



عمادة البحث العلمي
DEANSHIP OF SCIENTIFIC RESEARCH

مجلة العلوم التربوية
Journal of Educational Sciences
Journal homepage:
<http://Scientific-journal.sustech.edu/>



الإصابات الرياضية لفعاليات الميدان و المضمار في ألعاب القوى (دراسة مقارنة)

محمد عبدالوهاب الصافي و هاشم قاسم عمر و أسماعيل على أسماعيل

كلية التربية البدنية و الرياضية-جامعة السودان للعلوم و التكنولوجيا

المستخلص :

هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة " الإصابات الرياضية بين فعاليات الميدان و المضمار في ألعاب القوى " و ذلك ضمن تحقيق الأهداف التالية : التعرف على الإصابات الأكثر حدوثاً بين فعاليات الميدان و المضمار و كذلك التعرف على أسباب حدوثها في فعاليات الميدان و المضمار في ألعاب القوى ، إستخدم الباحثون المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة الدراسة ، تكونت عينة الدراسة من (50) لاعباً و لاعبة لألعاب القوى بولاية الخرطوم ، تم إختيارهم بالطريقة العمدية ، جاءت أهم النتائج على النحو التالي : جاءت أعلى نسب الإصابة لصالح فعاليات المضمار إذ تمثلت في كل من الشد العضلي بنسبة 97.1 % ، ثم التقلص العضلي بنسبة 94.1 % ، و تمزق العضلات بنسبة 81.4 % ، و أخيراً الجروح بنسبة 52 % . جاءت أعلى نسبة للإصابة لفعاليات الميدان في كل من الكسور بنسبة 82.4 % ، ثم الإلتواء بنسبة 62 % ، و تمزق الأربطة بنسبة 58.8 % ، و أخيراً الخلع بنسبة 47.1 % . إن أسباب حدوث الإصابات تمثلت في عدم الإستعداد البدني بنسبة 98 % ، و الإحماء غير الكافي بنسبة 90 % ، ثم عدم الإستمرار في التدريب بنسبة 82.4 % ، و كذلك السماح للاعب بالعودة للتدريب قبل إكمال الشفاء بنسبة 82 % . إن فعاليات المضمار هي الأكثر نسبة للإصابة، مقارنة بفعاليات الميدان في ألعاب القوى. و كانت أهم التوصيات : الإهتمام بالإصابات الرياضية المتعلقة بالشد العضلي، و تقلص العضلات، ثم التمزق العضلي، و كذلك الكسور، ثم الإلتواء، يليها تمزق الأربطة، و الجروح. و الإهتمام بعلاج الإصابات البسيطة و المتكررة خلال فترة التدريب أو المنافسة. ضرورة الإهتمام بالإعداد البدني و الإحماء الجيد و الاستمرار في التدريب ضمن برنامج تدريبي جيد وفق الأسس العلمية لإعداد اللاعب و ذلك لرفع مستوى اللياقة البدنية. توفير الطاقم الطبي و إجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري و الإهتمام بتوفير عوامل الأمن و السلامة من ملاعب و أدوات و أجهزة رياضية.

الكلمات المفتاحية : الشد العضلي، التمزق العضلي، المنافسات

ABSTRACT:

This study was conducted to report and to compare between the different types of injuries commonly occurring among athletics during track and field activities; as part of achieving the following objectives: Identify the injuries most frequent between the activities of track and field as well as to identify the reasons for their occurrence in the activities of track and field athletics. Researchers used descriptive approach due to its suitability to study. For the purpose of the current study a sample of (50) athletics in Khartoum State, were selected intentionally. Important Results included: The highest prevalence rates in favour of the track events, were as follows: cramps (97.1 %), muscle

contraction (94.1 %) tearing muscles (81.4 %), and finally wound (52 %). While the highest rate of injury to the activities of the field were as follows: fractions (82.4%), then convolution (62%), tearing ligaments (58.8 %) and finally dislocation by 47.1%. The causes of injury were attributed mainly to lack of physical readiness (98 %), and the warm-up is not sufficient (90 %), then do not continue training (82.4%), as well as allowing the player to return to training before completion of healing (82 %). Injuries due to track events are the most prevalent when compared with that reported in field events. The most important recommendations : interest in sports -related injuries traction muscle , muscle contraction , and then tear the muscle , as well as fractures , then convolution , followed by the rupture of ligaments, and wounds. The interest in the treatment of minor injuries and repeated during the period of training or competition . Need to focus on physical preparation and a good warm-up and continue training within the training program according to good scientific basis for the preparation of the player in order to raise the level of fitness . Provide medical staff and medical examinations on a regular basis and interest in providing safety and security factors of golf , tools and sports equipment.

المقدمة :

تمثل الإصابات الرياضية إعاقة للاعبين عن ممارسة التدريب و المنافسات و يتعرض ممارسو الأنشطة الرياضية إلى العديد من الإصابات سواء كانت بسيطة أو شديدة. يعرف أسامة رياض الإصابة بأنها تعطيل أو عاقبة مؤثر خارجي لعمل أنسجة و أعضاء جسم الرياضي المختلفة ، و غالباً ما يكون هذا المؤثر مفاجئاً و شديداً (أسامة رياض، 1998م، ص 22). بينما تعرفها زينب العالم بأنها تعطيل لسلامة أنسجة و أعضاء الجسم ، و تُحدث تغيرات تشريحية أو فسيولوجية لبعض وظائف الجسم (زينب العالم، 1998 م ، ص 79). و يذكر : (محمد قدرى بكري، 2000م ، ص 130) أن الإصابات الرياضية تعتبر العائق الأساس أمام عملية التطور المرحلي للتدريب الرياضي و بالتالي يستحيل تحقيق الأهداف الرياضية المستهدفة تحقيقها. و يشير : (منصور إبراهيم، 2007 م، ص 94) نقلاً عن كانولين و هارتيث : توصلوا إلى أن (10.000ألاف) من ممارسي الرياضة البدنية أصيب منهم (43 % إلى 47 %) بصرف النظر عن نوع الإصابة و مدى تأثيرها على إبعاد الرياضي عن ممارسة النشاط لفترة تطول أو تقصر و هذه النسبة العالية التي إنتهت إليها بعض البحوث تستوجب العناية و الاهتمام بالإصابات الرياضية سواء أماكن الإصابات أو الأسباب المؤدية إلى حدوثها و العلاج والوقاية منها و إعادة التأهيل. تمثل دراسة الإصابات الرياضية جزءاً هاماً و مكملاً لعملية التدريب ، للوصول باللاعب لأعلى المستويات الرياضية ، فالإصابة تقف عائقاً أمام تطور مستوى اللاعب الرياضي ، حيث أن لها دوراً كبيراً في فشل التدريب الرياضي و ذلك لإنقطاع اللاعب عن التدريب لفترات قد تطول أحياناً نوعاً ما. بقوله أن الإصابات الرياضية تقف حائلاً دون تحقيق الأهداف المتوقعة و التي يسعى اللاعب و المدرب على حد سواء في مجال البطولة في مختلف المستويات الرياضية إلى تحقيقها (محمد بكري قدرى، 2002م، ص4).

إن أهم أهداف الباحثين في مجال الإصابات الرياضية هو توفير عامل الأمن و السلامة إلى أقصى حد ممكن ، و العمل على وقاية المشتركين في النشاط الرياضي ، و تقليل نسبة تعرضهم للإصابة و خطورتها. و في ذلك يشير مدحت قاسم إلى أن ممارسة الرياضة يصاحبها دائماً احتمالات مؤكدة لحدوث الإصابة ، حيث لا يوجد أسلوب تدريبي تتعدم معه فرص حدوث الإصابة ، فمن البحث في الطرق و الأساليب التي تساعد على الإقلال من حدوث

الإصابات في الملاعب. حيث يجب أن يكون هنالك إهتمام بالعوامل التي تقلل من حدوث الإصابات بنفس درجة الإهتمام بالتدريب الرياضي و للإعداد للبطولات ، و هنا يجب التأكيد على أنه لا يمكن تقادي الإصابة نهائياً ، و لكن العمل على الإقلال من فرص حدوثها إلى أدنى حد ممكن ، لهذا يجب أن يكون هدف العاملين في المجال الرياضي هو الحرص على توفير عوامل الأمن والسلامة إلى أقصى حد ممكن للمشاركين في التدريب والمنافسات و وقايتهم من الإصابات الرياضية ، و من الموضوعات الهامة التي يجب أن توضع في عين الإعتبار (مدحت قاسم، 1998م، ص55). خاصة في جمهورية السودان حتى نستطيع أن نواكب التقدم العلمي والتطور الكبير في مجال ألعاب القوى و الإستفادة من كافة العلوم الطبيعية و الإنسانية التي تخدم هذا المجال.

مشكلة الدراسة : لعل من أكثر الموضوعات التي تحتاج إلى دراسة بحكم كثرتها هي موضوع الأسباب التي تؤدي إلى الإصابات من وجهة نظر البيوميكانيك ، و بمعنى أصح الأسباب الفيزيائية التي تؤثر على أنسجة الجسم البشري بأنواعها المختلفة (عضلات- أربطة - عظام)، و تؤدي إلى حدوث إعاقة ما في هذه الأنسجة تمنع من تحقيق أقصى أداء و كفاءة ممكنة. لا شك أن أهم مشكلات التدريب الرياضي ، ما يعانيه اللاعبون من إصابات مفاجئة خلال مراحل الإعداد المختلفة ، أو عند أداء المنافسة ، فخرج اللاعب عن قمة مستواه الأدائي نتيجة الإصابات الرياضية اياً كان نوعها و اياً كانت فترة علاجها يعني إلى جانب هبوط مستوى الأداء، احتمال تكرار الإصابة مرة أخرى سواء في نفس مكان الإصابة أو الاثار المترتبة عليها و خاصة إذا لم تكتمل مراحل علاج الإصابة و تأهيل اللاعب و إعادته للمستوى المطلوب منه ، وفقاً لمتطلبات مراحل الإعداد للموسم الرياضي (أسامة رياض، 1999م، ص64). بالإضافة إلى عمل الباحثين في مجال التدريس و/ أو التدريب الرياضي و في رياضة ألعاب القوى ، فقد لاحظوا أهمية الإصابة كمشكلة قد تعوق إلى حد كبير التقدم بالمستوى الرقمي للاعبين و لذلك كان الإتجاه لإجراء هذه الدراسة ، و ذلك لتحديد الإصابات الأكثر حدوثاً بين فعاليات الميدان و المضمار و أسبابها ، حتى تكون مؤشراً لإعادة النظر في طريقة إعداد اللاعبين و وقايتهم من الإصابات لما يترتب علي ذلك من الإرتقاء بالمستوى الرقمي للاعبي الميدان و المضمار في ألعاب القوى بالسودان.

أهمية الدراسة : قد تساعد كل من المدرب و اللاعب على حدٍ سواء في التعرف على الإصابات الرياضية و سبل الوقاية منها أثناء التدريب أو في المنافسة. و قد تساعد في لفت الانتظار نحو سبل جديدة لعلاج الإصابات الأكثر شيوعاً.

أهداف الدراسة :

- 1- التعرف على الإصابات الرياضية الأكثر حدوثاً بين فعاليات الميدان و المضمار.
- 2- التعرف على أسباب حدوث الإصابات الرياضية في فعاليات الميدان و المضمار.

تساؤلات الدراسة :

- 1- ماهي الإصابات الرياضية الأكثر حدوثاً بين فعاليات الميدان و المضمار.
- 2- ماهي أسباب حدوث الإصابات الرياضية في فعاليات الميدان و المضمار.

المصطلحات :

الإصابات الرياضية : هي حالة تصيب ووظائف و أجهزة الجسم ، و تعوق بالتالي ردود الأفعال المنعكسة على أجزاء الجسم المختلفة (منصور أبراهيم ، 2007م ، ص 94).

الشّد و التمزق : عبارة عن شّد أو تمزق الألياف أو الأوتار العضلية نتيجة جهد عضلي مفاجئ بدرجة أكبر من قدرة العضلة على التحمل.

النشد العضلي : تتميز الإصابة بحدوث شد مع إمكانية حدوث تمزقات مجهولة في الألياف العضلية كما تحتفظ العضلة المصابة بإمكانية أداء المد الحركي الوظيفي لها في معظمه ، مع وجود ألم محدد في منطقة الإصابة خلال الحركة السلبية أو الإيجابية (الأكاديمية العربية لعلوم التربية البدنية والرياضة ،2010م، ص11).

التمزق العضلي : هو شد للعضلات أو الأوتار العضلية نتيجة لعدم قدرة العضلة على الإقباض بالقدر المناسب لمقاومة قوة خارجية (زينب العالم ، 1998م ، ص 107) .

أدبيات الدراسة :

مفهوم الإصابات الرياضية: تشتق كلمة إصابة (Injury) من اللاتينية وهي تعني تلف أو ضرر أو إعاقة جزء سليم من الجسم أو عضواً منه أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة ، كنتيجة لتأثير قوة داخلية أو خارجية، سواء كانه ذا التأثير ميكانيكياً - أو عضوياً - أو كيميائياً. و غالباً ما يكون المؤثر قوياً و غير متوقع، و هذه القوة المؤثرة تهتك و تمزق أنسجة العضو وتترك آثار و مضاعفات خطيرة (زينب العالم، 1998 م، ص79).

تقسيم الإصابات الرياضية: تصنف الإصابات الرياضية لمجموعة من التقسيمات و وفقاً لوجهات نظر مختلفة، و تساعد هذه التقسيمات على الفهم الجيد للجوانب المختلفة للإصابات، مثل أسبابها و طرق الوقاية و العلاج و من هذه التقسيمات ما يلي :

التقسيم حسب شدة الإصابة

يتفق كل من أسامة رياض و زينب العالم على تقسيم الإصابة إلى :

1- إصابات بسيطة : و نسبتها 90% و ينتج عنها تهتكات ، مثل التقلص العضلي و الشد العضلي والملخ الخفيف، ولا تمنع اللاعب من التدريب.

2- إصابات متوسطة الشدة : و نسبتها 9% و تمنع اللاعب من التدريب من (4-8) أسابيع مثل التمزق غير المصحوب بكسور.

3- إصابات شديدة : و نسبتها 1% تمنع اللاعب من مزولة النشاط لفترات طويلة و تحتاج لعلاج معقد ، مثل الكسور و الخلع و التمزق المصحوب بكسر أو بخلع (أسامة رياض، 1998م، ص22) - (زينب العالم، 1998م، ص81).

التقسيم حسب درجة الإصابة : و يذكر أسامة رياض على أن تصنيف الإصابة من حيث الدرجة إلى :

1- إصابات الدرجة الأولى : وهي إصابات بسيطة من حيث الخطورة وهي لا تعوق اللاعب من إكمال المباراة و تمثل (80-90%) مثل الكدمات و التقلصات العضلية.

2- إصابات من الدرجة الثانية : و يقصد بها الإصابات متوسطة الشدة، و هي التي تعيق اللاعب عن الأداء لفترة من أسبوع إلى إسبوعين و تمثل 8% مثل التمزق العضلي و تمزق الأربطة و المفاصل.

3- إصابات من الدرجة الثالثة : و هي إصابات شديدة الخطورة و تمنع اللاعب تماماً من الإستمرار في الأداء و تمثل (1-2%) مثل الكسور و تمزق غضروف الركبة (أسامة رياض، 1998م، ص23).

التقسيم حسب السبب :

1- عوامل داخلية : و يقصد بها الإصابات الناتجة عن التعب بسبب المجهود البدني، و التغير الحادث في الحالة الوظيفية في كل جزء من أجزاء الجسم، أو الإخلال بالعوامل الميكانيكية الخاصة بأداء الحركة، أو عدم الإعداد الكافي للاعبين للقيام بالمجهود العنيف، و الحركات الصعبة.

2- عوامل خارجية : و يقصد بها الإصابات الناتجة عن التنظيم الخاطئ للمباريات، أو التدريب والإخلال بالقواعد الصحية و عدم الإلتزام بالضوابط و عدم الطاعة من قبل اللاعبين أثناء المباريات، و كذلك عدم مناسبة مكان الممارسة من حيث الأدوات و الملابس، ثم عدم توفير الإجراءات الصحية أثناء التدريب و إقامة المباريات (مرفت يوسف، 1998م، ص 18).

معرفة العامل المسبب للإصابة الرياضية : يمكن لممارسة الأنشطة الرياضية بأشكالها المتعددة والمختلفة أن تعرض الممارسين لحدوث إصابات متنوعة و مختلفة، و هنالك العديد من العوامل التي تؤدي الى حدوث الإصابات و منها عوامل مورفولوجية و فسيولوجية و تشريحية، خلقية أو مكتسبة و تتعدد بين ما هو ذاتي يعود إلى الشخص نفسه، و أيضاً عوامل بيئية، و كذلك عوامل نفسية، و عوامل مسببه تنشأ من مواقف الأداء العملي أثناء ممارسة التدريب أو من خلال المنافسة.

أسباب الإهتمام بالإصابات الرياضية : هنالك العديد من الأسباب تفرص الإهتمام بالإصابات الرياضية في المجال الرياضي و أهمها ما يلي :

- أن الرياضي التنافسي يعتبر عملية إستثمار بشري ، و الإصابات التي تحدث تعتبر عاملاً معوقاً لهذا الإستثمار، و تؤدي إلى خسارة فنية و مادية ، مثل الصرف على علاج و تأهيل اللاعب. و ربما أدت الإصابة إلى شطب اللاعب من سجلات الفريق فيفقد الفريق ما صرفه عند تسجيل اللاعب و تدريبه.
- تكرار حدوث الإصابة يزيد من فترات الإنقطاع عن التدريب و المنافسات مما يؤدي إلى إنخفاض المستوى.
- قد يؤدي إهمال علاج الإصابة أو عدم علاجها ، و إختصار فترة التأهيل بعد العلاج إلى إبتعاد اللاعب عن اللعب مما يؤدي في نهاية الأمر إلى إعتزاله المبكر ، أو على الأقل إنخفاض مردوده الفني في المنافسة (زينب العالم، 1998م، ص 40).

لمحة عامة عن إصابات ألعاب القوى :

رياضة ألعاب القوى هي أساس جميع أنواع الرياضات بل هي أم الألعاب الرياضية على الإطلاق لما تحتويه من أصناف متعددة من الحركات الخاصة بالسرعة و التحمل و القوة العضلية و المرونة و الرشاقة و التي يمكن أن تتعرض فيها العضلات لأي أنواع مختلفة متعددة من الإصابات على كافة مستوياتها . و تعتبر الإصابات العضلية عامة، غير مطروقة نسبياً في مجال الطب الرياضي رغم انتشارها و خطورتها و لأثرها النسبي على مستويات اللاعبين. و يعود ذلك لعدم اعتبارها أحد المواضيع الأساسية أو التي تثير إهتمام الجراحين رغم خطورتها و أهميتها بالنسبة للاعب، فبينما يمكن للفرد العادي العودة لممارسة حياته الطبيعية و هو ما يزال يعاني من الإصابة العضلية يصعب ذلك على الرياضي و الذي يحتاج أن يتم شفاؤه و تأهيله بنسبة 100% من تلك الإصابة حتى يعود بنفس الكفاءة البدنية السابقة للإصابة. و تشير معظم الدراسات العالمية إلى أن نسبة حدوث الإصابات العضلية تتراوح ما بين 10-30% من النسبة الكلية لإصابات اللاعب وهي نسبة متوسطة. و كمثال على أهمية الإصابات العضلية في ألعاب القوى اشارت إحدى الدراسات العلمية التي أجراها (بيترسون و رنيشروم عام 1980 م). و خلال بطولة

دولية لألعاب القوى عام 1977م بالسويد إلى أن (2654) متسابقاً من خمس و أربعين دولة عُرضوا على مركز الطب الرياضي خلال أيام البطولة تبين أن (415) منهم مصاب بإصابات مختلفة بالعضلات 15% منهم مصابون بعضلات الفخذ المختلفة و 13% منهم مصابون في عضلة الساق الخلفية. لذلك نجد إن هذه الإصابات المتعددة للاعبين ألعاب القوس أهمية في خسارة و اعتزال الكثير من الأبطال العالميين و الذين حققوا إنجازات عظيمة في المسابقات المختلفة على جميع الأصعدة، مثل اللاعب المغربي سعيد عويضة و الأمريكية ديكر و البريطانية فاطمة وايتبريد (الأكاديمية العربية لعلوم التربية البدنية والرياضة، 2010م، ص9).

الإصابات في ألعاب القوى

ساهمت الإصابات الرياضية في إبعاد الكثير من الرياضيين بشكل عام ، و لاعبي ألعاب القوى بشكل خاص عن الرياضة و أعتزالهم الملاعب ، لذا لا بد من الإهتمام باللاعب و العمل على وقايته و علاجه لضمان عودة لياقته البدنية و كفاءته الحركية قبل الإصابة. و أعزى كثير من الباحثين أسباب حدوث الإصابة بألعاب القوى ألى الآتي :

القصور النسبي في الإحماء اللازم للاعب و الإختلال في التوازن التدريبي و عدم وضع جرعات و التدريب بطريقة علمية متخصصة و عدم إعطاء الوقت الكافي للراحة و الإرهاق الوظيفي لأجهزة الجسم الفسيولوجية و إشتراك اللاعب وهو غير مستعد فنياً و نفسياً (كمال جميل الرضي، 1999م، ص41).

معرفة أسباب الإصابة : (Etiology of Injury) يعتبر الفهم الصحيح للطريقة التي يتطور بها المرض ، أو الحالة ذو أهمية كبرى في التشخيص. و رغم أن هذا يصدق على كل الحالات ، إلا أنه يصدق علي وجه الخصوص في تشخيص و إدارة الإصابات الرياضية حيث يشكل الفهم الصحيح و الدقيق للتطور الخاص بالإصابة حجر الزاوية في تشخيصها و علاجها فيما بعد. فمن المهم لكل المهتمين بإدارة الإصابات الرياضية أن يفهموا الأنشطة التي يقوم بها الرياضيون و الأفراد في المجالات المختلفة، و يجب أن يتأسس ذلك الفهم على خصائص التدريب الرياضي إلى جانب خصائص إدارته (علي جلال الدين، 2005م، ص40).

العوامل المسببة للإصابة

أ/ العوامل الخارجية : التخطيط الخاطئ لبرمج التدريب من حيث المحتويات و تشكيل الأحمال مما يؤدي إلى التعب الشديد ، مثل: الإرتفاع المفاجئ لشدة الأحمال التدريبية أو التنافسية . طول فترة التدريب . كثافة التدريب . التقنية الغير صحيحة . أماكن الممارسة غير المناسبة و الأدوات والأجهزة غير مناسبة و الملابس والأحذية غير مناسبة و الظروف المناخية غير المناسبة و المدرب غير الكفاء .

ب/ العوامل الداخلية : الإصابة السابقة و عدم التوازن في عنصري القوة و المرونة في مناطق العضلات و الأوتار و وجود إختلافات في الطرف السفلي و تقوس الساقين و تسطح القدمين و الإرتفاع الزائد لقوس القدم و إنتصاق الفخذين و إحتكاك الركبتين و إنحراف القدمين للداخل أثناء العدو و حالات مرضية (أمراض الأوعية الدموية ، ضعف الدورة الدموية ، الكسور القديمة وغيرها) و خلل إنتظام الدورة الشهرية، الذي يتسبب في مرض هشاشة العظام و ما يترتب عليه من إصابات (علي جلال الدين، 2005م).

الإصابات الأكثر شيوعاً في ألعاب القوى

- 1- تمزق العضلات نتيجة لقوة غالبية على المجهود العضلي و العضلات التي تصاب غالباً :-العريضة الظهرية .
الصدرية العظمى . وتر ذات الراسين . العضدية لرامي الرمح . العضلة المبعدة للفخز و ذلك في الوثب العالي .
أو كسر في المنطقة العنقية في العمود الفقري في حالة الهبوط.
 - 2- رضوض و تمزق بالعضلة الدالية و رضوض بالعضلة المنحرفة المربعة.
 - 3- إصابات الكتف كالكسور و الملخ ، و تمزق الأربطة و الرضوض.
 - 4- كسر بالترقوة و كسر لولبي في عظمة العضد.
 - 5- إصابات الركبة ، و الوتر عند عظمة الرضفة و ذلك للحمل الكبير عليها (حياة عايد روفائيل ، ب ت) .
- الإصابات الأكثر حدوثاً لاعبي الميدان والمضمار (Common Injuries in Track and Field Athletics)**
تتعدد و تنتوع مسابقات الميدان و المضمار مما يؤدي إلى تنوع و تعدد و إختلاف الإصابات المرتبطة بالعب القوي، كل ذلك يساعد في وقوع الإصابات.
- إصابات المضمار :-**

الإصابات المنتشرة بين متسابقى الجري :

1. العُدُو (المسافات القصيرة) Speed
أصابات العضلات و أصابات المفاصل.
2. جرى المسافات Distance Running
كسر المشي و أصابات الركبة و عرق النساء (ألم العصب الوركي) و إصابات الحرارة و إصابات رضوض القدم .
3. الحواجز Hurdling
إصابة عضلة الفخذ الخلفية وإصابة عضلات الظهر و التمزق للرباط الإربي و كدمات عظمة حافة القصبية.

إصابات الميدان :-

الوثب Jumping

1. الوثب العريض Broad Jump
رضوض الأنسجة الرخوة فيها بين عظم العقب و القصبية و إصابات أسفل الظهر و تمزق عضلات الفخذ الخلفية و إصابات القدم المتعددة خاصة قدم الإرتقاء .
2. الوثب العالي High Jump
إصابة الرسغ و المفصل الاخرومي الترقوى بالتمزق و إصابة مفصل رسغ القدم و إصابة وتر اكيلس و إصابة الركبة و العضلة التوامية و تمزق مفصل الفخذ.

الرمي The Throws

- أ. دفع الجلة Shat Put
إصابة الجزء السفلي و إصابة الظهر وإصابة الجزء العلوى للذراع و الكتف و إصابة الجزء السفلي للذراع.
- ب. الرمح Javelin

إصابة مفصل المرفق و تمزق وشق وتر العضلة ذات الرأس ليد في العضلة ذات الرأسين العضدية و تمزق الوتر
الماد الطويل لعضلات الإصابع.

ت. القرص Discus

تمزق الجزء السفلي من العمود الفقري و تمزق بسيط في الكتف ومفصل المرفق وعضلات الذراع.(عبدالرحمن
عبدالحميد زهران، 2004 م).

الدراسات السابقة :

1. دراسة ماجد مجلي، و رامي حلاوه، و وليد الرحاحلة (2008م) بعنوان : " الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي
ألعاب القوى. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي ألعاب القوى العرب تبعاً
لمتغير الجنس و نوع الفعالية (مضمار، رمي ، وثب) ، كذلك التعرف على أكثر الأجزاء عرضة للإصابة و وقت
حدوث الإصابة، و أكثر الأسباب المؤدية لحدوثها. تكونت عينة الدراسة من (٨٤) لاعباً و لاعبة من مختلف الدول
العربية المشاركين في البطولة العربية الخامسة عشرة لألعاب القوى للعموم، منهم (٤٩) ذكور و (٣٥) إناث، و قد تم
استخدام استمارة خاصة بالإصابات الرياضية تم استخدامها في العديد من الدراسات السابقة. و تم استخدام التكرار و
النسب المئوية و احتساب قيمة مربع كاي، و أشارت نتائج الدراسة إلى إنتشار الإصابات الرياضية بين لاعبي ألعاب
القوى العرب، و ان أكثر أنواع المسابقات التي تحدث فيها الإصابات هي فعاليات الرمي و يليها الوثب، إما بالنسبة
لمتغير الجنس فلا توجد فروق بين الذكور و الإناث في الإصابات الرياضية، و ان أكثر الإصابات حدوثاً كانت في
أوقات التدريب عنها في المنافسات، كما اظهرت نتائج الدراسة ان اكثر الاسباب المؤدية للإصابات هي عدم الاحماء
الجيد و الافراط في التدريب . و أوصى الباحثون بضرورة الاهتمام بنتائج الدراسة من قبل المدربين و خاصة في
إعطاء الإحماء الكافي للاعب و الاهتمام بسلامة الأداء الفني للمهارات الحركية المركبة.

2. دراسة منصور إبراهيم دياب (2007م) بعنوان : " دراسة للتعرف على الإصابات الرياضية للاعبين الميدان
والمضمار " . هدفت الدراسة إلى التعرف على نوع الإصابات الرياضية لمتسابقين الميدان و المضمار (عدو - جري
- رمي - وثب)، و كذلك الإصابات الأكثر حدوثاً و ماهية الأسباب التي تؤدي إلى حدوثها. أجريت الدراسة على
عينة قوامها (55) لاعباً في فعاليات ألعاب القوى ، توصلت الدراسة إلى أن أكثر الإصابات حدوثاً للاعبين العدو و
الجري ، يليهم لاعبو الوثب ، ثم لاعبو الرمي . و أن أكثر الإصابات للاعبين الميدان و المضمار من حيث النوع
كانت على النحو التالي التمزقات و الإلتواء يليها الخشونة و الإلتواء ثم الخلع و أخيراً الكدمات . أما أكثر الأسباب
التي تؤدي إلى حدوث الإصابة فقد تمثلت في عدم إجراء الكشف الطبي الدوري، و عدم الإهتمام بالإحماء و زيادة
الجرعة التدريبية و إنخفاض مستوى اللياقة البدنية .

3. دراسة محمد قدرى بكرى (1984م) بعنوان : " التعرف على الإصابات الرياضية لطلبة كلية التربية الرياضية للبنين
القاهرة " . هدفت الدراسة للتعرف على الإصابات الرياضية لطلبة كلية التربية الرياضية لعدد عشرة أنشطة رياضية من
بينها ألعاب القوى و أظهرت نتائج هذه الدراسة أن ألعاب القوى تأتي في مقدمة الأنشطة الفردية من حيث نسب
إصاباتها وكانت الكدمات أكثر الإصابات إنتشاراً يليها الالتواء ثم التمزقات و الجروح و الكسور كما أظهرت النتائج
أن الطرف السفلي أكثر أماكن الإصابات شيوعاً في نشاط ألعاب القوى يليه الطرف العلوي ثم الجذع.

4. دراسة وفاء محمد أمين (1977م) بعنوان : " التعرف على الإصابات الرياضية و أسبابها في مسابقات الميدان والمضمار لطالبات السنة الرابعة كلية التربية الرياضية للبنات القاهرة " . هدفت الدراسة للتعرف علالإصابات الرياضية و أسبابها لطلبة السنة الرابعة التربية الرياضية بنات أجريت الدراسة على عينة قوامها (200) طالبة و قد أظهرت النتائج أن التمزق يمثل أعلى نسبة للإصابة و يليه تنازلياً إصابات القدم و الشرخ و الكسور و الجروح و الخلع و غضروف الركبة.

إجراءات الدراسة

منهج الدراسة : إستخدم الباحث المنهج الوصفي وذلك لمناسبته لطبيعة وأهداف هذا البحث المنهج الوصفي المسحي يقوم بجمع أوصاف دقيقة علمية للظاهرة المقصودة، ووصف للوضع الراهن وتفسيره.

مجتمع الدراسة : لاعبي ألعاب القوى خلال الموسم 2012-2013م بولاية الخرطوم.

عينة الدراسة : تم إختيار العينة بالطريقة العمدية حيث تكونت من متسابقي الميدان والمضمار في ألعاب القوى والبالغ عددهم (50) لاعبا.

جدول رقم (1): مواصفات عينة البحث

نوع الفعالية	فعالية الميدان (20 لاعب)	فعالية المضمار (30 لاعب)	50 لاعباً
العمر	16 - 23 سنة (22 لاعب)	24 - 35 سنة (28 لاعب)	50 لاعباً
سنوات الخبرة	2 - 7 سنة (18 لاعب)	8 - 13 سنة (32 لاعب)	50 لاعباً
المستوى الاكاديمي	أساس - ثانوى (38 لاعب)	جامعي (12 لاعب)	50 لاعباً

أدوات جمع البيانات : في ضوء أهداف الدراسة وفي حدود ما توفر لدى الباحثين من معلومات ومعارف قام الباحثان بإستخدام الإستبانة كأداة رئيسة للدراسة في جمع البيانات.

تصميم الإستبانة :

المرحلة الأولى : قام فريق البحث بإتباع الخطوات التالية كمرحلة أولى لتصميم الاستبانة

. القراءات النظرية في المراجع العلمية ذات الصلة بألعاب القوى والإصابات الرياضية .

. الإطلاع على الدراسات السابقة والمرتبطة المتمثلة في المجالات العلمية المحكمة رسائل الماجستير والدكتوراة ،

وعلى الرسائل ذات الصلة على الشبكة الدولية للمعلومات ، للإستفادة منها في تصميم أداة الدراسة الرئيسية.

المرحلة الثانية :

تم تصميم إستبانة أولى مبدئية تكونت من محورين .

قام فريق البحث بتوزيع الإستبانة في صورتها الأولية حيث تكونت من محورين وعدد 20 فقرة 10 فقرات لكل محور

مع توضيح أهداف الدراسة على المحكمين من الخبراء والمختصين في المجال والبالغ عددهم (10) محكمين

لإبداء آرائهم وملاحظاتهم من حيث :

- مناسبة المحاور لموضوع البحث.

- مناسبة الفقرات للمحاور التي وردت بها.

- إتساق الفقرات ومناسبتها لموضوع البحث.

خطوات تقنين الإستبانة :

جدول رقم (2): فقرات الإستبانة من حيث الارتباط و درجة الأهمية والوضوح

الفقرات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	.108	-.361	.441	-.046	.430	-	.724	.128	.153	.487
2	.767	.305	-.361	.305	.767	.108	.040	.912	.441	.040
3	.912	.487	.724	.153	.487	.441	.767	.040	.441	.912
4	.040	.128	.153	.128	.724	.441	.108	.912	.305	-.046
5	.402	.430	-.282	.202	-.046	.202	-	.441	-	.441
6	.760	-.282	.430	.441	.899	-	.305	-.046	.108	.767
7	-	-.111	-	.402	.128	.724	.128	-.111	.760	.724
8	.040	.128	.153	.128	.724	.441	.108	.912	.305	-.046
9	.402	.430	-.282	.202	-.046	.202	-	.441	-	.441
10	.760	-.282	.430	.441	.899	-	.305	-.046	.108	.767

إن فقرات المحور الأول تتميز بالوضوح وذات أهمية كبيرة ، كما أن النتائج بالجدول اعلاه رقم (2) توضح ان جميع الفقرات ذات دلالة احصائية جوهرية ، مع المحور حيث تراوحت بين (-0.912) - (-0.040) وهى دالة عند مستوى الدلالة 0.05 فيماعد الفقرات (4-8) دالة عند مستوى 0.01

المعالجات الإحصائية : إستخدم الباحث إحصاء وصفي تضمن :

المتوسط الحسابي - الإنحراف المعياري - التباين - النسب المئوية .

عرض ومناقشة النتائج :

عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالتساؤل الأول

الذي ينص على ماهي الإصابات الرياضية الأكثر حدوثاً بين فعاليات الميدان والمضمار ؟ بعد تحليل البيانات الخاصة بالتساؤل الأول بدت النتائج على النحو الذي تشير له بيانات الجدول رقم (3) كما يبين بها المتوسطات الحسابية و الإنحراف المعياري و النسب المئوية.

يوضح الجدول رقم (3) أن الإصابات الأكثر حدوثاً جاءت على النحو التالي :

الشد العضلي حيث بلغ (ميدان / مضمار) نسبة (81.4- 97.1) % ، يليها تقلص العضلات (ميدان / مضمار) بنسبة (88.2- 94.1) % ، ثم تمزق العضلات (ميدان / مضمار) وكانت نسبتها (41.2-81.4) % ، وجاءة الكسور (ميدان / مضمار) بنسبة (82.4-41.6) % ، وتقاربت نسبة كل من تمزق الأربطة والجروح بصورة عكسية (ميدان / مضمار) وذلك بنسبة (58.8-47.1) % و(48-52) % ، وكذلك تقاربت نسبة كل من الإلتواء والخلع

(ميدان / مضمار) بنسبة (41.2-62) % و(41.2-47.1) % وضعفت نسب كل من إصابات بلع اللسان والارتجاج.

جدول رقم (3): الإصابات الرياضية الأكثر حدوثاً بين فعاليات ميدان / مضمار

رقم	نوع الإصابة	نوع الفعالية	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة %
1	الشد العضلي	مضمار	2.97	.2326	97.1%
		ميدان	2.1	.2036	81.4%
2	تمزق العضلات	مضمار	2.1	.417	81.4%
		ميدان	0.72	.432	41.2%
3	تمزق الاربطة	مضمار	0.21	224	47.1%
		ميدان	1.74	-324-	58.8%
4	تقلص العضلات	مضمار	0.66	24	94.1%
		ميدان	2.4	.432	88.2%
5	الخلع	مضمار	0.48	.186	41.2%
		ميدان	0.72	.432	47.1%
6	الالتواء	مضمار	0.72	.432	41.2%
		ميدان	0.11	37.5	62%
7	الكسور	مضمار	1.26	.187	41.6%
		ميدان	2	.186	82.4%
8	الجروح	مضمار	1.534	.784	52%
		ميدان	1.9	19.94	48%
9	الارتجاج	مضمار	0.70	.186	21.8%
		ميدان	0.28	.432	17.6%
10	بلع اللسان	مضمار	0.42	24	23.5%
		ميدان	0.58	.186	29.4%

عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالتساؤل الثاني :

الذي ينص على ماهي أسباب حدوث الإصابات الرياضية في فعاليات الميدان والمضمار ؟ بعد تحليل البيانات الخاصة بالتساؤل الثاني بدت النتائج على النحو الذي تشير له بيانات الجدول رقم (4) كما يبينها المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية.

يوضح الجدول رقم (4) أن أسباب حدوث الإصابات جاءت على النحو التالي :

جاء عدم الاستعداد البدني في المركز الأول بنسبة (98) % ، ثم الإحماء غير الكافي بنسبة (90) % ، يليهما عدم الإستمرار في التدريب بنسبة (82.4) % ، و السماح للاعب بالعودة للتدريب قبل إكمال الشفاء بنسبة (82) % ، و بعدها سوء ارضية الملعب و ذلك بنسبة (80.4) % ، ثم عدم إجراء الكشف الطبي الدوري بنسبة (80) % ، و عدم التقيد ببرنامج تدريبي محدد بنسبة (76) % ، و أيضاً تساوت نسبة كل من إهمال التغذية و إستخدام المنشطات وذلك بنسبة (72) % ، و أخيراً عدم صلاحية الأحذية و الأدوات بنسبة (66)%.

جدول رقم (4): أسباب حدوث الإصابات الرياضية في فعاليات الميدان و المضمار

رقم	أسباب الإصابة	المتوسط	الإنحراف	النسبة %
1	الإحماء غير الكافي	2.84	.50950	90%
2	عدم الاستعداد البدني	2.97	.14286	98%
3	عدم إستمرارية التدريب	2.52	1.11098	82.4%
4	السماح للاعب بالعودة للتدريب قبل إكمال الشفاء	2.68	.10077	82%
5	عدم التقيد ببرنامج تدريبي محدد	2.66	.09307	76%
6	عدم صلاحية الأحذية والأدوات	2.52	.07821	66%
7	سوء أرضية الملعب	2.50	1.11098	80.4%
8	إهمال التغذية الجيدة	2.54	.78792	72%
9	عدم إجراء الكشف الطبي الدوري	2.74	.59966	80%
10	إستخدام المنشطات والعقاقير المحظورة	2.54	.78792	72%

مناقشة النتائج التي تجيب على التساؤل الأول : ومن خلال الجدول رقم (3) وبناء على تحليل نتائج الجدول فقد أظهرتالنتائج أن نسب الإصابات في فعاليات الميدان و المضمار كانت أعلى في فعاليات المضمار مقارنةً عنها في فعاليات الميدان إذ جاءت أعلى نسب الإصابة في كل من (الشد العضلي و التقلص و تمزق العضلات ثم الجروح)، و كانت أعلى نسب للإصابة في فعاليات الميدان في كل من (الكسور و تمزق الأربطة و الخلع و الإلتواء) و إن انخفضت متوسطاتها عن متوسط إصابات المضمار. و اتفقت هذه النتائج مع دراسة (منصور إبراهيم، 2007م، ص103) حيث أكد : أن أكثر الإصابات حدوثاً كانت عند لاعبي العدو و الجري أي فعاليات المضمار يليها الوثب و الرمي أي فعاليات الميدان. و كذلك إتفقت هذه النتائج مع دراسة (محمد قذري بكري، 2007م، ص105) حيث أشار إلى : أن أكثر الإصابات حدوثاً تمثلت في الإلتواء و التمزقات و الجروح و كانت نتيجة هذه الإصابات هي الأعلى نسبةً في فعاليات المضمار. و يذكر علي جلال الدين أن الفخذ يعتبر أكثر أجزاء جهاز الإرتكاز الحركي عرضة للإصابة لدي عدائي المسافات القصيرة و تصل نسبة إصابتها 43 % . و كذلك إصابات التمزق العضلي و التي تصل نسبة حدوثها إلي 31,68 % . (علي جلال الدين ، 2005م ، ص105).

مناقشة النتائج التي تجيب عن التساؤل الثاني : و من خلال تحليل بيانات الجدول رقم (4) يتضح أن أسباب حدوث الإصابات تمثلت في عدم الإستعداد البدني و الإحماء غير الكافي و عدم الإستمرار في التدريب و السماح للاعب بالعودة للتدريب قبل إكمال الشفاء و سوء ارضية الملعب و عدم إجراء الكشف الطبي الدوري. و قد إتفقت نتائج الدراسة هذه مع دراسة منصور إبراهيم الذي أكد أن أكثر الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإصابة هي عدم إجراء الكشف الطبي الدوري و عدم الإهتمام بالإحماء و زيادة الجرعة التدريبية و إنخفاض مستوى اللياقة البدنية .

عدم الإهتمام بالإعداد البدني الكافي و المناسب و عدم الإهتمام بالإحماء الكافي و المناسب لنوع النشاط الرياضي و تعاطي الممارسين للمنشطات الصناعية فهي من العوامل التي تساهم في حدوث الإصابات و عدم توافر عناصر اللياقة البدنية تبعاً لنوع النشاط الممارس و عدم الإهتمام بإجراء الفحوص الطبية و الإختبارات الفسيولوجية و عدم توفر الأدوات و الإمكانيات الملائمة مثل تجهيز أرضية الملعب و سوء حالتها، و الأحذية و الملابس الملائمة للظروف الجوية (ميرفت يوسف، 1998م، ص 18) (أبو العلا، 1994م، ص 316/318).

الإستنتاجات :

- في حدود المنهج المستخدم و أدوات جمع البيانات و ما عرض من بيانات و مناقشتها يستنتج الباحثون التالي :
- 1- أعلى نسب الإصابة تتواجد في فعاليات المضمار و تتمثل في كل من الشد العضلي بنسبة 97.1 % ، ثم التقلص العضلي بنسبة 94.1 % ، و تمزق العضلات بنسبة 81.4 % ، وأخيراً الجروح بنسبة 52 % .
 - 2- أعلى نسبة للإصابة في فعاليات الميدان في كل من الكسور بنسبة 82.4 % ، ثم الإلتواء بنسبة 62 % ، و تمزق الأربطة بنسبة 58.8 % ، و أخيراً الخلع بنسبة 47.1 % .
 - 3- أنفعاليات المضمار هي الأكثر نسبة للإصابة، مقارنة عنها بفعاليات الميدان في ألعاب القوى.
 - 4- أن أسباب حدوث الإصابات تمثلت في عدم الإستعداد البدني بنسبة 98 % ، و الإحماء غير الكافي بنسبة 90 % ، ثم عدم الإستمرار في التدريب بنسبة 82.4 % ، وكذلك السماح للاعب بالعودة للتدريب قبل إكمال الشفاء بنسبة 82 % وكذلك عدم إجراء الكشف الطبي الدوري بنسبة 80 % ، ثم عدم التقيد ببرنامج تدريبي محدد بنسبة 76 % ، وأيضاً تساوة نسبة كل من إهمال التغذية و استخدام المنشطات كانت من العوامل المؤثرة و جاء بنسبة 72 % ، و أخيراً عدم صلاحية الأحذية والأدوات بنسبة 66 % .

التوصيات :

- في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها و مناقشتها و الاستنتاجات يوصي الباحثان بالآتي :
- 1- الإهتمام بالإصابات الرياضية المتعلقة بالشد العضلي ، و تقلص العضلات ، ثم التمزق العضلي ، و كذلك الكسور، ثم الإلتواء ، يليها تمزق الأربطة ، و الجروح . و الإهتمام بعلاج الإصابات البسيطة و المتكرره خلال فترة التدريب أو المنافسة .
 - 2- ضرورة الإهتمام بالإعداد البدني و الإحماء الجيد و الاستمرار في التدريب ضمن برنامج تدريبي جيد وفق الأسس العلمية لإعداد اللاعب و ذلك لرفع مستوى اللياقة البدنية .
 - 3- توفير الطاقم الطبي و إجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري و الإهتمام بتوفير عوامل الأمن و السلامة من ملاعب و أدوات و أجهزة رياضية.
 - 4- الإهتمام ببرامج التغذية، و الإبتعاد عن المنشطات و العقاقير المحظورة يساعد في تجنب الإصابة.
 - 5- إجراء دراسات شبيهة في الأنشطة الرياضية الأخرى سواءاً كانت في الألعاب الفردية أو الجماعية التي تكثر بها نسبة حدوث الإصابات الرياضية.

المراجع

1. أبو العلا عبدالفتاح ، (1984م) دور المدرب واللاعب في إصابات الرياضة، القاهرة مؤسسة شباب الجامعة للنشر .

2. أسامة رياض ، (1999م) الطب الرياضي والعلاج الطبيعي ، القاهرة دار الفكر العربي.
3. زينب عبد الحميد العالم ، (1998م) التدليك الرياضي وإصابات الملاعب ، القاهرة دار الفكر العربي.
4. محمد بكري قدري ، (2000م) التأهيل الرياضي والإصابات الرياضية ، القاهرة دار الفكر العربي.
5. علي جلال الدين ، (2005م) الإصابات الرياضية الوقاية والعلاج ، القاهرة دار الفكر العربي.
6. محمد حسن علاوي، (1994 م) علم التدريب الرياضي ، القاهرة دار المعارف للنشر.
7. ميرفت يوسف، (1998م) دراسات حول مشكلات الطب الرياضي، الأشعاع الفنية للنشر.

المجلات العلمية ودراسات الماجستير و الدكتوراة

1. مجلة كلية التربية البدنية و الرياضة ، جامعة السابع من أبريل ، (2007م) ، العدد الخامس .
2. منصور إبراهيم دياب (2007) دراسة للتعرف على الإصابات الرياضية للاعبين الميدان والمضمار ، رسالة ماجستي ، مجلة علمية .كلية السابع من أبريل .
3. ماجد مجلي، ورامي حلاوه ، ووليد الرحاحلة (2008) الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي ألعاب القوى، مجلة النجاح للعلوم الإنسانية – كلية التربية الرياضية الجامعة الاردنية.