



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في صحة رياضة

العنوان:

واقع الفحوصات الطبية على بعض أندية كرة اليد

دراسة مسحية اجريت على بعض أندية كرة اليد

من اعداد الطالب :

باشا عبد اللطيف

لجنة المناقشة :

❖ رئيس اللجنة : د.بولوفة بوجمعة

❖ المشرف : ا.د.بن قاصد علي الحاج محمد

❖ عضو اللجنة : د. جغدم مختار

السنة الجامعية: 2016/2015

تشكرات

اشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وتوفيقه لي ، والقائل في محكم تنزيل

{{ لئن شكرتم لأزيدنكم }}

وأتقدم مصداقا لقول النبي صلى الله عليه وسلم:

{{ من لم يشكر الناس لم يشكر الله }}

بالشكر إلى من ساهم من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل.

وبتشكري الخالص إلى البروفسير المشرف : بن قاصدي علي الذي سهل لي

طريق العمل

ولم يبخل علي بنصائحه القيمة ،

فوجهني حين الخطأ وشجعني حين الصواب ، فكان نعم المشرف .

كما أتقدم بالشكر إلى جميع أساتذتنا

الذين أشرفوا على تدريسنا خلال السنوات الخمس ولكل من ساهم بالكثير أو القليل،

من قريب أو حتى من بعيد في إخراج هذا العمل المتواضع إلى النور.

وفي الأخير احمد الله جلا وعلا الذي أعانني في إنهاء هذا العمل.

عبد اللطيف باشا

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

(وقل أعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله و المؤمنون)

صدق الله العظيم

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من قال فيهما تبارك اسمه وجل ثنائه:
" وقل لهما قولاً كريماً واخفض لهما جناح الذل من
الرحمة وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيراً ... " صدق الله العظيم.
إلى من علمتني أن الحياة ، عمل.....وحب.....ووفاء
إلى التي إن أهديتها كنوز الدنيا ما وفيتها حقها إلىوالدتي العزيزة
وإلى من علمني العزة والاعتماد على النفس إلى.....والدي العزيز .
إلى كل إخوتي وأخواتي الذين قاسموني الفرحة في كل لحظة من حياتي .
إلى كل عائلة باشا و شويح
وإلى البروفيسور المشرف بن قاصدي علي....
الأستاذ بحبوب بن علي....
إلى جميع أصدقائي وإلى كل من ذكره قلبي ونسيه قلمي.
وإلى جميع طلبة وأساتذة معهد التربية البدنية و الرياضية مستغانم
إلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد ولو بكلمة طيبة،
وإلى كل من أحبوني وأحببتهم في الله.

عبد اللطيف

قائمة الجداول

رقم	اسم الجدول	الصفحة
01	يمثل ما إذا كان ما إذا كان هناك وجود قاعة خاصة بالعلاج	53
02	يمثل من المشرف على قاعة العلاج و المتابعة الطبية	54
03	يمثل الإمكانيات المادية المساعدة على المراقبة الطبية	55
04	يمثل مدى اهتمام رؤساء الفرق بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية	56
05	يمثل ما إذا كانت المتابعة الطبية المفروضة على اللاعبين كافية أم لا	58
06	يمثل سبب نقص المتابعة الطبية.	59
07	يمثل الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.	60
08	يمثل ما إذا كان تواجد أخصائي في الطب الرياضي في كل فريق ضروري	61
09	يمثل العمل المشترك بين الفريق ومؤسسة طبية خاصة.	62
10	يمثل ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات.	64
11	يمثل ما إذا كانت تقام فحوص طبية رياضية للاعبين.	65
12	يمثل المرحلة التي تقام فيها الفحوص الرياضية للاعبين.	66
13	يمثل اذا كانت هذه الفحوصات كافية ام لا .	67
14	يمثل ما إذا كانت هناك معلومات صحية كافية متوفرة عن اللاعبين.	68
15	يمثل النتائج الخاصة بفرض إجراء فحوصات طبية دورية للاعبين من قبل المدربين.	69
16	يمثل ما إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين أعاق المدربين.	70
17	يمثل اجابات المدربين حول وجود مركز لطب الرياضي في الجزائر.	71
18	يمثل سبب عدم وجود مركز طبي في الجزائر	72

قائمة الأشكال

رقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان ما إذا كان هناك وجود قاعة خاصة بالعلاج	53
02	دائرة نسبية تمثل من المشرف على قاعة العلاج و المتابعة الطبية	55
03	دائرة نسبية تمثل الإمكانيات المادية المساعدة على المراقبة الطبية	56
04	دائرة نسبية تمثل مدى اهتمام رؤساء الفرق بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية .	57
05	دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت المتابعة الطبية المفروضة على اللاعبين كافية أم لا	58
06	دائرة نسبية توضح سبب نقص المتابعة الطبية .	59
07	دائرة نسبية تمثل الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.	60
08	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان تواجد أخصائي في الطب الرياضي في كل فريق ضروري	62
09	دائرة نسبية تمثل العمل المشترك بين الفريق ومؤسسة طبية خاصة	63
10	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات	64
11	دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت تقام فحوص طبية رياضية للاعبين	65
12	دائرة نسبية توضح المرحلة التي تقام فيها الفحوص الرياضية للاعبين	66
13	دائرة نسبية تمثل اذا كانت هذه الفحوصات كافية ام لا	67
14	دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت هناك معلومات صحية كافية متوفرة عن اللاعبين	68
15	دائرة نسبية تمثل النتائج الخاصة بفرض إجراء فحوصات طبية دورية للاعبين من قبل المدربين.	69
16	دائرة نسبية توضح ما إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين اعاقة المدربين	70
17	دائرة نسبية توضح اجابات المدربين حول وجود مركز لطب الرياضي في الجزائر	71
18	توضح سبب عدم وجود مركز طبي في الجزائر	72

ملخص الدراسة =

تطرقنا في هذا البحث المتواضع إلى دراسة معيقات النشاط الرياضي اللاصفي في الطور الثانوي (15-18) سنة و على هذا الأساس جاءت هذه الدراسة وتشمل بابين :

الباب الأول: الجانب النظري يحوي على:

الفصل الأول: متطلبات النشاط الرياضي اللاصفي.

الفصل الثاني: النشاط الرياضي اللاصفي.

الفصل الثالث: مرحلة المراهقة (15-18 سنة).

أما فيما يخص الباب الثاني : الجانب التطبيقي يحتوي على فصلين، الفصل الأول: منهج البحث و إجراءاته الميدانية ، الفصل الثاني: عرض و تحليل و مناقشة نتائج البحث ، حيث اعتمدنا على المنهج الوصفي بأسلوب مسحي الذي يهدف إلى جمع المعلومات وتنظيمها وكشف الجوانب ووصفها، استعملنا في الدراسة استمارات إستبائية تضمنت مجموعة من الأسئلة والتي وزعت على 12 أستاذ للتربية البدنية و الرياضية لبعض ثانويات مدينة البيض.

و بعدة جمع النتائج و تحليلها، و دراستها إحصائيا تبين صدق فرضيتنا حيث وجدنا:

1. أن قلة المنشآت والعتاد الرياضي المناسبين من أهم الأسباب التي أدت الي عدم تفعيل النشاط اللاصفي.

2. قلة اهتمام الادارة والمسؤولون من أهم أسباب التي أدت الى غياب النشاط الرياضي اللاصفي في أغلب المؤسسات التربوية.

3. نقص دافعية الأستاذ تشكل عائق في تفعيل النشاط الرياضي اللاصفي في أغلب المؤسسات التربوية.

تم التوصل إلى استنتاجات بعد عرض و تحليل و مناقشة النتائج، ثم وضع توصيات تصب في موضوع البحث.

الكلمات المفتاحية: معيقات النشاط الرياضي اللاصفي ، النشاط الرياضي اللاصفي ، مرحلة المراهقة.

Résumé de l'étude:

Dans cette recherche, nous avons parlé à une modeste étude des obstacles parascolaires activité sportive dans la phase secondaire (15-18 ans), et sur cette base est venu cette étude comprend deux parties:

Partie I: côté théorique contient:

Chapitre I: Les conditions d'activité pour les sports parascolaires.

Chapitre II: activité parascolaire athlétique.

Chapitre III: adolescence (15-18 ans).

Quant à la partie II: le côté pratique contient deux chapitres, le premier chapitre: les procédures de méthodologie de la recherche et sur le terrain, Chapitre II: affichage, l'analyse et la discussion des résultats de la recherche, où nous nous sommes appuyés sur l'approche de dépistage approche descriptive, qui vise à recueillir et organiser l'information a révélé les aspects et sa description, nous avons utilisé Différents aspects formes connexes dans l'étude comprenaient une série de questions, qui ont été distribués à **12 professeurs** d'éducation physique et sportive dans quelque lycée de ville Elbayadh.

Et après avoir recueilli les résultats et analysé et étudié statistiquement il montre la sincérité de notre hypothèse où nous avons trouvé:

1. L'absence de droit des principales raisons de l'échec des installations et des sports engrenage pour activer l'activité extra-scolaire.
2. le manque d'attention de la direction et des responsables des principales raisons qui ont conduit à l'absence d'activité sportive extra-scolaire dans la plupart des établissements d'enseignement.
3. le manque de professeur de motivation constitue un obstacle à l'activation de l'activité sportive parascolaire dans la plupart des établissements d'enseignement.

Les conclusions ont été atteintes après la présentation, l'analyse et la discussion des résultats, puis mettre les recommandations en question.

Mots clés: obstacles pour les activités sportives parascolaires, activités sportives extra-scolaires, l'adolescence.

Summary of the study:

In this research, we talked to a modest study of obstacles extracurricular sports activity in the secondary phase **(15-18 years)**, and on this basis came this study includes two parts:

Part I: Includes the theoretical side:

Chapter I: The activity requirements for extracurricular sports.

Chapter II: athletic extracurricular activity.

Chapter III: adolescence **(15-18ans)**.

As for Part II: the practical side contains two chapters, the first chapter: the research methodology and field procedures, Chapter II: display, analysis and discussion of the search results, where we relied on the descriptive approach screening approach, which aims to collect and organize information revealed aspects and its description, we used Different Aspects Related forms in the study included a series of questions, which were distributed to **12, a professor** of physical education and sports for some high schools the bayadh .

And after collecting the results and analyzed, and studied statistically it shows sincerity of our hypothesis where we found:

1. The lack of facilities and sports gear right of the main reasons for the failure to activate the extra-curricular activity.
2. lack of management attention and Officials of the main reasons that led to the absence of extra-curricular sports activity in most educational institutions.
3. lack of motivation professor constitute an obstacle in the activation of extracurricular sports activity in most educational institutions.

Conclusions were reached after the presentation, analysis and discussion of the results, then put the recommendations are in question.

Key words: obstacles for extracurricular sports activities, extra-curricular sports activity, adolescence.

محتوى البحث

الموضوع

الصفحة

. إهداء

. تشكرات

قائمة الجداول

قائمة الاشكال

. مقدمة

الجانب التمهيدي

01.....	مقدمة
03.....	1- مشكلة الدراسة
04.....	2- اهداف الدراسة
04	3- فرضيات الدراسة
05	4- اهمية الدراسة
05	5- أسباب اختيار الموضوع
06.....	6- تحديد المفاهيم والمصطلحات
07	7- الدراسات السابقة والمثابفة

الجانب النظري

الفصل الأول : الطب الرياضي

12.....	تمهيد
12.....	1-لمحة تاريخية حول الطب الرياضي:
13.....	2- الطب الرياضي في الجزائر:

14-1-2	المرحلة الابتدائية:	14.....
14-2-2	مرحلة التنمية.....	14.....
15-3-2	مرحلة التقهقر.....	15.....
16-3	تعريف الطب الرياضي:	16.....
17-1-3	بيولوجيا الطب الرياضي.....	17.....
17-2-3	إصابات الملاعب والعلاج الطبيعي.....	17.....
17-4	أنواع الطب الرياضي.....	17.....
17-1-4	الطب الرياضي التوجيهي.....	17.....
18-2-4	الطب الرياضي الوقائي.....	18
18-3-4	الطب الرياضي العلاجي.....	18.....
18-4-4	الطب الرياضي التأهيلي.....	18.....
18-5	أهداف علم الطب الرياضي.....	18.....
19-6	مهام الطب الرياضي.....	19.....
20-1-6	فحص معقد.....	20.....
20-2-6	فحص ديناميكي.....	20.....
20-1-2-6	الفحص الطبي المعمق.....	20.....
21-2-2-6	الفحص الطبي على مراحل.....	21.....
21-3-2-6	الفحص الطبي المستمر.....	21.....
21-7	علاقة الطب الرياضي بالتدريب الرياضي.....	21.....
22-8	مجالات الطب الرياضي.....	22.....
22-9	واجبات الطب الرياضي.....	22.....
23-10	المراقبة الطبية.....	23.....
23-1-10	مفهوم المراقبة الطبية.....	23.....

24.....	10-2- مهام المراقبة الطبية.
24.....	10-3- استمارة التقييم الطبي للاعب.
25.....	10-4- الرعاية الطبية.
26.....	10-4- مفهوم الفحص الطبي الدوري.
27.....	10-5- أهمية الفحص الطبي الدوري.
28.....	10-6- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية.
30.....	خلاصة.

الفصل الثاني:كرة اليد

32.....	تمهيد
32.....	1- تعريف كرة اليد.
33.....	2- خصائص لعبة كرة اليد.
33.....	2-1- أرضية الميدان.
33.....	2-2- المرمى.
34.....	2-3- الكرة (المادة، الحجم).
34.....	3- خصائص لاعب كرة اليد.
35.....	3-1- الخصائص المرفولوجية.
35.....	3-1-1- النمط الجسماني.
35.....	3-1-2- الطول.
36.....	3-1-3- الوزن.
36.....	3-2- الخصائص البدنية.
36.....	3-3- الخصائص الفسيولوجية.
37.....	3-4- الخصائص الحركية.
37.....	3-5- الخصائص النفسية.

38.....	3-5-1- المواجهة والمثابرة للانتصار
38.....	3-5-2- التحكم في كل انفعالاته
38.....	3-5-3- الدافعية
38.....	4- مكانة كرة اليد في تصنيفات الأنشطة الرياضية
39.....	4-1- تصنيف "كوديم" (kodym) للأنشطة الرياضية
39.....	4-2- تصنيف "تشارلز أ بوتشر" (charles a. bucher) للأنشطة الرياضية
40.....	4-3- تصنيف جمهورية ألمانيا الديمقراطية (سابقا) للأنشطة الرياضية
40.....	4-4- تصنيف ألمانيا الاتحادية (سابقا) للأنشطة الرياضية
41.....	5- مميزات كرة اليد
42.....	6- أهداف كرة اليد
42.....	7- اللياقة البدنية في كرة اليد
43.....	7-1- مفهوم اللياقة البدنية
43.....	7-2- أنواع اللياقة البدنية عند لاعبي كرة اليد
44.....	7-2-1- اللياقة البدنية العامة في كرة اليد
44.....	7-2-2- اللياقة البدنية الخاصة في كرة اليد
45.....	8- اصابات لاعب كرة اليد
46.....	خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الاول: الإجراءات الميدانية للبحث

47.....	تمهيد
47.....	1- الدراسة الاستطلاعية
48.....	2- المنهج المستخدم
48.....	3- مجالات البحث
49.....	3-1- المجال المكاني

49.....	3-2- المجال الزمني
49.....	4- مجتمع البحث
49.....	4-1- عينة البحث
50.....	5- أدوات البحث
51.....	5-1- تعريف الاستبيان
51.....	5-1-1- الأسئلة المغلقة
51.....	5-1-2- الأسئلة نصف مفتوحة
51.....	5-1-3- الأسئلة متعددة الأجوبة
51.....	5-2- أسلوب توزيع الاستبيان
52.....	6- الأدوات الإحصائية المستعملة
52.....	7- صعوبات البحث

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة.

53.....	تمهيد
73.....	1. تحليل النتائج
73.....	1-1- المحور الاول
73.....	1-2- المحور الثاني

الفصل الثالث: مناقشة نتائج الدراسة

74.....	1. التحقق من الفرضيات
74.....	1-1- التحقق من الفرضية الجزئية الأولى
74.....	1-2- التحقق من الفرضية الجزئية الثانية
75.....	2- استنتاجات عامة
76.....	3- خلاصة عامة
77.....	4- الاقتراحات والتوصيات

الجانب التمهيدي

- 1- الإشكالية
- 2- أهداف الدراسة
- 3- فرضيات الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- أسباب اختيار الموضوع
- 6- تحديد المفاهيم والمصطلحات
- 7- الدراسات السابقة والمثابفة

الباب الأول

الجانِب

النظري

الفصل الأول

الفحوصات الطبية

تمهيد

1. لمحة تاريخية حول الطب الرياضي

2. الطب الرياضي في الجزائر

3. تعريف الطب الرياضي

4. أنواع الطب الرياضي

5. أهداف علم الطب الرياضي

6. مهام الطب الرياضي
 7. علاقة الطب الرياضي بالتدريب الرياضي
 8. مجالات الطب الرياضي
 9. واجبات الطب الرياضي
 10. المراقبة الطبية
- خلاصة

الفصل الثاني

كرة اليد

تمهيد

1. تعريف كرة اليد

2. خصائص لعبة كرة اليد

3. خصائص لاعب كرة اليد

4. كرة اليد في تصنيفات الأنشطة الرياضية

5. مميزات كرة اليد

6. أهداف كرة اليد

7. اللياقة البدنية في كرة اليد

8. إصابات لاعب كرة اليد

خلاصة

إن للرياضة معنى أكبر من كونها وسيلة لقضاء وقت الفراغ، نعم ما زال هناك الكثيرون ممن يعتقدون أن هدفها هكذا، وفي ذات الوقت يمكن الاستفادة من الرياضة أكثر من مجرد الاستمتاع بمشاهدتها.

فالرياضة تعني أشياء مختلفة بالنسبة للأفراد المختلفين، فبالنسبة للبعض تعني عملا لمن يحترفها، وبالنسبة للبعض الآخر هي عمل محبب وتتافس طيب وهم الهواة، أما بالنسبة للباقيين فهي تعتبر وسيلة طيبة لقضاء الوقت.

ومما لا شك فيه أنه لا يمكن فصل الرياضة عن الحياة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للأفراد الممارسين لها، إذ أنها تعتبر قاعدة هامة وضرورية تتأسس عليها حياتهم، فإذا أحسن توجيهه فإنها تنعكس على المجتمع بأكمله.

بالإضافة إلى فوائدها بدنيا ونفسيا وحركيا على ممارسيها، فهي في ذات الوقت تنمي قيمهم نظرا للاحتكاك الدائم من خلالها بالقواعد والقوانين المنظمة لها. (27)
ص:19)

وتعد الرياضات الجماعية بشتى أنواعها وأشكالها المختلفة أحد وأهم الأنشطة الرياضية، ككرة القدم، كرة السلة، كرة الطائرة، وكرة اليد، هذه الأخيرة منذ نشأتها الأولى وهي في تغير وتطور مستمرين، بحيث أصبحت تتنافس الرياضات الأخرى التي

سبققتها بمئات السنين، فكرة اليد رغم حداثتها إلا أنها احتلت مكانة كبيرة في الأوساط الرياضية وأصبحت لها شعبية كبيرة وكسبت جمهورا واسعا.. (17 : ص06)

كما أصبحت هذه الرياضة تسير التكنولوجيا الحديثة، وتستخدم علومها من أجل إيجاد طرق وأساليب حديثة تتناسب مع الزمان والمكان وهذا من أجل تحقيق أسمى شكل لها، وهو الشيء الذي يسعى إليه اختصاصيو لعبة كرة اليد من خلال البرامج التدريبية العلمية التي تهدف إلى تطوير إمكانيات اللاعب وقدراته البدنية..(22 : ص13)

ولقد شهد علم الطب الرياضي تقدما كبيرا، فمثلا أنه في مدينة ستوكهولم (عاصمة السويد) قد انشأ معهد خاص لدراسة تأثير التدريبات الرياضية على الجسم البشري والأجهزة الحيوية، وأن في الولايات المتحدة الأمريكية تمنع جامعة هارفارد اللاعبين عن ممارسة النشاط الرياضي في غير وجود طبيب أو أخصائي الطب الرياضي أو العلاج الطبيعي". (15 : ص07)

1-الإشكالية

إن الرياضة ذات المستويات العالمية ترتبط بشكل كبير بعاملين أساسيين هما عامل الشدة وعامل الدوام أو الاستمرار أو الوصول إلى القمة صعبا والبقاء عليها أصعب، ولقد شهدت الحركة الرياضية الوطنية تطورا كبيرا مما استدعى تطور بعض الاختصاصات العلمية الجديدة التي تدرس كل الجوانب المتعلقة بالرياضة أو الرياضي على وجه الخصوص بصفة المعنى الأول بتطويرها والمتضرر الأول بعواقبها، فظهرت دراسات تتعلق بالناحية الفيزيولوجية و المورفولوجيا والتشريحية.

وموازة مع هذه الجوانب شهد ميدان الطب الرياضي انتعاشا ملحوظا ، وبالرغم من ذلك فإن الرياضيين أو اللاعبين الممارسين لأي نشاط بدني رياضي لا يزالون يعانون من عدة نقائص في هذا المجال خاصة في ظل تواجد عدة مواهب في جميع الرياضات ونخص بالذكر رياضة كرة اليد باعتبارها نشاط رياضي فيه الكثير من الاحتكاكات بين اللاعبين والتي تنتج عنها الكثير من الإصابات الرياضية.

والجزائر من ضمن الدول التي تعاني نقص في هذا المجال كالأخصائيين والمراكز المتخصصة في ذلك خاصة لدى النوادي الرياضية، فكثير من اللاعبين الشبان ذوي المواهب برزوا بشكل كبير في ميدان كرة اليد وكانوا في طريقهم إلى الاحتراف أو اللعب في مستويات عالمية عالية، إلا أنه وبعد إصابتهم لم يجدوا العناية الفائقة والكافية والعلاج اللازم للرجوع والحفاظ على لياقتهم ومستوياتهم البدنية التي كانوا

عليها، وأيضا ظهور شبح الوفيات المفاجئة للاعبين الذي طالب بضرورة إخضاع كل لاعب للفحوصات الطبية التي تؤكد سلامته البدنية، وعدم معاناته من بعض المشاكل الصحية، التي قد تتسبب في موته فجأة و من هنا يتبادر لنا طرح التساؤل العام التالي

- هل تعمل الفحوصات الطبية من التقليل من حدة الاصابات لاعبي اندية كرة اليد
- 4- أهداف الدراسة :

جاءت الدراسة الحالية لتحقيق الأهداف التالية:

- تسليط الضوء على الفحوصات الطبية وواقعها في نوادي كرة اليد.

- إبراز أهمية الفحوصات الطبية الرياضية وتوفير الوسائل لإنجاحها.

الوصول إلى اقتراح بعض التوصيات والنصائح النظرية والتطبيقية.

3- فرضيات الدراسة :

انطلاقا من الإشكالية المطروحة، ونظرا لمتطلبات هذه الدراسة اقترحنا الفرضية التالية

3-1 الفرضية العامة: تعمل الفحوصات الطبية على التقليل من حدة الاصابات لاعبي

اندية كرة اليد

3-2 الفرضيات الجزئية:

- للفحوصات الطبية دور في الكشف المسبق للإصابات على لاعبي كرة اليد.

- الأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة اليد منها قلة التوعية من

طرف المدربين.

- اهتمام المدربين بالنتائج فقط يؤثر على المتابعة الطبية تأثير سلبيًا.

4- أهمية الدراسة :

إن دراسة هذا البحث تسمح لنا بمعرفة واقع الفحوصات والمتابعة الطبية في أندية كرة اليد، فهذه الدراسة تعطي نظرة عامة عن الفحوصات الطبية وأهميتها و دورها في أندية كرة اليد. إضافة إلى هذا إبراز أهمية وضرورة وجود وتعميم مراكز الطب الرياضي وذلك للتكفل بجميع اللاعبين، والمساهمة في صحة وسلامة اللاعبين.

إضافة إلى كل هذا فتح المجال لإجراء بحوث ودراسات في المستقبل وذلك للبحث والتوسع أكثر في هذا الموضوع لما له من أهمية كبيرة في المجال الرياضي.

5- أسباب اختيار الموضوع:

- أهمية الفحوصات الطبية ودورها في العلاج والوقاية من الإصابات الرياضية.
- توفر المراجع والكتب التي تخدم موضوع بحثنا.
- الرغبة في تسليط الضوء على الأسباب التي تؤدي إلى حدوث تضاعف الإصابات.
- قابلية الموضوع للدراسة والمناقشة من جميع جوانبه.
- نقص الوعي والتوجيه والتوعية سواء للمدربين أو اللاعبين

6- تحديد المفاهيم و المصطلحات:

6-1- الطب الرياضي:

هو الطب الذي يهتم بالرياضة والرياضيين، وهو أحد العلوم التي تهتم وتدرس الحالة الصحية والخصوصيات المورفولوجيا للعضو السليم تبعًا للنشاط البدني

والرياضي، وقد عرف Caillez Bert الطب الرياضي بقوله "إنه يعمل على الاختيار، التوجيه، المراقبة، وعلاج الرياضيين".⁽¹⁾

6-2- العلاج:

هو مجموعة الإجراءات الطبية والقوانين الصحية الموجهة لعلاج مرض أو إصابة معينة، ويكون العلاج حسب نوع الإصابة ودرجة خطورتها، وبعد التشخيص قد يجد الطبيب أنه من الضروري إجراء إسعافات أولية، وبإمكان اللاعب مواصلة اللعب أو إبعاده كلية عن اللعب ومتابعة برنامج طبي علاجي.

6-3- الإصابة الرياضية:

عن كل ممارسة مهما كان نوعها معرضة بصفة مباشرة أو غير مباشرة إلى حوادث مختلفة، بسبب الاحتكاك الكبير والحيوية العظيمة التي تتميز بها كرة اليد، حيث توجد إصابات كثيرة في الميدان تكون متفاوتة الخطورة، بسيطة، متوسطة، وخطيرة.

6-4 تعريف الأداء:

- تعريف لغوي:

أدى الشيء: أوصله والأداء إيصال الشيء إلى المرسل إليه.

الأداء: تأدية بمعنى الإيصال والقضاء ويعني التنفيذ

- تعريف اصطلاحي:

يعرفه عصام عبد الخالق: " أنه عبارة عن انعكاس لقدرات ودوافع لكل فرد لأفضل سلوك ممكن نتيجة لتأثيرات متبادلة للقوة الداخلية، وغالبا ما يؤدي بصورة

فردية، وهو نشاط أو سلوك يوصل إلى نتيجة، كما هو المقياس الذي تقاس به نتائج التعلم، وهو الوسيلة للتعبير عن عملية التعلم تعبيرا سلوكيا "

- تعريف إجرائي:

الأداء أو الإنجاز: يعني نتيجة رقمية يحصل عليها الرياضي خلال منافسة رياضية

ما

5-6- كرة اليد: يعرفها د/ منير جرجس بأنها ثاني لعبة من حيث الشعبية في العالم، حيث مرت بتعديلات في قوانينها حتى وصلت إلى هذا المستوى، وأصبح اهتمام الإعلام والجمهور كبير، وأبرز فرق بين ممارستها قديما وحديثا هو عدد اللاعبين، حيث انتقل من (11) إلى (07) لاعبين، إضافة إلى مساحة الملعب وغير ذلك من قوانين وأبرز مهاراتها: التمرير، الاستقبال، الخداع، التصويب بأنواعه (28: ص85)

- ويعرفها د/ إعداد جميل نصيف بأنها من الألعاب الرياضية القديمة، تجري بين فريقين، يتألف كل منهما من (07) لاعبين و(05) احتياطين، تتصف بسرعة الأداء والتنفيذ، ويشارك فيها عدد كبير من الرياضيين، لها قواعد وقوانين ثابتة (05: ص37)

7- الدراسات السابقة والمثابفة:

"تعتبر الدراسات السابقة أساس و مصدر لكل باحث، فكل بحث هو عبارة عن تكملة لبحوث أخرى و تمهيد لبحوث قادمة، وهذا ما نجده في خصائص البحث العلمي أنه تكاملي لبناء، فكل بحث هو عبارة عن حلقة من حلقات سلسلة البحث العلمي، أما فيما يتعلق بهذا الموضوع يمكن القول أن الأبحاث والدراسات التي تطرقت إلى مثل هذه المواضيع في بلادنا قليلة جدا إن لم نقل منعدمة خاصة في معهدنا، لكن تم حصولنا على هذه الدراسة المثابفة والتي نوجزها فيما يلي:

• الدراسة التي قام بها الطالبين زكور محمد أمين، ياهمي حمزة، تحت إشراف الأستاذ:قصري نصر الدين، أجريت هذه الدراسة خلال السنة الجامعية(2005،2006) بمعهد التربية البدنية والرياضية بدالي إبراهيم، جامعة الجزائر تحت عنوان: " أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود لاعبي كرة اليد "(أشبال)، والتي تمحورت اشكالياتها حول: الأسباب التي تقف وراء غياب المراقبة الطبية لممارسي رياضة كرة اليد.

و قد جاءت الفرضية العامة كالتالي:

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

أما الفرضيات الجزئية فكانت بالشكل التالي:

■ نقص الوسائل و الموارد المالية أدى إلى عدم الاهتمام بالمتابعة الطبية لفائدة الأشبال.

■ قلة التوعية لدى المدربين أثرت سلبا على استعمال الطب الرياضي في الوقاية و علاج الإصابات الرياضية.

■ إن اهتمام المدربين بالنتائج وإهمالهم للفئات الصغرى أدى إلى عدم وجود متابعة طبية لهذه الفئات.

ولقد استخدم الطالبان المنهج الوصفي في هذه الدراسة، وكانت عينة بحثهم مشكلة من (65 فرد) كالتالي:

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

- 05 مدربين موزعين على الفرق السالفة الذكر.

أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات إستبائية وزعت على اللاعبين والمدربين، ونرى من خلال دراستهما أنهما توصلا إلى النتائج التالية والتي حققت صحة الفرضيات:

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

التعليق على الدراسات السابقة:

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

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

تمهيد

1. لمحة تاريخية حول الطب الرياضي
2. الطب الرياضي في الجزائر
3. تعريف الطب الرياضي
4. أنواع الطب الرياضي
5. أهداف علم الطب الرياضي
6. مهام الطب الرياضي
7. علاقة الطب الرياضي بالتدريب الرياضي
8. مجالات الطب الرياضي
9. واجبات الطب الرياضي
10. المراقبة الطبية

خلاصة

تمهيد:

إن المستوى الذي وصلت إليه النتائج المحصلة في مختلف البطولات الدولية والعالمية ما هو إلا دليل قاطع على التطور الملحوظ في برامج التدريب، وكذا التطور الكبير في الأجهزة القياسية والتقييمية للحالة البدنية والصحية، والتقييم الحقيقي للمستوى الرياضي كل هذا تحقق وما زال في طريق التقدم من خلال الاعتناء و الاهتمام بجميع العلوم التي لها علاقة بالرياضة ومحيطه، وبذلك نجد أن كل الأبحاث الجديدة في جميع العلوم التي لها علاقة بالرياضة تشارك بدورها في تحسين النتائج ومن بين هذه العلوم نجد الطب الرياضي وهو الاختصاص الذي يغطي العلاج، المراقبة، الوقاية، وتوجيه الرياضي، للحفاظ على اللياقة البدنية والصحية.

1- لمحة تاريخية حول الطب الرياضي:

إن ظهور الطب بصفة عامة أو الطب الرياضي بصفة خاصة يعود إلى العصور القديمة جدا، فقد ظهر الطب الرياضي قبل الرياضة نفسها.

فقبل ظهور الألعاب الأولمبية "1976" كان قد ظهر الاهتمام بالطب الرياضي، لأن الرياضة قد نشأت قبل هذا التاريخ، ففي الحضارة اليونانية كان اليونانيون يعتبرون الصحة هي أسمى نعم الآلهة، وكانوا يعطون النشاط البدني بالغ الأهمية لأنه بالنسبة إليهم من أهم الشروط الأساسية للصحة.

وقد كان للطب قداسة كبيرة وذلك للوقاية من الأمراض وعلاجها، وبالمقارنة نجد أنه كانت هناك حضارات أخرى تهتم بالطب الرياضي مثل الحضارة الصينية، فمنذ آلاف السنين استعملوا الجمباز للحفاظ على الصحة، كما أنه في مذهب اليوغا نجد العديد من التمارين التي لها وظيفة علاجية، وقد اهتم رجال الدين والأطباء باستعمال التمارين البدنية ضد الأمراض، وكثيرة هي الرسومات والبحوث التي عثر عليها والتي تؤكد بصفة قوية أنه تم استعمال الجمباز وكذا الاستحمام، فالحمام كان له دور كبير في المشرق، وكذا الشأن بالنسبة لليونانيين، فكان ميدان الجمباز يحتوي على مسبح كبير جعل من أجل الاستحمام الجماعي، وعند الرومان كان الاستحمام من العادات اليومية، لذلك كانت هناك مسابح كبيرة وكثيرة، أما في القرون الوسطى فقد تغيرت نظرة الأوروبيين للحمامات والجمباز، وذلك أثر انتشار الأمراض المعدية "السيلان، السفلس" في أوروبا في القرن الثامن عشر، فانخفض عدد الحمامات الجماعية وقل استعمالها.

وخلال الألعاب الأولمبية 1928 ظهر الطب الرياضي بصفة بارزة وذلك

بمراقبة الأطباء المختصين في الفرق الأولمبية. (32 : ص 09)

2- الطب الرياضي في الجزائر:

لقد مر الطب الرياضي في الجزائر بعدة مراحل وكان الهدف آنذاك هو تكييف الاختصاص مع الحاجيات المتزايدة للحركة الرياضية الوطنية وهذه المراحل هي:

2-1- المرحلة الابتدائية (1962 - 1970):

كانت مرحلة ورث فيها الطب الرياضي التنظيم القائم من طرف فرنسا ولاسيما النصوص القانونية التي حددت:

- شهادة طبية قبل إصدار الرخصة الرياضية.

- لجنة طبية داخل الهياكل الرياضية.

إن التنسيق بين الوزارات المكلفة بالصحة والرياضة والتعليم العالي أثمر بإنشاء المركز الوطني للطب الرياضي.

2-2- مرحلة التنمية (1971 - 1975):

مع وجود المركز الوطني للطب الرياضي بدأت فترة دراسة تبرز الطب الرياضي ونشاطات المركز :

- قاعدة قانونية جديدة للطب تم تحضيرها بالإضافة إلى مواصفات طبيب الرياضة وبرامج تكوينية.

- 1974 هو تاريخ تأسيس وإقامة المراقبة الطبية الرياضية.

ولأول مرة تم التكفل بالفرق الوطنية بصفة منظمة من خلال ألعاب البحر

الأبيض المتوسط بالجزائر 1975 وكذا التغطية الطبية لهذه التظاهرة.

إن تدريس المواد لأساتذة التربية البدنية (المركز الوطني للتربية البدنية

والرياضية، بن عكنون) كانت تحت عاتق المركز الوطني للطب الرياضي.

ما بين 1976 إلى 1980 يلاحظ تطور وسائل الطب الرياضي، تم إعداد أول

خطة لتطوير الطب الرياضي والتي تتضمن بالخصوص:

- إنجاز العيادة الأولمبية والتي بدأت العمل جزئيا في جانفي 1980.

- توظيف وتكوين العدد اللازم من الموظفين بالمركز الوطني للطب الرياضي والذي

هو بمثابة مؤسسة جامعية.

- فتح تكوين الأطباء المختصين في الرياضة عام 1976.

- التكفل الطبي بالرياضيين والمواهب الرياضية الشابة والفرق الرياضية في الجزائر

والخارج.

- تحقيق التغطيات الطبية بأكملها خلال التظاهرات الرياضية الكبرى.

- المساعدة الطبية والمراقبة الصحية في جميع معاهد التكوين.

- تعليم المواد الطبية الرياضية على مستوى معاهد التكوين العالي للرياضة.

2-3- مرحلة التقهقر (1986-1993):

عرفت تراجعا واضحا جدا بالنسبة لنشاطات الطب الرياضي، بينما نلاحظ أن التحكم في المادة والطاقة البشرية في تقدم، هذا التقهقر يعود إلى فتح المركز الوطني للطب الرياضي إلى عامة الناس بناء على أمر من وزارة الصحة يحمل الوصاية الجديدة هي:

- تجميد ولمدة ثلاث سنوات أطروحة الدكتوراه في العلوم الطبية.

- سحب أولوية الرياضي.

- تغيير فعلي لقانون المركز الوطني للطب الرياضي، واعتباره مؤسسة استشفائية

متخصصة (09: ص182)

3- تعريف الطب الرياضي:

الطب الرياضي هو أحد التخصصات الطبية الحديثة وفيه يتم تطبيق مختلف

الفروع والفنون الطبية على النشاط البدني عامة والممارسة الرياضية خاصة، فهو يهتم

بعودة اللاعب بعد مرضه أو إصابته بطلا كما كان في نفس درجة لياقته البدنية والفنية السابقة للمرض وللإصابة.

ويختص الطب الرياضي كعلم طبي حديث ببحث وعلاج التطورات والتغيرات الوظيفية والتشريحية المرضية المختلفة في الجسم كنتاج لنشاطه الحركي في الظروف العادية والمختلفة، كما أنه يبحث أيضا العلاقات التطبيقية الوثيقة لمختلف الفروع الطبية بأداء وممارسة النشاط العادي والرياضي للفرد. (03: ص140)

كما أن الطب الرياضي يهدف إلى الاختيار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين، ويقوم أيضا بمراقبة التأثيرات التي تتركها الرياضة على جسم الرياضي، وذلك بواسطة أجهزة حديثة كجهاز اللياقة البدنية، وجهاز التصوير التحليلي، والتي يمكن بواسطتها أخذ فيلم اللاعب أثناء التمرين وتحليل حركاته بالسرعة والبطء وعرضها له، وتعليق المدرب والطبيب عليها حتى يشغل الحركات الإيجابية ويتجنب الحركات السلبية وإيجاد لها علاقة باللعبة. (33: ص04)

ويمكننا أن نقسم الطب الرياضي الحديث إلى قسمين رئيسيين هما:

3-1- بيولوجيا الطب الرياضي:

وتشمل كافة العلوم الطبية الفسيولوجية والبيولوجية والمرضية والعلاجية والوقائية بطب الرياضة.

3-2- إصابات الملاعب والعلاج الطبيعي:

وتشمل الجوانب الوقائية والتشخيصية والعلاجية (ما عدا إجراء التدخلات الجراحية) وكذلك كافة الجوانب التأهيلية فيما بعد الإصابة تمهيدا لعودة اللاعب إلى نفس مستواه كبطل وليس كفرد عادي. (03: ص140)

4- أنواع الطب الرياضي:

لقد امتدت خدمات الطب الرياضي وتشعبت وتعددت فروع التخصصية لخدمة المجال الرياضي حتى أصبحت فروع الطب الرياضي مجالا شائعا بذاته يقدم خدماته في الميدان والحق للرياضي يمكن تحديد أنواع الطب الرياضي كالآتي:

4-1- الطب الرياضي التوجيهي:

انطلاقا من الاختبارات التشريحية والمورفولوجيا والفيزيولوجية، وعن طريق الاختبارات السيكولوجية يتم توجيه الناشئين للألعاب والرياضات التي تتناسب مع إمكانياتهم، فيكون عمل المدرب وما يبذله من جهد منصب على اللاعبين ذوي

الإمكانيات والمواهب الخاصة المتفقة مع متطلبات اللعب، والأنشطة كما يحقق أصول المستويات العالية.

4-2- الطب الرياضي الوقائي:

ويبحث في التغيرات الفيزيولوجية والتشريحية والنفسية والحيوية، السلبية منها والإيجابية، التي تحدث في الأنسجة، وحالة اللاعبين وسلامتهم البدنية والنفسية في كافة ظروف حياتهم في الملعب وخارجه، ويعطي توجيهات بما يجب تحاشيه، وما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم البدنية والنفسية في ظل ممارسة النشاط وفيما بعده عند التقاعد والاعتزال، ولعل من أهم أهدافه إصدار تعليمات مدربي الاختصاصات المختلفة، والتي تتضمن التمارين التعويضية الضرورية لكل تخصص، وذلك على اختلاف درجاتها.

4-3- الطب الرياضي العلاجي:

يؤدي خدماته بالقيام بعملية علاج اللاعبين المصابين وذلك بالتعاون مع كل فروع طب العظام والجراحة، والأعصاب، والطب الطبيعي وفقا لطبيعة الإصابات ومتطلباتها.

4-4- الطب الرياضي التأهيلي: ويختص بتحديد برنامج تدريبي للمصابين أثناء

الإصابة، ومدة الشفاء منها، وذلك للسماح للاعب بالعودة للمنافسة في أحسن

الظروف. (16: ص127)

5- أهداف علم الطب الرياضي:

- الوصول بالرياضيين إلى مستوى من الكفاءة البدنية والصحية والنفسية والعقلية

والمحافظة على هذا المستوى لأطول مدة ممكنة.

- توجيه الناشئين إلى الألعاب التي تتناسب مع إمكانياتهم بناء على فحوصات

تشريحية وقوامية ووظيفية وسيكولوجية.

- تحديد نواحي النقص وحالة اللاعبين من النواحي الصحية والتشريحية والوظيفية

والنفسية ومقارنتها بما يجب أن يكون عليه الفرد وفقا لمتطلبات اللعبة وفي ظل

المراحل السنية المختلفة.

- توجيه اللاعبين لما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم البدنية

والنفسية في ظل ممارسة النشاط الرياضي.

- استخدام الوسائل العلاجية المناسبة لعلاج الأمراض والإصابات الرياضية بالتعاون

مع فروع الطب المختلفة كالعظام، و الجراحة، والأعصاب، والعلاج الطبيعي.

- تحديد برامج تدريب المصابين أثناء الإصابة وبعد الشفاء منها وحتى السماح للاعب بالعودة للمنافسات. (13: ص08)

6- مهام الطب الرياضي:

المهام الأساسية التي يؤديها الطب الرياضي هي:

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

6-1- فحص معقد:

ويتم تجسيده بعد الحصول على معلومات بيولوجية طبية و فيزيولوجية.

6-2- فحص ديناميكي:

ويتشكل من ثلاثة أنواع من الفحوص الطبية وهي:

6-2-1- الفحص الطبي المعمق:

يجب تكراره ثلاث مرات على الأقل في كل موسم، يتم إجراء هذا الفحص خلال المرحلة التحضيرية قبل الدخول في بداية الموسم، وكذلك يعاد خلال المنافسة، ويمكننا هذا الفحص من تقييم:

- الحالة الصحية.

- التطوير البدني.

- الحالة الوظيفية والتكيف مع الجهد البدني.

6-2-2- الفحص الطبي على مراحل:

يجرى هذا الفحص أثناء التريصات التي يقوم بها الرياضيين، كما يجب تنظيمه وتسطير عدد الفحوصات خلال التريص، لكي تتناسب مع نهاية وقت التريص، ويكون هناك فحص نهائي، وهذا لتقييم الجهد الذي بذل خلال التريص، وكذلك الحالة التي وصل إليها الرياضي خلال التريص.

6-2-3- الفحص الطبي المستمر:

ويتم خلال مراحل التدريب، ومهمته تتمثل في تقييم الجهد اللحظي والجهد طويل المدى، كما يسمح بمراقبة الحملات والقيام بتصحيح مخطط حملات التدريب.)

(26: ص 07)

7- علاقة الطب الرياضي بالتدريب الرياضي:

هناك علاقة وثيقة للطب الرياضي بالتدريب الرياضي العام، وعلى سبيل المثال نجد أن التقييم الطبي الفسيولوجي يسهل للمدرب المؤهل الاطلاع على مستوى اللياقة البدنية العامة لفريقه وبالتالي اختيار أنسب العناصر الجاهزة للمباريات، كذلك يقدم أخصائي الطب الرياضي للمدرب رأيه في خطط التدريب العام ومدى توقيتات تطبيقها لكل لاعب من حيث الجرعة التدريبية لكل منهم في كل تدريب، ورأيه في مواعيد الراحة والتغذية ونوعية التدريب اللازم وأثر الإصابات الحالية والسابقة على مستوى أداء كل لاعب، وذلك بالإسهام بالرأي والمشورة الطبية للمساعدة في اختيار أكفأ العناصر الجاهزة لتمثيل الفريق، ويشمل ذلك أيضا الإرشادات الطبية الخاصة بتجنب الإرهاق البدني ودراسات تأقلم الجهاز الدوري والتنفسي والجهاز العضلي مع مجهودات اللاعب. (04: ص142)

8- مجالات الطب الرياضي:

قسم أرنست جو كل " باحث ومؤلف وطبيب " مجالات الطب الرياضي إلى أربعة أقسام وهي:

- العلاج الطبي.

- الفيسيولوجيا التطبيقية.

- الإصابات الرياضية.

- التأهيل.

9- واجبات الطب الرياضي:

- تنظيم وتنفيذ الفحوصات الطبية لجميع الأفراد الممارسين للتربية البدنية والرياضية.

- وضع الأسس الصحية لطرق ووسائل التربية البدنية والرياضية واستتباط طرق جديدة

وتطوير طرق الفحص الطبي للرياضيين والتشخيص وعلاج الأمراض والإصابات الرياضية.

- توفير مستوى عالي من التأثيرات الصحية لممارسة التربية البدنية والرياضية لجميع الممارسين من مختلف الأعمار وكلا الجنسين.

- تحديد الظروف ذات التأثيرات السلبية على الصحة وكيفية تجنبها للاستفادة بالتأثيرات الايجابية.

ويتحقق ذلك من خلال المهام التالية:

* الفحص الطبي للأفراد الممارسين للتربية البدنية والرياضية.

* العناية بصحة الرياضيين ذوي المستوى العالي.

* الاختبارات الفسيولوجية.

* الوقاية والعلاج.

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

* توفير الرعاية الطبية خلال المنافسات الرياضية.

* توفير الرعاية الطبية للأنشطة الرياضية الجماهيرية.

* علاج الإصابات الرياضية.

* الدراسات العلمية.

* الاستشارات الطبية الرياضية.

* الرعاية الصحية للتربية البدنية والرياضية للمواطنين. (30: ص 49)

10- المراقبة الطبية:

10-1 - مفهوم المراقبة الطبية:

- هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج. (01: ص07)

10-2 - مهام المراقبة الطبية:

الاختصاصي في الطب عليه أن يؤدي المهام التالية:

- التخطيط لكيفية علاج اللاعبين في المراحل التدريبية المختلفة.
- التخطيط لكيفية تنظيم الخدمات الصحية بالملاعب والأشراف عليها.
- الإشراف على البيئة في المركب الرياضي.
- القيام بعمل الفحص الطبي الدوري الشامل للاعبين وتحليل النتائج.
- اكتشاف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات اللازمة نحو منعها.
- مراقبة وتقييد التغيرات الناتجة من خلال برنامج تدريبي. (07: ص171)

10-3- استمارة التقييم الطبي للاعب:

يجب أن يكون لكل لاعب استمارة للتقييم الطبي، وإذا ما أخذنا الاستمارة المعتمدة فنيا في الاتحاد العربي السعودي للطب الرياضي نجد أنها نموذج قيم ورائد لتلك الاستمارات يمكن تطبيقه باتحادات الطب الرياضي في الوطن العربي لما تحتويه من بيانات هامة ولازمة للرعاية الطبية للرياضي، وتحمل في الخارج شعار الاتحاد واسم ورقم اللاعب واتحاد لعبته الأساسية وتقسم داخليا إلى الأقسام التالية:

أ- قسم خاص بالفحص الطبي العام والشامل.

ب -قسم خاص بالفحوص الطبية الفسيولوجية.

ج- قسم خاص بالفحوص المورفولوجيا الجسدية.

د- قسم خاص بالفحوص المعملية.

هـ- بيانات خاصة بدرجة اللياقة البدنية للاعب.

و- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقييمية والمرضية. (04: ص18)

10-4- الرعاية الطبية:

- يجب إجراء فحص طبي كامل يشمل تاريخ اللاعب، سلامة الأجهزة الحيوية والدورية، بالإضافة إلى اختبار رسم القلب أثناء الحركة (Test stress) وذلك قبل بداية كل موسم وبصفة دورية، مع متابعة تسجيل أي معلومات تتعلق بصحة اللاعب.
- يجب أن تترك القرارات النهائية والخاصة باللياقة الصحية للاعب ويترك قرار خروج أو استمرار اللاعب في المباراة بعد إصابته للمتخصصين من الأطباء، فالمدرّب يطمح دائما في الفوز بغض النظر عن حالة اللاعب ومستقبله، أما الطبيب فهو ينظر بعين الواجب إلى مثل هذه الحالات.
- عدم عودة اللاعب المصاب للاشتراك في المباريات قبل شفائه من الإصابة شفاء كاملا وبعد موافقة الطبيب المعالج.
- يجب أيضا وجود أحد أعضاء الفريق الطبي أثناء المباراة أو المسابقة لمتابعة أي إصابة قد تحدث وإجراء الإسعافات اللازمة لحين عرض اللاعب على الطبيب المتخصص.
- نشر الوعي الطبي الرياضي بين الأطباء والمدربين واللاعبين وأخصائيي العلاج الطبيعي.

- إنشاء مركز طبي رياضي نموذجي لتسهيل وعلاج جميع الإصابات الرياضية والقيام بالبحوث الرياضية الطبية للوقوف على أسباب حدوث وتكرار هذه الإصابات ووسائل الوقاية والعلاج. (14: ص34)

10-4- مفهوم الفحص الطبي الدوري:

نعني به مراقبة وتقييم التغيرات الناجمة بعد القيام بنشاط رياضي معين ويجرى للاعبين في مرحلة تدريبية ويشمل جوانب متعددة.

ويقوم بالفحص الطبيب ويتناول الفحص الجوانب التالية:

- التاريخ الصحي للاعبين ويقصد به دراسة الحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بأي أمراض سابقة أو تطعيم أو حوادث سابقة.
- الكشف عن جميع أجهزة الجسم وأجزائه.
- السجلات الصحية: وهي تلك السجلات يدون الطبيب فيها كل ما يتعلق بالحالة الصحية للاعبين.
- الاختبارات النفسية، يقاس مستوى ذكاء اللاعبين وسلوكهم.

10-5- أهمية الفحص الطبي الدوري:

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

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

وكذلك من فوائد الكشف الطبي أن يشترك المدرب اشتراكا ايجابيا في تسجيل المعلومات الصحية عن اللاعبين وأرهم، وتتاح فرصة التعرف على الإمكانيات الصحية والاجتماعية والفروق الفردية بينهم.(07: ص 180،181،182)

10-6- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية:

إن الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية هام وذلك للأسباب التالية:

- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات المحددة لخوفهم من خطر التعرض للمخاطر.

- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات لعدم إجراء أي فحوص طبية.

- الكشف الطبي يساعد على تحديد الحالة الصحية الراهنة للأفراد.

- البيانات والمعلومات الطبية الناتجة من الفحص تستخدم في تحديد نوع التمرين.

- القيم الخاصة ببعض التحاليل مثل ضغط الدم وبنية الدهن ونسبة السكر والكولسترول وغيرها نستخدم لحث الأفراد على الالتزام بالبرنامج التدريبي.
- التقويم الصحي لكل الأفراد الأصحاء والمرضى يمثل القاعدة التي يمكن مقارنتها بأي تغيير جديد قد يطرأ على الصحة.
- الأطفال والبالغون في أشد الحاجة لإجراء تلك الفحوص وذلك بسبب ازدياد معدلات النمو والنضج في هذه المرحلة من العمر.
- الكبار أيضا في أشد الحاجة على تكرار تلك الفحوص وذلك للاكتشاف المبكر لبعض الأمراض الخطيرة مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها.
- التشخيص المبكر لأي مرض يساعد على ازدياد فرص الشفاء منه.
- إن التقويم الطبي في غاية الأهمية لكل الأفراد في الأحوال العادية وقبل تنفيذ أي برنامج رياضي، إلا أن الواقع أنه لا يستطيع كل الأفراد إجراءه وهم أيضا لا يستطيعون تحمل نفقاته نظرا لعوامل عديدة أهمها مستوى معيشة الأفراد والمغالاة في أسعاره، كما أن النظام الحكومي بالدولة غير مستعد لإجرائه ولتنفيذ هذه الخدمة لتعطي تعداد السكان أو حتى الغالبية العظمى منهم.

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

- الأطفال والناشئين

- الرجال فوق سن الأربعين و السيدات فوق سن الخمسين.

- جميع الأفراد أو الذين يعانون من مخاطرة محددة.

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

ضغط الدم

- الانبساطي أكبر من 50 مم زئبق.

- جميع الأفراد الذين يزيد كولسترول الدم لديهم 240 ملغرام %.

- جميع الأفراد المدخنين.

- جميع الأفراد الذين يعانون من انسداد الشريان التاجي وبعض أو كل الحالات

السابقة قد يشكون من الأعراض التالية:

* آلام في الصدر وحول البطن

* ضيق في التنفس " النفس القصير".

* الغثيان أو الكسل الشديد

* السعال المصحوب بضيق التنفس

* آلام في الطرف السفلي خاصة في الكاحل.

* هبوط وخفقان في القلب و زيادة معدل ضربات القلب.

وعلينا أن نلاحظ أن الأعراض السابقة يجب تفسيرها في الإطار الطبي ومن خلال

الفحوص المعملية والإكلينيكية المناسبة، لأنها قد تكون عرضية أو مرضية وهي قد

تعني الإصابة بأمراض بسيطة أو خطيرة. (08: ص26،27)

خلاصة:

إن تطرقنا لهذا الفصل من بحثنا ما هو إلا إشارة للأهمية التي تسكن في الطب

الرياضي، وقد سبق وأن ذكرناها، وكذلك للتعريف به أكثر، لأنه لم يصل بعد إلى

جميع الأوساط الرياضية في بلادنا والعمل بمبادئه وأسس العلمية، في الحفاظ وتوجيه

أجيالنا الرياضية، وفي بعث الحركة الرياضية ووضعها على سكة التقدم الحقيقي، وذلك

بتوفير المنشآت والوسائل والأجهزة كي تبلغ ما بلغت إليه الدول الأخرى، من نجاح في

الميدان الرياضي واشتراكها في مجتمع التعاون لرفع مستوى الدولة اقتصاديا ثم اجتماعيا.

تمهيد

1. تعريف كرة اليد
2. خصائص لعبة كرة اليد
3. خصائص لاعب كرة اليد
4. كرة اليد في تصنيفات الأنشطة الرياضية
5. مميزات كرة اليد
6. أهداف كرة اليد
7. اللياقة البدنية في كرة اليد
8. إصابات لاعب كرة اليد

خلاصة

تمهيد:

تعتبر رياضة كرة اليد من الأنشطة الرياضية التي لاقت استحسانا وإقبالا شديدين من مختلف شرائح المجتمع ورغم عمرها القصير نسبيا إذا ما قورنت بعمر بعض الألعاب الأخرى، إلا أنها استطاعت أن تقفز إلى مكان الصدارة في عدد ليس بقليل من الدول، هذا بالإضافة إلى انتشارها كنشاط رياضي تروحي في معظم دول العالم. وسنتطرق في هذا الفصل إلى نشاط كرة اليد فنعطي تعريف كرة اليد ثم خصائص كرة اليد و خصائص لاعب كرة اليد ومكانة كرة اليد في الأنشطة الرياضية، ومميزات كرة اليد ثم أهداف كرة اليد واللياقة البدنية في كرة اليد.

1- تعريف كرة اليد:

يعتبرها إعداد جميل نصيف انها من الألعاب الرياضية القديمة تجرى بين فريقين يتألف كل منهما من سبعة لاعبين وسبعة احتياطيين تتصف بسرعة الأداء والتفويض ويشارك فيها عدد كبير من الرياضيين لها قواعد وقوانين ثابتة. (05: ص371)

2- خصائص لعبة كرة اليد:

تعتبر كرة اليد من أحدث الألعاب الكبيرة التي استخدمت فيها الكرة، حيث تتسم بالملاحظة المستمرة والتركيز والاستعداد الدائم، وتمتلى بالتغيير المستمر بالأحداث الفردية والجماعية وضرورة احتكاك اللاعبين للتمتع بنشوة الفوز والرغبة في رفع مستوى

الأداء والحفاظ عليه بواسطة سرعة تنقل الكرة إلى منطقة الخصم، باستخدام المهارات الأساسية كالتمرير والاستقبال، التتطيط، التصويب.

وتتميز ببعض القوانين منها:

- عدم الاحتفاظ بالكرة أكثر من ثلاث ثواني.

- عدم المشي بالكرة أكثر من ثلاث خطوات.

- عدم التكرار في تتطيط الكرة بعد مسكها.

- عدم دخول المنطقة المحرمة.

2-1- أرضية الميدان: تلعب كرة اليد على ميدان ذو أرضية مسطحة طولها 40م

وعرضها 20م محدودة بخطوط جانبية بيضاء، سمكها 5سم مقسمة إلى منطقتين

متساويتين.

كل منطقة تحتوي على مرمى يبعد بـ 06 أمتار عن المنطقة المحرمة ولا يسمح لأي

لاعب مهاجم كان أو مدافعا بالدخول إليها بالكرة أو بدونها أثناء اللعب وتليها إشارة

07 أمتار المعروفة بمنطقة تنفيذ الرمية الحرة ثم منطقة 09 أمتار المعروفة بمنطقة

تنفيذ الأخطاء بالإضافة إلى منطقة دخول وخروج اللاعبين المحددة بـ 4.5 متر من

منتصف الملعب.

2-2- المرمى:

يوضع المرمى في منتصف كل من خطي المرمى ويتكون من قائمين رأسيين بارتفاع مترين بارتفاع 02 متر وباتساع 03 أمتار من الداخل وعلى بعدين متساويين من ركني الملعب بحيث يجب أن يثبت القائمان بالأرض ويتصلان من الأعلى بعارضة أفقية (يجب أن يكون الخط الخلفي للقائمين منطبقا على الحد الخلفي لخط للمرمى).

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

2-3- الكرة (المادة، الحجم):

يجب أن تكون الكرة مستديرة وأن تكون مصنوعة من الجلد أو مادة صناعية مماثلة وأن لا يكون سطحها شديد اللمعان أو أملس، محيطها من 58 إلى 60سم ووزنها من 450 إلى 470غ، هذا بالنسبة للرجال، أما بالنسبة للإناث فالمحيط يكون من 45 إلى 50سم ووزنها من 325 إلى 400غ. (28: ص03)

3- خصائص لاعب كرة اليد:

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

3-1- الخصائص المورفولوجيا:

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

3-1-1- النمط الجسماني:

إن أنسب الأنماط الجسمانية لكرة اليد هو النمط العضلي ولكن هذا لا يكفي بل يجب أن يتميز بطول الأطراف خاصة الذراعين مع كبر كف اليد وطول سلاميات الأصابع لأن هذا يخدم السيطرة على الكرة مع قوة التصويب. (28: ص334)

كرة اليد تعتمد على نسبة معتبرة من القوة التي توفرها العضلات، فإن النمط العضلي هو الأنسب لمثل هذا النوع من الرياضات. (20: ص25)

3-1-2- الطول:

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

3-1-3- الوزن:

هو أحد المؤشرات الأساسية على حركة اللاعب لما له من تأثيرات على خفة اللاعب لصالح سرعة الانطلاق والانتقال خلال التحرك الهجومي والدفاعي، وعادة يحسب الوزن بطرح 100من طول اللاعب. (28: ص336)

3-2- الخصائص البدنية:

بما أن كرة اليد تتطلب أن يكون اللاعب ذو لياقة بدنية عالية فإن الصفات البدنية الأساسية للاعب كرة اليد يجب أن تكون في مستوى الأداء الجيد.

إن كرة اليد الحديثة تتميز بالسرعة في اللعب والمهارة في الأداء الفني والخططي، والقاعدة الأساسية لبلوغ اللاعب للمميزات التي تؤهله لذلك هي تنمية الصفات البدنية.

(19: ص59)

وتتمثل الصفات البدنية الأساسية للاعب كرة اليد في:

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

- القوة: ومن أنواعها: القوة السريعة، القوة القصوى، وقوة التحمل.
- المرونة: تعتبر إحدى القدرات الهائلة للأداء الحركي، وهي قدرة تعني في مفهومها العام أداء الحركات على أقصى مدى لها. (23: ص220)

3-3- الخصائص الفيزيولوجية:

وتتمثل في:

- تكيف مختلف أجهزة الجسم وقدرتها على مقاومة التعب.
- قدرة اللاعب على إصدار الإشارات العصبية المناسبة لنوع الانقباض العضلي المطلوب للأداء.
- تنوع نظم إنتاج الطاقة للجسم ما بين الطاقة اللاهوائية عند أداء الحركات السريعة القوية والطاقة الهوائية عند أداء الحركات المستمرة لفترة طويلة.
- للاعب القدرة على إيجاد مصادر للطاقة تسمح له بالمحافظة على قدرته خلال المقابلة وذلك بتأخير ظهور أعراض التعب.
- نمو وتطور الجهازين التنفسي والدوري الدموي.

3-4- الخصائص الحركية:

تلعب الصفات الحركية دورا هاما وفعالا في الأداء الحركي السليم وتتمثل في:

• التوازن: يرتبط بسلامة الجهازين العصبي والعضلي وبجهاز التوازن خلف الأذن وهو

ضروري للأداء في كل الحركات والقفزات

• الرشاقة: وهي مركبة من صفات السرعة والقوة والتوازن والمرونة، ويكمن دورها في

التحكم بالكرة.

• التنسيق(التوافق): يعني قدرة اللاعب على إدماج أنواع من الحركات في وقت واحد

يتسم بالانسيابية وحسن الأداء. (18: ص156)

• 3-5- الخصائص النفسية:

يتميز لاعب المستوى العالي بثلاث صفات نفسية هامة هي:

3-5-1- المواجهة والمثابرة للانتصار:

يتميز لاعب كرة اليد بحب المواجهة و أخذ المسؤولية و إعطاء ما يملك من

إمكانيات لتحقيق الانتصار والفوز على الخصم. (28: ص337)

3-5-2- التحكم في كل انفعالاته:

نظرا لخاصية لعبة كرة اليد التي تتميز بالاحتكاك بين اللاعبين، فإن ذلك يفرض

على اللاعب التحكم في انفعالاته لأن ذلك يجعله أكثر حضورا ذهني وبدني في

المقابلة وكذلك التركيز لتحقيق الهدف الجماعي وهو الفوز.

3-5-3: الدافعية:

حب الانتصار والفوز يجعل اللاعب أكثر دافعية وتحفز. (31: ص20)
ولقد أثبتت الشواهد والبحوث المتعددة أن اللاعبين الذين يفتقدون للسمات الخلقية والإرادية يظهرون بمستوى يقل عن مستوى قدراتهم الحقيقية، كما يسجلون نتائج أقل من المستوى في النواحي البدنية والمهارية وكذلك الخطئية. (28: ص337)

4- مكانة كرة اليد في تصنيفات الأنشطة الرياضية:

لقد كان لتعدد أنشطة التربية البدنية والرياضية وتشعبها ما أوجب ظهور العديد من طرق التصنيف حيث عمد الخبراء إلى إيجاد تصنيفات مختلفة كان هدف معظمها هو محاولة احتواء معظم الأنشطة الرياضية في إطار تصنيف منطقي وفيما يلي آراء مختلفة لبعض العلماء وبعض الدول حول تصنيف الأنشطة ومكانة كرة اليد في هذه التصنيفات.

4-1- تصنيف "كوديم" (kodym) للأنشطة الرياضية:

- أنشطة رياضية تتضمن توافق اليد والعين.
- أنشطة رياضية تتضمن التوافق الكلي للجسم.
- أنشطة رياضية تتطلب الطاقة الكلية للجسم.
- أنشطة رياضية تتضمن احتمال الإصابة أو الموت.
- أنشطة رياضية تتضمن توقعا لحركات الغير من الأفراد.

وتعتبر كرة اليد ضمن أنشطة النوع الأخير، حيث ضمنها كوديم إلى مختلف الألعاب الجماعية، وهي الألعاب التي تلعب الخطط فيها دورا بارزا.

4-2- تصنيف "شارلز أ بوتشر" (charles a. bucher) للأنشطة الرياضية:

- الألعاب الجماعية.
 - التتابعات.
 - الرياضات الفردية والثنائية.
 - ألعاب ذات تنظيم بسيط.
 - أنشطة شكلية.
 - أنشطة لاختبار المقدرة الذاتية.
 - الرياضة المائية.
 - نشاط الخلاء في الشتاء.
- وتقع كرة اليد ضمن الألعاب الجماعية ويشير بوتشر إلى أن الألعاب تعتبر إحدى المقومات الرئيسية لأي برنامج للتربية البدنية، ولذلك كان من واجب مدرس التربية البدنية والرياضية أن يكون ملما إلماما تاما بكثير منها، ومن الضروري أن يكون ملما بأهم ملامح الألعاب المختلفة وقوانينها وطرق تنظيمها والفوائد التي تعود على ممارسيها والأجهزة والتسهيلات اللازمة لها وطرق حث الممارسين، كما يجب أن يكون متمتعا بالقدرة على أداء نموذج جيد لمهارات اللعبة لما لذلك من فائدة كبيرة على سرعة تعلم الممارسين.

4-3- تصنيف جمهورية ألمانيا الديمقراطية (سابقا) للأنشطة الرياضية:

- التمرينات.
- الجمباز.
- الرقص.
- ألعاب القوى.

- السباحة. - الأنشطة الشتوية.

- الطيران الرياضي. - المنازلات.

- الدراجات. - الانزلاق.

- الرماية. - الألعاب.

وتقع كرة اليد ضمن قسم "الألعاب" حيث يضم رياضات كرة اليد و السلة والطائرة...الخ.

4-4- تصنيف ألمانيا الاتحادية (سابقا) للأنشطة الرياضية:

- ألعاب القوى. - الألعاب المائية.

- ألعاب الصغرة. - الألعاب الفردية والزوجية.

- الجمباز. - الألعاب الكبيرة.

- الانزلاق.

وتقع كرة اليد ضمن قسم "الألعاب الكبيرة" حيث تتضمن كرة القدم كرة السلة وكرة اليد.

وهكذا يتضح من تصنيفات العلماء والدول للأنشطة الرياضية أن كرة اليد تقع ضمن

أنشطة الألعاب الكبيرة التي تضم كرة اليد وكرة القدم وكرة السلة وكرة الطائرة والهوكي

وكرة القدم الأمريكية...الخ. (20: ص 19، 20، 21)

5- مميزات كرة اليد:

تمتاز كرة اليد بما يلي:

- لاعب كرة اليد مثله مثل أي لاعب في رياضة جماعية أخرى يحتاج إلى بعض الصفات البدنية الضرورية كالسرعة والقوة والمداومة، كما يحتاج إلى استهلاك طاقي كبير من أجل القدرة على إتمام الوقت المحدد للمباراة.

• تكيف الأجهزة الوظيفية للمتطلبات الأداء في كرة اليد. (18: ص 59)

• كرة اليد من الألعاب الجماعية التي يتميز السلوك فيها بالتنوع والتعدد.

• التحضير البدني الجيد لتحسين مستوى الأداء أثناء المنافسة.

• النجاح في كرة اليد يتطلب عوامل التحضير البدني التقني والتكتيكي منها:

✓ حجم التدريب مرتفع.

✓ شدة التمارين من خلال حصص التدريب عالية.

✓ إيجاد تكامل بين التدريب والنشاط الاجتماعي للرياضي من خلال تنظيم

متكامل.

✓ إطارات تقنية مؤهلة. (29: ص 19)

6- أهداف كرة اليد:

تعتبر كرة اليد من الأنشطة العامة لدى الشباب نظرا للاهتمام الكبير والإقبال

المتزايد على ممارستها وهو الشيء الذي يدل بوضوح على أنها تستجيب للعديد من

حاجياتهم الضرورية التي تساعدهم على النمو الجيد والمتوازن وانطلاقاً من هذا لاحظنا أنه من الضروري توضيح التأثيرات الايجابية لهذه الرياضة والتي لا تقتصر على جانب معين فحسب بل تشمل عدة جوانب عند الفرد منها الجانب النفسي والجسمي، العلمي والعقلي والاجتماعي والتربوي ومن هذه التأثيرات:

- تساهم في تطوير الجانب البدني للشباب وذلك بتحسين وتطوير العديد من الصفات البدنية كالسرعة، القوة، التحمل، المرونة، الرشاقة، المقاومة... الخ.
- انطلاقاً من تحسين الصفات البدنية المذكورة فإنها تحسن من قوام الجسم مما يعطي لشباب مظهرًا جميلاً يسمح لهم بالتخلص من الإحساس بالنقص الذي ينجم عن الضعف البدني.
- تنمي عند الشباب روح تقبل النقد والاعتراف بالخطأ واحترام قرارات المدرب والحكم.
- تساهم في تنمية صفتي الشجاعة والإرادة من خلال تعود اللاعب على منافسة الخصم أثناء المباريات وتخلّصه من التردد والخجل والأناية.
- تعود اللاعب على الانضباط والنظام من خلال التزامه ببرنامج التدريب والمنافسة المستمرة.
- تساهم في توجيه الطاقة عند الشباب توجيهها سليماً يعود بالفائدة خاصة من الجانب الصحي إذ تمتص ما لديه من الطاقة الذي يساهم في التخفيض من

دوافعهم الجنسية والعنصرية التي تكون سببا في الكثير من التصرفات السيئة إذا

ما تركت من غير ضبط وتوجيه.

- تساعد اللاعب على تنمية الذكاء والتفكير انطلاقا من المواقف العديدة التي

تصادفه أثناء المنافسة.

- تكسب اللاعب الثقة بالنفس والأمن والتقدير الاجتماعي. (19: ص75)

7- اللياقة البدنية في كرة اليد:

7-1- مفهوم اللياقة البدنية:

المفهوم العام للياقة البدنية يعني الخلو من الأمراض، وسلامة أجهزة الجسم

المختلفة، بالإضافة إلى تناسق مقاييس الجسم وامتلاك قوام خال من التشوهات، أما

في كرة اليد فتعني كفاءة البدن في أداء متطلبات اللعبة وممارستها سواء كانت هذه

المتطلبات بدنية أو مهارية أو خطية أو نفسية.... الخ.

كما أنها تعني في مفهومها التطبيقي القدرة على أداء أعمال تتطلب توفر مكونات

أساسية هي:

القوة العضلية، الجلد العضلي، الجلد الدوري التنفسي، المرونة، السرعة، الرشاقة،

التوازن، الدقة، التوافق، القدرة، زمن رد الفعل.

7-2- أنوع اللياقة البدنية عند لاعبي كرة اليد:

7-2-1- اللياقة البدنية العامة في كرة اليد:

إن الاهتمام بتنمية اللياقة البدنية العامة في كرة اليد يجب أن يراعى فيه تنمية المكونات الآلية للأداء البدني مجتمعة ومنفردة دون تمييز لمكون عن الآخر، لأن هذه التنمية الشاملة هي القاعدة الصلبة التي تبنى عليها بعد ذلك اللياقة البدنية الخاصة للعبة والمهارات الأساسية لها والخطط وطرق اللعب وفي هذه التنمية يجب مراعاة ما يلي:

✓ الشمول: أي الاهتمام بتنمية جميع مكونات الأداء البدني مثل: السرعة،

والقوة، والجلد...الخ، دون إهمال أي منها.

✓ الاتزان: أي تنمية المكونات الأولية بصورة متوازنة دون تفضيل مكون عن الآخر.

✓ الحجم المناسب: أي يجب أن يتناسب حجم التنمية مع قدرات اللاعب البدنية والهدف من عملية التدريب.

7-2-2- اللياقة البدنية الخاصة في كرة اليد:

الإعداد البدني الخاص في كرة اليد يجب أن يتجه إلى تنمية المكونات الهامة والمتماشية مع طبيعة كرة اليد ومتطلباتها، حيث تعطى الأولوية لمكونات دون أخرى في ضوء شروط أساسية هي:

- أن تضمن التدريبات المستخدمة نفس الاتجاه الحركي المستخدم في كرة اليد.
- أن تستخدم التدريبات نفس الأجهزة العضوية المستخدمة في كرة اليد.
- يفضل استخدام نفس الأدوات المستعملة في كرة اليد.
- أن يتم التدريب لتطوير الصفات البدنية الخاصة تحت ظروف مشابهة لظروف المباريات.

ويحتاج لاعب كرة اليد إلى:

✓ **القوة العضلية:** حتى يتسنى للاعب مواجهة المنافس ومقاومته، حيث أن رياضة كرة اليد تدخل ضمن ألعاب الاحتكاك أي الألعاب التي يحدث فيها احتكاك جسماني مباشر بين المتنافسين ومما لا شك فيه أن التمريرات لكي تكتسب القوة المناسبة يلزم توفر القوة العضلية.

✓ **القدرة العضلية:** حتى يستطيع اللاعب الوثب (عالي طويل) ليتمكن من الاستحواذ على الكرات العالية وحتى يؤدي التمرير أو التصويب من الوثب كما أن القدرة العضلية تؤهله لأداء التمريرات الطويلة القوية والتصويب بقوة على المرمى.

✓ **السرعة الانتقالية والسرعة الحركية:** حتى يستطيع اللاعب الانتقال بسرعة داخل حدود الملعب سواء للهجوم أو الدفاع وأداء حركات الأطراف بالسرعة المناسبة لأداء اللاعب.

✓ الجلد الدوري التنفسي والجلد العضلي: حتى يتمكن اللاعب من المحافظة على

مستوى طول فترة المباراة.

✓ المرونة المفصلية والمطاطية العضلية: لأنها أساس تعلم المهارات الحركية

الرياضية.

✓ الرشاقة: حتى يتمكن اللاعب من تغيير اتجاهه وأوضاع جسمه بسرعة ووفقا

للغرض الحركي المطلوب، هذا بالإضافة لما تتطلبه التحركات الأمامية،

الخلفية، الجانبية، المائلة من مكونات الرشاقة.

✓ الدقة: حتى يتمكن اللاعب من تحقيق الأهداف وبالتالي الفوز

بالمباراة. (20:ص55،58)

8- إصابات لاعب كرة اليد:

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

✓ كسر اللولبي في عظمة العضد .

✓ تمزق وتر ذات الرأسين العضدية.

✓ كدمات الأصابع نتيجة اصطدام الكرة في الأصبع.

✓ رضوض في عظام الكف .

✓ التهاب المرفق. (10: ص157)

خلاصة:

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

تمهيد:

إن طبيعة المشكلة التي يطرحها بحثنا تستوجب علينا التأكد من صحة أو عدم صحة الفرضيات التي قدمناها في بداية الدراسة، ويعتبر الفصل الأول في منهجية الدراسة محور الدراسة الميدانية، وفيه تطرقنا إلى الدراسة الاستطلاعية والمجال المكاني والزمني والشروط العلمية للأداة وضبط متغيرات الدراسة وعينة البحث وكيفية اختيارها والمنهج المستخدم وأدوات الدراسة وإجراءات التطبيق الميداني وحدود الدراسة وأسلوب التحليل الإحصائي.

1-الدراسة الاستطلاعية:

قبل الشروع في توزيع استمارة الاستبيان قمنا بعدة خطوات تمهيدية والمتمثلة في التعرف على ميدان العمل وذلك بزيارتنا لبعض أندية ولاية وهران، سيدي بلعباس و سعيدة قصد الحصول على المعلومات والبيانات للتأكد من الظاهرة المدروسة والاستعانة بها في الدراسة الميدانية، ومعرفة الإمكانيات المادية والبشرية للأندية الرياضية، ومعرفة العراقيل التي تواجهها، بالإضافة إلى مقابلة المدربين والتشاور معهم ولأخذ موافقتهم على الدراسة الميدانية وأراءهم حول موضوع الدراسة، وكذلك تحديد عينة البحث وضبطها و التي تمثل المجتمع الأصلي.

2- المنهج المستخدم:

إن مناهج البحث تختلف في البحوث الاجتماعية باختلاف مشكلة البحث وأهدافها، فالمنهج "هو عبارة عن مجموعة من العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه". (12:ص119)

ففي مجال البحث العلمي يعتمد اختيار المنهج السليم والصحيح، لكل مشكلة بحث بالأساس على طبيعة المشكلة ومن هذا المنطق فموضوع بحثنا يتمثل في " واقع الفحوصات الطبية في أندية كرة اليد الجزائرية" توجب علينا اختيار المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي الذي يعتمد على جمع البيانات الميدانية، ويعرف المنهج الوصفي في مجال التربية والتعليم على أنه كل استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر التعليمية كما هي قائمة في الحاضر، ويعرفه رابح تركي أنه " على أنه استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر كما هي في الحاضر قصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها". (11:ص23)

أما بشير صالح الرشيدي فيعرفه بأنه " مجموعة من الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلًا كافيًا ودقيقًا للاستخلاص والوصول إلى نتائج وتعميمات عن الظاهرة أي الموضوع محل البحث". (06:ص59)

3- مجالات البحث:

3-1- المجال المكاني:

لقد أجريت الدراسة الميدانية على مستوى بعض أندية كرة اليد الجزائرية لكل من الولايات التالية (وهران - سعيدة - تلمسان - سيدي بلعباس - عين تيموشنت).

3-2- المجال الزمني:

بالنسبة إلى الجانب النظري، تم البدء فيه من شهر نوفمبر 2015 إلى أواخر شهر فيفري 2016.

أما بالنسبة للجانب التطبيقي شرعنا فيه ابتداء من شهر مارس 2016 إلى غاية ماي 2016

4- مجتمع البحث:

باعتبار العينة هي جزء مهم في أي دراسة ميدانية نجد أن مفهومها " هي مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية ، وهي تعتبر جزء مهم من الكل ، بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع لتجري عليها الدراسة". (ص191: 12)

4-1- عينة البحث:

حرصا للوصول إلى نتائج دقيقة وموضوعية مطابقة للواقع قمنا باختيار عينة البحث عشوائيا، ومن عدة أندية كرة اليد في ولايات الغرب الجزائري تنشط في القسم الممتاز،

القسم الوطني الأول، الجهوي الأول والجهوي الثاني، حيث خصصت لمدربي كرة اليد، وتتكون العينة من 20 فرد أي 20 مدرب في 20 نادي وكانت هذه الأخيرة كالتالي:

* ولاية وهران: - نادي مولودية وهران

- نادي الرياضي الوهراني

- الجيل الصاعد وادي تليلات

- فريق كرة اليد للإناث ارزيو

- اتحاد شباب بلدية وهران

- فريق كرة اليد للإناث قديل

* ولاية سعيدة: - نادي مولودية سعيدة

- نادي بلدية سعيدة

- النادي الرياضي الهاوي لكرة اليد اناث - الوئام -

- فريق كرة اليد للإناث حواء

* ولاية تلمسان: - النادي الرياضي لكرة اليد تلمسان

- نادي مولودية سبدو

- اتحاد شباب بلدية فورناكة لكرة اليد

- اتحاد مغنية

- اولمبي الغزوات

* ولاية عين تيموشنت: - نادي الجمعية الرياضية الفتح

- نادي الجمعية الولائية لترقية وتطوير الرياضة النسوية

- نادي جمعية التسيير

* ولاية سيدي بلعباس: - نادي جمعية الترجي للإناث

5- أدوات البحث:

في بحثنا قمنا باستخدام طريقة الاستبيان باعتباره الأمثل وأنجع الطرق للتحقق من الإشكالية التي قمنا بطرحها، كما أنه يسهل لنا عملية جمع المعلومات المراد الحصول عليها انطلاقاً من الفرضيات.

5-1- تعريف الاستبيان:

يعرفه مراد عبد الفتاح بأنه قائمة تحتوي على مجموعة أسئلة يستخدمها الباحث لبناء أسئلة وتوجيهها إلى المجيب حيث يقوم بنفسه بتوجيه الأسئلة، والاستبيان ليس إلا صحيفة اختبار يطبقها الباحث بدلا من المجيب، ويسمح استخدام استمارة الاستبيان للمجيب أن يسجل إجابات في الحال. (ص807: 25) و طبعا تم الاعتماد على الأسئلة التالية:

5-1-1- الأسئلة المغلقة: هي الأسئلة يحدد فيها الباحث إجاباته مسبقا و غالبا ما

تكون بـ "نعم" و "لا".

5-1-2- الأسئلة نصف مفتوحة: يحتوي هذا النوع على نصفين الأول يكون مغلقا أي

الإجابة فيه مقيدة "نعم" أو "لا"

و النصف الثاني تكون فيه الحرية للمستجوب للإدلاء برأيه الخاص.

5-1-3- الأسئلة متعددة الأجوبة: وهي أسئلة مضبوطة بأجوبة متعددة و يختار

المجيب الذي يراه مناسباً، (ص83: 02)

5-2- أسلوب توزيع الاستبيان:

بعد صياغة الاستبيان بصفة نهائية، و عرضه على بعض أساتذة المختصين في

مجال التربية البدنية والرياضية بغرض معاينة الاستبيان من حيث وضوح الأسئلة

وفهمها من الناحية اللغوية للعينة المختبرة و الموافقة عليه من طرف المشرف قمنا

بتوزيعه بطريقة مباشرة على مدربي أندية كرة اليد.

*ويتكون الاستبيان الذي اعتمدنا عليه في جمع المعلومات، من 18 سؤالا، مقسما إلى

محورين رئيسيين، بحيث أن لكل محور مجموعة من الأسئلة:

-الأسئلة من 01إلى 10 تدرس الفرضية الأولى.

-الأسئلة من 11إلى 18 تدرس الفرضية الثانية.

6- الأدوات الإحصائية المستعملة:

لكي يتسنى لنا التعليق وتحليل نتائج الاستمارة بصورة واضحة وسهلة قمنا بالاستعانة بأسلوب التحليل الإحصائي وهذا عن طريق تحويل النتائج المتحصل عليها من خلال الاستمارة إلى أرقام على أشكال نسب مئوية وهذا عن طريق إتباع القاعدة الثلاثية المعروفة بـ:

* النسبة المئوية تساوي عدد التكرارات $\times 100$ / عدد العينة.

ع ← 100%

ت ← س %

$$س = ت \times 100 / ع.$$

ع : عدد العينة.

ت : عدد التكرارات.

س: النسبة المئوية. (ص 75 : 24)

تمهيد:

نحاول في هذا الفصل الربط بين الجانب النظري والجانب التطبيقي، وفيه تطرقنا إلى عرض وتحليل نتائج الدراسة وبعدها مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات المطروحة وخلاصة عامة واقتراحات.

1- تحليل النتائج:

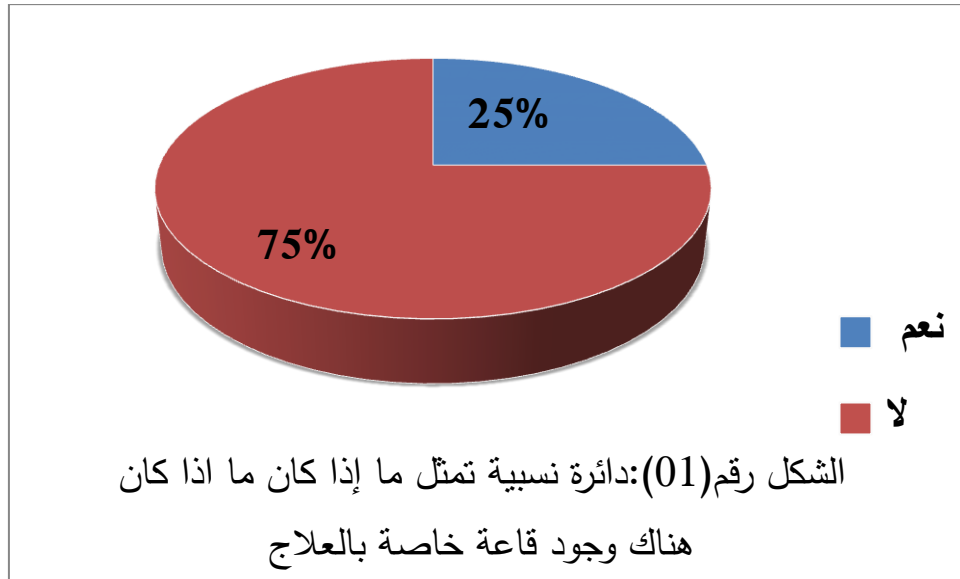
1-1- المحور الأول:

السؤال رقم (01) : هل لديكم قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية؟

الغرض من السؤال: معرفة ما اذا كان هناك وجود قاعة خاصة بالعلاج في أندية كرة اليد.

الجدول رقم 01: يبين النتائج الخاصة بالسؤال رقم (01).

النسبة المئوية%	التكرار	الإجابة
25 %	05	نعم
75 %	15	لا
100 %	20	المجموع



عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 75% من المدربين أجابوا بـ لا أي أن فريقهم لا يتوفر على قاعة خاصة بالعلاج و أن نسبة 25 % من المدربين أكدوا على وجود قاعة خاصة بالعلاج لدى الفريق.

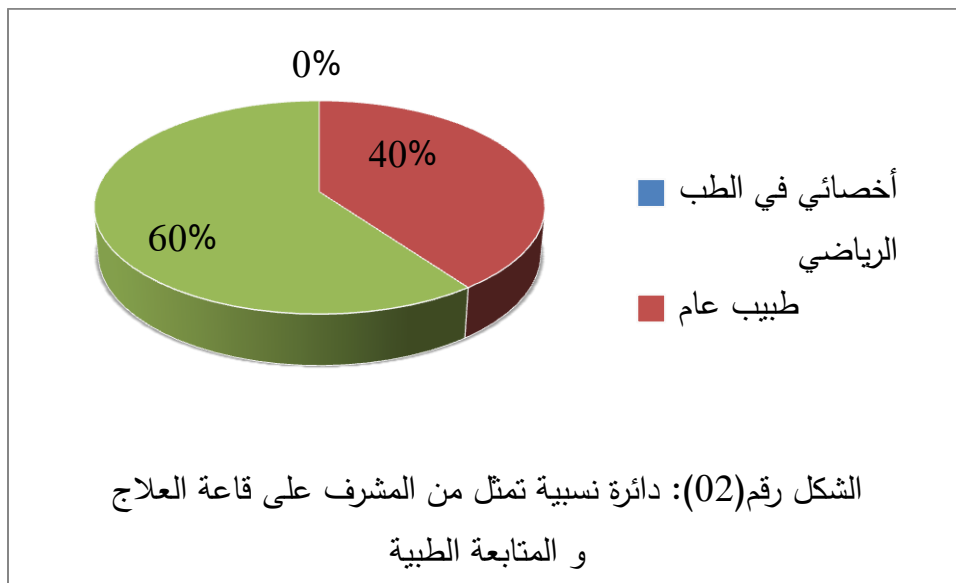
ويمكن تفسير جواب أغلبية المدربين بعدم وجود قاعة في الفريق ربما يعود إلى نقص المختصين في مجال الطب الرياضي بالإضافة إلى النقص في الجانب المادي، مما استلزم عنه عدم وجود قاعات خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية.

السؤال رقم (02) : في حالة الإجابة بنعم من المشرف عليها ؟

الغرض من السؤال: معرفة من المشرف على قاعة العلاج و المتابعة الطبية.

الجدول رقم 02: يبين النتائج الخاصة بالسؤال رقم (02).

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
00 %	00	أخصائي في الطب الرياضي
40 %	02	طبيب عام
60 %	03	ممرض
100 %	05	المجموع



عرض وتحليل:

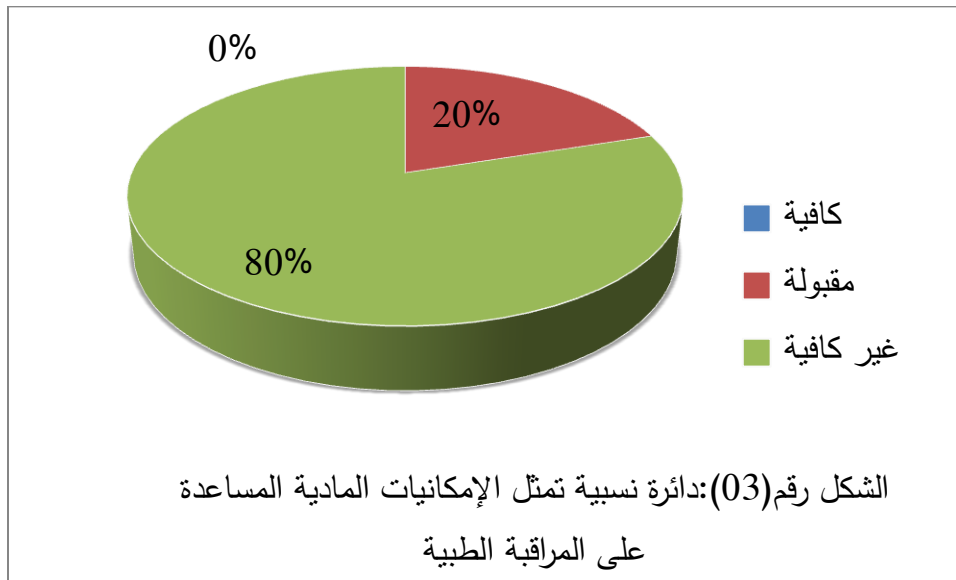
من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 60 % من المدربين أجابوا بأن المشرف على قاعة العلاج ممرض و أن نسبة 40 % أجابوا بأن المشرف عليها هو طبيب الفريق. نستنتج أن هناك نقص كبير للمختصين في مجال الطب الرياضي واقتصارهم على الطب العام، و الشبه الطبي.

السؤال رقم (03) : كيف ترى الأدوات والتجهيزات الطبية التي تتوفر لديكم ؟

الغرض من السؤال: معرفة الإمكانيات المادية المساعدة على المراقبة الطبية.

الجدول رقم 03: يبين النتائج الخاصة بالسؤال رقم (03).

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
00 %	00	كافية
20 %	04	مقبولة
80 %	16	غير كافية
100 %	20	المجموع



عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 80 % من المدربين ينظرون إلى أن الأدوات

والتجهيزات الطبية التي تتوفر لديهم غير كافية و أن نسبة 20 % يرونها مقبولة.

نستنتج من الجدول 03 أن هناك إهمال كبير في المراقبة الطبية وهذا راجع للإمكانيات

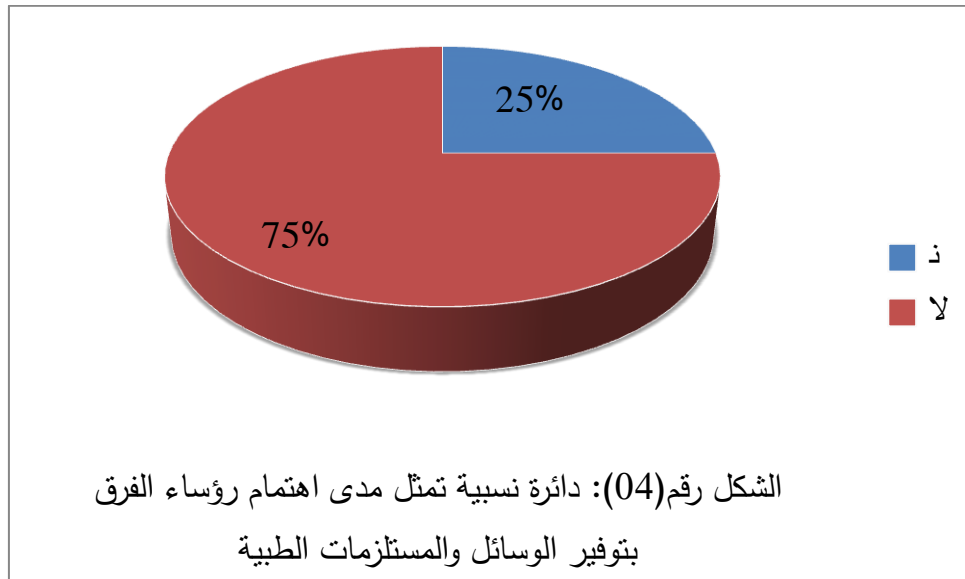
المادية والتجهيزات الطبية الغير كافية.

السؤال رقم (04) : هل رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية؟

الغرض من السؤال: معرفة مدى اهتمام رؤساء الفرق بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية.

الجدول رقم 04: يبين النتائج الخاصة بالسؤال رقم (04).

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
25 %	05	نعم
75 %	15	لا
100 %	20	المجموع



عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 25 % من المدربين أجابوا بأن رؤساء الفرق مهتمين بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية عكس 75 % من المدربين الذين أكدوا على أن رؤساء الفرق غير مهتمين بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية.

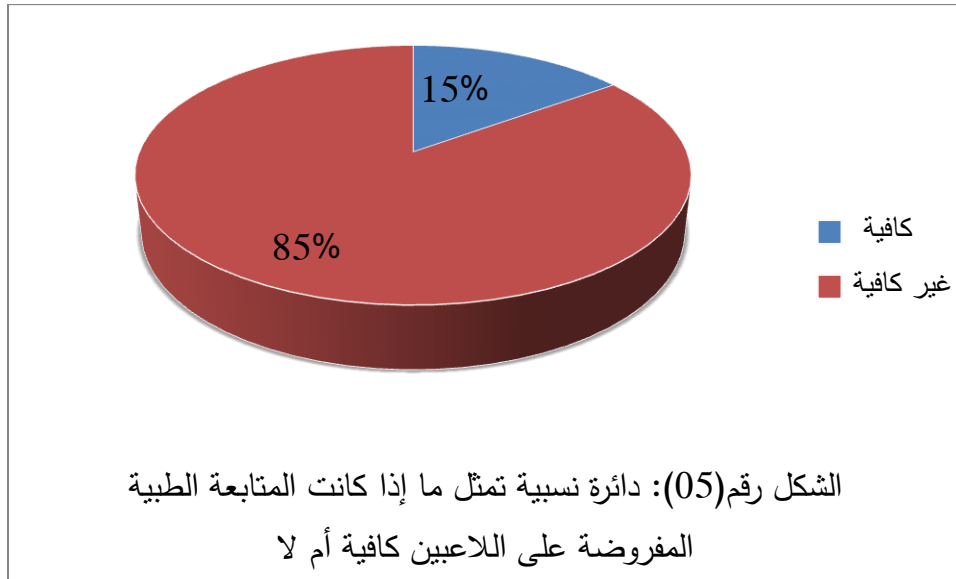
نستنتج من خلال الجدول رقم (04) أن معظم رؤساء الفرق لا يولون أي أهمية للمراقبة الطبية وذلك من خلال إهمالهم وعدم توفيرهم للوسائل والمستلزمات الطبية.

السؤال رقم (05) : ما رأيك في المتابعة الطبية المفروضة على لاعبيكم ؟

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كانت المتابعة الطبية المفروضة على اللاعبين كافية أم لا.

الجدول رقم 05: يبين النتائج الخاصة بالسؤال رقم (05).

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
15 %	03	كافية
85 %	17	غير كافية
100 %	20	المجموع



عرض وتحليل:

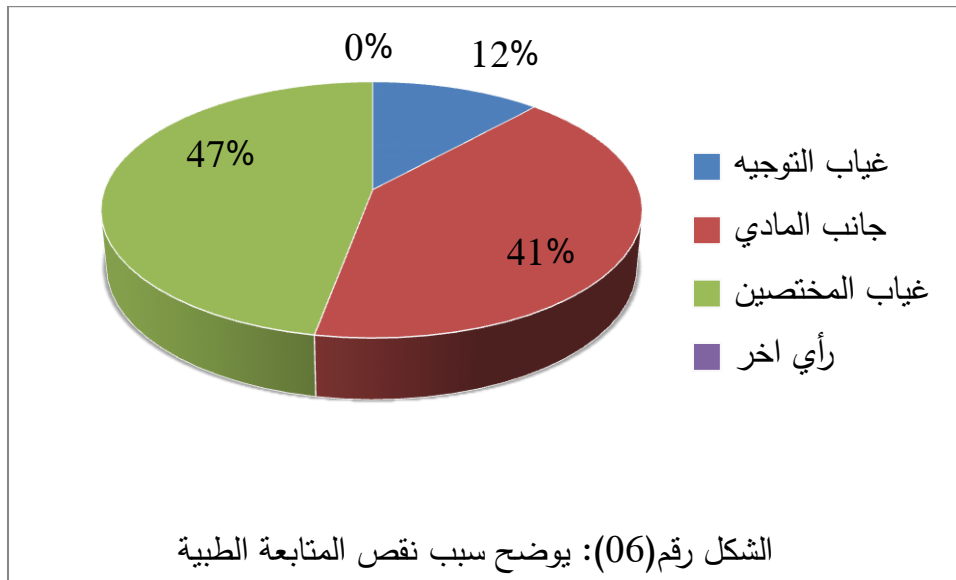
من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 85 % من المدربين أجابوا بأن المتابعة الطبية المفروضة على اللاعبين غير كافية و أن 15 % من المدربين يرونها كافية. نستنتج من خلال الجدول (05) أن المتابعة الطبية المفروضة على اللاعبين في أغلبية الفرق الرياضية لكرة اليد غير كافية.

السؤال رقم (06) : ما هي أسباب نقصها اذا كانت غير كافية ؟

الغرض من السؤال: معرفة سبب نقص المتابعة الطبية.

الجدول رقم 06: يبين النتائج الخاصة بالسؤال رقم (06).

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
11,76 %	02	غياب التوجيه
41,17 %	07	جانب المادي
47,05 %	08	غياب المختصين
00 %	00	رأي آخر
100 %	17	المجموع



عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 41% من المدربين أجابوا بأن سبب نقص المتابعة الطبية هو نقص في الجانب المادي في حين أن 47% منهم يرون أن سبب نقص المتابعة الطبية هو غياب المختصين في الطب الرياضي و أن نسبة 12% من المدربين أجابوا بغياب التوجيه.

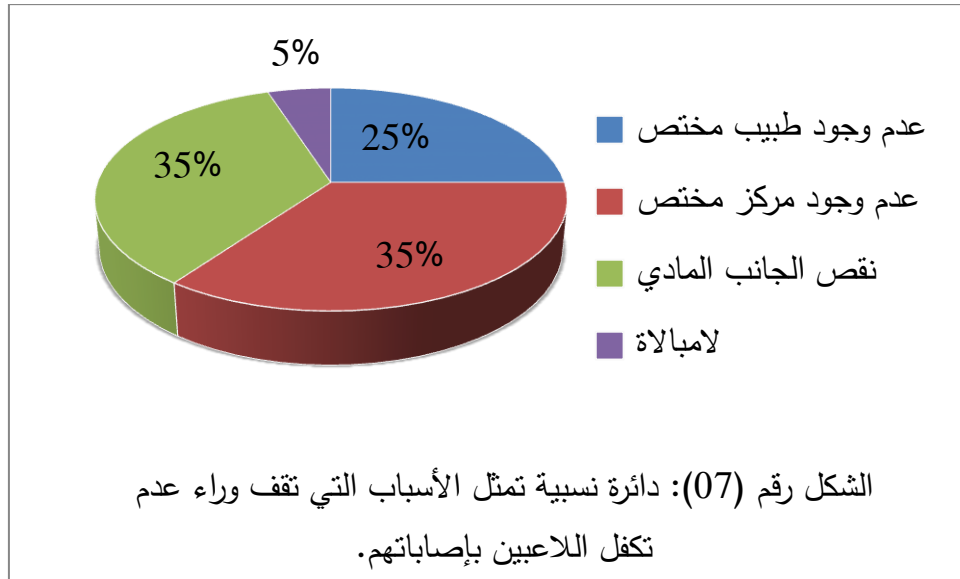
نستنتج من خلال الجدول (06) أن سبب نقص المراقبة الطبية هو النقص الكبير للمختصين في مجال الطب الرياضي ، بالإضافة إلى نقص في الجانب المادي.

السؤال رقم (07) : و ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم؟

الغرض من السؤال: معرفة الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.

الجدول رقم 07: يبين النتائج الخاصة بالسؤال رقم (07).

النسبة المئوية%	التكرار	الإجابة
25 %	5	عدم وجود طبيب مختص
35 %	7	عدم وجود مركز مختص
35 %	7	نقص الجانب المادي
05 %	1	لامبالاة
100 %	20	المجموع



عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 25 % من المدربين يرجعون سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم إلى عدم وجود طبيب مختص في حين أن نسبة 35 % يرجعون السبب إلى انعدام مركز طبي مختص كما أن وبنفس النسبة أي 35 % يرجعون ذلك إلى عجز في الجانب المادي و نسبة 5 % من العينة يقولون بأن اللامبالاة هي وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.

نستنتج من خلال الجدول رقم (07) نلاحظ أن العجز المادي و انعدام المراكز المختصة هي من أكثر الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.

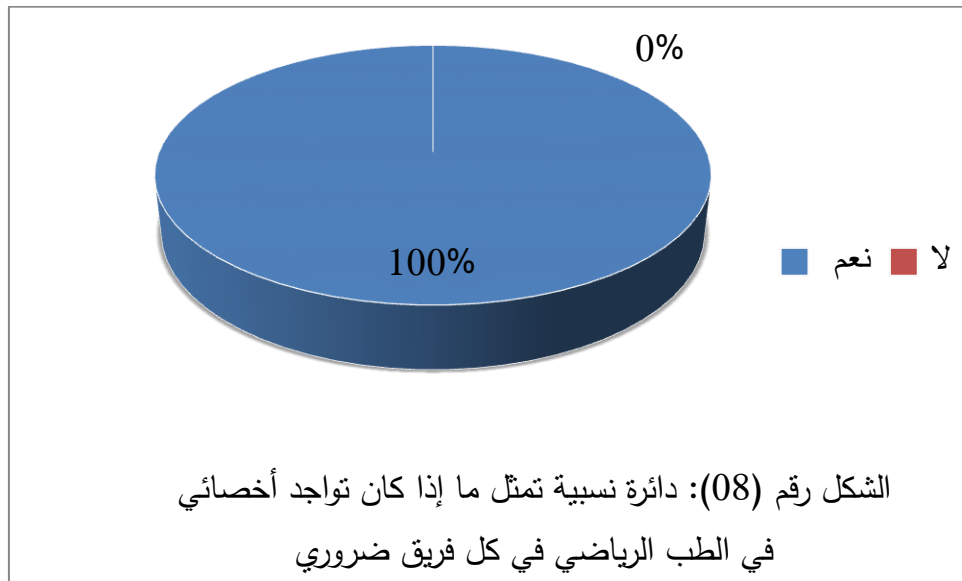
السؤال رقم (08) : هل ترى وجود أخصائي في الطب الرياضي لدى كل فريق ؟

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان تواجد أخصائي في الطب الرياضي في كل فريق

ضروري

الجدول رقم 08: يبين النتائج الخاصة بالسؤال رقم (08).

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
100 %	20	نعم
00 %	00	لا
100 %	20	المجموع



عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 100 % من المدربين يقولون بأنه من الضروري

وجود أخصائي في الطب الرياضي لدى كل فريق.

نستنتج أن وجود أخصائي في الطب الرياضي على مستوى كل الفريق أمر ضروري

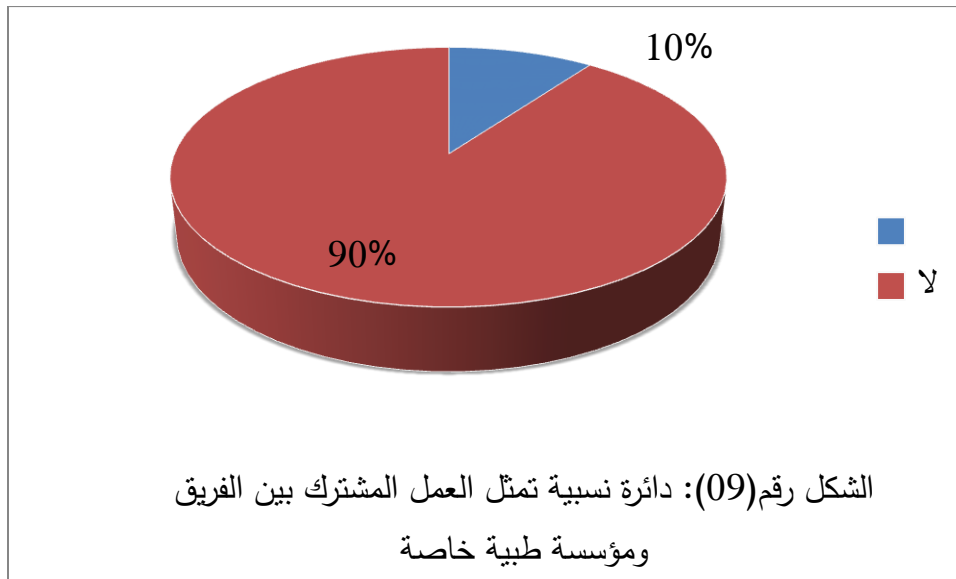
ومهم جدا.

السؤال رقم (09) : هل يوجد عمل مشترك بينكم وبين مؤسسة طبية خاصة ؟

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان هناك عمل مشترك بين الفريق و مؤسسة طبية خاصة.

الجدول رقم 09: يبين النتائج الخاصة بالسؤال رقم (09).

النسبة المئوية%	التكرار	الإجابة
10 %	02	نعم
90 %	18	لا
100 %	20	المجموع



عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 90 % من المدربين أجابوا بأن فرقهم ليست لديهم أي علاقة مع مؤسسات طبية خاصة، في حين أن 10 % من المدربين لديهم عمل مشترك بين فرقهم و مؤسسات طبية خاصة.

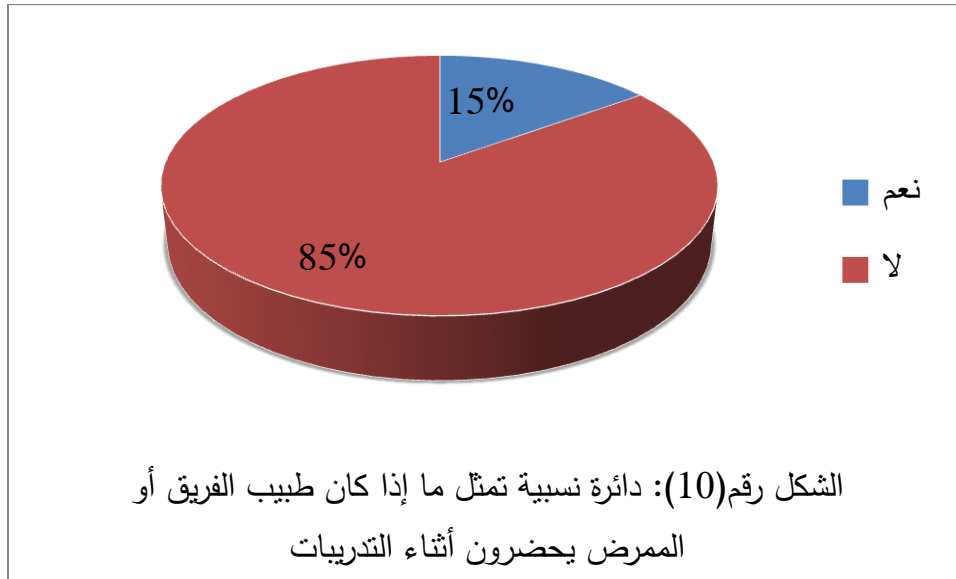
نستنتج أن معظم الفرق ليست لديها أي علاقة مع مؤسسات طبية خاصة، وهذا يكون بسبب نقص الجانب المادي للفريق و عدم إعطاء أهمية للجانب الصحي للاعبين

السؤال رقم (10) : هل يتواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء الحصص التدريبية ؟

الغرض من السؤال: لمعرفة ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات.

الجدول رقم 10: يبين النتائج الخاصة بالسؤال رقم (10)

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
15 %	03	نعم
85 %	17	لا
100 %	20	المجموع



عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 85 % من المدربين يؤكدون على عدم تواجد الطبيب أو الممرض أثناء التدريبات في حين أن نسبة 15 % يقرون على تواجد الطبيب أو الممرض أثناء التدريبات.

نستنتج من خلال الجدول رقم 10 أنه هناك إهمال كبير لمتابعة ومراقبة الطبية للاعبين أثناء الحصص التدريبية.

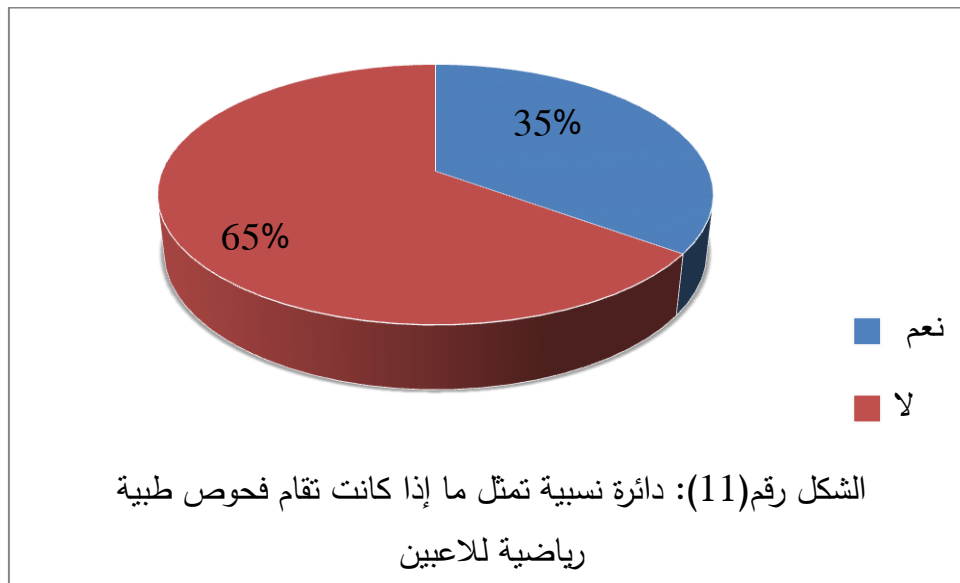
1-2- المحور الثاني:

السؤال رقم (11) : هل تقام فحوص طبية للاعبين على مستوى فريقكم ؟

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كانت تقام فحوص طبية رياضية للاعبين.

الجدول رقم 11: يبين النتائج الخاصة بالسؤال رقم (11).

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
35 %	07	نعم
65 %	13	لا
100 %	20	المجموع



عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 65 % من المدربين أجابوا بـ لا، و أكدوا بأن لاعبيهم لا يتلقوا فحوص طبية رياضية، في حين أن نسبة 35 % من العينة أجابوا بنعم أي تقام فحوص طبية رياضية للاعبين.

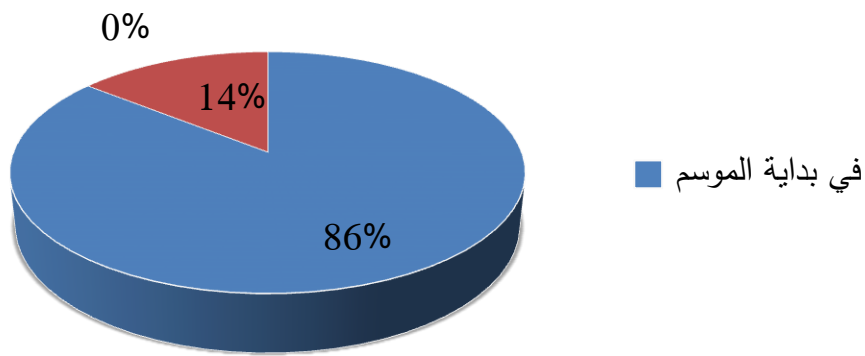
نستنتج من خلال الجدول (11) أن أغلبية الفرق لا تقوم بفحوص طبية رياضية و ما يؤدي إلى إهمال الجانب الصحي للاعبين.

السؤال رقم (12) : متى تقام فحوص طبية للاعبين ؟

الغرض من السؤال: معرفة في أي مرحلة تقام هذه الفحوص الرياضية للاعبين.

الجدول رقم 12: يبين النتائج الخاصة بالسؤال رقم (12).

النسبة المئوية%	التكرار	الإجابة
85,71 %	06	في بداية الموسم
14,29 %	01	في منتصف الموسم
00 %	00	في نهاية الموسم
100 %	07	المجموع



الشكل رقم(12): يوضح المرحلة التي تقام فيها الفحوص الرياضية للاعبين

عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 86 % من المدربين أجابوا بأن هذه الفحوص الطبية تقام في بداية الموسم وأن نسبة 14% من المدربين قالوا بأنها تقام في منتصف الموسم

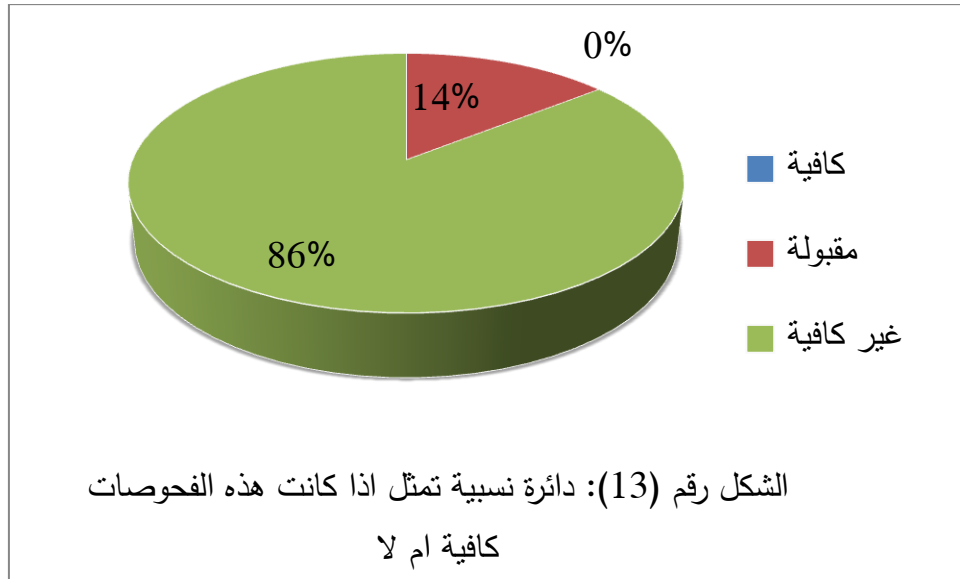
نستنتج من خلال الجدول (11) أن اغلب الفرق التي تقوم بفحوص طبية رياضية، تكون في بداية الموسم

السؤال رقم (13) : كيف ترى هذه الفحوصات؟

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كانت هذه الفحوصات الطبية كافية أم لا .

الجدول رقم 13: يبين النتائج الخاصة بالسؤال رقم (13).

النسبة المئوية%	التكرار	الإجابة
00 %	00	كافية
14,29 %	01	مقبولة
85,71 %	06	غير كافية
100 %	07	المجموع



عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 86 % من المدربين يرون أن هذه الفحوصات

غير كافية في حين أن 14 % من المدربين يعتبرها كافية.

نستنتج من الجدول (13) أن الفحوص الطبية الرياضية التي تقام على لاعبي كرة اليد

معظمها غير كافية.

السؤال رقم (14) : هل تتلقون معلومات خاصة بالحالة الصحية للاعبين من طرف

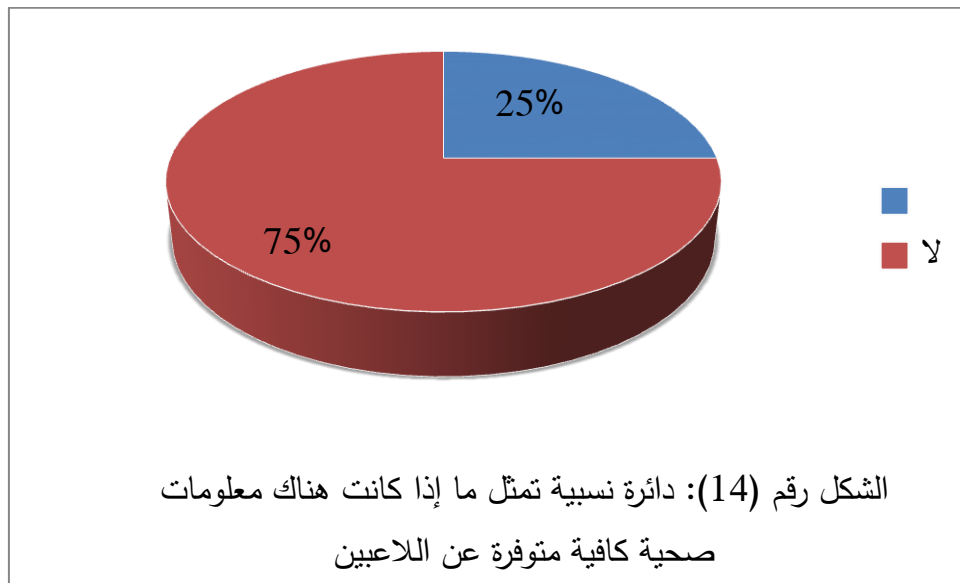
الطبيب ؟

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كانت هناك معلومات صحية كافية متوفرة عن

اللاعبين.

الجدول رقم 14: يبين النتائج الخاصة بالسؤال رقم (14).

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
25 %	05	نعم
75 %	15	لا
100 %	20	المجموع



عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 75% من المدربين يؤكدون عن انعدام معلومات صحية كافية عن لاعبيهم، في حين أن نسبة 25 % من أفراد العينة يؤكدون عن وجود معلومات صحية عن لاعبيهم.

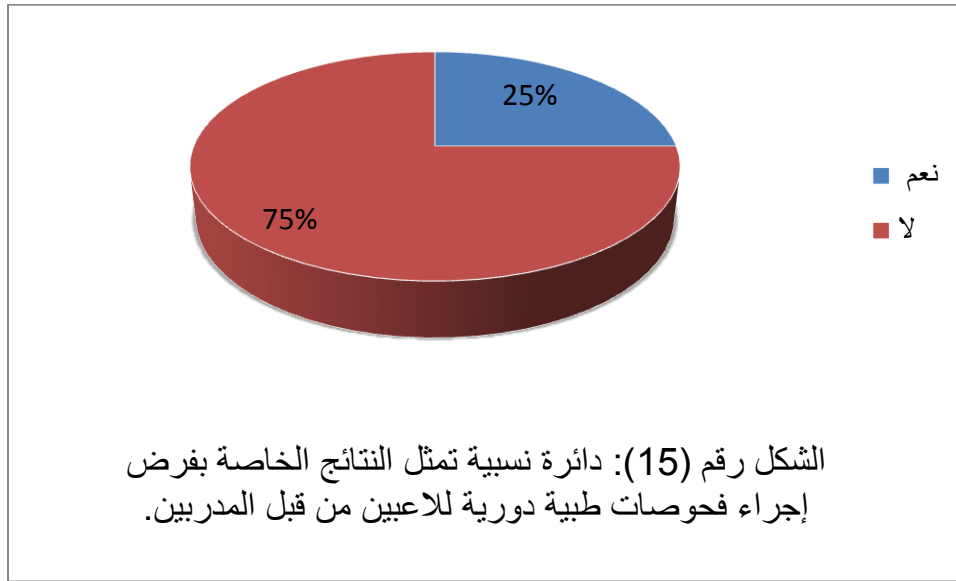
نستنتج من خلال الجدول رقم (14) أن معظم المدربين لا تتوفر لديهم معلومات صحية كافية عن لاعبيهم

السؤال رقم (15) : هل تفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية دورية ؟

الغرض من السؤال: الوقوف على الإمكانيات الصحية للاعبين.

الجدول رقم 15: يبين النتائج الخاصة بالسؤال رقم (15).

النسبة المئوية%	التكرار	الإجابة
25 %	05	نعم
75 %	15	لا
100 %	20	المجموع



عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 25 % من المدربين يفرضون على لاعبين

إجراء فحوص دورية، أما نسبة 75% أجابوا بـ لا، أي لا يفرض على اللاعبين إجراء

فحوص دورية.

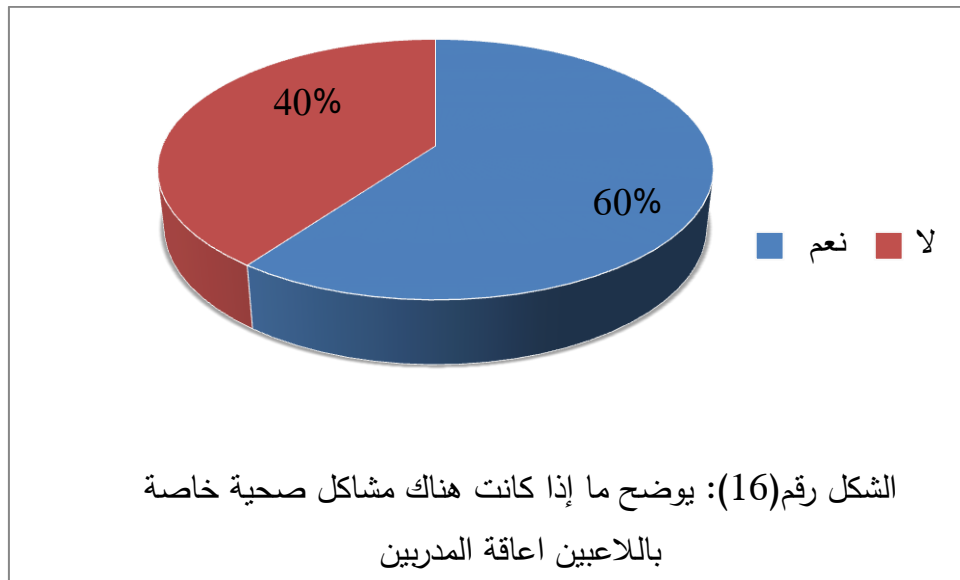
نستنتج من خلال الجدول (15) عدم حرص المدرب على سلامة اللاعبين.

السؤال رقم (16) : هل لاقيتُم مشاكل صحية خاصة بلاعبيكم؟

الغرض من السؤال: لمعرفة ما إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين أعاقَت المدربين.

الجدول رقم 16: يبين النتائج الخاصة بالسؤال رقم (16).

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
60 %	12	نعم
40 %	08	لا
100 %	20	المجموع



عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 60 % من المدربين أجابوا بنعم أي تلقوا مشاكل صحية أعاقتهم وأن نسبة 40 % من المدربين لم يتلقوا مشاكل صحية خاصة باللاعبين.

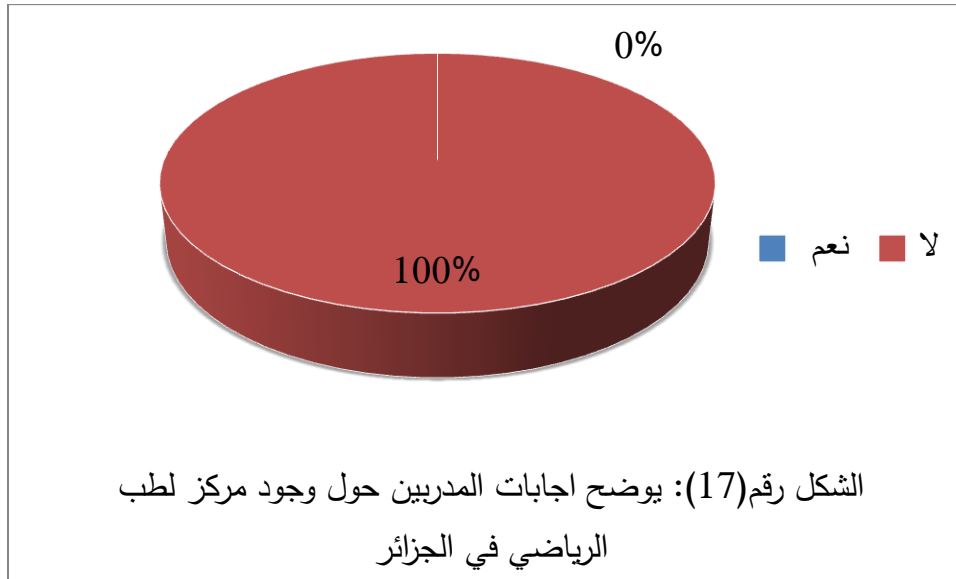
نستنتج من خلال الجدول (16) أن أغلبية المدربين اعترضتهم مشاكل صحية خاصة بلاعبيهم.

السؤال رقم (17) : هل يوجد مركز للطب الرياضي في الجزائر؟

الغرض من السؤال: التعرف على وجود مركز خاص بالطب الرياضي في الجزائر.

الجدول رقم 17: يبين النتائج الخاصة بالسؤال رقم (17).

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
00 %	00	نعم
100 %	20	لا
100 %	20	المجموع



عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 100 % من المدربين أجابوا بأنه لا يوجد مركز للطب الرياضي في الجزائر.

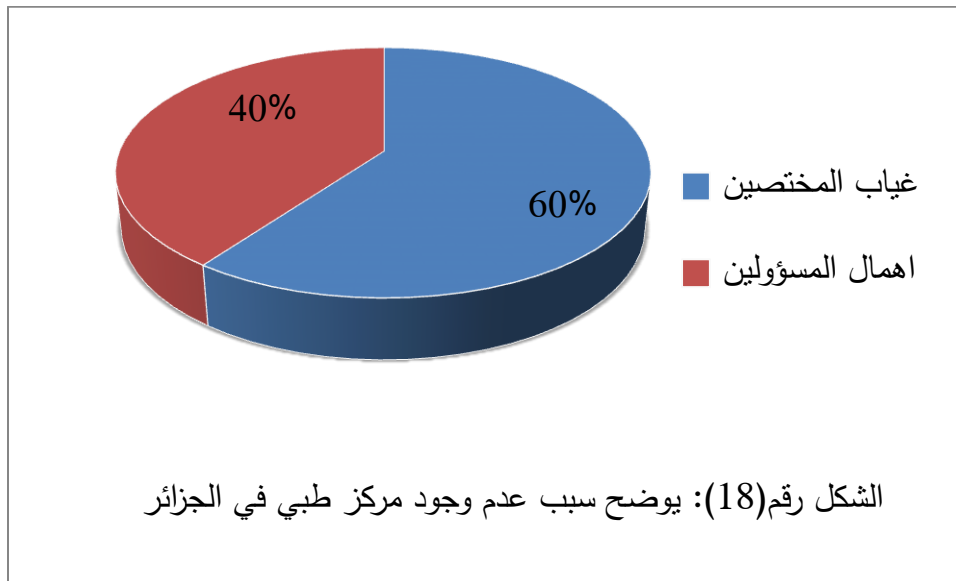
نستنتج من الجدول (17) بأنه لا يوجد مركز للطب الرياضي في الجزائر و هذا سبب في نقص الفحوص الطبية الرياضية.

السؤال رقم (18) : إذا كانت الإجابة بـ لا فما هو السبب ؟

الغرض من السؤال: معرفة سبب عدم وجود مركز طبي في الجزائر.

الجدول رقم 18: يبين النتائج الخاصة بالسؤال رقم (18).

النسبة المئوية%	التكرار	الإجابة
60 %	12	غياب المختصين
40 %	08	إهمال المسؤولين
100 %	20	المجموع



عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 40 % من المدربين أجابوا بأن سبب عدم وجود مركز للطب الرياضي هو إهمال المسؤولين في حين أن نسبة 60 % من أفراد العينة يرى أن غياب المختصين هو سبب عدم وجود مركز للطب الرياضي.

نستنتج من الجدول (18) بأن عدم وجود مركز للطب الرياضي في الجزائر يعود ربما إلى نقص المختصين في هذا المجال بالدرجة الأولى و إلى عدم توفير هذه المراكز من طرف الجهات المختصة.

- مناقشة فرضيات البحث

- الاستنتاجات

- التوصيات و الاقتراحات

1- التحقق من الفرضيات:

1-1- التحقق من الفرضية الجزئية الأولى:

لقد افترضنا أن معظم أندية كرة اليد تعاني من نقص في الإمكانيات المادية والموارد البشرية المساعدة على الفحوصات الطبية الدورية الفعالة، حيث تم التحقق منها من خلال تحليل نتائج الاستبيان في المحور الأول وذلك في الأسئلة (01، 02، 03، 04، 05، 06، 07، 08، 09، 10)، وهذا ما أكدته المدريون من خلال أجوبتهم على الأسئلة، أن هناك إهمال كبير في توفير الأدوات والمستلزمات الطبية لدى كل فريق، وهذا راجع لنقص الجانب المادي و اللامبالاة في بعض الأحيان ما نتج عنه عدم توفر قاعة خاصة بالفحوصات الطبية داخل كل فريق، وكذلك أيضا نقص الأطباء المختصين في الطب الرياضي فما لاحظناه داخل هذه الفرق أنها لا تتوفر على طبيب مختص في الطب الرياضي، وإنما معظمها تتوفر فقط على ممرض هذا الأخير الذي نلاحظ حضوره إلا خلال المباريات وفي بعض الأحيان لا يحضر نظرا لارتباطاته المهنية.

و أيضا ما أكدت لنا صحة الفرضية، دراسة الطالبين زكور محمد أمين، ياهمي حمزة التي قاما بها تحت عنوان: "أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود لاعبي كرة اليد" حيث توصلا إلى أن معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات للعلاج وأطباء مختصين في الوقاية و علاج الإصابات الرياضية، وأضافوا أن المستوى المتدني للمدربين أكد قلة التوعية من طرفهم، وبالتالي غياب المتابعة الطبية الدورية والشاملة للرياضيين، كذلك الإهمال واللامبالاة للفئات الصغرى وخاصة فئة الأشبال أدى إلى عدم وجود متابعة طبية.

1-2- التحقق من الفرضية الجزئية الثانية:

وفي الفرضية الثانية افترضنا أن أغلب أندية كرة اليد لا تقوم بإجراء الفحوصات الطبية الرياضية الكافية على اللاعبين، وهذا ما اتضح لنا من خلال تحليل نتائج الاستبيان في المحور الثاني الأسئلة (11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18)، أن معظم الأندية لا تقوم بإجراء فحوص طبية على اللاعبين، حتى وان وجدت هذه الفحوصات عند بعض الأندية فيعتبرها المدربين بأنها فحوصات طبية غير كافية، وأيضا اقتصرهم على إجراء الفحوصات الطبية للاعبين سوى في بداية الموسم، والتي تعتبر تقصير في حق اللاعبين، بالإضافة إلى أن اغلب المدربين لا تتوفر لديهم المعلومات الصحية الكافية للاعبينهم، وعدم اهتمامهم بسلامة وصحة هذا الأخير.

وهذا عكس ما جاء الدراسة النظرية التي قمنا بها حيث تقول بأنه يجب إجراء هذا الفحص ثلاث مرات على الأقل في كل موسم، و إجراء فحوصات خلال التريص، وأيضا خلال مراحل التدريب، وهذا لضمان صحة اللاعبين و الوصول بهم إلى مستوى جيد من الكفاءة البدنية والصحية والنفسية والعقلية.

2- استنتاجات عامة:

- أثبتت الدراسة أن هناك إهمال كبير للفحوصات الطبية داخل أندية كرة اليد الجزائرية و هذا راجع في أغلب الأحيان إلى عدم اهتمام من طرف رؤساء الأندية و اللامبالاة من طرف المدربين.
- و اتضح أيضا أن هناك عدة معوقات واجهة أندية كرة اليد لإجراء الفحوصات الطبية نذكر منها
 - عدم توفر أندية كرة اليد على قاعات خاصة بالعلاج و هذا راجع إلى نقص الجانب المادي للأندية.
 - نقص في الوسائل و المستلزمات الطبية لدى أندية كرة اليد و هذا أيضا راجع إلى نقص الجانب المادي للأندية.
 - غياب المختصون في الطب الرياضي في أندية كرة اليد حيث أن جل الأندية تعتمد على الشبه الطبي.

3- الاقتراحات:

بعد الدراسة الميدانية التي قمنا بها في بعض أندية كرة اليد لكل من الولايات (وهران- سعيدة- تلمسان- سيدي بلعباس- عين تيموشنت)، و من خلال ما توصلنا إليه من نتائج و استنتاجات، ارتأينا أن نخرج ببعض الاقتراحات التي نتمنى أن تؤخذ بعين الاعتبار من طرف كل فرد قائم على كرة اليد الجزائرية، وكذلك من طرف الهيئات العليا عن كرة اليد بتوفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وذلك للتكفل بجميع اللاعبين ، والتي نأمل أن تكون بداية الأمل في الخروج من المأساة التي تعانيها أندية كرة اليد الجزائرية بصفة عامة و لاعبو كرة اليد الجزائرية بصفة خاصة، وكانت هذه التوصيات والاقتراحات كالتالي :

* توفير قاعات خاصة بالفحوصات الطبية وتجهيزها بأحدث الأدوات ووسائل الفحوصات الطبية وكذا الإسعافات الأولية داخل أندية كرة اليد.

* توفير مراكز خاصة بالفحوصات الطبية وتعميمها على المستوى الوطني الجهوي لتستفيد منها جميع النوادي الرياضية

* وضع قانون إجباري يفرض إجراء الفحوصات الطبية و فحوصات دورية للاعبين لأكثر من مرة خلال السنة.

* إعطاء ميزانيات أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي وإعطاء مكانته.

* توفير مجموعة من المتخصصين في الطب الرياضي بإجراء دورات وتربصات.

وفي الأخير نتمنى أن يجد اللاعبون الاهتمام والعناية الكافية من طرف الجهات المختصة والتخفيف من كمية المشاكل التي يتخبطون فيها، كما نتمنى أن تجد اقتراحاتنا الأذان الصاغية والنية الحسنة لتجسيدها على ارض الواقع لخدمة الرياضة والرياضيين ، ونتمنى من الله سبحانه أننا قد وفقنا في ذلك.

خاتمة

تعتبر الرياضة شغل الشاغل لمختلف شعوب العالم في الوقت الحاضر، وهناك من يتنفس الرياضة، ولنجاح ووصول الرياضة إلى المبتغى لابد من توفر أحدث الأجهزة والوسائل الطبية، والمسئول عن كل هذا هو العنصر البشري.

وبصفة عامة فإن لبحثنا هذا أهمية كبيرة في المجال الرياضي، تتجلى في إلقاء الضوء على الفحوصات الطبية و واقعها في أندية كرة اليد الجزائرية ، وكذلك فتح المجال لبحوث ودراسات في المستقبل، لذا وجب الاهتمام بهذا الموضوع الذي ركزنا فيه على الفحوصات الطبية التي تقام على لاعبي كرة اليد، وكذا الإمكانيات المادية والموارد البشرية المساعدة على الفحوصات الطبية، فذهبنا إلى دراسة مدربي كرة اليد ومعرفة آرائهم حول واقع الفحوصات الطبية في أندية كرة اليد الجزائرية، ووجدنا أن معظم اللاعبين مهمشين ومحرومين من أبسط حقوقهم، وخاصة من ناحية الاهتمام والعناية بهم حين إصابتهم وكذا المتابعة الطبية الرياضية، بالإضافة إلى عدم تواجد مراكز الطب الرياضي للتكفل بهم من الناحية الصحية، والغياب الكبير للأطباء المختصين في الطب الرياضي وهذا ما أنجر عنه كثرة المضاعفات الصحية لدى اللاعبين وكثرة الإصابات الرياضية خلال المنافسات و حتى أثناء الحصة التدريبية.

وفي المقابل وجدنا أن معظم الأندية الجزائرية لكرة اليد تشهد نقص كبير في
الإمكانيات المادية كقاعة علاج والوسائل والمستلزمات الطبية الكافية المساعدة على
المتابعة الطبية.

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
معهد التربية البدنية و الرياضة
قسم التدريب الرياضي

استمارة استبيان موجهة لمدربي كرة اليد

الموضوع واقع الفحوصات الطبية في بعض أندية كرة اليد.

- في إطار إنجاز البحث العلمي نرجو منكم ملء هذه الاستمارة بالإجابة على هذه الأسئلة بكل صدق و أمانة حتى يتسنى لنا الوصول إلى معلومات و حقائق تفيد دراستنا، و نتعهد بعدم تسرب إجاباتكم إلى طرف آخر ماعدا استخدامها في خدمة بحثنا العلمي.

ملاحظة: توضع علامة (X) على الإجابة المختارة

السنة الجامعية: 2016/2015

- المحور الأول 01: الإمكانيات المادية والموارد البشرية في أندية كرة اليد

01- هل لديكم قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية؟

☐ نعم - ☐ لا

02- في حالة الإجابة بنعم المشرف عليه هل هو:

- ☐ - ممرض
- ☐ - طبيب عام
- ☐ - أخصائي في الطب الرياضي

03- كيف ترى الأدوات والتجهيزات الطبية التي تتوفر لديكم ؟

- ☐ - كافية
- ☐ - مقبولة
- ☐ - غير كافية

04- هل رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية؟

- ☐ - نعم
- ☐ - لا

05- ما رأيك في المتابعة الطبية المفروضة على لاعبيكم ؟

- ☐ - كافية
- ☐ - غير كافية

06- اذا كانت غير كافية ما هي أسباب نقصها ؟

- ☐ - نقص الجانب المادي
- ☐ - غياب المختصين

- رأي

آخر.....

.....

.....

07- ماهو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم؟

☐

- عدم وجود طبيب مختص

☐

- عدم وجود مركز مختص

☐

- نقص الجانب المادي

☐

- لامبالاة

08- هل ترى وجوب وجود أخصائي في الطب الرياضي لدى كل فريق؟

☐

- نعم

☐

- لا

09- هل يوجد عمل مشترك بينكم وبين مؤسسة طبية خاصة ؟

☐

- نعم

☐

- لا

10- هل تواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء الحصص التدريبية ضروري ؟

☐

- نعم

☐

- لا

- المحور الثاني 02: الفحوص الدورية لدى لاعبي كرة اليد.

11- هل تقام فحوص طبية للاعبين على مستوى فريقكم ؟

☐

- نعم

☐

- لا

12- إذا كانت بنعم فمتى؟

☐

- في بداية الموسم

☐

- في منتصف الموسم

☐

- في نهاية الموسم

13- كيف ترى هذه الفحوصات؟

☐

- كافية

☐

- مقبولة

☐

- غير كافية

14- هل تتلقون معلومات خاصة بالحالة الصحية للاعبين من طرف الطبيب ؟

☐

- نعم

☐

- لا

15- هل تفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية دورية ؟

☐

- نعم

☐

- لا

16- هل لاقبتم مشاكل صحية خاصة بلاعبيكم؟

☐

- نعم

☐

- لا

17- هل يوجد مركز للطب الرياضي في الجزائر؟

☐

- لا

☐

- نعم

18- إذا كانت الإجابة ب لا فما هو السبب ؟

☐

- غياب المختصين

☐

- إهمال المسؤولين

19- هل من اضافة حول موضوع ؟

.....

.....

نشكركم على تعاونكم

قائمة المراجع :

* المراجع باللغة العربية:

إبراهيم البصري، الطب الرياضي، دار الحرية، بغداد، 1976.

1- إخلاص محمد عبد الحفيظ-مصطفى حسين باهر: طرق البحث العلمي و التحليل الإحصائي في المجالات التربوية و النفسية و الرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2000.

2- أسامة رياض ، إمام حسن محمد النجمي، الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، ط1، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة، مصر الجديدة ، 1999.

3- أسامة رياض، الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة، 2002.

4- إعداد جميل نصيف: موسوعة الألعاب الرياضية المفضلة، دار الكتب العلمية، ط1، 1993.

5- بشير صالح الرشيدي: مناهج البحث التربوي، دار الكتاب الحديث، الجزائر، 2000.

6- بهاء الدين إبراهيم سلامة : الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1.

7- بهاء الدين إبراهيم سلامة: الصحة الرياضية والمحددات للفسولوجية للنشاط

الرياضي ط1، دار الفكر العربي، 2002.

8- الجلسات الوطنية للرياضة، وزارة الشباب والرياضة، الجزائر، 1993.

9- حيايد عياد روفائيل: اصابات الملاعب، منشأة المعارف، الإسكندرية،

10- رابح تركي: مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس، المؤسسة الوطنية للكتاب،

الجزائر، 1984.

11- رشيد زرواتي: تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1،

دار هومه، الجزائر. 2002.

12- عادل علي حسن: الرياضة والصحة عرض لبعض المشكلات الرياضية وطرق

علاجها، ط1، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1995.

13- عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية،

ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة 2004.

14- عبد السيد أبو العلاء: دور المدرب واللاعب في إصابات الملاعب، الوقاية

والعلاج، مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر، ط1، الإسكندرية، 2001.

15- عبده السيد أبو العلاء: دور المدرب في وقاية اللاعب الوقاية والعلاج، ط1،

مؤسس شباب الجامعة للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 1985.

16- عماد الدين عباس أبوزيد وسامي محمد علي: الأسس الفيزيولوجية لتدريب كرة

اليدين، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 1998.

17- كمال درويش وعماد الدين: الأسس الفسيولوجية لتدريب كرة اليدين، مركز الكتاب

للنشر، القاهرة، 1999.

18- كمال درويش: الدفاع في كرة اليدين، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، مصر،

1999

19- كمال عبد الحميد إسماعيل ومحمد صبحي حسنين: رباعية كرة اليدين الحديثة،

مركز الكتاب للنشر، ط1، مصر، 2001.

20- كمال عبد الحميد: اللياقة البدنية ومكوناتها، دار الفكر العربي، ط3، مصر،

1997.

21- محمد حسن علاوي وكمال عبد الحميد: الممارسة التطبيقية لكرة اليدين، دار الفكر

العربي، مدينة نصر، 1998.

22- محمد صبحي حسنين: التحليل العاملي للقدرات البدنية، دار الفكر العربي، ط2،

القاهرة، 1996.

23- محمد نصر الدين رضوان، الإحصاء الاستدلالي في التربية البدنية والرياضية،

دار الفكر العربي مصر 2003.

24- مراد عبد الفاتح: موسوعة البحث العلمي وإعداد الأبحاث والمؤلفات، القاهرة،

2000.

25- مطبوعات من المركز الوطني، 1993.

26- مفتي إبراهيم حماد: التدريب الرياضي للجنسين من الطفولة إلى المراهقة، دار

الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1996

27- منير جرجس إبراهيم: كرة اليد للجميع، دار الفكر العربي، ط1، مصر، 1994.

28- ياسر ديور: كرة اليد الحديثة، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1996.

29- أبوالعلا عبد الفتاح: " فسيولوجيا التدريب الرياضي "، ط1 ، دار الفكر العربي ،

القاهرة ، 2003.

*** المراجع باللغة الفرنسية:**

- 1- Claude bayer: formation des joueurs,ed vigot, paris,1995
- 2- W.Heipertz/D.Bohmer/Ch.Heipertz- Hengs "Medicine du sport", Edition Paris, 1990
- 3- Jacqueline rossout ,lumborso médecine du sport ,paris ,1994.

Abrahimalbesra, Tabariyada, Daraharih, Baghdad, 1976.

1. sincerity of Mohammed Abdel-Hafiz-Mustafa Hussein Baher: Research Methods and Statistical Analysis in the educational, psychological and sport magazines, book publishing center, Cairo 0.2000.
2. Osama Riaz, Imam Hassan Mohamed starburst, sports medicine and physical therapy, i 1, book publishing center, Cairo, Heliopolis 0.1999.
- 3.. Jamil Nassif preparation: Encyclopedia of favorite sports, Dar scientific books, i 1.1993.
4. Bashir Saleh Rashidi: curricula of educational research, Dar al-Hadith book, Algeria 0.2000.
5. Bahaa Eddin Ibrahim Salama: health aspects in Physical Education, Dar Arab Thought, Cairo, i 1.
6. Bahaa Eddin Ibrahim Salama: sports and health determinants of physiological activity sport i 1, Dar Arab Thought 0.2002.
7. National Sessions of Sport, the Ministry of Youth and Sports, Algeria, 1993.
8. neutrality Ayad Raphael: sport injuries, facility knowledge, Alexandria,
9. Winner Turki: Search in education, psychology, science curriculum, the National Book Foundation, Algeria, 1984.
10. Rashid Zrwati: Drills on the methodology of scientific research in the social sciences, i 1, Dar Homa, Algeria. 2002.
11. Aad'ehassan:
12. Abdul Rahman Abdul Hamid Zaher: Encyclopedia of sports injuries and initial Asaavadtha, i 1, book publishing center, Cairo, 2004.
13. Abdel Sayed Abu Ala: the role of the coach and the player in the stadiums injuries, prevention and treatment, youth University Corporation for printing and publishing, 1st Floor, Alexandria 0.2001.
14. Mr. Abdo Abu Ala: the coach's role in the prevention of player prevention and treatment, i 1, the founder of the Youth League for printing and publishing, Alexandria, Egypt, 1985.

15. Imad Eddin Abu Zaid Abbas and Sami Mohammed Ali: physiological bases to train handball, book publishing center, i 1, Cairo 0.1998.
16. Kamal Darwish and Imad Eddin: Physiology bases to train handball, book publishing center, Cairo 0.1999.
17. Kemal Dervis: defense in handball, over Clenching the book for publication, 1st Floor, Cairo, Egypt 0.1999
18. Kamal Abdel-Hamid Ismail and Mohammed Subhi Hassanein: Quad football Modern hand, the book publishing center, i 1, Egypt 0.2001.
19. Kamal Abdul Hamid: fitness and components, Dar Arab Thought, 3rd Floor, Egypt, 1997.
20. Mohammad Hassan Allawi and Kamal Abdul Hamid: Applied practice handball, Dar Arab Thought, Nasr City 0.1998.
21. Mohamed Sobhi Hassanein: Factor analysis of the physical capacities, Dar Arab Thought, 2nd Floor, Cairo 0.1996.
22. Mohamed Nasreddin Radwan, inferential statistics in physical education and sport, Dar Arab Thought Egypt in 2003.
23. Murad Abdul Fateh: Encyclopedia of scientific research and the preparation of research and literature, Cairo 0.2000.
24. publications from the National Center 0.1993.
25. Mufti Ibrahim Hammad: sports training for both sexes from childhood to adolescence, Dar Arab Thought, 1st Floor, Cairo 0.1996
26. Georges Ibrahim Munir: Handball for all, Dar Arab Thought, i 1, Egypt, 1994.
27. Yasser Dior: Modern handball, facility knowledge, Alexandria 0.1996.
28. Ela Abdul Fattah: "Physiology of sports training", i 1, Dar Arab Thought, Cairo 0.2003