الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم التربية البدنية والرياضية

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس تخصص

تدريب رياضي

عنوان

إصابة مفصل الكتف و تأثيرها على أداء رياضي كرة اليد أثناء المنافسة

بحث وصفي أجري على لاعبي كرة اليد بسعيدة ،معسكر و مستغانم

إعداد الطالبان:

– بكرادة مراد

– فريح عبد القادر

تحت إشراف :

– بوجمعة بلوفة

السنة الجامعية: 2015/2014

التعريف بالبحث

1 مقدمة
2 مشكل البحث
3 أهداف البحث
4 فرضيات البحث
5 أهمية البحث
6 مصطلحات البحث
7 الدراسات المشابهة

الباب الأول:

الدراسة النظرية

تمهيد

الفصل الأول : اصابات مفصل الكتف

الفصل الثاني : ماهية كرة اليد

الفصل الثالث :الاداء في كرة اليد

خاتمة

الفصل الأول :

اصابات مفصل الكتف

الفصل الثاني:

ماهية كرة اليد

الفصل الثالث :

الاداء في كرة اليد

الباب الثاني:

الدراسة التطبيقية

تمهيد

الفصل الأول :منهج البحث و إجراءاته الميدانية

الفصل الثاني :عرض،مناقشة و تحليل النتائج

الخلاصة العامة

تمهيد :

تم تقسيم هذا الباب إلى فصلين، الأول احتوى على منهجية البحث و إجراءاته الميدانية وتضمن الفصل الثاني عرض ومناقشة النتائج المتوصل إليها ، بالإضافة إلى الاستنتاجات و مناقشة الفرضيات الخاصة بالبحث ثم طرحت مجموعة من التوصيات ، كما ختم الباب بالمصادر و المراجع ،الملاحق .

الفصل الأول :

منهج البحث و إجراءاته الميدانية

الفصل الثاني:

عرض و مناقشة النتائج

المصادر و المراجع

الملاحق

الإهداء

اللهم لك الحمد كله و لك الشكر كله و إليك يرجع الامر كله علانيته و سره من قلوب تشبع بالدفء و الحنان، من عقول تسعى تطلعا إلى أسرار هذه الأكوان و من أرواح متعلقة برب الجنان، يطيب لي أن اهدي ثمرة جهدي و عصارة فكري إلى اعز ما املك في هذه الدنيا و الآخرة بعد الله سبحانه و تعالى إلى من أخرج الناس من الظلمات إلى النور و حرر العقول " حبيبي و قدوتي و رسولي محمد صلى الله عليه و سلم" إلى من قال فيهما الله سبحانه و تعالى :

"...فَلا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلاً كَرِيماً * وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيراً"

صدق الله العظيم. – الإسراء 23-24.

* إلى أعز ما لدي " الوالدين الكريمين" إلى التي حملتني هونا على هون إلى من ألمتني بقلبها و جوارحها و أنستني في السراء و الضراء، إلى شمس حياتي و مصدر سعادتي .... إليك "أمي" حفظك الله و رعاك.

* إلى الذي جال و صال في كياني حتى أصبحت موجودا، إلى الذي علمني حتى أتقنت معاني الرجولة و الشهامة، إلى من أنار لي درب الحياة و علمني أ لا أتوانى عن طلب العلم حتى الممات ..... إليك "أبي" العزيز حفظك الله و رعاك.

* إلى الذين عرفت معهم الحياة الأخوية سعادة و أحزانا إخوتي و أبنائهم"صبرينة-ريان-حاتم-أريج-فهد"

* إلى كل الأهل والأقارب كبيرا وصغيرا .

*إلى كل الأصدقاء والأحباب وإلى كل من يعرفه إسم " مراد"من قريب أو من بعيد

* إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا البحث .

* إلى الأستاذ المشرف : بولوفة .

* إلى كل أساتذة وطلبة معهد التربية البدنية و الرياضية و إلى كل دفعة ل.م.د 2015.

مراد بكرادة

الإهداء

اللهم لك الحمد كله و لك الشكر كله و إليك يرجع الامر كله علانيته و سره من قلوب تشبع بالدفء و الحنان، من عقول تسعى تطلعا إلى أسرار هذه الأكوان و من أرواح متعلقة برب الجنان، يطيب لي أن اهدي ثمرة جهدي و عصارة فكري إلى اعز ما املك في هذه الدنيا و الآخرة بعد الله سبحانه و تعالى إلى من أخرج الناس من الظلمات إلى النور و حرر العقول " حبيبي و قدوتي و رسولي محمد صلى الله عليه و سلم" إلى من قال فيهما الله سبحانه و تعالى :

"...فَلا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلاً كَرِيماً * وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيراً"

صدق الله العظيم. – الإسراء 23-24.

* إلى أعز ما لدي " الوالدين الكريمين" إلى التي حملتني هونا على هون إلى من ألمتني بقلبها و جوارحها و أنستني في السراء و الضراء، إلى شمس حياتي و مصدر سعادتي .... إليك "أمي" حفظك الله و رعاك.

* إلى الذي جال و صال في كياني حتى أصبحت موجودا، إلى الذي علمني حتى أتقنت معاني الرجولة و الشهامة، إلى من أنار لي درب الحياة و علمني أ لا أتوانى عن طلب العلم حتى الممات ..... إليك "أبي" العزيز حفظك الله و رعاك.

* إلى الذين عرفت معهم الحياة الأخوية سعادة و أحزانا إخوتي:.

* إلى كل الأهل والأقارب كبيرا وصغيرا .

*إلى كل الأصدقاء والأحباب وإلى كل من يعرفه إسم " عبد القادر"من قريب أو من بعيد

* إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا البحث .

* إلى الأستاذ المشرف : بولوفة .

* إلى كل أساتذة وطلبة معهد التربية البدنية و الرياضية و إلى كل دفعة ل.م.د 2015.

فريح عبد القادر

الشكر و التقدير

الحمد لله نحمده و نشكره على نعمه التي أنعمها علينا لانجاز هذا العمل المتواضع و الصلاة و السلام على اشرف المرسلين سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة وأزكى السلام و على آله و صحبه أجمعين و من سار على نهجه و اتبع هداه إلى يوم الدين .

نتقدم بالشكر و الاحترام و التقدير إلى الأستاذ المشرف " **بولوفة** " الذي قدم لنا يد المساعدة و وجهنا أحسن توجيه و لم يبخل علينا بمعلوماته القيمة لإنجاز هذا البحث .

كما نتوجه بالشكر و العرفان إلى كل الدكاترة و أساتذة معهد التربية البدنية و الرياضية و كل من ساعدنا في إنجاز هذا البحث من قريب أو بعيد

كما نتوجه بالشكر إلى من وقع نظره على هذا البحث و انتفع به سائلين المولى عز و جل الصلاح و الثبات و اليسر و التوفيق و القبول متمنين أن يكون هذا البحث خدمة للوطن و الرياضة و خطوة إلى الأمام في طلب العلم .

الحمد لله ختاما و الصلاة و السلام على رسول الله صلى الله عليه و سلم .

1 مقدمـة 01

2 الإشكالية 02

3 فرضيات الدراسة 03

4 أهمية البحث 04

5 أهداف البحث 04

6 تحديد المفاهيم و المصطلحات 04

7 الدراسات السابقة والمشابهة 07

8 التعليق على الدراسات السابقة و المشابهة 12

الباب الاول

الفصل الاول: إصابات مفصل الكتف

تمهيد 14

1-1 تعريف مفصل الكتف 14

1-2 نبذة تشريحية من مفصل الكتف 14

1-3 حركات مفصل الكتف 15

1-3-1 قبض العضد إلى الأمام 15

1-3-2 بسط العضد إلى الخلف 15

1-3-3 تبعيد العضد عن الجذع 15

1-3-4 ضم العضد وتقريبه من الجذع 15

1-3-5 اللف الإنسية 15
1-3-6 اللف الوحشية 15
1-3-7 الدوران 15
1-4 الإصابات مفصل الكتف : (الفحص+التشخيص+العلاج) 15
1-4-1: الكسور 15
1-4-1-1 : كسر الترقوة 15
1-4-1-2 كسر عظم لوح الكتف 16
1-4-2 إصابات مفصل الكتف الداخلة 16
1-4-2-1 إصابة مفصل الكتف البسيطة 16
1-4-2-2 إصابات مفصل الكتف المتوسطة الشدة 17
1-4-2-3 إصابات الكتف الشديدة 18
1-4-3 الخلع: 19
1-4-3-1 خلع مفصل الكتف 19
1-4-3-2 خلع الكتف المتكرر 19
1-4-3-3 خلع الترقوة مع عظم لوح الكتف 20
1-4-4 الكدم 20
1-4-5 الالتواء 21
1-4-6 التمزق 22
1-4-7 ضرر العصب الابطي 22
1-5 إعادة التأهيل 23
1-5-1 التأهيل بعد إصابة اللاعبين 23
1-5-2 وسائل التأهيل 23

1-5-2-1 التأهيل بالعلاج الطبيعي..... 23
1-5-2-2 التأهيل بدون أجهزة..... 24
1-5-3 مراحل التأهيل..... 24
خـــلاصة..... 25

الفصل الثاني :ماهية كرة اليد

تمهيد..... 27
2-1 تعريف كرة اليد..... 28
2-2 خصائص لعبة كرة اليد..... 28
2-3 أرضية الميدان(الملعب..... 29
2-4: المرمى..... 29
2-5: الكـرة..... 29
2-5-1 أحجام الكـرة..... 29
2-6 خصائص رياضي كرة اليد..... 30
2-6-1 الخصائص المرفولوجية..... 30
2-6-1-1النمط الجسماني..... 30
2-6-1-2 الطول..... 30
2-6-2 الخصائص البدنية..... 31
2-6-3 الخصائص الرياضية و الفيسيولوجية..... 31
2-6-4 الخصائص الحركية..... 32
2-6-5 الخصائص النفسية..... 32
2-6-5-1 المواجهة و المثابرة للإنتصار..... 32
2-6-5-2 التحكم في انفعالاته..... 32

2-6-5-3 الدافعية..... 32
2-7 مكانة كرة اليد في تصنيفات الأنشطة الرياضية..... 32
2-7-1 تصنيف كوديم للأنشطة الرياضية..... 32
2-7-2 تصنيف تشارلز أ. بوتشر للأنشطة الرياضية 33
2-7-3 تصنيف جمهورية ألمانيا الديمقراطية (سابقا) للأنشطة الرياضية 33
2-7-4 تصنيف ألمانيا الاتحادية (سابقا) للأنشطة الرياضية..... 34
2-8 مميزات كرة اليد..... 35
2-9 أهداف كرة اليد..... 35
2-10 اللياقة البدنية في كرة اليد..... 36
2-10-1 مفهوم اللياقة البدنية: 36
2-10-2 أنواع اللياقة البدنية عند رياضي كرة اليد 37
2-10-2-1 اللياقة البدنية العامة في كرة اليد..... 37
2-10-2-2 : اللياقة البدنية الخاصة في كرة اليد 37
خلاصة..... 39

الفصل الثالث: الاداء الرياضي لكرة اليد و المنافسة

تمهيد..... 41
3-1 مفهوم الأداء..... 41
3-2 أنواع الأداء..... 41
3-2-1 الأداء في المجموعات..... 41
3-2- 3 الاداء في محطات 41
3-2-4 أداء المواجهة..... 42
3-3 متطلبات الأداء للاعبي كرة اليد..... 42

3-3-1 المتطلبات البدنية 42
3-3-2 المتطلبات المهارية 42
3-3-3 المتطلبات الخططية 42
3-3-4 المتطلبات النفسية 43
3-4 الأداء المهاري 43
3-4-1 مفهوم الأداء المهاري 43
3-4-2 أهمية الأداء المهاري 44
3-4-3 مراحل الأداء المهاري 44
3-4-3-1 مرحلة اكتساب التوافق الأولي للمهارة الحركية 44
3-4-3-2 مرحلة اكتساب التوافق الجيد للحركة 44
3-4-3-3 مرحلة اتقان و تثبيت وتكامل المهارة الحركية 45
3-5 الأداء الخططي 45
3-5-1 مفهوم الأداء الخططي 45
3-5-2 أهداف الأداء الخططي 45
3-5-3 واجبات الأداء الخططي 45
3-5-4 مراحل الاداء الخططي 46
3-5-4-1 مرحلة فهم و اكتساب المعارف و المعلومات المرتبطة بالأداء الخططي 46
3-5-4-2 مرحلة اكتساب و اتقان الاداء الخططي 46
3-5-4-3 مرحلة تنمية و تطوير القدرات الخلاقة 46
3-6 أنواع المنافسات الرياضية 46
3-6-1 المنافسة التمهيدية 47
3-6-2 المنافسة الاختيارية 47
3-6-3 المنافسة التجريبية 47
3-6-4 منافسة الانتقاء 47

3–6–5 المنافسة الرئيسية.....47
3–7 أهمية المنافسة الرياضية.....47
3–8 الاعداد النفسي للمنافسة.....48
3–9 أهمية الاعداد النفسي للمنافسة.....48
3–10 التطبيقات الغذائية التي تعزز التدريب 49
3–11 تأثير الغذاء على الأداء.....49
3–12 ارشادات عامة عن التغذية الرياضيين 49
خلاصة.....51

الجانب التطبيقي

الفصل الاول :منهجة البحث

تمهيد.....55
1–1:الدراسة الاستطلاعية.....56
1–2 منهج البحث.....56
1–3 عينة البحث.....56
1–4 مجلات البحث.....57
1–4–1مجال البشري.....57
1–4–2المجال الزماني.....57
1–4–3 المجال المكاني.....57
1–5 الشروط العلمية للاداة.....57
1–5–1 التبات.....57
1–5–2 الصدق.....57
1–5–3 الموضوعية.....58

1-6 متغيرات الدراسة وظبطها 58
1-6-1 المتغير المستقل 58
1-6-2 المتغير التابع 58
1-6-3 الظبط المتغيرات لافراد العينة 58
1-7 ادوات الدراسة 59
1-8 الأدوات الإحصائية 60
1-9 صعوبات البحث 61

الفصل الثاني: عرض و تحليل النتائج

2-1 عرض و تحليل النتائج 63
2-2 تحليل النتائج الخاصة بالمدربين 63
2-4 الاستنتاجات للمدربين 79
2-5 استنتاجات اللاعبين 96
2-6 مناقشة الفرضيات مع النتائج 97
2-6-1 الفرضية الاولى 97
2-6-2 الفرضية الثانية 98
2-7 التوصيات المدربين 98
2-8 التوصيات اللاعبين 98
2-9 الخلاصة العامة 99

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	ص
01	يبين السن بالنسبة لمدربي كرة اليد	58
02	يبين مدة التدريب بالنسبة لمدربي كرة اليد	59
03	يبين مدة ممارسة اللاعبين لرياضة كرة اليد	59
04	يبين الجانب الاكثر اهمية تهيئة لاعبي كرة من طرف المدربين (بداية الموسم)	63
05	يبين نسبة المدربين يعملون ببرنامج خاص خلال مرحلة التحضير البدني ام لا	64
06	يبين عدم التحاق اللاعبين بالمرحلة التحضيرية في الوقت المحدد يؤدي الى حدوث اصابة.	65
07	يوضح عدد اللاعبين الذين تعرضوا لاصابة مفصل الكتف	66
08	يبين عدد المدربين الذين يقولون ان التحضير البدني الغير هادف يؤدي الى حدوث اصابة مفصل الكتف	67
09	يبين تاثر الاداء العام للاعبين بحجم و كثافة المنافسة	68
10	يبين مدى تدني مستوى اداء اللاعب و تاثره بحجم المنافسات الملعوبة	69
11	يوضح نسبة تاثير حجم و كثافة المنافسة على الاصابة	70
12	يبين عدد اللاعبين الذين تعرضوا لاصابة خلال مرحلة المنافسة	71
13	يبين ان كثرة المنافسات سبب من اسباب حدوث اصابة	72
14	يبين عدد الملاعب التي تمتاز بارضية جيدة	73
15	يبن نسبة العتاد الخاص باللعبة	74
16	يبين عدد الاطباء و المسعفين المتوفرين في النادي	75
17	يوضح نسبة المدربين الذين لهم رصد علمي في مجال الاسعافات الاولية	76
18	يوضح راي المدربين حول تقديم المتابعة الطبية الخاصة للاعبين بعد اصابتهم	77
19	نسبة المدربين الذين يوافقون فكرة ان الهياكل القاعدية النظافة دور في حدوث اصابة او تفاقمها	78
20	يبين قيام اللاعبين بالتحضير البدني قبل المنافسة	79
21	يبين ان عملية التحضير البدني قبل المنافسة عملية اساسية في التقليل من حدوث	80
22	يبين عدد المدربين الذين يقومون بتسطير برنامج عمل خاص للتحضير البدني	81
23	يبين عدد اللاعبين الذين تعرضوا لاصابة مفصل الكتف	82
24	يبين عدد اللاعبين الذين يعتبرون ان اصابة مفصل الكتف من الاصابات الشائعة	83
25	يبين عدد اللاعبين الذين يعتبرون ان التحضير البدني الغير الهادف دور في اصابة مفصل الكتف و تاثيره على ادائهم خلال المنافسة	84

26	يوضح عدد اللاعبين الذين يتاثر مستواهم في اللعب بحجم و كثافة المنافسة	85
27	يوضح عدد اللاعبين الذين يرون ان حجم و كثافة المنافسة يؤدي الى حدوث اصابة	86
28	يبين عدد اللاعبين الذين تعرظولاصابة خلال مرحل المنافسة	87
29	يبين عدد اللاعبين الذين تعرضوا الى اصابة و عادوا الى الملاعب حتى الشفاء تماما	88
30	يبين عدد اللاعبين الذين يوافقون فكرة كثرة المنافسات و عدم انتظامها يؤدي الى حدوث اصابة و يؤثر على ادائهم	89
31	يبين عدد الملاعب التي تحتوي عى مواصفات جيدة	90
32	يوضح عدد اللاعبين الذين يعتبرون النقص في التجهيزات و الوسائل الخاصة باللعبة من اهم اسباب حدوث الاصابة	91
33	يبين عدد الفرق التي تحتوي على طاقم طبي مختص في مجال لمعلجة الاصابات	92
34	يبين عدد اللاعبين الذين تلقون تدخل فوري من الطبيب عدد حدوث اصابة	93
35	يبين عدد الندية التي تحتوي على مركز علاج و كافة وسائل الاستشفاء الخاصة بالاصابات	94
36	عدد اللاعبين الذين يرون ان النقص في الهياكل القاعدية و النظامية تؤدي الى حدوث او تفاقم الاصابة	95

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يوضح الجانب الاكثر اهمية تهيئه لاعبي كرة اليد من طرف المدربين خلال بداية الموسم	63
02	تبين نسبة المدربين الذين يعملون ببرنامج خاص خلال مرحلة البدني	64
03	توضح ان عدم الالتحاق بالمرحلة التحضيرية في الوقت المحدد يؤدي الى حدوث اصابة.	65
04	توضح نسبة اللاعبين المتعرضين لاصابة الكتف	66
05	توضح نسبة حدوث اصابة مفصل الكتف مع التحضير البدني الغير الهادف	67
06	تبين نسبة تاثر حجم و كتافة المنافسة على الاداء العام للاعبين	68
07	توضح العلاقة بين حجم المنافسات الملعوبة و تدني مستوى اداء اللاعب	69
08	تبين نسبة تاثير الاصابة بحجم و كثافة المنافسة .	70
09	توضح نسبة اللاعبين الذين تعرضوا لاصابة خلال مرحلة المنافسة	71
10	توضح العلاقة بين المنافسة و الاصابة	72
11	تبين نسبة الملاعب التي تحتوي ارضية جيدة ام لا	73
12	تبين نسبة العتاد الخاص باللعبة	74
13	توضح نسبةالاطباء و المسعفين المختصين في مجال معالجة الاصابات	75
14	تبين نسبة المدربين الذين لهم رصد علمي في مجال الاسعفات الاولية	76
15	تبين نسبة المدربين الذين فضى لاعبيهم بمتابعة طبية خاصة بعد الاصابة	77
16	توضح نسبة دور الهياكل القاعدية النظافة في حدوث او تفاقم الاصابات	78
17	توضح قيام اللاعبين بالتحضير البدني قبل المنافسة	79
18	توضح نسبة اعتبار عملية التحضير البدني قبل المنافسة بانها عملية اساسية في التقليل من حدوث الاصابات	80
19	تبين نسبة عمل المدربين ببرنامج خاص خلال مرحلة التحضير البدني	81
20	توضح نسبة اللاعبين الذين تعرضوا لاصابة مفصل الكتف	82
21	تبين نسبة اللاعبين الذين يعتبرون ان اصابة مفصل الكتف من الاصابات الشائعة	83
22	تبين مدى دور التحضير البدني الغير الهادف دور في اصابة مفصل الكتف و تاثيره على ادائهم خلال المنافسة	84

23	تبين نسبة اللاعبين الذين يعتبرون حجم و كثافة المنافسة يؤثر على مستواهم	85
24	تبين علاقة الاصابة و حجم كثافة المنافسة	86
25	تبين نسبة الاصابات التي تحدث خلال مرحلة المنافسة	87
26	توضح نسبة اللاعبين الذين تعرضوا الى الاصابة و عادوا الى الميدان حتى الشفاء التام	88
27	تبين نسبة اللاعبين الذين تؤثر المنافسة على ادائهم في اللعب و حدوث الاصابة	89
28	تبين نسبة الاندية التي تحتوي على ملاعب تحتوي على مواصفات جيدة	90
29	تبين نسبة اللاعبين الذين يعتبرون ان النقص في التجهيزات و الوسائل الخاصة باللعبة من اهم اسباب حدوث اصابة.	91
30	تبين نسبة اللاعبين الذين لديهم طبيب و مسعف خاص بالفريق	92
31	يبن نسبة الاطباء الذين يتدخلون عند تعرض احد اللاعبين لاصابة فوريا	93
32	تبين نسبة مراكز العلاج و كافة الوسائل للاسترجاع في فرق كرة اليد	94
33	تبين نسبة الهياكل النظامية المتوفرة لفرق كرة اليد	95

1 مقدمـة:

إن الرياضة من أهم العلوم التي أسست نفسها بنفسها بحيث أنشأت لغة خاصة بها تكمن في قوانين و إشارات فاتخذت لنفسها مكانة مرموقة بين مختلف المجالات المتداولة في الحياة. و مما لاشك فيه أنه لا يمكن فصل الرياضة عن الحياة الثقافية والاجتماعية و الاقتصادية بحيث تعتبر قاعدة هامة و ضرورية تتأسس عليها حياة الفرد فإذا أحسن توجيهها فإنها تنعكس بالإيجاب على المجتمع بأكمله بالإضافة إلى فوائدها بدنيا نفسيا حركيا على ممارسيها فهي في ذات الوقت تنمي قيمهم نظرا للاحتكاك الدائم من خلالها بالقوانين والقواعد المنظمة لها. (حماد، صفحة 19)

ونخص بالذكر الرياضات الجماعية ومن أهمها كرة القدم، كرة السلة، كرة الطائرة وكرة اليد وهذه الأخيرة منذ نشأتها الأولى و هي في تغير وتطور مستمرين بحيث أصبحت تنافس الرياضات الأخرى التي سبقتها بمئات السنين فكرة اليد رغم حداثتها إلا أنها احتلت مكانة كبيرة في الأوساط الرياضية و أصبحت لها شعبية كبيرة و كسبت جمهورا واسعا.
(علي، 1998، صفحة 6)

كما أصبحت هذه الرياضة تساير التكنولوجيا الحديثة وتستخدم علومها من أجل ايجاد طرق و أساليب حديثة تتناسب مع الزمان و المكان و هذا من أجل تحقيق أسمى بشكل لها و هو الشيء الذي يسعى إليه اختصاصيو لعبة كرة اليد من خلال البرامج التدريبية العلمية التي تهدف إلى تطوير الامكانيات اللاعب وقدراته البدنية (الحميد، 1998، صفحة 13) و باعتبار كرة اليد من الألعاب الجماعية التي يتميز بها السلوك الحركي فيها بالتنوع و التعدد نظرا لوجود لاعب وخصم و أداة في تفاعل مستمر من الأحداث و رغم القوانين المنصوص عليها لحماية اللاعب إلا أنه تكثر فيها الاصابات الرياضية عموما و اصابة مفصل الكتف على وجه الخصوص لذا ينبغي التركيز على التحضير البدني و التسخين الجيد أثناء التدريب و التقوية العضلية لأربطة معدلات المفصل الكتف و كذلك إدراج مهارة الاسترخاء ضمن البرنامج التدريبي و ذلك بغرض الوصول إلى أداء و انجاز رياضي عالي ونتائج جيدة.

ولقد شهد علم الطب الرياضي تقدما كبيرا فمثلا أنه في الولايات المتحدة الأمريكية تمنع جامعة هارفارد اللاعبين عن ممارسة النشاط الرياضي في غير وجود طبيب أو اخصائي الطب الرياضي أو العلاج الطبيعي. (العلاء، 2001، صفحة 7)

وما يمكن قوله أن لمفصل الكتف علاقة وطيدة وطردية بأداء لاعبي كرة اليد حيث أن مستوى الأداء للاعب كرة اليد يتوقف على مدى سلامة هذا المفصل أي أنه كلما كان هذا الأخير سليم كان مردود اللاعب جيد.

وانطلاقا مما سبق نقسم دراستنا إلى ثلاث أقسام:

1 -الجانب التمهيدي(الاطار العام للدراسة)

2 -الجانب النظري: يحتوي على ثلاث فصول:

1 -إصابات مفصل الكتف

2 -ماهية كرة اليد

3 -الأداء الرياضي لكرة اليد.

4.الجانب التطبيقي: يحتوي على فصلين:

الفصل الأول: الطرق المنهجية للبحث

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسات.

2 الإشكالية:

كرة اليد هي أحدث الألعاب الجماعية التي مارسها العالم، ويعدها كثير من الناس لعبة مشتقة عن كرة القدم. وهي لعبة السرعة والإشارة معا في وقت واحد تجمع بين الجري والقفز واستلام الكرة وتمريرها في أقل وقت ممكن. وتسجل لأهداف فيها عن طريق قذف الكرة في مرمى الخصم.

وعلى الرغم من حداثة اللعبة، إلا أنها اجتذبت من الجماهير في جميع بلدان العالم حتى أنها أصبحت ذات الشعبية الثالثة في العالم بعد لعبتي كرة القدم والسلة. وتجري مسابقتها في الصالات المغلقة أو في الملاعب المفتوحة في الهواء الطلق.

كما يعتبر لإعداد الرياضي في كرة اليد تبادل المعلومات بين اللاعب والمدرب حتى يتمكنا من الوصول إلى أعلى المستويات ويعطي للمدرب النتائج المطلوبة.

فاللاعب عرضة لمجموعة من العراقيل نذكر منها لإصابات بصفة عامة وإصابة الكتف بصفة خاصة لأنها من لإصابات لأكثر شيوعا في رياضة كرة اليد ، ولها يعتبر مفصل الكتف أعظم تركيبة تشريحية في جسم الإنسان ونظرا لأهمية هذا المفصل عند لاعبي كرة اليد لأنه مستخدم في كل المهارات الأساسية في كرة اليد (التصويب ، التمرير. الدفاع) فإن مستوى نجاح اللاعب وتحقيق لنتائج جيدة يتوقف على مدى سلامة هذا المفصل وبالتالي فإن اصابته تأثر على أداء رياضي كرة اليد.

..... وفي الأخير توصلنا إلى هذا لتساؤل العام:

هل لإصابات مفصل الكتف تأثير على أداء رياضي كرة اليد أثناء المنافسة ؟

الأسئلة الفرعية:

– هل النقص في التحضير البدني الخاص أثناء التدريبات يؤدي إلى إصابة المفصل وتأثيره على أداء رياضي كرة اليد أثناء المنافسة؟

– هل افتقار نوادي كرة اليد للهياكل القاعدية النظامية يساهم في حدوث أو تفاقم معظم لإصابات(إصابة مفصل الكتف) أثناء المنافسة؟

3 فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة: لإصابات مفصل الكتف تأثير على أداء رياضي كرة اليد أثناء المنافسة.

الفرضيات الفرعية:

– النقص في التحضير البدني الخاص أثناء التدريبات يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف وتأثيره على أداء رياضي كرة اليد أثناء المنافسة .

– افتقار نوادي كرة اليد للهياكل القاعدية النظامية يساهم في حدوث أوتفاقم معظم لإصابات (إصابة مفصل الكتف) أثناء المنافسة.

4 أهمية البحث:

تتخلص أهمية بحثنا هذا حول الدراسات التي تتعلق بالإصابات بصفة عامة وإصابة مفصل الكتف بصفة خاصة ولأمر الذي دفعنا للقيام بهذا البحث هو معرفة أسباب حدوث إصابة مفصل الكتف لدى لاعبي كرة اليد وتأثيره على أدائهم خلال المنافسة، وتزويد القراء والمدربين واللاعبين بالخصوص بمعلومات مفيدة حول هذه لإصابة كما أردنا إضافة جزء صغير للمعلومات السابقة حول هذا.

5 أهداف البحث:

يهدف البحث إلى:

- إعطاء نظرة عامة عن لإصابات وبالأخص اصابة مفصل الكتف.

- تقديم بعض النصائح للاعبين حول أسباب ومسببات حدوث إصابة مفصل الكتف.

- لاهتمام بالتحضير البدني والتسخين الهادف لتفادي حدوث لإصابات (إصابة مفصل الكتف)

- تسليط الأضواء على دور الهياكل القاعدية النظامية الجيدة في الحد من حدوث هذه لإصابة.

6 – تحديد المفاهيم و المصطلحات :

* الاصابة : الاصابة هي تلف أو إعاقة في أنسجة الجسم و يكون هذا التلف مصحوب أو غير مصحوب بتهتك بالأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي مفاجئ و شديد و الاصابة أيضا هي تغير ظرف نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة تصحبها مراحل رد فعل فسيولوجي كيميائي نفسي نتيجة قوة غالبا تكون داخلية أو خارجية.
(محمد، 2008، صفحة 1)

* المفصل : يتكون المفصل من تقارب أو ارتكاز طرفي عظمتين أو أكثر أو غضروفين بعضهما ببعض و ارتباطهما بواسطة أنسجة لينة أو غضروفية تحفظهما وتثبتهما. (فتحي، 1991، صفحة 121)

* **مفصل الكتف** : هو من المفاصل الزلالية حرة الحركة في جسم الانسان (من نوع الكرة والحق) ويتكون المفصل من تمفصل السطح المفصلي لرأس عظم العضد مع الحفرة العنابية لعظم اللوح وهي حفرة غير عميقة و لذلك كانت امكانيات المفصل في الحركة كبيرة جدا ولكن هذه الحركة الحرة كثيرا ما تسبب الخلع للمفصل وذلك لعدم عمق الحفرة العنابية و عدم ثبوت رأس عضم العضد بداخلها إلا بقدر بسيط و لضعف المحفظة الليفية و ارتخائها خاصة في الجهة الانمانية لرأس عظم العضد من الأسفل و يحيط بالسطح المفصلي للحفرة العنابية شفة غضروفية تسمى بالشفة العنابية تعمل على زيادة عصف هذه الحفرة و زيادة سطحها المفصل كما يغطي رأس عظم العضد في حالة الحياة غضروف أملس لتسهيل الحركة ومنع الاحتكاك.

(فتحي، 1991، صفحة 122)

*** الأداء :**

لغة : أدى الشيء بمعنى أوصله و الأداء إيصال الشيء إلى المرسل إليه. (1998، صفحة 157)

– إن الأداء بصفة عامة يشمل جميع الميادين الحياة من سلوكيات و نشاطات يقوم بها الفرد بشكل مستمر و متواصل في كل أفعاله و أقواله لتحقيق أهداف معينة من أجل بلوغ حاجاته المحددة سواء كان في المجال التعلمي أو الرياضي.
(أبادي، القاموس المحيط، 1998، صفحة 80)

اصطلاحا : هو قدرة الفرد على تنفيذ أو كل إليه من الاعمال و الدرجة المتحصل عليها في تحمل المسؤولية

– يعرفه عصام عبد الخالق على أنه نشاط أو سلوك يوصل إلى نتيجة كما هو المقياس الذي تقاس به نتائج التعلم و هو الوسيلة للتعبير عن عملية التعليم سلوكيا طالب، (طالب، 1983، صفحة 114_115)

– ويتميز الأداء بدرجات ومستويات أهمها الأداء الأقصى والمميز.

كرة اليد: تعتبر كرة اليد لعبة حديثة بالنسبة للألعاب الجماعية الأخرى التي ظهرت في النصف الثاني من القرن التاسع عشر، وخرجت للوجوه خلال الحرب العالمية الأولى (1914.1918) وقد أجمع الخبراء والمؤرخون أن الفضل في نشر هذه اللعبة يعود إلى مدرس التربية البدنية الرياضية الألماني"ماكس هيوز" مدرس الجمباز والذي قام بوضع قواعد اللعبة .
(الجواد، 1917، صفحة 9)

– تعتبر كرة اليد من الألعاب الرياضية القديمة تجري بين فريقين يتألق كل منهما من (7) لاعبين

و (5) إحتياطين، تتصف بسرعة الأداء والتنفيذ ويشارك فيها عدد كبير من الرياضيين، لها قواعد وقوانين ثابتة.
(نصيف، موسوعة الألعاب الرياضية ، 1993، صفحة 37)

مفهوم المنافسة:

لغويا: تلعب المنافسة دورا هاما في تحقيق أهداف الألعاب الرياضية بشكل عام ويكون الفوز هو الهدف الأساسي الذي يحاول كل لاعب أو فريق إحرازه والمنافسة.

اللغة العربية مصدر لفعل (نافس) ونافس في الشيء أي بالغ ونافس فلان في كذا أي سابق، و المنافسة في اللغة الإنجليزية بمعنى ..... وهي تعني ..... أي أنشطة ينافس فيها الفرد ويتفق هنا التعريف العربي والإنجليزي أن المنافسة تدعو إلى بذل الجهد ونيل التفوق سواء كان التفوق مهاريا أو بدنيا ..... إخ (درويش، 2002، صفحة 345)

إصطلاحا: المنافسة الرياضية هي موقف نزال فردي أو جماعي مشروط بقواعد تحدد السلوك وهذا موقف يتعامل فيه الرياضي بكل مالديه من قدرات بدنية وعقلية وانفعالية من أجل تأكيد إمتلاكه لهذه القدرات وتميزها عن قدرات من ينازلهم (فوزي، 2003)

7 الدراسات السابقة والمشابهة:

7-1 الدراسة الأولى:

- دراسة دهلي الخلفة وزملائه:

" أسباب إصابة مفصل الركبة في كرة السلة " مذكرة لنيل شهادة الليسانس في التربية البدنية والرياضية سنة 2004

هدفت المذكرة الى:

- معرفة الأسباب الحقيقية المؤدية لحدوث إصابة مفصل الركبة

- معرفة المنطقة الأكثر احتمالا لحدوث إصابة مفصل الركبة في ميدان كرة السلة

- إيجاد الحلول المناسبة لتفادي إصابة مفصل الركبة

وقد توصل الباحثون إلى مايلي:

* إن معظم أفراد عينة البحث يؤكدون أن النقص في التسخين العضلي وأرضية الميدان الغير صالحة والخشونة في اللعب من العوامل الرئيسية لحدوث إصابة مفصل الركبة في هذا النوع من الرياضة.

* المنطقة تحت السلة هي المنطقة أكثر شيوعا لحدوث مثل هذه الإصابة.

* معظم الفرق ليس لديهم طبيب خاص بالفريق وهذا يعني غياب الرقابة الطبية أو انعدامها وكذا غياب وكذا غياب الإرشادات والتوجيهات والنصائح الازمة للمدربين لتفادي هذه الإصابة .

ويوصي الباحثون الى:

– التسخين الجيد قبل الخوض في أي تدريب أو منافسة والتدريب المنظم وكذا تجنب اللعب الخشن وتوفير قاعات وملاعب تتوفر على شروط القانونية.

– ضرورة توفير أطباء على مستوى الفرق من أجل الفحص الدوري وكذا تخصيص الجلسات نفسية للتوعية لتفادي الإصابة وضرورة حرص المدرب على تقديم إرشادات ونصائح قبل كل تدريب أو منافسة.

– تجنب الاحتكاك واللعب الخشن في المنافسات الضيقة الخاصة تحت السلة.

2-7 الدراسة الثانية:

– دراسة عدة عبد الدامي وزملائه:

" دراسة تحليلية لإصابة خلع الكتف لدى لاعبي كرة اليد"

مذكرة لنيل شهادة الليسانس في التربية البدنية والرياضية سنة 1993م هدفت إلى ما يلي:

وضع تعليل وتحليل علمي محض منبثق من البحوث و الدراسات العلمية الحديثة في مجال علم الأمراض المفصلية الذي لا ينتهي عند علاج الخل وع ، ولكنها الإصابة الأكثر ترددا بالنسبة لإصابات مفصل الكتف " الحقي العضدي" وقد توصل الباحثون إلى مايلي:

- انعدام الفحص الطبي

- الإحماء الناقص من حيث النوعية

- التعب والاسترجاع الناقص

- عدم صلاحية الميدان

- عدم استعمال الوسائل الوقائية

من العوامل الرئيسية المؤدية إلى خلع مفصل الكتف عند لاعبي كرة اليد ويوصي الباحثون إلى:

- أهمية الفحص الطبي قبل بداية الموسم و المرحلي خلال فتراته

- إرشادات المدرب لتجنب الإصابة ضرورية وخاصة قبل المنافسة

- المحاضرات النظرية أهم الجوانب التدريب لتعلم الجوانب الفنية ولهذا معرفة مدى أهمية الالتزام بالقانون وعلاقة ذلك بالوقاية من الإصابة

فيما يخص الممارسة لأي نشاط رياضي يجب التركيز على أهمية:

1 – البدء بالاحتماء العام.

3-7 الدراسة الثالثة:

الدراسة التي قام بها الطلبة : سمير خلو، السعيد لعبيدي، عبد السلام بو خلوة، تحت إشراف الأستاذ : قندوزان نذير، أجريت هذه الدراسة خلال السنة الجامعية(2008.2007) بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة، قسم الإدارة والتسيير الرياضي، تحت عنوان : " إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية والأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم الجزائرية.

وقد جاءت الفرضية العامة على النحو التالي:

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

أما الفرضيات الجزئية فكانت على الشكل التالي:

* للطلب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم .

* قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

* اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.

* نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين المصابين.

ولقد استخدموا المنهج الوصفي في هذه الدراسة ، أما عينة بحثهم فقد اختاروها بصورة عشوائية، حيث شملت أندية من القسم الجهوي الأول والثاني لولاية ورقلة موزعة كما يلي:

- 20 لاعب من فريق النادي الرياضي لبلدية المقارين NRBM.
- 20 لاعب من فريق مولودية شباب المقارين MCM.
- 20 لاعب من النادي الرياضي لبلدية سيدي بوعزيز NRBSS.

- 20 لاعب من النادي الرياضي لبلدية تقرت NRBT.

أما أداة البحث فقد وزعت استمارات استبيانية على اللاعبين والمدربين.

أما النتائج المتوصل إليها فكانت كالآتي:

* تراجع مردود لاعبي كرة القدم راجع إلى عدم وجود أخصائي في الطب الرياضي.

* إن قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات.

* إن اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.

* نقص مراكز الطب الرياضي أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين المصابين.

8- التعليق على الدراسات السابقة والمشابهة:

- تناولت الدراسات السابقة والمشابهة لإصابات المفاصل من جميع النواحي حيث تطرقت دراسة "دلهي خلفة و زملاؤه" إلى موضوع أسباب إصابة مفصل الركبة في كرة السلة و هدفت إلى معرفة الاسباب الحقيقية المؤدية إلى إصابة مفصل الركبة.

أما دراسة "عدة عبد الدامي" و زملاؤه تناولت موضوع (دراسة تحليلية لإصابة خلع الكتف لدى لاعبي كرة اليد) حيث تناولوا في هذا الموضوع العوامل الرئيسية المؤدية إلى خلع مفصل الكتف عند لاعبي كرة اليد أما دراسة "سمير خلو و آخرون " تطرقت إلى موضوع (إسهام الطب الرياضي في علاج الاصابات الرياضية و تحسين مردود لاعبي كرة القدم) حيث تطرقوا في هذا الموضوع للأسباب المؤدية إلى كثرة الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم الجزائرية.

وفي الأخير سمحت لنا هذه الدراسات بالوصول إلى الصيغة النهائية للتساؤل المحوري العام وضبط متغيرات الدراسة و كذا أدوات الدراسة و تحديد المنهج العلمي في البحث المناسب له.

تمهيد :

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

1-1 تعريف مفصل الكتف :

يعتبر مفصل الكتف أحد أعظم التشريحية و البنائية في جسم الإنسان وهو شديد أو متعدد الجوانب والاستعمالات و الحركات بدرجة منطقية رائعة ويعتبر من الأنواع المفصلية التي يطلق عليها الكرة و الحق وهو مفصل بحكم تكوينه غير مستقر وذلك لعدم عمق التجويف الذي يسكن فيه رأس عظمة العضد في مكانها الطبيعي بلوح الكتف و لذلك توجد العضلات و الأوتار و الأربطة العضلية التي تغطيه وهو المفصل الوحيد الذي يسمح بالدوران بدرجة 360 درجة . (هندي، علم التشريح الطبي للرياضيين، 1991)

يعتبر مفصل الكتف المفصل الوحيدي لجسم الإنسان الذي نجد فيه الحركات واضحة حرة و طليقة في جميع الإتجاهات وهذا ضروري جدا في مفصل الكتف إذ يقوم بوظائف و أعمال هامة و كثيرة في الإنسان و يتميز بالحركات الآتية : القبض ، البسط ، التبعيد ، التقريب (الضم) ، اللف الإنسية ، اللف للوحشية.

مفصل الكتف من المفاصل الزلالية حرة الحركة في جسم الإنسان وهو مفصل معقد التركيب من الناحية التشريحية وتحيط به وتحميه الأربطة والعضلات المكونة له . (قصاص، صفحة 248)

1-2 نبذة تشريحية من مفصل الكتف:

يتكون مفصل الكتف من رأس العضد الكبير و التجويف العنابي الصغير و للتفاوت بين حجم رأس العضد الكبير و الحفرة الصغيرة للتجويف العنابي وإتساع المحفظة الزلالية يعطي مفصل حركة الواسعة التي يمتاز بها و تلتصق بالمحفظة الزلالية المفصلية وتساندها أوتار العضلات التالية :

1. ~~ل~~لأعلى العضلة فوق الشوكية
2. ~~ل~~للأمام عضلة تحت اللوح
3. ~~ل~~لخلف العضلة تحت الشوكية و المستديرة الصغيرة
4. ~~ل~~للأسفل لا توجد عضلات متصلة بعظام اللوح

1-3 حركات مفصل الكتف : الحركات التي يقوم بها مفصل الكتف هي :

1-3-1 قبض العضد إلى الأمام : وتقوم بذلك العضلات الأتية:

العضلة الصدرية العضمى و العضلة الدالية (الجزء الأمامي منها) والعضلة الغرابية العضدية و العضلة تحت اللوح وكذلك العضلة العضدية ذات الرأسين

1-3-2 بسط العضد إلى الخلف:وتقوم بذلك العضلات الآتية : العضلة المستديرة العظمى و المستديرة الصغرى و العضلة العريضة الظهرية و العضلة تحت الشوكة و العضلة العضدية ذات الرؤوس الثلاثة.

1-3-3 تبعيد العضد عن الجذع : بالعضلات التالية : العضلة فوق الشوكية (تبعد العضد عن الجذع بقدرة 30 درجة) و الآليات الوسطى للعضلة الدالية (تكمل تبعيده إلى 90 درجة)

1-3-4 ضم العضد وتقريبه من الجذع : وتقوم به العضلات الآتية : العضلة تحت اللوح و العضلة تحت الشوكة و المستديرة الصغرى والكبرى و العضلة الصدرية العظمى و العريضة و الظهرية و العضلة الغرابية و العضدية و ذات الرأسيين العضدية.

1-3-5 اللف الإنسية: بالعضلات الآتية : العضلة الصدرية العظمى و العريضة الظهرية و المستديرة الكبرى و العضلة تحت اللوح.

1-3-6 اللف الوحشية: بالعضلات الآتية : العضلة تحت الشوكة و المستديرة الكبرى و الصغرى و الآليات الخلفية للعضلة الدالية.

1-3-7 الدوران : وهو مجموعة الحركات السابقة و تتعاون العضلات التي تقوم بهذه الحركات في القيام بحركة الدوران.

1-4 الإصابات مفصل الكتف : (الفحص+التشخيص+العلاج)

- يراعي في كل إصابة بمفصل الكتف التسلسل المنطقي في التشخيصي فمن المشاهدة إلى اللمس وعمل حركات عكسية داخلية وخارجية وعمل لف داخلي وخارجي لليد ويطلب ذلك العمل الحركي من التشخيص أن يحدثه ثم يتم إحداثه بواسطة المعالج لبيان الألم والإصابة .

1-4-1: الكسور

1-4-1-1 : كسر الترقوة :

– يعتبر كسر منتصف الترقوة هو النوع الشائع في رياضة المصارعة وسببه الوقوع على الكتف ويحدث أيضا لنفس السبب في حراس المرمى في كرة القدم.

الفحص والتشخيص:

– ألم عند تحريك الكتف

– تورم مع نزيف بمنطقة منتصف الترقوة (المنطقة المصابة)

– ألم حاد عند لمس المنطقة المصابة

ويجب أن يستبعد هنا أي مضاعفات وإصابات بالأعصاب

– التشخيص بالأشعة :

يظهر الكسر واضحا في الأشعة في منتصف الترقوة غالبا

العلاج :

رباط بنداج على شكل ثمانية بالإنكليزي يستمر لمدة 15 يوم حتى شهر ويعود لممارسة الرياضة بعد شهرين ونصف وفي حالة كسر الترقوة المضاف أوإذا ما صاحب إصابة الأعصاب ينصح بجراحة فورية

1-4-1-2 كسر عظم لوح الكتف :

تعتبر هذه الكسر من الكسور نادرة الحدوث وذلك للموقع التشريحي المميز لهذه العضلة الذي يحمينها من الإصابات المباشرة:

العلاج :

يعتبر العلاج التحفضي هو العلاج السائد في أغلب هذه الكسور ، وهو يحقق نتائج ممتازة و سريعة. (العوادلي، صفحة 130)

1-4-2 إصابات مفصل الكتف الداخلة: و تنقسم إصابات الكتف إلى ثلاثة أنواع من الاصابات طبقا للدرجة شدة كل منها:

1-4-2-1 إصابة مفصل الكتف البسيطة:

وفي هذا النوع البسط من الاصابات تحدث تمزقات بسيطة بالأربطة التي تربط الترقوة بعظام الكتف وهو شائع الحدوث عند المصارعين و الملاكمين و رافعي الأثقال ولاعبي المبارزة و الرمي في ألعاب القوى و الجمباز و كرة اليد و كرة الطائرة و كرة السلة ولاعبي كرة القدم.

– الفحص والتشخيص:

1- عجز بسيط للكتف يشفى منه تماما بالعلاج.

2- ألم بالكتف عند رفع الذراع.

3- لا يوجد أي ورم.

4 - مناطق الآلام محددة بمكان الاصابة فقط.

5 - يمكن تحريك ذراع المصاب بسهولة.

- الفحص بالأشعة: تظهر صور الأشعة طبيعية تماما.

– العلاج:

1- راحة من أسبوع إلى خمسة و عشرين يوم و تستخدم بعض المدارس طريقة تعليق يد المصاب في رقبته و إن كانت محدودة الفائدة.

2- مراهم لتحسين الدورة الدموية.

3- عقاقير ضد الالتهابات .

4 - علاج طبيعي.

ومن خلال خبرتنا في هذا المجال و جدنا أن هذا النوع من الاصابات يتم شفاؤه تماما لراحة فقط لمدة أسبوعين.

1-4-2-2 إصابات مفصل الكتف المتوسطة الشدة:

وفي هذا النوع من الاصابات تحدث تمزقات كاملة في أربطة الكتف التي تربط الترقوة برأس عظمة الساعد و عظمة لوح الظهر وهي شائعة الحدوث في نفس الرياضات المذكورة في الاصابة البسيطة.

- الفحص و التشخيص:

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

2- ألم مصاحب لجميع حركات الكتف.

3- تورم بسيط و شبه نزيف تحت الجلد.

4. ألم مصاحب لتحريك أصابع اليد

5- ألم عند يد المصاب و لكن يمكن احتماله.

- الفحص بالأشعة: خلع بسيط في مكان الترقوة.

- العلاج:

1 – من 15 إلى 20 يوم راحة للكتف في رباط ضاغط غير مطاط أو في رباط اليد معلق بالعنق.

2- يلزم المصاب بأداء تقلصات عضلية إدارية للطرف العلوي المصاب.

3- عقاقير مضادة للالتهاب بحركات متوسطة الشدة من ثمانية إلى 15 يوم مع مراهم موضعية.

4. إذا كانت الآلام محددة بأماكن خاصة يحقن المصاب فيها بحقن كورتيزون موضوعية من حفنة لحقنتين خلال ثلاثين يوم.

5. علاج طبيعي مناسب.

1-4-2-3 إصابات الكتف الشديدة:

وهو النوع الأخير من الاصابات التي تحدث بصورة متكررة و شائعة في نفس الرياضات التي ذكرناها في الاصابات البسيطة و المتوسطة و يصاحبه في الغالب مايلي:

1 -تمزق تام بأربطة الكتف جميعا.
2 -كسر الترقوة
3 -خلع تام في عظم الترقوة.

- الفحص و التشخيص:

- توقف نشاط الرياضي تماما فور حدوث الاصابة (دخول النقالة للملعب)

- ألم شديد مصاحب لأي حركة للكتف المصاب.

- تورم ونزيف بالكتف و تحت الترقوة المكسورة.

- ألم بالكتف عند تحريك أمام أصابع اليد.

– العلاج: يتم طبيا وفي المستشفى كالآتي:

1- تدخل جراحي فوري لخياطة الأربطة المتمزقة و كلما كان التدخل الجراحي أسرع كلما تحسنت نتائج العلاج.

2- راحة لمدة شهر بعد العملية مع وضع الكتف و الساعد و اليد في جبس خلال تلك المدة.

3. العودة لممارسة الرياضة بعد شهرين و نصف من العملية الجراحية مع عمل علاج طبيعي تأهيلي .
(قصاص، صفحة 249_250_251)

1-4-3 الخلع:

1-4-3-1 خلع مفصل الكتف:

خلع مفصل الكتف شائع بين البالغين عامة و الرياضيين خاصة كما يحدث بنسبة عامة بين لاعبي الملاكمة و المصارعة و حراس المرمى في كرة القدم.

الأسباب: يعتبر الخلع الداخلي الأمامي للكتف هو الأكثر شيوعا و يحدث عند مد الذراع لضرب الخصم في الملاكمة أو لجذبه في مسكة من مسكات المصارعة أو في رياضات مثل المبارزة و الدراجات.

– الفحص و التشخيص:

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

2- يجب التأكيد من سلامة النبض و الجهاز الدوري و العصبي في الجهة المصابة لاستبعاد المضاعفات.

- الفحص بالأشعة: ويلاحظ في خلع رأس عظمة العضد من التجويف العنابي.

- العلاج:

و بفضل أن يكون المصاب تحت التخدير الطبي العام ويتم ارجاع الخلع لما يلي:

1 -جذب الذراع في الجهة المصابة لأسفل لمدة دقيقتين.

2 -ثم جذب الذراع و الساعد للخارج لمدة ثلاثة دقائق تالية لارجاع عظمة العضد في مكانها الطبيعي.

3 -ضم الساعد لتلتصق تماما بالجنب لمدة ثلاثة دقائق أخرى.

4 -ضم الساعد على الصدر و المحافظة على هذا الوضع بتثبيته ببلاستر طبي.

5 -راحة لمدة ثلاثة أسابيع كاملة و إلى يتحول إلى خلع متكرر.

6 -يمنع ارجاع الخلع في أرض الملعب أو بدون تخدير عام منعا لحدوث مضاعفات و يمكن استخدام طريقة الضغط على الساعد الأسفل مع الضغط أسفل الإبط لأعلى باليد الأخرى لإرجاع الخلع بإرجاع رأس عظمة العضد في تجويفها الطبيعي. (قصاص، صفحة 250)

1-4-3-2 خلع الكتف المتكرر: و يحدث كثيرا في رياضة الملاكمة و المصارعة عند مد الذراع بقوة للأمام لضرب الخصم أو مسكه أو عند تعلق يد المصارع و جذبها بواسطة الخصم في حركة خاطئة فنيا.

- الفحص و التشخيص:

1- مثل الاصابة بخلع الكتف مع وجود تاريخ قديم لخلع الكتف.

2- في بعض الأحيان يستطيع المصاب ارجاع الخلع بنفسه و بدون مساعدة الغير نظرا لخبرته المتكررة.

- العلاج:

1- في الملعب يمكن ارجاع الخلع المتكرر مباشرة و بدون تخدير طبي عام بنفس الطريقة المتبعة والتي شرحناها سابقا في الخلع الغير متكرر.

2- التدخل الجراحي إذا ما تكرر بصورة دائمة

و بعد الجراحة يعود 75% من المصابين لممارسة الرياضة منهم 25 % بصورة مقبولة أي أن هذا النوع من الجراحة يؤثر بصورة الملحوظة على الأداء الرياضي فيما بعد. (قصاص، صفحة 253)

1-4-3-3 خلع الترقوة مع عظم لوح الكتف:

- الأسباب: السقوط على الكتف و يحدث بالتالي تمزقا في الأربطة بين عظم الترقوة و عظم اللوح.

- الأعراض: ألم يسبب تحديد حركة المفصل المصاب بسبب قطع الأربطة به.

- التشخيص:

- بالتحسس الاكلينيكي نجد حركة غير طبيعية في نهاية عظم الترقوة عند التقائها بعظم اللوح و تحدث تلك الحركة في اتجاهين للأعلى والأسفل.

- انسحاب الترقوة النسبي من التصاقها بعظم اللوح خلال حركة لف اليد للخارج و للأعلى أكثر من 90 درجة

- ألم عند الضغط على الطرف الخارجي من عظم الترقوة.

- بطلب من المصاب وضع اليد ناحية الاصابة على الكتف المقابل فيحدث ألم مكان الاصابة.

- **العلاج:** عمل رباط ضاغط مقوي برباط لاصق على شكل حرف ثمانية.

علاج طبيعي بعد عدة أيام من إزالة الرباط الضاغط. (رياض، 2001، صفحة 183_184)

1-4-4 الكدم :

تكثر إصابة كدم مفصل الكتف و غالبا ما تحدث نتيجة تأثير مباشر للإصابة و في أغلب الحالات لا يهتم الرياضيون بالاسعافات و الاجراءات العلاجية حيث تتدرج هذه الاصابة ضمن فئة الاصابات البسيطة و لايتسبب عنها ألم شديد و غالبا ما تشفى الاصابة دون علاج أما في الحالات الشديدة يتلاحظ حدوث نزيف دموي بكمية كبيرة بالنسيج الداخلي تحت الجلد و العطلة الدالة و بالقرب من أنسجة المفصل و يمكن لهذا النزيف أن يحد من حركة مفصل الكتف مستقبلا كما يمكن أن يصاحب هذه الحالات الشديدة نزيف دموي داخل المفصل و يمكن لهذه الحالة أن تؤدي إلى التهاب رضى (إصابي) و الذي يتطلب علاج طبيعي فترة طويلة في كثير من الأحيان.

- الأعراض:

- حدوث ألم شديد فور الاصابة في حالة الحركة والسكون.

- الحركة في المفصل ممكنة لكنها محدودة بسبب الألم الشديد.

- يهبط التجمع الدموي (الورم) إلى الأسفل تدريجيا في منطقة مفصل المرفق (الكوع) و منطقة الساعد.

- العلاج:

- يوضع في منطقة الكدم 20 ملل 1% محلول المخدر الموضوعي نوفوكين ووضع ضمادة لمد 1-3 أيام.

- يجب توجيه المصاب إلى المستشفى متخصص و يوصى بسحب الدم في حالة نزيف دموي في منطقة المفصل الكتف ثم وضع 20-30 ملل 1% محلول المخدر الموضوعي نوفوكين

- العلاج بالحس (التنبيه) الكهربائي.

- التدليك الامتصاصي.

- استخدام زيت البرافين.

- استخدام النصل الأيولن الكهربائي (الكتروفوريه) بالبوتاسيوم اليودي و يسمح بمعاودة التدريب بعد مرور 2-3 أسابيع. (الدين ع.، 2008، الصفحات 184-186)

1-4-5 الالتواء:

تعتبر إصابة التواء مفصل الكتف واحدة من الإصابات الخطيرة كثيرة الحدوث لدى الرياضيين و يلاحظ حدوثها نتيجة لحالات السقوط على الكتف أو الذراع في أوضاع يبعد فيها الذراع عن الجسم أثناء أداء حركات نوعه توجيه الضربات إلى الكرات الطائرة والتنس و رمي الرمح..... الخ.

- الأعراض:

- ألم حاد في مفصل الكتف

- يتزايد الألم عند الحركة في أي اتجاه.

- لا يعتبر شكل المفصل و يختلف المفصل الكتف عن الكدم و الخلع و كسر عنق الكتف و لدقة التشخيص من الضروري الفحص بالأشعة الاسقاطي(العمودي و الأفقي)

- العلاج:

- في الحالات البسيطة يكفي وضع 20 ملل 1% محلول المخدر الموضوعي نوفوكين بالقرب من أنسجة المفصل.

- من 5-6 أيام اجراء تدليك امتصاص و اجراءات تسخين.

- العلاج بالحس (التنبيه) الكهربائي لمبة سولوكسي و الشمع المعدني و الحمامات الساخنة .

- في الحالات الشديدة تستخدم جبيرة و يتم فيها العلاج في المستشفيات المتخصصة يسمح بالعودة للتدريبات بعد مرور 3-4 أسابيع. (الدين، 2008،، صفحة 184_185_186)

1-4-6 التمزق:

وهو أيضا من الاصابات الشائعة لمفصل الكتف حيث يكون التمزق للعضلة فقط و أحيانا للعضلة و أوتارها إن مفصل العضد و الكتف يستند على العضلات العاملة عليه و يستقر في مكانه بقوة و تماسك هذه العضلات و إصابة هذه العضلات تكون بسبب النمطية المفرطة ، التقلص العنيف، الاستخدام المفرط لمفصل الكتف بشدة و هناك إصابات تصيب الأنسجة الرقيقة لمفصل الكتف و هي إصابات تحمل في طياتها الألم الشديد و النزيف الداخلي و داخل محفظة المفصل. (كمونة، صفحة 265)

1-4-7 ضرر العصب الابطي:

يؤدي الرض في الجزء الأمامي إلى حدوث ضرر العصب الإبطي و أيضا وقوع إصابة مباشرة فيما بين النتؤ الغراب و رأس عظم العضد و من الممكن أن تؤدي إلى حدوث رض لهذا العصب و تكون الأعراض ألما مع تنميل اليد مما يؤدي إلى شعور اللاعب المصاب بأن اليد شبه مشلولة و قد يتصور اللاعب المصاب أن هناك كسر بالكتف أو أن اليد بالتنمل فقط.

- العلاج:

في حالة عد القدرة على تحريك الذراع الناتجة من حدوث كدم حاد للعصب الإبطي من وقت حدوث الإصابة فإننا أمام موقفين : - إما الانتظار حتى تعود الحركة الطبيعية للذراع المصاب.

– إن هناك إصابة حقيقية للعصب الإبطي و التي تتطلب إجراءات خاصة لذلك ننصح بالعرض على المختصين. (رشدي، 1995، صفحة 190)

1-5 إعادة التأهيل:

1-5-1 التأهيل بعد إصابة اللاعبين:

تعد مرحلة التأهيل بعد الاصابة من أهم المراحل في علاج الاصابات الرياضية و هي التي تحدد عودة اللاعب إلى الملعب و التنافس مثل بقية أقرانه الرياضيين في الفريق و يحتاج الرياضي المصاب إلى التأهيل و خاصة التأهيل الرياضي بعد الاصابة بدرجة أكبر من احتياج المصاب العادي إلى التأهيل لأن المصاب العادي يحتاج فقط لأن تعود أعضاؤه المصابة إلى أدائها الوظيفي الطبيعي فقط بينما يحتاج المصاب الرياضي علاوة على ذلك أن يعود إلى كفائته البدنية و مستواه الرياضي العالي الذي كان عليه قبل الاصابة. و عملية التأهيل بعد الاصابة تهدف إلى عودة اللاعب إلى الملعب في أسرع وقت ممكن مع محاولة الاحتفاظ بالمستوى البدني و المهاري للاعب الذي كان عليه قبل الاصابة أو التقليل الفاقد منه قدر الامكان و هي عملية مستمرة تبدأ أثناء العلاج الطبيعي للإصابة و تمتد إلى ما بعد العلاج الطبي.

1-5-2 وسائل التأهيل:

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

1 -التأهيل بالعلاج الطبيعي
2 -التأهيل بدون أجهزة.

1-5-2-1 التأهيل بالعلاج الطبيعي: يوجد كثير من الطرق و الوسائل المستخدمة في العلاج الطبيعي للتأهيل لما بعد الاصابة و في هذا المجال يجب أن يكون معروفا أن أخصائي الطب الرياضي أو أخصائي الطب الطبيعي هو المسؤول عن تحديد نوع العلاج و ليس غيره و يحدد أيضا عدد الجلسات اللازمة لكل إصابة و يقوم بتنفيذ هذه الجلسات أخصائي العلاج الطبيعي و لكل جهاز من أجهزة العلاج الطبيعي و ظيفة محددة تساعد في علاج الاصابات المحددة و تعد هنا ذكر بعض الأجهزة المستخدمة:

1 -أجهزة الأشعة فوق البنفسجية
2 -أجهزة الأشعة تحت الحمراء
3 -أجهزة الأشعة
4 -أجهزة الأشعة القصيرة
5 -أجهزة الأشعة ذات الموجات فوق الصوتية (الالتراسونيك)

6 -أجهزة الشد الميكانيكي
7 -أجهزة أخرى مصممة خصيصا لتحريك المفاصل
8 -أجهزة التدليك المختلفة.
9 -استخدام الأثقال بأجهزة متعددة.
10 -جهاز الأرجومترو أو العجلة الطبية.

1-5-2-2 التأهيل بدون أجهزة:

يعد التأهيل بدون أجهزة من أفضل وسائل التأهيل حيث أنه يحقق طبيعة العلاج و هو يتماشى مع العلاج الطبيعي فالإضافة إلى أن الأعضاء إذا كانت مصابة تعمل وفقا لوظائفها الحركية و وفقا للضغط الميكانيكي الواقع عليها ومن وسائل التأهيل بدون أجهزة ما يلي:

كافة أنواع التدليك و نذكر منها:

1 -**التدليك اليدوي** : للتدليك اليدوي تأثيرات كبيرة على مختلف أجهزة الجسم فهو يؤثر على الجلد و العضلات و الدورة الدموية و الدورة اللمفاوية وعلى عمل العظام و التمثيل بالإضافة إلى تأثيره على الجهاز العصبي بالإضافة إلى دوره في استعادة النغمة للعضلة بعد الاصابة و يستخدم التدليك في الحالات التالية:

أ -إعداد اللاعب قبل النزول إلى الملعب و ذلك برفع نغمة العضلة و إعداده العصبي و النفسي

ب - إزالة أثر التعب بعد الأداء البدني المرهق.

ت - في مرحلة التأهيل بعد الاصابة و تختلف حاجة كل إصابة إلى التدليك بحسب درجتها و نوعها ومكانها في جسم الرياضي.

2 -**التدليك الذاتي** : وهو نوع مستحدث من التدليك يقوم فيه اللاعب بتدليك نفسه في حالة عدم وجود مدلك و له حركات خاصة تستخدم فيها اليد الواحدة أو اليدان معا ويستخدم أيضا للتخلص من آثار التعب و كذلك في الاستعداد للنزول للتدريب و المباريات.

3 -**وسائل التسخين الأخرى العادية** : مثل حمامات الماء الساخن و الحمامات المتغيرة و حمامات البارافين و صبغة اليود المخففة والمراهم المختلفة و غيرها.

4 -**التمرينات البدنية** : و تهدف هذه التمرينات إلى تقوية العضلات التي ضعفت نتيجة للإصابة و تعطيل العضو المصاب عن الحركة لفترة زمنية معينة.

* **كيفية أداء التمرينات البدنية** : يجب أن تؤدي التمرينات في البداية ببطء و بتحكم كامل في العضلات إلى أن تصل الحركة إلى آخر مداها ثم يبقى في هذا الوضع لفترة زمنية قليلة ثم يتم التدرج كذلك في الأداء.

1-5-3 مراحل التأهيل:

1 -التأهيل أثناء الاصابة (العلاج)

2 -التأهيل بعد الاصابة

* التأهيل أثناء الاصابة: و تقوم فلسفته على:

أ- إعطاء تمرينات علاجية تخصصية أو علاج كهربائي أو مائي بالكم والكيف الذي يحدده الطبيب المعالج.

ب- إعطاء تمرينات حرة للأجراء و الأعضاء الأخرى غير المصابة حتى لاتق كفائتها.

* التأهيل بعد الاصابة: و فيها تستخدم كافة الوسائل و الأساليب السابقة بحسب نوع الاصابة لكي يعود اللاعب إلى حالته الطبيعية (رياض، الطب الرياضي و إصابة الملاعب، صفحة 162)

خـــلاصـة:

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 لاعب كرة اليد بصفة خاصة و ذلك راجع لأن مفصل الكتف يلعب دورا رئيسيا لدى لاعبي كرة اليد في الممارسة الرياضية .

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 شاملة و عامة عن إصابات مفصل الكتف.

تمهيد:

تعتبر كرة اليد من الأنشطة الرياضية التي لاقت استحسان و اقبالا شديدين من مختلف شرائح المجتمع و رغم عمرها القصير نسبيا إذا ما قورنت بعمر بعض الألعاب الأخرى . إلا إنها إستطاعت التقدم إلى الصدارة في عدد ليس بقليل من الدول هذا بالإضافة إلى انتشارها كنشاط رياضي ترويجي في معظم دول العالم .

و سنتطرق في هذا الفصل إلى نشاط كرة اليد فنعطي تعريف كرة اليد ثم خصائص كرة اليد و خصائص رياضي كرة اليد و مكانة كرة اليد ثم أهداف كرة اليد و اللياقة البدنية في كرة اليد .

2-1 تعريف كرة اليد :

تعتبر كرة اليد من الألعاب الرياضية القديمة تجري بين فريقين يتألف كل من هما (7) لاعبين (5) إحتياطيين تتصف بسرعة الأداء و التنفيذ و يشارك فيها عدد كبير من الرياضيين لها قواعد و قوانيين سابقة .
(نصيف، 1993 ، صفحة 37)

2-2 خصائص لعبة كرة اليد: تمتاز لعبة كرة اليد بمجموعة من الخصائص ونذكر منها التالي :

يسمح بـ : 2-1 رمي ، مسك ، ايقاف ، دفع أو ضرب الكرة بإستخدام اليدين المفتوحة أو القبضة أو الذراعين أو الرأس ، الجذع ، الفخذيين و الركبتين .

2.2- الاحتفاظ بالكرة لمدة أقصاها 3 ثواني حتى عندما تكون مستقرة على الارض .

3.2- أخذ ما يزيد عن 3 ثلاث خطوات و الكرة في اليد.

تعتبر الخطوة قد تمت عندما :

أ)- يرفع اللاعب الواقف بكلتا قدميه على الأرض احد قدميه و يتركها ثانية او تحريك احدى قدميه من مكان الى آخر .

ب)- يلمس اللاعب الارض بقدم واحدة فقط ممسكا بالكرة ثم يلمس الارض بالقدم الاخرى.

ج)- يملس اللاعب الارض بقدم واحدة فقط بعد الوثب ثم يحجل بنفس القدم او يلمس الارض بالقدم الأخرى .

د)- يلمس اللاعب الأرض بالقدمين معا في وقت واحد بعد الوثب ثم يرفع أحد القدمين من مكان آخر .

لا يسمح بـ :

2-4: لمس الكرة أكثر من مرة إلا إذا لامست الارض أو لاعب آخر أو المرمى 13: 1 ك د) لا عقوبة عند الارتباك.

2-5:لمس الكرة بالقدم او الساق اسفل الركبة باستثناء اذا رميت على اللاعب من احد منافسيه (13: 1 : د)

2-6: لعب الكرة عمدا عبر خط الجانب او خط المرمى الخارجي لفريقه (13 : هـ) لا تنطبق هذه القاعدة على حارس المرمى في منطقة مرماه عندما يفشل في السيطرة على الكرة و يوجهه عبر خط المرمى الخارجي (رمية حارس المرمى).

2-7: احتفاظ الفريق بالكرة بدون أي محاولة للهجوم أو التصويب على المرمى يعتبر هذا للعبا سلبيا اذ يجب على الحكم ان يعطي اشارة تحذير بعدها اذا لم ينجح الفريق في تنفيذ محاولة جادة للتصويب على المرمى يعاقب برمية حرة للمنافسين من المكان الذي أوقف عنده اللعب (13 : 1 : و) .

2-8 : يستمر اللعب اذا لامست الكرة الحكم في الملعب . . (مجفف، 2005، صفحة 223_224)

2-3 أرضية الميدان(الملعب): يكون الملعب مستطيل الشكل بطول 40 مترا وعرض 20 مترا ويتكون من منطقتين للمرمى ومنطقة للعب وأن أطول الخطوط تسمى خطوط الجانب وأقصرها تسمى خطوط المرمى(بين قائمي المرمى) أو خطوط المرمى الخارجية (على أي جانب من المرمى) سمكها 5سم.

كل منطقة تحتوي على مرمى يبعد ب 06 أمتار عن المنطقة المحرمة ولايسمح لأي لاعب مهاجم كان أو مدافعا بالدخول إليها بالكرة أو بدونها أثناء اللعب وتليها إشارة 07 أمتار المعروفة بمنطقة تنفيذ الرمية الحرة ثم منطقة 09 أمتار المعروفة بمنطقة تنفيذ الأخطاء بالإضافة الى منطقة دخول او خروج اللاعبين المحددة ب 4.5 متر من منتصف الملعب .

2-4: المرمى : يوضع المرمى في منتصف كل من خطي المرمي الخارجي يجب ان يكون الهدفان مثبتين على الارض او على الحوائط خلف المرمى بارتفاع 02 متر و بعرض 03 متر .

ويثبت قائمي المرمى بعارضة أفقية و الذي يجب ان يكون الجانب الخلفي لهما على خط واحد مع الحد الخلفي لخط المرمى .

يجب ان يكون القائمان و العارضة من مقطع مربع بقياس 08 سم ويجب طلائهما من الثلاث جوانب الواضحة من داخل الملعب بلونيين مختلفين بوضوح من خلفية الملعب .

يجب ان تزود الاهداف بشبكة وتكون مثبتة بطريقة بحيث تبقى الكرة بصورة عادية داخل المرمى بعد دخولها اليها .

2-5: الكـرة : تصنع الكرة من الجلد او مادة صناعية كما يجب ان تكون مستديرة ويجب ان لا يكون سطحها الخارجي من مادة لامعة او ملساء .

2-5-1 أحجام الكـرة : مثـل : المحيط و الوزن المستخدم بواسطة الفئات المختلفة للفرق كالتالي : 58 – 60 سم و 425- 475 غرام (مقاس الاتحاد الدولي 3) للرجال والشباب من الذكور (للأعمار فوق 16 سنة) .

* 54-56 سم و 325-375 غرام (مقاس الاتحاد الدولي 2) للسيدات و الشابات (للأعمار 14 سنة فما فوق) والشباب من الذكور (العمر من 12 الى 16 سنة)

* 56-52 سم و 290-320 غرام (مقاس الاتحاد الدولي 1) الشابات (العمر من (8-14) والصغار من الذكور (العمر 8 الى 12سنة) .

2-6 خصائص رياضي كرة اليد:

ككل نوع من الأنواع الرياضية يتميز لاعب كرة اليد بالعديد من الخصائص التي تتناسب مع طبيعة اللعب وتساهم في إعطاء فعالية أكبر للأداء الحركي مميز ومن هده الخصائص (تيواندرت، 1978، صفحة 24)

2-6-1 الخصائص المرفولوجية : إن أي لعبة سواء كانت جماعية أو فردية تلعب فيها خصائص المرفولوجية دورا هاما في تحقيق النتائج أو العكس و يتوقف عليها الكثير من نتائج الفرد خاصة إذا تعلق الأمر بالمستوى العالي بحيث أصبح التركيز أكثر فأكثر على الرياضيين ذوي القامة الطويلة و كرة اليد كمثلها مثل أي لعبة أخرى تخضع لنفس التوجه فالطول والوزن و طول الذراعين و حتى بعض المؤشرات الأخرى لها من الاهتمام و الأهمية فلاعب كرة اليد يتميز كذلك بطول الأطراف و خاصة الذراعين و كذا الكتف و اليد الواسعة و سلاميات الأصابع طويلة نسبيا و التي تتناسب و طبيعة لعبة كرة اليد. (فهمي، 1978، صفحة 25)

2-6-1-1النمط الجسماني:

إن النمط الجسماني أو الجسمي للاعب كرة اليد هو النمط العضلي الذي يتميز بطول الأطراف الخاصة الذراعين مع كبر كف اليد و طول سلميات الأصابع مما يساعد على علو الكرة و قوة العضلات تساهم في إنتاج قوة التصويب و سرعة التمرير.

لأن كرة اليد تعتمد على نسبة معتبرة من القوة التي توفرها العضلات فإن النمط العضلي هو الأنسب لمثل هذا النوع من الرياضة.

2-6-1-2 الطول: عامل أساسي و مهم خاصة في الهجوم و تسجيل الأهداف له الأثر كبير على الارتقاء و في الدفاع كذلك الصد و استرجاع الكرات و نقصد هنا نماذج لاعبي فرق المستوى العالي (النخبة) التي يتضح فيها هذه الميزات بصفة كبيرة و بما أن اللاعب يمتاز بالقامة العالية فلاشك أنه يملك ذراعين طويلتين تساعده على تنفيذ تمريرات سريعة و محكمة و الدقة في الأماكن المناسبة.

الوزن: إن الوزن عامل مهم جدا في كرة اليد و يظهر ذلك في العلامة بين وزن الجسم و الطول من خلال مؤشر (أنديك) وزن الجسم ×/ الطول indice de robustesse و كلما كان هذا المؤشر مرتفعا كلما كا مستوى اللاعبين كذلك و لكي تحسب الوزن المناسب للاعب عادة أن نطرح 100 من الطول و نحصل على الوزن و بالتالي نجد أن متوسط الوزن للاعب بالدول الإحدى عشر مناسب بل يميل نوعا ما إلى خفة اللاعب لصالح سرعة الانطلاق و

الانتقال خلال التحركات الهجومية و الدفاعية بمقارنة فترة السبعينات و الثمانينات مع التسعينات نجد التوجه نحو الاهتمام بعامل الطول حيث نلاحظ تصاعده و تتبعه بشكل مناسب للوزن (عضلية) تساعد في الالتحام و القوة و سرعة الانجاز. (فهمي، 1978، صفحة 27_28)

2-6-2 الخصائص البدنية: بما أن كرة اليد تتطلب أن يكون اللاعب ذو لياقة بدنية عالية فإن الصفات البدنية الأساسية للاعب كرة اليد يجب أن تكون في مستوى الأداء الجيد.

إن كرة اليد حديثة تتميز بالسرعة في اللعب و المهارة في الأداء الفني و الخططي و القاعدة الأساسية لبلوغ اللاعب للمميزات التي تؤهله لذلك هي تنمية الصفات البدنية (آخرون، 1998، صفحة 59_156) و تتمثل الصفات البدنية الأساسية للاعب كرة اليد في:

* السرعة: و لها عدة أنواع السرعة الانتقالية، السرعة الحركية، سرعة رد الفعل.

* المداومة (الحمل): ومن أشكالها: مداومة قصيرة المدى ومتوسطة المدى و مداومة طويلة المدى.

* القوة: ومن أنواعها: القوة السريعة، القوة القصوى، وقو التحمل.

* المرونة: تعتبر إحدى القدرات الهائلة للأداء الحركي و هي قدرة تعني في مفهومها العام أداء الحركات على أقصى مدى لها.

2-6-3 الخصائص الرياضية و الفيسيولوجية:

اللاعب ذو المستوى العالي من الجانب الرياضي و الفسيولوجي يتميز بأنه:

- سريع: سرعة التنفيذ كبيرة جدا.

- قدرة امتلاك لاعب كرة اليد لسرعة و قوة تمكنه من أداء تقنية التمرير بفعالية كبيرة.

- قادر على ايجاد مصادر الطاقة تسمح خلال المقابلة و ذلك بتأخر ظهور أعراض التعب.

- ممارسة كرة اليد تتطلب من اللاعب قدرات هوائية جيدة.

- بما أن مراحل لاعب في كرة اليد تتميز بتناوب بين التمرير والراحة تمارين لا تتعدى عشرة ثواني هذا ما يتطلب قدرة لا هوائية لا حمضية للاعب.

- لعبة كرة اليد تتطلب قدرات لا هوائية بوجود حمض اللبن و يظهر هذا جليا في بعض مراحل اللعب في مقابلة ما (حيث تكون تمارين بشدة عالية في وقت زمني طويل نسبيا ووقت راحة قصير جدا.)

2-6-4 الخصائص الحركية:

إن الصفات الحركية الضرورية لأي لاعب بما فيها كرة اليد بحيث تلعب دورا فعالا في الأداء الحركي السليم و الصحيح و تتمثل في:

- التوازن: ضروري للاعب في كل التحركات و القفزات التي يقوم بها.

- الرشاقة: هي ضرورية في التحكم و التعامل الجيد في الكرة.

- التنسيق : مهم لكل التحركات المركبة و المعقدة.

- التفريق والتمييز بين مختلف الأعضاء : تسمح بأداء الحركات الدقيقة و المحكمة و معنى أن يفرق اللاعب كرة اليد ما سيفعله بذراعه. . (فهمي، 1978، صفحة 27_28)

2-6-5 الخصائص النفسية: يتميز لاعب المستوى العالي بثلاثة صفات نفسية هامة هي:

2-6-5-1 المواجهة و المثابرة للإنتصار: يتميز لاعب كرة اليد بحب المواجهة و أخذ المسؤولية و اعطاء كل ما يملك من امكانيات لتحقيق لانتصار و الفوز على المنافس. . (فهمي، 1978، صفحة 336)

2-6-5-2 التحكم في انفعالاته : نظرا لخاصية كرة اليد التي تتميز بالاحتكاك بين اللاعبين فإن ذلك يفرض على اللاعب التحكم في انفعالاته لأن ذلك يجعله أكثر حضورا ذهني وبدني في المقابلة و كذلك التركيز لتحقيق الهدف الجماعي و هو الفوز.

2-6-5-3 الدافعية : حب الانتصار و الفوز يجعل من اللاعب كرة اليد أكثر دافعية. و لقد أثبتت الشواهد و البحوث أن اللاعبين يفتقدون إلى السمات الخلفية و الارادية يظهرون بمستوى يقل عن مستوى قدراتهم الحقيقية كما يسجلون نتائج أقل من المستوى في النواحي البدنية و المهارية و كذلك الخططية.

2-7 مكانة كرة اليد في تصنيفات الأنشطة الرياضية:

لقد كان لتعدد الأنشطة التربية البدنية و الرياضية و تشعبها ما أوجب ظهور عديد من طرق التصنيف حيث عمد الخبراء إلى ايجاد تصنيفات مختلفة كان هدف معظمها هو محاولة احتواء معظم الأنشطة الرياضية في إطار منطقي.

وفيما يلي نصوص آراء مختلفة لبعض الدول و بعض العلماء حول تصنيف الأنشطة الرياضية و مكانة كرة اليد هذه التصنيفات:

2-7-1 تصنيف كوديم للأنشطة الرياضية:

1 -أنشطة رياضية تتضمن توافق اليد والعين.

2 -أنشطة رياضية تتضمن التوافق الكلي للجسم.
3 -أنشطة رياضية تتطلب الطاقة الكلية للجسم
4 -أنشطة رياضية تتضمن احتمال الإصابة أو الموت
5 -أنشطة رياضية تتضمن توقعا لحركات الغير من الأفراد.

و تعتبر كرة اليد ضمن أنشطة النوع الأخير حيث صنفها كوديم مختلف الالعاب الجماعية و هي الالعاب التي تلعب الخطط فيها دورا بارزا.

2-7-2 تصنيف تشارلز أ. بوتشر للأنشطة الرياضية:

1 -الألعاب الجماعية
2 -الرياضات الفردية والثنائية
3 -أنشطة شكلية
4 -الرياضة المائية
5 -نشاط الخطء في الشتاء
6 -أنشطة الاختبار المقدرة الذاتية
7 -ألعاب ذات تنظيم بسيط
8 -الجمباز
9 -التتابعات

و تضع كرة اليد ضمن النوع الأول (الألعاب الجماعية) و يشير بوتشر إلى أن الألعاب تعتبر إحدى المقومات الرئيسية لأي برنامج للتربية البدنية و لذلك كان من واجب مدارس التربية الرياضية أن يكون ملما إلماما تاما بكثير منها ومن الضروري أن يكون بأهم ملامح الألعاب المختلفة و قوانينها و طرق تنظيمها و الفوائد التي تعود على ممارسيها و الاجهزة و التسهيلات لها و طرق حث الممارسين كما يجب أن يكون ممتعا بالقدرة على أداء نموذج جيد لمهارات اللعبة كما لذلك من فائدة كبيرة على سرعة تعلم الممارسين.

2-7-3 تصنيف جمهورية ألمانيا الديمقراطية (سابقا) للأنشطة الرياضية:

1 -التمرينات
2 -الرقص
3 -الجمباز
4 -ألعاب القوى
5 -السباحة

6 -الرحلات و السياحة
7 -ألعاب الأنشطة الشتوية
8 -صيد الأسماك و الحيوانات
9 -الطيران الرياضي
10 - رفع الاثقال
11 -المنازلات
12 -رياضة السيارات و الدراجات البخارية
13 -الدراجات الفروسي
14 -الانزلاق
15 -الخماسي الحديث
16 -الشطرنج
17 -الرماية
18 -رياضة المعاقين
19 -التجديف و المراكب الشراعية

2-7-4 تصنيف ألمانيا الاتحادية (سابقا) للأنشطة الرياضية:

1 -ألعاب القوى
2 -الجمباز
3 -الألعاب المائية
4 -الألعاب الكبيرة
5 -الألعاب الصغيرة
6 -الانزلاق
7 -الالعاب الفردية والزوجية

وتقع كرة اليد ضمن القسم الرابع (الالعاب الكبيرة) حيث تتضمن كرة القدم و كرة السلة وكرة اليد ..... الخ و هكذا يتضح من تصنيفات العلماء أو الدول للأنشطة الرياضية أن كرة اليد تقع ضمن أنشطة الألعاب الكبيرة التي تضم كرة اليد و كرة القدم و كرة السلة و كرة الطائرة و الهوكي و كرة القدم الأمريكية و الكرة الناعمة و كرة القاعدة و كرة الملمس و كرة السرعة. .....الخ. (آخرون ك.، 2001، صفحة 21)

2-8 مميزات كرة اليد: تتميز ممارسة لعبة كرة اليد بمايلي:

- مجهود بدني أقل من الأقصى إلى أقصى مجهود للاعب.

- استمرار المجهود البدني لمدة طويلة نسبيا

- القوة و السرعة و الدقة في الأداء

- تكرار المجهود البدني و الأداء المبذول.

ويتمثل التكيف الوظيفي للقلب و الدورة الدموية للاعبي كرة اليد بنشاط بيولوجي ملحوظ في استمرار امداد العضلات المشاركة في المجهود بكمية كبيرة من الاكسجين مع التوازن النسبي في عمليات التمثيل الغذائي و انتاج الطاقة و بالتالي في الحرارة الناتجة في الجسم يواكب ذلك العديد من الظواهر الوظيفية (الفيسيولوجية) منها مايلي:

- تكيف وظائف الجهاز الدوري التنفسي.

- تكيف وظائف الجهاز العصبي العضلي. . (آخرون ك.، 1998، صفحة 59)

- كرة اليد من الالعاب الجماعية التي يتميز السلوك فيها بالتنوع و التعدد.

- التحضير البدني الجيد لتحسين مستوى الأداء أثناء المنافسة.

- النجاح في كرة اليد يتطلب عوامل التحضير البدني التقني و التكنيكي منها:

- حجم التدريب المرتفع

- شدة التمارين من خلال حصص التدريب العالية

- ايجاد تكامل بين التدريب و النشاط الاجتماعي الرياضي من خلال تنظيم متكامل.

- إطارات تقنية مؤهلة

2-9 أهداف كرة اليد:

تعتبر كرة اليد من الأنشطة العامة لدى الشباب نظرا لاهتمام الكبير و الاقدام المتزايد على ممارستها و هو الشيء الذي يدل على أنها تستجيب للعديد من حاجياتهم الضرورية التي تساعدهم على النمو الجيد و المتوازن و انطلاقا من هذا لا حظنا أنه من الضروري توضيح التأثيرات الايجابية لهذه الرياضة و التي لا تقتصر على جانب معين فحسب بل تشمل عدة جوانب عند الفرد منها : الجانب النفسي و البدني، العلمي و العقلي و الاجتماعي و التربوي و من هذه التأثيرات:

– تساهم في تطوير الجانب البدني للشباب و ذلك بتحسين و تطوير العديد من الصفات البدنية كالسرعة ، القوة ، التحمل ، المرونة، الرشاقة، المقاومة..... الخ

– انطلاقا من تحسين الصفات البدنية المذكورة فإنها تحسن من قوام الجسم مما يعطي للشباب مظهرا جميلا يسمح لهم بالتخلص من الاحساس بالنقص الذي ينجم عن الضعف البدني.

– تنمي عند الشباب روح روح تقبل النقد و الاعتراف بالخطأ و احترام قرارات المدرب و الحكم

– تساهم في تنمية صفتي الشجاعة و الارادة من خلال تعود اللاعب على منافسة الخصم أثناء المباريات و تخلصه من التردد و الخجل و الأنانية.

– تعود اللاعب على الانضباط و النظام من خلال التزامه ببرنامج التدريب و المنافسة المستمرة.

– تساهم في توجيه الطاقة عند الشباب توجيها سليما يعود بالفائدة خاصة من الجانب الصحي إذ تمتص ما لديه من الطاقة التي تساهم في التخصيص من دوافعهم الجنسية و العدوانية التي تكون سببا في الكثير من التصرفات السيئة إذا ما تركت من غير ضبط و توجيه.

– تساعد اللاعب على تنمية الذكاء و التفكير انطلاقا من المواقف العديدة التي تصادفه أثناء المنافسة.

– تكسب اللاعب الثقة بالنفس و الأمن و التقدير الاجتماعي.
(آخرون ك.، الدفاع في كرة اليد، 1999، صفحة 75)

2–10 اللياقة البدنية في كرة اليد:

2–10–1 مفهوم اللياقة البدنية:

المفهوم العام للياقة البدنية يعني الخلو من الأمراض و سلامة أجهزة الجسم المختلفة بالاضافة إلى تناسق مقاييس الجسم و امتلاك قوام حال من التشوهات.

من هذا المنطلق نستطيع أن نضمن اللياقة البدنية في المجلات الثلاثة التالية:

– اللياقة الصحية: و هي تعني أجهزة الجسم المختلفة (العضلية و العصبية و التنفسية و الغددية.....الخ) و خلوها من الامراض.

– المقاييس الجسمية والقوام: تتطلب اللياقة البدنية وجود تناسق بين مقاييس أجزاء الجسم المختلفة هذا بالاضافة إلى ضرورة توفر قوام معتدل خال من التشوهات البدنية.

– اللياقة الحركية : تتضمن مجموعة من مكونات الأداء البدني تتطلبها ضرورة الحركة و الأداء المهاري و هي تتمثل في مجموعة من القدرات المختلفة كالقوة والسرعة و الجلد و الرشاقة ...الخ و اللياقة البدنية في كرة اليد تعني في مفهومها العام كفاءة البدن من أداء متطلبات اللعبة و ممارستها سواء كانت المتطلبات بدنية أو مهارية أو خططية أو نفسية .... الخ كما أنها تعني في مفهومها التطبيقي القدرة على أداء أعمال تتطلب توفر مكونات أساسية هي القوة العضلية و الجلد العضلي و الجلد الدوري التنفسي و المرونة والسرعة و الرشاقة و التوازن و الدقة و التوافق و القدرة و زمن رد الفعل.

2-10-2 أنواع اللياقة البدنية عند رياضي كرة اليد:

2-10-2-1 اللياقة البدنية العامة في كرة اليد:

في كرة اليد فإن الاهتمام بتنمية اللياقة البدنية العامة يجب أن يراعي فيه تنمية المكونات الآلية للأداء البدني مجتمعة ومنفردة دون تمييز لمكون عن الآخر لان هذه التنمية الشاملة هي القاعدة الصلبة التي يبنى عليها بعد ذلك اللياقة البدنية الخاصة للعبة و المهارات الاساسية لها والخطط وطرق اللعب وفي هذه التنمية يجب مراعات مايلي :

* **الشمول** : الاهتمام بتنمية جميع مكونات الاداء البدني مثل السرعة و القوة و الجلد .....إلخ دون اهمال اي منها .

* **الالتزان** : اي تنمية المكونات الاولية بصورة متوازنة دون تفضيل مكون عن الآخر

* **الحجم المناسب** : اي يجب ان يتناسب حجم التنمية من قدرات اللاعب البدنية و الهدف من عملية التدريب .

2-10-2-2 : اللياقة البدنية الخاصة في كرة اليد : الاعداد البدني الخاص في كرة اليد يجب ان يتجه الى تنمية المكونات الهامة و المتماشية مع طبيعة كرة اليد و متطلباتها حيث تعطى الاولوية لمكونات دون اخرى في ضوء شروط اساسية و هي :

– ان تضمن التدريبات المستخدمة ه الحركي المستخدم في كرة اليد

– ان تستخدم التدريبات نفس الاجهزة العضوية المستخدمة في كرة اليد

– يفضل استخدام نفس الادوات المستعملة في كرة اليد

–ان يتم التدريب لتطوير الصفات البدنية الخاصة تحت ظروف مشابهة لظروف المباريات .

ويحتاج لاعب كرة اليد الى :

1–القوة العضلية : تعتبر القوة العضلية واحدة من العوامل الفعالة في ممارسة رياضة كرة اليد وقد يرجع لها الكثير من عوامل التفوق و الوصول الى المستويات العالية كما انها تمثل المكون الاول في اللياقة البدنية كما انها احدى المكونات الاساسية في اللياقة الحركية والقدرة الحركية و الاداء البدني بصفة عامة حتى يتسنى للاعب مواجهة المنافس ومقاومته حيث ان اليد تدخل ضمن العاب الاحتكاك لكي تكتسب القوة المناسبة يلزم توفر القوة العضلية

2 – الجلد الدوري التنفسي و الجلد العضلي: حتى يتمكن اللاعب من المحافظة على مستوى طول قدرة المباراة .

– الجلد العضلي: يعرف الجلد العضلي بكونه قدرة الفرد على مواجهة مقاومات متوسطة الشدة لفترات طويلة نسبيا بحيث يقع العبء الأكبر في العمل على الجهاز العضلي.

– **الجلد الدوري التنفسي:** و يعرفه الجلد الدوري التنفسي بكونه كفاءة الجهازين الدوري و التنفسي على مد العضلات العاملة بحاجاتها من الوقود اللازم لاستمرارها في العمل لفترات طويلة.

3– المرونة المفصلية و المطاطية العضلية: لأنها أساس تعلم المهارات الحركية الرياضية.

–**المرونة:** تعني المرونة في مفهومها العام للقدرة على أداء الحركات إلى أقصى مدى لها و مصطلح المرونة مرتبط بالمفاصل فالمفصل هو الذي يحدد اتجاه الحركة و مدى لها و يجب أن نفرق بين مفهوم المرونة و مفهوم المطاطية حيث يعتبر اللفظ الأخير عن قدرة العضلة على الامتطاط إلى أقصى مدى لها.

ويشير "بارو و مك جي" إلىأن المرونة المفصلية قد تتغير من وقت لآخر حيث يتوقف ذلك على عدة عوامل هي:

* الاحماء(التهيئة البدنية)

* درجة الحرارة

* الاسترخاء

* القدرة على التحمل.

4– الرشاقة: حتى يتمكن اللاعب من تغيير اتجاهه و أوضاع جسمه بسرعة و وفقا للفرض الحركي المطلوب هذا بالاضافة لما تتطلبه التحركات (أمامية ، خلفية ، جانبية، مائلة) من مكون الرشاقة.

و تعرف الرشاقة بكونها سرعة تغير أوضاع الجسم أو تغير الاتجاه على الأرض أو في الهواء.

5– الدقة:

حتى يتمكن اللاعب من تحقيق الاهداف و بالتالي الفوز بالمباراة و هي القدرة على توجيه الحركات الارادية نحو الهدف معين و هي بالعامية تعني " التنشين"

6– السرعة الانتقالية و السرعة الحركية: حتى يستطيع اللاعب الانتقال بسرعة داخل حدود الملعب سواء للهجوم أو الدفاع و أداء الحركات لاطراف بالسرعة المناسبة لأداء اللعب.

6 -7 –القدرة العضلية: حتى يستطيع اللاعب الوثب (عالي– طويل) ليتمكن من الاستحواذ على الكرات العالية حتى يؤدي التمرير أو التصويب من الوثب كما أن القدرة العضلية تؤهله للأداء التمريرات الطويلة والقوية و التصويب بقوة على المرمى. (آخرون ك.، رباعية كرة اليد الحديثة، 2001، صفحة 55_70)

خلاصة :

تعتبر رياضة كرة اليد من الألعاب الجماعية حديثة العهد إلا أنها اكتسبت شعبية كبيرة و زاد الاقبال على ممارستها مع مرور السنين و تتميز هذه اللعبة بضرورة الاحتكاك بين اللاعبين مما يؤدي إلى حدوث لاصابات الرياضية و المعروف أن الاصابة شائقة في كرة اليد و متنوعة و ترتبط بالزيادة في عدد ممارسي الرياضة ومن خلال كل ماسبق و حسب ما جاء في العناصر السالفة الذكر نكون قد أعطينا صورة مبسطة عن نشاط كرة اليد إضافة إلى ذلك نجد أن لعنصر اللياقة البدنية لكرة اليد علاقة بالجانب الميداني.

تمهيد:

إن الوصول بفريق ما تحقيق نتائج ايجابية يعتمد بدرجة أولى على اتقان أفراد الفريق للمبادئ الأساسية للعبة في جميع المواقف و هذا يعتمد على الأسلوب الصحيح و العلمي و طرق التدريب و التحضير النفسي و البدني الجيد للوصول باللاعب إلى نتائج جيدة في الأداء مع أفضل اقتصاد في المجهود وسنتطرق في هذا الفصل إلى الأداء فنعطي مفهوما للأداء ثم نوع الأداء و متطلباته لدى لاعبي كرة اليد ثم الأداء المهاري و الأداء الخططي و المنافسة ثم التطبيقات الغذائية التي تعزز التدريب و ثم تأثير الغذاء على الأداء و أخيرا إرشادات عامة عن التغذية للرياضيين.

3-1 مفهوم الأداء:

إن الأداء الرياضي بصفة عامة يشمل جميع الميادين الحياة من سلوكات و نشاطات يقوم بها الفرد بشكل مستمر و متواصل في كل أفعاله و أقواله لتحقيق أهداف معينة من أجل بلوغ حاجاته و أغراضه المحددة سواء كان في المجال العلمي أو المجال التعلمي أو في المجال الرياضي و هذا الأخير عرف تطورا كبيرا و ملحوظا نتيجة الأبحاث العديدة و الدراسات المعمقة في محاولة لتحسين خدمة الرياضيين و الرياضة و للأداء الرياضي درجات و مستويات منها:

1 -الأداء الأقصى: و يقصد به أن يؤدي الفرد أفضل أداء ممكن قدر استطاعته.

2 -الأداء المميز: و يقصد به ما يؤديه الفرد بالفعل و طريقة أدائه و ليس ما يستطيع أدائه. (الطالب، 1983)

- و الأداء بصفة عامة هو: انعكاس لقدرات و دوافع كل فرد لأفضل سلوك ممكن نتيجة لتأثيرات متبادلة القوى الداخلية غالبا ما يؤدي بصورة فردية و هو نشاط أو سلوك يوصل إلى نتيجة وهو المقياس الذي تقاس به نتائج التعلم و هو الوسيلة للتعبير عن التعليم تعبيرا سلوكيا. (الخالق، 1992، صفحة 42)

3-2 أنواع الأداء:

3-2-1 الأداء في المجموعات:

يقصد بالأداء في مجموعات استخدام مجموعات متعددة في الصف او التدريب الرياضى على شكل محطات حيث يقوم اللاعبين الذين يشكلون مجموعات بالأداء بصورة فردية وتعد من اقدم الطرق في التدريب الرياضي .

3-2-2 الاداء الدائري : طريقة تؤدى لتنمية الصفات البدنية و خاصة القوة العضلية و المطاولة و في هذا النوع من الاداء يقسم اللاعبين الى مجموعات يؤدون العبء عدة مرات بصورة متتالية

3-2- 3 الاداء في محطات : اسلوب مناسب لأداء جميع اللاعبين مع تغير في محطات او اداء الصف كله في محطات و ادآت مختلفة اي تثبيت في الاداء الحركي باستخدام الحمل

3-2-4 أداء المواجهة: أسلوب مناسب لأداء جميع اللاعبين لنوع الأداء نفسها في وقت واحد و يستطيع المدرب أن يوجه جميع إجراءاته التنظيمية للوصف كوحدة مناسبة.

3-3 متطلبات الأداء للاعبي كرة اليد:

3-3-1 المتطلبات البدنية: كرة اليد الحديثة تتصف بالسرعة في اللعب و المهارة في الأداء الفني و الخططي و القاعدة السياسة لبلوغ اللاعب للمميزات التي تؤهله لذلك هو تنمية و تطوير الصفات البدنية حيث يرجع لها الأثر المباشر على مستوى اللاعب خاصة أثناء المباريات لذلك فإن التدريب لتنمية و تطوير الصفات البدنية يكون أيضا من خلال التدريب على المهارات الاساسية و التدريبات الخططية و بذلك ترتبط اللياقة البدنية للاعبي كرة اليد بالأداء المهاري و الخططي للعبة .

وتتضمن المتطلبات البدنية لأداء اللاعب في كرة اليد صفات بدنية للإعداد البدني العام و صفات بدنية للإعداد البدني الخاص حيث هدف الاعداد البدني العام إلى تنمية الصفات البدنية العامة التي يمكن عل أساسها بناء وتطوير الصفات لبدنية الخاصة بلعبة كرة اليد بينما يهدف الاعداد البدني الخاص إلى تنمية الصفات البدنية الخاصة الضرورية للأداء في لعبة كرة اليد و تزويد اللاعب بالقدرات المهارية و الخططية على أن يكون مرتبط بالإعداد البدني العام ارتباطا وثيقا في جميع فترات التدريب.

3-3-2 المتطلبات المهارية:

المتطلبات المهارية في كرة اليد تتضمن جميع المهارات الاساسية للعبة و يمكن تطوير و تنمية هذه المتطلبات المهارية من خلال التخطيط الجيد لبرامج الاعداد المهاري الذي يهدف إلى وصول اللاعب إلى الدقة و الاتقان و التكامل في أداء جيمع المهارات الأساسية للعبة كرة اليد بحيث يمكن أن يؤديها اللاعب بصورة آلية متقنة تحت أي ظرف من ظروف المباراة فكرة اليد تحتل مركزا متقدما بين جميع الالعاب الرياضة بما يميزها بتعدد المهارات الحركية التي يجب أن يمتلكها اللاعب و بواسطتها يمكن تنفيذ الكثير من المهارات الفنية عند توفر الحد المطلوب من اللياقة البدنية و على ذلك فإن جميع اللاعبين لابد لهم من امتلاك عدد كبير من الخبرات الحركية المتنوعة و هي خاصية تتميز بها لعبة كرة اليد و يمكن المتطلبات المهارية للاعبي كرة اليد كالآتي:

1 -المتطلبات المهارية الهجومية للاعبي الميدان
2 -المتطلبات المهارية الدفاعية للاعبي الميدان
3 -المتطلبات المهارية لحراس المرمى.

3-3-3 المتطلبات الخططية:

عندما نتكلم عن خطط اللعب في كرة اليد فإننا نعني التحركات و المناورات الهادفة و الاقتصادية التي يقوم بها لاعبي الفريق أثناء الهجوم أو الدفاع بغرض تحقيق التفوق و الفوز على الفريق المنافس و يمكن حصر المتطلبات الخططية كالآتي:

1 -متطلبات خططية هجومية.

2 -متطلبات خططية دفاعية

3 -متطلبات خططية هجومية لحارس المرمى.

4 -متطلبات خططية دفاعية لحارس المرمى.

فالمباراة في كرة اليد تجري في مواقف معقدة متتالية و لتنفيذ الحمل أو النشاطات الخططية واتخاذ القرارات الصحيحة المتعلقة بها فإن ذلك يستدعي سرعة الاستشارة لتحليل المواقف و تفسيرها و الاختيار الصحيح لطريقة وأسلوب تنفيذ الواجبات و المهام التي تظهر أمام اللاعبين لتحقيق الفرص المناسبة في اللحظة المناسبة فصحة تقدير المواقف لتحقيق الغرض المناسب تتحدد في سرعة الادراك عند اللاعب و التي تعتبر جوهر العمل الخططي.

3-3-4 المتطلبات النفسية: نظرا لتطور الكبير في كرة اليد و الذي تعكسه مستويات أداء اللاعبين و الفرق خلال المباريات و التطور في الأداءات المهارية والخططية سواء في الهجوم أو الدفاع فقد ظهر بوضوح الدور الذي يقوم به الجانب النفسي بالنسبة للاعبين و الفرق و بذلك أصبح الاعداد النفسي يشكل بجانب الاعداد البدني و المهاري الخططي جزء لا يتجزأ من عملية تعلم و تربية و تدريب اللاعبين وإعدادهم لخوض غمار المنافسة الرياضية لذلك أصبح لزاما على المدربين و المتخصصين و خبراء و أعضاء اللجان الفنية و الاتحادات الأهلية و الاتحاد الدولي تطوير الفكر العلمي للجوانب و الموضوعات المختلفة و المرتبطة بلعبة كرة اليد.

و يعتبر الجانب النفسي للاعبين و الفريق ككل أحد أهم الجوانب التي تؤثر على مستوى اللاعبين و الفرق في المستويات العالية و التي يقع فيها اللاعبين و الفريق تحت العديد من الضغوط النفسية التي قد تؤثر سلبا على مستوياتهم الفنية خلال المباريات.

و يؤكد كل من بيكر 1990 و محمود عنان 1995 و أسامة راتب 1995، حيث اتفقوا على أهمية الاعداد النفسي للاعبين لتطوير الأداء الرياضي و مستوى الانجاز للأداء، فالنواحي البدنية و المهارية و الخططية و النفسية مظاهر مترابطة و مكملة لبعضها البعض. (آخرون، 2003، الصفحات 29-41)

3-4 الأداء المهاري:

3-4-1 مفهوم الأداء المهاري:

اتفق العديد من الخبراء في مجال التدريب الرياضي على أن الأداء المهاري للاعبين يستهدف تعليم و تطوير و حقل و اتقان و تثبيت المهارات الحركة الرياضية التي يمكن استخدامها في المنافسات الرياضية لتحقيق أفضل الانجازات الرياضية و مما لاشك فيه أن الوصول لقمة المستويات الرياضية العالمية لا يأتي إلا عن طريق اتقان و تثبت المهارات الحركية الرياضية كما أن الأداء الرياضي يهدف إلى تعليم المهارات الحركة الرياضية التي يستخدمها الفرد أثناء المنافسات الرياضية .

3-4-2 أهمية الأداء المهاري:

أن تطور و تحسن الصفات البدنية العامة و الخاصة بربطها 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 الأسامة لأي نشاط رياضي سواء كانت مهارات بأداة أو بدون أداة لذا وجب الاهتمام بالمهارات الأساسية للفرد الرياضي فالمهارة هي وسيلة تنفيذ الخطة.

3-4-3 مراحل الأداء المهاري:

من الأهمية بمكان أن يتعرف المدرب على المراحل التي يمر بها الناشؤون عند تعلمهم لمهارة جديدة حتى يمكن تقديم أفضل عون لهم و حدود قدراتهم و مستوى نضجهم بهدف اكتساب أفضل درجة ممكنة من التعلم.

تمر عملة الاعداد المهاري للحركات الرياضة بمراحل أساسية ثلاثة لا يمكن الفصل بينها حيث تتؤثر كل منها في الأخرى و تتأثر بها نوجزها فيما يلي:

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

و تتضح أهمية هذه المرحلة في النقاط التالية:

1 -تشكل الأساس الأول لتعلم الحركة واتقانها.
2 -تهدف إلى اكتساب الفرد مختلف المعاني و التصورات كتصور السمعي البصري و الحركي للحركة حتى يمكن بذلك ضمان قدرة اللاعب على الاداء و الممارسة
3 -استشارة دوافع اللاعب لتعلم الحركة و محاولة التدريب عليها لاتقانها. (الخواجا، 2010، صفحة 201)

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

إن المطلب الأساسي و الرئيسي في هذه الحركة هو محاولة الوصول بالأداء إلى الخلو من الأخطاء حسب التدرج في التقدم بالأداء المهاري الذي يجب أن يكون مناسبا لإمكانيات اللاعبين و مستواهم الفني و يجب على المدرب العمل على اكتساب اللاعب الخبرات الاداء السليمة للمهارة و ذلك باختيار التمرينات المناسبة التي تحقق هذا الغرض و في هذه المرحلة يصبح لتمرينات المهارات المركبة دور هام كما يتضح دور ربط تمرينات الاداء المهاري ببعض القواعد الخططية البسيطة.

وهنا يجب على المدرب أن يوجه اللاعب دائما إلى الطريقة الصحيحة لأداء المهارة وشرح دقائقها و اصلاح الأخطاء باستمرار.

3-4-3-3 مرحلة اتقان و تثبيت وتكامل المهارة الحركية:

الهدف الأساسي لهذه المرحلة هو الوصول باللاعب إلى أداء المهارة بصورة آلية و القدرة على أداء المهارة تحت أي ظروف التكامل و يصل اللاعب إلى هذه المرحلة من خلال التكرار الدائم للأداء و استخدام التمرينات المتنوعة و التي تتميز بتغير الاشتراطات و العوامل الخارجية أثناء التمرين كوجود منافس أو أكثر و كذلك في المباريات التجريبية مع إصلاح الأخطاء تحت الظروف التعددة و المتنوعة. (لطفي، صفحة 162)

3-5 الأداء الخططي:

3-5-1 مفهوم الأداء الخططي: يتأسس الاداء الخططي على كل من أداء البدني و المهاري و العداد النفسي و الذهني و المعرفي و بالتالي فهو محصلة تطوير الحالالت اللاعب البدنية و المهارية والنفسية و الفكرية و تطبيقها في ترابط و تكامل للمساعدة على اتخاذ قرار و السلوك المناسب في مواقف المنافسة المختلفة و في حدود القانون اللعبة و ذلك في إطار ما يسمى بخطة و استراتيجية اللعب.

3-5-2 أهداف الأداء الخططي:

هناك العديد من الاهداف التي يرمي إليها الاداء الخططي و التي تتمثل في:

- تزويد اللاعب بالمعلومات الخاصة بواجبات اللعب وسهولة التعرف على المواقف المختلفة في عملية التنظيم.

- التعرف على طرق تحليل الاداء و بخاصة الاداء المستقبلي حيث يعتبر التحليل من الاجزاء الهامة في العملية التدريبية.

- استخدام أداء اللاعب السابق كمرجع لبناء الثقة بالنفس مع التعرف على نقاط القوة و الضعف و أحداث التفاؤل اللازم لتحفيز اللاعب على الاداء

- اعتبار الملاحظات السابقة مرجعا هاما لتحديد الاهداف الموضوعية للمنافسات

- تحقيق أعلى درجات الانتباه لمجريات التنافس.

- اتخاذ القرارات و الاستجابة المتعلقة بالأداء الخططي بأقل صورة ممكنة في ظل الظروف المحيطة بالتنافس.

- تحليل المواقف المتغيرة بصورة مستمرة عامل التنافس.

3-5-3 واجبات الأداء الخططي:

للوصول للهدف من الاداء الخططي يذكر عادل عبد البصير أنه يجب تحقيق الواجبات الرئيسية التالية للاعب:

- تحصيل المعلومات الخططية

- اكتساب المهارات و القدرات الخططية.

3-5-4 مراحل الاداء الخططي:

3-5-4-1 مرحلة فهم و اكتساب المعارف و المعلومات المرتبطة بالأداء الخططي: و تظهر أهمية اكتساب اللاعب المعارف و المعلومات الخططية في تمكين اللاعب من حسن تحليل اللعب المختلفة و اختيار أنسب الحلول لمجابهة مثل هذه المواقف و بالتالي الاسراع في الاداء و التنفيذ كما أن تشكيل الخبرات المختلفة للاعب و التي يطلق عليها خبرة المباريات تتأسس على هذه المعارف النظرية.

3-5-4-2 مرحلة اكتساب و اتقان الاداء الخططي:

يشكل اتقان الفرد أو الفريق للأداء الخططي الصحيح ركنا رئيسيا هاما بالنسبة للمستوى الرياضي العالي و يمكن تحقيق ذلك عن طريق تقسيم عملة تعليم الأداء في المواقف الخططية إلى المراحل التالية:

- تعلم الأداء الخططي تحت ظروف سهلة ومبسطة

- تعلم نفس الأداء الخططي مع التغير في طبيعة المواقف

- تعلم اختيار نوع معين من الاداء الخططي المناسب لبعض المواقف المعينة

- تنمية و تطوير القدرات الخلاقة.

3-5-4-3 مرحلة تنمية و تطوير القدرات الخلاقة:

يتطلب تعلم السلوك الخططي و اتقانه من اللاعب انماط سلوكية يكون قادرا على تغييرها و تعديلها طبقا لمواقف اللعب المتغيرة في أثناء المنافسات الرياضية و تتأسس القدرات الخلاقة على ما لدى اللاعب من معارف ومعلومات وخبرات حركية و خططية اكتسبها اثناء عملية التعلم إذ أن اسهام القدرات الخلاقة ينحصر في محاولة الفرد استخدام ما لديه من خبرات سابقة بصورة ملائمة و مناسبة لمواقف اللعب المختلفة لكي يحقق أقصى ما يمكن من فائدة ومن أهم القدرات الخلاقة التي ينبغي على المدرب الرياضي تنميتها و تطويرها لدى اللاعب ما يعرف بالتفكير الخططي.

3-6 أنواع المنافسات الرياضية :

هناك أنواع مختلفة للمنافسة الرياضية فهناك التمهيدية و المنافسات الرئيسية (الرسمية)

3-6-1 المنافسة التمهيدية:

هناك أنواع مختلفة للمنافسة الرياضية فهناك التمهيدية و المنافسات نوعا تجريبيا يستخدمه المدرب لتعويد الرياضي على الشكل المبدئي للمنافسات و يعتبر وسيلة من وسائل لاعداد متكامل.

3-6-2 المنافسة الاختيارية:

وتستخدم المنافسة الاختيارية لفرض اختبار مستوى إعداد الرياضي و دراسة تأثير مراحل التدريب المختلفة على الحالة التدريبية و التعرف على نقاط الضعف والقوة و دراسة تركيب النشاط التنافسي و بناءا على تحليل نتائج هذه المنافسة يتم التخطيط للبرنامج التدريبي للمرحلة المقبلة.

3-6-3 المنافسة التجريبية:

يتم خلال هذه المرحلة التركيز على نموذج المنافسة الرئيسية التي يشارك فيها الرياضي و بصفة خاصة على الدور المطلوب منه خلال هذه المنافسة و في هذه الحالة يجب توفر كافة الظروف المشابهة للظروف الرئيسية بأقصى درجة ممكنة.

3-6-4 منافسة الانتقاء:

يتم بناء على هذه المنافسة انتقاء الرياضيين و تشكيل الفريق في المنافسات الرسمية.

3-6-5 المنافسة الرئيسية:

تعتبرالهدف الرئيسي من المشاركة في المنافسات الرسمية هو تحقيق أعلى مستوى ممكن و يتحقق ذلك من خلال التعبئة القصوى لكافة امكانيات الرياضية البدنية و المهارية و الخططية و النفسية.

(عبد، 1997)

3-7 أهمية المنافسة الرياضية:

لم تكن الرياضة على هذا الشكل بل عايشت طبيعة الحضارات المختلفة و إذا كان النشاط الرياضي في البداية شعائري فهو من القدم بأهداف خاصة لكل حضارة، رياضات السرعة عند الشعوب القديمة، الرياضات القتالية عند السبار تباط spartiates ، رياضة القوة عند المصريين، الرياضات التربوية عند اليونانيين، الديسبوت despot عند الفرنسيين أو الرياضات الاستعراضية، سجلت وقتها و كبرت عن روح و تقاليد هذه الحضارات.

منذ القدم إلى يومنا هذا من المشرق إلى المغرب الحضارات خصصت دائما مكانة للنشاطات البدنية الموجهة نحو التجاوز و اللعب إذا كانت الرياضة ظاهرة عامة في الزمان و المكان و إذا كانت هذه الظاهرة عرفت تجاوب دائم ذلك يؤكد على وجود متطلبات أساسية عند الانسان يرى " مارتينز" الرياضة تعمل على إخراج أحسن ما نملك و كذلك أنه بدون منافسة ينعدم لانتاج و لابتكار و يرى أيضا أن المنافسة هي السعي وراء النجاح و تحقيق الاهداف المسطرة فالكثير من أفراد الأمريكي يعملون على النجاح والفوز و التمكن من الحاق الهزيمة بالغير و الحصول على المكافأة أو تقييمها من هنا فالفوز و النجاح عندهم هو

الحاق الهزيمة بالغير و الحصول على المكافأة لهذا يلجأ أغلبية الرياضيين عندهم إلى الطرق عبر القانونية من أجل الفوز.

للمنافسة دور كبير في التحضير حيث أن أغلبية الرياضيين يستعملون المنافسة كدافعية ايجابية للتحضير من أجل الاستمرار في تجديد المواهب و تطوير المهارات.

كما أشار الجولي عام 1996 انطلاقا من أعمال " أولاند سلي" كثيرا ما يعمد الناس إلى إخفاء مشاعر التنافس و عدم إبرازها بوضوح في الحياة اليومية لكن الرياضة لا تستهجي هذه المشاعر التي تبرزها و تضعها في إطارها الاجتماعي الصحيح بل و تعمل على ضبطها بالقيم و المعايير الخلقية الرياضية كالروح الرياضية.

أن الناس يشتركون في الرياضة يتوقعون المنازلة أو المنافسة أو التباري فهي كلها نضامين ضمن مفهوم التنافس.

و هذا ما دعى " فاندوزاج" إلى التساؤل على مدى تنظيم الجماعة للمشاركة في الرياضة في سبيل فناء خصائصها الأولية و يبدو أن الاجابة الأسلم أن ما يحدث في هذا الصدد يعطي النظر عن النكهة إنما يتم باللاوعي أقصد تنتاب الجماعة بعض المشاعر كالرغبة في التفاعل عبر الرياضة و لكن في غالب الاحيان فإنهم لا يطون اعتبار لنمط التفاعل. (الخولي، 1996)

3-8 الاعداد النفسي للمنافسة:

يعتبر الاعداد النفسي من الظواهر الاساسية في الحقل الرياضي و في جميع الأشكال الرياضية و يلعب هذا النوع من الاعداد دورا كبيرا في زيادة الانجاز أو نقصانه و منخلال العجز به والملاحظة توضح بشكل كبير أنه على الرغم من النقص في الاعداد البدني و التكتيكي عند اللاعب إلا أنه بين الحين والآخر يحقق انتصارا كبيرا غير متوقع من قبل و قد أرجع الباحثون هذا الانتصار كبيرا غير متوقع من قبل و قد أرجع الباحثون هذا الانتصار إلى العامل النفسي المتمثل بقوة الارادة الفريق أو اللاعب و تصميمه على مواصلة العمل للوصول إلى نتيجة طيبة. (الريفي، 2004)

ويفسر علماء النفس عدم قدرة اللاعبين على تحقيق الفوز و النصر و النجاح بعدم وجود الحافز أو الدافعية أو الدافع لديهم و بعض الأحيان تكون الحالة الانفعالية لديهم زائدة عن الحد المعقول و لذا كان من الضروري تهيئة اللاعبين و اعدادهم لإعداد النفسي السليم. (عادل، 1965)

3-9 أهمية الاعداد النفسي للمنافسة:

يمكننا تلخيص أهمية الاعداد النفسي للمنافسة فيمايلي:

- تشكيل جو ملائم مع خلق جو ملائم لتحسين النتائج.
- خلق الحيوية و خاصة العوامل العاطفية التي تساعد على الفوز.
- دعم اللاعبين في تحقيق النتائج.
- الأخذ بعين الاعتبار بعض العوامل الخاصة بالجو العام قبل المنافسة و أثناء المنافسة(سلوك المتخرجين، الصحافة، الحكام.....)

– التحضير النفسي للمنافسة شيء رئيسي و أساسي ككل رياضة تنافسية فالمدرب يستعمل هذا النوع من التحضيرات لتهيئة اللاعبين نفسيا و كذلك خلق الجو الدافعية و الانسجام و الثقة في قدراتهم على تحقيق النتائج المرضية.

3–10 التطبيقات الغذائية التي تعزز التدريب:

تتطلب فترات التدريب الشديد ذو الحجم والشدة العالية أن يتناول الرياضيون غذائهم بكميات كبيرة خلال هذه الفترات حتى يمكنهم استعادة تكوين الجليكوجين المفقود أو حتى الدهون و الموادالغذائية الاخرى التي استهلكت أثناء التدريب فتناول 3 وجبات غذائية يوميا شيء أساسي لتحقيق هذا الغرض و لكن الأفضل تناول من 4–6 و جبات يوميا

- تناول 1 و2 وجبة
- تناول 3 و 4 وجبات
- تناول 5 و 6 وجبات. (الغيط، 2006، صفحة 206)

3–11 تأثير الغذاء على الأداء:

هناك علاقة بين نوعية الغذاء (دور الكربوهيدرات و الدهون كوقود للطاقة) و الاداء الرياضي و قد أجريت دراسة استخدام فيها ثلاثة أنواع من التغذية هي:

1 -وجبة غذائية غنية بالكربوهيدرات
2 –وجبة غذائية غنية بالدهون.
3 -وجبة غذائية عالية (تشمل 55% كربوهيدرات 30% دهون 15% بروتين) و قد وضح من نتيجة هذه الدراسة أن من تناولوا الوجبة الغذائية بالكربوهيدرات قد استطاعوا الاستمرار في الجري لمدة 4 ساعات قبل أن يشعروا بالاجهاد بما يزيد بمقدار الضعف بالنسبة لمن تناولوا الوجبة العادية وبمقدار ثلاثة أضعاف لمن توالوا الوجبة الغنية بالدهون و يقصد بالكربوهيدرات الالمواد السكرية و النشوية و هي مواد لها أشكال عديدة و متنوعة إلا أنها جميعا تتحولإلى جلوكوز قبل استهلاكها حيث أن الجلوكوز هو الشكل الأساسي المستخدم في انتاج الطاقة ثم يحمل الدم الجلوكوز إلى العضلات حيث يخزن بها على هيئة جليكوجين نتيجة لاتحاد جزيئات الجلوكوز و تجدر الاشارة إلى أن كمية الجلوكوز التي يحملها الدم إلى العضلات تزداد أثناء النشاط الرياضي. (كماش، 2010)

3–12 ارشادات عامة عن التغذية الرياضيين:

1 -الاهتمام بزيادة الفيتامينات و الأملاح المعدنية أثناء فترات التدريب الاساسية للوقاية من نقص أي منها أثناء عمليات التمثيل الغذائي حيث إن ذلك يؤدي إلى التأثير السيء على الأداء مما يتطلب عدة أسابيع لعلاج هذا النقص و يفضل أن تكون الفيتامينات و الأملاح المعدنية دائما في صورتها الطبيعية. أي ضمن مكونات المواد الغذائية و ليست في شكل عقاقير.

2 -يراعي عدم اعطاء جرعات كبيرة من الفيتامينات و خاصة ما يذوب منها في الدهون حيث إن ذلك يمكن أن يزيد من مستوى المواد السامة بالجسم إذا أعطي للاعب بكميات و لفترة طويلة.

3 -يجب أن تكون كمية الفيتامينات و الأملاح المعدنية مرتفعة بالنسبة لفيتامين (ب) المركب وفيتامين (ج) مع الاهتمام بأملاح الحديد و الكالسيوم و البوتاسيوم و الفسفور و اليود و الزنك بالكميات التي ذكرت سابقا.

4 -يجب أن يتناول اللاعب اللبن و مشتقاته بمقدار 3-4 أكواب يوميا.

5 -يتناول اللاعب اللحم الأحمر من 170-280 جرام يوميا بالاضافة إلى الأسماك و الكبد.

6 -يفضل تناول الفواكه الطازجة و عصيرها في شكله الطبيعي 6 مرات يوميا عن الحلويات ذات السكر.

7 -تناول الخضروات الخضراء و الصفراء ثلاث مرات يوميا.

8 -يتناول اللاعب من 4-6 أكواب ماء يوميا. (كماش م.، 2010، صفحة 104)

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نستنتج أن الأداء الجيد هو ثمار العمل المتواصل للرياضي فإن ذلك الأداء الجيد فإن الرياضي متحرر من جميع النواحي البدنية والتقنية و النفسية فالأداء و المهارة عاملين خارجين عن نطاق الطاقة الرياضي السالف ذكرها في هذا الفصل نكون قد أعطينا نظرة شاملة عن الاداء في كرة اليد.

تمهيد:

ان المشكلة المطروحة في بداية هذا البحث تستوجب تحقق الفرضيات المقدمة و يحتوي هذا الفصل محور الدراسة الميدانية و قد تطرقنا فيه الى الدراسة الاستطلاعية و منهج البحث و الشروط العلمية للاداة و متغيرات الدراسة و ضبط المتغيرات و ادوات الدراسة و صعوبات البحث واسلوب التحليل الاحصائي

1-1:الدراسة الاستطلاعية:

قبل الشروع في تقسيم الاستمارة قمنا بالذهاب الى ميادين العمل و ذلك بزيارة نوادي كرة اليد و التعرف وعلى المدربين و اللاعبين المرجو اخذهم كعينة تفيد بحثنا بغرض الحصول على المعلومات و البيانات المستعانة في الدراسة الميدانية و معرفة العراقيل التى يواجهونها و اكتشاف الامكانيات المادية و البشرية و من تمى اخذ راي و موافقة المدربين والتشاور معهم حول دراستنا الميدانية و اخذ موافقة مدير النادي بتوقيع تسهيل المهمة و كذلك تحديد عينة البحث و ضبطها و كذلك ضبط متغيرات الدراسة

1-2 منهج البحث:

وفقا الاهمية المبحث الذي نحن بصدد دراسته و المتمتل في:

اصابة مفصل الكتف و تاثيرها على اداء رياضي كرة اليد اثناء المنافسة فقد وجب علينا دراسة الظاهرة و معالجتها و تستخيصها مستخدمين في ذلك المنهج الوصفي التحليلي و ذلك بتحليل المتغيرات و اعطاء النتائج المتوصل اليها ابتداء من توضيح المفاهيم و المصطلحات انطلاقا من الاستبيان حيث يعرف فيصل ياسين الشاطي المنهج الوصفي بانه:كل استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر التعليمية كما هي في الوقت الحاضر بقصد تشخيصها و كشف جوانبها و تحقيق العلاقة بين عناصرها و يتم عن طريق جمع البيانات و وصف الظروف و الممارسة الشائعة و بعد ذلك يتم تنظيم البيانات و تحلل و تستخرج منها الاستنتاجات ذات الدلالة للمشكلة المطروحة

1-3 عينة البحث:

بغية الوصول الى نتائج اكثر دقة و موضوعة و مطابقة للواقع قمنا باختيار بحثنا بطريقة منتظمة و شملة لاعبي كرة اليد بولايتي سعيدة و معسكر و مدري كل من ولاية سعيدة و معسكر و مستغانم حيث بلغ عدد العينة 40 لاعب و 10 مدربين

1-4 مجلات البحث:

1-4-1مجال البشري:

شملت عينة البحث 40 لاعب لاندية كرة اليد لايتي سعيدة و معسكر النادي الرياضي الهاوي النصر و 10 مدربين لكل من ولاية مستغانم و سعيدة و معسكر

1-4-2المجال الزماني:

اجريت الدراسة الميدانية في الفترة الزمنية الواقعة ما بين 13 افريل الى غاية 4 ماي 2015 وفي هذه الفترة تم توزيع الاستمارات الاستبانية على العينة وجمعها تم فرزها ومنا قشتها و تحليل نتائجها

1-4-3 المجال المكاني:

لقد تم توزيع الاستمارات على لاعبي و مدربي أندية كرة اليد أكابر في ولاية كل من مستغانم سعيدة معسكر

1-5 الشروط العلمية للاداة:

1-5-1 التبات:

هو مدى استمرار ظاهرة معينة في مناسبات مختلفة لان الاختبار يعطي نفس النتائج و قد قمنا بتطبيق الاختبار يعطي نفس النتائج وقد قمنا بتطبيق اختبار على المدربين و الاعبين ليتم استخلاص النتائج

1-5-2 الصدق:

و يتحلى في الصدق الظاهري اللاستبيان الذي اخذ من اراء الاعبين و المدربين

1-5-3 الموضوعية :

في هذا الاختبار تم تحويل بعض الكلمات الغير مفهومة وهذا بعد ان تم عرضها على الاستاذ المشرف و بقية الاستاذة المختصين و بعد مناقشيتها معهم و دراستها تم وضع حيز التطبيق الميداني

1-6 متغيرات الدراسة وظبطها :

1-6-1 المتغير المستقل :هو الذي يؤدي التغير في قيمته الى التاثير في قيم متغيرات اخرى لها علاقة به و في هذه الدراسة المتغير المستقل هو :اصابة مفصل الكتف .

1-6-2 المتغير التابع :هو الذي تتوقف قيمته على قيم متغيرات اخرى و في هذا البحث المتغير التابع هو الاداء الرياضي لكرة اليد اثناء المنافسة .

1-6-3 الظبط المتغيرات لافراد العينة :

الجدول الاول يبين السن بالنسبة المدربي كرة اليد

السن	مدربي كرة اليد	المجموع الكلي
من25 الى 35 سنة	06	%60
من 35 الى 40 سنة	01	%10
من40 سنة فما فوق	03	%30
المجموع	10	%100

الجدول الثاني يبن مدة التدريب لمدربي كرة اليد

مدة التدريب	مدربي كرة اليد	الجموع الكلي
من01الى 05 سنة	0	0
من 05 الى 10 سنة	06	%60
اكثرمن 10 سنوات	04	%40
المجموع	10	%100

الجدول الثالث بين مدة ممارسة الاعبين لكرة اليد

مدة الممارسة	لاعبي كرة اليد	المجموع الكلي
من 01 الى 05 سنوات	07	%17.5
من 05 الى 10سنوات	12	%30
اكثر من 10 سنوات	21	%52.5
المجموع	40	%100

1-7 ادوات الدراسة:

استخدمنا في بحثنا هذا الاستمارة الاستبيانية و التي وزعت على كل من المدربين و لاعبي رياضة كرة اليد و التي وزعت على كل من المدربين و لاعبي رياضة كرة اليد و التي تعتبر وزعت على كل من المدربين و لاعبي رياضة كرة اليد و التي تعتبر كبديل للمقابلة الشخصية و هو عبارة عن مجموعة من المحاور و هذه الاخيرة تتضمن مجموعة من الاسئلة قمنا بتحضيرها انطلاقا من مشكلة و فرضيات البحث حيث شمل هذا الاستبيان المحاور التالية:

المحور الاول:التحضير البدني و الاصابة

المحور الثاني:المنافسة و الاصابة

المحور الثالث:الهياكل القاعدية و الإصابة

وقد تم فيها استعمال أربعة أنواع من الأسئلة:

الأسئلة المفتوحة

الأسئلة المغلقة

الأسئلة متعددة الإجابة

الأسئلة النصف المفتوحة

1-8 الأدوات الإحصائية:

يقول ابوا صالح و اخرون : علم الاحصاء هو ذلك العلم الذي يبحث في جميع المجالات و تنظيمها و عرضها و تحليلها و استقرار النتائج و اتخاذ القرارات بناءا عليه (صالح، 1984)

ولكي يتسنا لنا التعليق و تحليل نتائج الاستمارة بصورة سهلة و واضحة قمنا بالاستعانة بالاسلوب الاحصائي و ذلك بتحويل النتائج المتحصل عليها من خلال الاستبيان الى ارقام على أشكال نسب مئوية باتباع الطريقة و القاعدة الثلاثية المعروفة ب :

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{ع \times 100}{س}$$

س:عدد أفراد العينة

ع: عدد الاجابات (التكرارات)

× : النسبة المئوية

1-9 صعوبات البحث :

-أثناء اجراءنا لهذا البحث واجهنا مشاكل وصعوبات و عراقيل عديدة منها

-قلة المراجع و المصادر و صعوبة اقتناءها من المكتبة

-صعوبة تركيب الاسئلة الاستبيان

-صعوبة ايجاد المدربين و الاعبين على مستوى انديتهم

-صعوبة جمع الاستمارات

2-1 عرض و تحليل النتائج

تمهيد:

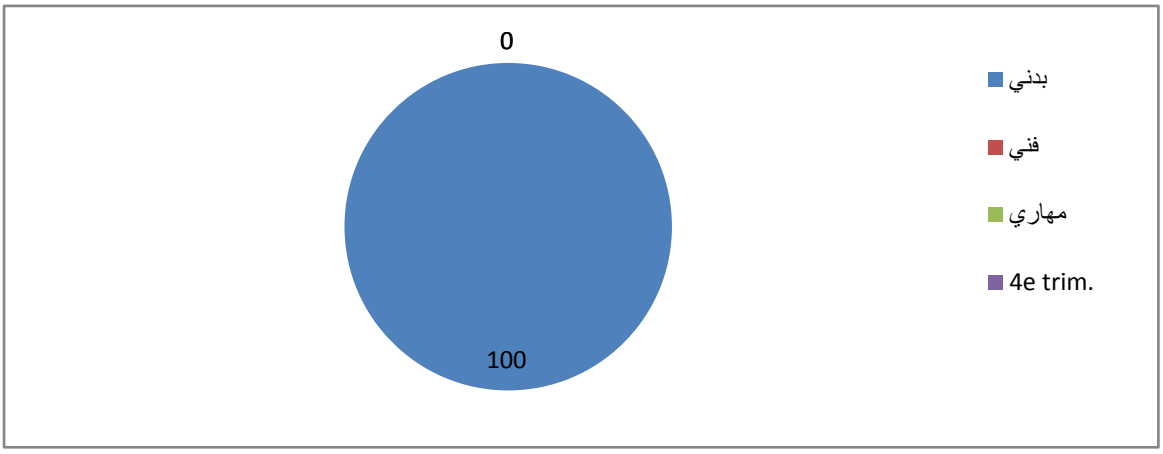
نحاول في هذا الفصل الربط بين الجانب النظري و التطبيقي و فيه تطرقنا الى عرض النتائج في الجدول ثم تمثيلها في دائرة نسبية و تحليل نتائج الدراسة و مناقشتها ثم خلاصة عامة و اخيرا توصيات

2-2 تحليل النتائج الخاصة بالمدربين

المحور الاول: ما هو الجانب اكثر اهمية في تهيئة لاعبي كرة اليد في بداية الموسم؟

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
بدني	10	%100
مهاري	0	%0
فني	0	%0
المجموع	10	%100

الجدول رقم (04) يبين الجانب الاكثر اهمية تهيئة لاعبي كرة من طرف المدربين (بداية الموسم)



الدائرة النسبية رقم 1 توضح الجانب الاكثر اهمية تهيئه لاعبي كرة اليد من طرف المدربين خلال بداية الموسم

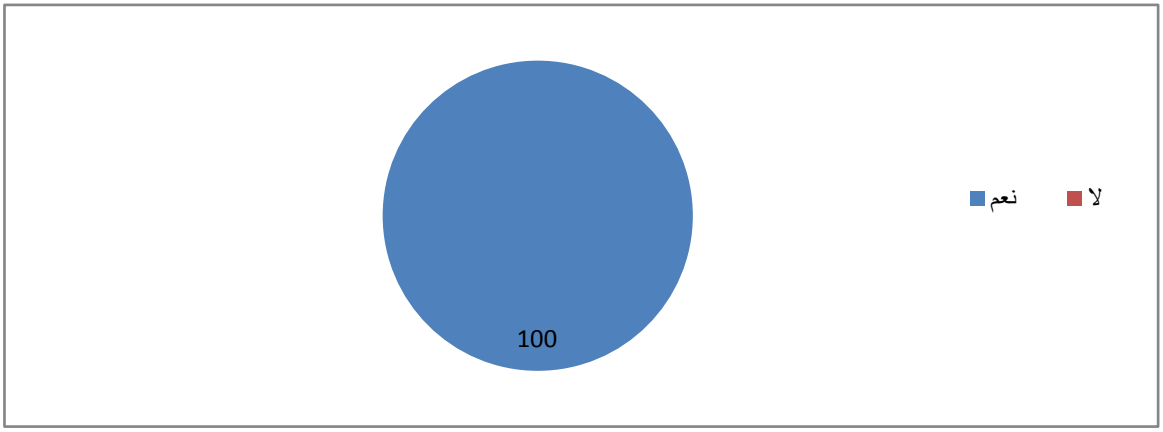
التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم 4 او الدائرة النسبة رقم 1 ان نسبة 100% اجابو بان الجانب البدن هو الاكثر اهمية في تهيئة لاعبي كرة اليد في بداية الموسم

استنتاج: نستنتج ان كل المدربين يعتمدون على التحضير البدني في بداية الموسم لتهيئة الاعبين نظرا لاهمية البالغة

السؤال الثاني:هل تعلمون ببرنامج خاص خلال مرحلة التحضير البدني؟

الاجابات	التكرار	النسبة المؤوية
نعم	10	%100
لا	0	%0
المجموع	10	%100

الجدول رقم 2 يبين نسبة المدربين يعملون ببرنامج خاص خلال مرحلة التحضير البدني ام لا



الدائرة النسبة 2 تبين نسبة المدربين الذين يعملون ببرنامج خاص خلال مرحلة البدني

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم 2 ان النسبة 100% اجابوا بنعم اي ان كل المدربين يعملون ببرنامج خاص خلال مرحلة التحضير البدني

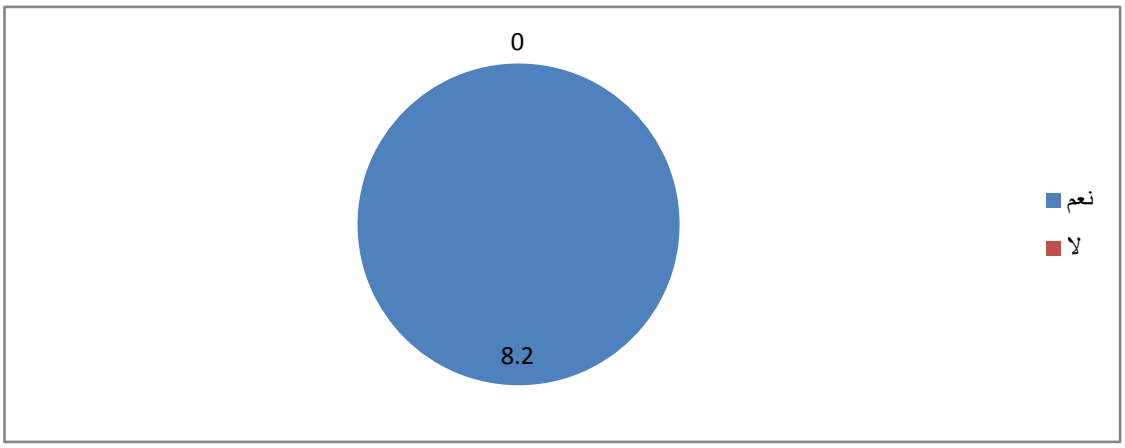
الاستنتاج: من خلال ما يبينه الجدول رقم (2) و الدائرة النسبية رقم (2) ان مدربي كرة اليد يعملون ببرنامج خاص خلال مرحلة التحضير البدني نظرا لاهميته البالغة لذلك.

السؤال الثالث:

هل ترون ان عدم التحاق اللاعبين بالمرحلة التحضيرية في الوقت المحدد يؤدي الى حدوث اصابة؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	10	%100
لا	0	%0
المجموع	10	%100

الجدول رقم (3) يبين عدم التحاق اللاعبين بالمرحلة التحضيرية في الوقت المحدد يؤدي الى حدوث اصابة.



الدائرة النسبية توضح ان عدم الالتحاق بالمرحلة التحضيرية في الوقت المحدد يؤدي الى حدوث اصابة

تحليل: نلاحظ من الجدول رقم(3) ان كل المدربين اجابو نعم اي ان عدم التحاق اللاعبين بالمرحلة التحضيرية في الوقت المحدد يؤدي الى حدوث اصابة

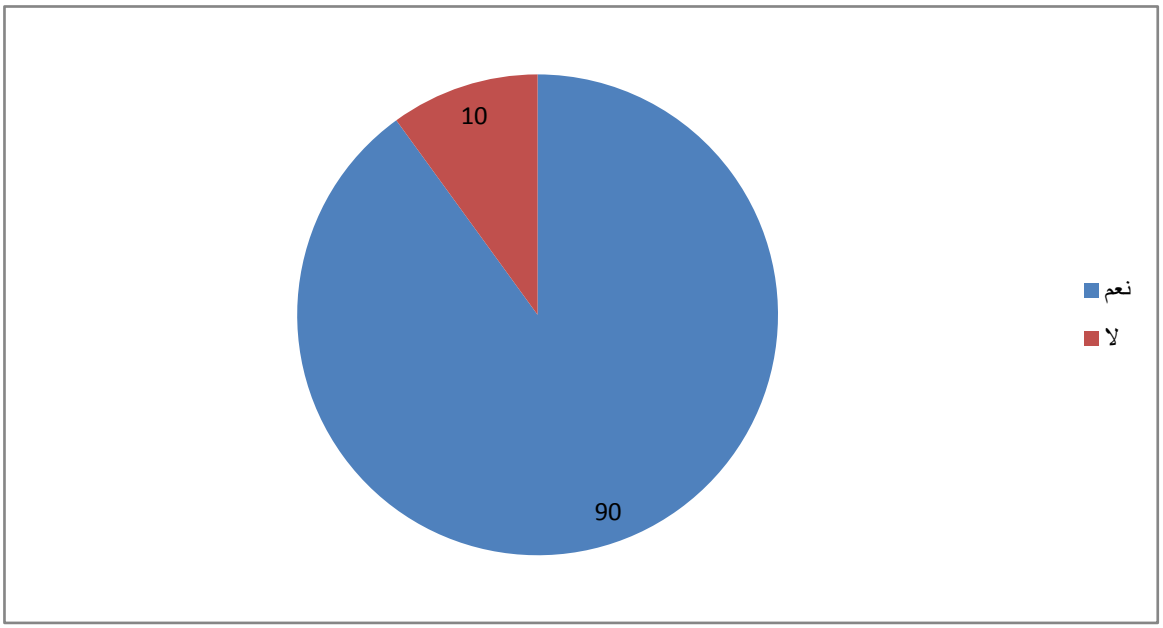
الاستنتاج: نستنتج من الجدول رقم (3) و الدائرة النسبية رقم (3) ان عدم التحاق اللاعبين بالمرحلة التحضيرية في الوقت المحدد يؤدي الى حدوث اصابة

السؤال الرابع:

هل تعرض احد اللاعبين لاصابة مفصل الكتف؟

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	09	%90
لا	01	%10
المجموع	10	%100

الجدول رقم (4) يوضح عدد اللاعبين الذين تعرضوا لاصابة مفصل الكتف



دائرة نسبية رقم (4) توضح نسبة اللاعبين المتعرضين لاصابة الكتف

تحليل: نلاحظ ان اغلب المدربين يقولون ان النقص في الاحصاء و التسخين الغير الهادف و التدخلات العنيفة من الخصم و عدم التحضير جيدا قبل المنافسة و كل هذه تؤدي الى حدوث اصابة

استنتاج: نستنتج من خلال اراء المدربين ان النقص في الاحصاء و التحضير البدني الغير هادف من اهم اسباب حدوث الاصابات

السؤال الخامس:

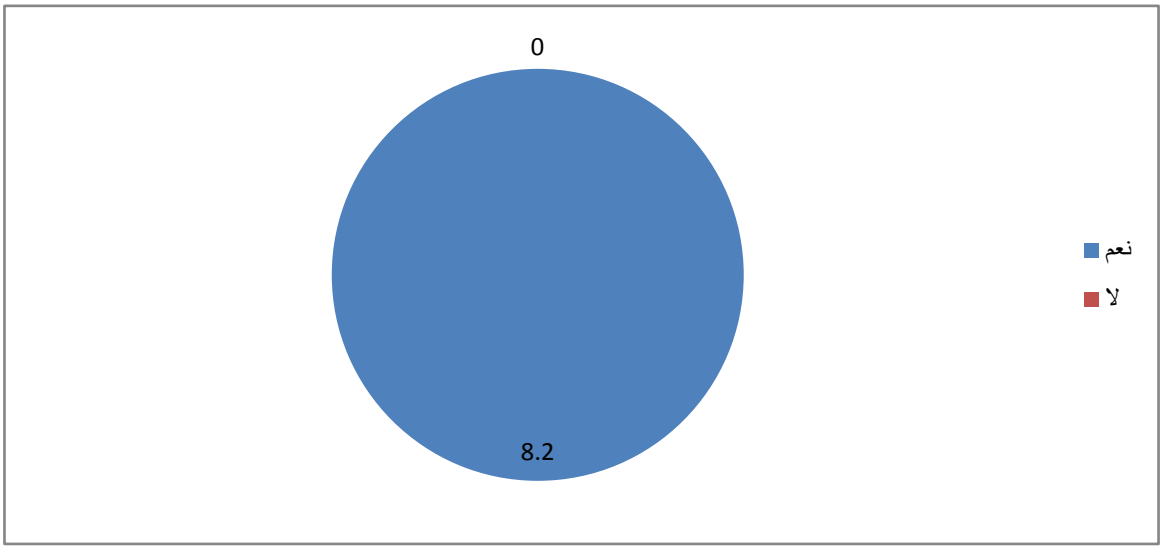
ماهي اسباب حدوث اصابة مفصل الكتف؟

السؤال السادس:

في نظركم هل التحضير البدني الغير هادف يؤدي الى حدوث اصابة مفصل الكتف؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	10	%100
لا	0	%0
المجموع	10	%100

الجدول رقم (8) يبين عدد المدربين الذين يقولون ان التحضير البدني الغير هادف يؤدي الى حدوث اصابة مفصل الكتف



الدائرة النسبية رقم (5) توضح نسبة حدوث اصابة مفصل الكتف مع التحضير البدني الغير الهادف

تحليل: نلاحظ من الجدول رقم (8) ان جل المدربين مع فكرة ان التحضير البدني الغير الهادف يؤدي الى حدوث اصابة

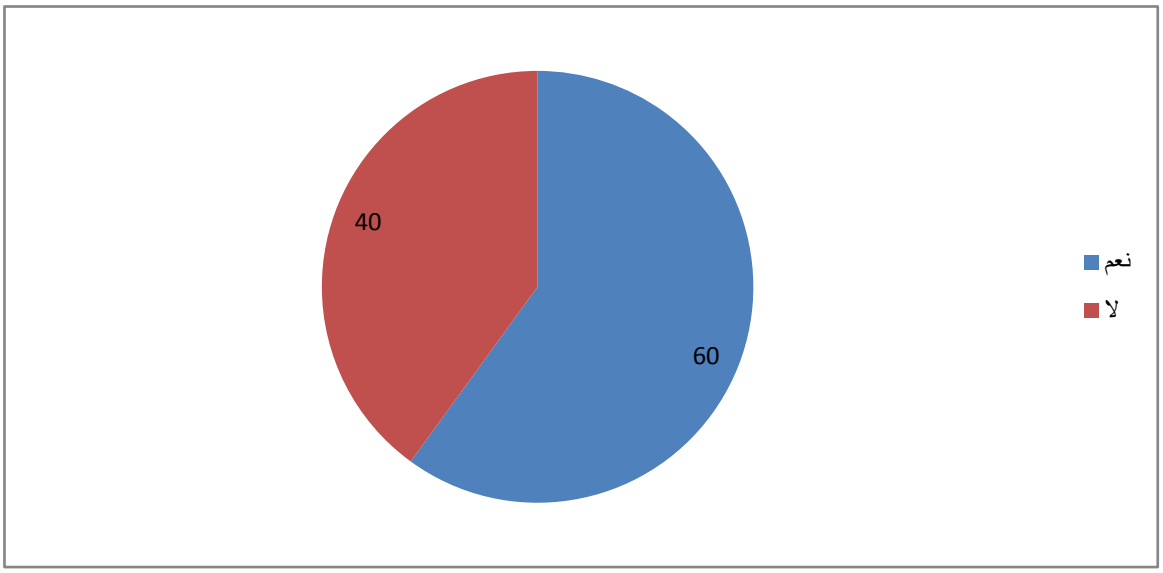
الاستنتاج: نستنتج من الجدول رقم (8) و الدائرة النسبية رقم (5) ان التحضير البدني الغير الهادف من ايباب حدوث اصابة مفصل الكتف.

المحور الثاني المنافسة و الاصابة:

السؤال السابع: هل يتاثر الاداء العام للاعبين بحجم و كثافة المنافسة؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	4	%60
لا	6	%40
المجموع	10	%100

الجدول رقم (9) يبين تاثر الاداء العام للاعبين بحجم و كثافة المنافسة



الدائرة النسبية رقم (6) تبين نسبة تاثر حجم و كثافة المنافسة على الاداء العام للاعبين

تحليل: نلاحظ من الجدول رقم (7) ان نسبة 60% اجابوا بنعم اي ان الاداء العام للاعبين يتاثر بحجم و كثافة المنافسة و 40% اجابوا بلا نظرا لتحضيرهم للاعبين جيدا.

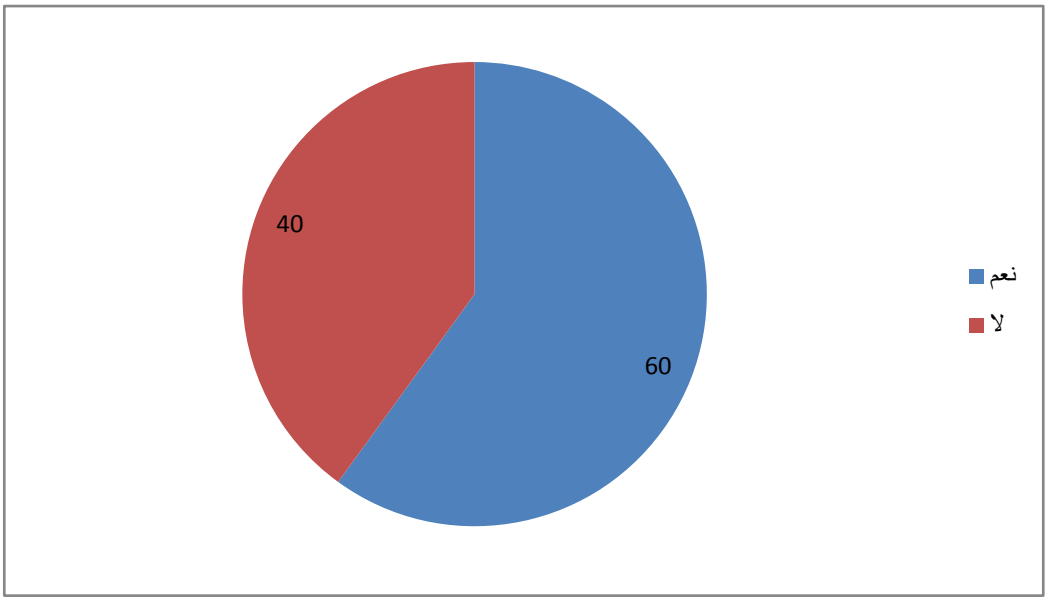
الاستنتاج : نستنتج من الجدول رقم (09) و الدائرة النسبية لرقم (6) ان اغلبية المدربين يرون ان الاداء العام للاعبين يتاثر بحجم و كثافة المنافسة .

السؤال الثامن:

هل يؤثر حجم المنافسات الملعوبة على تدني مستوى اداء اللاعب؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	6	%60
لا	4	%4
المجموع	10	%100

الجدول رقم (10) يبين مدى تدني مستوى اداء اللاعب و تاثره بحجم المنافسات الملعوبة



دائرة نسبية رقم (7) توضح العلاقة بين حجم المنافسات الملعوبة و تدني مستوى اداء اللاعب

التحليل "نلاحظ من الجدول رقم 10 ان نسبة 60% اجابوا بنعم اي ان لاعبيهم يتاثرون بحجم المنافسات الملعوبة من الناحية البدنية بنسبة 40 % و نسبة20% من الناحية الفنية و المهارية و 40% اجابوا بلا اي ان لاعبيهم يتمتعون بلياقة بدنية عالية

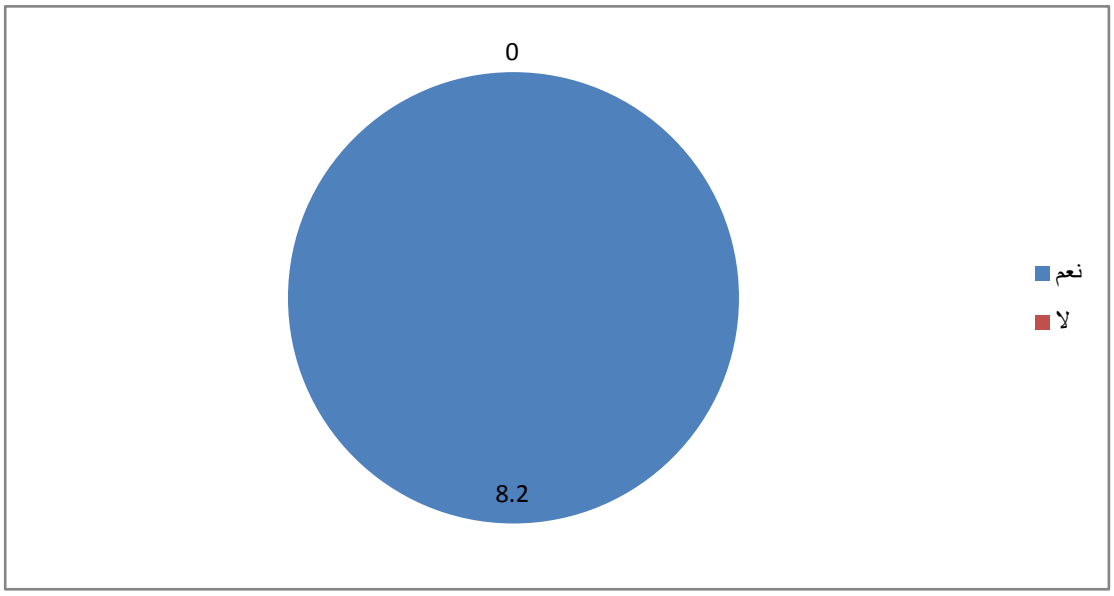
الاستنتاج:نستنتج من الجدول رقم 10 ة الدائرة النسبية رقم 8 ان اغلب المدربين يقولون ان اداء و مستوى اللاعبين يتاثر بحجم و كثافة المنافسة من الناحية البدنية بنسبة اكبر من الفنية و المهارية .

السؤال التاسع:

هل يؤثر حجم المنافسات و كثافنها على الاصابة؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	10	%100
لا	0	%0
المجموع	10	%100

الجدول رقم 11 يوضح نسبة تاثير حجم و كثافة المنافسة على الاصابة



الدائرة النسبية رقم8 تبين نسبة تاثير الاصابة بحجم و كثافة المنافسة .

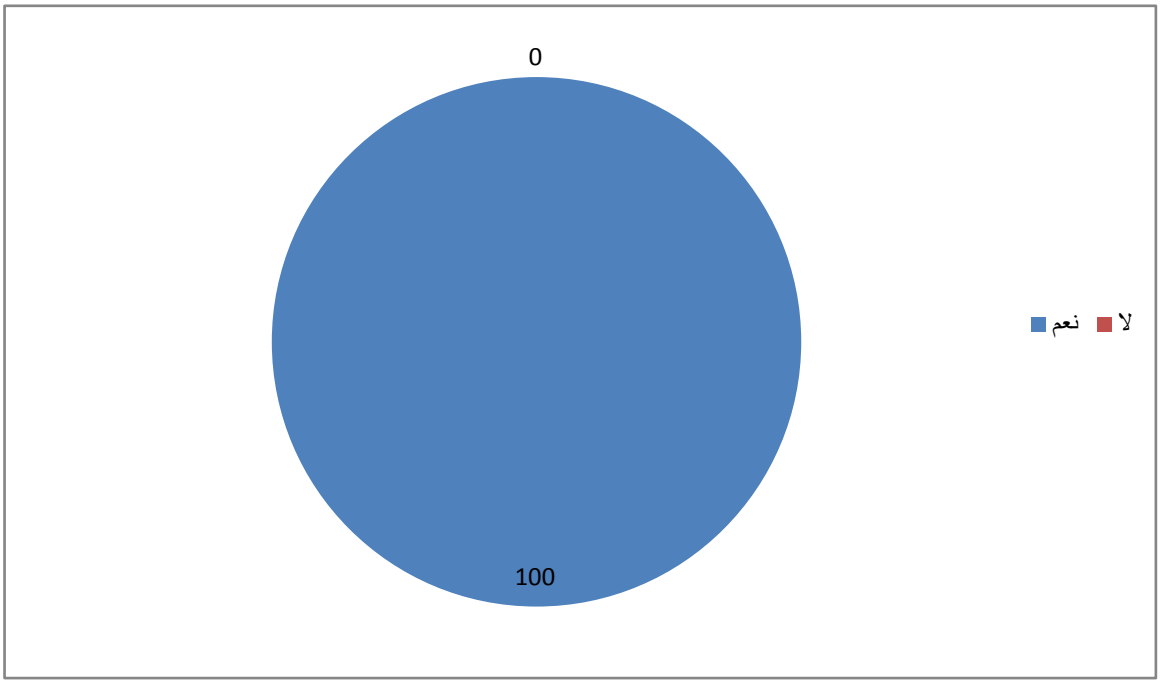
تحليل: نلاحظ من الجدول رقم 11 انه كل المدربين اجابوا بنعم اي ان حجم و كثافة المنافسة يؤثر على الاصابة.

الاستنتاج: نستنتج من الجدول رقم 11 و الدائرة النسبية رقم 09 ان حجم و كثافة المنافسة يؤثر على الاصابة بشكل عام.

السؤال العاشر: هل سبق لك و ان تعرض احد لاعبيك لاصابة خلال مرحلة منافسة؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	10	%100
لا	0	%0
المجموع	10	%100

الجدول رقم 12 يبين عدد اللاعبين الذين تعرضوا لاصابة خلال مرحلة المنافسة



الدائرة النسبية رقم 09 توضح نسبة اللاعبين الذين تعرضوا لاصابة خلال مرحلة المنافسة

تحليل: نلاحظ من الجدول رقم 12 ان نسبة 100% اجابوا بنعم اي ان جل اللاعبين تعرضوا لاصابة خلال مرحلة المنافسة

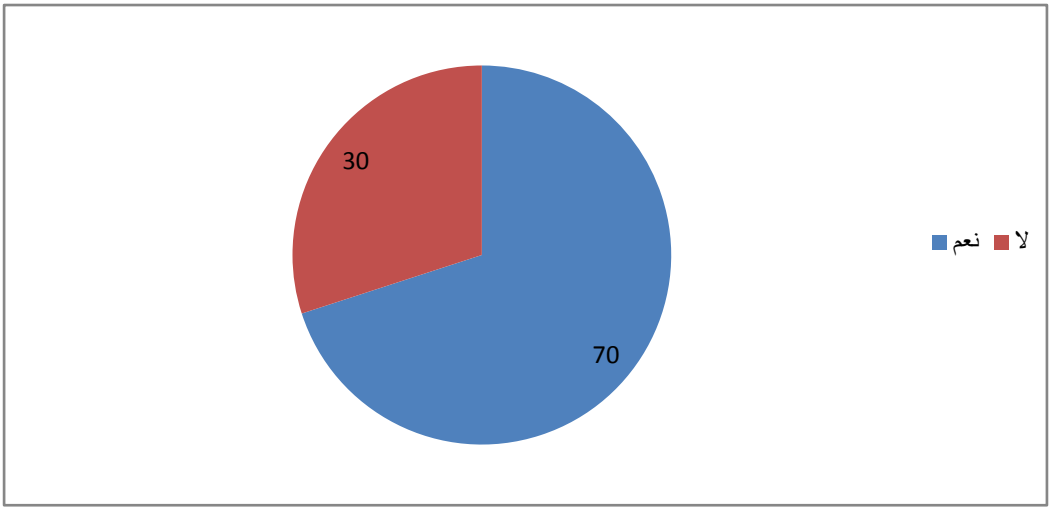
الاستنتاج: نستنتج من الجدول رقم 12 و الدائرة النسبية رقم 19 ان كل اللاعبين تعرضوا لاصابة خلال مرحلة المنافسة حيث ان انواع الاصابات ضمت كل من اصابة الركبة و الكتف و مفصل اليد.

السؤال الحادي عشر:

بعد تعرض لاعبك لاصابة هل ترى ان السبب راجع الى كثرة المنافسات؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	7	%70
لا	3	%30
المجموع	10	%100

الجدول رقم 13 يبين ان كثرة المنافسات سبب من اسباب حدوث اصابة



الدائرة النسبية رقم 10 توضح العلاقة بين المنافسة و الاصابة

تحليل: نلاحظ من الجدول رقم 13 نسبة 70% اجابوا بنعم اي ان كثرة المنافسات هي السبب في تعرضهم لاصابة و نسبة 30% اجابوا بلا اي ان كثرة المنافسات هي السبب في تعرضهم لاصابة هي شيء اخر

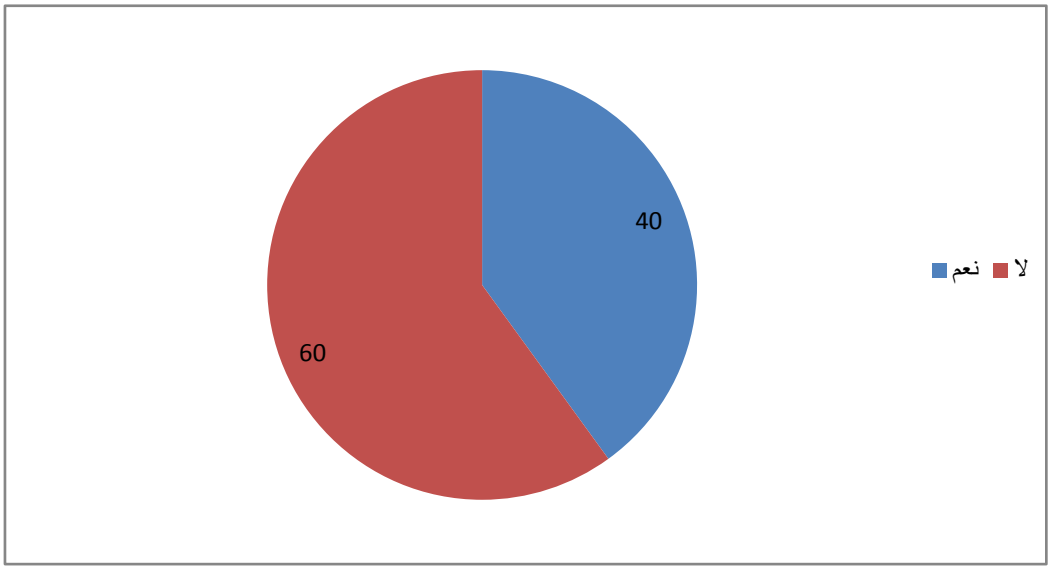
.الاستنتاج: نستنتج من الجدول رقم 13 و الدائرة النسبية رقم 10 ان اغلبية المدربين يرون ان كثرة المنافسات هي السبب في تعرض لاعبهم للاصابة .

المحور الثالث:

السؤال الثاني عشر: هل يمتاز ملعب كرة اليد بارضية ذات نوعية جيدة؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	4	%40
لا	6	%60
المجموع	10	%100

الحدول رقم 14 يبين عدد الملاعب التي تمتاز بارضية جيدة



ا

الدائرة النسبية رقم 11 تبين نسبة الملاعب التي تحتوي ارضية جيدة ام لا

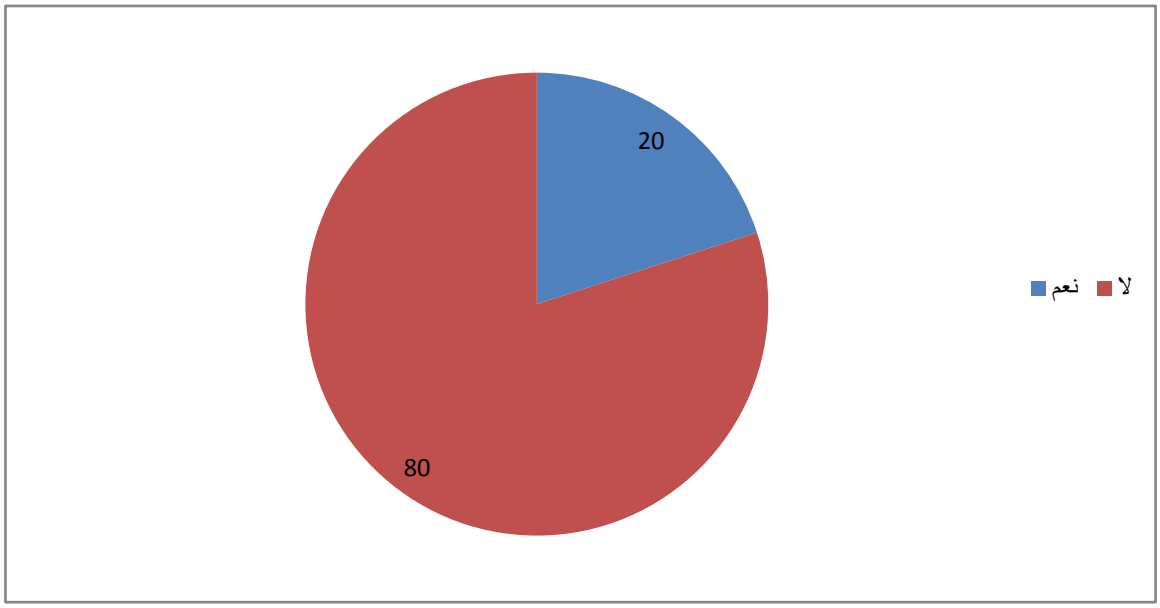
التحليل: نلاحظ من الجدول رقم 14 ان نسبة 40 % اجابوا بنعم نظرا لتوفر الملاعب الذي يعملون فيها على ارض جيدة و نسبة 60% اجابوا بلا لعدم توفر الملاعب على ارضية او بساط جيد.

الاستنتاج : نستنتج من الجدول رقم 14 و الدائرة النسبية رقم 11 ان اغلبية الملاعب لكرة اليد لا تحتوي على ارضية جيدة.

السؤال الثالث عشر: هل يتوفر لكم العتاد الخاص باللعبة ؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	2	%20
لا	8	%80
المجموع	10	%100

الجدول رقم 15 يبن نسبة العتاد الخاص باللعبة



الدائرة النسبة رقم 12 تبين نسبة العتاد الخاص باللعبة

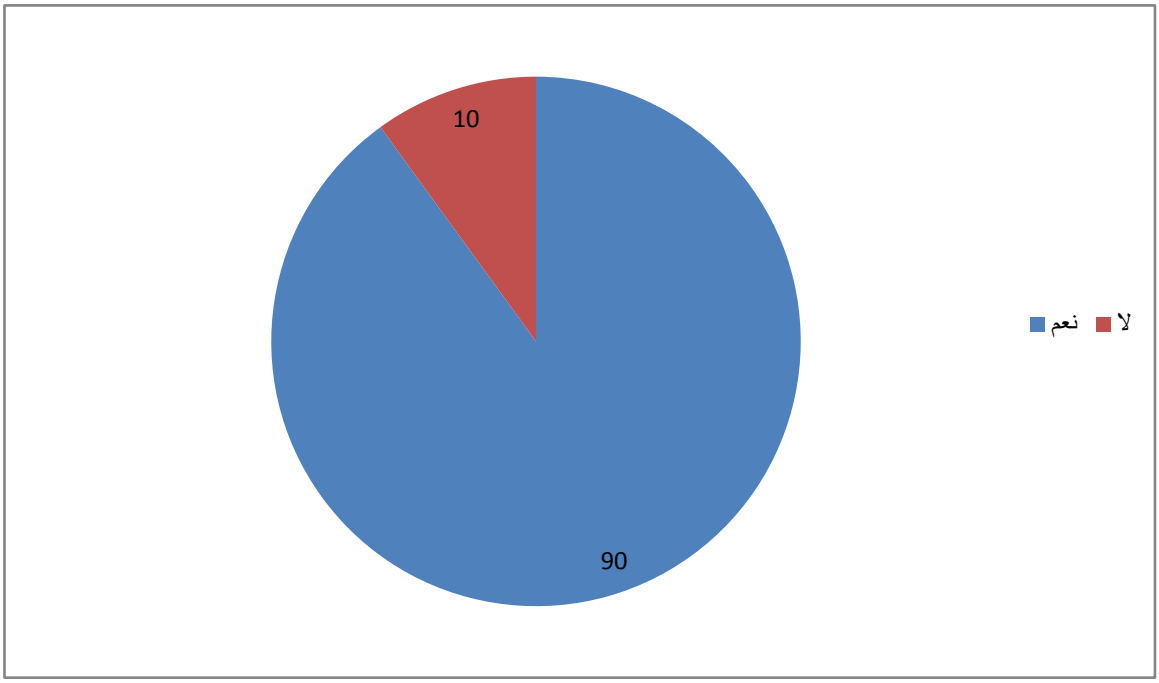
التحليل: نلاحظ من الجدول رقم 15 ان النسبة 20% اجابوا بنعم اي ان فرقهم تتوفر العتابد الخاص بالعبة و نسبة 80% اجابوا لا لان فرقهم لاتتوفر على جميع العتاد الخاص بالعبة

الاستنتاج: نستنتج من الجدول رقم 15 والدائرة رقم12 ان معظم الفرق لكرة اليد لاتوفر على العتاد الخاص باللعبة

السؤال الرابع عشر: هل يوفر النادي على طبيب او مسعف مختص في مجال معالجة الاصابات؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	9	%90
لا	01	%10
المجموع	10	%100

الجدول رقم 16 يبين عدد الاطباء و المسعفين المتوفرين في النادي



الدائرة النسبة 13 توضح نسبةالاطباء و المسعفين المختصين في مجال معالجة الاصابات

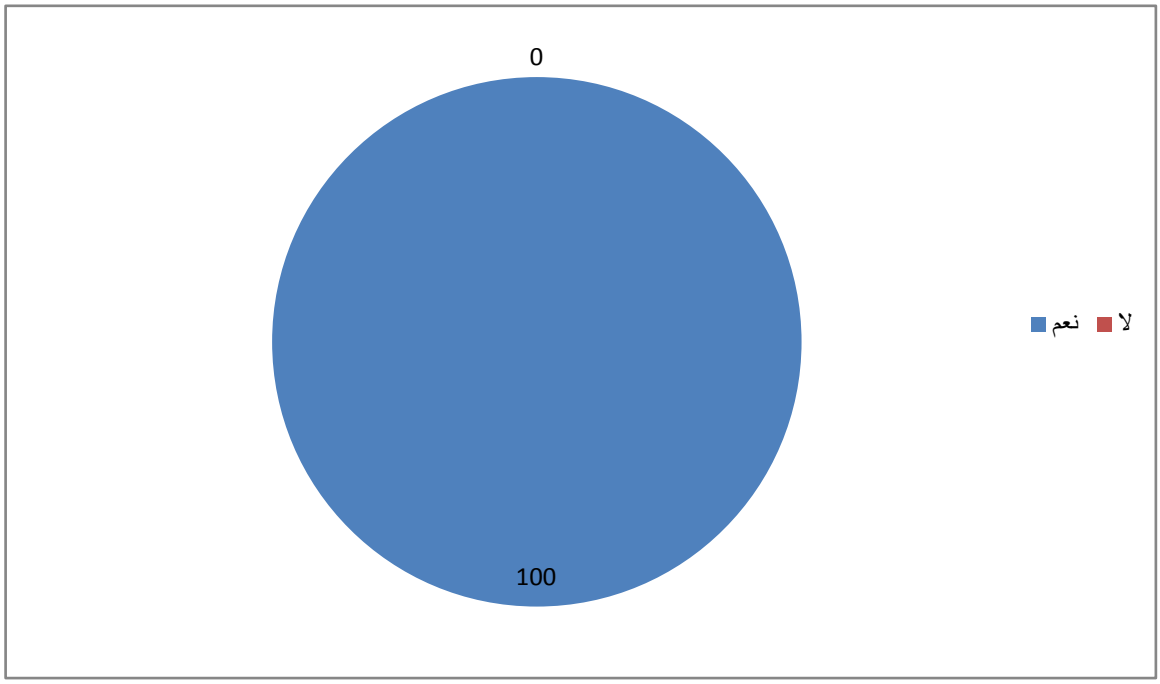
التحليل: نلاحظ من الجدول رقم 16 ان نسبة90% من المدربين اجابوا بنعم ذلكراجع لتوفر فرقهم على طبيب و مسعف خاص و10% اجابوا ب لا لعدم توفر فرقهم على طاقم طبي خاص

الاستنتاج: نستنتج من الجدول رقم 16 او الدائرة النسبة رقم 13 ان معظم الفرق او اغلبها لا تحضى بطبيب و مسعف خاص

السؤال الخامس عشر: بصفتك مدرب هل لك رصيد علمي في مجال الاسعفات لاولية؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	10	%100
لا	0	%0
المجموع	10	%100

الجدول رقم 17 يوضح نسبة المدربين الذين لهم رصد علمي في مجال الاسعافات الاولية



الدائرة النسبة رقم 14 تبين نسبة المدربين الذين لهم رصد علمي في مجال الاسعفات الاولية

التحليل:نلاحظ من الجدول رقم 17 ان 100% اجابوا بنعم اي ان جل المدربين لهم امكانيات في مجال تقديم الاسعافات الاولية

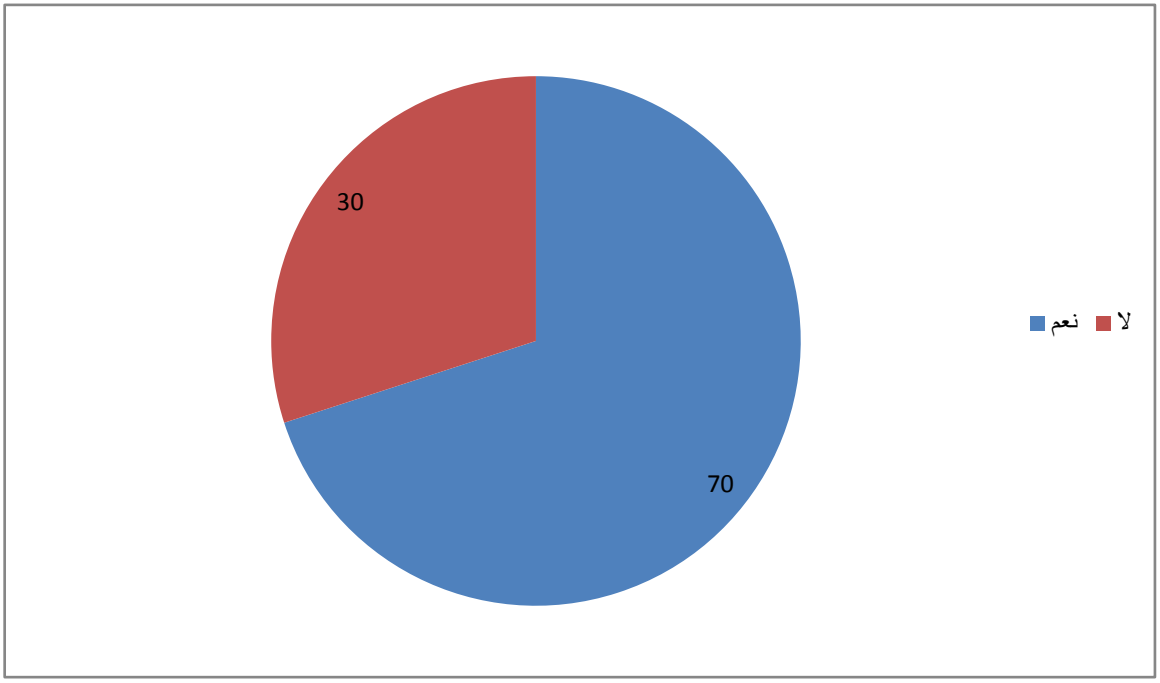
الاستنتاج:نستنتج من الجدول رقم 17 و الدائرة رقم 14 ان كل المدربين لهم رصد علمي في مجال الاسعافات الاولية

السؤال رقم السادس عشر:

بعد اصابة احد الاعبين هل تهتمون بهم بتقديم لهم المتابعة الطبه الخاصة؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	7	%70
لا	3	%30
المجموع	10	%100

الجدول رقم 18 يوضح راي المدربين حول تقديم المتابعة الطبية الخاصة للاعبين بعد اصابتهم



الدائرة النسبة رقم 15 تبين نسبة المدربين الذين فضى لاعبيهم بمتابعة طبية خاصة بعد الاصابة

التحليل:نلاحظ من الجدول رقم18 ان النسبة 70%اجابو بنعم ذلك لوجود متابعة طبية خاصة بعد تعرض الاعب لاصابة و نسبة 30% اجابوا ب لا نظرا لعدم وجود متابعة طب خاصة الاعبين

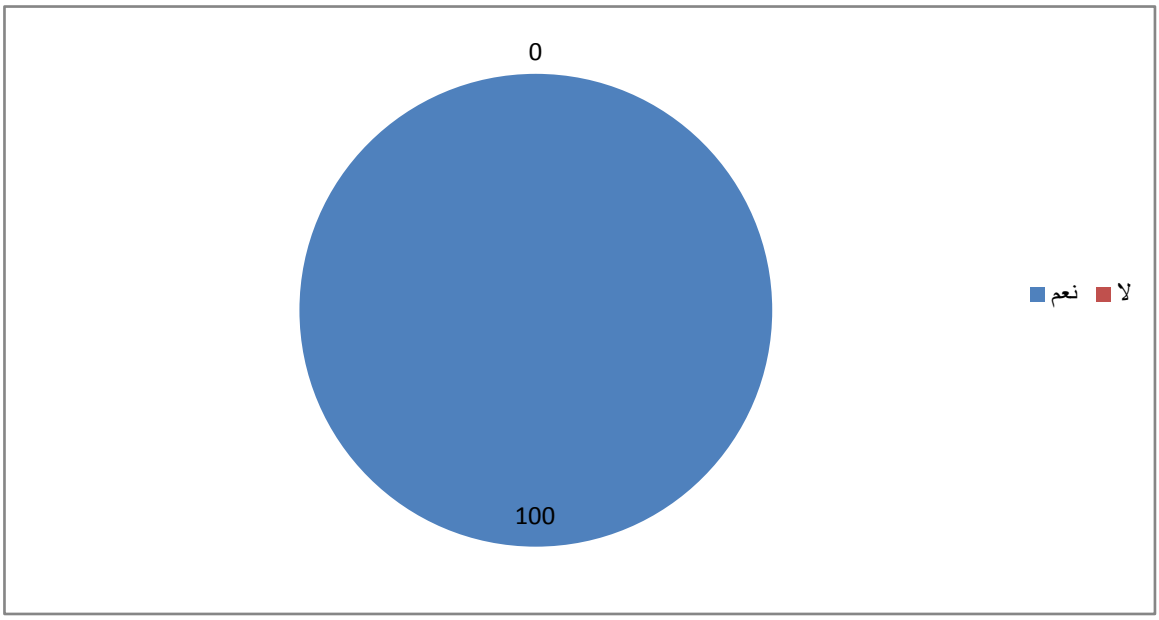
الاستنتاج:نستنتج من الجدول رقم 18 والدائرة النسبة رقم 15 ان معظم للاعبين يحظون بمتابعة طبية خاصة بعد تعرضهم الاصابة

السؤال السابع عشر:

انتم كمدربين هل ترون ان الهياكل القاعدية النطاقة دور في حدوث او تفاقم اللاصابات؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	10	%100
لا	0	%0
المجموع	10	%100

الجدول رقم 19 نسبة المدربين الذين يوافقون فكرة ان الهياكل القاعدية النظافة دور في حدوث اصابة او تفاقمها



دائرة نسبية رقم 16 توضح نسبة دور الهياكل القاعدية النظافة في حدوث او تفاقم الاصابات

التحليل:نلاحظ من الجدول رقم 19 ان نسبة 10% اجابوا بنعم اي ان الهياكل القاعدية النظافة دور حدوث او تفاقم الاصابة

الاستنتاج:نستنتج من الجدول رقم19 و الدائرة رقم16 ان الهياكل القاعدية النطاقية دور كبير في حدوث او تفاقم الاصابة

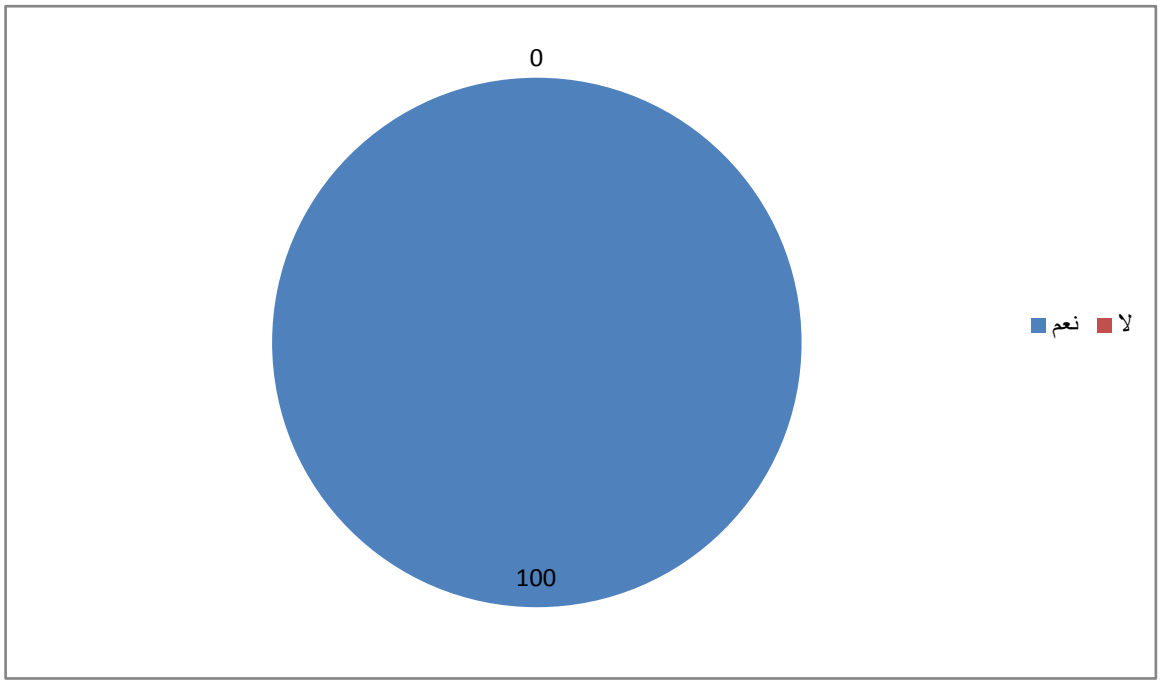
3-2 تحليل النتائج الخاصة باللاعبين :

المحور الاول :

السؤال الاول: هل تقومون بالتحضير البدني قبل المنافسة؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	40	%100
لا	0	%0
المجموع	40	%100

الجدول رقم 20 يبين قيام اللاعبين بالتحضير البدني قبل المنافسة



الدائرة النسبية رقم 17 توضح قيام اللاعبين بالتحضير البدني قبل المنافسة

التحليل: نلاحظ من الجدول رقم 01 ان نسبة 100% اجابوا بنعم اي ان كل اللاعبين يقومون بالتحضير البدني قبل المنافسة

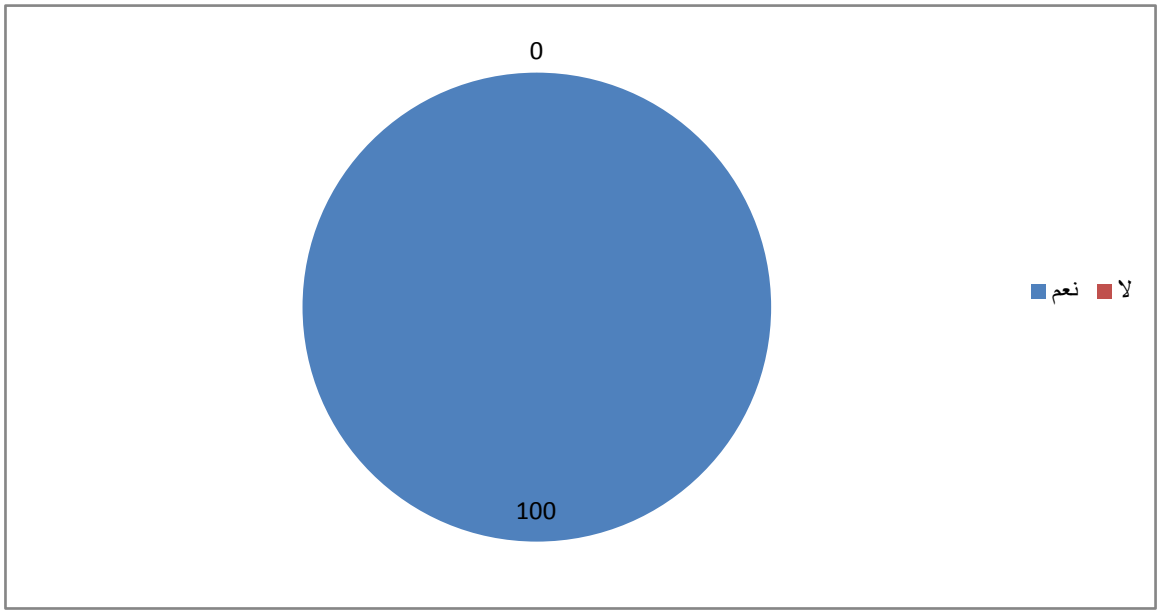
الاستنتاج: نستنتج من الجدول رقم 20 و الدائرة النسبية رقم 17 ان التحضير البدني مرحلة اساسية يقوم بها كل اللاعبين قبل المنافسة

السؤال الثاني:

هل تعتبر عملية التحضير البدني قبل المنافسة عملية اساسية في التقليل من حدوث الاصابات؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	40	%100
لا	0	%0
المجموع	40	%100

الجدول رقم 21 يبين ان عملية التحضير البدني قبل المنافسة عملية اساسية في التقليل من حدوث الاصابات



الدائرة النسبية رقم 18 توضح نسبة اعتبار عملية التحضير البدني قبل المنافسة بانها عملية اساسية في التقليل من حدوث الاصابات

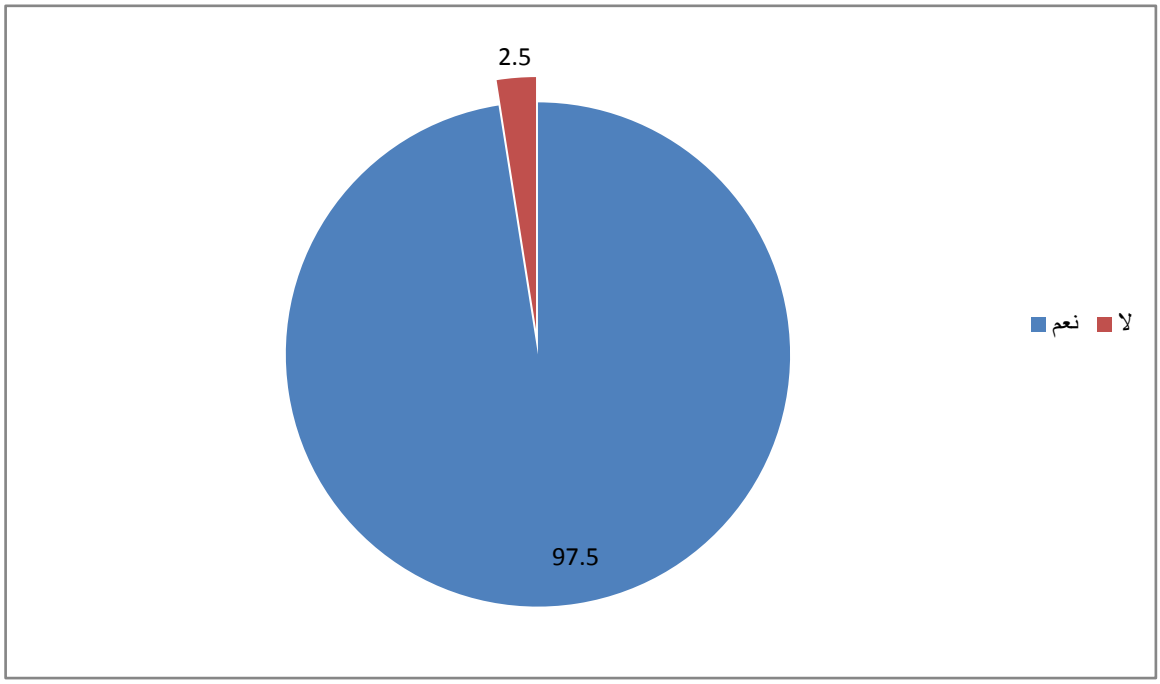
التحليل: نلاحظ ان جل اللاعبين اجابوا بنعم نظرا لاهمية التحضير البدني قبل المنافسة في التقليل من حدوث الاصابات.

الاستنتاج: نستنتج من الجدول رقم 21 و الدائرة النسبية رقم 18 ان التحضير البدني الهادف قبل المنافسة يساعد في التقليل من حدوث الاصابات

السؤال الثالث: هل يقوم مدربكم بتسطير برنامج عمل خاص للتحضير البدني؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	39	%97.5
لا	01	%2.5
المجموع	40	%100

الجدول رقم 22 يبين عدد المدربين الذين يقومون بتسطير برنامج عمل خاص للتحضير البدني.



الدائرة النسبية رقم 19 تبين نسبة عمل المدربين ببرنامج خاص خلال مرحلة التحضير البدني.

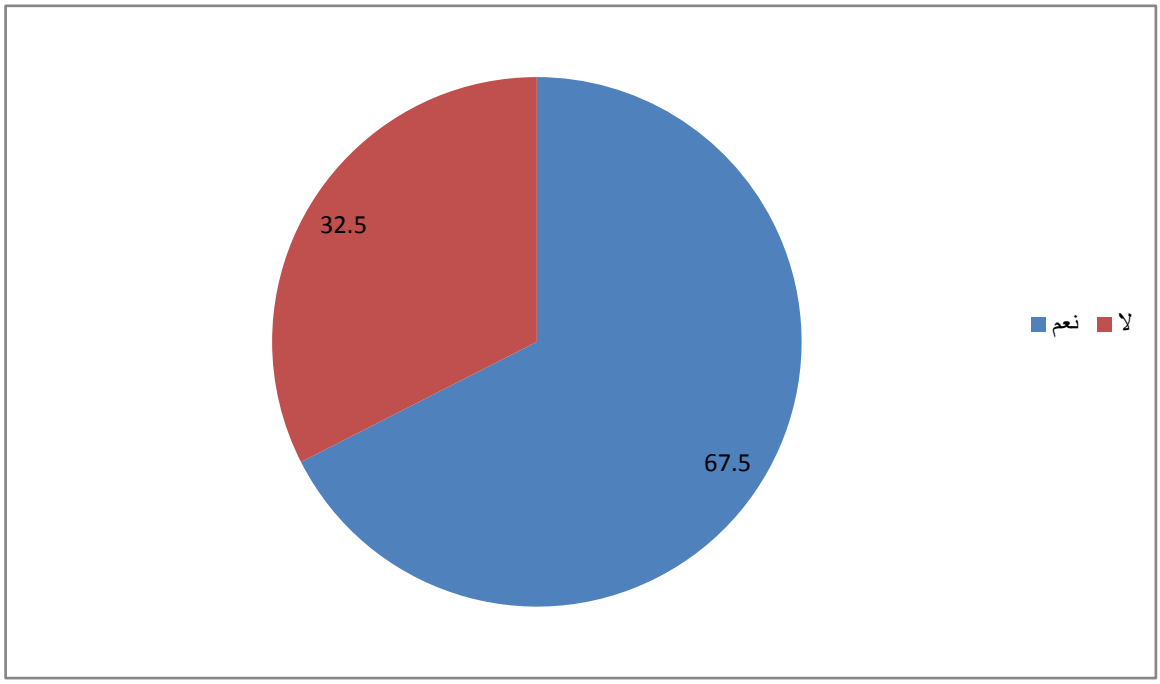
التحليل :نلاحظ من خلال الجدول رقم 22 ان نسبة 97.5% اجابوا بنعم اي ان مدربيهم يقومون بتسطير برنامج عمل خاص بالتحضير البدني للاعبين و نسبة 2.5% اجابوا بلا نظرا لعدم اهتمام مدربيهم بتسطير برنامج للتحضير البدني .

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 22 و الدائرة النسبية رقم 19 ان اغلبية المدربين يقومون بتسطير برنامج عمل خاص بمرحلة التحضير البدني.

السؤال الرابع: هل سبق لك و ان تعرضت لاصابة مفصل الكتف؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	27	%67.5
لا	13	%32.5
المجموع	40	%100

الجدول رقم 23 يبين عدد اللاعبين الذين تعرضوا لاصابة مفصل الكتف



الدائرة النسبية رقم 20 توضح نسبة اللاعبين الذين تعرضوا لاصابة مفصل الكتف.

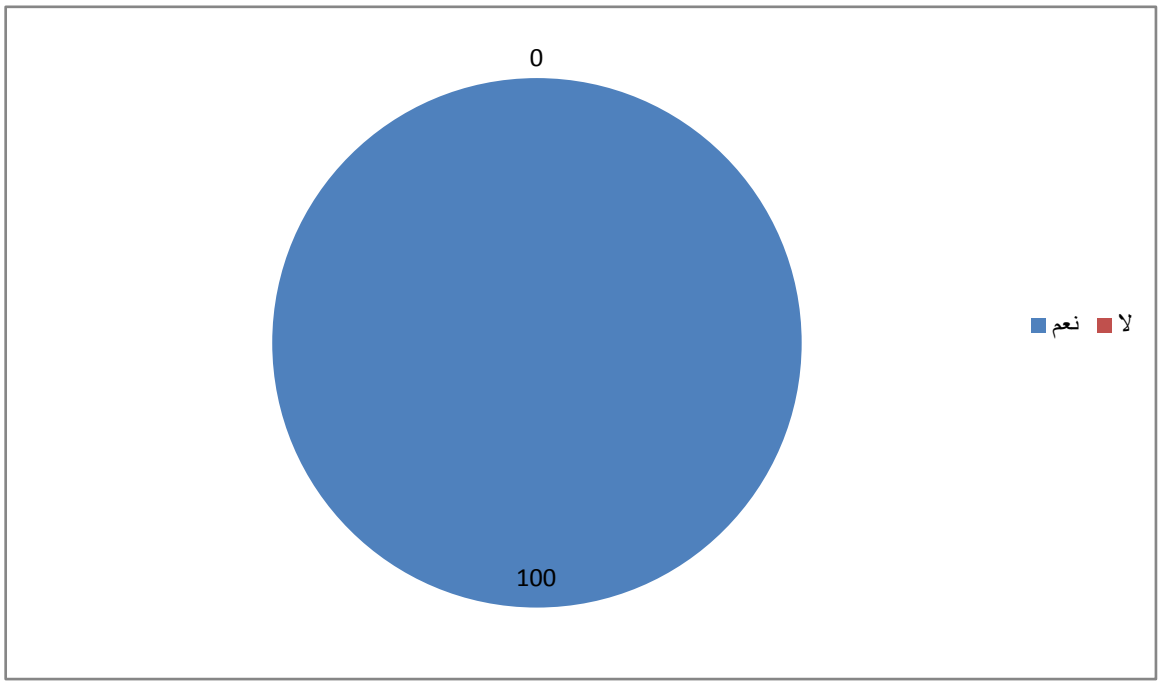
التحليل: نلاحظ من الجدول رقم 23 ان نسبة 67.5% اجابوا بنعم اي انهم سبق لهم و ان تعرضوا لاصابة مفصل الكتف و نسبة 32.5% اجابوا بلا لعدم تعرضهم لاصابة مفصل الكتف.

الاستنتاج: نستنتج من الجدول رقم 23 و الدائرة النسبية رقم 20 ان اغلبية اللاعبين سبق لهم و ان تعرضوا لاصابة مفصل الكتف و كانت اغلبية هذه الاصابة تكمن في الخلع الكتفي.

السؤال السادس : هل ترون ان اصابة مفصل الكتف من لاصابات الشائعة؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	40	%100
لا	0	%0
المجموع	40	%100

الجدول رقم 24 يبين عدد اللاعبين الذين يعتبرون ان اصابة مفصل الكتف من الاصابات الشائعة



الدائرة النسبية رقم 21 تبين نسبة اللاعبين الذين يعتبرون ان اصابة مفصل الكتف من الاصابات الشائعة

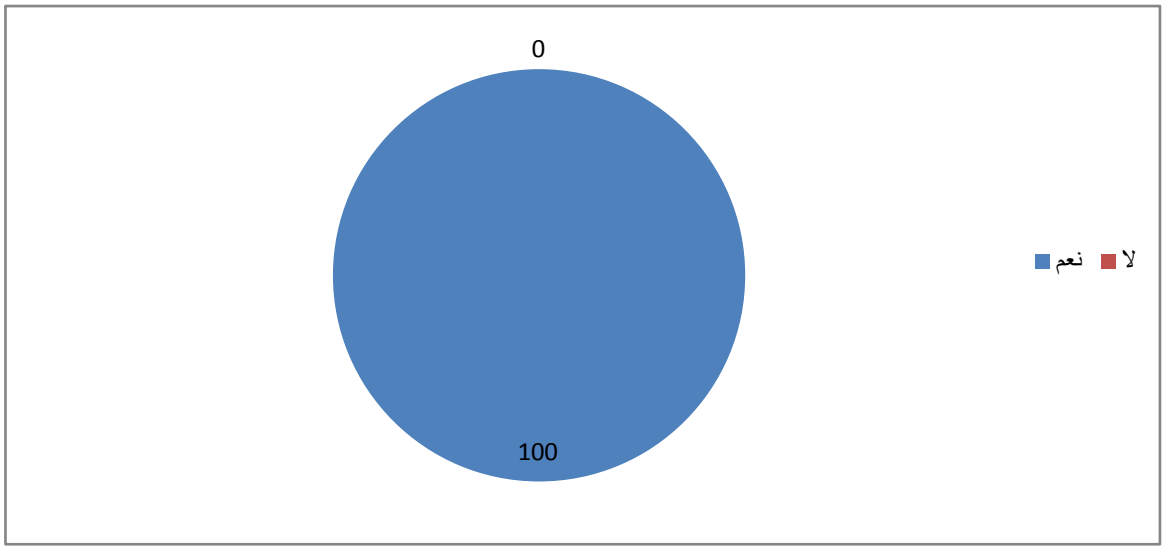
التحليل : نلانلاحظ من الجدول رقم 24 ان نسبة 100% اجابوا بنعم اي ان اصابة مفصل الكتف من الاصابات الشائعة عند لاعبي كرة اليد.

الاستنتاج: نستنتج من الجدول رقم 24 و الدائرة رقم 21 ان اصابة مفصل الكتف من اكثر الاصابات التي يتعرض لها لاعب كرة اليد.

السؤال السابع: في نظركم هل التحضير البدني غير الهادف له دور في اصابة مفصل الكتف و تاثيره على ادائكم خلال المنافسة؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	40	%100
لا	0	%0
المجموع	40	%100

الجدول رقم 25 يبين عدد اللاعبين الذين يعتبرون ان التحضير البدني الغير الهادف دور في اصابة مفصل الكتف و تاثيره على ادائهم خلال المنافسة



الدائرة النسبية رقم 22 تبين مدى دور التحضير البدني الغير الهادف دور في اصابة مفصل الكتف و تاثيره على ادائهم خلال المنافسة

التحليل : نلاحظ من الجدول رقم 25 ان نسبة 100% اجابوا بنعم اي انهم يوافقون فكرة ان التحضير البدني الغير الهادف له دور في اصابة مفصل الكتف و تاثيره على ا دائهم خلال المنافسة.

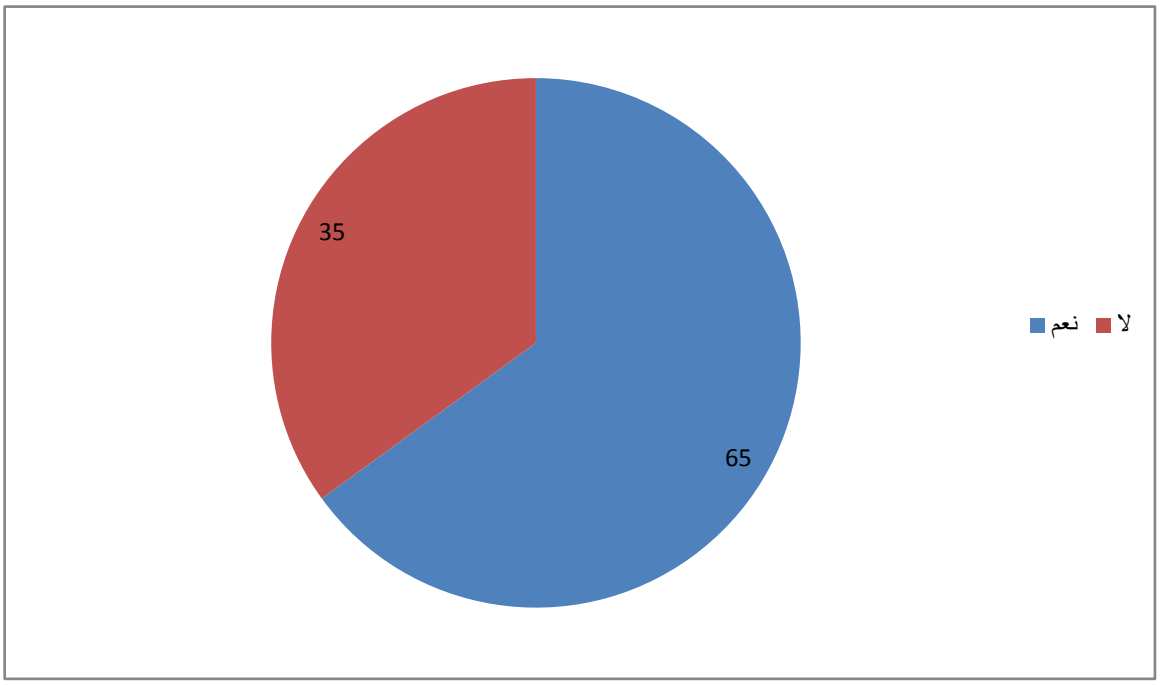
الاستنتاج: نستنتج من الجدول رقم 25 و تادائرة النسبية رقم 22 ان التحضير البدني الغير الهادف له ددور في اصابة مفصل الكتف و تاثيره على اداء و مستوى اللاعبين خلال المنافسة.

المحور الثاني:

السؤال الثامن: هل يتاثر ادائكم و مستواكم في اللعب بحجم و كثافة المنافسة ؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	26	%65
لا	14	%35
المجموع	40	%100

الجدول رقم 23 يوضح عدد اللاعبين الذين يتاثر مستواهم في اللعب بحجم و كثافة المنافسة.



الدائرة النسبية رقم 23 تبين نسبة اللاعبين الذين يعتبرون حجم و كثافة المنافسة يؤثر على مستواهم.

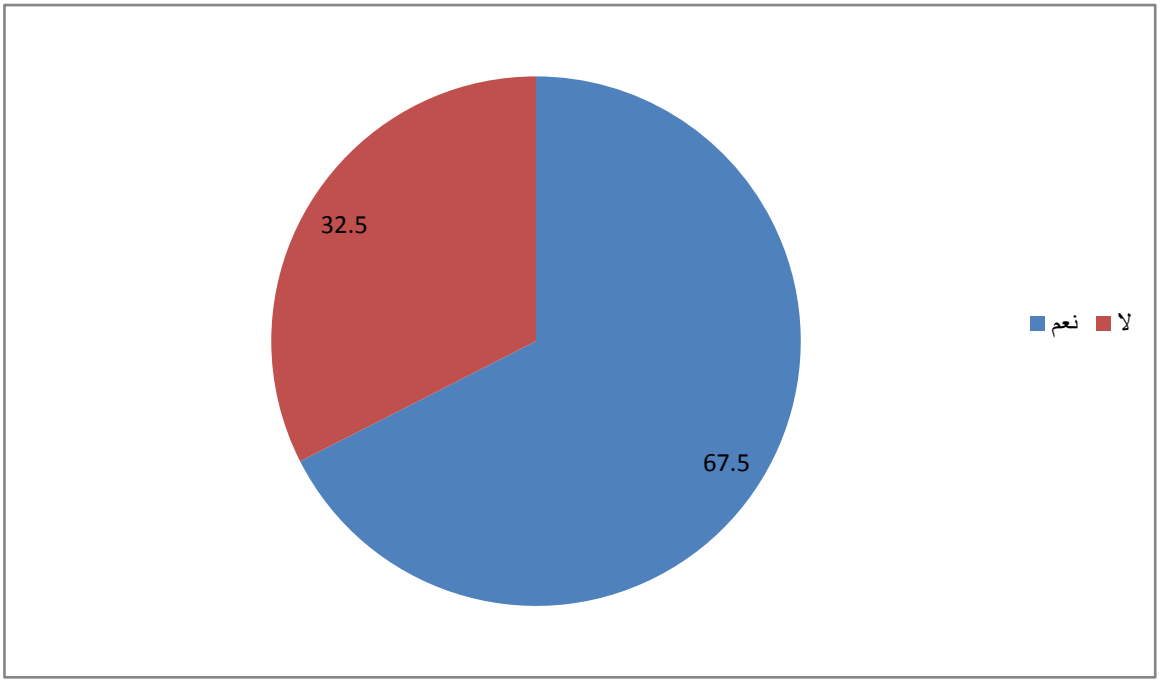
التحليل: نلاحظ ان نسبة 65% من اللاعبين اجابوا بنعم اي ان حجم وكثرة المنافسة يؤثر على ادائهم و مستواهم في اللعب و 35% اجابوا بلا نظرا لتمتعهم بلياقة بدني عالية المستوى.

الاستنتاج:نستنتج من الشكلين رقم 26,23 ان معظم اللاعبين يتاثر ادائهم و مستواهم بحجم ز كثافة المنافسة.

السؤال التاسع: هل حجم كثافة المنافسة يؤدي الى حدوث اصابة؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	27	%67.5
لا	13	%32.5
المجموع	40	%100

الجدول رقم 27 يوضح عدد اللاعبين الذين يرون ان حجم و كثافة المنافسة يؤدي الى حدوث اصابة .



الدائرة النسبية رقم 24 تبين علاقة الاصابة و حجم كثافة المنافسة

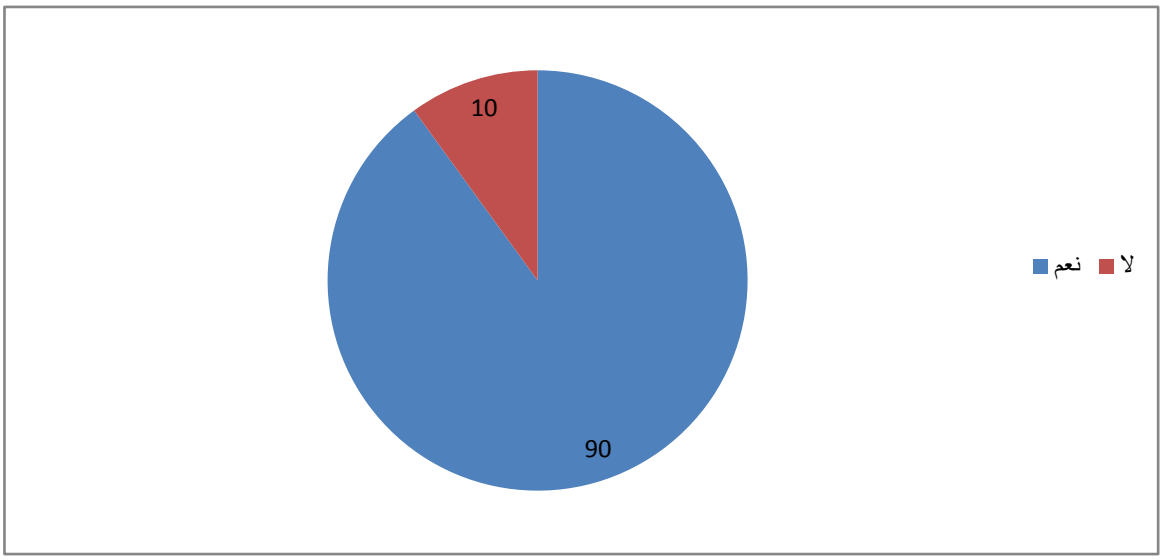
التحليل: نلاحظ من الجدول رقم 27 ان نسبة 67.5 اجابو ب نعم اي ان حجم و كثافة المنافسة يؤدي اي ان حجم و كثافة المنافسة يؤدي الى حدود اصابة و نسبة 37.5 اجابو ب لا اي ان كثافة المنافسة لا تؤدي الى حدود اصابة.

الاستنتاج: نستنتج من الشكلين رقم (24- 27) ان حجم و كثافة المنافسة عند معظم اللاعبين يؤدي الى حدود اصابة

السؤال العاشر: هل سبق لك و ان تعرضت لاصابة اثناء مرحلة المنافسة؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	36	%90
لا	4	%10
المجموع	40	%100

الجدول رقم 28 يبين عدد اللاعبين الذين تعرظولاصابة خلال مرحل المنافسة



الدائرة النسبية رقم 25 تبين نسبة الاصابات التي تحدث خلال مرحلة المنافسة

التحليل: نلاحظ من الجدول رقم 28 ان نسبة 90% اجابو ب نعم اي انهم تعرضوا لاصابة خلال مرحلة المنافسة بنسبة كبيرة في بداية المباريات ثم الوسط و نسبة 10%

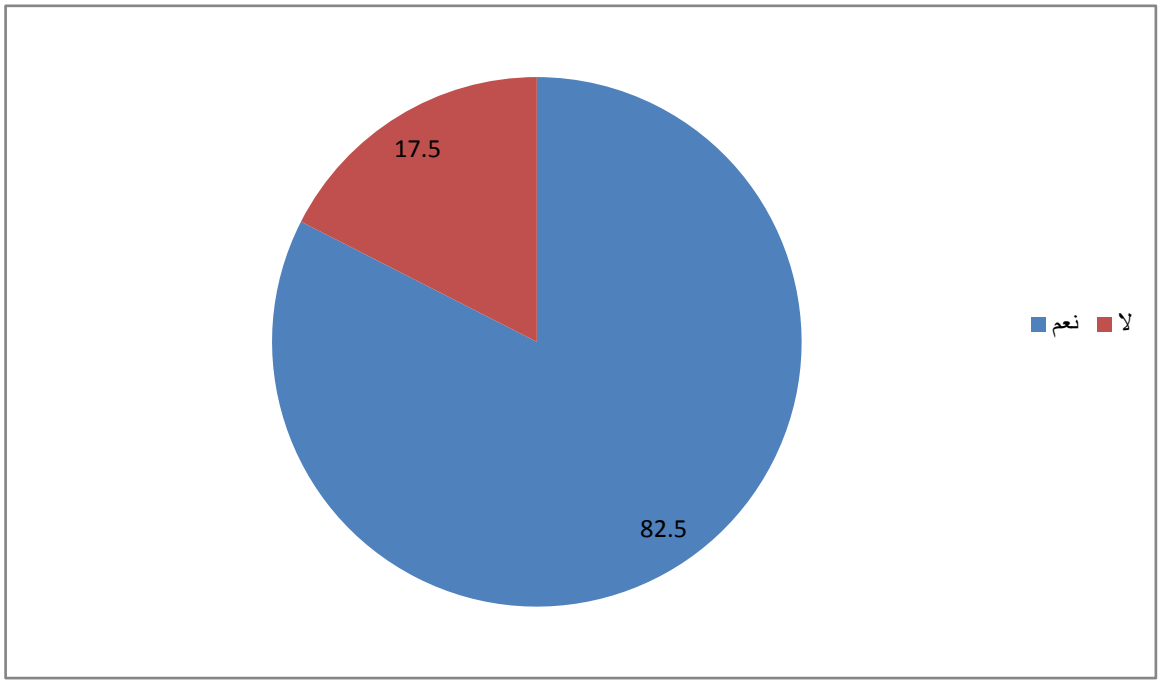
اجابوا بلا لأنهم لم يتعرضوا الاجابة خلال مرحلة المنافسة .

الاستنتاج: نستنتج من الجدول رقم 28 و الدائرة النسبية رقم 25 ان اغلبية اللاعبين تعرضوا لإصابة خلال المنافسة و كانت معضمها في بداية المقابلات .

السؤال الحدي عشر: بعد التعرضك للاصابة هل عدت للملاعب حتى شفائك تماما؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	33	%82.5
لا	7	%17.5
المجموع	40	%100

الجدول رقم 29 يبين عدد اللاعبين الذين تعرضوا الى اصابة و عادوا الى الملاعب حتى الشفاء تماما .



الدائرة النسبية رقم 26 توضح نسبة اللاعبين الذين تعرضوا الى الاصابة و عادوا الى الميدان حتى الشفاء التام .

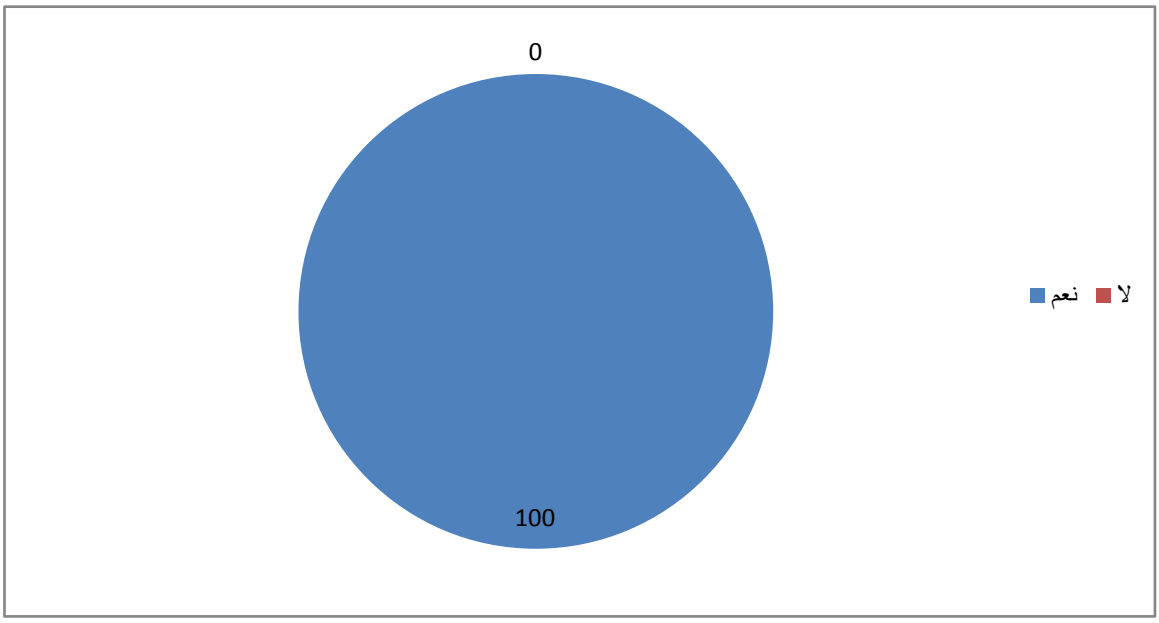
التحليل: نلاحظ من حلال الجدول رقم 29 ان نسبة 82.5% اجابوا بنعم اي ان اغلبية اللاعبين عادوا الى الملاعب حتى شفائهم التام و نسبة 17.5% اجابوا بلا اي انهم عادوا للملاعب قبل شفائهم التام.

الاستنتاج: نستنتج من الجدول رقم رقم 29 و الدائرة النسبية 26 ان اغلبية اللاعبين عادوا الى الملاعب حتى شفائهم التام.

السؤال الثاني عشر : في نظركم هل كثرة المنافسات و عدم انتظامها يؤدي الى حدوث اصابة و يؤثر على ادائكم في اللعب؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	10	%100
لا	0	%0
المجموع	10	%100

الجدول رقم 30 يبين عدد اللاعبين الذين يوافقون فكرة كثرة المنافسات و عدم انتظامها يؤدي الى حدوث اصابة و يؤثر على ادائهم



الدائرة النسبية رقم 27 تبين نسبة اللاعبين الذين تؤثر المنافسة على ادائهم في اللعب و حدوث الاصابة

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم 30 ان نسبة 100% اجابوا بنعم اي ان كثرة المنافسات و عدم انتظامها تؤدي الى حدوث الاصابة و تؤثر على اداء اللاعبين في الميدان.

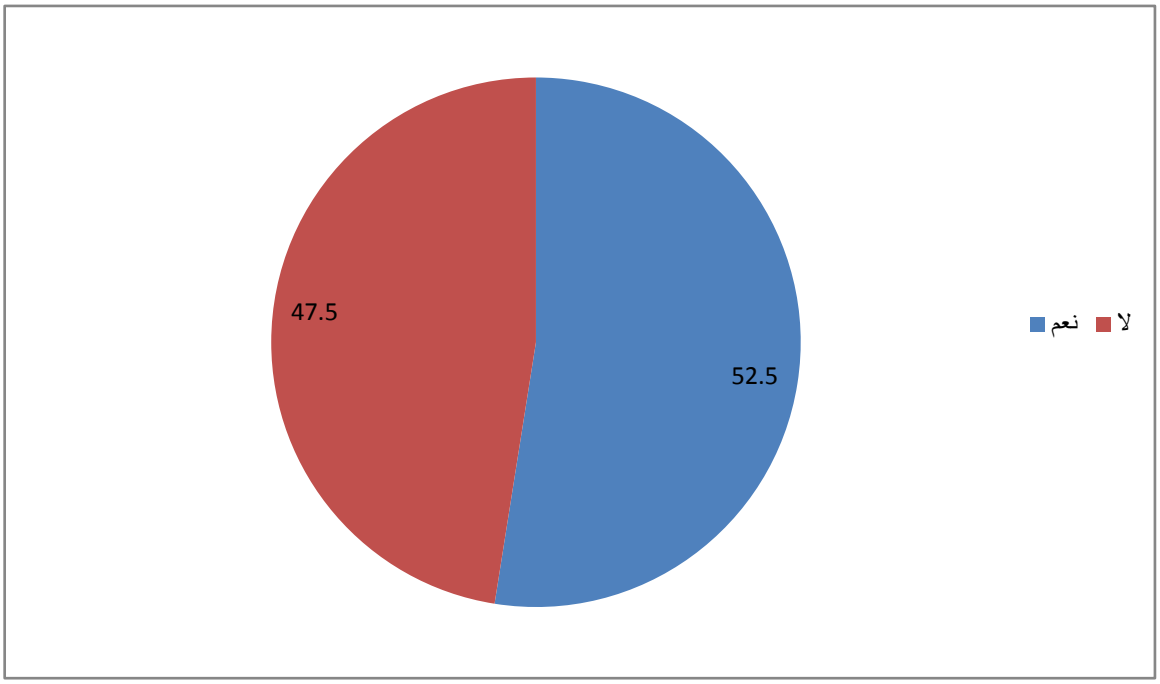
الاستنتاج:نستنتج من الدائرة النسبية رقم 27 و الجدول رقم 30 ان كثرة المنافسات و عدم انتظامها يؤدي الى حدوث اصابو ويؤثر على اداء اللاعبين في اللعب

المحور الثالث:

السؤال الثالث عشر : هل يحتوي النادي الرياضي لفريقكم على ملعب كرة يد ذو مواصفات جيدة (الارضية و العتاد)؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	21	%52.5
لا	19	%47.5
المجموع	40	%100

الجدول رقم 31 يبين عدد الملاعب التي تحتوي عى مواصفات جيدة.



الدائرة النسبية رقم 28 تبين نسبة الاندية التي تحتوي على ملاعب تحتوي على مواصفات جيدة.

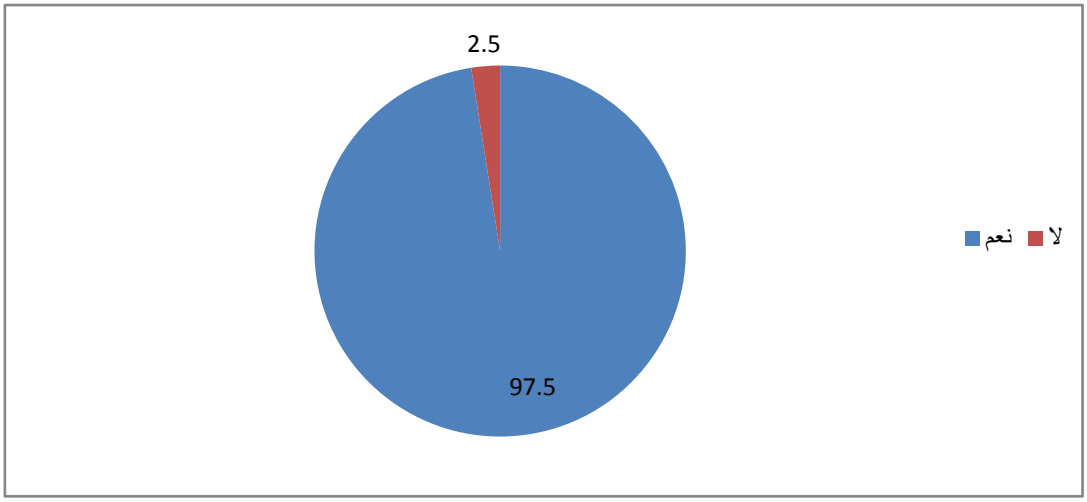
التحليل:نلاحظ من خلال الجدول رقم 31 ان نسبة 2.5% اجابوا بنعم اي ان النادي الرياضي لفريقهم يحتوي على ملعب كرة يد ذو مواصفات جيدة (الارضية و العتاد) اما نسبة 47.5% اجابوا بلا اي ان ناديهم الرياضي لا يحتوي على ملعب ذو مواصفات جيدة.

الاستنتاج: نستنتج من الجدول رقم 31 و الدائرة النسبية رقم 28 ان معظم النوادي الرياضية تحتوي على ملاعب كرة يد ذو مواصفات جيدة (الارضية و العتاد)

السؤال الرابع عشر: هل تعتبرون ان النقص في التجهيزات و الوسائل الخاصة باللعبة من اهم اسباب حدوث الاصابة؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	39	%97.5
لا	01	%2.5
المجموع	40	%100

الجدول رقم 32 يوضح عدد اللاعبين الذين يعتبرون النقص في التجهيزات و الوسائل الخاصة باللعبة من اهم اسباب حدوث الاصابة



الدائرة النسبية رقم 29 تبين نسبة اللاعبين الذين يعتبرون ان النقص في التجهيزات و الوسائل الخاصة باللعبة من اهم اسباب حدوث اصابة.

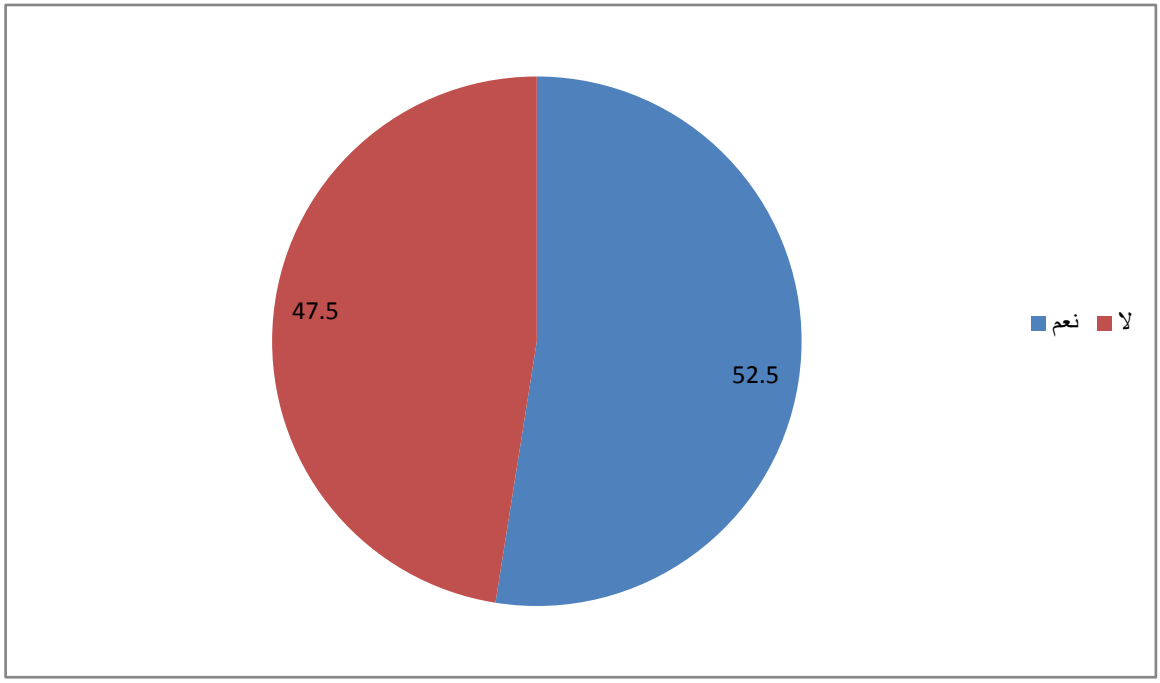
التحليل: نلاحظ ان 97.5% اجابوا بنعم اي ان اللاعبين يعتبرون ان النفص في التجهيزات و الوسائل الخاصة بلعبة كرة اليد من اهم حدوث الاصابة و نسبة 2.5% اجابوا بلا و في الاخير هناك الاغلبية الكبرى يعتبرون ان النقص في التجهيزات و الوسائل الخاصة باللعبة من مسببات حدوث الاصابة.

الاستنتاج :نيتنتج من الجدول رقم 32 و الدائرة النسبية رقم 29 ان النقص في التجهيزات و الوسائل الخاصة باللعبة من اهم اسباب حدوث الاصابة.

السؤال الخامس عشر : هل ليكم طبيب او مسعف له الخبرة الكافية في علاح و اسعاف الاصابات في الفريق؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	21	%52.5
لا	19	%47.5
المجموع	40	%100

الجدول رقم 33 يبين عدد الفرق التي تحتوي على طاقم طبي مختص في مجال لمعلجة الاصابات .



الدائرة النسبية رقم 30 تبين نسبة اللاعبين الذين لديهم طبيب و مسعف خاص بالفريق

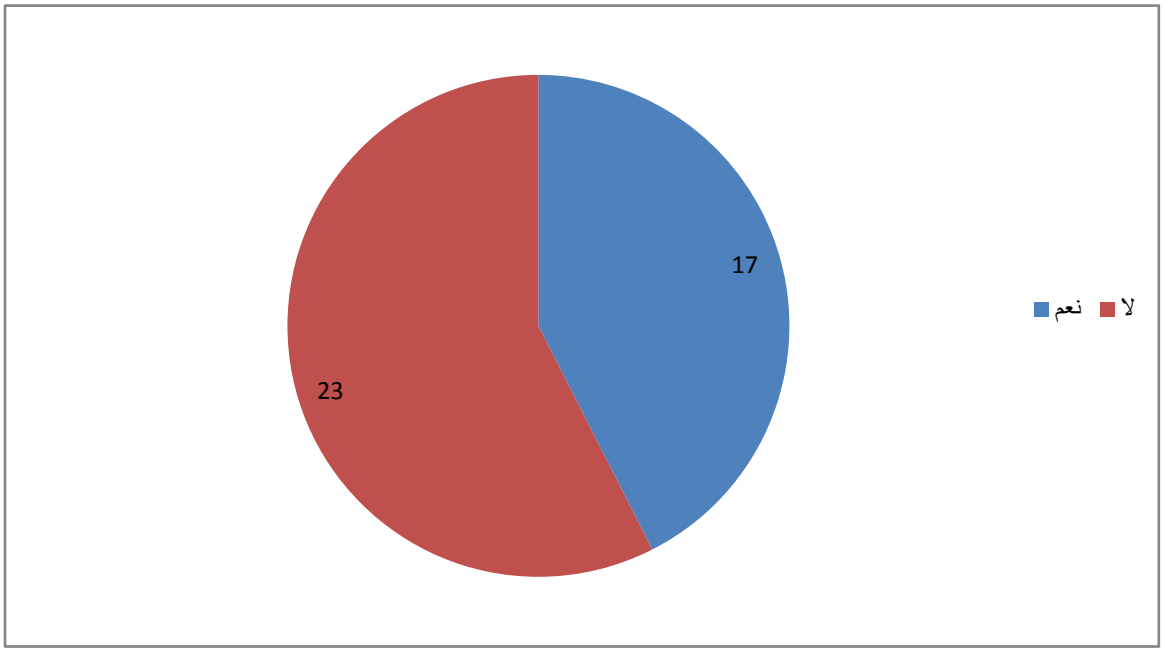
التحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم 33 ان نسبة 52.5% اجابوا بنعم اي ان المسعف او الطبيب الموجود في فريقهم له الخبرة الكافية في علاج و اسعاف الاصابات في الفريق، اما نسبة 47.5% اجابوا بان الطبيب او المسعف ليس متمكن من اسعاف و علاج الاصابات في فريقهم .

الاستنتاج: نستنتج من الشكلين 30و 33 ان معظم الاطباء و المسعفين لهم الخبرة الكافية في علاج و اسعاف الاصابات في الفريق.

السؤال السادس عشر: في حالة تعرضكم لاصابة هل يكون هناك تدخل فوري من خلال الطبيب ؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	17	%42.5
لا	23	%57.5
المجموع	40	%100

الجدول رقم 34 يبين عدد اللاعبين الذين تلقون تدخل فوري من الطبيب عدد حدوث اصابة



الدائرة النسبة رقم 31 يبن نسبة الاطباء الذين يتدخلون عند تعرض احد اللاعبين لاصابة فوريا

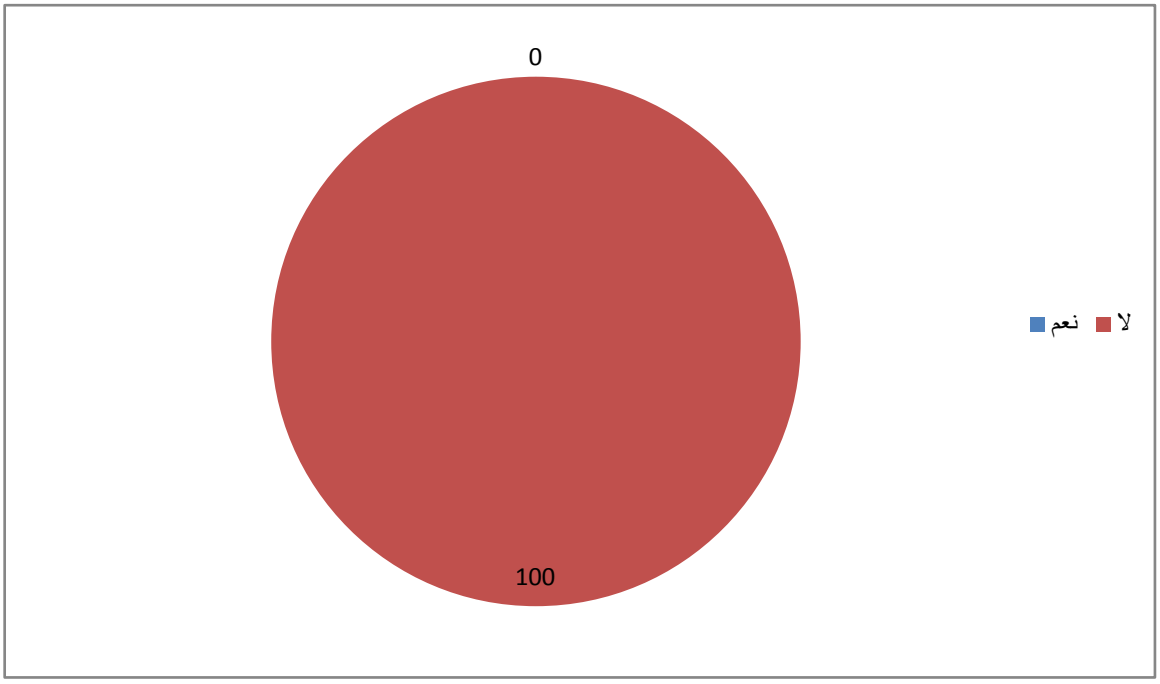
التحليل:نلاحظ من الجدول رقم 34 ان نسبة 42.5% اجابوا ب نعم اي انه يوجد طبيب في الفريق و يقوم بالتدخل الفوري اثناء حدوث اصابة و نسبة 57.5% اجابوا بلا اي انه لا يوجد طبيب في الفريق .

الاستنتاج: نستنتج من الجدول رقم 34 و الدائرة النسبية رقم 31 ان عند تعرض احد اللاعبين لاصابة لايوجد تدخل فوري من طرف الطبيب عند معظم الفرق.

السؤال السابع عشر: هل يحتوي النادي على مركز علاج و كافة وسائل الاستشفاء الخاصة بالاصابات؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	0	%0
لا	40	%100
المجموع	40	%100

الجدول رقم 35 يبين عدد الندية التي تحتوي على مركز علاج و كافة وسائل الاستشفاء الخاصة بالاصابات



الدائرة النسبية رقم 32 تبين نسبة مراكز العلاج و كافة الوسائل للاسترجاع في فرق كرة اليد

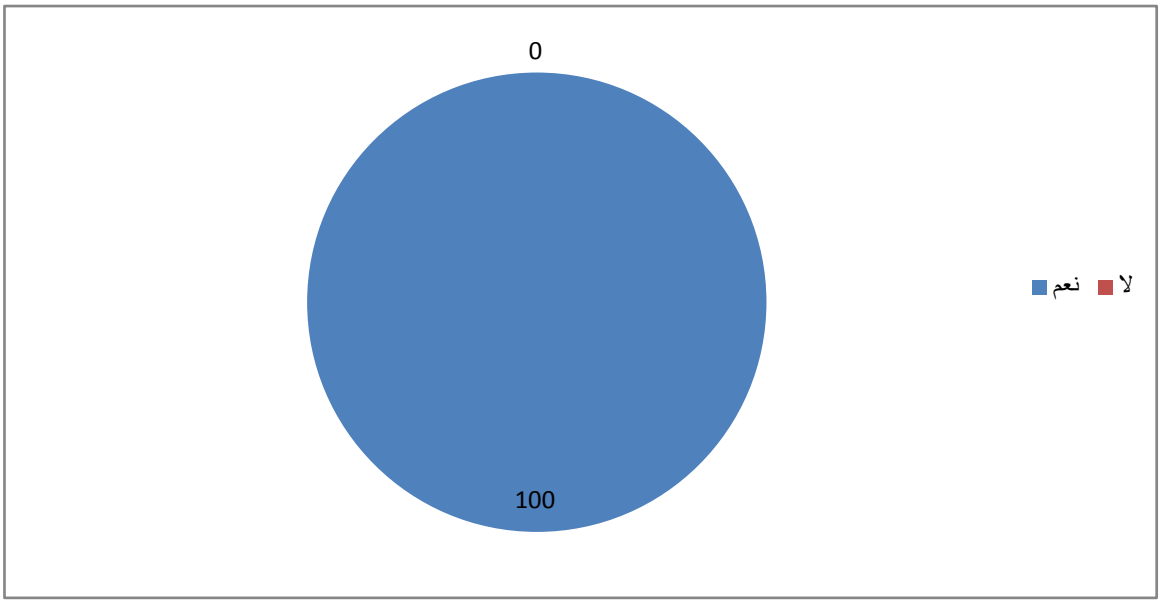
التحليل:نلاحظ من الجدول رقم 35 ان نسبة 100% اجابوا بلا اي النادي لا يحتوي على مركز علاج و كافة وسائل الاستشفاء الخاصة بالاصابة.

الاستنتاج:نستنتج من الشكلين رقم 35 و 32 ان كل النوادي لا تحتوي على مركز علاج و كافة وسائل الاستشفاء الخاصة بالاصابة.

السؤال الثامن عشر: في نظركم هل ترون ان النقص في الهياكل القاعدية النظامية دور في تفاقم معظم الاصابات اثناء المنافسة؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	40	%100
لا	0	%0
المجموع	40	%100

الجدول رقم 36 عدد اللاعبين الذين يرون ان النقص في الهياكل القاعدية و النظامية تؤدي الى حدوث او تفاقم الاصابة



الدائرة النسبية رقم 33 تبين نسبة الهياكل النظامية المتوفرة لفرق كرة اليد

التحليل: نلاحظ من الجدول رقم 36 ان نسبة 100% اجابوا بان النقص في الهياكل القاعدية النظانية دور في تفاقم معظم الاصابات اثناء المنافسة

الاستنتاج: نستنتج من الشكلين رقم 36 و 33 ان النقص في الهياكل القاعدية النظامية دور في تفاقم معظم الاصابات اثناء المنافسة.

2-4 الاستنتاجات للمدربين : من نتائج البحث و الدراسات التي بها استنتجنا ما يلي:

1 -كل المدربون يعتمدون على التحضير البدني في بداية الموسم لتهيئة اللاعبين نظرا لاهميته البالغة.

2 -ان مدربي كرة اليد يعملون ببرنامج خاص خلال مرحلة التحضير البدني.

3 -ان عدم التحاق اللاعبين بمرحلة التحضير البدني في الوقت المحدد يؤدي الى حدوث اصابة.

4 -ان معظم اللاعبين يتعرضون لاصابة مفصل الكتف.

5 -ان النقص في في الحماء و التحضير البدني الغير الهادف من اهم اسباب حدوث الاصابات.

6 -التحضير البدني الغير هادف من اسباب حدوث اصابة مفصل الكتف.

7 -اغلبية المدربين يرون ان الاداء العام للاعبينيتاثر بحجم و كثافة المنافسة .

8 -اغلبية المدربين يقولون ان اداء و مستوى اللاعب يتاثر بحجم و كثافة المنافسة من الناحية البدنية بنسبة اكبر من الفنية و المهارية.

9 -ان حجم و كثافة المنافسة يؤثر على الاصابة بشكل عام .

10 - كل اللاعبين تعرضوا للاصابة خلال مرحلة المنافسة حيث ان انواع الاصابات ضمت كل من اصابة"الركبة ،الكتف، الكاحل و مفصل اليد" .

11 - ان اغلبية المدربين يرون ان كثرة المنافسات هي السبب في تعرف لاعبيهم للاصابة.

12 - ان اغلبية الملاعب لكرة اليد لا تحتوي على ارضية جيدة .

13 - ان معظم الفرق لكرة اليد لا تتوفر على العتاد الخاص باللعبة .

14 - معظم الفرق الرياضية لكرة اليد لا تحظى بطبيب و مسعف خاص.

15 - ان كل المدربين لهم رصد علمي في مجال الاسعافات الاولية .

16 - ان معظم اللاعبين يحضون بمتابعة طبية خاصة بعد تعرضهم للاصابة.

17 - ان الهياكل القاعدية النظامية دور في حدوث او تفاقم الاصابة.

2-5 استنتاجات اللاعبين:

من نتائج البحث و الدراسات التي قمنا بها استنتجنا ما يلي:

1 -التحضير البدني مرحلة اساسية يقوم بها كل اللاعبين قبل المنافسة.

2 -التحضير البدني الهادف قبل المنافسة يساعد في تفادي الاصابات.

3 -اكثرية و اغلبية المدربين يقومون بتسطير برنامج عمل خاص بمرحلة التحضير البدني.

4 -اغلبية اللاعبين تعرضوا لاصابة مفصل الكتف.

5 -نستنتج ان النقص في الاحماء و التسخين الغير الهادفو التدخل العنيف من الخصم هي من اهم اسباب حدوث الاصابة.

6 -اصابة مفصل لكتف من اكثر الاصابات التي يتعرض لها لاعب كرة اليد.

7 -ان التحضير البدني الغير هادف له دور في اصابة مفصل الكتف كما له تاثير على اداء رياضي كرة اليد خلال المنافسة.

8 -ثبت ان معظم اللاعبين يتاثر ادائهم و مستواهم بحجم و كثافة المنافسة.

9 -ان حجم و كثافة المنافسة عند معظم اللاعبين يؤدي الى حدوث اصابة.

10 - ان اغلبية اللاعبين يتعرضون للاصابة خلال المنافسة و كانت معظمها في بداية المقابلات.

11 - ان اغلبية اللاعبين يعودون الى الملاعب حتى شفائهم التام .

12 - ان كثرة المنافسات و عدم انتظامها يؤدي الى حدوث الاصابة و يؤثر على اداء اللاعب في الميدان.

13 - ان معظم النوادي الرياضية لكرة اليد تحتوي على ملاعب دو مواصفات جيدة من حيث الارضية و العتاد.

14 - النقص في التجهيزات و الوسائل الخاصة بلعبة كرة اليد من اهم اسباب حدوث الاصابة.

15 - ان معظم الاطباء و المسعفين لهم الخبرة الكافية في علاج و اسعاف الاصابات في الفريق الرياضي لكرة اليد.

16 - عند تعرض احد اللاعبين للاصابة لا توجد تدخل فوري من طرف الطبيب عند معظم الفرق.

17 - ان كل النوادي لا تحتوي على مركز علاج و كافة وسائل الاستشفاء الخاصة بالاصابة.

18 - ان النقص في الهياكل القاعدية النظامية دور في تفاقم معظم الاصابات اثناء المنافسة.

2-6 مناقشة الفرضيات مع النتائج:

2-6-1 الفرضية الاولى:

لقد افترض الباحث ان التحضير البدني الغير هادف يؤدي الى اصابة مفصل الكتف لدى لاعبي كرة اليد خلال المنافسة.

من خلال الجدول رقم 6 و تحليل و مناقشة نتائجه و الجدول رقم 8 و 27 و مناقشته و نتائجهما استنتجنا ان التحضير البدني الغير هادف له دور في اصابة مفصل الكتف و منه نستنتج ان الفرضية الاولى تحققت.

2-6-2 الفرضية الثانية:

لقد افارض الباحث ان افتقار نوادي كرة اليد للهياكل القاعدية النظامية له دور في حدوث اصابة مفصل الكتف او تفاقمها و تاثيرها على الاداء لرياضي كرة اليد خلال المنافسة.

من خلال الجدول رقم 14 و 15 و بعد تحليلهما و مناقشة النتائج و الجداول رقم 19,31,35,36 و بعد تحليلها و مناقشة النتائج تبين ان النقص في الهياكل القاعدية النظامية له دور في حدوث اصابة مفصل الكتف او تفاقمها و منه نستنتج ان الفرضية الثانية قد تحققت .

2-7 التوصيات المدربين :

توصل الباحث من خلال الدراسات التي قام بها الى المجموعة من التوصيات و الممثلة في:

1 -التاكيد على مرحلة التحضير البذني و اعطائها وقت و اهمية بالغة.
2 -التاكيد على عملية الاحصاء و التسخين في كل مرة.
3 -تسطير برنامج عمل خاص و هادف لمرحلة التحضير البدني .
4 -السيطرة على اللاعبين و التحكم فيهم من ناحية العمل و الحضور .
5 -اجراء فحوصات طبية قبل و خلال المنافسة لاللاعبين.
6 -اعطاء الوقت الكافي للاعبين المصابين للاسترجاع و الشفاء التام .
7 -عدم استخدام المنشطات اللاعبين.

2-8 التوصيات اللاعبين:

1 -الحضور الدائم للتدريبات و العمل بجدية و احترافية.
2 -مزاولة التدريبات و القيام بالتمرينات الا بحظور المدرب المشرف .
3 -التسخين و الاحماء الجيد و الهادف قبل المباريات.
4 -تفادي الحركات الصعبة و الخطيرة لتفادي الاصابات
5 -تطبيق تعليمات المدربين لتفادي الاصابة .
6 -تناول الاطعمة الصحية و المناسبة.
7 -القيام بتمرينات تنمية القوة العضلية الطراف الجسم.
8 -التحلي بالروح الرياضية و التنفيد بالقوانين الرياضة.

2-9 الخلاصة العامة:

من خلال دراستنا لاستطلاعية التي قمنا بها مع الفرق او نوادي كرة اليد و التي كانت حول اصابات مفصل الكتف بحيث تغير هذه الاخيرة من الاصابات الشائعة في رياضة كرة اليد؛ و كل هذا دفعنا الى اجراء هذا البحث من اجل الكشف عن اسباب الرئيسية لحدوث هذه الاصابة و اجاد حلول الوقائية و المناسبة لتفاديها ؛ و قد توصلنا في بحثنا الى ان الاصابة تحدث من جراء نقص التحضير البدني و كذلك افتقار نوادي كرة اليد للهياكل القاعدية النظامية ؛ كما استخلصنا ان لاعبي كرة اليد هم عرضة لاصابة مفصل الكتف اكثر من اصابات اخرى و كذا عدم حصولهم على فحوصات طبية و خضوعهم للوقاية المستمرة و كل هذا يعتبر من العوامل التي تؤدي الى تدني و تدهور مستوى اداء اللاعبين خلال المنافسة.

المنجد في اللغة العربية و الاعلام .(1998) .بيروت :دار المشرق،ط36،.

أبادي ,ا .(1998) .*القاموس المحيط* .لبنان :ط.1

الجواد ,ح .ع .(1917) .*كرة اليد* .بيروت :دار المعلم الملايين ط.3

الحميد ,م .ح .(1998) .*الممارسة التطبيقية لكرة اليد* .مدينة نصر :دار الفكر العربي،.

العلاء ,ع .ا .(2001) .*دور المدرب واللاعب في اصابات الملاعب* .الاسكندرية :مؤسسة الجامعة للطباعة و النشر ط.1

حماد ,م .ا .*التدريب الرياضي للجنسين من الطفولة إلى المراهقة* .القاهرة :دار الفكر العربي،ط.1

درويش ,ك .ا .(2002) .*القياس والتقويم وتحليل المباراة في كرة اليد* .القاهرة :مركز الكتاب للنشر ط.1

طالب ,ن .م .(1983) .*علم النفس الرياضي* .بغداد :دار الحكمة للطباعة ،ط.2

علي ,ع .ا .(1998) .*الأسس الفيسيولوجية لتدريب كرة اليد* .القاهرة :مركز الكتاب للنشر،.

فتحي ,ه .م .(1991) .*علم التشريح لطب الرياضي* .الاسكندرية :دار الفكر العربي ط.13

فوزي ,أ .أ .(2003) .*مبادئ علم النفس الرياضي* .القاهرة :دار الفكر العربي.

محمد ,د .ر .(2008) .*الاصابات الرياضية و طرق علاجها* .القاهرة :دار الفجر للنشر و التوزيع ، ط.1

نصيف ,ج .(1993) .*موسوعة الألعاب الرياضية* .دار الكتب العلمة.

الدين ,د .ع2008) .، .(*الاصابة الرياضية الوقاية و العلاج* .

العوادلي ,ا .*العلاج الطبيعي و الإصابات الرياضية* .

رشدي ,م .ع .(1995) .*موسوعة الطب الرياضي علم إصابات الرياضيين* .ط2، الاسكندرية :مؤسسة شباب الجامعة.

رياض ,أ .*الطب الرياضي و إصابة الملاعب* .دار الفكر العربي.

رياض ,أ .(2001) .*الطب الرياضي، و ألعاب القوى و المصارعة و الملاكمة* .القاهرة :مركز الكتاب للنشر، ط1،.

قصاص ,ت .ا .*الطب الرياضي الوقاية و العلاج و التأهيل* .الدار النموذجية للطباعة و النشر –ط .– 1

كمونة ,ف .*موسوعة الاصابات الرياضية* .

هندي ,م .ف .(1991) .*علم التشريح الطبي للرياضيين* .الإسكندرية :دار الفكر العربي ط .13

آخرون ,ك .د .(1998) .*الأسس الفيسيولوجية لتدريب كرة اليد* .القاهرة :مركز الكتاب للنشر .

آخرون ,ك .د .(1999) .*الدفاع في كرة اليد* .القاهرة، مصر :مركز الكتاب و النشر، ط.1

آخرون ,ك .ع .(2001) .*رياضة كرة اليد الحديثة* .القاهرة :مركز الكتاب للنشر.

تيواندرت ,ج .ل .(1978) .*كرة اليد للناشئين و تلاميذ المدارس* .دار الفكر العربي ط.2

فهمي ,ك .ع .(1978) .*كرة اليد للناشئين و تلامذة المدارس* .القاهرة :دار الفكر العربي.

مجفف ,س .م .(2005) .*موسوعة الالعاب الجماعية* .عمان :نار عالم الثقافة ط.1

نصيف ,إ .ج .(1993) .*موسوعة الألعاب الرياضة المفصلة* .دار الكتاب العلمية .ط . 1

آخرون ,د .م .(2003) .*الاعداد النفسي في كرة اليد نظريات* .مركز الكتاب للنشر.

الخالق ,ع .ع .(1992) .*التدريب الرياضي* .القاهرة :دار الفكر العربي.

الخواجا ,م .ح .(2010) .*مبادئ التدريب الرياضي* .دار وائل النشر.

الخولي ,أ .أ .(1996) .*المنافسة الرياضية* .دار النشر.

الريفي ,ك .ي .(2004) .*التدريب الرياضي للقرن الواحد والعشرين* .الجامعة الأردنية،الأردن.

الطالب ,ن .م .(1983) .*علم النفس الرياضي* .بغداد :دار الحكمة للطباعة.

الغيط ,م .ع .(2006) .*فيسيولوجيا الأداء الرياضي في السباحة* .القاهرة :المركز العربي للنشر.

عادل ,م .(1965) .*خطاب التربية للخدمات الاجتماعية* .مصر :دار النهضة العربية القاهرة.

عبد ,ا .أ .(1997) .*التدريب الرياضي* .مصر :دار الفكر العربي.

كماش ,م .ع .(2010) .*التغذية للرياضيين* .الوراق للنشر والتوزيع .

لطفي ,ا .و .*الاسس العامة للتدريب الرياضي للاعب و المدرب* .دار الهدى للنشر والتوزيع .

صالح ,م .ص .(1984) .*مقدوة في علم الاحصاء* .ديوان المطبوعات .

ملخص البحث :

" إصابات مفصل الكتف وتأثيرها على أداء لاعبي كرة للاعبي كرة اليد"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على إصابات مفصل الكتف وتأثيرها على أداء لاعبي كرة للاعبي كرة اليد بولاية سعيدة ،معسكر ،مستغانم بحيث بلغت عينة البحث 40 لاعب و 10 مدربين وكأداة لجمع المعلومات قام الطالبان الباحثان باستخدام الاستبيان وتم اختيار العينة بالطريقة المقصودة وقد أظهرت النتائج انه بالفعل هناك إصابات على مستوى الكتف .

و في الأخير يوصي الطالبان الباحثان بإعطاء الأهمية الكاملة للإحماء و التحضير البني الهادف و كذا الإسعافات الأولية و التي تندرج ضمن أولويات المدرب و بإجراء بحوث ضمن الإصابات في التدريب .

:**Résumé de recherche**

Épaules lésions articulaires et leur impact sur la performance des joueurs de football des joueurs " "de handball

Cette étude visait à identifier les blessures à l'épaule communes et leur impact sur la performance des joueurs de football des joueurs de handball Saida, Mascara, Mostaganem, atteignant l'échantillon de recherche de 40 joueurs et 10 entraîneurs et comme un outil pour recueillir des informations les chercheurs talibans utilisant questionnaire a été choisi comme l'échantillon de la manière prévue. Les résultats qu'il a déjà montré Là

.Les blessures à la hauteur des épaules

Et les talibans dans les deux dernières chercheurs recommandent de donner toute l'importance de l'échauffement et de l'aide ciblée et la préparation ainsi que le premier brun et qui relèvent des priorités de l'entraîneur et que la recherche soit menée au sein de la blessure à .l'entraînement