

الإصابات الرياضية ومدى نجاح الاساليب التأهيلية للاعبين المصابين في المباراة

م.م. فراس طالب حمادي

كلية التربية الرياضية / جامعة ديالى

الباب الاول : التعريف بالبحث

١-١ المقدمة وأهمية البحث

أن لعبة المباراة الحديثة بالدرجة الاولى على أتقان المهارات الفردية للاعب وهذا ما نطلق عليه التكنيك الجيد إضافة الى اتقان خطط اللعب المختلفة . وبصورة مجملية فإن المباراة تعتمد على أسس التكنيك .

وأن المباراة الحديثة تحتوي على فن التكنيك وعدد من العمليات والعناصر الضرورية منها الامور التكنيكية والحالات النفسية للاعبين وطرق تدريب اللاعب كفرد أو مع مجموعة من اللاعبين كفريق وكذلك العوامل الخارجية وتشتم الملعب والمتفرجين والظروف الخاصة للعبة أثناء المباريات ، وأن المباراة تتطلب من اللاعب بذل أقصى جهد بصورة فردية يبرز فيها مهارته العالمية أثناء اللعب ويندفع بعوام لا تقتصر على تقديم اللعب الافضل بـ وتحقيق الفوز على الاخصم وذلك لأبعاد وطنية وتربوية وكذلك مادية مما تؤهله الى الاحتراف . لذا أصبحت لعبة المباراة تسعى للبحث عن أساليب جديدة في خطط وممارسة التكنيك للوصول الى تحقيق أفضل النتائج والوصول الى الهدف المطلوب بأسس علمية وقدرات نفسية عالية.

لقد أصبحت الرياضة اليوم تمثل التطور الحاصل في البلدان بكـ مدياته الاجتماعية والحضارية والثقافية . إذ أن الفعاليات الرياضية أحدى أهم الأساليب للتعبير عن الذات فضلاً عن استقطابها . لأهتمام الجماهير لما تحتويه من إثارة ونتيجة لذلك فقد تطورت هذه الفعاليات مع تطور متطلبات الحياة بشكـ خاص .

إذ تمثل ممارسة الرياضة ضغوطاً مختلفة على العضلات والمفاصل والأربطة والمخاميض الـ لالية ومما يؤدي الى أحتمال وقوع إصابات مختلفة الشدة وفي مختلف أجزاء الجسم وحسب متطلبات وتأثير الفعالية الرياضية الممارسة وكنتيجة للاحتكاك المباشر مع اللاعبين والذي من شأنه يـ يد من أحتمال وقوع الإصابة .

أن فعالية المباراة تعد من الرياضيات التي تنتنع بخصوصية تختلف عن كثير من الفعاليات الرياضية الاخرى من حيث طبيعة متطلبات الاداء وذلك كونها تشتمـ على مجموعة مركبة من الدفاع والهجوم وسعي كلا من المبارزين لتحقيق اللمسـ على الاخر فضلاً عن الطبيعة التناسقية وما تتطلب من أحتكاك مباشر ومتكرر بين اللاعبين أثناء المباراة الامر الذي يؤدي الى زيادة أحتمال وقوع إصابة في أجزاء

الجسم المختلفة وبالخصوص أصابات الطرفين العلوي والسفلي . ومن هذه الاصابات أصابات المفاصل إذ تعد هذه المفاصل إذ تعد هذه المفاصل من الأجزاء المهمة في جسم الإنسان مث مفاصل المرفق ومفاصل الرسغ ومفاصل الركبة مفصل الكاحل و غيرها من المفاصل لكون الحركة بشك عام تعتمد وبشك أساسي على هذه المفاصل مما ي د احتمال وقوع أصابة فيها . وأن المناهج العلاجية المتبعة حالياً تعتمد على مجموعة من التمارينات البدنية وان دراسة هذا الموضوع وأيجاد أفضل الطرق لعلاج المصابين وعودتهم الى الملاعب ذو أهمية بالغة بالنسبة للمدربين واللاعبين بشك خاص

٢-١ مشكلة البحث

نظراً للخصوصية التي تمتلكها فعالية المباراة ولطبيعة متطلباتها والمتضمنة لحركات بدنية مختلفة فضلاً عن الاحتكاك المباشر وكنتيجه لذلك ت د اد احتمال وقوع اصابات مختلفة من الجسم خاصة الطرفين العلوي والسفلي إذ تشك ظهوراً ملموساً بين اوساط رياضيينا ، فأصابات الطرفين العلوي والسفلي الباء ما يساء علاجها وهذا يؤدي الى فقدان اضعف في نظام التق الذاتي وبالتالي تكرار الاصابة وهذا بحد ذاته يعتبر مشكلة . وأن فعالية المباراة من الفعاليات المتضمنة لكثير من الأصابات المتعلقة بالجهاز الحركي ومن هذه الأصابات هي أصابات الطرفين العلوي والسفلي لذا يجب وضع منهج تأهيلي علاجي باستخدام التمارين البدنية .

٣-١ هدفا البحث

١- التعرف على الأصابات الخاصة بالطرفين العلوي والسفلي للاعبين المنتخبين الوطني والشباب للمبارزة .
٢- التعرف على مدى نجاح الأساليب التأهيلية المتبعة من قبل اللاعبين عند تكرار حدوث بعض الأصابات المتعلقة بالطرفين العلوي والسفلي .

٤-١ فروض البحث

١- هناك اصابات متكررة بالطرفين العلوي والسفلي للاعبين المنتخبين الوطني والشباب بالمبارزة .
بعض الاساليب التأهيلية المتبعة ير فعالة لتأهيل اللاعبين .

٥-١ مجالات البحث

أشتملت عينة البحث على (١٠) لاعبين من المنتخبين الوطني والشباب بالمبارزة
١-٥-١ المجال البشري : لاعبو المنتخبين الوطني والشباب بالمبارزة .
٢-٥-١ المجال الـ ماني : تم توزيع الاستمارات على اللاعبين بتاريخ ٢٠٠٦/٢/١٥
٣-٥-١ المجال المكاني قاعة الاتحاد العراقي المركزي للمبارزة - بغداد .

الباب الثاني : الدراسات النظرية والدراسات المشابهة

٢-١ الدراسات النظرية :-

لقد أصبحت الرياضة تستقطب الكثير من الأهتمام العالمي لما شهدته من تطور عالي وفي كافة المجالات وان هذا التطور ادى الى احراز ارقام قياسية جديدة وظهور متطلبات اكبر في كفاءة عالية رياضية من خلال تطور اشكال الحركات وشدتها ومداهما من المجهود المنظم والمتدرج هو الذي يؤدي الى رفع كفاءة أجهزة الجسم المختلفة ليتمكنها من تأدية وظائفها على الوجه الأكمل أثناء القيام بالمجهود الرياضي العنيف ، أما الاجهاد المفاجيء لاجء معين من الجسم والذي قد يكون أكثر من قوة احتمال أنسجته هو الذي يؤدي الى الإصابة بالضغط الجسدي الذي يسبب الإصابة قد يحدث في لحظة خاطفة وعادة ما يكون نتيجة لخطأ في التطبيق او لحادث غير متوقع أو قد ينشأ نتيجة إصابة بسيطة متكررة لنفس المكان التي تؤدي الى إصابة جسمية اذا استمرت في الحدوث ، الأمر الذي يد من احتمال وقوع الإصابات في أجزاء الجسم المختلفة وبالخصوص الطرفين العلوي والسفلي والتي تعيق الرياضي عن ممارسة النشاط لفترة من الزمن من لذلك ظهرت الحاجة الى وجود مختصين في هذا المجال لغرض ايجاد السبب الذي تعيد الرياضي الى فعاليته وبأسرع وقت وضمان العودة الى المنافسات كذلك تأخر العلاج الذي يكون سببه تأخر التشخيص الذي يؤدي الى مضاعفات كان بالأمكان التحكم بها كآلام الشديدة او الورم او فقدان مرونة الجء المصاب ، أن فحص الرياضي المصاب يجب ان يكون في مرافق معدة لهذا الغرض وأن دور المعالج في الملعب هو تقليد شدة الإصابة والياً ما يتم التعامل مع المصاب من لذن زملاؤه الذين يجهلون الضوابط المتعلقة في التعامل مع المصاب ولا تخلوا هذه الحالة من الخطورة . ويؤكد فيركس في كتابه أبجديات الإصابات الرياضية أن أفض شيء في التعامل مع إصابات الأربطة والمفاصل هو الثلج والضغط والرفع والتثبيت " (١) حيث ان التبريد بالثلج يؤدي الى خفض معدل الأيض الخلوي وتقليص الأوعية الدموية وهذا يقلل من زف الدم وأرتتاج السواء للء المصاب . اما الرفع فإنه يساعد الى عودة الدم عن طريق الأوردة وتقليد الورم .

٢-١-١ الأصابات الرياضية :-

الإصابة الرياضية " هو ضرر في نسيج عضلي او نسيج ظام او عظام او مفاصل يحدث نتيجة شدة خارجية او سوء الأداء الحركي او ضعف في عناصر اللياقة البدنية " (٢) .

١- ابو العلا عيدة السيد ، دور المدرب واللاعب في الإصابات الرياضية ، الوقاية والعلاج ، مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر والتوزيع ، الاسكندرية ١٩٨٢ .

٢- د. ابراهيم البصري ، الإصابات الرياضية ، جامعة بغداد ، مطبعة واقت التحرير ١٩٧٦ .

وهي أيضاً تعطيل او اعاقه مؤثر خارجي لعم أنسجة وأعضاء جسم الرياضي المختلفة و الباء ما يكون هنا المؤثر مفاجئاً وشديداً ملقدينتج عنه الباء تغيرات

وظيفية (فسيولوجية) مث كدم وورم مكان الإصابة مع تغير لون الجلد ، وتغيرات
تشريحية تحد من العم الحركي للعضلة أو المفص " (١) .
والإصابة الرياضية " هي تأثر نسيج او مجموعة من الانسجة بمؤثر خارجي او
داخلي او ذاتي مما يؤدي لتعطيل عم او وظيفة ذلك النسيج . والمؤثر الخارجي
مث اصطدام اللاعب بالخصم او الأدوات او الارض ، والمؤثر الداخلي مث تراكم
حامض اللبنيك في العضلات والتعب الشديد والأجهاد وفقدان الماء والأملاح ، والمؤثر
الذاتي مث إصابة اللاعب نفسه بنفسه نتيجة الأداء الخاطيء أو قلة الأحماء " . (٢)

٢-١-٢ أنواع الإصابات الرياضية :-

١-٢-١-٢ إصابات الجلد والأنسجة الرخوة

يعد الجلد من الوسائذ الدفاعية لجسم الانسان ، واحد الدعائم القوية في الجسم
لمنع دخول البكتيريا وحدثوث الألتهابات ، فضلاً عن الأنسجة الرخوة لذلك يجب
التعا بجدية مع أي جرح يصيب الجلد لأن الجسم في هذه الحالة يصبح على تماس
مع المحيط الخارجي الملوث مث الجروح بأنواعها والكدمات والتقرن الجلدي والظفر
الناشب والتهاب الفطريات .

٢-٢-١-٢ إصابات العضلات

تعد إصابات العضلات من الحالات الشائعة في الوسط الرياضي ذلك كون العضلة
هي الأداة التي يعتمد عليها الجسم في انتاج الحركة ، وتحدث عادة اما في بداية
التدريب نتيجة لسوء الحماء او في نهاية الوحدة التدريبية بسبب الاجهاد وأصابات
العضلات الكدمات ، الرضوض العضلية ، التشنج العضلي ، السحب ، التمزق
العضلي

٢-٢-١-٢ إصابات العظام

يعد الجهاز العظمي من أهم مكونات الجسم إذ تترك أهميته أنه يعطي الشك
الطبيعي لجسم الانسان كما يعم على حماية بعض الأجزاء المهمة في جسم الانسان
فضلاً على ان العظام ومفاصلها تشكل المحاور الحركية للجسم لذلك فأن إصابات
العظام محتملة الوقوع دائماً في الفعاليات الرياضية مث كدم العظام والكسور .

١- د. أسامة رياض ، الطب الرياضي وإصابات الملاعب ، دار الفكر العربي ، مصر ١٩٩٨ ط١ .

٢- د. ديمار عبد الرحمن قبيع ، الطب الرياضي ، دار الكتب للطباعة والنشر ، الموصل ط٢ ١٩٩٩ .

٢-٢-١-٢ إصابات المفاصل

يتكون الجهاز الحركي من العظام والعضلات والمفاصل وأن الحركة التي تتم في
الجسم تحدث من خلال العضلات والمفاصل كوحدة واحدة مشتركة لذلك فأن إصابات
المفاصل هي الإصابات الأكثر شيوعاً بشك عام وخاص في الأنشطة الرياضية

المختلفة ، وتختلف هذه الاصابة حسب المفص وشكله ومداه الحركي ، وتحدث نتيجة التواء المفاصد عند القيام بحركة خارج الأتجاه الحركي للمفص المصاب فيحدث التمزق في لاف المفاصد الليفي او المخاطي المبطن للمفص مع حدوث نزف دموي داخلي وفي حالة قوة الاصابة فأن الضرر قد يصيب واحداً او أكثر من الأربطة المثبتة للمفص ، وانواع أصابات المفاصد هي الدرري والملخ والخلع وأصابات ألتهابية في الوفر وعلاقة الوفر (الصفاق)العضلة ذات الأربعة رؤوس الفخذية ومدى مها كالتالي تحدث في مفص الركبة بشك خاص .

٢-١-٢-٥ الاصابات الصغيرة المتكررة :-

هي أصابات ممنة تحدث نتيجة تكرار حركة معينة خلال الوحدات التدريبية المتكررة دون حدوث اصابة واضحة وتسمى أحياناً (أصابات المجهود العالي) حيث يحدث ألتهاب ممن في مفاصل أوتار العضلات بمدى مها في العظام مؤدية الى الشعور بالألم عند حركة المفص الذي تعم عليه العضلات المصابة وعند أهمال هذه الاصابة قد يصعب علاجها بحيث قد تقعد اللاعب عن ممارسة الرياضة لفترات طويلة.

٢-١-٢-٦ أصابات الأعصاب :-

أن الأعصاب البنائية من الجهاز المركزي العصبي المتمثل بالدماغ والنخاع الشوكي هي الوسيلة الوحيدة لنقل الإيعازات الى العضلات ويتألف العصب الواحد من مجموعة من الألياف العصبية مغلقة بنسيج رابط ، وتحدث الأصابات العصبية بواسطة الحافات الحادة للعظام المكسورة والتي تؤدي الى التمزق الكلي للعصب مما يؤدي الى شلل كلي للعضلات أو الذف داخ العصب نتيجة شدة خارجية أو كدم العصب ويحدث نتيجة اصابة مباشرة على العصب خاصة القريب من الجلد ، وسحب العصب الذي يحدث عند وجود شدة خارجية تؤدي الى ثني الرأس بقوة الى أحد الجانبين . (١) ويمكن تقسيم أنواع الاصابات حسب السبب الى :- (٢)

١- أصابات أولية أو مباشرة في الملعب نتيجة القيام بجهود عنيف أو نتيجة حادثة غير متوقعة وهي تنوع الرئيسي للاصابات وهي نوعان :-

١- د. اسامة رياض : المصدر السابق .

٢- د. عمار عبد الرحمن قيع : المصدر السابق .

أ) الاصابة الشخصية التي سببها اللاعب نفسه وتكون أقل خطورة وعادة يكون سببها ممنة ، فمعظم الاصابات الشخصية تكون نتيجة أصابات بسيطة متكررة نتيجة خطأ في التطبيق بتحميد الانسجة فيها أكثر مما تستطيع عمله
ب) الاصابة ذات السبب الخارجي فهي عامة وتحدث مفاجأة وتأتي من خارج جسم اللاعب المصاب فقد يسببها لاعب آخر أو جهاز أو أداة وهي أكثر شدة الاصابات الشخصية حيث أن السبب هو قوة خارجية كبيرة ذات سرعة عالية

، فالكسور عامة والخلوع وقطع الاربطة وأصابات الرأس تحدث ضمن هذه المجموعة وعلاجها يختلف إذا ما كانت الاصابة قد حدثت في الملعب أو خارجه فتسبب الاصابة ليس ذو أهمية في تحديد العلاج ولكن المهم هو كيفية حدوث الاصابة ولذلك يجب على القا ئمين على العناية باللاعبين ملاحظة اللاعبين بدقة داخ الملعب .

٢- الاصابات التابعة التي تتسبب من اصابة أولية قد تكون نتيجة عدم تقديم العلاج الحاسم للاصابة الاولى (العلاج الخاطيء) فمثلا لوحظ كثيراً ما يشكو اللاعب من الام بالركبة وأثار ألتهاب خفيف بها ولكن لاتوجد بها اصابة مباشرة واضحة وعند إعادة فحطللاعب بدقة لوحظ اصابة مفص القدم في الرج الاخرى والتي أهم علاجها فتسبب اصابة الركبة المقابلة .

٢-١-٣ أنواع الاصابات التي تحدث أثناء النشاط الرياضي :-

- ١- الأصابات المفاجئة :وهي التي تحدث بفع الاصطدام بجسم صلب أو السقوط على الأرض .
- ٢- الاصابات المتكررة :- وتحدث نتيجة لتكرار ظروف الأصابة أكثر من مرة في نفس مكانها من الجسم .
- ٣-الأصابات الناتجة عن العم الشاق :- وتحدث عند أداء مجهود رياضي عنيف باستعمال عضلات ضعيفة حيث ستتعرض تلك العضلات للاصابة .
- ٤- الأصابات الناتجة عن عدم التوازن :- هي الاصابات التي تحدث عند عدم معرفة الرياضي الطريقة الصحيحة للأداء او استعمال الجسم بطريقة خاطئة كالوثب والهبوط على قدم واحدة .
- ٥- الاصابات الناتجة عن ارتفاع او انخفاض في درجة الحرارة :وتشم التقلصات الحرارية والتعب الحراري والاجهاد الحراري والضرية الحرارية والاصابات الحرارية المركبة .

٢-١-١١ الامراض الر ئيسية للأصابات الرياضية وتشم :-

- ١- وجود الام بمكان الاصابة .
- ٢ حدوث تيبس بالمفاص المعرضة للأصابة او القريبة من مكان الاصابة .
- ٣ وجود حركة ير طبيعية بالمفاص .
- ٤- وجود ضعف او ضمور بالعضلات .
- ٥- حدوث التشوه بمكان الاصابة .
- ٦- عدم قدرة اللاعب على المشي او الحركة بطريقة سوية .

- ٧- وجود ورم بمكان الإصابة .
- ٨- وجود تغير في لون منطقة الجلد بمكان الإصابة .
- ٩- وجود ألم عند الضغط على مكان الإصابة .
- ١٠- وجود الألم اثناء قليام بعم عضلي معين .

٢-١-٥ أسباب الإصابات الرياضية :-

- ١- عدم الإحماء الكافي قبل البدء بالتدريب .
 - ٢- عدم اكتمال اللياقة البدنية العامة والخاصة عند اللاعبين .
 - ٣- عدم ملائمة الفعالية للجنس او العمر للممارسة .
 - ٤- عدم مراعاة الروح الرياضية وممارسة الخشونة في اللعب .
 - ٥- عدم ارتداء الاجهزة الواقية في بعض انواع الرياضات .
 - ٦- الاجاؤ والتعب الى الحد للرياضيين والاستعداد الرياضي الغير كافي .
- كما قسم د. فالج فرنسيس الإصابات الرياضية الى قسمين :- (١)
- الأسباب الخارجية وتشتمل :-
- ١- سوء التنظيم والتخطيط الرياضي .
 - ٢- عدم صلاحية الملاعب والاجهزة الرياضية .
 - ٣- عدم توفر الشروط الصحية في الملاعب .
 - ٤- الظروف المناخية .
 - ٥- سوء المنهج التدريبي .
- ب- الأسباب الداخلية وتشتمل :-
- ١- الحالة الصحية لجسم الرياضي .
 - ٢- الحالة النفسية للرياضي .
 - ٣- الممارسات الرياضية بعد الإصابة والمرض .
 - ٤- التنفيذ الصحيح للمنهج التدريبي .

١- فالج فرنسيس : الشباب والإصابات الرياضية ، نشرور رياضية ، وزارة الشباب ١٩٨٧ .

٢-١-٢ التعامل مع الإصابة :

أن الإصابات العضلية والمفصلية شائعة جداً . ولهذا فإن معرفة الإسعاف الأولي مهم جداً ، واهم الامور الواجب أتباعها حالة وقوع الإصابة أيقاف النشاط فوراً وأتباع الخطوات التالية :-

- ١- السيطرة على النزف والالتهاب والتشنج والألم ويتم بواسطة :-
 - أ- التبريد بقليل او تخفيف الألم والتشنج ويقلل من فعالية الأديومات في منطقة الإحماء يقلل من تلف الأنسجة ويعم على زيادة لوجة

- الدم وقلّة ترشيحه من الاوعية الدموية تقلد الذ يف الداخلي ليقا من تورم المنطقة .
- ب- الضغط: من العوام المهمة ويستخدم حال وقوع الاصابة حيث يعم على تقليد الذ ف وترشيح السوا ذ من الاوعية الدموية وتقلد والزّم كما يعم على الحد من حركة الج ء المصاب وذلك بربط الج ء المصاب بواسطة الشريط المطاطي .
- ج- الرفع: من عملية رفع الج ء المصاب اللا الاعلى اعلى من المستوى الافقي للقلب ويعم على ارجاع الدم بفع الجاذبية بسرعة مما يقلد الورم ويستخدم ليلاً عند النوم .
- د- الراحة: مهمة جداً لشفاء الاصابة وتوقف الذ ف .
- ٢- التجبير :- وهو مهم جداً في الاصابات الرياضية حيث ان أي اشتباه بوجود كسر او خلع يجعلنا نستخدم الجبيرة ويجب عند ربط الج ء المصاب شمول مفصلين احدهما فوق منطقة الاصابة والاخر اسف منطقة الاصابة لضمان عدم حركة الج ء المصاب .
- ٣ حم المصاب ونقله :- في الحالات البسيطة والتي يستطيع المصاب ان يقف على رجليه فيمكن الأتكاء على شخصين لمساعدته في المشي ، او يحم بواسطة شخصين وعلى الايدي المتشابهة أما اذا كانت الاصابة شديدة نستخدم النقالة الطبية ويوضع المصاب بنفس وضعه عند الاصابة .
- ٤- التشخيص: يعد التشخيص هو الركي ة الاساسية التي تعتمد عليها عملية العلاج إذ ان تحديد درجة ال اصابة والنسيج المتضرر له بالغ الاهمية في وضع المنهج العلاجي (١) .

٢-١-٧ الوقاية من الاصابات :

أن وعي اللاعب وعلمه وتعلمه كيف يتقادي الاصابة ومنع حدوثها قد ينقذ حياته الرياضية ويمنع تقاعده المبكر ويحد من بعده عن التدريب او عن الاشتراك في المنافسات ، وللوقاية من الاصابات توجد بعض التعليمات الاساسية التي لا بد من

١- ثامر سعيد الحسر : المصدر السابق .

اتباعها لدرء خطر الاصابة عن اللاعب وهي :-

- ١- ان يتبع اللاعب تعليمات مدربه ومشرفه وحكام المباريات بدقة .
- ٢- أن يكون اللاعب في لياقة بدنية ونفسية كاملة للعبه .
- ٣- أن يرتدي الملابس المناسبة التي تكف له الحماية .
- ٤- أن يستخدم اللاعب الحكمة والتفكير قب أداء الحركات الخطرة .

٢-١-٨ التأهيد والعلاج :

التأهيد الطبي هو إعادة الشك الوظيفي الى المستوى ما قب الاصابة " (١) يحتاج التأهيد الى برنامج مكثف وشام لجميع أجه ة الجسم بحيث يعطي مدى حركياً وقوة

ومطاوله وتتاسق . ويجب تقدير مدى استفادة الرياضي بين فترة و اخرى للتأكد من سيره بصورة صحيحة وينفذ البرنامج من قبل اشخاص اخصائيين مؤهلين مع تخطيط وتنظيم وتقييم العملية التأهيلية بواسطة أفضل الطرق مع تعليم وتثقيف الرياضي في كيفية ممارسة الوسا ئ و التمرين و التأهي الطبي تشتم على :-

٢-١-١-١ الوسا ئ العلاجية (العلاج الطبيعي) :-

هو استخدام الوسا ئ الطبيعية من حرارة وماء وكهرباء وحركة بعد تقنينها على اسس علمية في العلاج وللعلاج الطبيعي دور خاص وهام في الحق الرياضي بسبب م اياه الفريدة من حيث عدم وجود مضاعفات جانبية لأي من وسا ئه ، وعلاج الاصابات وزيادة قدرات اللاعب الوظيفية والحركية والمحافظة على ليلقة بقية اج اء جسم الرياضي واجه ته الحيوية والاسراع بالشفاء من الاصابة وعودة اللاعب لممارسة نشاطه الرياضي . (٢)

وفي مراد العلاج من الاصابات الرياضية تعم وسا ئ العلاج الطبيعي على :-

- ١- القضاء على الالم .
 - ٢-زيادة مرونة المفاصل .
 - ٣الحد من وجود حركة ير طبيعية بالمفاصل .
 - ٤- علاج ضعف العضلات وضمورها .
 - ٥- علاج التشوهات .
 - ٦- تصحيح طريقة المشي الخاطيء .
- ووسا ئ العلاج الطبيعي هي :-
- ١- التدليك الطبي .
 - ٢العلاج المائي (بواسطة الماء) .
 - ٣العلاج الكهربائي .
 - ٤- العلاج الحركي (العلاج بالتمرينات البدنية) .

١- د. اسامة رياض : الطب الرياضي واصابات الملاعب ، دار الفكر العربي ، مصر ١٩٩٨ .

٢- د. اسامة رياض وامام حسن الطب الرياضي والعلاج الطبيعي ، مركز الكتاب للنشر ، مصر ١٩٩٩ .

٢-١-٢ مواد التأهي : وتشتم على ما يأتي :-

١التأهي اثناء الاصابة (العلاج) وتقوم على ما يأتي :-

أ- اعطاء تمرينات علاجية تخصصية او علاج كهربائي او مافي بالكم والكيف الذي يحدده الطبيب المعالج .

ب- اعطاء تمرينات حرة للأج اء والأعضاء الاخرى ير المصابة حتى لا تقف كفاءتها .

٢التأهي بعد الاصابة :-

وتفيتهاً لكافة وسا ئ وأساليب التأهيد السابقة بحسب نوع الإصابة لكي يعود اللاعب الى حالته الطبيعية .

٢-١-١٠ واجب المدرب بالأعتناء ومنع الإصابة :-

أن واجب حماية اللاعبين لا تنطلق فقط من الفكرة القا ئلة بأن الإصابات والامراض تعط مراد التدريب لفترة زمنية مؤثر على تطور مستوى الرياضي بـ تحصد بالدرجة الاولى من عدم الشعور بالمسؤولية اتجاه الرياضيين وحماية حقوقهم .
وواجب المدرب معرفة لحظات الخطر مقدماً حيث يتطلب منه أخذ جميع الاجراءات والتدابير الوقائية لضمان ابعاد الخطر قدر الامكان وحدوث الإصابة عن الرياضيين . ويجب ان يتحمس المدرب المسؤولية الملقاة على عاتقه والثقة المعطاة له من الرياضيين الذين يعملون معه وان لا يضعهم في حالة يكون تأثيرها سلبياً سواء كان ذلك جسمياً أو مادياً أو عقلياً أو خلقياً . ويتطلب منه الانتباه بصورة جيدة الى درجة النضوج الوفدية لكـ رياضي سواء كانت بدنية او عقلية او خلقية ، وخاصة المدرب الذي يشرف على تدريب الناشئين لأن احتمالات الإصابة من خلال زيادة الحم في الوحدة التدريبية وظهور التعب بصورة كبيرة – لذا يمكن ابعاد هذا الخطر عندما نقدر مراد التدريب بشكـ جيد وعلمي سواء كان ذلك من الجانب التعليمي او التنظيمي .

يجب على المدرب الأمام بالعلوم التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتنمية قدرات اللاعب من كافة الاتجاهات فالتشريح والفسولوجي والتغذية واصابات الملاعب و يرها كلها مواد اساسية يجب التعرف عليها ورفع قدراته البدنية .
وفي اخيرة المدرب واتساع دائرته معلوماته تؤدي الى زيادة ثقة اللاعب مما يطمئن على نفسه ويبدل أقصى ما يمكن من جهد دون خوف اثناء التدريب مما يؤدي الى رفع كفاءته البدنية فيحد ذلك من حدوث الإصابة له .

ان اكثر اصابات الرياضيين حدوثاً لم يكن سببها عدم سماع نصيحة المدرب بـ هي تقع في الغالب بسبب عدم مسايرة الرياضي للنصائح اذ ان التأكد من التطبيق لم يتم بشكـ جديد وان اتصال المدرب بالمدرب هو بالمعلومات الجديدة يساعده على اكتشاف الاخطار والابتعاد عنها وان اهم واجب للمدرب هو الاعداد والبناء الجيد للوحدة التدريبية . لذلك يجب على المدرب التأكد من معرفة كـ رياضي للحركات الخطرة في اللعبة وان يعرف كيفية تفاديها او الحد من خطورتها فأذا لم يكن الرياضي ملماً بذلك فهو بعيد عن الامان في اللعب .

واجب المدرب عند حدوث الإصابة :- (١)

عند حدوث إصابة لابد للمدرب من اتخاذ اجراءات مناسبة لذا فالتصرفات يـ المستندة على المعرفة خطيرة تؤدي الى زيادة خطر الإصابة .
الواجبات الاساسية عند الاصابات فهي :-

- ١- تأمين الاسعاف الاولية بالسرعة الممكنة للمصاب وطبقاً للحالة ويجب الاتصال بالطبيب أو الاسعاف وتطمينه أو نقله .
 - ٢- ضمان كون أستمرة التمرين لا يؤدي الى المضاعفات وفي بعض الاحوال يضع التمرين .
 - ٣-تملىء أستمارة الاصابة الخاصة بالتعويض عب الخسائر .
 - ٤- أخبار الوالدين والاقارب بواسطة المدرب قدر الامكان .
 - ٥- خطط الاصابة من أج أن نبعد منابع الخطر في المستقبل .
- وهناك أهداف لمعالجة الاصابات الرياضية منها :-
- ١- يعتمد اساس المعالجة على التشخيص الدقيق لطبيعة وامتداد الاصابة .
 - ٢-الابتداء بالمعالجة في الحالة او في خلال الدقائق الاولى من الاصابة .
 - ٣-محاولة استعادة عم العضو بالتدريب والحفاظ على عمله بصورة كاملة قدر الامكان .
 - ٤-التقليل من الالتهابات التي تحدث كرد فع من الاصابات واعطاء حقن طبية
 - ٥-التعجيل من حالات امتصاص الانسجة .
 - ٦-المحافظة على تطوير عم العضلات المحيطة بالاصابة .

٢-٢ الدراسات المشابهة

٢-٢-١ دراسة جمعة محمد عوض

جمعة محمد عوض ، رسالة ماجستير ، الاصابات الصغيرة والمتكررة عند لاعبي كرة الطا ئرة ، ١٩٨٨ .

أهداف البحث :-

- ١-التعرف على الاصابات الصغيرة والمتكررة عند لاعبي كرة الطا ئرة لأندية الدرجة الممتازة في بغداد واسباب حدوثها .
- ٢-الوقاية من الاصابات الصغيرة المتكررة وتقليل نسبتها وشدة حدوثها .

١- د. هارة : اصول التدريب ، ترجمة دجيد علي نصيف ، مطابع التعليم العالي ، الموصل ، ١٩٩٠ .

فروض البحث :-

- ١- يعد مفصلي الركبة والكتف من اكثر مناطق الجسم تعرضاً للأصابات الصغيرة المتكررة عند لاعبي كرة الطا ئرة .
- ٢- أن ممارسة التدريبات الرياضية والاشتراك في المنافسات قبل الشفاء التام احد الاسباب الرئيسية المؤدية الى تكرار هذه الاصابات ومضاعفتها .

الباب الثالث : منهج البحث وأجراءاته الميدانية

١-٣ منهج البحث

أستخدم الباحث المنهج الوصفي "وهو التصور الدقيق للعلاقات المتبادلة بين المجتمع والاتجاهات والميول والر بات والتطور بحيث يعطي البحث صور للواقع الحياتي ووضع مؤشرات وبناء تنبأت مستقبلية ، أن البحث الوصفي يستند على اسس منهجية يأتي في مقدمتها التجريبية ع ل وأنتقاء مظاهر ك عينة كج ء من عملية تنويعية او توصيلية الى الاخرين .. وهو سمة اساسية لأي بحث .. والتصميم اذا صنعت الوقا ئع على اساس معا ممي أمكن استخلاص الحكم او احكامه تعرض على فئة منه الجكم هنا هو التصحيح وقد يكون شام او ج ئي " (١) لذلك فالمنهج الوصفي وبالطريقة المسحية ملا ئم لطبيعة ومشكلة البحث .

٢-٣ عينة البحث

"العينة هي النموذج الذي يتم فحصه ومراقبته والذي تنفذ عليه التجربة وقد تكون شخص واحد او اثنين او اكثر " (٢) اختار الباحث عينة البحث بالطريقة العمدية وهي مكونة من (١٠) لاعبين لمنخبي الشباب والوطني بالمبارزة .

١-٣-٣ أدوات البحث

لكي يتمكن الباحث من أنجاز تجربته والحصول على النتا ئج لايد من أستخدام بعض الادواتووسلا ئ ذلك لكي يستطيع جمع البيانات عن بحثه وقد أستخدم الباحث الوسلا ئ الاتية :-

- ١- الملاحظة : لاحظ الباحث وجود أصابات متكررة لدى لاعبي المبارزة لذلك وجد ضرورة لدراسة هذه الأصابات من خلال هذا البحث .
- ٢- والدراسات المشابهة المصادر العربية .
- ٣- أستمارة الاستبيان كما في الملحق رقم (١) .

١- وجيه محبوب جاسم : طرق البحث العلمي ومناهجه في التربية الرياضية ، مطبعة التعليم العالي ، بغداد ، ١٩٨٨ .

٢- محمد زيدان ، البحث العلمي كنظام ، عمان ، دار التربية الحديثة ١٩٨٩ ، ص٨٠ .

٣-٤ أستمارة الاستبيان

قام الباحث بأعداد استمارة استبيان وقام على عرضها على الخبراء (*) لغرض بيان صلاحيتها للتوصد الى نتا ئج بحثه .

٥-٣ إجراءات البحث

قام الباحث بتوزيع استمارة الاستبيان على عينة البحث وطلب منهم الاجابة على الاسئلة الواردة فيها ثم قام بعرض نتا ئجها وتحليلها ومناقشتها .

الأسئلة الإحصائية

قام الباحث باستخدام قانون النسبة المئوية لغرض تحليل النتائج .

$$\text{قانون النسبة المئوية} = (\text{الج} \div \text{الك}) \times 100 \text{ (1)}$$

*اسماء الخبراء ١- د. بسام عباس محمد استاذ مساعد
٢- دعيد الكريم فاضل استاذ مساعد
٣- اسامة احمد مدرس
٤- محمد مطلق بدر مدرس مساعد
٥- دعدنان عبود كريم طالب دراسات عليا بوردة جراحة المفاصل والعظام
وديع ياسين التكريتي ، حسيمة العبيدي ، التطبيقات الاحصائية واستخدام الحاسوب ، الموصد ، دار الكتب للطباعة والنشر ١٩٩٩ .

الباب الرابع عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها

٤ عرض وتحليل نتائج الاسئلة الواردة في الاستبيان

جدول رقم (١)

ت	التفاصيل	نعم	لا
١ هـ	تعرضت للأصابة في الطرف العلوي مفاصل ، مفص الكتف ، مفص المرفق ، مفص الرسغ) او عضلية (م ق ، شد عضلي ، التهاب عضلي) او كسر في العظم	%٦٠	%٤٠
٢ هـ	تعرضت لإصابة في الطرف السفلي ، مفاصل (فص الورك ، مفص الركبة ، مفص الكاحل) أو عضلية (م ق ، شد عضلي ، التهاب عضلي) او كسر في العظم ؟	%٨٠	%٢٠
٣ هـ	في حالة تعرضك لإصابة هـ تكرر حدوثها ؟	%٦٠	%٤٠
٤ هـ	كان للمدرب دوراً في حدوث الاصابات ؟	%٣٠	%٧٠
٥ هـ	كان للمدرب دوراً في تشخيص او علاجك من الاصابة ؟	%٣٠	%٧٠

٦	هـ	خضعت لمنهج تأهيلي ؟	٦٠%	٤٠%
٧	هـ	إذا كنت خاضع لمنهج تأهيلي هـ ادي هذا المنهج الى شفا نك ؟	٨٠%	٢٠%
٨	هـ	في حالة تعرضك للأصابة هـ لاحظت تناقص في ادا نك العام في اللعبة ؟	٦٠%	٤٠%
٩	هـ	اصبحت تخشى المشاركة في المنافسات نتيجة الاصابات ؟	صفر	١٠٠%
١٠	هـ	شخصت الاصابة على ايدي خبيرة في مجال الاصابات الرياضية او بواسطة الفحوص الاخرى (السريرية او المختبرية او الشعاعية) ؟	٢٠%	٨٠%
١١	هـ	كانت الاصابة السبب الرئيسي في ابتعادك عن الملاعب لفترة ؟	٩٠%	١٠%
١٢		إذا كانت اجابات بنعم على س ١ وس ٢ يرجى تحديد نوع الاصابة ومكان حدوثها		

يبين الجدول رقم (١) نسبة الاتفاق على الاسئلة بين اعضاء عينة البحث وكما يلي :-

- سؤال رقم (١) كانت نسبة الاجابة بنعم ٦٠% و ٤٠% بكلا .
اما السؤال رقم (٢) فكانت ٨٠% بنعم و ٢٠% بكلا .
والسؤال رقم (٣) فكانت النسبة بنعم ٦٠% و ٤٠% بكلا .
والسؤال رقم (٤) فكانت الاجابة ٣٠% نعم و ٧٠% بكلا .
وبلغت نسبة السؤال رقم (٥) ٣٠% بنعم و ٧٠% كلا .
اما السؤال رقم (٦) فقد بلغت نسبة الاجابة بنعم ٦٠% وكلا ٤٠% .
والسؤال رقم (٧) فكانت ٨٠% نعم و ٢٠% كلا .
وبلغت نسبة الاجابات السؤال رقم (٨) ٥٠% نعم و ٥٠% كلا .
واما السؤال رقم (٩) الاجابة بنعم صفر% وكلا ١٠٠% .
والسؤال رقم (١٠) كانت الاجابة ٢٠% نعم و ٨٠% كلا .
اما السؤال رقم (١١) فأجابته كانت ٩٠% نعم و ١٠% كلا .

٤-مناقشة النتا ئج :-

من خلال النتا ئج التي أظهرها الاستبيان وذلك بواسطة استخدام قانون النسبة المئوية ظهر ما يأتي :-

- ١- السؤال الاول ظهر ان ٦٠% من عينة البحث قد تعرضوا للأصابة في الطرف العلوي .
- ٢- السؤال رقم (٢) ظهر بأن ٨٠% من عينة البحث تعرضوا للأصابة في الطرف السفلي . ملاحظة :- هناك ٤٠% من عينة البحث تعرضوا للأصابة في الطرفين العلوي والسفلي .
- ٣- السؤال رقم (٣) كانت نسبة التكرار للأصابة في الطرفين العلوي والسفلي ٦٠% و ٤٠% عدم تكرار% .
- ٤- السؤال رقم (٤) تبين بأن دور المدرب كان ضعيفاً في حدوث الأصابة وبنسبة ٣٠% .

- ٥- السؤال رقم (٥) أظهر بأن ليس للمدرب دور في تشخيص الأصابة وعلاجها ٣٠% نعم .
- ٦- السؤال رقم (٦) الذي تناول خضوع اللاعب الى المنهج التأهيلي فقد كانت نسبة الاجابة ٦٠% بنعم .
- ٧- السؤال رقم (٧)لذي أكد على نجاح المنهج التأهيلي المستخدم من قبل اللاعبين المصابين حيث بلغت نسبة الاجابة بنعم ٨٠% .
- ٨- السؤال رقم (٨) الذي تناول تراجع وتناقص في اداء اللاعبين نتيجة الأصابة حيث كانت الاجابة بنعم ٥٠% و ٥٠% بكلا .
- ٩- السؤال رقم (٩) الذي تناول الخوف من المشاركة في المنافسات نتيجة الاصابة فكانت الاجابة بنعم صفر% و ١٠٠% بكلا أي أن تأثير الأصابة معدوم في الخوف من المشاركة في المنافسات وخاصة بعد الشفاء .
- ١٠-السؤال رقم (١٠) الذي تناول تشخيص الاصابة على ايادي خبير في مجال الاصابات الرياضية وكانت نسبة الاجابة ٢٠% و ٨٠% بكلا .
- ١١-السؤال رقم (١١) والذي أظهر أن ٩٠% من اللاعبين قد ابتعدوا لفترة عن الملاعب بسبب الاصابة و ١٠% كلا .
- ١٢-السؤال رقم (١٢) والذي تناول تحديد نوع ومكان حدوث الاصابة حيث أظهرت النتا ئج أن أكثر الاصابات انتشاراً والتي يتعرض لها المبارزين نتيجة قلة الاحماء والتصادم مع الخصم اثناء المنافسات وبسبب السقوط على الارض او بسبب الادوات أثرت كالأتي :-
- أ- بالنسبة لأصابات الطرف العلوي فأن أبرز هذه الاصابات هي اصابات مفص المرفق ومفص الرسغ والتم ق العضلي والشد العضلي .
- بأما بالنسبة الى اصابات الطرف السفلي فكانت في مفص الركبة ومفص الكاح واصابع القدم والتم ق العضلي والشد العضلي وتشنج عضلة الساق وعضلات الفخذ والقدم .
- من خلال هذا العرض تبين لنا ان هناك اصابات متكررة قد تعرض له لاعبو المنتخبين الوطني والشباب بالمبارزة متعلقة بالطرفين العلوي والسفلي وهذه الاصابات متكررة لدى اللاعبين ، وان أ لب اللاعبين لم يخضعوا لمنهج تأهيلي مناسب وأن المناهج التأهيلية المستخدمة أدت الى شفاء اللاعب بشك تام ، ونتيجة عدم تشخيص الأصابة على أيدي خبراء ولقلة ادراك المدربين لمفهوم الاصابات وكيفية التعامل معها وهذا ما ادى الى تناقص الاداء العام للاعبين نتيجة هذه الاصابات على الرغم من انهم لا يخشون المشاركة في المنافسات المختلفة كما ان دور المدرب كان ضعيفاً في حدوث الاصابة وتشخيصها وعلاجها وذلك لعدم معرفته العلمية بطرق الاسعافات الأولية التي تستخدم اثناء حدوث الاصابات في الملاعب .

الباب الخامس : الاستنتاجات والتوصيات

١-٥ الاستنتاجات

- ١- يتعرض لاعبي المبارزة الى اصابات متكررة متعلقة بالطرفين العلوي والسفلي .
 - ٢-أحتمالية تكرار هذه الاصابة بشك كبير .
 - ٣-لم يخضع ك اللاعبين الى مناهج تأهيلية مناسبة وان استخدام مناهج تأهيلية أدت الى شفا لبشك تام .
 - ٤- أن دور المدرب ضعيف جداً في متابعة اصابات اللاعبين وعلاجها .
 - ٥- أن تشخيص الاصابات لم يتم على ايدي خبراء .
- أن أبرز الاصابات الشائعة في المبارزة هي اصابات مفص المرفق ومفص الرسغ والاصابع والشد العضلي والتمتدق العضلي بالنسبة للطرف العلوي ، واصابات مفص الركبة ومفص الكاحل وتقلص العضلة التوأمية (خلف الساق) وتشنج والشد العضلي لعضلات الفخذ والقدم والتمتدق العضلي بالنسبة للطرف السفلي .

٢-٥ التوصيات

- ١- يوصي الباحث بضرورة خضوع اللاعب المصاب الى منهج تأهيلي مناسب وبوقت كاف لغرض شفاء اللاعب والاسراع في أعادته الى الملاعب .
- ٢- زيادة وعي المدربين والاعبين على حد سواء في مجال الاصابات الرياضية والتأهيل البدني والطبي من خلال زجهم في دورات تأهيلية متخصصة في مجال الطب الرياضي .
- ٣- يجب ان يكون تشخيص الاصابات على ايدي خبراء في مجال الاصابات الرياضية لغرض اختيار انسب الاساليب التأهيلية حسب درجة شدة الاصابة ونوعها بالاضافة الى الفحص السريري والفحوص المختبرية والفحوص الاخرى .
- ٤- يوصي الباحث بضرورة خضوع لاعبي المنتخبات لجميع الفئات للفحوص الطبية بشك دوري .
- ٥- يوصي الباحث بضرورة القيام ببحوث منفصلة لأصابات الطرف العلوي عن السفلي ومدى تأثير كلاهما على الانجاز الرياضي بالمبارزة .

المصادر

- ١- أبراهيم البصري : اصابات الملاعب ، بغداد ، جامعة بغداد ١٩٧٦ .
- ٢- أبراهيم البصري : الطب الرياضي واصابات كرة القدم ج٣ ، دار النضال للطباعة والنشر ١٩٨٤ .
- ٣- أبو العلا عيدة السيد : دور المدرب واللاعب في الاصابات الرياضية ، الوقاية والعلاج ، مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر ، الاسكندرية ١٩٨٤ .
- ٤- الحسر ثامر سعيد : التمارين العلاجية ، بغداد ، مطبعة بغداد ١٩٧٨ .

- ٥- أسامة رياض ، أمام حسن محمد ، الطب الرياضي والعلاج الطبيعي ، مركز الكتاب للنشر ، مصر ١٩٩٩ .
- ٦- أسامة رياض ، الطب الرياضي وأصابات اللاعبين ، دار الفكر العربي ، مصر ١٩٩٨ .
- ٧- جمعة محمد عوض : رسالة ماجستير الاصابات الصغيرة المتكررة عند لاعبي كرة الطا ئرة ١٩٨٨ .
- ٨- زينب عبد الحميد العالم : التدليك الرياضي واصابات الملاعب ، دار الفكر العربي ١٩٩٥ .
- ٩- سماوي احمد بدر عبد الرزاق اللياقة البدنية والصحية ، عمان ، دار وا ئ للنشر ، ط ١ ٢٠٠١ .
- ١٠- عمار عبد الرحمن قبع ، الطب الرياضي ، دار الكتب للطباعة والنشر الموصل ١٩٩٩ .
- ١١- فالح فرنسيس : دراسة تحليلية للعلاج الجراحي للاصابات الرياضية في مديرية الطب الرياضي ، بحث منشور ، مديرية البحوث ، دراسات المؤتمر العلمي الاول ، دار القادسية ١٩٨٥ .
- ١٢- فالح فرنسيس : الشباب والاصابات الرياضية ، وزارة الشباب ، بغداد ١٩٨٧ .
- ١٣- قاسم حسن حسين ، عبد علي نصيف : علم التدريب الرياضي ، مطبعة دار الكتب للطباعة والنشر ، الموصل ١٩٨٧ .
- ١٤- محمد زيدان حمدان : البحث العلمي كنظام ، عمان ، دار التربية الحديثة ١٩٨٩ .
- ١٥- موسى فهمي : اللياقة البدنية والتدريب الرياضي والاعداد البدني ط ١ ، الاسكندرية ، دار الكتب للطباعة والنشر ١٩٧١ .
- ١٦- وجيه محبوب طبرا ئق البحث العلمي ومناهجه ط ١ ، بغداد دار الحكمة للطباعة والنشر ١٩٩٣ .
- ١٧- وديع ياسين وحسن محمد العبيدي التطبيقات الاحصائية واستخدامات الحاسوب ، الموصل ، دار الكتب للطباعة والنشر ١٩٩٩ .
- ١٨- د. هارة : اصول التدريب و (ترجمة) عبد علي نصيف ، مطابع التعليم العالي ، الموصل ١٩٩٠ .

19-David.S.Muckle : Sport injuries .

20-Waynel .L. Strength fitness.1982 .

21-Williams , J .G.P.:Diagnosit Picture tests in Injuey sports-Wolfe Medical Pubication Ltd .1988 .

22-Licht S.:Medical Hydrology .Licgt E. Publisher ,1983 .

