

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم التدريب الرياضي



رقم:.....

مذكرة التخرج لنيل شهادة ماستر
تخصص تدريب رياضي نخبوي

العنوان

إصابات مفصل الكتف وتأثيرها على أداء لاعبي كرة اليد
(صنف أكابر)

دراسة ميدانية بولاية بسكرة

إشراف الدكتور:
- بزيو سليم

من إعداد الطالب :
- بن بوزيد زكرياء

السنة الجامعية : 2019/2018

إهداء

إلى رمز الحنان وعنوان الأمومة
إلى هبة الرب وكمال الود وصفاء القلب
إلى الحائرة دوما عني .. والمشتاقة دائماً لي ..
والحنونة أبدا علي ..
أمي الغالية .

إلى رمز التضحية. وفيض الكرم معلمي. وفيض حكمتي
أبي العزيز شفاه الله وعافاه.
إلى زوجتي ورفيقة دربي ومؤنستي
أحلام

إلى من كانوا ولا زالوا سنداً لي في الحياة : إخوتي وأخواتي
وإلى كل الأهل والأقارب

إلى إخواني الذين لم تدهم أمي .. في كل مكان
إلى كل من علمني حرفاً.. معلمي في المدرسة الابتدائية
وأساتذتي في الإكاديمية والثانوية وأساتذتي في الجامعة
إلى زملائي في المعهد

أهدي هذا الجهد المتواضع

شكر وعرفان

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

كما أتقدم بالشكر الخالص إلى الدكتور المشرف : **” سليم بزيو ”** الذي سهل لي طريق
العمل ولم يبخل علي بنصائحه القيمة ، فوجهني حين الخطأ وشجعني حين الصواب ، فكان نعم
المشرف

و لا أنسى أن أتقدم بكل احترامي إلى كل من ساعدني ، من قريب أو من بعيد في انجاز هذا
البحث المتواضع.

وفي الأخير أحمد الله جل وعلا الذي أنعم علي بإنهاء هذا العمل .

زكرياء

محتوى البحث

- شكر وعرافان
- الإهداء
- قائمة الجداول والأشكال
- مقدمة

الفصل التمهيدي

- 1- الإشكالية 04
- 2- فرضيات الدراسة 05
- 3- أهمية الدراسة 05
- 4- أهداف الدراسة 06
- 5- أسباب اختيار الموضوع 06
- 6- تحديد المفاهيم والمصطلحات 06
- 7- الدراسات السابقة 08

الجانِب النظري

الفصل الأول: إصابات مفصل الكتف

- تمهيد 12
- 1- تعريف مفصل الكتف 13
- 2- نبذة تشريحية عن مفصل الكتف 13
- 3- حركات مفصل الكتف 13
- 4- إصابات مفصل الكتف 14
- 5- أنواع الإصابات التي يتعرض لها مفصل الكتف 19
- 6- كيفية تفادي الإصابات في مفصل الكتف 21
- 7- إعادة التأهيل 21
- خلاصة 23

الفصل الثاني: ماهية كرة اليد

25	تمهيد
26	1- تعريف كرة اليد
26	2- خصائص كرة اليد
27	3- خصائص لاعب كرة
29	4- مكانة كرة اليد في تصنيفات الأنشطة الرياضية
30	5- مميزات كرة اليد
30	6- اللياقة البدنية في كرة اليد
32	خلاصة

الفصل الثالث: الأداء الرياضي لكرة اليد

34	تمهيد
35	1- مفهوم الأداء
35	2- أنواع الأداء
37	3- متطلبات الأداء للاعب كرة اليد
38	4- الأداء المهاري
40	5- الأداء الخططي
40	6- زمن الأداء كمؤشر لإنتاج الطاقة
41	7- سلوك الأداء في كرة اليد
41	8- العوامل الفسيولوجية المرتبطة بأداء التحمل والعلاقة بينها
42	خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الأول: الطرق المنهجية للبحث

46	تمهيد
47	1- الدراسة الاستطلاعية
47	1-1- مجالات الدراسة
47	2-1- الشروط العلمية للأداة

- 48 3-1- ضبط متغيرات الدراسة
- 48 4-1- عينة البحث وكيفية اختيارها
- 48 5-1- ضبط المتغيرات لأفراد العينة
- 49 2- المنهج المستخدم
- 49 1-2- أدوات الدراسة
- 49 3- إجراءات التطبيق الميداني
- 49 4- حدود الدراسة
- 50 5- أسلوب التحليل الإحصائي

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة

- 52 تمهيد
- 53 1- عرض وتحليل نتائج الدراسة
- 73 2- مناقشة نتائج الدراسة

خاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
48	يبين السن بالنسبة لمدربي كرة اليد	01
48	يبين مدة التدريب بالنسبة لمدربي كرة اليد	02
48	يبين مدة ممارسة اللاعبين لرياضة كرة اليد	03
53	يبين الخطة التدريبية المنتهجة من طرف مدربي كرة اليد	04
54	يبين مدى قيام المدربين بوضع خطة خاصة بالتحضير البدني	05
55	يبين خطة التدريب السنوية التي ينتهجها مدربي كرة اليد	06
56	هل التحضير البدني يسمح للاعبين بتنمية وتطوير القدرات البدنية، العضلية والمهارية	07
57	يبين ما إذا كان التحضير البدني يسمح للاعبين بإنهاء الموسم على أكمل وجه	08
58	يبين مدى اهتمام مدربي كرة اليد بعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية	09
59	يبين ما إذا كانت عملية التسخين تأخذ الوقت الكافي من الحصة التدريبية	10
60	يبين ما إذا كان التسخين السيئ يعرض لاعبي كرة اليد إلى مختلف الإصابات أم لا.	11
61	يبين ما إذا كان عدم التركيز على التسخين بشكل جيد يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف أم لا.	12
62	يبين مدى ضرورة مهارة الاسترخاء.	13
63	يبين ما إذا كان لفرق كرة اليد كل الإمكانيات المادية والبشرية التي تسمح بالتحضير الجيد أم لا.	14
64	يبين خطة البرنامج التدريبي المسطرة في بداية الموسم.	15
65	يبين مستوى اللياقة البدنية للاعبين لكرة اليد بعد المنافسات.	16
66	مدى تأثير التحضير البدني على مستوى اللياقة البدنية واسترجاع القدرات البدنية للاعبين لكرة اليد	17
67	يبين مدى الاهتمام بعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.	18
68	يبين هل المدة الزمنية في عملية التسخين كافية لإجراء التسخين الجيد لكل أطراف الجسم.	19
69	يبين الأطراف التي يركز عليها أثناء التسخين في الحصة التدريبية.	20
70	يبين مدى علاقة التسخين بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.	21
71	يبين هل التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف أم لا.	22
72	مدى الاهتمام بمهارة الاسترخاء في البرنامج التدريبي.	23

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم
53	يوضح الخطة التدريبية المنتهجة من طرف مدربي كرة اليد	01
54	يوضح مدى قيام المدربين بوضع خطة خاصة بالتحضير البدني	02
55	يوضح خطة التدريب السنوية التي ينتهجها مدربي كرة اليد	03
56	يوضح التحضير البدني يسمح للاعبين بتنمية وتطوير القدرات البدنية، العضلية والمهارية	04
57	يوضح ما إذا كان التحضير البدني يسمح للاعبين بإنهاء الموسم على أكمل وجه	05
58	يوضح مدى اهتمام مدربي كرة اليد بعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية	06
59	يوضح ما إذا كانت عملية التسخين تأخذ الوقت الكافي من الحصة التدريبية	07
60	يوضح ما إذا كان التسخين السيئ يعرض لاعبي كرة اليد إلى مختلف الإصابات أم لا.	08
61	يوضح ما إذا كان عدم التركيز على التسخين بشكل جيد يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف أم لا.	09
62	يوضح مدى ضرورة مهارة الاسترخاء.	10
63	يوضح ما إذا كان لفرق كرة اليد كل الإمكانيات المادية والبشرية التي تسمح بالتحضير الجيد أم لا.	11
64	يوضح خطة البرنامج التدريبي المسطرة في بداية الموسم.	12
65	يوضح مستوى اللياقة البدنية للاعبين كرة اليد بعد المنافسات.	15
66	مدى تأثير التحضير البدني على مستوى اللياقة البدنية واسترجاع القدرات البدنية للاعبين كرة اليد	16
67	يوضح مدى الاهتمام بعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.	17
68	يوضح هل المدة الزمنية في عملية التسخين كافية لإجراء التسخين الجيد لكل أطراف الجسم.	18
69	يوضح الأطراف التي يركز عليها أثناء التسخين في الحصة التدريبية.	19
70	يوضح مدى علاقة التسخين بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.	20
71	يوضح هل التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف أم لا.	21
72	يوضح مدى الاهتمام بمهارة الاسترخاء في البرنامج التدريبي.	22
53	يوضح الخطة التدريبية المنتهجة من طرف مدربي كرة اليد	23

مقدمة

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

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

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

بالإضافة إلى فوائدها بدنيا ونفسيا وحركيا على ممارسيها، فهي في ذات الوقت تنمي قيمهم نظرا للاحتكاك الدائم من خلالها بالقواعد والقوانين المنظمة لها (مفتي ، 1996، ص19).

وتعد الرياضات الجماعية بشتى أنواعها وأشكالها المختلفة أحد وأهم الأنشطة الرياضية، ككرة القدم، كرة السلة، كرة الطائرة، وكرة اليد، هذه الأخيرة منذ نشأتها الأولى وهي في تغير وتطور مستمرين، بحيث أصبحت تنافس الرياضات الأخرى التي سبقتها بمئات السنين، فكرة اليد رغم حداثة إلا أنها احتلت مكانة كبيرة في الأوساط الرياضية وأصبحت لها شعبية كبيرة وكسبت جمهورا واسعا. (عماد عباس وسامي، 1998، ص06)

كما أصبحت هذه الرياضة تسير التكنولوجيا الحديثة، وتستخدم علومها من أجل إيجاد طرق وأساليب حديثة تتناسب مع الزمان والمكان وهذا من أجل تحقيق أسمى شكل لها، وهو الشيء الذي يسعى إليه اختصاصيو لعبة كرة اليد من خلال البرامج التدريبية العلمية التي تهدف إلى تطوير إمكانيات اللاعب وقدراته البدنية. (عبد السيد، 2001 ص07)

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

" ولقد شهد علم الطب الرياضي تقدما كبيرا، فمثلا أنه في مدينة ستوكهولم (عاصمة السويد) قد انشأ معهد خاص لدراسة تأثير التدريبات الرياضية على الجسم البشري والأجهزة الحيوية، وأن في الولايات المتحدة الأمريكية تمنع جامعة هارفارد اللاعبين عن ممارسة النشاط الرياضي في غير وجود طبيب أو أخصائي الطب الرياضي أو العلاج الطبيعي" (محمد وكمال ، 1998 ص13).

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

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

1- الجانب التمهيدي (الإطار العام للدراسة).

2- الجانب النظري: يحتوي على ثلاث فصول:

الفصل الأول: إصابات مفصل الكتف.

الفصل الثاني: ماهية كرة اليد.

الفصل الثالث: الأداء الرياضي لكرة اليد.

3- الجانب التطبيقي: يحتوي على فصلين:

الفصل الأول: الطرق المنهجية للبحث.

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة.

1- الإشكالية:

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

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

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

وبما أن الإصابات محتملة الحدوث في أي منطقة من الجسم في كرة اليد، نجد أن أكثر الإصابات التي يتعرض لها اللاعب بصفة كبيرة إصابة مفصل الكتف "وهذا ما تؤكد بعض الإحصائيات الدولية لإصابات الملاعب التي أجريت في إيطاليا 1971-1979، وفرنسا 1975" (أسامة، 1998، ص 170) ولهذا من الضروري الاهتمام بجانب التدريب الرياضي الحديث والتقوية العضلية لهذا المفصل الذي يعتبر أكثر من مجرد التقاء الذراع بالجدع، ذلك لأن المفصل الحقيقي الوحيد بين كل من الجذع والطرف العلوي من خلال حزام الكتف، ذلك لأن القسم الخلفي لهذا الحزام المتكون من عظم الكتف يرتبط مع الفقرات الصدرية بالعضلات فقط، وحركة الكتف تزداد بحركة مفصل القصبي الترقوي، لأن عظام الترقوة والكتف يتحركان بالتوافق بسبب الارتباط بينهما بالأربطة القوية والارتكازات العضلية، ولأن حركة الكتف يجب أن تكون

طبيعية فإن الإصابة الرياضية لأي منطقة من مناطق الكتف تسبب عجزا في الأداء الحركي لكل المنطقة (فريق، 2002، ص 259)

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

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

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

الأسئلة الفرعية:

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

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

لإصابات مفصل الكتف تأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

الفرضية الجزئية:

- عدم الاهتمام بالتحضير البدني يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف و التأثير على أداء لاعبي كرة اليد.
- التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.
- لمهارة الاسترخاء دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

3- أهمية الدراسة:

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

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

4- أهداف الدراسة:

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

فالهدف من بحثنا هو:

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

5- أسباب اختيار الموضوع:

- ✓ قابلية الموضوع للدراسة والمناقشة.
- ✓ تعرض لاعبي كرة اليد إلى إصابات رياضية عموما وإصابة مفصل الكتف على وجه الخصوص.
- ✓ نقص الوعي والتوجيه سواء تعلق الأمر باللاعبين أو المدربين.
- ✓ اهتمام المدربين بالنتائج وإهمالهم لصحة اللاعبين.
- ✓ عدم الاهتمام بالتدريب الرياضي العلمي الحديث المبني على قواعد وأسس علمية.
- ✓ الرغبة في تسليط الضوء على إصابة مفصل الكتف ومعرفة تأثيرها على أداء اللاعبين.

6- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

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

كيميائي، نفسي نتيجة قوة غالبية داخلية أو خارجية (قاسم حسن، 1998، ص75).

- هي أي تلف سواء كان هذا التلف مصاحب أو غير مصاحب بتهتك الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي

وعادة ما يكون هذا التأثير مفاجئا وشديدا (زينب العالم، 1995، ص91)

❖ المفصل: هو عبارة عن ارتكاز طرفي عظمتين أو أكثر أو غضروفين ببعضهما البعض وارتباطهما بواسطة

أنسجة بينية أو غضروفية تحفظهما وتثبتهما (محمد فتحي، 1991، ص12).

- يدل على تقارب أو ارتكاز عظمتين أو أكثر من عظام الهيكل العظمي، ويقع هذا الارتكاز في المفاصل

الطويلة عند الأطراف وفي العظام المسطحة عند الحافات وفي العظام القصيرة عند أي سطح من سطوحها (المودالي، 1999، ص 54).

❖ **مفصل الكتف:** يتكون مفصل الكتف من رأس عضد العظم الكبير والتجويف العنابي الصغير، ولهذا التفاوت بين حجم رأس العضد الكبير وحمولة التجويف المفصلي واتساع المحفظة المفصالية يعطي المفصل حركاته الواسعة التي يمتاز بها.

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

❖ **الأداء:**

- **لغة:** أدى الشيء بمعنى أوصله، والأداء إيصال الشيء إلى المرسل إليه (المنجد، 1998، ص 257).
" إن الأداء بصفة عامة يشمل جميع ميادين الحياة من سلوكيات ونشاطات يقوم بها الفرد بشكل مستمر ومتواصل في كل أفعاله وأقواله لتحقيق أهداف معينة من أجل بلوغ حاجاته المحددة سواء كان في المجال التعليمي أو الرياضي، هذا الأخير عرف تطورا كبيرا نتيجة الأبحاث العديدة والدراسات المعمقة في محاولة لتحسينه خدمة للرياضة والرياضيين" (الفيروز أبادي، 1998، ص 80).

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

ويعرفه احمد صقر عاشور بأنه: "قيام العامل بالأنشطة والمهام المختلفة" (عاشور، 1998، ص 10)
كما يعرفه عصام عبد الخالق على أنه: "إيصال الشيء إلى المرسل إليه، وهو عبارة عن انعكاس لقدرات ودوافع كل فرد لأفضل سلوك ممكن نتيجة لتأثيرات متبادلة للقوة الداخلية، وغالبا ما يؤدي بصورة فردية، وهو نشاط أو سلوك يوصل إلى نتيجة، كما هو المقياس الذي تقاس به نتائج التعلم، وهو الوسيلة للتعبير عن عملية التعليم سلوكيا (طالب، 1983، ص 215)

ويميز للأداء درجات ومستويات أهمها:

● **الأداء الأقصى:** ويقصد به أن يؤدي الفرد أفضل أداء ممكن قدر استطاعه.

● **الأداء المميز:** ويقصد به ما يؤديه الفرد بالفعل وقدرة أدائه، وليس ما يستطيع أدائه.

❖ **كرة اليد:** تعتبر كرة اليد ثاني لعبة من حيث الشعبية في العالم، حيث مرت بتعديلات في قوانينها حتى وصلت إلى هذا المستوى، وأصبح اهتمام الإعلام والجمهور كبير، وأبرز فرق بين ممارستها قديما وحديثا هو

عدد اللاعبين، حيث انتقل من (11) إلى (07) لاعبين، إضافة إلى مساحة الملعب وغير ذلك من قوانين وأبرز مهاراتها: التمير، الاستقبال، الخداع، التصويب بأنواعه (منير، 1994، ص 85) - تعتبر كرة اليد من الألعاب الرياضية القديمة، تجرى بين فريقين، يتألف كل منهما من (07) لاعبين و(05) احتياطين، تتصف بسرعة الأداء والتنفيذ، ويشارك فيها عدد كبير من الرياضيين، لها قواعد وقوانين ثابتة (إعداد نصيف، 1993، ص 37)

7- الدراسات السابقة:

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

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

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

- 60 لاعب اختصاص كرة اليد (صنف أشبال) موزعة على خمس فرق رياضية وهي: *النجم الرياضي البرواقية(ولاية المدية)، * شبيبة القبائل(ولاية تيزي وزو)، *نادي كرة اليد الأبيار، نادي كرة اليد عين البنيان - 05 مدربين موزعين على الفرق السالفة الذكر.

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

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

● **الدراسة الثانية:** الدراسة التي قام بها الطالبين قليداني إبراهيم، عدة بغشام، تحت إشراف الأستاذ: مهدي محمد، أجريت هذه الدراسة خلال السنة الجامعية (2007،2008) بمعهد التربية البدنية والرياضية بجامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم، تحت عنوان: " إصابة مفصل الكتف لدى مصارعى الجيدو"، والتي تمحورت اشكالياتها العامة حول: أسباب إصابة مفصل الكتف عند مصارعى رياضة الجيدو وماهي الوسائل المتاحة لتفادي إصابة مفصل الكتف في رياضة الجيدو.

ولقد استخدمنا المنهج الوصفي كونه ملائم لحل هذه المشكلة بطريقة علمية سليمة. وتمثلت عينة بحثهم في (30) مصارع و(30) مدرب لولاية مستغانم بطريقة عشوائية من (03) فرق رياضية (أفاق فريق المركب الرياضي، فريق كاستور، فريق الحماية المدنية).

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

أما النتائج المتوصل إليها فكانت كالاتي:

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

● **الدراسة الثالثة:** الدراسة التي قام بها الطلبة: سمير خلو، السعيد لعبيدي، عبد السلام بوخلوة، تحت عنوان: " إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم"، والتي تمحورت اشكالياتها العامة حول: أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية والأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم الجزائرية.

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 على 80 لاعب أما أداة البحث فقد وزعت استمارات استبيان على اللاعبين والمدربين.

أما النتائج المتوصل إليها فكانت كالآتي:

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

التعليق على الدراسات السابقة:

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

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

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

تمهيد:

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

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

1- تعريف مفصل الكتف:

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

يعتبر مفصل الكتف المفصل الوحيد في جسم الإنسان الذي نجد فيه الحركات واضحة، حرة وطلاقة في جميع الاتجاهات، وهذا ضروري جدا في مفصل الكتف، إذ يقوم بوظائف وأعمال هامة وكثيرة في الإنسان، ويتميز بالحركات الآتية:- القبض، البسط، التباعد، التقريب (الضم)، اللف للإنسية، اللف للوحشية. مفصل الكتف من المفاصل الزلالية حرة الحركة في جسم الإنسان، وهو مفصل معقد التركيب من الناحية التشريحية وتحيط به وتحميه الأربطة والعضلات المكونة له (هندي، 1991، 125).

2- نبذة تشريحية عن مفصل الكتف:

إن مفصل الكتف هو مفصل كروي حقي، وذلك يعني أن رأس عظم العضد كروي تماما، ويستقر في الحفرة الحقانية الضحلة العمق لعظم الكتف، وهذه الحفرة الحقانية تتعمق قليلا بوجود حزمة دائرية من النسيج الليفي الغضروفي يحيط بحافتها، يحيط بالمفصل من الخارج محفظة تتصل برأس عظم العضد وبحافة الحفرة الحقانية اتصالا رخوا وغير مشدود ويتدلى قسم من المحفظة أسفل المفصل، أما الأربطة المحيطة بهذا المفصل فهي أيضا غير مشدودة وضعيفة نسبيا، إذ أن ثبات واستقرار المفصل يعتمد كليا على العضلات المحيطة به لتسمح له بالحركة غير المقيدة لدرجة كبيرة (فريق، 2002، ص 260).

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

3-1- قبض العضد إلى الأمام: وتقوم بذلك العضلات الآتية: العضلة الصدرية العظمية والعضلة الدالية (الجزء الأمامي منها) والعضلة الغرابية العضوية والعضلة تحت اللوح وكذلك العضلة العضدية ذات الرأسين.

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

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

3-4- ضم العضد وتقريبه من الجذع: وتقوم به العضلات الآتية: العضلة تحت اللوح والعضلة تحت الشوكة والعضلة المستديرة الصغرى والكبرى والعضلة الصدرية العظمية والعريضة الظهرية والعضلة الغرابية العضدية وذات الرأسين العضدية.

3-5- اللف للإنسية: بواسطة العضلات الآتية: العضلة الصدرية العظمى والعريضة الظهرية والمستديرة الكبرى والعضلة تحت اللوح.

3-6- اللف للوحشية: وذلك بالعضلات الآتية: العضلة تحت الشوكة والمستديرة الكبرى والصغرى والألياف الخلفية للعضلة الدالية.

3-7- الدوران: وهو مجموع الحركات السابقة، وتتعاون العضلات التي تقوم بهذه الحركات في القيام بحركة الدوران (إقبال وآخرون، 2006، ص 96).

4- إصابات مفصل الكتف:

إن إصابات مفصل الكتف ممكن أن تحصل نتيجة التدريبات المستمرة وحركة الكتف المستمرة، كما في فعاليات الرمي والقذف وهي من الإصابات المتعارف عليها في المجال الرياضي، وكذلك يمكن اعتبار إصابات مفصل الكتف من الإصابات الحادة وذلك نتيجة تشخيص مثل هذه الإصابات في بعض الأحيان للصعوبة التشريحية في بناء وتكوين مفصل الكتف (رحمة و المهشيش، 2002، ص 71).

4-1- الكدم: وهو أحد أنواع الإصابات الكتفية الشائعة، ويكون الكدم على السطح الخارجي للمفصل، ولا تشترك في هذه الكدمات الأربطة العضلية إلا قليلاً، ويمكن تطور الكدم إلى كدم مزمن مع استمرار الإصابة به، ومضاعفات تكرر الكدم هي الضرر الذي يصيب أربطة عضلة لوح الكتف واتصالها بعظم العضد والذي يسبب ألماً بالغا.

4-2- التمزق: وهو أيضاً من الإصابات الشائعة لمفصل الكتف، حيث يكون التمزق للعضلة فقط وأحياناً للعضلة وأوتارها، إن مفصل العضد والكتف يستند على العضلات العاملة عليه ويستقر في مكانه بقوة، وتماسك هذه العضلات، وإصابة هذه العضلات تكون بسبب التمطية المفرطة، التقلص العنيف، الاستخدام المفرط لمفصل الكتف بشدة..

4-3- الالتواء: وأكثر الأماكن التي يحصل فيها إصابة الالتواء في مفصل الكتف هي منطقة مفصل الكتف العضدي، إن الأربطة والمحفظة حول مفصل الكتف العضدي قد تكون ليست ذات قيمة عالية في استقرار مفصل الكتف، ولهذا فإن حالة الالتواء في مفصل الكتف هي نادرة الحدوث إلا إذا حصلت حالة الخلع الجزئي أو الخلع الكامل، وحين ذاك ربما يحصل الالتواء في هذا المفصل، وفي تقييم إصابات الكتف يستخدم المدرب الرياضي الإجراءات والخطوات التالية:

- تاريخ الإصابة.

- التلمس لمكان الإصابة.

- المشاهدة والملاحظة من قبل المدرب.

- ضغط مكان الإصابة.

وبعد تقييم الإصابة، وبسبب تعقيد هذه المنطقة من الجسم ولأهمية الرعاية الصحية المبكرة، فإن هناك الكثير من إصابات الكتف يجب أن تقيم بواسطة طبيب مختص، والنتائج التي نحصل عليها من التقييم تقرر طريقة ومستوى واحد للعلاج اللازم (فريق، 2002، ص 265).

4-4- ضرر العصب الإبطي: يؤدي الرض في الجزء الأمامي إلى حدوث ضرر العصب الإبطي، وأيضاً وقوع إصابة مباشرة فيما بين التواء الغرابي ورأس عظم العضد، ومن الممكن أن تؤدي إلى حدوث رض لهذا العصب وتكون الأعراض ألماً مع تنميل اليد مما يؤدي إلى شعور اللاعب المصاب بأن اليد شبه مشلولة، وقد يتصور اللاعب المصاب أن هناك كسر بالكتف أو أن اليد بالتنميل فقط.

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

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

فإننا أمام موقفين أو احتمالين:

1- إما بالانتظار حتى تعود الحركة الطبيعية للذراع المصاب.

2- إن هناك إصابة حقيقية للعصب الإبطي والتي تتطلب إجراءات خاصة، لذلك ننصح بالعرض على المتخصصين (رشدي، 1995، ص 190).

4-5- التهاب الكيس الزلالي: أكثر حالات الالتهاب حدوثاً بالنسبة للكتف هي التهاب الكيس الزلالي أسفل التواء الاخرومي، حيث يمتد حتى يصل إلى أسفل العضلة الدالية، ويكون موقعه بالتحديد بين التواء الاخرومي والعضلة الدالية ورأس عظم العضد، هذا الالتهاب منفصل في حد ذاته ولا يرتبط بالمفصل العضدي الحقي (رشدي، 1995، ص 193).

4-6- خلع مفصل الكتف:

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

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

✓ سبب مباشر: ينتج من ضربة مباشرة من الخلف للكتف في رياضة مثل: كرة اليد.

✓ سبب غير مباشر: وينتج إذا ما كان الذراع للخارج وللأمام مع ضربة قوية على اليد أو الكوع، ويحدث ذلك في رياضة مثل: المبارزة والجمباز، كما يحدث أيضاً في رياضة التنس الأرضي والرمي في ألعاب القوى.

❖ **الفحص والتشخيص:**

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

● يجب التأكد من سلامة النبض والجهاز الدوري والعصبي في الجهة المصابة لاستبعاد المضاعفات.

❖ **الفحص بالأشعة:** ويلاحظ فيه خلع رأس عظمة العضد من التجويف العنابي.

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

- جذب الذراع إلى الجهة السفلى لمدة دقيقتين.
- جذب الذراع والساعد لمدة ثلاث دقائق متتالية لإرجاع رأس عظم العضد في مكانه الطبيعي.
- ضم الساعد ليلتصق تماما بالجانب لمدة ثلاث دقائق أخرى.
- ضم الساعد على الصدر والمحافظة على هذا الوضع بثبوتته ببلاستير طبي.
- راحة لمدة ثلاث أسابيع كاملة وإلا تحول إلى خلع متكرر.
- يمنع إرجاع الخلع في أرض الملعب أو بدون تخدير طبي عام منعا لحدوث مضاعفات، ويمكن استخدام طريقة الضغط على الساعد للأسفل مع الضغط أسفل الإبط للأعلى باليد الأخرى لإرجاع الخلع بإرجاع رأس عظم العضد في تجويفها الطبيعي (رياض، 1998، ص 86).

4-6-2- الخلع الخلفي: الخلع الخلفي للكتف من الإصابات الأقل حدوثا بالنسبة للرياضيين، وأهم العوامل التي تؤدي إلى هذا الخلع هو وجود قوة خارجية تؤثر على النهاية السفلى لعظم العضد مع وجود الذراع في وضع انثناء للأمام، تلك القوة تنتقل إلى الجزء العلوي للذراع مما يؤدي إلى دفع رأس عظم العضد خارج الحفرة العنابية وفي الاتجاه الخلفي، ولا تظهر علامات تشوه في مفصل الكتف نتيجة لهذا الخلع، والمصاب يقاوم أي حركة للكتف، وعند لمس منطقة الكتف تشعر وكأنه لا توجد رأس عظم العضد في المنطقة الأمامية من الكتف ويمكن الإحساس بها عن طريق لمس المنطقة الخلفية للكتف ويظهر النتوء الغرابي.

❖ **الأعراض:** يمكن تحديد الأعراض في بداية الإصابة، ذلك أنه خلال وقت قصير سوف يحدث ورم حول الكتف نتيجة لهذه الإصابة مما يؤدي إلى صعوبة التشخيص، أما حركة المفصل فتكون صعبة ومؤلمة نتيجة للتقلص العضلي الحادث، وصورة الأشعة ضرورية في تلك الحالة لتحديد موقع عظم العضد من الكتف.

❖ **العلاج:** إن إعادة الخلع مبكرا هام، وذلك عن طريق السحب للأمام والضغط على رأس العضد للأمام أيضا، وفي العادة ينزلق رأس العضد ويعود إلى مكانه، ويمكن استخدام هذه الطريقة مع تخدير المصاب موضعيا إذا كان قد مضى وقت على حدوث الإصابة

4-6-3- الخلع السفلي: الخلع السفلي لمفصل الكتف يحدث نتيجة دفع الذراع مباشرة في الاتجاه الخارجي، مما يؤدي إلى دفع الجزء الوحشي للعنق التشريحي لعظم العضد ضد النتوء الاخرومي، وذلك أن الرأس دفع للجهة الوحشية ضد الجزء السفلي للمحفظة والأربطة، وتتمزق الأربطة من الجزء السفلي لحافة الحفرة العنابية.

إن دراسة صورة الأشعة بعناية من الممكن أن تحدد الوضع الصحيح لتحرك رأس العضد، كذلك أية أضرار قد لحقت بالعظام (رشدي، 1995، ص 198)

4-6-4- الخلع المتكرر: ويحدث كثيرا في رياضة كرة اليد عند مد الذراع بقوة للأمام وقذف الكرة، أو عند تعلق يد اللاعب وجذبها بواسطة الخصم في حركة خاطئة فنيا.

❖ الفحص والتشخيص:

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

❖ العلاج:

- في الملعب يمكن إرجاع الخلع المتكرر مباشرة وبدون تخدير طبي عام بنفس الطريقة المتبعة والمشروحة في الخلع الأمامي.
- التدخل الجراحي إذا ما تكرر الخلع بصورة دائمة.

وبعد الجراحة يعود 70% فقط من المصابين لممارسة الرياضة منهم 25% بصورة مقبولة، أي أن هذا النوع من الجراحة يؤثر بصورة ملحوظة على الأداء الرياضي فيما بعد (رياض، 1999، ص 272)

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

- ❖ الأسباب: - السقوط على الكتف. - السقوط على اليد المنفردة.

ويحدث بالتالي تمزقا في الأربطة بين عظم الترقوة وعظم اللوح.

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

❖ التشخيص:

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

❖ العلاج:

- عمل رباط ضاغط مقوى برباط لاصق على شكل حرف ثمانية.
- علاج طبيعي بعد عدة أيام من إزالة الرباط الضاغط.
- تدخل جراحي إذا تكررت الإصابة أو في حالة فشل العلاج الطبي والطبيعي. (رياض، 2001، ص 183)

❖ 4-7- الكسور:

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

❖ 4-7-1- كسر عظم الترقوة: عظمة الترقوة يكثر إصابتها عند السقوط على الكتف، وكذلك عند

السقوط على اليد المنفردة، ومن النادر أن تحدث مضاعفات خطيرة للإصابة بكسر الترقوة في هذه الحالة

ولكن قد تحدث بعض المضاعفات عندما تحترق أو تمزق إحدى شظايا العظام المتفتتة، الشريان المار تحت الترقوة وهو الشريان الرئيسي للطرف العلوي مما ينتج عنه نزيف دموي داخلي، أو قد تحدث مضاعفات أخرى كالتلف، أو إصابة للضفيرة العصبية المغذية للطرف العلوي، وقد تسبب بعض الإصابات لبعض الألياف العضلية المحيطة بالتمزق (العوادلي، 1999، ص 91)

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

❖ الفحص والتشخيص:

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

❖ التشخيص بالأشعة:

يظهر الكسر واضحا في الأشعة في منتصف الترقوة غالبا.

❖ العلاج: رباط على شكل حرف ثمانية يستمر لمدة 15 يوما حتى شهر، ويعود لممارسة الرياضة بعد شهرين

ونصف، وفي حالة كسر الترقوة المضاعف أو إذا ما صاحبه إصابة للأعصاب ينصح بجراحة فورية (رياض، 1998، ص 82)

4-7-2- كسر عظم العضد: في كثير من الأحيان يتعرض عظم العضد للكسر، وهذا الكسر غالبا ما يحدث في رأس عظم العضد و في الجزء أو القسم العلوي في جسم العظم، وكذلك في منتصف عظم العضد، وكما يتعرض القسم السفلي من عظم العضد للكسر، وتحدث جميع هذه الكسور نتيجة إصابة مباشرة، وتحصل مثل هذه الكسور عامة في جميع الألعاب الرياضية التي تتميز بعاملتي السرعة والقوة مثل: كرة اليد، المصارعة... الخ.

❖ أهم أعراض الإصابة:

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

❖ أهم أسباب الإصابة:

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

❖ الإجراءات الوقائية والعلاجية:

◀ إن علاج حالات الكسور يتخذ أسلوباً خاصاً بالنسبة للاعبين، حيث أن أي نوع من هذه الكسور تسبب مشاكل عديدة للرياضيين لدرجة أنه يؤثر على مستوى الأداء الحركي بعد الشفاء، وترجع الأسباب إلى وجود العضو المصاب داخل جبيرة الجبس الضيق ولفترات طويلة، مما يؤدي إلى ضعف وخمول الدورة الدموية، وبالتالي ضمور العضلات المحركة للعضو المصاب.

◀ يجب قيام المصاب بأداء تمارين الانقباضات الثابتة لعضلات وأوتار العضو المصاب بغرض زيادة التنشيط الدورة الدموية.

◀ بعد إزالة الجبس مباشرة ينصح باستعمال رباط ضاغط مكان الجبس لفترة قصيرة كدعامة مؤقتة لوقايته من الورم.

◀ يمكن استخدام التدليك المسحي السطحي والعميق لإزالة التراكبات بالعضلات.

◀ تحريك العضو المصاب وبالتالي تحريك المفصل بواسطة الشخص المعالج إذا لم يستطع المصاب القيام لوحده بهذا العمل، ثم إعطاء تمارين بالمقاومة.

❖ الوقت الكافي للعلاج:

• على اللاعب المصاب أن يقضي فترة شهرين قبل أن يشترك في أية مباراة أو عودته لممارسة رياضته المفضلة وحسب رأي الطبيب المعالج.

• خلال فترة لا تقل عن شهر من بدأ الإصابة لا بد للمصاب من إجراء التمارين التأهيلية التي تؤهله لممارسة لعبته المفضلة (رحمة والمهشيش، 2002، ص 81)

4-7-3- كسر عظم لوح الكتف:

تعتبر هذه الكسور من الكسور نادرة الحدوث وذلك للموقع التشريحي المميز لهذه العظمة الذي يحميها من الإصابات المباشرة، وويعتبر العلاج التحفظي هو العلاج السائد في أغلب هذه الكسور، وهو يحقق نتائج ممتازة وسريعة (العوادلي، 1999، ص 130)

5- أنواع الإصابات التي يتعرض لها مفصل الكتف:

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

5-1- إصابات مفصل الكتف البسيطة:

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

❖ الفحص والتشخيص:

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

❖ **الفحص بالأشعة:** تظهر صور الأشعة طبيعية تماما.

- **العلاج:** راحة من أسبوع الى 15 يوم، وتستخدم بعض المدارس طريقة تعليق يد المصاب في رقبته وإن كانت محدودة الفائدة ، مراهم لتحسين الدورة الدموية ، عقاقير ضد الالتهاب ، علاج طبيعي.
- وهذا النوع من الإصابات يتم شفاؤه تماما بالراحة فقط لمدة أسبوعين.

5-2- إصابات الكتف متوسطة الشدة:

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

❖ **الفحص والتشخيص:** - الرياضي لا يستطيع تكملة المباراة أو سيكملها بمستوى أداء منخفض تماما.

- ألم مصاحب لجميع حركات الكتف. - تورم بسيط وشبه نزيف تحت الجلد.
- ألم مصاحب لتحريك أصابع اليد. - ألم عند تحريك يد المصاب ولكن يمكن تحمله.

❖ **الفحص بالأشعة:** خلع بسيط في مكان الترقوة.

❖ **العلاج:** - من 15 الى 20 يوما راحة للكتف في رباط ضاغط غير مطاط أو في رباط اليد معلقة بالعنق.

- يلزم المصاب بأداء تقلصات عضلية إرادية للطرف العلوي المصاب.
- عقاقير مضادة للالتهاب بجرعات متوسطة الشدة من 08 الى 15 يوما مع مراهم موضعية.
- إذا كانت الآلام محددة بأمكان خاصة يحقن المصاب فيها بحقن كورتيزون موضعية من حقنة لحقتين خلال شهر.

5-3- **إصابات الكتف الشديدة:** هو النوع الخطر من الإصابات التي تحدث بصورة متكررة وشائعة في كرة

اليد، الذي يصاحبه في الغالب ما يلي:

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

❖ **الفحص والتشخيص:**

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

❖ **العلاج:** يتم طيبا وفي المستشفى كالاتي:

- تدخل جراحي فوري لخياطة الأربطة المتمزقة، وكلما كان التدخل الجراحي أسرع كلما تحسنت نتائج العلاج.
- العودة للممارسة الرياضية بعد شهرين ونصف من العملية الجراحية مع عمل علاج طبيعي تأهيلي

(رياض، 1999، ص 263)

6- كيفية تفادي الإصابات في مفصل الكتف:

بالنظر للموقع المهم الذي يحتله مفصل الكتف بالنسبة لحركة الجسم البشري، ولاشتراك جملة من العضلات والأربطة و الأوتار في بناء هذا المفصل، فمن الصعب التحكم بكل هذه المنطقة المهمة في حركة الإنسان، ولكن مع ذلك يمكن أن نوصي ببعض الملاحظات التي يمكن أن تحد من وقوع مثل هذه الإصابات منها مثلاً: تعليم عملية السقوط على الأرض وبالأخص بالنسبة للاعبين التزلج على الجليد، ولاعبي كرة اليد ، أو الوقوع على الأرض كما في لعبة كرة اليد أو كرة القدم الأمريكية، كما يمكن أن نوصي لاعب تلك الألعاب الرياضية التي يتعرض لاعبها إلى السقوط بالاهتمام بتمارين البناء العامة وكذلك بناء قوي ومرونة العضلات المحيطة بالمفصل، وفي الختام التأكيد على الأداء الفني الجيد الذي يلعب دوراً كبيراً في الحد من هذه الإصابات (رحمة و الهشيش، 2002، ص 72)

7 - إعادة التأهيل:**7-1- الأهداف العامة لهذه العملية:**

- استرجاع قوة العضلات بصورة تسمح للاعب بالاشتراك في المباريات، وتمنع حدوث المضاعفات و تكرار الإصابة.
 - رفع قوة تحمل اللاعب حتى يمكنه الاشتراك المؤثر داخل الملعب بعد فترة قد تكون طويلة من الراحة الضرورية التي تلي الإصابة.
- لابد من الأخذ بعين الاعتبار أن البعد عن الملعب و عدم المشاركة و القيام بالمجهود الرياضي الذي تدرب و تعود اللاعب على القيام به بسبب حدوث الإصابة يؤدي إلى ضعف وضمور بالعضلات، وعادة ما بعد برنامج للحد من فقد القوة السريعة للعضلات بالأجزاء غير المصابة من الجسم، ويستخدم هذا البرنامج منذ بداية الإصابة على شكل تمارين تقوية للأطراف و أجزاء الجذع غير المصابة عندما لا تسبب آلام أو أضرار بمكان الإصابة ولهذا البرنامج مردوده الطيب في الحد من الفترة الزمنية التي يحتاجها اللاعب للعودة إلى الملعب.
- و أثناء تأهيل اللاعب المصاب لابد من الحفاظ على قوة ومرونة العضلات القريبة من الإصابة (رياض، 1999، ص 115-116)

7-2- التدليك الشكلي في الكتف:

متلقي التدليك مستلقي على بطنه ويده مبعدة عمودياً على جسمه، والمدلك واقف عمودياً ويثبت الساعد بفخذه ويضع يديه في مستوى مفصل المرفق (الأصابع لجهة الأسفل)، ويؤدي حركات دائرية باتجاه الخنصر وكأنه يشقّل عضلات الكتف، واتجاه حركات الشقّلة نحو مفصل الكتف، وبعد ذلك يضع يديه أفقياً ويكرر الحركات نفسها.

وكثيرا ما يؤدي التدليك الشكلي في الرياضة والرياضي واقف، متلقي التدليك يضع يده فوق كتف المدلك من الجهة المعاكسة (أي يده اليمنى فوق الكتف اليسرى والعكس) ويضع المدلك يده (والأصابع إلى الأعلى) في مستوى الثلث العلوي من الساعد، ويؤدي التدليك الشكلي بحركات دائرية من الأسفل إلى الأعلى حتى مفصل الكتف (طاي، 2001، ص 163)

7-3- مراحل التأهيل:

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

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

7-3-2 التأهيل بعد الإصابة: تعد مرحلة التأهيل بعد الإصابة من أهم المراحل في علاج الإصابات الرياضية، وهي التي تحدد عودة اللاعب إلى الملعب والتنافس مثل بقية زملاءه في الفريق، وهذه العملية تهدف إلى عودة اللاعب إلى الملعب في أسرع وقت ممكن مع محاولة الاحتفاظ بالمستوى البدني والمهاري للاعب الذي كان عليه قبل الإصابة، وهي عملية مستمرة تبدأ أثناء العلاج الطبي وتمتد إلى ما بعده، وفيها تستخدم كافة الوسائل والأساليب السابقة بحسب نوع الإصابة لكي يعود إلى حالته الطبيعية.

7-4- وسائل التأهيل:

7-4-1 التأهيل بالعلاج الطبيعي:

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

- أجهزة الأشعة فوق البنفسجية. - أجهزة الأشعة فوق الحمراء. - أجهزة الأشعة القصيرة.
- أجهزة الأشعة ذات الموجات فوق الصوتية (الإنتراسونيك).
- أجهزة الشد الميكانيكي.
- أجهزة أخرى مصممة خصيصا لتحريك المفاصل. - أجهزة التدليك المختلفة.

7-4-2 التأهيل بدون أجهزة: يعد التأهيل بدون أجهزة من أفضل وسائل التأهيل، حيث أنه يحقق طبيعة العلاج، وهو يتماشى مع العلاج الطبيعي، بالإضافة إلى أن الأعضاء التي كانت مصابة تعمل وفقا لوظائفها الحركية ووفقا للضغط الميكانيكي الواقع عليها، ومن وسائل التأهيل بدون أجهزة ما يلي:

- التدليك اليدوي.
- التدليك الذاتي.
- وسائل التسخين الأخرى العادية.
- التمرينات البدنية (رياض، 1998، ص 163)

خلاصة :

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

تمهيد:

تعتبر رياضة كرة اليد من الأنشطة الرياضية التي لاقت استحسانا وإقبالا شديدين من مختلف شرائح المجتمع ورغم عمرها القصير نسبيا إذا ما قورنت بعمر بعض الألعاب الأخرى، إلا أنها استطاعت أن تقفز إلى مكان الصدارة في عدد ليس بقليل من الدول، هذا بالإضافة إلى انتشارها كنشاط رياضي ترويجي في معظم دول العالم. وسنتطرق في هذا الفصل إلى نشاط كرة اليد فنعطي تعريف كرة اليد ثم خصائص كرة اليد و خصائص لاعب كرة اليد ومكانة كرة اليد في الأنشطة الرياضية، ومميزات كرة اليد ثم أهداف كرة اليد واللياقة البدنية في كرة اليد.

1- تعريف كرة اليد:

تعتبر كرة اليد من الألعاب الرياضية القديمة تجرى بين فريقين يتألف كل منهما من سبعة لاعبين وسبعة احتياطين تتصف بسرعة الأداء والتنفيذ ويشارك فيها عدد كبير من الرياضيين لها قواعد وقوانين ثابتة (نصيف، 1993، ص 371)

2- خصائص لعبة كرة اليد:

تعتبر كرة اليد من أحدث الألعاب الكبيرة التي استخدمت فيها الكرة، حيث تتسم بالملاحظة المستمرة والتركيز والاستعداد الدائم، وتمتلى بالتغيير المستمر بالأحداث الفردية والجماعية وضرورة احتكاك اللاعبين للتمتع بنشوة الفوز والرغبة في رفع مستوى الأداء والحفاظ عليه بواسطة سرعة تنقل الكرة إلى منطقة الخصم، باستخدام المهارات الأساسية كالتمرير والاستقبال، التنطيط، التصويب.

وتتميز ببعض القوانين منها:

- عدم الاحتفاظ بالكرة أكثر من ثلاث ثواني.
- عدم المشي بالكرة أكثر من ثلاث خطوات.
- عدم التكرار في تنطيط الكرة بعد مسكها.
- عدم دخول المنطقة المحرمة.

2-1- أرضية الميدان: تلعب كرة اليد على ميدان ذو أرضية مسطحة طولها 40م وعرضها 20م محدودة

بخطوط جانبية بيضاء، سمكها 5سم مقسمة إلى منطقتين متساويتين، كل منطقة تحتوي على مرمى يبعد بـ 06 أمتار عن المنطقة المحرمة ولا يسمح 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 إلى منطقة دخول وخروج اللاعبين المحددة بـ 4.5 متر من منتصف الملعب.

2-2- المرمى: يوضع المرمى في منتصف كل من خطي المرمى ويتكون من قائمين رأسيين بارتفاع مترين

بارتفاع 02 متر وبتساع 03 أمتار من الداخل وعلى بعدين متساويين من ركني الملعب بحيث يجب أن يثبت القائمان بالأرض ويتصلان من الأعلى بعارضة أفقية.

يجب أن يكون القائمان والعارضة بسمك 08سم×08سم مربع مقطوع، ومصنوعة من الخشب أو معدن خفيف أو أي مادة صناعية مشابهة وتطلى من جميع جوانبها بلونين مختلفين تماما عن لون الأرضية الخلفية للملعب، وتطلى زوايا المرمى عند اتصال القائمين بالعارضة بنفس اللون ويكون طول كل مستطيل 28سم وطول المستطيلات الأخرى 20سم.

2-3- الكرة (المادة، الحجم): يجب أن تكون الكرة مستديرة وأن تكون مصنوعة من الجلد أو مادة

صناعية مماثلة وأن لا يكون سطحها شديد اللمعان أو أملس، محيطها من 58 إلى 60سم ووزنها من 450 إلى 470غ، هذا بالنسبة للرجال، أما بالنسبة للإناث فالحيط يكون من 45 إلى 50سم ووزنها من 325 إلى 400غ (منير، 1994، ص 03)

3- خصائص لاعب كرة اليد:

تتطلب كل رياضة سواء كانت جماعية أو فردية ممن يمارسها أن يمتاز بخصائص تتناسب مع طبيعة اللعب فيها، حيث تساهم هذه الخصائص في تفعيل الأداء والنتائج وكغيرها من الرياضات يمتاز لاعب كرة اليد بمجموعة من الخصائص منها:

3-1- الخصائص المرفولوجية: للخصائص المرفولوجية دور هام جدا تتوقف عليه الكثير من نتائج الفرق خاصة عند فرق المستوى العالي، حيث أصبح الاهتمام أكثر بالرياضيين ذوي القامات الطويلة، وكرة اليد من الرياضات التي تهتم بطول اللاعب ووزنه، حيث يتميز لاعب كرة اليد ببنية قوية وطول القامة.

3-1-1- النمط الجسماني:

إن أنسب الأنماط الجسمانية لكرة اليد هو النمط العضلي ولكن هذا لا يكفي بل يجب أن يتميز بطول الأطراف خاصة الذراعين مع كبر كف اليد وطول سلاميات الأصابع لأن هذا يخدم السيطرة على الكرة مع قوة التصويب (منير، 1994، ص 334)

كرة اليد تعتمد على نسبة معتبرة من القوة التي توفرها العضلات، فإن النمط العضلي هو الأنسب لمثل هذا النوع من الرياضات . (كمال، 1997، ص 25)

3-1-2- الطول: هو أحد المميزات الأساسية التي يجب توفرها في لاعب كرة اليد لما له من أهمية في تسجيل الأهداف وزيادة ذروته، كالارتقاء أثناء التصويب في الهجوم وصد واسترجاع الكرة في الدفاع، فمثلا متوسط الطول في بطولة العالم بالدانمرك سنة 1978 كان 188 سم وقد فاق طول بعض اللاعبين 2 متر في الاتحاد السوفياتي آنذاك.

3-1-3- الوزن: هو أحد المؤشرات الأساسية على حركة اللاعب لما له من تأثيرات على خفة اللاعب لصالح سرعة الانطلاق والانتقال خلال التحرك الهجومي والدفاعي، وعادة يحسب الوزن بطرح 100 من طول اللاعب (منير، 1994، ص 336)

3-2- 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 الحديثة تتميز بالسرعة في اللعب والمهارة في الأداء الفني والخططية، والقاعدة الأساسية لبلوغ اللاعب للمميزات التي تؤهله لذلك هي تنمية الصفات البدنية (كمال وآخرون، 1998، ص 59) وتتمثل الصفات البدنية الأساسية للاعب كرة اليد في:

- **السرعة:** ولها عدة أنواع: السرعة الانتقالية، السرعة الحركية، سرعة رد الفعل.
- **المداومة (الحمل):** ومن أشكالها: مداومة قصيرة المدى، ومتوسطة المدى، مداومة طويلة المدى.
- **القوة:** ومن أنواعها: القوة السريعة، القوة القصوى، وقوة التحمل.

● **المرونة:** تعتبر إحدى القدرات الهائلة للأداء الحركي، وهي قدرة تعني في مفهومها العام أداء الحركات على أقصى مدى لها (صبحي، 1996، ص 220)

3-3- الخصائص الفسيولوجية:

- وتمثل في: - تكيف مختلف أجهزة الجسم وقدرتها على مقاومة التعب.
- قدرة اللاعب على إصدار الإشارات العصبية المناسبة لنوع الانقباض العضلي المطلوب للأداء.
- تنوع نظم إنتاج الطاقة للجسم ما بين الطاقة اللاهوائية عند أداء الحركات السريعة القوية والطاقة الهوائية عند أداء الحركات المستمرة لفترة طويلة.
- للاعب القدرة على إيجاد مصادر للطاقة تسمح له بالمحافظة على قدرته خلال المقابلة وذلك بتأخير ظهور أعراض التعب.
- نمو وتطور الجهازين التنفسي والدوري الدموي.

3-4- الخصائص الحركية: تلعب الصفات الحركية دورا هاما وفعالا في الأداء الحركي السليم وتمثل في:

● **التوازن:** يرتبط بسلامة الجهازين العصبي والعضلي وبجهاز التوازن خلف الأذن وهو ضروري للأداء في كل الحركات والقفزات

- **الرشاقة:** وهي مركبة من صفات السرعة والقوة والتوازن والمرونة، ويكمن دورها في التحكم بالكرة.
- **التنسيق (التوافق):** يعني قدرة اللاعب على إدماج أنواع من الحركات في وقت واحد يتسم بالانسيابية وحسن الأداء (كمال وآخرون، 1998، ص 136)

3-5- الخصائص النفسية: يتميز لاعب المستوى العالي بثلاث صفات نفسية هامة هي:

3-5-1- المواجهة والمثابرة للانتصار:

يتميز لاعب كرة اليد بحب المواجهة و أخذ المسؤولية و إعطاء ما يملك من إمكانيات لتحقيق الانتصار والفوز على الخصم (منير، 1994، ص 337)

3-5-2- التحكم في كل انفعالاته:

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

3-5-3: الدافعية: حب الانتصار والفوز يجعل اللاعب أكثر دافعية وتحفز (bayer، 1995، 20)

ولقد أثبتت الشواهد والبحوث المتعددة أن اللاعبين اللذين يفتقدون للسمات الخلقية والإرادية يظهرون بمستوى يقل عن مستوى قدراتهم الحقيقية، كما يسجلون نتائج أقل من المستوى في النواحي البدنية والمهارية وكذلك الخطئية (منير، 1994، ص 337)

4- مكانة كرة اليد في تصنيفات الأنشطة الرياضية:

لقد كان لتعدد أنشطة التربية البدنية والرياضية وتشعبها ما أوجب ظهور العديد من طرق التصنيف حيث عمد الخبراء إلى إيجاد تصنيفات مختلفة كان هدف معظمها هو محاولة احتواء معظم الأنشطة الرياضية في إطار تصنيف منطقي وفيما يلي آراء مختلفة لبعض العلماء وبعض الدول حول تصنيف الأنشطة ومكانة كرة اليد في هذه التصنيفات.

4-1- تصنيف "كوديم" (kodym) للأنشطة الرياضية:

- أنشطة رياضية تتضمن توافق اليد والعين.
 - أنشطة رياضية تتضمن التوافق الكلي للجسم.
 - أنشطة رياضية تتضمن احتمال الإصابة أو الموت. - أنشطة رياضية تتضمن توقعاً لحركات الغير من الأفراد.
 وتعتبر كرة اليد ضمن أنشطة النوع الأخير، حيث ضمنها كوديم إلى مختلف الألعاب الجماعية، وهي الألعاب التي تلعب الخطط فيها دوراً بارزاً.

4-2- تصنيف "تشارلز أ بوتشر" (charles a. bucher) للأنشطة الرياضية:

- الألعاب الجماعية. - التتابعات. - نشاط الخلاء في الشتاء
 - الرياضات الفردية والثنائية. - ألعاب ذات تنظيم بسيط. - الرياضة المائية.
 - أنشطة شكلية. - أنشطة لاختبار المقدرة الذاتية.
 وتقع كرة اليد ضمن الألعاب الجماعية ويشير بوتشر إلى أن الألعاب تعتبر إحدى المقومات الرئيسية لأي برنامج للتربية البدنية، ولذلك كان من واجب مدرس التربية البدنية والرياضية أن يكون ملماً تماماً بكثير منها، ومن الضروري أن يكون ملماً بأهم ملامح الألعاب المختلفة وقوانينها وطرق تنظيمها والفوائد التي تعود على ممارستها والأجهزة والتسهيلات اللازمة لها وطرق حث الممارسين، كما يجب أن يكون متمتعاً بالقدرة على أداء نموذج جيد لمهارات اللعبة لما لذلك من فائدة كبيرة على سرعة تعلم الممارسين.

5- مميزات كرة اليد: تمتاز كرة اليد بما يلي:

- لاعب كرة اليد مثله مثل أي لاعب في رياضة جماعية أخرى يحتاج إلى بعض الصفات البدنية الضرورية كالسرعة والقوة والمداومة، كما يحتاج إلى استهلاك طاقتي كبير من أجل القدرة على إتمام الوقت المحدد للمباراة.
- تكيف الأجهزة الوظيفية للمتطلبات الأداء في كرة اليد (كمال وآخرون، 1999، ص 59)
- كرة اليد من الألعاب الجماعية التي يتميز السلوك فيها بالتنوع والتعدد.
- النجاح في كرة اليد يتطلب عوامل التحضير البدني التقني والتكتيكي منها:

✓ حجم التدريب مرتفع.

✓ شدة التمارين من خلال حصص التدريب عالية.

- ✓ إيجاد تكامل بين التدريب والنشاط الاجتماعي للرياضي من خلال تنظيم متكامل.
- ✓ إشارات تقنية مؤهلة (ديور، 1996، ص 19)

6- أهداف كرة اليد:

تعتبر كرة اليد من الأنشطة العامة لدى الشباب نظراً للاهتمام الكبير والإقبال المتزايد على ممارستها وهو الشيء الذي يدل بوضوح على أنها تستجيب للعديد من حاجياتهم الضرورية التي تساعدهم على النمو الجيد والمتوازن وانطلاقاً من هذا لاحظنا أنه من الضروري توضيح التأثيرات الإيجابية لهذه الرياضة والتي لا تقتصر على جانب معين فحسب بل تشمل عدة جوانب عند الفرد منها الجانب النفسي والبدني، العلمي والعقلي والاجتماعي والتربوي ومن هذه التأثيرات:

- تساهم في تطوير الجانب البدني للشباب وذلك بتحسين وتطوير العديد من الصفات البدنية كالسرعة، القوة، التحمل، المرونة، الرشاقة، المقاومة... الخ.
- انطلاقاً من تحسين الصفات البدنية المذكورة فإنها تحسن من قوام الجسم مما يعطي لشباب مظهرًا جميلاً.
- تنمي عند الشباب روح تقبل النقد والاعتراف بالخطأ واحترام قرارات المدرب والحكم.
- تساهم في تنمية صفتي الشجاعة والإرادة من خلال تعود اللاعب على منافسة الخصم أثناء المباريات.
- تعود اللاعب على الانضباط والنظام من خلال التزامه ببرنامج التدريب والمنافسة المستمرة.
- تساعد اللاعب على تنمية الذكاء والتفكير انطلاقاً من المواقف العديدة التي تصادفه أثناء المنافسة.
- تكسب اللاعب الثقة بالنفس والأمن والتقدير الاجتماعي (كمال وآخرون، 1999، ص 75)

7- اللياقة البدنية في كرة اليد:

7-1- مفهوم اللياقة البدنية: المفهوم العام للياقة البدنية يعني الخلو من الأمراض، وسلامة أجهزة الجسم

المختلفة، بالإضافة إلى تناسق مقاييس الجسم وامتلاك قوام خال من التشوهات، أما في كرة اليد فتعني كفاءة البدن في أداء متطلبات اللعبة وممارستها سواء كانت هذه المتطلبات بدنية أو مهارية أو خطوية أو نفسية... الخ. كما تعني في مفهومها التطبيقي القدرة على أداء أعمال تتطلب توفر مكونات أساسية هي:

القوة العضلية، الجلد العضلي، الجلد الدوري التنفسي، المرونة، السرعة، الرشاقة، التوازن، الدقة، التوافق، القدرة، زمن رد الفعل.

7-2- أنواع اللياقة البدنية عند لاعبي كرة اليد:

7-2-1- اللياقة البدنية العامة في كرة اليد: إن الاهتمام بتنمية اللياقة البدنية العامة في كرة اليد يجب أن

يراعى فيه تنمية المكونات الآلية للأداء البدني مجتمعة ومنفردة دون تمييز لمكون عن الآخر، لأن هذه التنمية الشاملة هي القاعدة الصلبة التي تبنى عليها بعد ذلك اللياقة البدنية الخاصة للعبة والمهارات الأساسية لها والخطط وطرق اللعب وفي هذه التنمية يجب مراعاة ما يلي:

✓ الشمول: أي الاهتمام بتنمية جميع مكونات الأداء البدني مثل: السرعة، والقوة، والجلد... الخ، دون إهمال أي منها.

✓ الاتزان: أي تنمية المكونات الأولية بصورة متوازنة دون تفضيل مكون عن الآخر.

✓ الحجم المناسب: أي يجب أن يتناسب حجم التنمية مع قدرات اللاعب البدنية والهدف من عملية التدريب.

7-2-2- اللياقة البدنية الخاصة في كرة اليد: الإعداد البدني الخاص في كرة اليد يجب أن يتجه إلى تنمية المكونات الهامة والمتماشية مع طبيعة كرة اليد ومتطلباتها، حيث تعطى الأولوية لمكونات دون أخرى في ضوء شروط أساسية هي:

- أن تضمن التدريبات المستخدمة نفس الاتجاه الحركي المستخدم في كرة اليد.
 - أن تستخدم التدريبات نفس الأجهزة العضوية المستخدمة في كرة اليد.
 - يفضل استخدام نفس الأدوات المستعملة في كرة اليد.
 - أن يتم التدريب لتطوير الصفات البدنية الخاصة تحت ظروف مشابهة لظروف المباريات.
- ويحتاج لاعب كرة اليد إلى:

✓ القوة العضلية: حتى يتسنى للاعب مواجهة المنافس ومقاومته، حيث أن رياضة كرة اليد تدخل ضمن ألعاب الاحتكاك أي الألعاب التي يحدث فيها احتكاك جسماني مباشر بين المتنافسين ومما لا شك فيه أن التمريرات لكي تكتسب القوة المناسبة يلزم توفر القوة العضلية.

✓ القدرة العضلية: حتى يستطيع اللاعب الوثب (عالي، طويل) ليتمكن من الاستحواذ على الكرات العالية وحتى يؤدي التمرير أو التصويب من الوثب، كما أن القدرة العضلية تؤهله لأداء التمريرات الطويلة القوية والتصويب بقوة على المرمى.

✓ السرعة الانتقالية والسرعة الحركية: حتى يستطيع اللاعب الانتقال بسرعة داخل حدود الملعب سواء للهجوم أو الدفاع وأداء حركات الأطراف بالسرعة المناسبة لأداء اللاعب.

✓ الجلد الدوري التنفسي والجلد العضلي: حتى يتمكن اللاعب من المحافظة على مستوى طول فترة المباراة.

✓ المرونة المفصالية والمطاطية العضلية: لأنها أساس تعلم المهارات الحركية الرياضية.

✓ الرشاقة: حتى يتمكن اللاعب من تغيير اتجاهه وأوضاع جسمه بسرعة ووفقا للغرض الحركي المطلوب، هذا بالإضافة لما تتطلبه التحركات الأمامية، الخلفية، الجانبية، المائلة من مكونات الرشاقة.

✓ الدقة: حتى يتمكن اللاعب من تحقيق الأهداف وبالتالي الفوز بالمباراة (كمال وآخرون، 2001، ص 55-58).

خلاصة:

تعتبر رياضة كرة اليد من الألعاب الجماعية حديثة العهد إلا أنها اكتسبت شعبية كبيرة وزاد الإقبال على ممارستها مع مرور السنين وتتميز هذه اللعبة بضرورة الاحتكاك بين اللاعبين مما يؤدي إلى حدوث الإصابات الرياضية والمعروف أن الإصابة شائعة في كرة اليد ومتنوعة وترتبط بالزيادة في عدد ممارسي الرياضة، ومن خلال كل ما سبق وحسب 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 لتحقيق نتائج إيجابية يعتمد بدرجة أولى على إتقان أفراد الفريق للمبادئ الأساسية للعبة في جميع المواقف، وهذا يعتمد على الأسلوب الصحيح والعلمي في طرق التدريب والتحضير النفسي والبدني الجيد للوصول للاعب إلى نتائج جيدة في الأداء مع أفضل اقتصاد في المجهود.

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

1- مفهوم الأداء:

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

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

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

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

ويرى 1989 thomas أن علماء النفس الرياضي العاملين في الحقل الرياضي وجدوا ارتباطات بين مفاهيم عديدة ك: "القدرة، الاستعداد، الدافعية...".

والأداء بصفة عامة هو: انعكاس لقدرات ودوافع كل فرد لأفضل سلوك ممكن نتيجة لتأثيرات متبادلة للقوى الداخلية، غالبا ما يؤدي بصورة فردية وهو نشاط أو سلوك يوصل إلى نتيجة وهو المقياس الذي تقاس به نتائج التعلم أو هو الوسيلة للتعبير عن عملية التعليم تعبيراً سلوكياً (عصام، 1992، ص 162)

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

2- أنواع الأداء: تتمثل أنواع الأداء في:

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

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

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

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

3- متطلبات الأداء للاعب كرة اليد:**3-1- المتطلبات البدنية:**

كما كانت كرة اليد الحديثة تتطلب أن يكون اللاعب متمتعاً بلياقة بدنية عالية، فقد أصبحت الصفات البدنية الضرورية للاعب كرة اليد أحد الجوانب الهامة في خطة التدريب اليومية والأسبوعية والفترية والسنوية، فكرة اليد

الحديثة تتصف بالسرعة في اللعب والمهارة في الأداء الفني والخططي، والقاعدة الأساسية لبلوغ اللاعب للمميزات التي تؤهله لذلك هو تنمية وتطوير الصفات البدنية، حيث يرجع لها الأثر المباشر على مستوى الأداء المهاري والخططي للاعب خاصة أثناء المباريات، لذلك فإن التدريب لتنمية وتطوير الصفات البدنية يكون أيضا من خلال التدريب على المهارات الأساسية والتدريبات الخططية وبذلك ترتبط اللياقة البدنية للاعب كرة اليد بالأداء المهاري والخططي للعبة.

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

3-2- المتطلبات المهارية:

المتطلبات المهارية في كرة اليد تتضمن جميع المهارات الأساسية للعبة سواء كانت بالكرة أو بدونها، وتعني كل التحركات الضرورية والهادفة التي يقوم بها اللاعب وتؤدي في إطار قانون لعبة كرة اليد بهدف الوصول إلى أفضل النتائج أثناء التدريب أو المباراة ويمكن تنمية وتطوير هذه المتطلبات المهارية من خلال التخطيط الجيد لبرامج الإعداد المهاري، الذي يهدف للوصول باللاعب إلى الدقة والإتقان والتكامل في أداء جميع المهارات الأساسية للعبة كرة اليد بحيث يمكن أن يؤديها اللاعب بصورة آية متقنة تحت أي ظرف من ظروف المباراة. فكرة اليد تحتل مركزا متقدما بين جميع الألعاب الرياضية بما يميزها بتعدد المهارات الحركية التي يجب أن يمتلكها اللاعب وبواسطتها يمكن تنفيذ الكثير من المهارات الفنية عند توفر الحد المطلوب من اللياقة البدنية، وعلى ذلك فإن جميع اللاعبين لابد لهم من امتلاك عدد كبير من الخبرات الحركية المتنوعة وهي خاصية تتميز بها لعبة كرة اليد ويمكن حصر المتطلبات المهارية للاعب كرة اليد فيما يلي:

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

- المتطلبات المهارية لحارس المرمى.

3-3- المتطلبات الخططية:

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

3-3-1- المتطلبات الخططية الهجومية: وتتضمن ما يلي: - خطط هجومية فردية. -

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

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

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

3-3-3- المتطلبات الخططية الهجومية لحارس المرمى: وتتضمن ما يلي:

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

3-3-4- المتطلبات الخططية الدفاعية لحارس المرمى: وتشمل على:

- اللعب الدفاعي لحارس المرمى.
- التعاون مع المدافعين.
- الدفاع في حالة الهجوم الخاطف.

3-4- المتطلبات النفسية:

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

فمنظراً للأداء الحديث في كرة اليد خاصة للاعبين و فرق المستويات العالية، فقد ظهر واضحاً خلال مباريات البطولات الدولية الإقليمية والأولمبية والعالمية، تأثير الجانب النفسي على أداء اللاعبين والفرق وبالتالي على الجانب الفني سواء المهاري أو الخططي. (علاوي وآخرون، 2003، ص 29)

4- الأداء المهاري:**4-1- مفهوم الأداء المهاري:**

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

وبمعنى آخر يقصد بالأداء المهاري كل الإجراءات والتمرينات المهارية التي يقوم المدرب بالتخطيط لها وتنفيذها في الملعب بهدف وصول اللاعب إلى دقة أداء المهارات بآلية وإتقان متكامل تحت أي ظرف من ظروف المباراة (لطفي، الفاتح، 2002، ص 152)

4-2- أهمية الأداء المهاري:

الإتقان التام للمهارات الحركية من حيث أنه الهدف النهائي لعملية الأداء المهاري، يتأسس عليه الوصول لأفضل المستويات الرياضية، فمهما بلغ مستوى الصفات البدنية للفرد الرياضي، ومهما اتصف به من سمات خلقية إرادية، فإنه لن يحقق النتائج المرجوة ما لم يرتبط ذلك بالإتقان التام للمهارات الحركية الرياضية في نوع النشاط الرياضي الذي يتخصص فيه، فالمهارات الأساسية هي وسائل تنفيذ الخطط، وبدون مهارات أساسية لدى لاعبي المنافسات الرياضية لا تنفذ الخطط وبالتالي يصعب تحقيق نتائج ممتازة (لطفي، الفاتح، 2002، ص 153)

4-3- مراحل الأداء المهاري:

الأداء المهاري للحركات الرياضية يمر بمراحل تعلم أساسية ثلاثة لا يمكن الفصل بينها، حيث تؤثر كل منها في الأخرى وتتأثر بها، ويتوقف تقسيم مراحل تعليم المهارة الحركية بالكيفية السابقة على طبيعة العمليات العصبية، كما يراها بافلوف أي تأثير الجهاز العصبي على تعلم الحركة حيث يؤثر العصب على عملية التعلم.

ولما كان تعليم المهارة الأساسية لا يتم بين يوم وليلة وإنما تستمر عملية التدريب على المهارات زمنا طويلا قد يصل إلى سنين حتى يصل اللاعب إلى الإتقان الكامل المطلوب، لذلك يجب على المدرب أن يعلم أن تعلم المهارات الحركية يمر بهذه المراحل المتداخلة قبل أن تصل مهارة اللاعب إلى الدقة والكمال.

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

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

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

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

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

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

الأخطاء تحت الظروف المتعددة والمتنوعة، فالأداء المهاري في هذه المرحلة يهدف إلى وصول اللاعب إلى أن يؤدي المهارة آليا وبدون تفكير أثناء المباراة وترتبط هذه الآلية بالدقة والإتقان والتكامل التام للمهارة (لطفي،

الفتاح، 2002، ص 162)

5- الأداء الخططي:

يتأسس الأداء الخططي على كل من الأداء البدني والمهاري والإعداد النفسي والذهني والمعرفي، وبالتالي فهو محصلة تطوير حالات اللعب البدنية والمهارية والنفسية والفكرية وتطبيقها في ترابط وتكامل للمساعدة على اتخاذ القرار والسلوك المناسب في مواقف المنافسة المختلفة وفي حدود قانون اللعبة.

5-1- أهداف الأداء الخططي:

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

- ملاحظة وتحليل المنافسة لمعرفة الواجب الخططي فكريا وحركيا في أقصر وقت.
- اختيار واستخدام المهارات الخططية لتطبيق أفضلها لهذا الواجب الخططي.
- استخدام إمكاناته بأقصى ما تحتاجه المنافسة وبشكل اقتصادي.
- تحقيق الواجب الخططي تحت الظروف الصعبة.
- الاعتماد على النفس بوضع خطة المنافسة المتوقعة مع التصرف الذاتي وخاصة في الحالات غير المتوقعة.
- تحقيق أعلى درجات الانتباه لمجريات التنافس. (كمال جميل، 2004، ص 117)

5-2- واجبات الأداء الخططي:**5-2-1- تحصيل المعلومات الخططية:**

- إن المعلومات أساس هام لتنظيم المنافسة ولا تتخذ الإجراءات المناسبة، وتمثل هذه المعلومات الخططية في:
- معرفة اللاعب قوانين وتعليمات النشاط الرياضي الممارس واستغلال ذلك في حل الواجبات الخططية.
- امتلاك اللاعب للمعلومات عن الخطط وأنواعها وأفضل الطرق الممكن استخدامها في المنافسة.
- معرفة اللاعب بالقواعد الخططية التي تساعد على التصرف في المنافسة.
- تحديد اللاعب للعلاقات المتبادلة بين الأداء المهاري والخططية والحالة النفسية مما يساعد على توزيع قواه في المنافسة بشكل مقنن فعال.

5-2-2- اكتساب المهارات والقدرات الخططية:

يحتاج اللاعب لأداء واجباته إلى أن يكون في وضع يمكنه التركيز خلال المنافسة على واجبات التنافس الخططية، ولكي يتم ذلك يجب استخدام مقدرته البدنية ومهاراته الحركية واستعداداته النفسية بما يتلائم ومتطلبات المنافسة

5-3- مراحل الأداء الخططي: اتفقت العديد من المراجع على أن عملية الإعداد الخططي تتضمن المراحل التالية:**5-3-1- مرحلة فهم واكتساب المعارف والمعلومات المرتبطة بالأداء الخططي:**

تظهر أهمية اكتساب اللاعب للمعلومات الخططية في تمكين اللاعب من حسن تحليل مواقف اللاعب المختلفة واختيار أنسب الحلول لمعالجة مثل هذه المواقف وبالتالي الإسراع في الأداء والتنفيذ، فالمعارف والمعلومات

يقصد بها التعرف على كل من هدف الخطة وكيفية وتوقيت أدائها و التحرك من خلالها بالإضافة إلى معرفة قواعد التنافس القانونية.

5-3-2- تنفيذ وإتقان الأداء الخططي:

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

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

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

يتطلب تعلم وإتقان اللاعب الأداء الخططي أنماط سلوكية إبداعية يكون قادر على تغييرها وتعديلها طبقا لمواقف اللعب المتغيرة أثناء المنافسة الرياضية، وتتأسس القدرات الخلاقة لما لدى اللاعب من معارف ومعلومات مهارية وخبرات خططية اكتسبها أثناء عملية التعلم، إذ أن إسهام القدرات الخلاقة ينحصر في محاولة الفرد في استخدام ما لديه من خبرات سابقة بصورة ملائمة ومناسبة لمواقف اللعب المختلفة لكي يحقق أقصى ما يمكن من فائدة، ومن أهم القدرات الخلاقة التي ينبغي على المدرب الرياضي تنميتها وتطويرها لدى اللاعب ما يعرف بالتفكير الخططي، أي أن التفاعل مع المواقف بقدر واسع من الابتكار والإبداع (لظفي، الفاتح، 2002، ص 177)

6- زمن الأداء كمؤشر لإنتاج الطاقة:

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

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

7- سلوك الأداء في كرة اليد:

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

7-1- الجهد المبذول:

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

7-2- القدرات والخصائص الفردية للاعبين:

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

7-3- إدراك اللاعب لدوره:

ويقصد بهذا تصورات اللاعب وانطباعاته عن السلوك والأنشطة التي تتكون منها مهامه وعن الكيفية التي ينبغي أن يمارس بها دوره (حماد، 2001، ص 178)

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

8- العوامل الفيزيولوجية المرتبطة بأداء التحمل والعلاقة بينها:**8-1- الحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين:**

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

8-2- الأكسجين المستهلك في الحركة:

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

8-3- القدرة الهوائية الكلية: أي أن الأداء في مسابقات التحمل كالجري يمكن أن يتم بطرق مختلفة ويمكن مقارنة لاعبين من لاعبي المستوى العالي المختلفين في الخصائص الفسيولوجية، فالنوع الأول يتميز بالحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين العالي ولكنه غير اقتصادي في جريه، أما النوع الثاني فعكس الأول إذ يتميز باقتصاديات حركة عالية رغم أنه أقل من مستوى الحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين.

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

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

8-4- العتبة الفارقة اللاكتيكية: حيث استخدمت (4مليمول/ل) كأعلى قيمة لتركيز حامض اللاكتيك في الدم في حالة الاستقرار التي يجب أن يتم المحافظة عليها أثناء الجري وهي ترتبط بالقطع السريع التي يجري بها اللاعب (طلحة وآخرون، 1997، 184)

خلاصة:

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

تمهيد:

إن طبيعة المشكلة التي يطرحها بحثنا تستوجب علينا التأكد من صحة أو عدم صحة الفرضيات التي قدمناها في بداية الدراسة، ويعتبر الفصل الأول في منهجية الدراسة محور الدراسة الميدانية، وفيه تطرقنا إلى الدراسة الاستطلاعية والمجال المكاني والزمني والشروط العلمية للأداة وضبط متغيرات الدراسة وعينة البحث وكيفية اختيارها والمنهج المستخدم وأدوات الدراسة وإجراءات التطبيق الميداني وحدود الدراسة وأسلوب التحليل الإحصائي.

1- الدراسة الاستطلاعية:

قبل الشروع في توزيع إستمارة الإستبيان قمنا بعدة خطوات تمهيدية والمتمثلة في التعرف على ميدان العمل وذلك بزيارتنا للفرق الرياضية لكرة اليد المراد دراستها قصد الحصول على المعلومات والبيانات للتأكد من الظاهرة المدروسة والإستعانة بها في الدراسة الميدانية، ومعرفة الإمكانيات المادية والبشرية للفرق الرياضية، ومعرفة العراقيل التي تواجهها، بالإضافة إلى مقابلة المدربين والتشاور معهم ولأخذ موافقتهم على الدراسة الميدانية ورائهم حول موضوع الدراسة، وكذلك تحديد عينة البحث وضبطها و التي تمثل المجتمع الأصلي، وكذلك ضبط متغيرات الدراسة.

1-1- مجالات الدراسة:

- ❖ المجال المكاني: لقد أجرينا دراستنا الميدانية على مستوى ولاية بسكرة لأندية كرة اليد وكان عدد الأندية هو: 02 أندية.
- ❖ المجال الزمني: كانت بداية القيام بهذه الدراسة الميدانية من: 25 أبريل إلى 09 ماي 2019 وفي هذه الفترة قمنا بتوزيع الاستمارات وتحليل النتائج المتحصل عليها.
- ❖ المجال البشري: أندية كرة اليد لولاية بسكرة (نادي سيدي بوزيد لكرة اليد، النادي الرياضي للهواة أمل سيدي عقبة لكرة اليد).

1-2- الشروط العلمية للأداة:

- ❖ الصدق: يعني الصدق أن يكون الاختبار صادقا في قياس ما وضع من أجله، فإذا كنا بصدد قياس القوة العضلية للاعب كرة اليد فالاختبار يكون صادقا إذا كان يقيس بالفعل القوة العضلية. ويتم التأكد من صدق الاختبار باستخدام بعض الأساليب الإحصائية منها إيجاد معامل الارتباط. وقد تم تحقيق صدق الاستبيان عن طريق استطلاع رأي المحكمين على أسئلة الاستبيان والمتمثلين في مجموعة من الأساتذة المختصين في المجال الرياضي.
 - الثبات: يعني الثبات أن الاختبار يحقق نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه على نفس الأفراد تحت نفس الظروف أكثر من مرة، ويتم التعرف على ثبات الاختبار باستخدام أساليب إحصائية عديدة، أهمها هي طريقة إعادة الاختبار، وقد توصل الباحث إلى تحقيق عنصر الثبات عن طريق إعادة الاختبار.
 - ❖ الموضوعية: الاختبار الموضوعي يقل فيه التقدير الذاتي للمحكمين، فموضوعية الاختبار تعني قلة أو عدم وجود اختلاف في طريقة تقويم أداء المختبرين مهما اختلف المحكمون، فكلما قل التباين بين المحكمين دل ذلك على أن الاختبار موضوعي (كمال، صبحي، 2001، ص 40)
- يجب أن تكون تعليمات الاختبار ومحتويات الاستبيان واضحة ومفهومة، وكلما تحقق الثبات تحققت الموضوعية

1-3- ضبط متغيرات الدراسة:

❖ **المتغير المستقل:** وهو الذي يؤدي التغير في قيمته إلى التأثير في قيم متغيرات أخرى لها علاقة به. وفي هذه الدراسة المتغير المستقل هو: إصابات مفصل الكتف.

❖ **المتغير التابع:** وهو الذي تتوقف قيمته على قيم متغيرات أخرى. وفي هذا البحث المتغير التابع هو: أداء لاعبي كرة اليد.

1-4- عينة البحث وكيفية اختيارها:

حرصا منا على الوصول إلى نتائج أكثر دقة وموضوعية ومطابقة للواقع قمنا باختيار عينة بحثنا بطريقة مقصودة (منتظمة) وشملت لاعبي كرة اليد لفرق كرة اليد بولاية بسكرة (فرقين رياضيين - نادي امل ابن باديس لكرة اليد- نادي سيدي بوزيد لكرة اليد- و كان عدد العينة 30 لاعب، و 04 مدربين.

1-5- ضبط المتغيرات لأفراد العينة:

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

السن	مدربي كرة اليد	المجموع الكلي
من 25 إلى 35	01	25%
من 35 إلى 45	03	75%
من 45 فما فوق	00	00%
المجموع	04	100%

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

مدة التدريب	مدربي كرة اليد	المجموع الكلي
من 05 إلى 10 سنوات	01	25%
من 10 إلى 15 سنة	03	75%
من 15 فما فوق	00	00%
المجموع	04	100%

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

مدة الممارسة	لاعبي كرة اليد	المجموع الكلي
من 05 إلى 10 سنوات	07	23.33%
من 10 إلى 15 سنة	21	70.00%
من 15 فما فوق	02	06.67%
المجموع	30	100%

2- المنهج المستخدم:

نظرا لأهمية الموضوع الذي نحن بصدد دراسته والمتمثل في: إصابات مفصل الكتف وتأثيرها على أداء لاعبي كرة اليد، فقد وجب علينا دراسة الظاهرة كما هي ومعالجتها وتشخيصها وسردها للقراءة مستعملين بذلك المنهج "الوصفي التحليلي" لتوضيح المفاهيم والمصطلحات وتحليل المتغيرات و إعطاء النتائج المتوصل إليها انطلاقا من الاستبيان.

ويعرف المنهج الوصفي بأنه: "كل استقصاء بنص على ظاهرة من الظواهر كما هي في الوقت الحاضر بقصد تشخيصها، كشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها ويتم عن طريق جمع البيانات وتنظيمها وتحليلها ثم الاستنتاج واهم أدوات هذا المنهج: الملاحظة، المقابلة، الاستبيان (بسيوني، الشاطي، 1992، ص 206)

2-1- أدوات الدراسة:

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

الإستبيان: وهو "نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه إلى الأفراد من اجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة ما أو موقف ما" (الرافعي، 1996، ص 122) وتوجد ثلاث أنواع من الأسئلة المغلقة والمفتوحة والأسئلة نصف مفتوحة وقد اعتمدنا على الأسئلة المغلقة والمفتوحة والنصف مفتوحة.

3- إجراءات التطبيق الميداني:

في اليوم الأول 2019/24/25 تم تحديد عينة الدراسة وإجراء بعض المقابلات مع أفراد العينة وهذا كتمهيد للدراسة التي نحن بصدد تطبيقها.

وفي اليوم الثاني 2019/24/29 تم تحديد أسئلة الاستبيان التي تناولنا فيها ثلاث محاور: المحور الأول متعلق بالتحضير البدني، أما المحور الثاني فهو متعلق بالتسخين في حين المحور الثالث متعلق بمهارة الاسترخاء.

بعد تصميم استمارة استبيان وصياغتها بالشكل الأخير قمنا بتوزيعها على أفراد العينة المختارة في الفترة الزمنية من 2019/04/25 إلى 2019/05/09 وبعد استرجاعها وفرزها وتفحص الإجابات تم تقديم مناقشة وتحليل نتائج الأسئلة التي طرحناها في إستمارة الإستبيان، وقمنا بوضع جداول لهذه الأسئلة تتضمن عدد الإجابات والنسب المئوية الموافقة لها وفي الأخير نقوم بعرض الاستنتاج ونوضح فيه مدى صدق الفرضيات التي تتضمنها الدراسة.

4- حدود الدراسة: قمنا بدراستنا على مستوى الفرق الرياضية لكرة اليد أكابر من اجل معرفة * إصابات مفصل الكتف وتأثيرها على أداء لاعبي كرة اليد*.

وارتأينا أن تكون عينة بحثنا في حدود ولاية بسكرة لاشتراكها من خلال أنديةها (فرق رياضة كرة اليد) على غرار مثيلاتها في الوطن، وعلى أنه يمكن تعميم النتائج المتحصل عليها نظريا وميدانيا على الفرق الرياضية لكرة اليد الموجودة على مستوى الوطن.

5- أسلوب التحليل الإحصائي:

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

$$س \longleftarrow 100\%$$

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

حيث أن:

X: النسبة المئوية.

ع: عدد الإجابات (عدد التكرارات).

س: عدد أفراد العينة.

تمهيد:

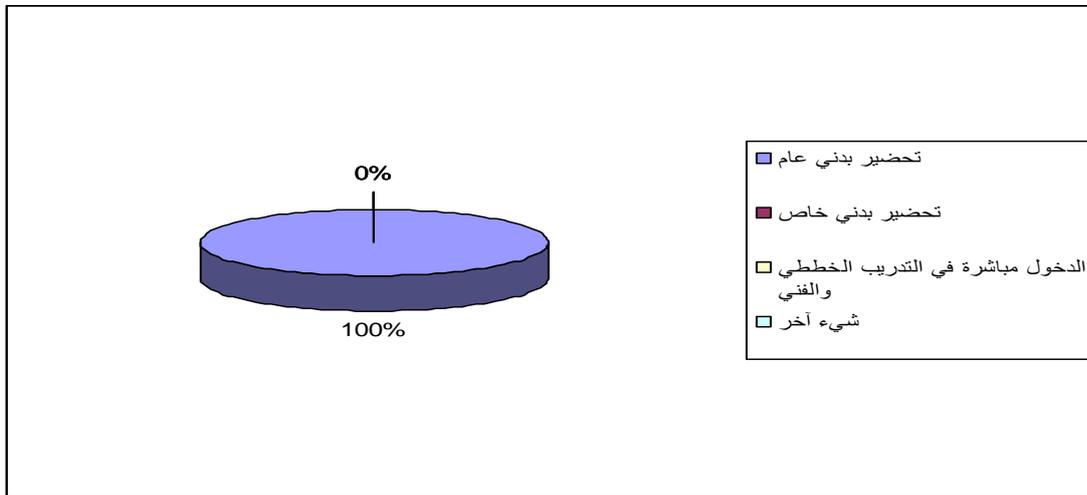
نحاول في هذا الفصل الربط بين الجانب النظري والجانب التطبيقي، وفيه تطرقنا إلى عرض وتحليل نتائج الدراسة وبعدها مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات المطروحة وخلاصة عامة واقتراحات.

تحليل النتائج الخاصة بالمدرسين:

المحور الأول:

السؤال الأول: في بداية الموسم كيف تكون خطة البرنامج التدريبي؟
 الغرض من السؤال: معرفة الخطة التدريبية التي يبدأ بها مدربي كرة اليد في بداية الموسم.
 الجدول رقم(04): يبين الخطة التدريبية المنتهجة من طرف مدربي كرة اليد في بداية الموسم الرياضي.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
100 %	04	تحضير بدني عام
00 %	00	تحضير بدني خاص
00 %	00	الدخول مباشرة في التدريب الخططي والفني
00 %	00	شيء آخر
100 %	04	المجموع



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

التحليل:

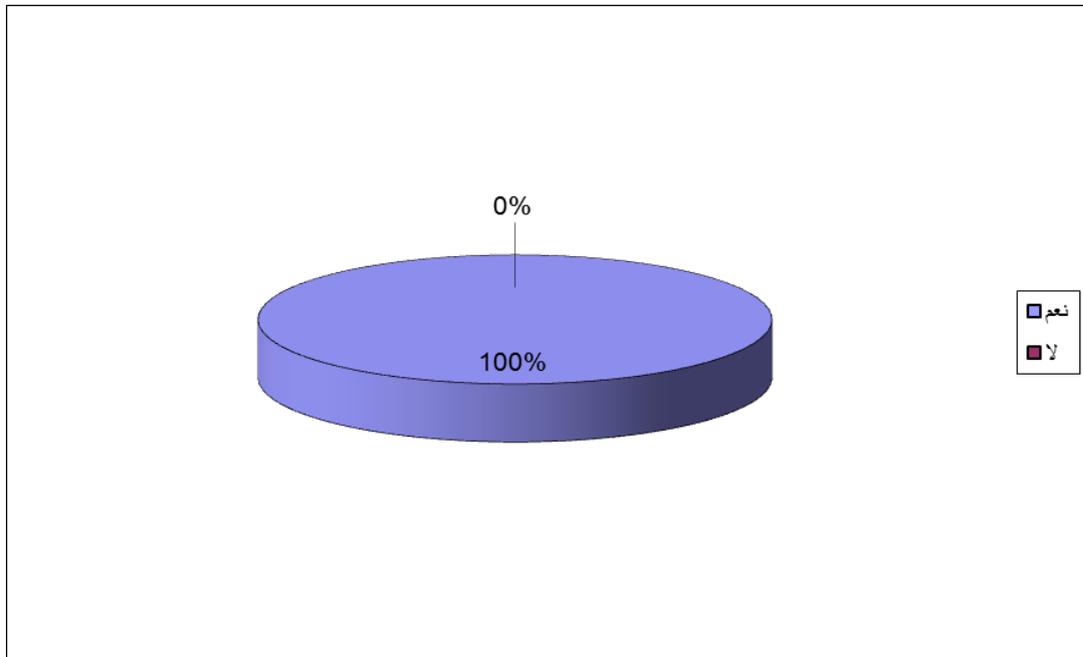
نلاحظ من خلال الجدول رقم(04) أن نسبة 100 % أجابوا بأن خطة البرنامج التدريبي في بداية الموسم تكون في شكل تحضير بدني عام، أي أن مدربي كرة اليد يعتمدون على التحضير البدني العام في بداية الموسم. نستنتج أن كل مدربي كرة اليد يفضلون البدء بالتحضير البدني العام، والسبب يعود إلى الفائدة التي تعود على اللاعب فيما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

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

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

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

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



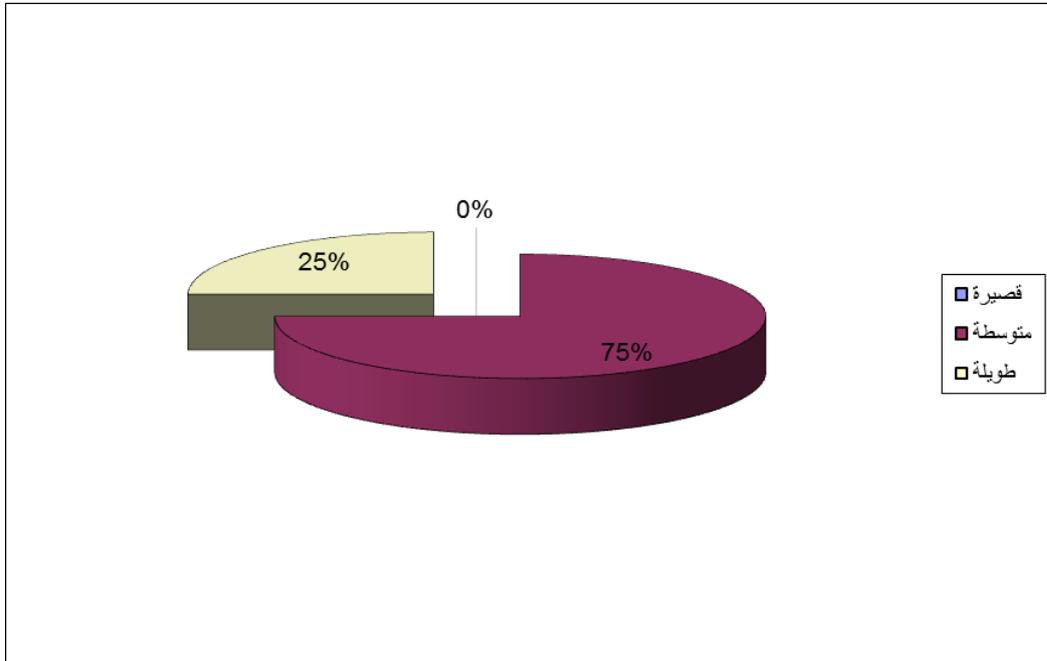
الشكل رقم(02): يوضح قيام مدربي كرة اليد بتسطير خطة البرنامج التدريبي.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(05) أن نسبة 100 % أجابوا بـ: "نعم"، أي أن مدربي كرة اليد يقومون بتسطير خطة لبرنامج التحضير البدني، ويعتبرون ذلك أساس عملية النجاح. نستنتج أن مدربي كرة اليد يقومون بوضع خطة للبرنامج التحضيري لما لذلك من فائدة في ضبط خطة العمل خلال الموسم الرياضي.

السؤال الثالث: بالنسبة للتحضير البدني: كيف تكون خطة التدريب السنوية؟.
الغرض من السؤال: معرفة خطة التدريب السنوية التي يتبعها مدربي كرة اليد بالنسبة للتحضير البدني.
الجدول رقم(06): يبين خطة التدريب السنوية التي ينتهجها مدربي كرة اليد.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
00%	00	قصيرة
75%	03	متوسطة
25%	01	طويلة
100%	04	المجموع



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

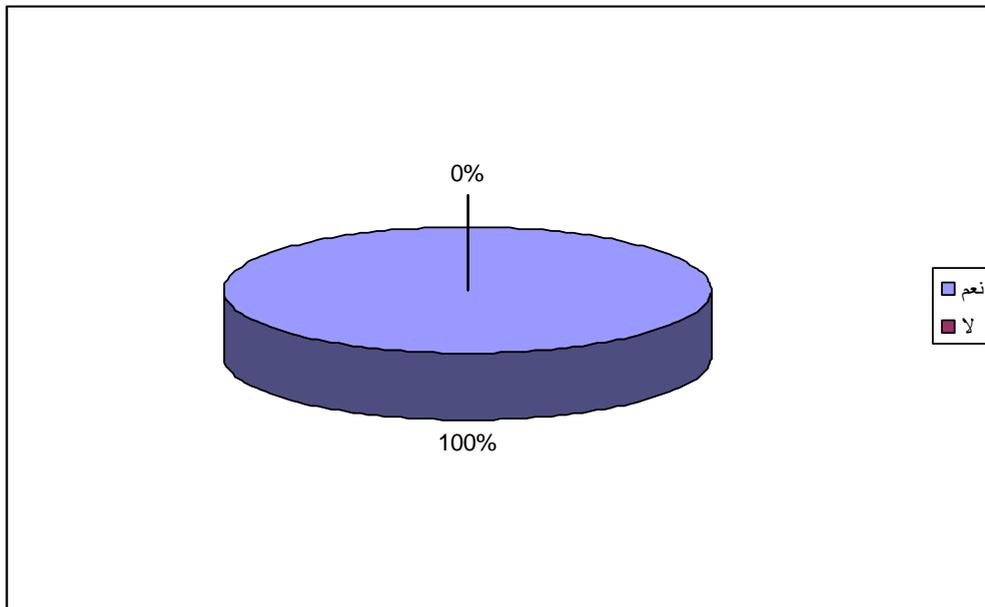
التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(06) أن نسبة 75% أجابوا بأن خطة التدريب السنوية تكون متوسطة، أما نسبة 25% أجابوا بأن خطة التدريب السنوية تكون طويلة.
نستنتج من ذلك أن أغلبية مدربي كرة اليد ينتهجون الخطة المتوسطة في خطة التدريب السنوية، في حين البعض الآخر ينتهج الخطة الطويلة وذلك بنسبة 25%، ويتفق الجميع على أن الخطة القصيرة لا مجال لها في خطة التدريب السنوية.

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

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

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



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

التحليل:

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

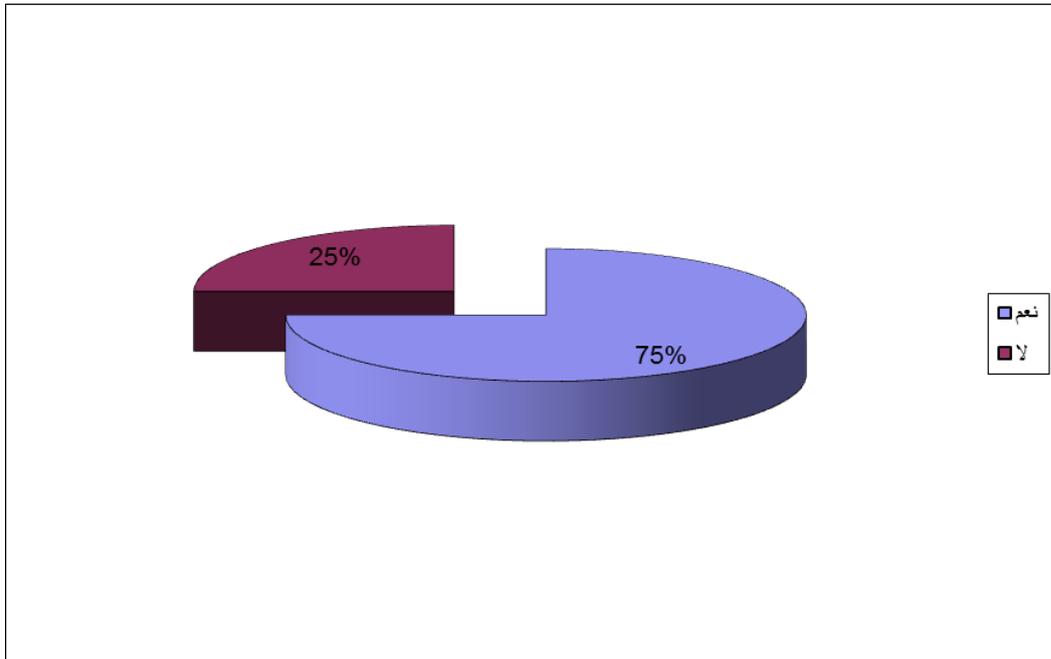
نستنتج من ذلك أن التحضير البدني يسمح للاعبين كرة اليد بتنمية وتطوير القدرات البدنية والعضلية والمهارية.

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

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

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

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



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

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(08) أن نسبة 75% أجابوا بـ: "نعم" أي أن أغلبية مدربي كرة اليد يرون أن التحضير البدني يسمح للاعبين بإنهاء الموسم الرياضي على أكمل وجه، أما نسبة 25% أجابوا بـ: "لا" وهذا راجع إلى التعب الذي ينال من اللاعبين في نهاية الموسم.

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

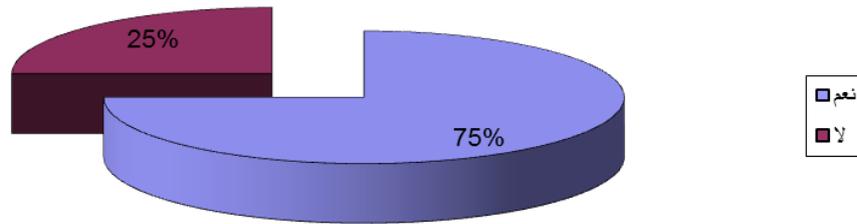
المحور الثاني:

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

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

الجدول رقم(09): يبين مدى اهتمام مدربي كرة اليد بعملية التسخين في الحصة التدريبية.

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



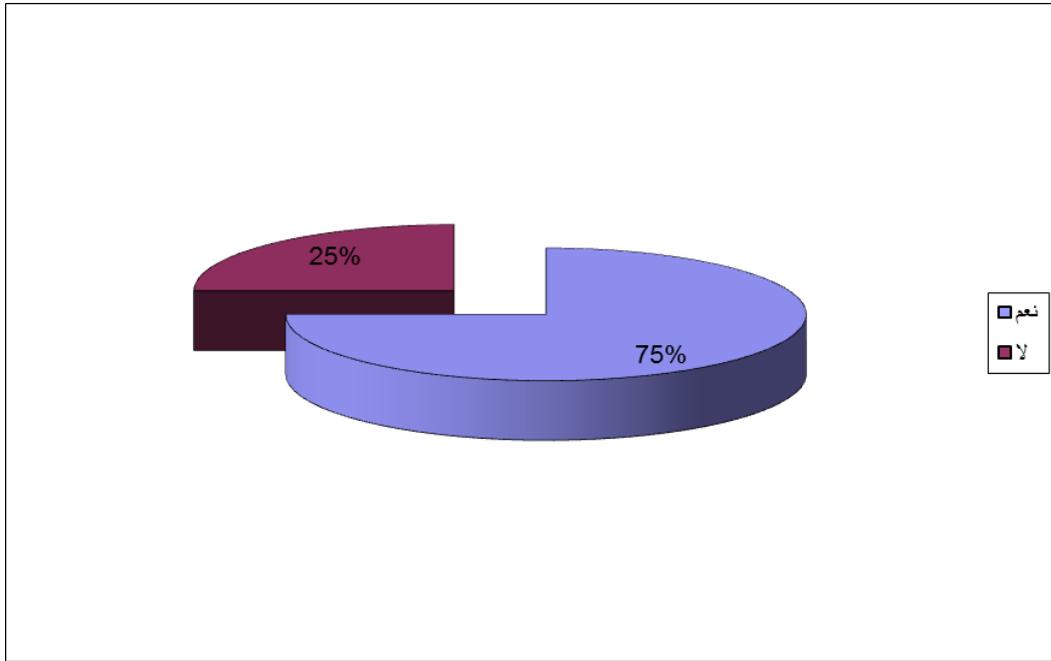
الشكل رقم(06): يوضح اهتمام مدربي كرة اليد بعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(09) أن نسبة 75% أجابوا بـ: "نعم" وهذا يعني أن مدربي كرة اليد يولون اهتمام كبير بعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية لما له من فائدة على اللاعبين في تفادي حدوث الإصابات، أما نسبة 25% أجابوا بـ "لا" وبالتالي إهمالهم للتسخين أثناء الحصة التدريبية ولا يتم التركيز عليه جيداً. نستنتج أن أغلبية مدربي كرة اليد يركزون على عملية التسخين للاعبين أثناء الحصة التدريبية لتحقيق الأهداف المرجوة من جهة، ولتفادي حدوث الإصابات من جهة أخرى.

السؤال السابع: هل عملية التسخين تأخذ الوقت الكافي من الحصة التدريبية؟
الغرض من السؤال: التعرف على ما إذا كانت عملية التسخين تأخذ الوقت الكافي من الحصة التدريبية.
الجدول رقم(10): يبين ما إذا كانت عملية التسخين تأخذ الوقت الكافي من الحصة التدريبية أم لا.

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



الشكل رقم(07): يوضح ما إذا كانت عملية التسخين تأخذ الوقت الكافي من الحصة التدريبية.

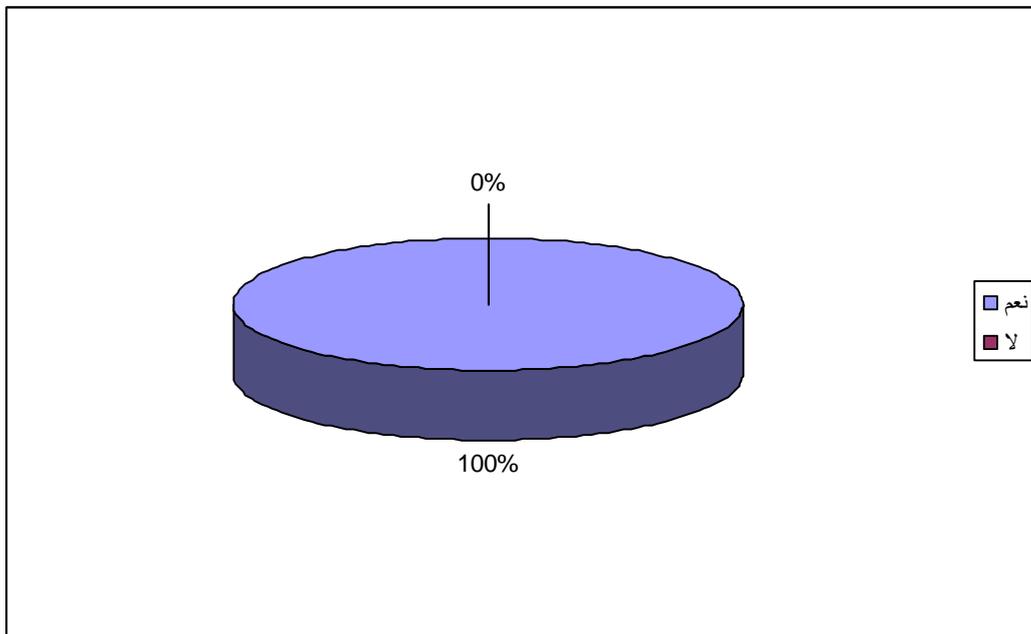
التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن نسبة 75% أجابوا بـ: "نعم" ، أي أن مدربي كرة اليد يعطون الوقت الكافي لعملية التسخين من الحصة التدريبية، أما نسبة 25% أجابوا بـ: "لا" وبالتالي لا يعطون الوقت الكافي لعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.

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

السؤال الثامن: هل ترون أن التسخين السيئ يعرض لاعبي كرة اليد إلى إصابات مختلفة؟
الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان التسخين السيئ يعرض لاعبي كرة اليد إلى إصابات مختلفة.
الجدول رقم(11): يبين ما إذا كان التسخين السيئ يعرض لاعبي كرة اليد إلى مختلف الإصابات أم لا.

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



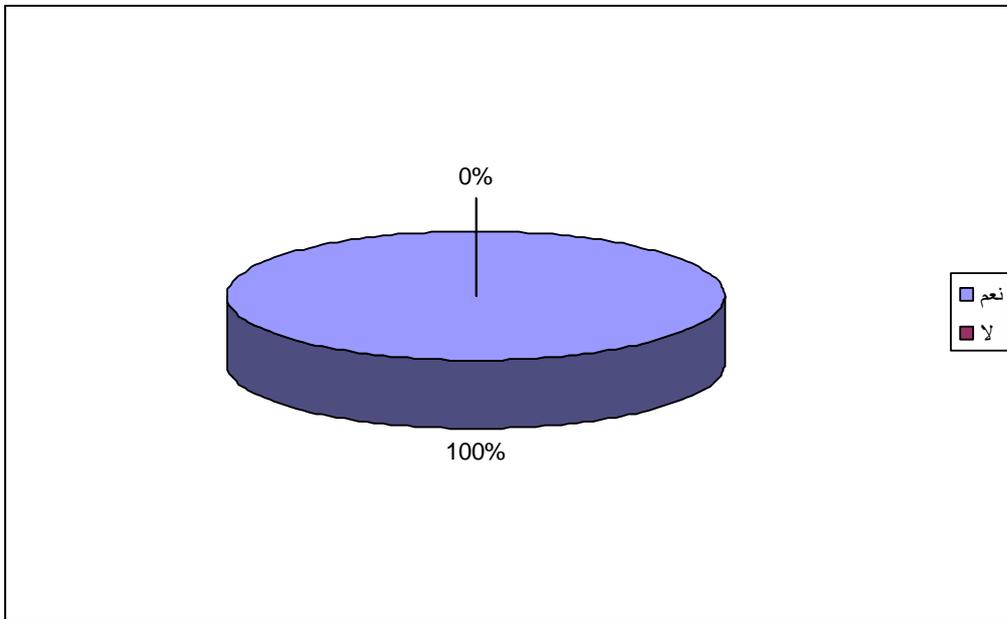
الشكل رقم(08): يوضح علاقة التسخين السيئ بتعرض لاعبي كرة اليد لمختلف الإصابات.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن نسبة 100 % أجابوا ب: "نعم" أي أن مدربي كرة اليد يرون أن التسخين السيئ يعرض لاعبي كرة اليد إلى مختلف الإصابات.
نستنتج أن التسخين السيئ يعرض لاعبي كرة اليد إلى مختلف الإصابات.

السؤال التاسع: هل ترون أن عدم التركيز على التسخين بشكل جيد يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف؟
 الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان عدم التركيز على التسخين الجيد يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف.
 الجدول رقم(12): يبين ما إذا كان عدم التركيز على التسخين بشكل جيد يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف أم لا.

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



الشكل رقم(09): يوضح عدم الاهتمام بالتسخين الجيد وعلاقته بإصابة مفصل الكتف.

التحليل:

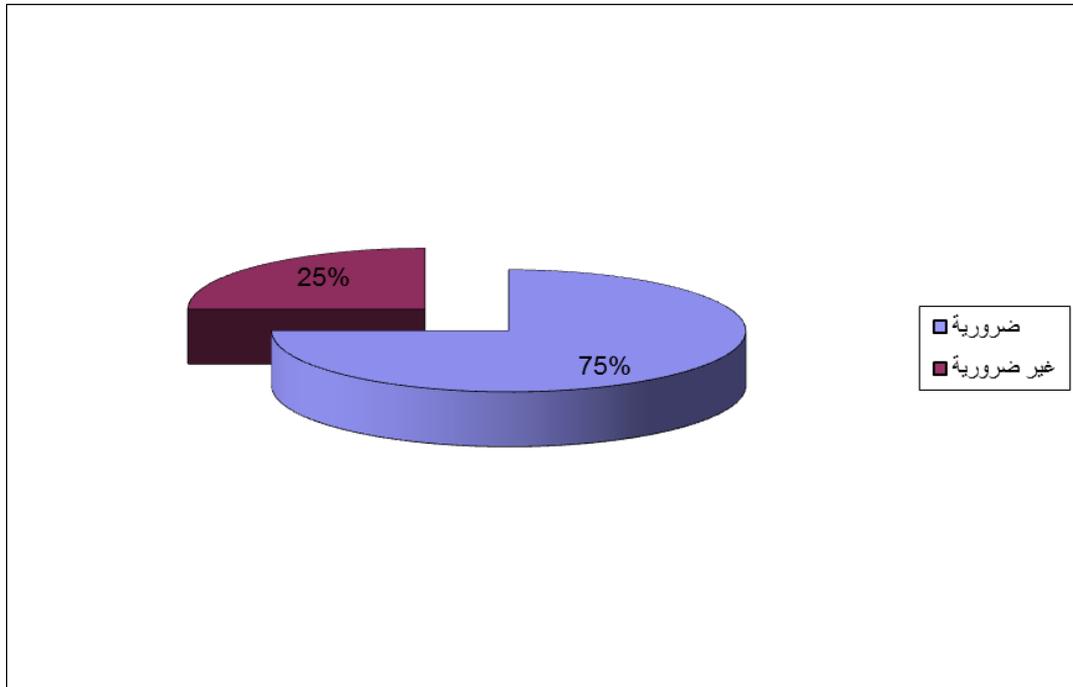
نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن نسبة 100 % أجابوا بـ: "نعم" أي أن مدربي كرة اليد يرون أن عدم التركيز على التسخين بشكل جيد يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.
 نستنتج أن عدم التركيز على التسخين بالشكل الجيد يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

السؤال العاشر: يعتبر الاسترخاء بجميع أنواعه من بين المهارات التي لها فوائد كبيرة على اللاعبين:
- ما رأيكم في هاته المهارة؟.

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

الجدول رقم(13): يبين مدى ضرورة مهارة الاسترخاء.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
75%	03	ضرورية
25%	01	غير ضرورية
100%	04	المجموع



الشكل رقم(10): يوضح ضرورة مهارة الاسترخاء للاعبين كرة اليد.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(13) أن نسبة 75% أجابوا بأن مهارة الاسترخاء ضرورية، وهذا راجع لفائدة هاته المهارة على اللاعبين، حيث أنها تساعد على الاسترجاع والتخلص من التعب، أما نسبة 25% أجابوا بأنها غير ضرورية وهذا يعني أنهم لا يولونها الأهمية البالغة خلال البرنامج التدريبي.

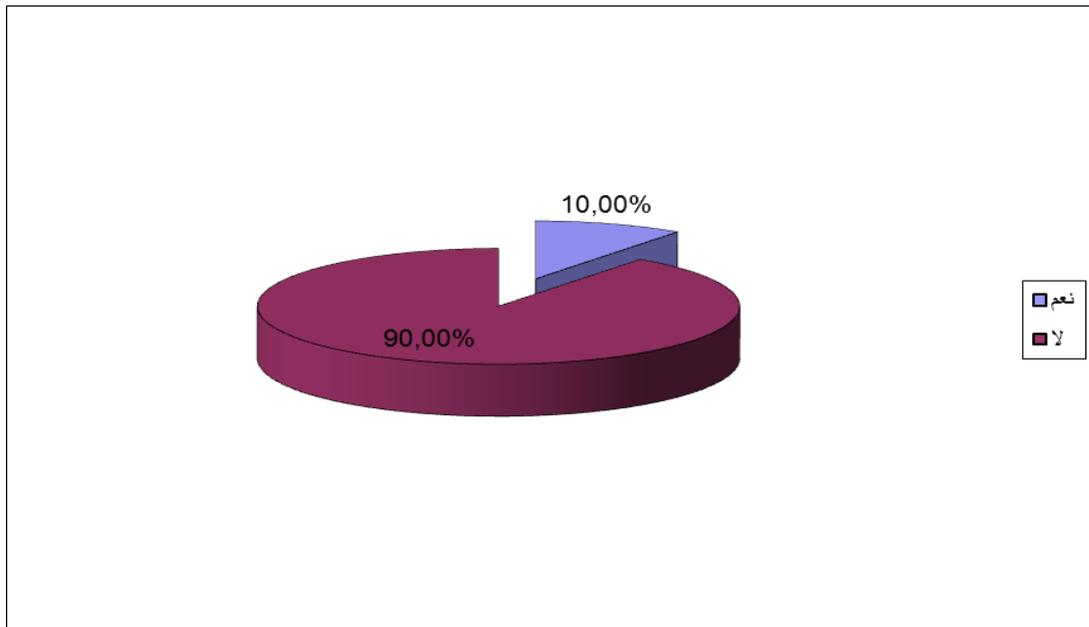
نستنتج أن معظم مدربي كرة اليد يأخذون مهارة الاسترخاء بعين الاعتبار ويرون بأنها ضرورية كونها تساعد على استرجاع القدرات البدنية والمهارية.

تحليل النتائج الخاصة باللاعبين

المحور الأول:

السؤال الأول: هل لفريقكم كل الإمكانيات المادية والبشرية التي تسمح لكم بالتحضير الجيد؟
الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان لفرق كرة اليد كل الإمكانيات المادية والبشرية التي تسمح بالتحضير الجيد.
الجدول رقم(14): يبين ما إذا كان لفرق كرة اليد كل الإمكانيات المادية والبشرية التي تسمح بالتحضير الجيد أم لا.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
10 %	03	نعم
90 %	27	لا
100 %	30	المجموع



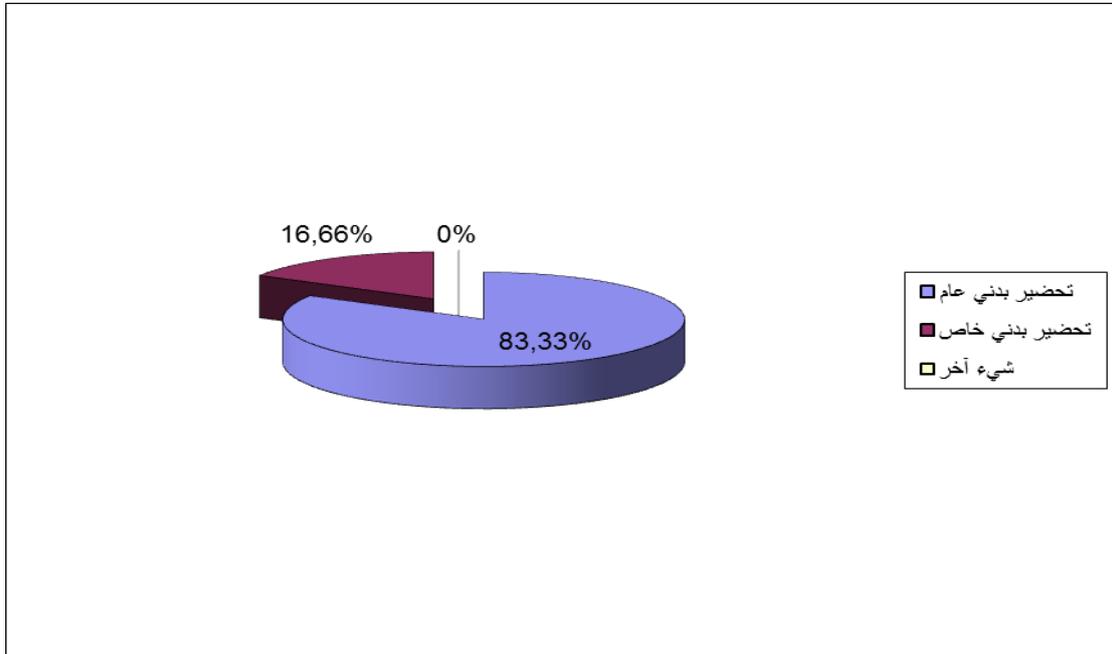
الشكل رقم(11): يوضح ما إذا كان لفرق كرة اليد كافة الوسائل المادية والبشرية التي تسمح بالتحضير الجيد.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(14) أن نسبة 90 % أجابوا ب: "لا" أي أن معظم فرق كرة اليد لا تمتلك الإمكانيات المادية والبشرية التي تسمح بالتحضير الجيد، أما نسبة 10 % أجابوا ب: "نعم" أي أن فرقههم تملك كافة الوسائل المادية والبشرية التي تسمح لهم بالتحضير الجيد.
نستنتج أن أغلبية الفرق الرياضية لكرة اليد لا تمتلك كافة الوسائل المادية والبشرية التي تسمح بالتحضير الجيد.

السؤال الثاني: كيف يتم تسطير التحضير البدني في البرنامج التدريبي بعد المرحلة الانتقالية؟
الغرض من السؤال: معرفة كيفية تسطير التحضير البدني في البرنامج التدريبي بعد المرحلة الانتقالية.
الجدول رقم(15): يبين خطة البرنامج التدريبي المسطرة في بداية الموسم.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
83.33 %	25	تحضير بدني عام
16.66 %	05	تحضير بدني خاص
00 %	00	شيء آخر
100 %	30	المجموع



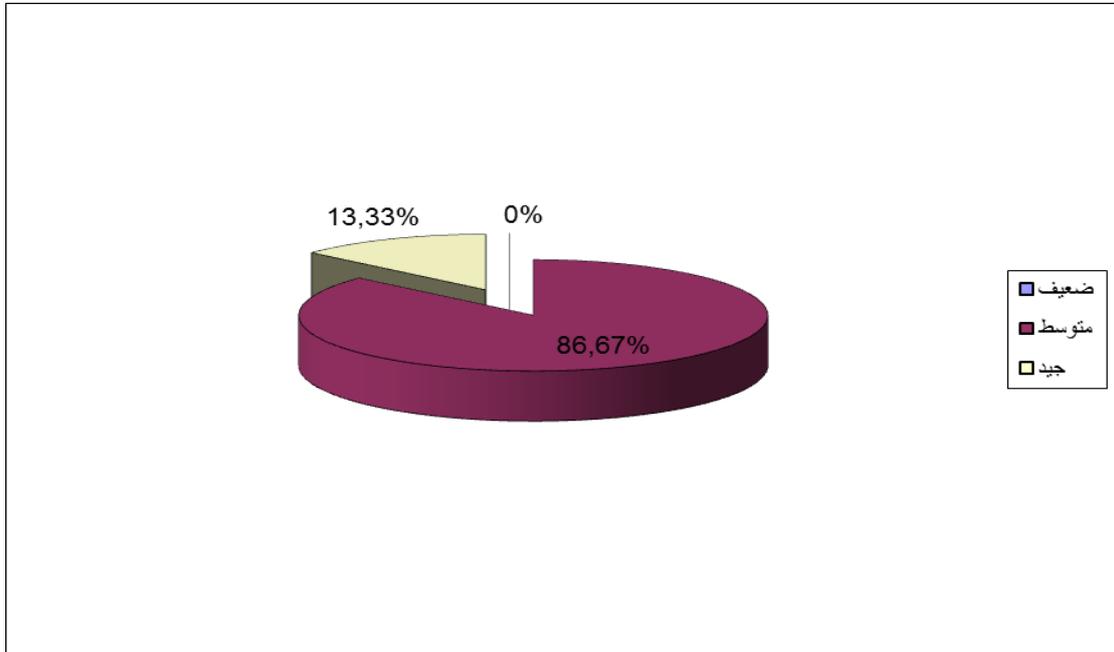
الشكل رقم(12): يوضح خطة البرنامج التدريبي المسطرة في بداية الموسم الرياضي.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(15) أن نسبة 83.33% أجابوا بأن خطة البرنامج التحضيري بعد المرحلة الانتقالية تكون في شكل تحضير بدني عام، أما نسبة 16.66% أجابوا بأن خطة برنامج التحضير البدني تكون في شكل تحضير بدني خاص.
نستنتج أن خطة برنامج التحضير البدني في بداية الموسم تكون تحضير بدني عام ثم يليه التحضير البدني الخاص.

السؤال الثالث: كيف تقيمون مستوى اللياقة البدنية بعد المنافسات؟.
 الغرض من السؤال: التعرف على مستوى اللياقة البدنية للاعبين كرة اليد.
 الجدول رقم(16): يبين مستوى اللياقة البدنية للاعبين كرة اليد بعد المنافسات.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
00%	00	ضعيف
86.67%	26	متوسط
13.33%	04	جيد
100%	30	المجموع



الشكل رقم(13): يوضح مستوى اللياقة البدنية للاعبين كرة اليد بعد المنافسات.

التحليل:

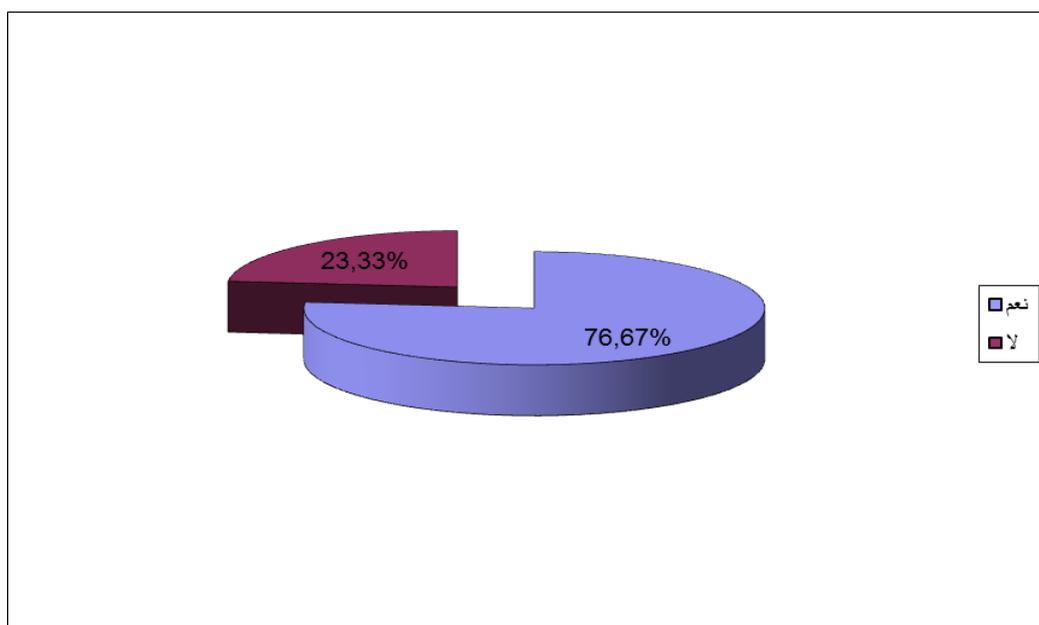
نلاحظ من خلال الجدول رقم(16) أن نسبة 86.67% أجابوا بأن مستوى اللياقة البدنية بعد المنافسات يكون متوسط وهذا راجع إلى المستوى المتوسط للتحضير البدني، أما نسبة 13.33% أجابوا بأن مستوى اللياقة البدنية بعد المنافسات يكون جيد وهو ما يوضح أن هناك اهتمام بالتحضير البدني. نستنتج أن أغلبية لاعبي كرة اليد يتمتعون بلياقة بدنية متوسطة بعد المنافسات.

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

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

الجدول رقم(17): يبين مدى تأثير التحضير البدني على مستوى اللياقة البدنية واسترجاع القدرات البدنية للاعب كرة اليد.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
76.67%	23	نعم
23.33%	07	لا
100%	30	المجموع



الشكل رقم(14): يوضح تأثير التحضير البدني على مستوى اللياقة البدنية واسترجاع القدرات البدنية للاعب كرة اليد.

التحليل:

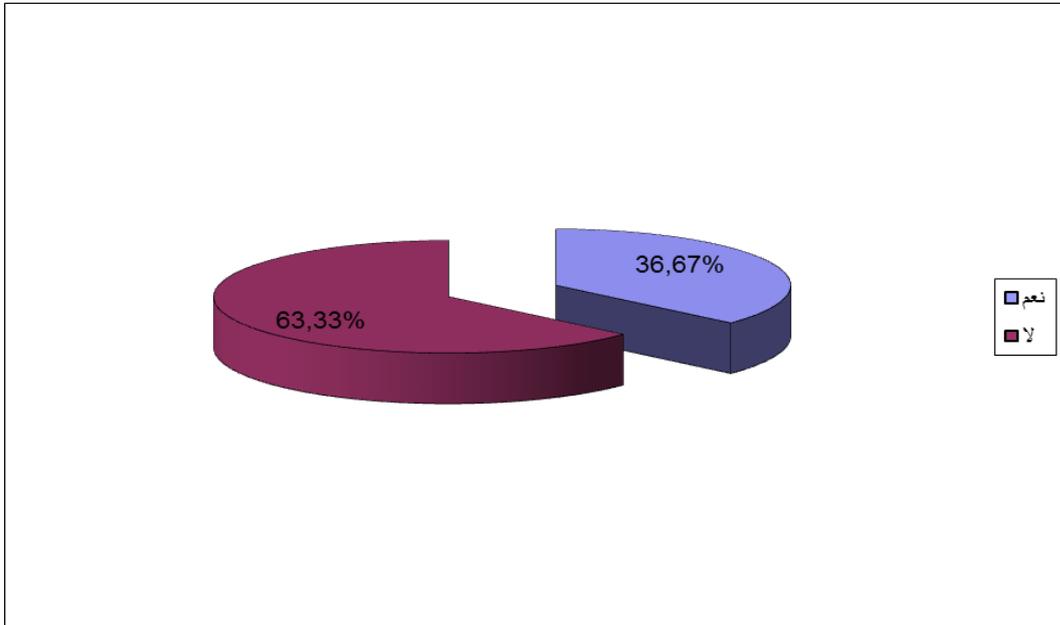
نلاحظ من خلال الجدول رقم(17) أن نسبة 76.67% أجابوا بـ: "نعم" أي أن التحضير البدني يؤثر على اللياقة البدنية للاعب كرة اليد واسترجاع قدراتهم البدنية والمهارية، أما نسبة 23.33% أجابوا بـ: "لا" وهذا يعني أن التحضير البدني لا يؤثر على مستوى اللياقة البدنية ولا يساهم في استرجاع كافة القدرات البدنية وهذا ما يوضح عدم الاهتمام بالتحضير البدني جيداً.

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

المحور الثاني:

السؤال السادس: هل هناك اهتمام كبير بعملية التسخين في الحصة التدريبية؟
 الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان هناك اهتمام بعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.
 الجدول رقم(18): يبين مدى الاهتمام بعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
36.67%	11	نعم
63.33%	19	لا
100%	30	المجموع



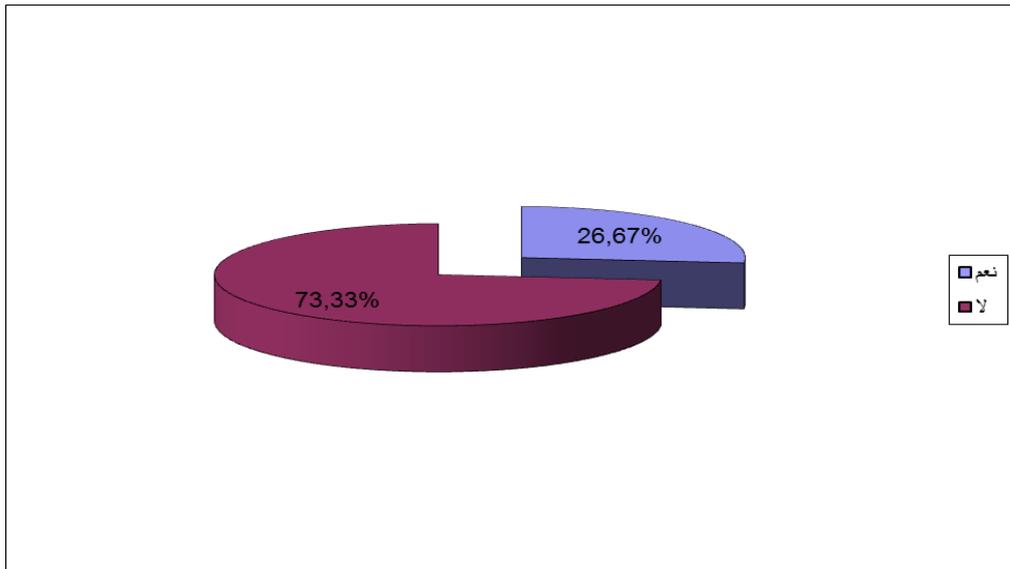
الشكل رقم(15): يوضح الاهتمام بعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(18) أن نسبة 63.33% أجابوا بـ: "لا" أي أنه لا يتم الاهتمام بعملية التسخين في الحصة التدريبية، وهذا راجع إلى الإهمال من طرف المدربين، أما نسبة 36.67% أجابوا بـ: "نعم" وهذا يعني أنه يتم التركيز على عملية التسخين في الحصة التدريبية.
 نستنتج أنه لا يتم الاهتمام بعملية التسخين في الحصة التدريبية، وأن المدربين لا يولون أهمية بالغة لعملية التسخين خلال الحصة التدريبية.

السؤال السادس: هل المدة الزمنية في عملية التسخين كافية لإجراء التسخين الجيد لكل أطراف الجسم؟
الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كانت المدة الزمنية المستغرقة في عملية التسخين كافية لإجراء التسخين الجيد لكل أطراف الجسم .
الجدول رقم(19): يبين هل المدة الزمنية في عملية التسخين كافية لإجراء التسخين الجيد لكل أطراف الجسم أم لا.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	08	26.67%
لا	22	73.33%
المجموع	30	100%



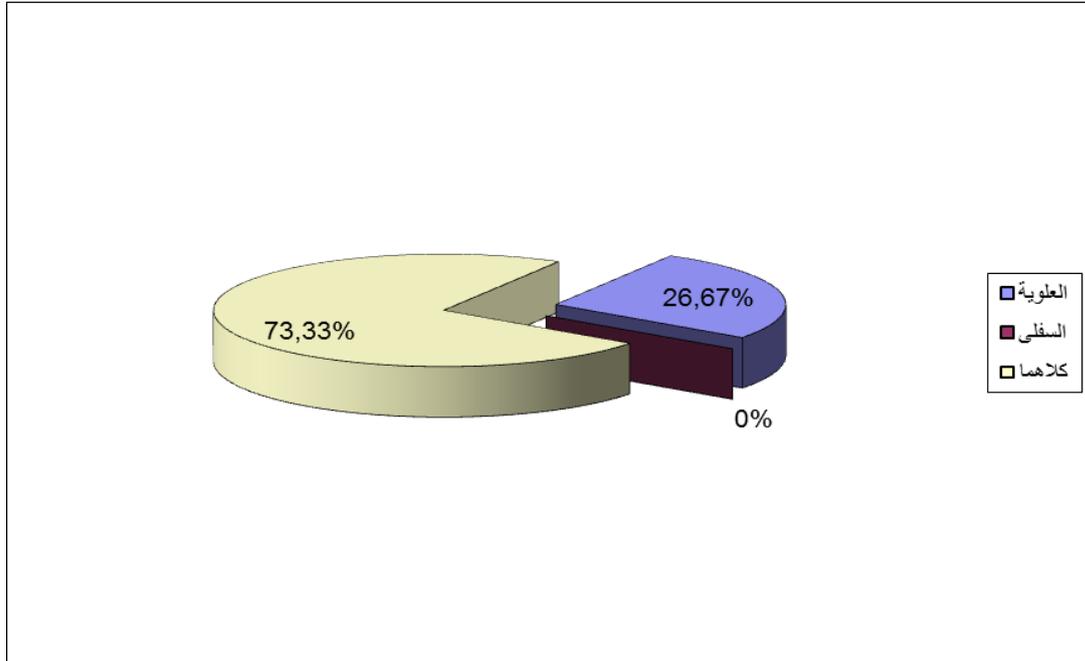
الشكل رقم(16): يوضح ما إذا كانت المدة الزمنية في عملية التسخين كافية لإجراء التسخين الجيد لكل أطراف الجسم.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(19) أن نسبة 73.33% أجابوا بـ: "لا" أي أن المدة الزمنية في عملية التسخين أثناء الحصة التدريبية غير كافية لإجراء التسخين الجيد لكل أطراف الجسم، وذلك راجع إلى أن المدربين لا يركزون على التسخين بشكل جيد، أما نسبة 26.67% أجابوا بـ: "نعم" وفي نظرهم أنه يتم التركيز على التسخين من خلال إعطاء الوقت الكافي لهذه العملية من الحصة التدريبية .
 نستنتج أن المدة الزمنية في عملية التسخين غير كافية لإجراء التسخين الجيد لكل أطراف الجسم.

السؤال السابع: ما هي الأطراف التي يركز عليها أثناء التسخين في الحصة التدريبية؟
 الغرض من السؤال: التعرف على الأطراف التي يتم التركيز عليها أثناء التسخين في الحصة التدريبية.
 الجدول رقم(20): يبين الأطراف التي يركز عليها أثناء التسخين في الحصة التدريبية.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
26.67%	08	العلوية
00%	00	السفلى
73.33%	22	كلاهما
100%	30	المجموع



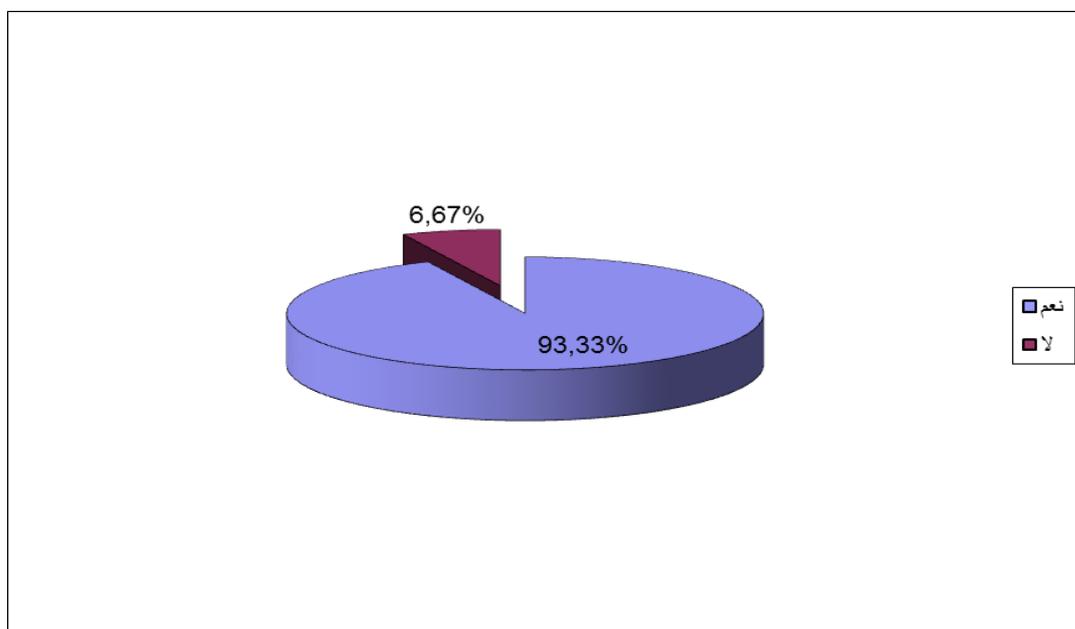
الشكل رقم(17): يوضح الأطراف التي يتم التركيز عليها أثناء التسخين في الحصة التدريبية.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(20) أن نسبة 73.33% أجابوا بأن كل من الأطراف السفلى والعلوية يتم التركيز عليها أثناء التسخين في الحصة التدريبية، أما نسبة 26.67% أجابوا بأنه يتم التركيز على الأطراف العلوية أثناء عملية التسخين في الحصة التدريبية.
 نستنتج أن كل من الأطراف السفلى والعلوية يتم التركيز عليها أثناء عملية التسخين في الحصة التدريبية للاعبين كرة اليد.

السؤال الثامن: في رأيك هل للتسخين علاقة بمختلف الإصابات التي تتعرض لها؟
 الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان للتسخين علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.
 الجدول رقم(18): يبين مدى علاقة التسخين بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
93.33%	28	نعم
06.67%	02	لا
100%	30	المجموع



الشكل رقم(19): يوضح علاقة التسخين بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.

التحليل:

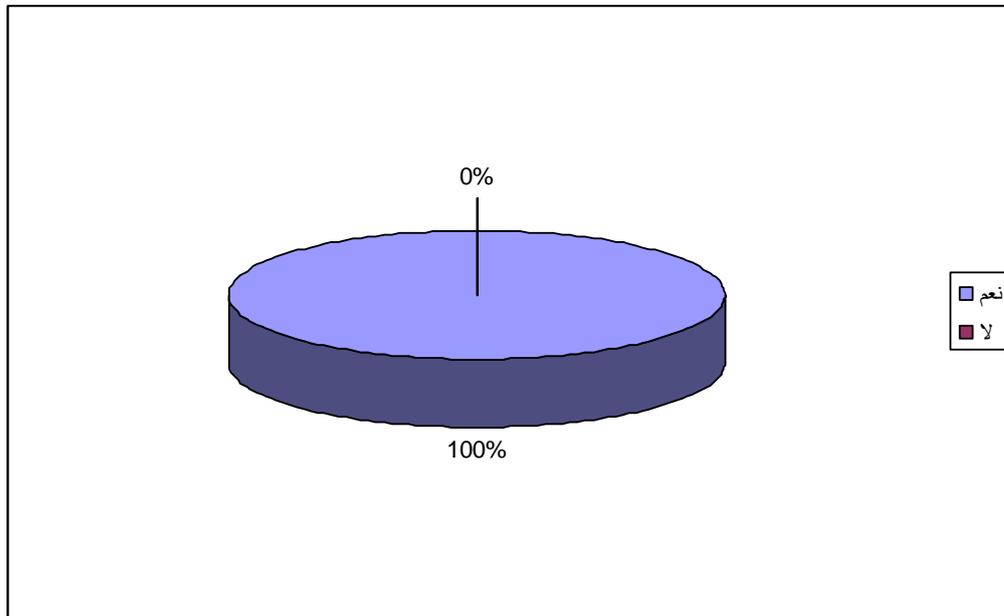
نلاحظ من خلال الجدول رقم(21) أن نسبة 67.33% أجابوا بـ: "نعم" أي أن لاعبي كرة اليد يرون أن للتسخين علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرضون لها، أما نسبة 6.67% يرون أنه لا توجد أي علاقة للتسخين بمختلف الإصابات التي يتعرضون لها.

نستنتج أن للتسخين علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد وذلك راجع لعدم التركيز على هاته العملية أثناء الحصة التدريبية.

السؤال التاسع: هل ترى أن التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أدائك؟
الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

الجدول رقم(22): يبين هل التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف أم لا.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
100 %	30	نعم
00 %	00	لا
100 %	30	المجموع



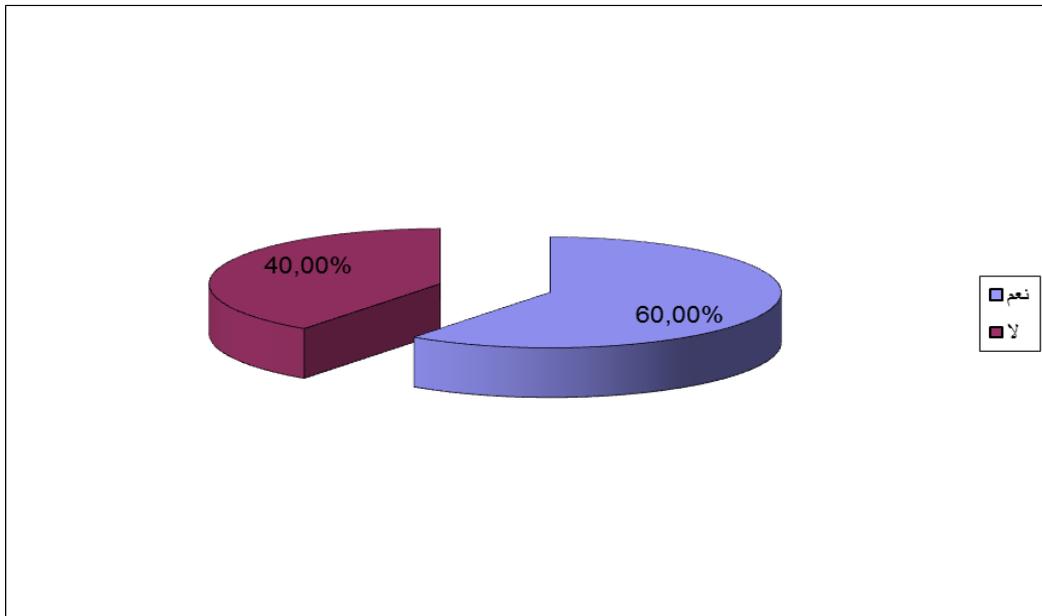
الشكل رقم(20): يوضح علاقة التسخين السيئ بإصابة مفصل الكتف.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(22) أن نسبة 100% أجابوا بـ: "نعم" أي أن كل لاعبي كرة اليد يعتبرون أن التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أدائهم.
نستنتج أن التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد وهذا راجع إلى عدم الإلمام بالطرق السليمة في عملية التسخين.

السؤال العاشر: هل يتم الاهتمام بمهارة الاسترخاء في البرنامج التدريبي؟
 الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان هناك اهتمام بمهارة الاسترخاء في البرنامج التدريبي.
 الجدول رقم(23): يبين مدى الاهتمام بمهارة الاسترخاء في البرنامج التدريبي.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
60%	18	نعم
40%	12	لا
100%	30	المجموع



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

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(23) أن نسبة 60% أجابوا بـ: "نعم" أي أنه يتم التركيز على مهارة الاسترخاء أثناء البرنامج التدريبي، أما نسبة 40% أجابوا بـ: "لا" وبالتالي فإنه لا يتم الاهتمام في رأيهم بمهارة الاسترخاء أثناء البرنامج التدريبي.

نستنتج أنه يتم الاهتمام بمهارة الاسترخاء أثناء البرنامج التدريبي وذلك لما لها من فائدة كبيرة على اللاعبين من حيث الاسترجاع وكذلك لتفادي حدوث الإصابات.

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فرضيات البحث:

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

فالفرضية الأولى تشير إلى أن عدم الاهتمام بالتحضير البدني يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد، ومن خلال عرض وتحليل نتائج الجداول الخاصة بال محور الأول، وبالرجوع إلى تحليل نتائج الجدول رقم (01) من استمارة اللاعبين نجد أن أغلبية الفرق الرياضية لكرة اليد لا تملك كافة الوسائل المادية والبشرية التي تسمح بالتحضير البدني الجيد وهذا ما يعيق العمل وعدم توفير كل الظروف المساعدة على التحضير البدني الجيد، وبالرجوع كذلك إلى نتائج الجدولين (06)،(07) من استمارة المدربين والجدولين (05)،(08) من استمارة اللاعبين توصل الباحث إلى أن عدم الاهتمام بالتحضير البدني يؤدي إلى حدوث إصابات مختلفة والتي من بينها إصابة مفصل الكتف وهو ما يؤثر على أداء لاعبي كرة اليد، وقد تم إثبات صحة وصدق الفرضية الأولى التي تشير إلى أن عدم الاهتمام بالتحضير البدني يؤدي إلى حدوث إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد من خلال نسبة 100% من إجابات أفراد عينة الدراسة التي ترى أن عدم الاهتمام بالتحضير البدني يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف وتأثيرها على أداء لاعبي كرة اليد.

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

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

من خلال ما توصل إليه الباحث من نتائج نستنتج أن إصابات مفصل الكتف تؤثر على أداء لاعبي كرة

اليد.

خاتمة

تعتبر الرياضة شغل الشاغل لمختلف شعوب العالم في الوقت الحاضر، وهناك من يتنفس الرياضة، ولنجاح ووصول الرياضة إلى المبتغى لابد من توفر أحدث الأجهزة والوسائل الطبية، والمسؤول عن كل هذا هو العنصر البشري.

وبصفة عامة فإن لبحثنا هذا أهمية كبيرة في المجال الرياضي، تتجلى في إلقاء الضوء على بعض الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد (إصابات مفصل الكتف) وتشخيصها والوقاية من حدوثها، وكذلك فتح المجال لبحوث ودراسات في المستقبل، لذا وجب الاهتمام بهذا الموضوع الذي ركزنا فيه على إصابات مفصل الكتف وعلاقتها بأداء لاعبي كرة اليد، فذهبنا إلى دراسة مدربي كرة اليد ومعرفة آرائهم حول تأثير إصابة مفصل الكتف على أداء لاعبي كرة اليد، ووجدنا أن عدم الاهتمام بالتحضير البدني وكذلك التسخين السيء أثناء الحصة التدريبية عوامل تساهم في حدوث إصابة مفصل الكتف، وفي المقابل وجدنا أن لمهارة الاسترخاء دور في الوقاية من تعرض لاعبي كرة اليد لإصابة مفصل الكتف.

ومن خلال النتائج المتوصل إليها نستطيع البرهنة على فرضيات الدراسة والمتمثلة في:

الفرضية العامة:

لإصابات مفصل الكتف تأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

الفرضيات الجزئية:

- عدم الاهتمام بالتحضير البدني يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف و التأثير على أداء لاعبي كرة اليد.
- التسخين السيء يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.
- لمهارة الاسترخاء دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

اقتراحات:

بناء على كل ما سبق في الفصول النظرية وعلى ضوء ما توصلنا إليه من نتائج الفصل التطبيقي، ومن خلال انجازنا لهذا البحث اتضح لنا عدة اقتراحات:

- ضرورة أن يكون مدرب كرة اليد ذوي كفاءة وخبرة في مجال تخصصهم.
- ضرورة وجود طبيب أو أخصائي الطب الرياضي لكل فريق رياضي.
- ضرورة وجود مراكز خاصة بالطب الرياضي للفرق الرياضية لكرة اليد وتعميمها على المستوى الوطني والجهوي.
- وضع قانون إجباري يفرض إجراء المتابعة الطبية الدورية للاعبين أكثر من مرة خلال السنة.
- الاهتمام بالتحضير البدني والتسخين الجيد لكل أطراف الجسم أثناء الحصة التدريبية.
- مزاوله التدريب بالقدر المطلوب وتحت إشراف المدرب.
- أن يكون اللاعب مهياً نفسياً وعقلياً وبدنياً أثناء التدريبات والمنافسات وذلك بتطبيق مهارة الاسترخاء أثناء البرنامج التدريبي.
- تنمية وتطوير عناصر اللياقة البدنية للاعب كرة اليد لتفادي حدوث الإصابات.
- حسن تخطيط البرنامج التدريبي.
- تجنب الحشونة والاندفاع البدني أثناء المباريات والحصص التدريبية.
- ملاحظة ومتابعة المدرب للاعب بدقة متناهية.
- تخصيص ميزانيات بحجم أكبر لفرق كرة اليد وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي لعلاج إصابات مفصل الكتف وغيرها من الإصابات الرياضية.
- ضرورة إجراء مراقبة طبية دورية للاعبين من طرف المدربين.
- توفير قاعات العلاج الرياضي وتجهيزها بأحدث الأجهزة والأدوات ووسائل الفحوصات الطبية.

قائمة المراجع

أولاً: باللغة العربية:

- 01 - إبراهيم رحمة محمد وفتحى المهشيش يوسف: إصابات الرياضيين، دار الكتب الوطنية بنغازي، ط1، ليبيا، 2002.
- 02- إعداد جميل نصيف : موسوعة الألعاب الرياضية المفضلة ، دار الكتب العلمية، ط1، 1993.
- 03- إقبال رسمي محمد : علم التشريح الرياضي، دار الفجر للنشر و التوزيع، ط1 ، القاهرة ، 2006.
- 04- أحمد صقر عاشور: إدارة القوى العاملة، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1998.
- 05- أسامة رياض: الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 1999.
- 06- أسامة رياض: الطب الرياضي وألعاب القوى، المصارعة والملاكمة، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 2001.
- 07- أسامة رياض: الطب الرياضي وكرة اليد، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 1999.
- 08- أسامة رياض: الطب الرياضي وإصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998.
- 09- الفيروز أبادي: القاموس المحيط، مؤسسة الرسالة، ط10، لبنان، 1998.
- 10- الرفاعي حسين أحمد: مناهج البحث العلمي (تطبيقات الإدارة الاقتصادية)، دار وائل للطباعة والنشر، 1996.
- 11- زينب العالم: التدليك الرياضي وإصابات الملاعب، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1995.
- 12- طايري عبد الرزاق: علم التدليك الرياضي، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 2001.
- 13- طلحة حسام الدين: الموسوعة العلمية في التدريب الرياضي، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 1997.
- 14- كمال جميل الرضي: التدريب الرياضي للقرن 21، دار وائل للنشر والتوزيع، ط2، الأردن، 2004.
- 15- كمال عبد الحميد: اللياقة البدنية ومكوناتها، دار الفكر العربي، ط3، مصر، 1997.
- 16- كمال درويش وعماد الدين: الأسس الفسيولوجيا لتدريب كرة اليد، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999.
- 17- كمال عبد الحميد إسماعيل ومحمد صبحي حسنين: رباعية كرة اليد الحديثة، مركز الكتاب للنشر، ط1، مصر، 2001.
- 18- محمد نصر الدين رضوان: مقدمة في التقويم والتربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، ط3، القاهرة، 1995.
- 19- محمد فتحى هندي: علم التشريح الطبي للرياضيين، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1991.
- 20- محمد عادل رشدي: موسوعة الطب الرياضي علم إصابات الرياضيين، مؤسسة شباب الجامعة، ط2، الإسكندرية، 1995.

- 21- محمد صبحي حسنين: التحليل العملي للقدرات البدنية، دار الفكر العربي، ط2، القاهرة، 1996.
- 22- محمد علي احمد القط: فسيولوجيا الأداء الرياضي في السباحة، المركز العربي للنشر، القاهرة، 2006.
- 23- محمد حسن علاوي: الإعداد النفسي في كرة اليد، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 2003.
- 24- محمد حسن علاوي وكمال عبد الحميد: الممارسة التطبيقية لكرة اليد، دار الفكر العربي، مدينة نصر، 1998.
- 25- محمد عوض بسيوني وفيصل ياسين الشاطي: نظريات وطرق التربية البدنية، ديوان المطبوعات الجامعية، 1992.
- 26- محمد لطفي السيد ووجدي مصطفى الفاتح: الأسس العلمية للتدريب الرياضي للاعب والمدرب، دار الهدى للنشر والتوزيع، ط1، مصر، 2002.
- 27- منير جرجس إبراهيم: كرة اليد للجميع، دار الفكر العربي، ط1، مصر، 1994.
- 28- مفتي إبراهيم حماد: التدريب الرياضي الحديث، دار الفكر العربي، ط1، مصر، 2001.
- 29- مفتي إبراهيم حماد: التدريب الرياضي للجنسين من الطفولة إلى المراهقة، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1996، ص.19
- 30- مهند حسين البشتاوي: مبادئ التدريب الرياضي، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2005.
- 31- نزار مجيد طالب: علم النفس الرياضي، دار الحكمة للطباعة، ط2، بغداد، 1983.
- 32- عبد السيد أبو العلا: دور المدرب واللاعب في إصابات الملاعب، الوقاية والعلاج، مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر، ط1، الإسكندرية، 2001.
- 33- عبد العظيم العوادلي: العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1999.
- 34- عبد العظيم العوادلي: العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية، دار الفكر العربي، ط2، القاهرة، 2004.
- 35- عماد الدين عباس أبوزيد وسامي محمد علي: الأسس الفيزيولوجية لتدريب كرة اليد، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 1998.
- 36- عصام عبد الخالق: التدريب الرياضي، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1992.
- 37- فريق كمونة: موسوعة الإصابات الرياضية، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2002.
- 38- قاسم حسن حسين: قاموس الموسوعة الرياضية والبدنية الشاملة في الألعاب والفعاليات والعلوم الرياضية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 1998.
- 39- ياسر ديور: كرة اليد الحديثة، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1996.

ثانيا: باللغة الأجنبية:

* باللغة الفرنسية:

Claude bayer: formation des joueurs,ed vigot, paris,1995

جامعة محمد خيضر بسكرة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم التدريب الرياضي

استمارة استبيان موجهة لمدربي كرة اليد

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

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

ملاحظة:توضع علامة (X) على الإجابة المختارة

إشراف الدكتور المحترم:

د: بزيو سليم

- من إعداد الطالب :

زكرياء بن بوزيد

معلومات شخصية:

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

اسئلة الاستبيان :

- 1- في بداية الموسم كيف تكون خطة البرنامج التدريبي :
تحضير بدني عام تحضير بدني خاص الدخول مباشرة في التدريب الخططي و الفني
شيء آخر:.....
- 2- هل تقومون بتسطير خطة برنامج تحضير بدني ؟
نعم لا
- 3- بالنسبة للتحضير البدني كيف تكون خطة التدريب السنوية ؟
قصيرة متوسطة طويلة
- 4- هل ترون ان التحضير البدني يسمح للاعبين بتنمية و تطوير القدرات البدنية العضلية و المهارية ؟
نعم لا
- 5- هل التحضير البدني يسمح للاعبين بانتهاء الموسم الرياضي على اكمل وجه؟
نعم لا
- 6- هل هناك تركيز كبير على عملية التسخين للاعبين كرة اليد أثناء الحصة التدريبية؟
نعم لا
- 7- هل عملية التسخين تأخذ الوقت الكافي من الحصة التدريبية؟
نعم لا
- 8- هل ترون أن التسخين السيء يعرض لاعبي كرة اليد إلى إصابات مختلفة ؟
نعم لا
- 9- يعتبر الإسترخاء بجميع أنواعه من بين المهارات التي لها فوائد كبيرة على اللاعبين:
ما رأيكم في هاته المهارة : ضرورية غير ضرورية

جامعة محمد خيضر بسكرة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم التدريب الرياضي

استمارة استبيان موجهة للاعبين كرة اليد

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

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

ملاحظة:توضع علامة (X) على الإجابة المختارة

إشراف الدكتور المحترم:

د: بزيو سليم

- من إعداد الطالب :

زكرياء بن بوزيد

معلومات شخصية:

1- مدة الممارسة:.....

2- المستوى الدراسي:.....

3- الشهادة المتحصل عليها:.....

اسئلة الاستبيان:

1- هل لفريقكم كل الإمكانيات المادية والبشرية التي تسمح لكم بالتحضير الجيد؟.

نعم لا

2- كيف يتم تسطير التحضير البدني في البرنامج التدريسي بعد المرحلة الانتقالية؟.

تحضير بدني عام تحضير بدني خاص شيء آخر
3- كيف تقيمون مستوى اللياقة البدنية بعد المنافسات؟.

ضعيف متوسط جيد

4- هل للتحضير البدني تأثير على لياقتك البدنية واسترجاع قدراتك البدنية ؟

نعم لا

5- هل تعرضت من قبل إلى إصابة ما؟.

نعم لا

6- هل المدة الزمنية في عملية التسخين كافية لإجراء التسخين الجيد لكل أطراف الجسم؟.

نعم لا

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

العلوية السفلى كلاهما

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

نعم لا

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

نعم لا

10- هل يتم الاهتمام بمهارة الاسترخاء في البرنامج التدريسي؟.

نعم لا

ملخص الدراسة

عنوان الدراسة: إصابات مفصل الكتف وتأثيرها على أداء لاعبي كرة اليد.

إشكالية الدراسة: هل لإصابات مفصل الكتف تأثير على أداء لاعبي كرة اليد؟.

ويندرج تحت هذا التساؤل تساؤلات فرعية:

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

الفرضية العامة:

لإصابات مفصل الكتف تأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

الفرضيات الجزئية:

- عدم الاهتمام بالتحضير البدني يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.
 - التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.
 - لمهارة الاسترخاء دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.
- وقد استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي، ومن أدوات البحث استمارة الاستبيان وطبقت على عينة مقدارها (30 لاعب كرة اليد) و (04 مدربي كرة اليد) ودامت هذه الدراسة شهري أبريل وماي 2019 .

نتائج المتوصل إليها:

- ان عدم الاهتمام بالتحضير البدني يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.
- ان التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.
- ان لمهارة الاسترخاء دور في وقاية لاعبي كرة اليد من إصابة مفصل الكتف والتأثير على أدائهم.

اقتراحات:

أوصت الدراسة بضرورة أن يكون مدربي كرة اليد ذوي كفاءة وخبرة في مجال تخصصهم وكذلك ضرورة وجود طبيب أو أخصائي الطب الرياضي لكل فريق رياضي، والاهتمام بالتحضير البدني والتسخين الجيد لكل أطراف الجسم أثناء الحصة التدريبية وكذلك مزاوله التدريب بالقدر المطلوب وتحت إشراف المدرب إضافة إلى ذلك حسن تخطيط البرنامج التدريبي خلال الموسم الرياضي مع تخصيص ميزانيات أكبر لفرق كرة اليد وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي لعلاج إصابات مفصل الكتف وغيرها من الإصابات الرياضية.