



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

رقم:.....

مذكرة التخرج لنيل شهادة ماستر
تخصص تدريب رياضي نخبوي

العنوان


إصابات مفصل الكتف وعلاقتها
بالأداء الرياضي لدى لاعبي كرة اليد

تحت إشراف:
- عادل دخية

من إعداد :
- سفيان دخية
- هشام هريات

السنة الجامعية : 2021 / 2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

A decorative floral element with several small flowers and leaves, positioned to the left of the first word of the Basmala.

شكر وعرّفان

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم ووفقنا في إنجاز هذا العمل نتقدم بجزيل الشكر
والعرّفان للأستاذ المشرف

د. عادل دخية

الذي كان سندا موجها لنا في رحلتنا البحثية بتوجيهاته ومساعدته ونصائحه.
ونتقدم بجميل الشكر لأسرتنا التي كانت خير عون لنا.
كما نتقدم بالشكر للجنة المناقشة الكريمة التي تفضلت بقبول مناقشة هذه المذكرة
وإبداء ملاحظاتكم.

إهداء

إلى التي جعلت أيامي ربيعاً "أمي الحبيبة"

إلى البحار الذي صار عباب الحياة ليوصلني إلى موانئ الأمان "أي الغالي رحمه
الله"

إلى محاربي الصحراء إخوتي سندي في الحياة "لخضر، أحمد منيب"

إلى أختي الوحيدة العزيزة على قلبي.

حفظكم الله ورعاًم أسرتي الكريمة.

إلى كل من ساندني من قريب أو بعيد

سفيان

إهداء

إلى التي جعلت أيامي ربيعاً "أمي الحبيبة"

إلى البحار الذي صار عباب الحياة ليوصلني إلى موانئ الأمان "أبي الغالي"

إلى محاربي الصحراء إخوتي سندي في الحياة " سيف الدين، بلال "

إلى أخواتي العزيزات على قلبي.

حفظكم الله ورعاكم أسرتي الكريمة.

إلى كل من ساندني من قريب أو بعيد

هشام

فهرس الأئكال

الجداول

فهرس الأشكال والجداول

- جدول رقم (01) يوضع تدرج الإصابة والعلامات والتغيرات النسيجية المصاحبة --- - 21 -
- الجدول رقم(02): يبين هل عدم التركيز على التحضير البدني له علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد أم لا. ----- 87
- الشكل رقم(01): يوضح ما إذا كان لعدم التركيز على التحضير البدني علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد. ----- 87
- الجدول رقم(03): يبين ما إذا كان التسخين السيئ يعرض لاعبي كرة اليد إلى مختلف الإصابات أم لا. ----- 88
- الشكل رقم(02): يوضح علاقة التسخين السيئ بتعرض لاعبي كرة اليد لمختلف الإصابات. ----- 88
- الجدول رقم(04): يبين أهمية مهارة الاسترخاء في الحفاظ على مستوى اللياقة البدنية للاعبي كرة اليد. ----- 89
- الشكل رقم(03): يوضح أهمية مهارة الاسترخاء في الحفاظ على مستوى اللياقة البدنية للاعبي كرة اليد. ----- 89

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

ث	فهرس الأشكال الجداول	-----
ح	فهرس المحتويات	-----
ر	مقدمة	-----
- 4	الفصل التمهيدي	-----
- 4	1- الإشكالية	-----
- 6	2- فرضيات الدراسة	-----
- 7	3- أهمية الدراسة	-----
- 7	4- أهداف الدراسة	-----
- 8	5- أسباب اختيار الموضوع	-----
- 8	6- تحديد المفاهيم والمصطلحات	-----
- 10	7- الدراسات السابقة	-----
- 4	الفصل الأول الإصابات الرياضية إصابة مفصل الكتف	-----
- 17	تمهيد	-----
- 18	المبحث الأول: ماهية الإصابات الرياضية	-----
- 18	المطلب الأول: تعريف الإصابات الرياضية	-----
- 18	المطلب الثاني: أنواع الإصابات الرياضية	-----
- 20	المبحث الثاني: تصنيفات الإصابات المختلفة وتدرجها	-----
- 20	المطلب الأول: تقسيمات حسب شدة الإصابة	-----
- 20	المطلب الثاني: تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة)	-----
- 20	المطلب الثالث: تقسيمات حسب درجة الإصابة	-----
- 22	المطلب الرابع: تقسيمات حسب السبب	-----
- 23	المبحث الثالث: الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي	-----
- 23	المطلب الأول: التدريب غير العلمي	-----
- 24	المطلب الثاني: مخالفة الروح الرياضية	-----
- 24	المطلب الثالث: مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية	-----
- 25	المطلب الرابع: استخدام اللاعبين للمنشطات	-----
- 26	المبحث الرابع: أنواع الإصابات الرياضية	-----
- 26	المطلب الأول: الصدمة	-----
- 27	المطلب الثاني: إصابات الجهاز العضلي	-----
- 30	المبحث الخامس: إصابة مفصل الكتف	-----
- 30	المطلب الأول: تعريف مفصل الكتف	-----
- 30	المطلب الثاني: نبذة تشريحية عن مفصل الكتف	-----
- 31	المطلب الثالث: حركات مفصل الكتف	-----
- 31	المطلب الرابع: إصابات مفصل الكتف	-----
- 42	المبحث السادس: أنواع الإصابات التي يتعرض لها مفصل الكتف	-----

فهرس المحتويات

- 42 - ----- المطلب الأول: إصابات مفصل الكتف البسيطة
- 42 - ----- المطلب الثاني: إصابات الكتف متوسطة الشدة
- 43 - ----- المطلب الثالث: إصابات الكتف الشديدة
- 45 - ----- المبحث السابع: إعادة التأهيل
- 45 - ----- المطلب الأول: الأهداف العامة لهذه العملية
- 46 - ----- المطلب الثاني: التدليك الشكلي في الكتف
- 46 - ----- المطلب الثالث: مراحل التأهيل
- 48 - ----- المطلب الرابع: وسائل التأهيل
- 50 - ----- الفصل الثاني كرة اليد
- 51 - ----- تمهيد
- 52 - ----- المبحث الأول: ماهية كرة اليد وقوانينها
- 52 - ----- المطلب الأول: تاريخ رياضة كرة اليد
- 52 - ----- المطلب الثاني: تعريف كرة اليد
- 52 - ----- المطلب الثالث: فوائيد كرة اليد
- 58 - ----- المبحث الثاني: خصائص كرة اليد
- 58 - ----- المطلب الأول: الخصائص المرفولوجية
- 59 - ----- المطلب الثاني: الخصائص البدنية
- 59 - ----- المطلب الثالث: الخصائص الفسيولوجية
- 60 - ----- المطلب الرابع: الخصائص الحركية
- 60 - ----- المطلب الخامس: الخصائص النفسية
- 61 - ----- المبحث الثالث: متطلبات الأداء في كرة اليد
- 61 - ----- المطلب الأول: المتطلبات البدنية
- 61 - ----- المطلب الثاني: المتطلبات المهارية
- 62 - ----- المطلب الثالث: المتطلبات الخطئية
- 62 - ----- المطلب الرابع: المتطلبات النفسية
- 63 - ----- المطلب الخامس: المتطلبات الفيزيولوجية
- 65 - ----- المبحث الرابع: مميزات لاعب كرة اليد
- 65 - ----- المطلب الأول: مرحلة الشباب من 18 سنة إلى 24 سنة
- 68 - ----- المطلب الثاني: مرحلة الرشد الأولى من 24 سنة إلى 30 سنة
- 69 - ----- المطلب الثالث: مرحلة الرشد الثانية: من 30 سنة إلى 50 سنة
- 71 - ----- المبحث الخامس: اللياقة البدنية في كرة اليد
- 71 - ----- المطلب الأول: مفهوم اللياقة البدنية
- 71 - ----- المطلب الثاني: أنواع اللياقة البدنية عند لاعبي كرة اليد
- 74 - ----- المبحث السادس: السرعة في كرة اليد
- 74 - ----- المطلب الأول: مفهوم السرعة في كرة اليد

فهرس المحتويات

- 75 -	المطلب الثاني: أنواع السرعة في كرة اليد
- 78 -	المطلب الثالث: العوامل التي ترتبط بها سرعة الأداء في كرة اليد
- 80 -	المبحث السابع: فوائد رياضة كرة اليد
- 80 -	المطلب الأول: زيادة اللياقة البدنية
- 80 -	المطلب الثاني: تحسين المزاج
- 59 -	الفصل الثالث الجانب التطبيقي
- 83 -	تمهيد
- 83 -	الدراسة الاستطلاعية
- 84 -	مجالات الدراسة
- 84 -	الشروط العلمية للأداة
- 85 -	ضبط متغيرات الدراسة
- 86 -	أسلوب التحليل الإحصائي
- 90 -	الخاتمة
- 90 -	قائمة المصادر والمراجع
- 90 -	قائمة الملاحق

مقدمة

مقدمة

مقدمة:

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

فالرياضة تعني أشياء مختلفة بالنسبة للأفراد المختلفين، فبالنسبة للبعض تعني عملا لمن يحترفها، وبالنسبة للبعض الآخر هي عمل محبب 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 بدنيا ونفسيا وحركيا على ممارسيها، فهي في ذات الوقت تنمي قيمهم نظرا للاحتكاك الدائم من خلالها بالقواعد والقوانين المنظمة لها.

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

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.

وباعتبار كرة اليد من الألعاب الجماعية التي يتميز السلوك الحركي فيها بالتنوع والتعدد نظرا لوجود لاعب وخصم وأداة في تفاعل مستمر وغير منقطع من الأحداث، ورغم القوانين

مقدمة

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 هارفارد اللاعبين عن ممارسة النشاط الرياضي في غير وجود طبيب أو أخصائي الطب الرياضي أو العلاج الطبيعي". وما يمكن قوله أن لمفصل الكتف علاقة وطيدة بأداء لاعبي كرة اليد، حيث أن مستوى الأداء للاعب كرة اليد يتوقف على مدى سلامة هذا المفصل.

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

1- الجانب التمهيدي (الإطار العام للدراسة).

2- الجانب النظري: يحتوي على ثلاث فصول:

الفصل الأول: إصابات مفصل الكتف.

الفصل الثاني: كرة اليد.

3- الجانب التطبيقي: يحتوي على فصلين:

الفصل الأول: الطرق المنهجية للبحث.

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة.

الفصل التمهيدي

1- الإشكالية:

لقيت الرياضة حظها الأوفر من العناية والرعاية من طرف شعوب العالم واستطاعت بذلك أن تتبوأ مكانة مرموقة من بين الأنشطة الحيوية الأخرى، وهذا ما ساعد على ازدهارها حيث عرفت تطورا كبيرا عبر مختلف أنحاء العالم، ومن بين الأنشطة الرياضية التي عرفت انتشاراً واسعاً بين الشعوب رياضة كرة اليد، حيث أن الأخيرة لاقت استحسانا وإقبالا شديدين من طرف الأطفال والشباب من الجنسين⁽¹⁾، 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 تميمتها 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⁽²⁾، 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.

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

1- كمال عبد الحميد إسماعيل و محمد صبحي حسنين: كرة اليد الحديثة، ج1، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 2001، ص 17.

2- مفتي إبراهيم حماد: التدريب الرياضي الحديث، دار الفكر العربي، ط2، مصر، 2001، ص 22.

الفصل التمهيدي

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 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 تؤكدته بعض الإحصائيات الدولية لإصابات الملاعب التي أجريت في إيطاليا 1971-1979، وفرنسا 1975"⁽¹⁾. 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 عظاما الترقوة والكتف يتحركان

1- أسامة رياض: الطب الرياضي وإصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998، ص 170.

الفصل التمهيدي

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⁽¹⁾.

ولهذا يعتبر مفصل الكتف أعظم تركيبة 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.

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

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

الأسئلة الفرعية:

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

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

لإصابات مفصل الكتف تأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

الفرضية الجزئية:

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

2- فريق كمونة: موسوعة الإصابات الرياضية، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، ط1، عمان، ص 259.

الفصل التمهيدي

- التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.
- لمهارة الاسترخاء دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

3- أهمية الدراسة:

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

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

4- أهداف الدراسة:

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

فالهدف من بحثنا هو:

- ✓ التعريف ببعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد (إصابات مفصل الكتف).
- ✓ تحسين أداء لاعبي كرة اليد.
- ✓ تقديم بعض المعلومات القاعدية في إطار صحة اللاعب التي يحتاجها طيلة مشواره الرياضي.

الفصل التمهيدي

✓ التركيز على التقوية العضلية لأربطة مفصل الكتف من خلال الاهتمام بالتدريب الرياضي المبني على أسس علمية.

5- أسباب اختيار الموضوع:

✓ قابلية الموضوع للدراسة والمناقشة.
✓ تعرض لاعبي كرة اليد إلى إصابات رياضية عموماً وإصابة مفصل الكتف على وجه الخصوص.

✓ نقص الوعي والتوجيه سواء تعلق الأمر باللاعبين أو المدربين.

✓ اهتمام المدربين بالنتائج وإهمالهم لصحة اللاعبين.

✓ عدم الاهتمام بالتدريب الرياضي العلمي الحديث المبني على قواعد وأسس علمية.

✓ الرغبة في تسليط الضوء على إصابة مفصل الكتف ومعرفة تأثيرها على أداء اللاعبين.

6- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

❖ **الإصابة:** هي تغيير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة تصحبها مراحل

رد الفعل فسيولوجي كيميائي، نفسي نتيجة قوة غالبية داخلية أو خارجية⁽¹⁾.

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

وعادة ما يكون هذا التأثير مفاجئاً وشديداً⁽²⁾.

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

وارتباطهما بواسطة أنسجة بينية أو غضروفية تحفظهما وتثبتهما⁽³⁾.

1 - قاسم حسن حسين: قاموس الموسوعة الرياضية و البدنية الشاملة في الألعاب و الفعاليات والعلوم الرياضية ، دار الفكر للطباعة و النشر والتوزيع ، ط1، 1998، ص 65، 71، 75.

2 - زينب العالم: التدليك الرياضي وإصابات الملاعب، دار الفكر العربي، ط4، القاهرة، 1995، ص 91.

3 - محمد فنجي هندي: علوم التشريح الطبي للرياضيين، دار الفكر العربي ط1، القاهرة، 1991، ص 12

الفصل التمهيدي

• 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⁽¹⁾.

❖ **مفصل الكتف:** يتكون مفصل الكتف من رأس العضد 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⁽²⁾.

• 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⁽³⁾.

❖ الأداء:

- **لغة:** أدى الشيء بمعنى أوصله، والأداء إيصال الشيء إلى المرسل إليه⁽⁴⁾.

" 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".

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

في تحمل المسؤولية.

1 - محمد فنحي هندي: علوم التشريح الطبي للرياضيين، دار الفكر العربي ط1، القاهرة، 1991، ص 12.
2 - عبد العظيم العوادلي: العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1999، ص 54.
3 - المنجد في اللغة العربية والإعلام، دار المشرق، ط36، بيروت، 1998، ص 257.
4 - الفيروز آبادي: القاموس المحيط، مؤسسة الرسالة، ط10، لبنان، 1998، ص 80

الفصل التمهيدي

ويعرفه احمد صقر عاشور بأنه: "قيام العامل بالأنشطة والمهام المختلفة"⁽¹⁾. 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"⁽²⁾.

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⁽³⁾.

- 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⁽⁴⁾.

7- الدراسات السابقة:

- 1 - احمد صقر عاشور: إدارة القوى العاملة، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1998، ص10.
- 2 - نزار مجيد طالب: علم النفس الرياضي، دار الحكمة للطباعة، ط2، بغداد، 1983، ص214، 215.
- 3 - منير جرجس إبراهيم: كرة اليد للجميع، دار الفكر العربي، ط4، مصر، 1994، ص85.
- 4 - إعداد جميل نصيف: موسوعة الألعاب الرياضية المفضلة، دار الكتب العلمية، ط1، 1993، ص37.

الفصل التمهيدي

"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 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.

الفصل التمهيدي

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 البرواقي(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 مصارعي الجيدو"، والتي تمحورت اشكالياتها العامة حول: أسباب إصابة مفصل الكتف عند مصارعي 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.

الفصل التمهيدي

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 حصلنا 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.

الفصل التمهيدي

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 استبائية على اللاعبين والمدربين.

أما النتائج المتوصل إليها فكانت كالآتي:

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

التعليق على الدراسات السابقة:

لقد تطرقت الدراسات السابقة السالفة الذكر إلى جوانب عديدة متعلقة بإصابة مفصل الكتف ولقد تناولته من عدة جوانب، فدراسة زكور محمد أمين ويا همي حمزة تطرقت إلى موضوع " أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود لاعبي كرة اليد "، حيث ركزت الدراسة على الأسباب التي تقف وراء غياب المراقبة الطبية

الفصل التمهيدي

لممارسي رياضة كرة اليد، أما دراسة سمير خلو وآخرون تطرقت إلى موضوع " إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم "، حيث تناولوا في هذا الموضوع الأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم الجزائرية.

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

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

الفصل الأول

الإصابات الرياضية

إصابة مفصل

الكتف

تمهيد:

إن ما ينبغي أن نشير إليه والذي يتفق الجميع عليه هو أن الرياضي بصفة عامة ولاعب كرة اليد بصفة خاصة عرضة لإصابات عديدة ومتنوعة، ومن بين هاته الإصابات إصابة مفصل الكتف، فرغم التركيب البديع لهذا المفصل إلا أنه يتعرض للإصابة. وسنتطرق في هذا الفصل إلى مختلف الإصابات التي يتعرض لها مفصل الكتف، فنعطي تعريف لمفصل الكتف ونبذة تشريحية له، ثم حركاته وأنواع الإصابات التي يتعرض لها مع ذكر الفحص والتشخيص والعلاج لكل إصابة، وكذلك كيفية تلافي الإصابات في مفصل الكتف ثم إعادة التأهيل مع ذكر مراحل ووسائله.

المبحث الأول: ماهية الإصابات الرياضية:

تلف أو إعاقة سواء كان هذا التلف مصاحباً أو غير مصاحب بتهتك بالأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي سواء كاف هذا التأثير (ميكانيكياً - عضوياً - كيميائياً) مما قد ينتج عنه تغيرات فسيولوجية مثل كمد وورم مكان الإصابة مع تغير لون الجلد والشكل التشريحي.

المطلب الأول: تعريف الإصابات الرياضية:

تعرف الإصابة على أنها تعرض الأنسجة الجسمية المختلفة إلى تأثيرات عوامل خارجية أو داخلية تسبب خللاً تشريحياً ووظيفياً مؤقتاً أو دائماً وفقاً لشدة الإصابة، وترتبط بالجهد البدني المبذول وخصوصية متطلبات الأداء في النشاطات الرياضية المختلفة.

كنا نعرف الإصابة الرياضية على أنها تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج، وتنقسم هذه المؤثرات إلى:

أ- مؤثر خارجي: أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض أو أداة مستخدمة.

ب- مؤثر ذاتي: أي إصابة اللاعب مع نفسه نتيجة للأداء الغني الخاطئ أو عدم الإحماء.

ج- مؤثر داخلي: مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والأملاح.⁽¹⁾

المطلب الثاني: أنواع الإصابات الرياضية:

وينبغي علينا مراعاة أن الإصابات الرياضية قد تكون إصابة بدنية، أو إصابة نفسية.

أولاً: الإصابة البدنية: قد تحدث نتيجة حادث عارض أو غير مقصود مثل اصطدام لاعب بآخر منافس، أو ارتطام أداة اللعب كعصا الهوكي مثلاً بجسم لاعب منافس، أو سقوط اللاعب فجأة أثناء الأداء كما في الجمباز مثلاً، أو أثناء مهارة حركية في كرة القدم أو مرة

¹ - محمد حسن العلوي، مرجع سابق، ص 14.

اليد وفقد اللاعب لتوازنه وقد تحدث نتيجة لعمليات العدوان الرياضي والعنف أثناء المنافسات الرياضية.⁽¹⁾

ثانياً: الإصابة النفسية: الإصابة النفسية هي عبء عن صدمة Trauma نفسية نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتب بالمجال الرياضي والتي قد تسفر أو قد لا تسفر عن إصابة بدنية ولكنها تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية للفرد ويتضح أثرها في تغيير الحالة الانفعالية والدافعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية.⁽²⁾

¹ - محمد حسن العلاوي، مرجع سابق، ص16.

² - المرجع نفسه، ص 17.

المبحث الثاني: تصنيفات الإصابات المختلفة وتدرجها:

توجد عدة مدارس طبية تقسم الإصابات عامة وإصابات الملاعب خاصة إلى عدة مدارس لتسهيل شرح التشخيص وتنفيذ العلاج ومن ذلك ما يلي:

المطلب الأول: تقسيمات حسب شدة الإصابة:

أولاً: تقسيمات بسيطة: مثل التقلص العضلي والسجحات والشد العضلي والملخ الخيف (التمزق في أربطة المفاصل).

ثانياً: إصابات متوسطة الشدة: مثل التمزق غير المصاحب بكسور.

ثالثاً: إصابات شديدة: مثل الكسر والخلع والتمزق المصحوب بكسور أو خلع.

المطلب الثاني: تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة):

أولاً: إصابات مفتوحة مثل الجروح أو الحروق.

ثانياً: إصابات مغلقة مثل التمزق العضلي والرضوض، والخلع وغيرها من الإصابات المصحوبة بجرح أو نزيف خارجي.⁽¹⁾

المطلب الثالث: تقسيمات حسب درجة الإصابة:

أولاً: إصابات الدرجة الأولى:

ويقصد بها الإصابات البسيطة من حيث الخطورة والتي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من تكملة المباراة وتشمل حوالي 770-90% من الإصابات مثل السجحات والرضوض والتقلصات العضلية.

ثانياً: إصابات الدرجة الثانية:

ويقصد بها الإصابات المتوسطة الشدة والتي تعيق اللاعب عد الأداء الرياضي لفترة حوالي من أسبوع لأسبوعين، وتمثل غالباً حوالي 8% مثل التمزق العضلي وتمزق الأربطة بالمفاصل.

¹ - أسامة رياض، مرجع سابق، 1988، ص 28.

ثالثاً: إصابات الدرجة الثالثة:

ويقصد بها الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب تماما عن الاستمرار في الأداء الرياضي مدة لا تقل عن شهر، وهي إن كانت قليلة الحدوث: من 1-2% إلا أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعها -الخلع- إصابات غضروف الرقبة- الانزلاق الغضروفي بأنواعه.

في عام 1973 ابتكر تدرجا للإصابة والذي طبق على الأنسجة الرخوة بصورة خاصة من (1 إلى 3) إن استخدام مثل هذا المقياس في الإصابات الحادة والمزمنة يمكن الرياضي والمدرّب والمعالج من ربط الإصابة بنسبة العجز في الإنجاز، حيث حددت العلامات والتغيرات النسيجية المرضية المرتبطة مع كل تدرج للإصابة وكما يأتي:

جدول رقم (01) يوضع تدرج الإصابة والعلامات والتغيرات النسيجية المصاحبة

التغيرات النسيجية	العلامات	الأعراض	التدرج
تغيرات التهابية	آلام بسيطة وموضعية	الألم بعد الجهد	01
التهاب النسيج المصاب مع شمول التراكيب المجاورة قد تكون التصاقات.	ألم موضعي مع بعض القصور الحركي البسيط وأم عند الاختبار.	ألم في البداية واختفاء الألم عند بدأ الإحماء وتعود للظهور بعد الفعالية (النشاط)	02
تغيرات التهابية واسعة، تكوين ندبة التهابية.	ألم موضعي، فقدان الحركة، الضعف	الآلام مستمرة وتتفاقم مع أي فعالية وبالتالي تؤدي إلى التوقف	03

إن نظام التدرج الموضح أعلاه هو مجرد دليل حيث يمكن أن تكون هنالك تغيرات نوعية مرتبطة مع تراكيب نسيجية معينة، إن التدرج يصف القابلية على الإنجاز ويمكن استخدامه لتقييم الشفاء من الإصابة مهما كان التشخيص أما فيما يخص إصابات العظام والمفاصل فإنها تميل إلى الظهور بصورة مختلفة.

المطلب الرابع: تقسيمات حسب السبب:

أولاً: إصابة أولية أو مباشرة في الملعب نتيجة القيام بمجهود عنيف أو نتيجة حادثة غير متوقعة وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات.

ثانياً: إصابة تابعة وتسبب نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطئ للإصابة الأولى.¹

¹ - أسامة رياض، إمام محمد حسن النجمي، 1999، ص 11.

المبحث الثالث: الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

المطلب الأول: التدريب غير العلمي:

إذا ما تم التدريب بأسلوب غير علمي ساهم في حدوث الإصابة كما يلي:

أولاً: عدم التكامل في تدريبات تنمية ناصر اللياقة البدنية: الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية عوض جزء منها حتى لا يتسبب ذلك في حدوث إصابات، ففي كرة القدم مثلاً إذا اهتم المدرب بتدريبات الساعة وأهمل الرشاقة فإنه قد يعرض اللاعب للإصابة عند أي تغيير لاتجاهات جسمه بصورة مفاجئة، لذلك يلزم الاهتمام بتنمية عناصر اللياقة البدنية العامة كقاعدة تبنى عليها الخاصة واللياقة المهارية واللياقة الخطئية.⁽¹⁾

ثانياً: عدم التنسيق والتوافق في تدريب المجموعات العضلية للاعب: فالمجموعات العضلية القابضة والباسطة والمثبتة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، وأيضاً عدم التكامل في تدريب المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء، وإهمال مجموعات عضلية أخرى مما يسبب إصابتها مثل الاهتمام بتدريب عضلات الفخذ الأمامية والوحشية (العضلة ذات أربع رؤوس فخذية) للاعب كرة القدم وإهمال تدريبات العضلات الإنسية المقربة (الضامة) مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية.⁽²⁾

ثالثاً: سوء تخطيط البرنامج التدريبي: سواء كان برنامجاً سنوياً أو شهرياً أو أسبوعياً أو حتى داخل الوحدة التدريبية في الأسبوع التدريبي يوم المباراة، فإن أقصى حمل اللاعب 100% من مستواه، والمفروض أن يكون التدريب في اليوم السابق للمباراة خفيفاً 20-30% من مستواه، وقد يفضل الراحة في بعض الأحيان، أما إذا تدرّب اللاعب تدريباً عنيفاً في هذا اليوم فإنه يتعرض للإصابة، كذلك إذا ما حدث خطأ في تخطيط وتنفيذ حمل التدريب (الشدة والحجم التدريبي) داخل الوحدة التدريبية ذاتها فإنه قد يسبب إصابة اللاعب.⁽³⁾

1 - أسامة رياض، مرجع سابق، ص 24.

2 - المرجع نفسه، ص 25.

3 - أسامة رياض، مرجع سابق، 1999، ص 193.

رابعاً: عدم الاهتمام بالإحماء الكافي و المناسب: ويقصد بالإحماء الكافي أداء التدريب أو المباراة و المناسب لهم و بطبيعة الجو مع مراعاة التدرج على اختلاف مراحلها تجنباً لحدوث إصابات.

خامساً: عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة: الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنب اشتراك اللاعب المصاب أو المريض في تدريب أو في المباريات، وننصح بملاحظة الحالة الصحية و النفسية و طبيعة الأداء الفني للاعب و هل هو طبيعي أم غير طبيعي، لأنه قد يكون هناك خطأ فني في الأداء وتكراره يتسبب إصابة اللاعب.⁽¹⁾

سادساً: سوء اختيار مواعيد التدريب: قد يسبب ذلك إصابة اللاعب، فمثلاً التدريب وقت الظهيرة في الصيف قد يصيب اللاعب بضربة شمس أو يفقد اللاعب كمية كبيرة من السوائل والأملاح مما يسبب حدوث تقلصات عضلية، ولذلك يضل تدريب اللاعبين في الصباح الباكر أو في المساء صيفاً وعكس ذلك في موسم الشتاء.

المطلب الثاني: مخالفة الروح الرياضية:

تعد مخالفة الروح الرياضية من أسباب الإصابات، وهي مخالفة لأهداف نبيلة تسعى الرياضة في تأصيلها في النفوس ليمتد أثرها على الحياة العامة وفلاح المجتمع ويسبب ذلك: أولاً: التوجيه النفسي الخاطئ سواء كان من الأعلام أو المدرب خاصة في مجال كرة القدم حيث يوجه المدرب لاعبيه للعنف والخشونة المتعمدة لإرهاب المنافس مما قد يسبب إصابة اللاعب نفسه أو منافسه المتميز لإبعاده عن الاستمرار لتقدمه مهارياً وفنياً. ثانياً: الحماس والشحن النفسي الذي لا لزوم له والمبالغ فيه مما قد يسبب إصابته أو إصابة منافسيه.

المطلب الثالث: مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

¹ - المرجع نفسه، ص 193-194.

هدف القوانين الرياضية هي حماية اللاعب وتأمين سلامة أدائه لرياضته، ومخالفة تلك القوانين تؤدي على حدوث كمهاجمة لاعب مبارزة عند خلع قناعه أو مهاجمة لاعب من الخلف، وكتف قدمه بخشونة وغيرها في كرة القدم والأدوات الرياضية، يمتد ذلك إلى مخالفة القوانين في كل الرياضات، كما أن المواصفات الفنية والقانونية لملابس اللاعبين سبب احتمال إصابتهم.⁽¹⁾

المطلب الرابع: استخدام اللاعبين للمنشطات:

يؤدي استخدام اللاعبين للمنشطات المحرمة قانوناً إلى إجهاد فيزيولوجي "وظيفي" يعرضهم للعديد من الإصابات، حيث أنهم سيبدلون جهد غير طبيعي "صناعي" غير ملائم لقدراتهم الفيزيولوجية، كذلك يجب على أخصائي الطب الرياضي والمدرّب عمل دفتر تدون به إصابات كل لاعب من حيث:

- مكان حدوث الإصابة (ملاعب مفتوحة، مغطاة، في أي موسم شتاء أو صيف)
- لحظة الإصابة (خلال الإحماء، خلال المباراة، في نهاية المباراة).
- حالة اللاعب البدنية وقت الإصابة (إجهاد عضلي، ضغط عصبي).
- مستوى البطولة التي أصيب فيها اللاعب (مباراة سهلة، مباراة صعبة، نهائي)
- وصف تفصيلي للحركة التي أدت إلى إصابة اللاعب، وذلك للاستفادة من هذا الدفتر عند التشخيص والعلاج والمتابعة.⁽²⁾

1 - أسامة رياض، مرجع سابق، 1998، ص 27.

2 - المرجع نفسه، ص 28.

المبحث الرابع: أنواع الإصابات الرياضية:

المطلب الأول: الصدمة:

أولاً: تعريف الصدمة:

الصدمة هي حالة هبوط في الأجهزة الحيوية الدورية والنفسي تصحب جميع الإصابات المفاجئة ومنها:

أ- الإصابات المفاجئة التي يصاحبها ألم كالكسور.

ب- صدمة نتيجة فقد كميات كبيرة من الدم كما في حالات النزيف الشديد سواء كان ذلك داخليا أو خارجيا.

ج- نتيجة فقدان سوائل كثيرة من الجسم كما في الحالات الآتية: حالات الحروق، النزلات المعاوية الشديدة.

ثانياً: أعراض الصدمة:

- رقدة المصاب في خمول وسكون.

- هبوط درجة حرارة الجسم.

- لون المصاب يكون شاحبا وجلده باردا ومنديا.

- النبض سريع وضعيف.

- التنفس سطحي وغير منتظم.

ثالثاً: علاج الصدمة:

أ- يوضع المصاب برفق في مكان متجدد الهواء، وذلك بوضعه مستلقيا على ظهره مع

خفض الرأس عن الجسم والرجلين أعلى من مستوى الرأس ليتمكن الدم الوصول للمخ.

ب- سند الجزء المصاب بوضعه وضعا مريحا.

ج- تخفيف الملابس أو الأربطة الضاغطة حول الرقبة أو الصدر.

د- استنشاق الأكسجين أو عمل تنفس اصطناعي إذا لزم الأمر.

و- نظرا لهبوط درجة حرارة الجسم يلزم تدفئة المصاب لتنشيط الدورة الدموية.
هـ- عند التأكد من عدم وجود نزيف داخلي أو جروح في المعدة وزوال الإغماء يعطى المصاب المشروبات الساخنة كالشاي.

المطلب الثاني: إصابات الجهاز العضلي:

أولاً: الرضوض (الكدمات):

الرض (الكدم) هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي.⁽¹⁾
وغالبا ما يصاحب الكدم ألم وورم ونزيف داخلي وارتشاح لسائل بلازما الدم مكان الإصابة، والكدم إصابة تكثر في الرياضات التي فيها احتكاكات تنافسية مباشرة أو التي تستعمل فيها أدوات صلبة، وتزداد خطورة الكدم في الحالات التالية:

أ- قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.

ب- اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة.

ثانياً: درجات الكدمات:

أ- كدم بسيط، وفيه يستمر اللاعب في الأداء وقد لا يشعر به لحظة حدوثه وإنما قد يشعر به للاعب بعد المباراة.

ب- كدم شديد، لدرجة أن اللاعب لا يستمر في الأداء، ويشعر بأعراضه لحظة حدوثه مثل الورم والألم وارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب.

ثالثاً: أنواع الكدمات:

أ- **كدم الجلد:** إن كدم الجلد عموماً لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي، وهناك نوعان، كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد.⁽²⁾

¹ - حياة عياد روفائيل، "إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعى اسعاف" منشأة المعارف الاسكندرية، ص 64-65-85.

² - أسامة رياض، مرجع سابق، 1998، ص 34-35-40-41.

ب- **كدم العضلات:** يعد كدم العضلات من أهم أنواع الكدمات لزيادة انتشاره بين الرياضيين، ولأنه قد يمنع اللاعب من الاستمرار في مزاوله رياضته من ناحية أخرى. وكدم العضلات من الإصابات المباشرة، ويحدث فيه العديد من التغيرات الفسيولوجية مكان الإصابة مثل الورم والنزيف الداخلي وتغير لون الجلد وغيرها.

ج- **كدم العظام:** يحدث نتيجة إصابة مباشرة، وهو يصيب العظام الموجودة تحت الجلد مباشرة "المكشوفة" غير المكسوة بالعضلات مثل عظمة القصبه/ وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبه والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظمة الرضفة بالركبة.⁽¹⁾

د- **كدم المفاصل:** كدم المفاصل كغيره من أنواع الكدم الأخرى يحدث نتيجة لإصابة مباشرة، ومن أكثر المفاصل التي يحدث بها الكدم مفصل القدم، ومفصل الركبة وخاصة للاعب كرة القدم.

رابعاً: الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكدمات:

- أ- الاصطدام بالأجزاء الصلبة من جسم اللاعب الآخر لمؤخرة الكوع أو الرأس.
- ب- الضربات المباشرة من لاعب لآخر كما يحدث في رياضة الملاكمة والكاراتيه.
- ج- الاصطدام أو الضرب بالأدوات المستخدمة في اللعب كمضرب التنس أو الأحذية.
- د- السقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي.

خامساً: الأعراض المصاحبة لحدوث الكدمات:

يصاحب الكدمة ألم في موضع الإصابة يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما يحدث احمرار في الجلد والصبغة التي تحت الجلد، ويتحول لون الكدمة إلى اللون الأحمر ثم إلى اللونين الأزرق والبنفسجي بعد اليوم الثاني أو الثالث نتيجة لتغير لون مادة الهيموجليبين الموجودة في الدم، ويمكن للاعب تحريك الجزء المصاب من الجسم مع ألم بسيط أو بدون ألم على الإطلاق تبعاً لشدة الكدمة.

¹ - حياة عياد روفائيل، مرجع سابق، ص 87-88.

سادسا: الإسعافات الأولية للكدمة:

أ- في حالة وجود جرح مصاحب للكدمة الشديدة يجب القيام بالإسعافات الأولية كما في حالات الجروح توقف النزيف الدموي ثم تكمل الإسعافات الأولية للكدمة.

ب- ضع كمادة باردة فوق موضع الكدمة بحيث تغطي كل مساحتها ويثبتها برباط ضاغط ويثبتها فترة 15 دقيقة ثم يضع بعدها رباطا خفيفا فوق موضع الكدمة.⁽¹⁾

¹ - أسامة رياض، مرجع سابق، ص 41.

المبحث الخامس: إصابة مفصل الكتف:

المطلب الأول: 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 المفصلية 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⁽¹⁾.

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⁽²⁾.

المطلب الثاني: نبذة تشريحية عن مفصل الكتف:

إن مفصل الكتف هو مفصل كروي حقي، وذلك يعني أن رأس عظم العضد كروي تماما، ويستقر في الحفرة الحقانية الضحلة العمق لعظم الكتف، وهذه الحفرة الحقانية تتعمق قليلا بوجود حزمة دائرية من النسيج الليفي الغضروفي يحيط بحافتها، يحيط بالمفصل من الخارج محفظة تتصل برأس عظم العضد وبحافة الحفرة الحقانية اتصالا رخوا وغير مشدود ويتدلى قسم من المحفظة أسفل المفصل، أما الأربطة المحيطة بهذا المفصل فهي أيضا غير

1- عبد العظيم العوادلي: العلاج الطبيعي للإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 88.

2- محمد فتحي هندي: علم التشريح الطبي للرياضيين، مرجع سابق، ص 125.

مشدودة وضعيفة نسبياً، إذ أن ثبات واستقرار المفصل يعتمد كلياً على العضلات المحيطة به لتسمح له بالحركة غير المقيدة لدرجة كبيرة⁽¹⁾.

المطلب الثالث: حركات مفصل الكتف: الحركات التي يقوم بها مفصل الكتف هي:

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

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

3- **تبعيد 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).

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

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

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

7- **الدوران:** وهو مجموع الحركات السابقة، وتتعاون العضلات التي تقوم بهذه الحركات في القيام بحركة الدوران⁽²⁾.

المطلب الرابع: إصابات مفصل الكتف:

1- فريق كمونة: موسوعة الإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 260، 261.

2- إقبال رسمي محمد وآخرون: علم التشريح الرياضي، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 2006، ص 96.

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⁽¹⁾.

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.

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 التغطية 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.

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

¹ - عبد العظيم العوادلي: العلاج الطبيعي للإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 88.

قيمة عالية في استقرار مفصل الكتف، ولهذا فإن حالة الالتواء في مفصل الكتف هي نادرة الحدوث إلا إذا حصلت حالة الخلع الجزئي أو الخلع الكامل، وحين ذاك ربما يحصل الالتواء في هذا المفصل، وفي تقييم إصابات الكتف يستخدم المدرب الرياضي الإجراءات والخطوات التالية:

- تاريخ الإصابة.

- التلمس لمكان الإصابة.

- المشاهدة والملاحظة من قبل المدرب.

- ضغط مكان الإصابة.

وبعد تقييم الإصابة، وبسبب تعقيد هذه المنطقة من الجسم ولأهمية الرعاية الصحية المبكرة، فإن هناك الكثير من إصابات الكتف يجب أن تقيم بواسطة طبيب مختص، والنتائج التي نحصل عليها من التقييم تقرر طريقة ومستوى واحد للعلاج اللازم⁽¹⁾.

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 تتميل اليد مما يؤدي إلى شعور اللاعب المصاب بأن اليد شبه مشلولة، وقد يتصور اللاعب المصاب أن هناك كسر بالكتف أو أن اليد بالتميل 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.

1- فريق كمونة: موسوعة الإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 265، 266.

2- إن هناك إصابة حقيقية للعصب الإبطي والتي تتطلب إجراءات خاصة، لذلك ننصح

بالعرض على

المتخصصين⁽¹⁾.

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⁽²⁾.

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:

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.

1- محمد عادل رشدي: موسوعة الطب الرياضي علم إصابات الرياضيين، مؤسسة شباب الجامعة، ط2، الإسكندرية، 1995، ص 190.

2- المرجع نفسه، ص 193.

❖ 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 بتثبيتته 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⁽¹⁾.

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

¹- أسامة رياض: الطب الرياضي وإصابات الملاعب، مرجع سابق، ص 86، 87.

الكتف نتيجة لهذا الخلع، والمصاب يقاوم أي حركة للكتف، وعند لمس منطقة الكتف تشعر وكأنه لا توجد رأس عظم العضد في المنطقة الأمامية من الكتف ويمكن الإحساس بها عن طريق لمس المنطقة الخلفية للكتف ويظهر النتوء الغرابي.

❖ **الأعراض:** يمكن تحديد الأعراض في بداية الإصابة، ذلك أنه خلال وقت قصير

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

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

رأس العضد للأمام أيضا، وفي العادة ينزلق رأس العضد ويعود إلى مكانه، ويمكن استخدام هذه الطريقة مع تخدير المصاب موضعيا إذا كان قد مضى وقت على حدوث الإصابة⁽¹⁾.

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

وينخفض الذراع للأسفل وللجانِب والرأس منزلق للجهة الوحشية، ويصبح الخلع خلع تحت النتوء الغرابي، وعند الفحص تكون هناك صعوبة محتملة لتحديد هل حدث إن تحرك رأس العضد للأمام مؤقتا أم لا أم أنه قد تحرك مباشرة للأسفل.

1- محمد عادل رشدي: موسوعة الطب الرياضي علم إصابات الرياضيين، مرجع سابق، ص198، 197.

إن دراسة صورة الأشعة بعناية من الممكن أن تحدد الوضع الصحيح لتحرك رأس العضد، كذلك أية أضرار قد لحقت بالعظام⁽¹⁾.

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

❖ الفحص والتشخيص:

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

❖ العلاج:

- في الملعب يمكن إرجاع الخلع المتكرر مباشرة وبدون تخدير طبي عام بنفس الطريقة المتبعة والمشروحة في الخلع الأمامي.
 - التدخل الجراحي إذا ما تكرر الخلع بصورة دائمة.
- وبعد الجراحة يعود 70% فقط من المصابين لممارسة الرياضة منهم 25% بصورة مقبولة، أي أن هذا النوع من الجراحة يؤثر بصورة ملحوظة على الأداء الرياضي فيما بعد⁽²⁾.

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

❖ الأسباب:

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

❖ الأعراض:

ألم يسبب تحديد حركة المفصل المصاب بسبب قطع الأربطة به.

❖ التشخيص:

1 - أسامة رياض: الطب الرياضي واللعاب القوى والمصارعة والملاكمة، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 2001، ص 184، 183.

2 - أسامة رياض: الطب الرياضي وكرة اليد، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 1999، ص 272.

- 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 برباط لاصق على شكل حرف ثمانية.
- علاج طبيعي بعد عدة أيام من إزالة الرباط الضاغط.
- تدخل جراحي إذا تكررت الإصابة أو في حالة فشل العلاج الطبي والطبيعي.

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:

7-1- كسر عظم الترقوة:

عظمة الترقوة يكثر إصابتها عند السقوط على الكتف، وكذلك عند السقوط على اليد المنفردة، ومن النادر أن تحدث مضاعفات خطيرة للإصابة بكسر الترقوة في هذه الحالة ولكن قد تحدث بعض المضاعفات عندما تخترق 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⁽¹⁾.

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⁽²⁾

1- عبد العظيم العوادلي: العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 91، 92.

2- أسامة رياض: الطب الرياضي وإصابات الملاعب، مرجع سابق، ص 82.

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 تمرينات 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 التراكمت بالعضلات.
- ◀ تحريك العضو المصاب وبالتالي تحريك المفصل بواسطة الشخص المعالج إذا لم يستطع المصاب القيام لوحده بهذا العمل، ثم إعطاء تمرينات 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 لابد للمصاب من إجراء التمرينات التأهيلية التي تؤهله لممارسة لعبته المفضلة⁽¹⁾.

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⁽²⁾.

1- إبراهيم رحمة محمد وفتحي المهشيش يوسف: إصابات الرياضيين، مرجع سابق، ص 81، 82.

2- عبد العظيم العوادلي: العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 130.

المبحث السادس: أنواع الإصابات التي يتعرض لها مفصل الكتف:

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

المطلب الأول: 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.

وهذا النوع من الإصابات يتم شفاؤه تماماً بالراحة فقط لمدة أسبوعين.

المطلب الثاني: 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 بصورة 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 بآماكن خاصة يحقن المصاب فيها بحقن كورتيزون موضعية من حقنة لحقنتين خلال شهر.

المطلب الثالث: 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 طبيا 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⁽¹⁾.

1- أسامة رياض: الطب الرياضي وكرة اليد، مرجع سابق، ص 263 - 269.

المبحث السابع: إعادة التأهيل:

المطلب الأول: الأهداف العامة لهذه العملية:

• استرجاع قوة العضلات بصورة تسمح للاعب بالاشتراك في المباريات، وتمنع

حدوث المضاعفات و تكرار الإصابة.

• رفع قوة تحمل اللاعب حتى يمكنه الاشتراك المؤثر داخل الملعب بعد فترة قد

تكون طويلة من الراحة الضرورية التي تلي الإصابة.

لابد من الأخذ بعين الاعتبار أن البعد عن الملعب و عدم المشاركة و القيام بالمجهود

الرياضي الذي تدرّب و تعود اللاعب على القيام به بسبب حدوث الإصابة يؤدي إلى ضعف

و ضمور 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.

لابد 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.

و أثناء تأهيل اللاعب المصاب لابد من الحفاظ على قوة ومرونة العضلات القريبة من

الإصابة⁽¹⁾.

1- أسامة رياض: الطب الرياضي والعلاج الطبيعي مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 1999، ص 115، 116.

المطلب الثاني: التدليك الشقلي في الكتف:

متلقي التدليك مستلقي على بطنه ويده مبعدة عموديا على جسمه، والمدك 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 الشقبة نحو مفصل الكتف، وبعد ذلك يضع يديه أفقيا ويكرر الحركات نفسها. كما يمكن أداء التدليك الشقلي و متلقي التدليك جالس.

يضع المدك رجله على السرير ويضع ساعد اليد المدلثة على الفخذ و يؤدي حركات التدليك الشقلي في الأجزاء: الظاهري ، الداخلي والجانبى من الكتف.

وكثيرا ما يؤدي التدليك الشقلي في الرياضة والرياضي واقف، متلقي التدليك يضع يده فوق كتف المدك من الجهة المعاكسة (أي يده اليمنى فوق الكتف اليسرى والعكس) ويضع المدك يده (والأصابع إلى الأعلى) في مستوى الثلث العلوي من الساعد، ويؤدي التدليك الشقلي بحركات دائرية من الأسفل إلى الأعلى حتى مفصل الكتف⁽¹⁾.

المطلب الثالث: مراحل التأهيل:

1-1 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.

2-2 التأهيل بعد الإصابة: تعد مرحلة التأهيل بعد الإصابة من أهم المراحل في علاج

الإصابات الرياضية، وهي التي تحدد عودة اللاعب إلى الملعب والتنافس مثل بقية زملاءه في الفريق، وهذه العملية تهدف إلى عودة اللاعب إلى الملعب في أسرع وقت ممكن مع محاولة الاحتفاظ بالمستوى البدني والمهاري للاعب الذي كان عليه قبل الإصابة، وهي

1- طايري عبد الرزاق: علم التدليك الرياضي، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة 2001، ص195.

عملية مستمرة تبدأ أثناء العلاج الطبي وتمتد إلى ما بعده، وفيها تستخدم كافة الوسائل والأساليب السابقة بحسب نوع الإصابة لكي يعود إلى حالته الطبيعية.

المطلب الرابع: وسائل التأهيل:

1-1 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 أيضاً 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 خصيصاً لتحريك المفاصل.
- أجهزة التدليك المختلفة.
- جهاز الأرجوميتر أو العجلة الطبية.

2-1 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 وفقاً لوظائفها الحركية ووفقاً للضغط الميكانيكي الواقع عليها، ومن وسائل التأهيل بدون أجهزة ما يلي:

- التدليك اليدوي.

- التدليك الذاتي.
- وسائل التسخين الأخرى العادية.
- التمرينات البدنية⁽¹⁾.

1 - أسامة رياض: الطب الرياضي و إصابات الملاعب، مرجع سابق، ص163، 166.

الفصل الثاني مرة

اليوم

تمهيد:

تعتبر رياضة كرة اليد واحدة من الأنشطة الرياضية التي لاقت استحسانا وإقبالا شديدين من الأطفال والشباب من كلا الجنسين فرغم عمرها القصير نسبيا إذا ما قورنت بعمر بعض الألعاب الأخرى فقد استطاعت هذه الرياضة أن تقفز إلى مكان الصدارة في عدد ليس بقليل من الدول في بعض السنين ، هذا بالإضافة إلى انتشارها كنشاط رياضي وترويحي في معظم دول العالم . كما أن كرة اليد بما تتضمنه من مهارات حركية متنوعة تتطلب من ممارستها امتلاك العديد من القدرات الحركية العامة والخاصة وبشكل خاص التوافق العضلي العصبي والرشاقة والقوة المميزة بالسرعة كما أنها تتطلب امتلاك قدرات عقلية ونفسية مضافة إلى مهارات وفنون اللعبة الفردية والجماعية .

وهذا الفصل هو محاولة علمية اشتملت على استعراض تاريخ كرة اليد و مفهومها وأهميتها وكذلك الأبعاد التربوية لكرة اليد، كما تطرقنا إلى خصائص كرة اليد وبعض قوانينها، كما تطرقنا كذلك إلى مميزات لاعب كرة اليد واللياقة البدنية في كرة اليد.

المبحث الأول: ماهية كرة اليد وقوانينها

المطلب الأول: تاريخ رياضة كرة اليد

تم تأسيس لعبة كرة اليد في نهاية القرن التاسع عشر في شمال أوروبا، وتم عمل تعديلات عليها، وظهرت لعبة كرة اليد الحديثة في عام 1917 في ألمانيا، وبعدها تم تعديلها عدة مرات، وفي عام 1925 تم لعب أول مباراة لكرة اليد الدولية للرجال، وفي 1930 لعب السيدات، وفي 1936 حدث أول مباراة لكرة اليد في دورة الألعاب الأولمبية في برلين.⁽¹⁾

المطلب الثاني: تعريف كرة اليد

تُعرّف رياضة كرة اليد بأنها رياضة تنافسية جماعية قائمة على مبدأ روح الفريق؛ إذ يتكوّن الفريق الواحد في كرة اليد من سبعة لاعبين بينهم حارس المرمى، وعلى عكس كرة القدم فإنّ رياضة كرة اليد يتمّ تمريرها بين لاعبي الفريق باستخدام يد اللاعب، وتُلعّب هذه الرياضة بفريقيّين اثنين فوق أرضيّة الملعب، حيث يتنافسان بهدف تسجيل أهداف أكثر في مرمى الخصم، ويفوز الفريق الذي يسجّل أهدافاً أكبر في مجموع شوطي المباراة اللذين تتخلّلهما استراحة مدّتها عشر دقائق، وتكون مدّة الشوط الواحد ثلاثين.

لا بدّ من الإشارة إلى أنّه يُمكن لكلّ فريق الحصول على وقت مُستقطّع مدّته دقيقة واحدة، وثلاث مرات خلال المباراة الواحدة، ويتعيّن استغلال هذه الأوقات المُستقطّعة قبل مُضيّ خمسٍ وعشرين دقيقة على بدء الشوط الثاني، فلا يستطيع الفريق الحصول على أكثر من وقت مُستقطّع واحد في الدقائق الخمس الأخيرة من زمن المباراة.⁽²⁾

المطلب الثالث: فوانين كرة اليد:

أولاً: عد اللاعبين والحكام:

تُلعّب مباريات كرة اليد من خلال فريقين متنافسين يتكوّن كلّ منهما من ستة لاعبين أساسيين بالإضافة إلى حارس المرمى؛ أي أن العدد الإجمالي لفريق كرة اليد هو سبعة لاعبين موجودين في وقتٍ واحدٍ على أرض الملعب، ويحق لكل فريقٍ في كرة اليد إجراء سبعة تبديلات للاعبين الأساسيين بلاعبي الاحتياط الذين يبلغ عددهم سبعة لاعبين

1- History Of Handball & Interesting Facts About It", sportycious, Retrieved 10/4/2022. Edited

2- István Juhász, Dr. Bíró Melinda, Imre Juhász, and Others, BALL GAMES, Page 5. Edited

أيضاً⁽¹⁾، وتتم عمليات التبديل في كرة اليد أثناء سير المباراة عندما يكون اللعب نشطاً وبمجرد مغادرة اللاعب المُستبدل لأرض الملعب، ويتوجب على كل فريق تعيين حارس مرمى خاص به ويُمكن للاعب العادي أن يُعيّن كحارس مرمى في أي وقت كما يُمكن أن يتم تعيين حارس المرمى كلاعبٍ عادي في الملعب في أي وقت أيضاً.

تبدأ مباراة كرة اليد في حال وجود خمسة لاعبين على الأقل عند بدء وقت المباراة ثم يُمكن زيادة عدد لاعبي الفريق بمجمله إلى أربعة عشر لاعباً في أي وقتٍ من المباراة سواءً الوقت الأصلي أو الإضافي، ويُمكن أن تستمر المباراة في حال نقص عدد اللاعبين الأساسيين عن خمسة لاعبين ويُترك للحكام حسم هذا القرار؛ حيث تتم إدارة مباريات كرة اليد من قبل اثنين من الحكّام؛ اللذان يتمتعان بصلاحيّة مُتساوية في إدارة المُباراة، كما يُساعد الحكمين اثنان من المُراقبين يُعرف أحدهما بالميقاتي (بالإنجليزية *timekeeper*) بينما يُعرف الآخر بالمُسجل (بالإنجليزية *scorekeeper*).⁽²⁾

ثانياً: طريقة اللعب والفوز:

تبدأ مباراة كرة اليد بتحديد الفريق المُستحوذ على الكرة في بداية المُباراة عن طريق إجراء قرعةٍ من قبل أحد حكمي المُباراة الرئيسيين، ويبدأ اللعب عبر تمرير لاعبي الفريق الذي يمتلك الكرة فيما بينهم بهدف التقدّم بها باتجاه مرمى الفريق المُنافس، ويتم ذلك من خلال استخدام اللاعبين لأيديهم أو أي جزءٍ من أجسامهم باستثناء سيقانهم وأقدامهم وتحديداً كامل منطقة أسفل الركبة، ويُعتبر حارس المرمى اللاعب الوحيد الذي يُمكنه ركل الكرة باستخدام قدميه ما دام داخل منطقة المرمى الخاصة به وفي وضعية الدفاع عن المرمى.

يستطيع لاعبي الميدان في رياضة كرة اليد التحرك لثلاث خطواتٍ فقط ولمدة لا تزيد عن ثلاث ثوانٍ بحدٍّ أقصى أثناء وجود الكرة بأيديهم، ويذهب حق امتلاك الكرة للفريق المُنافس في حال مُخالفة ذلك، ويتم إحراز الأهداف من قبل أحد الفريقين عبر إدخال الكرة في مرمى الفريق المُنافس على أن تتجاوز الكرة خط المرمى بكامل محيطها، ويُعتبر الفريق الذي يتمكن من إحراز أكبر عددٍ من الأهداف خلال الوقت المُخصص للمُباراة فائزاً بها.³

1- Handball Rules", www.rulesofsport.com, Retrieved 29-4-2020. Edited1

2- International Handball Federation (2005), Rules of the Game, Switzerland: IHF, Page 8:19,57. Edited.

3 -Handball - How to play?", www.tutorialspoint.com, Retrieved 29-4-2020. Edited .

ثالثاً: الملعب والمرمى:

يُتخذ ملعب كرة اليد شكل المُستطيل؛ حيث يكون طوله 40 متراً وعرضه 20 متراً، ويُحيط الملعب أربعة خطوطٍ جانبية يُسمى الخطان الأطول فيهم خطيّ الجانب؛ بينما يُعرف الخطان القصيران بخطيّ المرمى، ويحتوي الملعب على منطقتين تُعرفان بمنطقتي المرمى، ويُرسم على أرض الملعب العديد من الخطوط التي تُعتبر جزءاً من المنطقة التي تُحددها على أن تكون جميع الخطوط المرسومة بعرض خمسة سنتيمترات؛ بينما يجب أن يكون الخط المرسوم بين قائمي المرمى بعرض ثمانية سنتيمترات.

يحتوي ملعب كرة اليد على مرميين يتم وضع كلٍّ منهما في منتصف كل من خطي المرمى، ويجب أن يكون كلُّ منهما مُثبتاً على الأرض أو على الحائط الموجود خلفهما بشكلٍ جيد، ويكون ارتفاع كل مرمى متران وعرضه ثلاثة أمتار، ويتم تثبيت قائمي المرمى بعارضةٍ أفقية، ويكون عرض كل من القائمين والعارضة ثمانية سنتيمترات، ولا بد أن يحتوي المرمى على شبكةٍ مثبتة جيداً بحيث تبقى الكرة داخلها إذا تم تصويبها إلى المرمى.

رابعاً: وقت المباراة

وقت المُباراة تُلعب المباريات الرسمية لكرة اليد للكبار على شوطين اثنين مُدة كلٍّ منهما نصف ساعة، ويتخلل الشوطين استراحة تبلغ مدتها ربع ساعة، وفي المُباريات التي تُعقد للاعبين الصغار في كرة اليد؛ فإنه يُمكن تقليل مُدة المُباراة لأربعين دقيقة بواقع عشرين دقيقة لكل شوط، وفي حال انتهاء المُباراة بالتعادل وتطلبت المنافسة ضرورة تحديد فريقٍ فائزٍ بالمباراة؛ فإنه يُمكن لعب أشواطٍ إضافية بواقع شوطين إضافيين تتراوح مُدة كلٍّ منهما بين دقيقتين إلى خمس دقائق، ويُمكن اللجوء لركلات الترجيح في حال استمرار التعادل بين الفريقين بعد انتهاء الأشواط الإضافية، ويحق لكلٍ فريقٍ في كرة اليد الحصول على وقتٍ مُستقطعٍ واحد خلال الأشواط الأصلية من عمر المُباراة ويكون مُدة هذا الوقت دقيقة واحدة فقط.

خامساً: كرة اليد

تُلعب مُباراة كرة اليد بواسطة كرةٍ مُستديرة الشكل على أن لا تكون لامعة وملساء، وتختلف أحجام الكرات المُستخدمة في كرة اليد تبعاً لاختلاف أعمار اللاعبين؛ حيث يلعب الرجال والسيدات الذين تزيد أعمارهم عن سن السادسة عشر بكرةٍ يتراوح وزنها بين 425 إلى 475

غرام، ويكون محيطها ما بين 58 سم إلى 60 سم، ويلعب اللاعبون الذكور الذين تتراوح أعمارهم ما بين الثانية عشر إلى السادسة عشر عاماً والإناث اللواتي تزيد أعمارهن عن أربعة عشر عاماً بكراتٍ ينحصر وزنها بين 54 إلى 56 غرام ويتراوح محيطها ما بين 54 سم إلى 56 سم.

يلعب الشباب الذين تكون أعمارهم ما بين سن الثامنة إلى اثنتي عشر عاماً وللفتيات اللواتي تنحصر أعمارهن ما بين سن الثمانية إلى الأربعة عشر عاماً بكراتٍ ينحصر وزنها ما بين 290 إلى 330 غرام ويتراوح محيطها ما بين 50 سم إلى 52 سم ولا بُدَّ من الإشارة إلى أن الكرات المُستخدمة في كرة اليد يجب أن تكون مصنوعةً من الجلد أو من المواد الصناعية المشابهة.⁽¹⁾

سادساً: أنواع الرميات

يوجد العديد من أنواع الرميات التي يتم الحصول عليها في مباريات كرة اليد، وهي على النحو الآتي :

- الرمية الجانبية: يتحصل الفريق على رميةً جانبية عند إخراج الفريق المنافس للكرة خارج الملعب، ويتم تنفيذها من مكان خروجها من أرض الملعب، وأثناء تنفيذ الرمية الجانبية يتوجب أن يقف جميع لاعبي الفريق المنافس ببُعدٍ لا يقل عن ثلاثة أقدام عن اللاعب المُنفذ للرمية الجانبية.

- الرمية الحرة: يكتسب الفريق رميةً حرة في حال تعرُّض أحد لاعبيه لخطأ أو مخالفة بسيطة من قبل أحد لاعبي الفريق المنافس، ويتم تنفيذ هذه الرمية من مكان حدوث الخطأ.

- رمية الجزاء: يتم منح الفريق المنافس لركلة جزاء عند ارتكاب أحد لاعبي الفريق لخطأٍ تسبب بضياح فرصة تسجيل واضحة أو عندما يحمل حارس مرمى الفريق الكرة ويعود بها إلى منطقة المرمى الخاصة به، أو عندما يُمرر اللاعب الكرة بقصد إلى حارس مرماه داخل منطقة المرمى أو مُهاجمة لاعب الدفاع أثناء وجوده في منطقة المرمى الخاصة بفريقه للاعب الهجوم الذي يمتلك الكرة، ولا يتوجب على اللاعب الالتزام بقاعدة الثلاث ثوان أثناء

1 - International Handball Federation (2016), Rules of the Game, Switzerland: International Handball Federation, Page 5,12,13,23-24. Edited.

تنفيذه لرمية الجزاء التي تُعرف برمية السبعة أمتار أيضاً، وذلك لأنه يتم تنفيذها من خطٍ يبعد سبعة أمتار عن خط المرمى.

- رمية المرمى: يتحصل الفريق على رمية مرمى عند إخراج الفريق المنافس للكرة من جهة خطي النهاية في الملعب أو خروجها من تلك الجهة بعد ارتدادها من حارس المرمى.

سابعا: اللعب السلبي

يوجد العديد من الأمور التي قد يقوم بها لاعبو الفريق لينتج ما يُعرف باللعب السلبي الذي يتم التحذير عليه بإشارة من الحكم لتجنبه، وفي حال استمرار الفريق باللعب السلبي فإن استحواذ الكرة يتم نقله إلى الفريق الآخر من خلال منحه رمية حرة وذلك تبعاً لقوانين الاتحاد الدولي لكرة اليد، وفي بعض الحالات تُمنح رمية حرة ضد الفريق الذي يستحوذ على الكرة دون إشارة تحذيرية مُسبقة من الحكم، ومن الأمور التي يُعتبر فيها اللعب سلبياً احتفاظ الفريق بالكرة بدون أي محاولة واضحة للهجوم والتهديف أو عند تأخير تنفيذ أي من الرمية الجانبية أو الحرة أو حتى رمية حارس المرمى.⁽¹⁾

ثامنا: الأخطاء والعقوبات

يوجد العديد من الأخطاء التي قد يتم ارتكابها من قبل لاعبي كرة اليد، وتستوجب تلك الأخطاء عند حدوثها إصدار الحكم لعقوبة مُعينة ضد اللاعب الذي ارتكب المُخالفة، وتختلف العقوبة التي يتم توجيهها للاعب باختلاف نوع المُخالفة والخطأ الذي صدر عنه، ويبين الآتي بعضاً من العقوبات في لعبة كرة اليد والأخطاء التي تستوجب إصدار تلك العقوبات:

أ- الأخطاء التي تستوجب الإيقاف المُباشر لمدة دقيقتين: وهي كالآتي:

- مسك اللاعب المنافس لمدةٍ طويلة أو سحبه
- توجيه ضربة قاسية ضد ذراع اللاعب عند رميه للكرة .
- التعمد في جعل اللاعب المنافس يفقد السيطرة والتحكم في جسمه.
- الوثب أو الجري بسرعة عالية نحو المنافس .
- ارتكاب مُخالفة ضد لاعب مُنافس يجري بسرعة .

ب- الأخطاء التي تستوجب استبعاد اللاعب: وهي كالآتي:

1- Handball Court Measurement", www.theukrules.co.uk,1-1-2020 ،Retrieved 8-5-2020. Edited.

- عدم قدرة اللاعب على التحكم الفعلي في جسده أثناء رمي الكرة أو أثناء الجري أو الوثب .
- الهجوم بشكلٍ عنيف على أي جزء من أجزاء جسم اللاعب المنافس وخاصة منطقة العنق أو الرقبة.
- تهوُّر اللاعب بشكلٍ كبير عند ارتكابه لمخالفة معينة⁽¹⁾.

1- Fouls and Unsportsmanlike Conduct", www.aucklandregionhandball.org.nz, Retrieved 29-4-2020. Edited .

المبحث الثاني: خصائص كرة اليد

المطلب الأول: 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.

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.

كرة اليد تعتمد على نسبة معتبرة من القوة التي توفرها العضلات، فإن النمط العضلي هو الأنسب لمثل هذا النوع من الرياضات⁽¹⁾.

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 100من طول اللاعب⁽²⁾.

1- كمال عبد الحميد: اللياقة البدنية ومكوناتها، دار الفكر العربي، ط3، مصر، 1997، ص 25.

2 - منير جرجس: كرة اليد للجميع، مرجع سابق، ص 336.

المطلب الثاني: 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⁽¹⁾.

وتتمثل الصفات البدنية الأساسية للاعب كرة اليد في:

- السرعة: ولها عدة أنواع: السرعة الانتقالية، السرعة الحركية، سرعة رد الفعل.
- المداومة (الحمل): ومن أشكالها: مداومة قصيرة المدى، ومتوسطة المدى، مداومة طويلة المدى.
- القوة: ومن أنواعها: القوة السريعة، القوة القصوى، وقوة التحمل.
- المرونة: تعتبر إحدى القدرات الهائلة للأداء الحركي، وهي قدرة تعني في مفهومها العام أداء الحركات على أقصى مدى لها⁽²⁾.

المطلب الثالث: 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.

1 - كمال درويش وآخرون: الأسس الفسيولوجية لتدريب كرة اليد، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998، ص 59، 156.

2 - محمد صبحي حسنين: التحليل العاملي للقدرات البدنية، دار الفكر العربي، ط2، القاهرة، مصر، 1996، ص 220.

المطلب الرابع: الخصائص الحركية:

- تلعب الصفات الحركية دورا هاما وفعالا في الأداء الحركي السليم وتتمثل 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⁽¹⁾.

المطلب الخامس: 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.
- **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:**

وهي حب الانتصار والفوز يجعل اللاعب أكثر دافعية وتحفز⁽²⁾. 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⁽³⁾.

1- كمال درويش وآخرون: الأسس الفسيولوجية لتدريب كرة اليد، مرجع سابق، ص 156.

2 - claud Bayer: formation des joueurs,ed vigot, paris,1995,p 20.

3- منير جرجس: كرة اليد للجميع، مرجع سابق، ص337.

المبحث الثالث: متطلبات الأداء في كرة اليد:

المطلب الأول: المتطلبات البدنية:

كرة اليد الحديثة تتطلب أن يكون اللاعب متمتعاً بلياقة بدنية عالية، فأصبحت الصفات البدنية ضرورية للاعب كرة اليد كالجوانب الهامة في خطة التدريب اليومية، و الأسبوعية، و الفترية، و السنوية، فكرة اليد الحديثة تتصف بالسرعة في اللعب و المهارة في الأداء الفني و الخططي، و القاعدة الأساسية لبلوغ اللاعب المميزات التي تؤهله لذلك هو تنمية و تطوير الصفات البدنية، حيث يرجع لها الأثر المباشر على مستوى الأداء المهاري و الخططي للاعب خاصة أثناء المنافسات، و لذلك فإن التدريب لتنمية و تطوير الصفات البدنية يكون أيضاً من خلال التدريب على المهارات الأساسية و التدريبات الخططية، و بذلك ترتبط اللياقة البدنية للاعب كرة اليد بالأداء المهاري و الخططي للعبة، و تتضمن المتطلبات البدنية لأداء اللاعب في كرة اليد صفات بدنية للإعداد البدني العام، و صفات بدنية للإعداد البدني الخاص، حيث يهدف إلى تنمية الصفات البدنية العامة التي يمكن على أساسها بناء و تطوير الصفات البدنية الخاصة بلعبة كرة اليد، بينما يهدف الإعداد البدني الخاص إلى تنمية الصفات البدنية الخاصة للعبة لأداء في لعبة كرة اليد، و تزويد اللاعب بالقدرات مهارية و الخططية، على أن يكون مرتبطاً بالأداء البدني العام ارتباطاً وثيقاً في جميع فترات التدريب، و لما كانت الصفات البدنية الخاصة للاعب كرة اليد قد تنامت و تطورت 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 و هجوماً، إذا أنيطت بهم واجبات حركية تستدعي كمية كبيرة من الحركة، يترتب عليها استنفاد دائم لطاقت اللاعبين، و التي تستلزم بدورها وجود أجهزة حيوية تعمل بكفاءة عالية لتلبية هذه المتطلبات.(1)

المطلب الثاني: المتطلبات المهارية:

المتطلبات المهارية في كرة اليد تتضمن جميع المهارات الأساسية للعبة، سواء كانت بالكرة أو بدونها و تعني كل التحركات الضرورية و الهادفة التي يقوم بها اللاعب وتؤدي في إطار قانون لعبة كرة اليد، بهدف الوصول إلى أفضل النتائج أثناء التدريب أو المباراة، و يمكن

1- محمد حسن علاوي و آخرون: الإعداد النفسي في كرة اليد ، مركز الكتاب للنشر ، ط1 ، القاهرة ، 2002 ، ص 29-30 .

تنمية و تطوير هذه المتطلبات المهارية من خلال التخطيط الجيد لبرامج الإعداد المهاري، الذي يهدف إلى وصول اللاعب إلى الدقة و الإتقان و التكامل في أداء جميع المهارات الأساسية للعبة كرة اليد، بحيث يمكن أن يؤديها اللاعب بصورة آلية تحت أي ظرف من ظروف المباراة.

فكرة اليد تحتل مركزاً متقدماً بين جميع الألعاب الرياضية، بما يميزها بتعدد المهارات الحركية التي يجب أن يمتلكها اللاعب، و بواسطتها يمكن تنفيذ الكثير من المهارات الحركية التي يجب أن يمتلكها اللاعب، و بواسطتها يمكن تنفيذ الكثير من المهارات الفنية عند توفر الحد المطلوب من اللياقة البدنية، و على ذلك فإن جميع اللاعبين لا بد لهم من امتلاك عدد كبير من الخبرات الحركية المتنوعة، و هي خاصية تتميز بها لعبة كرة اليد.⁽¹⁾

المطلب الثالث: المتطلبات الخطئية:

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

- متطلبات خطئية هجومية.
- متطلبات خطئية دفاعية.
- المتطلبات الخطئية الهجومية لحارس المرمى.
- المتطلبات الخطئية الدفاعية ولحارس المرمى.⁽²⁾

المطلب الرابع: المتطلبات النفسية:

إن الوصول باللاعبين للمستويات العالية يعتبر أحد أهم أهداف التدريب الرياضي المخطط طبقاً للأسس و المبادئ العالية، حيث يتوقف مستوى الأداء في كرة اليد بجوانبه المختلفة على التخطيط الدقيق لعملية التدريب الرياضي، و ذلك بهدف التطور و الارتقاء بالأداء لأعلى المستويات الرياضية.

1- محمد حسن علاوي و آخرون: الإعداد النفسي في كرة اليد ، مرجع سابق ، ص 33.

2- المرجع نفسه، ص 38.

فنظرا للأداء الحديث في كرة اليد خاصة لاعبي و فرق المستويات العالية، فقد ظهر واضحا خلال مباريات البطولات الدولية الإقليمية و العالمية تأثير الجانب النفسي على أداء اللاعبين و الفرق، و بالتالي على الجانب الفني سواء المهاري أو الخططي، فقد لعبت العديد من السمات النفسية كضبط النفس و الثقة، و التوتر و الخوف، و غيرها من السمات النفسية الأخرى دورا هاما و رئيسيا في حسم نتائج بعض المباريات.

فنظرا للتطور الكبير في كرة اليد، و الذي تعكسه مستويات أداء اللاعبين و الفرق خلال المباريات، و التطور في الأداءات المهارية و الخططية سواء في الهجوم أو الدفاع، فقد ظهر بوضوح الدور الذي يقوم به الجانب النفسي بالنسبة للاعبين و الفريق، و بذلك أصبح الإعداد النفسي يشكل بجانب الإعداد البدني و المهاري و الخططي جزءا لا يتجزأ من عملية تعليم و تربية و تدريب اللاعبين، و إعدادهم لخوض غمار المنافسات الرياضية، و لذلك أصبح لزاما على المدربين و المتخصصين و الخبراء، و أعضاء اللجان الفنية للاتحادات الأهلية و الاتحاد الدولي، تطوير الفكر العلمي للجوانب و الموضوعات المختلفة و المرتبطة بلعبة كرة اليد.

و يعتبر الجانب النفسي للاعبين و الفريق ككل أحد الجوانب التي تؤثر على مستوى اللاعبين، و الفرق في المستويات العالية، و التي يقع فيها اللاعبون و الفريق تحت العديد من الضغوط النفسية، التي قد تؤثر سلبا على مستوياتهم الفنية خلال المباريات.⁽¹⁾

المطلب الخامس: المتطلبات الفيزيولوجية

يحتاج اللاعب عند ممارسته لرياضة كرة اليد إلى طاقة كيميائية حيوية، تظهر في الملعب على هيئة مجهود بدني و للطاقة المميزة لمجهود اللاعب في كرة اليد صورتين أساسيتين، هما الطاقة الحيوية اللاهوائية (في غياب الأوكسجين)، وهي الطاقة الناتجة عن بداية المجهود في التدريب أو المباريات و لفترة وجيزة زمنية ثم تليها مباشرة الطاقة الحيوية الهوائية، و تستمر في فترات التدريب و المباريات و تعتمد على وجود الأوكسجين لاستكمال خطواتها الكيميائية في الجسم.

1- محمد حسن علاوي و آخرون: الاعداد النفسي في كرة اليد ، مرجع سابق ، ص 39-40.

كما تعتبر كفاءة الجهاز الدوري التنفسي و القوة العضلية العصبية للاعب و السرعة والتوافق العضلي العصبي، من أهم المتطلبات الفيزيولوجية للاعب كرة اليد، حيث يحتاج اللاعب إلى كفاءة في الطاقة الهوائية و بدرجات كبيرة نسبية، باعتبار أن كرة اليد من رياضات الجهاز الدوري التنفسي، و تأتي هنا أهمية الاختبارات الفسيولوجية، خاصة اختبار تحديد أقصى استهلاك أكسجين للاعب، لتوضح لنا اللاعب المناسب لرياضة كرة اليد بصورة نسبية، كما نستطيع التفريق بين اللاعبين لإيضاح الفرق في مستوى لياقتهم البدنية العامة، و التي تفيد المدرب و الإداري و النادي و الاتحاد، و تساعدهم في انتقاء أفضل العناصر لتمثيل النادي كما أنها تشير أيضا لأهمية الارتقاء بمستوى العمليات الكيميائية الحيوية و اللاهوائية بالجسم، والاختبارات اللازمة لمعرفة مثل اختبار تحديد كمية حامض اللبنيك في الدم، حيث يفيد أيضا في التعرف على لياقة اللاعب في كرة اليد.⁽¹⁾

المبحث الرابع: مميزات لاعب كرة اليد:

تعتبر كرة اليد من الألعاب الجماعية التي تتناسب مع كل الأعمار وتصلح مزاولتها لكلا الجنسين، ولاعب كرة اليد شخص رياضي له مميزات وخصائص يتميز بها منها بدنية مرفولوجية وتكتيكية وفكرية.

ومن أهم المميزات التي يمتاز بها لاعب كرة اليد صنف أكابر الميزة الفكرية التي يرتبط بسن اللاعبين، فالمرحلة العمرية للاعب كرة اليد صنف أكابر تنقسم إلى ثلاث مراحل:

- مرحلة الشباب: من 18 سنة إلى 24 سنة

- مرحلة الرشد الأولى: من 24 سنة إلى 30 سنة.

- مرحلة الرشد الثانية: من 30 سنة إلى 50 سنة.

المطلب الأول: مرحلة الشباب من 18 سنة إلى 24 سنة:

- النمو البدني والحركي:

قد يستمر نمو الطول لدى عدد قليل من الأفراد في هذه المرحلة، ولكن إذا حدث ذلك فيكون بمعدل بطيء جدا، حيث إن نمو الطول ينتهي بانتهاء هذه المرحلة.

نتيجة للثبات النسبي لنمو العظام يزداد تبعا لذلك لحجم العضلات، وتظهر بعض بوادر السمنة لدى بعض الأفراد وخصوصا غير الممارسين للأنشطة الرياضية، كما تظهر الأنماط المختلفة للأجسام بصورة واضحة في هذه المرحلة.

تتميز هذه المرحلة بالاتساق بين حجم العضلات وطول العظام، ويصل التوافق العضلي والتناسق بين حركات أعضاء الجسم المختلفة إلى ذروته في هذه المرحلة.

إن زيادة القوة العضلية والتحمل بالإضافة إلى اكتمال النضج العقلي والانفعالي في هذه المرحلة تساعد على تحقيق أفضل إنجاز رياضي ممكن في حياة الفرد، ولذلك يطلق علماء النفس الرياضي على هذه المرحلة من العمر مرحلة البطولة وتحطيم الأرقام القياسية الرياضية.⁽¹⁾

- النمو العقلي:

1- احمد أمين فوزي: مبادئ علم النفس الرياضي دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 2003، ص 71.

يستمر النمو البطيء للذكاء في هذه المرحلة، بمعدل أقل عن المرحلة السابقة ثم يتوقف في سن العشرين تقريبا، تتضح الفروق بين الأفراد في هذه المرحلة تماما من القدرات العقلية، كالقدرة على إدراك المسافات والأزمنة والاتجاهات وغيرها، وقد تبدأ بعض القدرات في الضعف بعد السن العشرين بينما تزداد قدرات أخرى، وذلك تبعا للمجال الرياضي أو المهني الذي ينتمي إليه الشباب.

لا يميل الشباب إلى تقبل الآراء والأفكار إلا بعد تمحيصها، ويقل دور العاطفة في توجيه السلوك بصورة واضحة ومميزة عن المرحلة السابقة، ولهذا يفرض الشباب نفسه في وضع خطط التدريب واللعب واختيار المدربين والإداريين الذين يأمل منهم الاستفادة دون أن يكون لعلاقتهم العاطفية أثر في ذلك.

يستطيع الشباب أن يخطط وينفذ ويقوم بالبرامج الرياضية بطريقة صحيحة، كما يستطيع عرض آرائه في هذه المجالات بطريقة متزنة مبنية على الفهم، كما يكون دائما مستعدا لمناقشة هذه الآراء والدفاع عنها بأساليب متزنة خالية من الانفعال بهدف الإقناع.⁽¹⁾

- النمو الانفعالي:

يستطيع الشباب في هذه المرحلة أن يتحكم في انفعالاته، وأن يعبر عنها بصورة مقبولة في المجتمع، ولكن في حالات الإحباط الشديد تكون ثورته شديدة وقد يلجأ إلى العنف، يركز الشباب عاطفته في هذه المرحلة نحو موضوعات محددة وأصدقاء معدودين، فبعد أن كان يميل إلى أكثر من موضوع فإنه يقتصر في هذه المرحلة على موضوع أو نشاط واحد ويعطي له كل وقته ويسخر له كل إمكانياته وقدراته، وبعد أن كان صديقا حميما لكثير من الأفراد فإن صداقته تنحصر في عدد محدد قد يصل إلى فرد واحد يلزمه في معظم أوقاته ونشاطه وهو غالبا ما يكون شريكا له في هوايته.

يستطيع الشباب أن يرجى تحقيق رغباته وإشباع حاجاته كما يستطيع اختيار الوقت المناسب لهذا الإشباع بعد أن كان لحوحا في ذلك خلال جميع مراحل الطفولة ومرحلة المراهقة. يميل الشباب إلى إسعاد الآخرين والتضحية في سبيلهم، ويكون انتماؤه شديدا في هذه المرحلة، ويظهر

1- المرجع نفسه، ص 72.

بوضوح عندما يمثل النادي أو المدينة التي ينتمي إليها، وكذلك في تمثيل الوطن في اللقاءات والمسابقات الدولية الودية أو الرسمية.

الشباب في هذه المرحلة واقعي يستطيع أن يحدد إمكانياته وقدراته الشخصية بطريقة أكثر موضوعية، كما أن مستوى طموحه غالباً ما يكون قريباً من قدراته، وهذا ما يساعده على الاستقرار الانفعالي وإبعاده عن الصراعات النفسية، إلا إذا كانت البيئة لم تساعده على ذلك.⁽¹⁾

- النمو الاجتماعي:

إن صداقة الشباب مع الآخرين تقوم على أساس الاحترام المتبادل للرأي وتبادل المشورة، وتكون أكثر ثباتاً وعمقاً من المرحلة السابقة.

يهتم الشباب بمشكلات المجتمع ويسعى للمشاركة في علاجها، فإذا كان عضواً بأحد الأندية فإنه يحاول دراسته والتعرف على مشكلات أعضائه والأسباب التي تحول دون تقدم وازدهار النادي، ثم لا يتوانى عن تقديم خدماته من أجل نهوض النادي.

يهتم الشاب بحقه وتأكيد دوره في المجتمع الذي ينتمي إليه، ولهذا يسعى دائماً إلى الحصول على حقوقه كاملة بالنادي من حق الاستمتاع بإمكانياته وإبداء رأيه في إدارته، ولهذا فهو دائماً أول الحاضرين في انتخابات الأندية وجمعياتها العمومية للتعبير عن آرائه وأفكاره وما يؤمن به.

تتأسس الزعامة في مرحلة الشباب على ما يتمتع به الشاب من أفكار وقدرة على الاقتناع وما يتمتع به أيضاً من ثقة واحترام في الجماعة، هذا بالإضافة إلى قدراته في مجال نشاط الجماعة كالتفوق في اللعب إذا كانت الجماعة فريقاً رياضياً.

يبدأ الشاب في هذه المرحلة من العمر بالشعور بالواجب نحو الأسرة دون تطرف في نزعة الاستقلال عنها نتيجة لشعوره بعدم سلطة الوالدين عليه، كما يبدأ في احترام من هم أكبر منه سناً دون أن يحاول الاعتماد عليهم كثيراً.⁽²⁾

- دور البيئة الرياضية في مرحلة الشباب:

1- احمد أمين فوزي: مبادئ علم النفس الرياضي، مرجع سابق، ص 73.

2- احمد أمين فوزي: مبادئ علم النفس الرياضي، نفس المرجع، ص 74.

تتلخص مظاهر النمو في هذه المرحلة باكتمال النضج البدني والحركي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، ولهذا يجب على المجتمع أن يحاول الاستفادة من طاقات الشباب بما يخدم المجتمع في شتى مجالاته وتوجيه هذه الطاقات بما يحقق الارتقاء بالشباب وإسعاده كخطوة أساسية للارتقاء بالمجتمع، فبعد أن كانت الثروات المادية هي كل ما تسعى الدول إلى تتميتها، أصبح الأمر عكس ذلك تماما، إذ أصبحت ثروات الشعوب لا تقاس بما تنتجه أرضها، بل أصبح المعيار هو مدى تطوير هذه الشعوب لثروتها البشرية.(1)

من هذا المفهوم أصبحت البيئة الرياضية من أهم المجالات التي يعتمد عليها في تطوير الشخصية، ولهذا يجب أن يكون دورها فعالا في ذلك إذا ما أتاحت الفرص التالية للشباب:

- الاعتراف بأفكار الشباب والاعتماد على قدراتهم وميولهم في تخطيط البرامج الرياضية وفي تنفيذها وتقويم نتائجها للاستفادة من طاقاتهم وتدعيمها ولإعدادهم لتحمل مسؤولية الإدارة الرياضية بمختلف مجالاتها (تحكيم، تدريب، تنظيم، إدارة،...)
- توفير فرص إشراك الشباب في المسابقات والبطولات على المستوى المحلي في كافة الأنشطة الرياضية، من أجل زيادة الخبرة ورفع مستوى الإنجاز الرياضي وتنوعها، بحيث تشمل كافة المستويات الرياضية من الشباب لزيادة الممارسة وتدعيم قاعدة البطولة.
- تشجيع ذوي المستويات الرياضية العالية من الشباب على الاستمرار والمضي في الممارسة الرياضية وتوفير الإمكانيات المادية والظروف الاجتماعية والنفسية، وكذلك توفير المناخ المناسب للتدريب الراقى لرفع مستوى إنجازهم الرياضي محليا ودوليا.
- توفير فرص اشتراك الشباب في مهرجانات رياضية محلية ودولية ذات مستويات مختلفة تتيح لأكثر عدد منهم ممارسة هذه الخبرة التي تساعد على تطورهم والارتقاء بهم إلى المستوى الذي ينشده المجتمع.(2)

المطلب الثاني: مرحلة الرشد الأولى من 24 سنة إلى 30 سنة:

1 - حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية و العلاج النفسي، عالم الكتب، ط2، القاهرة، 1979، ص 48.

2 - احمد أمين فوزي: مبادئ علم النفس الرياضي ، مرجع سابق، ص 75.

يطلق على هذه المرحلة أيضا مرحلة القدرات والمهارات الحركية، حيث يصل فيها الأداء إلى أعلى مستوى ممكن من الإنجاز في مجال الأداء والإبداع الفني، إذ يستطيع الفرد المحافظة على مستوى قدراته طيلة هذه المرحلة.

إن نمو الفرد في هذه المرحلة بالنسبة للطول يتوقف وذلك لثبات نمو العظام ويشمل التطور البدني فيها نمو الوزن ويصل التوافق العضلي العصبي إلى ذروته وتتميز هذه المرحلة بالنضوج العقلي والجسمي.

إن السرعة والأداء المهاري والتكتيك يتطور في هذه المرحلة كما تتطور صفة القوة ، وكذلك تتطور السرعة وسرعة رد الفعل والتي تشهد أقصى مستوى لها وإن من مميزات الرياضي في هذه المرحلة تكون حركاته اقتصادية ومجدية وأنه يستعمل القوة والسرعة وبما يتناسب مع هدف الحركة وكذلك مجال الحركة كما يظهر وبوضوح أيضا الزيادة في الدقة الحركية.⁽¹⁾

ويطلق على هذه المرحلة رغم التراجع بسنوات المحافظة النسبية على مستوى الحركات الرياضية وهنا يجب المحافظة على المطاولة حيث أن صفات السرعة والمطاولة تتراجع بسرعة نسبية إذا لم يمارس التدريب، وكذلك فإن التكتيك لا يضبط في الغالب، لذلك فالتدريب عنصر مؤثر لقابلية الإنجاز الحركي وأن الرياضيون يحصلون على تكامل القابليات الحركية والمهارية في العقد الثالث، فيحصلون على الصفات النفسية العالية وعلى تجارب المنافسات والقابليات التكتيكية والتكنيكية والتي توصل الرياضي إلى أعلى مستوى له لتحقيق الإنجازات العالية.⁽²⁾

المطلب الثالث: مرحلة الرشد الثانية: من 30 سنة إلى 50 سنة

تسمى بمرحلة الرشد المتوسطة وهي امتداد لمرحلة الرشد الأولى وفي هذه المرحلة يحصل هبوط تدريجي وتدهور في مستوى القدرات والمهارات الرياضية.

إن القدرات الحسية للفرد والتي وصلت إلى مرحلة الكمال ونمت ونضجت في مرحلة الشباب فإنها تشهد هبوطا نسبيا في مرحلة الرشد الأولى وتدهورا ملحوظا في المستوى بالنسبة لمرحلة الرشد الثانية، وهذا لا ينطبق فقط على المهارات الحركية وإنما في المستوى الصحي العام للفرد، إذ يحصل هبوط الإنجاز الحركي وتراجع للحركات الرياضية عن غير المدربين،

1 - بسطويسي أحمد: أسس نظريات الحركة، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، مصر، 1996، ص 189.

2 - مروان عبد المجيد ابراهيم: النمو البدني الحركي، الدار العالمية الدولية، ط1، عمان، الأردن، 2002، ص 70.

حيث يحدث لديهم تراجع في المستوى إلا أن ذلك لا يشمل جميع الصفات الحركية بنفس الدرجة، كما أن قابلية التعلم الحركي لغير المدربين تتراجع بشكل كبير، وهذا التراجع مرتبط إلى حد ما بتراجع القابليات الحركية الأخرى وخاصة التوجه الحركي وقابلية التطبع وقابلية التأقلم عند تغيير الظروف.⁽¹⁾

وكذلك نرى هبوط في مستوى السرعة والقوة السريعة في هذه المرحلة، إلا أن التدريب المبرمج يضمن المحافظة عليها، أما بالنسبة للقوة القصوى فيمكن أن تصل إلى حدها الأقصى بسبب الإمكانيات التي توفرها اللعبة، أو تنخفض بدرجة كبيرة حسب الإمكانيات كذلك وتكون حركات الرياضيين هادفة واقتصادية في هذه المرحلة، كما أن النشاط الحركي يقل ويتراجع خاصة في مستوى القابلات الحركية الرياضية عند غير المدربين.⁽²⁾

1 - بسطويسي أحمد: أسس نظريات الحركة، مرجع سابق، ص 192.

2 - مروان عبد المجيد ابراهيم: النمو البدني الحركي، مرجع سابق، ص 82.

المبحث الخامس: اللياقة البدنية في كرة اليد:

المطلب الأول: مفهوم اللياقة البدنية:

المفهوم العام للياقة البدنية يعني الخلو من الأمراض، وسلامة أجهزة الجسم المختلفة، بالإضافة إلى تناسق مقاييس الجسم وامتلاك قوام خال من التشوهات، أما في كرة اليد فتعني كفاءة البدن في أداء متطلبات اللعبة وممارستها سواء كانت هذه المتطلبات بدنية أو مهارية أو خطئية 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.

المطلب الثاني: أنواع اللياقة البدنية عند لاعبي كرة اليد:

1- اللياقة البدنية العامة في كرة اليد:

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

✓ الشمول: أي الاهتمام بتنمية جميع مكونات الأداء البدني مثل:

السرعة، والقوة، والجلد...الخ، دون إهمال أي منها.

✓ الاتزان: أي تنمية المكونات الأولية بصورة متوازنة دون تفضيل

مكون عن الآخر.

✓ الحجم المناسب: أي يجب أن يتناسب حجم التنمية مع قدرات

اللاعب البدنية والهدف من عملية التدريب.

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 أنه يجب التمرن لكي تكتسب القوة المناسبة يلزم توفر القوة العضلية.

✓ القدرة العضلية: حتى يستطيع اللاعب الوثب (عالي، طويل) ليتمكن من الاستحواذ على الكرات العالية وحتى يؤدي التميرير أو التصويب من الوثب، كما أن القدرة العضلية تؤهله لأداء التميريرات الطويلة القوية والتصويب بقوة على المرمى.⁽¹⁾

✓ 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.

1- كمال عبد الحميد إسماعيل وآخرون، رباعية كرة اليد الحديثة، دار الفكر العربي، ط3، مصر، ص56-55.

- ✓ المرونة المفصليّة والمطاطية العضليّة: لأنها أساس تعلم المهارات الحركية الرياضية.
- ✓ الرشاقة: حتى يتمكن اللاعب من تغيير اتجاهه وأوضاع جسمه بسرعة ووفقاً 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⁽¹⁾.

1- كمال عبد الحميد إسماعيل وآخرون، رباية كرة اليد الحديثة، مرج سابق ص 57.

المبحث السادس: السرعة في كرة اليد:

المطلب الأول: مفهوم السرعة في كرة اليد:

يعبر مفهوم السرعة من وجهة النظر الفسيولوجية بالدلالة على الاستجابات العضلية الناتجة عن التبادل السريع ما بين الانقباض العضلي وحالة الاسترخاء العضلي. كما يعبر مصطلح السرعة من وجهة النظر الميكانيكية عن معدل التغيير في المسافة بالنسبة للزمن، وبمعنى آخر العلاقة بين الزيادة في المسافة بالنسبة للزيادة في الزمن و التغيير في الزمن، ويرى "بيوكد" أن السرعة هي القدرة على أداء حركات متتابعة من نوع واحد في أقصر مدة.

ويميز "هارة" بين ثلاثة أشكال للسرعة وهي:

- السرعة الانتقالية.
- سرعة الاستجابة.
- السرعة الحركية.

ويرى البعض أن السرعة هي القدرة على أداء حركات معينة في أقصر زمن ممكن، ويمكن التمييز أيضا بين أنواع الحركات: الحركات المتكررة مثل حركات الجري و المشي و السباحة، في حين هناك أنواع أخرى وهي الحركات الوحيدة وهي حركات مغلقة والتي تشمل على مهارة حركية واحدة، و التي تؤدي مرة واحدة مثل مهارة التصويب في كرة اليد أو كرة السلة، وهناك حركات مركبة وهي الحركات التي تشمل على أكثر من مهارة حركية واحدة وتؤدي لمرة واحدة وتنتهي مثل مهارة استلام وتمير الكرة.

ويمكن القول أن السرعة في كرة اليد بأنها القيام بالحركات الانتقالية لتحقيق هدف معين في أقل زمن. (1)

هي أداء حركة خاصة بأقصى سرعة ممكنة. (2)

كما أنها كفاءة الفرد على أداء حركات معينة في أقصر فترة زمنية ممكنة، أو هي سرعة الانقباض العضلي لمجموعة عضلية عند أداء حركات معينة، ويمكن تطويرها للاعب

1- عادل عبد البصير على: التدريب الرياضي والتكامل بين النظرية والتطبيق، مركز الكتاب والنشر، مصر، سنة 2007، ص106.

2- زكي محمد حس: التدريب المتقاطع اتجاه حديث في التدريب الرياضي، المكتبة المصرية للنشر والتوزيع، مصر سنة 2004، ص115.

كرة اليد عن طريق تقنين مقطوعات تدريبية من 10 الى 20م مع أخذ راحة كاملة أو طويلة نسبيا، وتأتى تنمية السرعة بعد بناء الأساسيات البدنية مثل التحمل العام، تحمل القوة، القوى القصوى ،ثم تأتى بعد ذلك السرعة، وسرعة الأداء للاعب كرة اليد تعتبر عنصر حاسم بالنسبة لفعالية أدائه ، حيث تظهر في سرعة الاستلام والتمرير وسرعة الاقتراب للتصويب وسرعة أداء الحركات الخداعية وسرعة التحركات الدفاعيةالخ.(1)

هي قدرة الفرد على أداء حركات متتابعة في أقل فترة زمنية ممكنة.(2)

المطلب الثاني:أنواع السرعة في كرة اليد:

يمكن تقسيم أنواع السرعة إلى ثلاثة أقسام رئيسية وهي:

1- سرعة الانتقال: ويقصد بها محاولة الانتقال أو التحرك من مكان لآخر بأقصى سرعة ممكنة، ويعني ذلك محاولة التغلب على مسافة معينة في أقصر وقت ممكن، وغالبا ما يستعمل مصطلح سرعة الانتقال في التنقل بأقصى سرعة بين خطي ملعب كرة اليد.

تنمية سرعة الانتقال: في تنمية صفة سرعة الانتقال يجب مراعاة النواحي الفسيولوجية التالية:

✓ بالنسبة لشدة عمل التدريب: التدريب باستخدام السرعة الأقل من القصوى حتى السرعة القصوى، مع مراعاة ألا يؤدي إلى التقلص العضلي ويتم الأداء الحركي بالتوقيت الصحيح مع الاسترخاء.

✓ بالنسبة لحجم عمل التدريب: استخدام مسافات قصيرة في التدريب حتى لا يؤدي التعب إلى الهبوط في مستوى السرعة، ويفضل التدريب حسب الأبحاث الرياضية في كرة اليد و في كرة السلة في التدريب على مسافات تتراوح ما بين 10 إلى 20 متر.

✓ بالنسبة لفترات الراحة: يجب تشكيل فترة الراحة ما بين كل تمرين وآخر، بحيث تسمح للفرد بالاستفادة من تكوين مصادر الطاقة للعضلات، وتتراوح فترات

1 - ياسر دبور:كرة اليد الحديثة : منشأة المعارف بالإسكندرية ، مصر ، سنة1997 ، ص233.

2 - حسين السيد أبو عبده:الاتجاهات الحديثة في تنطيط وتدريب، دار النشر الإشعاع الفنية الإسكندرية، مصر ،سنة2008 ، ص60.

الراحة ما بين كل تمرين وآخر من 2-5 د، ويتناسب ذلك مع نوع التمرين الذي يؤديه اللاعب.

بعض الإرشادات العامة:

يجب العناية بعمليات التهيئة والإعداد قبل بدء تمارين السرعة للوقاية من الإصابات في العضلات و الأوتار والأربطة.
يفضل بدء تمارين السرعة عقب الإحماء مباشرة، حتى يمكن الاستفادة بفاعلية من هذه التمارين وعدم تأثر الجسم بالتعب.
الاهتمام بتنمية القوة العضلية حتى يمكن ذلك من تنمية سرعة الانتقال.
الاستفادة من عوامل المرونة المطاطية في تمارين السرعة وكذلك القدرة على الاسترخاء.

يفضل في الألعاب الرياضية التي تستخدم الأداة أن تنمي السرعة بدون أداة اللعب، ثم بعد ذلك باستخدام أداة اللعب كتخطيط الكرة بسرعة ثم بدونها في كرة اليد أو كرة السلة.⁽¹⁾
2- سرعة الاستجابة: ويقصد بها القدرة على الاستجابة الحركية لمثير معين في أقصر زمن ممكن مثل الاستجابة لتمريرة الزميل.
تنمية سرعة الاستجابة: ترتبط دقة سرعة الاستجابة في الألعاب الرياضية و المنازلات الفردية بالعوامل الرئيسية التالية:

- ❖ دقة الإدراك السمعي البصري.
- ❖ القدرة على صدق التوقع و الحس والتبصر في مواقف اللعب المختلفة، وكذلك سرعة التفكير بالنسبة للمواقف المتغيرة.
- ❖ المستوى المهاري للفرد و القدرة على اختيار نوع الاستجابة المناسبة للمواقف.
- ❖ السرعة الحركية وخاصة بالنسبة للتصويبات و الرميات المختلفة، ويعتبر اكتساب الفرد لعدد كثير من المهارات الحركية و القدرات الخططية من أهم الأسس لتطوير و ترقية سرعة الاستجابة.

1- عادل عبد البصير على : نفس المرجع السابق، ص ص110-111.

ونفرق بين نوعين من الاستجابة هما:

- الاستجابة البسيطة "رد الفعل".
- الاستجابة المركبة "رد الفعل".

الاستجابة البسيطة: هي الاستجابة التي يعرف فيها اللاعب نوع المثير المتوقع و يكون على أهبة الاستعداد للاستجابة بصورة معي.

الاستجابة المركبة:

و في هذا النوع من الاستجابة لا يعرف اللاعب نوع المثير الذي سيحدث، و كذلك نوع الاستجابة الحركية، حيث تتميز الاستجابة الحركية بوجود كثير من المثيرات الإضافية التي تعدد حركات الاستجابة، و هذا النوع نجده في كثير من الأنشطة الرياضية مثل كرة اليد.

بعض الإرشادات العامة: عند تطوير وتنمية القدرة على سرعة الاستجابة يمكن استخدام الوسائل التالية:

- التدريب باستخدام مواقف ثابتة مبسطة.
- التدريب باستخدام مواقف معينة متفق عليها.
- التدريب باستخدام مواقف غير متفق عليها.
- التدريب باستخدام مواقف مختلفة تزيد من درجة صعوبتها.
- التدريب باستخدام المواقف الحقيقية التي تحدث في المنافسات.⁽¹⁾

3- السرعة الحركية: يقصد بالسرعة الحركية أو سرعة الأداء الانقباض العضلي للعضلة أو مجموعة من العضلات عند أداء الحركات الوحيدة كسرعة التصويب، و كذلك عند سرعة الحركات المركبة كسرعة استلام الكرة و تمريرها.

شكل ونوع التمرينات يكون قريب أو شبيه بطريقة أداء المهارات المطلوبة، و ترتبط زيادة السرعة الحركية خصوصا بتلك الحركات التي ينتقل فيها مركز الثقل مع حركة الأطراف، ليست فقط بزيادة سرعة حركة الأطراف ولكن أيضا بمقدار القوة المبذولة من

1- عادل عبد البصير على : نفس المرجع السابق، ص 110-111.

العضلات العاملة، علما أن حمل التدريب القليل نسبيا لا يمثل عبء كبير على العضلات، و بالتالي تستطيع العضلة أن تعمل بأقصى سرعة.

ويوضح "مورس هاوس" أن النجاح في تحقيق السرعة الحركية العامة، يستمد أساسا من مدى رقي الجهاز العصبي ويتحقق هذا بأربع طرق:

- تدريب الاستجابة ورد الفعل.

- تدريب التوافق.

- تدريب الاسترخاء.

- تدريب المرونة.

ويشير "أوبالفين" أن التدريب باستخدام التمرينات الحركية السريعة يزيد من سرعة الحركة. بعض الإرشادات:

➤ يجب التدريب على التوافق لترقية المهارة من خلال التدريب المخطط على أساس

اختيار التمرينات القريبة من طبيعة المهارة بعد تبسيطها إلى أكبر درجة.

➤ التركيز على الإيقاع الحركي السليم من أجل إتقان الأداء و الوصول إلى السلامة والاقتصاد في الجهد.

➤ التدريب على المرونة من خلال إعطاء تمرينات مركزة لمرونة ومطاطية العضلات بطريقة فردية.

➤ التدريب على التوقيت لتطوير سرعة الحركة.(1)

المطلب الثالث: العوامل التي ترتبط بها سرعة الأداء في كرة اليد:

➤ العمليات العصبية في الجسم.

➤ المكونات العضلية الخاصة بالسرعة.

➤ العمليات الكيميائية في العضلات.

➤ مستوى سرعة الانقباض العضلي.

1_ عادل عبد البصير على: نفس المرجع السابق , ص ص 111- 114.

وتعتبر تنمية السرعة من أصعب العناصر التي يمكن تنميتها، لأنها تعتمد على العمليات العصبية بشكل كبير، لذلك يجب الاهتمام بتدريب الناشئين من 12 إلى 15 سنة على سرعة الأداء، حيث أنها من أنسب المراحل السنوية التي يمكن فيها الإعداد للسرعة في المستقبل، ليتم وضع القاعدة الأساسية التي يمكن من خلالها تحسين مستوى السرعة.

المبحث السابع: فوائد رياضة كرة اليد

المطلب الأول: زيادة اللياقة البدنية

تعتبر رياضة كرة اليد من أفضل الرياضيات الجماعية لزيادة اللياقة البدنية، وتحسين وتنسيق عمل عضلات الذراعان والجسم العلوي والجسد كاملاً، فهي رياضة مليئة بالحركة، والقفز، والدوران، وضرب الكرة بقوة التي تضمن حصول عضلات الجسم كافةً على تدريب عالي الكثافة، بالإضافة إلى أنها تعتبر أفضل من تدريبات صالة الألعاب الرياضية المملة التي تُتبع لخسارة الوزن، وحرق الدهون والسعرات الحرارية، فكرة اليد رياضة مسلية و تحرق الدهون بنفس الوقت.⁽¹⁾

المطلب الثاني: تحسين المزاج

تعتبر رياضة كرة اليد طريقة فعالة لزيادة السعادة والاسترخاء في الجسم، وكذلك تعتبر أي رياضة أخرى تتضمن نشاط بدني يُحفز المواد الكيميائية التي تزيد الشعور بالسعادة والاسترخاء، وبما أن كرة اليد لعبة جماعية تعتمد على عمل الفريق، فإنها تعتبر لذلك فرصة جيدة للاسترخاء والتفاعل والتحدي بين أعضاء الفريق بطريقة مرضية تُحسن اللياقة البدنية، وتعزز العلاقات الاجتماعية والتواصل بين زملاء الفريق والأصدقاء من المحيط الترفيهي.

فوائد أخرى لرياضة كرة اليد:

يوجد العديد من الفوائد الأخرى للعب كرة اليد، ومنها:

زيادة قدرة تحمل القلب والأوعية الدموية:

الركض لعدة أمتار خلال 60 دقيقة في ملعب يبلغ 40 متر في الطول، و 20 متر في العرض، يزيد معدل ضربات القلب، ويعزز قدرة الجهاز التنفسي .

خفة الحركة:

تُشبه كرة اليد الغولف، حيث إن كلاهما يلعب بتحدي كبير عند ضرب كرة صغيرة تحتاج إلى قدر كبير من الدقة، ولذا فإن ممارسة كرة اليد يطور رشاقة في اليدين والقدمين.

زيادة التركيز والثقة بالنفس:

1_ "The Benefits Of Playing Handball", www.greatdanehandball.co.uk, Retrieved 18-7-2018. Edited .

يعتمد النجاح بشكل كبير على الصحة النفسية والعقلية أكثر من الصحة الجسدية، ولعب كرة اليد وفق استراتيجية محددة يحتاج إلى الهدوء تحت الضغط، والتركيز على الأمور الصحيحة، والإيمان والثقة بالنفس .

التوازن:

يحتاج لاعب كرة اليد إلى تكوين مهارة في كلتا اليدين وتطوير مهارة وتنسيق وقوة في اليدين حتى لا يستغل الخصم الجانب الضعيف فيه، فلعبة كرة اليد تعتمد على التوازن وخفة الحركة على جانبي الجسد، ومع الوقت تُصبح عضلات الجسد أقوى على جانبي الجسم عند لاعب كرة اليد (1).

1_ Top 10 Health Benefits of Handball", www.healthfitnessrevolution.com,10-4-2015 ,Retrieved 12-7-2018.

الفصل الثالث

الجانب التطبيقي

تمهيد:

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

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 العراقيين 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.

مجالات الدراسة:

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

❖ المجال الزمني: كانت بداية القيام بهذه الدراسة الميدانية من: 25 أفريل إلى 09 ماي 2022 وفي هذه الفترة قمنا بتوزيع الاستمارات وتحليل النتائج المتحصل عليها.

❖ المجال البشري: أندية كرة اليد لولاية بسكرة (فريق أمل سيدي عقبة لكرة اليد، فريق أمل بن باديس لكرة اليد، أولمبي بسكرة لكرة اليد، فريق الإتحاد الرياضي البسكري لكرة اليد).

الشروط العلمية للأداة:

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

ويتم التأكد من صدق الاختبار باستخدام بعض الأساليب الإحصائية منها إيجاد معامل الارتباط⁽¹⁾.

¹ - كمال عبد الحميد إسماعيل ومحمد صبحي حسنين: رباعية كرة اليد الحديثة، مرجع سابق، ص 39-40.

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 للمحكمين، فموضوعية الاختبار تعني قلة أو عدم وجود اختلاف في طريقة تقويم أداء المختبرين مهما اختلف المحكمون، فكلما قل التباين بين المحكمين دل ذلك على أن الاختبار موضوعي.

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

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.

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

ب:

س ← %100

ع ← x فان: $x = \frac{ع \times 100}{س}$

حيث أن:

X: النسبة المئوية.

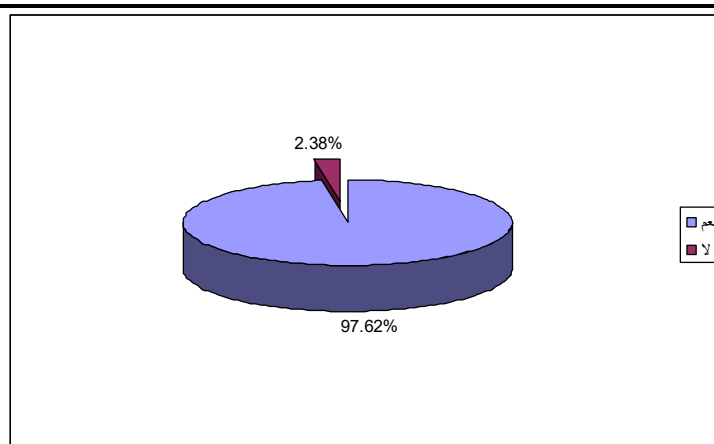
ع: عدد الإجابات (عدد التكرارات).

س: عدد أفراد العينة.

السؤال الأول: 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 يتعرض لها لاعبي كرة اليد.

الجدول رقم(02): 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(01): يوضح ما إذا كان لعدم التركيز على التحضير البدني علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(02) أن نسبة 97.62% أجابوا بـ: "نعم" أي أن لاعبي كرة اليد يعتبرون أن عدم التركيز على التحضير البدني له علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرضون لها، أما نسبة 2.38% أجابوا بـ: "لا" وبذلك يرون أنه ليس لعدم التركيز على التحضير البدني أي علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرضون لها.

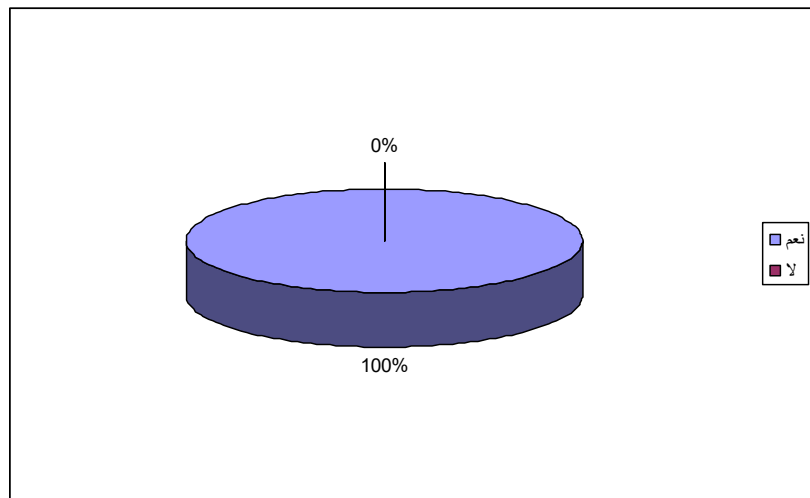
نستنتج أن عدم التركيز على التحضير البدني له علاقة بمختلف الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد.

السؤال الثاني: 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(03): يبين ما إذا كان التسخين السيئ يعرض لاعبي كرة اليد إلى مختلف الإصابات أم لا.

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



الشكل رقم(02): يوضح علاقة التسخين السيئ بتعرض لاعبي كرة اليد لمختلف الإصابات.

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن نسبة 100% أجابوا بـ: "نعم" أي أن مدربي كرة اليد يرون أن

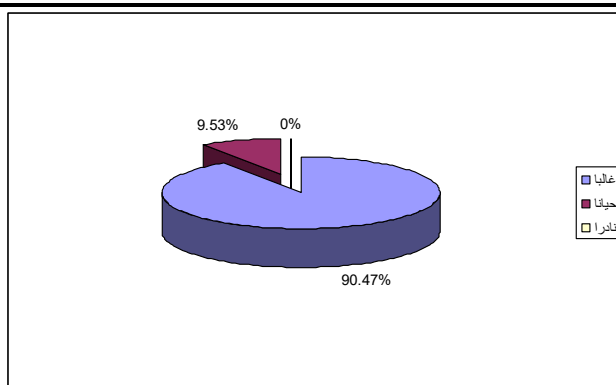
التسخين السيئ يعرض لاعبي كرة اليد إلى مختلف الإصابات.

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

السؤال الثالث: 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 للاعبين كرة اليد.

الجدول رقم (04): يبين أهمية مهارة الاسترخاء في الحفاظ على مستوى اللياقة البدنية للاعبين كرة اليد.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
غالباً	38	90.47%
أحياناً	04	9.53%
نادراً	00	0%
المجموع	42	100%



الشكل رقم (03): يوضح أهمية مهارة الاسترخاء في الحفاظ على مستوى اللياقة البدنية للاعبين كرة اليد.

التحليل: من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ أن نسبة 90.47% أجابوا بأن الاسترخاء غالباً ما يساعد في الحفاظ على المستوى البدني واسترجاع اللياقة البدنية، أما نسبة 9.53% أجابوا بأن الاسترخاء يساعد أحياناً في الحفاظ على مستوى البدني واسترجاع اللياقة البدنية.

نستنتج أن مهارة الاسترخاء غالباً ما تساعد لاعبي كرة اليد في الحفاظ على المستوى البدني واسترجاع اللياقة البدنية.

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فرضيات البحث:

من خلال المعطيات النظرية والتطبيقية وبناءا 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 (02) 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،

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 الجدول رقم(03) من استمارة الاستبيان الخاص باللاعبين توضح أن المدة الزمنية في عملية التسخين غير كافية لإجراء التسخين الجيد لكل أطراف الجسم.

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 الجدول(04).

الخاتمة

خاتمة

خاتمة:

من يتمعن قليلا في حال الرياضة بين الماضي والحاضر فانه يرى أن اهتمام الشعوب لهذه الأخيرة يزداد يوما بعد يوم .وهناك من يتتنفس الرياضة .
ولبحثنا هذا أهمية كبيرة في المجال الرياضي تتجلى في تسليط الضوء على احد الإصابات الرياضية
التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد (إصابة مفصل الكتف) وتشخيصها والوقاية منها وكذلك
فتح المجال لبحوث ودراسات في المستقبل لذلك تطرقنا في موضوعنا على إصابات مفصل
الكتف وتأثيرها على مستوى أداء لاعبي كرة اليد فبعد الاستبيان ومناقشة النتائج وجدنا أن
عدم الاهتمام بالتحضير البدني وكذلك التسخين السيئ أثناء الحصة التدريبية هم ابرز
العوامل التي تؤدي إلى حدوث إصابات مفصل الكتف .

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية:

- 1- إبراهيم رحمة محمد وفتحي المهشيش يوسف: إصابات الرياضيين، مرجع سابق، ص 81، 82.
- 2- احمد أمين فوزي: مبادئ علم النفس الرياضي دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 2003.
- 3- احمد صقر عاشور: إدارة القوى العاملة، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1998.
- 4- أسامة رياض: الطب الرياضي وإصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998.
- 5- أسامة رياض: الطب الرياضي والالعاب القوى والمصارعة والملاكمة، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 2001.
- 6- أسامة رياض: الطب الرياضي والعلاج الطبيعي مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 1999.
- 7- أسامة رياض: الطب الرياضي وكرة اليد، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 1999.
- 8- إعداد جميل نصيف: موسوعة الألعاب الرياضية المفضلة، دار الكتب العلمية، ط1، 1993.
- 9- إقبال رسمي محمد وآخرون: علم التشريح الرياضي، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 2006.
- 10- بسطويسي أحمد: أسس نظريات الحركة، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، مصر، 1996.
- 11- حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية و العلاج النفسي، عالم الكتب، ط2، القاهرة، 1979.
- 12- حسين السيد أبو عبده: الاتجاهات الحديثة في تنطيط وتدريب، دار النشر الإشتعاع الفنية الإسكندرية، مصر، 2008.

قائمة المصادر والمراجع

- 13- حياة عياد روفائيل، "إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي اسعاف" منشأة المعارف الاسكندرية.
- 14- زكى محمد حسن: التدريب المتقاطع اتجاه حديث في التدريب الرياضي، المكتبة المصرية للنشر والتوزيع، مصر، 2004.
- 15- زينب العالم: التدليك الرياضي وإصابات الملاعب، دار الفكر العربي، ط4، القاهرة، 1995.
- 16- طايري عبد الرزاق: علم التدليك الرياضي، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة 2001.
- 17- عادل عبد البصير على: التدريب الرياضي والتكامل بين النظرية والتطبيق ، مركز الكتاب والنشر ، مصر ، سنة 2007.
- 18- عبد العظيم العوادلي: العلاج الطبيعي للإصابات الرياضية، دار الفكر العربي، ط2، القاهرة، 2004.
- 19- فريق كمونة: موسوعة الإصابات الرياضية، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
- 20- الفيروز أبادي: القاموس المحيط، مؤسسة الرسالة، ط10، لبنان، 1998.
- 21- قاسم حسن حسين: قاموس الموسوعة الرياضية و البدنية الشاملة في الألعاب و الفعاليات والعلوم الرياضية، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، ط1، 1998.
- 22- كمال درويش وآخرون: الأسس الفسيولوجية لتدريب كرة اليد، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998.
- 23- كمال عبد الحميد إسماعيل و محمد صبحي حسنين: كرة اليد الحديثة، ج1، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 2001.
- 24- كمال عبد الحميد إسماعيل وآخرون، رباعية كرة اليد الحديثة، دار الفكر العربي، ط3، مصر.
- 25- كمال عبد الحميد: اللياقة البدنية ومكوناتها، دار الفكر العربي، ط3، مصر، 1997.
- 26- محمد حسن علاوي و آخرون: الإعداد النفسي في كرة اليد ، مركز الكتاب للنشر ، ط1 ، القاهرة ، 2002.

قائمة المصادر والمراجع

- 27- محمد صبحي حسنين: التحليل العاملي للقدرات البدنية، دار الفكر العربي، ط2، القاهرة، مصر ، 1996.
- 28- محمد عادل رشدي: موسوعة الطب الرياضي علم إصابات الرياضيين، مؤسسة شباب الجامعة، ط2، الإسكندرية، 1995.
- 29- محمد فنحي هندي: علوم التشريح الطبي للرياضيين، دار الفكر العربي ط1، القاهرة، 1991.
- 30- مروان عبد المجيد ابراهيم: النمو البدني الحركي، الدار العالمية الدولية، ط1، عمان، الأردن، 2002.
- 31- مفتي إبراهيم حماد: التدريب الرياضي الحديث، دار الفكر العربي، ط2، مصر، 2001.
- 32- المنجد في اللغة العربية والإعلام، دار المشرق، ط36، بيروت، 1998،
- 33- منير جرجس إبراهيم: كرة اليد للجميع، دار الفكر العربي، ط4، مصر، 1994.
- 34- نزار مجيد طالب: علم النفس الرياضي، دار الحكمة للطباعة، ط2، بغداد، 1983.
- 35- ياسر دبور: كرة اليد الحديثة : منشأة المعارف بالإسكندرية ، مصر، 1997.
- المراجع باللغة الأجنبية:

- 1- International Handball Federation (2005), Rules of the Game, Switzerland: IHF.
- 2- claud Bayer: formation des joueurs,ed vigot, paris,1995.
- 3- Fouls and Unsportsmanlike Conduct",
- 4- History Of Handball & Interesting Facts About It", sportycious, Retrieved 10/4/2022.
- 5- International Handball Federation (2016), Rules of the Game, Switzerland: International Handball Federation.
- 6- István Juhász, Dr. Bíró Melinda ،Imre Juhász ،and Others ، BALL GAMES
- 7- "The Benefits Of Playing Handball",

قائمة المصادر والمراجع

- 8- www.greatdanehandball.co.uk, Retrieved 18-7-2018. Edited .
- 9- "Top 10 Health Benefits of Handball"
- 10- www.aucklandregionhandball.org.nz, Retrieved 29-4-2020.
- 11- www.healthfitnessrevolution.com,10-4-2015،Retrieved 12-7-2018.
- 12- "Handball – How to play?", www.tutorialspoint.com, Retrieved 29-4-2020.

قائمة

الملاحق

ملحق رقم: 01

جامعة محمد خيضر بسكرة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

استمارة استبيان موجهة لمدربي كرة اليد

الموضوع: إصابات مفصل الكتف و علاقتها بالأداء الرياضي لدى
لاعبي كرة اليد

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

ملاحظة:توضع علامة (X) على الإجابة المختارة

إشراف الأستاذ المحترم:

د:عادل دخية

- من إعداد الطلبة :

- دخية سفيان

- هريات هشام.

السنة الجامعية: 2022/2021

معلومات شخصية:

1- السن :.....

3- المستوى الدراسي : أساسي ثانوي جامعي

4- مدة التدريب :.....

اسئلة الاستبيان :

1- في بداية الموسم كيف تكون خطة البرنامج التدريبي :

تحضير بدني عام تحضير بدني خاص الدخول مباشرة في
التدريب الخططي و الفني
شيء آخر :.....

2- هل تقومون بتسطير خطة برنامج تحضير بدني ؟

نعم لا

3- بالنسبة للتحضير البدني كيف تكون خطة التدريب السنوية ؟

قصيرة متوسطة طويلة

4- هل ترون ان التحضير البدني يسمح للاعبين بتنمية و تطوير القدرات البدنية العضلية و المهارية ؟

نعم لا

5- هل التحضير البدني يسمح للاعبين 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؟

لا نعم

10- ماهي الطريقة المتبعة في عملية

التسخين؟.....

.....
.....
.....

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

لا نعم

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

لا نعم

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

ما رأيكم في هاته المهارة : ضرورية غير ضرورية

14- هل برنامجكم التدريبي يشمل مهارة الإسترخاء بأنواعه؟

لا نعم

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

.....
.....
.....

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

لا نعم

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

لا نعم

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

لا نعم

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

لا

نعم

جامعة محمد خيضر بسكرة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

استمارة استبيان موجهة للاعبين كرة اليد

الموضوع: إصابات مفصل الكتف و علاقتها بالأداء الرياضي لدى
لاعبين كرة اليد

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

ملاحظة: توضع علامة (X) على الإجابة المختارة

إشراف الأستاذ المحترم:

د: عادل دخية

- من إعداد الطلبة :

- دخية سفيان

- هريات هشام.

السنة الجامعية: 2022/2021

معلومات شخصية:

- 1- مدة الممارسة:.....
- 2- المستوى الدراسي:.....
- 3- الشهادة المتحصل عليها:.....

اسئلة الاستبيان:

- 1- هل لفريقكم كل الإمكانيات المادية والبشرية التي تسمح لكم بالتحضير الجيد؟
نعم لا
- 2- كيف يتم تخطيط 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؟
نعم لا

نعم لا

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

نعم لا

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

نعم لا

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

العلوية السفلى

كلاهما

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

نعم لا

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

نعم لا

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؟.

نعم لا

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

غالبا أحيانا نادرا

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

نعم لا

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

نعم لا

الملخص:

عنوان الدراسة : إصابات مفصل الكتف وعلاقتها بالأداء الرياضي لدى لاعبي كرة اليد
- 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.
إشكالية الدراسة

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

الأسئلة الفرعية:

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

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

لإصابات مفصل الكتف تأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

الفرضية الجزئية:

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

• التسخين السيئ يؤدي إلى إصابة مفصل الكتف والتأثير على أداء لاعبي كرة اليد.

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

المنهج المتبع : المنهج العلمي المستخدم في انجاز هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي

أدوات الدراسة: استخدمنا استمارة الاستبيان كأداة وطريقة لجمع البيانات والمعلومات حول الظاهرة المدروسة.

المجال الزمني و المكاني : تمت الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة ما بين يوم 07مارس 2022 و 09 ماي 2022.

العينة : تم توزيع الاستبيان على لاعبي كرة اليد وتعميم الدراسة على الفرق الأخرى.

Summary:

Study title: Shoulder joint injuries and their relationship to sports performance among handball players

–the importance of studying:

The study of this research allows us to know the impact of shoulder joint injury on the performance of handball players. With modern sports training and focus on muscle strengthening of this joint to reduce the incidence of injuries, in addition to providing readers with sufficient information about shoulder joint injury and its impact on the performance of handball players.

In addition to all this, it opened the way to conduct future research and studies in order to research and expand more on this subject because of its great importance in the sports field.

The problem of studying

Do shoulder joint injuries affect the performance of handball players?

Sub-questions:

- Does lack of attention to physical preparation lead to injury of the shoulder joint and affect the performance of handball players?

- Does bad heating lead to injury of the shoulder joint and affect the performance of handball players?

- Does the skill of relaxation have a role in preventing injury to the shoulder joint and affecting the performance of handball players?

–2Study hypotheses:

General premise:

Shoulder joint injuries affect the performance of handball players.

Partial Hypothesis:

- Lack of attention to physical preparation leads to injury of the shoulder joint and affect the performance of handball players.

- Bad heating leads to injury of the shoulder joint and affect the performance of handball players.

•The skill of relaxation plays a role in preventing injury to the shoulder joint and affecting the performance of handball players.

Approach: The scientific method used in completing this study is the descriptive analytical method

Study tools: We used the questionnaire as a tool and method for collecting data and information about the phenomenon studied.

Temporal and spatial domain: The field study was carried out in the period between March 07, 2022 and May 09, 2022.

Sample: The questionnaire was distributed to handball players and the study was circulated to other teams