

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم التدريب الرياضي

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تخصص رياضة و صحة

الموضوع:

إصابات مفصل الكتف و تأثيرها على لاعبي كرة اليد

بمح و صفى أجري على ثلاث فرق لكرة اليد بولاية تلمسان و مستغانم

❖ تحت إشراف الدكتور:

➤ محموتي نورالدين

❖ من إعداد الطالبين:

➤ فراق محالدين

➤ صواد راوي جلال

السنة الجامعية 2014 - 2015

وقال تعالى :

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

" أَمَّنْ هُوَ قَانَتْ آنَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُو

رَحْمَةَ رَبِّهِ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا

يَتَذَكَّرُ أُولَئِكَ الْأَلْبَاب " الآية 39 الزمر

الإهداء:

الحمد لله الذي سلم لذوي الألباب و انزل عليهم الكتب مبين للخطأ و الصواب و احمده حمدا من يعلم انه مسبب الأسباب و اشهد أن محمدا عبده و رسوله.
يطيب لي أن أقدم هذه القطرة التي ادفعها إلى البحر الزاخر إنه بحر العلم الذي يخذ الإنسان إلى الدهر.

أهدي ثمرة جهدي إلى ملاكي في الحياة إلى الحزن الدافئ و القلب الحي إلى العين التي قاطعت النوم للسهر على راحتني إلى من أدفأنتني بضمها أعمرتني بحنانها، إلى التي لا مثيل و لا خلف لها ، إلى الاسم الذي يخفي حقيقة نجاحي أمي العزيزة و حبيبة قلبي **فتيحة** أطال الله في عمرها.

إليك من كنت لي منبع الثقة و الصبر و حسن الخلق إلى من أحمل اسمه بكل اقتنار أبي الكريم و الغالي **أحمد** أرجو من الله أن يمد في عمرك لتري ثماراً قد حان قطفها بعد طول انتظار.

إلى من أتمنى لهم السعادة و المحبة الدائمة، **إخوتي وأخواتي** حفظهم الله جميعا وأدام المحبة بينهم.

إلى جميع الأساتذة الذين وقفوا إلى جانبي و لم يبخلوا بمد يد العون علي.
و إلى الذين أحببتهم وأحبوني أصدقائي خاصة "**فراق عز الدين، حسندواجي الطيب، واضح ياسين، هادولي عمار ، رواب نورالهدى ، داني حسبة**".

و إلى كل من لديه حب في الرياضة.

إلى كل من ذكره قلبي و نسيه قلبي.

" لا تمنى كالعلم، و لا فقير كالجمل، و لا ميراثة كالأدب."

كبراد راوي جلال

الإهداء:

الحمد لله الذي سلم لذوي الألباب و انزل عليهم الكتب مبين للخطأ و الصواب و احمده
حمدا من يعلم انه مسبب الأسباب و اشهد أن محمدا عبده و رسوله.
يطيب لي أن أقدم هذه القطرة التي ادفعها إلى البحر الزاخر إنه بحر العلم الذي يند
الإنسان إلى الدهر.

أهدي ثمرة جهدى إلى ملائكي في الحياة إلى الحزن الدافئ و القلب الحي إلى العين
التي قاطعت النوم للسهر على راحتى إلى من أدفأتنى بضمها أتمرتنى بحنانها، إلى
التي لا مثيل و لا خلف لها ، إلى الاسم الذي يخفى حقيقة نجاحى أمي العزيزة و حبيبة
قلبي **عائشة** أطال الله في عمرها.

إليك من كنت لي منبع الثقة و الصبر و حسن الخلق إلى من أحمل اسمه بكل اقتنار أبي
الكريم و الغالي **محمد** أرجو من الله أن يمد في عمرك لتري ثماراً قد حان قطفها بعد
طول انتظار.

إلى من أتمنى لهم السعادة و المحبة الدائمة، **إخوتي وأخواتي** حفظهم الله جميعا
و أدام المحبة بينهم.

إلى جميع الأساتذة الذين وقفوا إلى جانبي و لم يبخلوا بمد يد العون علي.
و إلى الذين أحببتهم و أحبوني أصدقائي خاصة "**كراد راوي جلال، حسن دواجي الطيب،
واضح ياسين، شادولي عمار ، نول ساره ، داني حسية**".

و إلى كل من لديه حب في الرياضة.

إلى كل من ذكره قلبي و نسيه قلبي.

" لا غنى كالعلم، و لا فقر كالجهل، و لا ميراث كالأدب."

فراق لوالديين

الشكر والتقدير

نحمد الله تعالى على توفيقنا في إتمام هذا البحث فنعمى المولى و نعم النصير
والحمد والشكر لله على فضله و نعمته سبحانه السميع العليم.
نتقدم بجزيل الشكر و العطاء و الامتنان و التقدير و الاحترام إلى المشرف الدكتور
"عنتوي نورالدين" على المعلومات القيمة و التوجيهات و الإرشادات المامة لإنجاز
هذا العمل المتواضع.

كما نتقدم بالشكر و التقدير إلى مدير معهد التربية البدنية و الرياضية
بمستغانم "بن قاصد علي حاج محمد" و إلى الإدارة و رؤساء الأقسام و إلى كل
الأساتذة و الدكاترة بالمعهد.

و لا يفوتنا أن نتقدم بجزيل الشكر و التقدير إلى رئيس قسم التدريب الرياضي
الدكتور "كوشوك محمد" حفظه الله.

كما لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى من سمر معنا و ساندنا في طبع و تخريج
هذه المذكرة "بن كعجع عبد الوهاب" و الأستاذ "عبادة نور الدين" نشكر لهما
سعة الصبر و صدق العمل.

و نشكر كل عمال معهد التربية البدنية و الرياضية دون استثناء و خاصة عمال
الإدارة و الأقسام.

"أقول للجميع جزاكم الله عن كل خير".

قائمة المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
الإهداء.....	أ.....
شكر وتقدير.....	ب.....
قائمة الجداول.....	ج.....
قائمة الأشكال.....	د.....

التعريف بالبحث

1- مقدمة.....	01.....
2- مشكلة البحث.....	03.....
3- فرضيات البحث.....	04.....
4- أهداف البحث.....	05.....
5- أهمية البحث.....	05.....
6- مصطلحات البحث.....	05.....
7- الدراسات السابقة.....	07.....

الباب الأول:

الدراسة النظرية

الفصل الأول : إصابات مفصل الكتف

تمهيد.....	14.....
1- تعريف مفصل الكتف.....	15.....
2- نبذة تشريحية عن مفصل الكتف.....	15.....
3- حركات مفصل الكتف.....	15.....
4- إصابات مفصل الكتف.....	16.....
5- أنواع الإصابات التي يتعرض لها مفصل الكتف.....	23.....
6- كيفية تلافي الإصابات في مفصل الكتف.....	25.....
7- إعادة التأهيل.....	25.....
خلاصة.....	28.....

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	ترتيب
52	يبيّن الخطة التدريبية المنتهجة من طرف مدربي كرة اليد	01
53	يبيّن مدى قيام المدربين بوضع خطة خاصة بالتحضير البدني	02
54	يبيّن خطة التدريب السنوية التي ينتهجها مدربي كرة اليد	03
55	هل التحضير البدني يسمح للاعبين بتنمية وتطوير القدرات البدنية، العضلية والمهارية	04
56	يبيّن ما إذا كان التحضير البدني يسمح للاعبين بإنهاء الموسم على أكمل وجه	05
57	يبيّن مدى علاقة التحضير البدني بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد	06
58	يبيّن هل عدم اهتمام بالتحضير البدني الخاص يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف	07
59	يبيّن مدى اهتمام مدربي كرة اليد بعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية	08
60	يبيّن ما إذا كانت عملية التسخين تأخذ الوقت الكافي من الحصة التدريبية	09
61	يبيّن ما إذا كان التسخين السيئ يعرض لاعبي كرة اليد إلى مختلف الإصابات	10
62	يبيّن ما إذا كان عدم التركيز على التسخين بشكل جيد يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف	11
63	يبيّن مدى ضرورة مهارة الاسترخاء	12
64	يبيّن مدى اهتمام مدربي كرة اليد بمهارة الاسترخاء في البرنامج التدريبي	13
65	يبيّن ما إذا كانت هناك برامج خاصة متبعة في تطبيق مهارة الاسترخاء	14
66	يبيّن مدى دور مهارة الاسترخاء في إعداد وتحضير اللاعبين للمنافسة	15
67	يبيّن مدى دور مهارة الاسترخاء في تجنب لاعبي كرة اليد لمختلف الإصابات	16
68	يبيّن مدى دور مهارة الاسترخاء في تجنب لاعبي كرة اليد لإصابة مفصل الكتف	17
69	يبيّن ما إذا كان لفرق كرة اليد كل الإمكانيات المادية والبشرية التي تسمح بالتحضير الجيد	18
70	يبيّن خطة البرنامج التدريبي المسطرة في بداية الموسم	19
71	يبيّن مستوى اللياقة البدنية للاعبين كرة اليد	20
72	يبيّن مدى تأثير التحضير البدني على مستوى اللياقة البدنية للاعبين كرة اليد	21
73	يبيّن مدى تعرض لاعبي كرة اليد إلى إصابات مختلفة	22
74	يبيّن هل عدم التركيز على التحضير البدني له علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها اللاعبون	23
75	مدى تعرض لاعبي كرة اليد إلى إصابات مفصل الكتف	24
76	يبيّن هل عدم الاهتمام بالتحضير البدني له علاقة بإصابات مفصل الكتف	25
77	يبيّن مدى الاهتمام بعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية	26
78	هل المدة الزمنية في عملية التسخين كافية لإجراء التسخين الجيد لكل أطراف الجسم	27
79	يبيّن الأطراف التي يركز عليها أثناء التسخين في الحصة التدريبية	28
80	يبيّن مدى علاقة التسخين بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد	29

82	يبيّن هل للتسخين السيئ علاقة بإصابة مفصل الكتف	30
83	يبيّن مدى الاهتمام بمهارة الاسترخاء في البرنامج التدريبي	31
84	يبيّن أهمية الاسترخاء في الحفاظ على مستوى اللياقة البدنية للاعب كرة اليد	32
85	يبيّن مدى دور مهارة الاسترخاء في الوقاية من مختلف الإصابات التي يتعرض لها اللاعبون	33
86	يبيّن مدى دور مهارة الاسترخاء في علاج إصابة مفصل الكتف للاعب كرة اليد	34

قائمة الأعمال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم
68	يوضح الخطة التدريبية التي يبدأ بها مدرب كرة اليد في بداية الموسم	01
69	يوضح قيام مدرب كرة اليد بتسطير خطة البرنامج التدريبي.	02
70	يوضح خطة التدريب السنوية التي يتبعها مدرب كرة اليد.	03
71	يوضح أهمية التحضير البدني في تنمية وتطوير القدرات البدنية، العضلية والمهارية للاعب كرة اليد	04
72	يوضح مساهمة التحضير البدني للاعب كرة اليد في إنهاء الموسم الرياضي على أكمل وجه.	05
73	يوضح علاقة التحضير البدني بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.	06
74	يوضح عدم الاهتمام بالتحضير البدني الخاص وعلاقته بإصابة مفصل الكتف.	07
75	يوضح اهتمام مدرب كرة اليد بعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.	08
76	يوضح ما إذا كانت عملية التسخين تأخذ الوقت الكافي من الحصة التدريبية.	09
77	يوضح مدى علاقة التسخين السيئ بتعرض لاعبي كرة اليد لمختلف الإصابات.	10
78	يوضح مدى عدم الاهتمام بالتسخين الجيد وعلاقته بإصابة مفصل الكتف.	11
79	يوضح ضرورة مهارة الاسترخاء للاعب كرة اليد.	12
80	يوضح اهتمام مدرب كرة اليد بمهارة الاسترخاء في البرنامج التدريبي.	13
81	يوضح ما إذا كانت هناك برامج خاصة متبعة في تطبيق مهارة الاسترخاء من طرف المدربين.	14
82	يوضح مدى دور مهارة الاسترخاء في إعداد وتحضير اللاعبين للمنافسة.	15
83	يوضح مدى دور مهارة الاسترخاء في تجنب لاعبي كرة اليد لمختلف الإصابات.	16
84	يوضح دور مهارة الاسترخاء في تجنب لاعبي كرة اليد لإصابة مفصل الكتف.	17
85	يوضح ما إذا كان لفرق كرة اليد كافة الوسائل المادية والبشرية التي تسمح بالتحضير الجيد	18
86	يوضح خطة البرنامج التدريبي المسطرة في بداية الموسم الرياضي.	19
87	يوضح مستوى اللياقة البدنية للاعب كرة اليد بعد المنافسات.	20
88	يوضح تأثير التحضير البدني على مستوى اللياقة البدنية واسترجاع القدرات البدنية للاعبين	21
89	يوضح تعرض لاعبي كرة اليد لمختلف الإصابات الرياضية.	22
90	يوضح ما إذا كان لعدم التركيز على التحضير البدني علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها اللاعبين	23
91	يوضح تعرض لاعبي كرة اليد لإصابة مفصل الكتف.	24
92	يوضح ما إذا كان لعدم الاهتمام بالتحضير البدني علاقة بإصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء اللاعبين	25
93	يوضح الاهتمام بعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.	26
94	يوضح ما إذا كانت المدة الزمنية في عملية التسخين كافية لإجراء التسخين الجيد لكل أطراف الجسم.	27

96	يوضح الأطراف التي يتم التركيز عليها أثناء التسخين في الحصة التدريبية.	28
97	يوضح مدى علاقة التسخين بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.	29
98	يوضح علاقة التسخين السيئ بإصابة مفصل الكتف.	30
99	يوضح الاهتمام بمهارة الاسترخاء في البرنامج التدريبي.	31
100	يوضح أهمية مهارة الاسترخاء في الحفاظ على مستوى اللياقة البدنية للاعبي كرة اليد.	32
101	يوضح دور مهارة الاسترخاء في الوقاية من مختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.	33
102	يوضح دور مهارة الاسترخاء في الوقاية من إصابة مفصل الكتف للاعبي كرة اليد.	34

مقدمة:

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

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

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

بالإضافة إلى فوائدها بدنيا ونفسيا وحركيا على ممارسيها، فهي في ذات الوقت تنمي قيمهم نظرا للاحتكاك الدائم من خلالها بالقواعد والقوانين المنظمة لها. (مفتي إبراهيم حماد، 1996، صفحة 23)

وتعد الرياضات الجماعية بشتى أنواعها وأشكالها المختلفة أحد وأهم الأنشطة الرياضية، ككرة القدم، كرة السلة، كرة الطائرة، وكرة اليد، هذه الأخيرة منذ نشأتها الأولى وهي في تغير وتطور مستمرين، بحيث أصبحت تنافس الرياضات الأخرى التي سبقتها بمئات السنين، فكرة اليد رغم حداثة إلا أنها احتلت مكانة كبيرة في الأوساط الرياضية وأصبحت لها شعبية كبيرة وكسبت جمهورا واسعا .

كما أصبحت هذه الرياضة تسير التكنولوجيا الحديثة، وتستخدم علومها من أجل إيجاد طرق وأساليب حديثة تتناسب مع الزمان والمكان وهذا من أجل تحقيق أسمى شكل لها، وهو الشيء الذي يسعى إليه اختصاصيو لعبة كرة اليد من خلال البرامج التدريبية العلمية التي تهدف إلى تطوير إمكانيات اللاعب وقدراته البدنية (محمد حسن علاوي وكمال عبد الحميد، 1998، صفحة 47)

وباعتبار كرة اليد من الألعاب الجماعية التي يتميز السلوك الحركي فيها بالتنوع والتعدد نظرا لوجود لاعب وخصم وأداة في تفاعل مستمر وغير منقطع من الأحداث، ورغم القوانين المنصوص عليها لحماية اللاعب إلا أنه تكثر فيها الإصابات الرياضية عموما وإصابات مفصل الكتف على وجه الخصوص، لذا ينبغي التركيز على التحضير البدني والتسخين الجيد أثناء الحصة التدريبية والتقوية العضلية لأربطة عضلات مفصل الكتف وكذلك إدراج مهارة الاسترخاء ضمن البرنامج التدريبي، وذلك بغرض الوصول إلى أداء وإنجاز رياضي عالي ونتائج جيدة.

" ولقد شهد علم الطب الرياضي تقدماً كبيراً، فمثلاً أنه في مدينة ستوكهولم (عاصمة السويد) قد انشأ معهد خاص لدراسة تأثير التدريبات الرياضية على الجسم البشري والأجهزة الحيوية، وأن في الولايات المتحدة الأمريكية تمنع جامعة هارفرد اللاعبين عن ممارسة النشاط الرياضي في غير وجود طبيب أو أخصائي الطب الرياضي أو العلاج الطبيعي". (عبد السيد أبو العلاء، 2001، صفحة 7)

وما يمكن قوله أن لمفصل الكتف علاقة وطيدة بأداء لاعبي كرة اليد، حيث أن مستوى الأداء للاعب كرة اليد يتوقف على مدى سلامة هذا المفصل.

... انطلاقاً من كل ما سبق ذكره نحاول تقسيم دراستنا إلى ثلاث أقسام:

1- الجانب التمهيدي: (الإطار العام للدراسة).

2- الجانب النظري: يحتوي على فصولين:

الفصل الأول: إصابات مفصل الكتف.

الفصل الثاني: الأداء الرياضي لكرة اليد.

3- الجانب التطبيقي: يحتوي على فصولين:

الفصل الأول: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية.

الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج ومناقشة نتائج الدراسة.

2- الإشكالية:

لقيت الرياضة حظها الأوفر من العناية والرعاية من طرف شعوب العالم واستطاعت بذلك أن تتبوأ مكانة مرموقة من بين الأنشطة الحيوية الأخرى، وهذا ما ساعد على ازدهارها حيث عرفت تطوراً كبيراً عبر مختلف أنحاء العالم، ومن بين الأنشطة الرياضية التي عرفت انتشاراً واسعاً بين الشعوب رياضة كرة اليد، حيث أن الأخيرة لاقت استحساناً وإقبالاً شديدين من طرف الأطفال والشباب من الجنسين (كمال عبد الحميد إسماعيل و محمد صبحي حسنين، 2001، صفحة 17)، نظراً لسهولة ومتعة أدائها فهي عبارة عن جري ووثب وتصويب ولهذا أصبحت مفضلة للكثير من الرياضيين، في حين دخلت اللعبة إلى بلدنا الجزائر من خلال مدرسي التربية البدنية والرياضية وعرفت بعد ذلك انتشاراً واسعاً.

كما تتصف كرة اليد الحديثة بالسرعة في اللعب والمهارة في الأداء الفني والخططية وهذا ما يتطلب من اللاعب أن يكون متمتعاً بلياقة بدنية عالية، والتي يمكن تنميتها عن طريق التدريب الرياضي المتمثل في العمليات التعليمية والتنموية التربوية التي تهدف إلى تشيئة وإعداد اللاعبين واللاعبات والفرق الرياضية من خلال التخطيط والقيادة التطبيقية الميدانية بهدف تحقيق أعلى مستوى ونتائج ممكنة في الرياضة التخصصية والحفاظ عليها لأطول فترة ممكنة، وللتدريب الرياضي إستراتيجية تعكس الهدف العام البعيد له، تتمثل في تحقيق الوصول إلى الفورمة الرياضية للاعبين في التوقيتات التي تناسب المواسم التنافسية في الرياضة التخصصية والعمل على البقاء فيها لأطول فترة ممكنة (مفتي إبراهيم حماد، 2001، صفحة 22).

ومن المسلم به أن للتدريب الرياضي المخطط طبقاً للأسس والمبادئ العلمية أهمية كبيرة تتجلى في الوصول باللاعبين للمستويات الرياضية العالية، حيث يتوقف مستوى الأداء في كرة اليد بجوانبه المختلفة على التخطيط الدقيق لعملية التدريب الرياضي، وذلك بهدف التطوير والارتقاء بالأداء، كما يهدف التدريب الرياضي إلى تنمية وتطوير الصفات البدنية للاعبين على التركيز على التقوية العضلية لمفاصل وعضلات الجسم، حيث يرجع لذلك الأثر المباشر على مستوى الأداء المهاري والخططية للاعب خاصة أثناء المباريات، لذلك فإن التدريب لتنمية وتطوير الصفات البدنية يكون أيضاً من خلال التدريب على المهارات الحركية والمهارات الفنية والتي من بينها مهارة التصويب في كرة اليد، فالأخيرة ترتبط بمدى سلامة مفصل الكتف، ولذلك من الضروري التركيز على التدريب الجيد لهذا المفصل والتقوية العضلية لأربطة عضلاته وذلك عن طريق القيام بالتمرنات التي لها علاقة بتقوية أربطة عضلات مفصل الكتف.

وباعتبار كرة اليد من الألعاب الجماعية التي يتميز السلوك الحركي فيها بالتنوع والتعدد نظراً لوجود لاعب وخصم وأداة في تفاعل مستمر وغير منقطع من حالات اللعب، وهذا ما يتطلب احتكاك بين اللاعبين وبذل مجهود بدني كبير.

ورغم القوانين المنصوص عليها دوليا الخاصة بلعبة كرة اليد والتي وضعت من أجل حماية اللاعب، إلا أنها تكثر فيها الإصابات مما يؤثر على صحة اللاعبين بصفة عامة وعلى مستوى أدائهم بصفة خاصة، فالإصابات الرياضية من أهم العوامل التي تعيق أداء اللاعب وتؤثر بقدر كبير على قدراته البدنية، الفنية و المهارة إلى درجة إبعاده كليا عن اللعب.

وبما أن الإصابات محتملة الحدوث في أي منطقة من الجسم في كرة اليد، نجد أن أكثر الإصابات التي يتعرض لها اللاعب بصفة كبيرة إصابة مفصل الكتف " وهذا ما تؤكد به بعض الإحصائيات الدولية لإصابات الملاعب التي أجريت في إيطاليا 1971-1979، وفرنسا 1975" (أسامة رياض، 1998، صفحة 128) ولهذا من الضروري الاهتمام بجانب التدريب الرياضي الحديث والتقوية العضلية لهذا المفصل الذي يعتبر أكثر من مجرد التقاء الذراع بالجزء، ذلك لأن التمفصل الحقيقي الوحيد بين كل من الجذع والطرف العلوي من خلال حزام الكتف، ذلك لأن القسم الخلفي لهذا الحزام المتكون من عظم الكتف يرتبط مع الفقرات الصدرية بالعضلات فقط، وحركة الكتف تزداد بحركة مفصل القصي الترقوي، لأن عظام الترقوة والكتف يتحركان بالتوافق بسبب الارتباط بينهما بالأربطة القوية والارتكازات العضلية، ولأن حركة الكتف يجب أن تكون طبيعية فإن الإصابة الرياضية لأي منطقة من مناطق الكتف تسبب عجزا في الأداء الحركي لكل المنطقة (فريق كمونة، 1999، صفحة 259)

ولهذا يعتبر مفصل الكتف أعظم تركيبة تشريحية في جسم الإنسان و أعقدتها تركيبيا، ونظرا لأهمية هذا المفصل لدى لاعبي كرة اليد في التصويب مثلا أو التمير وهي إحدى المهارات الأساسية في كرة اليد، فإن مستوى الأداء والإنجاز الرياضي للاعب كرة اليد يتوقف على مدى سلامة هذا المفصل، وما يمكن قوله أن مفصل الكتف له علاقة وطيدة بأداء لاعبي كرة اليد، وبالتالي فإن إصابته تؤثر تأثيرا مباشرا على أداء لاعبي كرة اليد.

..... انطلاقا مما سبق ذكره نصل إلى طرح التساؤل المحوري العام:

- هل لإصابات مفصل الكتف تأثير على لاعبي كرة اليد؟.

الأسئلة الفرعية:

- هل عدم الاهتمام بالتحضير البدني يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على لاعبي كرة اليد؟.
- هل التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على لاعبي كرة اليد؟.
- هل المهارة الاسترخاء دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف والتأثير على لاعبي كرة اليد؟.

3- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة: لإصابات مفصل الكتف تأثير على لاعبي كرة اليد.

الفرضية الجزئية:

- نقص الاهتمام بالتحضير البدني يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف و التأثير على لاعبي كرة اليد.

- التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على لاعبي كرة اليد.
- لمهارة الاسترخاء دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف والتأثير على لاعبي كرة اليد.

4- أهداف الدراسة:

كثيرا ما يتعرض الرياضي بصفة عامة ولاعبي كرة اليد بصفة خاصة إلى إصابات رياضية خلال المنافسات أو التحضيرات الرياضية قد تؤدي للاعب إلى العجز التام أو إبعاده كليا عن الميدان، وهذا ما يؤثر على أداء لاعبي كرة اليد.

فالهدف من بحثنا هو:

- ✓ التعرف ببعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد (إصابات مفصل الكتف).
- ✓ تقديم بعض المعلومات القاعدية في إطار صحة اللاعب التي يحتاجها طيلة مشواره الرياضي.
- ✓ التركيز على التقوية العضلية لأربطة مفصل الكتف من خلال الاهتمام بالتدريب الرياضي المبني على أسس علمية.

الاهتمام بالتحضير البدني والتسخين الجيد لتفادي حدوث الإصابات.

5- أهمية الدراسة:

إن دراسة هذا البحث تسمح لنا بمعرفة تأثير إصابة مفصل الكتف على لاعبي كرة اليد، فهذه الدراسة تعطي نظرة عامة على إصابة مفصل الكتف وتأثيرها على أداء لاعبي كرة اليد، وبالتالي محاولة تحسين الأداء عن طريق إعطاء بعض الحلول الوقائية للاعبين لتفادي الإصابات، بالإضافة إلى الاهتمام بالتدريب الرياضي الحديث والتركيز على التقوية العضلية لهذا المفصل للتقليل من حدوث الإصابات، إضافة إلى هذا تزويد القراء بالمعلومات الكافية حول إصابة مفصل الكتف وتأثيرها على لاعبي كرة اليد.

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

6- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

❖ **الإصابة:** هي تغيير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة تصاحبها مراحل رد الفعل فسيولوجي

كيميائي، نفسي نتيجة قوة غالبية داخلية أو خارجية. (قاسم حسن حسين، 1998، صفحة 65)

- هي أي تلف سواء كان هذا التلف مصاحب أو غير مصاحب بتهتك الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي وعادة ما يكون هذا التأثير مفاجئا وشديدا.

❖ **المفصل:** هو عبارة عن ارتكاز طرفي عظمتين أو أكثر أو غضروفين يبعضهما البعض وارتباطهما بواسطة أنسجة

بينية أو غضروفية تحفظهما وتثبتهما. (زينب العالم، 1995، صفحة 91)

- يدل على تقارب أو ارتكاز عظمتين أو أكثر من عظام الهيكل العظمي، ويقع هذا الارتكاز في المفاصل الطويلة عند الأطراف وفي العظام المسطحة عند الحافات وفي العظام القصيرة عند أي سطح من سطوحها. (قاسم حسن حسين، 1998، صفحة 71)

❖ **مفصل الكتف:** يتكون مفصل الكتف من رأس عضد العظم الكبير والتجويف العنابي الصغير، ولهذا التفاوت بين

حجم رأس العضد الكبير وحفرة التجويف المفصلي واتساع المحفظة المفصلية يعطي المفصل حركاته الواسعة التي يمتاز بها. (قاسم حسن حسين، 1998، صفحة 75)

- يعتبر مفصل الكتف أحد أعظم التركيبات التشريحية في جسم الإنسان، وهو شديد متعدد الجوانب والاستعمالات والحركات بدرجة منطقية رائعة، ويعتبر من الأنواع المفصالية التي يطلق عليها الكرة والحق وهو مفصل بحكم تكوينه غير مستقر وذلك لعدم عمق التجويف الذي تسكن فيه رأس عظمة العضد في مكانها الطبيعي بلوح الكتف، ولذا يكثر وجود العضلات والأوتار والأربطة العضلية التي تغطيه.

❖ **كرة اليد:**

- تعتبر كرة اليد ثاني لعبة من حيث الشعبية في العالم، حيث مرت بتعديلات في قوانينها حتى وصلت إلى هذا المستوى، وأصبح اهتمام الإعلام والجمهور كبير، وأبرز فرق بين ممارستها قديما وحديثا هو عدد اللاعبين، حيث انتقل من (11) إلى (07) لاعبين، إضافة إلى مساحة الملعب وغير ذلك من قوانين وأبرز مهاراتها: التمرير، الاستقبال، الخداع، التصويب بأنواعه. (منير جرجس إبراهيم، 1994، صفحة 18)

- تعتبر كرة اليد من الألعاب الرياضية القديمة، تجري بين فريقين، يتألف كل منهما من (07) لاعبين و(05) احتياطين، تتصف بسرعة الأداء والتنفيذ، ويشارك فيها عدد كبير من الرياضيين، لها قواعد وقوانين ثابتة. (إعداد جميل نصيف، 1993، صفحة 37)

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 نجد في خصائص البحث العلمي أنه تكاملي البناء، فكل بحث هو عبارة عن حلقة من حلقات سلسلة البحث العلمي، أما فيما يتعلق بهذا الموضوع يمكن القول أن الأبحاث والدراسات التي تطرقت إلى مثل هذه المواضيع في بلادنا قليلة جدا إن لم نقل منعدمة، لكن هناك بعض الدراسات المشابهة والتي نوجزها فيما يلي:

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

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

أما الفرضيات الجزئية فكانت بالشكل التالي:

- نقص الوسائل و الموارد المالية أدى إلى عدم الاهتمام بالمتابعة الطبية لفائدة الأشبال.
- قلة التوعية لدى المدربين أثر سلبا على استعمال الطب الرياضي في الوقاية و علاج الإصابات الرياضية.
- إن اهتمام المدربين بالنتائج وإهمالهم للفئات الصغرى أدى إلى عدم وجود متابعة طبية لهذه الفئات.

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

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

– 05 مدربين موزعين على الفرق السالفة الذكر.

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

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

• **الدراسة الثانية:** الدراسة التي قام بها الطالبين قليداني إبراهيم، عدة بغشام، تحت إشراف الأستاذ: مهدي

محمد، أجريت هذه الدراسة خلال السنة الجامعية (2007،2008) بمعهد التربية البدنية والرياضية بجامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم، تحت عنوان: " إصابة مفصل الكتف لدى مصارعي الجيدو"، والتي تمحورت اشكالياتها العامة حول: أسباب إصابة مفصل الكتف عند مصارعي رياضة الجيدو وماهي الوسائل المتاحة لتفادي إصابة مفصل الكتف في رياضة الجيدو.

و كانت فرضياتهم كما يلي:

التعريف بالبحث

- من بين الأسباب التي تؤدي إلى إصابة مفصل الكتف هي: سوء أداء الحركة و نقص المهارة وكذا الحمل الزائد في التدريب الرياضي للجيدو.

- التحضير النفسي الجيد في بداية الحصص التدريبية وقبل المنافسة من أهم الوسائل الوقائية لتفادي حدوث الإصابات بصفة عامة وإصابة مفصل الكتف بصفة خاصة.

ولقد استخدمنا المنهج الوصفي كونه ملائم لحل هذه المشكلة بطريقة علمية سليمة.

وتمثلت عينة بحثهم في (30) مصارع و(30) مدرب لولاية مستغانم بطريقة عشوائية من (03) فرق رياضية (أفاق فريق المركب الرياضي، فريق كاستور، فريق الحماية المدنية).

في حين أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبيان ووزعت على المصارعين و المدربين.

أما النتائج المتوصل إليها فكانت كالآتي:

- إن أغلب المصارعين يتعرضون لمختلف الإصابات وخاصة 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 والغضب أثناء الهزيمة في المنافسات.
- من خلال ما تحصلنا عليه يمكننا القول أن كل المدربين لا يركزون على جميع عوامل اللياقة البدنية أثناء التدريب.

● الدراسة الثالثة: الدراسة التي قام بها الطلبة: سمير خلوي، السعيد لعبيدي، عبد السلام بوخلوة، تحت إشراف

الأستاذ: قندوزان نذير، أجريت هذه الدراسة خلال السنة الجامعية (2007،2008) بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة، قسم الإدارة والتسيير الرياضي، تحت عنوان: " إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم "، والتي تمحورت اشكالياتها العامة حول: أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية والأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم الجزائرية.

وقد جاءت الفرضية العامة على النحو التالي:

- قلة التوعية وكذلك اهتمام المدربين بالنتائج ونقص مراكز الطب الرياضي أدى إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة

القدم.

أما الفرضيات الجزئية فكانت على الشكل التالي:

- للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم.
- قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

- اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.
 - نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين المصابين.
- ولقد استخدموا المنهج الوصفي في هذه الدراسة، أما عينة بحثهم فقد اختاروها بصورة عشوائية، حيث شملت أندية من القسم الجهوي الأول والثاني لولاية ورقلة موزعة كما يلي:

- 20 لاعب من فريق النادي الرياضي لبلدية المقارين NRBم .

- 20 لاعب من فرق مولودية شباب المقارين MCM .

- 20 لاعب من النادي الرياضي لبلدية سيدي بوعزيز NRBSS .

- 20 لاعب من النادي الرياضي لبلدية تقرت NRBT .

أما أداة البحث فقد وزعت استمارات استبيان على اللاعبين والمدربين.

أما النتائج المتوصل إليها فكانت كالآتي:

- تراجع مردود لاعبي كرة القدم راجع إلى عدم وجود أخصائي في الطب الرياضي.
- إن قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات.
- إن اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.
- نقص مراكز الطب الرياضي أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين المصابين.

التعليق على الدراسات السابقة:

لقد تطرقت الدراسات السابقة السالفة الذكر إلى جوانب عديدة متعلقة بإصابة مفصل الكتف ولقد تناولته من عدة جوانب، فدراسة زكور محمد أمين ويا هي حمزة تطرقت إلى موضوع " أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود لاعبي كرة اليد "، حيث ركزت الدراسة على الأسباب التي تقف وراء غياب المراقبة الطبية لممارسي رياضة كرة اليد، أما دراسة سمير خلو وآخرون تطرقت إلى موضوع " إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم "، حيث تناولوا في هذا الموضوع الأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم الجزائرية.

أما فيما يخص دراسة قليداني إبراهيم وعدة بعشام فقد تناولت " إصابة مفصل الكتف لدى مصارعي رياضة الجيدو " والتي تطرقوا من خلالها إلى أسباب إصابة مفصل الكتف لدى مصارعي رياضة الجيدو.

وعلى هذا الأساس درس الباحث إصابة مفصل الكتف من جانب آخر، وقد استفاد من خلال هذه الدراسات في معرفة جميع العراقيل التي واجهها الباحثون، وكذلك الاستفادة منها وأخذ العبرة من الأخطاء التي وقع فيها الباحثون وهذا ما يسمح لنا بالإلمام والربط بكل حيثيات الموضوع وضبط متغيرات الدراسة، وقد أفادت هذه الدراسات أيضا فيما يلي: الوصول إلى الصياغة النهائية لإشكالية الدراسة وكذا أدوات الدراسة وكذلك تحديد المنهج العلمي المناسب لها.

تمهيد:

إن ما ينبغي أن نشير إليه والذي يتفق الجميع عليه هو أن الرياضي بصفة عامة ولاعب كرة اليد بصفة خاصة عرضة لإصابات عديدة ومتنوعة، ومن بين هذه الإصابات إصابة مفصل الكتف، فرغم التركيب البديع لهذا المفصل إلا أنه يتعرض للإصابة.

وستتطرق في هذا الفصل إلى مختلف الإصابات التي يتعرض لها مفصل الكتف، فنعطي تعريف لمفصل الكتف ونبذة تشريحية له، ثم حركاته وأنواع الإصابات التي يتعرض لها مع ذكر الفحص والتشخيص والعلاج لكل إصابة، وكذلك كيفية تلافي الإصابات في مفصل الكتف ثم إعادة التأهيل مع ذكر مراحل ووسائله.

1-1- تعريف مفصل الكتف:

يعتبر مفصل الكتف أحد أعظم التركيبات التشريحية والبنائية في جسم الإنسان، وهو شديد أو متعدد الجوانب والاستعمالات والحركات بدرجة منطقية رائعة، ويعتبر من الأنواع المفصالية التي يطلق عليها الكرة والحق، وهو مفصل بحكم تكوينه غير مستقر وذلك لعدم عمق التجويف الذي تسكن فيه رأس عظمة العضد في مكانها الطبيعي بلوح الكتف، ولذلك توجد العضلات والأوتار والأربطة العضلية التي تغطيه، وهو المفصل الوحيد الذي يسمح بالدوران بدرجة 360 درجة. (عبد العظيم العوادلي ، 2004 ، صفحة 88)

يعتبر مفصل الكتف المفصل الوحيد في جسم الإنسان الذي نجد فيه الحركات واضحة، حرة وطلاقة في جميع الاتجاهات، وهذا ضروري جدا في مفصل الكتف، إذ يقوم بوظائف وأعمال هامة وكثيرة في الإنسان، ويتميز بالحركات الآتية: - القبض، البسط، التبعيد، التقريب (الضم)، اللف للإنسية، اللف للوحشية. مفصل الكتف من المفاصل الزلالية حرة الحركة في جسم الإنسان، وهو مفصل معقد التركيب من الناحية التشريحية وتحيط به وتحميه الأربطة والعضلات المكونة له. (محمد فتحي هندي، صفحة 125)

1-2- نبذة تشريحية عن مفصل الكتف:

إن مفصل الكتف هو مفصل كروي حقي، وذلك يعني أن رأس عظم العضد كروي تماما، ويستقر في الحفرة الحقانية الضحلة العمق لعظم الكتف، وهذه الحفرة الحقانية تتعمق قليلا بوجود حزمة دائرية من النسيج الليفي الغضروفي يحيط بحافتها، يحيط بالمفصل من الخارج محفظة تتصل برأس عظم العضد وبحافة الحفرة الحقانية اتصالا رخوا وغير مشدود ويتدلى قسم من المحفظة أسفل المفصل، أما الأربطة المحيطة بهذا المفصل فهي أيضا غير مشدودة وضعيفة نسبيا، إذ أن ثبات واستقرار المفصل يعتمد كليا على العضلات المحيطة به لتسمح له بالحركة غير المقيدة لدرجة كبيرة. (فريق كمنوة، 1997، الصفحات 260-261)

1-3- حركات مفصل الكتف: الحركات التي يقوم بها مفصل الكتف هي:**1-3-1- قبض العضد إلى الأمام:** وتقوم بذلك العضلات الآتية: العضلة الصدرية العظمى والعضلة الدالية

(الجزء الأمامي منها) والعضلة الغرابية العضوية والعضلة تحت اللوح وكذلك العضلة العضدية ذات الرأسين.

1-3-2- بسط العضد إلى الخلف: وتقوم بذلك العضلات الآتية: العضلة المستديرة العظمى والمستديرة

الصغرى والعضلة العريضة الظهرية والعضلة تحت الشوكة والعضلة العضدية ذات الرؤوس الثلاثة.

1-3-3- تبعيد العضد عن الجذع: بواسطة العضلات الآتية: العضلة فوق الشوكة (يبعد العضد عن الجذع

بقدر 30 درجة)، والألياف الوسطى للعضلة الدالية (تكمل تبعيده إلى 90 درجة).

1-3-4- ضم العضد وتقريبه من الجذع: وتقوم به العضلات الآتية: العضلة تحت اللوح والعضلة تحت

الشوكة والعضلة المستديرة الصغرى والكبرى والعضلة الصدرية العظمى والعريضة الظهرية والعضلة الغرابية العضدية وذات الرأسين العضدية.

1-3-5- اللف للإنسية: بواسطة العضلات الآتية: العضلة الصدرية العظمى والعريضة الظهرية والمستديرة الكبرى

والعضلة تحت اللوح.

1-3-6- اللف للوحشية: وذلك بالعضلات الآتية: العضلة تحت الشوكة والمستديرة الكبرى والصغرى والألياف

الخلفية للعضلة الدالية.

1-3-7- الدوران: وهو مجموع الحركات السابقة، وتتعاون العضلات التي تقوم بهذه الحركات في القيام بحركة

الدوران. (إقبال رسمي محمد ، 2006 ، صفحة 96)

1-4-4- إصابات مفصل الكتف:

إن إصابات مفصل الكتف ممكن أن تحصل نتيجة التدريبات المستمرة وحركة الكتف المستمرة، كما في فعاليات الرمي والقذف وهي من الإصابات المتعارف عليها في المجال الرياضي، وكذلك يمكن اعتبار إصابات مفصل الكتف من الإصابات الحادة وذلك نتيجة تشخيص مثل هذه الإصابات في بعض الأحيان لل صعوبة التشريحية في بناء وتكوين مفصل الكتف. (إبراهيم رحمة محمد وفتحي المهشهب يوسف، 2002، صفحة 71)

1-4-1- الكدم:

وهو أحد أنواع الإصابات الكتفية الشائعة، ويكون الكدم على السطح الخارجي للمفصل، ولا تشترك في هذه الكدمات الأربطة العضلية إلا قليلا، ويمكن تطور الكدم إلى كدم مزمن مع استمرار الإصابة به، ومضاعفات تكرر الكدم هي الضرر الذي يصيب أربطة عضلة لوح الكتف واتصالها بعظم العضد والذي يسبب ألما بالغا.

1-4-2- التمزق:

وهو أيضا من الإصابات الشائعة لمفصل الكتف، حيث يكون التمزق للعضلة فقط وأحيانا للعضلة وأوتارها، إن مفصل العضد والكتف يستند على العضلات العاملة عليه ويستقر في مكانه بقوة، وتماسك هذه العضلات. وإصابة هذه العضلات تكون بسبب التغطية المفرطة، التقلص العنيف، الاستخدام المفرط لمفصل الكتف بشدة، وهناك إصابات تصيب الأنسجة الرقيقة لمفصل الكتف وهي إصابات تحمل في طياتها ألم شديد والنزيف الداخلي في داخل محفظة المفصل.

1-4-3- الالتهاب:

وأكثر الأماكن التي يحصل فيها إصابة الالتهاب في مفصل الكتف هي منطقة مفصل الكتف العضدي، إن الأربطة والمحافظة حول مفصل الكتف العضدي قد تكون ليست ذات قيمة عالية في استقرار مفصل الكتف، ولهذا فإن حالة الالتهاب في مفصل الكتف هي نادرة الحدوث إلا إذا حصلت حالة الخلع الجزئي أو الخلع الكامل، وحين ذاك ربما يحصل الالتهاب في هذا المفصل، وفي تقييم إصابات الكتف يستخدم المدرب الرياضي الإجراءات والخطوات التالية:

- تاريخ الإصابة.
- التلمس لمكان الإصابة.
- المشاهدة والملاحظة من قبل المدرب.
- ضغط مكان الإصابة.

وبعد تقييم الإصابة، وبسبب تعقيد هذه المنطقة من الجسم ولأهمية الرعاية الصحية المبكرة، فإن هناك الكثير من إصابات الكتف يجب أن تقيم بواسطة طبيب مختص، والنتائج التي نحصل عليها من التقييم تقرر طريقة ومستوى واحد للعلاج اللازم. (فريق كمونة، 1997، الصفحات 265-266)

1-4-4- ضرر العصب الإبطي: يؤدي الرض في الجزء الأمامي إلى حدوث ضرر العصب الإبطي، وأيضا وقوع

إصابة مباشرة فيما بين التواء الغرابي ورأس عظم العضد، ومن الممكن أن تؤدي إلى حدوث رض لهذا العصب وتكون الأعراض ألما مع تنميل اليد مما يؤدي إلى شعور اللاعب المصاب بأن اليد شبه مشلولة، وقد يتصور اللاعب المصاب أن هناك كسر بالكتف أو أن اليد بالتمثيل فقط.

وأيضاً يصبح اللاعب المصاب غير قادر على إبعاد الذراع وذلك في المرحلة الأولى من الإصابة، وفي حالة الرض البسيط يتم شفاء اللاعب في فترة قصيرة جداً، ويشعر اللاعب المصاب بألم عند لمس منطقة الكتف الأمامية بجانب التواء الغرابي.

❖ العلاج: في حالة عدم القدرة على تحريك الذراع الناتجة من حدوث كدم حاد للعصب الإبطي من وقت

حدوث الإصابة.

فإننا أمام موقفين أو احتمالين:

- إما بالانتظار حتى تعود الحركة الطبيعية للذراع المصاب.
 - إن هناك إصابة حقيقية للعصب الإبطي والتي تتطلب إجراءات خاصة، لذلك ننصح بالعرض على المتخصصين.
- (محمد عادل رشدي، 1995، صفحة 190)

1-4-5- التهاب الكيس الزلالي:

أكثر حالات الالتهاب حدوثًا بالنسبة للكتف هي التهاب الكيس الزلالي أسفل النتوء الاخرومي، حيث يمتد حتى يصل إلى أسفل العضلة الدالية، ويكون موقعه بالتحديد بين النتوء الاخرومي والعضلة الدالية ورأس عظم العضد، هذا الالتهاب منفصل في حد ذاته ولا يرتبط بالمفصل العضدي الحقي. (محمد عادل رشدي، 1995، صفحة 193)

1-4-6- خلع مفصل الكتف :

خلع مفصل الكتف هو شائع بين البالغين عامة والرياضيين خاصة، كما يحدث في رياضات مثل: كرة اليد ومن بين أنواع خلع مفصل الكتف ما يلي:

1-4-6-1- الخلع الأمامي: يعد الخلع الداخلي الأمامي للكتف هو الأكثر شيوعًا وله سببان:

- ✓ سبب مباشر: ينتج من ضربة مباشرة من الخلف للكتف في رياضة مثل: كرة اليد.
- ✓ سبب غير مباشر: وينتج إذا ما كان الذراع للخارج وللأمام مع ضربة قوية على اليد أو الكوع، ويحدث ذلك في رياضة مثل: المبارزة والجمباز، كما يحدث أيضًا في رياضة التنس الأرضي والرمي في ألعاب القوى.

❖ الفحص والتشخيص:

- اختفاء رأس عظمة العضد من تجويفها الطبيعي (التجويف العنابي) بالمقارنة بالكتف الآخر.
- يجب التأكد من سلامة النبض والجهاز الدوري والعصبي في الجهة المصابة لاستبعاد المضاعفات.

❖ الفحص بالأشعة:

ويلاحظ فيه خلع رأس عظمة العضد من التجويف العنابي.

❖ العلاج: ويفضل أن يكون المصاب تحت التخدير الطبي العام، ويتم إرجاع الخلع كما يلي:

- جذب الذراع إلى الجهة السفلى لمدة دقيقتين.
- جذب الذراع والساعد لمدة ثلاث دقائق متتالية لإرجاع رأس عظم العضد في مكانه الطبيعي.
- ضم الساعد ليلتصق تماما بالجانب لمدة ثلاث دقائق أخرى.
- ضم الساعد على الصدر والحفاظة على هذا الوضع بتثبيتته ببلاستير طبي.
- راحة لمدة ثلاث أسابيع كاملة وإلا تحول إلى خلع متكرر.
- يصرح للرياضي أثناء فترة الراحة السابقة بالجري على ألا يستخدم الكتف المصاب إلا بعد مرور شهر ونصف من الإصابة.

• يمنع إرجاع الخلع في أرض الملعب أو بدون تخدير طبي عام منعا لحدوث مضاعفات، ويمكن استخدام طريقة الضغط على الساعد للأسفل مع الضغط أسفل الإبط للأعلى باليد الأخرى لإرجاع الخلع بإرجاع رأس عظم العضد في تجويفها الطبيعي. (أسامة رياض ، 1998، الصفحات 86-87)

1-4-6-2- 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 السفلى 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، ولا تظهر علامات تشوه في مفصل الكتف نتيجة لهذا الخلع، والمصاب يقاوم أي حركة للكتف، وعند لمس منطقة الكتف تشعر وكأنه لا توجد رأس عظم العضد في المنطقة الأمامية من الكتف ويمكن الإحساس بما عن طريق لمس المنطقة الخلفية للكتف ويظهر النتوء الغرابي.

❖ الأعراض: يمكن تحديد الأعراض في بداية الإصابة، ذلك أنه خلال وقت قصير سوف يحدث ورم حول

الكتف نتيجة لهذه الإصابة مما يؤدي إلى صعوبة التشخيص، أما حركة المفصل فتكون صعبة ومؤلمة نتيجة للتقلص العضلي الحادث، وصورة الأشعة ضرورية في تلك الحالة لتحديد موقع عظم العضد من الكتف.

❖ العلاج: إن إعادة الخلع مبكرا هام، وذلك عن طريق السحب للأمام والضغط على رأس العضد للأمام أيضا،

وفي العادة ينزلق رأس العضد ويعود إلى مكانه، ويمكن استخدام هذه الطريقة مع تخدير المصاب موضعيا إذا كان قد مضى وقت على حدوث الإصابة. (محمد عادل رشدي، الصفحات 197-198)

1-4-6-3- الخلع السفلي: الخلع السفلي لمفصل الكتف يحدث نتيجة دفع الذراع مباشرة في الاتجاه الخارجي،

مما يؤدي إلى دفع الجزء الوحشي للعنق التشريحي لعظم العضد ضد النتوء الأخرومي، وذلك أن الرأس دفع للجهة الوحشية ضد الجزء السفلي للمحفظة والأربطة، وتمزق الأربطة من الجزء السفلي لحافة الحفرة العنابية، ورأس عظم العضد ينزلق ليصبح في الاتجاه الوحشي وللأسفل فوق الحافة السفلى للحفرة العنابية.

وينخفض الذراع للأسفل وللجانب والرأس منزلق للجهة الوحشية، ويصبح الخلع خلع تحت النتوء الغرابي، وعند

الفحص تكون هناك صعوبة محتملة لتحديد هل حدث إن تحرك رأس العضد للأمام مؤقتا أم لا أم أنه قد تحرك مباشرة للأسفل.

إن دراسة صورة الأشعة بعناية من الممكن أن تحدد الوضع الصحيح لتحرك رأس العضد، كذلك أية أضرار قد لحقت

بالعظام. (أسامة رياض ، 1998، صفحة 272)

1-4-6-4- الخلع المتكرر: ويحدث كثيرا في رياضة كرة اليد عند مد الذراع بقوة للأمام وقذف الكرة ، أو عند

تعلق يد اللاعب وجذبها بواسطة الخصم في حركة خاطئة فنيا.

❖ الفحص والتشخيص:

- مثل الإصابة بخلع الكتف مع وجود تاريخ قدم خلع الكتف.
- في بعض الأحيان يستطيع المصاب إرجاع الخلع بنفسه وبدون مساعدة الغير نظرا لخبرته المتكررة.

❖ العلاج:

- في الملعب يمكن إرجاع الخلع المتكرر مباشرة وبدون تخدير طبي عام بنفس الطريقة المتبعة والمشروحة في الخلع الأمامي.
 - التدخل الجراحي إذا ما تكرر الخلع بصورة دائمة.
- وبعد الجراحة يعود 70% فقط من المصابين لممارسة الرياضة منهم 25% بصورة مقبولة، أي أن هذا النوع من الجراحة يؤثر بصورة ملحوظة على الأداء الرياضي فيما بعد. (أسامة رياض ، 1998 ، الصفحات 183-184)

4-6-5- خلع بمفصل عظم الترقوة مع عظم اللوح:

❖ الأسباب:

- السقوط على الكتف. - السقوط على اليد المنفردة.

ويحدث بالتالي تمزقا في الأربطة بين عظم الترقوة وعظم اللوح.

❖ الأعراض:

ألم يسبب تحديد حركة المفصل المصاب بسبب قطع الأربطة به.

❖ التشخيص:

- بالتحسس الإكلينيكي نجد حركة غير طبيعية في نهاية عظم الترقوة عند التقائها بعظم اللوح، و تحدث تلك الحركة في اتجاهين للأعلى وللأسفل.
- انسحاب الترقوة النسبي من التصاقها بعظم اللوح خلال حركة لف اليد للخارج وللأعلى أكثر من 90° درجة.
- ألم عند الضغط على الطرف الخارجي من عظم الترقوة.
- يطلب من المصاب وضع اليد ناحية الإصابة على الكتف المقابل، فيحدث ألم مكان الإصابة.
- أشعة على الكتف.

❖ العلاج:

- عمل رباط ضاغط مقوى برباط لاصق على شكل حرف ثمانية.
- علاج طبيعي بعد عدة أيام من إزالة الرباط الضاغط.

- تدخل جراحي إذا تكررت الإصابة أو في حالة فشل العلاج الطبي والطبيعي.

1-4-7- الكسور:

إن من أهم العظام المكونة لمفصل الكتف هي عظم العضد، عظم الترقوة، عظم لوح الكتف، هذه العظام مجتمعة تكون مفصل الكتف، وفيما يلي نتناول تعرض كل عظم من العظام الثلاثة لإصابة الكسر:

1-4-7-1- كسر عظم الترقوة:

عظمة الترقوة يكثر إصابتها عند السقوط على الكتف، وكذلك عند السقوط على اليد المنفردة، ومن النادر أن تحدث مضاعفات خطيرة للإصابة بكسر الترقوة في هذه الحالة ولكن قد تحدث بعض المضاعفات عندما تخترق أو تمزق إحدى شظايا العظام المتفتتة، الشريان المار تحت الترقوة وهو الشريان الرئيسي للطرف العلوي مما ينتج عنه نزيف دموي داخلي، أو قد تحدث مضاعفات أخرى كالتلف، أو إصابة للضفيرة العصبية المغذية للطرف العلوي، وقد تسبب بعض الإصابات لبعض الألياف العضلية المحيطة بالتمزق. (عبد العظيم عوادلي، 1998، الصفحات 91-92)

كما أن كسر منتصف الترقوة هو النوع الشائع في رياضة كرة اليد وسببه الوقوع على الكتف.

❖ الفحص والتشخيص:

- ألم عند تحريك الكتف.
- تورم مع نزيف بالمنطقة منتصف الترقوة (المنطقة المصابة).
- ألم حاد عند لمس المنطقة المصابة.
- ويجب أن يستبعد هنا أي مضاعفات وإصابات بالأعصاب.

❖ التشخيص بالأشعة:

يظهر الكسر واضحا في الأشعة في منتصف الترقوة غالبا.

❖ العلاج:

رباط على شكل حرف ثمانية يستمر لمدة 15 يوما حتى شهر، ويعود لممارسة الرياضة بعد شهرين ونصف. وفي حالة كسر الترقوة المضاعف أو إذا ما صاحبه إصابة للأعصاب ينصح بجراحة فورية. (أسامة رياض ،

1998، صفحة 82)

1-4-7-2- كسر عظم العضد:

في كثير من الأحيان يتعرض عظم العضد للكسر، وهذا الكسر غالبا ما يحدث في رأس عظم العضد و في الجزء أو القسم العلوي في جسم العظم، وكذلك في منتصف عظم العضد، وكما يتعرض القسم

السفلي من عظم العضد للكسر، وتحدث جميع هذه الكسور نتيجة إصابة مباشرة، وتحصل مثل هذه الكسور عامة في جميع الألعاب الرياضية التي تتميز بعاملتي السرعة والقوة مثل: كرة اليد، المصارعة... الخ.

❖ أهم أعراض الإصابة:

- الشعور بألم شديد بوضع الكسر وخصوصا عند تحريك العضو المصاب.
- ظهور ورم في المنطقة المصابة نتيجة تمزق الأوعية الدموية والأنسجة المصابة.
- وجود تشوه في المنطقة المصابة.
- فقدان للوظيفة بعدم المقدرة على تحريك المفصل.

❖ أهم أسباب الإصابة:

- عند السقوط إلى الأمام وتلقي الجسم باليد الممدودة والسقوط على العضد مباشرة.
- الضرب المباشر على عظم العضد كما يحدث في بعض منافسات الهوكي وهوكي الجليد.

❖ الإجراءات الوقائية والعلاجية:

- ◀ إن علاج حالات الكسور يتخذ أسلوبا خاصا بالنسبة للاعبين، حيث أن أي نوع من هذه الكسور تسبب مشاكل عديدة للرياضيين لدرجة أنه يؤثر على مستوى الأداء الحركي بعد الشفاء، وترجع الأسباب إلى وجود العضو المصاب داخل جيبة الجبس الضيق ولفترات طويلة، مما يؤدي إلى ضعف وخمول الدورة الدموية، وبالتالي ضمور العضلات المحركة للعضو المصاب.
- ◀ يجب قيام المصاب بأداء تمارين الانقباضات الثابتة لعضلات وأوتار العضو المصاب بغرض زيادة التنشيط الدورة الدموية.
- ◀ بعد إزالة الجبس مباشرة ينصح باستعمال رباط ضاغط مكان الجبس لفترة قصيرة كدعامة مؤقتة لوقيته من الورم.
- ◀ يمكن استخدام التدليك المسحي السطحي والعميق لإزالة التراكبات بالعضلات.
- ◀ تحريك العضو المصاب وبالتالي تحريك المفصل بواسطة الشخص المعالج إذا لم يستطع المصاب القيام لوحده بهذا العمل، ثم إعطاء تمارين بالمقاومة.

❖ الوقت الكافي للعلاج:

- على اللاعب المصاب أن يقضي فترة شهرين قبل أن يشترك في أية مباراة أو عودته لممارسة رياضته المفضلة وحسب رأي الطبيب المعالج.
- خلال فترة لا تقل عن شهر من بدأ الإصابة لا بد للمصاب من إجراء التمارين التأهيلية التي تؤهله لممارسة لعبته المفضلة. (إبراهيم رحمة محمد وفتححي المهشيش يوسف، 2002، الصفحات 81-82)

1-4-7-3- كسر عظم لوح الكتف:

تعتبر هذه الكسور من الكسور نادرة الحدوث وذلك للموقع التشريحي المميز لهذه العظمة الذي يحميها من الإصابات المباشرة.

ويعتبر العلاج التحفظي هو العلاج السائد في أغلب هذه الكسور، وهو يحقق نتائج ممتازة وسريعة. (عبد العظيم عوادلي، 1998، صفحة 130)

1-5-1- أنواع الإصابات التي يتعرض لها مفصل الكتف:

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

1-5-1- إصابات مفصل الكتف البسيطة:

وفي هذا النوع البسيط من الإصابات تحدث تمزقات بسيطة بالأربطة التي تربط الترقوة بعظام الكتف، وهو شائع الحدوث في كرة اليد.

❖ الفحص والتشخيص:

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

❖ الفحص بالأشعة: تظهر صور الأشعة طبيعية تماماً.**❖ العلاج:**

- راحة من أسبوع إلى 15 يوم، وتستخدم بعض المدارس طريقة تعليق يد المصاب في رقبتة وإن كانت محدودة الفائدة.
- مراهم لتحسين الدورة الدموية.
- عقاقير ضد الالتهاب.
- علاج طبيعي.

وهذا النوع من الإصابات يتم شفاؤه تماماً بالراحة فقط لمدة أسبوعين.

1-5-2- إصابات الكتف متوسطة الشدة:

وفي هذا النوع من الإصابات تحدث تمزقات كاملة في أربطة الكتف التي تربط الترقوة برأس عظمة الساعد وعظمة لوح الظهر، وتحدث أيضا وبصورة شائعة في كرة اليد.

❖ الفحص والتشخيص:

- الرياضي لا يستطيع تكملة المباراة أو سيكملها بمستوى أداء منخفض تماما.
- ألم مصاحب لجميع حركات الكتف.
- تورم بسيط وشبه نزيف تحت الجلد.
- ألم مصاحب لتحريك أصابع اليد.
- ألم عند تحريك يد المصاب ولكن يمكن تحمله.

❖ الفحص بالأشعة: خلع بسيط في مكان الترقوة.

❖ العلاج:

- من 15 إلى 20 يوما راحة للكتف في رباط ضاغط غير مطاط أو في رباط اليد معلقة بالعنق.
- يلزم المصاب بأداء تقلصات عضلية إرادية للطرف العلوي المصاب.
- عقاقير مضادة للالتهاب بجرعات متوسطة الشدة من 08 إلى 15 يوما مع مراهم موضعية.
- إذا كانت الآلام محددة بأماكن خاصة يحقن المصاب فيها بحقن كورتيزون موضعية من حقنة لحقتين خلال شهر.

1-5-3- إصابات الكتف الشديدة:

هو النوع الخطر من الإصابات التي تحدث بصورة متكررة وشائعة في كرة اليد، الذي يصاحبه في الغالب ما يلي:

- تمزق تام بأربطة الكتف جميعا.
- كسر الترقوة.

- خلع تام في عظم الترقوة.

❖ الفحص والتشخيص:

- توقف النشاط الرياضي تماما فور حدوث الإصابة.
- ألم شديد مصاحب لأي حركة للكتف المصاب.
- تورم ونزيف بالكتف وتحت الترقوة المكسورة.
- ألم بالكتف عند تحريك أصابع اليد.

❖ العلاج: يتم طبيا وفي المستشفى كالاتي:

- تدخل جراحي فوري لخيطة الأربطة الممزقة، وكلما كان التدخل الجراحي أسرع كلما تحسنت نتائج العلاج.
- راحة لمدة شهر بعد العملية، مع وضع الكتف والساعد واليد في جبس خلال تلك المدة.
- العودة للممارسة الرياضية بعد شهرين ونصف من العملية الجراحية مع عمل علاج طبيعي تأهيلي. (أسامة رياض ، 1998، الصفحات 263-269)

1-6- كيفية تلافي الإصابات في مفصل الكتف:

بالنظر للموقع المهم الذي يحتله مفصل الكتف بالنسبة لحركة الجسم البشري، ولاشتراك جملة من العضلات والأربطة و الأوتار في بناء هذا المفصل، فمن الصعب التحكم بكل هذه المنطقة المهمة في حركة الإنسان، ولكن مع ذلك يمكن أن نوصي ببعض الملاحظات التي يمكن أن نتخذ من وقوع مثل هذه الإصابات منها مثلا: تعليم عملية السقوط على الأرض وبالأخص بالنسبة للاعبين التزلج على الجليد، ولاعب كرة اليد، فنوصي بها أثناء الوقوع (السقوط) على الأرض أن يحاولوا لف الجذع و السقوط على الجنب وليس على اليدين، ثم عدم تلقي الأرض باليد الممدودة، وكذلك نوصي وننصح بارتداء واقية الأكتاف وبالأخص في الألعاب الرياضية التي يتوقع فيها الضرب من قبل الخصم، أو الوقوع على الأرض كما في لعبة كرة اليد أو كرة القدم الأمريكية، كما يمكن أن نوصي لاعب تلك الألعاب الرياضية التي يتعرض لاعبها إلى السقوط بالاهتمام بتمارين البناء العامة وكذلك بناء قوي ومرونة العضلات المحيطة بالمفصل، وفي الختام التأكيد على الأداء الفني الجيد الذي يلعب دورا كبيرا في الحد من هذه الإصابات. (إبراهيم رحمة محمد وفتحى المهشيش يوسف، 2002، صفحة 71)

1-7- إعادة التأهيل:

1-7-1- الأهداف العامة لهذه العملية:

- استرجاع قوة العضلات بصورة تسمح للاعب بالاشتراك في المباريات، وتمنع حدوث المضاعفات و تكرار الإصابة.
- رفع قوة تحمل اللاعب حتى يمكنه الاشتراك المؤثر داخل الملعب بعد فترة قد تكون طويلة من الراحة الضرورية التي تلي الإصابة.

لابد من الأخذ بعين الاعتبار أن البعد عن الملعب و عدم المشاركة و القيام بالمجهود الرياضي الذي تدرّب و تعود اللاعب على القيام به بسبب حدوث الإصابة يؤدي إلى ضعف وضمور العضلات، وعادة ما بعد برنامج للحد من فقد القوة السريعة للعضلات بالأجزاء غير المصابة من الجسم، ويستخدم هذا البرنامج منذ بداية الإصابة على شكل تمارين تقوية للأطراف و أجزاء الجذع غير المصابة عندما لا تسبب آلام أو أضرار بمكان الإصابة ولهذا البرنامج مردوده الطيب في الحد من الفترة الزمنية التي يحتاجها اللاعب للعودة إلى الملعب.

لابد من الأخذ بعين الاعتبار أنه عندما يستخدم الانقباض الساكن في التمرينات العلاجية، فإن جزء معين من ألياف العضلة هو الذي يعمل فقط وليست جميع أليافها، ولذلك فخلال مراحل العلاج والتأهيل المختلفة، و عندما تتحسن الحركة في المفاصل فإنه يجب استعمال التمرينات المتحركة من أوضاع متعددة للوصول إلى تقوية العضلة كاملة. و أثناء تأهيل اللاعب المصاب لابد من الحفاظ على قوة ومرونة العضلات القريبة من الإصابة. (أسامة رياض ، 1998، الصفحات 115-116)

1-7-2- التديك الشقلي في الكتف:

متلقي التديك مستلقي على بطنه ويده مبعدة عموديا على جسمه، والمدلك واقف عموديا ويثبت الساعد بفخذه ويضع يديه في مستوى مفصل المرفق (الأصابع لجهة الأسفل)، ويؤدي حركات دائرية باتجاه الخنصر وكأنه يشقلب عضلات الكتف، واتجاه حركات الشقلبة نحو مفصل الكتف، وبعد ذلك يضع يديه أفقيا ويكرر الحركات نفسها. كما يمكن أداء التديك الشقلي و متلقي التديك جالس.

يضع المدلك رجله على السرير ويضع ساعد اليد المدلكة على الفخذ و يؤدي حركات التديك الشقلي في الأجزاء: الظاهري ، الداخلي والجاني من الكتف.

وكثيرا ما يؤدي التديك الشقلي في الرياضة والرياضي واقف، متلقي التديك يضع يده فوق كتف المدلك من الجهة المعاكسة (أي يده اليمنى فوق الكتف اليسرى والعكس) ويضع المدلك يده (والأصابع إلى الأعلى) في مستوى الثلث العلوي من الساعد، ويؤدي التديك الشقلي بحركات دائرية من الأسفل إلى الأعلى حتى مفصل الكتف. (طايري عبد الرزاق، 2001، صفحة 195)

1-7-3- مراحل التأهيل:

1-3-7-1- التأهيل أثناء الإصابة: وتقوم فلسفته على ما يلي:

- إعطاء تمرينات علاجية تخصصية أو علاج كهربائي أو مائي بالكم والكيف الذي يحدده الطبيب المعالج.
- إعطاء تمرينات حرة للأجزاء و الأعضاء الأخرى غير المصابة حتى لا تقل كفاءتها.

1-3-7-2- التأهيل بعد الإصابة: تعد مرحلة التأهيل بعد الإصابة من أهم المراحل في علاج الإصابات

الرياضية، وهي التي تحدد عودة اللاعب إلى الملعب والتنافس مثل بقية زملاءه في الفريق، وهذه العملية تهدف إلى عودة اللاعب إلى الملعب في أسرع وقت ممكن مع محاولة الاحتفاظ بالمستوى البدني والمهاري للاعب الذي كان عليه قبل الإصابة، وهي عملية مستمرة تبدأ أثناء العلاج الطبي وتمتد إلى ما بعده، وفيها تستخدم كافة الوسائل والأساليب السابقة بحسب نوع الإصابة لكي يعود إلى حالته الطبيعية.

1-7-4- وسائل التأهيل:

1-4-7-1- التأهيل بالعلاج الطبيعي:

توجد العديد من الطرق والوسائل المستخدمة في العلاج الطبيعي للتأهيل لما بعد الإصابة، وفي هذا المجال يجب أن يكون معروفاً أن أخصائي الطب الرياضي أو أخصائي الطب الطبيعي هو المسؤول عن تحديد نوع العلاج وليس غيره، و يحدد أيضاً عدد الجلسات اللازمة لكل إصابة، و يقوم بتنفيذ هذه الجلسات أخصائي العلاج الطبيعي، ولكل جهاز من أجهزة العلاج الطبيعي وظيفة محددة تساعد في علاج إصابات محددة، ونعيد هنا ذكر بعض الأجهزة المستخدمة:

- أجهزة الأشعة فوق البنفسجية.
- أجهزة الأشعة فوق الحمراء.
- أجهزة الأشعة القصيرة.
- أجهزة الأشعة ذات الموجات فوق الصوتية (الإلتراسونيك).
- أجهزة الشد الميكانيكي.
- أجهزة أخرى مصممة خصيصاً لتحريك المفاصل.
- أجهزة التدليك المختلفة.
- جهاز الأرجوميتر أو العجلة الطبية.

7-4-2-1- التأهيل بدون أجهزة:

يعد التأهيل بدون أجهزة من أفضل وسائل التأهيل، حيث أنه يحقق طبيعياً العلاج، وهو يتماشى مع العلاج الطبيعي، بالإضافة إلى أن الأعضاء التي كانت مصابة تعمل وفقاً لوظائفها الحركية ووفقاً للضغط الميكانيكي الواقع عليها، ومن وسائل التأهيل بدون أجهزة ما يلي:

- التدليك البدوي.
- التدليك الذاتي.
- وسائل التسخين الأخرى العادية.
- التمرينات البدنية. (أسامة رياض ، 1998 ، الصفحات 163-166)

خلاصة :

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نستنتج أن إصابات مفصل الكتف كغيرها من الإصابات الأخرى التي تحدث في جسم الإنسان حيث تتشابه هذه الأخيرة في آلامها و انعكاساتها على الرياضيين بصفة عامة و على لاعبي كرة اليد بصفة خاصة و ذلك راجع لأن مفصل الكتف يلعب الدور الرئيسي لدى لاعبي كرة اليد في ممارسة الرياضة ، لذلك فهو يحظى برعاية وعناية طبية جيدة ، حيث أن الطب أوجد عدة طرق لعلاج هذا المفصل عند إصابته و إعادة تأهيله، ومن خلال كل العناصر المذكورة في هذا الفصل نكون قد أعطينا نظرة عامة وشاملة عن إصابات مفصل الكتف، وخاصة العناصر: (إصابات مفصل الكتف، كيفية تلافي الإصابات في مفصل الكتف، إعادة التأهيل) فإن لها علاقة وطيدة بالجانب الميداني.

تمهيد:

إن الوصول بفريق ما لتحقيق نتائج إيجابية يعتمد بدرجة أولى على إتقان أفراد الفريق للمبادئ الأساسية للعبة في جميع المواقف، وهذا يعتمد على الأسلوب الصحيح والعلمي في طرق التدريب والتحضير النفسي والبدني الجيد للوصول باللاعب إلى نتائج جيدة في الأداء مع أفضل اقتصاد في المجهود.

وسنتطرق في هذا الفصل إلى الأداء فنعطي مفهوما للأداء ثم أنواع الأداء ومتطلباته للاعب كرة اليد، ثم الأداء المهاري والأداء الخططي ثم زمن الأداء كمؤشر لإنتاج الطاقة وسلوك الأداء في كرة اليد ثم العوامل الفسيولوجية المرتبطة بأداء التحمل والعلاقة بينها والتعب خلال أداء التمارين وأخيرا التطبيقات الغذائية التي تحسن الأداء في المنافسات الرياضية.

2-1- مفهوم الأداء:

يستعمل مصطلح الأداء للدلالة على مقدار الإنتاج الذي أنجز، لذا فإن أغلب التعاريف التي أعطيت للأداء كانت ذات صلة كبيرة بالإنتاج.

يعرف الأداء: بأنه كفاءة العامل لعمله ومسلكه فيه، ومدى صلاحيته في النهوض بأعباء عمله وتحمل المسؤولية في فترة زمنية محددة، وبناء على هذا المعنى فإن كفاءة الفرد تتركز على أمرين اثنين هما:

- مدى كفاءة الفرد في القيام بعمله، أي واجباته ومسؤولياته.

- يتمثل في صفات الفرد الشخصية، ومدى ارتباطها وأثارها على مستوى أداءه لعمله.

ويرى 1989 thomas أن علماء النفس الرياضي العاملين في الحقل الرياضي وجدوا ارتباطات بين مفاهيم عديدة كـ: "القدرة، الاستعداد، الدافعية..."، وأغلبها تشكل مفهوم الأداء، مضيفاً أن الأداء: هو الاستعداد بالإضافة إلى المهارات المكتسبة.

والأداء بصفة عامة هو: انعكاس لقدرات ودوافع كل فرد لأفضل سلوك ممكن نتيجة لتأثيرات متبادلة للقوى الداخلية، غالباً ما يؤدي بصورة فردية وهو نشاط أو سلوك يوصل إلى نتيجة وهو المقياس الذي تقاس به نتائج التعلم أو هو الوسيلة للتعبير عن عملية التعليم تعبيراً سلوكياً. (عصام عبد الخالق، 1992، صفحة 126)

ويستخدم مصطلح الأداء بنفس المعنى والمفهوم حيث يطلق عليه مصطلح (الأداء الأقصى) ويستعمل بشكل واسع للتعبير عن حل المهارات التي يمكن رؤيتها وملاحظتها في جميع المجالات منها المجال النفسي الحركي والتي تتطلب تذكر المعلومات وإظهار القدرات و المهارات. (محمد نصر الدين رضوات، 1995، صفحة 170)

2-2- أنواع الأداء:

تتمثل أنواع الأداء في:

2-2-1- أداء المواجهة: أسلوب مناسب لأداء جميع اللاعبين لنوع الأداء نفسها في وقت واحد، ويستطيع المدرب أن يوجه جميع إجراءاته التنظيمية للوصف كوحدة مناسبة.

2-2-2- الأداء الدائري: طريقة هادفة للتدريب تؤدي إلى تنمية الصفات البدنية وخاصة القوة العضلية والمطاولة وفي هذا النوع من الأداء يقسم اللاعبين إلى مجموعات يؤديون العبء عدة مرات بصورة متوالية.

2-2-3- الأداء في محطات: أسلوب مناسب لأداء جميع اللاعبين مع تغيير في محطات أو أداء الصف كله في محطات و أداءات مختلفة أي تثبيت في الأداء الحركي باستخدام الحمل.

2-2-4- الأداء في مجموعات: يقصد بالأداء في مجموعات استخدام مجموعات متعددة في الصف أو التدريب الرياضي على شكل محطات حيث يقوم اللاعبون الذين يشكلون مجموعات بالأداء بصورة فردية، وتعد من أقدم الطرق التدريب الرياضي. (قاسم حسن حسين، 1998، الصفحات 41-42)

2-3- متطلبات الأداء للاعب كرة اليد:

2-3-1- المتطلبات البدنية:

كما كانت كرة اليد الحديثة تتطلب أن يكون اللاعب متمتعاً بلياقة بدنية عالية، فقد أصبحت الصفات البدنية الضرورية للاعب كرة اليد أحد الجوانب الهامة في خطة التدريب اليومية والأسبوعية والفترية والسنوية، فكرة اليد الحديثة تتصف بالسرعة في اللعب والمهارة في الأداء الفني والخططي، والقاعدة الأساسية لبلوغ اللاعب للمميزات التي تؤهله لذلك هو تنمية وتطوير الصفات البدنية، حيث يرجع لها الأثر المباشر على مستوى الأداء المهاري والخططي للاعب خاصة أثناء المباريات، لذلك فإن التدريب لتنمية وتطوير الصفات البدنية يكون أيضاً من خلال التدريب على المهارات الأساسية والتدريبات الخططية وبذلك ترتبط اللياقة البدنية للاعب كرة اليد بالأداء المهاري والخططي للعبة.

وتتضمن المتطلبات البدنية لأداء اللاعب في كرة اليد الصفات البدنية للإعداد البدني العام، والصفات البدنية للإعداد البدني الخاص، حيث يهدف الإعداد البدني العام إلى تنمية الصفات البدنية العامة التي يمكن على أساسها بناء وتطوير الصفات البدنية الخاصة بلعبة كرة اليد بينما يهدف الإعداد البدني الخاص إلى تنمية الصفات البدنية الخاصة الضرورية للأداء في لعبة كرة اليد، وتزويد اللاعب بالقدرات المهارية والخططية، على أن يكون مرتبطاً بالإعداد البدني العام ارتباطاً وثيقاً في جميع فترات التدريب.

ولما كانت الصفات البدنية الخاصة للاعب كرة اليد قد تنامت وتطورت بشكل ملحوظ نظراً لتطور الأداء للاعب كرة اليد كنتيجة لظهور كرة اليد الحديثة التي تتميز بجماعية الأداء كهدف للوصول إلى كرة اليد الشاملة، فقد ألقى ذلك عبئاً كبيراً على اللاعبين دفاعاً وهجوماً إذ انبسطت بهم واجبات حركية تستدعي كمية كبيرة من الحركة يترتب عليها استنفاد دائم لطاقت اللاعبين والتي تستلزم بدورها وجود أجهزة حيوية تعمل بكفاءة عالية لتلبية هذه المتطلبات.

2-3-2- المتطلبات المهارية:

المتطلبات المهارية في كرة اليد تتضمن جميع المهارات الأساسية للعبة سواء كانت بالكرة أو بدونها، وتعني كل التحركات الضرورية والهادفة التي يقوم بها اللاعب وتؤدي في إطار قانون لعبة كرة اليد بهدف الوصول إلى أفضل النتائج أثناء التدريب أو المباراة ويمكن تنمية وتطوير هذه المتطلبات المهارية من خلال التخطيط الجيد لبرامج الإعداد المهاري، الذي يهدف للوصول للاعب إلى الدقة والإتقان والتكامل في أداء جميع المهارات الأساسية للعبة كرة اليد بحيث يمكن أن يؤديها اللاعب بصورة آلية متقنة تحت أي ظرف من ظروف المباراة.

فكرة اليد تحتل مركزاً متقدماً بين جميع الألعاب الرياضية بما يميزها بتعدد المهارات الحركية التي يجب أن يمتلكها اللاعب وبواسطتها يمكن تنفيذ الكثير من المهارات الفنية عند توفر الحد المطلوب من اللياقة البدنية، وعلى ذلك فإن جميع اللاعبين لا بد لهم من امتلاك عدد كبير من الخبرات الحركية المتنوعة وهي خاصية تتميز بها لعبة كرة اليد ويمكن حصر المتطلبات المهارية للاعب كرة اليد فيما يلي:

- المتطلبات المهارية الهجومية للاعب الميدان.
- المتطلبات المهارية الدفاعية للاعب الميدان.
- المتطلبات المهارية لحارس المرمى.

2-3-3- المتطلبات الخطئية:

عندما نتكلم عن خطط اللاعب في كرة اليد، فإننا نعني التحركات والمناورات الهادفة والاقتصادية التي يقوم بها لاعبي الفريق أثناء الهجوم أو الدفاع بغرض تحقيق التفوق والفوز على الفريق المنافس، ويمكن حصر المتطلبات الخطئية فيما يلي:

2-3-3-1- المتطلبات الخطئية الهجومية: وتتضمن ما يلي:

- خطط هجومية فردية.
- خطط هجومية جماعية.
- خطط هجومية للفريق.
- خطط هجومية للحالات الخاصة.

2-3-3-2- المتطلبات الخطئية الدفاعية: وتشمل على:

- خطط دفاعية فردية.
- خطط دفاعية جماعية.
- خطط دفاعية للفريق.

2-3-3-3- المتطلبات الخطئية الهجومية لحارس المرمى: وتتضمن ما يلي:

- تمرير الكرة (من داخل منطقة المرمى).
- الاشتراك في الهجوم.

2-3-3-4- المتطلبات الخطئية الدفاعية لحارس المرمى: وتشمل على:

- اللعب الدفاعي لحارس المرمى.
- التعاون مع المدافعين.

- الدفاع في حالة الهجوم الخاطف.

2-3-4- المتطلبات النفسية:

إن الوصول باللاعبين للمستويات الرياضية العالية يعتبر أحد أهم أهداف التدريب الرياضي المخطط طبقاً للأسس والمبادئ العالية، حيث يتوقف مستوى الأداء في كرة اليد بجوانبه المختلفة على التخطيط الدقيق لعملية التدريب الرياضي، وذلك بهدف التطور والارتقاء بالأداء والوصول إلى أعلى مستويات الرياضية.

فمنظراً للأداء الحديث في كرة اليد خاصة للاعبين و فرق المستويات العالية، فقد ظهر واضحاً خلال مباريات البطولات الدولية الإقليمية والأولمبية والعالمية، تأثير الجانب النفسي على أداء اللاعبين والفرق وبالتالي على الجانب الفني سواء المهاري أو الخططي، فقد لعبت العديد من السمات النفسية كضبط النفس والثقة والتوتر والخوف وغيرها من السمات النفسية الأخرى دوراً هاماً ورئيسياً في حسم نتائج بعض المباريات. (محمد حسن علاوي ، 2003 ، الصفحات 29-32-38-39)

2-4- الأداء المهاري:

2-4-1- مفهوم الأداء المهاري:

الأداء المهاري يعني كافة العمليات التي تبدأ بتعليم اللاعبين أسس تعلم المهارات الحركية، وتهدف إلى وصولهم فيها لأعلى درجة أو رتبة، بحيث تؤدي بأعلى المواصفات الآلية والدقة والانسيابية والدافعية بما تسمح به قدراتهم خلال المنافسات الرياضية بهدف تحقيق أفضل النتائج مع الاقتصاد في الجهد.

ويعني آخر يقصد بالأداء المهاري كل الإجراءات والتمرينات المهارية التي يقوم المدرب بالتخطيط لها وتنفيذها في الملعب بهدف وصول اللاعب إلى دقة أداء المهارات بآلية وإتقان متكامل تحت أي ظرف من ظروف المباراة. (محمد لطفي السيد و وحدي مصطفى الفاتح، 2002، الصفحات 152-153)

2-4-2- أهمية الأداء المهاري:

الإتقان التام للمهارات الحركية من حيث أنه الهدف النهائي لعملية الأداء المهاري، يتأسس عليه الوصول لأفضل المستويات الرياضية، فمهما بلغ مستوى الصفات البدنية للفرد الرياضي، ومهما اتصف به من سمات خلقية إرادية، فإنه لن يحقق النتائج المرجوة ما لم يرتبط ذلك بالإتقان التام للمهارات الحركية الرياضية في نوع النشاط الرياضي الذي يتخصص فيه، فالمهارات الأساسية هي وسائل تنفيذ الخطط، وبدون مهارات أساسية لدى لاعبي المنافسات الرياضية لا تنفذ الخطط وبالتالي يصعب تحقيق نتائج ممتازة.

2-4-3- مراحل الأداء المهاري:

الأداء المهاري للحركات الرياضية يمر بمراحل تعلم أساسية ثلاثة لا يمكن الفصل بينها، حيث تؤثر كل منها في الأخرى وتتأثر بها، ويتوقف تقسيم مراحل تعليم المهارة الحركية بالكيفية السابقة على طبيعة العمليات العصبية، كما يراها بافلوف أي تأثير الجهاز العصبي على تعلم الحركة حيث يؤثر العصب على عملية التعلم. ولما كان تعليم المهارة الأساسية لا يتم بين يوم وليلة وإنما تستمر عملية التدريب على المهارات زمنا طويلا قد يصل إلى سنين حتى يصل اللاعب إلى الإتقان الكامل المطلوب، لذلك يجب على المدرب أن يعلم أن تعلم المهارات الحركية يمر بهذه المراحل المتداخلة قبل أن تصل مهارة اللاعب إلى الدقة والكمال.

2-4-3-1- مرحلة اكتساب التوافق الأولي للمهارة الحركية:

هذه المرحلة تبدأ من أول خطوة تعلم المهارة الحركية وتنتهي تقريبا حينما يكون الناشئون قد اكتسبوا المقدرة على أدائها في صورتها الأولية، وبمعنى آخر اكتساب المسار الأساسي للحركة بشكل عام دون وضع اعتبار لمستوى جودة الأداء، وعلى المدرب توقع افتقار الناشئين لدقة الأداء في هذه المرحلة، فعلى سبيل المثال قد تتعدى الحركة المدى المطلوب لها أو تقل عنه أو قد تتميز بالافتقار للانسيابية والتوافق، كما قد تظهر على الناشئين بوادر التعب من المستوى المتدني للأداء فيها.

2-4-3-2- مرحلة اكتساب التوافق الجيد للحركة:

تبدأ هذه المرحلة حينما يصبح الناشئون قادرين على تكرار أداء المهارة الحركية بصورتها الأولية، حيث يصلون فيها إلى مستوى عال من التنظيم للأداء الحركي، إذ يصبح شكل الحركة ككل متناسقا وانسيابيا وتختفي الحركات الزائدة والتي لا لزوم لها، ويظهر الناشئ وكأنه أكثر سيطرة من المرحلة السابقة، كما يبدو وكأن الأداء أصبح أكثر اقتصاديا في الجهد المبذول، ودور المدرب في هذه المرحلة هو العمل على تحليل أداء الناشئين باكتشاف أخطاء الأداء والتعرف على أسبابه، وعليه أن يقدم المعلومات الفنية اللازمة من خلال التغذية الراجعة المؤثرة.

2-4-3-3- مرحلة إتقان وتثبيت وتكامل المهارة الحركية:

بعد أن يكتسب الناشئون التوافق الجيد للمهارة حيث يصبحون قادرين على تكرار أداء المهارة الحركية بصورة أكثر تنظيما وانسيابيا، يكون من المهم الوصول بهم إلى مرحلة الإتقان والتثبيت والتكامل، والتي تتميز بأن مستوى الأداء فيها يصبح مرتفعا بدرجة كبيرة ويتصف بالسيطرة والتوافق والانسجام، فالهدف الأساسي لهذه المرحلة هو الوصول باللاعب إلى أداء المهارة بصورة آلية والقدرة على أداء المهارة تحت أي ظروف، ويصل اللاعب إلى هذه المرحلة من خلال التكرار الدائم للأداء واستخدام التمرينات المتنوعة والتي تتميز بتغيير اشتراطات والعوامل الخارجية أثناء التمرين كوجود منافس أو أكثر وكذلك في المباريات التجريبية مع إصلاح الأخطاء تحت الظروف المتعددة والمتنوعة، فالأداء المهاري في هذه المرحلة يهدف

إلى وصول اللاعب إلى أن يؤدي المهارة آليا وبدون تفكير أثناء المباراة وترتبط هذه الآلية بالدقة والإتقان والتكامل التام للمهارة . (محمد لطفي السيد و وجدي مصطفى الفاتح، 2002، الصفحات 162-163)

2-5- الأداء الخططي:

يتأسس الأداء الخططي على كل من الأداء البدني والمهاري والإعداد النفسي والذهني والمعرفي، وبالتالي فهو محصلة تطوير حالات اللعب البدنية والمهارة والنفسية والفكرية وتطبيقها في ترابط وتكامل للمساعدة على اتخاذ القرار والسلوك المناسب في مواقف المنافسة المختلفة وفي حدود قانون اللعبة. (محمد لطفي السيد و وجدي مصطفى الفاتح، 2002، صفحة 173)

2-5-1- أهداف الأداء الخططي:

يلعب الأداء الخططي دورا إيجابيا في تحديد نتيجة المباراة ولو أنه ليس هناك ضمان دائم للنتائج إلا أنه يجب ألا نغفل أن له أهمية، فهو أحد الأركان الهامة في إعداد اللاعب والفريق، ولأن الأداء الخططي جزء من البناء المتكامل لمراحل الحالة التدريبية وأن له علاقة متبادلة مع الأداء البدني والمهاري والأسلوب الفكري والاستعداد النفسي، لذا فهو يهدف إلى تحسين كفاءة اللاعب لتنظيم وتوجيه المنافسة الرياضية للفوز والوصول إلى أعلى المستويات في النشاط الممارس وذلك من خلال:

- ملاحظة وتحليل المنافسة لمعرفة الواجب الخططي فكريا وحركيا في أقصر وقت.
- اختيار واستخدام المهارات الخططية لتطبيق أفضلها لهذا الواجب الخططي.
- استخدام إمكاناته بأقصى ما تحتاجه المنافسة وبشكل اقتصادي.
- تحقيق الواجب الخططي تحت الظروف الصعبة.
- الاعتماد على النفس بوضع خطة المنافسة المتوقعة مع التصرف الذاتي وخاصة في الحالات غير المتوقعة.
- تحسين مستوى التوقع خلال التنافس.
- تحقيق أعلى درجات الانتباه لمجريات التنافس.

2-5-2- واجبات الأداء الخططي:

2-5-2-1- تحصيل المعلومات الخططية:

- إن المعلومات أساس هام لتنظيم المنافسة ولاتخاذ الإجراءات المناسبة، وتمثل هذه المعلومات الخططية في:
- معرفة اللاعب قوانين وتعليمات النشاط الرياضي الممارس واستغلال ذلك في حل الواجبات الخططية.
- امتلاك اللاعب للمعلومات عن الخطط وأنواعها وأفضل الطرق الممكن استخدامها في المنافسة.
- معرفة اللاعب بالقواعد الخططية التي تساعد على التصرف في المنافسة.

- تحديد اللاعب للعلاقات المتبادلة بين الأداء المهاري والخططي والحالة النفسية مما يساعد على توزيع قواه في المنافسة بشكل مقنن فعال.

2-2-5-2- اكتساب المهارات والقدرات الخططية:

يحتاج اللاعب لأداء واجباته إلى أن يكون في وضع يمكنه التركيز خلال المنافسة على واجبات التنافس الخططية، ولكي يتم ذلك يجب استخدام قدرته البدنية ومهاراته الحركية واستعداداته النفسية بما يتلائم ومتطلبات المنافسة. (محمد لطفي السيد و وحدي مصطفى الفاتح، 2002، الصفحات 176-177)

2-3-5-2- مراحل الأداء الخططي: اتفقت العديد من المراجع على أن عملية الإعداد الخططي تتضمن المراحل التالية:

2-3-5-2-1- مرحلة فهم واكتساب المعارف والمعلومات المرتبطة بالأداء الخططي:

تظهر أهمية اكتساب اللاعب للمعلومات الخططية في تمكين اللاعب من حسن تحليل مواقف اللاعب المختلفة واختيار أنسب الحلول لمجابهة مثل هذه المواقف وبالتالي الإسراع في الأداء و التنفيذ، فالمعارف و المعلومات يقصد بها التعرف على كل من هدف الخطة وكيفية وتوقيت أدائها و التحرك من خلالها بالإضافة إلى معرفة قواعد التنافس القانونية.

2-3-5-2-2- تنفيذ وإتقان الأداء الخططي:

يشكل إتقان الفرد أو الفريق للأداء الخططي الصحيح ركنا رئيسيا هاما بالنسبة للمستوى الرياضي، وعلى المدرب أن يطوع كافة الظروف لإنجاح بداية هذه المرحلة إذ أنها أول خطوة لتفاعل اللاعب مع الخطة الجديدة، حيث يجب العناية بأداء نموذج يوضح الطريقة الصحيحة للأداء مع ارتباطه بالإيضاح والشرح، ثم يعقب ذلك الممارسة العملية للاعب، وينبغي ارتباط الأداء بمعرفة اللاعب لنوع الاستجابات المختلفة التي يحتمل أن يقوم بها المنافس وكذلك طريقة مجابته مع مراعاة ضرورة تكرار الأداء وتحليل المواقف تحليلا كافيا كي يتم إستعاب الأداء واكتسابه، ولضمان تنفيذ ذلك يؤكد مجموعة من الخبراء على أنه يجب إتباع الخطوات التالية:

- تعلم الأداء الخططي في ظروف سهلة مبسطة.
- تعلم الأداء الخططي للتغيير في طبيعة المواقف.
- تعلم اختيار نوع معين من الأداء الخططي المناسب لبعض المواقف المعينة.

2-3-5-2-3- تنمية وتطوير القدرات الخلاقة " التفاعل الخلاق مع المواقف الخططية ":

يتطلب تعلم وإتقان اللاعب الأداء الخططي أنماط سلوكية إبداعية يكون قادر على تغييرها وتعديلها طبقا لمواقف اللعب المتغيرة أثناء المنافسة الرياضية، وتتأسس القدرات الخلاقة لما لدى اللاعب من معارف ومعلومات مهارية وخبرات خططية اكتسبها أثناء عملية التعلم، إذ أن إسهام القدرات الخلاقة ينحصر في محاولة الفرد في استخدام ما لديه من

خبرات سابقة بصورة ملائمة ومناسبة لمواقف اللعب المختلفة لكي يحقق أقصى ما يمكن من فائدة، ومن أهم القدرات الخلاقة التي ينبغي على المدرب الرياضي تنميتها وتطويرها لدى اللاعب ما يعرف بالتفكير الخططي، أي أن التفاعل مع المواقف بقدر واسع من الابتكار والإبداع . (محمد لطفي السيد و وجدي مصطفى الفاتح، 2002، الصفحات 177-178)

2-6- زمن الأداء كمؤشر لإنتاج الطاقة:

يعتبر زمن الأداء الفعلي معيار ومؤشرا لإنتاج الطاقة، ويعرف زمن الأداء الفعلي بالزمن المستغرق لأداء المهارات وكذلك الزمن المستغرق لإتمام المباراة أو المسابقة، فزمن المباراة في كرة اليد 60د على شوطين، 40د على شوطين في كرة السلة، كرة القدم 90د على شوطين ...، وهكذا من هذه الأزمنة يتضح أن النظام الهوائي هو النظام السائد في إنتاج الطاقة لمثل هذه الرياضات مع الأخذ بعين الاعتبار أن الأداء المهاري المنفرد لمهارات اللعبة داخل المباراة كالوثب في التصويب في كرة اليد أو ركل الكرة في كرة القدم وما إلى ذلك من مهارات يتم العمل فيها بشدة عالية ولفترة محدودة وتؤدي لعدة مرات في المباراة الواحدة.

فالأداء المهاري في حد ذاته يعتمد على النظام الهوائي والأنشطة المتشابهة من حيث طبيعة الأداء تنطبق عليها نفس القاعدة، فكرة القدم وكرة السلة و الهوكي وكرة اليد والمصارعة...، كلها أنشطة تعتمد على مهارات تستغرق أزمنة محددة داخل إطار مباريات أزمنتها طويلة نسبيا.

2-7- سلوك الأداء في كرة اليد:

إن سلوك الأداء الذي يقوم به لاعبي كرة اليد تحدده ثلاث عوامل رئيسية هي:

2-7-1- الجهد المبذول:

يعكس في الواقع درجة حماس اللاعب لأدائه و دوره كما ينبغي، أي أن اللعب إذا ما بذل مجهودا ما فهذا لأن هناك دوافعه تدفعه للقيام بذلك.

2-7-2- القدرات والخصائص الفردية للاعبين:

وتتمثل في قدرة اللاعب وخبراته السابقة التي تحدد درجة وفعالية الجهود المبذولة.

2-7-3- إدراك اللاعب لدوره:

ويقصد بهذا تصورات اللاعب وانطباعاته عن السلوك والأنشطة التي تتكون منها مهامه وعن الكيفية التي ينبغي أن يمارس بها دوره. (مفتي إبراهيم حماد، 1996، صفحة 51)

وعليه فإن سلوك الأداء يتوقف على مدى تأثير قدرات وكفاءة اللاعب لأداء مهامه، وهذا بدوره يتوقف على ما توفره وتهيئه ظروف بيئته الرياضية وحتى الاجتماعية من التسهيلات بتطبيق هذه القدرات والكفاءات والوصول إلى مستوى من الأداء والنتائج.

2-8- العوامل الفيزيولوجية المرتبطة بأداء التحمل والعلاقة بينها:

2-8-1- الحد الأقصى لاستهلاك الأوكسجين:

منذ الثلاثينات وهو معروف أن الحد الأقصى لاستهلاك الأوكسجين للاعب التحمل في المستوى العالي مرتفع إلى حد كبير، ويعتقد أن هذه القيمة العالية نتيجة لكل من تأثير التدريب والموهبة أو الاستعداد الفطري، وقد حددت بعض الدراسات القديمة (روبنسون وآستروند) الحد الأقصى لاستهلاك الأوكسجين في أبطال الجري بأنها تزيد عن 81.5 مللتر/كغ/د في حين أن الدراسات الحديثة حددتها بـ: 87.7 مللتر/كغ/د كأعلى قيمة، وبناء على ذلك فإن التحسن الذي حدث في نتائج المسابقات خلال النصف الثاني من القرن الماضي لا يمكن إرجاعه لزيادة الحد الأقصى لاستهلاك الأوكسجين للاعب هذه الأيام على الرغم من أن هذا الحد يعتبر واحداً أهم عوامل النجاح في أداء مسابقات الجري الطويل المتوسط وهو ما يوضحه فرق الأداء بين لاعبي الماراتون الذين يتمتعون بحد أقصى واحد لاستهلاك الأوكسجين (سفيد نجاج 1985).

2-8-2- الأوكسجين المستهلك في الحركة:

ظهر في السبعينيات والثمانينات اهتمام كبير بتحديد أفضل طرق استخدام القدرة الهوائية القصوى ومسابقات التحمل، فأثناء الجري يتناسب حد استهلاك الأوكسجين مع السرعة، لذا فإنه عند مستوى سرعة معينة قد يختلف حد استهلاك الأوكسجين المطلوب من فرد لآخر (كوستل 1973، سفيد نجاج 1984) وعلى الجانب الآخر فإن الفروق قد تكون قليلة أو غير موجودة عند مقارنة مجموعات من اللاعبين المتميزين من لاعبي مسافات مختلفة.

ففي لاعبي المستويات العالية الذين يتميزون بفروق ضيقة في الحد الأقصى لاستهلاك الأوكسجين، لوحظ أن اقتصاديات الجري في سرعات مختلفة ترتبط ارتباطاً قوياً بمستوى الأداء في سباقات 10 آلاف متر، وكما هو الحال بالنسبة للحد الأقصى لاستهلاك الأوكسجين، فإن هناك ارتباطاً ضعيفاً بين الأوكسجين المستهلك في الجري ومستوى الأداء.

2-8-3- القدرة الهوائية الكلية:

أي أن الأداء في مسابقات التحمل كالجري يمكن أن يتم بطرق مختلفة ويمكن مقارنة لاعبين من لاعبي المستوى العالي المختلفين في الخصائص الفسيولوجية، فالنوع الأول يتميز بالحد الأقصى لاستهلاك الأوكسجين العالي ولكنه غير اقتصادي في جريه، أما النوع الثاني فعكس الأول إذ يتميز باقتصاديات حركة عالية رغم أنه أقل من مستوى الحد الأقصى لاستهلاك الأوكسجين.

في معظم الأحيان تكون نتائج هذه الاختلافات محددة في المستوى الرقمي ويلعب كل من التدريب والموهبة دورا أساسيا في ذلك.

ولكي يمكن حساب علاقة هذه الاختلافات الفردية بمستوى الأداء فقد استخدم أسلوب الحساب للاستهلاك الجزئي للحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين عند الجري بسرعة محددة (15 كم/سا أو 20 كم/سا).

2-8-4- العتبة الفارقة اللاكتيكية:

حيث استخدمت (4ملليمول/ل) كأعلى قيمة لتركيز حامض اللاكتيك في الدم في حالة الاستقرار التي يجب أن يتم المحافظة عليها أثناء الجري وهي ترتبط بالقطع السريع التي يجري بها اللاعب . (طلحة حسام الدين وآخرون، 1997، الصفحات 184-185-186)

2-9- التعب خلال أداء التمارين الرياضية المختلفة:

يكون التناسق الخاص في الأنظمة القيادية وآليات التعب مميّزا للتمارين المختلفة وعند أداء تمارين القدرة الاكسيجينية القصوى يكون للعمليات التي تحدث منظومة العصب المركزي والجهاز العصبي- العضلي المنفذ دورا مهما جدا في تنمية التعب، وفي وقت أداء هذه التمارين يتوجب على المراكز الحركية العليا تنشيط وبشكل أقصى العدد الممكن من الخلايا العصبية الحركية الخاصة للعضلات العاملة وتأمين النبضات ذات النوعية المرتفعة فمثل هذه السيطرة الحركية المشدودة يمكن أن يحتفظ خلال عدة ثواني فقط، وينخفض تردد نبضات بصورة مبكرة ويحدث توقف في الخلايا العصبية الحركية السريعة ثم يتم استهلاك الفوسفاجينات بشكل سريع ومطلق في العضلات العامة وخاصة فوصفات الكرياتين لذا يشكل نضوب الفوسفاجينات المصادر الأساسية القادرة على تأمين مثل هذا العمل واحدا من آليات التعب الرئيسية عند أداء هذه التمارين، إن تحلل السكر الاكسيجيني يتضاعف بشكل بطيء لذا بعد مرور عدة ثواني من العمل بزيادة تركيز الأسيد في العضلات المتقلصة بكمية غير كبيرة، إن لأنظمة التأمين الوظيفي دورا هاما في أداء هذه التمارين وبالتطابق في تنمية التعب نظرا لنشاطها وعند أداء تمارين القدرة الاكسيجينية القريبة من القصوى المحددة لتنمية التعب تعمل التغيرات الجارية في منظومة العصب المركزي وفي الجهاز العضلي المنفذ بنفس الطريقة وكما هو الحال عند العمل الاكسيجيني الأقصى، يجب أن تؤمن منظومة العصب المركزي نبضات ذات تردد عالي لغالبية الخلايا العصبية الحركية التي تمد العضلات الأساسية العاملة بالعصب ويجري في الخلايا العصبية نفسها استهلاك شديد لتمثيل الغذائي الاكسيجيني القريب من الأقصى مما يؤدي إلى انخفاض سرعة تحلل الكليكوجين في العضلات من جهة ويؤدي التأثير الغير الجيد على نشاط منظومة العصب المركزي من جهة أخرى. (مهند حسين البشتاوي وأحمد إبراهيم الخواجا، 2005، صفحة 380)

2-10- التطبيقات الغذائية التي تحسن الأداء في المنافسات الرياضية:

تتمثل التطبيقات الغذائية في تحسين الأداء الرياضي في الأوقات المختلفة للوجبات التي يتناولها الرياضي فيما يلي:

2-10-1- الغذاء خلال يومين إلى ثلاث أيام قبل المنافسة:

تتمثل الوجبات التي يتناولها الرياضيون خلال الأيام الثلاثة الأولى قبل المنافسة أهمية كبيرة بالنسبة للأداء أثناء المنافسة، لأنها تلعب دوراً هاماً في تزويد الجسم بالكليكوجين الذي سوف يخزن في العضلات العاملة، فالرياضي يجب أن يكون لديه المخزون الكافي من الكليكوجين عند مستوياته الطبيعية أو مستويات أعلى عندما يشارك في المنافسات الرياضية.

2-10-2- وجبة ما قبل المنافسة:

يرى العديد من العلماء أن هذه الوجبة يجب أن تكون قليلة جداً من أجل تحسين الأداء وتقليل الإحساس بالجوع لأن هذه الوجبات الغذائية التي تسبق المنافسة يجب ألا تتعارض مع مستوى المجهود المبذول ولا تكون المعدة ممتلئة عند المشاركة في المنافسة مما يسبب الشعور بالغثيان، وشروط هذه الوجبة هي:

- أن تكون صغيرة وسهلة الهضم لدرجة أن الفرد الرياضي لا يدخل المنافسة والمعدة ممتلئة.
- يجب أن يكون محتوى طعام هذه الوجبة مألوفاً للرياضي وذو توازن قليل وطهي جيد كي لا يسبب ألم في الهضم.

2-10-3- وجبة ما بعد المنافسة:

يجب مراعاة الوقت المناسب الخاص بوجبة ما بعد المنافسة لأنه يمثل أهمية كبيرة، حيث أنه يجعل استعادة تزويد العضلة بالكليكوجين أسرع عندما يكون تناول هذه الوجبات خلال الساعتان الأوليتان بعد التمرين أو المنافسة، أو الوجبات الصغيرة الدسمة والتي يوصى بها اللاعبون بعد التدريبات، يمكن أن تمد أيضاً الجسم بالجلوكوز الذي يحتاج إليه الجسم لاستعادة تكوين الطاقة.

2-10-4- خطورة تناول الغذاء أثناء المنافسة:

إن تناول كمية من الطعام أثناء المنافسة أو التدريب سيؤدي إلى امتلاء المعدة مما يسبب حدوث ضيق في التنفس وتناقل حركة الجسم وأحياناً الرغبة في النوم، هذا كله يسبب أثر غير إيجابي على الأداء لكن لا يضر الرياضي تناول أو شرب كمية قليلة من السوائل كالماء والعصير...، لتعويض الكمية من هذه السوائل المستهلكة أو لتجديد الطاقة. (محمد

علي احمد القط، 2006، الصفحات 136-140)

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نستنتج أن الأداء الجيد هو ثمار العمل المتواصل للرياضي فإذا كان الأداء جيد فإن الرياضي متحرر من جميع النواحي البدنية والتقنية والنفسية، فالأداء والمهارة عاملين خارجين عن نطاق طاقة الرياضي، وحسب العناصر السالف ذكرها في هذا الفصل نكون قد أعطينا نظرة شاملة عن الأداء الرياضي لكرة اليد، إضافة إلى ذلك فإن لعنصر: متطلبات الأداء للاعب كرة اليد علاقة وطيدة بالجانب الميداني.

تمهيد:

لقد تطرق الطالبان الباحثان خلال هذا الفصل إلى توضيح منهجية البحث والإجراءات الميدانية المتبعة بغية الوصول إلى تحقيق الأهداف المنشودة وهذا من خلال تحديد المنهج العلمي المتبع، عينة البحث، مجالات البحث كذلك إلى ضبط الإجراءي للمتغيرات كما سيتم التطرق إلى عرض المفصل لأدوات البحث والقواعد التي ينبغي مراعاتها في إعدادها وتنفيذها مع الاختتام في هذا الفصل بعرض دقيق للوسائل الإحصائية التي سوف يستند عليها الباحث في معالجة النتائج المتحصل عليها وأهم الصعوبات التي واجهت الطالبان الباحثان جراء إنجاز هذا البحث المتواضع.

1-1-1 الدراسة الاستطلاعية:

إن إجراء الدراسات الاستكشافية يعد أمراً ضرورياً في كثير من البحوث، حيث تقابل الباحث صعوبات تواجهه في مختلف مراحل بحثه، سواء في تحديد المشكلات الهامة ذات القيمة العلمية، أو في التعرف على الظواهر الجديدة بالدراسة وبالظروف المحيطة بها، أو في مرحلة صياغة التساؤلات صياغة دقيقة، أو في تحديد فروضها التي تغطي جوانب البحث و تجيب عن استفساراته، هذا بالإضافة إلى الصعوبات الأخرى المتعلقة بمنهج البحث و الأدوات المستخدمة و العينة المختارة و مجالات الدراسة و طرق جمع البيانات و معالجتها و قد شملت هذه المرحلة عدة خطوات نلخصها فيما يلي:

1-2-2- منهج البحث:

نظراً لأهمية الموضوع الذي نحن بصدد دراسته والمتمثل في: إصابات مفصل الكتف وتأثيرها على أداء لاعبي كرة اليد، فقد وجب علينا دراسة الظاهرة كما هي ومعالجتها وتشخيصها وسردها للقراءة مستعملين بذلك المنهج "الوصفي التحليلي" لتوضيح المفاهيم والمصطلحات وتحليل المتغيرات و إعطاء النتائج المتوصل إليها انطلاقاً من الاستبيان. ويعرف المنهج الوصفي بأنه: "كل استقصاء بنص على ظاهرة من الظواهر كما هي في الوقت الحاضر بقصد تشخيصها، كشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها ويتم عن طريق جمع البيانات وتنظيمها وتحليلها ثم الاستنتاج واهم أدوات هذا المنهج: الملاحظة، المقابلة، الاستبيان (الشاطي، 1992، صفحة 206).

1-3-3- عينة البحث وكيفية اختيارها:

حرصاً منا على الوصول إلى نتائج أكثر دقة وموضوعية ومطابقة للواقع قمنا باختيار عينة بحثنا بطريقة مقصودة (منتظمة) وشملت لاعبي كرة اليد (ثلاث فرق رياضية هي : فريق الشباب الرياضي لغيلزان لكرة اليد- غالبية عين تادلس لكرة اليد - السريع الرياضي لمستغانم لكرة اليد-) و كان عدد العينة 48 لاعب، 06 مدربين.

1-4-4- ضبط المتغيرات لأفراد العينة:

الجدول رقم(01) يبين السن بالنسبة لمدربي كرة اليد.

السن	مدربي كرة اليد	المجموع الكلي
من 25 إلى 35	03	50%
من 35 إلى 45	03	50%
من 45 فما فوق	00	00%
المجموع	06	100%

الجدول رقم(02) يبين مدة التدريب لمدربي كرة اليد.

مدة التدريب	مدربي كرة اليد	المجموع الكلي
من 05 إلى 10 سنوات	04	66.67%
من 10 إلى 15 سنة	02	33.33%
من 15 فما فوق	00	00%
المجموع	06	100%

الجدول رقم(03): يبين مدة ممارسة اللاعبين لكرة اليد.

مدة الممارسة	لاعيي كرة اليد	المجموع الكلي
من 05 إلى 10 سنوات	34	70.83%
من 10 إلى 15 سنة	12	25%
من 15 فما فوق	02	04.17%
المجموع	48	100%

1-5- مجالات البحث:

❖ المجال المكاني: لقد أجرينا دراستنا الميدانية على مستوى ولايتي غليزان و مستغانم مع ثلاثة أندية .

❖ المجال البشري: ثلاثة أندية لكرة اليد هي : الشباب الرياضي لغليزان ، غالية عين تادلس ، السريع الرياضي لمستغانم.

المجال الزمني: كانت بداية القيام بهذه الدراسة الميدانية من: 07مارس إلى 09 ماي 2015 وفي هذه الفترة قمنا بتوزيع

الاستمارات وتحليل النتائج المتحصل عليها.

في اليوم الأول 2015/03/07 تم تحديد عينة الدراسة وإجراء بعض المقابلات مع أفراد العينة وهذا كتمهيد للدراسة التي نحن بصدد تطبيقها.

وفي اليوم الثاني 2015/03/14 تم تحديد أسئلة الاستبيان التي تناولنا فيها ثلاث محاور: المحور الأول متعلق بالتحضير البدني، أما المحور الثاني فهو متعلق بالتسخين في حين المحور الثالث متعلق بمهارة الاسترخاء.

بعد تصميم استمارة استبيان وصياغتها بالشكل الأخير قمنا بتوزيعها على أفراد العينة المختارة في الفترة الزمنية من

2015/04/25 إلى 2015/05/09 وبعد استرجاعها وفرزها وتفحص الإجابات تم تقديم مناقشة وتحليل نتائج الأسئلة

التي طرحها في استمارة الاستبيان، وقمنا بوضع جداول لهذه الأسئلة تتضمن عدد الإجابات والنسب المئوية الموافقة لها وفي الأخير نقوم بعرض الاستنتاج ونوضح فيه مدى صدق الفرضيات التي تتضمنها الدراسة.

1-6- ضبط متغيرات الدراسة:

❖ **المتغير المستقل:** وهو الذي يؤدي التغير في قيمته إلى التأثير في قيم متغيرات أخرى لها علاقة به.

وفي هذه الدراسة المتغير المستقل هو: إصابات مفصل الكتف.

❖ **المتغير التابع:** وهو الذي تتوقف قيمته على قيم متغيرات أخرى .

وفي هذا البحث المتغير التابع هو: أداء لاعبي كرة اليد.

1-7- أدوات البحث:

تتمثل في الطريقة أو الوسيلة التي تستطيع بها حل مشكلتها، إن المشكلة المطروحة هي التي تحدد لطلابنا بحثهم بحيث تناسب الأداة مع المشكلة ولهذا على الطالب أن يستخدم عدة أدوات من أجل القيام بأنسب الطرق والأدوات التي يستطيع بها اختيار (صدقة.وجية، 1985، صفحة 148).

وقد استعنا في دراستنا الأدوات التالية:

1- المصادر والمراجع باللغتين العربية والأجنبية الأولى.

2- الاستبيان والذي محتواه يضم مجموعة من الاختبارات المقننة عرضت على الأساتذة المحكمين لأخذ آرائهم حول أنسب الاختبارات التي تقيس بصدق وثبات وموضوعية.

3- التجربة الاستطلاعية من أجل تفادي الأخطاء وكشف جوانب صعوبات البحث.

4- الوسائل الإحصائية من أجل مقارنة النتائج وكشف حقيقتها.

5- الجداول.

1-8- موصفات الاستبيان:

استخدمنا استمارة الاستبيان كأداة وطريقة لجمع البيانات والمعلومات حول الظاهرة المدروسة.

الاستبيان: وهو "نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه إلى الأفراد من أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة ما أو موقف ما

وتوجد ثلاث أنواع من الأسئلة المغلقة والمفتوحة والأسئلة نصف مفتوحة وقد اعتمدنا على الأسئلة المغلقة والمفتوحة والنصف مفتوحة.

1-9- الشروط العلمية للأداة:

❖ **الصدق:** يعني الصدق أن يكون الاختبار صادقا في قياس ما وضع من أجله، فإذا كنا بصدد قياس القوة العضلية للاعبي كرة اليد فالاختبار يكون صادقا إذا كان يقيس بالفعل القوة العضلية. ويتم التأكد من صدق الاختبار باستخدام بعض الأساليب الإحصائية منها إيجاد معامل الارتباط وقد تم تحقيق صدق الاستبيان عن طريق استطلاع رأي المحكمين على أسئلة الاستبيان والمتمثلين في مجموعة من الأساتذة المختصين في المجال الرياضي.

❖ **الثبات:** يعني الثبات أن الاختبار يحقق نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه على نفس الأفراد تحت نفس الظروف أكثر من مرة، ويتم التعرف على ثبات الاختبار باستخدام أساليب إحصائية عديدة، أهمها هي طريقة إعادة الاختبار، وقد توصل الباحث إلى تحقيق عنصر الثبات عن طريق إعادة الاختبار.

❖ **الموضوعية:** الاختبار الموضوعي يقل فيه التقدير الذاتي للمحكمين، فموضوعية الاختبار تعني قلة أو عدم وجود اختلاف في طريقة تقويم أداء المختبرين مهما اختلف المحكمون، فكلما قل التباين بين المحكمين دل ذلك على أن الاختبار موضوعي.

يجب أن تكون تعليمات الاختبار ومحتويات الاستبيان واضحة ومفهومة، وكلما تحقق الثبات تحققت الموضوعية.

1-10- أسلوب التحليل الإحصائي:

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

$$س \longleftarrow 100\%$$

$$ع \longleftarrow x \quad \text{فان: } x = ع \times 100 / س$$

حيث أن:

X: النسبة المئوية.

ع: عدد الإجابات (عدد التكرارات).

س: عدد أفراد العينة.

اختبار حسن مطابقة ك²

1-11- صعوبات البحث :

واجه الباحثان خلال القيام بالبحث مجموعة من الصعوبات و التي أثرت سلبيا على السير الحسن للبحث نذكر منها ما

يلي:

- ضيق الوقت و خاصة أننا مرتبطون بالدروس النظرية.
 - وجود صعوبة في ضبط توقيت العمل ضمن برنامج أسبوعي.
 - نقص الإمكانيات و صعوبة التواصل مع الأندية محل الدراسة.
- ورغم هذه الصعوبات إلا أن الباحثان بذل ما في وسعهما قصد تقديم عمل يرجع بالفائدة على القارئ.

خلاصة:

لقد تضمن الفصل الأول من الباب الثاني لهذا البحث على منهجية البحث وإجراءاته الميدانية و ارتكز الباحثان على ذلك في المعاينة الميدانية للمشكلة ثم بعد ذلك قمنا بدراسة استطلاعية حول المشكلة بالإضافة إلى ضبط متغيرات البحث والوسائل المساعدة بهدف الوصول إلى الكشف عن الحقيقة عن طريق الدراسة الأساسية كما تطرق الباحثان بتوضيح المنهج المستخدم في البحث، والعينة، ومجالات البحث، والأدوات المستخدمة.

تمهيد:

تتطلب منهجية البحث، عرض و تحليل النتائج و مناقشتها حيث يتمثل ذلك الركن الأساسي في عملية اختبار فروض البحث و البرهنة عليها و يشير وود " بخصوص التجربة " أنها محاولة البرهنة على فرضية تتميز بوجود عاملين تربطهما علاقة نسبية ". لذلك فان الاكتفاء بعرض البيانات بدون تفسيرها و الاعتماد على المناقشة و التفسير السطحي يفقد البحث قيمته، و يقلل من قدره و يجعل منه عملا عاديا أكثر من كونه عملا علميا يتميز بالقدرة الإبتكارية النافذة، و على هذا الأساس اقتضى الأمر على الباحثين إلى تحليل النتائج وإعطاء حوصلة إلى كل النتائج المتوصل إليها بالإضافة إلى أن عرض هذه النتائج يكون في جداول واضحة ثم تحليلها تحليلًا موضوعيًا يعتمد على المنطق و الخيال العلمي، كما أنه تم تمثيل هذه النتائج في شكل دوائر نسبية.

2-1- عرض النتائج

2-1-1- تحليل النتائج الخاصة بالمدرين:

المحور الأول:

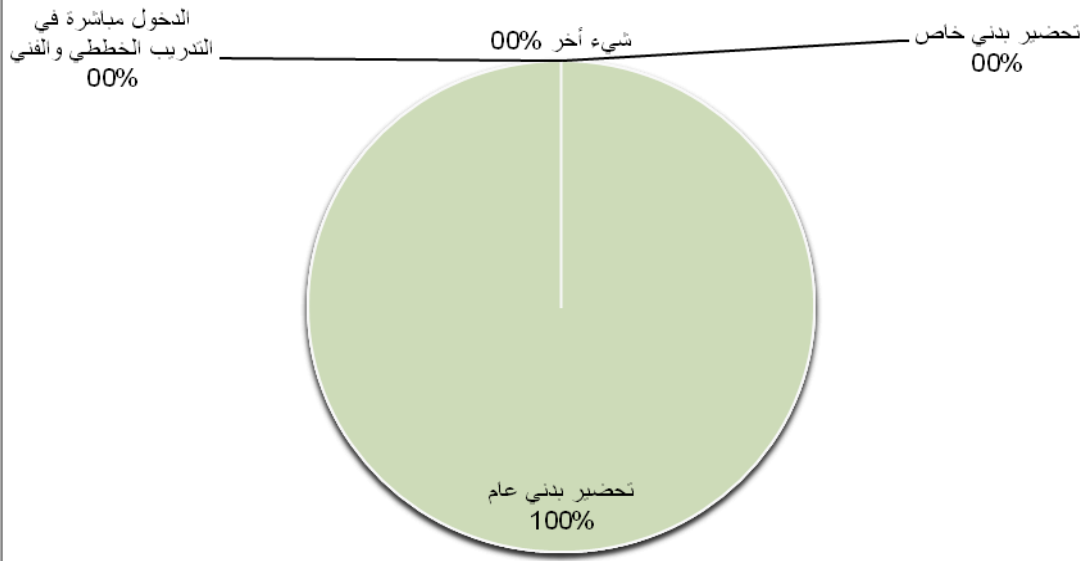
السؤال الأول: في بداية الموسم كيف تكون خطة البرنامج التدريبي؟.

الغرض من السؤال: معرفة الخطة التدريبية التي يبدأ بها مدربي كرة اليد في بداية الموسم.

الجدول رقم(04): يبين الخطة التدريبية المنتهجة من طرف مدربي كرة اليد في بداية الموسم الرياضي.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
100 %	06	تحضير بدني عام
00 %	00	تحضير بدني خاص
00 %	00	الدخول مباشرة في التدريب الخططي والفني
00 %	00	شيء آخر
100 %	06	المجموع

الشكل رقم (01): الخطة التدريبية التي يبدأ بها مدربي كرة اليد في بداية الموسم



التحليل:

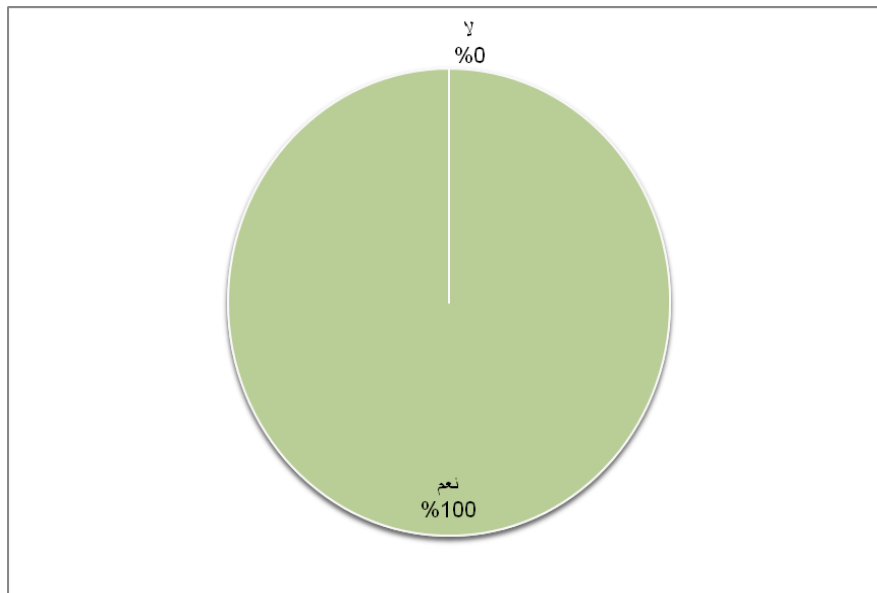
نلاحظ من خلال الجدول رقم(04) أن نسبة 100% أجابوا بأن خطة البرنامج التدريبي في بداية الموسم تكون في شكل تحضير بدني عام، أي أن مدربي كرة اليد يعتمدون على التحضير البدني العام في بداية الموسم. نستنتج: أن كل مدربي كرة اليد يفضلون البدء بالتحضير البدني العام، والسبب يعود إلى الفائدة التي تعود على اللاعب فيما يخص أدائه طوال الموسم، حيث كلما كان التحضير البدني العام جيد كلما كان أداء اللاعب أفضل هذا من جانب، ومن جانب آخر يقلل من احتمال وقوع الإصابة.

السؤال الثاني: هل تقومون بتسطير خطة برنامج التحضير البدني؟.

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان المدربون يولون أهمية للتحضير البدني من خلال وضع خطة لبرنامج التحضير البدني.

الجدول رقم(05): يبين مدى قيام المدربين بوضع خطة خاصة بالتحضير البدني أم لا.

النسبة المئوية%	التكرار	الإجابة
100%	06	نعم
00%	00	لا
100%	06	المجموع



الشكل رقم(02): يوضح قيام مدربي كرة اليد بتسطير خطة البرنامج التدريبي.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(05) أن نسبة 100% أجابوا بـ: "نعم"، أي أن مدربي كرة اليد يقومون بتسطير خطة لبرنامج التحضير البدني، ويعتبرون ذلك أساس عملية النجاح.

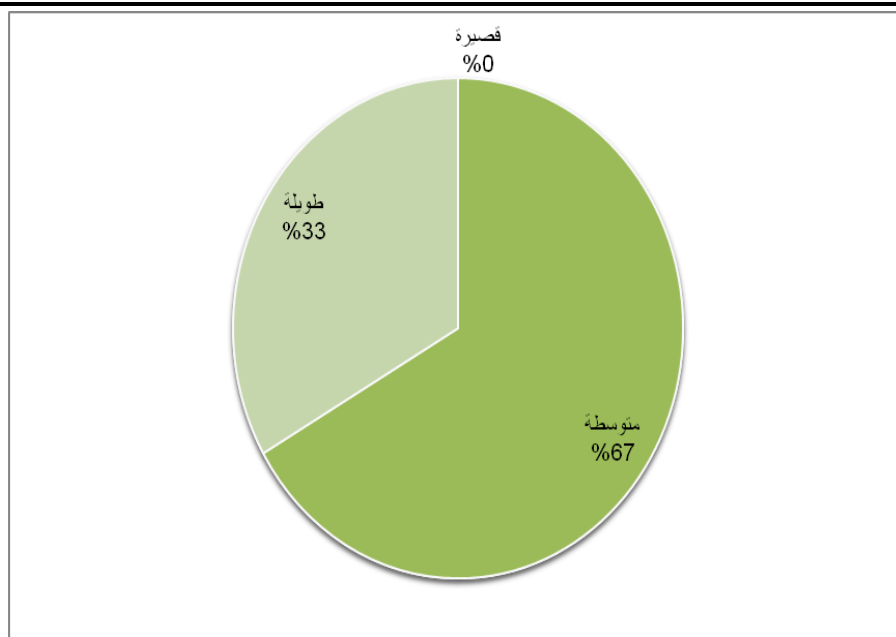
نستنتج: أن مدربي كرة اليد يقومون بوضع خطة للبرنامج التحضيري لما لذلك من فائدة في ضبط خطة العمل خلال الموسم الرياضي.

السؤال الثالث: بالنسبة للتحضير البدني: كيف تكون خطة التدريب السنوية؟.

الغرض من السؤال: معرفة خطة التدريب السنوية التي يتبعها مدربي كرة اليد بالنسبة للتحضير البدني.

الجدول رقم(06): يبين خطة التدريب السنوية التي ينتهجها مدربي كرة اليد.

النسبة المئوية%	التكرار	الإجابة
00%	00	قصيرة
66.67%	04	متوسطة
33.33%	02	طويلة
100%	06	المجموع



الشكل رقم(03): يوضح خطة التدريب السنوية التي يتبعها مدربي كرة اليد

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(06) أن نسبة 66.67% أجابوا بأن خطة التدريب السنوية تكون متوسطة، أما نسبة 33.33% أجابوا بأن خطة التدريب السنوية تكون طويلة.

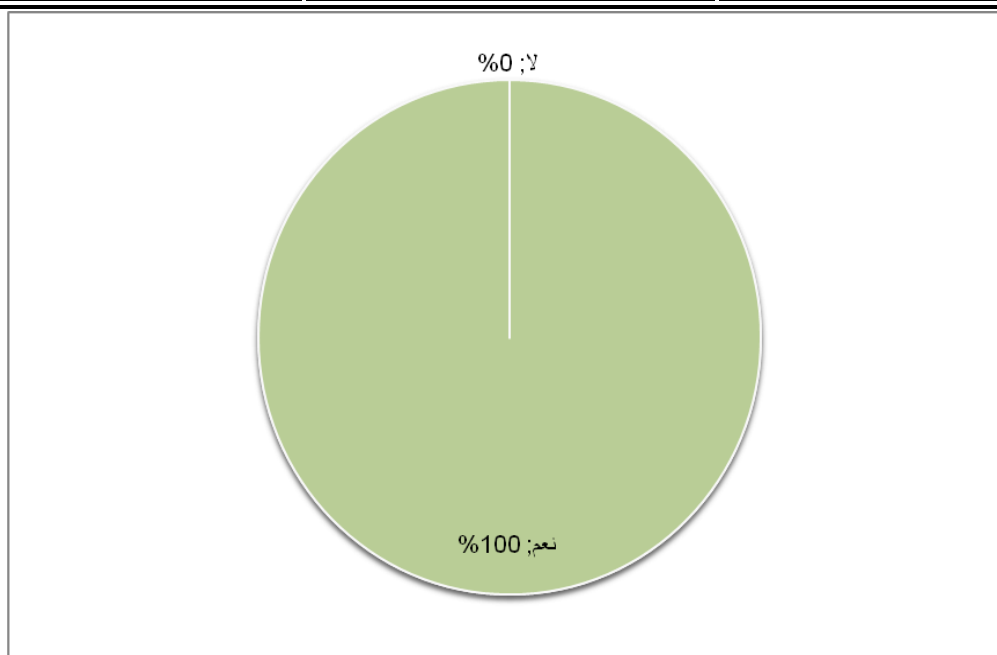
نستنتج: من ذلك أن أغلبية مدربي كرة اليد ينتهجون الخطة المتوسطة في خطة التدريب السنوية، في حين البعض الآخر ينتهج الخطة الطويلة وذلك بنسبة 33.33%، ويتفق الجميع على أن الخطة القصيرة لا مجال لها في خطة التدريب السنوية.

السؤال الرابع: هل ترون أن التحضير البدني يسمح للاعبين بتنمية وتطوير القدرات البدنية، العضلية والمهارية؟.

الغرض من السؤال: التعرف على ما إذا كان التحضير البدني يسمح للاعبين كرة اليد بتنمية وتطوير القدرات البدنية، العضلية والمهارية.

الجدول رقم(07): يبين ما إذا كان التحضير البدني يسمح للاعبين كرة اليد بتنمية وتطوير القدرات البدنية والعضلية والمهارية أم لا.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
100 %	06	نعم
00 %	00	لا
100 %	06	المجموع



الشكل رقم(04): يوضح أهمية التحضير البدني في تنمية وتطوير القدرات البدنية، العضلية والمهارية للاعبين كرة اليد.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(07) أن نسبة 100% أجابوا بـ: "نعم"، أي أن مدربي كرة اليد يعتبرون أن التحضير البدني يسمح للاعبين بتنمية وتطوير القدرات البدنية والعضلية والمهارية وهذا راجع إلى الفائدة التي تعود على اللاعبين من خلال التحضير البدني.

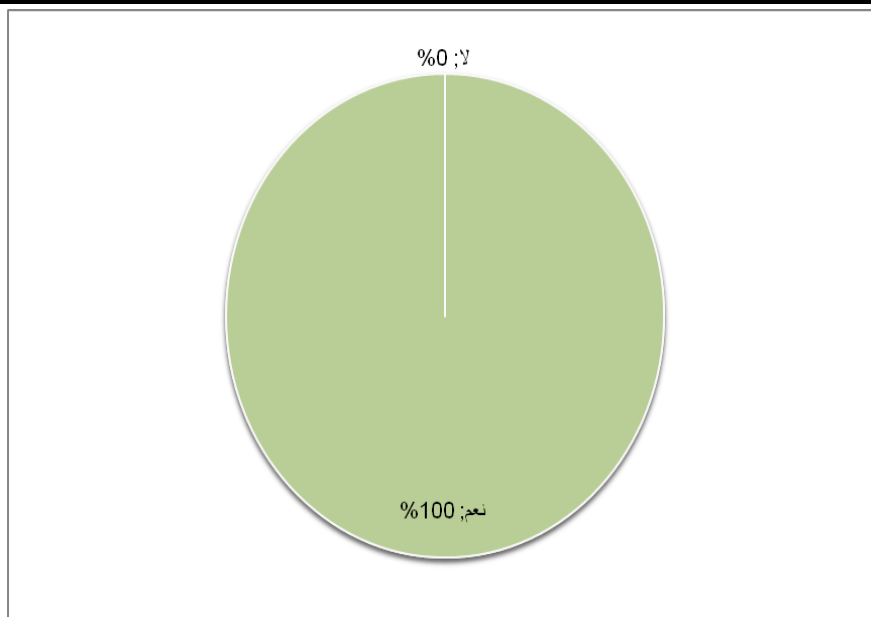
نستنتج: من ذلك أن التحضير البدني يسمح للاعبين كرة اليد بتنمية وتطوير القدرات البدنية والعضلية والمهارية.

السؤال الخامس: هل التحضير البدني يسمح للاعبين بإنهاء الموسم الرياضي على أكمل وجه؟.

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان التحضير البدني يسمح للاعبين كرة اليد بإنهاء الموسم الرياضي على أكمل وجه وبلياقة بدنية عالية.

الجدول رقم (08): يبين ما إذا كان التحضير البدني يسمح للاعبين كرة اليد بإنهاء الموسم الرياضي على أكمل وجه أم لا.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
100 %	06	نعم
00 %	00	لا
100 %	06	المجموع



الشكل رقم (05): يوضح مساهمة التحضير البدني للاعبين كرة اليد بإنهاء الموسم الرياضي على أكمل وجه.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أن نسبة 100 % أجابوا بـ: "نعم" أي أن أغلبية مدربي كرة اليد يرون أن التحضير البدني يسمح للاعبين بإنهاء الموسم الرياضي على أكمل وجه.

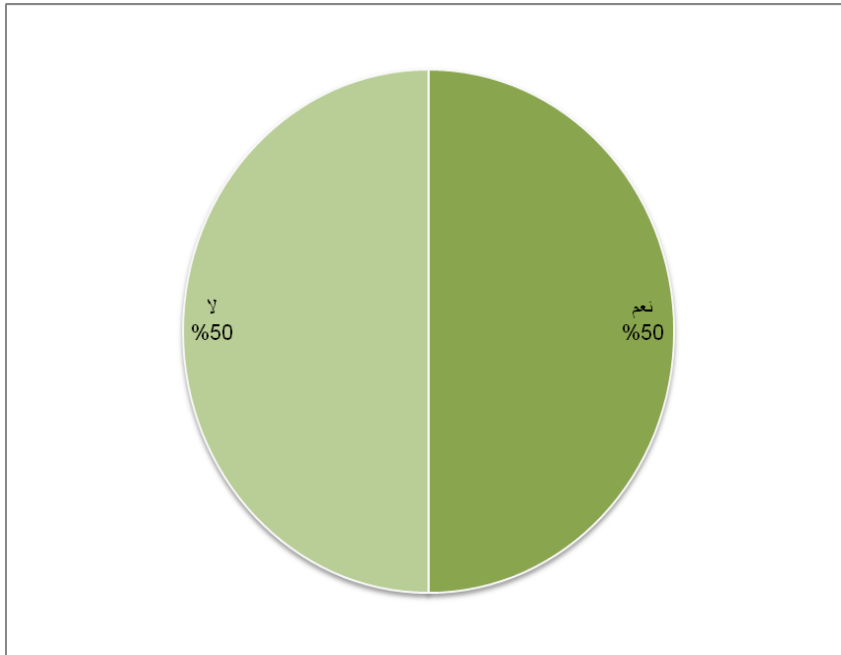
نستنتج: أن التحضير البدني يسمح للاعبين كرة اليد بإنهاء الموسم الرياضي على أكمل وجه.

السؤال السادس: هل التحضير البدني له علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها اللاعبون؟.

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان عدم التركيز على التحضير البدني يؤدي إلى مختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.

الجدول رقم(09): يبين مدى علاقة التحضير البدني بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
50%	03	نعم
50%	03	لا
100%	06	المجموع



الشكل رقم(06): يوضح علاقة التحضير البدني بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.

التحليل:

من خلال الجدول رقم(09) نلاحظ أن نسبة 50% أجابوا بـ: "نعم" أي أن عدم التركيز على التحضير البدني يؤدي إلى مختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد، و نسبة 50% أجابوا بـ: "لا" أي أن عدم التركيز على التحضير البدني لا يؤدي إلى مختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد .

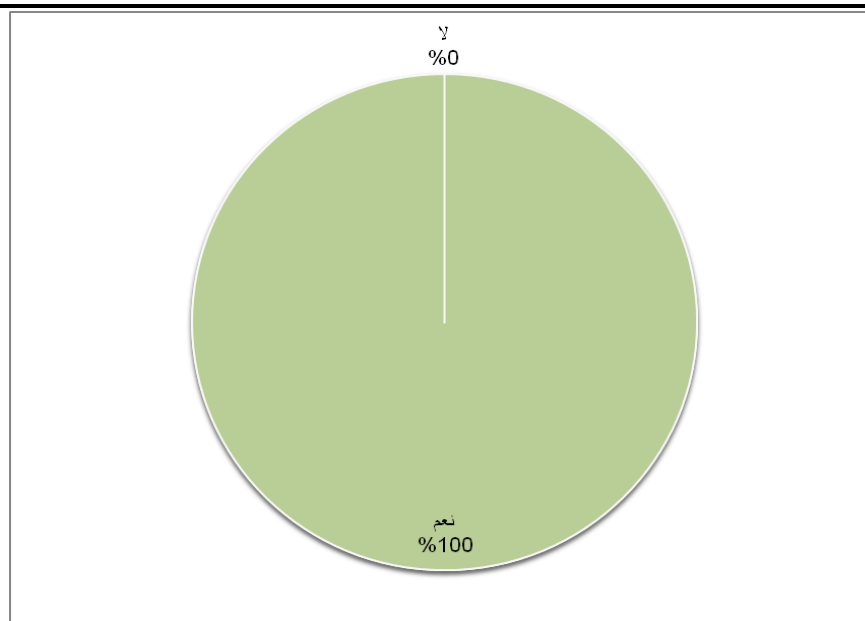
نستنتج: أن التحضير البدني يمكن أن يكون له علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد كما يمكن ألا يكون له علاقة بهذه الإصابات.

السؤال السابع: هل عدم الاهتمام بالتحضير البدني الخاص يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف للاعبي كرة اليد والتأثير على أدائهم؟.

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان عدم الاهتمام بالتحضير البدني الخاص يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف للاعبي كرة اليد.

الجدول رقم(10): يبين إذا كان عدم الاهتمام بالتحضير البدني الخاص يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف للاعبي كرة اليد أم لا.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
100 %	06	نعم
00 %	00	لا
100 %	06	المجموع



الشكل رقم(07): يوضح عدم الاهتمام بالتحضير البدني الخاص وعلاقته بإصابة مفصل الكتف.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(10) أن نسبة 100 % أجابوا بـ: "نعم" أي أن مدربي كرة اليد يعتبرون أن عدم الاهتمام بالتحضير البدني يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

نستنتج: أن عدم الاهتمام بالتحضير البدني يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد، وهذا راجع إلى أهمية التحضير البدني في إعداد وتهيئة اللاعبين.

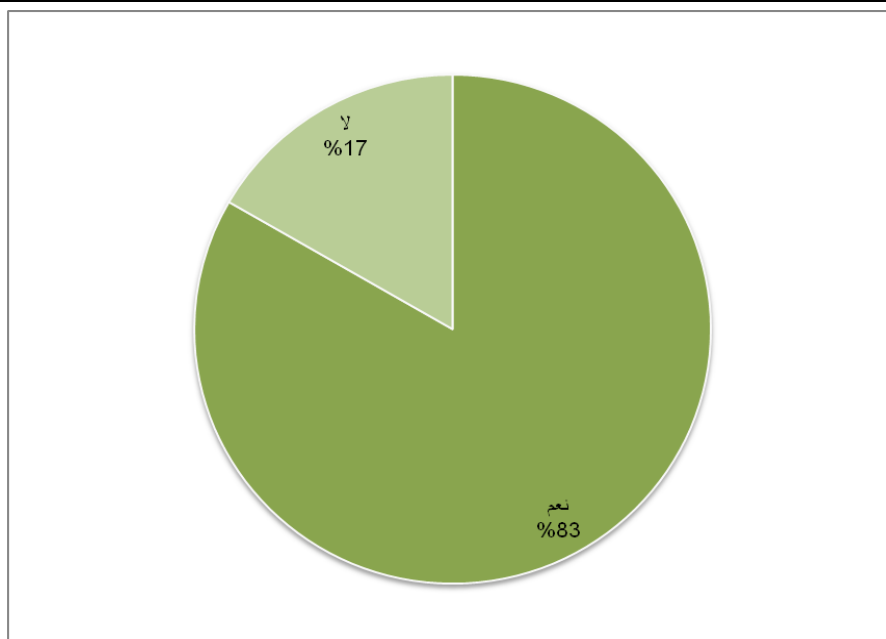
المحور الثاني:

السؤال الثامن: هل هناك تركيز كبير على عملية التسخين للاعبي كرة اليد أثناء الحصة التدريبية؟.

الغرض من السؤال: معرفة مدى حرص مدربي كرة اليد على عملية التسخين في الحصة التدريبية.

الجدول رقم(11): يبين مدى اهتمام مدربي كرة اليد بعملية التسخين في الحصة التدريبية.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
83.33%	05	نعم
16.67%	01	لا
100%	06	المجموع



الشكل رقم(08): يوضح اهتمام مدربي كرة اليد بعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.

التحليل:

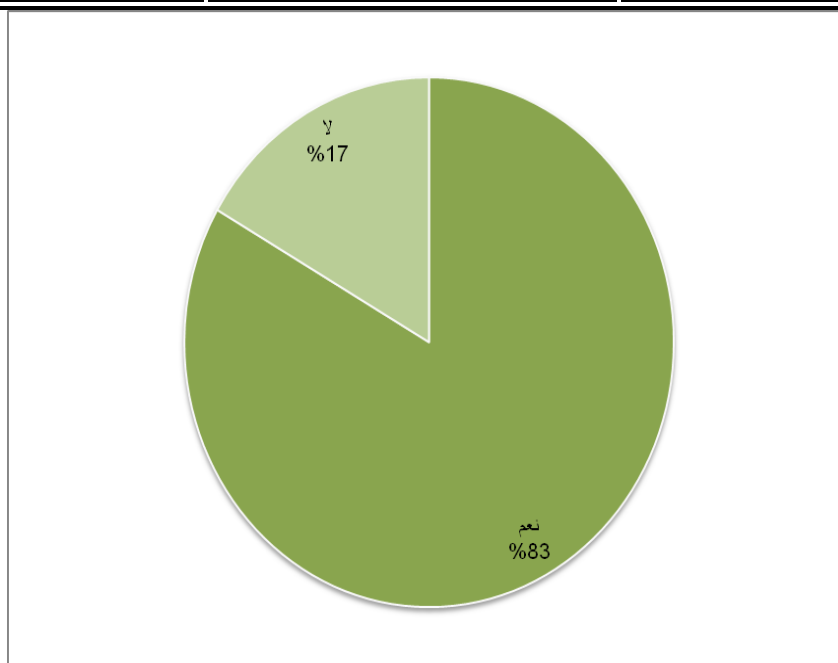
نلاحظ من خلال الجدول رقم(11) أن نسبة 83.33% أجابوا بـ: "نعم" وهذا يعني أن مدربي كرة اليد يولون اهتمام كبير بعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية لما له من فائدة على اللاعبين في تفادي حدوث الإصابات، أما نسبة 16.67% أجابوا بـ"لا" وبالتالي إهمالهم للتسخين أثناء الحصة التدريبية ولا يتم التركيز عليه جيدا. نستنتج: أن أغلبية مدربي كرة اليد يركزون على عملية التسخين للاعبين أثناء الحصة التدريبية لتحقيق الأهداف المرجوة من جهة، ولتفادي حدوث الإصابات من جهة أخرى.

السؤال التاسع: هل عملية التسخين تأخذ الوقت الكافي من الحصة التدريبية؟.

الغرض من السؤال: التعرف على ما إذا كانت عملية التسخين تأخذ الوقت الكافي من الحصة التدريبية.

الجدول رقم(12): يبين ما إذا كانت عملية التسخين تأخذ الوقت الكافي من الحصة التدريبية أم لا .

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
83.33%	05	نعم
16.67%	01	لا
100%	06	المجموع



الشكل رقم(09): يوضح ما إذا كانت عملية التسخين تأخذ الوقت الكافي من الحصة التدريبية.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن نسبة 80% أجابوا بـ: "نعم" ، أي أن مدربي كرة اليد يعطون الوقت الكافي لعملية التسخين من الحصة التدريبية، أما نسبة 20% أجابوا بـ: "لا" وبالتالي لا يعطون الوقت الكافي لعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.

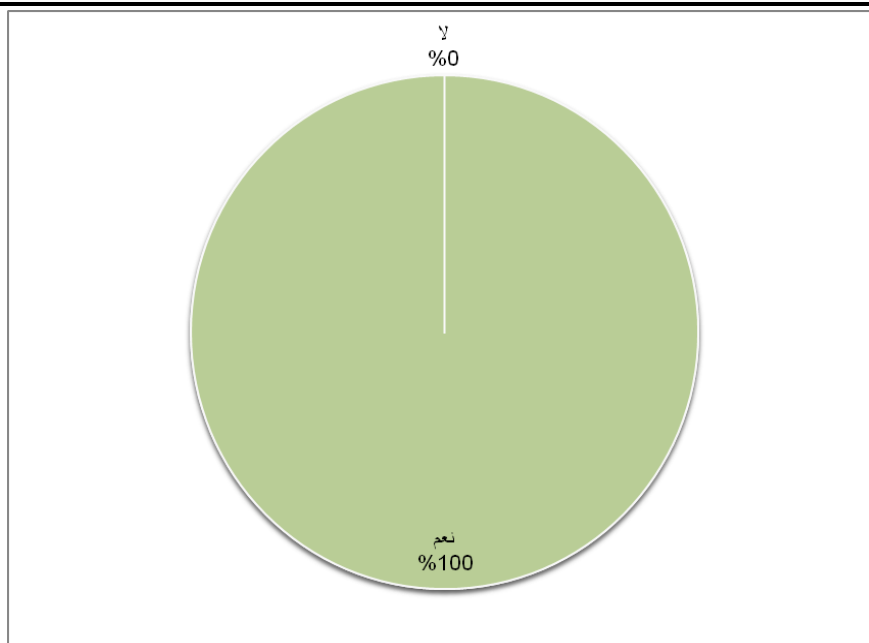
نستنتج: أن معظم مدربي كرة اليد يولون اهتماما كبيرا بعملية التسخين من خلال إعطاء الوقت الكافي لعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.

السؤال الحادي عشر: هل ترون أن التسخين السيئ يعرض لاعبي كرة اليد إلى إصابات مختلفة؟.

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان التسخين السيئ يعرض لاعبي كرة اليد إلى إصابات مختلفة.

الجدول رقم(13): يبين ما إذا كان التسخين السيئ يعرض لاعبي كرة اليد إلى مختلف الإصابات أم لا.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
100 %	06	نعم
00 %	00	لا
100 %	06	المجموع



الشكل رقم(10): يوضح علاقة التسخين السيئ بتعرض لاعبي كرة اليد لمختلف الإصابات.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أن نسبة 100 % أجابوا بـ: "نعم" أي أن مدربي كرة اليد يرون أن التسخين السيئ يعرض لاعبي كرة اليد إلى مختلف الإصابات.

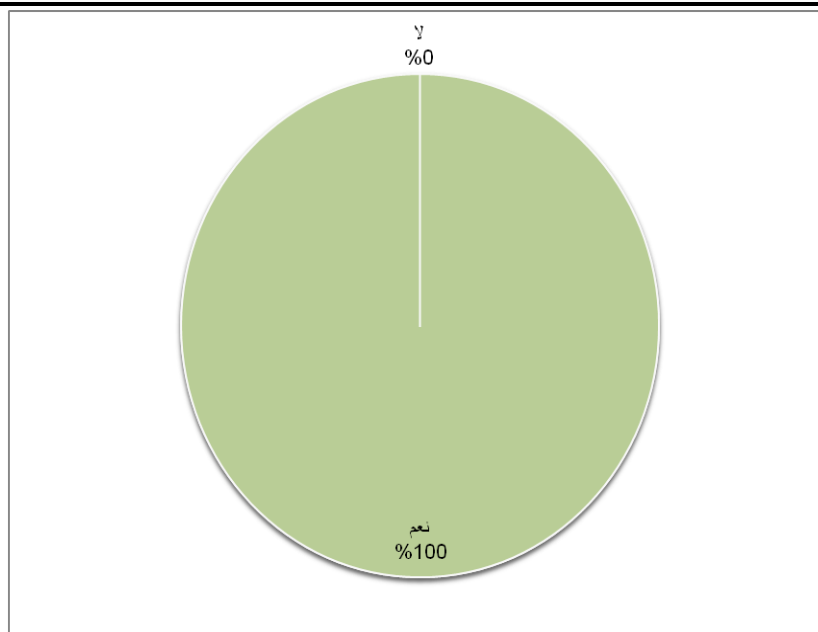
نستنتج: أن التسخين السيئ يعرض لاعبي كرة اليد إلى مختلف الإصابات.

السؤال الثاني عشر: هل ترون أن عدم التركيز على التسخين بشكل جيد يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف؟.

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان عدم التركيز على التسخين الجيد يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف.

الجدول رقم(14): يبين ما إذا كان عدم التركيز على التسخين بشكل جيد يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف أم لا .

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
% 100	06	نعم
%00	00	لا
% 100	06	المجموع



الشكل رقم(11): يوضح عدم الاهتمام بالتسخين الجيد وعلاقته بإصابة مفصل الكتف.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) أن نسبة 100% أجابوا بـ: "نعم" أي أن مدربي كرة اليد يرون أن عدم التركيز على التسخين بشكل جيد يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد. نستنتج: أن عدم التركيز على التسخين بالشكل الجيد يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

المحور الثالث:

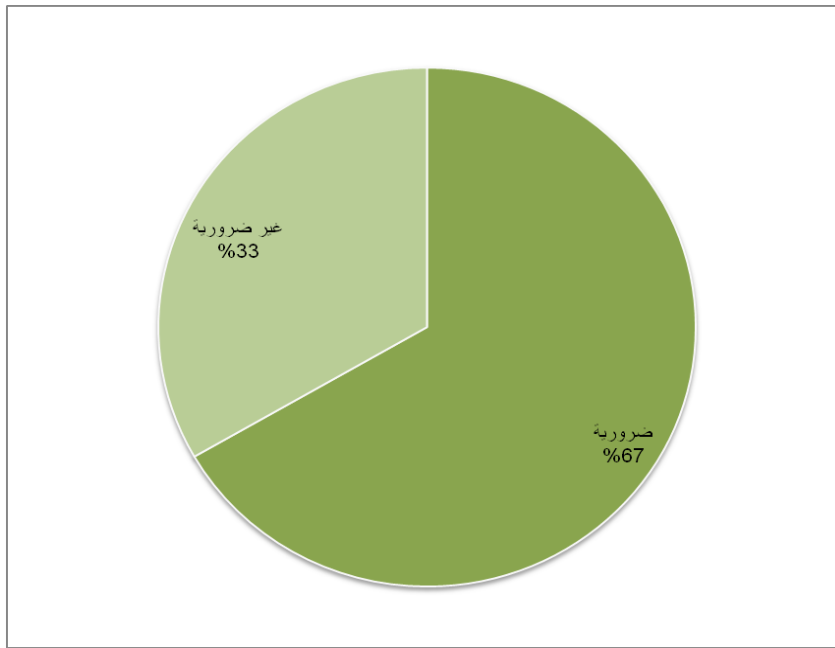
السؤال الثالث عشر: يعتبر الاسترخاء بجميع أنواعه من بين المهارات التي لها فوائد كبيرة على اللاعبين:

- ما رأيكم في هاته المهارة؟.

الغرض من السؤال: التعرف على آراء مدربي كرة اليد حول مهارة الاسترخاء.

الجدول رقم(15): يبين مدى ضرورة مهارة الاسترخاء.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
66.67%	04	ضرورية
33.33%	02	غير ضرورية
100%	06	المجموع



الشكل رقم(12): يوضح ضرورة مهارة الاسترخاء للاعبين كرة اليد.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(15) أن نسبة 66.67% أجابوا بأن مهارة الاسترخاء ضرورية، وهذا راجع لفائدة هاته المهارة على اللاعبين، حيث أنها تساعد على الاسترجاع والتخلص من التعب، أما نسبة 33.33% أجابوا بأنها غير ضرورية وهذا يعني أنهم لا يولونها الأهمية البالغة خلال البرنامج التدريبي.

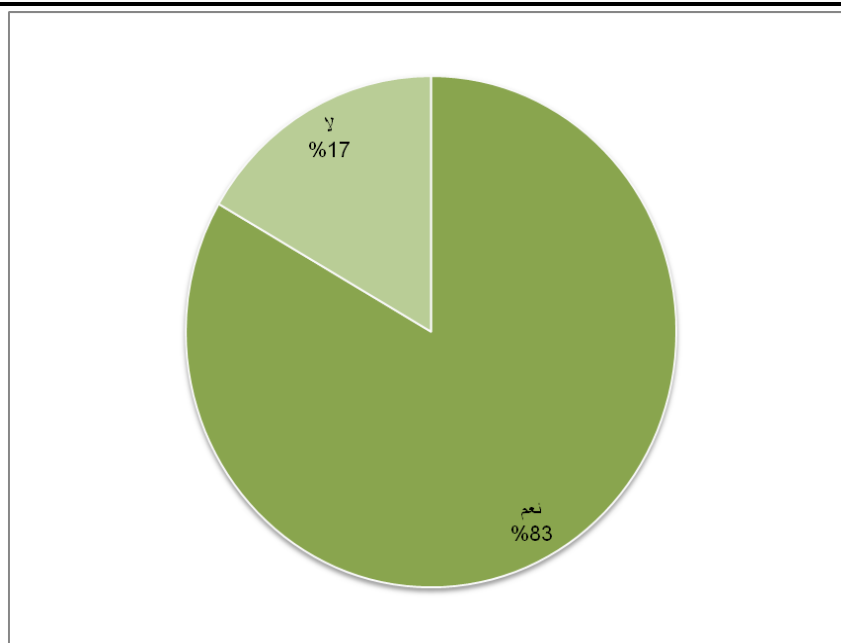
نستنتج: أن معظم مدربي كرة اليد يأخذون مهارة الاسترخاء بعين الاعتبار ويرون بأنها ضرورية كونها تساعد على استرجاع القدرات البدنية والمهارية.

السؤال الرابع عشر: هل برنامجكم التدريبي يشمل مهارة الاسترخاء بأنواعه؟.

الغرض من السؤال: معرفة مدى اهتمام مدربي كرة اليد بمهارة الاسترخاء أثناء البرنامج التدريبي.

الجدول رقم(16): يبين مدى اهتمام مدربي كرة اليد بمهارة الاسترخاء في البرنامج التدريبي.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
83.33%	05	نعم
16.67%	01	لا
100%	06	المجموع



الشكل رقم(13): يوضح اهتمام مدربي كرة اليد بمهارة الاسترخاء في البرنامج التدريبي.

التحليل:

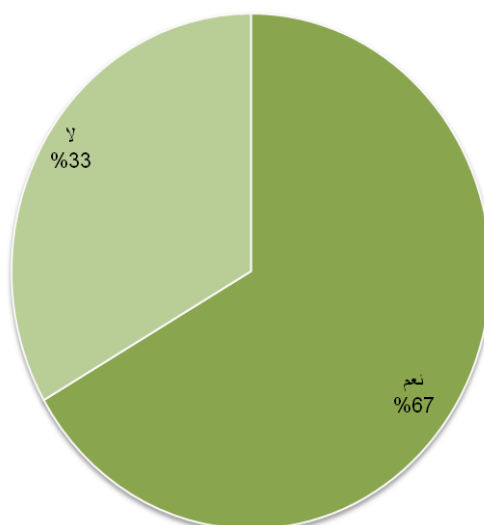
من خلال الجدول رقم(16) نلاحظ أن نسبة 83.33% أجابوا بـ: "نعم" أي أن البرنامج التدريبي لمدربي كرة اليد يشمل مهارة الاسترخاء، أما نسبة 16.67% أجابوا بـ: "لا" وهذا يعني أن برنامجهم التدريبي لا يشمل مهارة الاسترخاء. نستنتج: أن البرنامج التدريبي لبعض مدربي كرة اليد يشمل مهارة الاسترخاء بأنواعه، وهذا راجع لفائدة هاته المهارة في تفادي حدوث الإصابات والوقاية منها.

السؤال السادس عشر: هل هناك برامج خاصة متبعة في تطبيق مهارة الاسترخاء؟.

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كانت هناك برامج خاصة متبعة من طرف مدربي كرة اليد في تطبيق مهارة الاسترخاء.

الجدول رقم(17): يبين ما إذا كانت هناك برامج خاصة متبعة في تطبيق مهارة الاسترخاء أم لا.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
66.67%	04	نعم
33.34%	02	لا
100%	06	المجموع



الشكل رقم(14): يوضح ما إذا كانت هناك برامج خاصة متبعة في تطبيق مهارة الاسترخاء من طرف المدربين.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(17) أن نسبة 66.67% أجابوا بـ: "نعم" وهذا يعني أن هناك برامج خاصة متبعة من طرف مدربي كرة اليد في تطبيق مهارة الاسترخاء، أما نسبة 33.34% أجابوا بـ: "لا" وبذلك فإنه لا توجد برامج خاصة متبعة من طرفهم في تطبيق مهارة الاسترخاء.

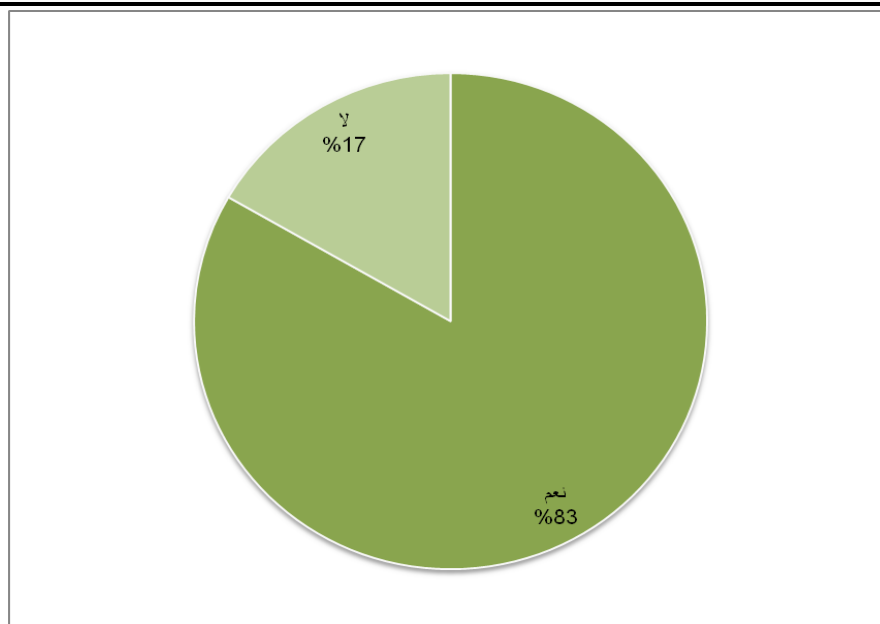
نستنتج: أن بعض مدربي كرة اليد يتبعون برامج خاصة في تطبيق مهارة الاسترخاء.

السؤال السابع عشر: هل لمهارة الاسترخاء دور في إعداد وتحضير اللاعبين للمنافسة؟.

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان لمهارة الاسترخاء دور في إعداد وتحضير اللاعبين للمنافسة.

الجدول رقم(18): يبين مدى دور مهارة الاسترخاء في إعداد وتحضير اللاعبين للمنافسة.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
83.33%	05	نعم
16.67%	01	لا
100%	06	المجموع



الشكل رقم(15): يوضح دور مهارة الاسترخاء في إعداد وتحضير اللاعبين للمنافسة.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(18) أن نسبة 83.33% أجابوا بـ: "نعم" وبالتالي فهم يرون أن مهارة الاسترخاء دور في إعداد وتحضير اللاعبين للمنافسة، أما نسبة 16.67% أجابوا بـ: "لا" وبذلك يعتبرون أنه ليس لمهارة الاسترخاء دور في إعداد وتحضير اللاعبين للمنافسة.

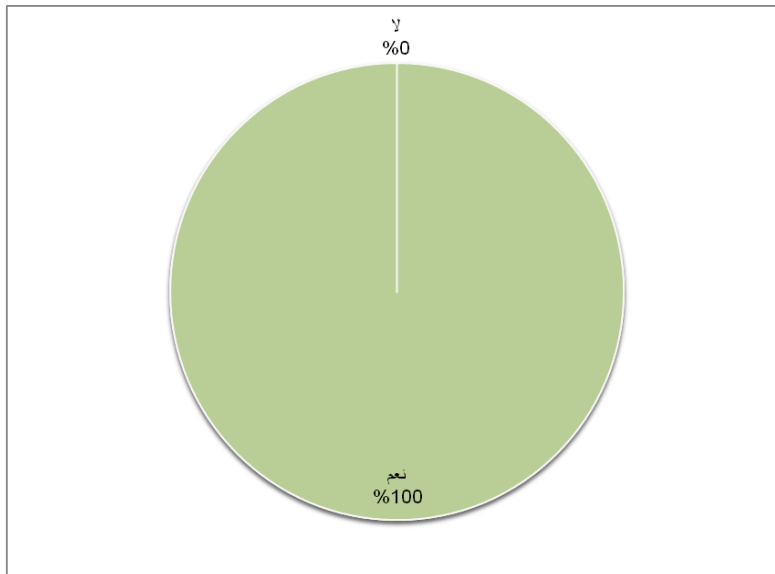
نستنتج: أن الأغلبية المطلقة لمدربي كرة اليد يرون أن مهارة الاسترخاء دور في إعداد وتحضير اللاعبين للمنافسة.

السؤال الثامن عشر: هل مهارة الاسترخاء دور في الوقاية من مختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد؟.

الغرض من السؤال: التعرف على ما إذا كان مهارة الاسترخاء دور في وقاية لاعبي كرة اليد من مختلف الإصابات.

الجدول رقم(19): يبين مدى دور مهارة الاسترخاء في وقاية لاعبي كرة اليد من مختلف الإصابات.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
100 %	06	نعم
00 %	00	لا
100 %	06	المجموع



الشكل رقم(16): يوضح دور مهارة الاسترخاء في وقاية لاعبي كرة اليد من مختلف الإصابات.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(19) أن نسبة 100% أجابوا ب: "نعم" أي أن مدربي كرة اليد يعتبرون أن لمهارة الاسترخاء دور في وقاية لاعبي كرة اليد من مختلف الإصابات.

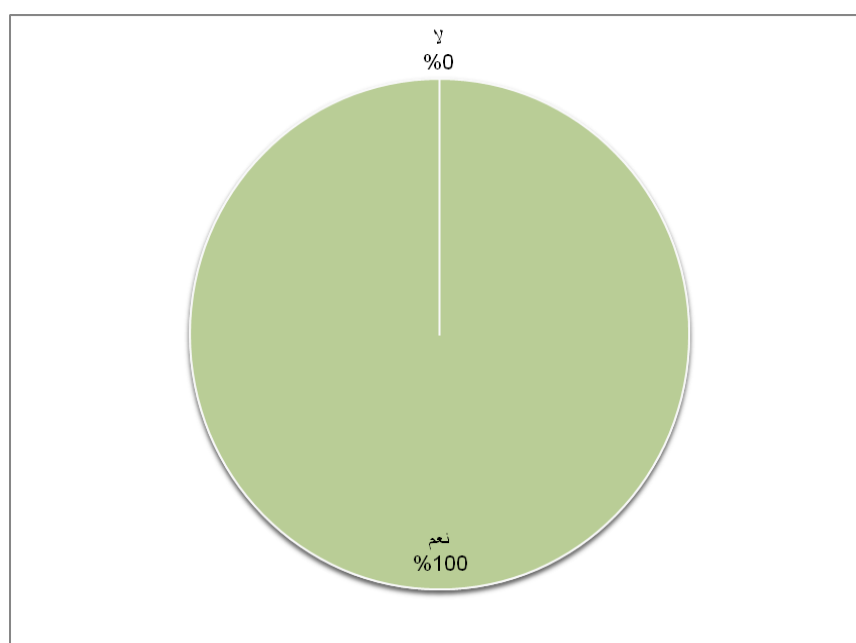
نستنتج: أن لمهارة الاسترخاء دور في الوقاية من مختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد؟.

السؤال التاسع عشر: هل لمهارة الاسترخاء دور في وقاية لاعبي كرة اليد من إصابة مفصل الكتف؟.

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان لمهارة الاسترخاء دور في وقاية لاعبي كرة اليد من إصابة مفصل الكتف.

الجدول رقم(20): يبين مدى دور مهارة الاسترخاء في وقاية لاعبي كرة اليد من إصابة مفصل الكتف.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
100 %	06	نعم
00 %	00	لا
100 %	06	المجموع



الشكل رقم(17): يوضح دور مهارة الاسترخاء في وقاية لاعبي كرة اليد لإصابة مفصل الكتف.

التحليل:

من خلال الجدول رقم(20) نلاحظ أن نسبة 100% أجابوا ب: "نعم" هذا يعني أن مدربي كرة اليد يرون أن لمهارة الاسترخاء دور في تجنب لاعبي كرة اليد لإصابة مفصل الكتف.

نستنتج: أن لمهارة الاسترخاء دور في تجنب لاعبي كرة اليد لإصابة مفصل الكتف، بحيث أنها تساعد على استرجاع القدرات البدنية والمهارية وتفادي وقوع إصابة مفصل الكتف والوقاية منها.

2-1-2- تحليل النتائج الخاصة باللاعبين:

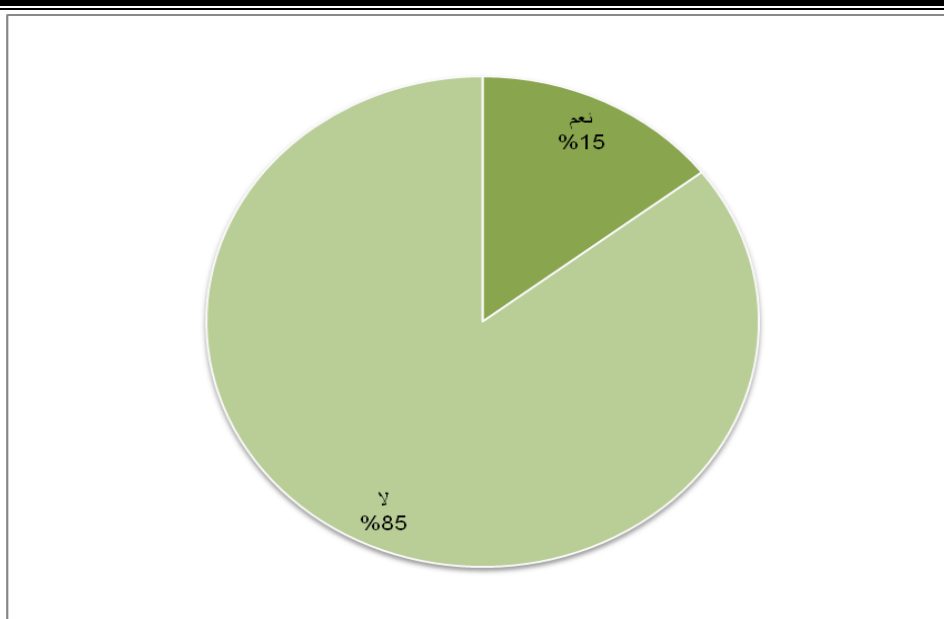
المحور الأول: عدم الاهتمام بالتحضير البدني يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف و التأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

السؤال الأول: هل لفريقكم كل الإمكانيات المادية والبشرية التي تسمح لكم بالتحضير الجيد؟.

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان لفرق كرة اليد كل الإمكانيات المادية والبشرية التي تسمح بالتحضير الجيد

الجدول رقم(21): يبين ما إذا كان لفرق كرة اليد كل الإمكانيات المادية والبشرية التي تسمح بالتحضير الجيد أم لا.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	07	%14.58	48	01	0.05	24.08	3.84	دالة
لا	41	%85.41						
المجموع	48	%100						



الشكل رقم(18): يوضح ما إذا كان لفرق كرة اليد كافة الوسائل المادية والبشرية التي تسمح بالتحضير الجيد.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(21) أن نسبة 85.42% أجابوا ب: "لا" أي أن معظم فرق كرة اليد لا تمتلك الإمكانيات المادية والبشرية التي تسمح بالتحضير الجيد، أما نسبة 14.58% أجابوا ب: "نعم" أي أن فرقتهم تملك كافة الوسائل المادية والبشرية التي تسمح لهم بالتحضير الجيد وكذلك يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدره ب (24.08) اكبر من ك2 الجدولية المقدره ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (01) لصالح اللاعبين الذين أجابوا ب لا.

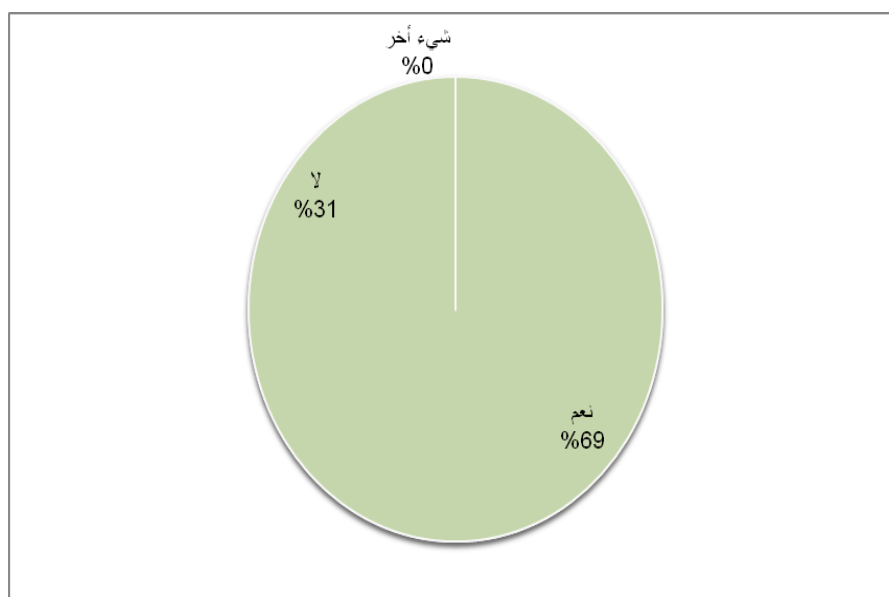
نستنتج: أن أغلبية الفرق الرياضية لكرة اليد لا تمتلك كافة الوسائل المادية والبشرية التي تسمح بالتحضير الجيد.

السؤال الثاني: كيف يتم تسطير التحضير البدني في البرنامج التدريبي بعد المرحلة الانتقالية؟.

الغرض من السؤال: معرفة كيفية تسطير التحضير البدني في البرنامج التدريبي بعد المرحلة الانتقالية.

الجدول رقم(22): يبين خطة البرنامج التدريبي المسطرة في بداية الموسم.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
تحضير بدني عام	33	%68.75	48	02	0.05	28.1	5.99	دالة
تحضير بدني خاص	15	%31.25						
شيء اخر	00	%00						
المجموع	48	%100						



الشكل رقم(19): يوضح خطة البرنامج التدريبي المسطرة في بداية الموسم الرياضي.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(22) أن نسبة %68.75 أجابوا بأن خطة البرنامج التحضيري بعد المرحلة الانتقالية تكون في شكل تحضير بدني عام، أما نسبة %31.25 أجابوا بأن خطة برنامج التحضير البدني تكون في شكل تحضير بدني خاص. وكذلك يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (28.1) اكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (5.99) عند مستوى الدلالة

0.05 ودرجة الحرية 02 وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجوبين على السؤال رقم (02) لصالح اللاعبين الذين أجابوا بالتحضير البدني العام.

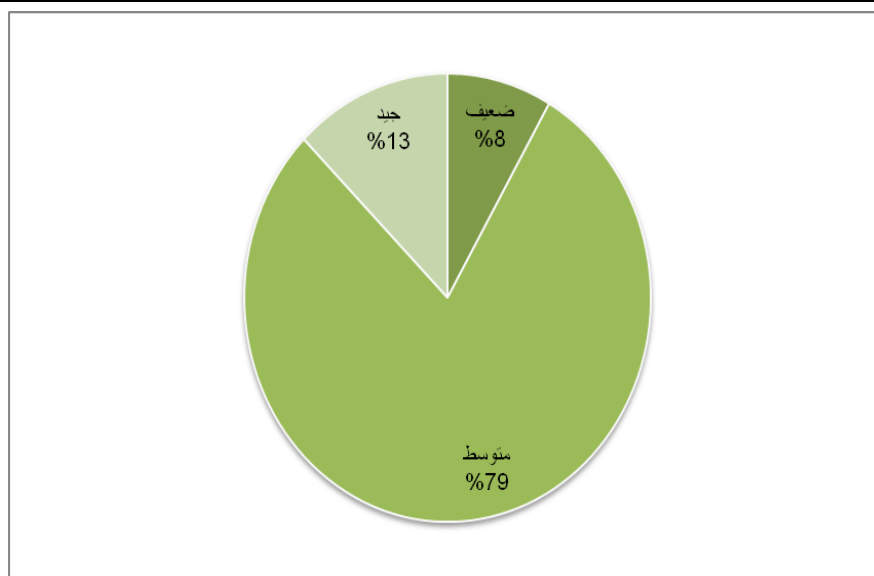
نستنتج: أن خطة برنامج التحضير البدني في بداية الموسم تكون تحضير بدني عام ثم يليه التحضير البدني الخاص.

السؤال الثالث: كيف تقيمون مستوى اللياقة البدنية بعد المنافسات؟.

الغرض من السؤال: التعرف على مستوى اللياقة البدنية للاعبين كرة اليد.

الجدول رقم(23): يبين مستوى اللياقة البدنية للاعبين كرة اليد بعد المنافسات.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد أفراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
ضعيف	04	8.33%	48	02	0.05	45.5	5.99	دالة
متوسط	38	79.16%						
جيد	06	12.50%						
المجموع	48	100%						



الشكل رقم(20): يوضح مستوى اللياقة البدنية للاعبين كرة اليد بعد المنافسات.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(23) أن نسبة 79.17% أجابوا بأن مستوى اللياقة البدنية بعد المنافسات يكون متوسط وهذا راجع إلى المستوى المتوسط للتحضير البدني، أما نسبة 12.5% أجابوا بأن مستوى اللياقة البدنية بعد المنافسات يكون

جيد وهو ما يوضح أن هناك اهتمام بالتحضير البدني، وأما نسبة 08.33% بأن مستوى اللياقة البدنية بعد المنافسات الرياضية يكون ضعيف وكذلك يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (45.5) اكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (5.99) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01 وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجوبين على السؤال رقم (03) لصالح اللاعبين الذين أجابوا على ان اللياقة البدنية تكون متوسطة بعد المنافسة.

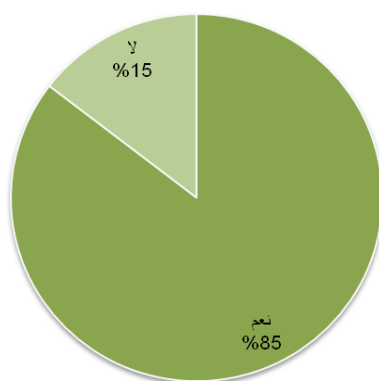
نستنتج: أن أغلبية لاعبي كرة اليد يتمتعون بلياقة بدنية متوسطة بعد المنافسات.

السؤال الرابع: هل للتحضير البدني تأثير على لياقتك البدنية واسترجاع قدراتك البدنية؟.

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان للتحضير البدني تأثير على مستوى اللياقة البدنية واسترجاع القدرات البدنية للاعبي كرة اليد.

الجدول رقم(24): يبين مدى تأثير التحضير البدني على مستوى اللياقة البدنية واسترجاع القدرات البدنية للاعبي كرة اليد.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد أفراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	41	85.41%	48	01	0.05	24.08	3.84	دالة
لا	07	14.58%						
المجموع	48	100%						



الشكل رقم(21): يوضح تأثير التحضير البدني على مستوى اللياقة البدنية واسترجاع القدرات البدنية للاعبي كرة اليد.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم(24) أن نسبة 85.42% أجابوا ب: "نعم" أي أن التحضير البدني يؤثر على اللياقة البدنية للاعبي كرة اليد واسترجاع قدراتهم البدنية والمهارة، أما نسبة 14.58% أجابوا ب: "لا" وهذا يعني أن التحضير البدني لا يؤثر على مستوى اللياقة البدنية ولا يساهم في استرجاع كافة القدرات البدنية وهذا ما يوضح عدم الاهتمام بالتحضير البدني جيد

وكذلك يتضح لنا إن نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (24.8) أكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجوبين على السؤال رقم (04) لصالح اللاعبين الذين أجابوا ب نعم.

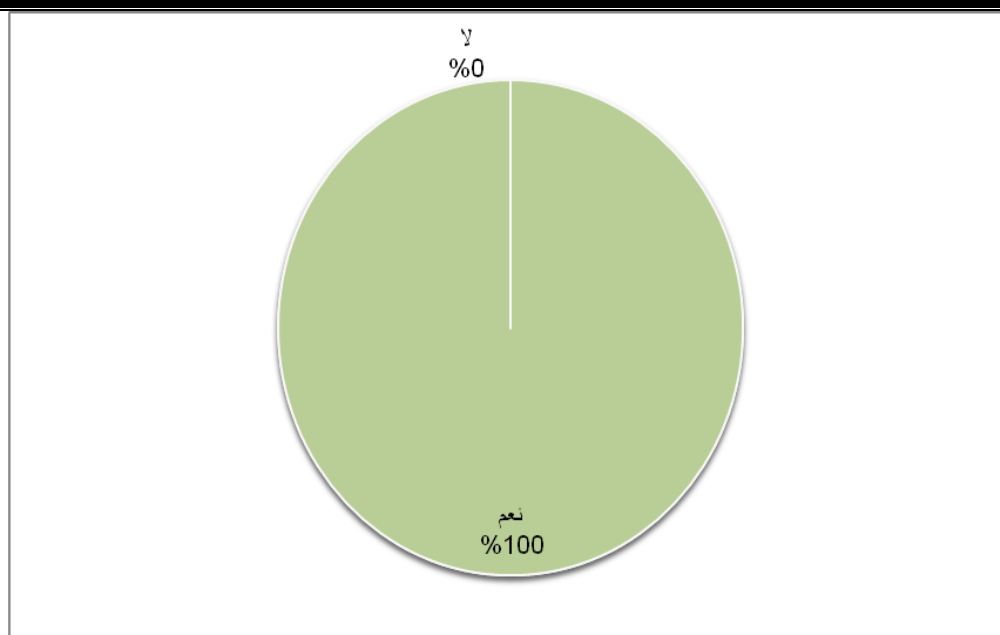
نستنتج: أن التحضير البدني يؤثر على اللياقة البدنية للاعبين كرة اليد واسترجاع كافة القدرات البدنية والمهارية.

السؤال الخامس: هل تعرضت من قبل إلى إصابة ما؟.

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا تعرض لاعبي كرة اليد إلى إصابات مختلفة.

الجدول رقم(25): يبين مدى تعرض لاعبي كرة اليد إلى إصابات مختلفة.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد أفراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	48	100%	48	01	0.05	24	3.84	دالة
لا	00	00%						
المجموع	48	100%						



الشكل رقم(22): يوضح تعرض لاعبي كرة اليد لمختلف الإصابات الرياضية.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم(25) أن نسبة 100% أجابوا ب: "نعم" أي أن كل لاعبي كرة اليد تعرضوا إلى إصابات مختلفة ومتنوعة، حيث كان أكثرها إصابات الكتف، المرفق، الكوع، ثم الركبة وكذلك يتضح لنا إن نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (24) أكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01.

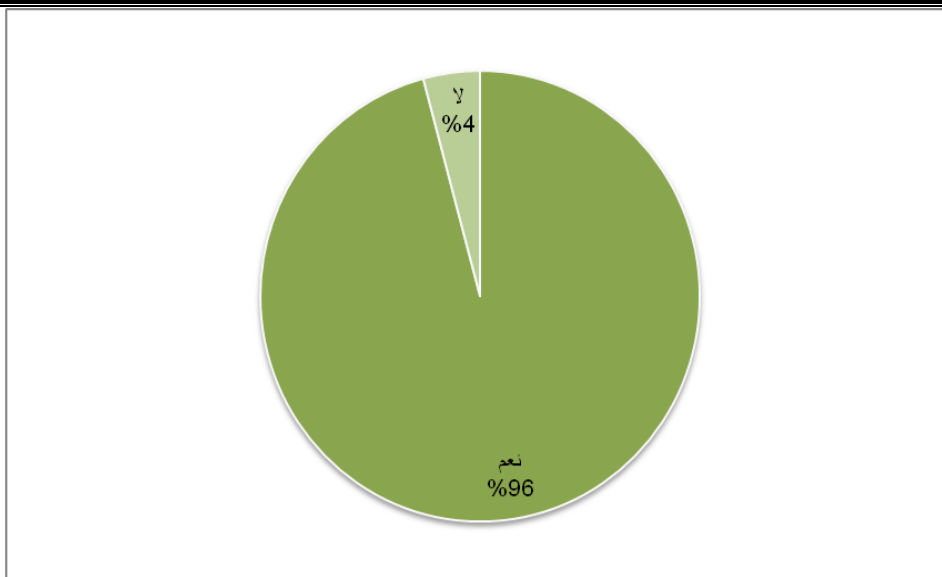
وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجوبين على السؤال رقم (05) لصالح اللاعبين الذين أجابوا بنعم نستنتج: أن لاعب كرة اليد عرضة كغيره من الرياضيين للإصابات مهما تنوعت واختلفت وهذا راجع إلى عدم التركيز على التحضير البدني وكثرة المنافسات وغيرها.

السؤال السادس: هل عدم التركيز على التحضير البدني له علاقة بمختلف الإصابات التي تتعرض لها؟.

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان عدم التركيز على التحضير البدني له علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها اللاعبين.

الجدول رقم(26): يبين هل عدم التركيز على التحضير البدني له علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد .

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	46	%95.85	48	01	0.05	40.32	3.84	دالة
لا	02	%4.16						
المجموع	48	%100						



الشكل رقم(23): يوضح ما إذا كان لعدم التركيز على التحضير البدني علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي

كرة اليد.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(26) أن نسبة %95.83 أجابوا بـ: "نعم" أي أن لاعبي كرة اليد يعتبرون أن عدم التركيز على

التحضير البدني له علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرضون لها، أما نسبة %04.17 أجابوا بـ: "لا" وبذلك يرون أنه ليس لعدم

التركيز على التحضير البدني أي علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرضون لها وكذلك يتضح لنا إن نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (40.32) أكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01.

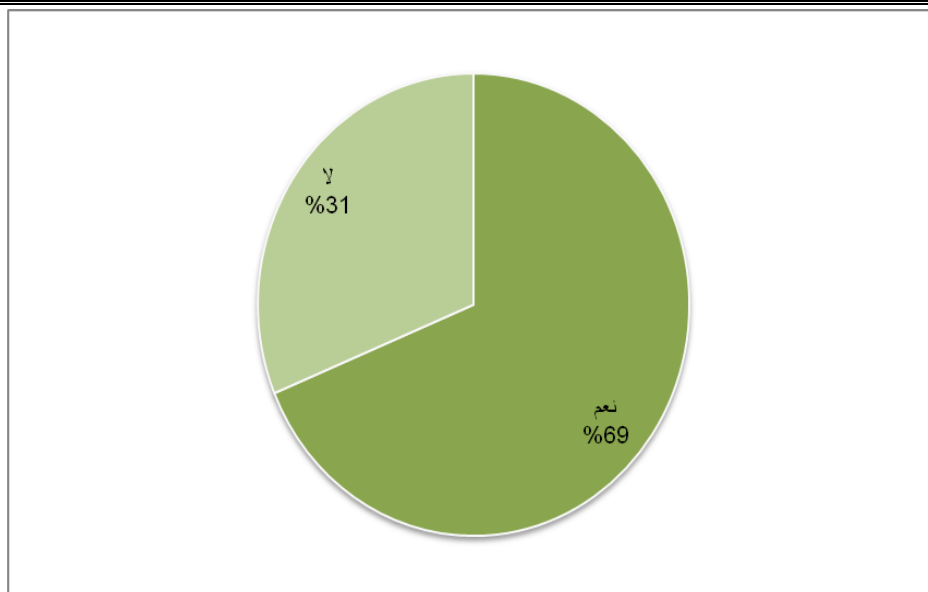
وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجوبين على السؤال رقم (06) لصالح اللاعبين الذين أجابوا بنعم. نستنتج: أن عدم التركيز على التحضير البدني له علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.

السؤال السابع: هل تعرضت من قبل إلى إصابة في مفصل الكتف؟.

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا تعرض لاعبي كرة اليد إلى إصابات مفصل الكتف.

الجدول رقم(27): يبين مدى تعرض لاعبي كرة اليد إلى إصابات مفصل الكتف.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	33	68.75%	48	01	0.05	6.75	3.84	دالة
لا	15	31.25%						
المجموع	48	100%						



الشكل رقم(24): يوضح تعرض لاعبي كرة اليد لإصابة مفصل الكتف.

التحليل: من خلال الجدول رقم(27) نلاحظ أن نسبة 68.75% أجابوا ب: "نعم" أي أن معظم لاعبي كرة اليد ليتعرضوا إلى

إصابة في مفصل الكتف، أما نسبة 31.25% أجابوا ب: "لا" وهذا يعني أنهم لم يتعرضوا لإصابة في مفصل الكتف وكذلك

يتضح لنا إن نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (6.75) اكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01.

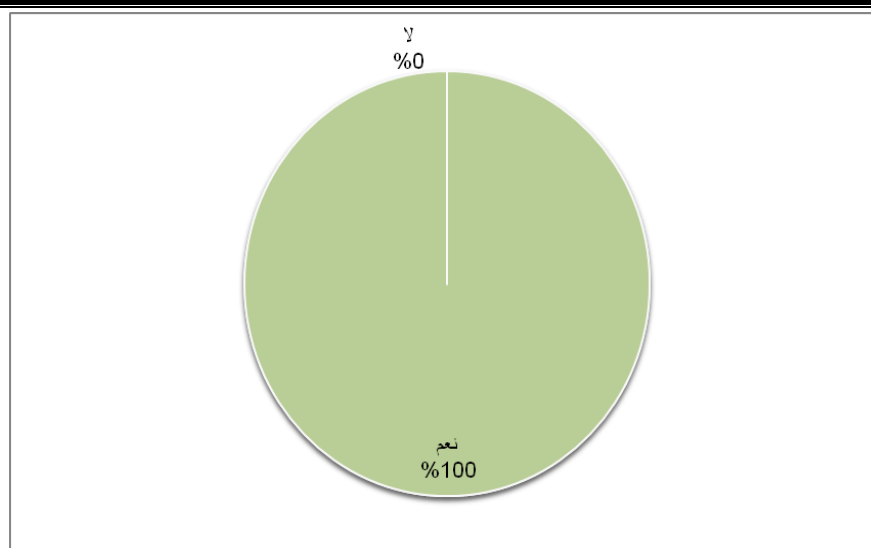
وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجوبين على السؤال رقم (07) لصالح اللاعبين الذين أجابوا بنعم نستنتج: أن لاعبي كرة اليد عرضة لإصابات مفصل الكتف كغيرها من الإصابات الأخرى التي يتعرضون لها.

السؤال الثامن: هل ترى أن عدم الاهتمام بالتحضير البدني له علاقة بإصابة مفصل الكتف والتأثير على أدائك؟.

الغرض من السؤال: معرفة هل عدم الاهتمام بالتحضير البدني له علاقة بإصابة مفصل الكتف وتأثيرها على أداء اللاعبين.

الجدول رقم(28): يبين هل عدم الاهتمام بالتحضير البدني له علاقة بإصابة مفصل الكتف وتأثيرها على أداء لاعبي كرة اليد أم لا.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	48	100%	48	01	0.05	24	3.84	دالة
لا	00	00%						
المجموع	48	100%						



الشكل رقم(25): يوضح ما إذا كان لعدم الاهتمام بالتحضير البدني علاقة بإصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم(28) أن نسبة 100% أجابوا ب: "نعم" أي أن لاعبي كرة اليد يرون أن عدم الاهتمام بالتحضير البدني يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أدائهم، وهذا راجع إلى أهمية التحضير البدني في تفادي

حدوث إصابة مفصل الكتف. وكذلك يتضح لنا إن نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (24) أكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجوبين على السؤال رقم (08) لصالح اللاعبين الذين أجابوا بنعم نستنتج: أن عدم الاهتمام بالتحضير البدني له علاقة بإصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

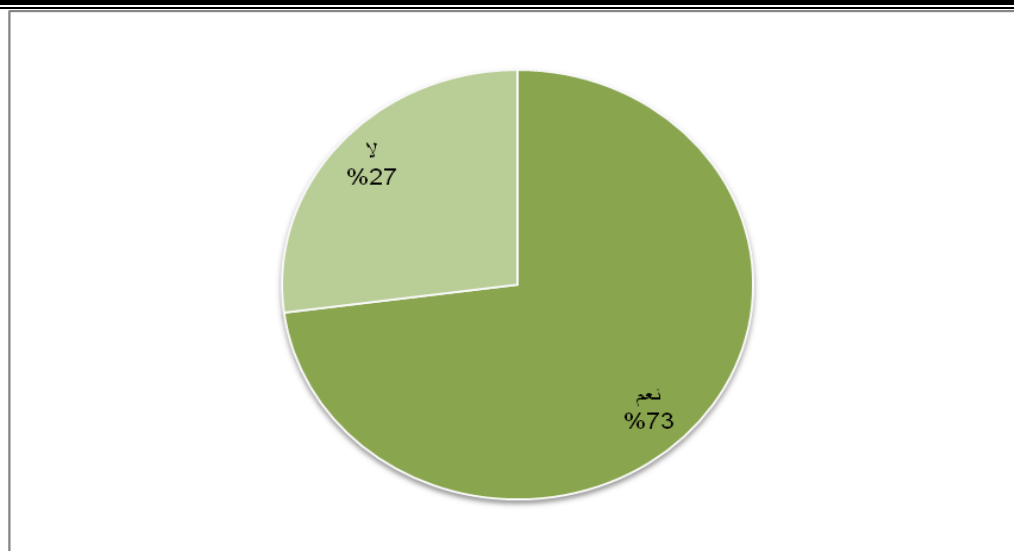
المحور الثاني: التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

السؤال التاسع: هل هناك اهتمام كبير بعملية التسخين في الحصة التدريبية؟.

الفرض من السؤال: معرفة ما إذا كان هناك اهتمام بعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.

الجدول رقم(29): يبين مدى الاهتمام بعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	35	%72.91	48	01	0.05	10.08	3.84	دالة
لا	13	%27.08						
المجموع	48	%100						



الشكل رقم(26): يوضح الاهتمام بعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(29) أن نسبة %27.08 أجابوا ب: "لا" أي أنه لا يتم الاهتمام بعملية التسخين في الحصة التدريبية، وهذا راجع إلى الإهمال من طرف المدربين، أما نسبة %72.92 أجابوا ب: "نعم" وهذا يعني أنه يتم التركيز على عملية

التسخين في الحصة التدريسية. وكذلك يتضح لنا أن نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (10.08) اكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01.

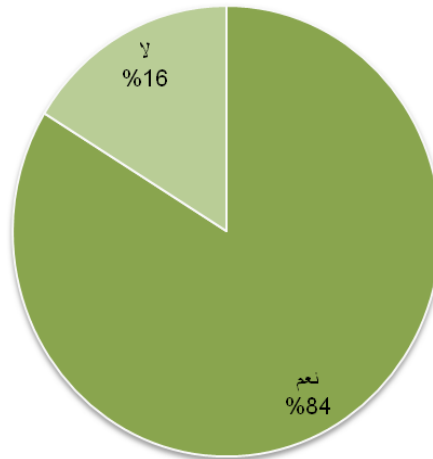
وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجوبين على السؤال رقم (09) لصالح اللاعبين الذين أجابوا بنعم. نستنتج: أنه لا يتم الاهتمام بعملية التسخين في الحصة التدريسية، وأن المدرسين لا يولون أهمية بالغة لعملية التسخين خلال الحصة التدريسية.

السؤال العاشر: هل المدة الزمنية في عملية التسخين كافية لإجراء التسخين الجيد لكل أطراف الجسم؟.

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كانت المدة الزمنية المستغرقة في عملية التسخين كافية لإجراء التسخين الجيد لكل أطراف الجسم .

الجدول رقم(30): يبين هل المدة الزمنية في عملية التسخين كافية لإجراء التسخين الجيد لكل أطراف الجسم أم لا.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	39	%81.25	48	01	0.05	18.75	3.84	دالة
لا	09	%18.75						
المجموع	48	%100						



الشكل رقم(27): يوضح ما إذا كانت المدة الزمنية في عملية التسخين كافية لإجراء التسخين الجيد لكل

أطراف الجسم.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(30) أن نسبة 18.75% أجابوا ب: "لا" أي أن المدة الزمنية في عملية التسخين أثناء الحصة التدريبية غير كافية لإجراء التسخين الجيد لكل أطراف الجسم، وذلك راجع إلى أن المدربين لا يركزون على التسخين بشكل جيد، أما نسبة 81.25% أجابوا ب: "نعم" وفي نظرهم أنه يتم التركيز على التسخين من خلال إعطاء الوقت الكافي لهذه العملية من الحصة التدريبية . وكذلك يتضح لنا أن نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (33.8) اكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجوبين على السؤال رقم (10) لصالح اللاعبين الذين أجابوا بنعم.

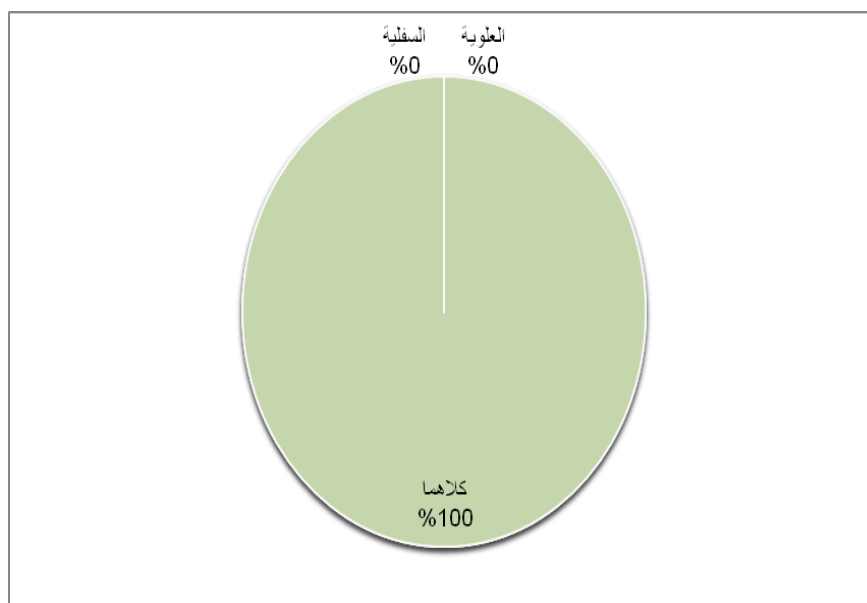
نستنتج: أن المدة الزمنية في عملية التسخين غير كافية لإجراء التسخين الجيد لكل أطراف الجسم.

السؤال الحادي عشر: ما هي الأطراف التي يركز عليها أثناء التسخين في الحصة التدريبية ؟.

الغرض من السؤال: التعرف على الأطراف التي يتم التركيز عليها أثناء التسخين في الحصة التدريبية.

الجدول رقم(31): يبين الأطراف التي يركز عليها أثناء التسخين في الحصة التدريبية.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
العلوية	00	%00	48	02	0.05	96	5.99	دالة
السفلى	00	%00						
كلاهما	48	%100						
المجموع	48	%100						



الشكل رقم(28): يوضح الأطراف التي يتم التركيز عليها أثناء التسخين في الحصة التدريبية.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم(31) أن نسبة 100% أجابوا بأن كل من الأطراف السفلى والعليا يتم التركيز عليها أثناء التسخين في الحصة التدريبية. وكذلك يتضح لنا أن نسبة 2 ك المحسوبة المقدرة ب (96) اكبر من 2 ك الجدولية المقدرة ب (5.99) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجوبين على السؤال رقم (11) لصالح اللاعبين الذين أجابوا بكلاهما.

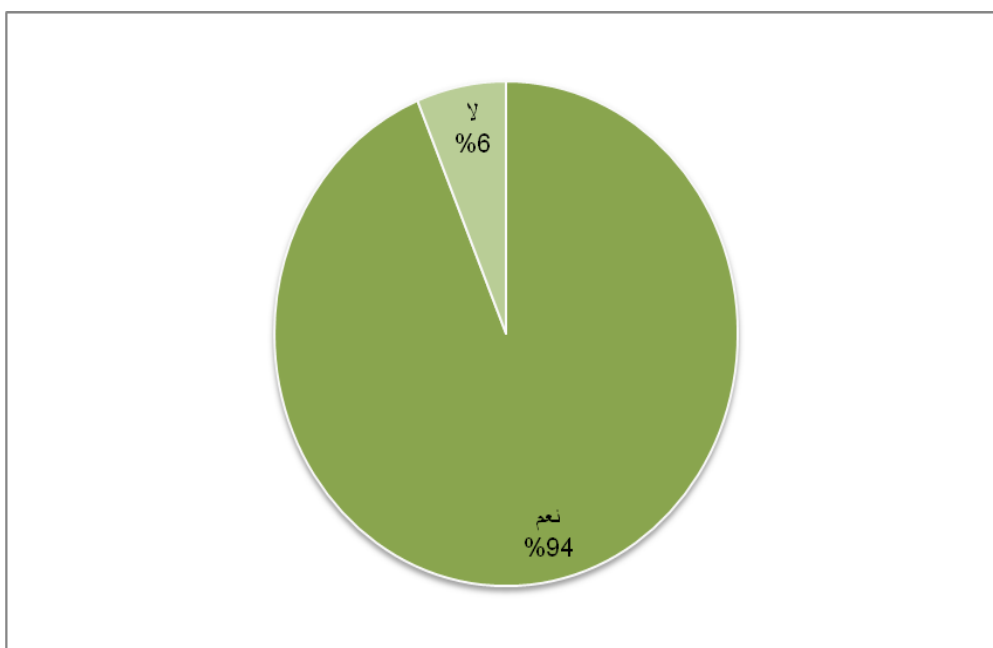
نستنتج: أن كل من الأطراف السفلى والعلوية يتم التركيز عليها أثناء عملية التسخين في الحصة التدريبية للاعبين كرة اليد.

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

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان للتسخين علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.

الجدول رقم(32): يبين مدى علاقة التسخين بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	2 ك المحسوبة	2 ك الجدولية	الدلالة
نعم	45	93.75%	48	01	0.05	36.74	3.84	دالة
لا	03	6.25%						
المجموع	48	100%						



الشكل رقم(29): يوضح علاقة التسخين بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(32) أن نسبة 93.75% أجابوا ب: "نعم" أي أن لاعبي كرة اليد يرون أن للتسخين علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرضون لها، أما نسبة 6.25% يرون أنه لا توجد أي علاقة للتسخين بمختلف الإصابات التي يتعرضون لها. وكذلك يتضح لنا أن نسبة 2 المحسوبة المقدرة ب (36.74) أكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01.

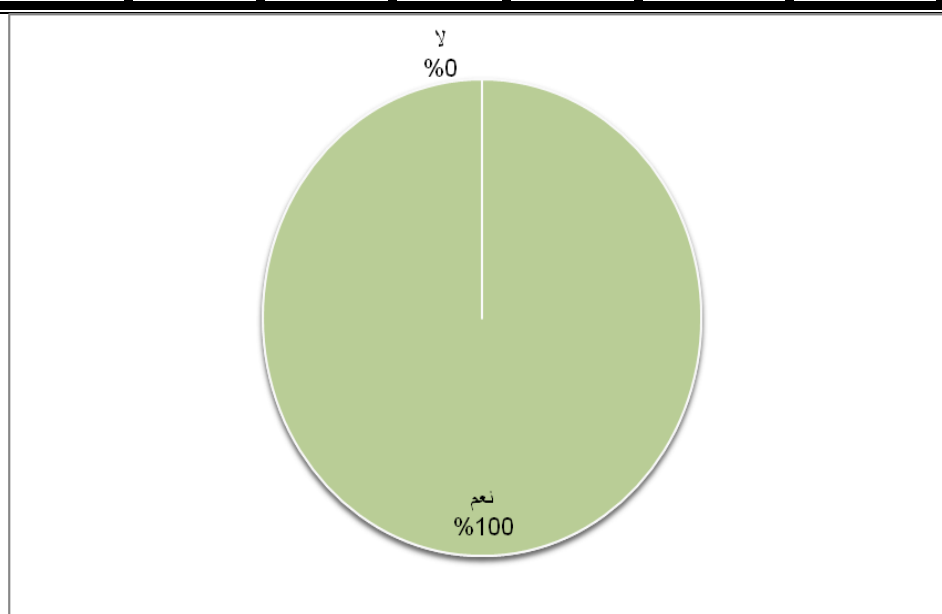
وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجوبين على السؤال رقم (12) لصالح اللاعبين الذين أجابوا بنعم. نستنتج: أن للتسخين علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد وذلك راجع لعدم التركيز على هاته العملية أثناء الحصة التدريبية.

السؤال الثالث عشر: هل ترى أن التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أدائك؟.

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

الجدول رقم(33): يبين هل التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف أم لا.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	48	%100	48	01	0.05	48	3.84	دالة
لا	00	%00	48	01	0.05	48	3.84	دالة
المجموع	48	%100	48	01	0.05	48	3.84	دالة



الشكل رقم(30): يوضح علاقة التسخين السيئ بإصابة مفصل الكتف.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(33) أن نسبة 100% أجابوا ب: "نعم" أي أن كل لاعبي كرة اليد يعتبرون أن التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أدايتهم. وكذلك يتضح لنا أن نسبة ك2 المحسوبة المقدره ب (48) أكبر من ك2 الجدولية المقدره ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01. وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجوبين على السؤال رقم (13) لصالح اللاعبين الذين أجابوا بنعم. نستنتج: أن التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد وهذا راجع إلى عدم الإلمام بالطرق السليمة في عملية التسخين.

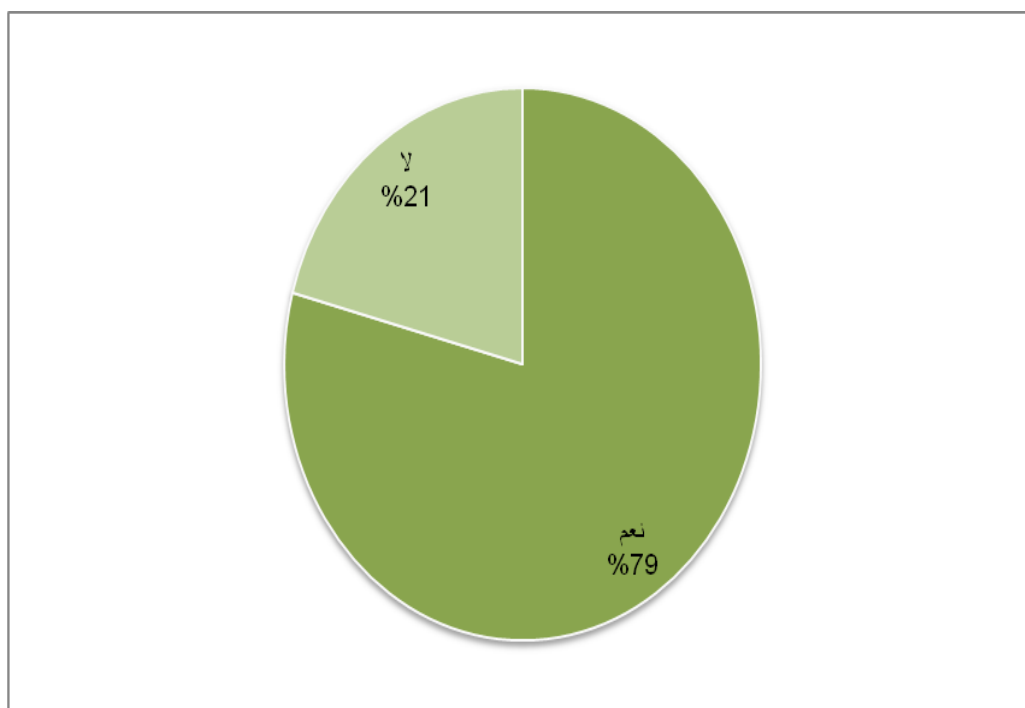
المحور الثالث: لمهارة الاسترخاء دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

السؤال الرابع عشر: هل يتم الاهتمام بمهارة الاسترخاء في البرنامج التدريبي؟.

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان هناك اهتمام بمهارة الاسترخاء في البرنامج التدريبي.

الجدول رقم(34): يبين مدى الاهتمام بمهارة الاسترخاء في البرنامج التدريبي.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	38	%79.17	48	01	0.05	16.32	3.84	دالة
لا	10	%20.83						
المجموع	48	%100						



الشكل رقم(31): يوضح الاهتمام بمهارة الاسترخاء في البرنامج التدريبي.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم(34) أن نسبة %79.17 أجابوا ب: "نعم" أي أنه يتم التركيز على مهارة الاسترخاء أثناء البرنامج التدريبي، أما نسبة %20.83 أجابوا ب: "لا" وبالتالي فإنه لا يتم الاهتمام في رأيهم بمهارة الاسترخاء أثناء البرنامج التدريبي. وكذلك يتضح لنا أن نسبة ك2 المحسوبة المقدره ب (16.32) اكبر من ك2 الجدولية المقدره ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01.

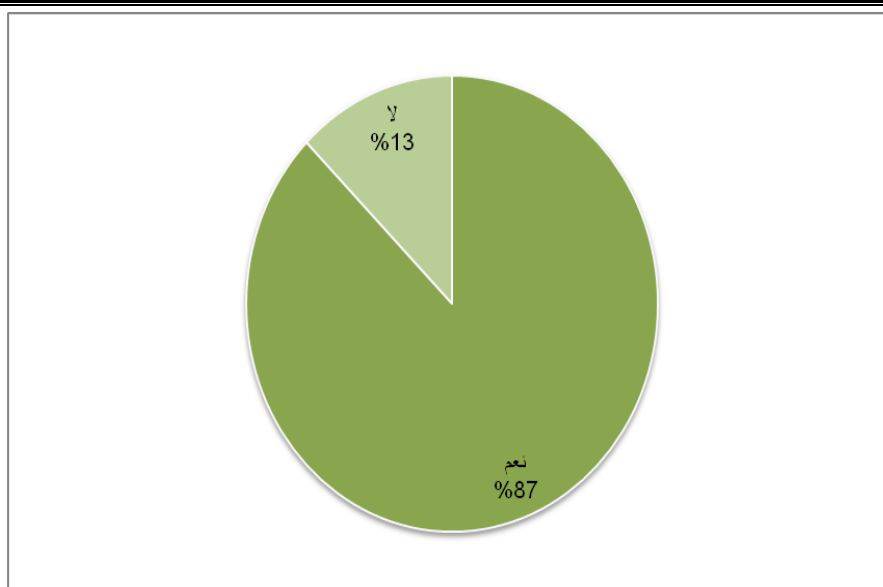
وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجوبين على السؤال رقم (14) لصالح اللاعبين الذين أجابوا بنعم. نستنتج: أنه يتم الاهتمام بمهارة الاسترخاء أثناء البرنامج التدريبي وذلك لما لها من فائدة كبيرة على اللاعبين من حيث الاسترجاع وكذلك لتفادي حدوث الإصابات.

السؤال الخامس عشر: هل يساعدك الاسترخاء في الحفاظ على مستواك واسترجاع لياقتك البدنية؟.

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان الاسترخاء يساعد في الحفاظ على المستوى البدني واسترجاع اللياقة البدنية للاعبين كرة اليد.

الجدول رقم(35): يبين أهمية مهارة الاسترخاء في الحفاظ على مستوى اللياقة البدنية للاعبين كرة اليد.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
غالبا	42	85.8%	48	02	0.05	42.33	5.99	دالة
أحيانا	06	12.5%						
نادرا	00	00%						
المجموع	48	100%						



الشكل رقم(32): يوضح أهمية مهارة الاسترخاء في الحفاظ على مستوى اللياقة البدنية للاعبين كرة اليد.

التحليل: من خلال الجدول رقم(35) نلاحظ أن نسبة 87.50% أجابوا بأن الاسترخاء غالبا ما يساعد في الحفاظ على المستوى البدني واسترجاع اللياقة البدنية، أما نسبة 12.5% أجابوا بأن الاسترخاء يساعد أحيانا في الحفاظ على مستوى البدني واسترجاع اللياقة البدنية. وكذلك يتضح لنا أن نسبة 2 ك المحسوبة المقدرة ب (42.33) اكبر من 2 ك الجدولية المقدرة ب (5.99) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجوبين على السؤال رقم (15) لصالح اللاعبين الذين أجابوا ب "غالبا"

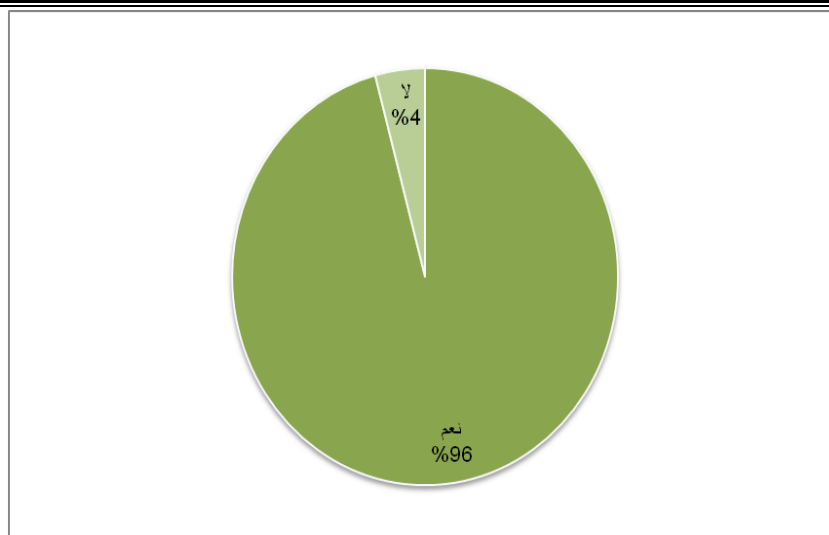
نستنتج: أن مهارة الاسترخاء غالبا ما تساعد لاعبي كرة اليد في الحفاظ على المستوى البدني واسترجاع اللياقة البدنية.

السؤال السادس عشر: هل لمهارة الاسترخاء دور وقائي من بعض الإصابات؟.

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان لمهارة الاسترخاء دور في وقاية مختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.

الجدول رقم(36): يبين مدى دور مهارة الاسترخاء في وقاية مختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	2 ك المحسوبة	2 ك الجدولية	الدلالة
نعم	46	%95.83	48	01	0.05	40.32	3.84	دالة
لا	02	%04.17						
المجموع	48	%100						



الشكل رقم(33): يوضح دور مهارة الاسترخاء في الوقاية من مختلف الإصابات التي يتعرض لها

لاعبي كرة اليد.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(36) أن نسبة 95.83% أجابوا ب: "نعم" أي أن أغلبية لاعبي كرة اليد يرون أن لمهارة الاسترخاء دور وقائي من بعض الإصابات التي يتعرضون لها، أما نسبة 04.17% أجابوا ب: "لا"، وبذلك يرون أنه لا يوجد أي دور وقائي لمهارة الاسترخاء من بعض الإصابات. وكذلك يتضح لنا أن نسبة 2ك المحسوبة المقدرة ب (40.32) أكبر من 2ك الجدولية المقدرة ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجوبين على السؤال رقم (16) لصالح اللاعبين الذين أجابوا ب "نعم".

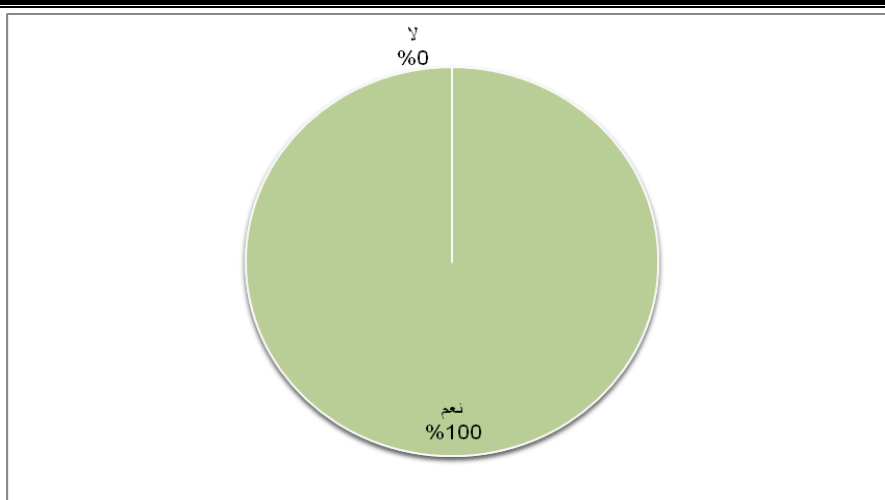
نستنتج: أن لمهارة الاسترخاء دور وقائي من بعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.

السؤال السابع عشر: هل لمهارة الاسترخاء دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداك؟.

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان لمهارة الاسترخاء دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

الجدول رقم(37): يبين مدى دور مهارة الاسترخاء في الوقاية من إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	2ك المحسوبة	2ك الجدولية	الدلالة
نعم	48	100%	48	01	0.05	48	3.84	دالة
لا	00	100%						
المجموع	48	100%						



الشكل رقم(34): يوضح دور مهارة الاسترخاء في الوقاية من إصابة مفصل الكتف للاعبي كرة اليد.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم (37) أن نسبة 100% أجابوا بـ: "نعم" أي أن لاعبي كرة اليد يعتبرون أن لمهارة الاسترخاء دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف وذلك لما لهاته المهارة من فائدة، حيث تساعد على استرجاع القدرات البدنية والمهارية. وكذلك يتضح لنا ان نسبة 2 المحسوبة المقدرة ب (48) اكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (17) لصالح اللاعبين الذين اجابوا بـ "نعم" نستنتج: أن لمهارة الاسترخاء دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد

2-2- الاستنتاجات:

على ضوء الدراسة إلى قام بها الطالبان الباحثان والتحليل لمضمون الدراسات المشابهة ثم إلى النتائج الإحصائية المستخلصة من التجربة الاستطلاعية و الأساسية و بعد المعالجة الإحصائية باستخدام عدد من المقاييس الإحصائية الحديثة و التي تتناسب مع موضوع الدراسة استخلص الطالبان الباحثان الاستنتاجات التالية:

- 1- نستنتج أن عدم تحلي المدربين بالخبرة و الكفاءة اللازمة في مجال الطب الرياضي أدى إلى إصابة اللاعبين.
- 2- قلة وجود طبيب مختص في الطب الرياضي في كل الفرق التي عملنا معها أدى إلى تفاقم الإصابات.
- 3- قلة الاهتمام بالتحضير البدني و التسخين الجيد أثناء الحصة التدريبية و المباريات يؤدي إلى حدوث الإصابات.
- 4- عدم حضور اللاعبين في كل الحصة التدريبية يؤدي إلى حدوث الإصابات.
- 5- نقص تخصيص ميزانية لتدعيم الطب الرياضي وذلك في علاج إصابات الكتف و غيرها من الإصابات الرياضية أدى إلى تأثيرها على مستوى اللاعبين.
- 6- نقص المنشآت و الأجهزة الرياضية أدى إلى حدوث الإصابات.

2-3- مناقشة فرضيات البحث:

من خلال المعطيات النظرية والتطبيقية وبناء على النتائج التي أسفرت عليها الدراسة الميدانية التي توصلنا من خلالها إلى تأثير إصابة مفصل الكتف على أداء لاعبي كرة اليد، وقد اعتمدنا في دراسة بحثنا هذا على 03 فرضيات جزئية بالإضافة إلى الفرضية العامة.

2-3-1- مناقشة الفرضية الأولى:

الفرضية الأولى تشير إلى أن عدم الاهتمام بالتحضير البدني يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد، ومن خلال عرض وتحليل نتائج الجداول الخاصة بالمحور الأول، وبالرجوع إلى تحليل نتائج الجدول رقم (01) من استمارة اللاعبين نجد أن أغلبية الفرق الرياضية لكرة اليد لا تملك كافة الوسائل المادية والبشرية التي تسمح بالتحضير البدني الجيد وهذا ما يعيق العمل وعدم توفير كل الظروف المساعدة على التحضير البدني الجيد، وبالرجوع كذلك إلى نتائج الجدولين (06)، (07) من استمارة المدربين والجدولين (05)، (08) من استمارة اللاعبين توصل الطالبان الباحثان إلى أن عدم الاهتمام بالتحضير البدني يؤدي إلى حدوث إصابات مختلفة والتي من بينها إصابة مفصل الكتف وهو ما يؤثر على أداء لاعبي كرة اليد، وقد تم إثبات صحة وصدق الفرضية الأولى التي تشير إلى أن عدم الاهتمام بالتحضير البدني يؤدي إلى حدوث إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء

لاعبي كرة اليد من خلال نسبة 100% من إجابات أفراد عينة الدراسة التي ترى أن عدم الاهتمام بالتحضير البدني يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف وتأثيرها على أداء لاعبي كرة اليد.

2-3-2- مناقشة الفرضية الثانية :

وفي الفرضية الثانية افترضنا أن التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد، فهاته الفرضية توضح أن عدم التركيز على التسخين بشكل جيد أثناء الحصة التدريبية يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف ، وذلك من خلال نتائج الجدولين رقم (09)،(10) من استمارة الاستبيان الخاص باللاعبين توضح أن المدة الزمنية في عملية التسخين غير كافية لإجراء التسخين الجيد لكل أطراف الجسم، وقد تمت البرهنة على صدق الفرضية الثانية من خلال نسبة 100% من إجابات أفراد عينة الدراسة وذلك من خلال الجدول رقم (13) من استمارة اللاعبين، والجدولين (11)،(12) من استمارة مدربي كرة اليد والتي تشير إلى أن التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

2-3-3- مناقشة الفرضية الثالثة :

أما فيما يخص الفرضية الثالثة والتي تبين دور مهارة الاسترخاء في وقاية لاعبي كرة اليد من إصابة مفصل الكتف، وبعد عرض نتائج الجداول المتعلقة بال محور الثالث وتحليلها تبين لنا أن الفرضية الثالثة قد تحققت وهذا ما تبينه نتائج الجدولين (18)،(19) من استمارة مدربي كرة اليد وكذلك الجدولين (16)،(17) من استمارة لاعبي كرة اليد، والتي تشير إلى أن مهارة الاسترخاء دور في وقاية لاعبي كرة اليد من إصابة مفصل الكتف، وذلك من خلال استرجاع كافة القدرات البدنية، العضلية والمهارية، وكذلك الحفاظ على مستوى اللياقة البدنية.

من خلال ما توصل إليه الطالبان الباحثان من نتائج نستنتج أن إصابات مفصل الكتف تؤثر على أداء لاعبي كرة اليد.

2-4-4- الاقتراحات :

استنادا على فروع الدراسة و العينة المستخدمة و الأسلوب الإحصائي المستخدم يتقدم الطالبان الباحثان بالاقترحات الآتية:

- ضرورة أن يكون مدربي كرة اليد ذوي كفاءة وخبرة في مجال تخصصهم.
- ضرورة وجود طبيب أو أخصائي الطب الرياضي لكل فريق رياضي.
- ضرورة وجود مراكز خاصة بالطب الرياضي للفرق الرياضية لكرة اليد وتعميمها على المستوى الوطني والجهوي.
- وضع قانون إجباري يفرض إجراء المتابعة الطبية الدورية للاعبين أكثر من مرة خلال السنة.
- الاهتمام بالتحضير البدني والتسخين الجيد لكل أطراف الجسم أثناء الحصة التدريبية.
- مزاوله التدريب بالقدر المطلوب وتحت إشراف المدرب.
- حسن تخطيط البرنامج التدريبي.
- تجنب الحشونة والاندفاع البدني أثناء المباريات والحصص التدريبية.
- ملاحظة ومتابعة المدرب للاعب بدقة متناهية.
- ضرورة إجراء مراقبة طبية دورية للاعبين من طرف المدربين.

2-5- خلاصة عامة:

تعتبر الرياضة شغل الشاغل لمختلف شعوب العالم في الوقت الحاضر، وهناك من يتنفس الرياضة، ولنجاح ووصول الرياضة إلى المبتغى لا بد من توفر أحدث الأجهزة والوسائل الطبية، والمسؤول عن كل هذا هو العنصر البشري. وبصفة عامة فإن لبحثنا هذا أهمية كبيرة في المجال الرياضي، تتجلى في إلقاء الضوء على بعض الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد (إصابات مفصل الكتف) وتشخيصها والوقاية من حدوثها، وكذلك فتح المجال لبحوث ودراسات في المستقبل، لذا وجب الاهتمام بهذا الموضوع الذي ركزنا فيه على إصابات مفصل الكتف وعلاقتها بأداء لاعبي كرة اليد، فذهبنا إلى دراسة مدربي كرة اليد ومعرفة آرائهم حول تأثير إصابة مفصل الكتف على أداء لاعبي كرة اليد، ووجدنا أن عدم الاهتمام بالتحضير البدني وكذلك التسخين السيئ أثناء الحصة التدريبية عوامل تساهم في حدوث إصابة مفصل الكتف، وفي المقابل وجدنا أن لمهارة الاسترخاء دور في الوقاية من تعرض لاعبي كرة اليد لإصابة مفصل الكتف.

قائمة المصادر و المراجع

1. إبراهيم رحمة محمد وفتحى المهشيش يوسف. (2002). إصابات الرياضيين .ليبيا: دار الكتب الوطنية بنغازي.
2. أسامة رياض .(1998). الطب الرياضي وإصابات الملاعب .القاهرة: دار الفكر العربي.
3. أسامة رياض .(1998). الطب الرياضي وإصابات الملاعب .القاهرة: دار الفكر العربي.
4. إسماعيل مقران .(1999-2000). مستويات ومصادر القلق لدى لاعبي المنتخب الوطني لكرة اليد قبل وأثناء المنافسة الرسمية .
5. إعداد جميل نصيف .(1993). موسوعة الألعاب الرياضية المفضلة .عمان: دار الكتب العلمية.
6. إقبال رسمي محمد .(2006). علم التشريح الرياضي .القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
7. زينب العالم .(1995). التادليك الرياضي وإصابات الملاعب .القاهرة: دار الفكر العربي.
8. طاييرى عبد الرزاق .(2001). علم التادليك الرياضي .القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
9. طلحة حسام الدين وآخرون .(1997). الموسوعة العلمية في التدريب الرياضي .القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
10. كمال عبد الحميد إسماعيل و محمد صبحي حسنين .(2001). كرة اليد الحديثة .القاهرة.
11. مهند حسين البشتاوي وأحمد إبراهيم الخواجا .(2005). مبادئ التدريب الرياضي .الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
12. محمد صبحي حسانين وكمال عبد الحميد إسماعيل .(2001). رباعية كرة اليد الحديثة .القاهرة، مصر: دار النشر.
13. محمد فتحى هندي .علم التشريح الطبي للرياضيين .
14. محمد حسن علاوي .(2003). الإعداد النفسي في كرة اليد .القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
15. محمد حسن علاوي و كمال عبد الحميد .(1998). الممارسة التطبيقية لكرة اليد .مدينة نصر: دار الفكر العربي.
16. محمد عادل رشدي .(1995). موسوعة الطب الرياضي علم إصابات الرياضيين .الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
17. محمد علي احمد القط .(2006). فسيولوجيا الأداء الرياضي في السباحة .القاهرة: لمركز العربي للنشر.
18. محمد لطفي السيد و وجدي مصطفى الفاتح .(2002). الأسس العلمية للتدريب الرياضي للاعب والمدرب . مصر: دار الهدى للنشر والتوزيع.
19. محمد نصر الدين رضوات .(1995). مقدمة في التقييم والتربية الرياضية .القاهرة: دار الفكر العربي.
20. منير جرجس إبراهيم .(1990). كرة اليد للجميع .القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.

21. منير جرجس إبراهيم. (1994). كرة اليد للجميع. مصر: دار الفكر العربي.
22. مفتي إبراهيم حماد. (2001). التدريب الرياضي الحديث. مصر: دار الفكر العربي.
23. عبد السيد أبو العلا. (2001). دور المدرب واللاعب في إصابات الملاعب. لإسكندرية: مؤسسة الجامعة للطباعة والنشر.
24. عبد العظيم العوادلي. (2004). العلاج الطبيعي للإصابات الرياضية. القاهرة: دار الفكر العربي.
25. عبد العظيم عوادلي. (1998). العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية.
26. عصام عبد الخالق. (1992). التدريب الرياضي. القاهرة: دار الفكر العربي.
27. فريق كمونة. (1997). موسوعة الإصابات الرياضية. عمان: دار وائل للنشر.
28. فريق كمونة. (1999). موسوعة الإصابات الرياضية. عمان: لدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد الحميد بن باديس - مستغانم -
معهد التربية البدنية و الرياضية
قسم التدريب الرياضي
تخصص رياضة و صحة
*** استمارة تحكيمية ***

أساتذتنا الكرام نظرا لمستواكم العلمي و خبرتكم في مجال البحث العلمي لذا يسرنا أن نضع بين أيديكم هذه الاستمارة التحكيمية المتضمنة لفرضيات بحثنا و هذا في إطار إنجاز مذكرة ماستر تحت عنوان:

إصابات مفصل الكتف و تأثيرها على أداء لاعبي كرة اليد

لذا نرجو منكم إبداء رأيكم و توجيهاتكم و تعديلاتكم حول هذه الاستمارة لكي تتمكن من الوصول إلى نتائج دقيقة و مقبولة في هذه الدراسة العلمية.

تحية إشراف الدكتور:

***/محتوي نور الدين**

من إمداد الطلبة :

***/ فراق عز الدين**

***/ حوادراوي جلال**

السنة الجامعية: 2015/2014

قائمة المحكمين

الرقم	الأستاذ	الدرجة العلمية	الإمضاء
01			
02			
03			
04			
05			

تحية إشرافه الدكتور :
* / محتوي نور الدين

من إعداد الطالبان :
* / فراق عز الدين
* / كرادوي جلال

السنة الجامعية : 2014 / 2015

جامعة محمد الحميد ابن باديس - بمسغانم -

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

فردج رياضة وحدة

استمارة استبيان موجمة لمدرربي كرة اليد

الموضوع: إصابات مفصل الكتف و تأثيرها على أداء لاعبي كرة اليد

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

ملاحظة: توضع علامة (X) على الإجابة المختارة

إشرافه الدكتور:

*/ محتوي نورالدين

من إعداد الطلبة :

*/ فراق عزالدين

*/ كرادراوي جلال

معلومات شخصية:

- 1- السن :.....
3- المستوى الدراسي : أساسي ثانوي جامعي
4- مدة التدريب :.....

اسئلة الاستبيان :

- 1- في بداية الموسم كيف تكون خطة البرنامج التدريبي :
تحضير بدني عام تحضير بدني خاص الدخول مباشرة في التدريب الخططي و الفني
شيء آخر:.....
- 2- هل تقومون بتسطير خطة برنامج تحضير بدني ؟
نعم لا
- 3- بالنسبة للتحضير البدني كيف تكون خطة التدريب السنوية ؟
قصيرة متوسطة طويلة
- 4- هل ترون ان التحضير البدني يسمح للاعبين بتنمية و تطوير القدرات البدنية العضلية و المهارية ؟
نعم لا
- 5- هل التحضير البدني يسمح للاعبين بانتهاء الموسم الرياضي على اكمل وجه؟
نعم لا
- 6- هل التحضير البدني له علاقة بمختلف الاصابات التي يتعرض لها اللاعبون؟
نعم لا
- 7- هل عدم الاهتمام بالتحضير البدني الخاص يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف للاعب كرة اليد والتأثير على أداءهم؟
نعم لا
- 8- هل هناك تركيز كبير على عملية التسخين للاعبين كرة اليد أثناء الحصة التدريبية؟
نعم لا
- 9- هل عملية التسخين تأخذ الوقت الكافي من الحصة التدريبية؟
نعم لا
- 10- ماهي الطريقة المتبعة في عملية التسخين؟.....
.....
.....
- 11- هل ترون أن التسخين السيء يعرض لاعبي كرة اليد إلى إصابات مختلفة ؟
نعم لا

12- هل ترون أن عدم التركيز على التسخين بشكل جيد يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف؟

نعم لا

13- يعتبر الإسترخاء بجميع أنواعه من بين المهارات التي لها فوائد كبيرة على اللاعبين:

ما رأيكم في هاته المهارة : ضرورية غير ضرورية

14- هل برنامجكم التدريبي يشمل مهارة الإسترخاء بأنواعه؟

نعم لا

15- ما هي الطريقة أو الأسلوب المتبع في تطبيق مهارة الإسترخاء؟

.....
.....

16- هل هناك برامج خاصة متبعة في تطبيق مهارة الإسترخاء ؟

نعم لا

17- هل لمهارة الإسترخاء دور في إعداد و تحضير اللاعبين للمنافسة؟

نعم لا

18- هل لمهارة الإسترخاء دور في وقاية لاعبي كرة اليد من مختلف الإصابات؟

نعم لا

19- هل لمهارة الإسترخاء دور في وقاية اللاعبين من إصابة مفصل الكتف؟

نعم لا

جامعة محمد الحميد ابن باديس - بمسغانم-

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

فرع رياضة وصحة

استمارة استبيان موجهة للاعبين كرة اليد

الموضوع: إصابات مفصل الكتف و تأثيرها على أداء لاعبي كرة اليد

في إطار إنجاز البحث العلمي نرجو منكم ملء هذه الاستمارة بالإجابة على هذه الأسئلة بكل صدق و أمانة

حتى يتسنى لنا الوصول إلى معلومات و حقائق تفيد دراستنا ، ونتعهد بعدم تسرب إجابتكم إلى طرف آخر

ماعدا استخدامها في خدمة بحثنا العلمي

ملاحظة: توضع علامة (X) على الإجابة المختارة

إشرافه الدكتور:

*/ محتوي نورالدين

من إعداد الطلبة :

*/ فراق محمدالدين

*/ كرادراوي جلال

السنة الجامعية: 2015/2014

معلومات شخصية:

- 1- مدة الممارسة:.....
- 2- المستوى الدراسي:.....
- 3- الشهادة المتحصل عليها:.....

اسئلة الاستبيان:

- 1- هل لفريقكم كل الإمكانيات المادية والبشرية التي تسمح لكم بالتحضير الجيد؟
لا نعم
- 2- كيف يتم تسطير التحضير البدني في البرنامج التدريبي بعد المرحلة الانتقالية؟
تحضير بدني عام تحضير بدني خاص شيء آخر
3- كيف تقيمون مستوى اللياقة البدنية بعد المنافسات؟
ضعيف متوسط جيد
- 4- هل للتحضير البدني تأثير على لياقتك البدنية واسترجاع قدراتك البدنية؟
لا نعم
- 5- هل تعرضت من قبل إلى إصابة ما؟
لا نعم
- إذا كانت الإجابة بنعم حدد نوع ومكان الإصابة؟.....
- 6- هل عدم التركيز على التحضير البدني له علاقة بمختلف الإصابات التي تتعرض لها؟
لا نعم
- 7- هل تعرضت من قبل إلى إصابة في مفصل الكتف؟
لا نعم
- 8- هل ترى أن عدم الاهتمام بالتحضير البدني له علاقة بإصابة مفصل الكتف والتأثير على أدائك؟
لا نعم
- 9- هل هناك اهتمام كبير بعملية التسخين في الحصة التدريبية؟
لا نعم
- 10- هل المدة الزمنية في عملية التسخين كافية لإجراء التسخين الجيد لكل أطراف الجسم؟
لا نعم

11- ما هي الأطراف التي يركز عليها أثناء التسخين في الحصة التدريبية؟.

العلوية السفلى كلاهما

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

نعم لا

13- هل ترى أن التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أدائك؟.

نعم لا

14- يعتبر الاسترخاء من المهارات الهامة المساعدة على التحكم في الضغوط خلال عملية التدريب أو المنافسة، وكذلك التخفيف من التوتر، كما يسمح بإعادة شحن مختلف الطاقات والاستفادة الكاملة من استرجاع كافة القدرات البدنية والمهارية:

- هل يتم التركيز على هاته المهارة في البرنامج التدريبي؟.

نعم لا

15- هل يساعدك الاسترخاء في الحفاظ على مستواك واسترجاع لياقتك البدنية؟.

غالبًا أحيانًا نادرًا

16- هل لمهارة الاسترخاء دور وقائي في بعض الإصابات؟.

نعم لا

17- هل لمهارة الاسترخاء دور وقائي من إصابة مفصل الكتف والتأثير على أدائك؟.

نعم لا

Résumé de recherche

Automne Notre étude sous l'épaule titre des blessures conjointe et son impact sur la performance des joueurs de handball vise à introduire certaines des blessures subies par les joueurs de handball (blessures détaillée épaule) et de se concentrer sur le renforcement des muscles détaillé ligaments de l'épaule par une attention aux sports de formation fondée sur des motifs scientifiques.

Où nous partons dans cette étude de l'année suivant l'imposition et est blessé l'épaule impact conjoint sur la performance des joueurs de handball au niveau des clubs sportifs de handball et il a été sélectionné échantillon que nous avons étudié et nous sommes 48 joueurs de handball de trois clubs d'athlétisme de deux Relizane et Mostaganem à avec 06 entraîneurs de ces équipes ont été sélectionnées au hasard que l'échantillon nous nous sommes appuyés sur l'approche descriptive à la pertinence de la nature de l'objet.

Il est par nos résultats posent la conclusion la plus importante est le manque d'allocation budgétaire pour renforcer la médecine du sport et dans le traitement des blessures à l'épaule et d'autres blessures sportives conduit à leur impact sur le niveau des joueurs , et nous pouvons demander à la recommandation la plus importante qu'il devrait y avoir une des équipes sportives privées centres de handball de médecine sportive et distribué à l'échelle nationale et le programme régional de formation et une bonne planification.

ملخص البحث

تندرج الدراسة التي قمنا بها تحت عنوان إصابات مفصل الكتف و تأثيرها على أداء لاعبي كرة اليد تهدف إلى التعريف ببعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد (إصابات مفصل الكتف) و التركيز على التقوية العضلية لأرطة مفصل الكتف من خلال الاهتمام بالتدريب الرياضي المبني على أسس علمية.

حيث انطلقنا في دراستنا هذه من الفرض العام التالي و هو لإصابات مفصل الكتف تأثير على أداء لاعبي كرة اليد على مستوى أندية الرياضة لكرة اليد و منه تم اختيار العينة التي قمنا بدراستها و هي 48 لاعب كرة يد من ثلاث نوادي رياضية من ولايتين غليزان و مستغانم إلى جانب 06 مدربين من هذه الفرق حيث تم اختيار العينة عشوائيا كما اعتمدنا على المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الموضوع.

فمن خلال النتائج التي توصلنا إليها نطرح أهم استنتاج و هو عدم تخصيص ميزانية لتدعيم الطب الرياضي وذلك في علاج إصابات الكتف و غيرها من الإصابات الرياضية أدى إلى تأثيرها على مستوى اللاعبين ، كما يمكننا أن نطرح أهم توصية ضرورة وجود مراكز خاصة بالطب الرياضي للفرق الرياضية لكرة اليد وتعميمها على المستوى الوطني و الجهوي و حسن تخطيط البرنامج التدريبي.