

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

جدول رقم (٨)
 توضيح التكرارات والنسب المئوية ودلالة الفروق
 لأنواع الاصابات لدى عينة البحث

كأس المسوية	المجموع		منتخبات الناشئين		ناشئات		ناشئين		درجة أولى سيدات		درجة أولى رجال		أنواع الاصابات	م	
	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن			%
٤٧	٢٩٠٢	١٣٣٦	٣٠٢٦	١٤٩	٥٨٤	٦٦٧	٦٢١	٣٣٢	٦٢١	٢٨٤	٦١٥	٣٠٤	الكدم	١	
* ١٢٨	٢٢٢٦٨	١٠٣٦	٢٦٦٩	١٢٣	٥٦٧	٢٥٩	٤٤٩	٢٥١	٤٤٢	٢٠٢	٤٤٠	٢٠١	التمزق العضلي	٢	
* ١٤٤	٥٠١	٢٢٩	١	٤٦	٨٧	٤٠	١٢	٥٥	٩٤	٤٣	٩٨	٤٥	الكسر	٣	
* ١٥٣	١٦٩	٧٧٢	١٤٢	٦٥	٣٠٢	١٥٢	٤٧٩	٢١٩	٣٠٥	١٥٣	٤	١٨٣	الشد العضلي	٤	
٥٩	١٧٦٢	٨٠٥	١٩٤	٨٩	٣٥٤	١٦٢	٤٧٩	٢٣٢	٣٠٨	١٤١	٣٩٦	١٨١	الاتواء	٥	
* ٢٦١	٢٩٩	١٣٧	٧٦	٣٥	٣٧	١٧	٧٢	٣٣	٥٠	٢٣	٦٣	٢٩	الخلع	٦	
٦٧	٥٥١	٢٥٢	٩١	٤٢	١٢٢	٥٦	١٣٥	٦٢	١٠٢	٤٧	٩٨	٤٥	التكلس	٧	
	١٠٠	٤٥٦٧	١٢٠٢	٥٤٩	٢٠٨٦	٩٥٣	٢٥٩٢	١١٨٤	١٩٥٥	٨٩٣	٢١٦٣	٩٨٨	المجموع		

* دالة عند مستوى (٥.٠)
 قيمة (ك) الجدوليه (٩.٠)

يبين جدول رقم (٨) وجود فروق داله احصائيا بين لاعبي ولاعبات عينة البحث حيث ان قيمة (كا^٢) المحسوبه اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولييه (٩٥) فى انواع الاصابات التاليه :-

فى اصابة التمزق حيث ان قيمة (كا^٢) المحسوبه (١٢ر١) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولييه . وقد وجد ان أعلى نسبة لهذه الاصابات كانت لدى الناشئات حيث بلغت (٥٦٧٪) من مجموع الاصابات .

وفى اصابة الكسر حيث ان قيمة (كا^٢) المحسوبه (١٤ر٤) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولييه .

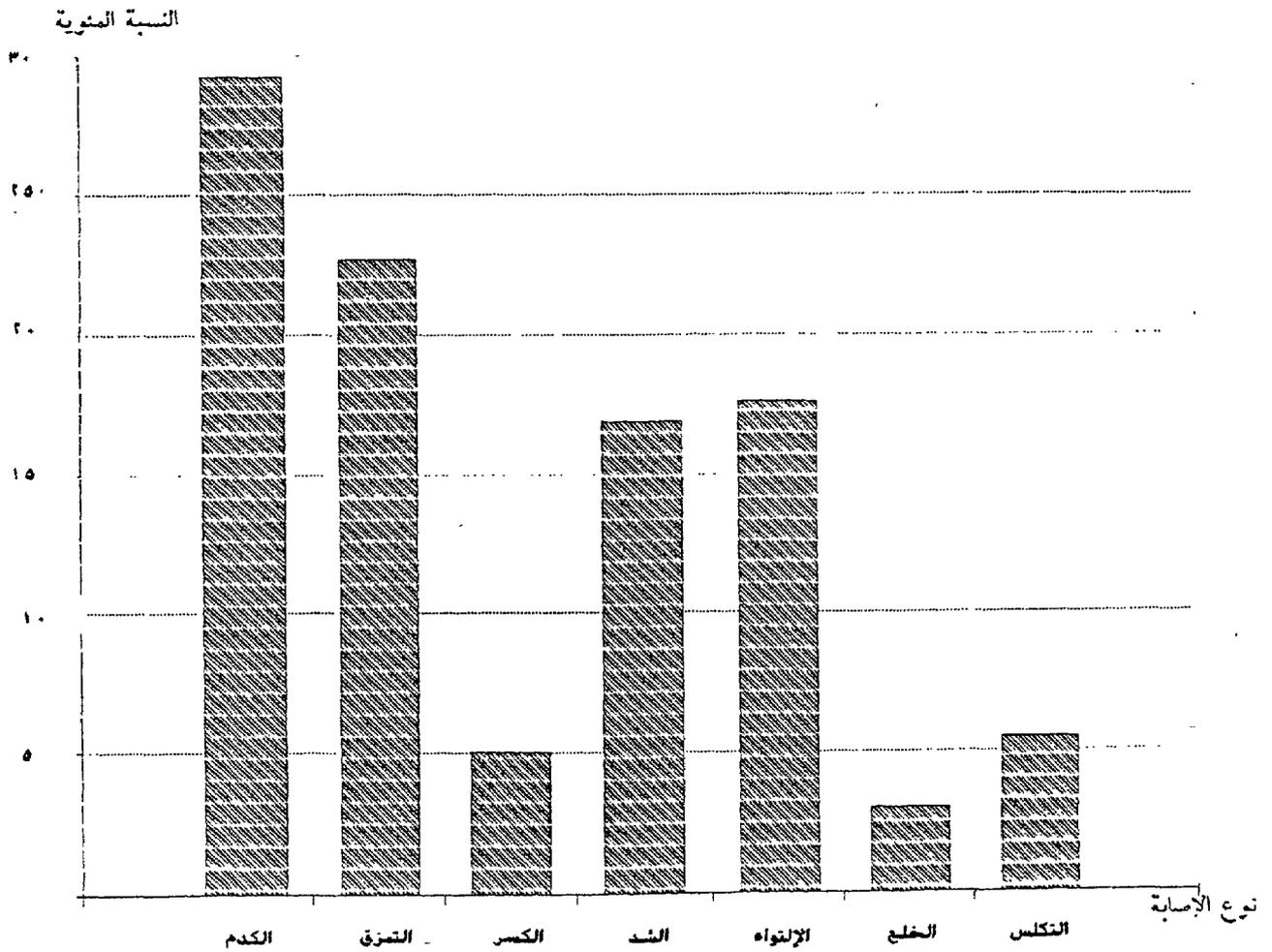
وقد وجد أن أعلى نسبة اصابة كانت لدى الناشئين حيث بلغت (٢٠ر١٪) من مجموع الاصابات .

وفى اصابة الشد العضلى حيث ان قيمة (كا^٢) المحسوبه (١٥ر٣) أكبر من قيمة (كا^٢) الجدولييه . وقد وجد أن أعلى نسبة اصابة كانت لدى الناشئين حيث بلغت (٤٧٩ر٤٪) من مجموع الاصابات .

وفى اصابة الخلع حيث ان قيمة (كا^٢) المحسوبه (٢٦ر١) أكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد أن أعلى نسبة اصابة كانت لدى لاعبي منتخب الناشئين ، حيث بلغت (٧٦ر٧٪) .

بينما لا توجد فروق داله احصائيا بين لاعبي ولاعبات كرة اليد فى اصابة الكدم ، الالتواء التكلسى ، حيث جاءت قيمة (كا^٢) المحسوبة أقل من قيمة (كا^٢) الجدولية (٩٥) مما يشير الى أن لاعبي ولاعبات كرة اليد يتعرضون لهذه الاصابات بنفس النسبة تقريبا بالرغم من اختلاف مستوى اللعب أو الجنس .

يوضح الجدول أن أعلى نسبة للإصابات هي الكدم حيث بلغت نسبتها (٢٢٢٦٨٪) ، يليها اصابات التمزق العظلي ، حيث بلغت نسبتها (١٧٦٢٪) ، وأقلها اصابات الخلع حيث بلغت نسبتها (٢٩٩٪) من مجموع الاصابات . وشكل (١) يوضح ذلك .



شكل رقم (١)

النسبة المئوية لأنواع الإصابات الرياضية

من جدول (٨) وجد ان اعلى نسبة للاصابات لدى عينة البحث اصابة الكدم حيث بلغت (٢٩٢٥٪) ، وقد يرجع ذلك الى ان طبيعة الاداء فى كرة اليد تتميز باحتكاك دائم طوال فترة المباراة ، سواء اثناء استحوازه على الكرة ومحاولة منعه من التصويب على الهدفى او منعه من تمرير الكرة او الجرى بالكرة ، كما انه يوجد احتكاك فى حالة عدم استحواز اللاعب على الكرة فيقوم المدافع بحجز المهاجم ومنعه لاستقبال الكرة أو منعه لاخذ مكان خالى .

كما وجد ان أعلى نسبة اصابة كانت لدى الناشئين حيث بلغت (٢٥٩٢٪) من مجموع الاصابات ويذكر كندى Kennedy (١٩٧٨) ان نسبة الاصابات فى المجال الرياضى تزداد فى السنوات الأولى للممارسة النشاط الرياضى نظرا لعدم استكمال الاعداد البدنى العام والخاص اللازمين لمتطلبات النشاط الرياضى المعين بالاضافة الى ضعف المستوى النفسى المتخصص (٢٢:٣٥) .

مما سبق يكون قد تم الاجابه على التساؤل (الاول) والذى ينص

على :-

ما هى نوعية الاصابات الرياضية التى يتعرض لها لاعبى ولاعبات كرة

اليد .

بیوض التكرارات والنسب المئوية ودلالة الفروق
لاماكن الاصابع لدى عينة البحـث

كاس المحصوية	المجموع		منتخبات الناشئين		ناشئات		ناشئين		درجة اولى سيدات		درجة اولى رجال		اماكن الاصابع	م
	ن = ۳۰۶		ن = ۶۶		ن = ۶۲		ن = ۶۸		ن = ۶۲		ن = ۶۸			
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
۷۰۴	۲۷۳	۴۲	۶۰	۶۷	۱۰۱	۶۷	۱۰۱	۶۷	۱۰۱	۶۰	۱۰۱	۴۴	الرأس	
۷۰۵	۳۳۷	۲۰	۷۳	۹۷	۲۰۶	۹۷	۲۰۶	۹۷	۳۳۳	۶۱	۱۰۱	۷۶	الكتف	
* ۱۳۰۹	۲۴۲	۳۳	۵۳	۶۳	۱۰۱	۶۳	۱۰۱	۶۳	۱۰۱	۶۱	۱۰۱	۳۲	العضد	
۷۰۴	۳۰۹	۲۷	۲۵	۵۱	۱۰۱	۵۱	۱۰۱	۵۱	۸۹	۴۱	۸۹	۳۶	مفصل المرفق	
۷۰۵	۱۲۶	۲۱	۲۲	۳۷	۸۱	۳۷	۸۱	۳۷	۲۰۶	۲۶	۲۰۶	۲۰	الساعد	
۷۰۶	۳۲۲	۳۰	۵۹	۸۹	۱۰۱	۸۹	۱۰۱	۸۹	۱۰۱	۵۹	۱۰۱	۸۵	ربغ اليد	
* ۱۸	۴۲۱	۶۹	۷۵	۸۴	۱۰۱	۸۴	۱۰۱	۸۴	۱۰۱	۸۴	۱۰۱	۱۰۹	اليـد	
۰۱	۱۰۸	۱۴	۱۵	۲۹	۶۳	۲۹	۶۳	۲۹	۲۰۶	۲۷	۲۰۶	۲۳	الصدر	
۷۰۹	۲۹۴	۴۱	۵۲	۷۵	۱۰۱	۷۵	۱۰۱	۷۵	۱۰۱	۴۹	۱۰۱	۷۷	الجزع	
۰۱	۴۱	۱	۱۳	۱۶	۲۸	۱۶	۲۸	۱۶	۱۰۱	۶	۱۰۱	۵	العمود الفقري	
۷۰۹	۵۶۵	۴۹	۳۴	۱۴۵	۲۰۶	۱۴۵	۲۰۶	۱۴۵	۲۰۶	۱۱۷	۲۰۶	۱۲۰	الفخذ	
۸۰۹	۵۷۱	۵۷	۲۴	۱۲۷	۲۰۶	۱۲۷	۲۰۶	۱۲۷	۲۰۶	۱۲۰	۲۰۶	۱۴۳	الركبـة	
* ۱۲۰۷	۳۶۶	۲۶	۹۰	۱۱۵	۲۰۶	۱۱۵	۲۰۶	۱۱۵	۲۰۶	۶۱	۲۰۶	۶۴	الساق	
* ۱۰۰۶	۲۶۲	۴۱	۲۷	۵۱	۱۰۱	۵۱	۱۰۱	۵۱	۲۰۶	۶۱	۲۰۶	۶۲	مفصل القدم	
* ۱۵۰۸	۴۵۹	۵۸	۱۱۱	۱۳۸	۲۰۶	۱۳۸	۲۰۶	۱۳۸	۲۰۶	۶۰	۲۰۶	۹۲	القدم	
	۴۵۶۷	۵۴۹	۹۵۳	۱۱۸۴	۲۰۶۱	۱۱۸۴	۲۰۶۱	۱۱۸۴	۱۹۵۵	۸۹۳	۲۰۶۱	۹۸۸	المجموع	

*داله عند مستوى (۰۰۵)

قيمة (كاس) الجدوليه (۰۰۵)

من الجدول رقم (٩) يتضح وجود فروق دال احصائيا بين لاعبي ولاعبات كرة اليد عينة البحث ، حيث ان قيمة (كا^٢) المحسوبة اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية (٩٥) في اصابات الاماكن التاليه :-

في اصابات العضد حيث وجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة (١٣٩) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية واعلى نسبة اصابة كانت لدى الناشئين حيث بلغت (٣٧٪) من مجموع الاصابات .

وفي اصابات اليد حيث وجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة (١٨) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية واعلى نسبة اصابة كانت لدى لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغت (٢٣٨٪) من مجموع الاصابات .

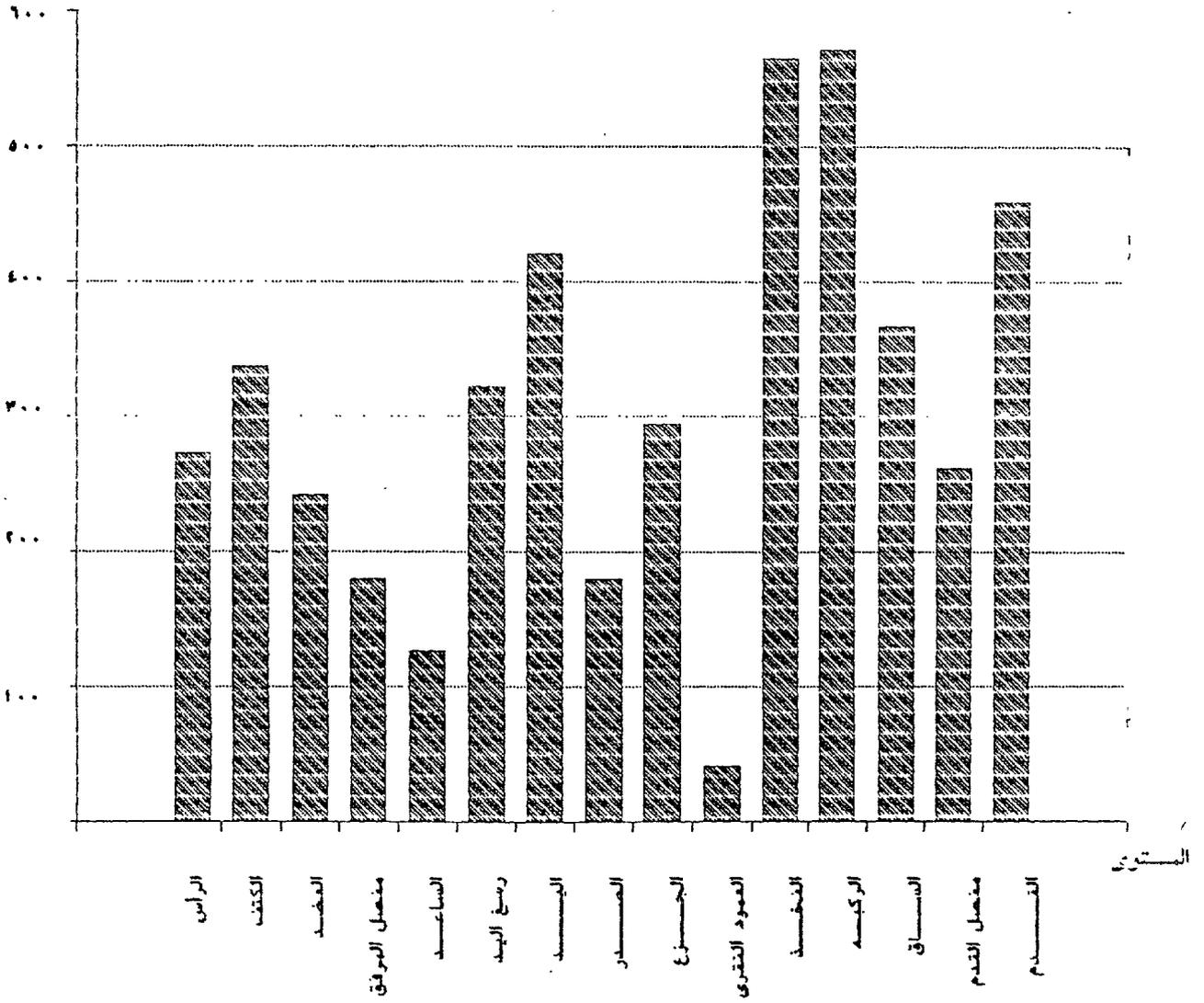
وفي اصابات الساق وجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة (١٢٧) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية واعلى نسبة اصابة كانت لدى لاعبي الناشئين حيث بلغت (٢٥١٪) من مجموع الاصابات .

وفي اصابات مفصل القدم وجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة (١٠٦) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية واعلى نسبة اصابة كانت لدى لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغت (١٣٥٪) من مجموع الاصابات .

وفي اصابات القدم حيث وجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة (١٥٨) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية واعلى نسبة اصابة كانت لدى الناشئين حيث بلغت (٣٢٪) من مجموع الاصابات .

بينما لا توجد فروق بين لاعبي ولاعبات كرة اليد في اماكن الاصابات التاليه :- الرأس ، الكتف ، مفصل المرفق ، الساعد ، رصغ اليد ، الصدر ، الجرع ، العمود الفقري ، الفخذ ، الركبة . وشكل (٢) يوضح ذلك .

تكرار الأصابة



شكل رقم (٢)
تكرارات أماكن الأصابات الرياضية

من جدول (٩) وجد ان اعلى نسبة للاصابات لدى لاعبي ولاعبات كرة اليد عينة البحث كانت على التوالي مفصل الركبة ، الفخذ ، القدم ، اليد ، الساق ، سواء اصابات كسر ، أو تمزق أو جزع أو كسر أو تكلس . وتتفق هذه النتائج مع ما أشار اليه كوبر COOPER (١٩٧١) الى ان اكثر اصابات لاعبي كرة اليد وخصوصا الطرف السفلى هي مفصل الركبة (٥٤٢:٢٨) ، ويرى الباحث ان ذلك قد يرجع الى عدم الاهتمام بمرونة مفصل الركبة مما يؤدي الى عدم اداء المهارات السريعة والمفاجئة فى المواقع المختلفة اثناء المباريات .

مما سبق يكون قد تم الاجابة على التساؤل (الثانى) الذى ينص

على :-

ما هي اماكن الاصابات الرياضية التى يتعرض لها لاعبي ولاعبات كرة

اليد ؟

جدول رقم (١٠)
الطرق والنسب المئوية لعينة البحر
من إصابة الكبد

كأ المسوية	المجموع		منتخبات الباحثين		منتخبات		ناشقين		ناشقين		درجة أولى سيدات		درجة أولى رجال		امكان الإصابة	م
	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن		
* ٩٠	٣٣	١٠٢	١٢	٤٠	٢٥	٢٧	٢٧	٢٧	١٧	١١	٢٩	٢٧	٢٧	٢٩	١	إصابة منق القدم
* ١٤٨	٢٥	٧٩	٧	٣٣	٢١	٧	٧	٧	٤٣	٢٧	٢٥	٢٧	٢٥	٢٥	٢	معلم القدم
٨٥	٢٧	٨٥	٨	٢٤	١٥	٣٠	٣٠	٣٠	٣٣	٢١	١٦	١١	١٦	١١	٣	عظم الساق
٧٧	٢٢	٧٨	٤	٢٩	١٨	٢٧	٢٧	٢٧	٢٧	١٧	١٣	٩	١٣	٩	٤	معلم الركبة
* ١١١	١٨	٥٦	٢	٢٥	١٦	٦	٦	٦	٣٠	١٩	١٩	١٣	١٩	١٣	٥	عظمة الخنصر
١٦	١٦	٤٩	٤	٢٥	١٦	١٥	١٥	١٥	١٥	٤	١٤	١٠	١٤	١٠	٦	معلم الخنصر
٢	٢	١٠	-	-	-	٧	٧	٧	٤	٢	-	-	-	-	٧	عظمة الشاظية
١٩	١٩	٦٠	٧	١١	٧	٢٥	٢٥	٢٥	١٦	٤	٢٥	١٧	٢٥	١٧	٨	معلات البطن
١٧	١٧	٥٣	٦	١٣	٤	٧	٧	٧	٢٥	١٦	٢٩	٢٠	٢٩	٢٠	٩	عضلات الظهر
* ٢٢٢	٣١	٩٧	٢١	١١	٧	١٤	١٤	١٤	٣٠	١٩	٥٢	٣٦	٥٢	٣٦	١٠	إصابة كك اليد
٤٥	٣١	٩٥	٤	٣٣	٢١	٢٧	٢٧	٢٧	٢٩	١٨	٣٦	٢٥	٣٦	٢٥	١١	لانسج اليد
٨	١٨	٥٦	٤	١٢	٨	٢٢	٢٢	٢٢	٢٢	١٤	١١	٨	١١	٨	١٢	عظم الساعد
٩	٢٠	٦٤	١١	٨	٥	١٩	١٩	١٩	٣٠	١٩	١٤	١٠	١٤	١٠	١٣	معلم المرفق
٥	١٤	٤٤	٣	١١	٧	١٦	١٦	١٦	١٩	١٢	١٩	٦	١٢	٦	١٤	عظم العنق
* ١١١	٢٤	٧٦	٢	٢٥	١٦	١٩	١٩	١٩	٢٠	١٣	٢٨	٢٦	٢٨	٢٦	١٥	معلم الكتف
* ٢٠	٢٥	٧٩	١٣	٤٠	٢٥	١٠	١٠	١٠	٣٨	٢٤	١٠	٧	٣٨	١٠	١٦	السرأس
٩	١٢	٣٧	٥	٨	٥	٣	٣	٣	٢٥	١٦	١١	٨	١١	٨	١٧	المصدر
٦	١٣	٤١	١٠	٢٢	١٤	٦	٦	٦	٨	٥	٨	٦	٨	٦	١٨	العين
٧	١٨	٥٨	٢	٢٩	١٨	٢١	٢١	٢١	٨	٥	١٧	١٢	١٧	١٢	١٩	الوجه
٤	١٣	٤٠	٦	٢٢	١٤	٥	٥	٥	١٦	١٠	٧	٥	١٦	٥	٢٠	الركبة
	١٥٦		١٣١	٢٢٢	٢١٣	٢٧٧	٢٧٧	٢٧٧	٢٧٧	٢٧٧	٢٧٧	٢٧٧	٢٧٧	٢٧٧		المجموع

* دالة عند مستوى (٥.٥)
قيمة (كآ) الحدوية (٩٥)

يوضح جدول (١٠) وجود فروق داله احصائيا بين لاعبي ولاعبات كرة اليد عينة البحث ، فى بعض اماكن الاصابة بالكدم .

حيث وجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة اصابع مشط القدم كانت (٩٦) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى لاعبي الدرجة الاولى والناشئين حيث بلغت كلا منهم (٣٩٧٪) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة فى اصابة مفصل القدم كانت (١٤٨) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى لاعبات الدرجة الاولى سيدات حيث بلغت (٤٣٥٪) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة فى اصابة عظمة الفخذ كانت (١١٣) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى لاعبات الدرجة الاولى سيدات حيث بلغت (٢٠٦٪) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة فى اصابة كدم البطن كانت (١٦١) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى الناشئين حيث بلغت (٣٦٨٪) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة اصابع كف اليد كانت (٣٣) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدوليه وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة لدى لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغت (٥٢٩٪) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة مفصل الكتف كانت (١١) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية ، وقد وجد ان اعلى نسبة اصابة كانت لدى لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغت (٣٨٢٪) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة الرأس كانت (٢٠٤ر٢) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان . أعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى الناشئات حيث بلغت (٣٠٣ / ٤٠٪) .

بينما لا توجد فروق دالة احصائيا بين لاعبي ولاعبات كرة اليد فى اصابات الأماكن التالية عظم الساق ، مفصل الركبة ، مفصل الفخذ ، عظمة الشاظيه ، الظهر ، رسغ اليد ، عظم الساعد ، مفصل المرفق ، عظم العضد ، الصدر ، العين ، الوجه ، الرقبة ، حيث ان قيمة (كا^٢) المحسوبة اقل من قيمة (كا^٢) الجدولية (٩٥) .

ومن الجدول يتضح ان اعلى تكرار اصابة كانت لدى الناشئين حيث بلغ (٣١٣) اصابة ، يليها لاعبات الدرجة الاولى سيدات حيث بلغ (٢٧٧) اصابة ، يليها لاعبي الدرجة الاولى رجال ، حيث بلغ (٢٧٣) اصابة ، يليها الاعبات الناشئات حيث بلغ (٢٦٢) اصابة ، واقلها لاعبي منتخبات الناشئين حيث بلغ (١٣١) اصابة . وشكل (٣) يوضح ذلك .



شكل رقم (٣)

تكرارات الأصابه بالكدم لدى عينه البحث

جدول رقم (١١)
الغروق والنسب المعنوية لعينة البيوت
في اصابة الشعرق

أ	المجموع		منتخبات النشئين		ناشئين		درجة أولى سيدات		درجة أولى رجال		م
	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	
١٣*	٣١	٩٥	١٣	٦	٢٧	٢٨	٢٤	١٥	١٣	٩	اربطة مفعل الغنم
٣	١٦	٥	-	-	-	٣	١٦	١	١٦	١	وتس اكيابيس
١٠*	٣٢	٩٨	٣٢	١١	٣٥	٢٩	١٦	١٠	١٩	١٢	عقلة التوأمية
٣٣*	٢٤	٧٤	٨	٤	٦	١٧	٤٠	٢٥	٢٨	٢٦	الركبة
٢٨*	١٠	٣	٢٨	١٢	٤	٢	٣	٤	١٤	١٠	الرباط الطيبين الامان
٥	٤	١٣	٤	٢	١	٢	٣	٤	٥	٤	الرباط الطيبين الخلفي
١٤*	٨	٢٩	٣	٢	٩	٩	٣	٣	٧	٥	الغزوف الداخلي
٢٧*	١٦	٤٩	٤	٢	٤	١٨	١١	٨	٢١	١٨	الغزوف الخارجي
٨	١٤	٤٥	٣	٢	٥	١٥	٢٢	١٤	١١	٨	النسج المطبق باليمن
٢٧*	٩	٢٨	٢٣	١١	١	٤	١١	٧	٧	٥	الرباط العائين الداخلي
٩*	١٤	٣٨	٣	٢	١٦	٥	٩	٦	١١	٨	الرباط العائين الخارجي
٢٥*	٣٤	١٠٦	١٠	٥	١٧	١٩	٢٢	١٤	٢٨	٢٦	عقلة الخنث الامامية
٢٠*	٢٢	٧٠	١٣	٦	١٠	١٩	٤٥	٢٨	١٠	٧	عقلة الخنث الخلفية
٢٠*	٢٢	٤٦	٢٤	١١	١٢	١٢	١٦	١	-	-	اربطة مفعل الخنث
٢١	١٥	٤٦	٣٤	١٦	١٩	١٢	١٦	٢	٤	٣	عقلات السطن
٢٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عقلات المصنبر
٢٣	١١	٢٨	٢	١	٤	٧	١٩	١٢	٧	٥	عقلات الظهر
٢٤	٤	١٣	-	-	٧	٥	٣	٢	٢	٢	الاربطة الخلفية للعمود الفقري
٢٥	٣	١١	١٤	٢	٤	٦	٤	٢	-	-	غزوف بين الفقرات
٢٦	٩	٤١	٨	٤	١٧	١٢	١٦	٢	٢	١١	عقلة العمود الامامية
	٩٧٧	١١٣	٢٥٢	١٢٩	٢٠٠	١٧٢	المجموع				

دالة عند مستوى (٠.٥) *
قيمة (ك) الجدولية (٥) *

يوضح جدول (١١) وجود فروق داله احصائيا بين لاعبي ولاعبات كرة اليد عينة البحث فى بعض اماكن الاصابة بالتمزق .

حيث وجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة اربطة مفصل القدم كانت (١٣٥) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية ، وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى الناشئات حيث بلغت (٥٩,٧٪) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة العضلة التوآمية كانت (١٠٣) أكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى الناشئات حيث بلغت (٥٦,٥٪) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة الركبة كانت (٣٣٨) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة ، كانت لدى الدرجة الاولى سيدات حيث بلغت (٤٠,٣٪) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة الرباط الصليبي الامامى كانت (٣٨٤) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى منتخبات الناشئين حيث بلغت (٢٨,٣٪) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة الغضروف الداخلى كانت (٢٠٧) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية ، وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى الناشئات حيث بلغت (١٤,٥٪) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة الرباط الجانبي الخارجى كانت (٢٧٨) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى منتخبات الناشئين حيث بلغت (٢٣,٩٪) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة الرباط الجانبي الداخلى (٩٨٨) اكبر
من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت
لدى الناشئات حيث بلغت (٢٥٨ ٪) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة عضلة الفخذ الامامية (٢٥٥) اكبر
من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت
لدى الناشئات حيث بلغت (٦٧٧ ٪) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة عضلة الفخذ الخلفيه (٢٠٥) اكبر
من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت
لدى لاعبات الدرجة الاولى ، حيث بلغت (٤٥٢ ٪) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة الظهر كانت (١١٦) اكبر من قيمة
(كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى الدرجة
الاولى سيدات ، حيث بلغت (١٩٤ ٪) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة العضد الامامية (١٣٨) اكبر
من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت
لدى الدرجة الاولى سيدات حيث بلغت (٣٢٣ ٪) .

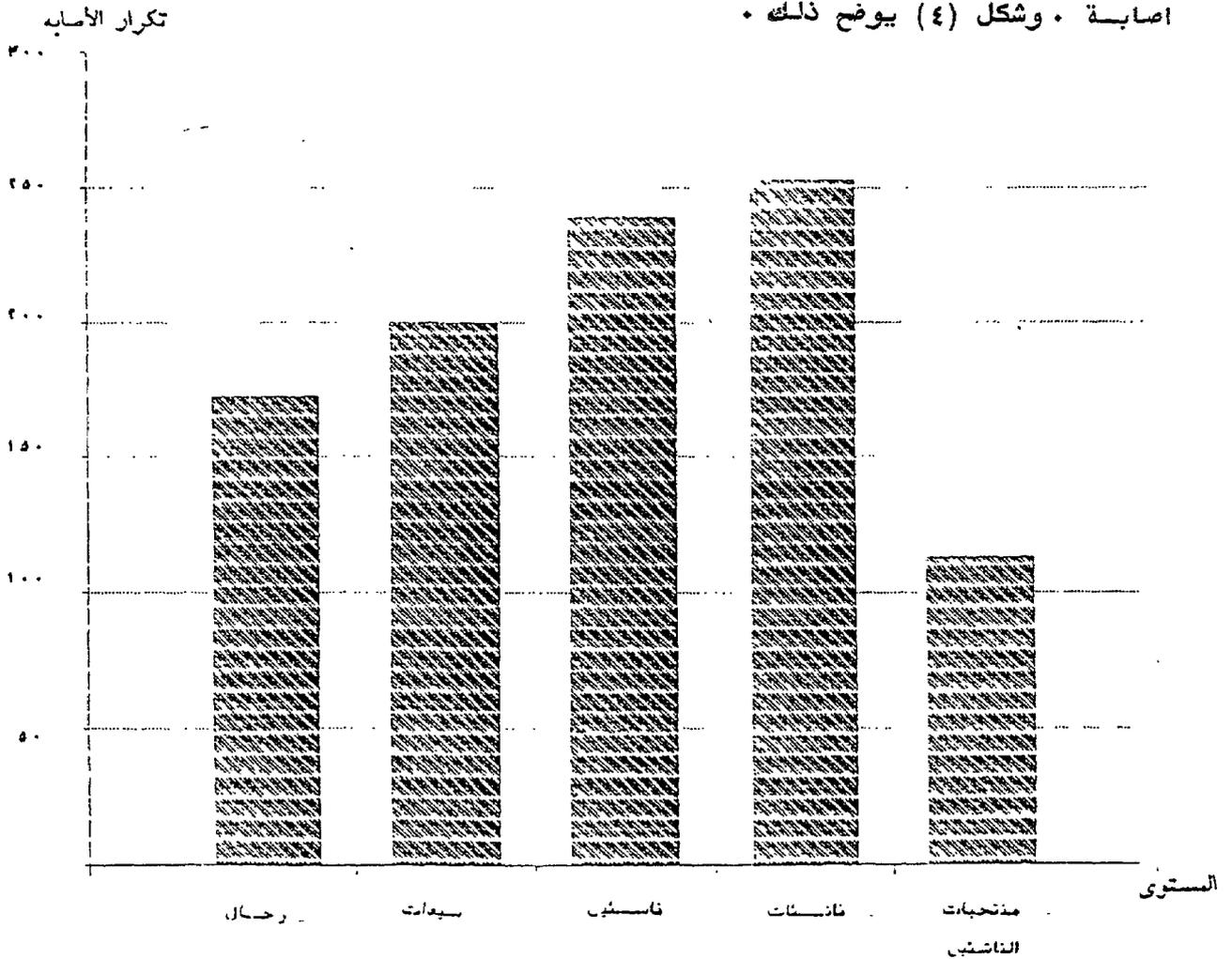
وقيمة (كا^٢) المحسوبة فى عضلة العضد الخلفيه (١٤٩) اكبر من
قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى
منتخبات الناشئين ، حيث بلغت (١٩٦ ٪) .

بينما لا توجد فروق داله احصائيا فى اماكن الاصابات التالية :-
وتر اكيلس ، الرباط الصليبي الخلفى ، الغضروف الخارجى ، النسيج
المحفظى ، اربطة مفصل الفخذ ، عضلات البطن ، الصدر ، اربطة العمود

الفقرى ، غضروف بين الفقرات ، عضلة الساعد ، اربطة المرفق ، رسخ اليد ، عضلة الرقبة ، عضلة الدالية . حيث ان قيمة (كأ) المحسوبة أقل من قيمة (كأ) الجدولية (٩٥) مما يشير الى ان لاعبي ولاعبات كرة اليد يتعرضوا للاصابة بالتمزق فى هذه الاماكن بنفس الدرجة تقريبا .

ومن الجدول يتضح ان اعلى تكرار اصابة تمزق كانت لدى الناشئات حيث بلغ (٢٥٣) اصابة ، يليها الناشئين حيث بلغ (٢٣٩) اصابة ، يليها لاعبات الدرجة الاولى ، حيث بلغ (٢٠٠) اصابة ، يليها لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغ (١٧٢) اصابة ، واقلها منتخبات الناشئين حيث بلغ (١١٣)

اصابة . وشكل (٤) يوضح ذلك .



شكل رقم (٤)

تكرارات الأصابة بالتمزق لدى عينة البحث

جدول رقم (١٢)
 يوضح الفروق والنسب المئوية لعينة الخمسة
 من اصابع اليدين

رقم العنصر	المجموع		مشتقات الناشئين		ناشئات		ناشئين		درجة اولى سيدات		درجة اولى رجال		امكان الاصابع
	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	
١	٢٠	٦	٤٦	١	٦٢	٤	٧	٥٠	٣	٢	١١	٨	مفعل رسيخ اليد
٢	١٤	٤	١٥	٧	٢٥	١٦	١١	٨	١٤	٩	٧	٥	اصابع كفا اليد
٣	٧	٢	١٩	٩	٢	٢	٥	٧	٦	٤	٢	٢	عظم المساق
٤	٤	١	٥	١	-	-	-	-	-	-	-	-	مفعل الكوع
٥	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظم المعصم
٦	٧	٢	٩	٢	٢	٢	١١	١٢	٨	٨	٧	٥	مفعل الكتف
٧	٢	١	-	-	-	-	١	-	-	-	١	١	عظمة السرج
٨	١	٢	٣	٢	-	-	-	-	١	١	-	-	عظام الرأس
٩	٢	٤	٥	١	١	١	٢	٢	١	١	٤	٢	نظام الترقوة
١٠	٢	٦	٨	٢	-	-	٣	٤	١	١	-	-	عظم الاذن
١١	٣	١	-	-	-	-	١	-	-	-	-	-	عظام الفك
١٢	٢	١٠	٥	٤	١	١	١	٤	٣	٣	٢	٢	عظام الطولع
١٣	٣	١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظم الخروف
١٤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	مفعل الفخذ
١٥	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظم الفخذ
١٦	٤	١	-	-	-	-	١	-	-	-	-	-	مفعل الركبة
١٧	٦	٣	١٠	٥	١٠	١٠	٧	٤	٤	٣	١٠	٧	عظم الساق
١٨	٤	١	-	-	-	-	-	-	-	١	-	-	عظم الشاظيه
١٩	٤	١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظمة الوردفة
٢٠	٢	١١	٣	٢	١	١	٤	٥	٣	٢	١	١	عظم الكعب
٢١	٧	٨	١٧	٨	١	١	٧	٥	٤	٢	٢	٢	عظم مشط القدم
٢٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	فقرات العمود الفقري
المجموع	٢١٨	٤٤	٢٨	٥٤	٤٣	٢٩	٤٣	٢٩	٤٣	٢٩	٢٩	٢٩	المجموع

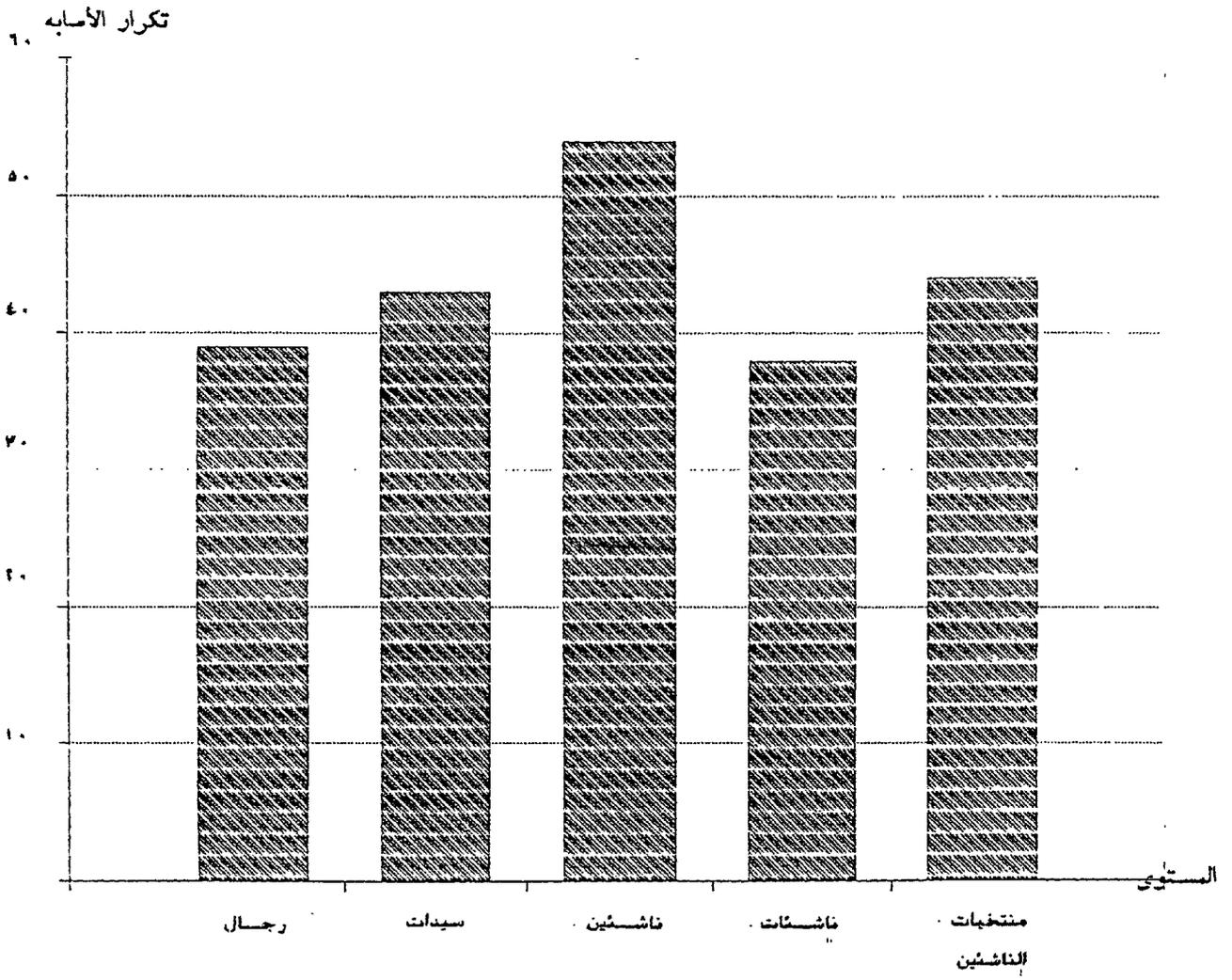
* داله عند مستوى (٠.٥)
 قيمة (ك) الجدوليه (٩)

يوضح جدول (١٢) وجود فروق داله احصائيا بين لاعبي ولاعبات كرة اليد عينة البحث فى اصابة كسر اصابع كف اليد حيث ان قيمة (كا^٢) المحسوبة (١١٣) اكبر من قيمة (كا^٤) الجدولية (٩٥) . وقد واجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى الناشئات حيث بلغت (٢٥٨٪) (٢

بينما لا توجد فروق داله احصائيا بين لاعبي ولاعبات كرة اليد فى اصابة الكسر للاماكن : مفصل رسخ اليد ، عظم الساعد ، مفصل المرفق ، مفصل الكتف ، عظم اللوح ، عظام الرأس ، عظام الترقوه ، عظم الانف ، عظم الفك ، عظم الضلوع ، عظم الحوض ، مفصل الركبة ، عظم الساق ، عظم الشاوية ، عظم الردفه ، عظم العقب ، عظم مشط القدم ، فقرات العمود الفقرى . حيث ان قيمة (كا^٢) المحسوبة اقل من قيمة (كا^٢) الجدولية (٩٥) .

كما تشير نتائج الجداول الى ندرة تعرض لاعبي ولاعبات كرة اليد لاصابة الكسر فى الاماكن التالية . عظم العضد ، ومفصل الفخذ ، وعظم الفخذ .

من الجدول يتضح ان اعلى تكرار اصابة كسر كانت لدى الناشئين حيث بلغ (٥٤) اصابة ، يليها منتخبات الناشئين حيث بلغ (٤٤) اصابة ، يليها لاعبات الدرجة الاولى سيدات حيث بلغ (٤٣) اصابة ، يليها لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغ (٣٩) اصابة ، واقلها لدى الناشئات حيث بلغ (٣٨) اصابة . وشكل (٥) يوضح ذلك .



شكل رقم (٥)

تكرارات الأصابع بالكسر لدى عينة البحث

الفروق والنسب المئوية لعينة البحث

في اصابة الشهد

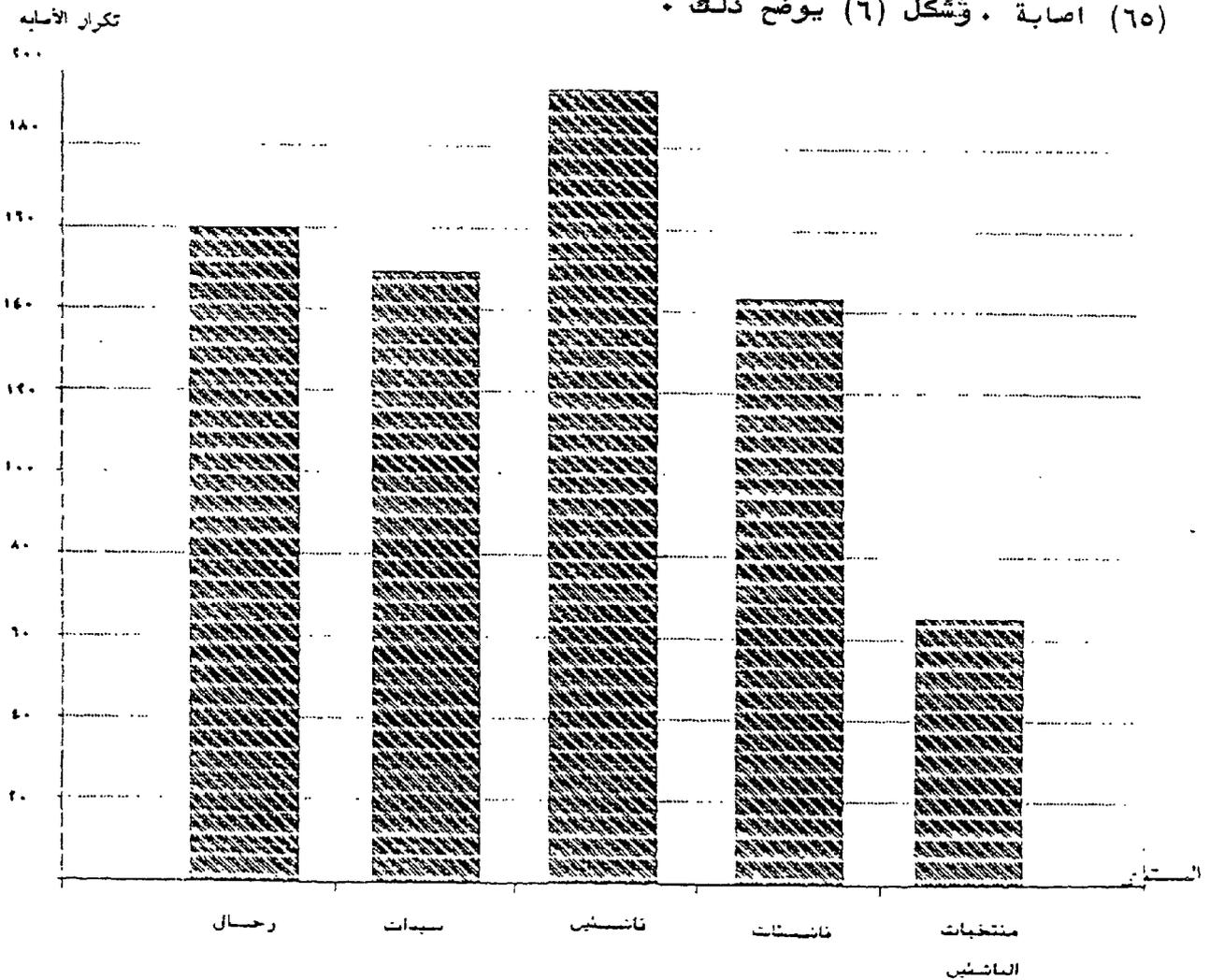
كأ المحسوبة	المجموع		منتخبات الناشئين		ناشئات		ناشئين		درجده اولى سيدات		درجة اولى رجال		اصابن الاصابع م
	ك	ن = ٣٠٦	ك	ن = ٤٦	ك	ن = ٦٢	ك	ن = ٦٨	ك	ن = ٦٢	ك	ن = ٦٨	
٣٨	٣٩٩	١٢٢	١٩٦	٩	٣١	٤٥٦	٣١	٤٦٨	٢٩	٣٢٤	٢٢	٢٢	عضلة التوأمية
١١	٣٤٣	١٠٥	٢٣٩	١١	٣١	٤٥٦	٣١	٢٩	١٨	٣٣٨	٢٣	٢٣	عضلة الفخذ الامامية
٣	٣٣٣	١٠٢	١٣٠	٦	٢٩	٤٢٦	٢٩	٤٠٣	٢٥	٢٧٩	١٩	١٩	عضلة الفخذ الخلفية
٧٩	١٨٦	٥٧	١٠٩	٥	١٨	١٦٢	١١	١١٣	٧	٢٣٥	١٦	١٦	عضلات البطن
٤٧	٦٢	١٩	٦٥	٣	٦	٨٨	٦	١٦٦	١	٤٤	٣	٣	عضلات الصدر
٣٥	٨٨	٢٧	١٠٩	٥	٦	٤٤	٣	٩٧	٦	١٠٣	٧	٧	عضلة الظهر
٣١	١٥	٤٦	٨٧	٤	٥	١٩١	١٣	٢٤٢	١٥	١٣٢	٩	٩	عضلة الكتف
٩٤	١١١	٣٤	٤٣	٢	٣	٢٥	١٧	٩٧	٦	٨٨	٦	٦	الرقبة
١٠	٢٣	٧		-	٢	٢٩	٢	٣٢	٢	١٤	١	١	الفك
٦	١٤٤	٤٤	٤٣	٢	٥	٣٠٩	٢١	١١٣	٧	١٣٢	٩	٩	عضلة العضد الامامية
٤٩	٧٥	٢٣	٨٧	٤	٨	١٢٩	٥	٢٠٩	١٣	٥٩	٤	٤	عضلة العضد الخلفية
٧٩	١١٨	٣٦	١٥٢	٧	٨	٧٤	٥	١٦١	١٠	٨٨	٦	٦	عضلة المسماعد
٣٢	٩٢	٢٨	٦٥	٢	٣	٤٨	٧	١٢٩	٨	١٠٣	٧	٧	عضلات اصابع اليد
	٧١١	٢٥	١٤٣	٦٥	١٤٣	١٤٣	١٩١	١٤٩	١٦٠	١٦٠	١٦٠	١٦٠	المجموع

* داله عند مستوى (٠.٠٥)

قيمة (كا^٢) الجدولية (٩٥)

يوضح جدول (١٣) عدم وجود فروق داله احصائيا بين لاعبي ولاعبات كرة اليد عينة البحث فى اصابة الشد ، حيث وجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة اقل من قيمة (كا^٢) الجدولية (٩٥) مما يشير الى ان لاعبي ولاعبات الخط الامامى يتعرضون للاصابة بالشد فى الاماكن المذكوره بنسب متقاربة .

ومن الجدول يتضح ان اعلى تكرار اصابة شد كانت لدى الناشئين حيث بلغ (١٩٤) اصابة ، يليها لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغ (١٦٠) اصابة يليها لاعبات الدرجة الاولى سيدات حيث بلغ (١٤٩) اصابة ، يليها الناشئات ، حيث بلغ (١٤٣) اصابة ، واقلها منتخبات الناشئين حيث بلغ (٦٥) اصابة . وشكل (٦) يوضح ذلك .



شكل رقم (٦)

تكرارات الأصابة بالشد لدى عينة البحث

جدول رقم (١٤)
 الفروق والنسب المئوية لعينة البحـ
 في اصابة الخزع (الالتهاب)

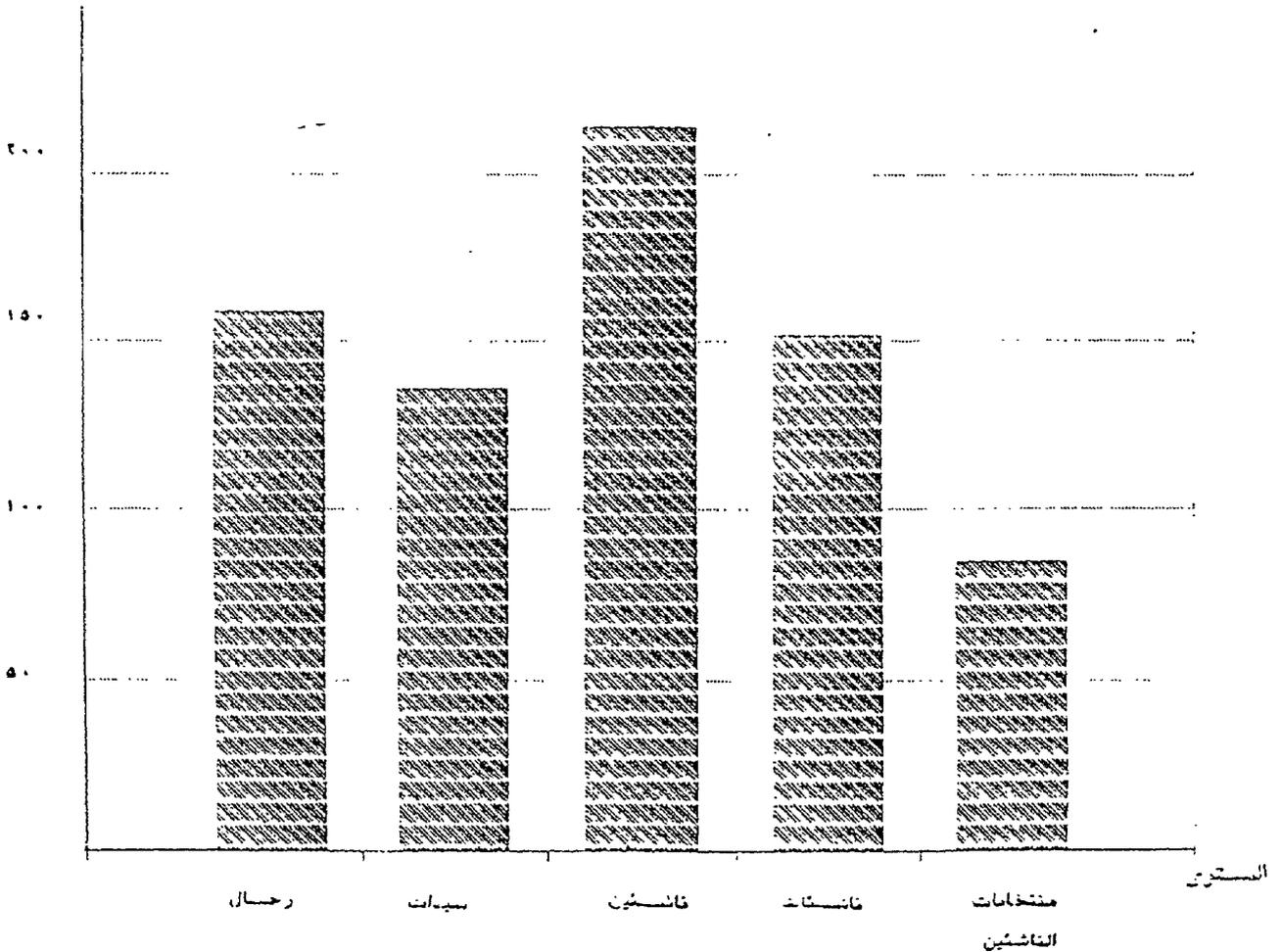
المجموعة	المجموع		منتخبات الناشئين		ناشئات		ناشئين		درجة اولى سيدات		درجة اولى رجال		اماكن الاصابة	م
	٣٠٦ = ن		٤٦ = ن		٦٢ = ن		٦٨ = ن		٦٢ = ن		٦٨ = ن			
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
٧ر	٣٨ر٩	١١٩	٢١ر٧	١٠	٣٣ر٩	٢١	٤٤ر٩	٣٠	٤٦ر٨	٢٩	٤٢ر٦	٢٩	مفاصل اصابع اليد	١
٦ر	٣٤ر٣	١٠٥	٣٠ر٤	١٤	١٩ر٤	١٢	٤٢ر٦	٢٩	٣٣ر٩	٢١	٤٢ر٦	٢٩	مفصل ربع اليد	٢
٨ر	٢٣ر٢	٧١	٢١ر٧	١٠	٢١	١٣	٣٠ر٩	٢١	٢١	١٣	٢٠ر٦	١٤	مفصل المرفق	٣
٨ر٢	٢٤ر٥	٧٥	٦ر٥	٣	٣٧ر٧	٢٣	٢٦ر٥	١٨	٢٢ر٦	١٤	٢ر٥	١٧	مفصل الكتف	٤
٥ر٥	٤١ر٥	١٢٧	٢٤ر٨	١٦	٢٥ر٨	١٦	٦٠ر٣	٤١	٤٠ر٣	٢٥	٤٢ر٦	٢٩	مفصل القدم	٥
٨ر٨	١٢ر٤	٣٨	١٠ر٩	٥	١٦ر١	١٠	٧ر٤	٥	١٩ر٤	١٢	٨ر٨	٦	مفصل الركبة	٦
٤ر١	٧ر٨	٢٤	١٠ر٩	٥	١١ر٣	٧	٧ر٤	٥	٤ر٨	٣	٥ر٩	٤	مفصل الفخذ	٧
٢ر٥	٢١ر٩	٦٧	١٩ر٦	٩	٢٢ر٦	١٤	٣٥ر٣	٢٤	١٩ر٤	١٢	٢٦ر٥	١٨	مشط القدم	٨
٢ر٥	١٤ر٧	٤٥	٨ر٧	٤	٢١	١٣	٢٢ر١	١٥	٩ر٧	٦	١٠ر٣	٧	الرباط الخارجى للقدم	٩
٧ر٢	٨ر٢	٢٥	١٠ر٩	٥	١٢ر٩	٨	١١ر٨	٨	٢ر٢	٢	٢ر٩	٢	الرباط الداخلى للقدم	١٠
٤ر٨	٤ر٦	١٤	٢ر١	١	٦ر٥	٤	٤ر٤	٢	٦ر٥	٤	٢ر٩	٢	الرقبة	١١
٤ر٨	١٣ر١	٤٠	٦ر٥	٣	١٧ر٧	١١	٢٢ر١	١٥	٨ر١	٥	٨ر٨	٦	مفاصل اصابع القدم	١٢
		٧٤٦		٨٥		١٥٢		٢١٤		١٣٦		١٥٩		

* داله عند مستوى (٠٠٥)
 قيمة (ك^٢) الجدولية (٩٠)

يوضح جدول (١٤) عدم وجود فرق دالة احصائيا بين لاعبي ولاعبات عينة البحث فى اصابة الجزع (الالتواء) حيث وجد ان قيمة (كأ^٢) المحسوبة اقل من (كأ^٢) الجدولية (٩٥) . مما يشير الى ان لاعبي ولاعبات كرة اليد تتعرض لدرجة متقاربة من الاصابة بالجزع .

ومن الجدول يتضح ان اعلى تكرار اصابة جزع (الالتواء) كانت لدى الناشئين حيث بلغ (٢١٤) اصابة ، يليها لاعبي الدرجة الاولى رجال ، حيث بلغ (١٥٩) اصابة ، يليها الناشئات ، حيث بلغ (١٥٢) اصابة ، يليها لاعبات الدرجة الاولى سيدات حيث بلغ (١٣٦) اصابة ، واقلها منتخبات الناشئات حيث بلغ (٨٥) اصابة . وشكل (٧) يوضح ذلك .

تكرار الأصابة



شكل رقم (٧)

تكرارات الأصابة بالجزع لدى عينة البحث

حدول رقمم (١٥)

الفروق والنسب المئوية لعينة البحث

في اصابع الخلع

المتغير	المجموع		منتخبات الناشئين		ناشئات		ناشئين		درجة اولى سيدات		درجة اولى رجال		م
	ن = ٣٠٦		ن = ٤٦		ن = ٦٢		ن = ٦٨		ن = ٦٢		ن = ٦٨		
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٢ر٢	١٢ر٧	٣٩	٢١ر٧	١٠	٤ر٨	٣	١٩ر٩	١٣	٨ر٦	٥	١١ر٨	٨	١
٣ر٤	٤ر٦	١٤	٨ر٧	٤	٤ر٨	٣	٢ر٩	٢	٤ر٨	٣	٢ر٩	٢	٢
١ر١	٣ر٩	١٢	٤ر٣	٢	٣ر٢	٢	٤ر٤	٣	٣ر٢	٢	٤ر٤	٢	٣
٢ر٢	٢ر٩	٩	٤ر٣	٢	-	٢	٢ر٩	٢	٣ر٢	٢	٤ر٤	٢	٤
٤ر٤	٩ر٥	٢٩	١٧ر٤	٨	١١ر٣	٧	٥ر٥	٤	٤ر٨	٣	١٠ر٣	٧	٥
٣ر٥	٥ر٥	١٨	٤ر٣	٢	٣ر٢	٢	٥ر٥	٤	٩ر٧	٦	٥ر٥	٤	٦
٤	٣ر٠	١	-	-	-	-	١ر٥	١	-	-	-	-	٧
٣ر١	٣ر٠	١	-	-	-	-	١ر٥	١	-	-	-	-	٨
٥ر٦	٢	٦	٨ر٧	٤	-	-	١ر٥	١	١ر٦	١	-	-	٩
		١٢٩		٣٢		١٧		٣١		٢٢		٢٧	

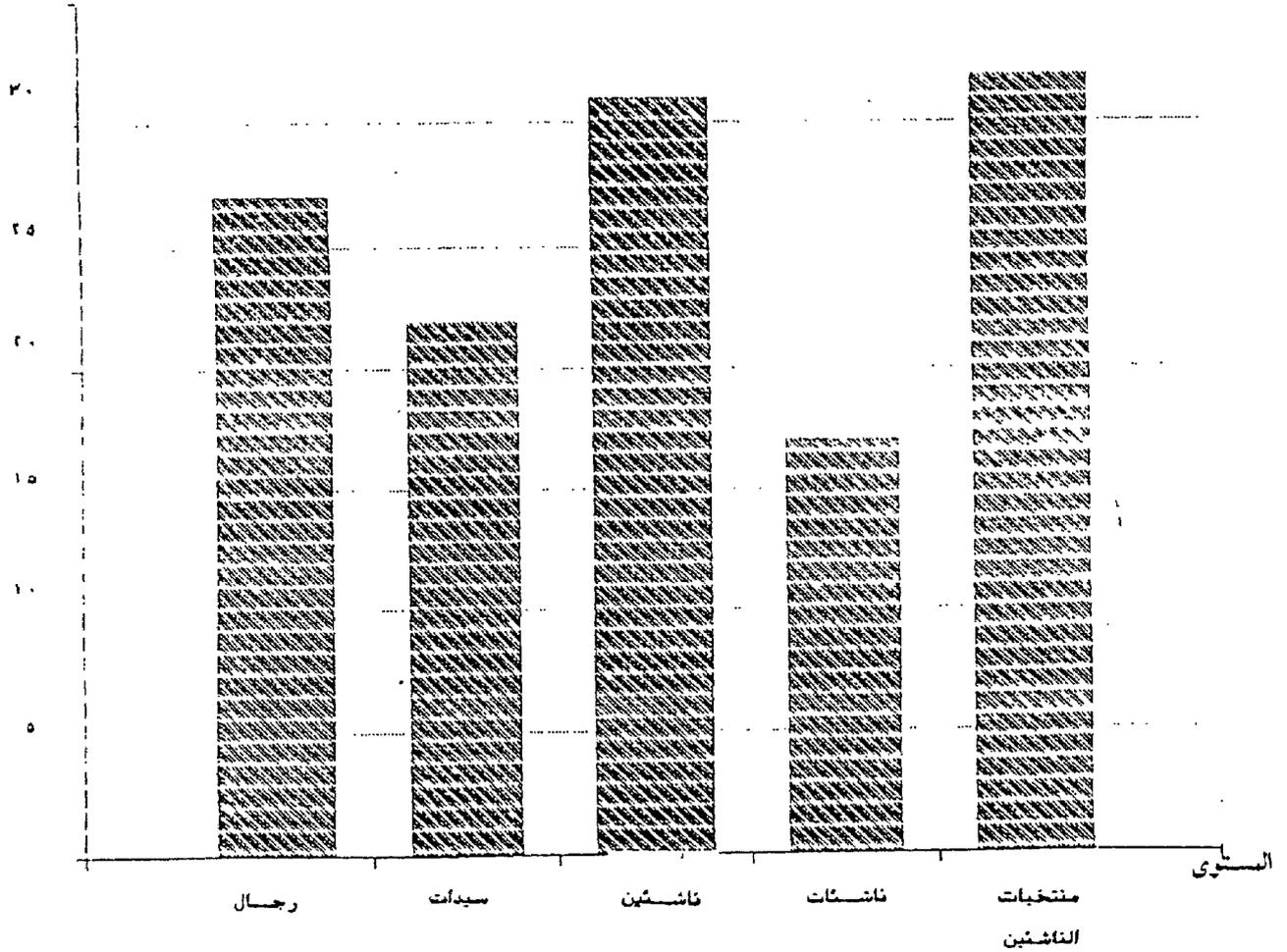
* داله عند مستوى (٥ر٠)

قيمة (ك) الجدولية (٥ر٠)

يوضح جدول (١٥) عدم وجود فروق داله احصائيا بين لاعبي ولاعبات كرة اليد عينة البحث فى اصابة الخلع ، حيث وجد ان قيمة (كا^٢) المخسوبة اقل من قيمة (كا^٢) الجدولية (٩٥) .

ومن الجدول يتضح ان اعلى تكرار اصابة خلع كانت لدى منتخبات الناشئين حيث بلغ (٣٢) اصابة ، يليها الناشئين حيث بلغ (٣١) اصابة ، يليها لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغ (٢٧) اصابة ، يليها لاعبات الدرجة الاولى سيدات حيث بلغ (٢٢) اصابة ، واقلها الناشئات حيث بلغ (١٧) اصابة . وشكل (٨) يوضح ذلك .

تكرار الاسباب



شكل رقم (٨)

تكرارات الاسباب بالخلع لدى عينة البحث

جدول رقم (١٦)

الفروق والنسب المئوية لعينة البحث

في اصابة التكتلس

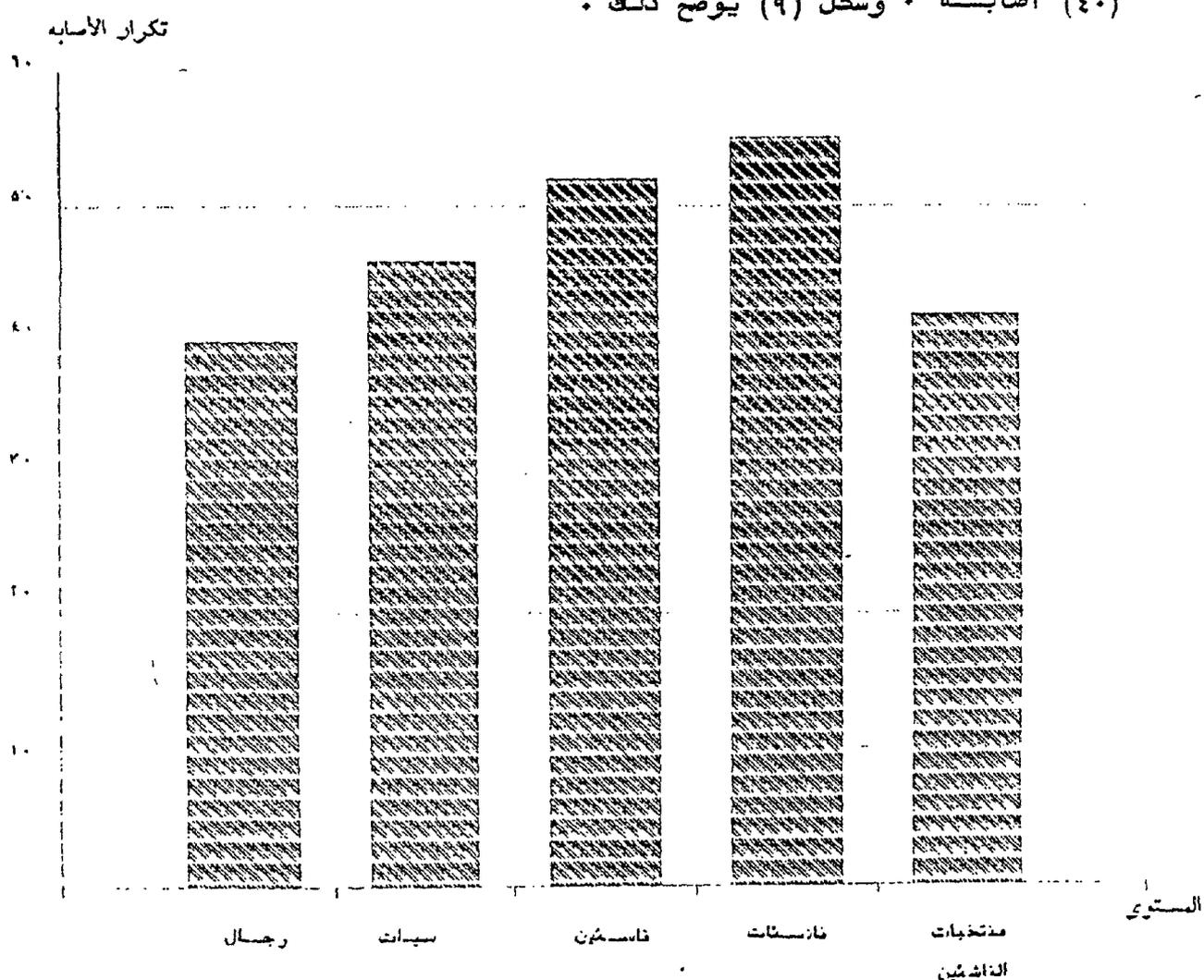
٢٤ المحصورة	المجموع		الناشئين		منتخبات الناشئين		ناشئات		ناشئين		درجة اولى سيدات		درجة اولى رجال		اماكن الاصابة	م
	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن		
٢٨٨	٥٩	١٨	٦	٣	٣	٧	٥٩	٤	٣	٤	٢	٢٩	٢	عظم الساق	١	
٧٣	١٦	٥	-	-	-	-	٤	٢	٢	٢	٢	-	-	عظم الفخذ	٢	
١٨٨	١٢٧	٣٩	١٩٦	٩	١٤	٩	٦	٦	١١	٧	١١	١١	٨	عظم اصابع كف اليد	٣	
٣٩٩	٦٥	٢٠	٨٧	٤	٨	٥	١	١	٩	٦	٩	٥	٤	عظم الساعد	٤	
٣٨٨	٣٦	١١	٨٧	٤	٣	٢	١	١	٥	٣	٤	١	١	عظم العضد	٥	
١٦١	٢	٦	٢٢	١	٣	٢	١	١	٥	٢	٣	-	-	مفصل الكتف	٦	
٣١٣	٤٦	١٤	-	-	-	٤	٤	٤	٥	٣	٤	٤	٣	مفصل المرفق	٧	
٢٣٣	٨٢	٢٥	١٣	٦	٦	٤	٧	٧	١٠	٦	٩	٢	٢	رسغ اليد	٨	
٦٩٩	٨٢	٢٥	٨٧	٤	١	١	*	*	١١	٥	٨	١٠	٧	مفاصل اصابع اليد	٩	
٤١٤	٣٣	١٠	-	-	-	٣	٤	٤	٥	١	١	٢	٢	فقرات العمود الفقري	١٠	
٢٥٥	٨٢	٢٥	٨٧	٤	١٤	٩	٥	٥	٧	٤	٦	٤	٣	مفصل الركبة	١١	
١٦١	٤٦	١٤	٣٢	٢	٣	٢	٤	٤	٥	٣	٤	٤	٣	مفصل القدم	١٢	
٢٩٩	٧٥	٢٣	١٠٩	٥	١١	٧	٤	٤	٥	٢	٣	٧	٥	مفاصل مشط القدم	١٣	
		٢٣٥		٤٢		٥٥		٥٢		٤٦		٤٠				

* داله عند مستوى (٥٠) (ر)

قيمة (كا) الجدولية (٩٥)

يوضح جدول (١٦) عدم وجود فروق داله احصائيا بين لاعبي ولاعبات كرة اليد عينة البحث فى اصابة التكلس . حيث وجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة أقل من قيمة (كا^٢) الجدولية (٩٥) .

ومن الجدول يتضح ان اعلى تكرار اصابة تكلس كانت لدى الناشئات حيث بلغ (٥٥) اصابة ، يليها الناشئين حيث بلغ (٥٢) اصابة يليها لاعبات الدرجة الاولى سيدات حيث بلغ (٤٦) اصابة ، يليها منتخبات الناشئين حيث بلغ (٤٢) اصابه ، واقلها لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغ (٤٠) اصابة . وشكل (٩) يوضح ذلك .



شكل رقم (٩)

تكرارات الاسباب بالتكلس لدى عينة البحث

مناقشة النتائج :-

من جدول (١٠) وجد ان اعلى تكرار اصابة كدم كانت لدى الناشئين حيث بلغ (٢١٣) اصابة ، وأكثر الاماكن عرضه للاصابة هي اصابع مشط القدم حيث بلغت نسبتها (٣٣٣٪) . ويرى الباحث ان ذلك قد يرجع الى اللعب الرجولى أو الخشونة التى تنتج عن الاحتكاك بين لاعبي الهجوم ، الدفاع من اصطدام مباشر بين اللاعبين و احيانا اصطدام قدم اللاعب بالأرض أو بأى عائق آخر .

ومن جدول (١١) وجد ان اعلى تكرار اصابة تموق كانت لدى الناشئات حيث بلغ (٢٥٣) اصابه ، وأكثر الاماكن عرضه للاصابة بالتمزق هي عضلة الفخذ الامامية حيث بلغت نسبتها (٣٤٦٪) وتتفق هذه النتائج مع ما أشار اليه كوبر Cooper (١٩٧١) بأن عضلة الفخذ الخلفيه من اكثر اصابات الطرف السفلى للاعبى كرة اليد (٥٤٢:٢٨) ، ويرى يعقوب هيراج (١٩٨٤) ان تعرض عضلة الفخذ الامامية للاصابة قد يحدث نتيجة العدو المفاجيء السريع او الارتقاء القوي أو زيادة التسارع عن مقدره اللاعب (٤٧:٢٤) وقد يرجع الى ان كرة اليد تتطلب سرعة مفاجئة فى مسافات قصيرة .

ومن جدول (١٢) وجد ان اعلى تكرار اصابة كانت لدى الناشئين حيث بلغ (٥٤) اصابة ، وأكثر الاماكن عرضه للاصابة بالكسر هي اصابع كف اليد حيث بلغت نسبتها (١٤٧٪) . ويرى الباحث ان ذلك قد يرجع الى ضعف المستوى الفنى المتخصص وعدم اتقان اللاعب لاداء المهارات الخاصة لكرة اليد مثل السقوط على الارض او استقبال الكره بطريقة خاطئة .

ومن جدول (١٣) وجد ان اعلى تكرار اصابة شد كانت لدى الناشئين حيث بلغ (١٩٤) اصابة وأكثر الاماكن عرضه للاصابة بالشدهى العضلة التوأمية حيث بلغت نسبتها (٣٩٩٪) ، ويرى الباحث ان ذلك قد يرجع الى زيادة الاحمال التدريبية التى لاتتناسب مع مقدرة اللاعب ولذلك يجب مراعاة التخطيط العلمى السليم لتجنب ارهاق اللاعب والاقلال من الاصابة .

ومن جدول (١٤) وجد ان أعلى تكرار اصابة الجزع (الالتواء) كانت لدى الناشئين حيث بلغ (٢١٤) اصابة وأكثر الاماكن عرضه للاصابه بالجزع (الالتواء) هى مفصل القدم حيث بلغت نسبتها (٤١٥٪) ، وتتفق هذه النتائج مع ما أشار اليه كمال عبدالحميد (١٩٨٤) من أن اكثر اصابات لاعبي كرة اليد فى مفصل القدم (١٢:١٩٦) ويرى الباحث ان ذلك قد يرجع الى الصدمات المتكرره على قدم الارتقاء اثناء عملية الوثب لتحويل الكره ثم الهبوط او تغير اتجاه اللاعب بالكره او للهروب من الرقابسه ويحدث الالتواء عندما يضطر المفصل الى التحرك فى اتجاه غير طبيعى او لمدى اكبر من قدرته .

ومن الجدول (١٥) وجد ان اعلى تكرار اصابة خلع كانت لدى منتخبات الناشئين حيث بلغ (٣٢) اصابة ، واكثر الاماكن عرضه للاصابة بالخلع هى مفصل الكتف حيث بلغت نسبتها (١٢٧٪) وتتفق هذه النتائج مع ما أشار اليه كويسر Cooper (١٩٧١) من ان اكثر اصابات مفاصل الطرف العلوى مفصل الكتف (٥٤٢:٢٨) وتشير سميحة فخرى (١٩٨٢) الى ان اصابات مفصل الكتف ترجع لعدم الاحماء الكافى أو نتيجة لسقوط المهاجم على اليد كهبوط خاطئ (٢٦١:٥) .

ومن جدول (١٦) وجد ان أعلى تكرار اصابة تكلس كانت لدى الناشئات حيث بلغ (٥٥) اصابة وأكثر الاماكن عرضه بالتكلس هي اصابع كف اليد حيث بلغت نسبتها (١٢٧٪) ويرى الباحث ان ذلك قد يرجع الى عدم اهتمام بعض اللاعبين بعملية علاج اصابع كف اليد من كسر وكدمات والتواءات وأهمالها على انها اصابات لا تعوقه عن ممارسة اللعبة مما يؤدي الى زيادة الاصابة بها .

ويرى الباحث انه من خلال عرض ومناقشة الجداول ارقام (١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦) يكون قد تم الاجابة على التساؤل (الثالث) والسؤالين على :-

هل تختلف نوعية ونسبة الاصابات الرياضية بين لاعبي ولاعبات كسرة

الييد .

يوضح جدول (١٧) وجود فروق داله احصائيا بين لاعبي ولاعبات كرة اليد ، الخط الخلفى عينة البحث فى بعض اماكن الاصابة بالكدم .

حيث وجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة الكدم فى عظمة الشاظيية كانت (١٣ر٢) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية (٩ر٥) . وقد وجد ان أعلى نسبة لهذه الاصابة بين لاعبي الخط الخلفى لفرق عينة البحث كانت لدى الناشئين حيث بلغت (٢٠ر٦٪) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة الكدم فى البطن كانت (١٠ر٩) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى الناشئين حيث بلغت (٤٦ر٢٪) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة الكدم فى اصابع كف اليد كانت (٢١ر٩) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغت (٦١ر٨٪) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة الكدم فى رشف اليد كانت (٩ر٨) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى الناشئين حيث بلغت (٥٥ر٩٪) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة الكدم فى مفصل المرفق كانت (٩ر٦) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية ، وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى منتخبات الناشئين حيث بلغت (٣٠ر٤٪) .

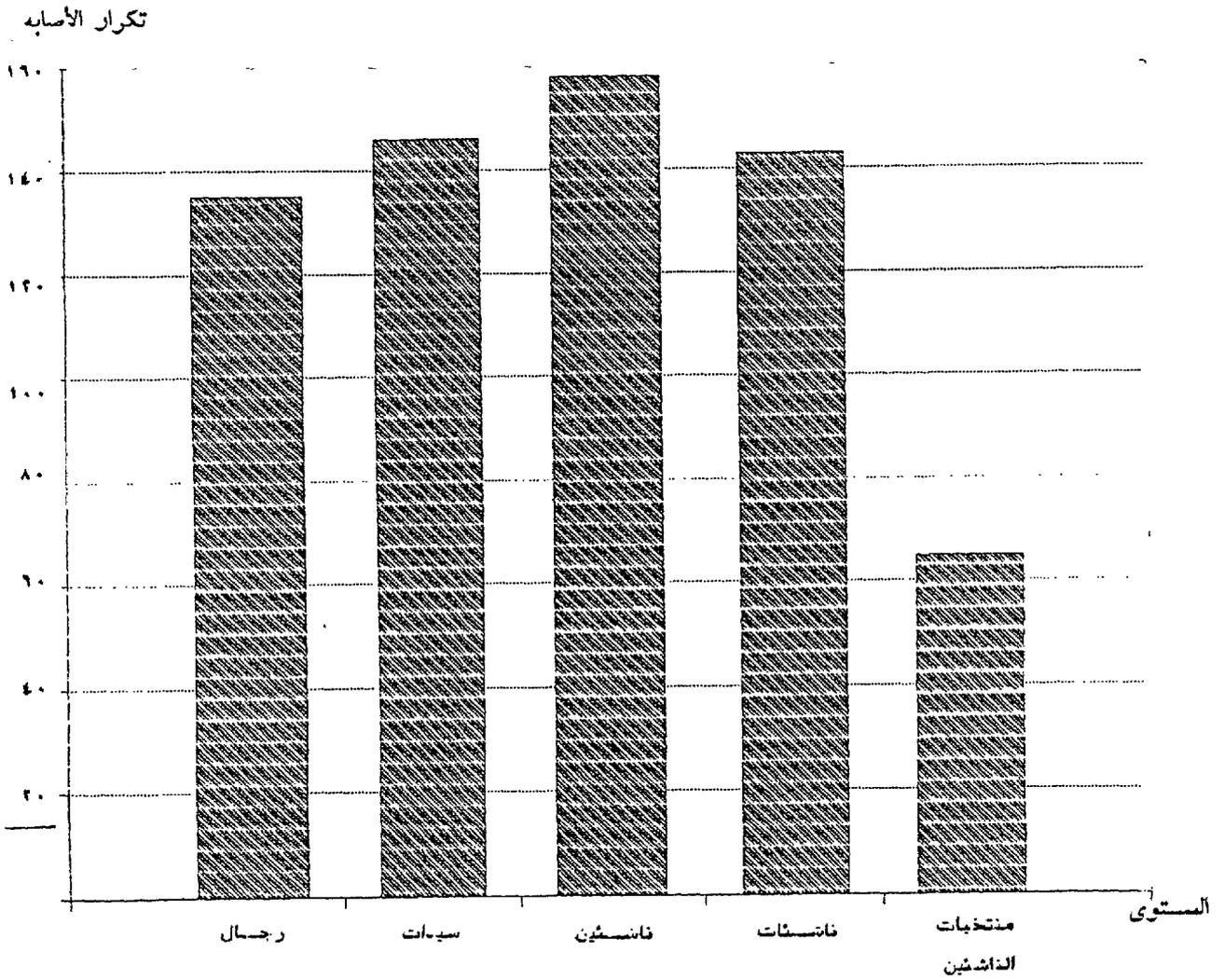
وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة الكدم فى الرأس كانت (١٣ر٥) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية ، وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى لاعبات الدرجة الاولى ، حيث بلغت (٥٤ر٨٪) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة الكدم فى العين كانت (٢٣٩) اكبر من
قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى
منتخبات الناشئين حيث بلغت (٣٤٨٪) .

بينما لا توجد فروق داله احصائيا فى اصابة أماكن اصابع مشط القدم
مفصل القدم ، عظم الساق ، مفصل الركبة ، عظمة الفخذ ، مفصل الفخذ ،
الظهر ، عظم الساعد ، عظم العضد ، مفصل الكتف ، الصدر ، الوجنه ،
الرقبة . حيث ان قيمة (كا^٢) المحسوبة اقل من قيمة (كا^٢) الجدولية
(٩٥) .

مما يشير الى ان هذه الاماكن تتعرض للاصابة بالكدم بدرجات متفاوتة
بالرغم من اختلاف مستوى اللعب او الجنس .

ومن الجدول يتضح ان اعلى تكرار اصابة الكدم كانت لدى الناشئين
حيث بلغ (١٥٨) اصابة ، يليها لاعبات الدرجة الاولى . حيث بلغ (١٤٦)
اصابة ، يليها اللاعبات الناشئات ، حيث بلغ (١٤٣) اصابة ، يليها لاعبي
الدرجة الاولى رجال حيث بلغ (١٣٥) اصابة ، واولها للاعبى منتخبات
الناشئين حيث بلغ (٦٥) اصابة . وشكل (١٠) يوضح ذلك .



شكل رقم (١٠)

تكرارات الأصابع بالكدم بين لاعبي ولاعبات الخط الخلفي

جسودول رقم (١٨)

العروق والنسب المئوية للاميين واميمات الخط الخلفي

في اصابة التمزق

ت ك أ	المجموع	منتخبات الانشقين			ناشقين			سيدات			درجة اولى رجال			م
		١٥٢ = ن		٢٣ = ن		٢١ = ن		٢٤ = ن		٢١ = ن		٢٤ = ن		
		ز	ك	ز	ك	ز	ك	ز	ك	ز	ك	ز	ك	
٢٤	٢٤	٦٠	٥	٦٧	٢١	١٨	٣٢	١٠	١٧	٦	١٠	١٧	٦	١
٢٥	٢٤	٤	-	٨	٣	٣	١	١	١	-	١	-	٢	٢
٢٦	٢٤	٥٢	٨	٦١	١٩	١٦	١٢	٤	١٤	٥	٤	١٤	٥	٣
٢٧	٢٤	٤٤	٣	١٢	٤	٧	٣	١٠	٥	٢٠	١٠	٥	٢٠	٤
٢٨	٢٤	١٤	٨	٣	١	-	٢	١	١١	٤	١	١١	٤	٥
٢٩	٢٤	٧	-	٣	١	٢	٢	٢	٢	٢	٢	٢	٢	٦
٣٠	٢٤	٢٠	٣	٢٢	٧	٦	٤	٣	٩	٣	٣	٩	٣	٧
٣١	٢٤	٢٤	٢	٢٤	٢	١٠	٧	٣	١٠	٣	١٠	١٠	٣	٨
٣٢	٢٤	٢٢	١	١٢	٤	٦	٦	١٠	١٠	١	١٠	١٠	١	٩
٣٣	٢٤	١٥	٦	٣	١	١	١	٥	٥	٥	٥	٥	٥	١٠
٣٤	٢٤	٢٢	٢	٢٩	٩	٣	٣	٢	١٤	٥	٢	١٤	٥	١١
٣٥	٢٤	٢٢	١	١٢	٧	٨	١٦	٥	١٦	١١	١٦	١٤	٥	١٣
٣٦	٢٤	١٥	٤	٣	١	٢	١	١٦	١٦	٥	١٦	١٤	٥	١٤
٣٧	٢٤	٢٧	٩	٢٩	٨	٧	٣	١	٢	٢	١	٢	٢	١٥
٣٨	٢٤	١٦	-	٢٥	-	٧	٧	-	٢	-	-	٢	-	١٦
٣٩	٢٤	١٥	-	٤	-	٥	٥	-	-	-	-	-	-	١٦
٤٠	٢٤	١١	-	١٦	٥	٤	٤	٧	٢	١	١	٢	١	١٧
٤١	٢٤	٥	-	٤	٢	٢	٢	١	٣	-	-	-	-	١٧
٤٢	٢٤	٢٠	٦	٢٥	٨	٤	٣	١١	٣	١	١	٣	١	١٩
٤٣	٢٤	١٦	-	١٩	٦	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٠
٤٤	٢٤	-	-	-	-	-	-	-	٣	٣	١١	٣	٢	٢١
٤٥	٢٤	٢	-	٣	١	-	-	-	٣	-	-	-	-	٢٢
٤٦	٢٤	٢٤	-	٢	١	-	-	-	٣	١	-	-	-	٢٣
٤٧	٢٤	١٥	٢	١٥	٨	٦	٦	٥	٣	٥	٥	٣	٢	٢٤
٤٨	٢٤	١	-	٢	٨	١	١	١	٣	-	-	-	-	٢٤
٤٩	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٥	٥	١١	٣	١	-	-	-	٢٥
٥٠	٢٤	١٥	-	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٥١	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٥٢	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٥٣	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٥٤	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٥٥	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٥٦	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٥٧	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٥٨	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٥٩	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٦٠	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٦١	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٦٢	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٦٣	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٦٤	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٦٥	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٦٦	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٦٧	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٦٨	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٦٩	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٧٠	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٧١	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٧٢	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٧٣	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٧٤	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٧٥	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٧٦	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٧٧	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٧٨	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٧٩	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٨٠	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٨١	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٨٢	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦
٨٣	٢٤	٢٣	٤	٣	١١	٤	٤	١١	٣	٢	٢	٣	٢	٢٦

* داله عند مستوى (٥٠) قيمة (كأ) الجدولية (٥٠)

يوضح جدول (١٨) وجود فروق داله اخصائيا بين لاعبي ولاعبات كرة اليد ، الخط الخلفى لعينة البحث فى بعض اماكن الاصابة بالتمزق .

حيث وجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة التمزق فى الرباطات الملىبي كانت (٣١٥) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة بين لاعبي الخط الخلفى كانت لدى لاعبي منتخبات الناشئين حيث بلغت (٣٤٨٪) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة التمزق فى الغضروف الداخلى كانت (١٠١) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذـه الاصابة كانت لدى الناشئين حيث بلغت (٢٩٤) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة التمزق فى النسيج المحفظى كانت (١٠٦) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذـه الاصابة كانت لدى لاعبات الدرجة الاولى حيث بلغت (٣٢٣٪) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة التمزق فى الرباط الجانبي الخارجى كانت (١٤٩) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذـه الاصابة كانت لدى لاعبي منتخبات الناشئين حيث بلغت (٢٦١٪) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة التمزق فى عضلة الفخذ الامامية كانت (١٢٨) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذـه الاصابة كانت لدى اللاعبات الناشئات حيث بلغت (٧١٪) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة التمزق فى عضلة الفخذ الخلفية كانت (١٤٤) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذـه الاصابة كانت لدى لاعبات الدرجة الاولى ، حيث بلغت (٥١٦٪) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة التمزق فى الظهر كانت (١٠٠١) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى لاعبات الدرجة الاولى . حيث بلغت (٢٢٢٦) .

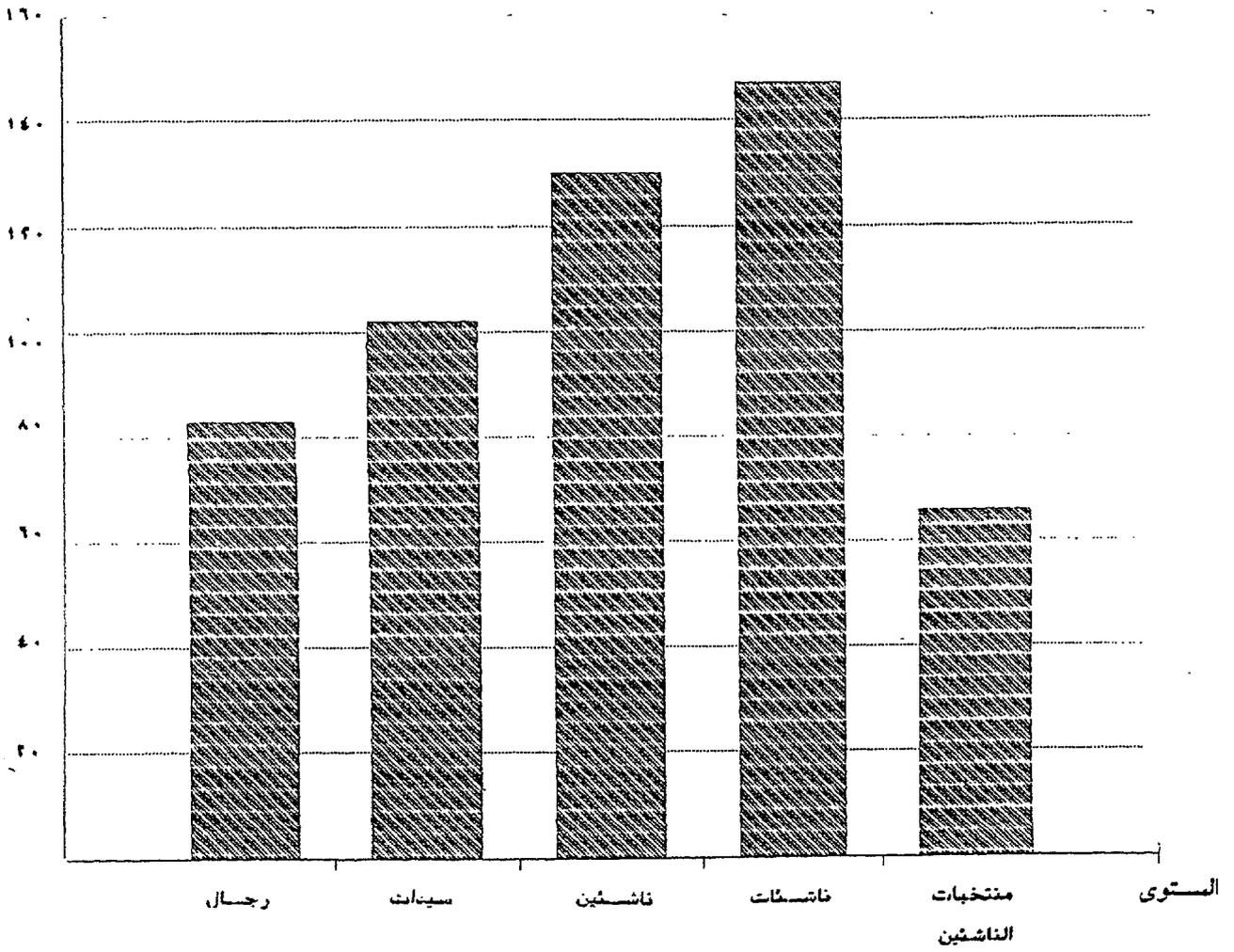
وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة التمزق فى عضلة العضد الالهاميئة كانت (١٠٥٥) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى لاعبات الدرجة الاولى حيث بلغت (٣٥٥٢) .

كما تشير نتائج الجداول الى ان عضلات الصد والساعد يندر تعرضهما للاصابة بالتمزق .

بينما لا توجد فروق داله احصائيا للتمزق فى اماكن اربطة مفصل القدم ، وتراكيلس ، العضلة التوآمين ، الركبة ، الرباط الصليبي الخلفى ، الغضروف الخارجى ، الرباط الجانبى الخارجى ، اربطة مفصل الفخذ ، عضلات البطن ، الصدر ، الاربطة الخلفية للعمود الفقرى ، غضروف بين الفقرات ، عضلة العضد الخلفية ، عضلة الساعد ، اربطة مفصل المرفق ، اربطة رسغ اليد ، عضلة الرقبة ، عضلة الداليه حيث ان قيمة (كا^٢) المحسوبة اقل من قيمة (كا^٢) الجدولية .

ومن الجدول يتضح ان اعلى تكرار اصابة تمزق كانت لدى الناشئات حيث بلغ (١٤٩) اصابة ، يليها الناشئين حيث بلغ (١٣٠) اصابة ، يليها لاعبات الدرجة الاولى سيدات حيث بلغ (١٠٢) اصابة ، يليها لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغ (٨٣) اصابة ، واقلها لدى منتخبات الناشئين حيث بلغ (٦٦) اصابة . وشكل (١١) يوضح ذلك .

تكرار الأصابة



شكل رقم (١١)

تكرارات الأصابة بالتمزق بين لاعبي ولاعبات الخط الخلفي

جدول رقم (١٩)
العروق والنسب المئوية للاعبين لاعبات الخط الخلفي
في اصابة الكسر

أ المحصورة	المحصورة		منتخبات الناشئين		منتخبات السيدات		ناشئين		درجة أولى رجال		م أماكن الإصابة
	١٥٢ = ن		٢٢ = ن		٢١ = ن		٢٤ = ن		٢٤ = ن		
	ي	ك	ي	ك	ي	ك	ي	ك	ي	ك	
٢٤	٧	١٠	-	٤	٤	٤	٤	٤	٨	٢	١ مفصل ريش اليد
٢٦	١٧	٩	٨	٦	٦	٦	٦	١١	١١	٤	٢ اصابع كف اليد
٣٠	١٤	٦	٢٦	٤	٤	٤	٤	١٩	١٩	٢	٣ عظم الساعد
١٤	٧	١	٤	-	-	-	-	-	-	-	٤ مفصل المرفق
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥ عظم العضد
٢١	٨	١٢	٣	١	٦	٦	٦	٩	٢	١	٦ مفصل الكتف
٣	٣	٢	-	-	١	١	١	-	٢	١	٧ عظمة السوج
٢٨	٣	٢	٤	-	-	-	-	-	-	-	٨ عظام الرأس
٢٢	٢	٤	-	-	٢	٢	٢	-	٢	١	٩ عظام الترقوة
٢٤	٢	٤	-	-	-	-	-	٢	-	-	١٠ عظم الأنف
٢٤	٧	١	-	-	-	-	-	-	-	-	١١ عظم الفك
٢٤	٣	٦	٤	-	-	-	-	٩	٢	١	١٢ عظام الطولوع
١٤	٧	١	٣	-	-	-	-	-	-	-	١٣ عظم الحوض
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٤ مفصل الخد
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٥ عظم الفك
٢٤	٧	١	-	-	-	-	-	-	-	-	١٦ مفصل الركبة
٢٤	١١	٩	١٧	٤	٦	٥	٥	٢٢	٨	٢	١٧ عظم الحناق
١٤	٧	١	-	-	-	-	-	٢	-	-	١٨ عظم الشاظيه
١٤	٧	١	-	-	-	-	-	٢	٢	١	١٩ عظمة اليرفة
٣	٣	٥	٤	-	-	-	-	٢	-	-	٢٠ عظم الكعب
٢٢	٩	١٤	٨	٢	٤	٤	٤	١٦	٩	٢	٢١ عظم مشط القدم
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٢ فقرات العمود الفقري
	١٢٥	٢٢	٤٠	٢٤	٢٤	٢٤	٢٤	١٩			المجموع

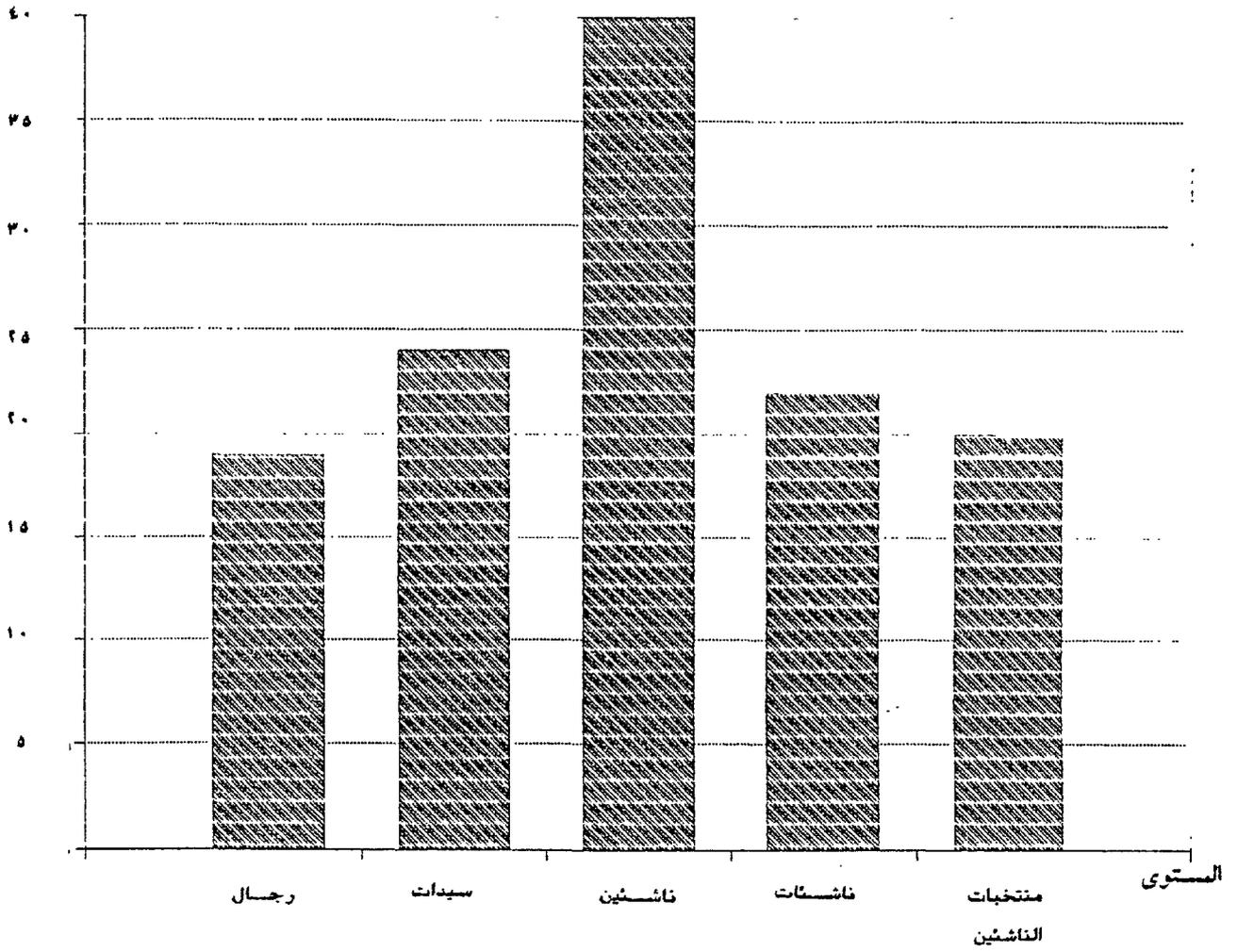
* داله عند مستوى (٥٠)
قيمة (ك) الجدوليه (٩٠)

يوضح جدول (١٩) وجود فروق داله احصائيا بين لاعبي ولاعبات كرة اليد الخط الخلفى لعينة البحث فى الإصابة كسر عظم الساعد حيث وجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة (٩٥) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية (٩٤٩) . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى منتخبات الناشئين ، حيث بلغت (٢٦٪) .

بينما لا توجد فروق داله احصائيا فى الاصابة بالكسر للاماكن - مفصل رسغ اليد ، اصابع كف اليد ، عظم الفخذ ، مفصل الكتف ، عظم اللوح ، عظام الرأس ، عظم الترقوه ، عظم الانف ، عظم الفك ، عظم الضلوع ، عظم الحوض ، مفصل الركبه ، عظم الساق ، عظم الشاظية ، عظم الردفه ، عظم العقب ، عظم مشط القدم ، فقرات العمود الفقرى ، حيث ان قيمة (كا^٢) المحسوبة اقل من قيمة (كا^٢) الجدولية . كما تشير الجداول الى ان مفصل المرفق ، مفصل الفخذ ، عظم الفخذ ، يندر تعرضهم للاصابة بالكسر .

من الجدول يتضح ان اعلى تكرار اصابة كسر كانت لدى الناشئين حيث بلغ (٤٠) اصابة ، يليها لاعبات الدرجة الاولى ، حيث بلغ (٢٤) اصابة يليها الناشئات حيث بلغ (٢٢) اصابة ، يليها منتخبات الناشئين حيث بلغ (٢٠) اصابة ، واقلها لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغ (١٩) اصابة . وشكل (١٢) يوضح ذلك .

تكرار الأصابة



شكل رقم (١٤)

تكرارات الأصابة بالكسر بين لاعبي ولاعبات الخط الخلفي

جدول رقم (٢٠)
 الفروق والنسب المئوية بين لاعبي ولاعبات الخط الخلفي
 فص اصابة الشد

٢٤ المحصورة	المجموع		منتخبات الناشئين		ناشئات		ناشئين		درجات اولى سيدات		درجة اولى رجال		امكان الاصاب م
	١٥٣ = ن		٢٣ = ن		٢١ = ن		٢٤ = ن		٣١ = ن		٢٤ = ن		
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٨٥	٣٥٩	٥٥	٨٧	٢	٦٧٧	٢١	٢٩٤	١٠	٤٨٤	١٥	٢٠٦	٧	عضلة التواءية
٩	٢٩٤	٤٥	١٣	٣	١٦٨	٥	٥٢٩	١٨	٢٥٨	٨	٣٢٤	١١	عضلة الفخذ الامامية
٨٥	٢٥٩	٥٥	٢١٧	٥	٤٨٤	١٥	١٧٦	٦	٣٢٣	١٠	٥٥٩	١٩	عضلة الفخذ الخلفية
٨٧	١٤٤	٢٢	٤٣	١	٣٥٥	١١	٥٩	٢	٩٧	٢	١٤٧	٥	عضلات البطن
٢٢	٢٦	٤		-	٣٢	١	٥٩	٢	٢٢	١		-	عضلات الصدر
١٨	٨٧	١٢	٢١٧	٥	١٢٩	٤		-	٢٢	١	٥٩	٢	عضلة الظهر
٢٣	١٢٤	١٩	٤٣	١	١٦٨	٥	٢٣٥	٨	٩٧	٣	٥٩	٢	عضلة الكتف
٩٣	١٠٦	١٦		-	٩٧	٢	٢٦٥	٩	٩٧	٣	٢٩	١	عضلة الرقبة
٤	٧	١		-	٣٢	١		-	٩٧	٢		-	الفك
٧	١١٨	١٨		-	١٢٩	٤	٢٦٥	٩	٩٧	٣	٥٩	٢	عضلة العضد الامامية
٤٤	١٢٤	١٩	٤٣	١	١٩٤	٦	٥٩	٢	٢٢٦	٧	٨٨	٢	عضلة العضد الخلفية
*١٢٩	٩٥	٩		٣		-	١٤٧	٥		-	٢٩	١	عضلة الساعد
*١١٩	٩٨	١٥	٢١٧	٥	٤٥	٢	٨٨	٣	١٢٩	٤	٢٩	١	عضلات اصابع اليد
٨٥	٨٥	١٣	٨٧	٢		-	٨٨	٣	١٩٤	٦	٥٩	٢	عضلات اصابع القدم
		٣٠٣		٢٨		٧٨		٧٧		٦٤		٥٦	المجموع

* داله عند مستوى (٥) (٥)
 قيمة (ك) الجدوليه (٥) (٥)

يوضح جدول (٢٠) وجود فروق داله احصائيا بين لاعبي ولاعبات كسرة اليد الخط الخلفى لعينة البحث فى بعض اماكن الاصابة بالشد .

حيث وجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة الشد فى عضلة الظهر كانت (١٨٩) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى منتخبى الناشئين حيث بلغت (٢١٧٪) .

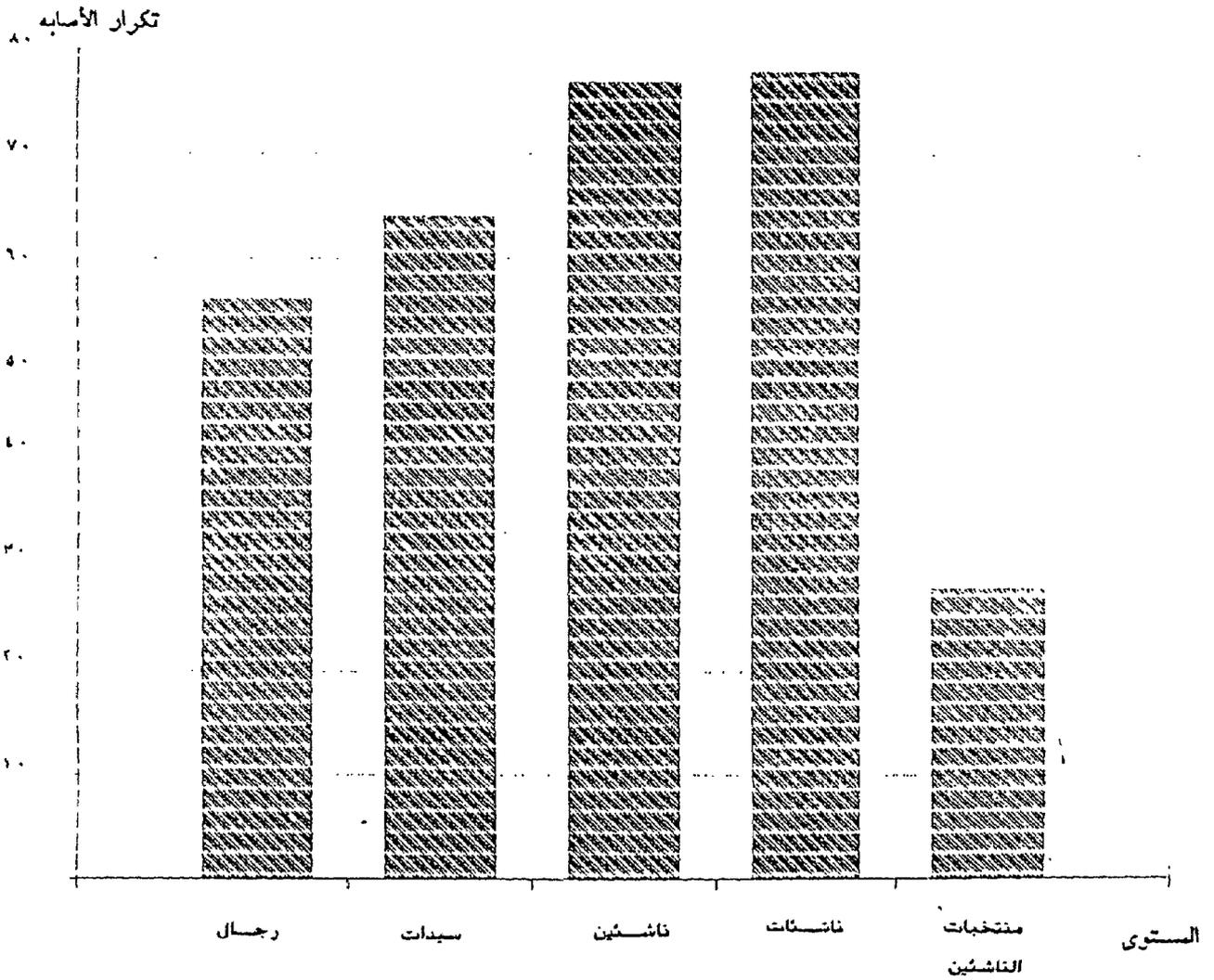
وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة الشد فى عضلة الساعد كانت (١٢٩) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى الناشئين حيث بلغت (١٤٧٪) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة الشد فى عضلات اصابع اليد كانت (١١٩) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى منتخبى الناشئين حيث بلغت (٢١٧٪) .

بينما لا توجد فروق داله احصائيا للاصابة بالشد فى اماكن العضلة التوأمين ، عضلة الفخذ الخلفية ، عضلات البطن ، عضلات الصدر ، عضلة الكتف ، عضلة الرقبة ، عضلة الفك ، عضلة العضد الأمامية ، عضلة العضد الخلفيه ، عضلات اصابع القدم . حيث ان قيمة (كا^٢) المحسوبة اقل من قيمة (كا^٢) الجدولية . مما يشير الى أن هذه الاماكن تتعرض للاصابة بالشد عند كل من لاعبي الدرجة الاولى رجال وسيدات ، وناشئين وناشئات ومنتخبات الناشئين ببنفس الدرجة تقريبا وانها من الاماكن التى تتعرض للاصابة بنفس الدرجة عند لاعبي الخط الخلفى عموما بصرف النظر عن اختلاف مستوى اللعب أو الخبرة .

من الجدول يتضح ان اعلى تكرار اصابة شد كانت لدى اللاعبين الناشئات ، حيث بلغ (٧٨) اصابة ، يليها الناشئين حيث بلغ (٧٧) اصابة ، يليها لاعبات الدرجة الاولى .

حيث بلغ (٦٤) اصابة ، يليها لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغ (٥٦) اصابة ، واقلها لاعبي منتخبات الناشئين حيث بلغ (٢٨) اصابة . وشكل (١٣) يوضح ذلك .



شكل رقم (١٣)

تكرارات الأصابة بالشد بين لاعبي ولاعبات الخط الخلفي

جدول رقم (٢١١)

الفروق والنسب المئوية للاعبين والنتائج الخط الخلفي
في اصابة الجرع (الاتوا١٠١)

رقم المحسوبة	المجموع		منتخبات الناشئين		منتخبات		ناشئين		سيدات		درجة اولى رجال		اماكن الاصابة	رقم
	١٥٣ = ن		٢٣ = ن		٣١ = ن		٣٤ = ن		٣١ = ن		٢٤ = ن			
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
* ٢٣	٣١٤	٤٨	٨٧	٢	٢٦	٥	٢٠٦	٧	٣٨٧	١٢	٦٤٧	٢٢	مفاصل اصابع اليد	١
٢	٢٨٧	٤٤	٨٧	٢	٢٩	٩	٥٠	١٧	١٦١	٥	٣٢٤	١١	مفصل رسيغ اليد	٢
٧	٢٢٩	٣٥	٨٧	٢	٢٩	٩	٣٥٣	١٢	١٦١	٥	٢٠٦	٧	مفصل المرفق	٣
٦	١٧	٢٦	١٣	٣	٢٩	٩	٨٨	٣	١٦١	٥	١٧٦	٦	مفصل الكتف	٤
٧٦	٤١٨	٦٤	٢١٧	٥	٣٢٦	٧	٦٤٧	٢٢	٦١٣	١٩	٣٢٤	١١	مفصل القدم	٥
٦٦	١١٨	١٨	٤٣	١	٢٥٨	٨	١١٨	٤	١٢٩	٤	٢٩	١	مفصل الركبة	٦
٣٨	٨٥	١٣	٤٣	١	١٦٨	٥	١١٨	٤	٤٥	٢	٢٩	١	مفصل الفخذ	٧
٢١	٢٤٢	٣٧	٨٧	٢	٣٢٣	١٠	٤١٢	١٤	١٩٤	٦	١٤٧	٥	مشط القدم	٨
٢٨	٢٥	٨	٤٣	١	١٢٩	٤	٣٣	٨	٩٧	٣	٥٩	٢	الرباط الخارجى للقدم	٩
٣٢	٢٥	٨	٤٣	١	٤٥	٢	١١٨	٤	٣٢	١	-	-	الرباط الداخلى للقدم	١٠
١٨	٢٦	٤	-	-	٣٢	١	٥٩	٢	٣٢	١	-	-	الرقبة	١١
٦٣	١١٨	١٨	١٣	٣	١٢٩	٤	٢٣	٨	٤٥	٢	٢٩	١	مفاصل اصابع القدم	١٢
		٣٣٣		٢٣		٧٣		١٠٥		٦٥		٦٧		

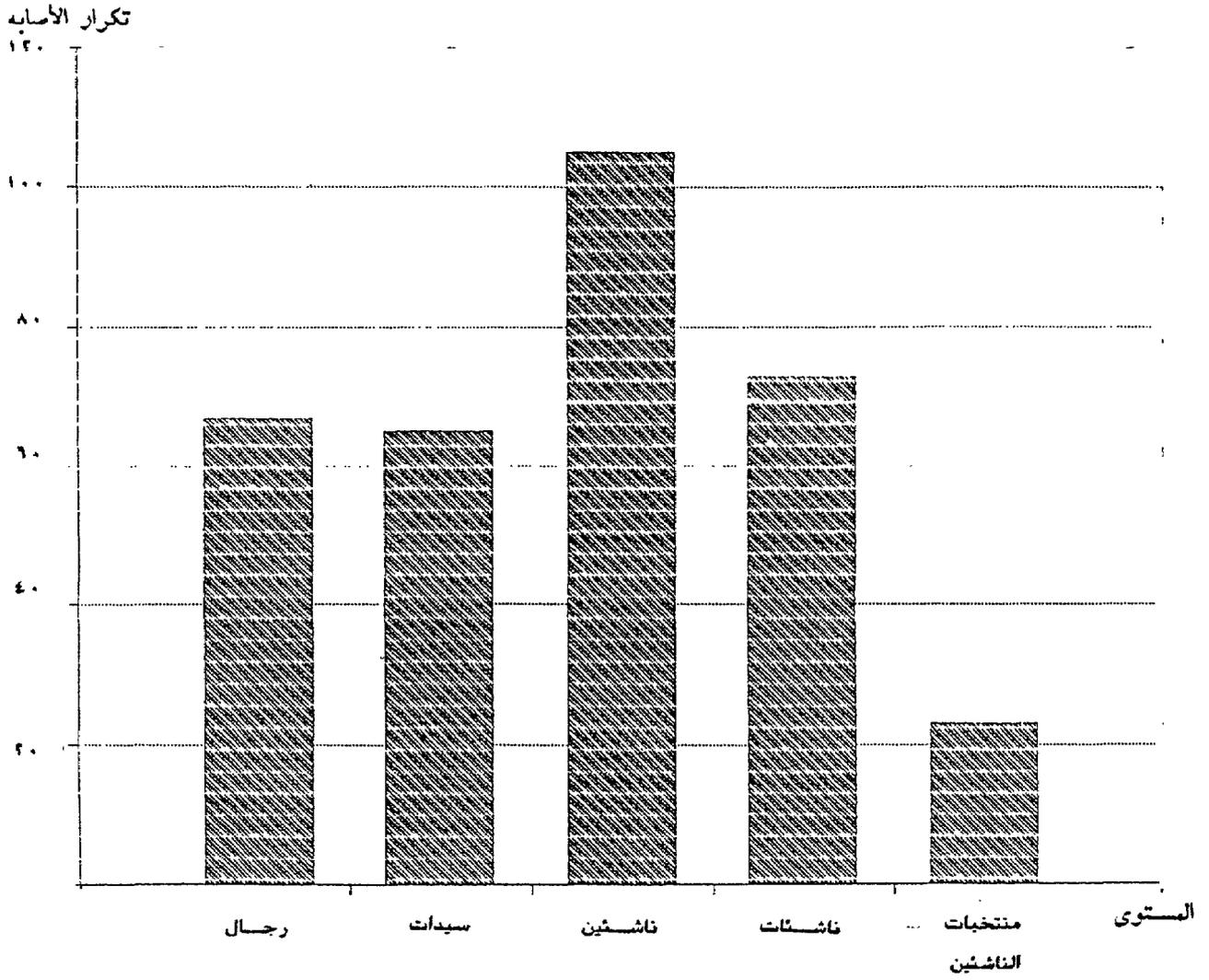
* داله عند مستوى (٥٠)

قيمة (ك) الجدوليه (٩٥)

يوضح جدول (٢١) وجود فروق داله احصائيا بين لاعبي ولاعبات كرة اليد الخط الخلفى لعينة البحث فى اصابة الجزغ (التواء) فى مفاصل اصابع اليد حيث وجد ان قيمة (كأ^٢) المحسوبة كانت (٢٣٥) اكبر من قيمة (كأ^٢) الجدولية (٨٠) . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى لاعبي الدرجة الاولى رجال . حيث بلغت (٧٦٤٧٪) .

بينما لا توجد فروق داله احصائيا فى اصابة الجزغ (الألتواء) فى اماكن مفصل رسخ اليد ، مفصل المرفق ، مفصل القدم ، مفصل الكتف ، مفصل الركبة ، مفصل الفخذ ، مشط القدم ، الرباط الخارجى للقدم ، الرباط الداخلى للقدم ، الرقبة ، مفاصل اصابع القدم . حيث ان قيمة (كأ^٢) المحسوبة اقل من قيمة (كأ^٢) الجدولية . مما يشير الى انها من الاصابات الشائعة فى هذه الاماكن بين لاعبي ولاعبات كرة اليد الخط الخلفى بصفة عامة وبنفس الدرجة تقريبا .

ومن الجدول يتضح ان اعلى تكرار اصابة جزغ (التواء) كانت لدى الناشئين حيث بلغ (١٠٥) اصابة ، يليها الناشئات حيث بلغ (٧٣) اصابة ، يليها لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغ (٦٧) اصابة ، يليها لاعبات الدرجة الاولى . حيث بلغ (٦٥) اصابة ، واقلها لاعبي منتخبات الناشئين حيث بلغ (٢٣) اصابة . وشكل (١٤) يوضح ذلك .



شكل رقم (١٤)

تكرارات الأصابة بالجذع بين لاعبي ولاعبات الخط الخلفي

جدول رقم (٢٢)
الفروق والنسب المعنوية للاعبين ولاعبات
الخط الخلفي في اصابة الخلع

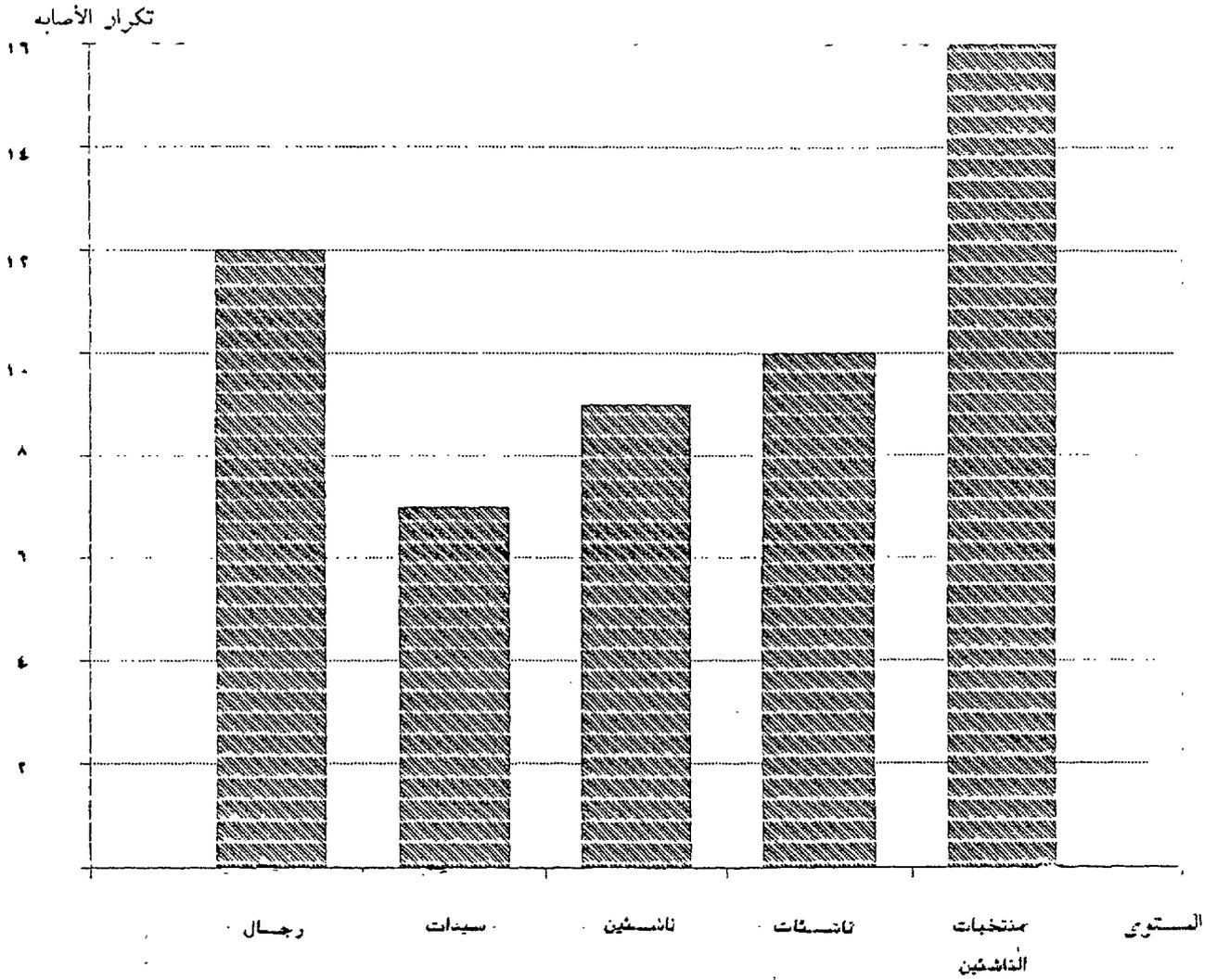
كأس المسورة	المجموع		منتخبات الناشئين		منتخبات الناشئات		ناشئين		ناشئات		درجة اولى سدادات		درجة اولى رجال		امكان الاصابة	م
	ن = ١٥٣		ن = ٢٣		ن = ٢١		ن = ٢٤		ن = ٢١		ن = ٢١		ن = ٣٤			
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
٧٠٩	٩٨٨	١٥	٢١٧	٥	٣٢	١	١٧٦	٦	٣٢	١	٥٩	٢	٥٩	٢	١- مفصل الركبة	
٢	٣٩	٦	٨٧	٢	٤٥	٢	-	-	٣٢	١	٢٩	١	٢٩	١	٢- مفصل المرفق	
٤٠٤	٢٦	٤	٤٣	١	٤٥	٢	-	-	٣٢	-	٢٩	١	٢٩	١	٣- مفصل ريش اليد	
٢٠٩	٣٣	٥	٤٣	١	-	-	٢٩	١	٣٢	١	٥٩	٢	٥٩	٢	٤- مفصل الفك	
٢٠٩	١١١	١٧	١٧٤	٤	١٦	٥	٢٩	١	٤٥	٢	١٤٧	٥	١٤٧	٥	٥- مفاصل اصابع اليد	
٤٠٤	٣٣	٥	٤٣	١	-	-	٢٩	١	٤٥	٢	٢٩	١	٢٩	١	٦- عظم الترقوة	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧- مفصل الفخذ	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨- مفصل الركبة	
٥٠٩	١٣	٢	٨٧	٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩- مفصل القدم	
	٥٤		١٦			١٠		٩		٧		١٢				

* داله عند مستوى (٥%)
قيمة (ك) الجدولية (٩٥)

يوضح جدول (٢٢) عدم وجود فروق داله احصائيا بين لاعبي ولاعبات كرة اليد الخط الخلفى لعينة البحث فى اماكن الاصابة بالخلع حيث وجد ان قيمة (كأ) المحسوية اقل من قيمة (كأ) الجدولية (٩٥) .

كما يتضح من الجدول ان اعلى تكرار اصابة خلع كانت لدى منتخبات الناشئين حيث بلغ (١٦) اصابة ، يليها لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغ (١٢) اصابة ، يليها الناشئات حيث بلغ (١٠) اصابة ، يليها الناشئين حيث بلغ (٩) اصابت ، واقلها لاعبات الدرجة الاولى سيدات حيث بلغ (٧) اصابت .

كما تشير نتائج الجداول الى ان كل من مفصل الفخذ ومفصل الركبة نادرا ما يتعرضا للاصابة بالخلع بين لاعبي ولاعبات الخط الخلفى . وشكل (١٥) يوضح ذلك .



شكل رقم (١٥)

تكرارات الأصابع بالخلع بين لاعبي ولاعبات الخط الخلفي

جدول رقم (٢٣)

الفروق والنسب المئوية للاعبين ولعربات الخط الخلفي
في اصابة التكلس

كأ المسوبة	المجموع		منتخبات الناشئين		منتخبات		ناشئين		درجة اولى سدات		درجة اولى رجال		اماكن الاصابة م
	١٥٣ = ن		٢٣ = ن		٣١ = ن		٣٤ = ن		٣١ = ن		٣٤ = ن		
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
* ١٠ر١	٥ر٥	٩	١٣	٣	١٦ر١	٥	-	٣ر٢	١	٣ر٢	-	-	عظم الساق
٢ر٩	١ر٣	٢	-	-	-	-	٢ر٩	١	٣ر٢	١	-	-	عظم الفخذ
٧ر٦	١١ر٨	١٨	٣٠ر٤	٧	٣ر٢	١	٥ر٤	٢	٥ر٤	٢	١٧ر٦	٦	عظم اصابع كف اليد
٧ر٩	٥ر٥	٨	-	-	١٢ر٩	٤	-	٣ر٢	١	٣ر٢	٨ر٨	٢	عظم الساعد
٦ر٤	٥ر٥	٨	١٣	٣	٤ر٥	٢	-	٩ر٧	٣	٩ر٧	-	-	عظم الفخذ
٣ر٧	١ر٣	٢	٤ر٣	١	-	-	-	٣ر٢	١	٣ر٢	-	-	مفصل الكتف
٧ر٥	٥ر٥	٩	-	-	٣ر٢	١	٤	٣ر٢	١	٣ر٢	٨ر٨	٢	مفصل المرفق
٦ر٧	٩ر٨	١٥	٢١ر٧	٥	٩ر٧	٣	٥ر٩	٢	١٦ر١	٥	-	-	رسغ اليد
٧	٥ر٥	٩	-	-	٣ر٢	١	٢ر٩	١	٤ر٥	٢	١٤ر٧	٥	مفاصل اصابع اليد
٢ر٨	٣ر٩	٦	-	-	٤ر٥	٢	٥ر٩	٢	٤ر٥	-	٥ر٩	٢	فقرات العمود الفقري
٦ر٥	٥ر٥	٩	٤ر٣	١	٩ر٧	٣	١١ر٨	٤	٩ر٧	٣	٢ر٩	١١	مفصل الركبة
* ١٠ر٩	٧ر١	١٠	٨ر٧	٢	-	-	٨ر٨	٣	٩ر٧	٣	٥ر٩	٢	مفصل القدم
٤ر٦	٨ر٧	١٢	٤ر٣	١	٤ر٥	٢	٨ر٨	٣	٤ر٥	٢	١١ر٨	٤	مفاصل مشط القدم
		١١٧		٢٣		٢٤		٢٢		٢٢		٢٦	

* داله عند مستوى (٥ر٥)

قيمة (كأ) الجدولية (٥ر٩)

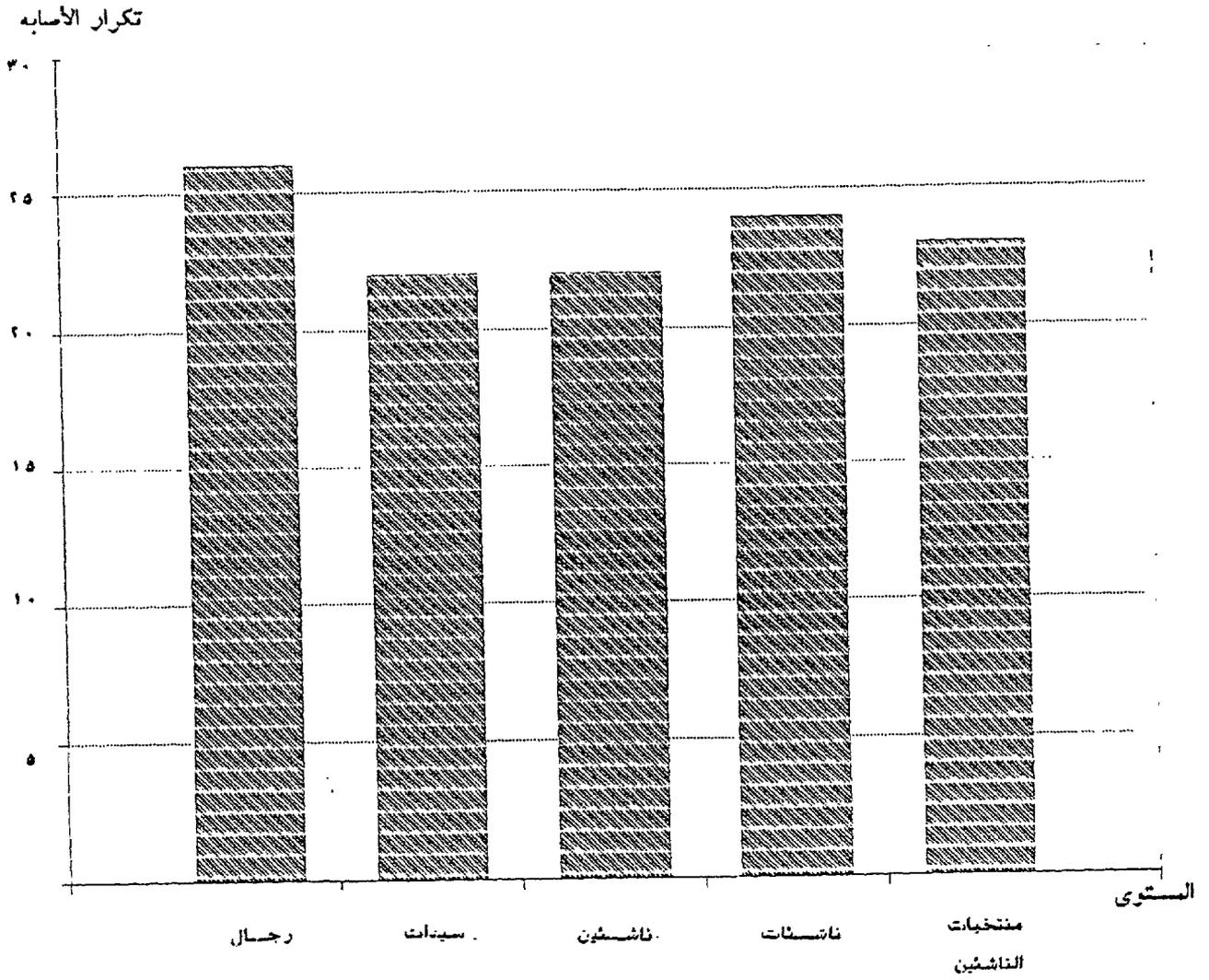
يوضح جدول (٢٣) وجود فروق داله احصائيا بين لاعبي ولاعبات كيرة اليد الخط الخلفى لعينة البحث فى بعض اماكن الاصابة بالتكلس .

حيث وجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة التكلس فى عظمة الساق كانت (١٠٠٦) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية (٩٠٩) . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى الناشئات حيث بلغت (١٦٠) .

وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة التكلس فى مفصل القدم كانت (١٠٠٩) اكثر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى لاعبات الدرجة الاولى حيث بلغت (٩٧) .

بينما لا توجد فروق داله احصائيا لاصابة التكلس فى اماكن عظام الفخذ، اصابع كف اليد ، عظم الساعد ، عظم العضد ، مفصل الكتف ، مفصل المرفق ، رسخ اليد ، مفاصل اصابع اليد ، فقرات العمود الفقرى ، مفصل الركبة ، مفاصل مشط القدم . حيث ان قيمة (كا^٢) المحسوبة اقل من قيمة (كا^٢) الجدولية . مما يشير الى تقارب درجة الاصابة فى هذه الاماكن بين لاعبي ولاعبات الخط الخلفى .

من الجدول يتضح ان اعلى تكرار اصابة التكلس كانت لدى لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغ (٢٦) اصابة ، يليها الناشئات حيث بلغ (٢٤) اصابة ، يليها لاعبي منتخبات الناشئين حيث بلغ (٢٣) اصابة ، واقلها لاعبات الدرجة الاولى والناشئين حيث بلغ كلا منهم (٢٢) اصابة . وشكل (١٦) يوضح ذلك .



شكل رقم (١٦)

تكرارات الأصابع بالتكلس بين لاعبي ولاعبات الخط الخلفي

مناقشة النتائج :-

توضح الجداول دلالة الفروق بين لاعبي ولاعبات كرة اليد الخط الخلفى عينه البحث .

ومن جدول رقم (١٧) وجد ان اعلى تكرار لاصابة الكدم كانت لــــدى الناشئين حيث بلغ (١٥٨) اصابة ، وقد وجد ان اكثر الاماكن عرضه للاصابه بالكدم هي اصابع مشط القدم حيث بلغت نسبتها (٣٥٩٪) . وتتفق هــــذه النتائج مع ما أشار اليه كمال عبدالحميد (١٩٨٤) حيث ذكر ان زيــــادة معدلات اصابة منطقة رؤوس العظام المشطية لدى لاعبي الخط الخلفى (١٩٤:١٢) ويرى الباحث ان ذلك قد يرجع الى هرس اللاعب المهاجم لقدم اللاعب المدافع اثناء حجز المدافع لاتاحة الفرصة لزميله المهاجم لاحتراز هدف دون ضغط . ويشير كمال عبدالحميد (١٩٨٤) الى ان سبب كدم رؤوس العظام المشطية قد يرجع الى زيادة جرعات التدريب او وجود تشوهات بالقدم مع التدريب يــــؤدي الى ذلك (١٩٧:١٢) .

ومن جدول (١٨) وجد ان اعلى تكرار لاصابة التمزق كانت لدى اللاعبات الناشئات حيث بلغ (١٤٩) اصابة . وقد وجد ان اكثر الاماكن عرضه للاصابه بالتمزق فى اربطة مفصل القدم حيث بلغت نسبتها (٣٩٢٪) .

وتتفق هذه النتائج مع ما أشار اليه كوبر Cooper (١٩٧١) حيث ذكر ان من اكثر اصابات الطرف السفلى للاعبى كرة اليد ، مفصل القدم (٥٤٢:٢٨) . ويتفق كمال عبدالحميد (١٩٨٤) مع هذه النتائج حيث اشار الى ان اكثر الاصابات انتشارا لدى لاعبي الخط الخلفى اوتار مفصل القدم (١٩٤:١٢) وقد يرجع السبب الى الصدمات المتكررة وقوة الوشب بقدم الارتقاء والهبوط عليها . مما يــــؤدي الى حدوث خلاا وظيفيا فى عظام ومفاصل واربطة قدم الارتقاء الذى يــــؤدي الى ظهور الاصابة . (١٨٨ : ١٢) .

ومن جدول (١٩) وجد ان اعلى تكرار لاصابة الكسر كانت لدى الناشئات حيث بلغ (٤٠) اصابة ، وقد وجد ان اكثر الاماكن عرضه للاصابة بالكسر هي اصابع كف اليد حيث بلغت نسبتها (١٧ر٦) . وتتفق هذه النتائج مع ما أشار اليه محمد فتحى (١٩٨٢) حيث ذكر أن اكثر الاصابات انتشارا فى كرة اليد كسر كف اليد (٤٤:١٦) ويشير يعقوب هيراج (١٩٨٤) ان الاصابع الاكثر عرضه للكسر هي الاصبع الثالث والرابع (٣٦:٢٤) .

ومن جدول (٢٠) وجد ان أعلى تكرار لاصابة الشد كانت لدى لاعبات الناشئات حيث بلغ (٧٨) اصابة . واكثر الاماكن عرضه للاصابة . بالشدد هي العضلة التوأمية حيث بلغت نسبة اصابتها (٣٥ر٩٪) . ويرى الباحث ان ذلك قد يرجع للعدو السريع والمفاجيء حيث ان كرة اليد تتطلب سرعة لمسافات قصيره ، ويعزو كمال عبد الحميد (١٩٨٤) ذلك الى زيادة جرعات التدريب عن حدودها القصوى او الى النقص فى الاعداد البدنى (٢٠٩٧:١٢) .

ومن جدول (٢١) وجد ان اعلى تكرار لاصابة الجرع (الألتواء) كانت لدى الناشئين حيث بلغ (١٠٥) اصابة . واكثر الاماكن عرضه للاصابة بالجرع (الالتواء) هو مفصل القدم حيث بلغت نسبته (٤١ر٨٪) .

وتتفق هذه النتائج مع ما أشار اليه كمال عبد الحميد (١٩٨٤) بأن اصابة الالتواء فى مفصل القدم من الاصابات المنتشرة فى كرة اليد (١٩٤:١٢) وقد يرجع ذلك لكونها تمثل قدم الارتقاء بالنسبة للاعبى كرة اليد وقوة الوشب والهبوط عليها يتكرر بما يزيد عن ١٠٠ مرة مما ينعكس على القدم نفسها وقد يسبب اصابتها .

من جدول (٢٢) وجد ان اعلى تكرار لاصابة الخلع كانت لدى لاعبي منتخبات الناشئين حيث بلغ (١٦) اصابة ، اكثر الاماكن عرضه للاصابة

بالخلع هي مفاصل اصابع اليد حيث بلغت نسبتها (١١) وتتفق هذه النتائج مع ما أشار اليه محمد فتحى (١٩٨٢) حيث ذكر ان اصابات مفاصل كف اليسد تنتشر بصورة واضحة فى كرة اليد (٤٤:١٦) ويشير نظمى درويش (١٩٨٤) الى ان ذلك قد يرجع لسقوط اللاعب مستندا على الأرض (٧٦:٢٢) .

من جدول (٢٣) وجد ان اعلى تكرار اصابة تكلس كانت لدى لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغ (٢٦) اصابة . وقد وجد ان اكثر الاماكن عرضه للاصابة بالتكلس هي اصابع كف اليد حيث بلغت نسبتها (١٨:١) . ويرى الباحث ان ذلك قد يرجع الى عدم الاهتمام بعلاج اصابات مفاصل اصابع اليد وخاصة اصابات الكسر والخلع .

مما سبق يرى الباحث انه يعرض ومناقشة نتائج الجداول (١٧ ، ١٨ ، ١٩ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٢ ، ٢٣) يكون قد تم الاجابة عن التساؤل (الرابع)
والذى ينص على :-

هل تختلف نوعية ونسبة الاصابات الرياضية بين لاعبي ولاعبات الخط

الخلفى ؟

جدول رقم (٢٤)
الغزروق والنسب المتوالية للاعبين ولاعبات الخط الاماميين

فصا اصابة الكدم

كاس المحورية	المجموع		منتخبات الناشئين		ناشئين		ناشئين		درجة اولى سيدات		درجة اولى رجال		م الماكن الاصابع	
	١٥٢ = ن		٢٣ = ن		٢١ = ن		٢٤ = ن		٢١ = ن		٢٤ = ن			
	٧	ك	٧	ك	٧	ك	٧	ك	٧	ك	٧	ك		
٨	٢٠٧	٤٧	٢٤	٨	٣٢	١٠	١٧	١٢	٤	٣٢	٨	٨	اصابع مشط القدم	
*١٥٨	٢٢٢	٢٤	٨٧	٢	٤٥	١٤	٢	٢٢	١٠	١٧	٦	٦	معلم القدم	
٦	٢٢٧	٥٠	٢١	٥	١٢	٤	١٧	٤	١٥	٣٦	٩	٩	عظم المساق	
٦	٢٤٨	٢٨	٤٣	١	١٦	٥	١٥	٣	١٠	٢٠	٧	٧	مفصل الركبة	
*١٦٢	١٥	٢٣	-	-	٢٥	١١	٢	٢٢	٧	١١	٤	٤	عظمة الخنذ	
٥	١١١	١٧	٤٣	١	٢٢	٧	٥	٣	١	٨	٣	٣	مفصل الخنذ	
٧	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظمة الشاظيه	
*١٤٥	١٥٥	٢٤	٢٢	٦	٤	٢	١١	-	-	١٤	٥	٥	غضلات البطن	
٧	٢٠٧	٣١	٤٣	١	٩	٢	٦	٢٢	١٠	٣٢	١١	١١	غضلات الظهر	
*٢٠٦	٢٠٧	٤٧	٥٦	١٢	٥٦	٢	١٠	٢٢	٧	٤٤	١٥	١٥	اصابع كف اليد	
*١٠	٢٧٥	٤٢	٤٣	١	١٦	٥	٨	٢٨	١٢	٤٧	١٦	١٦	رسغ اليد	
٢٨	٢٥	٢٩	١٧	٤	١٦	٥	١٤	٢٩	٩	٢٠	٧	٧	عظم الساعد	
٧	٢٢٢	٢٤	١٧	٤	٩	٢	١٠	٣٥	١١	١٧	٦	٦	مفصل المعرق	
٢٨	١٥٥	٢٤	٨٧	٢	١٦	٥	١٠	٩	٣	١١	٤	٤	عظم المعصه	
*١٢٢	٢٩٤	٤٥	٤٧	-	٢٨	١٢	١١	١٦	٥	٥٠	١٧	١٧	معلم الكتف	
*٢٦٤	١٥	٢٣	٤٧	١١	٢٩	٩	٤	٢٢	٧	٥	٢	٢	السرآمد	
*١٠٧	١٠٥	١٦	١٧	٤	٢٩	١	١	٢٢	٧	٨	٣	٣	غضلات الصدر	
*٩١	١٢٧	٢١	٨٧	٢	٢٩	٩	٢	٤	٢	١٧	٦	٦	العيسن	
٦	١٥	٢٢	-	-	١٩	٦	٨	٣	٢	٢٠	٧	٧	السوجه	
٧	١٣٧	٢١	٤٣	١	١٩	٦	٣	٢٩	٩	٥	٢	٢	الرقبه	
المجموع	٦٠٩	٦٦	١١٩	١٣١	١٥٥	١٣٨	١٢٨	١٣٨	١٣٨	١٣٨	١٣٨	١٣٨	١٣٨	المجموع

* ناله عند مستوى (٥٥)

قيمة (كاس) الجدوليه (٥٥)

يوضح جدول (٢٤) وجود فروق داله احصائيا بين لاعبي ولاعبات الخبط

الامامى عينة البحث فى بعض أماكن الاصابة بالكدم .

حيث وجد ان قيمة (ك^٢) المحسوبة لاصابة الكدم فى مفصل القدم كانت (١٥٨) اكبر من قيمة (ك^٢) الجدولية . وقد وجد ان أعلى نسبة لهذه الاصابة بين لاعبي الخط الامامى لفرق عينة البحث كانت لدى الناشئات حيث بلغ (٤٥٢٪) .

ووجد أن قيمة (ك^٢) المحسوبة لاصابة الكدم فى عظمة الفخذ كانت (١٦٢) اكبر من قيمة (ك^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهئذ الاصابة كانت لدى الناشئات حيث بلغت (٣٥٪) .

ووجد ان قيمة (ك^٢) المحسوبة لاصابة الكدم فى عضلات البطن كانت (١٤٥) اكبر من قيمة (ك^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهئذ الاصابة كانت لدى الناشئين حيث بلغت (٣٢٤٪) .

ووجد ان قيمة (ك^٢) المحسوبة لاصابة الكدم فى اصابع كف اليد كانت (٢٠٦) اكبر من قيمة (ك^٢) الجدولية وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغت (٤٤٤٪) .

ووجد ان قيمة (ك^٢) المحسوبة لاصابة الكدم فى رسغ اليد (١٠) اكبر من قيمة (ك^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة لدى لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغت (٤٧٪) .

ووجد ان قيمة (ك^٢) المحسوبة لاصابة الكدم فى مفصل الكتف كانت (١٢٦) اكبر من قيمة (ك^٢) الجدولية ، وقد وجد ان اعلى نسبة لهئذ الاصابة كانت لدى لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغت (٥٠٪) .

ووجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبه لاصابة الكدم فى الرأس (٢٦ر٤) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية - وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى منتخبات الناشئين حيث بلغت (٤٧٨٪) .

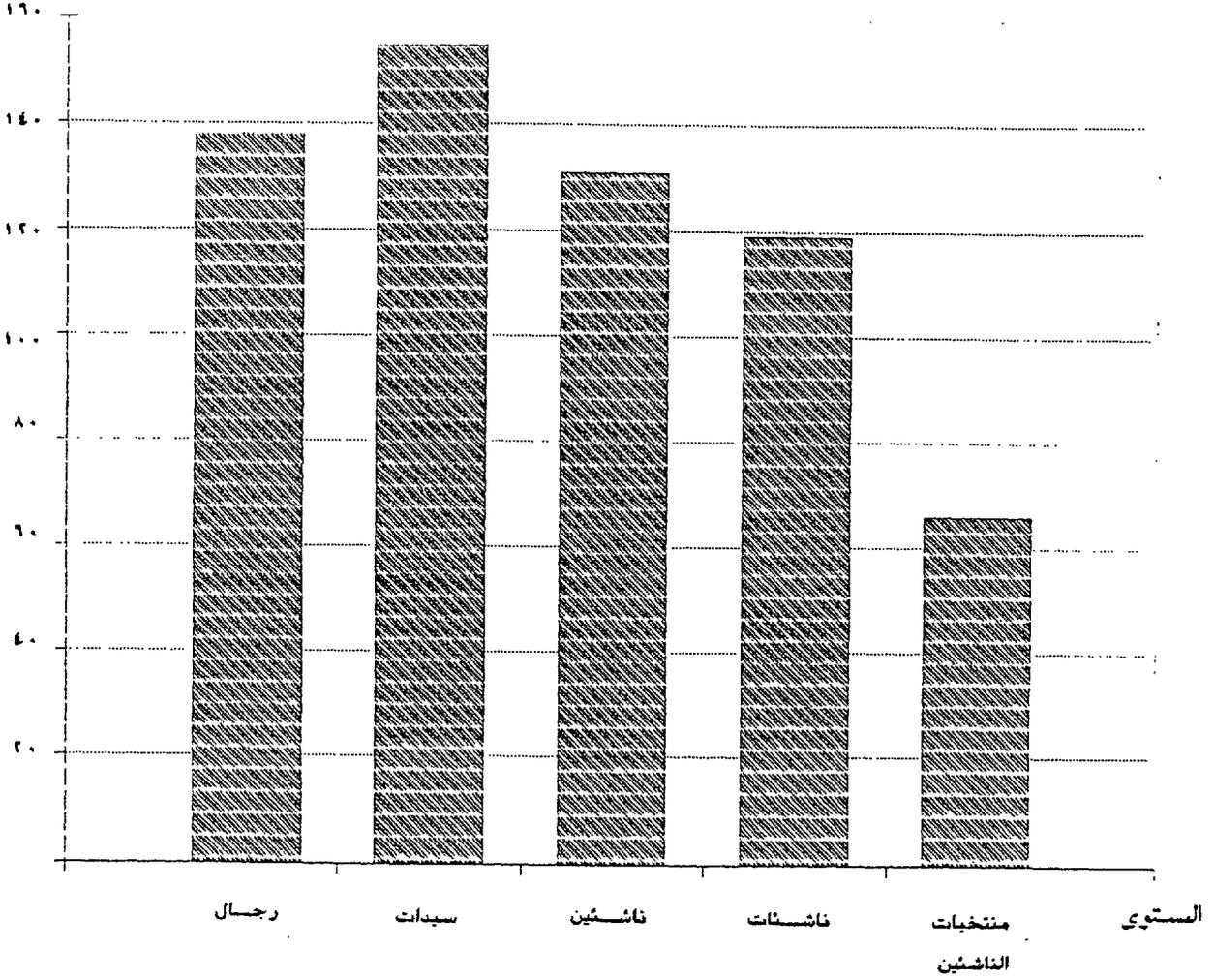
ووجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبه لاصابة الكدم فى الصدر (١٠ر٧) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية ، وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابه كانت لدى لاعبات الدرجة الاولى حيث بلغت (٢٢٢ر٦٪) .

ووجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبه لاصابة الكدم فى العين كانت (٩ر٩) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى الناشئين حيث بلغت (٢٢٩٪) .

بينما لا توجد فروق داله احصائيا لاصابة الكدم فى اماكن اصابع مشط القدم،عظم الساق ، مفصل الركبة ، مفصل الفخذ ، عظمة الشايطيه ، الظهر ، عظم الساعد ، المرفق ، عظم العضد ، الوجه ، الرقبه . حيث ان قيمة (كا^٢) المحسوبه اقل من قيمة (كا^٢) الجدولية .

ومن الجدول يتضح ان اعلى تكرار اصابة كدم كانت للاعبات الدرجة الاولى سيدات حيث بلغ (١٥٥) اصابة يليها لاعبي الدرجة اولى رجال حيث بلغ (١٣٨) اصابة ، يليها الناشئين حيث بلغ (١٣١) اصابة يليها اللاعبات الناشئات حيث بلغ (١١٩) اصابة ، يليها لاعبي منتخبات الناشئين حيث بلغ (٦٦) اصابة . وشكل (١٧) يوضح ذلك .

تكرار الأصابة



شكل رقم (١٧)

تكرارات الأصابة بالكدم بين لاعبي ولاعبات الخط الأمامي

الطرق والمنح المعبوية للاعبين ولاعبات الخط الامامي في اصابة التمزق

كأس المعبوية	المجموع		منتخبات الناشئين		ناشطات		ناشطين		ميدات		درجة أولى رجال		امكان الاصابات	م
	١٥٣ = ن		٢٣ = ن		٢١ = ن		٢٤ = ن		٢١ = ن		٢٤ = ن			
	ز	ك	ز	ك	ز	ك	ز	ك	ز	ك	ز	ك		
* ١٣	٢٢	٢٥	٤	١	١٦	١٠	١٦	١٠	١٦	٥	٥	٨	٢	١
١	١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢	٢	٢
٢	١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١	١	٢
٣	٤٦	٤٦	١٢	٢	١٦	١٣	٢٨	١٣	١٩	٦	٦	٣٣	٨	٣
٤	٢٢	٣٤	٤	١	٢	١٠	٢٩	١٠	٤٨	١٥	١٥	١٧	٦	٤
٥	١١	١٨	٥	٥	٢	٢	٥	٢	٩	٣	٣	١٧	٦	٥
٦	٢	٦	٢	٢	-	-	-	-	٢	١	١	٨	٣	٦
٧	٩	٩	٨	٢	٢	٢	٨	٢	٢	١	١	٨	٣	٧
* ٩	٢٦	٢٥	-	-	١	٨	٢٢	٨	١٦	٥	٥	٣٤	١١	٨
* ١٢	١٥	٣٣	٨	٢	٢	٢	٣٣	٢	١٦	٤	٤	٢٠	٧	٩
١٠	١٢	١٢	١١	٥	١	٢	٨	٢	١٢	٢	٢	٨	٣	١٠
١١	١١	١٧	٤	١	١٢	٢	١٢	٢	١٢	٤	٤	٨	٣	١١
١٢	٥٨	٣٧	١٣	٢	٦	١١	٣٢	١١	٢٩	٩	٩	٤٤	١٥	١٢
* ١٠	٢٢	٢٢	١١	٥	٩	٧	٢٠	٧	٢٨	١٢	١٢	٥	٢	١٣
١٣	٢	٢	٤	١	-	-	-	-	٢	١	١	-	١	١٤
١٤	١٩	١٩	٣٠	٧	١٢	٥	١٤	٥	٤	٢	٢	٢	١	١٥
١٥	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٦
١٦	١٣	١٣	٤	١	٢	٢	٥	٢	١٦	٥	٥	١١	٤	١٧
١٧	٥	٥	-	-	٢	١	٢	١	٢	٢	٢	-	-	١٨
١٨	٨	٨	٤	١	١	٤	١١	٤	٢	٢	٢	-	-	١٩
١٩	٣٥	٣٥	٨	٢	٣	٥	١٧	٥	٢٩	٩	٩	٣٣	٨	٢٠
٢٠	٩	١٥	٣٠	٧	٩	١	٢٩	١	١٢	٤	٤	-	-	٢١
* ٢٣	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٢
٢١	٢	٢	-	-	-	-	-	-	٢	٢	٢	-	-	٢٣
٢٢	٩	١٥	-	-	٦	٥	١٧	٥	٩	٣	٣	٢	١	٢٤
٢٣	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٥
٢٤	١١	١٨	-	-	٦	-	١٧	-	١٧	-	-	-	-	٢٦
٢٥	١١	١٨	-	-	٦	-	١٧	-	١٧	-	-	-	-	٢٦
٢٦	١١	١٨	-	-	٦	-	١٧	-	١٧	-	-	-	-	٢٦
المجموع	٤٤٧	٤٤٧	١٠٤	٤٧	١٠٤	١٠٩	١٠٩	١٠٩	٩٨	٩٨	٨٩	٨٩	٨٩	٢٦

* دالة عند مستوى (٠.٥) قيمة (ك) الجدولية (٩٥)

يوضح جدول (٢٥) وجود فروق داله احصائيا بين لاعبي ولاعبات الخط الامامي لعينة البحث في بعض اماكن الاصابة بالتمزق .

حيث وجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبه لاصابة التمزق في اربطة مفصل القدم (١٣٢٢) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية (٩٥) . وقد وجد ان أعلى نسبة لهذه الاصابة بين لاعبي الخط الامامي كانت لدى الناشئات حيث بلغت (٥١٦٪) من مجموع عينة الخط الامامي .

ووجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبه لاصابة التمزق في الغضروف الخارجى (٩٧) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدوليه . وقد وجد ان أعلى نسبة لهـذه الاصابه كانت لدى لاعبي الدرجة الاولى رجال والناشئين حيث بلغت كلا منهم (٨٨٪) .

ووجد ان قيمة (كا^٢) المسحوبة لاصابة التمزق في الغضروف الداخلى (١٣٧) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهـذه الاصابة كانت لدى لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغت (٣٢٢٪) .

ووجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة التمزق في الرباط الجانبي الخارجى (١٢٧) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان أعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى الناشئين حيث بلغت (٢١٧٪) .

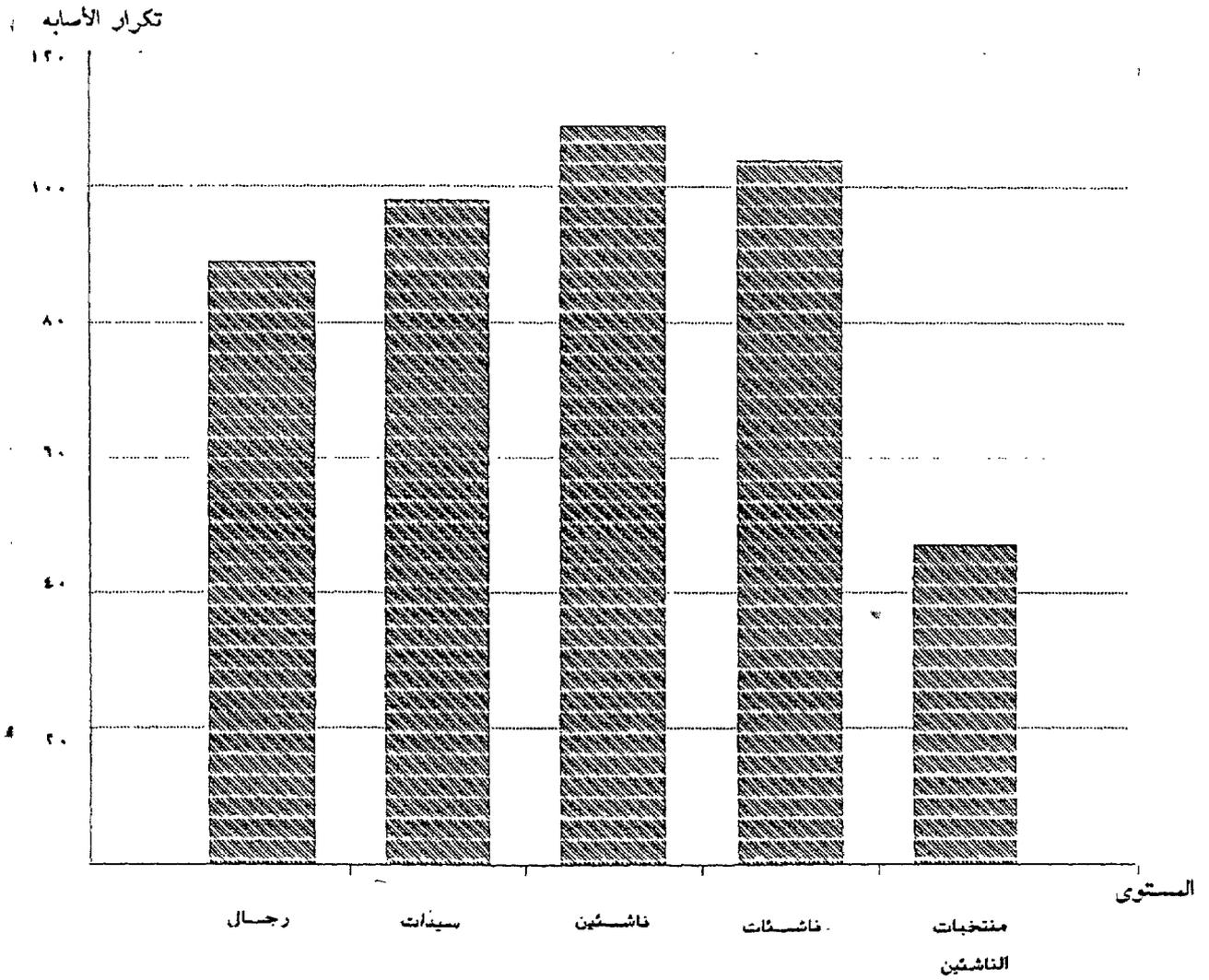
ووجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة التمزق في عضلة الفخذ الامامية كانت (١٠٧) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابه لدى لاعبات الدرجة الاولى سيدات حث بلغت (٣٨٧٪) .

ووجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة التمزق في عضلة الفخذ الخلفيه كانت (٢٣٤) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى منتخبات الناشئين حيث بلغت (٣٠٤٪) .

بينما لا توجد فروق داله احصائيا لاصابة التمزق فى اماكسـن وتراكيلس، العضلة التوآمية ، الركبة ، الرباط الصليبي الامامسى ، الرباط الصليبي الخلفى ، النسيج المخفظى بالمفصل ، الرباط الجانبيى الداخلى ، عضد الفخذ الامامية ، اربطة مفصل الفخذ ، عضلات البطن ، عضلات الظهر ، الاربطة الخلفية للعمود الفقرى ، غضروف بين الفقرات ، عضلة العضد الامامية ، اربطة مفصل المرفق ، اربطة رسغ اليد ، عضلة الركبة، العضلة الدالية .

كما يشير الجدول التى ان عضلات الصدر ، وعضلة الساعد والرقبة من الاماكن التى يندر اصابتها بالتمزق بين لاعبي ولاعبات الخط الامامى .

ومن الجدول يتضح ان اعلى تكرار اصابة كانت للاعبى الناشئين ، حيث بلغ (١٠٩) اصابة ، يليها اللاعبات الناشئات حيث بلغ (١٠٤) اصابة ، يليها لاعبات الدرجة الاولى سيدات حيث بلغ (٩٨) اصابة ، يليها لاعبيى الدرجة الاولى رجال حيث بلغ (٨٩) اصابة ، واكلها للاعبى منتخبات الناشئين حيث بلغ (٤٧) اصابة . وشكل (١٨) يوضح ذلك .



شكل رقم (١٨)

تكرارات الأصابة بالتمزق بين لاعبي ولاعبات الخط الأمامي

جدول رقم (٢١)
الفروق والنسب المئوية للاعبين لاعبات الخط الأمامي
في إصابة الكسر

كأس المسيرة	المجموع		منتخبات الناشئين		ناشئين		ناشئين		درجة أولى سيدات		درجة أولى رجال		إصابات الأصابة	م
	ن = ١٥٢	ك	ن = ٢٢	ك	ن = ٢١	ك	ن = ٢٤	ك	ن = ٢١	ك	ن = ٢٤	ك		
٧٨	١٠	٤	١	٢	٢	١	٢	١	-	-	١٤	٥	مفعل ربح اليد	١
٧٤	١٨	٢١	٥	٧	٥	٢	٥	٢	٢	٢	٢	١	اصابع كلك اليد	٢
٧٢	٨	١٢	٢	-	٢	١	٢	١	١٢	٤	-	-	عظم الساعد	٣
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	مفعل المرفق	٤
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظم العضد	٥
٥٧	١٦	٤	١	٣	١	١٤	٥	١٦	١	٥	١١	٤	مفعل الكتف	٦
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظمة اللوح	٧
٤٢	١	٤	١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظام الرأس	٨
٨٦	٤	٣	١	-	-	-	-	-	٢	١	٥	٢	عظام الترقوة	٩
١٠٩	٢	٨	٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظم الأذن	١٠
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظم الفك	١١
٦٨	٤	٨	٢	-	-	٢	٢	٢	-	-	٢	١	عظام المرفق	١٢
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظم الحوض	١٣
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	مفعل الفخذ	١٤
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظم الفخذ	١٥
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	مفعل الركبة	١٦
٣٧	١٣	٨	١	١٢	٤	٥	٢	٤	٤	٢	١١	٤	عظم الساق	١٧
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظم الشاظيه	١٨
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظمة الرذفة	١٩
٧	٦	٨	١	٢	١	٢	١	٢	٢	١	٥	٢	عظم الكعب	٢٠
٨٥	١١	٢٦	٦	-	-	٢	٢	٢	١	٣	٢	١	عظم مشط القدم	٢١
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	فترات العمود الفقري	٢٢
	٩٣		٢٤	١٦	١٤	١٩	٢٠						المجموع	

* داله عند مستوى (٥٠) قيمة (ك) الجدولية (٩٥)

يوضح جدول (٢٦) عدم وجود فروق داله احصائيا عند مستوى (٠.٥) بين لاعبي ولاعبات الخط الامامي لعينة البحث حيث وجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة اقل من قيمة (كا^٢) الجدولية (٩٤٩) في أماكن الاصابة بالكسر .

من الجدول يتضح ان اعلى تكرار اصابة كسر كانت للاعبي منتخبات الناشئين حيث بلغ (٢٤) اصابة ، يليها لاعبي الدرجة الاولى حيث بلغ (٢٠) اصابة ، يليها لاعبات الدرجة الاولى سيدات حيث بلغ (١٩) اصابة ، يليها اللاعبات الناشئات ، حيث بلغ (١٦) اصابة ، واقلها لاعبي الناشئين ، حيث بلغ (١٤) اصابة . وشكل (١٩) يوضح ذلك .

تكرار الأصابة



شكل رقم (١٩)

تكرارات الأصابة بالكسر بين لاعبي ولاعبات الخط الامامي

جدول رقم (٢٧)

الفروق والنسب المتوية للاعبين ولاعبات الخط الامامي
في اصابة الشد

المصوبة	المجموع		منتخبات الناشئين		ناشئات		ناشئين		درجة اولى سيدات		درجة اولى رجال		اماكن الاصابة	م
	١٥٣ = ن		٢٣ = ن		٢١ = ن		٢٤ = ن		٣١ = ن		٣٤ = ن			
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
٨	٤٣	٦٦	٧	٣٠	٩	٢٩	٢١	٦١	٢١	٤٥	١٤	٤٤	١٥	عضلة التوامية
٨٢	٤٥	٦٩	٨	٣٤	١٧	٥٤	١٣	٣٨	٣٢	٣٢	١٠	٦١	٢١	عضلة الفخذ الامامية
٧٨	٣٧	٥٧	١	٤	٨	٢٥	٢٣	٦٧	٤٨	١٥	٢٩	٢٩	١٠	عضلة الفخذ الخلفية
٢٨	٢٢	٣٥	٤	١٧	٧	٢٢	٩	٢٦	١٢	٤	٣٢	٤	١١	عضلات البطن
* ٩٧	٩	١٥	٣	١٣	٥	١٦	٤	١١	١٢	-	٨	٨	٣	عضلات الصدر
٢٤	٩	١٥	-	١٣	٤	١٦	٣	٨	١٦	٥	١٤	٧	٥	عضلة الظهر
* ٩٩	٢٠	٣١	٣	١٣	-	٤	٩	٢٦	٣٨	١٢	٢٠	٦	٧	عضلة الكتف
٤٦	١١	١٨	٢	٨	-	٣	٣٣	٨	٩	٣	١٤	٥	٨	عضلة الرقبة
٣	٣	٦	-	٨	٣	٣	٥	٢	٤	٢	٢	١	٩	عضلة الفك
٥	١٧	٢٦	٢	٨	١	٣	١٢	٣٥	١٢	٤	٢٠	٧	١٠	عضلة العنق الامامية
٣٧	١٣	٢٠	٣	١٣	٢	٤	٨	١١	١٩	٦	١٧	٦	١١	عضلة العنق الخلفية
١٩	٩	١٤	١	٤	٤	١٢	٤	١١	٤	٢	٨	٣	١٢	عضلة الساعد
٥٦	١٣	٢١	٢	٨	٦	١٩	٥	٥	١٩	٦	١٤	٥	١٣	عضلات اصابع اليد
١	٩	١٥	١	٤	٣	٩	٤	١١	٤	٢	١٤	٥	١٤	عضلات اصابع القدم
	٤٠٨		٣٧		٦٥		١١٧		٨٥		١٠٤			المجموع

* داله عند مستوى (٥٠) قيمة (كا) الجدوليه (٩٥)

يوضح جدول (٢٧) وجود فروق داله احصائيا بين لاعبي ولاعبات الخط

الامامى لعينة البحث فى بعض اماكن الاصابة بالشد .

حيث وجد ان قيمة (كا^٢) المحسويه لاصابة الشد فى عضلات البطن (٩٧)

اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية (٩٥) ، وقد وجد ان اعلى نسبة لهـذه

الاصابة كانت لدى الناشئات حيث بلغت (١٦٦٪) .

ووجد ان قيمة (كا^٢) المحسويه لاصابة الشد فى عضلة الكتف (٩٩)

اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة

كانت لدى لاعبات الدرجة الاولى حيث بلغت (٣٨٧٪) .

بينما لا توجد فروق داله احصائيه لاصابة الشد فى اماكن : العضلة

التوأمية ، عضلة الفخذ الامامية ، عضلة الفخذ الخلفيه ، عضلات البطن ،

عضلة الظهر ، عضلة الرقبة ، عضلة الفك ، عضلة العضد الامامية ، عضلة

العضد الخلفيه ، عضلة الساعد ، عضلات اصابع اليد ، عضلات اصابع القدم ،

حيث ان قيمة (كا^٢) المحسوية اقل من قيمة (كا^٢) الجدولية . مما يشير

الى تعرض لاعبي ولاعبات الخط الامامى للاصابة بالشد فى هذه الاماكن بدرجات

متقاربة .

ومن الجدول يتضح ان اعلى تكرار اصابة شد كانت لدى الناشئين حيث

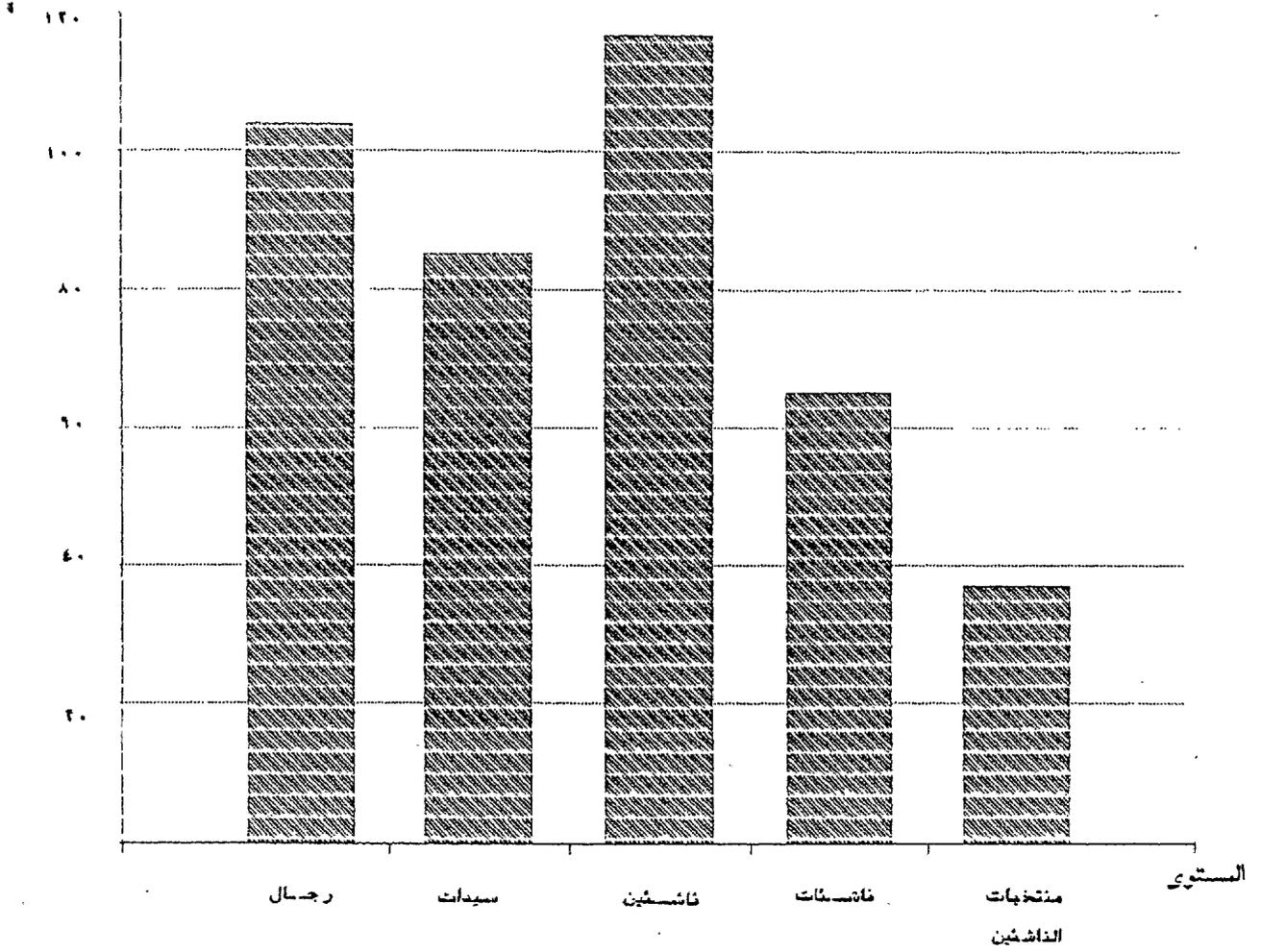
بلغ (١١٧) اصابة ، يليها لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغ (١٠٤) اصابة ،

يليه لاعبات الدرجة الاولى سيدات حيث بلغ (٨٥) اصابة ، يليها اللاعبات

الناشئات حيث بلغ (٦٥) اصابة ، واقلها للاعبي منتخبات الناشئين (٣٧)

اصابة . وشكل (٢٠) يوضح ذلك .

تكرار الأصابة



شكل رقم (٢٠)

تكرارات الإصابة بالشد بين لاعبي ولاعبات الخط الأمامي

الفروق والنسب المئوية للاعبين ولألعاب الخط الامامي
في اصابة الحزب (الالتيوا)

كأس المصوبة	المجموع		منتخبات الناشئين		منتخبات		ناشئين		درجة اولى سيدات		درجة اولى رجال		الساكن الاصابع م .
	١٥٣ = ن		٢٣ = ن		٣١ = ن		٣٤ = ن		٣١ = ن		٣٤ = ن		
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
* ١٠	٤٦٤	٧١	٣٤٨	٨	٦١	١٦	٢٣	٥٤٨	١٧	٢٠٦	٧	مفاصل اصابع اليد	
* ٢٢		٥١	٥٢٢	١٢	٩٧	٣	١٢	٥٢٥	١٦	٥٢٩	١٨	مفصل رسغ اليد	
٢٣	٢٠٩	٣٢	٣٤٨	٨	١٢٩	٤	٢٦	٢٥٨	٨	٨٨	٣	مفصل المرفق	
* ١٠	٣٢	٤٩		-	٤٥٢	١٤	٤٤	٢٩	٩	٣٢٤	١١	مفصل الكتف	
٤٦	٤١٢	٦٣	٤٧٨	١١	٢٩	٩	٥٥	١٩٤	٦	٥٢٩	١٨	مفصل القدم	
* ١٠٨	١٣١	٢٠	١٧٤	٤	٤٥	٢	٢٩	٢٥٨	٨	١٤٧	٥	مفصل الركبة	
٥٥	٧٢	١١	١٧٤	٤	٤٥	٢	٢٩	٢٢	١	٨٨	٣	مفصل الفخذ	
٤	٢٦٤	٤٠	٣٠٤	٧	١٢٩	٤	٢٩	١٩٤	٦	٣٨٨	١٣	مشط القدم	
٣٥٩	١٦٦	٢٧	١٣	٣	٢٩	٩	٢٠	٩٧	٣	١٤٧	٥	الرباط الخارجى للقدم	
٢٥	١١١	١٧	١٧٤	٤	١٩٤	٥	١١٨	٣٢	١	٥٩	٢	الرباط الداخلى للقدم	
٢٨	٧٧	١٠	٤٣	١	٩٧	٣	٢٩	٩٧	٣	٥٩	٢	الرقبة	
٥٥	١٤٤	٢٢		-	٢٢٦	٧	٢٠	٩٧	٣	١٤٧	٥	مفاصل اصابع القدم	
	٤١٣	٦٢		٦٢	٢٢٦	٧٩	١٠٩	٧١	٩٢				

* داله عند مستوى (٠.٥)

قيمة (ك) الجدوليه (٥٩)

يوضح جدول (٢٨) وجود فروق داله احصائيا بين لاعبي ولاعبات الخط

الامامي لعينة البحث فى بعض اماكن الاصابة بالجزع (الالتواء) .

حيث وجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة الجزع (الالتواء) فى مفاصل اصابع اليد (١٠) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية (٩٥) وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة لدى الناشئين حيث بلغت (٦٧٧٦٪) .

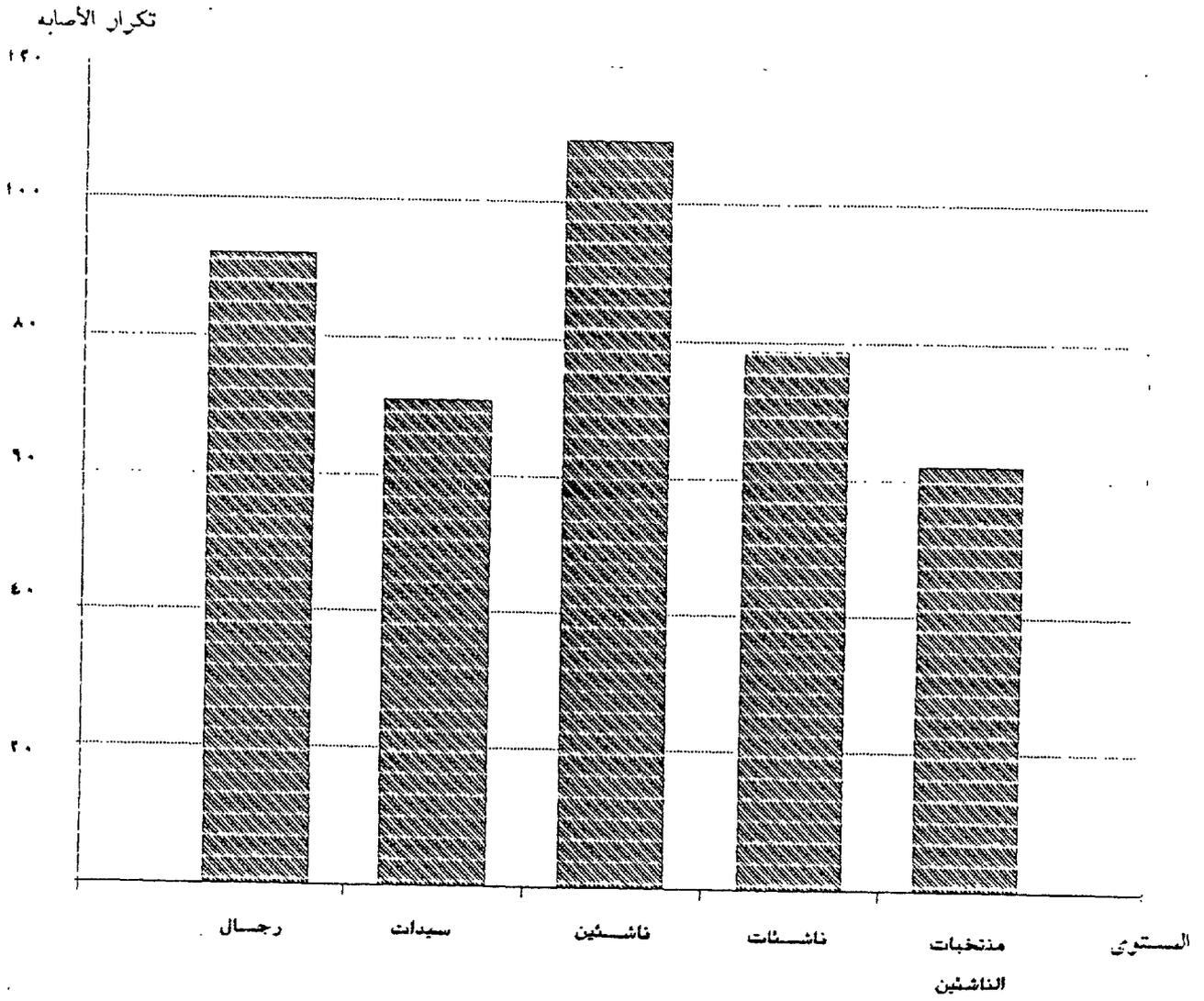
ووجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة الجزع (الالتواء) فى رسيغ اليد (١٢٥) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغت (٥٢٢٩٪) .

ووجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة الجزع (الالتواء) فى مفصل الكتف (١٠) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان أعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى الناشئات حيث بلغت (٤٥٢٪) .

ووجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة الجزع (الالتواء) فى مفصل الركبه (١٠٨) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى لاعبات الدرجة الاولى سيدات حيث بلغت (٢٥٨٪) .

بينما لا توجد فروق داله احصائيا لاصابة الجزع (الالتواء) فى أماكن مفصل المرفق ، مفصل القدم ، مفصل الفخذ ، مشط القدم ، الرباط الخارجى للقدم ، الرباط الداخلى للقدم ، الرقبة ، مفاصل اصابع القدم . حيث ان قيمة (كا^٢) المحسوبة اقل من قيمة (كا^٢) الجدولية .

ومن الجدول يتضح ايضا ان اعلى تكرار اصابة جزع (التواء) كانت لدى الناشئين حيث بلغ (١٠٩) اصابة ، يليها لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغ (٩٢) اصابة ، يليها اللاعبات الناشئات حيث بلغ (٧٩) اصابة ، يليها لاعبات الدرجة الاولى سيدات حيث بلغ (٧١) اصابة ، اقلها لاعبي منتخبات الناشئين حيث بلغ (٦٢) اصابة . وشكل (٢١) يوضح ذلك .



شكل رقم (٢١)

تكرارات الأصابع بالجزع بين لاعبي ولاعبات الخط الأمامي

جدول رقم (٢٩)

الفروق والنسب المئوية للاعبين ولاعبات الخط الاماميين

في اصابعه الخاطيه

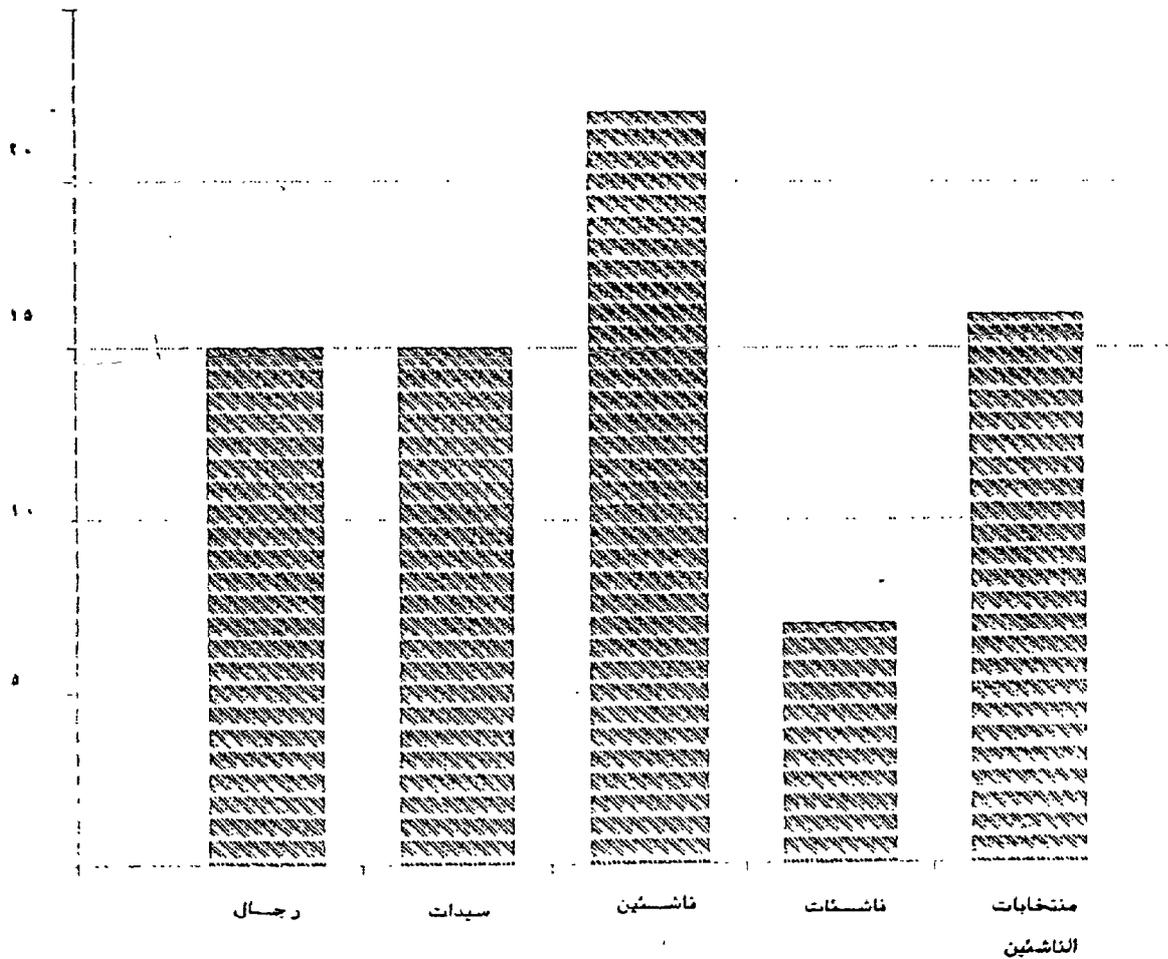
٢٤ المحصولة	المجموع		منتخبات الناشئين		منتخبات		ناشئين		درجة اولى سبديات		درجة اولى رجال		٣ اماكن الاصابع
	١٥٣ = ن		٢٣ = ن		٣١ = ن		٢٤ = ن		٣١ = ن		٣٤ = ن		
	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	
٤٤	١٥٧	٢٤	٢١٧	٥	٤٥	٢	٢٠٦	٧	١٢٩	٤	١٧٦	٦	١
٦٢	٢٥	٨	٨٧	٢	٣٢	١	٥٩	٢	٥٩	٢	٢٩	١	٢
١٥٥	٢٥	٨	٤٣	١	-	-	٨٨	٣	٥٩	٢	٥٩	٢	٣
٧٢	٢٦	٤	٤٣	١	-	-	٢٩	١	٣٢	١	٢٩	١	٤
١٨٨	٨٧	١٢	١٧٤	٤	٤٥	٢	٨٨	٣	٣٢	١	٥٩	٢	٥
٢٥٨	٨٥	١٣	٤٣	١	٤٥	٢	٨٨	٣	١٢٩	٤	٨٨	٣	٦
٢٣٣	٧٢	١	-	-	-	-	٢٩	١	-	-	-	-	٧
٢٣٣	٧٢	١	-	-	-	-	٢٩	١	-	-	-	-	٨
٣١٢	٢٦	٤	٨٧	٢	-	-	٢٩	١	٣٢	١	-	-	٩
		٧٥		١٦		٧		٢٢		١٥		١٥	

* داله عند مستوى (٥٥)

قيمة (٢٤) الجدولية (٥٩)

يوضح جدول (٢٩) ، عدم وجود فروق داله احصائيا عند مستوى (٠.٥) بين لاعبي ولاعبات الخط الامامي لعينة البحث . حيث وجد ان قيمة (كأ) المحسوبة اقل من قيمة (كأ) الجدولية (٩.٤٩) في اماكن الاصابة بالخلع مما يشير الى امكان تعرض لاعبي ولاعبات الخط الامامي للاصابة بالخلع على اختلاف مستوياتهم وحالاتهم البدنيه .

ومن الجدول يتضح ان اعلى تكرار لاصابة خلع كانت لدى الناشئين حيث بلغ (٢٢) اصابة ، يليها لاعبي منتخبات الناشئين حيث بلغ (١٦) اصابة ، يليها لاعبي الدرجة الاولى رجال وسيدات حيث بلغ كلا منهم (١٥) اصابة ، واقلها لدى الناشئات حيث بلغ (٧) اصابة . وشكل (٢٢) يوضح ذلك تكرار الاصابة



شكل رقم (٢٢)

تكرارات الاصابة بالخلع بين لاعبي ولاعبات الخط الامامي

جدول رقم (٣٠)

الفروق النسبية المئوية للاعبين ولاعبات الخط الاماميين

في اصابة التكتيس

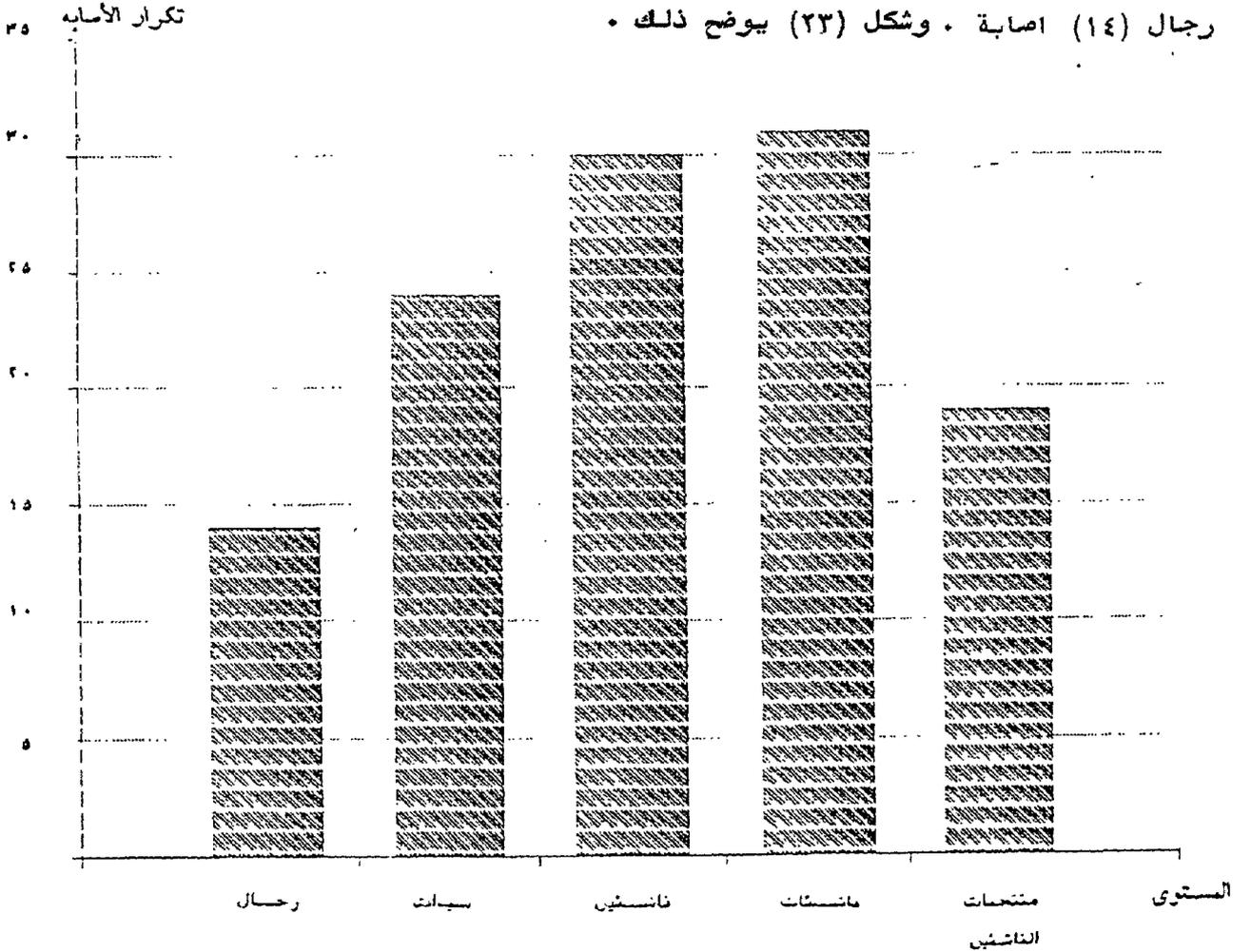
المتوسط	المجموع		منتخبات الناشئين		ناشئات		ناشئين		درجة اولى سدادات		درجة اولى رجال		امكان الاصابة	م	
	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن			ك
٤٢٤	١٠٣	٩	-	٢	٤	٤	١١٨	٤	٣٢	١	٥٩	٢	١	عظم الساق	
٣٨٨	٢	٣	-	-	٢	٥٩	٣٢	١	٣٢	١	-	-	٢	عظم الفخذ	
٢	١٣٧	٢١	٢	٨	٤	١١٨	٤	١٦	١٦	٥	٥٩	٢	٢	عظم اصابع كف اليد	
٨	٨٧	١٢	٤	١	١	٢٩	١	١٦	١٦	٥	٢٩	١١	٤	عظم الساعد	
٣٦٦	٢	٣	١	-	١	٢٩	١	٢٩	٣٢	-	٢٩	١	٥	عظم العضد	
٢٢٢	٢٦	٤	-	٢	١	٢٩	١	٢٩	٣٢	١	-	-	٦	مفصل الكتف	
٥٩	٢١٧	٥	-	٣	-	٢٩	-	٤٥	٤٥	٢	-	-	٧	مفصل المرفق	
٤٧	٧	١٠	١	١	١	١٤٧	٥	٣٢	٣٢	١	٥٩	٢	٨	رسغ اليد	
٧٣	١٠٦	١٦	٤	-	٧	٢٠٦	٧	٩٧	٩٧	٣	٥٩	٢	٩	مفاصل اصابع اليد	
٢٢٢	٢٦	٤	-	١	٢	٢٩	١	٣٢	٣٢	١	٥٩	-	١٠	فقرات العمود الفقري	
٣٤	١٠٦	١٦	٣	٦	١	٢٩	١	١٢٩	١٢٩	٤	٢٩	٢	١١	مفصل الركبة	
٢٢٩	٢٦	٤	-	٢	١	٢٩	١	٢٩	٢٩	-	٢٩	١	١٢	مفصل القدم	
٧٩	٧٢	١١	٤	٥	١	٢٩	١	٢٩	٢٩	-	٢٩	١	١٣	مفاصل مشط القدم	
	١١٨		١٩	٣١	٣٠		٢٤					١٤			

* داله غير مستوي (٥٠)

قيمة (كا) الجدولية (٥٠)

يوضح جدول (٣٠) عدم وجود فروق داله احصائيا عند مستوى (٠.٠٥) بين لاعبي الخبط الامامي لعينة البحث . حيث وجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة اقل من قيمة (كا^٢) الجدولية (٩٤٩) في اماكن الاصابة بالتكلس مما يشير الى تقارب درجة التعرض لهذه الاصابة بين لاعبي ولاعبات الخبط الامامي على اختلاف مستوياتهم .

كما يوضح الجدول ان اعلى تكرار اصابة تكلس كانت لدى اللاعبات الناشئات ، حيث بلغ (٣١) اصابة ، يليها الناشئين حيث بلغ (٣٠) اصابة ، يليها لاعبات الدرجة الاولى سيدات حيث بلغ (٢٤) اصابة ، يليها لاعبي منتخبات الناشئين حيث بلغت (١٩) اصابة واقلها لاعبي الدرجة الاولى رجال (١٤) اصابة . وشكل (٢٣) يوضح ذلك .



شكل رقم (٢٣)

تكرارات الأصابة بالتكلس بين لاعبي ولاعبات الخبط الامامي

مناقشة النتائج :-

توضح الجداول دلالة الفروق بين لاعبي ولاعبات الخط الامامي لعينة

البحث .

ومن جدول رقم (٢٤) وجد ان اعلى تكرار لاصابة الكدم كانت لسدى لاعبات الدرجة الاولى سيدات حيث بلغ (١٥٥) اصابة . وقد وجد ان اكثر الاماكن عرضه للاصابة بالكدم عظم الساق حيث بلغت نسبتها (٣٢٢٧٪) .

ويرى الباحث ان ذلك قد يرجع الى طبيعة المنافسه فى كرة اليد والاحتكاك المستمر لاثني عشر لاعبا فى المساحة المحدوده ، مما يعرض للاعبين للاصابات منها الكدم وخاصة اللاعب الهاجم اثناء ضغط المدافع لمنعه من احراز الهدف ويرى محمد فتحى (١٩٨٢) ان الكدم يحدث نتيجة لاصابة مباشرة او صدمة مع لاعب اخر او الوقوع على ارض صلبه ، او اصطدام قدم لاعيب بلاعب اخر او بالارض عند الترميم الخاطيء او باى عائق فى الملعب (٥٥:١٦)

من جدول (٢٥) وجد ان اعلى تكرار لاصابة التمزق كانت لدى الناشئين حيث بلغ (١٩٩) اصابة . وقد وجد ان اكثر الاماكن عرضه للاصابة بالتمزق هى عضلة الفخذ الاماميه حيث بلغت نسبتها (٣٧٩٪) .

ويرى الباحث ان هذه الاصابة تحدث نتيجة العدو السريع او الحركات المفاجئة اثناء المنطفسات او عدم الاهتمام والعناية باطالة هذه العضلة اثناء الاحماء واعدادها للعمل بصورة جيدة . ويرى يعقوب هيراج (١٩٨٤) ان التمزق يحدث نتيجة لطبيعة الممارسة الرياضية وخاصة فى الانشطة التى تتطلب من اللاعب تكرار الوشب والعدو والخداع فتتعرض العضلة ذات الاربع رؤوس الفخذييه للتمزق نتيجة لتكرار الوشب أو التعرض ، للاصطدام المباشر (٤٥:٢٤) وتشير سوسن عبد المنعم (١٩٧٧) ان الاحماء يعمل على رفع درجة

حرارة الجسم كما يزيد من مرونة الاربطة وبالتالي تزيد من مطاطية العضلة فتقلل من فرض الاصابة بالتمزق (٦:٦٤) .

من جدول (٢٦) وجد ان اعلى تكرار اصابة كسر كانت لدى لاعبي منتخب الناشئين حيث بلغ (٢٤) اصابة . وقد وجد ان اكثر الأماكن عرضه للاصابة بالكسر هي اصابع كف اليد حيث بلغت نسبتها (١١٨٪) وتتفق هذه النتائج مع ما اشار اليه كوبر Cooper (١٩٧١) حيث ذكر ان اكثر الاصابات انتشارا بين لاعبي كرة اليد هو كسر اصابع اليد (٢٨:٥٤٢) ويرى الباحث ان ذلك قد يرجع الى عدم دقة التمرير والاستقبال واصطدام الكرة بأطراف الاصبع او الأصابع ويضيف يعقوب هيراج (١٩٨٤) نقلا عن جريج George ان سبب حدوث اصابة الكسر قد يكون نتيجة للتحام المتنافسين معا بالايدي للاستحواز على الكرة او قطع التمرير او الترميم فيتعرض اللاعب لاصابة اصابع اليد (٢٤:٣٥) .

من جدول (٢٧) وجد ان اعلى تكرار اصابة شد كانت لدى لاعبي الناشئين حيث بلغ (١١٧) اصابة . وقد وجد ان اكثر الاماكن عرضه للاصابة بالشد هي عضلة الفخذ الامامية حيث بلغت نسبتها (٤٥٪) . ويرى الباحث ان ذلك قد يرجع الى الاداء المفاجيء والسريع في اتجاهات مختلفة ام نقص في الاعداد البدني في العام وايضا الخاص ويرى كنيدي Kennedy (١٩٧٨) ان الاصابات تزداد عند الناشئين او في السنوات الاولى لبدء ممارسة النشاط نظرا لعدم استكمال الاعداد البدني العام والخاص اللازمين لمتطلبات النشاط الرياضي بالاضافة الى ضعف المستوى الفني المتخصص والقدرات المحدوده للاعب (٣٥:٢٢) ويضيف نظمي درويش (١٩٨٤) ان عدم الاهتمام بالتدريب بصفت عامه والاحماء بصفة خاصة يؤدي الى زيادة نسبة الاصابة (٢٢:٨٤) .

ومن جدول (٢٨) وجد ان اعلى تكرار اصابة الجزع (التواء) كانت لدى الناشئين حيث بلغ (١٠٩) اصابة . وقد وجد ان اكثر الاماكن عرضه للاصابة بالجزع (الالتواء) فى اصابع كف اليد حيث بلغت نسبتها (٤٦ر٤٪) . وتتفق هذه النتائج مع ما اشار اليه لانسفورد Lunceford (١٩٧١) بأن اصابة التواء اصابع اليد من الاصابات الشائعة (٣٨:١٦١) ، ويشير يعقوب هيراج (١٩٨٤) نقلا عن كولسن colson وارمور Armour الى ان سبب اصابات اصابع اليد قد يكون نتيجة للتعامل مع الكرة من اصطدام الكرة باليد ، فالكرة المارة بسرعة قد يتسلمها اللاعب بطريقة خاطئة نتيجة حركة اللاعب بالاضافة الى حركة الكرة مما قد يزيد من سرعة التصادم فتصيب مفاصل السليميات (٣٥:٢٤) .

وفى جدول (٢٩) وجد ان اعلى تكرار لاصابة الخلع كانت لدى الناشئين حيث بلغ (٢٢) اصابة . وقد وجد ان اكثر الاماكن عرضه للاصابة بالخلع فى مفصل الكتف حيث بلغت نسبتها (٢٠ر٦٪) وتتفق هذه النتائج مع ما اشار اليه كوبر Cooper (١٩٧١) .

ان اكثر اصابات كرة اليد انتشارا خلع مفصل الكتف (٥٤٢:٢٨) ، ويرى الباحث ان ذلك قد يرجع الى سقوط اللاعب على يده اثناء تصويب الكرة مع الطيران . وايضا قوة وخشونة اداء المدافعين لمنع المهاجم من احراز الهدف والتعامل بعنف قد يؤدي الى الخلع .

وتعزو سميحة فخرى (١٩٨٢) ذلك الى عدم الاحماء الكافى الخاص بالعضلات ، كما تضيف انه قد يحدث نتيجة للهبوط الخاطيء اثناء عملية التصويب (٢٦١:٥) .

ومن جدول (٣٠) وجد ان اعلى تكرار لاصابة التكلس كانت لدى الناشئات حيث بلغ (٣١) اصابة . وقد وجد ان اكثر الاماكن عرضه للاصابة بالتكلس فى اصابع كف اليد حيث بلغت نسبتها (٢٥٨٪) ويرى الباحث ان ذلك قد يرجع الى كسر اصابع اليد وعدم الاهتمام والعناية بعلاج الكسر مما يؤدى الى التكلس حول المنطقة المصابة . ويرى سعد الدين ابوالفتوح (١٩٨٣) نقلا عن كلافس clavce ان تكلس العظام من العوامل المهيئه للاصابة عند اللاعبين مشار السن وذلك فالضغط غير العادى سوف يؤدى الى كثرة تعرضهم للاصابة (١٥:٣) .

ويرى الباحث انه بعرض ومناقشة نتائج الجداول ارقام (٢٤ ، ٢٥ ، ٢٦ ، ٢٧ ، ٢٨ ، ٢٩ ، ٣٠) يكون قد تم الاجابة عن التساؤل (الخامس) والذى ينص على :-

هل تختلف نوعية ونسبة الاصابات الرياضية بين لاعبي ولاعبات الخط

الامامى ؟

من جدول رقم (٣١) يتضح أن أكثر اصابات بكمم لحراس المرمى فى

اماكن :-

- اصابع كف اليد ، حيث حصلت على نسبة (٤٥٨٪) وأعلى نسبة اصابة

كانت لدى لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث حصلت على (٧١٤٪) .

- مفصل الركبة حيث حصلت على نسبة (٤١٧٪) وأعلى نسبة اصابة كانت

لدى لاعبات الدرجة اولى سيدات حيث حصلت على (٦٦٦٪) .

- مفصل القدم حيث حصلت على نسبة (٣٧٥٪) وأعلى نسبة اصابة كانت

لدى لاعبي منتخبات الناشئين حيث حصلت على (٧٥٪) .

- يليها عظمة الفخذ حيث حصلت على نسبة (٣٣٣٪) وأعلى نسبة اصابة

كانت لدى لاعبي منتخبات الناشئين حيث حصلت على (٧٥٪) .

- يليها مفصل المرفق ، حيث حصلت على نسبة (٢٩٢٪) الناشئين والدرجة

الاولى رجال حيث حصلت على (٤٢٨٪) .

واقلمها عظم الساعد والرأس والعين حيث حصل كل منهم على نسبة

(٤٢)

جدول رقم (٢٢)

النسب المشوية لاصابة التمرق لحراس الحرم

م	مناطق الاصابة	درجة اولى رجال		درجة اولى سيدات		ناشئين		ناشئات		منتخبات الناشئين		المجموع	
		ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن
١	اربطة مفعل القدم	٣	٤٢٨	-	-	-	-	-	-	٣	٧٥	٦	٢٥
٢	وتر اكلبيس	١	١٤٠	-	-	-	-	-	-	-	-	١	٤٠
٣	العقلة التوق آسية	٢	٢٨٥	-	-	١	١٤٠	-	-	-	-	٢	١١٢
٤	الركبسة	٤	٥٧٥	-	-	-	-	-	-	١	٢٥	٥	٢٠٨
٥	الرباط العليين الاصامين	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
٦	الرباط العليين الظلي	١	١٤٠	-	-	-	-	-	-	-	-	١	٤٠
٧	الغفروف الخارجين	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
٨	الغفروف الداخلى	٢	٢٨٥	-	-	-	-	-	-	-	-	٢	٨٠
٩	النسيج المحفظ بالمفعل	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
١٠	الرباط الجانبي الخارجى	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
١١	الرباط الجانبي الداخلى	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
١٢	عقلة الفخذ الاصامية	٢	٢٨٥	١	٣٣٠	-	-	١	٣٣٠	٢	٥٠	٦	٢٥
١٣	عقلة الفخذ الخلفيه	٢	٤٢٨	-	-	٢	٢٨٥	-	-	-	-	٥	٢٠٨
١٤	اربطة مفعل الفخذ	-	-	-	-	١	١٤٠	-	-	١	٢٥	٢	٨٠
١٥	عقلا البطن	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
١٦	عقلا الصدر	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
١٧	عقلا الظهر	٢	٢٨٥	-	-	-	-	-	-	-	-	٧	٢٩٠
١٨	الاربطة الخلفية للعمود الفقري	-	-	-	-	٤	٥٧٥	-	-	١	٢٥	-	-
١٩	غفروف بين الفقرات	١	١٤٠	-	-	-	-	-	-	-	-	١	٤٠
٢٠	عقلة العضد الامامية	-	-	-	-	-	-	-	-	١	٢٥	٢	٨٠
٢١	عقلة العضد الخلفية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
٢٢	عقلة الساعد	١	١٤٠	-	-	-	-	-	-	-	-	٢	٨٠
٢٣	اربطة مفعل المرفق	٤	٥٧٥	١	٣٣٠	-	-	٢	٢٦٦	-	-	١٠	٤١٠
٢٤	اربطة ربح اليد	٣	٤٢٨	-	-	-	-	٣	٤٢٨	-	-	٤	١٦٠
٢٥	عقلة الرقبة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
٢٦	عقلة الدالية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١	٤٠
	المجموع	٢٩		٢		١٢		٦		١٠		٥٩	

يوضح جدول (٣٢) ان اكثر اصابات التمزق لحراس المرمى فى الاماكن

التاليه :-

اربطة مفصل المرفق ، حصلت على نسبة (٤١٧٪) و اعلى نسبة اصابة

كانت لدى الناشئات حيث حصلن على نسبة (٦٦٦٪) .

يليهما عضلات الظهر حصلت على نسبة (٢٩٢٪) و اعلى نسبة اصابة كانت

لدى الناشئين حيث حصلت على (٥٧٪) .

يليهما عضلة الفخذ الامامية حصلت على نسبة (٢٥٪) و اعلى نسبة

اصابة كانت لدى منتخبات الناشئين حيث حصلت على (٥٠٪) .

يليهما الركبة وعضلة الفخذ الخلفيه حصلت على نسبة (٢٠٨٪) و اعلى

نسبة اصابة كانت لدى الدرجة الاولى رجال على التوالى (٥٧٪) (٤٢٨٪) .

يليهما اربطة مفصل رسغ اليد حصلت على نسبة (١٦٧٪) و اعلى نسبة

اصابة كانت لدى درجة اولى رجال (٤٢٨٪) .

واقبلها وتراكيلس والرباط الصليبي ، النسيج المحفظى لمفصل الركبة

غضروف بين الفقرات ، عضلة الداليه ، حيث حصلت كلا منهم على نسبة

(٤٢٪)

جدول رقم (٢٣)
النسب المئوية لاصابة الكسر لحراس المرمى

الاصابة	منتخبات العشرين		منتخبات الثلاثين		منتخبات اولى سيدات		درجة اولى رجال		امكان الاصابة	م
	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن		
٤٢	١	٢٤	١	٢٤	-	-	١	١٤	مفصل ريش اليد	١
١٦٧	٤	٢٥	١	٢٣	-	-	١	١٤	اصابع كف اليد	٢
٤٢	١	-	-	-	-	-	١	١٤	عظم الساعد	٣
٤٢	١	-	-	-	-	-	١	١٤	مفصل المرفق	٤
-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظم العضد	٥
٨٢	٢	٢٥	-	-	-	-	١	١٤	مفصل الكتف	٦
-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظمة اللوح	٧
-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظام الراس	٨
-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظام الترقوة	٩
-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظم الازنف	١٠
-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظم الفك	١١
-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظام الضلوع	١٢
-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظم الحوض	١٣
-	-	-	-	-	-	-	-	-	مفصل الفخذ	١٤
-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظام الفخذ	١٥
-	-	-	-	-	-	-	-	-	مفصل الركبة	١٦
-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظم الساق	١٧
-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظم الشاظيه	١٨
-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظام الرقبة	١٩
-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظم الكعب	٢٠
-	-	-	٣٣	-	-	-	-	١٤	عظم مشط القدم	٢١
-	-	-	-	-	-	-	-	-	فقرات العمود القطني	٢٢
١١	-	-	٢	-	-	-	١	-	المجموع	٦

يوضح جدول (٣٣) ان اكثر اصابة كسر لحراسى المرمى فى اماكن :-
كف اصابع اليد حيث حصلت على نسبة (١٦٧٪) و اعلى نسبة اصابة
كانت لدى الاعبات الناشئات وحملت على (٣٣٣٪) يليها مفصل الكتف حيث
حصلت على نسبة (٨٣٪) و اعلى نسبة اصابة كانت لدى لاعبي منتخبات
الناشئين وحملت على (٢٥٪) و اقلها مفصل رصغ اليد وعظم الساعد ، مفصل
المرفق، عظم الكعب ، عظام مشط القدم حيث حصلوا على نسبة (٤٢٪)

جدول رقم (٢٤)
التنسب المئوية لاصابة الشد لحراس المرمى

المجموع	منتخبات الناشئين		ناشئات		ناشئين		سيدات		درجة اولى رجال		اماكن الاصايب	م
	ن = ٤	ك	ن = ٢	ك	ن = ٧	ك	ن = ٢	ك	ن = ٧	ك		
٥٨٣	١٤		٦٦٦	٢	٨٥٧	٦	٦٦٦	٢	٥٧٠١	٤	العضلة التوأمية	١
٤١٧	١٠		٣٣٣	١	٤٢٨	٣	٣٣٣	١	٧١٠٤	٥	عضلة الفخذ الامامية	٢
٣٧٥	٩		٣٣٣	١	٥٧٧	٤		-	٥٧٠١	٤	عضلة الفخذ الخلفية	٣
٣٧٥	٩		٦٦٦	٢	٤٢٨	٣	٣٣٣	١	٤٢٨	٣	عضلات البطن	٤
٨٣	٢			-	١٤٢	١		-	١٤٢	١	عضلات الضفدر	٥
١٦٧	٤			-	٢٨٥	٢		-	٢٨٥	٢	عضلة الظهر	٦
٢٠٨	٥		٣٣٣	١	٤٢٨	٣		-	١٤٢	١	عضلة الكتف	٧
٤٢	١			-		-		-	١٤٢	١	عضلة الرقبة	٨
٤٢	١			-	١٤٢	١		-		-	عضلة الفك	٩
٤٢	١			-		-		-	١٤٢	١	عضلة العضد الاماميه	١٠
٤٢	١			-		-		-	١٤٢	١	عضلة العضد الخلفيه	١١
٤٢	١		٣٣٣	١		-		-		-	عضلة الساعد	١٢
٨٣	٢		٣٣٣	١	١٤٢	١		-		-	عضلات اصابع اليد	١٣
٤٢	١			-	١٤٢	١		-		-	عضلات اصابع القدم	١٤
٦١				٩		٢٥		٤		٢٣	المجموع	

من جدول رقم (٣٤) يتضح ان اكثر اصابات شد لحراس المرمى فسسى

اماكن :-

- العضلة التوآمية حيث حصلت على نسبة (٥٨,٣٪) وأعلى نسبة اصابة

كانت لدى لاعبي الناشئين حيث حصلت على نسبة (٨٥,٧٪) .

يلليها عضلة الفخذ الامامية حيث حصلت على نسبة (٤١,٧٪) واعلى نسبة

اصابة كانت لدى لاعبي الدرجة اولى رجال حصلت على نسبة (٧١,٤٪) .

يلليها عضلة الفخذ الخلفيه حيث حصلت على نسبة (٣٧,٥٪) واعلى نسبة اصابة

كانت لدى لاعبي الدرجة اولى رجال والناشئين حيث حصلت على نسبة

(٥٧,٧٪) .

يلليها عضلات البطن حيث حصلت على نسبة (٣٧,٥٪) وأعلى نسبة اصابة كانت

لدى لاعبات الناشئات حيث حصلن على نسبة (٦٦,٦٪) .

يلليها عضلة الكتف حيث حصلت على نسبة (٢٠,٨٪) وأعلى نسبة اصابة كانت

لدى لاعبي الناشئين حيث حصلت على نسبة (٤٢,٨٪) .

وأقلها عضلة الرقبة والفك والعضد الامامية والخلفيه ، عضلة الساعد ،

عضلة اصابع القدم ، حيث حصل كلا منهم على نسبة (٤,٢٪) .

جدول رقم (٣٥)
النسب المئوية لاصابة الاجزء (الاتوا١)
لحراس المررمى

المجموع	٢٤ = ن		٣ = ن		٧ = ن		٣ = ن		٧ = ن		درجة اولى رجال	م
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
٥٤٢	١٣	-	٣	١٠٠	٤	٥٧٤	٤	٢٣٢	١	٧١٤	٥	١ مفاصل اصابع اليد
٤٥٨	١١	-	١	٣٣٢	٥	٧١٤	٥	٦٦٦	٢	٤٢٨	٣	٢ مفصل رسغ اليد
١٦٧	٤	-	١	٣٣٢	١	١٤٢	١	١٤٢	-	٢٨٥	٢	٣ مفصل المرفق
٢٥	٦	٢٥	١	٣٣٢	٢	٢٨٥	٢	٣٣٢	-	٢٨٥	٢	٤ مفصل الكتف
٢٩٢	٧	٢٥	٤	٣٣٢	-	٢٨٥	٤	٣٣٢	٤	٥٧٤	٤	٥ مفصل القدم
٢٠٨	٥	-	-	-	٢	٢٨٥	٢	٢٨٥	-	٤٢٨	٢	٦ مفصل الركبة
٨٧	٢	٢٥	-	-	١	١٤٢	١	١٤٢	-	-	-	٧ مفصل الاخذ
٢٠٨	٣	-	١	٣٣٢	٢	٢٨٥	٢	٢٨٥	-	-	-	٨ مشط القدم
٤٢	٥	٢٥	١	٣٣٢	-	١٤٢	١	٣٣٢	١	٢٨٥	٢	٩ الرباط الخارجى للقدم
٤٢	١	-	-	-	-	١٤٢	-	-	-	١٤٢	١	١٠ الرباط الداخلى للقدم
٤٢	١	-	-	-	١	١٤٢	١	١٤٢	-	-	-	١١ الرقبية
٤٢	١	-	١	٣٣٢	-	-	١	-	-	-	-	١٢ مفاصل اصابع القدم
٥٩	٥٩	٤	١٠	١٨	١٨	٢٢	٥	٢٢	٢٢	٢٢	٢٢	

من جدول رقم (٣٥) يتضح ان اكثر اصابات الجزع (الالتواء) لحراس
المرمى فى اماكن:-

مفاصل اصابع اليد حيث حصلت على نسبة (٥٤٢٪) و اعلى نسبة اصابة
كانت لدى لاعبات الناشئات حيث حصلت على نسبة (١٠٠٪) .

يليهها مفصل رشف اليد حيث حصلت على نسبة (٤٥٨٪) و اعلى نسبة
اصابة كانت لدى لاعبي الناشئين حيث حصلوا على نسبة (٧١٤٪) .

يليهها مفصل القدم حيث حصلت على نسبة (٢٩٢٪) و اعلى نسبة اصابة
كانت لدى لاعبي الدرجة اولى رجال حيث حصلوا على نسبة (٥٧٢٪) .

يليهها مفصل الكتف حيث حصلت على نسبة (٢٥٪) و اعلى نسبة اصابة
كانت لدى لاعبات الناشئات حيث حصلت على نسبة (٣٣٣٪) .

يليهها مفصل الركبة حيث حصلت على نسبة (٢٠٨٪) و اعلى نسبة اصابة
كانت لدى لاعبي الدرجة اولى رجال حيث حصلوا على نسبة (٤٢٨٪) .

يليهها الرباط الخارجى للقدم حيث حصلت على نسبة (٢٠٨٪) و اعلى
نسبة اصابة كانت لدى لاعبات الدرجة اولى سيدات و الناشئات حيث حصلن
على نسبة (٣٣٣٪) .

واقلها الرباط الداخلى للمقدم : الرقبة ، مفاصل اصابع القدم
حيث حصل كلا منهم على نسبة (٤٢٪) .

جدول رقم (٣٦)
النسب المئوية لاصابة اللاعبين لحراس المرمى

- ١٥٢ -

المجموع	منتخبات الناشئين		ناشئات		ناشئين		سيدات		درجة اولى رجال		امساكن الاصابع	م
	٤ = ن		٣ = ن		٧ = ن		٢ = ن		٧ = ن			
	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك		
٨٠٣	٢	-	-	-	١٤٢٠	١	٣٣٠٠	١	-	-	مفصل الكتف	١
٨٠٣	٢	٢٥٠	-	-	١٤٢	١	-	-	-	-	مفصل المرفق	٢
٤٢٢	١	-	-	-	-	-	-	-	١٤٢٠	١	مفصل ريف اليد	٣
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	مفصل الفك	٤
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	مفصل اصابع اليد	٥
٤٢٢	١	-	-	-	-	-	-	-	١٤٢٠	١	عظم الترقوه	٦
٤٢٢	١	٢٥٠	-	-	-	-	-	-	-	-	مفصل الفخذ	٧
٤٢٢	١	٢٥٠	-	-	-	-	-	-	-	-	مفصل الركبة	٨
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	مفصل القدم	٩
-	٨	-	-	-	-	٢	-	-	-	٢	-	-

من الجدول رقم (٣٦) يبيّن ان أكثر اصابات الخلع لحراس المرمى

في اماكن :-

- مفصل الكتف حيث حصلت على نسبة (٨٣٪) و اعلى نسبة اصابة كانت

لدى لاعبات الدرجة اولى سيدات حيث حصلت (٣٣.٣٪) .

- مفصل المرفق حيث حصلت على نسبة (٨٣٪) و اعلى نسبة اصابة كانت

لدى منتخبات الناشئين حيث حصلت (٢٥٪) .

- و اقلها مفصل رسغ اليد ، عظم الترقوه ، مفصل الفخذ ، مفصل الركبة

(٤٢٪) .

جدول رقم (٣٧)

النسبة المئوية لاصابة التكتس لحراس المرمرس

المجموع	منتخبات الناشئين		ناشئات		ناشئين		سيدات		درجة اولى رجال		امساكن الاصايب	م
	ن = ٤	ك	ن = ٣	ك	ن = ٧	ك	ن = ٢	ك	ن = ٧	ك		
٢٤	٢	١	-	-	-	-	-	-	-	-	عظم الساق	١
٨٣	٢	١	-	-	٢٨٥	٢	-	-	-	-	عظم الفخذ	٢
٤٢	١	١	-	-	١٤٢	١	-	-	-	-	عظم اصابع كف اليد	٣
٤٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظم الساعد	٤
٤٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظم العضد	٥
٤٢	١	١	-	-	١٤٢	١	-	-	-	-	مفصل الكتف	٦
٤٢	١	١	-	-	-	-	٣٣٣	-	-	-	مفصل المرفق	٧
٨٣	٢	١	-	-	١٤٢	١	-	-	١٤٢	١	رسغ اليد	٨
٤٢	١	١	-	-	١٤٢	١	-	-	-	-	مفاصل اصابع اليد	٩
٤٢	١	١	-	-	١٤٢	١	-	-	-	-	فقرات العمود الفقري	١٠
٨٣	٢	١	-	-	١٤٢	١	-	-	١٤٢	١	مفصل الركبة	١١
٨٣	٢	١	-	-	-	-	-	-	٢٨٥	٢	مفصل القدم	١٢
١٦٧	٤	٢	١	٢	٢٨٥	٢	٣٣٣	-	١٤٢	١	مفاصل مشط القدم	١٣
١٧	١٧	١٠	١	١٠	١٠	١٠	١	١	٥	٥		

من للجدول رقم (٣٧) يتضح ان اكثر اصابات التكلس لحراس المرمى فى

اماكن :-

- مفاصل مشط القدم حيث حصلت على نسبة (١٦٧٪) و اعلى نسبة اصابة كانت لدى لاعبات الناشئات حيث حصل على (٣٣٣٪) .
 - مفصل القدم حيث حصلت على نسبة (٨٣٪) و اعلى نسبة اصابة كانت لدى لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث حصل على (٢٨٥٪) .
 - مفصل الركبة حيث حصلت على نسبة (٨٣٪) و اعلى نسبة اصابة كانت لدى لاعبي الدرجة الاولى والناشئين حيث حصل على (١٤٢٪) .
 - رسخ اليد حيث حصلت على نسبة (٨٣٪) و اعلى نسبة اصابة كانت لدى لاعبي الدرجة الاولى والناشئين (١٤٢٪) .
 - عظم الفخذ حيث حصلت على نسبة (٨٣٪) و اعلى نسبة اصابة كانت لدى الناشئين حيث حصلوا على (٢٨٥٪) .
- واقبلها اصابع كف اليد ، مفصل الكتف ، مفصل المرفق ، مفاصل اصابع اليد ، فقرات العمود الفقرى حيث حصل على نسبة (٤٢٪)

مناقشة النتائج :-

توضح الجداول النسب المئوية لاصابات لاعبي وتعبات حراس المرمى ، من جدول رقم (٣١) وجد ان اعلى تكرار اصابة كدم لحراس المرمى كانت لدى لاعبي الدرجة اولى رجال حيث بلغ (٣٣) اصابة . واكثر الاماكن عرضه للاصابة بالكدم هي اصابع كف اليد حيث بلغت نسبتها (٤٥٪) . وتتفق هـذـه النتائج مع ما أشار اليه محمد فتحي (١٩٨٢) حيث ذكر ان معدلات الاصابة برفض اصابع وعظام كف اليد تزداد لدى حراس المرمى (٤٤:١٦) . ويرى الباحث ان ذلك قد يرجع الى طبيعة واداء حارس المرمى وسرعة حركات الذراعين اثناء الدفاع عن مرماه وصد الكرة باليد مما يجعلها تصطدم بالاطراف الاصابع محدثة الاصابة .

ومن الجدول رقم (٣٢) وجد ان اعلى تكرار اصابة تمزق لحراس المرمى كانت لدى لاعبي الدرجة اولى رجال حيث بلغ (٢٩) اصابة . واكثر الاماكن عرضه للاصابه بالتمزق هي اربطة مفصل المرفق حيث بلغت نسبتها (٤١٪) ، وتتفق هذه النتائج مع ما أشار اليه كوير Cooper (١٩٧١) من ان اصابات الطرف العلوى تنتشر بين لاعبي ولاعبات كرة اليد ومنها اصابات المرفق (٥٤٢:٢٨) . ويرى الباحث ان ذلك قد يرجع الى نتيجة مرجحة زراعين حراس المرمى بسرعة وفي اتجاهات مختلفة اثناء محاولة منسع المهاجم احراز هدف وايضا نتيجة السقوط الخفاً على المرفق ويشير كمال عبدالحميد (١٩٨٤) الى ان السبب فى اصابات تمزق اربطة المفصائل بالنسبة للاعبى كرة اليد قد يرجع الى الاداء المفاجيء السريع أو النقص فى الاعداد البدنى العام أو الخاص (١٩٧:١٢) ويذكر ستراوس Strauss (١٩٧٩) ان زيادة التحميل تؤدي الى حدوث تمزقات ربما تكون بسيطة فى بداية الامر ثم تزداد (١١٥:٤١) .

ومن جدول رقم (٣٣) وجد ان أعلى تكرار اصابة كسر لحراس المرمى كانت لدى لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغ (٦) اصابات ، وأكثر الاماكن عرضه للاصابة بالكسر هي اصابع كف اليد حيث بلغت نسبتها (١٦,٧٪) وتتفق هذه النتائج مع ما أشار اليه محمد فتحى (١٩٨٢) ان كرة اليد تنتشر فيها اصابات عظم اصابع كف اليد (١٦:٤٤) ويرى الباحث ان ذلك قد يرجع الى ان حارس المرمى اثناء قيامه بصد الكرة القوية السريعة وهو نفسى وضع غير سليم فتصطمم الكرة باطراف الاصابع لما يؤدي الى الكسر او اثناء السقوط لصد الكرات الارضية والاصطدام بالقائم .

من جدول رقم (٣٤) وجد ان أعلى تكرار اصابة الشد لحراس المرمى كانت لدى الناشئين حيث بلغ (٢٥) اصابة ، وأكثر الأماكن عرضه للاصابة بالشد هي العضلة التوأمية حيث بلغت نسبتها (٥٨,٣٪) قد يرجع ذلك الى طبيعة اداء حارس المرمى الذى يعتمد على السرعة الحركية المفاجئة فى المساعد المخصصة له ويشير كندى Kennedy (١٩٧٨) الى ان عدم استكمال الاعداد اليدنى العام والخاص اللازمين لمتطلبات النشاط الرياضى العين بالاضافة الى ضعف المستوى الفنى المتخصص من ناحية اخرى يؤدي للاصابة (٢٢:٣٥) .

ومن جدول رقم (٣٥) وجد ان اعلى تكرار اصابة جرع (الالتواء) لحراس المرمى كانت لدى لاعبي الدرجة اولى رجال حيث بلغ (٢٢) اصابة ، وأكثر الاماكن عرضه للاصابة بالجرع (الالتواء) هي اصابع كف اليد حيث بلغت نسبتها (٥٤,٢٪) ويشير يعقون هيراج (١٩٨٤) الى ان اصابع اليد تتعرض لكثير من الالتواء وذلك لانها ضعيفة التكوين من حيث العظام والاربططة والعفلات او بسبب تعامل اللاعب بكره سريعه والحركة وثقيلة الوزن نوعسا تحدث اصابات لاصابع اليد ومفاصلها وخاصة الالتواء (٣٤:٢٤) .

من جدول رقم (٣٦) وجد ان أعلى تكرار اصابة خلع لحراس المرمى كانت لدى لاعبي منتخبات الناشئين حيث بلغ (٣) اصابات ٠ واكثر اماكن عرضه للاصابة بالخلع هي مفصل الكتف حيث بلغ نسبة (٨٣٪) وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت اليه سميحة فخرى (١٩٨٢) من ان اكثر الاصابات لدى لاعبي كرة اليد خلع مفصل الكتف (٥:٢٦١) ٠ ويذكر كمال عبد الحميد (١٩٨٤) ، ان من الضروري توفير الاعداد البدني اللازم وتوفير قنطرة كبيسر من الرشاقة لحراس المرمى من اجل التمكن من اتمام السقوط اثناء صد الكرة ٠ فاذا لم تتوفر هذه الامكانيات فهذا يؤدي بالتالي الى عدم صحة واكتمال الاداء مما يتسبب في حدوث الاصابة (١٢:٩٩) ٠

ومن جدول رقم (٣٧) وجد ان اعلى تكرار اصابة تكلس لحراس المرمى لدى لاعبي الناشئين حيث بلغ (١٠) اصابات ، واكثر الاماكن عرضه للاصابة بالتكلس هي مفاصل مشط القدم حيث بلغت نسبتها (١٦٧٪) وتتفق هذه النتائج مع ما اشار اليه كمال عبد الحميد (١٩٨٤) حيث ذكر ان اصابات منطقة رؤوس العظام والمفاصل المشطية للقدم تزداد لدى لاعبي كرة اليد بصفة عامة (١٢:١٩٦) ويرى الباحث ان ذلك قد يرجع الى قيام حراس المرمى باستمرار بالوثب والهبوط على امشاط القدم في اتجاهات مختلفة معتمدا في ذلك على امشاط القدم مما يعرضها الى الاصابة ٠

مما سبق وتقدم يرى الباحث انه بعرض ومناقشة الجداول ارقام

(٣١ ، ٣٢ ، ٣٣ ، ٣٤ ، ٣٥ ، ٣٦ ، ٣٧) يكون قد تم الاجابة عن

التساؤل (السادس) والذي ينص على :-

هل تختلف نوعية ونسبة الاصابات الرياضية بين لاعبي ولاعبات كرة

اليد لحراس المرمى ؟

النسبة المئوية لاسباب الاصابات الرياضية في فترة الاعداد

ن = ٢٢٠

م	تحدثت الاصابة نتيجة	نفس		لا		احصانا	
		ك	٪	ك	٪	ك	٪
١	قصر فترة الاعداد	١٢٠	٥٤.٥٢	٤٣	١٩.٥٣	١١٧	٥٤.٤٤
٢	عدم التدرج بمستوى الحمل	٢٠٠	٩١.٣٦	٣٨	١٧.٥٢	٩٢	٤٣.٨٨
٣	تأخر اللاعب عن الالتحاق بالفريق	١٣١	٥٩.٥٥	٧٦	٣٤.٥٩	١٣٣	٦٠.٢٧
٤	زيادة الحمل	١٣٦	٥٩.٥٥	٦٨	٣٠.٩١	١٣٦	٦٤.٨٨
٥	اهمال بعض عناصر اللياقة البدنية	٢١٤	٩٧.٢٧	٥٦	٢٥.٩١	٦٠	٢٨.١٨
٦	عدم تنفيذ خطة الاعداد الموضوعة	١٣٢	٥٩.٥٥	٩٦	٤٣.٦٤	١٠٢	٤٦.٩١
٧	عدم وضع خطة مكتملة	١٤٧	٥٩.٥٥	٩٨	٤٣.٦٤	٨٥	٣٨.٦٤
٨	اعطاء مهارات اعلى من مستوى اللاعب	١١١	٥٩.٥٥	١١٢	٥١.٣٦	١٠٦	٤٨.١٨
٩	عدم الاهتمام بتفوية كل لحظة على حده	١٥٩	٥٩.٥٥	٧٥	٣٤.٥٩	٩٦	٤٣.٦٤
١٠	عدم اهتمام المدرب بهذه الفترة	١٥٢	٥٩.٥٥	٧٧	٣٤.٥٩	١٠٠	٤٥.٩١
١١	عدم الاهتمام بالاحصاء	٢١٨	٩٩.٠٩	٤٧	٢١.٣٦	٨٧	٣٩.٥٥
١٢	عدم الاهتمام بالاحصاء	١٥٩	٥٩.٥٥	٨٩	٣٦.٣٦	٨٢	٣٧.٢٧
١٣	عدم تركيزي في التدريب	١٢٢	٥٩.٥٥	٧٨	٣٥.٩١	١٣٠	٦٠.٩١
١٤	عدم الاستعداد الشخصي	٩٢	٤٢.٢٧	٩٩	٤٥.٠٩	١٣٩	٦٣.٦٤
١٥	عدم فهم المدرب لقواعد التدريب	١٨٧	٨٥.٠٩	٦٨	٣٠.٩١	٨٤	٣٨.١٨
١٦	زيادة جرعة التدريب	١٤٣	٥٩.٥٥	٨٤	٣٨.١٨	١٠٣	٤٦.٩١
١٧	عدم صلاحية ادوات التدريب	١٤٣	٥٩.٥٥	٦٦	٣٠.٩١	١٢١	٥٥.٩١
١٨	عدم فهم لطلبيات المتدرب	١٠٥	٤٧.٧٣	١٢٠	٥٤.٥٩	٩١	٣٦.٣٦
١٩	عدم وجود فترات الراحة الكافية	١٤٨	٥٩.٥٥	٧٧	٣٤.٥٩	١٠٥	٤٦.٩١
٢٠	الزام المدرب بعمل تدريبات تفوية	١٢٠	٥٩.٥٥	١٠٨	٤٩.٠٩	١٠٢	٤٦.٩١
٢١	عدم الاستعداد البدني	١٨٧	٨٥.٠٩	٤٨	٢١.٣٦	٩٥	٣٨.٦٤
٢٢	عدم وجود فترات انتقال	١١٩	٥٩.٥٥	١٠٢	٤٦.٩١	١٠٨	٤٦.٩١
٢٣	البداية العنيفة اول الموسم	١٤٧	٥٩.٥٥	٧٥	٣٤.٥٩	١٠٨	٤٦.٩١
٢٤	عدم اهتمام اللاعب بهذه الفترة	١٦٢	٧٣.٦٤	٨٢	٣٧.٢٧	٨٦	٣٩.٥٥
٢٥	خطأ في تكوين وتشخيص حمل التدريب	١٩٩	٩٠.٤٥	٤٩	٢٢.٢٧	٨٢	٣٨.١٨
٢٦							

يوضح جدول (٣٨) ان الاصابات فى فترة الاعداد قد تحدث نتيجة :-

- اهمال بعض عناصر اللياقة البدنية حيث حصلت على اعلى نسبة (٦٤٫٨٥٪)
- عدم الاهتمام بالأحماء ،، (٦٣٫٠٣٪)
- عدم التدرج بمستوى الحمل ،، (٦٠٫٦١٪)
- خطأ فى تكوين وتشكيل حمل التدريب ،، (٦٠٫٣٠٪)
- عدم الاستعداد البدنى ،، (٥٦٫٦٧٪)

جدول رقم ٣٩ ()

النسبة المئوية لاسباب الاصابات الرياضية فى فترة المنافسات

م	تحدث الاصابة نتيجة	نعم		لا		اجمالتا	
		ك	%	ك	%	ك	%
١	خطأ فنى من اللاعب اثناء المباراة	١٨١	٥٤,٨٥	٤٦	١٣,٩٤	١٠٣	٣١,٢١
٢	اشتراك خطأ من المنافس	٢٧٣	٨٢,٧٣	١٢	٣,٦٤	٤٥	١٣,٦٣
٣	عدم فهمى الارشادات المدرب	١١١	٣٣,٦٤	١٣٦	٤١,٢١	٧٨	٢٤,٦٤
٤	عدم تطبيق تعليمات الطبيب	١٩٨	٦٠,٠٠	٣٨	١١,٥٢	١٠٢	٣٠,٩١
٥	اخفاء الاصابة للمشاركة فى المباراة	٢٢٤	٨٠,٠٠	١٤	٤,٢٤	٥٢	١٥,٧٦
٦	وضع مسكن والعودة للعب بعد الاصابة	١٩٤	٥٨,٧٩	٢٨	٨,٤٨	١١٣	٣٤,٢٤
٧	اهمال فترات الراحة	١٣٩	٤٢,١٢	٦٠	١٨,١٨	١٣١	٣٩,٧٠
٨	سرعة وكثرة متطلبات المباراة	١٣٣	٤٠,٣٠	٧٢	٢١,٨٢	١٣٥	٤٠,٩١
٩	خفى حمل التدريب لفترة طويلة ثم رفعه	١٩٩	٦٠,٣٠	٤١	١٢,٤٢	٩٠	٢٧,٢٧
١٠	كثرة الاشتراك فى المنافسات بصفه مغالى بها	١٦٨	٥٠,٩١	٥٨	١٧,٥٨	١٠٥	٣١,٨٢
١١	الارهاق من التدريبات السابقة	١١٩	٣٦,٠٦	٦٩	٢٠,٩١	١٣٢	٤٠,٠٠
١٢	عدم مراعاة عوامل الأمن والسلامة	١٦٠	٤٨,٤٨	٥٧	١٧,٢٧	١١٣	٣٤,٢٤

١
٢
٣
٤
٥

يوضح جدول (٣٩) ان الاصابات فى فترة المنافسات قد تحدث نتيجة :-

- اشتراك خطأ من المنافس وحصلت على اعلى نسبة (٨٢٧٪) *
- يليها اخفاء الاصابة للمشاركة فى الميانه وحصلت على نسبة (٨٠٪) *
- يايها خفض حمل التدريب لفترة طويلة ثم رفعه وحصلت على نسبة (٦٠٣٪) *
- يليها عدم تطبيق تعليمات الطبيب وحصلت على اعلى نسبة (٦٠٪) *
- يليها وضع مسكن والعوده للعب بعد الاصابه وحصلت على اعلى نسبة (٥٨٨٪) *

جدول رقم (٤٠)

النسب المئوية لاسباب الاصابات الرياضية نتيجة العوامل الخارجية

اجيانسا	لا		ب		تحدث الاصابة نتيجة	م
	٪	ك	٪	ك		
١٥١٥	٥٠	٢٠	٧٨٧٩	٢٦٠	عدم مناسبة الملاعب والأدوات	١
٣٣٩٤	١١٢	١٢٠	٢٩٧٠	٩٨	الارتفاع الكبير في درجة الحرارة	٢
٣٠٦١	١٠١	١٤٥	٢٥٤٥	٨٤	اللعب في مستوى اعلى من مستوى البحر	٣
٣١٨٢	١٠٥	٦٨	٤٧٥٨	١٥٧	ضعف الاضائة بالملاعب	٤
٣٠٩١	١٠٢	١١٠	٣٥٧٦	١١٨	عدم التهوية بالملاعب	٥
٣٣٣٣	١١٠	٩٠	٣٩٣٩	١٣٠	اهمال الجانب الصحي	٦
٢٩٧٠	٩٨	١٠٦	٣٨٣٨	١٢٦	مخالفة القوانين وشروط الامن	٧
٢٣٩٤	٧٩	١٨٤	٢١٥٢	٧١	سرعة الرياح	٨
٣٠٦١	١٠١	١٠٨	٣٦٦٧	١٢١	الامطار الغزيرة	٩
٣٠٣٠	١٠٠	١٥٧	٢٢١٢	٧٣	التيارات الدوامية	١٠
٢٦٩٧	٨٩	١٣٢	٣٣٣٣	١١٠	الانخفاض الكبير في درجة الحرارة	١١

- يوضح الجدول (٤٠) ان اصابات العوامل الخارجية قد تحدث نتيجة :-
- عدم مناسبة الملاعب والادوات حيث حصلت على نسبة (٧٨٨٪) وهى اعلى نسبة تأييد فى العوامل الخارجية *
 - يليها ضعف الاضاءة بالملاعب حيث حصلت على نسبة (٤٧٦٪) *
 - يليها اهمال الجانب الصحى حيث حصلت على نسبة (٣٩٤٪) *
 - يليها مخالفة القوانين وشروط الامن حيث حصلت على نسبة (٣٨٢٪) *
 - يليها الامطار الغزيره حيث حصلت على نسبة (٣٦٧٪) *

جدول رقم (٤١)

النسب المئوية لاسباب الاصابات الرياضية نتيجة العوامل الداخلية

احيانا	لا		نعم		م
	ك	%	ك	%	
٣٧,٨٨	١٢٥	١٦,٠٦	٥٣	٤٦,٠٦	١
٣٦,٣٦	١٢٠	٣٣,٣٣	١١٠	٣٠,٣٠	٢
٢٠,٩١	٦٩	٥٠,٩١	١٦٨	٢٨,١٨	٣
٣٢,٤٢	١٠٧	٣٤,٢٤	١١٣	٣٣,٣٣	٤
٣٣,٣٣	١١٠	٣٥,٧٦	١١٨	٣٠,٩١	٥
٢٥,١٥	٨٣	٢١,٨٢	٧٢	٥٣,٠٣	٦
٣٠,٠٠	٩٩	١٨,٤٨	٦١	٥١,٥٢	٧
٢٧,٨٨	٩٢	٢٠,٠٠	٦٦	٥٢,١٢	٨
٣١,٢١	١٠٣	٣٢,٤٢	١٠٧	٣٦,٣٦	٩
٣٠,٦١	١٠١	٢٢,٤٢	٧٤	٤٦,٩٧	١٠
٣٢,٤٢	١٠٧	١٨,٤٨	٦١	٤٩,٠٩	١١

تحدث الاصابة نتيجة

- ١ الانفعال الزائد اثناء المباراة
- ٢ القلق الشديد من المباراة
- ٣ التغيرات الفسيولوجية للجسم
- ٤ الشحن المعنوي الزائد
- ٥ الاحساس بالخوف
- ٦ عدم العناية بالتغذية
- ٧ الاستعداد النفسى والبدنى
- ٨ حالة الاعياء والأرهاق
- ٩ تعاطى بعض المنشطات
- ١٠ عدم كفاية ساعات النوم
- ١١ عدم القدرة على التحكم والسيطرة على الحركة

- يوضح جدول (٤١) أن اصابات العوامل الداخلية قد تحدث نتيجة :-
- عدم العناية بالتفذية وحصل على نسبة (٥٣٪) وهي أعلى نسبة عوامل داخلية .
 - حالة الاعباء والأرهاق وحصل على نسبة (٥٢٪) .
 - يليها الاستعداد النفسى والبدنى وحصل على نسبة (٥١٪) .
 - يليها عدم القدرة على التحكم والسيطره على الحركة وحصل على نسبة (٤٩٪) .
 - يليها عدك كفاية ساعاتالنوم وحصل على نسبة (٤٧٪) .

جدول رقم (٤٢)
النسب المئوية لاسباب الاصابات الرياضية المرتبطة بالسلوك غير الرياضي

اجياننا	لا		نعم		م
	ك	%	ك	%	
٢٤٥٥	٨١	٣٢٦٤	١٢	٧٦٩٧	١
٣٠٦١	١٠١	١٧٢٢٧	٥٧	١٧٢	٢
٣٠٩١	١٠٢	٩٣٩	٣١	١٩٧	٣

يوضح جدول (٤٢) ان الاصابات المرتبطة بالسلوك غير الرياضى قد

تحدث نتيجة :-

- الخشونة المتعمده بين اللاعبين وحصلت على نسبة (٧٧٪)
- يليها تساهل الحكام فى بعض الاحيان وحصلت على نسبة (٥٩,٧٪)
- يليها انخفاض مستوى بعض الحكام وحصلت على نسبة (٥٢,١٪)

جدول رقم (٤٣)

النسب المئوية لاسباب الاصابات الرياضية فع فترة ما بعد التأهيل الرياضى

م	تحدث الإصابة نتيجة	نعم		لا		احتمالاً	
		ك	%	ك	%	ك	%
١	عدم اجراء الفحوص الطبية	١٥١	٤٥,٧٦	٣٧	١١,٢١	١٤٢	٤٣,٠٣
٢	عدم اكتمال فترة التأهيل الرياضى	١٨٥	٥٦,٠٦	٣٨	١١,٥٢	١٠٧	٣٢,٤٢
٣	عدم كفاءة اخصائى التأهيل الرياضى	١٧٩	٥٤,٢٤	٦٠	١٨,١٨	٩١	٢٧,٥٨
٤	عدم الاهتمام بفترة التأهيل الرياضى	١٨١	٥٤,٨٥	٤٧	١٤,٢٤	١٠٢	٣٠,٩١
٥	عدم التزام كلام من المدرب واللاعب بالتعليمات الطبية.	٢٠٩	٦٣,٣٣	٤٤	١٣,٣٣	٨٨	٢٦,٦٧
٦	الانقطاع فترة طويلة عن تدريبات التأهيل	١٨٣	٥٥,٤٥	٥٦	١٦,٩٧	٩١	٢٧,٥٨
٧	التسرع فى اشتراك اللاعب قبل الشفاء	٢٧٥	٨٣,٣٣	١٣	٣,٩٤	٤٢	١٢,٧٣
٨	زيادة الحمل على اللاعب بعد عودته من الاصابة	٢٥٤	٧٦,٩٧	٢٨	٨,٤٨	٤٨	١٤,٥٥
٩	اهمال اللاعب لاداء التدريبات العلاجية والوقائية	٢٣٤	٧٠,٩١	٣١	٩,٣٩	٦٩	٢٠,٩١

يوضح جدول (٤٣) أن اصابات فترة ما بعد التأهيل الرياضى قد تحدث نتيجة التسرع فى اشتراك اللاعب قيل اتمام الشفاء وحصل على نسبة (٨٣,٣ ٪) .

يليهما زيادة العمل على اللاعب بعد عودته من الاصابة حيث حصلت على نسبة (٧٧٪) . من مجموع الآراء .

يليهما اهمال اللاعب لاداء التدريبات العلاجية والوقائية حيث حصلت على نسبة (٧٠,٩٪) من مجموع الآراء .

يليهما عدم التزام كلا من اللاعب والمدرب لتعليمات الطبيب حيث حصلت على نسبة (٦٦,٣٪) من مجموع الآراء .

يليهما عدم اكتمال فترة التأهيل الرياضى حيث حصلت على نسبة (٥٦,٦ ٪) من مجموع الآراء .

مناقشة النتائج :-

يوضح جدول (٣٨) ان من اسباب الاصابات فى فترة الاعداد قصر فتسرة الاعداد ويشير كندى Kennedy (١٩٧٨) الى ان من اسباب حسدوث الاصابه عدم استكمال الاعداد البدنى العام والخاص اللازمين لمتطلبات النشاط الرياضى (٢٢:٣٥) *

كما تشير النتائج الى ان الاصابه قد تحدث نتيجة عدم التدرج بمستوى الحمل ويذكر محمد فتحى (١٩٨٢) ان اجهاد اللاعبين فى التدريب دون توصيف وتوزيع حمل التدريب يودى الى الاصابه (١٩٢:١٦) *

كما تشير النتائج الى ان الاصابة قد تحدث نتيجة تأخر اللاعب عن الالتحاق بالفريق وزيادة الحمل ويذكر كوبر Cooper (١٩٧١) ، ان استخدام الأثقال بصورة خاطئه او زيادة جرعات التدريب بصورة غير سليمة خلال الوحده التدريبية من العوامل التى تؤثر على حدوث الاصابه (٥٤:٢٨) *

كما تشير النتائج ايضا الى ان الاصابه قد تحدث نتيجة اهمال بعض عناصر اللياقه البدنيه ويشير ليونارد Leonard (١٩٧١) السى ان اهمال اللياقه البدنية العامه ، تظهر معظم الماكشل نتيجة لكون البدن غير معد (مجهز) لاداء المهام المطلوبة منه (٣٣١:٣٧) *

كما تشير النتائج الى ان الاصابة قد تحدث نتيجة عدم تنفيذ خطة الاعداد الموضوعه . ويذكر محمد فتحى (١٩٨٢) ان عدم الالتزام ببرنامج التدريب او عدم وجودها اصلا فى بعض الاندية يودى الى الاصابة (١٨٩:١٦) *

ويشير سيد عبدالجواد وزكى محمد محمد حسن (١٩٨٤) الى ضرورة الاهتمام باسلوب وضع البرنامج على اسس علميه تتناسب وكل مستوى (٥٤٤:٧) *

كما تشير النتائج الى ان الاصابة قد تحدث نتيجة اعطاء مهارات اعلى من مستوى اللاعب وعدم الاهتمام بتقوية كل عضلة على حده ، ويذكر محمد فتحى (١٩٨٢) ان من اسباب حدوث الاصابة عدم وجود برامج سابقة الاعداد تتناسب مع الفروق للاعبين (١٦:١٩٢) .

كما تشير النتائج ايضا الى ان الاصابة قد تحدث نتيجة عدم اهتمام المدرب بهذه الفترة ويشير محمد حسن علاوى (١٩٧٧) الى ان عدم اهتمام اللاعب والمدرب بفترة الاعداد يؤدي الى الاصابة (١٥:٥٢) .

كما تشير النتائج الى ان الاصابة قد تحدث نتيجة عدم الاهتمام بالاحماء . يذكر سيد عبدالجواد وزكى محمد حسين (١٩٨١) ان عدم الاهتمام بالاحماء بصورة جيدة ، وان قصر هذه الفترة قد يكون سببا فى الاصابة . وقد يكون لها بعض الاثار الجانبية والتي تؤثر بالتالى فى اعاقبة اللاعب عن الاشتراك فى المباريات الهامة (٧:٥٢٣) .

كما تشير النتائج الى ان الاصابة قد تحدث نتيجة عدم اهتمام المدرب بالاحماء ويذكر ستيوارت Stuart (١٩٧٨) انه يجب على اللاعب الا يمارس النشاط التخصصى الا وهو فى احسن حالاته ، واوصى بعدم التدريب بدون احماء (٤٢:٢٠) .

كما تشير النتائج الى ان الاصابة قد تحدث نتيجة عدم التركيز فى التدريب وعدم الاستعداد النفسى ويشير نظمى درويش (١٩٨٤) الى ان سوء الحالة النفسية من الاسباب التى تؤدى باللاعب الى الاصابة (٤٢:٨٥) .

كما تشير النتائج الى ان الاصابة قد تحدث نتيجة لعدم فهم المدرب لقواعد التدريب وزيادة جرعة التدريب . يشير كمال عبد الحميد (١٩٨٤) الى ان الاخطاء التى قد تنتج عن التطبيق الخاطيء لاسلوب التدريب الرياضى المستخدم قد يؤدي الى زيادة عدد الاصابات (١٢:١٩٣) .

وتشير النتائج ايضا الى ان الاصابة قد تحدث نتيجة عدم بلاحية ادوات التدريب وعدم فهم اللاعب لطلبات المدرب ويشير محمد حسن علوى (١٩٧٧) الى ان قدرات اللاعب محدوده . ويعتقد انه يفهم ما يطلبه المدرب من مهارات الا انه يؤدي غير المطلوب منه فتحدث الاصابة (٥٢:١٥) . ويرى كلا من سيد عبدالجواد وزكى محمد محمد حسن (١٩٨٤) انه يجب ان تكون هناك عملية توجيه مصاحبة لعملية التدريب بهدف مساعدة اللاعب على ان يفهم نفسه وان يستغل امكانياته الذاتيه من قدرات ومهارات واستعدادات (٧: ٥٢٤) .

كما تشير النتائج الى ان الاعابة تحدث نتيجة عدم وجود فتسرات الراحة الكافية ويشير سعد كمال طه (١٩٩١) الى ان اللاعب يجب ان يأخذ الوقت الكافى للراحة حتى يحقق راحة البدن والعقل اللازم لاستعادة الراحة العقلية والعضلية وهى وسيلة للوصول الى مرحلة الشفاء التام وزالة التعب (١٩٦:٤) . ويذكر ديفيد David (١٩٧٦) انه يجب من اختبار مستويات الحركة الايجابية والسلبية قبل الاشتراك فى المباريات (١٠٥:٢٩) .

كما تشير النتائج الى ان الاصابة قد تحدث نتيجة الزام المدرب بعمل تدريبات تفوق امكانيات اللاعب وعدم الاستعداد البدنى وعدم وجود فترة انتقالية والبداية العنيفة اول الموسم ويذكر محمد حسن علوى (١٩٧٧) انه ينبغي على المدرب ان يتعرف على المؤشرات المتعدده التى تؤثر على اللاعب فى مختلف مواقف التدريب والمنافسة حتى نضمن نجاح ورعاية اللاعب وقد يكون سبب الاصابة البداية العنيفة اول الموسم (٥٢٩:٥)

كما تشير النتائج الى ان الاصابة قد تحدث نتيجة عدم اهتمام اللاعب بهذه الفترة وخطأ فى تكوين وتشكيل حمل التدريب .

يوضح الجدول رقم (٣٩) ان اصابات فترة المنافسات تحدث نتيجة خطأ اثنى من اللاعب اثناء المباراه ويذكر يعقوب هيراج (١٩٨٤) ان المهاره وحدها لا تحمي ولا تقى الرياضى فى مواقف كثيره حيث انه يحتاج الى اللياقة البدنية (٢٢:٢٤) ويسرى نظى درويش (١٩٨٤) ان الاصابات الخطأ من اللاعب نفسه بلغ نسبتها (٢٢٪) (٧٣:٢٢) .

وتشير النتائج الى ان الاصابة قد تحدث نتيجة اشتراك خطأ مسن المنافس . ويذكر يعقوب هيراج (١٩٨٤) ان السلوك المنافى للقواعد الرياضية يودى الى الاصابات (٢٢:٢٤) .

كما تشير النتائج الى ان الاصابة قد تحدث نتيجة عدم فهم اللاعب لارشادات المدرب . ويذكر محمد حسن علاوى (١٩٧٧) ان قدرات اللاعب المحدوده تجعله يعتقد انه يفهم المطلوب كاملا غير ان هذا ليس هو الواقع فتحدث الاصابة (٥٢:١٥) .

وتشير النتائج ايضا الى ان الاصابة قد تحدث نتيجة عدم تطبيق التعليمات الطبية واخفاء الاصابة للمشاركة فى المباراه ويذكر محمد حسن علاوى (١٩٧٧) ان الاصابة قد تكون سببها عدم تنفيذ التعليمات الطبية وحرص اللاعب على اللعب رغم اصابته وتعمد اخفاء الاللم عن المدرب (٥٣:١٥) .

تشير النتائج الى ان الاصابة قد تحدث نتيجة اهمال فترات الراحة ويذكر محمد فتحى (١٩٨٢) ان السماح للاعب بالاشتراك فى التدريب والمباريات بالرغم من حاجته للراحة للوصول الى مرحلة الشفاء التام يودى الى الاصابة (١٦:٩٩١) .

وتشير النتائج الى ان الاصابة قد تحدث نتيجة سرعة وكثرة المتطلبات وخفض حمل التدريب لفترة ثم رفعه ، وكثرة الاشتراك فى المنافسات بمسوره

مغالى فيها . ويذكر ستيورت Stuaert (١٩٧٨) انه يجب عدم ممارسة اللاعب للنشاط التخصصي الا اذا كان في احسن حالاته لأن اشتراكه يعرضه لخطر الاصابه أو نكسه قد تكون مستديمة (٢٠٤:٤٢) .

كما تشير النتائج الى أن الاصابه قد تحدث نتيجة عدم مراعاة عوامل الأمن والسلامه بالأنديه وكذا بالملاعب . وعدم التجهيزات الطبيية اللازمة لعمل الأسعافات . (٥٢٥:٧) .

يوضح جدول (٤٠) ان الاصابات الرياضية بسبب العوامل الخارجية قد تحدث نتيجة عدم مناسبة الملاعب والأدوات ويشير يعقوب هيراج (١٩٨٤) الى ان ارضيات الملاعب تختلف في النشاط الواحد ويسمح القانون بانواع عده منها الباركيه ، الترتان ، الرملية (الحمراء) وكلما كانت نوعية الملاعب صالحة لاداء المهارات المختلفة في النشاط كلما قلت الاصابات الرياضية (٢٤ : ٢١) ويرى كمال عبدالحميد (١٩٨٤) ان نوع الحذاء المستخدم وطبيعة ارض ميدان اللعب قد تؤدي الى زيادة عدد الاصابات (١٢:١٩٣) وتضيف سميحة فخرى (١٩٨٢) انه يجب مراعاة الملابس والاحذية الملائمة لنوع الرياضة الممارسه (٢٥٣:٥) .

كما تشير النتائج الى ان الاصابة قد تحدث نتيجة الارتفاع الكبير في درجة الحرارة ويشير نظمي درويش (١٩٨٤) الى ان الاصابة في الجو الحار حصلت على نسبة (٢٤٪) (٧٢:٢٢) ، وتشير النتائج ايضا الى ان الاصابة قد تحدث نتيجة اللعب في مستوى اعلى من مستوى البحر ويشير سعد كمال طه (١٩٩٢) الى ان حجم الاكسجين في الهواء الجوى يقل كلما ارتفعنا عن سطح البحر مما يؤثر على مستوى الاكسجين في الدم ونقص الاكسجين في الدم يؤدي الى صعوبة وسرعة التنفس والنهجان وزيادة معدل دقات القلب والشعور بالاختناق واختلال اجهزة الجسم المختلفة مما يؤدي الى

الاصابة (١٩٢:٤) • وتشير النتائج الى ان الاصابة قد تحدث نتيجة ضعف الأضائة بالملعب وعدم التهوية الجيده واهمال الجانب الصحى ومخالفة القوانين وشروط الامن وتذكر سميحة فخرى (١٩٨٢) ان مخالفة السقوانيين والروح الرياضية والنظام والطاعة يؤدى الى الاصابة (٢٥٣:٥) •

كما تشير النتائج الى ان الاصابة قد تحدث نتيجة الى سرعة الرياح والأمطار الغزيره والتيارات الدواميه وتشير سميحة فخرى (١٩٨٢) الى ان التدريب والمنافسات فى ظروف جوية غير مناسبة او تيارات هوائية شديده او اثناء سقوط امطار قد يؤدى الى الاصابة (٢٥٣:٥) • ويذكر نظمى درويش (١٩٨٤) ان نسبة الاصابة فى الجو الممطر بلغت (٧٪) (٧٢:٢٢) •

كما تشير النتائج الى ان الاصابة قد تحدث نتيجة الانخفاض الكبير فى درجة الحرارة • ويذكر لينورد Leonard (١٩٧١) ان درجة حرارة البيئة تؤثر على اداء اللاعب وبالتالي تكون سبب من اسباب الاصابة (٥٨٧:٣٧) ويذكر نظمى درويش (١٩٨٤) ان نسبة الاصابة فى الجو البارد بلغت (٢٦٪) كما يذكر ان اعتدال جو مصر من حيث البروده والحراره ليست بالدرجسة الشديده (٧٢:٢٢) •

يوضح جدول (٤١) الى ان الاصابات نتيجة العوامل الداخلية قد تحدث الانفعال الزائد اثناء المباراه والقلق الشديد من المباراه ويذكر محمد حسن علاوى (١٩٧٧) ان الاستعداد النفسى يجعل اللاعب فى حالة تأهب حتى لا يتأثر سلبيا بالمنافسة حيث انه قد يؤثر على اداء اللاعب المهارى والبدنى والخطى وربما يصل الأمر الى اصابته (٩٩:١٥) •

كما تشير النتائج ايضا الى ان الاصابة قد تحدث نتيجة التغيرات الفسيولوجية للجسم وخصوصا بالنسبة للاعبين الناشئين و الشحن المعنوى

الزائد ويشير محمود ابوالعينين ومفتى ابراهيم (١٩٨٥) الى ان الحماس الزائد فى المباريات من الاسباب الميثودية للإصابة (٩٢:١٩) .

وتشير النتائج الى ان الإصابة قد تحدث نتيجة الاحساس بالخوف وعدم العناية بالتغذية ويشير محمد محمود عبدالقادر (د . ن) الى ان الغذاء يجب ان يكون كامل ويحتوى على كميات متكافئة لبناء الانسجة (١٧:١٨) ، ويضيف احمد على حسن (١٩٩٢) انه يجب ان يحتوى الغذاء على المسواد البروتينية والكربوهيدراتيه والدهنية والفيتامينات والأملاح المهدنية والماء ، حيث انها تمد الجسم بما يحتاجه من الطاقة الحرارية وضرورية لتكوين خلايا الجسم وسوائله وعصاراته وانزيماته المختلفة التى يفقدها (١٠:١ - ١٧) .

كما تشير النتائج الى ان الإصابة قد تحدث نتيجة تعاطى المنشطات ويذكر سعد كمال طه (١٩٩١) ان قوانين ولوائح المسابقات تحرم استخدام المنشطات لحماية اللاعب من الاضرار الجانبية لهذه العقاقير حيث يودى الى اختلال التوازن بين الجهاز السمبثاوى والبارسمبثاوى لما له من تأثير ضار على الجهاز العصبى (١٩٥:٤) .

كما تشير النتائج الى ان الإصابة قد تحدث نتيجة عدم كفاية ساعات النوم ويشير سعد كمال طه (١٩٩١) الى أنه يجب على اللاعب اراحة البدن لاستعادة نشاطه وازالة التعب حيث يحتاج اللاعب لفترة نوم ما بين ٦ : ٨ ساعات فى اليوم (١٩٦:١) .

كما تشير النتائج الى ان الإصابة قد تحدث نتيجة عدم القدرة على التحكم والسيطرة فى الحركة .

يوضح جدول (٤٢) ان الالاصابات المرتبطة بالسلوك غير الرياضى قد تحدث نتيجة الخشونه المتعمده بين الفريقين ، وتذكر سميحة فخرى (١٩٨٢) ان مخالفة الثوانين وفقد الروح الرياضية والسلوك المنافى للقواعد الرياضية وعدم النظام والطاعة تؤدي الى الالاصابة (٢٥٣:٥) ويذكر نظمى درويش (١٩٨٤) ان نسبة الالاصابة اثناء الاحتكاك مع المنافس قد بلغت (٧٥٪) (٧٢ :٢٢)

كما تشير النتائج ايضا الى ان الالاصابة قد تحدث نتيجة انخفاض مستوى الحكام وتساهل الحكام فى بعض الاحيان . ويذكر نظمى درويش (١٩٨٤) ان من أهم الاسباب المؤديه للالاصابة التساهل فى التحكيم لمراعاة الجماهير وقد يكون لمراعاة مستوى اللاعب الدولى او عدم مقدرة الحكم على تنفيذ القانون (٧٣ :٢٢) .

يوضح جدول (٤٣) ان اسباب الالاصابات فى فترة ما بعد التأهيل الرياضى قد تحدث نتيجة عدم اجراء الفحوص الطبية . ويشير محمود ابوالعينين ومفتى ابراهيم (١٩٨٥) الى وجوب اجراء بعض القياسات الرياضية والطبية قبل تنفيذ البرنامج ، وانه فى حالة الالاصابة وقبل عودة اللاعب الى الملعب لممارسة الرياضة يتم القياس الطبى مسرة اخرى (١٩٨٦:١٩) .

كما تشير النتائج الى ان الالاصابة قد تحدث نتيجة عدم اكتمال فترة التأهيل الرياضى وعدم كفاءة اخصائى التأهيل الرياضى وعدم الاهتمام بفترة التأهيل الرياضى ، ويذكر محمد فتحى (١٩٨٢) ان عدم الاهتمام بالتأهيل الرياضى للمصابين يؤدي الى تكرار الالاصابة (١٩٣:١٦) .

وتشير النتائج ايضا الى ان الاصابة قد تحدث نتيجة عدم التزام كلا من المدرب واللاعب بتعليمات الطبيب ويذكر محمد حسن علاوى (١٩٧٧) ان الاصابة قد يكون سببها عدم تنفيذ التعليمات الطبية وحرص اللاعب على اللعب رغم اصابته (٥٣:١٥) .

كما تشير النتائج الى ان الاصابة قد تحدث نتيجة الانقطاع فترة طويلة عن التدريب ، ويذكر محمود ابوالعينين ومفتى ابراهيم (١٩٨٥) انه يجب عدم مشاركة اللاعب المصاب فى المباريات او التدريب قبل اتمام عودته للحالة السابقة بواسطة الاختبارات البدنيه والمهارية ومعرفه مستوى اللاعب (١٩٣:١٩) .

كما تشير النتائج ايضا الى ان الاصابة قد تحدث نتيجة التسرع فى اشتراك اللاعب قبل الشفاء ويذكر محمد حسن علاوى (١٩٧٧) ان العوده الى اللعب بعد الاصابه وتعمد اخفاء الآلام عن المدرب يؤدي الى زيادة الاصابة (٥٣:١٥) ويذكر محمد شطا (١٩٧٦) ان الجسم يأخذ شكلا خاصا فى حالة الاصابة يرتاح اليه ، فإذا اهمل العلاج يتأثر القوام ويتشوه نتيجة لذلك مما يدفع اللاعب الى الابتعاد مبكرا عن الملاعب (١٥:١٤) .

كما تشير النتائج الى ان الاصابة قد تحدث نتيجة لزيادة الحمل على اللاعب بعد عودته من الاصابة واهمال اللاعب لاداء التدريبات العلاجية :

يرى الباحث انه يعرض ومناقشة الجداول (٣٨ ، ٣٩ ، ٤٠ ، ٤١ ، ٤٢ ، ٤٣) يكون قد تم الاجابة عن التساؤل (السابع) الذى ينص على : ما هى اسباب الاصابات الرياضية التى يتعرض لها لاعبي ولاعبات كرة اليد ؟