



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة العربي التبسي-تبسة، الجزائر



Larbi Tebessi University-Tebessa, Algeria

Université Larbi Tebessi-Tebessa, Algérie

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

مذكرة مكملة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر ل.م.د أكاديمي في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

فرع: التدريب الرياضي

تخصص: تدريب رياضي نخبوي

العنوان:

دور الطب الرياضي في الوقاية من الاصابات الرياضية لدى
لاعبي كرة اليد صنف أشبال (15-18) سنة بولاية تبسة

تحت إشراف:

سالم لخضر

إعداد الطالبين:

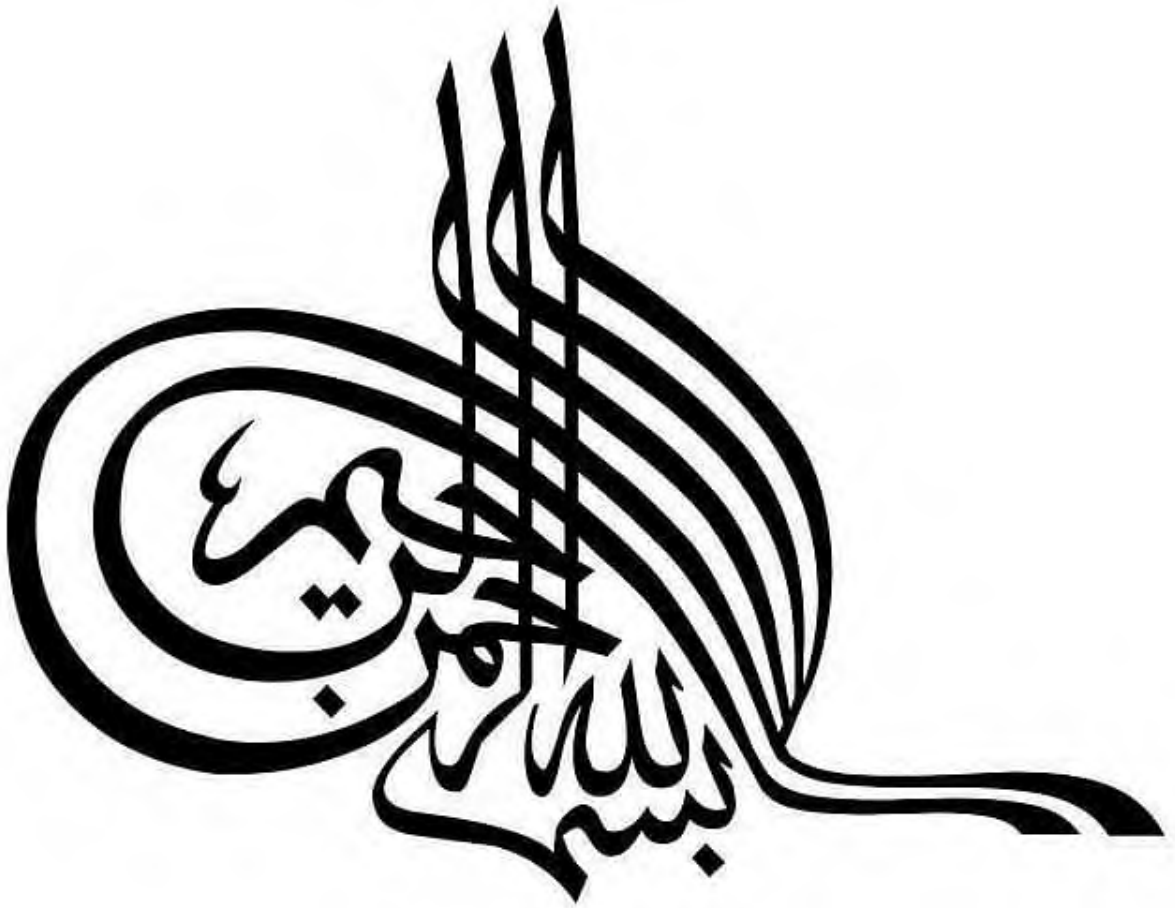
- جلايلية الصديق

- عرعار هارون

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
عبد القادر بوخالفة	أستاذ محاضر ب	رئيسا
سالم لخضر	أستاذ محاضر ب	مشرفا و مقررا
مقي عماد الدين	أستاذ مساعد أ	ممتحنا

السنة الجامعية: 2020/2019



شكر وعرفان

أولاً وآخراً أتقدم بالشكر لله عز وجل الذي وفقنا لإتمام هذه الدراسة
ونتقدم بالشكر في المقام الثاني للأستاذ المشرف سالم لخضر على
نصائحه القيمة وتوجيهه السديد والذي بفضلته رأى هذا العمل النور
كما أتوجه بالشكر للجنة المناقشة لقبولها مناقشة هذه المذكرة
ولا أنسى طلبة وأساتذة معهد علوم وتقنيات التربية البدنية والرياضية
جامعة تبسة

وكل من ساهم في إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد

إهداء

أهدي هذا العمل للأسرة الكريمة وللأهل والأقارب

وكل من: اساتذتي من الطور الابتدائي إلى الطور الجامعي

وأصدقاء الدراسة والطفولة

وكل من يحب العلم ويسعى لإعلاء رايته

عرعار هارون

إهداء

أهدي هذا العمل للوالدين الكريمين والأسرة الفاضلة

وإلى ولدي إدرسي وابنتي سجي

حفظهما الله وجعلهما قرّة عيني

جلايلية الصديق

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
أ	شكر وعرفان
ب-ج	إهداء
د	فهرس المحتويات
و	فهرس الجداول
1	مقدمة
الفصل الأول: الاطار العام للدراسة	
5	1- الإشكالية
6	2- فرضيات الدراسة
6	3- أهداف الدراسة
7	4- أهمية الدراسة
7	5- الكلمات الدالة في الدراسة
9	6- صعوبات البحث
الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة	
11	أولا : الخلفية النظرية
11	I. الطب الرياضي
11	1- لمحة تاريخية حول الطب الرياضي
11	2- الطب الرياضي في الجزائر
12	3- تعريف الطب الرياضي
13	4- أنواع الطب الرياضي
14	5- بعض الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث
14	6- مهام الطب الرياضي
14	7- مجالات الطب الرياضي
15	II. الاصابات الرياضية
15	1- تعريف الإصابة الرياضية
16	2- تصنيفات الإصابات المختلفة
17	3- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي
19	4- أنواع الإصابات

23	5- أعراض ومظاهر الإصابة
24	6- الإسعافات الأولية
25	7- طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية
26	III. كرة اليد
26	تمهيد
26	1- ماهية كرة اليد
27	2- تعريف كرة اليد
27	3- انتشار كرة اليد في العالم
27	4- ميلاد كرة اليد في الجزائر
28	5- مميزات كرة اليد الحديثة
29	6- خصائص ومميزات لعبة كرة اليد
29	7- الأبعاد التربوية لكرة اليد
30	8- متطلبات الأداء في كرة اليد
32	9- قوانين كرة اليد
35	ثانيا: الدراسات السابقة والمشابهة
الفصل الثالث: الجانب التطبيقي للدراسة	
40	1 - المنهج المتبع في الدراسة
40	2- الدراسة الإستطلاعية
41	3- مجتمع وعينة الدراسة
41	4- طريقة اختيار العينة
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
47	تحليل نتائج الدراسة
59	تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
59	تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى
60	تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية
60	تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة
61	عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها
63	إستنتاجات وإقتراحات
64	خاتمة
66	قائمة المصادر والمراجع

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان
44	الجدول رقم (01) يوضح النتائج المتوصل إليها بإستعمال معامل الثبات و كرونباخ والصدق الذاتي للأداة.
46	الجدول رقم (02) يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب
46	الجدول رقم (03) يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على عيادة طبية
47	الجدول رقم (04) إيوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول إمتلاكهم معلومات كافية عن مختلف الإصابات الرياضية.
47	الجدول رقم (05) يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن ما إذا كانت تقام لهم ندوات ودورات طبية حول علاقة الطب الرياضي بالإصابات الرياضية
48	الجدول رقم (06) يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن ما إذا كانت لديهم ثقافة صحية تجنبهم من الوقوع في الإصابات الجدول
49	الجدول رقم (07) يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول أهمية تواجد أخصائي الطب الرياضي في الفريق.
49	الجدول رقم (08) يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى فعالية الطب الرياضي في تحسين مردودهم
50	الجدول رقم (09) يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية المفروضة كافية أم لا.
50	الجدول رقم (10) يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى تأثير المراقبة الطبية في تفادي الوقوع في الإصابات.
51	الجدول رقم (11) يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول الإهتمام بالمراقبة الطبية خلال الموسم الرياضي.
52	الجدول رقم (12) يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول ضرورة تواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء التدريبات.
53	الجدول رقم (13) يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول وجود عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق.

53	الجدول رقم (14) يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول معرفة ما إذا كان يتلقون تكوين نظري حول الإصابات الرياضية.
54	الجدول رقم (15) يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى إهتمام مسؤولي الفريق بالمراقبة الطبية.
55	الجدول رقم (16) يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول ما إذا كان يجري الفحص الطبي الدوري في بداية الموسم.
55	الجدول رقم (17) يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول معرفة ما إذا كانت الفحوصات المفروضة شاملة أم لا.
56	الجدول رقم (18) يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول ما إذا كان المدرب يفضل عدم إشراك اللاعب وهو مصاب.
56	الجدول رقم (19) يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول التعرف على درجة وعي وحرص المدرب على إجراء فحوصات طبية دورية بعد الإصابة
57	الجدول رقم (20) يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن معاودتهم الإصابة مباشرة بعد إنتهاء فترة النقاهة (الشفاء).
58	الجدول رقم (21) يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى إهتمام المختصون بالحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بالأمراض السابقة
58	الجدول رقم (21) يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى إهتمام المختصين بالجانب النفسي بالنسبة للاعب المصاب

مقدمة

منذ سالف العصور أبدى العلماء أهمية كبيرة للمواضيع الصحية بشكل عام، موقنين بأن العقل السليم في الجسم السليم، وأن الإنسان المريض لا يستطيع أن يخدم المجتمع بشكل كاف وعليه ساهمت مؤهلات الطب والعلوم الصحية على حد سواء بإنشاء جيل جديد قوي البنية، يقاوم ظروف الحياة، وازداد الإهتمام بالرياضة لكونها أصبحت من أهم المميزات المدنية الحديثة، فبرز الطب الرياضي الذي هو ميدان الإعتناء بصحة الرياضي، والمحافظة عليه، ومراقبته، وبما أن الأندية الرياضية تعتبر ميدان من ميادين التي تجرى فيها أهداف النشاط الرياضي، وبما أن اللاعب في حاجة ماسة للحفاظ عليه . ويعتبر الطب الرياضي 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 يبحث وعلاج التطورات والتغيرات الوظيفية والتشريحية المرضية المختلفة في الجسم كنتاج لنشاطه الحركي في الظروف العادية والمختلفة، كما أنه يبحث أيضا العلاقات التطبيقية الوثيقة لمختلف الفروع الطبية بأداء وممارسة النشاط العادي والرياضي للفرد (أسامة رياض وإمام حسن النجمي، 1999، ص 140)

ومما لا شك فيه أن التربية الصحية تعتبر إحدى واجبات المدربين والمسيرين ورؤساء الفرق، ولهذا على المعنيين أن يحافظوا على صحة وسلامة لاعبيهم، ووقايتهم من كل أسباب الحوادث بشتى الطرق والوسائل، ومن هذه الطرق الفحص الطبي الدوري الذي قد يعمل على الحفاظ على أمن وسلامة اللاعبين ووقايتهم من كل الحوادث والأمراض التي قد تصبح نتائجها مزمنة ذات تأثير مؤكد في هبوط مستوى أداء اللاعبين، وكذلك يسمح للمدرب والإدارة والفوج الطبي من حماية اللاعبين من التعرض لإصابات، وكذلك حماية أنفسهم من تحمل

مقدمة

مسئولية الحوادث التي قد تصيب اللاعبين، لذلك من الضروري أن يفرض الطب الرياضي نفسه في رياضة كرة اليد، وعليه نتوجه بعملنا هذا إلى كل من تهمة صحة اللاعبين في وسط الأندية الرياضية، ونعني بذلك المدرب ورئيس الفريق من أجل السهر على الحفاظ على سلامة اللاعبين ومما يقع من كل الأخطار التي تمس بسيرورتها السليمة.

بتطرقنا لدراسة هذا الموضوع أردنا تسليط الضوء على الطب الرياضي ودوره في الوقاية من الإصابات الرياضية.

وقد قسمنا بحثنا هذا إلى مجموعة من الفصول :

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة وتطرقنا فيه إلى

الفصل الثاني : وتم فيه التطرق إلى الخلفية النظرية التي اشتملت على ثلاث مباحث :

مبحث خاص بالطب الرياضي وتناولنا فيه تعريف الطب الرياضي وأنواعه، وكذا مفهوم ومهام المراقبة الطبية، وكذلك مفهوم وأهمية الفحص الطبي الدوري ، والمدرب والطب الرياضي.

مبحث خاص بالإصابات الرياضية وتم التطرق فيه إلى الإصابة الرياضية وأسبابها وأنواعها، وكذا بعض مضاعفات الإصابات الرياضية وكيفية منع حدوث هذه المضاعفات ، وكذا أعراض ومظاهر الإصابة ، وكذلك الإسعافات الأولية للإصابات الرياضية، والقواعد الأساسية في العلاج من الإصابات الرياضية، ودور المدرب في الوقاية من الإصابات الرياضية.

مبحث خاص بكرة اليد وتم التطرق فيه إلى تعريف كرة اليد وقوانينها ومتطلباتها وأهدافها وخصائصها.

كما تم إدراج في هذا الفصل الدراسات السابقة والمثابفة التي تناولت متغيرات الدراسة والتعليق عليها.

الفصل الثالث : الإجراءات الميدانية للدراسة وتم في التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية، المنهج المتبع في الدراسة، مجتمع وعينة البحث، أدوات جمع البيانات والمعلومات، إجراءات التطبيق الميداني للأداة، الأساليب

مقدمة

الإحصائية المستعملة في الدراسة.

الفصل الرابع : وتم من خلاله عرض وتحليل النتائج المتوصل إليها وتفسيرها ومناقشتها. الفصل الخامس : وتم

فيه تدوين الإستنتاجات والإقتراحات.

الفصل الأول

الاطار العام للدراسة

1- الإشكالية:

يعتبر النشاط الرياضي ذا مكانة هامة داخل المجتمعات الحديثة حيث يشكل جانبا صحيا وفكريا وبدنيا، وكذا نفسيا، مما يجعله يضحى بأهمية بالغة في سياسة المجتمعات.

ونظرا للمستوى العالي للأداء الرياضي الذي تمليه المنافسات بإختلافها، أصبح على المدرب المحترف الإلمام بكل جوانب العملية التدريبية بنظم ومعايير علمية حديثة (كالتب الرياضي، علم النفس الرياضي، فسيولوجيا الجهد البدني، إدارة...).

ومن هذا الجانب نجد أن الطب الرياضي أصبح عنصر لا يمكن الإستغناء عنه في العملية التدريبية لما يقدمه من خدمات جليلة من وقاية اللاعبين والحفاظ على صحتهم وسلامة الأبدان وتطويرها حسب النشاط الممارس، وهذا كله قصد رفع مستوى الأداء للرياضي، والوصول به إلى أعلى المستويات لتحقيق الأهداف المسطرة وكون هذا الأخير قد عرف تطورا كبيرا وسريعا من حيث الوسائل والمستلزمات وظهور إختصاصات حديثة كأخصائي الطب الرياضي في الفرق الرياضية، وهذا ما يمنح المدرب الراحة النفسية في تعامله مع لاعبيه بكل وعي ودراية بجانبهم الصحي قصد وقايتهم والحفاظ على صحتهم وهذا يعد أولوية قبل الإهتمام بنتائج الفريق.

ولقد دلت الإحصائيات إلى تزايد المستمر في عدد الإصابات الرياضية نظرا لكثرة عدد الممارسين لكرة اليد إضافة إلى إرتفاع مستوى التنافس وما يرتبط به من بذل مجهودات جبارة في سبيل تحقيق الفوز وتبقى الوقاية خير من العلاج أساسا لكل من يتحدث عن الوقاية وطرقها وأساليبها، ومهما بلغ العلاج من دقة في التعامل مع المرض أو الإصابة أو الإعاقة لم يستطيع الوصول إلى دقة البارئ عز وجل في تصميم الجسم البشري بالصورة الإبداعية فسبحان الخالق، لذا فإن الحفاظ على هذا التصميم بكل جهد هو من المهام الأساسية للبشر، حيث يتعرض الرياضي لعوامل عدة خارجية وداخلية تسبب له الكثير من الإختلالات التشريحية التي تنعكس بالتالي على وظائف الجسم المختلفة.

التساؤل العام :

- هل للطب الرياضي دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد صنف أشبال ؟

ومن خلال هذا التساؤل العام نطرح التساؤلات التالية :

1- هل للطب الرياضي دور في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد صنف أشبال ؟

2- هل للمراقبة الطبية دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد صنف أشبال ؟

3- هل للفحص الطبي الدوري دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد صنف أشبال؟

2- فرضيات الدراسة :

2-1-الفرضية العامة :

- للطب الرياضي دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد صنف أشبال .

2-2-الفرضيات الجزئية :

1- للطب الرياضي دور في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد صنف أشبال .

2- للمراقبة الطبية دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد صنف أشبال

3- للفحص الطبي الدوري دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة لقدم صنف أشبال .

3-أهداف الدراسة :

1- معرفة واقع الطب الرياضي داخل الأندية الرياضية ومدى مساهمته في الوقاية من الإصابات

الرياضية .

2- تسليط الضوء على المراقبة الطبية وواقعها داخل النوادي الرياضية.

3- إبراز دور الفحوصات الطبية الدورية في الوقاية من الإصابات الرياضية.

4- إكساب الرياضيين ثقافة صحية من خلال معرفة مختلف الإصابات الرياضية .

5- تركيز إنتباه المشرفين في الأندية على الجانب الطبي والصحي للاعبين.

4- أهمية الدراسة :

إن دراسة هذا الموضوع يسمح لنا بإبراز دور الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة اليد، بالإضافة إلى معرفة الأسباب المؤدية إلى كثرة وتضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة اليد، فهذه الدراسة تعطي نظرة عامة عن الطب الرياضي وأهميته ومجالاته ودوره في الوقاية من الإصابات الرياضية، وتزويد الإطارات المعنية والمختصة وكذا اللاعبين والباحثين بالمعلومات حول مختلف الإصابات الرياضية وطرق علاجها، والأساليب الوقائية من الإصابات وخاصة للمدربين واللاعبين، والمساهمة في صحة وسلامة اللاعبين وتحسين مرودهم ومستوى أدائهم.

5- الكلمات الدالة في الدراسة :

5-1- الطب الرياضي :

- **إصطلاحا** : يعتبر الطب الرياضي فرع من العلوم الطبية الحديثة والذي تعددت فروعته التخصصية لخدمة المجال الرياضي حتى أصبح مجالاً قائماً بذاته.

كما يقع على كاهل المتخصصون في مجال الطب الرياضي مسؤولية الرعاية الطبية المتكاملة للممارسين للأنشطة الرياضية، والرعاية الطبية للرياضيين لا تتوقف عند حد تقديم الرعاية العلاجية للاعبين المصابين وإعادة تأهيلهم فحسب بل تتضمن أيضاً إتخاذ الإجراءات الوقائية من حدوث الإصابات (**مرقت السيد يوسف، 1991 ، ص 13**).

- **إجرائيا** : يعرف الطب الرياضي على أنه من بين مجالات الطب الحديثة التي بلغت فروعها ومشارها لتحتوي ضمن طياتها المجال الرياضي ككل وتعنى بدراسة الاصابات الرياضية وطرق الصيانة والمعالجة الرياضية.

5-2- الوقاية :

- لغة : وقى الشخص من المكروه، صانه عنه، حماه، حفظه .

- إصطلاحا: كافة الإجراءات والوسائل والتدابير الخاصة وفقا للعلوم (الطبية والصحية والفسبولوجية والتدريب الرياضي والبيوميكانيك وعلم النفس الرياضي والعلوم التربوية المرتبطة بالأداء البدني) سمیعة خليل، 2010، ص117).

- إجرائيا : هي جملة الإجراءات الخاصة التي يجب أن تتبع أثناء التدريبات أو المنافسات لمنع أو الحد من وقوع الإصابة والتقليل من مضاعفاتها.

5-3- الإصابة :

- لغة : تشق كلمة إصابة injury من اللاتينية وهي تعني التلف أو الإعاقة.

- إصطلاحا : يحتاج الجسم إلى توازن وتوافق في العمل بين جميع أجهزته المختلفة (الجهاز العصبي، الجهاز العضلي، الجهاز التنفسي) بالإضافة إلى الأجهزة الأخرى التي تحتاج إلى حركة ونشاط متكامل، لما لذلك من تأثير على نشاط الجسم وحمایته من الإصابة والأمراض، وتحدث الإصابة أو المرض في حال إختلال هذا التوازن ويسمى العلم الذي يدرس الإصابات التي تحدث في المجال الرياضي بعلم الإصابات الرياضية (سمیعة خليل، 2008، ص 11).

- إجرائيا : الإصابة الرياضية هي تأثير نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج.

5-4- كرة اليد :

الكرة:

(جمع كرى و كرات و كرين و اكر) كل جسم مستدير من مطاط او جلد يلعب به او يتخذ في الالعب

الرياضية (راتب أحمد، دس، ص252).

اصطلاحا :

هي لعبة تلعب بين فريقين يتكون كل فريق من سبعة لاعبين و غرض كل فريق من هذان الفريقان احراز هدف في مرمى الفريق الاخر و منعه من احراز هدف ، و تلعب هذه الرياضة باليدين و ضمن قواعد و

قوانين اللعبة (خالد الحشوش، 2006، ص188)

6- صعوبات البحث:

من المعلوم أن البحث الأكاديمي لا يخلو من الصعوبات التي قد تعترض سبيله، ولعل من أبرز هاته

الصعوبات التي واجهتنا:

1- صعوبة تحديد الفرق الرياضية لكرة اليد بمنطقة تبسة وهذا لقلتها ما اضطرنا إلى البحث عن فرق من ولايات مجاورة.

2- كثرة المراجع في مجال الاصابات الرياضية وهذا أدى إلى تنوع وتشعب المعلومات الأمر الذي يصعب على أي باحث أن يقيده في مجموعة من الصفحات المحدودة

الفصل الثاني:

الخلفية النظرية والدراسات

السابقة

أولاً : الخلفية النظرية

I. الطب الرياضي

1- لمحة تاريخية حول الطب الرياضي:

إن ظهور الطب بصفة عامة أو الطب الرياضي بصفة خاصة يعود إلى العصور القديمة جداً، 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.

وخلال الألعاب الأولمبية 1928 ظهر الطب الرياضي بصفة بارزة وذلك بمراقبة الأطباء المختصين في الفرق الأولمبية.

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.

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

2-2- مرحلة التنمية (1971-1975):

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

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

- 1974 هو تاريخ تأسيس وإقامة المراقبة الطبية الرياضية.

2-3- مرحلة التفهّم (1986-1993):

عرفت تراجعاً واضحاً جداً بالنسبة لنشاطات الطب الرياضي، بينما نلاحظ أن التحكم في المادة والطاقة

البشرية في تقدّم، هذا التفهّم يعود إلى فتح المركز الوطني للطب الرياضي إلى عامة الناس بناءً 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 (وزارة

الرياضة، 1993، ص184)

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 يبحث وعلاج التطورات والتغيرات الوظيفية والتشريحية

المرضية المختلفة في الجسم كنتاج لنشاطه الحركي في الظروف العادية والمختلفة، كما أنه يبحث أيضاً

العلاقات التطبيقية الوثيقة لمختلف الفروع الطبية بأداء وممارسة النشاط العادي والرياضي للفرد(أسامة

رياض، 1999، ص140).

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

4- أنواع الطب الرياضي:

لقد امتدت خدمات الطب الرياضي وتشعبت وتعددت فروعها التخصصية لخدمة المجال الرياضي حتى أصبحت فروع الطب الرياضي مجالاً شائعاً بذاته يقدم خدماته في الميدان والحق للرياضي يمكن تحديد أنواع الطب الرياضي كآتي:

4-1- الطب الرياضي التوجيهي:

انطلاقاً من الاختبارات التشريحية والمورفولوجية 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 المتفوقة 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 تدريبي 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 وفقاً لطبيعة الإصابات ومتطلباتها.

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

4-4- الطب الرياضي التأهيلي:

ويختص بتحديد برنامج تدريبي للمصابين أثناء الإصابة، ومدة الشفاء منها، وذلك للسماح للاعب بالعودة للمنافسة في أحسن الظروف (عبد السيد أبو العلاء، 1985، ص127).

5- بعض الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث:

- الخدمات الطبية في مجال الرياضي (في الملعب).
- الاختبارات الطبية الفسيولوجية والقياسات الأنثروبومترية والنفسية للرياضي (يتعدى عددها 300 اختبار).
- الوقاية والعلاج من إصابات الملاعب.
- إجراء العلاج الطبيعي اللازم لتأهيل اللاعب ما بعد الإصابة.
- مقاومة استخدام الرياضيين للمنشطات ويتطلب ذلك معرفتها بأنواعها وطرق الكشف عنها وتاريخ وأنواع مقاومتها.
- المشاكل الطبية الخاصة بإعداد اللاعبين للمباريات في أراضي مرتفعة عن سطح أو في درجات الحرارة غير المناسبة (باردة جدا أو مرتفعة جدا أو رطبة جدا) (أسامة رياض، 2002، ص21)

6- مهام الطب الرياضي:

- المهام الأساسية التي يؤديها الطب الرياضي هي:
- الاختبار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين في إطار منظم.
- تحديد الحالة الصحية، التطور البدني، والحالة الوظيفية لعضوية الممارسة.
- مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة عن التدريب.
- تقييم الجملة البدنية أثناء المنافسة، ومراقبة الرياضيين تستدعي التنسيق بين المدرب والطبيب المختص

7- مجالات الطب الرياضي:

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

1- العلاج الطبي.

2- الفيسيولوجيا التطبيقية.

3- الإصابات الرياضية.

4- التأهيل.

II. الإصابات الرياضية:

1- تعريف الإصابة الرياضية:

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

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

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

ج- مؤثر داخلي : مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والملح

(عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004، ص81).

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

الإصابة البدنية:

قد تحدث نتيجة حادث عارض أو غير مقصود مثل اصطدام لاعب بآخر منافس، أو ارتطام أداة اللعب

كعصا الهوكي مثلا بجسم لاعب منافس، أو سقوط اللاعب فجأة أثناء الأداء كما في الجمباز مثلا، أو أثناء

أداء مهارة حركية في كرة اليد أو كرة اليد وفقد اللاعب لتوازنه وقد تحدث نتيجة لعمليات العدوان الرياضي

والعنف أثناء المنافسات الرياضية.

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

الإصابة النفسية:

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

2- تصنيفات الإصابات المختلفة:

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

2-1- تقسيمات حسب شدة الإصابة:

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

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

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

2-2- تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة):

أ- إصابات مفتوحة مثل الجروح أو الحروق.

ب- إصابات مغلقة مثل التمزق العضلي والرضوض، والخلع وغيرها من الإصابات المصحوبة بجرح أو نزيف خارجي.

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

2-3- تقسيمات حسب درجة الإصابة:

أ- إصابة الدرجة الأولى:

ويقصد بها الإصابات البسيطة من حيث الخطورة والتي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من تكملة المباراة وتشمل حوالي 70-90% من الإصابات مثل السجحات والرضوض والتقلصات العضلية.

ب- إصابات الدرجة الثانية:

ويقصد بها الإصابات المتوسطة الشدة والتي تعيق اللاعب عن الأداء الرياضي لفترة حوالي من أسبوع لأسبوعين، وتمثل غالبا حوالي 8% مثل التمزق العضلي وتمزق الأربطة بالمفاصل.

ج- إصابات الدرجة الثالثة:

ويقصد بها الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب تماما عن الاستمرار في الأداء الرياضي مدة لا تقل عن شهر، وهي وإن كانت قليلة الحدوث من 1-2% إلا أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعها - الخلع- إصابات غضروف الرقبة - الانزلاق الغضروفي بأنواعه (أسامة رياض، 1998، ص22).

2-4- تقسيمات حسب السبب:

أ- إصابة أولية أو مباشرة في الملعب نتيجة القيام بمجهود عنيف أو نتيجة حادثة غير متوقعة وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات.

ب- إصابة تابعة وتسبب نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطئ للإصابة الأولية(أسامة رياض، 1999، ص11).

3- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

1- التدريب غير العلمي:

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

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

أ- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية:

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

ب- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب:

فالمجموعات العضلية القابضة والباسطة والمثبتة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، وأيضا عدم التكامل في تدريب المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء، وإهمال مجموعات عضلية أخرى مما يسبب إصابتها مثل الاهتمام بتدريب عضلات الفخذ الأمامية والوحشية (العضلة ذات أربعة رؤوس فخذية) للاعب كرة اليد وإهمال تدريبات العضلات الإنسية المقربة (الضامة) مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية (أسامة رياض، 1999، ص25).

ج- سوء تخطيط البرنامج التدريبي:

سواء كان برنامجا سنويا أو شهريا أو أسبوعيا أو حتى داخل الوحدة التدريبية في الأسبوع التدريبي يوم المباراة، فإن أقصى حمل لاعب 100% من مستواه، والمفروض أن يكون التدريب في اليوم السابق للمباراة خفيفا 20-30% من مستواه، وقد يفضل الراحة في بعض الحالات، أما إذا تدرب اللاعب تدريبا عنيفا في هذا اليوم فإنه يتعرض للإصابة، كذلك إذا ما حدث خطأ في تخطيط وتنفيذ حمل التدريب (الشدة والحجم التدريبي) داخل الوحدة التدريبية ذاتها فإنه قد يسبب إصابة اللاعب (أسامة رياض، 1999، ص193).

4- أنواع الإصابات:

4-1 الصدمة:

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

أ- الإصابات المفاجئة التي يصاحبها ألم كالكسور.

ب- صدمة نتيجة فقد كميات كبيرة من الدم كما في حالات النزيف الشديد سواء كان داخليا أو خارجيا.

ج- نتيجة فقدان سوائل كثيرة من الجسم كما في الحالات الآتية: حالات الحروق، النزلات المعاوية الشديدة

4-2 إصابات الجهاز العضلي:

4-2-1 الرضوض (الكدمات):

الرض (الكدم) هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة

(كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي (حياة عياد روفائيل، دس، ص 87).

وغالبا ما يصاحب الكدم ألم وورم ونزيف داخلي وارتشاح لسائل بلازما الدم مكان الإصابة، والكدم

إصابة تكثر في الرياضات التي في احتكاكات تنافسية مباشرة أو التي تستعمل بها أدوات صلبة، وتزداد

خطورة الكدم في الحالات الآتية:

أ- قوة وشدّة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.

ب- اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة.

4-2-2 درجات الكدمات:

أ- كدم بسيط، وفيه يستمر اللاعب في الأداء وقد لا يشعر به لحظة حدوثه وإنما قد يشعر به اللاعب بعد

المباراة.

ب- كدم، شديد لدرجة أن اللاعب لا يستمر في الأداء، ويشعر بأعراضه لحظة حدوثه مثل الورم والألم

وارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب.

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

4-2-3 أنواع الكدمات:

أ) - كدم الجلد:

إن كدم الجلد عموماً لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي، وهناك نوعان ، كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد (أسامة رياض، 1998، ص34).

ب)-كدم العضلات:

يعد كدم العضلات من أهم أنواع الكدمات لزيادة انتشاره بين الرياضيين، ولأنه قد يمنع اللاعب من الاستمرار في مزاوله رياضته من ناحية أخرى.

وكدم العضلات من الإصابات المباشرة، ويحدث فيه العديد من التغيرات الفسيولوجية مكان الإصابة مثل الورم والنزيف الداخلي وتغير لون الجلد وغيرها.

ج)- كدم العظام:

يحدث نتيجة إصابة مباشرة، وهو يصيب العظام الموجودة تحت الجلد مباشرة "المكشوفة" غير المكسوة بالعضلات مثل عظمة القصبة، وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظمة الرضفة بالركبة (حياة عياد، المرجع السابق، ص88).

د)-كدم المفاصل:

كدم المفاصل كغيره من أنواع الكدم الأخرى يحدث نتيجة لإصابة مباشرة، ومن أكثر المفاصل التي يحدث بها الكدم مفصل القدم، ومفصل الركبة وخاصة للاعب كرة اليد.

4-2-4 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكدمات:

أ- الاصطدام بالأجزاء الصلبة من جسم اللاعب الآخر لمؤخرة الكوع أو الرأس.

ب- الضربات المباشرة من لاعب لآخر كما يحدث في رياضة الملاكمة والكراتيه.

ج- الاصطدام أو الضرب بالأدوات المستخدمة في اللعب كمضرب التنس أو الأحذية أو الكرات الثقيلة.

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

د- السقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي.

4-2-5 الأعراض المصاحبة لحدوث الكدمات:

يصاحب الكدمة ألم في موضع الإصابة يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما يحدث احمرار في الجلد والصبغة التي تحت الجلد، ويتحول لون الكدمة إلى اللون الأحمر ثم إلى اللونين الأزرق والبنفسجي بعد اليوم الثاني أو الثالث نتيجة لتغير لون مادة الهيموجلوبين الموجودة في الدم، ويمكن للاعب تحريك الجزء المصاب من الجسم مع ألم بسيط أو بدون ألم على الإطلاق تبعاً لشدة الكدمة. (أسامة رياض، 1998، ص41).

4-3 الشد أو التمزق العضلي:

4-3-1 تعريف الشد العضلي:

الشد العضلي هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة المرنة المكونة للعضلة بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية مما يؤدي إلى استطالة غير طبيعية أو تمزق في الألياف العضلية، ويسمى الشد العضلي في بعض الأحيان بالتمزق العضلي وهو من أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً (عبد الرحمن زاهر، المرجع السابق، ص90).

4-3-2 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الشد العضلي:

- 1- عدم الإحماء العضلي الكافي قبل القيام بالمجهود الرياضي.
- 2- الإحماء غير المناسب لطبيعة اللعبة حين يتم إهمال الإحماء لمجموعة الأعضاء التي تقوم بعمل المجهود البدني الرئيسي.
- 3- ضعف العضلات وعدم التوازن بين المجموعة العضلية المتقابلة.

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

4-3-3 الأعراض المصاحبة لحدوث الشد العضلي: يتسم الشد العضلي بألم تختلف حدته تبعاً لشدة الإصابة ودرجة التمزق في العضلة، كما يزداد هذا الألم عند الضغط الخفيف على المنطقة المصابة ويحدث في حالة الإصابة الحادة انتفاخ بسيط وصعوبة في تحريك المنطقة المصابة.

4-3-4 أنواع الشد العضلي:

ينقسم الشد العضلي إلى ثلاثة درجات من حيث حدة الإصابة .

أ- شد عضلي على الدرجة الأولى:

ويحدث عندما تكون الاستطالة في الألياف العضلية بسيطة وتؤدي إلى تمزق جزئي في الألياف العضلية بدون فقد الاتصال والقوة العضلية، ويتميز بألم في موضع الشد يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما لا يحدث نقص ملحوظ في القوة العضلية.

ب- شد عضلي من الدرجة الثانية:

ويحدث عندما تكون الإطالة العضلية الناشئة عن الإصابة متوسطة الحدة وفيها تم تمزق جزئي في الألياف العضلية ونزيف دموي بين هذه الألياف وتكون الأعراض المصاحبة كما في الشد العضلي من الدرجة الأولى مع زيادة حدة الألم وصعوبة تحريك الجزء المصاب.

ج- الشد العضلي من الدرجة الثالثة:

وتكون فيه الاستطالة العضلية الناشئة عن الإصابة شديدة ويحدث تمزق كلي في الألياف العضلية مما يؤدي إلى فقد الاتصال العضلي، ويكون هذا النوع من الشد العضلي مصحوباً بالألم حاد في منطقة الإصابة ونزيف دموي تحت الجلد يمكن ملاحظته في بعض الأحيان بالنظر كما يحدث فقد ملحوظ للقوة العضلية في المنطقة المصابة.

4-4 التقلص (المعص) العضلي Muscle cramp :

قد يتعرض الرياضيون أو غير الرياضيين الذين يقومون بأعمال عضلية عنيفة إلى الإحساس بتقلصات مؤلمة في عضلة أو بعض العضلات تستمر لوقت قد يقتصر لبضع ثواني أو يطول بعض دقائق، وقد يحدث التقلص العضلي أثناء التدريب في الجو الحار، ومن أسباب التقلص العضلي طول مدة تعرض العضلة لنقص الأوكسجين، كما يحدث عند القيام بمجهود عضلي لمدة طويلة أو بسبب بعض التغيرات الكيميائية داخل العضلة كبقاء كميات من عنصر الصوديوم داخل الليفة العضلية أو فقد كميات من الماء المحمل بالأملاح نتيجة العرق فينخفض مستوى السوائل بالخلية ويزداد الضغط الإسموزي نتيجة الزيادة في فقد الماء من الخلية إلى خارجها، ويكون الماء المحمل بالأملاح الذي يتسبب نقصها في حدوث التقلص ويحدث التقلص في عضلات سمانة الرجل، باطن القدم، العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية، عضلات السمانة الخلفية، عضلات البطن، ويتعرض إلى هذه الإصابة لاعبي المسافات المتوسطة والطويلة (فراج عبد الحميد، 2004، ص112).

5- أعراض ومظاهر الإصابة:

- أ- فقدان الوعي Unconsciousness: عندما يستجيب اللاعب المصاب بطريقة غير سوية (غير طبيعية) أو عندما لا توجد أي استجابة على الإطلاق لمدة أكثر من عشر ثوان يجب الإجابة على الثلاثة أسئلة السابقة لتحديد إمكانية عودة اللاعب إلى الملعب.
- ب- وجود أعراض إصابة عصبية مثل التخدير أو التميل أو الإحساس بحرقان أو عدم القدرة على التحرك وغيرها من مظاهر إصابة الأعصاب.
- ج- حدوث الورم الشديد الواضح ينبه عادة على وجود إصابة خطيرة .
- د- وجود ألم شديد عند تحريك المفصل في مدى الحركة الطبيعي ايجابيا أو سلبيا.
- هـ- وجود مظاهر نزيف داخلي أو خارجي.

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

6- الإسعافات الأولية:

6-1- مفهوم الإسعافات الأولية:

الإسعافات الأولية هي تطبيق لمجموعة من المفاهيم المتفق عليها مسبقا لعلاج الإصابات والأمراض المفاجئة باستخدام المواد والتجهيزات المتوفرة في المكان نفسه أثناء تلك اللحظة إلى حين وصول الطبيب المختص أو نقل المصاب إلى المستشفى.

6-2- أهداف الإسعافات الأولية:

تهدف الإسعافات الأولية إلى ما يلي:

1- المحافظة على حياة المصاب أو المريض كما يحدث في حالة الإسعاف الأولي لمريض القلب أو الإصابات الخطرة بواسطة التقليل من النزيف والمحافظة على المجاري التنفسية نظيفة ومفتوحة أحيانا إعادة تنشيط القلب.

2- منع تدهور حالة المصاب أو المريض عن طريق إعطاء العلاج الممكن في مكان الإصابة.

3- نقل المصاب بالطرق الصحيحة إلى المستشفى إذا كانت حالته تستدعي ذلك.

4- رفع معنويات المصاب لاسترداد حالته الطبيعية

5- الحد من الألم والتهاب الأنسجة.

6- الحد من انتشار الورم.

7- الحد من المضاعفات التي قد تسببها الإصابة.

6-3- الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية:

أ- التطبيقات الباردة.

ب- الأربطة الضاغطة.

ج- رفع الطرف المصاب.

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

د- التثبيت المحكم لمكان الإصابة عند نقل اللاعب المصاب.

هـ- الراحة التامة (أسامة رياض، 1998، ص106).

7- طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية :

7-1 الطبيب : طبيب الميدان يجب أن يكون لديه فعالية في الميدان تفرضها عليه الاستعجالات التي يصادفها في أرض الواقع كما يجب أن يضمن التتبع الدقيق للتدريبات وللرياضي في أكمل أعلى مستوى ، ويفر للمدرب مصادر الثقافة الطبية التي يواجه بها المشاكل التي تصادفه يوميا أثناء التدريبات الرياضية ، ولتحقيق عمل مكامل ذو مستوى عالي يجب حضور الطبيب بفاعلية فوق أرض الميدان .

7-2 الاحتياطات الواجب إتخاذها أثناء التدريب أو المنافسة : إن الكثير من الحوادث نستطيع تجنبها إذا اتبعنا بعض الاحتياطات الضرورية :

(أ) - المتعلقة بالعضلات والأوتار :

- التسخين الضروري والكامل قبل كل حصة في الصيف .

- لبس البذلة الرياضية أثناء التسخين في وقت البرد.

(ب) - المتعلقة بالمراقبة الصحية :

- استعمال الحاميات والواقيات .

- المراقبة الدائمة للأسنان .

- التلقيح الدائم ضد التيتانوس (التطعيم كل 5 سنوات).

(ج) - المتعلقة بالنظافة :

- الاسترجاع الصحيح للقوى (تدريب أو منافسة) بالنوم لمدة كافية.

- تجنب التدخين وتعاطي جميع أنواع الكحول.

(د) -بعد العمل :

- أخذ حمام ساخن.

- استعمال الصابون marseille للبدن.

- تغيير كلي للباس (الداخلي والخارجي).

III. كرة اليد

تمهيد:

تعتبر رياضة كرة اليد واحدة من الأنشطة الرياضية التي لاقت استحسانا وإقبالا شديدين من الأطفال والشباب من كلا الجنسين فرغم عمرها القصير نسبيا إذا ما قورنت بعمر بعض الألعاب الأخرى فقد استطاعت هذه الرياضة أن تقفز إلى مكان الصدارة في عدد ليس بقليل من الدول في بعض السنين ، هذا بالإضافة إلى انتشارها كنشاط رياضي وتروحي في معظم دول العالم .

1- ماهية كرة اليد:

أصبحت كرة اليد أكثر ممارسة على مستوى العالم في مختلف الأعمار والأجناس وتعتمد في أساسها على سرعة التنقل بالكرة إلى منطقة الخصم باستخدام المهارات الأساسية كالتمرير والتفقيط والخداع وغيرها من المهارات المختلفة في (كرة اليد) .

تمارس لعبة كرة اليد بين فريقين على ميدان طوله (40م) وعرضه (20م) مقسم إلى منطقتين كل منطقة محددة فيها منطقة (6م) المعروفة بالمنطقة المحرومة حيث لايسمح فيها لأي لاعب سواء كان مدافع أو مهاجم الدخول إليها بالكرة أو بدونها أثناء اللعب ، وتليها منطقة (9م) المعروفة بالمنطقة تنفيذ الأخطاء بالإضافة إلى منطقة الرمية الحرة على بعد (7م) عنى المرمى وكذا منطقة دخول وخروج اللاعبين .

يتكون عدد اللاعبين في كل فريق من (14) لاعب منهم (6) لاعبين داخل الملعب زائد حارس المرمى و(7) لاعبين في الاحتياط ،ويحاول كل فريق تسجيل اكبر عدد من الأهداف على مرمى الخصم ، حيث يبلغ طول المرمى (3م) وارتفاعه (2م) ،وذلك خلال مدة زمنية محددة حسب الصنف والجنس ومقدرة

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

بشوطين كل شوط يقدر بـ (30د) تتخللهما فترة راحة مدتها (10د) ومن خصائص هذه اللعبة هي قوة الاحتكاك بين اللاعبين مما تتطلب القوة والرشاقة والسرعة في الأداء والدقة في التصويب (ابراهيم محمد المحناسة، 2006، ص223) .

2- تعريف كرة اليد :

تعتبر كرة اليد من الألعاب الرياضية القديمة تجري بين فريقين يتألف كل منهما من سبعة لاعبين وخمسة احتياطيين ، تتصف بسرعة الأداء والتنفيذ ويشارك فيها عدد كبير من الرياضيين لها قواعد وقوانين ثابتة (ابراهيم محمد المحناسة، 2006، ص224) .

3- انتشار كرة اليد في العالم :

تعتبر كرة اليد من أحدث الألعاب الكبيرة التي استخدمت فيها كرة وخاصة إذا ما قورنت بلعبة كرة اليد التي ظهرت قبلها بمئات السنين وان كان نسب أصل العاب الكرة جميعا إلى تسويكا بنت الملك أونياس ملك ايبس من بلاد الإغريق حيث كانت تلعب كرة اليد مع وصيفتها ذلك أن العاب الكرة الصغيرة و الكبيرة كانت تمارس بواسطة الجنسين أيام الفراعنة وهناك وثائق تثبت أن الحياة اليومية كانت تمثل لهم تلك الألعاب واستعملوا الكرات من الجلد والقش أيضا ويقول "أميل هورل" أول رئيس لجنة فنية بالاتحاد الدولي أن الفرد في بداية نشأته استخدم يديه قبل قدميه ولهذا تعتبر كرة اليد أقدم الأنشطة التي مارسها الإنسان حتى قبل كرة اليد ولهذا لانستطيع التحقق من صحة المعلومات التاريخية الخاصة بلعبة كرة اليد على وجه اليقين وهذا هو الحال في معظم الألعاب (منير جرجس، 2008، ص8).

4- ميلاد وتطور كرة اليد في الجزائر :

لقد كانت البداية الأولى لكرة اليد الجزائرية سنة 1942 وذلك بمراكز المنشطين أما اللعب بصفة رسمية فكان سنة 1946 وبذلك بإحدى عشر لاعب أما نسبة اللعب بسبعة لاعبين فكان ضمن الدورات الأولى سنة 1953 وما أن حلت سنة 1956 حتى تم تنظيم أول بطولة جزائرية .

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

ومباشرة بعد الاستقلال وبالضبط سنة 1963 كانت الانطلاقة الثانية لكرة اليد حيث تم تعيين "حماد عبد الرحمن وإسماعيل مداوي" بهدف إنشاء أول فدرالية جزائرية لكرة اليد وفى تلك الفترة كانت بداية مشوار الفدرالية الجزائرية لكرة اليد برئاسة السيد إسماعيل مداوي الذي كان في نفس الوقت رئيس رابطة الجزائر العاصمة لكرة اليد أما أول الفرق التي انخرطت في الفدرالية فهم كالتالي :

1. فريق (SAINT-EVGENE) بولوغين LOMSE
2. فريق الراسينغ لجامعة الجزائر (R.U.A).
3. فريق المجموعة اللائكية لكلية الجزائر العاصمة (G.L.E.A) .
4. فريق نادي الجزائر لكرة اليد (H.B.C.A).
5. فريق غالية رياضة الجزائر (G.S.A) .
6. فريق من عين الطاية.
7. فريق سبارتو وهران (مجلة الوحدة الرياضية، 1992، ص35).

5- مميزات كرة اليد الحديثة:

1- كرة اليد ككل الرياضات الجماعية الاخرى تحتاج إلى استهلاك طاقتي كبير وتحتاج أيضا إلى بعض الصفات البدنية الضرورية من أجل ممارستها، كالسرعة والقوة والمداومة من أجل الحفاظ على القدرات البدنية والمهارية خلال 60 دقيقة للمقابلة.

2- تحضير بدني عالي مما يعطي حركية كبيرة للمدفعين ويؤثر بصورة إيجابية على سمة العدوانية على حامل الكرة.

3- النجاح في كرة اليد يتطلب تنمية عوامل التحضير البدني، التقني، والتكتيكي

كرة اليد من الألعاب الرياضية الجماعية التي يتميز السلوك الحركي فيها بالتنوع والتعدد نظرا لوجود لاعب وخصم وأداة في تفاعل مستمر وغير منقطع ،لذلك يتميز الأداء المهاري بأنه مجموعة من الحركات

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

المترابطة والمندمجة والتي تتطلب من اللاعب التأقلم معها حسب حالات اللعب خلال المنافسة معتمدا في ذلك على قدراته البدنية المورفولوجية والمهارية وكذلك حالته النفسية والعقلية، وتفاعلهم جميعا لتوجيه الأداء إلى درجة عالية من الإنجاز والفعالية وكرة اليد الحديثة، ونظرا لأن الملعب صغيرا نسبيا بالنسبة لعدد اللاعبين داخله لذلك يجب أن يتم الأداء بسرعة في التحرك والتمرير والتصويب كل هذه المواقف يتحكم ودقة واقتصاد وسرعة لإنجاز أفضل النتائج (ياسر دبور، دس، ص 20).

6- خصائص ومميزات لعبة كرة اليد:

إن كرة اليد تتميز بالعديد من الخصائص ، التي اكتبتها شعبية كبيرة، حيث أصبحت من الرياضات المنتشرة على مستوى الكرة الأرضية، وازداد عدد الممارسين لهذه اللعبة، ومن أهم مميزات كرة اليد مايلي:

❖ امكانياتها البسيطة

❖ فيها عنصر التشويق لكل من اللاعب والمتفرج.

❖ سهلة من حيث تعلمها والتقدم فيها.

❖ قانونها بسيط.

الحركات في كرة اليد تتم بشكل سريع، وتحت ضغوط من اللاعب المنافس في بعض الاحيان، مما يفرض على اللاعبين أن يكتسبوا القدرة على التكيف السريع المناسب للموقف، أو الوضعية في المباراة (كمال عبد الحميد، 1970، ص 20).

7- الأبعاد التربوية لكرة اليد:

تنظر لما توفره كرة اليد من مناخ تربوي سليم للممارسين من الجنسين فقد أدرجت ضمن مناهج التربية البدنية في جميع المراحل التعليمية إذ إنما تعتبر منهجا تربويا متكاملًا يكسب التلاميذ من خلال درس التربية البدنية والنشاط الداخلي والخارجي كثيرا من المتطلبات التربوية الجيدة حيث يرجع ذلك إلى ما تتضمنه من

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

مكونات هامة لها أبعادها الضرورية لتكوين الشخصية المتكاملة للتلميذ فهي زاخرة بالسمات الحميدة التي لها انعكاس مباشر على التكوين التربوي للتلميذ بالتعاون والعمل الجماعي والقيادة والمثابرة والمنافسة الشريفة. وحفظ الخطط والقدرة على تنفيذها ما يتضمنه ذلك من قدرة على التصرف و الابتكار في كثير من الأحيان يتطلب من الممارسين استخدام قدراتهم العقلية بفعالية وحكمة ، أي أنها تعتبر ممارسة حقيقية وتنشيط واقعي وفعال للقدرة العقلية المختلفة (كمال عبد الحميد اسماعيل، محمد صبحي حسنين، 2001، ص17)

8- متطلبات الأداء في كرة اليد :

- المتطلبات البدنية :

كرة اليد الحديثة تتطلب أن يكون اللاعب متمتعاً بلياقة بدنية عالية ، فأصبحت الصفات البدنية 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 أيضاً من خلال التدريب على المهارات الأساسية و التدريبات الخططية ، و بذلك ترتبط اللياقة البدنية للاعب كرة اليد بالأداء المهاري و الخططي للعبة . و تتضمن المتطلبات البدنية لأداء اللاعب في كرة اليد صفات بدنية للإعداد البدني العام ، و صفات بدنية للإعداد البدني 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 للعبة في لعبة كرة اليد ، و تزويد اللاعب بالقدرة المهارية و الخططية (محمد حسن علاوي، 2002، ص32)

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

- المتطلبات المهارية :

المتطلبات المهارية في كرة اليد تتضمن جميع المهارات الأساسية 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 ، و يمكن تنمية و تطوير هذه المتطلبات المهارية من خلال التخطيط الجيد لبرامج الإعداد المهاري الذي يهدف إلى وصول اللاعب إلى الدقة و الإتقان و التكامل في أداء جميع المهارات الأساسية للعبة كرة اليد بحيث يمكن أن يؤديها اللاعب بصورة آلية متقنة تحت أي ظرف من ظروف المباراة (محمد حسن علاوي، 2002، ص33)

- المتطلبات الخطئية :

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

❖ متطلبات خطئية هجومية .

❖ متطلبات خطئية دفاعية .

❖ المتطلبات الخطئية الهجومية لحارس المرمى

❖ المتطلبات الخطئية الدفاعية ولحارس المرمى (محمد حسن علاوي، 2002، ص39)

- المتطلبات النفسية :

إن الوصول باللاعبين للمستويات العالية يعتبر احد أهم أهداف التدريب الرياضي المخطط طبقا 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 .

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

فنظرا للتطور الكبير في كرة اليد و الذي تعكسه مستويات أداء اللاعبين و الفرق خلال المباريات و التطور في الاداءات المهارية و الخططية سواء في الهجوم أو الدفاع فقد ظهر بوضوح الدور الذي يقوم به الجانب النفسي بالنسبة للاعبين و الفريق ، و بذلك 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 احد 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 (محمد حسن علاوي، 2002، ص40)

9- قوانين كرة اليد

اولاً: زمن اللعب :

تتكون مباراة كرة اليد للكبار من شوطين مدة كل منهما 30 دقيقة . أما فرق الشباب فعلى شوطين مدة كل منهما 25 دقيقة من سن 12 - 16 سنة . ومن سن 8 - 12 سنة على شوطين أيضاً مدة كل منهما 20 دقيقة . وفي كرة اليد للصغار تحت سن 8 سنوات يكون زمن اللعب 10 او 15 دقيقة في كل شوط وفي كل الفئات هناك راحة بين الشوطين لمدة 10 دقائق .

ثانياً: فريق كرة اليد :

يتكون الفريق من (7) لاعبين داخل الملعب على أن يكون أحدهم حارس مرمى ويحق لكل فريق تسجيل عدد (14) لاعب في استمارة تسجيل المباراة . يجب تواجد 5 لاعبين لكل فريق على الأقل في الملعب عند بدء المباراة ، ويمكن أن تستمر المباراة حتى وان نقص عدد الفريق عن 5 لاعبين في الملعب أثناء سير

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

المباراة

ثالثاً: حارس المرمى :

- * يمكن للاعب الذي يلعب كحارس مرمى أن يصبح لاعبا للملعب في أي وقت بعد تبديل ملابسه . كما يمكن للاعب الملعب أن يصبح حارسا للمرمى بعد تبديل ملابسه ويحتفظ برقمه.
- * لا يسمح بتبديل حارس المرمى عندما يكون الرامي مستعدا لرمية الجزاء والكرة بيده .

رابعاً: الدخول على المنافس :

- * لا يسمح بسحب أو ضرب الكرة من يد المنافس .
- * لا يسمح بحجز أو دفع المنافس بعيدا بالذراعين أو اليدين أو الساقين .
- * لا يسمح بتقييد أو تحويط أو دفع المنافس أو الوثب عليه .
- * المخالفات المتعلقة بالدخول على المنافس تعاقب برميته حرة للفريق المنافس .
- * يجب استبعاد اللاعب الذي يهاجم على المنافس بشكل يعرض سلامته للخطر خاصة إذا :

1- ضرب أو شد ذراع الرامي من الجانب أو اللف أثناء قيامه بالتصويب أو التمرير

2- ضرب جسم المنافس بالقدم أو الركبة .

3- دفع المنافس الذي يقوم بعملية الجري بقوة .

خامساً: رمية الإرسال :

- * يجب على اللاعب الذي يؤدي رمية الإرسال أو البداية أن يضع إحدى قدميه على خط المنتصف .
- * إذا عبر زملاء الرامي خط المنتصف بعد الصافرة وقبل أن تترك الكرة يد الرامي تحتسب رميه حرة

للمنافس

- * يجب على المنافسين الابتعاد 3 أمتار على الأقل من اللاعب الذي يؤدي رمية الإرسال.

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

سادساً: الرمية الجانبية :

- * تؤدى الرمية الجانبية بدون صافرة الحكم .
- * يجب على الرامي إن يضع إحدى قدميه على خط الجانب حتى تترك الكرة يده .
- * عند أداء الرمية الجانبية لا يمكن للمنافسين الاقتراب بأقل من 3 أمتار من الرامي .

سابعاً: رمية حارس المرمى :

- * تؤدى رمية الحارس من منطقة المرمى إلى الخارج بدون صافرة من الحكم .

ثامناً: رمية السبعة أمتار

- * تمنح رمية الجزاء عند :-

- 1- دخول لاعب الملعب منطقة مرماه لاكتساب فرصه ضد المهاجم الذي بحوزته الكرة .
- * يجب على الحكام إيقاف الوقت عند احتساب رمية الجزاء .
- * يجب تأدية رمية الجزاء خلال 3 ثوان بعد صافرة الحكم .
- * يجب على اللاعب الرامي لرمية الجزاء عدم لمس خط رمية الجزاء .
- * يجب على جميع اللاعبين عند أداء رمية الجزاء أن يقفوا خلف خط التسعة أمتار .
- * تعاد رمية الجزاء إذا لم يتم تسجيل هدف إذا اجتاز الحارس خط الأربعة أمتار الخاص به.

تاسعاً: العقوبات :

يعطى الإنذار في الحالات التالية :

- 1- المخالفات المتعلقة بالدخول على المنافس المذكورة سابقاً .
- 2- للمخالفات التي ترتكب عندما ينفذ المنافس الرمية .
- 3- للسلوك غير الرياضي من اللاعب أو الإداري .
- 4- الصراخ على اللاعب الذي يؤدي رمية الجزاء .

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

5- الشتم الموجه للمنافس ، وتأخير تنفيذ الرمية ، ومسك المنافس من ملابسه .

6- إذا قام حارس المرمى بالاحتفاظ بالكرة عندما تحتسب ضده رمية جزاء .

* إذا تكررت هذه الأشياء يعطى إيقاف لمدة دقيقتين .

* الإنذار يكون بالبطاقة الصفراء .

* يجب عدم إعطاء اللاعب أكثر من إنذار واحد وبما لا يزيد عن 3 إنذارات للفريق.

* يجب عدم إعطاء الإنذار للاعب الذي سيق وان أوقف لمدة دقيقتين .

ثانيا: الدراسات السابقة والمشابهة:

1- الدراسة الأولى: مذكرة ماجستير بعنوان "أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره

في تحسين مردود لاعبي كرة اليد" والتي تمحورت إشكالياتها حول الأسباب التي تقف وراء غياب

المراقبة الطبية لممارسي رياضة كرة اليد أشبال

وقد جاءت الفرضية العامة كالتالي:

عن نقص المؤثرين الصحيين في الفرق الرياضية كرة اليد يؤدي ارتفاع نسبة الإصابات الرياضية،

هذا ما يؤثر سلبا على مردود ومستوى اللاعبين.

أما الفرضيات الجزئية فكانت بالشكل التالي:

- نقص الوسائل والموارد المالية أدى إلى عدم الاهتمام بالمتابعة الطبية لفئة الأشبال.

- قلة التوعية لدى المدربين أثر سلبا على استعمال الطب الرياضي في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية.

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

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

- المنهج المستخدم:

استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة، أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات إستبائية وزعت للاعبين والمدربين.

- النتائج المتوصل إليها:

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

2- الدراسة الثانية: مذكرة لنيل شهادة الماجستير للطالب حمداوي إبراهيم، تحت عنوان " أهمية

الفحوصات الطبية الوقائية من الإصابات الرياضية لدى تلاميذ الثانويات الجزائرية"، سنة 1997، بمعهد التربية والبدنية بالجزائر، حيث عالجت أهمية الفحوصات الطبية الوقائية من الإصابات الرياضية.

طريقة الدراسة:

استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات إستبائية وزعت

على الأساتذة والمدراء.

النتائج المتحصل عليها:

- مضاعفات صحية للتلاميذ سببه غياب الفحوصات الطبية.

استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري.

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

3- الدراسة الثالثة: مذكرة لنيل شهادة الماجستير للطالب سوفي عيسى وآخرون، تحت عنوان " أهمية

المراقبة الطبية لدى تلاميذ الطور الثانوي"، سنة 2002، بمعهد التربية والبدنية والرياضية قسنطينة،

حيث عالجت أهمية الفحوصات الطبية ودورها الفعال في الحفاظ على سلامة وصحة التلاميذ.

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

وزعت على الأساتذة الطور الثانوي.

النتائج المتحصل عليها:

- الأهمية البالغة التي يلعبها الطبيب المدرسي.

- غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الصحية الدورية.

استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري

➤ الدراسة الرابعة، مذكرة لنيل شهادة الماستر للطالب باهمي حمزة وآخرون، تحت عنوان " أهمية الطب

الرياضي في تحسين مردود لاعبي كرة اليد (صنف أشبال)"، سنة 2014، بمعهد التربية والبدنية

والرياضية بجامعة الجزائر.

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

وزعت على اللاعبين والمدربين.

النتائج المتحصل عليها:

- معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات للعلاج وأطباء مختصين في الوقاية وعلاج الإصابات

الرياضية وأيضا أن المستوى المتدني للمدربين أكد قلة التوعية من طرفهم وبالتالي غياب المتابعة

الطبية الدورية والشاملة لرياضيين.

الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

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

استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري.

➤ الدراسة الخامسة، مذكرة لنيل شهادة الماستر للطالب بن محمد عثمان وآخرون، تحت عنوان

"الواقع الصحي والوقائي أثناء ممارسة النشاط البدني والرياضي في الثانوي"، سنة 2015، بمعهد

التربية والبدنية والرياضية جامعة الجزائر .

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

وزعت على التلاميذ والأساتذة والإداريين.

نتائج المتحصل عليها:

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

الرياضات الجماعية.

- فيما يخص الأساتذة والإداريين استنتج أن أغلبية الثانويات المستجوبة لا تحتوي على عيادات وإن

توفرت فلا تقوم بالغرض اللازم.

استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري

الفصل الثالث

الجانب التطبيقي للدراسة

الفصل الثالث: الجانب التطبيقي للدراسة

1 - المنهج المتبع في الدراسة :

يعتبر إختيار منهج الدراسة مرحلة هامة في عملية البحث العلمي، إذ يحدد كيفية جمع البيانات والمعلومات حول الموضوع المدروس، لذلك فان المنهج له علاقة مباشرة بموضوع الدراسة وبإشكالية البحث، إذ أن طبيعة الموضوع هي التي تحدد نوع المنهج الذي يجب إستعماله، فالباحث يجد نفسه مجبرا على إتباع منهج معين حسب طبيعة الإشكالية، التي طرحها، والتي تفرض المنهج الضروري والملائم لدراسته، وعليه فإننا نجد البحوث العلمية قد تستعمل منهج واحدا كما أن هناك من يلجأ إلى إستعمال أكثر من منهج حسب ظاهرة وموضوع الدراسة.

وإنطلاقا من موضوع دراستنا المتمثلة في الوقوف على دور الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات لدى لاعبي كرة اليد، فقد إعتدنا على المنهج الوصفي الذي يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كليا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة، ومن مميزات هذا المنهج أن الدراسة تكون عن طريق العينة وتكشف عن العلاقة السببية بين متغيرين أو أكثر (محمد زيان عمر، 1983، ص 48).

2- الدراسة الإستطلاعية :

تعد الدراسة الإستطلاعية الخطوة الأولى التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة عامة حول جوانب الدراسة الميدانية ، وتهدف الدراسة الإستطلاعية إلى التأكد من ملائمة مكان الدراسة للبحث، والتحقق من مدى صلاحية الأداة المستعملة لجمع المعلومات ومعرفة الزمن المناسب والمتطلب لإجرائها.

من خلال هذه الدراسة الميدانية تهدف إلى إبراز دور الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد، وذلك عن طريق أسئلة منظمة، وقد إستعملنا من أجل الوصول إلى هذه الحقيقة إستبياننا موجه إلى عينة من اللاعبين، وذلك للحصول على قدر ممكن من المعلومات حول الطب الرياضي ومدى دوره في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد.

الفصل الثالث: الجانب التطبيقي للدراسة

3- مجتمع وعينة الدراسة :

عند تعرضنا إلى الطريقة الإحصائية و مراحل البحث العلمي تبين أنه عند دراسة ظاهرة معينة على الباحث تعريف المجتمع الإحصائي تعريفاً دقيقاً، وإذا كان المجتمع الإحصائي مكوناً من مجموعة صغيرة من الأفراد أو العناصر التي يمكن دراستها وتناولها جميعاً بالبحث عندما يتم مسح شامل لكافة عناصر المجتمع، ويشار للمجتمع الإحصائي في هذه الحالة بأنه مجتمع محدود (فريد كامل، 2006، ص 115).

3-1- مجتمع الدراسة :

إذا كان تعريف مجتمع البحث هو جميع الأفراد والأحداث أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث. ومجتمع بحثنا هذا إشمئ على لاعبي كرة اليد صنف أشبال بولاية تبسة.

3-2- عينة الدراسة وطريقة إختيارها :

تمثلت عينة دراستنا في 52 لاعبا ينشطون في فرق مختلفة من صنف أشبال بولاية تبسة .

وقد تم إختيار العينة بطريقة عشوائية، عن طريق هذا النوع من العينات يعطي الباحث فرصة متساوية لكل فرد من أفراد المجتمع بأن يكون ضمن العينة المختارة، ويكون هذا النوع من العينات مفيد و مؤثر عندما يكون هناك تجانس وصفات مشتركة بين أفراد المجتمع الأصلي (عامر إبراهيم قنديلجي، 1999، ص 144).

4- طريقة اختيار العينة:

4-1- المجال البشري:

تمت الدراسة على عينة مكونة من 52 لاعبا لكرة اليد

4-2- المجال المكاني: تمت الدراسة:

- مقر الجمعية الرياضية الحيل الرياضي التبسي لكرة اليد تبسة

- مقر النادي الرياضي الهاوي لكرة اليد (الشباب الرياضي لبلدية مسكيانة)

4-3- المجال الزمني

تم تقسيمه إلى جزئين:

الجانب النظري: الفترة من شهر أكتوبر، نوفمبر وديسمبر 2019

الجانب التطبيقي: بداية من شهر جانفي، فيفري ومارس 2020.

4-4- ضبط متغيرات الدراسة :

المتغير المستقل :

وهو الذي يتم بحث أثره في متغير آخر، ويمكن للباحث التحكم للكشف عن تبيان هذا الأثر بإختلاف قسم ذلك التغير، ويتمثل في بحثنا هذا في : الطب الرياضي.

المتغير التابع :

هو ذلك المتغير الذي يرغب في الكشف عن تأثير المتغير المستقل عليه والمتغير التابع في بحثنا هذا هو : الإصابات الرياضية.

4-5- أدوات جمع البيانات والمعلومات :

- الإستبيان :

إعتمدنا في إجراء البحث على الإستمارة الإستبائية التي تحتوي على كل ما يتعلق بعناصر الموضوع فالإستبيان يعرف بأنه مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين يتم وضعها في إستمارة ترسل إلى الأشخاص المعنيين تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها والأسلوب المثالي أن يملا الاستبيان في حضور الباحث لأن المحيب قد يفيد الباحث أكثر مما يتوقع فيلفت نظره إلى جل الثغرات ليتداركها في الحال، أما بالنسبة لإختيار الأسئلة فإعتمدنا على الإستبيان المغلق.

- الإستبيان المغلق : وهي أسئلة بسيطة في أغلب الأحيان تطرح على شكل إستفهام تكمن خاصيتها في تحديد مسبق للأجوبة من نوع الموافقة أو عدم الموافقة وقد تتضمن أجوبة محددة وعلى المستجوب إختيار

الفصل الثالث: الجانب التطبيقي للدراسة

واحد منها. وللاستبيان المغلق عدة فوائد منها :

- 1- يساعد الباحث في الحصول على المعلومات والبيانات أكثر مما يساعده على معرفة العوامل والدوافع.
- 2- سهولة الإجابة عليها من قبل المبحوثين ولا تتطلب وقتا طويلا من المبحوث.
- 3- الإقتصاد في الوقت وقلة التكاليف المادية.
- 4- سهولة تفرغ المعلومات والبيانات المتحصل عليها من المبحوثين
- 5- سهولة تبويب المعلومات والبيانات الميدانية وتحويلها إلى أرقام ووضعها في جداول إحصائية.
- 6- وضوح تحليل الجداول والأرقام تحليلا إحصائيا (علي معمر عبد المؤمن، 2008 ، ص217).

- كيفية تفرغ الإستبيان:

قمنا بجمع كل الإجابات على الأسئلة التي وجهت للاعبين عن طريق الإستبيان، وتم تفرغها في جداول مع عدد تكرارات لكل الإجابات ثم قمنا باستخراج النسب المئوية لكل عبارة.

4-6 الأسس العلمية لأدوات البحث:

-**الصدق الظاهري** : هو قياس الوجه الظاهري للإستبيان من حيث كونه يدل على قياس ما وضع لقياسه . وللتأكد من محتوى الدراسة تم عرضها على مجموعة من محكمين من أساتذة جامعة المسيلة وطلب منهم دراسة الأداة وإبداء رأيهم فيها من حيث مدى مناسبة الفقرات للمحتوى وطلب منهم النظر في مدى كفاية أداة الدراسة من حيث عدد الفقرات وشموليتها وتنوع محتواها وتقييم مستواها وفيما يتعلق بالتعديل والتغيير أو الحذف وفق ما يراه المحكم لازما، وتمت أخذ ملاحظات المحكمين وإقتراحاتهم وتم إجراء التعديلات في ضوء توصيات المحكمين.

الفصل الثالث: الجانب التطبيقي للدراسة

- ثبات الأداة :

يؤكد التعريف الشائع للثبات أنه يشير إلى إمكانية الاعتماد على أداة القياس أو على استخدام الإختبار، وهذا يعني أن ثبات الإختبار هو أنه يعطي نفس النتائج بإستمرار إذا ما أستخدم الإختبار أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة (نفس الظروف) (فاطمة عوض صابر ومريقت علي خفاجة، 2002، ص164).

بعد عرض إستبيان دور الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد، قام الباحث بقياس ثباته بطريقة ألفا كرونباخ.

الجدول رقم (1) : يوضح النتائج المتوصل إليها بإستعمال معامل الثبات و كرونباخ والصدق الذاتي للأداة.

المحور	ألفا كرونباخ	الصدق الذاتي
المحور الأول	0.89	0.94
المحور الثاني	0.91	0.95
المحور الثالث	0.88	0.93
المجموع	0.88	0.94

-الموضوعية : يعتبر الإختبار موضوعيا إذا كان يعطي نفس الدرجة بالرغم من إختلاف المصححين (فاطمة عوض صابر ومريقت علي خفاجة، مرجع سابق ، ص 164).

4-7- الأساليب الإحصائية :

الأدوات الإحصائية المستعملة في البحث هي النسبة المئوية. وقد إعتدنا في إستخراج النسب المئوية عند تحليل النتائج العديدة على القاعدة الثلاثية التالية :

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

الفصل الرابع

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

المحور الأول : دور الطب الرياضي في التقليل من الإصابات الرياضية ؟

السؤال (1) : هل يتوفر فريقكم على طبيب ؟

الجدول رقم (2) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
46%	24	نعم
54%	28	لا
100	52	المجموع

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 54% من اللاعبين أجابوا ب: لا بأن فريقهم لا يتوفر على طبيب، أما

نسبة 46 % إجابة بنعم، ما يعني أن فريقهم يتوفر على طبيب.

الإستنتاج :

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا لإجابة اللاعبين توصلنا إلى

إستنتاج وجود نسبة مرتفعة في عدم توفر فريقهم على طبيب إنما يرجع ربما إلى نقص الجانب المادي للفريق

أو إلى عدم الإهتمام بصحة اللاعبين وهو ما ينعكس سلبا على مردودهم.

السؤال (2) : هل يتوفر فريقكم على عيادة طبية ؟

الجدول رقم (3) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على عيادة طبية.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
00%	00	نعم
100%	52	لا
100	52	المجموع

من خلال الجدول يتضح لنا أن جميع اللاعبين أي ما نسبته 100% أجابوا بعدم وجود عيادة طبية على

مستوى فرقهم.

الإستنتاج : من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا لإجابة اللاعبين

توصلنا إلى إستنتاج أن جميع الفرق لا تتوفر على عيادة طبية وهذا راجع إلى نقص جانبها المادي أو عدم

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

إعطاء الأهمية الكافية لمثل هذه الجوانب من قبل المسؤولين.

السؤال (3) : هل تتوفر لديك معلومات كافية حول مختلف الإصابات الرياضية ؟

الجدول رقم (4) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول إمتلاكهم معلومات كافية عن مختلف

الإصابات الرياضية.

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	41	81%
لا	11	19%
المجموع	52	100

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 81% من اللاعبين أجابوا بنعم مما يعني أن لديهم معومات كافية

حول مختلف الإصابات الرياضية، في حين ما نسبته 19% من اللاعبين أجابوا ب: لا مما يعني أن ليس

لديهم معومات كافية حول مختلف الإصابات.

الإستنتاج : من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا الإجابة للاعبين

توصلنا إلى إستنتاج أن أغلب اللاعبين لديهم معلومات كافية عن الإصابات الرياضية.

السؤال (4) : هل تقام لكم ندوات ودورات طبية تساعدكم في معرفة وفهم علاقة الطب الرياضي بالإصابات الرياضية؟

الجدول رقم (5) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن ما إذا كانت تقام لهم ندوات ودورات

طبية حول علاقة الطب الرياضي بالإصابات الرياضية.

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	03	02%
لا	49	49%
المجموع	52	100

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 02% من اللاعبين أجابوا بنعم مما يعني أنها تقام لهم ندوات ودورات

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

طبية حول علاقة الطب الرياضي بالإصابات الرياضية في حين ما نسبته 98% من اللاعبين أجابوا ب: لا مما يعني أنها لا تقام لهم ندوات ودورات طبية حول علاقة الطب الرياضي بالإصابات الرياضية.

الإستنتاج:

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا الإجابة اللاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن أغلب الفرق لا تهتم بإقامة ندوات ودورات طبية حول علاقة الطب الرياضي بالإصابات الرياضية وهذا راجع إلى نقص الثقافة الصحية لدى المسؤولين.

السؤال (5) : هل لديك ثقافة صحية يمكنك من تجنب الوقوع في الإصابات ؟

الجدول رقم (6) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن ما إذا كانت لديهم ثقافة صحية تجنبهم من الوقوع في الإصابات.

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	41	81%
لا	11	19%
المجموع	52	100

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 81% من اللاعبين أجابوا بنعم مما يعني أنه لديهم ثقافة صحية تجنبهم من الوقوع في الإصابات الرياضية، في حين ما نسبته 19% من اللاعبين أجابوا ب: لا مما يعني أنه ليس لديهم ثقافة صحية تجنبهم من الوقوع في الإصابات.

الإستنتاج

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا الإجابة اللاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن أغلب اللاعبين لديهم ثقافة صحية تجنبهم من الوقوع في الإصابات.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

السؤال (6) : هل ترى وجوب وجود أخصائي في الطب الرياضي لدى كل فريق ؟

الجدول رقم (7) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول أهمية تواجد أخصائي الطب الرياضي

في الفريق.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
94%	47	نعم
6%	05	لا
100	52	المجموع

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 94% من اللاعبين أجابوا بنعم مما يعني ضرورة وجود أخصائي الطب الرياضي في الفرق الرياضية، في حين ما نسبته 6% من اللاعبين أجابوا ب: لا أي لا ضرورة لوجود أخصائي الطب الرياضي في الفرق الرياضية.

الإستنتاج :

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا الإجابة للاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن من الضروري وجود أخصائي الطب الرياضي في الفرق الرياضية.

السؤال (7) : بعد معالجة إصابتك هل كان مردودك جيد أثناء اللعب ؟

الجدول رقم (8) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى فعالية الطب الرياضي في تحسين

مردودهم.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
83%	42	نعم
17%	10	لا
100	52	المجموع

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 83% من اللاعبين أجابوا بنعم مما يعني أن مردودهم كان جيد بعد معالجة الإصابة، في حين ما نسبته 17% من اللاعبين أجابوا ب: لا أي أن مردودهم لم يكن جيد بعد معالجة الإصابة.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الإستنتاج :

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري و كذا تحليلنا لإجابة اللاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن أغلب اللاعبين كان مردودهم جيد بعد معالجة الإصابات.

المحور الثاني : دور المراقبة الطبية في الوقاية من الإصابات الرياضية ؟

السؤال (8) : هل المراقبة الطبية المفروضة عليكم كافية ؟

الجدول رقم (9): يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية المفروضة

كافية أم لا

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	10	17%
لا	42	83%
المجموع	52	100

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة اللاعبين الذين أجابوا ب: لا هي 83% أي نقص المراقبة الطبية الرياضي المفروضة على اللاعبين وعدم كفايتها، في حين أن نسبة 17% من اللاعبين أجابوا بنعم، أي أن المراقبة الطبية الرياضية كافية لهم.

الإستنتاج : من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا لإجابة اللاعبين توصلنا إلى إستنتاج بأن المراقبة الطبية الرياضية المفروضة عليهم ليست كافية نظرا لعدم توفر الفريق على طبيب، وأيضا إلى عدم حرص المدرب على سلامة اللاعبين من خلال إجراء المراقبة الطبية .

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

السؤال (9) : هل للمراقبة الطبية أثر لتفادي الوقوع في الإصابات ؟

الجدول رقم (10) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى تأثير المراقبة الطبية في تفادي الوقوع في الإصابات.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
67%	34	نعم
33%	18	لا
100	52	المجموع

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 67% من اللاعبين أجابوا بنعم أي أن للمراقبة الطبية أثر في تفادي الوقوع في الإصابات، في حين ما نسبته 33% من اللاعبين أجابوا ب: لا أي ليس للمراقبة الطبية أثر في تفادي الوقوع في الإصابات.

الإستنتاج :

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا للإجابة اللاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن للمراقبة الطبية أثر كبير في تفادي الوقوع في الإصابات.

السؤال (10) : هل تتكرر هذه المراقبة الطبية خلال الموسم الرياضي ؟

الجدول رقم (11) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول الإهتمام بالمراقبة الطبية خلال الموسم

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
48%	25	نعم
52%	27	لا
100	52	المجموع

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 48% من اللاعبين أجابوا بنعم أي أن المراقبة الطبية تتكرر خلال الموسم الرياضي، في حين ما نسبته 52% من اللاعبين أجابوا ب: لا أي أن المراقبة الطبية لا تتكرر خلال

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الموسم الرياضي.

الإستنتاج :

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا الإجابة للاعبين توصلنا إلى إستنتاج أنه لا تتكرر هذه المراقبة الطبية خلال الموسم الرياضي وهذا راجع لنقص وعي المسؤولين والمدربين وغياب الإمكانيات المادية من أجل توفير طاقم طبي يسهر على العناية باللاعبين ومتابعتهم والحفاظ على سلامتهم ووقايتهم من خطر الإصابات.

السؤال (11) : هل تواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء التدريبات ضروري ؟

الجدول رقم (12) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول ضرورة تواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء التدريبات.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
90%	45	نعم
10%	07	لا
100	52	المجموع

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 93% من اللاعبين أجابو بنعم مما يعني أنه من الضروري تواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء التدريبات، في حين ما نسبته 07% من اللاعبين أجابوا ب: لا مما يعني أن ليس هناك ضرورة لتواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء التدريبات.

الإستنتاج :

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا الإجابة للاعبين توصلنا إلى إستنتاج أنه من الضروري تواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء التدريبات لمتابعة ومراقبة التدريبات.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

السؤال (12) : هل يوجد عمل مشترك بين مدربك وبين طبيب الفريق ؟
الجدول رقم (13) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول وجود عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق.

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	15	27%
لا	37	73%
المجموع	52	100

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 27% من اللاعبين أجابوا بنعم، أن هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق، في حين ما نسبته 73% من اللاعبين أجابوا ب: لا ليس هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق.

الإستنتاج :

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا الإجابة اللاعبين توصلنا إلى قلة العمل بين المدرب وطبيب الفريق وهذا راجع إلى نقص وعي المسؤولين والمدربين بصحة وسلامة اللاعبين.
السؤال (13) : هل تتلقون تكوين نظري حول الإصابات الرياضية ؟

الجدول رقم (14) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول معرفة ما إذا كان يتلقون تكوين نظري حول الإصابات الرياضية.

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	03	02%
لا	49	98%
المجموع	52	100

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 02% من اللاعبين أجابوا بنعم، أي أنهم يتلقون تكوين نظري حول الإصابات الرياضية، في حين ما نسبته 98% من اللاعبين أجابوا ب: لا، أي أنهم لا يتلقون تكوين نظري حول الإصابات الرياضية.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الإستنتاج :

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا الإجابة للاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن أغلب الفرق لا تقدم تكوين نظري حول الإصابات الرياضية.

السؤال (14) : هل يهتم مسؤولي الفريق بالمراقبة الطبية ؟

الجدول رقم (15) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى إهتمام مسؤولي الفريق بالمراقبة الطبية.

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	11	19%
لا	41	81%
المجموع	52	100

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 19% من اللاعبين أجابوا بنعم، أي أن مسؤولي الفرق مهتمون بالمراقبة الطبية، في حين ما نسبته 81% من اللاعبين أجابوا ب: لا، أي أن مسؤولي الفرق غير مهتمون بالمراقبة الطبية.

الإستنتاج :

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا الإجابة للاعبين توصلنا إلى إستنتاج أنه ليس هناك إهتمام من طرف مسؤولي الفرق بالمراقبة الطبية وهذا راجع إلى نقص الجانب المادي ووعي المسؤولين بصحة وسلامة اللاعبين.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

المحور الثالث : دور الفحص الطبي الدوري في الوقاية من الإصابات الرياضية ؟

السؤال (15) : في بداية كل موسم هل يجرى لكم فحص طبي دوري ؟

الجدول رقم (16) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول ما إذا كان يجري الفحص الطبي الدوري في بداية الموسم.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
100%	52	نعم
00%	00	لا
100	52	المجموع

من خلال الجدول يتضح لنا أن جميع اللاعبين أي ما نسبته 100% أجابوا بنعم أي أنه يتم إجراء فحص طبي دوري في بداية كل موسم.

الإستنتاج :

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا الإجابة للاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن جميع الفرق تقوم بإجراء فحوصات طبية دورية في بداية كل موسم وهذا من أجل السهر على سلامة وجاهزية اللاعبين.

السؤال (16) : هل الفحوصات المفروضة عليكم شاملة ؟

الجدول رقم (17) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول معرفة ما إذا كانت الفحوصات المفروضة شاملة أم لا.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
37%	20	نعم
63%	32	لا
100	52	المجموع

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 37% من اللاعبين أجابوا بنعم، أي أن الفحوصات الطبية المفروضة عليهم شاملة، في حين ما نسبته 63% من اللاعبين أجابوا ب: لا أي أن الفحوصات الطبية المفروضة عليهم غير شاملة.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الإستنتاج :

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا الإجابة للاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن الفحوصات الطبية المفروضة داخل الفرق غير شاملة وهذا راجع إلى نقص الأجهزة والوسائل الطبية بسبب نقص الجانب المادي.

السؤال (17) : هل يفضل المدرب عدم إدراجك في المقابلة لما يكون هناك شك بإصابتك ؟

الجدول رقم (18) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول ما إذا كان المدرب يفضل عدم إشراك اللاعب وهو مصاب.

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	47	94%
لا	05	06%
المجموع	52	100

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 94% من اللاعبين أجابوا بنعم، أي أن المدرب يفضل عدم إدراج اللاعب لما يكون هناك شك في إصابته، أما نسبة 06% أجابوا : لا، أي أن المدرب يفضل إدراج اللاعب في المقابلة لما يكون هناك شك في إصابته.

الإستنتاج :

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا لإجابة اللاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن إهتمام المدرب بسلامة اللاعب أكثر من النتيجة.

السؤال (18) : بعد الإصابة هل يشترط عليك المدرب إجراء فحوصات طبية دورية ؟

الجدول رقم (19) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول التعرف على درجة وعي وحرص المدرب على إجراء فحوصات طبية دورية بعد الإصابة.

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	08	12%
لا	44	88%
المجموع	52	100

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 12% من اللاعبين أجابوا بنعم، أي أن المدرب يشترط القيام بالفحوصات الطبية بعد الإصابة، أما نسبة 88% أجابوا ب: لا، أي أن المدرب لا يشترط القيام بالفحوصات

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الطبية بعد الإصابة.

الإستنتاج :

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا الإجابة للاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن عدم إهتمام المدرب القيام بفحوصات طبية بعد الإصابة.

السؤال (19) : هل عاودتك الإصابة مباشرة بعد إنتهاء فترة النقاهة (الشفاء) ؟

الجدول رقم (20) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن معاودتهم الإصابة مباشرة بعد إنتهاء فترة النقاهة (الشفاء) .

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	47	%94
لا	05	%06
المجموع	52	100

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 77% من اللاعبين أجابوا ب: لا أي بعدم معاودة الإصابة لهم مباشرة بعد إنتهاء فترة النقاهة (الشفاء)، أما نسبة 23% من اللاعبين أجابوا بنعم أي معاودة الإصابة لهم بعد إنتهاء فترة النقاهة.

الإستنتاج :

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا الإجابة للاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن سبب إرتفاع نسبة اللاعبين الذين أجابوا بعدم معاودة الإصابة لهم ربما إلى كون الإصابة التي تعرضوا إليها ليست بالخطيرة ولا تستلزم معالجة الطبيب وإنما تحتاج إلى الراحة فقط.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

السؤال (20) : هل يهتم المختصون بالحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بالأمراض السابقة ؟

الجدول رقم (21) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى إهتمام المختصون بالحالة

الصحية الماضية فيما يتعلق بالأمراض السابقة .

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
83%	42	نعم
17%	10	لا
100	52	المجموع

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 83% من اللاعبين أجابوا بنعم أي أن المختصون يهتمون بالحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بالأمراض السابقة، أما نسبة 17% من اللاعبين أجابوا ب: لا أي أن المختصون لا يهتمون بالحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بالأمراض السابقة.

الإستنتاج :

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا الإجابة للاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن أغلب المختصون يهتمون بالحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بالأمراض السابقة.

السؤال (21) : هل تحرى لكم إختبارات نفسية قبل وبعد الإصابات الرياضية ؟

الجدول رقم (22) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى إهتمام المختصين بالجانب

النفسي بالنسبة للاعب المصاب .

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
94%	47	نعم
06%	05	لا
100	52	المجموع

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 94% من اللاعبين أجابوا بنعم أي أن هناك إهتمام بالجانب النفسي

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

من طرف المختصين بالنسبة للاعب المصاب، أما نسبة 65% من اللاعبين أجابوا ب: لا أي ليس هناك إهتمام بالجانب النفسي من طرف المختصين بالنسبة للاعب المصاب.

الإستنتاج :

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا الإجابة للاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن هناك عدم إهتمام بالجانب النفسي من طرف المختصين بالنسبة للاعب المصاب.

تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى :

والتي مفادها أن للطب الرياضي دور في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد صنف أشبال ، فمن خلال نتائج الجداول رقم (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) تبين لنا أن أغلبية النوادي لا تتوفر على طبيب وكذا العيادات الطبية داخل هذه الأندية، وهذا ما يرجع ربما إلى نقص الجانب المادي للفريق مما يؤثر سلبا على مردود اللاعبين وخاصة حينما يصاب أحدهم فهو قد يوجه إلى طبيب عام، هذا الأخير ليست له الدراية الكافية بالإصابات الرياضية من أجل معالجتها أو قد يتحمل اللاعب مصاريف علاجه بنفسه، كما أن إنعدام ثقافة اللاعب وكذا فقدانه لبعض المعلومات والمعارف المتعلقة بالطب الرياضي والإصابات الرياضية قد يؤثر عليه سلبا مما يؤدي به إلى تراجع مستواه وكذلك إحتمال تعرضه للإصابة، وأيضا قد تكون الإصابة التي تعرض لها ليست بالخطيرة التي تتطلب معالجة الطبيب، مما يؤدي إلى التأثير سلبا على مردود لعه وخاصة عندما تكون المعالجة الطبية من طرف الطبيب العام غير كافية بالقدر التي تتطلبها الإصابة، ولعل هذا يعود إلى نقص خبرة الطبيب وعدم درايته بحجم ونوع الإصابة، هذا يساهم أو يجعل مردود اللاعبين يتراجع ولا يتحسن.

ومن خلال ما سبق يمكن القول أن للطب الرياضي دور في التقليل من الإصابات الرياضية وهذا ما يحقق الفرضية الأولى القائلة " للطب الرياضي دور في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد صنف أشبال " .

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية :

والتي مفادها أن للمراقبة الطبية لها دور في الوقاية من الإصابات لدى لاعبي كرة اليد صنف أشبال فمن خلال نتائج الجداول رقم (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) إتضح لنا أن أغلب الأندية تشهد نقص كبير للمراقبة الطبية وخاصة فئة أشبال التي تقوم بها مرة واحدة خلال الموسم الرياضي، ومما لا شك فيه أن للمراقبة الطبية دور كبير في تفادي الوقوع في الإصابات الرياضية خلال التدريب والمنافسة الرياضية، كما أن العمل المشترك بين المدرب وطبيب الفريق يؤدي الي زيادة في مردود اللاعبين وكفاءتهم البدنية، ويلعب المستوى التعليمي وثقافة اللاعب دورا كبيرا في الوقاية من التعرض للإصابات، ويؤدي عدم إهتمام مسؤولي الأندية بالمراقبة الطبية وعدم الإعتناء باللاعبين من الناحية الطبية والصحية إلى زيادة تعرضهم للإصابات وانخفاض مستوى أدائهم البدني، إلا أن توفير المراقبة الطبية للاعبين أمر مهم، وهذا ما يظهر مدى وعيهم ودرايتهم بأهمية هذا الجانب لما يقدمه من خدمات جليلة سواء في وقاية اللاعبين والحفاظ على صحتهم و رفع مستوى أدائهم ومردودهم أثناء أدائهم للنشاط الرياضي.

ومن خلال ما سبق يمكن القول أن هناك دور للمراقبة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية وهذا ما يحقق الفرضية الثانية القائلة " للمراقبة الطبية دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد صنف أشبال " .

تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة :

والتي مفادها أن للفحص الطبي الدوري دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد صنف أشبال فمن خلال نتائج الجداول رقم (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) تبين لنا أن أغلب الأندية لا تولي إهتمام كبيرا بالفحص الطبي الدوري حيث أنه تقام فحوصات طبية دورية للاعبين في بداية الموسم الرياضي فقط وقد تكون هاته.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

الفحوصات غير شاملة وغير كافية للاعبين، كما أن عدم إشتراط إجراء الفحوصات الطبية الدورية للاعبين بعد تعرضهم للإصابة قد يؤدي بهم إلى معاودة الوقوع في الإصابة مع احتمال تفاقمها إلا أن اهتمام المختصون بالحالة الصحية للاعبين فيما يتعلق بالأمراض السابقة قد يساعد في تحسين من أداء اللاعبين وكذا يزيد من رفع مستوى قدراتهم البدنية هذا من جهة ، ومن جهة أخرى عدم الإهتمام وإهمال الجانب النفسي للاعبين من طرف المختصين يؤثر سلبا على أداء اللاعبين.

ومن خلال كل ما سبق يمكن القول أن هناك دور للفحص الطبي الدوري في الوقاية من الإصابات الرياضية وهذا ما يحقق الفرضية الثالثة القائلة " للفحص الطبي الدوري دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد صنف أشبال

- إستنتاجات وإقتراحات

1- إستنتاجات عامة :

من خلال ما قدمناه في الجزء التطبيقي من طرح أسئلة الاستبيان وكذا سرد تحليلها التي كانت في محمل نتائجها تؤكد الإهمال المعطى للجانب الصحي للاعبين على مستوى الفرق، وكان هذا نابع من أجوبة اللاعبين على الأسئلة.

ومن خلال النتائج المتحصل عليها سابقا في المحور الأول والتي أكدت على الدور الذي يلعبه الطب الرياضي في التقليل من الإصابات الرياضية، وكذا غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الطبية، وهذا ما نتج عنه كثرة المضاعفات الصحية لدى اللاعبين وكثرة الإصابات الرياضية خلال الحصة التدريبية.

ومن خلال النتائج المتحصل عليها سابقا في المحور الثاني، فعلى ضوء ما جاء في الأجوبة، إتضح لنا أنه لا يوجد مراقبة طبية وإن وجدت فهي لا ترقى إلى الجانب الوقائي أو العلاجي البسيط . ومن خلال النتائج

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

المتحصل عليها سابقا في المحور الثالث، فعلى ضوء ما جاء في الأجوبة، إتضح لنا أنه لا يوجد إهتمام من طرف المسؤولين على الفرق بالفحص الطبي الدوري ما عدا في بداية الموسم مما يؤدي إلى نقص الكفاءة البدنية للاعبين وتدهور مستواهم. الرياضي.

كل هذا أوصلنا إلى القول بأن الفرضيات التي توقعنا وجودها هي محققة نظرا لتطابقها مع الواقع المعاش، وكذا النتائج المحصل عليها والتي تبين ذلك جليا.

وبذلك نصل إلى تحقيق فرضيتنا الرئيسية القائلة: "أن للطب الرياضي دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد صنف أشبال .

2- الإقتراحات :

بعد عرض ما تقدم في بحثنا من جانب نظري وجانب تطبيقي وهذا الأخير الذي إستهل على أسئلة الإستبيان، والتي أوضحت نتائجها للإهمال الكبير والملحوظ من جانب المسؤولين على مستوى الأندية الرياضية، وبالأخص مكان الدراسة وهي الأندية المدروسة، حيث أوضحت النقص الكبير في الإعتناء بصحة اللاعب وبتوفير أدنى مستلزمات المراقبة والوقاية من الإصابات خلال مزاولتهم للنشاط الرياضي داخل الفريق، وكل هذا الإهمال أدى إلى إهمال الطب الرياضي والمراقبة الطبية وكذلك غياب الفحوصات الدورية رغم أهميتها.

ومنه نستخلص أن دور الطب الرياضي داخل الأندية في تدهور إلى حد كبير، فعلى ضوء ما قلناه، وعلى أساس النتائج المتحصل عليها نتقدم بهذه الإقتراحات التي نأمل أن تصل إلى المهتمين على صحة اللاعبين داخل الفرق :

1- وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب.

2- تأليف طاقم طبي متكون من ذوي الإختصاص في الطب الرياضي خاص بكل فريق، للتدخل في

أي نوع من الإصابات سواء أثناء التدريب أو المباراة.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- 3- التكوين الجيد للمدربين والإمام لكل جوانب التدريب الحديث من طب وإسعافات أولية وعلم النفس .
- 4- على القائمين على الفرق الرياضية مراعاة الملاحظات التي يبديها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي.
- 5- تجهيز العيادات الطبية بالأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية، وكذا الإسعافات الأولية .
- 6- تنظيم تربية خاصة بالتوعية والتحسيس بأسس وقواعد الإسعافات الأولية.

- إستنتاجات وإقتراحات

- 1- توفير العتاد الرياضي اللازم والمناسب لممارسة رياضة سليمة لتفادي الإصابات.
- 2- الإهتمام أكثر بهذه الفئات وإبعادها عن التهميش بتوفير مآطرين ذوي مستوى علمي كافي لتسيير الفرق الرياضية التدريب هذه الفرق.
- 3- تنظيم ندوات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الوقاية من الإصابات الرياضية والتي تخص فئة اللاعبين.
- 4- فتح مراكز جهوية للطب الرياضي تستفيد منها جميع الفرق والأصناف وإذا أمكن فتح مراكز ولائية مختصة في مجال الطب الرياضي.
- 5- إعطاء ميزانية أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي من أجل إعطائه أهميته التي يستحقها.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

خاتمة :

من خلال البحث النظري والدراسة الميدانية التي قمنا بها باستعمال الاستبيان وجدنا للأسف الشديد أنه لم يعطى للطب الرياضي أهمية ومكانة في رياضة كرة اليد، خاصة في الفئات الصغرى "فئة أشبال"، وهذا راجع إلى نقص الجانب المادي والمالي لهذه الفرق، وهذا ما يعود بالسلب على الرياضيين من الجانب الصحي وذلك بتعرضهم إلى إصابات متنوعة ومتفاوتة الخطورة، خاصة وأن رياضة كرة اليد تتميز بالاحتكاك البدني والتنافس الشديد، أما من الجانب الرياضي فيتمثل في تدهور مستواهم الرياضي نظرا لخطورة الإصابة وتكرارها وعدم وجود متابعة طبية دورية.

كما أن النقص في الجانب المادي والمالي أدى إلى عدم توفر هذه الفئات على طبيب مختص أو حتى على طبيب عام يقوم بإجراء المتابعة الدورية على اللاعبين ومراقبتهم أثناء وبعد التدريبات أو حتى أثناء إجراء المباريات، وهذه مشكلة تعاني رياضة كرة اليد وخاصة الفئات الصغرى. من ناحية أخرى فإن نقص التوعية لدى المدربين والمسيرين لهذه الفئات أيضا أدى إلى عدم وجود متابعة طبية دورية لهذه الفئة من الرياضيين، كما أنه لا تقدم لهم أي دروس نظرية تبين مدى أهمية الطب الرياضي في الوقاية من إصابات اللاعبين.

إضافة إلى ذلك، فإن هذه الفئة لا تخصص بالأهمية الكبرى من طرف المشرفين عليها، حيث لا تخصص لهم أي برامج ترفيهية ولا فترات الشفاء تخفف عليهم من عبء المباراة أو المجهودات الرياضية طوال السنة، لأن مهم الوحيد هو إحراز النتائج التي ترضيهم فقط، وهذا هو لب الخطأ، لذا فمن الواجب على المدربين والمسيرين الاهتمام بهذه الفئات ومتابعتهم تقنيا وتكتيكيا، والأهم من ذلك متابعتهم صحيا طوال المشوار الرياضي، حتى تمارس هذه الرياضة في أحسن الظروف.

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

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

- القرآن الكريم

- قائمة المراجع باللغة العربية :

- 1- إبراهيم البصري : " الطب الرياضي " ، ط1، دار الحرية، بغداد، 1976.
- 2- إبراهيم أنيس وآخرون : " المعجم الوسيط " ، ط2، دار المعارف، القاهرة، 1972.
- 3- إبراهيم محمد المحاسنة : تعليم التربية الرياضية ، ط1، دار جرير للنشر والتوزيع، عمان ، السنة 2006
- 4- أبو العلاء أحمد عبد الفتاح، كامل عبد الحميد إسماعيل : " الثقافة الصحية للرياضيين " ، ط1، دار الفكر العربي، مدينة النصر، القاهرة، 2001.
- 5- أسامة الرياض : " الطب الرياضي وإصابات الملاعب " ، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998.
- 6- أسامة الرياض ، إمام حسن محمد النجمي : " الطب الرياضي والعلاج الطبيعي " ، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة، 1999.
- 7- أسامة رياض : " الرعاية الطبية للاعبين " ، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999.
- 8- أسامة رياض : الطب الرياضي و كرة اليد ، مركز الكتاب للنشر و التوزيع ، ط1 ، القاهرة ، 1999
- 9- أسامة رياض : " الإسعافات الأولية للإصابات الملاعب " ، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002.
- 10- أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي : " الطب الرياضي والعلاج الطبيعي " ، ط1، مركز الكتاب للنشر القاهرة، مصر الجديدة ، 1999.
- 11- أمين أنور الخولي : " الرياضة والمجتمع، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب " ، الكويت، 1996.
- 12- بزار علي جوكل : " مبادئ وأساسيات الطب الرياضي " ، ط1، دار الدجلة، المملكة الأردنية الهاشمية، 2007.
- 13- بهاء الدين سلامة : " الجوانب الصحية في التربية الرياضية " ، ط1، دار الفكر العربي، 2002.
- 14- بهاء الدين سلامة : " الصحة الرياضية والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي " ، ط1، دار الفكر العربي، 2002.
- 15- تركي رابح : " أصول التربية والتعليم " ، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية، 1989.

قائمة المصادر والمراجع

- 16- جميل نصيف : موسوعة الألعاب الرياضية المفضلة ، دار الكتاب العلمية ، مصر ، سنة 1993
- 17- حسن أحمد الشافعي : " تاريخ التربية البدنية في المجتمعين العربي والدولي " ، منشآت المعارف ، مصر ، 1998.
- 18- حياة عياد روفائيل : " إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي إسعاف " ، ط1 ، منشأة المعارف ، الإسكندرية .
- 19- د.جيرد لانجريفوف . د. تيواندرت : كرة اليد للناشئين وتلاميذة المدارس . ط 2 . دار الفكر العربي . 1978.
- 20- رمضان ياسين : " علم النفس الرياضي " ، ط1 ، دار أسامة ، عمان ، الأردن ، 2008.
- 21- زينب العلم : " التندليك الرياضي وإصابات الملاعب " ، ط4 ، دار الفكر العربي ، القاهرة.
- 22- سمعية خليل : " إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل " ، شركة ناس لطباعة ، القاهرة ، 2008.
- 23- صالح عبد الله الزعبي : " الوجيز في الإسعافات والإصابات الرياضية والعلاج الطبيعي " ، ط1 ، دار الفكر للنشر ، عمان ، الأردن ، 1995.
- 24- عادل علي حسن : " الرياضة والقصة " ، ط1 ، منشأة الإسكندرية ، مصر ، 1995.
- 25- عامر إبراهيم قنديلجي : " البحث العلمي وإستخدام مصادر المعلومات " ، ط1 ، دار اليازوري العلمية ، عمان ، 1999
- 26- عبد الرحمان العيسوي : " دراسات في تفسير السلوك الإنساني " ، ط1 ، دار الراتب ، بيروت ، لبنان ، 1999.
- 27- عبد الرحمان عبد الحميد زاهر : "موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية " ، ط1 ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة ، 2004.
- 28- علي معمر عبد المؤمن : " مناهج البحث في العلوم الإجتماعية " ، ط1 ، دار الكتب الوطنية ، بنغازي ، ليبيا ، 2008.
- 29- فاطمة عوض صابر ، ميرفت على خفاجة : " أسس البحث العلمي " ، ط1 ، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية ، مصر ، 2002.
- 30- فراج عبد الحميد توفيق : " كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين " ، ط1 ، دار الوفاء ، الإسكندرية ، مصر ، 2004.
- 31- فريد كامل ، أبو زينة : " مناهج البحث العلمي " ، ط1 ، دار الميسرة ، عمان ، 2006.

قائمة المصادر والمراجع

- 32- فؤاد بمي السيد : " الأسس النفسية للنمو "، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1997.
- 33- قاسم حسن حسين وقيس ناجي عبد الجبار : " مكونات الصفات الحركية "، مطبعة الجامعة، العراق. 1984.
- 34- كمال عبد الحميد ، محمد صبحي حسنين : القياس في كرة اليد . دار الفكر العربي . 1980
- 35- كمال عبد الحميد إسماعيل. محمد صبحي حسنين. رباعية كرة اليد الحديثة. مركز الكتاب للنشر. القاهرة 2001
- 36- كمال عبد الحميد إسماعيل، محمد صبحي حسنين: رباعية كرة اليد الحديثة ، مركز الكتاب للنشر ، سنة 2001
- 37- كمال عبد الحميد، زينب فهمي: كرة اليد للناشئين وتلامذة المدارس، دار الفكر العربي، 1970، ص20.
- 38- محمد حسنت علاوي و آخرون : الاعداد النفسي في كرة اليد ، مركز الكتاب للنشر ، ط1 ، القاهرة ، 2002
- 39- محمد حسن علاوي : " علم التدريب الرياضي "، الطبعة 13 ، مصر ، 1994.
- 40- محمد حسن علاوي : " سيكولوجية الإصابة الرياضية "، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998.
- 41- محمد زيان عمر : " البحث العلمي ومناهجه وتقنياته "، ط2، دار الشروق العربي، جدة، السعودية، 1983.
- 42- مرقت السيد يوسف : " دراسات حول مشاكل الطب الرياضي "، ط1، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، المعمورة، مصر، 1991.
- 43- مفتي إبراهيم : " الإعداد المهاري والخططي "، دار الفكر العربي، مدينة النصر، القاهرة، 1998.
- 44- منير جرجس إبراهيم : كرة اليد للمجتمع ، دار الفكر العربي للنشر ، القاهرة مصر ، سنة 2008
- 45- منير جرجس إبراهيم : كرة اليد للجميع . ط 4 . دار الفكر العربي . 1994
- 46- ياسر دبور: كرة اليد الحديثة، دار المنشأة ، الاسكندرية. ص20.
- قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

1- Heipertz, bohmer : " médecine du sport ", édition , paris , 1990.

2- Ahmed Khelifi : "L'arbitrage a traverse le characters de Football ", Enal Alger, 1990

قائمة المصادر والمراجع

3- Michel Pradet: " La Preparation physique collection Entraînement", Insep Publication, Paris, 1997.

4- Justin Teissi: le football, vigot, 2ème ed.1962

- قائمة الدوريات والمجلات العلمية :

1- سميرة خليل محمد : " الطب الرياضي ورياضة المعاقين"، الأكاديمية الرياضية العراقية، بغداد، 2010.

2- منهاج التربية البدنية : منشورات لوزارة التربية الوطنية ، 1984.

- قائمة الأطروحات والرسائل العلمية :

1- شريط عبد الحكيم عبد القادر : الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على السلوك النفسي للرياضي، جامعة الجزائر 3، (2012-2013).

موهوبي عيسى : الإصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ أثناء إجراء إمتحان التربية البدنية والرياضية، معهد التربية البدنية والرياضية، سيدي عبد الله ، (2006-2007)

- قائمة المراسيم والمناشير:

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

2- جريدة الشباب : الكرة الجزائرية فوز مستحق، العدد 26 ، 26 نوفمبر 1993.

الملاحق



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة العربي تبسة - تبسة

كلية العلوم الدقيقة وعلوم الطبيعة والحياة

قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



استمارة استبيان

العنوان:

دور الطب الرياضي في الوقاية من الاصابات الرياضية لدى
لاعبي كرة اليد صنف أشبال (15-18) سنة ولاية تبسة

تخصص: تدريب رياضي

تحت إشراف الأستاذ :

-

من إعداد الطالبين :

- جلايلية الصديق

- عرعار هارون

أعزائي اللاعبين نرجو من سيادتكم ملئ هذه الاستمارة بالإجابة عن هذه الأسئلة ولعلمكم أنه لا توجد أسئلة صحيحة وأخرى خاطئة، لذا فإن صراحتكم وصدقكم في الإجابة سيزيد البحث قيمة ومصداقية أملنا كبير لإنجاح هذه الدراسة.

ولكم منا جزيل الشكر وأسمى عبارات الإمتنان .

ملاحظة: توضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

السنة الدراسية: 2020/2019

لا	نعم	العبارة
المحور الأول : دور الطب الرياضي في التقليل من الإصابات الرياضية ؟		
		1- هل يتوفر فريقكم على طبيب ؟
		2- هل يتوفر فريقكم على عيادة طبية ؟
		3- هل تتوفر لديك معلومات كافية حول مختلف الإصابات الرياضية ؟
		4- هل تقام لكم ندوات ودورات طبية تساعدكم في معرفة وفهم علاقة الطب الرياضي بالإصابات الرياضية ؟
		5- هل لديك ثقافة صحية تمكنك من تجنب الوقوع في الإصابات ؟
		6- هل ترى وجوب وجود أخصائي في الطب الرياضي لدى كل فريق ؟
		7- بعد معالجة إصابتك هل كان مردودك جيد أثناء اللعب ؟
المحور الثاني : دور المراقبة الطبية في الوقاية من الإصابات الرياضية ؟		
		8- هل المراقبة الطبية المفروضة عليكم كافية ؟
		9- هل للمراقبة الطبية أثر لتفادي الوقوع في الإصابات ؟
		10- هل تتكرر هذه المراقبة الطبية خلال الموسم الرياضي ؟
		11- هل تواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء التدريبات ضروري ؟
		12- هل يوجد عمل مشترك بين مدربك وبين طبيب الفريق ؟
		13- هل تتلقون تكوين نظري حول الإصابات الرياضية ؟
		14- هل يهتم مسؤولي الفريق بالمراقبة الطبية ؟
المحور الثالث : دور الفحص الطبي الدوري في الوقاية من الإصابات الرياضية ؟		
		1- في بداية كل موسم هل يجرى لكم فحص طبي دوري ؟
		2- هل الفحوصات المفروضة عليكم شاملة ؟
		3- هل يفضل المدرب عدم إدراجك في المقابلة لما يكون هناك شك بإصابتك ؟
		4- بعد الإصابة هل يشترط عليك المدرب إجراء فحوصات طبية دورية ؟
		5- هل عاودتك الإصابة مباشرة بعد إنتهاء فترة النقاهة (الشفاء) ؟
		6- هل يهتم المختصون بالحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بالأمراض السابقة ؟
		7- هل تحرى لكم إختبارات نفسية قبل وبعد الإصابات الرياضية ؟

الملحق رقم (2): قائمة بأسماء الأساتذة المحكمين

الجامعة	الدرجة العلمية	اللقب والاسم
جامعة العربي التبسي تبسة	أستاذ محاضر ب	لعمارة سليم
جامعة العربي التبسي تبسة	أستاذ محاضر ب	بوخالفة عبد القادر
جامعة العربي التبسي تبسة	أستاذ مساعد أ	قذيفة يحي
جامعة العربي التبسي تبسة	أستاذ مساعد أ	مقي عماد الدين

المصدر: من إعداد الطالب

ملخص الدراسة :

* عنوان الدراسة : دور الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد صنف أشبال

هدف الدراسة : معرفة واقع الطب الرياضي داخل الأندية الرياضية ومدى مساهمته في الوقاية من الإصابات الرياضية.

مشكلة الدراسة : هل للطب الرياضي دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد صنف أشبال ؟

فرضيات الدراسة : -

الفرضية العامة : للطب الرياضي دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد صنف أشبال .

- الفرضيات الجزئية :

1- للطب الرياضي دور في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد صنف أشبال

2- للمراقبة الطبية دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد صنف أشبال

3- للفحص الطبي الدوري دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد صنف أشبال .
عينة الدراسة :

تمثلت عينة دراستنا في 52 لاعبا ينشطون في فرق مختلفة من صنف أشبال بولاية تبسة، وقد تم إختيار العينة بطريقة عشوائية.

* المنهج المتبع في الدراسة : المنهج الوصفي.

* أدوات الدراسة : الإستبيان.

* النتائج المتوصل إليها :

1- غياب الأطباء والعيادات الطبية المتخصصة في الطب الرياضي.

2- الغياب التام للدورات والدورات الطبية في مجال الطب الرياضي.

3- نقص المراقبة الطبية المفروضة على اللاعبين.

4- غياب وعدم تواجد الأطباء أثناء التدريب.

* أهم الإستنتاجات والإقتراحات :

1- وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب.

2- تأليف طاقم طبي متكون من ذوي الإختصاص في الطب الرياضي خاص بكل فريق، للتدخل في أي نوع من الإصابات سواء أثناء التدريب أو المباراة.

3- التكوين الجيد للمدربين والإلمام لكل جوانب التدريب الحديث من طب وإسعافات أولية وعلم النفس.

4- على القائمين على الفرق الرياضية مراعاة الملاحظات التي يبديها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي.

Abstract :

* Title of the study: The role of sports medicine in preventing sports injuries among handball players, Cubs class

The aim of the study: to know the reality of sports medicine within sports clubs and the extent of its contribution to the prevention of sports injuries.

Study problem: Does sports medicine have a role in preventing sports injuries among handball players, Cubs?

Study hypotheses:

General hypothesis: Sports medicine has a role in preventing sports injuries among handball players.

Partial assumptions:

1- Sports medicine has a role in reducing sports injuries among handball players, the type of cubs

2- Medical observation has a role in preventing sports injuries among handball players, the type of cubs

3- The periodic medical examination has a role in preventing sports injuries among handball players, the type of cubs.

The study sample :

Our study sample consisted of 52 players active in different teams of the Cubs class in the wilaya of Tebessa. The sample was randomly chosen.

* The approach followed in the study: the descriptive approach.

* Study tools: the questionnaire.

* Findings:

1- The absence of doctors and medical clinics specialized in sports medicine.

2- The complete absence of seminars and medical courses in the field of sports medicine.

3- Lack of medical control imposed on players.

4- The absence and absence of doctors during training.

* The most important conclusions and suggestions:

- 1- Establish a decree mandating the periodic medical examination of each player.
- 2- Composing a medical team composed of specialists in sports medicine for each team, to interfere in any type of injuries, whether during training or the match.
- 3- Good training for the trainers and familiarity with all aspects of modern training in medicine, first aid and psychology.
- 4- Those in charge of sports teams must observe the observations made by the doctor after performing the medical examination