

# الإصابات الرياضية لدى لاعبي الفريق الوطني المصري للعب القوس للمعاقين

\* د. أحمد عيسى حسن إبراهيم

\*\* د. محمد عبد الوهيد محمد

## المقدمة ومشكلة البحث:

لقد أصبحت التربية الرياضية مظهراً هاماً من المظاهر الحضارية للإنسان هذا العصر ، فهي وإن كانت ضرورية للفرد السوي فإنها أكثر ضرورة وأهمية للفرد المعاق، وذلك نظراً لحاجة الملحة لممارسة أنشطتها البدنية والتي تعمل علي رفع وتحسين الحالة الوظيفية العامة للجسم مما يزيد من كفاءته لتحمل الأعباء اليومية الخاصة به، كما أنها تعمل علي إشباع حاجاته ورغباته لاثبات الذات وتحقيق خبرات ناجحة مما يعمل علي رفع روحه المعنوية وتشعره بانتمائه الي جماعة وتجعله فرد منتجاً وليس مستهلكاً.

ويزيد من أهمية تواجد التربية الرياضية في حياة المعاقين أن الدراسات التي أجرتها منظمة اليونسيف عام ١٩٨١م أثبتت أن عدد المعاقين في العالم قد بلغ ٥٠٠ مليون معاق أي مايعادل حوالي ١٠٪ من إجمالي عدد السكان، وأن حوالي ٨١٪ من هذه النسبة توجد بالدول النامية وقد يرجع ذلك لقلّة الوعي الصحي بهذه الدول وسوء مستوى التغذية (٣٦:١٠).

وانطلاقاً من الدور الحيوي والهام الذي تلعبه التربية الرياضية في التأهيل البدني والنفسي والاجتماعي للمعاقين فقد أخذت رياضة المعاقين في

- 
- (\*) مدرس بقسم المواد الصحية بكلية التربية الرياضية للبنين - جامعة حلوان بالقاهرة  
(\*\*) مدرس بقسم المواد الصحية بكلية التربية الرياضية للبنين - جامعة حلوان بالقاهرة

المجتمع المصري مكانا طيبا يليق بها، ولعل البرهان علي ذلك ماحققته الفرق الوطنية المصرية للمعاقين في دورة برشلونة ١٩٩٢م. من انجازات مشرقة للرياضة المصرية عامة كان بمثابة الحلم الذي يأمله الرياضيون الأسوياء، وهذا يؤكد علي انتقال رياضة المعاقين في المجتمع المصري من رياضة شغل أوقات الفراغ الي رياضة المستويات العالية

ولذا فإن التطور المستمر في تحقيق أرقام ومستويات عالية في رياضات المعاقين علي المستوى العالمي وخاصة في رياضة ألعاب القوى، كان بمثابة الحافز الذي أثار الرياضيين المصريين المعاقين لأداء تدريبات بدنية ذات أحمال عالية الشدة ومتنوعة وفقا للأسس العلمية الحديثة لعلم التدريب الرياضي، الامر الذي قد يصاحبه التعرض لبعض الاصابات والتي قد تشكل عقبة تحول دون تقدم مستويات اللاعبين المصابين كما هو الحال في رياضة الأسوياء.

ومن خلال خبرة أحد الباحثين في تدريب الفريق الوطني المصري الألعاب القوي فقد لوحظ تزايد وانتشار ظاهرة الاصابات الرياضية كما ونوعا للاعبين المعاقين بصورة تثير الاهتمام بالرغم من اتخاذ كافة التدابير الوقائية لحماية اللاعبين من حدوث الاصابة وهذا يتفق مع أشار اليه كل من محمد السيد شطا (٧)، وزينب عبد الحميد العالم (٣)، حول زيادة وانتشار معدل اصابات الملاعب والتي أصبحت تهدد بصورة واضحة ، ومتزايدة مستوي الأداء الرياضي علي الرغم من توافر وسائل الأمان.

ومن خلال أستعراض العديد من دراسات وبحوث التربية الرياضية في مجال رياضة المعاقين نجد ان الاصابات الرياضية للمعاقين لم تحظي بنفس القدر من الاهتمام والدراسة الذي نالته الجوانب الأخرى حيث أتجهت أغلب الدراسات الي دراسة أهمية ممارسة الرياضة للمعاقين علي النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية مثل دراسة كل من "ليلي فرحات" ١٩٨٠م، "عاطف ذكي" ١٩٨٣م، "عبد النبي الجمال" ١٩٨٣م "نادية رسمي" ١٩٨٧م، "هناء حسين" ١٩٨٧م و "ديسجاردن Des Jardins" ١٩٨٠م، "كوين Quain" ١٩٨٤م، "مانفريدي وآخرون Man-fredi et al" ١٩٨٤م، "كوفسكي وآخرون Kovasky et al" ١٩٨٦م، لذا وحفاظا علي ما أكتسبته رياضة ألعاب القوى للمعاقين المصريين من مكانة عالية علي المستوى العالمي فقد رأي الباحثان ضرورة اجراء مثل هذه الدراسة والتي تعتبر الأولى من نوعها في المجال الرياضي المصري كضرورة ملحة للعمل من أجل سد ثغرة واضحة في مجال دراسات المعاقين بدنيا، ويتأتي ذلك بإبراز دراسة تحليلية

للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً بين لاعبي الفريق الوطني المصري للمعاقين، والتعرف علي أسباب حدوثها وعلاقتها بالفئات الطبية للإعاقات المختلفة، الأمر الذي قد يساهم ويساعد في توجيهات الرعاية الصحية للاعبين حتي يمكن وقايتهم والحد من انتشار تلك الإصابات وبالتالي ارتفاع وتقدم مستواهم الرياضي.

#### أهداف البحث :

- ١- التعرف علي الإصابات الرياضية الشائعة بين لاعبي الفريق الوطني المصري لألعاب القوى للمعاقين.
- ٢- التعرف علي أماكن حدوث تلك الإصابات بالجسم لدي عينة البحث.
- ٣- التعرف علي أسباب حدوث تلك الإصابات.

#### تساؤلات البحث :

- ١- ماهي الإصابات الشائعة الأكثر انتشاراً بين لاعبي الفريق الوطني المصري لألعاب القوى للمعاقين (عينة البحث) ؟
- ٢- ماهي أكثر الأماكن بالجسم تعرضاً للإصابات لدي عينة البحث، وما هي نسبة إصابة الأجزاء العاقية؟
- ٣- ماهي أكثر الفئات الطبية اعاقية تعرضاً للإصابات؟
- ٤- ماهي الأسباب وراء حدوث تلك الإصابات لدي عينة البحث ؟

#### مصطلحات البحث :

#### ١- المعاق بدنيا Physically Handicapped

هو كل شخص لديه عائق بدني يمنعه من القيام بالوظائف الحركية بشكل طبيعي وذلك نتيجة للوراثة أو لمرض أو إصابة (١٠ : ٤٥)

#### ٢- شلل الأطفال المخي (CP) Cerebral Plasy

هو عبارة عن اعاقية حس حركية ناتجة عن إصابة في المخ والذي يؤثر بدوره علي الجهاز العصبي المركز في مرحلة الطفولة والتي تبدأ من مرحلة ما قبل الولادة وحتى نهاية السنة الرابعة، ويمكن تقسيم هذه الإصابة الي ثمان فئات طبية حسب شدة الإصابة بدأ من CP1 وحتى CP8 (١٠ : ٤٧ ، ٤٨)

### ٣- الشلل واصابات العودة الفقري Paralyse

وهو عبارة عن اعاقه حس حركية ناتجة عن اصابة العمود الفقري وتقسم الي ستة فئات طبية تقسم تبعا لمستوي الاصابة ومستوي القوة العضلية لأجزاء الجسم ، ويتم تقسيمها في مسابقات ألعاب القوى الي مسابقات الميدان (F 8 - F 1) ومسابقات المضمار (T 4 - T 1)، (٢ : ١٧ ، ١٨ )، (٢ : ٣٥).

### ٤- الاعاقات الأخرى : Les Autres ( Other Disabilities )

وتقسم الي أربعة فئات في مسابقات المضمار (LAT 4 - LAT 1) Track

أما في مسابقات الميدان Field فتقسم الي ستة فئات تبدأ من (LAF 6 - LAF 1) (٢ : ٢) ، (١٠ : ٥٠ ، ٥١)

\* ومن الشائع استخدام المصطلح الفرنسي واختصاره (LA) لهذه الفئة.

### ٥- البتر : Amputation

وهو أعاقه حركية ناتجة عن بتر أحد الأطراف ويقسم طبيا الي ٩ فئات بدء من (A 9 - A 1) (١٠ : ٤٥)

### الدراسات السابقة والمرتبطة :

باستعراض العديد من الدراسات التي تم اجراؤها في مجال رياضة المعاقين عامة والاصابات الرياضية للمعاقين خاصة وجد الباحثان أن الدراسة الحالية تعتبر الأولى في مجال الاصابات الرياضية للمعاقين وان معظم الدراسات التي تمت كانت في مجال رياضة المعاقين مثل دراسة "هنا حسين رزق" ١٩٨٧م والتي أستهدفتم التعرف علي مدي تأثير برنامج مقترح للياقة البدنية الخاصة علي الارتقاء بمهارة الرمي والتكيف الشخصي ومستوي أداء الانشطة الحركية اليومية للأطفال المصابين بشلل الأطفال المزمّن (١٢)، وكذلك دراسة "عاطف ذكي أبو الاسعد" ١٩٨٢م التي استهدفت التعرف علي تأثير برنامج تدريب رياضي مقترح لتنمية القوة العضلية للأطراف العليا لدي المعاقين بالشلل النصفي السفلي. (٥)

كما قام "كوفسكي وآخرون Kovasky et al ١٩٨٦م بدراسة كان الهدف منها قياس اللياقة البدنية للمعاقين في أطرافهم السفلي، وذلك من أجل وضع بيانات

معيارية خاصة لكل جنس علي حده، وكذلك التعرف علي أثر العوامل الوظيفية الداخلية (مستوي القطع في النخاع الشوكي) والعوامل الخارجية (النشاط البدني اليومي) علي تصنيف مستويات اللياقة البدنية (١٣).

من خلال ماتم ذكره نجد أن الدراسات السابقة لم تتعرض للاصابات الرياضية للمعاقين والناطقة عن الممارسة الرياضية، الا أن هناك دراسة قد أجريت علي المنتخب الوطني المصري لالعب القوي للأسياء قام بها كل من "قدرى بكري" ونادية هاشم" عام ١٩٨٩م قد تفيد في نتائجها هذه الدراسة، وكانت هذه الدراسة حول موضوع الاصابات الرياضية للمنتخبات القومية المصرية لالعب القوي خلال عامي ١٩٨٥-١٩٨٦م وقد توصلنا الي أن اصابات الجري شاملة المسافات القصيرة والمتوسطة والطويلة قد احتلت الصدارة بنسبة ٣٨,١٪ تلتها اصابات الرمي بنسبة ٣٧,٣٪ ثم جاءت اصابات الوثب بنسبة ٢٤,٦٪. هذا بالاضافة الي أنهما توصلنا الي أن اصابات الطرف السفلي لدي لاعبي الجري والوثب جاءت في المرتبة الأولى حيث بلغت لدي لاعبي الجري ٣٦,٥٪ بينما بلغت لدي لاعبي الوثب ١٧,٣٪، ثم جاءت اصابات الطرف العلوي في المرتبة الثانية حيث بلغت لدي لاعبي الجري ١٦,٦٪ بينما بلغت لدي لاعبي الوثب ٥,٧٪، وأخيرا جاءت اصابات منطقة الحوض بأقل نسبة وهي ٢٪ لجميع المسابقات (١٦) للوثب و٤,٠٪ للرمي (٩).

اجراءات البحث :

\* منهج البحث :

للتحقق من أهداف الدراسة والاجابة علي تساؤلاتها تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وفقا للخطوات التالية :

\* تحديد مجتمع الدراسة : يمثل مجتمع هذه الدراسة لاعبي الفريق الوطني المصري لالعب القوي للمعاقين لعامي ١٩٩١م ، ١٩٩٢م وبلغ عددهم ٣٦ لاعبا.

\* عينة الدراسة : تم اختيار جميع اللاعبين الذين أصيبوا خلال مدة اجراء الدراسة وقد بلغ عددهم ٢١ لاعبا يمثلون ٩ فئات طبية متنوعة ويمارسون ٦ مسابقات هي قذف القرص، دفع الجلة ، رمى الرمح ، العدو بالكراسي، عدو المسافات القصيرة، جري المسافات المتوسطة والطويلة.

## \* خطة الدراسة وأدواتها:

بعد تحديد عينة الدراسة تم جمع البيانات التالية :

حصر جميع الاصابات الرياضية والتي حدثت خلال الفترة المذكورة وذلك بالاستعانة بالسجلات والتقارير الطبية الخاصة باللاعبين، والتي تم فحصها وتشخيصها وعلاجها وتأهيلها تحت اشراف اللجنة الطبية المسئولة بالاتحاد العام للاندية الرياضية للمعاقين، وهذا بالاضافة للسجلات الخاصة باللاعبين أنفسهم، وقد تم حصر عدد ٨٩ اصابة رياضية لعينة البحث خلال المدة من ١٩٩٢/١/١ وحتى ١٩٩٢/٧/٣١م، وذلك بعد التأكد من سلامة جميع أفراد الفريق الوطني المصري للمعاقين من عدم حدوث أي اصابات سابقة خلال المدة المذكورة أعلاه، هذا ويوضح الجدول رقم (١)، مواصفات عينة البحث كالتالي :

٢١ = ن

جدول رقم (١)  
توصيف عينات البعث

المجموع	نصف طولية		الرباعي		الطولي		المنفلي		أماكن حدوث الاعاقة	نوع النشاط والفترة الطبيعية	نوع الاعاقة
	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار			
١			٤ر٨	١			١٤ر٣	٢	F2 F6 F7 F8	رسمي جلوس رسمي جلوس رسمي جلوس رسمي وقوف	شلل الاطعاع
٢							١٤ر٣	٢	A4 A6 A4	رسمي وقوف جرري وقوف جرري جلوس	البيتر
١					٤ر٨	١			CP7 CP7	رسمي وقوف جرري وقوف	انشلال الخصي
٢					٤ر٨	١	٤ر٨	١	LAF	رسمي وقوف	اعاقات أخرى
٢١			٤ر٨	٢	٤ر٨	١	١٤ر٣	١٦			الجموع
٢١	٤ر٨	٢	٤ر٨	١	٤ر٨	٢	١٤ر٣	١٦			

يتضح من الجدول رقم (١) أن اعاقا الطرف السفلي كانت لدي ١٦ لاعبا بنسبة ٧٦,٢٪ من اجمالي ٢١ لاعبا هم أعضاء الفريق الوطني المصري للاعب القوي للمعاقين والذين تعرضوا للاصابة خلال المدة المذكورة سابقا، بينما كانت اعاقا الطرف العلوي لدي لاعبان بنسبة ٩,٦٪، وكانت حالات الشلل الرباعي للاعب واحد بنسبة ٤,٨٪، كانت الاعاقا نصف طولية لدي لاعبان بنسبة ٩,٦٪.

كما يتضح أن عدد لاعبي الرمي بلغ ١٦ لاعبا بنسبة ٧٦,٢٪ مقابل ٥ عدائين بنسبة ٢٣,٧٪.

#### المعالجة الاحصائية للبيانات :

بعد تدوين البيانات وتصنيفها وجدولتها تمت معالجتها احصائيا عن طريق حصر التكرارات والنسب المئوية التقريبية لها.

#### \* عرض النتائج وتحليلها :

سوف يتم عرض النتائج وتحليلها وفقا لترتيب أهداف وتساؤلات الدراسة كالتالي :

أولا : عرض وتحليل نتائج الاجابة علي التساؤل الاول والذي ينص علي :

"ماهي الاصابات الشائعة بين لاعبي الفريق الوطني المصري للاعب القوي للمعاقين".



٨٩ = ن

جدول رقم (٧)

نوعية الإصابات الرياضية في المسابقات القتالية

المجموع	ضربات حوارة		تسلخات جديبة		كسور		التواء		التبهايات عفلية		كدمات		شد وتمزق عضلي		نوع الإصابة	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
٤٣٢٨	٢٩	٢٢٥	٢	٩	٨	١٥١	١	١٥١	١	٤٥	٤	٧٩	٧	١٨	نوع المسابقة ممنوع القرص رفع الجلة رمي الرمح	
١٢٥٩	١٥	-	-	-	-	-	٩	٨	-	-	٤٥	٤	٢٤	٣		
١٠٠١١	٩	٢٢٥	٢	٢٢٥	٢	-	١٥١	-	-	-	٢٢٥	٢	٢٢٥	٢		
٧٠٨١	٦٣	٤٥	٤	١١٢٥	١٠	١٥١	١	١١٢	١٠	٤٥	٤	١٤٦٥	١٣	٢٣٦	٢١	المجموع
١١٢٢٢	١٠	-	-	٢٢٥	٢	-	-	-	-	-	٤٥	٤	٤	٤	العدو بالكراسي عند مسافات قصيرة جرى مسافات متوسطة وطويلة	
١١٢٢	١٠	-	-	٢٢٥	٢	١٥١	١	٢٢٥	-	-	١٥١	١	٤	٤		
٦٢٧	٦	-	-	٢٢٥	٢	-	-	٢٢٥	-	-	-	-	٢	٢		
٢٩١	٢٦	-	-	٦٧٥	٦	١٥١	١	٤٥	-	-	٥٦	٥	١١٢٥	١٠	المجموع	
٢٩٩	٨٩	٤٥	٤	١٨٥	١٦	٢٢٢	٢	١٥٧	٤	٤٥	١٨	٢٤٩	٢١	المجموع الكلي		

يتضح من الجدول رقم (٣) أن أصابة الشد والتمزق العضلي قد جاءت في الصدارة حيث بلغت ٣١ اصابة بنسبة ٢٤ر٩٪ ويتفق ذلك مع ماتوصل اليه كل من قدرتي بكري ونادية هاشم (٩) علي ان أعلي نسبة اصابات لدي لاعبي ألعاب القوى بصفة عامة هي التمزقات العضلية يليها الشد العضلي (٩ : ١٨٠) ، تلتها اصابة الكدمات حيث بلغت ١٨ اصابة بنسبة ٢٠ر٢٥٪، ثم جاءت التسلخات الجلدية في المرتبة الثالثة حيث بلغت ١٦ اصابة بنسبة ١٨٪، ثم جاء الالتواء في المرتبة الرابعة حيث بلغ ١٤ اصابة بنسبة ١٥ر٧٪، ثم الالتهابات العضلية وضربة الحرارة في المرتبة الخامسة ولكل منهما ٤ اصابات بنسبة ٤ر٥٪، وأخيرا جاءت الكسور حيث بلغت اصابتان بنسبة ٢ر٢٪.

كما يتضح من الجدول رقم (٢) أيضا أن اصابات لاعبي قذف القرص جاءت في المركز الأول حيث بلغت ٢٩ اصابة بنسبة ٤٣ر٨٪، تلتها اصابات لاعبي دفع الجلة حيث بلغت ١٥ اصابة بنسبة ١٦ر٩٪، ثم جاء في المركز الثالث كل من العدو بالكراسي المتحركة وعدو المسافات القصيرة حيث بلغت ١٠ اصابات بنسبة ١١ر٢٪ لكل منهما، ثم رمي الرمح في المركز الرابع حيث بلغت ٩ اصابات بنسبة ١٠ر١١٪، وأخيرا جاءت اصابات لاعبي جري المسافات المتوسطة والطويلة حيث بلغت ٦ اصابات بنسبة ٦ر٧٪.

وقد يرجع ذلك الاختلاف في النسب المثوية للاصابات بين المسافات المختلفة الي التباين في عدد لاعبي كل مسابقة علي حده حيث يمثل متسابقي الرمي الاغلبية العظمي بعدد ١٥ لاعب بنسبة ٧١ر٤٣٪ في مقابل ٦ لاعبين لمسابقات الجري بنسبة ٢٨ر٥٧٪ من مجموع اللاعبين عينة البحث (٢١ لاعبا).

ثانيا : عرض وتحليل نتائج الأجابة علي التساؤل الثاني والذي ينص علي:

"ماهي أكثر الأماكن بالجسم تعرضا للاصابات لدي عينة البحث ؟ وما هي نسبة اصابة الأجزاء المعاقاة؟"

يتضح من الجدول رقم (٣) أن اصابات الطرف العلوي قد بلغت ٥٠ اصابة بنسبة ٥٦ر٢٪، تلتها اصابات الطرف السفلي حيث بلغت ٢٣ اصابة بنسبة ٢٦ر٩٪، ثم جاءت اصابات الرأس حيث بلغت ٦ اصابات بنسبة ٦ر٧٪، وأخيرا اصابات الجذع والحوض حيث بلغت اصابة واحدة بنسبة ١ر١٪.

ن = ٨٩

جدول رقم (٢)

اصابات اجزاء الجسم المختلفة

الطرف السفلي	الطرف العلوي				الراس		اصابات اماكن حدوث الاصابات
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	%	ك	
القدم	١	١.١%	١	١.١%	١	١.١%	الشد والتمزق العضلي الكدمات الالتهايمات العضلية الالتواء الالتواء الكسور التسلخات الجلدية حزبة الحرارة
الساق	١	١.١%	١	١.١%	١	١.١%	
الركبة	١	١.١%	١	١.١%	١	١.١%	
اليد	١	١.١%	١	١.١%	١	١.١%	
الساعد	١	١.١%	١	١.١%	١	١.١%	
الذراع	١	١.١%	١	١.١%	١	١.١%	
الكتف	١	١.١%	١	١.١%	١	١.١%	
الرقبة	١	١.١%	١	١.١%	١	١.١%	
الوجه	١	١.١%	١	١.١%	١	١.١%	
الجمجمة	١	١.١%	١	١.١%	١	١.١%	
الجموع الكلي	١١	١٢.٣%	١١	١٢.٣%	١١	١٢.٣%	

ن = ٨٩

جدول رقم (٤٤)

اصابات اجزاء الجسم السليمة والاجزاء المصابة

المجموع	الاصابة		الاصابة المصابة		الاصابة السليمة		الاصابة المصابة		الاصابة السليمة		الاصابة المصابة		الاصابة السليمة		الاصابة المصابة		الاصابة السليمة		الاصابة المصابة		الاصابة السليمة		الاصابة المصابة		نوع الاصابة		
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
٨٢	٧٣	-	١٣٥	-	١١٢	٤٥	٣	٢٠.٢	١٨	٣٢.٦	٢٩	٣٥	٣	٢٠.٢	١٨	٣٢.٦	٢٩	٣٥	٣	٢٠.٢	١٨	٣٢.٦	٢٩	٣٥	الاجزاء السليمة		
١٨	١٦	٥٣	٣	١٦	٣	١٦	٣	١٦	٣	١٦	٣	١٦	٣	١٦	٣	١٦	٣	١٦	٣	١٦	٣	١٦	٣	١٦	٣	الاجزاء المصابة	
١٠٠	٨٩	٤٥	٣	١٨	١٦	٣	١٨	٣	١٨	٣	١٨	٣	١٨	٣	١٨	٣	١٨	٣	١٨	٣	١٨	٣	١٨	٣	١٨	٣	المجموع

يتضح من الجدول رقم (٤) أن اصابات الأجزاء السليمة جاءت في الصدارة حيث بلغت ٧٣ اصابة بنسبة ٨٢٪، ثم جاءت اصابات الأجزاء المعاقة في المرتبة الثانية حيث بلغت ١٦ اصابة بنسبة ١٨٪.

ومن خلال استعراض نتائج الجدول رقم (٣)، والجدول رقم (٤) يمكننا القاء الضوء علي اجابة التساؤل الثاني وذلك عن طريق ماتوصل اليه من "قديري بكري"نادية هاشم" ١٩٨٩م علي أن نسبة اصابات الطرف السفلي لدي الأسوياء كانت أعلي نسبة من اصابات الطرف العلوي وهذا ماختلف مع نتائج هذه الدراسة الحالية وقد يرجع ذلك الأختلاف الي طبيعة الاعاقة لدي عينة الدراسة الحالية كما يوضحة جدول رقم (١) حيث أن ٧٦,٢٪ من أجمالي العينة من معاقني الطرف السفلي مما يحتم عليهم استخدام الطرف العلوي في الأداء البدني، وأن نفس هذه النسبة من أجمال العينة من لاعبي الرمي وباقي أفراد عينة البحث بنسبة ٢٣,٧٪ من لاعبي العدو. ويتفق ذلك من مايشير اليه لارس بيترسون Lars Peterson ١٩٨٨م الي أنه تختلف الاصابات الرياضية باختلاف طبيعة الاداء الرياضي واللعبة وكذلك أجزاء الجسم التي يقع عليها الدور الأكبر في هذا الأداء (١٤ : ١٣).

وكذلك يتضح من الجدول رقم (٣) أن اصابات عضلات الكتف قد شكلت أعلى نسبة اصابات لدي عينة البحث حيث سجلت ٢٧ صابة بنسبة ٣٠,٤٪ وقد يعزي ذلك الي طبيعة أداء مسابقات الرمي والتي تتطلب رفع ذراع الرامي الي مستوي أعلي من الكتف تقريبا كما يؤكد ذلك كل من سليمان حجر، وعويس الجبالي ١٩٨٩م كما هو الحال أيضا أثناء المرحلات التمهيدية أو التخلص من الأداء كما في قذف القرص (٤:٤٥٨).

ويتفق ذلك أيضا مع أشار اليه أحمد ماهر ١٩٨٧م نقلا عن هوكس Hooks الي أن قوة حركات ذراع الرمي تتم عن طريق العضلات المحيطة بالكتف مثل العضلة الدالية. The deltoid m. والعضلة المدلجة الصغرى The Teres minor m

بالاضافة الي العضلة الصدرية العظمي The Pectoralis M. وعضلات الساعد (١ : ١٤٠ - ١٤٣)

وبالرجوع الي الجدول رقم (٣) ، الجدول رقم (٤) نجد أن اصابات الرأس جاءت في المرتبة الثالثة حيث سجلت ٦ اصابات بنسبة ٦,٧٪ منها ٤ اصابات لضربات الحرارة، ونلاحظ أن ضربة الحرارة مرتبطة بمعاقني الشلل الرباعي وقد

يرجع ذلك الي أن الهبيوتلامس والذي يحتوي علي مركز تنظيم حرارة الجسم والذي يشمل مركز الفقد الحرارى ومركز اكتساب الحرارة يحاول تنظيم درجة حرارة اللاعب أثناء الأداء البدني عن طريق الاشارات العصبية المرسله من خلال النخاع الشوكي إلا أنه نتيجة لحدوث الاصابة بالنخاع الشوكي مما يجعل عمله جزئيا وبالتالي ترتفع درجة حرارة اللاعب مما يعرضه للخطر، لذا يجب التنبيه بزيادة تناول السوائل وخاصة أثناء التدريب في الجو الحار مع عدم التعرض لأشعة الشمس لفترة طويلة وخاصة لهذه الفئات الطبية (٨ : ٤١٧).

وبدراسة الجدول رقم (٤) يتضح أن أجزاء الجسم السليمة قد جاءت في مرتبة أعلى في عدد ونسبة الاصابات عن أجزاء الجسم المعاقة وقد يرجع ذلك الي طبيعة استخدام الأجزاء السليمة في الأداء بنسبة أعلى من الأجزاء المعاقة وتعرضها لأحمال بدنية عالية الشدة مما قد يزيد من فرص تعرضها للاصابات.

ثالثا : عرض وتحليل نتائج الأجابة علي التساؤلا الثالث والذي ينص علي :

"ماهي أكثر الفئات الطبية للاعاقه تعرضا للاصابة؟".

## نوعية الاصابات في الفئات الطبيعية المتفانة

يتفانع من الجدول رقم (٥) أن أكثر الفئات الطبيعية تعرضوا للاصابات كانت

الجموع	المرارة		التسلعات		الكسور		الالتواء		الالتواءات		الكدمات		العثر والتعثر		نوع الاصابة	
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
٤٥٤	٤	٤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	F2 شغل الاطفال	
١٦٩١	١٥	-	٣٤٤	٣	-	-	٣٣٢	٢	٣٣٢	٢	٣٣٢	٢	٣٣٢	١	F6 شغل الاطفال	
٢٠٣٢	١٨	-	٥٤٤	٤	١٣١	١	١٣١	-	١٣١	١	٣٣٧	٦	٣٣٧	٦	F7 شغل الاطفال	
١٦٩١	١٥	-	٣٣٢	٢	-	-	٣٣٤	٢	-	-	٣٥٤	٤	٣٣٧	٦	F8 شغل الاطفال	
٩٣	٨	-	٤٥٤	٤	-	-	١٣١	١	١٣١	١	-	-	٣٣٢	٢	A4 البتر	
٣٣٧	٦	-	٣٣٢	٢	-	-	٣٣٢	٢	-	-	-	-	٣٣٢	٢	A6 البتر	
٩٣	٨	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣٥٤	٤	٣٥٤	٤	T4 البتر	
١٠٣١	٩	-	١٣١	١	١٣١	١	٣٣٢	٢	-	-	١٣١	١	٣٥٤	٤	CP7 الشغل الرباعي	
٣٣٧	٦	-	-	-	-	-	٣٥٤	٤	-	-	١٣١	١	١٣١	١	LAF6 اصابات اخري	
١٠٠	٨٩	٤٥٤	٤	١٧٩١	١٦	٣٣٢	٢	١٥٣٦	١٤	٤٤٤	-	٢٠٣١	١٨	٣٤٣٦	٣١	الجموع

الفئة (F7) حيث سجلت ١٨ اصابة بنسبة ٢٠.٢٪، تلتها الفئات (F 8, F 6) ولكل منهما ١٥ اصابة بنسبة ١٦.٩٪ بنسبة ١٦.٩٪، ثم جاءت الفئة الطبية (CP 7) حيث سجلت لها اصابات بنسبة ١١.٠٪، يليها الفئات لاطبية (T 4, A 4) ولكل منهما ٨ اصابات بنسبة ٩٪، ثم جاءت الفئة الطبية (LA F6) ، ولها ٦ اصابات بنسبة ٦.٧٪، وأخيرا جاءت الفئة الطبية (F 2) حيث سجلت لها ٤ اصابات بنسبة ٤.٥٪.

ومن خلال استعراض نتائج الجدول رقم (٤) والجدول (٥) يمكننا أن نوضح أن أخصر الاصابات وهي الكسور قد سجلت حالتان في الأجزاء المعاقة، ويتتبع الاصابات لعينة البحث وجد أن تلك الحالتان المشار اليهما كانت الاصابة بقصبة الساق المشلوله لالعب فئته الطبية (F 7) وقد حدثت بسبب التعرض لحمل بدني عالي الشدة باستخدام الأثقال، أما الاصابة الثانية فكانت في عظام مشط القدم المشلوله للاعب فئته الطبية (CP 7) وذلك بسبب إرتباطها بجسم صلب أثناء التدريب.

وقد تعزي حالات الكسور للمعاقين الي طبيعة حالات الشلل ومدى تأثيرها من الناحية الفسيولوجية علي سلامة تركيب بنيان العظام.

كما يتضح أيضا من خلال استعراض نتائج الجدولين (٤) (٥) أن التسلخات الجلدية قد سجلت ٤ اصابات بنسبة ٤.٥٪ وذلك في الأجزاء المعاقة وقد كانت للاعب فئته الطبية (A 4) ومرجوع ذلك للاحتكاك المباشر بين الطرف الصناعي وجلد الجسم في مكان البتر أثناء تكرار وحدات التدريب أو قد ترجع هذه التسلخات الجلدية الي رداءة صناعة الطرف الصناعي المستخدم وهذا ما يؤكد الجدول رقم (٦)

أما بالنسبة لحالات الالتواء فقد سجلت ٤ اصابات بنسبة ٤.٥٪ وكانت لأحد لاعبي الفئة الطبية (LAF 6) وقد يرجع ذلك الي طبيعة الاعاقة لدي اللاعب حيث تتسم بتشوه واضح في مفصلي القدم مما يقلل من اتزانة أثناء الرمي من الحركة وبالتالي حدوث اصابة الالتواء لكاحل القدم.

وبالنسبة لحالات الشد والتمزق العضلي فقد سجل لها اصابتان لأحد لاعبي عدو مسافات قصيرة فئته الطبية (CP 7) وقد يعزي ذلك الي عدم الأحماء الجيد قبل تعرضه لأحمال بدنية تتسم بالشدة العالية والمتكرر أو لطبيعة تلك الأحمال البدنية. وقد يمكن أن يكون السبب في تلك الاصابة الي طبيعة أعصاب عضلات



الرجل المصابة بشلل وعدم قدرتها علي سرعة الاستجابة الحركية، حيث يتفق ذلك مع مايشير اليه كل من لارس بيترسون Lars Peterson ١٩٨٨م وشطا ١٩٩٠م الي أن تمزق العضلات الخلفية للفخذ لدي العداء قد يحدث نتيجة لانقباض شديد للعضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية. The Quadriceps Femoris m وفشل مجموعة العضلات الخلفية المقابلة لها في الارتخاء بسرعة كافية كعملية تبادلية بينهما ويحدث ذلك عادة أثناء العدو السريع (١٥ : ٢٦٦) (٧ : ٨١).

وبتفسير آخر لنتائج الجدول رقم (٥) نجد أنه قد يرجع السبب في تباين النسب المئوية للاصابات بين الفئات الطبية الي اختلاف عدد اللاعبين في كل فئة طبية علي حده، فقد كان عدد لاعبي الفئة الطبية ( F7 ) ٥ لاعبين وذلك في مقابل ٢ لاعبين للفئات الطبية ( F6 , F8 ) كما يوضح الجدول رقم (١)، وقد يعزي السبب في احتلال الفئة الطبية ( CP7 ) للمرتبة الرابعة الي أن أحد لاعبي تلك الفئة من عدائي المسافات القصيرة، حيث تتطلب تلك المسابقة التدريب من خلال أداء أحمال بدنية ذات شدة عالية تزيد من فرص التعرض لحدوث الاصابة.

كما يتضح من الجدول رقم (٥) أن نصيب الفئة الطبية ( F2 ) قد أنحصر في ٤ أصابات فقط هي " ضربات الحرارة بنسبة ٤٥٪ وقد يكون مرجوع قلة تعرض هذه الفئة لأصابة الي طبيعة الاعاقة عند هذه الفئة حيث تتسم بضعف عام في الجذع والطرف السفلي مع الاحتفاظ بعمل طبيعي للعضلة ذات الثلاث رؤوس العضدية The Triceps m. (١٠ : ٤١) مما يترتب علي ذلك من بطء وضعف الأداء والذي يقلل بالتالي من فرص التعرض للاصابة والتي قد تزيد مع ارتفاع شدة الأداء.

رابعا : عروض وتحليل نتائج الاجابة علي التساؤل الرابع والذي ينص علي :

"ماهي أكثر الأسباب لحدوث تلك الاصابات لدي عينة البحث؟"

يتضح من الجدول رقم (٦) أن أكثر الأسباب التي أدت الي حدوث الاصابات الرياضية لدي المعاقين عنية البحث كانت نتيجة لاداء مجهود بدني عالي الشدة ولفترة طويلة، وكذلك بسبب استخدام الأدوات والأجهزة الرياضية وقد سجل بسبب كل منهما ١٩ اصابة بنسبة ٢١٥٪، ثم جاء سبب عدم الاحماء الجيد في المرتبة الثانية حيث أحدث ١٤ اصابة بنسبة ١٧١٥٪، ثم كان سبب فقدان الاتزان أثناء أداء المهارة حيث أحدث ١٣ اصابة بنسبة ١٤٦٪، ثم جاد في المرتبة الرابعة سبب طبيعة الجزء المعاق محدثا ١٢ اصابة بنسبة ١٣٠٪، ثم كان في

المرتبة الخامسة كل من الأسباب الآتية (طبيعة الجهاز المستخدم أو الطرف الصناعي، طبيعة الطقس أو المناخ أثناء التدريب أو المنافسات وأخيرا أهمال علاج الإصابات ) حيث سجل كل سبب من هذه الأسباب ٤ إصابات بنسبة ٤٥٪ لكل سبب منهم.

وباستعراض نتائج الجدول رقم (٦) نجد أن أداء المجهود البدني عالي الشدة لفترة طويلة، واستخدام الأدوات والأجهزة الرياضية قد كانا السبب الأول في أحداث الإصابات الرياضية للمعاقين عينة البحث وقد يرجع ذلك الي طبيعة مستوي المنافسة لدي عينة البحث مما يجعلهم يخضعون لأحمال بدنية عالية الشدة لمواكبه التقدم السريع في الأرقام العالية في مجال ألعاب القوى للمعاقين ويتفق ذلك مع ماتشير اليه "زينب العالم" ١٩٨٣م الي أن الإصابات تختلف باختلاف مستوي المنافسة ثم جاء سبب عدم الأحماء الجيد في المرتبة الثانية وقد يرجع ذلك الي أن طبيعة أغلب المعاقين يهملون الأحماء الجيد وذلك لعدم معرفتهم بأهمية هذا الجزء من التدريب أو قبل المنافسة أما بالنسبة لدور الإعاقة في أسباب حدوث الإصابات فقد لوحظ حدوث ١٣ إصابة بسبب فقد الأتزان أثناء أداء المهارة مما يستدعي إعطاء بعض تدريبات علي الإتزان العام ثم التدريب علي الإتزان الخاص أثناء أداء المهارة، تلي ذلك في الأسباب طبيعة الجزء المعاق مما يستدعي مراعاة الدقة في التدريب علي المراحل الفنية للمهارة المؤداة، ثم استخدام الجهاز التعويضي أو الطرف الصناعي وقد يرجع السبب في حدوث الإصابة من ذلك السبب الي رداءة تصنيع الجهاز التعويضي ذاته مما يؤكد علي أهمية اختيار الأجهزة التعويضية المناسبة للاعبين، وأيضا اختيار الجو المناسب من حيث درجة الحرارة للتدريب والمنافسات وأخيرا لتفادي السبب الأخير يجب الأهتمام بالرعاية الصحية وعدم أهمال العلاج أو التأهيل للاعبين.

جدول رقم (١)

اسباب الاصابات الرياضية لدى اللاعبين

نوع الإصابة	العدد والتوزيع		الاصابات		الاعراض		التهابات		الالتواء		الكسور		التساقات		هشبة العظام		الحمى		الدمع
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
اسبابها	١١	٢٤	١٢	٢٨	١٤	٣١	١٤	٣١	١٤	٣١	١٤	٣١	١٤	٣١	١٤	٣١	١٤	٣١	١٠٠
عدم الاحماء الجيد	٣	٦	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١٠
مجهود عنيف لفترة طويلة	٣	٦	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١٠
الاوراق والاشعة الرياضية	٣	٦	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١٠
فقدان الاتزان اثناء أداء المهارة	٣	٦	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١٠
طبيعة الجزء المصاب	٣	٦	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١٠
الجهان المستخدم	٣	٦	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١٠
الطرف المصاب	٣	٦	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١٠
الطقس أو المناخ	٣	٦	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١٠
اهمال علاج الإصابة	٣	٦	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١٠
الجميع	٣	٦	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢	١٠

## جدول رقم (٧)

### توقيت حدوث الاصابات

النسب المئوية	التكرارات	توقيت حدوث الاصابات
٪٩٢٫٢	٨٢	أثناء التدريب
٪٦٫٧	٦	أثناء المنافسات
٪١٠٠	٨٩	المجموع

يتضح من الجدول رقم (٧) أن تكرار حدوث الاصابات الرياضية للمعاقين عينة البحث خلال المدة من ١٩٩١/١/١م وحتى آخر يوليو ١٩٩٢م قد بلغ ٨٢ اصابة أثناء فترة الإعداد والتدريب بنسبة ٪٩٢٫٢، بينما بلغت التكرارات أثناء فترة الجراء المنافسات ٦ تكرارات بنسبة ٪٦٫٧.

وقد يرجع السبب في هذا الاختلاف الي عدم اكتمال مهتوي اللياقة البدنية للاعبين أثناء فترات الأعداد مما أسهم في زيادة نسبة التعرض لحدوث الاصابات عنها بالمقارنة بفترة المنافسات.

وباستعراض نتائج الجدولين (٦) (٧) نكون قد أجبنا علي التساؤل الرابع والأخير في هذا البحث.

#### الاستخلاصات :

١- ان اصابات الشد والتمزق العضلي كانت أكثر الاصابات شيوعا تليها الكدمات ثم التسلخات الجلدية ثم الألتواء ثم الالتهابات وضربات الحرارة وأخيرا الكسور بأقل نسبة وذلك لدي عينة البحث

٢- ان أغلب عينة البحث من معاقني الطرف السفلي لذا فان اصابات الطرف العلوي قد سجلت أعلي نسبة تلتها اصابات الطرف السفلي ثم الرأس وأخيرا اصابات الجذع والحوض لدي عينة البحث.

٣- ان أكثر الحالات تعرضا للاصابة كانت متمثلة في حالات شلل الأطفال وذلك في الفئات الطبية ( F2, F6, F7, F8 ) ثم تلتها حالات البتر ( A4, A6, T4 ) ثم الشلل المخي ( CP7 ) وأخيرا الإعاقات الاخرى (LAF 6).

٤- ان نسبة اصابات الاجزاء السليمة كانت اعلي من نسبة اصابات الاجزاء المعاقة لدي عينة البحث.

٥- ان أكثر الأسباب لحدوث الاصابة لدي عينة البحث كانت نتيجة اداء مجهود بدني عالي الشدة لفترات طويلة واستخدام الأدوات والأجهزة الرياضية يليها عدم الاحماء الجيد، ثم الأسباب المتعلقة بالاعاقة كفقد الاتزان اثناء الاداء المهاري وطبيعة الجزء المعاق والجهاز المستخدم أو الطرف الصناعي، وأخيرا عدم ملائمة الطقس أو المناخ واهمال وتأهيل الجزء المصاب.

٦- أن تكرار ونسبة حدوث الاصابات اثناء فترة الاعداد والتدريب كانت اعلي من تكرار ونسبة الاصابات اثناء المنافسات لدي عينة البحث.

#### التوصيات :

١- توجيه اهتمام المدربين واللاعبين للعمل علي تفادي حدوث اصابات الشد والتمزق العضلي بما أنها أكثر الاصابات انتشارا بين اللاعبين المعاقين، وذلك من خلال ندوات تثقيفية تحت اشراف اكاديمي.

٢- ضرورة الاهتمام باعداد وتدريب لاعبي الفئات الطبية ذات القدرات الحركية والوظيفية العالية وذلك لكثرة تعرضها لحدوث الاصابة، من خلال التعرف علي كيفية حدوث الاصابات والعمل علي تفاديها.

٤- توجيه الإهتمام باستخدام الأجهزة والأطراف الصناعية جيدة الصنع والملائمة لطبيعة الاعاقة والنشاط مما يعمل علي تقليل نسبة التعرض للاصابات.

٥- ضرورة التنبيه بزيادة تناول السوائل وخاصة اثناء التدريب في الجو الحار مع عدم التعرض لأشعة الشمس لفترة طويلة وخاصة لمصابي الشلل الرباعي.

٦- ضرورة الاهتمام بالاحماء الجيد قبل التدريب والمنافسات

٧- ضرورة الاهتمام بالرعاية الصحية وعدم اهتمام العلاج والتأهيل الرياضي للاعبين المصابين.

## المراجع

- ١- أحمد ماهر أنور : الأسس لمسابقات الرمي، ألعاب القوي، ١٩٨٧م.
- ٢- الاتحاد العام للاندية الرياضية : قانون ألعاب القوي، ترجمة حسام الدين مصطفى؛ القاهرة، ١٩٩٢م.
- ٣- زينب عبد الحميد العالم : التدليك الرياضي واصابات الملاعب، دار الفكر العربي ؛ القاهرة، ١٩٨٣م.
- ٤- سليمان حجر ، عويس الجبالي : ألعاب القوي النظرية والتطبيقية، مطبعة التيسير، القاهرة : ١٩٨٩م.
- ٥- عاطف ذكي أبو السعاد : "أثر برنامج تدريب رياض مقترح لتنمية القوة العضلية للأطراف العليا لدي المعوقين المصابين بالشلل النصفي" ماجستير كلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة، جامعة حلوان، ١٩٨٣م.
- ٦- عبد النبي الجمال : "أثر ممارسة البرنامج الرياضي في أوقات الفراغ علي تقبل الذات لدي المعوقين" ، رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة، جامعة حلوان ١٩٨٣م.
- ٧- محمد السيد شطا : أصابات الرياضة والعلاج الطبيعي، دار المعارف مصر، ١٩٩٠م.
- ٨- محمد حسن علاوي : فسيولوجيا التدريب الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٨٤م.
- ٩- محمد قدرى بكري ، نادية هاشم : "الأصابات الرياضية للمنتخبات القومية المصرية لألعاب القوي"، علوم وفنون، المجلد الأول، العدد الثاني، جامعة حلوان، ابريل ١٩٨٩م.
- ١٠- محمود عبد الفتاح ، عدنان درويش : الرياضة والترويح للمعوقين، مكتبة النهضة المصرية القاهرة، ١٩٩٠م.

١١- نادية رسمي : 'دور التربية الرياضية في الترويح والتأهيل البدني والنفسي للمعوقين جسمانيا. دراسة تجريبية علي المعوقين جسمانيا في السباحة' رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة، جامعة حلوان ١٩٧٨م.

١٢- هناء حسين رزق : 'تأثير برنامج لياقة بدنية خاص علي الارتقاء بمهارة الرمي والتكيف الشخصي ومستوي أداء الانشطة الحركية اليومية للأطفال المصابين بشلل الاطفال المزمن"، الرياضة والبطولة، المؤتمر العلمي الاول بكلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة، يناير ١٩٨٧م.

- 13- Kovsky, Peggy F., et al: "Fitness classification Tables for lowerlimp Disabled Individuals "Sport and Disabled Anthletes, The1984 Olympic Scientific Congress Proceedings, Human Kineties Publishers, Inc., Champaign, IL,1986.
- 14- Lars Peterson & Per Renstrom : Sports Injuries "Their Prevention and treatment" CLBA - Geigy,1988.
- 15- Sirludwig Guttman : Textbook of Sport for the Disabled, HM publishers England,1976.