

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم: رياضة و صحة



UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Bac
MOSTAGANEM



UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Bac
MOSTAGANEM

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في: التربية البدنية و الرياضية

تحت عنوان:

طرق الوقاية و تشخيص إصابات مفصل الكتف لدى مصارعي رياضة الكاراتيه.

بحث وصفي أجري على مصارعي رياضة الكاراتيه فئة الأكاير لأندية مقاطعة مازونة ولاية غليزان.

تحت إشراف الدكتور:

❖ الراوي رياض

من إعداد الطلبة :

❖ ترفع محمد

❖ بن زاوشة حكيم

السنة الجامعية: 2015/2016

الإهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشركك و لا يطيب النهار إلا بطاعتك ، ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ، ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ، ولا تطيب الجنة إلا برويتك جل جلالك إلى من بلغ الرسالة و أدى الأمانة و نصح الأمة إلى نبي الرحمة سيدنا محمد صلى الله عليه و سلم .

إلى من كلفه الله بالهبة و الوقار ، إلى من علمني العطاء بدون انتظار ، إلى من أحمل إسمه بكل افتخار، راجيا من الله أن يتغمذك برحمته .

إلى ملاكي في الحياة ، إلى معنى الحب ، الحنان و التفاني إلى بسمة الحياة و سر الوجود إلى من كان دعائها سر نجاحي و حنانها بلسم جراحي ، إلى شمعة متقدة تنير ظلمة حياتي أُمي الغالية ، إلى من شملوني بالعطف ، و أمدوني بالعون وحفزوني للتقدم أخواتي حفظهم الله و رعاهم ، إلى أصدقائي الذين عرفت كيف أجدهم و علموني أن لا أضيعهم ، إلى ينابيع الصدق الصافي إلى من معهم سعدت و برفقتهم سرت إلى كل من علمني حرفا ، و أخذ بيدي في تحصيل العلم والمعرفة ، إليكم جميعا أهدي ثمرة جهدي ، و نتاج بحثي المتواضع .

➤ ترفع محمد

➤ بن زاوشة حكيم

شكر و تقدير

إن الشكر لله شكرا عظيما ، و الحمد لله حمدا كثيرا الذي أعاننا في إنجاز هذا البحث كما نتقدم بالشكر الجزيل لأستاذنا المشرف الدكتور الراوي رياض ، الذي أثار طريقنا ووجه مسارنا ، راجيا من الله عزوجل أن يجازيه بكل خير.

كما نتقدم بخالص الشكر و التقدير إلى أندية الكاراتيه لدائرتي س م بن علي و مازونة ، الذين أسهموا في تسهيل مهمة بحثنا المتواضع.

كما نتقدم بخالص الشكر و التقدير إلى الصرح العلمي الشامخ و المتمثل في دكاترة و أساتذة معهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة عبد الحميد بن باديس _مستغانم_ و القائمين عليها.

كما نتوجه بالشكر إلى من ساندنا بدعواته الصادقة ، و تمنياته الصادقة.

نشكركم جميعا و أتمنى من الله عزوجل أن يجعل ذلك في ميزان حسناتكم.

➤ ترفع محمد.

➤ بن زاوشة حكيم.

◆ ملخص البحث:

✓ ملخص البحث باللغة العربية :

تناولت دراستنا التي جاءت تحت عنوان طرق الوقاية و تشخيص إصابات مفصل الكتف لمصارعي الكاراتيه فئة الأكاير ، حيث هدفت إلى تحديد العوامل المسبب في تلقي مصارعي الكاراتيه لإصابات مفصل الكتف و كيفية وقاية و تشخيص إصابات مفصل الكتف ، و لتحقيق هذا الهدف فرضنا أن إهمال دور الوقاية و طرق تشخيص إصابات مفصل الكتف عاملان معيقان لنجاح و استمرار المشوار الرياضي لمصارعي الكاراتيه و لتجنب الوقوع في هذا الخطأ الرياضي طرحنا جملة من الأسئلة لغرض الإجابة عن التساؤل العام التالي: ما مدى أهمية الوقاية و تشخيص إصابات مفصل الكتف في رياضة الكاراتيه؟، و استعنا في دراستنا الميدانية بعينة قدرت ب: 70 مصارع للكاراتيه فئة الأكاير ، 06 مدربي لرياضة الكاراتيه، 04 أطباء علاج الإصابات الرياضية . كلهم بولاية غليزان و إختارنا عينة البحث بطريقة عشوائية ، كما اعتمدنا في دراستنا المنهج الوصفي بالطريقة المسحية حيث استخدمنا الأدوات المناسبة لذلك و التي تمثلت في الاستبيان الخاص لأنواع إصابات مفصل الكتف و طرق تشخيصها وجه لمصارعي الكاراتيه، و قدمنا إستبيان آخر لمدربي الكاراتيه تمثل في العوامل الوقائية لتفادي إصابات مفصل الكتف ، بالإضافة إلى إستبيان وجه للأطباء تمثل في كيفية الوقاية و تشخيص إصابات مفصل الكتف. و لتحليل النتائج إعتدنا بعض الوسائل الإحصائية التي تمثلت في التكرارات ، النسب المؤوية و حساب قيمة مربع كاف ، فكانت أهم النتائج التي توصلنا إليها ، تعدد إصابات مفصل الكتف كما أن

مصارعى الكاراتيه لا يدركون طرق تشخيص مختلف إصابات مفصل الكتف، بالإضافة لإهمال العوامل الوقائية كالتصادم و الاحتكاك المباشر الأرضيات الغير مناسبة و عدم كفاية الإحماء، و نقص التوعية الصحية نتيجة عدم توفر أطباء في نوادي الكاراتيه. و هذه كلها إجابات على الأسئلة المطروحة في مشكلة البحث ، و من أهم التوصيات ضرورة الاهتمام بالجانب المعرفي الصحي ، مع توفير طبيب بكل أندية رياضة الكاراتيه دو ، و تجهيز القاعات الرياضية وفقا لشروط الأمن و السلامة .

الكلمات المفتاحية : الوقاية ، التشخيص ، الإصابات ، مفصل الكتف ، الكاراتيه دو.

Résumé de la recherche:

Traitées avec notre étude qui est venu dans les méthodes de prévention et de diagnostic des blessures à l'épaule communes lutteurs karaté compagnons hauts titre de catégorie , qui visait à identifier les facteurs étiologiques de recevoir des lutteurs karaté épaule blessée détaillée et comment la prévention et le diagnostic de l'épaule lésions articulaires , et pour atteindre cet objectif , nous supposons que la négligence du rôle de la prévention et le diagnostic détaillé des blessures à l'épaule façons Maïqan facteurs pour le succès et la poursuite du voyage pour les lutteurs de sport en karaté et éviter de tomber dans le mauvais sport que nous soulevé un certain nombre de questions dans le but de répondre au public la question suivante: quelle est l' importance de la prévention et le diagnostic des blessures à l'épaule communes dans le sport du karaté ? Et nous avons utilisé dans notre domaine de l'échantillon d'étude estimé à: compagnons supérieurs 70 lutteur de classe de karaté, 06 entraîneurs pour le sport du karaté, 04 médecins traitant les blessures sportives. Tous Ghlizan état et Random échantillon au hasard, comme nous l'avons adopté dans notre étude approche descriptive de la façon dont l'enquête, où nous utilisons les bons outils pour elle et qui étaient représentés dans le questionnaire sur les types de blessures à l'épaule communes et les moyens de diagnostiquer la face de la lutteurs, le karaté, et nous avons fait un questionnaire pour un autre entraîneur de karaté représentent des facteurs de protection pour éviter les blessures à l'épaule communes, ainsi qu'un questionnaire pour les médecins visage représenté sur la façon de prévenir et de diagnostiquer les blessures Ketv.o une analyse détaillée des résultats que nous avons adopté des méthodes statistiques qui ont été représentés dans les doublons, Les pourcentages et calculer la valeur d'une boîte suffisante, était le plus important de nos constatations, la multiplicité des blessures à l'épaule communes et les lutteurs, le karaté ne réalisent pas l'épaule différente conjointe blessures diagnostic de façons, en plus de la négligence des facteurs de protection Kaltsadm et la friction directe, non-sols appropriés et inadéquats warm-up, et le manque de sensibilisation à la santé en raison du manque de médecins dans les clubs Akaratah.o ce sont toutes les réponses aux questions posées dans le problème de la recherche et les recommandations les plus importantes de la nécessité d'attirer l'attention à la santé cognitive, tout en fournissant un médecin avec tous les clubs, le karaté faire, et le traitement des salles de sport et en conformité avec les termes de la sécurité et de la sécurité .

Mots clés: la prévention, le diagnostic, les blessures, articulation de l'épaule, karaté do.

✓ ملخص البحث باللغة الإنجليزية: ✓

✓ Summary :

Through this work which entitled the method of protection and the personification of the shoulder casualty on the Karate wrestlers. It's talks about the reasons that cause this casualty and how can the players protect themselves. In order to realize this aim , we suppose that the inattention of protection and the of the personification of the shoulder casualty are the most important factors that retard the success and the continuation of the Karate. In order to avoid this , we suggest some questions :What is the importance of protection and the personification of the shoulder casualty on the wrestlers Karate?

In this study, we use 70 Karate wrestlers, 06 trainer and 04 special doctors from Relizane. In this work we use the descriptive methodology with an appropriate tools for that ,like the specific questionnaire for a different casualties of the shoulder. After that we mention another questionnaire for the trainer which assimilate the precautionary factors to avoid the shoulder casualty. The third questionnaire deals with the point of view about the way of protection .

To analyze these results, we use some statistic tools such as: repetition and the percentage .As a result for this casualty is that the Karate wrestlers don't know how to personificate it, and they disregard the factors of protection such as the jostle, the direct attrition, the lack of heat and the healthy consciousness, because there are not enough doctors to help the trainers. The responsible should take this with consideration to avoid the problems and to get security.

The key words: protection, personification, casualties, shoulder and the Karate.

➤ قائمة الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير السن .	57
02	يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير التخصص .	58
03	يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس .	59
04	يبين نسبة تعرض مصارعي الكاراتيه لإصابات أثناء الحصص التدريبية.	60
05	يبين نسبة تعرض مصارعي الكاراتيه للإصابة بمفصل الكتف .	62
06	يبين نسبة مستوى درجة إصابات مفصل الكتف.	64
07	يبين نسبة حدة الألم نتيجة الإصابة بمفصل الكتف .	66
08	يبين نسبة إمكانية تزايد حدة ألم مفصل الكتف أثناء الحركة و هو مصاب.	68
09	يبين نسبة انتفاخ مفصل الكتف بعد الإصابة.	70
10	يبين نسبة حالة التورم لمفصل الكتف بعد إصابته.	72
11	يبين نسبة محدودية الحركة بمفصل الكتف بعد التعرض للإصابة.	74
12	يبين نسبة تشخيص لون المفصل بعد تلقي الإصابة .	76
13	يبين نسبة تغير شكل المفصل في حالة التعرض للإصابات.	78
14	يبين نسبة تأثير إصابات مفصل الكتف على حركة الذراع.	80
15	يبين نسبة تشخيص سماع صوت الفرقة بمفصل الكتف بعد إصابته.	82
16	يبين نسبة إمكانية حدوث كسر على مستوى مفصل الكتف.	84

86	يبين نسبة تشخيص وجود نزيف إثر إصابة مفصل الكتف.	17
88	يبين نسبة نوع النزيف الذي يحدث بعد الإصابة بمفصل الكتف.	18
90	يبين نسبة تشخيص حركة مفصل الكتف بعد إصابته بنزيف.	19
92	يبين نسبة أسباب حدوث إصابة الوثي.	20
94	يبين نسبة تشخيص تمزق أربطة مفصل الكتف إثر التعرض لإصابة الشد و الوثي.	21
96	يبين نسبة أسباب حدوث إصابة الخلع بمفصل الكتف.	22
98	يبين نسبة أسباب حدوث إصابة الإلتهاب بمفصل الكتف.	23
100	يبين نسبة معرفة توفر منشآت رياضية صالحة للممارسة رياضة الكاراتيه.	24
102	يبين نسبة تبرير سبب إصابات المصارعين نتيجة سوء أرضيات التدريب .	25
104	يبين نسبة إعداد خطة تحضير بدني للمصارعين من عدمها	26
105	يبين نسبة نوعية التحضير البدني المنتهج في برامج التدريب لأندية الكاراتيه.	27
107	يبين نسبة المدة الزمنية اللازمة للتحضير البدني لمصارعي الكاراتيه .	28
109	يبين نسبة إدراك مدربي ومصارعي الكاراتيه لمساهمة التحضير البدني في تنمية وتطوير البنية العضلية لمفصل الكتف.	29
111	يبين نسبة علاقة التحضير البدني بمختلف الإصابات التي يتعرض لها مصارعي الكاراتيه.	30
113	يبين نسبة أهمية التحضير البدني الخاص.	31

114	يبين نسبة أهمية التدرج في التمرينات من أجل تقادي إصابات مفصل الكتف.	32
115	يبين نسبة التركيز على عملية التسخين لمصارعي الكاراتيه أثناء الحصص التدريبية.	33
116	يبين نسبة المدة الزمنية المستغرقة من قبل أفراد العينة لعملية التسخين في الحصص التدريبية.	34
118	يبين نسبة التركيز على تسخين الأطراف العلوية .	35
119	يبين نسبة أسباب إصابات مفصل الكتف .	36
120	يبين نسبة التركيز على التسخين لتقادي إصابات مفصل الكتف.	37
121	يبين نسبة إبراز تأثير الحمل البدني الزائد على مفصل الكتف.	38
122	يبين نسبة أنواع الإصابات التي يتعرض لها مصارعي الكاراتيه في حالة عدم التقيد بقواعد اللعب.	39
123	يبين نسبة فائدة الإسترخاء بالنسبة للمصارعين.	40
124	يبين نسبة تطبيق مهارة الإسترخاء.	41
125	يبين نسبة الأطباء داخل أندية رياضة الكاراتيه.	42
126	يبين نسبة دور الأطباء داخل أندية رياضة الكاراتيه.	43
127	يبين نسبة أهمية الفحوص الدورية بالنسبة لمصارعي الكاراتيه.	44
128	يبين نسبة أهمية فحص التصوير بالأشعة من أجل تشخيص خصائص إصابة مفصل الكتف لمصارعي الكاراتيه.	45
130	يبين نسبة أنواع الطرق الوقائية التي تجنب الوقوع في	46

	إصابات مفصل الكتف.	
132	يبين نسبة درجة خطورة إصابات مفصل الكتف.	47
133	يبين نسبة كيفية تشخيص إصابات مفصل الكتف.	48
134	يبين نسبة أسباب مضاعفات إصابات مفصل الكتف.	49
135	يبين نسبة العلاج المناسب في حالة حدوث كسر لوح الكتف.	50
136	يبين نسبة حدوث حالة تيبس مفصل الكتف.	51
137	يبين نسبة أسباب حدوث الإلتهاب بمفصل الكتف.	52
139	يبين نسبة نوع إصابات مفصل الكتف التي تستدعي عمليات جراحية.	53
140	يبين نسبة أكثر جنس معرض لإصابات مفصل الكتف.	54
141	يبين نسبة تأثير إصابات مفصل الكتف على المشوار الرياضي لمصارعي الكاراتيه.	55

➤ قائمة الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
-------	-------------	--------

34	يوضح صورة تشريحية لقطع وتر العضلة في مفصل الكتف	01
35	يوضح صورة تشريحية لإصابات الكفة المدورة لمفصل الكتف.	02
36	يوضح صورة بالأشعة لكسر بعظم الترقوة في الكتف.	03
39	يوضح صورة لخلع مفصل الكتف.	04
41	يوضح صورة لإلتهاب الوتر في مفصل الكتف.	05
57	تمثيل بياني يبين الفئات العمرية للعينة	06
58	تمثيل بياني يبين تخصص أفراد العينة	07
59	تمثيل بياني يبين متغير الجنس لأفراد العينة	08
61	تمثيل بياني يبين نسبة تعرض مصارعي الكاراتيه للإصابات أثناء الحصص التدريبية	09
63	تمثيل بياني يبين نسبة تعرض مصارعي الكاراتيه لإصابة مفصل الكتف.	10
65	تمثيل بياني يبين نسبة مستوى درجة إصابات مفصل الكتف.	11
67	تمثيل بياني يبين نسبة حدة الألم نتيجة الإصابة بمفصل الكتف .	12
69	تمثيل بياني يبين نسبة إمكانية تزايد حدة ألم مفصل الكتف أثناء الحركة و هو مصاب.	13
71	تمثيل بياني يبين نسبة انتفاخ مفصل الكتف بعد الإصابة.	14
73	تمثيل بياني يبين نسبة حالة التورم لمفصل الكتف.	15
75	تمثيل بياني يبين نسبة محدودية الحركة بمفصل الكتف بعد التعرض للإصابة.	16
77	تمثيل بياني يبين نسبة تشخيص لون المفصل بعد تلقي الإصابة .	17

79	تمثيل بياني يبين نسبة تغير شكل المفصل في حالة التعرض للإصابات.	18
81	تمثيل بياني يبين نسبة تأثير إصابات مفصل الكتف على حركة الذراع.	19
83	تمثيل بياني يبين نسبة تشخيص سماع صوت الفرقة بمفصل الكتف بعد إصابته.	20
85	تمثيل بياني يبين نسبة إمكانية حدوث كسر على مستوى مفصل الكتف.	21
87	تمثيل بياني يبين نسبة تشخيص وجود نزيف إثر إصابة مفصل الكتف.	22
89	تمثيل بياني يبين نسبة نوع النزيف الذي يحدث بعد الإصابة بمفصل الكتف.	23
91	تمثيل بياني يبين نسبة تشخيص حركة مفصل الكتف بعد إصابته بنزيف.	24
93	تمثيل بياني يبين نسبة أسباب حدوث إصابة الوثي.	25
95	تمثيل بياني يبين نسبة تشخيص تمزق أربطة مفصل الكتف إثر التعرض لإصابة الشد و الوثي.	26
97	تمثيل بياني يبين نسبة أسباب حدوث إصابة الخلع بمفصل الكتف.	27
99	تمثيل بياني يبين نسبة أسباب حدوث إصابة الإلتهاب	28

	بمفصل الكتف.	
101	تمثيل بياني يبين نسبة معرفة توفر منشآت رياضية صالحة للممارسة رياضة الكاراتيه.	29
103	تمثيل بياني يبين نسبة تبرير سبب إصابات المصارعين نتيجة سوء أوضاع التدريب .	30
104	تمثيل بياني يبين نسبة إعداد خطة تحضير بدني للمصارعين من عدمها .	31
106	تمثيل بياني يبين نسبة نوعية التحضير البدني المنتهج في برامج التدريب لأندية الكاراتيه.	32
108	تمثيل بياني يبين نسبة المدة الزمنية اللازمة للتحضير البدني لمصارع الكاراتيه .	33
110	تمثيل بياني يبين نسبة إدراك مدربي ومصارع الكاراتيه لمساهمة التحضير البدني في تنمية وتطوير البنية العضلية لمفصل الكتف.	34
112	تمثيل بياني يبين نسبة علاقة التحضير البدني بمختلف الإصابات التي يتعرض لها مصارع الكاراتيه.	35
113	تمثيل بياني يبين نسبة أهمية التحضير البدني الخاص.	36
114	تمثيل بياني يبين نسبة أهمية التدرج في التمرينات من أجل تقادي إصابات مفصل الكتف.	37
115	تمثيل بياني يبين نسبة التركيز على عملية التسخين لمصارع الكاراتيه أثناء الحصص التدريبية.	38
117	تمثيل بياني يبين نسبة المدة الزمنية المستغرقة من قبل أفراد العينة لعملية التسخين في الحصة التدريبية.	39

118	تمثيل بياني يبين نسبة التركيز على تسخين الأطراف العلوية .	40
119	تمثيل بياني يبين نسبة أسباب إصابات مفصل الكتف .	41
120	تمثيل بياني يبين نسبة التركيز على التسخين لتفادي إصابات مفصل الكتف.	42
121	تمثيل بياني يبين نسبة إبراز تأثير الحمل البدني الزائد على مفصل الكتف.	43
122	تمثيل بياني يبين نسبة أنواع الإصابات التي يتعرض لها مصارع الكاراتي في حالة عدم التقيد بقواعد اللعب.	44
123	تمثيل بياني يبين نسبة فائدة الإسترخاء بالنسبة للمصارعين.	45
124	تمثيل بياني يبين نسبة تطبيق مهارة الإسترخاء.	46
125	تمثيل بياني يبين نسبة الأطباء داخل أندية رياضة الكاراتيه.	47
126	تمثيل بياني يبين نسبة دور الأطباء داخل أندية رياضة الكاراتيه.	48
127	تمثيل بياني يبين نسبة أهمية الفحوص الدورية بالنسبة لمصارع الكاراتيه.	49
129	تمثيل بياني يبين نسبة أهمية فحص التصوير بالأشعة من أجل تشخيص خصائص إصابة مفصل الكتف لمصارع الكاراتيه.	50
131	تمثيل بياني يبين نسبة أنواع الطرق الوقائية التي تجنب الوقوع في إصابات مفصل الكتف.	51
132	تمثيل بياني يبين نسبة درجة خطورة إصابات مفصل	52

	الكتف.	
133	تمثيل بياني يبين نسبة كيفية تشخيص إصابات مفصل الكتف.	53
134	تمثيل بياني يبين نسبة أسباب مضاعفات إصابات مفصل الكتف.	54
135	تمثيل بياني يبين نسبة العلاج المناسب في حالة حدوث كسر لوح الكتف.	55
136	تمثيل بياني يبين نسبة حدوث حالة تيبس مفصل الكتف.	56
138	تمثيل بياني يبين نسبة أسباب حدوث الإلتهاب بمفصل الكتف.	57
139	تمثيل بياني يبين نسبة نوع إصابات مفصل الكتف التي تستدعي عمليات جراحية.	58
140	تمثيل بياني يبين نسبة أكثر جنس معرض لإصابات مفصل الكتف.	59
141	تمثيل بياني يبين نسبة تأثير إصابات مفصل الكتف على المشوار الرياضي لمصارعي الكاراتيه.	60

➤ قائمة المحتويات:

ج	الإهداء.....	01
د	الشكر و التقدير.....	03
	ملخص البحث	04
ط	قائمة الجداول.....	04
ي	قائمة الأشكال.....	05

التعريف بالبحث.

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

الباب الأول: الجانب النظري.

الفصل الأول: رياضة الكاراتيه و أهميتها عند فئة الأكابر.

تمهيد

- 1_ لمحة تاريخية عن رياضة الكاراتيه 15
- 2_1_ تطور الكاراتيه في الجزائر 17
- 3_1_ مفهوم رياضة الكاراتيه دو 19
- 4_1_ أهداف رياضة الكاراتيه 20
- 1_4_1 الأهداف القريبة 20
- 2_4_1 الأهداف البعيدة 20
- 5_1_ مدارس الكاراتيه دو 20
- 6_1_ فروع الكاراتيه 22
- 1_6_1 الكاتا KATA 22
- 1_1_6_1 تعريف الكاتا 23
- 2_1_6_1 أهداف الكاتا 23
- 2_6_1 الكيميتي "المنازلة" KUMITIE 23
- 1_2_6_1 تعريف الكيميتي 23
- 2_2_6_1 أهداف الكيميتي 23

23	7_1_ أهمية ممارسة الكاراتيه دو
24	8_1_ الكاراتيه أخلاق و قيم
25	1_8_1_ التحكم في الانفعالات
25	2_8_1_ الثقة بالنفس
25	9_1_ الخصائص العمرية لرياضي الكاراتيه فئة الأكاير
26	1_9_1_ الصفات البدنية
26	2_9_1_ الصفات الفسيولوجية
27	3_9_1_ الصفات النفسية
27	1_3_9_1_ الإنتباه
27	2_3_9_1_ التصوير العقلي
27	3_3_9_1_ التركيز
28	4_3_9_1_ الثقة بانفس
28	5_3_9_1_ الإسترخاء

خلاصة

الفصل الثاني: طرق الوقاية و تشخيص إصابات مفصل الكتف.

تمهيد

32	2_ مقدمة
33	1_2_ الكتف

- 33..... 2_2_2 تشخيص الأعراض العامة لإصابات الكتف واضطراباتها
- 34..... 3_2_2 . الاصابات الشائعة لمفصل الكتف
- 34..... 1_3_2_2 إصابات الشد والوثي
- 34..... 1_1_3_2_2 طرق الوقاية من اصابة الشد و الوثي
- 35..... 2_3_2_2 تمزق الكفة المدورة
- 35..... 1_2_3_2_2 الطرق الوقائية من اصابة تمزق الكفة المدورة
- 36..... 3_3_2_2 الكسور
- 36..... 1_3_3_2_2 طرق الوقاية من اصابات الكسور
- 37..... 4_3_2_2 الانفصالات والخلوع
- 37..... 1_4_3_2_2 العوامل التي تساعد على تكرار خلع الكتف
- 37..... 2_4_3_2_2 الأسباب
- 38..... 3_4_3_2_2 كيف يتم تشخيص الخلع
- 39..... 4_4_3_2_2 طرق الوقاية من إصابات الانفصال و الخلع
- 39..... 5_3_2_2 التهاب الجراب والتهاب الوتر
- 40..... 1_5_3_2_2 الأعراض
- 40..... 2_5_3_2_2 أسباب إلتهاب الوتر
- 40..... 3_5_3_2_2 عوامل التعرض لإلتهاب الوتر
- 41..... 4_5_3_2_2 خطر إهمال إلتهاب الوتر
- 41..... 6_3_2_2 التهاب المفاصل
- 42..... 7_3_2_2 التيبس
- 42..... 1_7_3_2_2 أهم الأعراض
- 42..... 2_7_3_2_2 الأسباب
- 43..... 3_7_3_2_2 الأعراض
- 43..... 4_7_3_2_2 العلاج

44 5_7_3_2 سبل الوقاية

الخلاصة

الباب الثاني: الجانب التطبيقي.

الفصل الأول: منهجية البحث و الأدوات الإجرائية.

تمهيد

49 1_ منهج البحث

49 2_1 مجتمع و عينة البحث

50 3_1 متغيرات البحث

50 1_3_1 المتغير المستقل (السبب)

50 2_3_1 المتغير التابع (النتيجة)

50 4_1 مجالات البحث

50 1_4_1 المجال البشري

50 2_4_1 المجال المكاني

50 3_4_1 المجال الزماني

50 5_1 الدراسة الاستطلاعية

51 6_1 أدوات البحث و الطرق الإحصائية

51 1_6_1 الاستبيان

51 2_6_1 الطريقة الإحصائية

52 7_1 الأسس العلمية

52 1_7_1 الثبات

52 2_7_1 معامل الصدق

52 3_7_1 الموضوعية

53_8_1 الوسائل الإحصائية

الفصل الثاني : تحليل و مناقشة النتائج.

تمهيد

57_1_2 عرض و تحليل و مناقشة نتائج استبيان المعلومات الشخصية.

60..._1_2 عرض و تحليل و مناقشة نتائج الإستبيان الموجه لمصارعي الكاراتيه

100..._1_1_2 عرض و تحليل و مناقشة نتائج الإستبيان الموجه لمدربي الكاراتيه

125_2_1_2 عرض و تحليل و مناقشة نتائج الإستبيان الموجه للأطباء

144_2_2 الإستنتاجات

145_3_2 مناقشة فرضيات البحث

147_4_2 الخلاصة العامة

149_5_2 الإقتراحات والتوصيات

_ قائمة المصادر و المراجع .

_ الملاحق .

التعريف بالبحث:

- ✓ مقدمة.
- ✓ مشكلة.
- ✓ أهداف .
- ✓ الفرضيات.
- ✓ مصطلحات البحث .
- ✓ الدراسات المشابهة

1: / مقدمة

إن الأداء المهاري المتوج بالمستوى العالي والانجاز يرتبط بالقوام الديناميكي المتكامل المعبر عن الكفاءة البدنية والتشريحية والميكانيكية كاستجابة إلى خصائص ومتطلبات الفعالية الرياضية ، وعكس ما هو عليه إذا كان قوام الرياضي يعاني من إصابة بأحد أجزاءه سوف يؤدي إلى فقدان العلاقة الديناميكية بين أجزاءه المختلفة ، وبالتالي فقدان طاقة وزخم حركي يؤدي الى عرقلة انسيابية الحركة وضعف في أدائها ، وانطلاقاً من مبدأ الأخذ بعلم التريية الرياضية والتي تعنى بصحة الإنسان وسلامته البدنية زاد اهتمام الباحثون والمختصون في المجال الرياضي والعلاج الطبي على حد سواء باستخدام كل ما هو جديد من وسائل وتمارين لتطوير قابلية الرياضيين ووقايتهم من إصابات الملاعب ، وقد تطور علم الإصابات الرياضية بتطور الوقاية والتشخيص وأصبح من العلوم الأساسية المواكبة للحركة الرياضية فضلاً عن ارتباطه بالعلوم الرياضية مثل علم التدريب الرياضي وعلم الاختبارات والقياس ، وعلم النفس والطب الرياضي حيث أدى هذا الأخير دوراً فاعلاً في الوقاية والمحافظة على اللاعبين، لذلك تعد الوقاية من أساسيات التريية البدنية العلاجية في علوم الطب الرياضي الحديث الذي يتجه، في الوقت الحاضر، إلى الوقاية من الإصابات والسعي لخفض نسبة حدوثها إلى الحد الأدنى.

حيث يدرس الطب الرياضي الإصابات الرياضية وكيفية الوقاية منها أولاً ثم كيفية علاجها حال وقوعها، فالوقاية متمثلة بالإجراءات الخاصة التي تتخذ أثناء التدريبات أو المنافسات لمنع أو الحد من وقوع الإصابة والتقليل من المضاعفات . (الدين، 2005، صفحة 10).

وتشير البحوث إلى أنه يمكن خفض معدلات

الإصابة بنسبة 25 % إذا اتبعه الرياضيون إجراءات وقائية مناسبة. ويدخل ضمن مفهوم الوقاية الكثير من الإجراءات التي تستخدم الوسائل والطرق الوقائية والعلاجية المعتمدة على العوامل الطبيعية، التي تدخل ضمن الطب الوقائي للرياضيين وأهمها: التمارين الرياضية والعلاج الحركي لذلك يمكن تعريف الوقاية بأنها (كافة الإجراءات والوسائل والتدابير الخاصة وفقا للعلوم الطبية والصحية والفسولوجية والتدريب الرياضي وعلم النفس الرياضي والعلوم التربوية المرتبطة بالأداء البدني). (العالم، 1998، صفحة 26) والتي تتخذ أثناء التدريبات أو المنافسات لمنع أو الحد من وقوع الإصابة والتقليل من المضاعفات المرتبطة بها.

وعلى ذلك فان الوقاية هي مسؤولية تقع على ثلاث: المدرب ، اللاعب و طبيب الفريق فهؤلاء بالذات عليهم التنسيق لنتيجة أفضل.

*المدرب: من المهم جداً أن يكون شخص متخصص وذو خبرة، والأهم أن يكون مدركاً للمسؤولية الكبيرة التي بين يديه، فعليه أن يعرف نقاط ضعف وقوة كل رياضي، وأن يعمل إما على تقويتها وإما على تتميتها. وعليه الإلمام بالإصابات الرياضية والتصرف السليم حيال الإصابات المختلفة لحظة حدوثها وتطبيق التدريب العلمي الحديث (تجنب الإفراط غير المقنن في التدريب الذي يسبب الإعياء البدني و الإصابات للاعبين). (راتب، 1990، صفحة 38).

وجود دائم في الملعب للطبيب: يجب أن يكون لديه فعالية في الميدان تفرضها عليه الاستعجالات التي يصادفها في أرض الواقع ، فيجب أن يوفر للمدرب مصادر الثقافة الطبية التي يواجه بها المشاكل التي تصادفه يوميا أثناء التدريبات الرياضية ولتحقيق عمل متكامل ذو مستوى عالي يجب حضور الأخصائي بفاعلية فوق أرض الميدان عليه التتبع الدقيق للتدريبات وللاعب. ويجب أن لا ننسى ضرورة وجوده لتقديم الإسعافات الضرورية لأي إصابة يمكن أن يتعرض لها الرياضي، وطبعاً ضرورة وجود شنطة للإسعافات الأولية، و استعمال الحاميات والواقيات.

على الرياضيين الخضوع لفحص طبي شامل قبل البدء بالموسم بما في ذلك فحص الإجهاد الرياضي.

* وعلى المدرب و الطبيب:

عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسياً وبدنياً وذهنياً لهذا الأداء، لأن قدرته على التركيز العقلي والعصبي ضعيفة وبالتالي يجعله عرضة للإصابة، كما يجب عدم إشراك اللاعب وهو مريض لأن ذلك يعرضه للإصابة

2/ مشكلة البحث :

انطلاقاً من ميكانيكية الأداء واتجاهه ، وكيفية استثمار هذا المبدأ في المجال الرياضي لغرض إنتاج محصلة قوة بأكبر قيمها بدون معوقات الأداء وبما أن جسم الإنسان يعمل وفق نظام العتلات ، وهذا يعني له ارتباطاً وثيقاً بالجوانب الميكانيكية المتعلقة بها ، لذلك قد تحدث إصابات مختلفة في مفاصل الجسم . (وهي الأكثر شيوعاً في الملاعب الرياضية لان الحركة هي حركة المفاصل وليس العظام بصورتها المفردة). (الدين، 2005، صفحة 40) .ومن خلال مجال التدريب الرياضي لوحظ كثرة حدوث الإصابة لدى مصارعي الكاراتيه وخاصة في مفصل مهم كمفصل الكتف وفي مهاراته والتي تكون لحركة هذا المفصل أساس في أداء هذه المهارات، وعندما تحدث الإصابة تسبب مشاكل في حركة المفصل وتحد من قدرات اللاعبين

وكفاءتهم المهارية وتأثر على انتظامهم في التدريب ومشاكل في المنافسة، والى تكرار حدوث الإصابة نتيجة المجهود العالي مما يؤدي إلى حدوث حالة عدم الاتزان بين عزوم القوة وعزوم المقاومة العاملة على هذا المفصل مما يسبب تذبذب وضعف الأداء في التدريب والمنافسة ، ومن خلال استعراضنا لمشكلة البحث نجد أن هناك ارتباط وثيق بين المتغيرات وطرق الوقاية من الإصابات الرياضية، ولأهمية الموضوع وسعياً لإيجاد حل لهذه المشكلة.

ارتأيناً إلى طرح التساؤل العام التالي:

- ما هي أسس الوقاية وتشخيص إصابات مفصل الكتف في رياضة الكاراتيه؟

ومن خلال هذا التساؤل العام نطرح التساؤل التاليين:

س1: ما دور الوقاية في تفادي مصارعي الكاراتيه للإصابات مفصل الكتف؟.

س2: ما هي أسباب تشخيص إصابات مفصل الكتف بالنسبة لمصارعي الكاراتيه؟.

3/ أهداف الدراسة : نهدف من خلال هذا البحث إلى ما يلي:

1/ إبراز أهمية الوقاية من إصابات مفصل الكتف .

2/ طرق تشخيص إصابات مفصل الكتف .

3/ إكساب المصارعين و المدربين ثقافة صحية.

4/ إبراز أهمية وجود طبيب معالج في كل نادي للكاراتيه .

4/ فرضيات الدراسة:

***1_4_1_ الفرضية الرئيسية:**

إهمال الوقاية وتشخيص إصابات مفصل الكتف عاملان معيقان لنجاح واستمرار المشوار الرياضي لمصارعي الكاراتيه.

***1_1_4_ الفرضية الجزئية الأولى:** إهمال الوقاية سبب في وقوع مصارعي الكاراتيه في إصابات مفصل الكتف.

***2_1_4_ الفرضية الجزئية الثانية:** عدم فهم مصارعي الكاراتيه لدور تشخيص إصابات مفصل الكتف.

***3_1_4_ الفرضية الجزئية الثالثة:** نقص التوعية الصحي للمدربين و المصارعين نظرا لعدم توفر النوادي الرياضية لطبيب خاص.

❖ أسباب اختيار الموضوع:

تتلخص أسباب اختيارنا للموضوع في النقاط التالية:

- * نقص الوعي الصحي لدى مصارعي رياضة الكاراتيه.
- * وقوع المصارعين في الإصابات المتكررة نتيجة إهمال الجانب الوقائي.
- * تأكيد بعض المفاهيم الصحية المرتبطة بالنشاط الرياضي.
- * تركيز انتباه المشرفين على أندية رياضة الكاراتيه على الجانب الطبي للمصارعين.
- * إبراز ضرورة وجود أطباء داخل أندية الكاراتيه.

***5/ مصطلحات البحث:**

- **تعريف الوقاية :** يعبر مفهوم الوقاية عن محاولة تجنب أو الإقلال من تكرار حدوث مخاطر و مضاعفات الإصابة التي تؤثر على صحة الفرد سلبيا و تعرف الوقاية في مجال الإصابات الرياضية بأنها ، الوقاية من تكرار الإصابة و أسباب حدوثها ، و الوقاية من زيادة شدة أو درجة الإصابة و الوقاية من عجز أو نقص القدرة الوظيفية مثل التهاب المفاصل . (شعبان، 2006، صفحة 14).
- **التعريف الإجرائي للوقاية :** نعني بها في بحثنا كل الخطوات المذكورة في الدراسة التي من شأنها المساهمة في تجنب إصابات مفصل الكتف.
- **تعريف التشخيص:** هو الخطوة الأولى في أي علاج ، أي هو فهم التفسير الوظيفي و إستقراء الطبيب للإصابة من أجل تحديد و جمع أعراضها. (بكري، 1999، صفحة 23) .
- **التعريف الإجرائي للتشخيص:** نعني به في بحثنا معرفة أعراض إصابات مفصل الكتف.
- **تعريف الإصابة :** هي تعطيل أو إعاقة مؤثر خارجي لعمل أنسجة و أعضاء جسم الرياضي المختلفة ، وغالبا ما يكون هذا المؤثر مفاجئاً وشديداً ، مما قد ينتج عنه غالبا تغييرات وظيفية (فيزيولوجية) مثل كدم و ورم مكان الإصابة مع تغير لون الجلد ، وتغيرات تشريحية تحد من العمل الحركي للعضلة أو المفصل. (الحشوش، 2003، صفحة 16).
- **التعريف الإجرائي للإصابة:** نعني بالإصابة الرياضية في نوادي الكاراتيه في دراستنا أنها تحد في المشوار الرياضي لمصارعي الكاراتيه.
- **تعريف مفصل الكتف:** هي المنطقة التي تربط الذراع مع الجذع، تتكون من 3 عظام الترقوة ولوح والجزء العلوي من عظمة العضد. (قبع، 1999، صفحة 56).
- **التعريف الإجرائي لمفصل الكتف:** نعني به في بحثنا أنواع الإصابات المتصلة به وكيفية تشخيصها.

- الكاراتيه: هي طريقة فنية قتالية يابانية ليس باستخدام الأسلحة ولكن بالاستخدام العقلاني للإمكانيات الطبيعية لجسم الإنسان عن طريق " اليد المرفق ، الساعد ، القدم ، الكعب .

وتعني كلمة الكاراتي دو :

كارا : فارغة

تي : اليد

دو : طريق

أي معناه : طريق اليد الفارغة ، و يبقى الهدف الأسمى من ممارستها هو التحكم و السيطرة على الذات مع التعايش بين الجسد و العقل و الروح . (أسود، 2005، صفحة 12).

❖ **التعريف الإجرائي للكاراتيه : نعي بها في بحثنا فئة الأكابر لمصارعي الكاراتيه.**

*6/ الدراسات المشابهة:

تعتبر الدراسات السابقة و المشابهة من أهم العوامل المساعدة في تطوير البحث العلمي و تقدمه حيث أنها تمثل القاعدة لأي بحث جديد يرمي إلى كشف جوانب أخرى من المواضيع المأخوذة في هذه الدراسة ، و قد استفدنا كباحثين من هذه الدراسات في عدة جوانب ، نذكر منها كيفية بناء فرضيات البحث وتوجيه البحث وكانت بمثابة الخلفية النظرية لهذا البحث و استفدنا كذلك منها في إجراء الدراسة الميدانية و طريقة اختيار العينة المناسبة و تحديد حجمها في ضوء الظروف الزمنية و إمكانية و نوعية الأداة المستخدمة و التعرف على الصعوبات التي واجهت الباحثين السابقين لأخذها بعين الاعتبار أثناء إجراء الدراسة الحالية.

❖ 1/ (دراسة سميرة خليل محمد ، سنة 2002)

عنوان البحث : دراسة تحليلية للإصابات الرياضية عند طلبة كلية التربية الرياضية.

هدف البحث: وضع أسس وقائية يمكن أن تحتويها المناهج الدراسية من خلال كشف نقاط الخلل من أجل تنفيذ المفردات المقررة دون إعاقة قدر الإمكان.

مشكلة البحث : تؤكد الإحصائيات العالمية ارتفاع نسبة الإصابات و تعددها و يرتبط ذلك بالتطور الكبير في طرق الأداء و تزايد نسبة المشاركة في الفعاليات مع الجهد الكبير ، و قد لاحظت الباحثة ارتفاع نسب الإصابات في كلية التربية الرياضية وتكرارها بشكل يثير الانتباه و خاصة في المراحل الدراسية المبكرة وفي أنشطة معينة و هذا قد يشكل عائقا أمام التدريسيين في تنفيذ مفرداتهم التدريسية ضمن السقف الزمني المحدد لها.

فرض البحث: إصابات الالتواء و في مفاصل الأطراف السفلى من أكثر الإصابات حدوثا لأسباب ترجع إلى إهمال الإحماء الخاص و خاصة في ألعاب الساحة و الميدان و في المراحل المبكرة.

منهج البحث : استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بطريقة المسح لملائمتها لطبيعة البحث.

عينة البحث : شملت عينة البحث طلبة كلية التربية الرياضية المصابين و للمراحل الدراسية الأربعة حيث بلغ عددهم 280 مصاب من أصل 2081 طالب وهو العدد الكلي لطلبة الكلية أي نسبة المصابين شكلت 20.79%.

أهم نتيجة للبحث : تركزت الإصابات في الأطراف السفلى و خاصة في مفصلي الكاحل و الركبة.

أهم التوصيات : عدم إهمال الإصابة مهما كانت بسيطة و الوقوف عند التشخيص الصحيح و إكمال العلاج قبل العودة إلى ممارسة النشاط الرياضي.

❖ 2/ (دراسة سامي خالد و باي علي سنة 2005)

عنوان الدراسة : الوقاية من الإصابات الرياضية.

هدف الدراسة : معرفة العوامل التي تؤدي إلى إصابات الأطفال أثناء ممارسة الرياضة ، و السبل إلى تخفيف الإصابات.

منهج البحث : اعتمد الباحث على المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة الدراسة.

عينة البحث : اشتملت عينة البحث على 2102 طفلا في المدارس الابتدائية.

أهم نتائج الدراسة : عدم التعامل بشكل صحيح مع الإصابة لأن إدارة الإصابات الناتجة عن التدريب لم تدرج في منهاج طب الأطفال بصورة منهجية.
أهم توصيات الدراسة: تنمية خبرة اللمس و التحسس و الوعي بالحركة الاهتمام بالتدابير الوقائية و منها البرامج الحركية.

❖ /3 (دراسة عدة بغاشم و زملاؤه : إصابة مفصل الكتف لدى مصارعى رياضة الجيدو. سنة 2008).

هدفت الدراسة إلى : _ معرفة الأسباب التي تؤدي إلى حدوث إصابة مفصل الكتف.

_ خروج بتوصيات تفيد القارئ و المدرب و المصارع.

منهج البحث : اعتمد الباحث على المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة الدراسة.

أهم عينة البحث : اشتملت عينة البحث على 87 مصارع لرياضة الجيدو.

نتائج الدراسة: إن كل الأندية التي أجريت عليها الدراسة ليس لها طبيب خاص بالفريق.

❖ /4 (دراسة بختاوي هوارى وزملاؤه: إصابة مفصل الكتف عند لاعبي كرة اليد.

مذكرة لنيل شهادة الليسانس في التربية البدنية والرياضية سنة 2005) .

• هدفت هذه المذكرة إلى: إيجاد بعض الحلول الوقائية المناسبة لتفادي حدوث إصابة مفصل الكتف في كرة اليد.

• منهج البحث: اعتمد الباحث على المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة الدراسة

• عينة البحث : اشتملت عينة البحث على لاعبي كرة اليد.

• و توصل الباحثون إلى: إن عاملي نقص التحضير البدني وكثرة المقابلات

الرسمية من العوامل التي تتسبب في الإصابات البدنية للاعب.

✓ التعليق على الدراسات:

من خلال عرض مختلف البحوث و الدراسات السابقة و

المرتبطة بموضوع البحث ، يتضح أن هذه الدراسات تناولت موضوع الإصابات

الرياضية ، و التي تختلف من دراسة إلى أخرى بحيث تم تناولها في المجالات المختلفة لأنواع الرياضات الفردية و الجماعية، بحيث تمحورت أغلب تساؤلات الباحثين حول التعرف على الإصابات الشائعة في الأنشطة المختلفة ، و أكثر الأسباب المؤدية إلى حدوثها ، و طرق الوقاية منها

و قد افترض جل الباحثين أن الإصابات الرياضية تحدث على حسب طبيعة النشاط و الأسباب المؤدية لها و استخدم أغلب الباحثين المنهج الوصفي لملائته لمثل هذه الأنواع من البحوث و الدراسات ، أما عينة البحث فشملت هذه الدراسات عينات مختلف ، تمثلت في تلاميذ و كذا طلبة جامعيين بالإضافة إلى مصارعي الجيدو ، وشملت كذلك عينات الأساتذة و المدربين و اعتمد الباحثون في دراساتهم على أدوات لجمع البيانات و التي تمثلت في الاستبيان الخاص بالإصابات الرياضية و كذلك المقابلات الشخصية مع العينات المختلفة ، أما نتائج الدراسات فقد أسفرت جميعها أن الإصابات تختلف باختلاف الأنشطة الرياضية و أماكن الممارسة الرياضية و رجح الباحثون أن أكثر الإصابات شيوعا الكدمات و الالتواءات خاصة التواء مفصل الكاحل و الجروح و ذلك لأسباب عديدة منها عدم توفير شروط الأمن و السلامة في المنشآت و التجهيزات و كذلك الأخطاء التدريبية و التدريسية من ناحية الأداء الفني الخاطئ و إهمال الإحماء و نقص اللياقة البدنية و توصي أغلب البحوث السابقة إلى وضع أسس وقائية بصيانة المنشآت و التجهيزات و ضرورة الرعاية الصحية و الطبية للرياضيين دون إهمال شروط الأداء الرياضي الصحيح من أداء فني و إحماء جيد قبل ممارسة أي نشاط رياضي.

✓ نقد الدراسات:

على ضوء نتائج الدراسات السابقة يسعى الطالب الباحث إلى إجراء هذا النوع من الدراسات على أندية الكاراتيه ، و حسب اطلاع الطالب الباحث ، وجد أن كل البحوث و الدراسات العليا التي دارت حول الإصابات الرياضية لم تتناول هذا الموضوع في طرق الوقاية و كيفية تشخيص مصارعي الكاراتيه لإصابات مفصل الكتف ، كما يسعى الطالب الباحث إلى التعرف على الإصابات الشائعة في مفصل الكتف أثناء ممارسة النشاط الرياضي و أسباب حدوثها و الإجراءات الوقائية

التعريف بالبحث

لتجنب حدوثها بصفة عامة مع إعطاء أهمية للجانب المعرفي الصحي من خلال تنسيق برامج صحية لنوادي الكاراتيه مع الأطباء و هذه الدراسة ما هي إلا دراسة استطلاعية لنسلط الضوء أكثر في المستقبل على تشجيع العمل المشترك بين النشاطات الرياضية والطب الرياضي .

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول: رياضة الكاراتيه و أهميتها لدى فئة الأكاير

➤ عناصر الفصل :

- _ تمهيد.
- _ لمحة تاريخية عن رياضة الكاراتيه.
- _ تطور الكاراتيه في الجزائر.
- _ مفهوم رياضة الكاراتي دو.
- _ أهداف رياضة الكاراتيه.
- _ مدارس الكاراتيه.
- _ فروع الكاراتيه.
- _ أهمية ممارسة الكاراتيه
- _ الكاراتيه أخلاق و قيم.
- _ خصائص الفئة العمرية أكابر في رياضة الكاراتيه.
- _ خلاصة.

تمهيد :

إن رياضة الكاراتيه رياضة جد تقويمية حيث أنها تجمع بين البعد الجمالي لحركات ممارستها والتناسق في تتابع الحركات ومن هذا بدأنا بإعطاء لمحة تاريخية ومختصرة عن رياضة الكاراتيه ه عامة وتاريخها في الجزائر خاصة، وكذا النظر إلى أهم خبراتها وأساليبها .

1- لمحة تاريخية عن رياضة الكاراتيه :

"أوكيناوا OKINAWA" وتعتبر هذه الجزيرة التي تقع في أرخبيل "ري - كي RIYKY" امتدادا طبيعيا لليابان نحو الجنوب و تبدو مثل القالب أين يلتقي العالم الصيني والعالم الياباني ، المهد الحقيقي لظهور القتال بأيدي فارغة أي مجردة من كل السلاح ، وهذه المرحلة تنقسم إلى قسمين :

أولا : سيطرة الصينيون على هذه الجزيرة في عهد الإمبراطورية " مينغ " في القرن الخامس عشر فوجد كل الشعوب " الري - كي " تحت إرادته و صدور قانون صارم يمنع استعمال السلاح أو امتلاكه ، وهذا خوفا من الثورات المحتملة ضده ، وقد ساهم كثيرا (القانون) في ترقية الدفاع والهجوم بأسلحة طبيعية (الرجل - اليد - المرفق - الركبة ...).

وحسب المناطق الموجودة في الجزيرة ظهرت ثلاث مدارس قاعدية وهي :

- شودي-تي SHODI-TE
- نها-تي NAHA-TE
- طماري-تي TOMARI-TE . (مروش ، 2004 ، صفحة 212).

وقد تطورت هذه التقنيات بفضل المعلومات التي كانت تأتي عن طريق المهاجرين والتجار والمسافرين إلى أوكيناوا والمتعلقة بتقنيات القتال مثل فن " أوكومو الصيني " .

أما التدريبات فكانت تؤدي في أماكن سرية وفي الليل بعيدا عن الأضواء فأصبحت الأيدي والأرجل أقوى من الأسلحة الحقيقية فأصبحت الأصابع أحد من السيوف والمرافق والركب أخذت قوة المطارق ومقدمة الذراع أصبحت أقوى من الحديد وهذا لأن تقنية أوكيناوا كانت مبنية على السرعة القصوى والفعالية التامة .

ثانيا : انطلاقا من 1900م انتشرت تقنية الجزيرة " أوكيناوا - تي " OKINAWA-TE وشملت كل الجزيرة لكن هذه المرة كان الهدف سليما فاعترف لهذه التقنية على أنها وسيلة رائعة للتربية البدنية والأخلاقية ، ثم قرر إدخالها في المدارس ويعود الفضل للسادة :

" أنكوج ايتوس " كتيريو ميكاونا "

الليدان قاما بوضع أول نمط كلاسيكي لتدريس تقنية (أوكيناوا- تي) وتعتبر هذه المرحلة من أهم المراحل التكوينية والتدريبية بحيث ظهر للوجود أساتذة رسخوا في التاريخ بفضل العمل الكبير الذي قدموه لفن الكاراتيه ، وهم " جيشين فيناكوشي - كنويما بوتوي - شوطوكي كيامو - شوكي مونوبي - ايدن ياهوكي - شوجو أوكيسوكي - شوجين مياقي ". (أحمد، 1993، صفحة 08).

وفي بداية القرن العشرين اتفق أساتذة أوكيناوا على نشر وتعليم فنهم القتالي ومن بينهم كان الأستاذ جيشين فيناكوشي ولد سنة 1869م والذي يعود أصله إلى مدينة " سيرى SIRY " وقد تدرّب منذ طفولته على العديد من الفنون القتالية ، وسنة 1916م قام باستعراض في كيوتو ثم بطوكيو سنة 1922م ، فاستقطب الآلاف من المحبين للفنون القتالية حتى ممارسي الجيدو حيث كانت علاقات صداقة جيدة تربط جيشين فيناكوشي JISHIN FINAKOSHI لفن الجيدو جيقاروا - كانوا فقام هذا الأخير باستدعاء جيشين فيناكوشي ليقوم باستعراض داخل الكادوكان KADOKAN فكان استعراض ممتاز تأثر له الكثير ممن مختصي الجيدو ، وقامت صداقة بين المختصين ، أما صداقة وتواضع الأستاذين فيبقى درسا للإنسانية بصفة عامة ولممارسي الفنون القتالية بصفة خاصة .

ومباشرة بعد هذا الاستعراض المدهش الذي جرى بطوكيو طلب الوزير الياباني للتربية البقاء في اليابان وتعليم فنه القتالي داخل الجامعات وياتصال مباشر مع الطلبة الذين في الحقيقة كان عددهم ضئيل جدا لكن كان من بينهم عمالقة الكاراتي المستقبلي (أوتسوكا - أوبا - مانسيموطو، أوتاك....) بحيث يعود لهم الفضل في نشر وتعميم الكاراتي في أنحاء العالم وفي سنة 1936م حيث أقام قاعته الخاصة المسماة شوتوكان SHOTOKAN في طوكيو ، ولم يكن فيناكوشي الوحيد الذي قام بتطوير ونشر الكاراتي حيث كان هناك أيضا المدرب أسوموتوبي الذي قام باستعراض في كيوتو عام 1923 ، وقام بتطوير شيتوريو SHITORYU وكذلك هناك المدرب شوجون مياجي قام بإدخال أسلوب هوجاونا إلى اليابان وسماه فوجوريو وكذلك هناك يوشيتاكا فيناكوشي YOSHITAKA FINAKOSHI وهو ابن جيشين فيناكوشي الذي تعلم الكاراتيه على يد أبيه

في سن مبكرة رغم فترة حياته القصيرة إلا أنه ساهم كثيرا في تطوير الكاراتي من خلال إدخال تعديلات على تقنيات الكاراتيه من بينها خفض الوضعيات الأساسية ، حيث أصبحت طويلة وبعيدة

وأدخل تقنيات الضرب بالأرجل الخلفية وفنيات اليوكوكيري والمواشي قيري . (مروش، 2004، صفحة 213) .

2_1_ تطور الكاراتيه في الجزائر :

عرف هذا الفن القتالي (karate) لأول مرة في الجزائر بفضل JIM-ALCHELK الحائز على الحزام الأسود الرتبة الثانية .

وخلال هذه الفترة وبعد مضي أكثر من سبع سنوات من الحرب رضخ الاحتلال الفرنسي للأمر الواقع وأدرك فقدان الجزائر وقبل التفاوض عن الاستقلال مع ممثلي الحكومة المؤقتة للجمهورية الجزائرية، الفرنسيون رفضوا سياسة حكومتهم تحت قيادة راؤول صلان SALAN RAAUL وقاموا بإنشاء منظمة إرهابية سميت (O.A.S) وشرعوا في تطبيق سياسة الأرض المحروقة بنسف المنشآت العمومية واغتيال كل جزائري متنقل في الأوساط الأوروبية ، وفي غضون ذلك وفي باريس قام شاب فرنسي LUELEN BLTTERLI (الذي كان ملتزما بالقضية الجزائرية) بتأسيس حركة السلم (M.P.D) ولكي يقوم بهذه المهمة على أحسن وجه قام بدعوة كل محترفي الجيدو و الكاراتيه، من جهة أخرى قام أحد القادة والرواد الفرنسيين للكاراتيه جيم الشيخ بالتطور وبقوة في هذه المعركة ، وأسس مجموعة قوية أطلق عليها اسم باريور ، وتحدثت عنهم الصحافة والسينما فأصبح لديهم صدى كبير ووافقه في ذلك صديقه ROYER BUITHE محترف في الكاراتيه والذي كان مختص في المصارعات المتقاربة (جسد لجسد) وكان من رجال المعسكر وأصله من جنوب الفيتنام من منطقة تدعى كوتشين ودخل جيم التيخ إلى الجزائر في سنة 1961 ، لكنه قتل دون أن يعلم الكاراتي في الجزائر ، وعقب الاستقلال مباشرة قام أحد تلاميذه بإنشاء قسم أو فرع للكاراتيه بمولان والتي تسمى حاليا شارع حسيبة بن بوعلي .وفي سنة 1963 تنتقل LULEN VERNT إلى شارع (الدكتور سعدان) وأسس أكاديمية الرياضات المصارعة في قاعة تقوية العضلات القديمة .

وفي سنة 1967 كان سالم رشيد أول جزائري يتحصل على الحزام الأسود في فرنسا وقام بتأسيس الشبيبة الجزائرية الرياضية المسلمة (J.S.M.A) والتي أصبحت فيما بعد T.R.B باب الواد ، وكانت

بداية كل من بولصنام مدرب M.C.A ومصباحي محمد الطاهر ، الرئيس الحالي للفدرالية الجزائرية للكاراتيه FAK . (أحمد، 1993، صفحة 43).

و بعد بضع شهور كان الدور على ولد حمودة أحمد ، لطرش مولود خدام ، محفوظ دحمان و كرماد حسين .

وفي سنة 1963 قام والي محفوظ محترف في الكامبو Kampo بتأسيس دوجو البوشيدو في شارع .Luli.

للحصول على الحزام الأسود وأسس هذا الأخير في بلدية LASS الجمعية الرياضية للأمن .

وفي سنة 1963م تم تنظيم البطولة الجزائرية الأولى للكاراتيه في المجمع المدني الجزائري و تبارت خمس جمعيات عن اللقب ASC.JSMA.OCM.CFA.SH . و دوجو البوشيدو لتفوز في الأخير جمعية Lucien vernt باللقب ، وفي سنة 1973 نظمت الجزائر اللقاء الأول الدولي لهذه الرياضة في قاعة الأطلس في باب الواد .

ومن هذا كان لجزائر دور كبير في المحافل الدولية وكان اللقاء الأول بإسبانيا فكان الفريق الجزائري يتكون من رشداوي علي ، والي محفوظ ، ميشود عمار ، خدام . لقاء المجموعة الإسبانية المحترفة وانتهت اللقاءات بالتعادل وكانت بمثابة نصر للفريق الجزائري نظرا للمهارة العالية التي يتميز بها الفريق الإسباني وكان رشداوي علي الدرجة الثالثة في الشوتوكان والرتبة الخامسة GOJIN-RUN وهو الذي قام بتوجيه قاعة الكاراتيه في شارع الدكتور سعدان كخلف للسيد Lucien vernt الذي قرر أن يتقاعد .

وفي شهر أكتوبر من سنة 1984 تمت استقلالية الكاراتيه عن رياضة الجيدو ، وتم إنشاء الفدرالية الجزائرية الكاراتيه.

وكان كل من السيدان برشيش الوزير السابق للشبيبة والرياضة وهنين هم من يشرفان على تولي مهام تسيير هذه البنية الرياضية الجديدة .

وبعد أن غادر هؤلاء الإطارات الرياضية تيفاوي شريف ليأخذ بزمام أمور الفدرالية وفي نفس السنة تم إنشاء الرابطة الجزائرية وكان يوجهها لطرش مولود لمدة أربع سنوات ، وعرف الكاراتيه في الجزائر أوج تطورها خلال عهدة السيد شريف تيفاوي ، فقد توفق في دفع هذه الرياضة إلى مستوى عالي جدا .

ومن بين الألقاب الدولية التي أحرزت عليها بلادنا ، نذكر منها اللقب الذي أحرز عليه بن قدور رضا في بطولة العالم ، إضافة إلى عدة ألقاب أفريقية وعربية وكانت الجزائر تملك عددا هائل من الأبطال الذين كانوا يظاهون الرياضيين الأوروبيين والدوليين العالميين .

وفي نهاية 1997م استقال السيد تيفاوي شريف FAKT وفي سنة 15 جانفي 1998 اجتمعت الجمعية الانتخابية العامة ومنه أصبح السيد كشاشة عبد العالي الرئيس الجديد والذي تخرج Bef وفي سنة 2000 تم اجتماع الجمعية العامة المختارة في مركز الرشاقة بالشرافة حيث تبنت قوانين جديدة ملحقة و ضمت إلى كاراتي كوشيكي .

وبالرغم من الصعوبات المادية الكبيرة إلا أن المسؤول الجديد للفدرالية قرر أن يكرس نفسه لمصلحة الكاراتيه .

ومارس السيد مصباحي محمد الطاهر وهو رجل أعمال نزيه لسياسة تكوين حقيقي على المستوى الوطني وبهذه الإستراتيجية أمل السيد مصباحي أن هذه المبادرة ستعطي ثمارها في المستقبل القريب وستعيد للكاراتيه الجزائري المكانة التي يستحقها .

وفي الأخير يمكن أن نقول أن مستقبل الكاراتيه عامة وبالجزائر خاصة مرهون بدور السلطات ببلورة فكرة " الجسم السليم في العقل السليم " لأن حقيقة هذا الفن تظهر جليا نتائجها على ممارستها نفسيا ومرفولوجيا . (مروش ، 2004 ، صفحة 89).

1_3_ مفهوم رياضة الكاراتي دو :

هي طريقة فنية قتالية يابانية ليس باستخدام الأسلحة ولكن بالاستخدام العقلاني للإمكانيات الطبيعية لجسم الإنسان عن طريق " اليد ، المرفق ، الساعد ، القدم ، الكعب " على أن توجه الضربات إلى الأماكن الحيوية من جسم الخضم لإقصائه ، وذلك بنظام وقوانين خاصة ينفرد بها . (ADOUL, 1991, p. 13).

وتعني كلمة الكاراتي دو :

كارا : فارغة

تي : اليد

دو : طريق

أي معناه : طريق اليد الفارغة ، و يبقى الهدف الأسمى من ممارستها هو التحكم و السيطرة على الذات مع التعايش بين الجسد و العقل و الروح . (محمود، 1995، صفحة 22).

1_4_1 أهداف رياضة الكاراتيه :

لما كان لأي سلوك هدف ، اشتملت الرياضة القتالية الكاراتيه على جملة من الأهداف نذكر منها :

1_4_1_1 الأهداف القريبة :

- ◆ البناء المتكامل و المتوازن للجسم بالصورة الطبيعية و المنسجمة .
- ◆ تحويل المهارات القتالية إلى عادات سلوكية .
- ◆ اختصار الجهد الجسدي والنفسي أو ما نتفق على تسميته بتحسين مردود الفعل .
- ◆ الدفاع عن طريق استخدام الوسائل الفطرية الطبيعية وتقوية فعاليتها .
- ◆ تربية المتدرب على التأمل والملاحظة والبحث .
- ◆ تكريس قيم سلوكية إنسانية (الشجاعة، الثقة في النفس، الحلم، الصبر، التحكم في الذات...)

1_4_2 الأهداف البعيدة :

- ◆ تهدف الكاراتيه إلى التعرف عن الذات والتدبر في النفس والتصالح معها، والوقوف على أعجاز الجسد وقدراته .
- ◆ تنمية التوافق الجسدي الروحي أو تحرير الروح من جاذبية الجسد
- ◆ تنمية تلك القوى الكامنة وكل الملكات النفسية والجسدية واستعمالها في غايات سامية .
- ◆ تهدف الكاراتيه إلى تصحيح العلاقة بين الإنسان والمحيط الخارجي (الكريم، 2004، صفحة 47) .

1_5_1 مدارس الكاراتيه دو :

إن للكاراتيه دو عدة مدارس أهمها :

أ - الشوتوكان

ب - الشيتوريو

ج - الوادوريو

د - القوجوريو

1_5_1_ الشوتوكان : تعني كلمة شوتوكان :

شو : شجرة الصنوبر

تو : تموج أو تذبذب

كان : معبد أو مدرسة .

هي من أشهر مدارس رياضة الكاراتيه ، وهي مدرسة أب الكاراتيه الأستاذ
'فينا كوشي' والمعدلة من طرف ابنه " يوشيطاكا " وتتميز هذه المدرسة بتقنيات خفيفة وطويلة المدى
وجد فعالة من مسافات بعيدة نسبيا ، وللشوتوكان 26 كاتا .

1_2_5_ الشيتوريو :

تعتبر المدرسة الأصلية للأستاذ كوني مابوني والتي تتواسط تقنياتها بين مدرسة الشوتوكان
وبين مدرسته ، وتتميز بوضعيات علوية وتنفيذ قوى للتقنيات وهي مدرسة جد منتشرة في اليابان ،
وللشيتوريو 47 كاتا .

1_3_5_ الوادوريو : تعني هذه الكلمة :

وادو : منهج أو طريق السلام

ريو : مدرسة

ويعني الطريق للسلام ، وكان من تأسيس هورونوري الذي هو تلميذ للعالم فيناكوشي ويعتمد
على التهرب باستعمال الهفوات كما تدرس فيه نفس كاتات الشوتوكان ، للوادوريو 16 كتابا .

1_3_5_ القوجوريو : تعني كلمة القوجوريو :

القو : القوة

جو : المرونة

ريو : مدرسة .

ظهر هذا الأسلوب بفضل الأستاذ هيقاوانا ثم نقله إلى اليابان وطوره الأستاذ شوجين مياي الذي كان من دعاة قوة التصدي والمرور فورا للهجوم المضاد أو عدم التصدي تماما إذا ما قدر أن الهجوم تافه .

وللفوجوريو 12 كاتا . (محمود، 1995، صفحة 36،37).

1_6_1 فروع الكاراتيه :

يتفرع الكاراتيه إلى جزئين أساسيين وهما على التوالي :

1_6_1 الكاتا KATA :

1_1_6_1 تعريف : لغة : تعني شكل أو قالب

اصطلاحا : تعني القتال الوهمي .

وهي تمارين فردية للتدريب على الأسلوب القتالي ، ألفها خبراء الفنون القتالية بناءً على تجاربهم الشخصية تحتوي على جملة من التقنيات الدفاعية والهجومية وأسلوب المروعة وتمرين التنفس والتنقل تؤدي بشكل مرتب ومتسلسل ويتركز كبير داخل مساحة محددة وتشتت بعض المدارس الدفاعية العودة إلى نقطة الانطلاق .

1_2_1_6_1 أهداف الكاتا :

- الرفع من درجة الاستنفاد القوي باستشعار روح قتالي حقيقي .
- زيادة القدرة على التخيل والتصوير لأنواع مختلفة من الهجمات المتوقعة واتخاذ القرارات المناسبة لكل موقف .
- تنمية الثقة في النفس والاندماج الحقيقي بين العقل والروح والجسم .
- تنمية الممتلكات الفطرية واستخدامها " النظر ، السمع ، سرعة الاستجابة "
- مراقبة التنفس وتوسيع الجهد وتحسين السرعة والفعالية .
- تنمية الفكر التكتيكي . (الكريم، 2004، صفحة 114).

1_2_6_1_2_6_1_2_6_1 : KUMITIE "المنازلة" الكيميتي

1_2_6_1_2_6_1_2_6_1 تعريف : الترجمة الحرفية لكلمة كيميتي هي التقاء الأيدي .

كيميتي : إلتقاء

تي : الأيدي

هي الهدف الأول و الغاية المطلوبة لدى جميع الفنون الدفاعية حيث تنصب جميع الجهود المبذولة و مراحل التدريب التحضيرية إلى جعل المتدرب قادر على خوض المناورات بقوة و إحرار النصر ، و التي يمكننا تعريفها بهذه الجملة المختصرة " هي تطبيق لتدريبات مختلفة عند مواجهة خصم حقيقي " .

أو هي عبارة " عن قتال بين شخصين أو عدة أشخاص ، يمكن أن يكون متفوق عليه أو نصف متفوق عليه " .

ونؤكد على أن الاستعدادات النفسية تفوق من حيث الأهمية المهارة التقنية حسب رأي الكثير من الخبراء .

1_2_6_1_2_2_6_1 أهداف الكيميتي :

- الإدراك الجيد للذات و الخصم
- فرص تطبيق جميع المهارات الفنية الدفاعية و الهجومية.
- مراقبة التنفس و امتحان قدرة التحمل و المقاومة.
- تنمية الذكاء و الاعتماد على النفس.
- تكون الشجاعة و الثقة بالنفس.
- تنمية التركيز الجيد من خلال المناورات.
- تقبل الخسارة و تكوين الروح الرياضية . (الكريم، 2004، صفحة 115)

1_7_1 أهمية ممارسة الكاراتيه دو:

باعتبار أن رياضة الكاراتيه تتميز عن غيرها بمبادئها و أسسها التربوية و الفلسفية فهي تساعد على تعلم و اكتساب المهارة الحركية و تشغيل الطاقة الزائدة لتحرر من الاضطرابات النفسية مثلا : الكبت

والانعزال ، كما تبعده عن العقد النفسية كالأنانية وحب الذات وتساعد على اكتساب مستوى رفيع من الكفاية النفسية المرغوب فيها مثلا : الثقة بالنفس ، الاتزان الانفعالي ، التحكم في النفس انخفاض التوتر ، تهذيب السلوك العدوانى وضبط السلوك المنحرف .

وإضافة إلى هذا فللكاراتيه دور في تنمية الخصائص البدنية كالقوة والسرعة ورشاقة الجسم وتجعل ممارسته دائما على تأهب للقيام بكل الأعمال بمرونة وخفة جسمية معتبرة ، هذا فضلا عن أنها وسيلة للنمو الحسى الحركى السليم .

ويمكننا تلخيص فوائد الكاراتيه في النقاط التالية :

- ❖ تؤدي إلى المرح الجسمي والمتعة الجسدية .
- ❖ إعطاء قيمة للجسم وعدم استعماله كآلة فقط .
- ❖ تمكن الممارسة الدفاع عن نفسه .
- ❖ تساعد على النمو الجسمي المتكامل .
- ❖ تساعد على اجتياز سن مطلع النشوة .

ومن الجانب الاجتماعى فرياضة الكاراتيه تربي روح التضامن والتعاون بحيث تربط علاقة حب وتضامن مع الممارسين لهذه الرياضة ، ويمكن مشاركتهم في نفس المشاكل التي لا يجدها حلول في الوسط العائلى أو المدرسى . (علي، 2006، صفحة 70).

1_8_ الكاراتيه أخلاق و قيم :

إن مظاهر التربية تتجلى في الجانب الأخلاقى و بالخصوص في مجال السلوك و بما أن الكاراتيه سلوك

فإنه يعتمد على التدريب العلمى المتجدد مما بخلق مجالا خلقيا أطيّب و سلوك سليما .

كما أن الممارس لهذه الرياضة يستطيع أن يكشف في ميولاته ونزاعاته بأن يوجهها ويهذبها .

بفضل هذا يتمكن الممارس من التحكم في الدوافع الغريزية كغريزة المقاتلة .

➤ وللكاراتيه عدة أدوار في مجال الأخلاق والسلوك منها :

1_8_1_ التحكم في الانفعالات :

إن النشاط التنافسي يثير نوعا من التوتر والخوف من الهزيمة وانفعالات النصر إضافة إلى هذا نجد إرشادات المدرب في تهذيب السلوك والانفعالات الزائدة، و منذ الصغر يتعلم المصارع مظاهر السلوك المستحب المرغوب فيه .

1_8_2_ الثقة بالنفس :

إن ممارسة رياضة الكاراتيه يكون ذو صحة جيدة وهذه الأخيرة تزيد النفس انتعاشا والعقل تفكيراً " العقل السليم في الجسم السليم " وكل هذا يخلق روح الثقة والطموح ، ويعين على التفكير المتزن والعمل الصالح ، والأخلاق لم تكن محط اهتمام العلماء الحديثين أو فلاسفة العصر الحديث بل لقد تناولها عدة مفكرين وفلاسفة منذ قرون عابرة بقيت مجهوداتهم إلى يومنا هذا ، ويشهد لها التاريخ لما تحمله من حنكة في التفكير وتصور واسع النطاق . (علي، 2006، صفحة 72).

1_9_ الخصائص العمرية لرياضي الكاراتيه فئة الأكاير :

من الأهمية أن نعرف مختلف مراحل النمو والتطور البدني الحركي و الاجتماعي العقلي والانفعالي الذي يحدث للرياضيين خلال المشواره الرياضي وخصوصا عند فئة الأكاير وهذا بغية التمكن من تخطيط وتنفيذ برنامج التدريب بما يتماشى و خصائص الفسيولوجية لأجل تحقيق أهداف البرامج الرياضية وأغراض النوادي بصفة عامة .

يحتاج مصارعي الكاراتيه أكاير إلى صفات خاصة ، تلائم هذه اللعبة وتساعد على الأداء الحركي الجيد في الميدان ومن هذه الخصائص أو المتطلبات هناك أربع متطلبات لمصارع الكاراتيه وهي الفنية الخططية والنفسية والبدنية والمصارع الجيد هو الذي يمتلك تكامل خططي جيد ومهارات عالية والتعدادات النفسية الإيجابية مبنية على قابلية بدنية ممتازة والنقص الحاصل في إحدى تلك المتطلبات يمكن أن تعوض في مطلب آخر . (ياسين، 2008، صفحة 55).

1_9_1_ الصفات البدنية :

من مميزات رياضة الكاراتيه أن ممارستها صعبة نظرا للتقنيات المعقدة مهما كان التكوين الجسماني، وإذا اعتقدنا بأن رياضي مكتمل التكوين الجسماني قوي البنية ، جيد التقنية ذكي لا تنقصه المعنويات هو المصارع المثالي فلا نندهش إذا شاهدنا مباراة ضمت وجها لوجه مصارعين يختلفان من حيث الشكل و الأسلوب لنتحقق من أن معايير الإختيار لا تركز دوما على الصفات البدنية ، فقد يتفوق لاعب صغير الحجم نشيط ما هو يجيد التقنيات المهارية على خصمه القوي الحازم الشريف المخدوع بحركات خصمه غير المتوقعة ، ويتطلب السيطرة فوق البساط على الإرتكازات ومعرفة تمرير الساق عند التوازن على ساق اخرى من أجل توجيه الضربات للخصم بتناسق عام وتام . (معوض، 2003، صفحة 147).

1_9_2_ الصفات الفسيولوجية:

تتجدد الإنجازات لرياضة الكاراتيه الحديثة بالصفات الفنية والخطية والفسيولوجية وكذلك النفسية والإجتماعية ، وترتبط هذه الحقائق مع بعضها البعض وعن قرب شديد فلا فائدة من الكفاءات الفنية للمصارع إذا كانت المعرفة الخطية له قليلة ، وخلال رياضة الكاراتيه ينفذ المصارع مجموعة من الحركات مصنفة ما بين الوقوف الكامل، توجيه الضربات وهذا ما يعبر عن تغير الشدة الواردة من وقت إلى آخر وهذا السلوك هو الذي يميز رياضة الكاراتيه عن الألعاب الأخرى فمتطلبات الرياضة الأكثر تعقيدا من أي رياضة فردية أخرى ، وتحقق الظروف المثالية فإن هذه المتطلبات تكون غريبة لقابلية المصارع البدنية والتي يمكن أن تقسم إلى مايلي :

_ القابلية على الأداء بشدة عالية.

_ القابلية على إنتاج قوة "القدرة العالية " خلال وضعية معينة .

إن الأساس في إنجاز رياضة الكاراتيه داخل محتوى تلك المفردات ،يندرج ضمن مواصفات الجهاز الدموي التنفسي ،وكذلك العضلات المتداخلة مع الجهاز العصبي ومن المهم نذكر أن الصفات البدنية الرياضية يكون تحسين كفاءتها عن طريق التدريب وفي أغلب الحالات فإن المصارعين المتقدمين في رياضة الكاراتيه يمتلكون قابلية عالية في بعض الصفات البدنية فقط ولهذا فإن نجاح المصارع يعتمد على إختيار إستراتيجية اللعب التي توافق قوة المصارعين. (رابح، 1984، صفحة 105).

1_9_3_ الصفات النفسية : تعتبر الصفات النفسية لمصارعي الكاراتيه أكابر أحد الجوانب الهامة لتحديد الخصائص التي يمتلكها من السمات الشخصية ومن بين الصفات النفسية نذكر ما يلي:

1_9_3_1_ الإنتباه : يعني تركيز العقل على واحد من بين العديد من الموضوعات الممكنة أو تركيز العقل على فكرة معينة من بين العديد من الأفكار،ويتضمن الإنتباه والإنسجام والإبتعاد عن بعض الأشياء حتى يتمكن من التعامل بكفاءة مع بعض الموضوعات الأخرى التي يركز عليها الفرد انتباهه، وعكس الإنتباه هو حالة الإضطراب والتشويش والتشتت الذهني .

1_9_3_2_ التصوير العقلي : وسيلة عقلية يمكن من خلالها تكوين تصورات الخبرات السابقة أو تصورات جديدة لم تحدث من قبل لغرض الإعداد للأداء ويطلق هذا النوع من التصورات العقلية ، بحيث كلما كانت هذه الخريطة واضحة في عقل المصارع أمكن جمع إرسال إشارات واضحة للجسم لتحديد ما هو مطلوب.

1_9_3_3_ التركيز: يعرف التركيز على أنه "تضييق ،الإنتباه وتثبيته على مثير معين أو الإحتفاظ بالإنتباه على مثير محدود "ويرى البعض أن مصطلح التركيز يجب أن يقتصر

على المعنى التالي : "المقدرة على الإحتفاظ بالإنتباه على مثير محدد لفترة من الزمن وغالبا ما تسمى هذه الفترة ب:"مدى الإنتباه".

1_9_3_4_الثقة بانفس: هي توقع النجاح ، والأكثر أهمية الإعتقاد في إمكانية التحسن ولا تتطلب بالضرورة تحقيق المكسب بالرغم من عدم تحقيق المكسب أو الفوز يمكن الإحتفاظ بالثقة بانفس وتوقع تحسين الأداء .

1_9_3_5_الإسترخاء: هو الفرصة المتاحة للمصارح فعداد تعبئة طاقته البدنية والعقلية والإنفعالية بعد القيام بنشاط وتظهر مهارات المصارح للإسترخاء بقدرته على التحكم وسيطرته على أعضاء جسمه المختلفة لمنع حدوث التوتر . (رابح، 1984، صفحة 108).

➤ خلاصة :

من خلال ما قدمناه من توضيحات وعروض لتاريخ وفلسفة هذا الفن العريق ، والراقي بأسلوب مبسط يمكننا القول أن رياضة الكاراتيه رياضة تقليدية عريقة أصبحت حقيقة لا بد من الاعتراف بأهميتها وفهم مبتغاها الحقيقي بأنها رياضة أساسها ومبادئها التريية الروحية والتحكم في الذات منذ نشأتها إلى يومنا .

الفصل الثاني : طرق الوقاية و تشخيص إصابات مفصل الكتف.

✓ عناصر الفصل الثاني:

_ تمهيد.

_ مقدمة.

_ نبذة تشريحية لمفصل الكتف.

_ تشخيص الأعراض العامة لإصابات مفصل الكتف و إضطراباتها.

_ الإصابات الشائعة لمفصل الكتف و طرق الوقاية منها:

* إصابة الشد و الوثي.

* إصابة الكفة المدورة.

* إصابة الكسور.

* إصابة الخلع.

* إصابة الإلتهاب.

_ خلاصة.

تمهيد:

إن التعرف على أسباب الإصابة من الموضوعات الأساسية و المهمة و كما يقال بشكل أكثر تحديدا هو حجر الزاوية ، فالتقييم الواضح لطبيعة مرض ما و الحالة التي يكون عليها المريض من مختلف الزوايا من العوامل أو الأسس التي تحدد طريقة أو أسلوب التشخيص السليم ، و عليه فإن إصابات الرياضيين بصفة عامة و مصارعي الكاراتيه بصفة خاصة تختلف تبعا لنوع النشاط الممارس و طبيعة الأداء و مستوى المنافسة ، فضلا عن الجانب النفسي و الاستعداد المهاري و اللياقة البدنية و وعي و إدراك مصارع الكاراتيه لخطورة الحركة المؤداة ، و إمكانية التسبب في الإصابة كذلك معرفته كيفية تفاديها و الحد من وقوعها وهذا بالطبع يأتي نتيجة معرفة و تحليل الأنشطة الرياضية المختلفة ، كما أن اتخاذ الإجراءات الكفيلة بالوقاية والحماية من حدوث الإصابات تعتبر أحد الدعائم الرياضية التي تدعم الدعوة لممارسة الأنشطة الرياضية على مستوياتها المختلفة ، ونظرا لما يصاحب حدوث الإصابات من استحالة تحقيق الأهداف. (رياض، 1998، صفحة 112) ، من خلال هذه الممارسة في وجود إعاقة المصارع لذلك وجب علينا تحديد الإجراءات المناسبة للتقليل من حدوث الإصابات الرياضية في أندية الكاراتيه و من هذا المنطلق تناولنا في فصلنا هذا أهم الأسباب و العوامل المؤثرة في حدوث الإصابات كما تطرقنا إلى أهم المبادئ و الأسس الوقائية و إجراءات الأمن و السلامة المختلفة التي يمكن أن تقلل من حدوث الإصابات أثناء ممارسة النشاط البدني.

2_ المقدمة

إن الكَتِفان هما المَفْصِلان الأكثر حركة في الجسم لدى مصارعِي الكاراتيه فمن الممكن أن يكونا غير مستقرين عندما تكون الكرة التي في النهاية العليا لعظم الذراع أكبر من تجويف الكتف الذي يحملها، ومن أجل بقاء الكتف في وضع مستقر أو طبيعي، فمن الضروري أن تكون مدعومةً بعضلات وأوتار وأربطة قوية وبما أنّ الكتفَ يُمكن أن تكون غير مستقرة، فإنها قد تصاب بمشكلات شائعة كثيرة، ومن هذه المشكلات: التهاب المفاصل، التهاب الجراب، الخُلع، الكسور، تيبس الكتف، الانفصالات حالات الشد حالات الوثي، التهاب الوتر، تمزق الكفة المُدَوَّرَة وتجرى معالجة مشكلات الكتف عادة عن طريق الراحة، والتلج، والضغط، ورفع المنطقة المصابة. وتشتمل أنواعُ المعالجة الأخرى على التمرينات، وكذلك على الأدوية من أجل تخفيف الألم والتورم، بالإضافة إلى الجراحة فمفصلُ الكتف هو من أكبر المفاصل في الجسم. وهناك إصابات واضطرابات كثيرة يمكن أن تصيبَ الكتف. من الممكن أن تسبّب إصاباتُ الكتف واضطراباتُها ألمًا في منطقة الكتف، إضافةً إلى أعراض كثيرة أخرى، كما يمكن أن يكون لمشكلات الكتف انعكاس سلبي على الحياة اليومية بسبب تأثيرها في حركة المفصل، تشرح هذه المعلوماتُ الصحية إصابات الكتف واضطراباتُها المختلفة، وهي تتناول الأعراضَ العامة وسبل معالجة إصابات واضطرابات الكتف الشائعة. (رياض، أطلس الإصابات المصورة ، 2001، صفحة 133).

2_1_1_ الكتف : يصل مفصلُ الكتف بين الذراع والجذع. وهو مؤلف من ثلاثة عظام، ومن العديد من العضلات والأربطة والأوتار. تشتمل العظامُ الثلاثة التي تشكل الكتف على:

- عظم الكتف، أو لوح الكتف
 - عظم العَضُد، أو عظم القسم العلوي من الذراع
 - الترقوة، وهي العظم الواقع بين القفص الصدري وعظم الكتف
- يكون مفصلُ الكتف مغطى بمادة تُدعى باسم الغضروف. ويسمح السطح الناعم للغضروف بحركة سهلة وغير مؤلمة في مفصل الكتف. الأربطة هي النسيج التي تصل بين العظام، وتساعد على تثبيت مفصل الكتف في مكانه. الأوتار هي النسيج التي تصل بين العضلات والعظام. تسمح عضلاتُ الكتف المتصلة بلوح الكتف بحركة مفصل الكتف في مختلف الاتجاهات. يطلق اسمُ الكفة المدورة على مجموعة من العضلات والأوتار والأربطة الموجودة في الكتف. وتقع الكفة المدورة تحت جزء من لوح الكتف. الجرابُ هو كيس مليء بالسائل يقع بين مفصل الكتف وبين الكفة المدورة. وهو يمنع احتكاك الكفة المدورة بالكتف. هناك أعراضٌ متشابهة لكثير من إصابات الكتف واضطراباتها. ويكون العَرَضُ الرئيسي هو الألم في منطقة الكتف. وقد يكون هذا الألم شديداً. (الدين، 2005، صفحة 190) .

2_2_ تشخيص الأعراض العامة لإصابات الكتف واضطراباتها:

- التكدُّم.
 - صعوبة تحريك الكتف المصابة.
 - ألم في الرقبة أو الظهر أو الذراع.
 - تورُّم أو ضعف في منطقة الكتف.
- من الممكن أن يؤدي قسمٌ من إصابات الكتف واضطراباتها إلى ما يلي أيضاً:
- إحساس بالطقطة أو بالتمزُّق.
 - احمرار أو إيلام عند المفصل.
 - تيبُّس وألم في المفاصل.
 - تشوُّه في الكتف يكون ظاهراً للعين. (العالم، 1998، صفحة 126).
- ## 2_3_2_ الإصابات الشائعة لمفصل الكتف:
- ### 2_3_2_1_ إصابات الشد والوثي:

الوئي هو تعرُّض الرباط للشد الزائد أو التمزق. والأربطة هي النسيج التي تصل بين العظام في المفصل، وهناك أربطة كثيرة في الكتف يمكن أن تصاب بالوئي، كما أن هناك أشياء كثيرة يمكن أن تسبب الوئي؛ فحالات السقوط أو الالتواء أو التعرُّض للضربات يمكن أن تجبر مفصل الكتف على الخروج عن وضعه الطبيعي، وهذا ما قد يؤدي إلى تعرض الأربطة حول المفصل إلى الشد الزائد أو التمزق.

الشدُّ هو تمزُّق العضلة أو الوتر، أو زيادة الشد فيهما، والوتر

هو النسيج الذي يصل بين العضلة والعظم. يحدث الشدُّ بسبب تعرض العضلة أو الوتر للالتواء أو الجذب، ومن الممكن أن تحدث حالة الشد بشكل مفاجئ، كما يمكن أن تحدث مع مرور الزمن . (محمد، 2008، صفحة 119).

2_3_1_1 طرق الوقاية من اصابة الشد و الوئي:

- تقادي التعرُّض لضربة مفاجئة على المفصل.
- عدم التواء الذراع بشدة زائدة.
- تجنب الافراط في استخدام المفصل في حركة متكررة. (محمد، 2008، صفحة 120)



الشكل رقم 01: يوضح صورة تشريحية لقطع وتر العضلة في مفصل الكتف

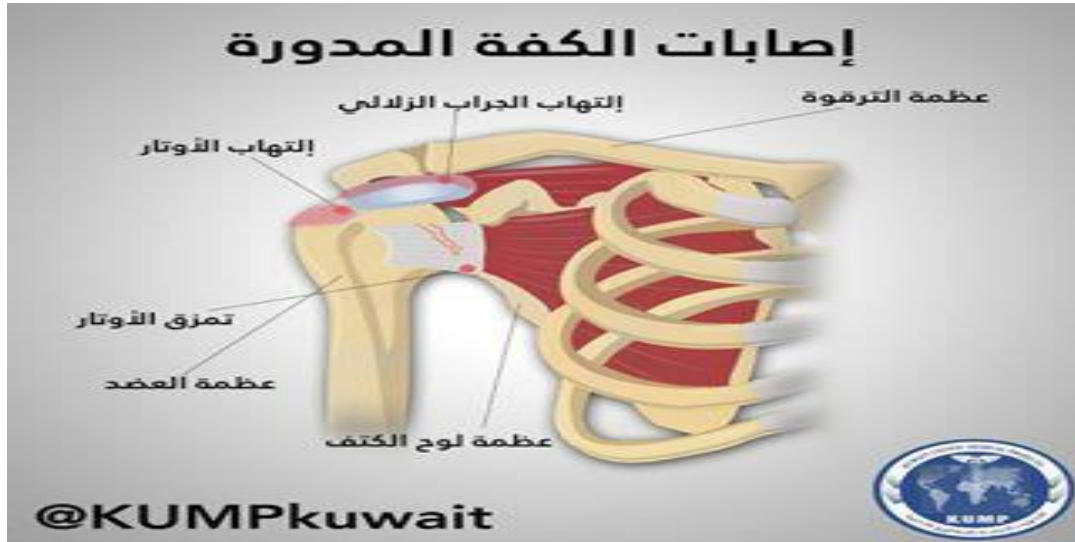
2_3_3

هناك مجموعة من العضلات والأوتار والأربطة في الكتف تدعى باسم الكفة المدورة، وتقع الكفة

المدورة تحت جزء من لوح الكتف. تمزق الكفة المدورة هو سبب من الأسباب الشائعة للألم والإعاقة لدى البالغين. وتؤدي الكفة المدورة المتمزقة إلى إضعاف الكتف، وهذا يعني أنه من الممكن لنشاطات يومية كثيرة أن تصبح مؤلمة وصعبة، عند تمزق واحد أو أكثر من الأوتار الموجودة في الكفة المدورة، فإن الوتر المتمزق يصبح غير متصل تماماً بالعظم.

2_3_2_1_ الطرق الوقائية من اصابة تمزق الكفة المدورة:

- تفادي السقوط على ذراع ممتدة.
- عدم رفع جسم ثقيل.
- تجنب الإجهاد المتكرر للأوتار على مرور الوقت. إذا كان المصارع مصاباً بتمزق الكفة المدورة وواصل استخدامها رغم ذلك، فقد يلحق بنفسه إلى الجراحة إذا كان تمزق الكفة المدورة كبيراً، أو إذا لم تتحسن الأعراض، وتشتمل الجراحة على إعادة وصل الوتر المتمزق إلى عظم العضد. (الدين، 2005، صفحة 179).



الشكل رقم 02: يوضح صورة تشريحية لإصابات الكفة المدورة لمفصل الكتف.

2_3_3_3_ الكسور: يحدث الكسر عندما ينكسر عظم واحد أو أكثر. وتصيب كسور الكتف عظم العضد أو عظم الترقوة عادة. قد يحدث الكسر في نفس وقت إصابة الكتف بالوثني. ومن الممكن

أن يحدث كسر الكتف بسبب ضربة أو السقوط عليه. يجري تشخيصُ الكسور عن طريق الفحوص التصويرية، كالتصوير بالأشعة السينية مثلاً. تعتمد معالجةُ الكسر على شدة الإصابة. وإذا كان العظم لا يزال في مكانه، فمن الممكن وضعُ الكتف والذراع في حمالة، أو في جهاز آخر. يمكن أن تكون هنالك حاجة إلى الجراحة من أجل معالجة الكسور الأكثر شدة. قد يحتاج المرءُ إلى معالجة فيزيائية عدة أسابيع، أو أكثر، من أجل المساعدة على استعادة قوة الكتف المصابة وحركتها.

3_3_1_ طرق الوقاية من اصابات الكسور:

- _التقيد بقواعد اللعب النظيف عن طريق تفادي الخشونة أثناء المنافسة.
- _اجراء التدريبات و المنافسات فوق بساط ميدان الكاراتيه.
- _ عدم الافراط في التدريبات. (العالم، 1998، صفحة 129)



الشكل رقم 03: يوضح صورة بالأشعة لكسر بعظم الترقوة في الكتف.

2_3_4_ الانفصالات والخلوع:

يحدث انفصالُ الكتف عندما ينفصل عظام الترقوة والكتف وهذا ما يحدث عندما تتمزق الأربطة التي تربطهما معاً. يحدث انفصالُ الكتف بسبب السقوط أو بسبب ضربة تصيب الكتف، عادة. تجري معالجة انفصال الكتف عادة عن طريق الراحة مع استخدام حمالة من أجل تثبيت الكتف في مكانه وغالباً ما تكون هنالك حاجة إلى المعالجة الفيزيائية أيضاً. إنَّ معظم حالات انفصال الكتف تشفى خلال فترة تتراوح من شهرين إلى ثلاثة أشهر وقد تكون هنالك حاجة إلى الجراحة في حالات نادرة من أجل إصلاح الأربطة المتمزقة. (زاهر، 2008، صفحة 146).

الخلوعُ هي إصابات للمفاصل التي تجبر نهايات العظام على الخروج عن وضعها الطبيعي ويحدث خلعُ الكتف عندما ينزلق أي عظم من العظام التي تشكل الكتف خارج وضعه الطبيعي. خلوعُ الكتف حالة شائعة ومن الممكن أن تحدث عند تدوير الكتف بسرعة زائدة أو عند شد مفصل الكتف إلى الخارج و غالباً ما تكون الكتفُ المخلوعة متورمةً ومؤلمة، كما يبدو شكلها غير طبيعي. وقد يعجز المريضُ عن تحريكها. حالةُ خلع الكتف حالة إسعافية. وإذا اعتقد المصارع أنه مصاب بهذه الحالة، فإنَّ عليه أن يطلب الإسعاف على الفور. (الحسنات، 2008، صفحة 94).

2_3_4_1_ العوامل التي تساعد على تكرار خلع الكتف:

_ إصابة خلع سابقة.

_ تمزق في عضلات الكتف مع كسور .

_ المرضى الأصغر سناً الذين تقل أعمارهم عن 20 سنة (السمرائي، 2001، صفحة 57)

2_3_4_2_ الأسباب:

الخلع الفجائي سببه واضح، ومع ذلك فإن الخلع الغير الفجائي يمكن أن يحدث لأسباب مختلفة. مثل ارتخاء أربطة الكتف يمكن أن يؤدي إلى الخلع مع صدمة خفيفة أو معدومة المرضى الذين يعانون من ارتخاء الأربطة يكون لديهم ارتخاء في الكتفين، ولكن الأعراض تظهر في كتف واحد.

والأسباب الأخرى يمكن أن تكون خلقية مثل: الارتداد المفرط في رأس العضد أو وجود تشوه في صحن الكتف مما يؤدي إلى عدم الاستقرار، وهناك أسباب عصبية وعضلية مثل:

إصابة في العصب الإبطي أو الشلل الدماغي قد يؤدي إلى عدم الاستقرار في الكتف.
(رشدي، 1992، صفحة 114).

2_3_4_3_2 كيف يتم تشخيص الخلع:

إذا كان المريض لديه خلع في الكتف فإن مدى الحركة لديه تكون ضعيفة مع وجود ألم شديد.

إذا حصل خلع الكتف من الأمام فإن الذراع تكون في حالة بعد طفيف وممسوكة بيد المريض الأخرى باتجاه دوران للخارج.

ومن المهم جداً فحص الأوعية الدموية والأعصاب قبل وبعد إرجاع الخلع لوضعه الطبيعي وقد تم إثبات أن إصابة العصب الإبطي أثناء خلع الكتف يمكن أن تصل إلى 40% .

الصور الشعاعية: الصور الأمامية الخلفية للكتف (AP) وصورة من الجانب، في حالة عدم التمكن من أخذ صورة الأشعة من جانب الإبط يمكن أخذها من الخلف عند وضعية الكتف على شكل Y ، وإذا لم يتم الحصول على صور شعاعية جيدة يؤخذ التصوير الطبقي المحوري (CT) ، والتي يمكن أن تظهر بسرعة.

يمكن لخلع الكتف الخلفي أن يبدو طبيعياً عند مشاهدة صور ال AP.

تمزق أربطة الكتف يمكن أن تشخص بالرنين المغناطيسي ..

المريض كبار السن في عمر 45 عاماً أكثر عرضة لتمزق أوتار عضلات الكتف عند خلع الكتف.

الأوتار هي أقل مرونة ولا تتمدد عند الإصابة وبالتالي تتمزق.

إذا كان المريض أكبر من عمر 45 عاماً، ويشكو من ضعف في قوة عضلات الكتف فإن التصوير بالرنين المغناطيسي هو أداة عظيمة لتقييم التمزق. (رياض، الطب الرياضي و إصابات الملاعب، 1998، صفحة 60).

2_3_4_4_2 طرق الوقاية من إصابات الانفصال و الخلع:

_ تفادي السقوط على الكتف.

- _ تجنب حركات الجذب الذراع الخاطئة أثناء المنافسة.
- _ عدم إرهاق الكتف بحمل تدريبي شاق.
- _ في حالة إصابة المصارع بإصابة خلع الكتف فينصح بعدم محاولة إعادة الجزء المخلوع إلى مكانه الطبيعي لتفادي تضرر الأعصاب و الأوعية الدموية و الأنسجة.
- من الممكن أن يكونَ بعضُ الأشخاص أكثرَ تعرُّضاً لاحتتمال تكرار حدوث خلوع الكتف، وذلك بسبب ارتخاء الأربطة. في تلك الحالات، من الممكن أن ينصحَ مقدم الرعاية الصحية بإجراء عملية جراحية من أجل شدِّ الأربطة لمنع حدوث مزيد من حالات الخلع.
- (الدين، 2005، صفحة 182).



الشكل رقم 04: يوضح صورة لخلع مفصل الكتف.

2_3_5_ التهاب الجراب والتهاب الوتر:

التهابُ الجراب والتهاب الوتر هما حالتان شائعتان يمكن أن تسببا تورماً في المفاصل وحول العضلات والعظام. الجرابُ هو كيس صغير مليء بالسائل، وهو يوفر نوعاً من الوسادة التي تفصل بين العظام والأوتار حول المفصل حيث تتواجد الأجرية في مختلف المفاصل في أنحاء الجسم، بما في ذلك مفصلُ الكتف. وتحدث حالةُ التهاب الجراب عندما يصاب أحد

هذه الأجرية بالالتهاب و يحدث التهاب الوتر عندما يصاب أحد الأوتار بالالتهاب كما يحدث القسم الأكبر من حالات التهاب الوتر بسبب تآكل الوتر على نحو بطيء مع مرور الزمن. يحدث كل من التهاب الوتر والتهاب الجراب عادة بسبب كثرة الاستخدام، والإصابات المتكررة، في منطقة محددة، أو بسبب إصابة مباشرة للمفصل ويكون الأشخاص، الذين يقومون بنشاطات تحتاج إلى القيام بحركات متكررة، أو تسبب إجهاداً للمفاصل، معرضين أكثر من غيرهم لخطر الإصابة. (سالم، 1981، صفحة 123).

2_3_5_1_ الأعراس :

• ألم يوصف بأنه ألم كلي.

• احمرار

• ورم خفيف

2_3_5_2_ أسباب التهاب الوتر:

رغم أن التهاب الوتر قد ينجم عن إصابة نتيجة عمل واحد مفاجئ، إلا أن المشكلة قد تتجم على الأرجح عن تكرر حركة معينة مع الوقت. يصاب معظم الأشخاص بالتهاب الوتر لأن وظائفهم أو هواياتهم تنطوي على حركات متكررة تقاوم حالة الأوتار اللازمة لإنجاز المهام. يشيع التهاب الوتر أيضا عند الأشخاص الذين تنطوي نشاطاتهم اليومية على وضعيات غريبة، أو تمدد متواتر فوق الرأس، أو تذبذب، أو إجهاد قوي. (القصاص، 2009، صفحة 134).

2_3_5_3_ عوامل التعرض لالتهاب الاوتار:

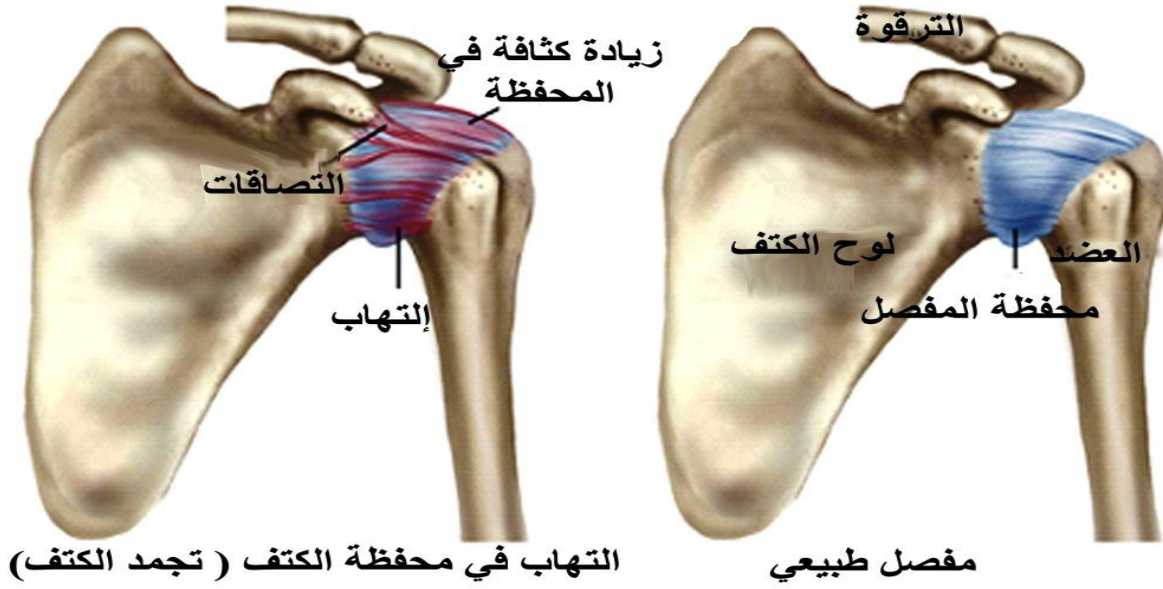
• التقدم في العمر : كلما كبرت في السن أصبحت الأوتار أقل مرونة فتصبح عرضة أكثر للاصابة.

• بعض المهن : الوظائف التي تتطلب حركات متكررة أو مفاجئة

أو اهتزاز أو مجهود قوي أو حمل متكرر

• بعض أنواع الرياضة: الجري، القفز، التنس، الغولف، كرة السلة، البولينغ، السباحة والكاراتيه.

2_3_5_4_ خطر إهمال التهاب الوتر: بدون العلاج المناسب قد تتعرض الأوتار إلى التمزق، فيصبح لا بد من التدخل الجراحي. (القصاص، 2009، صفحة 135).



الشكل رقم 05: يوضح صورة لإلتهاب الوتر في مفصل الكتف.

2_3_6_ التهاب المفاصل:

يحدث التهابُ المفاصل عندما يصاب الغضروف والغشاء الزليلي في المفاصل بالالتهاب، أو بالتلف. وهناك أنواع مختلفة كثيرة من التهاب المفاصل يمكن أن تصيب الكتف. ويعدُّ الفُصالُ العظمي (خشونة المفصل) هو النوع الأكثر شيوعاً. يحدث الفُصالُ العظمي بسبب التلف المزمن أو التمزق. ويكون أكثر شيوعاً لدى الأشخاص المتقدمين في السن عادة. يحدث الفُصالُ العظمي بسبب الاستخدام المتكرر للمفاصل؛

فالاستخدام المتكرّر للمفاصل يؤدي إلى تلف وتمزق في الغضروف الموجود في المفصل. لا يوجد شفاءً لمعظم أنواع التهاب المفاصل. لكن من الممكن أن تكون الأدوية المضادة للالتهاب مفيدة، بالإضافة إلى المعالجة الفيزيائية والجائر أيضاً. كما يمكن أن يكون إجراء جراحة من أجل استبدال مفصل الكتف أمراً مفيداً عندما تفشل طرق المعالجة الأخرى. (العوادلي، 2004، صفحة 79).

2_3_7_ التيبس : يبدأ الأمر بآلام بسيطة في الكتف وتبدأ هذه الآلام بالاشتداد تدريجياً حتى يصل الألم بالمريض إلى مرحلة تحرمه النوم ليلاً وتبقيه متوجعاً نهاراً، إنه مرض تجمد مفصل الكتف الذي يصيب الذكور والإناث على حد سواء وينسب متساوية، وهو غالباً ما يهاجم الأشخاص ممن هم فوق سن الأربعين، ويسبب مرض تجمد المفصل الألم الشديد والتيبس، حيث لا يمكن للمصاب القيام بالحركات الطبيعية للكتف، ولكن بغياب التهاب المفصل يعود إلى طبيعته تماماً حتى ولو استغرقت الحالة سنة أو سنتين.

2_3_7_1_ أهم الأعراض المصاحبة للإصابة بألم الكتف المتجمد:

كما ذكرنا سابقاً تظهر على المصاب بألم الكتف المتجمد، آلام بسيطة في البداية تبدأ بإصابة الكتف وأعلى الذراع، وقد تستمر هذه الحالة لعدة أشهر وخلال هذه الفترة يلاحظ المريض تناقصاً في مدى حركة مفصل الكتف في جميع الاتجاهات حيث يفقد القدرة على القيام ببعض الحركات الضرورية في الحياة الروتينية، وذلك بسبب تيبس مفصل الكتف وفي نهاية المطاف تشد الآلام على المريض إذ توقظه من نومه ليلاً، ويزداد هذا الألم باضطجاع المريض على جهة الكتف المصابة، ويمتد الألم إلى الذراع واليد، يؤدي في النهاية إلى تيبس الكتف بشكل تام.

2_3_7_2_ أسباب الإصابة بآلام الكتف المتجمد:

تتعدد الأسباب المؤدية للإصابة بآلام الكتف المتجمد ويمكن إيجازها فيما يلي:

• الإصابة بالتهابات حول المفصل .

• خشونة في مفاصل الرقبة وهي حالة شائعة، وغالباً ما يشعر المصاب بألم في الكتف وفي

- مثل هذه الحالة فإن حركات الرقبة تصبح مؤلمة ومحددة، بينما يمكن تحريك الكتف بحرية مادامت الرقبة مثبتة تماما .
- الرضوض الناتجة عن الحوادث.
 - التهاب المفاصل الرثياني (الروماتويد)، حيث يظهر الكتفان متيبسين في الصباح ويحدث التحسن باقي النهار، وقد يصاب الوركين بنفس الحالة أيضا، وعندما يكون الألم في أحد الكتفين فقط فإن الاضطراب يغلب أن يكون حول المفصل وليس بداخله، أي لا يكون التهابا مفصليا.
 - الخشونة في مفصل الترقوة.
 - الإصابة ببعض الأمراض مثل؛ السكري أو بعد حدوث جلطة دماغية تؤدي إلى شلل في الطرف المصاب. (رياض، الطب الرياضي و إصابات الملاعب، 1998، صفحة 102 ، 103).

2_3_7_3_ تشخيص آلام الكتف:

يمكن تشخيص آلام الكتف بالاطلاع بداية على التاريخ المرضي للمصاب، ويقوم الطبيب بفحص سريري شامل للمصاب، وقد يتطلب الأمر إجراء صورة شعاعية باستخدام الأشعة السينية لمفصل الكتف، وهناك أيضا بعض الفحوص المخبرية، وقد يقوم الطبيب في بعض الحالات بإجراء رنين مغناطيسي لمفصل الكتف.

2_3_7_4_ علاج آلام الكتف المتجمد:

يحتاج الوصول إلى الشفاء التام إلى وقت طويل نوعاً ما، وبصفة عامة تختفي آلام الكتف وتعود حركة المفصل لوضعها الطبيعي في غضون سنة تقريبا، وفي نسبة قليلة من الحالات يبقى بعض التيبس، وهنا لا بد من الإشارة إلى أنه من الضروري تعاون المريض مع الطبيب لتسريع خطوات العلاج.

2_3_7_5_ سبل الوقاية من الإصابة بآلام الكتف المتجمد:

- تجنب النشاطات التي تؤدي لحدوث الإصابة .
- الانتباه إلى وضعية الجسم المناسبة أثناء العمل، فيجب أن يكون ارتفاع الكرسي والطاولة وشاشة الحاسوب مناسبة تماما .
- تقليل الاستعمال الطويل والمتكرر للكتف وخاصة العمل فوق مستوى الرأس . (رياض، الطب الرياضي و إصابات الملاعب، 1998، صفحة 104).

الخلاصة :

مفصلُ الكتف هو من أكبر المفاصل في الجسم. وهناك إصابات واضطرابات

كثيرة يمكن أن تصيبَ الكتف، ومنها :

- حالات الشدِّ والوثي.
- الكسور والانفصالات والخلوع.

- التهاب الجراب والتهاب الوتر .
- التهاب المفاصل.
- تمزق الكفة المدورة.
- الكتف المتجمد (التيبس) .

الباب الثاني

الجانب التنظيري

الفصل الأول: منهجية البحث و الإجراءات الميدانية

- ✓ عناصر الفصل:
- ✓ منهج البحث.
- ✓ مجتمع و عينة البحث.
- ✓ متغيرات البحث.
- ✓ مجالات البحث.
- ✓ الدراسة الإستطلاعية.
- ✓ أدوات البحث و الطرق الإحصائية.
- ✓ الأسس العلمية.
- ✓ الوسائل الإحصائية.

تمهيد :

في هذا الفصل سنتطرق إلى منهجية البحث و ذلك من خلال منهج الدراسة وعينة البحث كما نبين نوع المتغيرات ، أدوات البحث و المعالجة الإحصائية.

1_1_ منهج البحث:

يرتكز استخدام الباحث لمنهج ما دون غيره على طبيعة الموضوع الذي نود دراسته وفي دراستنا الحالية وتبعاً للمشكلة المطروحة نرى أن المنهج الوصفي هو المنهج الملائم ،حيث أنه "عبارة عن استقصاء ينصب في ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الحاضر قصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها." (تركي، 1984، صفحة 23).

المنهج المستخدم يرتبط اتباعه بطبيعة الدراسة، فقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي والمسحي، الذي يعتمد على وصف الظاهرة المراد دراستها وجمع أكبر عدد من المعلومات المرتبطة والمحيطية ثم تحليلها إحصائياً قصد الإجابة عن الهدف المرجو من البحث.

1_2_ مجتمع و عينة البحث:

العينة جزء من الظاهرة الواسعة المصادقة، والمعبرة عنه كله، تستخدم كأساس لتقدير الكل الذي يصعب، أو يستحيل دراسته بصورة كلية لأسباب تتعلق بواقع الظاهرة أو بالكلفة أو الوقت، وبحيث يمكن تعميم نتائج دراسة العينة على الظاهرة كلها. (الشافعي، 2000، صفحة 203).

و نظراً لضغوط الوقت والتكاليف فقد اكتفينا بإجراء الدراسة على مجموعة من المصارعين و المدربين الذين ينشطون في نوادي كاراتيه تابعة لولاية غليزان ، بالإضافة إلى أطباء المؤسسة الإستشفائية بمازونة .
تم اختيار 06 المدربين ، 70 مصارع فئة الأكاير للكراتيه بطريقة مقصودة و ممنهجة بالنوادي التالية : _ نادي أمل مديونة للكراتيه دو

_ نادي س م بن علي للكراتيه دو

_ نادي مازونة هواة للكراتيه دو

بالإضافة إلى 04 أطباء تابعين للمؤسسة الجوارية س م بن علي .
و ذلك قصد مقارنة النتائج لتحري الصدق في البحث، و كان عدد العينة اجمالي 80 فردا
كانوا محل استبيان الرأي من قبل الطلبة.

1_3_1_ متغيرات البحث : يمكن أن نقسم موضوع بحثنا حسب المتغيرين التاليين :

1_3_1_ المتغير المستقل (السبب): وهو الذي يؤدي التغير في قيمته إلى التأثير في قيم
متغيرات أخرى لها علاقة به ، وحدد المتغير المستقل في بحثنا الحالي في : طرق الوقاية
و التشخيص .

1_3_2_ المتغير التابع (النتيجة) : وهو الذي تتوقف قيمته على قيم متغيرات أخرى
ومعنى ذلك أن الباحث حينما يحدث تعديلات على قيم المتغير المستقل تظهر نتائج
تلك التعديلات على قيم المتغير التابع وحدد في بحثنا كما يلي : إصابة مفصل الكتف.

1_4_1_ مجالات البحث:

1_4_1_ المجال البشري: أجريت هذه الدراسة على مجموعة من مصارعي الكاراتيه، فئة
الأكابر حيث بلغ عددهم 76 فرد و 6 مدربين بالإضافة إلى 4 أطباء.

1_4_2_ المجال المكاني: أجريت الدراسة بثلاث نوادي للكاراتيه و المؤسسة العمومية
للصحة الجوارية س م بن علي التابعة لمستشفى مازونة بولاية غليزان .

1_4_3_ المجال الزمني: تم توزيع الاستمارات الخاصة بالبحث خلال الفترة الممتدة من 02
أفريل 2016 إلى غاية 15 أفريل 2016، و ذلك لأنه تم التوزيع الاستمارة للعينة و إجراء
شرح للإستمارة ليتم الإجابة عنها في نفس الوقت.

1_5_1_ الدراسة الاستطلاعية : قام الطلبة الباحثون بدراسة استطلاعية، حيث تم مقابلة عينة
البحث ميدانيا قصد جمع المعلومات اللازمة، فمن خلال هذا تم تحديد مواقيت و أماكن
تواجدهم، ثم تم التطرق إلى إنتهاج إستمارة الإستبيان التي تم إعتمادها من قبل أساتذة
و دكاترة المعهد وفق ما تسمح به ضرورة البحث .

الإختبار القبلي كان خلال الفترة الأولى ما بين (10_02_أفريل 2016) ثم قمنا بجمع
نتائج الإختبار في الفترة (11_14_أفريل 2016)، و بعد مدة أسبوعين قمنا بنفس الإختبار

و بنفس الظروف على أفراد العينة في المرحلة الثانية: الإختبار البعدي كان في الفترة الممتدة (25_30 أبريل 2016)، ثم قمنا بجمع نتائج الإختبار الثاني في الفترة (02_05 ماي 2016).

1_6_ أدوات البحث و الطرق الإحصائية:

1_6_1_ الاستبيان :تم الاعتماد في هذه الدراسة على الاستبيان الذي يدرس ويقدم عددا كبيرا من المعلومات التي تحتاجها فرضيات الدراسة، ويعرف الاستبيان على أنه : "عدد من الأسئلة المحددة يرسل بالبريد عادة إلى عينة من الأفراد للإجابة عنها بصورة كتابية و يعد الاستبيان في هيئة استمارة كالمقابلة تذكر فيها الأسئلة، ويترك مكان للإجابة مقابلها، و يمكن إرساله إلى عدد كبير من المستجوبين، بالبريد أو بغيره" . (مرسي، 2000، صفحة 205).

في صدد هذا البحث تم إعداد استمارة الاستبيان، ذات 4محاور: محور أول تمثل في معلومات شخصية، محورين موجّهين إلى أفراد العينة المتمثلة في المصارعين و المدربين، أما المحور الرابع وجه لأطباء علاج الإصابات الرياضية و كل محور مكون من مجموعة أسئلة موجهة إلى أفراد العينة بصفتهم محل الدراسة حيث تمثلت المحاور كالاتي:

1. المحور الأول : خاص بدراسة البطاقة الشخصية لأفراد العينة.

2. المحور الثاني : خاص بدراسة أنواع إصابات مفصل الكتف و طرق تشخيصها.

3. المحور الثالث: خاص بدراسة العوامل الوقائية لتفادي إصابات مفصل الكتف لمصارعي الكاراتيه.

4. المحور الرابع: خاص بدراسة كيفية الوقاية و تشخيص إصابات مفصل الكتف.

1_6_2_ الطريقة الإحصائية: تم اعتماد (كا²) كأداة إحصائية لتحليل و مناقشة النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابات التي إستوفيت من قبل مجتمع البحث، (السيد، 1998، صفحة 34) ، حيث تم حساب نسبة كل سؤال على حدى و سنعرض هذه النتائج في الفصل الموالي من الجانب التطبيقي لهذه الدراسة.

1_7_1_ الأسس العلمية:

1_7_1_ الثبات :يقصد بثبات الاختبار مدى دقة و استقرار نتائجه فيما لو طبق على عينة من

الأفراد في مناسبتين مختلفتين ويعتبر الاختبار ثابتا إذا كان يعطي نفس النتائج باستمرار إذا ما تكرر على نفس المفحوصين وتحت نفس الشروط . (علاوي، 2008، صفحة 255).
و هذا ما عملنا وفقه حيث أعطينا استمارات الاستبيان لأفراد العينة قوامها 76 مصارع ، 6مدربين و 4أطباء ، لغرض الإجابة عنها في التجربة الأولى ، و بعدة مدة أسبوعين في نفس الظروف، قمنا بنفس الإختبار على نفس أفراد العينة فكانت الإجابات متقاربة.

1_7_2_ معامل الصدق:

"يعني الصدق هو الاختبار الذي يقيس ما وضع الاختبار من اجل قياسه و من المهم أن يكون الاختبار صادقا لأننا نريد أن نقيس ظاهرة معينة و ليس ظاهرة أخرى غيرها"
(رضوان، 2006، صفحة 185).هنالك عدة طرق لقياس صدق الاختبارات منها صدق المحتوى و هو عملية عرض استمارات الاستبيان على مجموعة من الخبراء و المختصين في المجال الذي يقيسه الاختبار ويمكن الاعتماد على آرائهم لإيجاد صدق الاختبار وهي الطريقة التي استخدمها الطلبة الباحثون لإيجاد صدق الاختبارات المستخدمة حيث تم عرض استمارة الاستبيان على جملة من الدكاترة و الأساتذة بمعهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم و قد تم تحكيمها من قبلهم و تمت الموافقة عليها .

1_7_3_ الموضوعية: الاختبار الموضوعي يقل فيه التقدير الذاتي للمحكّمين، 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. (الحفيظ، 1993، صفحة 56).

لذلك عملنا على شرح محتوى استمارة الاستبيان لأفراد العينة لكي تكون تعليمات الاختبار ومحتويات الاستبيان واضحة ومفهومة، وكلما تحقق الثبات تحققت الموضوعية.

1_8_1_ الوسائل الإحصائية: تم إعتقاد (كا²) كأداة إحصائية لتحليل و مناقشة النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابات التي إستوفيت من قبل مجتمع البحث، حيث تم حساب نسبة كل سؤال على حدى و سنعرض هذه النتائج في الفصل الموالي من الجانب التطبيقي لهذه الدراسة.

* **1_8_1_ قانون النسبة المئوية :**

$$X = \frac{ع \times 100}{س}$$

ع : عدد التكرارات.

س : مجموع التكرارات .

X : النسبة المئوية لعدد التكرارات .

* **1_8_2_ قانون كا² المحسوبة:**

$$كا^2 = \frac{ميج (ت و - ت م)^2}{ت م}$$

ت و : التكرار الواقعي

ت م : التكرار المتوقع

الفصل الثاني

تحليل و مناقشة النتائج

الفصل الثاني

عرض و تحليل النتائج

_ عرض و تحليل نتائج الإستبيان الموجه لمصارعى الكاراتيه .

_ عرض و تحليل نتائج الإستبيان الموجه لمدرى الكاراتيه .

_ عرض و تحليل نتائج الإستبيان الموجه للأطباء .

_ الإستنتاجات العامة .

_ مناقشة فرضيات البحث .

_ الخلاصة العامة .

_ التوصيات و الإقتراحات .

تمهيد :

نتطرق في هذا الفصل إلى تحليل نتائج التي كشفت عنها الدراسة و فق خطة بحث ، و قد قمنا بعرض النتائج في جداول ، و ذلك لإثبات أو نفي الفرضيات و الإجابة عن أسئلة مشكلة البحث .

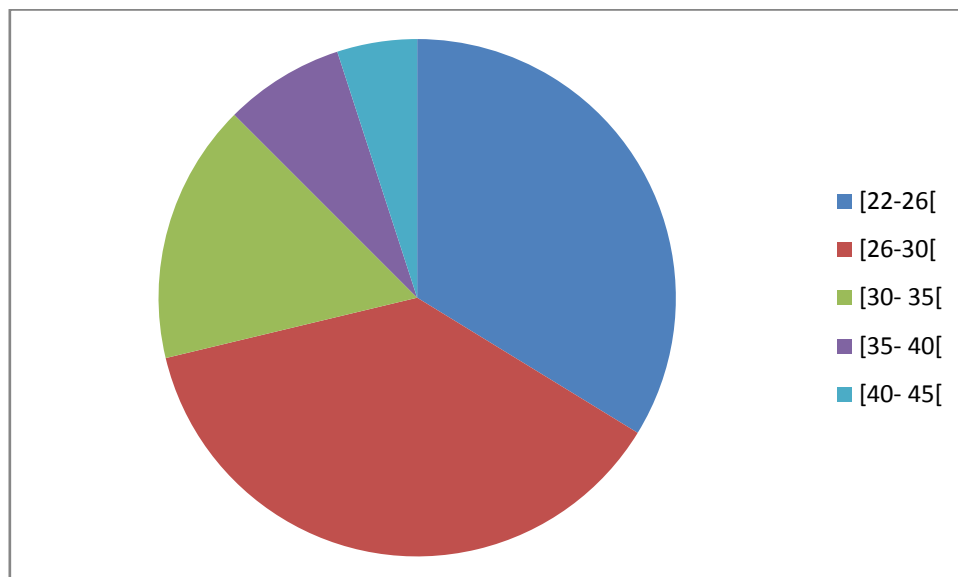
2_1_ تحليل و مناقشة نتائج إستبيان المعلومات الشخصية .

◆ سن أفراد العينة .

جدول رقم 01: يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير السن .

النسبة المئوية	التكرار	السن
33.75	27]26-22]
37.05	30]30-26]
16.25	13]35 -30]
7.5	06]40 -35]
05	04]45 -40]
%100	80	المجموع

- من خلال الجدول رقم 01 : نجد أن أغلب أفراد العينة يتراوح سنهم ما بين 26 و 30 سنة .



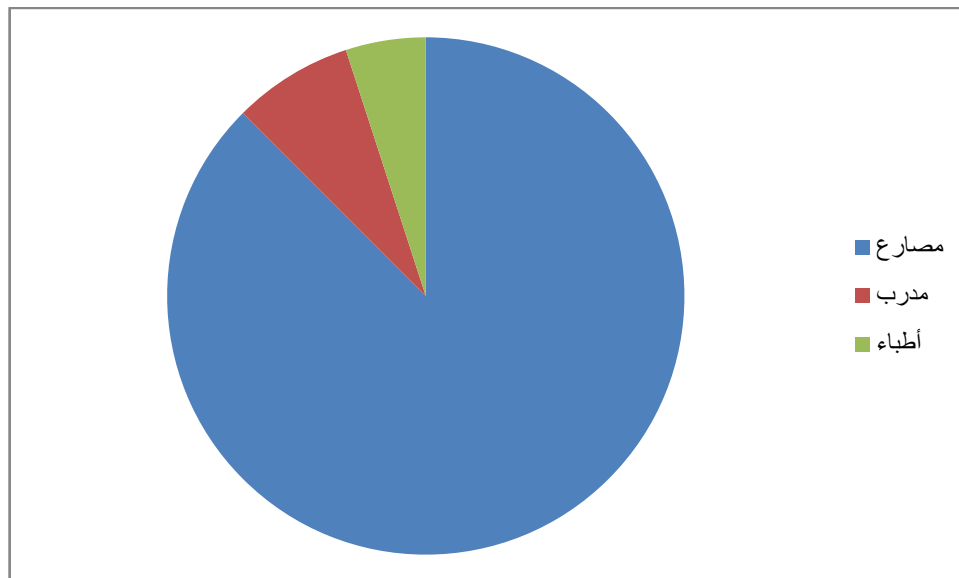
الشكل رقم 06: تمثيل بياني يبين الفئات العمرية للعينة

◆ تخصص أفراد العينة:

جدول رقم 02 : يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير التخصص .

التخصص	التكرار	النسبة المئوية
مصارع	70	87.5
مدرب	06	7.5
أطباء	04	05
المجموع	80	%100

* يوضح لنا الجدول رقم 02: أن أفراد العينة أكثرهم مصارعي الكاراتي دو



تمثيل بياني يبين تخصص أفراد العينة

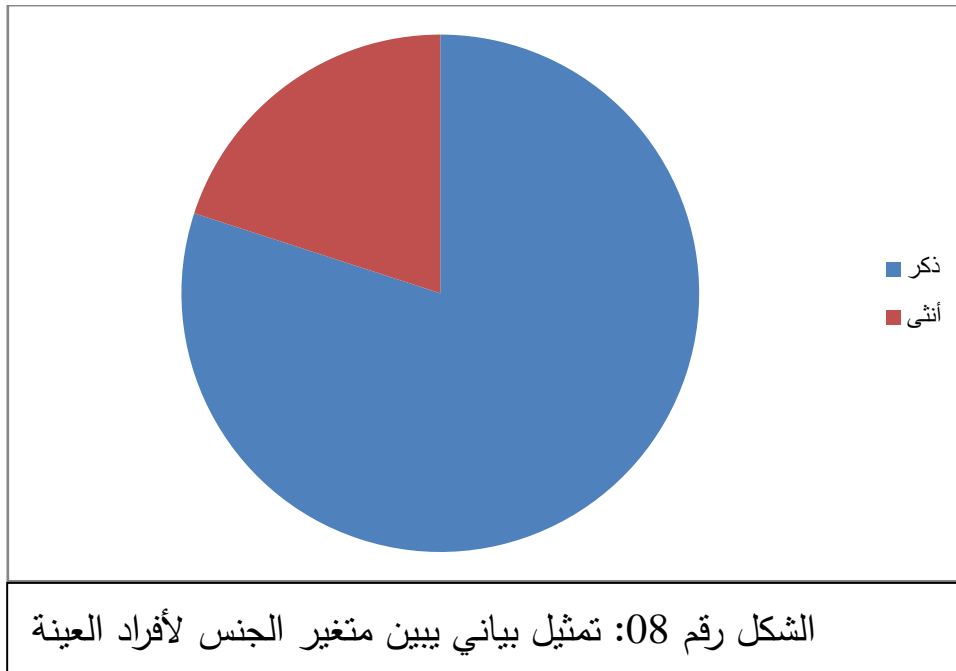
الشكل رقم 07:

♦ جنس أفراد العينة :

جدول رقم 03 : يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس .

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	64	80
أنثى	16	20
المجموع	80	%100

*يوضح لنا الجدول رقم 03: أن أفراد العينة أكثرهم ذكور .



2_1_1_ عرض و تحليل نتائج الإستبيان الموجه لمصارعي الكاراتيه.

المحور الثاني : أنواع إصابات مفصل الكتف و طرق تشخيصها.

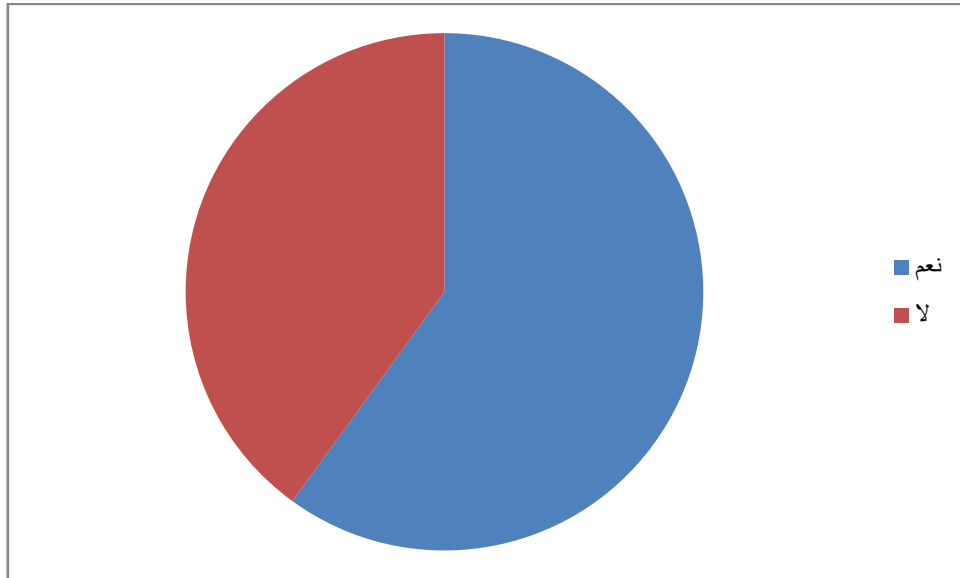
السؤال رقم 01 : هل تلقيتم إصابات أثناء الحصص التدريبية؟

الغرض من طرح هذا التساؤل : مدى تعرض مصارعي الكاراتيه لإصابات أثناء الحصص التدريبية.

كا ²		النسبة المئوية %	عدد التكرار	النتائج الإجابات
الجدولية	المحسوبة			
3.84	10.96	60	42	نعم
		40	28	لا
		100%	70	المجموع
0.05				مستوى الدلالة
1				درجة الحرية
دال				نوع الفرق

الجدول رقم (04): يبين نسبة تعرض مصارعي الكاراتيه لإصابات أثناء الحصص التدريبية. عرض و تحليل النتائج: فمن خلال الجدول رقم (04)، وما يؤكد إختبار كا²، نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة أكبر من قيمة كا² الجدولية عند مستوي الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 1، ومنه نلاحظ أن هناك دلالة إحصائية و معنوية في الفروق و التي تجسد نسبة: 60% يؤكدون تعرضهم لإصابات خلال إجراء الحصص التدريبية ،أما نسبة 40% عبروا عن عدم تلقيهم لأي إصابة إثر التدريبات .

* نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم (04) أن أغلبية أفراد العينة تعرضوا لإصابات أثناء الحصص التدريبية و ذلك لتعدد الأنشطة ، و نوعية مهاراتها التقنية .



الشكل رقم 09: تمثيل بياني يبين نسبة تعرض مصارعي الكاراتيه للإصابات أثناء الحصص التدريبية

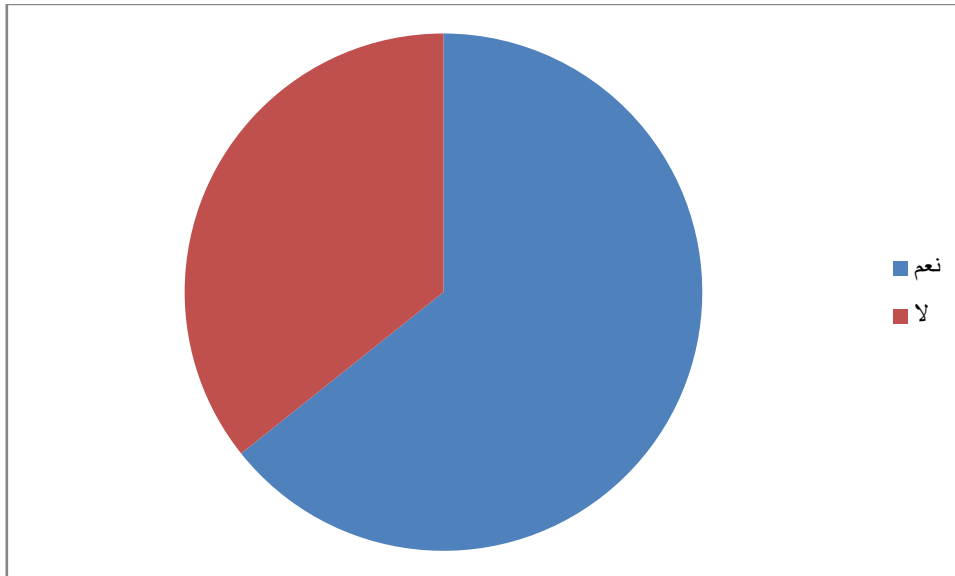
السؤال 02: هل تعرضتم لإصابة في مفصل الكتف ؟

الغرض من السؤال: معرفة مدى تعرض مصارعي الكاراتيه للإصابة بمفصل الكتف .

كا ²		النسبة المئوية %	عدد التكرار	النتائج الإجابات
الجدولية	المحسوبة			
3.84	13	64.28	45	نعم
		35.71	25	لا
		%100	70	المجموع
0.05				مستوى الدلالة
1				درجة الحرية
دال				نوع الفرق

الجدول رقم (05): يبين نسبة تعرض مصارعي الكاراتيه للإصابة بمفصل الكتف .
عرض و تحليل النتائج: فمن خلال الجدول رقم (05)، وما يؤكد إختبار كا²، نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة أكبر من قيمة كا² الجدولية عند مستوي الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 1، ومنه نلاحظ أن هناك دلالة إحصائية و معنوية في الفروق و التي تجسد نسبة: 64.28%
يؤكدون تعرضهم لإصابات بمفصل الكتف ،أما نسبة 35.71% ينفون تعرضهم لإصابات مفصل الكتف.

* نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم (05) أن أغلبية أفراد العينة شخصوا تعرضهم للإصابات المختلفة بمفصل الكتف و ذلك راجع إلى إختلاف الأحمال التدريبية و المنطق الداخلي لكل نشاط .



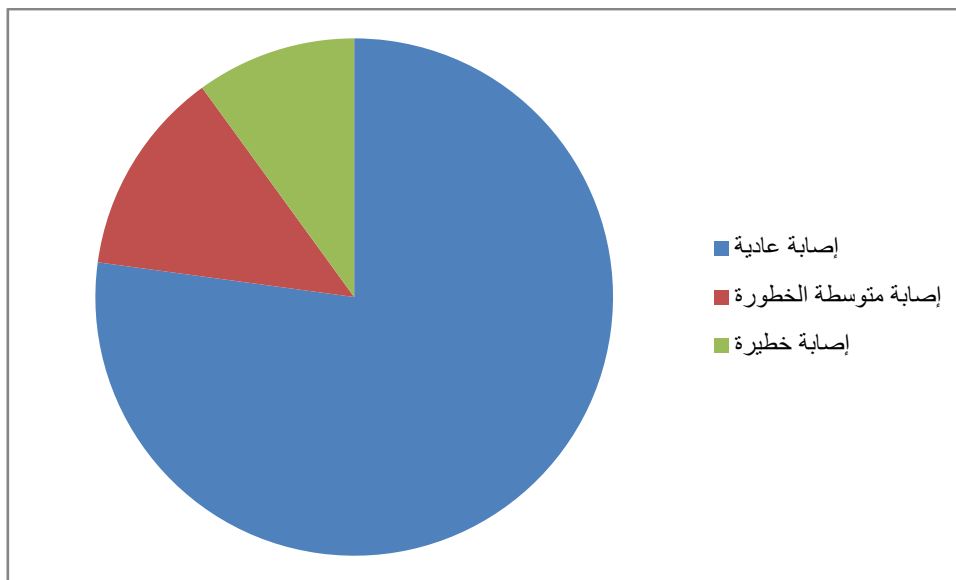
الشكل رقم 10: تمثيل بياني يبين نسبة تعرض مصارعي الكاراتيه لإصابة مفصل الكتف.

السؤال رقم 03: ما مدى خطورة إصابة مفصل الكتف ؟
الغرض من السؤال: معرفة مستوى درجة إصابات مفصل الكتف.

كا ²		النسبة المئوية %	عدد التكرار	النتائج الإجابات
الجدولية	المحسوبة			
5.99	54.39	77.14	54	إصابة عادية
		12.85	09	إصابة متوسطة الخطورة
		10	07	إصابة خطيرة
		%100	70	المجموع
0.05				مستوى الدلالة
2				درجة الحرية
دال				نوع الفرق

الجدول رقم (06): يبين نسبة مستوى درجة إصابات مفصل الكتف.
عرض و تحليل النتائج: فمن خلال الجدول رقم (06)، وما يؤكد إختبار كا²، نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة أكبر من قيمة كا² الجدولية عند مستوي الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 2، ومنه نلاحظ أن هناك دلالة إحصائية و معنوية في الفروق و التي تجسد نسبة: 77.14 % التي تقويم أن مستوى درجة إصابة مفصل الكتف بالعادية ، أما نسبة 12.58% ترى إصابة مفصل الكتف متوسطة الخطورة، بينما نسبة 10% رجحت مستوى إصابات مفصل الكتف بالخطيرة.

*نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم (06) أن أغلبية أفراد العينة وضحت مستوى درجة إصابات مفصل الكتف بالعادية، فيما أجابت أقلية العينة لدرجة إصابة مفصل الكتف من متوسطة الخطورة إلى خطيرة و ذلك حسب تشخيص الإصابة التي يتعرض لها مصارعي الكاراتيه.



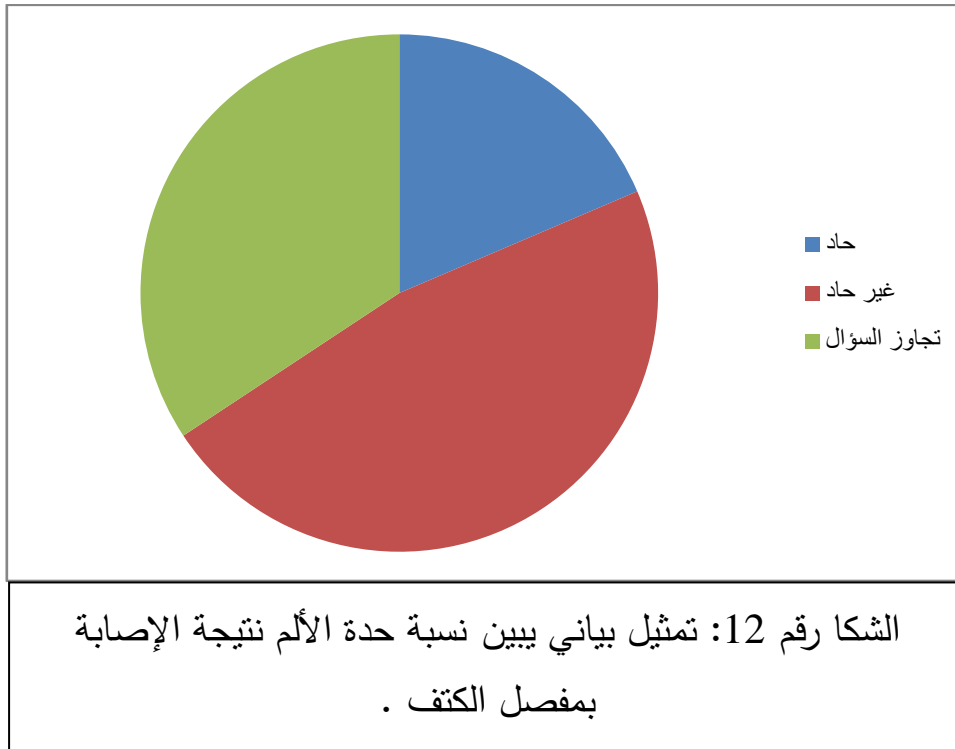
الشكا رقم 11: تمثيل بياني يبين نسبة مستوى درجة إصابات مفصل الكتف.

السؤال رقم 04: ما حدة الألم أثناء الإصابة بمفصل الكتف؟
الغرض من طرح هذا التساؤل : معرفة حدة الألم نتيجة الإصابة بمفصل الكتف .

كا ²		النسبة المئوية %	عدد التكرار	النتائج الإجابات
الجدولية	المحسوبة			
5.99	8.58	18.57	13	حاد
		47.14	33	غير حاد
		34.28	24	تجاوز السؤال
		100%	70	المجموع
0.05				مستوى الدلالة
2				درجة الحرية
دال				نوع الفرق

الجدول رقم (07): يبين نسبة حدة الألم نتيجة الإصابة بمفصل الكتف .
فمن خلال الجدول رقم (07)، وما يؤكد إختبار كا²، نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة أكبر من قيمة كا² الجدولية عند مستوي الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 2، ومنه نلاحظ أن هناك دلالة إحصائية و معنوية في الفروق و التي تجسد نسبة: 18.57% التي ترى أن الألم يكون حادا عند التعرض لإصابات مفصل الكتف، أما نسبة 47.14% أكدت أن الألم يكون غير حاد، بينما نسبة 34.28% تجاوزت السؤال نظرا لمحدوديتها في تشخيص الإصابات نتيجة نقص المجال المعرفي الصحي.

*نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم (07) تباين في درجة حدة الألم أثناء وقوع إصابات مفصل الكتف، كما نستنتج نقص واضح لأفراد العينة في المجال المعرفي الصحي نظرا لتجاوزهم السؤال.

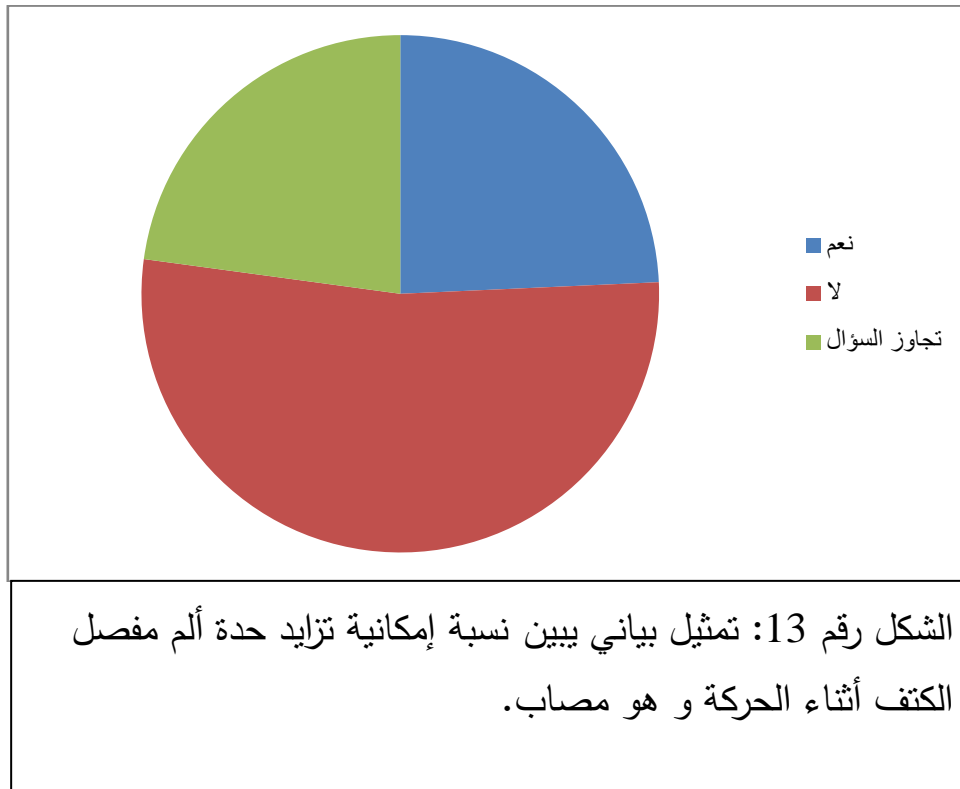


السؤال رقم 05: هل تزيد حدة الألم في مفصل الكتف أثناء الحركة ؟
الغرض من طرح هذا التساؤل : التعرف على إمكانية تزايد حدة ألم مفصل الكتف أثناء الحركة
و هو مصاب.

كا ²		النسبة المئوية %	عدد التكرار	النتائج الإجابات
الجدولية	المحسوبة			
5.99	12.01	24.28	17	نعم
		52.85	37	لا
		22.85	16	تجاوز السؤال
		%100	70	المجموع
0.05				مستوى الدلالة
2				درجة الحرية
دال				نوع الفرق

الجدول رقم (08): يبين نسبة إمكانية تزايد حدة ألم مفصل الكتف أثناء الحركة و هو مصاب.
عرض و تحليل النتائج: فمن خلال الجدول رقم (08)، وما يؤكد إختبار كا²، نلاحظ أن قيمة
كا² المحسوبة أكبر من قيمة كا² الجدولية عند مستوي الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 2، ومنه
نلاحظ أن هناك دلالة إحصائية و معنوية في الفروق و التي تجسد نسبة: 24.28 %
التي ترى تزايد درجة حدة الألم بمفصل الكتف أثناء القيام بحركات الأطراف العلوية.
أما نسبة 52.85% أكدت عدم تزايد حدة الألم بمفصل الكتف إذا قمنا بتحريك الأطراف
العلوية، بينما نسبة 22.85% تجاوزت السؤال نظرا لمحدوديتها في تشخيص الإصابات
نتيجة نقص المجال المعرفي الصحي.

*نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم(08) أن زيادة درجة حدة الألم لمفصل الكتف على حسب نوع الأداء الحركي، كما نستنتج نقص واضح لأفراد العينة في المجال المعرفي الصحي نظرا لتجاوزهم السؤال.



السؤال رقم 06: هل يحدث انتفاخ في مفصل الكتف بعد تعرضه للإصابة؟
الغرض من طرح هذا السؤال : تشخيص حالة انتفاخ مفصل الكتف بعد الإصابة.

كا ²		النسبة المئوية %	عدد التكرار	النتائج الإجابات
الجدولية	المحسوبة			
5.99	33.79	8.57	06	نعم
		27.14	19	لا
		64.28	45	تجاوز السؤال
		100%	70	المجموع
0.05				مستوى الدلالة
2				درجة الحرية
دال				نوع الفرق

الجدول رقم 09: يبين نسبة انتفاخ مفصل الكتف بعد الإصابة.

عرض و تحليل النتائج: فمن خلال الجدول رقم (09)، وما يؤكد اختبار كا²، نلاحظ أن

قيمة كا² المحسوبة أكبر من قيمة كا² الجدولية عند مستوي الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 2، ومنه نلاحظ أن هناك دلالة إحصائية و معنوية في الفروق و التي تجسد نسبة: 8.57 %

التي شخصت حدوث انتفاخ مفصل الكتف في حالة تعرضه لإصابة، أما نسبة

27.14% عبرت عدم حدوث أي انتفاخ في حالة تعرض مفصل الكتف لإصابة ما، بينما

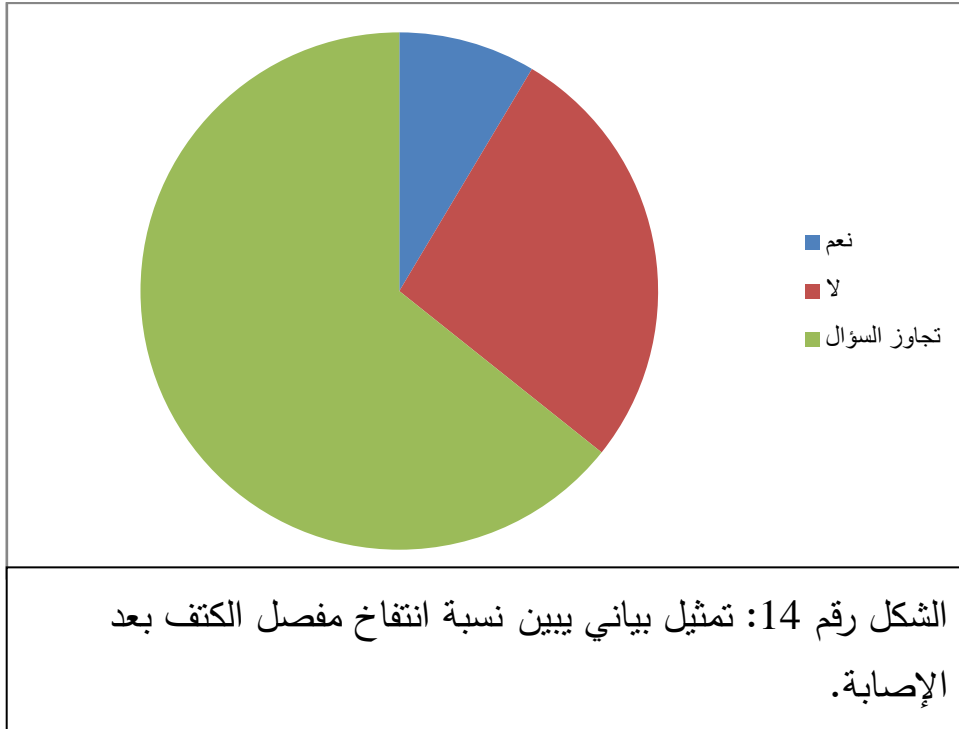
نسبة 64.28% تجاوزت السؤال نظرا لمحدوديتها في تشخيص الإصابات نتيجة نقص

المجال المعرفي الصحي.

*نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم (09) أن جل أفراد العينة لم تستطيع تشخيص حالة

انتفاخ مفصل الكتف بعد تعرضه لإصابات متعددة، وذلك نتيجة تجاوز السؤال نظرا للنقص

الفادح في المجال المعرفي الصحي.



السؤال رقم 07: هل يحدث تورم على مستوى مفصل الكتف بعد إصابته؟

النتائج	عدد	النسبة	كا ²

الجدولية	المحسوبة			
5.99	14.59	18.57	13	نعم
		54.28	38	لا
		27.14	19	تجاوز السؤال
		%100	70	المجموع
0.05				مستوى الدلالة
2				درجة الحرية
دال				نوع الفرق

الغرض من طرح هذا التساؤل : تشخيص حالة التورم لمفصل الكتف بعد إصابته.

الجدول رقم 10: يبين نسبة حالة التورم لمفصل الكتف بعد إصابته.

عرض و تحليل النتائج: فمن خلال الجدول رقم (10)، وما يؤكد إختبار كا²، نلاحظ أن

قيمة كا² المحسوبة أكبر من قيمة كا² الجدولية عند مستوي الدلالة 0.05 و بدرجة حرية

2، ومنه نلاحظ أن هناك دلالة إحصائية و معنوية في الفروق و التي تجسد نسبة:

18.57% شخصت حدوث تورم على مستوى مفصل الكتف إثر إصابته، أما نسبة

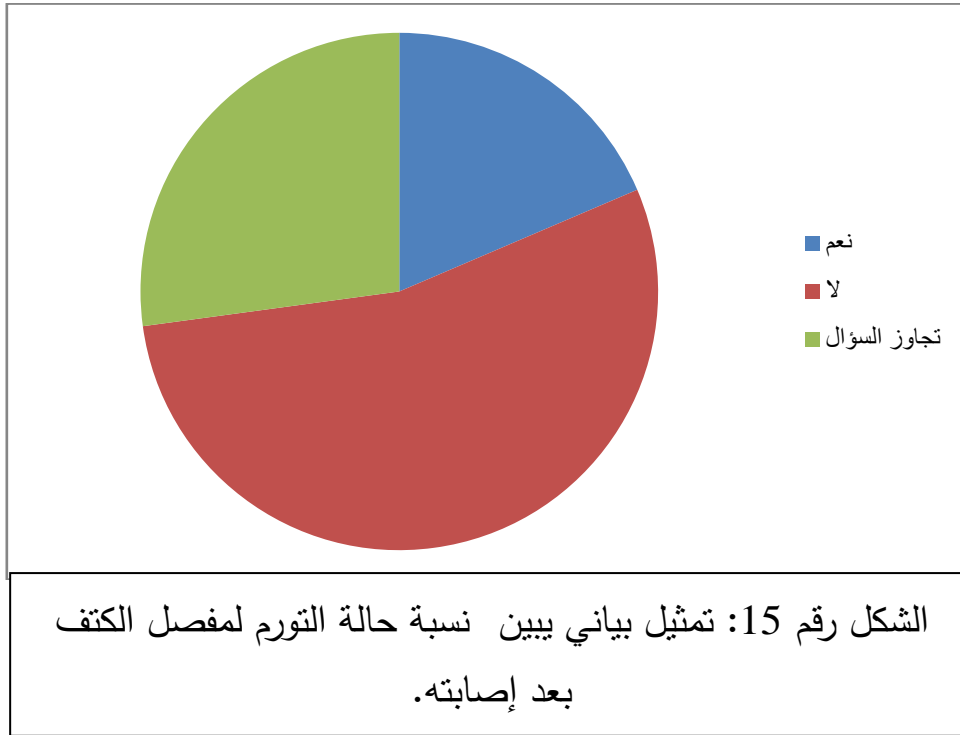
54.28% تنفي حدوث أي تورم بمفصل الكتف بعد تعرضه لإصابة ما ، بينما نسبة

27.14% تجاوزت السؤال نظرا لمحدوديتها في تشخيص التورم الذي يحدث بعد الإصابات

نتيجة نقص المجال المعرفي الصحي.

*نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم (10) أن أغلبية أفراد العينة لهم محدودية في القدرة

على تشخيص أعراض التورم .



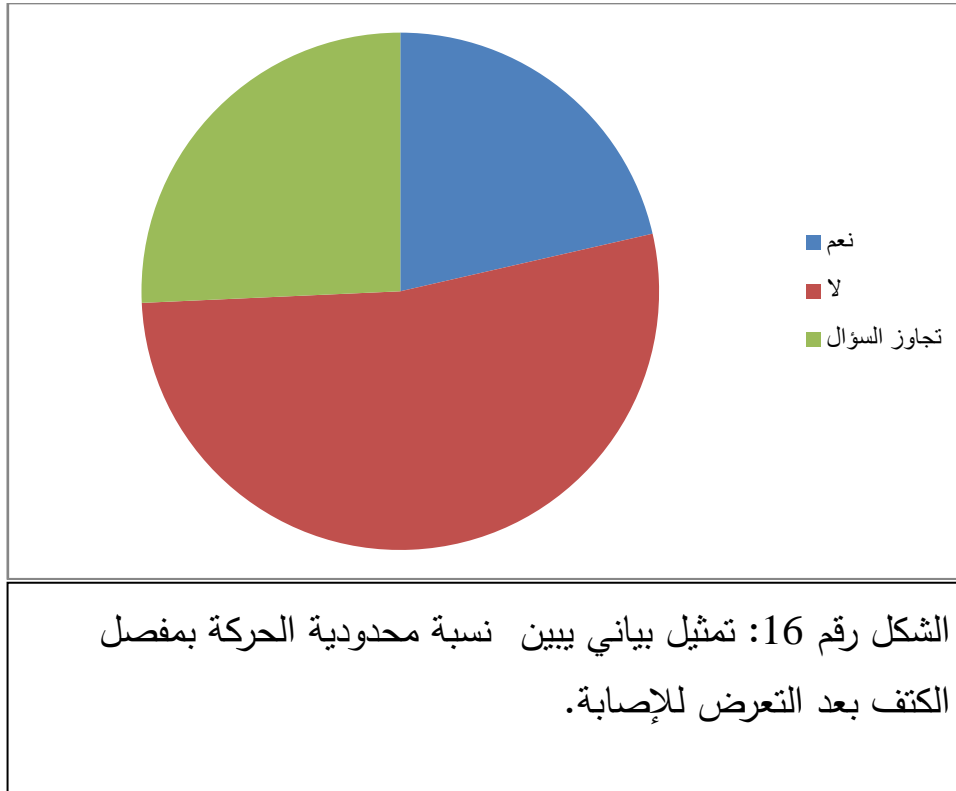
السؤال رقم 08: بعد التعرض للإصابة هل هناك محدودية في المجال الحركي لمفصل الكتف ؟

الغرض من طرح هذا التساؤل : تشخيص محدودية الحركة بمفصل الكتف بعد التعرض للإصابة.

كا ²		النسبة المئوية %	عدد التكرار	النتائج الإجابات
الجدولية	المحسوبة			
5.99	12.18	21.42	15	نعم
		52.85	37	لا
		25.71	18	تجاوز السؤال
		100%	70	المجموع
0.05				مستوى الدلالة
2				درجة الحرية
دال				نوع الفرق

الجدول رقم 11: يبين نسبة محدودية الحركة بمفصل الكتف بعد التعرض للإصابة. عرض و تحليل النتائج: فمن خلال الجدول رقم (11)، وما يؤكد إختبار كا²، نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة أكبر من قيمة كا² الجدولية عند مستوي الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 2، ومنه نلاحظ أن هناك دلالة إحصائية و معنوية في الفروق و التي تجسد نسبة: 21.42% التي شخصت حدوث محدودية في المجال الحركي لمفصل الكتف بعد تعرضه للإصابات. أما نسبة 52.85% شخصت أداء مفصل الكتف للحركات بشكل عادي بعد التعرض للإصابة، بينما نسبة 25.71% تجاوزت السؤال نظرا لمحدوديتها في تشخيص الإصابات نتيجة نقص المجال المعرفي الصحي.

* نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم (11) نقص واضح في تشخيص أفراد العينة لمحدودية المجال الحركي لمفصل الكتف بعد تعرضه للإصابة مع تجاوز معتبر للسؤال نظرا لقلّة المعرفة الصحية .



السؤال رقم 09: هل يتغير لون مفصل الكتف بعد إصابته ؟

ك ²		النسبة المئوية %	عدد التكرار	النتائج الإجابات
الجدولية	المحسوبة			

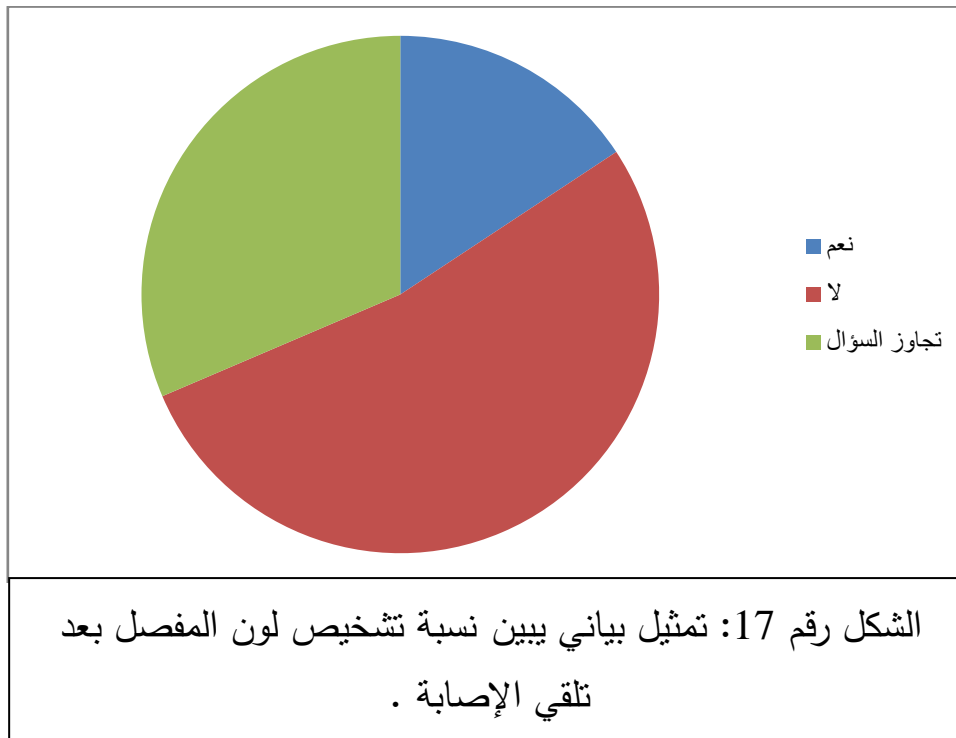
5.99	14.58	15.71	11	نعم
		52.85	37	لا
		31.42	22	تجاوز السؤال
		%100	70	المجموع
0.05			مستوى الدلالة	
2			درجة الحرية	
دال			نوع الفرق	

الغرض من طرح هذا التساؤل : تشخيص لون المفصل بعد تلقي الإصابة .

الجدول رقم 12: يبين نسبة تشخيص لون المفصل بعد تلقي الإصابة .

تحليل نتائج الجدول: فمن خلال الجدول رقم (12)، وما يؤكد اختبار كا²، نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة أكبر من قيمة كا² الجدولية عند مستوي الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 2، ومنه نلاحظ أن هناك دلالة إحصائية و معنوية في الفروق و التي تجسد نسبة: 15.71% شخصت تغير واضح في لون مفصل الكتف بعد التعرض للإصابات، أما نسبة: 52.85% عبرت عن عدم تغير لون مفصل الكتف، بينما نسبة: 31.42% تجاوزت السؤال نظرا لمحدوديتها في تشخيص تغير لون مفصل الكتف نتيجة نقص المجال المعرفي الصحي.

*نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم (12) أن أفراد العينة لم يتمكنوا في تشخيص مدى تغير لون مفصل الكتف إثر تعرضه للإصابات مع تجاوز نسبة معتبرة للسؤال نظرا لمحدودية التوعية الصحية.



السؤال رقم 10: هل يتغير شكل مفصل الكتف بعد اصابته ؟
الغرض من طرح هذا التساؤل : تشخيص تغير شكل المفصل في حالة التعرض للإصابات.

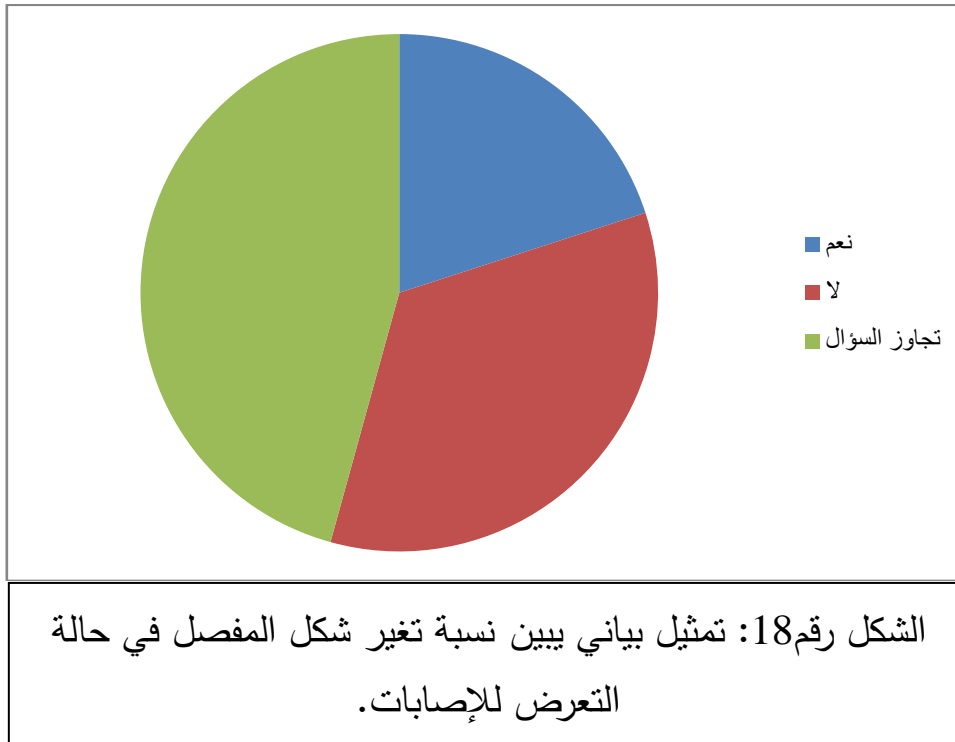
النتائج	عدد	النسبة	كا ²
---------	-----	--------	-----------------

الجدولية	المحسوبة	المئوية %	التكرار	الإجابات
5.99	6.96	20	14	نعم
		34.28	24	لا
		45.71	32	تجاوز السؤال
		%100	76	المجموع
0.05				مستوى الدلالة
2				درجة الحرية
دال				نوع الفرق

الجدول رقم 13: يبين نسبة تغير شكل المفصل في حالة التعرض للإصابات.

* ، فمن خلال الجدول رقم (13)، وما يؤكد إختبار كا²، نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة أكبر من قيمة كا² الجدولية عند مستوي الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 2، ومنه نلاحظ أن هناك دلالة إحصائية و معنوية في الفروق و التي تجسد نسبة: 20 % شخصت تغير شكل مفصل الكتف بعد الإصابات، أما نسبة 34.28%: أجابت عن عدم حدوث أي تغير لشكل مفصل الكتف بعد الإصابات بينما نسبة: 45.71% تجاوزت السؤال نظرا لمحدوديتها في تشخيص تغير شكل مفصل الكتف إثر الإصابات نتيجة نقص المجال المعرفي الصحي.

* نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم (13) أن جل أفراد العينة لم تتمكن من تشخيص شكل مفصل الكتف في حالة تعرضه للإصابات، فيما شخصت أقلية العينة للتغير الذي يطرأ على شكل مفصل الكتف بعد التعرض للإصابات .



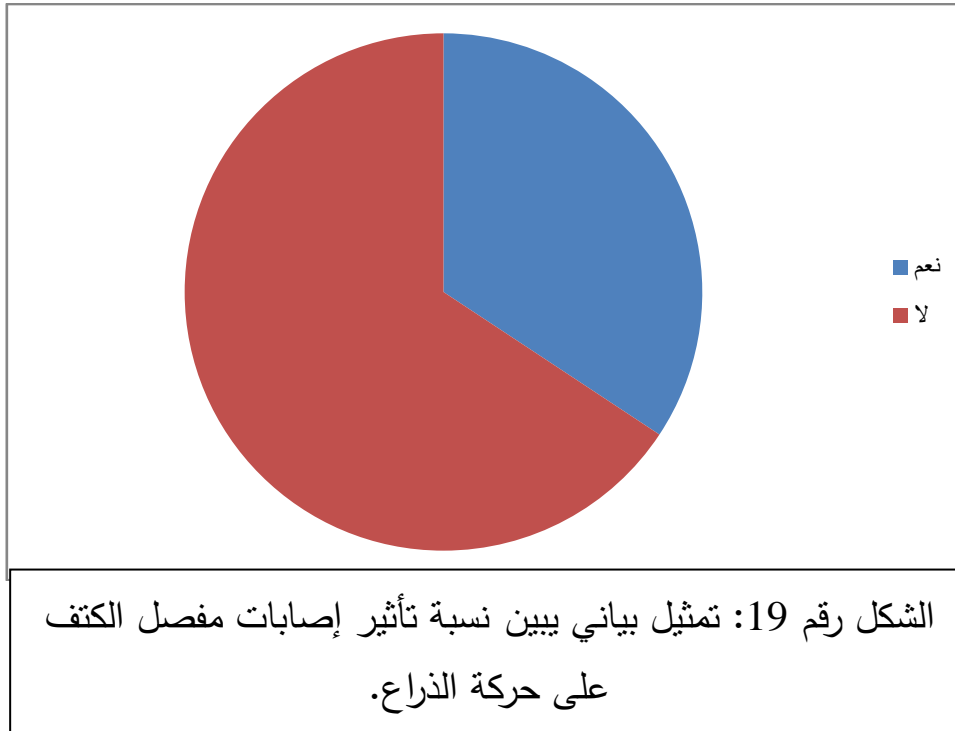
السؤال رقم 11 : هل تؤثر إصابة مفصل الكتف على حركة الذراع ؟

كا ²		النسبة المئوية %	عدد التكرار	النتائج الإجابات
الجدولية	المحسوبة			

3.84	13.84	34.28	24	نعم
		65.71	46	لا
		%100	70	المجموع
0.05				مستوى الدلالة
1				درجة الحرية
دال				نوع الفرق

الغرض من طرح هذا التساؤل : تشخيص تأثير إصابات مفصل الكتف على حركة الذراع.
 الجدول رقم 14: يبين نسبة تأثير إصابات مفصل الكتف على حركة الذراع.
 ، فمن خلال الجدول رقم (14)، وما يؤكد اختبار كا²، نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة أكبر من قيمة كا² الجدولية عند مستوي الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 1، ومنه نلاحظ أن هناك دلالة إحصائية و معنوية في الفروق و التي تجسد نسبة: 34.28% يؤكدون على عدم قدرة حركة الذراع في حالة إصابة مفصل الكتف ، أما نسبة 65.71% أجابت على قدرة الأداء الحركي للذراع رغم الإصابة على مستوى مفصل الكتف.

*نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم(14) أن أغلبية أفراد العينة شخصوا عدم قدرة الأداء الحركي للذراع رغم التعرض لإصابات مختلفة بمفصل الكتف و ذلك ما يتنافى مع المنطق .



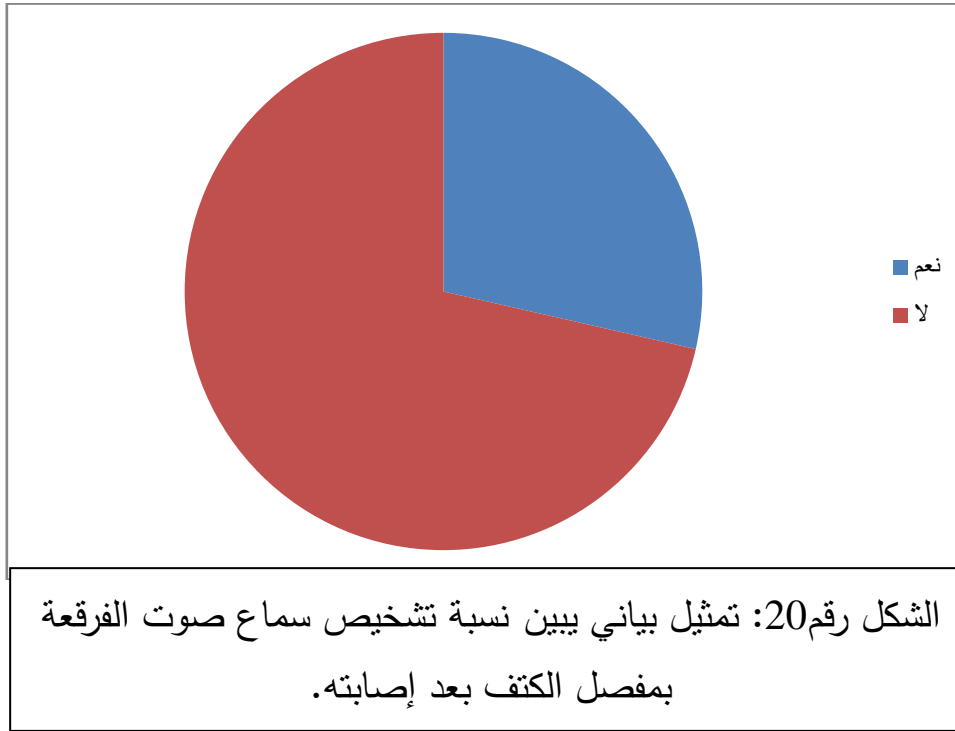
السؤال رقم 12: هل تسمع صوت الفرقة عند حركة مفصل الكتف بعد إصابته؟
الغرض من طرح هذا التساؤل: تشخيص سماع صوت الفرقة بمفصل الكتف بعد إصابته.

النسبة المئوية %		عدد التكرار	النتائج الإجابات
المحسوبة	الجدولية		

3.84	18	28.57	20	نعم
		71.42	50	لا
		%100	70	المجموع
0.05				مستوى الدلالة
1				درجة الحرية
دال				نوع الفرق

الجدول رقم 15: يبين نسبة تشخيص سماع صوت الفرقة بمفصل الكتف بعد إصابته. تحليل نتائج الجدول: فمن خلال الجدول رقم (15)، وما يؤكد إختبار كا²، نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة أكبر من قيمة كا² الجدولية عند مستوي الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 1، ومنه نلاحظ أن هناك دلالة إحصائية و معنوية في الفروق و التي تجسد نسبة: 28.57% شخصت سماع صوت الفرقة عند حركة مفصل الكتف بعد الإصابة، أما نسبة 71.42% أجابوا عن عدم سماعهم لصوت الفرقة أثناء حركة المفصل .

*نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم (15) أن أغلبية أفراد العينة شخصوا عدم سماعهم لصوت الفرقة أثناء حركة مفصل الكتف بعد تعرضه للإصابات المختلفة و ذلك راجع إلى عدم انتباههم قدرتهم لتشخيص عرض صوت الفرقة الذي يحدث على مستوى مفصل الكتف.



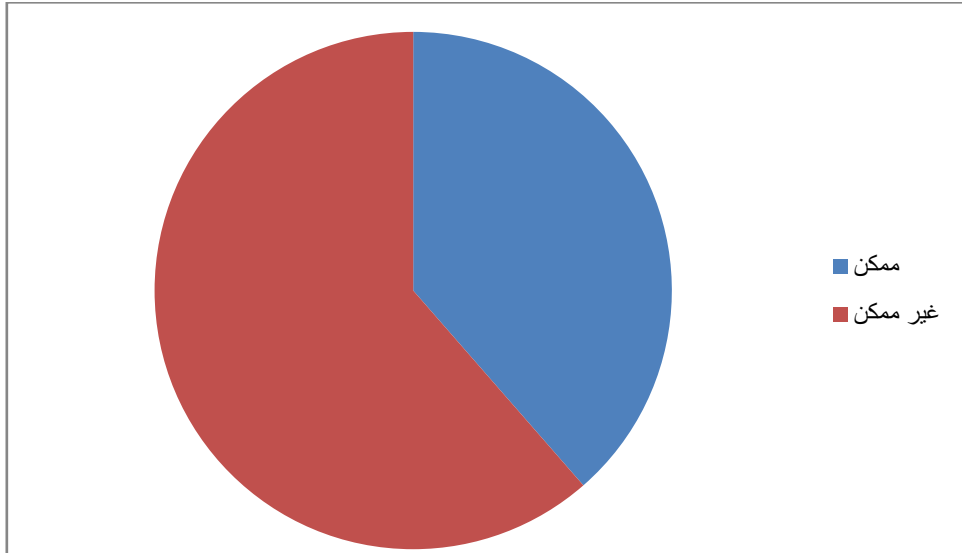
السؤال رقم 13: هل من الممكن ان يحدث كسر في مفصل الكتف ؟

كا ²		النسبة المئوية %	عدد التكرار	النتائج الإجابات
الجدولية	المحسوبة			

3.84	11.56	38.57	27	ممکن
		61.42	43	غير ممکن
		%100	70	المجموع
0.05				مستوى الدلالة
1				درجة الحرية
دال				نوع الفرق

الغرض من طرح هذا التساؤل : تشخيص إمكانية حدوث كسر على مستوى مفصل الكتف .
الجدول رقم 16: يبين نسبة إمكانية حدوث كسر على مستوى مفصل الكتف .
عرض و تحليل النتائج: فمن خلال الجدول رقم (16)، وما يؤكد إختبار كا²، نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة أكبر من قيمة كا² الجدولية عند مستوي الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 1، ومنه نلاحظ أن هناك دلالة إحصائية و معنوية في الفروق و التي تجسد نسبة: 38.57%
يؤكدون حدوث كسر إذا تعرض مفصل الكتف لإحدى الإصابات، أما نسبة 61.42% ينفون تعرض مفصل الكتف لكسر في حالة إصابته.

*نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم (16) أن أغلبية أفراد العينة إرتأت لعدم إمكانية حدوث كسر على مستوى مفصل الكتف و ذلك راجع لعدم إدراكهم أن كسر مفصل الكتف نوع من الإصابات التي يمكن حدوثها لمصارعى الكاراتيه.



الشكل رقم 21: تمثيل بياني يبين نسبة إمكانية حدوث كسر على مستوى مفصل الكتف.

السؤال رقم 14: هل إصابة مفصل الكتف ينجم عنها نزيف؟

النتائج	عدد	النسبة	كأ

الجدولية	المحسوبة	المئوية %	التكرار	الإجابات
5.99	9.96	15.71	11	نعم
		40	28	لا
		44.28	31	تجاوز السؤال
		%100	70	المجموع
0.05				مستوى الدلالة
2				درجة الحرية
دال				نوع الفرق

الغرض من طرح هذا التساؤل : تشخيص وجود نزيف إثر إصابة مفصل الكتف .

الجدول رقم 17: يبين نسبة تشخيص وجود نزيف إثر إصابة مفصل الكتف.

عرض و تحليل النتائج: فمن خلال الجدول رقم (17)، وما يؤكد إختبار كا²، نلاحظ أن قيمة

كا² المحسوبة أكبر من قيمة كا² الجدولية عند مستوي الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 2، ومنه

نلاحظ أن هناك دلالة إحصائية و معنوية في الفروق و التي تجسد نسبة: 15.71%

شخصت وجود نزيف إثر تلقي مفصل الكتف لإصابة ما، أما نسبة 40%: أجابت عن عدم

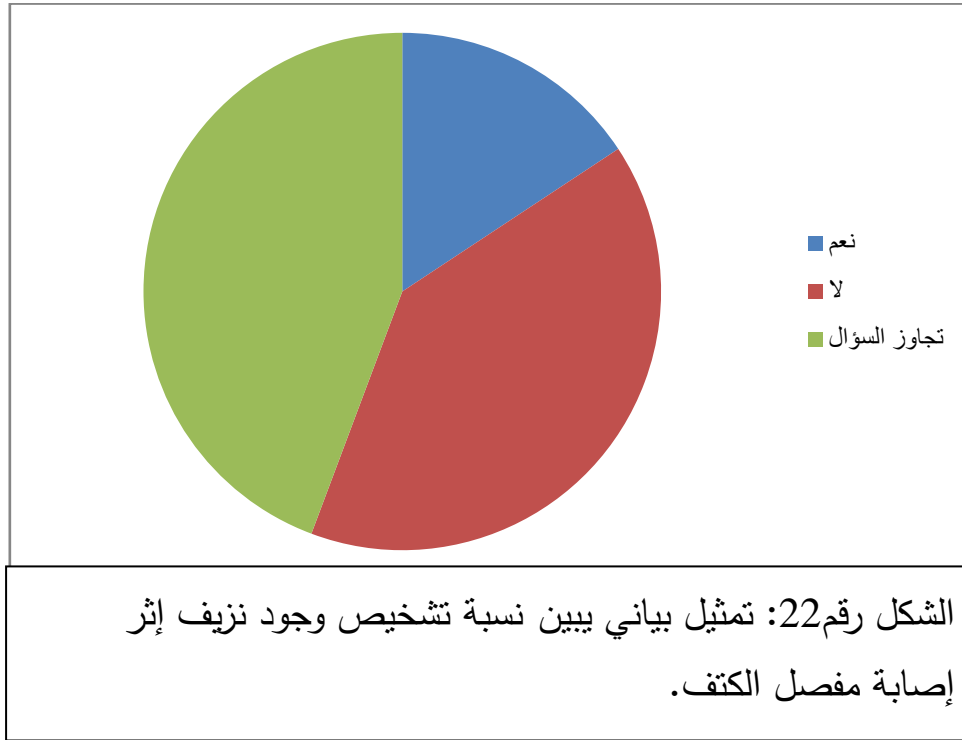
حدوث نزيف في مفصل الكتف إثر إصابته، بينما نسبة: 44.28% تجاوزت السؤال نظرا

لمحدوديتها في تشخيص حدوث نزيف من عدمه في حالة إصابة مفصل الكتف .

*نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم (17) عدم قدرة أفراد العينة على التشخيص المثالي

للنزيف الذي يحدث من جراء مختلف الإصابات التي يتعرض لها مصارعي الكاراتيه على

مستوى مفصل الكتف.

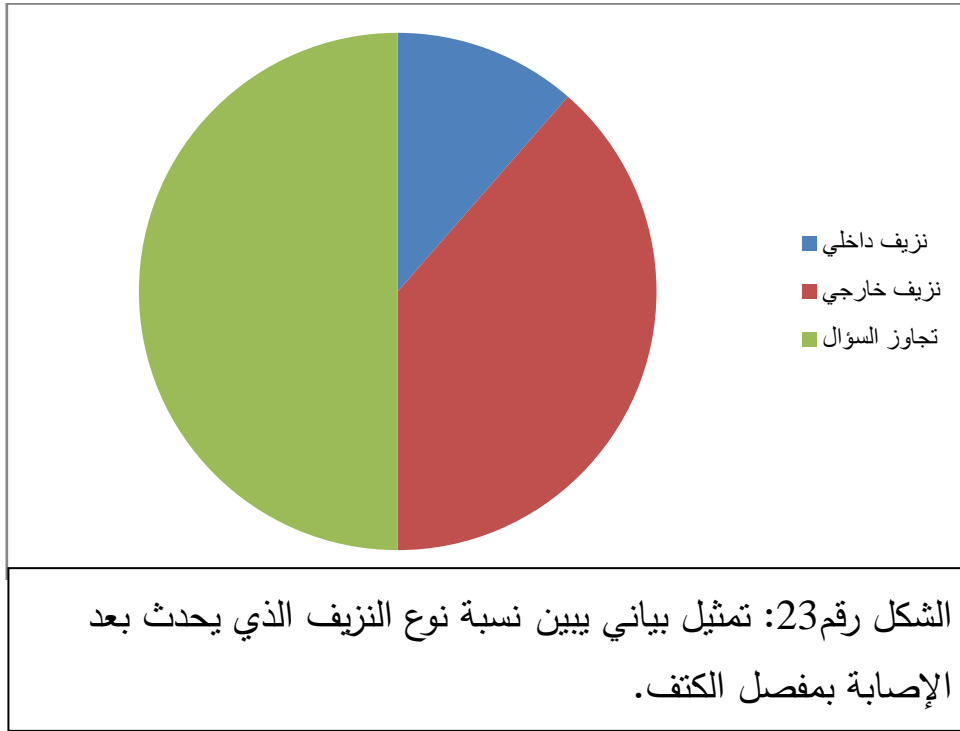


السؤال رقم 15: ما نوع النزيف الذي يحدث بعد إصابة مفصل الكتف ؟
الغرض من طرح هذا التساؤل : تشخيص نوع النزيف الذي يحدث بعد الإصابة بمفصل الكتف.

النتائج	عدد	النسبة	ك ²
---------	-----	--------	----------------

الجدولية	المحسوبة	المئوية %	التكرار	الإجابات
5.99	16.47	11.42	08	نزيف داخلي
		38.57	27	نزيف خارجي
		50	35	تجاوز السؤال
		%100	70	المجموع
0.05				مستوى الدلالة
2				درجة الحرية
دال				نوع الفرق

الجدول رقم 18: يبين نسبة نوع النزيف الذي يحدث بعد الإصابة بمفصل الكتف. عرض و تحليل النتائج : فمن خلال الجدول رقم (18)، وما يؤكد إختبار كا²، نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة أكبر من قيمة كا² الجدولية عند مستوي الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 2، ومنه نلاحظ أن هناك دلالة إحصائية و معنوية في الفروق و التي تجسد نسبة: 11.42% شخصت تعرض مفصل الكتف لنزيف داخلي، أما نسبة 38.57%: أجابت عن تعرض مفصل الكتف لنزيف خارجي بينما نسبة: 50% تجاوزت السؤال نظرا لمحدوديتها في تشخيص نوع النزيف الذي يحدث إثر الإصابات نتيجة نقص المجال المعرفي الصحي. *نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم (18) أن النزيف من بين الأعراض التي تحدث لمفصل الكتف نتيجة الإصابات خلال المنافسة وعدم التقيد بقواعد اللعب النظيف كما نستخلص عدم قدرة إجابة نسبة من أفراد العينة على التساؤل.



السؤال رقم 16: هل حدوث النزيف يجد من حركة مفصل الكتف ؟

كا ²		النسبة المئوية %	عدد التكرار	النتائج الإجابات
الجدولية	المحسوبة			

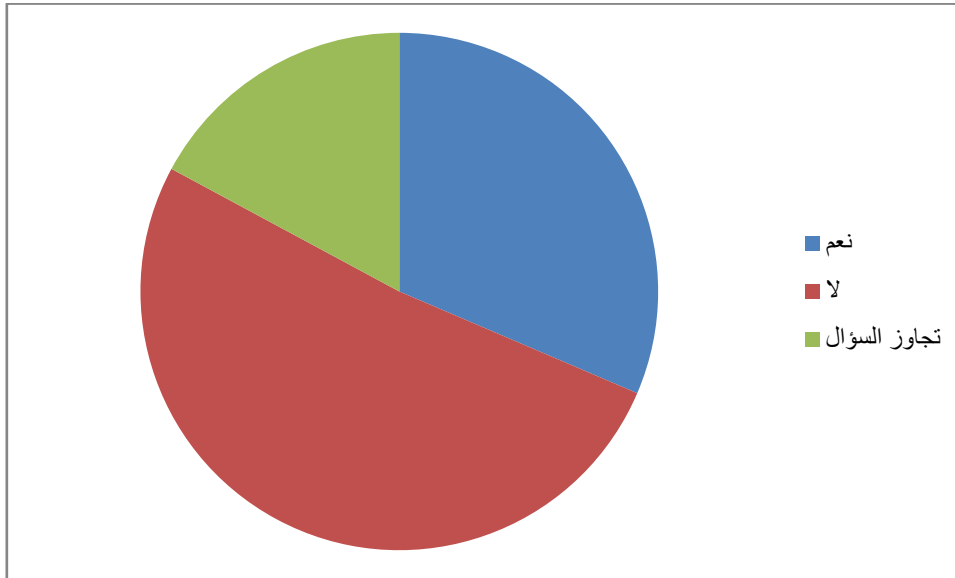
5.99	12.45	31.42	22	نعم
		51.42	36	لا
		17.14	12	تجاوز السؤال
		%100	70	المجموع
0.05			مستوى الدلالة	
2			درجة الحرية	
دال			نوع الفرق	

الغرض من طرح هذا التساؤل : تشخيص حركة مفصل الكتف بعد إصابته بنزيف.

الجدول رقم 19: يبين نسبة تشخيص حركة مفصل الكتف بعد إصابته بنزيف.

عرض و تحليل النتائج: فمن خلال الجدول رقم (19)، وما يؤكد اختبار كا²، نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة أكبر من قيمة كا² الجدولية عند مستوي الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 2، ومنه نلاحظ أن هناك دلالة إحصائية و معنوية في الفروق و التي تجسد نسبة: 31.42% شخصت حدوث نزيف و هذا ما يجعله يحد من حركة مفصل الكتف، أما نسبة 51.42%: شخصت عدم محدودية حركة مفصل الكتف إثر حدوث نزيف بكمية معتبرة، بينما نسبة: 17.14% تجاوزت السؤال نظرا لعدم قدرتها في تشخيص كمية النزيف و ما ينتج عنها في الأداء الحركي لمفصل الكتف .

*نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم(19) إجابات أفراد العينة متباينة في تشخيص محدودية الحركة إثر النزيف من عدمها لمفصل الكتف .



الشكل رقم 24: تمثيل بياني يبين نسبة تشخيص حركة مفصل الكتف بعد إصابته بنزيف.

السؤال رقم 17: ما هي أسباب حدوث إصابة الوثي بمفصل الكتف ؟

النتائج	عدد	النسبة	كا ²

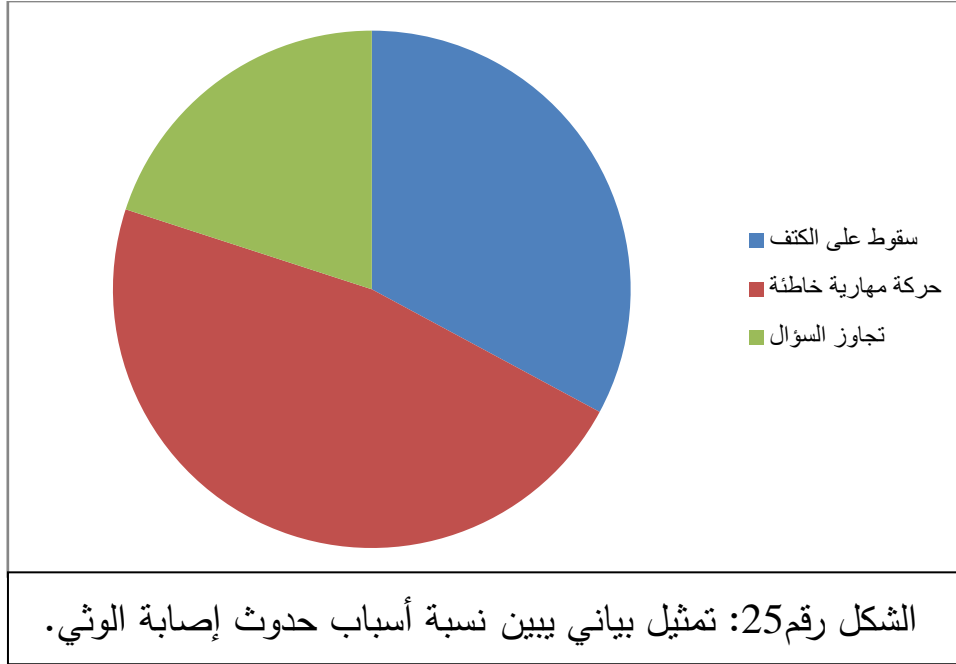
الإجابات	التكرار	المئوية %	المحسوبة	الجدولية
سقوط على الكتف	23	32.85	7.73	5.99
حركة مهارية خاطئة	33	47.14		
تجاوز السؤال	14	20		
المجموع	70	%100		
مستوى الدلالة	0.05			
درجة الحرية	2			
نوع الفرق	دال			

الغرض من طرح هذا التساؤل: معرفة أسباب حدوث إصابة الوثي.

الجدول رقم 20: يبين نسبة أسباب حدوث إصابة الوثي.

*الغرض من طرح هذا التساؤل : معرفة ،فمن خلال الجدول رقم (20)، وما يؤكد اختبار كا²، نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة أكبر من قيمة كا² الجدولية عند مستوي الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 2،ومنه نلاحظ أن هناك دلالة إحصائية و معنوية في الفروق و التي تجسد نسبة: 32.85% شخصت حدوث إصابة الوثي نتيجة السقوط على الكتف،أما نسبة 47.14%: شخصت حدوث إصابة الوثي نتيجة أداء مهارة خاطئة من قبل المصارعين ،بينما نسبة: 20% تجاوزت السؤال لعدم معرفتها لحالة إصابة الوثي و ما يقصد بها. *نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم(20) أن إجابات أفراد العينة متباينة في تشخيص أسباب حدوث إصابة الوثي التي تحدث نتيجة تعرض مفصل الكتف لضربات مفاجئة و الإفراط في إستخدام المفصل في حركة متكررة ، بالإضافة إلى وقوع المصارع في أداء

حركي خاطئ ، كما نستخلص عدم فهم نسبة معتبرة من أفراد العينة لمعنى حالة الوثي التي يتعرض لها مفصل الكتف.



السؤال رقم 18: هل يؤدي الشد و الوثي الى تمزق أربطة مفصل الكتف؟

النتائج	عدد	النسبة	كا ²

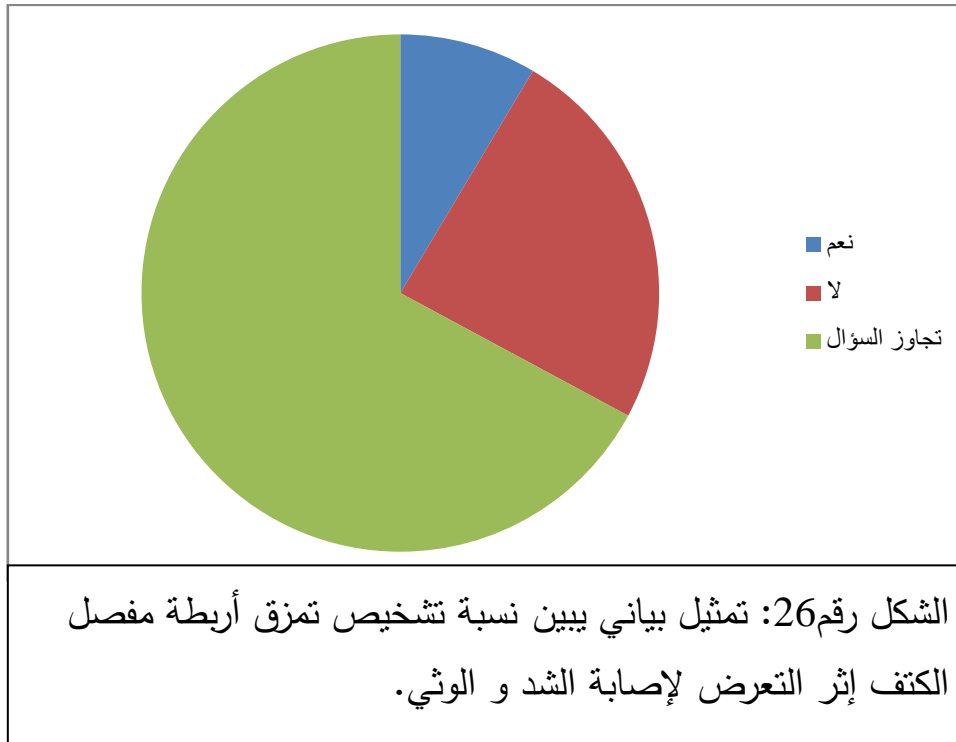
الإجابات	التكرار	المئوية %	المحسوبة	الجدولية
نعم	06	8.57	38.59	5.99
لا	17	24.28		
تجاوز السؤال	47	67.14		
المجموع	70	%100		
مستوى الدلالة	0.05			
درجة الحرية	2			
نوع الفرق	دال			

الغرض من السؤال: معرفة أعراض إصابة الشد و الوثي.

الجدول رقم 21: يبين نسبة تشخيص تمزق أربطة مفصل الكتف إثر التعرض لإصابة الشد و الوثي.

عرض و تحليل النتائج : فمن خلال الجدول رقم (21)، وما يؤكد اختبار كا²، نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة أكبر من قيمة كا² الجدولية عند مستوي الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 2، ومنه نلاحظ أن هناك دلالة إحصائية و معنوية في الفروق و التي تجسد نسبة: 8.57% شخصت حدوث تمزق أربطة مفصل الكتف نتيجة إصابته بالشد و الوثي ، أما نسبة: 24.28%: أجابت عن عدم تمزق أربطة مفصل الكتف رغم التعرض لإصابة الشد و الوثي ، بينما نسبة: 67.14% تجاوزت السؤال لعدم معرفتها ما تؤدي به إصابة الشد و الوثيمن تمزق لأربطة مفصل الكتف.

*نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم(21) أن أغلبية أفراد العينة يجهلون إصابة الشد و الوثي التي يتعرض لها مفصل كتف مصارعي رياضة الكاراتيه و ما يترتب عنها سلبيا من تمزق في الأربطة التي تعتبر نسيج بينه العظام بالمفصل.



السؤال رقم 19: في رأيك ما هي أسباب حدوث الخلع في مفصل الكتف ؟

النتائج	عدد	النسبة	كأ
		95	

الجدولية	المحسوبة			
7.82	23.58	45.71	32	عدم ملائمة أماكن الممارسة
		31.42	22	الاخلال بالقوانين الرياضية
		12.85	09	أخطاء أداء الأحمال التدريبية
		10	07	تجاوز السؤال
		%100	70	المجموع
0.05				مستوى الدلالة
3				درجة الحرية
دال				نوع الفرق

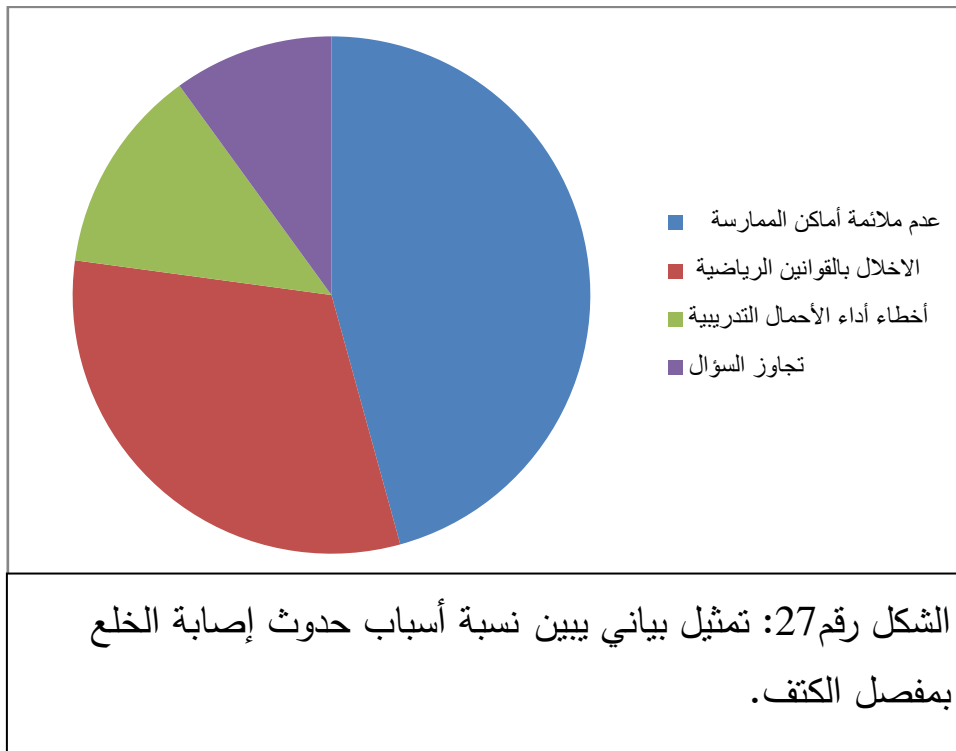
الغرض من طرح هذا التساؤل : معرفة أسباب حدوث إصابة الخلع بمفصل الكتف.

الجدول رقم 22: يبين نسبة أسباب حدوث إصابة الخلع بمفصل الكتف.

*الغرض من طرح هذا التساؤل : معرفة ،فمن خلال الجدول رقم (22)، وما يؤكد اختبار كا²، نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة أكبر من قيمة كا² الجدولية عند مستوي الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 3،ومنه نلاحظ أن هناك دلالة إحصائية و معنوية في الفروق و التي تجسد نسبة: 45.71% شخصت حدوث إصابة الخلع بمفصل الكتف نتيجة عدم ملائمة أماكن الممارسة،أما نسبة 31.42%: شخصت حدوث إصابة خلع الكتف من إثر الإخلال بالقوانين الرياضية ،بينما نسبة: 12.85% شخصت حدوث إصابة خلع الكتف من إثر

ارتكاب أخطاء أداء الحمل البدني 10% تجاوزت السؤال لعدم معرفتها أسباب حدوث خلع مفصل الكتف.

*نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم(22) أن إجابات أفراد العينة متباينة في تشخيص أسباب حدوث إصابة خلع مفصل الكتف نتيجة وضعية أماكن التدريب و المنافسة ، كما أن عدم تقيد مصارعي الكاراتيه بقواعد اللعب النظيف، بالإضافة إلى ارتكاب أخطاء الحمل البدني الزائد يرهق مفصل الكتف.



السؤال رقم 20: في رأيك ما هي أسباب التهاب مفصل الكتف؟

النتائج	عدد	النسبة	كأ

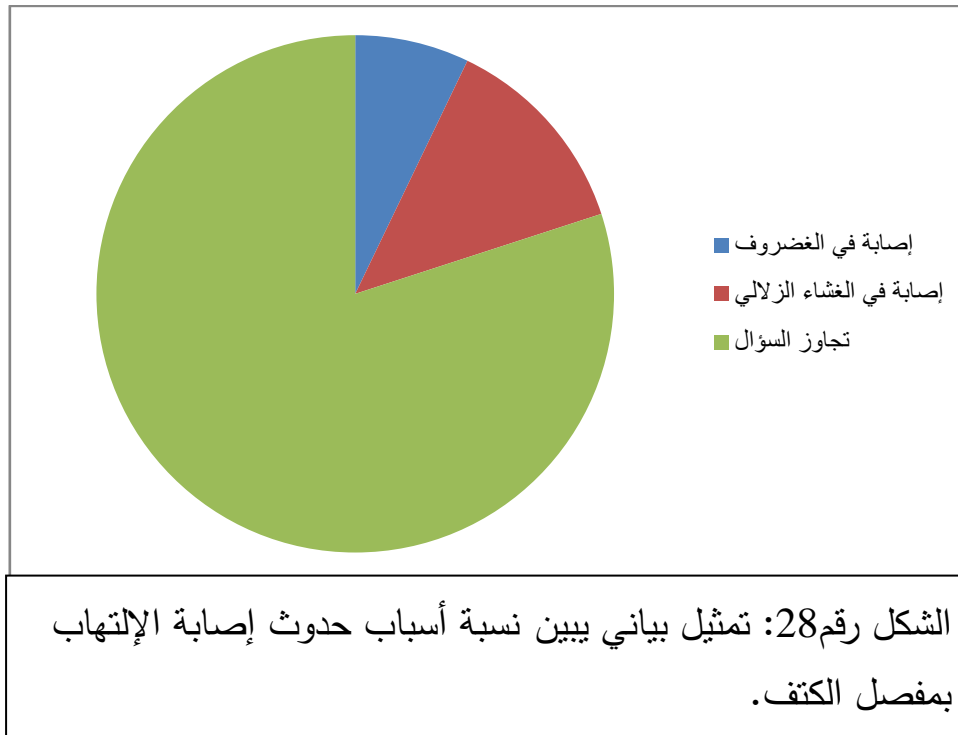
الجدولية	المحسوبة			
5.99	68.94	7.14	05	إصابة في الغضروف
		12.85	09	إصابة في الغشاء الزلالي
		80	56	تجاوز السؤال
		%100	70	المجموع
0.05				مستوى الدلالة
2				درجة الحرية
دال				نوع الفرق

الغرض من طرح هذا التساؤل : معرفة أسباب حدوث إصابة الإلتهاب بمفصل الكتف .

الجدول رقم 23 : يبين نسبة أسباب حدوث إصابة الإلتهاب بمفصل الكتف.

عرض و تحليل النتائج: معرفة ،فمن خلال الجدول رقم (23)، وما يؤكد اختبار كا²، نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة أكبر من قيمة كا² الجدولية عند مستوي الدلالة 0.05 و بدرجة حرية 2،ومنه نلاحظ أن هناك دلالة إحصائية و معنوية في الفروق و التي تجسد نسبة: 7.14% شخصت حدوث الالتهاب بمفصل الكتف نتيجة إصابة في الغضروف،أما نسبة 12.85%: شخصت حدوث إلتهاب مفصل الكتف إثر إصابة الغشاء الزلالي،بينما نسبة: 80% تجاوزت السؤال لعدم معرفتها أسباب حدوث إلتهاب مفصل الكتف.

*نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم(23) أن أغلبية أفراد العينة تجاوزت السؤال لعدم قدرتها في تشخيص أسباب حدوث إصابة إلتهاب مفصل الكتف نتيجة تلف و تمزق الغضروف و الغشاء الزلالي.



2_1_2_ عرض و تحليل نتائج الإستبيان الموجه لمدربي الكاراتيه.

المحور الثالث: العوامل الوقائية لتفادي إصابات مفصل الكتف لمصارعي الكاراتيه.

السؤال رقم 21: هل يتوفر ناديتكم على منشأة رياضية صالحة لممارسة الكاراتيه؟

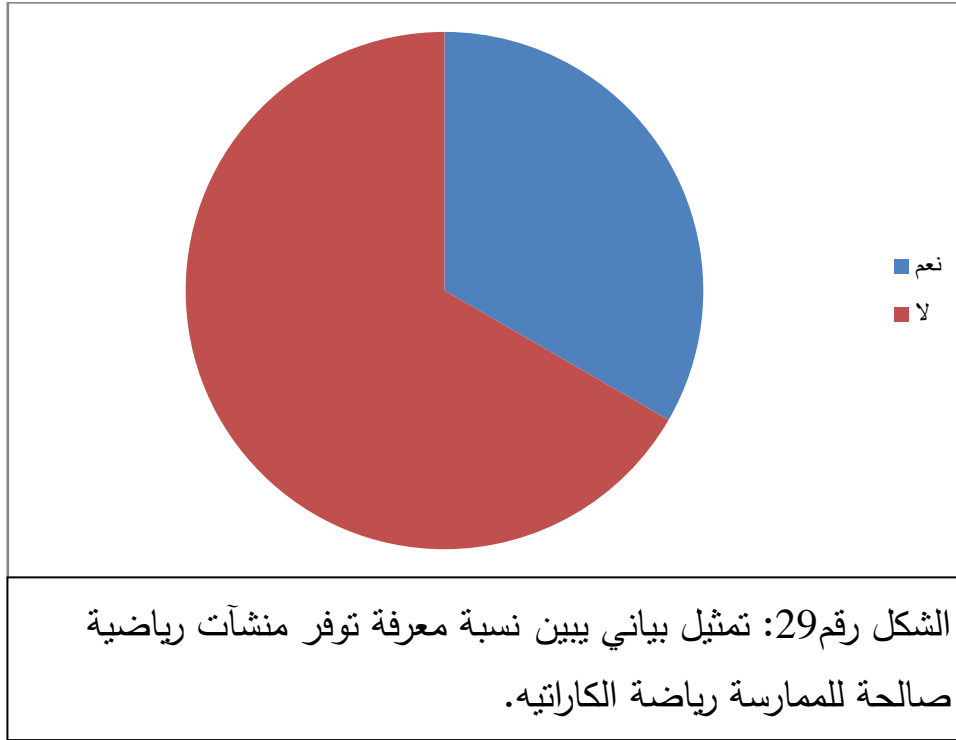
الغرض من طرح هذا السؤال : معرفة توفر منشآت رياضية صالحة للممارسة رياضة الكاراتيه .

النسبة المئوية %	عدد التكرار	النتائج الإجابات
33.33	2	نعم
66.66	4	لا
%100	06	المجموع

جدول رقم 24: يبين نسبة معرفة توفر منشآت رياضية صالحة للممارسة رياضة الكاراتيه.

عرض وتحليل النتائج: فمن خلال نتائج الجدول رقم (24)، التي تتمثل في نسبة: 33.33% يتوفر لديها منشآت رياضية صالحة لممارسة رياضة الكاراتيه، أما أغلبية نسبة العينة التي قدرت ب : 66.66% عبرت عن النقص الفادح للمنشآت الرياضية الخاصة برياضة الكاراتيه.

*نستنتج من خلال النسب المطروحة عن عدم توفر الشروط الضرورية بمواصفات فنية حتى يتسنى لمصارعي الكاراتيه التحضير الجيد للمنافسة، ناهيك عن غياب وسائل العمل لذلك فمن الضروري إعادة النظر في وضعية هياكل المرافق الرياضية الخاصة برياضة الكاراتيه.



السؤال رقم 22 : هل أرضية التدريب ملائمة لتفادي الإصابات؟
الغرض من طرح هذا التساؤل: تبرير سبب إصابات المصارعين نتيجة سوء أرضيات التدريب.

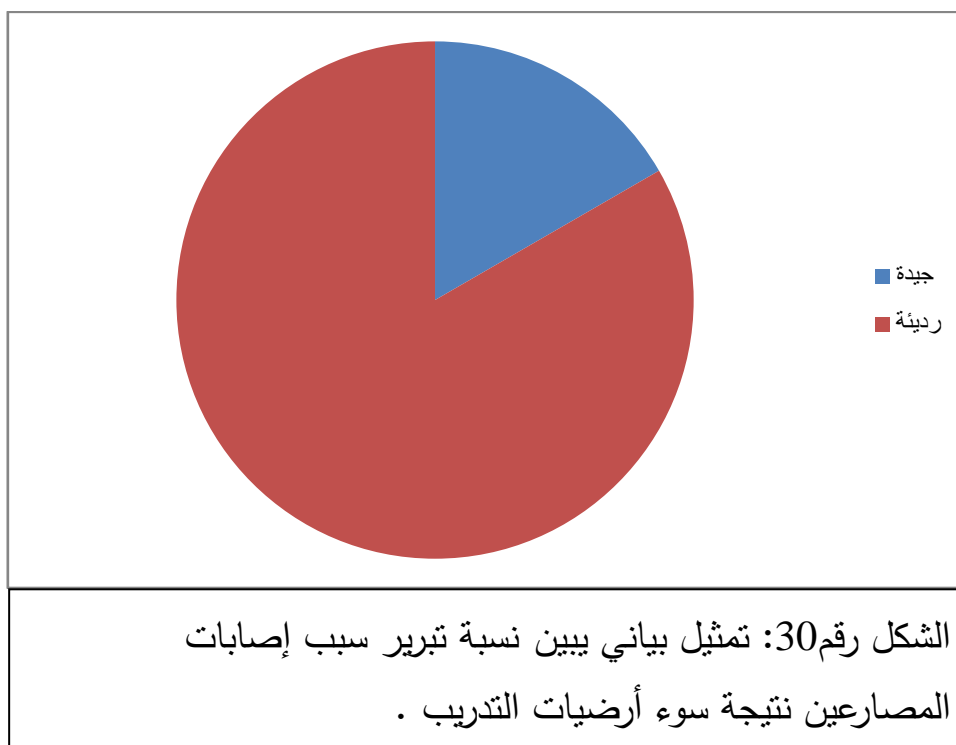
النسبة	عدد	النتائج
	101	

16.66	01	جيدة
83.33	05	رديئة
%100	6	المجموع

جدول رقم 25: يبين نسبة تبرير سبب إصابات المصارعين نتيجة سوء أرضيات التدريب .

عرض و تحليل النتائج: فمن خلال الجدول رقم (25) ، نلاحظ أن نسبة: 16.66% أكدت على توفرها لميادين صالحة للمنافسة، أما النسبة الأكبر التي قدرت ب: 83.33% أجابت عن عدم امتلاكها لأرضيات ملائمة مما يجعلها سببا في إصابة مصارعهم .

* نستنتج من خلال النتائج أن الهواجس التي تلاحق المصارعين و تقصر من أعمارهم في الميادين الرياضية ، وتعيق مسيرتهم هي الإصابات التي يتعرضون لها نتيجة سوء أرضيات بساط التدريب و المنافسة .



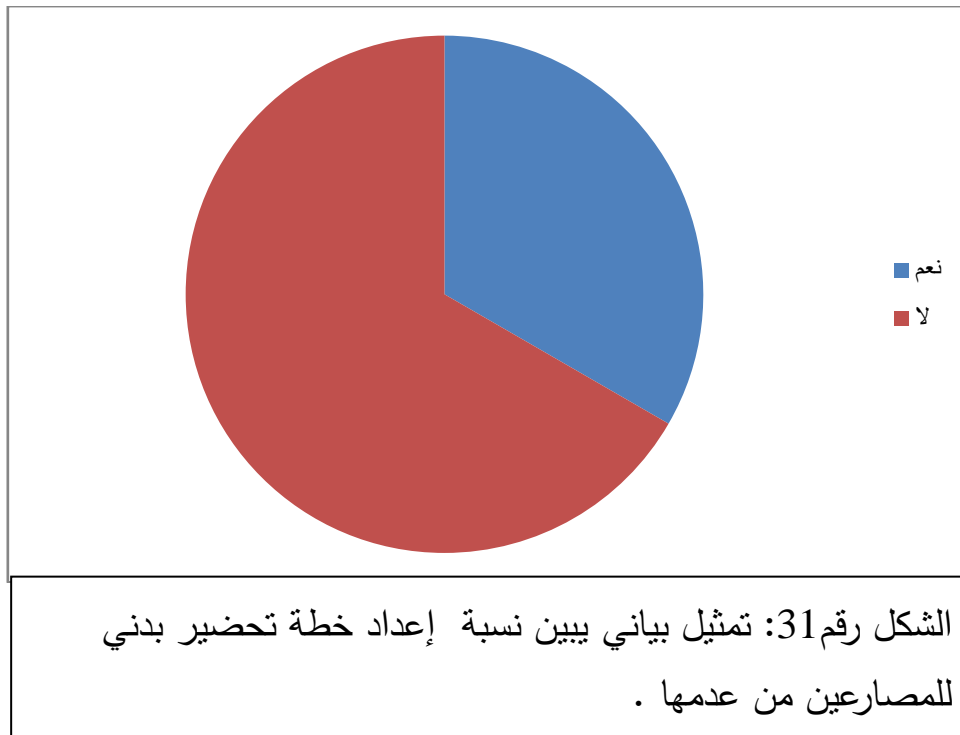
السؤال رقم 23: هل تعتمدون على خطة برنامج تحضير بدني؟
الغرض من طرح هذا التساؤل: معرفة إعداد خطة تحضير بدني للمصارعين من عدمها

النسبة المئوية%	عدد التكرار	النتائج الإجابات
33.33	02	نعم
66.66	04	لا
100%	06	المجموع

الجدول رقم 26: يبين نسبة إعداد خطة تحضير بدني للمصارعين من عدمها .
عرض و تحليل النتائج: فمن خلال الجدول رقم (26)، نلاحظ نسبة: 33.33% تعتمد على انتهاء برنامج تحضير بدني ، أما نسبة : 66.66% و هي أقلية العينة التي لا تتبع برنامج تحضير بدني.

*نستنتج مما تقدم أن أغلبية الأندية لا تتبع

برنامج تحضير بدني لمصارعي الكاراتيه من من أجل الوقاية من الأعراض المؤدية لإصابات مفصل الكتف، و إعداد وتكوين خاص يتماشى مع إحتياجات اللعب.



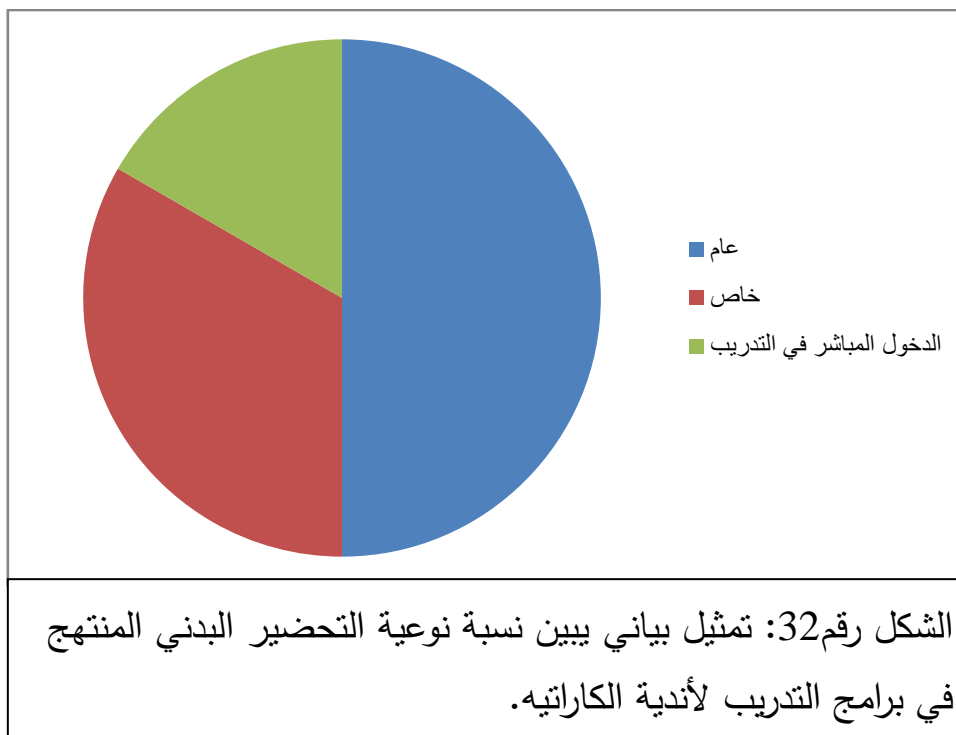
الشكل رقم 31: تمثيل بياني يبين نسبة إعداد خطة تحضير بدني للمصارعين من عدمها .

السؤال رقم 24: ما نوع التحضير البدني المعتمد في برنامجكم التدريبي ؟
الغرض من طرح هذا السؤال: معرفة نوعية التحضير البدني المنتهج في برامج التدريب لأندية الكاراتيه.

النسبة المئوية %	عدد التكرار	النتائج الإجابات
50	03	عام
33.33	02	خاص
16.66	01	الدخول المباشر في التدريب
%100	06	المجموع

الجدول رقم 27: يبين نسبة نوعية التحضير البدني المنتهج في برامج التدريب لأندية الكاراتيه. عرض وتحليل النتائج: فمن خلال الجدول رقم (27)، نلاحظ نسبة 50% يعتمدون على التحضير البدني العام، أما نسبة 33.33% ينتهجون التحضير البدني الخاص، فيما كانت نسبة 16.66% يتبعون الدخول المباشر في التدريب.

* نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم (27) أن أغلبية نوادي رياضة الكاراتيه يعتمدون على اتباع تحضير بدني عام دون مراعاة للتسخين الخاص الذي يساهم في وقاية و تنمية القوة البدنية و الذهنية للمصارعين و يساعدهم في تطوير تكتيك اللعب بالإضافة إلى التقليل من حدوث الإصابات.



السؤال رقم 25 : ما المدة المناسبة للتحضير البدني للمصارعين من أجل تفادي الاصابات؟
الغرض من طرح هذا التساؤل: إبراز المدة الزمنية اللازمة للتحضير البدني لمصارع الكاراتيه

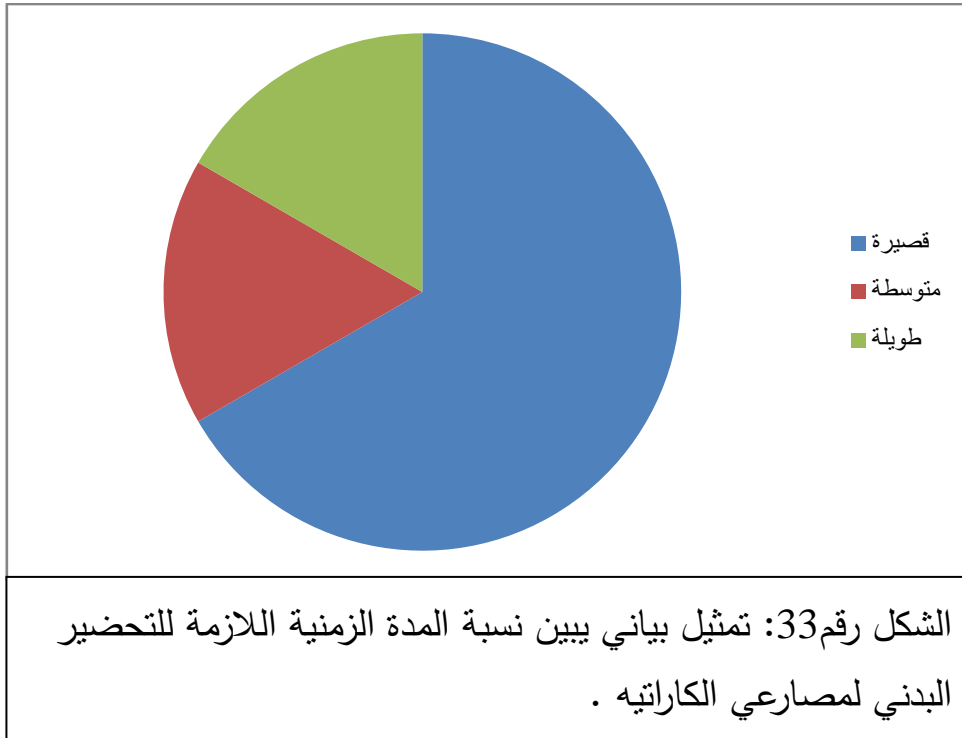
النسبة	عدد	النتائج
--------	-----	---------

الإجابات	التكرار	المئوية%
قصيرة	04	66.66
متوسطة	01	16.66
طويلة	01	16.66
المجموع	06	%100

الجدول رقم 28: يبين نسبة المدة الزمنية اللازمة للتحضير البدني لمصارعي الكاراتيه .

عرض و تحليل النتائج: فمن خلال نتائج الجدول رقم (28) ، نلاحظ أن نسبة 66.66% يقومون بتحضير بدني لمدة قصيرة ، بينما نسبة 16.66% يعتمدون على تحضير بدني لمدة متوسطة ، فيما تتبع نسبة 16.66% تحضير بدني لمدة طويلة .

*نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم (28) أن أغلبية نوادي رياضة الكاراتيه يعتمدون على تحضير بدني من قصير إلى متوسط المدى لتهيئة وإعداد المصارعين لكن هذا التحضير لا يساهم في تطوير القدرة البدنية والنفسية من أجل تفادي الإصابات.



السؤال رقم 26: هل ترون أن التحضير البدني يسمح بتنمية و تطوير القدرات البدنية العضلية لمفصل الكتف للمصارعين ؟

النتائج	عدد	النسبة

هذا التساؤل :	المئوية%	التكرار	الإجابات	الغرض من طرح معرفة مدى والكاراتيه التحضير البدني وتطوير البنية لمفصل الكتف.
إدراك مدربي لمساهمة في تنمية العضلية	50	03	نعم	
	50	03	لا	
	%100	06	المجموع	

الجدول رقم 29: يبين نسبة إدراك مدربي ومصارعي الكاراتيه لمساهمة التحضير البدني في تنمية وتطوير البنية العضلية لمفصل الكتف.

عرض و تحليل نتائج : فمن خلال الجدول رقم (29)، نسبة 50% مدركون لفائدة وأهمية التحضير البدني ودوره الفعال في تنمية القدرة العضلية لمفصل الكتف ،أما نسبة 50% فهي عكس تصور مساهمة التحضير البدني في تطور مفصل الكتف .

*نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم (29) لأهمية وفائدة التحضير البدني في وقاية تنمية و تطوير القدرات البدنية العضلية لمفصل الكتف .



السؤال رقم 27: هل التحضير البدني له علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها مصارعي الكاراتيه؟

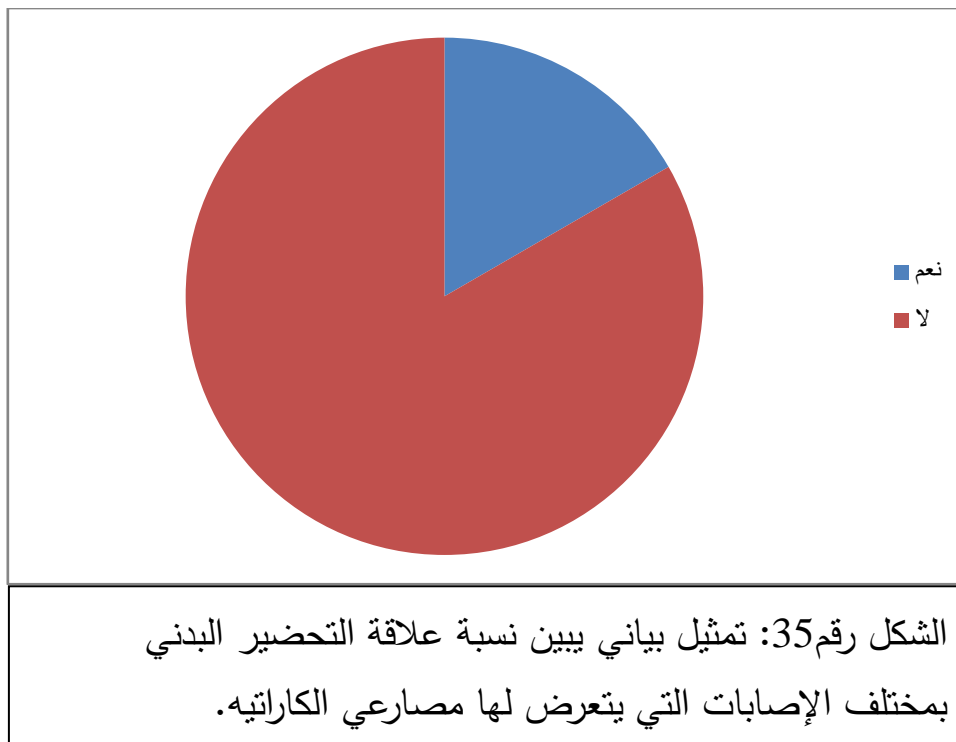
الغرض من طرح هذا التساؤل: علاقة التحضير البدني بمختلف الإصابات التي يتعرض لها مصارعي الكاراتيه.

النسبة المئوية %	عدد التكرار	النتائج الإجابات
16.66	01	نعم
83.33	05	لا
%100	06	المجموع

الجدول رقم 30: يبين نسبة علاقة التحضير البدني بمختلف الإصابات التي يتعرض لها مصارعي الكاراتيه.

عرض و تحليل النتائج: فمن خلال الجدول رقم (30)، نلاحظ أن نسبة 16.66% يعتبرون أن التحضير البدني سبب في تلقي الإصابات، أما نسبة 83.33% فهي عكس تصور علاقة التحضير البدني بمختلف الإصابات .

* نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم (30) إدراك نسبة كبيرة من المدربين لرياضة الكاراتيه لأهمية وفائدة التحضير البدني في الوقاية من إصابات مفصل الكتف.

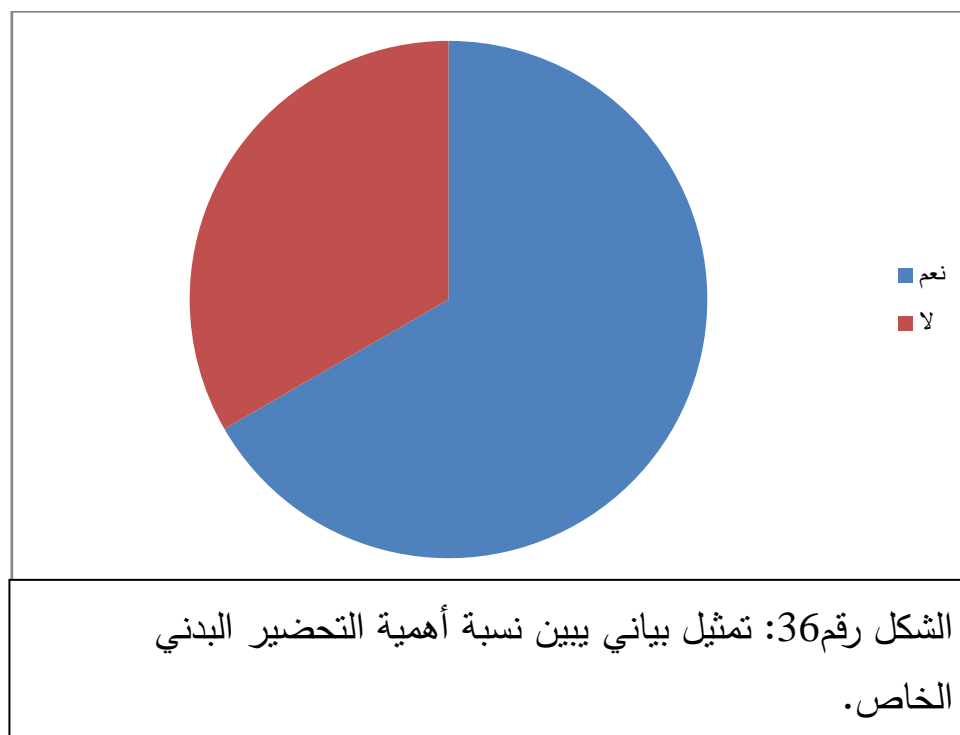


السؤال رقم 28 : هل عدم الاهتمام بالتحضير البدني الخاص يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف لمصارعي الكاراتيه والتأثير على أدائهم؟
الغرض من طرح هذا التساؤل: إبراز أهمية التحضير البدني الخاص.

النسبة المئوية %	عدد التكرار	النتائج الإجابات
66.66	04	نعم
33.33	02	لا
%100	06	المجموع

الجدول رقم 31: يبين نسبة أهمية التحضير البدني الخاص.
عرض و تحليل النتائج : فمن خلال الجدول رقم (31)، نلاحظ أن نسبة 66.66% مدركون لفائدة وأهمية التحضير البدني الخاص ودوره الفعال في الوقاية من إصابات مفصل الكتف، أما نسبة 33.33% فهي غير مهتمة بالتحضير البدني الخاص.

* نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم (31) أن للتحضير البدني الخاص أهمية بالغة في رياضة الكاراتيه لتفادي الإصابات خاصة إصابة مفصل الكتف التي تؤثر على أدائهم.



السؤال رقم 29 : هل التدرج في التمرينات يساهم في عدم إصابة مفصل الكتف لمصارعي الكاراتيه؟

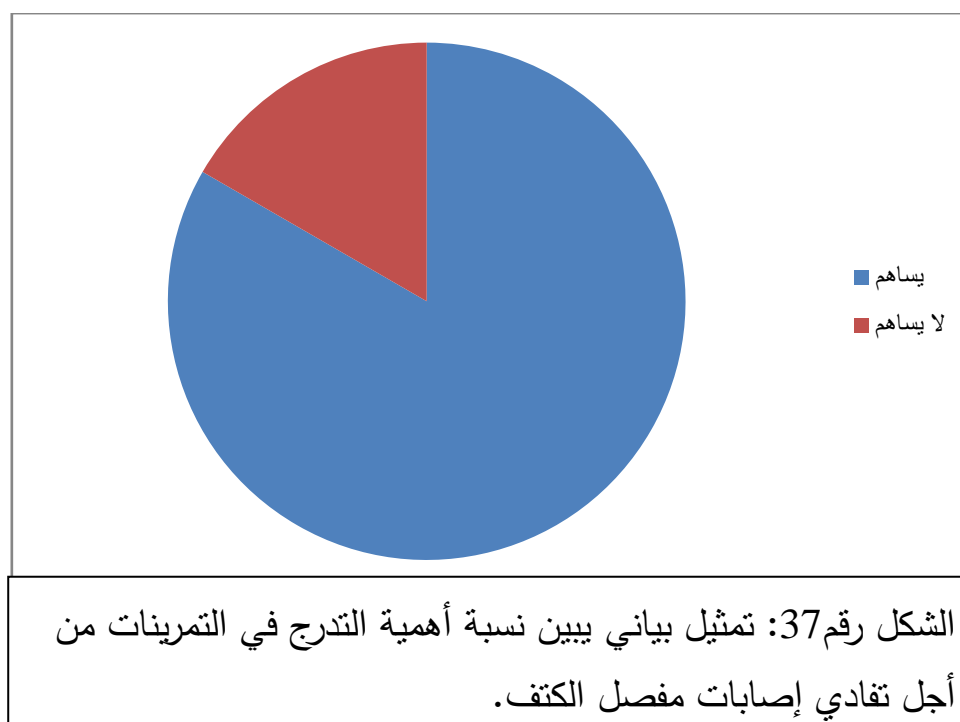
الغرض من طرح هذا التساؤل: إبراز أهمية التدرج في التمرينات من أجل تفادي إصابات مفصل الكتف.

النسبة المئوية %	عدد التكرار	النتائج الإجابات
83.33	05	يساهم
16.66	01	لا يساهم
%100	06	المجموع

الجدول رقم 32: يبين نسبة أهمية التدرج في التمرينات من أجل تفادي إصابات مفصل الكتف.

عرض و تحليل النتائج: فمن خلال الجدول رقم (32)، نلاحظ أن نسبة 83.33% مدركون لفائدة وأهمية التدرج في التمرينات للوقاية من إصابات مفصل الكتف، أما نسبة 16.66% فهي لا تتبع التدرج في التمرينات و هذا ما يؤدي إلى تلقيهم إصابات في مفصل الكتف.

*نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم (32) : أهمية وفائدة التدرج في التمرينات لتفادي إصابات مفصل الكتف لمصارعي الكاراتيه .



السؤال رقم 30: هل هناك تركيز كبير على عملية التسخين لمصارعي الكاراتيه أثناء الحصة التدريبية؟

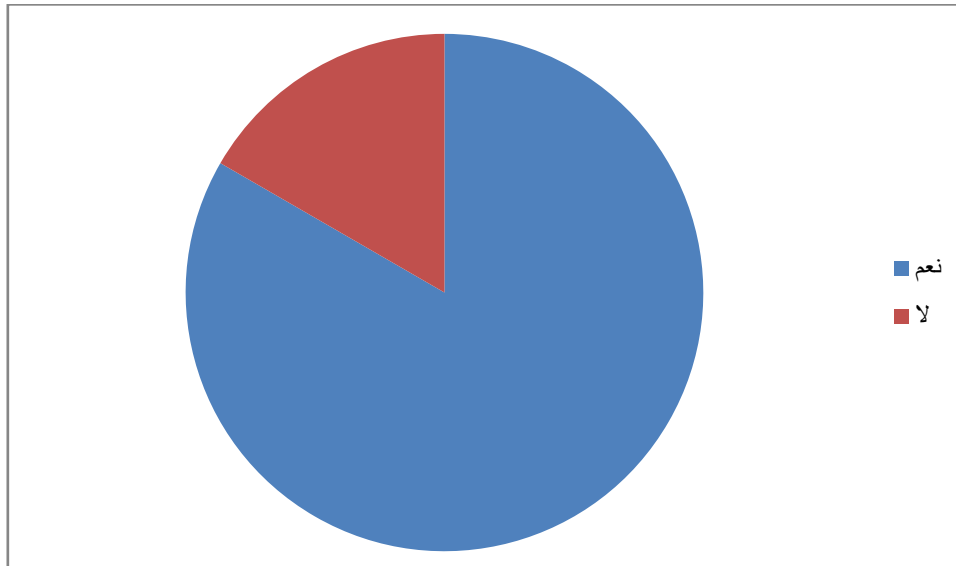
الغرض من طرح هذا التساؤل: التركيز على عملية التسخين لمصارعي الكاراتيه أثناء الحصة التدريبية.

النسبة المئوية %	عدد التكرار	النتائج الإجابات
83.33	05	نعم
16.66	01	لا
100%	06	المجموع

الجدول رقم 33: يبين نسبة التركيز على عملية التسخين لمصارعي الكاراتيه أثناء الحصة التدريبية.

عرض و تحليل النتائج : فمن خلال الجدول رقم (33)، نسبة 83.33% يركزون على عملية التسخين الجيد، أما نسبة 16.66% فهي غير مهتمة للتسخين الجيد من أثناء الحصة التدريبية.

*نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم (33) التسخين الجيد مهم من أجل تقادي إصابات مفصل الكتف خلال الحصة التدريبية .



الشكل رقم 38: تمثيل بياني يبين نسبة التركيز على عملية التسخين لمصارعي الكاراتيه أثناء الحصة التدريبية.

السؤال رقم 31 : ما هي المدة الزمنية التي تستغرقونها خلال عملية التسخين في الحصة التدريبية؟

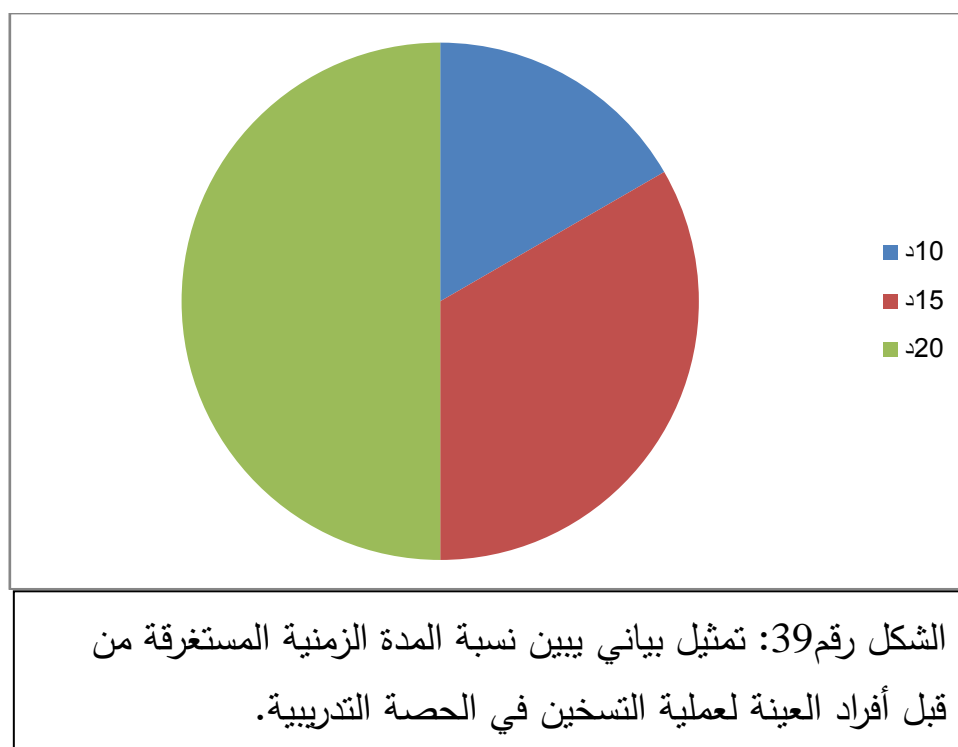
الغرض من طرح هذا التساؤل: معرفة المدة الزمنية المستغرقة من قبل المدربين لعملية التسخين في الحصة التدريبية.

النسبة المئوية %	عدد التكرار	النتائج الإجابات
16.66	01	10د
33.33	02	15د
50	03	20د
100%	06	المجموع

الجدول رقم 34: يبين نسبة المدة الزمنية المستغرقة من قبل أفراد العينة لعملية التسخين في الحصة التدريبية.

عرض و تحليل النتائج: فمن خلال الجدول رقم (34)، نسبة 16.66% يقومون بإجراء عملية التسخين امدة قصيرة ، بينما نسبة 33.33% تقوم بتسخين لمدة 15دقيقة ،أما نسبة 50 % تجري تسخين في مدة زمنية جيدة قدرت ب : 20 دقيقة.

* نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم (34) أن إعطاء الأهمية للفترة الزمنية الجيدة من أجل التسخين أثناء الحصة التدريبية يعتبر عامل وقائي لتفادي مصارعي الكاراتيه لإصابات مفصل الكتف.



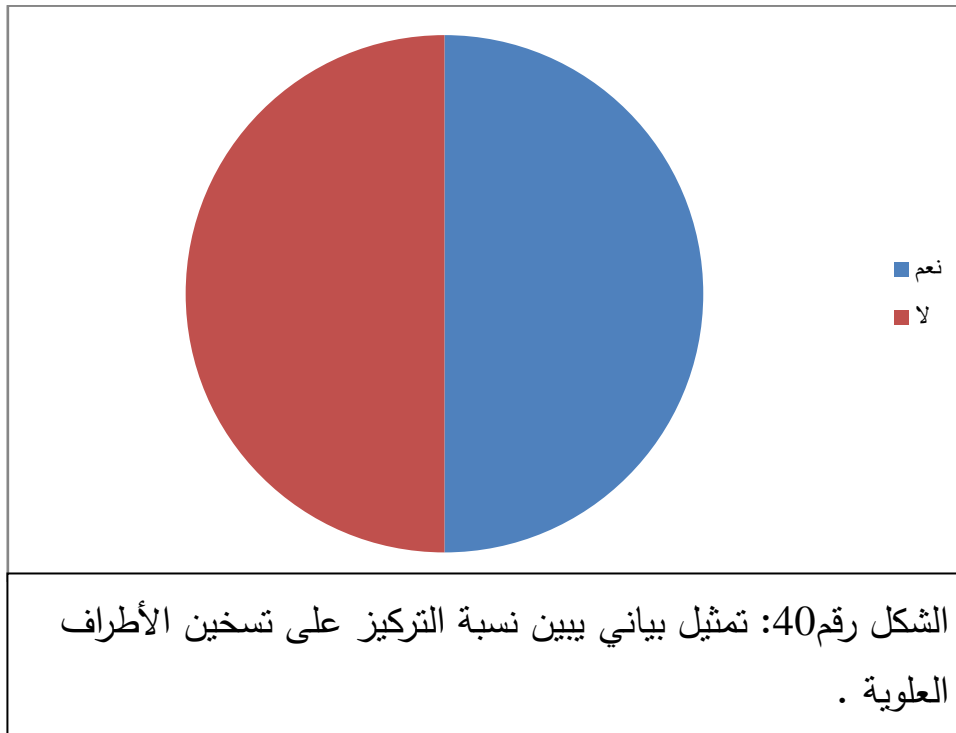
السؤال رقم 32: هل تركزون على تسخين الأطراف العلوية جيدا؟
الغرض من طرح هذا التساؤل: التركيز على تسخين الأطراف العلوية جيدا.

النسبة المئوية %	عدد التكرار	النتائج الإجابات
50	03	نعم
50	03	لا
100%	06	المجموع

الجدول رقم 35 : يبين نسبة التركيز على تسخين
الأطراف العلوية .

عرض و تحليل النتائج : فمن خلال الجدول رقم
(35) نلاحظ نسبة 50% يركزون على إجراء
عملية التسخين للأطراف العلوية ،بينما نسبة
50% فهم عكس ذلك .

*نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم(15) أن
التركيز على عملية تسخين الأطراف العلوية
يساهم في تجنب إصابات مفصل الكتف.



السؤال رقم 33: هل ترون أن التسخين السيء يعرض مصارع الكاراتيه إلى إصابات مختلفة ؟

الغرض من طرح هذا التساؤل: معرفة أحد أسباب إصابات مفصل الكتف هو التسخين السيء

الجدول رقم 36 : يبين نسبة أسباب

إصابات مفصل الكتف .

عرض و تحليل النتائج: فمن خلال

الجدول رقم (36)، نسبة 66.66

% يعتبرون التسخين السيء هو

من أحد الأسباب الرئيسية لإصابات

مفصل الكتف، بينما 33.33%

يرون التسخين السيء لا علاقة له

بإصابات مفصل الكتف التي

يتعرض لها مصارع الكاراتيه.

*نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم(36) أن التسخين السيء من العوامل التي تؤدي

بمصارع الكاراتيه لتلقي إصابات على مستوى مفصل الكتف.

النسبة المئوية %	عدد التكرار	النتائج الإجابات
66.66	04	نعم
33.33	02	لا
100%	06	المجموع



السؤال رقم 34: هل ترون أن عدم التركيز على التسخين بشكل جيد يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف؟

الغرض من طرح هذا التساؤل: معرفة أهمية التسخين الجيد في تفادي إصابات مفصل الكتف.

النسبة المئوية %	عدد التكرار	النتائج الإجابات
83.33	05	نعم
16.66	01	لا
100%	06	المجموع

الجدول رقم 37 : يبين نسبة التركيز على التسخين لتفادي إصابات مفصل الكتف.

*الغرض من طرح هذا التساؤل

،فمن خلال الجدول رقم

(37)، نلاحظ أن نسبة 83.33%

مدركون لأهمية التسخين الجيد في

تفادي إصابات مفصل الكتف، بينما

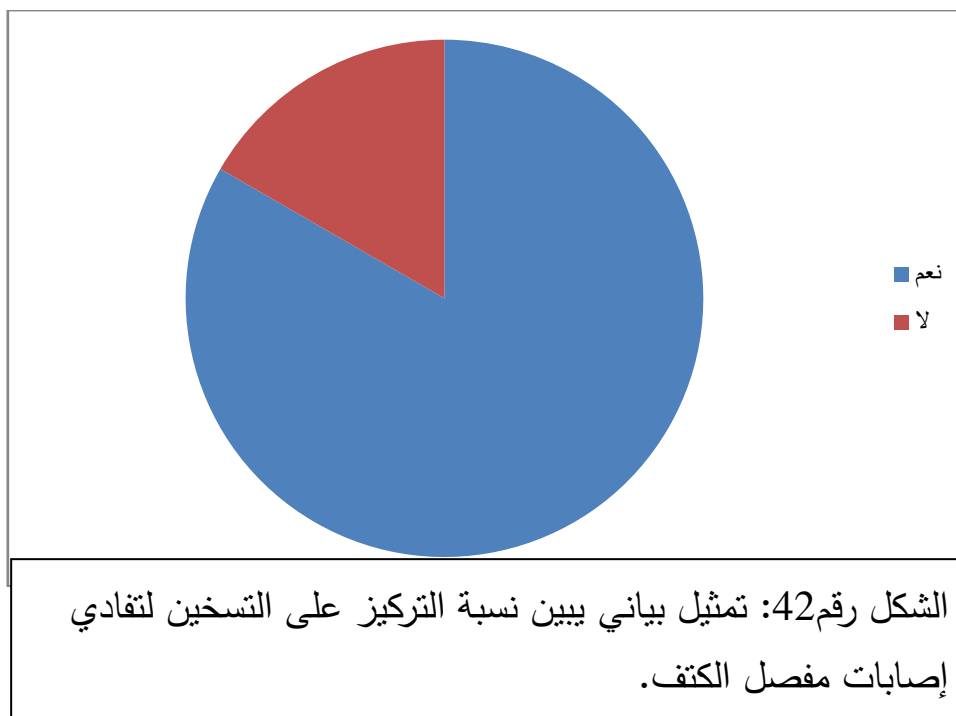
16.66% لا يدركون فائدة التسخين بشكل جيد و هذا ما يجعل مصارعهم معرضون

لإصابات مفصل الكتف .

*نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم (37) أن التركيز على التسخين الجيد يعتبر من بين

أهم الأسباب الوقائية التي تحد من تلقي مصارعي الكاراتيه إصابات على مستوى مفصل

الكتف.



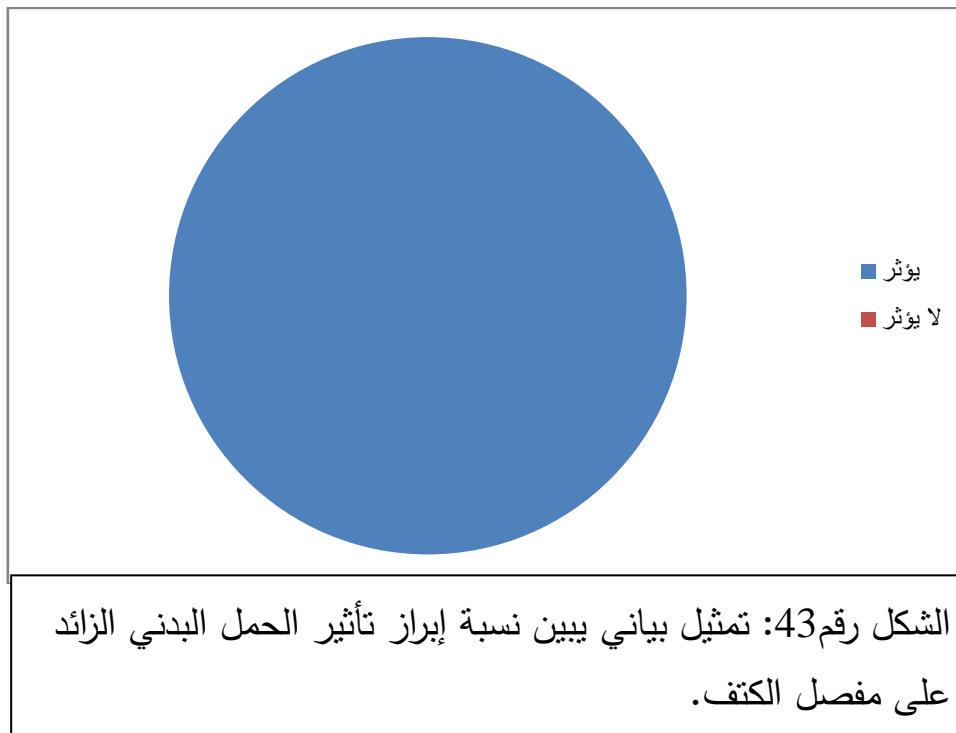
السؤال رقم 35: هل يؤثر إفراط المصارعين في التدريب على مفصل الكتف؟
الغرض من طرح هذا التساؤل: إبراز تأثير الحمل البدني الزائد على مفصل الكتف، فمن

النسبة المئوية %	عدد التكرار	النتائج الإجابات
100	06	يؤثر
00	00	لا يؤثر
%100	06	المجموع

الجدول رقم 38: يبين نسبة إبراز
تأثير الحمل البدني الزائد على
مفصل الكتف.

عرض و تحليل النتائج: فمن خلال
الجدول رقم (38)، نلاحظ أن نسبة:
100% من أفراد العينة يرون أن
إفراط مصارعي الكاراتيه في
التدريبات له تأثير على مفصل
الكتف .

*نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم (38) أنجل أفراد العينة أجابوا أن الحمل البدني الزائد
أثناء التدريبات يؤثر على مفصل الكتف مما يجعله عرضة للإصابات.



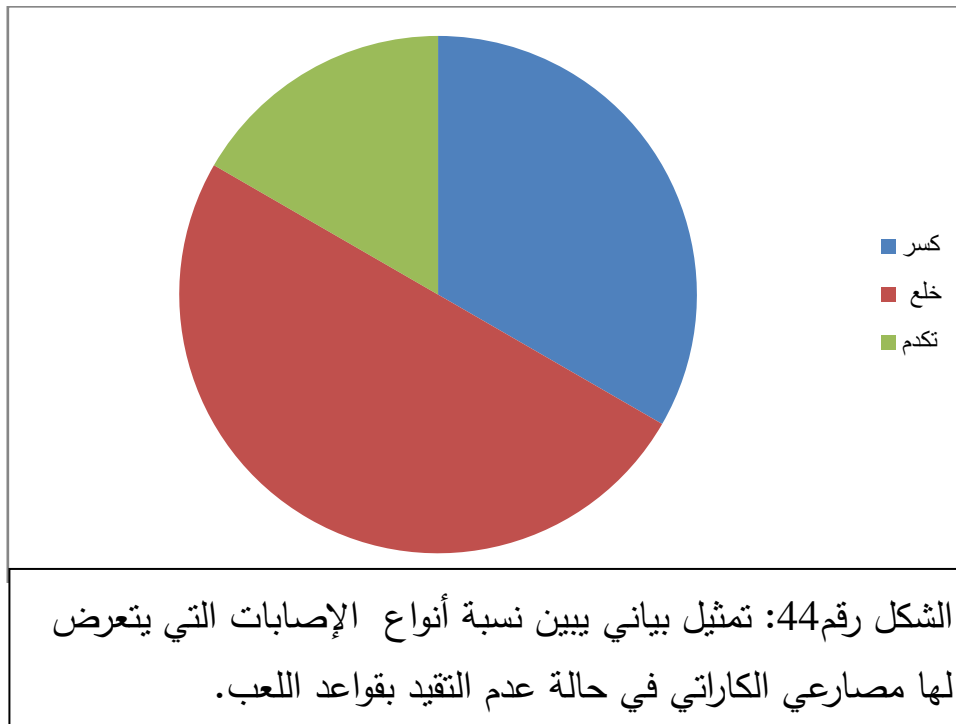
السؤال رقم 36: الى ما يؤدي عدم تقيد مصارعي الكاراتيه بقواعد اللعب النظيف على مستوى مفصل الكتف؟

الغرض من طرح هذا التساؤل: معرفة أنواع الإصابات التي يتعرض لها مصارعي الكاراتي في حالة عدم التقيد بقواعد اللعب.

الجدول رقم 39: يبين نسبة أنواع الإصابات التي يتعرض لها مصارعي الكاراتي في حالة عدم التقيد بقواعد اللعب.

،فمن خلال الجدول رقم (39)، نلاحظ أن نسبة 33.33 % التي ترى عدم التقيد بقواعد اللعب ينجم عنه كسر بمفصل الكتف، أما نسبة 50% أكدت على تلقي خلع في حالة عدم التقيد بقواعد اللعب ، بينما ترى نسبة 16.66% تعرض مصارعي الكاراتيه لإصابة التكدم على مستوى مفصل الكتف نتيجة عدم الإلتزام بالقوانين.

* نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم (39) أن عدم تقيد مصارعي الكاراتيه بقواعد اللعب النظيف يؤدي إلى تعرضهم لعدة إصابات من بينها الخلع، الكسر، التكدم.

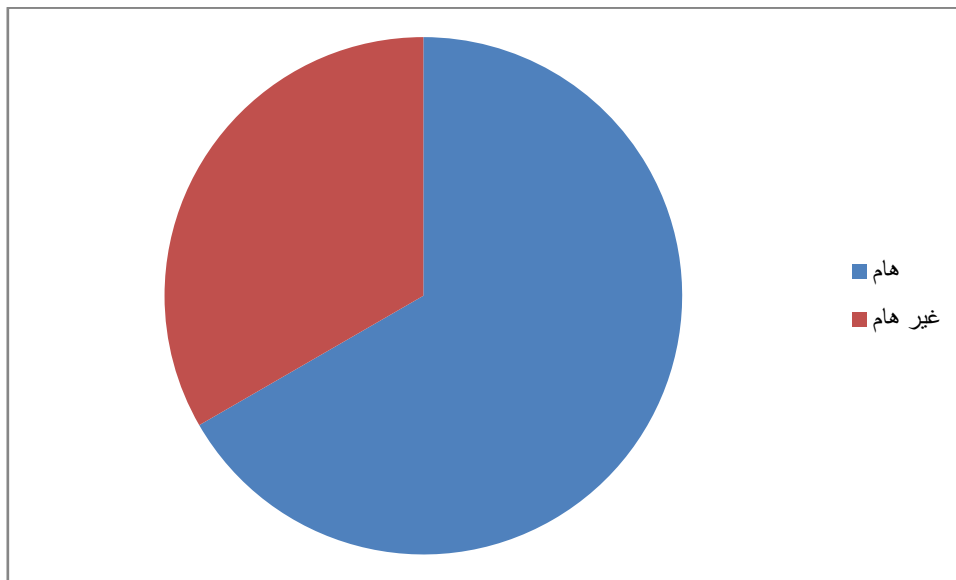


السؤال رقم 37: هل يعتبر الإسترخاء هام بالنسبة للمصارعين؟
الغرض من طرح هذا التساؤل: إبراز فائدة الإسترخاء بالنسبة للمصارعين.

النسبة المئوية %	عدد التكرار	النتائج الإجابات
66.66	04	هام
33.33	02	غير هام
100%	06	المجموع

الجدول رقم 40: يبين نسبة فائدة الإسترخاء بالنسبة للمصارعين.
*الغرض من طرح هذا التساؤل: ، فمن خلال الجدول رقم (40)، نسبة 66.66% التي ترى أن الإسترخاء هام بالنسبة لمصارعي الكارتيه، بينما ترى نسبة 33.33% أن الإسترخاء ليس له أهمية بالنسبة لمصارعي الكارتيه .

*نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم(40) أن الإسترخاء الجيد و هذا ما يترتب عنه وقاية لمصارعي الكارتيه لنفسه نتيجة الجهد المبذول خلال الحصة التدريبية لتجنب إصابات مفصل الكتف.



الشكل رقم 45: تمثيل بياني يبين نسبة فائدة الإسترخاء بالنسبة للمصارعين.

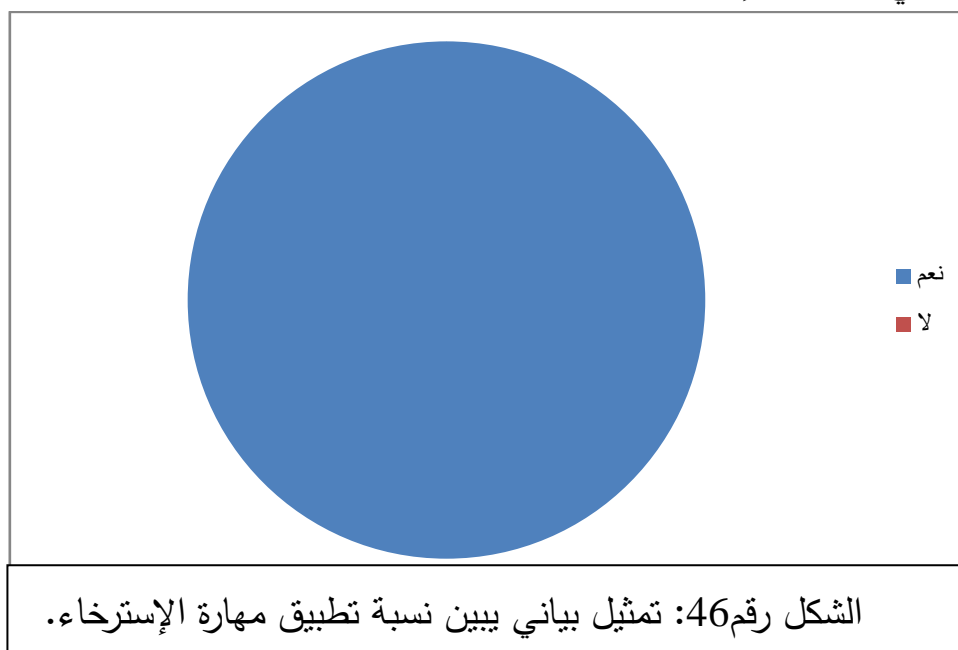
السؤال رقم 38 : هل تعملون وفق مهارة الإسترخاء لتجنب إصابة مفصل الكتف؟
الغرض من طرح هذا التساؤل : معرفة تطبيق مهارة الإسترخاء.

النسبة المئوية %	عدد التكرار	النتائج الإجابات
100	06	نعم
00	00	لا
%100	06	المجموع

الجدول رقم 41 : يبين نسبة تطبيق مهارة الإسترخاء.

عرض و تحليل النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم (41)، نسبة: 100% يؤكدون أن للإسترخاء دور وقائي فعال لذلك يجب على مصارعي الكاراتيه أخذ هذه المهارة بعين الإعتبار و ذلك للوقاية من إصابات مفصل الكتف .

*نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم(41) الدور الوقائي الفعال الذي يلعبه الإسترخاء في تقادي مصارعي الكاراتيه لإصابات مفصل الكتف من نتيجة الجهد المبذول .



2_1_3_ عرض و تحليل نتائج الإستبيان الموجه للأطباء.

المحور الرابع: كيفية الوقاية و تشخيص إصابات مفصل الكتف.

السؤال رقم 39: هل لكم عمل مشترك مع أحد أندية رياضة الكاراتيه؟

الغرض من طرح هذا التساؤل : معرفة وجود أطباء داخل أندية رياضة الكاراتيه.

النسبة المئوية %	عدد التكرار	الإجابات
25	01	نعم
75	03	لا
%100	04	المجموع

الجدول رقم 42: يبين نسبة الأطباء داخل أندية رياضة الكاراتيه.

عرض و تحليل النتائج : فمن خلال نتائج

الجدول رقم (42) نلاحظ أن نسبة : 25%

التي تمثل أقلية الأطباء الذين لهم عمل

مشترك مع أندية رياضة الكاراتيه، أما نسبة :

75% و هي تمثل أغلبية أطباء علاج

الإصابات الرياضية الذين لا يرتبطون بأي عمل مشترك مع نوادي رياضة الكاراتيه.

*نستنتج من خلال الجدول رقم (42) أن معظم الأطباء ليس لهم تنسيق و عمل

مشترك مع أندية رياضة الكاراتيه و هذا خلل في منظومتها.



الشكل رقم 47: تمثيل بياني يبين نسبة الأطباء داخل أندية رياضة الكاراتيه.

السؤال رقم 40: ما هو دور الطبيب داخل أندية الكاراتيه؟

الغرض من طرح هذا التساؤل : معرفة دور الأطباء داخل أندية رياضة الكاراتيه.

النسبة المئوية %	عدد التكرار	الإجابات
75	03	المراقبة الطبية للمصارعين
25	01	إعطاء معلومات صحية
100%	04	المجموع

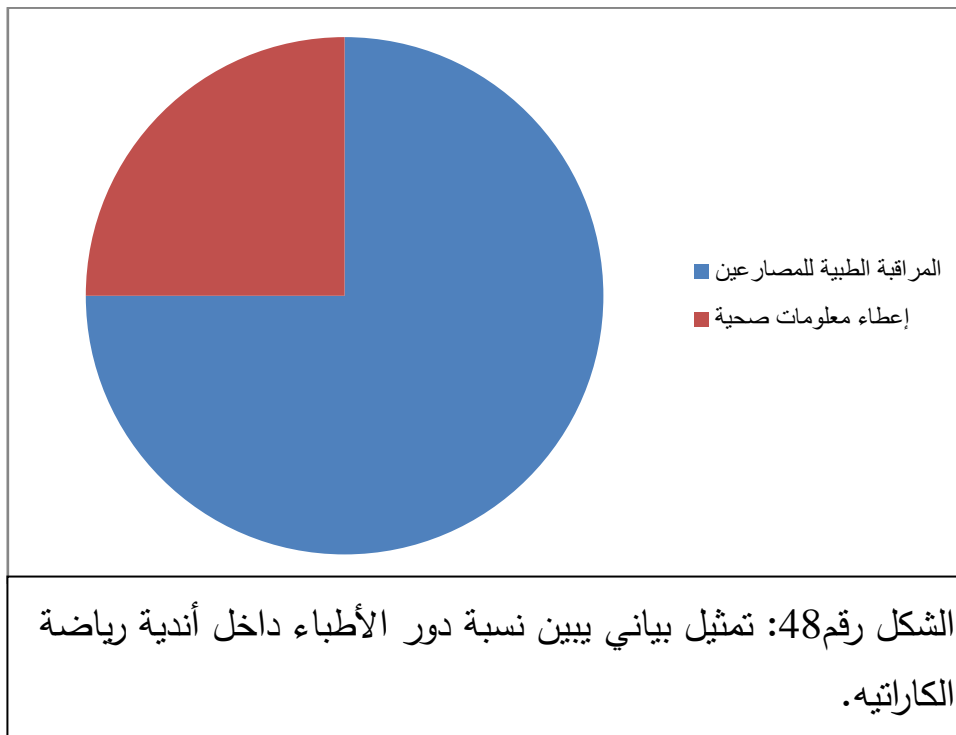
الجدول رقم 43: يبين نسبة دور الأطباء داخل أندية رياضة الكاراتيه.

عرض و تحليل النتائج: من خلال نتائج الجدول رقم (43) نلاحظ أن نسبة :

75% أجابوا أن دور الطبيب داخل أندية رياضة الكاراتيه يكمن في المراقبة الطبية للمصارعين أما نسبة : 25% أجابوا أن دور الطبيب يكمن في إعطاء معلومات صحية لمصارعي الكاراتيه.

*نستنتج من خلال الجدول رقم (43) أن

دور الأطباء داخل أندية رياضة الكاراتيه يتمثل في الرعاية الطبية و تقديم معلومات معرفية صحية لأفراد نوادي الكاراتيه من مدربين و مصارعين.



السؤال رقم 41: هل يجب القويم بفحوص دورية للمصارعين ؟

الغرض من طرح هذا التساؤل : معرفة أهمية الفحوص الدورية بالنسبة لمصارعي الكاراتيه.

النسبة المئوية %	عدد التكرار	الإجابات
100%	04	نعم
00%	00	لا
100%	04	المجموع

الجدول رقم 44 : يبين نسبة أهمية الفحوص الدورية بالنسبة لمصارع الكاراتيه.

عرض و تحليل النتائج: من خلال نتائج الجدول رقم (44) نلاحظ أن نسبة : 100% من أطباء أقرروا لمدى أهمية الفحوص الدورية التي تعتبر إلزامية لنوادي الكاراتيه للقيام بها وانتهاجها في برنامجهم الرياضي .

*نستنتج من خلال الجدول رقم (44) أن الأطباء يولون إهتمام كبير للفحوص الدورية حيث ينصحون أندية رياضة الكاراتيه بالمراقبة الطبية لمصارعهم من أجل تفادي الإصابات .



السؤال رقم 42 : هل فحص التصوير بالأشعة مهم لتشخيص خصائص إصابة مفصل الكتف ؟

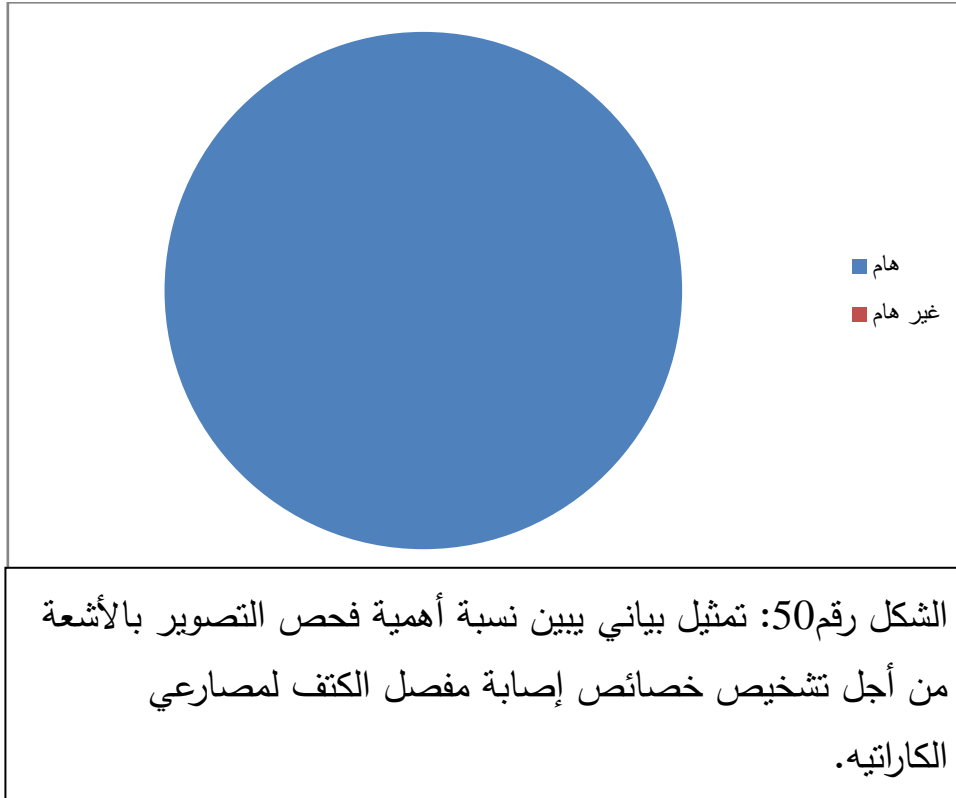
الغرض من طرح هذا التساؤل : معرفة أهمية فحص التصوير بالأشعة من أجل تشخيص خصائص إصابة مفصل الكتف لمصارعي الكاراتيه.

النسبة المئوية%	عدد التكرار	الإجابات
100%	04	هام
00%	00	غير هام
100%	04	المجموع

الجدول رقم 45 : يبين نسبة أهمية فحص التصوير بالأشعة من أجل تشخيص خصائص إصابة مفصل الكتف لمصارعي الكاراتيه.

عرض و تحليل النتائج : من خلال نتائج الجدول رقم (45) نلاحظ أن نسبة : 100% من أطباء أقرروا لمدى أهمية فحص التصوير بالأشعة لمعاينة موقع الإصابة في مفصل الكتف .

*نستنتج من خلال الجدول رقم (45) أن الأطباء يعملون مبدئياً في تشخيص إصابات مفصل الكتف بفحص التصوير بالأشعة نظراً لأهميته البالغة في المجال الطبي لتحديد أماكن الإصابات بشكل دقيق.



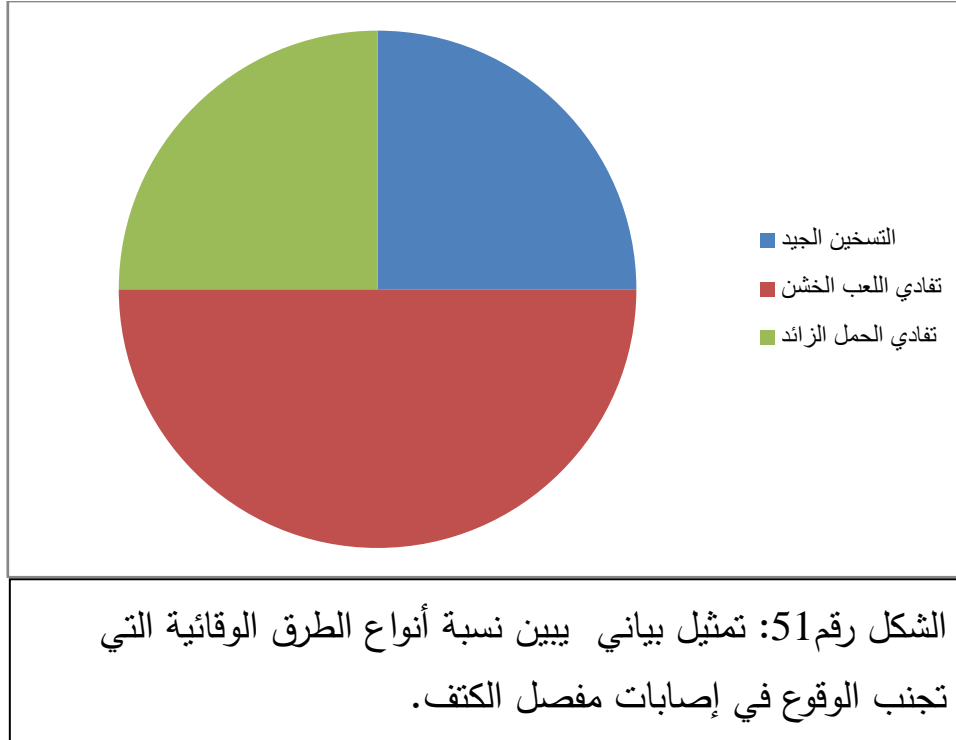
السؤال رقم 43: ما هي أنواع الطرق الوقائية لإصابات مفصل الكتف؟
الغرض من طرح هذا التساؤل : معرفة أنواع الطرق الوقائية التي تجنب الوقوع في إصابات مفصل الكتف.

النسبة المئوية%	عدد التكرار	الإجابات
25	01	التسخين الجيد
50	02	تفادي اللعب الخشن
25	01	تفادي الحمل الزائد
%100	04	المجموع

الجدول رقم 46 : يبين نسبة أنواع الطرق الوقائية التي تجنب الوقوع في إصابات مفصل الكتف.

عرض و تحليل النتائج: من خلال نتائج الجدول رقم (46) نلاحظ أن نسبة : 25% يتخذون التسخين الجيد كإجراء وقائي لتفادي الوقوع في إصابات مفصل الكتف. أما نسبة 50% يعتبرون أن تفادي اللعب الخشن كحل أمثل لتجنب إصابات مفصل الكتف، بينما نسبة 25% أجابوا أن تفادي الحمل التدريبي الزائد يساهم في عدم تلقي إصابات في مستوى مفصل الكتف.

*نستنتج من خلال الجدول رقم (46) أن الأطباء ينصحون مدربي و مصارعي رياضة الكاراتيه بالتسخين الجيد في بداية الحصص التدريبية مع مراعاة قواعد اللعب النظيف بالإضافة إلى تجنب الحمل التدريبي الزائد الذي يؤثر سلباً على مفصل الكتف .

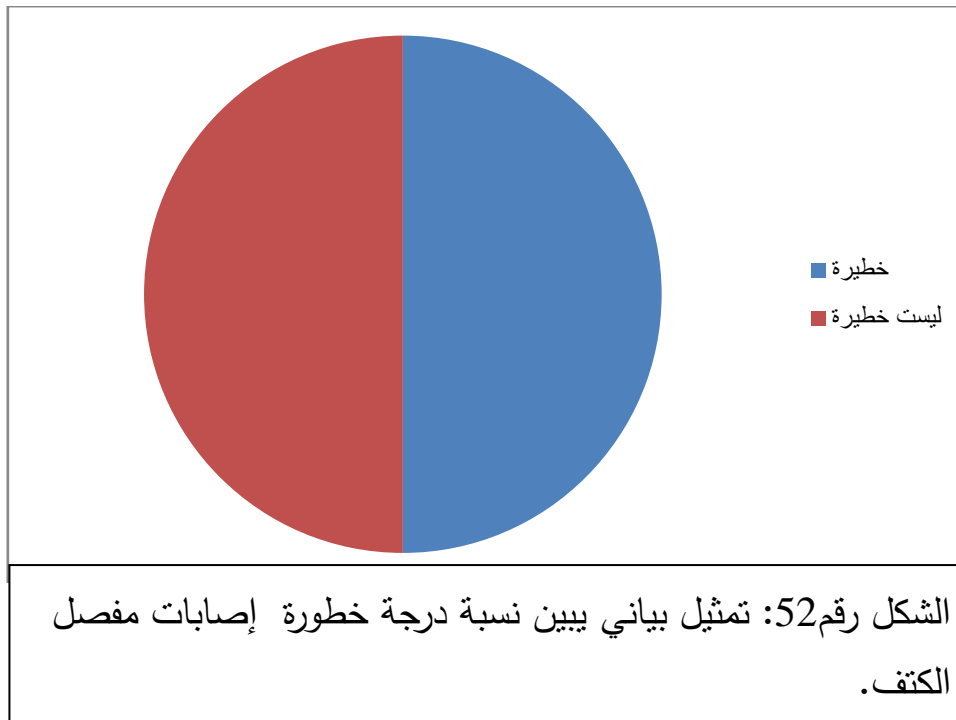


السؤال رقم 44: هل تعتبر إصابة مفصل الكتف خطيرة ؟
الغرض من طرح هذا التساؤل : تشخيص درجة خطورة إصابات مفصل الكتف.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
50	02	خطيرة
50	02	ليست خطيرة
100%	04	المجموع

الجدول رقم 47 : يبين نسبة درجة خطورة إصابات مفصل الكتف. عرض و تحليل النتائج: من خلال نتائج الجدول رقم (47) نلاحظ أن نسبة : 50% يعتبرون أن إصابات مفصل الكتف تعتبر خطيرة، أما نسبة: 50% أجابوا أن إصابات

مفصل الكتف لا يمكن إدراجها ضمن الإصابات الخطيرة التي يتعرض لها مصارعي الكاراتيه في مستوى مفصل الكتف بحث هناك إصابات أكثر خطورة منها.
*نستنتج من خلال الجدول رقم (47) أن إجابات الأطباء جاءت متباينة في مستوى خطورة إصابات مفصل الكتف و ذلك نتيجة نوعية الإصابة التي يتلقاها المصارع بالإضافة إلى وجود إصابات أكثر خطورة من إصابة مفصل الكتف .



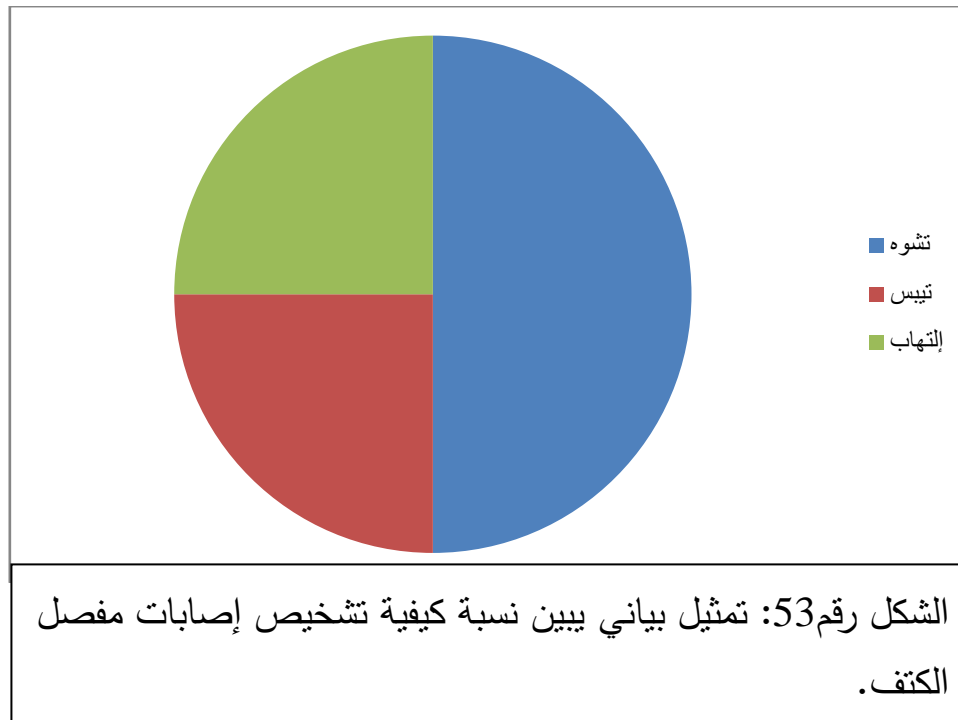
السؤال رقم 45: كيف يمكن تشخيص إصابة مفصل الكتف؟
الغرض من طرح هذا التساؤل : معرفة كيفية تشخيص إصابات مفصل الكتف.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
50	02	تشوه
25	01	تبيس
25	01	إلتهاب
100%	04	المجموع

الجدول رقم 48 : يبين نسبة كيفية تشخيص إصابات مفصل الكتف.

عرض و تحليل النتائج: من خلال نتائج الجدول رقم (48) نلاحظ أن نسبة : 50% أجابوا أنه يمكن تشخيص إصابة مفصل الكتف في حالة وجود تشوه هذا الأخير، أما نسبة : 25% أجابوا

أنه يمكن تشخيص إصابة مفصل الكتف في حالة تبيسه، بينما نسبة : 25% ترى أنه يمكن تشخيص إصابة مفصل الكتف في حالة إلتهاب مفصل الكتف.
* نستنتج من خلال الجدول رقم (48) أن الأطباء يتمكنون من تشخيص إصابة مفصل الكتف عن طريق ملاحظة الأعراض الناتجة كالتشوه، التبيس و إلتهاب .



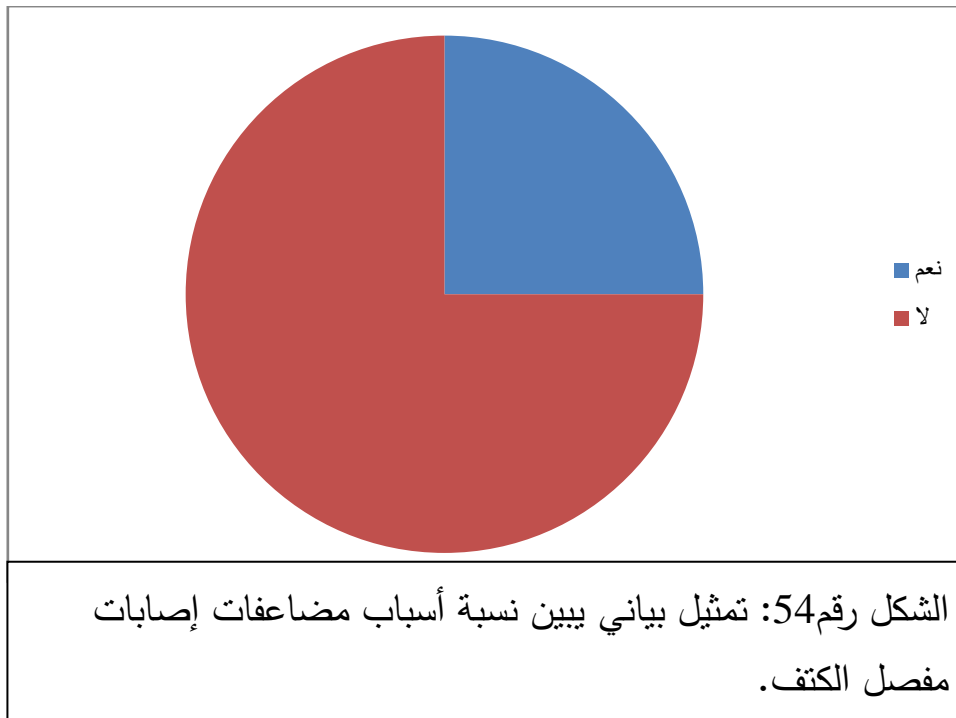
السؤال رقم 46: هل الألم الحاد سبب في مضاعفات إصابات مفصل الكتف؟
الغرض من طرح هذا التساؤل : معرفة أسباب مضاعفات إصابات مفصل الكتف.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
25%	1	نعم
75%	03	لا
100%	04	المجموع

الجدول رقم 49: يبين نسبة أسباب مضاعفات إصابات مفصل الكتف. عرض و تحليل النتائج : من خلال نتائج الجدول رقم (49) نلاحظ أن نسبة : 25% من أطباء ترى أن الألم الحاد من بين أسباب مضاعفات إصابات مفصل الكتف ، أما نسبة 75% من الأطباء فهي ترى أنه توجد

عدة أعراض أخرى تتسبب في مضاعفات لإصابات مفصل الكتف كعدم التماثل للشفاء و رجوع للتدريبات و عدم المبالاة بالإجراءات الوقائية .

*نستنتج من خلال الجدول رقم (49) أن الأطباء يعتبرون أن الألم الحاد من بين الأسباب التي تؤدي لمضاعفات في مفصل الكتف ، ولكن هذا ليس السبب الرئيسي إنما هناك عدة أعراض من بينها عدم إحترام الإجراءات الوقائية كالرجوع مصارع الكاراتيه للتدريبات رغم عدم التماثل للشفاء من إصابة مفصل الكتف.



السؤال رقم 47: ماذا يستعمل في حالة حدوث كسر عظم لوح الكتف بمفصل الكتف ؟
الغرض من طرح هذا التساؤل : معرفة العلاج المناسب في حالة حدوث كسر لوح الكتف.

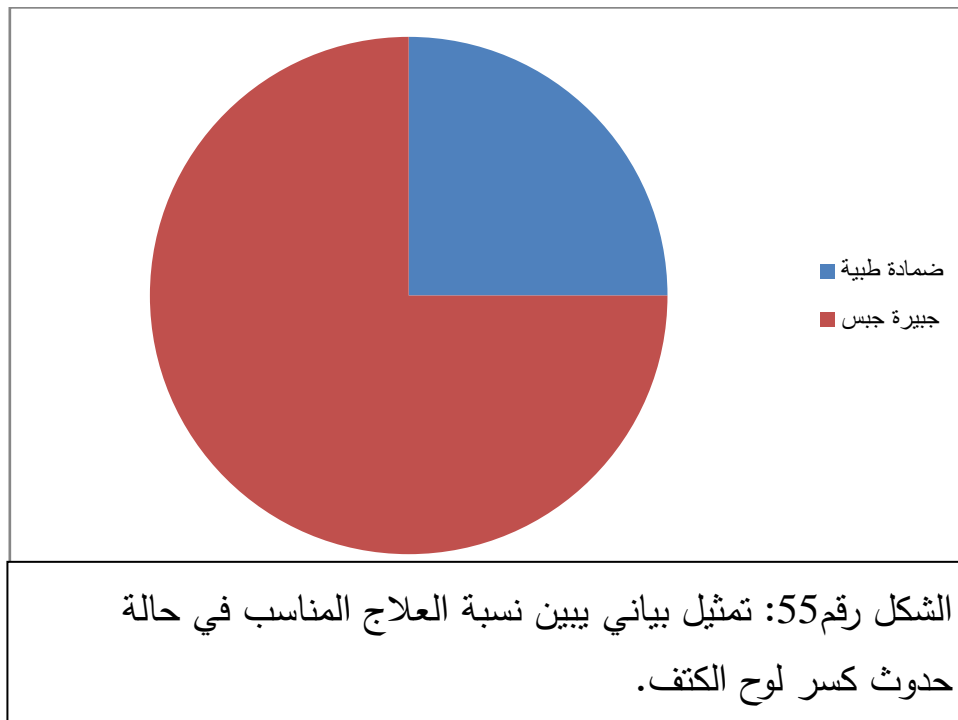
النسبة المئوية%	التكرار	الإجابات
25%	01	ضمادة طبية
75%	03	جبيرة جبس
100%	04	المجموع

الجدول رقم 50: يبين نسبة العلاج المناسب في حالة حدوث كسر لوح الكتف.

عرض و تحليل النتائج: من خلال نتائج الجدول رقم (50) نلاحظ أن نسبة : 25% من أطباء تعمل على وضع ضمادة طبية

في حالة تعرض لوح الكتف لكسر ، أما نسبة 75% من الأطباء فهي تعمل على وضع جبيرة جبس لمعالجة كسر لوح الكتف.

*نستنتج من خلال الجدول رقم (50) أن الأطباء يعتبرون لوح مفصل الكتف معرض للكسر و من بين الوسائل المعتمدة للعلاج وضع جبيرة الجبس للتعافي.

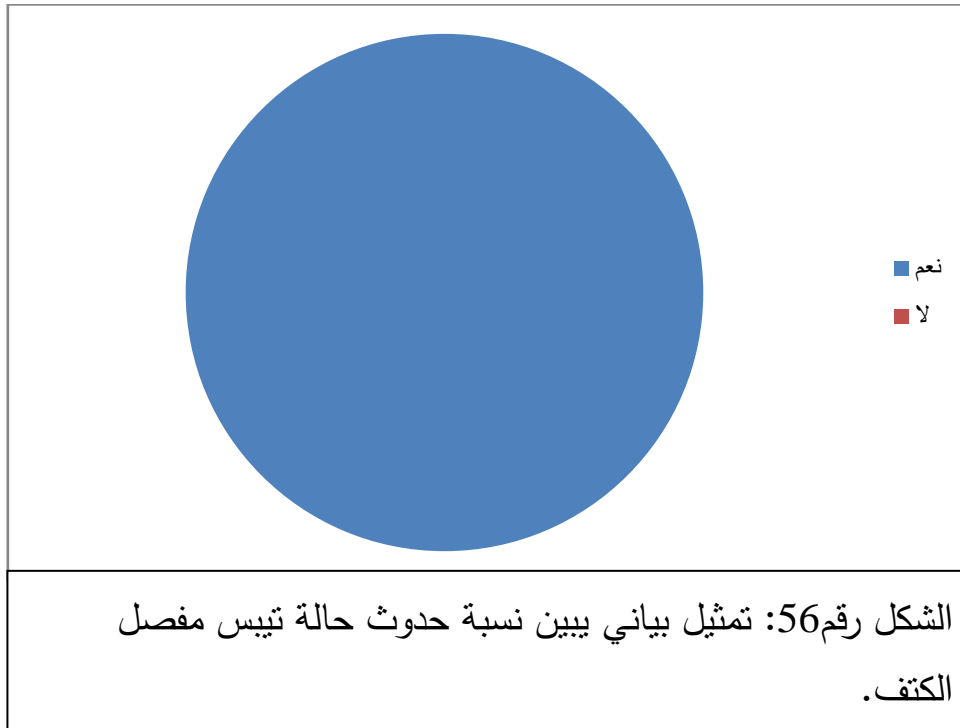


السؤال رقم 48: هل يمكن حدوث حالة تيبس لمفصل الكتف؟
الغرض من طرح هذا التساؤل : تشخيص حدوث حالة تيبس مفصل الكتف.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
100%	04	نعم
00%	00	لا
100%	04	المجموع

الجدول رقم 51: يبين نسبة حدوث حالة تيبس مفصل الكتف.
عرض و تحليل النتائج: من خلال نتائج الجدول رقم (51) نلاحظ أن نسبة : 100% من أطباء أقرروا أن حالة التيبس من الحالات التي يتعرض لها مفصل الكتف و التي تقلص من مدى حركة المفصل.

*نستنتج من خلال الجدول رقم (51) أن مرض تيبس الكتف من أكثر أمراض مفصل الكتف شيوعا حيث يؤثر على المدى الحركي لمفصل الكتف.

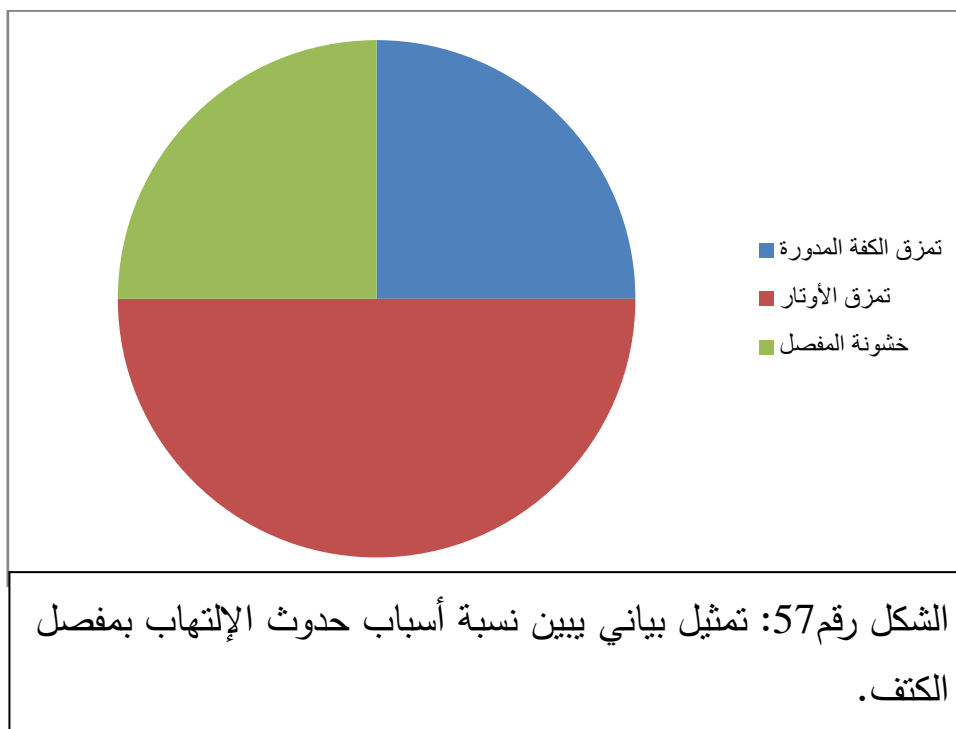


السؤال رقم 49: ما هي أسباب حدوث الالتهاب بمفصل الكتف؟
الغرض من طرح هذا التساؤل : تشخيص أسباب حدوث الإلتهاب بمفصل الكتف

النسبة المئوية%	التكرار	الإجابات
25	01	تمزق الكفة المدورة
50	02	تمزق الأوتار
25	01	خشونة المفصل
%100	04	المجموع

الجدول رقم 52: يبين نسبة أسباب حدوث الإلتهاب بمفصل الكتف.
عرض و تحليل النتائج: تشخيص ،فمن خلال نتائج الجدول رقم (52) نلاحظ أن نسبة
: 25% من أطباء ترى أن تمزق الكفة المدورة من بين أسباب حدوث الإلتهاب
بمفصل الكتف ، أما نسبة 50% من الأطباء فهي ترى أن تمزق الأوتار هي سبب
في إتهاب مفصل الكتف بينما نسبة: 25% من الأطباء تعتبر خشونة مفصل الكتف
هي السبب في حدوث الإلتهاب.

* نستنتج من خلال الجدول رقم (52) أن الأطباء يعتبرون تمزق الكفة المدورة و الأوتار بالإضافة إلى خشونة المفصل من بين الأسباب التي تؤدي إلى الإلتهاب بمفصل الكتف.



السؤال رقم 50: ما هي الإصابات التي يتعرض لها مفصل الكتف تستدعي عمليات جراحية ؟

الغرض من طرح هذا التساؤل : معرفة نوع إصابات مفصل الكتف التي تستدعي عمليات جراحية.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
100	04	الخلع
00	00	الكسور
%100	04	المجموع

الجدول رقم 53: يبين نسبة نوع

إصابات مفصل الكتف التي

تستدعي عمليات جراحية.

عرض و تحليل النتائج : من

خلال نتائج الجدول رقم (53)

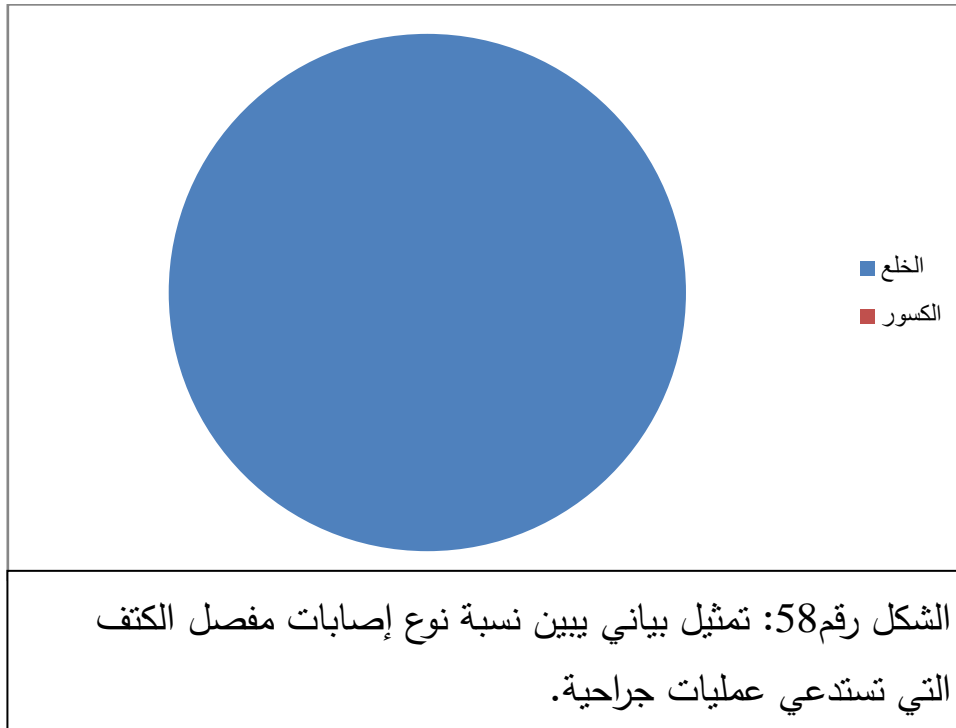
نلاحظ أن نسبة : 100% من

أطباء ترى أن إصابة خلع

مفصل الكتف هي أكثر الإصابات التي تستدعي إجراء عمليات جراحية .

*نستنتج من خلال الجدول رقم (53) إن حاجة مفصل الكتف لإجراء عملية جراحية نتيجة

خلعه سببه تمزق أربطته..



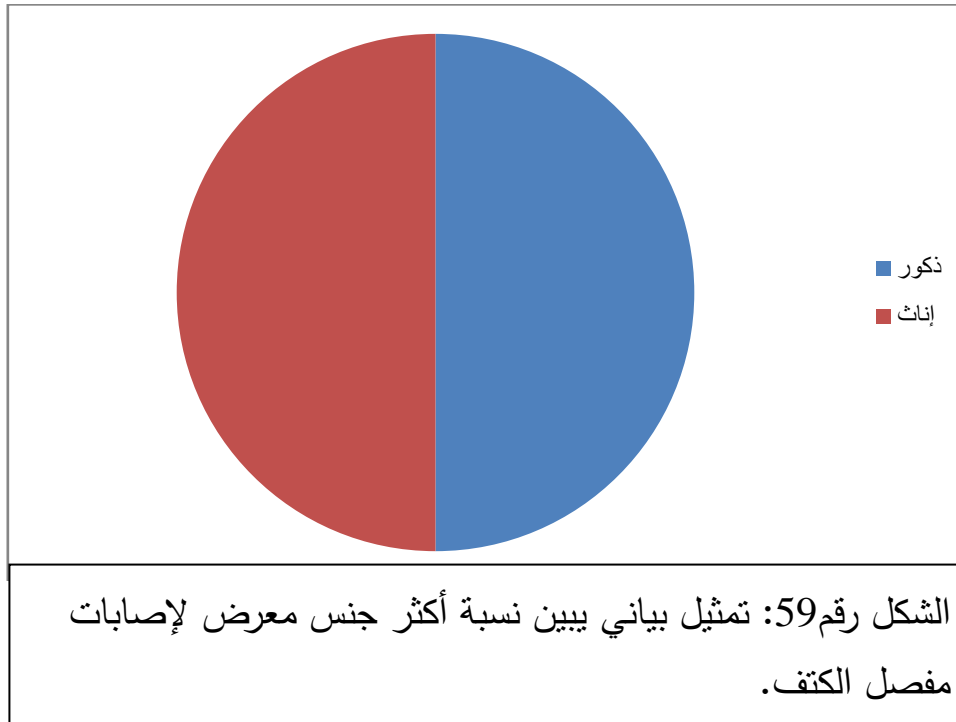
السؤال رقم 51: ما هي الفئة الأكثر تعرضاً لإصابات مفصل الكتف؟
الغرض من طرح هذا التساؤل : معرفة أكثر جنس معرض لإصابات مفصل الكتف.

النسبة المئوية%	التكرار	الإجابات
50	02	ذكور
50	02	إناث
%100	04	المجموع

الجدول رقم 54: يبين نسبة أكثر جنس معرض لإصابات مفصل الكتف.
عرض و تحليل النتائج : معرفة ، فمن خلال نتائج الجدول رقم (54) نلاحظ أن نسبة : 50% من أطباء ترى الذكور هم الأكثر تعرضاً لإصابات بمفصل الكتف ، أما نسبة

50% من الأطباء فهي عكس ذلك حيث تعتبر أن الإناث هم الأكثر تعرضاً لإصابات مفصل الكتف.

*نستنتج من خلال الجدول رقم (54) أن كلا الجنسين هم معرضون لتلقي إصابات في مستوى مفصل الكتف إن لم يتخذوا الإجراءات الوقائية.



السؤال رقم 52: هل تؤثر إصابات مفصل الكتف على المشوار الرياضي لمصارعي الكاراتيه؟

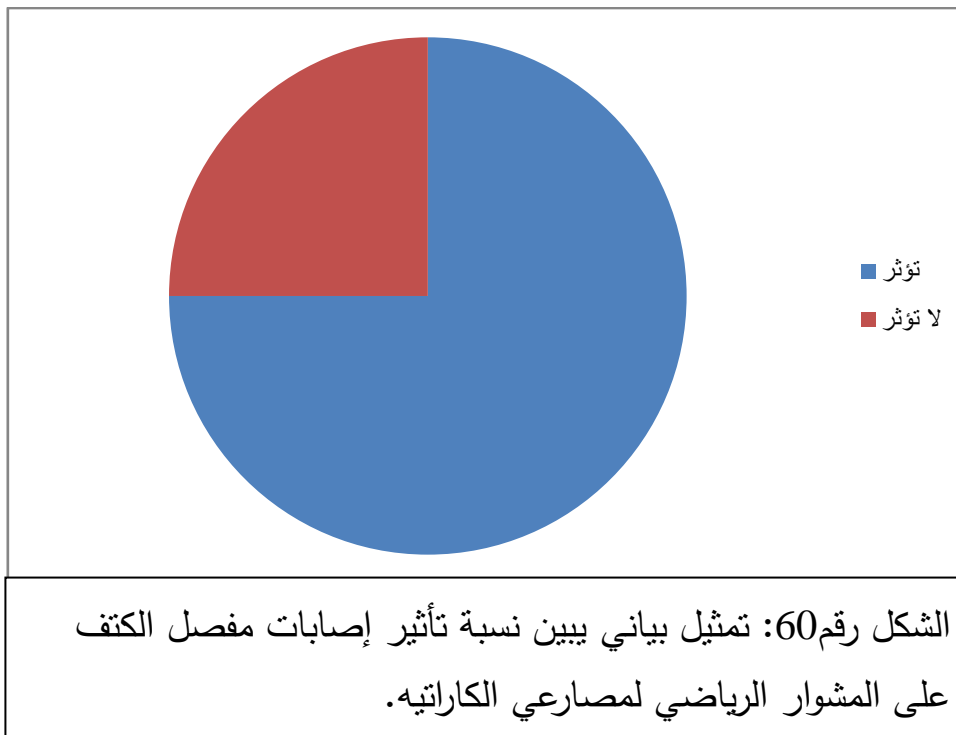
الغرض من طرح هذا التساؤل : مدى تأثير إصابات مفصل الكتف على المشوار الرياضي لمصارعي الكاراتيه.

النسبة المئوية%	التكرار	الإجابات
75	03	تؤثر
25	01	لا تؤثر
%100	04	المجموع

الجدول رقم 55: يبين نسبة تأثير إصابات مفصل الكتف على المشوار الرياضي لمصارعي الكاراتيه. عرض و تحليل النتائج: من خلال نتائج الجدول رقم (55) نلاحظ أن نسبة : 75% من أطباء ترى

إصابات مفصل الكتف تؤثر سلبيا على المشوار الرياضي لمصارع الكاراتيه، أما نسبة 25% إصابات مفصل الكتف لا تؤثر على المشوار الرياضي حيث يمكن معالجتها و الشفاء منها .

*نستنتج من خلال الجدول رقم (55) أن إصابات مفصل الكتف تؤثر سلبيا على المشوار الرياضي وذلك يتماشى مع إصابة خطيرة و عدم العمل لوقايتها من التعافي .



خلاصة :

يتبين من خلال إجابات أفراد العينة المتمثلين في مدربي و مصارعي الكاراتيه بالإضافة إلى أطباء العلاج الرياضي أنه يمكن تجنب حدوث إصابات مفصل الكتف و ذلك عن طريق إعطاء الأولوية في الإطلاع على الجانب الطبي حتى يتسنى تشخيص الإصابات و كيفية الوقاية منها ، كما أن من قواعد الأمن و السلامة منشآت موفر لكل المستلزمات الضرورية لرياضة الكاراتيه ، مع مراعاة المصارعين لأهمية التحضير البدني ، وإحترام قواعد اللعب النظيف في المنافسة .

2_2_ الاستنتاجات العامة :

- على ضوء أهداف الدراسة و من خلال عرض و تحليل النتائج التي تم معالجتها إحصائياً تم التوصل إلى مايلي:
- _ نقص واضح للعوامل الوقائية من إصابات مفصل الكتف قدر ب 45,71% من حيث الإخلال بقوانين اللعب النظيف بالإضافة إلى نسبة 12,85% أخطاء في التدريبات.
 - _ تعتبر المنشآت الرياضية و أرضيات التدريب من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى إصابات مفصل الكتف لمصارعي الكاراتيه حيث قدرت نسبة هذا النقص ب 66,66%.
 - _ عدم إتباع البرامج التحضيرية من قبل الأندية إلا فئة معتبرة حددت ب 33,33%، وكذلك المدة الزمنية المتوسطة 16,66% مما يؤدي بالمصارعين لإصابة مفصل الكتف.
 - _ غياب الثقافة الصحية من قبل مدربي و مصارعي رياضة الكاراتيه بنسبة كبيرة تراوحت ب 75%.
 - _ إصابات مفصل الكتف تؤثر بنسبة 75% سلبياً على المشوار الرياضي للمصارعين.
 - _ تكثر إصابات مفصل الكتف لمصارعي الكاراتيه بنسبة 66,66% أثناء المنافسات الرياضية .
 - _ عدم مبالاة مصارعي الكاراتيه بنسبة 50% لخطورة إصابات مفصل الكتف مما يؤدي إلى تفاقمها.
 - _ تعدد إصابات مفصل الكتف و عودتها سبب من أسباب عدم وجود تنسيق بين المدربين و أطباء العلاج حيث وضحت نسبة 75% عن عدم توفر الأندية على طبيب خاص .
 - _ هناك العديد من الإجراءات الوقائية من أجل تجنب حدوث إصابات مفصل الكتف بنسبة 83,33%، أهمها التقيد بتعليمات المدرب، و أداء التسخين الجيد بالإضافة إلى مراعاة قواعد

اللعب النظيف كما هنالك العديد من الطرق لتشخيص ، إصابات مفصل الكتف و ذلك بالعمل المنسق مع أطباء العلاج الرياضي من أجل اكتساب ثقافة صحية .

2_3_ مناقشة فرضيات البحث : بغية توظيف البيانات و النتائج التي توصلنا إليها في الدراسة الميدانية و لإيجاد حل المشكلة المطروحة سوف نقوم بمناقشة النتائج بالفرضيات .

2_3_1 مناقشة فرضية البحث الأولى: خلال الفرضية الفرعية الأولى التي طرحها الطالب الباحث

كحل مؤقت لمشكلة البحث و المتمثلة في:

_ مصارعي الكاراتيه لا يدركون طرق تشخيص مختلف إصابات مفصل الكتف .

حيث أكدت نتائج الدراسة صدق هذه الفرضية و هذا كما هو مبين في الجدول رقم 17 في الصفحة رقم 86 من إجابات المصارعين ، و الجدول رقم 46 في الصفحة رقم 130 من إجابات أطباء الصحة الذي يبين أن هناك فروق معنوية في معرفة أنواع إصابات مفصل الكتف و طرق تشخيصها و هذه النتائج تتطابق مع دراسة عدة بغاشم و زملاؤه : إصابة مفصل الكتف لدى مصارعي رياضة الجيدو، و التي أشارت إلى مختلف إصابات

مفصل الكتف و من خلال ما تقدم فإن فرضية البحث التي تشير إلى أن مصارعي الكاراتيه لا يدركون طرق تشخيص مختلف إصابات مفصل الكتف، قد تحققت.

2_3_2 مناقشة فرضية البحث الثانية: من خلال الفرضية الفرعية الثانية التي طرحها الطالب الباحث كحل مؤقت لمشكلة البحث و المتمثلة في:

_ العوامل الوقاية لها دور فعال في تجنب مصارعي الكاراتيه لإصابات مفصل الكتف.

حيث أكدت نتائج الدراسة صدق الفرضية و هذا كما هو مبين في الجدول رقم 31 في الصفحة رقم 113 من إجابات المدربين ، و الجدول رقم 39 في الصفحة رقم 122 الذي يبين أن هناك فروق معنوية في العوامل الوقائية التي تعتبر سبب في وقوع مصارعي الكاراتيه لإصابات مفصل الكتف أثناء ممارسة النشاط الرياضي ، و هذه النتائج تتطابق مع دراسة سنوسي مولاي إدريس و التي أشارت إلى الوقاية من الإصابات الرياضية و من خلال ما تقدم فإن فرضية البحث التي تشير إلى أن العوامل الوقائية لها دور فعال في تجنب مصارعي الكاراتيه لإصابات مفصل الكتف، قد تحققت.

2_3_3 مناقشة فرضية البحث الثالثة: من خلال الفرضية الفرعية الثالثة التي طرحها الطالب الباحث كحل مؤقت لمشكلة البحث و المتمثلة في:

_ نقص التوعية الصحية لكيفية الوقاية و التشخيص من مسببات إصابات مفصل الكتف.

حيث أكدت نتائج الدراسة صدق هذه الفرضية و هذا كما هو مبين في الجدول رقم 48 في الصفحة رقم 133 من إجابات أطباء الصحة الذي يبين أن هناك فروق معنوية في المجال المعرفي الصحي في كيفية الوقاية و تشخيص مصارعي الكاراتيه لإصابات مفصل الكتف، و هذه النتائج تتطابق مع دراسة بختاوي هوارى وزملاؤه: إصابة مفصل الكتف عند لاعبي كرة اليد و من خلال ما تقدم فإن فرضية البحث التي تشير إلى أن نقص التوعية الصحية لكيفية الوقاية و التشخيص من مسببات إصابات مفصل الكتف، قد تحققت.

2_4_ الخلاصة العامة:

إن الارتباط ما بين الرياضة والمعرفة الصحية علاقة وثيقة قد لا تخفى على معظم الرياضيين على اختلاف ثقافتهم ، فرياضة الكاراتيه دو و ما تحتويه من أنشطة، لها أهمية بإصلاح القوام و العيوب في تنمية الصفات و القدرات البدنية من قوة سرعة، رشاقة و توازن ، و فيها تنمية للمهارات الأداء الحركي،و تشكيل عادات و اتجاهات صحيحة تجاه الصحة و الأمان ، و ربط واضح ما بين التفوق الرياضي و الاهتمام بالتصرف أثناء الإصابة ، و بهذا فإن رياضة الكاراتيه دو توجه أكثر من أي رياضة أخرى تجاه المحافظة على الصحة العامة.

فما أوجدنا أن تكون رياضة الكاراتيه في مجملها و تفصيلها صورة حية للاهتمام بالجوانب الصحية ، و أن يكون من نشاطه او وسائله و طرقها و أدواتها و ملاعبها سبيلا إلى المحافظة على سلامة و أمان و صحة المصارعين . فبالرغم من العلاقة

الوثيقة بين رياضة الكاراتيه و الجوانب الصحية للمصارعين ، إلا أنه لا يمكننا الإنكار أن رياضة الكاراتيه من أكثر الرياضات التي يمكن أن يكون المصارعين خلالها عرضة للإصابات مختلفة منها إصابات مفصل الكتف ، و ذلك لطبيعة هذه الرياضة و تتميز مهاراتها و نشاطاتها عن الأنشطة في الرياضات الأخرى . فمصارع الكاراتيه يجذب، يحثك بمنافسه ، و يستخدم طرق مهارة كالخطف لها خطورة إذا لم يحسن استخدامها مما يعرض المصارعين لإصابات و مخاطر لا توجد في الرياضات الأخرى الأخرى.

و بهذا تصبح رياضة الكاراتيه بتقنط بالمجال الصحي إلزاميا نظرا للإصابات الخطيرة التي يتلقاها المصارعين خلال المنافسات الرياضية ، على هذا الأساس جاءت هذه الدراسة و المتمثلة في : طرق الوقاية و تشخيص إصابات مفصل الكتف للإجابة على الأسئلة المطروحة في مشكلة البحث ، و محاولة الوصول إلى أهداف البحث و التأكد من صحة أو نفي فرضياته . حيث قمنا بتقسيم هذا البحث إلى بابين ، خصص الباب الأول للدراسة النظرية و الباب الثاني للدراسة الميدانية.

و تم تقسيم الباب الأول إلى فصلين ، شمل الفصل الأول رياضة الكاراتيه و خصائص الفئة العمرية، و شمل الفصل الثاني طرق الوقاية و تشخيص إصابات مفصل الكتف حيث كان موضوع الدراسة، و تضمن الباب الثاني فصلين تناولنا في الفصل الأول منهجية البحث و إجراءاته الميدانية حيث تم التطرق إلى الدراسة الأساسية و الدراسة الاستطلاعية للاستبيان المستعمل للبحث ، و تناولنا في الفصل الثاني عرض و تحليل النتائج المتوصل إليها ، وكذا الاستنتاجات العامة و مناقشة فرضيات البحث ، ثم الخروج بملخص عامة و بعض الاقتراحات و التوصيات.

ومن أجل التحقق من فرضيات البحث اعتمد الباحث المنهج الوصفي بالطريقة المسحية حيث تمت الدراسة على عينة من المصارعي و مدربي الكاراتيه بالإضافة إلى الأطباء و لمعرفة صدق و ثبات الاستبيان قمنا بدراسة استطلاعية حيث تم التأكد من أن الاستبيان يتميز بدرجة عالية من الصدق و الثبات و الموضوعية . و بلغت عينة الدراسة الأساسية 70 مصارع ، و 06 مدربين ، و 04 أطباء ، تم اختيارهم بطريقة عشوائية و قمنا بتوزيع استبيان خاص على عينة المصارعين و استبيان آخر على المدربين و إستبيان للأطباء قمنا بتفريغ إجابات المصارعين ، المدربين و الأطباء وفق مفتاح تصحيح مناسب

، و بعد جمع النتائج و معالجتها إحصائياً وفق أساليب معينة و تحليلها و مناقشتها ، استنتجنا ما يلي:

-مصارعى الكاراتيه لا يدركون طرق تشخيص مختلف إصابات مفصل الكتف.

-تعدد إصابات مفصل الكتف.

-تعود أسباب إصابات مفصل الكتف لأهمال العوامل الوقائية .

-من أسباب إصابات مفصل الكتف التصادم و الاحتكاك المباشر ، الأرضيات

الغير مناسبة و عدم كفاية الإحماء.

- نقص التوعية الصحية من مسببات إصابات مفصل الكتف.

_ التقيد بتعليمات الأطباء و المدربين وتوفير عوامل الأمن والسلامة من أدوات و أرضيات مناسبة للممارسة الرياضية.

و هذه كلها إجابات على الأسئلة المطروحة في مشكلة البحث.

2_5_ توصيات البحث:

على ضوء النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة يوصي الطالب

الباحث بما يلي:

- ضرورة الاهتمام بالجانب المعرفي الصحي قبل بداية ممارسة النشاطات الرياضية .

- ضرورة توفير طبيب بكل أندية رياضة الكاراتيه دو .

- تجهيز القاعات الرياضية وفقاً لشروط الأمن و السلامة.

- توفير الأدوات و الأجهزة السليمة و الأمانة كبساط التدريب و التخلص من الأدوات الغير صالحة .

- الاهتمام بالإعداد البدني الجيد للمصارعين في بداية الموسم الرياضي.

- الاهتمام بالإحماء الجيد و الكافي في بداية كل نشاط دون إهمال تمارين المرونة و

الرشاقة.

- نشر الوعي الصحي بين المصارعين و تقديم شروحا نظرية حول التعامل مع الإصابات الرياضية المختلفة.
- عدم إهمال الإصابة مهما كانت بسيطة و الوقوف عند التشخيص الصحيح و إكمال العلاج قبل العودة إلى ممارسة النشاط الرياضي.
- إضافة السجل الطبي الخاص بللمصارعين إلى السجلات الخاصة بأندية الكاراتيه.
- إستشارة الطبيب قبل العودة إلى ممارسة النشاط الرياضي بعد الإصابة.
- تشجيع الدراسات المشتركة بين النشاطات الرياضية و الطب الرياضي .
- ضرورة إشراك مصارعي و مدربي في دورات خاصة بذلك لتكون لديهم خلفية المجال الصحي.

➤ قائمة المصادر و المراجع :

قائمة المصادر باللغة العربية:

- 1/ أسامة كامل راتب. (1990). *دوافع التفوق في النشاط الرياضي*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 2/ جلال على الدين. (2005). *الإصابة الرياضية، الوقاية و العلاج*. القاهرة: دار الفكر الطبعة الثانية.
- 3/ حزام أسود. (2005). *المصارعة الآسيوية و الفنون الدفاعية*. عمان: مجلة .
- 4/ خالد الحشوش. (2003). *الرياضة و إصابات الملاعب*. عمان: دار يافا للنشر و التوزيع.
- 5/ زينب العالم. (1998). *التدليك الرياضي و إصابات الملاعب*. القاهرة: دار الفكر العربي، الطبعة الخامسة.
- 6/ عبد الرحمن قبع. (1999). *الطب الرياضي*. الموصل، العراق: دار الكتاب للنشر.
- 7/ عماد حسن علي شعبان. (2006). *الإصابات الرياضية و إسعافاتها الأولية*. القاهرة: كلية التربية الرياضية.
- 8/ محمد قدرى بكري. (1999). *دليلك إلى الطب الرياضي*. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- 9/ أحمد محمود. (1995). *رياضة الكاراتيه*. الإسكندرية: منشأة المعارف.
- 10/ تركي رابح. (1984). *مناهج البحث في علوم التربية و علم النفس*. الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب.

- 11/ جودير علي. (2006). مدى تأثير رياضة الكاراتيه في التقليل من السلوك العدواني. الجزائر: دار السلام.
- 12/ خليل ميخائيل معوض. (2003). سيكولوجية النمو . الإسكندرية : توزيع مركز الإسكندرية للكتاب.
- 13/ رمضان ياسين. (2008). علم النفس الرياضي. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- 14/ سبع أحمد. (1993). الكاراتيه للمبتدئين. الجزائر: دار الحديث للكتاب.
- 15/ علي مروش. (2004). قاموس الرياضات. الجزائر: دار هومة.
- 16/ غربي عبد الكريم. (2004). الأسرار الفنية والفلسفية للفنون الدفاعية. الجزائر: دار السلام.
- 17/ أسامة رياض. (2001). أطلس الإصابات المصورة . القاهرة: دار الفكر العربي.
- 18/ أسامة رياض. (1998). الطب الرياضي و إصابات الملاعب. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 19/ إقبال رسمي محمد. (2008). الإصابات الرياضية و طرق علاجها . القاهرة : دار الفجر للنشر و التوزيع.
- 20/ عبد الرحمن عبد الحميد زاهر. (2008). موسوعة الإصابات الرياضية . القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- 21/ عبد العظيم العوادلي. (2004). الجديد في العلاج و الإصابات الرياضية. القاهرة: دار الفكر العربي.

- 22/ عصام موسى الحسنات. (2008). علم الصحة الرياضية. عمان : دار أسامة للنشر والتوزيع.
- 23/ فؤاد السمراي. (2001). الإصابات الرياضية والعلاج الطبيعي. عمان : دار وائل للنشر والتوزيع.
- 24/ محمد عادل رشدي. (1992). علم إصابات الرياضيين. طرابلس: دار قنتية.
- 25/ مختار سالم. (1981). إصابات الملاعب. بغداد: مطبعة أوفيست.
- 26/ وليد توفيق القصاص. (2009). الطب الرياضي، الوقاية و العلاج و التأهيل. بيروت: شركة أبناء شريف الأنصاري للطباعة و النشر و التوزيع.
- 27/ عبدالحفيظ، مقدم. (1993). الإحصاء و القياس النفسي و التربوي. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 28/ السيد، م عين. أمين. (1998). المعين في الإحصاء. القبة: دار العلوم للنشر و التوزيع.
- 29/ الشافعي، حسين. أحمد. (2000). مبادئ البحث العلمي في التربية البدنية و الرياضية. الإسكندرية: منشأة المعارف.
- 30/ رضوان، محمد. نصرالدين. (2006). القياس في التربية البدنية و الرياضية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 31/ علاوي، محمد. حسن. (2008). القياس في التربية البدنية و الرياضية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 32/ مرسي، سوزان. أحمد علي. (2000). مبادئ البحث العلمي. الإسكندرية: منشأة المعارف.

قائمة المصادر باللغة الأجنبية:

- 1) AMARA ADOUL .(1991) .*KARATE DO* .ALGER: EDITIONDAHLAB.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس- مستغانم-

معهد التربية البدنية و الرياضية-مستغانم-

استمارة استبيان موجهة لمدربي، أطباء و مصارعى رياضة الكاراتيه .

الموضوع: طرق الوقاية و تشخيص إصابات مفصل الكتف لدى رياضى الكاراتيه.

بحث مسحي لمصارعى الكاراتيه فئة الأكاير.

- فى إطار إنجاز البحث العلمى نرجو منكم ملئ هذه الاستمارة بالإجابة على هذه الأسئلة بكل صدق و أمانة حتى يتسنى لنا الوصول إلى معلومات و حقائق تفيد دراستنا ، و نتعهد بعدم تسرب إجابتكم إلى طرف آخر ما عدا استخدامها فى خدمة بحثنا العلمى.

ملاحظة: توضع علامة (X) على الإجابة المختارة

تحت إشراف الأستاذ المحترم:

- من إعداد الطلبة :

أ/د : الراوى رياض

- ترفع محمد

- بن زاوشة حكيم

السنة الجامعية: 2016/2015

✓ الاستبيان معلومات شخصية:

المحور الأول:

1- السن :.....

2_ التخصص:.....

3_ الجنس :

✓ استبيان موجه لممارعي الكاراتيه.

المحور الثاني: أنواع إصابات مفصل الكتف و طرق تشخيصها .

س1: هل تلقيتم إصابات أثناء الحصص التدريبية؟

نعم لا

س2: هل تعرضتم لإصابات مفصل الكتف ؟

نعم

س3: ما مدى خطورة إصابة مفصل الكتف ؟

إصابة عادية إصابة متوسطة الخطورة إصابة خطيرة

س4: ما حدة الألم أثناء الإصابة بمفصل الكتف؟

حادة غير حادة تجاوز السؤال

س5: إذا كانت الإجابة بحادة : هل تزيد حدة الألم أثناء الحركة ؟

نعم لا تجاوز السؤال

س6: هل يحدث انتفاخ في مفصل الكتف بعد تعرضه للإصابة ؟

نعم لا تجاوز السؤال

س7: هل يحدث تورم على مستوى مفصل الكتف بعد إصابته ؟

نعم لا تجاوز السؤال

س8: بعد التعرض للإصابة هل هناك محدودية في المجال الحركي لمفصل الكتف ؟

نعم لا تجاوز السؤال

س9: هل يتغير لون مفصل الكتف بعد إصابته ؟

نعم لا تجاوز السؤال

س10: هل يتغير شكل مفصل الكتف بعد إصابته ؟

نعم لا تجاوز السؤال

س11: هل تؤثر إصابة مفصل الكتف على حركة الذراع ؟

نعم لا

س12: هل تسمع صوت الفرقة عند حركة مفصل الكتف بعد إصابته ؟

نعم لا

س13: هل من الممكن أن يحدث كسر في مفصل الكتف ؟

يمكن لا يمكن

س14: هل إصابة مفصل الكتف ينجم عنها نزيف ؟

نعم لا تجاوز السؤال

س15: ما نوع النزيف الذي يحدث بعد إصابة مفصل الكتف ؟

نزيف داخلي نزيف خارجي تجاوز السؤال

س16: هل حدوث النزيف يحد من حركة مفصل الكتف ؟

نعم لا تجاوز السؤال

س17: ما هي أسباب حدوث إصابة الوثي بمفصل الكتف ؟

سقوط على الكتف القيام بحركة مهارية خاطئة تجاوز السؤال

س18: هل يؤدي إلتشد و الوثي إلى تمزق أربطة مفصل الكتف ؟

نعم لا تجاوز السؤال

س19: في رأيك ما هي أسباب حدوث الخلع في مفصل الكتف ؟

- عدم ملائمة أماكن الممارسة

- الإخلال بالقوانين الرياضية

- أخطاء أداء الأحمال التدريبية

- تجاوز السؤال

س20: في رأيك ما هي أسباب التهاب مفصل الكتف ؟

إصابة في الغضروف إصابة في الغشاء الزلالي تجاوز السؤال

✓ استبيان موجه لمدربي الكاراتيه.

المحور الثالث: العوامل الوقائية لتفادي إصابات مفصل الكتف لمصارعي الكاراتيه .

س21: هل يتوفر ناديكم على منشأة رياضية صالحة لممارسة الكاراتيه؟

نعم لا

س22: هل أرضية التدريب ملائمة لتفادي الإصابات؟

جيدة رديئة

س23: هل تعتمدون على خطة برنامج تحضير بدني؟

نعم لا

س24: ما نوع التحضير البدني المعتمد في برنامجكم التدريبي؟

تحضير بدني عام تحضير بدني خاص الدخول المباشر في التدريب

س25: ما المدة المناسبة للتحضير البدني للمصارعين من أجل تفادي الإصابات؟

قصيرة متوسطة طويلة

س26: هل ترون أن التحضير البدني يسمح بتتمية و تطوير القدرات البدنية العضلية لمفصل الكتف

للمصارعين؟ نعم لا

س27: هل التحضير البدني له علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها مصارعي الكاراتيه؟

نعم لا

س28: هل عدم الاهتمام بالتحضير البدني الخاص يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف لمصارعي الكاراتيه

والتأثير على أدائهم؟ نعم لا

س29: هل التدرج في التمرينات يساهم في عدم اصابة مفصل الكتف لمصارعي الكاراتيه؟

يساهم لا يساهم

س30: هل هناك تركيز كبير على عملية التسخين لمصارعي الكاراتيه أثناء الحصة التدريبية؟

نعم لا

س31: ما هي المدة الزمنية التي تستغرقونها خلال عملية التسخين في الحصة التدريبية؟

10د 15د 20د

س32: هل تركزون على تسخين الأطراف العلوية جيدا ؟

نعم لا

س33: هل ترون أن التسخين السيء يعرض مصارعي الكاراتيه إلى إصابات مختلفة ؟

نعم لا

س34: هل ترون أن عدم التركيز على التسخين بشكل جيد يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف؟

نعم لا

س35: هل يؤثر افراط المصارعين في التدريب على مفصل الكتف؟

يؤثر لا يؤثر

س36: الى ما يؤدي عدم تقيد مصارعي الكاراتيه بقواعد اللعب النظيف على مستوي مفصل الكتف؟

كسر خلع تكدم

س37: هل يعتبر الإسترخاء هام بالنسبة للمصارعين؟

هام غير هام

س38: هل تعملون وفق مهارة الإسترخاء لتجنب إصابة مفصل الكتف؟

نعم لا

✓ استبيان موجه للأطباء.

المحور الرابع: كيفية الوقاية و تشخيص إصابات مفصل الكتف.

س39: هل لكم عمل مشترك مع أحد أندية رياضة الكاراتيه؟

لا

نعم

س40: ما هو دور الطبيب داخل أندية الكاراتيه؟

.....

س41: هل يجب القويم بفحوص دورية للمصارعين ؟

لا

نعم

س42: هل فحص التصوير بالأشعة مهم لتشخيص خصائص اصابة مفصل الكتف ؟

غير هام

هام

س43: ما هي أنواع الطرق الوقائية لإصابات مفصل الكتف؟

.....

س44: هل تعتبر اصابة مفصل الكتف خطيرة ؟

ليست خطيرة

خطيرة

س45: كيف يمكن تشخيص اصابة مفصل الكتف في حالة الخلع ؟

إلتهاب

تيبس

تشوه

س46: هل الالم الحاد سبب في مضاعفات اصابات مفصل الكتف؟

لا

نعم

س47: ماذا يستعمل في حالة حدوث كسر عظم لوح الكتف ؟

جبيرة جبس

ضمادة طبية

س48: هل يمكن حدوث حالة تيبس لمفصل الكتف؟

لا

نعم

س49: ما هي أسباب حدوث الإلتهاب بمفصل الكتف؟

.....

س50: ما هي الإصابات التي يتعرض لها مفصل الكتف تستدعي عمليات جراحية ؟

.....

س51: ما هي الفئة الأكثر تعرضا لإصابات مفصل الكتف؟

إناث

ذكور

س52: هل تؤثر إصابات مفصل الكتف على المشوار الرياضي لمصارعي الكاراتيه؟

لا تؤثر

تؤثر

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

تخصص الرياضة والصحة

استمارة موجهة للأساتذة المحكمين

جامعة التربية البدنية والرياضية مستغانم قصد التحكيم

ففي إطار إنجاز بحث علمي بعنوان الوقاية من إصابات الكتف في رياضة الكاراتيه وطرق
تشخيصها وعلاجها التأهيلي، لذلك نحن بصدد إجراء هذه الدراسة لذا نضع بين أيديكم هذه
الاستمارة راجين منكم تحكيمها لنا:

الإمضاء	الدرجة العلمية	اسم و لقب الأستاذ
د. زوشة زوشة	دكتوراه	د. بباي
	دكتوراه في الطب	د. ربيع
	"	
	Doctorat	Dr. Idris Khodja
	"	Dr. Boudeffa

تحت إشراف الدكتور:

أ/د: الرابي رياض

من إعداد الطالبين:

- ترفع محمد

- بن زاوشة حكيم

السنة الجامعية: 2015-2016



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Université Abdelhamid Ibn Badis - Mostaganem
Institut d'Education Physiques et Sportives



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم
معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم: تدريب رياضي

11 ماي 2016

مستغانم:

الرقم: 171/ر /05/ 2016

إلى السيد (ة): رئيس نادي أمال مديونة للكاراتي دو.

- ولاية غليزان -

الموضوع: طلب تسهيل مهمة .

يسر رئيس قسم التدريب الرياضي بمعهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة الطالبان :

- بن زاوشة حكيم .

- ترفع محمد.

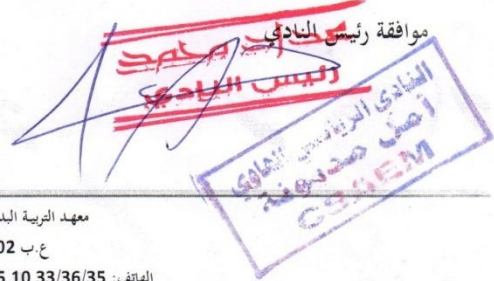
المسجلان في السنة الثانية ماستر رياضة وصحة للسنة الجامعية 2015/2016

و هذا قصد توزيع استبيانات على مدربي و مصارعي الكاراتي لإعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر .

تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير .



رئيس قسم التدريب الرياضي
إمضاء: د . كوتشوك سيدي محمد



معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة مستغانم خروبة

ع.ب 002 مستغانم - 27000 الجزائر

الهاتف: +213 (0) 45 10 33/36/35 الفاكس: +213 45 30 10 28

البريد الإلكتروني: leps@univ-mosta.dz ou istaps@univ-mosta.dz



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



Université Abdelhamid Ibn Badis - Mostaganem
Institut d'Education Physiques et Sportives

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم
معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم: تدريب رياضي

الرقم: 171/ر / 05 / 2016

مستغانم: 1... ماي... 2016.....

إلى السيد (ة): رئيس نادي سيدي امحمد بن علي للكراتي دو.

- ولاية غليزان -

الموضوع : طلب تسهيل مهمة .

يسر رئيس قسم التدريب الرياضي بمعهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة الطالبان :

- بن زاوشة حكيم .

- ترفع محمد .

المسجلان في السنة الثانية ماستر رياضة وصحة للسنة الجامعية 2015/2016

و هذا قصد توزيع استبيانات على مدربي و مصارعي الكاراتي لإعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر .

تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير .

رئيس قسم
التدريب الرياضي
إمضاء: د . كوتشوك سيدي محمد

موافقة رئيس النادي
التدريب الرياضي
الرياضة و التربية البدنية و الرياضية

معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة مستغانم خروبة

ع.ب 002 مستغانم - 27000 الجزائر

الهاتف: 213 (0) 45 10 33/36/35 الفاكس: +213 45 30 10 28

البريد الإلكتروني: leps@univ-mosta.dz ou istaps@univ-mosta.dz



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



Université Abdelhamid Ibn Badis - Mostaganem
Institut d'Education Physiques et Sportives

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم
معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم: تدريب رياضي

مستغانم: 1/1/2016

الرقم: 171/ت ر /05/ 2016

إلى السيد (ة): رئيس مصلحة العلاج الطبيعي بالمؤسسة الاستشفائية.

مازونة - ولاية غليزان -

الموضوع : طلب تسهيل مهمة .

يسر رئيس قسم التدريب الرياضي بمعهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة الطالبان :

- بن زاوشة حكيم .

- ترفع محمد .

المسجلان في السنة الثانية ماستر رياضة وصحة للسنة الجامعية 2016/2015

و هذا قصد توزيع استبيانات على أطباء العلاج الطبيعي لإعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر .

تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير .

رئيس القسم

رئيس قسم التدريب الرياضي
امضاء: د . كوتشوك سيدي محمد

BENGANA Raqib
Ergothérapie
de Santé Publique

مؤسسة المصلحة
مؤقتة
م. م. بن علي
مصلحة اعادة التربية
و التكيف الوظيفي

معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة مستغانم خروبة

ع.ب 002 مستغانم - 27000 الجزائر

الهاتف: +213 (0) 45 10 33/36/35 الفاكس: +213 45 30 10 28

البريد الإلكتروني: leps@univ-mosta.dz ou istaps@univ-mosta.dz