



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة زيان عاشور الجلفة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

شعبة : علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

تخصص : تدريب رياضي نخبوي

العنوان :

## دور التدريب الزائد في إثارة الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد

دراسة ميدانية على نادي الوفاق بالجلفة

و على نادي الرائد مصطفىاوي أحمد بمسعد

(صنف أكابر ذكور 18 سنة فما فوق)

اللجنة المناقشة:

- مشرفا - قصار ماحي
- رئيسا - قاسم مختار
- مناقشا - حميدة خالد

إعداد الطلبة:

- خويلد نور الدين
- بن جريبيع محمد

السنة الجامعية : 2017/2016

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِمَّا كَسَبَ  
فَإِنَّا نَجْعَلُ لَهُ جُزْءًا مِمَّا  
كَسَبَ لَمْ يَجْعَلْ لَهُ مِثْلَهُ  
لَا يَنْفَعُ شَيْئًا مِمَّا كَسَبَ  
شَيْئًا لَمْ يَكُنْ لِيَوْمِئِذٍ  
مُؤْتَمِرِينَ



# كلمة شكر

﴿ وَمَنْ يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ وَمَنْ كَفَرَ فَإِنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ حَمِيدٌ ﴾

سورة يوسف الآية: 12

فالحمد لك حتى ترضى والحمد لك إذا رضيت والحمد لك بعد الرضا .  
وأسألك اللهم أن تجعل عملي هذا صالحا لوجهك الكريم وأن تنفعنا به وتنفع كل من  
يقراه.

نتقدم بالشكر إلى الأستاذ المشرف السيد : " قصار الماحي " الذي تابعنا طيلة هذا  
العام ولم ييخل علينا بنصائحه وتوجيهاته وكان نعم الموجه فشكرا كل الشكر والامتنان .  
وإلى كل من أساتذة و دكاترة المعهد خاصة الدكتور : " رقيق ساعد "

وإلى كل من ساعدنا على إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد و لو بالكلمة الطيبة .  
وإلى كل من أصدقائنا البشير و مصطفى و عبد الكريم

هـ بن جريبع محمد

هـ خويلد نور الدين

إهداء

إلى قدوتي الأولى ... إلى من رفعت رأسي عالياً افتخاراً به ...

إلى من علمني الصبر والاجتهاد ... إلى من وهب نفسه لسعادتنا ...

والدي الحبيب

إلى رمز العطاء و الوفاء ، إلى من جعلت الجنة تحت أقدامها ، إلى ينبوع العطف والحنان والحب

إلى أشرف مثال للتضحية

أمي الغالية

إلى من بروعتهم كانت أجمل ذكرياتي ... إلى الأيد الحانية لي عوناً في حياتي ...

إلى من هم بجانبني في جميع لحظات مشواري ...

إخوتي وأصدقائي

بن جريبوع محمد

## إهداء

الحمد لله الذي مهد خطى النجاح لأكون في صفوف الناجحين بمشيئته .

بإسم معاني التقدير أهدي مجهودي هذا إلى التي زاد جمال نفسي جمال روحها و أضفى لسمو

روحي سموها وفوزي الفردوس بمال رضاها التي أنجبت وربت وجزاها الله خيرا أممي

إلى من إمتصت الحياة من دمه الأسراب من حلو هذا الموصل و أذاب شمعته لينير دربي من ظلم

الليالي وعلمي الكفاح لأنال هذا المنال وأتحدى الوجود ليضع من مساري قدوة للأجيال ورمز

الكبرياء والشموخ أبي

وإلى كل الإخوة و الأصدقاء

خويلد نور الدين

# قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان	رقم
	كلمة شكر	
	إهداء	
	قائمة المحتويات	
أ	مقدمة	
	<b>الإطار العام للدراسة</b>	
4	الإشكالية	
5	فرضيات الدراسة	
5	أهداف الدراسة	
5	أهمية الدراسة	
6	أسباب اختيار الموضوع	
6	تحديد المفاهيم والمصطلحات	
7	الدراسات السابقة والمشابهة	
	<b>الجانب النظري</b>	
	<b>الفصل الأول التدريب الزائد</b>	
12	تمهيد	
13	1. مفهوم التدريب الزائد	
13	2. أنواع التدريب الزائد	
14	3. مفهوم فرط التدريب	
15	4. حالة فرط التدريب	
15	5. العوامل المؤدية إلى حدوث حالة فرط التدريب	
17	6. أسباب حدوث حالة فرط في التدريب	
18	7. التدريب الزائد والتدريب المفرط	
19	8. النشاط الحركي الزائد (فرط النشاط)	
19	9. أعراض ومؤشرات حالة فرط التدريب	
21	10. التنبؤ بحدوث حالة فرط التدريب	
22	11. اختبار روسكو لكشف حالة فرط التدريب	
22	12. تجنب الرياضي حدوث حالة فرط التدريب	
23	13. الوقاية من التدريب الزائد	
25	خلاصة	
	<b>الفصل الثاني الإصابات الرياضية</b>	
27	تمهيد	

28	تعريف الإصابة الرياضية	.1
28	تصنيفات الإصابات المختلفة	.2
29	الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي	.3
31	أنواع الإصابات	.4
41	بعض مضاعفات الإصابات الرياضية	.5
42	كيفية منع حدوث المضاعفات	.6
42	أعراض ومظاهر الإصابة	.7
43	الإسعافات الأولية	.8
46	طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية	.9
48	دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية	.10
50	خلاصة	
<b>الفصل الثالث كرة اليد</b>		
51	تمهيد	
52	نبذة تاريخية عن كرة اليد	.1
54	تعريف كرة اليد	.2
54	خصوصيات كرة اليد	.3
55	أهمية رياضة كرة اليد	.4
55	قانون لعبة كرة اليد	.5
56	مكانة كرة اليد في تصنيفات الأنشطة الرياضية	.6
57	خصائص لاعب كرة اليد	.7
59	دور وأهمية الألعاب الشبه رياضية في كرة اليد	.8
60	الأبعاد التربوية لكرة اليد	.9
61	خلاصة	
<b>الباب الثاني الجانب التطبيقي</b>		
<b>الفصل الأول إجراءات البحث</b>		
64	تمهيد	.1
65	الدراسة الاستطلاعية	.2
65	المنهج المتبع	.3
65	الأدوات المستخدمة في البحث	.4
66	مجتمع البحث	.5
76	متغيرات البحث	.6
68	مجالات البحث	.7

68	أسلوب التحليل الإحصائي	8
70	خلاصة	
	<b>الفصل الثاني</b> <b>تحليل ومناقشة نتائج الدراسة</b>	
72	المحور الأول: ضعف التكوين	
80	المحور الثاني: حمولة التدريب	
90	مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فرضيات الدراسة	
91	الاستنتاج العام	
92	اقتراحات	
93	خاتمة	
	المراجع	
	الملاحق	

## قائمة الجداول

صفحة	العنوان
17	الجدول رقم (01): العوامل المهيأة للإصابة بحالة فرط التدريب
20	الجدول رقم (02): الأعراض الشائعة لحالة فرط التدريب
72	الجدول رقم (01): يوضح مدى تأثير تنوع عملية التدريب لدى الرياضيين
73	الجدول رقم (02): يوضح هل ردة فعل الرياضي اتجاه قرارات المدرب.
74	الجدول رقم (03): مدى تأثير التدريب على مستوى الرياضي
75	الجدول رقم (04): يوضح اهتمامات المدرب ففي برنامجه التدريبي
76	الجدول رقم (05): يمثل أهمية اهتمام من المدرب في المستوى البدني للاعب.
77	الجدول رقم (06): يوضح هل المدرب يهتم كيفية التدريب و نوع الفصل.
78	الجدول رقم (07) يبين هل المدرب يهتم كيفية التدريب و نوع الفترة.
79	الجدول رقم (08): يوضح معرفة هل هناك مراقبة طبية.
80	الجدول رقم (09): يوضح هل الرياضي ينهي الموسم بالمستوى جيد .
81	الجدول رقم (10): يوضح هل نقص التحضير البدني له علاقة بالإصابة.
82	الجدول رقم (11): يوضح عدم الاهتمام بالتدريب يؤدي إلى إصابة.
83	الجدول رقم (12): يوضح هل التسخين له دور في العملية التدريبية.
84	الجدول رقم (13): يوضح مدى وعي الرياضيين بالبرامج التدريبية.
85	الجدول رقم (14): يوضح معرفة مدى أهمية الاسترخاء و الوقاية من الإصابات
86	الجدول رقم (15): يوضح هل التسخين عمل في الإصابة لدى الرياضي.
87	الجدول رقم (16): يوضح أولويات المدرب في تدريب الفريق.
88	الجدول رقم (17): يوضح معرفة حمولة التدريب الزائدة و علاقتها بالإصابات الرياضية
89	الجدول رقم (18): يوضح هل حجم التدريبات و كثافته له علاقة بنقص اللياقة.

مقدمة

## مقدمة:

يسعى مدربو رياضة كرة اليد وبالتعاون مع اختصاصي الطب الرياضي و الفلسفة لتطوير القابلية البدنية والوظيفية للاعب من أجل انجاز أفضل وبشكل لا يخل بالنظام البيولوجي الطبيعي.

لقد تطورت مناهج التدريب وطرائقه ولمختلف التخصصات الرياضية ولازمت هذه العملية تطورات عديدة في مجال الطب الرياضي والتي واكبت التدريب بدراسات علمية للجوانب الوقائية والعلاجية، وقد اثبتت هذه الملازمة ثمارها بالوصول الى انجازات رياضية عالية وقياسية، و رغم ذلك تحدث إصابات رياضية وبدرجات متفاوتة سواء كانت في المنافسات الرياضية أو في الدروس العلمية، مما تستدعي فترة علاج تبقي الرياضي بعيدا عن نشاطه وتؤثر سلبا على لياقته البدنية والوظيفية ومستوى انجازه و مسببة بعض المضاعفات التي قد تعيق سير العملية التعليمية والتدريبية وما يرتبط بذلك من تأثيرات فسيولوجية وسيكولوجية على الرياضي.

يكتسب موضوعنا أهميته من خلال معرفة أنواع وأسباب الإصابات الرياضية في النشاطات التدريبية الممارسة في أندية كرة اليد من أجل العمل على إرساء المقومات الأساسية لوقاية الرياضي من الإصابة وحمايته وتوظيف الوسائل اللازمة للحد من الإصابة، وذلك من خلال كشف نقاط الخلل ومحاولة معالجتها بالأساليب العلمية الصحيحة، لأن دراسة الإصابات الرياضية تمنح الفرصة لتوقع الإصابة قبل حدوثها وتحدد أشكال وأنواع وأنماط الإصابات التي ترتبط بالنشاط الرياضي الممارس من اجل حمايته و وقايته من الإصابة.

وفي هذا الصدد كان اختيارنا لموضوع بحثنا الذي يتناول " دور التدريب الزائد في إثارة الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد " .

حيث قمنا بالتعريف بالموضوع من خلال طرح إشكالية بحثنا الذي يصب في صلب الموضوع الذي نحن في صدد دراسته: هل للتدريب الزائد دور في إثارة الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد؟ وكذا فرضياته وتحديد مصطلحات البحث وأهمية وهدف الدراسة كما ركزنا على الدراسات السابقة هذا فيما يخص الجانب التمهيدي.

أما الجانب النظري من الدراسة الذي حددناه في ثلاث فصول: تمثل الفصل الأول في التدريب الزائد، و الفصل الثاني فقد خصصناه للإصابة الرياضية، أما الفصل الثالث فقد خصصناه لكرة اليد حيث تناولنا نبذة تاريخية عن كرة اليد و تعريفها و خصوصياتها و أهميتها و قوانينها.

أما الجانب التطبيقي تناولناه في فصلين: الفصل الأول وضحنا فيه إجراءات البحث و بينا الطرق المستخدمة في البحث و مجتمع البحث ومجالاته و الدراسات السابقة والمشاهدة وكذا طريقة التحليل الإحصائي وحدود الدراسة،

أما الفصل الثاني خصصناه إلى تحليل ومناقشة نتائج الاستبيان للاعبين المتحصل عليها من الدراسة الميدانية وتلخيص نتائجها.

بالإضافة إلى بعض الاقتراحات والتوصيات والملاحق.

الجانب التمهيدي

## 1/. الإشكالية:

مما لا شك فيه أن النتيجة الجيدة تأتي بعد جهد كبير معين، وهذا الأخير لا يمكن التحكم فيه عشوائيا بل لابد له من تخطيط و حسابات مسبقة، وبمعنى آخر نقول أن العمل المدروس والجيد لا ينتج عنه إلا الهدف الجيد، ومنه فإن الأداء الرياضي الجيد لابد له من تخطيط علمي مدروس ومسبق يعمل به المدرب. إن المتتبع للرياضة الجزائرية يلاحظ الأداء السيئ و المنخفض الذي تعاني منه الكرة الجزائرية خصوصا كرة اليد، وهذا في العشرة الأخيرة مقارنة بالدول الإفريقية والعالمية.

و في كرة اليد يلعب الأداء المهاري دورا كبيرا في تحقيق النتائج الايجابية لصالح الفريق، كما يؤثر تأثيرا مباشرا في عملية إتقان ونجاح طريقة لعب الفريق، مما يؤدي إلى إرباك الخصم وقهر قدرته على أداء المباراة على الوجه الأحسن وبالتالي الفوز عليه بكل بساطة.

و تعتبر عملية الإعداد المهاري في كرة اليد من القواعد الرئيسية في العملية التدريبية، وعملية الإعداد هذه لابد لها من طرق ووسائل مدروسة يتم التخطيط لها مسبقا من طرف الهيئة المشرفة على الفريق.

إن الرياضة ذات المستويات العالمية ترتبط بشكل كبير بعاملين أساسيين هما عامل الشدة وعامل الدوام و الاستمرار أو الوصول إلى القمة يكون 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 والمرفولوجية والتشريحية.

والموازاة 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 كثير من الاحتكاكات بين اللاعبين والتي تنتج عنها الكثير من الإصابات الرياضية.

والجزائر من ضمن الدول التي تعاني نقص في هذا المجال كالأخصائيين أو وجود مراكز متخصصة في ذلك و وسائل وخاصة 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 علمية عالية، إلا أنه وبعد إصابتهم لم يجدوا العناية الفائقة والكافية والعلاج اللازم للرجوع والحفاظ على لياقتهم ومستوياتهم البدنية التي كانوا عليها، وكذا التوعية اللازمة من طرف المدرسين، من هنا يتبادر لنا السؤال التالي:

## التساؤل العام:

هل للتدريب الزائد دور في إثارة الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد ؟

## التساؤلات الجزئية:

1. هل ضعف التكوين لدى المدربين يؤدي إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة اليد؟
2. هل شدة حمولة التدريب في الحصص التدريبية تزيد من حجم الإصابة على لاعبي كرة اليد؟

## 2- الفرضيات :

### 1-2 الفرضية العامة:

للتدريب الزائد دور في إثارة الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد.

### 2-2 الفرضيات الجزئية:

- 1- ضعف التكوين من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة اليد.
- 2- تقنين حمولة التدريب في الحصص التدريبية تزيد من حجم الإصابة على لاعبي كرة اليد .

### 3- أهداف الدراسة:

كثيرا ما يتعرض الرياضي بصفة عامة ولاعبي كرة اليد بصفة خاصة إلى إصابات رياضية خلال المنافسات أو التحضيرات الرياضية، قد تؤدي باللاعب إلى العجز التام أو إبعاده كليا عن اللعب أو الوقوف عائقا أمامه في الاحتراف، وهذا ما يؤثر سلبا على مردود لاعبي كرة اليد.

فالهدف من بحثنا هو التعريف ببعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد ومساهمة الطب الرياضي في الوقاية منها والعلاج اللازم لها.

كما نرمي من خلال هذا البحث إلى تحسين مردود اللاعبين عن طريق العلاج التأهيلي وتوعيتهم ودفعهم إلى المتابعة الطبية الدورية بعد الإصابة.

وكما نهدف من خلال هذه الدراسة إلى ملء الفراغ الموجود في مكتباتنا، وتوفير المصادر والموارد قصد إطلاع الطلبة والتعرف على الإصابات وكيفية الوقاية منها وطرق العلاج.

### 4- أهمية الدراسة:

إن دراسة هذا البحث يسمح لنا بإبراز مدى مساهمة الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة اليد، حيث تتناول الدراسة العلاقة الإيجابية بين الطب الرياضي وزيادة مردود لاعبي كرة اليد بالإضافة إلى الأسباب المؤدية إلى كثرة وتضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة اليد، فهذه الدراسة تعطي نظرة عامة عن الطب الرياضي وأهميته ومجالاته ودوره، وتزويد الإطارات المعنية والمختصة وكذا القراء بالمعلومات حول مختلف الإصابات الرياضية وطرق علاجها، والأساليب الوقائية من الإصابات وخاصة للمدربين واللاعبين، وأيضا أهمية وضرة وجود وتعميم مراكز الطب الرياضي وذلك للتكفل بجميع اللاعبين المصابين، والمساهمة في صحة وسلامة اللاعبين وتحسين مردودهم ومستوى أدائهم.

## 5- أسباب اختيار الموضوع:

- أهمية الطب الرياضي ودوره 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 والمصطلحات:

إن موضوع بحثنا يدور حول محور أساسي و هو توضيح الطرق التدريبية الناجحة لتعليم المهارات الحركية في

كرة اليد ،ولتحقيق ذلك رأينا أن نتطرق إلى بعض النقاط الأساسية التي لها علاقة بموضوع البحث:

### 1-6- كرة اليد:

لغة: ((كرة اليد هي تلك اللعبة التي يجبها الأطفال والتي تجري في مساحات محدودة وبعدد معين من اللاعبين)).<sup>1</sup>  
اصطلاحا: تعتبر كرة اليد من الألعاب الجماعية 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 .<sup>2</sup>

### 2-6- 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 ومتابعته لبرنامج طبي علاجي.<sup>3</sup>

### 3-6- الإصابة الرياضية:

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.<sup>4</sup>

### 4-6- التدريب الرياضي:

لغة: إعداد الرياضيين للوصول إلى المستوى العالمي فالأعلى.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> - ياسر محمد حسن دبور: كرة اليد الحديثة ، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر ، 1996، ص 11

<sup>2</sup> إعداد جميل نصيف : المرجع السابق ، ص 371 .

<sup>3</sup> - Edgarthill: "Manuel de le educcateur sportif", Edition Vigot, 1989, p457

<sup>4</sup> - إبراهيم البصري: "الطب الرياضي"، دار الحرية، 1976، ص12

<sup>5</sup> - بسطويسي أحمد: "أسس ونظريات التدريب الرياضي"، مرجع سابق، ص24

**اصطلاحاً:** إعداد اللاعب فسيولوجياً تكتيكياً عقلياً ونفسياً، وخلقياً عن طريق التمرينات البدنية وحمل التدريب<sup>1</sup> إجرائياً: "يعرف التدريب الرياضي بأنه العمليات التعليمية والتنموية التربوية التي تهدف إلى تنشئة وإعداد اللاعبين/اللاعبات والفرق الرياضية من خلال التخطيط والقيادة التطبيقية الميدانية والحفاظ عليها لأطول فترة ممكنة"<sup>2</sup>.

**صنف أكابر:** "هي مرحلة من مراحل عمر الإنسان وهي مرحلة النضج واكتمال الشخصية وهي كذلك تطور الفرد من رعاية الأسرة إلى الاستقلال الذاتي وكسب الرزق إلى المسؤولية لتكوين أسرة جديدة و رعايتها والإشراف عليها ، وحددت مرحلة ما بين 18 سنة و40 سنة بمرحلة فئة الأكارب بالنسبة للاتحادية الدولية لكرة اليد"<sup>3</sup>.

**5.6. الإصابة الرياضية:**

**لغة:** تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض أو أداة مستخدمة<sup>4</sup>.  
**إجرائياً:** هي تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج.

## 7- الدراسات السابقة:

إن مثل هذه البحوث تكتسي أهمية بالغة ولها دور كبير في حياة الرياضيين، و رغم ذلك فهي مهمشة إن لم نقل منعدمة ما عدا بعض الدراسات في هذا الميدان مثلاً:

**1. الدراسة الأولى:**

بعنوان: "أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية و دوره 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:

نقص المؤثرين الصحيين في الفرق الرياضية لكرة اليد يؤدي لارتفاع نسبة الإصابات الرياضية، هذا ما يؤثر سلبياً 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 سلبياً على استعمال الطب الرياضي في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية.
- إن اهتمام المدربين بالنتائج وإهمالهم للفئات الصغرى أدى إلى عدم وجود متابعة طبية لهذه الفئات.

1 - أمر الله احمد البساطي: أسس وقواعد التدريب الرياضي، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1998، ص54

2 - مفتي إبراهيم حماد: "التدريب الرياضي الحديث، تخطيط وتطبيق وقيادة"، دار الفكر العربي، ط2، القاهرة، مصر، 2001، ص21.

3 - [www.fifa.com](http://www.fifa.com) يوم 2017/02/02 على الساعة 13:44.

4 - عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: "موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004، ص81

و لقد استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة، أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات إستبائية وزعت على اللاعبين والمدربين.

أما النتائج المتوصل إليها فقد حققت 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 وجود متابعة طبية.

## 2. الدراسة الثانية:

من خلال العملية الإستكشافية ومحاولة لإمام و إثراء بحثنا حاولنا الحصول على بعض الدراسات التي ارتبطت بموضوع بحثنا، تحصلنا على دراسة مشاهجة أنجزها الطلبة:

\*بوقرة أحمد \* زيتوني نبيل \* لبيض صلاح الدين

والتي كانت تحت عنوان: "طرق تدريب التقنيات الأساسية في كرة اليد لدى بعض المدربين" وكانت تهدف إلى:

-تحديد طرق التدريب الجيدة في تلقين تقنيات كرة اليد.

-تعيين أهم الخصائص للطرق التدريبية ومميزاتها.

-محاولة تحسين الطرق المعمول بها حالياً.

## الإشكالية:

ما هي أهم الطرق التدريبية المستخدمة في تلقين التقنيات الأساسية من طرف مدربي كرة اليد لدى بعض الفرق ؟

## فرضيات البحث:

ف1: طريقة التدريب الدائري أكثر استعمالاً في تعليم تقنيات كرة اليد.

ف2: طريقة التدريب التكراري أكثر استعمالاً في التدريب لدى بعض المدربين.

## الدراسة الميدانية:

العينة: عشوائية بسيطة

المجال الزمني والمكاني: على مستوى بعض المركبات الرياضية من شهر ديسمبر 2006 إلى شهر ماي 2007.

المنهج المتبع: المنهج الوصفي

الأدوات المستعملة: الاستبيان .

النتائج المتوصل إليها:

التنوع في الطرق التدريبية هو الحل الأمثل لتلقين تقنيات كرة اليد عند أغلب المدربين

وعلى ضوء هذه الدراسة تمكن الباحثون من:

● تحديد فصول الجانب النظري.

- ضبط متغيرات موضوع الدراسة.
- تحديد المنهج المستخدم .
- كيفية اختيار العينة .
- الأدوات المستعملة في الدراسة.

### 3. الدراسة الثالثة :

الأستاذ: عثمان عدنان البياتي ،جامعة الموصل – كلية التربية الرياضية-2004

- العنوان: " اثر تدريبات القوة باستخدام الانقباض العضلي الثابت والمتحرك والمختلط في بعض أوجه القوة العضلية والمتغيرات الوظيفية لدى لاعبي كرة اليد الناشئين . "

وتحددت مشكلة البحث بالتساؤلات الآتية:

- هل يكون الاعتماد في التدريب لتطوير بعض أوجه القوة العضلية للاعبي كرة اليد الناشئين على الانقباض العضلي الثابت أم المتحرك أم المختلط ؟

- ما هي التغيرات الوظيفية المصاحبة لتدريبات القوة بالانقباضات العضلية والمتمثلة في هذا البحث بـ (عدد مرات التنفس والضغط والنبض)؟

- إن الباحث يريد الإجابة على هذه التساؤلات من خلال تجريب تدريبات القوة بالانقباض العضلي الثابت والمتحرك والمختلط.

### الاستنتاجات والتوصيات:

- إن تدريبات القوة باستخدام الانقباض العضلي (الثابت والمتحرك والمختلط ) هي تدريبات فعالة في إحداث تقدم في بعض أوجه القوة العضلية والمتغيرات الوظيفية لناشئ كرة اليد ولكن بنسب مختلفة.

- إن تدريبات القوة باستخدام الانقباض العضلي المختلط أدى إلى تطوير بعض أوجه القوة العضلية بدرجة أكبر من التي تم فيها تنفيذ تدريبات القوة باستخدام الانقباض العضلي(الثابت والمتحرك).

- إن التدريبات الثلاثة لم تحدث تطور ذات دلالة معنوية في الاختبارات البعدية للمتغيرات الوظيفية لعدم كفاية مدة البرنامج التدريبي الذي خضعت له العينة.

الجانب النظري

الفصل الأول  
التدريب الزائد

**تمهيد:**

تعكس ظاهرة التدريب الزائد انخفاض الأداء خلال عمليات التدريب المنتظمة و هذا في غياب المرض العضوي و تعبير عن أعراض بسيطة شخصية ( الخاصة بالرياضي ) و أهداف هذه الأعراض .  
و هناك أوصاف أخرى لهذه الظاهرة علي سبيل المثال أهداف أعلي من قدرات الرياضي و التي تسطر من طرف المدرب , الحمول الزائدة في التدريب أو هناك خلل في التدريبات .  
و هذه الأعراض قد كانت سبب في فشل النجاح الرياضي حتى الآن. و قد لخص هذا المفهوم من طرف الباحث . و هناك الكثير من الأعراض لا تزال غير واضحة بقدر ما نعرف أو نشعر بأليات المرض العضوي .  
إن الظهور المتكرر لظاهرة التدريب المفرط هو متفاوت بالنسبة للإمكانيات التي لدينا للعثور على العلميات المقابلة لتحديد هذه الظاهرة بموضوعية كبيرة.

## 1./ مفهوم التدريب الزائد:

الحالة التي تظهر على الرياضي عندما يتعرض إلى ضغوط تقع على آليات عملية التكيف لتصل بها إلى نقطة الفشل في تحقيق التكيف ويمكن إن تزيد الضغوط على الرياضي لتفوق قدراته مثال: <sup>1</sup>

– استخدام نوع معين من التدريب وتكراره بكثرة

– قد يكون تراكم تأثيرات كثيرة في ظل تغذية غير كافية

– عدم وجود وقت كاف للاستشفاء

– القلق المصاحب للتدريب او المنافسة

– المناخ الانفعالي الذي يعيش فيه الرياضي

لذلك تعتبر مشكلة تقنين حمل التدريب من أصعب المشكلات التي تواجه المدرب لكي يصمم أحمال التدريب التي لا تؤدي إلى التدريب الزائد لان من أسس التدريب تعرض الرياضي لجرعات تدريبيه مترحة لاستثارة الأجهزة الفسيولوجية للجسم ولكن عندما يصل إلى دجة تزيد عن قدراته بشكل كبير فان تأثيرها يصبح عكسيا فبدلا من ان تصبح ايجابية بنائية anabolic تصبح هدامة catabolic اى يؤدي حمل التدريب إلى هبوط مستوى الرياضي بدلا من الارتفاع به.

## 2./ أنواع التدريب الزائد:

– **التدريب الزائد التثبيطي:** لا تعرف أسباب التدريب الزائد التثبيطي بدقة ولكنها مرتبطة بنقص مصادر الطاقة للعضلات او قد تكون بسبب بعض مخلفات الطاقة التي يطلق عليها ذرات الأوكسجين الشاردة الحرة free radieals ويشعر الرياضي بثقل شديد في العضلات أثناء التدريب أكثر من إحساسه بالألم العضلي الذي يعقب التمرينات ويرجع الإحساس بثقل العضلات إلى نقص الجليكوجين بالعضلات.

– **التدريب الزائد الاستثاري:** يتأثر التدريب الزائد الاستثاري بالجهاز العصبي السمبثاوى لذلك يصبح الرياضي في حالة التهيج والعدوانية والانسحاب وهو يحدث بشكل أسرع من التدريب الزائد التثبيطي ويرجع إلى زيادة المشاركة في التدريبات عالية الكثافة بكثرة أو زيادة المنافسات كما يتأثر الرياضي بالظروف الخارجية الأخرى المحيطة بالعملية التدريبية والمؤثر على التكيف مثل الراحة والتغذية والنوم والواجبات المدرسية أو متطلبات العمل .

<sup>1</sup> -الهزاع، هزاع محمد .ظاهرة فرط التدريب :المؤشرات الفسيولوجية .مجلة علوم الطب الرياضي، الاتحاد العربي للطب الرياضي ، البحرين، 1993 ، العدد الأول،1988-61.

## - أعراض التدريب الزائد

**أعراض الأداء:** يعتبر ضعف مستوى الأداء أول علامة يمكن أن يلاحظها اللاعب أو المدرب حيث يؤدي اللاعب نفس البرنامج التدريبي المخصص له بمستوى أقل مع زيادة في معدل ضربات القلب وسرعة إحساسه بالتعب ، الأعراض البدنية

**نقص الوزن:** يعتبر نقص الوزن من أهم علامات التدريب الزائد إلا أن سبب ذلك يصعب تفسيره إذا كان بسبب النظام الغذائي أو بسبب حجم التدريب ويجب ملاحظة أن اللاعب ينقص وزنه 2/1 كيلو ا خلال التدريب وذلك نتيجة للمياه المفقودة أثناء التمرين عن طريق العرق + نقص الجليكوجين ويمكن تعويض ذلك بعد التدريب بالتغذية والراحة أما في حالة التدريب الزائد ينقص وزنه من 3 -2 كيلو ا

- **الأم العضلات والمفاصل:** يشكو الرياضي من آلام العضلات والمفاصل بعد أداء جرعات تدريبية

تتطلب الحد الأقصى للجهد خلال أي مرحلة من الموسم أو عند إضافة أي نوع من أنواع التدريبات الجديدة إلى البرنامج التدريبي في ذلك يعتبر الأمر طبيعي أما في حالة التدريب الزائد يشعر الرياضي بهذه الآلام بعد الجرعات العادية أو أقل من العادية ويجب في هذه الحالة تغيير طرق التدريب حتى يتم التخلص من هذه الآلام وقد يتطلب الأمر الراحة الكاملة

**الحساسية:** يصاحب حالة التدريب الزائد أحيانا ردود أفعال حساسية في شكل طفح جلدي و برودة الرأس و الغثيان.<sup>1</sup>

- **الحاجة إلى الطاقة:** يشعر الرياضي بأنه يحتاج إلى الطاقة ويفقد الشهية للطعام

## نواتج التدريب الزائد على التمثيل الغذائي

1. استهلاك مادة الفسفوكرياتين المسئولة عن إعادة بناء مادة الادينوسينثلاثي الفوسفات بالخلية العضلية .
2. تراكم حامض اللاكتيك الناتج عن التمثيل الغذائي اللاهوائي بالعضلة .
3. استهلاك الجليكوجين المخزون بالعضلة أثناء العمل العضلي .
4. زيادة تركيز الحامض الاميني تربتوفان في الدم نسبة إلى مجموعة الأحماض الأمينية وهذا يؤدي إلى حدوث تعب مبكر .
5. انخفاض تركيز BCAA في الدم نتيجة زيادة أكسدها في العضلات لإنتاج الطاقة أثناء العمل العضلي لفترة طويلة نواتج التدريب الزائد على استهلاك الأكسجين .

## 3./ مفهوم فرط التدريب:

يحدث أن ينخفض مستوى أداء الرياضي بدون أي أسباب ظاهرة، وتصبح الجرعة التدريبية الاعتيادية عبئاً ثقيلاً عليه، بل أن الأمر قد يصل إلى شعوره بالإرهاك والتعب وتغير المزاج وحتى فقدان الرغبة في التدريب،

<sup>1</sup> -الهزاع، هزاع محمد .مرجع سابق: 57-61.

وقد يستغرق ذلك أسابيع قبل أن يسترد الرياضي مستواه السابق. هذا الانخفاض في المستوى الذي عادة ما يعقب فترة من التدريب العنيف والمنافسات المكثفة كثيراً ما حير المدربين والرياضيين على السواء.<sup>1</sup> إن الأعراض السابقة ما هي إلا أعراض ما يسمى بحالة (أو ظاهرة) فرط التدريب خاصة إذا تم استبعاد حدوث التهاب فيروسي للرياضي. فما هي حالة فرط ، التدريب ؟ وما العوامل المسببة لها ؟ وهل من مؤشرات موضوعية لحالة فرط التدريب ؟ وفوق ذلك كله كيف يمكن التعامل مع حالة فرط التدريب ؟

#### 4./ حالة فرط التدريب:

هي حالة يكون فيها العبء الملقى على الجسم من جراء التدريب البدني أكبر من قدرة الجسم على تحمله، وبالتالي، فبدلاً من تحسن مستوى الرياضي، نجد أن أدائه ينخفض. إذاً، فرط التدريب هو حالة من تدهور مستوى الرياضي، وازدياد شعوره بالتعب والإرهاق من جراء الجرعة التدريبية الاعتيادية، مع ما يصاحب ذلك من أوجاع في العضلات وتغير في المزاج. وتشير بعض الدراسات أن زيادة شدة التدريب وحجمه لمدة لا تتجاوز 10 أيام فقط قد يقود الرياضي إلى حالة من الإرهاق والتعب وتدهور مستوى الأداء، وإذا لم يحصل على راحة كافية فإن حالته ستتطور إلى ظاهرة فرط التدريب. بكلمات أخرى ، يمكن القول بكل بساطة، أن فرط التدريب ما هو إلا نتيجة للإفراط في التدريب مع التفريط في الراحة، أي الإخلال بأهم قاعدتين من قواعد علم التدريب الرياضي، فالمعروف أن التدريب الرياضي مبني على عدة قواعد، من أهمها قاعدتي زيادة العبء أو توصي بإجهاد أجهزة الجسم بعبء (زيادة الحمل) والتدرج. فقاعدة زيادة العبء إضافي حتى يحدث التكيف الفسيولوجي المنشود، إلا أن تلك القاعدة المهمة لا يؤخذ بها، (**Progression**) بمعزل عن القاعدة الثانية التي لا تقل أهمية عن الأولى وهي قاعد التدرج لكن عندما يحدث اختلال في التوازن بين هاتين القاعدتين المهمتين ، فإن احتمالات حدوث فرط التدريب لدى الرياضي تكون واردة . ويبدو أن المدربين والرياضيين على السواء ، تحت ضغط المنافسات الرياضية وتحطيم الأرقام القياسية ، ينحون تجاه زيادة حجم التدريب وشده بصورة لم يسبق لها مثيل، حيث تشير التقديرات إلى أن مستوى التدريب البدني من حيث الشدة والحجم قد ازداد في العقدين الماضيين بمعدل يتجاوز 20% مقارنة بالسابق.

#### 5./ العوامل المؤدية إلى حدوث حالة فرط التدريب:

على الرغم من أن ظاهرة فرط التدريب ليست حالة مرضية يمكن معرفة وتتبع العوامل المؤدية لها، إلا أن هناك جملة من العوامل المهمة لحدوث حالة فرط التدريب لدى الرياضي، هذه العوامل الموضحة في الجدول رقم(1) ، يمكن تقسيمها إلى عوامل داخلية وأخرى خارجية ، فالعوامل الداخلية تشمل صحة الرياضي العامة وتغذيته، وحالته المزاجية ونوع شخصيته، حيث أن الشخصية من نوع أ أقرب لاحتمالات الإصابة بحالة فرط التدريب، بالإضافة إلى عوامل فسيولوجية مرتبطة بالوراثة ، وكذلك عمر

<sup>1</sup> -الهزاع، هزاع محمد .مرجع سابق .ص57-61 :

الرياضي ونوع الجنس ( الإصابة بفرط التدريب أكثر لدى الرجال منه لدى النساء). أما أهم العوامل الخارجية فتتمثل في شدة التدريب البدني وحجمه (مدة التدريب وتكراره الأسبوعي)، ومقدار الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية الواقع تحتها الرياضي، والظروف المناخية المحيطة به،<sup>1</sup> ومدى حصول الرياضي على كفايته من النوم، ومدى تكرار إصابته بالعدوى الجرثومية، وعوامل أخرى مثل التدخين والأدوية التي يتعاطها الرياضي وتغير التوقيت من جراء السفر من مكان لآخر. بالإضافة على ما سبق من قول، يمكن أن نورد بعض السيناريوهات التي تصور الحالة التي يكون عليه الرياضي، والتي يمكن لها أن تقود إلى حالة فرط التدريب، وذلك على النحو التالي:

- دخول الرياضي في حلقة مفرغة من التدريب الشاق المتواصل مع عدم تحسن مستوى أداءه ، يقوده إلى زيادة حمل التدريب بصورة غير متدرجة، ظناً منه إن سبب عدم تحسن مستواه يكمن في نقص التدريب، مما يؤدي في النهاية إلى حدوث حالة فرط التدريب.
- يحدث أن يكون الرياضي في لياقة بدنية جيدة جداً، مما يجعله يشارك في العديد من المنافسات الرياضية الشديدة، وبالرغم من أن التعب والإجهاد قد يحل به نتيجة لمشاركاته المكثفة، إلا أنه يستمر في المشاركة رغم شعوره بالإرهاك الجسدي والنفسي، مما يقود في النهاية إلى حدوث حالة فرط التدريب.
- قد يصاب بعض الرياضيين المتميزين بالتهاب فيروسي أثناء قمة استعدادهم لمنافسة مهمة بالنسبة له مما يوقفه عن التدريب لبعض الوقت، لكن مع اقتراب موعد المنافسة، فإن الرياضي يزيد من شدة العبء التدريبي بشكل غير متدرج، بغرض تعويض النقص في التدريب. من جراء توقفه بسبب المرض، الأمر الذي يقود إلى إرهاك أكثر وتعب أشد، وفي النهاية يحل به فرط التدريب من حيث يدري أو لا يدري<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> -الدورية السعودية للطب الرياضي:مقال خالد بن صالح المزيني،أكتوبر 2000،العدد الخامس

<sup>2</sup> -الدورية السعودية للطب الرياضي:مقال خالد بن صالح المزيني،أكتوبر 2000،العدد الخامس

جدول رقم (1): العوامل المهيأة للإصابة بحالة فرط التدريب<sup>1</sup>.

عوامل خارجية:	عوامل داخلية:
— شدة التدريب البدني .	— الصحة العامة للرياضي .
— حجم التدريب البدني (مدته وتكرار ممارسته في الأسبوع).	— تغذية الرياضي .
— الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية على الرياضي .	— الحالة المزاجية للرياضي .
— الظروف المناخية المحيط بالرياضي .	— نوع شخصية الرياضي (نوع أ)
— كمية النوم ونوعيته .	— عوامل وراثية فسيولوجية .
— الالتهابات الجرثومية التي يصاب بها الرياضي .	— العمر .
— الأدوية التي يتعاطاها الرياضي .	— نوع الجنس .
— التدخين والكحول .	— الدورة الشهرية بالنسبة للمرأة .
— السفر من مكان لآخر (وتغير التوقيت).	

### 6./أسباب حدوث حالة فرط في التدريب:

يحدث فرط في التدريب في الحالات الآتية:

1. اذا اخفق اللاعب في التكيف مع الضغوط التدريبية المستمرة طويلة المدى وعالية الشدة.
2. اذا مارس اللاعب تدريباً عالي الشدة في فترات مبكرة من البرنامج التدريبي وقبل ان يأخذ فترة كافية للتكيف مع الضغوط التدريبية.
3. عدم وجود فترات راحة كافية في البرنامج التدريبي.
4. هناك دلائل تشير إلى أن الزيادة في الحمل التدريبي لمدة 10 أيام فقط يمكن أن تنتج عنها أعراض فرط التدريب لدى بعض الرياضيين.
5. البرنامج التدريبي السيء، ومثال ذلك: زيادة سريعة في حجم وشدة التدريب وتلاحق فترات التدريب دون راحة كافية مما يؤدي إلى وقوع كثير من اللاعبين في الزيادة المفرطة للتدريب ومن ثم الدخول في دوامة حالة فرط في التدريب.
6. إخفاق المدرب في الأخذ في الاعتبار الضغوط الأخرى التي تواجه اللاعب ربما يؤدي إلى زيادة المخاطر.
7. كما يمكن للبرنامج التدريبي المصمم بطريقة ملائمة أن يتسبب أحيانا ببعض المتاعب لبعض اللاعبين. حيث يمكن أن تختلف استجابة اللاعبين لبرنامج تدريبي واحد على الرغم من تشابه مستوى اللياقة البدنية لديهم.

وعندما تتزامن ضغوط أخرى مع ضغط التدريب فان احتمالية الوقوع في فرط التدريب تزيد ومن هذه الضغوط ما يأتي<sup>2</sup>:

<sup>1</sup> - Uusitalo, A, Phys & Sportsmed, : 2001

<sup>2</sup> -Budget R. Overtraining syndrome. *Br J Sports Med* 1990, 24: 231-236

- أ. تتابع المنافسات وخصوصاً عندما يتم التركيز على نوعية المجهود، مثلاً: ارتفاع الحجم التدريبي أو ارتفاع شدته.
- ب. رتابة التدريب و الإخفاق في إدخال أيام راحة كافية في برنامج تدريب ذي حجم عال.
- ج. الإصابة ببعض الأمراض "مثل الأنفلونزا" مما يؤدي إلى ضعف المناعة لدى اللاعب.
- د. التغذية السيئة وخصوصاً تناول كميات غير ملائمة من الكربوهيدرات والسوائل، ولذلك يجب على المدربين أن يتقنوا لاعبيهم حول الغذاء الجيد.
- هـ. الضغوط البيئية مثل المرتفعات والارتفاع في درجة الحرارة و الرطوبة ربما تجعل ضغط التدريب أكبر وبالتالي تؤخر فترة الاسترداد وتسهم في مخاطر فرط التدريب.
- و. الضغوط النفسية والاجتماعية وعلاقة الرياضي بزملائه المدربين والأصدقاء وكذلك العائلة ربما تكون أيضاً مصادر رئيسة للضغوط لبعض اللاعبين، ولكن البحوث تفتقر إلى معرفة إلى أي مدى يمكن أن تساهم هذه الضغوط في الإفراط في التدريب؟
- ز. السفر والجدول المزدحم ربما يكون أيضاً احد الضغوط، ولكن البحوث تشير إلى أن تأثير السفر يعتبر معقداً ولذلك يحتاج إلى أخذه في الاعتبار في ظل العوامل المذكورة أعلاه.

### 7./ التدريب الزائد والتدريب المفرط :

أن التدريب الزائد هو تعريض الرياضي إلى أحمال تدريبية ودرجة فوق القصوى من حيث الحجم والشدة وعدد تكرار هذه الوحدة التدريبية خلال الدائرة التدريبية الصغيرة والمتوسطة، يعمل خلالها المدرب على تحفيز الأجهزة الوظيفية للرياضي للعمل بالحدود العليا لها ودون الأضرار بها والوصول بالرياضي إلى حالة الإجهاد، يهدف المدرب منها إلى كسر حالة رتابة التدريب وثباته والتي تؤدي إلى ثبات المستوى وحتى تراجع في أكثر الأحيان، وتعد بذلك حالة صحية في التدريب الرياضي.

أما التدريب المفرط أو الإفراط في التدريب فيعني هو تكرار التدريب الزائد خلال الدوائر التدريبية المختلفة وتعرض الرياضي إلى أحمال تدريبية فوق القصوى وبشكل متتالي ولفترة طويلة نسبياً مما يؤدي إلى تراكم آثار التعب، وان عدم إعطاء الرياضي فترة الاستشفاء الكافية يؤدي إلى ظهور حالة الإجهاد فتظهر علامات انخفاض المستوى وعدم الثبات في الأداء وكثرة الإصابات والتراجع في القدرة على المنافسة، واتخاذ القرار السليم وغيرها من الصفات الوظيفية والنفسية، وهو بذلك يعد حالة غير صحية في التدريب الرياضي وبالعكس من التدريب الزائد<sup>1</sup>. أن الوصفة الناجحة في تدريب رياضي التحمل هو التدريب القصوى والحدود الظاهرية لأداء تدريب التحمل هي قابلية الرياضي على أطالة فترة ممارسة التدريب القصوى في سبيل إحداث تكيفات ايجابية بدون حدوث أضرار للأنظمة الوظيفية، ولا يوجد نموذج يمكن تعميمه على الرياضيين لغرض التطبيقات الايجابية لحالة التدريب

<sup>1</sup> -Fry R, Morton E, Keast D. Overtraining in athletes: an update *Sports Med* 1991, 12: 31- 65..

الزائد والابتعاد عن سلبيات التدريب المفرط وهو بالأساس سوء التكيف الناتج عن عدم التوازن بين حوافر التدريب أو المثيرات مع الاستشفاء. الحد الفاصل بين التدريب الزائد والمفرط غير واضح في أحيان كثيرة، حيث تلعب الفروق الفردية دوراً هاماً في ذلك مثل العمر الزمني والتدريبي والخبرة وكمية الأحمال التدريبية التي تعرض لها الرياضي خلال الموسم الرياضي وغيرها. إذ أن التدريب الملائم لأحد الرياضيين قد يكون ضمن حدود التدريب الزائد لدى رياضي آخر، والتدريب الزائد للرياضي آخر قد يقع ضمن حدود التدريب المفرط لرياضي آخر وهكذا، وأن معرفة العلامات الوظيفية التحذيرية لأعراض كل من التدريب الزائد والمفرط صعبة التمييز وقد تكون متناقضة، مثل لقد تم إثبات حالة زيادة ونقصان في معدلات راحة القلب في الأسلوبين، وأن بعض الرياضيين لا تظهر عليهم أعراض ذلك لكن بعد فترة يمرون في حالة انخفاض مستوى الأداء وفقدان القابلية على التدريب للمستويات المعتادة<sup>1</sup>.

### 8./ النشاط الحركي الزائد (فرط النشاط):

النشاط الحركي الزائد هو زيادة في النشاط عن الحد المطلوب بشكل مستمر، كما أن (كمية الحركة التي يصدرها الطفل لا تكون مناسبة مع عمره الزمني). على أنه دائماً يبدي مستويات مرتفعة من النشاط حتى في المواقف التي لا تتطلب ذلك، أو حتى عندما يصبح ذلك غير مناسب، أو غير ملائم للموقف، كما أن هذا الطفل دائماً غير قادر على اختزال -تثبيط- هذا المستوى العالي من النشاط عندما يتلقى الأمر بذلك ، ودائماً تظهر استجاباته بنفس السرعة، هذا بالإضافة إلى أنه يتسم ببعض الخصائص الفسيولوجية، ومشكلات في التعلم، وأعراض سلوكية ومشكلات خاصة ، وهو طفل يقاوم التدريب وعليه ، فالنشاط الحركي الزائد هو عدم القدرة على ضبط النفس (الاندفاعية) ومعاونة الطفل من ارتفاع مستوى النشاط الحركي بصورة غير مقبولة من قبل الآخرين، وتصاحبه بعض الأعراض الانفعالية مثل القلق وعدم الاتزان الانفعالي ، إضافة إلى عدم القدرة على تركيز الانتباه.

### 9./ أعراض ومؤشرات حالة فرط التدريب:

على الرغم من أن تشخيص حالة فرط التدريب يعد صعباً في بعض الأوقات، إلا أن عدداً من البحوث والدراسات العلمية تناولت بعض المؤشرات التي يمكن الاستدلال بها على حالة فرط التدريب، خاصة عندما يتم استبعاد حدوث التهابات جرثومية للرياضي أو حدوث إصابة عضلية أو هيكلية له. تنقسم الأعراض الشائعة لحالة فرط التدريب لدى الرياضي إلى ثلاثة أقسام، كما هو موضحاً في الجدول رقم (2) ، فهناك أعراض مرتبطة بالتدريب ذاته، حيث يشعر الرياضي في حالة إصابته بفرط التدريب أنه يمارس تدريباته الاعتيادية عند شدة

<sup>1</sup> - طارق حسن ، د. ساطع اسماعيل :توازن التدريب ، بغداد، مطبعة الكرار ، 2008،

أعلى مما سبق، ويرتفع معدل ضربات القلب عند أقل جهد بدني، دليلاً على أن العبء التدريبي أصبح صعباً عليه، كما أن مستوى أداء الرياضي في اختبارات تعبر عن التحمل أو السرعة أو القدرة يتدهور مقارنة بما سبق من اختبارات. بالإضافة إلى ما سبق، هناك مجموعة من الأعراض البدنية وغير البدنية، التي من ضمنها الشعور بالتعب والآلام العضلية، وقلة النوم والشهية والشعور بالكآبة وصعوبة التركيز، مع كثرة حدوث حالات الرشح والأنفلونزا للرياضي<sup>1</sup>.

جدول رقم: (2) الأعراض الشائعة لحالة فرط التدريب<sup>2</sup>.

أعراض مرتبطة بالتدريب	أعراض بدنية	أعراض غير بدنية
تبدو الحصة التدريبية أصعب مما ينبغي	تعب مستمر	صعوبة النوم
الشعور بالتعب المبكر أثناء التدريب	آلام عضلية مستمرة	سرعة الشعور بالتعب
ارتفاع معدل ضربات القلب عند أقل جهد بدني	قلة الشهية	الشعور بالكآبة
انخفاض في القوة العضلية	زيادة في أوجاع الجسم	انخفاض الدافعية
تدني في التوافق الحركي	كثرة إصابات الإجهاد	صعوبة التركيز
تدهور مستوى أداء الرياضي في اختبارات التحمل والسرعة والقدرة	تكرار الإصابة بالرشح والأنفلونزا	

ومن المؤشرات الفسيولوجية التي يمكن أن يستدل من خلالها على حدوث حالة فرط التدريب ما يلي:

- ارتفاع معدل ضربات القلب في الصباح الباكر بمجرد الاستيقاظ من النوم، لهذا من المستحسن لكل رياضي أن يعتاد على قياس معدل ضربات قلبه بعد الاستيقاظ من النوم مباشرة وقبل أن يغادر سريره، حيث يعتقد أن زيادة معدل ضربات القلب بمقدار 4-5 ضربات في الدقيقة مع استمرارها على ذلك لمدة ثلاثة أيام متتالية مؤشراً على حدوث حالة فرط التدريب، خاصة عند استبعاد الإصابة بالالتهابات الفيروسية أو الإصابة بالبرد.
- بطيء استرداد (استعادة) معدل ضربات القلب في الراحة بعد جهد بدني. أي أن معدل ضربات القلب يستغرق وقتاً أطول من المعتاد للعودة إلى معدل الراحة، بعد الانتهاء من أداء جهداً بدنياً.

<sup>1</sup> - طارق حسن، د. د. ساطع اسماعيل: توازن التدريب، بغداد، مطبعة الكرار، 2008.

<sup>2</sup> - Hawley C & Schoene R, Phys & Sportsmed.,: 2003

- انخفاض تركيز حمض اللبني الأقصى بعد جهد بدني أقصى.
- انخفاض مستوى الجهد البدني الأقصى الذي يمكن للرياضي من الوصول إليه مقارنة بمستواه في الأيام السابقة لحدوث حالة فرط التدريب<sup>1</sup> . . .

### 10/. التنبؤ بحدوث حالة فرط التدريب:

على مر العقود الماضية، كان موضوع فرط التدريب والقدرة على التنبؤ به، مثار اهتمام علماء فسيولوجيا الجهد البدني وأطباء الرياضة، ولقد أجريت الكثير من الاختبارات الفسيولوجية على العديد من الرياضيين المتميزين الذين يشتهر بإصابتهم بحالة فرط التدريب. لقد كان اهتمام العلماء منصباً على إيجاد اختبار أو أكثر من الاختبارات الكيمو حيوية التي يمكن إجراؤها دورياً، وبالتالي التنبؤ بقرب حالة فرط التدريب، مما يساعد الرياضي على تجنبها. لكن بعد فترة من الزمن، وعلى الرغم من المعرفة الجيدة التي تم التوصل إليها في هذا الشأن، إلا أن التنبؤ بحالة فرط التدريب ما يزال أمراً صعباً. ويعتقد أن ذلك يعود إلى أن معظم المتغيرات التي يتم قياسها لدى الرياضي يرتفع تركيزها أصلاً في حالة زيادة العبء التدريبي للرياضي. على أن أكثر المؤشرات التي استخدمت للتنبؤ بحالة فرط التدريب لدى الرياضيين، والتي يعتقد الكثير من العلماء أن لها فائدة في الاستدلال بحالة فرط التدريب هي على النحو التالي:

**1.10. تركيز هرمون الكورتيزول في الدم:** وهي الغدة الموجودة، ينتج هرمون الكورتيزول من قشرة غدة الكظر الذي يفرز من في أعلى الكليتين، وهو بالإضافة إلى هرمون الكاتيكولامين يعدان من هرمونات الإجهاد، التي يتم إفرازها لمجابهة نخاع غدة الكظر الإجهاد والضغط الحاصلة على الفرد في حياته اليومية، ومن الوظائف الرئيسية لهرمون الكورتيزول تنشيط عملية تصنيع الجلوكوز من مواد أخرى غير كربوهيدراتية مثل الأحماض الأمينية، وحمض اللبني، والجليسرول القادم من تحلل الدهون.

يكون في دم الشخص أثناء الراحة تركيز معقول من هرمون الكورتيزول، لكن هذا التركيز يرتفع إلى ضعفين أو ثلاثة بعد القيام بجهد بدني لمدة ساعة مقارنة بتركيزه في الراحة. أما في حالة حدوث فرط التدريب لدى الرياضي، فإن تركيز هرمون الكورتيزول في الراحة يظل مرتفعاً، كما أن تركيزه أثناء الجهد البدني لا يزداد<sup>2</sup>.

**2.10. تركيز هرمون التستوستيرون في الدم:** يسمى أيضاً هرمون الذكورة، وهو يفرز من الخصيتين، وهو المسئول عن مظاهر الرجولة عند فترة البلوغ لدى الشاب. من وظائف هرمون التستوستيرون زيادة الكتلة العضلية في الجسم وزيادة عدد كرات الدم الحمراء.

يرتفع تركيز هذا الهرمون استجابة للجهد البدني، كما هو حال هرمون الكورتيزول. أما في حالة فرط التدريب، فإن هرمون التستوستيرون يصبح منخفضاً في الراحة، ولا يرتفع بشكل طبيعي أثناء الجهد البدني.

<sup>1</sup> - برعي محمد جمال : فن التدريب الحديث، القاهرة دار الحامي للطباعة 1980، ص 58.

<sup>2</sup> - برعي محمد جمال : مرجع سابق، ص 58.

**3.10. تركيز هرمون النورإبينفرين في بلازما الدم:** يعتقد البعض أن ارتفاع تركيز هرمون نورإبينفرين في البلازما إلى ما فوق مستوى 300 بيكوجرام في اللتر بعد الانتهاء من الجهد البدني يعد مؤشراً على حدوث حالة فرط التدريب. إلا أن آخرين يرون أن ارتفاع تركيز هرمون نورإبينفرين يعكس فقط العبء التدريبي، وليس مؤشراً على حدوث حالة فرط التدريب.

**4.10. تركيز الجلوتامين في البلازما (Glutamine):** يعد الجلوتامين أحد الأحماض الأمينية المهمة لعدد من وظائف الجسم، ومن بينها وظائف الجهاز المناعي. يرتفع تركيز الجلوتامين نتيجة للإجهاد والضغط الحاصلة على الشخص، لكن تركيزه سرعان ما ينخفض بعد استعادة الشخص لعافيته. أما في حالة حدوث حالة فرط التدريب، فإن تركيز الجلوتامين في البلازما يبقى منخفضاً، لذا فإن معدل تركيزه في بلازما الدم يستخدم كمؤشر على حدوث حالة فرط التدريب<sup>1</sup>.

### 11./ اختبار روسكو لكشف حالة فرط التدريب:

طور العالم الفنلندي روسكو (Rusko) اختباراً بسيطاً للكشف عن بداية ظهور أعراض فرط التدريب، وذلك من خلال عمله مع العديد من الرياضيين الفنلنديين المتميزين في رياضة تزلج الضاحية.

يتلخص الاختبار في رصد معدل ضربات القلب في ثلاث حالات (باستخدام جهاز رصد ضربات القلب، أو باستعمال تحسس نبض القلب)، وذلك على النحو التالي:

- إجراء رصد لمعدل ضربات القلب أثناء الاستلقاء لمدة 10 دقائق .
- بعد انتهاء الدقائق العشر، على الشخص أن يقوم واقفاً ويرصد معدل ضربات قلبه بعد 15 ثانية من الوقوف.
- ثم يرصد معدل ضربات قلبه مرة أخرى فيما بين الثانية 90 والثانية 120 بعد الوقوف .
- على الشخص بعد ذلك ملاحظة التغيرات في معدل ضربات القلب أثناء هذه الأوضاع الثلاثة على مر الأسابيع. وبناء على اختبار روسكو، يمكن الاستدلال على بداية حدوث حالة فرط التدريب عندما تزداد معدلات ضربات القلب عن الأيام العادية بأكثر من 10 ضربات في الدقيقة 120 ثانية بعد - في حالتي القياس أثناء القيام من الاستلقاء (عند 15 ثانية، وعند 90 الوقوف). ينبغي التنبيه هنا أنه لا بد أن تكون جميع الظروف التي يتم فيها قياس معدلات ضربات القلب متشابهة، أي أن تكون الإجراءات واحدة، وأن يكون الرياضي تحت نفس الظروف المناخية (درجة الحرارة المحيطة به ونسبة الرطوبة في مكان القياس)، وأن لا تكون درجة

<sup>1</sup> - برعي محمد جمال : فن التدريب الحديث، مرجع سابق، ص 58.

حرارة الرياضي الداخلية مرتفعة، نتيجة لإصابته برشح أو أي التهاب آخر. ذلك أن تغير الظروف المحيطة بالرياضي تؤثر حتماً على قياس معدلات ضربات القلب. (1)

### 12./ تجنب الرياضي حدوث حالة فرط التدريب:

يبدو أن أفضل الطرق لتفادي حدوث فرط التدريب هو تجنب زيادة الحمل التدريبي بصورة كبيرة ومفاجئة، والحرص على إعطاء اللاعب فترة راحة كافية بعد التدريب العنيف، خاصة عندما يكون الرياضي يجابه ضغوطاً أخرى بجانب التدريب البدني، كما ينبغي للمدرب والرياضي أن يتذكرا القول الذي مفاده " من الأفضل للرياضي أن يكون ناقص التدريب من أن يكون مفرطاً فيه . كيف ينبغي أن يكون عليه حمل التدريب في كل من الدورة الصغرى والدورة الكبرى، بحيث يسمح بحدوث فترة من التدريب المنخفض الشدة بعد فترة من التدريب العنيف، حتى يتيح للجسم أن يسترد بشكل كاف.

**لكن ما العمل في حالة حدوث فرط التدريب؟** إذا حدث فرط التدريب على الرغم من كل المحاولات لتجنب

حدوثه، فإن أفضل علاج لفرط التدريب هو أخذ قسطاً من الراحة والابتعاد كلية عن جو التدريب لمدة أسبوعين . بعد فترة الراحة، على الرياضي أن يستأنف تدريباته البدنية عند شدة منخفضة، ثم يقوم بزيادة الشدة والمدة بالتدريج، كما ينبغي أن يهتم الرياضي بتغذيته، حيث عليه التأكد بالذات من حصوله على كفايته من الأغذية الغنية بمضادات الأكسدة كما ينبغي عليه أن يتعد عن الضغوط النفسية والاجتماعية، ، (E) مثل فيتامين ج وفيتامين وأن يحصل على قسطاً كافياً من النوم. . (1)

### 13./ الوقاية من التدريب الزائد:

من الأفضل تجنب التدريب الزائد عن علاجه وتقل فرصة الإصابة بالتدريب الزائد عن طريق ما يلي:

1. تقنين برنامج التدريب.
2. تنظيم مختلف الضغوط وتقليل مسؤوليات وأعباء الرياضي الخارجية سواء المرتبطة بالدراسة أو العمل أو التنسيق بين الضغوط الخارجية وضغوط التدريب.
3. مراعاة حالة الرياضي الفردية واستجابته للتدريب.
4. وجود فواصل زمنية كافية للاستشفاء من الجرعات ذات الشدة العالية.
5. مراعاة وجود أسبوع فاصل بين كل عدة أسابيع تدريبية بحيث يتم تخفيض حمل التدريب خلال هذه الفترة.
6. الحفاظ على النظام الغذائي المتكامل والشامل مع كفاية السعرات الحرارية.

<sup>1</sup> . عمر سعدي . عبد القادر بوكشاوي : "العلاقة بين مدرب كرة القدم واللاعبين وتأثيرها على النتائج "؛ (مذكرة ليسانس غير منشورة ) ، دالي إبراهيم ، جامعة الجزائر ، 2001 ص53

<sup>1</sup> . عمر سعدي . عبد القادر بوكشاوي : "العلاقة بين مدرب كرة القدم واللاعبين وتأثيرها على النتائج مرجع سابق ، ص54

7. شرب المحاليل الكربوهيدراتية أثناء التدريب يمكن أن يقي الرياضي من نقص الجللايكوجين بحيث تكون نسبة تركيز الكربوهيدرات من 5-8% لسهولة الهضم والامتصاص.

ومن أهم النصائح التي تقدم للرياضيين الذين يعانون من ظاهرة التدريب المفرط هو الراحة الكافية والتي تتراوح ما بين أسبوعين إلى أربعة أسابيع وذلك حسب حالة اللاعب وبرنامج التدريب وقد تؤدي هذه الفترة دون شك إلى انخفاض مستواه البدني ولكن لا يستطيع استعادتها بالتدرج كما ينصح بمزاولة اللاعب لنوع آخر من النشاط الرياضي بناء على اختياره وشرط أن يكون التدريب بشدة متوسطة وخاصة في حدوث الإصابات كما يشير الخبراء على أهمية الإرشاد والعلاج النفسي وذلك لتشابه أعراض ظاهرة التدريب المفرط مع بعض التغيرات المزاجية والشعور بالملل والسام.

و أخيرا فان تحديد شدة الحجم وشدة الحمل المناسب لكل لاعب حسب قدراته لبعض الأحيان بعيد التحقيق ولكن في وجود مثل هذه المحاولة سيكون هناك حتما خطوة على طريق الوقاية من المشاكل البدنية والنفسية المصاحبة لظاهرة التدريب المفرط<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> - هزاع محمد الهزاع :التدريب الزائد - جامعة الملك سعود , 2001,ص53.

**خلاصة:**

يعد التدريب الزائد غير مكتمل حتى الآن، لذلك و في ندوة شاركت فيها اللجنة الاولمبية الأمريكية و الكلية الأمريكية للطب الرياضي ألقى الضوء على التدريب الزائد و تحديات الوقاية منه. و كان الهدف من هذه الندوة إعطاء المدربين و اللاعبين لمحة عن فرط التدريب أسبابه و طرق الوقاية منه، و تم جمع معلومات من خلال خبراء المدربين و اللاعبين و المختصين بالإضافة إلى المعلومات المأخوذة من البحث العلمي و الخبرات الإكلينيكية و التدريبية.

الفصل الثاني

الإصابات الرياضية

**تمهيد:**

تعتبر الإصابات الرياضية كثيرة في ميدان الممارسة الرياضية عامة، فكل منطقة أو جزء من أجزاء الجسم معرضة للإصابات، فمن خلال هذا الفصل سنحاول توضيح كل ما يتعلق بالإصابات الرياضية من خلال تعريفها وأنواعها وأسبابها وطرق تشخيصها وأعراضها وعلاجها والوقاية منها وكيفية منع حدوث مضاعفاتها، بالإضافة إلى توضيح دور كل من المدرب واللاعب نفسه في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية، وتوضيح كذلك مفهوم الإسعافات الأولية والقواعد الخاصة بالإسعاف لكل 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 والأملاح.(1)

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

**الإصابة البدنية :** قد تحدث نتيجة حادث مقصود أو غير مقصود مثل اصطدام لاعب بأخر منافس، أو ارتطام أداة اللعب كعصا الهوكي مثلاً بجسم اللاعب منافس، أو سقوط اللاعب فجأة أثناء الأداء كما في الجمباز مثلاً، أو أثناء أداء مهارة حركية في كرة القدم أو كرة اليد و فقد اللاعب لتوازنه وقد تحدث نتيجة لعمليات العدوان الرياضي والعنف أثناء المنافسات الرياضية.

**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 والسلوكية بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية.(2)

**2./ تصنيفات الإصابات المختلفة:**

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

**2-1- تقسيمات حسب شدة الإصابة:**

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

ب- إصابات متوسطة الشدة: مثل التمزق الغير مصحوب 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.

(1) عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: "موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004، ص81.

(2) محمد حسن العلاوي: "سيكولوجية الإصابة الرياضية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998، ص14-17.

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

### 3-2- 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.

(1)

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.

### 4-2- 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.(2)

### 3./ الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

#### 1- التدريب غير العلمي: إذا ما تم التدريب بأسلوب غير علمي ساهم في حدوث الإصابة لما يلي:

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 القدم 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

(1) أسامة رياض: "الطب الرياضي وإصابات الملاعب"، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998، ص22-23.

(2) أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي: "الطب الرياضي والعلاج الطبيعي"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة، 1999، ص11.

عضلات الفخذ الأمامية والوحشية (العضلة ذات أربعة رؤوس فخذية) للاعب كرة القدم وإهمال تدريبات العضلات الإنسية المقربة (الضامة) مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية.

**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 للاعب 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. (1)

**د- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب:** ويقصد بالإحماء الكافي أداء التدريب أو المباراة والمناسب لهم وطبيعة الجو مع مراعاة التدرج على اختلاف مراحلها تجنباً لحدوث إصابات.

**ه- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:** الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنباً لاشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، ونصح بملاحظة الحالة الصحية والنفسية وطبيعة الأداء الفني للاعب وهل هو طبيعي أم غير طبيعي، لأنه قد يكون هناك خطأ فني في الأداء، وتكراره يتسبب في إصابة اللاعب. (2)

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

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

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

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

**3- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:** هدف القوانين الرياضية هي حماية اللاعب وتأمين سلامة أدائه لرياضته، ومخالفة تلك القوانين تؤدي إلى حدوث إصابة كمهاجمة لاعب مبارزة عند خلع قناعه أو مهاجمة لاعب من الخلف، وكدم قدمه بخشونة وغيرها في كرة القدم والأدوات الرياضية، ويمتد ذلك إلى مخالفة القوانين في كل الرياضات، كما أن المواصفات الفنية والقانونية للملابس اللاعبين سبب احتمال إصابتهم.

(1) أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص 24-25.

(2) أسامة رياض: "الطب الرياضي وكرة اليد"، ط 1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999، ص 193-194.

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

**5- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:** نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته مثل كرة القدم، مضرب التنس والسلاح في المباراة، فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي، فاستخدام الناشئ لأدوات الكبار خطأ طبي جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية والإصابات.<sup>(1)</sup>

**6- الأحذية المستخدمة وأرضية الملعب:** ونشير هنا إلى معظم تشوهات القدم غير الخلقية وتشمل التشوهات الوظيفية، والتشوهات الأستاتيكية في المجال الرياضي تنتج من سوء اختيار الأحذية المناسبة لكل رياضة بما يناسب كل قدم، فالأحذية المناسبة وأرض الملعب تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب، ونشير هنا إلى أن هذا الاختيار يشارك فيه أخصائي الطب الرياضي بإبداء الرأي الفني للاعب والمدرب.<sup>(2)</sup>

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

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

**4./ أنواع الإصابات:**

**4-1 الصدمة:**

(1) أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص 26-27-28.

(2) أسامة رياض، نفس المرجع السابق، 1999، ص 194.

**4-1-1 تعريف:** 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.

#### 4-1-2 أعراض الصدمة:

- رقدة المصاب في خمول وسكون.
- هبوط درجة حرارة الجسم.
- لون المصاب يكون شاحبا وجلده باردا ومنديا.
- النبض سريع وضعيف.
- التنفس سطحي وغير منتظم.

#### 4-1-3 علاج الصدمة:

- أ- يوضع المصاب برفق في مكان متجدد الهواء، وذلك بوضعه مستلقيا على ظهره مع خفض الرأس عن مستوى الجسم والرجلين أعلى من مستوى الرأس ليتمكن الدم من الوصول للمخ.
- ب- سند الجزء المصاب بوضعه وضعاً مريحاً.
- ج- تخفيف الملابس أو الأربطة الضاغطة حول الرقبة أو الصدر.
- د- استنشاق الأكسجين أو عمل تنفس اصطناعي إذا لزم الأمر.
- و- نظراً لهبوط درجة حرارة الجسم يلزم تدفئة المصاب لتنشيط الدورة الدموية.
- هـ- عند التأكد من عدم وجود نزيف داخلي أو جروح في المعدة وزوال الإغماء يعطى المصاب المشروبات الساخنة كالشاي.

#### 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. (1) وغالباً 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، و تزداد خطورة الكدم في الحالات الآتية:

- أ- قوة و شدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.

(1) حياة عياد روفائيل: "إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي إسعاف"، منشأة المعارف، الإسكندرية، ص 64، 65، 87.

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.

#### 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.<sup>(1)</sup>

ب)- كدم العضلات: يعد كدم العضلات من أهم أنواع الكدمات لزيادة انتشاره بين الرياضيين، ولأنه قد يمنع اللاعب من الاستمرار في مزاولة رياضته من ناحية أخرى.

و كدم 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 القصبية، وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبية والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظمة الرضفة بالركبة .

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 للاعبين كرة القدم.<sup>(2)</sup>

#### 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 والكاراتيه.

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

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

(1) أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص34-35-40-41.

(2) حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق ، ص87-88.

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.

#### 6-2-4 الإسعافات الأولية للكدمة:

أ- في حالة وجود جرح مصاحب للكدمة الشديدة يجب القيام بالإسعافات الأولية كما في حالات الجروح لوقف النزيف الدموي ثم تكمل الإسعافات الأولية للكدمة. (1)

ب- ضع كمادة باردة فوق موضع الكدمة بحيث تغطي كل مساحتها ويثبتها برباط ضاغط ويثبتها فترة 15 دقيقة ثم ضع بعدها رباطاً خفيفاً فوق موضع الكدمة.

#### 3-4 الشد أو التمزق العضلي:

1-3-4 تعريف الشد العضلي: الشد العضلي هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية 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. (2)

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

1- عدم الإحماء العضلي الكافي قبل القيام بالجهود 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.

#### 3-3-4 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 من 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.

(1) أسامة رياض: "نفس المرجع السابق" 1998، ص41.

(2) عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص90-91.

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 مصحوبا بألم حاد في منطقة الإصابة ونزيف دموي تحت الجلد يمكن ملاحظته في بعض الأحيان كما يحدث فقد ملحوظ للقوة العضلية في المنطقة المصابة. (1)

#### 4-3-5 الإسعافات الأولية للشد العضلي:

- ضع المصاب في وضع مناسب وغير مؤلم والوضع المثالي هو الاستلقاء على الظهر في حالة إصابة الأطراف السفلى أو الجذع، أو الجلوس المعتدل في حالة إصابة الأطراف العليا .

- ضع كمادات باردة على الجزء المصاب من العضلة، تثبت الكمادة برباط ضاغط بإحكام لمدة 15 دقيقة بعدها أعد وضع الرباط على الجزء المصاب من العضلة والمفصل القريب منها لتقليل الحركة، كرر استخدام الكمادة الباردة مرتين في اليوم.

- في حالة الشد العضلي في الأطراف السفلى من الدرجة الثانية أو الثالثة يجب استخدام عكازين للاعب المصاب للانتقال إلى المستشفى، أما في حالة إصابة الأطراف العليا فيجب تثبيت الذراع بجانب الجذع برباط ضاغط.

- ينقل اللاعب المصاب إلى أقرب مركز صحي وذلك لاستشارة الطبيب في ما يلزم عمله بمواصلة علاج اللاعب المصاب.

#### 4-4 التقلص (المعص) العضلي Muscle cramp: قد يتعرض الرياضيون أو غير الرياضيين الذين

يقومون بأعمال عضلية عنيفة إلى الإحساس بتقلصات مؤلمة في العضلة 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. (2)

(1) عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص 92-93-95 .

(2) فراج عبد الحميد توفيق: "كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين"، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2004، ص 112-113.

#### 4-4-1 الإسعاف والعلاج: يجب العمل على إطالة العضلة المتقلصة و فرد ارتخائها ويتبع مع باقي العلاج :

- العلاج الفوري بطريقة "الرش والفرد" بواسطة فلور ميثان لتخفيف الألم من التقلص العضلي.
- بعد فترة من حدوثه يعمل تدليك للعضو.

- التدرج بعمل حركات حرة لغرض إطالة العضلة المتقلصة.(1)

#### 4-5 الكسور:

#### 4-5-1 تعريف الكسر: الكسر هو "انفصال العظمة عن بعضها إلى جزئين أو أكثر نتيجة لقوة خارجية

شديدة (عنف خارجي) أو الاصطدام بجسم صلب مثل الضرب بعصا غليظة بقوة على الساعد، أو اصطدام القصبه بقدم لاعب آخر أو بأداة تقليدية وبقوة وبسرعة أو اصطدام لاعب كرة القدم بعارضة المرمى أو بالأرض أو بقدم الخصم"، وهناك تعريف آخر للكسر بأنه "انفصال في استمرارية العظمة".(2)

#### 4-5-2 أنواع الكسور: تنقسم الكسور إلى أنواع ثلاثة:

أ- كسر الغصن الأخضر: يحدث عادة عند الرياضيين الناشئين صغار العمر نظرا لليونة عظامهم وهو كسر غير كامل (شعر أو شرخ).

ب- الكسر البسيط: وهو الكسر الذي لا يزيد عدد أجزاء العظمة المكسورة عن اثنتين، وغير مصاحب بجرح في الجلد.

ج- الكسر المركب: وهو الكسر الذي تزيد فيه قطع العظام المكسورة عن اثنتين وغير مصاحب بجرح في الجلد.

د- الكسر المضاعف: وهو أي كسر مصحوب بجرح في الجلد، ولذلك يعتبر أكثر أنواع الكسور خطورة لاحتمال حدوث تلوث والتهاب في مكان الكسر.

و- الكسر المعقد: وهو الكسر الذي يسبب تمزق أو ضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب المجاورة أو يكون مصحوبا بجرح في المفاصل خاصة في مناطق الإبط، المرفق و الركبة، وهذه الحالات استعجالية يجب استشارة الطبيب في أسرع وقت ممكن.

#### 4-5-3 طرق تشخيص الكسور في الملاعب:

1- وجود ألم بالمنطقة المصابة.

2- ظهور ورم بعد دقائق من حدوث الإصابة.

3- في بعض الأحيان يوجد اعوجاج بالطرف المصاب نتيجة اعوجاج العظمة المكسورة.

4- عدم مقدرة المصاب تحريك أو استعمال العضو المصاب.

(1) حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق، ص95.

(2) أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص55.

5- في حالات الكسور المضاعفة يمكن أحيانا رؤية طرف العظمة المكسورة خارجا من الجرح.  
6- في حالات الكسور المضاعفة قد تكون الدورة الدموية أو الإحساس أو الحركة غير طبيعية في الجزء السفلي من العضو المصاب.

7- إذا تحرك طرفي الكسر يحس المسعف بوجود احتكاك سطحين خشين وفي بعض الأحيان يسمع طقطقة ولكن يجب أن لا يلجأ المسعف إلى هذا الكشف إذ قد يسبب تمزقا في الأنسجة أو يقضي إلى الإغماء من شدة الألم.<sup>(1)</sup>

**4-5-4 أسباب حدوث الكسور:** ينتج الكسر عند ضربة مباشرة فوق العظم ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكسر أثناء ممارسة الرياضة ما يأتي:

أ- الوقوع من فوق مكان مرتفع كما في حالة القفز الأعلى في ألعاب الجمباز أو كرة السلة .

ب- حدوث ضربة قوية من الأداة المستخدمة أثناء الرياضة كمضرب الاسكواش والقائم في كرة القدم.

ج- تصادم اللاعبين بقوة أو وقوعهم بعضهم فوق البعض أثناء القفز العالي.<sup>(2)</sup>

**4-5-5 إسعاف الكسور:** يجب مراعاة النقاط العامة الآتية عند القيام بإسعاف الكسور وهي :

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

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

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

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

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

6- تثبيت العضو المصاب بعمل جبيرة.

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

8- نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن<sup>3</sup>

(1) أسامة رياض: "الإسعافات الأولية للإصابات للاعب"، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002، ص81.

(2) عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص98.

3 - أسامة رياض ، نفس المرجع السابق ، ص69، 70.

**4-6 الالتواء:**

**4-6-1 تعريفه:** هو خروج الأوجه المفصليّة عن حدودها الطبيعيّة للحركة والعودة السريعة بما يسبب شد شديد في الأربطة المفصليّة ينتج عنه التقطع الجزئي أو الكلي في الأربطة. إن أكثر المفاصل تعرضا لهذه الإصابة هي الكاحل والرسغ حيث يكون التورم واضحا والألم شديد لأقل حركة.<sup>1</sup>

**4-6-2 الإسعاف:** توضع قطعة من القماش المبلل بالماء البارد حول المفصل المصاب، يربط المفصل برباط ضاغط حتى يقلل التورم، يرفع المفصل إلى الأعلى وينقل المصاب إلى المستشفى.

**4-7 الملخ (الجزع) Sprain:** من أكثر إصابات الملاعب شيوعا أو من النادر أن لاعبا لم يحدث له ملخ مرة على الأقل، والملخ عبارة عن مط أربطة المفصل أو تمزقها جزئيا أو كليا نتيجة حركة عنيفة في اتجاه معين، ويحدث إثر سقوط على أحد الأطراف أو التعثر أثناء المشي أو الجري أو انثناء مفاجئ، وأكثر المفاصل تعرضا للملخ هي مفصل القدم ورسغ اليد.<sup>2</sup> ومن أكثر الأربطة عرضة للملخ ما يلي:

- الرباط الخارجي الوحشي لمفصل القدم.

- الرباط القصي الشضي الأمامي بمفصل القدم.

- الرباط الجانبي الأنسي بمفصل الركبة.

- الرباط الكعبري الزندي بمفصل اليد.

- الرباط الترقوي بمفصل الكتف.<sup>(3)</sup>

**4-7-1 علامات الملخ:**

- ألم حاد نتيجة لتمزق الأربطة والأنسجة حول المفصل.

- ألم شديد عند عمل حركة تحدث شدا في الرباط أي في نفس اتجاه الحركة التي سببت الملخ مما يسبب عدم القدرة على تحريك المفصل حركة حرة، كما يزول الألم عندما تحركه حركة مضادة.

- ألم عند الضغط على الرباط المصاب وليس على العظام المجاورة.

- ورم نتيجة زيادة السائل الزلالي في المفصل ونتيجة للارتشاح الدموي حول الجزء المصاب مع زرقة<sup>(4)</sup>.

**4-7-2 الإسعاف:**

- إبعاد اللاعب عن الملعب وإراحة المفصل المصاب.

- عمل كمادات باردة لمدة ثلث أو نصف ساعة حسب شدة الإصابة.

<sup>1</sup> - أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 2002، ص99.

<sup>2</sup> - حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق، ص95.

<sup>(3)</sup> أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص 44.

<sup>(4)</sup> حياة عياد روفائيل: المرجع نفسه، ص95-96.

- تثبيت المفصل برباط ضاغط حول قطعة قطن مع مراعاة ألا يمنع الدورة الدموية، ويلاحظ أن يكون المفصل في وضع منحرف قليلا عكس اتجاه الملخ.
- راحة المفصل من الثقل الواقع عليه مدة 24 ساعة و في حالة الملخ الشديد تصل إلى 48 ساعة.
- إعطاء المصاب مسكنا حسب درجة الألم.

**4-8-4 الخلع Dislocation:** هو خروج أو انتقال إحدى العظام المكونة للمفصل بعيدا عن مكانها الطبيعي و بقائها في هذا الوضع، أي تغير العلاقة التشريحية بين عظام المفصل، ذلك نتيجة لإصابة مباشرة أو غير مباشرة و يسبب ذلك تمزق المحفظة الليفية وتلف الأنسجة المحيطة بالمفصل من عضلات و أوتار و أعصاب وشرابين ، وأكثر المفاصل تعرضا للخلع : الكتف، المرفق، الإبهام.

#### 4-8-1 علامات و أعراض الخلع:

- ألم شديد من ألم الكسر.
- فقد القدرة تماما على تحريك المفصل.
- تشوه وتغير في شكل المفصل.
- ورم شديد بسرعة، وقد تبلغ درجته بحيث يصعب فيها ملاحظة التشوه ودرجة الخلع.
- صور الأشعة تبين الخلع بوضوح<sup>(1)</sup>

#### 4-8-2 أنواع الخلع: هناك ثلاثة أنواع من الخلع المفصلي و هي :

**أ- خلع مفصلي جزئي:** و فيه يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ولكن ضمن التجويف المفصلي ويتم فيه تمزق بسيط في الأربطة المثبتة والغشاء الزلالي للمفصل، وهذا النوع يسبب عجزا جزئيا عن تحريك المفصل وقت الإصابة.

**ب- خلع مفصلي كامل:** و في هذا النوع يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ويحدث فيه تمزق الغشاء الزلالي والأربطة المفصلية وقد ينتج التجويف المفصلي كما يحدث تهتك للأوعية الدموية ونزيف داخل التجويف المفصلي.<sup>(2)</sup>

**ج- خلع مفصلي مصحوب بكسر:** وهو أخطر أنواع الخلع المفصلي ويحدث عندما تكون الضربة المسببة شديدة وفيه يكون الخلع مصحوبا بكسر في إحدى العظمتين المكونتين للمفصل وقد تحدث إصابة للأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة من المفصل.

**4-8-3 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الخلع المفصلي:** تحدث هذه الإصابة نتيجة لضربة قوية لأحد العظمتين المكونتين للمفصل أو لكليتهما، و من أهم الأسباب :

(1) حياة عياد روفائيل : نفس المرجع السابق ، ص96.

(2) عبد الرحمن عبد الحميد زاهر : نفس المرجع السابق، ص106.

- الوقوع على الأرض من فوق ارتفاع عالي أو عندما يصطدم أحد أطراف جسم اللاعب بالأرض.  
- الحركات و الأوضاع غير الصحيحة لمفصل الجسم كالدوران حول مفصل الركبة عندما تكون مثبتة على الأرض أو الإمساك الخاطئ للكرة أو تحريك الكتف للوراء و للخارج مع الاندفاع إلى الأمام.

#### 4-8-4 الإسعافات الأولية للخلع المفصلي:

أ- قتل من تحريك اللاعب المصاب إلى أضيق الحدود ، حيث أن الحركة يمكن أن تؤدي إلى مضاعفة الخلع المفصلي أو الكسر أو زيادة الضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة من منطقة الكسر.  
ب- ثبت الطرف المصاب ، ويتم تثبيت الطرف العلوي بواسطة الجبيرة المناسبة، وفي حالة عدم وجودها يوضع الساعد بجانب الجذع و لفها برباط ضاغط، وفي حالة إصابة الطرف السفلي يتم وضع المصاب في الجبيرة المناسبة أو تثبيت الطرف المصاب بالأطراف الأخرى السليمة.  
ج- ضع كمادة باردة فوق منطقة الخلع المفصلي و ثبتها جيدا قبل تثبيت الجبيرة.  
د- أنقل اللاعب المصاب فوق نقالة إلى أقرب قسم طوارئ أو مستشفى لمواصلة العلاج.<sup>(1)</sup>

#### 4-9 الانتفاخ الجلدي المائي:

4-9-1 الأعراض: ينتج عنه احتكاك الجلد باستمرار بسطح خشن مما يؤدي إلى انفصال طبقات الجلد العليا عن الطبقات السفلى و ظهور سائل بينهما مع ترشيق في الأوعية الدموية.  
4-9-2 العلاج: ينظف مكان حدوث الإصابة بسائل معقم ثم يترك دون حركة مباشرة عليه.  
4-10 السجحات:

4-10-1 الأعراض: عبارة عن تمزق العضلات العليا من الجلد نتيجة تعرضها لاحتكاك شديد على سطح خشن أو قدم زميل.  
4-10-2 العلاج: يتم غسل مكان الإصابة بالماء البارد ثم يوضع سائل معقم على الشاش فوق الإصابة لتطهيرها من الأوساخ ثم توضع عليها شاشة معقمة و ربطها برباط بعد ذلك.  
4-11 الجروح:

4-11-1 تعريف: الجروح هو انقطاع أو انفصال في الأنسجة الرخوة وخاصة الجلد، فإذا كان خروج الدم من ثغرة صغيرة يعتبر إدماء، أما إذا كانت الثغرة كبيرة وتدفق الدم إلى الخارج بمقادير ملحوظة يسمى نزيفا.<sup>(2)</sup>  
4-11-2 أنواع الجروح:

تنقسم الجروح إلى عدة أقسام منها:

1- السجحات: وهي تسلخات جلدية سطحية بسيطة.

(1) عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص 108 - 108 - 109.

(2) حياة عباد روفائيل: نفس المرجع السابق، ص 68.

2- جرح سطحي: يحدث في طبقات الجلد الخارجية.

3- جرح قطعي: وفيه يشق الجلد ويتميز بوجود حافتين متساويتين للجلد .

4- جرح رضوي: وينشأ من الاصطدام بجسم صلب أو السقوط من سطح مرتفع، ويتميز هذا النوع بعدم انتظام حافته وقلة النزيف الناتج منه وكثرة تعرضه للالتهابات.

5- جرح وخزي: يحدث من الآلات المدببة مثل سلاح المبارزة المكسور ويتميز الجرح بضيق الفتحة وعمقها وخطورته كبيرة إذا ما وصل للأحشاء الداخلية أو إذا تعرض إلى الالتهاب.

6- الجرح الناري: في رياضة الرماية و تختلف طبيعتها باختلاف نوع المقذوف و سرعته و اتجاهه و المسافة بينه و بين الجسم.

7- جرح نافذ: و هو ما يخترق الجلد إلى تجويف الجسم وهو شديد الخطورة على الحياة لما يسببه من تهتك بالأحشاء الداخلية.

ويساعد في تشخيص نوع الجرح معرفة كيفية حدوث الإصابة وتاريخها.(1)

#### 4-11-3 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الجرح:

أ- الوقوع على الأرض باندفاع مما يسبب احتكاك الجلد بأرض الملعب .  
ب- التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة كالاصطدام بالقائم في كرة القدم أو ضرب الكرة في الأسكواش.

ج- الضربات المباشرة من قبل اللاعب الخصم أثناء الاحتكاك به.

د- اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة(2).

#### 4-11-4 الإسعافات الأولية للجروح في الملاعب:

1- إيقاف النزيف الدموي إن وجد مع الجرح بوضع شاش معقم على الجرح والضغط عليه ثم ربطه برباط ضاغط فوق قطعة قطن.

2- في حالة عدم وجود نزيف مصاحب يوضع على الجرح مطهر مثل (ستافلون أو ميكروكروم) ثم شاش معقم ثم قطن و رباط شاش.

3- في حالات الجروح البسيطة والسجحات يوضع على الجرح مطهر و عيار و رباط.

4- يفضل إعطاء المصاب حقنة ضد مرض التيتانوس إذا أمكن في الملعب أو في أقرب مستوصف ينقل إليه المصاب.

(1) أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 2002، ص66-67.

(2) عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص85.

5- يستشار الطبيب في كيفية استكمال علاج المصاب.

5./ بعض مضاعفات الإصابات الرياضية:

5-1- إصابات مزمنة: قد تتحول الإصابة العادية إلى إصابات مزمنة إذا لم يتوفر لها العلاج المناسب.

5-2- العاهات المستديمة: وذلك إذا ما حدث خطأ في توقيت أو تنفيذ العلاج الطبي.

5-3- تشوهات بدنية: تنتج من جراء ممارسة كرة اليد بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرب أو كنتيجة للممارسة الغير علمية لتلك الرياضة.

5-4- قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب: يؤدي تكرار إصابة اللاعب إلى اختصار زمن تواجده كبطل في الملاعب وتتضح هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاجي من الإصابات في الإطالة الافتراضية لزمن تواجد اللاعب بالملاعب.<sup>(1)</sup>

6./ كيفية منع حدوث المضاعفات:

يمكن منع حدوث مضاعفات إصابات الملاعب باتخاذ الإجراءات التالية:

أ- اتخاذ الاحتياطات الكافية أثناء نقل اللاعب المصاب بإصابة شديدة من الملعب إلى المستشفى حتى لا يتسبب نقله الخاطئ في حدوث مضاعفات.

ب- منع استخدام التطبيقات الساخنة أو التدليك في إسعاف الإصابات المصحوبة بتلف في الأنسجة حيث يؤدي ذلك إلى زيادة النزيف الداخلي في مكان الإصابة مما له من مردود سيئ في تأخر عودة اللاعب لممارسة نشاطه الرياضي.

ج- يجب توخي الحرص والحذر عند استخدام الرباط الضاغط، فعندما يستخدم الرباط في الضغط بشدة على الأنسجة فإن ذلك يؤدي بالرباط إلى التأثير السيئ على الجلد وعلى الدورة الدموية بالجزء الوحشي من الطرف المصاب فيحدث ازرقاق بالجلد وإحساس بالتنميل أو التخدير، وعند حدوث ذلك يجب نزع الرباط الضاغط فوراً وإعادة ربطه بطريقة صحيحة بعد اختفاء جميع الأعراض.

د- منع اللاعب و بحزم من العودة إلى الملعب إلا بعد التأكد من تمام شفائه.

و- منع استخدام التطبيقات الحرارية الساخنة لمدة خمسة أيام من وقت حدوث الإصابة وذلك عندما تختفي مظاهر الالتهاب وتبدأ الأنسجة المصابة بالالتئام.

هـ- أثناء تطبيق الإسعافات الأولية على الطرف المصاب يجب تغطية بقية أجزاء جسم اللاعب حتى لا يفقد الجسم حرارته ويجب توخي الحرص في المحافظة على أجزاء الجسم عامة والجزء المصاب خاصة في وضعه ارتقائي مريح.

(1) أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1999، ص192.

ي- عند الإصابة في الأطراف السفلى يمنع اللاعب من المشي بطريقة خاطئة وتحميل وزن جسمه على مكان الإصابة إذا كانت شديدة، بل تستخدم العكازات للمحافظة على طريقة المشي الصحيحة.<sup>(1)</sup>

### 7./ أعراض و مظاهر 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 التنميل 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.

### 8./ الإسعافات الأولية:

8-1- 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.

### 8-2- أهداف الإسعافات الأولية: تهدف الإسعافات الأولية إلى ما يلي:

1- المحافظة على حياة المصاب أو المريض كما يحدث في حالة الإسعاف الأولي لمرضى القلب أو الإصابات الخطيرة بواسطة التقليل من النزيف والمحافظة على المجاري التنفسية نظيفة ومفتوحة أحيانا لإعادة 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.<sup>(2)</sup>

5- الحد من الألم والتهاب الأنسجة.

6- الحد من انتشار الورم.

7- الحد من المضاعفات التي قد تسببها الإصابة.

### 8-3- الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية:

أ- التطبيقات الباردة.

(1) أسامة رياض، أمام حسن محمد النجمي: نفس المرجع السابق، ص 105- 106- 109- 110.

(2) عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص 255.

- ب- الأربطة الضاغطة.  
 ج- رفع الطرف المصاب.  
 د- التثبيت المحكم لمكان الإصابة عند نقل اللاعب المصاب.  
 هـ- الراحة التامة.<sup>(1)</sup>

#### 4-8- قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب:

- 1- أنزع أو قص الملابس لتتمكن من رؤية الجزء المصاب و يمكنك فحصه.
- 2- في حالة وجود نزيف من كسر مضاعف يربط رباط ضاغط على مكان الجرح لإيقاف النزيف وحماية الجرح من التلوث.
- 3- تقوم الكسور المعوجة لتفادي المضاعفات باستثناء حالات الكسور حول المفاصل مثل المرفق أو الركبة أو في كسور العمود الفقري تحاشيا لتمزق الأوعية الدموية والأعصاب المحيطة بمنطقة الكسر، كما لا بد من ملاحظة وحماية الجلد فوق الكسر حتى لا يتحول من كسر بسيط إلى كسر مضاعف.
- 4- يمكن استخدام الجبائر والعلاقات السابقة للتجهيز.
- 5- في حالة عدم توفر الجبائر يمكن استخدام أي شيء موجود بالبيئة المحيطة كالألواح الخشبية، جرائد ومجلات ، جبائر مصنوعة من الكرتون المقوى، أو سعف النخيل، أما بالنسبة للعلاقات فيمكن استخدام الفترة والعقال أو ملابس المصاب نفسه، وفي أسوأ الحالات يمكنك أن تستخدم الساق السليمة كجبيرة للساق المصابة، أو صدر المصاب كجبيرة لذراعه المكسورة.
- 6- تضع الجبيرة حسب القواعد المعروفة لتثبيت العضو المصاب.
- 7- يجب أن تثبت الجبيرة مفصل أعلى الكسر ومفصل أسفله.
- 8- يجب مراعاة أن الجبيرة والأربطة المثبتة لها لا تسبب احتباس في الدورة الدموية، أو ضغط مباشر على منطقة الكسر.
- 9- لا بد من ملاحظة أن المصاب في حالة ألم، و ربما يصاب بالصدمة وفي هذه الحالة يجب معالجة الصدمة أولاً و تترك العناية بالكسر إلى ما بعد زوال الصدمة.
- 10- لا يعطى للمريض أي شراب أو طعام حتى لا يؤخر علاجه عند الوصول إلى المستشفى لأنه قد يعطى مخدر عام.<sup>(2)</sup>

#### 5-8- القواعد الأساسية في العلاج من إصابات الملاعب.

- 1- الحالة النفسية للاعب وأهمية الحوار معه: لاشك أن كل رياضي يجب أن يحض إذا ما أصيب باهتمام نفسي مماثل ما يقدم له إذا ما كان سليماً ونشير هنا إلى أهمية الحوار لشرح الحالة تفصيلاً للرياضي المصاب

(1) أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي: نفس المرجع السابق، ص106، 107.

(2) أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 2002، ص82-83.

وكذلك تعريفه بالتشخيص وملحوظات بسيطة عن سبب اختيارنا لنوع العلاج كما يجب مناقشة الرياضي المصاب في نوع الرياضة التي يمارسها من الناحية النفسية ويفضل متابعتها في الملاعب ليزداد ثقة بأن المعالج قريب نفسيا ومحتك بالوسط الذي يمارس فيه رياضته كما نشير أيضا إلى حساسية الرياضي المصاب الزائدة اتجاه العلاج الطبي بشتى صنوفه ولذلك أسباب عدة منها : كثافة كمية التدريب الرياضي من حيث الحمل والشدة وإحساس اللاعب النفسي أن العلاج قد يؤثر على لياقته البدنية كما أن الرياضيين عامة يتمتعون بجانب من الشهرة الإعلامية التي لا يجب إغفالها عند علاجهم فإحداث إجباط نفسي للاعب المصاب وفقدان ثقته بينه وبين الطبيب المعالج تؤثر على سير العلاج ونتائجه<sup>(2)</sup> .

**2- أهمية احترام مدة الراحة المفروضة للاعب المصاب :** يجب أن يأخذ اللاعب المصاب الراحة اللازمة والمفروضة له طبيبا لإتمام شفائه في المدة التي ينصح بها إلزاميا قبل العودة للملاعب وإلا فسوف يؤدي ذلك إلى أضرار ومضاعفات طبية جسيمة قد تؤدي إلى ابتعاده نهائيا و اعتزاله .

**3- الحقن الموضعية :** لاستخدامها يلزم طبيب متخصص ومدرب عليها فنيا وتستخدم طبقا لنوع الإصابة وزمنها مع مراعاة ما يلي :

\* منع إعطاء الحقن الموضعية في الأوتار العضلية حتى لا يحدث تليف أو تمزقات ثانوية بها كما تمنع أيضا في حالة الإصابات الحادة للاعب ، وأشهر الحقن الموضعية هي حقن الكورتيزون ومشتقاته .

\* منع إعطاء الحقن الموضعية للاعب في غرف خلع الملابس أو في أرض الملعب حيث أن هذه الحقن تحتاج إلى تعقيم طبي خاص منعا لحدوث مضاعفات .

**4- العلاج بالعقاقير الطبية :** يجب مراعاة إعطاء اللاعب المصاب جرعة متوسطة الشدة قدر الإمكان من العقاقير تفاديا للآثار الجانبية المحتملة ، وبالنسبة للمضادات الحيوية تراعى كمية الجرعة الدوائية ويفضل العلاج الأسرع والأقوى للرياضي مع تفادي خطر الأعراض الجانبية .

### 5- العلاج بالتثبيت والأربطة :

(أ) - الرباط الضاغظ المطاط : ويستخدم في إصابات كسور الضلوع ، وإصابات الكتف والركبة والقدم .

(ب) - البلاستر العريض : ويستخدم كطريقة للتثبيت وهي بسيطة وقديمة أعيد استعمالها حديثا وليس لها أي أعراض جانبية على الدورة الدموية و أهم استخدامات هذه الطريقة في الإصابات البسيطة بمفصل القدم .

(ج) - الجبس : ويستخدم بالدرجة الأولى في التثبيت التقليدي للكسور والإصابات الشديدة والمتوسطة و نشير هنا الشديدة والمتوسطة و نشير هنا إلى أن الجبس غير مرغوب لدى اللاعب المصاب ، لذا يلزم أهميته بالنسبة لإصاباته ، و أثناء علاج الرياضي باستخدام الجبس يلزم عمل تدريبات ثابتة الطول (إيزومترية) للعضلات في الأجزاء غير المصابة على أن تتدرج في كميتها وسرعتها ونصح بعمل شبك صغير في الجبس حتى يتأكد

(2) اسامة رياض : نفس المرجع السابق ، 1998 ، ص08 ، 09 .

الطبيب المعالج من سلامة الجلد والدورة الدموية ، كما ننصح باختيار مدى سلامة الجهاز العصبي والحركي للأطراف تحت الجبس (1) .

**6- التديك والتأهيل :** يدخل التديك بأنواعه المختلفة كعلاج وقائي لإصابات الملاعب و كمعد للاعب ، للوصول إلى أعلى لياقة بدنية في كرة اليد ، وإزالة آثار المجهود الرياضي أو في بعض العمليات الجراحية ، كذلك تدخل التدريبات الرياضية المتخصصة في مجال التأهيل الخاص لاستعادة اللاعب كفاءته و لياقته البدنية .

**7-العلاج الطبيعي :** يلعب العلاج الطبيعي دورا أساسيا و هاما في تأهيل اللاعب المصاب وذلك تحت الإشراف الطبي المتخصص ، و بانتهاء العلاج الطبيعي يجب عودة المصاب إلى أخصائي الطب الرياضي ثانية ليقدر إما انتهاء العلاج أو وضع المريض على نوع علاجي آخر ، و تختلف أنواع وطرق العلاج الطبيعي نذكر منها ما يلي : الأشعة القصيرة وتحت الحمراء وفوق البنفسجية ، و الموجات الرادارية والصوتية ، والتيار الكهربائي المستمر والمتردد ، وأجهزة العلاج المائي وحمامات السمع الطيبة ، و الساونا ، والكمادات الثلجية والساخنة ، وأجهزة تنبيه العضلات والأعصاب ، والتدريبات الرياضية المتخصصة لتأهيل اللاعب في مجال إستعادته لياقته البدنية بعد الإصابة .

**8- الشد الميكانيكي :** ويستخدم هذا النوع من العلاج في إصابات العمود الفقري الميكانيكية (الغير عضوية) سواء الفقرات العنقية أو القطنية ، كما يستخدم أيضا في شد الأطراف في بعض الحالات الخاصة (1) .

**9- العلاج بالوخز والعلاج المغناطيسي :** ويستخدم بواسطة أطباء متخصصين لعلاج بعض أنواع الإصابات مثل :إصابات القدم والركبة والكوع ، و الكتف و إزالة الآلام العضلية ويستخدم أيضا لمقاومة التدخين بين الرياضيين بالوخز في أماكن معينة وبطريقة معينة .

**10-التدخل الجراحي الفوري :** إذا ما تقرر إجراء التدخل الجراحي فنيا فيجب تفنيده في أقرب فرصة خاصة بعد الإصابات الشديدة بالمفاصل والتي كانت توضع قديما في الجبس لمدة طويلة وأصبحت الآن في مراكز الطب الرياضي المتقدمة في أوروبا وأمريكا تخضع للتدخل الجراحي الفوري خلال الأسبوع الأول من الإصابة لخيطة الربطة الممزقة قبل وضع الجبس لمدة شهر ونصف مع عمل برنامج تأهيلي للعلاج الطبيعي الخاص بكل نوع من أنواع الإصابة للرياضي يعود بعده للملاعب كما كان عليه من حيث الكفاءة واللياقة الحركية للمفصل .

**11-استخدام وسائل التشخيص الطبي الحديث :** لا يكتفي في مجال الطب الرياضي بالفحوص الإكلينيكية فقط حيث إذا جاز ذلك للفرد العادي فلا يجوز للرياضي الذي تنتظره الملاعب والمباريات الهامة لفريقه و دولته ، و المعروف أن التشخيص السليم أساس العلاج الناجح ويندرج تحت بند وسائل التشخيص الطبي الحديث العديد من الطرق الجديدة المستخدمة بمراكز الطب الرياضي المتقدمة.

(1) أسامة رياض : نفس المرجع السابق ، 1998 ، ص 11،10،09 .

(1) أسامة رياض : نفس المرجع السابق ، 2002،ص،64،188،189،190،191.

**9/. طرق و وسائل الوقاية من الإصابات الرياضية :**

**1-9 الطبيب :** طبيب الميدان يجب أن يكون لديه فعالية في الميدان تفرضها عليه الاستعدادات التي يصادفها في أرض الواقع كما يجب أن يضمن التتبع الدقيق للتدريبات وللرياضي في أكمل و أعلى مستوى ، و توفر 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 .

**2-9 الاحتياطات الواجب إتخاذها أثناء التدريب أو المنافسة :** إن الكثير من الحوادث نستطيع تجنبها إذا

اتبعنا بعض الاحتياطات الضرورية :

**أ) - المتعلقة بالعضلات و الأوتار:**

- التسخين الضروري والكامل قبل كل حصة في الصيف
- لبس البدلة الرياضية أثناء التسخين في وقت البرد.
- التمييه الصحيح والكامل (1.5 إلى 2 لتر في اليوم).
- استعمال التمديدات بصفة مستمرة أثناء التدريب . (2)
- التغذية البروتينية الجيدة .

**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).

**هـ) المتعلقة باختيار وصيانة الملابس :**

- غسل الملابس الداخلية ، الجوارب و تجفيفها بالحديد الساخن .
- تفادي لبس الملابس الداخلية والجوارب المصنوعة من النيلون و السثنيتيك .

(2) أسامة رياض : نفس المرجع السابق ، 2002، ص64، 65.

(و) - المتعلقة بالأرجل :

- منع المشي بأرجل حافية في أماكن التغيير لتفادي نقل الجراثيم و الأوساخ .
- تقليل أظافر الأرجل .
- حمل جوارب الرياضة و جوارب للمشي العادي اليومي في حالة جديدة ونظيفة.

(ي) - على مستوى القدم :

- استعمال اللفافات أثناء المنافسة .
- المراقبة الدائمة للعضلات و الثبات المفصلي للتقليل من الإلتواءات (1).

10./ دور المدرب في الحد و الوقاية من الإصابات الرياضية :

يمكن تلخيص دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية فيما يلي :

10-1 معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها : إذ أن ذلك يضمن له الاستفادة

الكاملة من قدرات اللاعب و كفاءته من بداية الموسم الرياضي وحتى نهايته بفعالية عالية في الأداء .

10-2 عدم إشراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الكشف الطبي الدوري الشامل للرياضي :

و خاصة قبل بداية الموسم و يجب أن يتأكد المدرب من أن الكشف الطبي الدوري قد شمل أعضاء و أجهزة جسم اللاعب و يتم ذلك في مراكز الطب الرياضي المتخصصة .

10-3 عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا وذهنيا لهذا الأداء : ان إجبار

اللاعب على الأداء وهو غير مستعد يجعل قدرته على التركيز العقلي والعصبي ضعيفة وبالتالي يجعله عرضة للإصابة.

10-4 عدم إشراك اللاعب وهو مريض : لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضا يجب عدم إشراكه وهو مصاب

بإصابة لم يتأكد شفاؤه منها نهائيا لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة مزمنة.

10-5 توفير الغذاء المناسب للرياضي كما و نوعا بمختلف عناصره الغذائية البناءة : كالبروتينات والمواد

التي تمد الجسم بالطاقة ، كالنشويات (الكربوهيدرات) والسكريات والدهون والمواد التي تمد الجسم بالحوية المتمثلة في الأملاح والفيتامينات كالفواكه الطازجة والخضروات .

10-6 مراعاة تجانس الفريق (في الألعاب الجماعية) من حيث العمر والجنس و المستوى المهاري : لأن

وجود بعض الأفراد غير المتجانسين في أي من هذه العوامل قد يكون مثيرا لهم لمحاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم لمجاراة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم .

(1)Jean Genety / elisabet brunet .guedj .traumatologie du sport en pratique medicale courant .edition vigot .1991.p345.

**7-10 الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابة :** حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفيا كما يزيد من سرعة وصول الإشارات العصبية إليها ويزيد من سرعة تليتها واستجابتها ويحسن النعمة العضلية فيها وهذا يؤدي إلى زيادة كفاءة المفاصل لتؤدي الحركة بصورة أفضل وبالتالي تقل الإصابات .

**8-10 تطبيق التدريب العلمي الحديث :** تجنب الإفراط غير المقنن في التدريب الذي يسبب الإعياء البدني والذي يسبب الإصابات للاعبين .

**9-13 الراحة الكافية للاعبين :** والتي تتمثل في النوم لفترة تتراوح بين ثمانية وتسع ساعات يوميا بالإضافة الى الاسترخاء والراحة الإيجابية بين كل تمرين و آخر داخل الوحدة التدريبية ، وعلى المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة للاعب .

**10-10 على المدرب التأكد من عدم استعمال اللاعب للمنشطات المحرمة دوليا :** لأنها تجعل اللاعب يبذل جهدا أكبر من حدود قدراته الطبيعية مما يضر بصحته ، وخاصة بجهازه العصبي و العضلي ، وبالتالي يكون أكثر عرضة للإصابة.

**10-11 الإلمام بالإصابات الرياضية :** والتصرف السليم حيال الإصابات المختلفة لحظة حدوثها و الإلمام بقواعد الأمن والسلامة في الرياضة التي يدرها ويشرف عليها<sup>(1)</sup>

(1) أسامة رياض : نفس المرجع السابق ، 1999 ، ص31،32 .

## خلاصة :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الإصابات الرياضية و أنواعها و أعراضها و طرق علاجها بالإضافة إلى أهم القواعد الأساسية التي يمكن استعمالها في علاج الإصابات الرياضية التي يتعرض إليها معظم اللاعبين سواء كانت في التدريبات أو المنافسات الرياضية كما تطرقنا إلى أهم الطرق و الوسائل التي يمكن أن تستعمل قبل التدريبات ، وذلك لتجنب الإصابات الرياضية حتى لا تؤثر على الجانب الصحي والمستوى الرياضي للاعبين إضافة لذلك أهم قواعد الإسعافات الأولية التي يقوم بها الطبيب والمدرب فور وقوع الإصابة داخل الملعب و ذلك للحد من خطورتها حتى لا تعود بالسلب على اللاعبين .

الفصل الثالث

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 وترويحي في معظم دول العالم .

كما أن كرة اليد بما تتضمنه من مهارات حركية متنوعة تتطلب من ممارستها امتلاك العديد من القدرات الحركية العامة والخاصة وبشكل خاص التوافق العضلي العصبي والرشاقة والقوة المميزة بالسرعة كما أنها تتطلب امتلاك قدرات عقلية ونفسية مضافة إلى مهارات وفنون اللعبة الفردية والجماعية .

## 1. نبذة تاريخية عن كرة اليد :

## 1-1- في العالم :

لقد أكد المؤرخون أن الألعاب بالكرة ظهرت في نحو القرون الوسطي أي خلال القرن الثالث عشر والرابع عشر للميلاد ويعد الدنمركي ( هولجر نيلسون ) ( H.NIELSON ) مؤسس كرة اليد الحديثة حيث أدخل اللعبة في مدرسة خاصة للإناث سنة 1898 ، بينما كان عنصر الرجال مشغول بكرة القدم وحسب لعبة ( نيلسون ) في المشاركة تكون بفريقين كل فريق يضم سبعة لاعبين وفي سنة 1906 تمكن نيلسون من جدولة قوانين لهذه اللعبة ومن أن حلت سنة 1911 حتى بدأ تنظيم منافسات للذكور في هذه الرياضة <sup>1</sup> .

وقد كان للمجهودات التي بذلتها الدول الإسكندنافية الدور الكبير في تطوير هذه الرياضة داخل القاعة لكون الظروف المناخية كانت تحكم قوانين هذه الرياضة داخل القاعة .

وفي سنة 1926 مؤتمر الفدرالية الدولية لألعاب القوى يجتمع بلاهاي ويعلن عن إنشاء لجنة تتكفل بسن قوانين لعب دولية لكرة اليد ، وما إن حلت سنة 1928 تم ميلاد الفدرالية الدولية لكرة اليد هواة (FIHA) بأسترداد بمناسبة الألعاب الأولمبية <sup>2</sup> .

وفي سنة 1934 يقضي في إدخال كرة اليد ضمن برامج الألعاب الأولمبية سنة 1936 وفي سنة 1938 أجريت لأول مرة بطولة عالمية تجمع شباب في كرة اليد وفازت بها ألمانيا وفي سنة 1945 بعد نهاية الحرب العالمية الثانية ، أجريت أول مباريات دولية بين السويد والدنمارك وفازت بها السويد ب8 مقابل 3 أهداف .

أما في سنة 1952-1955 أقيمت الدورة العالمية الثالثة لكرة اليد وعادت لألمانيا ، كما أقيمت البطولة العالمية للشباب وفي العام الموالي 1956 البطولة العالمية الثانية للفتيات .

وفي سنتي 1970 - 1972 انعقد على الترتيب مؤتمر 13 في مدريد إسباني وفي 14 لكسمبورغ وهناك طرأت بعض التعديلات على قانون لعبة كرة اليد .

## 1-2- 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 وذلك بإحدى عشر لاعب أما نسبة اللعب بسبعة لاعبين فكان ضمن الدورات الأولى سنة 1953 وما إن حلت سنة 1956 حتى تم تنظيم أول بطولة جزائرية .

ونشير هنا إلى أن هذه المرحلة بين 1930 - 1962 كان العدد قليل من الممارسين لهذا النوع من الرياضة وذلك بسبب حالة التمييز التي شهدتها البلاد خلال الفترة الاستعمارية .

<sup>1</sup> مجلة الوحدة الرياضية ، العدد 559 ، 18 مارس 1992 ، الجزائر ، ص 35 .

<sup>2</sup> Brochure . Revue De Comite .Fédération D'organisation 4eme .CANS DE H . B .Alger,1986 P19

وقد ظهرت الحركة الرياضية في الجزائر تحت تأثير الصراع من أجل الحرية التي رافقت الشعب قبل الفترة الاستعمارية والتي لعبت دورا معتبرا في التنظيم والتربية البدنية وتحضير الجماهير خاصة الشباب الذي يكون القوة الحية في الوطن .

ومباشرة بعد الاستقلال وبالضبط سنة 1963 كانت الانطلاقة الثانية لكرة اليد حيث تم تعيين ( حمند عبد الرحمان وإسماعيل مداوي ) بهدف إنشاء أول فدرالية جزائرية لكرة اليد .

وفي 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 :

- فريق ( SAINT – EVGENE ) بولوغين L' OMSE .
- فريق الراسينغ لجامعة الجزائر ( R.U.A )
- فريق المجموعة اللائكية لطلبة الجزائر العاصمة ( G.L.E.A )
- فريق نادي الجزائر لكرة اليد ( HBCA )
- فريق غالية رياضة الجزائر ( G.S.A )
- فريق من عين الطاية .
- فريق سبارتو وهران

أما في سنة 1963 انخرطت الفدرالية الجزائرية في الفدرالية العالمية والتي كانت تتكون من ثلاثة رابطات فقط ( الجزائر ، وهران ، قسنطينة ) .

أما أول بطولة جزائرية فكانت من نصيب فريق L OMSE في سنة 1963 كما تحصل نفس الفريق على نفس اللقب سنة 1984 .

وفي سنة 1968 تم إنشاء الرابطة الرابعة والتي تمثل الجنوب وفي سبتمبر من نفس السنة المكتب الفدرالي يعلن تنظيم بطولة شبه وطنية ، حيث يتم فيها توزيع نوادي الجزائر العاصمة إلى مجموعتين واحدة في الشرق والأخرى في الغرب بينما البطولة الوطنية تظم الشرق والغرب والوسط أما الجنوب فكان غائبا لحداثة رياضة كرة اليد لهذه المنطقة<sup>1</sup>.

وفي سنة 1975 تم حل كل الجمعيات التي أنشأت إثرى قانون 1901 وفي سنة 1977 أدخلت تعديلات رياضية إذ بدأت بطولات الجمعيات النخبوية ( ASP ) والتي تظم سبع جمعيات .

وتعد سنة 1984 سنة غنية بالأحداث كونها عرفت ظهور ثلاث بطولات جهوية الوسط والشرق والغرب بينما نسجل هنا ظهور الرابطة الجهوية لورقلة سنة 1989 وكانت عدد بطاقات اللاعبين آنذاك يصل إلى 15000 موزعة على ثلاثين رابطة أما اليوم فعدد بطاقات اللاعبين يفوق 20000 بطاقة .

<sup>1</sup> كمال عبد الحميد : الممارسة التطبيقية لكرة اليد ، دار الفكر العربي ، 1997 ، ص 35 .

ولقد احتضنت الجزائر الدورة الثامنة سنة 1989 على شكل بطولة إفريقية ثم جددت العهد مع هذه الرياضة بعد إحدى عشر سنة لتستضيف الدورة الرابعة عشر بطولة إفريقيا للأمم في كرة اليد ، وذلك بقاعة حرشة إبتداء من 19 أبريل إلى 8 ماي 2000 وذلك بحضور مالا يقل على 18 منتخبا في الصنفين ذكور وإناث .<sup>1</sup>

**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 .<sup>2</sup>

**3- خصوصيات كرة اليد :**

لم تتوقف كرة اليد عن التطور من حيث اللعب وكفرع معترف به دوليا بل عرف هذا التخصص قفزة كبيرة إلى الأمام بالنظر إلى عدد ممارسيه المرتفع بنسبة قليلة الشيء الذي عزز مكانتها كرياضة مدرسية أو كتخصص رياضي على المستوى الوطني .

هذا اللعب الرياضي يمارس فوق ميدان كبير أضحى بتقاليد عريقة في السنوات الأخيرة إلى أن كرة اليد الممارسة على ميدان صغير أو داخل القاعة فرضت نفسها تدريجيا، فقد أصبحت بسرعة كبيرة إحدى الألعاب الرياضية الأكثر ممارسة من بين الرياضات الأخرى .

فالتنقل الذي عرفته كرة اليد بمرورها من الميادين الكبيرة إلى الميادين الصغيرة كان له أثر إيجابي في الأوساط المدرسية باحتلالها مكانة أكثر أهمية من التربية البدنية .

إن لعبة كرة اليد هي لعبة أنيقة وتقنية مع التناوب في الهجوم والدفاع هذا التخصص المرتكز على حركات فورية ومتعددة . تتطلب تركيزا جيدا ودقيقا .

حسن التحكم التقني والتكتيكي يعد أيضا ضرورة لتحقيق أحسن النتائج ويسمح للشباب باللهو جماعيا وتغيرات عديدة في الرتم .<sup>3</sup>

كذلك من خصوصيات كرة اليد :

- السرعة في الهجمات المضادة
- التحمل العام الضروري للحفاظ على ارتفاع مستوى القدرات لمدة 60 دقيقة من زمن المقابلة .
- القوة والسرعة للرمي والقذف .
- الانتباه العام والخاص لحسن دقة الرميات و التمريرات .
- تعدد كرة اليد رياضة متكاملة تتطلب جهدا طاقوي كبير .<sup>4</sup>

Planification Et Entraînement D'une Equipe De H. B . De Haute Performance .O.P .V . Alger .P 6.<sup>1</sup>

<sup>2</sup> إعداد جميل نصيف : المرجع السابق ، ص 371 .

<sup>3</sup> Herst Kailer : Le Hand Ball De L'apprentissage A La Composition , Ed Vigot .Paris . 1989 . P 25.

<sup>4</sup> Clavs Bayer : Formation Des Joueurs , Ed Vigot , Paris . 1995 .P 8 .

#### 4 - أهمية رياضة كرة اليد :

تعتبر رياضة كرة اليد من الرياضات الجماعية والتي لها أهمية كبيرة في تكوين الفرد من جوانب عديدة كتكوينه بدنيا وتحسين الصفات البدنية كالمداومة والسرعة والقوة والمرونة..... الخ ، كما أنها تسعى إلى تربية الممارس الرياضي لها سلوكيات وذلك ببث روح التعاون داخل المجموعة الواحدة وكذلك المثابرة والكفاح واحترام القانون وتقبل الفوز أو الهزيمة .

كما أن رياضة كرة اليد لها دور كبير في تكوين الشخصية حيث تنمي في لاعبيها قوة الإرادة والشجاعة والعزيمة والتصميم والأمانة بوجه خاص .

وتعد رياضة كرة اليد وسيلة مفضلة كرياضة تعويضية لأنواع الرياضات الأخرى ، فإن الكثير من لاعبي ألعاب القوى ، فمثلا يجرزون نجاحا مرموقا في كرة اليد .

كما أن لاعبي كرة اليد يصلون إلى مستويات عالية بشكل ملحوظ في ألعاب القوى .<sup>1</sup>

وتعتبر رياضة كرة اليد مجالا خصبا لتنمية القدرات العقلية وذلك لما تتطلبه في ممارستها من قدرة على الإلمام بقواعد اللعبة وخططها وطرق اللعب وهذه الأبعاد تتطلب قدرات عقلية متعددة مثل الانتباه الإدراك والفهم والتركيز والذكاء والتحصيل .<sup>2</sup>

كل هذه الإيجابيات تجعل من هذه الرياضة ذات أهمية كبيرة كغيرها من الرياضات الأخرى وعليه لا بد أن تحظى باهتمام المدربين .

#### 5- قانون لعبة كرة اليد :

5-1- الميدان : شكله مستطيل يضم مساحة تقدر ب 40 م طول و 20 م عرض الخطوط الكبرى على الجانب تسمى بخطوط التماس والخطوط الصغرى هي خطوط المرمى .

5-2- المرمى : يوضع وسط خط التهديد طوله 3 أمتار وارتفاعه 2 متر العارضة والقائمين يجب أن يوضعا من نفيس المادة الخشبية ويكون التلوين بلونين مختلفين يبدوان بوضوح كما يكون المرمى مزود بشباك معلقة بطريقة تحد من سرعة ارتداد الكرة المقذوفة .

5-3- مساحة المرمى : تكون محدودة بخط مستقيم 3 متر مسطر لمسافة 6 أمتار أمام المرمى بالتوازن مع خط المرمى ومستمر مع كل طرف مربع دائرة بقياس 6 متر ، الخط الذي يحدد مساحة المرمى يسمى خط ( مساحة المرمى ) علامة من 15 سم طول توضع أمام مركز كل مرمى موازية مع هذه الأخيرة وعلى بعد 4 متر من الجانب الخارجي بخط المرمى الخط المتقطع للرمية الحرة معلم بمسافة تبعد ب 3 متر و 9 متر أمام المرمى والمستمرة

<sup>1</sup> د.جيرد لانجويوف ، د. تيواندرت : كرة اليد للناشئين وتلاميذة المدارس ، ط 2 ، دار الفكر العربي ، 1978 ، ص 20 - 22 .

<sup>2</sup> د. كمال عبد الحميد ، محمد صبحي حسنين : القياس في كرة اليد ، دار الفكر العربي ، 1980 ، ص 21 .

مع كل طرف ربع دائرة صاعدة بمرمى خطوط ، الخط تقاس بـ 15 سم ، ونفس الشيء بالنسبة للفراغات الفاصلة بـ 20 سم .

- علامة 7 أمتار تشكل من خط واحد مسطر أمام المرمى موازي مع خط المرمى على بعد 7 أمتار ، خط الوسط يربط بين الخطوط التماس في منتصف الطول من كل ناحية بـ 3 متر .

- علامة 15 تحدد منطقة التبادل كل الخطوط تنتمي للمساحة التي تحددها ، ويبلغ قياسها 5 سم عرضا ويجب أن يتم وضعها بطريقة جد واضحة .

- بين الأعمدة خط المرمى يوضع بنفس طول الصواعد 8 سم .

#### 4-5- الكرة :

تصنع بغلاف من الجلد أو من مادة بلاستيكية أحادية اللون وتحتوي بطبيعة الحال على هوائية من المطاط ويجب أن تكون مستديرة ولا يجب نفخها كثيرا كما لا يجب أن يكون سطحها أملس ولا مع .

للكبار الشباب يجب أن يبلغ قياس محيطها بـ " 58 إلى 60 سم " ووزنها " 425 إلى 475 غ " ، للكبار الشابات يجب أن يبلغ قياس محيطها بـ " 54 إلى 56 سم " ووزنها " 325 - 400 غ " .

#### 5 - 5 - اللاعبين :

الفريق يتكون من اثني عشر لاعب منهم ايطاريين ( سبعة لاعبين على الأكثر منهم الحارس يمكنهم التواجد دفعة واحدة على أرضية الملعب ) ، أما البقية فيكونون احتياطيين على كرسي الاحتياط لا يقبل سوى الاحتياطيين وأربعة مندوبين رسميين في كرسي الاحتياط .

#### 6- مكانة كرة اليد في تصنيفات الأنشطة الرياضية :

لقد كان لتعدد أنشطة التربية البدنية والرياضية وتشعبها ما أوجب ظهور عديد من طرق التصنيف CLASSIFICATION ، حيث عمد الخبراء إلى إيجاد تصنيفات مختلفة كان هدف معظمها هو محاولة احتواء معظم الأنشطة الرياضية في إطار تصنيف منطقي وفيما يلي نعرض آراء مختلفة لبعض العلماء وبعض الدول حول تصنيف الأنشطة الرياضية ومكانة كرة اليد في هذه التصنيفات .<sup>1</sup>

#### تصنيف كوديم KODYM للأنشطة الرياضية هو :

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

<sup>1</sup> منير جوسي إبراهيم : كرة اليد للجميع ، ط 4 ، دار الفكر العربي ، 1994 ، ص 103 .

كما صنف تشارلز . بوتشر كرة اليد ضمن النوع الأول ( الألعاب الجماعية ) للأنشطة الرياضية ويشير إلى أن الألعاب تعتبر إحدى المقومات الرئيسية لأي برنامج للتربية البدنية ولذلك كان من واجب مدرس التربية البدنية والرياضية أن يكون ملماً إماماً تاماً بكثير منها، ومن الضروري أ، يكون ملماً بأهم ملامح الألعاب المختلفة وقوانينها وطرق تنظيمها والفوائد التي تعود على ممارستها والأجهزة والتسهيلات اللازمة لها وطرق حث الممارسين كما يجب أن يكون متمتعاً بالقدرة على أداء نموذج جيد لمهارات اللعبة لما لذلك من فائدة كبيرة على سرعة تعلم الممارسين<sup>1</sup>.

### 7- خصائص لاعب كرة اليد :

ككل نوع من أنواع الرياضة يتميز لاعب كرة اليد بالعديد من الخصائص التي تتناسب مع طبيعة اللاعب وتساهم في إعطاء فعالية أكبر لأداء حركي مميز ومن هذه الخصائص:

### 7-1- الخصائص المرفولوجية :

إن أي لعبة سواء كانت لعبة فردية أو جماعية تلعب فيها الخصائص المرفولوجية دوراً هاماً في تحقيق النتائج أو العكس وتتوقف عليها الكثير من النتائج أو العكس وتتوقف عليها الكثير من النتائج الفرقة خاصة إذا تعلق الأمر بالمستوى العالي بحيث أصبح التركيز أكثر فأكثر على الرياضيين ذوي القامات الطويلة وكرة اليد مثلها مثل أي لعبة أخرى تخضع لنفس التوجه فالطول والوزن وطول الذراعين وحتى بعض المؤشرات الأخرى لها من الاهتمام والأهمية فلاعب كرة اليد يتميز ببنية قوية وطول قامته معتبرة ، كما يتميز كذلك بطول الأطراف وخاصة الذراعين وكذا كتف يد واسعة وسلاميات أصابع طويلة نسبياً والتي تتناسب وطبيعة لعبة كرة اليد .

### 7-1-أ- النمط الجسماني :

إن النمط الجسماني أو الجسماني للاعب كرة اليد وهو النمط العضلي الذي يتميز بطول الأطراف خاصة الذراعين مع كبر كف اليد وطول سلاميات الأصابع مما يساعد على السيطرة على الكرة وقوة العضلات تساهم في إنتاج قوة التصويب وسرعة التمير ولأن كرة اليد تعتمد على نسبة معتبرة من القوة التي توفرها العضلات فإن النمط العضلي هو أنسب لمثل هذا النوع من الرياضة<sup>2</sup>.

### 7-1-أ- أولاً : الطول :

يعتبر عامل أساسي ومهم وخاصة في الهجوم وتسجيل الأهداف له أثر كبير على الارتقاء وفي الدفاع كذلك (( الصد واسترجاع الكرات )) ونقصد هنا نماذج للاعبين الفرق المستوى العالي " النخبة " التي يتضح فيها هذه

<sup>1</sup> كمال عبد الحميد ، محمد صبحي حسنين : رباعية كرة اليد الحديثة ، مركز الكتاب والنشر ، القاهرة ، مصر ، 2001 ، ص 18 - 20 .

<sup>2</sup> كمال عبد الحميد ، زينب فهد : كرة اليد للناشئين وتلاميذ المدارس ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1978 ، ص 25

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

### 7-1-أ- ثانيا : الوزن :

إن الوزن عامل مهم جدا في كرة اليد ويظهر ذلك في العلاقة بين وزن الجسم والطول من خلال هذا المؤشر (( INDIC )) .

وزن الجسم  $\times 1000 \div$  الطول = INDICE DE ROBUSTESSE وكلما كان هذا المؤشر مرتفع كلما كان مستوى اللاعبين كذلك .

ولكي تحسب الوزن المناسب للاعب عادة أن نطرح 100 من طول اللاعب ونحصل على الوزن وبالتالي نجد أن متوسط الوزن للاعب بالدول الإحدى عشر مناسب بل تميل نوعا ما إلى خفة اللاعب لصالح سرعة الانطلاق والانتقال خلال التحرك الهجومي والدفاعي .

بمقارنة فترة السبعينات والثمنينات مع التسعينيات نجد التوجه نحو الاهتمام بعامل الطول حيث نلاحظ تصاعده وتبعه مناسبة الوزن تساعد في الالتحام والقوة وسرعة الإنجاز.<sup>1</sup>

**7-2- المرونة :** إن سعة ومدى الحركة لدى لاعبي كرة اليد تكون كبيرة ، وخاصة على مستوى الكتف والتي تلعب أهمية كبيرة في جميع أشكال وأنواع التمير ، حيث يكون ارتفاع في إمكانية الأداء الحركي وكذا قوة وسرعة التمير .

**7-3- الخصائص الرياضية والفيزيولوجية :** اللاعب ذو المستوى العالي ( رياضة النخبة ) من الجانب الرياضي والفيزيولوجي يتميز بأنه :

- سريع : سرعة تنفيذ كبيرة جدا .

قدرة امتلاك لاعب كرة اليد لسرعة وقوة تمكنه من أداء تقنية التمير بفاعلية كبيرة

قادر على إيجاد مصادر الطاقة تسمح له بالمحافظة على قدرته خلال المقابلة وذلك بتأخر ظهور أعراض التعب

- ممارسة كرة اليد تتطلب من اللاعب قدرات هوائية جيدة .
- بما أن مراحل اللعب في كرة اليد تتميز بالتناوب بين التمرين والراحة ( تمارين لا تتعدى عشر ثواني ) هذا ما يتطلب قدرة لا هوائية لا حمضية للاعب .

● لعبة كرة اليد تتطلب قدرات لا هوائية بوجود حمض اللبن ويظهر هذا جليا في بعض مراحل اللعب في مقابلة ما ( حيث تكون التمارين بشدة عالية في وقت زمني طويل نسبيا ووقت الراحة قصير جدا ) .

**7-4- الصفات الحركية :** إن الصفات الحركية الضرورية لأي لاعب بما فيها كرة اليد حيث تلعب دورا فعلا في الأداء الحركي السليم والصحيح .

<sup>1</sup> منير جرجس إبراهيم : كرة اليد للجميع ، المرجع السابق ، ص 25 .

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

**7-5- الخصائص النفسية** : يتميز لاعب المستوى العالي بثلاث صفات نفسية هامة هي :

- **المواجهة والمثابرة للانتصار** .
- يتميز لاعب كرة اليد بحب المواجهة وأخذ المسؤولية وإعطاء كل ما يملك من إمكانيات لتحقيق الانتصار والفوز على المنافس .
- **التحكم في كل انفعالاته** .
- **نظرا لخاصية كرة اليد التي تتميز بالاحتكاك بين اللاعبين فإن ذلك يفرض على اللاعب التحكم في انفعالاته لأن ذلك يجعله أكثر حضور ذهني وبدني في المقابلة وكذلك التركيز لتحقيق الهدف الجماعي وهو الفوز .**

**7-5- الدافعية** : حب الانتصار والفوز يجعل من لاعب كرة اليد أكثر دافعية وتحفز<sup>1</sup> .

ولقد أثبتت الشواهد والبحوث أن اللاعبين الذين يفتقدون إلى السمات الخلقية والإرادية يظهرون بمستوى يقل عن مستوى قدراتهم الحقيقية كما يسجلون نتائج أقل من المستوى في النواحي البدنية والمهارية وكذلك الخطئية .

**7-6- الذكاء** : يقال عادة أن المنافسة الرياضية عبارة عن كفاح بين ذكاء اللاعب وذكاء منافسه ويظهر هذا جليا خلال الألعاب الجماعية ، التي تعتمد موافقها في معظم أوقات المباراة والنجاح فيها يكمل في حسن تصرف اللاعب مع ذاته وزملائه .

جملة هذه الخصائص التي تتميز بها كرة اليد وخصائص اللاعب سواء كانت بدنية أو مرفولوجية أو نفسية تحتم على المدربين الاهتمام بها فيما يخص اختيار اللاعبين التي تتوافق قدراتهم المهارية معا<sup>2</sup> .

**8- دور وأهمية الألعاب الشبه رياضية في كرة اليد** : تعتبر رياضة كرة اليد التي تتسم بالملاحظة المستمرة والتركيز والاستعداد الدائم للتصرف في كل موقف والتي تمتلئ بالتغير المستمر للأحداث الفردية والجماعية واللاعب الحر والمقيد بالإضافة إلى الاشتراك المواقف المتغيرة دائما والطموح من أجل تحقيق الفوز والعمل على رفع مستوى الأداء بمثابة أو باعتباره مجال حيوي للغاية ، يتم من خلاله تكوين اللاعبين بطريقة اجتماعية تجعلهم يكتسبون خصائص طيبة وشخصية متكاملة<sup>3</sup> .

<sup>1</sup> منير جرجس إبراهيم : كرة اليد للجميع ، المرجع السابق ، ص 336 .

<sup>2</sup> منير جرجس إبراهيم : كرة اليد للجميع ، المرجع السابق، ص 336.

<sup>3</sup> كمال عبد الحميد ، محمد حسن علاوي : الممارسة التطبيقية لكرة اليد ، المرجع السابق ، ص 36 .

والسعادة هي الدافع الحقيقي للاعبين للمشاركة في الألعاب الشبه رياضية ونحن نكتسب العديد من عناصر رياضة كرة اليد أثناء هذه الألعاب فمن الألعاب الشبه رياضية تنمو لدينا الرغبة في التدريب لتحسين مهاراتنا الفنية وقدراتنا الخططية وكذا قدراتنا البدنية والتي من خلالها أو بدونها لا يمكننا الوصول إلى تحسين هذه المهارات كل ذلك من أجل تحقيق الفوز المرغوب فيه وهو ما يحننا على تحسين مهاراتنا وقدراتنا وإذا بات من الضروري استخدام أسس الألعاب الشبه رياضية بشكل يتناسب مع كل المراحل السنوية ومستوى أداء قدرات اللاعبين .<sup>1</sup>

### 9- الأبعاد التربوية لكرة اليد :

نظرا لما توفره كرة اليد من مناخ تربوي سليم للممارسين من الجنسين ، لقد أدرجت ضمن منهاج التربية البدنية لجميع المراحل التعليمية ، إذ أنها تعتبر منهاج تربوي متكامل يكسب التلميذ من خلال درس التربية الرياضية والنشاط الداخلي والخارجي الكثير من المتطلبات التربوية الجيدة حيث رجع ذلك إلى ما تتضمنه من مكونات هامة لها أبعادها الضرورية لتكوين الشخصية المتكاملة للتلاميذ فهي زاخرة بالسمات الحميدة التي لها انعكاس مباشر على التكوين التربوي للتلاميذ فالتعاون والعمل الجماعي وإنكار الذات والقيادة والتبعية والمثابرة والكفاح والمنافسة الشريفة واحترام القانون والقدرة على التصرف والانتماء والابتكار..... الخ

تعد صفات وسمات تعمل رياضة كرة اليد على تأكيدها وترسيخها في الممارسين على مختلف مستوياتهم الفنية والتعليمية .<sup>2</sup>

كما تعد رياضة كرة اليد تأكيذا عمليا للعلاقات الاجتماعية والإنسانية بين التلاميذ مما يكسبهم كثيرا من القيم الخلقية والتربوية القابلة للانتقال إلى البيئة التي يعيشون فيها .<sup>3</sup>

<sup>1</sup> المرجع نفسه ، ص 37 .

<sup>2</sup> كمال عبد الحميد إسماعيل ، محمد صبحي حسنين ، المرجع السابق ، ص 18 .

<sup>3</sup> كمال عبد الحميد إسماعيل ، محمد صبحي حسنين : كرة اليد ( تدريب ، مهارات ، قياسات ) ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ص 20 .

**خلاصة :**

إن تطرقنا لهذا الفصل من البحث النظري ما هو إلا إشارة للتعريف بتاريخ كرة اليد على الصعيد العالمي والوطني حيث تعد من الألعاب الجماعية التي يغلب عليها طابع الاحتكاك والاندفاع البدني ، كما أنها تتطلب تركيز جيدا في الهجوم والدفاع .

وكرة اليد هي رياضة متكاملة تتطلب جهدا طاقوي كبيرا ، حيث تعتمد في هجماتها على السرعة في التنفيذ والقوة في القذف والتسديد نحو المرمى لبلوغ الهدف وهذا لا يكون إلا بالتحضير الجيد على المستوى البدني والتقني والتكتيكي .

الجانب التطبيقي

# الفصل الأول إجراءات البحث

**تمهيد:**

سنحاول التطرق للجانب التطبيقي قصد دراسة الموضوع دراسة ميدانية حتى نتمكن من إعطاء منهجية علمية حقها وكذا تطابق المعلومات النظرية التي تناولناها في الفصول السابقة الذكر ويتم ذلك عن طريق تحليل ومناقشة نتائج الإستبيان والتي وجهت للاعبين كرة اليد "أكابر".

ولقبول الفرضيات المقدمة في الجانب النظري أو رفضها ، لابد لنا من دراسة تكون أكثر دقة وأكثر منهجية والمتمثلة في الدراسة الميدانية التي من خلالها تم اختيار المنهج المتبع في هذا البحث، وكذا مجالاته والعينة التي تم اختيارها وكذا أداة البحث كما قمنا بتحليل النتائج ومناقشتها.

**1. الدراسة الاستطلاعية:**

مما لا شك فيه أن ضمان السير الحسن لأي بحث ميداني لا بد على الباحث القيام بدراسة استطلاعية لمعرفة ما مدى ملائمة ميدان الدراسة لإجراءات البحث الميدانية والتأكد من صلاحية الأداة المستخدمة والصعوبات التي قد يتعرض لها الباحث .

وعليه فقد قمنا بإجراء دراسة استطلاعية نادي الوفاق الرياضي بـ 05 جويلية الكائن بولاية الجلفة و نادي الرائد مصطفى أحمد بمسعد والذي كان الغرض منها ما يلي :

- التعرف على النظام الداخلي للنادي وعدد اللاعبين وسنهم وتصنيفاتهم.
- التعرف على أفراد النادي من خلال الإطلاع على الملفات الإدارية والطبية لأجل تصنيفهم في مجموعات متجانسة و نوع الرياضة الممارسة من طرف أفراد النادي.

**2. المنهج المتبع:**

إن إختيار منهج البحث يعتبر من أهم المراحل في عملية البحث العلمي إذ نجد كيفية جمع البيانات والمعلومات حول الموضوع المدروس وإنطلاقا من موضوع البحث والذي يهتم بدراسة مدى تأثير كثافة المباريات الرياضية على اللياقة البدنية للاعبين كرة القدم في الجزائر .

فإن المنهج الذي إتبعناه لدراسة الموضوع هو المنهج الوصفي الذي يعتبر بأنه دراسة الوقائع السائدة المرتبطة بظاهرة أو موقف معين أو مجموعة من الأفراد أو مجموعة من الأحداث أو مجموعة معينة من الأوضاع.<sup>(1)</sup> ويعرف المنهج الوصفي أيضا بأنه: "مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا ودقيقا لاستخلاص دلالتها والوصول إلى النتائج".<sup>(2)</sup>

ويلجأ الباحث إلى إستخدام هذا المنهج من أجل فتح مجالات جديدة للدراسة التي ينقصها القدر الكافي من المعارف وهو يريد بذلك التوصل إلى معرفة دقيقة وتفصيلية عن عناصر الظاهرة لموضوع البحث التي تفيد في تحقيق الفهم لها أو وضع إجراءات مستقبلية خاصة بها.<sup>(3)</sup>

ويعد المنهج الوصفي من أحسن المناهج التي تتسم بالموضوعية ذلك أن المستجوبين يجدون كل الحرية في التعبير عن آرائهم ، وزيادة عن هذا فطبيعة موضوعنا تتطلب مثل هذا المنهج مما دفعنا لاختياره.

(1) حسين عبد الحميد رشوان: "في مناهج العلوم"؛ مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر: 2003، ص(66).

(2) بشير صالح الرشدني: "مناهج البحث التربوي" ؛ ط1، كلية التربية، جامعة الكويت : 2000م، ص (59).

(3) محمد علي محمد: "علم الاجتماع والمنهج العلمي"؛ ط3، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية، مصر: 1986، ص(181).

**3. الأدوات المستخدمة في البحث:** لكل دراسة أو بحث علمي مجموعة من الأدوات والوسائل التي يستخدمها الباحث ويكتفيها للمنهج الذي يستخدمه ويحاول أن يلجأ إلى الأدوات التي توصله إلى الحقائق التي يسعى إليها وليحصل على القدر الكافي من المعلومات والمعطيات التي تفيدنا في موضوع بحثنا إعتدنا على الأدوات التالية:

### 1.3.1. الإستهبان:

يعرّف على أنه أداة من أدوات الحصول على الحقائق والبيانات والمعلومات فيتم جمع هذه البيانات عن طريق الإستهبان منة خلال وضع إستمارة الأسئلة، ومن بين مزايا هذه الطريقة، الإقتصاد في الوقت، الجهد كما أنها تسهم في الحصول على بيانات من العينات في أقل وقت بتوفير شروط التقنين من صدق وثبات وموضوعية.<sup>(2)</sup>

إذ إعتدنا ما يعرف بإستمارة الإستهبان الذي يعتبر أحد الوسائل العديدة للحصول لهذا على البيانات و هي أداة من أدوات البحث العلمي للحصول على الحقائق و التوصل إلى الواقع و التعرف على الظروف و الأحوال و دراسة المواقف و الاتجاهات والآراء .

وهو عبارة عن مجموعة من الأسئلة المرتبة بطريقة منهجية يتم وضعها في استمارة لترسل أو تسلم إلى الأفراد الذين تم إختيارهم لموضوع البحث ليقوموا بتسجيل إجاباتهم على الأسئلة الواردة وإعادتها للباحث التي تخدم الأهداف التي يسعى لتحقيقها ويشترط أن تكون واضحة وتتميز بعدم التحيز، ويجب أن تكون الألفاظ والكلمات التي تتضمنها الأسئلة بسيطة وسهلة، ومن بين أنواع الأسئلة التي إعتدنا في الإستهبان هي:

**1.1.3. الأسئلة المغلقة:** وهي أسئلة في أغلب الأحيان تطرح على شكل إستفهام وتكون الإجابة ب(نعم)أو(لا)، وقد يتحتم في بعض الأحيان على المستجوب أن يختار الإجابة الصحيحة، تكمن خاصيتها في تحديد مسبق للأجوبة بالنوع موافق غير موافق وتتضمن أجوبة محددة وعلى المستجوب إختيار واحد منها.<sup>(3)</sup>

### 2.1.3. الأسئلة نصف المغلقة:

وهي أسئلة مقيدة ولكن بإستطاعة المجيب إعطاء رأي أو تقييم لإجابته.

### 3.1.3. الأسئلة المحدودة بأجوبة:

وهي أسئلة مقيدة بأجوبة مقترحة من البحث ويختار المجيب إحداها أو يرتبها حسب تفضيله.

### 4. مجتمع البحث:

يقتصر المجتمع الإحصائي في بحوث التربية البدنية والرياضية والصحة والترويح في معظم الحالات على الأفراد، والذي يمكن تحديده على انه كل الأشياء التي تمتلك الخصائص أو السمات القابلة للملاحظة والقياس والتحليل الإحصائي.

<sup>(2)</sup> حسين أحمد الشافعي ورضوان أحمد مرسل: "مبادئ البحث العلمي في التربية البدنية والرياضية"؛ منشأة المعارف، الإسكندرية؛ بدون سنة، ص(205).

<sup>(3)</sup> عمر مصطفى التير: استمارات، استبيان ومقابلة لدراسات في مجال علم الاجتماع، معهد الإنماء العربي؛ بيروت؛ 1986، ص(54).

ومن الناحية الإصطلاحية: هو تلك المجموعات الأصلية التي تؤخذ منها منهجية العينة وقد تكون هذه المجموعة (مدارس-فرق-تلاميذ-كتب-سكان-أو أية وحدات أخرى).<sup>(1)</sup>

#### 1.4. عينة البحث وكيفية اختيارها:

إن العينة هي النموذج الأولي الذي يعتمد عليه الباحث لإنجاز العمل الميداني فهي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية، فهي تعتبر جزء من الكل بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث.

فالعينة إذا هي "جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي، ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله، ووحدات العينة تكون أشخاصا كما تكون أحياء أو شوارعا أو مدن أو غير ذلك".<sup>(2)</sup>

ينظر إلى العينة على أنها جزء من كل أو بعض من جميع وتتلخص فكرة دراسة العينات في انه إذا كان هدفنا الوصول إلى تعميمات حول ظاهرة معينة.<sup>(3)</sup>

وفي بحثنا شملت العينة جزءا من مجتمع الدراسة على مستوى أندية كرة اليد (أكابر و أوسط ) وحرصا منا في مدى تقدير الثقة في النتائج ومصداقية للواقع قمنا باختيار عينة بحثنا بطريقة عشوائية حيث أعطي لجميع أفراد مجتمع الدراسة فرصا متكافئة ومتساوية ولم نخص العينة بأي خصائص أو مميزات وذلك لسببين:

- العينة العشوائية تعطي فرصا متكافئة لكل الأفراد لأنها لا تأخذ أي اعتبارات أو تمييز أو إعفاء أو صفات أخرى غير التي حددها البحث.

- اختيار العينة العشوائية لأنها هي أبسط طرق اختيار العينات وقد شملت على 30 لاعبا لكرة اليد

■ نادي الوفاق لكرة اليد بالجلفة/نادي الرائد مصطفىوي أحمد بمسعد

النسب المئوية	التكرار	الجنس
100%	30	ذكر
0%	00	أنثى
100%	30	المجموع

#### 5. متغيرات البحث:

إستنادا إلى فرضيات البحث تبين لنا جليا أنه هناك ثلاث متغيرات الأول مستقل، والثاني تابع، والثالث وسيطي.

(1) عمار بوحوش ومحمد محمود الذنبيات: "مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث"؛ ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر: 1995، ص(56).

(2) رشيد زرواتي: "مناهج البحث العلمي في العلوم الإجتماعية" ط1، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر: 2007، ص(334).

(3) رجاء وحيد دويدري: البحث العلمي أساسياته النظرية وممارساته العلمية؛ دار الفكر المعاصر، دمشق سوريا بدون تاريخ، ص(305).

**1-5 المتغير المستقل:** هو الأداة التي يؤدي التغيير في قيمتها إلى إحداث التغيير في قيم متغيرات أخرى، وتكون ذات صلة بها، كما أنه السبب في علاقة السبب والنتيجة، أي العامل المستقل الذي يزيد من خلال قياس النواتج.<sup>(1)</sup>

ويظهر المتغير المستقل في البحث في التدريب الزائد.

### **2-5 المتغير الوسيط:**

وهو الأداة التي تربط بين المتغير المستقل والمتغير التابع، ويظهر في البحث في كرة اليد.

### **3-5 المتغير التابع:**

وهو الذي تتوقف قيمته على مفعول قيم المتغيرات أخرى حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر النتائج على قيم المتغير التابع.<sup>(2)</sup>

ويظهر المتغير التابع في البحث في الإصابات الرياضية.

### **6-مجالات البحث:**

#### **1-6 المجال المكاني:**

أجري البحث الميداني في كل من :

- قاعة المتعددة الرياضات بحي 05 جويلية.
- قاعة المتعددة الرياضات بمسعد

#### **2-6 المجال الزماني:**

إنقسم المجال الدراسي الذي قمنا به في هذه الدراسة إلى مرحلتين:

- المرحلة الأولى: قسم خاص بالجانب النظري والذي شرعنا في إنجازه في فترة إمتدت من (نهاية جانفي إلى غاية منتصف مارس 2017).

- المرحلة الثانية : قسم خاص بالجانب التطبيقي إمتدت من تاريخ تسليم إستمارات الإستبيان للفريق المعنية وذلك بتاريخ 01 أبريل 2017 وتم استرجاعها بتاريخ 12 أبريل 2017.

#### **7. أسلوب التحليل الإحصائي:**

لكي يتسنى لنا التعليق والتحليل عن نتائج الإستمارة بصورة واضحة وسهلة قمنا بأسلوب التحليل الإحصائي وهذا عن طريق تحويل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال الإستمارة إلى أرقام على شكل نسب مئوية وهذا عن طريق إتباع القاعدة الثلاثية المعروفة بـ:

<sup>(1)</sup> Delandessheever: "Introduction à La recherché éducation ,EDA:collin bouvillier,paris:1976,p(20).

$$\begin{array}{l} \text{س} \longleftarrow 100\% \\ \text{ع} \longleftarrow X \end{array}$$

فإن

$$\frac{100 \times \text{ع}}{\text{س}} = X$$

X: النسبة المئوية.

ع: عدد الإجابات (عدد التكرارات).

س: عدد أفراد العينة.

اختبار كاف ترييع " كا<sup>2</sup>": يسمح لنا هذا الاختبار بإجراء مقارنة بين مختلف النتائج المحصل

عليها من خلال الاستبيان وهي كما يلي:

\* كا<sup>2</sup>: القيمة المحسوبة من خلال الاختبار.

ت ح = التكرارات الحقيقية (المشاهد)

ت ن = التكرارات النظرية (المتوقعة)

درجة الحرية ن = هـ - 1 حيث " هـ " تمثل عدد الفئات

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

## خلاصة:

لقد تمحور مضمون هذا الفصل حول منهجية البحث و الإجراءات الميدانية التي أنجزها الطالب تماشيا مع طبيعة البحث العلمي و متطلباته العلمية و العملية ، حيث تطرقنا في بداية الفصل إلى منهجية البحث و إجراءاته تمهيدا للتجربة الرئيسية حيث تم الإشارة لعدة خطوات علمية تمثلت في توضيح المنهج المستخدم في البحث ( العينة ، المجالات ، الأدوات ) و إلى كيفية تطبيق الوحدات التعليمية مع عينة البحث ثم إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة ، وأخيرا إلى أهم صعوبات البحث .

## الفصل الثاني

# تحليل و مناقشة نتائج الدراسة

المحور الأول: ضعف التكوين

السؤال الأول: هل مدرب فريقك ينوع في عملية التدريب و حركات الإحماء ؟

الغرض من السؤال: معرفة مدى تأثير تنوع عملية التدريب لدى الرياضيين .

الجدول رقم (01): يوضح مدى تأثير تنوع عملية التدريب لدى الرياضيين .

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة إحصائية
نعم	21	70%	4.8	1.22	01	0.05	دال
لا	09	30%					
المجموع	30	100%					

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال عرضنا لنتائج الجدول رقم (01) يتبين لنا أن 21 تكرار من مجموع التكرارات أي ما يمثل نسبة 70%

من مجموع الرياضيين يعتبرون ان مدريهم ينوع في العمليات التدريبية ، بينما ينفي 09 تكرارات أي ما يمثل نسبة

30% من مجموع الرياضيين عكس ذلك.

الإستنتاج:

نستنتج من مناقشة نتائج الجدول (01) أن تأثير تنوع عملية التدريب لدى الرياضيين له تاثير ايجابي.

السؤال الثاني : هل تنفذ بدقة كل ما يطلبه المدرب منك ؟

الغرض من السؤال : معرفة ردة فعل الرياضي اتجاه قرارات المدرب.

الجدول رقم (02) : يوضح ردة فعل الرياضي اتجاه قرارات المدرب.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة إحصائية
نعم	24	%80	10.8	2.84	01	0.05	دال
لا	06	%20					
المجموع	30	%100					

تحليل ومناقشة النتائج:

يتبين لنا من خلال تحليل ومناقشة نتائج الجدول (02) أن 24 تكرر من مجموع التكرارات وهو ما يمثل نسبة 80% من الرياضيين يرى ان ينفذ كل ما يطلبه المدرب ، بحيث يرى 06 تكرارات أي نسبة 20% من الرياضيين عكس ذلك.

الاستنتاج:

من مناقشة وتحليل نتائج الجدول نستنتج أن تنفيذ كل ما يطلبه المدرب يساعد رياضي النادي على التدريب الجيد.

السؤال الثالث: هل هبوط و تذبذب مستواك يعود للتدريب ؟

الغرض من السؤال: معرفة مدى تأثير التدريب على مستوى الرياضي.

الجدول رقم (03): مدى تأثير التدريب على مستوى الرياضي.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	ك <sup>2</sup> المحسوبة	ك <sup>2</sup> الجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة إحصائية
نعم	19	63.33%	2.13	3.84	01	0.05	غير دال
لا	11	36.66%					
المجموع	30	100%					

#### تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال تحليل ومناقشة نتائج الجدول رقم (03) يتبين لنا أن آراء الرياضيين كانت بنسب متفاوتة حيث أن 19 تكرر من مجموع التكرارات وهو ما يمثل نسبة 63.33% من الرياضيين يرون أن هناك تأثير للتدريب على مستوى الرياضي في حين أشار 11 تكرر أي نسبة 36.33% أن التدريب لا يؤثر في تذبذب و هبوط مستوى اللاعب.

#### الاستنتاج:

نستنتج من مناقشة وتحليل النتائج أن أغلب الرياضيين يؤثر عليهم مستوى التدريب في عملهم ومستواهم الرياضي.

**السؤال الرابع:** هل هناك اهتماما كبيرا من المدرب بالإعداد البدني العام قبل المنافسة في برنامج عمله ؟  
**الغرض من السؤال:** معرفة اهتمامات المدرب بالإعداد البدني العام قبل المنافسة في برنامج التدريب.  
**الجدول رقم (04):** يوضح اهتمامات المدرب بالإعداد البدني العام قبل المنافسة في برنامج التدريب.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة إحصائية
نعم	30	%100	0	1	01	0.05	دال
لا	00	%00					
المجموع	30	%100					

#### تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال تحليل ومناقشة نتائج الجدول (04) يتبين لنا أن 30 تكرار من مجموع التكرارات وهو ما يمثل نسبة 100% من الرياضيين يرون أن مدرب يولي اهتماما كبيرا بالإعداد البدني العام قبل المنافسة في برنامج عمله.

#### الاستنتاج:

نستنتج من تحليل ومناقشة نتائج الجدول ان المدرب يولي اهتماما كبيرا بالإعداد البدني العام قبل المنافسة في برنامج عمله لدى لاعبي كرة اليد.

السؤال الخامس: هل يولي مدربكم اهتماما بتنمية الصفات البدنية ؟

الغرض من السؤال: معرفة هل هناك اهتمام من المدرب في المستوى البدني للاعب.

الجدول رقم (05): يمثل أهمية اهتمام المدرب بالمستوى البدني للاعب.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	ك <sup>2</sup> المحسوبة	ك <sup>2</sup> المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة إحصائية
نعم	23	%76.66	8.53	3.84	01	0.05	غير دال
لا	07	%23.33					
المجموع	30	%100					

#### تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال عرضنا لنتائج الجدول رقم (05) يتبين لنا أن 23 تكرار من مجموع التكرارات أي نسبة %76.66 من مجموع الرياضيين يعتبرون ان المدربين يهتمون بالمستوى البدني للاعب ، بينما يعتبر 07 تكرارات من مجموع التكرارات وذلك ما يمثل نسبة %23.33 يرون عكس ذلك.

#### الاستنتاج:

نستنتج من مناقشة وتحليل نتائج الجدول (05) أن المدربين يهتمون بالمستوى البدني للاعب في تدريبات كرة اليد.

السؤال السادس: هل يراعي المدرب نوع التدريب حسب الفصول (صيف ، شتاء)؟

الغرض من السؤال: معرفة هل المدرب يهتم بكيفية التدريب و نوع الفصل .

الجدول رقم (06): يوضح هل المدرب يهتم بكيفية التدريب و نوع الفصل.



غير دال	0.05	01	3.84	1.2	% 60	18	نعم
					%40	12	لا
					100%	30	المجموع

الغرض من السؤال: معرفة هل المدرب يهتم بكيفية التدريب و نوع الفترة.

الجدول رقم "07" يبين هل المدرب يهتم بكيفية التدريب و نوع الفترة.

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال عرضنا لنتائج الجدول رقم (07) يتبين لنا أن 18 تكرار من مجموع التكرارات أي بنسبة 60% من مجموع الرياضيين يعتبرون ان المدربين يهتمون بكيفية التدريب و نوع الفترة بينما يعتبر 12 تكرار من مجموع التكرارات وذلك ما يمثل نسبة 40% يرون عكس ذلك.

استنتاج:

من خلال النتائج الموضحة في الجدول نستنتج أن المدرب يساعد هذه الفئة على كيفية التدريب و نوع الفترة.

السؤال الثامن: هل تقومون بفحوصات طبية قبل المنافسات ؟

الغرض من السؤال: معرفة هل هناك مراقبة طبية.

الجدول رقم(08): يوضح معرفة هل هناك مراقبة طبية.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	ك <sup>2</sup> المحسوبة	ك <sup>2</sup> الجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة إحصائية
نعم	12	40%	1.2	3.84	01	0.05	غير دال
لا	18	60%					
المجموع	30	100%					

#### تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال عرضنا لنتائج الجدول رقم (08) يتبين لنا أن 12 تكرار من مجموع التكرارات أي بنسبة 40% من مجموع الرياضيين يعتبرون ان المدربين يهتمون بالمراقبة الطبية على اللاعبين ، بينما يعتبر 18 تكرارات من مجموع التكرارات وذلك ما يمثل نسبة 60% يرون عكس ذلك.

#### الإستنتاج:

نستنتج من خلال مناقشة نتائج الجدول 08 ان اغلبية المدربين لا يهتمون بالمراقبة الطبية على اللاعبين لكرة اليد كما لها تأثير على مردود اللاعبين داخل الميدان.

#### المحور الثاني: حمولة التدريب

السؤال التاسع: هل التحضير البدني الخاص يسمح للاعبين بانهاء الموسم الرياضي على اكمل وجه ؟

- الغرض من السؤال: معرفة هل الرياضي ينهي الموسم بمستوى جيد .
- الجدول رقم (09): يوضح هل الرياضي ينهي الموسم بمستوى جيد .

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة إحصائية
نعم	16	%53.33	0.13	3.84	01	0.05	غير دال
لا	14	%46.66					
المجموع	30	%100					

#### تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال نتائج الجدول 09 يتبين لنا أن 16 تكرارات من مجموع التكرارات وهو ما يمثل نسبة 53.33% من الرياضيين يؤكدون على ان التحضير البدني الخاص للاعبين بانتهاء الموسم الرياضي. يتبين لنا أن 14 تكرار من مجموع التكرارات وهو ما يمثل نسبة 46.66% من الرياضيين يؤكدون عكس ذلك.

#### الإستنتاج:

نستنتج من مناقشة وتحليل نتائج الجدول مدى وعي الرياضيين بالتحضير البدني الخاص الذي يسمح لهم بانتهاء الموسم الرياضي.

**السؤال العاشر:** هل التحضير البدني الخاص له علاقة بمختلف الاصابات التي يتعرض لها اللاعبين ؟  
 الغرض من السؤال: معرفة هل نقص التحضير البدني الخاص له علاقة بالإصابة..  
 الجدول رقم (10): يوضح هل نقص التحضير البدني الخاص له علاقة بالإصابة.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup>	درجة	مستوى	الدلالة
----------	-----------	----------------	--------------------------	-----------------	------	-------	---------

إحصائية	الدلالة	الحرية	المجدولة				
دال	0.05	01	3.84	8.53	%76.66	23	نعم
					%23.33	07	لا
					%100	30	المجموع

**تحليل ومناقشة النتائج:**

إن نتائج التحليل تبين أن هناك 76.66% من الرياضيين أكدوا ان نقص التحضير البدني الخاص له علاقة بالإصابة بينما يرى 23.33% من الرياضيين يرون عكس ذلك.

**الاستنتاج:**

يمكننا أن نستنتج من خلال تحليل نتائج الجدول أن الرياضيين يرون ان نقص التحضير البدني الخاص له علاقة بالإصابة لدى لاعبي كرة اليد.

**السؤال الحادية العاشر:** هل عدم الاهتمام بالتدريب يؤدي إلى إصابة للاعبي كرة اليد والتأثير على أداءهم؟  
 الغرض من السؤال: معرفة عدم الاهتمام بالتدريب يؤدي إلى إصابة.  
 الجدول رقم (11): يوضح عدم الاهتمام بالتدريب يؤدي إلى إصابة.

الإجابات	التكرارات	النسبة	كا <sup>2</sup>	كا <sup>2</sup>	درجة	مستوى	الدلالة
----------	-----------	--------	-----------------	-----------------	------	-------	---------

إحصائية	الدلالة	الحرية	المجدولة	المحسوبة	المئوية		
غير دال	0.05	01	3.84	0.53	43.33%	13	نعم
					56.66%	17	لا
					100%	30	المجموع

#### تحليل ومناقشة النتائج:

نلاحظ من خلال نتائج الجدول (11) أن أغلب الرياضيين 13 تكرر من مجموع التكرارات اي بنسبة 43.33% يرون أن عدم الاهتمام بالتدريب يؤدي إلى إصابة ، بينما ينفي 17 تكرر اي بنسبة 56.66% من الرياضيين يرون عكس ذلك.

#### الاستنتاج:

يمكننا أن نستنتج من خلال تحليل ومناقشة نتائج الجدول أن أغلب الرياضيين يرون أن عدم الاهتمام بالتدريب يؤدي إلى إصابة.

السؤال الثاني عشر: هل هناك تركيز كبير على عملية التسخين للاعبين كرة اليد أثناء الحصة التدريبية ؟

الغرض من السؤال: معرفة هل التسخين له دور في العملية التدريبية.

الجدول رقم (12): يوضح هل التسخين له دور في العملية التدريبية.

الإجابات	التكرارات	النسبة	كا <sup>2</sup>	كا <sup>2</sup>	درجة	مستوى	الدلالة
----------	-----------	--------	-----------------	-----------------	------	-------	---------

إحصائية	الدلالة	الحرية	المجدولة	المحسوبة	المتوية		
دال	0.05	01	1	0	%100	30	لا
					%00	00	نعم
					%100	30	المجموع

#### تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال ملاحظة النتائج المبينة في الجدول نجد أن كل الرياضيين أي 30 تكرار من مجموع التكرارات وهو ما يمثل نسبة 100% يرون ان التسخين له دور كبير في العملية التدريبية للاعبي كرة اليد

#### الاستنتاج:

يمكننا أن نستنتج من خلال مناقشتنا لنتائج الجدول الذي يبين لنا ان التركيز في التسخين له دور ايجابي في العملية التدريبية للاعبي كرة اليد .

السؤال الثالث عشر: هل ترون أن عدم التركيز على التسخين بشكل جيد يؤدي إلى إصابات ؟

الغرض من السؤال: معرفة مدى وعي الرياضيين بالبرامج التدريبية.

الجدول رقم (13): يوضح مدى وعي الرياضيين بالبرامج التدريبية.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة إحصائية
نعم	26	%85.71	3.57	3.84	01	0.05	دال
لا	04	%14.28					
المجموع	30	%100					

#### تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال نتائج الجدول 13 يتضح لنا جلياً أن 26 تكرر من مجموع التكرارات أي بنسبة %85.71 من الرياضيين يعتبرون البرامج التدريبية تراعون خصائص النمو لهذه المرحلة ، بينما ينفي 04 تكرارات ما يمثل نسبة %14.28 يروى عكس ذلك.

#### الاستنتاج:

يمكننا أن نستنتج من خلال مناقشة نتائج الجدول ان الرياضيين يسطرون البرامج التدريبي للناشئين و يراعون خصائص النمو لهذه المرحلة.

السؤال الرابع عشر: هل لمهارة الإسترخاء دور في وقاية لاعبي كرة اليد من مختلف الإصابات ؟

الغرض من السؤال: معرفة مدى أهمية الاسترخاء و الوقاية من الإصابات.

الجدول رقم (14): يوضح معرفة مدى أهمية الاسترخاء و الوقاية من الإصابات

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة إحصائية
نعم	25	%83.33	13.33	3.84	01	0.05	دال
لا	05	%16.66					
المجموع	30	%100					

#### تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال ملاحظة نتائج الجدول 14 يتبين لنا أن 25 تكرار من مجموع التكرارات أي ما يمثل نسبة %83.33 من مجموع الرياضيين يرون ان عملية الاسترخاء تقي من الاصابات و تساعد على نجاح عملية التدريب الرياضي و التخلص من التدريب الزائد بينما ينفي 05 تكرارات أي بنسبة %66.16 يرون عكس ذلك.

#### الاستنتاج:

نستنتج من خلال مناقشة وتحليل نتائج الجدول 13 أن أغلب اللاعبين يعرفون ان عملية الاسترخاء تقي من الإصابات الرياضية و تساعد على نجاح عملية التدريب الرياضي و التخلص من التدريب الزائد الذي يتعرض له الرياضي اثناء الحصة الرياضية.

السؤال الخامس عشر: في رأيك هل للتسخين علاقة بمختلف الإصابات التي تتعرض لها ؟

الغرض من السؤال: معرفة هل للتسخين له علاقة بالإصابة لدى الرياضي .

الجدول رقم (15): يوضح هل للتسخين له علاقة بالإصابة لدى الرياضي .

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة إحصائية
نعم	30	%100	0	1	01	0.05	دال
لا	00	%00					
المجموع	30	%100					

### تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال نتائج الجدول تبين لنا أن 30 تكرر من مجموع التكرارات وهو ما يمثل نسبة 100% من الرياضيين ترى انه يوجد رابط بين عملية التسخين و الإصابة لدى الرياضي .

### الاستنتاج:

من تحليل ومناقشة نتائج الجدول (15) نستنتج مدى وعي الرياضيين بان عملية التسخين اذا كانت غير كافية او اكبر من حجمها تعد من أسباب الإصابة لدى الرياضي فهي تدخل في التدريب الزائد.

السؤال السادس عشر: على ماذا يركز المدرب أثناء المقابلة ؟ رتبها حسب الأفضلية

الغرض من السؤال: معرفة أولويات المدرب في تدريب الفريق .

الجدول رقم (16): يوضح أولويات المدرب في تدريب الفريق.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup>	درجة	مستوى	الدلالة
----------	-----------	----------------	--------------------------	-----------------	------	-------	---------

إحصائية	الدلالة	الحرية	المجدولة				
					50%	15	النتيجة
					33.33%	10	الأداء الجيد
دال	0.05	02	3.84	7.5	16.66%	05	الحذر من الإصابة
					100%	30	المجموع

#### تحليل ومناقشة النتائج:

يتبين لنا من خلال تحليل ومناقشة نتائج الجدول (16) أن 15 تكرار من مجموع التكرارات أي بنسبة 50% من الرياضيين يقرون على الاهتمام الكبير الذي يهتم به المدرب هو النتيجة بينما 10 تكرارات أي بنسبة 33.33% يرون ان المدرب يهتم بالأداء الجيد ، بينما 10 تكرارات أي بنسبة 33.33% يرون ان المدرب يهتم بالحذر من الإصابة الرياضية.

#### الإستنتاج:

يمكننا أن نستنتج من مناقشتنا لنتائج الجدول أن أغلب الرياضيين يقرون على الاهتمام الكبير الذي يهتم به المدرب هو النتيجة على غرار الأداء و الحذر من الإصابة و منه يمكن ان يتولد عند الرياضي تدريب زائد و يكون عرضة للإصابات.

السؤال السابع عشر: هل شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضكم للإصابة ؟

الغرض من السؤال: معرفة حمولة التدريب الزائدة و علاقتها بالإصابات الرياضية.

الجدول رقم (17): يوضح معرفة حمولة التدريب الزائدة و علاقتها بالإصابات الرياضية.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة إحصائية
نعم	30	%100	0	1	01	0.05	دال
لا	00	%00					
المجموع	30	100					

### تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال نتائج الجدول (17) نلاحظ أن أغلب الرياضيين يعتبرون أن حمولة التدريب الزائد في فترات التدريب يمكن ان يكون لها خط تعرض للاعبين كرة اليد للإصابات لان التخلص من حمض اللبن من العضلات يكون صعب كثافة التدريب و قوة المنافسة..

### الإستنتاج:

نستنتج من خلال مناقشة نتائج الجدول (17) أن الرياضيين يعملون على ان شدة حمولة التدريب الزائد في حصص التدريبية يمكن ان تزيد من خطر تعرضكم للإصابة لدى للاعبين كرة اليد لان التخلص من حمض اللبن من العضلات يكون صعب.

السؤال الثامن عشر: هل يؤثر حجم التدريبات وكثافتها على اللياقة البدنية ؟

الغرض من السؤال: معرفة هل حجم التدريبات له علاقة بنقص اللياقة.

الجدول رقم (18): يوضح هل حجم التدريبات و كثافته له علاقة بنقص اللياقة.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة إحصائية
نعم	20	66.66%	3.33	3.84	01	0.05	غير دال
لا	10	33.33%					
المجموع	30	100%					

#### تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال تحليل ومناقشة نتائج الجدول (18) يتبين لنا أن 20 تكرر من مجموع التكرارات أي بنسبة 66.66% من الرياضيين يعتبرون بأن حجم التدريبات له علاقة بنقص اللياقة البدنية لدى لاعب كرة اليد بينما 10 تكرارات أي بنسبة 33.33% يرون عكس ذلك.

#### الاستنتاج:

يمكننا أن نستنتج من مناقشتنا لنتائج الجدول 18 أن حجم التدريبات و كثافتها يكون سبب في نقص مستوى الرياضي في كرة اليد.

#### مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فرضيات الدراسة:

من خلال المعطيات النظرية والتطبيقية وبناء على النتائج التي أسفرت عليها الدراسة الميدانية التي توصلنا من خلالها إلى تأثير التدريب الزائد على الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد، وقد اعتمدنا في دراسة بحثنا هذا على 02 فرضيات جزئية بالإضافة إلى الفرضية العامة.

فالفرضية الأولى تشير إلى أن ضعف التكوين من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة اليد ، ومن خلال عرض وتحليل نتائج الجداول الخاصة بالمحور الأول، وبالرجوع إلى تحليل نتائج الجداول من استمارة اللاعبين نجد أن أغلبية لاعبي رياضة كرة اليد يرون ان المدرب الغير كفى يمكن ان يجر الرياضي بتدريبه الى إصابات على غرار رفع مستواه ، وبالرجوع كذلك إلى نتائج الجداول للمحور الأول من استمارة الاستبيان التي توصلنا إلى أن المدرب الغير كفى يمكن ان يؤدي إلى حدوث إصابات مختلفة والتي من بينها إصابة في رياضة كرة اليد وهو ما يؤثر على أداء لاعبي كرة اليد، وقد تم إثبات صحة وصدق الفرضية الأولى التي تشير إلى أن " ضعف التكوين من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة اليد " من خلال إجابات أفراد عينة الدراسة التي ترى أن ضعف التكوين لدى المدربين و جهلهم بأنواع التدريب و حجمه و شدته يؤدي بالطبع الى تعرض الرياضي للإصابات و دخولها في التدريب الزائد.

وهذا ما يتفق مع الدراسة السابقة الاولى والتي كانت تحت عنوان: "طرق تدريب التقنيات الأساسية في كرة اليد لدى بعض المدربين"

وفي الفرضية الثانية افترضنا أن حمولة التدريب الغير مقننة تؤدي إلى الإصابة والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد، فهاته الفرضية توضح أن لشدة حمولة التدريب في الحصص التدريبية تزيد من حجم الإصابة على لاعبي كرة اليد ، وذلك من خلال نتائج الجداول السابقة من استمارة الاستبيان الخاص باللاعبين يوضح أن المدة الزمنية في عملية التسخين و الاسترخاء غير كافيتين لكل أطراف الجسم، وقد تمت البرهنة على صدق الفرضية الثانية من إجابات أفراد عينة الدراسة .

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج نستنتج أن الفرضية الثانية قد تحققت.

التي تنص أن " حمولة التدريب الغير مقننة في الحصص التدريبية تزيد من حجم الإصابة على لاعبي كرة اليد " وهذا ما يتفق مع الدراسة السابقة الثالثة والتي كانت تحت عنوان " اثر تدريبات القوة باستخدام الانقباض العضلي الثابت والمتحرك والمختلط في بعض أوجه القوة العضلية والمتغيرات الوظيفية لدى لاعبي كرة اليد الناشئين . "

و في الأخير نستخلص أن الفرضية العامة للدراسة قد تحققت و التي تنص " للتدريب الزائد دور في اثاره الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد"

### مناقشة الفرضية العامة :

في ضوء نتائج الدراسة وتحليلها يمكن استخلاص الاستنتاجات الآتية:

1. هناك نسبة عالية من الإصابات الرياضية في رياضة كرة اليد.
2. تركزت الإصابات في الأطراف العلوية وخاصة في مفصلي الكتف والذراع.

3. عدم كفاية الإحماء (بنوعيه) والمفردات الخاصة لكل لعبة من النواحي التكنيكية والمهارية والتي كانت الأسباب الرئيسية للإصابات في رياضة كرة اليد.
4. زيادة عدد الإصابات في النشاطات متعددة التكنيك والمهارات التي تتطلب سرعة الأداء .
5. ظهر توافق بين ما توصلنا إليه من نتائج بيانات الرياضيين الذين تعرضوا لإصابة وما دونه من غير المصابين على النشاطات المختلفة وهذا يدل على خلل في تنفيذ المفردات التدريبية. (الحصص التدريبية)
6. عدم الاهتمام بالتحضير البدني يؤدي إلى الإصابة و التأثير على أداء لاعبي كرة اليد.
7. التسخين السيئ يؤدي إلى الإصابة و التأثير على أداء لاعبي كرة اليد.
8. لمهارة الاسترخاء دور في الوقاية من الإصابات والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

#### اقتراحات:

على ضوء دراستنا لنتائج الاستبيان الخاص بالرياضيين و الدراسة المفصلة في هذا الجانب والتي نعتبرها ما هي إلا دراسة بسيطة ومحصورة في ظل الإمكانيات المتوفرة والموجودة ورغم ذلك فإننا أردنا أن نعطي بداية لانطلاق بحوث ودراسات أخرى في هذا المجال بتوسع وفهم أكثر.

وقد بينت النتائج المستخلصة في هذا البحث تأثير التدريب الزائد على الإصابات الرياضية. وعلى هذا الأساس نتقدم ببعض الاقتراحات التي نتمنى من خلالها أن تكون عاملاً مساعداً ومسهلاً لكل المشاكل التي يجدها الرياضيين من خلال برامج عملهم.

- عدم إهمال عملية التدريب باعتباره جزءاً و عاملاً مهماً لما له من أثر إيجابي في تحسين أداء الرياضيين وتحقيق النتائج الجيدة.
- إجراء فحوصات دورية طبية وبدنية للرياضيين بشكل عام وللمصابين بشكل خاص..
- اعتبار أن الهدف الحقيقي من الإحماء أو الاسترخاء هو تحسين مستوى أداء لاعبي كرة اليد .
- اعتبار عملية التنوع في التدريب عاملاً من عوامل التفوق و نجاح المدرب.
- زيادة فاعلية عملية الانتقاء مما لها دور هام في الأداء العام للاعبين.
- اعتبار أن الصفات البدنية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالأداء الجيد للاعبين.
- إجراء دورات تكوينية للمدربين و المشاركة في المنتقيات لاستفاد مما هو جديد في عالم التدريب.

**خاتمة:**

تعتبر الرياضة شغل الشاغل لمختلف شعوب العالم في الوقت الحاضر، و هناك من يتنفس الرياضة ، و للنجاح و الوصول بالرياضة إلى المبتغى لابد من توفر أحدث الأجهزة و الوسائل الطبية، و المسؤول عن كل هذا هو العنصر البشري.

و بصفة عامة فإن لبحثنا هذا أهمية كبيرة في المجال الرياضي، تتجلى في إلقاء الضوء على بعض الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد وتشخيصها والوقاية من حدوثها، وكذلك فتح المجال للبحوث و الدراسات في المستقبل، لذا وجب الاهتمام بهذا الموضوع الذي ركزنا فيه على التدريب الزائد و دوره في الإصابات وعلاقتها بأداء لاعبي كرة اليد ، فذهبنا إلى دراسة مدربي كرة اليد ومعرفة آرائهم حول تأثير الإصابة على أداء لاعبي كرة اليد، و وجدنا أن التدريب الزائد و عدم الاهتمام الرياضي بالتحضير البدني وكذلك التسخين السيئ أثناء الحصة التدريبية عوامل تساهم في حدوث الإصابة ، و في المقابل وجدنا أن لمهارة الاسترخاء دور في الوقاية من تعرض لاعبي كرة اليد لإصابة رياضية.

المرآة

## المراجع باللغة العربية:

1. أمر الله احمد البساطي: أسس وقواعد التدريب الرياضي، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر 1998
2. أسامة رياض: "الإسعافات الأولية للإصابات للاعب"، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002
3. أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي: "الطب الرياضي والعلاج الطبيعي"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة، 1999
4. أسامة رياض: "الطب الرياضي وكرة اليد"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999
5. أسامة رياض: "الطب الرياضي وإصابات الملاعب"، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998
6. إبراهيم البصري: "الطب الرياضي"، دار الحرية، 1976
7. برعي محمد جمال: فن التدريب الحديث، القاهرة دار الحامي للطباعة 1980
8. حياة عياد روفائيل: "إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي إسعاف"، منشأة المعارف، الإسكندرية
9. جيرد لانجريف، د. تيواندرت: كرة اليد للناشئين وتلاميذة المدارس، ط2، دار الفكر العربي، 1978
10. فراج عبد الحميد توفيق: "كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين"، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2004
11. كمال عبد الحميد، محمد صبحي حسنين: القياس في كرة اليد، دار الفكر العربي، 1980
12. كمال عبد الحميد، محمد صبحي حسنين: رباعية كرة اليد الحديثة، مركز الكتاب والنشر، القاهرة، مصر، 2001
13. كمال عبد الحميد إسماعيل، محمد صبحي حسنين: كرة اليد (تدريب، مهارات، قياسات)، دار الفكر العربي، القاهرة
14. كمال عبد الحميد، زينب فهي: كرة اليد للناشئين وتلاميذة المدارس، دار الفكر العربي، القاهرة، 1978،
15. عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: "موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004
16. عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: "موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004
17. مفتي إبراهيم حماد: "التدريب الرياضي الحديث، تخطيط وتطبيق وقيادة"، دار الفكر العربي، ط2، القاهرة، مصر، 2001
18. محمد حسن العلاوي: "سيكولوجية الإصابة الرياضية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998

19. منير جرسى إبراهيم : كرة اليد للجميع ، ط 4 ، دار الفكر العربي ، 1994
20. ياسر محمد حسن دبور: كرة اليد الحديثة ، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر ، 1996

#### المراجع باللغة الأجنبية:

1. Budget R. Overtraining syndrome. Br J Sports Med 1990
2. Edgarrhill:"Manuel de le educateur sportif", Edition Vigot, 1989
3. Fry R, Morton E, Keast D. Overtraining in athletes: an update Sports Med 1991
4. Jean Genety / elisabet brunet .guedj .traumathologie du sport en pratique medicale courant .edition vigot .1991
5. Brochure. Revue De Comite .Fédération D'organisation 4eme .CANS DE H . B .Alger,1986
6. Planification Et Entraînement D'une Equipe De H. B . De Haute Performance .O.P .V . Alger
7. Herst Kailer : Le Hand Ball De L'apprentissage A La Composition , Ed Vigot .Paris . 1989
8. Clavs Bayer : Formation Des Joueurs , Ed Vigot , Paris . 1995

#### مذكرات التخرج:

1. عمر سعدي . عبد القادر بوكشاوي : "العلاقة بين مدرب كرة القدم واللاعبين وتأثيرها على النتائج"؛ (مذكرة ليسانس غير منشورة) ، دالي إبراهيم ، جامعة الجزائر ، 2001. 2002

#### مجلات:

1. الهزاع، هزاع محمد .ظاهرة فرط التدريب :المؤشرات الفسيولوجية .مجلة علوم الطب الرياضي، الاتحاد العربي للطب الرياضي ، البحرين، 1993 ، العدد الأول،1988
2. الدورية السعودية للطب الرياضي:مقال خالد بن صالح المزيبي،أكتوبر 2000،العدد الخامس
3. مجلة الوحدة الرياضية ، العدد 559 ، 18 مارس 1992 ، الجزائر

الملاحق

جامعة زيان عاشور الجلفة  
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



# إستمارة إستبيان

في إطار إنجاز بحث لنيل شهادة ماستر في التربية البدنية والرياضية فرع التحضير البدني تحت عنوان " دور التدريب الزائد في إثارة الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد " نرجو من سيادتكم ملء هذه الاستمارة بصدق وموضوعية، ونتعهد أن كامل البيانات المجمعة بواسطة هذه الاستمارة ستكون سرية ولا تستخدم إلا لأغراض علمية بحتة، وشكرا على تعاونكم.

السنة الجامعية : 2016/2017

## المحور الأول: ضعف التكوين

1. هل مدرب فريقك ينوع في عملية التدريب و حركات الإحماء؟

نعم  لا

2. هل تنفذ بدقة كل ما يطلبه المدرب منك؟

نعم  لا

3. هل هبوط تذبذب مستواك يعود للتدريب؟

نعم  لا

4. هل هناك اهتماما كبيرا من المدرب بالإعداد البدني العام قبل المنافسة في برنامج عمله؟

نعم  لا

5. هل يولي مدربكم اهتماما بتنمية الصفات البدنية؟

نعم  لا

6. هل يراعي المدرب نوع التدريب حسب الفصول (صيف ، شتاء)؟

نعم  لا

7. هل يراعي المدرب نوع التدريب حسب الفترات (صباحا ، مساء)؟

نعم  لا

8. هل تقومون بفحوصات طبية قبل المنافسات؟

نعم  لا

## المحور الثاني: حمولة التدريب

1. هل التحضير البدني الخاص يسمح لكم بانتهاء الموسم الرياضي على اكمل وجه ؟

نعم  لا

2. هل التحضير البدني الخاص له علاقة بمختلف الاصابات التي يتعرض لها اللاعبين ؟

نعم  لا

3. هل عدم الاهتمام بالتدريب يؤدي إلى إصابة للاعبي كرة اليد والتأثير على أداءهم ؟

نعم  لا

4. هل هناك تركيز كبير على عملية التسخين للاعبي كرة اليد أثناء الحصة التدريبية ؟

نعم  لا

5. هل ترون أن عدم التركيز على التسخين بشكل جيد يؤدي إلى إصابات ؟

نعم  لا

6. هل لمهارة الإسترخاء دور في وقاية لاعبي كرة اليد من مختلف الإصابات ؟

نعم  لا

8. في رأيك هل للتسخين علاقة بمختلف الإصابات التي تتعرض لها ؟

نعم  لا

9. على ماذا يركز المدرب أثناء المقابلة ؟ رتبها حسب الأفضلية

النتيجة  أداء الجيد  الحذر من الإصابة

10. هل شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضكم للإصابة ؟

نعم  لا

11. هل يؤثر حجم التدريبات وكثافتها على اللياقة البدنية ؟

نعم  لا