



جامعة محمد خيضر . بسكرة .

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم التربية البدنية والرياضية



مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة

الماستر في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية  
والرياضية

تخصص: تدريب نخبوي

الموضوع:

**الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة اليد**

دراسة ميدانية على مستوى مراكز إعادة التأهيل

المركبي و الوظيفي لولاية بسكرة (دراسة حالة)

إشرافه الدكتور:

✓ بن يلس عبد  
اللطيف

من إعداد الطالب:

محمد بن تركي محمد  
أنور

الموسم الجامعي: 2016-2017

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي  
خَلَقَ الْمَوَدَّعَةَ  
وَالْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي  
خَلَقَ الْمَوَدَّعَةَ  
وَالْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي  
خَلَقَ الْمَوَدَّعَةَ

# كلمة شكر

## قال تعالى

[ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحاً تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ ]

سورة النمل الآية 19.

و قال : [ من لم يشكر الناس لم يشكر الله ]

في البداية أشكر الله عز وجل الذي وفقني لإتمام هذا العمل المتواضع

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا البحث

سواء من قريب أو من بعيد، كما يشرفني أن نتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير

إلى الأستاذ المشرف - **بن يلس عبد اللطيف** - الذي لم يبخل عليا بنصائحه القيمة

التي مهدت لي الطريق لإتمام هذا البحث ، و لا يفوتني أن نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى كل أساتذة

قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية على صبرهم معي طوال مدة دراستي، وإلى كل

الأخصائيين في مراكز إعادة التأهيل الحركي و الوظيفي لولاية بسكرة على المساعدات التي قدموها لي

في بحثي هذا.

وشكرا

أنور

# إهداء

## بسم الله الرحمان الرحيم

قال تعالى: [ وَآخِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذَّلْمِ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقَدْ رَبَّيْتَهُمَا كَمَا رَبَّيْتَنِي صَغِيرًا ] (الإسراء: 24)

إلى التي أوكاني بها المولى خيرا وبراً، إلى التي حملتني وهنا على وهن، إلى التي سهرت الليالي لأنام مليء أجفاني إلى منبع الحب والحنان إلى رمز الصفاء والوفاء والعطاء، إلى أمي الغالية: \* حبيبة \* حفظها الله ورعاها في كل وقت بعينه التي لا تنام.

إلى رمز العز والشموخ إلى من وطأ الأشواق حافيا ليوطني إلى ما وصلت إليه اليوم، إلى أبي العزيز \* إبراهيم \*.

والتي كل الإخوة والأخوات .

وأعمامي وعماتي و أخوالي و خالاتي؛ وكل الأهل والأقارب.

إلى من يجري في عروقي حبه و ينبض قلبي بحبهم. إلى كل الأصدقاء.

إلى الذين لم يذكرهم اللسان

ويذكرهم القلب.

أنور

# فهرس المحتويات

# فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	إهداء
	شكر و عرفان
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
أ - ب - ج	مقدمة
11-4	الجانب التمهيدي
5	1- إشكالية الدراسة
6	2- الفرضيات
6	3- أسباب اختيار الموضوع
7	4- أهمية الدراسة
7	5- أهداف الدراسة
8	6- تحديد المفاهيم والمصطلحات
9	7- الدراسات السابقة والمرتبطة
11	8- التعليق على الدراسات المشابهة
77-12	الجانب النظري
40-13	الفصل الأول: الإصابات الرياضية
14	تمهيد
15	1- تعريف الإصابة الرياضية
16	2- تصنيف الإصابات الرياضية
18	3- أسباب الإصابة الرياضية
22	4- أنواع الإصابات
37	5- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية
38	6- كيفية منع حدوث المضاعفات

39	7- أعراض ومظاهر الإصابة
40	خلاصة
54-41	الفصل الثاني: كرة اليد كرياضة جماعية
42	- تمهيد
43	1- مفهوم الرياضة و نشأتها
43	1-2- مفهوم الفرد الرياضي
43	1-3- المنشأة الرياضية
44	2- الرياضات الجماعية
44	2-1- مفهوم الرياضات الجماعية
45	2-2- أهمية الرياضات الجماعية
46	2-3- أهداف الرياضات الجماعية
47	3- كرة اليد كرياضة للجميع
47	3-1- تعريف كرة اليد
47	3-2- الأبعاد التربوية لكرة اليد
48	3-3- مكانة كرة اليد في تصنيفات الأنشطة الرياضية
49	3-4- قوانين كرة اليد
50	3-5- المهارات الأساسية في كرة اليد
51	3-6- المهارات الهجومية
52	3-7- أهمية رياضة كرة اليد
54	- خلاصة
77-55	الفصل الثالث: إصابة مفصل الكتف
56	- تمهيد
57	1- تعريف مفصل الكتف
57	2- نبذة تشريحية عن مفصل الكتف
58	3- حركات مفصل الكتف

58	4- إصابات مفصل الكتف
66	5- أنواع الإصابات التي يتعرض لها مفصل الكتف
69	6- كيفية تلافي الإصابات في مفصل الكتف
69	7- إعادة التأهيل
73	8- دراسة حالة
77	- خلاصة
99-78	الجانب التطبيقي
85-79	الفصل الأول: الإجراءات المنهجية والميدانية للدراسة
80	- تمهيد:
81	1- الدراسة الاستطلاعية
81	2- المنهج المستخدم
82	3- عينة البحث وكيفية اختيارها
82	4- مجالات الدراسة
82	5- الأسس العلمية
83	6- ضبط متغيرات الدراسة
83	7- أدوات الدراسة
84	8- الوسائل الإحصائية
84	9- إجراءات التطبيق الميداني
85	10- حدود الدراسة
85	11- صعوبات البحث
99-86	الفصل الثاني: عرض وتحليل ومناقشة النتائج
87	1- عرض وتحليل نتائج الاستبيان و مناقشتها
101	الخاتمة
103	اقتراحات وتوصيات



106	قائمة المراجع
	الملاحق
	ملخص الدراسة

## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
87	عدد المصابين الرياضيين الذين يتم علاجهم في العام الواحد .	01
88	أماكن الإصابات الشائعة في أوساط الرياضيين.	02
89	العوامل المؤثرة في ارتفاع نسبة الإصابات	03
91	السنف العمري الأكثر تعرضا للإصابات الرياضية.	04
92	إصابة اللاعبين التي تحدث أثناء المقابلة و أثناء التدريب.	05
93	النشاط الرياضي الذي يتعرض فيه الرياضيين للإصابة .	06
95	العلاج الأكثر استخداما للإصابات الرياضية	07
96	مدة استشفاء اللاعب من الإصابة الرياضية غالبا.	08
97	مدى إمكانية تعرض الرياضي إلى نهاية المشوار الرياضي بسبب إصابة.	09
98	دور التحسيس و التوعية في التقليل من الإصابات.	10

## قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
87	رسم بياني يوضح النسبة المئوية لعدد المصابين الرياضيين الذين يتم علاجهم في العام الواحد .	01
88	رسم بياني يوضح النسبة المئوية لأماكن الإصابات الشائعة في أوساط الرياضيين.	02
90	رسم بياني يوضح النسبة المئوية لعوامل المؤثرة في ارتفاع نسبة الإصابات.	03
91	رسم بياني يوضح النسبة المئوية للسنف العمري الأكثر تعرضا للإصابات الرياضية.	04
92	رسم بياني يوضح النسبة المئوية لإصابة اللاعبين التي تحدث أثناء المقابلة و أثناء التدريب.	05
94	رسم بياني يوضح النسبة المئوية للنشاط الرياضي الذي يتعرض فيه الرياضيين للإصابة .	06
95	رسم بياني يوضح النسبة المئوية للعلاج الأكثر استخداما للإصابات الرياضية.	07
96	رسم بياني يوضح النسبة المئوية للعلاج الأكثر استخداما للإصابات الرياضية.	08
97	رسم بياني يوضح النسبة المئوية لمدى إمكانية تعرض الرياضي إلى نهاية المشوار الرياضي بسبب إصابة.	09
99	رسم بياني يوضح النسبة المئوية لدور التحسيس و التوعية في التقليل من الإصابات	10

تعد الإصابات الرياضية جانب مهم في موضوع الطب الرياضي و قد تطورت بتطور التشخيص ووسائل العلاج و يعد علم الإصابات الرياضية أساسا في تطوير قابلية الرياضي و وقايته من الإصابات لأن معرفة أسباب حدوث الإصابة تجعل المدرب ملم بطرق تفاديها و توفير الأمان والسلامة أثناء النشاط البدني و الوقاية الملائمة . (1)

و تتعدد أسباب الإصابات الرياضية فمنها ما يكون نتيجة للإعداد السيئ بداية الموسم الرياضي ومنها ما يأتي من ضعف و قلة الإمكانيات و الوسائل في الأندية مثل الحذاء الرياضي السيئ واللعب على الأرضيات الغير المستوية والإضاءة الرديئة وأخرى لعدم ممارسة الرياضة كما ينبغي مثل عدم الإحماء الجيد قبل التمرين وعدم الإطالة الفعالة لعضلات الجسم وكذا الإفراط في استعمال أدوات التقوية والأجهزة و الاحتكاك المباشر بين اللاعبين أثناء المباريات. وعند حدوث الإصابة فإن علم الإصابات يرشد المدرب إلى اتخاذ الإجراءات المبكرة و اللازمة للإسعافات الأولية و نقل المصاب إلى المراكز العلاجية بطرق سليمة و بدون مضاعفات كذلك اختيار أفضل الوسائل العلاجية التي تضمن الشفاء التام و سرعة العودة إلى النشاط الرياضي الممارس من قبل اللاعب.

ويعتمد علم الإصابات الرياضية على علوم عدة و له علاقة مباشرة مع علم التشريخ و الفيزيولوجيا وكثير من العلوم الرياضية كعلم التدريب الرياضي و الاختبارات و المقاييس و علم النفس والميكانيكا الحيوية و غيرها .

وتختلف الإصابات من رياضة إلى أخرى من حيث شدة الإصابة و من حيث مكان الإصابة فهناك رياضات تكون أغلب الإصابات في الجزء السفلي للجسم مثل كرة القدم و هناك رياضات عديدة تكون الإصابات على مستوى الجزء العلوي للرياضي مثل كرة اليد . وقد قمنا بدراسة لموضوع الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة اليد و أجرينا دراسة على مستوى مراكز إعادة التأهيل و التكوين الحركي و الوظيفي لولاية بسكرة وقد هذه تضمنت الدراسة ثلاثة جوانب .

1 - الإصابات الرياضية , لإصابات الملاعب , أسامة رياض . دار الكتاب للنشر , 2005 ص 65 .

في الجانب التمهيدي : قمنا بتحديد الإشكالية وضبطها ثم الإجابة عنها بفرضيات، بعدها ذكرنا الأسباب ثم التي أدت إلى إختيار هذا الموضوع بالتحديد ثم عرضنا أهمية الدراسة و الأهداف ومن ثم تعريف وتحديد المفاهيم الأساسية للدراسة وبعض الدراسات المشابهة التي تطرقت لمواضيع تناولت الإصابات الشائعة ثم قمنا بالتعليق على الدراسات السابقة .

أما الجانب النظري : تطرقنا فيه إلى ثلاثة فصول .

في الفصل الأول : تم التطرق فيه إلى الإصابات الرياضية من مفهوم الإصابات الرياضية و تصنيفات الإصابة و الأسباب العامة للإصابة و أنواع الإصابة و بعض مضاعفاتها و كيفية منعها و أخيرا أعراض و مظاهر الإصابة.

الفصل الثاني : قمنا بتحديد مفهوم الرياضة و نشأتها و مفهوم الفرد الرياضي و كذا مفهوم المنشأة الرياضية ثم نتطرق إلى المفهوم العام للرياضات الجماعية و أهميتها و أهداف الرياضات الجماعية , ثم نتخصص و نتمعمق في رياضة جماعية واحدة و التي هي كرة اليد نقوم بتعريفها و نتطرق إلى الأبعاد التربوية لكرة اليد و مكانة كرة اليد في تصنيفات الأنشطة الرياضية ثم نذكر قوانين كرة اليد و المهارات الأساسية فيها و المهارات الهجومية و في آخر الفصل نذكر أهمية رياضة كرة اليد .

الفصل الثالث : تطرقنا في هذا الفصل إلى مختلف الإصابات التي يتعرض لها مفصل الكتف، فنعطي تعريف لمفصل الكتف ونبذة تشريحية له، ثم حركاته وأنواع الإصابات التي يتعرض لها مع ذكر الفحص والتشخيص والعلاج لكل إصابة، وكذلك كيفية تلافي الإصابات في مفصل الكتف ثم إعادة التأهيل مع ذكر مراحل ووسائله و في الأخير نقوم بعرض دراسة حالة .

الجانب التطبيقي : تطرقنا إلى الدراسة الميدانية فقسمناه إلى فصلين كالتالي:

الفصل الأول: تناول الإجراءات المنهجية و الميدانية للدراسة و المتمثلة دراسة الاستطلاعية و تحديد المنهج المستخدم ، بعدها وصف عينة الدراسة ثم مجالات البحث والأسس العلمية ثم ضبط متغيرات الدراسة و وصف أداة الدراسة مع تناول دراسة صدق وثبات الأداة بالإضافة إلى الوسائل الإحصائية و إجراءات التطبيق الميداني و حدود الدراسة و في الأخير ذكرنا صعوبات الدراسة .

الفصل الثاني : فقد تم عرض النتائج المتوصل إليها وصياغتها في جداول و تمثيلها بيانيا و مناقشتها .

# الجانِب التمهيدِي

### 1- إشكالية الدراسة:

تعتبر الإصابات الرياضية جزء من مجموع إصابات الحياة اليومية للفرد الرياضي، التي يمكن أن يتعرض لها حيث تعددت أنواعها و مستوياتها ، من الإصابة الخفيفة التي لا يتأثر بها الرياضي كثيرا و لا تقلل من مستوى أدائه بشكل كبير إلى الإصابات الشديدة التي تؤثر بشكل كبير على مستوى أدائه ، كما أنها قد تكون سببا مباشرا في توفقه عن ممارسة أي أنشطة رياضية و قد تستدعي مراجعة الطبيب للخضوع للراحة و العلاج .

تختلف الإصابات الرياضية تبعا لنوع النشاط الممارس و طبيعة الأداء و مستوى المنافسة، فضلا عن الجانب النفسي ، الاستعداد المهاري، اللياقة البدنية و وعي الرياضي و إدراكه لخطورة الحركة المؤداة وإمكانية التسبب في الإصابة وكذلك معرفته بكيفية تفاديها و الحد من وقوعها . و التي تعددت أسبابها فمنها التدريب الخاطيء الذي يعد أحد الأسباب المباشرة لوقوعها كالإحماء الخاطيء وعدم التدرج في الحمل و تحميل الرياضي قوى أكبر من قدراته البدنية و عدم مراعاة التكامل بين عناصر اللياقة البدنية في تحضير الرياضي تحضيراً شاملاً ، كما أن إهمال جانب الرقابة الطبية للممارس و عدم إخضاعه للفحوصات الدورية يكون سببا لتعرض هذا الأخير للإصابة، علما بأن لجهل الممارس للتدابير الوقائية و العلاجية دورا كبيرا أيضا في حدوثها وكذا عامل عدم التحلي بالروح الرياضية والانضباط وعدم احترام قوانين اللعبة و الالتزام بها هو كذلك سبب من الأسباب المؤدية لوقوع الإصابات الرياضية في الميادين و التي قد تكون بالغة الخطورة في غالب الأحيان ، دون أن نهمّل دور الملابس و الأحذية الرياضية و كذا المستلزمات الرياضية بشتى أنواعها و أرضيات الملاعب و عدم مراعاة العوامل البيئية المختلفة من البرد الشديد، الحرارة المرتفعة ، الأمطار، الرياح ، وتلوث الجو و خصوصية الممارسة الرياضية في الأماكن المرتفعة والتي تعتبر من الأسباب الحقيقية لحدوث الإصابات<sup>(1)</sup>.

و من بين الرياضات الأكثر تعرضا للإصابة هي رياضة كرة اليد دونها من الرياضات الأخرى ، لأن رياضة كرة اليد تستخدم بكثرة قوة الذراع للتسديد و التمير مما يجعل أي حركة خاطئة من اللاعب أو أي تدخل خشن من الخصم يؤدي إلى إصابة في الجزء العلوي لجسم اللاعب .

و بناء على ما تم التطرق إليه يتبادر لنا التساؤل الرئيسي التالي:

1 سمية خليل أمين، فلسفة وتأهيل الإصابات الرياضية، المعهد المركزي للتربية البدنية، موسكو، الأكاديمية الرياضية العراقية الإلكترونية، 2005 م.



- ما هي الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة اليد في مدينة بسكرة؟
- ومن هذا التساؤل تدرج تحته مجموعة من التساؤلات الفرعية :
- هل يعتبر نشاط كرة اليد من أكثر الرياضات التي يتعرض فيها الرياضي للإصابة في مدينة بسكرة؟
- ما هي الإصابة الأكثر حدوثا في رياضة كرة اليد في مدينة بسكرة؟
- ما هي الأسباب المؤدية لتعرض الرياضي لإصابة في الجزء العلوي لجسم اللاعب في مدينة بسكرة؟

### 2-فرضيات البحث:

#### 2-1-الفرضية العامة:

- الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة اليد في مدينة بسكرة تكون على مستوى النصف العلوي من جسم الرياضي.

#### الفرضيات الجزئية:

- نعم يعتبر نشاط كرة اليد من أكثر الرياضات التي يتعرض فيها الرياضي للإصابة في مدينة بسكرة.
- الإصابة الأكثر حدوثا في رياضة كرة اليد في مدينة بسكرة هي إصابة مفصل الكتف.
- الأسباب المؤدية لتعرض الرياضي لإصابة في الجزء العلوي لجسم اللاعب في مدينة بسكرة عادة ما يكون بسبب التحضير البدني السيئ أو أخطاء مهارة من طرف اللاعب.

### 3-أسباب اختيار البحث:

إن اختيار موضوع الدراسة يعتبر مرحلة هامة وأساسية لبناء أي بحث علمي، فهو لم ينطلق من العدم، وإنما من اعتبارات كبيرة، تجعل الباحث يتوجه بالدراسة إلى هذا النوع من الموضوع دون غيره.

و اختيارنا لموضوع (الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة اليد و أجرينا دراسة على مستوى مراكز إعادة التأهيل و التكوين الحركي و الوظيفي لولاية بسكرة) ، كان انطلاقا من أسباب موضوعية وأخرى ذاتية:

الأسباب الموضوعية: إن السبب الرئيسي الذي جعلنا نختار هذا الموضوع دون غيره هو: حب الاكتشاف و التعرف على الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة اليد و أجرينا دراسة على مستوى مراكز إعادة التأهيل و التكوين الحركي و الوظيفي لولاية بسكرة .

1 - معرفة أهم الإصابات الشائعة في أوساط الرياضيين.

2 - التعرف على النشاط الرياضي الذي يتعرض فيه الرياضي للإصابات بكثرة .

3- إبراز الأسباب المؤدية لارتفاع نسبة الإصابات الرياضية .

### 2.3- الأسباب الذاتية:

1- البحث عن كل ما هو جديد، فهو مطلب كل طالب أو باحث أثناء إنجازه لدراسة معينة وتدعيم وإثراء رصيدنا العلمي والمعرفي في مجال الإصابات الرياضية.

2- الإطلاع على المقاييس و المعايير المتبعة في عملية تشخيص و علاج الإصابة.

3- تسليط الضوء على دور وأهمية عاملي التحسيس و التوعية و لما لهما من دور كبير في التقليل من نسبة الإصابات الرياضية .

### 4- أهمية البحث:

تكمن أهمية الدراسة فيما يمكن أن تقدمه من إسهامات نظرية و تطبيقية من خلال دراسة العلاقة بين متغيرين الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة اليد و إبراز خطورة الإصابات الرياضية التي يمكن أن تحدث للاعب كرة اليد و أسباب حدوثها و كذا أنواع الإصابة و الإجراءات المتبعة من أجل منع المضاعفات من الإصابات .

### 5- أهداف البحث:

ليس للباحث أي هدف أسمى من أن يفهم جوانب مشكلة البحث فهما علميا و عليه فهذا البحث يسعى إلى:

1- الكشف عن الإصابة الأكثر تعرضا لها لاعب كرة اليد.

2- الكشف عن النشاط الذي يتعرض فيه الرياضي للإصابة بكثرة .

3- الكشف عن أهم الأسباب المؤدية للإصابة الرياضية .

### 6- تحديد المفاهيم و المصطلحات:

بعض المفاهيم و التعاريف الخاصة بالإصابة الرياضية:

**1.6- المفهوم العام للإصابة:** هي أي تلف سواء كان هذا التلف مصاحبا أو غير مصاحب بتهتك الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير (ميكانيكيا ،عضويا ، كيميائيا) وعادة ما يكون هذا التأثير الخارجي مفاجئا وشديدا .<sup>(1)</sup>

إذن فالإصابة عبارة عن خلل يصيب عضو أو أكثر من أعضاء الجسم مما يؤدي إلى تعطيل هذا العضو بشكل مؤقت أو دائم .<sup>(2)</sup>

مما يحدث تغيرات تشريحية مثل الحد من الحركة الطبيعية للمفاصل والعضلات وكذا إحداث تغيرات فسيولوجية في الوظائف العضوية مكان حدوث الإصابة مثل التمزق والتنزيف وتغيرات في لون الجلد وغير ذلك .<sup>(3)</sup>

**6-2- الإصابة الرياضية:** هي بدورها أيضا تصيب أعضاء أو جسد الرياضيين خلال التمرينات أو المباريات مما يؤدي إلى تعطيل الأعضاء عن القيام بوظيفتها الطبيعية بصورة مؤقتة<sup>(4)</sup> والإصابة الرياضية هي ناتجة عن تأثير خارجي مفاجئ يتعدى أو يفوق قدرة التحمل سواء على مستوى الأعضاء السليمة أو الأعضاء المصابة من جراء إصابات خفيفة سابقة تسبب إصابة بليغة قد تكون وراء توقف وظيفي.<sup>(5)</sup>

**6-3- مفصل الكتف:** هو مفصل زلالي عديد المحاور من النوع الكروي الحقي. وهو يشمل الربط (التمفصل) بين التجويف الحقباني لعظم الكتف مع رأس عظم العضد. ونظرا لأن المحفظة المفصالية فضفاضة جدا وتُعطي واجهة صغيرة بين عظم العضد ولوح الكتف، فإن ذلك يجعل مفصل الكتف هو المفصل الأكثر قابلية للحركة في الجسم البشري.

<sup>1</sup> زينب عبد الحميد العالم: التدليك الرياضي وإصابات الملاعب، ط 5، دار الفكر العربي، القاهرة ، 1998  
<sup>2</sup> بسام هارون- ساري حمدان- فائق أبو حليلة: الرياضة والصحة، طبعة 1، مؤسسة ومكتبة وائل للنسخ السريع، الأردن، 1995  
<sup>3</sup> (صالح عبد الله الزغبي: الوجيز في الإسعافات والإصابات الرياضية العلاج الطبيعي، طبعة 1، دار الفكر للنشر والتوزيع، أعمان، 1995  
<sup>4</sup> بسام هارون- ساري حمدان- فائق أبو حليلة: مرجع سابق.  
<sup>5</sup> أبو العلاء أحمد عبد الفتاح - كمال عبد الحميد إسماعيل : الثقافة الصحية للرياضيين ، ط1 ، دار الفكر العربي ، مصر ، 2001 .

**6-4- كرة اليد :** رياضة كرة اليد من الرياضات الجماعية، يكون فيها فريقان يتباريان على الفوز، حيث يمرر لاعبو كل فريق الكرة بينهم باليد لمحاولة إدخال الكرة في مرمى الفريق الخصم، وذلك من أجل إحراز الأهداف، حيث إنّ من يحصل على أهداف أكثر ويسجلها في مرمى الخصم يكون هو الفائز في اللعبة.<sup>(1)</sup>

### 7- الدراسات السابقة و المشاهدة:

"تعتبر الدراسات السابقة أساس و مصدر لكل باحث، فكل بحث هو عبارة عن تكملة لبحوث أخرى و تمهيد لبحوث قادمة، وهذا ما نجده في خصائص البحث العلمي أنه تكاملي البناء، فكل بحث هو عبارة عن حلقة من حلقات سلسلة البحث العلمي، أما فيما يتعلق بهذا الموضوع يمكن القول أن الأبحاث والدراسات التي تطرقت إلى مثل هذه المواضيع في بلادنا قليلة جدا إن لم نقل منعدمة، لكن هناك بعض الدراسات المشاهدة والتي نوجزها فيما يلي:

- **الدراسة الأولى:** التي قام بها الطالبين زكور محمد أمين، ياهمي حمزة، تحت إشراف الأستاذ:قصري نصر الدين، أجريت هذه الدراسة خلال السنة الجامعية(2005،2006) بمعهد التربية البدنية والرياضية بدالي إبراهيم، جامعة الجزائر تحت عنوان: " أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود لاعبي كرة اليد "(أشبال)، والتي تمحورت إشكالياتها حول: الأسباب التي تقف وراء غياب المراقبة الطبية لممارسي رياضة كرة اليد.<sup>2</sup>

و قد جاءت الفرضية العامة كالتالي:

- إن نقص أو غياب المؤثرين الصحيين في الفرق الرياضية لكرة اليد يؤدي إلى ارتفاع نسبة الإصابات الرياضية وهذا ما يؤثر سلبا على مردود و مستوى اللاعبين.

أما الفرضيات الجزئية فكانت بالشكل التالي:

- نقص الوسائل و الموارد المالية أدى إلى عدم الاهتمام بالمتابعة الطبية لفائدة الأشبال.
- قلة التوعية لدى المدربين أثر سلبا على استعمال الطب الرياضي في الوقاية و علاج الإصابات الرياضية.

<sup>1</sup> " What Is Team Handball?", British Columbia Team Handball Federation, Retrieved 29-1-2017. Edited  
<sup>2</sup>الطالبين زكور محمد أمين، ياهمي حمزة- " أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود لاعبي كرة اليد -  
معهد التربية البدنية والرياضية بدالي إبراهيم، جامعة الجزائر2005،2006

- إن اهتمام المدربين بالنتائج وإهمالهم للفئات الصغرى أدى إلى عدم وجود متابعة طبية لهذه الفئات. ولقد استخدم الطالبان المنهج الوصفي في هذه الدراسة، وكانت عينة بحثهم مشكلة من (65 فرد) كالتالي:
  - 60 لاعب اختصاص كرة اليد (صنف أشبال) موزعة على خمس فرق رياضية وهي: \*النجم الرياضي البرواقية (ولاية المدية)، \*شبيبة القبائل (ولاية تيزي وزو)، \*نادي كرة اليد الأبيار، نادي كرة اليد عين البنيان والاتحاد الرياضي لبلدية المقرية (الجزائر العاصمة).
  - 05 مدربين موزعين على الفرق السالفة الذكر.

أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبيانيه وزعت على اللاعبين والمدربين، ونرى من خلال دراستهما أنهما توصلا إلى النتائج التالية والتي حققت صحة الفرضيات أن معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات للعلاج وأطباء مختصين في الوقاية و علاج الإصابات الرياضية، وأيضا أن المستوى المتدني للمدربين أكد قلة التنوع من طرفهم، وبالتالي غياب المتابعة الطبية الدورية والشاملة للرياضيين، كذلك الإهمال واللامبالاة للفئات الصغرى وخاصة فئة الأشبال أدى إلى عدم وجود متابعة طبية.

### ● الدراسة الثانية : تناولت الإصابات الرياضية:

دراسة موهوبي عيسى 2007 رسالة ماجستير بعنوان "الإصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ أثناء إجراء امتحانات التربية البدنية و الرياضية -" دراسة ميدانية على مستوى ثانويات ولاية برج بوعرييج -تحت إشراف الدكتور بوداود عبد اليمين. وقد تناولت هذه الدراسة الإصابات الرياضية ، تعريفها ، أعراضها و علاجها بالخصوص تلك المرتبطة بالميدان و المضمار و التي تحدث أثناء إجراء امتحان التربية البدنية و الرياضية ومنها إصابات التي تحدث للممتحنين من طلبة أقسام الثالثة ثانوي أثناء الجري في المسافات المتوسطة ، الوثب الطويل ، ولقد تطرق الباحث في دراسته لمسببات هذه الإصابات و مكانها و درجتها<sup>1</sup>.

وقد أظهرت الدراسة أن أفراد العينة المتمثلة في أساتذة التربية البدنية والرياضية بينت مدى تأثير التلاميذ للإصابات الرياضية أثناء إجراء هذا الامتحان بالذات و التي اختلفت من البسيطة إلى المتوسطة و الخطيرة أحيانا و التي مست كافة أعضاء الجسم حيث أرجعت الدراسة أسبابها إلى وجود علاقة بينها وبين قصر مدة الإحماء، عدم صلاحية أرضية مركز الامتحان، و عدم الممارسة المنتظمة من طرف غالبية التلاميذ.

<sup>1</sup> موهوبي عيسى - الإصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ أثناء إجراء امتحانات التربية البدنية و الرياضية - ماجستير - 2007

8- التعليق على الدراسات :


من خلال ما قمنا من قراءات و استطلاع النتائج و تقارير الأبحاث السابقة و المرتبطة بموضوع

الدراسة:

فيما يخص الدراسات المتعلقة بدراسة الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة اليد يمكن القول تمكنا من الاستفادة من تلك البحوث و الدراسات حيث شكلت إطار نظريا لموضوع الدراسة الحالية، كما تم الاستفادة من الإجراءات المستخدمة في تلك البحوث كالمنهجية، اختيار العينة، أدوات البحث و كذلك الأسلوب الإحصائي المستخدم.

الجانب

النظري



الفصل الأول:  
الإصابات الرياضية



### تمهيد

أن الطب الرياضي ليس خاصا برياضي المستوى العالي فقط بل يهتم بالغالبية العظمى من الممارسين للأنشطة الرياضية سواء كانت ممارستها في إطار الرياضة للجميع أو في شكلها الهاوي ، حيث أنه يختص بشرح الجوانب الوظيفية والتشريحية والميكانيكية لعمل الجسم أثناء النشاط الحركي فضلا عن طرق التدريب والوقاية وعلاج الإصابات والتغذية والتغيرات التي تحدث داخل الجسم والمحيط الخارجي بالرياضي من درجة حرارة أو رطوبة والوسائل و الإمكانيات من هياكل و الفضاءات التي تتلاءم و الممارسة وغيرها ، هذا يعني بأنه يشمل كل من يعمل على التوجيه وتقديم النصائح و المساعدة بطريقة علمية و كذا القيام بإجراء الاختبارات والفحوصات الطبية اللازمة و معالجة و رعاية كل من يمارس النشاط الرياضي.

و تعد الإصابات الرياضية جانب مهم في موضوع الطب الرياضي و قد تطورت بتطور التشخيص ووسائل العلاج و يعد علم الإصابات الرياضية أساسا في تطوير قابلية الرياضي ووقايته من الإصابات لأن معرفة أسباب حدوث الإصابة تجعل المدرب و القائمين على الهياكل و المنشآت الرياضية ملمين بطرق تفاديها و توفير الأمان و السلامة أثناء النشاط البدني و الوقاية الملائمة .

ولهذا فإننا نلقي الضوء في هذا الفصل على مفهوم الإصابات الرياضية و تصنيفات الإصابة و الأسباب العامة للإصابة و أنواع الإصابة و بعض مضاعفاتها و كيفية منعها و أخيرا أعراض و مظاهر الإصابة حتى يتسنى لنا الإلمام بجميع جوانب الموضوع.

### 1- تعريف الإصابة الرياضية:

#### 1-1- المفهوم العام للإصابة:

من اللاتينية تعني تلف أو إعاقة، فالإصابة هي أي تلف سواء كان هذا Injury تشتق كلمة إصابة التلف مصاحبا أو غير مصاحب بتهتك الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير ميكانيكيا، عضويا، كيميائيا (وعادة ما يكون هذا التأثير الخارجي مفاجئا وشديدا إذن فالإصابة عبارة عن خلل يصيب عضو أو أكثر من أعضاء الجسم مما يؤدي إلى تعطيل هذا العضو بشكل مؤقت أو دائم مما يحدث تغيرات تشريحية مثل الحد من الحركة الطبيعية للمفاصل والعضلات وكذا إحداث تغيرات فسيولوجية في الوظائف العضوية مكان حدوث الإصابة مثل التمزق والنزيف وتغيرات في لون الجلد وغير ذلك . و الإصابة البدنية أو النفسية للرياضيين قد تحدث كنتيجة لبعض الحوادث العامة أو العارضة كحوادث السيارات مثلا . كما قد تحدث الإصابة البدنية أو النفسية للرياضيين في أثناء عمليات التدريب الرياضي أو نظرا لارتباط (sport injury) المنافسات الرياضية وعندئذ يمكن أن نطلق عليها مصطلح (الإصابة الرياضية

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

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

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

ج- مؤثر داخلي : مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والملاح.<sup>(1)</sup>

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

(1) عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: "موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004، ص81.

### الإصابة البدنية:

قد تحدث نتيجة حادث عارض أو غير مقصود مثل اصطدام لاعب بأخر منافس، أو ارتطام أداة اللعب كعصا الهوكي مثلاً بجسم لاعب منافس، أو سقوط اللاعب فجأة أثناء الأداء كما في الجمباز مثلاً، أو أثناء أداء مهارة حركية في كرة القدم أو كرة اليد وفقد اللاعب لتوازنه وقد تحدث نتيجة لعمليات العدوان الرياضي والعنف أثناء المنافسات الرياضية.

### 1-2- الإصابة النفسية:

الإصابة النفسية هي عبارة عن صدمة Trauma نفسية نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتب بالمجال الرياضي والتي قد تسفر أو قد لا تسفر عن إصابة بدنية ولكنها تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية للفرد ويتضح أثرها في تغيير الحالة الانفعالية والدافعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية.<sup>(1)</sup>

### 2- تصنيفات الإصابات المختلفة:

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

### 2-1- تقسيمات حسب شدة الإصابة:

أ- تقسيمات بسيطة: مثل التقلص العضلي والسجحات والشد العضلي والملخ الخفيف (التمزق في أربطة المفاصل).

ب- إصابات متوسطة الشدة: مثل التمزق الغير مصاحب بكسور.

ج- إصابات شديدة: مثل الكسر والخلع والتمزق المصحوب بكسور أو بخلع.

### 2-2- تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة):

أ- إصابات مفتوحة مثل الجروح أو الحروق.

1- محمد حسن العلاوي: "سيكولوجية الإصابة الرياضية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998، ص14-17.

ب- إصابات مغلقة مثل التمزق العضلي و الرضوض، والخلع وغيرها من الإصابات المصحوبة بجرح أو نزيف خارجي.

### 2-3- تقسيمات حسب درجة الإصابة:

#### أ- إصابة الدرجة الأولى:

ويقصد بها الإصابات البسيطة من حيث الخطورة والتي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من تكملة المباراة وتشمل حوالي 70-90% من الإصابات مثل السجحات و الرضوض والتقلصات العضلية.

#### ب- إصابات الدرجة الثانية:

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

#### ج- إصابات الدرجة الثالثة:

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

### 2-4- تقسيمات حسب السبب:

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

ب- إصابة تابعة وتسبب نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطئ للإصابة الأولية.<sup>(2)</sup>

1 أسامة رياض: "الطب الرياضي وإصابات الملاعب"، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998، ص22-23.  
2 أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي: "الطب الرياضي والعلاج الطبيعي"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة، 1999، ص11.

### 3- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

#### 1- التدريب غير العلمي:

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

#### أ- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية:

يجب الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية وعدم الاهتمام بجزء منها على حساب الآخر حتى لا يتسبب ذلك في حدوث إصابات ، ففي كرة القدم مثلا إذا اهتم المدرب بتدريبات السرعة وأهمل الرشاقة فإنه قد يعرض اللاعب للإصابة عند أي تغيير لاتجاهات جسمه بصورة مفاجئة، لذلك يلزم الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية العامة كقاعدة تبنى عليها الخاصة واللياقة المهارية واللياقة الخططية .

#### ب- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب:

فالمجموعات العضلية القابضة والباسطة والمثبتة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، وأيضا عدم التكامل في تدريب المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء، وإهمال مجموعات عضلية أخرى مما يسبب إصابتها مثل الاهتمام بتدريب عضلات الفخذ الأمامية والوحشية (العضلة ذات أربعة رؤوس فخذية) للاعب كرة القدم وإهمال تدريبات العضلات الإنسية المقربة (الضامة) مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية. (1)

#### ج- سوء تخطيط البرنامج التدريبي:

سواء كان برنامجا سنويا أو شهريا أو أسبوعيا أو حتى داخل الوحدة التدريبية في الأسبوع التدريبي يوم المباراة، فإن أقصى حمل لاعب 100% من مستواه، والمفروض أن يكون التدريب في اليوم السابق للمباراة خفيفا 20-30% من مستواه، وقد يفضل الراحة في بعض الحالات، أما إذا تدرّب اللاعب تدريبا عنيفا في هذا اليوم فإنه يتعرض للإصابة، كذلك إذا ما حدث خطأ في تخطيط وتنفيذ حمل التدريب (الشدة والحجم التدريبي) داخل الوحدة التدريبية ذاتها فإنه قد يسبب إصابة اللاعب.

(1) أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص24-25.

### د- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب:

ويقصد بالإحماء الكافي أداء التدريب أو المباراة والمناسب لهم وبطبيعة الجو مع مراعاة التدرج على اختلاف مراحلها تجنباً لحدوث إصابات.

### هـ- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:

الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنباً لاشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، وننصح بملاحظة الحالة الصحية والنفسية وطبيعة الأداء الفني للاعب وهل هو طبيعي أم غير طبيعي، لأنه قد يكون هناك خطأ فني في الأداء، وتكراره يتسبب إصابة اللاعب. (1)

### و- سوء اختيار مواعيد التدريب:

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

## 2- مخالفة الروح الرياضية:

تعد مخالفة الروح الرياضية من أسباب الإصابات، وهي مخالفة لأهداف نبيلة تسعى الرياضة في تأصيلها في النفوس ليمتد أثرها على الحياة العامة وفلاح المجتمع ويسبب ذلك:

\* التوجيه النفسي الخاطئ سواء كان من الأعلام أو المدرب خاصة في مجال كرة القدم حيث يوجه المدرب لاعبيه للعنف والخشونة المتعمدة لإرهاب المنافس مما قد يسبب إصابة اللاعب نفسه أو منافسه المتميز لإبعاده عن الاستمرار لتقدمه مهارياً وفنياً.

\* الحماس والشحن النفسي الذي لا لزوم له والمبالغ فيه مما قد يسبب إصابته أو إصابة منافسيه.

(1) أسامة رياض: "الطب الرياضي وكرة اليد"، ط 1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999، ص 193-194.

### 3- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

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

### 4- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:

يجب عند انتقاء الفرق عامة والفرق الوطنية خاصة الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات خاصة بتقييم اللاعبين فسيولوجيا والتي تجري بمراكز الطب الرياضي على أن تعرض على المدرب المؤهل ليتعاون مع أخصائي الطب الرياضي في اختبار اللاعب أو الفريق الجاهز واللائق فنيا من حيث المهارة واللياقة البدنية، وهناك العديد من الحوادث والإصابات التي نتجت من اختيار اللاعب غير اللائق فسيولوجيا وطبيا للاشتراك في المباريات.

### 5- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:

نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته مثل كرة القدم، مضرب التنس والسلاح في المبارزة، فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي، فاستخدام الناشئ لأدوات الكبار خطأ طبي جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية والإصابات.<sup>(1)</sup>

### 6- الأحذية المستخدمة وأرض الملعب:

ونشير هنا إلى معظم تشوهات القدم غير الخلقية وتشمل التشوهات الوظيفية، والتشوهات الأستاتيكية في المجال الرياضي تنتج من سوء اختيار الأحذية المناسبة لكل رياضة بما يناسب كل قدم، فالأحذية المناسبة وأرض الملعب تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب، ونشير هنا إلى أن هذا الاختيار يشارك فيه أخصائي الطب الرياضي بإبداء الرأي الفني للاعب والمدرب.<sup>(2)</sup>

(1) أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص26-27-28 .  
(2) أسامة رياض ، نفس المرجع السابق ، 1999 ، ص194 .

### 7- استخدام اللاعبين للمنشطات:

- يؤدي استخدام اللاعبين للمنشطات المحرمة قانونا إلى إجهاد فيزيولوجي "وظيفي" يعرضهم للعديد من الإصابات، حيث أنهم سيبدلون جهد غير طبيعي "صناعي" غير ملائم لقدراتهم الفيزيولوجية، كذلك يجب على أخصائي الطب الرياضي والمدرّب عمل دفتر تدون به إصابات كل لاعب من حيث:
- مكان حدوث الإصابة (ملاعب مفتوحة، مغطاة، في أي موسم شتاء أو صيف).
  - لحظة الإصابة (خلال الإحماء، خلال المباراة، في نهاية المباراة).
  - حالة اللاعب البدنية وقت الإصابة (إجهاد عضلي، ضغط عصبي).
  - مستوى البطولة التي أصيب فيها اللاعب (مباراة سهلة، مباراة صعبة، نهائي).
  - وصف تفصيلي للحركة التي أدت إلى إصابة اللاعب، وذلك للاستفادة من هذا الدفتر عند التشخيص والعلاج والمتابعة.<sup>(1)</sup>

(1) أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1999، ص198.



### 4- أنواع الإصابات:

#### 1-4 الصدمة:

#### 1-1-4 تعريف:

الصدمة هي حالة هبوط في الأجهزة الحيوية الدوري والتنفسي تصحب جميع الإصابات المفاجئة ومنها:

أ- الإصابات المفاجئة التي يصاحبها ألم كالكسور.

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

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

#### 2-1-4 أعراض الصدمة:

- رقدة المصاب في خمول وسكون.

- هبوط درجة حرارة الجسم.

- لون المصاب يكون شاحبا وجلده باردا ومنديا.

- النبض سريع وضعيف.

- التنفس سطحي وغير منتظم.<sup>1</sup>

#### 3-1-4 علاج الصدمة:

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

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

ب- سند الجزء المصاب بوضعه وضعاً مريحا.

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

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

<sup>1</sup> حياة عياد روفائيل: "إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعى إسعاف"، منشأة المعارف، الإسكندرية، ص63

و- نظرا لهبوط درجة حرارة الجسم يلزم تدفئة المصاب لتنشيط الدورة الدموية.

ه- عند التأكد من عدم وجود نزيف داخلي أو جروح في المعدة وزوال الإغماء يعطى المصاب المشروبات الساخنة كالتالي.

### 4-2 إصابات الجهاز العضلي:

#### 4-2-1 الرضوض (الكدمات):

الرض (الكدم) هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي. (1)

وغالبا ما يصاحب الكدم ألم وورم ونزيف داخلي وارتشاح لسائل بلازما الدم مكان الإصابة، والكدم إصابة تكثر في الرياضات التي في احتكاكات تنافسية مباشرة أو التي تستعمل بها أدوات صلبة، وتزداد خطورة الكدم في الحالات الآتية:

أ- قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.

ب- اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة.

#### 4-2-2 درجات الكدمات:

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

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

(1) حياة عياد روفائيل: "إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعى إسعاف"، منشأة المعارف، الإسكندرية، ص 64، 65-66.

### 4-2-3 أنواع الكدمات:

#### (أ) - كدم الجلد:

إن كدم الجلد عموماً لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي، وهناك نوعان، كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد.<sup>(1)</sup>

#### (ب) - كدم العضلات:

يعد كدم العضلات من أهم أنواع الكدمات لزيادة انتشاره بين الرياضيين، ولأنه قد يمنع اللاعب من الاستمرار في مزاولة رياضته من ناحية أخرى.

وكدم العضلات من الإصابات المباشرة، ويحدث فيه العديد من التغيرات الفسيولوجية مكان الإصابة مثل الورم والنزيف الداخلي وتغير لون الجلد وغيرها.

#### (ج) - كدم العظام:

يحدث نتيجة إصابة مباشرة، وهو يصيب العظام الموجودة تحت الجلد مباشرة "المكشوفة" غير المكسوة بالعضلات مثل عظمة القصبة، وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظمة الرضفة بالركبة.<sup>(2)</sup>

#### (د) - كدم المفاصل:

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

### 4-2-4 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكدمات:

أ- الاصطدام بالأجزاء الصلبة من جسم اللاعب الآخر لمؤخرة الكوع أو الرأس.

ب- الضربات المباشرة من لاعب لآخر كما يحدث في رياضة الملاكمة والكاراتيه.

1 أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص 34-35-40-41.

(2) حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق، ص 87-88.

ج- الاصطدام أو الضرب بالأدوات المستخدمة ففي اللعب كمضرب التنس أو الأحذية أو الكرات الثقيلة.

د- السقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي.

### 4-2-5 الأعراض المصاحبة لحدوث الكدمات:

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

### 4-2-6 الإسعافات الأولية للكدمة:

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

ب- ضع كمادة باردة فوق موضع الكدمة بحيث تغطي كل مساحتها ويثبتها برباط ضاغط ويثبتها فترة 15 دقيقة ثم ضع بعدها رباطاً خفيفاً فوق موضع الكدمة.<sup>(1)</sup>

### 4-3 الشد أو التمزق العضلي:

### 4-3-1 تعريف الشد العضلي:

الشد العضلي هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة المرنة المكونة للعضلة بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية مما يؤدي إلى استطالة غير طبيعية أو تمزق في الألياف العضلية، ويسمى الشد العضلي في بعض الأحيان بالتمزق العضلي وهو من أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً.<sup>(2)</sup>

### 4-3-2 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الشد العضلي:

1- عدم الإحماء العضلي الكافي قبل القيام بالمجهود الرياضي.

1 - أسامة رياض: "نفس المرجع السابق" 1998، ص41.  
2 عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص90-91.

2- الإحماء غير المناسب لطبيعة اللعبة حين يتم إهمال الإحماء لمجموعة الأعضاء التي تقوم بعمل المجهود البدني الرئيسي.

3- ضعف العضلات وعدم التوازن بين المجموعة العضلية المتقابلة.

3-3-4 الأعراض المصاحبة لحدوث الشد العضلي: يتسم الشد العضلي بألم تختلف حدته تبعاً لشدة الإصابة ودرجة التمزق في العضلة، كما يزداد هذا الألم عند الضغط الخفيف على المنطقة المصابة ويحدث في حالة الإصابة الحادة انتفاخ بسيط وصعوبة في تحريك المنطقة المصابة.<sup>1</sup>

### 4-3-4 أنواع الشد العضلي:

ينقسم الشد العضلي إلى ثلاثة درجات من حيث حدة الإصابة.

#### أ- شد عضلي على الدرجة الأولى:

ويحدث عندما تكون الاستطالة في الألياف العضلية بسيطة وتؤدي إلى تمزق جزئي في الألياف العضلية بدون فقد الاتصال والقوة العضلية، ويتميز بألم في موضع الشد يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما لا يحدث نقص ملحوظ في القوة العضلية.

#### ب- شد عضلي من الدرجة الثانية:

ويحدث عندما تكون الإطالة العضلية الناشئة عن الإصابة متوسطة الحدة وفيها تم تمزق جزئي في الألياف العضلية ونزيف دموي بين هذه الألياف وتكون الأعراض المصاحبة كما في الشد العضلي من الدرجة الأولى مع زيادة حدة الألم وصعوبة تحريك الجزء المصاب.

#### ج- الشد العضلي من الدرجة الثالثة:

وتكون فيه الاستطالة العضلية الناشئة عن الإصابة شديدة ويحدث تمزق كلي في الألياف العضلية مما يؤدي إلى فقد الاتصال العضلي، ويكون هذا النوع من الشد العضلي مصحوباً بألم حاد في منطقة الإصابة ونزيف دموي تحت الجلد يمكن ملاحظته في بعض الأحيان بالنظر كما يحدث فقد ملحوظ للقوة العضلية في المنطقة المصابة.

عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص 92

### 4-3-5 الإسعافات الأولية للشد العضلي:

- ضع المصاب في وضع مناسب وغير مؤلم والوضع المثالي هو الاستلقاء على الظهر في حالة إصابة الأطراف السفلى أو الجذع، أو الجلوس المعتدل في حالة إصابة الأطراف العليا.
- ضع كمادات باردة على الجزء المصاب من العضلة، تثبت الكمادة برباط ضاغط بإحكام لمدة 15 دقيقة بعدها أعد وضع الرباط على الجزء المصاب من العضلة والمفصل القريب منها لتقليل الحركة، كرر استخدام الكمادة الباردة مرتين في اليوم.
- في حالة الشد العضلي في الأطراف السفلى من الدرجة الثانية أو الثالثة يجب استخدام عكازين للاعب المصاب للانتقال إلى المستشفى، أما في حالة إصابة الأطراف العليا فيجب تثبيت الذراع بجانب الجذع برباط ضاغط.
- ينقل اللاعب المصاب إلى أقرب مركز صحي وذلك لاستشارة الطبيب في ما يلزم عمله بمواصلة علاج اللاعب المصاب. (1)

### 4-4 التقلص (المعص) العضلي Muscle cramp :

قد يتعرض الرياضيون أو غير الرياضيين الذين يقومون بأعمال عضلية عنيفة إلى الإحساس بتقلصات مؤلمة في عضلة أو بعض العضلات تستمر لوقت قد يقتصر لبضع ثواني أو يطول بعض دقائق، وقد يحدث التقلص العضلي أثناء التدريب في الجو الحار، ومن أسباب التقلص العضلي طول مدة تعرض العضلة لنقص الأوكسجين، كما يحدث عند القيام بمجهود عضلي لمدة طويلة أو بسبب بعض التغيرات الكيميائية داخل العضلة كبقاء كميات من عنصر الصوديوم داخل الليفة العضلية أو فقد كميات من الماء المحمل بالأملاح نتيجة العرق فينخفض مستوى السوائل بالخلية ويزداد الضغط الإسموزي نتيجة الزيادة في فقد الماء من الخلية إلى خارجها، ويكون الماء المحمل بالأملاح الذي يتسبب نقصها في حدوث التقلص ويحدث التقلص في عضلات سمانة الرجل، باطن القدم، العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية، عضلات السمانة الخلفية، عضلات البطن، ويتعرض إلى هذه الإصابة لاعبي المسافات المتوسطة والطويلة. (2)

1 عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص 92-93-95 .  
2 فراج عبد الحميد توفيق: "كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين"، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2004، ص 112-113.

### 1-4-4 الإسعاف والعلاج:

يجب العمل على إطالة العضلة المتقلصة وفرد ارتخائها ويتبع مع باقي العلاج:

- العلاج الفوري بطريقة "الرش والفرد" بواسطة فلور ميثان Fluori mothane لتخفيف الألم من التقلص العضلي.

- بعد فترة من حدوثه يعمل تدليك للعضو.

- التدرج بعمل حركات حرة لغرض إطالة العضلة المتقلصة.<sup>(1)</sup>

### 5-4 الكسور:

#### 1-5-4 تعريف الكسر:

الكسر هو "انفصال العظمة عن بعضها إلى جزأين أو أكثر نتيجة لقوة خارجية شديدة (عنف خارجي) أو الاصطدام بجسم صلب مثل الضرب بعصا غليظة بقوة على الساعد، أو اصطدام القصبية بقدم لاعب آخر أو بأداة تقليدية وبقوة وبسرعة أو اصطدام لاعب كرة القدم بعارضة المرمى أو بالأرض أو بقدم الخصم"، وهناك تعريف آخر للكسر بأنه "انفصال في استمرارية العظمة".

<sup>1</sup> حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق، ص95.

### 4-5-2 أنواع الكسور:

تنقسم الكسور إلى أنواع ثلاثة:

#### أ- كسر العصب الأضراس:

يحدث عادة عند الرياضيين الناشئين صغار العمر نظرا لليونة عظمتهم وهو كسر غير كامل (شعر أو شرح).

#### ب- الكسر البسيط:

وهو الكسر الذي لا يزيد عدد أجزاء العظمة المكسورة عن اثنتين، وغير مصاحب بجرح في الجلد.

#### ج- الكسر المركب:

وهو الكسر الذي تزيد فيه قطع العظام المكسورة عن اثنتين وغير مصاحب بجرح في الجلد.

#### د- الكسر المضاعف:

وهو أي كسر مصحوب بجرح في الجلد، ولذلك يعتبر أكثر أنواع الكسور خطورة لاحتمال حدوث تلوث والتهاب في مكان الكسر.<sup>1</sup>

#### و- الكسر المعقد:

وهو الكسر الذي يسبب تمزق أو ضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب المجاورة أو يكون مصحوبا بخلع في المفاصل خاصة في مناطق الإبط، المرفق والركبة، وهذه الحالات استعجاليه يجب استشارة الطبيب في أسرع وقت ممكن.

### 4-5-3 طرق تشخيص الكسور في الملاعب:

1- وجود ألم بالمنطقة المصابة.

2- ظهور ورم بعد دقائق من حدوث الإصابة.

<sup>1</sup> أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص55.



- 3- في بعض الأحيان يوجد اعوجاج بالطرف المصاب نتيجة اعوجاج العظمة المكسورة.
- 4- عدم مقدرة المصاب تحريك أو استعمال العضو المصاب.
- 5- في حالات الكسور المضاعفة يمكن أحيانا رؤية طرف العظمة المكسورة خارجا من الجرح.
- 6- في حالات الكسور المضاعفة قد تكون الدورة الدموية أو الإحساس أو الحركة غير طبيعية في الجزء السفلي من العضو المصاب.
- 7- إذا تحرك طرفي الكسر يحس المسعف بوجود احتكاك سطحين خشنين وفي بعض الأحيان يسمع طقطقة ولكن يجب أن لا يلجأ المسعف إلى هذا الكشف إذ قد يسبب تمزقا في الأنسجة أو يقضي إلى الإغماء من شدة الألم.<sup>(1)</sup>

### 4-5-4 أسباب حدوث الكسور:

ينتج الكسر عند ضربة مباشرة فوق العظم ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكسر أثناء ممارسة الرياضة ما يأتي:

- أ- الوقوع من فوق مكان مرتفع كما في حالة القفز الأعلى في ألعاب الجمباز أو كرة السلة.
- ب- حدوث ضربة قوية من الأداة المستخدمة أثناء الرياضة كمضرب الاسكواش والقائم في كرة القدم.
- ج- تصادم اللاعبين بقوة أو وقوعهم بعضهم فوق البعض أثناء القفز العالي.<sup>(2)</sup>

### 4-5-5 إسعاف الكسور:

يجب مراعاة النقاط العامة الآتية عند القيام بإسعاف الكسور وهي :

- 1- من حيث المبدأ يجب التزام الحذر في معاملة المصاب بالكسر ويجب تجنب استخدام العنف أو القوة عند إسعاف الكسر بل يتم برفق وعناية كبيرة.

1 أسامة رياض: "الإسعافات الأولية للإصابات للاعب"، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002، ص81.  
2 عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص98.

2- المحافظة على الكسر في الحالة التي وجد عليها وعلى المسعف تجنب إصلاح الكسر ويترك ذلك للطبيب المختص.

3- البدء في علاج الصدمة العصبية والجراحية في مكان الإصابة حتى يعود الضغط و النبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.

4- إيقاف النزيف إن وجد، وذلك بالضغط على مكان أعلى الإصابة، حتى يعود الضغط والنبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.

5- في كسور العمود الفقري وعظام الحوض والفخذ ينقل المصاب فوراً راقداً على ظهره أو بطنه على نقالة صلبة إلى أقرب مستشفى.

6- تثبيت العضو المصاب بعمل جبيرة.

7- تدفئة المصاب وإعطاؤه سوائل دافئة مثل الشاي بالإضافة إلى مسكنات الألم، ويمكن إعطائه محلول ملح وجلوكوز.

8- نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن. (1)

### 4-6 الالتواء:

### 4-6-1 تعريفه:

هو خروج الأوجه المفصالية عن حدودها الطبيعية للحركة والعودة السريعة بما يسبب شد شديد في الأربطة المفصالية ينتج عنه التقطع الجزئي أو الكلي في الأربطة.  
إن أكثر المفاصل تعرضاً لهذه الإصابة هي الكاحل والرسغ حيث يكون التورم واضحاً والألم شديد لأقل حركة.

أسامة رياض ، نفس المرجع السابق ،ص1.70،69

### 4-6-2 الإسعاف:

توضع قطعة من القماش المبلل بالماء البارد حول المفصل المصاب، يربط المفصل برباط ضاغط حتى يقلل التورم يرفع المفصل إلى الأعلى وينقل المصاب إلى المستشفى.<sup>(1)</sup>

### 4-7 الملخ (الجزع) Sprain :

من أكثر إصابات الملاعب شيوعا أو من النادر أن لاعبا لم يحدث له ملخ مرة على الأقل، والملخ عبارة عن مط أربطة المفصل أو تمزقها جزئيا أو كليا نتيجة حركة عنيفة في اتجاه معين، ويحدث إثر سقوط على أحد الأطراف أو التعثر أثناء المشي أو الجري أو انثناء مفاجئ، وأكثر المفاصل تعرضا للملخ هي مفصل القدم ورسغ اليد.<sup>(2)</sup>

ومن أكثر الأربطة عرضة للملخ ما يلي:

- الرباط الخارجي الوحشي لمفصل القدم.
- الرباط القصي الشضي الأمامي بمفصل القدم.
- الرباط الجانبي الأنسي بمفصل الركبة.
- الرباط الكعبري الزندي بمفصل اليد.
- الرباط الترقوي الآخر ومي بمفصل الكتف.<sup>(3)</sup>

### 4-7-1 علامات الملخ:

- ألم حاد نتيجة لتمزق الأربطة والأنسجة حول المفصل.
- ألم شديد عند عمل حركة تحدث شدا في الرباط أي في نفس اتجاه الحركة التي سببت الملخ مما يسبب عدم القدرة على تحريك المفصل حركة حرة، كما يزول الألم عندما تحركه حركة مضادة.

1 أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 2002، ص99.

2 حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق، ص95.

3 أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص 44.

- ألم عند الضغط على الرباط المصاب وليس على العظام المجاورة.
- ورم نتيجة زيادة السائل الزلالي في المفصل ونتيجة للارتشاح الدموي حول الجزء المصاب مع زرقة<sup>(1)</sup>.

### 4-7-2 الإسعاف:

- إبعاد اللاعب عن الملعب وإراحة المفصل المصاب.
- عمل كمادات باردة لمدة ثلث أو نصف ساعة حسب شدة الإصابة.
- تثبيت المفصل برباط ضاغط حول قطعة قطن مع مراعاة ألا يمنع الدورة الدموية، ويلاحظ أن يكون المفصل في وضع منحرف قليلا عكس اتجاه الملخ.
- راحة المفصل من الثقل الواقع عليه مدة 24 ساعة وفي حالة الملخ الشديد تصل إلى 48 ساعة.
- إعطاء المصاب مسكنا حسب درجة الألم.

### 4-8 الخلع Dislocation:

- هو خروج أو انتقال إحدى العظام المكونة للمفصل بعيدة عن مكانها الطبيعي وبقائها في هذا الوضع، أي تغير العلاقة التشريحية بين عظام المفصل، ذلك نتيجة لإصابة مباشرة أو غير مباشرة ويسبب ذلك تمزق المحفظة الليفية وتلف الأنسجة المحيطة بالمفصل من عضلات وأوتار وأعصاب وشرابين، وأكثر المفاصل تعرضا للخلع: الكتف، المرفق، الإبهام.

### 4-8-1 علامات وأعراض الخلع:

- ألم شديد من ألم الكسر.
- فقد القدرة تماما على تحريك المفصل.
- تشوه وتغير في شكل المفصل.
- ورم شديد بسرعة، وقد تبلغ درجته بحيث يصعب فيها ملاحظة التشوه ودرجة الخلع.

<sup>1</sup> حياة عياد روفائيل: المرجع نفسه، ص 95-96.

- صور الأشعة تبين الخلع بوضوح<sup>(1)</sup>

### 4-8-2 أنواع الخلع:

هناك ثلاثة أنواع من الخلع المفصلي وهي

#### أ- خلع مفصلي جزئي Subluxation:

وفيه يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ولكن ضمن التجويف المفصلي ويتم فيه تمزق بسيط في الأربطة المثبتة والغشاء الزلالي للمفصل، وهذا النوع يسبب عجزا جزئيا عن تحريك المفصل وقت الإصابة.

#### ب- خلع مفصلي كامل Dislocation:

وفي هذا النوع يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ويحدث فيه تمزق الغشاء الزلالي والأربطة المفصلية وقد ينتج التجويف المفصلي كما يحدث تهتك للأوعية الدموية ونزيف داخل التجويف المفصلي.<sup>(2)</sup>

#### ج- خلع مفصلي مصحوب بكسر Dislocation Fracture:

وهو أخطر أنواع الخلع المفصلي ويحدث عندما تكون الضربة المسببة شديدة وفيه يكون الخلع مصحوبا بكسر في إحدى العظمتين المكونتين للمفصل وقد تحدث إصابة للأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة من المفصل.

### 4-8-3 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الخلع المفصلي:

تحدث هذه الإصابة نتيجة ضربة قوية لأحد العظمتين المكونتين للمفصل أو لكليتهما، ومن أهم

الأسباب:

- الوقوع على الأرض من فوق ارتفاع عالي أو عندما يصطدم أحد أطراف جسم اللاعب بالأرض.

- الحركات والأوضاع غير الصحيحة لمفصل الجسم كال دوران حول مفصل الركبة عندما تكون مثبتة على الأرض أو الإمساك الخاطئ للكرة أو تحريك الكتف للوراء وللخارج مع الاندفاع إلى الأمام.

### 4-8-4 الإسعافات الأولية للخلع المفصلي:

1 حياة عياد روفائيل : نفس المرجع السابق ، ص96.

2 عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص106.

أ- قتل من تحريك اللاعب المصاب إلى أضيق الحدود وحيث أن الحركة يمكن أن تؤدي إلى مضاعفة الخلع المفصلي أو الكسر أو زيادة الضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة من منطقة الكسر.

ب- ثبت الطرف المصاب، ويتم تثبيت الطرف العلوي بواسطة الجبيرة المناسبة، وفي حالة عدم وجودها يوضع الساعد بجانب الجذع ولفها برباط ضاغط، وفي حالة إصابة الطرف السفلي يتم وضع المصاب في الجبيرة المناسبة أو تثبيت الطرف المصاب بالأطراف الأخرى السليمة.

ج- ضع كمادة باردة فوق منطقة الخلع المفصلي وثبتها جيدا قبل تثبيت الجبيرة.

د- أنقل اللاعب المصاب فوق نقالة إلى أقرب قسم طوارئ أو مستشفى لمواصلة العلاج.<sup>(1)</sup>

### 4-9 الانتفاخ الجلدي المائي:

#### 4-9-1 الأعراض:

ينتج عن احتكاك الجلد باستمرار بسطح خشن مما يؤدي إلى انفصال طبقات الجلد العليا عن الطبقات السفلى وظهور سائل بينهما مع ترشيح في الأوعية الدموية.

4-9-2 العلاج : ينظف مكان حدوث الإصابة بسائل معقم ثم يترك دون حركة مباشرة عليه.

#### 4-10 السجحات:

#### 4-10-1 الأعراض:

عبارة عن تمزق العضلات العليا من الجلد نتيجة تعرضها لاحتكاك شديد على سطح خشن أو قدم زميل.

4-10-2 العلاج: يتم غسل مكان الإصابة بالماء البارد ثم يوضع، سائل معقم على الشاش فوق الإصابة

لتطهيرها من الأوساخ ثم توضع عليها شاشة معقمة وربطها برباط بعد ذلك.

#### 4-11 الجروح:

<sup>1</sup> عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص108-108-109.

### 4-11-1 تعريف:

الجروح هو انقطاع أو انفصال في الأنسجة الرخوة وخاصة الجلد، فإذا كان خروج الدم من ثغرة صغيرة يعتبر إدماء، أما إذا كانت الثغرة كبيرة وتدفق الدم إلى الخارج بمقادير ملحوظة يسمى نزيفاً.<sup>(1)</sup>

### 4-11-2 أنواع الجروح:

تنقسم الجروح إلى عدة أقسام منها:

1- **السجحات:** وهي تسلخات جلدية سطحية بسيطة.

2- **جرح سطحي:** يحدث في طبقات الجلد الخارجية.

3- **جرح قطعي:** وفيه يشق الجلد ويتميز بوجود حافتين متساويتين للجلد .

4- **جرح رضوي:** وينشأ من الاصطدام بجسم صلب أو السقوط من سطح مرتفع، ويتميز هذا النوع بعدم انتظام حافته وقلة النزيف الناتج منه وكثرة تعرضه للالتهابات.

5- **جرح وخزي:** يحدث من الآلات المدببة مثل سلاح المبارزة المكسور ويتميز الجرح بضيق الفتحة وعمقها وخطورته كبيرة إذا ما وصل للأحشاء الداخلية أو إذا تعرض إلى الالتهاب.

6- **الجرح الناري:** في رياضة الرماية وتختلف طبيعتها باختلاف نوع المقذوف وسرعته واتجاهه والمسافة بينه وبين الجسم.

7- **جرح نافذ:** وهو ما يخترق الجلد إلى تجويف الجسم وهو شديد الخطورة على الحياة لما يسببه من تهتك بالأحشاء الداخلية.

ويساعد في تشخيص نوع الجرح معرفة كيفية حدوث الإصابة وتاريخها.<sup>(2)</sup>

### 4-11-3 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الجرح:

أ- الوقوع على الأرض باندفاع مما يسبب احتكاك الجلد بأرض الملعب .

1 حياة عباد روفائيل: نفس المرجع السابق، ص68.  
2 أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 2002، ص66-67.

ب- التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة كالاصطدام بالقائم في كرة القدم أو ضرب الكرة في الأسكواش.

ج- الضربات المباشرة من قبل اللاعب الخصم أثناء الاحتكاك به.

د- اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة<sup>(1)</sup>.

### 4-11-4 الإسعافات الأولية للجروح في الملاعب:

1- إيقاف النزيف الدموي إن وجد مع الجرح بوضع شاش معقم على الجرح والضغط عليه ثم ربطه ورباط ضاغط فوق قطعة قطن.

2- في حالة عدم وجود نزيف مصاحب يوضع على الجرح مطهر مثل (ستافلون أو ميكروكروم) ثم شاش معقم ثم قطن ورباط شاش.

3- في حالات الجروح البسيطة والسجحات يوضع على الجرح مطهر وغيار ورباط.

4- يفضل إعطاء المصاب حقنة ضد مرض التيتانوس إذا أمكن في الملعب أو في أقر مستوصف ينقل إليه المصاب.

5- يستشار الطبيب في كيفية استكمال علاج المصاب.<sup>(2)</sup>

### 5- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية:

5-1- إصابات مزمنة: قد تتحول الإصابة العادية إلى إصابات مزمنة إذا لم يتوافر لها العلاج المناسب.

5-2- العاهات المستديمة: وذلك إذا ما حدث خطأ في توقيت أو تنفيذ العلاج الطبي.

5-3- تشوهات بدنية: تنتج من جراء ممارسة كرة اليد بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرب أو كنتيجة للممارسة الغير علمية لتلك الرياضة.

<sup>1</sup> عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص 85.

<sup>2</sup> أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص 67.



5-4- قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب: يؤدي تكرار إصابة اللاعب إلى اختصار زمن تواجده كبطل في الملاعب وتوضح هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاجي من الإصابات في الإطالة الافتراضية لزمن تواجد اللاعب بالملعب.<sup>(1)</sup>

### 6- كيفية منع حدوث المضاعفات:

يمكن منع حدوث مضاعفات إصابات الملاعب باتخاذ الإجراءات التالية:

أ- اتخاذ الاحتياطات الكافية أثناء نقل اللاعب المصاب بإصابة شديدة من الملعب إلى المستشفى حتى لا يتسبب نقله الخاطئ في حدوث مضاعفات.

ب- منع استخدام التطبيقات الساخنة أو التدليك في إسعاف الإصابات المصحوبة بتلف في الأنسجة حيث يؤدي ذلك إلى زيادة النزيف الداخلي في مكان الإصابة مما له مردوده السيئ في تأخر عودة اللاعب لممارسة نشاطه الرياضي.

ج- يجب توخي الحرص والحذر عند استخدام الرباط الضاغط، فعندما يستخدم الرباط في الضغط بشدة على الأنسجة فإن ذلك يؤدي بالرباط إلى التأثير السيئ على الجلد وعلى الدورة الدموية بالجزء الوحشي من الطرف المصاب فيحدث ازرقاق بالجلد وإحساس بالتنميل أو التخدير، وعند حدوث ذلك يجب نزع الرباط الضاغط فوراً وإعادة ربطه بطريقة صحيحة بعد اختفاء جميع الأعراض.

د- منع اللاعب وبجزم من العودة إلى الملعب إلا بعد التأكد من تمام شفائه.

و- منع استخدام التطبيقات الحرارية الساخنة لمدة خمسة أيام من وقت حدوث الإصابة وذلك عندما تختفي مظاهر الالتهاب وتبدأ الأنسجة المصابة بالالتئام.

هـ- أثناء تطبيق الإسعافات الأولية على الطرف المصاب يجب تغطية بقية أجزاء جسم اللاعب حتى لا يفقد الجسم حرارته ويجب توخي الحرص في المحافظة على أجزاء الجسم عامة والجزء المصاب خاصة في وضعه ارتخائي مريح.

1 أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1999، ص192.

ي- عند الإصابة بالأطراف السفلى يمنع اللاعب من المشي بطريقة خاطئة وتحميل وزن جسمه على مكان الإصابة إذا كانت شديدة، بل تستخدم العكازات للمحافظة على طريقة المشي الصحيحة.<sup>(1)</sup>

### 7- أعراض ومظاهر الإصابة:

أ- فقدان الوعي Unconsciousness: عندما يستجيب اللاعب المصاب بطريقة غير سوية (غير طبيعية) أو عندما لا توجد أي استجابة على الإطلاق لمدة أكثر من عشر ثوان يجب الإجابة على الثلاثة أسئلة السابقة لتحديد إمكانية عودة اللاعب إلى الملعب.

ب- وجود أعراض إصابة عصبية مثل التخدير أو التنميل أو الإحساس بحرقان أو عدم القدرة على التحرك وغيرها من مظاهر إصابة الأعصاب.

ج- حدوث الورم الشديد الواضح ينبه عادة على وجود إصابة خطيرة .

د- وجود ألم شديد عند تحريك المفصل في مدى الحركة الطبيعي ايجابيا أو سلبيا.

هـ- وجود مظاهر نزيف داخلي أو خارجي.

1 أسامة رياض، أمام حسن محمد النجمي: نفس المرجع السابق، ص105-106-109-110.

خلاصة :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الإصابات الرياضية و تصنيفات الإصابة و الأسباب العامة للإصابة بالإضافة إلى أنواع الإصابة و و الأسباب العامة للإصابة و كذا بعض مضاعفاتها و الكيفية التي يمكن استعمالها لمنع مضاعفات الإصابات الرياضي التي يتعرض إليها معظم اللاعبين سواء كانت في التدريبات أو المنافسات الرياضية كما تطرقنا إلى أعراض و مظاهر الإصابة .

الفصل الثاني:

كرة اليد كرياضة جماعي

### تمهيد:

التربية الرياضية من العلوم الإنسانية التي تعني بالإنسان من جميع النواحي النفسية و البدنية و الاجتماعية و لقد عرفها الإنسان منذ أقدم العصور و مارسها بطريقة فطرية على اعتبار أنها حاجة أساسية من حاجات الإنسان , ومع تطور الزمان رسخ مفهوم التربية الرياضية لدى الإنسان فعمل على القيام بالتدريبات , و تعتبر الألعاب سبب في بناء الحضارات في التاريخ البشري , وما نلاحظه من الاهتمام الكبير الذي طرأ في المائة سنة الماضية في الكثير من المجتمعات المتقدمة في ميادين الرياضة بسبب إدراك أهمية وفوائد اللعب باعتباره ظاهرة للحفاظ على كيان الإنسان من جميع الوجوه الإنسانية والحياتية.

ولعل من الرياضات التي تساهم في مساعدة الأفراد على فهم الحياة الاجتماعية و اكتساب المهارات والأخلاق نجد الرياضات الجماعية التي تعتبر وسيلة مهمة في تطوير الصفات النفسية والعلاقات مع الآخرين. وتحسن في سلوك الفرد الرياضي.

فالألعاب الجماعية قائمة على أساس التنافس، وتتطلب أن يعمل الفريق كمجموعة من أجل الفوز الشريف، وأن يوظف اللاعب جميع إمكاناته الذاتية وقدراته الفنية في خدمة الجميع وذلك ما يخلق حالة نكران الذات وتغليب الحالة الجماعية على الحالة الفردية، ثم إن اللعب الجماعي يوفر الأجواء السليمة للعلاقات الإنسانية، وينمي إلى حد بعيد الشخصية المتزنة للاعب.

وسنقوم في هذا الفصل بتحديد مفهوم الرياضة و نشأتها و مفهوم الفرد الرياضي و كذا مفهوم المنشأة الرياضية ثم نتطرق إلى المفهوم العام للرياضات الجماعية و أهميتها و أهداف الرياضات الجماعية , ثم نتخصص و نتمعق في رياضة جماعية واحدة و التي هي كرة اليد نقوم بتعريفها و نتطرق إلى الأبعاد التربوية لكرة اليد و مكانة كرة اليد في تصنيفات الأنشطة الرياضية ثم نذكر قوانين كرة اليد و المهارات الأساسية فيها و المهارات الهجومية و في آخر الفصل نذكر أهمية رياضة كرة اليد .

### 1- الرياضة :

#### 1-1- مفهوم الرياضة ونشأتها

الرياضة، عبارة عن مجهود جسدي عادي أو مهارة تمارس بموجب قواعد متفق عليها بهدف الترفيه، المنافسة، المتعة، التميز، أو تطوير المهارات، واختلاف الأهداف، اجتماعها أو انفرادها يميز الرياضات بالإضافة إلى ما يضيفه اللاعبون أو الفرق من تأثير على رياضاتهم.

**الجمال الجسدي :** الرياضة لها نسب جمالية عديدة مثل رياضة الرقص وأيضا هناك العديد من الجماليات في الرياضة مثل الجمباز، كمال الأجسام، اليوغا، الفروسية، وأيضا الأداء مثل القفز عاليا فهو ذو جمال شكلي وقدرة رائعة كما أن هناك رياضات فيها الكثير من الإثارة والتشويق مثل الجودو و كرة القدم. نعم ولها فوائد ممتازة للجسم وجميع الكائنات الحية.... تقوي العضلات وتعطي البروتينات.

#### النشأة :

تدل بعض الآثار مثل الملعب الأولمبي باليونان، على أن العديد من الرياضات قد تم ممارستها منذ أقدم العصور (عصور ما قبل التاريخ) وهذا يؤكد أن الرياضة وجدت مع وجود الإنسان. وقد استوحيت العديد من الرياضات من العديد من الأنشطة التي قام بها الإنسان البدائي مثل مطاردة الفريسة من أجل لقمة العيش فقد استوحى منها رياضة العدو والرمية، القفز لتجاوز الكوارث الطبيعية وقد استوحى منه رياضة القفز، السباحة في البحر، وصيد الأسماك وقد استوحى منها رياضة السباحة، استعمال الخيل للتنقل وقد استوحى منها رياضة سباق الخيل<sup>(1)</sup>.

#### 1-2- مفهوم الفرد الرياضي :

الرياضي هو الشخص الذي لديه القدرة البدنية وقوة التحمل وخفة الحركة فوق المتوسط، وبالتالي هو مناسب للأنشطة البدنية وللمنافسة.

#### 1-3- المنشأة الرياضية :

هي ذلك المكان المجهز بالوسائل والإمكانات الرياضية والمخصص لتقديم الخدمات اللازمة لتحقيق الأهداف

<sup>1</sup> الرياضة في حياتنا ، د جمال الدين وآخرون ، دار الكتاب الجامعي ، 2000م ، ص 78.

الرياضية حاضراً أو مستقبلاً ، كالمدرسة الرياضية والصالات المغلقة ومراكز الشباب والساحات الشعبية وملاعب الأطفال .

وتختلف المنشآت الرياضية عن بعضها بناءً على ما تحتويه من أماكن لممارسة الرياضة من ملاعب وصالات و حمامات سباحة و غير ذلك.....<sup>1</sup>

### 2- الرياضات الجماعية:

#### 2-1- مفهوم الرياضات الجماعية:

قد اختلفت آراء المختصين في إعطاء مفهوم الرياضة الجماعية باختلاف نظرة كل واحد منهم لها، فهناك من يرى أن الرياضة الجماعية ما هي إلا نشاط لشغل وقت الفراغ وهناك من يرى أنها نشاط رياضي هادف، ورغم هذا الاختلاف إلا أن أغلبية منهم يتفقون على الرياضة الجماعية تعتبر نشاط جماعي كبقية النشاطات في المجتمع، يشترك فيها عادة أكثر من شخص واحد في جو تنافسي وتعاوني لتحقيق هدف جماعي ومشترك، وهي وسيلة تربوية مهمة تساهم في التطور الإيجابي للعديد من الجوانب عند الفرد سواء كانت جسمية أو اجتماعية أو تربوية تدرب فيها شخصية الفرد، في ضل فريق متماسك وتزول فيها أنانية اللاعب الفردية أمام مصلحة الجماعة، وهي نتيجة مجهودان فردية متكاملة ومتناسقة يتوقف نجاحها على التعاون المستمر بين أعضاء الفريق، وتظهر مدى فعاليتها في الاتفاق الجيد والصحيح للمهارات الخاصة بها، وطرق تنظيمها وكل هذا يجعلها تكتسي طابع الإثارة والتشويق عند ممارستها ومتتبعيها.

فهي تمثل شكل من النشاط الاجتماعي المنظم من التمارين البدنية و لها خاصية ترفيهية ومرهقة وتطويرية ، للمشاركين (اللاعبين فريقين ) التي تتوحد بينهم علاقة تحاصمية نموذجية وليست عدوانية ، وهذا ما يسمونه الخصومة الرياضية ، علاقة واضحة بالمنافسة وتكون وسيلة تكتمل بالفوز الرياضي . بمساعدة كرة أو شيء آخر من اللعب يستعمل حسب قوانين مسابقة .

وإذا تأملنا هذه التعاريف نلاحظ بالرغم من اختلاف مصدرها ، إلا أنها تلتقي في بعض النقاط ، ولهذا يمكننا استخلاص التعريف التالي ، أي أن الرياضة الجماعية تعتبر نشاط جماعيا كبقية النشاطات في المجتمع يشترك فيه عادة أكثر من شخص واحد في جو تنافسي وتعاوني لتحقيق هدف جماعي مشترك ، و يمثل هذا النشاط

الرياضة في حياتنا ، د جمال الدين وآخرون ، دار الكتاب الجامعي ، 2000م ، ص 1.80

اجتماعي و ثقافي و كذلك ترفيهي,وهي وسيلة تربوية مهمة تساهم في تطوير القدرات النفسية و الجسمية و الاجتماعية ، عند الفرد ، و يتوقف نجاحها على إتقان المهارات الخاصة بها و طرق تنظيمها<sup>(1)</sup> .

### 2-2- أهمية الرياضات الجماعية:

تعمل الألعاب الجماعية على تحسين وتطوير الصفات البدنية واكتساب الأطفال الاتجاهات وعادات نفسية اجتماعية مفيدة يمكن أن نلخصها في النقاط التالية :

❖ تساعد على تقوية عضلات الذراعين والرجلين,فهي تعتمد على تنمية المجموعة العضلية للكتفين والذراعين واليدين والأصابع خلال رمي الكرة وصددها, كما تساعد على تنمية عضلات الرجلين عن طريق الجري والوثب والانزلاق .

❖ تعمل على تقوية عضلات الظهر والبطن نتيجة نقوس وإلى درجة السقوط من أجل الوصول إلى الكرات البعيدة لمسكها أو تمريرها ثم الوقوف السريع لمتابعة اللعب.

❖ تحسين الرشاقة بشكل ملحوظ نتيجة تغير خط سير الكرة من اتجاه إلى آخر ما يستلزم تغير سريع في اتجاه الفرد.

❖ تساعد الفرد على السرعة الانتقالية وسرعة الحركة وسرعة رد الفعل نتيجة التتابع السريع لجري المسافات القصيرة والسرعة في أداء التمرير والوثب أو الدوران وسرعة الاستجابة للحركات المفاجئة في اللعب من توقف وسقوط والدحرجة والوقوف .

❖ كلما قل عدد اللاعبين في اللعبة كلما زاد الحمل عليهم نتيجة العمل المكلفين به, كما أن الفترات القصيرة من الراحة الطبيعية أثناء اللعب تساعد على الاستشفاء والعودة للحالة الطبيعية للطفل أو المراهق , وتعتبر وسيلة فعالة لتنشيط الدورة الدموية.

❖ تحسن التوافق العضلي بين العين واليد والقدم نتيجة الحركات التي تتم بسرعة تحت ضغط اللاعبين المتنافسين والتي تتطلب تكيفا سريعا مناسباً للأداء على ضوء المواقف المفاجئة المتغيرة.

1- زحاف محمد: العلاقات الاجتماعية لتلاميذ الطور الثالث من خلال الرياضات الجماعية و انعكاساتها على السمات الانفعالية .رسالة ماجستير .كلية العلوم الاجتماعية .قسم التربية البدنية و الرياضية .دالي إبراهيم .جامعة الجزائر . 2001 .ص22-23.



❖ العادات النفسية والاجتماعية حيث أن الأطفال يكونون أثناء اللعب في أعلى درجات الانفعال فإن ذلك عادة ما يجعلهم أكثر وضوحا وانفتاحا ومن دون خجل أو تراجع وعلى المعلم أن يتعرف على الخصائص المميزة لكل طفل واتخاذ الأساليب والإجراءات التربوية لتوجيههم على العادات النفسية والاجتماعية السليمة لأنه لا يمكن لطفل أن يكتسبها عفويا وإنما يجب أن يربي ذلك أثناء اللعب.

❖ احترام النظام والتفاهم من خلال استيعاب قواعد اللعب وتنفيذها بدقة.

❖ ضبط النفس عند محاولة صدور خطأ من لاعب منافس باتجاه اللاعب وصدور قرارات خاطئة من القائد أو المعلم أو الحكم.

❖ التفكير لصالح الجماعة في إطار كونهم فريق واحد متكاملًا طبقًا لقواعد العمل الجماعي والبعد عن الأنانية و الاتجاهات الفردية.

❖ الاعتماد على النفس حيث يظهر اللاعب أثناء تنفيذ اللعبة أو في المنافسة في اتخاذ القرارات السريعة بنفسه والمناسبة لكل موقف من المواقف المتغيرة والسريعة و المفاجئة، هذا بالإضافة إلى الاعتماد على النفس في تخطيط وإعداد الملاعب والأدوات المحافظة عليها<sup>(1)</sup>.

### 2-3- أهداف الرياضات الجماعية:

يجب على المدرب أو المربي أو الاختصاصي أن يقترح أهدافا أساسية هامة من أجل تطوير الصفات الخاصة في الرياضات الجماعية، وتتمثل هذه الأهداف فيما يلي:

- فهم واستيعاب مختلف حالات الرياضات الجماعية والتكيف معها.
- الوعي بالعناصر والمكونات الأساسية للرياضات الجماعية.
- التنظيم الجماعي مثل الهجوم أو الدفاع ومختلف أنواع مراحل اللعب في هذه الرياضات.
- تحسين الوضع والمهارات الجماعية في مستوى اللعب.
- إعطاء رؤية واضحة ولو مصغرة عن عناصر اللعب التكتيكي واستيعاب الأوضاع المختلفة.
- إدماج وإدراك العلاقات الدفاعية اللازمة التي تصلح للاستيعاب الجيد ثم التنفيذ<sup>(2)</sup>.

1- ربيع عبد القادر وآخرون : دور الرياضات الجماعية في التهذيب من السلوكيات العدوانية لدى المراهقين . معهد التربية البدنية والرياضية .  
منكرة ليسانس . جامعة مستغانم . 2008 . ص 6-7  
2 منهاج التربية البدنية : منشور لوزارة التربية الوطنية . الجزائر . 1984 . ص 29.

### 3- كرة اليد كرياضة جماعية :

#### 3-1- تعريف كرة اليد:

لغة : جمع الأيدي و اليدي ، الكف أو من أطراف الأصابع إلى الكتف<sup>(1)</sup> .

اصطلاحا : كانت تمارس تحت اسم كرة اليد للملعب الصغير ( للصالة ) وتمارس حاليا داخل ملاعب مغلقة و كذلك على المستويين الدولي و الأولمبي<sup>(2)</sup>، وهي لعبة حديثة العمر مقارنة ببعض الألعاب الجماعية الأخرى و تعتبر أحد أهم الأنشطة الرياضية من حيث عدد المتبعين عبر العالم.

#### 3-2- الأبعاد التربوية لكرة اليد:

تنظر لما توفره كرة اليد من مناخ تربوي سليم للممارسين من الجنسين فقد أدرجت ضمن مناهج التربية البدنية في جميع المراحل التعليمية إذ إنما تعتبر منهجا تربويا متكاملا يكسب التلاميذ من خلال درس التربية البدنية والنشاط الداخلي والخارجي كثيرا من المتطلبات التربوية الجيدة حيث يرجع ذلك إلى ما تتضمنه من مكونات هامة لها أبعادها الضرورية لتكوين الشخصية المتكاملة للتلميذ فهي زاخرة بالسمات الحميدة التي لها انعكاس مباشر على التكوين التربوي للتلميذ بالتعاون والعمل الجماعي والقيادة والمثابرة والمنافسة الشريفة واحترام القانون والقدرة على التصرف والانتماء والابتكار... الخ يعد صفات وسمات تعمل كرة اليد على تأكيدها وترسيخها في الممارسين على مختلف مستوياتهم الفنية والتعليمية كما تعد رياضة كرة اليد على تأكيدها وترسيخها في الممارسين على مختلف مستوياتهم الفنية والتعليمية، كما تعد رياضة كرة اليد تأكيد عمليا للعلاقات الاجتماعية والإنسانية بين التلاميذ، يكسبهم الكثير من القيم الخلقية والتربوية القابلة للانتقال إلى الفنية التي يعيشون فيها وتعتبر كرة اليد مجالا خاصا لتنمية القدرات الفعلية وذلك لما تتطلبه في ممارستها من القدرة على الإلمام بقواعد اللعبة وخططها وطرق اللعب وهذه الأبعاد تتطلب قدرات متعددة مثل الانتباه والإدراك والفهم والتركيز والذكاء والتحصيل... الخ

1- مؤنس رشاد الدين : الكلمن في الكلام والمعاني. دار الراتب الجامعي، بيروت. ص 912  
2 - كمال عبد الحميد إسماعيل : محمد صبحي حسانين. رباعية كرة اليد الحديثة. مركز الكتاب للنشر. القاهرة. 2001. ص 23

فحفظ الخطط والقدرة على تنفيذها ما يتضمنه ذلك من قدرة على التصرف و الابتكار في كثير من الأحيان يتطلب من الممارسين استخدام قدراتهم العقلية بفعالية وحكمة , أي أنها تعتبر ممارسة حقيقية وتنشيط واقعي وفعال للقدرة العقلية المختلفة<sup>(1)</sup>.

### 3-3- مكانة كرة اليد في تصنيفات الأنشطة الرياضية:

لقد كان لتعدد الأنشطة التربية والرياضية وشعبها ما اوجب ظهور عديد من طرق التصنيف, حيث عمد الخبراء إلى إيجاد تصنيفات مختلفة كان هدف معظمها هو محاولة احتواء معظم الأنشطة الرياضية في إطار تصنيف منطقي.

وفيما يلي نعرض آراء مختلفة لبعض العلماء وبعض الدول حول تصنيف الأنشطة الرياضية ومكانة كرة اليد في هذه التصنيفات.

تصنيف (كوديم) للأنشطة الرياضية هو:

1. أنشطة رياضية تتضمن توافق اليد والعين.
  2. أنشطة رياضية تتضمن التوافق الكلي للجسم.
  3. أنشطة رياضية تتطلب الطاقة الكلية للجسم.
  4. أنشطة رياضية تتضمن احتمالا للإصابات أو الموت.
  5. أنشطة رياضية تتضمن توقعا لحركات الغير من الأفراد.
- وصنف "كوديم" كرة اليد ضمن أنشطة النوع الأخير .

كما يصنف "تشارلز بوتش" الأنشطة الرياضية إلى:

1- الألعاب الجماعية.

2- الرياضات العديدة والثنائية.

3- نشاط الخلاء في الشتاء.

4- الأنشطة الشكلية.

1- كمال عبد الحميد إسماعيل, محمد صبحي حسنين: مرجع سابق. ص. 17

5- الرياضات المائية.

6- أنشطة لاختيار المقدرة الذاتية.

7- الجمباز.

8- التتابعات.

وتقع كرة اليد ضمن النوع الأول " الألعاب الجماعية" ويشير " بوتشر" على أن الألعاب تعتبر إحدى المقومات الرئيسية لأي من برنامج للتربية البدنية وذلك كان من واجب مدرس التربية البدنية أن يكون ملما بالمما تاما بكثير منها ومن الضروري أن يكون ملما بأهم ملامح الألعاب المختلفة وقوانينها وطرق تنظيمه والظروف التي تعود على ممارستها والأجهزة والتسهيلات اللازمة لها وطرق حث الممارسين كما يجب أن يكون متمتعا بالقدرة على أداء نموذج جيد لمهارات اللعبة لما لذلك من فائدة على سرعة تعليم الممارسين<sup>(1)</sup>.

### 3-4- قوانين كرة اليد:

- مساحة الملعب: الطول 40م والعرض 20م.
- عدد اللاعبين 07.
- في حالة الهجوم جميع اللاعبين يهاجمون ماعدا الحارس, وفي حالة الدفاع جميع اللاعبين يدافعون.
- التبديل مفتوح وعدد الاحتياطين 05.
- عدد الأشواط هو شوطين وفي كل شوط نصف ساعة, وليس هناك وقت بدل الضائع.
- الفائز له نقطتين والتعادل نقطة واحدة.
- إيقاف اللاعب الذي يدافع بطريقة خشنة, أو يحتج على الحكم أو يرمي الكرة بعيدا بهدف إضافة الوقت.
- الإيقاف يكون لمدة دقيقتين.
- الطرد إذا تعمد اللاعب إيذاء الخصم أو إذا حصل على إيقاف لمدة دقيقتين ثلاث مرات.

1- كمال عبد الحميد إسماعيل محمد صبحي حسنين : مرجع سابق ص20.

- إذا ارجع اللاعب الكرة لحارس مرماه ,تحتسب رمية جزاء وتسمى رمية 7 متر.
- إذا دخل اللاعب المدافع داخل دائرة مرماه تحتسب رمية جزاء عند محاولته التصدي للمهاجم.
- إذا دخل المهاجم أثناء الهجوم دائرة خصمه تحتسب رمية حرة.
- إذا قفز اللاعب وصوب قبل أن تلامس قدمه أرضية الدائرة تعتبر اللعبة صحيحة.
- إذا اندفع المهاجم ناحية المدافع ودفعه تحتسب رمية حرة لصالح المدافع.
- إذا اندفع المدافع ودفع المهاجم أرضا تحتسب رمية حرة لصالح المهاجم.
- إذا حاول المدافع إمساك المهاجم بأي طريقة كانت تحتسب رمية حرة وإذا أعاقه عن التهديد تحتسب رمية جزاء.
- إذا سقط المهاجم أرضا بطريقة خطيرة بعد مشاركة المدافع يمكن أن يتعرض هذا الأخير للاستبعاد<sup>(1)</sup>.

### 3-5- المهارات الأساسية في كرة اليد:

المتطلبات المهارية في كرة اليد تتضمن جميع المهارات الأساسية للعبة سواء كانت بالكرة أو بدونها وتعني كل التحركات الضرورية والهادفة التي يقوم بها اللاعب وتؤدي في إطار قانون اللعبة بهدف الوصول إلى أفضل النتائج أثناء التدريب أو المباراة , ويمكن تنمية وتطوير هذه المتطلبات المهارية من خلال التخطيط الجيد لبرامج الإعداد المهاري , الذي يهدف إلى وصول اللاعب للإتقان والتكامل في أداء جميع المهارات الأساسية للعبة كرة اليد بحيث يمكن أن يؤديها اللاعب بصورة متقنة تحت كل ظروف المباراة.

فكرة اليد تمثل مركزا متقدما بين جميع الألعاب الرياضية بما يميزها بعدد المهارات الفنية عند توفر الحد المطلوب من اللياقة البدنية,وعلى ذلك فان جميع اللاعبين لابد لهم من امتلاك عدد كبير من الخبرات الحركية المتنوعة<sup>(2)</sup>.

1- منير جرجس إبراهيم : كرة اليد للجميع .دار الفكر العربي.القاهرة.1994.ص30

2- محمد حسن علاوى .كمال عبد الرحمان درويش.عماد الدين عباس ابوزيد : الإعداد الفني في كرة اليد.مركز الكتاب للنشر القاهرة 2003.ص33.

## الفصل الثاني: كرة اليد كرياضة جماعية.

وهي خاصة تتميز بها لعبة كرة اليد ويمكن حصر المتطلبات المهارية للاعبي كرة اليد فيما يلي:

### 3-6- المهارات الهجومية:

#### 3-6-1- المتطلبات المهارية الهجومية بدون كرة:

— وضع الاستعداد الهجومي. — الجري بالظهر وبالجانب.

— التحرك الترددي. — الحجز

— الجري مع تغير السرعة وتجاه الجسم — الخداع

— المتابعة — البدء والعدو

— التوقف

#### 3-6-2- المتطلبات المهارية الهجومية للكرة:

— مسك الكرة باليد أو باليدين

— استقبال الكرة

— تنطيط الكرة

— تمرير الكرة

— التصويب في المرمى

#### 3-6-3- المهارات الدفاعية الأساسية ضد مهاجم مستحوذ على الكرة:

— التحركات الدفاعية — تفادي الحجز

— التوقف — حجز المهاجم

— أعاققة التمرير — إعاققة التصويبات

— التصدي للمراوغة ( الخداع ) — الدفاع ضد تنطيط الكرة

— الدفاع ضد حركة المتابعة بعد الحجز<sup>(1)</sup>.

1- كمال عبد الحميد إسماعيل : محمد صبحي حسنين . مرجع سابق .ص 24

أن محتوى نشاط اللعب أثناء المباراة يحدده أولاً وأخيراً مكان اللاعب في الفريق والمهام المكلف بها بالإضافة إلى عوامل أخرى نذكر منها توتر وإيقاع اللعب، قوة وقدرة ومميزات المنافسين، مستويات الإعداد لكل لاعب، وأخيراً العوامل النفسية مثل حالة التعبئة للسماة الشخصية، ومستوى العمليات العقلية، وحالة اللاعبين نفسياً من حيث الواقعية والراحة والنوم والتغذية أما بالنسبة لحراس المرمى فنشاطهم المهاري والحركي يختلف ويتميز كثيراً عن اللاعبين في بعض الأحيان وهذا نظراً لاختلاف المهام المطلوبة خلال المباراة فإن حارس المرمى يتحرك أقل كثيراً من باقي اللاعبين نسبياً، فحركة حارس المرمى ترتبط بالكثير من العوامل مثل نشاط لاعبي الهجوم المنافس، سرعة المهاجمين بالإضافة إلى ارتباط حركته بالخصائص النفسية، فعند زيادة حجم القرب من دائرة المرمى أثناء هجوم لاعبي الفريق المنافس، فإن حارس المرمى يتعرض إلى درجة كبيرة من التوتر، ولهذا يوصى بأن حارس المرمى يتميز بخصائص نفسية منها الانتباه ومستوى مرتفع من سرعة الاستجابة، وإظهار صفة الشجاعة والحسم عند التنافس الفردي مع المنافسين والكرة خاصة في حالة انفرادهم بالمرمى كما في الهجوم الخاطف أو التصويب بالقرب من دائرة المرمى<sup>(1)</sup>.

### 3-7 - أهمية رياضة كرة اليد :

تعتبر رياضة كرة اليد من الرياضات الجماعية والتي لها أهمية كبيرة في تكوين الفرد من جوانب عديدة كتكوينه بدنياً وتحسين الصفات البدنية كالمداومة والسرعة والقوة والمرونة..... الخ، كما أنها تسعى إلى تربية الممارس الرياضي، ولها سلوكيات بيث روح التعاون داخل المجموعة الواحدة وكذلك المثابرة والكفاح واحترام القانون وتقبل الفوز أو الهزيمة، كما أن رياضة كرة اليد لها دور كبير في تكوين الشخصية حيث تنمي في لاعبيها قوة الإرادة والشجاعة والعزيمة والتصميم والأمانة بوجه خاص.

وتعد رياضة كرة اليد وسيلة مفضلة كرياضة تعويضية لأنواع الرياضات الأخرى، فإن الكثير من لاعبي ألعاب القوى، فمثلاً يجرزون نجاحاً مرموقاً في كرة اليد، كما أن لاعبي كرة اليد يصلون إلى مستويات عالية بشكل ملحوظ في ألعاب القوى<sup>(2)</sup>.

1- محمد حسن علاوى .كمال عبد الحميد درويش .عماد الدين عباس ابوزيد:مرجع سابق .ص38  
2- د.جيرد لانجريف .د. تيواندرت : كرة اليد للناشئين وتلاميذة المدارس . ط 2 . دار الفكر العربي . 1978 . ص 20 – 22

وتعتبر رياضة كرة اليد مجالاً خصباً لتنمية القدرات العقلية وذلك لما تتطلبه في ممارستها من قدرة على الإلمام بقواعد اللعبة وخططها وطرق اللعب وهذه الأبعاد تتطلب قدرات عقلية متعددة مثل الانتباه الإدراك والفهم والتركيز والذكاء والتحصيل (1).

كل هذه الإيجابيات تجعل من هذه الرياضة ذات أهمية كبيرة كغيرها من الرياضات الأخرى وعليه لا بد أن تحظى باهتمام المدربين (2).

---

1 - د. كمال عبد الحميد ، محمد صبحي حسنين : القياس في كرة اليد . دار الفكر العربي . 1980 . ص 21 .  
2- منير جرسى إبراهيم : كرة اليد للجميع . ط 4 . دار الفكر العربي . 1994 . ص 103 .



### الخلاصة:

بعد تطرقنا لأهم الجوانب الخاصة بالرياضة من مفهومها و مفهوم الفرد الرياضي و المنشأة الرياضية, نستخلص من هذا الفصل أن الرياضة لها أهمية لدى المراهقين بالنظر إلى اهتمامهم وإقبالهم المتزايد على ممارستها مما تكتسب لهم روح التعاون والانضباط والاحترام.

وتعتبر كرة القدم وكرة اليد و نشاطات السرعة و القفز الطويل من بين هذه الرياضات التي تتميز عن غيرها بمجموعة من الخصائص والمميزات من حيث القوانين المسيرة لهما، والصفات البدنية الخاصة بممارستها، مما شهدتا إقبال كبير من طرف ممارسيها , والتي تتطلب تحضيراً بدنياً شاملاً وخاصة الإعداد الجيد للاعبين, ودون إهمال الجانب النفسي الذي لا يقل أهمية عن الجوانب الأخرى.

## الفصل الثالث:

### إصابات مفصل الكتف

### تمهيد:

إن ما ينبغي أن نشير إليه والذي يتفق الجميع عليه هو أن الرياضي بصفة عامة ولاعب كرة اليد بصفة خاصة عرضة لإصابات عديدة ومتنوعة، ومن بين هاته الإصابات إصابة مفصل الكتف، فرغم التركيب البديع لهذا المفصل إلا أنه يتعرض للإصابة.

وستتطرق في هذا الفصل إلى مختلف الإصابات التي يتعرض لها مفصل الكتف، فنعطي تعريف لمفصل الكتف ونبذة تشريحية له، ثم حركاته وأنواع الإصابات التي يتعرض لها مع ذكر الفحص والتشخيص والعلاج لكل إصابة، وكذلك كيفية تلافي الإصابات في مفصل الكتف ثم إعادة التأهيل مع ذكر مراحل ووسائله و في الأخير نقوم بعرض دراسة حالة .

### 1- تعريف مفصل الكتف:

يعتبر مفصل الكتف أحد أعظم التركيبات التشريحية والبنائية في جسم الإنسان، وهو شديد أو متعدد الجوانب والاستعمالات والحركات بدرجة منطقية رائعة، ويعتبر من الأنواع المفصالية التي يطلق عليها الكرة والحق، وهو مفصل بحكم تكوينه غير مستقر وذلك لعدم عمق التجويف الذي تسكن فيه رأس عظمة العضد في مكانها الطبيعي بلوح الكتف، ولذلك توجد العضلات والأوتار والأربطة العضلية التي تغطيه، وهو المفصل الوحيد الذي يسمح بالدوران بدرجة 360 درجة<sup>(1)</sup>.

يعتبر مفصل الكتف المفصل الوحيد في جسم الإنسان الذي نجد فيه الحركات واضحة، حرة وطلاقة في جميع الاتجاهات، وهذا ضروري جدا في مفصل الكتف، إذ يقوم بوظائف وأعمال هامة وكثيرة في الإنسان، ويتميز بالحركات الآتية:- القبض، البسط، التباعد، التقريب (الضم)، اللف للإنسية، اللف للوحشية.

مفصل الكتف من المفاصل الزلالية حرة الحركة في جسم الإنسان، وهو مفصل معقد التركيب من الناحية التشريحية وتحيط به وتحميه الأربطة والعضلات المكونة له<sup>(2)</sup>.

### 2- نبذة تشريحية عن مفصل الكتف:

إن مفصل الكتف هو مفصل كروي حقي، وذلك يعني أن رأس عظم العضد كروي تماما، ويستقر في الحفرة الحقانية الضحلة العمق لعظم الكتف، وهذه الحفرة الحقانية تتعمق قليلا بوجود حزمة دائرية من النسيج الليفي الغضروفي يحيط بحافتها، يحيط بالمفصل من الخارج محفظة تتصل برأس عظم العضد وبجافة الحفرة الحقانية اتصالا رخوا وغير مشدود ويتدلى قسم من المحفظة أسفل المفصل، أما الأربطة المحيطة بهذا المفصل فهي أيضا غير مشدودة وضعيفة نسبيا، إذ أن ثبات واستقرار المفصل يعتمد كليا على العضلات المحيطة به لتسمح له بالحركة غير المقيدة لدرجة كبيرة<sup>(3)</sup>.

<sup>1</sup> عيد العظيم العوادلي: العلاج الطبيعي للإصابات الرياضية، دار الفكر العربي، ط2، القاهرة، 2004، ص 88.

<sup>2</sup> محمد فتحي هندي: علم التشريح الطبي للرياضيين، مرجع سابق، ص 125.

<sup>3</sup> فريق كمونة: موسوعة الإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 260، 261.

**3- حركات مفصل الكتف:** الحركات التي يقوم بها مفصل الكتف هي:

**3-1- قبض العضد إلى الأمام:** وتقوم بذلك العضلات الآتية: العضلة الصدرية العظمية والعضلة الدالية (الجزء الأمامي منها) والعضلة الغرابية العضوية والعضلة تحت اللوح وكذلك العضلة العضدية ذات الرأسين.

**3-2- بسط العضد إلى الخلف:** وتقوم بذلك العضلات الآتية: العضلة المستديرة العظمية والمستديرة الصغرى والعضلة العريضة الظهرية والعضلة تحت الشوكة والعضلة العضدية ذات الرؤوس الثلاثة.

**3-3- تباعد العضد عن الجذع:** بواسطة العضلات الآتية: العضلة فوق الشوكة (يبعد العضد عن الجذع بقدر 30 درجة)، والألياف الوسطى للعضلة الدالية (تكمل تبعيده إلى 90 درجة).

**3-4- ضم العضد وتقريبه من الجذع:** وتقوم به العضلات الآتية: العضلة تحت اللوح والعضلة تحت الشوكة والعضلة المستديرة الصغرى والكبرى والعضلة الصدرية العظمية والعريضة الظهرية والعضلة الغرابية العضدية وذات الرأسين العضدية.

**3-5- اللف للإنسية:** بواسطة العضلات الآتية: العضلة الصدرية العظمية والعريضة الظهرية والمستديرة الكبرى والعضلة تحت اللوح.

**3-6- اللف للوحشية:** وذلك بالعضلات الآتية: العضلة تحت الشوكة والمستديرة الكبرى والصغرى والألياف الخلفية للعضلة الدالية.

**3-7- الدوران:** وهو مجموع الحركات السابقة، وتتعاون العضلات التي تقوم بهذه الحركات في القيام بحركة الدوران<sup>(1)</sup>.

### 4- إصابات مفصل الكتف:

إن إصابات مفصل الكتف ممكن أن تحصل نتيجة التدريبات المستمرة وحركة الكتف المستمرة، كما في فعاليات الرمي والقذف وهي من الإصابات المتعارف عليها في المجال الرياضي، وكذلك يمكن اعتبار إصابات

<sup>1</sup> إقبال رسمي محمد وآخرون: علم التشريح الرياضي، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 2006، ص 96.

مفصل الكتف من الإصابات الحادة وذلك نتيجة تشخيص مثل هذه الإصابات في بعض الأحيان للصعوبة التشريحية في بناء وتكوين مفصل الكتف<sup>(1)</sup>.

### 4-1- الكدم:

وهو أحد أنواع الإصابات الكتفية الشائعة، ويكون الكدم على السطح الخارجي للمفصل، ولا تشترك في هذه الكدمات الأربطة العضلية إلا قليلا، ويمكن تطور الكدم إلى كدم مزمن مع استمرار الإصابة به، ومضاعفات تكرر الكدم هي الضرر الذي يصيب أربطة عضلة لوح الكتف واتصالها بعظم العضد والذي يسبب ألما بالغا.

### 4-2- التمزق:

وهو أيضا من الإصابات الشائعة لمفصل الكتف، حيث يكون التمزق للعضلة فقط وأحيانا للعضلة وأوتارها، إن مفصل العضد والكتف يستند على العضلات العاملة عليه ويستقر في مكانه بقوة، وتماسك هذه العضلات.

وإصابة هذه العضلات تكون بسبب التمزق المفرط، التقلص العنيف، الاستخدام المفرط لمفصل الكتف بشدة، وهناك إصابات تصيب الأنسجة الرقيقة لمفصل الكتف وهي إصابات تحمل في طياتها الألم الشديد والنزيف الداخلي في داخل محفظة المفصل.

### 4-3- الالتواء:

وأكثر الأماكن التي يحصل فيها إصابة الالتواء في مفصل الكتف هي منطقة مفصل الكتف العضدي، إن الأربطة والمحفظة حول مفصل الكتف العضدي قد تكون ليست ذات قيمة عالية في استقرار مفصل الكتف، ولهذا فإن حالة الالتواء في مفصل الكتف هي نادرة الحدوث إلا إذا حصلت حالة الخلع الجزئي أو الخلع الكامل، وحين ذاك ربما يحصل الالتواء في هذا المفصل، وفي تقييم إصابات الكتف يستخدم المدرب الرياضي الإجراءات والخطوات التالية:

- التلمس لمكان الإصابة.

- تاريخ الإصابة.

- ضغط مكان الإصابة.

- المشاهدة والملاحظة من قبل المدرب.

<sup>1</sup> إبراهيم رحمة محمد وفتحي المهشيش يوسف: إصابات الرياضيين، دار الكتب الوطنية بنغازي، ط1، ليبيا، 2002، ص71.

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

**4-4- ضرر العصب الإبطي:** يؤدي الرض في الجزء الأمامي إلى حدوث ضرر العصب الإبطي، وأيضا وقوع إصابة مباشرة فيما بين النتوء الغرابي ورأس عظم العضد، ومن الممكن أن تؤدي إلى حدوث رض لهذا العصب وتكون الأعراض ألما مع تنميل اليد مما يؤدي إلى شعور اللاعب المصاب بأن اليد شبه مشلولة، وقد يتصور اللاعب المصاب أن هناك كسر بالكتف أو أن اليد بالتمميل فقط.

وأیضا يصبح اللاعب المصاب غير قادر على إبعاد الذراع وذلك في المرحلة الأولى من الإصابة، وفي حالة الرض البسيط يتم شفاء اللاعب في فترة قصيرة جدا، ويشعر اللاعب المصاب بألم عند لمس منطقة الكتف الأمامية بجانب النتوء الغرابي.

❖ **العلاج:** في حالة عدم القدرة على تحريك الذراع الناتجة من حدوث كدم حاد للعصب الإبطي من وقت حدوث الإصابة.

فإننا أمام موقفين أو احتمالين:

- 1- إما بالانتظار حتى تعود الحركة الطبيعية للذراع المصاب.
- 2- إن هناك إصابة حقيقية للعصب الإبطي والتي تتطلب إجراءات خاصة، لذلك ننصح بالعرض على المتخصصين<sup>(2)</sup>.

### 4-5- التهاب الكيس الزلالي:

أكثر حالات الالتهاب حدوثا بالنسبة للكتف هي التهاب الكيس الزلالي أسفل النتوء الاخرومي، حيث يمتد حتى يصل إلى أسفل العضلة الدالية، ويكون موقعه بالتحديد بين النتوء الاخرومي والعضلة الدالية ورأس عظم العضد، هذا الالتهاب منفصل في حد ذاته ولا يرتبط بالمفصل العضدي الحقي<sup>(3)</sup>.

### 4-6- خلع مفصل الكتف:

1- فريق كمونة: موسوعة الإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 265، 266.  
2- محمد عادل رشدي: موسوعة الطب الرياضي علم إصابات الرياضيين، مؤسسة شباب الجامعة، ط2، الإسكندرية، 1995، ص 190.  
3- محمد عادل رشدي: موسوعة الطب الرياضي علم إصابات الرياضيين، المرجع السابق، ص 193.

خلع مفصل الكتف هو شائع بين البالغين عامة والرياضيين خاصة، كما يحدث في رياضات مثل: كرة اليد ومن بين أنواع خلع مفصل الكتف ما يلي:

### 4-6-1- الخلع الأمامي: يعد الخلع الداخلي الأمامي للكتف هو الأكثر شيوعاً وله سببان:

- ✓ سبب مباشر: ينتج من ضربة مباشرة من الخلف للكتف في رياضة مثل: كرة اليد.
- ✓ سبب غير مباشر: وينتج إذا ما كان الذراع للخارج وللأمام مع ضربة قوية على اليد أو الكوع، ويحدث ذلك في رياضة مثل: المبارزة والجمباز، كما يحدث أيضاً في رياضة التنس الأرضي والرمي في ألعاب القوى.

### ❖ الفحص والتشخيص:

- اختفاء رأس عظمة العضد من تجويفها الطبيعي (التجويف العنابي) بالمقارنة بالكتف الآخر.
- يجب التأكد من سلامة النبض والجهاز الدوري والعصبي في الجهة المصابة لاستبعاد المضاعفات.

### ❖ الفحص بالأشعة:

ويلاحظ فيه خلع رأس عظمة العضد من التجويف العنابي.

### ❖ العلاج: ويفضل أن يكون المصاب تحت التخدير الطبي العام، ويتم إرجاع الخلع كما يلي:

- جذب الذراع إلى الجهة السفلى لمدة دقيقتين.
- جذب الذراع والساعد لمدة ثلاث دقائق متتالية لإرجاع رأس عظم العضد في مكانه الطبيعي.
- ضم الساعد ليلتصق تماماً بالجانب لمدة ثلاث دقائق أخرى.
- ضم الساعد على الصدر والمحافظة على هذا الوضع بتثبيتته ببلاستير طبي.
- راحة لمدة ثلاث أسابيع كاملة وإلا تحول إلى خلع متكرر.
- يصرح للرياضي أثناء فترة الراحة السابقة بالجري على ألا يستخدم الكتف المصاب إلا بعد مرور شهر ونصف من الإصابة.
- يمنع إرجاع الخلع في أرض الملعب أو بدون تخدير طبي عام منعا لحدوث مضاعفات، ويمكن استخدام طريقة الضغط على الساعد للأسفل مع الضغط أسفل الإبط للأعلى باليد الأخرى لإرجاع الخلع بإرجاع رأس عظم العضد في تجويفها الطبيعي<sup>(1)</sup>.

### 4-6-2- الخلع الخلفي: الخلع الخلفي للكتف من الإصابات الأقل حدوثاً بالنسبة للرياضيين، وأهم العوامل

التي تؤدي إلى هذا الخلع هو وجود قوة خارجية تؤثر على النهاية السفلى لعظم العضد مع وجود الذراع في

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



وضع انثناء للأمام، تلك القوة تنتقل إلى الجزء العلوي للذراع مما يؤدي إلى دفع رأس عظم العضد خارج الحفرة العنابية وفي الاتجاه الخلفي، ولا تظهر علامات تشوه في مفصل الكتف نتيجة لهذا الخلع، والمصاب يقاوم أي حركة للكتف، وعند لمس منطقة الكتف تشعر وكأنه لا توجد رأس عظم العضد في المنطقة الأمامية من الكتف ويمكن الإحساس بها عن طريق لمس المنطقة الخلفية للكتف ويظهر التواء الغرابي.

❖ **الأعراض:** يمكن تحديد الأعراض في بداية الإصابة، ذلك أنه خلال وقت قصير سوف يحدث ورم حول الكتف نتيجة لهذه الإصابة مما يؤدي إلى صعوبة التشخيص، أما حركة المفصل فتكون صعبة ومؤلمة نتيجة للتقلص العضلي الحادث، وصورة الأشعة ضرورية في تلك الحالة لتحديد موقع عظم العضد من الكتف.

❖ **العلاج:** إن إعادة الخلع مبكرا هام، وذلك عن طريق السحب للأمام والضغط على رأس العضد للأمام أيضا، وفي العادة ينزلق رأس العضد ويعود إلى مكانه، ويمكن استخدام هذه الطريقة مع تخدير المصاب موضعيا إذا كان قد مضى وقت على حدوث الإصابة<sup>(1)</sup>.

**4-6-3- الخلع السفلي:** الخلع السفلي لمفصل الكتف يحدث نتيجة دفع الذراع مباشرة في الاتجاه الخارجي، مما يؤدي إلى دفع الجزء الوحشي للعنق التشريحي لعظم العضد ضد التواء الاخرومي، وذلك أن الرأس دفع للجهة الوحشية ضد الجزء السفلي للمحافظة والأربطة، وتتمزق الأربطة من الجزء السفلي لحافة الحفرة العنابية، ورأس عظم العضد ينزلق ليصبح في الاتجاه الوحشي وللأسفل فوق الحافة السفلى للحفرة العنابية.

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

إن دراسة صورة الأشعة بعناية من الممكن أن تحدد الوضع الصحيح لتحرك رأس العضد، كذلك أية أضرار قد لحقت بالعظام<sup>(2)</sup>.

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

### ❖ الفحص والتشخيص:

1 - محمد عادل رشدي: موسوعة الطب الرياضي علم إصابات الرياضيين،

2 مرجع سابق، ص198، 197.

- مثل الإصابة بخلع الكتف مع وجود تاريخ قديم لخلع الكتف.
- في بعض الأحيان يستطيع المصاب إرجاع الخلع بنفسه وبدون مساعدة الغير نظرا لخبرته المتكررة.
- ❖ **العلاج:**
- في الملعب يمكن إرجاع الخلع المتكرر مباشرة وبدون تخدير طبي عام بنفس الطريقة المتبعة والمشروحة في الخلع الأمامي.
- التدخل الجراحي إذا ما تكرر الخلع بصورة دائمة.
- وبعد الجراحة يعود 70% فقط من المصابين لممارسة الرياضة منهم 25% بصورة مقبولة، أي أن هذا النوع من الجراحة يؤثر بصورة ملحوظة على الأداء الرياضي فيما بعد.(1).

### 4-6-5- خلع بمفصل عظم الترقوة مع عظم اللوح:

#### ❖ الأسباب:

- السقوط على الكتف.
- السقوط على اليد المنفردة.

ويحدث بالتالي تمزقا في الأربطة بين عظم الترقوة وعظم اللوح.

#### ❖ الأعراض:

- ألم يسبب تحديد حركة المفصل المصاب بسبب قطع الأربطة به.

#### ❖ التشخيص:

- بالتحسس الإكلينيكي نجد حركة غير طبيعية في نهاية عظم الترقوة عند التقائها بعظم اللوح، و تحدث تلك الحركة في اتجاهين للأعلى وللأسفل.
- انسحاب الترقوة النسبي من التصاقها بعظم اللوح خلال حركة لف اليد للخارج وللأعلى أكثر من 90° درجة.
- ألم عند الضغط على الطرف الخارجي من عظم الترقوة.
- يطلب من المصاب وضع اليد ناحية الإصابة على الكتف المقابل، فيحدث ألم مكان الإصابة.
- أشعة على الكتف.

#### ❖ العلاج:

- عمل رباط ضاغط مقوى برباط لاصق على شكل حرف ثمانية.

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

- علاج طبيعي بعد عدة أيام من إزالة الرباط الضاغط.
- تدخل جراحي إذا تكررت الإصابة أو في حالة فشل العلاج الطبي والطبيعي.<sup>(1)</sup>

### 4-7- الكسور:

إن من أهم العظام المكونة لمفصل الكتف هي عظم العضد، عظم الترقوة، عظم لوح الكتف، هذه العظام مجتمعة تكون مفصل الكتف، وفيما يلي نتناول تعرض كل عظم من العظام الثلاثة لإصابة الكسر:

### 4-7-1- كسر عظم الترقوة:

عظمة الترقوة يكثر إصابتها عند السقوط على الكتف، وكذلك عند السقوط على اليد المنفردة، ومن النادر أن تحدث مضاعفات خطيرة للإصابة بكسر الترقوة في هذه الحالة ولكن قد تحدث بعض المضاعفات عندما تحترق أو تمزق إحدى شظايا العظام المتفتتة، الشريان المار تحت الترقوة وهو الشريان الرئيسي للطرف العلوي مما ينتج عنه نزيف دموي داخلي، أو قد تحدث مضاعفات أخرى كالتلف، أو إصابة للضفيرة العصبية المغذية للطرف العلوي، وقد تسبب بعض الإصابات لبعض الألياف العضلية المحيطة بالتمزق<sup>(2)</sup>. كما أن كسر منتصف الترقوة هو النوع الشائع في رياضة كرة اليد وسببه الوقوع على الكتف.

### ❖ الفحص والتشخيص:

- ألم عند تحريك الكتف.
- تورم مع نزيف بالمنطقة منتصف الترقوة ( المنطقة المصابة ).
- ألم حاد عند لمس المنطقة المصابة.
- ويجب أن يستبعد هنا أي مضاعفات وإصابات بالأعصاب.

### ❖ التشخيص بالأشعة:

يظهر الكسر واضحا في الأشعة في منتصف الترقوة غالبا.

### ❖ العلاج:

رباط على شكل حرف ثمانية يستمر لمدة 15 يوما حتى شهر، ويعود لممارسة الرياضة بعد شهرين ونصف.

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

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

وفي حالة كسر الترقوة المضاعف أو إذا ما صاحبه إصابة للأعصاب ينصح بجراحة فورية<sup>(1)</sup>.

### 4-7-2- كسر عظم العضد:

في كثير من الأحيان يتعرض عظم العضد للكسر، وهذا الكسر غالبا ما يحدث في رأس عظم العضد و في الجزء أو القسم العلوي في جسم العظم، وكذلك في منتصف عظم العضد، وكما يتعرض القسم السفلي من عظم العضد للكسر، وتحدث جميع هذه الكسور نتيجة إصابة مباشرة، وتحصل مثل هذه الكسور عامة في جميع الألعاب الرياضية التي تتميز بعاملتي السرعة والقوة مثل: كرة اليد، المصارعة... الخ.

#### ❖ أهم أعراض الإصابة:

- الشعور بألم شديد بوضع الكسر وخصوصا عند تحريك العضو المصاب.
- ظهور ورم في المنطقة المصابة نتيجة تمزق الأوعية الدموية والأنسجة المصابة.
- وجود تشوه في المنطقة المصابة.
- فقدان للوظيفة بعدم المقدرة على تحريك المفصل.

#### ❖ أهم أسباب الإصابة:

- عند السقوط إلى الأمام وتلقي الجسم باليد الممدودة والسقوط على العضد مباشرة.
- الضرب المباشر على عظم العضد كما يحدث في بعض منافسات الهوكي وهوكي الجليد.

#### ❖ الإجراءات الوقائية والعلاجية:

◀ إن علاج حالات الكسور يتخذ أسلوبا خاصا بالنسبة للاعبين، حيث أن أي نوع من هذه الكسور تسبب مشاكل عديدة للرياضيين لدرجة أنه يؤثر على مستوى الأداء الحركي بعد الشفاء، وترجع الأسباب إلى وجود العضو المصاب داخل جبيرة الجبس الضيق ولفترات طويلة، مما يؤدي إلى ضعف وخمول الدورة الدموية، وبالتالي ضمور العضلات المحركة للعضو المصاب.

◀ يجب قيام المصاب بأداء تمارين الانقباضات الثابتة لعضلات وأوتار العضو المصاب بغرض زيادة التنشيط الدورة الدموية.

◀ بعد إزالة الجبس مباشرة ينصح باستعمال رباط ضاغط مكان الجبس لفترة قصيرة كدعامة مؤقتة لوقايته من الورم.

◀ يمكن استخدام التدليك المسحي السطحي والعميق لإزالة التراكمات بالعضلات.

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

◀ تحريك العضو المصاب وبالتالي تحريك المفصل بواسطة الشخص المعالج إذا لم يستطع المصاب القيام لوحده بهذا العمل، ثم إعطاء تمارين بالمقاومة.

### ❖ الوقت الكافي للعلاج:

- على اللاعب المصاب أن يقضي فترة شهرين قبل أن يشترك في أية مباراة أو عودته لممارسة رياضته المفضلة وحسب رأي الطبيب المعالج.
- خلال فترة لا تقل عن شهر من بدأ الإصابة لا بد للمصاب من إجراء التمارين التأهيلية التي تؤهله لممارسة لعبته المفضلة<sup>(1)</sup>.

### 4-7-3- كسر عظم لوح الكتف:

تعتبر هذه الكسور من الكسور نادرة الحدوث وذلك للموقع التشريحي المميز لهذه العظمة الذي يحميها من الإصابات المباشرة.

ويعتبر العلاج التحفظي هو العلاج السائد في أغلب هذه الكسور، وهو يحقق نتائج ممتازة وسريعة<sup>(2)</sup>.

### 5- أنواع الإصابات التي يتعرض لها مفصل الكتف:

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

### 5-1- إصابات مفصل الكتف البسيطة:

وفي هذا النوع البسيط من الإصابات تحدث تمزقات بسيطة بالأربطة التي تربط الترقوة بعظام الكتف، وهو شائع الحدوث في كرة اليد.

### ❖ الفحص والتشخيص:

- عجز بسيط للكتف يشفى منه تماماً بالعلاج.
- ألم بالكتف عند رفع الذراع.
- لا يوجد أي ورم.

1- إبراهيم رحمة محمد وفتحى المهشيش يوسف: إصابات الرياضيين، مرجع سابق، ص 81، 82.  
2- عبد العظيم العوادلي: العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 130.

## الفصل الثالث: إصابات مفصل الكتف.

- مناطق الألم محددة بمكان الإصابة فقط.

- يمكن تحريك الذراع المصاب بسهولة.

❖ الفحص بالأشعة: تظهر صور الأشعة طبيعية تماما.

❖ العلاج:

● راحة من أسبوع إلى 15 يوم، وتستخدم بعض المدارس طريقة تعليق يد المصاب في رقبته وإن كانت محدودة الفائدة.

● مراهم لتحسين الدورة الدموية.

● عقاقير ضد الالتهاب.

● علاج طبيعي.

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

### 5-2- إصابات الكتف متوسطة الشدة:

وفي هذا النوع من الإصابات تحدث تمزقات كاملة في أربطة الكتف التي تربط الترقوة برأس عظمة الساعد

وعظمة لوح الظهر، وتحدث أيضا وبصورة شائعة في كرة اليد.<sup>1</sup>

❖ الفحص والتشخيص:

- الرياضي لا يستطيع تكملة المباراة أو سيكملها بمستوى أداء منخفض تماما.

- ألم مصاحب لجميع حركات الكتف.

- تورم بسيط وشبه نزيف تحت الجلد.

- ألم مصاحب لتحريك أصابع اليد.

- ألم عند تحريك يد المصاب ولكن يمكن تحمله.

❖ الفحص بالأشعة: خلع بسيط في مكان الترقوة.

❖ العلاج:

- من 15 إلى 20 يوما راحة للكتف في رباط ضاغط غير مطاط أو في رباط اليد معلقة بالعنق.

1- عبد العظيم العوادلي: العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 13 .

- يلزم المصاب بأداء تقلصات عضلية إرادية للطرف العلوي المصاب.
- عقاقير مضادة للالتهاب بجرعات متوسطة الشدة من 08 الى 15 يوما مع مراهم موضعية.
- إذا كانت الآلام محددة بأمكان خاصة يحقن المصاب فيها بحقن كورتيزون موضعية من حقنة لحقنتين خلال شهر.<sup>1</sup>

### 3-5- إصابات الكتف الشديدة:

هو النوع الخطر من الإصابات التي تحدث بصورة متكررة وشائعة في كرة اليد، الذي يصاحبه في الغالب ما يلي:

- تمزق تام بأربطة الكتف جميعا.

- كسر الترقوة.

- خلع تام في عظم الترقوة.

#### ❖ الفحص والتشخيص:

- توقف النشاط الرياضي تماما فور حدوث الإصابة.

- ألم شديد مصاحب لأي حركة للكتف المصاب.

- تورم ونزيف بالكتف وتحت الترقوة المكسورة.

- ألم بالكتف عند تحريك أصابع اليد.

#### ❖ العلاج: يتم طبيا وفي المستشفى كالاتي:

- تدخل جراحي فوري لخياطة الأربطة المتمزقة، وكلما كان التدخل الجراحي أسرع كلما تحسنت نتائج العلاج.

- راحة لمدة شهر بعد العملية، مع وضع الكتف والساعد واليد في جبس خلال تلك المدة.

<sup>1</sup>.عبد العظيم العوادلي: العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 133

- العودة للممارسة الرياضية بعد شهرين ونصف من العملية الجراحية مع عمل علاج طبيعي تأهيلي<sup>(1)</sup>.

### 6- كيفية تلافي الإصابات في مفصل الكتف:

بالنظر للموقع المهم الذي يحتله مفصل الكتف بالنسبة لحركة الجسم البشري، ولاشتراك جملة من العضلات والأربطة و الأوتار في بناء هذا المفصل، فمن الصعب التحكم بكل هذه المنطقة المهمة في حركة الإنسان، ولكن مع ذلك يمكن أن نوصي ببعض الملاحظات التي يمكن أن نتخذ من وقوع مثل هذه الإصابات منها مثلاً: تعليم عملية السقوط على الأرض وبالأخص بالنسبة للاعبين التزلج على الجليد، ولاعبين كرة اليد، فنوصي بما أثناء الوقوع (السقوط) على الأرض أن يحاولوا لف الجذع و السقوط على الجنب وليس على اليدين، ثم عدم تلقي الأرض باليد الممدودة، وكذلك نوصي ونصح بارتداء واقية الأكتاف وبالأخص في الألعاب الرياضية التي يتوقع فيها الضرب من قبل الخصم، أو الوقوع على الأرض كما في لعبة كرة اليد أو كرة القدم الأمريكية، كما يمكن أن نوصي لاعب تلك الألعاب الرياضية التي يتعرض لاعبها إلى السقوط بالاهتمام بتمارين البناء العامة وكذلك بناء قوي ومرونة العضلات المحيطة بالمفصل، وفي الختام التأكيد على الأداء الفني الجيد الذي يلعب دوراً كبيراً في الحد من هذه الإصابات<sup>(2)</sup>.

### 7 - إعادة التأهيل:

#### 7-1- الأهداف العامة لهذه العملية:

- استرجاع قوة العضلات بصورة تسمح للاعب بالاشتراك في المباريات، وتمنع حدوث المضاعفات و تكرار الإصابة.
- رفع قوة تحمل اللاعب حتى يمكنه الاشتراك المؤثر داخل الملعب بعد فترة قد تكون طويلة من الراحة الضرورية التي تلي الإصابة.
- لا بد من الأخذ بعين الاعتبار أن البعد عن الملعب و عدم المشاركة و القيام بالمجهود الرياضي الذي تدرب و تعود اللاعب على القيام به بسبب حدوث الإصابة يؤدي إلى ضعف وضمور بالعضلات، وعادة ما بعد برنامج للحد من فقد القوة السريعة للعضلات بالأجزاء غير المصابة من الجسم، ويستخدم هذا البرنامج منذ بداية

<sup>1</sup> أسامة رياض: الطب الرياضي وكرة اليد، مرجع سابق، ص 263-269.  
<sup>2</sup> إبراهيم رحمة محمد وفتحي المهشيش يوسف: إصابات الرياضيين، مرجع سابق، ص72.



الإصابة على شكل تمارينات تقوية للأطراف و أجزاء الجذع غير المصابة عندما لا تسبب آلام أو أضرار بمكان الإصابة ولهذا البرنامج مردوده الطيب في الحد من الفترة الزمنية التي يحتاجها اللاعب للعودة إلى الملعب.

لا بد من الأخذ بعين الاعتبار أنه عندما يستخدم الانقباض الساكن في التمارينات العلاجية، فإن جزء معين من ألياف العضلة هو الذي يعمل فقط وليست جميع أليافها، ولذلك فخلال مراحل العلاج والتأهيل المختلفة، و عندما تتحسن الحركة في المفاصل فإنه يجب استعمال التمارينات المتحركة من أوضاع متعددة للوصول إلى تقوية العضلة كاملة.

و أثناء تأهيل اللاعب المصاب لا بد من الحفاظ على قوة ومرونة العضلات القريبة من الإصابة<sup>(1)</sup>.

### 7-2- التديك الشقلبي في الكتف:

متلقي التديك مستلقي على بطنه ويده مبعده عموديا على جسمه، والمدلك واقف عموديا ويثبت الساعد بفخذه ويضع يديه في مستوى مفصل المرفق (الأصابع لجهة الأسفل)، ويؤدي حركات دائرية باتجاه الخنصر وكأنه يشقلب عضلات الكتف، واتجاه حركات الشقلبة نحو مفصل الكتف، وبعد ذلك يضع يديه أفقيا ويكرر الحركات نفسها.

كما يمكن أداء التديك الشقلبي و متلقي التديك جالس.

يضع المدلك رجله على السرير ويضع ساعد اليد المدلكة على الفخذ و يؤدي حركات التديك الشقلبي في الأجزاء: الظاهري، الداخلي والجانبى من الكتف.

وكثيرا ما يؤدي التديك الشقلبي في الرياضة والرياضي واقف، متلقي التديك يضع يده فوق كتف المدلك من الجهة المعاكسة (أي يده اليمنى فوق الكتف اليسرى والعكس) ويضع المدلك يده (والأصابع إلى الأعلى) في مستوى الثلث العلوي من الساعد، ويؤدي التديك الشقلبي بحركات دائرية من الأسفل إلى الأعلى حتى مفصل الكتف<sup>(2)</sup>.

### 7-3- مراحل التأهيل:

1 أسامة رياض: الطب الرياضي والعلاج الطبيعي مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 1999، ص 115، 116.  
2 طايري عبد الرزاق: علم التديك الرياضي، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة 2001، ص 195.

### 7-3-1 التأهيل أثناء الإصابة: وتقوم فلسفته على ما يلي:

- إعطاء تمارين علاجية تخصصية أو علاج كهربائي أو مائي بالكم والكييف الذي يحدده الطبيب المعالج.
  - إعطاء تمارين حرة للأجزاء و الأعضاء الأخرى غير المصابة حتى لا تقل كفاءتها.
- 7-3-2 التأهيل بعد الإصابة:** تعد مرحلة التأهيل بعد الإصابة من أهم المراحل في علاج الإصابات الرياضية، وهي التي تحدد عودة اللاعب إلى الملعب والتنافس مثل بقية زملاءه في الفريق، وهذه العملية تهدف إلى عودة اللاعب إلى الملعب في أسرع وقت ممكن مع محاولة الاحتفاظ بالمستوى البدني و المهاري للاعب الذي كان عليه قبل الإصابة، وهي عملية مستمرة تبدأ أثناء العلاج الطبي وتمتد إلى ما بعده، وفيها تستخدم كافة الوسائل والأساليب السابقة بحسب نوع الإصابة لكي يعود إلى حالته الطبيعية.

### 7-4- وسائل التأهيل:

### 7-4-1 التأهيل بالعلاج الطبيعي:

توجد العديد من الطرق والوسائل المستخدمة في العلاج الطبيعي للتأهيل لما بعد الإصابة، وفي هذا المجال يجب أن يكون معروفاً أن أخصائي الطب الرياضي أو أخصائي الطب الطبيعي هو المسؤول عن تحديد نوع العلاج وليس غيره، و يحدد أيضاً عدد الجلسات اللازمة لكل إصابة، و يقوم بتنفيذ هذه الجلسات أخصائي العلاج الطبيعي، ولكل جهاز من أجهزة العلاج الطبيعي وظيفة محددة تساعد في علاج إصابات محددة، ونعيد هنا ذكر بعض الأجهزة المستخدمة:

- أجهزة الأشعة فوق البنفسجية.
- أجهزة الأشعة فوق الحمراء.
- أجهزة الأشعة القصيرة.
- أجهزة الأشعة ذات الموجات فوق الصوتية (الإلتراسونيك).
- أجهزة الشد الميكانيكي.
- أجهزة أخرى مصممة خصيصاً لتحريك المفاصل.
- أجهزة التدليك المختلفة.
- جهاز الأرجوميتر أو العجلة الطبية.

### 7-4-2 التأهيل بدون أجهزة:

يعد التأهيل بدون أجهزة من أفضل وسائل التأهيل، حيث أنه يحقق طبيعية العلاج، وهو يتماشى مع العلاج الطبيعي، بالإضافة إلى أن الأعضاء التي كانت مصابة تعمل وفقا لوظائفها الحركية ووفقا للضغط الميكانيكي الواقع عليها، ومن وسائل التأهيل بدون أجهزة ما يلي:

- التدليك اليدوي.

- التدليك الذاتي.

- وسائل التسخين الأخرى العادية.

- التمرينات البدنية.(1)

### 8- دراسة حالة :

<sup>1</sup> أسامة رياض: الطب الرياضي و إصابات الملاعب، مرجع سابق، ص163، 166.

بعد القيام بعملية الاستبيان على مستوى مراكز إعادة التأهيل الحركي و الوظيفي علمنا من خلاله أن إصابة الركبة هي الإصابة الأكثر شيوعا في الأوساط الرياضية و تتأتي بعدها إصابة الكتف كثاني أكثر إصابة شيوعا في الأوساط الرياضية .

وقد اخترنا دراسة حالة لإصابة الكتف بسبب وجود عدة دراسة حالة سابقة لإصابة الركبة

### 8-1-التعريف بالحالة :

دراسة حالة ل لاعب كرة اليد لفريق إتحاد بسكرة صنف أكابر تعرض لإصابة خلع المفصل بسبب خطأ مهاري قام به اللاعب و تعد هذه الإصابة هي الثالثة من نوعها يتعرض لها اللاعب , بعد إصابة اللاعب للإصابة قام بالتوجه إلى طبيب مختص في صدمات العظام و الذي بدوره قام بتشخيص الإصابة و توجيه اللاعب إلى التدخل الجراحي و بعد التدخل الجراحي بمدة تم تحويل المصاب إلى مركز إعادة التأهيل الحركي و الوظيفي قروف الصالح – بولاية بسكرة .

### 8-2- دراسة تشريحية للإصابة :

حسم المختص و المعالج الفيزيائي : بعد الخطأ المهاري الذي قام به اللاعب حيث كانت هناك قوة مفرطة على الذراع خطف أو سحب مع إستدارة خارجية حصل خلع للكتف , بحث دفع رأس عظم العضد العلوي من مكانه للأمام تحت عظم الترقوة و أيضا حصل تمزق لأربطة مفصل الكتف .

### 8-3- التدخل الجراحي بعد الإصابة :

أثناء التدخل الجراحي تمت إعادة إصلاح الأربطة الممزقة بمثبت .

ثم تم تثبيت العضو (الذراع) بالجبس لمدة 45 يوم .

و بعد نزع الجبس قام الطبيب المعالج ( الجراح ) بمعاينة اللاعب المصاب , و تم تحويله إلى مركز إعادة التأهيل الحركي و الوظيفي عند المعالج الفيزيائي قروف الصالح .

### 8-4- الإجراء المتبعة عند مركز إعادة التأهيل :

يقوم الأخصائي باختبار قوة عضلة على حدى في الذراع المصاب بسلم من (5-0) و كذلك زاوية المفاصل بالدرجات , و الهدف من هذا الاختبار هو ملاحظة مدى تحسن المصاب بعد بدأ مراحل التأهيل .

و بعد الاختبار هناك مرحلتين أثناء عملية إعادة التأهيل الحركي و الوظيفي و هما :

\*المرحلة الحاملة ( 5 حصص لمدة 10 أيام ).

\*المرحلة النشطة ( 10 حصص لمدة 20 أيام ) .

### 8-2-1- المرحلة الحاملة :

يقوم فيها الأخصائي الفيزيائي للمصاب بالتالي :

أ- الأشعة تحت الحمراء : يتعرض المصاب للأشعة تحت الحمراء بهدف إحماء مفصل الكتف ( إحماء عام )

ب- تدليك خفيف : يقوم الأخصائي بتدليك عضلات الذراع و الهدف منها الإحماء أيضا ( إحماء خاص ) .

ت- حركات خفيفة : قيام المصاب بحركات خفيفة في كل الإتجاهات التي يقوم بها مفصل الكتف و هذه الحركات يجب أن تكون بسلاسة .

ث- حركات تمديد المفاصل لمدة ساعة : يقوم الأخصائي بمساعدة المصاب بعدة حركات لمفصل الكتف و مفصل الكوع و مفصل الرقبة لمدة ساعة , و هنا يجب أن لا يحس اللاعب بأي ألم لتجنب المضاعفات و لحساسية هذه المرحلة .

● الهدف من المرحلة (ت) و (ث) هو تحسين مرونة المفاصل .

- ج- قيام المصاب بتمرين خفيف بدون مساعدة الأخصائي : هنا يقوم المصاب بعدة تمارين و حركات بنفسه من أجل بذل كل جهده لتقوية العضلات التي لها صلة بالكتف .
- ح- التنبيه الكهربائي : يقوم الأخصائي بالتنبيه الكهربائي للعضلات لهدف تنشيط العضلات .
- خ- وضع الجليد : يضع الأخصائي الجليد على المفاصل لهدف تجنب المضاعفات و الإنتفخات بعد الحصة , و أيضا لتخفيف الألم .
- ❖ يقوم الأخصائي للمصاب بنفس برنامج اليوم لمدة 5 حصص ( 10 أيام ) .

### 8-2-2- المرحلة النشطة :

يقوم فيها الأخصائي الفيزيائي للمصاب بالتالي :

- أ- الأشعة تحت الحمراء : يتعرض المصاب للأشعة تحت الحمراء بهدف إحماء مفصل الكتف ( إحماء عام )
- ب- تدليك خفيف : يقوم الأخصائي بتدليك عضلات الذراع و الهدف منها الإحماء أيضا ( إحماء خاص ) .
- ت- العلاج الميكانيكي : و هو قيام المصاب بمجموعة من الحركات على البكرات بكل إتجاهات مفصل الكتف و الهدف منها زيادة مرونة المفصل
- ث- العمل على الآلة :- يعمل المصاب على آلة تجعل الكتف في اتجاه دائري .
- يعمل المصاب على آلة تجعل الكتف في اتجاه الأعلى و الأسفل .
- يعمل المصاب على آلة تجعل الكتف في اتجاه اليمين و اليسار .

\*الهدف من هذه الحركات هي تقوية العضلات .


- ج- التمديد : تمديد المفصل و الذراع لأقصى ما يمكن المصاب تحمله وذلك برفع المختص لذراع المصاب للأعلى لمدة زمنية 1د .
- ح- التنبيه الكهربائي : يقوم الأخصائي بالتنبيه الكهربائي للعضلات لهدف تنشيط العضلات .
- خ- وضع الجليد : يضع الأخصائي الجليد على المفاصل لهدف تجنب المضاعفات و الإنتفخات بعد الحصة , و أيضا لتخفيف الألم .

- ❖ في هذه المرحلة يقوم المصاب بنفس البرنامج لمدة 20 يوم (10 حصص) مع الزيادة في شدة التمارين الممارسة إلى غاية الوصول إلى الشفاء و يصبح المصاب قادر على القيام بكل الحركات لمفصل الكتف بدون أي ألم .
- ✓ و في الأخير قام الأخصائي بتوجيه المصاب إلى ممارسة السباحة ( العلاج بالماء ) و الهدف منه تقوية العضلات الضعيفة و تحقيق التوازن بين الكتف الذي تعرض للإصابة و الكتف السليم .

خلاصة :

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نستنتج أن إصابات مفصل الكتف كغيرها من الإصابات الأخرى التي تحدث في جسم الإنسان حيث تتشابه هذه الأخيرة في آلامها و انعكاساتها على الرياضيين بصفة عامة و على لاعبي كرة اليد بصفة خاصة ، و ذلك راجع لأن مفصل الكتف يلعب الدور الرئيسي لدى لاعبي كرة اليد في ممارسة الرياضة ، لذلك فهو يحظى برعاية وعناية طبية جيدة ، حيث أن الطب أوجد عدة طرق لعلاج هذا المفصل عند إصابته و إعادة تأهيله، ومن خلال كل العناصر المذكورة في هذا الفصل نكون قد أعطينا نظرة عامة وشاملة عن إصابات مفصل الكتف، وخاصة العناصر: (إصابات مفصل الكتف، كيفية تلافي الإصابات في مفصل الكتف، إعادة التأهيل و دراسة الحالة ) فإن لها علاقة وطيدة بالجانب الميداني.





# الجانِب التطبيقي

# الفصل الأول : بسم

الإجراءات

المنهجية و

الميدانية للدراسة

تمهيد :

تهدف البحوث العلمية عموماً إلى كشف الحقائق , وتكمن قيمة هذه البحوث وأهميتها في التحكم في المنهجية المتبعة فيها .

وعلى ضوء المعلومات النظرية التي تم جمعها في دراستنا و المتمثلة في الفصلين في الجانب النظري , و تماشياً مع الفرضيات المقترحة كحلول مسبقة لإشكالية البحث , تم وضع أسئلة متمثلة في استمارة تهدف إلى خدمة و تحقيق فرضياته , وزعت على أفراد عينة البحث و ذلك بالاعتماد على طرق منهجية محددة مقسمة على فصلين في الجانب التطبيقي , حيث تم تخصيص الفصل الأول لشرح الدراسة الاستطلاعية من تحديد لمجالها المكاني و الزماني و كشف الشروط العلمية لأدواتها و ضبط متغيراتها و عينة البحث و شرح المنهج المستخدم في ذلك و أدوات الدراسة .

أما الفصل الثاني فقد خصص لعرض و تحليل نتائج الدراسة و مناقشتها .

### 1- الدراسة الاستطلاعية:

بعد الاطلاع على الدراسات المشابهة و بعض الكتب المتخصصة في الميدان استخلصنا ملامح للأسئلة التي تخدم بحثنا و تهدف الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها إلى الإلمام و الإحاطة بمختلف جوانب المشكلة المعالجة في بحثنا هذا .

فقد قمنا بزيارة مراكز إعادة التأهيل الحركي و الوظيفي ، وهذا من اجل التوصل إلى أفضل الظروف لإجراء الاختبارات و تجنب العراقيل التي يمكن إن تواجهنا خلال العمل الميداني.

كما قابلنا أخصائيي وتم الاتفاق على الوقت المناسب لتوزيع الاستبيانات.(1)

### 2- المنهج المستخدم :

#### 2-1- تعريف المنهج الوصفي:

إن المنهج في البحث العلمي يعني مجموعة من القواعد التي يتم السير عليها واحترام خطواتها من اجل الوصول في الأخير إلى الحقيقة وقد استخدمنا في بحثنا هذا المنهج الوصفي يعرف عمار بوحوش ومحمد دنيبات المنهج الوصفي كما يلي "المنهج الوصفي هو طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من اجل الوصول إلى:

- أغراض محددة لوضعية أو مشكلة اجتماعية معينة "أو" هو وسيلة للحصول على إجابات عن عدد من الأسئلة
- المكتوبة في نموذج يعد لهذا الغرض ويقوم عليه بنفسه.(2)

1 - عمار بوحوش، دنيبات محمد، مناهج البحث العلمي وطرق إعدا د البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995، ص136.

2 كروش ياسين، المعهد الوطني للتكوين لعالى في علوم الرياضة، 1996، ص1. الفصل الأول إجراءات البحث الميدانية

### 3- عينة البحث وكيفية اختيارها:

ينظر إلى العينة على أنها جزء من كل أو بعض من جميع، وتتلخص فكرة دراسة العينات في محاولة الوصول إلى تعميمات لظاهرة معينة، أي دراسة بعض حالات لا تقتصر على حالة واحدة وبما إن دراستنا خاصة بمراكز إعادة التأهيل الحركي لولاية بسكرة و العينة هي لاعبي كرة اليد<sup>1</sup>.

### 4 - مجالات البحث:

#### 4-1-المجال المكاني:

أجريت هذه الدراسة على مستوى مراكز إعادة التأهيل الحركي و الوظيفي لولاية بسكرة.

#### 4-2- المجال الزماني:

بدأت دراستنا لهذا الموضوع ابتداء من شهر فيفري إلى غاية نهاية شهر مارس وتخللت هذه الفترة توزيع استمارات الاستبيان على عينة البحث ثم جمعها وتحليل النتائج باستعمال الطرق الإحصائية واستخلاص الاستنتاجات .

### 5- الأسس العلمية :

#### 5-1- الصدق :

تم توزيع أسئلة الاستبيان على أساتذة الجامعة محمد خيضر بسكرة لتحكيم الاستبيان من خلاله تم الموافقة على محاور الاستبيان و الأسئلة .

<sup>1</sup> عمار بوحوش، دنيبات محمد، المرجع نفسه، 1995، ص138.

6- ضبط متغيرات الدراسة:

إن أي موضوع من المواضيع الخاضعة للدراسة يتوفر على الأقل على متغيرين أولهما يسمى المتغير المستقل والآخر المتغير التابع

6-1- المتغير المستقل:

إن المتغير المستقل هو عبارة عن السبب في الدراسة وفي دراستنا المتغير المستقل هو لاعبي كرة اليد .

6-2- المتغير التابع:

هو نتيجة التغير المستقل وفي هذه الدراسة المتغير التابع هو الإصابات الرياضية .

7\_ أدوات الدراسة:

لقد تم اختيار الاستبيان كأداة لهذه الدراسة لأنه كثير الاستعمال في البحوث الوضعية والتحليلية الذي يسهم الفهم الأعمق والأوضح للجوانب العلمية والعناصر الأساسية المكونة لموضوع دراستنا.<sup>1</sup>

7-1- تعريف الاستبيان:

هو أداة من أدوات الحصول على الحقائق والبيانات و المعلومات، في جمع البيانات عن طريق الاستبيان من خلال وضع استمارة أسئلة ومن بين مزايا هذه الطريقة أنها اقتصاد في الجهد والوقت كما أنها تسهم في الحصول على بيانات من العينة في اقل وقت بتوفير شروط التقنين من الصدق و الثبات والموضوعية حيث يمكن استعمال ثلاث أنواع من الأسئلة في الاستبيان وهي:

<sup>1</sup>. عمار بوحوش، دنيبات محمد، المرجع نفسه، 1995، ص141

الأسئلة المفتوحة: نعطي كل الحرية للمستجوب للإجابة على الأسئلة كما يشاء.

الأسئلة المغلقة: وتكون الإجابة في معظمها محددة حيث تعتمد على النتائج التي نطمح للوصول إليها، وهو النوع

الذي قمنا باختياره في استبياننا هذا.

الأسئلة نصف مفتوحة: وتنقسم إلى نصفين:

1-النصف الأول يكون مغلق الإجابة.

2-النصف الثاني نعطي الحرية فيه للمستجوب.

### 8- الوسائل الإحصائية:

لكي يتسنى لنا التعليق وتحليل نتائج الاستمارة بصورة واضحة وسهلة قمنا بالاستعانة بأسلوب التحليل الإحصائي، و هذا عن طريق تحويل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال الاستمارة إلى أرقام على شكل نسب مئوية و هي تتلخص في المعادلة التالية:

$$\text{النسبة المئوية} = (\text{عدد التكرارات} / \text{مجموع التكرارات} 100) .^1$$

### 9 - إجراءات التطبيق الميداني:

بعد الصياغة النهائية لاستمارة الاستبيان بدأنا في توزيع الاستمارات على المختصين بتاريخ 2017/02/22

وكان استرجاعها يوم 15-03-2017 وبدأنا عملية التفريغ وتوزيع البيانات وتحليلها.

<sup>1</sup>عمار بوحوش، دنيبات محمد المرجع نفسه، 1995، ص. 144.

10 - حدود الدراسة:

قمنا بهذه الدراسة لمعرفة أهم الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة اليد و العينة عبارة عن أطباء في مراكز إعادة التأهيل الحركي و الوظيفي .

11- صعوبات البحث:

\*صعوبة جمع الاستمارات بعد توزيعها.

\*مشاكل مادية نتيجة التنقل لمكان تواجد مراكز إعادة التأهيل الحركي و الوظيفي .

\*عدم الاستقبال الجيد من طرف الأطباء .

\*قلة الأبحاث التي تتعرض إلى هذا الموضوع بشكل مباشر و دقيق.

\*صعوبة الموضوع لأنه يدخل في الجانب الطب .<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>.عمار بوحوش، دنيبات محمد المرجع نفسه جزائر، 1995، ص 149



# الفصل الثاني : مبر

عرض و تحليل

النتائج و

مناقشتها

1- عرض و تحليل نتائج الاستبيان و مناقشتها

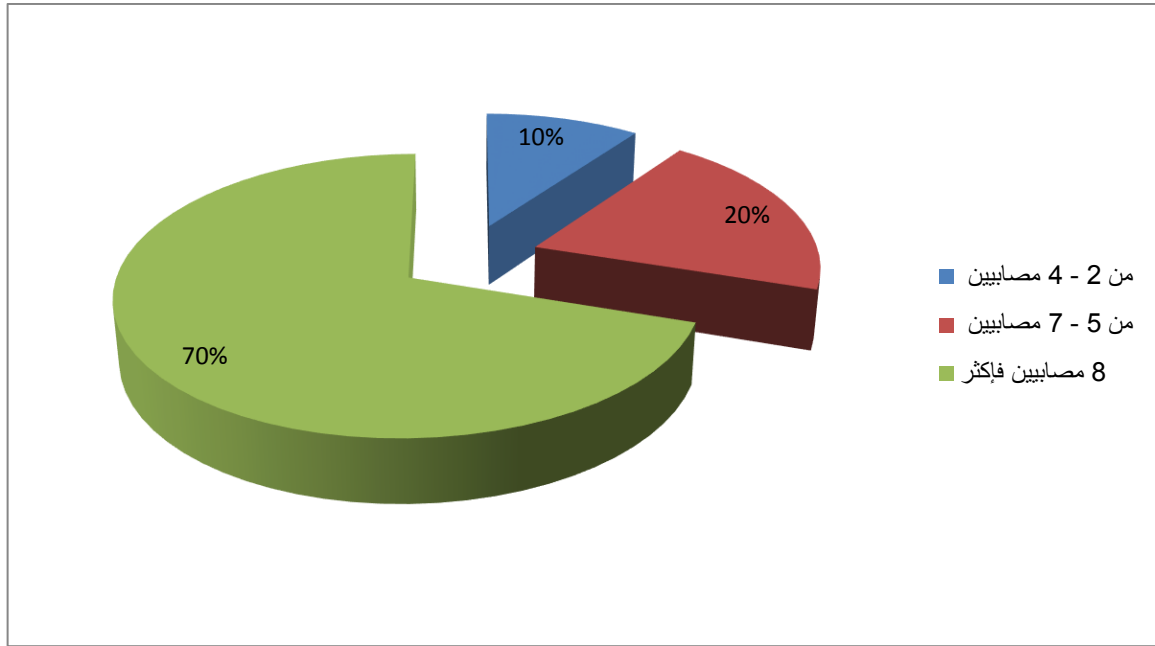
السؤال الأول : كم عدد المصابين الرياضيين في الموسم التنافسي يلجأ إلى المركز ؟

الهدف من السؤال :

- معرفة عدد المصابين الرياضيين الذين يتم علاجهم في العام الواحد .

الجدول رقم (01) : يمثل عدد المصابين الرياضيين الذين يتم علاجهم في العام الواحد .

من 8 مصابين فأكثر	من 5 - 7 مصابين	من 2 - 4 مصابين
7	2	1
70%	20%	10%



الشكل رقم (01)

رسم بياني يوضح النسبة المئوية لعدد المصابين الرياضيين الذين يتم علاجهم في العام الواحد .

التحليل : نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) أن نسبة 70 % تمثل أن عدد المصابين الرياضيين الذين يتم علاجهم في مراكز إعادة التأهيل الحركي و الوظيفي خلال السنة الواحدة تفوق 8 رياضيين مصابين , و نسبة 20% تمثل أن عدد المصابين الرياضيين الذين يتم علاجهم خلال السنة الواحدة هي ما بين 5 مصابين إلى 7

## الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج.

مصابين رياضيين ، بينما نسبة 10 % تمثل أن عدد المصابين الرياضيين الذين يتم علاجهم في مراكز إعادة التأهيل الحركي و الوظيفي خلال السنة الواحدة من 2 إلى 4 رياضيين مصابين .

الاستنتاج : أن في مراكز إعادة التأهيل الحركي و الوظيفي يكون عدد المصابين الرياضيين الذين يتم علاجهم خلال السنة الواحدة أكثر من 8 رياضيين مصابين مع تنوع في نوع الإصابة المعالجة و الإصابات بالطبع ليست كلها نتائج الخشونة المفروضة بطبيعة الحال، ولكن لها أسبابا متعددة، مثل تعدد أنواعها ودرجات شدتها، وإحدى مشاكل التعامل مع الإصابات -عربيا على الأقل- تتعلق بضعف الإعداد البدني، ربما، وأخطاء الإسعاف الأولى<sup>1</sup>.

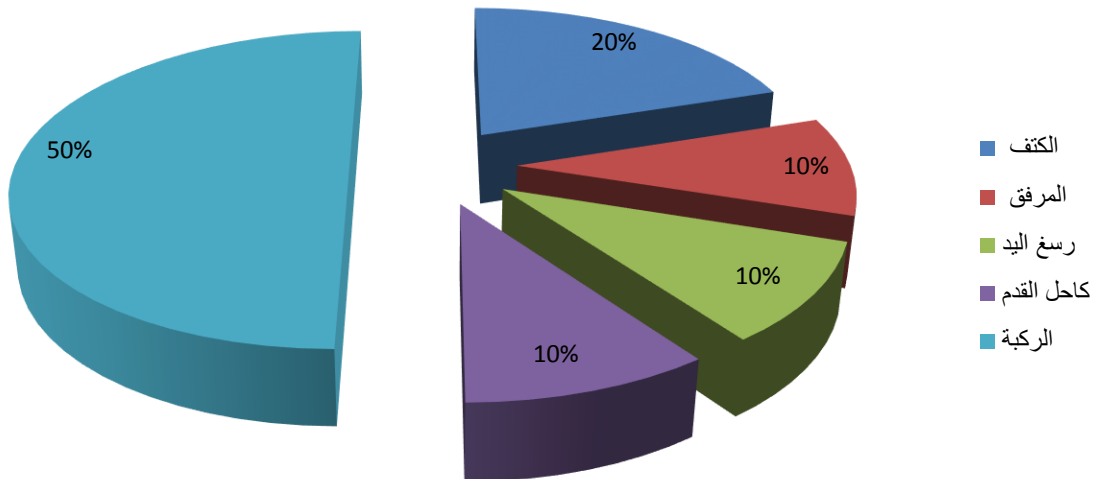
السؤال الثاني : - ما هي أماكن الإصابات الشائعة في أوساط الرياضيين؟

الهدف من السؤال :

- معرفة أماكن الإصابات الشائعة في أوساط الرياضيين.

الجدول رقم (02) : يمثل أماكن الإصابات الشائعة في أوساط الرياضيين.

الركبة	كاحل القدم	رسغ اليد	المرفق	الكتف
5	1	1	1	2
50%	10%	10%	10%	20%



1- عبد السيد أبو العلا: دور المدرب واللاعب في الإصابات الرياضية -الوقاية والعلاج، موسوعة شباب الجامعة للطباعة والنشر ، الإسكندرية ، مصر ، 1986 ص 122

### الشكل رقم (02)

رسم بياني يوضح النسبة المئوية لأماكن الإصابات الشائعة في أوساط الرياضيين.

التحليل : نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن نسبة 50 % تمثل أن أغلب الإصابات التي يتعرض لها الرياضي تكون على مستوى الركبة ، و نسبة 20% تمثل أن مكان إصابة الشائعة في أوساط الرياضيين تكون على مستوى الكتف ، بينما كانت نسبة إصابة التالفة ( رسغ اليد / المرفق / كاحل القدم) هي 10% لكل إصابة .

الاستنتاج : أن أغلب الإصابات التي يتعرض لها الرياضي تكون على مستوى الركبة إذ أنها تعتبر الجزء الهام من الساق وهو من أكثر المناطق تعرضا للإصابات حتى إن إصابة هذا الجزء تفوق تلك التي يتعرض إليها الكاحل خطورة نظرا للتداخلات الكثيرة مما يؤهلها لأن تكون دائما عرضه لإصابات عديدة وخطيرة وتشير الإحصائيات إلى (90%) من إصابات لاعبي كرة القدم تتركز في منطقة الركبة وإن أنواع إصابات الركبة نجد في البداية إصابات الأربطة وهي / أمامية وخلفية وجانبية ( داخلية وخارجية ) أما الإصابات الشائعة فهي تلك التي تصيب عادة الأربطة المتشابكة الأمامية والأربطة الجانبية الداخلية وفي الحلة الأخيرة قد تصاب الركبة بالتواء يؤدي في النهاية إلى الكسر في حين تصاب الأربطة المتشابكة بتمزق تام حيث يصبح من المستحيل معالجتها دون اللجوء للجراحة وهذا ما يعتمده الأطباء حيث يبقى اللاعب المصاب بعيدا عن الملاعب فترة تتراوح ما بين ( 35 . 40 ) يوما ثم يخضع اللاعب بعدها لفترة نقاهة تساوي الفترة الأولى.<sup>1</sup>

السؤال الثالث : - ما هي العوامل المؤثرة في ارتفاع نسبة الإصابات ؟

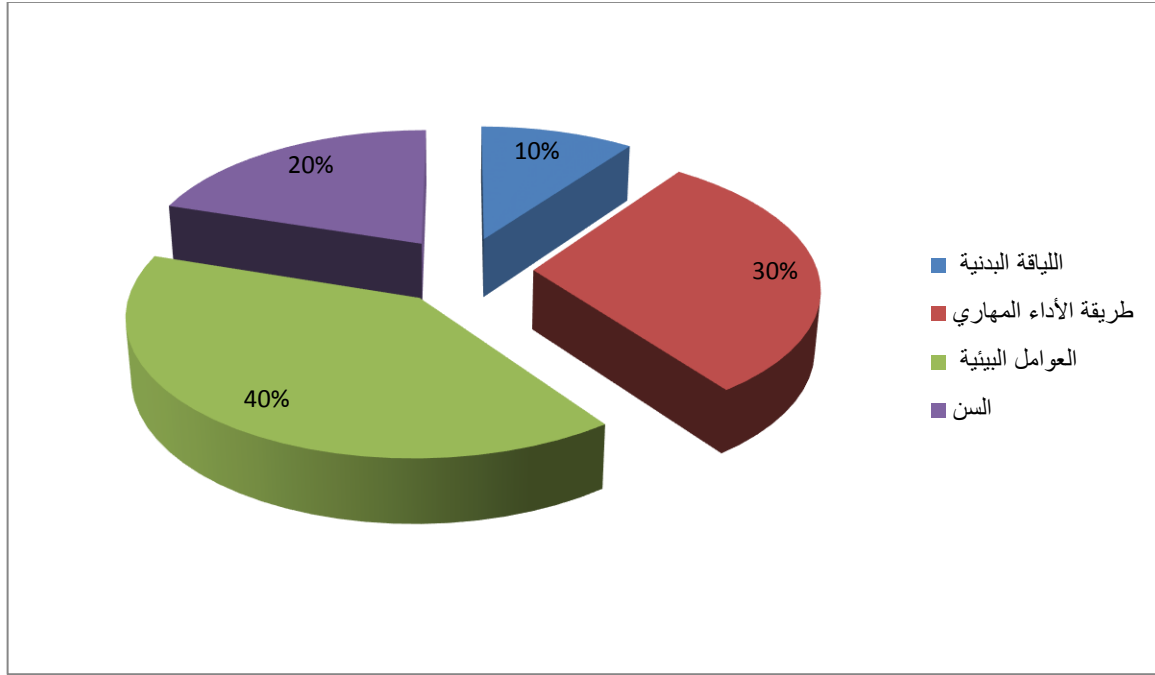
الهدف من السؤال :

- معرفة العوامل المؤثرة في ارتفاع نسبة الإصابات.

الجدول رقم (03) : يمثل العوامل المؤثرة في ارتفاع نسبة الإصابات.

اللياقة	طريقة الأداء المهاري	العوامل البيئية	السن
1	3	4	2
10%	30%	40%	20%

<sup>1</sup>عبد السيد أبو العلا: مرجع نفسه ، الإسكندرية ، مصر ، 1986 ص 59



الشكل رقم (03)

رسم بياني يوضح النسبة المئوية لعوامل المؤثرة في ارتفاع نسبة الإصابات.

**التحليل :** نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن نسبة 40 % تعبر على أن العوامل البيئية كالمناخ هي السبب في ارتفاع نسبة الإصابات ، و نسبة 30% تمثل أن طريقة الأداء المهاري هي السبب في زيادة نسبة الإصابات بالنسبة للرياضيين ، بينما نسبة 20 % تعبر على أن السن هو السبب في ارتفاع نسبة الإصابات ، و أخيرا نسبة 10% تمثل أن اللياقة البدنية هي السبب في ارتفاع نسبة الإصابات بالنسبة للرياضيين .

**الاستنتاج :** العوامل البيئية كالمناخ هي السبب في ارتفاع نسبة الإصابات التي يتعرض لها الرياضيين في كافة أنواع الرياضات إضافة تختلف الإصابات الرياضية تبعا لنوع النشاط الرياضي الممارس و طبيعة الأداء و مستوى المنافسة فضلا عن الجانب النفسي و الاستعداد المهاري و اللياقة البدنية ووعي الرياضي و إدراكه لخطورة الحركة المؤداة و إمكانية التسبب في الإصابة، كذلك معرفته بكيفية تفاديها و الحد من وقوعها..<sup>1</sup>

عبد العظيم العواد لي: الجديد في العلاج والإصابات الرياضية ، دار الفكر العربي ، ط2، القاهرة ، مصر ، 2004. ص 25<sup>1</sup>

## الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج.

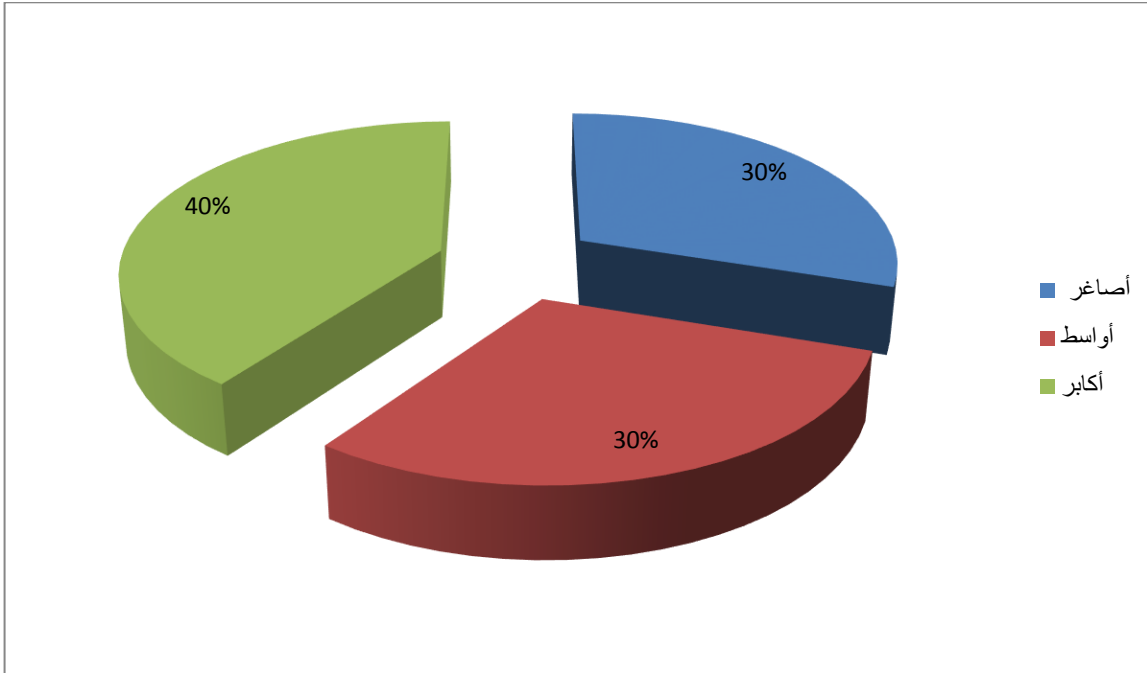
السؤال الرابع : - ما هو الصنف العمري الأكثر تعرضا للإصابات الرياضية؟

الهدف من السؤال :

- معرفة الصنف العمري الأكثر تعرضا للإصابات الرياضية.

الجدول رقم (04) : يمثل الصنف العمري الأكثر تعرضا للإصابات الرياضية.

أكابر	أواسط.	أصاغر.
4	3	3
40%	30%	30%



الشكل رقم (04)

رسم بياني يوضح النسبة المئوية للصنف العمري الأكثر تعرضا للإصابات الرياضية.

التحليل : نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن نسبة 40 % تعبر على أن صنف الأكابر هو الصنف العمري الأكثر تعرضا للإصابات الرياضية , بينما كانت نسبة التعرض للإصابة لكل من الصنفان ( الأواسط و الأصاغر ) هي نسبة 30% لكل صنف منهما . .

## الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج.

الاستنتاج : أن صنف الأكاير هو الصنف العمري الأكثر تعرضا للإصابات الرياضية ففي سن النضوج يمارس اللاعب تدريبات شديدة بسبب طموحه العالي في المنافسة مما قد يسبب إصابة عضلاته، أما في سن ما فوق الثلاثين و عندما يكون اللاعب مستمر في ممارسة نشاطه و لصعوبة الوصول إلى مستوى التنافس في مثل هذا السن، فإن اللاعب يبذل جهدا شديدا قد يؤدي به للإصابة و خاصة في أوتار العضلات و أربطة المفاصل ففي هذا السن تظهر الخبرة والمهارة و لكن تقل تدريجيا اللياقة البدنية.<sup>1</sup>

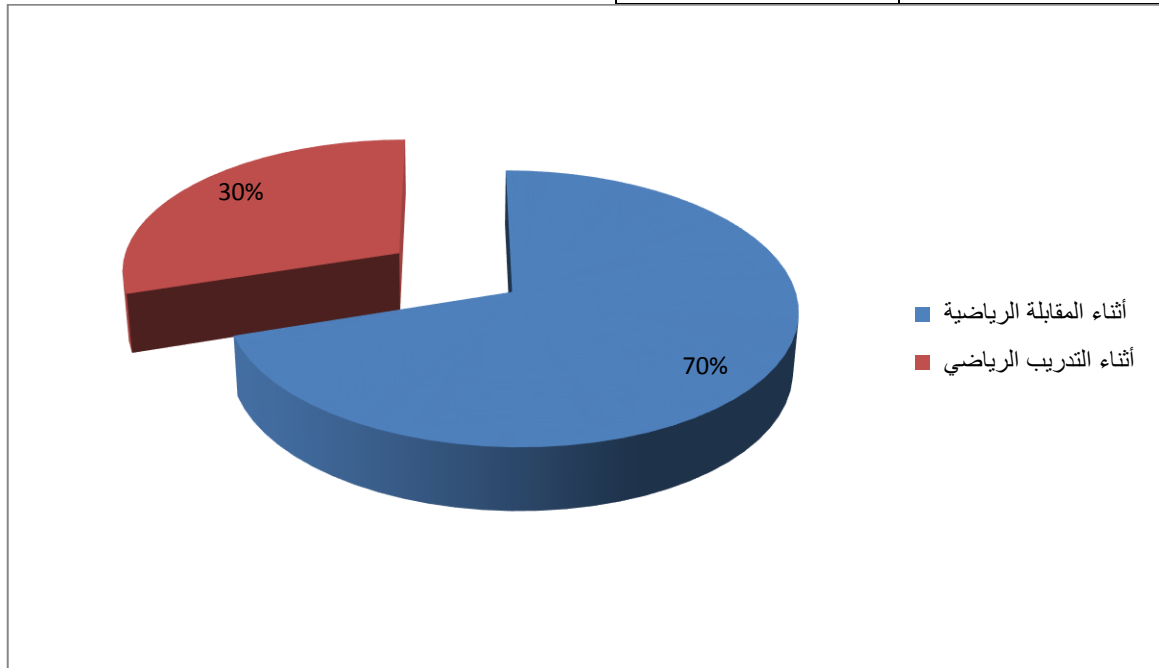
السؤال الخامس : - هل إصابة اللاعبين تحدث أثناء المقابلة أو أثناء التدريب ؟

الهدف من السؤال :

- معرفة إن كانت إصابة اللاعبين تحدث أثناء المقابلة أو أثناء التدريب.

الجدول رقم (05) : يمثل إصابة اللاعبين التي تحدث أثناء المقابلة و أثناء التدريب.

التدريب الرياضي	المقابلة الرياضية
3	7
30%	70%



<sup>1</sup> علي مروشي : المرشد الصحي الرياضي ، دار الهدى ، عين مليلة ، الجزائر ، 1995. ص 30

الشكل رقم (05)

رسم بياني يوضح النسبة المئوية لإصابة اللاعبين التي تحدث أثناء المقابلة و أثناء التدريب.

التحليل : نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن نسبة 70 % تعبر على أن الإصابات الرياضية تحدث أثناء المقابلات الرياضية , بينما نسبة 30% تمثل أن الإصابات الرياضية تحدث أثناء التدريب الرياضي .

الاستنتاج : أن أغلب الإصابات الرياضية تحدث أثناء المقابلات الرياضية بسبب المستوى التنافسي لأن اللاعب يبذل جهدا شديدا قد يؤدي به للإصابة من أجل طموحه لتحقيق الأهداف من بطولات و كؤوس إضافة .

السؤال السادس : - ما هو النشاط الرياضي الذي يتعرض فيه الرياضيين للإصابة أكثر؟

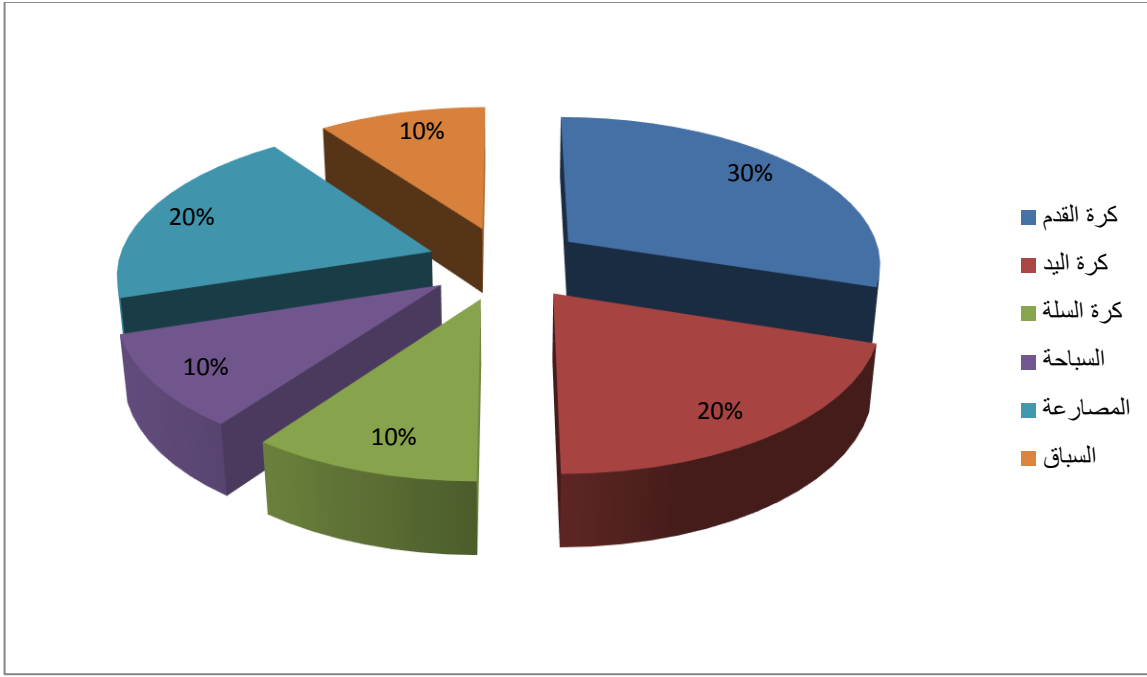
الهدف من السؤال :

- معرفة النشاط الرياضي الذي يتعرض فيه الرياضيين للإصابة أكثر.

الجدول رقم (06) : يمثل النشاط الرياضي الذي يتعرض فيه الرياضيين للإصابة .

السباق	المصارعة	السباحة	كرة السلة	كرة اليد	كرة القدم
1	2	1	1	2	3
10%	20%	10%	10%	20%	30%





الشكل رقم (06)

رسم بياني يوضح النسبة المئوية للنشاط الرياضي الذي يتعرض فيه الرياضيين للإصابة .

**التحليل :** نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن نسبة 30 % تمثل أن النشاط الرياضي الذي يتعرض فيه الرياضيين للإصابة أكثر هو كرة القدم , و نسبة 20% تمثل أن النشاط الرياضي الذي يتعرض فيه الرياضيين للإصابة أكثر هو كرة اليد و المصارعة كل على حدى , و نسبة 10% تمثل أن النشاط الرياضي الذي يتعرض فيه الرياضيين للإصابة أكثر هو كرة السلة و السباحة لكل منهما .

**الاستنتاج :** أن النشاط الرياضي الذي يتعرض فيه الرياضيين للإصابة أكثر هو كرة القدم لأن المستوى التنافسي في كرة القدم عالي جدا لتصدرها الرياضات الأكثر شعبية في العالم إضافة إلى أنها تمتاز بتعدد الأسباب المؤدية للإصابة .

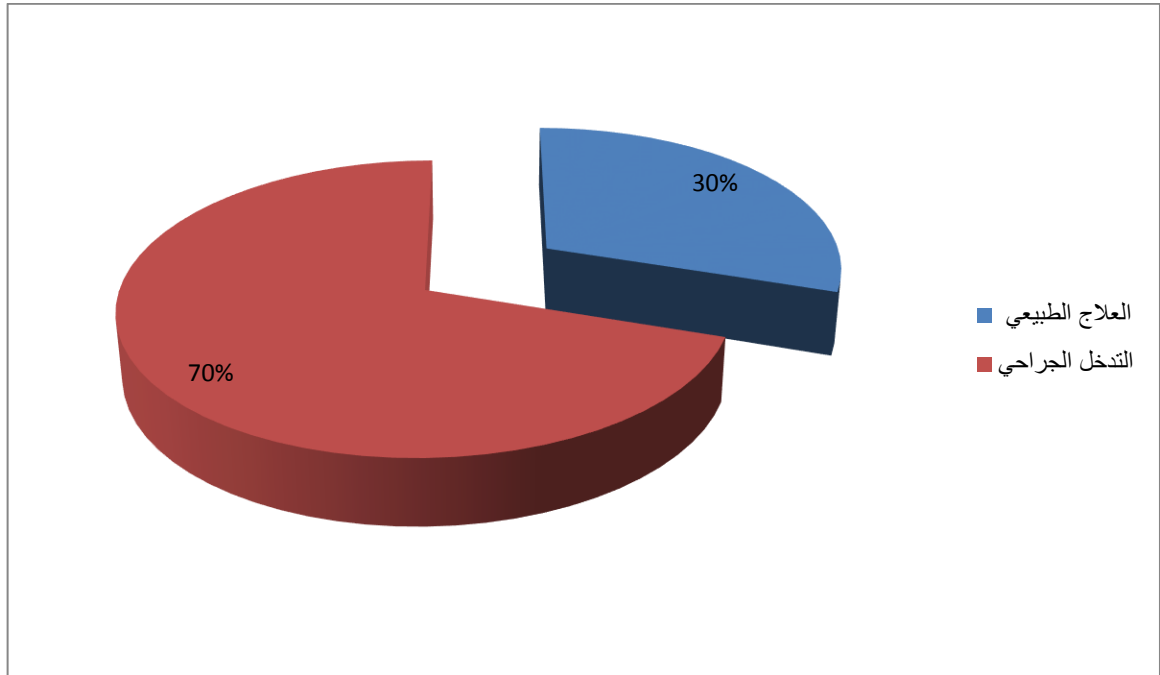
**السؤال السابع :** - ما هو العلاج الأكثر استخداما للإصابات الرياضية؟

**الهدف من السؤال :**

- معرفة العلاج الأكثر استخداما للإصابات الرياضية.

**الجدول رقم (07) :** يمثل العلاج الأكثر استخداما للإصابات الرياضية .

العلاج الطبيعي	علاج عن طريق التدخل الجراحي
3	7
30%	70%



الشكل رقم (07)

رسم بياني يوضح النسبة المئوية للعلاج الأكثر استخداما للإصابات الرياضية.

**التحليل :** نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن نسبة 70 % تمثل أن العلاج الأكثر استخداما للإصابات الرياضية هو علاج عن طريق التدخل الجراحي , بينما نسبة 30 % تمثل أن العلاج الأكثر استخداما للإصابات الرياضية هو علاج عن طريق العلاج الطبيعي .

**الاستنتاج :** العلاج الأكثر استخداما للإصابات الرياضية هو علاج عن طريق التدخل الجراحي .

## الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج.

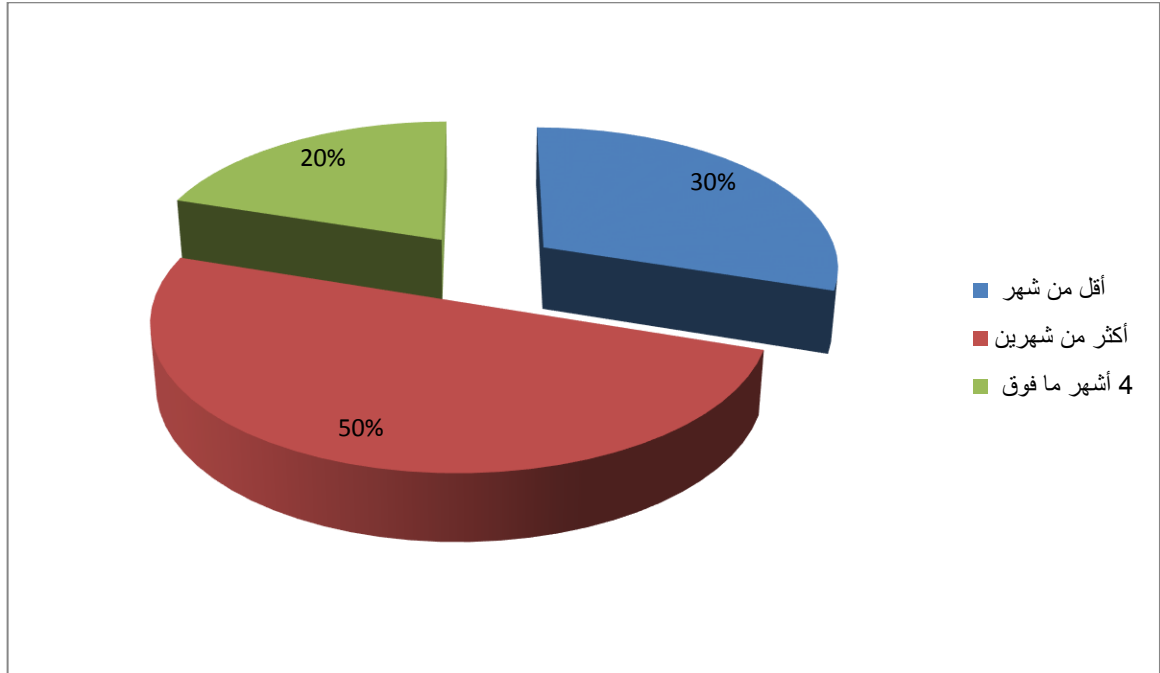
السؤال الثامن : - ما هي مدة استشفاء اللاعب من الإصابة الرياضية غالبا؟

الهدف من السؤال :

- معرفة مدة استشفاء اللاعب من الإصابة الرياضية غالبا.

الجدول رقم (08) : يمثل مدة استشفاء اللاعب من الإصابة الرياضية غالبا .

أقل من شهر.	أكثر من شهرين.	4 أشهر فما فوق.
3	5	2
30%	50%	20%



الشكل رقم (08)

رسم بياني يوضح النسبة المئوية للعلاج الأكثر استخداما للإصابات الرياضية.

التحليل : نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أن نسبة 50 % تمثل أن مدة استشفاء الرياضي من الإصابة الرياضية تكون أكثر من شهرين , بينما نسبة 30 % تمثل أن مدة استشفاء الرياضي من الإصابة الرياضية تكون أقل من شهر , و نسبة 20 % تعبر على مدة استشفاء الرياضي من الإصابة الرياضية تكون 4 شهر ما فوق .

## الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج.

الاستنتاج : أن مدة استشفاء الرياضي من الإصابة الرياضية تكون أكثر من شهرين.

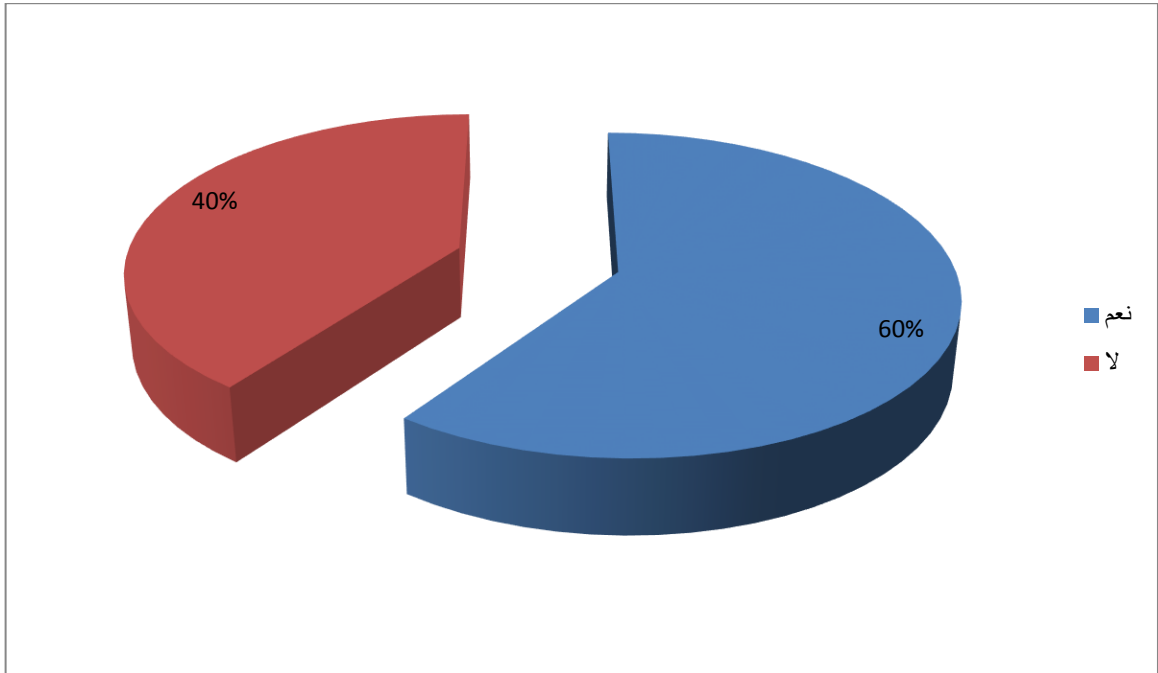
السؤال التاسع : - هل صادفت بعض الإصابات التي أدت بنهاية المشوار الرياضي للاعب ؟

الهدف من السؤال :

- معرفة مدى إمكانية تعرض الرياضي إلى نهاية المشوار الرياضي بسبب إصابة .

الجدول رقم (09) : يمثل مدى إمكانية تعرض الرياضي إلى نهاية المشوار الرياضي بسبب إصابة .

لا	نعم
4	6
%40	%60



الشكل رقم (09)

رسم بياني يوضح النسبة المئوية لمدى إمكانية تعرض الرياضي إلى نهاية المشوار الرياضي بسبب إصابة.

## الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج.

التحليل : نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أن نسبة 60% تمثل أنه يمكن للإصابة الرياضية أن تؤدي بالرياضي إلى نهاية المشوار , بينما نسبة 40 % تمثل أنه لا يمكن بأن تؤدي الإصابة إلى نهاية المشوار بالنسبة للرياضي .

الاستنتاج :

يمكن للإصابة الرياضية أن تؤدي بالرياضي إلى نهاية المشوار .

السؤال العاشر : - هل للتحميس و التوعية دور كبير في التقليل من الإصابات ؟

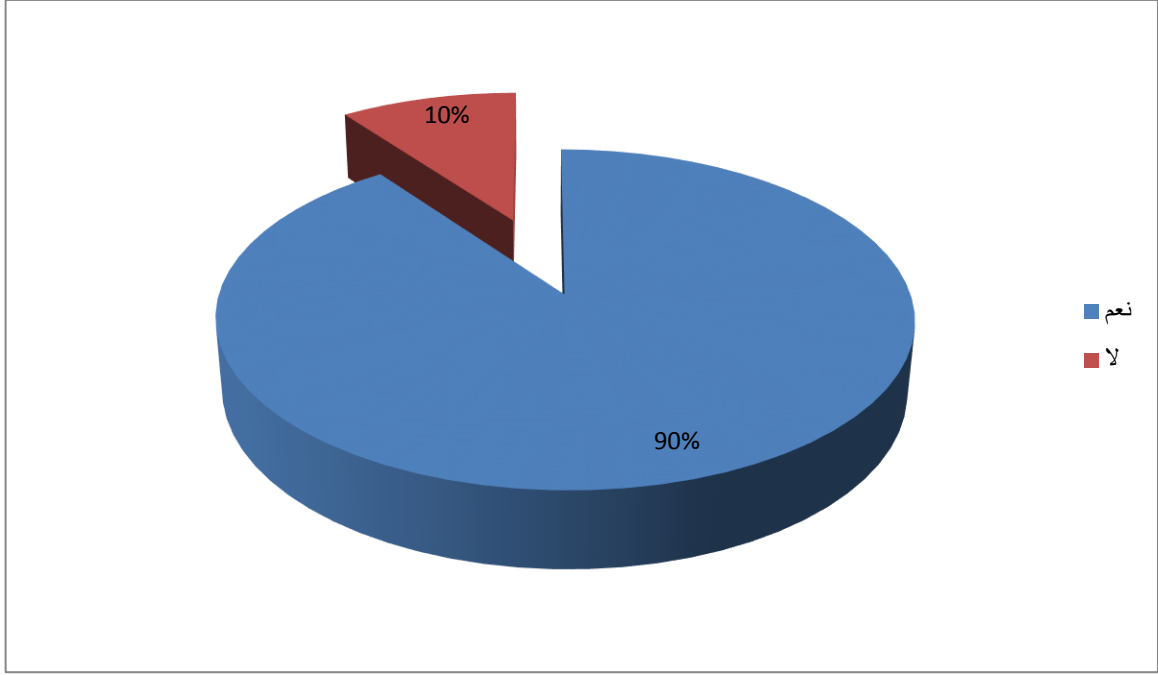
الهدف من السؤال :

- معرفة إن كان للتحميس و التوعية دور كبير في التقليل من الإصابات .

الجدول رقم (10) : يمثل دور التحميس و التوعية في التقليل من الإصابات .

1- هل للتحميس و التوعية دور كبير في التقليل من الإصابات ؟

لا	نعم
1	9
%10	%90



الشكل رقم (10)

رسم بياني يوضح النسبة المئوية لدور التحسيس و التوعية في التقليل من الإصابات

التحليل : نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن نسبة 90 % تعبر على أن للتحسيس و التوعية دور كبير جدا في تقليل من نسبة الإصابة في الأوساط الرياضية , بينما نسبة 10% تعبر على أن التحسيس و التوعية ليس له دور كبير في تقليل من نسبة الإصابات الرياضية .

الاستنتاج : أن للتحسيس و التوعية دور كبير جدا في تقليل من نسبة الإصابة في الأوساط الرياضية.

خاتمة

# خاتمة

ومن خلال دراستنا هذه وجدنا أن الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة اليد تتعدد و أن أهم إصابة متكررة في هذه الرياضة التنافسية هي إصابة مفصل الكتف و عادة ما يكون السبب وراء التعرض للإصابة هو الخطأ المهاري أو سوء التحضير البدني و يمكن أيضا أن يكون بسبب الاصطدام سواء اصطدام اللاعب بالخصم أو سقوطه و اصطدامه بالأرض و يعد السبب الرئيسي لتعرض اللاعب لهذه الإصابة هو ضعف مفصل الكتف فهو أضعف مفصل بين كل مفاصل جسم الإنسان و هذا الضعف يجعل تعرضه للإصابة سهل , و تؤثر إصابة مفصل الكتف على الانجاز خلال المنافسة الرياضية عند اللاعبين خاصة اللاعبين الذين تعرضوا لنفس الإصابة لعدة مرات مثل الحالة التي درسناها، و هذا التأثير جراء الإصابة يظهر على سلوكهم وعلى أدائهم وعلى مستوى التنافس عندهم وحتى على رغبتهم في تحقيق النجاح وتجنب الفشل، لذلك فإنه من الضروري الاهتمام بهذه الظاهرة ليس فقط على المستوى النخبوي رفيع المستوى وإنما يجب أن يمتد هذا الاهتمام ليشمل جميع الأوساط الرياضية.

هذا الاهتمام الذي تبدأ خطواته الأولى بالتوعية بمخاطر الإصابات الرياضية و خاصة إصابة مفصل الكتف والبحث عن الأسباب المؤدية إليها ومحاولة تطوير طرق الوقاية والعلاج منها، لكن ما يهمنا نحن من خلال هذه الدراسة ونسعى إلى إبرازه هو ضرورة الاهتمام بإعادة التأهيل الحركي و الوظيفي لما بعد الإصابة الرياضية.

حيث أنه يمكن ملاحظة أن الرياضي عندما يتعرض للإصابة الرياضية تحدث له تغيرات بدنية ونفسية وكثيرا ما لا يتم الاهتمام بالتأهيل البدني بشكل سليم و أيضا عدم إتباع برنامج مقنن ما بعد التأهيل الحركي و الوظيفي بسبب نقص التوعية و بسبب أن مكان إجراء الدراسة لا يمتلكون المعايير النخبوية سواء من طرف الفرق و الأندية أو من طرف مراكز إعادة التأهيل .



الاستنتاجات

و المقترحات

### الاستنتاجات:

- 1- أن في مراكز إعادة التأهيل الحركي و الوظيفي يكون عدد المصابين الرياضيين الذين يتم علاجهم خلال السنة الواحدة أكثر من 8 رياضيين مصابين .
- 2- أن أغلب الإصابات التي يتعرض لها الرياضي تكون على مستوى الركبة .
- 3- العوامل البيئية كالمناخ هي السبب في ارتفاع نسبة الإصابات التي يتعرض لها الرياضيين
- 4- أن صنف الأكبر هو الصنف العمري الأكثر تعرضا للإصابات الرياضية
- 5- أن أغلب الإصابات الرياضية تحدث أثناء المقابلات الرياضية بسبب المستوى التنافسي
- 6- أن النشاط الرياضي الذي يتعرض فيه الرياضيين للإصابة أكثر هو كرة القدم
- 7- العلاج الأكثر استخداما للإصابات الرياضية هو علاج عن طريق التدخل الجراحي .
- 8- أن مدة استشفاء الرياضي من الإصابة الرياضية تكون أكثر من شهرين.
- 9- يمكن للإصابة الرياضية أن تؤدي بالرياضي إلى نهاية المشوار
- 10- أن للتحسيس و التوعية دور كبير جدا في تقليل من نسبة الإصابة في الأوساط الرياضية.

### الاقتراحات المستقبلية:

نظرا للدور البالغ الذي تلعبه الإصابات الرياضية في خفض الأداء المهاري للرياضي من الضروري ايلاء الاهتمام بهذا الجانب خاصة من طرف الأشخاص المشرفين بصفة مباشرة على تحضير و تكوين اللاعبين و نقصد بذلك المدربين لذا سوف نوجه بعض الاقتراحات و التوصيات :

- تحسين المرافق الرياضية و توظيف كل معطيات السلامة .

- التفكير في عملية تجهيز ملاعب كرة القدم بالمركبات الرياضية الجوارية بالعشب الاصطناعي الذي

يوفر الأمن و السلامة للممارسين بالمقارنة بالأرضيات الحالية حيث يرفع من درجة ومستوى الأداء

الرياضي .

- برمجة قاعة علاج للإسعافات الأولية.

- تقييد سجل للإصابات و الحوادث الرياضية بالمركب الرياضي الجوارى من أجل إحصائها ومتابعة

الرياضيين المصابين م متابعة تطور حالتهم .

- إعداد ملصقات و مطويات تتناول عملية التحسيس و التوعية من خطر التعرض للإصابة الرياضية .

- إلزام كل الفرق التي تستفيد من الحصص التدريبية أو المنافسات أن توفر علبة إسعافات وجعلها

إجبارية على مستوى المركبات الرياضية

- ضرورة عدم استخدام شدة أنشطة الكبار عن الأطفال .

- يجب أن تكون المنشأة بعيدة عن أماكن التلوث والأوبئة.

وفي الأخير ليس آخرا تبقى هذه مجرد اقتراحات وتوصيات لكامل المعنيين و المسؤولين عن التدريب الرياضي ،  
لكن نحن جد متأكدين من أنه لو أخذت هذه الاقتراحات بعين الاعتبار سوف نُجني منها الفائدة الحقيقية  
والإيجابية للرياضة عامة و للمدربين و الرياضيين خاصة .

# المراجع

المراجع العربية:

الكتب :

- 1- إبراهيم رحمة محمد وفتحي المهشيش يوسف: إصابات الرياضيين، دار الكتب الوطنية بنغازي، ط1، ليبيا، 2002.
- 2- أبو العلاء أحمد عبد الفتاح - كمال عبد الحميد إسماعيل : الثقافة الصحية للرياضيين ، ط1 ، دار الفكر العربي ، مصر ، 2001 .
- 3- أسامة رياض: "الطب الرياضي وإصابات الملاعب" ، ط1 ، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998.
- 4- أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي: "الطب الرياضي والعلاج الطبيعي" ، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة ، 1999.
- 5- أسامة رياض: "الطب الرياضي وكرة اليد" ، ط1 ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999.
- 6- أسامة رياض: "الإسعافات الأولية للإصابات اللاعب" ، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002.
- 7- أسامة رياض: الطب الرياضي والعب القوى والمصارعة والملاكمة، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 2001.
- 8- أسامة رياض: الطب الرياضي والعلاج الطبيعي مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 1999.
- 9- إقبال رسمي محمد وآخرون: علم التشريح الرياضي، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 2006.
- 10- د جمال الدين وآخرون ، الرياضة في حياتنا ، دار الكتاب الجامعي ، 2000م.
- 11- د.جيرد لانجريفوف . د. تيواندرت : كرة اليد للناشئين و تلاميذة المدارس . ط 2 . دار الفكر العربي . 1978.
- 12- حياة عياد روفائيل: "إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي إسعاف" ، منشأة المعارف ، الإسكندرية.
- 13- طايري عبد الرزاق: علم التدليك الرياضي، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة 2001، ص195.

- 14- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: "موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004.
- 15- عبد العظيم العوادلي: العلاج الطبيعي للإصابات الرياضية، دار الفكر العربي، ط2، القاهرة، 2004، ص 88.
- 16- فراج عبد الحميد توفيق: "كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين"، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2004
- 17- د. كمال عبد الحميد ، محمد صبحي حسنين : القياس في كرة اليد . دار الفكر العربي 1980 .
- 18- كمال عبد الحميد إسماعيل : محمد صبحي حسانين. رباعية كرة اليد الحديثة. مركز الكتاب للنشر. القاهرة. 2001 .
- 19- محمد حسن علاوى . كمال عبد الرحمان درويش. عماد الدين عباس ابوزيد : الإعداد الفني في كرة اليد. مركز الكتاب للنشر القاهرة 2003.
- 20- منير جرجس إبراهيم : كرة اليد للجميع . دار الفكر العربي. القاهرة. 1994.
- 21- منهاج التربية البدنية : منشور لوزارة التربية الوطنية . الجزائر . 1984 .
- 22- مؤنس رشاد الدين : الكلمن في الكلام والمعاني . دار الراتب الجامعي. بيروت.
- 23- محمد حسن العلاوي: "سيكولوجية الإصابة الرياضية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998.
- 24- محمد عادل رشدي: موسوعة الطب الرياضي علم إصابات الرياضيين، مؤسسة شباب الجامعة، ط2، الإسكندرية، 1995.
- 25- عبد السيد أبو العلا: دور المدرب واللاعب في الإصابات الرياضية - الوقاية والعلاج، موسوعة شباب الجامعة للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 1986
- 26- عبد العظيم العوادلي: الجديد في العلاج والإصابات الرياضية، دار الفكر العربي، ط2، القاهرة، مصر، 2004.
- 27- علي مروشي : المرشد الصحي الرياضي، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 1995

- 1- ربيع عبد القادر وآخرون : دور الرياضات الجماعية في التهذيب من السلوكات العدوانية لدى المراهقين. . معهد التربية البدنية والرياضية . مذكرة ليسانس . جامعة مستغانم . 2008.
- 2- زحاف محمد: العلاقات الاجتماعية لتلاميذ الطور الثالث من خلال الرياضات الجماعية و انعكاساتها على السمات الانفعالية .رسالة ماجستير .كلية العلوم الاجتماعية .قسم التربية البدنية و الرياضية .دالي إبراهيم .جامعة الجزائر . 2001 .
- 3- سمية خليل أمين، فلسفة وتأهيل الإصابات الرياضية، المعهد المركزي للتربية البدنية، موسكو، الأكاديمية الرياضية العراقية الإلكترونية، 2005 م.
- 4- عمار بوحوش، دنيبات محمد، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995
- 5- . الطالبين زكور محمد أمين، ياهمي حمزة- " أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود لاعبي كرة اليد - معهد التربية البدنية والرياضية بدالي إبراهيم، جامعة الجزائر، 2005، 2006
- 6- كروش ياسين، المعهد الوطني للتكوين لعالي في علوم الرياضة، 1996، ص1. الفصل الأول إجراءات البحث الميدانية.
- 7- . موهوبي عيسى - الإصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ أثناء إجراء امتحانات التربية البدنية و الرياضية - ماجستير - 2007

### المراجع الأجنبية:

- 1- " What Is Team Handball?", British Columbia Team Handball Federation, Retrieved 29-1-2017. Edited



# الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

معهد العلوم و التقنيات البدنية و الرياضية

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

الموضوع

## الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة اليد

دراسة ميدانية على مستوى مراكز إعادة التأهيل الحركي و الوظيفي لولاية بسكرة

(دراسة حالة)

تحية طيبة و بعد:

في إطار انجاز مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر 2 في تخصص تدريب نخبوي نتقدم إلى سيادتكم بملأ هذه الاستمارة مقدمين بذلك يد العون للبحث و أعلمكم أن الهدف من هذه الاستمارة هو إثراء وتوسيع مجالات البحث العلمي و المعلومات التي تقدمونها ستحظى بكامل السرية و العناية و تستخدم في مجال البحث العلمي فقط لذا نرجو من سيادتكم ملاً هذه الاستمارة بموضوعية تامة، و أخيراً تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام.

تحت إشراف:

- د / بن يلس

من إعداد الطالب:

- بن تركي محمد أنور

ملاحظة: ضع علامة (X) في الخانة المناسبة

الاستبيان

1- كم عدد المصابين الرياضيين في الموسم التنافسي يلجأ إلى المركز؟

من 2 - 4 مصابين  من 5 - 7 مصابين  من 8 مصابين فأكثر

2- ما هي أماكن الإصابات الشائعة في أوساط الرياضيين؟

- الكتف  - المرفق  - رسغ اليد  - كاحل القدم  - الركبة

3- ما هي العوامل المؤثرة في ارتفاع نسبة الإصابات؟

- اللياقة  - طريقة الأداء المهاري  - العوامل البيئية  - السن

4- ما هو الصنف العمري الأكثر تعرضاً للإصابات الرياضية.

- أصغر  - أوسط  - أكبر

5- هل إصابة اللاعبين تحدث أثناء:

- المقابلة الرياضية  - التدريب الرياضي

6- ما هو النشاط الرياضي الذي يتعرض فيه الرياضيين للإصابة أكثر؟

- كرة القدم.  - كرة اليد.  - كرة السلة.  - السباحة.  -  
المصارعة.  - السباق.

7- ما هو العلاج الأكثر استخداما للإصابات الرياضية؟

- العلاج الطبيعي.  - علاج عن طريق التدخل الجراحي.

8- ما هي مدة استشفاء اللاعب من الإصابة الرياضية غالبا؟

- اقل من شهر.  - أكثر من شهرين.  - 4 أشهر فما فوق.

9- هل يمكن لبعض الإصابات أن تؤدي بنهاية المشوار الرياضي للاعب؟

- نعم  - لا

10- هل للتحميس و التوعية دور كبير في التقليل من الإصابات؟

- نعم  - لا

1- كم عدد المصابين الرياضيين في الموسم التنافسي يلجأ إلى المركز ؟

من 2 - 4 مصابين	من 5 - 7 مصابين	من 8 مصابين فأكثر
1	2	7
10%	20%	70%

2- ما هي أماكن الإصابات الشائعة في أوساط الرياضيين؟

الكتف	المرفق	رسغ اليد	كاحل القدم	الركبة
2	1	1	1	5
20%	10%	10%	10%	50%

3- ما هي العوامل المؤثرة في ارتفاع نسبة الإصابات ؟

اللياقة	طريقة الأداء المهاري	العوامل البيئية	السن
1	3	4	2
10%	30%	40%	20%

4- ما هو الصنف العمري الأكثر تعرضاً للإصابات الرياضية؟

أصغر.	أواسط.	أكبر
3	3	4
30%	30%	40%

5- هل إصابة اللاعبين تحدث أثناء:

التدريب الرياضي	المقابلة الرياضية
3	7
30%	70%

6- ما هو النشاط الرياضي الذي يتعرض فيه الرياضيين للإصابة أكثر؟

السباق	المصارعة	السباحة	كرة السلة	كرة اليد	كرة القدم
1	2	1	1	2	3
10%	20%	10%	10%	20%	30%

7- ما هو العلاج الأكثر استخداما للإصابات الرياضية؟

العلاج الطبيعي	- علاج عن طريق التدخل الجراحي
3	7
30%	70%

8- ما هي مدة استشفاء اللاعب من الإصابة الرياضية غالبا؟

أقل من شهر.	أكثر من شهرين.	4 أشهر فما فوق.
3	5	2
30%	50%	20%

9- هل صادفت بعض الإصابات التي أدت بنهاية المشوار الرياضي للاعب؟

نعم	لا
6	4
60%	40%

10- هل للتحميس و التوعية دور كبير في التقليل من الإصابات؟

نعم	لا
9	1
90%	10%

## بطاقة فنية لدراسة الحالة

- ❖ اسم الحالة : /
- ❖ لقب الحالة : /
- ❖ صفة الحالة : لاعب في فريق كرة اليد
- ❖ الفريق : فريق اتحاد بسكرة لكرة اليد – أكابر .
- ❖ نوع الإصابة : خلع الكتف .
- ❖ سبب الإصابة : خطأ مهاري .
- ❖ عدد مرات التعرض لنفس الإصابة : تعتبر هذه الإصابة الثالثة من نوعها .
- ❖ اسم مركز إعادة التأهيل الوظيفي و الحركي : مركز الأخصائي قروف الصالح .
- ❖ مكان تشخيص الأولي للإصابة : على مستوى طبيب مختص في صدمات العظام .
- ❖ عدد حصص التأهيل : 15 حصة لمدة شهر واحد ( حصة كل يومين )
- ❖ الإجراء العلاجي المستخدم : التدخل الجراحي .