

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم التربية البدنية و الرياضية

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في التربية البدنية و الرياضية

بعنوان:

التحضير البدني و علاقته بإصابة مفصل

الكتف لدى لاعبي كرة اليد

بحث وصفي أجري على لاعبي كرة اليد

في ناديي وداد غريس و نصر تغنيف -صنف أكابر-

إشراف الأستاذ:

أ/ حرباش إبراهيم

من إعداد الطلبة :

● بوعطار عبد الحميد

● بوكروشة محمد عبد الإله

● حلوي عبد القادر

● السنة الجامعية : 2013/2014

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم التربية البدنية و الرياضية

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في التربية البدنية و الرياضية

بعنوان:

التحضير البدني و علاقته بإصابة مفصل

الكتف لدى لاعبي كرة اليد

بحث وصفي أجري على لاعبي كرة اليد

في ناديي وداد غريس و نصر تغنيف -صنف أكابر-

إشراف الأستاذ:

من إعداد الطلبة :

أ/ حرباش إبراهيم

• بوعطار عبد الحميد

• بوكروشة محمد عبد الإله

• حلوي عبد القادر

• السنة الجامعية : 2013/2014

بسم الله و الصلاة و السلام على رسول الله و على آله و من ولاة:
الحمد لله الذي وفقني لإنجاز هذا العمل , فلا هادي إلا هو و لا موفق سواه...

أما بعد:

أهدي ثمرة جهدي هذه:

إلى من تحت أقدامها الجنان و برضاها يرضى خالق الأكوان

إلى ينبوع الحب و الحنان زهرة العطف و مصدر الاطمئنان

أمي الغالية حفظها الله

إلى الذي كان دوماً إلى جانبي... صاحب الفضل و مصدر الرعاية

إلى الذي لا يسعني إلا أن أقف أمامه احتراماً و عرفاناً و طاعة و حبا...

والدي الغالي

إلى من كانوا و ما زالوا سند لي في الحياة إخوتي و أخواتي.

إلى كل من محمد ، علي ، عبد القادر ، عبد الرزاق ، يوسف.

إلى كل من يعرفني من قريب أو من بعيد

إلى خريجي دفعة 2013/2014

إلى كل عشاق النادي الملكي "ريال مدريد"

عبد الحميد

بدأنا بأكثر من يد و قاسينا أكثر من هم و عانينا الكثير من الصعوبات و ها نحن اليوم
والحمد لله نظوي سهر الليالي و تعب الأيام و خلاصة مشوارنا بين دفتي هذا العمل المتواضع.

نهدي ثمرة جهدنا :

- إلى منارة العلم و الإمام المصطفى إلى الأمي الذي علم المعلمين إلى سيد الخلق إلى الرسول الكريم سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.
- إلى ينبوع الذي لا يمل العطاء إلى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها إلى التي لم تبخل بشيء من أجل دفعي إلى طريق النجاح إلى والدي العزيزة.
- إلى من سعى وشقا لأنعم بالراحة والهناء الذي علمني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة وصبر إلى والدي العزيز.
- إلى من حبهم يجري في عروقي و يلهج بذكرهم فؤادي إلى أختي " يسرى " و أخي " شرف الدين " و خطيبي " فطيمة الزهراء ".
- إلى من سرنا سويا و نحن نشق طريق معا نحو النجاح، إلى من تكاتفنا يدا بيد و نحن نقطف زهرة و تعلمنا إلى أصدقائي و زملائي في الثانوي و التعليم العالي.
- إلى من علمونا حروفا من ذهب و كلمات من درر و عبارات من أسمي و أجل عبارات في العلم إلى من صاغوا لنا علمهم حروفا و من فكرهم منارة تنير لنا سير العلم و النجاح إلى أساتذتنا الكرام.
- إلى كل خريجي دفعة 2013/2014.
- إلى كل من سيد أحمد ، قادة ، عبد الرحمان ، عبد الرزاق ، علي ، عبد الحميد ، عبد القادر ، نبيل ، صديق ، إلى زملائي في فريق أمل غريس.
- إلى عشاق الشياطين الحمر " مانشستر يونايتد " .
- " بوكروشة محمد عبد الإله "

الإهداء

"وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا"

وجدت الدنيا جميلة حيث حدثتني عن جمالها ، و وجدت الأحلام ممكنة

حين حدثتني عن الإرادة و التحدي، كنتما بجاني دائما إليكما أقدم

ثمرة جهدي الذي بذلته لترياني أواجه صعاب الحياة.

والداي العزيزان

العطاء كلمة من كلمات عينيها الساهرة و الطهر الذي تحمله روحكما

و الحنان الذي أشعر به لأن قلبكما معي و العهد الذي قطعته

على نفسي أن لا أنسى فضلكما ما حييت.

أهدي هذه المذكرة ثمرة جهدي إلى كل الإخوة و الأخوات ، و إلى كل

الأخوال و الخالات ، و الأعمام و العمات و كل الأهل من قريب أو من بعيد

إلى كل من عرفتهم ضمن المشوار الدراسي أو خارجه و إلى كل الأصدقاء

و الصديقات ، و أخص بالذكر :محمد ، نور الدين.

إلى كل الأصدقاء بالحي الجامعي: عبد الحميد ، محمد ، علي ، عبد الرزاق.

حلوي عبد القادر

كلمة شكر

الحمد لله حمدا يليق بجلال وجهه...وعظيم سلطانه...

و الشكر له على توفيقه و امتنانه...شكرا يكافئ المزيد من إحسانه...

و الصلاة و السلام على أحب خلقه محمد صلى الله عليه وسلم...أما بعد :

إن العمل الجاد لا يأتي إلا بالتوجيهات و النصائح و التشجيع, ومهما كانت

نسبة توفيقنا في إنجاز هذا العمل المتواضع فإنما يعود فضله لأولئك

الذين ساعدونا و لهذا فإننا نتقدم بخالص الشكر و الامتنان إلى الأستاذ

المشرف " حرباش إبراهيم " الذي كرس وقته وجهده ، فتحمل عبء

هذا العمل ...نتمنى له التآلق دوما، كما نتقدم بالشكر الخالص إلى أساتذة

معهد التربية البدنية و الرياضية بمستغانم المحترمين على مد يد العون

و عدم بخلهم علينا بالتوجيهات فلهم منا فائق التقدير و الاحترام.

و في الأخير تقبلوا منا فائق التقدير و الاحترام، راجين من المولى عز وجل

أن يعود هذا العمل علينا و على غيرنا بالخير و المعرفة.

عبد الحميد*محمد عبد الإله*عبد القادر

قائمة المحتويات

الصفحة	المحتوى
أ	إهداءات
ب	تشكرات
ج	قائمة المحتويات
د	قائمة الجداول و الأشكال
التعريف بالبحث	
05	مقدمة
07	1-الإشكالية
08	2-الفرضيات
08	3-أهداف البحث
09	4-أهمية البحث
09	5-مصطلحات البحث
10	6-الدراسات السابقة
12	7-التعليق على الدراسات
الباب الأول: الجانب النظري	
الفصل الأول: كرة اليد و التحضير البدني	
15	1-1-تمهيد
16	1-2-خصائص لعبة كرة اليد
16	1-2-1-أرضية الميدان
16	1-2-2-المرمى
17	1-2-3-الكرة
17	1-3-متطلبات لاعبي كرة اليد البدنية و المهارية
17	1-3-1-المتطلبات البدنية
18	1-3-1-1-التحضير البدني
18	1-3-1-2-الصفات البدنية للتحضير البدني العام
20	1-3-1-3-الصفات البدنية للتحضير البدني الخاص
21	1-3-2-المتطلبات المهارية
21	1-3-2-1-مسك الكرة
21	1-3-2-2-استقبال الكرة
22	1-3-2-3-تمرير الكرة
22	1-3-2-4-تنطيط الكرة

22	1-3-2-5- التصويب
22	1-3-2-6- الخداع
23	1-3-2-7- مهارة حارس المرمى
23	1-3-3- المتطلبات النفسية
24	1-4- خصائص المرحلة العمرية (18-35) سنة
25	1-4-1- النمو الجسمي
25	1-4-2- النمو الاجتماعي الانفعالي
26	1-5- الواجبات الخططية لمراكز اللعب المختلفة
26	1-5-1- لاعب الدائرة
27	1-5-2- لاعب الجناح
28	1-5-3- لاعب الظهر
28	1-5-4- صانع الألعاب
28	1-5-5- حارس المرمى
29	1-5-5-1- العناصر الفنية الخاصة بحارس المرمى
29	1-5-6- المهارات الأساسية الخاصة بالمدافع
31	1-6- الخاتمة
الفصل الثاني: الإصابات و مفصل الكتف	
33	2-1- تمهيد
34	2-2- الإصابات
34	2-2-1- المفهوم العام للإصابات
34	2-2-2- مفهوم الإصابة الرياضية
35	2-2-3- الاستعداد للإصابة الرياضية
35	2-2-4- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي
36	2-2-5- تقسيمات الإصابة الرياضية
37	2-2-5-1- تقسيمات حسب درجة الإصابة
37	2-2-5-2- تقسيمات حسب شدة الإصابة
37	2-2-5-3- تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوح أو مغلق)
37	2-3- مفصل الكتف
38	2-3-1- نبذة تشريحية عن مفصل الكتف
39	2-3-2- حركات مفصل الكتف
42	2-3-3- تقسيم إصابات مفصل الكتف من حيث الشدة
44	2-3-4- أنواع الإصابات التي يتعرض لها مفصل الكتف

44	2-3-4-1- الرض و الكدم
44	2-3-4-2- ضرر العصب الإبطي
45	2-3-4-3- التمزق
48	2-3-4-4- التهاب الكيس الزلالي
48	2-3-4-5- الخلع
48	2-3-4-5-1- الخلع الأمامي
50	2-3-4-5-2- الخلع الخلفي
51	2-3-4-5-3- الخلع السفلي
51	2-3-4-5-4- الخلع المتكرر
52	2-3-4-6- الكسور
52	2-3-5- إعادة تأهيل مفصل الكتف
52	2-3-5-1- مراحل التأهيل
52	2-3-5-2- وسائل التأهيل
53	2-4-1- الخطوات التي يجب اتباعها فور وقوع الإصابة
53	2-4-2- نصائح طبية للوقاية من الإصابة الرياضية
55	2-5- خاتمة
الباب الثاني: الجانب التطبيقي	
الفصل الأول: إجراءات البحث الميدانية	
58	1-1- تمهيد
58	1-2- منهج البحث
58	1-3- مجتمع وعينة البحث
59	1-4- ضبط متغيرات البحث
59	1-5- مجالات البحث
60	1-6- أدوات البحث
61	1-7- الدراسة الإحصائية
62	1-8- صعوبات البحث
63	1-9- خاتمة
الفصل الثاني: عرض و تحليل و مناقشة النتائج	
65	2-1- عرض و تحليل و مناقشة النتائج
65	2-1-1- المحور الأول: الشخصية
68	2-1-2- المحور الثاني: التحضير البدني
77	2-1-3- المحور الثالث: الإصابة

97	2-2- الاستنتاجات
98	2-3- مقابلة النتائج بالفرضيات
101	2-4- التوصيات و الاقتراحات
102	2-5- خلاصة عامة
103	ملخص الدراسة
104	المصادر و المراجع
107	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
65	سنوات الخبرة للاعبين	01
67	مكان اللاعب في الفريق	02
69	أهمية التحضير البدني	03
70	نوع التحضير البدني	04
72	فترة التحضير	05
73	مدى مساهمة التحضير البدني في تنمية المهارات لدى لاعبي كرة اليد	06
75	مدى إحساس اللاعب بالتعب البدني أثناء المنافسات	07
76	سبب حدوث التعب البدني أثناء المنافسات	08
78	الأوقات التي تحدث فيها الإصابة خلال الحصة التدريبية	09
79	نسبة إصابة اللاعب بإصابة	10
81	ظروف وقوع الإصابة	11
82	الظروف التنافسية التي تعرض فيها اللاعب للإصابة	12
84	نسبة إمكانية وقوع الإصابة بسبب الاندفاع البدني	13
85	نسبة الإصابة على مستوى الكتف	14
87	نوع الإصابة التي أصيب بها اللاعب	15
88	الأسباب المؤدية لإصابة مفصل الكتف في كرة اليد	16
90	نسبة إصابة مفصل الكتف و علاقتها بدور منصب اللاعب	17
91	نسبة حالة اللاعب التي يكون فيها أكثر عرضة لإصابة مفصل الكتف	18

93	نسبة إصابة حارس المرمى يمثل هذه الإصابة	19
94	نسبة النصائح و الارشادات من طرف المدرب لتفادي إصابة مفصل الكتف	20
96	دور التحضير البدني في التقليل من إصابة مفصل الكتف	21

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	ر
40	رأس العضد	أ
40	التجويف الأروج	ب
41	العلاقة بين العضلات بين مفصل الكتف و المحفظة الزلالية وبين العضلة ذات الرأسين و العضلة تحت و فوق الشوكة	ج
46	درجات تمزق مفصل الكتف	د
47	كيفية ربط تمزق مفصل الكتف	هـ
49	أنواع الخلع	و
66	سنوات الخبرة للاعبين	01
67	مكان اللاعب في الفريق	02
69	أهمية التحضير البدني	03
71	نوع التحضير البدني	04
72	فترة التحضير	05
74	مدى مساهمة التحضير البدني في تنمية المهارات لدى لاعبي كرة اليد	06
75	مدى إحساس اللاعب بالتعب البدني أثناء المنافسات	07
77	سبب حدوث التعب البدني أثناء المنافسات	08
78	الأوقات التي تحدث فيها الإصابة خلال الحصص التدريبية	09
80	نسبة إصابة اللاعب بإصابة	10
81	ظروف وقوع الإصابة	11
83	الظروف التنافسية التي تحدث فيها الإصابة	12
84	نسبة إمكانية وقوع الإصابة بسبب الاندفاع البدني	13
86	نسبة الإصابة على مستوى الكتف	14
87	نوع الإصابة التي أصيب بها اللاعب	15
89	الأسباب المؤدية لإصابة مفصل الكتف في كرة اليد	16
90	نسبة إصابة مفصل الكتف و علاقتها بدور منصب اللاعب	17
92	نسبة حالة اللاعب التي يكون فيها أكثر عرضة لإصابة مفصل الكتف	18
93	نسبة إصابة حارس المرمى يمثل هذه الإصابة	19
95	نسبة النصائح و الارشادات من طرف المدرب لتفادي إصابة مفصل الكتف	20
96	دور التحضير البدني في التقليل من إصابة مفصل الكتف	21

التعريف بالبحث

1- مقدمة:

التحضير البدني هو ذلك النوع من النشاط الحركي الذي يكسب الفرد القدرة على أداء متطلبات الحياة اليومية بكفاءة إلى جانب توفر بعض الطاقة التي تلزم للتمتع بوقت الفراغ ومواجهة الظروف الطارئة في الحياة اليومية. أي أن مفهوم التحضير البدني يشمل أن تكون التنمية الشاملة لجميع عناصر اللياقة البدنية للاعب ليصبح متكاملًا من الناحية البدنية . ويعتبر التحضير البدني للاعب في كرة اليد أحد الركائز الأساسية التي تتطلبها لعبة كرة اليد خلال الموسم التدريبي بمراحله المختلفة . ويعرف التحضير البدني بأنه العملية التطبيقية لرفع حالة التدريب للاعب بكسبه اللياقة البدنية والحركية . وهو يشتمل على كل الاجراءات التي يقوم بها المدرب خلال الموسم التدريبي من تخطيط هادف لمحتوى التدريبات المقننة بأسلوب علمي للوصول باللاعب الى أعلى مستوى من اللياقة البدنية الخاصة بكرة اليد والتي تؤهل اللاعبين للتكيف مع متطلبات الأداء المهاري الخططي والذهني والإرادي ويهدف التحضير البدني في كرة اليد الى إعداد اللاعب بدنيا و وظيفيا ونفسيا ، بما يتمشى مع مواقف الأداء المتشابهة في نشاط كرة اليد والوصول به للحالة التدريبية المثلى عن طريق تنمية القدرات الضرورية للأداء التنافسي والعمل على تطويرها لأقصى مدى ممكن حتى يتمكن اللاعب من تنفيذ الواجبات الدفاعية والهجومية وحسب مقتضيات وظروف المباراة.

وتعد الإصابات الرياضية من المشكلات الأساسية التي تواجه الرياضي حيث تؤدي إلى التوقف عن التدريب و المنافسات لفترة قد تكون طويلة مما يؤدي إلى تعرض اللاعب إلى آثار و مردودات سلبية جسدية و نفسية تمنع تطوير الإنجاز لديه، و هذا ما يدفع العاملين في المجال الرياضي و خاصة الطب الرياضي إلى العمل على معرفة أنواع الإصابات و الوقوف على الأسباب الكامنة وراء حدوث مثل هذه الإصابات و من ثم كيفية الوقاية منها. تختلف نسبة حدوث الإصابة الرياضية باختلاف عوامل منها نوع الرياضة و عمر اللاعب و المستوى التدريبي و كيفية التحضير البدني لانطلاق المنافسات، إذ لا تقتصر الإصابات على مستوى معين من اللاعبين و لا على فترة المنافسات فقط بل قد تحدث في التمرين و ممارسة النشاطات الترويحية الأخرى. و يتميز الطرف العلوي و خاصة مفصل الكتف بكثرة تعرضه للإصابة بسبب الاستخدام المباشر في العديد من الألعاب الرياضية مثل كرة اليد، وتعتبر كرة اليد لعبة جماعية حديثة العهد بالنسبة للألعاب الكبيرة الأخرى. حيث أصبحت تتمتع بشعبية كبيرة في الأوساط الرياضية في مختلف بقاع العالم، وهذا نظرا لما تحتويه من حركات فنية استعراضية و طريقة أداء تثير إعجاب المشاهدين ، مما يساعد على زيادة الإقبال عليها في الآونة الأخيرة .

و قد ظهرت في النصف الثاني من القرن التاسع عشر ، وخرجت إلى الوجود خلال الحرب العالمية الأولى (1914-1918)، وهذا بفضل مدرس التربية البدنية الألماني "ماكس هيزر" الذي قام بوضع قواعد اللعب (كمال عارف سعد اسماعيل : كرة اليد، 1989). وأصبحت بعد مدة زمنية قصيرة لعبة متطورة مفضلة للكثير من الرياضيين لتنتشر فيما بعد إلى بقية بقاع العالم، وهذا بفضل المدربين الأكفاء و الممتازين و الحامات البشرية . في حين دخلت اللعبة إلى بلدنا الجزائر من خلال مدرسي التربية البدنية و الرياضية الذين أتموا دراستهم بفرنسا و ذلك سنة 1942 (Hamid Ghrini: al manch du sport algerien ، 1990).

و نظرا للطابع المميز لهذه اللعبة اهتمت بها الجزائر لتشمل من ولايات الوطن، ولكن بالرغم من التطور الذي آلت إليه كرة اليد الجزائرية وذلك من خلال النتائج المحققة و ما تتمتع به من مميزات خاصة تجعلها تلعب دورا كبيرا في الحركة الرياضية لما تحققة من ممارسة و منافسة و ترويح إلا أنها في تراجع مستمر في هذه السنوات الأخيرة.

باعتبار كرة اليد من الألعاب الجماعية التي يتميز السلوك الحركي فيها بالتنوع و التعدد نظرا لوجود لاعب و خصم و أداة في تفاعل مستمر و غير منقطع من أحداث. مما ينتج عنه العديد من الإصابات الرياضية المختلفة و التي تؤثر على مردودية هذا النشاط بصفة عامة و على اللاعب بصفة خاصة، انطلاقا من هذا التأثير التي تخلفه في الحياة العادية و الرياضية كثرة الاهتمام بالإصابات و خاصة الإصابات الرياضية كما أعطت عناية بالبحوث العلمية في هذا المجال و إنشاء وحدات طبية للعلاج و الاسترجاع.

و نظرا لهذه المشاكل التي تعيق تطور اللعبة، وعمد الباحثون إلى معرفة الأسباب المؤدية لإحدى هذه الإصابات و إيجاد الحلول الوقائية المناسبة لتفاديها ألا وهي إصابة مفصل الكتف الذي له دور كبير و فعال في الحركات الرياضية و خاصة كرة اليد.

وفي دراستنا هذه تطرقنا في البداية إلى التعريف بالبحث و شمل مقدمة البحث ، مشكلته ، أهدافه ، فرضيته ، أهميته، و مصطلحاته و الدراسات المشابهة.

وقد قسمنا بحثنا هذا إلى فصل تمهيدي حاولنا فيه التعريف بالموضوع ثم الجانب النظري المقسم إلى فصلين:

الفصل الأول: التحضير البدني لكرة اليد.

الفصل الثاني: إصابات مفصل الكتف.

ثم الجانب التطبيقي و قد قسمناه إلى فصلين :

الفصل الأول لعرض المنهجية المتبعة في الدراسة.

أما الفصل الثاني فقد تم فيه عرض و تحليل مناقشة النتائج.

و قد خرجنا باستنتاج عام و جملة من الاقتراحات و التوصيات التي نراها تخدم الموضوع لنختتم البحث بخلاصة عامة لما تحويه هذه المذكرة.

2-الإشكالية:

لا شك أن مزاوله الرياضة و التنافس متعة غاية في الشوق و الإثارة و الصراع و بسببها اشتهر الكثير من اللاعبين والتفت حولهم الجماهير في كل مكان ، كأنهم نجوم السينما أو رجالات الدولة و البارزون منهم في الألعاب الرياضية المختلفة في كل البلاد يكسبون من ورائها المال و الجاه و السلطان وتذلل لهم الصعاب . ولكن القمة هي قمة الأداء الرياضي و الاستمرار في تقديم الأحسن دائما.

و يجب التطرق إلى أن أي مجال من مجالات النشاط الرياضي لا يخلو من احتمال حدوث الإصابات الرياضية لعدة حوادث تكون بسيطة, شديدة, خطيرة ومعقدة.

و آخر الإحصائيات أثبتت أن معظم الرياضيين يتعرضون على الأقل لحادث واحد في حياتهم الرياضية ، فعدم احترام النصائح و التوجيهات الأمنية و كذا السهو أثناء التدريب و المنافسة و سوء التقدير للأخطار، الثقة المفرطة بالنفس قد تؤدي إلى حوادث رياضية و إصابات مختلفة.

وباعتبار كرة اليد من الألعاب الجماعية التي تمتلئ بالتغيير المستمر بالأحداث الفردية و الجماعية منها ضرورة احتكاك اللاعبين ، بذل مجهودات إضافية، القيام بالحركات الصعبة و ذلك من أجل التمتع بنشوة الفوز، ورغم القوانين الصارمة و التي وضعت من أجل حماية اللاعب، إلا أنها تكثر فيها الإصابات . مما يؤثر على صحة اللاعبين و على مستوى اللعبة ، وبما أن الإصابة مختلفة و محتملة الحدوث في أي منطقة من الجسم في كرة اليد ، ومن خلال ملاحظتنا الميدانية نجد أن من أكثر الإصابات المتكررة و الشائعة إصابة مفصل الكتف، وذلك حسب بعض الإحصائيات الدولية لإصابات الملاعب و التي أجريت في إيطاليا 1971-1979 و فرنسا 1975(اسامة رياض :الطب الرياضي واصابات الملاعب، 1998).

حيث يعتبر مفصل الكتف أعظم تركيبية تشريحية في جسم الإنسان و أعقدها تركيبيا و هو المفصل الوحيد الذي يسمح لنا بالدوران 360 درجة حيث تتوقف الحياة الرياضية للاعب على مدى سلامة هذا المفصل و منهذا المنطلق يمكننا طرح التساؤل التالي:

هل للتحضير البدني علاقة بإصابات مفصل الكتف لدى لاعبي كرة اليد(صنف أكابر)؟

التساؤلات الفرعية:

- هل سوء التحضير البدني يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف في كرة اليد؟
- هل لحالة اللاعب في الميدان دخل في إصابته على مستوى الكتف في كرة اليد؟
- ماهي أهم مسببات إصابة مفصل الكتف في كرة اليد؟
- هل للمدرب دور في التقليل من إصابة لاعبيه؟

3-الفرضيات:

الفرضية العامة:

- للتحضير البدني علاقة بإصابة مفصل الكتف لدى لاعبي كرة اليد

الفرضيات الفرعية:

- سوء التحضير البدني يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف في كرة اليد.
- حالة اللاعب داخل (هجومية، دفاعية) تؤدي إلى حدوث إصابة مفصل الكتف في كرة اليد.
- الاندفاع البدني و السقوط السيء أهم مسببات إصابة مفصل الكتف في كرة اليد.
- للمدرب دور غير مباشر في التقليل من إصابة لاعبيه.

4-أهداف البحث:

الهدف العام:

- التعرف على التحضير البدني و كيفية مساهمته في تفادي اللاعبين للإصابات بصفة عامة و إصابة مفصل الكتف بصفة خاصة.

الأهداف الفرعية:

- معرفة بعض المعلومات الأساسية في إطار صحة الرياضي و التي يحتاجها طيلة أيام المنافسة.
- التعرف على الإصابات سواء كانت أضرارا، كسورا، خلعا ، ملخا...هذا بصفة عامة و إصابة مفصل الكتف بصفة خاصة.
- التعرف على وسائل التأهيل في حال الإصابة.
- التعرف على التركيبة الفيسيولوجية لمفصل الكتف.

5- أهمية البحث:

إن المطالع لمكتبة التربية البدنية و الرياضية يلاحظ نقص كبير حول الدراسة التي تتعلق بالإصابات الرياضية بصفة عامة والإصابات في كرة اليد بصفة خاصة، إن لم نقل انعدامها . الأمر الذي دفعنا لإجراء هذه الدراسة التي تتجلى أهميتها في معرفة الأسباب التي تؤدي إلى وقوع إصابة مفصل الكتف في كرة اليد، وإعطاء الحلول المناسبة الوقائية و العلاجية هذا من جانب، ومن جانب آخر إثراء مكتبة معهد التربية البدنية و الرياضية من خلال معرفة الجوانب المختلفة التي يتعامل معها الرياضي يوميا من أرضية الميدان إلى تدريبات إلى منافسة إلى حالة اللاعب النفسية. ومدى تأثيرها عليه من ناحية الإصابات التي يتعرض لها.

6- مصطلحات البحث:

6-1- التحضير البدني:

يقصد به كل الآراء و التمرينات المخططة التي يضعها المدرب و يتدرب عليها اللاعب ليصل إلى قمة لياقته البدنية و المهارة و بدونه لا يستطيع اللاعب أن يقوم بالأداء المهاري و الخططي المطلوب منه وفقا لمقتضيات اللعبة (حسين، 1998).

التعريف الإجرائي: هو مجموعة النشاطات و التمرينات يقوم بها اللاعب قبل أي منافسة لتهيئة الجسم للقيام بنشاط حركي معين.

6-2- الإصابة:

هي تغيير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة تصاحبها مراحل رد فعل فيسيولوجي كيميائي نفسينتيحة قوة غالبية داخلية أو خارجية(عبد العظيم العوادلي :علم التشريح الطبي للرياضين، 1991). أو هي تلف سواء كان هذا التلف مصاحب أو غير مصاحب بتهتك الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي و عادة ما يكون هذا الأخير مفاجئا و شديدا(زينب العالم :التدليك الرياضي واصابات الملاعب، 1991).

التعريف الإجرائي: هو تعرض الجسم لضرر مصاحب لمثير خارجي ينتج عنه رد فعل فيسيولوجي كيميائي نفسي.

6-3- كرة اليد:

تعتبر كرة اليد من الألعاب الرياضية القديمة تجري بين فريقين يتألف كل منهما من سبعة لاعبين و خمسة احتياطيين تتصف بسرعة الأداء و التنفيذ و يشارك فيها عدد كبير من الرياضيين لها قواعد و قوانين ثابتة (حسين، 1998).

7-الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة أساس و مصدر لكل باحث، فكل بحث هو عبارة عن تكملة لبحوث أخرى و تمهيد لبحوث قادمة وهذا ما نجده في خصائص البحث العلمي أنه تكاملي البناء، فكل بحث هو عبارة عن حلقة من حلقات سلسلة البحث العلمي، أما فيما يتعلق بهذا الموضوع يمكن القلق لأن الأبحاث و الدراسات التي تطرقت إلى مثل هذه المواضيع في بلادنا قليلة جدا إن لم نقل منعدمة لكن هناك بعض الدراسات المشابهة و التي نوجزها فيما يلي:

الدراسة الأولى:دراسة عدة عبد الدايم و زملاؤه: " دراسة تحليلية لإصابة خلع الكتف لدى لاعبي كرة اليد "

مذكرة لنيل شهادة الليسانس في التربية البدنية و الرياضية سنة 1993.

هدفت إلى مايلي :

وضع تحليل علمي منبثق من البحوث و الدراسات العلمية في مجال علم الأمراض المفصلية الذي لا ينتهي عند علاج الخلع ، و لكنها الإصابة الأكثر ترددا بالنسبة لإصابات مفصل الكتف "الحتمي و العضدي".

و قد توصل الباحثون إلى ما يلي :

- انعدام الفحص الطبي .
- الإحماء الناقص من حيث النوعية.
- التعب و الاسترجاع الناقص.
- عدم صلاحية الميدان.
- عدم استعمال الوسائل الوقائية.

يوصي الباحثون إلى:

- أهمية البحث الطبي قبل بداية الموسم و المرحلي خلال فتراته.
- المحاضرات النظرية أهم الجوانب التدريب لتعلم الجوانب الفنية و لهذا معرفة مدى أهمية الالتزام بالقانون و علاقة ذلك بالوقاية من الإصابة(أحمد، 2007-2008).

الدراسة الثانية:دراسة بختاوي هواري و زملاؤه : بعنوان " إصابة مفصل الكتف عند لاعبي كرة اليد " مذكرة

تخرج لنيل شهادة الليسانس في التربية البدنية و الرياضية دفعة 2005.

أهداف الدراسة:

- إيجاد بعض الحلول الوقائية المناسبة لتفادي حدوث الإصابة.
- معرفة الأسباب المؤدية إلى حدوث إصابة مفصل الكتف في كرة اليد.
- تقديم بعض المعلومات القاعدية في إطار صحة الرياضي و التي يحتاجها في مشواره الرياضي.
- معرفة مختلف أنواع الإصابات سواء كانت أضرار ، كسور ، خلع ، ملخ... الخ. هذا بصفة عامة و إصابة مفصل الكتف بصفة خاصة.

الاستنتاجات:

- نسبة وقوع إصابة مفصل الكتف يختلف باختلاف دور اللاعب داخل الميدان.
- إن أغلب الإصابات التي تحدث في مفصل الكتف هي إصابة خلع الكتف.
- إن كل الفرق التي أجريت عليها الدراسة ليس لها طبيب خاص بالفريق.
- إن عاملي نقص التحضير البدني و كثرة المقابلات الرسمية من عوامل التي في التعب البدني للاعبين و بالتالي حدوث الإصابة.
- الإصابة راجعة لنقص في التحضير النفسي و أن للمدربين دور كبير في التقليل من نسبة حدوث الإصابة بالتوجيهات و الإرشادات و النصائح(ميلودي، 2007-2008).

الدراسة الثالثة: تمحورت إشكالياتها العامة حول أسباب إصابة مفصل الكتف عند مصارعي رياضة الجودو و ماهية الوسائل المتاحة لتفادي إصابة مفصل الكتف في رياضة الجودو , الدراسة التي قام بها الطالبين " قليداني ابراهيم، عدة بغشام " تحت إشراف الأستاذ " مهدي محمد " بجامعة عبد الحميد بن باديس من خلال السنة الجامعية 2007-2008 و كانت فرضياتهم كما يلي:

- التحضير النفسي الجيد في بداية الحصص التدريبية و قبل المنافسة من أهم الوسائل الوقائية لتفادي حدوث الإصابات بصفة عامة وإصابة مفصل بصفة خاصة.
- ولقد استخدمنا المنهج الوصفي كونه ملائم لحل هذه المشكلة العلمية بطريقة سليمة و تمثلت عينة بحثهم في 30 مصارع و 30 مدرب لولاية مستغانم بطريقة عشوائية من 03 فرق رياضية في حين أداة البحث كانت عبارة استمارات استبائية وزعت على المصارعين و المدربين.

أما النتائج المتوصل إليها كانت كالآتي:

- إن أغلب الرياضيين يتعرضون إلى مختلف الإصابات خاصة إصابة مفصل الكتف.
 - إن المصارع يكون عرضة لوقوع الإصابة أثناء المنافسة.
 - إن الإصابة تحدث بنسبة كبيرة في الجزء العلوي من الجسم .
 - نقص التحضير النفسي .
 - كل الأندية التي أجريت عليها الدراسة ليس لها طبيب خاص بالفريق.
 - إن أغلب المصارعين يشعرون بالقلق و الغضب أثناء المنافسات.
- من خلال ما تحصلنا عليه يمكننا القول أن كل المدربين لا يركزون على جميع عوامل اللياقة البدنية أثناء التدريب.

8-التعليق على الدراسات:

لقد تطرقت الدراسات السابقة الذكر إلى جوانب عديدة متعلقة بإصابة مفصل الكتف . فجميع الدراسات ركزت و اتفقت على ضرورة إتباع أسس علمية في التحضير البدني و النفسي الجيد، و ضرورة توفير منشآت رياضية لمزاولة اللعبة و جلب مدربين ذوي كفاءة و درجة علمية ، و الاعتماد على أطباء مختصين في المجال للمتابعة الطبية و الفحص الدوري لتفادي الإصابة أثناء المنافسة و التدريب .

و على هذا الأساس درسالطلبة الباحثون إصابة الكتف من جانب آخر، و قد استفدنا من خلال هذه الدراسات في معرفة جميع العراقيل التي واجهها الباحثون، وكذلك الاستفادة منها و أخذ العبرة من الأخطاء التي وقع فيها الباحثون و هذا ما يسمح لنا بالإلمام و الربط بكل حيثيات الموضوع و ضبط متغيرات الدراسة، وقد أفادت هذه الدراسات فيما يلي: الوصول إلى الصياغة النهائية لإشكالية الدراسة و كذا أدوات الدراسة و كذلك تحديد المنهج العلمي المناسب لها.

الجانب النظري

الفصل الأول:

كرة اليد

والتحضير اليومي

1-1- تمهيد:

تعتبر كرة اليد لعبة حديثة عن باقي الألعاب الكبيرة التي تستخدم فيها كرة فقد ظهرت عام 1917 ببرلين (منير

حرجيس ابراهيم : كرة اليد للجميع، 1994)

لذلك فهي تعتبر جديدة في العلم كله ، لكن و رغم نشأتها المتأخرة إلا أنها أخذت في الانتشار السريع لتصبح لعبة شعبية ذات اهتمام كبير ، فقد ساعد على ذلك طبيعتها التي تتميز بإمكانياتها البسيطة السهلة من حيث التعلم ، و التقدم فيها وقانونها البسيط كما أنها تمارس من طرف الجنسين و مختلف الأعمار . وهي لعبة مشوقة و مثيرة لكل من اللاعب و المتفرج . لما تحمله منافساتها من عروض فنية و كفاح مستمر بين المهاجمين و المدافعين و السرعة في الأداء يتمشى مع طبيعة الشباب .

1-2-2- خصائص لعبة كرة اليد:

إن طبيعة الأداء في كرة اليد تعتمد على درجة عالية من كفاءة اللاعبين لأداء المهارات الأساسية سواء كانت دفاعية أو هجومية بالكرة أو بدونها , وتختلف طبيعة الأداء في كرة اليد و تتنوع ما بين العدو و السرعة بالكرة أو بدونها إلى الجري و التوقف و ترجع عمليات التقدير في الأداء إلى طبيعة سير المباراة حيث تخضع لعبة كرة اليد للمواقف الحركية و المتغيرة بحيث لا توجد ظروف ثابتة للآراء و المواقف لارتباطها بحركات المنافس و مواقفه.

فالخصائص الفسيولوجية الضرورية لأداء مباراة في كرة اليد تعتمد على عدة عوامل من بينها معدل اللعب هذه المباراة و هذا المعدل يختلف من مباراة إلى أخرى تبعاً لمستوى المنافس و المنافسة كما أن موقع اللاعب و مركزه يلقي عليه متطلبات فسيولوجية معينة و نظر لتمييز طبيعة الأداء في كرة اليد بعدم الثبات حيث أداء اللاعب و حركاته تتغير وفقاً لمواقف اللعب و غيرها فلا يكون هناك إعداد مسبق أو برمجة مسبقة للأداء.

1-2-1- أرضية الميدان:

تقام مباراة كرة اليد على ملعب طوله 40 متر و عرضه 20 متر (40م*20م) و يقع المرمى في المنتصف , و يوجد في الملعب مرميان يحاط كل منهما بمساحة شبه دائرية تقريبا تعرف بمنطقة المرمى , و التي تحدد بخط بعيد بمساحة 06 متر عن المرمى , كما يوجد خط شبه دائري على شكل نقاط يبعد عن المرمى بمسافة 09 أمتار, و يعرف الخط بخط الرمية الحرة . و كل خط في الملعب يعد ظهر الشبكة الأصلية لتعزيزها.

1-2-2- المرمى:

كل مرمى عبارة عن مساحة مستطيلة الشكل , عرضها 03 متر و ارتفاعها 02 متر و ينبغي أن يثبت المرمى بإحكام إما بأرض الملعب , أو بالحائط من الخلف , وتكون قوائم المرمى و العارضة مصنوعة من المادة نفسها (الخشب أو الألمنيوم) , وتكون ذات مقطع عرضي تربيعة تبلغ 08 سم, و ينبغي أيضا طلاء الجوانب الثلاثة للعوارض البارزة من الملعب بالتبادل بلونين مختلفين عن لون الخلفية, و كل مرمى يحتوي على شبكة و يجب أن تكون متراخية حتى لا ترتد الكرة التي تدخل هدفا إلى الخارج مباشرة , وإذا لزم الأمر يتم تثبيت شبكة أخرى و يحاط المرمى بمنطقة تعرف بمنطقة الرمي و تتحد بواسطة دائرتي الربع , حيث يوجد حول الزوايا البعيدة لكل قائم في المرمى شعاع يبلغ 06 أمتار و خط الوصل مواز لخط المرمى يعرف بخط السبع أمتار و لا يسمح إلا لحارس مرمى الدفاع عن المنطقة.

1-2-3- الكرة:

هي أداة لعب، وتكون مستديرة استدارة كاملة و كلية و معبأة بالهواء المضغوط، مكسوة بطبقة مطاطية من الجلد الاصطناعي ، و تملأ بالهواء بمقدار معين و يراوح وزنها في مباريات الرجال بين 452غرام و 475غرام و محيطها بين 58سم و 60سم و في مباريات النساء 325غرام و 400غرام وزنا و 54سم و 56 سم محيطا و ينبغي ألا تكون مادتها لامعة و ملساء . و لا بد من استعمال الكرة التي تحمل شعار الاتحاد الدولي لكرة اليد في البطولات العالمية و المسابقات الدولية.

1-3-3- متطلبات لاعبي كرة اليد البدنية و المهارية:

كرة اليد من الألعاب الجماعية الحديثة التي تعتمد على مجموعة من المؤهلات البدنية و المهارية و النفسية التي يجب أن يملكها اللاعب لمساعدته في تحقيق أداء حركته في كل جوانبها كي تتناسب مع متطلبات اللعب المتغيرة باستمرار(زهير الشريجي : اصول التربية البدنية والرياضية، 1982)

حيث يعمل التدريب الرياضي على زيادة الإعداد المهارى و البدني للاعب ، فالإعداد المهارى يهدف إلى تحسين أداء الحركات ، بينما يهدف الإعداد البدني إلى تنمية الصفات البدنية كالسرعة , التحمل ، القوة و المرونة... الخ. و هذا بدوره يؤدي إلى تغيرات في جميع أجهزة الجسم بصفة عامة ، و في الجهاز الحركي بصفة خاصة (ابو العلاء عبد الفتاح :التدريب الرياضي للاسس الفيزيولوجية، 1997)

و مما تقدم يمكن القول أن لعبة كرة اليد تعتمد على المؤهلات البدنية و على درجة كفاءة اللاعب لأداء المهارة الأساسية للعبة، وإن كرة اليد هي عبارة عن عمل جماعي ناتج عن مجهودات فردية يقوم بها اللاعب. و يتوقف نجاح هذا المجهود على التعاون المستمر بين هذه المجهودات ككل، وعلى تخطيط المدرب في إعداد اللاعبين إعدادا متكاملًا من الناحية البدنية و المهارية.

1-3-1- المتطلبات البدنية:

كرة اليد عندما كانت حديثة كانت تتطلب أن يكون اللاعب متمتعًا بلياقة بدنية عالية ، فقد أصبحت الصفات البدنية الضرورية للاعب كرة اليد إحدى الجوانب الهامة في خطة التدريب اليومية ، الأسبوعية، الشهرية و الموسمية فيرى " كمال درويش " أن كرة اليد الحديثة تتصف بالسرعة في اللعب و المهارة في الأداء الفني. و أن القاعدة الأساسية هي بلوغ اللاعب المميزات التي تؤهله لذلك هو تنمية الصفات البدنية (كمال درويش و اخرون :الاسس الفيزيولوجية لتدريب كرة اليد، 1998).

1-3-1-1- التحضير البدني:

التحضير البدني من أهم التدريبات التي يعتمد عليها في تنمية اللاعب سواء كان مبتدئاً أو محترفاً، وهو من الأسس الهامة التي تشترك مع المهارات الحركية في تكوين اللاعب من الناحية البدنية . و يرى " عقيل الكاتب " أن الإعداد البدني هو تلك الإجراءات التي يضعها المدرب ليتدرب عليها اللاعب كي يصل إلى قمة اللياقة البدنية التي تمكنه من أداء واجبه داخل الملعب بصورة جيدة(عقيل الكاتب:الكرة الطائرة، 1980)

يقسم التحضير البدني إلى قسمين عام وخاص ، فالتحضير البدني العام الغرض منه إعداد اللاعب من الناحية البدنية بالحالة التي يجب أن يكون عليها اللاعب من تكامل و اتزان في الجسم . أما التحضير الخاص فالغرض منه إعداد اللاعب بدنيا لإتقان ممارسة اللعبة.

و من هنا نستنتج أنه حتى يتمكن اللاعب من اكتساب القدرة على التأقلم مع جميع المتغيرات الموجودة في اللعب و يجب عليه الاعتماد على جميع قدراته البدنية حتى يستطيع تحقيق النجاح، و لا يتأتى ذلك إلا بعمل المدرب على تنمية الصفات البدنية و الأساسية للاعب من مرونة، تحمل ، قوة ، سرعة ورشاقة مع التركيز على الصفات البدنية الخاصة و التي تتضمن تحمل القوة ، تحمل السرعة و القوة المتميزة بالسرعة.

1-3-1-2- الصفات البدنية للتحضير البدني العام:

- التحمل:

يعتبر التحمل من الدعائم الأساسية للياقة البدنية في كرة اليد . و يرى " ستيلر " التحمل أنه إمكانية التعب عند الأداء الحركي لمدة طويلة ، بينما يعرفه " راتشكوف " بأنه مقدرة اللاعب للوقوف عند التعب و الذي ينمو في حدود مزاوله النشاط الرياضي المحدد(ريسان خريط مجيد: موسوعة القياس والاختيار في ت.ب.ر، 1989)

- التحمل الهوائي:

و هو التحمل الذي يتطلب إسناد المجهود الكلي للجسم لأطول فترة ممكنة. و يشار إليه فسيولوجيا بتحمل الجهاز الدوري التنفسي حيث يعرفه " توسكي " بأنه القدرة على العمل الديناميكي المستمر في شدة معتدلة من خلال اشتراك كل الجهاز العضلي المطور لحالة عمل الأجهزة الداخلية(القلب، جهاز الدوران و التنفس) بمستوى عال للعمليات الأوكسجينية المتبادلة(كاظم عبد الربيعي.مجيد الموالي: الاعداد البدني في كرة القدم، 1988)

- المرونة:

تعتبر المرونة من الأسس المهمة في رفع مستوى الإنجاز للعبة كرة اليد فيقول " ماتيفيف " عن المرونة بأنها تتميز بالقوة و السرعة للجهاز الحركي.

و يعتبر " جيول كوبر " بأنها القدرة على أداء الحركات بمدى واسع و أنها إمكانية تحريك الجسم أو أحد أجزائه للمدى الكامل للحركة.

و يرى (Serneger1964) أن السن المثالي من أجل تطوير المرونة يقع بين 10-13 سنة ، و أنه يجب على الطفل المشاركة في الألعاب الرياضية التي تحتاج إلى مرونة قبل سن البلوغ (جمال مقراني: تنمية بعض الصفات البدنية المهارات الاساسية لبراعم كرة اليد(10-12))

- السرعة:

يقصد بالسرعة قابلية الفرد لتحقيق عمل على أقل زمن ممكن، وتتوقف صفة السرعة عند الرياضي على سلامة الجهاز العصبي و الألياف العضلية و العوامل الوراثية و الحالة المدنية و يقول " أسامة راتب " أن السرعة هي مقدرة الفرد على أداء حركات متكررة من نوع واحد في أفضل زمن ممكن سواء صاحب ذلك انتقال الجسم أو عدم انتقاله و يقول " أبو العلاء عبد الفتاح " أنه يفهم تحت مصطلح السرعة في المجال الرياضي يلك المكونات الوظيفية التي تمكن الفرد من الأداء الحركي في أقل وقت ممكن. و من بين أنواع السرعة نجد:

• سرعة رد الفعل:

إن سرعة رد الفعل هي انعكاس وظيفي لكفاءة الجهاز العصبي المركزي ، حيث يعرفها " فانيار " بالزمن الواقع بين أول أداء للحركة حتى اكتمالها ، و في مجال اللعب فإنها تتمثل في قدرة اللاعب على سرعة الاستجابة لأي مثير خارجي كالكرة أو المنافسة و مقدرة اللاعب على سرعة التصرف بسلامة حواسه، و مقدرته على صدق التوقع و سرعة التفكير و سرعة الأداء(جمال مقراني: تنمية بعض الصفات البدنية المهارات الاساسية لبراعم كرة اليد(10-12))

• القوة:

يرى بعض العلماء أن القوة العضلية هي التي يتأسس عليها وصول الفرد إلى أعلى المراتب في البطولات الرياضية ، كما أنها تؤثر بدرجة كبيرة على تنمية الصفات البدنية كالسرعة و التحمل و يعرف " سامي الصغار " القوة بأنها إمكانية العضلة للتغلب على المقاومة الخارجية و العمل الخارجي للعضلة المناسبة مع ذلك في حجم الجسم و المقطع العضلي له (سامي الصغار واخرون: كرة القدم، 1987)

- الرشاقة:

و هي قدرة الجسم أو أجزاء منه على تغيير أوضاع والاتجاه بسرعة و دقة على الأرض, أو في الهواء و يعرفها "هرتز" بأنها المقدرة على إتقان الحركة التوافقية المعقدة و السرعة في تعلم الأداء الحركي و تطويره و تحسينه, و المقدرة على استخدام المهارات بدقة و سرعة وفق متطلبات الموقف المتغير بسرعة و دقة المقدرة على إعادة تشكيل الأداء تبعا لهذا الموقف بسرعة. و الرشاقة هي وظيفة حركية مرتبطة بالجهاز العصبي لها ميزات خاصة, وتظهر أهميتها خاصة في الألعاب الرياضية الجماعية لما تتضمنه من تعدد الحركات و تنوع السرعة (مختار احمد ايتولي:الاسس العلمية في تطوير اللياقة البدنية حسب المراحل العمرية، 1989)

1-3-1-3- الصفات البدنية للتحضير البدني الخاص:

يهدف التحضير البدني الخاص للاعب كرة اليد إلى تنمية الصفات الخاصة و الضرورية للأداء في كرة اليد, و تزويد اللاعب بالقدرات المهارية و الخططية على أن يكون مرتبطا بالإعداد البدني العام ارتباطا وثيقا في جميع مراحل و فترات التدريب و تتضمن هذه الصفات إلى جانب المرونة , القوة المميزة بالسرعة , تحمل السرعة و تحمل القوة.

● القوة المتميزة بالسرعة:

تعرف بأنها كفاءة الفرد في التغلب على مقاومات مختلفة في عجلة تزايدية عالية و سرعة حركية مرتفعة و تتميز بالتكرار دون فترات انتظار لتجميع القوة, وتلعب هذه الصفة دورا كبيرا في كثير من مهارات كرة اليد, و التي تعتمد عليها في فعالية الإنجاز و كفاءة الأداء(محمد حسن العلاوي.ابو علاء عبد الفتاح:فيسيولوجيا الرياضة والتدريب،1984)

● تحمل السرعة:

تتطلب طبيعة الأداء في كرة اليد أن يتميز اللاعب بتحمل السرعة لكي يتمكن من قطع مسافات قصيرة و سريعة لمرات عديدة خلال المباراة , ويتخلل ذلك تنوع خطوات اللاعب من المشي إلى العدو السريع إلى الهرولة إلى السرعة القصوى حيث أن تحمل السرعة و القدرة على أداء نشاط متميز بالسرعة لفترة طويلة (مفتي ابراهيم:الجديد في الاعداد المهاري والخطاطي للاعب كرة القدم، 1994)

● تحمل القوة:

هي قابلية الجسم في مقاومة التعب أثناء المطاولة المستمدة مع مجموعة القوة العالية و التي من خلالها يستطيع اللاعب التغلب على المقاومات المختلفة التي تحدث أثناء المباراة و كذلك القدرة على الأداء الجيد من بداية اللعب إلى نهايته دون هبوط في المستوى.

1-3-2- المتطلبات المهارية:

يرى "كمال درويش" أن المتطلبات في كرة اليد تتضمن المهارات الأساسية للعبة سواء كانت بالكرة أو بدونها ، و تعني كل التحركات الضرورية الهادفة التي يقوم بها اللاعب للوصول إلى أفضل النتائج أثناء المباراة أو التدريب و يمكن تعلم و تطوير هذه المتطلبات المهارية من خلال التخطيط الجيد لبرنامج الإعداد المهاري التي تهدف للوصول باللاعب إلى الدقة و الإتقان و التكامل في أداء جميع المهارات الأساسية للعبة كرة اليد(محمد حسن العلاوي:علم التدريب الرياضي، 1992) و يمكن القول أن كرة اليد لعبة من الألعاب لها مبادئها الأساسية المتعددة و التي تعتمد في إتقانها على إتباع الأسلوب السليم في طرق التدريب كما أن فريق كرة اليد الناجح هو الذي يستطيع كل فرد من أفراد أداء التمرينات على اختلاف أنواعها بدقة و توقيت صحيح ، و التصويب نحو الهدف بإحكام.و التحرك بخفة و تصميم المحاورة بالكرة باستعمال الخداع و تنقسم هذه المهارات إلى:

1-3-2-1- مسك الكرة:

بدون إتقان هذا المبدأ لا يستطيع اللاعب أن يجاور أو يصوب أو يمرر أو يتسلم الكرة بالطريقة الصحيحة و أن يجاده و تحسين كيفية مسك الكرة تجعل اللاعب يتصرف فيها بكل إتقان حسب ظروف اللعب، و تمسك الكرة باتخاذ وضع الأصابع مع راحة اليد الشكل الكروي و انتشار الأصابع و تباعدها مع التصاقها بالكرة عند الملامسة و تمسك الكرة باليد الواحدة أو اليدين و هناك طريقتين لمسك الكرة :

أ - الكف أسفل الكرة في معنى حملها على الكف و هي تناسب الناشئين.

ب - الكف خلف الكرة بمعنى مسكها بالأصابع دون شدتها براحة الكف ، وهي تناسب أصحاب الأصابع

الطويلة و الكبار عموما(امين فوزي الخولي: كرة اليد، 1991)

1-3-2-2- استقبال الكرة:

استقبال الكرة: التدرج عليه و إتقانه ، إذ كثيرا ما نرى الكرة تسقط من يدي اللاعب لعدم إتقانه طريقة استقبال الكرة ، و يمكن للاعب استقبال الكرة باليد الواحدة أو اليدين معا و يساعده على ذلك حجم الكرة ، و على اللاعب أن يتقن الطريقتين بالرغم من أن كثير من المدربين لا يشجعون طريقة استقبال الكرة باليد الواحدة نظرا لاحتمال سقوطها و فقداها(فؤاد توفيق السمراني:المباط3.الاساسية لكرة اليد، 1985)

1-3-2-3- تمرير الكرة :

التمرير مهارة أساسية تعتمد إلى حد بعيد على مقدار السيطرة على الكرة و دقة استلامها و إعادتها إلى لاعب آخر لإيصالها بأسرع ما يمكن إلى منطقة الخصم و ذلك باستخدام أقصر طريق و أسرعه بأحسن وضع بهذا الخصوص ، أي إيصال الكرة إلى الزميل في اللحظة و المكان المناسبين لتحقيق إصابة هدف الخصم.

فعند أداء أي تمرير يكون الجسم مرتخيا (غير متصلب) و مائلا قليلا إلى الأمام بحيث يرتفع ثقل الجسم على القدمين و تكون الركبتان مثنيتان قليلا و الجسم متزنا و يأخذ اللاعب خطوة في اتجاه الزميل الذي سيمرر له الكرة و يكون دفع الكرة بالرسغ و الأصابع بمساعدة جميع مفاصل الجسم (حسن عبد الجواد: كرة اليد، 1977)

1-3-2-4- تنطيط الكرة:

يعتبر "Horst Kisler" أن التنطيط من أهم المهارات الأساسية لكرة اليد و يعتبر الجزء الأول من عملية المحاورة , بحث يؤدي تنطيط الكرة بيد واحدة أو باليدين و لكن بالتتابع من الساعد و مفصل الرسغ حيث يميل الجسم قليلا إلى الأمام مع ثني الركبتين بارتحاء و يكون الذراع موازية للأرض، و الأصابع مرتخية تماما بحيث تلامس الكرة و تدفعها و توجهها مع ملاحظة متابعة الكرة في اتجاهها للأسفل دون ضربها عند ارتدادها من الأرض و تتم عملية التنطيط أمام و خارج القدم المماثلة لليد التي يقوم بها بالتنطيط و بالنظر إلى الأمام (جمال مقراني: تنمية بعض الصفات البدنية للمهارات الأساسية لبراعم كرة اليد (10-12)).

1-3-2-5- التصويب:

تعد مهارة التصويب الحد الفاصل بين الفوز و الخسارة ، و بما أن نتيجة المباراة تحدد بعدد الأهداف المسجلة فيمكن القول بأن المهارات الأساسية و الخطط الهجومية بأشكالها المختلفة ، تصبح عديمة الجدوى إذ لم تتوج في النهاية بالتصويب من فوق الكنتف ، و التصويب من الوثب و التصويب من مستوى الحوض و الركبة و التصويب من الزاوية.

1-3-2-6- الخداع:

تتميز مهارات كرة اليد بأن أغلبها يؤدي بالخداع أي التمويه و الإيهام لأداء الحركة توحي بشكل معين ، أو في اتجاه معين ثم أدائها بشكل أو اتجاه مغاير مما يسمح بفتح ثغرات في الدفاع و التخلص من مراقبة المنافسين و مفاجئة الدفاع. و الحركات الخداعية تؤدي بالكرة أو بدونها كالتمويه بالجسم و أجزائه، وهناك حركات خداعية بسيطة كالتمويه بالتصويب عاليا، بينما تصوب الكرة من الأسفل، وهناك حركات خداعية مركبة و الأكثر استخداما هو:

- الخداع البسيط:

في هذا النوع من الخداع يقطع المهاجم الخطوة الأولى في عكس الاتجاه الذي يتم منه الاختراق فيقطع المهاجم كخطوة قصيرة بقدمه اليسرى إلى الجانب، مع نقل ثقل الجسم عليها و بعد استجابة المدافع للحركة يقطع المهاجم خطوة سريعة بالقدم اليمنى إلى جانب الأمام قليلا لغرض الابتعاد عن المدافع ، ثم يقطع الخطوة الثالثة بسرعة و ذلك بنقل القدم اليسرى إلى يسار المدافع ، مع ضرورة وضع الجسم بين الكرة و المدافع لحمايتها لغرض الوثب و التصويب أو التمري للزميل (كمال عارف. سعد اسماعيل: كرة اليد،، 1989).

1-3-2-7- مهارة حراسة المرمى:

يعتبر أهم مركز في الفريق دفاعا و هجوما، فهو آخر مدافع يقرر المصير النهائي لهجمة المنافس، كما أنه مهاجم يقود فريقه و يرى " جرجيس " أن الحارس الممتاز له تأثير قوي و واضح في سير المباراة لصالح فريقه و ضد منافسه، كما أنه من أصعب المراكز ، فخطأ اللاعب قد يغتفر أما خطأ حارس المرمى فمعناه هدف.

إن لاعب هذا المركز يتميز بنواحي خاصة منها الرغبة في تحدي الكرات والشجاعة في مواجهة التصويب و توفر سرعة رد الفعل و الانتباه و الذكاء و أهم المهارات لحارس المرمى تتمثل في صد بالذراع ، الصد بالرجل ، الصد بالخدع.

1-3-3- المتطلبات النفسية:

إن الوصول للاعب للمستويات الرياضية يعتبر أهم أهداف التدريب المخطط طبقا للأسس و المبادئ العالية، حيث يتوقف مستوى الأداء في كرة اليد بجوانبه المختلفة على التخطيط الدقيق لعملية التدريب الرياضي ، وذلك بهدف التطور و الارتقاء بالأداء و الوصول لعلى المستويات الرياضية.

ف نظرا للأداء الحديث لكرة اليد خاصة للاعبين و فرق المستويات العالية فقد ظهر واضحا خلال مباريات البطولة الدولية الإقليمية و العالمية تأثير الجانب النفسي على أداء اللاعبين و الفرق و بالتالي على الجانب الفني سواء المهارياً و الخططي . فقد لعبت العديد من السمات النفسية كضبط النفس، الثقة و الخوف ، وغيرهما دورا هاما و رئيسيا في حسم نتائج بعض المباريات ، و أوضح مثال لذلك ما أظهرته بطولة العالم السادسة عشر لكرة اليد و التي استضافتها مصر عام 1999 عند هزيمة الفريق الروسي " ماكسيموف " و السبب يرجع إلى عدم قدرة لاعبيه على ضبط النفس في الدقائق الأخيرة من المباراة.

ف نظرا للتطور الكبير في كرة اليد و الذي نعكسه مستويات أداء اللاعبين و الفرق خلال المباريات و التطور في الأداء المهاري و الخططي سواء في الهجوم أو الدفاع، فقد ظهر بوضوح الدور الذي يقوم به الجانب النفسي بالنسبة

للاعبين و الفريق، وبذلك أصبح الإعداد النفسي يشكل بجانب الإعداد البدني، و المهاري و التخطيط جزءا لا يتجزأ من عملية تربية و تدريب اللاعبين و إعدادهم لخوض غمار المنافسات الرياضية، ولذلك أصبح لزاما على المدربين المتخصصين، و خبراء و أعضاء اللجان الفنية للاتحادات الأهلية و الاتحاد الدولي تطوير الفكر العلمي للجوانب و الموضوعات المختلفة و المرتبطة بلعبة كرة اليد(محمد حسن العلاوي: علم تدريب الرياضي، 1992).

و يعتبر الجانب النفسي للاعبين و الفريق ككل أحد أهم الجوانب التي تؤثر على مستوى اللاعبين و الفرق في المستويات العالمية و التي يقع فيها اللاعبون و الفريق تحت العديد من الضغوط النفسية التي قد تؤثر سلبيا على مستوياتهم الفنية خلال المباريات. و لهذا يؤكد " علاوي 1998" على ضرورة إعداد اللاعب إعدادا نفسيا من حيث الاعتماد النفسي و تحمل ضغوط المنافسات و تجنب مشاعر القلق التي قد تؤثر على مستواه و زيادة الدافعية لديه حتى يمكنه تحقيق أفضل النتائج و هو ما يؤكد كل من " بيكر Buker " 1990 ، و محمود عنان 1995، و أسامة راتب 1995 حيث اتفقوا على أهمية الإعداد النفسي للاعبين لتطوير الأداء الرياضي و مستوى الإنجاز للأداء فالنواحي البدنية و مهارية و الخطئية و النفسية مظاهر مترابطة و مكاملة لبعضها البعض.

فالتدريب الرياضي مهمة تعتمد على بناء برنامج يحتوي على تدريبات من شأنها تطوير و تحسين ما يحتاجه اللاعب في المباريات من متطلبات أو جوانب، و يعد العامل النفسي أحد هذه الجوانب ، وله دور فعال في وصول اللاعب إلى المستوى الذي يؤهله للاشتراك في المنافسات الرياضية بالصور التي يتحقق معها الفوز و إنجاز مستوى عال، حيث تشمل عملية الإعداد النفسي على مكونات أساسية و هامة متضمنة الجوانب البدنية، مهارية، الخطئية و النفسية، و كل جانب من هذه الجوانب يعتبر لبنة أساسية في عملية الإعداد ، و يكمل الجانب الآخر (محمد حسن العلاوي: علم التدريب الرياضي، 1992).

1-4- خصائص المرحلة العمرية (18-35) سنة:

من الأهمية أن يعرف المدرب النمو و التطور الحركي و البدني و الاجتماعي و العقلي و الانفعالي لمختلف المراحل ، حتى يستطيع أن يخطط و ينفذ برامج التدريب و التدريس طبقا للسمات و الخصائص المميزة لنموهم و يقول " جيمس أوليفر" أن العلاقة بين الأنشطة البدنية و النمو الفكري و الانفعالي و الاجتماعي هي علاقة وثيقة ، بل في الواقع من المستحيل الفصل بينهما(امين الخولي .محمد الحمامي: اسس بناء برامج ت.ب.ر، 1990).

نحاول في بحثنا هذا أن نلم بمختلف الجوانب المميزة لهذه المرحلة ، والتي تسمى حسب " ماينل " و "نيوجارتن" بمرحلة البلوغ المبكر من 18-20 و حتى 30 سنة(سيد عبد المقصود:تطور حركة الانسان و اسسها، 1985).

ويعتبرها " ليغو Lygo " و " هرشي Herchy " إنها مرحلة الرشد الأولى (20-35) سنة. وهي تتميز بما يلي:

1-4-1- النمو الجسمي:

يرى " ترول Troll " 1957 إن مرحلة الرشد بصفة عامة و مرحلة الرشد الأولى بصفة خاصة تتمثل عند الفرد في قيمة نضجه الجسمي و الفسيولوجي، هي الامتداد و اكتمال الأعضاء في جميع الجوانب ، تطور الفرد و نضجه فنرى ثباتا في الطول و زيادة في الوزن فقد تصل إلى 20 كلغ في وزن الجسم مع تحديد نهائي لملامح مقياس الجسم، تتميز هذه المرحلة بأوج عطائه. حيث نرى تمييزا واضحا في سرعة و استجابته الحركية، وتبدأ في الهبوط في أواخر المرحلة هذه كما يوجد هناك فروق فردية بين الجنسين أي تمايزا واضحا تظهر جليا في الطول من 10-08 سم و في الوزن 10-08 كلغ (بسطويسي احمد: اسس ونظريات الحركة، 1992).

و نستخلص مما سبق أن هذه المرحلة هي مرحلة اكتمال الوظائف الجسمية و الفسيولوجية و بلوغ الحد النهائي لمقاييس الجسم النهائي لمقياس الجسم مع ثبات في طول الجسم الكلي و زيادة طفيفة في الوزن خلال هذه المرحلة.

1-4-2- النمو الاجتماعي الانفعالي:

تعتبر هذه المرحلة أقل تعقيدا من المرحلة السابقة (مرحلة المراهقة) و تتسم بالوضوح و البساطة عن سابقتها.

فمرحلة النضج الأولى تتميز بما يلي:

- ازدياد تقدير الفرد للقيم أكثر من المرحلة السابقة و ينعكس ذلك التحول في ميوله و حاجته.
- ازدياد اهتمام الفرد بحياته المهنية فيضطر إلى تحديد ميوله و حاجياته الترويجية لنقص وقت فراغه و يختار من أنواع النشاط الترويجي ما يمنحه أكبر قدر ممكن من المتعة، فهو يفضل الأنواع التي يتفوق فيها أو تتيح له المكانة الاجتماعية أو الأنواع التي تمنحه فرصا أكبر لعقد علاقات اجتماعية.
- اشتداد النزعة الاستقلالية و تأكيد الذات.
- زيادة الاهتمام بالحديث مع الأقران و المناقشة مع الكبار لاكتساب الثقة و المهارة اللازمة لتدعيم مكانته الاجتماعية.
- تميل أحاديث الشباب إلى الموضوعات السياسية و الرياضية و الأخبار المحلية و الخارجية.
- يميل الشباب للحصول على المال لتحقيق استقلاله الذاتي ، كما يقل الميل إلى الادخار عن مراحل السابقة.
- المشاركة في مشروعات الإصلاح الاجتماعي و الخدمة العامة و ممارستها بعد إدراك احتياجات المجتمع و مسؤولية الشباب حياله.

– تزداد حاجته للنشاط البدني لتنمية كفاءته العضوية و قدرته الحركية و المحافظة على قوته و تحقيق التوازن بين النشاط الفكري و الاجتماعي و البدني(محمد حسن العلاوي:علم التدريب الرياضي، 1992).

و يمكن أن نستخلص مما سبق أن مرحلة الرشد الأولى حلقة مهمة في حياة الإنسان إذ من خلالها يصنع الفرد لنفسه مكانة في المجتمع و منها يحدد مستقبله بالإضافة إلى ميله الشديد لتحقيق الاستقلالية و فرض ذاته للمجتمع.

1-5- الواجبات الخططية لمراكز اللعب المختلفة:

1-5-1- لاعب الدائرية:

• الأهداف الخططية:

من المهم جدا بعد تطوير الدفاع المفتوح النشط في السنوات الأخيرة ، أصبح هناك إلهام في تغيير المهارات الخططية الفردية التي يستخدمها لاعب الدائرية حيث أن لاعب الدائرية يعتمد بشكل كبير في تنظيم اللعب الهجومي لما يمتلكه من ثروة خططية مؤثرة في طرق الدفاع من خلال استخدام مهارات الحجز حيث أنه يبذل مجهودا كبيرا في تسهيل مهمة الخط الخلفي و الجناحين لذلك يجب الاهتمام ببناء العلاقة بين تحركات لاعب الدائرية و الخط الخلفي ، حتى يصل بها إلى الآلية الجماعية الفعالة و المؤثرة. و يمكن للاعب الدائرية أن يخادع بقيامه بالحجز حتى يجبر المدافع من التحرك لتفادي الحجز و هذا التحرك يكون كافي لفتح ثغرة و يمكن للاعب الدائرية من استغلالها من خلال فتح خط مسار التمرير بين لاعبي الخط الخلفي و لاعب الدائرية وهذه السلسلة من عمليات الحجز التي تتم من خلال لاعب الدائرية لاكتساب مميزات خططية للاعب الخط الخلفي يمكن أن تأخذ أشكالا مختلفة بإضافة بعض النواحي الخططية الفردية بدون كرة (ياسر محمد حسن دبور: كرة اليد الحديثة ، 1996).

• المبادئ التي يجب أن تراعى في عملية تدريب لاعب الدائرية:

– استلام الكرة: أن يكون التمرير و الاستلام ، و قدرة في التمرير و استلام الكرات المرتدة من الأرض التمريرات غير المباشرة من حول جسم المدافع كذلك يجب أن يتم تدريب لاعب الكرة على استلام الكرة من مواقف مختلفة مثل قيام المدافع بدفع لاعب الدائرية عند الاستلام و تحويطه و مسكه بمعنى وضع لاعب الدائرية أثناء استلامه للتمرير في مواقف و ظروف مقاربة لما يحدث في المباراة حتى يكتسب أدائه لاستلام الكرة تحت الضغط الدفاعي(ياسر محمد حسن دبور: كرة اليد الحديثة ، 1996).

- **تمرير الكرة:** قدرة اللاعب على التمرير بأنواعه ، وكذلك القدرة على التمرير باللمس كذلك يجب تدريب لاعب الدائرة على استلام الكرة بيد واحدة و خصوصا للناشئين (ياسر محمد حسن دبور: كرة اليد الحديثة ، 1996).
- **العود عند الاستلام مباشرة:** عمل حركة خداع بسيطة أو مركبة أو خداع بالتمرير باليد اليمنى أو اليسرى.
- **التصويب:** يجب أن تتميز أساسا بالدقة في توجيهها بقوة و هذا يستدعي ذكاء و مهارة.
- **الفراغ الذي بين خط 06متر و 7.5متر:** هو عمل لاعب الدائرة الذي يجب أن يملأه عند تحركه (ياسر محمد حسن دبور: كرة اليد الحديثة ، 1996).

1-5-2- لاعب الجناح:

- أصبح الجناحان في كرة اليد الحديثة هما أخطر لاعبان في الملعب. لأن الدفاع الضاغظ يحد من حركة المهاجمين في منطقة منتصف الملعب و بالتالي يزداد أهمية الجناحان في إنهاء المحجمات بعيدا عن الكثافة الدفاعية في منتصف الملعب، لذلك يجب أن يتميز الجناحان بأدائهم القوي و السريع ، ومن اهم الواجبات التي يجب أن يمتلكها الجناح هو قيامه بالحجز للظهير أو تبادل المراكز مع المراكز المجاورة للزيادة العددية.
- **الأهداف الخطئية الحديثة للاعب الجناح:**
- إن أهم الاهداف الخطئية للاعب الجناح تتمثل فيما يلي:
- التعاون المستمر و الإيجابي مع لاعبي الخط الخلفي.
- القدرة على فتح الثغرات الهجومية و استغلالها.
- القدرة على الاختراق بين المدافعين.
- إتقان الخداع بالجسم مع القدرة على تغيير أوضاع الجسم في الهواء أثناء التصويب .
- دقة عالية في توجيه التصويب إلى الزوايا القريبة و البعيدة و الساقطة و الملفوفة (ياسر محمد حسن دبور: كرة اليد الحديثة ، 1996).

1-5-3- لاعب الظهير:

- أصبحت طرق الدفاع الحديثة الضاغطة مؤثر، ص165 تحديد خطورة التصويب من الظهيرين من خارج ال9 متر، لذلك يجب أن يتم تغيير أسلوب الهجوم من الخط الخلفي، بحيث تعمل على كسر خط الدفاع أو لعمل زيادة عددية ، وهي أول مهمة للاعب الخط الخلفي و وسيلته في ذلك استخدام أنواع مختلفة و متعددة من الخدمات بالكرة أو بدون كرة كما يجب أن يتقن الواجبات الآتية:

- يجب أن يتحرك في المكان الخالي " المسافات البينة" بين المدافعين مع عدم الذهاب إلى المدافع لأداء الخداع أمامه حيث أن ذلك من الاخطاء الشائعة التي يقوم بها مهاجم الخط الخلفي.
- إتقان جميع التميريرات وخصوصا التميريرات غير النمطية مثل التميرير باللمس و الذي يتم أثناء التلاحم مع المدافعين.

- إتقان الخداع بالتصويب ، و التصويب بالوثب و بخطوة الارتكاز و من الجري ، ومن أسفل مستوى الحوض بالارتقاء بخطوة واحدة و التصويب ، و التصويب بالوثب من خلال المساحات الدفاعية الضيقة... الخ (ياسر محمد حسن دبور: كرة اليد الحديثة ، 1996).

1-5-4- صانع الألعاب: تتمثل مهام صانع الألعاب في:

- أنه يقود العمل الخططي و يشكل اللعب.
- هو الذي ينظم العمل الفردي أو الأعمال الفردية في قالب جماعي للفريق.
- هو مفتاح المواقف الخططية.
- هو همزة وصل بين نصف الملعب الأيمن و الأيسر من خلال طبيعة مركزه.
- من خلال صانع الالعب يحافظ على هدوء الملعب و اتزانه و تجديد الدفاعية للأداء.
- يجب أن يكون له ابتكار خطط ذاتية ليكون قادرا على التصرف بتلقائية و طلاقة.
- إدراكه و استشعاره لقدرات و رغبات زملائه من لاعبي الفريق حتى يستطيع مساعدتهم على استخدام قدراتهم للوصول لإشباع رغبتهم إلى اقصى قدر ممكن.

1-5-5- حارس المرمى:

- يلعب حارس المرمى دورا أساسيا في الفريق، بحيث يعتبر اللاعب الأخير أو الحلقة الأخيرة من السلسلة الدفاعية. و إن أي خطأ يرتكبه ينتج عنه إحراز هدف ، لذلك فمن الأهمية الاهتمام بإعداد حارس المرمى بدنيا و مهاريا و خططيا ، حيث يجب أن لا يقل طوله عن 190-195 سم ، و إذا كان أقل من ذلك طولا يجب أن يتميز بقدرة عالية من اللياقة البدنية و من قوة و سرعة رد الفعل.

1-5-5-1- العناصر الفنية الخاصة بحارس المرمى:

- التحرك لأخذ الأوضاع الأساسية:

يجب أن يكون حارس المرمى في حالة حركية دائبة لشغل أكبر حيز من خلال خطواته السريعة ، وسرعة في الخروج لصد الكرة متلاحقة و على ما بين 25-30 سم من خط المرمى على شكل قوس مع التركيز على الذراع المصوبة للاعب بحيث تتوافق السرعة الحركية لحارس المرمى مع سرعة التفكير (اسامة رياض: الطب الرياضي واصابات الملاعب، 1998).

- أخذ وضع الاستعداد للصد:

هو هام في نجاح الاستعداد للصد، هو هام في نجاح الدفاع عن المرمى من خلال وضع الذراعين و القدمين و الجسم، ووضع الاستعداد يتوقف على مكان التصويب إلى:

- وضع الاستعداد في حالة التصويب من الوسط.
- وضع الاستعداد في حالة التصويب من الأجنحة.

- امتصاص الكرة:

من الأهمية عند صد اللاعب للكرة و منعها من الارتداد مرة أخرى للملعب من خلال حركة خاطفة بالكفين أو بكف واحدة، و لذلك يجب فتح الأصابع و عدم تطبيق كف اليد عند صد الكرة و إذا تعذر امتصاصها فيجب أن توجه الكرة إلى طرفي الملعب و ليس إلى منطقة المنتصف.

و من العناصر الفنية التي يجب أن يمتلكها حارس المرمى هو قيامه بعمل حركات خداعية بحيث يجبر اللاعب المصوب على توجيه الكرة إلى المكان الذي يستطيع فيه الحارس صد الكرة بسهولة.

1-5-6- المهارات الأساسية الخاصة بالدفاع:

تتطلب إجابة ممارسة رياضة كرة اليد مهارات فنية أساسية للمدافع الحيد هو الذي يتصدى للمهاجم بما في ذلك الاستعداد البدني للتصادم معه لإيقافه ثم يبدأ بسرعة في تكوين هجمة جديدة و يتعرض في ذلك لإصابات عضلية و مفصلية متنوعة حيث أن المدافع في حركة دائمة الامام و الخلف و الحركة بالميل و في دفاع رجل لرجل و في الحركة بالجانب و غير ذلك من الحركات التي يلزم أن يتقنها المدافع و يشمل ذلك أيضا أن يجيد التصادم البدني و التصويبو التمرير السليم و عادة ما يكون التصادم مع المهاجم بالجسم و اليدين ، و يمكن أن يقوم به اللاعب على الأرض أو هو قافز في الهواء ، أو بالتصادم مع لاعب الدائرة حيث يجري المدافع باستمرار مع لاعب الدائرة و يدفعه بصدده مع الجري معه

للجانب بحيث تكون جهة المدافع مائلة قليلا لجهة الكرة و تكون يد المدافع للجانب ليتمكن من قطع الكرة. كما يقوم المدافع بتشتيت الكرة من المنافسة سواء تم ذلك بقطع الكرة باليد أو بحركة سريعة مما يحتاج إلى قوة عضلية و سرعة و توافق عضلي عصبي.

كما أنرياض: ب المدافع عن مرماه في كرة اليد بالإضافة لتشتيت الكرة ، فإن من واجباته إقامة حائط للصد و ذلك لتوقيف الكرة و إجبار اللاعب المهاجم على التصويب في زاوية معينة و يعني هذا الدفاع يستخدم يديه لإغلاق الزاوية فيصوب في الزاوية الأخرى و التي ينتظرها حارس المرمى(اسامة رياض :الطب الرياضي واصابات الملاعب، 1998).

1-6-الخاتمة :

تعتبر رياضة كرة اليد من الألعاب الجماعية حديثة العهد إلا أنها اكتسبت شعبية كبيرة و زاد الإقبال على ممارستها مع مرور السنين،و تتميز هذه اللعبة بضرورة الاحتكاك بين اللاعبين مما يؤدي إلى حدوث الإصابات الرياضية و المعروف أن الإصابة شائعة في كرة اليد و متنوعة و ترتبط بالزيادة في عدد ممارسي الرياضة.

الفصل الثاني :

الإصابات و مفصل الكتف

2-1-تمهيد:

مما لا شك فيه أن كل لعبة جماعية تتميز بطابعها التنافسي الذي يؤدي في كثير من الأحيان إلى حدوث احتكاك بين اللاعبين مما يؤدي إلى وقوع الإصابات الرياضية و مما لا شك فيه أن لعبة كرة اليد هي إحدى الألعاب التي تكثر فيها إصابات الملاعب و لذلك يجب التعرف على الأسباب المؤدية إلى حدوث هذه الإصابات و العمل على وقاية اللاعبين منها و خاصة فيما يتعلق بالمفاصل و التي تكون شائعة الحدوث في الألعاب الجماعية و لأجل ذلك يجب الاستعانة بالطب الرياضي من أجل دراسة الحركات الرياضية لتحديد أنماط و أشكال الإصابات في المجال الرياضي بصفة عامة و كرة اليد بصفة خاصة.

2-2-الإصابات:

2-2-1-المفهوم العام للإصابات:

كلمة إصابة مشتقة من اللاتينية ، وهي تعني تلف أو إعاقة . فالإصابة هي أي تلف سواء كان هذا التلف مصاحب أو غير مصاحب بتتهتك الأنسجة نتيجة أي تأثير خارجي سواء أكان هذا التأثير (ميكانيكيا, عضويا أو كيميائيا). عادة ما يكون هذا التأثير الخارجي مفاجئا وشديدا و يدخل في مفهوم الإصابات النفسية التي تعد نتيجة تأثيرات انفعالية شديدة تؤدي بدورها إلى عرقلة عملية الجهاز العصبي المركزي(زينب العالم:التدليك الرياضي واصابات الملاعب، 1995). وتنقسم الإصابة إلى:

- إصابة إنتاجية (العمل).
- إصابة معيشية (نفسية).
- إصابات الطرقات (حوادث المرور).
- إصابات حريرة.
- إصابات رياضية.

2-2-2-مفهوم الإصابة الرياضية:

هي تعطيل أو إعاقة مؤثر خارجي لعمل أنسجة و أعضاء الجسم الرياضي المختلفة، وغالبا ما يكون هذا المؤثر مفاجئا و شديدا مما ينتج عنه تغيرات وظيفية (فيزيولوجية) مثل كدم و ورم مكان الإصابة مع تغير لون الجلد و تغيرات تشريحية تحد من العمل الحركي للعضلة أو المفصل و تختلف نوعية المؤثر باختلاف الأسباب فهو إما أن يكون:
-مؤثر ميكانيكي: كاصطدام اللاعب بأرض الملعب أو زميله أو بالأدوات الخاصة بالرياضي.
-مؤثر ذاتي: كالأداء الخاطئ للرياضة و الأداء غير المسبق بإجماء.
-مؤثر كيميائي فيزيولوجي: مثل تراكم حمض اللبن في العضلات و حدوث الإرهاق العضلي أو نقص الصوديوم بالدم الذي يؤدي لحدوث تقلصات عضلية تعيق اللاعب حركيا(حياة عياد روفانيل:اصابات الملاعب).و هي أنواع نذكر منها :

- الكسر .
- التمزق.
- الكدم و الملخ.
- الخلع .

2-2-3- الاستعداد للإصابة الرياضية:

2-2-4- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

2-2-4-1- التدريب غير العلمي:

إذا تم التدريب بأسلوب غير فني و علمي ساهم في حدوث الإصابات لما يلي:

- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية: وجب الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية و عدم الاهتمام بجزء منها على حساب الآخر حتى لا يتسبب ذلك في حدوث إصابات.

- عدم التنسيق و التوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب: فعدم التكامل في تدريبات المجموعة العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء و إهمال مجموعات عضلية أخرى مما قد يسبب إصابات (محمد عادل رشدي: علم اصابات الرياضيين).

- سوء تخطيط البرنامج التدريبي: فمثلا يجب أن يكون التدريب السابق للمباراة خفيفا 20-30 % من مستوى اللاعب و قد يفصل الراحة في بعض الحالات ، فإن تدريب اللاعب تدريبا خاطئا في تخطيط و تنفيذ حمل التدريب داخل الوحدة التدريبية ذاتها حيث أنه من المفضل تناسب شدة و حجم الحمل تناسبيا عكسيا.

- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي و المناسب لأداء التدريب للمباراة.

- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة من ناحية الإصابة و المرض و ذلك لتجنب إشراكه في التدريب أو المباراة.

- سوء اختيار مواعيد التدريب مثلا التدريب في وقت الظهيرة في الصيف قد يصيب اللاعب بضربة شمس ، أو يفقد اللاعب كمية كبيرة من السوائل و الأملاح مما يحدث تقلصات عضلية و لذلك يفضل تدريب اللاعبين في الصباح الباكر أو في المساء صيفا و عكسا في موسم الشتاء.

2-2-4-2- عدم ملائمة أرضية الملعب لرياضة كرة اليد:

مثلا وجود عوائق في الأرض أو عدم استوائها ، وجود أجسام صلبة بها أو رشها بالمياه بطريقة خاطئة تعرض اللاعبين للإصابات(اسامة رياض :الطب الرياضي وكرة اليد، 1999).

2-2-4-3- مخالفة الروح الرياضية:

وهي مخالفة أهداف نبيلة تسعى الرياضة في تأصيلها و غرسها في النفوس ليمتد أثرها في حياة العامة مما يميز اللاعب بالعنف و الخشونة المتعمدة لإرهاب المنافس كما أن الحماس و الشحن النفسي يزيد من عنف الملاعب.

2-2-4-4-4- مخالفة المواصفات الفنية و القوانين الرياضية:

هدف القوانين الرياضية هو حماية اللاعب و تأمين سلامة أداؤه لرياضته ، و مخالفة تلك القوانين تؤدي إلى حدوث إصابات.

2-2-4-2-5- عدم الأخذ بنتائج الفحوص و الاختبارات الفيزيولوجية للاعبين:

يجب عند انتقاء الفرق عامة و الفرق الوطنية خاصة الأخذ بنتائج الفحوص و الاختبارات الخاصة بتقييم اللاعبين فيزيولوجيا و التي تجري بمركز الطب الرياضي على أن تعرض نتائجها على المدرب المؤهل ليتعاون مع أخصائي الطب الرياضي في اختبار اللاعبين أو الفريق الجاهز أو اللائق فنيا من حيث المهارة و اللياقة (اسامة رياض: الطب الرياضي وكرة اليد، 1999).

إن عدم الالتزام بالأوامر الطبية يمثل 02% إلى 10% من حالات الإصابات الرياضية (زينب العالم: التدليك الرياضي واصابات الملاعب، 1995).

2-2-4-2-6- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:

نقصد الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته مثل الكرة في كرة اليد ، فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب و الأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي ، فاستخدام الناشئ لأدوات الكبار خطأ طبي جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية و الإصابات.

2-2-4-2-7- الأحذية المستعملة و أرض الملعب:

إن التشوهات التي تبرز في القدم تنتج عن سوء اختيار الأحذية المناسبة لكل رياضة إذ يختلف حذاء اللاعب على حسب الرياضة التي ينتمي إليها و منه فإن استخدام الأحذية و الأرضية المناسبين يشكلان حماية دائمة للاعبين (اسامة رياض: الطب الرياضي واصابات الملاعب).

2-2-4-2-8- استخدام اللاعبين للمنشطات:

يؤدي استخدام اللاعبين للمنشطات المحرمة قانونا إلى إجهاد فيزيولوجي وظيفي يعرضهم للعديد من الإصابات ، حيث أنهم يبذلون جهدا غير طبيعي (صناعي) غير ملائم لقدراتهم الفيزيولوجية (اسامة رياض: الطب الرياضي واصابات الملاعب).

2-2-5- تقسيمات الإصابات الرياضية:

لا شك في أن للإصابات بصفة عامة و لإصابات الملاعب بصفة خاصة اهتماما من عدة مدارس طبية تقوم بتسهيل شرحها و تشخيصها و تنفيذ العلاج و نذكر منها ما يلي:

2-2-5-1- تقسيمات حسب درجة الإصابة:

- **إصابات الدرجة الأولى:** و يقصد بها الإصابات البسيطة من حيث الخطورة و التي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من تكملة المباراة و تشمل حوالي 80% إلى 90% من الإصابات مثل السحجات و الرضوض و التقلصات العضلية.
- **إصابات الدرجة الثانية:** و يقصد بها الإصابات المتوسطة الشدة و التي تعيق اللاعب عن الأداء الرياضي لفترة حوالي أسبوع أو أسبوعين ، وتمثل غالبا حوالي 8% منها التمزق العضلي و الأربطة بالمفاصل.
- **إصابات الدرجة الثالثة:** يقصد بها الإصابات الشديدة الخطورة و التي تعيق اللاعب تماما عن مواصلة الأداء الرياضي لمدة لا تقل عن شهر و تمثل غالبا 1% إلى 2% إلا أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعها الخلع، إصابات غضروف الركبة، الانزلاق الغضروفي بأنواعه.

2-2-5-2- تقسيمات حسب شدة الإصابة:

- **إصابات بسيطة:** مثل التقلص العضلي و السحجات و الشد العضلي و الملخ الخفيف، تمزق في أربطة المفاصل.
- **إصابات متوسطة الخطورة:** مثل التمزق غير المصاحب بكسور.
- **إصابات شديدة:** مثل الكسر الخلع و التمزق المصحوب بكسور أو بخلع.

2-2-5-3- تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوح أو مغلق):

- **إصابات مفتوحة:** كالحروق و الجروح.
- **إصابات مغلقة:** مثل التمزق العضلي، الرضوض ، الخلع و غيرها من الإصابات غير المصحوبة بجروح أو نزيف خارجي(عبد العظيم العوادلي: العلاج الطبيعي والاصابات الرياضية، 1999).

2-3- مفصل الكتف:

يعتبر مفصل الكتف أحد أهم التركيبات التشريحية و البنائية في جسم الإنسان، وهو شديد أو متعدد الجوانب و الاستعمالات و الحركات و بدرجة منطقية رائعة من الأنواع المفصالية التي يطلق عليها الكرة و الحق ، وهو مفصل بحكم تكوينه غير مستقر و ذلك لعدم عمق التجويف الذي تسكن رأس عظمة العضد في مكانها الطبيعي بلوح الكتف و لذلك توجد العضلات و الأوتار و الأربطة التي تغطيها و هو المفصل الذي يسمح بالدوران بدرجة 360°.

يعتبر مفصل الكتف الوحيد في جسم الإنسان الذي نجد فيه الحركات واضحة و حرة و طليقة في جميع الاتجاهات، و هذا ضروري جدا في مفصل الكتف إذ يقوم بوظائف و أعمال هامة و كثيرة في الإنسان و يتميز بالحركات الآتية:
القبض-البسط-التباعد-التقريب (الضم)- اللف للإنسية- اللف للوحشية.
مفصل الكتف من المفاصل الزلالية حرة الحركة في جسم الإنسان (من نوع الكرة و الحق) . وهو مفصل معقد التركيب من الناحية التشريحية و تحيط به و تحميه الأربطة و العضلات المكونة له (محمد فتحي هندي:علم التشريح الطبي للرياضين، 1991).

2-3-1- نبذة تشريحية لمفصل الكتف:

يعتبر مفصل الكتف من المفاصل الزلالية حرة الحركة في جسم الإنسان (من نوع الكرة و الحق) و يسمى بالمفصل الحقي العضدي(محمد فتحي هندي:علم التشريح الطبي للرياضين، 1991).
يتكون مفصل الكتف من تمفصل رأس عظم العضد مع الحفر العنابية لعظم اللوح ، و للتفاوت بين رأس عظم العضد الكبير و التجويف العنابي ، و اتساع المحفظة الزلالية يعطي المفصل حركته الواسعة التي يمتاز بها و تلتصق بالمحفظة الزلالية المفصالية و تساندها أوتار العضلات التالية:

- للأعلى العضلة فوق الشوكة.

- للأمام عضلة تحت لوح الكتف.

- للخلف العضلة تحت الشوكة و المستديرة الصغرى.

- للأسفل لا يوجد عضلات متصلة بلوح الكتف.

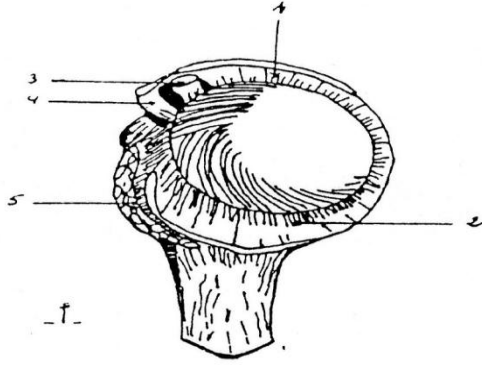
وتمر بفصل الكتف شرايين و أوردة و أعصاب و نتيجة لخلو المنطقة من العضلات السفلى، يتعرض المفصل للخلع و ذلك بخروج رأس عظم العضد الكبير إلى الأمام و للأسفل و للخلف و للأعلى في كرة اليد. يتعرض المفصل في هذه الحالات لحركة واسعة و ضغط عضلي عنيف عند تصويب و قذف الكرة (اسامة رياض:الطب الرياضي واصابات الملاعب).

ويرتبط بمفصل الكتف مجموعة من الأربطة هي:

الرباط المستعرض العلوي، الرباط الغرابي الأخرومي، الرباط شبه المنحرف ، الرباط العنابي العضدي السفلي، الرباط العنابي الأوسط، الرباط العنابي العضدي الأوسط(محمد عادل رشدي: علم اصابات الرياضين).

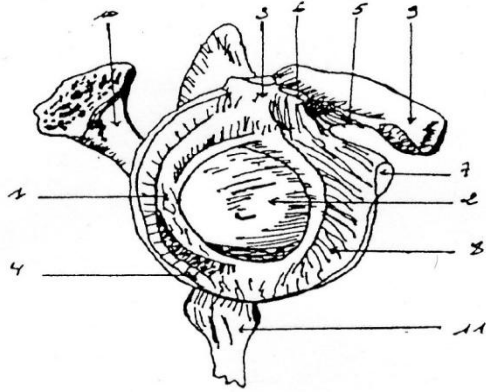
2-3-2- حركات مفصل الكتف:

يعتبر مفصل الكتف المفصل الوحيد في جسم الإنسان الذي نجد فيه الحركات واضحة و حرة و طليقة و في الاتجاهات و هذا ضروري جدا في مفصل الكتف. إذ يقوم بوظائف و أعمال هامة و كثيرة في الإنسان (محمد فتحي هندي: علم التشريح الطبي للرياضيين، 1991).



- أ- رأس العنق
- 1- تطويق العفظة
 - 2- الطبقة الزخريية
 - 3- وثرة عظلة ذات ثلاث رؤوس
 - 4- الرباط العنقي الأروحي
 - 5- مقطع للعظلة أسفل الشوكة

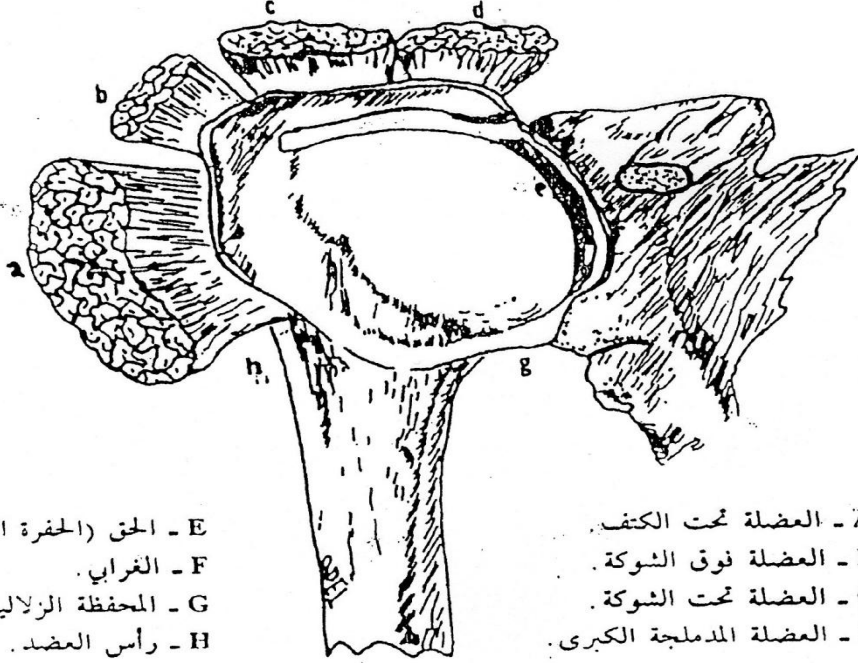
- ب- التجويف الأروحي
- 1- الشفة الأروحية
 - 2- الثلمة الأروحية
 - 3- منعرز وثرة العظلة ذات الرأسين
 - 4- مقطع العفظة الخشبية
 - 5- الرباط العنقي الأروحي
 - 6- أنشعة الرباط الأروحي العنقي
 - 7- الفتوة العنقي
 - 8- شوكة اللوح
 - 9- جسر اللوح



ب-

الشكل -أ- يبين رأس العنق

الشكل -ب- يبين التجويف الأروحي



E - الحق (الحفرة العنابية).
 F - الغرابي.
 G - المحفظة الزلالية.
 H - رأس العضد.

A - العضلة تحت الكتف.
 B - العضلة فوق الشوكة.
 C - العضلة تحت الشوكة.
 D - العضلة المدملجة الكبرى.

العلاقة بين العضلات العاملة على مفصل الكتف والمحفظة الزلالية للمفصل كذلك العلاقة بين الرأس الطويل للعضلة ذات الرأسين العضدية والعضلة تحت الشوكة وفوق الشوكة.

الشكل -ج- يبين العلاقة بين العضلات على مفصل الكتف و المحفظة الزلالية و العلاقة بين الرأس الطويل للعضلة ذات الرأسين العضدية و العضلة تحت الشوكة و فوق الشوكة.

و الحركات التي يقوم بها هي:

- قبض العضد إلى الأمام .
- بسط العضد إلى الخلف .
- تبعيد العضد عن الجذع.
- اللف للإنسية.
- اللف للوحشية.
- الدوران.

2-3-3- تقسيمات إصابات مفصل الكتف من حيث الشدة:

تنقسم إصابات مفصل الكتف إلى ثلاثة أنواع طبقاً لدرجة شدة كل منها:

- إصابات الكتف البسيطة.
- إصابات الكتف متوسطة الشدة.
- إصابات الكتف الشديدة.

2-3-3-1- إصابات الكتف البسيطة:

في هذا النوع البسيط من الإصابات تحدث تمزقات بالأربطة التي تربط الترقوة بعظام الكتف.

● الفحص و التشخيص:

- عجز بسيط بالكتف يشفى منه تماماً بالعلاج.
- ألم بالكتف عند رفع الذراع.
- لا يوجد أي ورم.
- مناطق الألم محددة بمكان الإصابة فقط.
- يمكن تحريك ذراع المصاب بسهولة.

● العلاج:

- راحة من أسبوع إلى خمسة عشرة يوماً ، و تستخدم بعض المدارس الطبية طريقة تعليق يد المصاب في رقبته و إن كانت محدودة الفائدة.
- مراهم لتحسين الدورة الدموية.

- عقاقير ضد الالتهاب.

● علاج طبيعي:

ومن الملاحظ أن هذا النوع من الإصابات يتم شفاؤه تماما بالراحة فقط لمدة أسبوعين (اسامة رياض: الطب الرياضي واصابات الملاعب).

2-3-3-2- إصابات الكتف متوسطة الشدة:

وفي هذا النوع من الإصابات تحدث تمزقات كاملة في أربطة الكتف التي تربط الترقوة برأس عظمة الساعد و عظمة لوح الظهر. و تحدث بصورة شائعة في كرة اليد عند السقوط على الأرض و كذلك كرة القدم و لاعبي الجمباز... الخ.

● الفحص و التشخيص:

- الرياضي لا يستطيع تكملة المباراة ، أو يكملها بمستوى أداء منخفض تماما.

- ألم مصاحب لجميع حركات الكتف.

- تورم بسيط و شبه نزييف تحت الجلد.

- ألم مصاحب لتحريك أصابع اليد.

- ألم عند تحريك يد المصاب لكن يمكن احتماله.

● العلاج:

- من 15 إلى 20 يوما راحة للكتف في رباط ضاغط غير مطاطي ، أو في رباط اليد معلقة في العنق.

- يلزم المصاب بتأدية تقلصات عضلية إرادية للطرف العلوي المصاب.

- عقاقير مضادة للالتهابات بجرعات متوسطة الشدة من ثمانية إلى خمسة عشر يوما مع مراهم موضعية.

- إذا كانت الآلام محددة بأماكن خاصة يحقن المصاب فيها بحقن كورتيزون موضعية من حقنة لحقنتين خلال

30يوما(اسامة رياض: الطب الرياضي واصابات الملاعب).

2-3-3-3- إصابات الكتف الشديدة:

و هو النوع الخطر من الإصابات الذي يصاحبه في الغالب ما يلي:

- تمزق تام لأربطة مفصل الكتف جميعها.

- كسر بالترقوة.

- خلع عام في عامة الترقوة.

● الفحص و التشخيص:

- توقف النشاط الرياضي تماما فور حدوث الإصابة (دخول نقال للملعب).
- ألم شديد مصاحب لأي حركة للكتف المصاب.
- تورم و نزيف بالكتف الترقوة المكسورة.
- ألم بالكتف عند تحريك أصابع اليد.

● الفحص بالأشعة:

- خلع و كسر بالترقوة.

● العلاج: يتم طبيا في المستشفى كالاتي:

- تدخل جراحي فوري لخيطة الأربطة الممزقة، وكلما كان التدخل الجراحي أسرع كلما تحسنت نتائج العلاج.
- راحة لمدة شهر بعد العملية الجراحية مع وضع الكتف و الساعد و اليد في جبس خلال تلك المدة.
- العودة لممارسة الرياضة بعد شهرين و نصف من العملية مع عمل علاج طبيعي تأهيلي (اسامة رياض: الطب الرياضي واصابات الملاعب).

2-3-4- أنواع إصابات مفصل الكتف:

2-3-4-1- الرض و الكدم:

أكثر الأماكن عرضة لحدوث الكدم و التواء الأخرومي لعظم اللوح، وكذلك العضلة الدالية، وعليه يجب العمل على حماية الكتف عند وقوع الإصابة و ذلك عن طريق عدم الاشتراك في المنافسات أو المباريات التي تتطلب الاحتكاك البدني.

2-3-4-2- ضرر العصب الإبطي:

يؤدي الرض في الجزء الأمامي للكتف إلى حدوث ضرر بالعصب الإبطي، أيضا وقوع إصابة مباشرة، فيما بين التواء الغرابي و رأس عظم العضد من الممكن أن تؤدي إلى حدوث رض لهذا العصب، و تكون الأعراض ألاما مع تنميل اليد، مما يؤدي إلى شعور اللاعب المصاب بأن اليد مشلولة و قد يتصور اللاعب المصاب أن هناك كسرا بالكتف أو أن اليد أصيبت بالتنميل فقط.

و أيضا يصبح اللاعب المصاب غير قادر على إبعاد الذراع، وذلك في المرحلة الأولى من الإصابة. وفي حالة

الرض البسيط يتم شفاء اللاعب في فترة قصيرة جدا، ويشعر اللاعب المصاب بألم عند لمس منطقة الكتف الأمامية بجانب التواء الغرابي.

-العلاج:

في حالة عدم القدرة على تحريك الذراع ، و الناتجة عن حدوث كدم حاد للعصب الإبطي من وقت حدوث الإصابة ، فإننا أمام موقفين أو احتمالين أولا : إما الانتظار حتى تعود الحركة الطبيعية للذراع المصاب، أو ثانيا: إن هناك إصابة حقيقية للعصب الإبطي و التي تتطلب إجراءات خاصة لذلك . و نصح بالعرض على المختصين (محمد عادل رشدي: علم اصابات الرياضيين).

2-3-4-3- التمزق:

بما أن الرض من المشاكل البسيطة التي يتعرض لها مفصل الكتف فإن التمزق يعد من المشاكل الرئيسية لهذا المفصل و ذلك نتيجة لتعرض عدة عضلات و أوتار تعمل على مفصل الكتف للإصابة و وقوع أضرار عليها . و نظرا لتعدد تلك العضلات و كذلك اختلاف القوة المؤثرة عليها كون هناك صعوبة لشرح هذا الموضوع بطريقة مستفيضة. فالإصابة من الممكن أن تكون تمزقا من الدرجة الأولى مع حدوث بعض الالتهابات إلى حدوث نتش أو قلع الوتر بالكامل أي تمزق من الدرجة الثانية، بالإضافة إلى كسر جزء من العظم، وهو المتصل بالوتر نفسه سواء في المنشأ أو الانعدام.

-الأعراض:

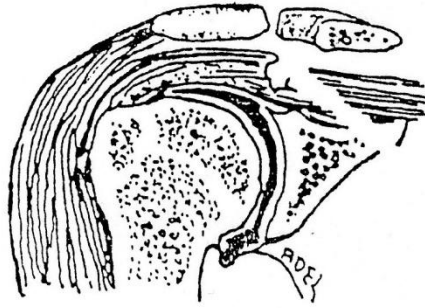
قد تتشابه الأعراض، ولكن سوف يكون هناك فارق كبير بين نوع الأعراض بالنسبة للتمزق الحاد " الدرجة الثالثة" و التمزق المزمن.

أما أعراض إصابة أي من العضلات العاملة على الكتف هي:

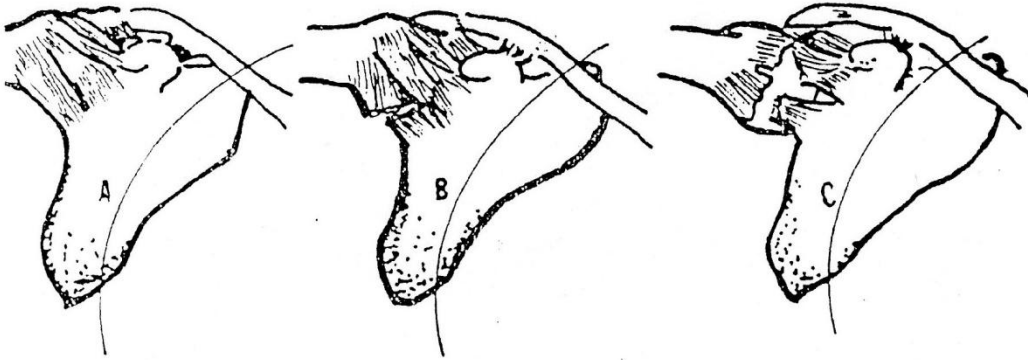
- ألام عند لمس مكان إندغام العضلة المصابة.

- ألام عند القيام بعمل الانقباض العضلي.

كما بالنسبة لإصابة العضلة تحت اللوح فإن دوران الذراع للداخل أو الخارج ضد المقاومة سوف يؤدي إلى ألام في نفس المنطقة المصابة خاصة فوق الحدة.

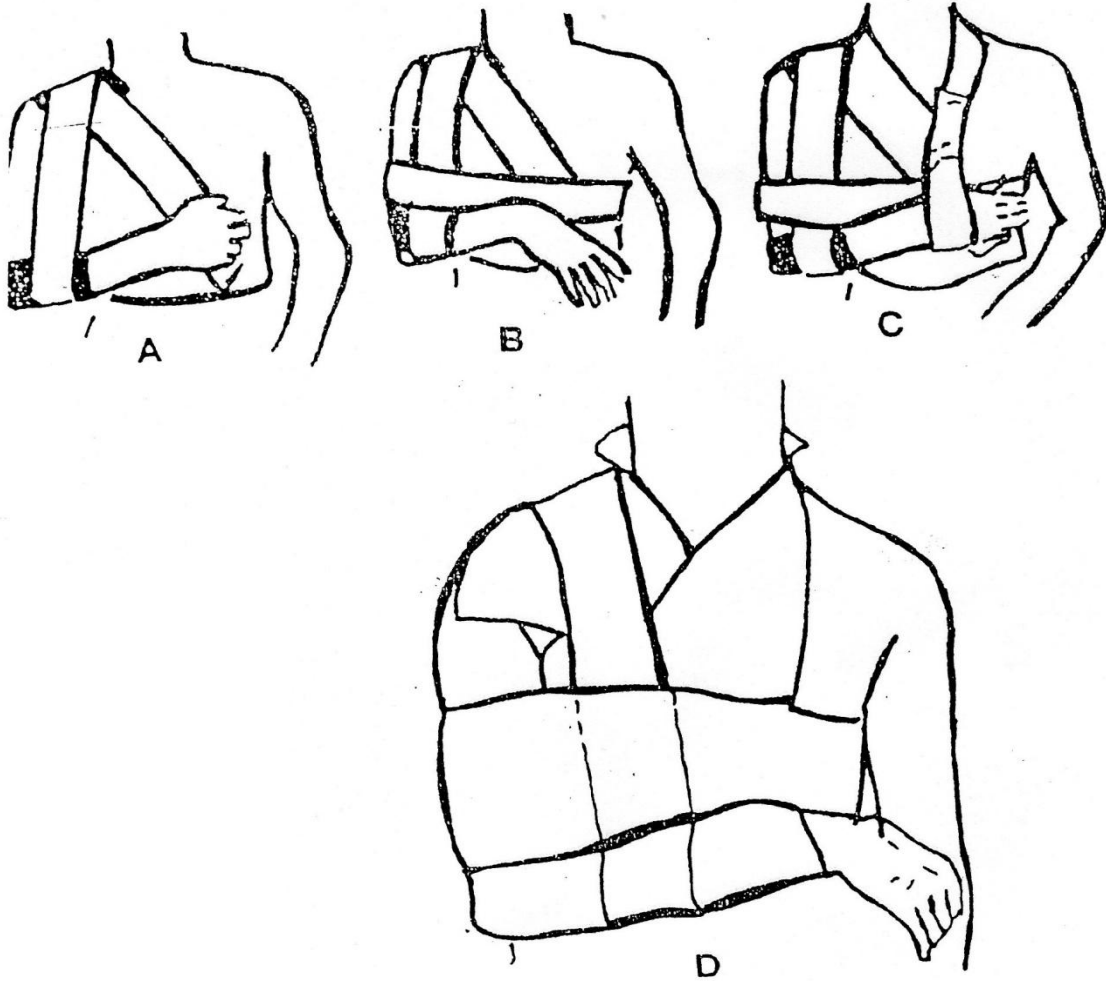


تمزق العضلة فوق الشوكة



درجات مختلفة من تمزق مفصل الكتف

الشكل -د- يبين درجات تمزق مفصل الكتف



كيفية ربط التمزق

الشكل هـ - يبين كيفية ربط تمزق مفصل الكتف

إن حركة تقريب الذراع تقوم بها مجموعة من العضلات المقربة و عمل العضلات المقربة و المبعدة للذراع متزامن و مرتبط.

إن إصابة العضلات المقربة للذراع لا تحدث من غير القيام بدوران تقريب الذراع. و عليه كان الدوران و التقريب للداخل أو الدوران و التقريب للخارج يعتبران القوة المشتركة المؤثرة على هذه الإصابة. لذلك سوف تكون الإصابة بالتحديد في العضلات التي تعمل على الدوران للداخل أو التي تعمل على الدوران للخارج و لا يمكن إصابة الاثنين معا(محمد عادل رشدي: علم اصابات الرياضين).

2-3-4-4- التهاب الكيس الزلالي:

أكثر حالات التهاب الكيس الزلالي حدوثًا بالنسبة للكتف هي التهاب الكيس الزلالي أسفل النتوء الأخرومي لعظم اللوح و تحت اللوح، و الالتهاب تحت النتوء الأخرومي تمتد حتى يصل أسفل العضلة الدالية ، ويكون موقعه بالتحديد بين النتوء الأخرومي و العضلة الدالية و رأس عظم العضد.

2-3-4-5- الخلع:

يعتبر خلع مفصل الكتف شائع بين الرياضيين عامة و لاعبي كرة اليد خاصة (اسامة رياض: الطب الرياضي واصابات الملاعب).

2-3-4-5-1- الخلع الأمامي:

يعد خلع مفصل الأمامي للكتف هو الأكثر شيوعا و له سببان:

-السبب المباشر:

ينتج عن ضربة مباشرة من الخلف للكتف في رياضة كرة اليد.

-السبب غير المباشر:

و ينتج إذا ما كان الذراع للخارج أو الداخل، مع ضربة قوية على اليد و الكوع.

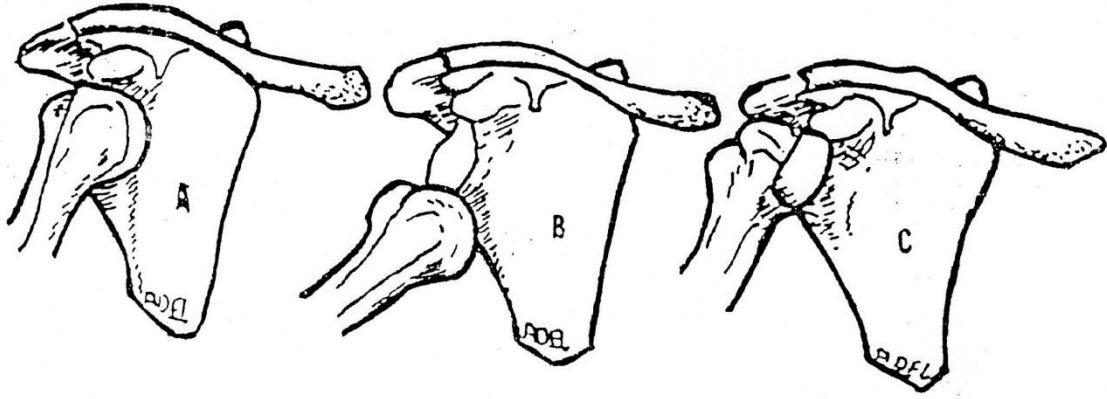
-الفحص و التشخيص:

- اختفاء رأس عظم العضد من تجويفها الطبيعي (التجويف العنابي) بالمقارنة بالكتف الآخر.

- يجب التأكد من سلامة النبض و الجهاز الدوري و العصبي في الجهة المصابة لاستبعاد المضاعفات

-الفحص بالأشعة:

و يلاحظ فيه خلع رأس عظم العضد من التجويف العنابي.



خلع مفصل الكتف .

- A - الخلع الأمامي .
- B - الخلع السفلي .
- C - الخلع الخلفي .

الشكل - و- يبين أنواع الخلع

-العلاج:

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

- جذب الذراع لجهة الأسفل لمدة دقيقتين.
- جذب الذراع و الساعد للخارج لمدة ثلاثة دقائق متتالية لإرجاع رأس عظم العضد في مكانها الطبيعي.
- ضم الساعد ليلتصق تماما بالجانب لمدة ثلاثة دقائق أخرى.
- ضم الساعد على الصدر و المحافظة على هذا الوضع و تثبته ببلاستر طبي.
- راحة لمدة ثلاثة أسابيع كاملة ، و إلا تحول إلى خلع متكرر.
- يصرح للرياضي أثناء فترة الراحة بالجري على ألا يستخدم الكتف المصاب إلا بعد مرور شهر و نصف من الإصابة.
- يمنع إرجاع الخلع في أرض الملعب أو بدون تخدير طبي عام لمنع حدوث مضاعفات، و يمكن استخدام طريقة الضغط على الساعد للأسفل مع الضغط أسفل الإبط للأعلى باليد الأخرى لإرجاع الخلع بإرجاع عظم العضد لتجويها الطبيعي(اسامة رياض:الطب الرياضي واصابات الملاعب).

2-3-4-5-2- الخلع الخلفي :

الخلع الخلفي للكتف من الإصابات الأقل حدوثا بالنسبة للرياضيين ، وأهم العوامل التي تؤدي إلى هذا الخلع هو وجود قوة خارجية تؤثر على النهاية السفلية لعظم العضد مع وجود الذراع في وضع انثناء للأمام ، تلك القوة تنتقل إلى الجزء العلوي للذراع مما يؤدي إلى دفع رأس عظم العضد خارج الحفرة العنابية وفي الاتجاه الخلفي . و لا تظهر علامات تشوه في مفصل الكتف نتيجة لهذا الخلع. و المصاب يقاوم أي حركة للكتف و عند لمس منطقة مفصل الكتف نتيجة لهذا الخلع يشعر وكأنه لا يوجد رأس عظم العضد في المنطقة الأمامية من الكتف و يظهر بروز التواء الغرابي.

-الأعراض:

و يمكن تحديد الأعراض في بداية الإصابة :
خلال وقت قصير يظهر ورم حول الكتف نتيجة لهذه الإصابة ، مما قد يؤدي إلى صعوبة التشخيص . أما حركة المفصل فتكون صعبة و مؤلمة نتيجة التقلص العضلي الحادث و لهذا صورة الأشعة ضرورية في تلك الحالة لتحديد موقع عظم العضد من الكتف.

-العلاج:

إن إعادة الخلع مبكرا هام و ذلك عن طريق السحب للأمام و الضغط على رأس العضد للأمام و في العادة ينزلق رأس العضد و يعود إلى مكانه و يستحب تخدير المصاب موضعيا إذا مضى وقت طويل على حدوث الإصابة(محمد عادل رشدي: علم اصابات الرياضيين).

2-3-4-5-3- الخلع السفلي:

الخلع السفلي لمفصل الكتف يحدث نتيجة دفع الذراع مباشرة في الاتجاه الخارجي مما يؤدي إلى دفع الجزء الوحشي و العنق التشريحي لعظم العضد ضد النتوء الأخرومي و ذلك أن الرأس دفعت للجهة الوحشية ضد الجزء السفلي للمحفظة و الأربطة، و تتمزق الأربطة من الجزء السفلي لحافة الحفرة العنابية، و رأس عظم العضد ينزلق ليصبح في الاتجاه الوحشي و للأسفل فوق الشفة أو الحافة السفلى للحفرة العنابية. و تنخفض الذراع للأسفل و الجانب ، و الرأس منزلق للجهة الوحشية و يصبح الخلع خلع النتوء الغرابي ، وعند الفحص تكون هناك صعوبة محتملة لتحديد هل إن تحرك رأس العضد للأمام مؤقتا أم أنه تحرك مباشرة للأسفل؟ إن دراسة صورة الأشعة بعناية من الممكن أن تحدد الوضع الصحيح لتحرك رأس العضد، و كذلك أية أضرار قد لحقت بالعظام(محمد عادل رشدي: علم اصابات الرياضيين).

2-3-4-5-4- الخلع المتكرر:

إن أكثر حالات الخلع المتكرر حدوثا بالنسبة للكتف هو الخلع الأمامي ، وهذا النوع من الخلع يوضع تحت عاملين هما:

- الخلع المتكرر الناتج عن تكرار حادث أو عارض حاد للكتف مما يؤدي إلى خلعه.
 - الخلع المتكرر و الناتج عن وجود عيب خلقي في المفصل الحقي العضدي.
- إنه من الأهمية الربط بين هذين العاملين، وذلك أن العامل الثاني يحتاج إلى التدخل الجراحي من اجل إصلاح هذا العيب الخلقي بهذا المفصل.
- أما بالنسبة للعامل الأول فإن تكرار الجرح و الإصابة يعني أن هناك إصابة حادة قد عولجت أو أن تلك الإصابة أدت إلى خلع الكتف مباشرة.

-العلاج:

في الملعب يمكن إرجاع الخلع المتكرر مباشرة و بدون تخدير طبي عام. نجد أنه من 75% إلى 80% من الخلع المتكرر

تكون حادة مما يحتاج إلى التدخل الجراحي. ثبت أن المحافظة تحتاج لوقت طويل للالتحام و تكرار الخلع يؤدي إلى تمزقها مرة أخرى.

و في بعض الحالات من الممكن أن يتحسن الوضع نتيجة لثبيت الكتف لمدة طويلة و بعد الجراحة يعود 70% من الرياضيين لممارسة الرياضة منهم 25% بصورة مقبولة. أي أن هذا النوع من الجراحة يؤثر بصورة ملحوظة على الأداء الرياضي فيما بعد(محمد عادل رشدي: علم اصابات الرياضيين)

2-3-4-6- الكسور:

كسر الجزء العلوي و خاصة مفصل الكتف من الإصابات غير المنتشرة بين الرياضيين و لكنه يحدث أحيانا نتيجة لخلع الكتف و من الممكن حدوث كسر و هذا أكثر انتشارا للحدبة الكبرى أو الحدبة الصغرى.

2-3-5- إعادة تأهيل مفصل الكتف:

إنه من الأهمية بمكان العمل على إعادة تأهيل الأجزاء التي تصاب خاصة الجزء العلوي من الجسم.

2-3-5-1- مراحل التأهيل:

2-3-5-1-1- التأهيل أثناء الإصابة : و تقوم فلسفته على:

- إعطاء تمارين علاجية تخصصية ، أو علاج كهربائي أو مائي بالكم و الكيف الذي يحدده الطبيب.

- إعطاء تمارين حرة للأجزاء و الأعضاء الأخرى غير المصابة حتى لا تقل كفاءتها.

2-3-5-2- التأهيل بعد الإصابة:

تعد مرحلة التأهيل بعد الإصابة من أهم المراحل في علاج الإصابات الرياضية و هي التي تحدد عودة اللاعب إلى الملعب و التنافس مثل بقية زملائه في الفريق. و هذه العملية تهدف إلى عودة اللاعب إلى الملعب بأسرع وقت ممكن، مع محاولة الاحتفاظ بالمستوى البدني و المهاري للاعب الذي كان عليه قبل الإصابة . و هي عملية مستمرة تبدأ أثناء العلاج الطبي و تمتد إلى ما بعده(محمد عادل رشدي: علم اصابات الرياضيين).

2-3-5-2- وسائل التأهيل:

تحدد طبيعة الإصابة من حيث نوعها و مكانها و درجات خطورتها وسائل التأهيل المستخدمة لعودة اللاعب إلى حالته البدنية و مهارية التي كان عليها قبل الإصابة و يمكن تقسيم وسائل التأهيل إلى:

-التأهيل بالعلاج الطبيعي (استخدام الأجهزة).

- التأهيل بدون أجهزة(اسامة رياض:الطب الرياضي واصابات الملاعب).

2-4-1- الخطوات التي يجب إتباعها فور وقوع الإصابة:

توجد عدة خطوات يجب التقيد بها عند وقوع الإصابة ، وذلك من أجل السيطرة على الإصابة و العمل على سرعة عودة المصاب إلى حالته التي كان عليها قبل وقوع الإصابة و تلك الخطوات هي:

- استخدام الكمادات الباردة (ثلج، كيس الثلج، ماء بارد).
- الضغط على مكان الإصابة.
- رفع العضو المصاب أعلى مستوى القلب.
- الحد من الحركة و ذلك بعد الإصابة مباشرة.
- راحة اللاعب المصاب أو التحكم في الراحة وتنظيمها.
- استخدام الأسبرين الذي يستخدم في حالة الصداع أو أوجاع الرأس في بعض الحالات (محمد عادل رشدي: علم اصابة الرياضيين، 1993).

2-4-2- نصائح طبية للوقاية من الإصابة الرياضية:

الوقاية خير من العلاج عزيزي الرياضي، و لأجل ذلك اهتم بمعرفة النصائح التي تقيك من الإصابات و نذكر منها ما يلي:

- يجب أن تلم بقوانين لعبتك لأن جهلك بما يعرضك و يعرض خصمك للإصابة.
- احرص على خصمك من الإصابة كحرصك على نفسك فالمنافسة الرياضية سمو و أخلاق و روح رياضية قبل كل شيء.
- إذا كانت تنقصك بعض المهارات فيجب عليك أن تتعلمها و تجيدها حتى و لو اقتضى الأمر أن تزيد من فترات تمرينك.
- إذا شعرت بأي قلق أو توتر أو واجهتك مشاكل فلا بد أن تكاشف مدربك و أن تتوجه لأخصائي علم النفس الرياضي أو النفسي أو أخصائي الصحة النفسية فإن ذلك يفيدك و يزيد من أدائك الرياضي و يبعدك عن الإصابة.
- يجب عليك أيضا أن تدرس مع طبيب الفريق المواعيد المناسبة لممارستك الجنس إذا كنت متزوجا حتى لا يؤثر ذلك على أدائك الرياضي و يعرضك للإصابة.
- قد ترجع الإصابة لتركيز المدرب بأحد عناصر التدريب دون الأخرى و ذلك بأن يقصر اهتمامه على تنمية قدرات لاعبيه على قوة التحمل دون المرونة أو دون السرعة مما ينتج عنه عدو توافق و انسجام في الحركة

و بالتالي تحدث الإصابة.

- و للحكم أيضا دور هام في وقاية اللاعبين من الإصابات فيجب أن يتأكد الحكم من أن أرضية الملعب مناسبة و لا تتسبب في أية إصابات للاعبين.
- و هناك واجبات أخرى لاتحاد اللعبة لوقاية اللاعبين مثل سن القوانين و اللوائح و العقوبات المناسبة لتقليل من الشغب في الملاعب و لتقليل إصابات اللاعبين.
- وعن الهيئة العليا للشباب و الرياضة يجب عليها العمل على توافر الملاعب الجيدة و الصالحة لمزاولة الرياضة دون تعرض حياة اللاعبين للخطر.

2-5- خاتمة:

إن إصابة مفصل الكتف كغيرها من الإصابات الأخرى التي تحدث في جسم الإنسان حيث تتشابه هذه الأخيرة في آلامها و انعكاساتها السلبية على الرياضيين بصفة عامة و على لاعبي كرة اليد بصفة خاصة, و ذلك لأن مفصل الكتف يلعب الدور الرئيسي لدى لاعبي كرة اليد ، وبدوره لا يستطيع الإنسان ممارسة هذه الرياضة ، لذلك فإن هذا المفصل يحظى برعاية و عناية سواء من طرف الإنسان العادي أو من طرف اللاعب ، المدرب و الأطباء الرياضيين، حيث أن الطب أوجد عدة طرق لعلاج هذا المفصل عند إصابته و إعادة تأهيله و اتخاذ أساليب وقائية لتفادي الإصابة الرياضية المختلفة.

الجانِبُ التَّطْبِيقِي

الفصل الأول:

الطرق المنهجية المستخدمة

في البحث

1-1- تمهيد:

تضمن بحثنا في جانبه التطبيقي فصلين الفصل الأول يتكون من منهج البحث و مجتمع البحث و عينته، كما تضمن أيضا مجالاته و أدوات البحث و الوسائل الإحصائية المعمول بها في مناقشة و عرض وتحليل النتائج أما الفصل الثاني فقد تضمن النتائج المتوصل إليها من خلال الاستمارة و تضمن ثلاث محاور هي الشخصية ، التحضير البدني ، الإصابة و الاستنتاجات و مقابلة النتائج بالفرضيات و التوصيات المقترحة و خلاصة عامة .

1-2- منهج البحث:

يرتبط استخدام الباحث لمنهج دون غيره بطبيعة الموضوع الذي يتطرق إليه و في دراستنا هذه و لطبيعة المشكلة المطروحة نرى أن المنهج الوصفي هو المنهج الملائم و كذا باعتماد الأسلوب المسحي و هذا الاختيار نابع أساسا من كون هذا المنهج يساعد على الحصول على المعلومات الشاملة حول متغيرات المشكلة و استطلاع الموقف العلمي أو الميداني الذي تجري فيه قصد تحديدها، و صياغتها صياغة علمية دقيقة.

1-3- مجتمع و عينة البحث:

العينة العشوائية تعطي فرص متكافئة لكل الأفراد لأنها لا تأخذ أي اعتبارات أو تميز أو إعفاء أو صفات أخرى غير التي حددها البحث. (خير الدين علة عويس، 1997، صفحة 58)

من أجل الوصول إلى نتائج أكثر دقة و موضوعية ومطابقة للواقع قمنا باختيار عينة البحث من المجتمع بطريقة عشوائية فهي تمثل خصائص المجتمع الأصلي، و شملت لاعبي كرة اليد لنادي و داد غريس ونصر تغنيف لم نخص العينة بأي خصائص أو مميزات كان حجم العينة 34 لاعبا والجدول التالي يوضح توزيع العينة:

النسبة المئوية	عدد اللاعبين	النادي
50%	17	وداد غريس
50%	17	نصر تغنيف

1-4- ضبط متغيرات البحث:

إن أي موضوع من المواضيع الخاضعة للدراسة يتوفر على متغيرين أولهما متغير مستقل و الآخر متغير تابع.

المتغير المستقل: إن المتغير المستقل هو عبارة عن السبب في الدراسة (محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب، 1999، الصفحات 219-220) و في دراستنا المتغير المستقل هو التحضير البدني .

المتغير التابع: هو نتيجة المتغير المستقل و في هذه الدراسة هناك متغير واحد تابع هو إصابة مفصل الكتف.

1-5- مجالات البحث:

1-5-1- المجال البشري: و يتكون من 34 لاعبا موزعين على ناديي وداد غريس و نصر تغنيف.

1-5-2- المجال المكاني: تم توزيع الاستبيان الموجه في المركب الجوّاري لمدينة غريس و القاعة المتعددة الرياضات خلاصي ميلود بمدينة تغنيف.

1-5-3- المجال الزمني: شرعنا في إنجاز هذا البحث في مدة قدرها 04 أشهر من شهر يناير 2014 حتى أواخر شهر أبريل 2014 و تنقسم الفترة إلى مرحلتين:

المرحلة الأولى: من بداية يناير حتى أواخر شهر فيفري و خصصنا هذه المرحلة للجانب النظري حيث قمنا بجمع المعلومات و المصادر و المراجع المتعلقة بفصول المذكرة و هي التحضير البدني و الإصابة.

المرحلة الثانية: من بداية مارس حتى أواخر شهر أبريل 2014 و هي مرحلة خصصناها للجانب التطبيقي حيث قمنا فيها بتحضير استمارة أولية مع الأستاذ المؤطر و كذا تحكيمها من طرف بعض الأساتذة في فترة مستغلين تواجد الأساتذة في المعهد بعدها قمنا بتحضير استمارة نهائية مع الأستاذ لنقوم بتوزيع الاستمارة على لاعبي ناديي وداد غريس و نصر تغنيف لنقوم بعدها بتفريغ الاستمارات ومناقشة النتائج.

1-6-أدوات البحث:

لإضفاء الموضوعية و الدقة اللازمة لأي دراسة علمية لابد من استعمال الأدوات العلمية و الوسائل التقنية التي بواسطتها يصل الباحث إلى كشف النقاب عن الظاهرة محل الاهتمام و الدراسة و قد استخدمنا في دراستنا ما يلي:

أولاً: المصادر و المراجع: و هذا من خلال الاستعانة بالدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع و كذا من خلال الاطلاع عن القراءات النظرية و تحليل محتوى المراجع العلمية المتخصصة في مجال التحضير البدني، و كذا إصابة مفصل الكتف.

ثانياً: الاستبيان: في البداية تم تصميم الاستمارة اعتماداً على الدراسات المشابهة و المصادر و المراجع، بعد ذلك قمنا بتقديم الاستمارة للتحكيم من طرف بعض الأساتذة في المعهد و هم على التوالي:

أ/ كوتشوك سيدي محمد.

أ/ عتوي نور الدين.

أ/ مقراني جمال.

أ/ جبوري بن اعمر.

لنخرج في الأخير باستمارة نهائية مع الأخذ بعين الاعتبار الملاحظات الخاصة بالأساتذة المحكمين.

و احتوت الاستمارة على 22 سؤال و 3 محاور.

المحور الأول: الشخصية 02 أسئلة.

المحور الثاني: التحضير البدني 06 أسئلة .

المحور الثالث: الإصابة 14 أسئلة.

وكانت الأسئلة على الشكل التالي:

أسئلة مغلقة: و هي أسئلة مقيدة بنعم أو لا بدون إبداء رأي و الغرض منها تقصي الحقائق المباشرة.

الأسئلة المفتوحة: في هذه الحالة أعطيت الحرية الكاملة للمستجوبين في إبداء رأيهم و التعليق عن المشكلة, وهذا النوع من الأسئلة له درجة كبيرة في تحديد الآراء السائدة في المجتمع.

الأسئلة نصف المغلقة: يحتوي هذا النوع من الأسئلة على نصفين النصف الأول يكون مغلقا أي الإجابة فيه تكون مقيدة بنعم أو لا , و النصف الثاني تكون فيه الحرية للمستجوبين للإبداء برأيهم الخاص.

1-7-1- الدراسة الإحصائية:

لغرض الخروج بنتائج علمية استخدمنا الطرق الإحصائية في بحثنا، لكون الإحصاء هو الوسيلة و الأداء الحقيقية التي تعالج بها المعطيات و البيانات و هو أساس فعلي يستند عليه في البحث و الاستقصاء و على ضوء ذلك استخدمنا

1-7-1- النسبة المئوية:

عدد التكرارات $\times 100$

النسبة المئوية =

المجموع الكلي للعينة

و استخدمنا للنسبة المئوية راجع لطبيعة المنهج المتبع في الدراسة و هو المنهج الوصفي و الأسلوب المسحي.

1-7-2- اختبار حسن المطابقة:

يستخدم لاختبار مدى دلالة الفرق بين تكرار حصل عليه و يسمى بالتكرار المشاهد ، و تكرار متوقعمؤسس على الفرض الصفري، و يسمى هذا الاختبار باختبار حسن المطابقة أو اختبار التطابق النسبي و هو من أهم الطرق التي تستخدم عن مقارنة مجموعة من النتائج المشاهدة أو التي يتم الحصول عليها من تجربة حقيقية، بمجموعة من البيانات الفرضية التي وضعت على أساس النظرية الفرضية التي يراد اختبارها.

و يتم حساب χ^2 وفق المعادلة التالية:

مجموع (التكرار المشاهد - التكرار المتوقع)²

$$\chi^2 = \frac{\text{مجموع (التكرار المشاهد - التكرار المتوقع)}^2}{\text{التكرار المتوقع}}$$

التكرار المتوقع

درجة الحرية = $n - 1$.

ماذا تعني χ^2 المحسوبة:

* في حالة ما إذا كانت قيمة χ^2 المحسوبة = 0 فإن ذلك لا يدل على أن هناك فروقا بين القيم المشاهدة و القيم المتوقعة.

* في حالة ما إذا كانت قيمة χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية معناه أن الفروق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة فروقا معنوية و إنما لا ترجع للصدفة.

* في حالة ما إذا كانت قيمة χ^2 المحسوبة أقل من χ^2 الجدولية معناه أن الفروق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة فروق غير معنوية راجعة للصدفة. (حسن أحمد الشافعي، 2004).

و الغرض من استعمال اختبار حسن المطابقة هو مقارنة التكرارات المتوقعة و التكرارات الواقعية المتحصل عليها من خلال توزيع الاستمارة .

1-8- صعوبات البحث:

وقع تمرير الاستبيان للاعبين في أماكن تدريبهم داخل القاعات المتعددة الرياضات على انفراد، و بالتنقل من قاعة إلى أخرى، و رغم الإرادة الكبيرة لتمرير الاستبيان إلا أن هذه العملية تطلبت وقتا كثيرا و بصفة غير منظمة مما اضطرنا إلى زيارة القاعتين واحدة تلو الأخرى و في العديد من المرات و دون جدوى في بعض الأحيان و من الصعوبات الأخرى التي اعترضتنا في إنجاز مذكرتنا:

* عدم وجود العديد من اللاعبين في أماكن تدريبهم.

* عدم التعاون في بعض الأحيان من قبل بعض اللاعبين.

1-9- خاتمة:

يعد هذا الفصل من الطرق التحضيرية للعملية التطبيقية، حيث تطرقنا من خلاله إلى المنهجية المتبعة للقيام بالمسح ، و قد قمنا بتحديد المجال الزمني و المكاني لتوزيع الاستمارة الاستبائية ، و عينة و مجتمع البحث التي قمنا بدراستها ، و الطرق المتبعة التي قادتنا إلى احتواء أهم المتغيرات و العوامل التي ساعدتنا على القيام بإجراء المسح و تخطي كل الصعوبات من أجل الوصول إلى تحقيق أهداف البحث و تحديد الدراسات الإحصائية المستعملة لتحليل نتائج الاستمارة الاستبائية.

الفصل الثاني:

عرض و تحليل

و مناقشة النتائج

2-1- عرض و تحليل و مناقشة النتائج

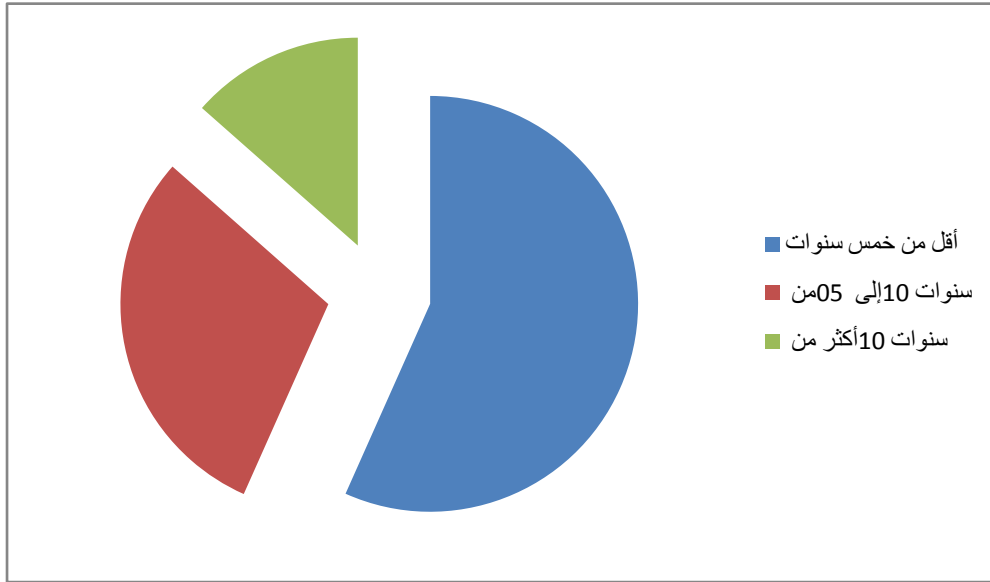
2-1-1- المحور الأول: الشخصية

السؤال الأول: الخبرة.

الغرض من السؤال: معرفة مدى خبرة اللاعبين من خلال معرفة سنوات ممارستهم للعبة.

جدول رقم (01): يمثل سنوات الخبرة للاعبين.

الاقتراحات	أقل من خمس سنوات	من 05 إلى 10 سنوات	أكثر من 10 سنوات	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	المحسوبة كا ²	الجدولية كا ²
التكرارات	21	08	05	34	02	0.05	12.75	5.99
النسبة المئوية	%61.76	%23.52	%14.70	%100				



بيان رقم 01: يوضح سنوات الخبرة للاعبين

عرض و تحليل النتائج:

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يظهر أن أكبر نسبة 61.76% من اللاعبين لهم خبرة أقل من خمس سنوات في حين النسبة الثانية المقدرة ب 32.52% منهم لهم خبرة ما بين 05 و 10 سنوات أما النسبة الثالثة والتي تقدر ب14.70% فلهم خبرة تفوق 10 سنوات.

في حين يظهر كإ 2 المحسوبة التي قيمتها 12.75 أكبر من الجدولية التي قيمتها 5.99 عند درجة حرية 02 و مستوى الدلالة 0.05 ما يعني وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية.

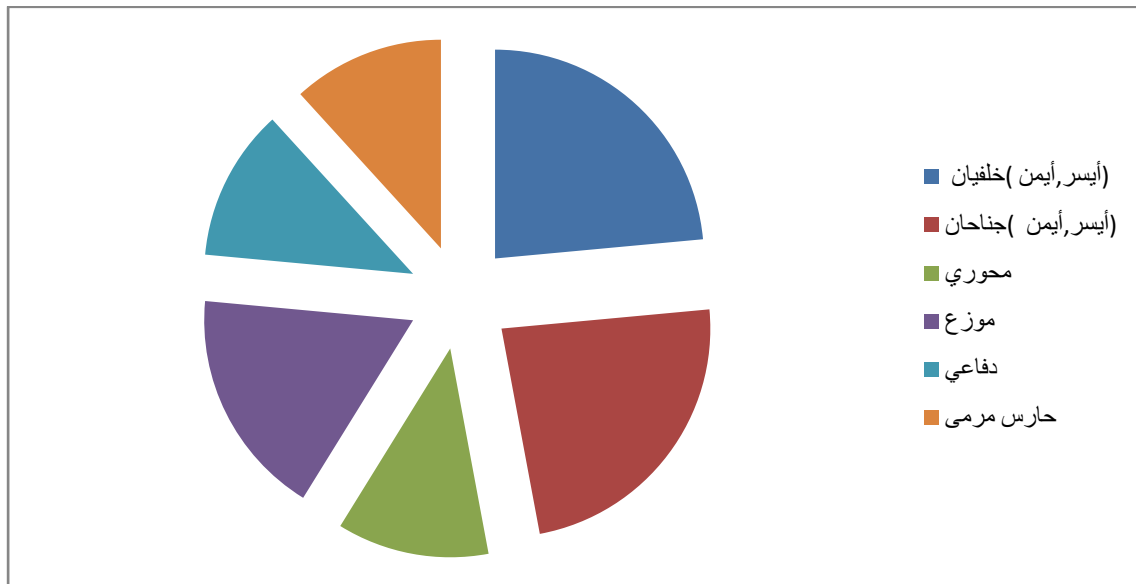
الاستنتاج: ومن خلال التحليل السابق و الأخذ بعين الاعتبار النسب المئوية يمكن أن نستنتج أن معظم اللاعبين لهم خبرة تقل عن خمس سنوات يتميزون بخبرة كبيرة في مجال التدريب .

السؤال الثاني: ما هو مكان لعبك في الفريق؟

الغرض من السؤال: هو معرفة مركز اللاعبين و التعرف على أدوارهم في الملعب.

جدول رقم (02): يوضح مكان اللاعب في الفريق

الاقتراحات	خلفيان	جناحان	محوري	موزع	دفاعي	حارس مرمى	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا2 المحسوبة	كا2 الجدولية
التكرارات	08	08	04	06	04	04	34	05	0.05	3.38	11.07
النسبة المئوية	23.52%	23.52%	11.76%	17.64%	11.76%	11.7%	100%				



بيان رقم (02): يوضح مكان اللاعب في الفريق

عرض و تحليل النتائج:

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يظهر أن أكبر نسبة 23.52% من اللاعبين هم اللاعبان الخلفيان و الجناحان في حين النسبة الثانية المقدرة ب 17.64% منهم لاعب موزع أما النسبة الثالثة المقدرة ب 11.76% هم حارس المرمى و الدفاعي و اللاعب المحوري.

في حين يظهر ك² المحسوبة التي قيمتها 3.38 أصغر من الجدولية التي قيمتها 11.0705 عند درجة حرية 05 و مستوى الدلالة 0.05 ما يعني لا وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج: من خلال التحليل السابق و الأخذ بعين الاعتبار النسبة المئوية للإجابات. يمكن أن نستنتج أن معظم لاعبي العينة هم اللاعبان الخلفيان و الجناحان.

2-1-2- المحور الثاني: التحضير البدني.

السؤال الأول: كيف ترى التحضير البدني؟.

الغرض من السؤال: معرفة وجهات النظر و آراء اللاعبين حيال التحضير البدني و ما مدى أهميته بالنسبة إليهم.

جدول رقم (03): يبين أهمية التحضير البدني

الاقتراحات	أساسي	ثانوي	بدون فائدة	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية
التكرارات	18	11	05	34	02	0.05	7.45	5.99
النسبة المئوية	%52.94	%32.35	%14.70	%100				



بيان رقم (03) يبين مدى أهمية التحضير البدني

عرض و تحليل النتائج:

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يظهر أن أكبر نسبة 52.94% من اللاعبين يرون أن التحضير البدني أساسي حين النسبة الثانية المقدرة ب 32.35% منهم يرون أنه ثانوي أما النسبة الثالثة والتي تقدر ب 14.70% يرون أنه بدون فائدة.

في حين يظهر كا² المحسوبة التي قيمتها 7.45 أكبر من الجدولية التي قيمتها 5.99 عند درجة حرية 02 و مستوى الدلالة 0.05 ما يعني وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

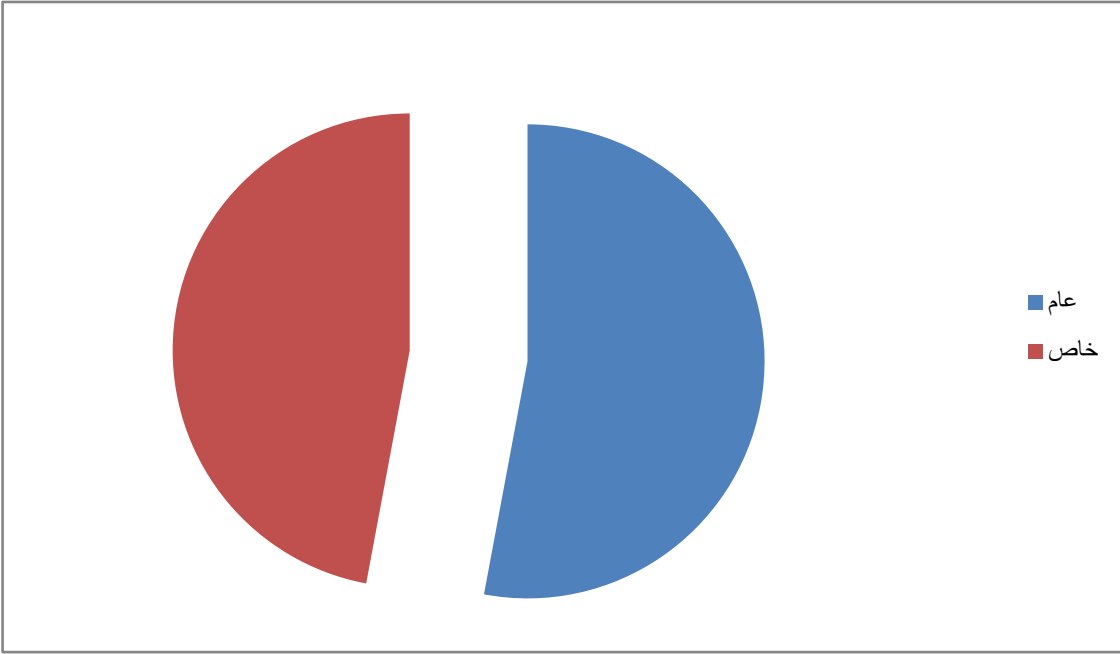
من خلال التحليل السابق و الأخذ بعين الاعتبار النسبة المئوية للإجابات يمكن أن نستنتج أن معظم اللاعبين يرون التحضير البدني مناسب.

السؤال الثاني: ما نوع التحضير البدني الذي تقوم به؟.

الغرض من السؤال: نوع التحضير البدني الذي يقوم به النادييين و الكيفية التي يقوم بها النادي للتحضير لانطلاق الموسم.

جدول رقم(04) يبين نوع التحضير البدني

الاقتراحات	عام	خاص	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية
التكرارات	18	16	34	01	0.05	0.11	3.84
النسبة المئوية	52.94%	47.06%	100%				



بيان رقم (04) يبين نوع التحضير البدني

عرض و تحليل النتائج:

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يظهر أن أكبر نسبة 52.94% من اللاعبين يقومون بتحضير بدني عام في حين النسبة الثانية المقدرة ب 47.06% منهم يقومون بتحضير بدني خاص.

في حين يظهر كما ² المحسوبة التي قيمتها 0.11 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3.8415 عند درجة حرية 01 و مستوى الدلالة 0.05 ما يعني لا وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

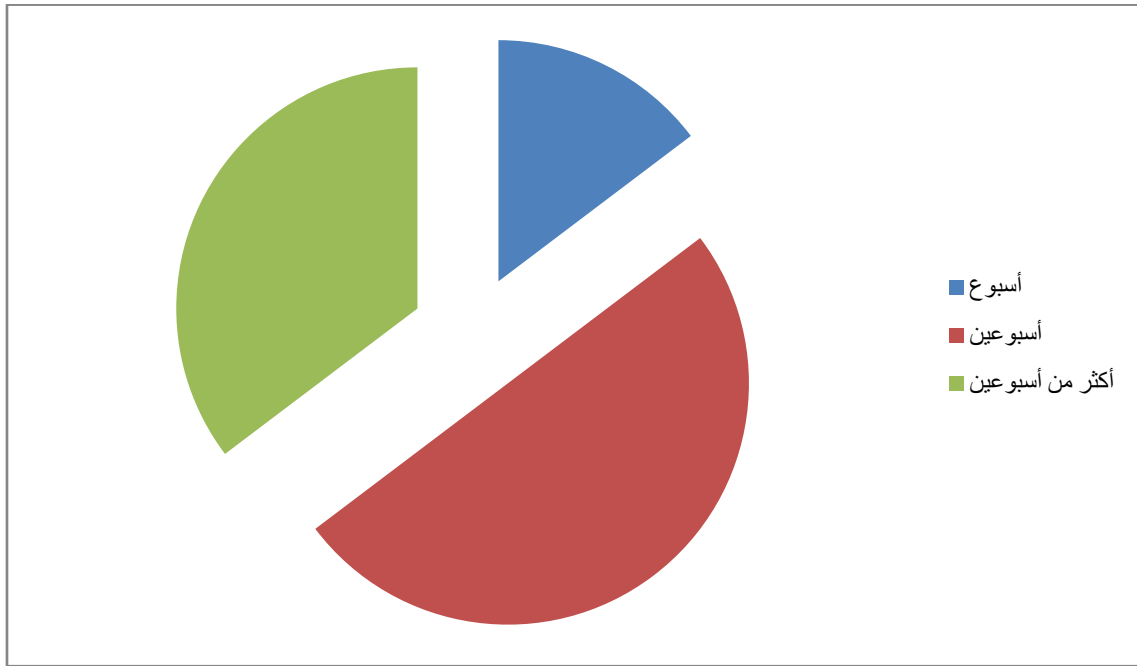
من خلال التحليل السابق و الأخذ بعين الاعتبار النسبة المئوية للإجابات يمكن أن نستنتج أن معظم اللاعبين يقومون بتحضير بدني عام.

السؤال الثالث: ما هي فترة التحضير البدني ؟.

الغرض من السؤال: التعرف على المدة الكافية حسب اللاعبين للتحضير لبداية المنافسة.

جدول رقم (05) يبين فترة التحضير البدني

الاقتراحات	أسبوع	أسبوعين	أكثر من أسبوعين	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية
التكرارات	05	17	12	34	02	0.05	6.39	5.99
النسبة المئوية	%14.70	%50	%35.30	%100				



بيان رقم (05) يبين فترة التحضير البدني

عرض و تحليل النتائج:

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يظهر أن أكبر نسبة 50% من اللاعبين يقومون بالتحضير البدني في أسبوعين في حين النسبة الثانية المقدرة ب 35.3% منهم خلال أكثر من أسبوعين أما النسبة الثالثة والتي تقدر ب14.70% يقومون به في أسبوع.

في حين يظهر ك² المحسوبة التي قيمتها 6.39 أكبر من الجدولية التي قيمتها 5.99 عند درجة حرية 02 و مستوى الدلالة 0.05 ما يعني وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال التحليل السابق و الأخذ بعين الاعتبار النسبة المثوية للإجابات يمكن أن نستنتج أن معظم اللاعبين يقومون بالتحضير البدني لمدة أسبوعين.

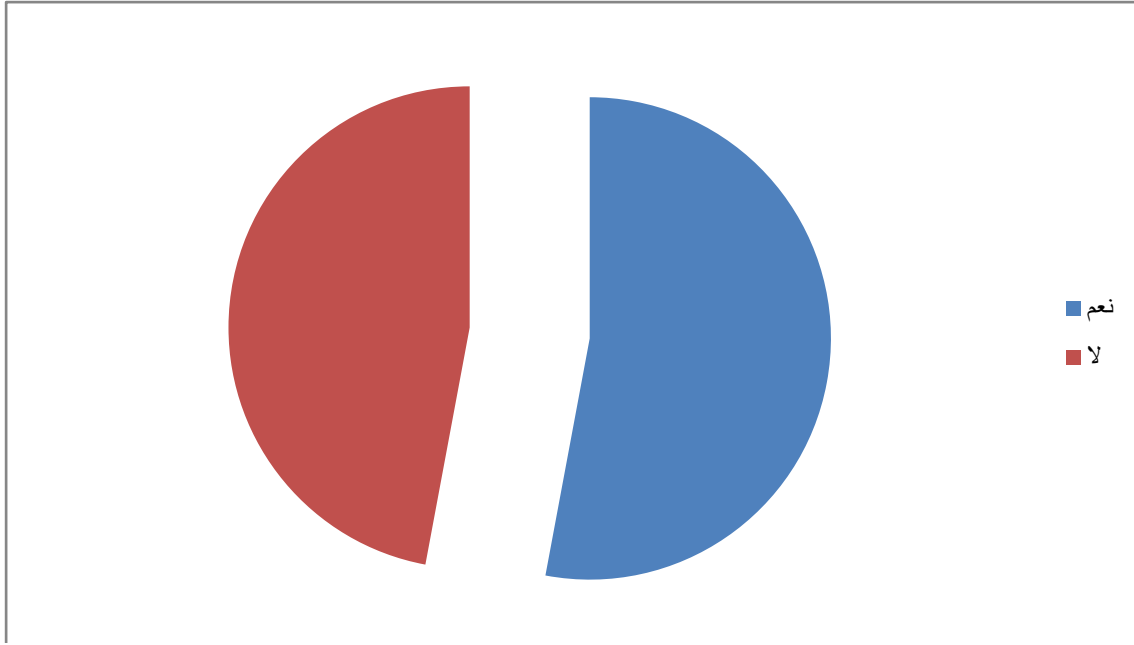
السؤال الرابع: هل يساهم التحضير البدني في تنمية المهارات للاعبين كرة اليد؟.

الغرض من السؤال: هو التعرف على مدى مساهمة الإعداد البدني في تنمية القدرات البدنية و الجسمانية للاعبين كرة اليد.

جدول رقم(06) يبين مدى مساهمة التحضير البدني

في تنمية المهارات لدى لاعبي كرة اليد

الاقتراحات	نعم	لا	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية
التكرارات	18	16	34	01	0.05	0.11	3.84
النسبة المثوية	%52.94	%47.06	%100				



بيان رقم (06) يبين مدى إسهام التحضير البدني في تنمية المهارات لدى لاعبي كرة اليد

عرض و تحليل النتائج:

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يظهر أن أكبر نسبة 52.94% من اللاعبين يرون أن التحضير البدني يساهم في تنمية المهارات في حين النسبة الثانية المقدرة ب 47.06% منهم لا يرون ذلك.

في حين يظهر كـ² المحسوبة التي قيمتها 0.11 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3.8415 عند درجة حرية 01 و مستوى الدلالة 0.05 ما يعني لا وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

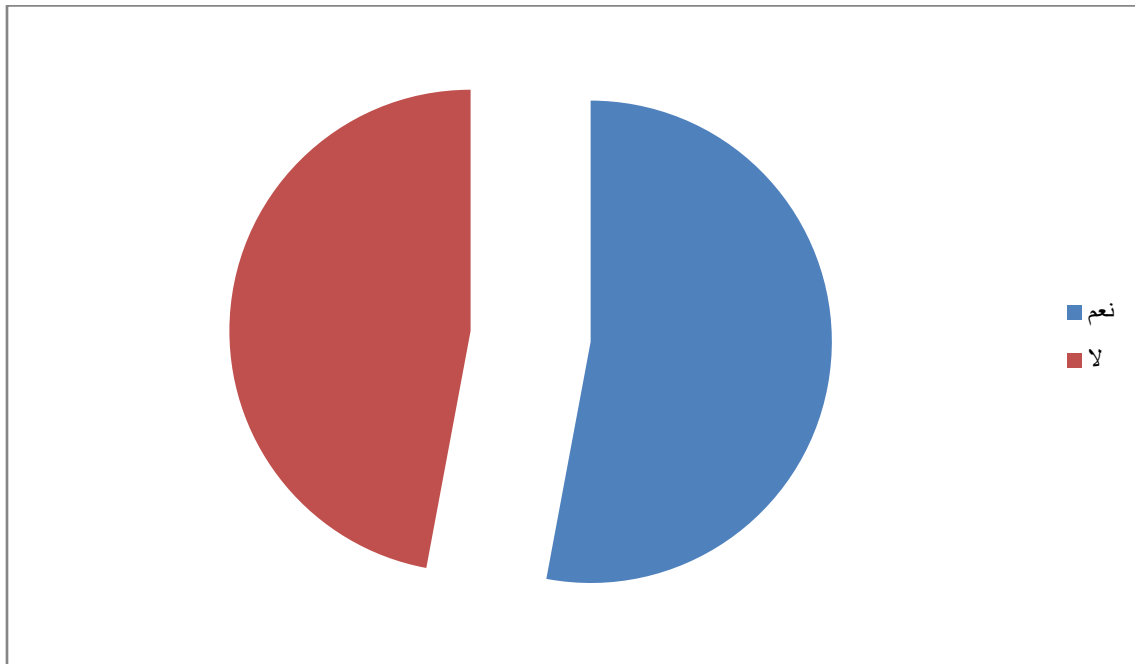
من خلال التحليل السابق و الأخذ بعين الاعتبار النسبة المئوية للإجابات يمكن أن نستنتج أن معظم اللاعبين يرون أن التحضير البدني يساهم في تنمية المهارات للاعبين كرة اليد.

السؤال الخامس: أثناء المنافسة هل تحس بالتعب؟.

الغرض من السؤال: معرفة مدى إيجابية التحضير البدني و معرفة الحالة البدنية للاعبين أثناء المنافسة.

جدول رقم(07) يمثل مدى إحساس اللاعب بالتعب البدني أثناء المنافسة

الاقتراحات	نعم	لا	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية
التكرارات	18	16	34	01	0.05	0.11	3.84
النسبة المئوية	%52.94	%47.06	%100				



بيان رقم(07) يمثل مدى إحساس اللاعب بالتعب البدني

عرض و تحليل النتائج:

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يظهر أن أكبر نسبة 52.94% من اللاعبين يحسون بالتعب أثناء المنافسة في حين النسبة الثانية المقدرة ب 47.06% منهم لا يحسون بالتعب أثناء المنافسة.

في حين يظهر كما² المحسوبة التي قيمتها 0.11 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3.8415 عند درجة حرية 01 و مستوى الدلالة 0.05 ما يعني لا وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال التحليل السابق و الأخذ بعين الاعتبار النسبة المئوية للإجابات يمكن أن نستنتج أن معظم اللاعبين يحسون بالتعب أثناء المنافسة.

السؤال السادس: ما سبب إحساسك بالتعب؟.

الغرض من السؤال: معرفة السبب الكامن وراء الإحساس بالتعب.

جدول رقم (08) يمثل سبب حدوث التعب البدني أثناء المنافسات

الاقتراحات	أ	ب	ت	ث	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية
التكرارات	09	09	07	09	34	03	0.05	0.32	7.81
النسبة المئوية	%26.47	%26.47	%20.58	26.47%	%100				



بيان رقم(08) يوضح سبب حدوث التعب البدني

عرض و تحليل النتائج:

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يظهر أن أكبر نسبة 26.47% من اللاعبين يرون أن نقص التحضير و كثافة البرنامج و بذل مجهودات إضافية هي سبب التعب في حين النسبة الثانية المقدرة ب 20.58% منهم يرون أن عدم التوزيع المناسب للجهد المبذول أثناء المقابلة هو السبب.

في حين يظهر كما ² المحسوبة التي قيمتها 0.32 أصغر من الجدولية التي قيمتها 7.81 عند درجة حرية 03 و مستوى الدلالة 0.05 ما يعني لا وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال التحليل السابق و الأخذ بعين الاعتبار النسبة المئوية للإجابات يمكن أن نستنتج أن معظم اللاعبين يرون أن نقص التحضير و كثافة البرنامج و بذل مجهودات إضافية هي سبب التعب

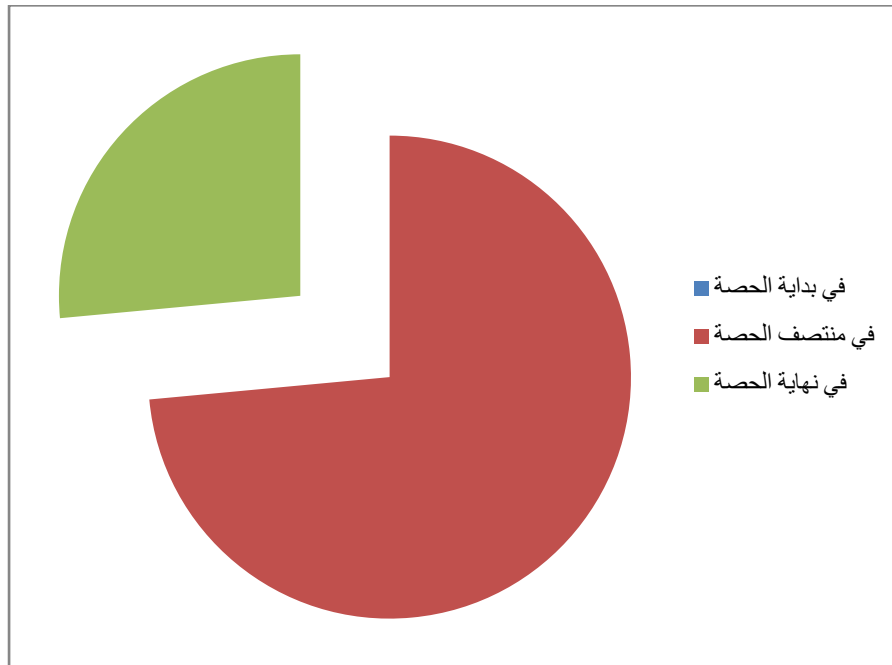
2-1-3- المحور الثالث: الإصابة.

السؤال الأول: ما هو أكثر الأوقات التي تحدث فيها الإصابة خلال الحصص التدريبية؟.

الغرض من السؤال: هو معرفة أكثر الأوقات التي يصاب فيها اللاعبون أثناء الحصص التدريبية

جدول رقم (09) يبين الأوقات التي تحدث فيها الإصابة خلال الحصص التدريبية

الاقتراحات	في بداية الحصّة	في منتصف الحصّة	في نهاية الحصّة	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية
التكرارات	00	25	09	34	02	0.05	28.31	5.991
النسبة المئوية	%00	%73.52	%26.48	%100				



بيان رقم (09) يبين الأوقات التي تحدث فيها الإصابة خلال الحصص التدريبية

عرض و تحليل النتائج:

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يظهر أن أكبر نسبة 73.52% من مصابون في منتصف الحصّة التدريبية في حين النسبة الثانية المقدرة ب 26.48% منهم في نهاية الحصّة أما النسبة الثالثة والتي تقدر ب 00% في بداية الحصّة. في حين يظهر ك² المحسوبة التي قيمتها 28.31 أكبر من الجدولية التي قيمتها 5.99 عند درجة حرية 02 و مستوى الدلالة 0.05 ما يعني وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

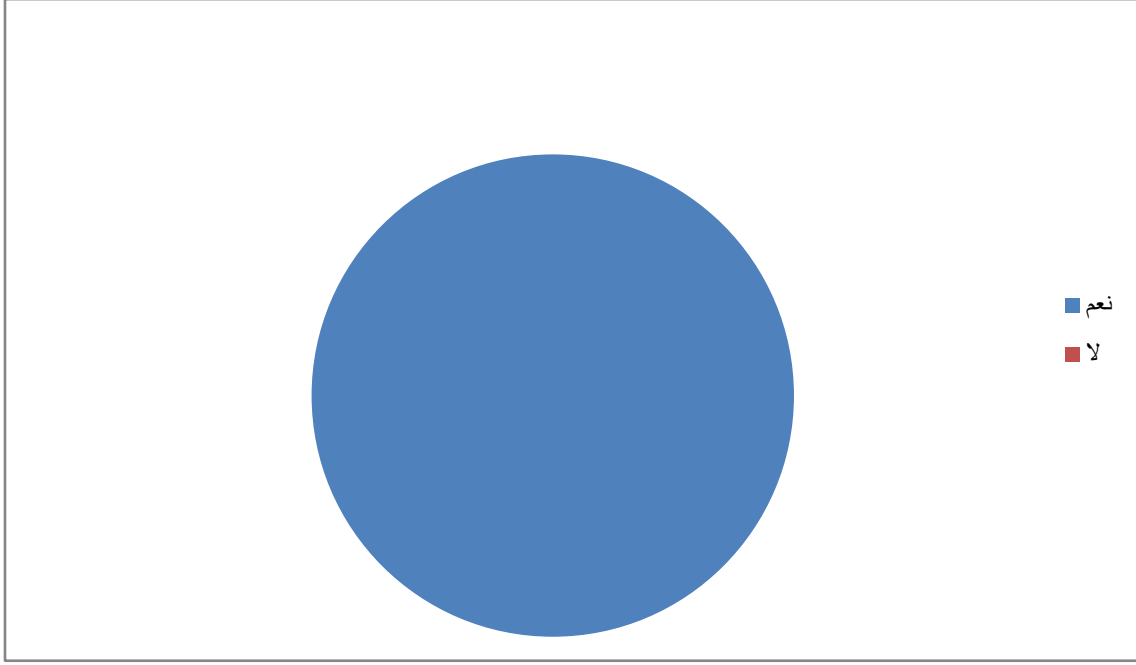
من خلال التحليل السابق و الأخذ بعين الاعتبار النسبة المئوية للإجابات يمكن أن نستنتج أن معظم اللاعبين يصابون في منتصف الحصّة.

السؤال الثاني: هل حدث لأحد اللاعبين أن أصيب بإصابة؟.

الغرض من السؤال: معرفة الحالة الصحية للاعبين و ذلك من خلال معرفة مدى معاناتهم من إصابات سابقة أو حالية.

جدول رقم (10) يبين نسبة اللاعبين الذين أصيبوا بإصابة

الاقتراحات	نعم	لا	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية
التكرارات	34	00	34	01	0.05	34	3.84
النسبة المئوية	%100	%00	%100				



بيان رقم (10) يبين نسبة اللاعبين الذين أصيبوا بإصابة

عرض و تحليل النتائج:

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يظهر أن أكبر نسبة 100% سبق لهم أن أصيبوا بإصابة .
 في حين يظهر كـ² المحسوبة التي قيمتها 48 أكبر من الجدولية التي قيمتها 5.99 عند درجة حرية 02 و مستوى الدلالة 0.05 ما يعني وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

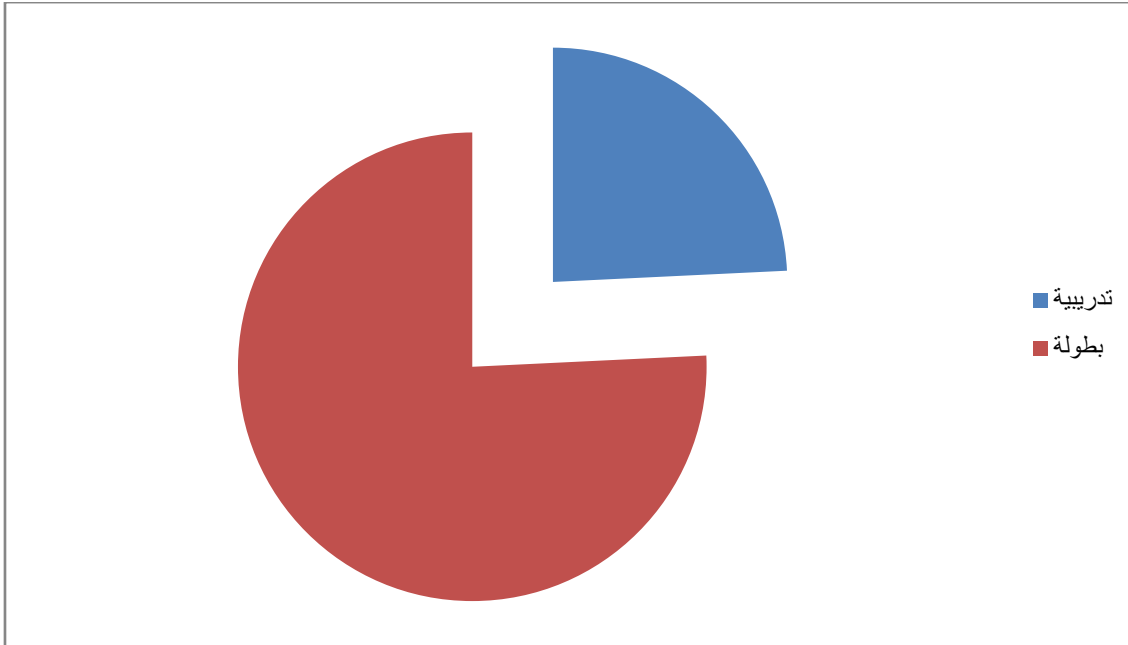
من خلال التحليل السابق و الأخذ بعين الاعتبار النسبة المئوية للإجابات يمكن أن نستنتج أن كل اللاعبين تعرضوا لإصابات.

السؤال الثالث: ما هي الظروف التي تعرض فيها لإصابة؟.

الغرض من السؤال: معرفة الظروف التي تعرض فيها اللاعبون للإصابة.

جدول رقم (11) يمثل ظروف وقوع الإصابة

الاقتراحات	تدريبية	تنافسية	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية
التكرارات	08	26	34	01	0.05	9.52	3.84
النسبة المئوية	%23.52	%76.48	%100				



بيان رقم (11) يمثل ظروف وقوع الإصابة

تحليل النتائج:

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يظهر أن أكبر نسبة 76.48% من اللاعبين يصابون في ظروف تنافسية في حين النسبة الثانية المقدرة ب 23.52% منهم أصيبوا في ظروف تدريبية.

في حين يظهر كاس² المحسوبة التي قيمتها 9.52 أكبر من الجدولية التي قيمتها 3.8415 عند درجة حرية 01 و مستوى الدلالة 0.05 ما يعني وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية .

الاستنتاج:

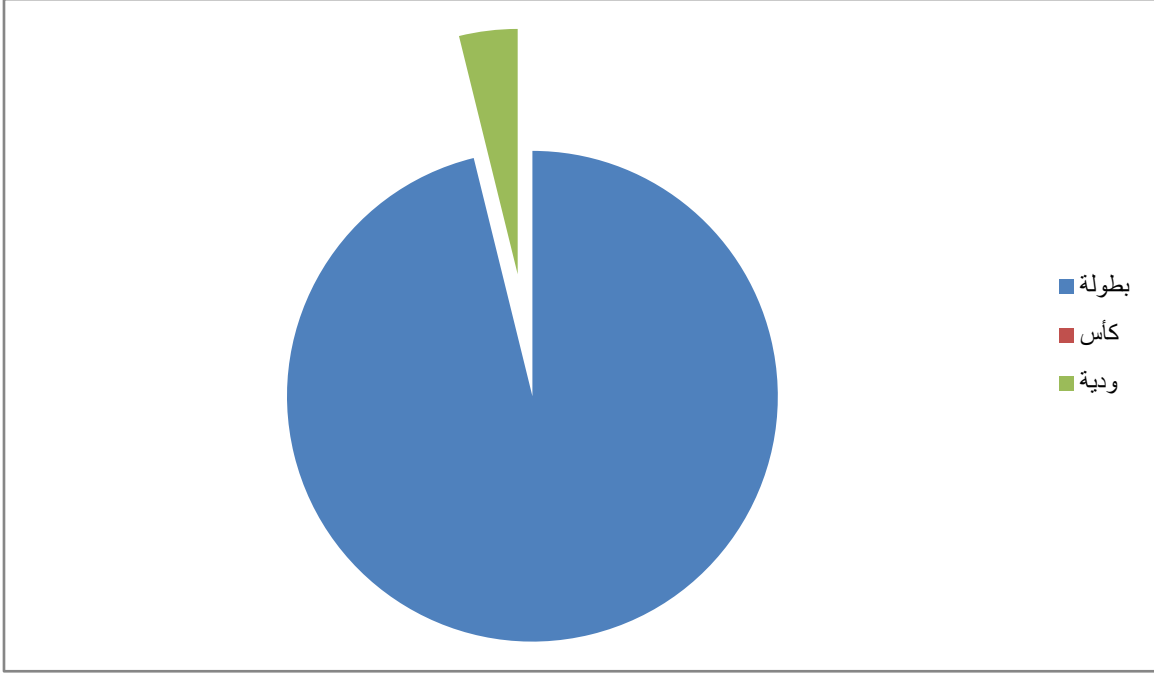
من خلال التحليل السابق و الأخذ بعين الاعتبار النسبة المئوية للإجابات يمكن أن نستنتج أن معظم اللاعبين أصيبوا في ظروف تنافسية.

السؤال الرابع: إذا كانت تنافسية فهل هي : بطولة , كأس , ودية.

الغرض من السؤال: معرفة الظروف التنافسية التي أصيبوا بها.

الجدول رقم (12): يبين الظروف التنافسية التي أصيب بها.

الاقتراحات	بطولة	كأس	ودية	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كاس ² المحسوبة	كاس ² الجدولية
التكرارات	25	00	01	26	/	/	/	/
النسبة المئوية	%96.15	%00	%3.85	%100				



بيان رقم 12 يبين الظروف التنافسية التي تحدث فيها الإصابة

عرض و تحليل النتائج:

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يظهر أن أكبر نسبة 96.15% من أصابات اللاعبين في مباريات البطولة في حين النسبة الثانية المقدرة ب 3.85% منهم أصيبوا في مباريات ودية . أما مباريات الكأس فلم تشهد شيء .

الاستنتاج:

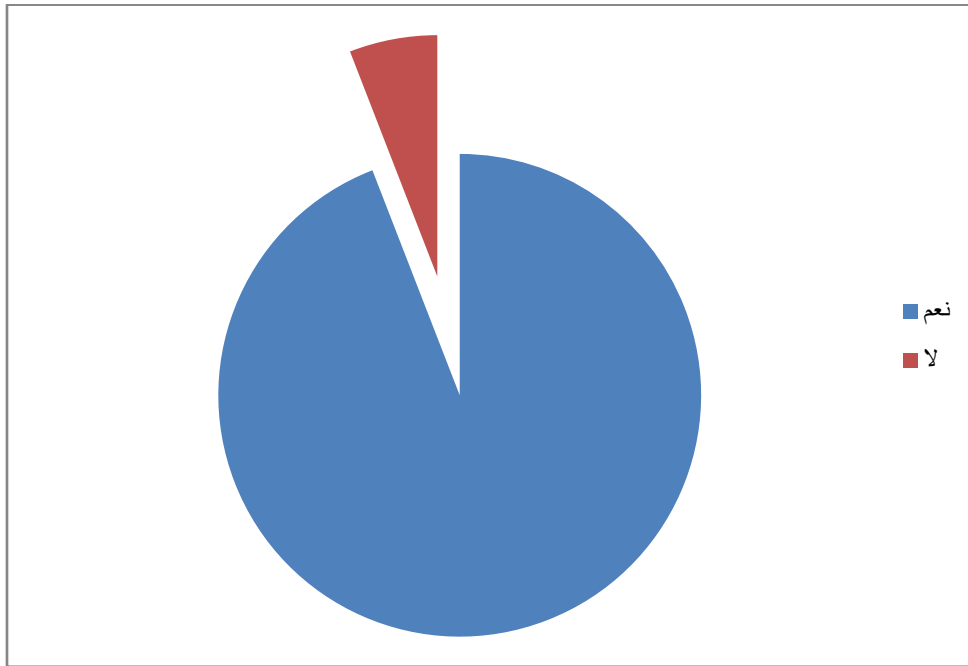
من خلال التحليل السابق و الأخذ بعين الاعتبار النسبة المئوية للإصابات يمكن أن نستنتج أن معظم اللاعبين يصابون في مباريات البطولة .

السؤال الخامس: هل سبب الإصابة الاندفاع البدني؟

الغرض من السؤال: معرفة إذا كان الاندفاع البدني سبب الإصابة.

جدول رقم (13) يبين نسبة إمكانية وقوع الإصابة بسبب الاندفاع البدني

الاقتراحات	نعم	لا	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية
التكرارات	32	02	34	01	0.05	26.46	3.8415
النسبة المئوية	%94.11	%05.89	%100				



بيان رقم (13) يمثل نسبة إمكانية وقوع الإصابة بسبب الاندفاع البدني

عرض و تحليل النتائج:

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يظهر أن أكبر نسبة 94.11% من اللاعبين يرون أن سبب الإصابة هو الاندفاع البدني في حين النسبة الثانية المقدرة ب 05.89% منهم لا يرون ذلك.

في حين يظهر ك² المحسوبة التي قيمتها 26.46 أكبر من الجدولية التي قيمتها 3.8415 عند درجة حرية 01 و مستوى الدلالة 0.05 ما يعني وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

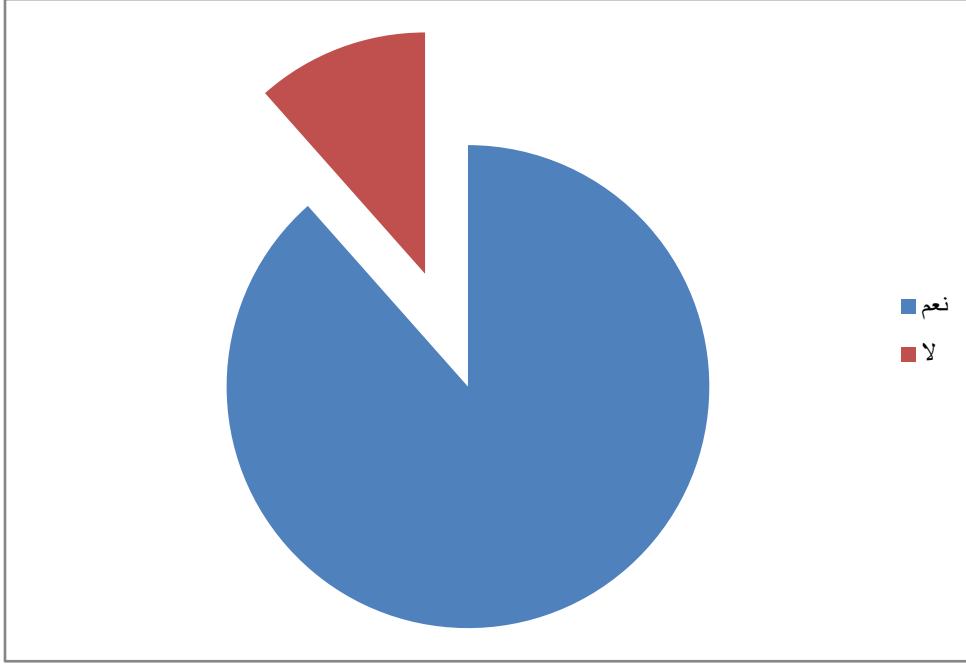
من خلال التحليل السابق و الأخذ بعين الاعتبار النسبة المئوية للإجابات يمكن أن نستنتج أن معظم اللاعبين يرون أن سبب الإصابة هو الاندفاع البدني.

السؤال السادس: هل أصبت على مستوى الكتف؟

الغرض من السؤال: معرفة الحالة الصحية للاعبين على مستوى مفصل الكتف و إذا سبق لهم أن عانوا من إصابات على مستوى الكتف.

جدول رقم (14) يبين نسبة إمكانية وقوع الإصابة على مستوى الكتف

الاقتراحات	نعم	لا	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية
التكرارات	31	03	34	01	0.05	23.04	3.8415
النسبة المئوية	%91.17	%08.87	%100				



بيان رقم(14) يمثل نسبة إمكانية وقوع الإصابة على مستوى الكتف

عرض و تحليل النتائج:

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يظهر أن أكبر نسبة 91.17% من اللاعبين أصيبوا على مستوى الكتف في حين النسبة الثانية المقدرة ب 8.87% منهم لم يصابوا على مستوى الكتف.

في حين يظهر كإحصائية المحسوبة التي قيمتها 23.04 أكبر من الجدولية التي قيمتها 3.8415 عند درجة حرية 01 و مستوى الدلالة 0.05 ما يعني وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

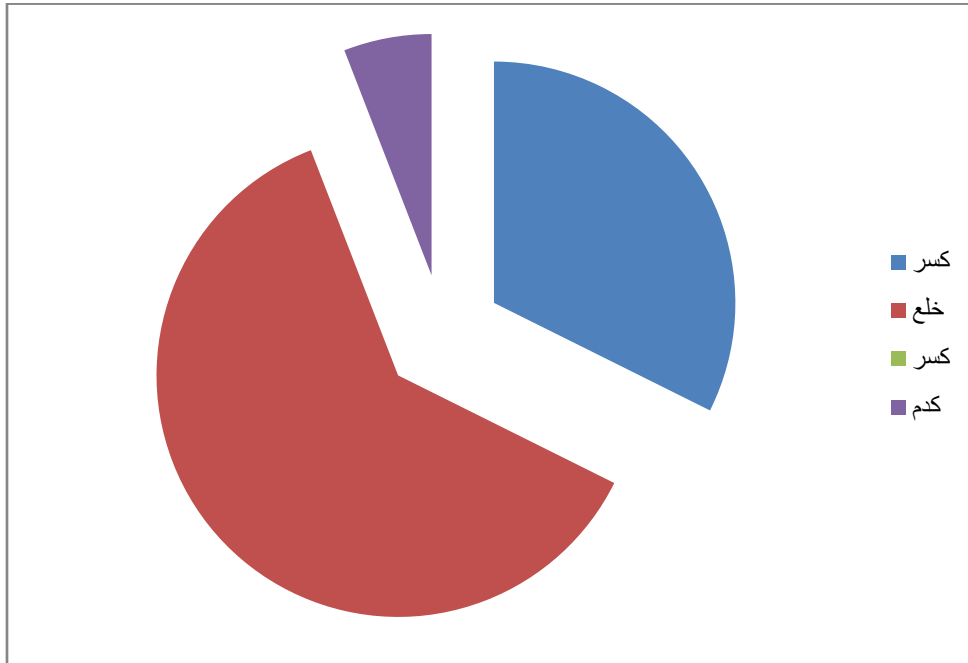
من خلال التحليل السابق و الأخذ بعين الاعتبار النسبة المئوية للإجابات يمكن أن نستنتج أن معظم اللاعبين أصيبوا على مستوى الكتف.

السؤال السابع: ما نوع الإصابة التي أصبت بها ؟

الغرض من السؤال: التعرف على نوع الإصابة التي تعرض لها اللاعب على مستوى الكتف سواء تمزق ، خلع ، كدمات أو كسور.

جدول رقم(15) يبين نسبة نوع الإصابة التي أصيب بها

الاقتراحات	تمزق	خلع	كسر	كدمات	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية
التكرارات	11	21	00	02	34	03	0.05	32.58	7.8147
النسبة المئوية	32.35%	61.76%	%00	%5.88	%100				



بيان رقم(15) يمثل نسبة أنواع الإصابة التي أصيب بها اللاعب

عرض و تحليل النتائج:

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يظهر أن أكبر نسبة 61.76% من اللاعبين أصيبوا بخلع في حين النسبة الثانية المقدرة ب 32.35% منهم أصيبوا بتمزق في حين النسبة الثالثة 05.88% أصيبوا بكدمات.

في حين يظهر ك² المحسوبة التي قيمتها 32.58 أكبر من الجدولية التي قيمتها 7.8147 عند درجة حرية 03 و مستوى الدلالة 0.05 ما يعني وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال التحليل السابق و الأخذ بعين الاعتبار النسبة المئوية للإجابات يمكن أن نستنتج أن معظم اللاعبين يرون أن سبب الإصابة هو الاندفاع البدني.

السؤال الثامن: ما سبب إصابة مفصل الكتف؟

الغرض من السؤال: معرفة السبب الكامن وراء إصابة مفصل الكتف.

جدول رقم(16) يبين نسبة سبب إصابة مفصل الكتف

الاقتراحات	أ	ب	ت	ث	ج	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية
التكرارات	14	08	00	05	07	34	04	0.05	15.1	9.487
النسبة المئوية	41.1%	23.5%	00%	14.7%	20.5%	100%				
	7%	2%		0%	8%					



بيان رقم (16) يمثل الأسباب المؤدية لإصابة مفصل الكتف

عرض و تحليل النتائج:

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يظهر أن أكبر نسبة 41.17% من اللاعبين يرون أن سبب الإصابة هو نقص الإحماء في حين النسبة الثانية المقدرة ب 23.52% منهم يرون الإجهاد البدني سبب ذلك في حين النسبة الثالثة 20.58% يرون أنه سوء التدريب و التنظيم و النسبة الرابعة 14.70% يرون أنه طبيعة الميدان غير المناسبة. في حين يظهر كما² المحسوبة التي قيمتها 15.10 أكبر من الجدولية التي قيمتها 9.48 عند درجة حرية 04 و مستوى الدلالة 0.05 ما يعني وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

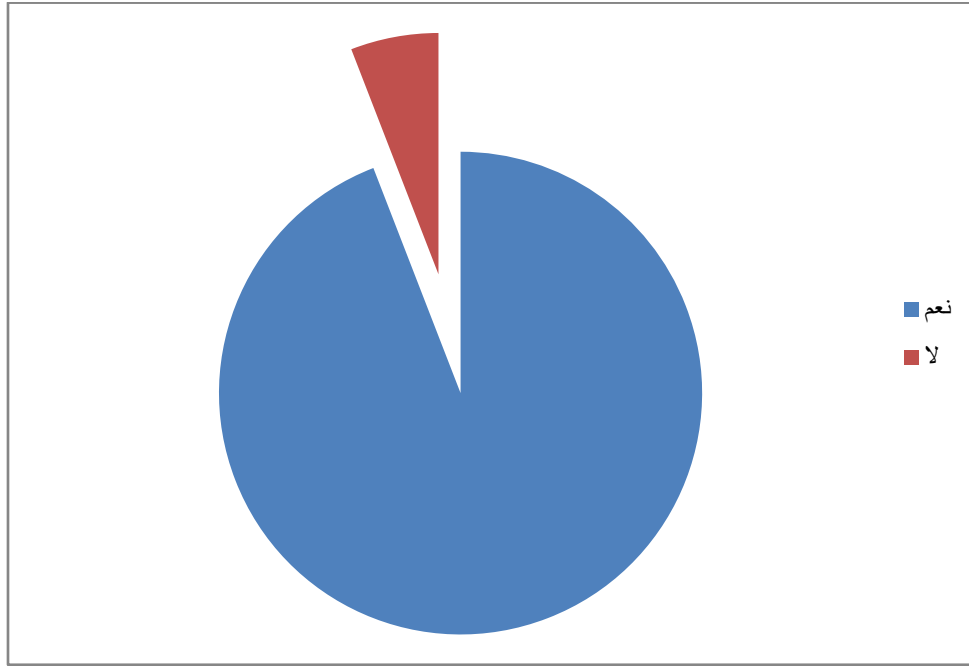
من خلال التحليل السابق و الأخذ بعين الاعتبار النسبة المئوية للإجابات يمكن أن نستنتج أن معظم اللاعبين يعتبرون أن أسباب الإصابة هي نقص الإحماء و الإجهاد البدني و طبيعة الميدان .

السؤال التاسع: هل إصابة مفصل الكتف تختلف باختلاف منصب اللاعب؟

الغرض من السؤال: هو معرفة مدى اختلاف الإصابة على مستوى الكتف باختلاف مركز اللاعب في الفريق

جدول رقم (17) يبين نسبة إمكانية اختلاف الإصابة على مستوى الكتف باختلاف منصب اللاعب

الاقتراحات	نعم	لا	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية
التكرارات	32	02	34	01	0.05	26.46	3.8415
النسبة المئوية	%94.11	%05.89	%100				



بيان رقم (17) يمثل نسبة إصابة مفصل الكتف وعلاقتها بدور منصب اللاعب

عرض و تحليل النتائج:

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يظهر أن أكبر نسبة 94.11% من اللاعبين يرون أن إصابة مفصل الكتف ترتبط بمنصب اللاعب في حين النسبة الثانية المقدرة ب 05.89% منهم لا يرون ذلك.

في حين يظهر ك² المحسوبة التي قيمتها 26.46 أكبر من الجدولية التي قيمتها 3.8415 عند درجة حرية 01 و مستوى الدلالة 0.05 ما يعني وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

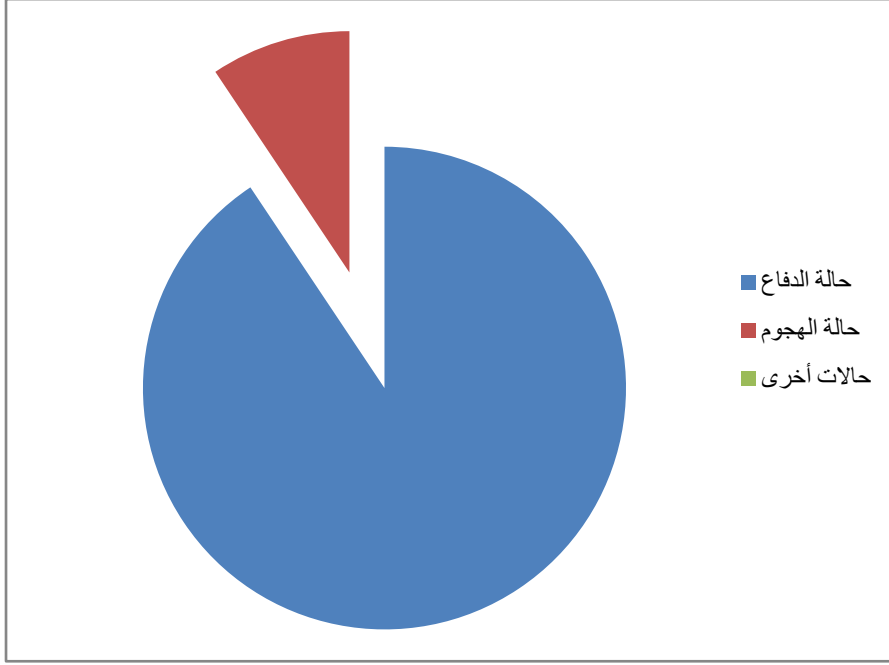
من خلال التحليل السابق و الأخذ بعين الاعتبار النسبة المئوية للإجابات يمكن أن نستنتج أن معظم اللاعبين يرون أن إصابة مفصل الكتف مرتبطة بمنصب اللاعب.

السؤال العاشر: إذا كانت نعم فما هي الحالة التي يكون عليها اللاعب؟

الغرض من السؤال: معرفة الحالة التي يكون عليها اللاعب الأكثر عرضة لإصابة مفصل الكتف.

جدول رقم (18) يبين نسبة الحالة الأكثر عرضة للإصابة

الاقتراحات	حالة الدفاع	حالة الهجوم	حالات أخرى	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية
التكرارات	29	03	00	32	2	0.05	21.12	5.991
النسبة المئوية	90.62%	09.38%	%00	%100				



بيان رقم (18) يبين الحالة الأكثر عرضة للإصابة

عرض و تحليل النتائج:

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يظهر أن أكبر نسبة 90.62% من اللاعبين أن حالة الدفاع هي التي يكون فيها اللاعب عرضة للإصابة في حين النسبة الثانية المقدرة ب 9.38% منهم يرون ذلك في حالة الهجوم.

في حين يظهر كـ² المحسوبة التي قيمتها 21.12 أكبر من الجدولية التي قيمتها 5.991 عند درجة حرية 02 و مستوى الدلالة 0.05 ما يعني وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

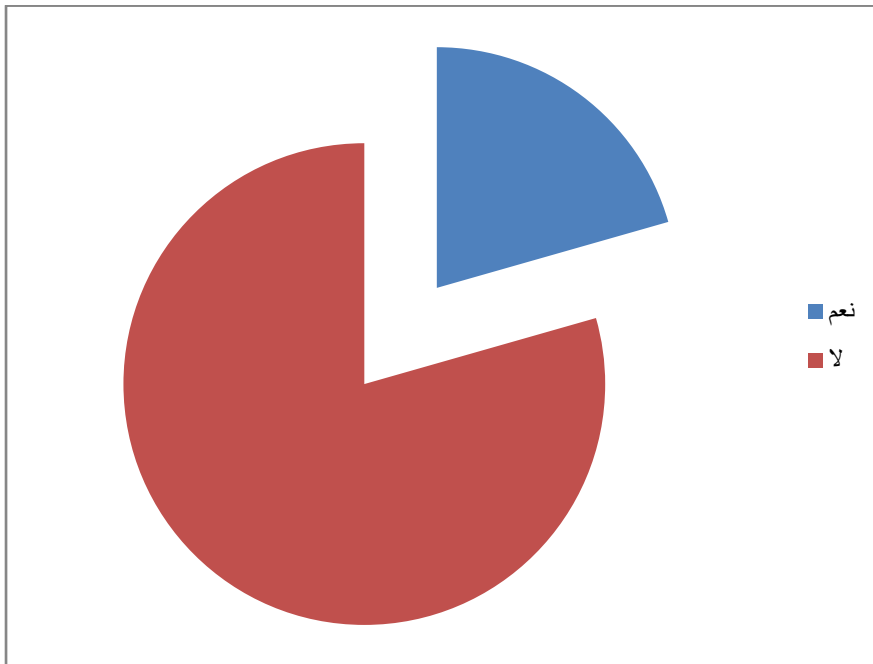
من خلال التحليل السابق و الأخذ بعين الاعتبار النسبة المئوية للإجابات يمكن أن نستنتج أن معظم اللاعبين يرون أن حالة الدفاع هي الحالة التي يتعرض فيها اللاعبون للإصابة.

السؤال الحادي عشر: هل أصيب حارس المرمى بهذه الإصابة؟

الغرض من السؤال: معرفة مدى معاناة حارس المرمى من إصابة مفصل الكتف.

جدول رقم (19) يبين نسبة إمكانية إصابة حارس المرمى بهذه الإصابة؟

الاقتراحات	نعم	لا	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية
التكرارات	07	27	34	01	0.05	11.76	3.8415
النسبة المئوية	%20.58	%79.42	%100				



بيان رقم (19) يمثل نسبة إصابة حارس المرمى بمثل هذه الإصابة

عرض و تحليل النتائج:

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يظهر أن أكبر نسبة 79.42% من اللاعبين لا يرون أن حارس المرمى معرض لهذه الإصابة في حين النسبة الثانية المقدرة ب 20.58% منهم لا يرون ذلك.

في حين يظهر ك² المحسوبة التي قيمتها 11.76 أكبر من الجدولية التي قيمتها 3.8415 عند درجة حرية 01 و مستوى الدلالة 0.05 ما يعني وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

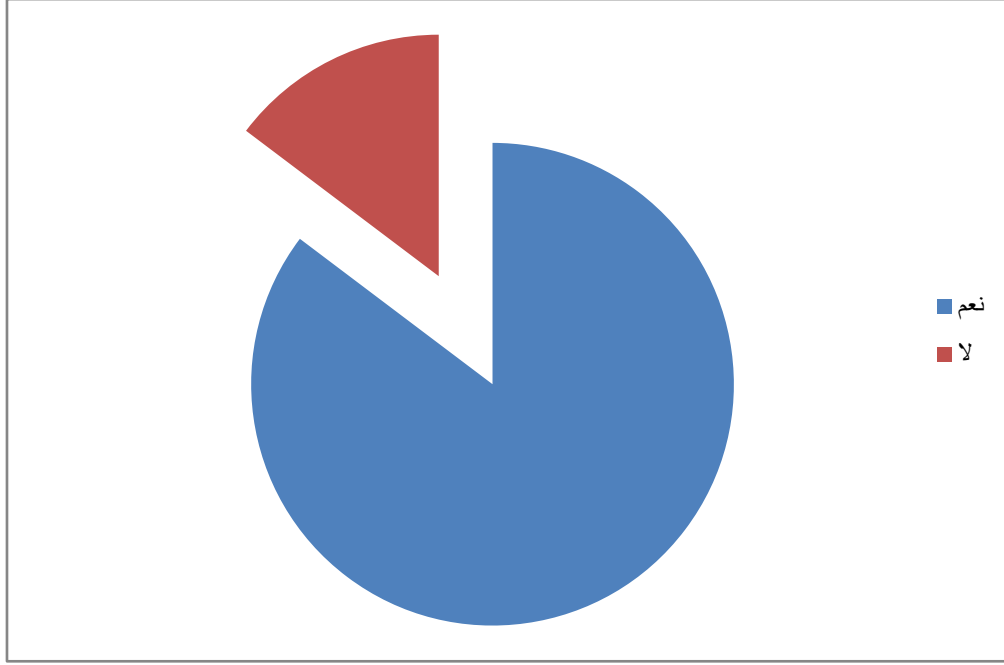
من خلال التحليل السابق و الأخذ بعين الاعتبار النسبة المئوية للإجابات يمكن أن نستنتج أن معظم اللاعبين يرون أن حارس المرمى غير معرض للإصابة.

السؤال الثاني عشر: هل يقوم المدرب بإعطاء نصائح لتفادي هذه الإصابات أثناء التدريبات؟

الغرض من السؤال: هو معرفة مدى قيام المدرب بتقديم النصائح للتقليل من هذه الإصابات أو تفاديها.

جدول رقم (20) يبين نسبة قيام المدرب بتقديم النصائح لتفادي الإصابات؟

الاقتراحات	نعم	لا	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية
التكرارات	29	05	34	01	0.05	16.94	3.8415
النسبة المئوية	%85.29	%14.71	%100				



بيان رقم (20) يمثل نسبة النصائح و الارشادات

من طرف المدرب لتفادي إصابة الكتف

عرض و تحليل النتائج:

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يظهر أن أكبر نسبة 85.29% من اللاعبين يرون أن المدرب يقوم بتقديم نصائح لتفادي الإصابات في حين النسبة الثانية المقدرة ب 14.71% منهم لا يرون ذلك.

في حين يظهر كـ² المحسوبة التي قيمتها 16.94 أكبر من الجدولية التي قيمتها 3.8415 عند درجة حرية 01 و مستوى الدلالة 0.05 ما يعني وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال التحليل السابق و الأخذ بعين الاعتبار النسبة المئوية للإجابات يمكن أن نستنتج أن معظم اللاعبين يرون أن المدرب يقوم بتقديم نصائح لتفادي الإصابات.

السؤال الثالث عشر: هل للتحضير البدني دور إيجابي في التقليل من إصابة مفصل الكتف؟

الغرض من السؤال: هو التعرف على مدى فاعلية التحضير البدني في التقليل من الإصابات بصفة عامة و إصابة مفصل الكتف بصفة خاصة.

جدول رقم(21) يبين نسبة مدى فاعلية التحضير البدني للتقليل من الإصابات

الاقتراحات	نعم	لا	أحيانا	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية
التكرارات	29	02	03	34	02	0.05	41.35	5.991
النسبة المئوية	%85.29	%05.88	%08.82	%100				



بيان رقم (21) يبين ما إذا كان للتحضير البدني دور إيجابي في التقليل من إصابة مفصل الكتف.

عرض و تحليل النتائج:

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يظهر أن أكبر نسبة 85.29% من اللاعبين يرون أن التحضير البدني دور إيجابي في التقليل من الإصابة في حين النسبة الثانية المقدرة ب 08.82% منهم أحياناً يرون ذلك في حين النسبة الثالثة ب05.88%.

في حين يظهر كما² المحسوبة التي قيمتها 41.35 أكبر من الجدولية التي قيمتها 5.991 عند درجة حرية 02 و مستوى الدلالة 0.05 ما يعني وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

من خلال التحليل السابق و الأخذ بعين الاعتبار النسبة المئوية للإيجاب التي يمكن أن نستنتج أن معظم اللاعبين يرون أن التحضير البدني دور إيجابي للتقليل من هذه الإصابات.

السؤال الرابع عشر: حسب رأيك ماهي الحلول التي تقترحها لتفادي إصابة مفصل الكتف؟

الغرض من السؤال: هو قيام اللاعبين بتقديم اقتراحاتهم من أجل العمل على التقليل أو تفادي هذه الإصابات مستقبلاً.

إن مجموعة من اللاعبين قدموا لنا جملة من النصائح الموجهة نذكر من بينها:

- التحضير البدني الجيد سواء في بداية الموسم أو قبل التدريبات أو المنافسات.
- تجنب الاحتكاك و اللعب بخشونة.
- تجنب اللعب في الأرضيات غير الصالحة.
- التحلي بالروح الرياضية.
- عدم استعمال المنشطات.
- عدم الإجهاد البدني.
- الراحة الكافية في حالة وجود إصابة خفيفة.
- تمارين تقوية العضلات.

2-2- الاستنتاجات:

- 1 - أغلب اللاعبين في الملعب يتعرضون لمختلف الإصابات أثناء التدريب و المنافسات.
- 2 - تحدث الإصابة بنسبة كبيرة في الجزء العلوي للجسم و خاصة مفصل الكتف و مفصل اليد في كرة اليد.
- 3 - كما تختلف نسبة وقوع إصابة مفصل الكتف باختلاف دور (وضعية) اللاعب داخل الميدان.
- 4 - اللاعب يكون أكثر عرضة للإصابة في حالة الهجوم.
- 5 - العوامل المسببة لحدوث التعب البدني أثناء المنافسات هم: نقص التحضير البدني و كثرة المقابلات الرسمية و الودية.
- 6 - للمدربين دور في تقليل حدوث الإصابة و ذلك عن طريق تقديم نصائح و ارشادات.
- 7 - الخلع هو أكثر الإصابات شيوعاً لدى لاعبي كرة اليد.

2-3- مقابلة النتائج بالفرضيات:

على ضوء الاستنتاجات المتحصل عليها ومن خلال عرض ومناقشة النتائج تم مقارنتها بفرضيات البحث وكانت النتائج كالتالي:

الفرضية الأولى: الفرضية تشير إلى أن سوء التحضير البدني يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف.

ويفترض فيها الطلبة الباحثون أن عدم التحضير الجيد من أهم مسببات إصابة مفصل الكتف ومن خلال جداول المحور الأول (14،13،12،11،10،9،8،7،6،5،4،3،2،1) تبين لنا فعلا أن عدم التحضير الجيد من الأسباب الكامنة وراء إصابة مفصل الكتف، وهو الأمر الذي أرجعه الطلبة إلى نقص الخبرة وبالتالي التوصل إلى صدق وتحقق الفرضية وهذا ما أكدته الدراسات المشابهة في بحثنا و يظهر ذلك من خلال دراستي عدة عبد الدايم و زملاؤه سنة 1993 و دراسة بختاوي و زملاؤه 2005 عبر النتائج المتوصل إليها و التي أبرزت أن إصابة مفصل الكتف ترجع لعدم التحضير الجيد وهذا ما يصب في صالح الفرضية.

الفرضية الثانية: الفرضية تشير إلى حالة اللاعب داخل (هجومية، دفاعية) تساهم إلى حدوث إصابة مفصل الكتف في كرة اليد.

وقد افترض الطلبة الباحثون أن هناك حالة اللاعب داخل الميدان تساهم من قريب أو بعيد في الإصابة ومن خلال الجداول (19،18،17) تبين لنا فعلا حالة اللاعب داخل الميدان تؤثر و تساهم في تعرضه للإصابة، وهو الأمر الذي أرجعه الطالبان إلى نقص الخبرة والاندفاع الكبير و نقص الخبرة في التعامل مع السقوط وبالتالي التوصل إلى صدق وتحقق الفرضية وهذا ما أكدته الدراسات المشابهة في بحثنا و هو ابانت عليه دراسة بختاوي هواري و زملاؤه 2005 من النتائج المتوصل إليها. وهذا ما يتفق مع فرضيتنا.

الفرضية الثالثة: الفرضية تشير نقص التحضير البدني وكثرة المقابلات و الاندفاع البدني من أهم مسببات إصابة مفصل الكتف في كرة اليد.

افترض فيها الطلبة الباحثون أن نقص التحضير البدني وكثرة المقابلات و الاندفاع البدني من أهم مسببات إصابة مفصل الكتف في كرة اليد . ومن خلال الجداول (16،14،13،12،11) تبين لنا فعلا الاندفاع البدني و كثرة المنافسات و نقص التحضير البدني، وهو الأمر الذي أرجعه الطلبة إلى نقص الخبرة و غياب التوعية و الرغبة في الفوز بجميع المباريات و نقص المدة الكافية للتحضير وبالتالي التوصل إلى صدق وتحقق الفرضية وهذا ما أكدته الدراسات المشابهة في بحثنا و هو ما حدث من خلال دراسة عدة عبد الدايم و زملاؤه سنة 1993 التي توصلت إلى أن أسباب الإصابات هي الإحماء

الناقص و التعب و الاسترجاع الناقص . كما توصلت دراسة بختاوي هواري و زملاؤه سنة 2005 إلى أن كثرة المباريات و نقص التحضير البدني من أهم عوامل حدوث الإصابة.

الفرضية الرابعة: الفرضية تشير أن للمدرب دور في التقليل من إصابة لاعبيه.

افترض فيها الطلبة الباحثون أن المدرب له دور في تفادي إصابة اللاعبين . ومن خلال الجداول (3,4,5,6,20)

تبين لنا فعلا الاندفاع البدني و كثرة المنافسات و نقص التحضير البدني، وهو الأمر الذي أرجعه الطلبة إلى تقدم المدرب لنصائح و توصيات لتفادي الإصابات و إخضاعهم لتحضير بدني يتمشى مع النشاط الممارس في المدة والتنوعية و بالتالي التوصل إلى صدق و تحقق الفرضية وهذا ما أكدته الدراسات المشابهة في بحثنا ، دراسة " قليداني ابراهيم ، عدة بغشام " تحت إشراف الأستاذ " مهدي محمد " بجامعة عبد الحميد بن باديس من خلال السنة الجامعية 2007-2008 و كانت فرضياتهم كما يلي:

- التحضير النفسي الجيد في بداية الحصة التدريبية و قبل المنافسة من أهم الوسائل الوقائية لتفادي حدوث الإصابات بصفة عامة و إصابة مفصل الكتف بصفة خاصة.

أما النتائج المتوصل إليها كانت كالاتي:

- نقص التحضير النفسي .
- إن أغلب المصارعين يشعرون بالقلق و الغضب أثناء المنافسات.
- من خلال ما تحصلنا عليه يمكننا القول أن كل المدربين لا يركزون على جميع عوامل اللياقة البدنية أثناء التدريب.

و دراسة بختاوي هواري و زملاؤه التي وصلت و وصلت أن للمدرب دور في الحد من إصابات لاعبيه و ذلك من خلال النصائح و الإرشادات وهذا ما يخدم فرضيتنا.

مناقشة الفرضية العامة:

على ضوء صدق الفرضيات الأولى و الثانية و الثالثة و الرابعة يتحقق صدق الفرضية العامة المتمثلة في:

للتحضير البدني علاقة بإصابة مفصل الكتف لدى لاعبي كرة اليد.

ان النتائج المتحصل عليها صبت في اتجاه الفرضية العامة للبحث، والتي اقترحت كحل مؤقت لمشكلة البحث

والتي تشير إلى أن التحضير البدني دور كبير وفعال في تفادي إصابة مفصل الكتف فعلا وفي الأخير وكخلاصة لما سبق

نستطيع أن نقول أن معظم اللاعبين سبق لهم أن عانوا من الإصابات و خاصة مفصل الكتف.

2-4- التوصيات و الاقتراحات:

على إثر الدراسات التي قمنا بها على ناديي وداد غريس ونصر تغنيف و اكتشفنا الإهمال و النقائص التي يتخبط فيها هذا النشاط مما نتج عنه عدة انعكاسات سلبية و كان للاعب الأثر الأكبر منها حيث كثرت حدوث الإصابات و نجد إصابة مفصل الكتف على طليعة هذه الإصابات و التي تؤثر على صحة الرياضي و تحدد حياته الرياضية فقد توصل الباحثون إلى مجموعة من التوصيات للاعب و مدربي و مسيري فرق كرة اليد وهي:

- 1 - العناية الطبية لصحة اللاعب و ذلك بالفحص الدوري.
- 2 - التكامل في التدريبات فيما يخص عناصر اللياقة البدنية.
- 3 - التنسيق و التوافق في تدريبات المجموعات العضلية.
- 4 - التسخين الكامل لجميع أعضاء الجسم و القيام بتمارين المرونة قبل التدريب و المنافسة.
- 5 - تجنب الحشونة و الاندفاع البدني.
- 6 - معرفة الطريقة الصحيحة للسقوط بعد الارتقاء و التي لا تخلف إصابة.
- 7 - اللعب في المكان المناسب للاعب.
- 8 - تفادي الحركات الصعبة و الخطيرة.
- 9 - ملاحظة و متابعة المدرب للاعب بدقة.
- 10 - التحلي بالروح الرياضية و المواصفات الفنية و القوانين الرياضية .
- 11 - الاهتمام بنتائج الفحوص و الاختبارات الفسيولوجية للاعبين.
- 12 - تجنب اللعب على أرضية غير صالحة.
- 13 - الراحة الكافية في حالة وجود إصابة خفيفة.
- 14 - إعطاء تعليمات و توصيات عن كيفية الوقاية من الإصابات الرياضية.

2-5- خلاصة عامة :

الرياضة منبع الصحة و الترفيه عن النفس و لها منافع متعددة أخرى مثل التأثير على الجهاز التنفسي و القلبي و كذا على مستوى الجهاز الحركي من ناحية تطوير قوة و حجم العضلات و صيانة و مرونة المفاصل و كذلك يعترف للرياضة بالدور الإيجابي على المستوى الاجتماعي و السلوكي و النفسي. لكن الرياضة و ككل شيء لها جانبها السلبي و لحسن الحظ أن عدد الحوادث و الإصابات التي تصيب الرياضيين أثناء التدريبات و المنافسات نادرة مقارنة مع العدد الهائل للممارسين لمختلف الرياضات و خاصة كرة اليد.

إن للفريق المتكامل عدة متطلبات لا يمكن الاستغناء عنها و التي تخدم اللاعب بالدرجة الأولى و تقيه من الوقوع في الإصابة فانضباط اللاعب من أهم هذه المتطلبات التي تؤدي إلى وقاية اللاعب من حدوث إصابة مفصل الكتف في ميدان كرة اليد زيادة إلى كفاءة المدرب المهنية و الدور الفعال لتفقد الإرشادات و النصائح للاعبين.

و قد قمنا من خلال دراستنا الاستطلاعية التي قمنا بها مع مجموعة من لاعبي كرة اليد التي كانت حول نوعية التحضير البدني ومدته و تأثيره و مساهمته بطريقة أو بأخرى في إصابات لاعبي كرة اليد بصفة عامة. لكن لاحظنا أن مفصل الكتف عند لاعبي كرة اليد أكثر عرضة للإصابة و حاولنا من خلال هذه الدراسة الوقوف على ماهية إصابة مفصل الكتف و معرفة الأسباب الكامنة وراثتها و إيجاد حلول وقائية مناسبة و لهذا افترض الباحثون أن نقص التحضير البدني و دور اللاعب في الميدان من الأسباب المؤدية للإصابة.

كما تطرقنا في بحثنا هذا إلى تعريف كرة اليد و تاريخها و تطورها في الجزائر إبان الاحتلال و بعد الاستقلال و خصائصها و متطلباتها و مهاراتها ، كما تعرفنا على ماهية الإصابة الرياضية و أقسامها و أسبابها في المجال الرياضي عامة كما ذكرنا أنواع الإصابة التي تحدث في كرة اليد بصفة خاصة بالإضافة إلى إصابة مفصل الكتف.

و في بحثنا هذا لجأنا إلى استمارة تخص اللاعب تتضمن أسئلة مباشرة حول التحضير البدني و الإصابة و وزعت على لاعبي نادي و داد غريس و نصر تغنيف.

و قد وصلنا من بحثنا إلى عدة نتائج منها أن لاعبي كرة اليد أصبحوا أكثر عرضة للإصابة و هذا من جراء نقص التحضير البدني ونقص التسخين و السقوط السيء كما استخلصنا أن اللاعب المحوري و اللاعبين الخلفيين هم أكثر احتمالا للوقوع في إصابة مفصل الكتف و كل هذه العوامل تؤدي إلى الاضرار باللاعب سواء جسميا أو نفسيا.

ملخص الدراسة

عنوان الدراسة: التحضير البدني و علاقته بإصابة مفصل الكتف لدى لاعبي كرة اليد .

تهدف الدراسة إلى التعرف على تأثير التحضير البدني و مساهمته في تفادي الإصابات بصفة عامة و إصابة مفصل الكتف بصفة خاصة . و قد اخترنا للقيام بالبحث 34 لاعبا لكرة اليد من ناديي وداد غريس و نصر تغنيف بطريقة عشوائية بنسبة 50% لكل ناد ، و قد استخدمنا استمارة استبيانبة بها ثلاث محاور تتعلق بالشخصية و التحضير البدني و الإصابة . و قد استنتجنا أن اللاعب معرض للإصابة في التمارين و المنافسات و أن عدم التحضير البدني و نقص التسخين الجيد من أهم العوامل المسببة لإصابة مفصل الكتف لدى لاعبي كرة اليد ، و خرجنا بعدة توصيات أهمها حسن تخطيط البرنامج التدريبي و التسخين الكامل لجميع أعضاء الجسم قبل التدريب و المنافسة و زيادة جودة التحضير البدني من حيث النوعية المدة الزمنية و توظيف محضر بدني خاص بالفريق و ذلك لتفادي الإصابة .

Résumé

Titre de l'étude : Préparation et de sa relation à une blessure physique pour les joueurs de handball conjointe de l'épaule.

L'étude vise à déterminer l'impact de préparation physique et de la contribution pour éviter les blessures en général et l'épaule en particulier . Et ont choisi de faire de la recherche 34 joueurs pour les clubs de handball de WidadGhriss et NasrTeghnif . un aléatoire de 50% de chaque club , et nous avons utilisé une forme Astpianih par trois axes liés à la personnalité et à la préparation physique et les blessures. Et a conclu que le joueur à risque d'exercices et de concours et que le manque de préparation physique et le manque de chauffage de la bonne des facteurs les plus importants causant des blessures à l'épaule pour les joueurs de handball , et nous sommes sortis avec plusieurs recommandations les plus importantes bonne planification du programme de formation et le chauffage complet de tous les membres du corps avant l'entraînement et la concurrence et d'augmenter la qualité de la préparation physique en termes de qualité et la durée de l'enregistrement de l'emploi de l'équipe physique particulière et afin d'éviter les blessures.

1-المراجع باللغة العربية:

1 4 - الكتب:

- 1 -أبو علاء عبد الفتاح, التدريب الرياضي للأسس الفيزيولوجية , دار الفكر العربي , القاهرة , سنة 1997, ص 285.
- 2 -أسام رياض, الطب الرياضي و كرة اليد, ط1, دار الكتاب للنشر, 1999.
- 3 -أسامة رياض - الطب الرياضي و إصابات الرياضية المصور-الطبعة الأولى- دار الفكر العربي-القاهرة-2001.
- 4 -أسامة رياض, الطب الرياضي و إصابات الملاعب, دار الفكر العربي, القاهرة, 1998.
- 5 -أمين فوزي الخولي , كرة اليد, دار الفكر العربي, القاهرة, سنة 1991.
- 6 -أمين الخولي, محمد الحمامي : لأسس بناء برامج التربية البدنية و الرياضية, دار الفكر العربي, القاهرة 1990.
- 7 -بسطويسي أحمد: أسس و نظريات الحركة, دار الكتاب الحديث , الكويت , 1996.
- 8 -حسن عبد الجواد, كرة اليد, ط3, بيروت, سنة 1997.
- 9 -حياة عياد روفانيل, إصابات الملاعب, منشأة المعارف , الإسكندرية,ص22.
- 10 -يسان خريط مجيد: موسوعة القياس و الاختبار في التربية البدنية و الرياضية, الجزء الأول, جامعة بغداد, سنة 1989.
- 11 -زهير الشريحي: أصول التربية البدنية و الرياضية, دار الكتاب للطباعة , بغداد , سنة 1982.
- 12 -زينب العالم: التدليك الرياضي و إصابات الملاعب, ط4, دار الفكر العربي, القاهرة, 1995.
- 13 -سامي الصغار و آخرون: كرة القدم , الجزء الأول , كتاب منهجي لطلاب التربية البدنية, كلية التربية البدنية, 1987.
- 14 -حميد عبد المقصود: تطور حركة الإنسان و أسسها, دار الطباعة للنشر, الإسكندرية, 1985.
- 15 -حميل الكاتب: الكرة الطائرة, دار الفكر العربي, القاهرة , سنة 1980.
- 16 -عبد العظيم العوادلي, الجديد في العلاج الطبيعي و الإصابات الرياضية, ط1, دار الفكر العربي, القاهرة , 1999.
- 17 -خؤاد توفيق السمراني: المبادئ الأساسية لكرة اليد, جامعة بغداد, 1985.
- 18 -خاسم حسن حسين - قاموس الموسوعة البدنية و الرياضية الشاملة في الألعاب و الفعاليات و العلوم الرياضية- دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع-الطبعة الأولى-1998.
- 19 -كمال درويش و آخرون: الأسس الفيزيولوجية لتدريب كرة اليد , دار الكاتب و النشر , مصر , سنة 1998.
- 20 -كمال عارف, سعد اسماعيل: كرة اليد, دار الكتاب, دار الكتاب و النشر, جامعة بغداد , سنة 1989.
- 21 -كاظم عبد الربيع, مجيد الموالي: الإعداد البدني في كرة القدم , دار الفكر العربي, 1988.

- 22 مختار أحمد ايتولي: الأسس العلمية في تطوير اللياقة البدنية حسب المراحل العمرية, مطابع المنار, الكويت, 1989.
- 23 محمد حسن العلاوي, أبو علاء عبد الفتاح: فيسيولوجيا الرياضة و التدريب, دار الفكر العربي, القاهرة 1984,
- 24 مصطفى صبحي أبو صالح: مقدمة في علم الإحصاء, ديوان المطبوعات الجامعية, الجزائر, 1984.
- 25 محمد حسن العلاوي: علم التدريب الرياضي , ط1 , دار المعارف القاهرة , ستة 1992, ص 39.
- 26 محمد عادل رشدي: علم إصابات الرياضيين, منشأة المعارف بالإسكندرية, ص19.
- 27 محمد فتحي هندي: علم التشريح الطبي للرياضيين, دار الفكر العربي, القاهرة, 1999, ص 121.
- 28 حفتي إبراهيم : الجديد في الإعداد المهارى و الخططي للاعب كرة القدم, دار الفكر العربي, القاهرة, سنة 1994.
- 29 حنير جرجس إبراهيم : كرة اليد للجميع, دار الفكر العربي, القاهرة , 1994.
- 30 ياسر محمد حسن دبور: كرة اليد الحديثة, منشأة المعارف, الإسكندرية, سنة 1996.

1 2 - مذكرات التخرج:

- 1 - جمال مقراني : تنمية بعض الصفات البدنية و المهارات الأساسية لبراعم كرة اليد(10-12) رسالة ماجستير غير منشورة, سنة 2002.
- 2 - فليدانيا إبراهيم ، عدة بغشام: إصابة مفصل الكتف عند مصارعي رياضة الجودو ، 2007-2008 تحت إشراف الأستاذ مهدي محمد.
- 3 - قايس أحمد و آخرون: تأثير إصابة مفصل الكتف على الأداء المهاري للاعبين كرة القدم، 2007-2008 تحت إشراف الأستاذ رمعون محمد.
- 4 - ميلودي محمد: معرفة أسباب إصابة مفصل الركبة لدى مصارعي رياضة الجودو ، 2007-2008 تحت إشراف الأستاذ محمد حجار خرفان.

2-المراجع باللغة الفرنسية:

- 1- Planification et entrainement d'une équipe de hautes performances.
Office des publications universitaires. Alger. opu (idem).
- 2- Hamid Ghrini : al manch du sport Algérien.1990.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية

استمارة استبائية موجهة إلى لاعبي كرة اليد

لنا عظيم الشرف أن نتقدم إلى سيادتكم المحترمة بالإجابة على الأسئلة التي تتضمنها هذه

الاستمارة الاستبائية و هذا لمساعدتنا على بحثنا الذي يدور تحت موضوع : التحضير البدني و

علاقته بإصابات مفصل الكتف لدى لاعبي كرة اليد.

ملاحظة: الإجابة تكون بوضع علامة (x) داخل الخانة.

الأستاذ المشرف:

الطالبة:

أ/ حرباش إبراهيم

• بوعطار عبد الحميد

• بوكروشة محمد عبد الإله

• حلوي عبد القادر

السنة الجامعية: 2013/2014

المحور الأول: الشخصية

س1: الخبرة:

أقل من خمس سنوات من 5 إلى 10 سنوات ما يفوق 10 سنوات

س2: ما هو مكان لعبك في الفريق؟

خلفيان جناحان محوري موزع دفاعي حارس مرمر

المحور الثاني : التحضير البدني

س1: كيف ترى التحضير البدني؟

أساسي ثانوي بدون فائدة

س2: ما نوع التحضير البدني الذي تقوم به؟

عام خاص

س3: ما هي فترة التحضير البدني؟

أسبوع أسبوعين أكثر من أسبوعين

س4: هل يساهم التحضير البدني في تنمية المهارات لدى لاعبي كرة اليد؟

نعم لا

س5: أثناء المنافسة هل تحس بالتعب ؟

نعم لا

س6: إذا كانت الإجابة "نعم" فما سبب ذلك :

- نقص التحضير البدني
- كثرة المقابلات الرسمية و الودية بالإضافة إلى مقابلات الكأس
- عدم التوزيع المناسب للجهد المبذول طوال وقت المقابلة
- بذل مجهودات إضافية مما يؤدي إلى الإجهاد و التعب

المحور الثالث: الإصابة

س1: خلال الحصص التدريبية ما هو أكثر الأوقات التي تحدث فيها الإصابة؟

في بداية الحصة في منتصف الحصة في نهاية الحصة

س2: هل حدث لأحد اللاعبين أن أصيب بإصابة؟

نعم لا

س3: ما هي الظروف التي تعرض فيها لهذه الإصابة؟

تنافسية تدريبية

س4: إذا كانت "تنافسية" فهل هي:

بطولة كأس ودية

س5: هل سبب الإصابة هو الاندفاع البدني؟

نعم لا

س6: هل أصبت على مستوى الكتف؟

نعم لا

س7: ما نوع الإصابة التي أصبت بها؟

تمزق خلع كسر

س8: ما سبب إصابة مفصل الكتف في كرة اليد؟

- نقص الإحماء الجيد
- الإجهاد البدني
- حالة الطقس
- سوء التدريب و التنظيم
- طبيعة الميدان غير المناسب

س9: هل إصابة مفصل الكتف تختلف باختلاف منصب اللاعب؟

نعم لا

س10: إذا كانت الإجابة "نعم" فما هي حالة اللاعب التي تكون فيها أكثر عرضة لإصابة مفصل الكتف؟

حالة الدفاع حالة الهجوم حالات أخرى

س11: هل أصيب حارس المرمى بمثل هذه الإصابة؟

نعم لا

س12: أثناء التدريبات هل يقوم المدرب بإعطاء نصائح لتفادي مثل هذه الإصابات؟

نعم لا

س13: هل للتحضير البدني دور إيجابي في التقليل من إصابة مفصل الكتف؟

نعم لا أحيانا

س14: حسب رأيك ما هي الحلول التي تقترحها لتفادي إصابة مفصل الكتف؟