

The role of some recovery methods in developing some physical qualities (maximum strength) and preventing shoulder joint injuries in handball players

RAHMOUNI BOUCHRA^{1*}, BOUHADJ MEZIANE², ZIDANE FATMA ZOHRA³, KHIRI DJAMEL⁴

¹ University of Bouira, Algeria, Laboratory of Modern Sciences in Physical and Sports Activities, 10000. (b.rahmouni@univ-bouira.dz)

² University of Bouira, Algeria, Laboratory of Modern Sciences in Physical and Sports Activities, 10000. (m.bouhadj@univ-bouira.dz)

³ University of Bouira, Algeria, Laboratory of Modern Sciences in Physical and Sports Activities, 10000. (f.zidane@univ-bouira.dz)

⁴ University of Bouira, Algeria, Laboratory of Modern Sciences in Physical and Sports Activities, 10000. (dj.khiri@univ-bouira.dz)

Received: 12/2023

published: 01/07/2024

ABSTRACT

The study aimed to identify recovery periods and their relationship with some physiological variables (heart rate, systolic and diastolic blood pressure) after performing aerobic and anaerobic efforts. The descriptive approach was used due to its suitability with the study objectives. The study sample included (12) players from the middle of the municipality of Orisia who were chosen intentionally. Measurements of physiological variables were taken before performing aerobic and anaerobic efforts, immediately after the effort, then after (2) minutes, then after five (5) minutes. The results concluded that there was a significant increase in physiological variables immediately after aerobic and anaerobic efforts as well as after two minutes, and the return of diastolic blood pressure to its normal state after two minutes of effort, and that the best recovery period is after performing aerobic and anaerobic efforts for two minutes.

Keywords: Recovery methods, physical qualities (maximum strength), injuries in handball

المقدمة

تعد 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 أبو زيد وسامي محمد علي ، 1998، ص 06)

وانتقلت كرة اليد الى الحداثة في اللعب وذلك بالسرعة والمهارة في الأداء الفني والخططي وهذا ما يتطلب من اللاعب أن يكون متمتعاً بلياقة بدنية عالية، والتي يمكن تنميتها عن طريق التدريب الرياضي المتمثل في العمليات التعليمية والتنموية التربوية التي تهدف إلى تنشئة 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 (مفتي إبراهيم حماد، 2001، ص 22)، 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، ص 22) ومن المسلم به أن للتدريب الرياضي المخطط طبقاً 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 وخم 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 تكثر 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 بعض الإحصائيات الدولية لإصابات الملاعب التي أجريت في إيطاليا 1971-1979، وفرنسا 1975". (اسامة رياض، 1998، ص 170) من الضروري الاهتمام بجانب التدريب الرياضي الحديث والتقوية العضلية لهذا المفصل الذي يعتبر أكثر من مجرد النقاء الذراع بالذراع، ذلك لأن المفصل الحقيقي الوحيد بين كل من الجذع والطرف العلوي من خلال حزام الكتف، ذلك لأن القسم الخلفي لهذا الحزام المتكون من عظم الكتف يرتبط مع الفقرات الصدرية بالعضلات فقط، وحركة الكتف تزداد بحركة مفصل القصي الترقوي، لأن عظام الترقوة والكتف يتحركان بالتوافق بسبب الارتباط بينهما بالأربطة القوية والارتكازات العضلية، ولأن حركة الكتف يجب أن تكون طبيعية فإن الإصابة الرياضية لأي منطقة من مناطق الكتف تسبب عجزا في الأداء الحركي لكل المنطقة. (فريق كمونة، 1999، ص 259)

ولهذا يعتبر مفصل الكتف أعظم تركيبية تشريحية في جسم الإنسان و أعقدها 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. وهذا ما يجعلنا انطلاقا مما سبق ذكره نصل إلى طرح التساؤل المحوري العام:

هل للإسترجاع دور في تطوير بعض الصفات البدنية (القوة القسوى) والوقاية من إصابات مفصل الكتف لدى لاعبي كرة اليد.

*الأسئلة الفرعية:

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

2- فرضيات الدراسة:

1-2- الفرضية العامة:

للإسترجاع دور في تطوير بعض الصفات البدنية (القوة القسوى) والوقاية من إصابات مفصل الكتف لدى لاعبي كرة اليد.

2-2- الفرضية الجزئية:

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

3- أهمية الدراسة:

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

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

4- أهداف الدراسة:

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

فالهدف من بحثنا هو:

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

5- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

- ❖ **الإصابة:** هي تغيير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة تصحبها مراحل رد الفعل فسيولوجي كيميائي، نفسي نتيجة قوة غالبية داخلية أو خارجية. (قاسم حسن حسين، 1998، ص 65)
- هي أي تلف سواء كان هذا التلف مصاحب أو غير مصاحب بتهتك الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي

وعادة ما يكون هذا التأثير مفاجئاً وشديداً. (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 فححي 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. (عبد العظيم العوادلي، 1999، ص 54)

❖ **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. (قاسم حسن حسين، 1998، ص 70)

- يعتبر مفصل الكتف أحد أعظم التركيبات التشريحية في جسم الإنسان، وهو شديد 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، ولذا يكثر وجود العضلات والأوتار والأربطة العضلية التي تغطيه. (قاسم حسن حسين، 1998، ص 73)

❖ **الأداء:**

- **لغة:** أدى الشيء بمعنى أوصله، والأداء إيصال الشيء إلى المرسل إليه. (المنجد، 1998، ص 257)

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

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

ويعرفه احمد صقر عاشور بأنه: "قيام العامل بالأنشطة والمهام المختلفة" (احمد صقر عاشور، 1998، ص10)

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، ص214)

ويميز للأداء درجات ومستويات أهمها:

- **الأداء الأقصى:** ويقصد به أن يؤدي الفرد أفضل أداء ممكن قدر استطاعه.
- **الأداء المميز:** ويقصد به ما يؤديه الفرد بالفعل وقدرة أدائه، وليس ما يستطيع أدائه.

❖ **كرة اليد:**

- تعتبر كرة اليد ثاني لعبة من حيث الشعبية في العالم، حيث مرت بتعديلات في قوانينها حتى وصلت إلى هذا المستوى، وأصبح اهتمام الإعلام والجمهور كبير، وأبرز فرق بين ممارستها قديما وحديثا هو عدد اللاعبين، حيث انتقل من (11) إلى (07) لاعبين، إضافة إلى مساحة الملعب وغير ذلك من قوانين وأبرز مهاراتها: التمير، الاستقبال، الخداع، التصويب بأنواعه. (منير 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. (جميل نصيف، 1993، ص37).

6- الدراسات السابقة والمشاهدة:

"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 الطالب زكور محمد أمين، 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 للممارسي رياضة كرة اليد.

و قد جاءت الفرضية العامة كالتالي:

- إن نقص أو غياب المؤطرين 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 الطالب قليداني إبراهيم، تحت إشراف الأستاذ: مهدي محمد، أجريت هذه الدراسة خلال السنة الجامعية (2007،2008) بمعهد التربية البدنية والرياضية بجامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم، تحت عنوان: "إصابة مفصل الكتف لدى مصارعى الجيدو"، والتي تمحورت اشكالياتها العامة حول: أسباب إصابة مفصل الكتف عند مصارعى رياضة الجيدو وماهي الوسائل المتاحة لتفادي إصابة مفصل الكتف في رياضة الجيدو.

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 كالآتي:

- 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.

الجانب النظري:

الفصل الاول: اصابات مفصل الكتف

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، ص 88).

يعتبر مفصل الكتف المفصل الوحيد في جسم الإنسان الذي نجد فيه الحركات واضحة، حرة وطلاقة في جميع الاتجاهات، وهذا ضروري جدا في مفصل الكتف، إذ يقوم بوظائف وأعمال هامة وكثيرة في الإنسان، ويتميز بالحركات الآتية:- القبض، البسط، التبعيد، 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، ص 125).

- **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، 2002، ص 71).

1-4- 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.

5- التهاب الكيس الزلالي: أكثر حالات الالتهاب حدوثا بالنسبة للكتف هي التهاب الكيس الزلالي أسفل النتوء الأخرومي، حيث يمتد حتى يصل إلى أسفل العضلة الدالية، ويكون موقعه بالتحديد بين النتوء الأخرومي والعضلة الدالية ورأس عظم العضد، هذا الالتهاب منفصل في حد ذاته ولا يرتبط بالمفصل العضدي الحقي. (محمد عادل رشدي، 1998، ص 193).

4-6- خلع مفصل الكتف: خلع مفصل الكتف هو شائع بين البالغين عامة والرياضيين خاصة، كما يحدث في رياضات مثل: كرة اليد ومن بين أنواع خلع مفصل الكتف ما يلي:

4-6-1- الخلع الأمامي: يعد الخلع الداخلي الأمامي للكتف هو الأكثر 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.

الفصل الثاني: الاداء في كرة اليد

1- مفهوم الأداء:

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

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

- مدى كفاءة الفرد في القيام بعمله، أي واجباته ومسؤولياته.
 - يتمثل في صفات الفرد الشخصية، ومدى ارتباطها وأثارها على مستوى أداءه لعمله.
- ويرى thomas 1989 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 تعبيراً سلوكياً. (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).

2- أنواع الأداء:

تتمثل أنواع الأداء في:

- 2-1- أداء المواجهة:** أسلوب مناسب لأداء جميع اللاعبين لنوع الأداء نفسها في وقت واحد، ويستطيع المدرب أن يوجه جميع إجراءاته التنظيمية للوصف كوحدة مناسبة.
- 2-2- الأداء الدائري:** طريقة هادفة للتدريب تؤدي إلى تنمية الصفات البدنية وخاصة القوة العضلية والمطاولة وفي هذا النوع من الأداء يقسم اللاعبين إلى مجموعات يؤدون العبء عدة مرات بصورة متوالية.

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

2-4- الأداء في مجموعات: يقصد بالأداء في مجموعات استخدام مجموعات متعددة في الصف أو التدريب الرياضي على شكل محطات حيث يقوم اللاعبون الذين يشكلون مجموعات بالأداء بصورة فردية، وتعد من أقدم الطرق التدريب الرياضي. (قاسم حسن حسين، 1998، ص41)

الجانب التطبيقي:

الفصل الأول: منهجية البحث

1- المنهج المستخدم:

نظرا لأهمية الموضوع الذي نحن بصدد دراسته والمتمثل في: إصابات مفصل الكتف وتأثيرها على أداء لاعبي كرة اليد، فقد وجب علينا دراسة الظاهرة كما هي ومعالجتها وتشخيصها وسردها

للقراءة مستعملين بذلك المنهج "الوصفي التحليلي" لتوضيح المفاهيم والمصطلحات وتحليل المتغيرات و إعطاء النتائج المتوصل إليها 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)

1-1- أدوات الدراسة:

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

الإستبيان: وهو "نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه إلى الأفراد من أجل 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.

2- إجراءات التطبيق الميداني:

في اليوم الأول 2016/03/07 تم تحديد عينة الدراسة وإجراء بعض المقابلات مع أفراد العينة وهذا كتمهيد للدراسة التي نحن بصدد تطبيقها.

وفي اليوم الثاني 2016/03/14 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 2016/04/25 إلى 2016/05/09 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.

3- مجالات الدراسة:

❖ **المجال المكاني:** لقد أجرينا دراستنا الميدانية على مستوى ولاية البويرة لأندية كرة اليد (أكابر) وكان عدد الأندية هو: 03 أندية.

❖ **المجال الزمني:** كانت بداية القيام بهذه الدراسة الميدانية من: 25 أبريل إلى 09 ماي 2016 وفي هذه الفترة قمنا بتوزيع الاستمارات وتحليل النتائج المتحصل عليها.

المجال البشري: أندية كرة اليد لولاية البويرة (النجم الرياضي لشباب تاقدديت، الشباب الرياضي عين الترك، جمعية الهاشمية).

3-1- ضبط متغيرات الدراسة:

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

❖ **المتغير التابع:** وهو الذي تتوقف قيمته على قيم متغيرات أخرى.

وفي هذا البحث المتغير التابع هو: أداء لاعبي كرة اليد.

3-2- عينة البحث وكيفية اختيارها:

حرصاً منا على الوصول إلى نتائج أكثر دقة وموضوعية ومطابقة للواقع قمنا باختيار عينة بحثنا بطريقة عشوائية بسيطة وتم اختيار 3 فرق من أصل 10 ممكنة أي بنسبة 33.33 بالمائة، وإيضاً اختيار 42 لاعب من أصل 140 لاعب موجود في هذه الفرق (النجم الرياضي لشباب تاقدديت، الشباب الرياضي عين الترك، جمعية الهاشمية) و كان عدد العينة 42 لاعب، و 05 مدربين.

3-3- 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%

60%	03	من 10 إلى 15 سنة
00%	00	من 15 فما فوق
100%	05	المجموع

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

المجموع الكلي	لاعبة كرة اليد	مدة الممارسة
16.65%	07	من 05 إلى 10 سنوات
78.58%	33	من 10 إلى 15 سنة
04.77%	02	من 15 فما فوق
100%	42	المجموع

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

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

5- أسلوب التحليل الإحصائي:

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

بـ:

س 100%

ع x
س/ فان $x = 100 \times ع$

حيث أن:

X: النسبة المئوية.

ع: عدد الإجابات (عدد التكرارات).

س: عدد أفراد العينة.

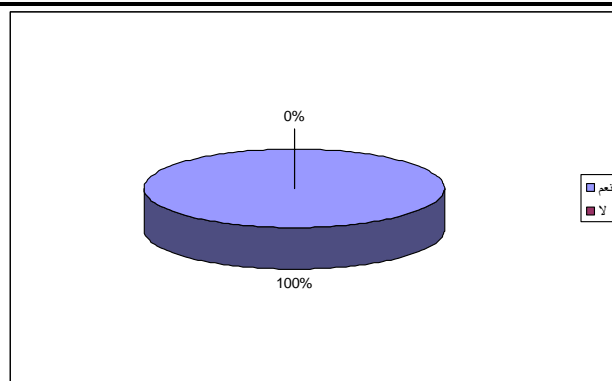
الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة

* نأخذ امثلة من كل جزء:

* تحليل النتائج الخاصة بالمدرسين:

السؤال السابع: هل عدم الاهتمام بالتحضير البدني الخاص يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف للاعبين لكرة اليد والتأثير على أدائهم؟. الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان عدم الاهتمام بالتحضير البدني الخاص يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف للاعبين لكرة اليد. الجدول رقم (10): يبين ما إذا كان عدم الاهتمام بالتحضير البدني الخاص يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف للاعبين لكرة 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.

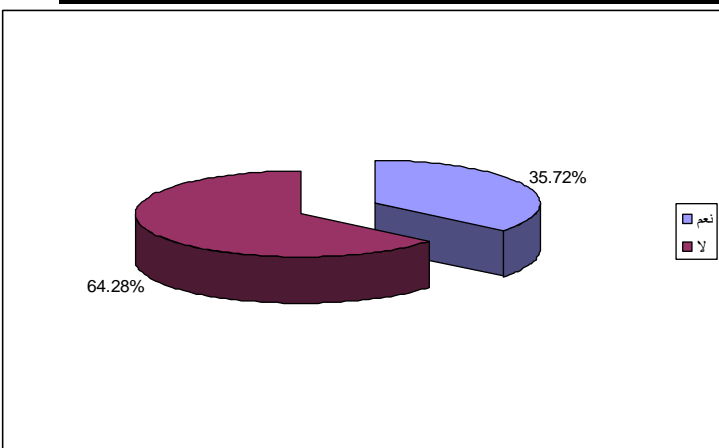
* تحليل النتائج الخاصة باللاعبين:

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 بـ:"لا" أي أن معظم لاعبي كرة اليد لم يتعرضوا إلى إصابة في مفصل الكتف، أما نسبة 35.27% أجابوا بـ:"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.

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.

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 باللعبين توضح أن المدة الزمنية في عملية التسخين غير كافية لإجراء التسخين الجيد لكل أطراف الجسم، وقد تمت البرهنة على صدق الفرضية الثانية من خلال نسبة 100% من إجابات أفراد عينة الدراسة وذلك من خلال الجدول رقم (13) من استمارة اللاعبين، والجدولين (11)،(12) من استمارة مدربي كرة اليد والتي تشير إلى أن التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

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

مفصل الكتف، وذلك من خلال استرجاع كافة القدرات البدنية، العضلية والمهارية، وكذلك الحفاظ على مستوى اللياقة البدنية. من خلال ما توصل إليه الباحث من نتائج نستنتج أن إصابات مفصل الكتف تؤثر على أداء لاعبي كرة اليد.

خلاصة عامة:

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

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

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

الفرضية العامة:

لإصابات مفصل الكتف تأثير على أداء لاعبي كرة اليد. الفرضيات الجزئية:

- عدم الاهتمام بالتحضير البدني يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف و التأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

- التسخين 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.

اقتراحات وتوصيات:

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

- ضرورة أن يكون 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.

قائمة المراجع:

أولاً: باللغة العربية:

- 01 - إبراهيم رحمة محمد وفتحي 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- طابري 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.

ثانياً: باللغة الأجنبية:

***باللغة الفرنسية:**

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