

دراسة تحليلية لإصابات الطرف السفلي لدى بعض لاعبي كرة اليد.

أ.م.د/ وائل عوض رمضان

أستاذ مساعد بقسم التدريب الرياضي كلية التربية الرياضية
جامعة المنصورة.

مصطفى حسين ذكي

باحث بقسم علوم الصحة الرياضية كلية التربية الرياضية جامعة
المنصورة.

أ.د/ مجدي محمود وكوك.

أستاذ الإصابات الرياضية والتأهيل البدني بقسم علوم الصحة
الرياضية كلية التربية الرياضية جامعة طنطا.

أ.د/ محمد محمود زيادة.

أستاذ الإصابات الرياضية والتأهيل البدني بقسم علوم الصحة
الرياضية كلية التربية الرياضية جامعة المنصورة.

ملخص البحث :

يهدف البحث إلى التعرف على الإصابات الشائعة للطرف السفلي للاعبين كرة اليد وذلك من خلال التعرف على معدل إصابات الطرف السفلي وأماكن الإصابة بين لاعبي كرة اليد، التعرف على الإصابات الشائعة للطرف السفلي وفقاً لمراكز اللعب للاعبين كرة اليد ، وقد استخدم الباحثون المنهج الوصفي على عينة من لاعبي كرة اليد في نادي الزمالك ونادي الجزيرة بالقاهرة والذين تتزايد ممارستهم لفترة تدريب تزيد عن ٨ سنوات حيث بلغ حجم العينة الفعلية (٨٠) لاعب ممثلة للمجتمع الأصلي بحيث مثل (٤٠) لاعب نادي الزمالك و(٤٠) لاعب نادي الجزيرة في كرة اليد وقد تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية وكانت أهم نتائج البحث هي أن أكثر إصابات الطرف السفلي شيوعاً لدى عينة البحث تقع في كدمات مفصل الركبة و كدمات عظم الساق و كدمات عضلات مشط القدم وكذلك تمزق عضلات الفخذ الخلفية، كذلك إنتواء و خلع رسغ القدم ، وأن لاعب الدائرة هو اللاعب الأكثر تعرضاً لإصابات للطرف السفلي .

المقدمة ومشكلة البحث :

البدني سواء كان بشكل تروحي أو في أثناء التدريب والمنافسات.

ويرى الباحثون أن رياضة كرة اليد تنتشر فيها الإصابات بشكل كبير وخاصة في الطرف السفلي لري اللاعبين، وذلك لكثرة الأخطاء التي تنتج في التطبيق لأسلوب التدريب وقلّة الخبرة والممارسة والاحتكاك المباشر وإهمال عوامل الأمن والسلامة ، كما أن الملعب مقسم الي عدة مناطق وكل منطقة لها قانونها الخاص بها الأمر الذي يحتم علي اللاعب أسلوب معين للعب مما يزيد من صعوبة اللعبة وحماس وتشويق في نفس الوقت، كذلك اختلاف أنواع الأرضيات التي يتم اللعب عليها وذلك حسب الظروف البيئية المختلفة ومن خلال عمل الباحثون في المجال الرياضي ومجال كرة اليد وكذلك من خلال عمل مسح لبعض الدراسات السابقة والمراجع العلمية فقد لُحظ زيادة ملحوظة في الإصابات التي تعرض لها لاعبي كرة اليد وخاصة في مراكز معينه وتكرار الإصابة لهذه المراكز الأمر الذي أثار انتباه الباحثون لإمكانية وجود علاقة بين الإصابات الرياضية ومراكز اللاعبين من حيث مركز اللاعب التي يتم اللعب بها ، وذلك لان كل مركز من المراكز له طبيعته المميزة وخصائصه التي يفرضها من حيث المتطلبات البدنية المهارية والخطيطة ، ويرى الباحثون أن توفير أقصى قدر ممكن من الرعاية والحماية من اللاعبين من الإصابات الرياضية التي يمكن ان تعوق الارتقاء بمستوى أداء كل منهم ، الأمر الذي دفع الباحثون إلى إجراء دراسة تحليلية لإصابات الطرف السفلي للاعبى كرة اليد وفقاً لمراكز اللعب.

لذا فإن الباحثون يرون أن هذا البحث يعتبر من الأبحاث التي سوف تعطي رؤية متكاملة للواقع الرياضي

تعد رياضة كرة اليد من الألعاب التي تتميز بطابع السرعة ويسمح فيها بالاحتكاك بين اللاعبين وهذا في نطاق ما يحدده قانون اللعبة ، كما ان الإصابات الرياضية من أكثر المشاكل التي يواجهها اللاعبين في كرة اليد حيث أنها تقلل من كفاءة اللعب من الناحية البدنية والخطيطة وقد تكون عنصراً مؤثراً في استمرار اللاعب في الملعب أو قد تؤدي إلي اعتزال اللاعب هذه الرياضة نهائياً. (٢٣ : ٨٦)

وتحتل كرة اليد ترتيباً متقدماً من حيث انتشار الإصابات الرياضية حيث تشير الإحصائيات إلي ان كرة اليد تعتبر في المرتبة الثاني بعد كرة القدم من حيث انتشار الإصابات وذلك لما لها من طبيعة أدائية تتطلب احتكاك بين اللاعبين . (٢٤)

وتعتبر كرة اليد من الرياضات المهمة فقد أصبح معدل انتشار الإصابات الرياضية للاعبى كرة اليد بصفة عامة وإصابات الطرف السفلي بصفة خاصة ظاهرة تستدعي الانتباه لكل العاملين في المجال الرياضي، فبالرغم من التقدم الهائل في مختلف العلوم الطبية والرياضية واتباع الأساليب المتطورة في العلاج واستخدام أحدث الأجهزة وتوفير المختصين في إصابات الملاعب، إلا أن هذا النوع من الإصابات مازالت منتشرة بشكل يهدد مستوى الأداء للاعبى كرة اليد.

وتعد الإصابات الرياضية من أهم الأسباب التي تؤدي إلى نهاية المستقبل الرياضي للاعب، ولهذا نالت ظاهرة الإصابات الرياضية اهتماماً بالغاً من المتخصصين في مجال التدريب الرياضي، وتحدث الإصابات الرياضية بأنواعها نتيجة ممارسته النشاط

٢- التمزق العضلي *Strain*

هو عبارة عن شد أو استطالة غير طبيعية وغالباً يحدث نتيجة إنقباض عنيف ومفاجئ ويمكن أن يكون تمزق بسيط في الغلاف الخارجي للعضلة أو تمزق كامل في جسم العضلة أو في اتصالها بالوتر. (٣ : ٨٩)

مراكز اللعب :

مركز اللعب هو المنطقة التي يجيد فيها اللاعب أداء المهارات الهجومية والدفاعية من خلال واجبات يتطلبها هذا المركز في الملعب، ولكل مركز من مراكز اللعب واجبات خاصة دفاعية وهجومية لا بد أن يتقنها اللاعب. (٦ : ١٩ - ٢٠).

الدراسات السابقة

الدراسات العربية:

دراسة مدحت قاسم عبدالرازق (٢٠٠٢) (٩) بعنوان فعالية عنصرى القوة والمرونة فى الوقاية من الإصابات الشائعة وتأثير الإصابات على مستوى كفاءة الجهاز المناعى للاعبى كرة القدم واليد ويهدف البحث إلى التعرف على الاصابات الرياضية وأكثر مناطق الجسم عرضه للإصابة لدى لاعبي كرة اليد وقد استخدم المنهج الوصفي على عينة مكونة من (٦٠) لاعباً من لاعبي الدرجة الأولى فى لعبة كرة اليد وكانت أهم نتائج البحث أن الاصابات لدى المجموعة التى تتدرب (١٢٠-١٥٠ دقيقة) ومن يتدربون على جرعتين يومياً كانت أكثرها هى (رضوض العضلات وأكثرها المناطق التشريحية تعرضاً للإصابة الحزام الحوضى والرجلين)

دراسة محمد ضيف هلال (٢٠٠٨) (٨) بعنوان علاقة مراكز اللاعبين ونوعيات الملاعب بالإصابات الرياضية

في هذه الرياضة التي لم تحظي بالكثير من الأبحاث وكيفية الحد من الإصابات الخطيرة والتي تهدد أحيانا بأن تحرم اللاعبين من الممارسة لمدة طويلة أو يترك الملاعب نهائياً.

هدف البحث :-

يهدف البحث إلى إجراء دراسة تحليلية لإصابات الطرف السفلي للاعبى كرة اليد وذلك من خلال :-

١_ التعرف على الإصابات الشائعة للطرف السفلي

وفقاً لمراكز اللعب للاعبى كرة اليد.

٢_ التعرف على معدل انتشار إصابات الطرف

السفلي وأماكن الإصابة بها للاعبى كرة اليد.

تساؤلات البحث :-

١- ما هي الإصابات الشائعة للطرف السفلي بين لاعبي كرة اليد؟

٢- ما هي معدل انتشار إصابات الطرف السفلي للاعبى كرة اليد ؟

مصطلحات البحث

١- الإصابة الرياضية : *sports injury*

يعرفها " محمد قنري بكرى " (٢٠٠٠) بأنها عبارة عن أعطاب قد تصيب الجهاز الساند المحرك (عضلات - عظام - مفاصل) أو الأعصاب فتعوق معها التطور الديناميكي لمستوي الرياضي وتحول دون استمراره في أدائه الطبيعي لتدريباته أو مشاركته الرسمية والودية وهي ظاهرة مرضية . (٥ : ٨)

أصابع اليد وتمزق العضلة الضامة أكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة وان معظم الإصابات الرياضية فى كرة اليد تحدث أثناء المنافسة خلال الشوط الثانى من المباراة ، و أن لاعبى الخط الخلفى الأيسر ، يليه حارس المرمى ، صانع اللعب أكثر مراكز اللعب تعرضاً للإصابة .

الدراسات الأجنبية :

دراسة ركلينج وآخرون *Reckling et al* (٢٠٠٣) (٢٢) بعنوان التعرف على إصابات كرة اليد فى فرق الشباب ويهدف البحث إلى التعرف على مواقف وميكانيكية الإصابة فى فرق كرة اليد للشباب وقد استخدم المنهج الوصفى على عينة مكونة من (٥٠ صبى ، ٥٠ فتاة) وكانت أهم نتائج البحث ثلثى الإصابات ٦٩.٢% حدثت أثناء المنافسات ومعظمها فى مواقف الهجوم للاعبى الخط الخلفى ٢٩% ، لاعب الدائرة ٢٧.٥% ، حراس المرمى ١٧% ، معظم الإصابات كانت فى مفصل القدم كانت قطع بالرباط الجانبى للمفصل ، الإصابة الأكثر شيوعاً بمفصل الركبة كانت قطع للرباط المتصالب الأمامى ، أكثر المواقف المتسببة للإصابة كانت الإمساك بالكرة ٣٨.٥% ، ومواقف الاحتكاك مع الخصم ٣٤.٥% أو الهبوط بعد القفز ٢٦.٢% .

دراسة نيلسن *Nielsen* (٢٠٠٥) (١٨) بعنوان الإصابات الرياضية فى ألعاب كرة اليد وكرة القدم وكرة السلة ويهدف البحث إلى تحليل إصابات كرة القدم وكرة اليد وكرة السلة فى مركز مقاطعة مستشفى آر هوس بالدانمرك وقد استخدم المنهج الوصفى على عينة مكونة من ٣٠٢ شاب من ثلاثة ألعاب هى كرة القدم وكرة اليد وكرة السلة وكانت أهم نتائج البحث وجود ١١٩ إصابة (فى كرة القدم ، كرة اليد ، كرة السلة) ، التواءات الكاحل

فى كرة اليد ويهدف البحث إلى التعرف على علاقة مراكز اللاعبين ونوعيات الملاعب بالإصابات الرياضية فى كرة اليد من خلال : التعرف على علاقة مراكز اللاعبين بالإصابات الرياضية فى كرة اليد ، التعرف على علاقة نوعيات الملاعب بالإصابات الرياضية فى كرة اليد وقد استخدم المنهج الوصفى على عينة مكونة من (٦٥) نادى من المسجلين بالاتحاد المصرى لكرة اليد وكانت أهم نتائج البحث ملاعب الترفلكس والباركيه أقل الملاعب حدوثاً للإصابات فى كرة اليد ، تزداد الإصابات على ملاعب الأسفلت والبلاط ، أكثر الإصابات حدوثاً هى الجروح ، الكدم ، التمزق ، الالتواء ، الشد ، الخلع ، الكسر ، أكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة هى الركبة والكتف ، أقل أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة هى القدم والعمود الفقرى ، أكثر مراكز اللاعبين تعرضاً للإصابة بالترتيب هو لاعب الدائرة ، لاعب الجناح الأيمن ، لاعب الجناح الأيسر ، حارس المرمى ، اللاعب الخلفى الأيسر ، صانع الألعاب.

دراسة ياسر إبراهيم على الأمير (٢٠٠٩) (١٠) بعنوان علاقة الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً بمراكز اللعب وأسبابها لدى لاعبى كرة اليد بدولة الكويت ويهدف البحث إلى تحديد الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبى كرة اليد بدولة الكويت ، تحديد العلاقة بين الإصابات الرياضية ومراكز اللعب ، تحديد أسباب حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبى كرة اليد بدولة الكويت وقد استخدم المنهج الوصفى على عينة مكونة من ١٢٠ لاعب كرة يد مصاب من لاعبى الفريق الأول بالأندية الكويتية وكانت أهم نتائج البحث الطرف السفلى من الجسم أكثر تعرضاً للإصابة ، التواء مفصل القدم وخلع مفصل الكتف وتمزق اربطة مفصل القدم وكدم

تمثل ٢٥% من الإصابات ، والتواءات الأصابع ٣٢% ،
وشد في الفخذ والساق ١٠% .

دراسة كارلين *Carlin* (٢٠٠٥) (١٣) بعنوان
إصابات مفصل القدم لدى النخبة من لاعبي كرة اليد
ويهدف البحث إلى تقييم مفصل القدم وإصابتها في
لاعبي كرة اليد في إيطاليا زمن أجل تحديد عدد من
الأنواع الممكنة من المعايير الوقائية وقد استخدم
المنهج الوصفي على عينة مكونة من ١٠٠ من ذكور
والإناث وكانت أهم نتائج البحث تعرض القدم للتواءات
خطرة والتي غالباً ما تكرر وينتج عنها إصابات كثيرة ،
هناك حوالي ٣١% من إصابات القدم قد تم تسجيلها ،
١٤ في الذكور و ١٧ في الإناث ، إصابات مفصل القدم
بسبب المجهود الزائد بحوالي ٦١.٣% ، ٩٠ من
اللاعبين لم يستخدموا أى وسيلة من الأجزاء الواقية.

دراسة أولسن وآخرون *Olsen et al* (٢٠٠٦)
(٢٠) بعنوان نموذج الإصابة لدى الشباب في فرق كرة
اليد : مقارنة بين طريقتين مسجلتين ويهدف البحث إلى
فحص مواقف الإصابة في الإناث والذكور من لاعبي
كرة اليد من خلال استخدام طريقتين مختلفتين وقد
استخدم المنهج الوصفي على عينة مكونة من (١٠٨٠
لاعب) وكانت أهم نتائج البحث وقعت معظم الإصابات
في مرحلة الهجوم من خلال الخط الخلفي ثم لاعبي
الجناح ، أن معدل الإصابة في فرق الشباب في كرة اليد
هو مرتفع كما هو الحال في المستوى العمومي ، يجب
الاهتمام بالأجزاء الواقية للحد من إصابات الكاحل
والركبة

دراسة لانجفوورت وآخرون *Alang-enoort et al*
(٢٠٠٧) (١١) بعنوان إصابات كرة اليد أثناء

البطولات الدولية الكبرى ويهدف البحث إلى التعرف على
المواقف والظروف وخصائص إصابات كرة اليد أثناء
البطولات الدولية الكبرى وقد استخدم المنهج الوصفي
على عينة مكونة من ٨٧% استمارة حصر وتسجيل
الإصابات الرياضية وكانت أهم نتائج البحوث الإصابات
على معظم الأطراف السفلى ٤٢% وتبعها إصابات في
الرأس ٢٣% والأطراف العليا ١٨% والجذع ١٤% ،
معظم التشخيص لكدمات في الوجه ١٤% أو التواء
الكاحل ٨% ، وقد تسببت معظم الإصابات نتيجة الاحتكاك
بلاعب آخر ، كان متوسط الإصابات في الوقت الإضافي .

دراسة كروجر وآخرون *Kruger et al* (٢٠١٦)
(١٧) بعنوان بروفيل الأداء البدني للاعبين كرة اليد
وعلاقته بمركز اللعب وفئة ويهدف البحث مقارنة البيانات
الأنثروبومترية وسمات الأداء البدني بين مختلف مراكز
اللعبة في كرة اليد وبين لاعبي الدوري الممتاز والدرجة
الأولى إلى التعرف على وقد استخدم المنهج الوصفي على
عينة مكونة من ٣٤ لاعب محترف و ٣١ لاعب درجة أولى
وكانت أهم نتائج البحث حقق لاعبو الأجنحة والدفاع
أعلى قيم في جميع متغيرات البحث ومن الناحية
الأنثروبومترية تميز لاعبو الأجنحة بأقل طول ووزن
بينما لاعبو الارتكاز كانوا الأثقل والأعلى في فهرس كتلة
الجسم . كان أداء لاعبي الأجنحة المحترفين أفضل أداء
في العدو مقارنة بلاعبي الدرجة الأولى . كان لاعبو
الارتكاز المحترفون أعلى في فهرس كتلة الجسم
وقياسات الوثب من لاعبي الدرجة الأولى .

دراسة كارشر وبوتشهيت *Karcher & Buchheit*
(٢٠١٨) (١٦) بعنوان متطلبات الملعب
لدى لاعبي كرة اليد مع إشارة خاصة لمركز اللعب
ويهدف البحث إلى تحليل المتطلبات الفنية والبدنية للعب

إجراءات البحث

منهج البحث :

استخدم الباحثون المنهج الوصفي وذلك لملائته لطبيعة وأهداف البحث .

مجتمع البحث :

اشتمل مجتمع البحث لا عبى كرة اليد فى نادي الزمالك و نادي الجزيرة بالقاهرة والذين تتزايد ممارستهم لفترة تدريب تزيد عن ٧ سنوات .

عينة البحث :

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية كما يوضحها جدول (١) من لاعبي فرق كرة اليد المسجلين فى الاتحاد المصري لكرة اليد بمحافظة القاهرة وتم تمثيلهم في نادي الزمالك و نادي الجزيرة حيث بلغ حجم العينة الفعلية (٨٠) لاعب ممثلة للمجتمع الأصلي بحيث مثل (٤٠) لاعب نادي الزمالك و(٤٠) لاعب نادي الجزيرة في كرة اليد .

لدى نخبة لاعبي كرة اليد مع الإشارة لمراكز اللعب وقد استخدم المنهج الوصفي وكانت أهم نتائج البحث تحتاج كرة اليد إلى نشاط عالي الشدة خصوصاً للاعبى الدائرة ولاعبى الخطوط بسبب حركات الوثب والعدو وتغيير الاتجاه واللعب الثنائي والالتحام ، يحتاج لاعبو مراكز الدفاع إلى بنية عظمية قوية للوقاية من الكسور الناتجة عن التصادم ، يحتاج حراس المرمى إلى بنية جسمانية قوية وكتلة خالية من الدهن لتحقيق متطلبات الرشاقة والوقاية من إصابات التصادم مع الخصم والكرة ، الدوران الملائم للاعبين على المراكز أثناء اللعب يحافظ على مستوى اللياقة البدنية لجميع اللاعبين ويحقق مستوى جيد من الكفاءة الفنية يعمل على تقليل معدلات الإصابات .

جدول (١)

التوزيع الاعتمادي لدرجات أفراد عينة البحث وتجانسها في الطول ، الوزن ،

سنوات الممارسة

م	الإحصاء	وحدة القياس	أفراد عينة البحث		
			س	±ع	الوسيط
١-	الطول	سم	١٧٧.٣٠	٨.٤٠	١٧٨.٠٠
٢-	الوزن	كجم	٨٠.٤٣	٦.٩٨	٨٠.٠٠
٣-	العمر التدريبي	سنة	١٥.٥٨	٣.٤٤	١٥.٠٠

• الخطأ المعياري لمعامل الالتواء = (٠.٢٦٩)

يتضح من جدول (١) أن معامل الالتواء أفراد عينة البحث قيد الدراسة قد بلغ في الطول (-٠.٢٥)، وفي الوزن (٠.١٨)، وفي العمر التدريبي (٠.٥١) حيث بلغ الخطأ المعياري لمعامل الالتواء (٠.٢٦٩) وجميع تلك القيم قد انحصرت بين (-٣،٣+) مما يدل على إعتدالية توزيع البيانات وتجانس أفراد عينة البحث.

شروط اختيار العينة :

١- لا يقل العمر التدريبي عن ٨ سنوات .

٢- أن يكون مسجل بالاتحاد المصري لكرة اليد .

٣- أن يكون له الرغبة في الاشتراك .

٤- ان يستكمل جميع بيانات استمارة استطلاع الراي.

وسائل جمع البيانات :

استخدم الباحثون استمارة جمع البيانات، وقد تم التأكد من صلاحية هذه الاستمارة من خلال المسح المرجعي للأبحاث المرتبطة والسابقة في هذا المجال ، حيث استعان الباحثون بالأدوات التالية في جمع البيانات المراجع العلمية والبحوث السابقة التي تم إجرائها في مجال الإصابات الرياضية للحصول على بيانات لأبعاد تصميم استمارة البحث.

خطوات التنفيذ البحث :

١- خطوات بناء استمارة الاستبيان.

١- تم مسح الإصابات المتوقعة.

٢- ترتيب الإصابات بقدر الإمكان.

٣- تقسيم الإصابات لمحاور مختلفة.

٤- ترتيب المحاور في الاستمارة.

تصميم الاستمارة الخاصة بجمع البيانات .

قام الباحثون بتصميم الاستمارة الخاصة بجمع البيانات مرفق (١) ، مرفق (٢) والتي تستخدم في قياس وتحديد الإصابات الشائعة في كرة اليد حيث مرت بالمراحل الآتية :-

- اطلع الباحثون على ما يمكن الحصول عليه بما يتعلق بالإصابات الرياضية الشائعة لبعض الألعاب الرياضية وذلك بعمل مسح مرجعي للدراسات السابقة والبحوث والمراجع التي تناولت الإصابات الرياضية الشائعة وكذلك مكان حدوثها

- ويعد الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة في الألعاب الفردية والجماعية في الإصابات الشائعة.

- تم تنفيذ المحاور الرئيسية لاستمارة الاستبيان للإصابات الشائعة للاعبين كرة اليد وهي كما تلى :-
أ- بيانات أولية .

ب- بيانات الفترات الزمنية لحدوث الإصابة .

ج- بيانات عن نوع الإصابة ومكان حدوثها .

وقد قام الباحثون بعرض الاستمارة على السادة الخبراء بصورتها المبدئية وفي ضوء ما تم إبداءه من ملاحظات قام الباحثون بإجراء التعديلات الخاصة ببعض النقاط ثم وضع الاستمارة في شكلها النهائي مرفق (٢) .

مجالات البحث :

- المجال البشري :لا عبى كرة اليد المسجلين فى الاتحاد المصري لكرة اليد والذى بلغ العمر التدريبي ٨ سنوات أو أكثر .
- المجال الزمنى :تم تطبيق التجربة فى الفترة الزمنية من ١٥ يناير ٢٠١٩م إلى ٣٠ إبريل ٢٠١٩م.
- المجال الجغرافى: فى محافظة القاهرة لنادي (الزمالك _ الجزيرة) .

المعالجات الإحصائية :

استخدم الباحثون حزمة البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) فى حساب النسبة المئوية ، المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ، الوسيط ، ومعامل الالتواء.

عرض ومناقشة النتائج:

أولاً عرض النتائج:

جدول (٢)

التكرار والنسبة المئوية لكدمات الطرف السفلي لدي عينة البحث

ن = ٨٠

نادي الجزيرة		نادي الزمالك		مكان الإصابة	نوع الإصابة	الجملة
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار			
١٨.٨٩	١٧	٣٣.٣٣	٣٠	الركبة	المفاصل	
١٢.٢٢	١١	٢٢.٢٢	٢٠	رسغ القدم		
٤.٤٤	٤	٨.٨٩	٨	الفخذ		
١٠.١١	٩	٣٢.٥٨	٢٩	الساق	العظام	
٨.٩٩	٨	٢٣.٦٠	٢١	مشط القدم		
٤.٤٩	٤	١٢.٣٦	١١	الفخذ		
٢.٢٥	٢	٥.٦٢	٥	العقب		
٦.٧٨	٨	٢٥.٤٢	٣٠	مشط القدم	العضلات	
٥.٩٣	٧	١٦.٩٥	٢٠	الفخذ الأمامية		
٤.٢٤	٥	١٤.٤١	١٧	الفخذ الخلفية		
٦.٧٨	٨	٩.٣٢	١١	الحوض		
٣.٣٩	٤	٦.٧٨	٨	السمانة		

ملحوظة : تم حساب النسبة المئوية طبقاً لإجمالي تكرار
نوع الإصابة

يتضح من جدول (٢) أن أعلى تكرار لإصابة
كدمات المفاصل تتضح في كدمات مفصل الركبة حيث
بلغت لدى لاعبي نادي الزمالك (٣٠) تكرار بنسب
منوية (٧٥.٠٠%) ، وبلغت في نادي الجزيرة (١٧)
تكرار بنسب منوية (٤٢.٥٠%) بينما نجد أن أعلى

تكرار لإصابة كدمات عظام تتضح في كدمات عظم الساق
حيث بلغت لدى لاعبي الزمالك (٢٩) تكرار بنسب منوية
(٧٢.٥٠%) وبلغت في لاعبي نادي الجزيرة (٩) تكرار
بنسب منوية (٢٢.٥٠%) كما نجد أن أعلى تكرار
لإصابة كدمات العضلات تتضح في كدمات عضلة مشط
القدم حيث بلغت لدى لاعبي الزمالك (٣٠) تكرار بنسب
منوية (٢٥.٤٢%) وبلغت في لاعبي نادي الجزيرة (٨)
تكرار بنسب منوية (٦.٧٨%).

جدول (٣)

التكرار والنسبة المئوية لإصابات تمزق العضلات طرف السفلي لدي عينة البحث

ن = ٨٠

نوع الإصابة	مكان الإصابة	نادي الزمالك		نادي الجزيرة	
		التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
تمزق العضلات	الفخذ الخلفية	٢٨	٢٥.٠٠	١٣	١١.٦١
	مشط القدم	٢٢	١٩.٦٤	١٤	١٢.٥٠
	الفخذ الأمامية	١٠	٨.٩٣	٤	٣.٥٧
	الحوض	١٠	٨.٩٣	٤	٣.٥٧
	السمانة	٦	٥.٣٦	١	٠.٨٩

ملحوظة : تم حساب النسبة المئوية طبقاً لإجمالي تكرار
نوع الإصابة

يتضح من جدول (٣) أن أعلى تكرار لإصابة
تمزق العضلات تتضح في تمزق عضلات الفخذ الخلفية
حيث بلغت لدى لاعبي نادي الزمالك (٢٨) تكرار بنسب

منوية (٢٥.٠٠%) ، بينما نجد أن أعلى تكرار لإصابة
تمزق العضلات لدى لاعبي نادي الجزيرة يتضح في
تمزق عضلات مشط القدم حيث بلغت (١٤) تكرار بنسب
منوية (١٢.٥٠%)

جدول (٤)

التكرار والنسبة المئوية لإصابات التواء المفاصل للطرف السفلي لدي عينة البحث

ن - ٨٠

نادي الجزيرة		نادي الزمالك		مكان الإصابة	نوع الإصابة
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار		
٢٥.٧١	١٨	٤٢.٨٦	٣٠	رسغ القدم	التواء المفاصل
٧.١٤	٥	١٥.٧١	١١	الركبة	
١.٤٣	١	٧.١٤	٥	الفخذ	

حيث بلغت لدى لاعبي نادي الزمالك (٣٠) تكرار بنسب مئوية (٤٢.٨٦%) ، كما بلغت نفس الإصابة في نادي الجزيرة (١٨) تكرار بنسب مئوية (٢٥.٧١%)

ملحوظة : تم حساب النسبة المئوية طبقاً لإجمالي تكرار نوع الإصابة

يتضح من جدول (٤) أن أعلى تكرار لإصابة التواء المفاصل تتضح في التواء مفصل رسغ القدم

جدول (٥)

التكرار والنسبة المئوية لإصابات الطرف السفلي لدي عينة البحث

ن - ٨٠

نادي الجزيرة		نادي الزمالك		مكان الإصابة	نوع الإصابة
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار		
٢٨.٥٧	٢	٧١.٤٣	٥	رسغ القدم	خلع مفاصل
٠	٠	٠	٠	الركبة	
٠	٠	٠	٠	الفخذ	

(٧١.٤٣%) ، كما بلغت نفس الإصابة في نادي الجزيرة (٢) تكرار بنسب مئوية (٢٨.٥٧%) .

ملحوظة : تم حساب النسبة المئوية طبقاً لإجمالي تكرار نوع الإصابة

• الإصابات الشائعة للطرف السفلي وفقاً لمراكز اللعب لدي عينة البحث

يتضح من جدول (٥) أن أعلى تكرار لإصابة خلع المفاصل تتضح في التواء مفصل رسغ القدم حيث بلغت لدى لاعبي نادي الزمالك (٥) تكرار بنسب مئوية

جدول (٦)

التكرار والنسبة المئوية للإصابات الشائعة

للطرف السفلي وفقا لمراكز اللعب لدى عينة البحث

الإصابة	الترتيب	التكرار	النسبة المئوية
لاعب الدائرة	١	٢٤	٢٣.٣٠
حارس المرمي	٢	٢٣	٢٢.٣٣
مدافع أيمن	٤	١٧	١٦.٥٠
مدافع أيسر	٥	١٤	١٣.٥٩
لاعب وسط	٧	٢	١.٩٤
جناح أيمن	٣	١٨	١٧.٤٨
جناح أيسر	٦	٥	٤.٨٥

ملحوظة : تم حساب النسبة المئوية طبقاً لإجمالي تكرار وقت الإصابة

يتضح من جدول (٦) أن مراكز اللعب الأكثر تعرضاً للإصابة وفقاً لأكثر تكرار للحدوث كانت في الترتيب الأول للاعب الدائرة بنسبة (٢٣.٣%) والترتيب الثاني حارس المرمي بنسبة (٢٢.٣٣%) بينما يقع في المركز الأخير الجناح الأيسر بنسبة (٤.٨٥%).

ثانياً مناقشة النتائج:

أولاً : مناقشة نتائج التساؤل الأول

ما هي الإصابات الشائعة للطرف السفلي بين اللاعبين ؟

يتضح من جدول (٢) أن أعلى تكرار لإصابة كدمات المفاصل تتضح في كدمات مفصل الركبة بينما نجد أن أعلى تكرار لإصابة كدمات العظام تتضح في

كدمات عظم الساق كما نجد أن أعلى تكرار لإصابة كدمات العضلات تتضح في كدمات عضلة مشط القدم .

وهذا يتفق أيضاً مع نتائج دراسات ويتفق هذا مع دراسة محمد سيد احمد (٢٠١٣) ودراسة باراني وآخرون Barani at al (٢٠١٠م) ، ودراسة تامر عبد الرازق (٢٠٠٧) (٧:٤٣) (١٢:٨٦) (٢:٢٣)

ويري الباحثون أن تكرار إصابة كدمات المفاصل نتيجة الى العنف في المنافسة وحمية المباريات وعدم الإعداد البدني السليم وعدم الاهتمام بعناصر اللياقة البدنية والاهتمام بمرونة المفاصل.

ويتضح من جدول (٣) أن أعلى تكرار لإصابة تمزق العضلات تتضح في تمزق عضلات الفخذ الخلفية حيث نجد أن الشد العضلي وكذلك التمزق وكذلك الأحمال العالية الشدة وعدم توافق المجموعات العضلية العاملة قد يؤدي إلى حدوث الإصابة ولذلك يجب الاهتمام بعمل

أو التصادم العارض أو الاتصال بسبب حدوث خطأ شخصي متعمد في الغالب كل ذلك يعمل علي حدوث إصابة الخلع. (١٥ : ٦٥)

ثانيا : مناقشة نتائج التساؤل الثاني :

١- ما هي معدل انتشار إصابات الطرف السفلي للاعبى كرة اليد ؟

يتضح من جدول (٧) أن مراكز اللعب الأكثر تعرضا للإصابة وفقا لأكثر تكرار للحدوث كانت فى الترتيب الاول لاعب الدائرة ، ويشير ذلك إلى أن التوتر والقلق العصبي علي لاعب الدائرة يدفعه إلي التعرض للكثير من الإصابات والذي يؤدي بدوره الي عدم التحكم العضلي العصبي في الجو العام للمنافسة و الحرص الزائد علي الفوز .

حيث يذكر أوزبي وآخرون Ozbay, et al (٢٠١٦م) أن كرة اليد رياضة التحام أي أنها تسمح بقدر من الالتحام بين اللاعبين ، كما أن أغلب الإصابات الحادة تحدث فى مواقف الالتحام مع الخصم (٢٠ : ٦٧) (٢٤)

ويتفق هذا مع دراسة كلا من نيچ وآخرون et all Nigg, (٢٠١٤) ودراسة مولر وآخرون (٢٠١٢) ودراسة تامر عبد الرازق (٢٠٠٧) في أن النسبة العالية من الإصابات في كرة اليد تكون نتيجة للسقوط المتكرر للاعب الدائرة سواء نتيجة إعاقة أو عند التصويب مما يعرض مختلف أجزاء الجسم للإصابة . (١٩ : ٥٣) (٢)

برامج تأهيلية عن طريق خبرات تأهيل كما يجب عمل إسعافات أولية حتى لا تحدث مضاعفات للإصابة .

ويري الباحثون أنه تحدث إصابات المزق العضلي لعدم الاهتمام بتمرينات الإطالة للعضلات وكذلك تمرينات المدى الحركي فى المفاصل وأيضا تنمية التوافق العصبي العضلي ويجب عدم ممارسة الرياضة بعد الإصابة إلا بعد عمل برنامج تأهيلي مناسب والوقوف على أثره للرجوع إلي الحالة الطبيعية تماما حتى لا تعود الإصابة مرة أخرى أو تحدث إصابة مجاورة

وهذا يتفق مع دراسة كلا من إيمان احمد السيد (٢٠٠٩) ودراسة محمد ضيف هلال (٢٠٠٨) ودراسة كلارنج وآخرون Carlin G (٢٠١٥) في أن عدم الأحماء الجيد أو التركيز في الضربات وكذلك خشونة معظم اللاعبين أو الحماس الزائد في التدريب، هي السبب الرئيس لتلك الإصابات. (١ : ٣٤) (٨ : ٢٨) (١٣ : ٧٥)

ويتضح من جدول (٤)، (٥) أن أعلى تكرار لاصابة التواء والخلع للمفاصل تتضح في التواء وخلع مفصل رسغ القدم حيث يري الباحثون أن الخلع من الإصابات الأقل شيوعاً في رياضة كرة اليد كما لا بد أن يقوم اللاعب من خلال المدربين الأكفاء بضرورة الاهتمام بالتمرينات التى تساعد المدي الحركي للمفصل لتصل إلي حركة الدوران المنتظم للمفصل عند مقاومة مناسبة تتناسب مع قدرات كل للاعبين .

وهذا يتفق مع نتائج دراسة كالفوت Kaltoft (٢٠٠٧م) في أن الاتصال الخشن قد يحدث الإصابة الخاصة بالخلع بالإضافة إلي التوقيت الخاطى للالتحام

الاستنتاجات والتوصيات

أولاً: الاستنتاجات

في حدود عينة البحث وفي ضوء تفسير النتائج التي تم التوصل إليها ومناقشتها فقد توصل الباحثون إلى الاستنتاجات التالية:

١- لاعب الدائرة هو اللاعب الأكثر تعرضاً لإصابات للطرف السفلي بنسبه (٢٣.٣٠%)

٢- أكثر إصابات الطرف السفلي شيوعاً لدى عينة البحث تقع في إصابات كدمات مفصل الركبة ، ثم كدمات عظم الساق ثم كدمات عضلات مشط القدم ، يليها تمزق عضلات الفخذ الخلفية.

٣- أكثر إصابات الطرف السفلي شيوعاً لدى عينة البحث تقع في إصابات كدمات مفصل الركبة بنسبة (٥٢.٢٢%) و كدمات عظم الساق بنسبة (٤٢.٦٩%) و كدمات عضلات مشط القدم بنسبة (٣٢.٢٠%) وكذلك تمزق عضلات الفخذ الخلفية بنسبة (٣٦.٦١%) ، كذلك التواء و خلع رسغ القدم بنسبة (٦٨.٥٧%) ، (١٠٠%) وذلك لإجمالي العينة.

ثانياً- التوصيات

استناداً إلى ما توصل إليه الباحثون، وفي ضوء نتائج وأهداف البحث يوصي الباحثون بما يلي:

١- الاهتمام بالإحماء الجيد من حيث الزمن والمحتوي وطريقة أدائه مما يتناسب مع طبيعة النشاط والمناخ السائد.

٢- يجب مراعاة مبدأ السلامة لللاعب لمنع حدوث الإصابات الرياضية وعدم تكرارها .

٣- الاهتمام بالإحماء الجيد من حيث الزمن والمحتوي وطريقة أدائه مما يتناسب مع طبيعة النشاط ومناخ السائد.

٤- ضرورة الاهتمام بتنمية جميع عناصر اللياقة البدنية والعامّة والخاصة للاعبين وكذلك النواحي المهارية والفنية للاعبين رياضة كرة اليد.

٥- الاهتمام بعمل دورات تدريبية للمدربين لرفع المستوى الفني لهم.

٦- تطوير قانون اللعب والتحكيم الجيد للحد من الإصابة .

٧- يوصي الباحث بعمل برامج تأهيلية مقننة لأهم الإصابات في الألعاب المختلفة .

٨- عمل أبحاث على أهم الإصابات التي تحدث للاعبين كرة اليد وفقاً للأجهزة المستخدمة حديثاً.

٩- ضرورة الاهتمام بتنمية جميع عناصر اللياقة البدنية العامة والخاصة للاعبين وكذلك النواحي المهارية والفنية.

١٠- عمل أبحاث على أهم الإصابات التي تحدث للاعبين كرة اليد.

١١- وضع برامج تدريبية رياضية تأهيلية للوقاية من الإصابات المختلفة لدى لاعبي كرة اليد

١٢- العمل على وجود أخصائي تأهيل بدني مصاحب لفرق لاعبي كرة اليد وذلك لتقديم الإسعافات الأولية في حالة حدوث الإصابة.

المراجع :

أولاً: قائمة المراجع العربية:

- ٧- محمد سيد أحمد : علاقة أراضيات الملاعب بإصابات مفصل الكاحل للرياضيين، رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية الرياضية، جامعة المنيا، ٢٠١٣م.
- ٨- محمد ضيف هلال:علاقة مراكز اللاعبين ونوعيات الملاعب بالإصابات الرياضية في كرة اليد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة المنصورة، ٢٠٠٨م.
- ٩- مدحت قاسم عبدالرازق:فعالية عنصرى القوة والمرونة فى الوقاية من الإصابات الشائعة وتأثير الإصابات على مستوى كفاءة الجهاز المناعى للاعبى كرة القدم واليد، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان، ٢٠٠٠م.
- ١٠- ياسر إبراهيم علي الأمير :علاقة الاصابات الرياضية الأكثر شيوعاً بمراكز اللعب وأسبابها لدى لاعبي كرة اليد بدولة الكويت، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة الاسكندرية، ٢٠٠٩م.
- ١- إيمان أحمد السيد :دراسة تحليلية للإصابات الشائعة لدي لاعبات كرة القدم النسائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، ٢٠٠٩.
- ٢- تامر عبد الرزاق ابراهيم:الإصابات الناتجة عن ارضيات الملاعب الرملية والصلبة للمارسين بمراكز الشباب(دراسة مقارنة)،رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنين ، حلوان ، ٢٠٠٧.
- ٣- محمد الطاهر قسم الله:نوعية ارضيات ملاعب كرة القدم وعلاقتها ببعض اصابات الملاعب لأندية الدورى الممتاز بولاية الخرطوم، كلية التربية البدنية والرياضة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان، ٢٠١٦م.
- ٤- محمد قدرى بكرى :الاصابة الرياضية والتأهيل، القاهرة، (١٩٩٧)
- ٥- محمد قدرى بكرى :التأهيل الرياضي والاصابات الرياضية والاسعافات، القاهرة، (٢٠٠٠)

- ٦- محمد خالد حمودة، هالة يوسف مندور : تصميم اختبار لتوجيه ناشئى كرة اليد تحت ١٢ سنة لمراكز اللعب المختلفة، بحث منشور، نظريات وتطبيقات، كلية التربية الرياضية للبنين جامعة الاسكندرية. ٢٠٠٤م.

ثانياً : قائمة المراجع الأجنبية

- 11- Alang-enoort G.,Dvorak j.,June,A: Handball injuries during major international tournaments During The 2004 Olympic Games, The American Journal Of Sports Medicine, 2006.
- 12- Barani, A., Rahnama, N., & Bambaichi, E. : Incidence and

- Campusvej Odense
M,Denmark2007.
- 16- Karcher, C., & Buchheit,M.: On-court demands of Elite Handball, With special reference to playing positions. Sports Medicine,2018,44(6), 797-814.
- 17- Krüger, K., Pilat, C., Ückert, K., Frech, T., & Mooren, F.C.: Physical performance profile of handball players is related to playing position and playing class. The Journal of Strength & Conditioning Research, 2016 , 28(1), 117-125.
- 18- Nielsen AB: Sports Injuries in Adolescents Ball Games, Soccer, Handball and basketball, British Journal of Sports Medicine, Vol.,2008
- 19- Nigg, B. M., Stefanyshyn, D.J., Rozitis, A. I., & Mündermann, A.: Resultant Knee joint moments for lateral movement tasks on sliding and non-sliding sport surfaces. Journal of sports sciences , 2014,27(5), 427-435
- characteristics of ankle injuries in professional female futsal, basketball, Volleyball and handball players. British Journal of Sports Medicine, 44(Suppl1), i64-i64 .Br j Sports Med 2010;44:i64
oi:10.1136/bjism.2010.078725.215
- 13- Carlin G: Foot Injuries in Elite Handball players Coach Info service - sports science information for coaches 2015.
- 14- Clarsen, B., Bahr, R., Andersson, S., Kristensen, R. M., & Myklebust, G.: Risk Faactors for overuse shoulder injuries among male professional handball players. British journal of sports medicine, 48(7), 579-579,2014.
- 15- Kaltoft M.B.,Lundgaard M.,Rosendahl K.,Froberg: Institute of physical Education ,Odense University , Odense,Denmark
Correspondence to Niels Wedderkopp, Institue of Physicl Education, Odense University,

injuries in juvenile handball players]. Sportverletzung Sportverletzung Sportschaden: Organ der Gesellschaft für Orthopädisch-Traumatologische Sportmedizin, 2003, 17(3), 112-117
Smart Booher, Thibodeau Sports injuries Physical diagnosis In hand pool , Mosby College Pub , RD97 .B65 , Dallas, TX, U.S.A , 2012

ثالثاً : قائمة مصادر شبكة المعلومات الدولية

23- http://www.ihf.info/upload/NewsAttachments/0_IHF_STATUT

20- Olsen OE, Myklebust G, Engebretsen L, Bahr R.: Injury pattern in youth team handball: a comparison of two prospective registration methods. Scand J Med Sci Sports 2006; 16:426-432

21- Ozbay, G., Bakkal, M., Abbasoglu, Z., Demirel, S., Kargul, B., & Welbury, R.: Injury pattern in youth team handball: a comparison of two prospective registration methods. Scand J Med Sci Sports 2016; 16:426-432

22- Reckling, C., Zantop, T., & Petersen, W.: Epidemiology of

Abstract

Analytical Study for Lower Limb Injuries for the Handball Players according to the Placing Centers

This research aims at identifying the common injuries occurring to the lower limb for the handball players through identifying the average injuries of the lower limb and the locations of the injuries between the handball players. Identifying the common injuries to the lower limb according to the play centers for the handball players where the researcher used the descriptive methodology on a sample from the handball sample in Al-Zamalik club and Al-Gazeira Club in Cairo whose practices are increasing for a training period which exceeds eight years. The actual sample size was (80) players which represent the original population where (40) players represented Al-Zamalik club and another (40) players represented Al-Gazeita club in the handball game. The research sample was selected using the deliberate method. The most important research results is that more popular lower limb injuries for the research sample occurred in knee joint bruises, leg bone bruises, instep muscles bruises, torn back thigh muscles, twisting & dislocating ankle where the circle player is the player mostly imposed to the lower limb injuries.