

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

ميدان: علوم وتقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

فرع: تدريب رياضي

تخصص: تحضير بدني و تحضير ذهني



معهد: علوم وتقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

قسم: التدريب الرياضي

رقم:

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر اكاامي

إعداد الطالب: صيد سفيان

تحت عنوان

الاسباب المؤدية لاصابات مفصل الكتف و تأثيرها على اداء

لاعبي كرة اليد (صنف اواسط)

دراسة ميدانية لبعض أندية ولاية المسيلة لكرة اليد

لجنة المناقشة:

رئيسا

مشرفا

مناقشا

جامعة

جامعة

جامعة

حريزي عبد الهادي

ديلمي محمد

والي عبد النور

السنة الجامعية: 2017/2016

شكر وعرفان

أعوذ بالله من الشيطان الرجيم

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿... وقل ربّي أوزعني أن أشكر نعمك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل﴾

صالحاً ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين ﴿سورة النمل الآية 19

الحمد لله أولاً وقبل كل شيء وآخراً وبعد كل شيء ودائماً دوام الحي القيوم

نتقدم بالشكر الجزيل وأسمى عبارات التقدير إلى الأستاذ المؤطر والمشرف

"ديلمي محمد"

كما نتقدم بالشكر إلى الذين أفادونا بمعلومات قيمة أثناء إنجاز هذه المذكرة

كما لا ننسى أن نشكر أساتذتنا الكرام وعمال قسم التدريب الرياضي

كما نشكر كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد ولو بكلمة طيبة

إلى كل هؤلاء نتقدم بأخلص التحيات وأطيب الأمنيات.

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

الصلاة و السلام على اشرف المرسلين محمد المصطفى الأمين صلى الله عليه و سلم

اهدي ثمرة جهدي هذا إلى وطني الحبيب الجزائر

إلى الشمعة التي أنارت دربي و فتحت لي أبواب العلم و المعرفة إلى اعز إنسان

في الوجود و ينبوع المحبة و الحنان، إلى التي حملني في الصغر و الكبر إلى اعز شيء

املكه في الوجود، و التي تجرعت من اجلي المر و المرير إلى من

فضلني عن نفسها حبا و طواعية

رحمها الله و جعل الجنة مثاها

إلى خير الآباء، إلى مضيء دربي إلى الذي كان عظيما بعطائه، إلى الذي

ضحى من اجلنا بالغالي، إلى جميع عائلة صيد أينما وجدت

إلى جميع أساتذتي في مساري الدراسي كله

إلى جميع الزملاء الذين درسوا معي خلال مشواري الدراسي، إلى جميع الزملاء

بجامعة المسيلة خاصة دفعة 2017

اهدي عملي هذا متمنيا التوفيق و النجاح و السعادة لنا جميع

صيد سفيان

محتوى الدراسة

	- شكر و عرفان
	- إهداء
أ	- مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الخلفية النظرية و الدراسات السابقة و المشابهة	
04	I. الخلفية النظرية
04	1-1 مفصل الكتف
04	2-1 حركة مفصل الكتف
05	3-1 إصابات مفصل الكتف
06	4-1 أنواع الإصابات التي يتعرض لها مفصل الكتف
13	5-1 إعادة التأهيل
16	2 مفهوم الأداء
17	1-2 أنواع الأداء
19	2-2 متطلبات الأداء
19	3-2 الاداء المهاري
22	4-2 الاداء الخططي
22	5-2 العوامل الفسيولوجية المرتبطة باداء لتحمل و العلاقة بينهما
23	6-2 التطبيقات الغذائية التي تحسن الأداء
24	3-1 كرة اليد
25	1-3-1 خصائص كرة اليد
25	2-3-1 خصائص لاعب كرة اليد
28	3-3-1 مميزات كرة اليد
28	4-3-1 اهداف كرة اليد
30	II. الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الإطار العام لدراسة	
31	1- الكلمات الدالة في الدراسة
32	2- إشكالية الدراسة

43	3- أهمية الدراسة
34	4- أهداف الدراسة
35	5- فرضيات الدراسة

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الإجراءات الميدانية لدراسة

36	1- الدراسة الاستطلاعية
36	2- المنهج المتبع
36	3- مجتمع و عينة الدراسة
38	4- أدوات جمع البيانات و المعلومات
38	5- إجراءات التطبيق الميدانية للأداة
39	6- الأساليب الإحصائية

الفصل الرابع: عرض النتائج و تفسيرها و مناقشتها

40	1- عرض و تحليل النتائج
70	2- مناقشة النتائج

الفصل الخامس: استنتاجات و اقتراحات

72	استنتاجات عامة
72	اقتراحات
73	الآفاق المستقبلية

خاتمة

قائمة المصادر و المراجع

الملاحق

قائمة الجداول

37	الجدول رقم(01) يبين السن بالنسبة لمدربي كرة اليد.
37	الجدول رقم(02) يبين مدة التدريب لمدربي كرة اليد.
37	الجدول رقم(03): يبين مدة ممارسة اللاعبين لكرة اليد.
40	الجدول رقم(04): يبين الخطة التدريبية المنتهجة من طرف مدربي كرة اليد في بداية الموسم الرياضي.
41	الجدول رقم(05): يبين مدى قيام المدربين بوضع خطة خاصة بالتحضير البدني أم لا.

42	الجدول رقم(06): يبين خطة التدريب السنوية التي ينتهجها مدربي كرة اليد.
43	الجدول رقم(07): يبين ما إذا كان التحضير البدني يسمح للاعبين كرة اليد بتنمية وتطوير القدرات البدنية والعضلية والمهارية أم لا.
44	الجدول رقم(08): يبين ما إذا كان التحضير البدني يسمح للاعبين كرة اليد بإنهاء الموسم الرياضي على أكمل وجه أم لا.
45	الجدول رقم(09): يبين مدى علاقة التحضير البدني بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.
46	الجدول رقم(10): يبين ما إذا كان عدم الاهتمام بالتحضير البدني الخاص يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف للاعبين كرة اليد أم لا.
47	الجدول رقم(11): يبين مدى اهتمام مدربي كرة اليد بعملية التسخين في الحصة التدريبية.
47	الجدول رقم(12): يبين ما إذا كانت عملية التسخين تأخذ الوقت الكافي من الحصة التدريبية أم لا.
48	الجدول رقم(13): يبين ما إذا كان التسخين السيئ يعرض لاعبي كرة اليد إلى مختلف الإصابات أم لا.
49	الجدول رقم(14): يبين ما إذا كان عدم التركيز على التسخين بشكل جيد يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف أم لا.
50	الجدول رقم(15): يبين مدى ضرورة مهارة الاسترخاء.
50	الجدول رقم(16): يبين مدى اهتمام مدربي كرة اليد بمهارة الاسترخاء في البرنامج التدريبي.
51	الجدول رقم(17): يبين ما إذا كانت هناك برامج خاصة متبعة في تطبيق مهارة الاسترخاء أم لا.
52	الجدول رقم(18): يبين مدى دور مهارة الاسترخاء في إعداد وتحضير اللاعبين للمنافسة.
53	الجدول رقم(19): يبين مدى دور مهارة الاسترخاء في وقاية لاعبي كرة اليد من مختلف الإصابات.
	الجدول رقم(20): يبين مدى دور مهارة الاسترخاء في وقاية لاعبي كرة اليد من إصابة مفصل الكتف.
53	الجدول رقم(21): يبين ما إذا كان لفرق كرة اليد كل الإمكانيات المادية والبشرية التي تسمح بالتحضير الجيد أم لا.
54	الجدول رقم(22): يبين خطة البرنامج التدريبي المسطرة في بداية الموسم.
54	الجدول رقم(23): يبين مستوى اللياقة البدنية للاعبين كرة اليد بعد المنافسات.
55	الجدول رقم(24): يبين مدى تأثير التحضير البدني على مستوى اللياقة البدنية واسترجاع

	القدرات البدنية للاعب كرة اليد.
55	الجدول رقم(25): يبين مدى تعرض لاعبي كرة اليد إلى إصابات مختلفة.
56	الجدول رقم(26): يبين هل عدم التركيز على التحضير البدني له علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد أم لا.
57	الجدول رقم(27): يبين مدى تعرض لاعبي كرة اليد إلى إصابات مفصل الكتف.
57	الجدول رقم(28): يبين هل عدم الاهتمام بالتحضير البدني له علاقة بإصابة مفصل الكتف وتأثيرها على أداء لاعبي كرة اليد أم لا.
59	الجدول رقم(29): يبين مدى الاهتمام بعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.
60	الجدول رقم(30): يبين هل المدة الزمنية في عملية التسخين كافية لإجراء التسخين الجيد لكل أطراف الجسم أم لا.
62	الجدول رقم(31): يبين لأطراف التي يركز عليها أثناء التسخين في الحصة التدريبية.
63	الجدول رقم(32): يبين مدى علاقة التسخين بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.
64	الجدول رقم(33): يبين هل التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف أم لا.
65	الجدول رقم(34): يبين مدى الاهتمام بمهارة الاسترخاء في البرنامج التدريبي.
66	الجدول رقم(35): يبين أهمية مهارة الاسترخاء في الحفاظ على مستوى اللياقة البدنية للاعب كرة اليد.
66	الجدول رقم(36): يبين مدى دور مهارة الاسترخاء في وقاية مختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.
67	الجدول رقم(37): يبين مدى دور مهارة الاسترخاء في الوقاية من إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.



المقدمة

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 عملاً لمن يحترفها، وبالنسبة للبعض الآخر هي عمل محب وتنافس طيب وهم الهواة، أما بالنسبة للباقيين فهي تعتبر وسيلة طيبة لقضاء الوقت.

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

بالإضافة إلى فوائدها بدنياً ونفسياً وحركياً على ممارستها، فهي في ذات الوقت تنمي قيمهم نظراً للاحتكاك الدائم من خلالها بالقواعد والقوانين المنظمة لها (مفتي إبراهيم حماد، 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 جمهوراً واسعاً (عماد الدين عباس، 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 (محمد حسن علاوي، 1998، ص13).

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

" ولقد شهد علم الطب الرياضي تقدماً كبيراً، فمثلاً أنه في مدينة ستوكهولم (عاصمة السويد) قد انشأ معهد خاص لدراسة تأثير التدريبات الرياضية على الجسم البشري والأجهزة الحيوية، وأن في الولايات المتحدة الأمريكية تمنع جامعة هارفورد اللاعبين عن ممارسة النشاط الرياضي في غير وجود طبيب أو أخصائي الطب الرياضي أو العلاج الطبيعي " (عبد السيد أبو العلا، 2001، ص07).

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.

وقد شملت دراستنا جانبين، الجانب النظري و التطبيقي أما الجانب النظري فيحتوي على فصلين هما:

الفصل الأول: الخلفية النظرية و الدراسات السابقة و الذي تطرقنا فيه إلى أهم النظريات المفسرة لموضوع دراستنا و كذلك مختلف الدراسات السابقة و المرتبطة بموضوع دراستنا.

الفصل الثاني: الإطار العام لدراسة: الذي تطرقنا في إلى الكلمات الدالة في الدراسة و إشكالية الدراسة و أهداف الدراسة و أهمية الدراسة و كذلك فرضيات الدراسة.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الإجراءات الميدانية لدراسة: و تضمن هذا الفصل الدراسة الاستطلاعية و المنهج المتبع في الدراسة و مجتمع الدراسة و أدوات جمع البيانات و المعلومات و كذلك إجراءات التطبيق الميداني للاداة و الأساليب الإحصائية.

الفصل الرابع: عرض و تفسير و مناقشة النتائج: حيث قمنا بجمع المعلومات في جداول إحصائية عن طريق تحويل المعلومات النظرية إلى معلومات كمية، و قمنا بمناقشتها في ضوء فرضيات الدراسة و ربطها بالخلفية النظرية و الدراسات السابقة

و في الأخير الفصل الخامس و الذي يحتوي على الاستنتاجات العامة و الاقتراحات و الأفاق المستقبلية للدراسة.



الفصل الأول

I. الخلفية النظرية:

1- مفصل الكتف

1-1 تعريف مفصل الكتف:

يعتبر مفصل الكتف أحد أعظم التركيبات التشريحية والبنائية في جسم الإنسان، وهو شديد أو متعدد الجوانب والاستعمالات والحركات بدرجة منطقية رائعة، ويعتبر من الأنواع المفصالية التي يطلق عليها الكرة والحق، وهو مفصل بحكم تكوينه غير مستقر وذلك لعدم عمق التجويف الذي تسكن فيه رأس عظمة العضد في مكانها الطبيعي بلوح الكتف، ولذلك توجد العضلات والأوتار والأربطة العضلية التي تغطيه، وهو المفصل الوحيد الذي يسمح بالدوران بدرجة 360 درجة (عبد العظيم العوادلي، 2004، ص88).

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 (محمد فتحي هندي، 1991، ص125)

1-2 حركات مفصل الكتف: الحركات التي يقوم بها مفصل الكتف هي:

1-2-1 قبض العضد إلى الأمام: وتقوم بذلك العضلات الآتية: العضلة الصدرية العظمى والعضلة الدالية

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

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

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

1-2-3 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).

1-2-4 ضم العضد وتقريبه من الجذع: وتقوم به العضلات الآتية: العضلة تحت اللوح والعضلة تحت الشوكة

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

1-2-5 اللف للإنسية: بواسطة العضلات الآتية: العضلة الصدرية العظمى والعريضة الظهرية والمستديرة الكبرى والعضلة

تحت اللوح.

1-2-6 اللف للوحشية: وذلك بالعضلات الآتية: العضلة تحت الشوكة والمستديرة الكبرى والصغرى والألياف الخلفية

للعضلة الدالية.

1-2-7 الدوران: وهو مجموع الحركات السابقة، وتتعاون العضلات التي تقوم بهذه الحركات في القيام بحركة الدوران إقبال رسمي محمد، 2006، ص 96).

1-3-3 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 (إبراهيم رحمة محمد، 2002، ص 71).

1-3-1 الكدم:

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

1-3-2 التمزق:

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

1-3-3 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:

- التلمس لمكان الإصابة.

- تاريخ الإصابة.

- ضغط مكان الإصابة.

- المشاهدة والملاحظة من قبل المدرب.

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

1-3-4 ضرر العصب الإبطي: يؤدي الرض في الجزء الأمامي إلى حدوث ضرر العصب الإبطي، وأيضا وقوع إصابة مباشرة فيما بين النتوء الغرابي ورأس عظم العضد، ومن الممكن أن تؤدي إلى حدوث رض لهذا العصب وتكون الأعراض ألما مع تنميل اليد مما يؤدي إلى شعور اللاعب المصاب بأن اليد شبه مشلولة، وقد يتصور اللاعب المصاب أن هناك كسر بالكتف أو أن اليد بالتنميل فقط. وأيضا يصبح اللاعب المصاب غير قادر على إبعاد الذراع وذلك في المرحلة الأولى من الإصابة، وفي حالة الرض البسيط يتم شفاء اللاعب في فترة قصيرة جدا، ويشعر اللاعب المصاب بألم عند لمس منطقة الكتف الأمامية بجانب النتوء 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 (محمد عادل رشدي، 1995، ص190)

1-3-5 التهاب الكيس الزلالي:

أكثر حالات الالتهاب حدوثا بالنسبة للكتف هي التهاب الكيس الزلالي أسفل النتوء الاخرومي، حيث يمتد حتى يصل إلى أسفل العضلة الدالية، ويكون موقعه بالتحديد بين النتوء الاخرومي والعضلة الدالية ورأس عظم العضد، هذا الالتهاب منفصل في حد ذاته ولا يرتبط بالمفصل العضدي الحقي (مرجع نفسه، ص193).

1-3-6 خلع مفصل الكتف:

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

1-3-6-1 الخلع الأمامي:

يعد الخلع الداخلي الأمامي للكتف هو الأكثر شيوعا 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 أيضا 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 بثبته ببلاستير طبي.
- راحة لمدة ثلاث أسابيع كاملة وإلا تحول إلى خلع متكرر.
- يصرح للرياضي أثناء فترة الراحة السابقة بالجري على ألا يستخدم الكتف المصاب إلا بعد مرور شهر ونصف من الإصابة.

● يمنع إرجاع الخلع في أرض الملعب أو بدون تخدير طبي عام منعا لحدوث مضاعفات، ويمكن استخدام طريقة الضغط على الساعد للأسفل مع الضغط أسفل الإبط للأعلى باليد الأخرى لإرجاع الخلع بإرجاع رأس عظم العضد في تجويفها الطبيعي (أسامة رياض، 1998، ص86).

1-3-6-2 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 التواء الغرابي.

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

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

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

وفي العادة ينزلق رأس العضد ويعود إلى مكانه، ويمكن استخدام هذه الطريقة مع تخدير المصاب موضعيا إذا كان قد

مضى وقت على حدوث الإصابة (محمد عادل رشدي، 1995، ص197)

1-3-6-3 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، وتمزق الأربطة من الجزء السفلي لحافة الحفرة العنابية، ورأس عظم العضد ينزلق ليصبح في الاتجاه الوحشي وللأسفل فوق الحافة السفلى للحفرة العنابية. وينخفض الذراع للأسفل وللجانب والرأس منزلق للجهة الوحشية، ويصبح الخلع خلع تحت النتوء الغرابي، وعند الفحص تكون هناك صعوبة محتملة لتحديد هل حدث إن تحرك رأس العضد للأمام مؤقتاً أم لا أم أنه قد تحرك مباشرة للأسفل. إن دراسة صورة الأشعة بعناية من الممكن أن تحدد الوضع الصحيح لتحرك رأس العضد، كذلك أية أضرار قد لحقت بالعظام (محمد عادل رشدي، 1995، ص198)

1-3-6-4 الخلع المتكرر: ويحدث كثيراً في رياضة كرة اليد عند مد الذراع بقوة للأمام وقذف الكرة ، أو عند تعلق يد اللاعب وجذبها بواسطة الخصم في حركة خاطئة فنياً.

❖ الفحص والتشخيص:

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

❖ العلاج:

- في الملعب يمكن إرجاع الخلع المتكرر مباشرة وبدون تحديد طبي عام بنفس الطريقة المتبعة والمشروحة في الخلع الأمامي.
- التدخل الجراحي إذا ما تكرر الخلع بصورة دائمة.
- وبعد الجراحة يعود 70% فقط من المصابين لممارسة الرياضة منهم 25% بصورة مقبولة، أي أن هذا النوع من الجراحة يؤثر بصورة ملحوظة على الأداء الرياضي فيما بعد (أسامة رياض، 1999، ص272).

1-3-6-5 خلع بمفصل عظم الترقوة مع عظم اللوح:

❖ الأسباب:

- السقوط على الكتف.
- السقوط على اليد المنفردة.
- ويحدث بالتالي تمزقاً في الأربطة بين عظم الترقوة وعظم اللوح.

❖ الأعراض:

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

❖ التشخيص:

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

❖ العلاج:

- عمل رباط ضاغط مقوى برياط 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 (أسامة رياض، 2001، ص183)

❖ 1-3-7 الكسور:

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

❖ 1-7-3-1 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 (عبد العظيم العوادلي، سابق، ص91).

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 (مرجع نفسه، ص82).

1-3-7-2 كسر عظم العضد:

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

❖ أهم أعراض الإصابة:

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

❖ أهم أسباب الإصابة:

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

❖ الإجراءات الوقائية والعلاجية:

- ◀ إن علاج حالات الكسور يتخذ أسلوبا خاصا بالنسبة للاعبين، حيث أن أي نوع من هذه الكسور تسبب مشاكل عديدة للرياضيين لدرجة أنه يؤثر على مستوى الأداء الحركي بعد الشفاء، وترجع الأسباب إلى وجود العضو المصاب داخل 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 التمرينات التأهيلية التي تؤهله لممارسة لعبته المفضلة (إبراهيم رحمة محمد، سابق، ص82).

1-3-7-3 كسر عظم لوح الكتف:

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

ويعتبر العلاج التحفظي هو العلاج السائد في أغلب هذه الكسور، وهو يحقق نتائج ممتازة وسريعة (عبد العظيم العوادلي، سابق، ص130).

1-4-1 أنواع الإصابات التي يتعرض لها مفصل الكتف:

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

1-4-1-1 إصابات مفصل الكتف البسيطة:

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

❖ الفحص والتشخيص:

- عجز بسيط للكتف يشفى منه تماماً بالعلاج.
 - ألم بالكتف عند رفع الذراع.
 - لا يوجد أي ورم.
 - مناطق الألم محددة بمكان الإصابة فقط.
 - يمكن تحريك الذراع المصاب بسهولة.
- ❖ الفحص بالأشعة: تظهر صور الأشعة طبيعية تماماً.

❖ العلاج:

- راحة من أسبوع إلى 15 يوم، وتستخدم بعض المدارس طريقة تعليق يد المصاب في 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.

1-4-2 إصابات الكتف متوسطة الشدة:

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

❖ الفحص والتشخيص:

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

❖ الفحص بالأشعة: خلع بسيط في مكان الترقوة.

❖ العلاج:

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

1-4-3 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 طبيًا وفي المستشفى كالاتي:

- تدخل جراحي فوري لخيطة الأربطة المتمزقة، وكلما كان التدخل الجراحي أسرع كلما تحسنت نتائج العلاج.

- راحة لمدة شهر بعد العملية، مع وضع الكتف والساعد واليد في جبس خلال تلك المدة.

- العودة للممارسة الرياضية بعد شهرين ونصف من العملية الجراحية مع عمل علاج طبيعي تأهيلي (مرجع

سابق، ص 263)

1-5 إعادة التأهيل:

1-5-1 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.

لا بد 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.

لا بد من الأخذ بعين الاعتبار أنه عندما يستخدم الانقباض الساكن في التمارين العلاجية، فإن جزء معين من ألياف

العضلة هو الذي يعمل فقط وليست جميع أليافها، ولذلك فخلال مراحل العلاج والتأهيل المختلفة، و عندما تتحسن

الحركة في المفاصل فإنه يجب استعمال التمارين المتحركة من أوضاع متعددة للوصول إلى تقوية العضلة كاملة.

وأثناء تأهيل اللاعب المصاب لا بد من الحفاظ على قوة ومرونة العضلات القريبة من الإصابة (مرجع سابق، ص 115).

1-5-2 التدليك الشكلي في الكتف:

متلقي التدليك مستلقي على بطنه ويده مبعدة عموديا على جسمه، والمدلك واقف عموديا ويثبت الساعد بفخذه

ويضع يديه في مستوى مفصل المرفق (الأصابع لجهة الأسفل)، ويؤدي حركات دائرية باتجاه الخنصر وكأنه يشقلب

عضلات الكتف، واتجاه حركات الشقلبة نحو مفصل الكتف، وبعد ذلك يضع يديه أفقيا ويكرر الحركات نفسها.

كما يمكن أداء التدليك الشكلي و متلقي التدليك جالس.

يضع المدلك رجله على السرير ويضع ساعد اليد المدلكة على الفخذ و يؤدي حركات التدليك الشكلي في الأجزاء:

الظاهري ، الداخلي والجاني من الكتف.

وكثيرا ما يؤدي التدليك الشقلبي 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 الشقلبي بحركات دائرية من الأسفل إلى الأعلى حتى مفصل الكتف (طايري عبد الرزاق، 2001، ص195)

1-5-3 مراحل التأهيل:

- التأهيل أثناء الإصابة: وتقوم فلسفته على ما يلي:

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

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

1-5-4 وسائل التأهيل:

1-4-5-1 التأهيل بالعلاج الطبيعي:

توجد العديد من الطرق والوسائل المستخدمة في العلاج الطبيعي للتأهيل لما بعد الإصابة، وفي هذا المجال يجب أن يكون معروفاً أن أخصائي الطب الرياضي أو أخصائي الطب الطبيعي هو المسؤول عن تحديد نوع العلاج وليس غيره، و يحدد 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 (الإلتراسونيك).
- أجهزة الشد الميكانيكي.
- أجهزة أخرى مصممة خصيصا لتحريك المفاصل.
- أجهزة التدليك المختلفة.
- جهاز الأرجوميتر أو العجلة الطبية.

1-5-4-2 التأهيل بدون أجهزة:

يعد التأهيل بدون أجهزة من أفضل وسائل التأهيل، حيث أنه يحقق طبيعية 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 (مرجع سابق، ص163).

2- مفهوم الأداء:

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

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

- مدى كفاءة الفرد في القيام بعمله، أي واجباته ومسؤولياته.
 - يتمثل في صفات الفرد الشخصية، ومدى ارتباطها وأثارها على مستوى أداءه لعمله.
- ويرى 1989 thomas أن علماء النفس الرياضي العاملين في الحقل الرياضي وجدوا ارتباطات بين مفاهيم عديدة ك: "القدرة، الاستعداد، الدافعية..."، وأغلبها تشكل مفهوم الأداء، مضيفا أن الأداء: هو الاستعداد بالإضافة إلى المهارات المكتسبة.

والأداء بصفة عامة هو: انعكاس لقدرات ودوافع كل فرد لأفضل سلوك ممكن نتيجة لتأثيرات متبادلة للقوى الداخلية، 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 تعبيرا سلوكيا (عصام عبد الخالق، 1992، ص162). ويستخدم مصطلح الأداء بنفس المعنى والمفهوم حيث يطلق عليه مصطلح (الأداء الأقصى) ويستعمل بشكل واسع للتعبير عن جل المهارات التي يمكن رؤيتها وملاحظتها في جميع المجالات منها المجال النفسي الحركي والتي تتطلب تذكر المعلومات وإظهار القدرات و المهارات (محمد نصر الدين رضوان، 1995، ص170).

1-2 أنواع الأداء:

تتمثل أنواع الأداء في:

- أداء المواجهة: أسلوب مناسب لأداء جميع اللاعبين لنوع الأداء نفسها في وقت واحد، ويستطيع المدرب أن يوجه جميع إجراءاته التنظيمية للوصف كوحدة مناسبة.
- الأداء الدائري: طريقة هادفة للتدريب تؤدي إلى تنمية الصفات البدنية وخاصة القوة العضلية والمطاولة وفي هذا النوع من الأداء يقسم اللاعبين إلى مجموعات يؤدون العبء عدة مرات بصورة متوالية.
- 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.
- الأداء في مجموعات: يقصد بالأداء في مجموعات استخدام مجموعات متعددة في الصف أو التدريب الرياضي على شكل محطات حيث يقوم اللاعبون الذين يشكلون مجموعات بالأداء بصورة فردية، وتعد من أقدم الطرق التدريب الرياضي (قاسم حسن حسين، 1998، ص41).

2-2 متطلبات الأداء للاعب كرة اليد:

2-2-1 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 والسبوعية، فكرة اليد الحديثة تتصف بالسرعة في اللعب والمهارة في الأداء الفني والخططي، والقاعدة الأساسية لبلوغ اللاعب للمميزات التي تؤهله لذلك هو تنمية وتطوير الصفات البدنية، حيث يرجع لها الأثر المباشر على مستوى الأداء المهاري والخططي للاعب خاصة أثناء المباريات، لذلك فإن التدريب لتنمية وتطوير الصفات البدنية يكون أيضاً من خلال التدريب على المهارات الأساسية والتدريبات الخططية وبذلك ترتبط اللياقة البدنية للاعب كرة اليد بالأداء المهاري والخططي للعبة. وتتضمن المتطلبات البدنية لأداء اللاعب في كرة اليد الصفات البدنية للإعداد البدني العام، والصفات البدنية للإعداد البدني الخاص، حيث يهدف الإعداد البدني العام إلى تنمية الصفات البدنية العامة التي يمكن على أساسها بناء وتطوير الصفات البدنية الخاصة بلعبة كرة اليد بينما يهدف الإعداد البدني الخاص إلى تنمية الصفات البدنية الخاصة الضرورية للأداء في لعبة كرة اليد، وتزويد اللاعب بالقدرات المهارية والخططية، على أن يكون مرتبطاً بالإعداد البدني العام ارتباطاً وثيقاً في جميع فترات التدريب.

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

2-2-2 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 آلية 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.

2-2-3 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:

- المتطلبات الخططية الهجومية: وتتضمن ما يلي:

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

- المتطلبات الخططية الدفاعية: وتشمل على:

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

- المتطلبات الخططية الهجومية لحارس المرمى: وتتضمن ما يلي:

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

- المتطلبات الخططية الدفاعية لحارس المرمى: وتشمل على:

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

2-2-4 المتطلبات النفسية:

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

فنظراً للأداء الحديث في كرة اليد خاصة للاعبين و فرق المستويات العالية، فقد ظهر واضحاً خلال مباريات البطولات الدولية الإقليمية والأولمبية والعالمية، تأثير الجانب النفسي على أداء اللاعبين والفرق وبالتالي على الجانب الفني سواء المهاري أو الخططي، فقد لعبت العديد من السمات النفسية كضبط النفس والثقة والتوتر والخوف وغيرها من السمات النفسية الأخرى دوراً هاماً ورئيسياً في حسم نتائج بعض المباريات (محمد حسن علاوي وآخرون، 2003، ص 41/42)

2-3 الأداء المهاري:

2-3-1 مفهوم الأداء المهاري:

الأداء المهاري يعني كافة العمليات التي تبدأ بتعليم اللاعبين أسس تعلم المهارات الحركية، وتهدف إلى وصولهم فيها لأعلى درجة أو رتبة، بحيث تؤدي بأعلى المواصفات الآلية والدقة والانسيابية والدافعية بما تسمح به قدراتهم خلال المنافسات الرياضية بهدف تحقيق أفضل النتائج مع الاقتصاد في الجهد. 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 (محمد لطفي السيد ووجدي، 2002، ص 152).

2-3-2 أهمية الأداء المهاري:

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

2-3-3 مراحل الأداء المهاري:

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

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

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

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

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

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

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

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

الأخطاء تحت الظروف المتعددة والمتنوعة، فالأداء المهاري في هذه المرحلة يهدف إلى وصول اللاعب إلى أن يؤدي المهارة آليا وبدون تفكير أثناء المباراة وترتبط هذه الآلية بالدقة والإتقان والتكامل التام للمهارة (محمد لطفي السيد ووجدي، مرجع نفسه، ص162).

2-4-4 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 (محمد لطفي السيد ووجدي، مرجع نفسه، ص173)

2-4-2 أهداف الأداء الخططي:

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

- ملاحظة وتحليل المنافسة لمعرفة الواجب الخططي فكريا وحركيا في أقصر وقت.
- اختيار واستخدام المهارات الخططية لتطبيق أفضلها لهذا الواجب الخططي.
- استخدام إمكاناته بأقصى ما تحتاجه المنافسة وبشكل اقتصادي.
- تحقيق الواجب الخططي تحت الظروف الصعبة.
- الاعتماد على النفس بوضع خطة المنافسة المتوقعة مع التصرف الذاتي وخاصة في الحالات غير المتوقعة.
- تحسين مستوى التوقع خلال التنافس.
- تحقيق أعلى درجات الانتباه لمجريات التنافس (كمال جميل الرضي، 2004، ص117).

2-4-3 مراحل الأداء الخططي: اتفقت العديد من المراجع على أن عملية الإعداد الخططي تتضمن المراحل التالية:**2-4-3-1 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 لمجابهة 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.

2-4-3-2 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 مجابته مع مراعاة ضرورة تكرار الأداء وتحليل المواقف تحليلًا كافيًا 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.

2-4-3-3 تنمية وتطوير القدرات الخلاقة " التفاعل الخلاق مع المواقف الخططية ":

يتطلب تعلم وإتقان اللاعب الأداء الخططي أنماط سلوكية إبداعية يكون قادر على تغييرها وتعديلها طبقاً لمواقف اللعب المتغيرة أثناء المنافسة الرياضية، وتتأسس القدرات الخلاقة لما لدى اللاعب من معارف ومعلومات مهارية وخبرات خططية اكتسبها أثناء عملية التعلم، إذ أن إسهام القدرات الخلاقة ينحصر في محاولة الفرد في استخدام ما لديه من خبرات سابقة بصورة ملائمة ومناسبة لمواقف اللعب المختلفة لكي يحقق أقصى ما يمكن من فائدة، ومن أهم القدرات الخلاقة التي ينبغي على المدرب الرياضي تنميتها وتطويرها لدى اللاعب ما يعرف بالتفكير الخططي، أي أن التفاعل مع المواقف بقدر واسع من الابتكار والإبداع (محمد لطفي السيد ووجدي، 2002، ص178)

2-5 العوامل الفيزيولوجية المرتبطة بأداء التحمل والعلاقة بينها:

2-5-1 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 ب: 87.7 مللتر/كغ/د كأعلى قيمة، وبناءً 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 واحداً 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).

2-5-2 الأكسجين المستهلك في الحركة:

ظهر في السبعينيات والثمانينات اهتمام كبير بتحديد أفضل طرق استخدام القدرة الهوائية القصوى ومسابقات التحمل، فأتى 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. ففي لاعبي المستويات العالية الذين يتميزون بفروق ضيقة في الحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين، لوحظ أن اقتصاديات الجري في سرعات مختلفة ترتبط ارتباطا قويا بمستوى الأداء في سباقات 10 آلاف متر، وكما هو الحال بالنسبة للحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين، فإن هناك ارتباطا ضعيفا بين الأكسجين المستهلك في الجري ومستوى الأداء.

2-5-3 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).

2-5-4 العتبة الفارقة اللاكتيكية:

حيث استخدمت (4 ملليمول/ل) كأعلى قيمة لتركيز حامض اللاكتيك في الدم في حالة الاستقرار التي يجب أن يتم المحافظة عليها أثناء الجري وهي ترتبط بالقطع السريع التي يجري بها اللاعب (طلحة حسام الدين وآخرون، 1997، ص184).

2-5-5 التعب خلال أداء التمارين الرياضية المختلفة:

يكون التناسق الخاص في الأنظمة القيادية وآليات التعب مميزا للتمارين المختلفة وعند أداء تمارين القدرة اللاأكسجينية القصوى يكون للعمليات التي تحدث منظومة العصب المركزي والجهاز العصبي - العضلي المنفذ دورا مهما جدا في تنمية التعب، وفي وقت أداء هذه التمارين يتوجب على المراكز الحركية العليا تنشيط وبشكل أقصى العدد الممكن من الخلايا العصبية الحركية الخاصة للعضلات العاملة وتأمين النبضات ذات النوعية المرتفعة فمثل هذه السيطرة الحركية المشدودة يمكن أن يحتفظ خلال عدة ثواني فقط، وينخفض تردد نبضات بصورة مبكرة ويحدث توقف في الخلايا العصبية الحركية السريعة ثم يتم استهلاك الفوسفاجينات بشكل سريع ومطلق في العضلات العامة وخاصة فوسفات الكرياتين لذا يشكل نضوب الفوسفاجينات المصادر الأساسية القادرة على تأمين مثل هذا العمل واحدا من آليات التعب الرئيسية عند أداء هذه التمارين.

إن تحلل السكر اللاأوكسيجيني يتضاعف بشكل بطيء لذا بعد مرور عدة ثواني من العمل بزيادة تركيز الأسيد في العضلات المتقلصة بكمية غير كبيرة، إن لأنظمة التأمين الوظيفي دورا هاما في أداء هذه التمارين وبالتطابق في تنمية التعب نظرا لنشاطها وعند أداء تمارين القدرة اللاأوكسيجينية القريبة من القصوى المحددة لتنمية التعب تعمل التغيرات الجارية في منظومة العصب المركزي وفي الجهاز العضلي المنفذ بنفس الطريقة وكما هو الحال عند العمل اللاأوكسيجيني الأقصى.

يجب أن تؤمن منظومة العصب المركزي نبضات ذات تردد عالي لغالبية الخلايا العصبية الحركية التي تمد العضلات الأساسية العاملة بالعصب ويجري في الخلايا العضلية نفسها استهلاك شديد لتمثيل الغذائي اللاأوكسيجيني القريب من الأقصى مما يؤدي إلى انخفاض سرعة تحلل الكليكوجين في العضلات من جهة ويؤدي التأثير الغير الجيد على نشاط منظومة العصب المركزي من جهة أخرى (مهند حسين البشتاوي، 2005، ص380).

2-6 التطبيقات الغذائية التي تحسن الأداء في المنافسات الرياضية:

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

2-6-1 الغذاء خلال يومين إلى ثلاث أيام قبل المنافسة:

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

2-6-2 وجبة ما قبل المنافسة:

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

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

2-6-3 وجبة ما بعد المنافسة:

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

2-6-4 خطورة تناول الغذاء أثناء المنافسة:

إن تناول كمية من الطعام أثناء المنافسة أو التدريب سيؤدي إلى امتلاء المعدة مما يسبب حدوث ضيق في التنفس وتناقل حركة الجسم وأحيانا الرغبة في النوم، هذا كله يسبب أثر غير إيجابي على الأداء لكن لا يضر الرياضي تناول أو شرب كمية قليلة من السوائل كالماء والعصير...، لتعويض الكمية من هذه السوائل المستهلكة أو لتجديد الطاقة (محمد علي احمد القط، 2006، ص140).

3- تعريف كرة اليد:

تعتبر كرة اليد من الألعاب الرياضية القديمة تجرى بين فريقين يتألف كل منهما من سبعة لاعبين وسبعة احتياطيين تتصف بسرعة الأداء والتنفيذ ويشارك فيها عدد كبير من الرياضيين لها قواعد وقوانين ثابتة (إعداد جميل نصيف، سابق، ص371).

3-1 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.

3-1-1 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.

3-1-2 المرمى:

يوضع المرمى في منتصف كل من خطي المرمى ويتكون من قائمين رأسيين بارتفاع مترين بارتفاع 02 متر وباتساع 03 أمتار من الداخل وعلى بعدين متساويين من ركني الملعب بحيث يجب أن يثبت القائمان بالأرض ويتصلان من الأعلى بعارضة أفقية (يجب أن يكون الخط الخلفي للقائمين منطبقا على الحد الخلفي لخط المرمى).

يجب أن يكون القائمان والعارضة بسمك 08سم×08سم مربع مقطع، 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، يزود المرمى بشبكة تتركب بطريقة ما بحيث لا تسمح بارتداد الكرة مباشرة عند التصويب.

3-1-3 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 فالمحيط يكون من 45 إلى 50سم ووزنها من 325 إلى 400غ (منير جرجس، 1994، ص03)

3-2 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:

3-2-1 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، وكذلك طول الأطراف وخاصة الذراعين واليد الواسعة وسلاميات الأصابع الطويلة نسبيا التي تتناسب مع طبيعة كرة اليد.

3-2-1-1 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 جرجس، مرجع نفسه، ص334).

كرة اليد تعتمد على نسبة معتبرة من القوة التي توفرها العضلات، فإن النمط العضلي هو الأنسب لمثل هذا النوع من الرياضات (كمال عبد الحميد، 1997، ص25).

- 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 188سم وقد فاق طول بعض اللاعبين 2متر في الاتحاد السوفياتي آنذاك.

- 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 جرجس، سابق، ص336).

3-2-2 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 والخططي، والقاعدة الأساسية لبلوغ اللاعب للمميزات التي تؤهله لذلك هي تنمية الصفات البدنية (كمال درويش وعماد الدين، 1999، ص59).

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 القصبوى، وقوة التحمل.
- **المرونة:** تعتبر إحدى القدرات الهائلة للأداء الحركي، وهي قدرة تعني في مفهومها العام أداء الحركات على أقصى مدى لها (محمد صبحي حسنين، 1996، ص220).

3-2-3 الخصائص الفسيولوجية:

وتتمثل 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.

3-2-4 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 درويش وعماد الدين، مرجع سابق، ص156).

3-2-5 الخصائص النفسية:

يتميز لاعب المستوى العالي بثلاث صفات نفسية هامة هي:

- المواجهة والمثابرة للانتصار:

يتميز لاعب كرة اليد بحب المواجهة و أخذ المسؤولية و إعطاء ما يملك من إمكانيات لتحقيق الانتصار والفوز على الخصم (منير جرجس، سابق، ص337).

- 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.

- الدافعية:

حب الانتصار والفوز يجعل اللاعب أكثر دافعية وتحفز (claude Bayer, 1995, ص20).

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 جرجس، سابق، ص337).

3-3 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 درويش عماد الدين، سابق، ص59).
- كرة اليد من الألعاب الجماعية التي يتميز السلوك فيها بالتنوع والتعدد.
- التحضير البدني الجيد لتحسين مستوى الأداء أثناء المنافسة.
- 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.
 - ✓ إطارات تقنية مؤهلة (ياسر ديور، 1996، ص19).

3-4 أهداف كرة اليد:

تعتبر كرة اليد من الأنشطة العامة لدى الشباب نظرا للاهتمام الكبير والإقبال المتزايد على ممارستها وهو الشيء الذي يدل بوضوح على أنها تستجيب للعديد من حاجياتهم الضرورية التي تساعدهم على النمو الجيد والمتوازن وانطلاقا 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 يسمح لهم بالتخلص من الإحساس بالنقص الذي ينجم عن الضعف البدني.
 - 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 وتخلصه من التردد والخجل والأناية.
 - تعود اللاعب على الانضباط والنظام من خلال التزامه ببرنامج التدريب والمنافسة المستمرة.
 - تساهم في توجيه الطاقة عند الشباب توجيهها سليماً يعود بالفائدة خاصة من الجانب الصحي إذ تمتص ما لديه من الطاقة الذي يساهم في التخفيض من دوافعهم الجنسية والعدوانية التي تكون سبباً في الكثير من التصرفات السيئة إذا ما تركت من غير ضبط وتوجيه.
 - تساعد اللاعب على تنمية الذكاء والتفكير انطلاقاً من المواقف العديدة التي تصادفه أثناء المنافسة.
 - تكسب اللاعب الثقة بالنفس والأمن والتقدير الاجتماعي (كمال درويش وعماد الدين، مرجع سابق، ص75).

3-5 اللياقة البدنية في كرة اليد:

3-5-1 مفهوم اللياقة البدنية:

المفهوم العام للياقة البدنية يعني الخلو من الأمراض، وسلامة أجهزة الجسم المختلفة، بالإضافة إلى تناسب 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 حنطية أو نفسية... الخ.

كما أنها 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.

3-5-2 أنواع اللياقة البدنية عند لاعبي كرة اليد:

3-5-2-1 اللياقة البدنية العامة في كرة اليد:

إن الاهتمام بتنمية اللياقة البدنية العامة في كرة اليد يجب أن يراعى فيه تنمية المكونات الآلية للأداء البدني بمجموعة ومنفردة دون تمييز لمكون عن الآخر، لأن هذه التنمية الشاملة هي القاعدة الصلبة التي تبني 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.

3-2-2-5-2 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 عبد الحميد إسماعيل، سابق، ص55-58).

II. 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. و قد جاءت الفرضية العامة كالتالي:

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

أما الفرضيات الجزئية فكانت بالشكل التالي:

- نقص الوسائل و الموارد المالية أدى إلى عدم الاهتمام بالمتابعة الطبية لفائدة الأشبال.
 - قلة التوعية لدى المدربين أثر سلبا على استعمال الطب الرياضي في الوقاية و علاج الإصابات الرياضية.
 - إن اهتمام المدربين بالنتائج وإهمالهم للفئات الصغرى أدى إلى عدم وجود متابعة طبية لهذه الفئات.
- ولقد استخدم الطالبان المنهج الوصفي في هذه الدراسة، وكانت عينة بحثهم مشكلة من (65 فرد) كالتالي:

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

- 05 مدربين موزعين على الفرق السالفة الذكر.

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

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

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

و كانت فرضياتهم كما يلي:

- من بين الأسباب التي تؤدي إلى إصابة مفصل الكتف هي: سوء أداء الحركة و نقص المهارة وكذا الحمل الزائد في التدريب الرياضي للجيدو.
- التحضير النفسي الجيد في بداية الحصص التدريبية وقبل المنافسة من أهم الوسائل الوقائية لتفادي حدوث الإصابات بصفة عامة وإصابة مفصل الكتف بصفة خاصة.
- ولقد استخدمنا المنهج الوصفي كونه ملائم لحل هذه المشكلة بطريقة علمية سليمة.
- وتمثلت عينة بحثهم في (30) مصارع و(30) مدرب لولاية مستغانم بطريقة عشوائية من (03) فرق رياضية (أفاق فريق المركب الرياضي، فريق كاستور، فريق الحماية المدنية).

في حين أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبائية وزعت على المصارعين و المدربين.

أما النتائج المتوصل إليها فكانت كالتالي:

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

وقد جاءت الفرضية العامة على النحو التالي:

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

كرة القدم.

أما الفرضيات الجزئية فكانت على الشكل التالي:

- للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم.
 - قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.
 - اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.
 - نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين المصابين.
- ولقد استخدموا المنهج الوصفي في هذه الدراسة، أما عينة بحثهم فقد اختاروها بصورة عشوائية، حيث شملت أندية من القسم الجهوي الأول والثاني لولاية ورقلة موزعة كما يلي:

- 20 لاعب من فريق النادي الرياضي لبلدية المقارين NRBM.

- 20 لاعب من فرق مولودية شباب المقارين MCM.

- 20 لاعب من النادي الرياضي لبلدية سيدي بوعزيز NRBS.

- 20 لاعب من النادي الرياضي لبلدية تقرت NRBT.

أما أداة البحث فقد وزعت استمارات استبيان على اللاعبين والمدربين.

أما النتائج المتوصل إليها فكانت كالتالي:

- 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.

الدراسة الرابعة : الدراسة التي قام بها موهوبي عيسى لنيل الماجستير تحت عنوان : الاصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ اثناء اجراء امتحان التربية البدنية والرياضية.

المهدف العام من الدراسة : التعرف على انواع الاصابات التي يتعرض لها التلاميذ اثناء اجراء امتحان التربية البدنية والرياضية .

تساؤلات الدراسة: هل توجد علاقة بين سوء التسخين و الاصابات الرياضية لدى التلاميذ اثناء اجراء امتحان التربية البدنية و الرياضية ؟

- هل توجد علاقة بين عدم صلاحية ارضية ميدان مراكز الاجراء و الاصابات الرياضية اثناء اجراء

امتحان التربية البدنية والرياضية ؟

المنهج المتبع: المنهج الوصفي 120 تلميذ و تلميذة المشاركين و اختيرت العينة بطريقة عشوائية، وادوات الدراسة الملاحظة، المقابلة، الاستبيان.

اهم النتائج :

-ان اكثر الاماكن عرضة لاصابة التلاميذ هي اصابة الكاحل

-اسباب هذه الاصابات بالدرجة الاولى حسب اجابات التلاميذ الى قصر فترة الاحماء .

بعض الاقتراحات:

-ضرورة توفير جميع المنشأة و المرافق الرياضية الخاصة بلرياضات المبرجة في امتحان التربية البدنية الرياضية في جميع المؤسسات التعليمية، و خاصة مراكز اجراء الامتحان .

-الاشراف على عملية التسخين للتلاميذ قبل بدئ اي منافسة

الدراسة الخامسة:

عنوان الدراسة :دراسة تحليلية لبعض الاصابات الشائعة في مرحلة التحضير البدني لدى لاعبات كرة اليد "

دراسة ميدانية فريق امال عين ولمان صنف اواسط

اهداف الدراسة :

° وعينة المدربين بضروري تجنب كل ما هو مؤدي الى الصابة من اجل تحسين اداء اللاعبات في كرة اليد

° نقص الاهتمام بالاصابات الرياضية ادي الى كثرتها

° اهمال مواقع الاصابة من طرف اللاعبات و المدربين

مشكلة الدراسة:

° ماهي اكثر انواع الاصابات الرياضية التي تتعرض لها لاعبات كرة اليد في مرحلة التحضير البدني؟

° ماهي اكثر الاماكن عرضتا للاصابات الرياضية للاعبات كرة اليد في مرحلة التحضير البدني ؟

° ماهي اهم اسباب حدوث الاصابات الرياضية للاعبات كرة اليد في مرحلة التحضير البدني؟

فرضيات الدراسة:

أكثر الاصابات حدوثا هي الكسور

° أكثر الاماكن عرضتا للاصابة هي الاطراف العلوية

° الاصابة رغم بساطتها تؤدي الى تفاقمها

° التدريب الغير المنهجي (الاحماء وعدم تدرج الحمولات)

العينة: اختيرت العينة بطريقة قصدية و تمثلت في 14 لاعبة من فريق امال عين ولما لكرة اليد

المجال الزمني و المكاني: تمت الدراسة الميدانية في شهر افريل، تم فيها توزيع الاستبيان على لاعبات الفريق.

المنهج المستخدم: المنهج الوصفي

ادوات المستعملة: الاستبيان و المعالجة الاحصائية SPSS

اهم النتائج:

° جل الاعبات تتعرض لأنواع مختلفة من الاصابات .

° الاطراف العلوية أكثر الآماكن عرضت للاصابة .

° عدم مراعات الشروط العلمية الصحيحة للتدريب .

° عدم تقنين جرعات التدريب يؤدي الى الاصابات الرياضية.

اقتراحات:

° تنوعية المدربين بضرورة الاهتمام بالأصابات الاعبين حتى ولو كانت بسيطة.

° وعي لاعبات كرة اليد بالأماكن المعرضة للكسر ومحاولة تفادي الاصابة .

° توفير مجموعة من المتخصصين في الطب الرياضي باجراء دورات و تربصات .

التعليق على الدراسات السابقة :

استعرض الباحث مجموعة من الدراسات السابقة ولها كانت لها صلة بموضوع الدراسة الحالية ومن خلال التطلع وتفحص

هذه الدراسات تبين أنها تناولت في مجملها نقاطا وابعادا مختلفة ادت بالاشارة الى موضوع معين ولا من بينها دراسة

واحدة تكون قد تعرض للموضوع او تناولت كوحدة واحدة

وتمثلت هذه الدراسات في مذكرات لينيل شهادة الماجستير واليسانس والماستر في الجزائر تم تطبيق هذه الدراسات على

الاندية الرياضية فقد اهتمت احدى الدراسات بدراسة اصابة مفصل الكتف لدى مصارعي الجيدو للطلابين قليداني

ابراهيم وعدى بغشان سنة (2008) الذي كان هدفه معرفة اسباب حدوث اصابة مفصل الكتف عند مصارعي رياضة

الجيدو

فيما توجهت دراسة اخرى لمعرفة الاسباب التي تقف وراء المراقبة الطبية لممارسي كرة اليد كانت هذه الدراسة لطلابين

زكور محمد الامين وباهي حمزة (2006)

فيما توجهت دراسة الطلبة سمير خلو وسعيد العبيدي وعبد السلام بوخلوة حول اهمية الطب الرياضي في علاج الاصابات الرياضية والاسباب المؤدية الى كثرة الاصابات لدى لاعبي كرة القدم الجزائرية .

اما دراسة موهوبي عيسى تطرقت الى الاصابات الرياضية التي يتعرض اليها التلاميذ اثناء اجراء امتحان التربية البدنية والرياضية

اما دراسة الطالبة حمدان هناء (2015) تناولت الاصابات الشائعة في مرحلة التحضير البدني لدى لاعبات كرة اليد اتبعت المنهج التحريبي واستخدمت باقي الدراسات المنهج الوصفي باستعمال ادوات الاستبيان والملاحظة ايضا ندره ان لم نقل انعدام الدراسات التي تطرقت الى الاسباب المؤدية الى اصابات مفصل الكتف وتأثيرها على اداء لاعبي

كرة اليد صنف اواسط دراسة ميدانية لبعض اندية ولاية المسيلة

ومعظم الدراسات التي استعرضها الباحث وقد ركزت هذه الدراسات على المؤشرات التالية

- اهمية الطب الرياضي في علاج الاصابات الرياضية .
 - الاصابات الرياضية التي يتعرض اليها التلاميذ في حصة التربية البدنية والرياضية .
 - الاصابات الشائعة في مرحلة التحضير البدني .
- بشكل خاص وقد كانت انطلاقة الباحث على ضوء نتائج هذه الدراسات حيث ساعدت في الاخير :
- تحديد وصياغة مشكلة الدراسة
 - في كتابة الجزء النظري
 - ساعدت في تحديد اجراءات البحث والمنهج العلمي وعينة البحث ، ادوات جمع البيانات والاسلوب الاحصائي المناسب.
 - تصميم استمارة الاستبيان وتحديد المحاور الاساسية .
 - ساعدت الباحث في معالجة البيانات وتفسير النتائج .

الفصل الثاني

1- الكلمات الدالة في الدراسة:

1-1 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 حسين 1998، ص 65-71). 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، ص 91).

المفصل: هو عبارة عن ارتكاز طرفي عظمتين أو أكثر أو غضروفين ببعضهما البعض وارتباطهما بواسطة أنسجة بينية أو غضروفية تحفظهما وتثبتهما (محمد فنجي هندي، 1991، ص 12).

• يدل على تقارب أو ارتكاز عظمتين أو أكثر من عظام الهيكل العظمي، ويقع هذا الارتكاز في المفاصل الطويلة عند الأطراف وفي العظام المسطحة عند الحافات وفي العظام القصيرة عند أي سطح من سطوحها (قاسم حسن حسين 1998، ص 75)

1-2 مفصل الكتف: يتكون مفصل الكتف من رأس عضد العظم الكبير والتجويف العنابي الصغير، ولهذا التفاوت بين حجم رأس العضد الكبير وحفرة التجويف المفصلي واتساع المحفظة المفصالية يعطي المفصل حركاته الواسعة التي يمتاز بها (عبد العظيم العوادلي، 1999، ص 54)

• يعتبر مفصل الكتف أحد أعظم التركيبات التشريحية في جسم الإنسان، وهو شديد متعدد الجوانب والاستعمالات والحركات 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 (عبد العظيم العوادلي، 1999، ص 54)

1-3 الأداء:

- لغة: أدى الشيء بمعنى أوصله، والاداء 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" (احمد صقر 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 (نزار مجيد طالب، 1983، ص204).

ويعيز 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.

1-4 كرة اليد:

- تعتبر كرة اليد ثاني لعبة من حيث الشعبية في العالم، حيث مرت بتعديلات في قوانينها حتى وصلت إلى هذا المستوى، وأصبح اهتمام الإعلام والجمهور كبير، وأبرز فرق بين ممارستها قديما وحديثا هو عدد اللاعبين، حيث انتقل من (11) إلى (07) لاعبين، إضافة إلى مساحة الملعب وغير ذلك من قوانين وأبرز مهاراتها: التمرير، الاستقبال، الخداع، التصويب بأنواعه (منير جرجس إبراهيم، 1994، ص85).

- تعتبر كرة اليد من الألعاب الرياضية القديمة، تجري بين فريقين، يتألف كل منهما من (07) لاعبين و(05) احتياطيين، تتصف بسرعة الأداء والتنفيذ، ويشارك فيها عدد كبير من الرياضيين، لها قواعد وقوانين ثابتة (إعداد جميل نصيف، 1993، ص37).

2- الإشكالية:

لقيت الرياضة حظها الأوفر من العناية والرعاية من طرف شعوب العالم واستطاعت بذلك أن تتبوأ مكانة مرموقة من بين الأنشطة الحيوية الأخرى، وهذا ما ساعد على ازدهارها حيث عرفت 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 عبد الحميد إسماعيل، 2001، ص17).

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 إبراهيم حماد، 2001، ص21).

ومن المسلم به أن للتدريب الرياضي المخطط طبقا للأسس والمبادئ العلمية أهمية كبيرة تتجلى في الوصول باللاعبين للمستويات الرياضية العالية، حيث يتوقف مستوى الأداء في كرة اليد بجوانبه المختلفة على التخطيط الدقيق لعملية التدريب الرياضي، وذلك بهدف التطوير والارتقاء بالأداء، كما يهدف التدريب الرياضي إلى تنمية وتطوير الصفات البدنية للاعبين كرة اليد والتركيز على التقوية العضلية لمفاصل وعضلات الجسم، حيث يرجع لذلك 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 الحركية والمهارات الفنية والتي من بينها مهارة التصويب في كرة اليد، فالأخيرة ترتبط بمدى سلامة مفصل الكتف، ولذلك من الضروري التركيز على التدريب الجيد لهذا المفصل والتقوية العضلية لأربطة عضلاته وذلك عن طريق القيام بالتمارين التي لها علاقة بتقوية أربطة عضلات مفصل الكتف. 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. ورغم القوانين المنصوص عليها دوليا الخاصة بلعبة كرة اليد والتي وضعت من أجل حماية اللاعب، إلا أنها تكثرت فيها الإصابات مما يؤثر على صحة اللاعبين بصفة عامة وعلى مستوى أدائهم بصفة خاصة، فالإصابات الرياضية من أهم العوامل التي تعيق أداء اللاعب وتؤثر بقدر كبير على قدراته البدنية، الفنية و المهارية إلى درجة إبعاده كليا عن اللعب. وبما أن الإصابات محتملة الحدوث في أي منطقة من الجسم في كرة اليد، نجد أن أكثر الإصابات التي يتعرض لها اللاعب بصفة كبيرة إصابة مفصل الكتف "وهذا ما تؤكد به بعض الإحصائيات الدولية لإصابات الملاعب التي أجريت في إيطاليا 1971-1979، وفرنسا 1975" (أسامة رياض، 1998، ص170).

ولهذا من الضروري الاهتمام بجانب التدريب الرياضي الحديث والتقوية العضلية لهذا المفصل الذي يعتبر أكثر من مجرد التقاء الذراع بالجذع، ذلك لأن التمفصل الحقيقي الوحيد بين كل من الجذع والطرف العلوي من خلال حزام الكتف، ذلك لأن القسم الخلفي لهذا الحزام المتكون من عظم الكتف يرتبط مع الفقرات الصدرية بالعضلات فقط، وحركة الكتف تزداد بحركة مفصل القصي الترقوي، لأن عظما الترقوة والكتف يتحركان بالتوافق بسبب الارتباط بينهما بالأربطة القوية والارتكازات العضلية، ولأن حركة الكتف يجب أن تكون طبيعية فإن الإصابة الرياضية لأي منطقة من مناطق الكتف تسبب عجزا في الأداء الحركي لكل المنطقة (فريق كمونة، سابق، ص259).

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 هناك اسباب مؤدية لإصابات مفصل الكتف تأثير على أداء لاعبي كرة اليد؟.

الأسئلة الجزئية:

- 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 المهارة الاسترخاء دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد؟.

3- 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:

- إبراز دور مهارة الاسترخاء في الوقاية من إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.
- معرفة تأثير التسخين السيئ على أداء لاعبي كرة اليد مما يؤدي الى إصابة مفصل الكتف.
- الاهتمام بالتحضير البدني والتسخين الجيد لتفادي حدوث الإصابات.

4- 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.

5- فرضيات الدراسة:**الفرضية العامة:**

لأسباب إصابات 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.

الفصل الثالث

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 وآرائهم حول موضوع الدراسة، وكذلك تحديد عينة البحث وضبطها و التي تمثل المجتمع الأصلي، وكذلك ضبط متغيرات الدراسة.

2- مجالات الدراسة:

المجال المكاني: لقد أجرينا دراستنا الميدانية على مستوى ولاية المسيلة لأندية كرة اليد (أواسط) وكان عدد الأندية هو: 03 أندية.

المجال الزمني: كانت بداية القيام بهذه الدراسة الميدانية من: 25 أبريل إلى 09 ماي 2017 وفي هذه الفترة قمنا بتوزيع الاستمارات وتحليل النتائج المتحصل عليها.

المجال البشري: أندية كرة اليد لولاية المسيلة (ترجي المسيلة لكرة اليد، أولمي المسيلة لكرة اليد، اتحاد سيدي عيسى لكرة اليد).

3- المنهج المستخدم:

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

ويعرف المنهج الوصفي بأنه: "كل استقصاء بنص على ظاهرة من الظواهر كما هي في الوقت الحاضر بقصد تشخيصها، كشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها ويتم عن طريق جمع البيانات وتنظيمها وتحليلها ثم الاستنتاج واهم أدوات هذا المنهج: الملاحظة، المقابلة، الاستبيان (محمد عوض بسيوني، 1992، ص206).

4- عينة البحث وكيفية اختيارها:

حرصاً منا على الوصول إلى نتائج أكثر دقة وموضوعية ومطابقة للواقع قمنا باختيار عينة بحثنا بطريقة قصدية (منتظمة) وشملت لاعبي كرة اليد لفرق كرة اليد بولاية المسيلة (ثلاث فرق رياضية- ترجي المسيلة لكرة اليد- أولمي المسيلة لكرة اليد- اتحاد سيدي عيسى لكرة اليد) و كان عدد العينة 42 لاعب، و 05 مدربين.

4-1 ضبط المتغيرات لأفراد العينة:

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

السن	مدربي كرة اليد	المجموع الكلي
من 25 إلى 35	02	40%
من 35 إلى 45	03	60%
من 45 فما فوق	00	00%
المجموع	05	100%

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

مدة التدريب	مدربي كرة اليد	المجموع الكلي
من 05 إلى 10 سنوات	02	40%
من 10 إلى 15 سنة	03	60%
من 15 فما فوق	00	00%
المجموع	05	100%

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

مدة الممارسة	لاعيي كرة اليد	المجموع الكلي
من 01 إلى 05 سنوات	07	16.65%
من 05 إلى 08 سنة	33	78.58%
من 08 إلى 13 سنة	02	4.77%
المجموع	42	100%

5- الشروط العلمية للأداة:

الصدق: يعني الصدق أن يكون الاختبار صادقا في قياس ما وضع من أجله، فإذا كنا بصدد قياس القوة العضلية للاعبي كرة اليد فالاختبار يكون صادقا إذا كان يقيس بالفعل القوة العضلية.

ويتم التأكد من صدق الاختبار باستخدام بعض الأساليب الإحصائية منها إيجاد معامل الارتباط (كمال عبد الحميد إسماعيل، سابق، ص 40).

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 للمحكّمين، فموضوعية الاختبار تعني قلة أو عدم وجود اختلاف في طريقة تقويم أداء المختبرين مهما اختلف المحكّمون، فكلما قل التباين بين المحكّمين دل ذلك على أن الاختبار موضوعي (كمال عبد الحميد إسماعيل، سابق، ص39).

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

6- 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" (الرفاعي حسين أحمد، 1996، ص122).

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

7- إجراءات التطبيق الميداني:

في اليوم الأول 2017/03/07 تم تحديد عينة الدراسة وإجراء بعض المقابلات مع أفراد العينة وهذا كتمهيد للدراسة التي نحن بصدد تطبيقها.

وفي اليوم الثاني 2017/03/14 تم تحديد أسئلة الاستبيان التي تناولنا فيها ثلاث محاور: المحور الأول متعلق بالتحضير البدني، أما المحور الثاني فهو متعلق بالتسخين في حين المحور الثالث متعلق بمهارة الاسترخاء.

بعد تصميم استمارة استبيان وصياغتها بالشكل الأخير قمنا بتوزيعها على أفراد العينة المختارة في الفترة الزمنية من 2017/04/25 إلى 2017/05/09 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.

8- حدود الدراسة:

قمنا بدراستنا على مستوى الفرق الرياضية لكرة اليد واسط. من اجل معرفة

الاسباب المؤدية لإصاباتمفصل الكتف وتأثيرها على أداء لاعبي كرة اليد.

وارتأينا أن تكون عينة بحثنا في حدود ولاية المسيلة 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.

9- 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:

$$س \longleftarrow 100\%$$

$$ع \longleftarrow x$$

$$فان: x = ع \times 100 / س$$

حيث أن:

X: النسبة المئوية.

ع: عدد الإجابات (عدد التكرارات).

س: عدد أفراد العينة.



الفصل الرابع

عرض النتائج و تفسيرها و مناقشتها:

تحليل النتائج الخاصة بالمدرين:

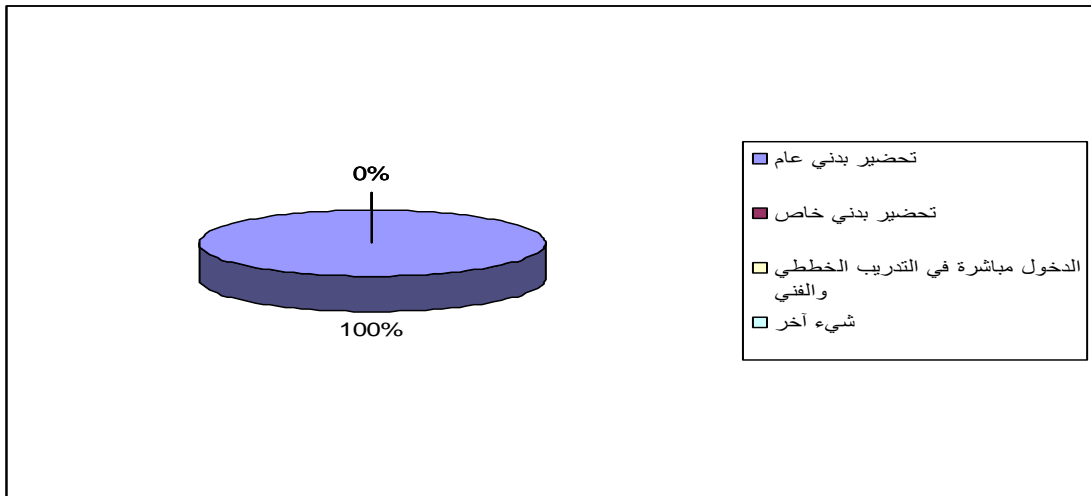
المحور الأول:

السؤال الأول: 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.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
تحضير بدني عام	05	%100
تحضير بدني خاص	00	%00
الدخول مباشرة في التدريب الخططي والفني	00	%00
شيء آخر	00	%00
المجموع	05	%100



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 أداءه طوال الموسم، حيث كلما كان التحضير البدني العام جيد كلما كان أداء اللاعب أفضل هذا من

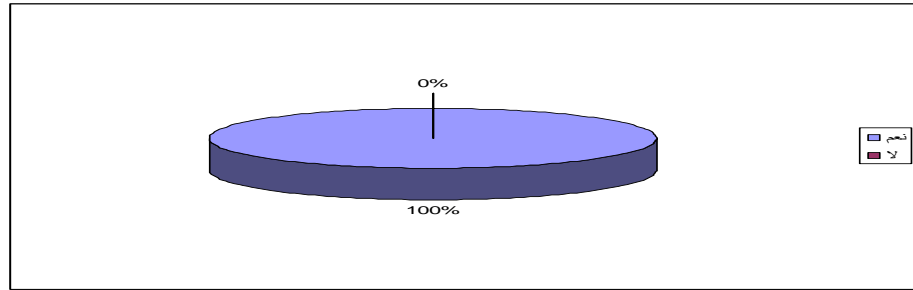
جانب، ومن جانب آخر يقلل من احتمال وقوع الإصابة.

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.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	05	%100
لا	00	%00
المجموع	05	%100



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

التحليل:

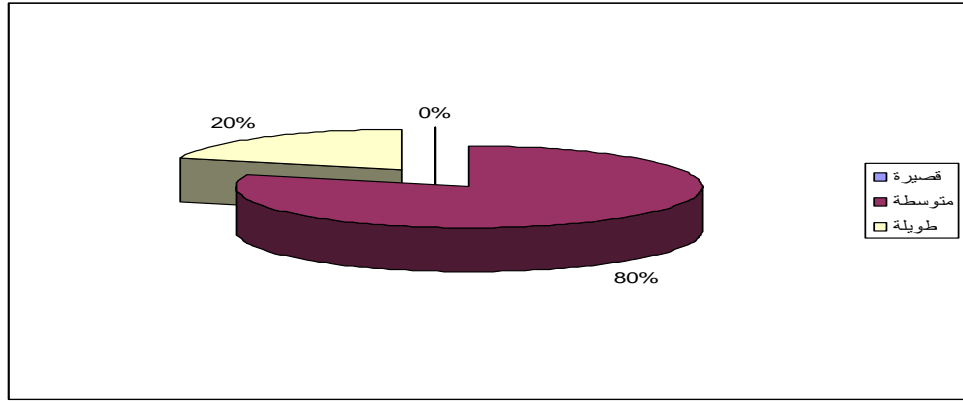
نلاحظ من خلال الجدول رقم(05) أن نسبة 100% أجابوا ب: "نعم"، أي أن مدربي كرة اليد يقومون بتسطير خطة لبرنامج التحضير البدني، ويعتبرون ذلك أساس عملية النجاح. نستنتج أن مدربي كرة اليد يقومون بوضع خطة للبرنامج التحضيري لما لذلك من فائدة في ضبط خطة العمل خلال الموسم الرياضي.

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.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
قصيرة	00	%00
متوسطة	04	%80
طويلة	01	%20
المجموع	05	%100



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

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(06) أن نسبة 80% أجابوا بأن خطة التدريب السنوية تكون متوسطة، أما نسبة 20% أجابوا بأن خطة التدريب السنوية تكون طويلة.

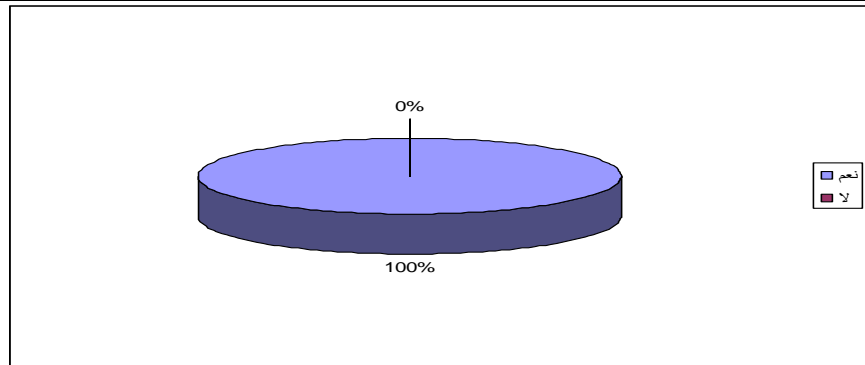
نستنتج من ذلك أن أغلبية مدربي كرة اليد ينتهجون الخطة المتوسطة في خطة التدريب السنوية، في حين البعض الآخر ينتهج الخطة الطويلة وذلك بنسبة 20%، ويتفق الجميع على أن الخطة القصيرة لا مجال لها في خطة التدريب السنوية.

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.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	05	100%
لا	00	00%
المجموع	05	100%



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 ب: "نعم"، أي أن مدربي كرة اليد يعتبرون أن التحضير البدني يسمح للاعبين بتنمية وتطوير القدرات البدنية والعضلية والمهارية وهذا راجع إلى الفائدة التي تعود على اللاعبين من خلال التحضير البدني.

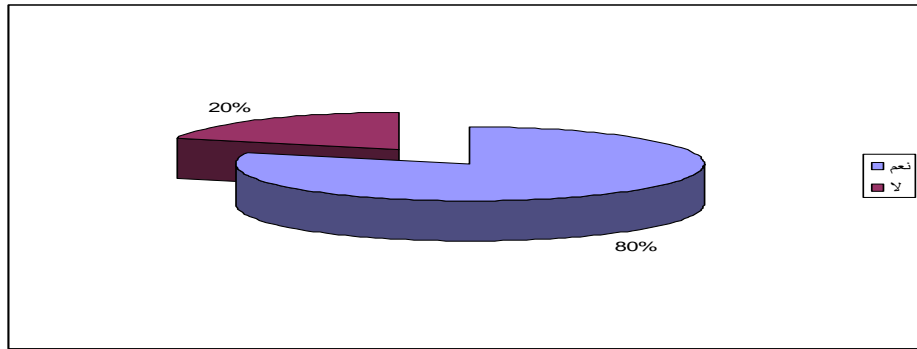
نستنتج من ذلك أن التحضير البدني يسمح للاعبين كرة اليد بتنمية وتطوير القدرات البدنية والعضلية والمهارية.

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

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

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

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	04	80%
لا	01	20%
المجموع	05	100%



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

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(08) أن نسبة 80% أجابوا ب: "نعم" أي أن أغلبية مدربي كرة اليد يرون أن التحضير

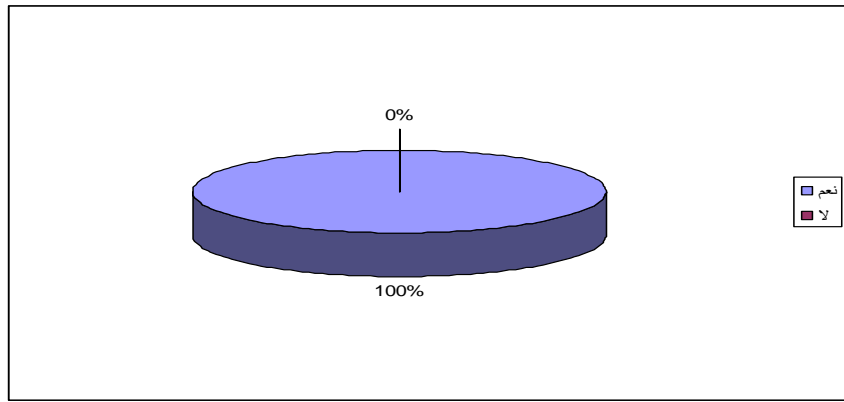
البدني يسمح للاعبين بإنهاء الموسم الرياضي على أكمل وجه، أما نسبة 20% أجابوا ب: "لا" وهذا راجع إلى التعب الذي ينال من اللاعبين في نهاية الموسم.

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

السؤال السادس: هل التحضير البدني له علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها اللاعبين؟
الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان عدم التركيز على التحضير البدني يؤدي إلى مختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.

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

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	05	%100
لا	00	%00
المجموع	05	%100



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

التحليل:

من خلال الجدول رقم(09) نلاحظ أن نسبة 100% أجابوا ب: "نعم" أي أن عدم التركيز على التحضير البدني

يؤدي إلى مختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.

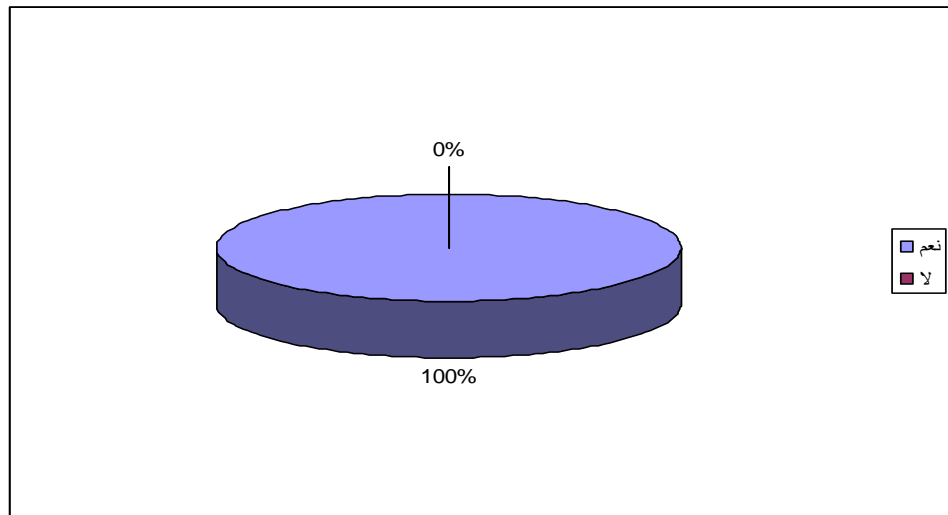
نستنتج أن التحضير البدني له علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد، وهذا راجع إلى عدم التركيز على التحضير البدني.

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

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

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

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	05	%100
لا	00	%00
المجموع	05	%100



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

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(10) أن نسبة 100% أجابوا بـ: "نعم" أي أن مدربي كرة اليد يعتبرون أن عدم

الاهتمام بالتحضير البدني يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

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

المحور الثاني:

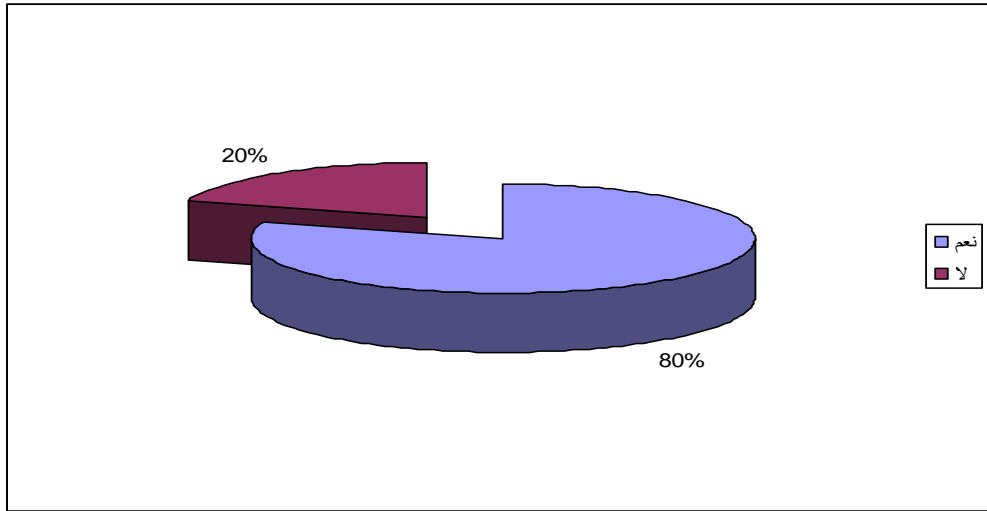
السؤال الثامن: هل هناك تركيز كبير على عملية التسخين للاعب كرة اليد أثناء الحصة التدريبية؟

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

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

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	04	%80
لا	01	%20

المجموع	05	%100
---------	----	------



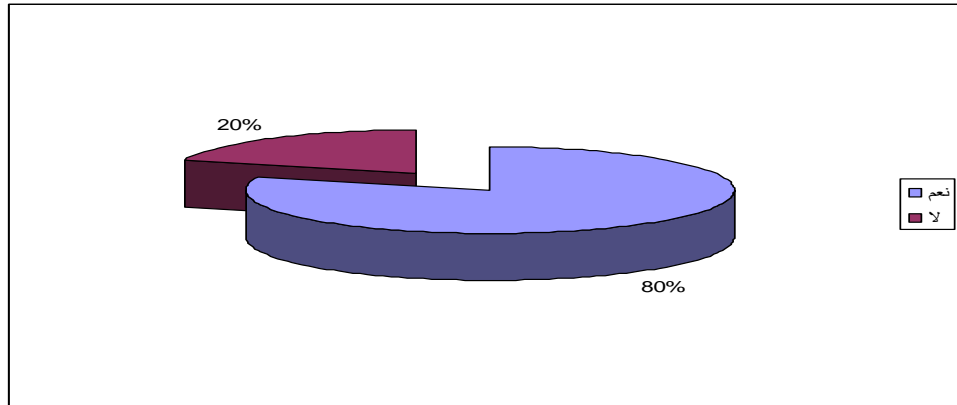
الشكل رقم(08): يوضح اهتمام مدربي كرة اليد بعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.
التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(11) أن نسبة 80% 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 20% أجابوا بـ"لا" وبالتالي إهمالهم للتسخين أثناء الحصة التدريبية ولا يتم التركيز عليه جيدا. نستنتج أن أغلبية مدربي كرة اليد يركزون على عملية التسخين للاعبين أثناء الحصة التدريبية لتحقيق الأهداف المرجوة من جهة، ولتفادي حدوث الإصابات من جهة أخرى.

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

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

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	04	%80
لا	01	%20
المجموع	05	%100



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

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

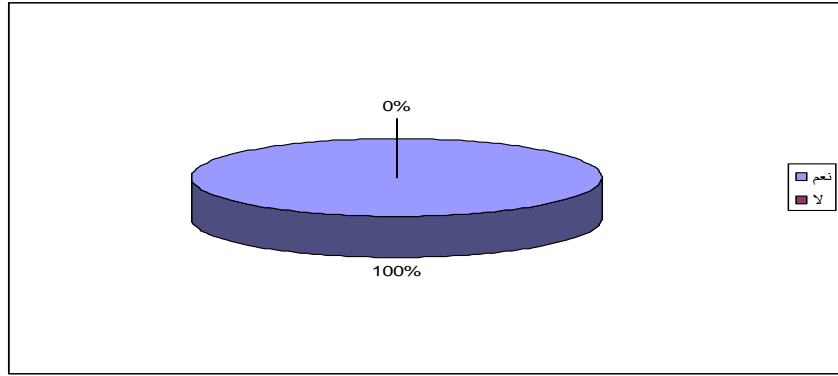
نستنتج أن معظم مدربي كرة اليد يولون اهتماما كبيرا بعملية التسخين من خلال إعطاء الوقت الكافي لعملية التسخين أثناء الحصة التدريبية.

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

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

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

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	05	%100
لا	00	%00
المجموع	05	%100



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

التحليل:

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

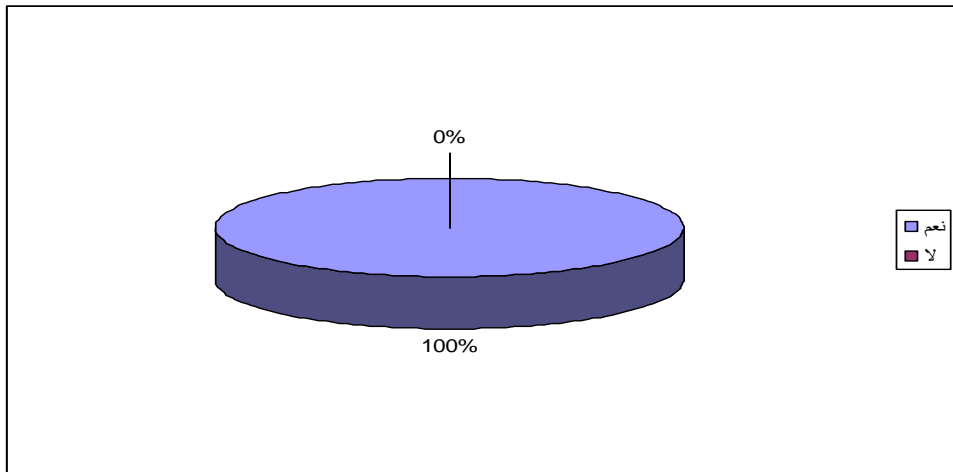
نستنتج أن التسخين السيئ يعرض لاعبي كرة اليد إلى مختلف الإصابات.

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

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

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

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	05	%100
لا	00	%00
المجموع	05	%100



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

التحليل:

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

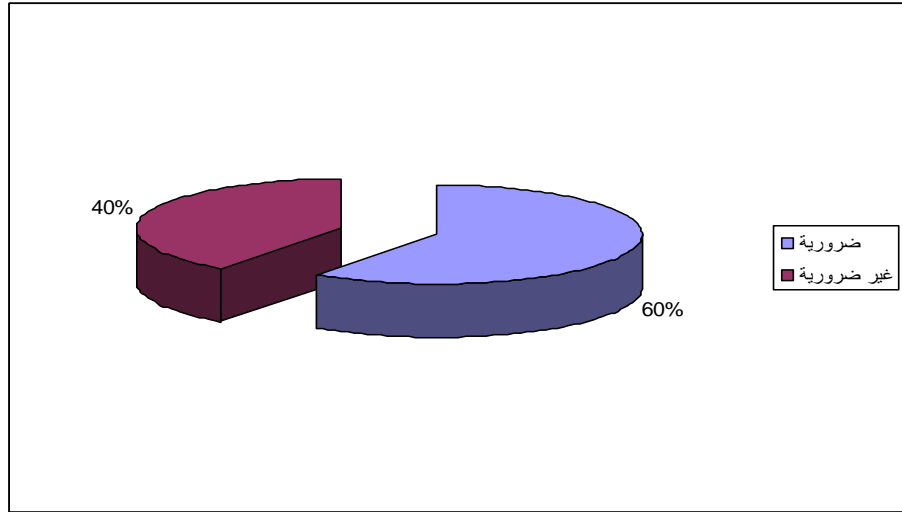
المحور الثالث:

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

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

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

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
ضرورية	03	60%
غير ضرورية	02	40%
المجموع	05	100%



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

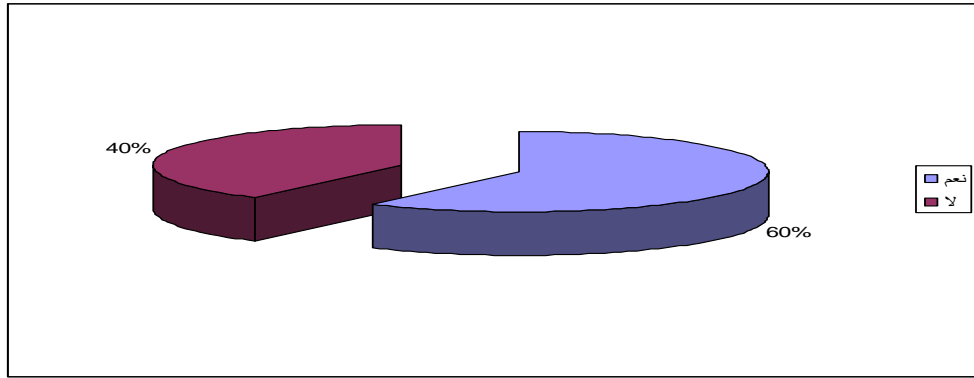
التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(15) أن نسبة 60% أجابوا بأن مهارة الاسترخاء ضرورية، وهذا راجع لفائدة هاته المهارة على اللاعبين، حيث أنها تساعد على الاسترجاع والتخلص من التعب، أما نسبة 40% أجابوا بأنها غير ضرورية وهذا يعني أنهم لا يولونها الأهمية البالغة خلال البرنامج التدريبي.

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

السؤال الرابع عشر: هل برنامجكم التدريبي يشمل مهارة الاسترخاء بأنواعه؟
الغرض من السؤال: معرفة مدى اهتمام مدربي كرة اليد بمهارة الاسترخاء أثناء البرنامج التدريبي.
الجدول رقم (16): يبين مدى اهتمام مدربي كرة اليد بمهارة الاسترخاء في البرنامج التدريبي.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	03	60%
لا	02	40%
المجموع	05	100%



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

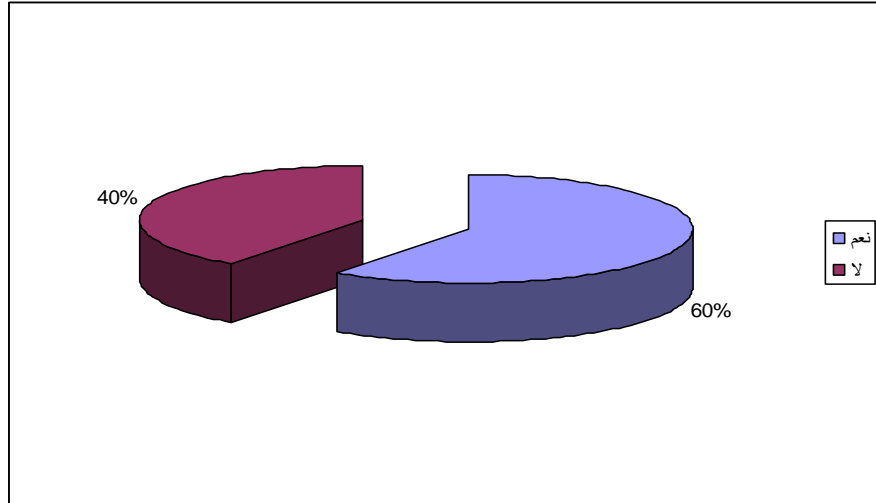
التحليل:

من خلال الجدول رقم (16) نلاحظ أن نسبة 60% أجابوا بـ: "نعم" أي أن البرنامج التدريبي لمدربي كرة اليد يشمل مهارة الاسترخاء، أما نسبة 40% أجابوا بـ: "لا" وهذا يعني أن برنامجهم التدريبي لا يشمل مهارة الاسترخاء. نستنتج أن البرنامج التدريبي لبعض مدربي كرة اليد يشمل مهارة الاسترخاء بأنواعه، وهذا راجع لفائدة هاته المهارة في تفادي حدوث الإصابات والوقاية منها.

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

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كانت هناك برامج خاصة متبعة من طرف مدربي كرة اليد في تطبيق مهارة الاسترخاء.
الجدول رقم (17): يبين ما إذا كانت هناك برامج خاصة متبعة في تطبيق مهارة الاسترخاء أم لا.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	03	60%
لا	02	40%
المجموع	05	100%



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

نلاحظ من خلال الجدول رقم (17) أن نسبة 60% أجابوا بـ: "نعم" وهذا يعني أن هناك برامج خاصة متبعة من طرف مدربي كرة اليد في تطبيق مهارة الاسترخاء، أما نسبة 40% أجابوا بـ: "لا" وبذلك فإنه لا توجد برامج خاصة متبعة من طرفهم في تطبيق مهارة الاسترخاء.

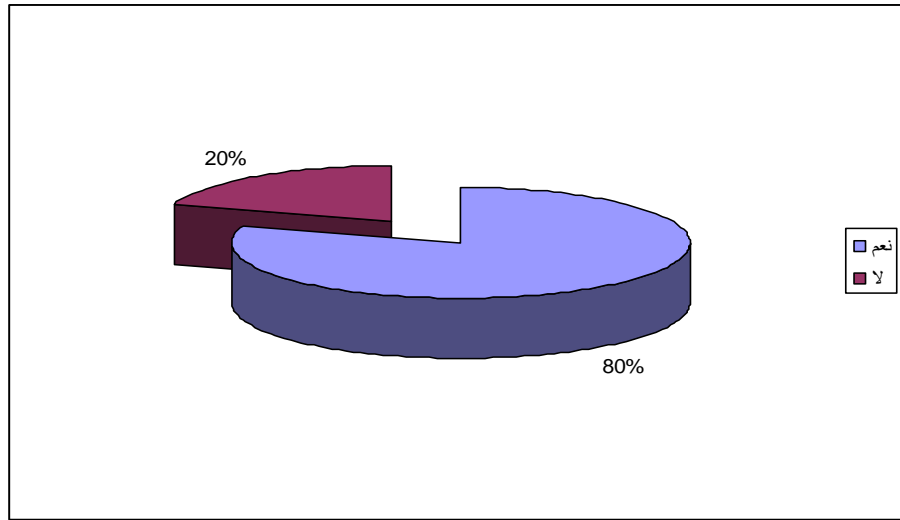
نستنتج أن بعض مدربي كرة اليد يتبعون برامج خاصة في تطبيق مهارة الاسترخاء.

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

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

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

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	04	80%
لا	01	20%
المجموع	05	100%



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

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(18) أن نسبة 80% أجابوا ب: "نعم" وبالتالي فهم يرون أن لمهارة الاسترخاء دور في إعداد و تحضير اللاعبين للمنافسة، أما نسبة 20% أجابوا ب: "لا" وبذلك يعتبرون أنه ليس لمهارة الاسترخاء دور في إعداد و تحضير اللاعبين للمنافسة.

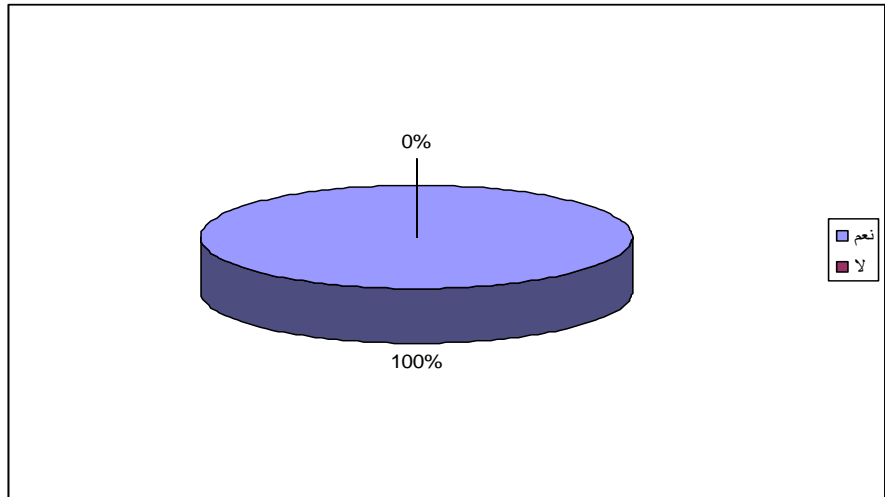
نستنتج أن الأغلبية المطلقة لمدربي كرة اليد يرون أن لمهارة الاسترخاء دور في إعداد و تحضير اللاعبين للمنافسة.

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

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

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

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	05	%100
لا	00	%00
المجموع	05	%100



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

التحليل:

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

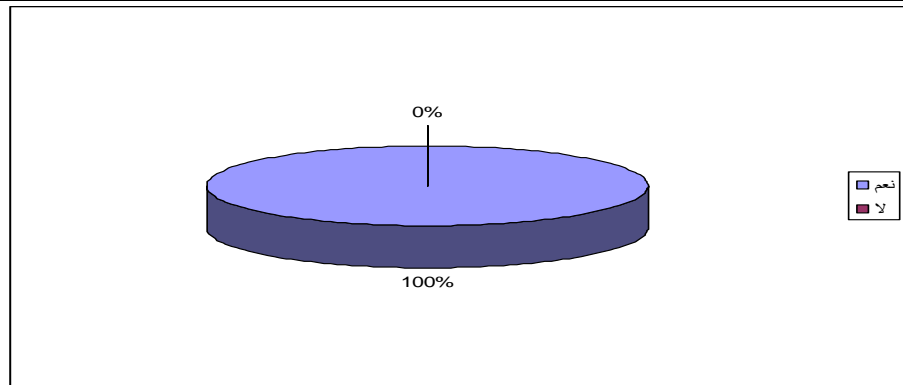
نستنتج أن لمهارة الاسترخاء دور في الوقاية من مختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد؟.

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

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

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

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
نعم	05	100%
لا	00	00%
المجموع	05	100%



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

التحليل:

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

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

تحليل النتائج الخاصة باللاعبين

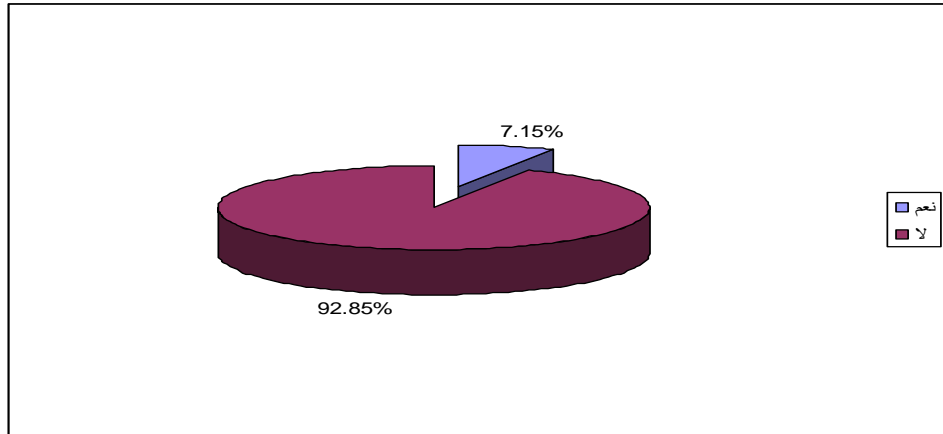
المحور الأول:

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

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	03	07.15%
لا	39	92.85%
المجموع	42	100%



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

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(21) أن نسبة 92.85% أجابوا ب: "لا" أي أن معظم فرق كرة اليد لا تمتلك

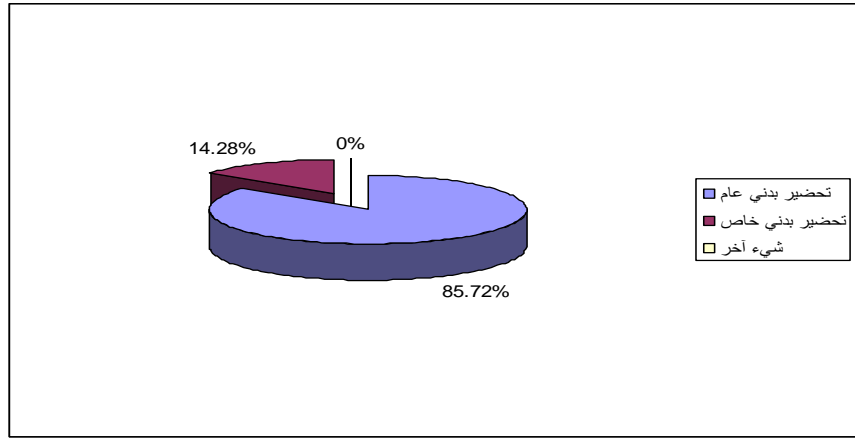
الإمكانيات المادية والبشرية التي تسمح بالتحضير الجيد، أما نسبة 07.15% أجابوا ب: "نعم" أي أن فرقههم تملك كافة الوسائل المادية والبشرية التي تسمح لهم بالتحضير الجيد.

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

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
تحضير بدني عام	36	85.72%
تحضير بدني خاص	06	14.28%
شيء آخر	00	00%
المجموع	42	100%



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

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(22) أن نسبة 85.72% أجابوا بأن خطة البرنامج التحضيري بعد المرحلة الانتقالية تكون في شكل تحضير بدني عام، أما نسبة 14.28% أجابوا بأن خطة برنامج التحضير البدني تكون في شكل تحضير بدني خاص.

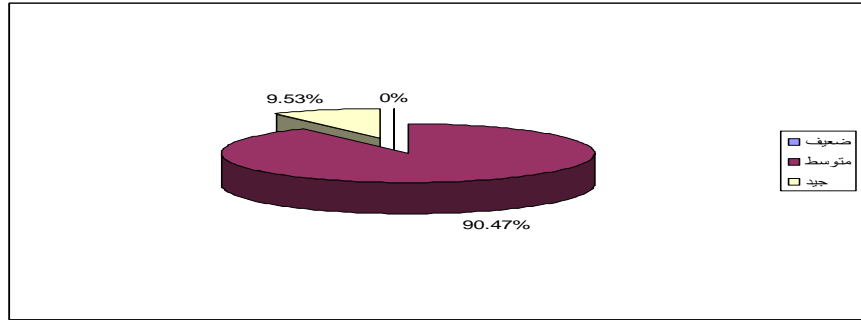
نستنتج أن خطة برنامج التحضير البدني في بداية الموسم تكون تحضير بدني عام ثم يليه التحضير البدني الخاص.

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

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

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

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
ضعيف	00	00%
متوسط	38	90.47%
جيد	04	09.53%
المجموع	42	100%



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

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(23) أن نسبة 90.47% أجابوا بأن مستوى اللياقة البدنية بعد المنافسات يكون متوسط وهذا راجع إلى المستوى المتوسط للتحضير البدني، أما نسبة 09.53% أجابوا بأن مستوى اللياقة البدنية بعد المنافسات يكون جيد وهو ما يوضح أن هناك اهتمام بالتحضير البدني.

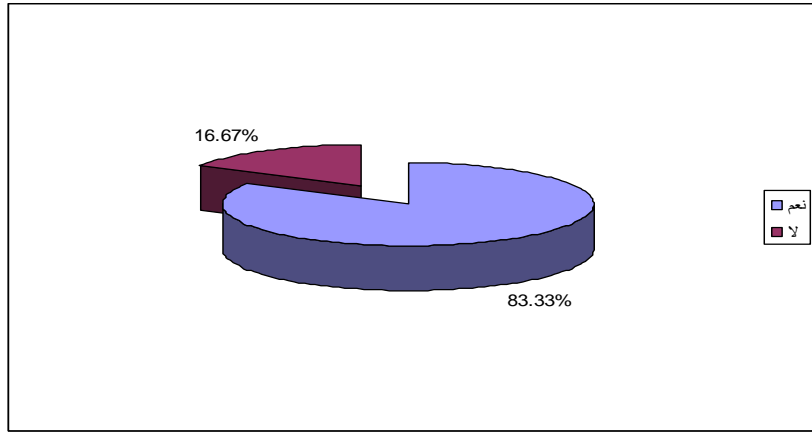
نستنتج أن أغلبية لاعبي كرة اليد يتمتعون بلياقة بدنية متوسطة بعد المنافسات.

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 للاعبي كرة اليد.

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

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	35	83.33%
لا	07	16.67%
المجموع	42	100%



الشكل رقم (21): يوضح

تأثير التحضير البدني على مستوى اللياقة البدنية واسترجاع القدرات البدنية للاعبين كرة اليد.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم (24) أن نسبة 83.33% أجابوا بـ: "نعم" أي أن التحضير البدني يؤثر على اللياقة البدنية للاعبين كرة اليد واسترجاع قدراتهم البدنية والمهارية، أما نسبة 16.67% 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.

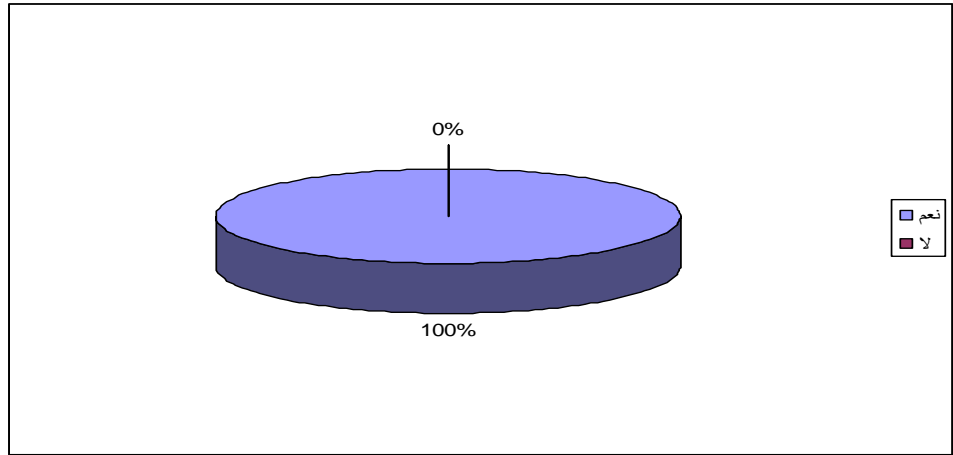
نستنتج أن التحضير البدني يؤثر على اللياقة البدنية للاعبين كرة اليد واسترجاع كافة القدرات البدنية والمهارية.

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

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

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

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	42	100%
لا	00	00%
المجموع	42	100%



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

التحليل:

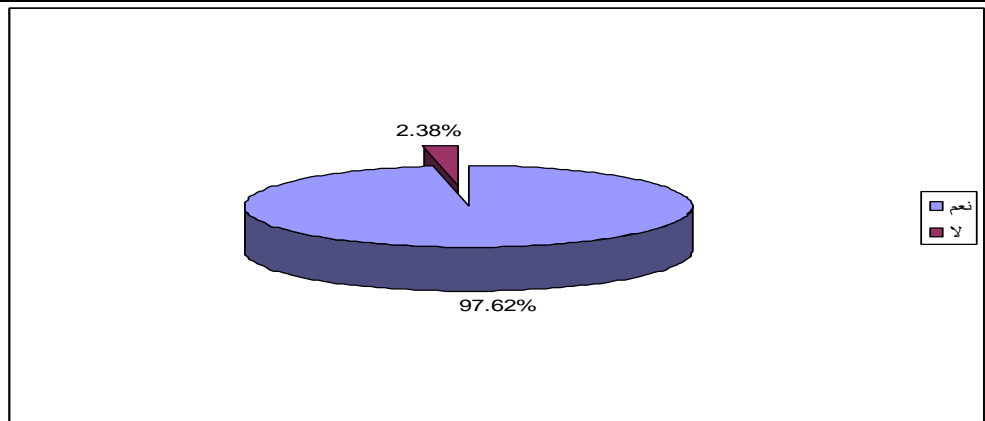
نلاحظ من خلال الجدول رقم(25) أن نسبة 100% أجابوا ب: "نعم" أي أن كل لاعبي كرة اليد تعرضوا إلى إصابات مختلفة ومتنوعة، حيث كان أكثرها إصابات الكتف، المرفق، الكوع، ثم الركبة. نستنتج أن لاعب كرة اليد عرضة كغيره من الرياضيين للإصابات مهما تنوعت واختلفت وهذا راجع إلى عدم التركيز على التحضير البدني وكثرة المنافسات وغيرها.

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

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان عدم التركيز على التحضير البدني له علاقة بمختلف الإصابات التي تتعرض لها لاعبي كرة اليد.

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

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	41	97.62%
لا	01	2.38%
المجموع	42	100%



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

التحليل:

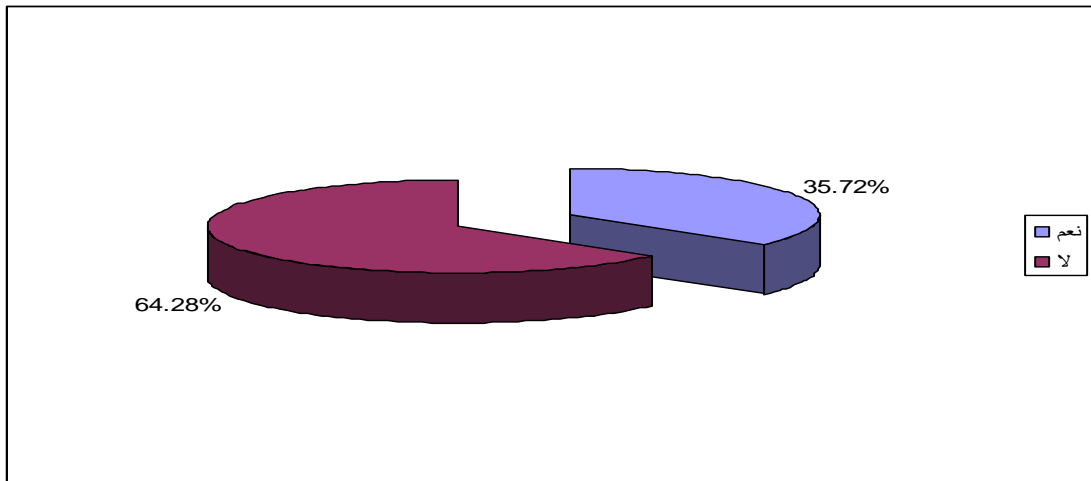
نلاحظ من خلال الجدول رقم(26) أن نسبة 97.62% أجابوا ب: "نعم" أي أن لاعبي كرة اليد يعتبرون أن عدم التركيز على التحضير البدني له علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرضون لها، أما نسبة 02.38% أجابوا ب: "لا" وبذلك يرون أنه ليس لعدم التركيز على التحضير البدني أي علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرضون لها. نستنتج أن عدم التركيز على التحضير البدني له علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.

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

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

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

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	15	35.72%
لا	27	64.28%
المجموع	42	100%



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

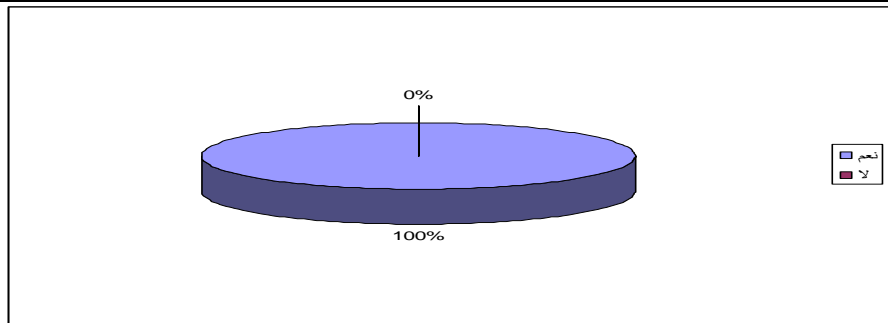
التحليل:

من خلال الجدول رقم(27) نلاحظ أن نسبة 64.28% أجابوا ب: "لا" أي أن معظم لاعبي كرة اليد لم يتعرضوا إلى إصابة في مفصل الكتف، أما نسبة 35.27% أجابوا ب: "نعم" وهذا يعني أنهم تعرضوا لإصابة في مفصل الكتف. نستنتج أن لاعبي كرة اليد عرضة لإصابات مفصل الكتف كغيرها من الإصابات الأخرى التي يتعرضون لها. السؤال الثامن: هل ترى أن عدم الاهتمام بالتحضير البدني له علاقة بإصابة مفصل الكتف والتأثير على أدائك؟.

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان عدم الاهتمام بالتحضير البدني له علاقة بإصابة مفصل الكتف وتأثيرها على أداء لاعبي كرة اليد.

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

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	42	%100
لا	00	%00
المجموع	42	%100



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

التحليل:

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

نستنتج أن عدم الاهتمام بالتحضير البدني له علاقة بإصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

المحور الثاني:

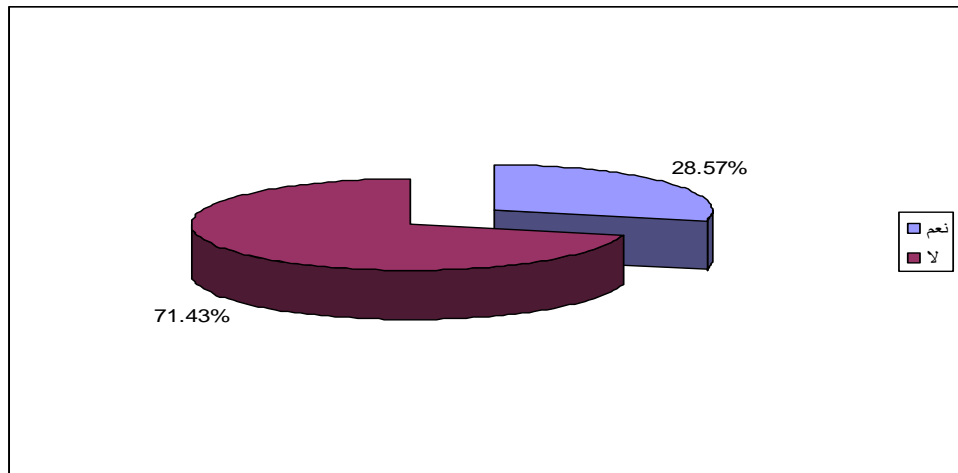
السؤال التاسع: هل هناك اهتمام كبير بعملية التسخين في الحصة التدريبية؟.

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

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

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	12	%28.57
لا	30	%71.43

المجموع	42	%100
---------	----	------



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

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(29) أن نسبة 71.43% أجابوا ب: " لا " أي أنه لا يتم الاهتمام بعملية التسخين في الحصة التدريبية، وهذا راجع إلى الإهمال من طرف المدربين، أما نسبة 28.57% أجابوا ب: "نعم" وهذا يعني أنه يتم التركيز على عملية التسخين في الحصة التدريبية.

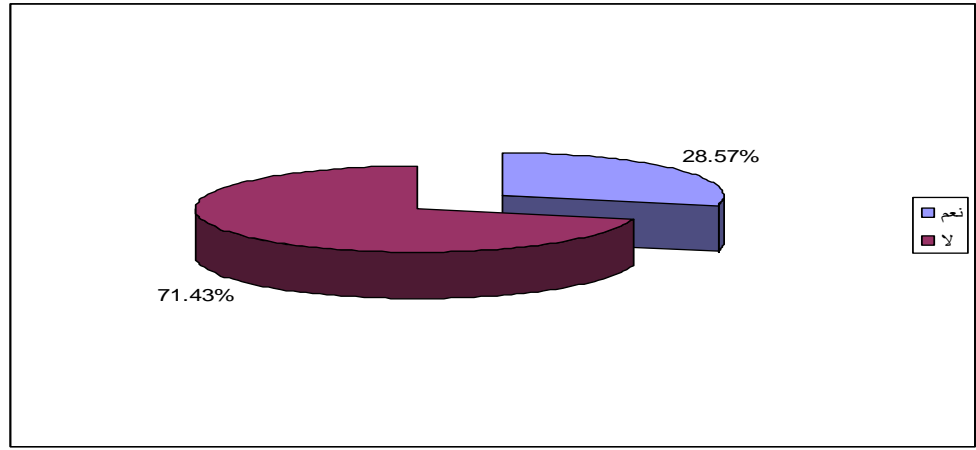
نستنتج أنه لا يتم الاهتمام بعملية التسخين في الحصة التدريبية، وأن المدربين لا يولون أهمية بالغة لعملية التسخين خلال الحصة التدريبية.

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

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

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

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	12	%28.57
لا	30	%71.43
المجموع	42	%100



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

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(30) أن نسبة 71.43% 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 28.57% أجابوا بـ: "نعم" وفي نظرهم أنه يتم التركيز على التسخين من خلال إعطاء الوقت الكافي لهذه العملية من الحصة التدريبية .

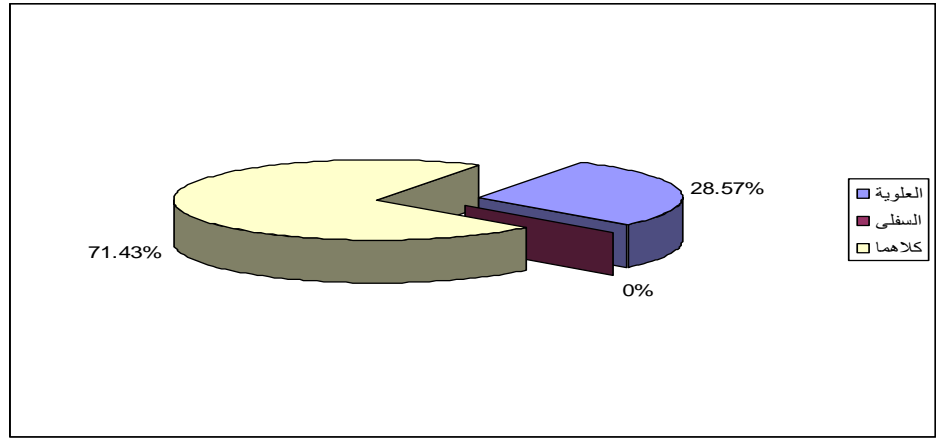
نستنتج أن المدة الزمنية في عملية التسخين غير كافية لإجراء التسخين الجيد لكل أطراف الجسم.

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

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

الجدول رقم(31): بينا لأطراف التي يركز عليها أثناء التسخين في الحصة التدريبية.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %
العلوية	12	28.57%
السفلى	00	00%
كلاهما	30	71.43%
المجموع	42	100%



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

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(31) أن نسبة 71.43% أجابوا بأن كل من الأطراف السفلى والعليا يتم التركيز عليها أثناء التسخين في الحصة التدريبية، أما نسبة 28.57% أجابوا بأنه يتم التركيز على الأطراف العلوية أثناء عملية التسخين في الحصة التدريبية.

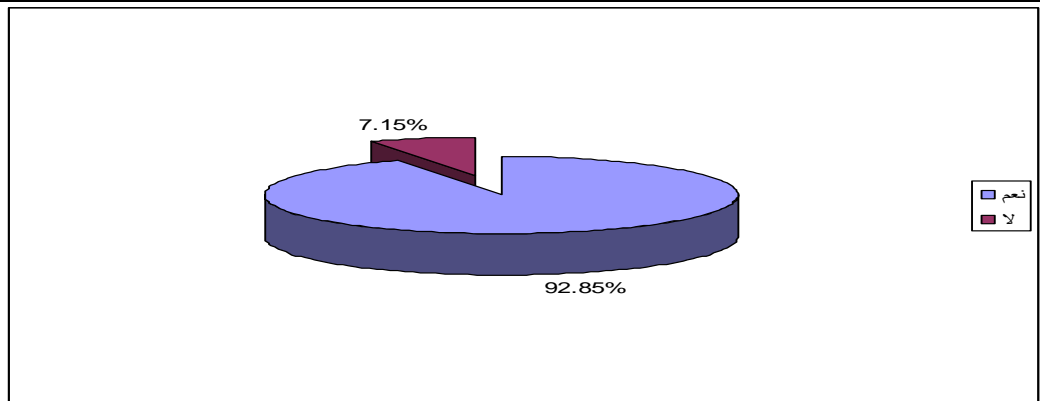
نستنتج أن كل من الأطراف السفلى والعلوية يتم التركيز عليها أثناء عملية التسخين في الحصة التدريبية للاعبين كرة اليد.

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

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

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

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	39	92.85%
لا	03	7.15%
المجموع	42	100%



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

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(32) أن نسبة 92.85% أجابوا ب: "نعم" أي أن لاعبي كرة اليد يرون أن للتسخين علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرضون لها، أما نسبة 7.1% يرون أنه لا توجد أي علاقة للتسخين بمختلف الإصابات التي يتعرضون لها.

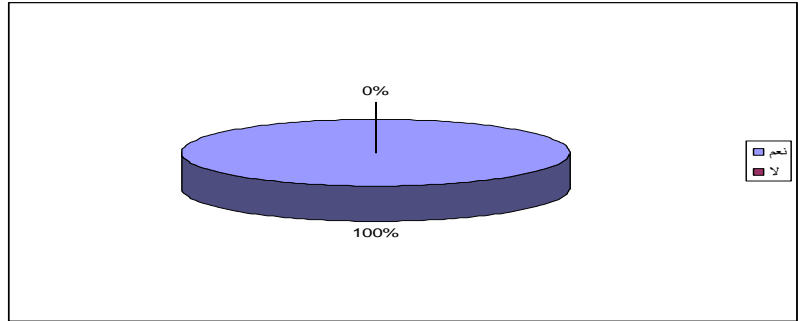
نستنتج أن للتسخين علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد وذلك راجع لعدم التركيز على هاته العملية أثناء الحصة التدريبية.

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

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

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

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	42	100%
لا	00	00%
المجموع	42	100%



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

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(33) أن نسبة 100% أجابوا ب: "نعم" أي أن كل لاعبي كرة اليد يعتبرون أن

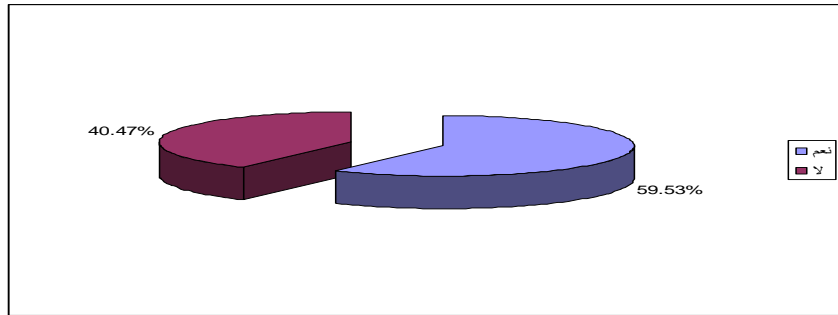
التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أدائهم.

نستنتج أن للتسخين السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد وهذا راجع إلى عدم الإلمام بالطرق السليمة في عملية التسخين.

المحور الثالث:

السؤال الرابع عشر: هل يتم الاهتمام بمهارة الاسترخاء في البرنامج التدريبي؟.
الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان هناك اهتمام بمهارة الاسترخاء في البرنامج التدريبي.
الجدول رقم(34): يبين مدى الاهتمام بمهارة الاسترخاء في البرنامج التدريبي.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	25	59.53%
لا	17	40.47%
المجموع	42	100%



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

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(34) أن نسبة 59.53% أجابوا ب: "نعم" أي أنه يتم التركيز على مهارة الاسترخاء أثناء البرنامج التدريبي، أما نسبة 40.47% أجابوا ب: "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.

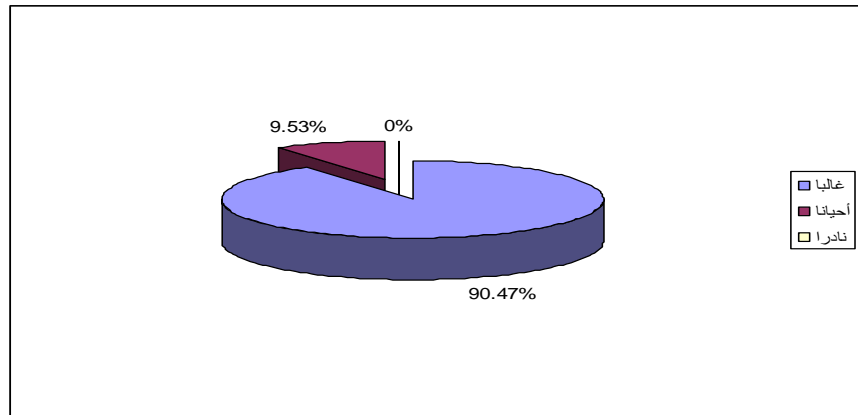
السؤال الخامس عشر: هل يساعدك الاسترخاء في الحفاظ على مستواك واسترجاع لياقتك البدنية؟.

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

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

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
غالباً	38	90.47%
أحياناً	04	09.53%
نادراً	00	00%

المجموع	42	%100
---------	----	------

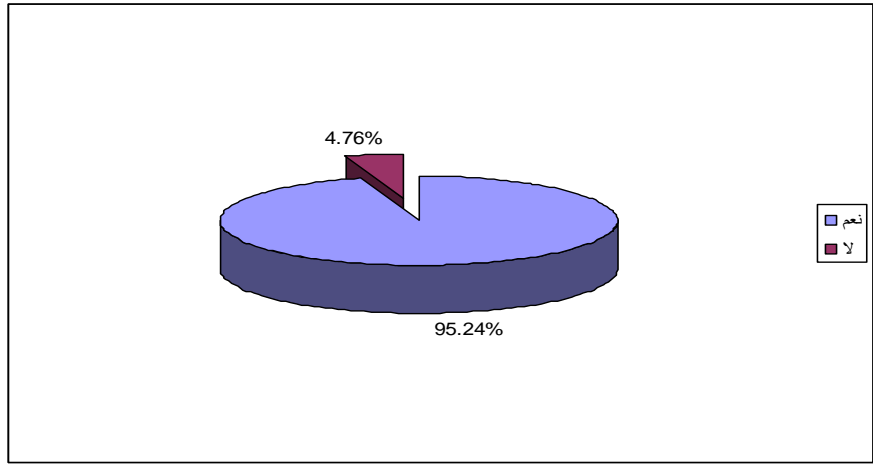


الشكل رقم(32): يوضح أهمية مهارة الاسترخاء في الحفاظ على مستوى اللياقة البدنية للاعبين كرة اليد.

التحليل:

من خلال الجدول رقم(35) نلاحظ أن نسبة 90.47% أجابوا بأن الاسترخاء غالبًا ما يساعد في الحفاظ على المستوى البدني واسترجاع اللياقة البدنية، أما نسبة 9.53% أجابوا بأن الاسترخاء يساعد أحيانًا في الحفاظ على مستوى البدني واسترجاع اللياقة البدنية. نستنتج أن مهارة الاسترخاء غالبًا ما تساعد لاعبي كرة اليد في الحفاظ على المستوى البدني واسترجاع اللياقة البدنية. السؤال السادس عشر: هل لمهارة الاسترخاء دور وقائي من بعض الإصابات؟ الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان لمهارة الاسترخاء دور في وقاية مختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد. الجدول رقم(36): يبين مدى دور مهارة الاسترخاء في وقاية مختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	40	%95.24
لا	02	%04.76
المجموع	42	%100



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

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(36) أن نسبة 95.24% أجابوا بـ: "نعم" أي أن أغلبية لاعبي كرة اليد يرون أن مهارة الاسترخاء دور وقائي من بعض الإصابات التي يتعرضون لها، أما نسبة 04.76% أجابوا بـ: "لا"، وبذلك يرون أنه لا يوجد أي دور وقائي لمهارة الاسترخاء من بعض الإصابات.

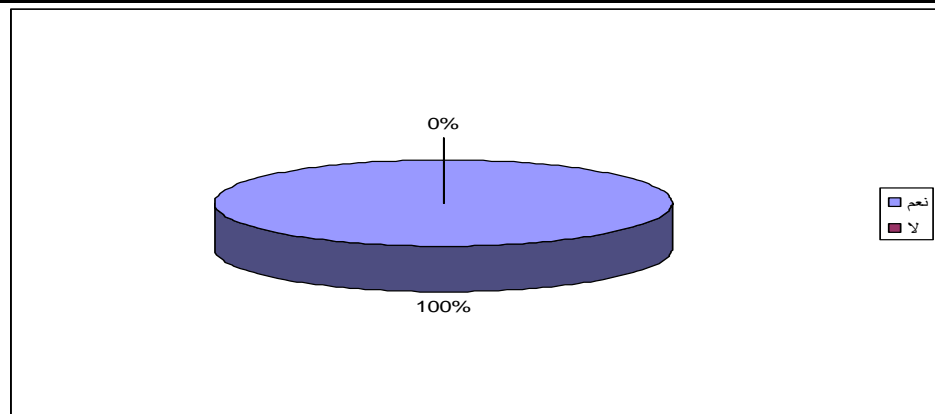
نستنتج أن مهارة الاسترخاء دور وقائي من بعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.

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

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

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

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	42	100%
لا	00	00%
المجموع	42	100%



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

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(37) أن نسبة 100% أجابوا ب: "نعم" أي أن لاعبي كرة اليد يعتبرون أن لمهارة الاسترخاء دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف وذلك لما لهاته المهارة من فائدة، حيث تساعد على استرجاع القدرات البدنية والمهارية.

نستنتج أن لمهارة الاسترخاء دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فرضيات البحث:

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

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 بالمحور الأول، وبالرجوع إلى تحليل نتائج الجدول رقم (01) من استمارة اللاعبين نجد أن أغلبية الفرق الرياضية لكرة اليد لا تملك كافة الوسائل المادية والبشرية التي تسمح بالتحضير البدني الجيد وهذا ما يعيق العمل وعدم توفير كل الظروف المساعدة على التحضير البدني الجيد، وبالرجوع كذلك إلى نتائج الجدولين (06)،(07) من استمارة المدربين والجدولين(05)،(08) من استمارة اللاعبين توصل 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.

و هذا ما تؤكدده دراسة حمدان هناء تحت عنوان دراسة تحليلية لبعض الاصابات الشائعة في مرحلة التحضير

البدني لدى لاعبي كرة اليد اهم نتائجها :

عدم تقنين جرعات التدريب يؤدي الى الاصابات الرياضية.

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.

وهذا ما تؤكد كذاك دراسة موهوبي عيسى تحت عنوان : الاصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ اثناء اجراء امتحان التربية البدنية و الرياضية، و من بين نتائجها :

اسباب الاصابات الرياضية من الدرجة الاولى سببه قصر فترة الاحماء (التسخين).

أما فيما يخص الفرضية الثالثة والتي تبين دور مهارة الاسترخاء في وقاية لاعبي كرة اليد من إصابة مفصل الكتف، وبعد عرض نتائج الجداول المتعلقة بالمحور 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 لمهارة 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.

كما اشارت اليه دراسة مهيدي محمد تحت عنوان : اصابة مفصل الكتف لدى مصارعو الجيدو، ومن

نتائجها مايلي :

التحضير النفسي الجيد (الاسترخاء) في بداية الحصص التدريبية وقبل المنافسة من اهم الوسائل الوقائية لتفادي حدوث الاصابات الرياضية.

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

الفصل الخامس

استنتاجات و اقتراحات

1- استنتاجات عامة:

من 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 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.

2- اقتراحات:

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

- ضرورة أن يكون مدربي كرة اليد ذوي كفاءة وخبرة في مجال تخصصهم.
- ضرورة وجود طبيب أو أخصائي الطب الرياضي لكل فريق رياضي.
- ضرورة وجود مراكز خاصة بالطب الرياضي للفرق الرياضية لكرة اليد وتعميمها على المستوى الوطني والجهوي.
- وضع قانون إجباري يفرض إجراء المتابعة الطبية الدورية للاعبين أكثر من مرة خلال السنة.
- الاهتمام بالتحضير البدني والتسخين الجيد لكل أطراف الجسم أثناء الحصة التدريبية.
- مزاولة 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 للاعبين كرة اليد لتفادي حدوث الإصابات.
- حسن تخطيط البرنامج التدريبي.
- تجنب الخشونة 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.

3- الآفاق المستقبلية للدراسة:

- الاهتمام بالطب الرياضي و أهميته في الوقية من الاصابات.
- إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول اصابات مفصل الكتف و اثرها على اداء الاعبين.
- توفير قاعات العلاج الرياضي وتجهيزها بأحدث الأجهزة والأدوات ووسائل الفحوصات الطبية
- تنظيم دورات تكوينية للمدربين حول أهمية التعرف على الاصابات المختلفة و اثرها على اداء الاعبين.

قائمة المراجع باللغة العربية:

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 القوة، 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: 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، ص19.
- 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,edvigot, paris,1995

الملاحق:

الاستبيان:

• استمارة استبيان موجهة لمدربي كرة اليد

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 بانهاء الموسم الرياضي على اكمل وجه؟

نعم لا

6- هل التحضير البدني له علاقة بمختلف الاصابات التي يتعرض لها اللاعبون؟

نعم لا

7- هل عدم الاهتمام بالتحضير البدني الخاص يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف للاعبين كرة اليد والتأثير على أداءهم؟.

نعم لا

8- هل هناك تركيز كبير على عملية التسخين للاعبين كرة اليد أثناء الحصة التدريبية؟

نعم لا

9- هل عملية التسخين تأخذ الوقت الكافي من الحصة التدريبية؟

نعم لا

10- ماهي الطريقة المتبعة في عملية التسخين؟.....

.....

11- هل ترون أن التسخين السيء يعرض لاعبي كرة اليد إلى إصابات مختلفة ؟

نعم لا

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

نعم لا

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

ما رأيكم في هاته المهارة : ضرورة غير ضرورية

14- هل برنامجكم التدريبي يشمل مهارة الإسترخاء بأنواعه؟

نعم لا

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

.....
.....

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

نعم لا

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

نعم لا

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

نعم لا

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

نعم لا

• استمارة استبيان موجهة للاعبين كرة اليد

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

نعم لا

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

تحضير بدني عام تحضير بدني خاص شيء آخر

3- كيف تقيمون مستوى اللياقة البدنية بعد المنافسات؟

ضعيف متوسط جيد

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

نعم لا

5- هل تعرضت من قبل إلى إصابة ما؟

نعم لا

- إذا كانت الإجابة بنعم حدد نوع ومكان الإصابة؟.....

6- هل عدم التركيز على التحضير البدني له علاقة بمختلف الإصابات التي تتعرض لها؟

نعم لا

7- هل تعرضت من قبل إلى إصابة في مفصل الكتف؟

نعم لا

8- هل ترى أن عدم الاهتمام بالتحضير البدني له علاقة بإصابة مفصل الكتف والتأثير على أدائك؟.

لا

نعم

9- هل هناك اهتمام كبير بعملية التسخين في الحصة التدريبية؟.

لا

نعم

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

لا

نعم

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

كلاهما

السفلى

العلوية

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

لا

نعم

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

لا

نعم

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

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

لا

نعم

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

نادرا

أحيانا

غالبا

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

لا

نعم

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

لا

نعم

ملخص الدراسة:

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

هدف الدراسة:

- ابراز دور مهارة الاسترخاء في الوقاية من إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.
 - معرفة تأثير التسخين السيئ على أداء لاعبي كرة اليد مما يؤدي الى إصابة مفصل الكتف.
 - التعرف على الاهتمام بالتحضير البدني والتسخين الجيد لتفادي حدوث الإصابات.
- مشكلة الدراسة: هل هناك اسباب مؤدية لإصابات مفصل الكتف تأثير على أداء لاعبي كرة اليد؟

فرضيات الدراسة:

- 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.

عينة الدراسة: مدربي بعض أندية ولاية المسيلة لكرة اليد

المنهج المتبع: المنهج الوصفي

أدوات الدراسة: الاستبيان

الاستنتاجات:

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

الاقتراحات:

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.

Résumé de l'étude:

Titre de l'étude: l'épaule commune blessures et leur impact sur la performance des joueurs de handball.

Le but de l'étude:

- Introduction de certaines des blessures subies par les joueurs de handball (de blessure à l'épaule détaillée).
- Fournir des informations de base dans le contexte du joueur dont il a besoin tout au long de sa santé de carrière.
- Mise au point sur le renforcement du muscle de l'épaule ligaments attention grâce à la formation de sport pour des raisons scientifiques.

Problème Étude: Les répercussions de l'épaule lésions articulaires sur la performance des joueurs de handball?

hypothèses:

- Le manque d'attention à la préparation physique conduit à une lésion articulaire de l'épaule et l'effet sur la performance des joueurs de handball.
- Bad chauffage conduit à une lésion articulaire de l'épaule et l'effet sur la performance des joueurs de handball.
- Savoir-faire pour se détendre rôle dans la prévention des blessures à l'articulation de l'épaule et l'impact sur les performances des joueurs de handball.

L'échantillon de l'étude: les entraîneurs des clubs de handball M'sila

Méthodologie: approche descriptive

outils d'étude: enquête

Conclusions:

- Le manque d'attention à la préparation physique conduit à une lésion articulaire de l'épaule et l'effet sur la performance des joueurs de handball.
- Ce mauvais chauffage conduit à une lésion articulaire de l'épaule et l'effet sur la performance des joueurs de handball.
- Que la compétence du rôle de relaxation dans la prévention des joueurs de handball de la blessure de l'épaule et l'impact sur leur performance.

Suggestions:

L'étude a recommandé la nécessité d'être formateurs de handball avec compétence et expérience dans leur domaine, ainsi que la nécessité d'un médecin ou un spécialiste de la médecine du sport pour chaque équipe de sport, et attention à la préparation pour le chauffage physique et bon pour chaque membre au cours de la session de formation, ainsi que la formation de conduite dans la mesure requise sous la supervision de plus de formateur d'une bonne planification le programme de formation au cours de la saison sportive avec l'allocation des budgets plus importants pour les équipes de handball et d'allouer une partie de celui-ci pour soutenir la médecine sportive pour le traitement des blessures à l'épaule communes et les blessures d'autres sports.