



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة -
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



مذكرة مكملة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص تدريب رياضي
تحت عنوان

دور إعادة التأهيل الحركي في استرجاع المرونة لدى لاعبي كرة اليد U17

دراسة ميدانية على مستوى أندية الرابطة الولائية لكرة اليد سطيف

الأستاذ المشرف:

أ. د. زموري بلقاسم

من إعداد الطالب:

طلعت حسني

السنة الجامعية: 2025/2024

شكر و عرفان

يقول عز من قائل: (وَقَالَ رَبِّي أَوْزِئِي أَنْ أَشْكُرَ بِعَمَلِكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى
وَالِدِيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ خَالِكًا تَرْضَاهُ وَأَخِطِي بِرَحْمَتِكَ فِي مَعَادِكَ الصَّالِحِينَ)

سورة النمل الآية 19

نحمد الله العزيز القدير ونشكره شكرا جزيلًا يليق بعظمته و جلاله

سبحانه على توفيقنا في إنجاز هذا العمل

اتقدم بالشكر الجزيل والامتنان الكبير إلى

الأستاذ القدير:

زموري، بلقاسم قبوله الإشراف على

هذه المذكرة وعلى كل ما قدمه لي من

توجيهات قيمة وآراء سديدة.

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل

وإخراجه سواء من قريب أو من بعيد.

كما يسرني أن أتقدم بأسمى آيات التقدير والاحترام إلى

جميع الأساتذة وكامل الطاقم الإداري والتربوي لمعهد علوم وتكنولوجيا

النشاطات البدنية والرياضية لجامعة محمد خيضر بسكرة.

الإهداء

قال تعالى: (وَاصْفِرْنَا لِعُنُقِ الْجَنَّةِ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ اجْزَلْنَا كَمَا رَبَّيْتَنِي صَغِيرًا)

سورة الإسراء الآية 24

إلى التي أوصاني بها ربي خيرا وبراً، إلى التي حملتني وهنا علي ومن، إلى التي سمرت
الليالي لأنام عليء الجفون إلى منبر الحنان إلى رمز الصفاء والوفاء والعتاء،
إلى أمي الغالية حفظها الله ورحمها وجعلها تاجاً وهاجاً فوق رؤوسنا.

إلى رمز الشموع والعز والكبرياء إلى من وطأت قدماه الأشواق واشرايت عميداه من طول
السمر ليوطنني إلى ما أنا عليه الآن، إلى أبي الغالي حفظك الله ورحمك.

إلى زوجتي وبناتي عائشة سلسيل ورقية.

إلى إخوتي وأخواتي كل باسمه.

إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل

إلى كل أستاذ سمر علي تعليمي وتعبه من أجلي

إلى كل أصدقائي وزملائي في الدراسة

وإلى كل أساتذة وإدارة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية

والرياضية لجامعة محمد خيضر بسكرة

أهدي لكم هذا العمل المتواضع.

قائمة المحتويات

-	○ شكر وعرفان
-	○ الإهداء
-	○ قائمة المحتويات
-	○ قائمة الجداول
-	○ قائمة الأشكال
-	○ ملخص
أ	○ مقدمة
* الجانب التمهيدي: التعريف بالبحث	
04	1. الإشكالية
05	2. الفرضيات
05	3. أهمية البحث
05	4. أهداف البحث
06	5. أسباب اختيار الموضوع
06	6. تحديد المفاهيم والمفاهيم
08	7. الدراسات السابقة والمشابهة
10	8. التعليق على الدراسات السابقة والبحوث المشابهة
❖ الباب الأول: الجانب النظري	
* الفصل الأول: التأهيل الرياضي ودوره في علاج الإصابات	
15	○ تمهيد
16	1. تعريف التأهيل
16	2. مفهوم التأهيل الحركي
16	3. أهمية التأهيل الرياضي
17	4. أهداف التأهيل الرياضي
18	5. أنواع التأهيل
18	6. مراحل التأهيل
22	7. خطة علاج اللاعب المصاب

23	8. كيفية الحصول على مرونة المفاصل
26	○ خلاصة
* الفصل الثاني: ماهية المرونة	
28	○ تمهيد
29	1. تعريف المرونة
29	2. ماهية المرونة
29	3. أهمية المرونة
30	4. أنواع المرونة
33	5. العوامل المؤثرة على المرونة
33	6. خصائص المرونة
34	7. المكونات الانقباضية في العضلات والعوامل المؤثرة في المرونة
35	8. مكونات الاسترخاء في العضلات وتأثيرها على المرونة
36	9. تأثير التدريب الرياضي على فيزيولوجيا المرونة
36	10. أهمية برامج تدريب المرونة
38	11. مبادئ تنمية المرونة
38	12. طرق وأساليب تنمية المرونة
40	○ خلاصة
* الفصل الثالث: خصائص مرحلة المراهقة (15 - 17) سنة	
42	○ تمهيد
43	1. مفهوم النمو
43	2. العوامل المؤثرة في النمو
44	3. تعريف المراهقة
44	4. مميزات مرحلة المراهقة
45	5. مطالب النمو في مرحلة المراهقة
46	6. أنواع المراهقة
47	7. مشكلات المراهقة وعلاجها
47	8. مظاهر النمو في المراهقة
47	1.8. النمو الجسمي
48	2.8. النمو العقلي

49	3.8. النمو الانفعالي
49	4.8. النمو الاجتماعي
50	9. المراهق والأسرة
52	○ خلاصة
❖ الباب الثاني: الجانب التطبيقي	
* الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
55	○ تمهيد
56	1. الدراسة الاستطلاعية
56	2. المنهج المتبع
57	3. متغيرات البحث
58	4. مجتمع البحث
58	5. عينة البحث
61	6. أدوات البحث
62	7. مجالات البحث
63	8. الأسس العلمية للأداة
66	9. الوسائل الإحصائية
67	○ خلاصة
* الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج	
69	1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى
76	2. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية
الفصل السادس: مناقشة وتحليل نتائج الفرضيات	
84	1. مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الأولى
84	2. مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الثانية
85	3. الاستنتاج العام
86	4. الاقتراحات والتوصيات
88	○ خاتمة
90	○ قائمة المصادر والمراجع
-	○ الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
59	متغير الجنس	01
59	متغير نوع الشهادة	02
60	متغير الخبرة المهنية	03
63	درجة ثبات الاستبيان ومحاوره	04
65	قيمة الصدق الذاتي للاستبيان ومحاوره	05
69	تحليل استجابات العينة حول السؤال (01) للمحور الأول	06
70	تحليل استجابات العينة حول السؤال (02) للمحور الأول	07
71	تحليل استجابات العينة حول السؤال (03) للمحور الأول	08
72	تحليل استجابات العينة حول السؤال (04) للمحور الأول	09
73	تحليل استجابات العينة حول السؤال (05) للمحور الأول	10
74	تحليل استجابات العينة حول السؤال (06) للمحور الأول	11
75	تحليل استجابات العينة حول السؤال (07) للمحور الأول	12
76	تحليل استجابات العينة حول السؤال (01) للمحور الثاني	13
77	تحليل استجابات العينة حول السؤال (02) للمحور الثاني	14
78	تحليل استجابات العينة حول السؤال (03) للمحور الثاني	15
79	تحليل استجابات العينة حول السؤال (04) للمحور الثاني	16
80	تحليل استجابات العينة حول السؤال (05) للمحور الثاني	17
81	تحليل استجابات العينة حول السؤال (06) للمحور الثاني	18
82	تحليل استجابات العينة حول السؤال (07) للمحور الثاني	19

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
59	نسبة متغير الجنس	01
60	نسبة متغير نوع الشهادة	02
60	نسبة متغير الخبرة المهنية	03
69	نسبة تحليل استجابات العينة حول السؤال (01) للمحور الأول	04
70	نسبة تحليل استجابات العينة حول السؤال (02) للمحور الأول	05
71	نسبة تحليل استجابات العينة حول السؤال (03) للمحور الأول	06
72	نسبة تحليل استجابات العينة حول السؤال (04) للمحور الأول	07
73	نسبة تحليل استجابات العينة حول السؤال (05) للمحور الأول	08
74	نسبة تحليل استجابات العينة حول السؤال (06) للمحور الأول	09
75	نسبة تحليل استجابات العينة حول السؤال (07) للمحور الأول	10
76	نسبة تحليل استجابات العينة حول السؤال (01) للمحور الثاني	11
77	نسبة تحليل استجابات العينة حول السؤال (02) للمحور الثاني	12
78	نسبة تحليل استجابات العينة حول السؤال (03) للمحور الثاني	13
79	نسبة تحليل استجابات العينة حول السؤال (04) للمحور الثاني	14
80	نسبة تحليل استجابات العينة حول السؤال (05) للمحور الثاني	15
81	نسبة تحليل استجابات العينة حول السؤال (06) للمحور الثاني	16
82	نسبة تحليل استجابات العينة حول السؤال (07) للمحور الثاني	17

ملخص:

تهدف الدراسة إلى معرفة الأثر الإيجابي للتأهيل الحركي على عنصر المرونة ومحاولة الكشف عن دور التأهيل الحركي في العودة بلاعب كرة اليد بدنيا إلى المنافسة بعد الإصابة ولهذا الغرض استخدمنا المنهج الوصفي على عينة مكونة من 20 مدرب كرة اليد منخرط في الرابطة الولائية لكرة اليد سطيف للموسم الرياضي 2025/2024 تم اختيارها بشكل عشوائي، لجمع البيانات استخدمنا استمارة الاستبيان، بعد جمع النتائج ومعالجتها إحصائيا تم التوصل إلى النتائج: لإعادة التأهيل الحركي دور إيجابي في استرجاع المرونة لدى لاعبي كرة اليد وتطبيق برامج إعادة التأهيل الحركي يساهم بفعالية في استرجاع العضو المصاب إلى حالته الأصلية وأداء لاعب كرة اليد يتأثر بفقدانه للمرونة بعد الإصابة. وعلى هذا الأساس أوصت الدراسة بضرورة تصميم برامج إعادة تأهيل فردية تتناسب مع طبيعة إصابة كل لاعب ومستوى مرونته الأساسي.

الكلمات المفتاحية: إعادة التأهيل الحركي / المرونة / لدى لاعبي كرة اليد / صنف U17

Abstract:

The Object of the study aims to identify The positive impact of motor rehabilitation on flexibility and an attempt to reveal the role of motor rehabilitation in returning handball players to competition after injury, for this purpose, we used the method Descriptive On a sample composed of 20 handball coaches are registered with the Setif Provincial Handball League for the 2024/2025 sports season Chosen as random, and for data collection, we used a Questionnaire form After collecting the results and having treated them statistically, we conclude Motor rehabilitation plays a positive role in restoring flexibility in handball players. Implementing motor rehabilitation programs effectively contributes to restoring the injured limb to its original state. A handball player's performance is affected by the loss of flexibility after injury. On this basis, the study recommended It is necessary to design individual rehabilitation programs that suit the nature of each player's injury and their basic level of flexibility.

Keywords: Motor rehabilitation / Flexibility / Handball players / U17 category.



مقدمة:

إن للرياضة معنى أكبر من كونها وسيلة لقضاء وقت الفراغ، إذ هناك الكثير ممن يعتقدون ان هدفها هكذا، في ذات الوقت يمكن الاستفادة من الرياضة أكثر من مجرد الاستمتاع بمشاهدتها. (حماد، 1996، ص19)

وتعد الرياضة الجماعية بثتى انواعها وأشكالها المختلفة احد اهم الأنشطة الرياضية ككرة القدم كرة السلة كرة الطائرة، كرة اليد، هذه الأخيرة منذ نشأتها الأولى وهي في تغير وتطور مستمرين، بحيث اصبحت تنافس الرياضات الأخرى التي سبقتها بمئات السنين، فكرة اليد رغم حداثتها إلا أنها احتلت مكانة كبيرة في الأوساط الرياضية وأصبحت لها شعبية كبيرة وكسبت جمهور واسع. (أبو زيد وسامي، 1998، ص06)

وباعتبار كرة اليد من الألعاب الجماعية التي يتميز السلوك الحركي فيها بالتنوع والتعدد نظرا لوجود لاعب وخصم في تفاعل مستمر وغير منقطع من الاحداث ورغم القوانين المنصوص عليها لحماية اللاعب إلا أنه تكثر فيها الاصابات الرياضية مما أدى بالعديد من اللاعبين إلى التوقف عن مزاوله هذا النشاط وقد يكون هذا نتيجة للأخطاء الطبية أو لنوع العلاج فاللاعب بعد تلقيه الاصابة الرياضية لا بد أن يخضع لفحوصات معمقة وتأهيل تام وفي المدة الزمنية الازمة تحت إشراف طبيب مختص لمنع وتقليل الاصابة أثناء التدريب والمنافسة والعمل على سرعة إعادة اللاعب للتدريب مرة أخرى لذا يجب التركيز على التحضير البدني والتسخين الجيد أثناء الحصة التدريبية وكذلك ادراج مهارة الاسترخاء ضمن البرنامج التدريبي وذلك لغرض الوصول إلى أداء وانجاز رياضي متميز و احراز نتائج جيدة. (علاوي و عبد الحميد، 1998، ص13)

إن المبادرة الجديدة للطب الرياضي هي مساعدة الرياضي في سبيل تلاقي الاصابات التي يمكن أن تحدث حيث اهتم الأطباء في السابق بوضع و تشخيص الاصابات الرياضية حيث يمكن توفير وسائل الامن عند ممارسته للنشاط الرياضي وبعد ذلك وضع الحلول المناسبة لها. (رشدي، 1992، ص07)

ويعتبر التأهيل الحركي أحد البرامج المعتمدة من طرف المدربين والاختصاصيين للعودة باللاعب المصاب الى ميدان المنافسات وذلك بالاعتماد على الوسائل العلاجية الطبيعية مع استخدامها بشكل منظم ودقيق ويتوافق مع الخلل الوظيفي للجسم لتكون أكثر فعالية، وتعتمد نجاح هذه الوسائل العلاجية مدى التوافق النسجي لأجهزة الجسم كافة وايضا على مفاهيم علم الحركة وقوانينها في بناء الانظمة العلاجية لاستعادة

وتحديد الوظائف الحركية والوصول الى حالة ما قبل الاصابة أو المرض وتحديد مضاعفات الاصابة، ومن إيجابيات العلاج الحركي يمكن استخدامه لكافة الاعمال لمختلف أنواع الاصابات والأمراض والتشوهات الجسمية، ولذلك فإن تقوية العضلات وبلوغ المدى الحركي للمفاصل هو أساس العلاج الحركي ومن ثم استخدام البرامج الوقائية. (قاسم، 2000، ص55)

ومن بين أهم الصفات الحركية القاعدية للاعب كرة اليد التي تحضي باهتمام خاص في البرنامج التدريبي والتأهيلي نجد صفة المرونة التي لا تظهر نتائجها إلى إذا تم إخضاعها لعمل جاد سواء من الناحية التدريبية او التأهيلية، وهذا ما جعلنا نفكر بشكل جدي في دراسة هذه الصفة البدنية، صفة المرونة ودور التأهيل الحركي في استرجاعها، وباعتمادنا على المنهجية المتبعة في إعداد الدراسات قمنا بتقسيم دراستنا إلى الفصول التالية: جانب نظري وجانب تطبيقي.

✳ الجانب النظري: يشمل ثلاثة فصول:

- الفصل الأول: التأهيل الحركي، يحتوي على مفهومه وطرقه وأنواعه.
- الفصل الثاني: ماهية المرونة، يحتوي على مفهومها وأهميتها وأنواعها وخصائصها.
- الفصل الثالث: خصائص مرحلة المراهقة (15 - 17) سنة، يحتوي على مفهومها ومراحلها وخصائص النمو في هذه المرحلة.

✳ الجانب التطبيقي: يشمل ثلاثة فصول:

- الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.
- الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج.
- الفصل السادس: مناقشة وتحليل نتائج الفرضيات.



الجانب التمهيدي

التعريف بالبحث

1. الإشكالية:

يعتبر التدريب الرياضي بأنه جميع الاعمال البدنية وهو كل ما يبذله الانسان من جهد ينتج عنه تكيف سواء من الناحية الوظيفية أو التكميلية وهو عملية تتميز بالاستمرار وتخضع لأسس ومبادئ علمية. (سمية، 2005)

لكن مما لا شك فيه أن التدريب الرياضي غير العلمي يؤدي الى حدود الاصابات، كما تختلف الاصابات الرياضية تبعاً إلى نوع النشاط الممارس وطبيعة الأداء ومستوى المنافسة فضلاً عن الجانب النفسي، الاستعداد المهاري واللياقة البدنية ووعي الرياضي.

ومن بين الرياضات الأكثر تعرضاً للإصابة رياضة كرة اليد دونها من الرياضات الأخرى ومن خلال تتبعنا واهتمامنا الخاص برياضة كرة اليد الجزائرية لاحظنا أداء اللاعبين المنخفض والسيء بعد تعرضهم للإصابة مقارنة بالدول الإفريقية والعالمية وهذا راجع للنقص المتواجد على مستوى النوادي الرياضية من أخصائيين أو المراكز المتخصصة.

ذلك لحاجة اللاعب لخضوع إلى العلاج المناسب بهدف الإمتثال للشفاء من الاصابة وبعد مرحلة العلاج تأتي مرحلة التأهيل وهي مرتبطة بمرحلة العلاج بحيث تحدث هذه المرحلة إلى استعادة اللياقة البدنية للجزء المصاب، ويتمثل التأهيل الحركي هنا في تمارينات علاجية سواء كانت إيجابية أو سلبية وهي مرتبطة بعملية انقباض العضلي بالإضافة إلى ربطها بمفاهيم علم الحركة وقوانينه بناء على الأنظمة العلاجية. (حماد، 2001، ص20)

ومع تطور الطب الرياضي الاستشفائي العلاجي أصبح يدرس جميع مقومات الرياضي كل واحدة منها على حدى ذلك لما لها من علاقة وتأثير مباشر على النمو البدني وذلك عن طريق تحسين جميع عناصر اللياقة البدنية ومن بين هذه العناصر المرونة التي تعتبر إحدى مكونات الأساسية التي تحتاج لها أغلبية الأنشطة الرياضية وهي تعد عاملاً مهماً في أداء التقنيات والحركات الرياضية بنجاح واتقان، والمرونة عنصر بارز في الأداء الحركي فهي إحدى البرامج الهامة أثناء أداء التمارين التي تمكن للفرد أن يلاحظ حركاته ويتابع تقدم الذي يحرزه ولصفة المرونة دور كبير في ارتخاء العضلات والاعتناء بلياقة الجسم وتتناسق قوامه، وشهد تدريب صفة المرونة تطور كبير في السنوات الأخيرة فأصبحت تمارس لأغراض علاجية ووقائية ووسيلة للاسترخاء النفسي واسترجاع اللياقة الكاملة للجزء المصاب الذي مر عبر عدة مراحل

تأهيلية وعلاجية لإرجاعه إلى حالته بهدف إيصال الرياضي إلى أعلى مستويات المنافسة وتحقيق نتائج أفضل.

ومن هنا جاءت دراستنا التي نحاول من خلالها معرفة دور إعادة التأهيل الحركي على استرجاع المرونة والذي هو جوهر العمل لذا يمكننا صياغة الإشكالية على النحو التالي:

هل لإعادة التأهيل الحركي دور في استرجاع المرونة لدى لاعبي كرة اليد.

1.1. التساؤلات الجزئية:

هل لتطبيق برنامج لإعادة التأهيل دور في إرجاع الجزء المصاب للاعب إلى حالته الأصلية؟

هل يتأثر أداء لاعب كرة اليد بفقدانه المرونة بعد الإصابة؟

2. الفرضيات:

من خلال هذه التساؤلات وجب علينا طرح فرضيات التالية والتي يمكن اعتبارها إجابات مؤقتة لهذه التساؤلات.

1.2. الفرضية العامة:

لإعادة التأهيل الحركي دور إيجابي في استرجاع المرونة لدى لاعبي كرة اليد.

2.2. الفرضيات الجزئية:

بتطبيق برنامج إعادة تأهيل مناسب يسترجع الجزء المصاب إلى مستواه الاصلي.

يتأثر أداء لاعب كرة اليد بفقدانه المرونة بعد الإصابة.

3. أهمية البحث:

تساهم هذه الدراسة في إعطاء الصورة الحقيقية للتأهيل ومدى فعاليته في استرجاع المرونة. زيادة في الأبحاث المنتمية للتربية البدنية والرياضية وخاصة مجال التدريب الرياضي الذي يعتبر تغييرا في هذا المجال.

4. أهداف البحث:

معرفة الأثر الإيجابي للتأهيل الحركي على عنصر المرونة.

- ✎ محاولة الكشف عن دور التأهيل الحركي في العودة بلاعب كرة اليد بدنيا إلى المنافسة بعد الإصابة.
- ✎ التعرف على العلاقة بين استرجاع المرونة تأثير التأهيل الحركي.

5. أسباب اختيار الموضوع:

قمنا باختيار هذا الموضوع لأسباب ذاتية واخرى موضوعية:

1.5. الأسباب الذاتية:

- ✎ البحث عن كل ما هو جديد وإثراء رصيدنا العلمي والمعرفي في مجال إعادة تأهيل الحركي.
- ✎ كون هذا الموضوع يدرج في تخصص تدريب الرياضي.
- ✎ واجب ومطلب أساسي لنيل شهادة الماستر.

2.5. الأسباب الموضوعية:

- ✎ موافقة اللجنة العلمية على هذا الموضوع.
- ✎ عدم التطرق إلى هذا الموضوع في الدراسات السابقة.
- ✎ معرفة كل ما يشوب هذا الموضوع من الغموض في هذا المجال.
- ✎ حاجة التدريب الرياضي لهذه الدراسة.

6. تحديد المفاهيم والمفاهيم:

1.6. إعادة التأهيل الحركي:

- اللغة: مصدر أهل: تزويد الفرد بالتعليم والتدريب لتنفيذ العمل الذي يناسبه
- اصطلاحا: هو إعادة الوظيفة الكاملة للجزء المصاب من الجسم، بالتعرف على أسباب الإصابة والتقويم الصحيح لها وطرق علاجها ويتم تأهيل الجزء المصاب بحيث يستطيع القيام بالوظائف اللازمة دون اضطراب. (Cmp.ISTAPS.07.3abber.com)
- تعريف الإجرائي: هو أحد فروع الطب الرياضي الحديث وهو النوع الذي يعمل على استعادة اللاعب ما قد يفقد من قدرة حركية مهارية نتيجة الإصابة.

2.6. عملية التأهيل الرياضي:

- **اصطلاحاً:** يشير عبد الباسط صديق (1991) إلى أن التأهيل الرياضي (البدني) رياضة تهدف أساساً إلى تعويض الفرد عما فقده من عناصر اللياقة البدنية والوصول إلى المستوى الأقصى لحالته الطبيعية وذلك باستخدام العلاج الطبيعي المناسب والذي يستخدم فيه عوامل طبيعية مثل وسائل التدفئة والكهرباء والتدليك والتمارين التأهيلية والشد وقبل البدء في البرنامج العلاجي، يقوم أخصائي بتقييم حالة الجزء المصاب وظيفياً وتشريحياً مع اكتشاف درجة إصابته وذلك حتى يتمكن من الحصول على نتيجة مرضية. (أسامة رياض وإمام حسن محمد، 1999، ص14)
- **تعريف إجرائي:** هي عملية استخدام الوسائل المختلفة في إعادة الرياضي إلى ممارسة نشاطه بعد إصابته وحماية المنطقة من تكرار الإصابة.

3.6. التمرينات العلاجية:

- **تعريف إجرائي:** حركات علاجية تقوم على أساس علمي خطط له توصف من قبل أخصائي العلاج بهدف استعادة الوظائف الطبيعية للجزء المصاب.

4.6. المرونة:

- **لغة:** مصدر الفعل مرن.
- **اصطلاحاً:** هي إحدى مكونات العناصر البدنية الهامة للأداء الحركي لجميع الألعاب الرياضية إذ أنها تشكل مع باقي مكونات الأخرى بالقوة العضلية والسرعة و التحمل والرشاقة والتي يعتمد عليها اكتساب وإتقان الأداء الحركي للمرونة. (الجميل، 2014، ص33)
- **تعريف إجرائي:** هي إحدى عناصر اللياقة البدنية التي تساهم مع غيرها كقوة والسرعة والتحمل في بناء وتطوير الأداء الحركي عند اللاعب.

5.6. كرة اليد:

- **اصطلاحاً:** تعتبر من أسرع الألعاب الجماعية التنافسية والتي تعتمد على إحراز أكبر عدد من الأهداف داخل مرمى المنافس في الزمن المحدد للمباراة. (عبد الحميد وحسنين، 1998، ص22)
- **التعريف الإجرائي:** هي أحد الألعاب الجماعية ذات شهرة تمارس من طرف الجنسين تحتاج إلى متطلبات بدنية عالية مبنية على أسس علمية تهدف الوصول باللاعب إلى أدق مستويات الرياضة العالمية.

7. الدراسات السابقة والمثابفة:

يعتبر البحث العلمي سلسلة مترابطة الأجزاء، ولا بد من أن يستعين الباحث فيها بكافة البحوث والدراسات التي تناولت نفس الظاهرة التي تم اختيارها من طرف الباحث، فالدراسات السابقة هي كل الدراسات والأبحاث والأطروحات والرسائل الجامعية التي تناولت نفس الظاهرة التي يتناولها الباحث. ومن خلال مطالعتنا لبعض المذكرات التي تناولت ما يشبه موضوعنا أو ما يشترك معه في بعض النقاط نذكر مايلي:

1.7. الدراسة الأولى: دراسة أحمد علي حسن إبراهيم وأحمد المناوي وتامر محمد سلامة نبهان:

دراسة بعنوان تأثير برنامج تأهيل حركي على بعض المتغيرات البدنية لكبار السن. (مقال علمي منشور في المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة الجزء 1 العدد 108 / 2025). هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير برنامج تأهيل حركي على بعض المتغيرات البدنية للعينة من خلال قياس القوة العضلية للظهر والفتحين، الرشاقة، مرونة الجذع، مرونة مفصل الركبة اليمنى واليسرى، وقد استعانت بالمنهج التجريبي الذي يتوافق مع مثل هذا النوع من الدراسات، حيث شملت عينة الدراسة 15 فرد من مركز رعاية المسنين بجامعة القاهرة معتمدة على الاختبارات البدنية كأداة لجمع المعلومات. وفي الأخير أسفرت الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القدرات البدنية (القوة العضلية للظهر والفتحين، الرشاقة، مرونة الجذع، مرونة مفصل الركبة اليمنى واليسرى) بين نتائج القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

2.7. الدراسة الثانية: دراسة سامر مهدي محمد صالح:

دراسة بعنوان أثر برنامج تأهيلي باستخدام التدليك العلاجي والكايروبراكتيك وبعض أجهزة العلاج الطبيعي لمرضى الفصال العظمي وفق المدى الحركي لمفصل الركبة للاعبين كرة اليد. (مقال علمي منشور في مجلة التكامل في بحوث العلوم الاجتماعية والرياضية المجلد 8 العدد 2 / 2024). هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تفعيل برنامج تأهيلي باستخدام التدليك العلاجي والكايروبراكتيك وبعض أجهزة العلاج الطبيعي كبديل عن استخدام الأدوية لعلاج هذا المرض، وقد استعانت بالمنهج التجريبي الذي يتوافق مع مثل هذا النوع من الدراسات، حيث شملت عينة الدراسة 60 لاعب كرة يد يعانون من التهاب المفاصل في مفصل الركبة، معتمدة على الاختبارات والمقاييس الموضوعية كأداة لجمع المعلومات. وفي الأخير أسفرت الدراسة أن استخدام البرنامج التأهيلي يساعد على العودة إلى النطاق الطبيعي.

3.7. الدراسة الثالثة: دراسة نبيل باخة وابن عبد الرحمان سيد علي:

دراسة بعنوان أهمية إعادة التأهيل الوظيفي في استرجاع القدرات الحركية للرياضي المصاب (تمزق الرباطين المتصالبين لمفصل الركبة). (مقال علمي منشور في مجلة تفوق في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية المجلد 8 العدد 2 / 2023). هدفت هذه الدراسة إلى إبراز دور عملية إعادة التأهيل الوظيفي في تحسين الجانب البدني والنفسي للاعبين المصابين بالإضافة إلى محاولة الوقوف على فعالية التأهيل الطبي والبدني السليم في استعادة قدراتهم وكفاءتهم الرياضية، وقد استعانت بالمنهج الوصفي الذي يتوافق مع مثل هذا النوع من الدراسات، حيث شملت عينة الدراسة 11 لاعبا مصابا بتمزق الرباطين المتصالبين لمفصل الركبة من مركز إعادة التأهيل الوظيفي، معتمدة على استمارة الاستبيان كأداة لجمع المعلومات. وفي الأخير أسفرت الدراسة أن عملية إعادة التأهيل الوظيفي كافية لتجاوز العجز العضوي الوظيفي للرياضي المصاب والتمارين التأهيلية تمكن الرياضي من استرجاع المدى الحركي الكامل والصحيح للمفصل المصاب.

4.7. الدراسة الرابعة: دراسة بوقاف محمد الأمين وبوخليف يحيى صهيب:

دراسة بعنوان التأهيل الحركي وتأثيره في استعادة اللياقة البدنية للمعاقين حركيا. (مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر من معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية جامعة محمد بوضياف المسيلة 2022/2021). هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الأثر الإيجابي للتأهيل الحركي على عناصر اللياقة البدنية، وقد استعانت بالمنهج الوصفي الذي يتوافق مع مثل هذا النوع من الدراسات، حيث شملت عينة الدراسة 23 طبيب يعملون في مراكز التأهيل الحركي في ولاية بوج بوعريرج، معتمدة على استمارة الاستبيان كأداة لجمع المعلومات. وفي الأخير أسفرت الدراسة أن التأهيل الحركي يساهم في تحسين مستوى القوة العضلية لدى الرياضيين بعد الإصابة والتمارين المستخدمة في التأهيل الحركي لها دور في تحسين مرونة الجسم لدى الرياضيين بعد الإصابة.

5.7. الدراسة الخامسة: دراسة يوسف خوجة عبد الغفور:

دراسة بعنوان دور التأهيل الحركي في إسترجاع بعض عناصر اللياقة البدنية بعد الإصابة (مفصل الكتف) لدى لاعبي كرة القدم (أكابر) القسم الجهوي الثاني بأم البواقي. (مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر من معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية جامعة العربي بن مهدي أم البواقي 2018/2017). هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور التأهيل الحركي في إسترجاع بعض عناصر اللياقة

البدنية بعد الإصابة لدى لاعبي كرة القدم، وقد استعانت بالمنهج التجريبي الذي يتوافق مع مثل هذا النوع من الدراسات، حيث شملت عينة الدراسة 06 لاعبين من أندية القسم الجهوي الأول والثاني لكرة القدم في ولاية أم البواقي، معتمدة على الاختبارات البدنية كأداة لجمع المعلومات. وفي الأخير أسفرت الدراسة أن التأهيل الحركي يحسن من مستوى القوة العضلية لدى لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية. وأن التمارين المستخدمة في التأهيل الحركي تعمل على تحسين مستوى المرونة لدى لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية.

7.7. الدراسة السادسة: دراسة أحمد شنة وعبد الرحمان بودانة:

دراسة بعنوان أثر التأهيل الحركي على وصف الحالة البدنية لدى المزاولين لبرنامج التأهيل. (مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر من معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية جامعة الجزائر '03' 2017/2018) هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فعالية التأهيل الحركي في تطوير مرونة المفاصل لدى المصابين، وقد استعانت بالمنهج التجريبي الذي يتوافق مع مثل هذا النوع من الدراسات، حيث شملت عينة الدراسة 11 لاعب مزاولا لبرامج التأهيل الحركي بالمركز الوطني لطب الرياضي وكان اللاعبون أغلبهم من الفريق الوطني، معتمدة على الاختبارات البدنية كأداة لجمع المعلومات. وفي الأخير أسفرت الدراسة أن التأهيل الحركي يكسب قوة عضلية وذلك من وجهة نظر المزاولين لبرامج التأهيل.

8. التعليق على الدراسات السابقة والبحوث المشابهة:

لقد أسهمت الدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها في إثراء الإطار النظري للبحث الحالي، وساعدت في توجيه الباحث إلى فهم أعمق لأهمية برامج التأهيل الحركي، ومدى تأثيرها على استرجاع القدرات البدنية والوظيفية للرياضيين والأشخاص المصابين. وتميزت هذه الدراسات بالتنوع في الأهداف، والفئات المستهدفة، والمناهج البحثية، مما أتاح تكوين تصور شامل ومتكامل حول الموضوع المدروس. ويمكن تلخيص التعليق على هذه الدراسات في المحاور الآتية:

1.8. أوجه التشابه بين الدراسات:

المنهج المتبع: معظم الدراسات اعتمدت على (المنهج التجريبي) (الدراسات 1، 2، 5، 6) أو المنهج الوصفي (الدراسات 3، 4) وهما منهجان ملائمان لطبيعة الموضوع، خاصة التجريبي في الدراسات التي تهدف إلى قياس أثر برامج محددة.

لأداة جمع البيانات: تنوعت أدوات جمع البيانات بين الاختبارات البدنية (في الدراسات التجريبية)، واستمارة الاستبيان (في الدراسات الوصفية)، مما يعكس حرص الباحثين على استخدام أدوات مناسبة لنوع الدراسة والعينة.

للموضوع المشترك: جميع الدراسات تناولت أثر التأهيل الحركي في استرجاع بعض القدرات البدنية أو الوظيفية، مثل القوة، المرونة، الرشاقة، المدى الحركي، وغيرها، مما يبرز اهتمامًا علميًا مشتركًا بأهمية هذا الجانب في ميدان الطب الرياضي والتأهيل البدني.

2.8. أوجه الاختلاف بين الدراسات:

للعينة والفئة المستهدفة: تفاوتت الدراسات في عدد أفراد العينة، حيث تراوحت بين عينات صغيرة (6 لاعبين في الدراسة السادسة) إلى عينات كبيرة (60 لاعبًا في الدراسة الثانية) كما اختلفت الفئة المستهدفة بين كبار السن، ولاعبين مصابين، وأطباء مختصين، ومدربين رياضيين.

لنوع الإصابة أو المشكلة الصحية: ركزت بعض الدراسات على إصابات محددة (مثل تمزق الرباط الصليبي في الدراسة الثالثة، أو إصابة مفصل الكتف في الدراسة السادسة)، بينما تناولت دراسات أخرى التأهيل بشكل عام (مثل الدراسة الرابعة والخامسة).

للهدف التفصيلي: تنوعت الأهداف بين تحسين مرونة المفاصل، واستعادة اللياقة البدنية، وتحسين الأداء الحركي بعد الإصابة، مما يُغني التناول النظري والتطبيقي للموضوع.

3.8. النقاط الإيجابية في الدراسات:

للتطبيق العملي: اعتمدت أغلب الدراسات على برامج تطبيقية واقعية ساهمت في تقديم نتائج قابلة للتعميم في المجال الرياضي والصحي.

للتركيز على الأداء بعد الإصابة: ركزت أغلب الدراسات على استرجاع القدرات الوظيفية، وهو جانب بالغ الأهمية في الإعداد البدني والعلاجي للرياضيين.

لتغطية واسعة: تنوعت الدراسات من حيث الفئات العمرية (كبار السن، لاعبو كرة يد، لاعبو كرة قدم)، مما يجعل نتائجها ذات فائدة لمجالات مختلفة.

4.8. النقاط السلبية أو الملاحظات النقدية:

- ✎ **صغر حجم العينات:** بعض الدراسات اعتمدت على عينات صغيرة (مثل الدراسة الأولى والسادسة)، مما قد يؤثر على القدرة التعميمية للنتائج.
- ✎ **الاعتماد المفرط على الاستبيان:** الدراسات التي استخدمت المنهج الوصفي اعتمدت غالبًا على الاستبيان فقط، مما قد يقلل من العمق التحليلي للمعلومات.
- ✎ **قلة الدراسات المقارنة:** غابت عن معظم الدراسات المقارنات بين أنواع متعددة من البرامج التأهيلية، مما يضيق من أفق المقارنة والاستفادة القصوى من النتائج.
- ✎ **التركيز المحلي:** معظم الدراسات أجريت في بيئة محلية (الجزائر)، ما قد يحدّ من إمكانية تعميم النتائج على بيئات أو ثقافات رياضية أخرى.

5.8. القيمة المضافة للدراسة الحالية:

تتفرد الدراسة الحالية بأنها تأتي في سياق بحث تطبيقي يدمج بين نتائج الدراسات السابقة ويستند إلى أسس علمية وتجريبية واضحة. كما تستفيد من تنوع الدراسات السابقة لتحديد الإشكالية بدقة، وبناء فروض واقعية وقابلة للاختبار، خاصة في ظل تركيزها على فئة معينة أو نوع محدد من الإصابات أو المهارات البدنية المستهدفة.

الباب الأول:

الجانب النظرى

الفصل الأول

التأهيل الرياضي ودوره في علاج الإصابات

تمهيد:

إن ممارسة الرياضة يصاحبها دائماً احتمالات حدوث الإصابة، حيث لا يوجد أسلوب تدريبي ينعدم معه فرصة حدوث الإصابة، فمن المهم البحث في الأساليب والطرق التي تساعد على الإقلال من حدوث الإصابة في الملعب. يجب أن يكون الاهتمام بالعوامل التي تقلل من حدوث الإصابات بنفس الاهتمام بالتدريب الرياضي للإعداد للبطولة. ويجب التأكد على أنه لا يمكن تغادي الإصابة نهائياً، ولكن يمكن الإقلال من فرصة حدوثها إلى أقل حد ممكن، ولذلك يجب أن يكون العاملون في المجال الرياضي حريصين على توفير عوامل الأمن والسلامة إلى أقصى حد للمشاركين في المنافسات ووقايتهم من خطر الإصابة. ورغم الجهود الجبارة لمحاولة تقليل الإصابات الرياضية، إلا أن كثرة الدوافع وتكرار الإصابات دفع إلى الالتفات بدقة إلى التأهيل ودوره في تقليل فترة الإصابة وسرعة عودة اللاعب إلى الملاعب، وأهميته في تجهيز اللاعب بدنياً وذهنياً ونفسياً ومهارياً عن طريق التأهيل الفسيولوجي أو التشريحي أو النفسي بشتى الطرق الإيجابية والصحية.

1. تعريف التأهيل:

هو مجموعة من الخدمات والوسائل والأساليب والتسهيلات المتخصصة التي تهدف إلى تصحيح العجز الجسدي أو العقلي أو النفسي.

ويعني أيضًا العملية المنظمة والمستمرة التي تهدف إلى إيصال الفرد المصاب أو المريض إلى درجة ممكنة من النواحي الصحية والاجتماعية والنفسية والتربوية.

وهو عملية مساعدة الأفراد على الوصول إلى الحالة التي تسمح بدنيًا ونفسيًا واجتماعيًا بأن ينهضوا بما تتطلبه المواقف المحيطة بهم، مما يمكنهم من استغلال الفرص المتاحة أمامهم كغيرهم من أبناء المجتمع ممن في مرحلة العمر النفسية. (ماجد السيد عبيد، 2003، ص15)

التأهيل هو إعادة الوظيفة الكاملة للمصاب بعد الإصابة أو المرض، ويختلف تأهيل الشخص المصاب العادي عن التأهيل الرياضي في الدرجة والخصوصية. فيتوقف التأهيل العادي على مدى استطاعة المريض القيام بالوظائف والأعباء الضرورية دون اضطراب، مثل المشي وصعود السلم، أما التأهيل الرياضي فهده ينحصر في تطوير مستوى وظائف العضو المؤهل ليقابل المتطلبات الخاصة بالنشاط الممارس. (السيد بدوي، 2007، ص108)

2. مفهوم التأهيل الحركي:

هو عملية الاستعادة التشريحية والفيولوجية للأنسجة المصابة بعد الإصابة، ويهدف العلاج إلى إعادة الرياضي إلى ممارسة نشاطه وحماية المنطقة المصابة من تكرار الإصابة. وينبغي تصميم برنامج إعادة التأهيل بشكل فردي، على المدى القصير ووضع أهداف طويلة الأجل، إذ يجب يكون البرنامج شاملاً ويحتوي على مسارين المخدة بشكل فردي وفق نوع الإصابة وحالة المصاب والخصائص الأخرى (سير العالج خلال مرحلة الإصابة وإدماج طرق العلاج والتمارين) كما ينبغي معرفة كيفية تقويم حالة المصاب وتقويم البرنامج التأهيلي. (السيد بدوي، 2007، ص108)

3. أهمية التأهيل الرياضي:

في عام 1992 قامت مجموعة من الأطباء في مستشفى في ولاية كاليفورنيا بأمريكا بدراسة أهمية التأهيل الرياضي عند الإصابات الرياضية الشائعة وأوضحت الدراسة ما يلي:

أنه عند حدوث إصابة المفصل يحدث ضعف وضمور في العضلات المحيطة بهذا المفصل ويكونها العمل مساعد لتكرار الإصابة أثبتت النتائج ان استخدام التأهيل الرياضي ينتج عنه زيادة في حجم وقوة العضلات المحيطة بمفصل المصاب وكذلك زيادة في المدى الحركي ومن استنتاجات الدراسة في التأهيل الرياضي يعمل على الوقاية من تكرار الإصابات في المستقبل.

ويشير عزت الكاشف 1990م إلى أهمية التمرينات تأهيلية بأنها تساعد على سرعة استعادة العضلات و المفاصل بوظائفها، هذا إذا ما ادركا ضرورة أن تمارس تلك التمرينات التأهيلية مع التمرينات البدنية الأخرى بتنسيق كامل تحت الملاحظة مباشرة مع المدرب والطبيب المعالج وأخصائي الإصابات الرياضية ويشير أيضا إلى أن علم الطب الرياضي في الأعوام العشرة الأخيرة له إنجازات كبيرة في حل المشكلات المرتبطة بعلاج تأهيل الرياضيين من الإصابات التي قد يتعرضوا لها نتيجة للسعي وراء تحطيم الأرقام القياسية. (أسامة رياض، 2003، ص67)

4. أهداف التأهيل الرياضي:

- ❖ إعادة تنمية وتطوير عناصر اللياقة البدنية بما يتلاءم وطبيعة النشاط الممارس.
- ❖ القضاء على فترة الراحة السلبية الناتجة عن حدوث الإصابة لذلك فإن البرنامج التأهيلي يبدأ في اقرب مرحلة مبكرة من مراحل العلاج.
- ❖ تجنب التأثيرات السلبية المتمثلة في فقد عناصر اللياقة البدنية والمضاعفات الناتجة عن التدخل الجراحي.
- ❖ مساعدة الفرد المصاب على استعادة وتنمية المرونة العضلية والمفصلية والمدى الحركي للجزء المصاب.
- ❖ الوصول بالفرد المصاب إلى أقصى إمكانياته البدنية والنفسية في أقل فترة زمنية ممكنة لممارسة جميع متطلبات الأداء الحركي حسب نوعية النشاط الممارس.
- ❖ التأكد من وصول اللاعب إلى حالته الطبيعية قبل حدوث الإصابة عن طريق أداء جميع الاختبارات الوظيفية المحددة للنشاط الممارس. (أسامة رياض، 2003، ص67)

5. أنواع التأهيل:

1.5. التأهيل الطبي:

هو إعادة الفرد المصاب إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحية البدنية والنفسية، وذلك عن طريق استخدام المهارات الطبية، ويتضمن العمليات الجراحية، العلاج بالأدوية والعقاقير، استعمال أجهزة مساعدة.

2.5. التأهيل النفسي:

هو عملية تقوم على علاقة متبادلة بين المرشد النفسي والمصاب وتكون هذه العملية في إطار برنامج التوجيه والإرشاد النفسي ويركز الأخصائي النفسي في عمله على مساعدة الفرد المصاب في التغلب على الإحباط وعدم الثقة.

3.5. التأهيل الحركي:

هو الوسائل المشتركة والمنسقة من طبية واجتماعية وتربوية ومهنية، والتي تهدف إلى تدريب أو إعادة تدريب الشخص لمساعدته على بلوغ أرفع مستوى ممكن من الكفاءة الوظيفية والمقدرة على القيام بالأعباء اليومية، فهو عبارة عن الجهد المبذول لتحسين قدرات الشخص إثر اصابته بعلّة ما، أو با لتحديد في إحدى وظائفه الجسدية. (السيد بدوي، 2007، ص120)

6. مراحل التأهيل:

أ. التأهيل أثناء الإصابة:

وتقوم فلسفته على ما يلي:

للإعطاء تمارين علاجية تخصصية أو علاج كهربائي أو مائي بالكم الذي يحدده الطبيب المعالج.

للإعطاء تمارين حرة للأجزاء والأعضاء الأخرى غير المصابة حتى لا تقل كفاءتها.

ب. التأهيل بعد الإصابة:

تعد مرحلة التأهيل بعد الإصابة من أهم المراحل في علاج الإصابات الرياضية، وهي التي تحدد عودة اللاعب إلى الملعب والتنافس مثل بقية زملاءه في الفريق، وهذه العملية تهدف إلى عودة اللاعب على الملعب في أسرع وقت ممكن مع محاولة الاحتفاظ بالمستوى البدني والمهاري للاعب الذي كان عليه قبل

الفصل الأول: التأهيل الرياضي ودوره في علاج الإصابات

الإصابة، وهي عملية مستمرة تبدأ أثناء العلاج الطبي وتمتد إلى ما بعده، وفيها تستخدم كافة الوسائل والأساليب السابقة بحسب نوع الإصابة لكي يعود إلى حالته الطبيعية. (زينب العالم، 2005، ص35)

أكثر وسائل العلاج الطبيعي المستخدمة في التأهيل:

✍️ العلاج الحراري.

✍️ العلاج بالإشعاع.

✍️ العلاج بالتبريد.

✍️ العلاج بالكهرباء.

✍️ التنبيه الكهربائي.

✍️ التدليك.

✍️ العلاج المائي.

1.6. التدليك:

1.1.6. تعريف التدليك:

التأهيل الحركي هو مصطلح يستخدم لتوضيح حركات اليد على أنسجة الجسم وتؤدي هذه الحركات إلى إحداث تأثير فعال يهدف لإنتاج تأثيرات على كل العضلات الاوعية الدموية.

كما أن للتدليك تأثيرات على كل من الجلد والأنسجة، إضافة لاستخدامه في تحسين الأداء أو لتسهيل إعادة بناء النسيج المصاب.

2.1.6. تأثيرات التدليك:

✍️ تهدئة الجهاز العصبي المركزي وجهاز الأعصاب الطرفية.

✍️ زيادة الدفاع للحد وتحسين حالته.

✍️ التخلص السريع من الفضلات.

✍️ العمل على حيوية الانسجة.

✍️ تحسين الدورة الدموية وحركات الدم والعناصر الغذائية.

✍️ تنبيه كل من الجهازين العصبي المركزي والطرفي.

✍️ زيادة سريان الدم ونقص في الضغط الشرياني الانقباضي والانقباضي.

الفصل الأول: التأهيل الرياضي ودوره في علاج الإصابات

- إلا ان التدليك يؤدي إلى زيادة قدرة العضلة في أداء التمرينات وبذلك تثنى قوتها كما أن العضلة و يشير المتعبة من العمل تشفى بسرعة أكثر بالتدليك عنها بالراحة العادية.
- كما أن التعب العضلي يشفى بسرعة أكثر بالتدليك والراحة عنه بالراحة فقط واقتراح إجراء دورات التمرين والتدليك في العلاج الطبيعي. (عبد الرحمان عبد الرحيم زاهر، 2006، ص73)
- ويضيف (جرين) إلى أن العضلات التي تم عمل التدليك لها أثناء فترة الاستشفاء بعد التعب استردت قوتها بأسرع من التي لم يتم عمل التدليك لها اثناء فترة الاستشفاء كما أن العضلات التي تم عمل التدليك لها قدرة على أن تقوم بعمل أكثر من التي لم تدلك كما أن العضلات التي تم تدليك لها أصبحت أكثر مرونة أثناء فترة الاستشفاء كما يعين التدليك على تقليل التوتر الحادث في العضلة.
- وتعتبر عملية التدليك هامة بالنسبة للشخص المصاب إذ أنه ضمور عضلي عام في العضلات المحيطة بالمفصل وكذلك عدم القدرة على التخلص الذاتي من مخلفات التمثيل الغذائي في العضلات نتيجة قلة الحركة. ويضيف (شطا) 1983 أن استخدام التدليك المسخن لعضلات الفخذ قبل إجراء الجراحة لعضلات الظهر يعمل على تقليل حدوث ورم في مفصل الركبة.
- ويلاحظ عدم استخدام التدليك في حالات حدوث النزيف وفي حالات تجلط الدم.

2.6. العلاج المائي:

انتشر في الآونة الاخيرة استخدام الماء للأغراض العلاجية وفقا لأسس علمية استنبطت من خلال العديد من البحوث والدراسات بما يحقق أهداف العلاج المائي.

وترتبط التأثيرات الفسيولوجية للتمرينات المائية العلاجية بدرجة حرارة الماء أثناء فترة التدريب وكذلك نوع التمرينات المستخدمة وشدها. وتتراوح درجة حرارة الماء المناسبة للإصابات الرياضية من (33-37) درجة مئوية وفترة الجلسة العلاجية من (5-45) دقيقة وفقا لحالة المصاب وسنه.

1.2.6. التأثيرات الايجابية للعلاج المائي:

إزالة الألم العضلي ومنع التقلصات المحافظة على المدى الحركي للمفصل وزيادة تأهيل وإعادة تقوية العضلات الضامرة الاستلقاء تشجيع المصاب على المشي والحركة المبكرة تحسين الدورة الدموية تحسين الجوانب النفسية للمصاب ورفع معنوياته.

3.6. العلاج الحركي:

هو أحد وسائل العلاج الطبيعي، ويعد الاستخدام العلمي لحركات الجسم وشتى الوسائل المختلفة مبنية على أسس علم التشريح والفيسيولوجيا والعلوم التربوية والنفسية لأغراض وقائية وعلاجية، بهدف المحافظة على العمل الوظيفي وإعادة تأهيل النسيج قبل وأثناء وبعد الإصابة، وبذلك فإن العلاج الحركي يعتمد وسيلة هي الأكثر فعالية بين وسائل القوى الطبيعية (الحركة) من أجل الوقاية والعلاج التأهيل عند الإصابة والمرض. (أسامة رياض، 2004، ص80)

1.3.6. أنواع الانقباض العضلي:

- ✎ الانقباض العضلي بالتقصير، أي حدوث قصر بالألياف العضلية.
- ✎ الانقباض العضلي بالتطويل، أي حدوث استطالة في الألياف العضلية.
- ✎ انقباض عضلي ساكن، حيث لا يحدث تغير في طول الألياف العضلية.
- ✎ انقباض عضلي مقنن، حيث يحدث الفصل أو الاستطالة تحت قوة محددة وبسرعة معينة لتدريب الألياف المختلفة اللون بالعضلات الهيكلية ويستخدم في تطبيقه أجهزة الكترونية حديثة.

2.3.6. أنواع تمارين التقوية للعضلات:

هناك نوعين من التمارين هما:

- ✧ التمارين الساكنة.
- ✧ التمارين المتحركة.

أ. التمارين الساكنة: وتتميز بـ:

- ✎ العمل العضلي أثناء حدوث قصر بالألياف العضلية.
- ✎ العمل العضلي أثناء حدوث زيادة في طول الألياف العضلية.
- ✎ العمل العضلي ذو الانقباض المقنن باستخدام أجهزة خاصة.

بعد كل إصابة يبدأ برنامج التمارين العلاجية بتطبيق التمارين الساكنة، ثم تتدرج إلى استخدام تمارين مساعدة ثم تمارين حرة، أو بدون مساعدة ولا مقاومة بعد ذلك يمكن البدء في تطبيق التمارين ضد المقاومة، وقد تتمثل المقاومة في:

✎ الجاذبية الأرضية (ثقل الجسم).

✎ استخدام الأثقال.

✎ المقاومة التي يقوم بأخصائي العلاج الطبيعي لمقاومة العمل للمريض. (أسامة رياض، 2004، ص82)

ب. التمرينات المتحركة:

✎ يقل فيها زمن الانقباض العضلي عنه في التمرينات الساكنة (الثابتة) أثناء فترة الارتخاء العضلي.

✎ يزداد الدم في الشعيرات الدموية.

✎ يساعد هذا النوع على زيادة وصول الاكسجين الى الأنسجة.

✎ تساعد هذه التمرينات على تحسين الدورة الدموية وزيادة التغذية وتسهيل عمل العضلة.

7. خطة علاج اللاعب المصاب:

وهناك ثلاث مراحل لعلاج اللاعب المصاب وهي:

1.7. المرحلة الأولى: لتثبيت الطرف المصاب:

أثناء هذه الفترة ولتثبيت الطرف المصاب، يقوم أخصائي العلاج الطبيعي بتطبيق التمرينات الآتية:

✎ تمرينات ساكنة وتمرينات متحركة للعضلات بالأجزاء السليمة للجسم.

✎ تمرينات ساكنة تطبق بحرص على العضلات المصابة وتمرينات للعضلات المجاورة على أن لا

تسبب آلاما بمنطقة الإصابة.

✎ تمرينات لتنشيط الجهاز التنفسي فيها العضلات العاملة على الجهاز التنفسي والتركيز على إبقاء

الممرات الهوائية خالية مما يعيق مرور الهواء.

✎ تمرينات لتنشيط الدورة الدموية، ويستخدم فيها الانقباض المتكرر لعضلات نهاية الأطراف.

2.7. المرحلة الثاني: عند السماح للاعب بتحريك العضو المصاب:

✎ تمرينات ساكنة للعضلات بالمناطق المصابة والسليمة.

✎ تمرينات متحركة ضد مقاومة شديدة للعضلات السليمة.

✎ تمرينات يتداخل فيها عمل الفصل الثابت والمتحرك.

لتمرينات متحركة للعضلات المصابة تبدأ بتمرينات مساعدة، أي يقوم بالحركة ثم تبدأ التمرينات الحرة، أي بدون مقاومة يليها تمرينات ضد المقاومة بداية استخدام وزن الطرف كمقاومة للعمل العضلي، ثم يضاف إلى ذلك المقاومة التي يقوم بها أخصائي العلاج الطبيعي.

لتمرينات قوية لتنشيط الجهاز الدوري والجهاز التنفسي. (أسامة رياض وإمام حسن، 2007، ص73)

3.7. المرحلة الثالثة: عند السماح للاعب بالاستخدام الكامل للجزء المصاب:

لتمرينات قوية ساكنة ومتحركة للعضلات السليمة والمصابة مع التركيز على الجزء المصاب.

لتمرينات متداخلة ساكنة ومتحركة لجميع عضلات الجسم، مع التركيز على الجزء المصاب.

لتمرينات لتنشيط اتصال العصب العضلي بجميع أجزاء الجسم مع التركيز على الجزء المصاب.

لتمرينات المشي، إذا ما كانت الإصابة بالأطراف السفلية يليها تمرينات الجري والقفز وتمرينات قوية لعضلات الذراعين في حالة إصابة الأطراف العليا يستخدم فيها الكرة الطبية ذات الأثقال والاحجام المختلفة وعقلة الحائط و ساند والحائط وغيرها، و يفضل استخدام الأجهزة الحديثة للعمل على زيادة مرونة الأنسجة الرخوة وتنشيط الاتصالات العصبية.

لتمرينات الإرادية المقننة باستخدام أجهزة الكترونية.

أثناء تطبيق هذه التمرينات فان المقاومة المطلوبة تكون متساوية في جميع مراحل الحركة، و يستخدم لذلك أجهزة استخدم في تصميمها المعلومات العلمية الطبية الحديثة والتطور الهائل في التقنية بالعصر الحديث، وتوفر هذه الاجهزة لجميع عضلات الجسم الكمية المطلوبة من المقاومة والسرعة المطلوبة في الإعداد مما يساعد كثيرا على رفع مستوى الأداء الوظيفي لجميع انواع الألياف بالعضلات الهيكلية مع التركيز على نوع التدريب المطلوب حسب احتياجات اللعبة التي يدرسها اللاعب المصاب. (أسامة رياض وإمام حسن، 2007، ص75)

8. كيفية الحصول على مرونة المفاصل:

قيام أخصائي العلاج الطبيعي بتحريك المفصل قسري، وتسمى التمرينات السلبية، حيث يكون المصاب في حالة ارتخاء كامل ولا يتدخل إراديا في القيام بالحركة و يجب مراعاة فصل سطح المفاصل عن بعضها البعض بالمشد قبل القيام بالتمرينات السلبية حتى لا يسبب ذلك احتكاك شديد بالمفصل أثناء القيام بالحركة مما يؤدي إلى خشونتتها و حدوث التهاب المفاصل وقد يستخدم اخصائي العلاج الطبيعي الجاذبية الأرضية

الفصل الأول: التأهيل الرياضي ودوره في علاج الإصابات

أو الأثقال للعمل على زيادة المرونة، ويمكن أيضا استخدام الأحزمة الجلدية لتثبيت الجانب الأنسي من العظام التي تقصل بالمفصل المطلوب مرونته.

✚ الطريقة الثانية: تطبيق تمارين المرونة الإرادية (الإيجابية):

يقوم بها اللاعب إراديا باستخدام قوته العضلية أو وزن جسمه أو الأثقال تحت إرشاد وأثناء ملاحظة أخصائي العلاج الطبيعي الدقيقة، ولهذه الطريقة أهمية خاصة، حيث يمكن للاعب المصاب التحكم في المدى الذي يمكنه الوصول إليه أو القوة التي يستخدمها للوصول إلى هدفه بدون الإضرار بالمفصل كيفية الحصول على الاستطالة بالألياف العضلية القصيرة (التدليك).

1.8. تعريف التدليك:

يحتوي التدليك على ضربات نظامية وضغط على الأنسجة الناعمة الموجودة داخل الجسم من أجل الحصول على حالة من الاسترخاء التام أو هو تجول الأيدي فوق منطقة واسعة من الجسم، لذلك يجب العناية الفائقة والحساسية وبعض الوقت والطاقة وزوج من الأيدي. (زينب العالم، 2005، ص60)

2.8. أنواع التدليك:

ينقسم إلى أربعة أقسام:

1.2.8. التدليك العلاجي:

نوع مستقل يستفيد منه نطاق واسع مقتنا بالأدوية والعلاج الطبيعي الحمامي والرياضة الطبيعية لزيادة أثر العلاج، ويصنف التدليك العلاجي إلى أنواع وخاصة حسب طبيعة المرض أو الإصابة منها:

✚ التدليك عند أمراض القلب والأوعية الدموية (تشوبات القلب).

✚ التدليك عند أمراض القلب والأوعية الدموية والجهاز العصبي المركزي العصبي الطرفي، التصلب

التصعدي للأوعية الدماغية و التهاب العصب المؤخري.

✚ التدليك في مرحلة ما بعد العملية الجراحية.

2.2.8. التدليك الصحي:

الهدف منه حفظ نشاط الجسم كله و تقية الصحة العاملة ومنع الأمراض، ويؤدي على شكل تدليك عام أو خاص وكذلك تدليك ذاتي والتدليك الصحي يقيد في الصباح أكثر منه من أي وقت آخر رغم أن أدائه ممكن في أي وقت من اليوم.

3.2.8. التديك الرياضي:

مخصص لتطوير اللياقة البدنية والإعداد لتحمل المجهود الكبير في التمرين وبلوغ الكفاءة الرياضية والحفاظ عليها وإعادة القدرة على العمل ورفعها قبل المباراة والمسابقات ومكافحة الإجهاد ووقاية الإصابات وعلاجها وللتديك الرياضي دور كبير في كل مراحل التمرين وهو الجزء العضوي من عمليات التمارين ويؤدي قبل دخول المباراة مباشرة وأثنائها وينقسم إلى:

❖ تديك تدريبي.

❖ تديك تمهيدي.

والتديك التدريبي عام وتستمر جلسة التديك العام 20 دقيقة كحد متوسط مع الرياضي الذي يبلغ وزنه 70 كلغ، و يتغير استمرار التديك و يزيد أو يقل دقيقة واحدة من كل كلغ يزيد او يقل عن الوزن المذكور.

4.2.8. الاسترخاء:

هو علاج بآتم المعنى، حيث يفضله يتم تجميع كل ما يؤدي إلى استرخاء عضلي ونفسي عن طريق تمارين منظمة بالتركيز على أنواع العضلات ثم التحكم في النبض وبعدها في المشاعر. (كمال جميل الرياضي، 2004، ص52)

خلاصة:

إن تطرقت لهذا الفصل من بحثي ما هو إلا إشارة إلى الأهمية التي تكمن في التأهيل الحركي وقد سبق وأن ذكرناها، وكذلك للتعرف به أكثر، لأنه لم يصل بعد إلى جميع الأوساط الرياضية في بلادنا والعمل بمبادئه وأسسها العلمية في الحفاظ وتوجيه أجيالنا الرياضية، وفي بعث الحركة الرياضية ووضعها على سكة التقدم الحقيقي، وذلك لتوفير المنشآت والوسائل والأجهزة كي تبلغ ما بلغت إليه الدول الأخرى من نجاح في الميدان الرياضي واشتراكها في مجتمع التعاون لرفع مستوى الدولة اقتصاديا ثم اجتماعيا.



الفصل الثاني

ماهية المرونة

تمهيد:

المرونة إحدى عناصر اللياقة البدنية التي تساهم مع غيرها كالقوة والسرعة والتحمل في بناء وتطوير الأداء الحركي عند لاعب كرة اليد. كذلك فإن الأشكال الرياضية بحاجة لهذا العنصر الهام والرياضي الذي يمتاز بمرونة جيدة سوف تساعده مرونته على استخدام بقية عناصر اللياقة البدنية الأخرى بجهد قليل وبزمن قصير لتحسين الانجاز وتطويره. كذلك ضعف المرونة عند اللاعب يؤدي إلى ضعف مستوى الانجاز الرياضي. والمبالغة في مرونة المفاصل تؤدي إلى ارتخائها وأحيانا تصل إلى حالة الإصابة، كما إن المبالغة فيها تؤثر تأثيرا ضارا على القوة. لذا لابد من الانتباه عند التدريب لتطويرها.

1. تعريف المرونة:

المرونة هي إحدى المكونات (العناصر) البدنية الهامة للأداء الحركي لجميع الألعاب الرياضية إذا تشكلت مع باقي المكونات الأخرى كالقوة العضلية والسرعة والتحمل والرشاقة والتي يعتمد عليها اكتساب وانتقان الاداء الحركي للمرونة وكما يعرفها أيضًا (قاسم حسن حسين) بأنها القدرة الحركية أو رد فعل المفاصل الناتجة عن حافظ. (الجميل، 2014، ص33)

2. ماهية المرونة:

هناك اختلافات في القواعد التي تركز عليها درجة المرونة من رياضي إلى آخر طبقًا للإمكانيات التشريحية والبدنية المميزة للفرد وتوقف المرونة بشكل كبير على قدرة الاوتار والأربطة والعضلات وعلى مرونة التمدد والانبساط. (حماد، 2001، ص18)

3. أهمية المرونة:

تتلخص أهمية المرونة في النقاط التالية:

- ✍ تعتبر أحد عوامل الوقاية من الإصابات كآلام أسفل الظهر والتمزق والشد الخلع... الخ.
- ✍ ترتبط تمارين المرونة ببعض المكونات البدنية كالقوة والسرعة.
- ✍ ترتبط المرونة بكفاءة الأداء الحركي، بسهولة وسعة الحركة.
- ✍ تساعد على إزالة التعب بسبب التمزقات العضلية.
- ✍ تعمل المرونة على وقاية المفاصل عند أداء العمل العضلي التكراري المطول مثل حركة الذراعين والرجلين في السباحة.
- ✍ تساعد في تعلم المهارات الحركية التي تتطلب أوضاع معينة أو أداء مهارات المدى حركي معين كالجمباز وحركة الطعن في السلاح.
- ✍ تساعد على الاقتصاد في الجهد والطاقة أثناء الأداء الحركي.
- ✍ تعمل على زيادة العمل الحركي المؤثر لاستخدام القوة في بعض الأنشطة الرياضية كالتنس والرمي.
- ✍ المرونة تحد من خطورة التعرض للتشوهات القوامية.
- ✍ تساعد على اكتساب بعض السمات النفسية كالثقة بالنفس والشجاعة.

ومن جهة أخرى يرى لارسون ويوكيم أن أثر تكيف الفرد في كثير من أوجه النشاط البدني تفره درجة المرونة الشاملة للجسم أو لمفصل معين، والمرونة الحسنة لها مكان بارز فيزيولوجيا وميكانيكيا، ويرى كونسلمان أن أهمية مكون المرونة في السباحة يرقى إلى مستوى أهمية مكونات أخرى خاصة السرعة.

ويقول حنفي مختار أن احتقار الشخص للمرونة يؤثر على مدى اكتسابه وإتقانه لأداء المهارات الأساسية كما قلتها تؤدي إلى صعوبة تنمية الصفات البدنية الأخرى كالقوة السرعة الرشاقة. وتري هيلين، م إيكوت أن المرونة تعد أحد المكونات الهامة في الأداء البدني.

في مسح لبعض المراجع قام به محمد صبحي حسنين 1978 تضمن أداء ثلاثين عالما حول تحديد مكونات اللياقة البدنية أظهر أن 24 عالما منهم قد وضعوا المرونة ضمن مكونات اللياقة البدنية، ولكون المرونة ذات أهمية كبيرة في ممارسة النشاط الحركي وضعها كلارك ضمن مكونات اللياقة الحركية والقدرة الحركية العامة. كما يشير بعض الخبراء إلى أن المرونة تساهم بقدر كبير في التأثير على تطوير السمات الإرادية كالشجاعة والثقة بالنفس وغيرها من السمات. (موسى فهمي إبراهيم، 1980، ص 10)

4. أنواع المرونة:

بالرغم من اختلاف العلماء حول تصنيف المرونة إلا أن جل هذه التصنيفات تتمحور حول طبيعة الأداء البدني الثابت أو المتحرك، وقد قسمها البعض بالنظر إلى عدة معطيات كعدد المفاصل العامة أو لنوعية النشاط الرياضي المتخصص، وكل هذه التقسيمات لا تؤثر على التقسيم الرئيسي للمرونة المتعلقة بالثبات والحركة والسلبية والإيجابية.

1.4 المرونة الثابتة:

هي أن يتخذ الفرد الموضع البدني والثبات عليه بحيث يستدعي ذلك الوصول إلى أقصى مدى للمفاصل مما يجعل الضغط على العضلات المحيطة، وكلما زاد الفرق بين الثابتة والمتحركة زاد احتياطي المرونة ومن الطبيعي أن هذا الفارق يحدث خلال النشاط الرياضي كحوصلة لزيادة سعة الحركات النشطة لتحسين قدرات القوة والمرونة للفرد وتحتوي المرونة الثابتة إنجاز الحركات البطيئة للوصول إلى النقطة المعينة والثبات عليها وذلك باستعمال ثقل الجسم أو بمساعدة الزميل، والتي تسمى المرونة الثابتة السالبة والمرونة الثابتة قسمان: الإطالة الثابتة السلبية والإطالة الثابتة الإيجابية.

1.1.4. الإطالة الثابتة السلبية:

الإطالة الثابتة السلبية هي التي لا يقوم فيها اللاعب بأي إسهام في مدى الحركة حيث تتم الإطالة بواسطة قوة خارجية عن طريق الزميل أو المدرب أو بمساعدة معدات أو أجهزة ومن مميزات الإطالة السلبية ما يلي:

أنها طريقة مؤثرة وفعالة عندما تكون العضلة المحركة الأساسية ضعيفة لدرجة كبير أنها مؤثرة عندما تفشل محاولات السيطرة على انقباض العضلات المضادة.

أنها تسمح بالإطالة أبعد من مدى الحركة الإيجابية للاعب.

يمكن قياس الاتجاه والاستمرارية والشدة عند استخدام أجهزة الإطالة الأكثر تقدماً في عملية العلاج التأهيلي.

يمكن أن تحسن من العلاقات الاجتماعية للفريق عندما يقوم اللاعب بالإطالة مع زميله. (كمال عبد الحميد محمد صبحي حسنين، 1997، ص 80)

2.1.4. الإطالة الثابتة الإيجابية:

الإطالة الإيجابية هي التي تنفذ باستخدام عضلات اللاعب نفسه وبدون أي مساعدة من زميل أو قوة خارجية، ومثال على ذلك هو الجلوس الطويل وثني الجذع أمام أسفل والإطالة الإيجابية هامة لأنها تنمي المرونة النشطة والتي وجد أن ارتباطها بالإنجاز الرياضي أعلى من المرونة السلبية. والإطالة الثابتة الإيجابية للعضلة يجب أن يسبقها تهيئة العضلة والمجموعات العضلية المقابلة لها للاسترخاء قبل البدء في تنفيذ تمارين الإطالة حتى تضمن إيجابية العضلات في تنفيذ مدى الامتداد، أو الإطالة المطلوبة أو المستهدفة الوصول إليها. (عبد العزيز وآخرون، 1997، ص 30)

2.4. المرونة المتحركة:

وهي قدرة الفرد على إنجاز الحركات على السعة الكاملة للمفاصل بشكل ديناميكي ومنه تسمى المرونة الإيجابية. ويمكن إنجاز المرونة المتحركة بطريقتين: إما بأداء وضع معين يشبه المرونة الثابتة مع أداء جملة حركية في اتجاه زيادة المدى بانقباض العضلات الرئيسية، ومطاطية العضلات المقابلة، وإما بالاستمرار في حركة الالتفاف حول المفصل دون بذل جهد زائد. كما أن الإطالة الحركية هي أكثر طرق

الإطالة شيوعا في الرياضات المختلفة، وفيها تتم الإطالة باستخدام الحركات الإيقاعية والوثب الارتدادي والمرجحات، وهذه الطريقة مثيرة للخلاف لعيوبها الكثيرة والتي من أبرزها:

❖ أنها لا تتيح الوقت الكافي للأنسجة للتكيف مع الإطالة.

❖ أنها تؤدي إلى حدوث الفعل المنعكس اللاإرادي للإطالة مما يعيق إطالة الأنسجة الضامة.

❖ لا تتيح وقت كافي لحدوث التكيف العصبي.

وعلى الرغم من عيوبها إلا أنها أقل رتابة من طرق الإطالة الأخرى وحسب سلبياتها وإيجابياتها فتقسم

إلى إيجابية وسلبية:

1.2.4. المرونة السلبية:

خلال تدريبات الإطالة أو المرونة السلبية، تتم عملية الإطالة دون أن يشارك بأي عمل إيجابي في العضلات، وتؤدي عملية الإطالة تحت تأثير عامل خارجي ليس للاعب أي دخل فيه، وهذا العامل الخارجي قد يكون المدرب أو الزميل أو أي جهاز مساعد. وفي هذا النوع من التمرينات يتم تحريك المفصل إلى المدى الحركي المطلوب بفعل قوة خارجية وتؤدي هذه التمرينات إلى تنمية خاصية المطاطية في العضلات وأربطة المفاصل، وبزيادة هذه الخاصية يتسع مجال المدى الحركي للمفصل، وقد يؤخذ على هذا التدريب عدم مشاركة العضلات المحركة الأساسية بدرجة كبيرة من الفعالية. ويرى كل من (DOWSING و OLCOTT) 1980 أن لهذا النوع من التدريب عدة مميزات يمكن تلخيصها على النحو التالي: نظرا لاشتراك المدرب والزميل في أداء هذه التمرينات فإن ذلك يضمن أن التكرارات المطلوب أدائها سوف:

❖ تستكمل وذلك من خلال عامل المنافسة الذي يمكن أن يميز هذا التدريب.

❖ يتيح إمكانية ملاحظة المدرب للأوضاع وتصحيح الأخطاء.

❖ يمكن ملاحظة التقدم في المستوى، سواء عن طريق اللاعب نفسه أو عن طريق الزميل المساعد.

(عبد العزيز نمر وآخرون، 1997، ص28)

2.2.4. المرونة الإيجابية:

وهي تعتمد على عمل العضلات دون أي مساعدة، وهذا النوع من الأداء غالبا ما تصل فيه المفاصل إلى مدى أقل منه في حالة الإطالة السلبية، وقد أكدت العديد من الدراسات أن لهذا النوع من الإطالة ارتباطا كبيرا للأداء المهاري، حيث يصل معامل الارتباط إلى 0.81 في حين يصل في حالة المرونة السلبية إلى

0.69، هذا بالإضافة إلى أن هناك علاقة بين كلا نوعي المرونة (الإيجابية والسلبية)، وتعبير المدى الحركي لأي مفصل عبارة عن تركيبه من كلا النوعين، فإذا استخدمت التمرينات السلبية للإطالة فإن هذا المكون فقط هو الذي ينمو في المفصل المعين. وكلما زاد الفرق بين كل من الإطالة السلبية والإيجابية كلما أدى ذلك إلى سهولة تعرض اللاعب للإصابة، وخاصة التمزقات بأنواعها. (طلحة حسام الدين وآخرون، 1997، ص 260)

5. العوامل المؤثرة على المرونة:

تتلخص هذه العوامل فيما يلي:

- ✎ درجة مطاطية العضلات والأوتار والأربطة المحيطة بالمفصل سلبا.
 - ✎ درجة ضخامة العضلات التي تعمل حول المفصل مع التنويه أن ضخامة العضلات لا تؤثر بالضرورة دوما على المرونة.
 - ✎ طبيعة تركيب عظام المفصل وقوة العضلات العاملة على المفصل.
 - ✎ كفاءة الجهاز العصبي العضلي في تثبيط نشاط ودور العضلات المقابلة للعضلات الأساسية لتمطط هذه الأخيرة.
 - ✎ تتأثر أيضا بعوامل داخلية وخارجية، حيث تكون قليلة عند الاستيقاظ من النوم وتزايد خلال اليوم، كما تتأثر أيضا بالبرودة فتقل أثنائها، وتزداد بالحرارة كما تقل في حالة التعب.
 - ✎ تعاق المرونة عند الإصابة حول المفصل.
 - ✎ يتأثر مستوى المرونة عند ارتداء ملابس غير ملائمة.
 - ✎ تتأثر المرونة بالسن حيث تنقص بعد الثماني سنوات تدريجيا.
 - ✎ تتأثر المرونة بطبيعة النشاطات اليومية فهي تضعف عند الثبات في وضع معين لمدة طويلة.
- (طلحة حسام الدين وآخرون، 1997، ص 19)

6. خصائص المرونة:

ترتبط المرونة بالعوامل التشريحية للمفاصل والعضلات المحيطة بها، كما ترتبط بالجهاز العصبي، والأعضاء الحس حركية، ويتأثر مستوى المرونة بالعوامل المؤثرة على أجهزة الجسم، ولتسهيل دراسة خصائص المرونة يمكن تمييزها في نوعين داخلية وخارجية كما يلي:

1.6. فيزيولوجيا الخصائص الداخلية للمرونة:

ويقصد بها خصائص العوامل المرتبطة بالفرد ذاته، ويمكن تقسيمها إلى خصائص طرفية وعصبية.

1.1.6. الخصائص الطرفية:

وتشمل هذه الخصائص طبيعة تركيب المفصل، حيث تختلف المفاصل تبعاً لاختلاف العمل الحركي الذي تؤديه، فمنها عديم الحركة كمفصل الجمجمة، أو محدود الحركة كمفصل العمود الفقري أو في اتجاه واحد فقط كمفصل الركبة، وفي كافة الاتجاهات كمفصل الكتف والرقبة وتحدد الحركة حول مدى المفصل بالطبيعة التشريحية وكذا طبيعة تشكل عظامه وعضاريفه وكذا الأنسجة الضامة والأربطة وأوتار العضلات حول المفصل على مدى الحركة، فمطاطية العضلات لها تأثير كبير، لهذا فإصابة هذه الأخيرة يؤثر سلباً على مستوى المرونة.

2.1.6. الخصائص العصبية:

يتطلب أداء أي حركة لمدى معين وقدرة من التحكم يقوم بها الجهاز العصبي، حيث تقوم أعضاء الحس بالعضلات والأوتار والمفاصل نتيجة الضغط الواقع عليها بنقل إشارات عصبية إلى الجهاز العصبي فترسل إشارات عصبية حركية للعضلات الأساسية لكي تقوم بالحركة مقابل تثبيط عمل العضلات المقابلة لها. (طلحة حسام الدين وآخرون، 1997، ص 279)

2.6. فيزيولوجيا الخصائص الخارجية للمرونة:

يقصد بها جميع الظروف التي يتم خلالها الأداء الحركي مثل درجة الحرارة التي تحسن المرونة بمقدار 10 عكس البرودة التي تنقص من المرونة بمقدار 10 % بالإضافة إلى العوامل السابق ذكرها.

7. المكونات الانقباضية في العضلات والعوامل المؤثرة في المرونة:

تختلف العضلات الهيكلية في شكلها وحجمها إلا أن جميع العضلات تتشابه في صفة واحدة هي أن لكل عضلة جزء يبرز عند انقباضها يطلق عليه بطن العضلة، وتتكون العضلة من مجموعة من الحزم، وتتكون كل حزمة من 40 ملم ويصل إلى 150 ليفة عضلية التي يصل طولها من 1 - هذه الحزم من حوالي 1000 ملم، وكل ليفة عضلية قطرها بين 100 عبارة عن خلية عضلية واحدة يطلق عليها: الخلية العملاقة. كما هو موضح سابقاً فإن كل ليفة عضلية تتكون من عدد من الليفات التي يصل قطر كل منها

بين 1 ميكرون. وهذه الليفيات تتخذ شكل العنقود، وتمتد بطول الليفة العضلية، حيث هذه الأخيرة هي وحدة الانقباض. (أبو العلا عبد الفتاح وآخرون، 1993، ص55)

8. مكونات الاسترخاء في العضلات وتأثيرها على المرونة:

الاسترخاء من أهم عوامل تنمية المرونة، وهو عكس التوتر، والتوتر ينشأ من انقباض العضلات، وانقباض العضلات أثناء أداء تمارين الإطالة يعوق تنمية المرونة وينتج عنه امتداد غير كاف بالأكسجين، والمقدرة على الاسترخاء هامة لأنها تقلل من التوتر وآثاره السلبية وتتيح للرياضي أن يؤدي وظائفه بكفاءة وفعالية أكبر. ويجب على اللاعب أن يؤدي تمريناً لإطالة ببطء، وأن يقوم بإخراج الزفير بعمق في لحظة أقصى درجة للإطالة، ويجب عدم كتم النفس، كما يجب على الرياضي أن يركز في التمرين الذي يقوم به لتوفير أقصى درجات الاسترخاء.

1.8. المرونة وقدرة المطاطية للأوتار والأربطة والكبسولات المفصالية والجلد:

بعكس العضلة، فإن الجهاز الوتري والأربطة والكبسولات تحسن بشكل ضعيف قدرتها على الإطالة بالنظر إلى دورها الأولي الذي هو مسك عظام المفاصل بشكل صلب في موضعها بنية الأنسجة كذلك التي تشكلها تكون بشكل خاص غير مطاطة. (Jurgen Weineck, 1997, P366)

2.8. المرونة والتسخين:

إن المرونة حساسة جداً للحرارة سواء كانت داخلية مثل التأثيرات الميكانيكية أو خارجية مثل التسخين أو حمام توصل إلى أن يلاحظ أحسن الوسائل لتنمية المرونة فكانت على الترتيب التالي:

☞ الحمام الساخن في 5 دقائق في 40 م.

☞ 15 دقيقة في تسخين خاص.

☞ 20 دقيقة في ذلك يدوي.

☞ تسخين معنوي فكري.

☞ 15 دقيقة في التسخين العام.

☞ 15 دقيقة للتسخين عن طريق اللعب.

☞ دون تسخين في 20 م.

☞ دون تسخين في 10 م.

9. تأثير التدريب الرياضي على فيزيولوجيا المرونة:

إن الهدف الأساسي من تدريب المرونة هو تحسين مطاطية العضلات والأوتار والأنسجة الضامة المحيطة بالمفاصل، مع الأخذ بعين الاعتبار أن تحقيق المرونة المثلى يتم لدرجة تزيد عن مقدار المدى الحركي خلال المنافسة، وهذا المدى الزائد يطلق عليه احتياطي المرونة، مع الإشارة هنا أن المرونة يجب أن تكون في حدود معينة وليس إلى ما لانهاية كي لا تؤدي إلى حالة من زيادة الحركة الغير مرغوب فيها كما نلاحظ ذلك عند الأطفال، الذين يزج بهم لأداء تمرينات تستدعي تحرك مفاصلهم أكثر من المدى الفيزيولوجي، خاصة في السباحة والجمباز الذي يؤدي إلى تغيرات سلبية: كمنع سيران الدم المحمل بالأوكسجين حول المفصل وتفكك الأربطة والمحافظة التي تحيط به.

1.9. تدريبات المرونة:

قبل تصميم البرنامج لتدريب المرونة يجب تحديد الأغراض من تتميتها:

- ✍ هدف الأداء الرياضي الجيد: التدريب الرياضي يجب أن يستهدف أنواع المفاصل التي ترتبط بطبيعة التخصص الرياضي، وشكل الأداء الحركي المطلوب.
- ✍ هدف اللياقة والصحة العامة: لتحقيق هذا الهدف يجب توجيه التدريب لتحسين مرونة مناطق أكثر تعرضا للإصابة خاصة الرقبة وأسفل الظهر.
- ✍ أهداف طويلة المدى: ويمكن حصر هذه الأهداف في: تحسين المرونة بأداء متطلبات الرياضة الممارسة للاحتفاظ بمستوى المرونة المتوصل إليه خلال مراحل التدريب الأولى.
- ✍ المرونة لغرض إعادة التكييف: ويقصد بها عملية تعويض الانخفاض الحاصل لمستوى المرونة لمفصل معين بسبب الإصابة وعدم التدريب.
- ✍ المرونة للتقليل من أثر التضخم العضلي الناتج عن تدريبات القوة: هدف التغلب على انخفاض مستوى المرونة لتقدم العمر والعمل على تأخير ذلك لعدة سنوات.

10. أهمية برامج تدريب المرونة:

عند البدء في تنفيذ أي برنامج تدريبي للمرونة، يلاحظ تأخر ظهور نتائج ملموسة لهذا البرنامج، فالتحسن المنشود لمستوى المرونة كما وكيفا محكوم بعاملين رئيسيين هما:

أ. **الفروق الفردية:** بين الأفراد في مستويات البداية وبالتالي في المستويات المفترض الوصول إليها، حيث أن هذين المستويين يتأثران إلى حد كبير بالعديد من المتغيرات البيولوجية والنفسية وأيضاً الفلسفية.

ب. **الطرق والوسائل المستخدمة:** في تنفيذ تدريبات البرنامج، بمعنى الطرق المتبعة في التدريب لتحقيق أهداف البرنامج، فإذا ما كانت إحدى هذه الطرق لا تعمل بفعالية كافية أو أنها تتنافى مع أي من المبادئ البيولوجية أو النفسية فإن الفعالية المنشودة يمكن أن تحققها طريقة أخرى.

وهناك العديد من الفوائد للتدريب على المرونة يمكن أن نذكر بعضها منها على النحو التالي:

✦ تخفيف حدة التوتر والضغط النفسي.

✦ تخفيف آلام العضلات.

✦ تعزيز مستوى الأداء المهاري.

✦ منع أو تجنب الإصابات.

ويمكن تفصيل هذه العناصر في النقاط التالية:

✦ **وحدة الجسم والعقل:** إن من أهم ما يمكن أن تحققه برامج المرونة من فوائد مركبة، وهو تحقيق التكامل بين كل من الجسم والروح، فهذا التكامل الذي ارتبط بتمارين رياضة اليوجا منذ نشأتها، إنما يؤكد على أن صفة المرونة بشكل خاص ترتبط بالعديد من العوامل النفسية والروحانية التي يمكن أن تنمو جنباً إلى جنب مع الفيزياء الحيوية للجسم، وقد يرجع السبب في ذلك إلى تلك الآلام المصاحبة لمثل هذا النوع من التمرينات وطبيعة أدائها خاصة التي تتميز بالبطء وارتباط هذا الألم بالإنجاز المهاري المنشود، وبالتالي إثارة الدفع نحو تحمل المزيد بهدف تحقيق مستوى أعلى.

✦ **تخفيف حدة التوتر والضغط النفسي:** إن التوتر والضغط النفسي ما هما إلا مستوى من البلاء المرتبط بالحياة، وتواجد مثل هذين المتغيرين الظاهرين بمستوى معين يعتبر ظاهرة صحية وللتوتر درجات وأشكال شتى منها العقلي أو العاطفي أو البدني وزيادة حدته عن هذا المستوى، له تأثيراته السلبية التي يؤدي تراكمها إلى ظهور الأمراض العضوية.

✦ **تخفيف آلام العضلات:** تؤكد معظم الدراسات على أن استخدام تمارين المرونة بأداء منخفض الإيقاع يساعد على تخفيف آلام العضلات بل وإزالتها كلياً في بعض الأحيان، فهناك نوعان من الآلام التي تحدث في العضلات أثناء بذل المجهود، النوع الأول هي تلك الآلام التي تصاحب العمل العضلي وقد

تستمر إلى عدة 48 ساعة من المجهود، أما النوع فهو موضعي ويظهر بعد 24 ساعات بعد الانتهاء منه، وحتى الآن لم تتوصل الدراسات والأبحاث التي أجريت في هذا المجال إلى حقيقة تأثير تمارين المرونة على تخفيف هذه الآلام رغم التأكد من نجاح هذا الأسلوب.

✚ **تعزيز مستوى الأداء المهاري:** تمثل المرونة عاملاً حاسماً في الأداء المهاري، فالخبرة العملية تؤكد على أنها تساعد على تحقيق مستوى مقبول من التعلم المهاري وإتقان الأداء، فمن المعروف أن أداء العديد من المهارات الرياضية يعتمد على المدى الذي تتحرك فيه المفاصل للجسم أو بعض أجزائه ويلعب هذا المدى الدور الأساسي في تحقيق نجاح الأداء كما أن للمرونة أهميتها في الإحماء الذي يسبق أداء أي مهارة، حيث تؤدي هذه التمارين إلى رفع درجة حرارة العضلات. (طلحة حسام الدين وآخرون، 1997، ص 251)

11. مبادئ تنمية المرونة:

تتبع برامج تنمية المرونة المبادئ العامة للتدريب، والتي نلخصها فيما يلي:

- ✚ يراعى الاستمرار في مستوى المرونة والمحافظة على مستواها في حدود المدى الفيزيولوجي للمفصل ويكفي من ثمانية إلى 10 أسابيع لتنمية المرونة.
- ✚ مراعاة التدرج في التوصل إلى أقصى مدى ممكن لحركة المفصل للوقاية من الإصابة.
- ✚ التركيز على مطاطية العضلات لأنها أهم أهداف تنمية المرونة.
- ✚ يراعى قبل البدء في تنمية المرونة رفع درجة حرارة الجسم بتمارين عامة.
- ✚ يجب عدم مط العضلة بدرجة تزيد على قدرة الفرد على تحمل العتبة الفارقة للإحساس بالألم.
- ✚ تبرمج تمارين المرونة خلال جرة تدريبية في عدة أجزاء أثناء التسخين، بين أجزاء الجرة التدريبية في نهايتها.
- ✚ ويمكن أن تؤد بجرعة خاصة أو خلال النصف الثاني للجرعة التدريبية.
- ✚ تعطي تمارين المرونة أفضل تأثيراتها إذا ما استخدمت نصف يومية أو لمرتين في اليوم الواحد.

12. طرق وأساليب تنمية المرونة:

عادة تعتمد طرق تنمية المرونة على مجموعة من التمارين التي يكون بعضها حركياً، أي بشكل حركة أجزاء المفصل حول المدى الكامل له، وقد تختلف طبيعة الحركة فإما تكون حركات بطيئة بمدى متسع أو

حركات بشكل مرجحات أو ضغوط قوية تتعدى حدود المفصل الطبيعية أو تمارينات أو باشتراك الزميل لزيادة المدى الحركي أو بتحريك الجزء الذي يمثل طرف المفصل على مدى الحركة كاملاً مثل تدوير مفصل القدم، وقد تأخذ التمارينات شكل ثابت بأن يتخذ الفرد شكل أو وضع معين يتطلب مط العضلات إلى أقصى درجة لها والثبات بهذا الوضع، أو بمساعدة الزميل للوصول إلى مدى أكثر، والتثبيت بهذا الوضع، ويمكن الإشارة هنا إلى أن تنمية المرونة تتم خلال زيادة مطاطية العضلات، وبناء على ما سبق فإن تمارينات المرونة تؤدي إما بشكل حركي بعدد من التكرارات خلال مجموعات أو لفترة زمنية لعدة ثواني كما في التمارينات الثابتة. ويختلف مدى الحاجة إلى تحقيق مستوى معين من المرونة سواء في أي مفصل من مفاصل الجسم أو مجموعة من المفاصل باختلاف المدى الحركي الذي يتطلبه الأداء المهاري سواء باختلاف الرياضات أو باختلاف المهارات في الرياضة الواحدة.

هذا بالإضافة إلى أن الطرق التي تستخدم فيها المرونة قد تختلف من أداء لآخر، لهذا فإن أساليب تنمية المرونة قد انتهجت نفس المنهج الذي تستخدم فيه هذه الصفة البدنية في الأداءات المختلفة. وعرفته ناهده الدلومي ترتيب عدة أشياء وتبويبها وهذا الترتيب يختلف من علم إلى آخر، أي التوفيق بين أجزاء الحركة التي يتكون منه الأداء إذا كانت حركة وحيدة أو بينها وبين حركات أخرى إذا كانت متكررة أو سلسلة حركية هو حفظ توازن الجسم بالشكل الصحيح وتوزيع أجزائه ضمن اتجاه معين والمسافة محدودة ويتم ذلك عند إتقان الحركة ويعرف أيضا على أنه عملية مقرونة بإمكانيات الجهاز الحركي على تنظيم القوة الداخلية مع القوة الخارجية المؤثرة وتختلف القوة باختلاف الفعل الحركي وبالتجارب السابقة لدى الفرد. ولكن يبقى الجهاز المركزي هو المسيطر في عملية الحركة. (محمد صبحي حسنين، 1995، ص 407)

خلاصة:

لقد تطرقت في هذا الفصل إلى تعريف المرونة وأنواعها وأغرضها بالإضافة إلى أهم طرق تدريب المرونة وتطويرها وإلى أهميتها سواء من الناحية التدريبية أو في التنافسية الرياضية، وكل ذلك لتجنب إصابتها ومعرفة طرق تأهيلها لتسريع استرجاع اللاعب لها سواء لحاجته الشخصية لها أو حاجة المدرب لهو سرعة استرجاعه سواء من الناحية التدريبية أو للمنافسات.

الفصل الثالث

خصائص مرحلة المراهقة (15-17) سنة.

تمهيد:

لقد تنوعت وتعددت الدراسات التي تناولت نمو الطفل من كافة النواحي التكوينية والوظيفية والنفسية وشملت تلك الدراسات تكوين الطفل من مرحلة تكوين الجنين حتى مرحلة الشيخوخة، فالنمو هو عبارة عن تغيرات تقدمية متجهة نحو تحقيق غرض ضمني هو النضج. وتعتبر المراهقة مرحلة من مراحل النمو وهي مرحلة أساسية في حياة الإنسان وأصعبها لكونها تشمل عدة تغيرات، وعلى كل المستويات وتتميز كذلك بتغيرات عقلية وأخرى جسمانية، إذ تنفرد بخاصية النمو السريع غير المنظم وقلّة التوافق العضلي العصبي، بالإضافة إلى النمو الانفعالي والتخيل والحلم.

1. مفهوم النمو:

يمر الإنسان منذ لحظة الإخصاب وحتى مرحلة الشيخوخة بمراحل عمرية متعددة تصاحبها تغيرات مستمرة، ويتعرض فيها الإنسان إلى العديد من التغييرات والتطورات الخاصة بالنواحي التكوينية والوظيفية، إن النمو بمعناه العام يشمل كافة التغييرات الجسمية والفسولوجية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، أما النمو بمعناه الخاص فيشمل التغييرات الجسمية كالطول والوزن والحجم نتيجة للتفاعلات البيوكيميائية التي تحدث في الجسم. وفي ضوء ما سبق ذكره نلاحظ بأن مفهوم النمو يتحدد من خلال مظهرين أساسيين هما كالآتي:

✍️ النمو التكويني: ويشمل دراسة النمو الجسدي كالطول والوزن والحجم.

✍️ النمو الوظيفي: ويشمل دراسة نمو الوظائف الجسمية والانفعالية والعقلية وتكيف أجهزة الجسم لأدوار وظيفية معينة. (كماش وآخرون، 2010، ص17)

سلسلة متتابعة متماسكة من تغيرات تهدف الى غاية واحدة محددة هي أكمال النضج، ومدى استمراره وبدء انحداره. فالنمو بهذا المعنى لا يحدث بطريقة عشوائية، بل يتطور بانتظام، خطوة سابقة تليها خطوة أخرى، أي أنه لا يجرى بطريقة عشوائية. (عوض، 1999، ص12)

2. العوامل المؤثرة في النمو:

يتأثر النمو في جميع مظاهره الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية بعدة عوامل أهمها:

✍️ الوراثة والتي من خلالها تنتقل الصفات الوراثية من الوالدين والأجداد إلى الفرد.

✍️ البيئة التي تهيمن على الفرد سواء وهو جنين في بطن أمه أو بعد ولادته وتتسع دائرة احتكاكه بأبيه وأخواته وزملائه في المدرسة ابتداء من الحضانة إلى الجامعة حتى يتخرج إلى المجتمع الذي يعيش ويحيا فيه.

✍️ التكوين العضوي وخاصة وظائف بعض الأعضاء الداخلية للكائن الحي الإنساني ومنها الغدد الصماء التي تفرز هرمونات تؤثر في مظاهر النمو المختلفة.

✍️ الغذاء الذي يعتمد عليه الكائن الحي الإنساني في نموه وبناء خلاياه التالفة وتكوين خلايا أخرى جديدة وكذلك إمداده بالطاقة اللازمة له ولنشاطه. (رفاعي، 2010، ص17)

3. تعريف المراهقة:

1.3. لغة:

ترجع لفظة المراهقة إلى الفعل العربي (راهق) الذي يعني الإقتراب من الشيء، فراهق الغلام فهو مراهق أي قارب الإحتلام، ورهقت الشيء رهقاً قربت منه. والمعنى هنا يشير إلى الإقتراب من النضج والرشد. (البادي، 2003، ص08)

2.3. إصطلاحاً:

وقد عرفت مريم عبد الله النعيمي الباحثة والمحاضرة في الشؤون النفسية بحضور حوالي 150 سيدة، المراهقة بقولها علماء النفس يعرفون المراهقة بأنها مجموعة من التغيرات التي تحدث في نمو الفرد الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي، وفيها تحدث التغيرات التي تطرأ على وظائف الغدد الجنسية والتغيرات العقلية والجسمية مؤكدة أن فترة المراهقة فترة خصبة في حياة الإنسان إذ تنمو فيها القدرات البدنية والعقلية وتأخذ صفات المراهق في الظهور وتستمر في التطور إلى أن تصل إلى مرحلة الرشد حيث يباشر دوره في الحياة العملية باستقلال كامل وحرية مطلقة. (البادي، 2003، ص08)

تشير كلمة المراهقة عند علماء النفس إلى مرحلة إنتقالية من (الهُو) كما يقول فرويد إلى مرحلة (الأنا)، أي فهي مرحلة متوسطة، من اقتراب الفرد من النضوج الجسماني، والعقلي، والاجتماعي والنفسي... ونستطيع القول بأن هذه المرحلة من العمر تسمى بداية الأشد. (الزبيدي، 2015، ص385)

4. مميزات مرحلة المراهقة:

- ✍️ النمو الواضح المستمر نحو النضج في كافة مظاهر وجوانب الشخصية.
- ✍️ التقدم نحو النضج الجسمي (أقصى طول).
- ✍️ التقدم نحو النضج الجنسي.
- ✍️ التقدم نحو النضج العقلي حيث يتم تحقق الفرد واقعياً من قدراته وذلك من خلال الخبرات والمواقف والفرص التي يتوافر فيها الكثير من المحكات التي تظهر قدراته وتعرفه حدودها، فقد نجح وفشل وقيم نفسه وقيمه الآخرون... وهكذا.
- ✍️ التقدم نحو النضج الانفعالي والاستقلال الانفعالي.

للم تقدم نحو النضج الاجتماعي والتطبع الاجتماعي واكتساب المعايير السلوكية الاجتماعية والاستقلال الاجتماعي وتحمل المسؤوليات وتكوين علاقات اجتماعية جديدة والقيام بالاختيارات واتخاذ القرارات فيما يتعلق بالتعليم والمهنة والزواج.

للم تحمل مسئولية توجيه الذات وذلك بتعرف المراهق على قدراته وامكانياته. وتمكنه من التفكير واتخاذ القرارات بنفسه لنفسه.

للم اتخاذ فلسفة في الحياة ومواجهة نفسه والحياة في الحاضر والتخطيط للمستقبل. (زهران، 1986، ص289)

5. أنواع المراهقة:

يقول الدكتور عبدالرحمن العيسوي الواقع أنه ليس هناك نوع واحد من المراهقة فلكل فرد نوع خاص. حسب ظروفه الجسمية والاجتماعية والنفسية والمادية، وحسب استعداداته الطبيعية، فالمراهقة تختلف من فرد إلى فرد، ومن بيئة جغرافية إلى أخرى، ومن سلالة إلى سلالة، كذلك تختلف باختلاف الأنماط الحضارية التي يتربى في وسطها المراهق، فهي في المجتمع البدائي تختلف عنها في المجتمع المتحضر، وكذلك تختلف في مجتمع المدينة عنها في المجتمع الريفي، كما تختلف من المجتمع المترمت الذي يفرض كثيراً من القيود والأغلال على نشاط المراهق، عنها في المجتمع الحر الذي يتيح للمراهق فرص العمل والنشاط، وفرص إشباع الحاجات والدوافع المختلفة. كذلك فإن مرحلة المراهقة ليست مستقلة بذاتها استقلالاً تاماً، وإنما هي تتأثر بما مر به الطفل من خبرات في المرحلة السابقة، والنمو عملية مستمرة ومتصلة.

وجدير بالذكر أن النمو الجنسي الذي يحدث في المراهقة ليس شأنه أن من يؤدي بالضرورة إلى حدوث أزمات للمراهقين، ولكن دلت التجارب على أن النظم الاجتماعية الحديثة التي يعيش فيها المراهق هي المسؤولة عن حدوث أزمة المراهقة، فقد دلت الأبحاث التي أجرتها مارجريت مـ M.MEAD (وهي علماء الأنثروبولوجيا الاجتماعية) في المجتمعات البدائية أن المجتمع هناك يرحب بظهور النضج الجنسي، وبمجرد ظهوره يقيم حفل تقليدي ينتقل بعده الطفل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرجولة مباشرة، ويترك المراهق فوراً السلوك الطفولي ويتسم سلوكه بالرجولة، كما يعهد إليه المجتمع -بكل بساطة- بمسؤوليات الرجال، ويسمح له بالجلوس وسط جماعاتهم، ويشاركهم فيما يقومون به من صيد ورعى، وبذلك يحقق استقلالاً اقتصادياً له فوراً بالزواج وتكوين الأسرة، ومن ثم يتمكن من إشباع الدافع الجنسي بطريقة طبيعية. وبذلك

تخفي مرحلة المراهقة من هذه المجتمعات البدائية، الخالية من الصراعات التي يقاسي منها المراهق في المجتمعات المتحضرة. فالانتقال من الطفولة إلى الرجولة في المجتمعات البدائية انتقال مباشر.

أما في المجتمعات المتحضرة فقد أسفرت البحوث عن أن المراهقة قد تتخذ أشكالاً مختلفة حسب الظروف الاجتماعية والثقافية التي يعيش في وسطها المراهق، وعلى ذلك فهناك أشكال مختلفة للمراهقة منها:

- ✍ مراهقة سوية خالية من المشكلات والصعوبات.
 - ✍ مراهقة انسحابية حيث ينسحب المراهق من مجتمع الأسرة ومن مجتمع الأقران، ويفضل الإنعزال والإنفراد بنفسه حيث يتأمل ذاته ومشكلاته.
 - ✍ مراهقة عدوانية حيث يتسم سلوك المراهق فيها بالعدوان على نفسه وعلى غيره من الناس والأشياء.
- (البادي، 2003، ص16)

6. مطالب النمو في مرحلة المراهقة:

- ✍ نمو مفهوم سوى للجسم وتقبل الجسم.
- ✍ تقبل الدور الجنسي في الحياة.
- ✍ تقبل التغيرات التي تحدث نتيجة للنمو الجسمي والفسولوجي والتوافق معها.
- ✍ تكوين المهارات والمفاهيم العقلية الضرورية للإنسان الصالح.
- ✍ استكمال التعليم.
- ✍ تكوين علاقات جديدة طيبة ناضجة مع رفاق السن من الجنسين.
- ✍ نمو الثقة في الذات والشعور الواضح بكيان الفرد.
- ✍ تقبل المسؤولية الاجتماعية.
- ✍ امتداد الاهتمامات إلى خارج حدود الذات.
- ✍ اختيار مهنة والاستعداد لها (جسماً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً).
- ✍ تحقيق الإستقلال اقتصادياً.
- ✍ ضبط النفس بخصوص السلوك الجنسي.
- ✍ الاستعداد للزواج والحياة الأسرية.
- ✍ تكوين المهارات والمفاهيم اللازمة للاشتراك في الحياة المدنية للمجتمع.

- ✎ معرفة السلوك الاجتماعي المعياري المقبول الذي يقوم على المسؤولية الاجتماعية وممارسته.
- ✎ نمو والقيام بالدور الاجتماعي الجنسي السليم.
- ✎ اكتساب قيم دينية واجتماعية ناضجة تتفق مع الصورة العملية للعالم الذي نعيش فيه.
- ✎ اعادة تنظيم الذات ونمو ضبط الذات.
- ✎ بلوغ الإستقلال الانفعالي عن الوالدين وعن الكبار. (زهرا، 1986، ص58)

7. مشكلات المراهقة وعلاجها:

إن من أبرز المشاكل التي تظهر في مرحلة المراهقة الإنحرافات الجنسية، مثل الجنسية المثلية أي الميل الجنسي لأفراد من نفس الجنس، والجروح، وعدم التوافق مع البيئة، وانحرافات الأحداث من سرقة، وهروب اعتداء، العطف. وتحدث هذه الإنحرافات نتيجة لحرمان المراهق في المنزل والمدرسة من الحنان والرعاية والإشراف، وعدم إشباع رغباته، ومن ضعف التوجيه الديني، وكذلك نتيجة لعدم تنظيم أوقات الفراغ. (البادي، 2003، ص19)

8. مظاهر النمو في المراهقة:

1.8. النمو الجسمي:

تبدو مظاهر النمو الجسمي في النمو الغدي الوظيفي، وفي نمو الأعضاء الداخلية ووظائفها المختلفة، وفي نمو الجهاز العظمي والقوة العضلية، وفي أثر هذه النواحي على النمو الطولي والوزني. فتضم كل من الغدة الصنوبرية والغدة التيموسية ليتسع الطريق لنشاط الغدد الجنسية. وهنا تؤثر هرمونات الغدد الجنسية على هرمون النمو (الذي له تأثير على النمو العظمي وتفرزه الغدة النخامية) فتحد من نشاطه وتعوق عمله. ويؤثر هذا النشاط الغدي على جميع المظاهر الأخرى للنمو فيغلب الصوت عند المراهق ويظهر الشعر في الشارب واللحية وفي مواضع أخرى مختلفة الجسم، وظهور "بثور الشباب" التي تتناثر على الوجه. ويتراكم الدهن في أماكن معينة عند الفتاة المراهقة، وتنمو كذلك عظام الحوض لديها تمهيداً لوظيفة الحمل والولادة، وتكتسب الغدة العرقية رائحة خاصة غريبة في المراهقة، وقد يخجل المراهق والمراهقة من هذه الرائحة أو ظهورها، ويخجل أيضاً عندما يتسبب عرقاً لأقل مجهود. ويكون اتساع الكتفين عند الفتى المراهق أكثر منه عند الفتاة المراهقة وذلك تمهيداً لعملية المشاق الذي يعتمد على القوة.

وتتمو الأجزاء العليا من الجسم أسرع من نمو الأجزاء السفلى، فتتمو الأذرع أسرع من الأرجل، فيختل بذلك اتزان الفرد، وقد يحطم الأواني عندما يحاول أن يمسخها، وتغلظ الأنف وتتسع وتتضخم وتكون مصدر قلق للمراهقين والمراهقات خشية أن تنتشوه سحناتهم ويتسع الفم وينمو الفك العلوي أسرع من الفك السفلي. وقد يؤدي ذلك لتشوّه معالم الوجه، ولذلك قد لا يألف المراهق شكله لفترة طويلة، ويختلف التوافق الحركي لديه مما يؤدي إلى تعثره وشعوره بالحرج والضيق. (رفاعي، 2010، ص244)

2.8. النمو العقلي:

تعتبر ملاحظة النمو العقلي أصعب من ملاحظة النمو الجسدي. حيث إن هناك بعض المقاييس التي بواسطتها نحدد ما يطرأ من تغيرات جسمية على المراهق. لكننا نستدل على النمو العقلي من خلال سلوك الفرد في الأنشطة المختلفة.

🔸 **الذكاء والقدرات:** يدل الذكاء على محصلة النشاط العقلي كله، وتدل كل قدرة طائفية على نوع ما من أنواع هذا النشاط العقلي كما يبدو عند بعض الأفراد. فالقدرة العددية مثلاً تبدو بوضوح في قدرة بعض الأفراد على إجراء العمليات الحسابية الأساسية في سهولة وسرعة ودقة، والقدرة المكانية التي اكتشفها عبد العزيز القوصي فتشمل قدرة الفرد على تصور حركة الأشكال الهندسية على سطح الورقة أو حركة المجسات في الفراغ الثلاثي.

🔸 **الذكاء والقدرات والميول العقلية:** تتضح في المراهقة الميول العقلية للفرد والتي تتأثر بمستوى ذكائه وقدراته العقلية الطائفية. وتهدف إلى توجيهه لأنماط العملية التي سيسلكها في حياته المهنية المقبلة. ولذلك يهتم العلاء بدراسة هذه الميول العقلية من أجل توجيه المراهق لاختيار المهنة التي تناسب قدراته ومواهبه المختلفة. وتبدو هذه الميول العقلية من خلال اختيار المراهق للمواضيع المختلفة التي يلذ له قراءتها مثل الموضوعات التي تدور حول الآلات الميكانيكية، والهوايات العلمية، والمخترعات الحديثة، القصص الغرامية، القصص التاريخية، الشعر العاطفي... إلخ وأيضاً في البرامج الإذاعية التي يهوى الاستماع إليها. وفي غير ذلك من أنواع النشاط العقلي المعرفي.

🔸 **القدرات والعمليات العقلية:** تختلف العمليات العقلية عن القدرات، حيث إن العملية العقلية تتصل اتصالاً مباشراً بما يحدث للعقل ذاته. أما القدرة فتتصل بما يحدث للعقل وهو يستجيب للمثيرات المختلفة. أي أن القدرة تشمل العملية العقلية، ونوع مثيرها، وأيضاً الأشكال المختلفة لاستجاباتها. (رفاعي، 2010، ص247)

3.8. النمو الانفعالي:

تتأثر انفعالات المراهق بعدة عوامل منها على سبيل المثال لا الحصر:

- التغيرات الجسمية الداخلية والخارجية فتتأثر انفعالات المراهق بنمو أو ضمور الغدد الصماء كما تتأثر أيضاً بالتغيرات التي تطرأ على جسمه والتي عالجنهاها في النمو الجسمي.
- كما أن إدراك المراهق يختلف عن إدراك الطفل ولذلك فهو قادر على فهم استجابات الأفراد الآخرين، فهما يختلف في مستواه عن فهمه في طفولته وهذا يؤثر على انفعالاته.
- يتأثر أيضاً النمو الانفعالي للمراهق بالعلاقات العائلية والجو الاجتماعي السائد في الأسرة فالمشاجرات بين الوالدين، أو سيطرة أحد الوالدين على أمور حياته الشخصية، أو معاملته كطفل صغير، وإهمال تدريبه على ضبط انفعالاته منذ طفولته المبكرة له تأثير ضار على النمو الانفعالي للمراهق. (رفاعي، 2010، ص252)

4.8. النمو الاجتماعي:

أ. مظاهر الألفة:

- الميل إلى الجنس الآخر: يميل المراهق في أوائل مراهقته إلى الجنس الآخر ويحاول أن يجذب انتباهه بطرق مختلفة تتمشى مع أطوار نموه.
- الثقة وتأكيد الذات: يتخفف المراهق من سيطرة الأسرة ويعتز بشخصيته ومكانته، وعنايته الفائقة بمظهره ويمشى مختالاً فخوراً بنفسه ليجذب انتباه الآخرين إليه ويرغمهم على الاعتراف بمكانته بينهم.
- الخضوع لجماعة النظائر: يتحرر المراهق من الأسرة ويتحول بولائه إلى جماعة الأقران يسير على دربهم متمسكاً بمعاييرهم ونظمهم، ثم يمضي في تطوره فيتخفف من ولائه هذا قبيل رشده واكتمال نضجه.
- البصيرة الاجتماعية: يستطيع المراهق أن يدرك العلاقات القائمة بينه وبين الأفراد الآخرين، فيلمس ببصيرته النافذة آثار تفاعله مع الناس فقد يقول كلمة تثير حوله عاصفة من النفور، أو تضيء على الموقف جواً هادئاً أو سعيداً مريحاً من الألفة. فالمراهق في هذه المرحلة قادر على أن ينفذ ببصيرته إلى أغوار سلوك الآخرين.

لـ اتساع دائرة التفاعل الاجتماعي: تزداد آفاق الحياة الاجتماعية للمراهق تبعاً لتطور مراحل نموه فينتهي للجماعات المختلفة سواء في المدرسة أو في النادي، ويؤدي هذا إلى اتصاله بنوعيات مختلفة من الأفراد مدركاً حقوقه وواجباته نحوهم، متعاوناً معهم في الأنشطة المختلفة، فتتسع بذلك دائرة نشاطه الاجتماعي.

ب. مظاهر النفور:

لـ التمرد: يغالى المراهق في تحرره من سيطرة الأسرة، فيعصى ويتمرد ويتحدى سلطة الوالدين، وكأنه يثور على طفولته التي كانت تخضع وتتصاع لأوامرهم واضعاً في اعتباره أن هذا السلوك يشعرهم بفرديته ونضجه واستقلاله.

لـ السخرية: يسخر المراهق من الحياة الواقعية المحيطة به وذلك لبعدها عن المثل العليا التي يؤمن بها ويدعو إليها، وكلما اقترب من الرشد واكتمال النضج يهبط من السماء التي كان يحلق فيها بخياله ومثله العليا إلى أرض الواقع التي تصطبغ من حوله بكثير من المتناقضات.

لـ التعصب: يتعصب المراهق لأرائه ولمعايير جماعة الأقران التي ينتمي إليها متأثراً في ذلك بالثقافة التي تهيمن على بيئته، والطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها والشعائر الدينية التي يؤمن بها، وقد يظهر هذا التعصب في سلوكه العدوانى وألفاظه النابية ونقده اللاذع ويتخفف من حدة هذا التعصب كلما اقترب من الرشد.

لـ المنافسة: ينافس المراهق زملائه في نشاطهم وألعابهم وتحصيلهم، وخير له أن يرتفع بمستوى هذه المنافسة لتستقيم مع المعايير الاجتماعية السوية، وتتحول المنافسة الفردية الجادة إلى المنافسة الجماعية التي تهيمن عليها روح الفريق، وكلمة (نحن) بدلاً من كلمة (أنا) وهذا يؤدي إلى تعاون الأفراد جميعاً. لأن المغالاة في المنافسة الفردية يحول بين المراهق وبين وصوله إلى المعايير الصحيحة الاجتماعية للنضج السوي. (رفاعي، 2010، ص60)

9. المراهق والأسرة:

إن ماضي الطفولة السليم أساس للواقع السليم وليس بديلاً عنه، وهو مقدمة له ولكنه لا يشكل ضماناً لاستمراره. فلا شك أن الأسرة التي توفر الحب والثقة لأطفالها تملك المؤهل لتوفيره أيضاً لشبابها، ولكنه ليس بالضرورة أمراً مفروغاً منه أو حتمياً، والعكس صحيح أيضاً، فالأسرة التي أساءت تربية طفلها سوف تستمر غالباً في الإساءة إلى شبابها، ومرة أخرى فليس في ذلك حتمية، إذ كثيراً ما تكون أخطاء التربية في

الطفولة حافزاً على أن يعيد الوالدان النظر في طريقة معاملتهما فيقدمان رعاية لبنيهما في الشباب ما يعوض ما افتقدوه في الطفولة، بل يمكن لنا أن نضيف أن هناك أحياناً أسرة تصلح لرعاية طفل فإذا ما كبر عجزت عن مواجهة التغيير واستمرت في معاملته كطفل، أي أنها لا «تخاويه» إن كبر والعكس صحيح، وهو أن هناك أسرة قد لا تتحمل الأطفال ولكنها تحسن معاملة الشباب. إذا ما هو الجو الأسري المناسب للمراهقين؟ من حيث المبادئ العامة يمكننا أن نعود للتعميم الذي أسلفنا ذكره وهو أن الأسرة المناسبة لتربية طفل تصلح لتربية مراهق، بل تنمو معه وتتعلم وتغير من طريقتها ونظراتها في التربية بمرور الوقت، وسنتعرض لما يختص بمرحلة المراهقة. هذه المرحلة انتقالية ولهذا فهي تتطلب القدرة على التمييز بين متطلبات الطفولة ومتطلبات المراهقة، وهو تمييز لا يعني بالضرورة الفصل التام، فالهوية التي تهتز ويعلو بناؤها في هذه المرحلة تعني وجود استمرارية وماضي وتراث يرتبط بالحاضر والمستقبل ويتفاعل معهما ليولد الشكل الجديد. فالطفل كان يحتاج إلى من يشبع رغباته ويقوم عنه بتوفير احتياجاته. والنمو يعني الخروج من هذا النمط، أن يستقل ويحصل على احتياجاته بقوة ساعديه.

هذه الانتقالية تعني جماعاً يحقق استمرارية توفير احتياجات الطفل وفي الوقت عينه حثه على الإستقلال والإعتماد على النفس. فالطفل الذي كان يجوع فيقدم له الطعام صار شاباً يجوع فيساهم في إعداد طعامه بيده، أو يعاون أسرته في التحضير، وقد يشارك مع أسرته في شراء بعض احتياجات الطعام أو في إعداد أدوات الطهو والأكل أو في تنظيفها وإعادة ترتيبها. (ماسترز وسيبتر ترجمة رزوق، 1998، ص35)

خلاصة:

إن فترة المراهقة مرحلة غير عادية، تصاحبها تغيرات نفسية و فيزيولوجية، وهي مرحلة إنتقالية بين الطفولة والنضج الكامل ولكي تمر هذه المرحلة بسلام، دون أن تترك أي أثر ضار بالشخصية لا بد أن يكون هناك وعي وفهم لطبيعة هذه المرحلة، وخصوصا من قبل الوالدين، ويجب أن تتعاون المؤسسات التعليمية والدينية مع الأهل في توجيه ورعاية المراهقين الذين يعتبرون جيل المستقبل. والرياضة تجلب للمراهق المتعة بإشباعه لمختلف الحاجات التي يتطلبها نموه ومنها الراحة والترويح عن النفس وكثير ما تعتمد على الأنشطة الرياضية، فهي من أنجح الأنشطة الترويحية وأكثرها فعالية في تحقيق أهداف الترويح وتساوم في تحكّم في عدوانية المراهق وتصريف طاقته الكامنة بصفة مقبولة إجتماعيا، كما تساعده على إكتشاف مفهوم السعادة والسرور لتحقيق الراحة النفسية الكاملة.





الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

تعتبر منهجية البحث والإجراءات الميدانية الخاصة بها أهم خطوة في البحث العلمي التي يجب على الباحث أن يدركها ويتقن استعمالها، حيث لا بد له أن يتمكن من الانتقال بين مختلف الخطوات بطريقة منطقية ومنسقة تجعل من بحثه دراسة منظمة وعليه أن يدرك طريقة استعمال مختلف الأدوات الخاصة بهذه العملية وكذا كيفية صياغتها واستغلالها في خدمة هدف البحث وأنا في هذا الفصل سأبين مختلف هذه الإجراءات التي يجب علينا الاعتماد عليها من أجل الوصول إلى حل لمشكلة البحث وستوضح المجالات التي سيجرى فيها البحث من مجال مكاني وزماني وسنحدد كل من مجتمع الدراسة والعينة المختارة لذلك ونوع المنهج المتبع لإنجاز هذا الموضوع وتحقيق الهدف المرجو منها، وسيحتوي هذا الفصل كل من الدراسة المستعملة وكيفية معالجتها وتسجيل نتائجها. كما سيساعدنا هذا الفصل في ضبط مختلف الطرق والوسائل المستعملة لمعالجة هذه النتائج معالجة علمية، وتحويلها إلى معطيات تعمل على تفسير وتبرير مختلف آراء واقتراحات البحث والتي تسعى إلى تحقيق الهدف الخاص بالدراسة وكذا إيجاد حلول لمشكلة البحث.

1. الدراسة الاستطلاعية:

قبل أن نتطرق إلى الجانب النظري لبحثي وتحديد مختلف العناصر الخاصة بموضوعي قمت بالدراسة الاستطلاعية التي تمثلت في زيارتي لمختلف القاعات الرياضية وهذا من أجل معاينة كيفية التدريب أو لعتاد الرياضي بالنسبة للنادي والجمعيات الرياضية كما أنني قمت بزيارة الرابطة الولائية لكرة اليد سطيف بغية الوصول إلى الأهداف التالية:

- ❖ صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة تمهيدا للبحث بطريقة معمقة.
- ❖ التعرف على أهم الفروض التي يمكن صياغتها ثم دراسة صحتها أو عدمها.
- ❖ جمع البيانات عن الإمكانيات العملية والإمكانيات البشرية التي تساعدنا في إجراء البحث الميداني.

2. المنهج المتبع:

لكل دراسة أو بحث علمي أسس منهجية يلقي عليها الباحث قاعدته الأساسية للانطلاق في عملية البحث والدراسة، وكون هذه الأسس المنهجية المرشد الذي يتبناه الباحث حتى تتسم الدراسة بالعلمية والدقة، والمنهج هو الوسيلة الفعلية التي يستعين بها الباحث في حل مشكلة بحثه ويختلف المنهج باختلاف مشكلة البحث والأهداف العامة والنوعية التي يستهدف البحث تحقيقها، ومنهج البحث هو النتيجة التي ينتهي إليها الباحث نظرا لتعدد الظواهر والمفاهيم والعلاقات التي تتطوي عليها العلوم الإنسانية يجعل أمر معالجتها أصعب حيث أن تعقيد الظاهرة الإنسانية لا يعنى استحالة بحثها بالضرورة، بل يجعل أمر هذا البحث أكثر صعوبة وتعقيدا، وأن تنوع الظواهر السيكولوجية وعدم تجانسها وتعدد المتغيرات التي تتدخل فيها يجعل من المعتذر عزل العناصر الأولية التي تشكل الظاهرة السيكولوجية لبيان هذه العناصر في تكوين الظاهرة، كما يجعل من المعتذر إطلاق أحكام عامة عليها، ولذلك تتحدد هذه الأحكام عامة بمتغيرات معينة وأفراد معينين الأمر الذي يحد من القدرة على التعميم. (النشواطي، 1987، ص89)

وهذا بطبيعة الحال انطلاقا من البناء النظري للبحث إلى غاية النتائج التي سوف يتحصل عليها الباحث والتي تعتبر تجسيد لكافة الخطوات التي تصاغ خلال هذا البحث، وانطلاقا من الإشكالية المطروحة فإن المنهج الوصفي التحليلي هو الأكثر ملائمة للإجابة عن التساؤلات المطروحة حول موضوع البحث وعليه نستعمل المنهج الوصفي.

1.2. المنهج الوصفي:

يعرف المنهج الوصفي أنه استقصاء عن الظاهرة من الظواهر قصد تشخيص وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها وضبطها كميًا قصد جمع المعلومات وتصنيفها ثم تحليلها وبالتالي إخضاعه إلى دراسة علمية دقيقة. (باحوش، 1987، ص788)

المنهج الوصفي عبارة عن طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضع اجتماعية أو مشكلة اجتماعية أو ظاهرة ما، ويعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً وتصويرها كميًا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة ويخضعها إلى تفسير وتحليل ودراسة دقيقة. ويهدف إلى جمع معلومات حقيقية ومفصلة عن الظاهرة وتحديد المشاكل الموجودة، وتحديد ما يفعله الأفراد في مشكلة ما، والاستفادة من آراءهم وخبرتهم أو إيجاد العلاقة بين الظواهر المختلفة.

ويعرف عمار بوحوش المنهج الوصفي بأنه: عبارة عن عملية تحليلية لجميع القضايا الحيوية إذ بفضلها يمكن الوقوف على الظروف المحيطة بالموضوع الذي نرغب في دراسته والتعرف على الجوانب التي هي في حاجة إلى تغيير وتقييم شامل، فهو في مجمله أداة لتوضيح الطبيعة الحقيقية للمشكلة أو الأوضاع الاجتماعية، وتحليل تلك الأوضاع والوقوف على الظروف المحيطة بها أو الأسباب الدافعة إلى ظهورها.

إذا كان المنهج الوصفي ينطلق من وصف الظاهرة كما هي في الواقع فإنه لا يتوقف عند هذا الحد، حيث يقول محمد شفيق أن الدراسة الوصفية لا تقف عند مجرد جمع المعلومات والحقائق بل تتجه إلى تصنيف هذه الحقائق وتلك البيانات وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالاته وتحديدتها بالصورة التي هي عليها كما تهدف إلى الوصول إلى نتائج نهائية يمكن تعميمها. (شفيق، 1998، ص709)

3. متغيرات البحث:

1.3. المتغير المستقل:

هو المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر. (بوداود وعطا الله، 2009، ص139) المتغير المستقل في دراستنا هو إعادة التأهيل الحركي (لأنه العامل الذي يتم التلاعب به أو تغييره لمعرفة تأثيره).

2.3. المتغير التابع:

هو العامل الذي يتبع العامل المستقل ويعرف بأنه المتغير الذي يتغير نتيجة تأثير المتغير المستقل، أو هو المتغير الذي يراد معرفة تأثير المتغير المستقل عليه. (بوداود وعطا الله، 2009، ص141) المتغير التابع في دراستنا هي المرونة لدى لاعبي كرة اليد (لأنه يمثل النتيجة أو الأثر الذي يُراد قياسه).

4. مجتمع البحث:

يعرف المجتمع على أنه جميع مفردات أو وحدات الظاهرة محل البحث فقد يكون المجتمع مكونا من سكان مدينة أو مجموعة من الأفراد في منطقة ما، أو مجموع العمال الذين يعملون في شركة معينة أو مجموعة الحقول في منطقة معينة أو مجموعة من الحيوانات أو سلعة معينة ينتجها معمل معين ويمكن القول أن المجتمع الإحصائي هو مجموعة من الوحدات الإحصائية معرفة بصورة واضحة، بحيث تسير الوحدات الإحصائية التي تدخل ضمن هذا المجتمع من غيره. (النعيمي وآخرون، 2015، ص77) وهو أيضا جميع عناصر ومفردات المشكلة أو الظاهرة قيد الدراسة، فمجتمع الدراسة لمشكلة ضعف طلبة المرحلة الثانوية في دولة ما في مادة الرياضيات يشمل جميع طلبة المرحلة الثانوية في تلك الدولة، ويتكون مجتمع الدراسة عادة من عناصر ومفردات. (عليان وغنيم، 2000، ص137)

حدد مجتمع البحث جميع مدربي فئة (U_{17}) المنخرطين في الرابطة الولائية لكرة اليد سطيف للموسم الرياضي 2025/2024 والمقدر بـ 35 مدرب.

5. عينة البحث:

1.5. مفهوم عينة البحث:

هي مجموعة جزئية من مجتمع البحث يتم اختيارها بطريقة معينة واجراء الدراسات عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع البحث. (همام، 1987، ص17)

وبما أنه من الصعب على الباحث أن يتصل بعدد كبير من المعنيين في دراسته لكي يطرح عليهم الأسئلة ويحصل منهم على الأجوبة، فإنه لا مفر من اللجوء إلى أسلوب أخذ العينات التي تمثل المجتمع الأصلي حتى يستطيع أن يأخذ صورة مصغرة عن التفكير العام، واختيار هذه العينة هو العامل الذي يتوقف عليه تعميم النتائج بالنسبة للبحوث العلمية ويعتبر ركيزة ما يقوم بها الباحث.

وفي بحثنا هذا تطرقنا إلى إعادة التأهيل ودوره في استرجاع المرونة لدى لاعب كرة اليد حيث كانت دراستنا هذه على مستوى أندية بلدية سطيف لذا سيكون مجتمع بحثنا هو فئة المدربين.

2.5. نوع العينة:

حرصًا على تحقيق نتائج أكثر دقة وموضوعية تعكس الواقع بشكل أفضل، تم اختيار عينة البحث بطريقة عشوائية، وشملت 20 مدربًا من تدريبي فئة (U₁₇) المنخرطين في الرابطة الولائية لكرة اليد بسطيف خلال الموسم الرياضي 2024/2025، حيث مثلت هذه العينة نسبة 57.14% من المجتمع الكلي للدراسة.

3.5. خصائص عينة البحث:

1.3.5. متغير الجنس:

الجدول رقم (01): يبين متغير الجنس.

ذكور	إناث
16	04

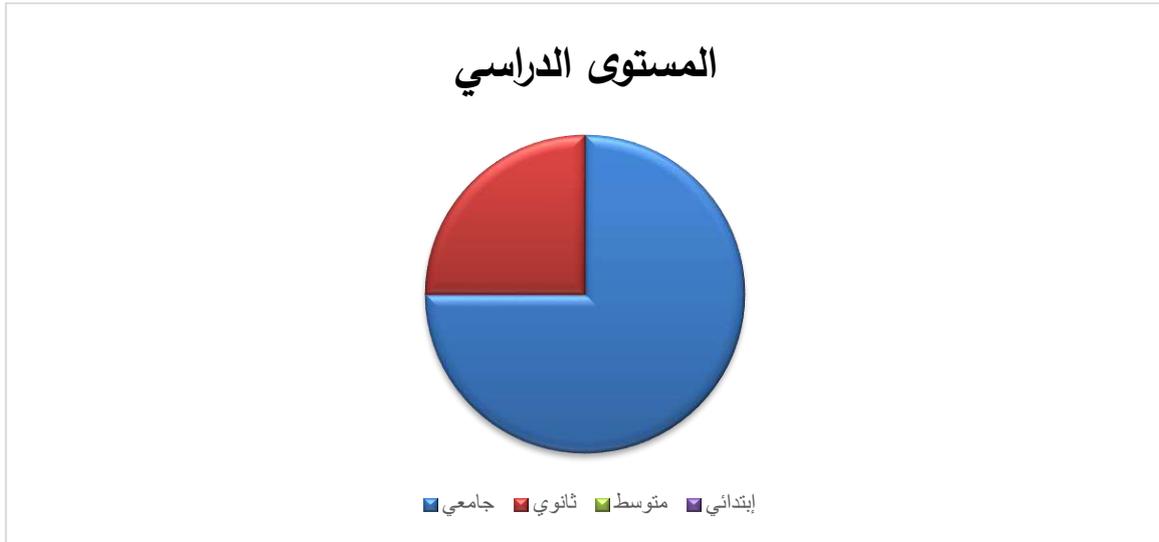


الشكل رقم (01) يمثل نسبة متغير الجنس.

2.3.5. متغير نوع الشهادة:

الجدول رقم (02): يبين متغير نوع الشهادة.

إبتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي
00	00	05	15



الشكل رقم (02) يمثل نسبة متغير نوع الشهادة.

3.3.5. متغير الخبرة المهنية:

الجدول رقم (03): يبين متغير الخبرة المهنية.

10 - 05 سنة	15 - 10 سنة	20 - 15 سنة	25 - 20 سنة
03	05	10	02



الشكل رقم (03) يمثل نسبة متغير الخبرة المهنية.

6. أدوات البحث:

هي الوسيلة أو الطريقة التي يستطيع بها الباحث حل مشكلته مهما كانت تلك أدوات، بيانات، عينات، أجهزة. إن البحث الجيد يتميز بجمع المعلومات ولهذا يجب على الباحث أن يستخدم عدة أدوات من أجل القيام بالبحث الذي يضمن له بالنهاية الوصول إلى الهدف متماشيا مع طبيعة البحث وأدواته. (محبوب، 2005، ص147) ومن أهم الأدوات التي استخدمها الباحث في بحثه هي:

1.6. الدراسة النظرية:

التي يقصد بها المعطيات البيبليوغرافية أو المادة الإخبارية، حيث تتمثل في الاستعانة بالمصادر والمراجع والقواميس الأنترنت... إلخ التي يدور محتواها حول موضوع بحثنا، وكذلك مختلف العناصر المشابهة التي تخدم موضوع بحثنا، سواء كانت مصادر عربية أو أجنبية، أو دراسات ذات صلة بالموضوع، والهدف منها تكوين خلفية نظرية عن الموضوع لغرض التوجيه إلى الميدان لإجراء الدراسة الميدانية والباحث على علم ودراية بمختلف المتغيرات التي تحيط بموضوع بحثه.

2.6. الاستبيان:

تختلف وسائل وأدوات البحث العلمي من بحث لآخر من أجهزة القياس إلى أدوات الفحص إلى إجراءات الاختبار إلى استمارات الاستفتاء وما إلى ذلك. وتتحدد الوسيلة أو الأداة المناسبة على ضوء أهداف البحث ونوعية فروضه، وقد يحتاج إلى استخدام أكثر من أداة حتى يتمكن من الإجابة على جميع الأسئلة التي تطرحها دراسته بدقة. (حسين، 1999، ص17)

ويعتبر الاستبيان أحد وسائل البحث العلمي المستعملة على نطاق واسع من أجل الحصول على بيانات ومعلومات تتعلق بأحوال الناس وميولهم، أو اتجاهاتهم ودوافعهم أو معتقداتهم، تكمن أهميته في اقتصاره للجهد والوقت إذا ما قورن بكل من المقابلة والملاحظة.

يتألف الاستبيان من استمارة تحتوي على مجموعة من الفقرات مصاغة صياغة استفهامية أو خبرية، يقوم كل مشارك في العينة الدراسية بالإجابة عليها بنفسه دون مساعدة من أحد أو استشارة أحد، ويكمن تصنيف الاستبيان حسب نوعية الإجابة المطلوبة وهي تتمثل في الاستبيان المغلق والاستبيان المفتوح والاستبيان المغلق المفتوح، وقد استخدمت في بحثي هذا الاستبيان المغلق.

الاستبيان المغلق وفيه تكون الإجابة مقيدة، بحيث يحتوي على أسئلة تليها إجابات محددة، وما على المفحوص أو المشارك إلا أن يختار الإجابة التي يراها مناسبة بوضع إشارة أمامها كما هو الحال في الأسئلة الموضوعية. ومن مزايا هذا النوع من الاستبيانات أنه يشجع على الإجابة عليه، لأنه لا يتطلب وقتاً وجهداً كبيرين، ويسهل عملية تصنيف البيانات وتحليلها إحصائياً، ومن عيوبه أن المفحوص لا يجد بين الإجابات الجاهزة الإجابة التي يريد الإجابة عليها. (حسين، 1999، ص18)

1.2.6. إعداد استمارة الاستبيان الموجه للمدربين:

قام الباحث بصياغة استمارة استبيان ووضع الأسئلة في قالب علمي ومنهجي حتى يجلب انتباه الباحثين ويحفزهم على الإجابة بوضع الاستمارة في حجمها المقبول وبخط واضح ومفهوم واستخلاص بعض المعلومات العامة عن الباحثين، ويتكون الاستبيان الموجه للمدربين من 14 سؤال، دو محورين:

👉 **المحور الأول:** بتطبيق برنامج إعادة التأهيل الحركي يسترجع الجزء المصاب حالته الأصلية، ويشمل هذا المحور على 7 أسئلة.

👉 **المحور الثاني:** يتأثر أداء لاعب كرة اليد بفقدانه المرونة بعد الإصابة، ويشمل هذا المحور على 7 أسئلة.

7. مجالات البحث:

1.7. المجال المكاني:

وتمثل النطاق الجغرافي الذي سيضمه البحث. (المحمودي، 2019، ص106) وفي دراستي هذه تمت على مستوى قاعات متعددة الرياضات على مستوى بلدية سطيف أين تقابلت مع المدربين وقمت بتوزيع الاستبيانات عليهم.

2.7. المجال الزمني:

وتمثل الفترة الزمنية التي يغطيها البحث أي السنوات أو الشهور أو غيرها من الوحدات الزمنية التي يشملها البحث. (المحمودي، 2019، ص106) وفي دراستي هذه تمت في الفترة الممتدة من شهر جانفي 2025 إلى غاية أواخر شهر ماي 2025 حيث خصصت الأشهر الأولى في الجانب النظري (جانفي، فيفري، مارس)، أما الجانب التطبيقي فقد دام أكثر من شهرين (من بداية شهر أفريل إلى غاية نهاية شهر

ماي). وخلال هذه المدة قمت بتحديد الأسئلة المناسبة والتي تخدم موضوع بحثي على شكل استبيان وزع على مجموعة من المدربين وبعدها قمت بجمع النتائج وتحليلها والوصول إلى الاستنتاج العام.

8. الأسس العلمية للأداة:

إن تحقيق الأداة للأغراض المنشودة من تصميمها وتطبيقها يتطلب الالتزام بمبادئ نظرية معايرة أو تقنين الأداة. ووفقاً لهذه النظرية، يجب أن تتمتع الأداة المستخدمة في المجال التطبيقي بخصائص علمية أساسية، وأبرزها الصدق والثبات.

1.8. الثبات:

وهو بمعنى الاستقرار، أي لو كرر تطبيق الاختبار لعدة مرات يعطي نفس النتيجة. (العبادي، 2015، ص124) ويرى الخفاجة وعوض على أنه مصطلح يشير إلى إمكانية الاعتماد على الأداة القياس أو على استخدام الاختبار، وهذا يعني أن ثبات الاختبار هو أن يعطي نفس النتائج باستمرار إذا استخدم الاختبار أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة. (الخفاجة وعوض، 2002، ص165)

هناك عدة طرق إحصائية تمكننا من حساب الثبات أهمها استخدام معاملات الارتباط (correlation coefficient) فمعامل الارتباط هو رقم يعطينا قوة العلاقة بين المتغيرات ذات العلاقة ببعضها البعض. وأكثر معاملات الارتباط استخداماً في قياس الثبات هي الاختبار وإعادة الاختبار (Test - retest reliability) وهذا يعني إعادة الاختبار على نفس المجموعة مرتين. في دراستي هذه قمت بتوزيع الاستبيان على عينة استطلاعية قوامها 10 مدربين وتم استبعادهم فيما بعد من العينة الأساسية، وبعد أسبوع قمت بتوزيع نفس الاستبيان على نفس العينة وفي نفس الظروف والشروط وكانت النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (04) يمثل درجة ثبات الاستبيان ومحاوره.

معايير الثبات	حجم العينة	معايير الاستبيان
0.82	10	فقرات المحور الأول
0.77	10	فقرات المحور الثاني
0.73	10	فقرات الاستبيان ككل

تشير نتائج معامل الثبات للاستبيان المستخدم في هذه الدراسة إلى مستوى جيد من الاتساق الداخلي، مما يعزز من موثوقية الأداة البحثية في قياس الظاهرة المستهدفة. فقد بلغ معامل الثبات للمحور الأول (0.82)، وهو ما يعكس درجة عالية من الاتساق الداخلي بين فقرات هذا المحور، ويدل على موثوقية قوية في قياس المتغيرات المرتبطة به. أما المحور الثاني فقد سجل معامل ثبات قدره (0.77)، وهو أيضًا مرتفع جدًا، ما يؤكد دقة واتساق الفقرات في هذا الجانب من الاستبيان. في حين جاء معامل الثبات الكلي للاستبيان (0.73)، وهو يُعد مؤشرًا جيدًا على الاتساق العام لأداة البحث، وهو ضمن الحدود المقبولة في البحوث التربوية والاجتماعية، مما يعني أن الاستبيان يتمتع بمستوى جيد من الثبات يسمح بالاعتماد على نتائجه في تحقيق أهداف الدراسة.

2.8. الصدق:

يقصد بالصدق أن الاختبار يقيس ما وضع من أجله، أي يعطي درجة انعكاس أو تمثيلاً لقدرة الفرد. (العبادي، 2015، ص121) ويرى الخفاجة وعوض (2002) أن المقصود بصدق الاستبيان هو أن يقيس الاختبار أو الأدوات ما وضعت لقياسه والصدق كالثبات، مفهوم مدروس دراسة كبيرة، وتحقيق صدق أداة القياس أكثر أهمية ولا شك من تحقيق الثبات، لأنه قد تكون أدوات القياس أو الإختبار ثابتة ولكنها غير صادقة. (الخفاجة وعوض، 2002، ص167) وفي دراستي هذه اعتمدت على نوعين من الصدق هما:

1.2.7. صدق المحكمين:

يشير عويس إلى أنه يمكن أن نعد الاختبار صادقاً بعد عرضه على عدد من المختصين والخبراء في المجال الذي يقيسه الاختبار، فإذا أقر الخبراء أن هذا الاختبار يقيس السلوك الذي وضع لقياسه، يمكن للباحث الاعتماد على حكم الخبراء. (عويس، 1999، ص55)

تم عرض استمارة الاستبيان في صورته الأولية على المشرف الأكاديمي، بالإضافة إلى ثلاثة أساتذة مختصين من معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة محمد لمين ذباغين سطيف، وذلك بهدف التأكد من مدى ملاءمة العبارات وصحة صياغتها من الناحيتين العلمية والمنهجية. وقد قدم الأساتذة مجموعة من الملاحظات البناءة والاقتراحات التحسينية المتعلقة بصياغة بعض البنود ومدى وضوحها واتساقها مع أهداف الدراسة. وبناءً على هذه التوجيهات، تم تعديل وتحديث عدد من العبارات لضمان دقة التعبير وشمولية المضمون، مما ساهم في ضبط الاستبيان بصيغته النهائية مكون من 14 عبارة مقسمة

على محورين رئيسيين. وقد رُوعي في إعداد النسخة النهائية وضوح اللغة، وسهولة الفهم بالنسبة للمستجيبين، مع الحفاظ على الاتساق الداخلي، بما يضمن جمع بيانات دقيقة وموثوقة تعكس آراء العينة المستهدفة بشكل فعّال.

2.2.8. الصدق الذاتي:

وهو أصدق الدرجات التجريبية للدرجات الحقيقية التي خلصت من شوائبها أخطاء القياس والذي يقاس بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات، كما موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (05) يمثل قيمة الصدق الذاتي للاستبيان ومحاوره.

الصدق الذاتي	معامل الثبات	محاور الاستبيان
0.90	0.82	فقرات المحور الأول
0.87	0.77	فقرات المحور الثاني
0.85	0.73	فقرات الاستبيان ككل

تعكس نتائج صدق الاتساق الداخلي (الصدق الذاتي) الواردة في الجدول درجة الترابط بين فقرات كل محور من محاور الاستبيان، وقدرته على قياس المفاهيم المستهدفة بشكل دقيق ومنسجم. فقد بلغ صدق الاتساق الداخلي للمحور الأول (0.90)، وهو مؤشر مرتفع جدًا يدل على ترابط قوي بين بنود هذا المحور، ويؤكد دقته في تمثيل الظاهرة المدروسة. كما سجل المحور الثاني (0.87)، مما يشير إلى اتساق داخلي جيد يعزز من مصداقية هذا الجزء من الأداة. في حين بلغ معامل الصدق الذاتي الكلي للاستبيان (0.85)، وهي قيمة مرتفعة تؤكد أن أداة الاستبيان تقيس المفاهيم المستهدفة بشكل شامل ومنسجم، وتعزز من موثوقية النتائج المترتبة عنها. وبذلك، فإن هذه النتائج مجتمعة تشير إلى جودة الأداة المستخدمة في جمع البيانات، وقدرتها على تحقيق أهداف الدراسة بدقة وموضوعية.

3.2.8. الموضوعية:

الموضوعية تعني تجنّب الباحث تأثير ميوله الشخصية أو تحيّزاته أو رغباته على عملية البحث، بحيث تكون النتائج ناتجة عن ملاحظات واقعية وبيانات حقيقية لا عن آراء شخصية. (عبيدات، ذوقان وآخرون، 2004، ص137) وهي أيضا قدرة الباحث على تحرير نفسه من كل انفعال أو تحيّز شخصي، بحيث يعرض الحقائق كما هي، ويُحلّلها من دون تدخل آرائه الخاصة أو عواطفه. (يوسف، 2010، ص137)

الموضوعية هنا تعني أن الأسئلة في الاستبيان تقيس المفاهيم المراد قياسها بطريقة خالية من التحيز، وأن الإجابات تعكس آراء المبحوثين بدقة دون تأثير من الباحث أو صياغة الأسئلة. حيث حرص الباحث على تحقيق الموضوعية في بناء وتطبيق الاستبيان من خلال تجنب أي صياغة توجي بالإجابة، والاعتماد على تحكيم علمي من قبل مجموعة من المختصين في مجالي التأهيل الحركي وكرة اليد. كما تم التأكد من وضوح التعليمات والأسئلة لجميع المبحوثين، وتم إجراء اختبار تجريبي لعينة استطلاعية للتأكد من فهم الأسئلة. وقد تم تحليل البيانات بشكل حيادي اعتمادًا على الأساليب الإحصائية المناسبة، دون تدخل للذاتية أو الانحياز في تفسير النتائج.

9. الوسائل الإحصائية:

لا يستطيع أي باحث الاستغناء عن الأساليب والطرق الإحصائية، بغض النظر عن نوع دراسته، سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية، حيث توفر وصفًا موضوعيًا دقيقًا. فالباحث لا يمكنه الاكتفاء بالملاحظات فقط، بل إن الاعتماد على الإحصاء يوجهه نحو النهج الصحيح ويضمن دقة النتائج. وفي هذا البحث، استخدمت التقنيات الإحصائية التالية: من خلال برنامج (SPSS V19) استخرجت الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات.
- النسب المئوية.
- معامل الارتباط (correlation coefficient) لحساب معامل الثبات.

خلاصة:

يعتبر هذا الفصل بمثابة الفصل التمهيدي للمرحلة التطبيقية الذي يعدني للشروع في إنجاز التحاليل والمناقشات والاستنتاجات ويهيئني بواسطة المعطيات المذكورة في البداية للدخول في المرحلة القادمة المعلومات مسبقاً، ويلزم في هذا الميدان، حيث وضعت في مستهله المنهج المتبع في هذا الموضوع ووصفت أدوات وتقنيات البحث وكيفية اختيار العينة ومجالات البحث والوسائل الإحصائية.

الفصل الخامس

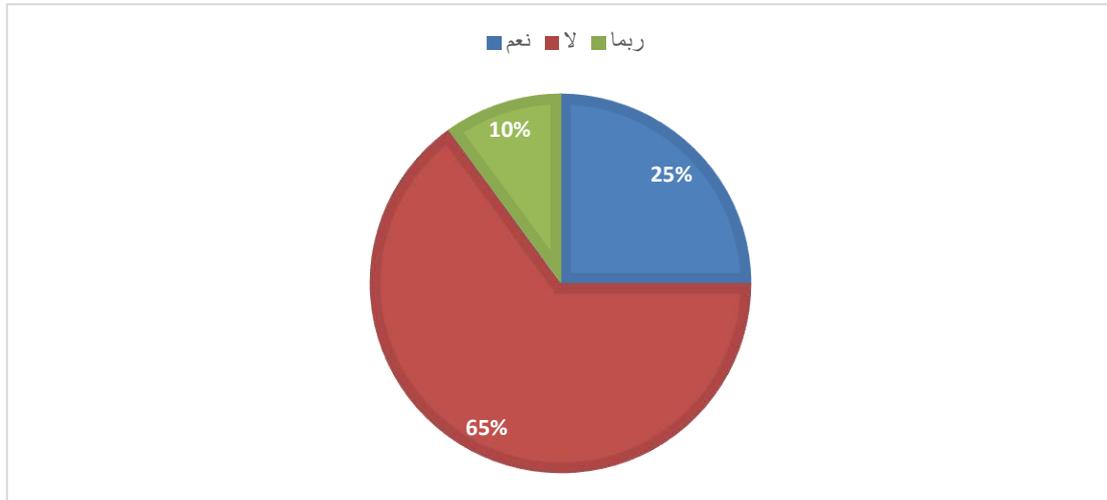
عرض وتحليل النتائج

1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

- المحور الأول: بتطبيق برنامج اعادة التأهيل الحركي يسترجع الجزء المصاب حالته الأصلية.
- السؤال الأول: هل تطبيق برنامج اعادة التأهيل الحركي يضمن ارجاع الجزئ المصاب إلى حالته الأصلية؟
- الغرض من السؤال: معرفة مدى ضمان تطبيق برنامج اعادة التأهيل لإرجاع الجزء المصاب إلى حالته الأصلية.

الجدول رقم (06) يوضح: تحليل استجابات العينة حول السؤال (01) للمحور الأول.

النسبة المئوية	التكرارات	المؤشر
25%	05	نعم
65%	13	لا
10%	02	ربما



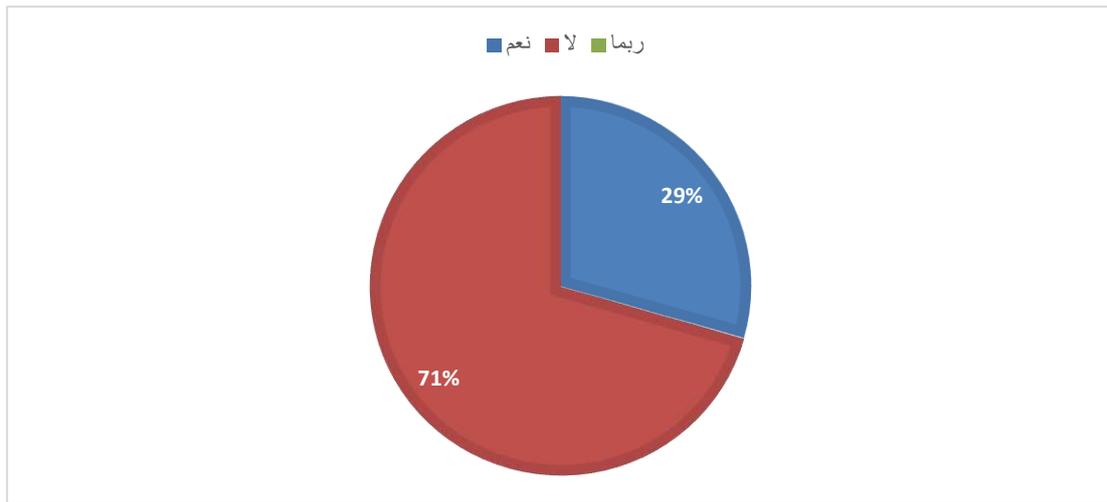
الشكل رقم (04) يوضح: نسبة استجابات العينة حول السؤال (01) للمحور الأول.

من خلال نتائج الجدول أعلاه يتضح لنا أن (65%) من المدربين أكدوا على أن تطبيق برنامج اعادة التأهيل لا يضمن ارجاع الجزء المصاب الى حالته الأصلية في حين (25%) أجابوا على أن تطبيق برنامج اعادة التأهيل يضمن ارجاع الجزء المصاب الى حالته الأصلية، بينما (10%) ليسوا متأكدين من أن تطبيق برنامج اعادة التأهيل لا يضمن ارجاع الجزء المصاب الى حالته الأصلية. ومنه نستنتج مما سبق أن تطبيق برنامج اعادة التأهيل لا يضمن ارجاع الجزء المصاب الى حالته الأصلية بنسبة كبيرة.

- السؤال الثاني: هل الأنشطة المطبقة في مراكز اعادة التأهيل الحركي تساعد لاعبي كرة اليد المصابين في ارجاع الجزء المصاب إلى حالته الأصلية؟
- الغرض من السؤال: معرفة هل الأنشطة المطبقة في مراكز اعادة التأهيل الحركي تساعد لاعبي كرة اليد المصابين في ارجاع الجزء المصاب إلى حالته الأصلية.

الجدول رقم (07) يوضح: تحليل استجابات العينة حول السؤال (02) للمحور الأول.

النسبة المئوية	التكرارات	المؤشر
40%	08	نعم
60%	12	لا
00%	00	ربما



الشكل رقم (05) يوضح: نسبة استجابات العينة حول السؤال (02) للمحور الأول.

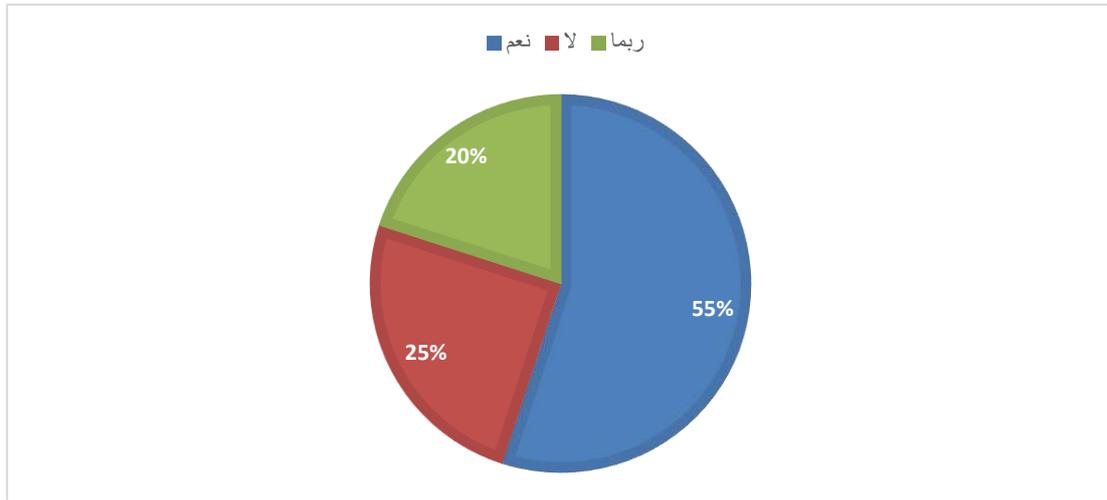
من خلال نتائج الجدول أعلاه يتضح لنا أن (40%) من المدربين أكدوا على أن الأنشطة المطبقة في مراكز اعادة التأهيل الحركي تساعد لاعبي كرة اليد المصابين في ارجاع الجزء المصاب الى حالته الأصلية، في حين (60%) أجابوا على أن الأنشطة المطبقة في مراكز اعادة التأهيل الحركي لا تساعد لاعبي كرة اليد المصابين في ارجاع الجزء المصاب الى حالته الأصلية. ومنه نستنتج مما سبق أن الأنشطة المطبقة في مراكز اعادة التأهيل الحركي تساعد لاعبي كرة اليد المصابين في ارجاع الجزء المصاب الى حالته الأصلية بنسبة معتبرة.

○ السؤال الثالث: بتطبيق إختبارات على اللاعب بعد إعادة التأهيل الحركي هل تقوم ببرمجة تمارين خاصة لتقادي تكرار الإصابة؟

○ الغرض من السؤال: معرفة هل يقوم المدرب ببرمجة تمارين خاصة لتقادي تكرار الإصابة.

الجدول رقم (08) يوضح: تحليل استجابات العينة حول السؤال (03) للمحور الأول.

المؤشر	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	11	55%
لا	05	25%
ربما	04	20%



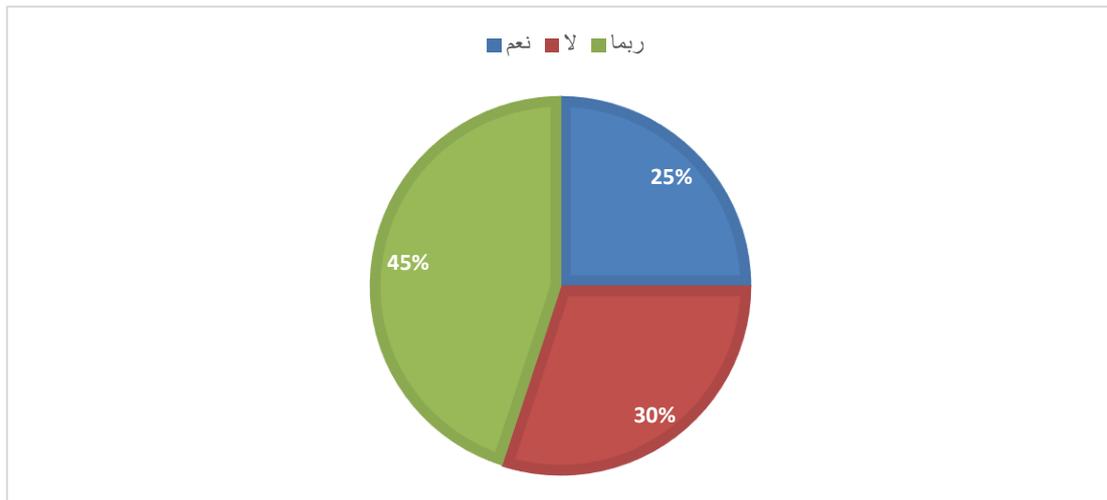
الشكل رقم (06) يوضح: نسبة استجابات العينة حول السؤال (03) للمحور الأول.

من خلال نتائج الجدول أعلاه يتضح لنا أن (55%) من المدربين أكدوا على أنهم يقومون ببرمجة تمارين خاصة لتقادي تكرار الإصابة، في حين (25%) أجابوا على أنهم لا يقومون ببرمجة تمارين خاصة لتقادي تكرار الإصابة، بينما 20% أحيانا يقومون ببرمجة تمارين خاصة لتقادي تكرار الإصابة. ومنه نستنتج مما سبق أن المدربين يقومون ببرمجة تمارين خاصة لتقادي تكرار الإصابة أثناء تطبيق إختبارات على اللاعب بعد إعادة التأهيل الحركي.

- السؤال الرابع: هل تتم عودة اللاعب المصاب إلى نشاطه الرياضي الممارس في أسرع وقت ممكن بعد التأهيل الحركي؟
- الغرض من السؤال: معرفة هل تكون عودة اللاعب المصاب إلى نشاطه الرياضي الممارس في أسرع وقت ممكن.

الجدول رقم (09) يوضح: تحليل استجابات العينة حول السؤال (04) للمحور الأول.

النسبة المئوية	التكرارات	المؤشر
25%	05	نعم
30%	06	لا
45%	09	ربما



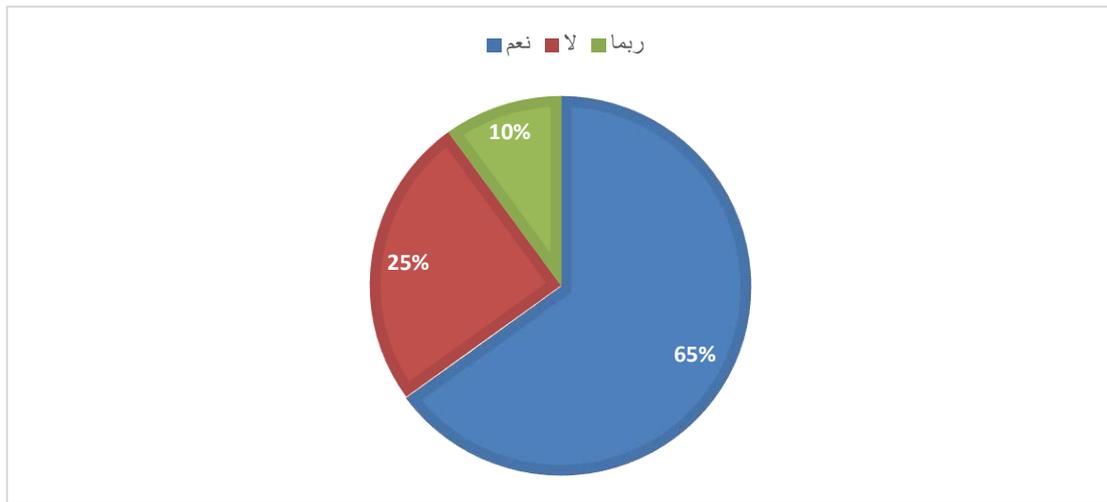
الشكل رقم (07) يوضح: نسبة استجابات العينة حول السؤال (04) للمحور الأول.

من خلال نتائج الجدول أعلاه يتضح لنا أن (45%) من المدربين أكدوا أحيانا ما تكون عودة اللاعب المصاب إلى نشاطه الرياضي الممارس في أسرع وقت ممكن، في حين (30%) أجابوا لا تكون عودة اللاعب المصاب إلى نشاطه الرياضي الممارس في أسرع وقت ممكن، بينما (25%) تكون عودة اللاعب المصاب إلى نشاطه الرياضي الممارس في أسرع وقت ممكن. ومنه نستنتج مما سبق أنه في بعض الأحيان ما تكون عودة اللاعب المصاب إلى نشاطه الرياضي الممارس في أسرع وقت ممكن.

- السؤال الخامس: هل تتأكد من سلامة الجزء المصاب بعد اعادة التأهيل الحركي من خلال مشاركة اللاعب السلبية والإيجابية مع فريقه؟
- الغرض من السؤال: معرفة إذا كان المدرب يتأكد من سلامة الجزء المصاب بعد اعادة التأهيل من خلال مشاركة اللاعب السلبية والايجابية مع فريقه.

الجدول رقم (10) يوضح: تحليل استجابات العينة حول السؤال (05) للمحور الأول.

النسبة المئوية	التكرارات	المؤشر
65%	13	نعم
25%	05	لا
20%	02	ربما



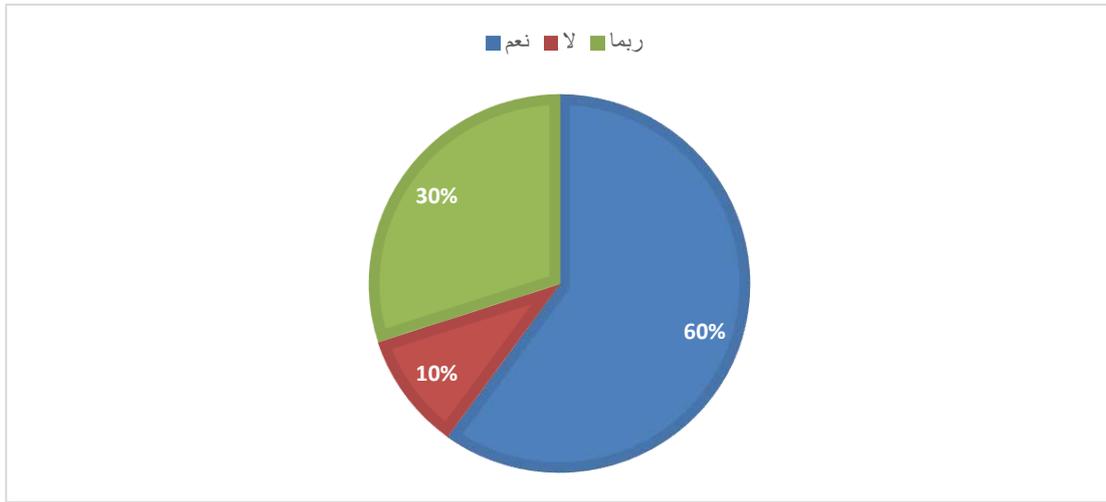
الشكل رقم (08) يوضح: نسبة استجابات العينة حول السؤال (05) للمحور الأول.

من خلال نتائج الجدول أعلاه يتضح لنا أن (65%) من المدربين أجابوا بأنهم يتأكدون من سلامة الجزء المصاب بعد اعادة التأهيل من خلال مشاركة اللاعب السلبية والايجابية مع فريقه، في حين (25%) أجابوا بأنهم لا يتأكدون من سلامة الجزء المصاب بعد اعادة التأهيل من خلال مشاركة اللاعب السلبية والايجابية مع فريقه، بينما (10%) أحيانا ما يتأكدون من سلامة الجزء المصاب بعد اعادة التأهيل من خلال مشاركة اللاعب السلبية والايجابية مع فريقه. ومنه نستنتج مما سبق أن غالبا ما تكون عودة اللاعب المصاب إلى نشاطه الرياضي الممارس في أسرع وقت ممكن.

- السؤال السادس: هل يتم استعادة التوافق العضلي العصبي للعضو المصاب بعد عملية إعادة التأهيل؟
 ○ الغرض من السؤال: معرفة هل يتم استعادة التوافق العضلي العصبي للعضو المصاب بعد عملية إعادة التأهيل.

الجدول رقم (11) يوضح: تحليل استجابات العينة حول السؤال (06) للمحور الأول.

النسبة المئوية	التكرارات	المؤشر
60%	12	نعم
10%	02	لا
30%	06	ربما



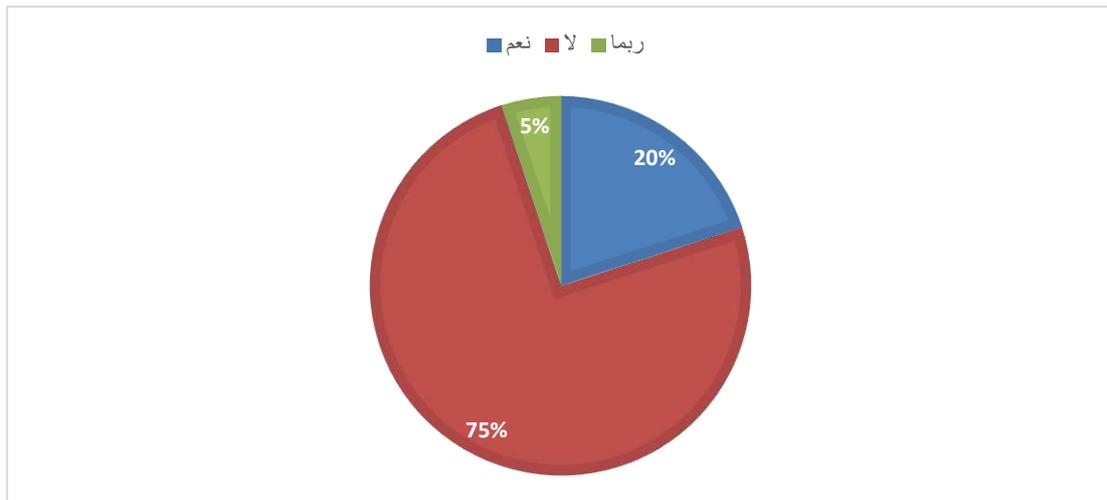
الشكل رقم (09) يوضح: نسبة استجابات العينة حول السؤال (06) للمحور الأول.

من خلال نتائج الجدول أعلاه يتضح لنا أن (60%) من المدربين أجابوا بأنه يتم استعادة التوافق العضلي العصبي للعضو المصاب بعد عملية إعادة التأهيل، في حين (30%) أجابوا لا يتم استعادة التوافق العضلي العصبي للعضو المصاب بعد عملية إعادة التأهيل، بينما (10%) أحيانا ما يتم استعادة التوافق العضلي العصبي للعضو المصاب بعد عملية إعادة التأهيل. ومنه نستنتج مما سبق أن غالبا ما يتم استعادة التوافق العضلي العصبي للعضو المصاب بعد عملية إعادة التأهيل.

- السؤال السابع: هل تكون حالة الجزء المصاب بعد عملية إعادة التأهيل جيدة لتمنح اللاعب الاشتراك الكلي في المنافسات؟
- الغرض من السؤال: معرفة هل تكون حالة الجزء المصاب بعد عملية إعادة التأهيل جيدة لتمنح اللاعب الإشراف الكلي في المنافسات.

الجدول رقم (12) يوضح: تحليل استجابات العينة حول السؤال (07) للمحور الأول.

النسبة المئوية	التكرارات	المؤشر
20%	04	نعم
75%	15	لا
05%	01	ربما



الشكل رقم (10) يوضح: نسبة استجابات العينة حول السؤال (07) للمحور الأول.

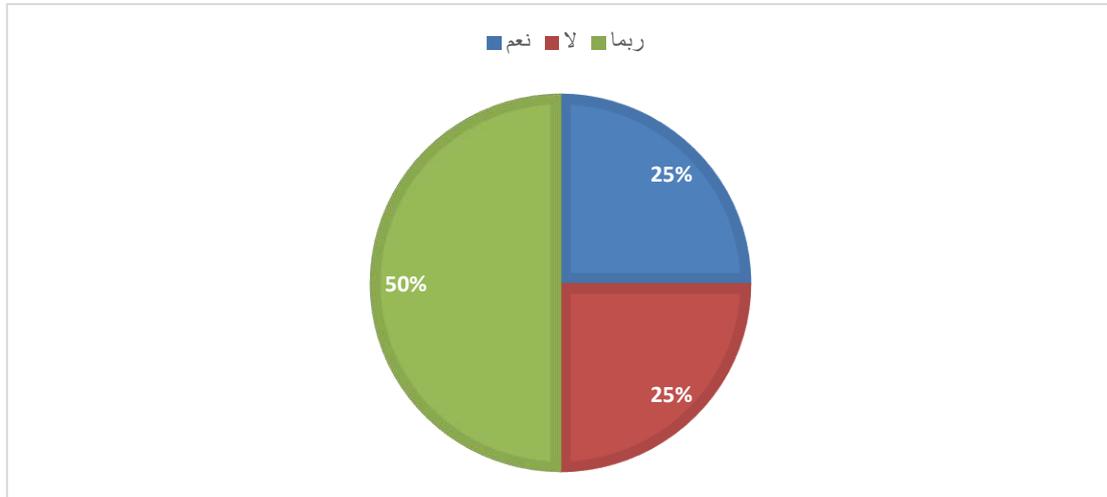
من خلال نتائج الجدول أعلاه يتضح لنا أن (75%) من المدربين أكدوا أن حالة الجزء المصاب بعد عملية إعادة التأهيل ليست جيدة لتمنح اللاعب الإشراف الكلي في المنافسات، في حين (20%) أجابوا أن حالة الجزء المصاب بعد عملية إعادة التأهيل جيدة لتمنح اللاعب الإشراف الكلي في المنافسات، بينما (5%) أحياناً ما تكون حالة الجزء المصاب بعد عملية إعادة التأهيل جيدة لتمنح اللاعب الإشراف الكلي في المنافسات ومنه نستنتج مما سبق أن حالة الجزء المصاب بعد عملية إعادة التأهيل ليست جيدة لتمنح اللاعب الإشراف الكلي في المنافسات.

2. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

- المحور الثاني: يتأثر أداء لاعب كرة اليد بفقدانه المرونة بعد الإصابة.
- السؤال الأول: يستطيع اللاعبون الذين اصابوا مؤخراً وخضعوا للتأهيل الحركي من أداء الحركات التي تتطلب درجة كبيرة من مرونة الجسم؟
- الغرض من السؤال: معرفة إذا ما كان يستطيع اللاعبون الذين اصابوا مؤخراً وخضعوا للتأهيل الحركي من أداء الحركات التي تتطلب درجة كبيرة من مرونة الجسم.

الجدول رقم (13) يوضح: تحليل استجابات العينة حول السؤال (01) للمحور الأول.

النسبة المئوية	التكرارات	المؤشر
25%	05	نعم
25%	05	لا
50%	10	ربما



الشكل رقم (11) يوضح: نسبة استجابات العينة حول السؤال (01) للمحور الأول.

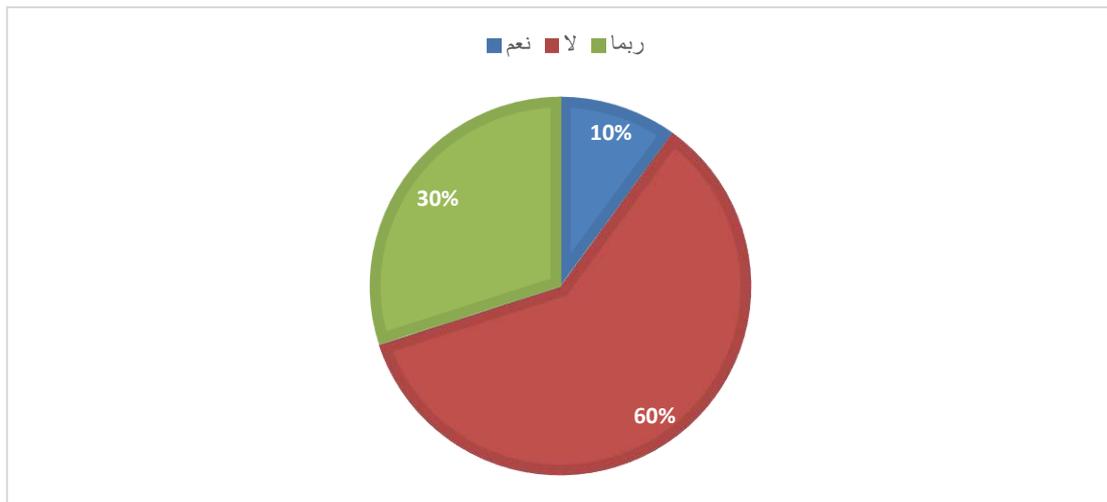
من خلال نتائج الجدول أعلاه يتضح لنا أن (50%) من المدربين أجابوا أحيانا ما يستطيع اللاعبون الذين اصابوا مؤخراً وخضعوا للتأهيل الحركي من أداء الحركات التي تتطلب درجة كبيرة من مرونة الجسم، في حين انقسمت إجابة نسبة (25%) أن اللاعبون الذين اصابوا مؤخراً وخضعوا للتأهيل الحركي يستطيعون أداء الحركات التي تتطلب درجة كبيرة من مرونة الجسم، وآخرين لا يستطيعون. ومنه نستنتج مما سبق أنه

في غالب الأحيان ما يستطيع اللاعبون الذين اصابوا مؤخرًا وخضعوا للتأهيل الحركي من أداء الحركات التي تتطلب درجة كبيرة من مرونة الجسم.

- السؤال الثاني: يفتقر اللاعبون الذين مرو بفترة اصابة إلى المرونة لأداء معظم الحركات بصورة جيدة؟
- الغرض من السؤال: معرفة إذا ما كان يفتقر اللاعبون الذين مرو بفترة اصابة إلى المرونة الأداء معظم الحركات بصورة جيدة.

الجدول رقم (14) يوضح: تحليل استجابات العينة حول السؤال (02) للمحور الأول.

النسبة المئوية	التكرارات	المؤشر
10%	02	نعم
60%	12	لا
30%	06	ربما



الشكل رقم (12) يوضح: نسبة استجابات العينة حول السؤال (02) للمحور الأول.

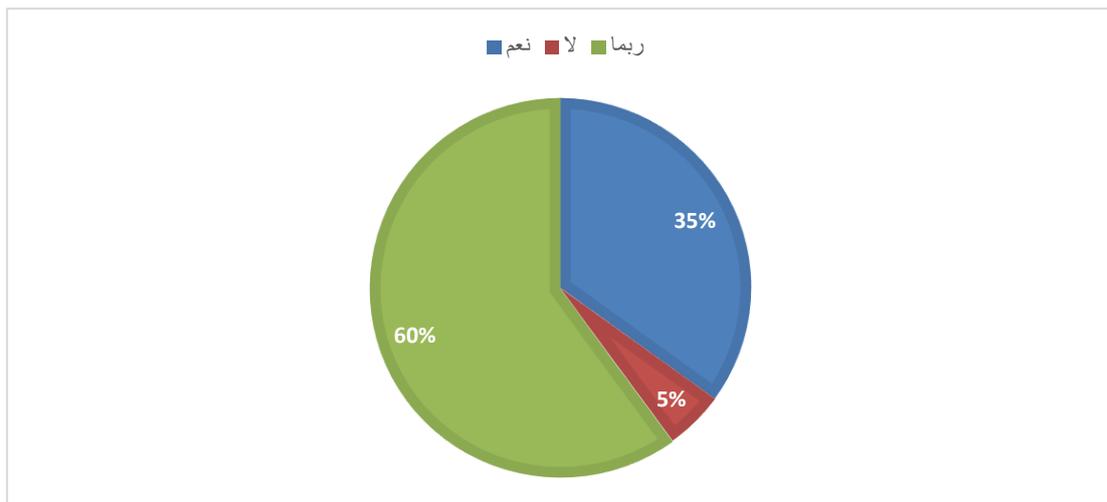
من خلال نتائج الجدول أعلاه يتضح لنا أن (60%) من المدربين أكدوا أنه لا يفتقر اللاعبون الذين مرو بفترة اصابة إلى المرونة لأداء معظم الحركات بصورة جيدة، في حين (30%) أجابوا أحيانا ما يفتقر اللاعبون الذين مرو بفترة اصابة إلى المرونة لأداء معظم الحركات بصورة جيدة، بينما (10%) يفتقر اللاعبون الذين مرو بفترة اصابة إلى المرونة لأداء معظم الحركات بصورة جيدة. ومنه نستنتج مما سبق أن اللاعبون الذين مرو بفترة اصابة لا يفتقرون إلى المرونة لأداء معظم الحركات بصورة جيدة.

○ السؤال الثالث: بعض اللاعبين الذين مرو بفترة اعادة التأهيل الحركي لا يتميزون بدرجة كافية من المرونة؟

○ الغرض من السؤال: معرفة إذا ما كان بعض اللاعبين الذين مرو بفترة اعادة التأهيل الحركي لا يتميزون بدرجة كافية من المرونة.

الجدول رقم (15) يوضح: تحليل استجابات العينة حول السؤال (03) للمحور الأول.

النسبة المئوية	التكرارات	المؤشر
%35	07	نعم
%05	01	لا
%60	12	ربما



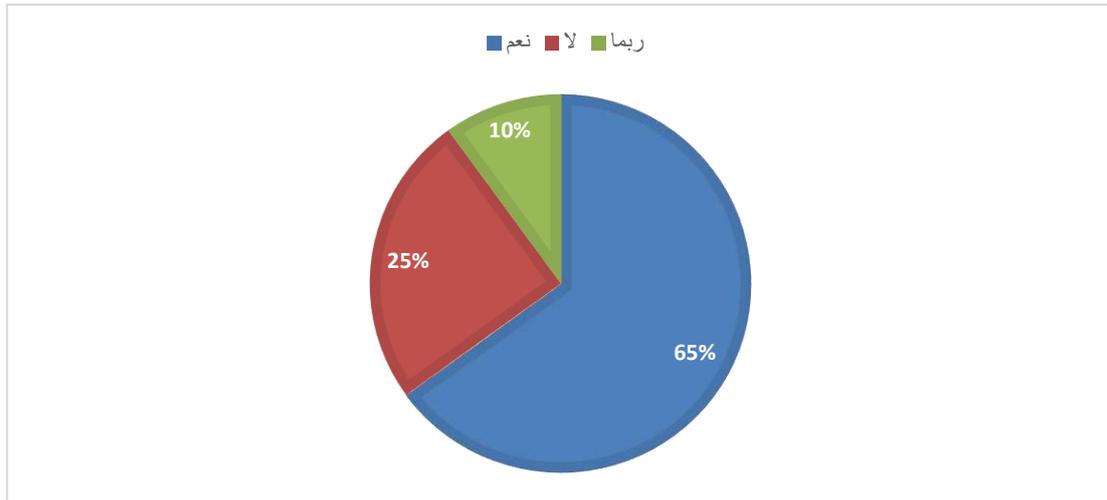
الشكل رقم (13) يوضح: نسبة استجابات العينة حول السؤال (03) للمحور الأول.

من خلال نتائج الجدول أعلاه يتضح لنا أن (60%) من المدربين أكدوا بأن أحيانا ما لا يتميز اللاعبون الذين مرو بفترة اعادة التأهيل الحركي بدرجة كافية من المرونة في حين (35%) أكدوا أن بعض اللاعبين الذين مرو بفترة اعادة التأهيل الحركي لا يتميزون بدرجة كافية من المرونة، بينما (5%) لا يتميزون بدرجة كافية من المرونة. ومنه نستنتج مما سبق أن اللاعبين الذين مرو بفترة اعادة التأهيل الحركي يتميزون بدرجة كافية من المرونة.

- السؤال الرابع: يشعر اللاعبون الذين مرو بفترة اصابة بالرضا من ناحية مرونة أجسامهم؟
 ○ الغرض من السؤال: معرفة مدى شعور اللاعبون الذين مرو بفترة اصابة بالرضا من ناحية مرونة اجسامهم.

الجدول رقم (16) يوضح: تحليل استجابات العينة حول السؤال (04) للمحور الأول.

النسبة المئوية	التكرارات	المؤشر
65%	13	نعم
25%	05	لا
10%	02	ربما



الشكل رقم (14) يوضح: نسبة استجابات العينة حول السؤال (04) للمحور الأول.

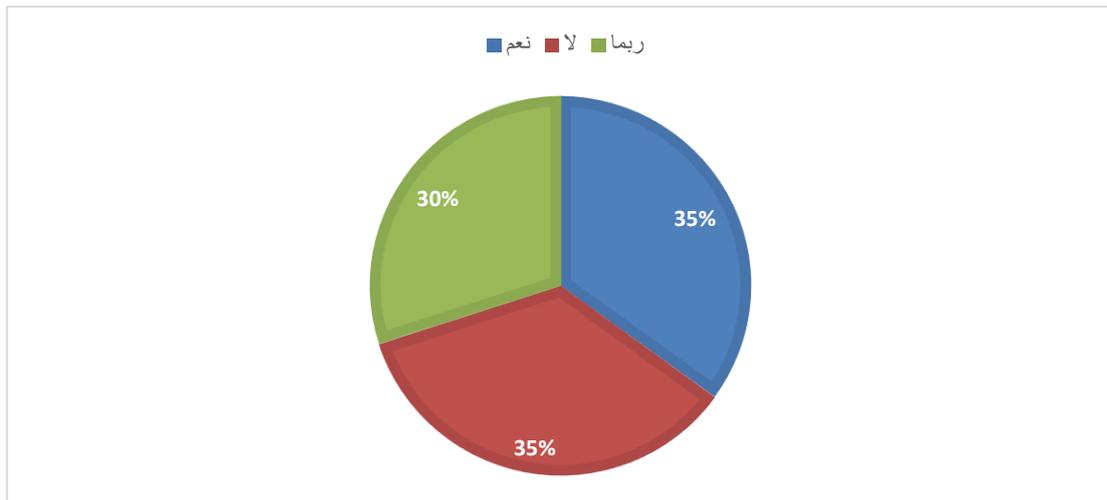
من خلال نتائج الجدول أعلاه يتضح لنا أن (65%) من المدربين أكدوا بأن اللاعبون الذين مرو بفترة اصابة يشعرون بالرضا من ناحية مرونة أجسامهم، في حين (25%) أكدوا أنهم لا يشعرون بالرضا من ناحية مرونة أجسامهم، بينما (10%) أحيانا يشعرون بالرضا من ناحية مرونة أجسامهم. ومنه نستنتج مما سبق بأن اللاعبون الذين مرو بفترة اصابة يشعرون بالرضا من ناحية مرونة أجسامهم.

○ السؤال الخامس: هل يواجه اللاعب صعوبات في أداء التمارين الرياضية التي تتطلب درجة كبيرة من مرونة المفاصل؟

○ الغرض من السؤال: معرفة مدى مواجهة اللاعب صعوبات في أداء التمارين الرياضية التي تتطلب درجة كبيرة من مرونة المفاصل.

الجدول رقم (17) يوضح: تحليل استجابات العينة حول السؤال (05) للمحور الأول.

النسبة المئوية	التكرارات	المؤشر
35%	07	نعم
35%	07	لا
30%	06	ربما



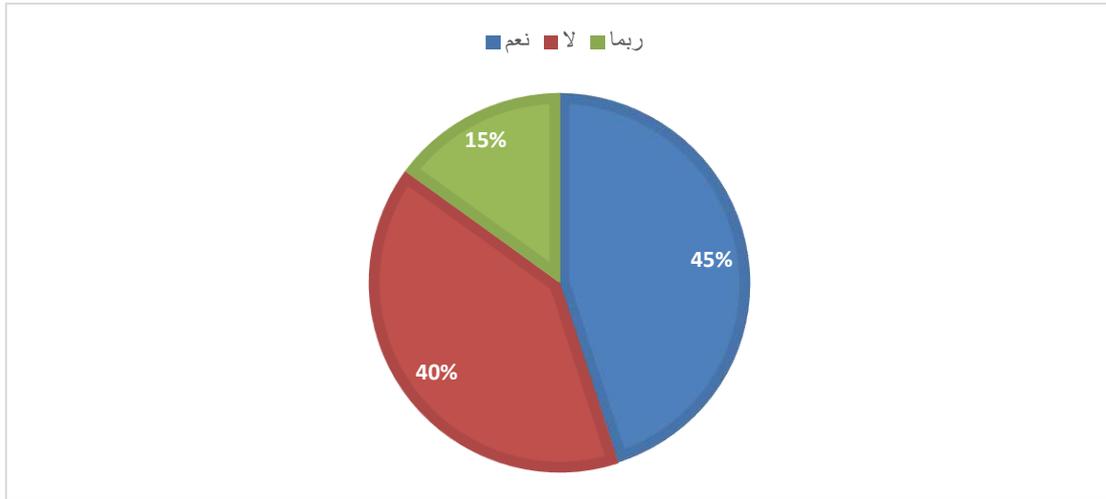
الشكل رقم (15) يوضح: نسبة استجابات العينة حول السؤال (05) للمحور الأول.

من خلال نتائج الجدول أعلاه يتضح لنا أن (35%) من المدربين أكدوا أن اللاعب يواجه صعوبات في أداء التمارين الرياضية التي تتطلب درجة كبيرة من مرونة المفاصل، في حين (35%) أيضاً أكدوا لا يواجه اللاعب صعوبات في أداء التمارين الرياضية التي تتطلب درجة كبيرة من مرونة المفاصل، بينما (30%) ب: أحيانا ما يواجه اللاعب صعوبات في أداء التمارين الرياضية التي تتطلب درجة كبيرة من مرونة المفاصل. ومنه نستنتج مما سبق أن بعض اللاعبين يواجهون صعوبات في أداء التمارين الرياضية التي تتطلب درجة كبيرة من مرونة المفاصل.

- السؤال السادس: هل تطبيق برنامج إعادة التأهيل يضمن إرجاع مرونة الجزء المصاب إلى حالته الأصلية؟
- الغرض من السؤال: معرفة مدى إرجاع مرونة الجزء المصاب إلى حالته الأصلية عند تطبيق برنامج إعادة التأهيل.

الجدول رقم (18) يوضح: تحليل استجابات العينة حول السؤال (06) للمحور الأول.

النسبة المئوية	التكرارات	المؤشر
45%	09	نعم
40%	08	لا
15%	03	ربما



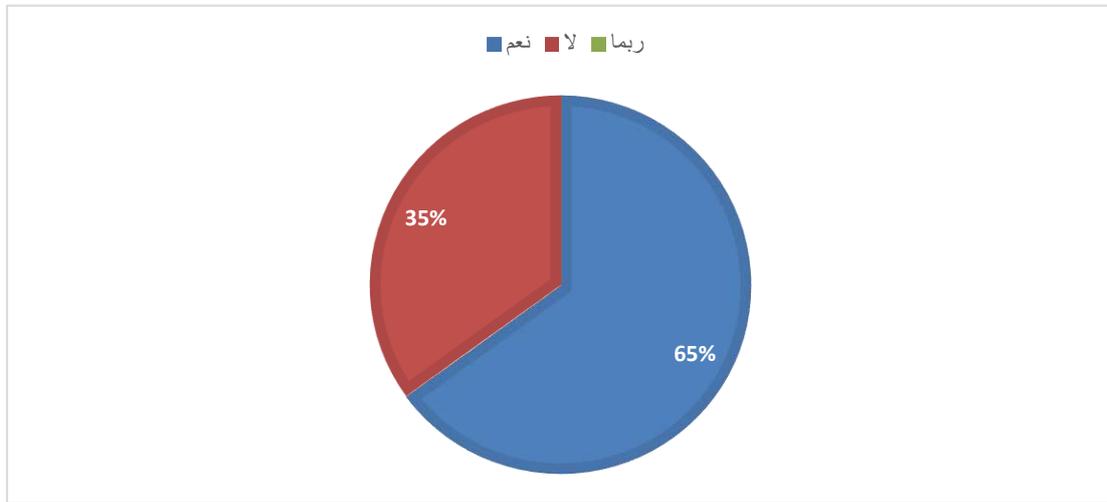
الشكل رقم (16) يوضح: نسبة استجابات العينة حول السؤال (06) للمحور الأول.

من خلال نتائج الجدول أعلاه يتضح لنا أن (45%) من المدربين أكدوا أن تطبيق برنامج إعادة التأهيل يضمن إرجاع مرونة الجزء المصاب إلى حالته الأصلية، في حين (40%) أيضا أكدوا أن تطبيق برنامج إعادة التأهيل لا يضمن إرجاع مرونة الجزء المصاب إلى حالته الأصلية، بينما (15%) بـ أحيانا ما يضمن تطبيق برنامج إعادة التأهيل إرجاع مرونة الجزء المصاب إلى حالته الأصلية. ومنه نستنتج مما سبق أن تطبيق برنامج إعادة التأهيل يضمن إرجاع مرونة الجزء المصاب إلى حالته الأصلية.

- السؤال السابع: يتميز اللاعبون الذين خضعوا للتأهيل الحركي بالمرونة الجيدة؟
- الغرض من السؤال: معرفة إذا كان اللاعبون الذين خضعوا للتأهيل الحركي يتميزون بالمرونة الجيدة.

الجدول رقم (19) يوضح: تحليل استجابات العينة حول السؤال (07) للمحور الأول.

النسبة المئوية	التكرارات	المؤشر
65%	13	نعم
35%	07	لا
00%	00	ربما



الشكل رقم (17) يوضح: نسبة استجابات العينة حول السؤال (07) للمحور الأول.

من خلال نتائج الجدول أعلاه يتضح لنا أن (65%) من المدربين أكدوا أن اللاعبون الذين خضعوا للتأهيل الحركي يتميزون بالمرونة الجيدة، في حين (35%) أيضا أكدوا أن اللاعبون الذين خضعوا للتأهيل الحركي لا يتميزون بالمرونة الجيدة. ومنه نستنتج مما سبق أن اللاعبون الذين خضعوا للتأهيل الحركي يتميزون بالمرونة الجيدة.



1. مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أن: بتطبيق برنامج إعادة تأهيل مناسب يُسترجع الجزء المصاب إلى مستواه الأصلي.

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بهذا المحور وجود درجة عالية من التوافق بين آراء المدربين حول فعالية برامج إعادة التأهيل في استرجاع العضو المصاب إلى حالته الوظيفية الطبيعية. هذا الإجماع يعكس إدراكاً مهنيًا وخبرة ميدانية متراكمة لدى هؤلاء المختصين، تعززها ملاحظاتهم العملية لتحسن أداء اللاعبين بعد خضوعهم لبرامج إعادة تأهيل منظمة ومدروسة.

وقد أوضحت آراء العينة أن برامج التأهيل لا تقتصر على كونها مرحلة مكملة للعلاج، بل تُعد ركيزة أساسية في منظومة العلاج الرياضي، لما لها من دور محوري في تسريع عملية الشفاء، الحد من المضاعفات، واسترجاع القدرات الحركية والوظيفية للجزء المصاب. إن هذا الإدراك العملي يعكس وعياً علمياً بأهمية هذه البرامج في ضمان عودة آمنة وفعّالة إلى الممارسة الرياضية.

وتتسق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (باخة وبن عبد الرحمان، 2023) حول أهمية إعادة التأهيل الوظيفي في استرجاع القدرات الحركية للرياضي المصاب حيث أكدوا أن عملية إعادة التأهيل الوظيفي كافية لتجاوز العجز العضوي الوظيفي للرياضي المصاب. كما تتماشى أيضاً مع دراسة (سامر، 2024) حيث أكد أن استخدام البرنامج التأهيلي يساعد على العودة إلى النطاق الطبيعي للعضو المصاب.

وعليه بعد استقراءنا لهذه المعطيات بحسب ما جاءت به نتائج التحليل الإحصائي وما أكدته الدراسات السابقة والمشابهة نستنتج أن الفرضية الجزئية الأولى التي تنص: (بتطبيق برنامج إعادة تأهيل مناسب يسترجع الجزء المصاب إلى مستواه الأصلي) محققة ومبنية على أسس علمية وتجريبية تؤكد صحتها.

2. مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أن: يتأثر أداء لاعب كرة اليد بفقدانه المرونة بعد الإصابة.

وبعد إجراء التحليل الإحصائي للبيانات المسجلة حول هذا المحور، تبين وجود توافق كبير بين آراء المدربين حول تأثير فقدان المرونة على أداء اللاعبين المصابين. وقد أظهرت النتائج أن فقدان هذه الصفة البدنية يؤدي إلى تراجع ملحوظ في قدرة اللاعب على تنفيذ المهارات الحركية بكفاءة، مثل التمرير، التصويب،

وتغيير الاتجاه أثناء اللعب. ويعكس هذا التوافق قناعة مهنية مبنية على خبرة ميدانية، مفادها أن المرونة تُعد عنصرًا أساسيًا في الأداء الرياضي، خاصة في رياضة تعتمد على السرعة والانسائية في الحركة ككرة اليد. إذ أن غياب المرونة بعد الإصابة يؤدي إلى محدودية في الحركة، مما يؤثر على التوازن، المدى الحركي للمفاصل، ودقة الأداء.

هذا التوجه يتوافق مع ما توصلت إليه دراسة (تتاح وهذنة ومسعي، 2019) حول دور إعادة التأهيل الحركي في استرجاع المرونة لدى لاعبي كرة اليد حيث أكدوا أن أداء لاعب كرة اليد يتأثر بفقدانه المرونة بعد الإصابة. كما تتماشى أيضا مع دراسة (أثير وثامر، 2022) حيث أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط معنوية بين صفة المرونة ومستوى أداء التحركات الدفاعية، مما يؤكد أهمية المرونة في تحسين الأداء الدفاعي للاعبين.

وعليه بعد استقراءنا لهذه المعطيات بحسب ما جاءت به نتائج التحليل الإحصائي وما أكدته الدراسات السابقة والمشابهة نستنتج أن الفرضية الجزئية الأولى التي تنص: (يتأثر أداء لاعب كرة اليد بفقدانه المرونة بعد الإصابة) محققة ومبنية على أسس علمية وتجريبية تؤكد صحتها.

3. الاستنتاج العام:

من خلال المعالجة الإحصائية لنتائج تطبيق أداة البحث وفقا لأهداف البحث وفرضياته توصل الباحث إلى الاستنتاجات التالية:

- ✎ لإعادة التأهيل الحركي دور إيجابي في استرجاع المرونة لدى لاعبي كرة اليد.
- ✎ تطبيق برامج إعادة التأهيل الحركي يساهم بفعالية في استرجاع العضو المصاب إلى حالته الأصلية.
- ✎ يتأثر أداء لاعب كرة اليد بفقدانه المرونة بعد الإصابة.
- ✎ الأنشطة والتمارين المطبقة داخل مراكز إعادة التأهيل تُعد فعالة في تحسين وظيفة العضو المصاب، ودعم اللاعب بدنياً للعودة إلى مستواه السابق.
- ✎ إعادة التأهيل تساهم في استعادة التوافق العضلي العصبي للعضو المصاب، وهو عنصر حاسم في التحكم الحركي والأداء الرياضي الفعال.
- ✎ تطبيق برنامج إعادة التأهيل قد ينجح في استرجاع مرونة الجزء المصاب، لكن هذا النجاح ليس مضموناً في جميع الحالات، حيث تختلف الآراء بين التأكيد والنفي.

4. التوصيات والاقتراحات:

بناءً على النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تحليل البيانات والدراسات السابقة، يمكن تقديم مجموعة من الاقتراحات التي تهدف إلى تعزيز فعالية برامج إعادة التأهيل الحركي والمساهمة في استرجاع المرونة لدى لاعبي كرة اليد، مما ينعكس إيجاباً على الأداء الحركي ويقلل من احتمالية تكرار الإصابات:

✎ ضرورة تصميم برامج إعادة تأهيل فردية تتناسب مع طبيعة إصابة كل لاعب ومستوى مرونته الأساسي.

✎ إدماج اختبارات دورية للمرونة والتوافق العضلي العصبي ضمن مراحل التأهيل لضمان استعادة الوظائف الحركية بشكل سليم.

✎ الاعتماد على تمارين التمديد التدريجي وتمارين التوازن كجزء أساسي من البرنامج التأهيلي لتسريع استرجاع المرونة.

✎ تدريب الطاقم الفني والمدربين على مبادئ التأهيل الحركي بهدف دعم اللاعب خلال وبعد فترة العلاج.

✎ تهيئة بيئة التدريب لتكون آمنة ومحفزة تساهم في عودة اللاعب تدريجياً دون تعريضه لمخاطر إضافية.

✎ متابعة مستمرة للحالة الصحية والحركية للاعب بعد التأهيل من خلال تقييمات علمية لضمان الجاهزية التامة للمنافسة.



خاتمة:

إن عملية إعادة التأهيل الحركي للرياضيين تستقر على القمة الهرمية لأهمية الطب الرياضي لكل من له علاقة بذلك من المعالجين والمدربين حتى الرياضيين بأنفسهم، إذ يقدر معرفة دور عملية إعادة التأهيل الحركي نتمكن من استرجاع المرونة والعمل على تطويرها. كما تطرقنا في بحثنا إلى إشارة للأهمية التي تسكن في التأهيل الحركي، وقد سبق وأن ذكرناها، وكذلك للتعريف به أكثر، لأنه لم يصل بعد إلى جميع الأوساط الرياضية في بلادنا والعمل بمبادئه وأساسه العلمية، في الحفاظ مستوى أعلى من اللياقة البدنية وتوجيه أجيالنا الرياضية، وفي بعث الحركة الرياضية ووضعها على سكة التقدم الحقيقي، وذلك بتوفير المنشآت والوسائل والأجهزة كي تبلغ ما بلغت إليه الدول الأخرى، في الحفاظ على القدرات البشرية التي تتركز على الصفات البدنية بشكل عام وعلى مرونة الجسم والمفاصل بشكل خاص، كون صفة المرونة المتأثر الرئيسي بعملية إعادة التأهيل حيث أن إهمال عملية إعادة التأهيل ينتج عنها فقدان المرونة وبالتالي يتدهور أداء لاعبي كرة اليد الذي راعى اهتمام بحثنا، ومن خلال المعلومات والدراسات التي أجريناها توصلنا إلى استنتاج بعض النتائج المتمثلة في كون إعادة التأهيل الحركي له دور كبير في استرجاع المرونة لدى لاعبي كرة اليد، وبإصابة لاعب كرة اليد يتأثر أداءه بفقدانه المرونة، وبعدها وفي حالة التطبيق الصحيح لبرنامج إعادة التأهيل يسترجع الجزء المصاب مرونته الأصلية.



قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

- 1) أبو زيد، م.ع. سامبي. (1998). الأسس الفيزيولوجية لتدريب كرة اليد.
- 2) أسامة رياض وإمام حسن محمد. (1999). الطب الرياضي والعلاج الطبيعي. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- 3) أسامة رياض وإمام حسن محمد. (2007). الطب الرياضي والعلاج الطبيعي. ط1. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- 4) أسامة رياض. (2003). الطب وألعاب القوى - المصارعة والملاكمة. ط1. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- 5) أسامة رياض. (2004). الطب الرياضي والعلاج الطبيعي. ط2. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- 6) باحوش. (1995). دليل الباحث في المنهجية وكتاب الرسائل.
- 7) البادي، خالد بن سالم بن سهيل. (2003). المراهقة مشكلات وحلول. ط1. عمان: مكتبة الضامري للنشر والتوزيع.
- 8) بدوي. (2007). العلاج الحركي والنفسي والاجتماعي للمدمنين. ط1. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 9) بودواو، عبد اليمين وعطاء الله، أحمد. (2009). المرشد في البحث العلمي لطلبة التربية البدنية والرياضية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 10) حسين. (1999). مصطلح في مناهج البحث العلمي.
- 11) رشدي. (1992). علم إصابات الرياضيين. الإسكندرية.
- 12) رفاعي، ناريمان محمد. (2010). علم نفس النمو. ط1. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- 13) الزبيدي، حسين بن سالم. (2015). علم نفس النمو. ط1. عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- 14) زهران، حامد عبد السلام. (1986). علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة). القاهرة: دار المعارف.
- 15) زينب العالم. (2005). التذليل الرياضي وإصابات الملاعب. ط2. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 16) سعد حماد الجميلي. (2014). تدريب الميداني في القوة و المرونة. دار النجلة.
- 17) سمية خليل أمين. (2005). فلسفة وتأهيل الإصابات الرياضية. المعهد المركزي لتربية البدنية، موسكو.
- 18) شفيق. (1998). الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية.

- (19) طلحة حسام الدين وآخرون. (1997). الموسوعة العلمية في التدريب الرياضي. ط1. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- (20) العبادي، حيدر عبد الرزاق كاظم. (2015). أساسيات كتابة البحث العلمي في التربية البدنية وعلوم الرياضة. شركة الغدير للطباعة والنشر المحدودة.
- (21) عبد الرحمان عبد الرحيم زاهر. (2006). فسيولوجيا التدايك والإستشفاء الرياضي. مصر: مركز الكتاب للنشر.
- (22) عبيدات، نوقان وآخرون. (2004). أساليب البحث العلمي منظور تطبيقي. ط6. دار الفكر للنشر والتوزيع.
- (23) علاوي، ك. عبد الحميد. (1998). الممارسة التطبيقية لكرة اليد. مصر.
- (24) عليان، ربحي مصطفى وغنيم، عثمان محمد. (2000). مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، ط1. دار صفاء للنشر والتوزيع. عمان.
- (25) عوض، عباس محمود. (1999). المدخل إلى علم نفس النمو الطفولة - المراهقة - الشيخوخة. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- (26) عوض، فاطمة صابر وخفاجة، ميرفت علي. (2002). أسس ومبادئ البحث العلمي. ط1. الإسكندرية: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية.
- (27) عويس، خير الدين علي أحمد. (1999). دليل البحث العلمي. القاهرة: دار الفكر العربي للطباعة والنشر.
- (28) قطامي، م. بربوم. (1998). طرق دراسة الطفل.
- (29) ك. عبد الحميد، م. ص. حسنين. (1998). حارس مرمى كرة اليد.
- (30) كماش، يوسف لازم وآخرون. (2010). نمو الطفل التكويني الوظيفي النفسي. المملكة الأردنية الهاشمية: دار الخليج للنشر والتوزيع.
- (31) كمال جميل الربضي. (2004). التدريب الرياضي للقرن 21. ط2. الأردن: دار وائل لمنشر والتوزيع.
- (32) ماجد السيد عبيد. (2003). مقدمة في التأهيل الحركي. ط2. الإمارات العربية: مكتبة الرازي العملية.

- (33) ماسترز، وليم وسييتز، رالف ترجمة رزوق، خليل. (1998). المراهقة والبلوغ. بيروت: دار الحرف العربي ودار المناهل للطباعة والنشر والتوزيع.
- (34) محجوب، وجيه. (2005). أصول البحث العلمي ومناهجه. ط 2. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- (35) المحمودي، محمد سرحان علي. (2019). مناهج البحث العلمي. ط3. صنعاء: دار الكتب.
- (36) مفتي إبراهيم حماد. (1996). التدريب الرياضي للجنسين من الطفولة إلى المراهقة.
- (37) النعيمي، محمد عبد العال، البياتي، عبد الجبار توفيق وخليفة، غازي جمال. (2015). طرق ومناهج البحث العلمي. عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- (38) يوسف، كمال. (2010). مناهج البحث العلمي أسس وتطبيقات. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.





وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الأغواط

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



استمارة موضوع:

دور إعادة التأهيل الحركي في استرجاع المرونة لدى لاعبي كرة اليد U17.

استمارة بحث لإعداد مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

من أجل إثراء هذا البحث والمشاركة في تنميته، أرجو منكم الإجابة على أسئلة هذا الاستبيان والذي يشتمل على عبارات تعكس انطباعكم حول ذاتكم في عدة مواقف، فالرجاء قراءة كل عبارة بدقة ثم وضع الإشارة (✓) في الخانة المناسبة، وتجدر الإشارة إلى أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الإجابة الصحيحة هي العبارة التي تمثلك وتعبر بصدق عن ذاتك.

ملاحظة: المعلومات والبيانات المسجلة تبقى سرية ولا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

❖ محور البيانات الشخصية:

رقم الاستمارة.....

01. الجنس.

أنثى

نكر

02. نوع الشهادة المتحصل عليها.....

03. الخبرة المهنية:.....

السنة الجامعية: 2025/2024

رقم العبارة	العبارات	نعم	ربما	لا
المحور الأول: بتطبيق برنامج اعادة التأهيل يسترجع الجزء المصاب حالته الأصلية.				
01	هل تطبيق برنامج اعادة التأهيل الحركي يضمن ارجاع الجزء المصاب إلى حالته الأصلية؟			
02	هل الأنشطة المطبقة في مراكز اعادة التأهيل الحركي تساعد لاعبي كرة اليد المصابين في ارجاع الجزء المصاب إلى حالته الأصلية؟			
03	بتطبيق إختبارات على اللاعب بعد إعادة التأهيل الحركي هل تقوم ببرمجة تمارين خاصة لتفادي تكرار الإصابة؟			
04	هل تتم عودة اللاعب المصاب إلى نشاطه الرياضي الممارس في أسرع وقت ممكن بعد التأهيل الحركي؟			
05	هل تتأكد من سلامة الجزء المصاب بعد اعادة التأهيل الحركي من خلال مشاركة اللاعب السلبية والإيجابية مع فريقه؟			
06	هل يتم استعادة التوافق العضلي العصبي للعضو المصاب بعد عملية إعادة التأهيل؟			
07	هل تكون حالة الجزئ المصاب بعد عملية إعادة التأهيل جيدة لتمنح اللاعب الاشتراك الكلي في المنافسات؟			
المحور الثاني: يتأثر أداء لاعب كرة اليد بفقدانه المرونة بعد الاصابة.				
01	يستطيع اللاعبون الذين اصيبو مؤخرًا وخضعوا للتأهيل الحركي من أداء الحركات التي تتطلب درجة كبيرة من مرونة الجسم؟			
02	يفتقر اللاعبون الذين مرو بفترة اصابة إلى المرونة لأداء معظم الحركات بصورة جيدة؟			
03	بعض اللاعبين الذين مرو بفترة اعادة التأهيل الحركي لا يتميزون بدرجة كافية من المرونة؟			
04	يشعر اللاعبون الذين مرو بفترة اصابة بالرضا من ناحية مرونة أجسامهم؟			
05	هل يواجه اللاعب صعوبات في أداء التمارين الرياضية التي تتطلب درجة كبيرة من مرونة المفاصل؟			

			هل تطبيق برنامج إعادة التأهيل يضمن إرجاع مرونة الجزء المصاب إلى حالته الأصلية؟	06
			يتميز اللاعبون الذين خضعوا للتأهيل الحركي بالمرونة الجيدة؟	07

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

المسنة الثانية : ماستر

تخصص : تدريب رياضي

استمارة استبيان تحت عنوان :

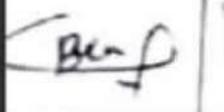
دور إعادة التأهيل الحركي في استرجاع المرونة لدى
لاعبي كرة اليد (17 سنة)

دراسة ميدانية على مستوى أندية الرابطة الولائية لكرة اليد - سطيف

من إعداد الطالب :

طلعت حسني

قائمة المحكمين :

الرقم	الاسم و اللقب	التخصص	الدرجة العلمية	الامضاء
01	نيسر فتوش	تربوي	أستاذ التعليم العالي	
02	عقبة عبد الممنعم	تدريب	أستاذ محاضر	
03	بن عمارة كمال	تربوي	أستاذ محاضر	
04	م. حور عشاي	تربوي	أستاذ محاضر	