

## دراسة تحليلية للإصابات الشائعة بالطرف العلوي لدي لاعبي الإسكواش

(\* هيثم محمد طلعت البدويهي)

### • مقدمة ومشكلة البحث :

نجد أن التقدم الهائل في مختلف المجالات الرياضية والمنافسات الشديدة من أجل إحراز أفضل النتائج والمستويات العالية أدى ذلك إلى حدوث الإصابات للاعبين وتزداد نسبة حدوث الإصابة كلما زادت قوة الاحتكاك بالأداة أو بالمنافس حيث يتعرض الجهاز العضلي للإصابة نتيجة للضغط الواقع على العضلات والأوتار والمفاصل والعظام من ممارسة النشاط الرياضي.

حيث يؤكد محمد قدرى بكرى (٢٠٠٠م) علي أن الإصابة عبارة عن أعطاب قد تصيب الجهاز السائد المحرك ( عضلات ، عظام ، مفاصل ، أعصاب ) فتعوق معها التطور الديناميكي لمستوى الرياضى وتحول دون استمراره فى أدائه لتدريباته أو مشاركاته الرسمية والودية وهى ظاهرة مرضية. (١٣ : ٤١)

وتتطلب رياضه الاسكواش التوازن بين عناصر اللياقة البدنية العامة المتمثلة في ( القوة - السرعة - التحمل - المرونة - الرشاقة - القدرة - التوازن - التوافق ) ، وتعتبر السرعة من القدرات البدنية الأساسية والهامة في تحسين والتقدم بمستوى كثير من الفعاليات والألعاب المختلفة والتي منها رياضة الاسكواش والتي تعتمد على عنصر السرعة بأشكالها المختلفة ويظهر ذلك عند أداء المهارات والحركات والتحركات المختلفة مثل سرعة البدء والتوقف وتغيير الاتجاهات والعدو بل واتخاذ القرار في جزء من الثانية خلال المباراة والمنافسة. (١١ : ١٩٤)

كما تعتبر رياضة الإسكواش عمل رياضى متوازن حيوث إنها تشمل التخطيط البدنى والفكرى معاً للضربات التكتيكية المستخدمة، كما أنها تعتبر صراع مع النفس أولاً للسيطرة على الأعصاب والعضلات و المفاصل والتركيز على الخروج بأفضل عرض و أفضل نتيجة، فإذا كان المنافس متساوياً فى القدرة على صنع الضربات فالتخطيط يصبح العامل الداعم و الحاسم. ( ٨٩ : )

ويشير محمد حسن علاوى (٢٠٠١م) إلى أن عملية التدريب السليمة المقننه هى سر التقدم بالنسبة للاعب حيث أنه يجب أن يصمم بعناية ويجب أن يحتوى على تمرينات لتأدية الهجوم و الدفاع كذلك الإهتمام

(\* مدير القرية الأولمبية بجامعة المنصورة وباحث بقسم علوم الصحة الرياضية بكلية

التربية الرياضية \_ جامعة دمياط .

بالتدريبات الأساسية الحركية التي تشبه ظروف المنافسة وكذلك الوقاية من الاصابات التي تحدث داخل فى المباراة. (١٠ : ٩٧)

كما يلاحظ أن الأداء الحركي السريع فى رياضة الاسكواش يعتمد على كفاءة اللاعب ومدى إعداده بدنيا ولذلك تعتبر اللياقة البدنية هي القاعدة الأساسية التي تبنى عليها إمكانية ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة عامة والاسكواش خاصة ، فعليها تبنى اللياقة الخاصة والمهارات الأساسية والخطط وطرق اللعب وبدونها تصبح إمكانية تحقيق هذه الأبعاد أمرا صعبا بل مستحيل ، مما لاشك فيه أن لكل نشاط رياضي متطلبات خاصة من عناصر اللياقة البدنية تختلف فى طبيعتها وترتيب مكوناتها من رياضة لأخرى . ونقص هذه العناصر يؤدي إلى حدوث الاصابة للاعبين . (١٤ : ٩)

ويتفق كلاً من عصام الدين عبد الخالق (٢٠٠٣ م) ، عادل عبد البصير (١٩٩٢ م)، محمد حسن علاوى (٢٠٠١ م) على أن تدريبات المنافسة دوراً هاماً فى فترة الإعداد و فترة المنافسات لمختلف الأنشطة، فهي تعدو الجسم على الشكل الميكانيكى السليم الذى يجب أن يتخذه الجسم فى أداء المهارات المختلفة حيث أن تأثيرها يكون فعالاً فى الوقاية من الاصابات الرياضية التي تنتشر فى مختلف الأنشطة الرياضية سواء للرياضات الفردية أو الجماعية .

وتأكد زينب العالم (١٩٩٥) على أن الإصابات الرياضية ظاهرة سلبية لا تتفق مع الأهداف الصحية للنشاط الرياضى لما لها من تأثير سلبى على الرياضى وعلى مستوى الأداء؛ فالإصابات الرياضية تحدث فى الأنشطة المختلفة بنسب متباينة حيث أن لكل نشاط رياضى درجة معينة من المخاطر ولو اختلفت الإصابة فى طبيعتها وشكلها. ( ٤ : ٣٧ )

ويشير "هارا" Harra (٢٠١٢ م)، إلى أن رياضة الاسكواش من الرياضات التي تتحرك فيها كل أجزاء الجسم من مفاصل وعضلات وعظام وأربطة .. وغيرها وذلك كله من من دوره أن يعرض هذه الأجهزة والانسجة المختلفة لخطر الإصابة . (١٦ : ٥٤)

ويشير "إيان كوكريل" Jan Ckeril (٢٠٠٩ م) إلى أنه يجب على اللاعبين الاهتمام بعملية الاحماء الجيد كجزء ضرورى قبل الأداء الحركى وذلك كله بهدف الحفاظ على الجهاز الحركى من خطر الاصابة . (١٧ : ٢٠٠)

ويذكر خالد نعيم (٢٠١٠م) أن نجاح الأداء المهاري في رياضة الاسكواش يعتمد على إتقان اللاعب لهذه المهارات والقدرة على التحركات السريعة داخل الملعب ، حيث يوجد هناك عدة أنواع للتحرك داخل الملعب منها التحرك الجانبي و التحرك الأمامي و التحرك الخلفي يمينا و يسارا في أركان الملعب المختلفة و ترتبط التحركات ارتباطا و وثيقا بالمهارات فهناك مهارات تتطلب التحرك السريع مثل الكرات المسقطة و المقتولة و الجانبية و مهارات الضربة الأمامية و الخلفية يلف فيها الجسم ليصبح الجزء الأمامي في اتجاه الحائط الأمامي حيث أن ذلك كله يرتبط قد يشكل خطوة كبيرة على اللاعب في حالة فقد الجسم لعناصر اللياقة البدنية والتي قد تزيد من خطورة الاصابة . ( ٣ : ٣٥ )

ويؤكد محمد السيد شطا (٢٠٠٢م) على أن الأصابة تُحدث تغيرات تشريحية أو فسيولوجية لبعض الوظائف الجسمانية مما يعنى أن لها تأثيراً سلبياً على صحة الرياضيين وبالتالي على النتائج الرياضية وهذه الأصابة أما أن تكون بسيطة أو كبيرة كما قد تؤدي إلى حدوث عاهات وقد يصل الأمر إلى بعض الحالات النادرة جداً إلى الوفاة . (٩ : ٥٤)

ومما سبق ومن خلال خبرة وتدرج الباحث في رياضة الاسكواش كلاعب ثم مدرب ثم مدير لمجمع صالات اسكواش بجامعة المنصورة وجد أن هناك الكثير من الاصابات الشائعة في رياضة الاسكواش والتي تؤثر سلباً على الممارسين وهذه الإصابات كثيرة ومتنوعة ولها العديد من الارتباطات المختلفة بمستوي الأداء البدني في رياضة الإسكواش .وقد ترتبط هذه الاصابات بمدى المستوى البدني الخاص بكل لاعب ،وعند حدوث هذه الإصابات أوي نوع منها فإن ذلك يؤثر بشكل سلبي علي طبيعة الأداء لدي لاعبي الإسكواش ويؤخر من مستوي التقدم المهاري والأداء الفني لهم، كل ذلك دفع الباحث إلى محاولة إجراء تلك الدراسة أملاً للتوصل لأهدافه المنشودة وتطبيق دراسة تحليلية للإصابات الشائعة التي تصيب لاعبي رياضة الاسكواش .

#### • هدف البحث :

يهدف البحث إلى :

١- إجراء دراسة تحليلية للإصابات الرياضية الشائعة للطرف العلوي لدى لاعبي المستويات العليا

برياضة الإسكواش .

#### • فروض البحث :

٢- ما هي الاصابات الرياضية الشائعة في الطرف العلوي سكواش لدى لاعبي المستويات العليا برياضة الإسكواش .

• مجتمع وعينة البحث:

• عينة البحث:

تم تحديد حجم عينة البحث بحيث تمثل المجتمع الأصلي من خلال استخدام معادلة "مدخل رابطة التربية الأمريكية" لكيرجسي ومورجان (Kergcie & Morgan, 1970) والتي حددت الحد الأدنى لحجم العينة الأساسية بعدد (٢٧٨) لاعبًا، و(٢٥٧) لاعبة، ثم قام الباحث بتوزيع الإستیبان في صورته الإلكترونية، وكان عدد الاستمارات الصالحة للتحليل الإحصائي (٢٨٠) للاعبين، و(٢٦٠) للاعبات، وهي أكثر من الحد الأدنى المطلوب؛ بالإضافة إلى (١٠٠) لاعبًا ولاعبة تمثل العينة الاستطلاعية من مجتمع البحث وخارج العينة الأساسية، وقد تم التطبيق على العينة الأساسية ويوضح جدول (١/٣) وشكل (١/٣) عينة البحث.

جدول (١/٣) توصيف عينة البحث.

م	المستوي التدريبي	إجمالي اللاعبين		العينة الأساسية		العينة الاستطلاعية		المستبعدون (الباقى)	
		لاعبون	لاعبات	لاعبون	لاعبات	لاعبون	لاعبات	لاعبون	لاعبات
١	تحت ١١ سنة	٢٩٦	٢٤٤	٧٣	٧٦	١٥	١٦	٢٠٨	١٥٢
٢	تحت ١٣ سنة	٢٨٨	٢٤٦	٧٥	٧٢	١٤	١٥	١٩٩	١٥٩
٣	تحت ١٥ سنة	١٩٧	١٣٩	٥٧	٤٨	١٠	٩	١٣٠	٨٢
٤	تحت ١٧ سنة	١٤٧	٩١	٤٥	٣٦	٧	٦	٩٥	٤٩
٥	تحت ١٩ سنة	٧٧	٥٦	٣٠	٢٨	٤	٤	٤٣	٢٤
	الإجمالي	١٠٠٥	٧٧٦	٢٨٠	٢٦٠	٥٠	٥٠	٦٧٥	٤٦٦

• أداة جمع البيانات:

هي الوسيلة التي يتم بواسطتها عملية جمع البيانات بهدف اختبار فرضيات البحث أو الإجابة عن

تساؤلاته

## ١- المسح المرجعي:

لتحديد متطلبات بناء إستبيان قام الباحث بالاعتماد علي المراجع العلمية والبحوث السابقة التي تم إجرائها في مجال الإصابات الرياضية للحصول على بيانات الأبعاد لتصميم استمارة البحث .

## ٢- تحديد الهدف من الإستبيان:

قام الباحث بتصميم استمارة استبيان بهدف

أ\_ مسح الاصابات الرياضية الشائعة لدي لاعبي الاسكواش .

ب\_ التعرف علي أسباب حدوث هذه الإصابات .

ج\_ الوصول إلي أكثر الاصابات الرياضية الشائعة بين اللاعبين .

## ٣- مراجعة الدراسات المرتبطة بهدف الإستبيان:

قام الباحث بالاطلاع على العديد من المراجع العلمية والدراسات المرجعية التي تناولت موضوعات الاصابات الرياضية والتاهيل البدني، حيث تم الوصول إلي الشكل النهائي للإستبيان وتم صياغته بطريقة إلكترونية علي شبكة المعلومات العالمية وذلك لسهولة تطبيقه وإجراء المعاملات الإحصائية له .

## عرض ومناقشة النتائج

قبل البدء في حساب التكرارات والنسب المئوية و(٢كا) والنسبة الترجيحية وقيمة المتوسط والاتجاه السائد بين استجابات مجموعات البحث، استخدم الباحث اختبار (ت) لعينتين مستقلتين من البيانات (*Independent Samples tTest*)، لدالة الفروق بين متوسط درجات المحور التي يتكون منها الإستمارة، للتأكد من وجود فروق بين استجابة عينة البحث المختلفة على محور الاستمارة أم لا، كما في جدول الاتي

دلالة الفروق بين مجموعات البحث (اللاعبون – اللاعبات)

(ن=٢٨٠) (ن=٢٦٠)

الدالة	قيمة (ت)	اللاعبات=٢٦٠		اللاعبون=٢٨٠		درجة المحور	المحاور
		الانحراف (ع±)	المتوسط (س)	الانحراف (ع±)	المتوسط (س)		
غير دالة	١.١٦	٧.٩٧	٨.٣٢	٨.٤٥	٩.١٤	٦٨	تصنيف الإصابات لدي لاعبي الاسكواش.

تج (٥٣٨، ٠.٠٥) = ١.٩٦

يتضح مما سبق عدم وجود فروق دلالة احصائيا عند مستوى (٠.٠٥) حيث كانت قيمة (ت) المحسوبة أقل من قيمة (ت) الجدولية؛ مما دعا الباحث إلى اعتبار مجموعة البحث مجموعة واحدة.

محور تصنيف الإصابات لدي لاعبي الإسكواش

أولاً : مكان الإصابة

### جدول (١)

نتائج التكرارات والنسب المئوية للاستجابات كدمات العضلات لدي لاعبي الاسكواش

م	كدم العضلات	العدد	النسبة
١	عضلات الرقبة	٥٦	١٠.٩٢
٢	عضلات الذراع	٦٣	١٢.٢٨
٣	عضلات الكتف	٨١	١٥.٧٩
٤	عضلات البطن	٢٩	٥.٦٥
٥	عضلات الظهر	٤٧	٩.١٦
٦	عضلات الحوض	٤٢	٨.١٩

يتضح من جدول (١) أن علي نسبة لكدمة العضلات تمثلت في عضلات الكتف وترواحت ١٥.٧٩ بينما سجلت عضلات البطن أقل نسبة للاعبي الاسكواش وكان ٥.٦٥%

### جدول (٢)

نتائج التكرارات والنسب المئوية للاستجابات كدمات العظام لدي لاعبي الاسكواش

م	كدم العظام	العدد	النسبة
١	عظام الجمجمة	٢٨	٦.٣٣
٢	عظام القفص الصدرى	٣٤	٧.٦٩
٣	عظام الكتف	٧٨	١٧.٦٥
٤	عظام الذراع	٧٩	١٧.٨٧
٥	عظام أصابع اليد والكف	٤٧	١٠.٦٣
٦	إجمالي إصابات (كدم العظام)	٤٤٢	١٠٠.٠٠

يتضح من جدول (٢) أن أكثر إصابات الشائعة لدي لاعبي الإسكواش كدمات عظام الذراع وباغت نسبتها ١٧.٨٧% بينما احتلت عظام الجمجمة أقل نسبة بنسبة ٦.٣٣%

جدول (٣)

نتائج التكرارات والنسب المئوية للاستجابات كدمات المفاصل لدي لاعبي الاسكواش

م	كدم المفاصل	العدد	النسبة
١	مفصل رسغ اليد	٦١	١٤.٩٩
٢	مفصل المرفق	٥٨	١٤.٢٥
٣	مفصل الكتف	٨٦	٢١.١٣
	إجمالي إصابات (كدم المفاصل)	٤٠٧	١٠٠.٠٠

يتضح من جدول (٣) أن أكثر إصابات الشائعة لدي لاعبي الإسكواش كدمات مفصل الكتف وبلغت ٢١% بينما بلغت أقل نسبة لمفصل المرفق وكانت ١٤.٢٥%.

جدول (٤)

نتائج التكرارات والنسب المئوية للاستجابات تمزق العضلات لدي لاعبي الاسكواش

م	التمزق	العدد	النسبة
١	عضلات الرقبة	٣٣	٧.٤٥
٢	عضلات الذراع	٦٤	١٤.٤٥
٣	عضلات الكتف	٧٧	١٧.٣٨
٤	عضلات البطن	٢٦	٥.٨٧
٥	عضلات الظهر	٤٤	٩.٩٣
	إجمالي إصابات (التمزق)	٤٤٣	١٠٠.٠٠

يتضح من جدول (٤) أن أكثر إصابات الشائعة لدي لاعبي الإسكواش تمزق عضلات الكتف ١٧.٣٨% بينما بلغت أقل نسبة لعضلات البطن وكانت ٥.٨٧%.

جدول (٥)

نتائج التكرارات والنسب المئوية للاستجابات لالتواء المفاصل لدي لاعبي الاسكواش

م	الإلتواء	العدد	النسبة
١	مفصل رسغ اليد	٦٨	١٦.٤٦
٢	مفاصل أصابع اليد	٥٥	١٣.٣٢
٣	مفصل المرفق	٥٠	١٢.١١
٤	مفصل الكتف	٦٢	١٥.٠١
	إجمالي إصابات (الإلتواء)	٤١٣	١٠٠.٠٠

يتضح من جدول (٥) أن أكثر إصابات الشائعة لدي لاعبي الإسكواش لالتواء مفصل رسغ اليد ١٦.٤٦% بينما كانت أقل نسبة لمفصل المرفق وكانت ١٢.١١%.

جدول (٦)

نتائج التكرارات والنسب المئوية للاستجابات لخلع المفصل لدي لاعبي الاسكواش

م	الخلع	العدد	النسبة
١	مفصل رسغ اليد	٤٥	١٢.١٦
٢	مفاصل أصابع اليد	٤٧	١٢.٧٠
٣	مفصل المرفق	٤٤	١١.٨٩
٤	مفصل الكتف	٨٦	٢٣.٢٤
	إجمالي إصابات (الخلع)	٣٧٠	١٠٠.٠٠

يتضح من جدول (٦) أن أكثر إصابات الشائعة لدي لاعبي الاسكواش لخلع المفصل كان مفصل الكتف بنسبة ٢٣.٢٤. بينما كانت أقل نسبة لمفصل المرفق وكانت ١١.٨٩ % .

جدول (٧)

نتائج التكرارات والنسب المئوية للاستجابات لكسر العظام لدي لاعبي الاسكواش

م	الكسور	العدد	النسبة
١	عظام الرأس	٣١	٧.٧٣
٢	عظام الوجه	٤٩	١٢.٢٢
٣	عظم الأنف	٤٨	١١.٩٧
٤	عظمة الترقوة	٣٤	٨.٤٨
٥	عظم اللوح	٤٦	١١.٤٧
٦	عظم العضد	٤١	١٠.٢٢
٧	عظم الساعد	٥٢	١٢.٩٧
٨	عظام اليد	٦١	١٥.٢١
٩	عظام أصابع اليد	٣٩	٩.٧٣
	إجمالي إصابات (الكسور)	٤٠١	١٠٠.٠٠

يتضح من جدول (٧) أن أكثر إصابات الشائعة لدي لاعبي الاسكواش لكسر العظام وكانت أعلى نسبة لعظام اليد حيث بلغت ١٥.٢١ % وكانت أقل نسبة لعظام الرأس وبلغت ٧.٧٣ %

مناقشة النتائج :

يتضح من جدول (٤،٥) عدم وجود فروق دلالة احصائية بين نتائج مجموعات البحث للاعبين واللاعبات مما يدول على ان العينة البحث تمثل المجتمع الاصلى فى معرفة نتائج تصنيف الاصابات الشائعة لدى للاعبي الاسكواش وسف يتم عرض النتائج التى توصل اليه الباحث

يوضح جدول(٦،٧) التكرارات والنسبة المئوية ودلالة الفروق الإحصائية لاختبار كا<sup>٢</sup> لنوع كدمات العضلات لدي لاعبي الاسكواش حيث بلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (١٧.١٦) حيث سجلت اعلي نسبة إصابة هي الكدمة لعضلات الفخذ الامامية بنسبة ( ١٣.٤٥ % ) ويليها إصابة الكدمات لعضلات الصدر والبطن وعضلات مشط القدم بنسبة ( ١٢.٥٠ % ) وحيث أن قيمة ( P > ٠.٠٥ ) في توقيت حدوث إصابة الكدمات للعضلات يدل



ذلك علي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إصابة كدم العضلات لدي للاعبي الدرجة الاولى بينما بلغت كاح<sup>٢</sup> للاعبي الدرجة الثانية (١١.٤٥) وسجلت كدم عضلات البطن نسبة ١٣.٦٤% اعلي نسبة إصابة وتليها الكدمات بعضلات الظهر بنسبة (١١.٨٢ %). وحيث أن قيمة (  $P < ٠.٠٥$  ) إصابة الكدمات للعضلات. يدل ذلك على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كدمات العضلات لدي لاعبي الدرجة الثانية . وهذا يتفق ايضا مع نتائج دراسات مصطفى طاهر (٢٠٠٢) ودراسة محمد احمد على (٢٠٠٧) ودراسة تامر عبد الرازق (٢٠٠٧) أن الإصابة تتحد طبقا لمركز اللعب حيث ان إصابات المهاجمين تختلف عن إصابات المدافعين وهذا يتفق مع الدراسة أن الإصابات التي تصيب اللاعبين. (٨ :٦٥) (٩ :٤٣)

ويتفق مع ما ذكره باراني وآخرون *Parani at al* (٢٠١٠م) أن هناك إتجاه ثابت لحدوث الإصابات بين لاعبي كرة اليد ولحسن الحظ فإن معظم تلك الإصابات يمكن تلافيها حيث أن العوامل التي تساهم في حدوث تلك الإصابات يمكن تلافيها ، ولكن ما السبب في استمرار إصابة لاعبي كرة اليد بنفس نوعيات الإصابات بصفة مستمرة ؟ لذا يجب إلقاء الضوء على العوامل المساهمة في حدوث الإصابات (١٨ :٦٨) وهو السبب الغالب في معظم الإصابات أثناء اللعب أو التدريب ، وبشكل عام فإن اللاعب يتدرب خارج الملعب وبدلا من ذلك فهو يعتمد على أن الملعب سوف يؤهله القدر الكافي ، إلا أن ذلك غير كاف على الإطلاق . وكنتيجة لعدم كفاية اللياقة البدنية يتطور الشعور بالتعب والإجهاد إلي عدم القدرة على الحصول على الكرة مبكرا بما يكفي لإعداد الجسم للتصويب .

بينما يوضح جدول (٣) ان الإصابة بكدمات العضلات لدى لاعبي الدرجة الاولى والثانية لاعبي الاسكواش ترجع الى الخشونة التي تنتج عن الاحتكاك بين اللاعبين نتيجة لصغر حجم الملعب والمساحة التي يتحرك بها اللاعبين.

وهذا ما تأكده التكرارات والنسبة المئوية ودلالة الفروق الإحصائية لاختبار كاح<sup>٢</sup> لنوع كدمات العظام لدي لاعبي الاسكواش حيث بلغت قيمة كاح<sup>٢</sup> (٢٤.٥٥) حيث سجلت اعلي نسبة إصابة هي الكدمة لعظام الجمجمة بنسبة (٢٧.٩١ %) ) ويليهما كدمات عظام أصابع اليد والكف وعظام مشط القدم بنسبة ١٦.٢٨% وحيث أن قيمة (  $P > ٠.٠٥$  ) في كدمات العظام يدل ذلك علي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إصابة كدمات

العظام لدي للاعبين الدرجة الاولى. بينما بلغت كما<sup>٢</sup> للاعبين الدرجة الثانية (٢٨.٤٧) وسجلت كدم عظام الفخذ بنسبة (١٩.٣٠%) اعلى نسبة إصابة وتليها الكدمات لعظام أصابع اليد والكف ومشط القدم بنسبة (١٥.٧٩%) ، وحيث أن قيمة ( $P > ٠.٠٥$ ) إصابة الكدمات للعظام. يدل ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كدمات العظام.

وهذا يتفق مع أوهرلت وآخرون *Oehlert et al* (٢٠٠٤م) أن الاحتكاك المفاجيء يؤدي إلي الاصابات

نتيجة مواقف الالتحام ، خصوصاً مع الخصم . (١٧ : ٨٦)

ومن خلال هجوم لاعبي الاسكواش والتحركات المفاجئة التي تتميز بالسرعة والقوة تؤدي الي حدوث اصابة وخاصة كدمات العظام ، وحتى في حالة التدريب الجيد على مرحلتى الهجوم والدفاع فإن الاتصال الخشن قد يحدث كما هو الحالة في حالة التوقيت الخاطيء للالتحام أو التصادم بين اللاعبين أو الاتصال بسبب حدوث خطأ شخصى متعمد في الغالب . كما يتم في البطولات العالمية مثل بطولة انجلترا المفتوحة للإسكواش (England Open squash Championship) وهذا الاتصال غير المناسب يشاهد في معظم حالات الإصابات وهو ما يساهم بشكل مباشر أو غير مباشر في حدوث الإصابات ، وقد تحدث الإصابة نتيجة ضربة مباشرة للجسم أى أثناء التصادم مع لاعب آخر أو من خلال قيام الخصم بالدفع أو الحجز وهو ما قد يؤدي لفقدان الاتزان مما يسهم بشكل غير مباشر في الإصابة.

وهذا يتفق مع دراسة كلا من انجرينسين واخرون (٢٠١٣) ودراسة كروجر (٢٠١٤) ودراسة كالتونن

(١٩٩٧) كما انه تحدث اصابات كدمات العظام نتيجة اهمال تمارينات المرونة للمفاصل واهمال تدريبات

الاحمال وعدم الاستشفاء الكامل من الاصابة والعودة الى المنافسات. (١٩ : ٨٦) (٢١ : ٨٥)

ويشير جدول رقم (٤) أن اكثر المفاصل عرضه للإصابة لدي لاعبي الاسكواش مفصل رسغ اليد

حيث بلغت نسبته ١٦.٤٦% ثم يليه التواء مفصل الكتف وبلغت نسبة ١٥.١% بينما سجل خلع مفصل

الكتف نية ٢٣.٢٤% يليه خلع مفصل رسغ اليد بنسبة ١٢.١٦% وهذا يتفق مع دراسة محمد ضيف

٢٠٠٨م حيث أن أكثر الاصابات هي اصابة مفصل الكتف والتي تحدث لدايا اللاعبين وذلك بسبب الضغوط

البدنية الواقعة علي المفصل نتيجة الاداء الذي يتميز بالسرعة والقوة وسرعة رد الفعل الذي يعتبرها كثير من

الاعبين والمدربين عبئ بدني يؤدي إلي الاصابة وخاصة لدي لاعبي صغار السن. (١٢ : ١٣) (١٣ : ٣٤)

بينما يشير جدول (٦) إلي أهمية كسور العظام لدي لاعبي الاسكواش حيث بلغت نسبة كسور

العظام لدي للاهبي الاسكواش نسبة كبيرة من الاصابات حيث بلغت كسور عظام اليد (١٥.٢١%) \_ كسور

عظام الساعد (١٢.٩٧%) وكسور عظام الوجة (١٢.٢٢%) وعظام اللوح (١١.٤٧%) ويرجع الباحث

ذلك إلي أنه القوة المفرطة والمميز بالسرعة والقوة العظمي تؤدي إلي إحتكاك عنيف مما ينتج عنه هذه

الكسور وخاصة ان الاداء يتميز بالسرعة والقوة وسرعة رد الفعل من جانب اللاعبين مما يؤدي إلي أصدام قوي ينتج عنه هذه الكسور.

## قائمة المراجع العربية:

### قائمة المراجع العربية:

- ١- إيمان أحمد السيد : دراسة تحليلية للإصابات الشائعة لدي لاعبات كرة القدم النسائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، ٢٠٠٩م.
- ٢- تامر عبد الرازق ابراهيم : الاصابات الناتجة عن ارضيات الملاعب الرملية والصلبة للمارسين بمراكز الشباب(دراسة مقارنة)،رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنين ، حلوان ، ٢٠٠٧
- ٣- حسن محمد النواصرة، مرفت يوسف، مصطفى السيد طاهر، أحمد عمران : الإصابات الرياضية والاسعافات الأولية، كلية التربية الرياضية، جامعة الإسكندرية، ٢٠٠٦م.
- ٤- خالد نعيم علي : نبذة عن التربية الصحية وأهم مشكلات الطب الرياضي، جامعة الأزهر، القاهرة، (٢٠٠٣)
- ٥- خالد عبدالرحمن عبدالرؤف : تأثير استخدام التدريب بالأثقال والتدريب المائي على الوقاية من التهاب أوتار العضلات المُدورة لمفصل الكتف وتحسين بعض المتغيرات البدنية والفسولوجية لدى السباحين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة بنها، ٢٠١٢م .
- ٦- زينب عبدالحميد العالم : التدليك الرياضي وإصابات الملاعب، الطبعة الخامسة، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٩٨م.

- ٧- عادل عبد البصير : التمرينات التأهيلية للرياضيين ومرضى القلب، مكتبة النهضة، القاهرة (١٩٩٠)
- ٨- محمد علي السيد شطا : أثر تنمية بعض الاداءات المهارية لدي لاعبي الاسكواش رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة الإسكندرية، ٢٠٠٤م.
- ٩- مصطفى السيد ظاهر : تصنيف الاصابات البدنة فى التدريب والمنافسة وعلاقتها بمراكز اللعب فى كرة القدم وعلاقتها بمراكز اللعب فى كرة القدم، بحث منشور، مجلة كلية التربية الرياضية، الجزء الثاني، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة الإسكندرية، ٢٠٠٢م..
- ١٠- محمد ثروت إبراهيم : دراسة تحليلية للإصابات الشائعة فى مباريات الكومتيه(فردى وجماعى) لرياضة الكارتيه وفقا لتعديلات قانون التحكيم (٢٠١٤) : سيكلوجية الاصابة الرياضية ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة ، ٢٠٠٠م
- ١١-
- ١٢- محمد قدرى بكرى : الاصابة الرياضية والتأهيل، القاهرة، (١٩٩٧)
- ١٣- محمد قدرى بكرى : التأهيل الرياضي والاصابات الرياضية والاسعافات، القاهرة، (٢٠٠٠)
- ١٤- محمد خالد حمودة، هالة يوسف مندور : تصميم اختبار لتوجيه ناشئىء كرة اليد تحت ١٢ سنة لمراكز اللعب المختلفة، بحث منشور، نظريات وتطبيقات، كلية التربية الرياضية للبنين جامعة الاسكندرية. ٢٠٠٤م.

## قائمة المراجع الأجنبية:

- ١٥- Hara , angevoort G, Myklebust : injuries during major international tournaments During The 2004 Olympic Games, The American Journal Of Sports Medicine, 2006.
- ١٦ Jan krican G., Dvorak j.,June,A : Handball injuries during major international tournaments , Scand J Med Sci sports; 2009.
- ١٧ Ohralet drew pipe : Injuries in non Team Sports Tournaments During the 2004 Olympic Games, the American Journal Of Sports Medicine,2006
- ١٨ Parny M., & Henriksson-Larsen, K. : Acute injuries in 35 sports; incidences and severity. British journal of sports medicine,2014 , 48(7), 674-674.
- 19- Engerand bretsens L, Soligard T, Steffen K, Alonso JM, Aubry M, Budgett R et al. : Sports injuries and illnesses during the London Summer Olympic Games 2012. Br J Sports Med 2013;47:407-414.
- 20 Kaltoft M.B.,Lundgaard M.,Rosendahl K.,Froberg : Institute of physical Education ,Odense University , Odense,Denmark Correspondence to Niels Wedderkopp, Institue of Physicl Education,OdenseUniversity, Campusvej Odense M,Denmark1997
- 21- Kroher, C., & Buchheit,M. : On-court demands of Elite Handball, With special reference to playing positions. Sports Medicine,2014,44(6), 797-814.