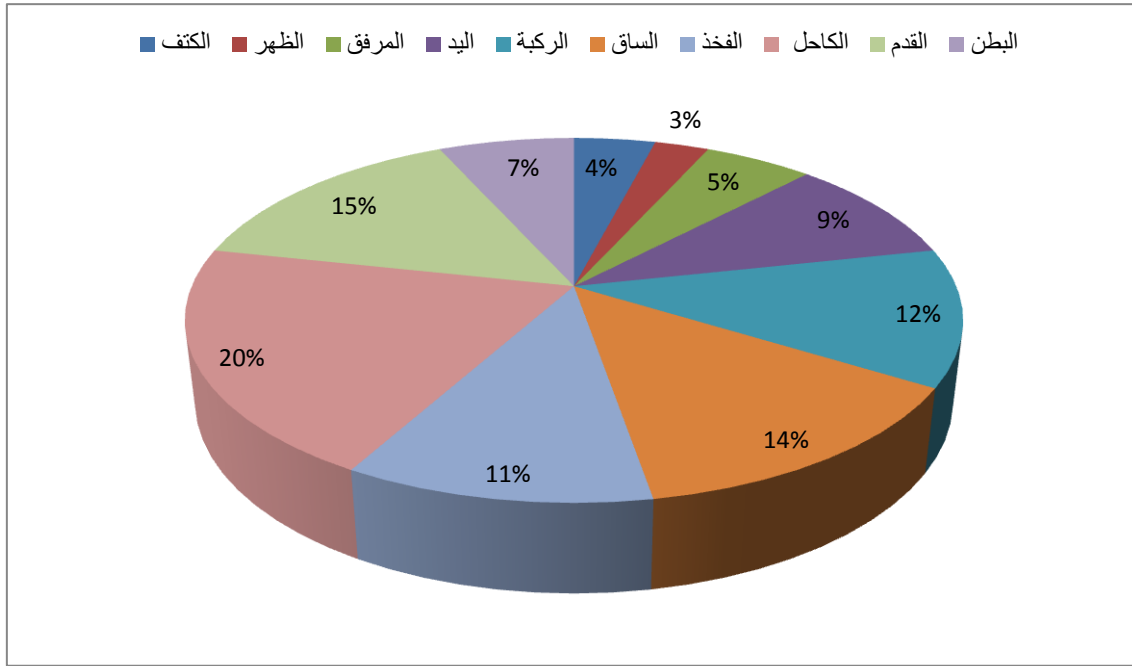
الرقم	الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية
01	الكتف	03	4,05 %
02	الظهر	02	2,70 %
03	المرفق	04	5,40 %
04	اليـد	07	09,45 %
05	الركبة	09	12,16 %
06	الساق	10	13,51 %
07	الفخذ	08	10,81 %
08	الكاحل	15	20,27 %
09	القدم	11	14,86 %
10	البطن	05	6,75 %
المجموع			100 %
		74	

ن=20 جدول رقم(10) : يبين التكرارات و النسب المئوية للأماكن المعرضة للإصابة عند اللاعبين أثناء التدريبات و المنافسات .

العرض و المناقشة

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول و الموضحة بالدائرة النسبية التي تبين التكرارات و النسب المئوية للأماكن المعرضة للإصابة دائما للاعبين كرة اليد حسب آراء المدربين حيث بلغ تكرار الأماكن 74 حيث تبين أن أكثر الأماكن المعرضة للإصابة هي الكاحل بنسبة(20,27%) ثم القدم بنسبة(14,86%) ثم الساق بنسبة (13,51%) تليها الركبة بنسبة (12,16%) ثم الفخذ بنسبة(10,81%) تليها اليد بنسبة(9,45%) ثم البطن بنسبة(6,75%) ثم المرفق بنسبة (5,40%) ثم الكتف بنسبة(4,05%) و أخيرا الظهر بنسبة(2,70%)

ملاحظة: لم نقم بحساب (χ^2) لأنه ليس هناك مقارنة بين التكرارات في هذا السؤال لأنه متعدد الاختيارات و بإمكان المدرب أن يختار العديد من الأماكن المعرضة للإصابة عند اللاعبين .



الدائرة النسبية رقم(08): التكرارات و النسب المئوية للأماكن المعرضة للإصابة عند اللاعبين أثناء التدريبات و المنافسات.

الإستنتاج:

من خلال التحليل و المناقشة نستنتج أن المديرين أقرّوا على أن الإصابات الأكثر حدوثا في التدريبات و المباريات التنافسية تكون في الأطراف السفلية بكثرة.

السؤال رقم 03: ما هي الإصابات الشائعة التي تؤثر على مردود اللاعبين؟

الغرض من السؤال: معرفة رأي المديرين حول تكرار الإصابات التي تحدث للاعبين

و تؤثر على مردودهم أثناء المنافسات؛ و كانت إجابتهم حسب الجدول الآتي:

الرقم	نوع الإصابة	التكرارات	النسبة المئوية
01	جروح	15	20,27%
02	إلتواء	14	18,91%
03	خدوش	13	17,56%
04	تشنجات	12	16,21%
05	تمزقات	09	12,16%
06	رضوض	06	8,10%
07	كسور	03	4,05%
08	خلع	02	2,70%
	المجموع	74	100%

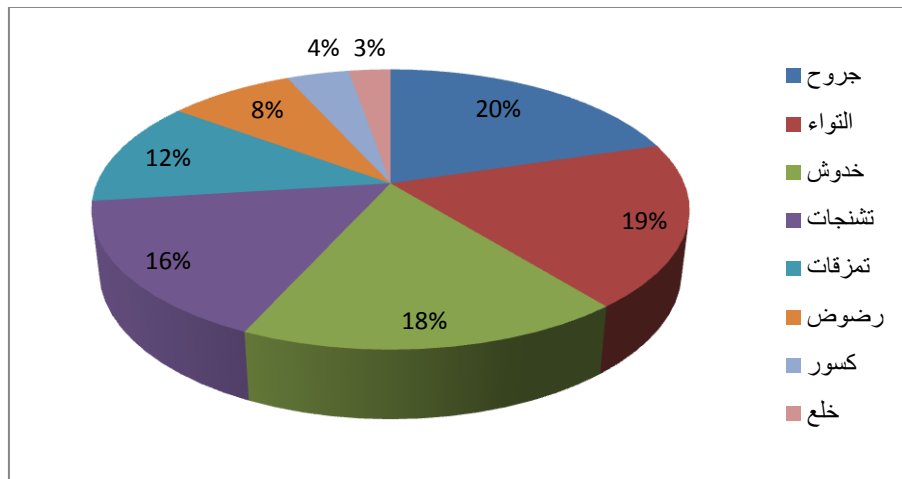
جدول رقم (11): يبين التكرارات و النسب المئوية لأنواع الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد و تؤثر على مردودهم أثناء التدريبات والمنافسات.

التحليل و المناقشة:

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول التي تبين التكرارات و النسب المئوية لأنواع الإصابات التي يتعرض لها اللاعبين أثناء المنافسات و التدريبات بالتالي تؤثر على مردودهم؛ حيث بلغ تكرار الإصابات حسب إجابات المدربين (74) إصابة و تبين

أن أكثر الإصابات تكرارا هي الجروح بنسبة (20,27%) والإلتواء بنسبة (18,91%) تليها الخدوش بنسبة (17,56%) ثم التشنجات بنسبة (16,81%) و بعدها التمزقات بنسبة (12,16%) تليها الرضوض بنسبة (08,10%) ثم الكسور بنسبة (04,05%) و أخيرا الخلع بنسبة (02,70%).

ملاحظة: لم نقم بحساب (χ^2) لأنه ليس هناك مقارنة بين التكرارات في هذا السؤال لأنه متعدد الاختيارات و بإمكان المدرب أن يختار العديد من أنواع الإصابات.



دائرة نسبية رقم (09): تبين نسبة الاصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد و تؤثر على

مردودهم اثناء تدريب و المنافسات

من خلال التحليل و المناقشة السابقين نستنتج أن معظم المدربين يرون أن الإصابات الأكثر عرضة هي الجروح الإلتواءات التشنجات و التمزقات و هذا راجع إلى قلة التحضير البدني و كذا عدم اتباع اللاعبين للإرشادات المقدمة من طرف المدرب.

السؤال رقم 04: هل يمكنك إكتشاف إصابة اللاعب في جميع الأحوال حتى و إن حاول إخفائها من خلال طريقة آدائه ؟

الغرض من السؤال: التعرف على خبرة المدرب ومدى إهتمامه باللاعب من خلال متابعته لطريقة آدائه أثناء التدريبات والمباريات الرسمية وإكتشافه للإصابة، و كانت إجاباتهم

حسب الجدول التالي:

القرار	درجة الحرية	مستوى الدلالة	X ²		النسبة المئوية	التكرارات	النتائج
			المجدولة	المحسوبة			الإجابات
دال	02	0,05	5,99	6,6	62,5%	10	دائما
					18,75%	03	أحيانا
					18,75%	03	نادرا
					100%	16	المجموع

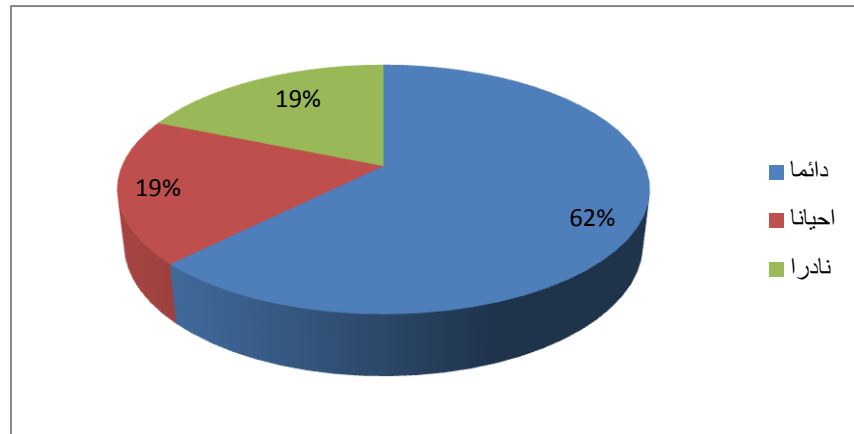
الجدول رقم (12) يبين مدى اهتمام المدرب المدرب و متابعة للاعبين خلال التدريبات والمنافسات.

العرض و المناقشة :

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول و الموضحة بالدائرة النسبية نلاحظ أن نسبة (62,5 %) من المدربين لهم تجربة كبيرة في الميدان مع اللاعبين و بالتالي دائما يكتشفون إصابة اللاعب من خلال طريقة أدائه سواء خلال تدريب أو المنافسة مقابل ذلك نجد نسبة (18,75%) من المدربين يرون أنهم في وسعهم أحيانا اكتشاف إصابة اللاعب و ذلك حسب ما يقدمه من أداء خلال طريقة عمله بينما نجد نسبة (18,75 %) من المدربين كانت إجابتهم بأنهم نادرا ما يكتشفون إصابة اللاعب من خلال مستوى الداء الذي يقدمه أثناء التدريبات و المباريات .

ولمعرفة مدى تطابق أو اختلاف التكرارات , لم يتوقف الباحثان عند حساب النسبة المئوية فقاما بحساب (X^2) فوجدا أن (X^2) المحسوبة و التي تقدر بـ 6,6 و (X_2) المجدولة تقدر بـ (5,99) عند مستوى الدلالة (0,05) و درجة الحرية 02 نجد ان (X^2) المحسوبة اكبر من (X^2) المجدولة و بالتالي نقول ان هناك اختلاف جوهري بين التكرارات و بالتالي هناك فروق في خبرة و تجربة المدربين في الإصابات الرياضية و مدى اهتمامهم باللاعبين من خلال متابعة طريقة عملهم أثناء الحصص التدريبية وكذلك أثناء المباريات الرسمية.

من خلال المعطيات السابقة يمكننا القول ان هذا الاختلاف في النسب يرجع إلى خبرة المدربين وتجربتهم في ميدان الممارسة حيث تختلف هذه الخبرة من مدرب لآخر و هذا ما يتجلى في دقة الملاحظة للاعبين من خلال طريقة عملهم و مستوى أدائهم و الملامح التي تظهر عليهم لمعرفة أسباب هذه المظاهر و تفسيرها .



الدائرة النسبية رقم (10) : الخاصة بمدى اهتمام المدرب و و متابعة اللاعبين خلال التدريبات و المنافسات.

الاستنتاج: من خلال التحليل و المناقشة يتضح لنا ان الخبرة التدريبية لدى المدربين تختلف من مدرب الى آخر وهذا ما يرجح أن اغلب المدربين يمكنهم اكتشاف أو ملاحظة إصابة اللاعب من خلال مستوى أدائه أثناء التدريبات و المنافسات

السؤال رقم 5: هل الإصابات كان لها تأثير على مردود اللاعبين خلال المنافسات و التدريبات؟

الغرض من السؤال : معرفة تأكيد المدربين حول تأثير الإصابات الرياضية على مردود اللاعبين خلال مدة ممارستهم للتدريب و كانت إجاباتهم حسب الجدول التالي:

القرار	درجة الحرية	مستوى الدلالة	X^2		النسبة المئوية	التكرارات	النتائج الإجابات
			المجدولة	المحسوبة			
دال	01	0,05	3,84	4	%75	12	نعم
					%25	04	لا
					%100	16	المجموع

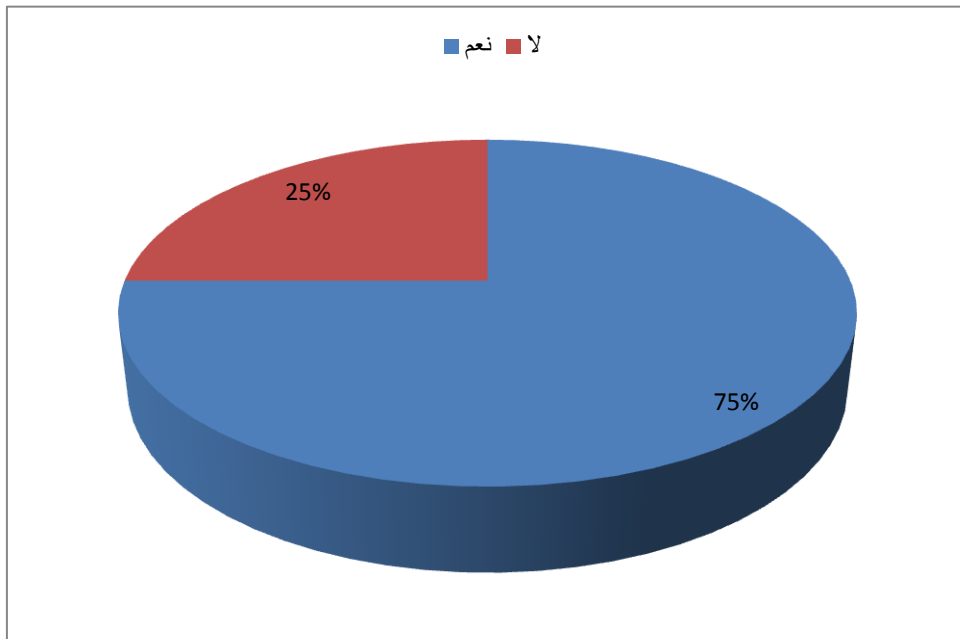
جدول رقم (13): يبين نسبة تأثير الإصابات على مردود اللاعبين .

العرض و المناقشة:

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول و الموضحة نلاحظ إن نسبة (%75) من المدربين أجابوا بـ نعم على تأثير الإصابات الرياضية على مردود اللاعبين خلال مدة ممارستهم للتدريب ، مقابل (%25) ممن أجابوا بـ (لا) ، ولمعرفة مدى تطابق أو اختلاف التكرارات لم يتوقف الباحثان عند حساب النسبة المئوية فقاما بحساب (X^2) المحسوبة و التي تقدر بـ (4) و (X^2) المجدولة تقدر بـ (3,84) عند مستوى الدلالة (0,05) و درجة الحرية (01) نجد أن (X^2) المحسوبة أكبر

من (X^2) الجدولة و بالتالي نقول انه هناك اختلاف جوهري بين التكرارات و منه هناك فروق ذات دالة إحصائية.

مما سبق يمكننا القول حسب إجابات المدربين أن الإصابات التي تعرض لها اللاعبين خلال مدة ممارستهم للتدريب قد اثرت على مردودهم .



الدائرة النسبية رقم(11):الخاصة بتأثير الإصابات على مردود اللاعبين.

استنتاج :

من خلال التحليل و المناقشة يتضح لنا أن معظم المدربين أكدوا أن الإصابات الرياضية أثرت على مردود اللاعبين خلال المنافسات و التدريبات

السؤال رقم 6 : هل للإحماء أهمية في حصصكم التدريبية المبرمجة ؟

الغرض من السؤال : معرفو مامدى إعطاء المدربين من أهمية للإحماء خلال الحصص التدريبية،
و كانت إجابتهم حسب الجدول التالي :

القرار	درجة الحرية	مستوى الدلالة	X^2		النسبة المئوية	التكرارات	النتائج الإجابات
			المجدولة	المحسوبة			
دال	01	0,05	3,84	16	%100	16	نعم
					%00	00	لا
					%100	16	المجموع

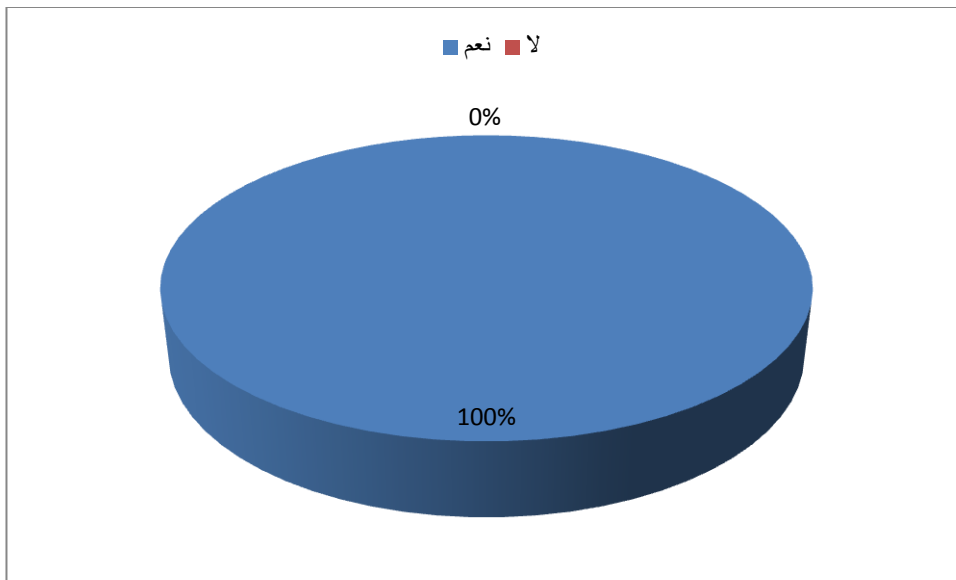
جدول رقم(14) : يبين مدى اهمية الإحماء بالنسبة للمدربين خلال الحصص التدريبية

التحليل و المناقشة :

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول نلاحظ أن كل المدربين بنسبة 100 %
يؤكدون بأنهم يعطون أهمية للإحماء خلال الحصص التدريبية ، و نتيجة لهذا التقارب
في النسب و لمعرفة مدى تطابق او إختلاف التكرارات ، لم يتوقف الباحثان عند
حساب النسبة المئوية فقام بحساب (X^2) فوجد ان (X^2) المحسوبة و التي تقدر بـ
(16%) و (X^2) المجدولة تقدر (3,84) عند مستوى الدلالة (0,05) ودرجة الحرية
(01) نجد أن (X^2) المحسوبة أكبر من (X^2) المجدولة و بالتالي نقول أنه هناك

اختلاف المطلق بين التكرارات ، و قد كان الباحثان في غنى عن حساب (X^2) لأن النسبة المئوية تدل على وجود الفروق ذات دلالة إحصائية قاما بحسابه لمراعاة الجانب المنهجي .

انطلاقا من المعطيات السابقة يمكننا القول ان المدربين أجمعوا على أنهم يقومون بعملية الاحماء خلال الحصص التدريبية لأن له أهمية كبيرة في تحضير الجسم و تهيئته للقيام بجهد بدني لتفادي تعرض اللاعب للإصابة.



الدائرة النسبية رقم (12) : الخاصة بمدى أهمية الإحماء خلال الحصص التدريبية .

إستنتاج :

من خلال التحليل و المناقشة نستنتج أن كل المدربين ودون استثناء يعطون أهمية كبيرة لعملية الإحماء الجيد خلال الحصص التدريبية لتفادي الإصابات بشكل كبير و هذا ما يؤدي باللاعبين إلى تقديم مستوى أداء جيد خلال التدريبات، و منه يمكنهم التحضير بشكل جيد للمنافسات و المباريات الرسمية.

السؤال رقم:07 هل للإحماء دور إيجابي على أداء اللاعب خلال التدريبات

و المنافسات؟

الغرض من السؤال:معرفة دور الإحماء على مستوى الأداء أثناء المباريات حسب رأي المدربين وكانت النتائج حسب الجدول التالي:

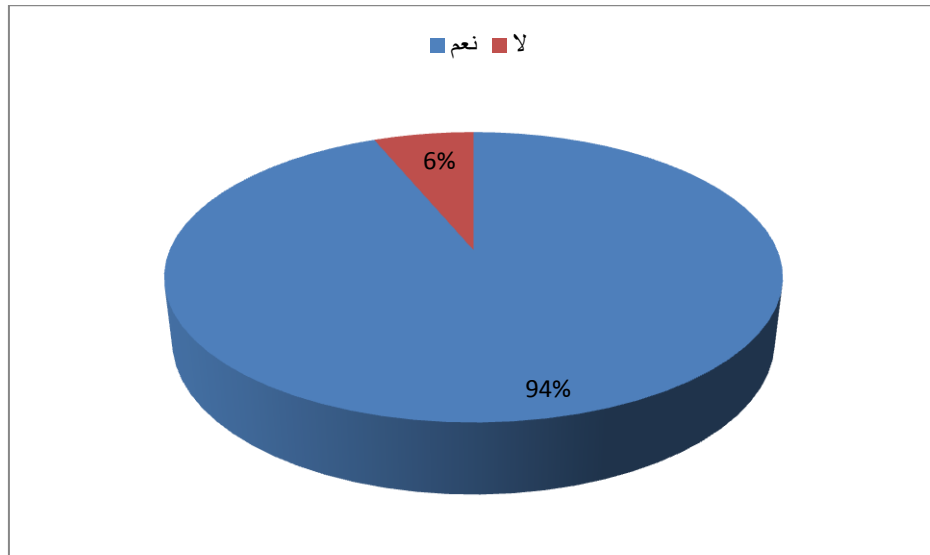
القرار	درجة الحرية	مستوى الدلالة	X^2		النسبة المئوية	التكرارات	النتائج
			المجدولة	المحسوبة			
دال	01	0,05	03,84	12,25	93,7	15	الإجابة نعم
					06,26	01	لا
					100	16	المجموع

جدول رقم(15): يبين مدى تأثير الإحماء على مستوى الأداء.

العرض والمناقشة:

من خلال النتائج المحصل عليها نلاحظ أن معظم المدربين بنسبة (95%) يؤكدون أن للإحماء دور إيجابي على أداء اللاعب خلال المباريات و الحصص التدريبية مقابل نسبة (05%) من المدربين عكس ذلك، و لمعرفة مدى تطابق و اختلاف التكرارات، لم يتوقف الطالبان الباحثان عند حساب النسبة المئوية فقاما بحساب (X^2) فوجدا أن (X^2) المحسوبة أكبر من (X^2) المجدولة وبالتالي نقول هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

من خلال ما سبق يمكن القول أن للإحماء دور في تهيئة الجسم بشكل مسبق لأداء جهد بدني و ذلك بتنشيط الدورة الدموية و كذا تحضير مختلف أطرافه لتفادي الإصابة وبالتالي ضمان مردود و مستوى أداء جيد.



دائرة نسبية رقم(13): تمثل نسبة الإحماء على مستوى الأداء

إستنتاج:من خلال العرض و المناقشة نلاحظ أن جل المدربين أجمعوا أن للإحماء إيجابي يؤثر على مردود اللاعبين و مستوى أدائهم أثناء الحصص التدريبية و المباريات الرسمية.

السؤال رقم: (08) هل هناك علاقة بين حضور اللاعبين للحصص التدريبية و مستوى أدائهم خلال المباريات؟

الغرض من السؤال:معرفة العلاقة بين حضور اللاعبين للحصص التدريبية باستمرار

و مستوى أدائهم أثناء المباريات الرسمية، وكانت النتائج حسب الجدول التالي:

القرار	درجة الحرية	مستوى الدلالة	X ²		النسبة المئوية	التكرارات	النتائج
			المجدولة	المحسوبة			الإجابة
دال	01	0,05	16	3.84	0	16	نعم
						00	لا
						16	المجموع

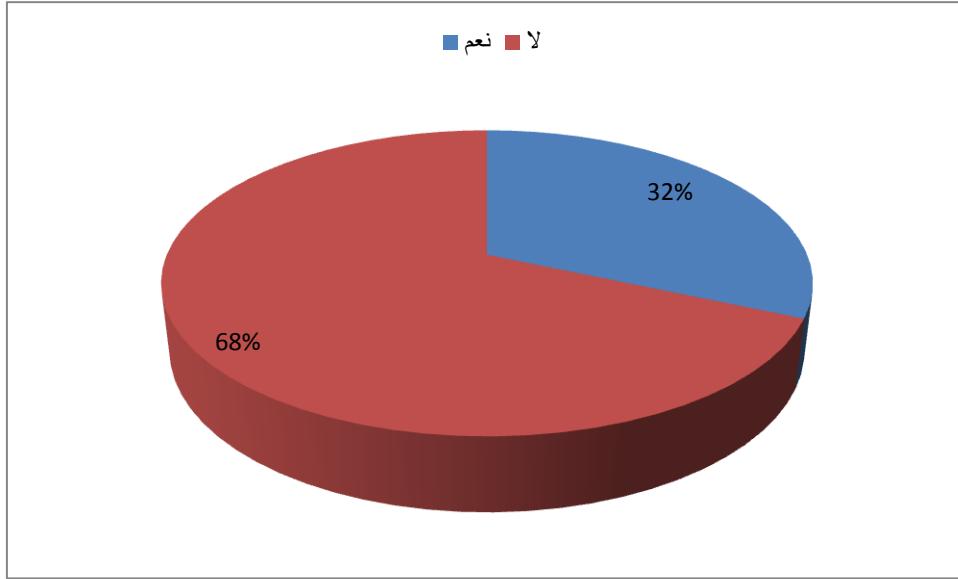
الجدول رقم (16): يبين العلاقة بين حضور اللاعبين للحصص التدريبية باستمرار ومستوى أدائهم أثناء المباريات الرسمية.

العرض و المناقشة:

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول نلاحظ أن نسبة كل المدربين (100%) يؤكدون بأن هناك علاقة بين حضر اللاعبين للحصص التدريبية باستمرار

و مستوى أدائهم أثناء المباريات الرسمية، و الإجابة لا لم يتم توظيفها، ولمعرفة مدى تطابق و إختلاف التكرارات، لم يتوقف الطالبان الباحثان عند حساب النسبة المئوية فقاما بحساب (X^2) فوجدا أن (X^2) المحسوبة والتي تقدر بـ (16) و (X^2) المجدولة تقدر بـ (03,84) عند مستوى الدلالة (0,05) ودرجة الحرية (01)، نجد أن (X^2) المحسوبة أكبر من (X^2) المجدولة و بالتالي نقول أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

من خلال ما سبق يمكن القول أن سبب إجماع المدربين على أن هناك علاقة بين حضور اللاعبين للحصص التدريبية بإستمرار و مستوى أدائهم أثناء المباريات الرسمية، يرجع إلى المعلومات التي يقدمها المدربون للاعبين و كذلك التحضير البدني والنفسي من كل الجوانب وفي مختلف المنافسات خلال الحصص التدريبية و هذا ما يمكنهم من تحسين مستواهم و تقديم مردود و مستوى أداء جيد أثناء المنافسات.



دائرة نسبية رقم (14): تبين نسبة العلاقة بين حضور اللاعبين للحصص التدريبية باستمرار ومستوى أدائهم أثناء المباريات الرسمية.

استنتاج:

من خلال ما العرض و المناقشة نستنتج أن المدربين متأكدون أن اللاعبين الذين يحضرون الحصص التدريبية باستمرار يقدمون أفضل أداء و يكون مردودهم جيد أثناء المنافسات و يحققون أفضل النتائج.

السؤال رقم 09: هل يبالي اللاعب بأهمية الإحماء قبل المباريات الرسمية؟

الغرض من السؤال: معرفة رأي المدربين حول مدى إعطاء أهمية للإحماء قبل المباريات وكانت إجاباتهم حسب الجدول التالي:

القرار	درجة الحرية	مستوى الدلالة	X^2		النسبة المئوية	التكرارات	النتائج
			المجدولة	المحسوبة			الإجابة
غير دال	01	0,05	03,84	2.25	31.25	05	نعم
					67.75	11	لا
					100	16	المجموع

الجدول رقم (17): يبين مدى إدراك اللاعبين لأهمية الإحماء قبل المباريات

العرض و المناقشة:

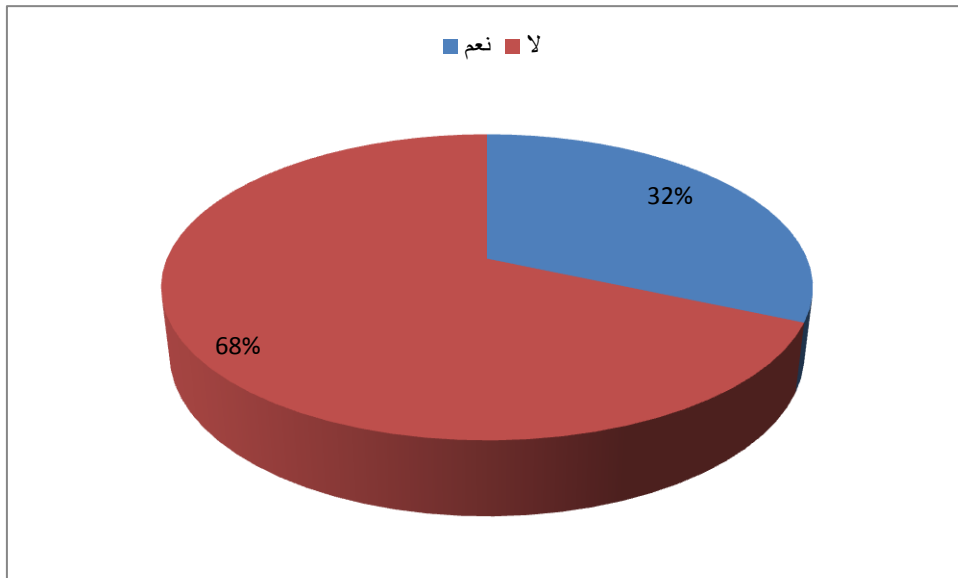
من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول نلاحظ أن نسبة (68,75%) من المدربين قالوا بأن اللاعبين لا يعطون أهمية للإحماء قبل المنافسة ،مقابل (31,25%) كانت إجابتهم عكس ذلك ،و لمعرفة مدى تطابق أو إختلاف التكرارات، لم يتوقف الطالبان الباحثان عند حساب النسبة المئوية فقاما بحساب (X^2) فوجدا أن (X^2) المحسوبة

والت تقدر بـ (02,25) و (X^2) المجدولة تقدر بـ (03,84) عند مستوى الدلالة (0,05) ودرجة الحرية (01) نجد أن (X^2) المحسوبة أصغر من (X^2) المجدولة

و بالتالي أنه ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية .

من خلال ما سبق يمكن القول بأن سبب عدم مبالاة اللاعبين بأهمية الإحماء هو أ، كل لاعب يريد أن يثبت الخصائص التي يتميز بها خاصة في الجانب الرياضي

و البدني والمهاري ، و لهذا نجده دائما يسعى إلى أن يبقى هو المتميز في طريقة لعبه خلال المباراة أي أنه يلعب المباراة دون إجراء الإحماء.



دائرة نسبية رقم (15):: يبين نسبة مدى إدراك اللاعبين لأهمية الإحماء قبل المباريات

استنتاج:

من خلال التحليل و المناقشة نستنتج أن المدربين أكدوا أن أغلب اللاعبين لا يهتمون بعملية الإحماء قبل المباراة وهذا ما يؤثر على مستوى أدائه.

السؤال رقم 10: هل يؤثر حضور اللاعبين للحصص التدريبية على مستوى أدائهم خلال المنافسات؟

الغرض من السؤال: معرفة رأي المدربين حول تأثير حضور اللاعبين للحصص التدريبية على مستوى أدائهم أثناء المباريات ، و كانت نتائجهم حسب الجدول التالي:

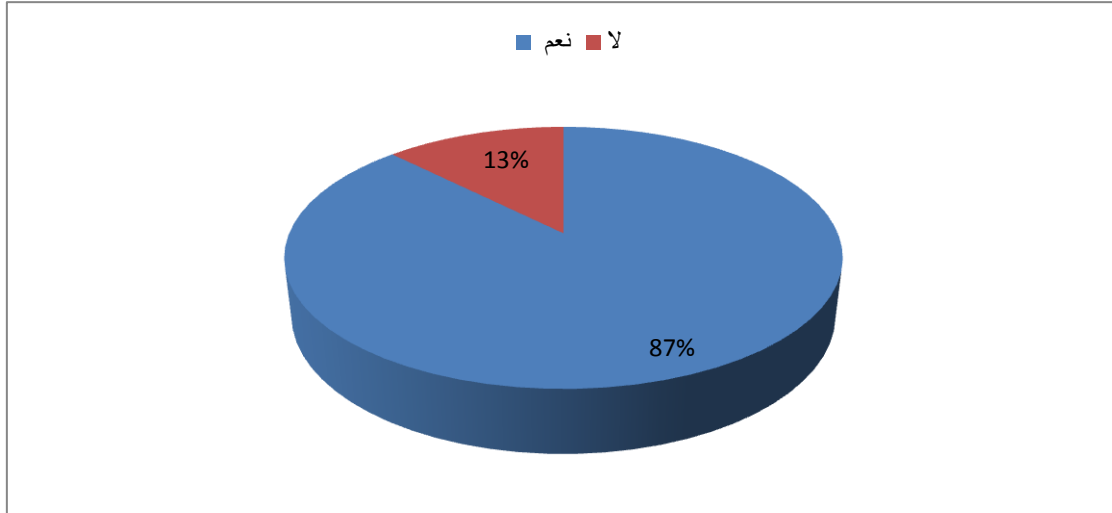
القرار	درجة الحرية	مستوى الدلالة	X ²		النسبة المئوية	التكرارات	النتائج
			المجدولة	المحسوبة			
دال	01	0,05	03,84	9	87.5	14	الإجابة نعم
					12.5	02	لا
					100	16	المجموع

جدول رقم(18):يبين آراء المدربين حول حضور اللاعبين للحصص التدريبية و تأثيره على مستوى أدائهم أثناء المباريات .

العرض و المناقشة:

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول نلاحظ أن نسبة(87,5%) من المدربين قالوا بأن هناك تأثير حول حضور اللاعبين للحصص التدريبية على مستوى أدائهم خلال المباريات ،مقابل (12,5%)منهم كانت نتائجهم عكس ذلك،و لمعرفة مدى تطابق أو اختلاف التكرارات،لم يتوقف الطالبان الباحثان عند حساب النسبة المئوية فقاما بحساب (ك)فوجدا أن (X^2) المحسوبة والتي تقدر بـ(09) و (X^2) الجدولة تقدر بـ (03,84) عند مستوى الدلالة (0,05)و درجة الحرية (01) نجد أن (X^2) المحسوبة أصغر من (X^2) الجدولة و بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

من خلال ما سبق يمكن القول أن حضور اللاعبين للحصص التدريبية من عدمه يؤثر على مستوى الأداء خلال المباريات، ذلك يرجع لتحضيرهم بشكل مسبق من طرف المدرب سواء من ناحية الجانب البدني أو المعرفي أو المهاري مما يساعد و يؤثر بشكل كبير على مستوى أدائهم.



دائرة نسبية رقم (16): يبين نسبة آراء المدربين حول حضور اللاعبين للحصص التدريبية و تأثيره على مستوى أدائهم أثناء المباريات .

استنتاج:

من خلال العرض و المناقشة تبين أن جل المدربين أكدوا على أن حضور اللاعبين للحصص التدريبية خلال الاسبوع له أهمية كبيرة في تحسين مستوى أدائهم و ذلك ما يضمن لهم تقديم مردود وأداء جيد أثناء التدريبات و المنافسات.

السؤال رقم 11: ماذا تقترحون كحل للتعويض من الإصابات التي يتعرض لها اللاعبين خلال التدريبات والمنافسات؟

الغرض من السؤال:محاولة معرفة الحلول المقترحة من طرف المدربين للتقليل من الإصابات التي تؤثر على مستوى أداء اللاعبين أثناء الحصص التدريبية و المنافسات، فكانت معظم إجاباتهم كما يلي:

-التحضير للمنافسات و خاصة من الناحية البدنية.

-توفير منشآت وملاعب رياضية خاصة صالحة لممارسة كرة اليد.

-خلق روح المنافسة بين اللاعبين أثناء التدريبات و المنافسات.

-فرض الانضباط والصرامة على اللاعبين المتغيبين وتوعيتهم بأهمية التدريبات لتحسين الأداء و ضمان السلامة من الإصابات.

السؤال رقم 12:كيف تتعاملون مع إصابة اللاعب؟

الغرض من السؤال:معرفة الإجراءات المتخذة من طرف المدرب في حالة الإصابة و كانت إجاباتهم كما يلي:

-تقديم الإسعافات الأولية في عين المكان.

-استدعاء الطاقم الطبي إن وجد.

-استفسار الطبيب عن حالة اللاعب و عن إمكانية مواصلته للمنافسة والتدريبات.

-في حالة الإصابة البالغة ؛إعفاء اللاعب طيلة مدة الإصابة.

-تحويل اللاعب المصاب إلى أقرب مستشفى أو عيادة.

السؤال رقم :13 كيف يكون حضور اللاعبين للحصص التدريبية ؟

الغرض من السؤال :معرفة رأي المدربين حول مدى إقبال اللاعبين على الحصص

التدريبية وكانت إجاباتهم حسب الجدول التالي :

القرار	درجة الحرية	مستوى الدلالة	X2		النسب المئوية	التكرار	النتائج
			المجدولة	المحوسبة			الإجابة
دال	%02	0.05	%5.99	%09.87	%68.75	11	دائما
							أحيانا
							نادرا
							المجموع

جدول رقم(19) : يوضح مدى حضور اللاعبين للحصص التدريبية.

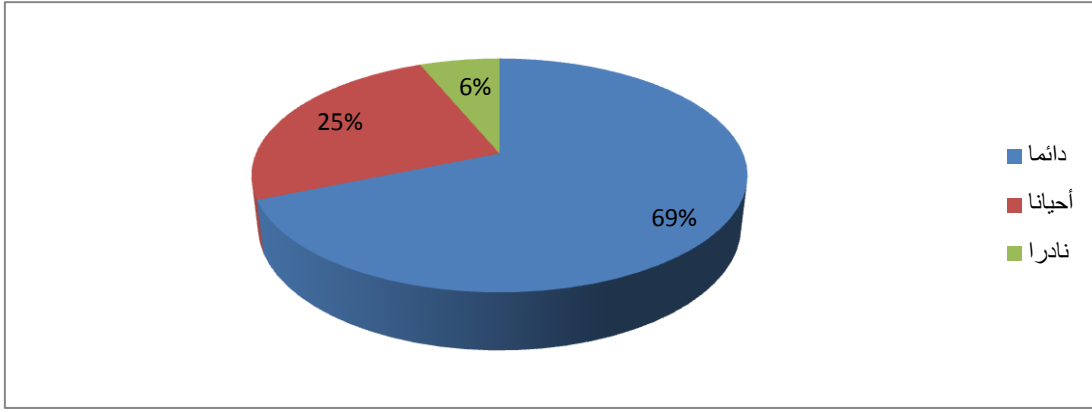
التحليل و المناقشة:

من خلال النتائج المتوصل عليها في الجدول و الموضحة بالدائرة النسبية نلاحظ أن نسبة (25%) من المدربين أجابوا أن اللاعبين لا يمارسون الحصص التدريبية الأسبوعية للفريق بانتظام /مقابل نسبة (68.75%) من المدربين أجابوا أن اللاعبين (09.87%) و (X^2) المجدولة تقدر ب (5.99%) و درجة الحرية (02) نجد أن (X^2) المحسوبة أكبر من (X^2) المجدولة و بالتالي نقول أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين التكرارات و منه فإنه الفرضية تتجه نحو الإيجاب .

من خلال المعطيات السابقة يمكننا القول أن سبب عدم حضور اللاعبين للحصص يقبلون دائما على حضور الحصص التدريبية، بينما بقية المدربين و التي تقدر نسبتهم ب (6.25%) أجابوا بأنه نادرا ما يقبل اللاعبين على ممارسة الحصص

التدريبية، ولمعرفة مدى تطابق أو اختلاف التكرارات ،لم يتوفق الباحثان عند حساب النسبة المؤوية فقاما بحساب (X) فوجدا أن (x^2) المحسوبة و التي تقدر ب

التدريبية باستمرار خلال الموسم الرياضي راجع إلى اهتمامهم بنسبة كبيرة بالمباريات التي تكون في نهاية الأسبوع أو في العطلة الأسبوعية و ليس بالحصص التدريبية.



الدائرة النسبية رقم (17): الخاصة بمدى حضور اللاعبين للحصص التدريبية.

الاستنتاج: من خلال التحليل و المناقشة السابقين نستنتج أن المدربين أقرروا على أن حضور اللاعبين للحصص التدريبية الأسبوعية للفريق خلال الموسم الرياضي لا يكون بصفة دائمة و مستمرة.

السؤال رقم 14: هل المدة الزمنية المخصصة لتدريبات كافية لتحضير المنافسات ؟

الغرض من السؤال : معرفة رأي المدربين حول كفاية المدة الزمنية المخصصة لتدريبات للمنافسات . و كانت اجابتهم حسب الجدول التالي:

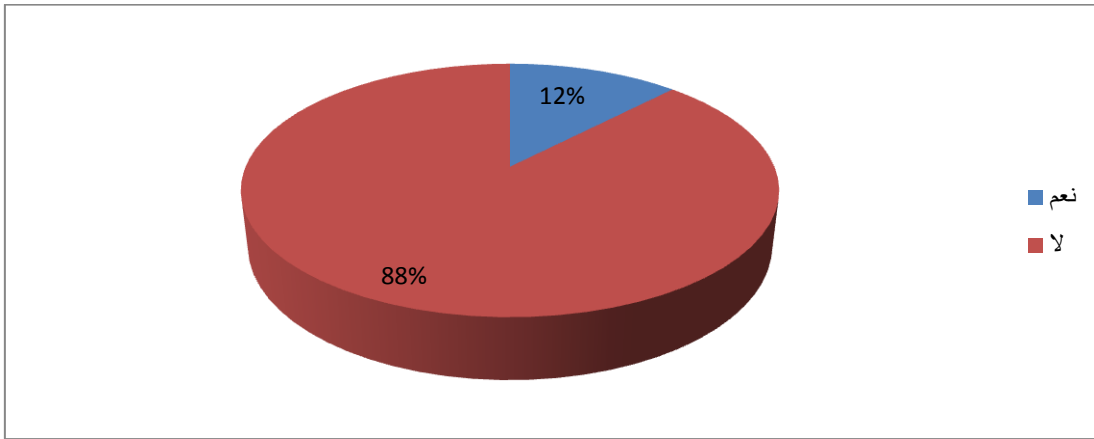
القرار	درجة الحرية	مستوى الدلالة	X^2		النسب المؤوية	التكرار	النتائج
			المجدولة	المحوسبة			الإجابات
دال	1	0.05	3.84	09	%12.5	02	نعم
					%87.5	14	لا
					%100	16	المجموع

جدول رقم (20): يبين رأي المدربين حول كفاية المدة المخصصة للتدريبات والمنافسات

العرض و المناقشة :

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول (%12,5) من المدربين أجابوا أن الحصاة التدريبية غير كافية لتحضير اللاعبين للمنافسات ،مقابل (%87,5) يرون أنها كافية ،ولمعرفة مدى تطابق أو اختلاف التكرارات ،لم يتوقف الباحثان عند حساب النسبة المؤوية فقاما بحساب (X^2) فوجدا أن (X^2) المحسوبة و التي تقدر ب(09) و (X^2) المجدولة تقدر ب (3,84) عند مستوى الدلالة (0,05) و درجة الحرية (01) نجد أن (X^2) المحسوبة أكبر من (X^2) المجدولة و بالتالي نقول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية حول كفاية حصاة التربية البدنية و الرياضية.

من خلال ما سبق يمكن القول أن رأي أغلبية المدربين انحصر حول أن الحصة التدريبية غير كافية لتحضير اللاعبين للمنافسات ،و ذلك يرجع إلى قلة الحجم الساعي لهذه الحصة خلال الموسم الرياضي لعدة أسباب ،كما أن سوء الطقس و عدم توفر معظم الفرق على قاعات مغطاة يحول دون استغلال كل الحصص المتوفرة مما يؤثر على كفايتها للتحضير على جميع الأصعدة و بالتالي مستوى أداء اللاعبين لا يكون منتظم و هذا ما يؤثر على مشوار الفريق في المنافسات .



الدائرة النسبية رقم(18): الخاصة بالمدة الزمنية المخصصة للتدريبات

الاستنتاج :

من خلال التحليل و المناقشة نلاحظ أن معظم المدربين يرون أن التوقيت المخصص للحصة التدريبية خلال الموسم الرياضي غير كافي لتحضير اللاعبين بشكل جيد للمنافسات و المباريات الرسمية المختلفة.

السؤال رقم 15: هل الملاعب المخصصة لتدريبات و المنافسات صالحة.

الغرض من السؤال :معرفة رأي المدربين حول الملاعب المخصصة لتدريبات

و المنافسات صالحة. و كانت اجابتهم حسب الجدول التالي:

القرار	درجة الحرية	مستوى الدلالة	X ²		النسب المؤوية	التكرار	النتائج
			المجدولة	المحوسبة			الإجابة
دال	01	0.05	3.84	09	%12.5	02	مناسبة
							غير مناسبة
							المجموع

جدول رقم 21:يبين مدى صلاحية الملاعب المخصصة للتدريبات و المنافسات.

العرض و المناقشة :

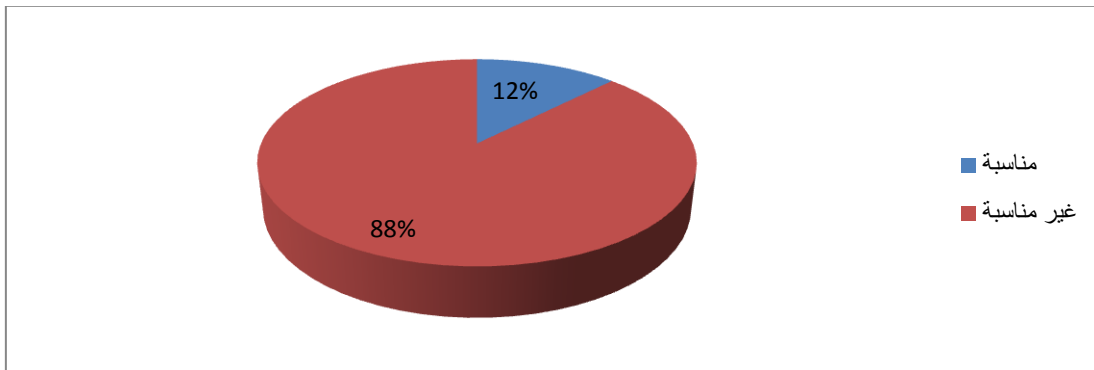
من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول و الموضحة بالدائرة النسبية نلاحظ أن

نسبة (87,5%) من المدربين أجابوا بأن صلاحية هذه الملاعب الجوارية الخاصة

بالتدريب و إقامة المباريات غير ملائمة ،بينما نجد نسبة (12,5%)من يرون أنها

ملائمة ،ولمعرفة مدى تطابق أو اختلاف التكررات ،لم يتوفق الباحثين عند حساب النسبة المئوية فقاما بحساب (X^2) فوجد أن (X^2) المحوسبة و التي تقدر ب (09) و (X^2) الجدولة تقدر ب(3,84) عند مستوى الدلالة (0,05) و درجة الحرية (01) نجد ان (X^2) المحوسبة أكبر من (X^2) الجدولة و بالتالي نقول أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية .

من خلال ما سبق يمكن القول أن سبب قول المدربين أن صلاحية هذه الملاعب الجوارية الخاصة بالتدريب و اقامة المباريات الغير ملائمة يرجع الى عدم قيام الهيئات المسؤولة بمتابعة صلاحية هذه المنشآت بشكل دوري و دائم و هذا ما يؤدي الى اهترائها و بالتالي نجد اللاعبين يجدون صعوبة في لعب المباريات اثناء المنافسات المختلفة.



الدائرة النسبية رقم(19): تبين مدى صلاحية الملاعب المخصصة للتدريبات و المنافسات.

الاستنتاج:

من خلال التحليل و المناقشة نستنتج أن عدم صلاحية هذه الملاعب الجوارية الخاصة بالتدريب و اقامة المباريات يمكن أن تؤثر على مستوى اداء اللاعبين و مردودهم لكن اذا قامت الهيئات المسؤولة بالبحث عن حل لهذه المشكلة سواء بإعادة ترميمها أو اختيار منشأة و قاعات و ملاعب رياضية جيدة تقي اللاعبين من مختلف الاصابات التي تؤثر على مردودهم يمكن للاعبين تقديم أداء مستوى جيد و بالتالي تحقيق نتائج ممتازة.

السؤال رقم 14: هل يتواجد معكم الطاقم الطبي خلال المنافسات الرسمية.

الغرض من السؤال: معرفة رأي المدربين حول تواجد طاقم طبي خلال المنافسات

الرسمية ،و كانت اجابتهم حسب الجدول التالي:

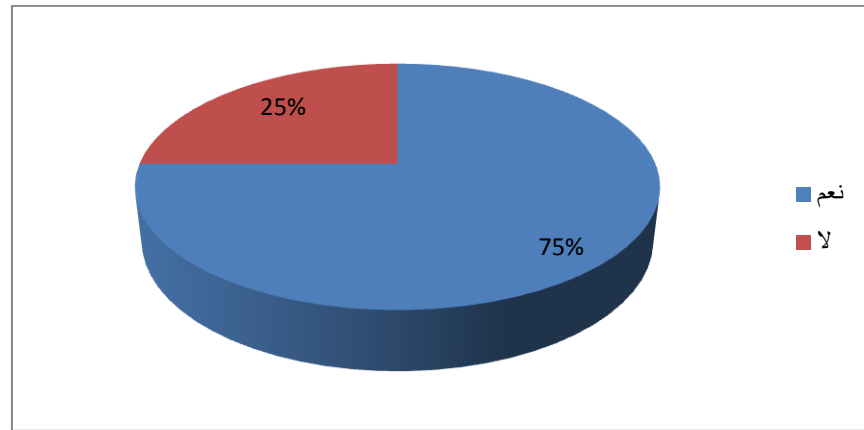
القرار	درجة الحرية	مستوى الدلالة	X^2		النسب المئوية	التكرار	النتائج
			الجدولية	المحسوبة			الاجابة
دال	01	0.05	3.84	04	%75	12	نعم
					%25	04	لا
					%100	16	المجموع

جدول رقم (22):يبين راي المديرين حول حضور الطاقم الطبي خلال المنافسات.

التحليل و المناقشة:

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول و الموضحة بالدائرة النسبية نلاحظ أن نسبة (80%) من المديرين كانت أجوبتهم ب نعم يوجد معهم الطبيب أيام المنافسات مع ممرض و سيارة الاسعاف،مقابل (20%) من الاساتذة أجابوا ب لا أي أن الطبيب لا يتواجد أيام المنافسات الا ممرض فقط لتقديم الاسعافات الأولية، و لمعرفة مدى تطابق أو اختلاف التكرارات، لم يتوقف الباحثان عند حساب النسبة المئوية فقاما بحساب (x^2) فوجدا أن (x^2) المحسوبة و التي تقدر ب (04) المجدولة تقدر ب (3.84) عند مستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (01) نجد أن (x^2) المحسوبة (x^2) المجدولة و بالتالي نقول أن هناك فروق ذات دلالة احصائية.

من خلال التحليل و التفسير يتبين لنا أن سبب هذا التباين الكبير في النسب يعود الى أن معظم الملاعب التي تقام فيها المنافسات و المباريات الرسمية يهتمون و بصفة كبيرة بالجانب الصحي للاعبين هذا ما يجعلهم يوفرن جميع وسائل الصحة و السلامة لهم،و من خلال اجابات المدربين عن حضور الطبيب و سيارة الاسعاف و هذا ما يوفر الأمن و السلامة للاعب .



الدائرة النسبية رقم 20 :تبين راي المدربين حول تواجد الطاقم الطبي خلال المنافسات الرسمية.

الاستنتاج:

من خلال التحليل و المناقشة السابقين نستنتج أن حضور مثل هذه العيادات المتنقلة أيام المنافسات في الملاعب يجعل الاعبين في راحة تامة سواء من الناحية النفسية أو من الناحية البدنية اذا تعرض أحدهم لاصابة أثناء المباراة و كذلك مساعد المدربين في

تشخيص الاصابات و بالتالي تقييم الحالة الصحية للاعب المصاب بصفة جيدة اذا تعذر عليه اتمام المباراة.

1- تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة :

والتي مفادها أنه للإصابات الرياضية علاقة بمستوى أداء لاعبي كرة اليد أثناء المنافسات.

إن ممارسة رياضة كرة اليد والتنافس فيها غاية في التشويق والإثارة والصراع من أجل تحقيق النتائج المرضية للوصول إلى مستويات عالية بتقديم أفضل مستوى من الأداء وتحقيق أفضل النتائج ولعل الوصول إلى هذه المستويات مقرون بمدى الاعتناء بالجسم وصيانتته من أخطاء الأداء والإصابات الرياضية .

فالإصابات الرياضية تلعب دور هام وفعال في تحقيق التوافق النفسي والاتزان العاطفي لدى اللاعب الممارس لرياضة كرة اليد ولهذا فهي تؤثر تأثيرا كبيرا على مستوى أدائه وهذا ما تم لنا التأكد منه خلال النتائج المحصل عليها في محاور الدراسة.

فعدم أداء المدرب لدوره في التقليل من الإصابات الرياضية وكذلك عدم حضورهم للحصص التدريبية بانتظام يؤدي إلى تعرضهم لإصابات رياضية تؤثر على مردودهم طيلة الموسم الرياضي .

وكذلك عدم توظيف المثالي للوسائل و الامكانيات بشكل سليم يؤدي إلى حدوث إصابات رياضية تؤثر على مردود اللاعبين ومستوى أدائهم أثناء المنافسة:

من خلال تحقق الفرضيات الجزئية الثلاث يمكننا القول أن الفرضية العامة تحققت بهذا فإن للإصابات الرياضية تأثير على مستوى أداء لاعبي كرة اليد أثناء المنافسات.

-2- تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

-1-2- تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى:

التي مفادها أن للإصابات الرياضية للاعبي كرة اليد مما يؤدي إلى استقرار مردود اللاعب أثناء المنافسة .

أي ان للإصابات الرياضية للاعبي كرة اليد مما يؤدي بهم إلى استقرار مردودهم أثناء المنافسة وهذا ما عبر عنه جل المدربين الذين شملتهم الاستبيان من خلال إجاباتهم على مختلف الأسئلة الموجهة لهم وذلك باعتمادهم على خبرتهم وتجربتهم في ميدان الممارسة.

ومن خلال تحليل الجداول والاستنتاجات الاستدلالية من الدراسة المشابهة الأولى والتي أعدها الطالب عبد الحكيم عبد القادر في إطار اعداد شهادة الماجستير في التربية البدنية و الرياضية بمعهد سيدي عبد الله عام 2008 بالجزائر وهي تحت عنوان

الإصابات الرياضية و مدى تأثيرها على السلوك النفسي الرياضي و التي كانت فرضيتها العامة هي أنّ إصابات الركبة و الساعد الأكثر انتشارا في الوسط الرياضي .
اتضح لنا معظمها تتجه نحو الإيجاب و بالتالي يمكننا القول إن الفرضية الأولى تحققت.

و هذا ما استنتجناه من خلال تأكيد المدربين على تأثير الإصابات الرياضية خلال مسارهم التدريبي على مردود اللاعبين إثناء التدريبات و المباريات خصوصه في المنافسات التي تتطلب جهد بدني كبير كان السبب الرئيسي لهذه الإصابات أخطاء الأداء أو قصر مدة الإحماء من طرف اللاعبين و هذا ما يبين خبرة المدربين و تجربتهم في ميدان الممارسة.

و نظرا لأهمية عملية التسخين تضمن منها التربية البدنية و الرياضية لعام 2006 ما يلي: "يعتبر الإحماء أو التسخين إحدى المراحل الهامة حيث يضمن للجسم تحمل شدة الجهود التي يتطلبها مضمون الحصة..."

2-2- تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية:

و التي مفادها دراسة العلاقة بين التدريب و حدوث الإصابة لدى لاعبي كرة اليد أثناء المنافسة.

- فمن خلال الجداول التي تخدم الفرضية و التي كانت لنا اتجاه الفرضية الثانية نحو الإيجاب أي نحو تحقيقها وهذا ما دلّت عليه الدراسة الثانية التي أعدها الطالب نصري جمال تدخل في إطار إعداد شهادة الماجستير في التربية البدنية و الرياضية من معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله عام 2010 تحت عنوان الإصابات الرياضية البدنية و النفسية عند لاعبي كرة القدم ذوي المستوى العالي و انعكاساتها على المستوى الرياضي خلال المنافسة و التي كانت فرضيتها العامة الإعداد البدني الرياضي له تأثير مباشر على الإصابات البدنية مما ينتج عنه صدمة نفسية على لاعبي كرة القدم أثناء المنافسة .

إن لحضور اللاعب للحصص التدريبية بانتظام تأثير كبير على مستوى أدائه و مردود بشكل عام أثناء المنافسات طيلة الموسم الرياضي و هذا ما أكده المدربون على انه توجد علاقة بين حضور اللاعبين للحصص التدريبية بانتظام و باستمرار و مردودهم أثناء المنافسات و ما بينه إن تغلب اللاعبين لا يبالون بأهمية الإحماء قبل المباراة في حين نجد إن كل المدربين خلال الموسم الرياضي و هذا ما يبين لنا أهمية الجانب المعرفي للمدرب في العمل على إيجاد حلول هذه المشاكل المطروحة.

2-3- تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة:

و التي مفادها التوظيف المثالي للوسائل و الامكانيات بشكل سليم يقلل من حدوث الاصابات.

و من خلال الجداول التي تخدم الفرضية اتضح لنا ان معظمها تتجه نحو الايجاب و بالتالي يمكننا القول الفرضية الثالثة تحققت وهذا ما دلّت عليه الدراسة المشابهة الثالثة و التي أعدها الطالب أمزيان أسامة تحت عنوان الاصابات الأكثر شيوعا في الرياضات الجماعية و الفردية و أسباب حدوثها ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في نظرية و منهجية التربية البدنية

و الرياضية من معهد التربية البدنية والرياضية سنة 2010 والتي كانت فرضيتها العامة تختلف أنواع و أماكن الإصابات الرياضية في الرياضات الجماعية و الفردية حسب نوع الرياضة الممارسة .

ومن خلال النتائج التي تخص هذه الفرضية تبين لنا ان الوسائل و الإمكانيات الموضوعة تحت تصرف المدرب غير كافية لتحضير لاعب كرة اليد و هذا ما تبين من خلال إجابات المدربين على إن التوقيت المخصص للحصص التدريبية غير كافي و الملاعب أو القاعات الخاصة بكرة اليد غير متوفرة بشكل كامل عند جميع الأندية

و حتى الموجودة غير صالحة تماما لممارسة رياضة كرة اليد كذلك حضور طاقم طبي أيام المباريات الرسمية و المنافسات عموما يكون يشكل ناقص و هذا ما يجعل اللاعب المصاب في حالة عدم استقرار سواء من الناحية النفسية او البدنية.

-3- استنتاجات :

إدراج علم التدريب الرياضي و ممارسته بمختلف في جميع مراحل الحياة على اختلاف أنواعها و أشكالها ،بطابعها التكويني أو التنافسي أو الترويحي ،من بين المواضيع التي ينادي بها كثير من القائمين و المختصين في هذا المجال لما لها من أهميته قصوى ومنفعة كبيرة للفرد في كل المجتمعات و إن اختلف بعضهم حول العديد من القضايا فيها ،فإن معظمهم إن لم نقل كلهم يتفقون على أهمية هذه الأنشطة الرياضية و اتباع الأسس العلمية لجميع شرائح المجتمع .

على أثر التغيرات الحاصلة في التدريب و كرة اليد أصبح التدريب الرياضي يعتمد على قوانين تنهى كلها على اعتماد الأسس العلمية في الحديث للتدريب الرياضي في كل الأنشطة و المنافسات لا سيما على ما يضيفه من منافع تعود على الرياضيين .

إن ممارسة كرة اليد و التنافس فيها متعة غاية التشويق و الإثارة من أجل تحقيق النتائج المرضية و الوصول إلى المستويات العالية في الأداء، و لعل الوصول إلى هذه

المستويات مقرون بمدى الاعتناء بالجسم و صيانتة من أخطاء الأداء و الإصابات الرياضية.

إن النتائج المحصل عليها من خلال الاستبيان المقدم لمدربي كرة اليد بعد تحليلنا للنتائج تثبت صدق الفرضية العامة و التي مفادها أنه تؤثر الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد تأثيرا سلبيا على مستوى أدائهم أثناء المنافسة .

و من بين أهم هذه النتائج ما يلي :

أغلب الإصابات التي يتعرض لها اللاعبين أثناء المنافسة تؤثر على مستوى أدائهم هي الجروح الخدوش و التشنجات و الالتواء .

-الأماكن المعرضة بكثرة للإصابات عند اللاعبين الفخذ، الركبة، الكاحل.

- أما رأي المدربين عن عدم حضور اللاعبين للحصص التدريبية يعود سببه لقلة أوقات الفراغ.

-أجمع المدربون أن أسباب الإصابة تعود بالدرجة الأولى إلى قصر مدة الإحماء

و كذلك إلى أرضية الميدان.

- كما أجمع اللاعبين على أن الحصص التدريبية غير كافية للتحضير للمنافسات

و بهذا فإن هذه النتائج تثبت صحة فرضيات البحث القائمة على أنه توجد علاقة بين قصر مدة الإحماء و الإصابات الرياضية و مستوى أداء اللاعبين فسوء التسخين يؤدي إلى حدوث إصابات رياضية كذلك عدم حضورهم للحصص التدريبية يؤدي إلى تعرضهم لإصابات رياضية تؤثر على مستوى أداء اللاعبين أثناء منافسات كرة اليد .

اقتراحات:

بعد تحليل أسئلة المقابلة الموجهة للاعبين المصابين، و أسئلة الاستبيان الموجهة للمدربين، تبين لنا بأن التدريب الرياضي و الرياضة محرومة من أبسط حقوقها خاصة من ناحية الوسائل و الإمكانيات المادية و التي لها الدور الفعال للتقليل من خطر الإصابات الرياضية.

فلقد سردنا جزء من هذه المعاناة توضيحها في الجانب التطبيقي و الشيء الذي استخلصناه كون هذه المشاكل تقف سدا مانعا لتطور الممارسة الفعلية و مستوى اللاعبين و التي تكمن في رفع مستوى أداء اللاعبين و حفظ صحة و سلامة الممارسين بدنيا و نفسيا ، و لكي نتجنب هذه المشكلة قبل فوات الأوان ،يجب إعادة هيكلة القطاع الرياضي من جديد على أساس علمي متين و لعناية كبرى للقاعدة الشبانية و يحفظ لهم أمنهم و سلامتهم من الإصابات الرياضية .

فعلی ضوء هذه النتائج المتوصل إليها نتقدم ببعض الفروض المستقبلية إلى كل المعنيين بالأمر من الهيئات العليا إلى الجمعيات الرياضية و رؤساء المؤسسات التعليمية ثم المدربين و أخيرا اللاعبين :

- (1) - يجب على اللاعبين حضور الحصص التدريبية .
- (2) - يجب على المدربين إعطاء نصائح و توجيهات .
- (3) - عدم المبالاة بأهمية الإحماء قبل المباريات الرسمية .
- (4) - معرفة كيفية التعامل مع الإصابة لكي لا تتفاقم .
- (5) - عدم صلاحية الملاعب .
- (6) - توفير طاقم طبي.

-على المدرب معرفة المجال معرفة واسعة سواء من الجانب النظري أو الخبرة المهنية لأنهم عنصرين من التدريب مع بذل كل ما يمكنهم من جهد في سبيل إعداد برامج تدريبية إتباعا للعلم ما يساعد اللاعبين على أخذ نصيبتهم المعرفي و التقني و البدني من التدريب متبعين في ذلك الطرق و الأسس العلمية في التدريب الرياضي.

الخاتمة:

من خلال بحثنا توصلنا إلى أن التطور العلمي و التكنولوجيا قد أضاف الكثير من الوسائل و التقنيات الحديثة في جميع الميادين و من بينها التدريب الرياضي في كرة اليد بحيث أصبحت طرق و أساليب توصيل المعلومات بين المدرب و اللاعب تلعب دورا هاما في الاكتساب و الإتقان الجيد للمهارات الحركية و بالتالي تحقيق النتائج المرضية أثناء المنافسات الرياضية و لكن دون شك أن الوصول إلى هذه النتائج المرضية مقرون بمدى الاعتناء بالجسم وصيانتته من الأخطاء للرفع من مستوى أداء اللاعبين .

و تحدث الإصابات الرياضية بمختلف أنواعها حسب ما لاحظناه في الميدان بنسب متفاوتة في رياضة كرة اليد و أن كل من المنافسة و التدريبات له إلى حد ما درجة معينة من المخاطر .

إن الفكرة الأساسية و الهامة التي توصلنا إليها من خلال البحث هذا و استنادا على الدراسة التطبيقية التي قمنا بها باستعمال الاستبيان أن التدريب الرياضي في كرة اليد لم يلقى حظا، و الرياضة الشائعة على رأسها كرة القدم رغم أنه لا يمكن إيجاد بديل لهذا الأخير ،وهذا نظرا للدور الهام الذي تلعبه في حياة الفرد فهي لم تصل بعد إلى ما هو مسطر لها ،ولم تحقق أحد أهدافها الأساسية الذي يكمن في حفظ وسلامة اللاعبين

أثناء التدريبات أو أثناء إجراء المنافسات الرياضية و تجلى ذلك في تأثير الإصابات الرياضية المتعددة و المتكررة التي تصيب اللاعبين بشتى أنواعها أثناء إجراء المنافسات ،أو أثناء إجراء الحصص التدريبية على مستوى أداء اللاعبين و مردودهم .
وحسب النتائج المحصل عليها في عملية تحليل أسئلة المقابلة مع اللاعبين المصابين وكذلك الاستبيان الموجه للمدربين المؤطرين توصلنا إلى شيء بالغ الأهمية له أثر مباشر على وقوع الإصابات الرياضية التي يتدرب بها اللاعبين و أخرى تقام بها المنافسات ،فأغلبها صلبة فهي مصنوعة من الزفت و هي تسبب الانزلاق أو السقوط مما يترتب عنه إصابات مثل الالتواء الجروح و الكسور بالإضافة إلى قصر مدة الإحماء و أخطاء الأداء و الحالة النفسية للاعبين خصوصا أثناء المنافسة.

و من ناحية الخدمة الطبية في المنافسات فهي غير كافية و لا تقوم بدورها كما ينبغي

فبعض المراكز لا تحتوي إلا على ممرض فقط و على بعض الأدوية الصيدلانية و هذا لا يسمح بإجراء الإسعافات الأولية على جناح السرعة لذا وجب على جميع المسؤولين و المشرفين ن على هذا القطاع الحيوي سواء من بعيد أو من قريب التفكير في الحفاظ على صحة اللاعبين و سلامة أعضائهم من أخطار الإصابات الرياضية ، وذلك بإصلاح و ترميم المنشآت الرياضية و كذلك تجهيز جميع مراكز الإجراء بوسائل الوقاية الخاصة بالإسعافات الأولية تحت إشراف الأخصائيين

المصادر و المراجع :

- 1/ - أسامة رياض - الطب الرياضي و إصابات الملاعب - دار الفكر العربي - القاهرة - 1998 .
- 2/ - محمد جمال محمد احمد - المهارات الاحترافية للاعبى كرة اليد - مؤسسة عالم الرياضة للنشر ودار الوفاء - الاسكندرية - 2015 .
- 3/ - قبلان صبحي أحمد - كرة اليد (مهارات تدريبات اصابات) - مكتبة المجتمع العربي - عمان - 2012 .
- 4/ - محمد إقبال رسمي- الاصابات الرياضية وطرق علاجها - دار الفجر للنشر و التوزيع - القاهرة - 2008 .
- 5/ - العوادلي عبد العظيم الجديد في العلاج و الاصابات الرياضية - دار الفكر العربي - القاهرة - 2004 .
- 6/ - رياض أسامة - الاسعافات الأولية لإصابات الملاعب - دار الفكر العربي - القاهرة - 2000 .
- 7/ - مروشي علي - المرشد الصحي الرياضي - دار الهدى - عين المليلة - الجزائر - 1995 .
- 8/ - رياض اسامة - الطب الرياضي و ألعاب القوى - دار الفكر العربي - القاهرة - 2003 .
- 9/ - ديانا بليوت لين غولد براغ - أثر التمارين في الشفاء - العبيكان _ المملكة العربية السعودية - 2002 .
- 10/ - منير جرجس ابراهيم - كرة اليد للجميع - دار الفكر العربي - القاهرة - 2004 .
- 11/ - كمال عبد الحميد و زينب فهمي - كرة اليد للناشئين - دار الفكر العربي - القاهرة - 1987 .

- 12 / - علاوي محمد حسن - الاعداد النفسية في كرة اليد - مركز الكتاب للنشر - القاهرة - 2002 .
- 13 / - دبور ياسر محمد حسن - كرة اليد الحديثة - منشأة المعارف - الاسكندرية - 1996 .
- 14 / - حسين قاسم حسن - الموسوعة الرياضية و البدنية الشاملة في الألعاب و الفعاليات الرياضية - دار الفكر العربي - عمان 1998 .
- 15 / - معمر عبد الغفار عروسي دحمان - دور قلق المنافس في التأثير على مردودية اللاعبين - مذكرة ليسانس غير منشورة - جامعة الجزائر - 2004 .
- 16 / - رضوان محمد نصر الدين - مقدمة في التقويم و التربية البدنية - دار الفكر العربي - القاهرة - 1992 .
- 17 / - البساطي أحمد أمر الله - أسس و قواعد التدريب الرياضي - منشأة المعارف - الاسكندرية - 1998 .
- 18 / - حسن السيد ابو عبده - الاعداد المهاري للاعبين كرة القدم - دار الاشعاع الفنية - الاسكندرية - 2002 .
- 19 / - السيد محمد خيرى - الإحصاء في البحوث النفسية - دار الفكر العربي - الاهرة - 1999 .
- 20 / - فريد كاملة زينة و آخرون - مناهج البحث العلمي - ك 2 - الإحصاء في البحث العلمي - دار المسيرة للنشر و التوزيع - الأردن - 2006 .

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم التدريب الرياضي

تخصص صحة و رياضة

استمارة ترشيح

تحية طيبة:

في إطار إنجاز مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر ل.م.د تخصص صحة و رياضة في معهد التربية البدنية و الرياضية بعنوان: تأثير الاصابات الرياضية على مستوى الاداء للاعبي كرة اليد (صنف اكابر).

- دراسة وصفية لبعض اندية القسم الوطني الاول.

لنا الشرف أن نضع بين أيديكم هذه الاستمارة و لكونكم من ذوي الاختصاص نريد نحن الباحثان من سيادتكم ملاحظة أهم الاصابات الرياضية و مدى تأثيرها على الاداء للاعبي كرة اليد صنف أكابر و بيان صلاحيتها مع ترشيح للاختبارات الملائمة لها.

مع اسمى عبارات الشكر و التقدير .

ملاحظة:

وضع علامة (X) في الخانة التي تجدونها مناسبة لكل عنصر و أي إضافة تجدونها مناسبة.

أ/ المشرف:

د/ جعدم

الطالبان:

بن ذهبية

✓ بوبكر خالد

✓ هامل أسماء

أسئلة مقابلة اللاعبين المصابين أثناء التدريبات و المنافسات لرياضة كرة اليد

السؤال رقم 01: هو المكان الذي تتعرض فيه للإصابة بكثرة

.....

سؤال رقم 02: ماهي الاسباب حدوث الإصابة ؟

-التعب

-قصر مدة الاحماء

-الجانب النفسي

-أخطاء الاداء

-عدم الشفاء من الاصابة

-الملابس الرياضية

-عدم صلاحية الملاعب

● أشياء أخرى :

.....

السؤال رقم 03: هل تعتقد ان الإصابة قد أثرت على مردودك الحالي؟

-لا

-نعم

السؤال رقم 04: هل تتدرب مع ناديك بانتظام؟

-لا

-نعم

السؤال رقم 05: هل الحصص التدريبية المبرمجة تكفي للتحضير لجميع

المنافسات؟

-لا

-نعم

السؤال رقم 06: هل ترون ان نصائح المدربين كافية لتفادي الاصابات خلال

المنافسات و التدريبات؟

- دائما

- احيانا

- نادرا

أسئلة مقابلة المدربين :

السؤال رقم 01: ما هي مدة ممارستك لتدريب؟

- اقل من 3 سنوات

- أكثر من 3 سنوات

السؤال رقم 02: ما هي الأماكن التي يمكن ان تتعرض للاصابة دائما

- نعم - لا

السؤال رقم 03: ماهي الاصابات الشائعة التي تؤثر على مردود اللاعبين؟

- خدوش - جروح - تمزقات - تشجنات

- التواء - خلع - رضوض - كسور

• إصابات أخرى أذكرها:

السؤال رقم 04: هل يمكن ان تكتشف اصابة اللاعب في جميع الاحوال

حتى

و ان حاول اخفائها من خلال طريقة ادائه؟

- دائما - احيانا - نادرا

السؤال رقم 05: هل كان للاصابات تاثير على مردود اللاعبين خلال

المنافسات و التدريبات؟

- نعم - لا

السؤال رقم 06: هل للاحماء اهمية في حصصكم التدريبية المبرمجة؟

- نعم - لا

السؤال رقم 07: هل للإحماء دور ايجابي على اداء اللاعب خلال التدريبات

و المنافسات؟

- لا

- نعم

السؤال رقم 08: هل هناك علاقة بين حضور اللاعبين للحصص التدريبية

الاسبوعية و مستوى أدائهم خلال المباريات؟

- نعم - لا

السؤال رقم 09: هل يبالي اللاعبون بأهمية الاحماء قبل المباريات

الرسمية؟

- نعم - لا

السؤال رقم 10: هل يؤثر حضور اللاعبين للحصص التدريبية على مستوى

أدائهم خلال المنافسات؟

- نعم - لا

السؤال رقم 11: ماذا تقترحون كحلول للتقليل من الاصابات التي يتعرض

لها اللاعبين خلال التدريبات و المنافسات

.....

السؤال رقم 12: كيف تتعاملون مع اصابات اللاعب؟

.....

السؤال رقم 13: كيف يكون حضور اللاعبين للحصص التدريبية؟

- دائما - احيانا - نادرا

السؤال رقم 14: هل المدة الزمنية المخصصة لتدريبات كافية لتحضير

المنافسات؟

- نعم - لا

السؤال رقم 15: هل الملاعب المخصصة لتدريبات و المنافسات صالحة؟

- مناسبة - غير مناسبة

السؤال رقم 16: هل يتواجد معكم طاقم طبي خلال المنافسات الرسمية؟

- نعم - لا