

Analytic Study of Sportive Injuries of Students of Sport Faculty Tishreen University (Reasons and Prevention Methods)

Dr. Belal Mahmoud*

(Received 22 / 4 / 2020. Accepted 1 / 7 / 2020)

□ ABSTRACT □

The research is considered an analytic study which aims to know different kinds of sportive injuries which some students of sport faculty of Tishreen University have, and the reasons behind them and the places they occur in.

The study covered the four years students and aimed to reach preventive foundations the study courses may contain.

The study also contains recommendations associated with the infrastructure in the place of training and ways of restraining lessons.

The study have involved (116) scorbutic out of (980) students which is the total society of the study.

The results were as follows the lower extremities are the most affected especially the knee and ankle joint, the biggest percentage was in the first years and second year, the most important reasons are overheating shortage and the lack of preparation, the injures biggest rate is in athletics then comes the gymnasium.

Keywords: Sportive Injuries, Joints Injuries, overheating Shortage.

* Associate Professor – Methodology and Teaching Methods Department, Faculty of Physical Education, Tishreen University, Lattakia, Syria.

دراسة تحليلية لواقع الإصابات الرياضية لدى طلبة كلية التربية الرياضية بجامعة تشرين (الأسباب وطرق الوقاية)

د. بلال محمود*

(تاريخ الإيداع 22 / 4 / 2020. قُبل للنشر في 1 / 7 / 2020)

□ ملخص □

يعتبر هذا البحث دراسة مسحية تحليلية تهدف إلى معرفة أنواع الإصابات الرياضية لدى طلبة كلية التربية الرياضية بجامعة تشرين وأسبابها ومكان حدوثها. شملت الدراسة طلاب كلية التربية الرياضية للسنوات الدراسية الأربعة، وهدفت إلى التوصل إلى أسس وطرق وقائية يمكن أن تؤخذ بعين الاعتبار في المناهج الدراسية، وتوصيلاً فيما يتعلق بالأدوات والأجهزة وأسلوب التدريس. تم دراسة (116) حالة من الإصابات الرياضية من أصل (980) طالب وهو المجتمع الكلي للدراسة. توصلت الدراسة إلى أن الأطراف السفلية هي الأكثر إصابة وخاصة مفصلي الركبة والكاحل، وان النسبة الكبرى من الإصابات تركزت في السنة الأولى والسنة الثانية، ومن أهم الأسباب لحدوث الإصابة هو نقص الإحماء وعدم كفاية التحضير، وكانت أكثر الإصابات قد تمت في ألعاب القوى والجمباز.

الكلمات المفتاحية: الإصابات الرياضية، الإصابات المفصالية، نقص الإحماء.

* أستاذ مساعد، قسم المناهج وأصول التدريس، كلية التربية الرياضية، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.

مقدمة:

من خلال اطلاع الباحث على التقارير المقدمة من قبل طلبة كلية التربية الرياضية إلى إدارة الكلية حول الإصابات الرياضية التي يتعرضون لها أثناء أداء المهارات الحركية، تبين أن هؤلاء الطلبة يتعرضون لإصابات متنوعة أثناء أداء الجانب العملي، خاصة في مراحل التعلم الأولى.

وإن الفهم الدقيق لآلية الإصابة وظروف حدوثها يساعد إلى درجة كبيرة في اتخاذ التدابير الوقائية الهادفة إلى منع حدوث هذه الإصابات، وبالتالي سهولة تعلم واكتساب المهارات الحركية المطلوب تنفيذها من طلبة كلية التربية الرياضية أثناء تنفيذهم للمهارات الحركية، وهذا يساعد المدرسين في طريقة تعليم تلك المهارات إضافة إلى توفير الوقت والجهد في عمليات التعلم.

والمهارات الحركية التي تدرس في كلية التربية الرياضية تحتاج عند تعلمها إلى مستوى جيد من اللياقة البدنية وخاصة المرونة التي تعطي حالة جمالية للحركات وكلما كان الطالب يتمتع بدرجة جيدة من المرونة كلما أصبح تعلمه واكتسابه للمهارات الحركية بشكل أسرع ودون حدوث تقلصات عضلية وظهور التعب عند الطلاب وتعرضهم للإصابات الرضية المفصلية نظراً لحركات الهبوط والقفز والدوران التي تحويها تلك المهارات.

المشكلة العلمية:

ملاحظة الباحث تعرض الطلبة لإصابات متكررة أثناء تعلمهم للمهارات الحركية للمقررات الدراسية وخاصة في طلاب السنة الأولى من خلال الاطلاع على التقارير المقدمة من قبل الطلبة إلى اللجنة الطبية في كلية التربية الرياضية. وإن التعرف على أنواع تلك الإصابات الرضية المفصلية وأسباب حدوثها يمكن أن يكون عاملاً أساسياً في الحد من تلك الإصابات من خلال تحديد دراسة أفضل الطرق الوقائية من الإصابات الرضية التي يمكن أن يتعرض لها طلبة الكلية وخاصة المبتدئين.

أهمية البحث وأهدافه:

- التعرف على أنواع الإصابات الرياضية وتحديد الأكثر حدوثاً لدى طلبة كلية التربية الرياضية.
- التعرف على الأسباب المؤدية إلى حدوث تلك الإصابات الرياضية.
- اقتراح طرق الوقائية من الإصابات الرياضية التي يمكن أن يتعرض لها طلبة كلية التربية الرياضية.

فروض الدراسة:

- الإصابات الرياضية لطلاب السنة الأولى أكثر من الإصابات في السنوات الأخرى.
- معرفة الأسباب المؤدية للإصابة تقلل من حدوثها.
- لطرق الوقاية الرياضية تأثير معنوي في تقليل نسبة حدوث الإصابات الرياضية.

مجالات الدراسة:

المجال البشري: طلاب وطالبات كلية التربية الرياضية.

المجال المكاني: كلية التربية الرياضية.

المجال الزمني: العام الدراسي 2019 – 2020.

منهج البحث: استخدم الباحث المنهج المسحي التحليلي.

عينة البحث: شملت عينة البحث طلبة كلية التربية الرياضية بجامعة تشرين الذين تعرضوا لإصابات رياضية مختلفة من السنوات الأربعة خلال عام دراسي كامل حيث بلغ عددهم (116) مصاب من أصل (980) طالب وهو العدد الكلي في الكلية للسنوات الأربعة.

الأدوات المساعدة:

- المصادر العربية والأجنبية
- استمارة الاستبيان وتشمل الطلبة الذين تعرضوا لإصابة رياضية ومحدد فيها نوع الإصابة وسببها وموقعها من الجسم وبأي نشاط حدثت الإصابة.

النسائل الإحصائية:

- النسبة المئوية.
- الوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.

الدراسات المشابهة:

دراسة (الزغيات، 2020) عن دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى لاعبي الموي تاي في الأردن، هدف الدراسة التعرف إلى أكثر أنواع الإصابات شيوعاً، ومواقعها وأسبابها، لدى لاعبي الموي تاي في الأردن. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي لملاءمته وطبيعة الدراسة. وتكون مجتمع الدراسة من (1063) لاعباً، وتكونت عينة الدراسة من (244) لاعباً مثلوا ما نسبته (23%) من مجتمع الدراسة. وبعد تحليل البيانات توصل الباحث إلى أن أكثر الإصابات شيوعاً لدى لاعبي الموي تاي كانت رضوض العضلات ثم الجروح ورضوض العظم، أما أكثر المواقع عرضة للإصابات فكانت الأنف والحاجب والشفنتين. أما بالنسبة لأهم الأسباب المؤدية للإصابات فكانت عدم التزويد الكافي بالأدوات للتدريب والمباريات، وكانت أكثر فترة تحدث فيها الإصابات لدى لاعبي الموي تاي في فترة التدريب وفي حالة الدفاع، وكان الجزء العلوي أكثر أجزاء الجسم عرضة للإصابة. في ضوء الاستنتاجات أوصى الباحث بضرورة اتخاذ الإجراءات الوقائية لتلافي تعرض اللاعبين للإصابات، وضرورة اطلاع اللاعبين ومعرفة بطرق الوقاية من الإصابات وأسبابها وذلك عن طريق المحاضرات الخاصة بعلم الإصابات الرياضية، وتعميم نتائج الدراسة على اتحاد الموي تاي والمراكز التابعة له، وإجراء دراسات مشابهة على العاب وفئات أخرى.

دراسة (الأعرجي ويحيى، 2019) عن دراسة أنواع وأسباب الإصابات الرياضية في درس الجمناستك الفني لدى عينة من طالبات التربية البدنية وعلوم الرياضة، هدف البحث إلى التعرف على أنواع الإصابات التي يتعرض لها الطالبات وما هي الإصابة الأكثر شيوعاً، والتعرف على أسباب الإصابة الرياضية من وجهة نظر المصابات. واستخدمت الباحثتان المنهج الوصفي لملائمته طبيعة المشكلة على طالبات كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة للبنات/ جامعة بغداد، المرحلة الأولى، وكان عددهن (250) طالبة، عمدت الباحثتان بتوزيع استمارة الاستبانة على الطالبات وقامتا بشرح وتوضيح الاستبيان قبل الإجابة عليها من قبل الطالبات ويجب أن تكون الإجابة واضحة وحقيقية لغرض المصادقية العلمية. ثم تم معالجة البيانات إحصائياً فتوصلت الباحثتان إلى: تبين إن موضع الإصابة سجل أعلى نسبة

في الكتف ثم الرقبة ثم القدم والفخذ وتليها الركبة واليد ومن ثم الكاحل والرسغ. اتضح إن السبب الرئيسي للإصابة في أداء السلسلة الأرضية هي الناحية النفسية وتليها عدم الشفاء من الإصابة ثم أخطاء الأداء والتعب وقصر الإحماء. اتضح لنا إن جميع الإصابات تؤثر بشكل مباشر على أداء السلسلة الأرضية في جمناستك الأجهزة ولكن هناك تباين بنوع الإصابة إذ سجلت أعلى إصابة تأثر فيها الأداء هي التشنجات العضلية ومن ثم الكدم وتليها التمزقات العضلية ثم الرضوض والتكلسات والخلع والالتواء.

دراسة (Nikolaos, d, Kellis, 2007) عن إصابات التواء الكاحل وعوامل الخطورة لدى لاعبي كرة القدم المحترفين، وهدفت الدراسة إلى التعرف على إصابات الكاحل وأكثرها تكراراً. واستخدم الباحث المنهج الوصفي، وكان من أهم نتائج الدراسة انه معظم الإصابات كانت في منطقة الكاحل.

دراسة (Wang and Hong, 2005) حول إصابات الأطراف السفلية في كرة القدم، وهدفت الدراسة إلى وضع برنامج للوقاية والتأهيل بعد الإصابة وإن اغلب إصابات كرة القدم تحدث في الأطراف السفلية وخاصة في منطقة الكاحل ومن نتائج البحث أيضاً تعريف الإصابة ومعدل الإصابة ونسبتها ومناطقها التشريحية ونوعها وشدتها، وأوصت الدراسة إلى أن المعلومات التي تم الوصول إليها يجب أن تزود بدلائل ومحاور عريضة فيما يتعلق بتصميم برنامج التأهيل والوقاية من الإصابة مثل التدريب الذاتي والتثقيف والتعلم وإشراف المدربين ووضع الطرق والسبل التي تمنع من حدوث الإصابة.

دراسة (أبو العينين وإبراهيم 1985) حول العوامل المؤدية للإصابات الرياضية في كرة القدم، وكان الهدف من الدراسة هو معرفة بعض العوامل التي تؤدي إلى تعرض لاعبي كرة القدم للإصابة وتبين من نتائج الدراسة أن من أهم عوامل حدوث الإصابة وتكرار حدوثها هو عدم الاهتمام بإجراء القياسات الرياضية باستخدام الاختبارات والمقاييس البدنية والمهارية في كرة القدم، وعدم وجود برنامج فردي لكل لاعب.

دراسة (جابر وحيات 1998) عن الإصابات لدى لاعبي المنتخب الكويتي لكرة القدم أثناء التصفيات النهائية لكأس العالم في فرنسا، وهدفت الدراسة إلى معرفة أهم الإصابات الرياضية لدى لاعبي المنتخب وأكثر الخطوط تعرضاً للإصابة، وبينت الدراسة أن الكدمات هي أكثر الإصابات التي يتعرض لها لاعبي المنتخب حيث بلغت (51%) من مجموع الإصابات وجاء التواء الكاحل بنسبة (27%) والشد العضلي بنسبة (4%).

دراسة محمود حلمي حسن (1989)، عن إصابات الملاعب في كرة القدم بدولة قطر، دراسة ميدانية، وكان الهدف من الدراسة التعرف على أكثر أنواع الإصابات شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم بدولة قطر وأسبابها المباشرة، والفترات التي يحدث فيها تلك الإصابات، أجريت الدراسة على عينة من (134) فرداً واستخدم الباحث المنهج المسحي الوصفي وكانت أهم النتائج أن لاعبي كرة القدم يتعرضون لجميع أنواع الإصابات، ولكن بدرجات مختلفة طبقاً لدرجة شيوعها وفق التالي: إصابات الجروح والشد والتمزق والتقلص العضلي والكدمات والخلع في المفصل ثم الكسور وهي أقل الإصابات شيوعاً، أم أسباب تلك الإصابات مظاهر العنف وعدم الإحماء الجيد وعدم العناية بالتغذية السليمة.

الدراسة النظرية:

تعريف الإصابة: خلل يصيب عضواً أو أكثر من أعضاء الجسم يؤدي إلى تعطيل هذا العضو بشكل مؤقت أو دائم عن القيام بالوظيفة الطبيعية له (محمود أحمد - محمد إبراهيم 1985)، ينجم عن ذلك تغيرات وظيفية فيزيولوجية مثل الكدمات أو الأورام مع تغير في لون الجلد.

تعريف الإصابات الرضية: الإصابات التي تحدث عند الرياضيين أثناء ممارستها لأنواع الرياضة المختلفة (أحمد جوني 2004)، والإصابات الرضية هي الإصابات التي يتعرض لها الرياضيون والتي تختلف من حيث الشدة إلى إصابات خفيفة كالكدمات والجروح و متوسطة مثل الإصابات الرباطية وشديدة مثل الخلع والكسور، وتتعلق نسبة حدوث هذه الإصابات بمختلف إشكالها بعوامل عديدة من أهمها نوع الرياضة التي يمارسها الرياضي.

والإصابات المتوسطة كالإصابات الرباطية والتمزق العضلي الغير مصاحب بكسر والتي تعيق اللاعب عن التدريب لمدة أسبوعين ويظهر ورم بسيط وخلل في الحركة، (جوني، 2004) (رياض، 2002)

والإصابات الشديدة مثل الخلع والكسور والتهاب العضلة - والتي تعيق اللاعب عن الاستمرار في اللعب بشكل كامل لمدة شهر على الأقل - يتغير لون البشرة. (جوني، 2004) (رياض، 2002)

أسباب حدوث الإصابة: يوجد عدة أسباب لحدوث الإصابة الرياضية وذلك حسب الحالة الفنية للأجهزة والظروف المحيطة ومستوى الأداء المهاري للاعب والحالة النفسية والفيزيولوجية، ويمكن أن تكون بحسب (جوني، 2004) و(رياض، 2002):

مؤثر ميكانيكي: مثل اصطدام اللاعب بزميله أو بالأدوات.

مؤثر فني ذاتي: مثل الأداء الخاطئ للرياضة أو الأداء بدون إحماء جيد و مناسب للنشاط الرياضي المحدد.

مؤثر كيميائي فيزيولوجية: تراكم حمض اللبن في العضلات و حدوث التعب العضلي.

عدم اختيار الموعد المناسب للتدريب: المنهج التدريبي الغير علمي من الأسباب الأساسية لحدوث الإصابة والتدريب وقت الظهيرة في الصيف يسبب ضربة الشمس، أو يفقد اللاعب كمية كبيرة من السوائل والأملاح.

الجهد العالي المتكرر: إن زيادة متطلبات الجهد الحركي والحمل التدريبي يحدث بسبب تكرار حركات معينة يتطلبها النشاط الرياضي ولمدة مستمرة قد يؤدي إلى ظهور الإصابة والتي تحدث بسبب الجهد التكراري الغير طبيعي والتحمل العالي.

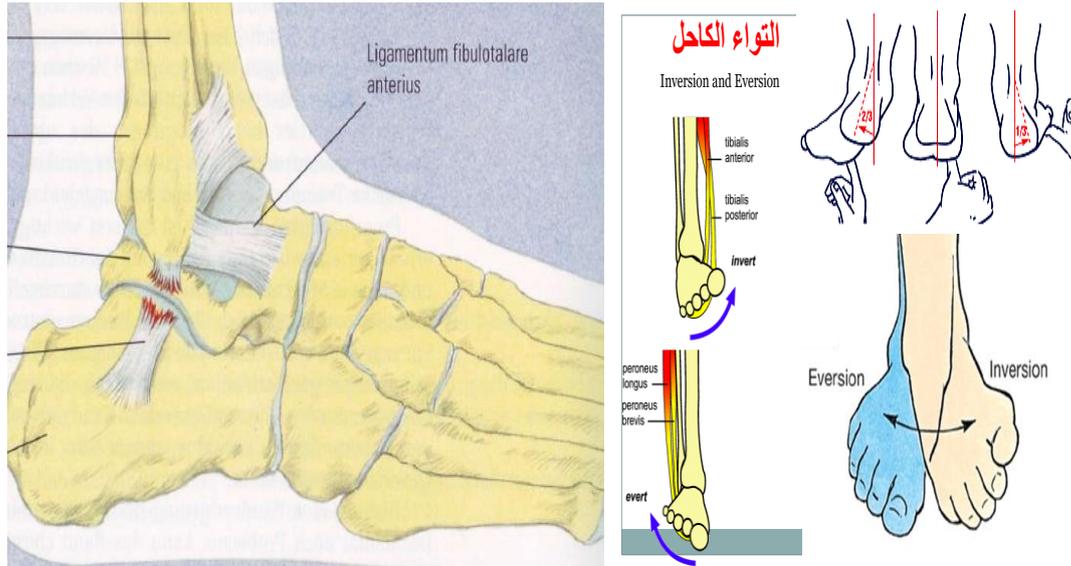
الأدوات والأجهزة الرياضية: إن شروط الأمان والسلامة والمتانة والدقة في صناعة الأجهزة والأدوات الرياضية مطابقة مع المواصفات القانونية العالمية من أهم العوامل التي تبعد حدوث الإصابة الرياضية وبالتالي أداء الحركات الرياضية بشكل مريح دون إعاقة (عبد الرحمن، 1990).

تسطح القدمين (Pes Plano): حيث أن قوس القدم تقوم بامتصاص الصدمات المتكررة الناجمة عن المشي والجري والقفز - وفي حال تسطح القدم أي هبوط قوس القدم يؤدي إلى عدم انتظام آلية الصدمات وتنتقل وفق خطوط ومحاور عبر الطرفين السفليين لتلتقي في المنطقة القطنية من العمود الفقري وتؤدي إلى الأذية.

العيوب الخلقية غير الطبيعية بالعظام: تقوس عظم القصبه - عيب خلقي في الفقرات أثناء ممارسة الرياضة يسبب انزلاق فقري - الجنف (الانحناء في العمود الفقري).

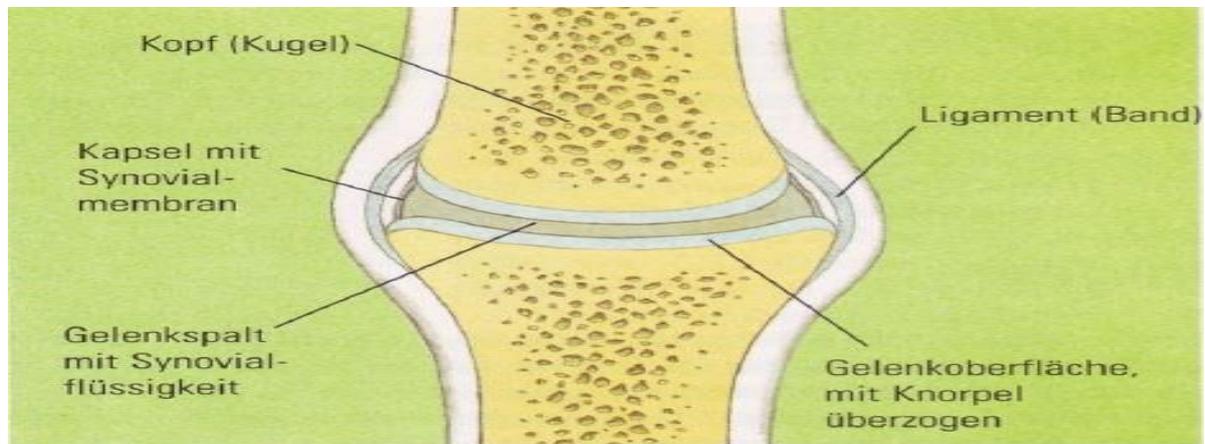
وأكثر الإصابات هي منطقة الكاحل لأن الجسم يرتكز على هذه المنطقة وتبدأ جميع المهارات والحركات من الأطراف السفلية للجسم، وتعد من الإصابات الشائعة عند الرياضيين وتكون في معظم الأحيان قوة رض غير مباشرة ناجمة عن قتل أو دوران زائد للقدم نحو الداخل أو الخارج مع وجود قوة مؤثرة في نفس اللحظة هي قوة ثقل الجسم أو القوة الناتجة عن القفز أو الهبوط.

ومن إصابات منطقة الكاحل وثي عنق القدم أو تمزق الرباط كما هو موضح في الشكل رقم (1)



الشكل رقم (1) يوضح وضعية التواء أو تمزق في مفصل الكاحل

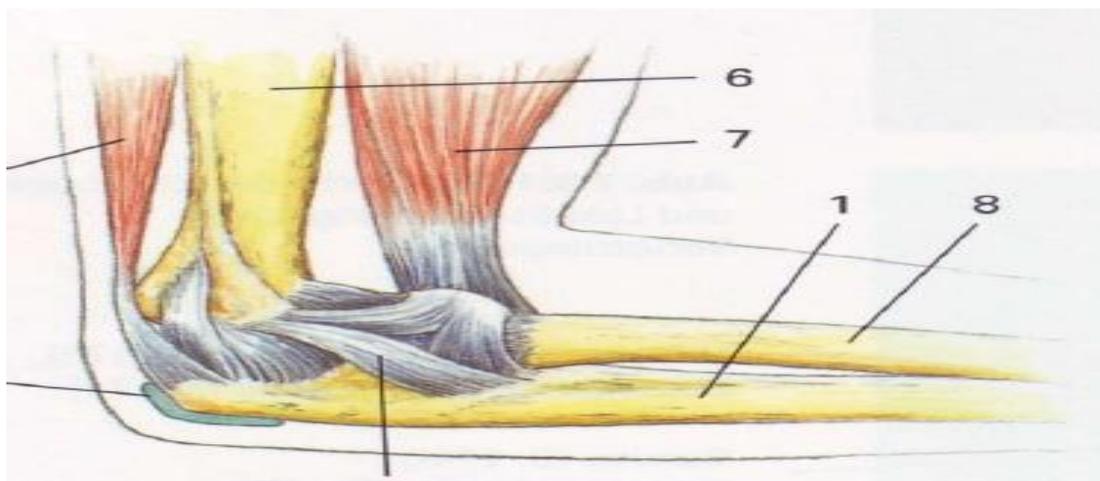
البنية التشريحية للمفصل: يتألف المفصل من عظمتين متجاورين حيث يكون كلا النهايتين العظمتين مكسوتين بغضاريف، ويحاط المفصل بمحفظة من الأنسجة الضامة ويحيط بهذه المحفظة المفصالية غشاء يفرز السائل الزليلي للمفصل، وتدعم الأربطة المفصل التي تحميه وتمنع حدوث الحركات الشاذة، ويحيط بالمفصل الأوتار والعضلات، كما هو موضح بالشكل رقم (2). (روفائيل، 2006)



الشكل رقم (2) يوضح البنية التشريحية للمفصل

لمحة تشريحية وظيفية:

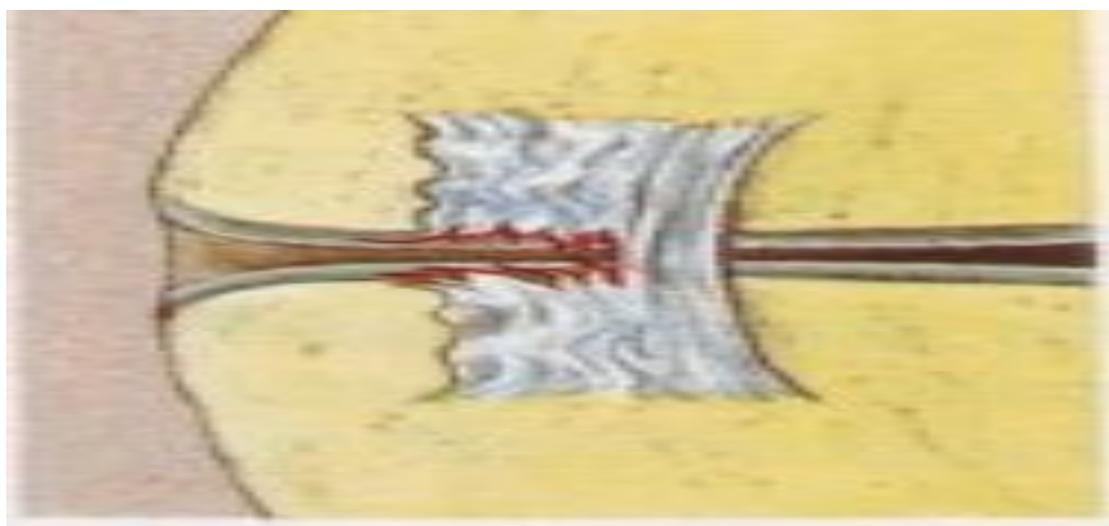
ترتكز الأربطة على العظميين الذين يشكلان المفصل (التقاء عظميين من الجسم) يعطي الرباط الثبات للمفصل وبنفس الوقت يسمح له بالحركة، كما هو موضح بالشكل رقم (3). (روفائيل، 2006)



الشكل رقم (3) يوضح تركيز الأربطة على مفصل الكاحل

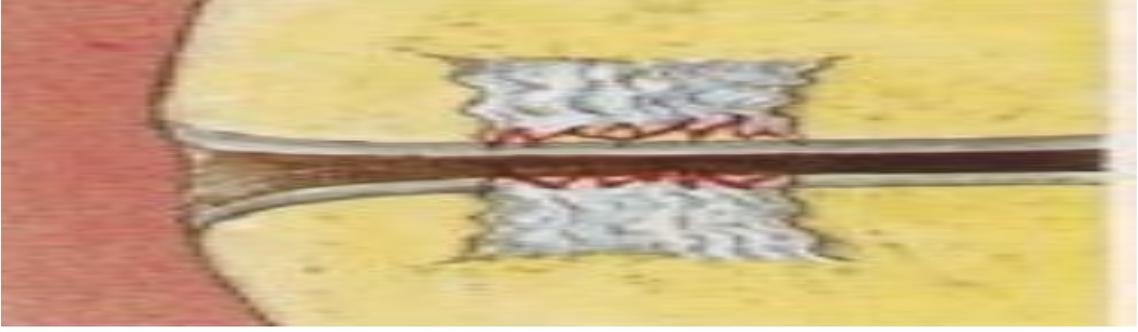
إصابات الأربطة المفصالية:

إن إصابات الأربطة المفصالية شائعة الحدوث عند الرياضيين وخاصة في مفصل الركبة والكاحل والكتف والمرفق والإبهام وإن تمزقات الأربطة قد تشمل فقط بعض ألياف الرباط أو كامل أليافه. من الضروري من الناحية السريرية التمييز ما بين التمزقات الرباطية الجزئية وما بين التمزقات الرباطية الكاملة في التمزق الجزئي يكون فقط بعض ألياف الرباط متمزقة وهذا نادراً ما يؤدي إلى تآذي الثبات المفصلي. كما هو موضح بالشكل رقم (4). (روفائيل، 2006)



الشكل رقم (4) يوضح حالة التمزق الجزئي

في التمزق الكامل يكون أغلب أو كامل الألياف في الرباط متمزقة وهذا يؤدي إلى عدم ثبات المفصل المصاب وقد يكون طرفي الرباط المتمزق بشكل كامل متباعدة عن بعضها وغير متطابقة، كما هو موضح بالشكل رقم (5).



الشكل رقم (5) يوضح حالة التمزق الكلي

في الإصابات الرباطية تحدث الأعراض السريرية التالية: (جونى، 2006)

- تشكل ورم دموي وتورم ويكون سبب ذلك هو النزف الدموي الحادث.
- الشعور بالألم أثناء الحركة أو الجهد ويمكن أن يكون هناك ألم بالضغط.
- قد يكون هناك عدم ثبات في المفصل وهذا يتعلق بشدة الإصابة ونوع المفصل المصاب.

وعند الشك بوجود إصابة رباطية حادة ينبغي على الرياضي أن يقوم بما يلي:

- تطبيق رباط ضاغط على المفصل من أجل منع النزف الدموي ومن أجل تدعيم المفصل المصاب.
- تطبيق برودة على المفصل.
- إراحة الطرف المصاب من الجهد.
- رفع الطرف المصاب للأعلى.

والبرودة تؤثر على الأنسجة الرخوة حيث تؤدي إلى تحسن حال الرياضي المصاب وعودته السريعة لممارسة الرياضة، حيث أن البرودة تؤدي إلى حدوث التقبض الوعائي وهذا يؤدي إلى إنقاص النزف وتشكل الورم الدموي وإنقاص حدوث التورم وهذا كله يؤدي إلى الشفاء بسرعة، وتطبق المعالجة بالبرودة عادة بشكل متقطع (وذلك لتجنب أذية الجلد) حيث تطبق لمدة (15 - 20) دقيقة كل ساعة وذلك خلال (24 - 48) ساعة الأولى من حدوث الإصابة. ويكون العلاج بالبرودة عن طريق استخدام ماء بارد أو كمادات أو أكياس باردة أو عن طريق البخاخ البارد أو الجل البارد.

ويستخدم العلاج بالحرارة في الحالات التالية:

- تطبق عادة قبل الفعالية البدنية وذلك من أجل تحسين مرونة الأنسجة الرخوة وبالتالي تحسين مدى الحركة.
- في التشنج العضلي وفي الألام الوترية والمفصلية.

ولا يستخدم العلاج بالحرارة في الحالات التالية:

في 48 ساعة الأولى من الإصابات الحادة، وفي الوذمات، وعند وجود ميل للنزف وعندما يكون لدى الشخص حساسية تجاه الحرارة. والعلاج بالحرارة يؤثر في تقليل الشعور بالألم وتحسين المرونة وإمكانية الحركة وتحسين طرح نواتج الاستقلاب.

يطبق الضغط على منطقة الإصابة عن طريق الأربطة الضاغطة المطاطية وذلك من أجل إيقاف النزف الدموي ويجب أن تطبق الأربطة الضاغطة بشكل مبكر جداً قدر الإمكان، إن تطبيق الرباط الضاغط هو الطريق الأكثر فعالية لإيقاف تشكل الورم الدموي والتورم ويجب أن يطبق بشكل مبكر قدر الإمكان كما يجب الانتباه أن لا يكون مشدوداً. والعلاج بالتدليك يؤدي إلى رفع حرارة الجلد والعضلات ويحسن نقل نواتج الاستقلاب وطرحها وتسكين الألم في المنطقة المصابة وتحسين حركة المفاصل ومرونة الأنسجة وينقص التوتر العضلي ويؤدي إلى الاسترخاء العضلي. العلاج بالتدليك يستخدم في مرحلة الاستشفاء الأولى بعد الجهد، وفي مرحلة التسخين قبل ممارسة الجهد وفي حالات التشنجات العضلية في وقصر العضلات وفي الأمراض الوترية وفي الصلابة المفصالية والألام المزمنة. ولا يستخدم العلاج بالتدليك في 48 ساعة الأولى من الإصابات الحادة وفي التهابات الجلدية أو في الالتهاب في مكان المعالجة، وفي التهابات العضلية، وعند ارتفاع في درجة حرارة الجسم. (رفائيل، 2006)

النتائج والمناقشة:

بعد عملية جمع التقارير الطبية والاستمارات المقدمة من الطلبة ولجميع السنوات إلى إدارة الكلية، تبين من خلال العمليات الإحصائية النسب المئوية للإصابات الرياضية حسن سنوات الدراسة وفق الجدول التالي:

جدول رقم (1) يبين النسبة المئوية للإصابات الرياضية حسب سنوات الدراسة

السنة الدراسية	عدد الطلاب	عدد الإصابات	النسبة المئوية
السنة الأولى	328	58	17.68
السنة الثانية	230	32	13.91
السنة الثالثة	156	18	11.53
السنة الرابعة	90	8	8.88
المجموع	804	116	14.42

يبين الجدول أعلاه عدد الإصابات حسب السنوات الدراسية خلال العام الدراسي الواحد، حيث جاءت أعلى نسبة لطلاب السنة الأولى (17.68) بعدها السنة الثانية بنسبة (13.91) يليها السنة الثالثة بنسبة (11.53) وأخيراً السنة الرابعة وقد بلغت النسبة (8.88)، يرى الباحث أن تلك النتائج جاءت نتيجة تنوع الدروس العملية لمراحل الدراسة السابقة، وعدم توفر المرونة الكافية والفهم الجيد لأهمية الإحماء قبل البدء بممارسة النشاط الرياضي والإلمام الكافي وتوفر المعلومات الكافية حول الإصابات الرياضية لدى طلاب كلية التربية الرياضية وخاصة السنة الأولى وهذا ما يبرر تفاوت نسب حدوث الإصابة بين السنوات الأربعة وتسجيل أكبر نسبة للسنة الأولى، وهذا ما يتفق أو يحقق الفرضية الأولى بأن الإصابات الرياضية لطلاب السنة الأولى أكثر من الإصابات في السنوات الأخرى، أن الإصابات الرياضية لطلاب السنة الأولى أكثر من الإصابات في السنوات الأخرى.

الجدول رقم (2) يبين النسبة المئوية لنوع الإصابات الرياضية

نوع الإصابة	عدد الإصابات	النسبة المئوية
الالتواء	41	35.34%
الرضوض	48	41.37%
التمزق	14	12.06%
الخلع	9	7.75%
الكسور	4	3.44%
المجموع	116	100%

يتضح من الجدول رقم (2) أن نسبة الرضوض بلغت أعلى نسبة لنوع الإصابة وهي (41.37) وبعدها الالتواء بنسبة (35.34) ثم التمزقات والخلوع، بينما سجلت نسبة الكسور أدنى نسبة وقدرها (3.44)، ويرجح الباحث تلك النتائج إلى عدم الدقة والتركيز في أداء المهارات المختلفة من الناحية التكتيكية وأيضا ضعف في الإحماء الجيد للمفاصل قبل البدء بالتمرين والذي يؤدي إلى التواءات في المفصل وخاصة مفصل الكاحل، وعدم الإحاطة الكاملة من قبل الطلاب بأسباب حدوث الإصابة لكي يقلل ذلك من حدوث الإصابة، حيث أن معرفة الأسباب المؤدية للإصابة تقلل من حدوثها وهذا يحقق الفرض الثاني للبحث.

الجدول رقم (3) يبين النسبة المئوية لأسباب حدوث الإصابة

الأسباب	العدد	النسبة المئوية
الإحماء	33	28.44%
إتقان المهارة	35	30.17%
اللياقة البدنية	20	17.24%
العوامل الخارجية	28	24.13%
المجموع	116	100%

يوضح الجدول رقم (3) أسباب حدوث الإصابات الرياضية، وقد جاءت أخطاء التكتيك في أداء المهارات أي إتقان المهارة الحركية في المرتبة الأولى بنسبة (30.17) من الأسباب وجاء بعدها عدم كفاية الإحماء لأداء تلك المهارات بالمرتبة الثانية بنسبة (28.44)، وأما العوامل الخارجية فقد شكلت نسبة جيدة وهي (24.13) من أسباب حدوث الإصابة، وضعف اللياقة البدنية كانت أقل نسبة وهي (17.24)، ويفسر الباحث تلك النتائج بعدم إعطاء الطلاب الأهمية للجانب التكتيكي، والفترة المخصصة للإحماء الذي له دور أساسي في حدوث لأغلب الإصابات الرياضية، وكذلك جاهزية الملاعب والصالات وتوفير عناصر الأمن والسلامة والية توزيعها بجانب الأجهزة لها دور كبير في التقليل من حدوث الإصابة، وهنا تلعب خبرة المدرس دور هام في ذلك في فهمه لخطورة المهارة ومعرفته لأماكن الصعوبة فيها ولحظات تعرض الطلبة للإصابة عند أداء المهارات الحركية، وهذا يحقق الفرض الثالث حيث أن لطرق

الوقاية الرياضية تأثير معنوي في تقليل نسبة حدوث الإصابات الرياضية، ولعنصر السند دور في التقليل من حدوث الإصابات في المهارات التي تتطلب حركات هوائية ودورانات ومرجحات كما في رياضة الجمباز، ولطبيعة الأرض وتوفير عناصر الوقاية دور في منع حدوث الإصابة، ولطريقة الإحماء الجيدة دور في الوقاية من الإصابات الرياضية المفصلية، وهذا ما أكده (جونى 2004).

الجدول رقم (4) يبين النسب المئوية لمكان حدوث الإصابة

النسبة المئوية	عدد الإصابات	مكان الإصابة
34.48%	40	الكاحل
18.96%	22	الساق
8.62%	10	الركبة
12.93%	15	الفخذ
11.20%	13	الظهر
13.79%	16	الذراع
100%	116	المجموع

يتضح من الجدول رقم (4) مواقع الإصابات في الجسم، وقد سجلت منطقة كاحل أعلى نسبة (34.48)، تلتها منطقة الساق بنسبة (18.96)، ومنطقة الذراع بنسبة (13.79)، ثم الفخذ بنسبة (12.93)، لتأتي أخيراً منطقة الركبة بأقل نسبة وهي (8.62)، ويرى الباحث بأن السبب في هذا التباين هو تحمل بعض مناطق الجسم وزناً أكثر من غيرها مثل الكاحل والعمود الفقري والساق، والأداء الخاطئ للمهارة يجعل مركز ثقل الجسم غير مستقر، ويؤدي ذلك إلى تجاوز أو زيادة الحدود الفيزيولوجية الطبيعية أثناء الأداء فيحدث عدم التوازن وتزيد احتمال حدوث الإصابة، وهذا يتفق مع (عياد ورفائيل 2006).

الجدول رقم (5) يبين النسبة المئوية للإصابات الرياضية في الأنشطة الرياضية

النسبة المئوية	عدد الإصابات	النشاط الرياضي
27.58%	32	ألعاب القوى
31.03%	36	الجمباز
20.68%	24	الألعاب الجماعية
6.89%	8	التمرينات
10.34%	12	المنازلات
3.44%	4	الألعاب المائية

يوضح الجدول توزيع الإصابات الرياضية حسب كل نشاط رياضي من المقررات الدراسية التي تدرس في كلية التربية الرياضية على مدار الأربع سنوات، حيث كانت أعلى نسبة لمادة الجمباز (31.03)، ثم ألعاب القوى بنسبة (27.58)، والألعاب الجماعية بنسبة (20.68)، لتأتي باقي الألعاب بنسب متقاربة، ويعزو الباحث هذا التباين بسبب اختلاف الأحمال التدريبية بين النشاطات الرياضية، وما تحتويه لعبة الجمباز وألعاب القوى من مهارات ذات صعوبة عالية مقارنة مع باقي الألعاب والمسابقات الأخرى، إضافة إلى أنها مواد تحتوي العديد من الأجهزة والتي يلاقي الطلبة صعوبة أثناء الأداء المهاري عليها وخاصة في لعبة الجمباز وهذا ما يفسر ارتفاع نسبة الإصابات الرياضية بين الطلبة أثناء تدريس هذا المقرر وهذا يتفق مع (عياد ورفائيل 2006).

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

- 1- يوجد نسبة عالية من الإصابات الرياضية لطلبة كلية التربية الرياضية وخاصة في السنتين الأولى والثانية من الدراسة.
- 2- أغلب الإصابات في الأطراف السفلية وخاصة في مفصلي الركبة والكاحل.
- 3- زيادة الإصابات في الأنشطة البدنية المتعددة المهارات على الأجهزة والتي تتطلب السرعة في الأداء كالجُمباز وألعاب القوى.

التوصيات:

- 1- عدم إهمال الإصابة مهما كانت بسيطة مهما كانت بسيطة و الوقوف عند التشخيص الصحيح ولحين اكتمال العلاج قبل العودة إلى ممارسة النشاط الرياضي.
- 2- ضرورة اتخاذ كافة الإجراءات الوقائية وتوفير عوامل الأمان والسلامة أثناء التدريبات والمنافسات لتأمين سلامة اللاعبين.
- 3- التأكيد على المدرسين إجراء الإحماء العام والكافي قبل البدء في النشاط الرياضي وخاصة للأطراف السفلية.

References:

- 1- Ahmed Ibrahim Johnny: Sports Injuries, Tishreen University, Lattakia, Syria, 2004.
- 2- Osama Riyadh: Sports Medicine and Sports Injuries: Arab House of Thought, Cairo, 2002.
- 3- Ibrahim Al-Basry: Sports Medicine, University of Baghdad, 1983.
- 4- Abu Al-Enein, Mahmoud Ahmed: Factors Associated with Player Injuries in Football, Egypt, 1985.
- 5- Bassam Haroun: Sports and Health, University of Jordan, Jordan, 1995.
- 6- Jaber, Kazem: An Analytical Study of Sports Injuries Among Kuwaiti Football Team Players, Scientific Journal of Physical and Sports Education, General Authority for Youth and Sports, 1998.
- 7- Hayat Ayad Raphael: Playground Injuries (Prevention - Ambulance - Physiotherapy), Maarif and Alexandria Facility, 2006.
- 8- Audio Khalil Muhammad: Athlete injuries and treatment and rehabilitation facilities, Dar Al-Hekma Press Cairo, 2008.

- 9- Abdul-Azim Al-Awaldi: New in Physiotherapy and Sports Injuries, Cairo, Dar Al-Fikr Al-Arabi, 1999.
- 10- Abdel Rahman Abdel Hamid Zaher: Encyclopedia of Sports Injuries and First Aid, Cairo, The Book Publishing Center, 2004.
- 11- Abdul Aziz Adnan Al-Khaldi: Preventive Measures and their Relationship with Fitness Ingredients to Reduce Sports Injuries, Kuwait, 2010.
- 12- Mohamed Ibrahim Shehata: Study of injuries among gymnasts and safety and security measures, Alexandria, 1973.
- 13- Mahmoud Helmy Hussein: A field study on football injuries in the State of Qatar, Qatar University, Doha, 1989.
- 14- Fawzi Al-Khudari: Sports Medicine, Physical Fitness: Arab Science and Publishing House, Beirut, Lebanon, 1998.
- 15- Zugailat, Muhannad. Sports injuries common to kickboxing players in Jordan. Humanities and Social Sciences Series, 2020, 30.3.
- 16- Al-Araji, Shaima Reda and Yahya, and Wafa. "Study the types and causes of sports injuries in the technical gymnastic lesson among a sample of students from physical education and sports science." Al-Mustansiriya Journal of Sport Science 1.2 (2019): 102-113.
- 17- Nikolaos, d, Kellis (2007): Ankle sprain Injuries and Risk factors in Amateur Soccer players during, The American journal of Sports Medicine.
- 18- Wang, P. Hong, Y (2005): Soccer Injury in the Lower Extremities, British Journal of Sports medicine.