

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
معهد التربية البدنية والرياضية



قسم النشاط الحركي المكيف
بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في النشاط الحركي المكيف

عنوان :

طرق الوقاية من أثر إصابة مفصل الكتف على الأداء المهاري لدى
لاعبي كرة اليد (أكابر)

بحث وصفي أجري على لاعبي كرة اليد (أكابر) بولاية تيارت
جمعية الشبيبة الرياضية- أمل السوقر- جمعية الوفاق عين الذهب

تحت إشراف:
- ستاوتي محمد

من إعداد الطلبة:
- دادة محمد أمين
- بوحميدة الحاج يوسف

السنة الجامعية : 2014 - 2015

إهداء

قال الله تعالى "وقل ربي إرحمهما كما ربياني صغيراً"
إلى التي أعطتني حياتها و غمرتني بحبها وحنانها إلى التي سهرت الليالي و غمرتني بدفء
نفسها و طيبة قلبها أُمي الغالية رقية.
إلى الذي وهبني حياته و أعطاني الأمل في النجاح إلى الذي وقف بجانبني في كل صغيرة و كبيرة
و علمني معنى الرجولة أُمي الغالي عبد القادر.
فليحفظهما الله لي و يهب لهما الصحة و العافية إن شاء الله.
إلى كل إخوتي و أخواتي.
إلى الذين عرفتهم أصدقاء و عاشرتهم مصطفى. أسامة. ناصر. مختار. عبد الله عادل.
محمد. فارس. قادة.

إلى جميع أساتذة معهد التربية البدنية {مستغانم}

إلى الذين شاركوني في عملي هذا.
إلى كل طلبة "جامعة عبد الحميد بن باديس".
إلى كل من عرفني من قريب أو بعيد.

محمد أمين

إهداء

إلى نبع الحنان وكل الحنان ... إلى من تفرح لفرحي وتحزن لحزني إلى
بر الأمان ... أُمي العزيزة
إلى الذي يحترق من أجل أن ينيّر لي درب الحياة إلى الذي كان يزيد
في عزمي وقوتي ... أبي العزيز.
إلى إخوتي الذين أقاسمهم الماء والهواء
إلى أعمامي وأبنائهم، إلى أخوالي وأبنائهم
إلى كل الأصدقاء والأحباب
إلى من شاركوني الغرفة
إلى كل من أدركه القلب ولم يدركه القلب
إلى كل الأصدقاء الذين جمعتني بهم أيام
الدراسة بجامعة مستغانم دون استثناء
إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي

"يوسف"



شكر و عرفان

نشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وتوفيقه لنا ، والقائل في محكم تنزيل
{ إِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ ... } { الآية رقم: (07)
{ سورة إبراهيم }

كما نتقدم بالشكر الخالص إلى الدكتور المشرف : " ستاوتي محمد " الذي
سهل لنا طريق العمل ولم ييخل علينا بنصائحه القيمة ، فوجهنا حين الخطأ
وشجعنا حين الصواب ، فكان نعم المشرف .

و لا ننسى أن نتقدم بكل احترامنا إلى كل من ساعدنا ، من قريب أو من بعيد
في إنجاز هذا البحث المتواضع .
وفي الأخير نحمد الله جل وعلا الذي أنعم علينا بإنهاء هذا العمل .

محتوى البحث

-إهداء

-شكر و عرفان

قائمة المحتويات

-قائمة الجداول

-قائمة الأشكال

التعريف بالبحث

02-01.....	1.مقدمة.....
03.....	2.مشكلة.....
04.....	3.أهداف البحث.....
04.....	4.الفرضيات.....
05.....	5.أهمية البحث.....
05.....	6.مصطلحات البحث.....
07-06.....	7.الدراسات والبحوث المشابهة.....
08.....	8.خلاصة.....

الفصل الأول: إصابات مفصل الكتف

.11.....	تمهيد.....
12.....	1. مفهوم الإصابة الرياضية.....

- 12.....تقسيمات الإصابات الرياضية.2
- 12.....الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي.3
- 13.....تعريف مفصل الكتف.4
- 13.....1.4 الجانب التشريحي لمفصل الكتف
- 14.....إصابات منطقة حزام الكتف .5
- 15.....1.5 كسر الترقوة.....
- 15.....2.5 خلع الترقوة
- 17.....3.5 إصابة كدم مفصل الكتف.....
- 18.....4.5 إلتواء مفصل الكتف.....
- 19-18.....5.5 إصابة خلع مفصل الكتف الرضي.....
- 19.....6.5 إصابة خلع الكتف العادية
- 22.....7.5 إصابة كسر الكتف.....
- 24.....8.5 تمزق الأوتار.....
- 24.....1.8.5 تمزق وتر العضلة ذات الرأسين العضدية.....
- 25.....2.8.5 تمزق الوتر البعيد للعضلة ذات الرأسين العضدية
- 27.....خلاصة

الفصل الثاني : إسعافات إصابات مفصل الكتف

- 29.....تمهيد.....

30	1. مفهوم الإسعافات الأولية.....
30	2. أهداف الإسعافات الأولية
30	3. الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية.....
31	4. الإسعافات الأولية والعلاج لإصابات مفصل الكتف
31	1.4 كسر الترقوة
31	1.1.4 الإسعافات الأولية
31	2.1.4 العلاج.....
32	2.4 خلع الترقوة
32	1.2.4 الإسعافات الأولية
32	2.2.4 العلاج.....
32	3.4 إصابة كدم مفصل الكتف
33	1.3.4 الإسعاف الأولي
33	2.3.4 العلاج.....
33	4.4 إلتواء مفصل الكتف
34-33	5.4 إصابة خلع مفصل الكتف الرضي
34	2.5.4 إصابات خلع الكتف العادية
34	3.5.4 العلاج الطبيعي.....
34	4.5.4 العلاج الطبيعي السليبي

35.....	6.4 إصابة كسر الكتف
35.....	1.6.4 التشخيص والعلاج
36.....	7.4 تمزق الأوتار
36.....	1.7.4 الإسعافات الأولية
36.....	2.7.4 العلاج
37.....	3.7.4 إصابة تمزق العضلة ذات الرأسين العضدية
37.....	4.7.4 الإسعافات الأولية
37.....	5.7.4 العلاج
37.....	6.7.4 إصابة تمزق الوتر البعيد للعضلة ذات الرأسين العضدية
37.....	7.7.4 الإسعافات الأولية
38.....	5. عوامل الوقاية والحد من حدوث الإصابات الرياضية
40.....	خلاصة

الفصل الثالث : الأداء المهاري في كرة اليد

42.....	تمهيد
43.....	1. الأداء المهاري
43.....	1.1 مفهوم الإعداد المهاري
43.....	2.1 مفهوم الأداء المهاري
43.....	3.1 مراحل الأداء المهاري

43.....	4.1مرحلة التوافق الأولى للمهاوة
43.....	1.4.1مرحلة إكتساب التوافق الجيد للمهارة
43.....	2.4.1مرحلة إتقان وتثبيت أداء المهارة
44.....	2. أهمية الأداء المهاري
44.....	3. تعريف كرة اليد
44.....	1.3. خصائص كرة اليد
45.....	4. متطلبات المهارة في كرة اليد
45.....	1.4. الإستقبال والتمرير
47-46-45.....	2.4. إستقبال الكرة
49.....	5. خصائص لاعب كرة اليد
49.....	1.5. الخصائص المرفولوجية
50.....	2.5. الخصائص الرياضية والفيزيولوجية
53.....	. خلاصة

الباب الثاني :الدراسة الميدانية

الفصل الأول : منهجية البحث والإجراءات الميدانية

56.....	تمهيد
56.....	الدراسة الإستطلاعية
57.....	1. منهج البحث

57.....	2.مجمع عينة البحث.
57.....	3.مجالات الدراسة
57.....	4.الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث
58.....	5.أدوات البحث.
59-58.....	6.الدراسة الإحصائية
60.....	.خلاصة.

الفصل الثاني :عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

84-62.....	1.عرض وتحليل النتائج الخاصة بالمدرسين
108-85.....	2.عرض وتحليل النتائج الخاصة باللاعبين
115-109.....	3.عرض وتحليل النتائج الخاصة بالأطباء
116.....	4.مناقشة الفرضيات
117.....	5.الإقتراحات والتوصيات
118.....	6.الخلاصة العامة.

-المصادر والمراجع

-باللغة العربية

-باللغة الفرنسية

-الملاحق

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
16	يمثل كسر الترقوة لمفصل الكتف	01
21	يمثل خلع مفصل الكتف الامامي.	02
23	يمثل كسر الكتف.	03
26	يمثل قطع وتر العضلة ثنائية الرأس.	04
62	يمثل تأثير حجم وكثافة المباريات على الاداء العام للاعبين.	05
63	يمثل المؤثرات التي تؤدي إلى الإصابات عند اللاعبين.	06
64	يمثل الحالات التي تنتج عن كثافة التدريب.	07
65	يمثل دور فاعلية التحضير البدني في تفادي إصابات مفصل الكتف.	08
66	يمثل دور الإعداد البدني في تنمية وتطور الصفات البدنية والحركية	09
67	يمثل دور فاعلية التحضير البدني في تحسين الأداء المهاري.	10
68	يمثل دور كثافة التدريب في الإصابة بمفصل الكتف.	11
70	يمثل إهتمام المدربين بعملية التسخين.	12
71	يمثل إحترام المدربين لمدة التسخين.	13
72	يمثل تأثير التسخين السيئ على حدوث الإصابات.	14
73	يمثل تأثير التسخين السيئ على حدوث إصابة مفصل الكتف.	15
74	يمثل دور مهارة الإسترخاء أثناء التحضير البدني.	16
75	يمثل دور مهارة الإسترخاء في الوقاية من إصابات مفصل الكتف .	17
77	يمثل توفر قاعة داخل الفرق الرياضية.	18
78	يمثل الفحوصات الدورية للاعبين.	19
79	يمثل المتابعات الدورية والإرشادية للاعبين بخطر الإصابة.	20
80	يمثل دور المراقبة الطبية في الوقاية من إصابات مفصل الكتف .	21
81	يمثل الإصابات التي تلقتها الفرق أثناء التدريبات الرياضية .	22
82	يمثل إهتمام المدربين بطرق الإسترجاع الحديثة أثناء التدريب.	23
83	يمثل تأثير وسائل الإسترجاع الحديثة في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.	24

85	يمثل تأثير وسائل الإسترجاع الحديثة في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.	25
86	يمثل دور التحضير البدني السيئ في إصابات مفصل الكتف.	26
87	يمثل تأثير التعب و الإرهاق على مستوى الأداء.	27
88	يمثل الإصابات التي تعرض لها اللاعبون.	28
89	يمثل دور الإمكانيات المادية في التحضير البدني.	29
90	يمثل تأثير التدريب (النقص أو الزيادة) في إصابة مفصل الكتف.	30
92	يمثل مدى إهتمام اللاعبين بعملية التسخين.	31
93	يمثل دور مهارة الإسترخاء في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.	32
94	يمثل دور التسخين في الوقاية من إصابات مفصل الكتف.	33
95	يمثل دور مهارة الإسترخاء في الوقاية من إصابة مفصل الكتف	34
96	يمثل دور مهارة الإسترخاء في الوقاية من إصابة مفصل الكتف	35
97	يمثل تأثير التسخين السيئ على الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد.	36
98	يمثل دور الإسترخاء في تحسين الأداء المهاري.	37
100	يمثل توفر قاعات العلاج داخل الفرق.	38
101	يمثل توفر الفريق على طبيب.	39
102	يمثل الفحوصات الطبية قبل الموسم.	40
103	يمثل الفحوص الدورية للاعبين.	41
104	يمثل تأثير المراقبة الطبية في تفادي إصابات مفصل الكتف.	42
105	يمثل دور الطبيب في تنظيم حجم التدريب.	43
106	يمثل دور طرق الإسترجاع الحديثة	44
107	يمثل إهتمام اللاعبين بالإختبارات الوظيفية من أجل الوقاية من الإصابة.	45
109	يمثل دور المراقبة والمتابعة الطبية في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.	46
110	يمثل دور الحضور الطبي داخل الفريق في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.	47
111	يمثل دور فرض إجراء الفحوص الطبية على اللاعبين لتقليل من إصابات مفصل الكتف.	48
112	يمثل دور التسخين في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.	49
113	يمثل كثافة التدريب في إصابة مفصل الكتف.	50

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
62	يمثل تأثير حجم وكثافة المباريات على الاداء العام للاعبين.	01
63	يمثل المؤثرات التي تؤدي إلى الإصابات عند اللاعبين.	02
64	يمثل الحالات التي تنتج عن كثافة التدريب.	03
65	يمثل دور فاعلية التحضير البدني في تفادي إصابات مفصل الكتف.	04
66	يمثل دور الإعداد البدني في تنمية وتطور الصفات البدنية والحركية	05
67	يمثل دور فاعلية التحضير البدني في تحسين الأداء المهاري.	06
68	يمثل دور كثافة التدريب في الإصابة بمفصل الكتف.	07
70	يمثل إهتمام المدربين بعملية التسخين.	08
71	يمثل إحترام المدربين لمدة التسخين.	09
72	يمثل تأثير التسخين السيئ على حدوث الإصابات.	10
73	يمثل تأثير التسخين السيئ على حدوث إصابة مفصل الكتف.	11
74	يمثل دور مهارة الإسترخاء أثناء التحضير البدني.	12
75	يمثل دور مهارة الإسترخاء في الوقاية من إصابات مفصل الكتف .	13
77	يمثل توفر قاعة داخل الفرق الرياضية.	14
78	يمثل الفحوصات الدورية للاعبين.	15
79	يمثل المتابعات الدورية والإرشادية للاعبين بخطر الإصابة.	16
80	يمثل دور المراقبة الطبية في الوقاية من إصابات مفصل الكتف .	17
81	يمثل الإصابات التي تلقتها الفرق أثناء التدريبات الرياضية .	18
82	يمثل إهتمام المدربين بطرق الإسترجاع الحديثة أثناء التدريب.	19
83	يمثل تأثير وسائل الإسترجاع الحديثة في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.	20
85	يمثل تأثير وسائل الإسترجاع الحديثة في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.	21
86	يمثل دور التحضير البدني السيئ في إصابات مفصل الكتف.	22
87	يمثل تأثير التعب و الإرهاق على مستوى الأداء.	23
88	يمثل الإصابات التي تعرض لها اللاعبون.	24

89	يمثل دور الإمكانيات المادية في التحضير البدني.	25
90	يمثل تأثير التدريب (النقص أو الزيادة) في إصابة مفصل الكتف.	26
91	يمثل مدى إهتمام اللاعبين بعملية التسخين.	27
92	يمثل دور مهارة الإسترخاء في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.	28
93	يمثل دور التسخين في الوقاية من إصابات مفصل الكتف.	29
94	يمثل دور مهارة الإسترخاء في الوقاية من إصابة مفصل الكتف	30
95	يمثل دور مهارة الإسترخاء في الوقاية من إصابة مفصل الكتف	31
96	يمثل تأثير التسخين السيئ على الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد.	32
97	يمثل دور الإسترخاء في تحسين الأداء المهاري.	33
98	يمثل توفر قاعات العلاج داخل الفرق.	34
100	يمثل توفر الفريق على طبيب.	35
101	يمثل الفحوصات الطبية قبل الموسم.	36
102	يمثل الفحوص الدورية للاعبين.	37
103	يمثل تأثير المراقبة الطبية في تفادي إصابات مفصل الكتف.	38
104	يمثل دور الطبيب في تنظيم حجم التدريب.	39
105	يمثل دور طرق الإسترجاع الحديثة	40
106	يمثل إهتمام اللاعبين بالإختبارات الوظيفية من أجل الوقاية من الإصابة.	41
107	يمثل دور المراقبة والمتابعة الطبية في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.	42
109	يمثل دور الحضور الطبي داخل الفريق في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.	43
110	يمثل دور فرض إجراء الفحوص الطبية على اللاعبين للتقليل من إصابات مفصل الكتف.	44
111	يمثل دور التسخين في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.	45
112	يمثل مساهمة الأطباء في تنظيم التدريب.	46
113	يمثل كثافة التدريب في إصابة مفصل الكتف.	47

مقدمة :

إن أساليب وفن اللعب تعني إستخداما منظم وموجه وإقتصادي لحركات اللعب الخاصة المحددة، والتي تمكن من تطبيق قواعد اللعب بالشكل الصحيح والجيد. وياعتبار كرة اليد من بين الألعاب الجماعية لها مبادئها ومهارتها الأساسية المتعددة، التي تعد بمثابة العمود الفقري لها. والكعتمدة في أدائها وإتقانها على إتباع الأسلوب الجيد والسليم في طرق تعليمها وتدريبها. ومن هنا يرى حسن معوض نقلا عن (مايستروموسيزر): {أن الفريق الممتاز هو الذي يستطيع أفراده أن يؤدي المهارات بسرعة وإحكام وتوقيت مضبوط، وأن يصبوا نحو الهدف بسرعة ودقة، وأن يحركو أرجلهم بخفة وتحكم وخذاع}. كما أشار نقلا عن - كليري - {أن المهارات الفنية لازمة لرفع مستوى الفريق، وهي السلم للإرتقاء نحو الإجادة والإمتياز} (حسن معوض، 1987، صفحة 31)

كما يضيف في هذا الصدد نقلا عن فائز بشير حمودات ماينيل: {أن إجادة هذه المهارات الأساسية يتوقف على إيجاد أنسب الوسائل الممكنة لأداء أي مهارة من المهارات بحيث تكون هذه الوسيلة إقتصادية بقدر الإمكان بغرض التوصل إلى تحقيق أعلى المستويات في إطار القوانين واللوائح المنظمة للمباريات الرياضية}. (فائز بشير حمودات، 1987، صفحة 55)

وياعتبار كرة اليد من الألعاب الجماعية التي يتميز السلوك الحركي فيها بالتنوع والتعدد نظرا لوجود لاعب وخصم وأداة في تفاعل مستمر وغير منقطع من الأحداث، ورغم القوانين المنصوص عليها لحماية اللاعب إلا أنه تكثر فيها الإصابات الرياضية عموما وإصابات مفصل الكتف على وجه الخصوص، لذا ينبغي التركيز على التحضير البدني والتسخين الجيد أثناء الحصة التدريبية والتقوية العضلية لأربطة عضلات مفصل الكتف وكذلك إدراج مهارة الاسترخاء ضمن البرنامج التدريبي، والإهتمام بالتوعية والإرشادات الطبية. وذلك بغرض الوصول إلى أداء وإنجاز رياضي عالي ونتائج جيدة. من هذا المنظور جاء موضوع دراستنا تحت عنوان تأثير إصابات مفصل الكتف على الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد بهدف إبراز العلاقة بين إصابة مفصل الكتف وأداء اللاعب. حيث أن مستوى أداء اللاعب يتوقف على سلامة هذا المفصل.

وإنطلاقاً مما سبق قسمت دراستنا إلى:

الفصل التمهيدي: وفيه تم التعريف بالبحث، حي تطرقنا إلى طرح الإشكالية وفرضيات البحث بالإضافة إلى أهداف البحث وتحديد المصطلحات و الدراسات والبحوث المشابهة.

الباب الأول: يتمثل في الجانب النظري والذي يحتوي على (03) فصول وهي:

الفصل الأول: تحت عنوان {إصابات مفصل الكتف} ومن خلاله حاولنا إعطاء تعريف لمفصل الكتف، وعرض أهم الإصابات التي يتعرض لها.

الفصل الثاني: تحت عنوان {إسعافات إصابات مفصل الكتف} ومن خلاله عرضنا مختلف الإسعافات وطرق العلاج التي يجب تقديمها لمختلف إصابات مفصل الكتف.

الفصل الثالث: تحت عنوان {الأداء المهاري في كرة اليد} ومن خلاله قدمنا تعريفا للأداء المهاري وإستعراض أهم مراحل إكتسابه.

الباب الثاني: ويتمثل في الجانب التطبيقي وقد إحتوى على فصلين:

الفصل الأول: تحت عنوان {منهجية البحث والإجراءات الميدانية} من خلاله تم التطرق للمنهج المتبع وتحديد مجتمع وعينة البحث، أدوات البحث وكذا الوسائل الإحصائية المستعملة.

الفصل الثاني: جاء تحت عنوان {عرض وتحليل النتائج} ومن خلاله تم تحليل مناقشة نتائج الإستبيان والخروج باستنتاجات

ومن ثم إعطاء توصيات وإقتراحات، وفي الأخير خلاصة عامة.

المشكلة :

إن أي مجال من مجالات النشاط الرياضي لا يخلو من احتمال حدوث الإصابة على اختلاف أنواعها وشدة درجاتها لذا فإن الإنسان طيلة حياته الرياضية والمهنية يتعرض لعدة إصابات ،ومن بين هذه الإصابات غصابة مفصل الكتف التي تعتبر شائعة في المجال الرياضي خاصة لاعبي كرة اليد الذين يعانون من خطورة هذه الغصابة التي لها عوامل كبيرة تؤثر على الأداء الفني للاعب وخفض قدراته وإحداث التعطيل في أجهزته.

وباعتبار رياضة كرة اليد رياضة ذات طابع تنافسي ومستوى عالي في الأداء فإن احتمال حدوث الإصابة يكون محتوما على اللاعب. ورغم كل ما يقوم به المدرب واللاعب من إحتياطات وإرشادات من أجل تفادي الإصابة ،غير أن حتمية حدوثها يكون كبيرا. فمفصل الكتف بالنسبة للاعب كرة اليد يعتبر أهم مفصل فهو يقوم بأغلب الحركات التي يحتاجها لتحقيق التميز. ومنه فإن الهدف من الدراسة هو الإجابة على التساؤلات التالية:

السؤال العام :

- ما هي طرق الوقاية من أثر إصابة مفصل الكتف على الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد ؟

الأسئلة الفرعية:

- هل للتحضير البدني الجيد دور في التقليل من أثر إصابة مفصل الكتف على الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد؟

- هل للتسخين الجيد يساهم في الوقاية من أثر إصابة مفصل الكتف على الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد؟

- هل للتوعية والمتابعة الطبية دور التقليل من أثر إصابة مفصل الكتف على الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد؟

الأهداف:

كثيرا ما يتعرض الرياضي بصفة عامة ولاعبي كرة اليد بصفة خاصة إلى إصابات رياضية خلال المنافسات والتحضيرات البدنية قد تؤدي إلى العجز التام أو إبعاده كليا عن الميادين، فالهدف من بحثنا هو:

- 1.التعريف ببعض إصابات مفصل الكتف التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد وطرق علاجها.
- 2.العمل على تحسين الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد .
- 3.التعرف على مدى مساهمة الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات وخاصة إصابات مفصل الكتف.
4. معرفة دور التحضير البدني والتسخين في الوقاية من حدوث الإصابات وخاصة إصابات مفصل الكتف.
- 5.وضع توصيات وإقتراحات عامة من أجل تفادي الإصابة الرياضية.

الفرضيات:

تنقسم الفرضيات إلى فرضية عامة وبدورها هذه الأخيرة تنفرع إلى فرضيات جزئية وهي على النحو التالي:

الفرضية العامة:

طرق الوقاية تقلل من أثر إصابة مفصل الكتف على الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد.

الفرضيات الجزئية:

- 1-التحضير البدني الجيد يساهم في الوقاية من أثر إصابة مفصل الكتف على الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد.
- 2-التسخين الجيد عامل من عوامل الوقاية من أثر إصابة مفصل الكتف على الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد.
- 3-قلة التوعية والمتابعة الطبية تؤدي إلى تأثير إصابة مفصل الكتف على الأداء المهاري.

أهمية البحث والحاجة له:

إن دراسة هذا البحث تسمح لنا بمعرفة تأثير إصابة مفصل الكتف على أداء لاعبي كرة اليد، فهذه الدراسة تعطي نظرة عامة على إصابة مفصل الكتف وتأثيرها على الأداء المهاري للاعبي كرة اليد، وبالتالي محاولة تحسين الأداء عن طريق إعطاء بعض الحلول الوقائية للاعبين لتفادي الإصابات، بالإضافة إلى الاهتمام بالتدريب الرياضي الحديث والتركيز على

التقوية العضلية لهذا المفصل للتقليل من حدوث الإصابات، إضافة إلى هذا تزويد القراء بالمعلومات الكافية حول إصابة مفصل الكتف وتأثيرها على أداء لاعبي كرة اليد.

مصطلحات البحث:

الإصابة: هي تغيير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة، تصعبها مراحل رد فعل فسيولوجي كيميائي نفسي نتيجة قوة غالبية داخلية أو خارجية. (حياة عياد روفائيل، صفحة 53)

المفصل: هو عبارة عن إرتكاز طرفي لعظمتين أو أكثر أو غضروفين ببعضها البعض، وإرتباطهما بواسطة الأنسجة البينية أو الغضروفية وهي تحفظهما وتثبتهما. (محمد فتحي هندي، 1991، صفحة 02)

مفصل الكتف: يتكون مفصل الكتف من رأس عضد العظم الكبير والتجويف العنابي الصغير، ولهذا التفاوت بين حجم رأس العضد الكبير وحفرة التجويف المفصلي واتساع المحفظة المفصالية يعطي المفصل حركاته الواسعة التي يمتاز بها. (محمد فتحي هندي، 1991، صفحة 12)

الأداء :

- **لغة:** أدى الشيء بمعنى أوصله، والأداء إيصال الشيء إلى المرسل إليه. (محمد منجد، 1998، صفحة 227)

{ إن الأداء بصفة عامة يشمل جميع ميادين الحياة من سلوكيات ونشاطات يقوم بها الفرد بشكل مستمر ومتواصل في كل أفعاله وأقواله لتحقيق أهداف معينة من أجل بلوغ حاجاته المحددة سواء كان في المجال التعليمي أو الرياضي، هذا الأخير عرف تطوراً كبيراً نتيجة الأبحاث العديدة والدراسات المعمقة في محاولة لتحسينه خدمة للرياضة والرياضيين }. (الفيروز أبادي، 1998، صفحة 80)

- **اصطلاحاً:** هو قدرة الفرد على تنفيذ ما أوكل إليه من الأعمال والدرجة المتحصل عليها في تحمل المسؤولية.

ويعرفه احمد صقر عاشور بأنه: "قيام العامل بالأنشطة والمهام المختلفة". (أحمد صقر عاشور، 1998، صفحة 10)

كرة اليد: هي أحدث الالعاب الجماعية، التي مارسها العالم. ويعدّها الكثير من الناس لعبة مشتقة عن كرة القدم، وهي لعبة السرعة والإثارة معا في وقت واحد، تجمع بين الجري والقفز وإستلام الكرة وتميرها في أقل وقت ممكن. تسجل الأهداف فيها عن طريق قذف الكرة في مرمى الخصم. وتحتاج ممارستها إلى لياقة بدنية عالية وقوة جسمانية. (أحمد صبحي قبلان، 2012، صفحة 09)

الدراسات والبحوث المشابهة:

الدراسة الأولى:

مذكرة لنيل شهادة ليسانس للطلاب باهمي حمزة ، تحت عنوان {أهمية الطب الرياضي في تحسين مردود لاعبي كرة اليد (صنف أشبال)}. سنة 2006 بمعهد التربية والبدنية والرياضية بجامعة الجزائر "دالي إبراهيم".

طريقة الدراسة:

استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبيانية وزعت على اللاعبين والمدربين.

النتائج المتحصل عليها:

-معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات للعلاج وأطباء مختصين في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية وأيضاً إن المستوى المتدني للمدربين أكد قلة التوعية من طرفهم وبالتالي غياب المتابعة الطبية الدورية والشاملة للرياضيين.

-الإهمال واللامبالاة للفئات الصغرى وخاصة فئة الأشبال أدى إلى عدم وجود متابعة طبية.

الدراسة الثانية:

مذكرة ليسانس قام بها الطالبان قليداني إبراهيم و عدة بغشام. تحت عنوان: {إصابة مفصل الكتف لدى مصارعي الجيدو}. أجريت هذه الدراسة خلال السنة الجامعية (2007.2008) بمعهد التربية البدنية والرياضية بجامعة عبد الحميد بن باديس {مستغانم}. والتي تمحورت إشكالياتها العامة حول: أسباب إصابة مفصل الكتف عند مصارعي رياضة الجيدو وماهي الوسائل المتاحة لتفادي إصابة مفصل الكتف في رياضة الجيدو.

طريقة الدراسة:

لقد استخدمنا المنهج الوصفي كونه ملائم لحل هذه المشكلة بطريقة علمية سليمة. وتمثلت عينة بحثهم في (30) مصارع

و(30) مدرب لولاية مستغانم بطريقة عشوائية من (03) فرق رياضية (أفاق فريق المركب الرياضي، فريق كاستور، فريق

الحماية المدنية).

النتائج المحصل عليها:

-إن أغلب المصارعين يتعرضون لمختلف الإصابات وخاصة إصابة مفصل الكتف.

-إن المصارع يكون عرضة لوقوع الإصابة أثناء المنافسة.

-إن الإصابة تحدث بنسبة كبيرة في الجزء العلوي من الجسم.

- نقص التحضير النفسي.
- كل الأندية التي أجريت عليها الدراسة ليس لها طيب خاص بالفريق.
- إن أغلب المصارعين يشعرون بالقلق والغضب أثناء الهزيمة في المنافسات.
- من خلال ما تحصلنا عليه يمكننا القول أن كل المدربين لا يركزون على جميع عوامل اللياقة البدنية أثناء التدريب.

خلاصة :

لقد تأكدت المقولات حول أهمية الدراسات المشابهة والسابقة ،فقد حاولنا من خلالها تجنب أهم الصعاب التي تواجه أثناء دراستنا.وبالتالي كانت لنا الدعم في مسيرتنا.

ولقد إستفادنا من الدراسات المشابهة من خلال ما قمنا به من مسح علمي للدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة.

تمهيد:

نظرا للإرتباط الوثيق بين تطور المجتمع وتقدمه، وبين تطور الرياضة بصفة عامة. كان على المسؤولين والعاملين في مجال التربية البدنية والرياضية العمل على الإرتقاء بمستوى اللياقة البدنية لكافة فئات المجتمع ورصد الإمكانيات المادية والبشرية. ووضع البرامج والخطط اللازمة لتحقيق ذلك، مع توفير أقصى وسائل الأمن والوقاية من إصابات الرياضة التي لا يخلو منها أي نشاط رياضي. فمن بين هذه الإصابات إصابات مفصل الكتف التي تعتبر شائعة في المجال الرياضي ولدى لاعبي كرة اليد بالخصوص. فهي تحدث نتيجة الإفراط في الممارسة الرياضية والعنف المباشر في المنافسات والتدريبات. كما أنها تعتبر ذات تأثير سلبي على الرياضة عامة. وعلى الأداء الرياضي للاعبين خاصة.

1- مفهوم الإصابة الرياضية:

هي تعطيل أو إعاقة مؤثر خارجي لعمل الأنسجة وأعضاء جسم الرياضي المختلفة. وغالبا ما يكون هذا المؤثر مفاجئا وشديدا، مما قد ينتج عنه غالبا تغيرات وظيفية (فيزيولوجية)، وتغيرات تشريحية تحد من العمل الحركي للعضلة أو المفصل وتختلف نوعية المؤثر باختلاف الأسباب فهو إما أن يكون :

1- مؤثر ميكانيكي: كإصطدام اللاعب بأرض الملعب أو زميله أو بالأدوات الخاصة بالرياضة.

2- مؤثر في ذاتي: كالأداء الفني للرياضة أو الأداء الغير مسبق بالإحماء.

3- مؤثر كيميائي فيزيولوجي: مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات وحدوث الإرهاق العضلي أو نقص الصوديوم بالدم الذي يؤدي لحدوث تقلصات عضلية تعيق اللاعب حركيا.

2- تقسيمات الإصابات الرياضية:

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

ب- إصابات متوسطة الشدة: مثل التمزق الغير مصحوب بالكسور.

ج- إصابات شديدة: مثل الكسور، الخلع، التمزق المصحوب بالكسور. (ميلودي محمد، 2007-2008، الصفحات 30-31)

3- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

أ- سوء التنظيم وطريقة التدريب.

ب- السلوك غير السليم وفقدان الروح الرياضية.

ج- عدم الإلتزام بالأوامر الطبية.

د- إستخدام الأدوية الرياضية غير الملائمة، وعدم الإستعداد البدني الجيد للرياضة. (ميلودي محمد، 2007-2008، صفحة 35)

4- تعريف مفصل الكتف :

هو أحد اعظم التركيبات التشريحية والبنائية في جسم الإنسان، وهو شديد أو متعدد الجوانب والإستعمالات والحركات بدرجة منطقية رائعة، وهو مفصل بحكم تكوينه غير مستقر وذلك لعدم عمق التجويف الذي تسكن فيه رأس عظمة

العُضد في مكانها الطبيعي بلوح الكتف. ولذلك توجد العضلات والأوتار والأربطة العضلية التي تغطيه، وهو المفصل الوحيد الذي يسمح بالدوران بدرجة 360 درجة. (عبد العظيم العوادلي، 2004، صفحة 88)

4-1- الجانِب التشرِيحي لمفصل الكتف :

إن مفصل الكتف هو مفصل كروي حقي، وذلك يعني أن رأس عظم العُضد كروي تماما. ويستقر في الحفرة الحَقانيّة الضحلة العمق لعظم الكتف، وهذه الحفرة الحَقانيّة تتعمق قليلا بوجود حزمة دائرية من النسيج الليفي الغضروفي يحيط بحافتها. يحيط بالمفصل من الخارج محفظة تتصل برأس عظم العُضد وبجافة الحفرة الحَقانيّة إتصالا رخويا وغير مشدود ويتدلى قسم من المحفظة أسفل المفصل، أما الأربطة المحيطة بمدى المفصل فهي أيضا غير مشدودة وضعيفة نسبيا، إذ أن ثبات وإستقرار المفصل يعتمد كليا على العضلات المحيطة به لتسمح له بالحركة غير المقيدة لدرجة كبيرة. (محمد فتحي هندي، 2002، صفحة 125)

4-1-1- الحركات التي يقوم بها مفصل الكتف :

1- قبض العُضد إلى الأمام: وتقوم بذلك العضلات الأتية: العضلة الصدرية العظمى والعضلة الدالية (الجزء الأمامي منها) والعضلة الغرابية العضوية والعضلة تحت اللوح وكذلك العضلة العضدية ذات الرأسين.

2- بسط العُضد إلى الخلف: وتقوم بذلك العضلات الأتية: العضلة المستديرة العظمى والمستديرة الصغرى والعضلة العريضة الظهرية والعضلة تحت الشوكة والعضلة العضدية ذات الرؤوس الثلاثة.

3- تباعد العُضد عن الجذع: بواسطة العضلات الأتية: العضلة فوق الشوكة (يبعد العُضد عن الجذع بقدر 30 درجة). والألياف الوسطى للعضلة الدالية (تكمل تبعيده إلى 90 درجة).

4- ضم العُضد وتقريبه من الجذع: وتقوم به العضلات الأتية: العضلة تحت اللوح والعضلة تحت الشوكة والعضلة المستديرة الصغرى والكبرى والعضلة الصدرية العظمى والعريضة الظهرية والعضلة الغرابية العضدية وذات الرأسين العضدية.

5- اللف الإنسية: بواسطة العضلات الأتية: العضلة الصدرية العظمى والعريضة الظهرية والمستديرة الكبرى والعضلة تحت اللوح.

6- اللف للوحشية: وذلك بالعضلات الأتية: العضلة تحت الشوكة والمستديرة الكبرى والصغرى والألياف الخلفية للعضلة الدالية.

7-الدوران :وهو مجموع الحركات السابقة،وتتعاون العضلات التي تقوم بهذه الحركات في القيام بحركة الدوران. (محمد رسمي إقبال، 2006، صفحة 96)

5-إصابات منطقة حزام الكتف والكتف:

تبلغ إصابات منطقة الكتف لدى الرياضيين 7.7% ويتلاحظ وجود هذه الإصابات بصفة كبيرة لدى سائقي السيارات،متسلقي الجبال ولاعبي كرة اليد والقدم وألعاب القوى.

5-1-كسر الترقوة:

يحدث نتيجة إصابة مباشرة أثناء السقوط على الأرض والإصطدام،وينحصر كسر الترقوة لدى الرياضيين في الثلث الأوسط.وبنسبة أقل في الثلث الوحشي(الخارجي).

-الأعراض:

-حدوث إنتفاخ (تورم)وأحيانا نزيف دموي ويتحدد موضع الكسر عند تحسس (لمس)منطقة الكسر وعدم القدرة على تحريك مفصل الكتف نظرا لشدة الألم.كذلك تغير شكل المفصل بسبب النزيف الداخلي،وحدوث فرقة العظام عند الحركة نظرا لإحتكاك العظام بشظايا الكسر. (علي جلال الدين، 2005، الصفحات 179-180)

5-2-خلع الترقوة:

يمثل خلع الترقوة نسبة 5% من إجمالي إصابات الخلع ونادرا ما تحدث إصابة الخلع في المجال الرياضي العملي،ويحدث ذلك نتيجة للتأثير المباشر كما في حالات السقوط على منطقة الكتف.

وتتنوع إصابة الخلع من جهة الناحية الأخرومية (الوحشية)*end acloial* للترقوة عندما تحدث إصابة الأربطة الترقوية-الأخروميةوالترقوية-الغرابية *clavicular-acromical and clavical-caracoid ligament.

ومن النادر جدا حدوث إصابة الخلع الترقوي من جهة النهاية الصدرية (الأنينية)لدى الرياضيين.



الشكل {01}: يمثل كسر الترقوة لمفصل الكتف.

5-2-1 خلع الترقوة من من جهة النهاية الأخرومية (الوحشية):

يكثر حدوث هذه الإصابة لدى لاعبي المصارعة الحرة ولاعبي الخماسي، ولاعبي التزلج على الجليد في مناطق سفوح الجبال.
(علي جلال الدين، 2005، صفحة 182)

-الأعراض:

في حالة الخلع غير الكامل للترقوة يحدث إنتفاخ (تورم) وألم في منطقة المفصل الترقوي-الأخزومي-، عدم القدرة على تحريك المفصل.

كما يتلاحظ تشوه هلامي في شكل منطقة الخلع وبروز واضح أسفل الجلد للرأس الأخرومي (الوحشي). ويحدث إنتفاخ (تورم) في مكان تمزق الأربطة وألم شديد، وتساعد صور الأشعة على دقة ووضوح التشخيص، وتتم في وضع الوقوف.
(علي جلال الدين، 2005، صفحة 183)

5-3- إصابة كدم مفصل الكتف:

تكثر إصابة كدم مفصل الكتف لدى الرياضيين، وغالبا ما تحدث نتيجة تأثير مباشر للإصابة وفي اغلب الحالات لا يهتم الرياضيون بالإسعافات والإجراءات العلاجية. حيث تتدرج هذه الإصابة ضمن فئة الإصابات البسيطة ولا يتسبب عنها ألم شديد، وغالبا ما تشفى هذه الإصابة دون علاج.

أما في الحالات الشديدة يتلاحظ حدوث نزيف بكمية كبيرة بالنسيج الخلوي تحت الجلد والعضلة الدالية *deltoid muscle* وبالقرب من أنسجة المفصل، ويمكن لهذا النزيف أن يجد من حركة مفصل الكتف مستقبلا. كما يمكن أن يصاحب هذه الحالات الشديدة نزيف دموي داخل المفصل. (علي جلال الدين، 2005، الصفحات 184-185)

-الأعراض:

حدوث ألم شديد فور حدوث الإصابة وليس في حالة تحريك المفص بل وفي حالة سكون. الحركة في المفصل مسكنة، لكنها محدودة بسبب الألم الشديد والذي يصل إلى حجم كبير ينتشر في النصف العلوي من الكتف ويهبط التجمع (التورم) الدموي *hematoma* إلى الأسفل تدريجيا في منطقة المرفق (الكوع)

ومنطقة الساعد. (علي جلال الدين، 2005، صفحة 185)

5-4- إلتواء مفصل الكتف:

تعتبر إصابة التواء مفصل الكتف joinsprain واحدة من الإصابات الخطيرة كثيرة الحدوث لدى الرياضيين، ويتلاحظ حدوثها نتيجة لحالات السقوط على الكتف و الذراع في أوضاع يبعد فيها الذراع عن الجسم أثناء أداء حركات نوعية توجيه الضربات إلى الكرات الطائرة كما في رياضة الكرة الطائرة، التنس، كرة اليد.

-الأعراض :

يعاني المصاب من ألم حاد في مفصل الكتف ويتحدد ذلك في أكثر الأحيان في مسار وتر الرأس الطويل للعضلة ذات الرأسين العضدية biceps muscle. ويتزايد الألم عند الحركة في أي إتجاه. (علي جلال الدين، 2005، الصفحات 186-187).

5-5- إصابة خلع مفصل الكتف الرضي :

تبلغ نسبة إصابة مفصل الكتف الرضي- traumaticdislecatation - بين 34.8% حتي 65% من إجمالي إصابات خلع مفصل الكتف وكثيرا ما تحدث هذه الإصابات لدى الرياضيين على الرغم من التركيب العضلي القوي لحزام الكتف.

وهناك عدة إتجاهات لإصابة خلع بمفصل الكتف وتمثل في الخلع الأمامي والخلفي و السفلي .ويحدث الخلع الامامي لدى الرياضيين في أغلب الحالات وكما سبق الإشارة إلى أسباب حدوث هذه الإصابة حيث عادة ما يتلاحظ حدوث إصابة الخلع في حالات السقوط على الذراع وهي بعيدة عن الجسم _ممدودة_ في أوضاع مختلفة وخصوصا أماما وكذلك في حالات السقوط عن الكتف. (علي جلال الدين، 2005، صفحة 188)

-الأعراض:

لا يمثل التشخيص الاولي لإصابة الخلع الرضي بمفصل الكتف في لحظة حدوثها صعوبة ما، حيث يعاني المصاب ألما شديدا بمفصل الكتف والعجز عن تحريكه.وعادة ما يقوم المصاب بتثبيت الطرف المصاب بالخلع باليد الاخرى السليمة، كما أن أقل حركة في المفصل تسبب شعورا بالألم .وأثناء الفحص الطبي

يتلاحظ تشوه الكتف في شكل سقوط جبهة الخلف في منطقة العضلة الدالية، وسقوط رأس عظم العضد من موقعها بالمثل عادة ما توجد أسفل النتوء الغراي-*coracoidprocess* - أو في التجويف الإبطي

-Arillaryspace- فتظهر أعراض مقاومة لولبية بالطرف المصاب عند محاولة التحريك السلبي بالمفصل. (علي جلال الدين، 2005، الصفحات 189-190)

5-6- إصابة خلع الكتف العادية :

تعتبر هذه الإصابات من فئة الإصابات الشديدة، ويجمع الكثير من المتخصصين على معدل حدوثها والذي يصل إلى 75% من إجمالي إصابات الخلع العادية. وترجع خطورة هذه الإصابة في كثرة تكرارها، وما يترتب عليه من خلل وظيفي،

ونتيجة لكل هذا تطول فترة إنخفاض مستوى الكفاءة الرياضية والبدنية. ويمكن القول والتأكيد إن مشكلة الوقاية والعلاج

للخلع العادي تعتبر واحدة من أهم الواجبات الخاصة في هذا المجال.

ويرى الكثير من المتخصصين أن السبب الرئيسي في حدوث هذه الإصابة يرجع إلى خلل في حافة المفصل، ومن المعروف أنه يوجد في محفظة مفصل الكتف. وعلى سطحه الأمامي رباطان مثبتان في 8% من الحالات. وإذا ما حدث غياب أو قطع أحدهما، ويتلاحظ عدم كفاية السطح الأمامي للمحفظة ونقص في مرونة العضلات أسفل اللوح. ونتيجة لذلك تتوفر

أسباب تكرار الإصابة. (علي جلال الدين، 2005، الصفحات 191-192)

- الأسباب الرئيسية لتكرار الإصابة:

أ - عدم إتباع إجراءات تحاشي إصابة الخلع المفصلي العادي بمفصل الكتف.

ب - عدم الإلتزام بتثبيت الطرف المصاب فترة كافية.

ج - تعجل كل من المدرب والرياضي لتعويض الإعداد البدني بزيادة شدة التحميل أو عدم كفاية فترة الإستشفاء .

د - عدم توفر الرعاية الطبية اللازمة. (علي جلال الدين، 2005، صفحة 193)



الشكل {02}: يمثل خلع مفصل الكتف الامامي.

-الأعراض:

أ- ألم بمفصل الكتف، يتزايد مع الحركة.

ب-عدم القدرة على مواصلة التدريب التخصصي.

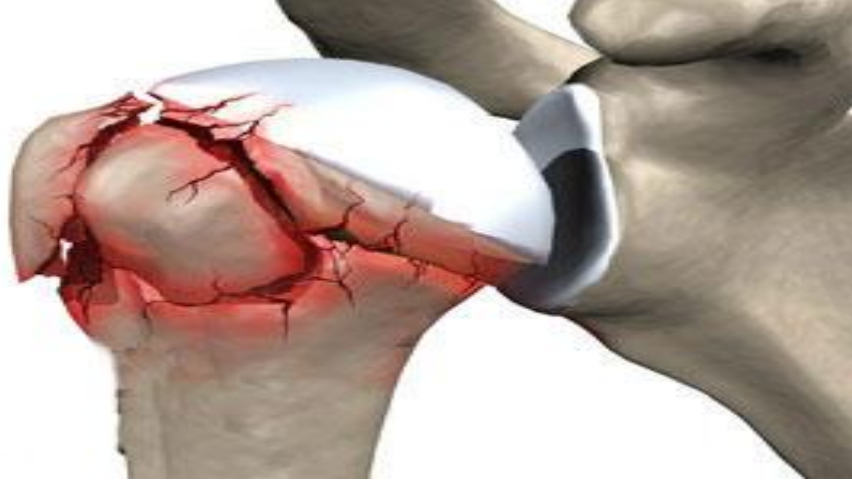
5-7- إصابة كسر الكتف:

يتلاحظ حدوث هذه الإصابة في منطقة الكردوس القريب والكردوس البعيد.ومن النادر حدوث هذه الإصابة

في منطقة جسم عظم الكتف لدى الرياضيين.

كما أن هناك حالات متفرقة (منفردة) لإصابة الكسر وإصابة القطع (البيتر) بالتواء الكبير والصغير لعظم الكتف، أثناء التدريب الرياضي.

في حين يكثر حدوث كسر رأس عظم الكتف لدى المتقدمين في السن. (علي جلال الدين، 2005، صفحة 200).



الشكل {03}: يمثل كسر الكتف.

-الأعراض:

عادة ما يحدث التشخيص الصحيح لإصابة الكسر المنفردة للتواء الكبير والصغير بعظم الكتف. حيث كثيرا ما تشخص على كونها كدم بمفصل الكتف وتتصف إصابة الكسر المنفرد بحدوث ورم محدود—swilling ونزيف دموي وألم عند تحسس الأصابة أو الضغط على مكان حدوثها وأحيانا يتلاحظ حدوث قرقعة بالعضام وحركة لشظاياها عند حبس (لمس باليد) التواء الكبير ويتجه (يدور) الكتف إلى الداخل. ويصح تدويره إلى الخارج مستحيلا، وتنقبض العضلات المحيطة بمفصل الكتف إنقباضا عكسيا. (علي جلال الدين، 2005، صفحة 200)

5-8-تمزق الأوتار—(tendons repute):

يتعرض وتر العضلة فوق الشوكة الصدرية الصغرى والكبرى ووتر الرأس الطويل للعضلة ذات الرأسين العضدية (biceps brachio muscle) لدى الرياضيين ذوي المستوى العالي لتغيرات مرضية، وهي بدورها تعتبر واحدا من أسباب تمزق الأوتار (tendon rupture) وكثيرا ما يتلاحظ تمزق الأوتار لدى لاعبي كرة اليد و المصارعيين و لاعبي الجمباز.

-تمزق العضلة فوق الشوكة (supraspinatusq muscle tendo):

-الأعراض:

يشكو المصاب بتمزق العضلة فوق الشوكة من ألم وصعوبة الحركة بمفصل الكتف، وعند حبس (تحسس) الإصابة باليد يتحدد موضع الألم في منطقة التواء الكبير لعظم الكتف.

-تنخفض قوة العضلات إنخفاضا شديدا ولا يمكن إبعاد الكتف أكثر من 60% إلى 70% فقط من الجسم.

-أما في حالة التمزق الجزئي للعضلة فوق الشوكة يمكن إبعاد الكتف إيجابيا بالمدى الكامل، ومن الصعب جدا تمييز التمزق الكامل و الجزئي لوتر العضلة فوق الشوكة. (علي جلال الدين، 2005، صفحة 203)

5-8-1-إصابة تمزق وتر العضلة ذات الرأسين العضدية:

تمثل هذه الإصابة ظاهرة عامة لدى لاعبي الجمباز، وتحدث في منطقة الميزاب (sulcus) بين التوتوين بعظم الكتف.

-الأعراض:

الشعور بألم حاد لحظة التمزق، وصوت قرععة يلي ذلك حدوث انسكاب دموي (نزيف)، يهبط تدريجياً إلى مفصل المرفق، ويتلاحظ هبوط (غور) الجزء العلوي من العضلة ذات الرأسين العضدية. ويعاني الطرف المصاب ألماً حفيفاً، وكذلك عضلات الكتف الأخرى وعضلات الساعد.

5-8-2- إصابة تمزق الوتر البعيد للعضلة ذات الرأسين العضدية:

تحدث هذه الإصابة لدى لاعبي الجمباز بكثرة. ويحدث قطع الرباط في مكان إندغامه بعظم الزند.

-الأعراض:

يشعر المصاب بقطع في الوتر للعضلة ذات الرأسين العضدية بألم حاد وصوت قرععة والإحساس بالضعف في منطقة الإصابة وحدوث تورم بالسطح الأمامي لمفصل المرفق، ثم نزيف دموي. (علي جلال الدين، 2005، صفحة 204).



الشكل {04}: يمثل قطع وتر العضلة ثنائية الرأس.

خلاصة:

إن إصابات مفصل الكتف كغيرها من الإصابات الرياضية التي تحدث في الجسم، فهي تشتهب في الألم والإنعكاسات السلبية على الرياضيين بصفة عامة وعلى لاعبي كرة اليد بصفة خاصة. لأن مفصل الكتف يلعب دوراً أساسياً لدى لاعبي كرة اليد، حيث أن اللاعب لا يستطيع ممارسة هذه الرياضة في حالة الإصابة. لذلك فإن هذا المفصل المفصل يحظى بعناية ورعاية كبيرة من طرف الرياضيين والمدربين والأطباء.

الفصل الثاني

الإسعافات الأولية

لإصابة مفصل

الكتف

تمهيد:

المصاب الرياضي ليس كالمصاب العادي ، فيكفي المصاب العادي زوال الألم وأن يتم شفاؤه إكلينيكيًا لكي يعود لممارسة مهنته وشؤون حياة العادية ، أما المصاب الرياضي فإن مجرد زوال الألم وعوده العضو المصاب إلى حالة الطبيعية لا يكفيان مطلقًا لممارسة رياضته ومهامه الحركية ، إذ لا بد من عودة المصاب إلى مستوى كفاءته الوظيفية ولياقة البدنية العامة والخاصة وأيضًا لياقته المهارية والخططية التي كان عليها قبل الإصابة . وتلك هي المعادلة الصعبة في مجال إصابات الرياضيين. حيث تبقى هي الشغل الشاغل لدى العاملين في مجال الطب الرياضي الذين يسعون إلى مساعدة الرياضي على العودة إلى التدريب والتنافس بعد الإصابة والعلاج منها في أسرع وقت ممكن وبأعلى كفاءة ممكنة ودون هبوط كبير في مستوى لياقته البدنية وكفاءته الفنية.

حيث نتطرق في هذا الفصل لأهم الإسعافات الأولية التي يجب تقديمها للمصابين بإصابات الكتف. وطرق العلاج لمختلف مناطق الكتف وأهم طرق التأهيل للرياضيين.

الإسعافات الأولية:

1- مفهوم الإسعافات الأولية:

الإسعافات الأولية هي تطبيق لمجموعة من المفاهيم المتفق عليها مسبقاً لعلاج الإصابات والأمراض المفاجئة باستخدام المواد والتجهيزات المتوفرة في المكان نفسه أثناء تلك اللحظة إلى حين وصول الطبيب المختص أو نقل المصاب إلى المستشفى.

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

1- المحافظة على حياة المصاب أو المريض كما يحدث في حالة الإسعاف الأولي لمرضى القلب أو الإصابات الخطيرة بواسطة التقليل من النزيف والمحافظة على المجاري التنفسية نظيفة ومفتوحة أحياناً إعادة تنشيط القلب.

2- منع تدهور حالة المصاب أو المريض عن طريق إعطاء العلاج الممكن في مكان الإصابة.

3- نقل المصاب بالطرق الصحيحة إلى المستشفى إذا كانت حالته تستدعي ذلك.

4- رفع معنويات المصاب لإسترداد حالته الطبيعية. (عبد الحميد عبد الرحمن زاهر، 2004، صفحة 255)

5- الحد من الألم والتهاب الأنسجة.

6- الحد من انتشار الورم.

7- الحد من المضاعفات التي قد تسببها الإصابة.

3- الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية:

أ- التطبيقات الباردة.

ب- الأربطة الضاغطة.

ج- رفع الطرف المصاب.

د- التثبيت المحكم لمكان الإصابة عند نقل اللاعب المصاب.

هـ- الراحة التامة. (أسامة رياض، 1999، الصفحات 106-107)

4-الإسعافات الأولية و العلاج لإصابات مفصل الكتف:

4-1-كسر الترقوة :

4-1-1- الإسعافات الأولية:

1- تثبيت الترقوة المكسورة بواسطة مناديل أو رباط شاشي طويل يتقاطع أمام الصدر وعلى الظهر مروراً بأسفل الإبطين.

2- نقل المصاب على وجه السرعة غلى أقرب مستشفى لإجراء التصوير بالأشعة لتحديد خصائص الكسر والعلاج اللازم له.

4-1-2- العلاج :

أ-علاج المراحل الاولى البسيطة :

في حالة الجروح الحديثة يستخدم تخدير موضعي على الكسر، مع وضع مخلول المخدر الموضعي (nouvocain) ويتم تثبيته.

-يستمر الكتف مثبتاً مدة شهر إلى شهر ونصف.بعدها يقوم المصاب بممارسة برنامج علاجي خاص من التمرينات البدنية،وبعد التخلص من المثبت تستمر ممارسة التمرينات البدنية العلاجية.مع حمامات الماء الساخن و التدليك.وكتيرا ما تستخدم وسائل العلاج الطبيعي بالحث(التنبيه) الكهربائي.

ب-علاج المراحل المتقدمة الشديدة :

يستخدم في ذلك العلاج الجراحي في حالة عدم إمكانية حفظ أجزاء الكسر في أماكنها بعد التقويم بواسطة الضمادات،

الأرطة.....الخ.وتجري العملية تحت تأثير التخدير الموضعي (anaesthesia). بعد ذلك ربط العظام المكسورة

بالترقوة بمساعدة سلك شداد من المعدن.ويثبت العضو المكسور في مثبت (immobilisation) .

يتم التخلص منه بعد الفحص بالأشعة. (علي جلال الدين، 2005، الصفحات 180-181)

4-2- خلع الترقوة :

4-2-1- الإسعافات الأولية:

رش كلوريد الأثيل (ethylchloride) ، ولف رباط(ضمادة) من الشاش المبطن بالقطن أو الشاش فقط للتثبيت.
مع الاخذ في الإعتبار إتخاذ كافة احتياطات الحذر تجنباً لحدوث مضاعفات مثل إصابة الأوعية الدموية الكبيرة التي تتواجد أسفل الترقوة، أثناء تقديم المساعدة الطبية .و التعجيل بالتصوير بالأشعة.

4-2-2- العلاج :

1- في حالة التمزق الجزئي (غير الكامل) بالمفصل الترقوي الأخرومي:

-يجرى العلاج برش المخدر (محلول النوفاكين) من 5-10 ملل. بعد ذلك توضع ضمادة الجبس والشاش و القطن لمدة ثلاث أسابيع. (اعلي جلال الدين، 2005، صفحة 183)

-يسمح بالعودة إلى مماسة التدريب بعد مرور 4 إلى 5 أسابيع بعد الإصابة في المتوسط.

2- في حالة التمزق الكامل للمفصل الترقوي :

من الضروري التدخل الجراحي ويحقق نتائج جيدة في حالة التدخل السريع.

-يلي فترة العملية إجراء تمارين علاجية ذات خصائص تنشيطية، بهدف الحفاظ على مستوى الحالة التدريبية للرياضي.

بهدف الحفاظ على مستوى الحالة التدريبية للرياضي. وبعد التخلص من الضمادة يجري أداء برنامج تمارين خاصة بهدف استشفاء وظائف الطرف المصاب. مع التدليك والحمامات الدافئة في حمام علاجي. (علي جلال الدين، 2005، صفحة

184)

4-3- إصابة كدم مفصل الكتف:

-التغيرات التي تحدث بعد الإصابة :

يمتص الدم والسائل الليمفاوي بين الأنسجة على مراحل. تتميز بظهور ألوان مختلفة بلون أحمر ثم بنفسجي ثم أزرق ثم أخضر ثم أصفر، وذلك خلال أسبوعين تقريباً.

4-3-1-الإسعاف الأولي :

- 1-الراحة التامة مع إتخاذ الوضع المناسب الذي يؤدي إلى تخفيف التوتر.
- 2-إيقاف النزيف بواسطة كدمات الثلج ورفع العضو لمدة 20 إلى 30 دقيقة.حتى يقل سريان الدم وإلى أن يتوقف .
- 3-عمل رباط غاغظ على مفصل الكتف.

4-3-2-العلاج :

بعد توقف النزيف يجب إتباع إجراءات العلاج الطبيعي:

- 1-إستعمال كمادات ساخنة وجلسات موجات للتقليل من آلام الإصابة الموضعية.
- 2-يشجع المصاب بعد ذلك على زيادة حركة الكتف بالتدرج. بحيث تكون الحركة ممكن أن يتحملها دون ألم.
- 3-إستعمال الضغط الموضعي بإستعمال رباط لمدة 8 إلى 10أيام مع التدليك.مع ملاحظة عدم إجبار المفصل على العمل في المدى الكامل.وعلى اللاعب عمل حركات إنقباضية ثابتة كل فترة زمنية معينة ولعدة مرات. (حياة عياد روفائيل، 2005، صفحة 90)

4-4-إلتواء مفصل الكتف :

4-4-1-الإسعافات الأولية :

في الحالات البسيطة :

- 1-يكفي وضع 20 ملل من المحلول المخدر (نوفوكين) بالقرب من أنسجة المفصل.
- 2-إجراء تدليك من 5 إلى 7 أيام مع إجراء تسخينات وعلاج بالحث الكهربائي.وأخذ حمامات ساخنة (heatpathes) أما في الحالات الشديدة :

- 1-تستخدم جبيرة (splint). ويتم العلاج في المستشفيات المختصة.
- 2-لا يسمح بمحاورة التدريبات قبل مرور 3 إلى 4 أسابيع. (علي جلال الدين، 2005، صفحة 187)

4-5-5- إصابة خلع مفصل الكتف الرضي :

4-5-1- الإسعافات الأولية :

تتلخص إجراءات الإسعافات الأولية للرياضي المصاب في مايلي :

- 1- تعليق و تثبيت الطرف المصاب بواسطة ضمادة.
- 2- نقل المصاب بسرعة إلى مؤسسة طبية متخصصة.
- 3- رد الخلع للحالة الطبيعية (إعادته للوضع الطبيعي) (reposition). تحت تأثير المخدر لتحاشي الألم، وتحقيق الإسترخاء الضروري للعضلات.

-تستخدم طرق كثيرة لرد الخلع من أهمها : كوبر. كوخير. موت. (علي جلال الدين، 2005، صفحة 190)

- 4- بعد رد الخلع يجب تثبيت الطرف المصاب في وضع يتصف بقليل من الإنثناء والدوران للداخل بمساعدة جبيرة من الجبس لمدة ثلاث أسابيع. ثم يبدأ العلاج بالتمرنات بعد فك الجبيرة. وكذلك التدليك والعلاج بالإجراءات المائية.
- *يمنع معاودة التدريب قبل مرور مدة شهر ونصف إلى شهرين.

*يمكن ان يتكرر الخلع في حالة ما لم تبقى عملية تثبيت الطرف المصاب فترة كافية، أو في حالة عودة الرياضي إلى الممارسة قبل

إنقضاء فترة التثبيت المحددة. وكذلك العلاج. (علي جلال الدين، 2005، صفحة 191)

4-5-2- إصابات خلع الكتف العادية :

4-5-3- العلاج الطبيعي :

يهدف العلاج إلى إزالة الألم والإرتشاح الدموي المصاحب للخلع. وإستعادة الحركة الوظيفية لمفصل بتقوية العضلات و الأربطة المحيطة به ومنع حدوث تقلصات مجاورة للمفصل المصاب أو قصر في طول الأربطة المثبتة له.

يبدأ العلاج فور وقوع الإصابة وإرجاع المكونات العظمية لمكانها يدويا في الحال. أو تحت تأثير المخدر أو بعد التدخل الجراحي ويبدأ عمل برنامج تأهيل للأجزاء غير المصابة من جسم اللاعب.

4-5-4- العلاج الطبيعي السلبي :

يرفع مكان المفصل المصاب أعلى من مستوى الجسم لمنع التقلصات العضلية المجاورة ولزيادة تنشيط الدورة الدموية الوريدية و الليمفاوية ويتم إجراء التالي :

1-التدليك :يمنع تدليك المفصل المصاب في المرحلة الحادة من الإصابة.ويتم تدليك باقي أجزاء الجسم الغير مصابة.ويفضل التدليك هنا للأنسجة الضامة تحت الجلد لتسخين وتنشيط الدورة الدموية. (أسامة رياض، 1999، صفحة 116)

2-العلاج الطبيعي بخفض درجة الحرارة (الثلج) :يساعد الثلج على تقليل الإرتشاح الدموي المصاحب للإصابة في المرحلة الأولى.

3-العلاج الطبيعي بالحرارة :يستخدم هذا النوع من العلاج في المراحل الاخيرة العلاجية مثل إستخدام الفوط الساخنة قبل التدليك وقبل التدريبات العلاجية للمفصل المصاب.

4-العلاج الطبيعي بالكهرباء :مند اليوم التالي للإصابة يمكن مناوبة العلاج بالثلج ،بالعلاج الكهربائي مثل :الموجات فوق الصوتية لتحسين الدورة الدموية في المفصل المصاب.

5-العلاج الطبيعي المائي :بعد زوال الإرتشاح بالمفصل المصاب يمكن عمل الحمامات المائية المتناوبة والمتضادة حراريا.

2-العلاج الطبيعي الإيجابي:

يستخدم العلاج الطبيعي بأداء التدريبات الثابتة الطول (الإيزومترية) خلال فترة التثبيت .ثم يبدأ بعد هذه الفترة التدريبات المائية. وعلى قدر أداء المصاب للتدريبات مع عدم ظهور الألم مكان الإصابة بتدريبات متدرجة تبدأ بطيئة .

ثم يلي ذلك التدريبات الإيجابية المتنوعة ثم التدريبات ضد مقاومة المعالج.ثم ضد المقاومة الخارجية (أثقال، كرات طبية)،

وذلك ليستعيد المفصل حدود حركته الطبيعية العادية،ويحدد شدة التدريبات الأخيرة إتساع مدى الحركة الممكن للمفصل

المصاب لتصل إلى حركة دوران منتظمة للمفصل المصاب . (أسامة رياض، 1999، صفحة 117)

4-6-إصابة كسر الكتف :

4-6-1-التشخيص و العلاج :

1-التشخيص بواسطة الطبيب وصور الأشعة.

2-رد الكسر وأحسن وقت لرد الكسر هو الساعات الأولى من حدوث الإصابة قبل التورم.وهي عملية مؤلمة تستلزم تخدير

المصاب.

3- تثبيت العظام بعد رد الكسر حتى يتم الالتئام. لأن التثبيت يمنع حركة طرفي العظمة، ويثبت الكسر بالجبس أو الجبيرة أو المسمار. (حياة عياد روفائيل، صفحة 85)

- يجب وضع ضمادة لمدة ثلاث أسابيع، بعدها يجب أداء حركات إيجابية سلبية للمفصل مع الزيادة التدريجية في مدى الحركة مع استخدام وسائل العلاج بالتنبيه العصبي بالتيار الكهربائي. و وسائل العلاج الطبيعي و التدليك. (علي جلال الدين، 2005، صفحة 201)

4-7- تمزق الأوتار :

4-7-1- الإسعافات الأولية :

1- نقل المصاب خارج الملعب .

2- عمل كمادات باردة لإيقاف النزيف ولتقليل كمية التجمع الدموي.

3- الراحة التامة للجزء المصاب تتراوح بين 24 إلى 36 ساعة.

4- عمل رباط ضاغط و الافضل أن يشمل العضلة بأكملها.

5- إعطاء مسكن للألم إذا لزم الأمر.

-تمزق العضلة فوق الشوكة :

4-7-2- العلاج :

وضع محلول (نوفوكين) المخدر، أو رش كلوريد الإيثيل على منطقة الألم. وتثبيت الذراع في وضع الإبعاد عن الجسم.

- يعالج التمزق الكامل لوتر العضلة فوق الشوكة جراحيا، حيث يتم خياطة الوتر المقطوع عند قاعدة النتوء الكبير لعظم

الكتف. ويثبت الذراع بعد فترة العملية بضمادة تعلق بالرقبة لمدة تصل إلى شهرين. يمارس خلالها تمارينات علاجية، تدليك

علاج مائي. (علي جلال الدين، 2005، صفحة 203)

4-7-3- إصابة تمزق العضلة ذات الرأسين العضدية :

4-7-4- الإسعافات الأولية :

وضع ضمادة ضاغطة، والتوجه السريع إلى المستشفى.

4-7-5* العلاج :

يتلخص العلاج في رتق (خياطة) وتر الرأس الطويل للعضلة ذات الرأسين العضدية في منطقة الميزاب بين التوتيين أعلى عظم الكتف.

- يلي الإجراء الإجراء الجراحي تثبيت الطرف المصاب بضمادة من الجبس في وضع زاوية قائمة بمفصل

المرفق لمدة تتراوح بين 3 إلى 4 أسابيع. ومنذ الأيام الأولى بعد الجراحة يقوم المصاب بعمل تمرينات علاجية ذات تأثير

منشط. وبعد التخلص من الضمادة. يؤدي المصاب حركات إيجابية في مفصل المرفق. وكذلك التدليك والعلاج المائي، ولا

يسمح بمعاودة التدريب الرياضي التخصصي قبل ثلاث أشهر من إجراء الجراحة. (علي جلال الدين، 2005، صفحة 203)

4-7-6- إصابة تمزق الوتر البعيد للعضلة ذات الرأسين العضدية :

4-7-7- الإسعافات الأولية :

تثبيت مفصل المرفق بضمادة على شكل رقم 8، ونقل المصاب على عجل إلى المستشفى. ونظرا لفقدان الوظيفة الأساسية

وهي قبض الساعد. والتي تقوم بها العضلة ذات الرأسين العضدية، حيث تصحح الذراع غير قادرة على أداء تدريبات قوة.

4-7-8- العلاج :

-رتق (خياطة) الوتر الممزق للعضلة ذات الرأسين العضدية وميزاب عظم العضد (ulmartyberosity). ويستخدم

لذلك الطريقة التالية :

1- قطع الجلد 10 سم بالسطح الأمامي لمفصل المرفق، ليظهر الوتر المقطوع (التمزق) للعضلة، والذي يكون قد تحرك (تزعج)

إلى أعلى .

2- يثبت الذراع المصاب بضمادة من الجبس من عظام مشط اليد وحتى مفصل الكتف. في وضع ثني وأقصى بسط للساعد.

-بعدها يبدأ برنامج تدريب خاص من التمرينات العلاجية ذات تأثير تنشيطي ،وتعود كفاءة المفصل من حيث حجم

الحركة خلال شهرين ونصف إلى ثلاث أشهر.

-يسمح بالعودة إلى ممارسة النشاط المهني خلال أربعة إلى خمسة أشهر . (علي جلال الدين، 2005، صفحة 205)

5-عوامل الوقاية والحد من حدوث الإصابات الرياضية:

1)-ينبغي على المدرب التحدث مع الرياضيين عن المسببات التي تؤدي إلى حدوث الإصابة للتعرف عليها.

2)-العناية الصحية بصحة اللاعب وذلك بواسطة الفحص الطبي الدوري عليهم وعدم السماح بالتدريب قبل أن

يمر بالفحص الطبي.

3)-إختيار اللاعبين ذوي الخبرة والكفاءة المتقاربة وخاصة في الألعاب الجماعية مثل: كرة اليد، كرة السلة، الهوكي .

4)-مزاولة التدريب بالقدر المطلوب في الساعات المحددة تحت إشراف المدرب.

5)-تجنب عودة اللاعب لحالة الفتور وإستخدام الأساليب التي تسرع بعملية الأنعاش بعد التدريب العنيف.

6)-التدريب المنطقي المنظم الذي لايسمح بزيادة الجهد والتوتر.

7)-عدم التمرين إذا كانت الظروف الجوية غير مناسبة.

8)-أن تكون اللعبة مناسبة لتكوين اللاعب الجسماني والعقلاني،ولايجب إجبار اللاعب بالقيام بمجهود أو تمرين وهو غير

مستعد له.

9)-أن يكون اللاعب مهيبا تماما بدنيا وعقليا ونفسيا،أثناء مزاولة التدريب.

10)-رعاية اللاعب صحيا وإجتماعيا ونفسيا داخل وخارج النادي وتوفير العمل المناسب والمسكن الملائم ،وكذلك

الغذاء المناسب.

11)-عدم إعطاء اللاعب أي أدوية منبهة في المباراة إذ أنها تؤدي إلى الإجهاد العصبي والعضلي. (ميلودي محمد، 2007-
2008، صفحة 41)

خلاصة :

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

الفصل الثالث

الأداء المهاري

في كرة اليد

تمهيد :

إن كرة اليد بما تتضمنه من مهارات حركية متنوعة. تتطلب من ممارستها امتلاك العديد من القدرات الحركية العامة والخاصة. وبشكل خاص الأداء المهاري. كما أنها تتطلب امتلاك قدرات عقلية ونفسية مضافة إلى مهارات وفنون اللعبة الفردية والجماعية. حيث يلعب الأداء المهاري دورا كبيرا في تحقيق نتائج إيجابية لصالح الفرق. كما أن للمهارة دورا بارزا في عمليتي إتقان و نجاح الطريقة التي يلعب بها الفريق مما يؤدي إلى إرتباك الخصم و عدم قدرته في السيطرة على مجريات اللعب وخاصة في كرة اليد.

1-الأداء المهاري:

1-1. مفهوم الإعداد المهاري:

يقصد بالإعداد المهاري كل الإجراءات و التمرينات المهارية التي يقوم المدرب بالتخطيط لها وتنفيذها في اللعب بهدف وصول اللاعب إلى دقة الأداء في المهارات بآلية إتقان متكامل تحت أي ظرف من ظروف المباراة. (صبيحي أحمد قبلان، 2012-1433هـ، صفحة 38)

1-2- مفهوم الأداء المهاري :

نظام خاص لحركات تؤدي في نفس الوقت و حركات تؤدي بالتوالي ، و يقوم هذا النظام بالتنظيم الفعلي للتأثيرات المتبادلة للقوة الداخلية و الخارجية و المؤثرة في الفرد الرياضي بهدف استغلالها بالكامل و بفعالية لتحقيق أحسن النتائج الرياضية ، و هو مستوى اللاعبين و مدى إتقانهم للمهارات التي تتضمنها اللعبة. (السيد وجدي مصطفى الفاتح، 2002، صفحة 24):

كما أنه يشير إلى الصورة المثالية للأداء الفني و الطريقة الفعالة لتنفيذ مهمة حركية معينة. (السيد وجدي مصطفى الفاتح، 2002، صفحة 25)

1-3- مراحل الأداء المهاري :

تمر عملية اكتساب الأداء المهاري بثلاث مراحل أساسية لكل منها خصائص مميزة و تدريبات مختلفة و هي :

1-4-1- مرحلة التوافق الأولي للمهارة :

تهدف هذه المرحلة إلى تكوين التشكيل الأساسي الأولي لتعلم المهارة الحركية و إتقانها ، و تبدأ بادراك اللاعب للمهمة الحركية ثم تأديتها بشكل مقبول من حيث مكوناتها الأساسية دون وضع أية اعتبارات بالنسبة لجودة و مستوى أداء المهارة الأساسية ، و تتميز هذه المرحلة بالزيادة المفرطة في بذل الجهد مع ارتباط بقله و كفاءة الأداء المهاري .

1-4-1-1- مرحلة اكتساب التوافق الجيد للمهارة :

تهدف هذه المرحلة إلى تطوير الشكل البدائي للمهارة الأساسية و التي سبق للاعب أن اكتسبها من خلال الأداء في مرحلة اكتساب التوافق الأولي للمهارة الأساسية مع التخلص من أداء الزوائد الغير لازمة لأداء الحركة ، و مع البعد عن وجود فوائض أثناء سير الحركة مع تجنب تصلب العضلي و قلة حدوث الأخطاء. (أحمد امر الله البساطي، 1998، صفحة 88)

1-4-1-2- مرحلة إتقان و تثبيت أداء المهارة :

إن الهدف الأساسي لهذه المرحلة هو الوصول باللاعب إلى أداء المهارة الأساسية بصورة آلية ، و خلال هذه المرحلة يمكن تثبيت أداء الحركة و تصبح المهارة الأساسية أكثر دقة و انسيابية و استقرار من حيث شكل الأداء و ذلك من خلال

تطوير التوافق الجيد لأداء المهارة الأساسية و هذا يؤدي إلى إتقان الأداء الحركي للمهارة بصورة ناجحة و ثابتة حتى لو تم أداء الحركة في ظل ظروف تتميز بالصعوبة كوجود منافس أو أكثر أثناء الأداء المهاري أو من خلال أداء المباريات التجريبية. (أحمد امر الله البساطي، 1998، صفحة 89)

2- أهمية الأداء المهاري :

الإتقان التام للمهارات الحركية من حيث أنه الهدف النهائي لعملية الأداء المهاري ، و يتأسس عليه الوصول إلى اعلى المستويات الرياضية فمهما بلغ مستوى الصفات البدنية للفرد الرياضي، ومهما اتصف به من سمات خلقية إرادية فإنه لن يحقق النتائج المرجوة ما لم يرتبط ذلك بالإتقان التام للمهارات الحركية الرياضية في نوع النشاط الذي يتخصص فيه. فالمهارات الأساسية هي وسائل تنفيذ الخطط و بدون مهارات أساسية لدى لاعبي المنافسات الرياضية لا تنفذ الخطط و بالتالي يصعب تحقيق نتائج ممتازة . إن تطوير و تحسين الصفات البدنية العامة و الخاصة يربطها مع المهارات الحركية و القدرات الخططية هو الاتجاه الحديث في التدريب الرياضي ، و ذلك بتكرار المهارة من خلال التمرينات التطبيقية و تمرينات المنافسة مما يؤدي إلى اكتساب الفرد الرياضي صفة الآلية عند الأداء المهاري في مواقف المنافسة المختلفة و لما كانت المهارات هي القاعدة الأساسية لأي نشاط رياضي سواء كانت مهارات بأداة أو بدون أداة إذا وجب الاهتمام بالمهارات الأساسية للفرد الرياضي، فالمهارة هي وسيلة تنفيذ الخطة. (حسن السيد أبو عبده، 2002، صفحة 105)

3- تعريف كرة اليد :

كرة اليد هي أحدث الالعاب الجماعية، التي مارسها العالم. ويعدها الكثيرون من الناس لعبة مشتقة عن كرة القدم. وهي لعبة السرعة والإثارة معا في وقت واحد، تجمع بين الجري، القفز، استلام الكرة وتمريرها في اقل وقت ممكن وتسجل الاهداف فيها عن طريق قذف الكرة في مرمى الخصم، وتحتاج ممارستها إلى لياقة بدنية عالية وقوة جسمانية. (صبحي أحمد قبلان، 2012، صفحة 10)

3-1 خصائص كرة اليد :

إن لعبة كرة اليد هي لعبة أنيقة وتقنية مع التناوب في الهجوم والدفاع، هذا التخصص المرتكز على حركات فورية ومتعددة . تتطلب تركيزا جيدا ودقيقا . كما أن حسن التحكم التقني و التكتيكي يعد ايضا ضرورة لتحقيق أحسن النتائج ويسمح للشباب باللهو جماعيا وإحداث عدة تغييرات في الرتم. (kailer harest, 1989.page52)

3-2 أهم خصائص كرة اليد:

- السرعة في الهجمات المضادة .
- التحمل العام الضروري للحفاظ على ارتفاع مستوى القدرات لمدة 60 دقيقة من زمن المقابلة.

- القوة والسرعة للرمي والقذف .
- الانتباه العام والخاص لحسن دقة الرميات و التمريرات .
- تعدد كرة اليد رياضة متكاملة تتطلب جهدا طاقوي كبير. (bayer clavs, 1995 .page13)

4- المتطلبات المهارية في كرة اليد :

الأداء المهاري في كرة اليد يشمل المهارات الحركية الهجومية و الدفاعية ، و تعتبر هذه المهارات بتدريباتها التطبيقية بمثابة العمود الفقري للعبة ، و يلتزم بها الجانب البدني و الخططي بجانب الناحية النفسية و الإعداد الذهني ركن المهارات الحركية يعتبر أهم هذه الأركان و أكثرها حساسية فهو عادة يأخذ الوقت الأطول على مدار فترات التدريب ، كما ينال المدرب الكثير من الجهد و التفكير و لا غنى عنه للاعب سواء المبتدئ ، فالمهارات أساسية بالنسبة له ، و كذا اللاعب المتقدم فهو يطمح أن يتمكن منها بدرجة أعلى في الإتقان تسهل له أو فريقه إحراز الهدف وهي كالتالي:

4-1- الاستقبال و التمرير :

الاستقبال و التمرير مهارتان متلازمتان (البيضة أولا أم الدجاجة ...) و لا يمكن الفصل بينهما إلا لتوضيح الناحية التعليمية لكل منهما فكلتاها تؤثر في الأخرى و تتأثر بها . و تعتبر هاتان المهارتان القاعدة الأساسية التي تبنى عليها باقي المهارات الأخرى ، فليس هناك تنطيط للكرة أو خداع أو تصويب إلا إذا سبقه تمرير و استقبال ، كما أن الخطأ خلال ادعائهما معناه فقط حيازة الكرة و انتقال الفريق من مهاجم إلى مدافع . (إبراهيم منير جرجس، 2004، صفحة125)

4-2- استقبال الكرة :

يجب على اللاعب إتقان استقبال الكرة حتى يمكنه بالتالي سرعة التصرف بها و جعلها لعب . و كقاعدة عامة يجب على اللاعب استقبال الكرة باليدين كلما أمكن بالإضافة إلى قدرته على استقبال الكرة و بيد واحدة في بعض الحالات التي يضطر إليها .

كما يجب على اللاعب الذي يقوم بلقف الكرة أن يتخذ مكانه بصورة تسمح بسرعة تأمين الكرة و تمنع المنافس من الاشتراك فيها أو تشتيتها .

و تنقسم مهارة استقبال الكرة إلى ما يلي :

. لقف الكرة . إيقاف الكرة . التقاط الكرة

* لقف الكرة :

و يتكون من :

اللقف باليدين . اللقف بيد واحدة

اللقف باليدين : . لقف الكرات العالية . الكرات المنخفضة . الكرات العالية باليدين

اللقف بيد واحدة : تتطلب بعض مواقف اللعب لقف الكرة بيد واحدة نظرا لاستحالة التحكم فيها باليدين ، و هذه الحالة تتطلب قدرة خاصة و هي الإحساس بالكرة بالإضافة إلى ضرورة تقدير قوة و صحة توقع خط طيرانها.

* إيقاف الكرة :

تستخدم مهارة إيقاف الكرة لمحاولة اللاعب فرض سيطرته على الكرة في حالة سوء التمريرة أو عند استحالة اللقف الصحيح للكرة. (إبراهيم منير جرجس، 2004، صفحة 126)

* التقاط الكرة :

يحدث في بعض حالات اللعب سقوط الكرة و دحرجتها على الأرض عند ارتدادها من الهدف أو منطقة المرمى ، و كذا على اثر تمريرة خاطئة أو سبب فاعلية المنافس و يتطلب الأمر من اقرب لاعب محاولة التقاطها حتى يستطيع معاودة اللعب ، و قد يظهر للبعض أن التقاط الكرة من الأمور السهلة و لكن الواقع يثبت أن كثيرا من اللاعبين يصعب عليهم السيطرة على الكرة و خاصة أثناء الجري. (إبراهيم منير جرجس، 2004، صفحة 127)

* تمرير الكرة :

هو نقل الكرة من حيازة اللاعب المستحوذ عليها طبقا لطبيعة اللعب ، و الظروف التي يفرضها الموقف المشكل ، مستخدما في ذلك أي نوع من أنواع التمرير التي تحقق الهدف من استخدام التمريرة خلال استمرار سير اللعب ، و دون مخالفة لقواعد اللعب ذاتها. (عبد الحميد كمال فهمي، 1987، صفحة 82)

و ينقسم التمرير إلى :

أ. التمريرة الكرواجية :

تعتبر هذه التمريرة من أهم التمريرات في لعبة كرة اليد و تستخدم سواء في التمرير أو التصويب على الهدف ، و هناك نوعان لهذه التمريرة طبقا لطريقة الأداء هما :

*. التمرير من الارتكاز : و يستخدم غالبا عند التمرير لمسافات طويلة او عند التصويب على الهدف نظرا لما تتميز به من وحدة كبيرة .

*. التمرير من الجري : يستخدم هذا التمرير في جميع مواقف اللعب و عند التصويب ، و يتميز بالسرعة بمقارنته بالتمرير من الارتكاز. (إبراهيم منير جرجس، 2004، صفحة 128)

ب. التمريرة البندولية : (المرجحة) :

يمكن تحقيق الأداء المؤكد للتمريرات و خاصة عند الحجز و تغيير الأماكن عن طريق إرسال الكرة باستخدام التمريرات البندولية على مستوى الحوض و ذلك لان جسم اللاعب المستحوذ على الكرة يكون في هذه الحالة بين كل لاعب المنافس و الكرة نفسها و يمكن تقسيمها إلى :

. التمريرة البندولية إلى الأمام .

. التمريرة البندولية إلى الخلف .

. التمريرة البندولية إلى الجانب. (عبد الحميد كمال فهمي، 1987، صفحة 84)

ج- التمريرة الصدرية :

أثبتت التمريرة الصدرية ملائمتها بصورة متزايدة كصورة من صور التمرير و هناك طريقتين لصور التمريرة الصدرية هما :

. **باليدين** : تستخدم هذه التمريرة للمسافات القصيرة بسرعة توجيهها بدقة ، و تؤدي عند استقبال الكرة في مستوى الصدر ، و يحتم الموقف سرعة التمرير إلى زميل في مكان حال مناسب ، و تخرج الكرة بمجرد استقبالها بامتداد مفصلي المرفقين و دفع الرسغين ، بعد التمرير تشير أصابع اليدين للخارج.

. **بيد واحدة** : تستخدم بسرعة التمرير بمجرد الاستقبال باليدين إلى زميل ناحية الجانب و يكون

الممرر في حالة حركة في الأمام. (إبراهيم منير جرجس، 2004، صفحة 130)

د- التصويب :

إن غرض مباراة كرة اليد هو إصابة المدف و الفريق الفائز هو الذي ينجح في إصابة مرمى الفريق الخصم بعدد أكبر من الأهداف ، و لذا تعتبر مهارة التصويب الحد الفاصل بين النصر و الهزيمة بل ان المهارات الأساسية و الخطط الهجومية بألوانها المختلفة تصبح عديمة الجدوى ، اذ لم تتوج في النهاية بالتصويب الناجح على المدف . هذا بالإضافة إلى أن هذه المهارة يعشقها كل من اللاعب و المتفرج و تجذبهم أكثر من المهارات الأخرى .

و يتأثر التصويب بعدة عوامل :

. المسافة : فكلما قصرت ساعد ذلك على دقة التصويب .

. التوجيه : و يسهم رسغ اليد كثيرا في توجيه التصويب ، و لذا وجب على اللاعب إجادة استخدامه

. السرعة : من حيث سرعة الإعداد المناسب لنوع التصويب حتى يمكن استغلال ثغرات الفريق المناسب في الوقت المناسب.

و في كرة اليد يمكن التمييز بين التصويبات : بعيدة المدى . التصويبات القريبة . رمية الجزاء . الرمية الحرة المباشرة .

* . التصويب البعيد :

و يقصد به التصويب أمام مدافع أو في حدود خط ال 9متر أو خارجه في حالة وجود ثغرة في دفاع المنافس . و يجب أن يتميز هذا النوع بالقوة مع دقة التوجيه لإمكان التغلب على المدافع و حارس المرمى ، كما يجب مراعاة عامل التغيير بالنسبة لاختيار مكان توجيه التصوية مما يسهم في مفاجأة حارس المرمى ، و تعتبر التصويبات العالية و خاصة في الزوايا العليا للمرمى من أفضل أماكن التوجيه بالنسبة لهذا النوع من التصويب. (إبراهيم منير جرجس، 2004، صفحة 132)

*التصويب القريب :

وهو الذي يؤدي بالقرب من دائرة الهدف ، كما في حالة حيازة مهاجم الدائرة على الكرة ، أو في حالة الهجوم الخاطف أو قطع مهاجم في اتجاه الدائرة و تحرير الكرة إليه للتصويب ، و من المستحسن في هذه الحالة قيامه بالوثب أو السقوط لإمكان التخلص من المدافع . و أهم ما يتميز به هذا النوع هو حسن التوجيه و ليس قوة التصويب ، و لذا وجب مراعاة موقف حارس المرمى عند توجيه التصوية .

رمية الجزاء :

و هي عبارة عن كفاح بين الرامي و حارس المرمى و التي يلعب فيها عامل القدرة على التركيز و قوة الأعصاب بالنسبة للرامي دورا هاما ، و يتحدد اختيار الزاوية التي يجب التصويب اليها ، و كذا ارتفاع التصوية طبقا لخبرة الرامي و سلوك حارس المرمى .

الرمية الحرة المباشرة :

نادرا ما تنجح هذه الرمية في إصابة الهدف و خاصة في حالة حسن قيام المدافعين بعمل حائط دفاعي إلا عقب بعض حركات الخداع أو بعض الحالات المفاجئة ، و على سبيل المثال قبل انتظام حارس المرمى أو حائط الصد ، و مما يساعد على ذلك إن الرمية الحرة يسمح بأدائها حاليا دون إشارة من الحكم . و يمكن تلخيص أهم أنواع التصويبات المستخدمة فيما يلي :

. التصوية الكرواجية (تصوية الكتف)

. التصوية بالوثب

. التصويب بالسقوط

. التصويب بالطيران

. التصويب الخلفي

. التصوية الحرة المباشرة. (إبراهيم منير جرجس ،2004،صفحة133)

و-تنطيط الكرة :

تستخدم مهارة تنطيط الكرة لكسب مسافة ف يحالة انفراد المهاجم بحارس المرمى حيث يراعى السرعة القصوى في تنطيط الكرة للوصول إلى دائرة الهدف للتصويب.

و لأداء هذه المهارة يراعى أن تتم حركة تنطيط الكرة بيد واحدة و أساسا من رسغ اليد مع مراعاة ارتخائه و مرونته ، و تدفع الكرة باليد المفتوحة لتنطيطها إلى الأرض أماما مع مراعاة أن سلاميات الأصابع هي التي تقابل اعلى الكرة بعد إرتدادها من الأرض .

الخداع : يستخدم المهاجم الخداع كوسيلة للتخلص من إعاقة منافسه و يعتبر من المهارات الحركية الهامة و الذي يعتمد نجاحه على مدى إتقان اللاعب للمهارات السابقة و ينقسم الخداع إلى :. خداع بدون كرة :

. الخداع البسيط بالجسم

. الخداع المركب بالجسم

. خداع بالكرة :

. الخداع بالتمرير ثم التمرير

. الخداع بالتصويب ثم التمرير

. الخداع بالجسم ثم التمرير

. الخداع بالتمرير ثم التصويب

. الخداع بالوثب ثم التصويب. (إبراهيم منير جرجس إبراهيم، 2004، صفحة 135)

5- خصائص لاعب كرة اليد :

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

5-1- الخصائص المرفولوجية :

إن أي لعبة سواء كانت لعبة فردية أو جماعية تلعب فيها الخصائص المرفولوجية دورا هاما في تحقيق النتائج أو العكس وتتوقف عليها الكثير من النتائج أو العكس وتتوقف عليها الكثير من النتائج الفرقة خاصة إذا تعلق الأمر بالمستوى العالي بحيث أصبح التركيز أكثر فأكثر على الرياضيين ذوي القامات الطويلة وكرة اليد مثلها مثل أي لعبة أخرى تخضع لنفس التوجه فالطول والوزن وطول الذراعين وحتى بعض المؤشرات الأخرى لها من الاهتمام والأهمية فلاعب كرة اليد يتميز ببنية قوية وطول قامته معتبرة ، كما يتميز كذلك بطول

الأطراف وخاصة الذراعين وكذا كتف يد واسعة وسلاميات أصابع طويلة نسبيا والتي تتناسب وطبيعة لعبة كرة اليد .

أ- النمط الجسماني :

إن النمط الجسماني أو الجسماني للاعب كرة اليد وهو النمط العضلي الذي يتميز بطول الأطراف خاصة الذراعين مع كبر كف اليد وطول سلاميات الأصابع مما يساعد على السيطرة على الكرة وقوة العضلات تساهم في

إنتاج قوة التصويب وسرعة التميرير ولأن كرة اليد تعتمد على نسبة معتبرة من القوة التي توفرها العضلات فإن النمط العضلي هو أنسب لمثل هذا النوع من الرياضة . (عبد الحميد كمال فهمي، 1987، صفحة 85)

- أولا : الطول :

يعتبر عامل أساسي ومهم وخاصة في الهجوم وتسجيل الأهداف له أثر كبير على الارتقاء وفي الدفاع كذلك ((الصد واسترجاع الكرات)) ونقصد هنا نماذج للاعبين الفرق المستوى العالي " النخبة " التي يتضح فيها هذه المميزات بصفة كبيرة وبما أن اللاعب يمتاز بالقامة العالية بلا شك أنه يملك ذراعين طويلتين تساعده على تنفيذ تمريرات سريعة ومحكمة والدقة في الأماكن المناسبة .

- ثانيا : الوزن :

إن الوزن عامل مهم جدا في كرة اليد ويظهر ذلك في العلاقة بين وزن الجسم والطول من خلال هذا المؤشر: وزن الجسم $\times 1000 \div$ الطول . وكلما كان هذا المؤشر مرتفع كلما كان مستوى اللاعب كذلك ولكي تحسب الوزن المناسب للاعب عادة أن نطرح 100 من طول اللاعب ونحصل على الوزن وبالتالي نجد أن متوسط الوزن للاعب بالدول الإحدى عشر مناسب بل تميل نوعا ما إلى خفة اللاعب لصالح سرعة الانطلاق والانتقال خلال التحرك الهجومي والدفاعي . بمقارنة فترة السبعينات والثمننيات مع التسعينيات نجد التوجه نحو الاهتمام بعامل الطول حيث نلاحظ تصاعده وتبعه مناسبة الوزن تساعد في الالتحام والقوة وسرعة الإنجاز . (إبراهيم منير جرجس، 2004، صفحة 74)

ب- المرونة :

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

5-2- الخصائص الرياضية والفيزيولوجية :

اللاعب ذو المستوى العالي (رياضة النخبة) من الجانب الرياضي والفيزيولوجي يتميز بأنه :

- سريع : سرعة تنفيذ كبيرة جدا .
- قدرة امتلاك لاعب كرة اليد لسرعة وقوة تمكنه من أداء تقنية التميرير بفاعلية كبيرة

- قادر على إيجاد مصادر الطاقة تسمح له بالمحافظة على قدرته خلال المقابلة وذلك بتأخر ظهور أعراض التعب
- ممارسة كرة اليد تتطلب من اللاعب قدرات هوائية جيدة .
- بما أن مراحل اللعب في كرة اليد تتميز بالتناوب بين التمرين والراحة (تمارين لا تتعدى عشر ثواني) هذا ما يتطلب قدرة لا هوائية لا حمضية للاعب .
- لعبة كرة اليد تتطلب قدرات لا هوائية بوجود حمض اللبن ويظهر هذا جليا في بعض مراحل اللعب في مقابلة ما (حيث تكون التمارين بشدة عالية في وقت زمني طويل نسبيا ووقت الراحة قصير جدا) .

1- الصفات الحركية :

إن الصفات الحركية الضرورية لأي لاعب بما فيها كرة اليد حيث تلعب دورا فعالا في الأداء الحركي السليم والصحيح .

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

2- الخصائص النفسية :

يتميز لاعب المستوى العالي بثلاث صفات نفسية هامة هي :

-المواجهة والمثابرة للانتصار: يتميز لاعب كرة اليد بحب المواجهة وأخذ المسؤولية وإعطاء كل ما يملك من إمكانيات لتحقيق الانتصار والفوز على المنافس .

-التحكم في كل انفعالاته : نظرا لخاصية كرة اليد التي تتميز بالاحتكاك بين اللاعبين فإن ذلك يفرض على اللاعب التحكم في انفعالاته لأن ذلك يجعله أكثر حضور ذهني وبدني في المقابلة وكذلك التركيز لتحقيق الهدف الجماعي وهو الفوز .

- **الدافعية** : حب الانتصار والفوز يجعل من لاعب كرة اليد أكثر دافعية وتحفز (إبراهيم منير جرجس، 1994، صفحة122).

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

- الذكاء :

يقال عادة أن المنافسة الرياضية عبارة عن كفاح بين ذكاء اللاعب وذكاء منافسه ويظهر هذا جليا خلال الألعاب الجماعية ، التي تعتمد مواقفها في معظم أوقات المباراة والنجاح فيها يكمل في حسن تصرف اللاعب مع ذاته وزملائه .
جملة هذه الخصائص التي تتميز بها كرة اليد وخصائص اللاعب سواء كانت بدنية أو مرفولوجية أو نفسية تحتم على المدربين الاهتمام بها فيما يخص اختيار اللاعبين التي تتوافق قدراتهم المهارية معا .(إبراهيم منير جرجس،1994،صفحة124)

خلاصة :

إن الأهمية التي يلعبها الأداء المهاري أو الحركي أهمية بالغة حيث يعتبر بمثابة الفن أو الإنسجام ، و يعد من القوانين التي تستخدم في أداء الحركات وفي أن واحد أو بالتدرج ، حيث تحقق أفضل الحلول للواجبات الحركية المعينة من اجل الحصول على نتائج رياضية عالية بالنظر إلى مراحل الاستيعاب والتكيف على فن الأداء الحركي ، إن تعلم فن الأداء المهاري الرياضي في كرة اليد ، يهدف إلى اكتساب الأداء الحركي الأمثل الذي يستخدمه الرياضي أثناء أداء التمرينات في المنافسات الرياضية ومحاوله إتقانها لتحقيق المستوى الرياضي ، إذ يعد الإتقان الجيد والكامل للحركات الرياضية والمهدف النهائي لعملية تدريب فن الأداء المهاري ، وذلك بثبات الحركات بشكل كامل ولزيادة القابلية البدنية الحركية وتحقيق المستوى الأفضل في نوع الفعالية أو في حدود اللعبة الرياضية .

الفصل الأول

منهجية البحث

تمهيد:

تهدف البحوث العلمية عموماً إلى الكشف عن الحقائق، وتكمن قيمة هذه البحوث وأهميتها في التحكم في المنهجية المتبعة فيها، وهذه الأخيرة تعني مجموعة المناهج والطرق التي تواجه الباحث في بحثه، وبالتالي فإن وظيفة المنهجية هي جمع المعلومات، ثم العمل على تصنيفها وترتيبها وقياسها وتحليلها من أجل إستخلاص نتائجها والوقوف على ثوابت الظاهرة المراد دراستها. (فريد معتوق، 1998، صفحة 231)

1- الدراسة الإستطلاعية :

أجرينا خدمة للبحث دراسة استطلاعية و هذا لضمان السير الحسن لموضوع بحثنا . و ذلك قبل توزيع الإستبيان على أفراد العينة . وقمنا بتجزئته على عينة مكونة من 10 لاعبين و 5 مدربين و 3 أطباء إختيروا بطريقة عشوائية من فرق كرة اليد لولاية تيارت و هذا لغرض معرفة مدى فهم و استيعاب اللاعبين لأسئلة الاستبيان الخاصة طرق الوقاية من أثر إصابة مفصل الكتف على أداء لاعبي كرة اليد .

1-1- الأسس العلمية للدراسة :

1-1-1 الصدق: لقد إعتدنا على الصدق الظاهري لمحتوى الإستبيان باللجوء إلى التحكيم من طرف الأساتذة وجاءت النتيجة كمايلي: 1- حذف بعض الأسئلة. 2- إعادة صياغة بعض الأسئلة.

1-1-2 الثبات: بحسب ثبات وصدق الأداة من خلال الإختبار وإعادة الإختبار و تطبيق معامل بيرسون.

2- الدراسات الإحصائية:

إن هدف الدراسة الإحصائية هو محاولة التوصل إلى مؤشرات كمية ذات دلالة .تساعدنا على التحليل و التفسير والحكم على مدى صحة الفرضيات. و قد تم خدمة البحث بمجموعة من القوانين هي مذكورة كالتالي:

2-1 قانون النسبة المئوية :

إستخدمنا في بحثنا قانون النسبة المئوية لتحليل النتائج في جميع الاسئلة بعد حساب عدد التكرارات لكل منها:

$$ع \times 100$$

$$= \frac{\text{س}}{\text{ن}}$$

ن

س = النسبة المئوية. ع = عدد التكرارات. ن = عدد العينة.

2-2 قانون بارصون (كا²) :

يسمح لنا هذا الإختبار بتحديد الفروق بين الإجابات إذا كانت ذات دلالة إحصائية أم لا. وقد إستعملنا الصيغة

التالية للعينه على النحو التالي :

$$(ت.ح-ت.ن)^2$$

$$\frac{\quad}{\quad} = كا^2$$

ت.ن

يمثل كا²: القيمة المحسوبة

ت.ن: عدد التكرارات النظرية (المتوقعة)

ت.ح: عدد التكرارات الحقيقية (الواقعية)

مستوى الدلالة = الخطأ المعياري = 0.05

ويتم حسابه بعدد التكرارات المتوقعة (ت.ن) من خلال العملية التالية :

و: عدد الخيارات الموضوعية للأسئلة.

ت.ن=ن/و حيث: ن: عدد أفراد العينة

يسمح هذا الإختبار بتحديد الفروق بين الإجابات إذا كانت ذات دلالة إحصائية أم لا.

3- منهج البحث:

نظراً لأهمية الموضوع الذي نحن بصدد دراسته والمتمثل في: تأثير إصابات مفصل الكتف على الأداء المهاري لدى

لاعبي كرة اليد ، فقد وجب علينا دراسة الظاهرة كما هي ومعالجتها وتشخيصها وسردها للقراءة مستعملين بذلك المنهج

"الوصفي" لتوضيح المفاهيم والمصطلحات وتحليل المتغيرات و إعطاء النتائج المتوصل إليها انطلاقاً من الاستبيان، وهو من

أحسن طرق البحث.

4-مجتمع عينة البحث :

حرصاً منا على الوصول إلى نتائج أكثر دقة وموضوعية ومطابقة للواقع قمنا باختيار عينة بجننا بطريقة عشوائية (غير

منتظمة) وشملت لاعبي كرة اليد لفرق كرة اليد بولاية تيارت ثلاث فرق رياضية: جمعية الشبيبة الرياضية لكرة اليد، أمل

السوقر، جمعية الوفاق -عين الذهب-). و كان عدد العينة 40 لاعب، و 08 مدربين و 10 أطباء.

5-مجالات الدراسة:

5-1المجال المكاني: لقد أجرينا دراستنا الميدانية على مستوى ولاية تيارت لأندية كرة اليد (أكابر) وكان عدد الأندية

هو: 03 أندية، وهي: أمل السوقر-جمعية الوفاق(عين الذهب)-جمعية الشبيبة الرياضية (عين الذهب)

5-2المجال الزمني: كانت بداية القيام بهذه الدراسة الميدانية من: 20أفريل إلى 10 ماي 2015 وفي هذه الفترة قمنا

بتوزيع الاستمارات وتحليل النتائج المتحصل عليها.

5-3المجال البشري: أندية كرة اليد لولاية تيارت(جمعية الشبيبة الرياضية لكرة اليد، أمل السوقر، جمعية وفاق عين

الذهب).

6-الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث :

أ-المتغير المستقل: وهو الذي يؤدي التغير في قيمته إلى التأثير في قيم متغيرات أخرى لها علاقة به. وفي

هذه الدراسة المتغير المستقل هو: إصابات مفصل الكتف.

ب-المتغير التابع: وهو الذي تتوقف قيمته على قيم متغيرات أخرى. وفي هذا البحث المتغير التابع

هو: الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد.

7- أدوات البحث:

إستخدمنا استمارة الإستبيان كأداة وطريقة لجمع البيانات والمعلومات حول الظاهرة المدروسة.

- حدود الدراسة: قمنا بدراستنا على مستوى الفرق الرياضية لكرة اليد أكابر من أجل معرفة (دور طرق

الوقاية من أثر إصابة مفصل الكتف على الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد)

وأردنا أن تكون عينة بحثنا من ولاية تيارت، وعلى أنه يمكن تعميم النتائج المتحصل عليها نظريا وميدانيا

على الفرق الرياضية لكرة اليد الموجودة على مستوى الغرب.

الفصل الثاني

تحليل ومناقشة النتائج

تحليل النتائج الخاصة بالمدرين :

المحور الأول: التحضير البدني الجيد يساهم في الوقاية من إصابات مفصل الكتف وتحسين الأداء.

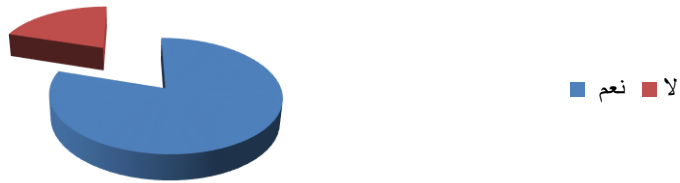
السؤال (01): هل يتأثر الأداء العام للاعبين بحجم وكثافة المباريات ؟

الغرض منه : معرفة تأثير حجم وكثافة المباريات على الأداء العام للاعبين.

الجدول (01): يمثل تأثير حجم وكثافة المباريات على الاداء العام للاعبين.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا ² م	كا ² ج	الدلالة عند
نعم	06	80%	01	02	3.84	غير دال
لا	02	20%				

الشكل (05) : يمثل تأثير حجم وكثافة المباريات على الأداء العام للاعبين.



التحليل والإستنتاج : من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة المدرين الذين أجابو بأن لتأثير الحجم وكثافة المباريات على

الاداء العام للاعبين بلغت نسبة 80% ،بينما الذين أجابو بلا فقد بلغت نسبة 20% وهذا يعني أن حجم وكثافة

المباريات يؤثر على الأداء العام للاعبين.

ومن خلال حساب كا² المحسوبة ومقارنتها بكا² الجدولية عند مستوى الدلالة (0.005) نلاحظ أن كا² المحسوبة أقل

من كا² الجدولية وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

السؤال (2): إلى ماذا ترجعون كثرة الإصابات عند اللاعبين ؟

الغرض منه : معرفة المؤثرات التي تؤدي إلى الإصابة عند اللاعبين.

الجدول(02): يمثل المؤثرات التي تؤدي إلى الإصابات عند اللاعبين.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	الدالة عند
السؤال(02):	03	37.5%	02	0.24	غير دال
	03	37.5%			
	02	25%			

الشكل(06): يبين المؤثرات التي تؤدي إلى كثرة الإصابات عند اللاعبين.



-التحليل والإستنتاج :ومن خلال حساب النسبة المئوية (37.5% نقص التحضير البدني) و(37.5% كثافة المنافسة

نلاحظ أن نقص التحضير البدني وكثافة المنافسة خلال الموسم الرياضي هما السبب الرئيسي الذي يؤدي إلى كثرة الإصابات.

ومن خلال حساب كا2 (0.24) ومقارنتها بكا2 الجدولية (3.84)، عند مستوى الدلالة (0.005). نجد أنها أقل من كا2

الجدولية و هذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية .

السؤال (03): أي الحالات ترونها ناتجة عن كثافة التدريب ؟

الغرض منه : معرفة السلبيات التي تنتج عن كثافة التدريب.

الجدول (03) يمثل الحالات التي تنتج عن كثافة التدريب.

الإجابة	التكرار	النسبة لمئوية	درجة الحرية	كا2	كا2 ج	الدلالة عند
السؤال (03) :	03	37.5 %	02	1.75	5.99	غير دال
	04	50%				
	01	12.5 %				

الشكل (07) يمثل الحالات التي تنتج عن كثافة التدريب



التحليل والإنتاج : ومن خلال حساب النسبة المئوية نستنتج أن أغلب الحالات التي تنتج عن كثافة التدريب تكون التعب والإرهاق (50%)، وحدثت مضاعفات أخرى منها الإصابات الرياضية (37.5%). إلا أن كثافة التدريب لا تؤدي إلى تدني الأداء.

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة (1.75) ومقارنتها بكا2 الجدولية (5.99) نلاحظ بأن كا2 الجدولية أكبر من كا2 المحسوبة وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية .

السؤال (04): هل لفاعلية التحضير البدني دور في تفادي إصابات مفصل الكتف ؟

الغرض منه : معرفة دور فاعلية التحضير البدني في تفادي إصابة مفصل الكتف.

الجدول (04) يمثل دور فاعلية التحضير البدني في تفادي إصابات مفصل الكتف.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2ج	الدلالة عند
السؤال (04): نعم	06	%75	01	02	3.84	غير دال
لا	02	%25				

الشكل 08: يمثل فاعلية التحضير البدني في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.



التحليل والإستنتاج: من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة %75 كانت إجاباتهم بنعم، و%25 كانت بلا. مما نستنتج أن للتحضير البدني الجيد دور في الوقاية من إصابات مفصل الكتف.

من خلال مقارنة كا2 المحسوبة (02) بكا2 الجدولية (3.84) نجد أن قيمة كا2 المحسوبة أقل من قيمة كا2 الجدولية وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

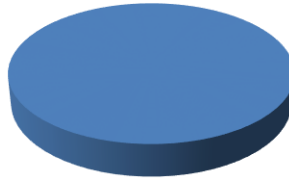
السؤال (05): هل للإعداد البدني دور في تنمية وتطور الصفات البدنية والقدرات الحركية ؟

الغرض منه : معرفة دور الإعداد البدني في تنمية وتطور الصفات البدنية والقدرات الحركية.

الجدول(05): يمثل دور الإعداد البدني في تنمية وتطور الصفات البدنية والحركية.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2ج	الدلالة عند
نعم	08	100%	01	08	3.84	دال
لا	00	%00				

الشكل 09: يمثل دور الإعداد البدني في تنمية القدرات الحركية والبدنية.



التحليل والإستنتاج : من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة المدربين الذين يرون أن للإعداد البدني دور في تنمية وتطوير الصفات البدنية والقدرات الحركية قد بلغت 100%. مما يعني أن للإعداد البدني دور في تنمية وتطور القدرات الحركية.

من خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها بكا الجدولية نلاحظ أن كا2 المحسوبة أكبر من كا2 الجدولية مما يعني أن الفرق دال إحصائياً.

ومنه نستنتج أن للإعداد البدني دور في تنمية القدرات الحركية والبدنية.

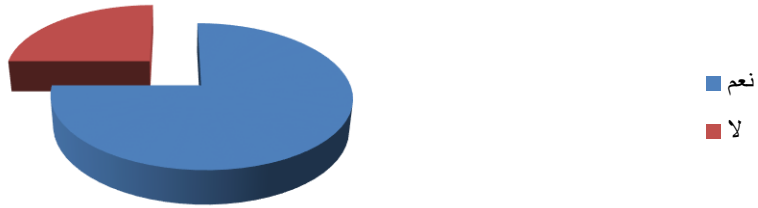
السؤال (06): هل لفاعلية التحضير البدني دور في تحسين الاداء المهاري؟

الغرض منه : معرفة دور فاعلية التحضير البدني في تحسين الأداء المهاري.

الجدول (06) يمثل دور فاعلية التحضير البدني في تحسين الأداء المهاري.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا	كا2	الدلالة عند
نعم	06	75%	01	02	3.84	غير دال
لا	02	25%				

الشكل 10 يمثل دور فاعلية التحضير البدني في تحسين الأداء المهاري.



التحليل والإستنتاج:- ومن خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 75% كانت إجاباتهم تؤكد أن لفاعلية التحضير البدني دور في تحسين الأداء المهاري ونسبة 25% كانت بلا. ومنه نستنتج أن فاعلية التحضير البدني تساعد في تحسين الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد.

من خلال المقارنة بين كا2 المحسوبة (02) وكا2 الجدولية عند مستوى الدلالة (0.05) نلاحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

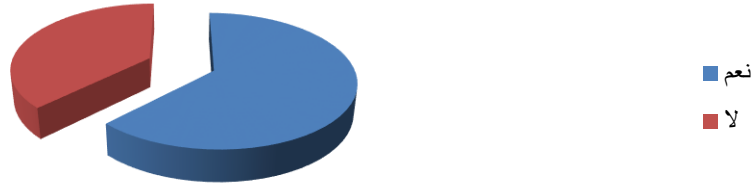
السؤال (07): هل ترون أن كثافة التدريب تؤدي إلى خطر الإصابة بمفصل الكتف ؟

الغرض منه : معرفة ما إذا كانت كثافة التدريب تؤدي إلى خطر الإصابة بمفصل الكتف.

الجدول (07) يمثل دور كثافة التدريب في الإصابة بمفصل الكتف.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2 ج	الدلالة عند
نعم	05	62.5%	01	0.5	3.84	غير دال
لا	03	37.5%				

الشكل 11: يمثل دور كثافة التدريب في الإصابة بمفصل الكتف.



التحليل والإستنتاج: نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة المدلايين الذين يرون أن كثافة التدريب تؤدي إلى خطر الإصابة بمفصل الكتف قد بلغت نسبة 62.5%. بينما الذين يرون العكس قد بلغت 37.5%. مما يعني أن كثافة التدريب تؤدي إلى إصابة مفصل الكتف.

من خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها بكا2 الجدولية عند مستوى الدلالة (0.005). نلاحظ أن الفرق غير دال إحصائياً.

تحليل ومناقشة نتائج المحور الأول:

من خلال عرض نتائج الجداول من (01) إلى (07) الموضحة لنتائج العينة حول تساؤلات المحور، وبعد المعالجة الإحصائية يتضح من إجابات عينة البحث أن لاعبي كرة اليد نتيجة كثافة المنافسة وعدم التحضير البدني الجيد هم عرضة لإصابة مفصل الكتف وباعتبار هذا المفصل وسيلة للتمرير والإستقبال والتسديد هو ما يوضح أن التحضير البدني الجيد يلعب دورا هاما في الوقاية من إصابة مفصل الكتف، هذا من خلال تطوير القدرات البدنية والحركية في البرامج التدريبية المقننة للإعداد البدني للاعبين.

إستنتاج المحور الأول:

من خلال تحليل نتائج الجداول السابقة الذكر نستنتج أن للتحضير البدني الجيد دور كبير في الوقاية من إصابة مفصل الكتف لدى لاعبي كرة اليد .

المحور الثاني:التسخين الجيد عامل من عوامل الوقاية من إصابة مفصل الكتف وتحسين الأداء المهاري.

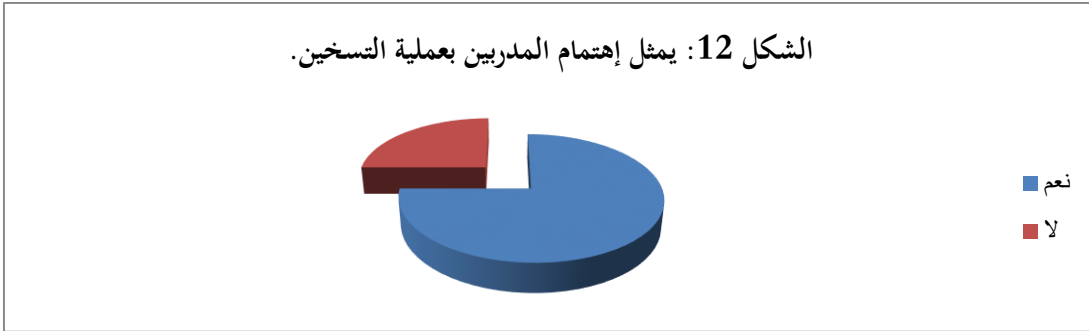
السؤال (08):هل هناك إهتمام بعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية ؟

الغرض منه:معرفة ما مدى إهتمام المدربين بعملية التسخين.

الجدول(08) يمثل إهتمام المدربين بعملية التسخين.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	ك2	ك2ج	الدلالة عند
نعم	06	%75	01	02	3.84	غير دال
لا	02	%25				

الشكل 12: يمثل إهتمام المدربين بعملية التسخين.



التحليل والإستنتاج:من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة المدربين الذين يولون إهتمام بعملية التسخين قد بلغت %75 ،بينما الذين الذين لا يهتمون بعملية التسخين قد بلغت %25.وهذا يعني أن هناك إهتمام بعملية التسخين.

ومن خلال حساب ك2 المحسوبة ومقارنتها بك2 الجدولية نلاحظ أن الفرق غير دال إحصائيا.

-من خلال تحليل النتائج نستنتج أن المدربين يولون إهتمام كبيراً أثناء الحصة التدريبية.

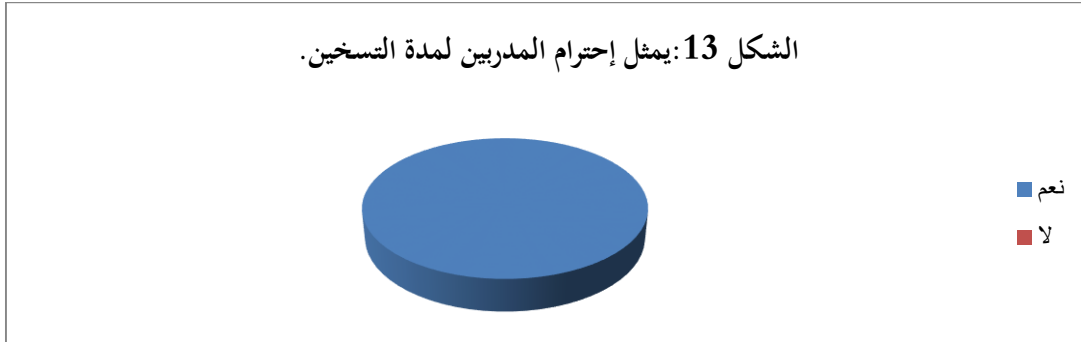
السؤال (09): هل تحترمون المدة الزمنية للتسخين ؟

الغرض منه : معرفة إحترام المديرين لمدة التسخين.

الجدول(09) يمثل إحترام المديرين لمدة التسخين.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2ج	الدلالة عند
السؤال(09): نعم	08	%100	01	08	3.84	دال
لا	00	%00				

الشكل 13: يمثل إحترام المديرين لمدة التسخين.



التحليل والإستنتاج: من خلال الجدول نلاحظ أن المديرين الذين يحترمون المدة الزمنية للتسخين قد بلغت نسبة %100 وهذا يعني أن جميع المديرين يحترمون المدة الزمنية للتسخين.

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها بكا2 الجدولية نلاحظ أن كا2 المحسوبة أكبر من كا2 الجدولية وهذا يعني أن الفرق دال إحصائيا.

الإستنتاج: من خلال تحليل النتائج نلاحظ أن المديرين يحترمون المدة الزمنية للتسخين.

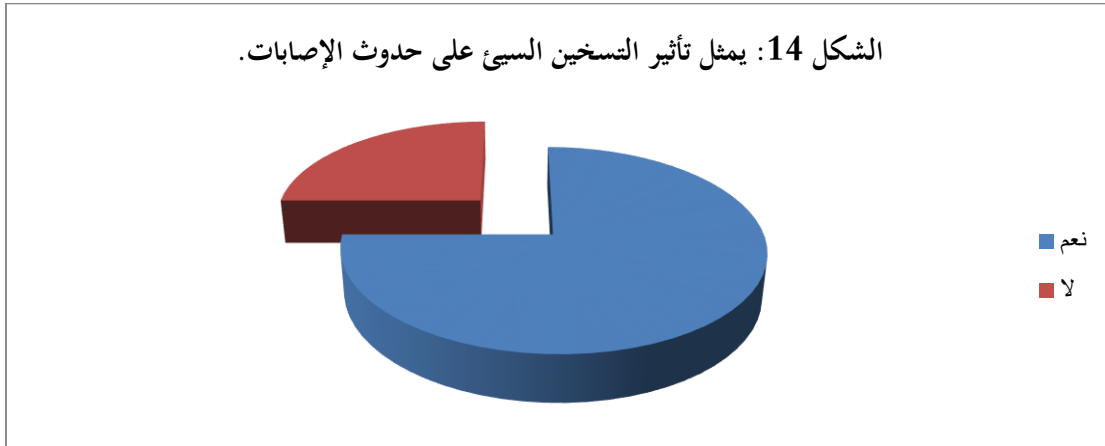
السؤال (10): هل ترون أن التسخين السيئ يؤدي إلى الإصابات ؟

الغرض منه : معرفة تأثير التسخين السيئ على حدوث الإصابات.

الجدول (10) يمثل تأثير التسخين السيئ على حدوث الإصابات.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	ك2	ك2ج	الدلالة عند
السؤال (10): نعم	06	75%	01	02	3.84	غير دال
لا	02	25%				

الشكل 14: يمثل تأثير التسخين السيئ على حدوث الإصابات.



التحليل والإستنتاج: من خلال الجدول 10 نلاحظ أن نسبة المدربين الذين يرون أن التسخين السيئ يؤثر على حدوث الإصابات قد بلغت 75% بينما الذين يرون العكس بلغت 25% وهذا يعني أن التسخين السيئ يؤدي إل حدوث الإصابات.

من خلال حساب ك2 المحسوبة ومقارنتها بك2 الجدولية. نرى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

الإستنتاج: من خلال تحليل النتائج نستنتج أن التسخين السيئ يؤدي على حدوث الإصابات.

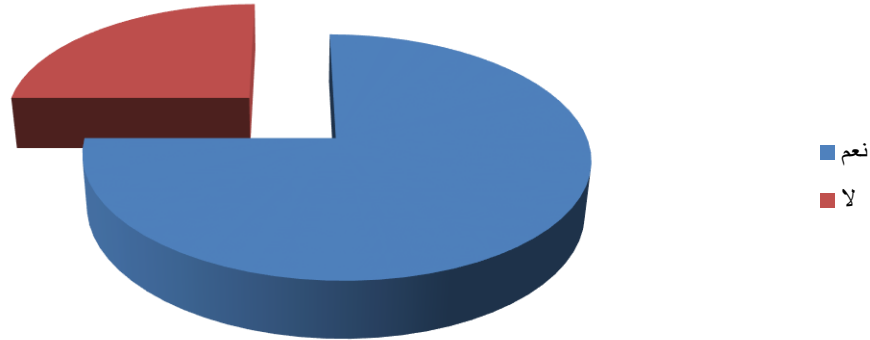
السؤال (11): هل يؤدي التسخين السيئ إلى إصابات مفصل الكتف ؟

الغرض منه : معرفة تأثير التسخين السيئ على حدوث إصابة مفصل الكتف.

الجدول (11) يمثل تأثير التسخين السيئ على حدوث إصابة مفصل الكتف.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	الدلالة عند
نعم	06	%75	01	3.84	غير دال
لا	02	%25			

الشكل 15: يمثل تأثير التسخين السيئ على حدوث إصابة مفصل الكتف.



التحليل والإنتاج: من خلال الجدول ان نسبة المدربين الذين يرون أن التسخين السيئ يؤدي إلى حدوث إصابات مفصل الكتف قد بلغت %75 بينما الذين يرون العكس بلغت %25 ومنه فإن التسخين السيئ يؤدي إلى حدوث إصابات مفصل الكتف.

من خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها بكا2 الجدولية عند مستوى الدلالة (0.005). نلاحظ أن كا2 المحسوبة أقل من كا2 الجدولية وهذا يعني أن الفرق غير دال إحصائياً.

السؤال (12): هل تعتبرون مهارة الإسترخاء ضرورية أثناء التحضير البدني؟

الغرض منه: معرفة دور مهارة الإسترخاء أثناء التحضير البدني.

الجدول (12) يمثل دور مهارة الإسترخاء أثناء التحضير البدني.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2 ج	الدلالة عند
السؤال (12): نعم	08	%100	01	08	3.84	دال
لا	00	%00				

الشكل 16: يمثل دور مهارة الإسترخاء أثناء التحضير البدني.



تحليلوا الإستنتاج: من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة المدربين الذين يرون أن لمهارة الإسترخاء دور في التحضير البدني قد بلغت نسبة 100%. مما يعني أن مهارة الإسترخاء ضرورية أثناء التحضير البدني.

ومن خلال حساب كا2 لجدولية ومقارنتها بكا2 المحسوبة، نلاحظ أن الفرق دال إحصائياً.

الإستنتاج: من خلال تحليل نتائج الجدول نستنتج أن لمهارة الإسترخاء دور في عملية التحضير البدني.

السؤال (13): هل لمهارة الإسترخاء دور في الوقاية من إصابات مفصل الكتف ؟

الغرض منه: معرفة دور مهارة الإسترخاء في الوقاية من إصابات مفصل الكتف.

الجدول (13) يمثل دور مهارة الإسترخاء في الوقاية من إصابات مفصل الكتف .

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2 ج	الدلالة عند
نعم	06	%75	01	02	3.84	غير دال
لا	02	%25				

الشكل 17: يمثل دور مهارة الإسترخاء في الوقاية من إصابات مفصل الكتف.



التحليل والإستنتاج: من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 75% من المدربين يعتبرون مهارة الإسترخاء ضرورية للوقاية من إصابة مفصل الكتف، بينما 25% يلاحظون العكس. ومنه فإن لمهارة الإسترخاء دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها بكا2 الجدولية، نلاحظ أن كا2 المحسوبة أقل من كا2 الجدولية. وهذا يعني أن الفرق غير دال إحصائياً.

الإستنتاج: من خلال تحليل النتائج نستنتج أن مهارة الإسترخاء ضرورية للوقاية من إصابة الكتف.

تحليل ومناقشة نتائج المحور الثاني:

من خلال العرض للجداول من (08) إلى (13) الموضحة لنتائج إجابات عينة البحث حول أسئلة المحور يتضح ان التسخين عامل أساسي في تحضير الأنظمة الجسمية للعمل البدني الحركي، إذ يرى مدربو كرة اليد أن عملية التسخين لما تتطلبه من وقت قبل المنافسة له أثر طيلة فترة المنافسة في الوقاية من إصابة مفصل الكتف، هذا لأن مفصل الكتف قد أعد مسبقا بالمرونة في التسخين مما يخفف من أثر الإصابة.

إستنتاج المحور الثاني :

من خلال تحليل نتائج الجداول السابقة الذكر نستنتج أن التسخين يساعد في الوقاية من إصابة مفصل الكتف بشكل كبير، مما يساعد على المحافظة على الأداء المهاري . كما أن لمهارة الإسترخاء دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.

المحور الثالث: التوعية والمراقبة الطبية لها دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف وتحسين الأداء المهاري.

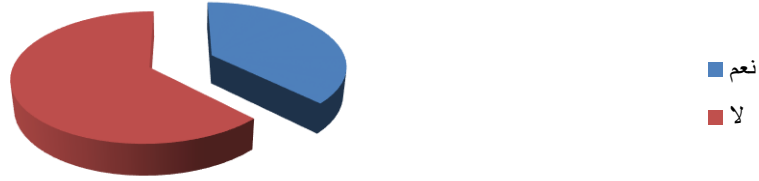
السؤال (14): هل تتوفر لديكم قاعة علاج؟

الغرض منه: معرفة ما مدى إحتواء الفرق الرياضية على قاعات العلاج.

الجدول (14) يمثل توفر قاعة داخل الفرق الرياضية.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا 2	كا 2 ج	الدلالة عند
نعم	03	%37.5	01	0.5	3.84	غير دال
لا	05	%62.5				

الشكل 18: يمثل توفر قاعات العلاج داخل الفرق الرياضية.



التحليل والإستنتاج: من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة %37.5 من المدربين أجابو بوجود قاعة العلاج، أما %62.5 كانت إجاباتهم العكس. مما يعني أن أغلبية الأندية لا تتوفر على قاعة علاج.

ومن خلال حساب كا 2 المحسوبة ومقارنتها بكا 2 الجدولية. نلاحظ أن كا 2 المحسوبة أقل من كا 2 الجدولية، مما يعني أن الفرق غير دال إحصائياً.

الإستنتاج: من خلال تحليل النتائج نستنتج أن معظم الفرق لا تحتوي على قاعات علاج.

السؤال (15): هل تقام فحوصات دورية للاعبين ؟

الغرض منه : معرفة إذا كانت تقام فحوصات دورية للاعبين.

الجدول (15) يمثل الفحوصات الدورية للاعبين.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	الدلالة عند
نعم	03	37.5%	01	0.5	غير دال
لا	05	62.5%			

الشكل 19: يمثل الفحوصات الدورية للاعبين.



التحليل والإستنتاج: من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة المدربين الذين أجابو بنعم كانت 37.5% فيما يخص إجراء الفحوصات الطبية أما 62.5% كانت إجاباتهم بلا. مما يعني أن أغلب المدربين لايجون الفحوصات الدورية للاعبين.

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها بكا2 الجدولية . نلاحظ أن الفرق غير دال إحصائيا.

الإستنتاج: من خلال تحليل نتائج الجدول نستنتج أن أغلب المدربين لا يهتمون بإجراء الفحوصات الطبية للاعبين.

السؤال (16): هل تقام متابعات دورية وإرشادية للاعبين بخطر الإصابة ؟

الغرض منه : معرفة إذا كانت تقام متابعات دورية وإرشادية للاعبين بخطر الإصابة .

الجدول (16) يمثل المتابعات الدورية والإرشادية للاعبين بخطر الإصابة.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	الدلالة عند
نعم	03	37.5%	01	0.5	غير دال
لا	05	62.5%			
السؤال (16):					
كا2 ج	3.84				

الشكل 20: يمثل المتابعات الدورية والإرشادية للاعبين بخطر الإصابة.



التحليل والإستنتاج: من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة المدربين الذين يقدمون متابعات دورية وإرشادية للاعبين قد بلغت نسبة 37.5% أما نسبة 62.5% كانت العكس. مما يعني أن إلبية المدربين لا يولون إهتماما بالمتابعات.

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها بكا2 الجدولية، عند مستوى الدلالة (0.005) نلاحظ أن الفرق غير دال إحصائياً.

الإستنتاج: من خلال تحليل النتائج نستنتج أن أغلبية المدربين لا يقومون بمتابعات دورية وإرشادية للاعبين بخطر الإصابة.

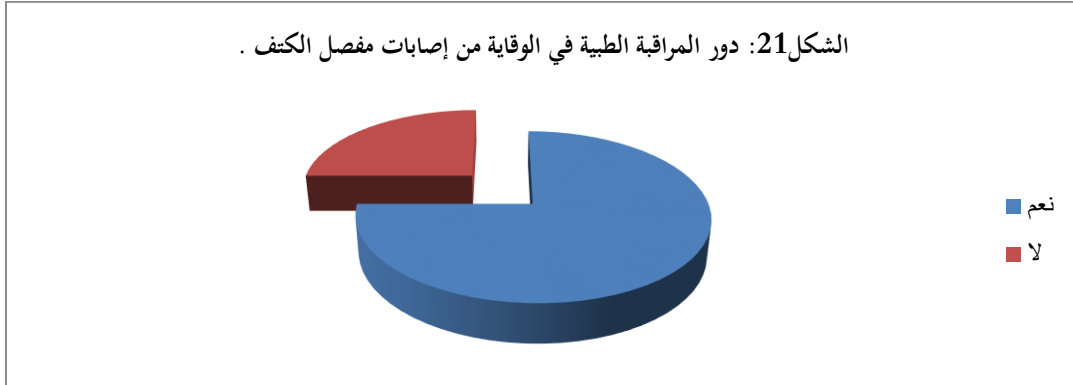
السؤال (17): هل للمراقبة الطبية تأثير في تفادي إصابات مفصل الكتف ؟

الغرض منه: معرفة دور المراقبة الطبية في الوقاية من إصابات مفصل الكتف .

الجدول (17) يمثل دور المراقبة الطبية في الوقاية من إصابات مفصل الكتف .

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2 ج	الدلالة عند
نعم	06	%75	01	02	3.84	غير دال
لا	02	%25				

الشكل 21: دور المراقبة الطبية في الوقاية من إصابات مفصل الكتف .



التحليل والإستنتاج: من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة %75 من المدربين يعترفون بدور المراقبة الطبية في الوقاية من إصابات مفصل الكتف. غير أن %25 يرون العكس.

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها بكا2 الجدولية، نلاحظ أن كا2 المحسوبة أقل من كا2 الجدولية

وهذا يعني أن الفرق غير دال إحصائياً.

الإستنتاج: من خلال تحليل نتائج الجدول نستنتج أن للمراقبة الطبية دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.

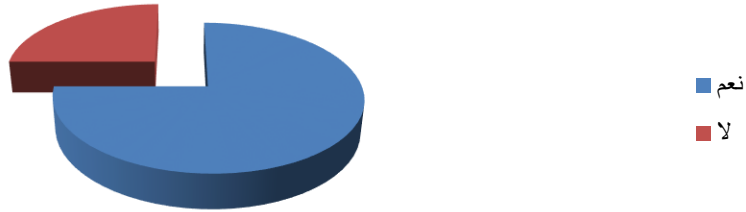
السؤال (18): هل تلقيتم إصابات في الحصص التدريبية ؟

الغرض منه : معرفة إذا تلقت الفرق الرياضية إصابات في الحصص التدريبية.

الجدول (18) يمثل الإصابات التي تلقتها الفرق أثناء التدريبات الرياضية .

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2 ج	الدلالة عند
السؤال (18): نعم	06	%75	01	02	3.84	غير دال
لا	02	%25				

الشكل 22: يمثل الإصابات التي تلقتها الفرق أثناء التدريبات.



التحليل والإستنتاج: من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 75% يمثل نسبة الإصابات التي تلقتها الفرق الرياضية في الحصص التدريبية. غير أن نسبة 25% لم تتلقى أية إصابات.

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها بكا2 الجدولية، نلاحظ أن كا2 المحسوبة أقل من كا2 الجدولية.

وهذا يعني أن الفرق غير دال إحصائياً.

الإستنتاج: من خلال تحليل النتائج نستنتج أن أغلبية الفرق الرياضية تلقت إصابات أثناء التدريبات.

السؤال (19): هل تعتمدون على طرق الإسترجاع الحديثة أثناء تحضيراتكم البدنية ؟

الغرض منه : معرفة إهتمام المدربين بطرق الإسترجاع الحديثة أثناء التدريب.

الجدول (19) يمثل إهتمام المدربين بطرق الإسترجاع الحديثة أثناء التدريب.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	الدلالة عند
نعم	03	37.5%	01	0.5	غير دال
لا	05	62.5%			
السؤال (19):					
كا2 ج	3.84				

الشكل 23: يمثل إهتمام المدربين بطرق الإسترجاع الحديثة أثناء التدريب.



التحليل والإستنتاج: من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 37.5% من المدربين يولون إهتماما بطرق الإسترجاع الحديثة ، في حين أن 62.5% منهم كانت إجاباتهم العكس. مما يعني أن أغلب المدربين لا يهتمون بطرق الإسترجاع. ومن خلال حساب كا2 المحسوبة مقارنتها بكا2 الجدولية. نلاحظ أن كا2 المحسوبة أقل من كا2 ح. وهذا يعني ان الفرق غير دال إحصائيا.

الإستنتاج: من خلال تحليل النتائج نستنتج أن أغلب المدربين لا يهتمون بطرق الإسترجاع الحديثة في التدريب.

السؤال (20): هل تساعد وسائل الإسترجاع الحديثة على الوقاية من إصابات مفصل الكتف ؟

الغرض منه: معرفة تأثير وسائل الإسترجاع في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.

الجدول (20) يمثل تأثير وسائل الإسترجاع الحديثة في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	الدلالة عند
نعم	05	62.5%	01	0.5	غير دال
لا	03	37.5%			
السؤال (20):					
كا2 ج	3.84				

الشكل 24: يمثل تأثير وسائل الإسترجاع الحديثة في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.



التحليل والإستنتاج: من خلال الجدول نلاحظ ان نسبة 62.5% من المدربين يعتبرون أن لوسائل الإسترجاع الحديثة دور في الوقاية من إصابة الكتف، غير أن 37.5% يرون العكس .

ومن خلال حساب كا2 م ومقارنتها بكا2 ج ،نلاحظ أن كا2م أقل من كا2جومنه فإن الفرق غير دال إحصائيا.

الإستنتاج: من خلال تحليل النتائج نستنتج أن لوسائل الإسترجاع الحديثة دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.

تحليل ومناقشة نتائج المحور الثالث :

من خلال نتائج المعالجة الإحصائية للمحور الثالث الخاص بالتوعية والمتابعة الطبية من (14) إلى (20) ،أنت إجابات عينة البحث أن حضور الطاقم الطبي ومتابعة اللاعبين ذو ضرورة حتمية في الفريق إذ أنهم مكلفون بإعادة تأهيل إعتماذ برامج مقننة علمية لذلك.هذا ما يؤكد أن التوعية والمتابعة الطبية تشكل أحد مستلزمات تكوين الفرق في الوقت الحالي من خلال خضوع اللاعبين للمتابعة الطبية طيلة فترة عقد اللاعب بالفريق.

استنتاج المحور الثالث:

من خلال تحليل نتائج الجدول السابقة الذكر نستنتج أن أغلب الفرق الرياضية لا تحتوي على قاعات علاج ،و لا تهتم بالجانب الصحي للاعب. مما يؤدي إلى خطر الإصابات وخاصة إصابة مفصل الكتف.

تحليل النتائج الخاصة باللاعبين:

المحور الأول: التحضير البدني الجيد يساهم في الوقاية من إصابات مفصل الكتف وتحسين الأداء المهاري .

السؤال (01): هل للتحضير البدني المكثف تأثير على اللياقة البدنية ؟

الغرض منه : معرفة تأثير التحضير البدني المكثف على اللياقة البدنية.

الجدول (21) يمثل تأثير التحضير البدني المكثف على اللياقة البدنية.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2 ج	الدلالة عند
نعم	32	80%	01	14.40	3.84	دال
لا	08	20%				

الشكل 24: يمثل تأثير التحضير البدني المكثف على اللياقة البدنية.



التحليل والإستنتاج: من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة اللاعبين الذين أجابو بنعم قدرت ب 80% بالنسبة لتأثير التحضير البدني المكثف على اللياقة البدنية . أما 20% كانت العكس. مما يعني أن للتحضير البدني المكثف تأثير على اللياقة البدنية.

ومن خلال حساب كا2 م ومقارنتها بكا2 ج نلاحظ أن كا2م أكبر من كا2ج. ومنه فإن الفرق دال إحصائياً.

الإستنتاج: من خلال تحليل الجدول نستنتج أن للتحضير البدني المكثف تأثير على اللياقة البدنية.

السؤال (02): هل عدم التحضير البدني الجيد له علاقة بإصابة مفصل الكتف ؟

الغرض منه: معرفة دور التحضير البدني السيئ في إصابات مفصل الكتف.

الجدول (22) يمثل دور التحضير البدني السيئ في إصابات مفصل الكتف.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2 ج	الدلالة عند
السؤال (02): نعم	30	75%	01	10	3.84	دال
لا	10	25%				

الشكل 26: يمثل دور التحضير البدني السيئ في إصابات مفصل الكتف.



التحليل والإستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 75% من اللاعبين يقولون أن التحضير البدني السيئ دور في إصابة مفصل الكتف، غير 25% يرون العكس. مما يعني أن التحضير البدني السيئ تأثير على إصابة مفصل الكتف.

ومن خلال حساب كا2م ومقارنتها بكا2ج، نلاحظ أن كا2م أكبر من كا2ج، مما يدل على الفرق دال إحصائياً.

الإستنتاج: من خلال تحليل الجدول نستنتج أن التحضير البدني السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف.

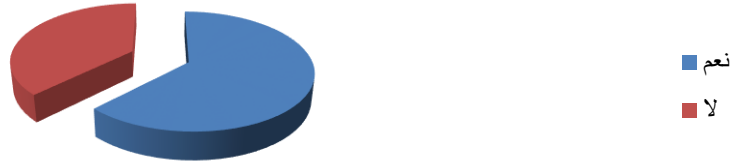
السؤال (03): هل يؤثر التعب والإرهاق على مستوى أدائك أثناء المنافسة ؟

الغرض منه: معرفة تأثير التعب والإرهاق على مستوى الأداء أثناء المنافسة.

الجدول (23) يمثل تأثير التعب و الإرهاق على مستوى الأداء.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2 ج	الدلالة عند
نعم	25	62.5%	01	2.5	3.84	غير دال
لا	15	37.5%				

الشكل 27: يمثل تأثير التعب والإرهاق على مستوى الأداء .



التحليل والإستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 62.5% من اللاعبين يرون أن للتعب والإرهاق تأثير على الأداء، غير أن 37.5% منهم يرون العكس. مما يعني أن للتعب والإرهاق تأثير على الأداء.

ومن خلال حساب كا2 ومقارنتها بكا2 ج نلاحظ أن كا2م أقل من كا2 ج، هذا يعني أن الفرق غير دال إحصائياً.

الإستنتاج: من خلال تحليل الجدول نستنتج أن للتعب والإرهاق تأثير على الأداء المهاري أثناء المنافسات والمباريات.

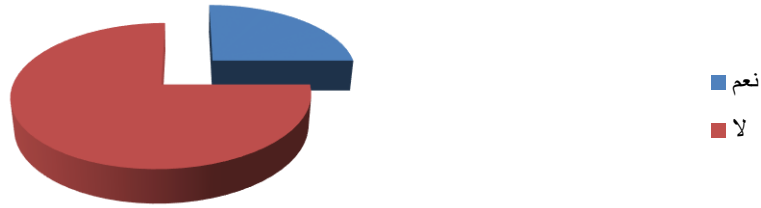
السؤال (04): هل تعرضت من قبل لإصابات مفصل الكتف ؟

الغرض منه : معرفة تعرض اللاعب للإصابة أم لا .

الجدول (24) يمثل تعرض اللاعب للإصابة

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	الدالة عند
نعم	30	75%	01	10	3.84
لا	10	25%			
السؤال (04)					

الشكل 28: يمثل نسبة الإصابات التي تعرض لها اللاعبون.



التحليل والإستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 75% من اللاعبين تعرضوا لإصابة مفصل الكتف. غير أن نسبة 25% منهم لم يتعرضوا لها مما يعني أن أغلبية اللاعبين تعرضوا لإصابة مفصل الكتف.

من خلال حساب كا2م ومقارنتها بكا2ج، نلاحظ أن كا2م أكبر من كا2ج مما يعني أن الفرق دال إحصائياً.

الإستنتاج: من خلال تحليل نتائج الجدول نستنتج أن أغلبية اللاعبين تعرضوا لإصابة مفصل الكتف.

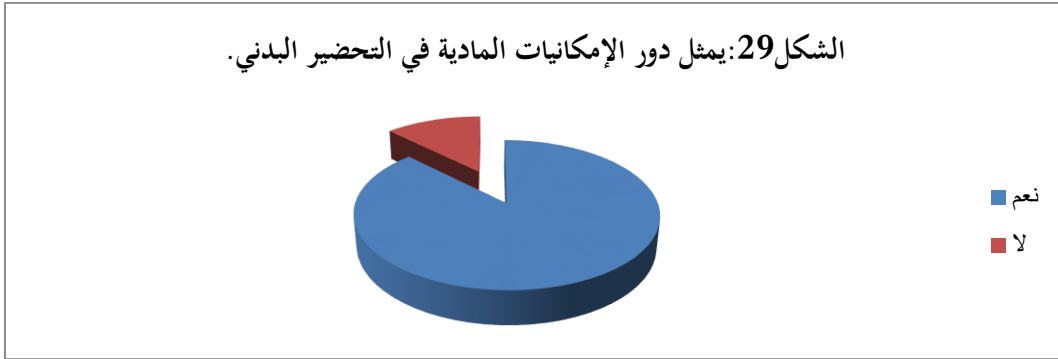
السؤال (05): هل للإمكانات المادية للفريق دور في التحضير البدني الجيد ؟

الغرض منه: معرفة دور الإمكانات المادية في التحضير البدني .

الجدول (25) يمثل دور الإمكانات المادية في التحضير البدني.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2 ج	الدلالة عند
نعم	35	87.5%	01	22.5	3.84	دال
لا	05	12.5%				

الشكل 29: يمثل دور الإمكانات المادية في التحضير البدني.



التحليل والإستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 87.5% من اللاعبين يرون أن للإمكانات المادية دور في التحضير البدني، غير أن نسبة 12.5% يرون العكس. مما يعني أن للإمكانات المادية دور في التحضير البدني الجيد.

ومن خلال حساب كا2 ومقارنتها بكا2 ج نلاحظ أن كا2م أكبر من كا2 ج. وهذا يعني أن الفرق دال إحصائياً.

الإستنتاج: من خلال تحليل نتائج الجدول نستنتج أن للإمكانات المادية دور في تحسين التحضير البدني لدى الفرق.

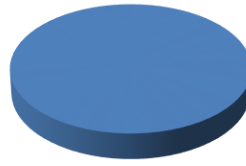
السؤال(06): هل نقص التدريب أو الزيادة يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف ؟

الغرض منه: معرفة تأثير التدريب (النقص أو الزيادة) في إصابة مفصل الكتف.

الجدول(26) يمثل تأثير التدريب (النقص أو الزيادة) في إصابة مفصل الكتف.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا	كا2 ج	الدلالة عند
نعم	40	100%	01	40	3.84	دال
لا	00	00%				

الشكل 30: يمثل تأثير التدريب في الإصابة بمفصل الكتف.



التحليل والإستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 100% من اللاعبين يلاحظون أن للتدريب (الزيادة أو النقص) تأثير في إصابة مفصل الكتف.

ومن خلا حساب كا2م ومقارنتها بكا2ج نلاحظ أن كا2م أكبر من كا2ج. وهذا يعني أن الفرق دال إحصائيا.

الإستنتاج: من خلال تحليل نتائج الجدول نستنتج أن لنقص أو زيادة التدريب تأثير في إصابة مفصل الكتف.

تحليل ومناقشة نتائج المحور الأول الخاص باللاعبين:

من خلال تحليل الجداول السابقة الموضحة لنتائج إجابات اللاعبين للمحور الأول (التحضير البدني الجيد له دور في الوقاية من أثر إصابة مفصل الكتف على الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد)، وبعد المعاينة الإحصائية يتضح أن للتحضير البدني السيئ والإرهاق وكثافة التدريب وقلة الإمكانيات سبب إصابة اللاعبين على مستوى مفصل الكتف والتأثير على الأداء المهاري للاعبين. وهذا ما يوضح أن التحضير البدني الجيد يلعب دورا هاما في الوقاية من أثر إصابة مفصل الكتف على الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد من خلال العمل على تحسين القدرات البدنية في البرامج التدريبية المقننة للإعداد البدني.

إستنتاج المحور الأول:

من خلال تحليل نتائج الجداول من (21) إلى (26) نستنتج التحضير البدني الجيد له دور كبير في الوقاية من أثر الإصابات على الأداء المهاري لدى اللاعبين. كما أن الإمكانيات المادية للفريق تساهم بشكل كبير في عملية التحضير البدني.

المحور الثاني: التسخين عامل من عوامل الوقاية من أثر إصابة الكتف على الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد.

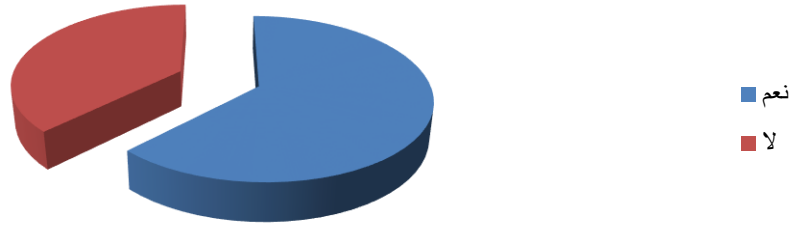
السؤال (07): هل هناك إهتمام بعملية التسخين في الحصص التدريبية ؟

الغرض منه : معرفة ما مدى إهتمام اللاعبين بعملية التسخين.

الجدول (27) يمثل مدى إهتمام اللاعبين بعملية التسخين.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2 ج	الدلالة عند
نعم	25	62.5%	01	2.5	3.84	غير دال
لا	15	37.5%				

الشكل 31: يمثل إهتمام اللاعبين بعملية التسخين.



التحليل والإستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 62.5% من اللاعبين يهتمون بعملية التسخين، غير أن 37.5% منهم لا يهتمون بعملية التسخين. مما يعني أن أغلبية اللاعبين يهتمون بعملية التسخين.

ومن خلال حساب كا2م وقارنتها بكا2ج نلاحظ أن كا2م أقل من كا2ج. مما يعني أن الفرق غير دال إحصائياً.

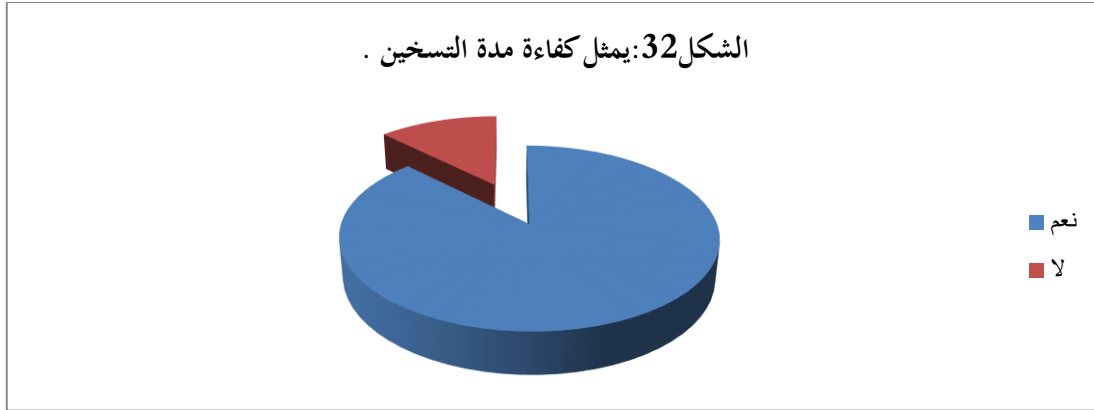
الإستنتاج: من خلال تحليل نتائج الجدول نستنتج أن معظم اللاعبين يهتمون بعملية التسخين.

السؤال(08): هل المدة الزمنية في عملية التسخين كافية لتسخين جميع أعضاء الجسم ؟

الغرض منه: معرفة دور مدة التسخين .

الجدول(28) يمثل دور مدة التسخين في إحماء كافة أعضاء الجسم.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2 ج	الدلالة عند
نعم	35	87.5%	01	22.5	3.84	دال
لا	05	12.5%				



التحليل والإستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 87.5% من اللاعبين يرون ان المدة الزمنية للتسخين كافية لإحماء أعضاء الجسم. غير أن 12.5% منهم يرون العكس. مما يعني أن أغلبية اللاعبين يرون أن المدة الزمنية كافية لتسخين أعضاء الجسم.

ومن خلال حساب كا2 ومقارنتها بكا2 ج نلاحظ أن كا2م أكبر من كا2 ج. وهذا يعني أن الفرق دال إحصائياً.

الإستنتاج: من خلال تحليل نتائج الجدول نستنتج أن معظم اللاعبين يرون أن المدة الزمنية للتسخين كافية لإحماء جميع أعضاء الجسم.

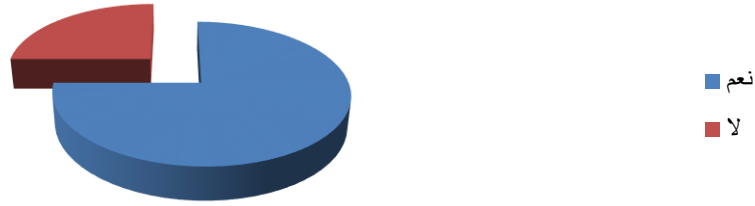
السؤال(09): هل للتسخين علاقة بإصابات مفصل الكتف ؟

الغرض منه: معرفة دور التسخين في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.

الجدول(29) يمثل دور التسخين في الوقاية من إصابات مفصل الكتف.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	الدالة عند
السؤال(09)	30	%75	01	10	3.84
	10	%25			
نعم					
لا					

الشكل 33: يمثل دور التسخين في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.



التحليل والإستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 75% من اللاعبين يرون أن للتسخين دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف. غير أن 25% منهم يرون العكس. مما يعني أن للتسخين دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.

ومن خلال حساب كا2 ومقارنتها بكا2 ج نلاحظ أن كا2م أكبر من كا2 ج وهذا يعني أن الفرق دال إحصائياً.

الإستنتاج: من خلال تحليل نتائج الجدول نستنتج أن للتسخين دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.

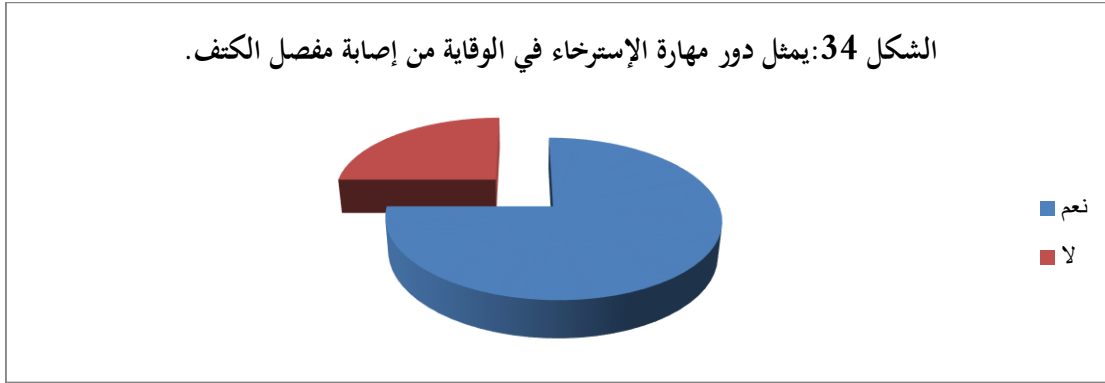
السؤال(10): هل يساعد الإسترخاء في الوقاية من إصابات مفصل الكتف ؟

الغرض منه: معرفة دور مهارة الإسترخاء في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.

الجدول(30) يمثل دور مهارة الإسترخاء في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2 ج	الدلالة عند
نعم	30	%75	01	10	3.84	دال
لا	10	%25				

الشكل 34: يمثل دور مهارة الإسترخاء في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.



التحليل والإستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 75% من اللاعبين يرون أن لمهارة الإسترخاء دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف، غير أن 25% منهم يرون العكس. مما يعني أن لمهارة الإسترخاء دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.

ومن خلال حساب كا2 ومقارنتها بكا2 ج نلاحظ أن كا2م أكبر من كا2 ج، وهذا يعني أن الفرق دال إحصائياً.

الإستنتاج: من خلال تحليل نتائج الجدول نستنتج أن لمهارة الإسترخاء دور كبير الوقاية من إصابة مفصل الكتف.

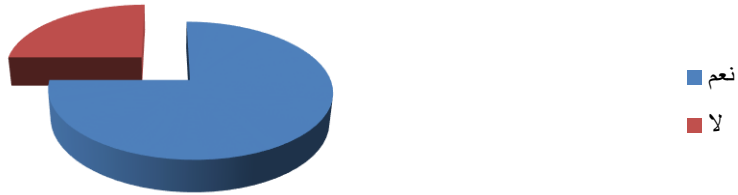
السؤال (11): هل يساهم التسخين في تحسين الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد ؟

الغرض منه: معرفة دور التسخين في تحسين الأداء المهاري لدى اللاعبين.

الجدول (31) يمثل دور التسخين في تحسين الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2 ج	الدلالة عند
نعم	30	75%	01	10	3.84	دال
لا	10	25%				

الشكل 35: يمثل دور مهارة التسخين في تحسين الأداء المهاري.



التحليل والإستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 75% من اللاعبين يرون أن للتسخين دور في تحسين الأداء المهاري، غير أن 25% منهم يرون العكس. مما يعن بأن للتسخين دور في تحسين الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد.

ومن خلال حساب كا2 ومقارنتها بكا2 ج، نلاحظ أن كا2م أكبر من كا2 ج. وهذا يعني أن الفرق دال إحصائياً.

الإستنتاج: من خلال تحليل الجدول نستنتج أن للتسخين دور في تحسين الأداء المهاري.

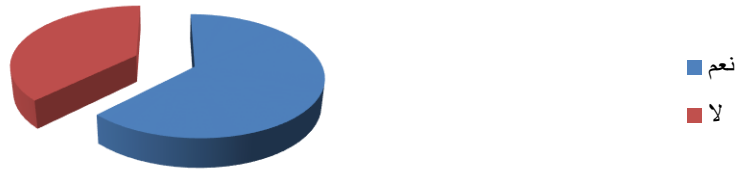
السؤال (12): هل للتسخين السيئ تأثير على الأداء المهاري لدى لاعبي اليد؟

الغرض منه: معرفة تأثير التسخين السيئ على الأداء المهاري لدى اللاعبين.

الجدول (32) يمثل تأثير التسخين السيئ على الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2 ج	الدلالة عند
نعم	25	62.5%	01	2.5	3.84	غير دال
لا	15	37.5%				

الشكل 36: يمثل تأثير التسخين السيئ على الأداء المهاري لدى اللاعبين.



التحليل والإستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 62.5% من اللاعبين يرون أن للتسخين السيئ تأثير في الإصابة بمفصل الكتف، غير أن 37.5% يرون أن العكس. ومنه فإن للتسخين السيئ تأثير لإصابة مفصل الكتف.

ومن خلال حساب كا2م ومقارنتها بكا2ج، نلاحظ أن كا2م أقل من كا2م. وهذا يعني أن الفرق غير دال إحصائياً.

الإستنتاج: من تحليل نتائج الجدول نستنتج أن للتسخين السيئ تأثير في الإصابة بمفصل الكتف.

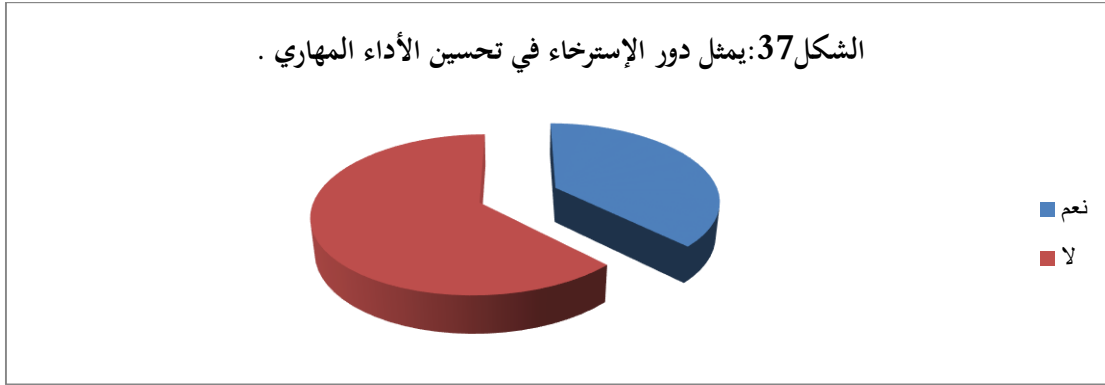
السؤال (13): هل للإسترخاء دور في تحسين الأداء المهاري لدى اللاعبين ؟

الغرض منه: معرفة دور الإسترخاء في تحسين الأداء المهاري.

الجدول (33) يمثل دور الإسترخاء في تحسين الأداء المهاري.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2 ج	الدالة عند
نعم	15	37.5%	01	2.5	3.84	غير دال
لا	25	62.5%				

الشكل 37: يمثل دور الإسترخاء في تحسين الأداء المهاري .



التحليل والإستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 37.5% يرون أن للإسترخاء دور في تحسين الأداء المهاري ،غير أن نسبة 62.5% يرون العكس. مما يعني أن مهارة الإسترخاء لا تلعب أي دور في تحسين الأداء المهاري.

ومن خلال حساب كا2م ومقارنتها بكا2ج، نلاحظ أن كا2م أقل من كا2ج. وهذا يعني أن الفرق غير دال إحصائياً.

الإستنتاج: من خلال تحليل نتائج الجدول نستنتج أن مهارة الإسترخاء لا تساعد في تحسين الأداء المهاري.

تحليل ومناقشة النتائج الخاصة بالمحور الثاني:

من خلال العرض الجداول الموضحة للنتائج الخاصة بالمحور الثاني وبعد المعاينة الإحصائية يتضح أن عاملا التسخين والإسترخاء مهمين في عملية التحضير البدني، فإهمام اللاعبين بالمدة الزمنية المخصصة للتسخين من شأنه التقليل من الإصابات وتحقيق المرونة الكافية للجسم.

إستنتاج المحور الثاني :

من خلال تحليل نتائج الجدوال من (27) إلى (33) نستنتج أن التسخين الجيد يساهم بشكل كبير في الوقاية من أثار إصابة مفصل الكتف على الأداء المهاري.

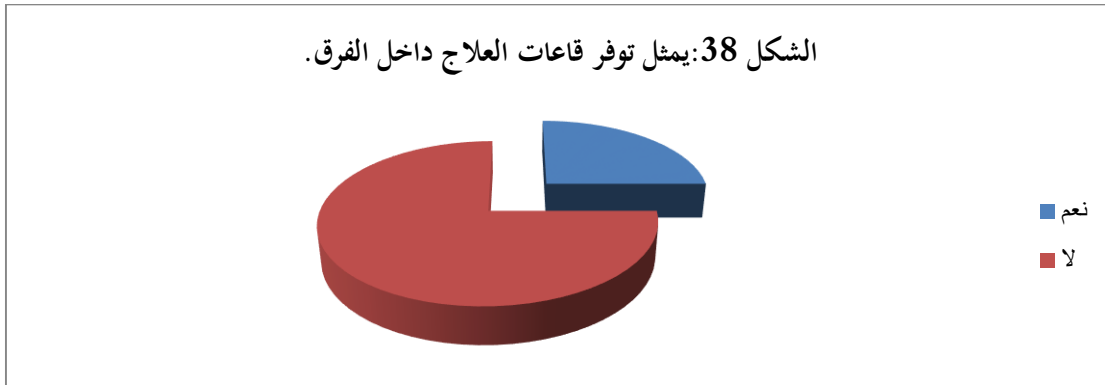
المحور الثالث: التوعية والمتابعة الطبية لها دور فعال في الوقاية من إصابة مفصل الكتف وتحسين الأداء المهاري.

السؤال (14): هل تتوفر لديكم قاعة علاج؟

الجدول (34) يمثل توفر قاعات العلاج داخل الفرق.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2 ج	الدلالة عند
نعم	10	25%	01	10	3.84	دال
لا	30	75%				

الشكل 38: يمثل توفر قاعات العلاج داخل الفرق.



التحليل والإستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 25% تتوفر لديهم قاعة علاج، في حين أن نسبة 75% من اللاعبين لا يمتلكون قاعة

علاج. مما يعني أن أغلب الفرق لا تحتوي على قاعة علاج.

ومن خلال حساب كا2 ومقارنتها بكا2 ج، نلاحظ أن كا2م أكبر من كا2 ج. وهذا يعني أن الفرق دال إحصائياً.

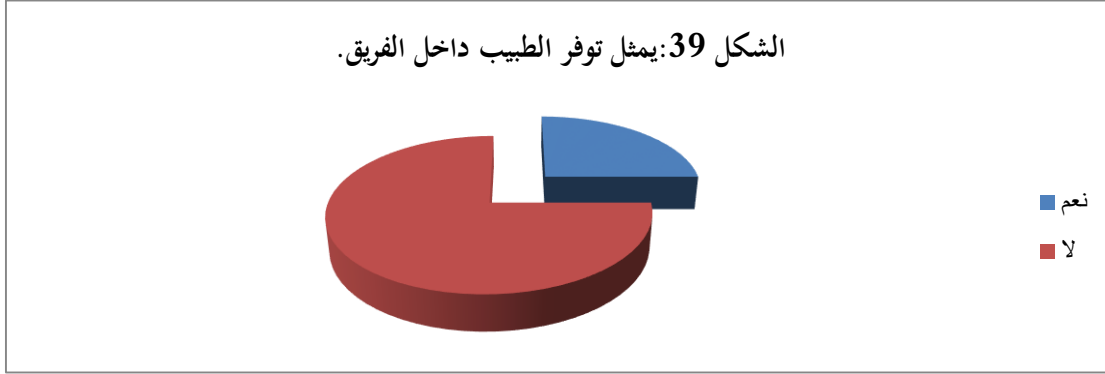
الإستنتاج: من خلال تحليل نتائج الجدول نستنتج أن أغلب الفرق الرياضية لا تحتوي على قاعة علاج.

السؤال (15): هل يتوفر فريقكم على طيبب ؟

الجدول (35) يمثل توفر الفريق على طيبب.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2 ج	الدلالة عند
نعم	10	%25	01	10	3.84	دال
لا	30	%75				

الشكل 39: يمثل توفر الطيبب داخل الفريق.



التحليل والإستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 25% من الاعبين يقولون أن للفريق طيبب، غير أن نسبة 75% منهم يقولون العكس. مما يعني أن أغلب الفرق الرياضية لا تحتوي على طيبب.

ومن خلال حساب كا2 ومقارنتها بكا2 ج، نلاحظ أن كا2م أكبر من كا2 ج. وهذا يعني أن الفرق دال إحصائيا.

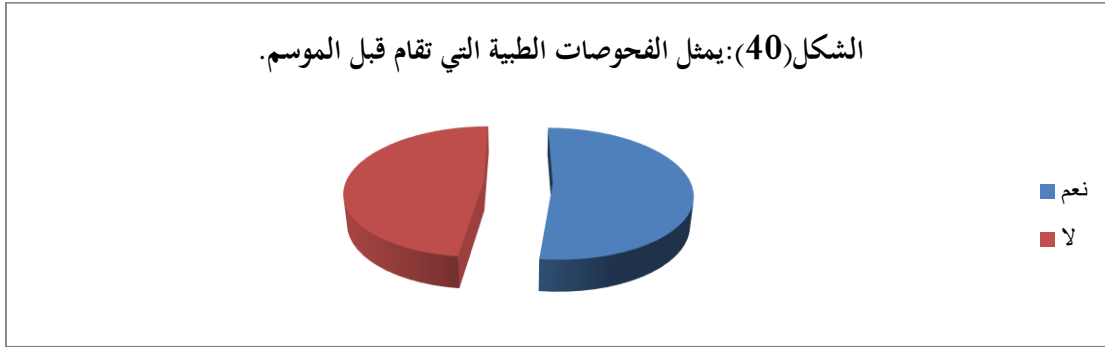
الإستنتاج: من خلال تحليل نتائج الجدول نستنتج أن أغلب الفرق الرياضية لا تحتوي على طيبب .

السؤال (16): هل تقام فحوصات طبية قبل الموسم ؟

الجدول (36) يمثل الفحوصات الطبية قبل الموسم.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2 ج	الدلالة عند 0
نعم	27	67.5%	01	4.9	3.84	دال
لا	13	32.5%				

الشكل (40): يمثل الفحوصات الطبية التي تقام قبل الموسم.



التحليل والإستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 67.5% من اللاعبين تقام لهم فحوصات طبية قبل الموسم ،غير 32.5% منهم لاتقام لهم فحوصات طبية. مما يعني أن أغلب الفرق الرياضية تقيم فحوص طبية قبل بداية الموسم.

ومن خلال حساب كا2م ومقارنتها بكا2ج، نلاحظ أن كا2م أكبر من كا2ج. وهذا يعني أن الفرق دال إحصائيا.

الإستنتاج: من خلال تحليل نتائج الجدول نستنتج أن أغلب الفرق الرياضية تقيم فحوصات طبية قبل بداية الموسم.

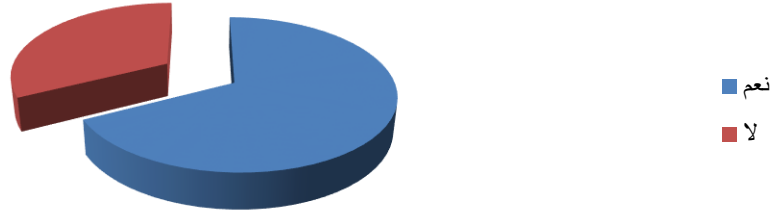
السؤال (17): هل تقام فحوصات دورية للاعبين ؟

الغرض منه: معرفة تأثير الفحوص الطبية.

الجدول (37) يمثل الفحوص الدورية للاعبين.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2 ج	الدلالة عند
نعم	27	32.5%	01	4.9	3.84	دال
لا	13	67.5%				

الشكل 41: يمثل تأثير الفحوص الطبية على اللاعبين.



التحليل والإستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 32.5% من اللاعبين تقام لهم فحوص دورية، غير أن 67.5% منهم لاتقام لهم فحوص دورية للاعبين. مما يعني أن أغلب الفرق الرياضية لاتقام لها فحوص دورية للاعبين.

ومن خلال حساب كا2م ومقارنتها بكا2ج، نلاحظ أن كا2م أكبر من كا2ج. وهذا يعني أن الفرق دال إحصائيا.

الإستنتاج: من خلال تحليل نتائج الجدول نستنتج أن أغلب الفرق الرياضية لا تجري فحوصات دورية للاعبين.

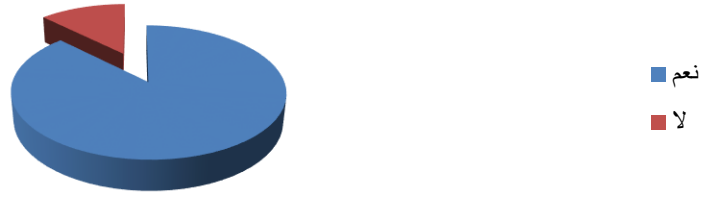
السؤال(18): هل للمراقبة الطبية تأثير في تفادي إصابات مفصل الكتف ؟

الغرض منه: معرفة تأثير المراقبة الطبية في تفادي إصابة مفصل الكتف.

الجدول(38) يمثل تأثير المراقبة الطبية في تفادي إصابات مفصل الكتف.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2ج	الدلالة عند
نعم	35	87.5%	01	22.5	3.84	دال
لا	05	12.5%				

الشكل 42: يمثل المراقبة الطبية في تفادي إصابة مفصل الكتف.



التحليل والإستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 87.5% من اللاعبين يرون أن للمراقبة الطبية تأثير في تفادي إصابة مفصل الكتف، غير أن نسبة 12.5% منهم يرون العكس. مما يعني أن لمراقبة الطبية تأثير في تفادي إصابة مفصل الكتف.

ومن خلال حساب كا2م ومقارنتها بكا2ج، نلاحظ أن كا2م أكبر من كا2ج. وهذا يعني أن الفرق دال إحصائياً.

الإستنتاج: من خلال تحليل نتائج الجدول نستنتج أن للمراقبة الطبية تأثير في تفادي إصابة مفصل الكتف.

السؤال (19): هل يساهم الطبيب في تنظيم التدريب (حجم التدريب) ؟

الغرض منه: معرفة دور الطبيب في تنظيم حجم التدريب.

الجدول (39) يمثل دور الطبيب في تنظيم حجم التدريب.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2 ج	الدلالة عند
نعم	00	%00	01	40	3.84	دال
لا	40	%100				

الشكل 43: يمثل دور الطبيب في تنظيم حجم التدريب.



التحليل والإستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 100% يؤكدون أن عدم مساهمة الطبيب في تنظيم حجم التدريب. مما يعني أن الطبيب لا يساهم في تنظيم حجم التدريب.

ومن حساب كا2 ومقارنتها بكا2 ج، نلاحظ أن كا2م أكبر من كا2 ج. مما يعني أن الفرق دال إحصائياً.

الإستنتاج: من خلال تحليل نتائج الجدول نستنتج أن الأطباء لا يساهمون في تنظيم حجم التدريب.

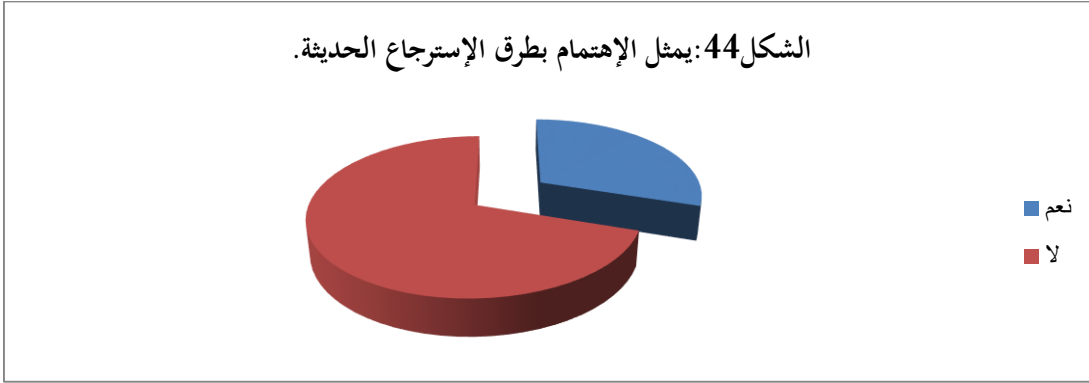
السؤال (20): هل تستعملون طرق الإسترجاع الحديثة ؟

الغرض منه : معرفة دور طرق الإسترجاع الحديثة.

الجدول (40) يمثل دور طرق الإسترجاع الحديثة.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2 ج	الدلالة عند
نعم	12	%30	01	6.4	3.84	دال
لا	28	%70				

الشكل 44: يمثل الإهتمام بطرق الإسترجاع الحديثة.



التحليل والإستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 30% من اللاعبين يستعملون طرق الإسترجاع الحديثة أثناء التدريبات ، غير أن 70% منهم لا يستعملونها. مما يعني أن أغلب اللاعبين لا يستعملون طرق الإسترجاع الحديثة.

ومن خلال حساب كا2م ومقارنتها بكا2ج، نلاحظ أن كا2م أكبر من كا2ج. وهذا يعني أن الفرق دال إحصائيا.

الإستنتاج: من خلال تحليل نتائج الجدول نستنتج أن أغلب اللاعبين لا يستعملون طرق الإسترجاع الحديثة أثناء التدريبات.

السؤال(21):هل تقومون بإختبارات وظيفية من أجل الوقاية من الإصابة ؟

الغرض منه:إهتمام اللاعبين بالإختبارات الوظيفية من أجل الوقاية من الإصابة.

الجدول(41) يمثل إهتمام اللاعبين بالإختبارات الوظيفية من أجل الوقاية من الإصابة.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2 ج	الدلالة عند
نعم	12	%30	01	6.4	3.84	دال
لا	28	%70				

الشكل45:يمثل إهتمام اللاعبين بالإختبارات الوظيفية للوقاية من الإصابة.



التحليل والإستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 30% من اللاعبين يهتمون بإجراء الإختبارات الوظيفية أجل الوقاية. غير أن 70% لا

يقومون بالإختبارات الوظيفية. مما يعني أن معظم اللاعبين لا يقومون بالإختبارات الوظيفية.

ومن خلال حساب كا2م ومقارنتها بكا2ج ،نلاحظ أن كا2م أكبر من كا2ج.وهذا يعني أن الفرق دال إحصائيا.

الإستنتاج:من خلال تحليل نتائج الجدول نستنتج أن أغلب اللاعبين لا يهتمون بالإختبارات الوظيفية من أجل الوقاية

من الإصابة.

تحليل ومناقشة نتائج المحور الثالث :

من خلال نتائج المعاينة الإحصائية للمحور الثالث الخاص بالتوعية والمتابعة الطبية للاعبين، إتضح لنا أن أغلب إجابات عينة البحث توضح دور حضور الطاقم الطبي داخل الفريق ومتابعته للاعبين كما أنه ذو ضرورة حتمية في الفريق فهم مكلفون بإعادة التأهيل وإعتماد البرامج المقننة العلمية لذلك. هذا ما يؤكد أن التوعية والمتابعة الطبية تشكل أحد مستلزمات تكوين الفريق في الوقت الحالي من خلال خضوع اللاعبين لمتابعات طبية طيلة فترة عقد اللاعب بالفريق.

إستنتاج المحور الثالث:

من خلال تحليل نتائج الجداول من (34) إلى (41) نستنتج أن أغلب الفرق الرياضية لا تحتوى على قاعات علاج مما يؤثر سلبا على اللاعبين، وما ينتج عنه من إصابات.

تحليل النتائج الخاصة بالأطباء :

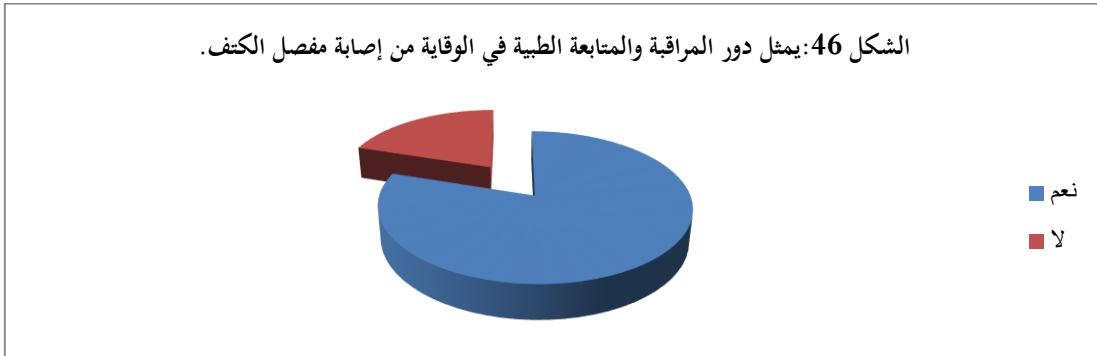
السؤال(01):هل لإجراء المراقبة والمتابعة الطبية دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف ؟

الغرض منه:معرفة دور المراقبة والمتابعة الطبية في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.

الجدول(42) يمثل دور المراقبة والمتابعة الطبية في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2ج	الدلالة عند
نعم	08	%80	01	3.6	3.84	غير دال
لا	02	%20				

الشكل 46:يمثل دور المراقبة والمتابعة الطبية في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.



التحليل والإستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 80% من الأطباء يرون أن لإجراء المتابعة الطبية دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف، غير أن 20% منهم يرون العكس. مما يعني أن لإجراء المتابعة الطبية دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.

ومن خلال حساب كا2م ومقارنتها بكا2ج، نلاحظ أن كا2م أقل من كا2ج. مما يعني أن الفرق غير دال إحصائياً.

الإستنتاج: من خلال تحليل نتائج الجدول نستنتج أن للمراقبة والمتابعة الطبية دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.

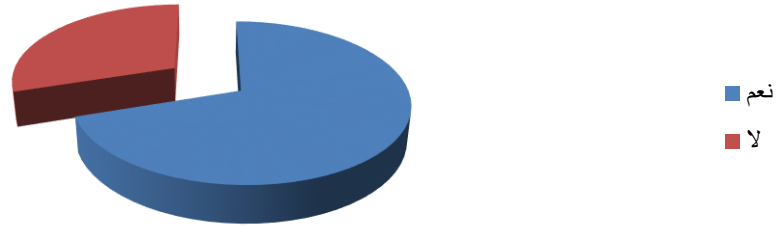
السؤال (02): هل للحضور الطبي داخل الفريق دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف ؟

الغرض منه : معرفة تأثير الحضور الطبي داخ الفريق في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.

الجدول(43) يمثل دور الحضور الطبي داخل الفريق في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا ²	كا ² ج	الدلالة عند
نعم	07	70%	01	1.6	3.84	غير دال
لا	03	30%				

الشكل 46: يمثل تأثير الحضور الطبي في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.



التحليل والإستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 70% من الأطباء يرون أن للحضور الطبي داخل الفريق دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف. غير أن 30% منهم يرون العكس.

ومن خلال حساب كا²م ومقارنتها بكا²ج، نلاحظ أن كا²م أقل من كا²ج. مما يعني أن الفرق غير دال إحصائياً.

الإستنتاج: من خلال تحليل نتائج الجدول نستنتج أن للحضور الطبي داخل الفريق دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.

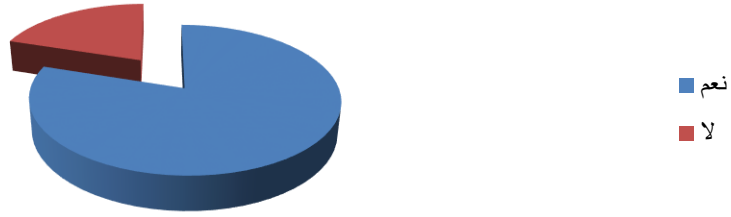
السؤال (03): هل فرض إجراء الفحوص الطبية والمتابعة على اللاعبين في بداية الموسم له دور في التقليل من إصابات مفصل الكتف ؟

الغرض منه: معرفة دور فرض إجراء الفحوص الطبية للتقليل من إصابات مفصل الكتف.

الجدول (44) يمثل دور فرض إجراء الفحوص الطبية على اللاعبين للتقليل من إصابات مفصل الكتف.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2 ج	الدلالة عند
نعم	08	%80	01	3.6	3.84	غير دال
لا	02	%20				

الشكل 48: يمثل دور إجراء الفحوص الطبية قبل بداية الموسم في التقليل من إصابة مفصل الكتف.



التحليل والإستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 80% من الأطباء يرون أن لفرض إجراء الفحوص الطبية دور في التقليل من إصابة مفصل الكتف. غير أن 20% منهم يرون العكس.

ومن خلال حساب كا2م ومقارنتها بكا2ج، نلاحظ أن كا2م أقل من كا2ج. مما يعني أن الفرق غير دال إحصائياً.

الإستنتاج: من خلال تحليل نتائج الجدول نستنتج أن لفرض إجراء الفحوص الطبية على اللاعبين دور في التقليل من إصابة مفصل الكتف.

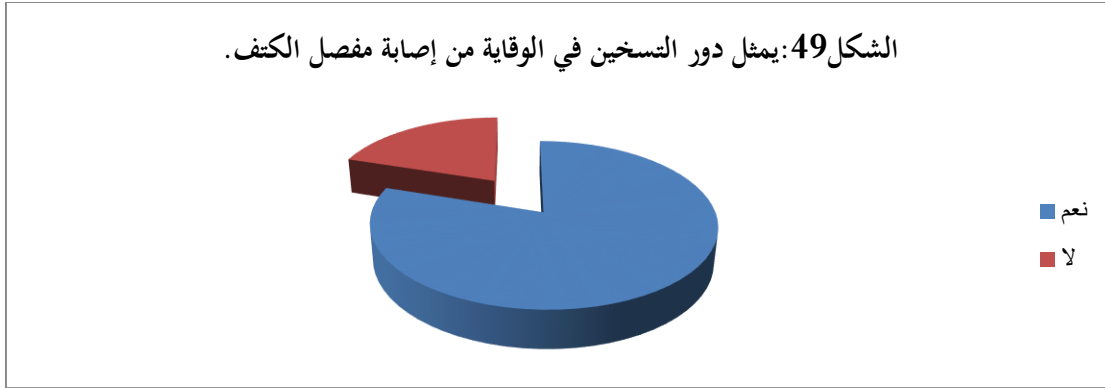
السؤال (04): هل يساهم التسخين في الوقاية من إصابات مفصل الكتف ؟

الغرض منه: معرفة مساهمة التسخين في الوقاية من إصابات مفصل الكتف.

الجدول (45) يمثل دور التسخين في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2 ج	الدلالة عند
نعم	08	%80	01	3.6	3.84	غير دال
لا	02	%20				

الشكل 49: يمثل دور التسخين في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.



التحليل والإستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 80% من الاطباء يرون أن للتسخين دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف. غير أن 20% يرون العكس. مما يعني أن للتسخين دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.

ومن خلال حساب نسبة كا2م ومقارنتها بكا2ج، نلاحظ أن كا2م أقل من كا2ج. مما يعني أن الفرق غير دال

إحصائياً.

الإستنتاج: من خلال تحليل النتائج نستنتج أن للتسخين دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف.

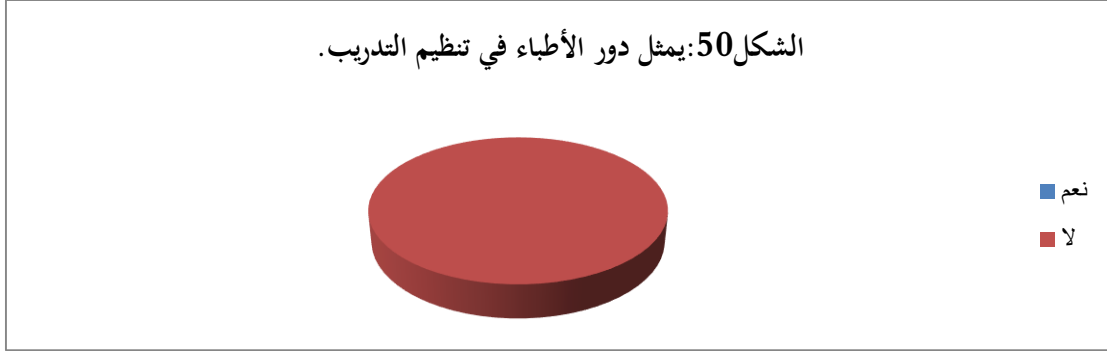
السؤال(05): هل تساهمون في تنظيم التدريب (الجانب الفيزيولوجي) ؟

الغرض منه: معرفة ما مدى مساهمة الأطباء في تنظيم التدريب.

الجدول(46) يمثل مساهمة الأطباء في تنظيم التدريب.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	كا2 ج	الدلالة عند
نعم	00	%00	01	1.6	3.84	غير دال
لا	10	%100				

الشكل50: يمثل دور الأطباء في تنظيم التدريب.



التحليل والإستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 100% من الأطباء لا يساهمون في تنظيم التدريب.

ومن خلال حساب كا2م ومقارنتها بكا2ج، نلاحظ أن كا2م أقل من كا2ج. مما يعني أن الفرق غير دال إحصائياً.

الإستنتاج: من خلال تحليل نتائج الجدول نستنتج أن كل الأطباء لا يساهمون في تنظيم التدريب.

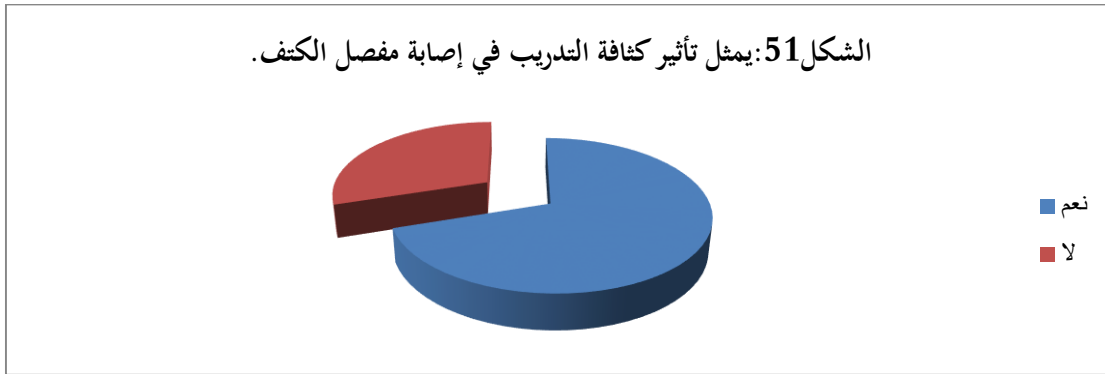
السؤال(06):هل لكثافة التدريب دور في إصابة مفصل الكتف ؟

الغرض منه:معرفة تأثير كثافة التدريب في إصابة مفصل الكتف.

الجدول(47) يمثل كثافة التدريب في إصابة مفصل الكتف.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	الدلالة عند
نعم	07	%70	01	10	3.84
لا	03	%30			
السؤال(06)					

الشكل51:يمثل تأثير كثافة التدريب في إصابة مفصل الكتف.



التحليل والإستنتاج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 70% من الأطباء يرون أن لكثافة التدريب تأثير في إصابة مفصل الكتف.غير أن 30% منهم يرون أن كثافة التدريب لا تؤدي إلى إصابة مفصل الكتف.

ومن خلال حساب كا2م ومقارنتها بكا2ج،نلاحظ أن كا2م أكبر من كا2ج.مما يعني أن الفرق دال إحصائيا.

الإستنتاج:من خلال تحليل نتائج الجدول نستنتج أن لكثافة التدريب تأثير في إصابة مفصل الكتف.

تحليل ومناقشة نتائج المحور الثالث :

من خلال نتائج المعالجة الإحصائية للمحور الثالث الخاص بالتوعية والمتابعة الطبية من (14) إلى (20)، أتت إجابات عينة البحث أن حضور الطاقم الطبي ومتابعة اللاعبين ذو ضرورة حتمية في الفريق إذ أنهم مكلفون بإعادة تأهيل اعتماد برامج مقننة علمية لذلك. هذا ما يؤكد أن التوعية والمتابعة الطبية تشكل أحد مستلزمات تكوين الفرق في الوقت الحالي من خلال خضوع اللاعبين للمتابعة الطبية طيلة فترة عقد اللاعب بالفريق.

الإستنتاج:

من خلال تحليل نتائج الجداول السابقة نتسنع أن أغلب الأطباء يرون أن للطبيب دور كبير داخل الفريق، مما يساعد في الوقاية من إصابة مفصل الكتف والمحافظة على الأداء البدني للاعب.

الإقتراحات والتوصيات :

بعد عرض ما تقدم في بحثنا من الجانب النظري والجانب التطبيقي، وهذا الأخير الذي إشمتمل على أسئلة الإستبيان . والتي أوضحت نتائجها الإهمال الكبير والملحوظ من جانب المسؤولين على مستوى الاندية الرياضية ،وبالأخص مكان الدراسة وهي الأندية المعنية في مجال بحثنا. حيث أوضحت الإهمال الكبير من طرف المدربين في مجال التحضير البدني ،عن طريق التغاضي عن طرق التحضير الحديثة والنقص الكبير في الإهتمام بصحة اللاعب وعدم توفير أدنى مستلزمات المراقبة والوقاية من الإصابات.

ومنه إستخلصنا أن واقع الأندية الرياضية لكرة اليد في تدهور كبير خاصة من ناحية المراقبة والمتابعة الطبية والصحية .وعلى أساس النتائج المحصل عليها، نتقدم بهذه الإقتراحات التي نأمل أن تصل إلى المهتمين بصحة اللاعب داخل الفرق الرياضية.

1- التركيز على الإحماء الجيد في الحصص التدريبية والمنافسات الرسمية.

2- تنفيذ المهارات بالشكل الصحيح لمنع حدوث الكثير من الإصابات .

3- الإهتمام بالإسترجاع الكافي أثناء وبعد عملية التدريب الرياضي من أجل الوقاية من الإصابة.

4- تأليف طاقم طبي مكون من ذوي الإختصاص في الطب الرياضي خاص بكل فريق.

5- فتح مراكز جهوية خاصة للطب الرياضي تستفيد منها جميع الفرق.

6- تنظيم تریصات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الإسعافات الرسمية.

7- التغذية السليمة للاعب تقلل من حدوث التمزقات العضلية والكسور.

الخلاصة العامة:

إن الإصابات الرياضية تستقر على القمة الهرمية للطب الرياضي، ولكل من له علاقة بذلك من معالجين، ومدربين وحتى الرياضيين أنفسهم. إذ بقدر تفهم طبيعة الإصابة الرياضية يمكن العمل على الحماية منها. كما أن المعلومات تستقى من خلال عملية التشخيص لأنواع الإصابات الرياضية وأماكن حدوثها تقدم الأسس الرئيسية المهمة لإتخاذ القرارات لعلاج الطبي وما يتبعها من عمليات إعادة التأهيل الحركي.

حيث أن لبحثنا هذا أهمية كبيرة في المجال الرياضي، تتجلى في إلقاء الضوء على بعض الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد (إصابات مفصل الكتف) وطرق علاجها. لذا وجب علينا الإهتمام بهذا الموضوع الذي ركزنا فيه على أثر إصابة مفصل الكتف على الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد. فقمنا بإستشارة مدربي ولاعبي كرة اليد وبعض الأطباء من أجل معرفة آرائهم حول الموضوع. فقد إستخلصنا جملة من الإستنتاجات أهمها: أن للتخصير البدني الجيد والتسخين دور في الوقاية من أثر إصابات مفصل الكتف على الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد، كما أن للمراقبة والمتابعة الطبية دور فعال في الوقاية من إصابات مفصل الكتف.

وأخيرا نرجو أن يكون بحثنا قد قدم ولو جزء بسيط من الحلول لهذه الظاهرة، راجين من كل من يهيمه هذا الموضوع أن يتناوله بشيء من التفصيل والدقة. وصفوة قولنا الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذه الدراسة.

المصادر والمراجع

- 1- علي جلال الدين. الإصابة الرياضية الوقاية والعلاج. الطبعة 2/1426هـ* -2005
- 2- د: حياة عياد روفائيل. إصابات الملاعب (وقاية /إسعاف /علاج طبيعي). منشأة المعارف. الإسكندرية. 2005
- 3- أسامة رياض. العلاج الطبيعي وتأهيل الرياضيين. الطبعة 1/ دار الفكر العربي. 1999م
- 4- حسن معوض. طرق التدريس في التربية البدنية والرياضية. ط4. دار الفكر العربي. القاهرة. 1987.
- 5- فائز بشير حمودات. كرة السلة/مديرية دار الكتاب /الموصل العراق. 1987م
- 6- صبحي أحمد قبلان. كرة اليد {مهارات-تدريب-إصابات}. ط1/1433هـ-2012م. مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع 2011.
- 7- عبد العظيم العوادلي. العلاج الطبيعي للإصابات الرياضية. ط2. دار الفكر العربي. 2004م
- 8- محمد فتحي هندي. علم التشريح الطبي للرياضيين. دار الفكر العربي. 2002
- 9- إقبال رسمي محمد. علم التشريح الرياضي. ط1. دار الفكر للنشر والتوزيع. القاهرة. 2006.
- 10- كمال عبد الحميد/زينب فهمي. طرة اليد للناشئين وتلامذة المدارس. القاهرة. دار الفكر العربي. 1978.
- 11- منير جرجس إبراهيم. ط4. كرة اليد للجميع. دار الفكر العربي 1994.
- 12- وجدي مصطفى الفاتح/محمد لطفي السيد. الأسس العلمية للتدريب الرياضي للاعب والمدرب.
- 13- أحمد أمر الله البساطي. أسس وقواعد التدريب الرياضي. منشأة المعارف الإسكندرية. 1998.
- 14- منير جرجس إبراهيم. كرة اليد للجميع. دار الفكر العربي. القاهرة. 2004.
- 15- أحمد صقر عاشور. إدارة القوى العاملة. دار النهضة العربية للطباعة والنشر. بيروت. 1998
- 16- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر. موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية. ط1. مركز الكتاب للنشر. القاهرة. 2004.

17-أسامة رياض /إمام محسن النجمي .الطب الرياضي والعلاج الطبيعي. ط1.مركز الكتاب للنشر.القاهرة.مصر الجديدة.1999.

18-المنجد في اللغة العربية والإعلام.دار المشرق.ط36.بيروت.1998.

19-الفيروز أبادي.القاموس المحيط.ط10.مؤسسة الرسالة.لبنان.1998.

20-ميلودي محمد.معرفة أسباب إصابة مفصل الركبة لدى مصارعي رياضة الجيدو.2008/2007م.

21-فريد معتوق.معجم العوم الإجتماعية.بيروت لبنان.مؤسسة الرسالة.1998م

المراجع باللغة الفرنسية :

22-herstkailler.le hand ball de l'apprentissage a la composition.ed vigot.paris.1989.

23-clavs bayer.formation des joueurs.edbvigot/paris /1995.

- جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف

"استمارة استبيان موجهة للاطباء"

في إطار إعداد مذكرة لنيل شهادة الماستر

في التربية البدنية و الرياضية :قسم النشاط الحركي المكيف

تحت عنوان:

طرق الوقاية من أثر إصابة مفصل الكتف على الأداء المهاري

لدى لاعبي كرة اليد (أكابر) *تيارت*

تحت إشراف الأستاذ:

ستاوتي محمد

من إعداد الطالبان :

- بوحميذة الحاج يوسف

- دادة محمد امين

نرجو منكم التكرم بالإجابة عن أسئلة هذا الاستبيان وذلك لاستعمال المعلومات المطلوبة لغرض البحث العلمي.

ملاحظة: ضع علامة " X " أمام الإجابة المختارة .

شكرا مسبقا على صدق مساهمتك و مساعدتك.

السنة الجامعية 2015/2014

معلومات شخصية:

-التخصص:

-بداية ممارسة المهنة:

-اسئلة الاستبيان:

01- هل لاجراء المراقبة و المتابعة الطبية دور في الوقاية من اصابات مفصل الكتف؟

نعم لا

02- هل الحضور الطبي داخل الفريق له دور في الوقاية من اصابة مفصل الكتف؟

نعم لا

03- هل فرض اجراء الفحوص الطبية والمتابعة على اللاعبين في بداية الموسم له دور في التقليل من اصابات مفصل الكتف؟

نعم لا

04- هل يساهم التسخين في الوقاية من اصابات مفصل الكتف؟

نعم لا

05- هل لكثافة التدريبات دور في الاصابة بمفصل الكتف؟

نعم لا

06- هل تساهمون في تنظيم التدريب (الجانب الفزيولوجي .تنظيم التدريب)؟

نعم لا

- جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف

"استمارة استبيان موجهة للاعبين"

في إطار إعداد مذكرة لنيل شهادة الماستر

في التربية البدنية و الرياضية :قسم النشاط الحركي المكيف

تحت عنوان:

طرق الوقاية من أثر إصابة مفصل الكتف على الأداء المهاري
لدى لاعبي كرة اليد (أكابر) . *تيارت*

تحت إشراف الأستاذ:

ستاوتي محمد

من إعداد الطالبان :

- بوحميذة الحاج يوسف

- دادة محمد امين

نرجو منكم التكرم بالإجابة عن أسئلة هذا الاستبيان وذلك لاستعمال المعلومات المطلوبة لغرض البحث العلمي.

ملاحظة: ضع علامة " X " أمام الإجابة المختارة .

شكرا مسبقا على صدق مساهمتك و مساعدتك.

السنة الجامعية 2015/2014

المعلومات الشخصية:

- المستوى الدراسي:

ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

- بداية ممارسة لعبة كرة اليد:

المدرسة أصغر أشبال

اسئلة الاستبيان:

المحور(01): التحضير البدني الجيد له دور في الوقاية من أثر إصابة مفصل الكتف على الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد.

01- هل للتحضير البدني المكثف تأثير على اللياقة البدنية؟

نعم لا

02- هل عدم التحضير البدني الجيد له علاقة باصابة مفصل الكتف؟

نعم لا

03- هل يآثر التعب و الأرهاق على مستوى أدائك اثناء المنافسة؟

نعم لا

04- هل تعرضت من قبل لاصابة مفصل الكتف؟

نعم لا

05- هل للامكانيات المادية للفريق دور في التحضير البدني الجيد؟

نعم لا

06- هل نقص التدريب أو الزيادة يودي الى اصابة مفصل الكتف؟

نعم لا

المحور(02): التسخين الجيد عامل من عوامل الوقاية من إصابات مفصل الكتف على الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد.

07- هل هناك اهتمام بعملية التسخين في الحصة التدريبية؟

نعم لا

08- هل المدة الزمنية في عملية التسخين كافية لتسخين جميع اعضاء الجسم؟

نعم لا

09-هل للتسخين علاقة باصابات مفصل الكتف؟

نعم لا

10- هل يساعد الاسترخاء في الوقاية من اصابات مفصل الكتف؟

نعم لا

11- هل يساهم التسخين في تحسين الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد؟

نعم لا

12- هل للتسخين السيئ تأثير على الاداء المهاري لدى لاعبي طرة اليد؟

نعم لا

13-هل للاسترخاء دور في تحسين الاداء المهاري لدى لاعب كرة اليد؟

نعم لا

المحور(03): التوعية والمتابعة الطبية تساهم في أثر تفادي الإصابة بمفصل الكتف على الأداء

المهاري لدى لاعبي كرة اليد.

14- هل تتوفر لديكم قاعة علاج؟

نعم لا

15-هل يتوفر فريقكم على طبيب؟

نعم لا

أذا كانت اجابتيك بنعم:

طبيب عام طبيب مختص

16-هل تقام فحوصات قبل بداية الموسم؟

نعم لا

17- هل تقام فحوصات دورية للاعبين؟

نعم لا

18- هل للمراقبة الطبية تأثير في تفادي اصابات مفصل الكتف؟

نعم لا

19 هل يساهم الطبيب في تنظيم التدريب (حجم التدريب)؟

نعم لا

20- هل تستعملون طرق حديثة للاسترجاع؟

نعم لا

21 هل تقومون باختبارات وظيفية من أجل الوقاية من الاصابة؟

نعم لا

- جامعة عبد الحميد بن باديس -مستغانم-

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف

"استمارة استبيان موجهة للمدرسين"

في إطار إعداد مذكرة لنيل شهادة الماستر

في التربية البدنية و الرياضية :قسم النشاط الحركي المكيف

تحت عنوان:

طرق الوقاية من أثر إصابة مفصل الكتف على الأداء المهاري

لدى لاعبي كرة اليد (اكابر) *تيارت*

تحت إشراف الأستاذ:

- ستاوتي محمد

من إعداد الطالبان :

- بوحميذة الحاج يوسف

- دادة محمد امين

نرجو منكم التكرم بالإجابة عن أسئلة هذا الاستبيان وذلك لاستعمال المعلومات المطلوبة لغرض البحث العلمي.

ملاحظة: ضع علامة " X " أمام الإجابة المختارة .

شكرا مسبقا على صدق مساهمتك و مساعدتك.

السنة الجامعية 2015/2014

- معلومات شخصية:

-السن:

-المستوى الدراسي:

-مدة التدريب:

-اسئلة الاستبيان:

المحور (01): التحضير البدني الجيد له دور في الوقاية من أثر إصابة مفصل الكتف على الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد.

01- هل يتاثر الأداء العام للاعبين بحجم وكثافة المباريات ؟

نعم لا

02- الى ماذا ترجعون كثرة الاصابات عند اللاعبين ؟

-نقص التحضير البدني

-كثافة المنافسة

-ضيق المدة المخصصة للراحة

03- اي الحالات التي ترونها ناتجة عن كثافة التدريب؟

-كثرة الاصابات

-التعب والارهاق

-تدني الاداء

04- هل لفاعلية التحضير البدني دور في تفادي اصابات مفصل الكتف؟

نعم لا

05- هل للاعداد البدني دور في تنمية وتطور الصفات البدنية والقدرات الحركية؟

نعم لا

06- هل لفاعلية التحضير البدني دور في تحسين الاداء المهاري؟

نعم لا

07- هل ترون ان كثافة التدريب تؤدي الى خطر الاصابة بمفصل الكتف ؟

نعم لا

02-الفرضية(02):التسخين الجيد يساهم في الوقاية من أثر إصابة مفصل الكتف على الأداء المهاري لدى

لاعبي كرة اليد.

08-هل هناك اهتمام بعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية؟

نعم لا

09-هل تحترمون المدة الزمنية للتسخين؟

نعم لا

10-هل ترون ان التسخين السيئ يؤدي الى الاصابات؟

نعم لا

11-هل يؤدي التسخين السيئ الى اصابة مفصل الكتف؟

نعم لا

12-هل تعتبرون مهارة الاسترخاء ضرورية اثناء التحضير البدني؟

نعم لا

13-هل لمهارة الاسترخاء دور في الوقاية من مفصل الكتف؟

نعم لا

المحور (03): التوعية والمتابعة الطبية تساهم في الوقاية من أثر الإصابة بمفصل الكتف على الاداء

المهاري لدى لاعبي كرة اليد.

14- هل تتوفر لديكم قاعة علاج؟

نعم لا

15-هل تقام فحوصات دورية للاعبين؟

نعم لا

03- هل تقام متابعات دورية وارشادية للاعبين بخطر الاصابة؟

نعم لا

16- هل للمراقبة الطبية تاثير في تفادي اصابات مفصل الكتف ؟

نعم لا

17- هل تلقيتم اصابات في الحصص التدريبية؟

نعم لا

18- هل تعتمدون على طرق الاسترجاع الحديثة أثناء تحضيراتكم البدنية؟

لا

نعم

19- هل تساعد وسائل الاسترجاع المستعملة على الوقاية من اصابة مفصل الكتف؟

لا

نعم

ملخص الدراسة:

عنوان الدراسة/طرق الوقاية من أثر إصابة مفصل الكتف على الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد {أكابر}

تهدف الدراسة إلى التعريف ببعض إصابات مفصل الكتف التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد وطرق علاجها. ومعرفة دور التحضير البدني والطب الرياضي في الوقاية من إصابات مفصل الكتف، وقد إختارنا في بحثنا لاعبي كرة اليد على مستوى فرق ولاية {تيارت} -جمعيم الشبيبة الرياضية-أمل السوقر-جمعية الوفاق عين الذهب. وشملت 40 لاعبا و08مدربين و10 أطباء، وقد تم إختيارهم بطريقة عشوائية .

قمنا بإستعمال النسبة المئوية وقانون بارصون {كا2} في تحليل ومناقشة النتائج، إستنتجنا أن للتحضير البدني دور كبير في تفادي إصابات مفصل الكتف، كما أن للتوعية والمراقبة الطبية دور في الوقاية من الإصابات.

وفي الأخير نرى أن للتوعية والمراقبة الطبية داخل الفرق الرياضية دور كبير في تحسين مردود اللاعبين.

Synthèse de l'étude:

Les méthodes d'étude / prévention remédier à l'impact de la blessure articulation de l'épaule sur les compétences de performance des joueurs de handball nobles { }

L'étude vise à identifier certains des blessures à l'épaule communes subies par les joueurs de handball et méthodes Alajha.omarafh le rôle de la préparation et de la médecine du sport physique dans la prévention des blessures à l'épaule communes, nous avons choisi dans nos joueurs de handball au niveau de l'Etat {Tiaret} équipes -jmaam sport jeunes espoir Sougueur-Wefaq oeil Alzhh.ouchmlt 40 joueurs et 08 entraîneurs et 10 médecins, ont été choisis au hasard.

Nous en utilisant le pourcentage et Barson loi Ka {2} dans l'analyse et la discussion des résultats, nous avons conclu que la préparation physique pour un rôle majeur à éviter blessures à l'épaule communes, et de sensibiliser le rôle médical et de surveillance dans la prévention des blessures.

Dans le dernier, nous voyons que la sensibilisation et la surveillance médicale au sein des équipes de sport un grand rôle dans l'amélioration de l'efficacité des joueurs