

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

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

كلا المسوية	المجموع		منتخبات الناشئين		ناشئات		ناشئين		درجة اولى سيدات		درجة اولى رجال		درجـة اولى رجال	انواع الاصابات	م	
	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن				%
٤٧	٢٩٠٢	١٣٣٦	٣٠٢٦	١٤٩	٥٨٤	٦٦٧	٦٠٢١	٣٣٢	٦٢١	٢٨٤	٦١٥	٢٠٤	الكدم	١		
* ١٢٠٨	٢٢٢٦٨	١٠٣٦	٢٦٦٩	١٢٣	٥٦٧	٢٥٩	٤٤٢	٢٥١	٤٤٢	٢٠٢	٤٤٠	٢٠١	التمزق العفسي	٢		
* ١٤٤٤	٥٠١	٢٢٩	١	٤٦	٨٧	٤٠	١٢٢	٥٥	٩٤	٤٣	٩٨	٤٥	الكسر	٣		
* ١٥٨٣	١٦٩	٧٧٢	١٤٤٢	٦٥	٣٠٢	١٥٢	٤٧٩	٢١٩	٣٣٥	١٥٣	٤	١٨٣	الشد العفسي	٤		
٥٩	١٧٦٢	٨٠٥	١٩٤	٨٩	٣٦٤	١٦٢	٤٧٩	٢٣٢	٣٠٨	١٤١	٣٩٦	١٨١	الاتواء	٥		
* ٢٦١	٢٩٩	١٣٧	٧٦	٣٥	٣٧	١٧	٧٢	٣٣	٥٣	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 (كا) 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 .

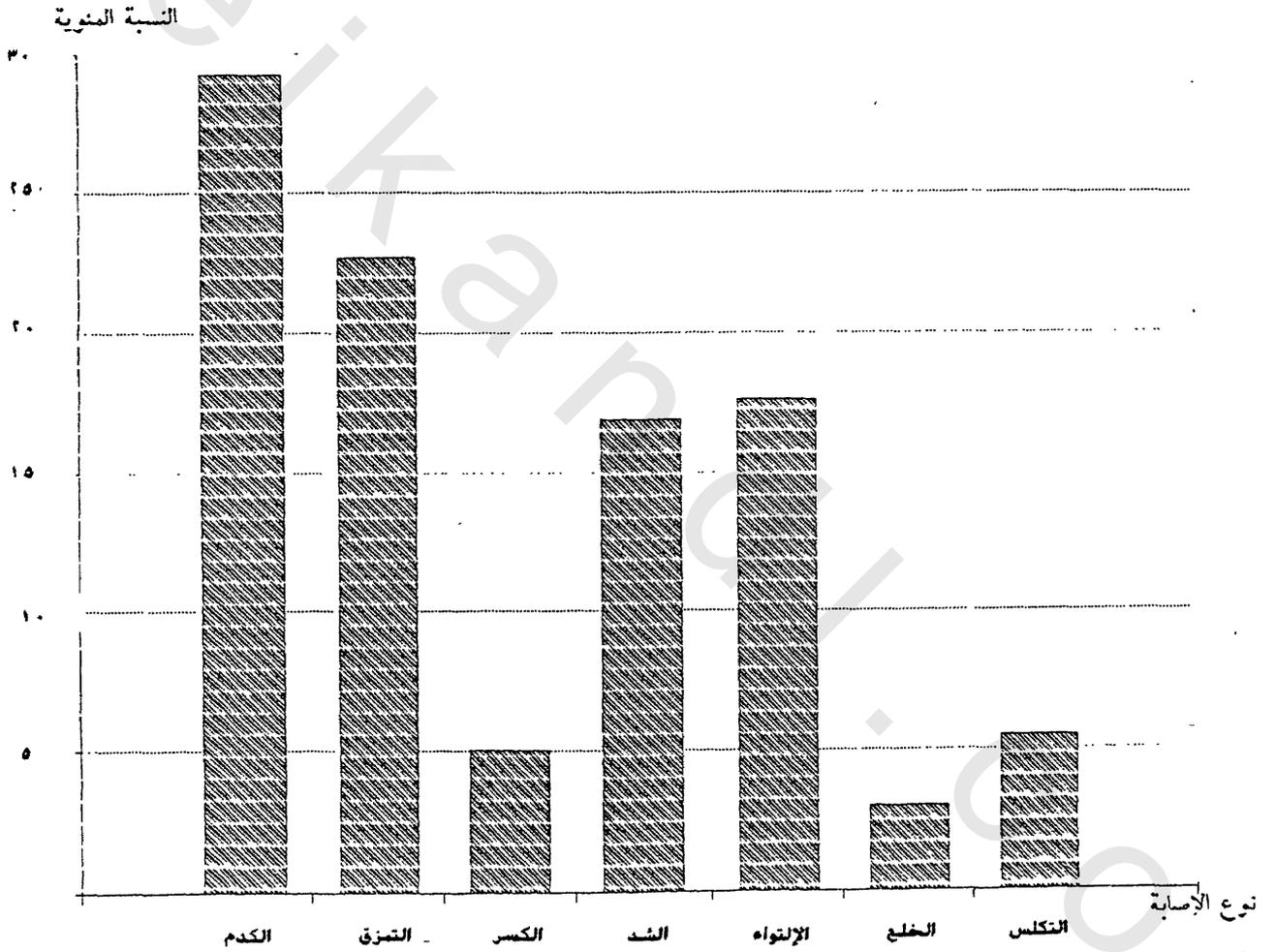
وقد وجد أن أعلى نسبة اصابة كانت لدى الناشئين حيث بلغت (٢٠ر١٪) من مجموع الاصابات .

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) المحسوبه 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 العضلي ، 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 المرمى 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 الاولى 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 لاعبي ولاعبات كرة

اليد .

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 .

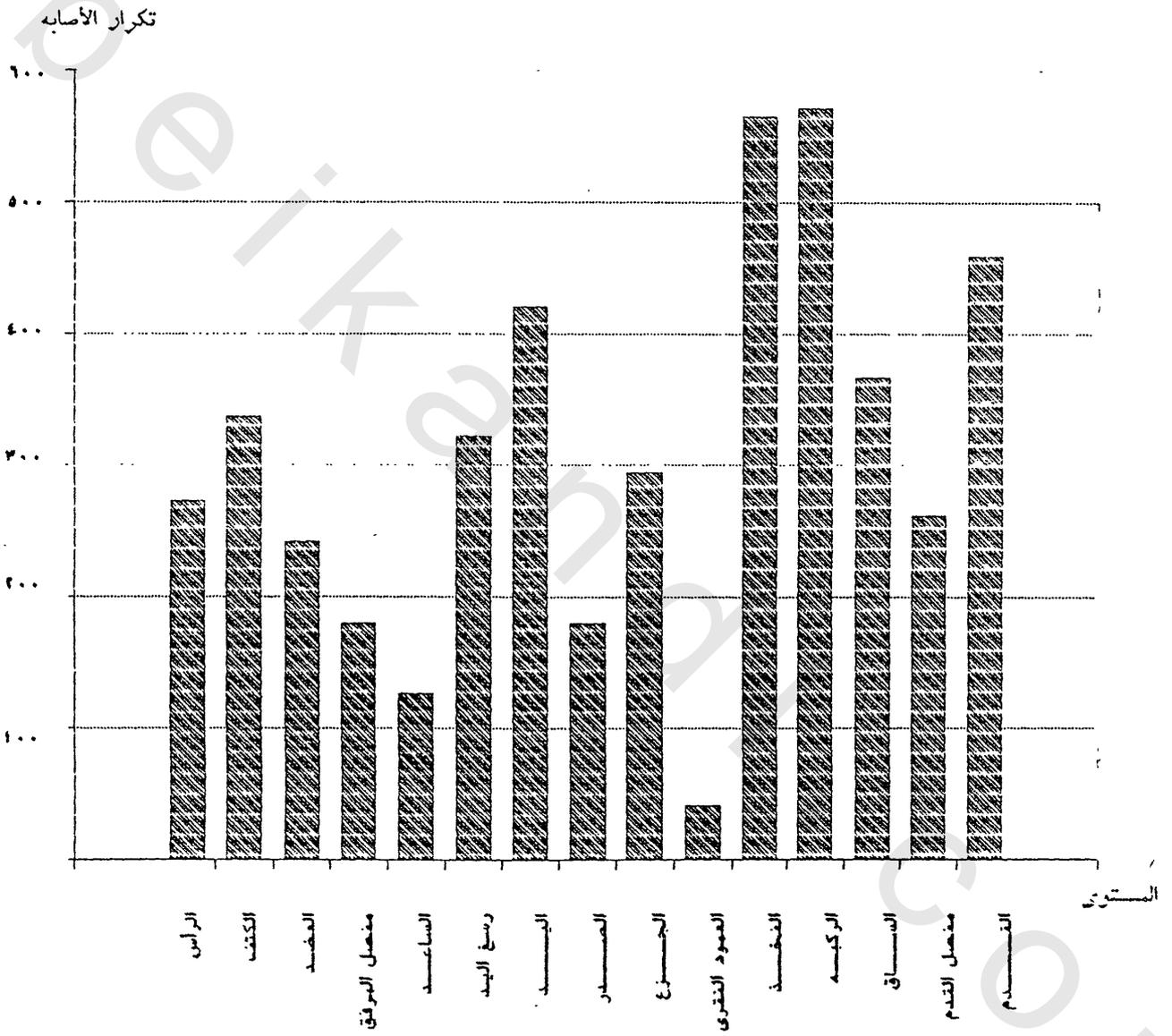
وفي اصابات اليد حيث وجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة (١٨) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية واعلى نسبة اصابة كانت لدى لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغت (٢٣٨٪) من مجموع الاصابات .

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 .



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 تكليس . 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 البحارة
في إصابة الكدمات

كأ المسوية	المجموع		منتخبات الباحثين		منتخبات		ناشئين		ناشئين		درجة أولى سيدات		درجة أولى رجال		امكان الاصابة	م
	٣٠٦ = ن		٤٦ = ن		٦٢ = ن		٦٨ = ن		٦٢ = ن		٦٨ = ن		٦٨ = ن			
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪		
* ٩	٣٣	١٠٢	١٢	٢٦	٤٠	٢٥	٢٧	٢٧	١٧	١١	٢٩	٢٧	٢٧	٢٩	اصابة مشط القدم	١
* ١٤	٢٥	٧٩	٧	١٥	٣٣	٢١	٧	٧	٤٣	٢٧	٢٥	٢٥	٢٥	٢٥	معلم القدم	٢
٨	٣٧	٨٥	٨	١٧	٢٤	١٥	٣٠	٣٠	٣٣	٢١	١٦	١٦	١١	١١	عظم الساق	٣
٧	٣٢	٧٨	٤	٨	٢٩	١٨	٢٧	٢٧	٢٧	١٧	٢٧	١٣	٩	٩	معلم الركبة	٤
* ١١	١٨	٥٦	٢	٤	٢٥	١٦	٦	٦	٣٠	١٩	٢٠	١٩	١٣	١٣	عظمة الخد	٥
٦	١٦	٤٩	٤	٨	٢٥	١٦	١٥	١٥	٦	٤	١٤	١٠	١٠	١٠	معلم الخد	٦
١	٣	١٠	-	-	-	-	٧	٧	٤	٢	-	-	-	-	عظمة الشاطييه	٧
١	١٩	٦٠	٧	١٥	١١	٧	٢٥	٢٥	٦	٤	٢٥	١٧	١٧	١٧	معلمات البطن	٨
٤	١٧	٥٣	٦	١٣	٦	٤	٧	٧	٢٥	١٦	٢٩	٢٠	٢٠	٢٠	عشلات الظهر	٩
* ١٢	٣١	٩٧	٢١	٤٥	١١	٧	١٤	١٤	٣٠	١٩	٢٠	٣٦	٣٦	٣٦	اصابة كف اليد	١٠
٤	٣١	٩٥	٤	٨	٣٣	٢١	٢٧	٢٧	٢٩	١٨	٣٦	٢٥	٢٥	٢٥	راسخ اليد	١١
٨	١٨	٥٦	٤	٨	١٢	٨	٢٢	٢٢	٢٢	١٤	١١	٨	٨	٨	عظم الساعد	١٢
٩	٢٠	٦٤	١١	٢٣	٨	٥	١٩	١٩	٣٠	١٩	١٤	١٠	١٠	١٠	معلم المرفق	١٣
٤	١٤	٤٤	٣	٦	١١	٧	١٦	١٦	١٩	١٢	١٢	٦	٦	٦	عظم العضد	١٤
* ١١	٢٤	٧٦	٢	٤	٢٥	١٦	١٩	١٩	٢٠	١٣	٢٨	٢٦	٢٦	٢٦	معلم الكتف	١٥
* ٢٠	٢٥	٧٩	١٣	٢٨	٤٠	٢٥	١٠	١٠	٣٨	٢٤	٢٨	٧	٧	٧	السرايس	١٦
٩	١٢	٣٧	٥	١٠	٨	٥	٣	٣	٢٥	١٦	١١	٨	٨	٨	المصدر	١٧
٦	١٣	٤١	١٠	٢١	٢٢	١٤	٦	٦	٨	٥	٨	٦	٦	٦	العينين	١٨
٧	١٨	٥٨	٢	٤	٢٩	١٨	٢١	٢١	٨	٥	١٧	١٢	١٢	١٢	الوجه	١٩
٨	١٣	٤٠	٦	١٣	٢٢	١٤	٥	٥	١٦	١٠	٧	٥	٥	٥	الرقبه	٢٠
	١٢٥٦		١٣١	٢٢٢	٣١٣	٢٧٧	٢٧٣								المجموع	

* داله عند مستوى (٥٠)
قيمة (كآ) الحدويه (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 اليدين 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)
 الخروق والنسب المعنوية لعينة البيرة
 في اصابة الشعير

أ	المجموع		منتخبات الناشئين		منتخبات		ناشئين		درجة أولى سيدات		درجة أولى رجال		أماكن الاصابة
	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	
١٣*	٣١	٩٥	١٣	٦	٣٧	٢٨	٢٨	٢٤	١٥	١٣	٩	اربطة مفعل الغنم	
٢	١٦	٥	-	-	-	٣	٣	١٦	١	١	١	وتس اكيليس	
١٠*	٣٢	٩٨	٣٢	١١	٣٥	٢٩	٢٩	١٦	١٠	١٩	١٣	عقلة التزامية	
٢٣*	٢٤	٧٤	٨	٤	٩	٢٥	١٧	٤٠	٢٥	٢٨	٢٦	الركبة	
٢٨*	١٠	٣	٢٨	١٢	٣	٢	٢	٣	٤	١٤	١٠	الرباط الطيبين الامام	
٣٥	٤٢	١٣	٤	٢	١	٢	٢	٢	٤	٥	٤	الرباط الطيبين الخلفي	
٣٧*	٨	٢٩	٢٨	٢	١٩	٩	٩	٤	٣	٧	٥	المضروف الداخلي	
٩*	١٤	٤٥	٢٣	٢	٤	١٨	١٨	١١	٨	١١	٨	النسج المحفل باليفعل	
٢٧*	٩	٢٨	٢٣	١١	١	١٥	٤	١١	٧	٧	٥	الرباط الحائين الداخلي	
٩*	١٢	٢٨	٣	٢	١٦	١٦	٥	٩	٦	١١	٨	الرباط الحائين الداخلي	
٢٥*	٣٤	١٠٦	١٠	٥	١٧	٤٢	١٩	٢١	١٤	٢٨	٢٦	عقلة الخنث الامامية	
٢٠*	٢٢	٧٠	١٣	٦	١٠	١٩	١٩	٤٥	٢٨	١٠	٧	عقلة الخنث الخلفية	
٢	١٣	٤٦	٢٤	١	-	١٢	١٢	١٦	١	-	-	اربطة مفعل الخنث	
٢	١٥	٤٦	٣٤	١٦	١٩	١٢	١٢	١٦	٣	٤	٣	عقلات السطن	
١١*	٩	٢٨	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عقلات الصنجر	
١٧*	١٥	٤٩	٢	١	٤	٣	٧	١٩	١٢	٧	٥	عقلات الظهر	
١٨	٤٩	١٥٥	-	-	١١	٧	٥	٣	٢	٢	٢	الاربطة الخلفية للعمود الفقري	
١٩	٤	١٣	٢	١	٤	٣	٦	٤	٢	-	-	مخروف بين الفقرات	
٢٠	٢١	٦٥	١٧	٨	٢٠	١٩	٧	٣٢	٢٠	١٦	١١	عقلة المعهد الامامية	
٢١	١٠	٣١	١٩	٩	٩	٥	٥	٩	٦	٢	٢	عقلة العنق الخلفية	
٢٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عقلة الساعد	
٢٣	١٦	٥	-	-	١	١	١	٤	٢	-	-	اربطة المعرق	
٢٤	١٢	٣٩	٤	٢	٢٢	١٤	١١	١٢	٨	٥	٤	اربطة رنج البد	
٢٥	٢	١	-	-	-	-	١	٣	-	-	-	عقلة الرقبة	
٢٦	٩	٤١	٨	٤	١٧	١٢	١٢	٤	٣	٧	٥	عقلة الدالية	
	٩٧٧	١١٢	٢٥٢	١٢٩	٢٠٠	١٧٢	المجموع						

* دالة عند مستوى (٠.٥) قيمة (ك) الجدولية (٥) (٩)

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 التوأمية 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 ٪) .

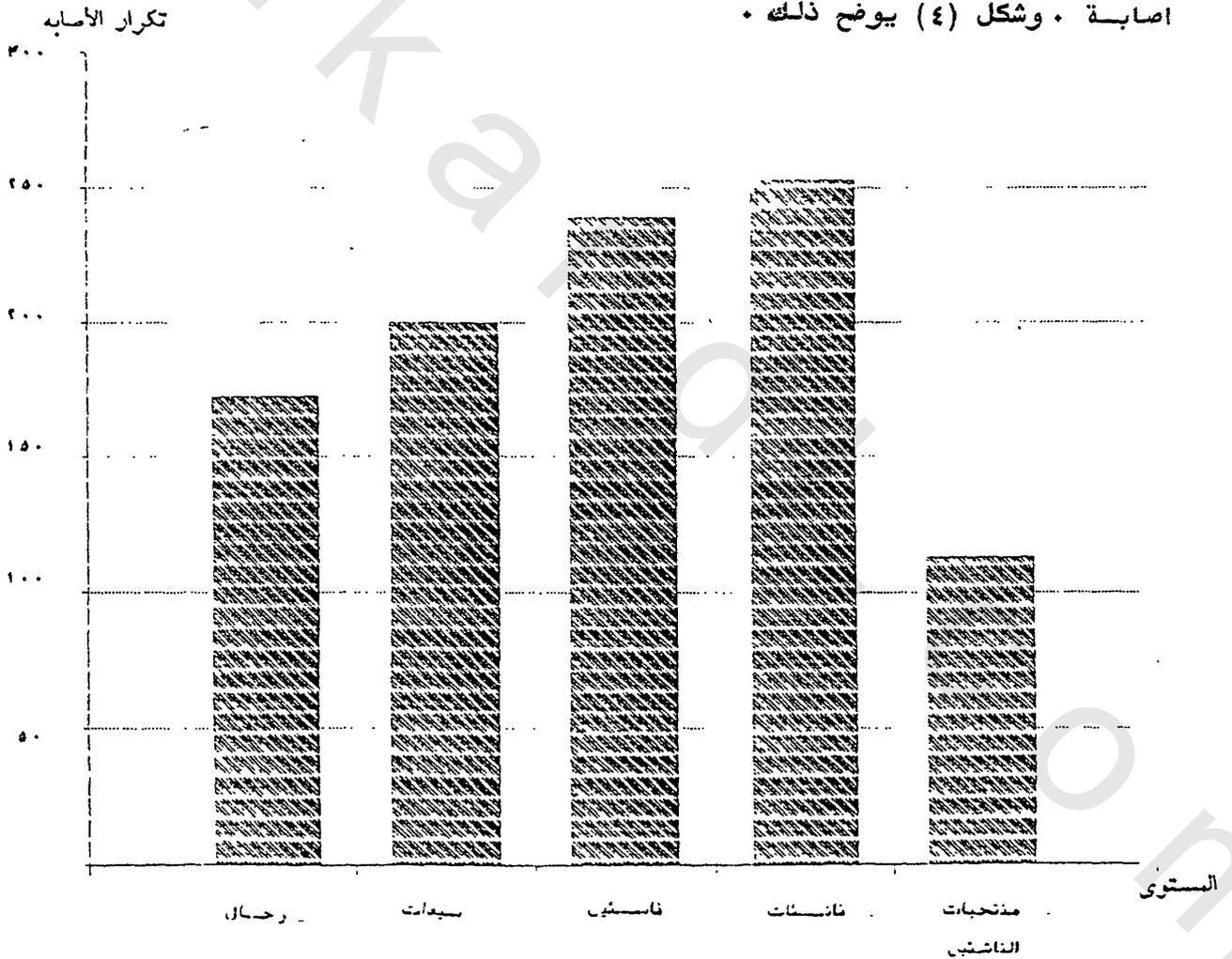
وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة العضد الامامية (١٣٨) اكبر
من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت
لدى الدرجة الاولى سيدات حيث بلغت (٣٢٣ ٪) .

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 الخمس
 من إصابات الكسور

ك المصنفة	المجموع		منتخبات المشايخ		منتخبات		ناشئين		درجة أولى سيدات		درجة أولى رجال		م أماكن الإصابة
	ن ٢٠٦	ك /	ن ٤٦	ك /	ن ٦٢	ك /	ن ٦٨	ك /	ن ٦٢	ك /	ن ٦٨	ك /	
١ مفعل رسغ اليد	١٠	٧٠	١	٢٠	٤	٧٠	٥٠	٤٠٠	٣	١١٠٨	٢	٨	١
٢ اصابع كفا اليد	٤٥	١٤٠	٧	١٥	١٦	١١٨	٨	١١٨	١٤	٧٤	٩	٥	٢
٣ عظم الساق	٢٢	٧٢	٩	١٩	٢	٧٤	٥	٧٤	٦	٢٩	٤	٢	٣
٤ مفعل الكوع	١	٧	١	٧	-	-	-	-	-	-	-	-	٤
٥ عظم المعصم	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥
٦ مفعل الكتف	٢٨	٨٤	٢	٥٦	٢	١٦٨	١١	٣٠٨	١٢	٤٠٨	٨	٥	٦
٧ عظمة اللوح	٢	١٤	-	٢	-	١٤	١	١٤	-	١٤	-	١	٧
٨ عظام الرأس	٢	١٤	٢	١٤	-	-	-	-	١	١٤	١	-	٨
٩ نظام الترقوة	٨	٥٦	١	٨	١	٨	٢	١٦	١	٨	١	٢	٩
١٠ عظم الأذن	٦	٤٢	٢	١٢	-	-	-	-	١	١٢	١	-	١٠
١١ عظام الفك	١	٧	-	٧	-	-	-	-	١	٧	-	-	١١
١٢ عظام الطولع	١٠	٧٠	٤	٤٠	١	٧٠	٣	٢١٠	٤	٢٩	٢٠	٢	١٢
١٣ عظم الحروف	١	٧	-	٧	-	-	-	-	-	-	-	-	١٣
١٤ مفعل الفخذ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٤
١٥ عظم الفخذ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٥
١٦ مفعل الركبة	١	٧	-	٧	-	-	-	-	-	-	-	-	١٦
١٧ عظم الساق	٣٢	١٠٨	٥	١٥٩	١٠	٣٢٨	٧	٢٢٤	٤	١٣٠	٣	٧	١٧
١٨ عظم الشاظيه	١	٧	-	٧	-	-	-	-	-	-	-	-	١٨
١٩ عظمة الوردفة	١	٧	-	٧	-	-	-	-	-	-	-	-	١٩
٢٠ عظم الكعب	١١	٣٦	٢	٢٢	١	٣٦	٤	١٠٨	٣	١٠٨	٢	٢	٢٠
٢١ عظم مشط القدم	٨٢	٢٤٦	٨	٢٤٦	١	٨٢	٥	٢٤٦	-	٤٠٨	٨	٢	٢١
٢٢ فقرات العمود الفقري	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٢
المجموع	٢١٨	-	٤٤	-	٢٨	-	٥٤	-	٤٢	-	٢٩	-	

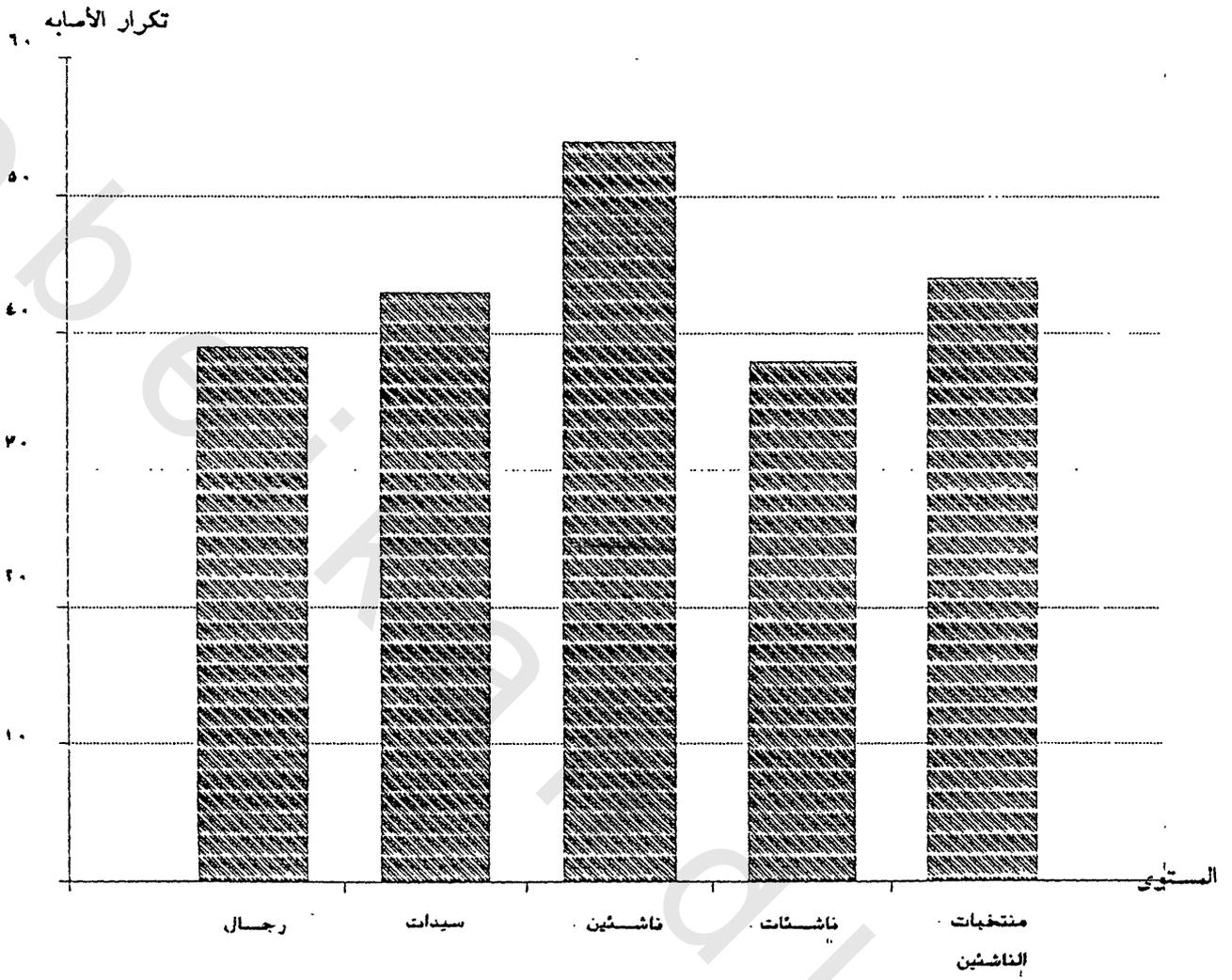
* داله عند مستوى (٠٠٥)
 قيمة (ك) الجدوليه (٩٥)

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

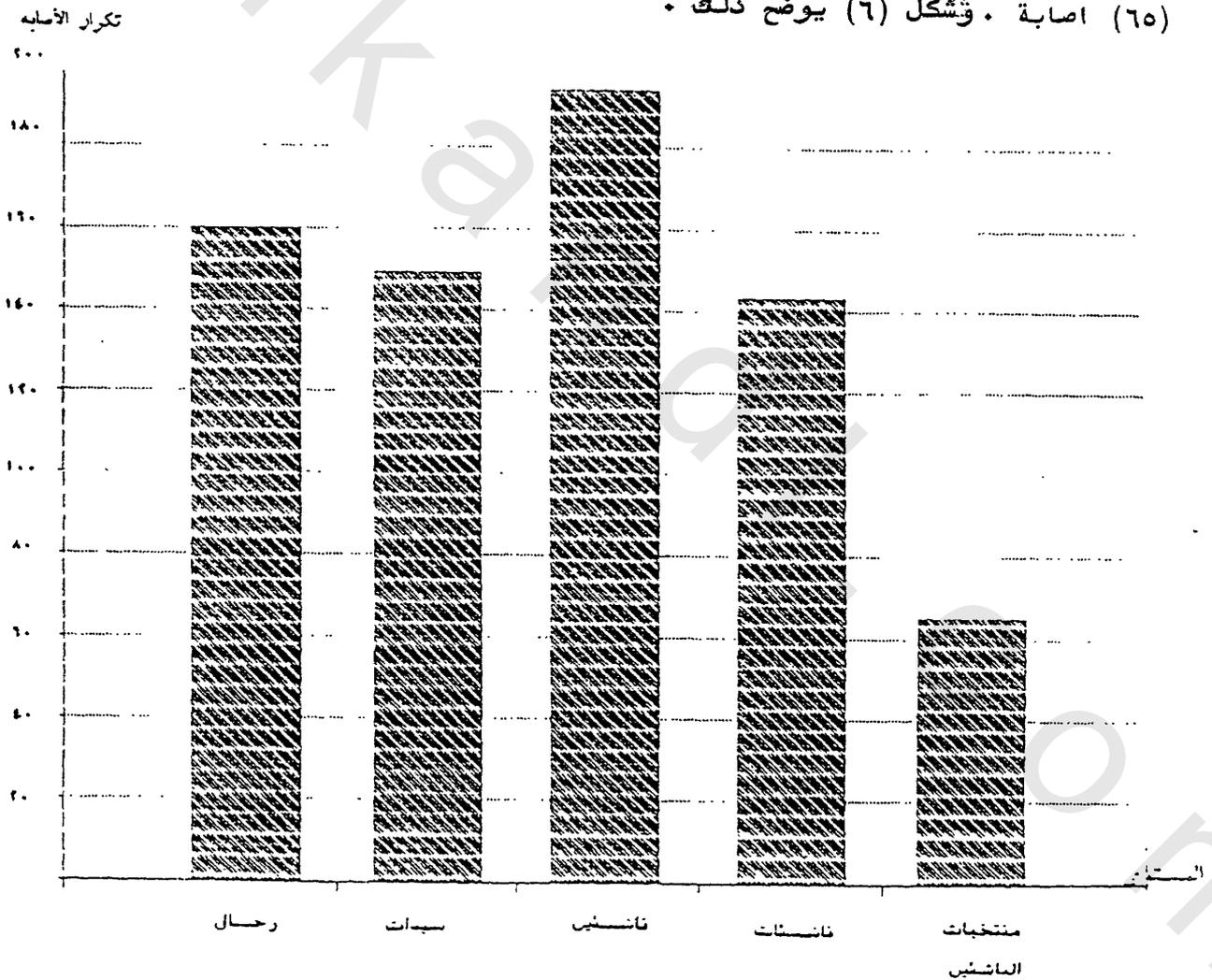
كأ المحصورة	المجموع		منتخبات الناشئين		ناشئات		ناشئين		درجده اولى سيدات		درجة اولى رجال		اصابن الاصابع ة	م
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
٣٨	١٢٢	٣٩٩	٩	١٩٦	٣١	٤٥٦	٣١	٤٦٨	٢٩	٣٢٤	٢٢	٣٢٤	عضلة التوآمية	١
١١	١٠٥	٣٤٣	١١	٢٣٩	٣١	٤٥٦	٣١	٤٥٦	١٨	٣٣٨	٢٣	٣٣٨	عضلة الفخذ الامامية	٢
٣	١٠٢	٣٣٣	٦	١٣٠	٢٣	٤٢٦	٢٩	٤٠٣	٢٥	٢٧٩	١٩	٢٧٩	عضلة الفخذ الخلفية	٣
٧٩	٥٧	١٨٦	٥	١٠٩	١٨	١٦٢	١١	١١٣	٧	٢٣٥	١٦	٢٣٥	عقلاى البطن	٤
٤٧	١٩	٦٢	٣	٦٥	٦	٨٨	٦	١٦٦	١	٤٤	٣	٤٤	عقلاى الصدر	٥
٣٥	٢٧	٨٨	٥	١٠٩	٣	٤٤	٣	٩٧	٦	١٠٣	٧	١٠٣	عضلة الظهر	٦
٣	٤٦	١٥	٤	٨٧	١٣	١٩١	١٣	٢٤٢	١٥	١٣٢	٩	١٣٢	عضلة الكتف	٧
٩٤	٣٤	١١١	٢	٤٣	١٧	٢٥	١٧	٩٧	٦	٨٨	٦	٨٨	الرقبة	٨
١٠	٧	٢٢	-		٢	٢٩	٢	٣٢	٢	١٤	١	١٤	الفك	٩
٦	٤٤	١٤٤	٢	٤٣	٥	٣٠٩	٢١	١١٣	٧	١٣٢	٩	١٣٢	عضلة العضد الامامية	١٠
٤٩	٣٩	١٢٧	٤	٨٧	٨	١٢٩	٥	٢٠٩	١٣	١٣٢	٩	١٣٢	عضلة العضد الخلفية	١١
٧٩	٢٣	٧٥	٤	٨٧	٤	٦٥	٩	٣٢	٢	٥٩	٤	٥٩	عضلة المسمعد	١٢
٣٧	٣٦	١١٨	٧	١٥٤	٨	١٢٩	٥	١٦١	١٠	٨٨	٦	٨٨	عقلاى اصابع اليد	١٣
٣٢	٢٨	٩٢	٣	٦٥	٣	٤٨	٧	١٢٩	٨	١٠٣	٧	١٠٣	عقلاى اصابع القدم	١٤
	٧١١		٦٥	١٤٣	١٩٤	١٤٩	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

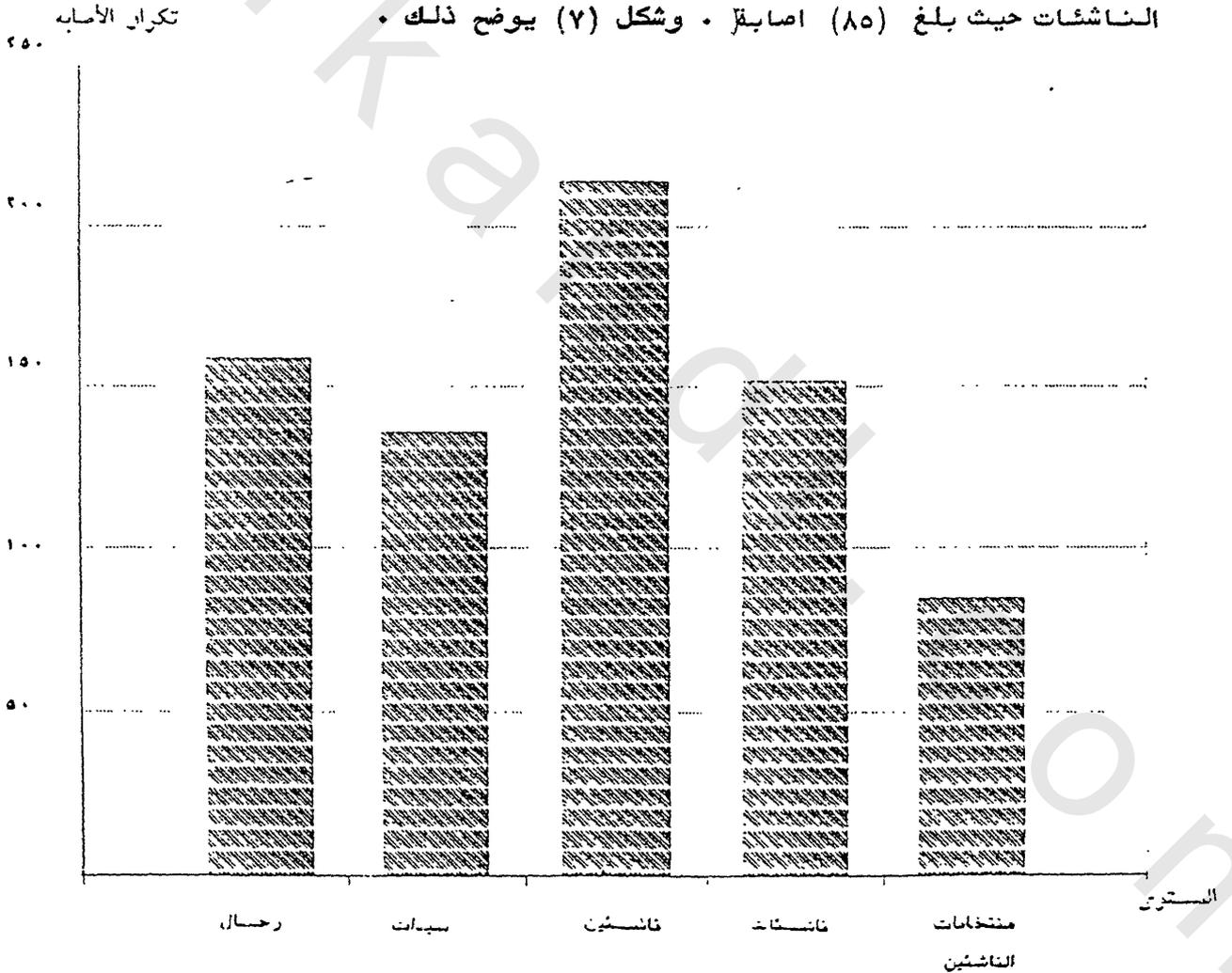
جدول رقم (١٤)
الفروق والنسب المئوية لعينة البحوث
في اصابة الخرج (الالتهاب)

الدرجة	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		
٧	٣٨,٩	١١٩	٢١,٧	١٠	٣٣,٩	٢١	٤٤,٩	٣٠	٤٦,٨	٢٩	٤٢,٦	٢٩	مفاصل اصابع اليد	١
٦	٣٤,٣	١٠٥	٣٠,٤	١٤	١٩,٤	١٢	٤٢,٦	٢٩	٣٣,٩	٢١	٤٢,٦	٢٩	مفصل رسغ اليد	٢
٨	٢٣,٢	٧١	٢١,٧	١٠	٢١	١٣	٣٠,٩	٢١	٢١	١٣	٢٠,٦	١٤	مفصل المرفق	٣
٨,٢	٢٤,٥	٧٥	٦,٥	٣	٣٧,٧	٢٣	٢٦,٥	١٨	٢٢,٦	١٤	٢,٥	١٧	مفصل الكتف	٤
٥	٤١,٥	١٢٧	٣٤,٨	١٦	٢٥,٨	١٦	٦٠,٣	٤١	٤٠,٣	٢٥	٤٢,٦	٢٩	مفصل القدم	٥
٨,٨	١٢,٤	٣٨	١٠,٩	٥	١٦,٦	١٠	٧,٤	٥	١٩,٤	١٢	٨,٨	٦	مفصل الركبة	٦
٤	٧,٨	٢٤	١٠,٩	٥	١١,٣	٧	٧,٤	٥	٤,٨	٣	٥,٩	٤	مفصل الفخذ	٧
٢	٢١,٩	٦٧	١٩,٦	٩	٢٢,٦	١٤	٣٥,٣	٢٤	١٩,٤	١٢	٢٦,٥	١٨	مشط القدم	٨
٢	١٤,٧	٤٥	٨,٧	٤	٢١	١٣	٢٢,٦	١٥	٩,٧	٦	١٠,٣	٧	الرباط الخارجى للقدم	٩
٧,٢	٨,٢	٢٥	١٠,٩	٥	١٢,٩	٨	١١,٨	٨	٣,٢	٢	٢,٩	٢	الرباط الداخلى للقدم	١٠
٤,٨	٤,٢	١٤	٢,٢	١	٦,٥	٤	٤,٤	٣	٦,٥	٤	٢,٩	٢	الرقبة	١١
٤,٨	١٣,٢	٤٠	٦,٥	٣	١٧,٧	١١	٢٢,٦	١٥	٨,١	٥	٨,٨	٦	مفاصل اصابع القدم	١٢
	٧٤٦	٨٥	١٥٢	٢١٤	١٣٦	١٥٦	١٣٦	١٥٦	١٣٦	١٥٦	١٣٦	١٥٦		

* داله عند مستوى (٠,٥) (٠,٥)
قيمة (ك) الجدولية (٠,٥)

يوضح جدول (١٤) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين لاعبي ولاعبات عينة البحث فى اصابة الجزع (الالتواء) حيث وجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة اقل من (كا^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 .



شكل رقم (٧)

تكرارات الأصابة بالجزع لدى عينة البحث

حدول رقمم (١٥)

الفروق والنسب المئوية لعينة البحث

في اصابع الخلع

كلا المسوية	المجموع		منتخبات الناشئين		ناشئات		ناشئين		درجة اولى سيدات		درجة اولى رجال		م مواقع الاصابع
	ن = ٢٠٦		ن = ٤٦		ن = ٦٢		ن = ٦٨		ن = ٦٢		ن = ٦٨		
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٢٢	١٢٧	٣٩	٢١٧	١٠	٤٨	٣	١٩	١٣	٨٧	٥	١١٨	٨	مفصل الكتف
٣٤	٤٦	١٤	٨٧	٤	٤٨	٣	٢٩	٢	٤٨	٣	٢٩	٢	مفصل المرفق
١٢	٣٩	١٢	٤٣	٢	٣٢	٢	٤٤	٣	٣٢	٢	٤٤	٢	مفصل ريش اليد
٢٢	٢٩	٩	٤٣	٢	-	٢	٢٩	٢	٣٢	٢	٤٤	٢	مفصل الفك
٤٤	٩٥	٢٩	١٧٤	٨	١١٣	٧	٥٩	٤	٤٨	٣	١٠٣	٧	مفاصل اصابع اليد
٣٥	٥٩	١٨	٤٣	٢	٣٢	٢	٥٩	٤	٩٧	٦	٥٩	٤	عظم الترقوة
٤	٣٠	١	-	-	-	-	١٥	١	-	-	-	-	مفصل الفخذ
٣١	٣٠	١	-	-	-	-	١٥	١	-	-	-	-	مفصل الركبة
٢٥	٢	٦	٨٧	٤	-	-	١٥	١	١٦	١	-	-	مفصل القدم
	١٢٩		٣٢	١٧		٣١		٢٢		٢٢	٢٧		

* داله عند مستوى (٥) (٥٠)

قيمة (كا) الجدولية (٥) (٩٥)

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 التكلسن

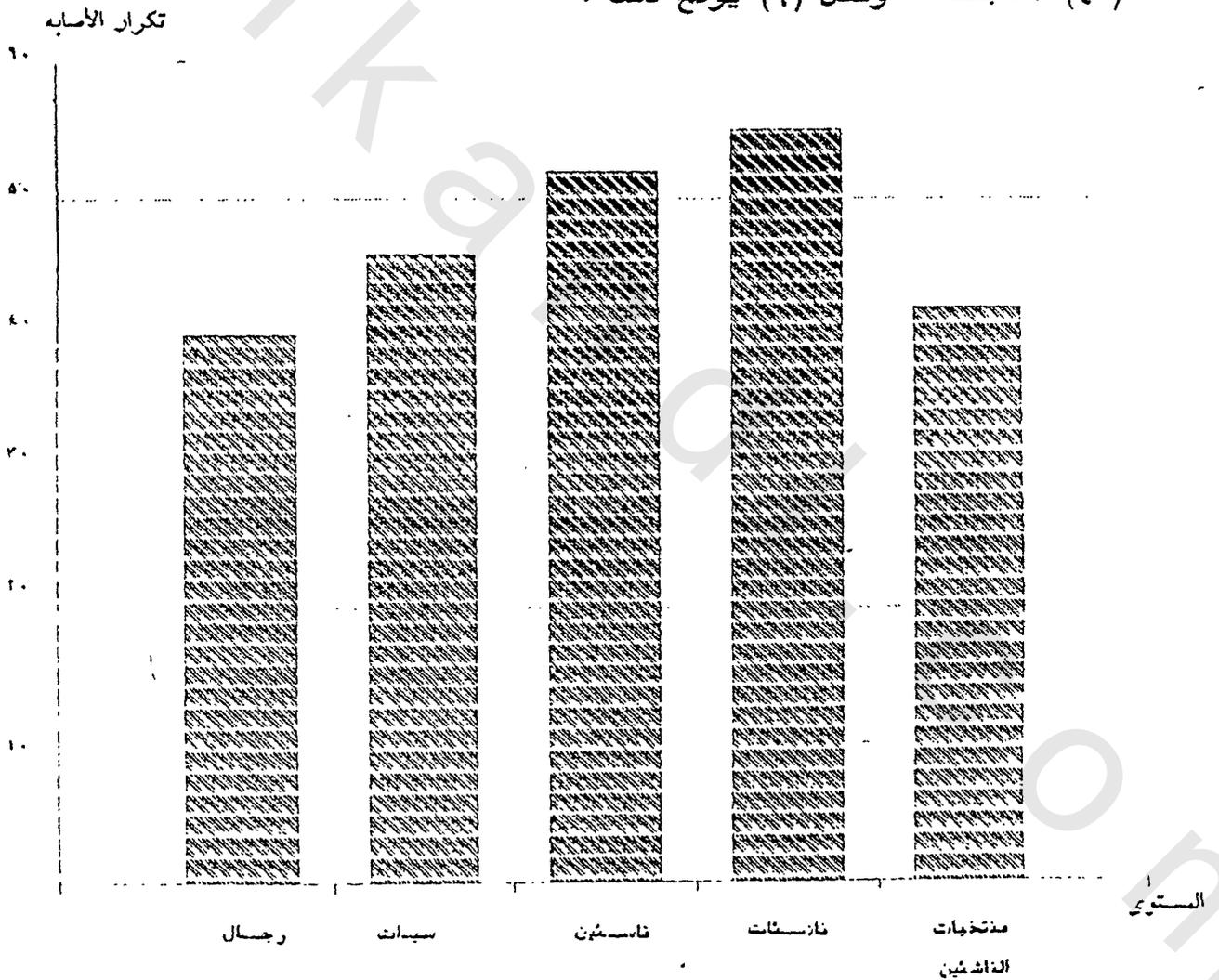
كأ المحصوة	المجموع		منتخبات الناشئين		ناشئات		ناشئين		درجة اولى سيدات		درجة اولى رجال		اماكن الاصابة	م
	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن		
٢٨٨	٥٩	١٨	٦٥	٣	٥٩	٤	٥٩	٤	٣٢	٢	٢٩	٢	عظم الساق	١
٧٣	١٦	٥	-	-	٤٤	٢	٤٤	٢	٣٢	٢	-	-	عظم الفخذ	٢
١٨٨	١٢٧	٣٩	١٩٦	٩	١٤٥	٦	١١٣	٧	١١٣	٧	١١٨	٨	عظم اصابع كف اليد	٣
٣٩٩	٦٥	٢٠	٨٧	٤	٨١	١	٩٧	٦	٩٧	٦	٥٩	٤	عظم الساعد	٤
٣٨٨	٣٦	١١	٨٧	٤	٣٢	١	٥٨	٣	٤٨	٣	١٥	١	عظم العضد	٥
١١١	٢	٦	٢٢	١	٣٢	٢	٣٢	١	٣٢	٢	-	-	مقطع الكتف	٦
٣١٣	٤٦	١٤	-	-	٦٥	٤	٥٩	٤	٤٨	٣	٤٤	٣	مفصل المرفق	٧
٢٣٣	٨٢	٢٥	١٣	٤	٦٥	٤	١٠٣	٧	٩٧	٦	٢٩	٢	رسغ اليد	٨
٦٩٩	٨٢	٢٥	٨٧	٤	١٦١	١	١١٨	*	٨١	٥	١٠٣	٧	مفاصل اصابع اليد	٩
٤١١	٣٣	١٠	-	-	٤٨	٣	٥٩	٤	١٦١	١	٢٩	٢	فقرات العمود الفقري	١٠
٢٥١	٨٢	٢٥	٨٧	٤	١٤٥	٩	٧٤	٥	٦٥	٤	٤٤	٣	مفصل الركبة	١١
١١١	٤٦	١٤	٣٢	٢	٣٢	٢	٥٩	٤	٤٨	٣	٤٤	٣	مفصل القدم	١٢
٢٩٩	٧٥	٢٣	١٠٩	٥	١١٣	٧	٥٩	٤	٣٢	٢	٧٤	٥	مفاصل مشط القدم	١٣
	٢٣٥		٤٢	٥٥		٥٢		٤٦				٤٠		

* داله عند مستوى (٥٠)

قيمة (كأ) 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) اصابة ، واقلها لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغ (٤٠) اصابة . وشكل (٩) يوضح ذلك .



شكل رقم (٩)

تكرارات الأصابة بالتكلس لدى عينة البحث

مناقشة النتائج :-

من جدول (١٠) وجد ان اعلى تكرار اصابة كدم كانت لدى الناشئين حيث بلغ (٣١٣) 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 للمهارات الخاصة لكرة اليد مثل السقوط على الارض او استقبال الكرة بطريقة خاطئة .

ومن جدول (١٣) وجد ان اعلى تكرار اصابة شد كانت لدى الناشئين حيث بلغ (١٩٤) اصابة وأكثر الاماكن عرضه للاصابة بالشدهى العضلية 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 منتخب 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) والسؤال ينص على :-

هل تختلف نوعية ونسبة الاصابات الرياضية بين لاعبي ولاعبات كسرة اليد .

جدول رقم (١٧)
يوضح الفروق والنسب المئوية للاعبين ولإعبات الخط الخلفي
في إصابة الكدم

٢٤٤ المصوبة	المجموع		منتخبات الشاغبين		منتخبات		ناشئين		ناشئين سيدات		درجة أولى رجال		٢ إصابتي الأصابي
	١٥٣ = ن		٢٣ = ن		٣١ = ن		٢٤ = ن		٣١ = ن		٢٤ = ن		
	٧	ك	٧	ك	٧	ك	٧	ك	٧	ك	٧	ك	
٧٨	٣٥٩	٥٥	١٧٤	٤	٤٨٩	١٥	٢٩٩	١٠	٢٢٦	٧	٥٥٥	١٩	إصابع مشط القدم
٨٩	٢٩٩	٤٥	١١٧	٥	٢٢٦	٧	١٤٧	٥	٥٤٨	١٧	٢٢٤	١١	مفعل القدم
٧٦	٢٢٩	٣٥	١٣	٣	٣٥٥	١١	٣٨٢	١٣	١٩٤	٦	٥٩	٢	عظم الساق
٧٧	٢٤٢	٣٧	١٣	٣	٤١٩	١٣	٣٥٣	١٢	٢٢٦	٧	٥٩	٢	مفعل الركبة
٤٥	٢١٦	٣٣	٨٧	٢	١٦٦	٥	١٤٤	٥	٢٨٧	١٢	٢٦	٩	عظمة الفخذ
٦٦	٢٠٩	٣٢	١٣	٣	٢٩	٩	٢٩٩	١٠	٩٧	٣	٢٠٦	٧	مفعل الفخذ
*١٣١	٣٦	١٠	-	-	-	-	٢٠٦	٧	٩٧	٣	-	-	عظمة الشاغبية
*١٠٩	٣٣	٣٦	٤٣	١	١٦٦	٥	٤١٤	١٤	١٢٩	٤	٢٥٣	١٢	عفلات البطن
٢٩	١٤٤	٢٢	٢١٧	٥	٢٢	١	٢٩	١	١٩٤	٦	٢٦	٩	عفلات الظهر
*٢١٩	٣٢٧	٥٠	٣٤٨	٨	١٦٦	٥	١١٨	٤	٣٨٧	١٢	٢١٨	١١	إصابع كف اليد
*٩٨	٣٤٦	٥٣	١٣	٣	٢٥٥	١٦	٥٥٥	١٩	١٩٤	٦	٢٦	٩	رسغ اليد
٦٦	١١٧	١٧	-	-	٩٧	٢	٢٣	٨	١٦٦	٥	٢٩	١	عظم الساعد
*٩٥	١٩٦	٣٠	٣٠٥	٧	٤٥	٢	٢٦	٩	٢٥٥	٨	١١٨	٤	مفعل المرفق
٧٦	١٣٢	٢٠	٤٣	١	١٢٩	٤	٢٣٥	٨	٢٥٥	٨	١١٨	٤	عظم المعصم
*١٣٠	٣٠٦	٤٦	٨٧	٢	٢٥٥	١٦	١٧٦	٦	٤٨٨	١٧	١٤٧	٥	مفعل الكتف
٦٦	١٣٧	٢١	٤٣	١	١٢٩	٤	٥٩	٢	٢٩	٩	٤٧	٥	السرئس
*٢٣٩	١٣٢	٢٠	٣٤٨	٨	١٦٦	٥	١١٨	٤	٩٧	٣	١٤٧	٥	المصدر
٨٦	٢٢٩	٣٥	٨٧	٢	٢٨٧	١٢	٢٨٦	١٢	٩٧	٣	١٤٧	٥	العيسن
٣٦	١٢٤	١٩	٢١٧	٥	٢٥٥	٨	٥٩	٢	٢٢٦	١	٨٨	٣	الوجه
	٦٤٧	٦٥	١٤٣	١٥٨	١٤٦	١٢٥	١٢٦	١٢٥	١٢٥	١٢٥	١٢٥	١٢٥	المجموع

* داله عند مستوى (٥٥)
- قيمة (ك) المحولية (٥٥)

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 الشاظيسة 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 رسغ 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٪) .

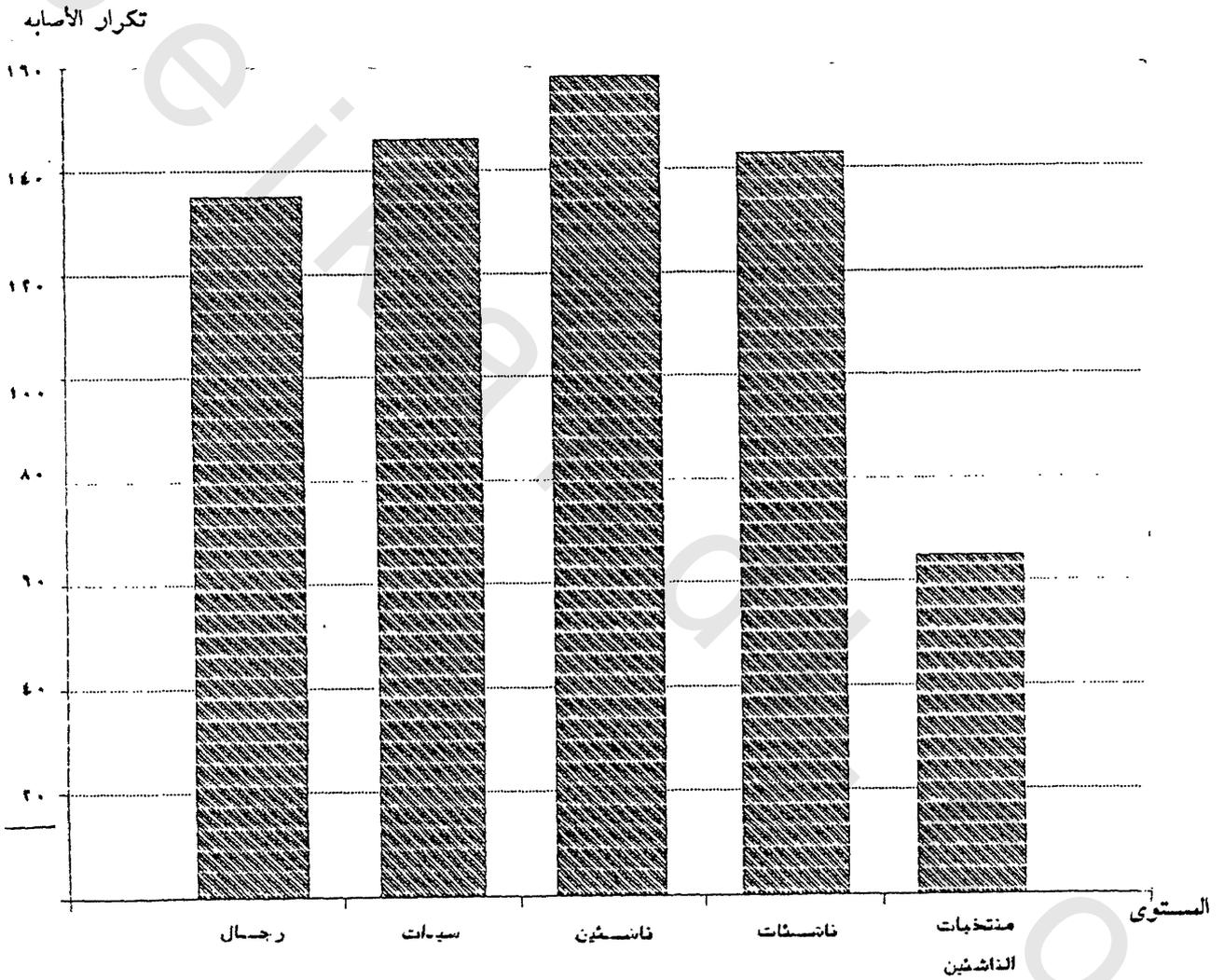
وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة الكدم فى الرأس كانت (١٣ر٥) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية ، وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى لاعبات الدرجة الاولى ، حيث بلغت (٥٤ر٨٪) .

وقيمة (كأ^٢) المحسوبة لاصابة الكدم فى العين كانت (٢٣٩) اكبر من
قيمة (كأ^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 (كأ^٢) المحسوبة اقل من قيمة (كأ^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 ، واقلها لاعبي منتخبات
الناشئين حيث بلغ (٦٥) اصابة . وشكل (١٠) يوضح ذلك .



شكل رقم (١٠)

تكرارات الأصابع بالكدم بين لاعبي ولاعبات الخط الخلفي

جسودول رقم (١٨)

الطروق والنسب المئوية للاعبين لاعبات الخط الخلفي

في اصابة التمزق

كاس المحسوبة	المجموع		منتخبات الناشئين		ناشئونات		ناشئين		سيدات		درجة اولى رجال		م اماكن الاصابة
	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	٢٤ = ن		
											ك	٪	
٢٤	٦٠	٦٠	٥	٦٧	١٨	٢٤	١٨	٣٢	١٠	١٧	٦	١	اربطة مفصل القدم
٢٥	٤	-	-	٨	٣	٨	٣	٣	١	-	-	-	وتراكليس
٢٦	٥٢	٣٤	٨	٦١	١٦	٤٠	١٦	١٢	٤	١٤	٥	٥	عضلة الترقامية
٢٧	٤٤	١٣	٣	١٢	٧	٢٠	٧	٣	١٠	٥	١٠	١٠	الركبسة
*٢٨	١٤	٣٤	٨	٣	-	-	-	٢	١	١١	٤	٤	الرباط المثلث الامامي
٢٩	٧	-	-	٣	٢	٥	٢	١	٣	٢	١	١	الرباط المثلث الخلفي
٣٠	٢٠	١٣	٣	٢٢	٦	١٧	٦	٤	٣	٥	٢	٢	العضوف الخاريجي
*٣١	٢٤	٨	٢	٤	١٠	٢٩	١٠	١	٣	٥	٧	٧	العضوف الداخلي
*٣٢	٢٢	٤	١	١٢	٦	١٧	٦	٣	١٠	٢	١	١	النسيج المحفلي بالمفصل
*٣٣	١٥	٣٦	٦	٣	١	٢	١	١	٥	٥	٢	٢	الرباط الجانبي الخارجي
٣٤	٢١	٨	٢	٢٩	٣	٨	٣	٥	٢	١٤	٥	٥	الرباط الجانبي الداخلي
*٣٥	٤٨	٨	٢	٧١	٨	٣٣	٨	١٦	٥	٣٢	١١	١١	عضلة الفخذ الامامية
*٣٦	٤١	٤	١	٢٢	١٢	٣٥	١٢	١	١٦	١٤	٥	٥	عضلة الفخذ الخلفية
٣٧	٤	٨	٢	٨	٢	٥	٢	١	١	-	-	-	اربطة مفصل الفخذ
٣٨	٢٧	٢٩	٩	٢٥	٧	٢٠	٧	٣	١	٥	٢	٢	عضلات البطن
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عضلات الصدر
*٣٩	١٥	٤	-	٤	٥	١٤	٥	٥	٧	٢	١	١	عضلات الظهر
٤٥	١١	١٦	-	١٦	٤	١١	٤	-	-	٥	٢	٢	الاربطة الخلفية للعمود الفقري
٤٦	٥	٤	-	٤	٢	٥	٢	٣	١	-	-	-	غضروف بين الفقرات
*٤٧	٣٠	٢٦	٦	٢٥	٢	٥	٢	٣	١١	٨	٢	٢	عضلة العنق الامامية
٤٨	١٦	٨	٢	١٩	٤	١١	٤	٥	٢	٥	٢	٢	عضلة العنق الخلفية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عضلة الساعسة
٤٩	٢	٣	-	٣	١	-	-	٣	١	-	-	-	اربطة مفصل المرفق
٥٠	٢٤	٨	٢	١٥	٦	١٧	٦	١	٥	٨	٢	٢	اربطة ريف اليد
٥١	١	-	-	-	١	-	-	-	-	-	-	-	عضلة الرقبسة
٥٢	٢٣	١٧	٤	٣٥	٥	١٤	٥	٤	٢	٢	١	١	عضلة الدالية
٥٣	٥٢	١٤٩	٦٦	١٤٩	١٢٠	١٤٩	١٢٠	١٢٠	١٠٢	٨٣	٨٣	٨٣	المجموع

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

يوضح جدول (١٨) وجود فروق داله اخصائيا بين لاعبي ولاعبات كسرة اليد ، الخط الخلفى لعينة البحث فى بعض اماكن الاصابة بالتمزق .
حيث وجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة التمزق فى الرباط الصليبي 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 لهذاه 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 لهذاه 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 لهذاه 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 لهذاه 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 لهذاه الاصابة كانت لدى لاعبات الدرجة الاولى ، حيث بلغت (٥١٦٪) .

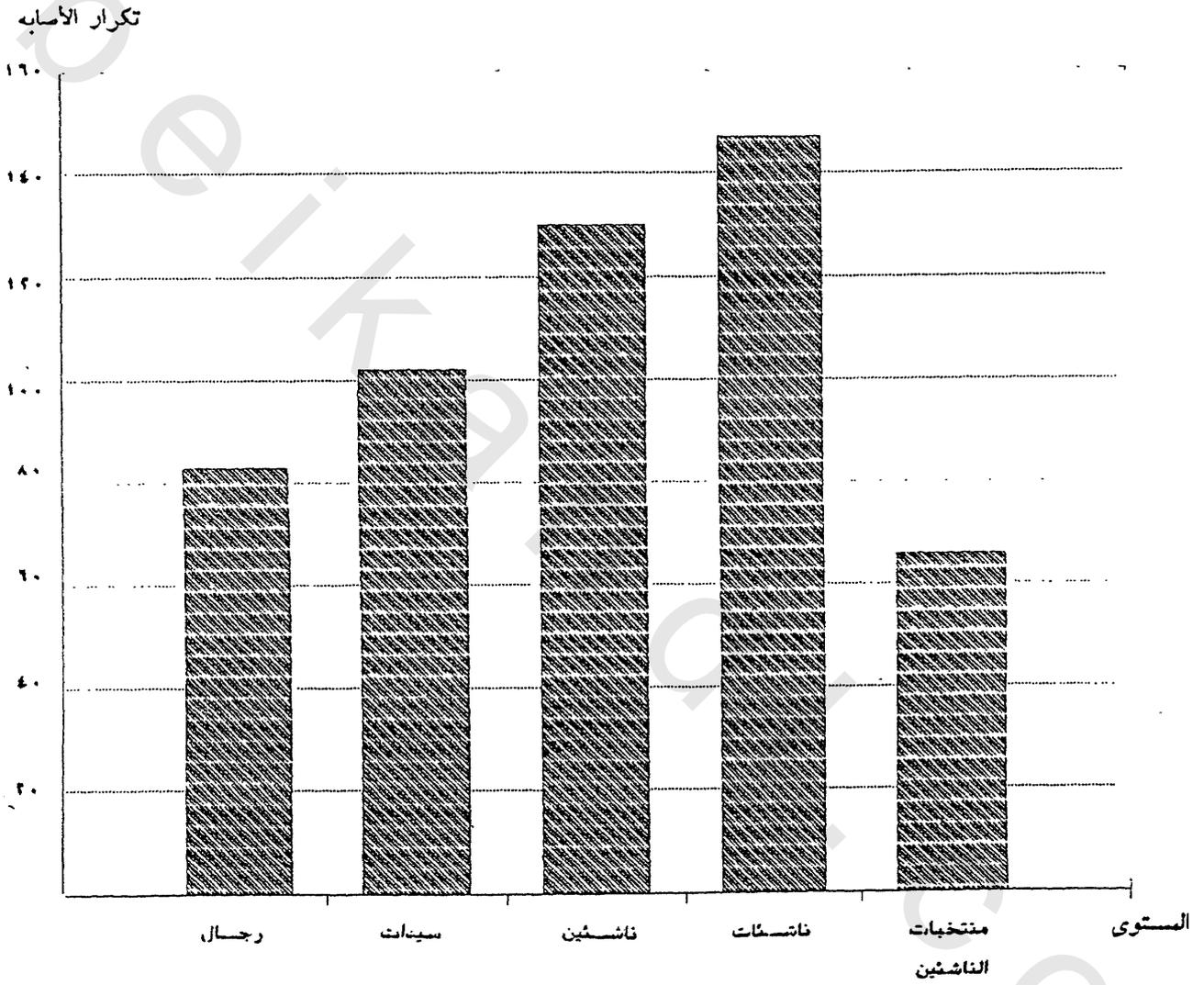
وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة التمزق فى الظهر كانت (١٠٠١) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى لاعبات الدرجة الاولى . حيث بلغت (٢٢٢٦) .

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 (٣٥٥) .

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 ، ولقلمها لدى منتخبات الناشئين حيث بلغ (٦٦) اصابة . وشكل (١١) يوضح ذلك .



شكل رقم (١١)

تكرارات الأصابة بالتمزق بين لاعبي ولاعبات الخط الخلفي

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

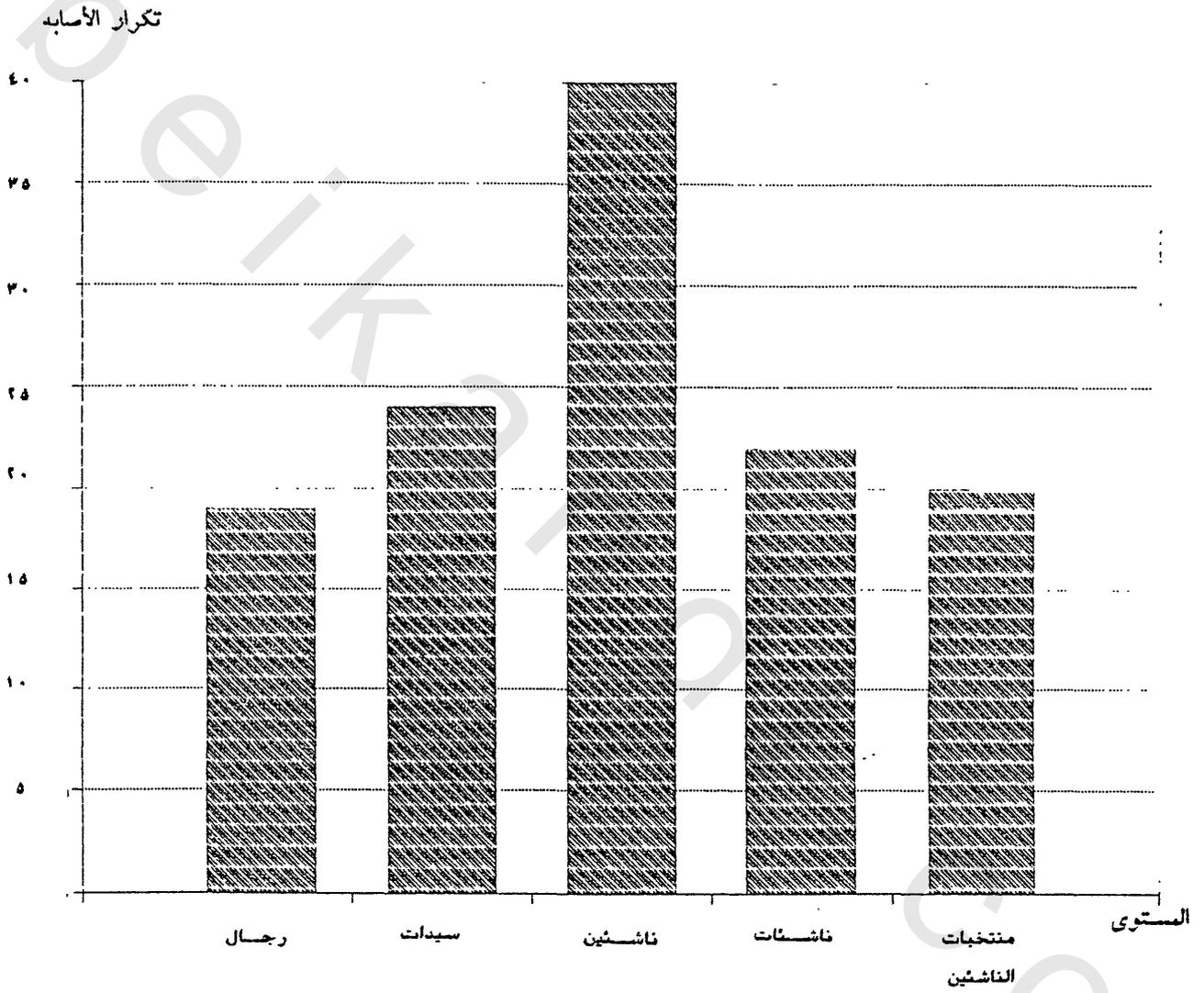
كأس المحسوبة	المحمسبون		منتخبات الناشئين		منتخبات الناشئات		ناشئين		سيدات		درجة أولى رجال		مكان الاصابة	م
	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك		
٢٤	١٧٦	١٠	-	-	٢٢	١	١١٨	٤	٤	٢	٨٨	٢	١	مفصل ريش اليد
٢٦	١٧٦	٢٧	٨٧	٢	٢٩	٩	١٧٦	٦	١٩	٦	١١٨	٤	٢	اصابع كف اليد
٢٩	١٧٦	١٤	٢٦	٦	٤	٢	١١٨	٤	-	-	١٩	٢	٣	عظم الساعد
٤	١٧٦	١	٤٣	١	-	-	-	-	-	-	-	-	٤	مفصل المرفق
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥	عظم العضد
٢١	١٧٦	١٢	٤٣	١	٢٢	١	١٧٦	٦	٩	٣	٢٩	١	٦	مفصل الكتف
٣	١٧٦	٢	-	-	-	-	٢٩	١	-	-	٢٩	١	٧	عظمة اللوح
٢٨	١٧٦	٢	٤٣	١	-	-	-	-	-	-	-	-	٨	عظام الرأس
٢٢	١٧٦	٤	-	-	٢٢	١	١٩	٢	-	-	٢٩	١	٩	عظام الترقوة
٢٤	١٧٦	٤	-	-	-	-	٨٨	٢	٢٢	١	-	-	١٠	عظم الأنف
٢٤	١٧٦	١	-	-	-	-	٢٩	١	-	-	-	-	١١	عظم الفك
٢٥	١٧٦	٦	٤٣	١	-	-	-	-	٩٧	٣	٢٩	١	١٢	عظام الطولوع
٢٥	١٧٦	١	٤٣	١	-	-	-	-	-	-	-	-	١٣	عظم الحوض
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٤	مفصل الخد
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٥	عظم الفخذ
٢٤	١٧٦	١	-	-	-	-	٢٩	١	-	-	-	-	١٦	مفصل الركبة
٢٤	١٧٦	١٩	١٧٤	٤	١٩	٦	١٤٧	٥	٢٢	١	٨٨	٣	١٧	عظم الساق
٢٤	١٧٦	١	-	-	-	-	-	-	٢٢	١	-	-	١٨	عظم الشاظيه
٢٤	١٧٦	١	-	-	-	-	-	-	٢٢	١	٢٩	١	١٩	عظمة الوردفة
٢	١٧٦	٥	٤٣	١	-	-	٨٨	٣	٢٢	١	-	-	٢٠	عظم الكعب
٢٢	١٧٦	١٤	٨٧	٢	٢٢	١	١١٨	٤	١٦	٥	١٩	٢	٢١	عظم مشط القدم
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٢	فقرات العمود الفقري
-	-	١٢٥	-	٢٠	٢٢	٤٠	٢٤	١٩	-	-	-	-	-	المجموع

* دالة عند مستوى (٠.٥)
تيمية (كأس) الجدوليه (٩٥)

يوضح جدول (١٩) وجود فروق داله احصائيا بين لاعبي ولاعبات كرة اليد الخط الخلفى لعينة البحث فى إصابة 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 .



شكل رقم (١٤)

تكرارات الأصابة بالكسر بين لاعبي ولاعبات الخط الخلفي

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

الفرق المحصوة	المجموع		منتخبات الناشئين		ناشئات		ناشئين		درجة اولى سيدات		درجة اولى رجال		اماكن الاصابة	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 التواءمية	١
٩	٢٩٤	٤٥	١٣	٣	١٦٨	٥	٥٢٩	١٨	٢٥٨	٨	٣٢٤	١١	عضلة الفخذ الامامية	٢
٥٨	٢٥٩	٥٥	٢١٧	٥	٤٨٤	١٥	١٧٦	٦	٣٢٣	١٠	٥٥٩	١٩	عضلة الفخذ الخلفية	٣
٨٧	١٤٤	٢٢	٤٣	١	٣٥٥	١١	٥٩	٢	٩٧	٣	١٤٧	٥	عضلات البطن	٤
٢٢	٢٦	٤	٢١٧	-	٣٢	١	٥٩	٢	٢٢	١	٥٩	-	عضلات الصدر	٥
١٨٨*	٨٧	١٢	٢١٧	٥	١٢٩	٤	٢٣	-	٢٢	١	٥٩	٢	عضلة الظهر	٦
٢٣	١٢٤	١٩	٤٣	١	١٦٨	٥	٢٣	٨	٩٧	٣	٥٩	٢	عضلة الكتف	٧
٩٣	١٠٦	١٦	١٦٨	-	٩٧	٢	٢٦٥	٩	٩٧	٣	٢٩	١	عضلة الرقبية	٨
٤	٧	١	٢٢	-	٣٢	١	٢٦٥	-	٩٧	-	٢٩	-	الفك	٩
٧	١١٨	١٨	١٢٩	-	١٢٩	٤	٢٦٥	٩	٩٧	٣	٥٩	٢	عضلة العضد الامامية	١٠
٤٤	١٢٤	١٩	٤٣	١	١٩٤	٦	٥٩	٢	٢٢٦	٧	٨٨	٢	عضلة العضد الخلفية	١١
١٢٩*	٩٥	٩	١٣	٣	٤	-	١٤٧	٥	١٢٩	-	٢٩	١	عضلة الساعد	١٢
١١٩*	٩٨	١٥	٢١٧	٥	٤	٢	٨٨	٣	١٢٩	٤	٢٩	١	عضلات اصابع اليد	١٣
٨٥	٨٥	١٣	٨٧	٢	٤	-	٨٨	٣	١٩٤	٦	٥٩	٢	عضلات اصابع القدم	١٤
		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٪) .

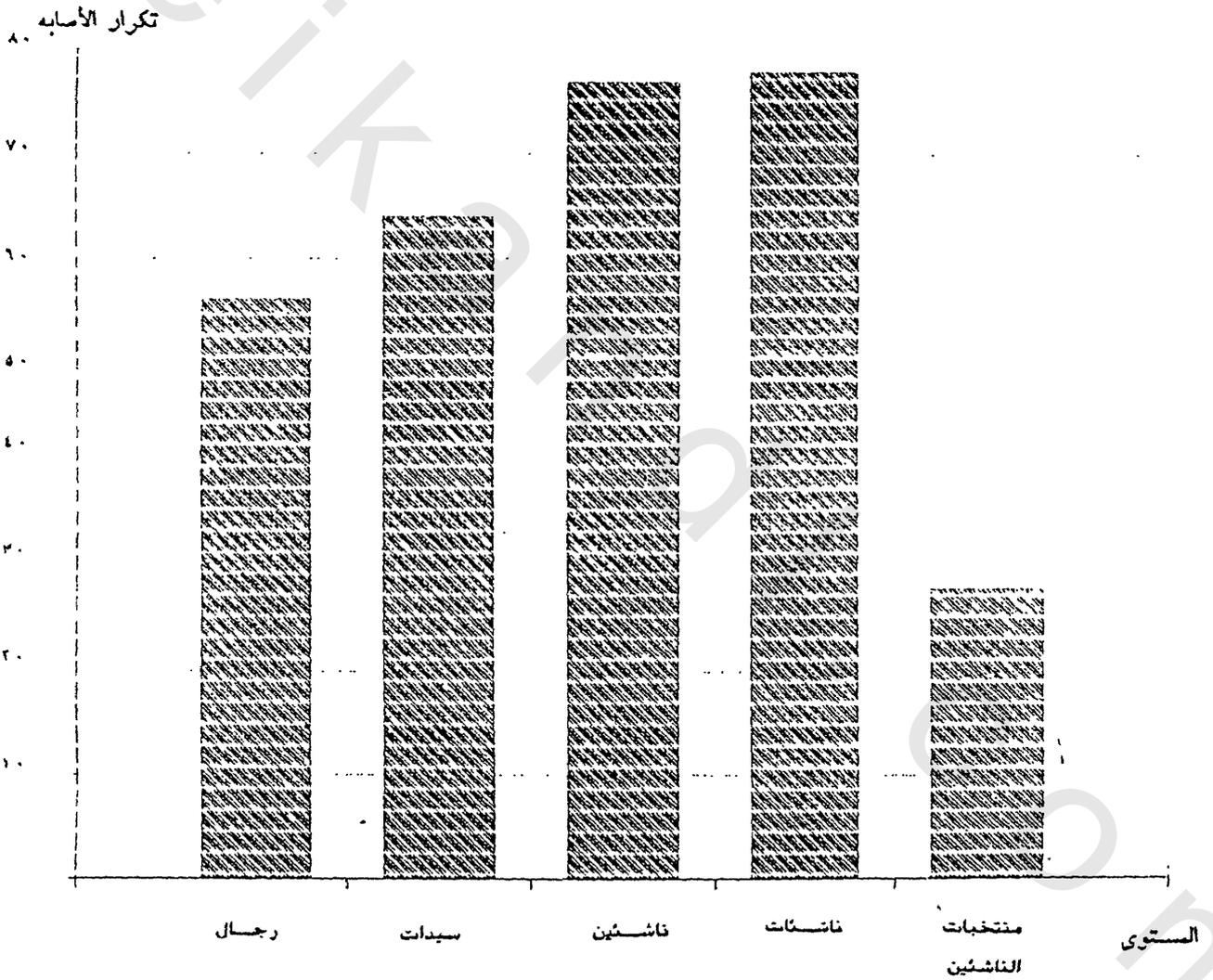
وقيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة الشد فى عضلة الساعد كانت (١٢٩) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى الناشئين حيث بلغت (١٤٧٪) .

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 بنفس 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 اللاعبات 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 ولاعبات الخط الخلفي
في اصابة الجزء (الاتوا١٠)

كلا المحسوبة	المجموع		منتخبات الناشئين		منتخبات		ناشئين		درجة اولى سيدات		درجة اولى رجال		اماكن الاصابة	٣٠
	١٥٣ = ن		٢٣ = ن		٣١ = ن		٣٤ = ن		٣١ = ن		٣٤ = 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 ريش 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	١٦١	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	٣٣٥	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	٤٣	-	٣٢	١	٥٩	٢	٣٢	١	-	-	الرقبسه	١١
٦٣	١١٨	١٨	١٣	٢	١٢٩	٤	٢٣٥	٨	٤٥	٢	٢٩	١	مفاصل اصابع القدم	١٢
١	٣٣٣	٧٣	٢٣	٣٣	١٠٥	٦٥	٦٧	٦٥	٦٧	٦٥	٦٧	٦٧		

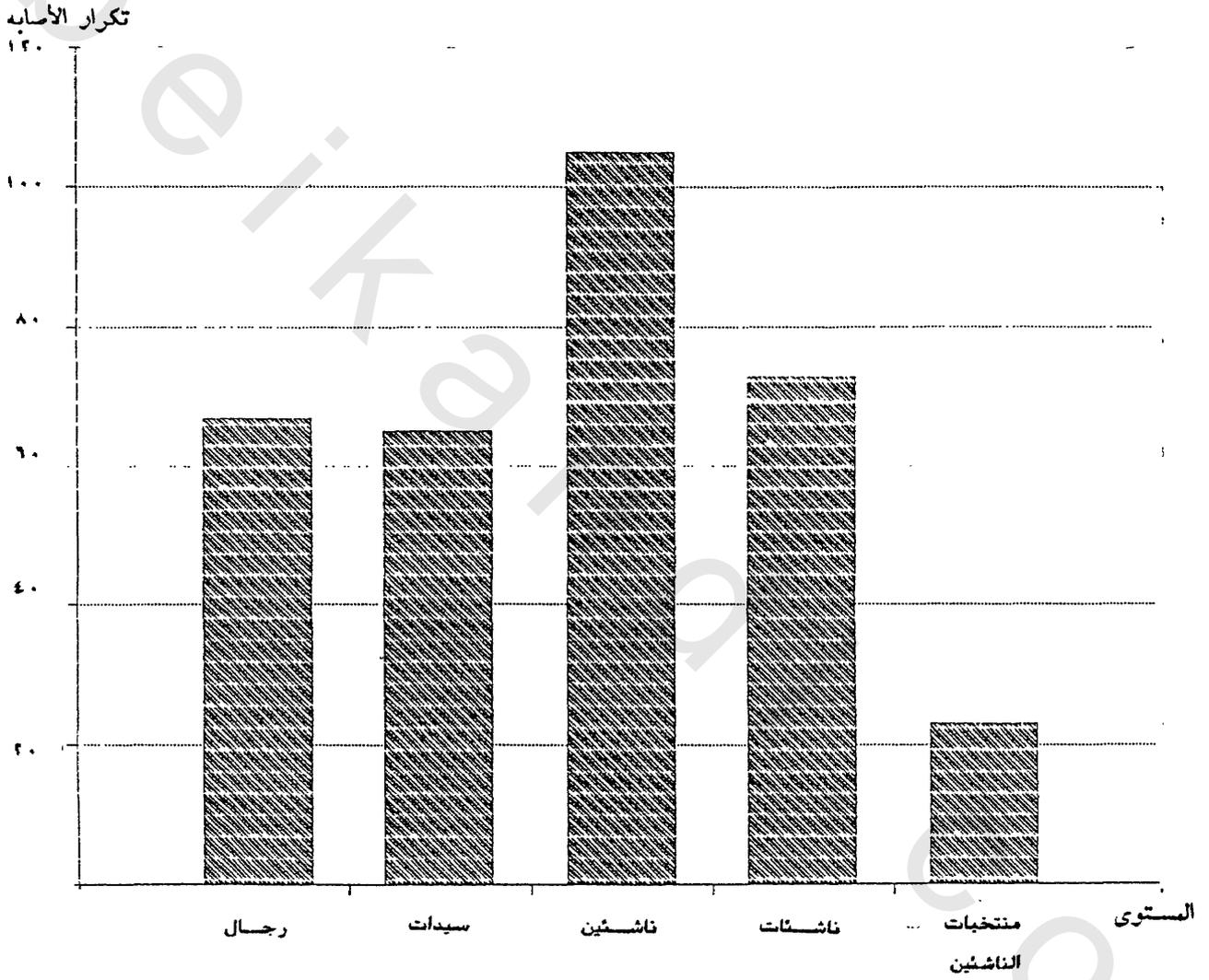
* داله عند مستوى (٥٠)

قيمة (ك) الجدوليه (٩٥)

يوضح جدول (٢١) وجود فروق داله احصائيا بين لاعبي ولاعبات ككرة 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 الجزع (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 جزع (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 بالجرح بين لاعبي ولاعبات الخط الخلفي

جدول رقم (٢٢)

الفروق والنسب المعنوية للاعبين ولاعبسات
الخط الخلفي في اصابة الخلع

كأس المسورة	المجموع		منتخبات الناشئين		ناشئات		ناشئين		درجعة اولى سادات		درجعة اولى رجال		اماكن الاصابة ة	م
	ن = ١٥٣	ك	ن = ٢٣	ك	ن = ٣١	ك	ن = ٢٤	ك	ن = ٣١	ك	ن = ٣٤	ك		
٧٠٩	١٥	٢١٧	٥	١	٣٢	٦	١٧٦	٦	٣٢	١	٥٩	٢	١- مفصل الركبة	١
٣٠٩	٦	٨٧	٢	٢	٤٥	-	-	-	٣٢	١	٢٩	١	٢- مفصل المرفق	٢
٢٦٦	٤	٤٣	١	٢	٤٥	-	-	-	٣٢	-	٢٩	١	٣- مفصل ريف اليد	٣
٣٣٣	٥	٤٣	١	-	٣٢	١	٢٩	١	٣٢	١	٥٩	٢	٤- مفصل الفك	٤
١١١	١٧	١٧٤	٤	٥	١٦١	٥	٢٩	١	٤٥	٢	١٤٧	٥	٥- مفاصل اصابع اليد	٥
٣٣٣	٥	٤٣	١	-	٣٢	١	٢٩	١	٤٥	٢	٢٩	١	٦- عظم الترقوة	٦
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧- مفصل الفخذ	٧
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨- مفصل الركبة	٨
٥٩	٢	٨٧	٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩- مفصل القدم	٩
	٥٤		١٦			٩				٧		١٢		

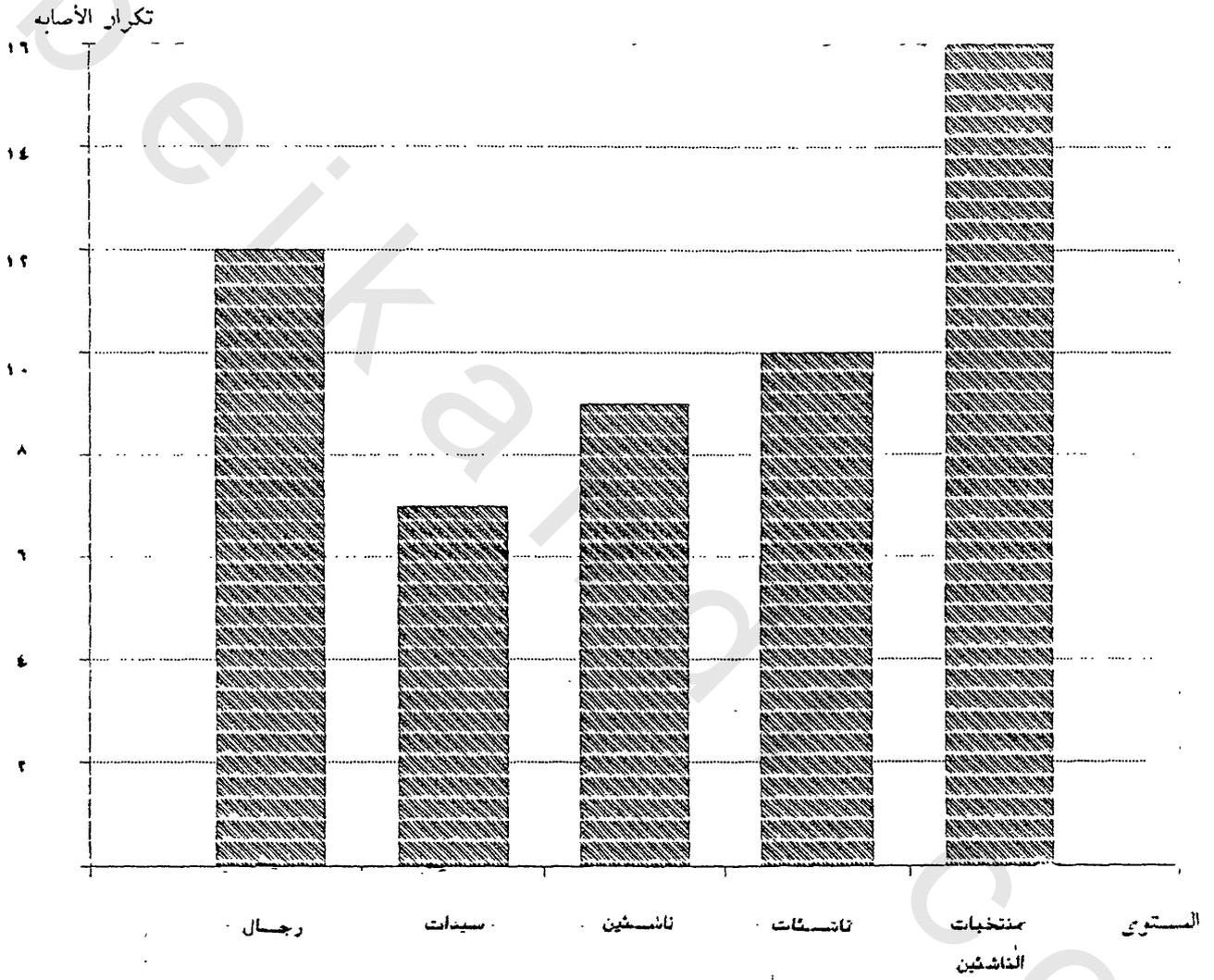
* داله عند مستوى (٥%)

قيمة (ك) الجدولية (٩٥)

يوضح جدول (٢٢) عدم وجود فروق داله احصائيا بين لاعبي ولاعبسات
كرة اليد الخط الخلفى لعينة البحث فى اماكن الاصابة بالخلع حيث وجد
ان قيمة (كا٢) المحسوية اقل من قيمة (بكا٢) 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) اصابات ، واقلها لاعبات الدرجة الاولى سيدات حيث بلغ (٧)
اصابات .

كما تشير نتائج الجداول الى ان كل من مفصل الفخذ ومفصل الركبة
تأدرا 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 وللاعبات الخط الخلفي
في اصابة التكلس

كأس المسوبة	المجموع		منتخبات الناشئين		منتخبات		ناشئين		درجة اولى سدرات		درجة اولى رجال		اماكن الاصابة م
	١٥٣ = ن		٢٣ = ن		٣١ = ن		٣٤ = ن		٣١ = ن		٣٤ = ن		
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
١٠٠٦ *	٩٥	٩	١٣	٣	١٦٨	٥	-	٣٢٢	١	٣٢٢	-	-	عظم الساق
٢٠٩	١٠٣	٢	-	-	-	-	٢٠٩	١	٣٢٢	١	-	-	عظم الفخذ
٧٦	١١٨	١٨	٣٠٤	٧	٣٢٢	١	٥٩٤	٢	٥٩٤	٢	١٧٦	٦	عظم اصابع كف اليد
٧٠٩	٢٥	٨	-	-	١٢٠٩	٤	-	٣٢٢	١	٣٢٢	١	٨٨	عظم الساعد
٦٤	٢٥	٨	١٣	٣	٤٥	٢	-	٩٧	٣	٩٧	-	-	عظم الفخذ
٣٠٧	١٣	٢	٤٣	١	-	-	٣٢٢	١	٣٢٢	١	-	-	مفصل الكتف
٧٥	٩٥	٩	-	-	٣٢٢	١	١١٨	٤	٣٢٢	١	٨٨	٣	مفصل المرفق
٦٠٦	٩٨	١٥	٢١٧	٥	٩٧	٣	٥٩٤	٢	١٦٨	٥	-	-	رسغ اليد
٧	٩٥	٩	-	-	٣٢٢	١	٢٠٩	١	٤٥	٢	١٤٧	٥	مفاصل اصابع اليد
٣٠٨	٣٠٩	٦	-	-	٤٥	٢	٥٩٤	٢	٤٥	-	٢	٢	فقرات العمود الفقري
٦٥٦	٩٥	٩	٤٣	١	٩٧	٣	١١٨	٤	٩٧	-	١١	١١	مفصل الركبة
١٠٠٩ *	٧٠٧	١٠	٨٧	٢	٨٨	-	٨٨	٣	٩٧	٣	٥٩٤	٢	مفصل القدم
٤٦٤	٨٧	١٢	٤٣	١	٨٨	٢	٨٨	٣	٤٥	٢	١١٨	٤	مفاصل مشط القدم
	١١٧		٢٣	٢٤	٢٢	٢٢	٢٢	٢٢	٢٢	٢٢	٢٦		

* داله عند مستوى (٠٥)

قيمة (ك) الجدولية (٩٥)

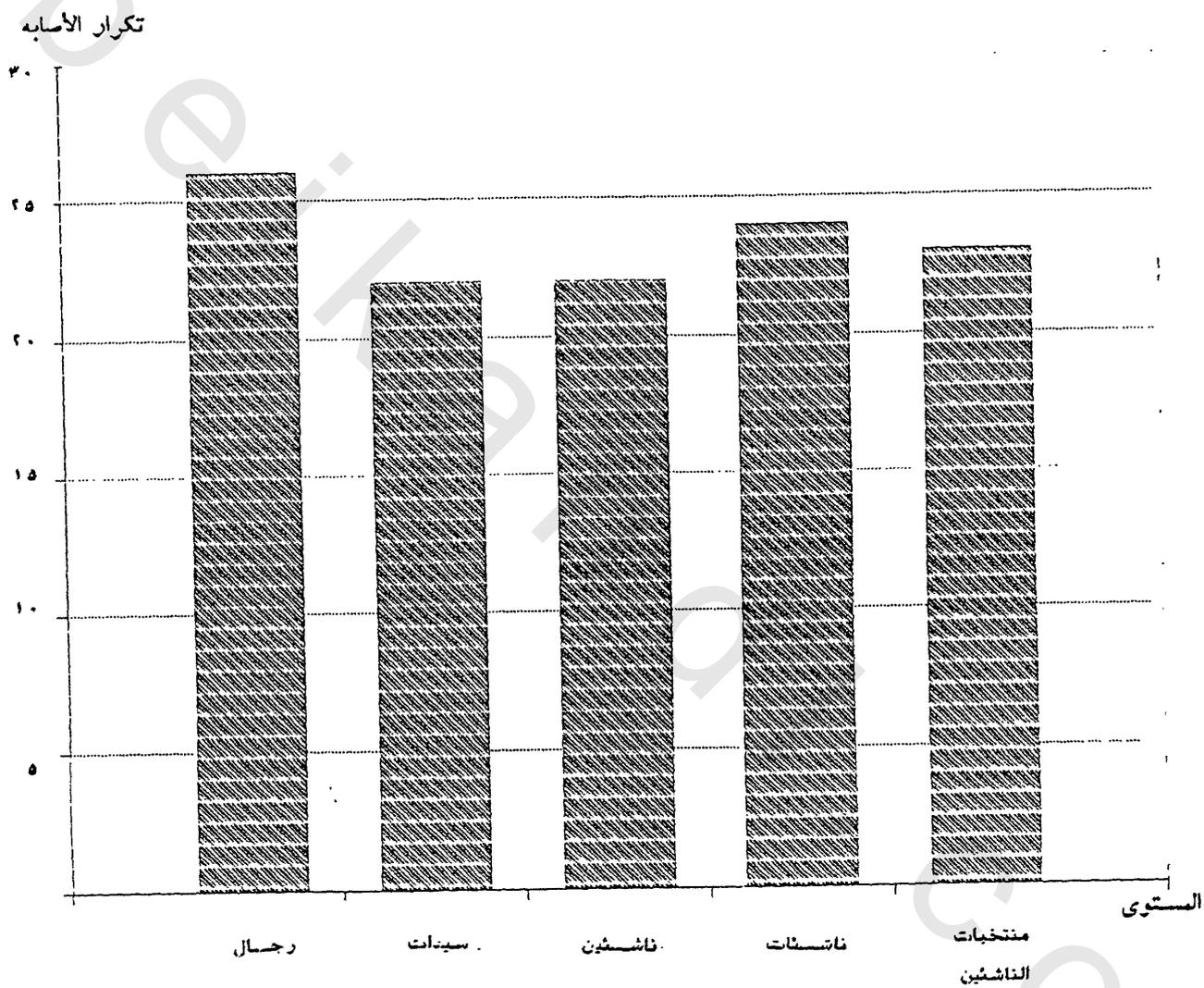
يوضح جدول (٢٣) وجود فروق داله احصائيا بين لاعبي ولاعبات كيرة اليد الخط الخلفى لعينة البحث فى بعض اماكن الاصابة بالتكلس .

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 (١٦٦) .

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 ، واكلها لاعبات الدرجة الاولى والناشئين حيث بلغ كلامنهم (٢٢) اصابة . وشكل (١٦) يوضح ذلك .



شكل رقم (١٦)

تكرارات الأصابع بالتكليس بين لاعبي ولاعبات الخط الخلفي

مناقشة النتائج :-

توضح الجداول دلالة الفروق بين لاعبي ولاعبات كرة اليد الخطط

الخلفى عيننة البحث .

ومن جدول رقم (١٧) وجد ان اعلى تكرار لاصابة الكدم كانت لسدى الناشئين حيث بلغ (١٥٨) اصابة ، وقد وجد ان اكثر الاماكن عرضه للاصابه بالكدم هي اصابع مشط القدم حيث بلغت نسبتها (٣٥٩٪) . وتتفق هذه النتائج مع ما أشار اليه كمال عبد الحميد (١٩٨٤) حيث ذكر ان زيـادة 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 عبد الحميد (١٩٨٤) الى ان سبب كدم رؤوس العظام المشطية قد يرجع الى زيادة جرعات التدريب او وجود تشوهات بالقدم مع التدريب يـؤدي 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 عبد الحميد (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 يـؤدي الى حدوث خلاا وظيفيا فى عظام ومفاصل واربطة قدم الارتقاء الذى يـؤدي الى ظهور الاصابة . (١٢ : ١٨٨) .

ومن جدول (١٩) وجد ان اعلى تكرار لاصابة الكسر كانت لدى الناشئات حيث بلغ (٤٠) اصابة ، وقد وجد ان اكثر الاماكن عرضه للاصابة بالكسر هـى 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 هى 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 . بالشـد هى 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 الجزع (الألتواء) كانت لدى الناشئين حيث بلغ (١٠٥) اصابة . واكثر الاماكن عرضه للاصابة بالجزع (الاللتواء) هو مفصل القدم حيث بلغت نسبته (٤١ر٨٪) .

وتتفق هذه النتائج مع ما أشار اليه كمال عبد الحميد (١٩٨٤) بأن اصابة الاللتواء 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 فتحي (١٩٨٢) حيث ذكر ان اصابات مفاصل كف اليد تنتشر بصورة واضحة في كرة اليد (٤٤:١٦) ويشير نظمي 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) والذي ينص على :-

هل تختلف نوعية ونسبة الاصابات الرياضية بين لاعبي ولاعبات الخط

الخلفى ؟

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

فص اصابة الكدم

كأ المجورة	المجموع		منتخبات الناشئين		ناشئين		ناشئين		درجة اولى سيدات		درجة اولى رجال		م اماكن الاصابع	
	١٥٢ = ن		٢٣ = ن		٢١ = ن		٢٤ = ن		٢١ = ن		٢٤ = ن			
	ك	ج	ك	ج	ك	ج	ك	ج	ك	ج	ك	ج		
٨	٤٧	٣٠	٨	٣٢	١٠	٣٢	١٧	٥٠	١٢	٤	٢٢	٨	اصابع مشط القدم	
*١٥٨	٣٤	٢٢	٢	٤٥	١٤	٤٥	٢	٥٩	٢٢	١٠	١٧	٦	مفصل القدم	
٦	٥٠	٣٢	٥	١٢	٤	١٢	١٧	٥٠	٤	١٥	٣٦	٩	عظم المساق	
٦	٢٨	٢٤	١	١٦	٥	١٦	١٥	٤٤	٣	١٠	٢٠	٧	مفصل الركبة	
*١٦٦	٣٣	١٥	-	٢٥	١١	٢٩	١	٢٩	٢٢	٧	١١	٤	عظمة الفخذ	
٥	١٧	١١	١	٢٢	٧	٢٤	٥	١٤	٣	١	٨	٣	مفصل الفخذ	
٦	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظمة الشاظيه	
*١٤٥	٢٤	١٥	٦	٣٦	٢	٣٤	١١	٣٤	-	-	١٤	٥	غضلات البطن	
٧	٣١	٢٠	١	٩	٣	١٧	٦	١٧	٢٢	١٠	٣٢	١١	غضلات الظهر	
*٢٠٦	٤٧	٣٠	١٢	٣٥	٢	٢٩	١٠	٢٩	٢٢	٧	٤٤	١٥	اصابع كف اليد	
*١٠	٤٢	٢٧	١	١٦	٥	١٦	٨	٣٣	٢٨	١٢	٤٧	١٦	رسغ اليد	
٨	٣٩	٢٥	٤	١٦	٥	١٦	١٤	٤٤	٢٩	٩	٢٠	٧	عظم الساعد	
٩	٣٤	٢٢	٤	١٧	٣	١٧	١٠	٢٩	٣٥	١١	١٧	٦	مفصل المرفق	
٣	٢٤	١٥	٢	١٦	٥	١٦	١٠	٢٩	٩	٣	١١	٤	عظم المعصه	
*١٢٦	٤٥	٢٩	-	٢٨	١٢	٣٢	١١	٣٢	١٦	٥	٥٠	١٧	مفصل الكتف	
*٣٦٤	٣٣	١٥	١١	٢٩	٩	١١	٤	١١	٢٢	٧	٥	٢	السرأسد	
*١٠٧	١٦	١٠	٤	٢٩	١	٢٩	١	٢٩	٢٢	٧	٨	٣	غضلات الصدر	
*٩١	٢١	١٢	٢	٢٩	٩	٢٩	٢	٢٢	٣	٢	١٧	٦	العيسن	
١٥	٣٣	١٥	-	١٩	٦	١٩	٨	٢٢	٣	٢	٢٠	٧	الوجه	
٧	٢١	١٣	١	١٩	٦	١٩	٣	٢٩	٢٩	٩	٥	٢	الرقبه	
المجموع	٦٠٩	٣٦١	٦٦	١١٩	١٣١	١٥٥	١٣٨	١٣٨	١٣٨	١٣٨	١٣٨	١٣٨	١٣٨	

* داله عند مستوى (٥٠)

قيمة (كأ) الجدوليه (٥٠)

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

الامامى عينة البحث فى بعض أماكن الاصابة بالكدم .

حيث وجد ان قيمة (كآ^٢) المحسوبة لاصابة الكدم فى مفصل القدم كانت (١٥٨) اكبر من قيمة (كآ^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 (كآ^٢) المحسوبة لاصابة الكدم فى عظمة الفخذ كانت (١٦٢) اكبر من قيمة (كآ^٢) الجدولية . وقد وجد ان أعلى نسبة لهذاه الاصابة كانت لدى الناشئات حيث بلغت (٣٥٪) .

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

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

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

ووجد ان قيمة (كآ^٢) المحسوبه لاصابة الكدم فى مفصل الكتف كانت (١٢٦) اكبر من قيمة (كآ^٢) الجدولية ، وقد وجد ان أعلى نسبة لهذاه 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٪) .

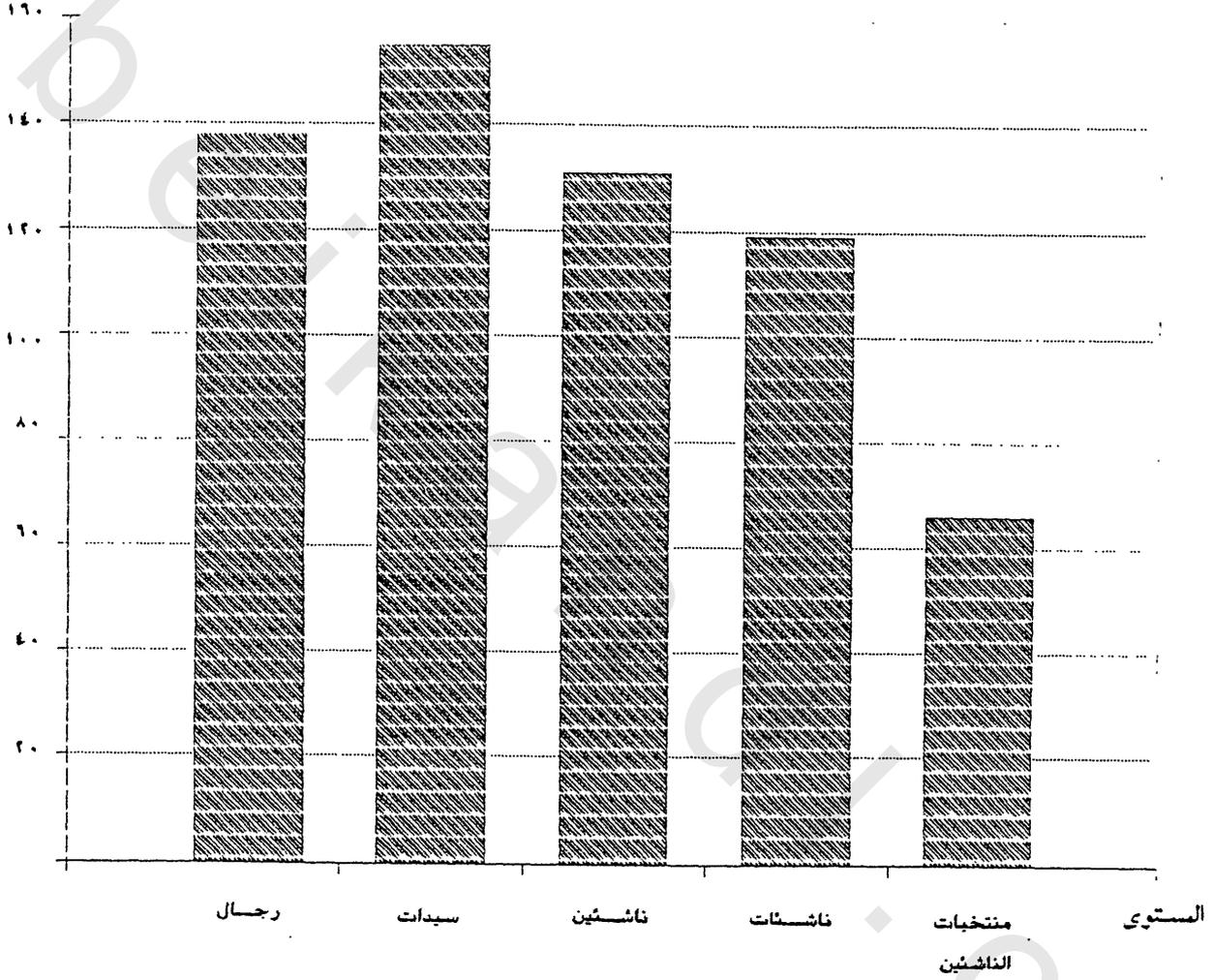
ووجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبه لاصابة الكدم فى الصدر (١٠ر٧) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية ، وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى لاعبات الدرجة الاولى حيث بلغت (٢٢٢ر٦٪) .

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 (٢٩٪) .

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

جدول رقم (٢٥)

الطرق والنسب المطوية لاعبي ولاعبات الخط الاماميين
في اصابة التمرق

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

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

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

حيث وجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبه لاصابة التمزق فى اربطة مفصل القدم (١٣٢٢) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية (٩٠) . وقد وجد ان أعلى نسبة لهذه الاصابة بين لاعبي الخط الامامي كانت لدى الناشئات حيث بلغت (٦١.٦٪) من مجموع عينة الخط الامامي .

ووجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبه لاصابة التمزق فى 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) المسحوبه لاصابة التمزق فى الغضروف الداخلى (١٣٧) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهـذه الاصابة كانت لدى لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغت (٣٢.٤٪) .

ووجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبه لاصابة التمزق فى الرباط الجانبي الخارجى (١٢٧) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان أعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى الناشئين حيث بلغت (٢١.٧٪) .

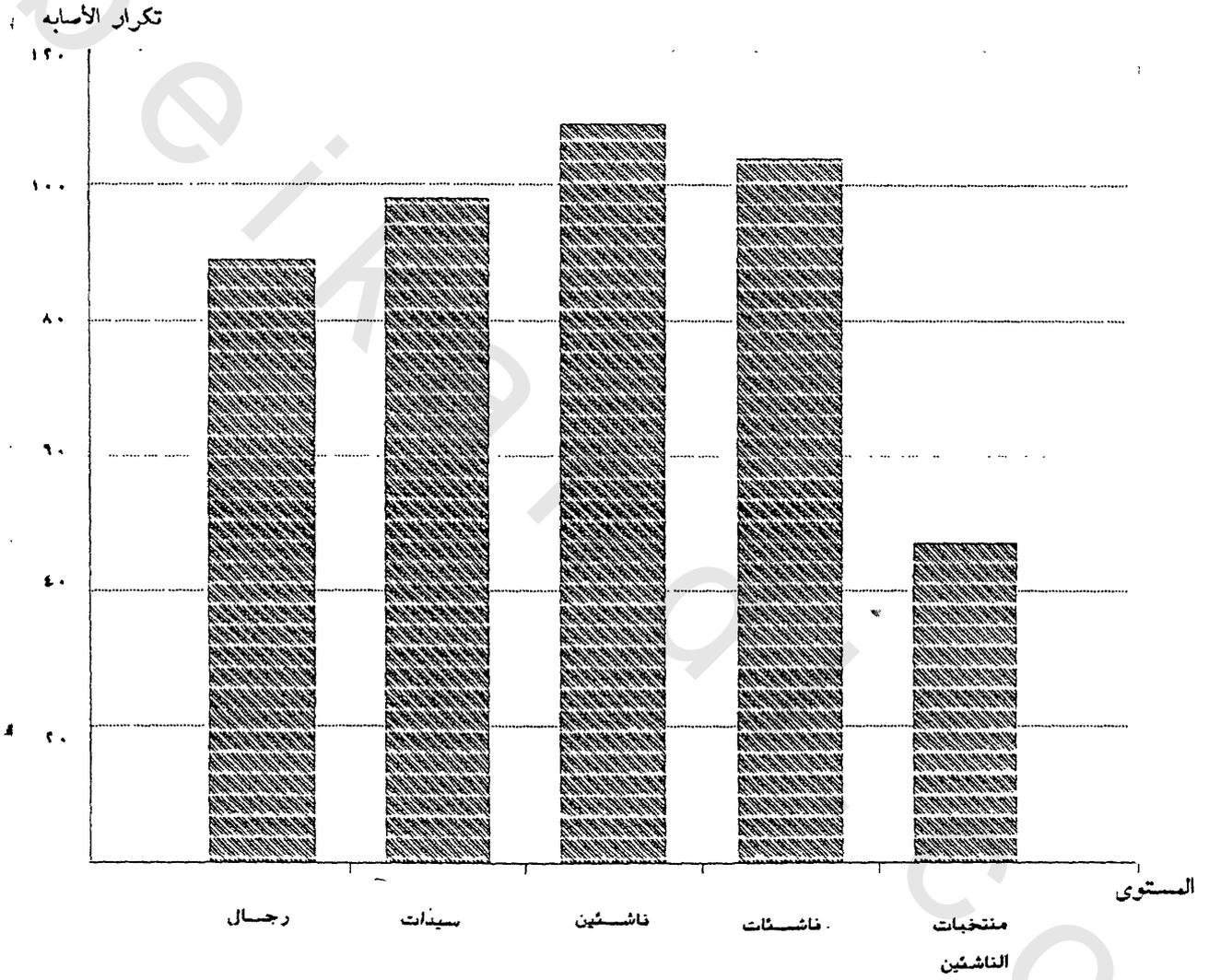
ووجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبه لاصابة التمزق فى عضلة الفخذ الامامية كانت (١٠٧) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابه لدى لاعبات الدرجة الاولى سيدات حث بلغت (٣٨.٧٪) .

ووجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبه لاصابة التمزق فى عضلة الفخذ الخلفيه كانت (٢٣٤) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى منتخبات الناشئين حيث بلغت (٣٠.٤٪) .

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 والرقبسة 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

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 .



شكل رقم (١٩)

تكرارات الأصابة بالكسر بين لاعبي ولاعبات الخط الامامي

جدول رقم (٢٧)

الفروق والنسب المئوية للاعبين ولاعبات الخط الامامي
في اصابة الشد

المصوبة	المجموع		منتخبات الناشئين		ناشئات		ناشئين		درجة اولى سيدات		درجة اولى رجال		امساكن الاصابع	م
	١٥٣ = ن		٢٣ = ن		٢١ = ن		٢٤ = ن		٣١ = ن		٣٤ = ن			
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
٨	٤٣	٦٦	٣٠	٧	٢٩	٩	٦١	٢١	٤٥	١٤	٤٤	١٥	١	
٨٢	٤٥	٦٩	٣٤	٨	٥٤	١٧	٣٨	١٣	٣٢	١٠	٦١	٢١	٢	
٧٨	٣٧	٥٧	٤٣	١	٤٥	٨	٦٧	٢٣	٤٨	١٥	٢٩	١٠	٣	
٢٨	٢٢	٣٥	١٧	٤	٢٢	٧	٢٦	٩	١٢	٤	٣٢	١١	٤	
٩٧*	٩	١٥	١٣	٣	١٦	٥	١١	٤	١٢	-	٨	٣	٥	
٢٤	٨	١٥		-	٤	٢	٨	٣	١٦	٥	١٤	٥	٦	
٩٩*	٢٠	٣١	١٧	٣		-	٢٦	٩	٣٨	١٢	٢٠	٧	٧	
٤٦	١١	١٨	٨	٢		-	٣٣	٨	٩	٣	١٤	٥	٨	
٣	٣	٦		-	٣	١	٥	٢	٤	٢	٢	١	٩	
٥	١٧	٢٦	٨	٢	٣	١	٣٥	١٢	١٢	٤	٢٠	٧	١٠	
٣٧	١٣	٢٠	١٣	٣	٤	٢	٨	٣	١٩	٦	١٧	٦	١١	
١٩	٩	١٤	٤	١	١٢	٤	١١	٤	٤	٢	٨	٣	١٢	
٥٦	١٣	٢١	٨	٢	١٩	٦	٥	٢	١٩	٦	١٤	٥	١٣	
١	٩	١٥	٤	١	٩	٣	١١	٤	٤	٢	١٤	٥	١٤	
	٤٠	٦٥	٣٧	٦٥	١١٧	٨٥	١٠٤	١١٧	٨٥	١٠٤	١٠٤	١٠٤		

* 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) المحسوبه لاصابة الشد فى عضلات البطن (٩٧) (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) المحسوبه لاصابة الشد فى عضلة الكتف (٩٩) (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) المحسوبه اقل من قيمة (كا^٢) الجدولية . مما يشير

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

متقاربة .

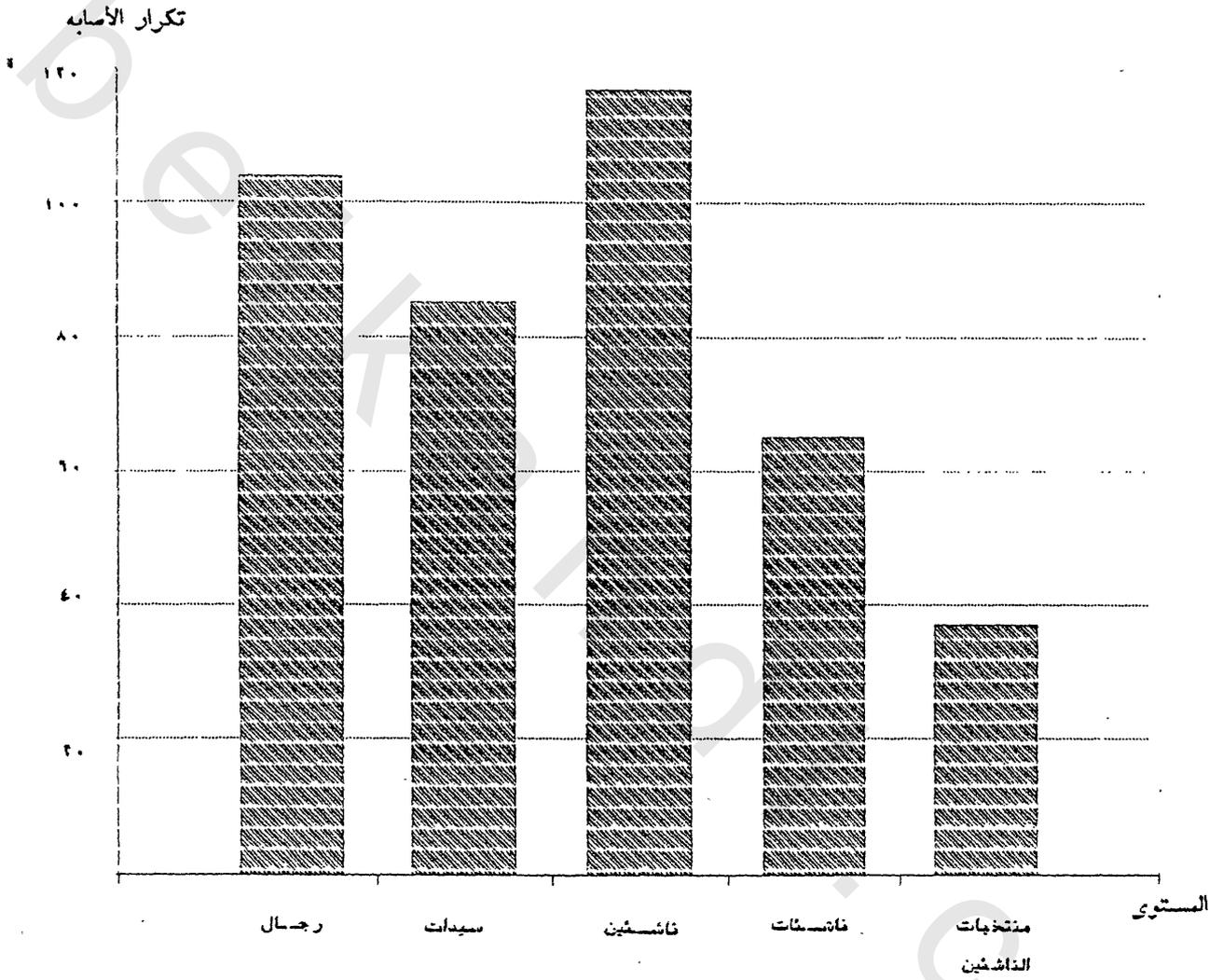
ومن الجدول يتضح ان اعلى تكرار اصابة شد كانت لدى الناشئين حيث

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 .



شكل رقم (٢٠)

تكرارات الإصابات بالشد بين لاعبي ولاعبات الخط الأمامي

الفروق والنسب المئوية للاعبين ولألعاب الخط الامامي
في اصابة الحزب (الالتيوا١)

كأس المصوبة	المجموع		منتخبات الناشئين		منتخبات		ناشئين		درجة اولى سادات		درجة اولى رجال		اشان الامايب ة	م .
	%	ن = ١٥٣	%	ن = ٢٣	%	ن = ٣١	%	ن = ٣٤	%	ن = ٣١	%	ن = ٣٤		
* ١٠	٤٦٤	٧١	٣٤٨	١٦	٢٣	٤٤٨	١٧	٢٠٦	٧	٢٠٦	١٧	٢٠٦	٧	١
* ٢٠	٢٠٩	٥١	١٢٢	٣	١٢	٢٥٣	١٦	٥٢٩	١٨	٥٢٩	١٦	٥٢٩	١٨	٢
* ٣٠	٣٢	٣٢	٣٤٨	٤	٩	٢٦٥	٨	٨٨	٣	٨٨	٨	٨٨	٣	٣
* ١٠	٣٢	٤٩	٤٥٢	١٤	١٥	٤٤٤	٩	٣٢٤	١١	٣٢٤	٩	٣٢٤	١١	٤
* ٤٦	٤١٢	٦٣	٤٧٨	٩	١٩	٥٥٩	٦	٥٢٩	١٨	٥٢٩	٦	٥٢٩	١٨	٥
* ١٠٨	١٣١	٢٠	١٧٤	٤	٢	٢٩	٨	١٤٧	٥	١٤٧	٨	١٤٧	٥	٦
٥٥	٧٢	١١	١٧٤	٤	٢	٢٩	١	٨٨	٣	٨٨	١	٨٨	٣	٧
٤	٢٦٤	٤٠	٣٠٤	٧	١٠	٢٩٤	٦	٣٨٨	١٣	٣٨٨	٦	٣٨٨	١٣	٨
٣٥٩	١٦٦	٢٧	١٣	٩	٧	٢٠٦	٣	١٤٧	٥	١٤٧	٣	١٤٧	٥	٩
٢٥	١١١	١٧	١٧٤	٤	٤	١٩٤	١	٥٩	٢	٥٩	١	٥٩	٢	١٠
٢٨	٧٧	١٠	٤٣	١	١	٩٧	٣	٥٩	٢	٥٩	٣	٥٩	٢	١١
٥٥	١٤٤	٢٢	٢٢٦	٧	٧	٢٢٦	٣	١٤٧	٥	١٤٧	٣	١٤٧	٥	١٢
	٤١٣	٦٢	٧٩	١٠٩	٧١	٩٢								

* داله عند مستوى (٥٠) (٥٠)

قيمة (ك) الجدوليه (٥٠)

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

الامامي لعينة البحث في بعض اماكن الاصابة بالجزع (الالتهوا١٠) .

حيث وجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة الجزع (الالتوا١٠) في مفاصل اصابع اليد (١٠) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية (٩٥) وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة لدى الناشئين حيث بلغت (٦٧٧٦٪) .

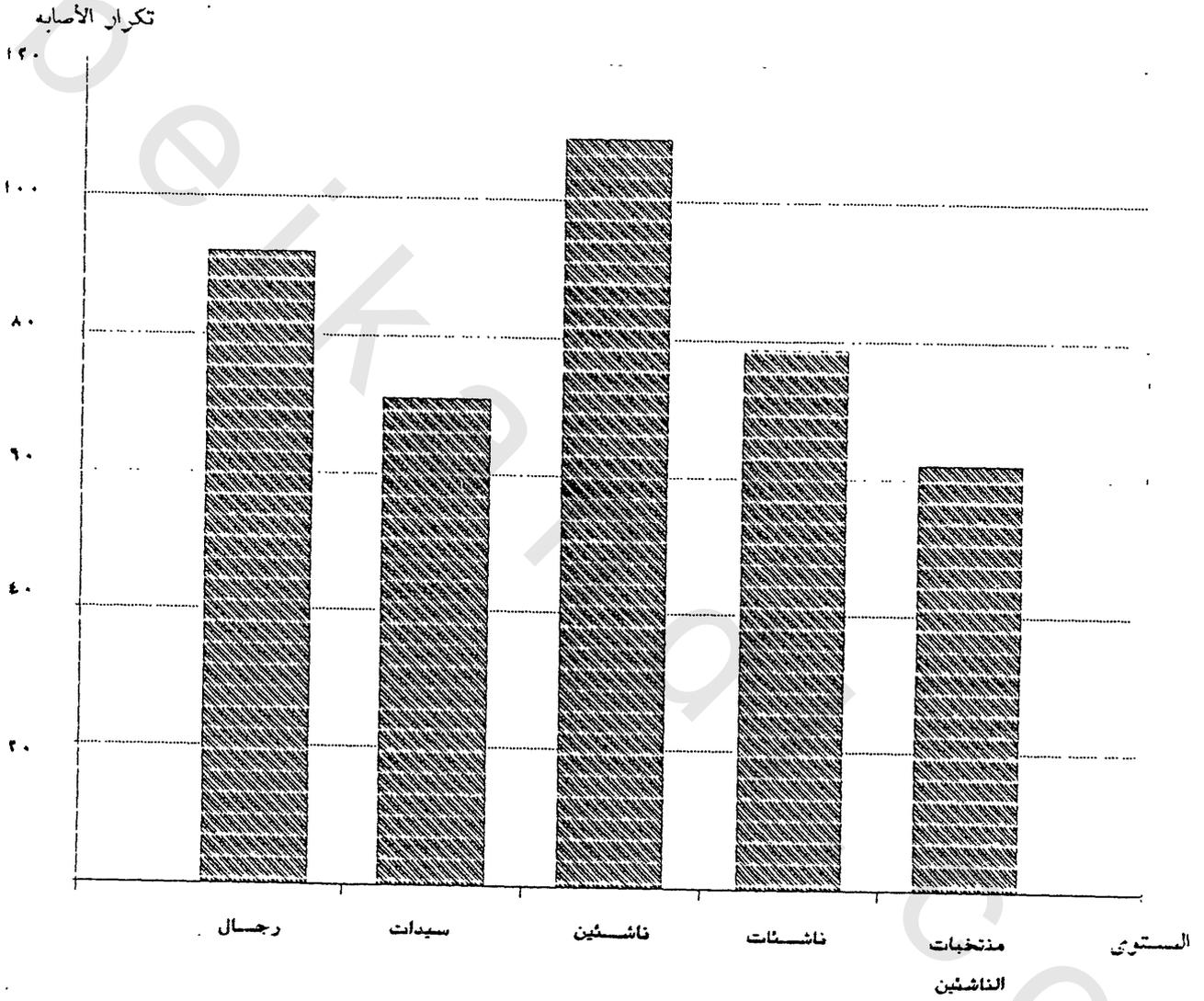
ووجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة الجزع (الالتهوا١٠) في رسغ اليد (١٢٥) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى لاعبي الدرجة الاولى رجال حيث بلغت (٥٢٢٩٪) .

ووجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة الجزع (الالتوا١٠) في مفصل الكتف (١٠) اكبر من قيمة (كا^٢) الجدولية . وقد وجد ان اعلى نسبة لهذه الاصابة كانت لدى الناشئات حيث بلغت (٤٥٢٪) .

ووجد ان قيمة (كا^٢) المحسوبة لاصابة الجزع (الالتوا١٠) في 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 (الالتوا١٠) في 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 (التوا١٠) 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 اصابة الخط

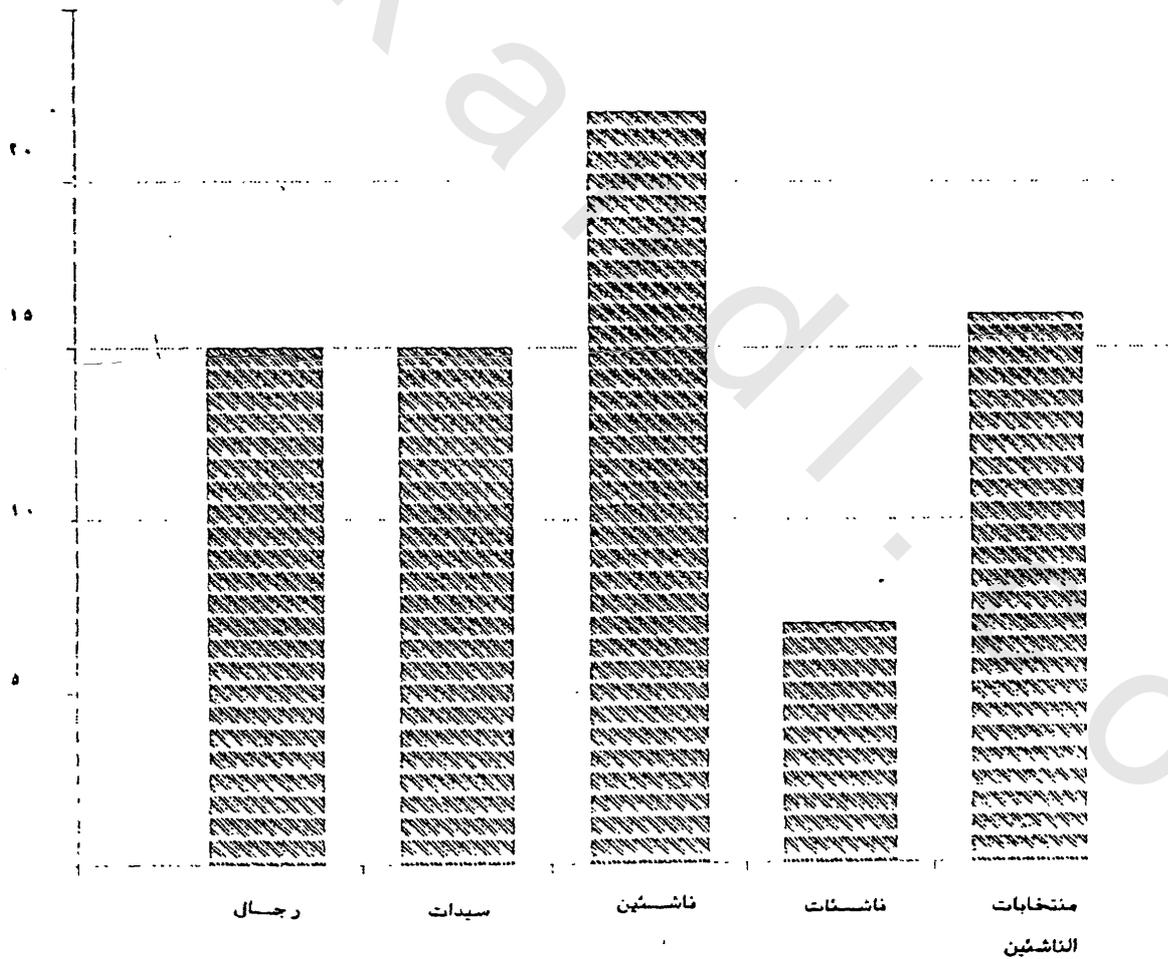
رقم المحسنة	المجموع		منتخبات الناشئين		منتخبات		ناشئين		درجة اولى سبديات		درجة اولى رجال		اماكن الاصابة	م	
	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن			%
٤ر	١٥٧	٢٤	٢١٧	٥	٤٥	٢	٢٠٦	٧	١٢٩	٤	١٧٦	٦	مفصل الكتف	١	
٦ر	٢٥	٨	٨٧	٢	٣٢	١	٥٩	٢	٤٥	٢	٢٩	١	مفصل المرفق	٢	
١٥ر	٢٥	٨	٤٣	١	-	-	٨٨	٣	٤٥	٢	٥٩	٢	مفصل ريش اليد	٣	
٧ر	٢٦	٤	٤٣	١	-	-	٢٩	١	٣٢	١	٢٩	١	مفصل الفك	٤	
١٨ر	٨٧	١٢	١٧٤	٤	٤٥	٢	٨٨	٣	٣٢	١	٥٩	٢	مفاصل اصابع اليد	٥	
٢٨ر	٨٥	١٣	٤٣	١	٤٥	٢	٨٨	٣	١٢٩	٤	٨٨	٣	عظم الترقوة	٦	
٢٣ر	٧	١	-	-	-	-	٢٩	١	-	-	-	-	مفصل الفخذ	٧	
٢٣ر	٧	١	-	-	-	-	٢٩	١	-	-	-	-	مفصل الركبة	٨	
٣١ر	٢٦	٤	٨٧	٢	-	-	٢٩	١	٣٢	١	-	-	مفصل القدم	٩	
		٧٥		١٦		٧		٢٢		١٥		١٥			

* داله عند مستوى (٥٥ر)

قيمة (ك) الجدولية (٥٥ر)

يوضح جدول (٢٩) ، عدم وجود فروق داله احصائيا عند مستوى (٠.٥) بين لاعبي ولاعبات الخط الامامي لعينة البحث . حيث وجد ان قيمة (كأ^٢) المحسوبة اقل من قيمة (كأ^٢) 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 التكلسين

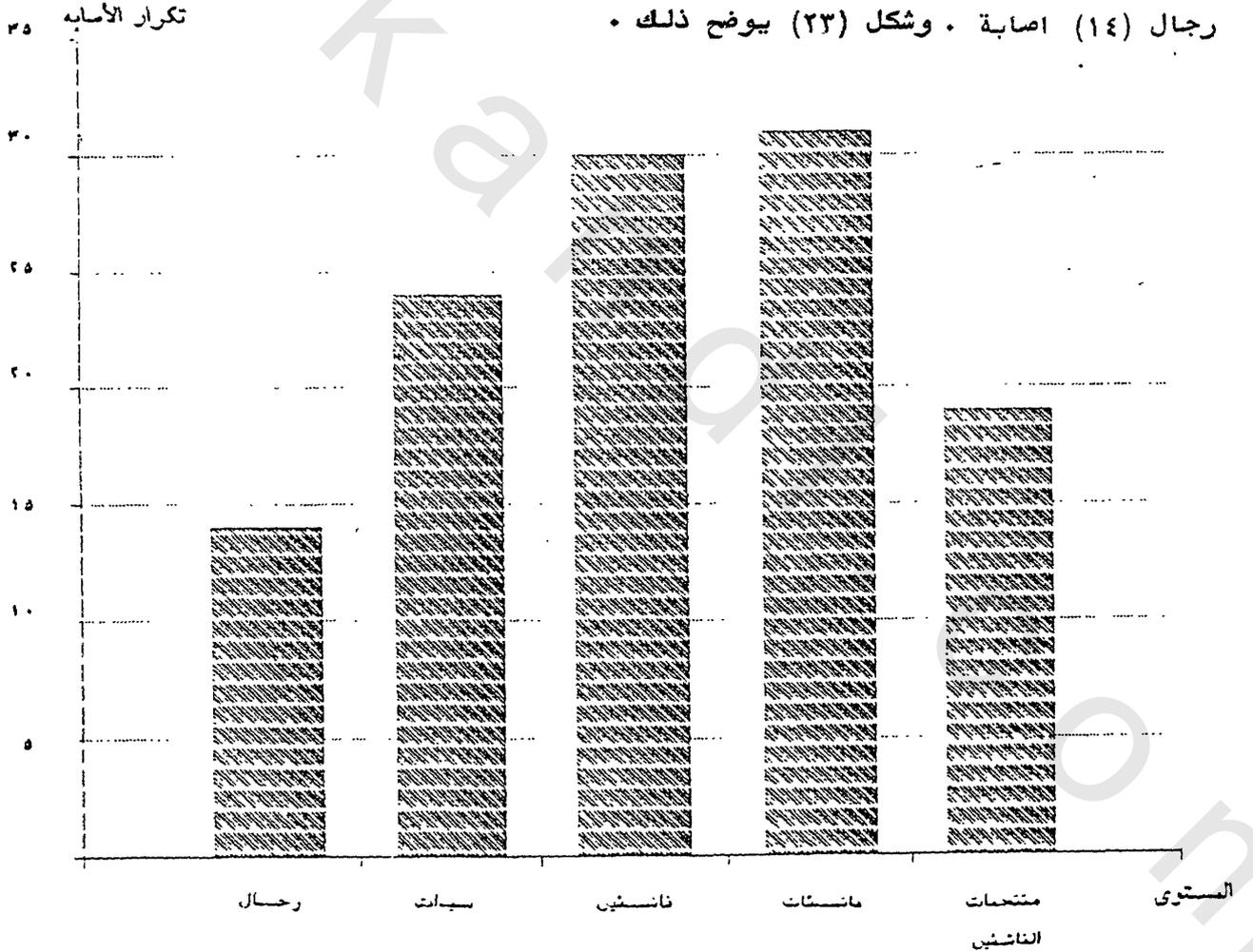
كأ المسوية	المجموع		منتخبات الناشئين		ناشئات		ناشئين		درجة اولى سدادات		درجة اولى رجال		اماكن الاصابة	م
	١٥٣ = ن		٣٣ = ن		٣١ = ن		٣٤ = ن		٣١ = ن		٣٤ = ن			
	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك		
٤٢٤	٩	٥٩	٩	٢	٤	٤	١١٨	٤	٣٢	١	٥٩	٢	عظم الساق	١
٣٨٨	٣	٢	-	-	٢	٥٩	٣٢	١	٣٢	١	-	-	عظم الفخذ	٢
٢	٢١	١٣٧	٢	٨	٢٥٨	١١٨	٤	١٦	١٦	٥	٥٩	٢	عظم اصابع كف اليد	٣
٨	١٢	٨٧	٤	١	٣٢	٢٩	٢٩	١	١٦	٥	٢٩	١١	عظم الساعد	٤
٣٦٦	٣	٢	١	-	٢	٢٩	٢٩	١	٣٢	-	٢٩	١	عظم العضد	٥
٢٢٢	٤	٢٦	-	٢	٤	٢٩	٢٩	١	٣٢	١	-	-	مفصل الكتف	٦
٥٩	٥	٢١٧	-	٣	٩٧	٢٩	٢٩	-	٤	٢	-	-	مفصل المرفق	٧
٤٧	١٠	٧	١	١	٣٢	١٤٧	١٤٧	٥	٣٢	١	٥٩	٢	رسغ اليد	٨
٧٣	١٦	١٠٦	٤	-	٣٢	٢٠٦	٢٠٦	٧	٩٧	٣	٥٩	٢	مفاصل اصابع اليد	٩
٢٢٢	٤	٢٦	-	٦	١٩٤	٢٩	٢٩	٢	٣٢	١	٥٩	-	فقرات العمود الفقري	١٠
٣٤	١٦	١٠٦	٣	٢	٤	٢٩	٢٩	١	١٢٩	٤	٢٩	٢	مفصل الركبة	١١
٢٢٩	٤	٢٦	-	٢	٤	٢٩	٢٩	١	٣٢	-	٢٩	١	مفصل القدم	١٢
٧٩	١١	٧٢	٤	٥	١٦٦	٢٩	٢٩	١	٣٢	-	٢٩	١	مفاصل مشط القدم	١٣
	١١٨		١٩	٣١		٣٠		٢٤				١٤		

* داله غير مستوي (٥٠)

قيمة (كأ) الجدولية (٥٠)

يوضح جدول (٣٠) عدم وجود فروق داله احصائيا عند مستوى (٠.٥) بين لاعبي الخط 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 الخط 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 الخط 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 (٣٢٧٪) .

ويرى الباحث ان ذلك قد يرجع الى طبيعة المنافسه فى كرة اليد والاحتكاك المستمر لاثني عشر لاعبا فى المساحة المحدوده ، مما يعرض اللاعبين 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 لاعب بلاعب اخر او بالارض عند التصويب 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 المنافسات 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 عبدالمنعم (١٩٧٧) ان الاحماء يعمل على رفع درجة

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

من جدول (٢٦) وجد ان اعلى تكرار اصابة كسر كانت لدى لاعبي منتخبات 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 (٥٤٢:٢٨) ويرى الباحث ان ذلك قد يرجع الى عدم دقة التمرير والاستقبال واصطدام الكرة بأطرف الاصبع او الاصابع 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 (٣٥:٢٤) .

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 من نقص في الاعداد البدني في العام وايضا الخاص ويرى كندى 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 (٢٢:٣٥) ويضيف نظمي درويش (١٩٨٤) ان عدم الاهتمام بالتدريب بصفة عامه والاحماء بصفة خاصة يؤدي الى زيادة نسبة الاصابة (٨٤:٢٢) .

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 الماره 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 يودى الى التكلس حول المنطقة المصابة . ويرى سعد الدين ابوالفتوح (١٩٨٣) نقلا عن كلافس clavce ان تكلس العظام من العوامل المهيئه للاصابة عند اللاعبين مضار السن وذلك فالضغط غير العادى سوف يودى الى كثرة تعرضهم للاصابة (١٥:٣) .

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

هل تختلف نوعية ونسبة الاصابات الرياضية بين لاعبي ولاعبات الخط

الامامى ؟

جدول رقم (٢١)
النسب المئوية لاصابة الكدم لحراس المرمى

المجموع	منتخبات الناشئين		ناشئات		ناشئين		سيدات		درجة اولى رجال		م
	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	
٢٤ = ن	٤	٢٠	١	٢٣	٢	٢٢	١	٣٣	٢	٢٨	١ اصابع مشط القدم
٣٧ = ن	٩	٢٥	١	٣٣	٢	٢٢	١	٣٣	٣	٤٢	٢ مقلع القدم
١٦ = ن	٤	٢٥	١	٣٣	١	٢٢	١	٣٣	٣	٤٢	٣ عظم الساق
٤١ = ن	١٠	٢٥	١	٣٣	٢	٢٢	١	٣٣	٣	٤٢	٤ مقلع الركبة
٣٣ = ن	٨	٢٥	٢	٣٣	١	٢٢	١	٣٣	٢	٢٨	٥ عظمة الفخذ
١٦ = ن	٤	٢٥	١	٣٣	١	٢٢	١	٣٣	٢	٢٨	٦ مقلع الفخذ
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧ عظمة الشاظيه
١٦ = ن	٤	٢٥	١	٣٣	١	٢٢	١	٣٣	٢	٢٨	٨ عظامنا البطن
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩ عظام الظهر
٤٥ = ن	١١	٥٠	٢	٣٣	٢	٢٢	٢	٣٣	٥	٧١	١٠ اصابع كف اليد
٢٠ = ن	٥	٢٥	١	٣٣	١	٢٢	١	٣٣	٢	٤٢	١١ رصغ اليد
٤٢ = ن	١	-	-	٣٣	-	٢٢	-	٣٣	-	-	١٢ عظم الساعد
٢٩ = ن	٧	-	-	٣٣	-	٢٢	-	٣٣	٣	٤٢	١٣ مقلع المرفق
٨٢ = ن	٢	٢٥	١	٣٣	١	٢٢	١	٣٣	-	-	١٤ عظم المعصم
٢٠ = ن	٥	٢٥	١	٣٣	١	٢٢	١	٣٣	١	١٤	١٥ مقلع الكتف
٤٢ = ن	١	٢٥	١	٣٣	-	٢٢	-	٣٣	-	-	١٦ الرأس
٨٢ = ن	٢	-	-	٣٣	-	٢٢	-	٣٣	١	١٤	١٧ الصدر
٤٢ = ن	١	٢٥	١	٣٣	-	٢٢	-	٣٣	-	-	١٨ العين
٨٢ = ن	٢	-	-	٣٣	-	٢٢	-	٣٣	١	١٤	١٩ الوجنه
-	-	-	-	٣٣	-	٢٢	-	٣٣	-	-	٢٠ الرقبه
٨٨	٢٤	١٩	٥	٢١	١٠	٣٣	٣٣	٣٣	٣٣	٣٣	المجموع

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 المئوية لاصابة التمزق لحراس المرمى

المجموع	منتخبين الناشئين		ناشطات		ناشطين		سيدات		درجة اولى رجال		م
	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	
٢٥	٢٥	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٤٢,٨	٠	١
٤٢	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١٤,٢	٠	٢
١١٢	٠	٠	٠	٠	١	١٤,٢	٠	٠	٢٨,٥	٢	٣
٢٠٨	٢٥	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٥٧,٥	٤	٤
٤٢	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١٤,٢	٠	٥
٨٢	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢٨,٥	٠	٦
٤٢	٠	٠	٠	٠	٠	١٤,٢	٠	٠	٢٨,٥	٠	٧
٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٨
٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٩
٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١٠
٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١١
٢٥	٥٠	٢	٣٣,٢	١	٠	٢٨,٥	٢٣,٢	١	٤٢,٨	٢	١٢
٢٠٨	٠	٠	٠	٠	٠	١٤,٢	٠	٠	٠	٠	١٣
٨٢	٢٥	١	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١٤
٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١٥
٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١٦
٢٩	٢٥	١	٠	٠	٤	٥٧,٥	٠	٠	٢٨,٥	٢	١٧
٤٢	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١٨
٨٢	٢٥	١	٣٣,٢	١	٠	٠	٣٣,٢	١	١٤,٢	١	١٩
٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢٠
٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢١
٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢٢
٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢٣
٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢٤
٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢٥
٤٢	٢٥	١	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢٦
٥٩	١٠	٦	١٢	٢	٢٩	٢	٢٩	٢	٢٩	٢٩	المجموع

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٪) .

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

لدى الناشئين حيث حصلت على (٤٧٪) .

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

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

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

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

يليه 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 (٣٣)
النسب المئوية لاصابة الكسر لحراس المرمرس

المجموع	منتخبات الناشئين		ناشئات		ناشئين		درجة اولى سيدات		درجة اولى رجال		امكان الاصابة	م
	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن		
٤٢	١	-	-	-	-	-	-	-	١٤٢	١	مفعل ريش اليد	١
١٦٧	٤	٢٥	٣٣	١	١٤٢	-	-	-	١٤٢	١	اصابع كف اليد	٢
٤٢	١	-	-	-	-	-	-	-	١٤٢	١	عظم الساعد	٣
٤٢	١	-	-	-	-	-	-	-	١٤٢	١	مفعل المرفق	٤
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظم العضد	٥
٨٢	٢	٢٥	-	-	-	-	-	-	١٤٢	١	مفعل الكتف	٦
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظمة اللوح	٧
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظام الراس	٨
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظام الترقوة	٩
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظم الازن	١٠
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظم الفك	١١
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظام الضلوع	١٢
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظم الحوض	١٣
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	مفعل الفخذ	١٤
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظام الفخذ	١٥
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	مفعل الركبة	١٦
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظم الساق	١٧
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظم الشاظيه	١٨
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظام الرقبة	١٩
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عظم الكعب	٢٠
-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٤٢	١	عظم مشط القدم	٢١
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	فترات العمود القفري	٢٢
١١	-	-	٢	-	١	-	-	-	-	٦	المجموع	

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)
النسب المئوية لاصابة الشد لحراس المرمى

المجموع	منتخبات الناشئين		ناشئات		ناشئين		سيدات		درجة اولى رجال		اماكن الاصايب	م
	ن = ٤	ك	ن = ٣	ك	ن = ٧	ك	ن = ٣	ك	ن = ٧	ك		
٢٤	ن = ٤	ك	ن = ٣	ك	ن = ٧	ك	ن = ٣	ك	ن = ٧	ك		
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
٥٨٣	١٤	-	٦٦٦	٢	٨٥٧	٦	٦٦٦	٢	٥٧٠١	٤	العضلة التوآمية	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 الضنبر	٥
١٦٧	٤	-	-	-	٢٨٥	٢	-	-	٢٨٥	٢	عضلة الظهر	٦
٢٠٨	٥	-	٣٣٣	١	٤٢٨	٣	-	-	١٤٢	١	عضلة الكتف	٧
٤٢	١	-	-	-	١٤٢	-	-	-	١٤٢	١	عضلة الرقبة	٨
٤٢	١	-	-	-	١٤٢	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	٦١	-	٩	٢٥	٤	٢٣	٤	٢٣	٢٣	٢٣	المجموع	

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

اماكن :-

- العضلة التوأمية حيث حصلت على نسبة (٥٨,٣٪) وأعلى نسبة اصابة كانت لدى لاعبي الناشئين حيث حصلت على نسبة (٨٥,٧٪) .
- يليهما عضلة الفخذ الامامية حيث حصلت على نسبة (٤١,٧٪) واعلى نسبة اصابة كانت لدى لاعبي الدرجة اولى رجال حصلت على نسبة (٧١,٤٪) .
- يليهما 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٪) .
- يليهما عضلات البطن حيث حصلت على نسبة (٣٧,٥٪) وأعلى نسبة اصابة كانت لدى لاعبات الناشئات حيث حصلن على نسبة (٦٦,٦٪) .
- يليهما 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 الاجزاع (الاتوا١)
لحراس المرمى

نوع	٢٤ = ن		٤ = ن		٣ = ن		٣ = ن		٧ = ن		٣ = ن		٧ = ن		املاكن الاصابة	م
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
٥٤٢	١٣	-	١٠٠	٣	٥٧٥	٤	٢٣٢	١	٧١٤	٥	٢٣٢	١	٧١٤	٥	مفاصل اصابع اليد	١
٤٥٨	١١	-	٣٣٣	١	٧١٤	٥	٦٦٦	٢	٤٢٨	٣	٦٦٦	٢	٤٢٨	٣	مفصل ريش اليد	٢
١٦٧	٤	-	٣٣٣	١	١٤٢	١	١٤٢	-	٢٨٥	٢	١٤٢	-	٢٨٥	٢	مفصل المرفق	٣
٢٥	٦	٢٥	٣٣٣	١	٢٨٥	٢	٣٣٣	-	٢٨٥	٢	٣٣٣	-	٢٨٥	٢	مفصل الكتف	٤
٢٩٢	٧	٢٥	٣٣٣	٤	٣٣٣	-	٣٣٣	٤	٥٧٥	٤	٣٣٣	٤	٥٧٥	٤	مفصل القدم	٥
٢٠٨	٥	-	-	-	٢٨٥	٢	٢٨٥	٢	٤٢٨	٣	٢٨٥	-	٤٢٨	٣	مفصل الركبة	٦
٨٧	٢	٢٥	-	-	١٤٢	١	١٤٢	١	٤٢٨	-	١٤٢	-	٤٢٨	-	مفصل الاخذ	٧
٢٠٨	٥	-	٣٣٣	١	٢٨٥	٢	٣٣٣	٢	٢٨٥	٢	٣٣٣	-	٢٨٥	٢	مشط القدم	٨
٤٢	١	٢٥	٣٣٣	١	-	-	٣٣٣	١	٢٨٥	١	٣٣٣	١	٢٨٥	٢	الرباط الخارجى للقدم	٩
٤٢	١	-	-	-	١٤٢	١	-	-	١٤٢	-	-	-	١٤٢	١	الرباط الداخلى للقدم	١٠
٤٢	١	-	-	-	١٤٢	١	-	-	١٤٢	١	-	-	١٤٢	-	الرقبة	١١
٤٢	١	-	٣٣٣	١	-	-	٣٣٣	١	-	-	-	-	-	-	مفاصل اصابع القدم	١٢
٥٩	٤	٤	١٠٠	١٠	١٨	١٨	١٨	١٨	٢٢	٢٢	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 (٥٤ر٢٪) و اعلى نسبة اصابة كانت لدى لاعبات الناشئات حيث حصلت على نسبة (١٠٠٪) .

يليهها مفصل رشف اليد حيث حصلت على نسبة (٤٥ر٨٪) و اعلى نسبة اصابة كانت لدى لاعبي الناشئين حيث حصلوا على نسبة (٧١ر٤٠٪) .

يليهها مفصل القدم حيث حصلت على نسبة (٢٩ر٢٪) و اعلى نسبة اصابة كانت لدى لاعبي الدرجة اولى رجال حيث حصلوا على نسبة (٥٧ر٠٪) .

يليهها مفصل الكتف حيث حصلت على نسبة (٢٥٪) و اعلى نسبة اصابة كانت لدى لاعبات الناشئات حيث حصلت على نسبة (٣٣ر٣٠٪) .

يليهها مفصل الركبة حيث حصلت على نسبة (٢٠ر٨٪) و اعلى نسبة اصابة كانت لدى لاعبي الدرجة اولى رجال حيث حصلوا على نسبة (٤٢ر٨٪) .

يليهها الرباط الخارجى للقدم حيث حصلت على نسبة (٢٠ر٨٪) و اعلى نسبة اصابة كانت لدى لاعبات الدرجة اولى سيدات و الناشئات حيث حصلن على نسبة (٣٣ر٣٠٪) .

واقلها الرباط الداخلى للمقدم : الرقبة ، مفاصل اصابع القدم حيث حصل كلا منهم على نسبة (٤ر٢٪) .

جدول رقم (٣٦)
النسب المئوية لاصابة الخلع لحراس المرمى

مجموع	منتخبات الناشئين		ناشئات		ناشئين		درجة اولى سيدات		درجة اولى رجال		اماكن الاصابة	م
	٤ = ن		٣ = ن		٧ = ن		٢ = ن		٧ = ن			
	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك		
٨٣	٢	-	-	-	١٤٢٠	١	٣٣	١	-	-	مفصل الكتف	١
٨٣	٢	٢٥٠	-	-	١٤٢	١	-	-	-	-	مفصل المرفق	٢
٤٢	١	-	-	-	-	-	-	-	١٤٢	١	مفصل رشف اليد	٣
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	مفصل الفك	٤
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	مفصل اصابع اليد	٥
٤٢	١	-	-	-	-	-	-	-	١٤٢	١	عظم الترقوه	٦
٤٢	١	٢٥٠	-	-	-	-	-	-	-	-	مفصل الفخذ	٧
٤٢	١	٢٥٠	-	-	-	-	-	-	-	-	مفصل الركبة	٨
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	مفصل القدم	٩
٨	٣	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

من الجدول رقم (٣٦) يبيّن ان اكثر 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٪) .

النسبة المئوية لاصابة التكتس لحراس المرمرسى

المجموع	منتخبات الناشئين		ناشطات		ناشئين		سيدات		درجة اولى رجال		م
	ن = ٤	ك	ن = ٣	ك	ن = ٧	ك	ن = ٣	ك	ن = ٧	ك	
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	اصاب
٨٣	٢	-	-	-	٢٨٥	٢	-	-	-	-	عظم الساق
٤٢	١	-	-	-	١٤٢	١	-	-	-	-	عظم الفخذ
٤٢	١	-	-	-	١٤٢	١	-	-	-	-	عظم اصابع كف اليد
٤٢	١	-	-	-	١٤٢	-	-	٣٣٣	-	-	عظم الساعد
٤٢	١	-	-	-	١٤٢	١	-	-	-	-	عظم العضد
٤٢	١	-	-	-	١٤٢	١	-	-	-	-	مفصل الكتف
٨٣	٢	-	-	-	١٤٢	١	-	-	١٤٢	١	مفصل المرفق
٤٢	١	-	-	-	١٤٢	١	-	-	-	-	رسغ اليد
٤٢	١	-	-	-	١٤٢	١	-	-	-	-	مفاصل اصابع اليد
٨٣	٢	-	-	-	١٤٢	١	-	-	١٤٢	١	فقرات العمود الفقري
٨٣	٢	-	-	-	١٤٢	١	-	-	١٤٢	١	مفصل الركبة
١٦٧	٤	-	٣٣٣	١	٢٨٥	٢	-	-	٢٨٥	٢	مفصل القدم
١٧	١	-	١	١٠	-	-	-	-	١٤٢	١	مفاصل مشط القدم

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 الاعبات الناشطات 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 ونوعيات 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 (٤٥٨٪) . 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 (٤١٧٪) ، 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 الخفا على المرفق ويشير كمال عبدالحميد (١٩٨٤) الى ان السبب فى اصابات تمزق اربطة المفاصل بالنسبة للاعبى كرة اليد قد يرجع الى الاداء المفاجيء السريع أو النقص فى الاعداد البدنى العام أو الخاص (١٩٧:١٣) 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 للاصابه بالكسر هي اصابع كف اليد حيث بلغت نسبتها (١٦٧٪) وتتفق هذه النتائج مع ما أشار اليه محمد فتحى (١٩٨٢) ان كرة اليد تنتشر فيها اصابات عظم اصابع كف اليد (٤٤:١٦) ويرى الباحث ان ذلك قد يرجع الى ان حارس المرمى اثناء قيامه بصد الكرة القوية السريعة وهو فسى وضع غير سليم فتصدم 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 للاصابه بالشد هي العضله التوأمية حيث بلغت نسبتها (٥٨٣٪) قد يرجع ذلك الى طبيعة اداء حارس المرمى الذى يعتمد على السرعة الحركيه المفاجئة فى المساعد المخصصة له ويشير كندى Kennedy (١٩٧٨) السى 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 للاصابه بالجرع (الالتواء) هي اصابع كف اليد حيث بلغت نسبتها (٥٤٢٪) ويشير يعقون هيراج (١٩٨٤) الى ان اصابع اليد تتعرض لكثير من الالتواء وذلك لانها ضعيفة التكوين من حيث العظام والاربطه والعضلات او بسبب تعامل اللاعب بكره سريعه الحركة 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 . واكثر اماكن عرضه للاصابة بالخلع هي مفصل الكتف حيث بلغ نسبة (٨٣٪) وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت اليه سميحة فخرى (١٩٨٢) من ان أكثر الاصابات لدى لاعبي كرة اليد خلع مفصل الكتف (٥:٢٦١) . ويذكر كمال عبد الحميد (١٩٨٤) ، ان من الضروري توفير الاعداد اليدنى اللازم وتوفير قندر كبير من الرشاقة لحراس المرمى من اجل التمكن من اتمام السقوط اثناء صد الكرة . فاذا لم تتوفر هذه الامكانيات فهذا يؤدي بالتالى الى عدم صحة واكتمال الاداء مما يتسبب فى حدوث الاصابة (١٢:٩٩) .

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 فى اتجاهات مختلفة معتمدا فى ذلك على امشاط القدم مما يعرضها الى الاصابة .

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

الييد لحراس المرمى ؟

احصائيات	لا		نفس		م
	ك	ل	ل	ك	
٢٥٤٤	١١٧	١٢٠٣	٤٢	١٧٠	١
٢٤٨٨	٩٢	١١٥٢	٣٨	٢٠٠	٢
٣٧٢٧	١٢٢	٢٢٠٣	٧٦	٣٩٧٠	٣
٣٨١٨	١٢٦	٢٠٢١	٦٨	٤١٢١	٤
١٨١٨	٦٠	١٦٩٧	٥٦	٦٤٨٥	٥
٢٠٩١	١٠٢	٢٩٠٩	٩٦	٤٠٠٠	٦
٢٥٧٦	٨٥	٩٢٧٠	٩٨	٤٤٥٥	٧
٢٢١٢	١٠٦	٢٤٢٤	١١٢	٣٢٦٤	٨
٢٩٠٩	٩٦	٢٢٧٣	٧٥	٤٨١٨	٩
٣٠٣٠	١٠٠	٢٢٣٢	٧٧	٤٦٣٦	١٠
٢٦٣٦	٨٧	١٤٢٤	٤٧	٣٢٠٣	١١
٢٤٨٥	٨٢	٢٦٩٧	٨٩	٤٨١٨	١٢
٣٩٣٩	١٣٠	٢٢٦٤	٧٨	٣٦٩٧	١٣
٢٩٠٩	١٣٩	٢٠٠٠	٩٩	٢١٨٨	١٤
٥٥٤٥	٨٤	٢٠٦١	٦٨	٥٢٩٤	١٥
٢١٢١	١٠٣	٢٥٥٤	٨٤	٤٢٣٢	١٦
٣٦١٧	١٢١	٢٠٠٠	٦٦	٤٢٣٢	١٧
٢٧٥٨	٩١	٢٩٣٩	١٢٠	٣٢٠٣	١٨
٣١٨٢	١٠٥	٢٢٣٢	٧٧	٤٤٨٥	١٩
٣٠٩١	١٠٢	٢٢٧٣	١٠٨	٣٦٣٦	٢٠
٢٨٧٦	٩٥	٢٥٥٥	٤٨	٥٦٢٧	٢١
٣٢٧٣	١٠٨	٣١٢١	١٠٢	٣٦٠٦	٢٢
٣٢٧٣	١٠٨	٢٢٧٣	٧٥	٤٤٥٥	٢٣
٢٦٠٦	٨٦	٢٤٨٥	٨٢	٤٩٠٩	٢٤
٢٤٨٥	٨٢	١٤٨٥	٤٩	٦٠٣٠	٢٥
					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

ا	ب		ج		د		هـ
	%	ك	%	ك	%	ك	
٣١٢١	١٠٣	١٣٠٩٤	٥٤٨٥	١٨١	١٣٠٩٤	٤٦	١
١٣٢٣	٤٥	٣٦٤	٨٢٧٣	٢٧٣	٣٦٤	١٢	٢
٢٤٦٤	٧٨	٤١٢١	٣٣٦٤	١١١	٤١٢١	١٣٦	٣
٣٠٩١	١٠٢	١١٥٢	٦٠٠٠	١٩٨	١١٥٢	٣٨	٤
١٥٧٦	٥٢	٤٢٤	٨٠٠٠	٢٤٤	٤٢٤	١٤	٥
٣٤٢٤	١١٣	٨٤٨	٥٨٧٩	١٩٤	٨٤٨	٢٨	٦
٢٩٧٠	١٣١	١٨١٨	٤٢١٢	١٣٩	١٨١٨	٦٠	٧
٤٠٩١	١٣٥	٢١٨٢	٤٠٣٠	١٣٣	٢١٨٢	٧٢	٨
٢٧٢٧	٩٠	١٢٤٢	٦٠٣٠	١٩٩	١٢٤٢	٤١	٩
٣١٨٢	١٠٥	١٧٥٨	٥٠٩١	١٦٨	١٧٥٨	٥٨	١٠
٤٠٠٠	١٣٢	٢٠٩١	٣٦٠٦	١١٩	٢٠٩١	٦٩	١١
٣٤٢٤	١١٣	١٧٢٧	٤٨٤٨	١٦٠	١٧٢٧	٥٧	١٢

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 المباره 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

اجياننا	لا		نعم		م
	ك	٪	ك	٪	
١٥١٥	٥٠	٦٠٦	٢٠	٧٨٧٩	٢٦٠
٣٣٩٤	١١٢	٣٦٣٦	١٢٠	٢٩٧٠	٩٨
٣٠٦١	١٠١	٤٣٩٤	١٤٥	٢٥٤٥	٨٤
٣١٨٢	١٠٥	٢٠٦١	٦٨	٤٧٥٨	١٥٧
٣٠٩١	١٠٢	٣٣٣٣	١١٠	٣٥٧٦	١١٨
٣٣٣٣	١١٠	٢٧٢٧	٩٠	٣٩٣٩	١٣٠
٢٩٧٠	٩٨	٣٢١٢	١٠٦	٣٨٣٨	١٢٦
٢٣٩٤	٧٩	٥٥٧٦	١٨٤	٢١٥٢	٧١
٣٠٦١	١٠١	٣٢٧٣	١٠٨	٣٦٦٧	١٢١
٣٠٣٠	١٠٠	٤٧٥٨	١٥٧	٢٢١٢	٧٣
٢٦٩٧	٨٩	٤٠٠٠	١٣٢	٣٣٣٣	١١٠

تحدث الاصابة نتيجة

- ١ عدم مناسبة الملاعب والأدوات
- ٢ الارتفاع الكبير في درجة الحرارة
- ٣ اللعب في مستوى اعلى من مستوى البحر
- ٤ ضعف الاضاءة بالملعب
- ٥ عدم التهوية الصحيحة
- ٦ اهمال الجانب الصحي
- ٧ مخالفة القوانين وشروط الامن
- ٨ سرعة الرياح
- ٩ الامطار الغزيرة
- ١٠ التيارات الدوامية
- ١١ الانخفاض الكبير في درجة الحرارة

- يوضح الجدول (٤٠) ان اصابات العوامل الخارجية قد تحدث نتيجة :-
- عدم مناسبة الملاعب والادوات حيث حصلت على نسبة (٧٨٨٪) وهى اعلى نسبة تأيد 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	
٣٧٨٨	١٢٥	١٦,٠٦	٤٦,٠٦	١٥٢	١
٣٦٣٦	١٢٠	٣٣,٣٣	٣٠,٣٠	١٠٠	٢
٢٠٩١	٦٩	٥٠,٩١	٢٨,١٨	٩٣	٣
٣٢٤٢	١٠٧	٣٤,٢٤	٣٣,٣٣	١١٠	٤
٣٣٣٣	١١٠	٣٥,٧٦	٣٠,٩١	١٠٢	٥
٢٥١٥	٨٣	٢١,٨٢	٥٣,٠٣	١٧٥	٦
٣٠٠٠	٩٩	١٨,٤٨	٥١,٥٢	١٧٠	٧
٢٧٨٨	٩٢	٢٠,٠٠	٥٢,١٢	١٧٢	٨
٣١٢١	١٠٣	٣٢,٤٢	٣٦,٣٦	١٢٠	٩
٣٠٦١	١٠١	٢٢,٤٢	٤٦,٩٧	١٥٥	١٠
٣٢٤٢	١٠٧	١٨,٤٨	٤٩,٠٩	١٦٢	١١

تعهدت 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 بالتغذية 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) م

النسب المئوية لاسباب الاصابات الرياضية المرتبطة بالسلوك غير الرياضي

اجيانا	لا		نعم		م
	ك	%	ك	%	
٢٤٥٥	٨١	٣٢٦٤	١٢	٧٦٩٧	١
٣٠٦١	١٠١	١٧٢٧	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 (٥٩٧٪)
- يليها انخفاض مستوى بعض الحكام وحصلت على نسبة (٥٢١٪)

جدول رقم (٤٣)

النسب المئوية لاسباب الاصابات الرياضية فع فترة ما بعد التأهيل الرياضى

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

يوضح جدول (٤٣) أن اصابات فترة ما بعد التأهيل الرياضى قد تحدث نتيجة التسرع فى اشتراك اللاعب قىل 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 حدوث 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 الاصابه قد تحدث نتيجة تأخر اللاعب عن الالتحاق بالفريق وزيادة الحمل ويذكر كوبر Cooper (١٩٧١) ، ان استخدام الأثقال بصورة خاطئه او زيادة جرعات التدريب بصوره 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 الاصابه قد تحدث نتيجة عدم تنفيذ خطة الاعداد الموضوعه . ويذكر محمد فتحى (١٩٨٢) ان عدم الالتزام ببرنامج التدريب او عدم وجودها اصلا فى بعض الانديه يودى الى الاصابه (١٨٩:١٦) *

ويشير سيد عبدالجواد وزكى محمد محمد حسن (١٩٨٤) الى ضرورة الاهتمام باسلوب وضع البرنامج على اساس علميه تتناسب وكل مستوى (٥٢٤:٧) *

كما تشير النتائج الى ان الاصابة قد تحدث نتيجة اعطاء مهسارات 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 صلاحية 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 (٥٢٤:١٥) . 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 الذاتية من قدرات ومهارات واستعدادات (٥٢٤ :٧) .

كما تشير النتائج الى ان الاعابة تحدث نتيجة عدم وجود فترات 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 (١٩٦٤:٤) . 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 الالام 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 بصورة

مغالى فيها . ويذكر ستيفورت 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 (١٩٣:١٢) 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 القوانين 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 المثودية للإصابة (٩٢:١٩) .

وتشير النتائج الى ان الاصابة 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 الاصابة قد تحدث نتيجة تعاطى المنشطات ويذكر سعد كمال طه (١٩٩١) ان قوانين ولوائح المسابقات تحرم استخدام المنشطات لحماية اللاعب من الاخطار 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 الاصابة 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 الاصابة 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 مرة 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 وتعهد 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 التدريب 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 ؟