

## " طبيعة الإصابات الرياضية بالمجتمع القطري "

\* د.أ / محمد فخرى عبد الله بكري

\*\* م. د. سهام السيد الخوري محمد

\*\*\* م. د. أحمد غلوم العمادي

المقدمة ومشكلة البحث :-

يمثل المجتمع الرياضي القطري نموذجا " فريدا " خليجيا" بما يزخر به من تصاعد ونماء للحركة الرياضية التي شملت المجتمع المدني بكافة فئاته ولاسيما مجتمع الشباب بمراحله المختلفة وتزايد عطاء الدولة ورعايتها للحركة الرياضية ، فواكب ذلك نهضة إنشائية وطفرة أدائية رياضية واكبتها نتائج ملموسة على مستوى الأصدقاء الخليجية والآسيوية والأولمبية، ولقد صاحب ذلك وضع أهداف لتوجيه خطط الإعداد لزيادة قاعدة الممارسين للأنشطة الرياضية وكذلك الإهتمام بالمستويات البطولية الرياضية الرفيعة .

وعادة يتطلب الإعداد الحديث للرياضيين بغرض الوصول للمستويات الرياضية البطولية الرفيعة الإرتفاع بالأحمال البدنية وتزايدها بصورة مطردة خلال إجراءات التدريب وذلك لسنوات ، مع تزايد فترات الزمنية بصورة قد تكون طويلة ، مما ينعكس على أجهزة وأنظمة الجسم بصورة كبيرة بما في ذلك الجهاز المحرك الساند "The Motor Support Apparatus" .  
(١٤-١)،(٣٣-٤)،(٤٢-٩)،(١٦-٢٦٨)

وعند الإرتفاع بهذه الأحمال البدنية إرتفاعا كبيرا غير منطقي لتصل إلى الأحمال الزائدة "Overload" وفي غياب التتابع المنطقي لفترات الراحة والأحمال البدنية تنشأ ظاهرة التعب "Fatigue" ثم يعقبها مرحلة الإرهاق أو التعب الزائد "Exhaustion" والتي يصاحبها كثير من اضطرابات تغذية الأنسجة العضلية والتغيرات الوظيفية للأجهزة الحيوية، فتتغير الإجراءات البنائية لأجهزة الجسم ويضطرب التوافق بين النظام العصبي والجهاز الساند المحرك(عضلات ومفاصل) وتبدأ احتمالية الإصابات الرياضية "Sports Trauma" في الظهور وذلك بشقيها الإصابات الكبيرة "Macro Trauma" والإصابات الصغيرة "Micro Trauma" .  
(٢٢-٢)،(٧٢-٥)،(١٤٢-١٧)

والإصابات الرياضية والتي تنشأ خلال إجراءات التدريب والمقابلات الرسمية ليست عفوية، إذ أن هناك بعض الظواهر التي من خلالها يمكن التحذير من نشأة هذه الإصابات .  
(٢-٦)،(٣٦-٣)،(١٦-١)

وفي حالة تتبع المستندات الوثائقية لموسم رياضي أو أكثر لكل نشاط على حدة ومن واقع دراسة جانبان أساسيان هما نوعية الإصابات ،وموضع حدوثها بجسم المصاب لمحصلة الإصابات في تلك الفترة الزمنية يمكن أن يكون مؤشرا علميا ومنطقيا في ضوءه يمكن التنبؤ "Prophetic" بما هو محتمل من إصابات

لكل نشاط رياضي وبالتالي إتخاذ الإجراءات المناسبة للوقاية مستقبلا  
"Prophylactic". (٣-٧)، (١٣-٥٢)، (١٤-١٨)، (١٧-١٨)

من أجل ذلك حظيت الإصابات الرياضية في المجتمعات المتقدمة باهتمام  
بالغ ودراسات دائمة تتبعية من المتخصصين لدراسة وتحليل طبيعة تلك الإصابات  
التي تميز الأنشطة الرياضية لكل مجتمع من المجتمعات نظرا لما قد تحمله  
ظروف كل مجتمع من مناخ رياضي تميزه عن غيره من طبيعة إصاباته فتشمل  
تعدد هذه الإصابات لكل نشاط على حدة ونوعيتها التي تتفق في كثير من الأحيان  
مع الشكل الوظيفي للأداء المهارى للنشاط الرياضي الممارس ثم موضع حدوثها  
بأجسام اللاعبين، وذلك وصولا لتحديد أنسب الوسائل للوقاية والتحذير منها.

ولقد دأبت المجتمعات المتقدمة رياضيا وعادة ماتكون دولاً متقدمة  
صناعيا وإقتصاديا من متابعة طبيعة الإصابات بها دوريا حتى تقف على  
التغيرات التي قد تطرأ على طبيعة هذه الإصابات نظرا لما قد يطرأ على هذه  
المجتمعات من تغيرات إقتصادية وإجتماعية أو تغيرات فى قوانين الأنشطة  
الرياضية التي قد تصاحب أحيانا كل دورة أولمبية وكذلك التغيرات التي قد  
تستجد فى طرق الأداء الفنى للمهارات البدنية للأنشطة الرياضية المختلفة فلهذه  
الأسباب مجتمعة أو بعضها تأثير فى تغير طبيعة الإصابات بتلك المجتمعات مما  
يستوجب الوقوف على تلك التغيرات كل فترة زمنية .

(١٥-٢)، (١٦-٣)

ومبلغ علم فريق البحث أن المكتبة العربية الخليجية بعامة والقطرية  
خاصة قد خلت من مثل تلك الدراسات التي تتناول طبيعة الإصابات الرياضية  
بالمجتمعات الخليجية من حيث تعدد أنواعها وموضع حدوثها لإتخاذ الإجراءات  
المناسبة والكفيلة لتجنبها وتخفيض نسبة حدوثها ووقاية اللاعبين قدر الإمكان منها  
مما دفع فريق البحث الى التطرق لهذه المشكلة الملحة للمجتمع الرياضى الخليجى  
بعامة والمجتمع الرياضى القطرى بخاصة.

#### أهداف البحث :

- ١- التعرف على أكثر الإصابات الرياضية شيوعا بالأنشطة الرياضية بالمجتمع  
الرياضى القطرى.
- ٢- تحديد موضع حدوث تلك الإصابات بأجسام اللاعبين.
- ٣- دراسة أنواع الإصابات الحادثة خلال الثلاث أعوام الأخيرة حتى نهاية ٢٠٠٢  
بالمجتمع الرياضى القطرى.
- ٤- التعرف على مدى شيوع الإصابات فى ظروف التدريب والمقابلات الرسمية .

#### تساؤلات البحث:

- ١- ماهى الأنشطة الأكثر عرضة لحدوث الإصابات الرياضية أكثر من غيرها.
- ٢- أى أجزاء الجسم أكثر تعرضا للإصابات الرياضية بالمجتمع الرياضى  
القطرى.

٣- مانوعية الإصابات التي تعرض لها رياضيو دولة قطر خلال السنوات الثلاث الأخيرة.

٤- ماهى الظروف التي تتوافر فيها نسبة أكبر من الإصابات التدريب أم المقابلات الرسمية.

#### الدراسات المرتبطة: (الأجنبية):

١- قام أودونجن Odonoghne (١٩٩٨)

بولاية تكساس الأمريكية بدراسة للتعرف على إصابات اللاعبين الممارسات لكرة السلة والتنس الأرضى وألعاب القوى فى البطولات الرسمية بولاية تكساس حيث شملت عينة الدراسة الفرق الرياضية الرسمية التى تمثل الولاية فى هذه الأنشطة وإنتهت الدراسة الى:

أ- فى كرة السلة حدثت (٢٢٩) إصابة بمفصل القدم والساق والركبة.

ب- فى مباريات التنس الأرضى حدثت (٩٥) إصابة فى اليد وأصابعها والساق والكعب ومفصل الرسغ.

ج- فى ألعاب القوى حدثت (٢١٠) إصابة فى الكعب والساق والركبة ومفصل رسغ القدم، ونلاحظ أن تلك الدراسة إقتصرت على الأنشطة الفردية فقط.

(١٢)

٢- قامت كازميننا Kazmenal (١٩٨٩)

بدراسة لحصر وتحليل الإصابات الرياضية لمنتخبات أستونيا السوفيتية سابقا" خلال عامى ١٩٧٩، ١٩٨٠ لأنشطة الرجبي وكرة السلة وكرة اليد وألعاب القوى والدراجات وانتهت الدراسة الى:

أ- التغير فى عدد الإصابات من سنة الى اخرى طفيف حيث بلغت فى عام ١٩٧٦ (٦٦٤) إصابة وفى عام ١٩٧٧ (٥٥٩) إصابة وفى عام ١٩٧٨ (٦١٤) حالة ، ويتوقف ذلك على عدد الممارسين والرعاية الطبية بالمنتخبات .

ب- يتناسب عدد الإصابات طرديا" بارتفاع المستوى البطولى فمستوى بطل الجمهورية كان نصيبهم ٣٦,٤% ومستوى مرشح للبطولة ٢٧,١% فأبطال مستوى أول ٢٠,٥% فرياضيى مستوى ثانى ١٦%.

ج- حصلت الكدمات على نسبة ٣٦,١% من الإصابات يليها شد الأوتار ٢٥,٢% ثم الكسور ٧,٥%.

د- أكثر الأنشطة الرياضية عرضة للإصابات الكبيرة (كسر-خلع) الرجبي وكرة السلة وكرة اليد والدراجات بالتوالى .

هـ- بلغت نسبة الإصابات الصغيرة ٤٠% .

(٨)

٣- قام جروموف Gromov (١٩٨٢)

بمعهد البحوث العلمية للإصابات وجراحة العظام بريجا السوفيتية سابقا" بغرض التعرف على خصائص الإصابات الرياضية للمتريدين على المعهد من الرياضيين خلال فترة المنافسات الدولية حيث بلغ عدد المصابين الذين خضعوا للبحث ٤٨٣ منهم ٣٧١ رجلا" و١١٢ أنسة وانتهت النتائج الى:

أ- رياضة (الدراجات البخارية) إحتلت المركز الأول في شدة الإصابات يليها رياضة المصارعة الكلاسيكية ، فهوكى الإنزلاق ثم ألعاب القوى والكرة الطائرة.  
ب- أكثر الإصابات تعدداً الكسور حيث بلغت (١١٨) حالة يليها إصابات الأوتار والأربطة والغضروف (٨٠) حالة فإصابات إرتجاج المخ (٤٢) حالة ثم الكدمات والجروح (٢٣) حالة.

(٤)

٤ - قامت بها نيلزينا Nelzena (١٩٨٠)

شملت بدراستها المشكلات الملحة للوقاية والعلاج من الإصابات الرياضية بلادفيا السوفيتية سابقا" وقد دامت الدراسة عامان حيث تناولت أسباب نشأة الإصابات الرياضية لعدد ١٢٥٣٠ رياضي مصاب ، و أى الأنشطة الرياضية أكثر إستحوذاً على الإصابات وقد إنتهت الدراسة الى النتائج التالية:  
أ- أكثر الإصابات شيوعاً لدى المصارعين ونسبة ٣٧,٢% يليها الألعاب الجماعية (قدم-سلة-طائرة-يد) ١٧,٧% ثم الملاكمة ١١,٤% يليها الجمباز ٧% وألعاب القوى ٤,٢% وبعض الأنشطة الأخرى ٢٢,٥% .  
ب- الإصابات الصغيرة تمثلت ٩٤,٧% من مجموع الإصابات.  
ج- الأطراف السفلى أكثر أجزاء الجسم عرضة للإصابة ٤١% يليها الأطراف العليا فالرأس ١٣,٦% وأخيراً الجذع ١٠,٧% .  
د- استحوذت تمزقات أربطة المفاصل على ٣٥,٦% من الإصابات يليها العضلات ٣٢,٤% فالكدمات ١٦,٩% فشد الأربطة ١٣% ثم الجروح ١,٥% فالكسور ٠,٤% وأخيراً الخلع ٠,٢% .

(١١)

#### الدراسات العربية:

١- دراسة بكري (١٩٨٨) عن:

خصائص الإصابات الرياضية بمصر والتي تناولت الإصابات الحادثة لمدة ثلاث أعوام لثمانية عشرة نشاط رياضي حيث شملت الدراسة ثمانية محافظات بالجمهورية وتعرضت الدراسة الى نوعية الإصابات الحادثة وموضع حدوثها وإنتهت الى :  
أ- الإصابات الصغيرة ولاسيما التمزقات أكثر إنتشاراً، يليها الكدمات وذلك للألعاب الجماعية والمصارعة والسباحة .  
ب- الإصابات الوظيفية التي ترتبط ببعض الأنشطة دون غيرها أكثر وضوحاً وتحتل المركز الأول وذلك لرفع الأثقال والتتنس الأرضي .  
ج- نادراً ما إحتلت الإصابات الكبيرة مرتبة متقدمة في تعددها سوى في التايكوندو .  
د- إصابات الطرف السفلي عامل مشترك أعظم لدى كافة الأنشطة الرياضية سواء للأنشطة التي تمارس بالطرف السفلي أو العلوي .  
هـ- تتناسب الإصابات بصورة عامة مع طبيعة الأداء الفني والمهاري لكل نشاط على حدة.

(١٦)

٦-دراسة بكرى(١٩٨٨) عن :

الإصابات الرياضية للمنتخبات القومية لالعاب القوى حيث شملت الدراسة متابعة وحصر الإصابات الحادثة لعدد (١٣٢) لاعبا" بمنتخبات ألعاب القوى عمومى وشباب (بنين وبنات) خلال عامى ١٩٨٥،١٩٨٦ حيث خاض اللاعبون واللاعبات عينة البحث مجموعة كبيرة منها بطولة عموم أفريقيا الرابعة وبطولة شرق ووسط أفريقيا الثانية صيف ١٩٨٦، وانتهت الدراسة الى:

١- ضرورة الإهتمام بالإصابات الرياضية المزمنة للاعبى الوثب والجري .

ب- الإهتمام بإصابات التهاب مفاصل اليدين للاعبى الرمى.

ج- أهمية رعاية الطرف العلوى للاعبى الرمى.

د- ضرورة العناية بتمرينات المطاطية لعضلات الطرف السفلى ومرونة

المفاصل للاعبى ولاعبات الوثب والجري . (١٧)

### الإجراءات:-

المنهج-أنوات جمع البيانات- العينة- المعالجة الإحصائية.

إستخدم فريق البحث المنهج الوصفى (الأسلوب المسحى Survey method) لمناسبته لطبيعة الدراسة ولقد تم الإستعانة لجمع البيانات المختلفة بالسجلات الطبية بالرجوع الى مركز الطب الرياضى بإستناد خليفة الأولمبى بالدوحة، ومركز العلاج الطبيعى التابع لمؤسسة حمد الطبية وبعض المراكز الصحية بالدوحة عاصمة دولة قطر بالإضافة الى جمع البيانات اللازمة من لاعبي المنتخبات الوطنية بالمقابلات الشخصية وإستخدام إستمارة جمع البيانات صممت لهذا الغرض، ولقد شملت الدراسة ١٢٥٣ حالة إصابية لعدد ٦٨٣ لاعبا" من الدرجة الأولى والشباب والتخصصات الرياضية المختلفة التى أمكن رصدها ....حيث تراوحت أعمار اللاعبين من ١٦-٢٤ عاما"، ويود الباحثون أن ينوهوا الى الصعوبة البالغة التى واجهتهم نظرا" لحدائثة عهد الأخذ بنظام قاعدة البيانات التى يسجل بها نوعية وظروف الإصابات الرياضية بالمراكز الطبية التى إستعان بها الباحثون للحصول على بياناتهم وكذلك لعدم إكتمالها فى أماكن أخرى، علما" بأن رصد هذه الإصابات عادت الى السجلات المتوفرة خلال الأعوام الثلاث الأخيرة وبالنسبة لإستمارة جمع البيانات مرفق(١)، ونظرا" لإحتوائها على بيانات هامة وشاملة لدراسة ظاهرة الإصابات بالمجتمع القطرى لانتوافر بيانات مماثلة لما ورد بها بالسجلات الطبية التى تعاملنا بها ...فقد إقتصرت الدراسة على البيانات التى أمكن جمعها فقط على أمل التصدى مستقبلا" لهذه المشكلة الملحة من خلال المتغيرات الشاملة التى وردت بتلك الإستمارة ، كما يود فريق البحث أن يوجهوا شكرهم وتقديرهم لكل من مد يد العون لتوفير هذه المستندات بمركز الطب الرياضى ومركز العلاج الطبيعى التابع لمؤسسة حمد الطبية ، والمراكز الطبية الأخرى، وكذلك لطلاب قسم التربية البدنية وعلوم الرياضة بجامعة قطر (المستوى الخامس) للفصل الدراسى خريف ٢٠٠٢ الذين ساهموا فى المشاركة لجمع البيانات المطلوبة.

## المعالجة الإحصائية:

تم استخدام الحزمة الإحصائية SPSS لإستخراج النسب المئوية وإختبار دلالة الفروق بكا<sup>٢</sup>.

## عرض ومناقشة النتائج:

### جدول (١)

التكرارات والنسب المئوية ودلالة الفروق لمجمل الاصابات لكافة الأنشطة الرياضية

| النسبة المئوية | العدد الكلي | نوع النشاط الرياضي | مسلسل |
|----------------|-------------|--------------------|-------|
| ٢٢,٦           | ٢٨٣         | كرة القدم          | ١     |
| ١٩,٢           | ٢٤١         | العاب القوى        | ٢     |
| ١٥,٤           | ١٩٣         | كرة اليد           | ٣     |
| ١٤,٠           | ١٧٥         | الكرة الطائرة      | ٤     |
| ١٣,٦           | ١٧١         | كرة السلة          | ٥     |
| ١٢,١           | ١٥١         | جمباز              | ٦     |
| ٣,١            | ٣٩          | السباحة            | ٧     |
| ١٠٠            | ١٢٥٣        | المجموع الكلي      |       |

قيمة كا<sup>٢</sup> المحسوبة ١٩٧,٣١٨ وهي دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠٠١.

بالرجوع الى جدول (١) نجد ان اكثر الأنشطة عرضة للإصابات بالنسبة للعدد الكلي الذي أمكن رصده هي كرة القدم وبنسبة ٢٢,٦% يليها ألعاب القوى وبنسبة ١٩,٢% ثم كرة اليد بنسبة ١٥,٤% ثم كرة الطائرة بنسبة ١٤% وكرة السلة بنسبة ١٣,٦% فالجمباز بنسبة ١٢,١% وأخيرا السباحة بنسبة ٣,١%، ويجب ان ننظر لهذه النسب بحذر نظرا لعدم تساوى أعداد الممارسين وكذلك عدم الإلتزام بتسجيل كافة الإصابات الحادثة لكل نشاط نظرا لتعدد المؤسسات الطبية المعنية ولعدم توفر قاعدة بيانات بأسس موحدة، إلا أن هذه النتيجة تصف ما هو كائن فعلا مما يترتب عليه الأخذ في الإعتبار ماسبق ذكره وكذلك حداثة بعض الأنشطة والتي مازالت لا تستحوذ إلا على عدد أقل من الشباب نظرا لتواجدها حديثا على المجتمع الرياضى القطرى كالسباحة والجمباز وقد يكون ذلك سببا في تذييلها الجدول السابق.

وللبحث عن مدى تأثير نسب حدوث الإصابات بطبيعة الرياضة البدنية الممارسة وهل الفروق بين النسب ذات دلالة تم تنفيذ إختبار كا<sup>٢</sup> حيث ثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١.

جدول (٢)

| التكرارات والنسب المئوية ودلالة الفروق لإصابات الأنشطة الجماعية والفردية | مسلسل | نوع النشاط الرياضي | العدد الكلي | النسبة المئوية |
|--|-------|--------------------|-------------|----------------|
|  | ١     | أنشطة فردية        | ٤٣١         | ٣٤,٤           |
|  | ٢     | أنشطة جماعية       | ٨٢٢         | ٦٥,٦           |
|  |       | المجموع الكلي      | ١٢٥٣        | ١٠٠,٠          |

قيمة كا<sup>٢</sup> المحسوبة ٣٦,٦١٦ وهي دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠٠١

من الجدول السابق يتضح ان الأنشطة الجماعية بلغت إصاباتها ٨٢٢ حالة بنسبة ٦٥,٦% بينما بلغت إصابات الأنشطة الرياضية الفردية ٤٣١ حالة بنسبة ٣٤,٤% وبإختبار دلالة الفروق بين إصابات الأنشطة الجماعية والفردية نجد انها دالة عند مستوى ٠,٠٠١ مع الوضع في الإعتبار عدم تساوى عددهما ،حيث كانت الأنشطة الجماعية أربعة أنشطة بينما الفردية ثلاثة أنشطة فقط مع تباين عدد الممارسين لكل نشاط والوضع في الإعتبار أن ممارسى الأنشطة الجماعية أكثر من ممارسى الأنشطة الفردية.

جدول (٣)

التكرارات والنسب المئوية لأكثر الإصابات شيوعا" ولكل نشاط رياضي على حدة "أفقيا"

| نوع الإصابة                 | قدم         | يد          | قوى         | طعرة        | سلة        | جمباز      | سهلحة      | الإجمالي    |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|
| تمزق عضلية                  | ١٢٠ (٤٢,٤%) | ١١٢ (٥٨,٨%) | ١٣٢ (٥٤,٨%) | ١٠٥ (٦٠,٠%) | ٩٤ (٥٥,٥%) | ٩٥ (٦٢,٩%) | ٣٠ (٧٦,٩%) | ٦٨٨ (٥٤,٩%) |
| تمزق لرباط كصليبي الأمامي   | ٨٥ (٣٠,٠%)  | ١٢ (٦,٢%)   | ٢٥ (١٠,٤%)  | ٨ (٤,٦%)    | ١١ (٦,٤%)  | ٢ (١,٣%)   | ٠ (٠,٠%)   | ١٤٣ (١١,٤%) |
| تمزق لربطة الركبية الجانبية | ١٨ (٦,٤%)   | ٩ (٤,٧%)    | ١٦ (٦,٦%)   | ٦ (٣,٤%)    | ٧ (٤,١%)   | ٣ (٢,٠%)   | ٠ (٠,٠%)   | ٥٩ (٤,٧%)   |
| خشونة الركبة                | ٨ (٢,٨%)    | ٩ (٤,٧%)    | ٢١ (٨,٧%)   | ٢٢ (١٢,٦%)  | ٦ (٣,٥%)   | ١٠ (٦,٦%)  | ٠ (٠,٠%)   | ٧٦ (٦,١%)   |
| إلتواء                      | ٣٥ (١٢,٤%)  | ٢٨ (١٤,٥%)  | ١٣ (٥,٤%)   | ١٦ (٩,١%)   | ٢٩ (١٧,٠%) | ٩ (٩,٣%)   | ١٤ (٢٣,١%) | ١٤٤ (١١,٥%) |
| شد عضلي                     | ١٢ (٤,٢%)   | ١٦ (٨,٣%)   | ٢٩ (١٢,٠%)  | ١٨ (١٠,٣%)  | ١٥ (٨,٨%)  | ٢٧ (١٧,٩%) | ٠ (٠,٠%)   | ١١٧ (٩,٣%)  |
| كدم                         | ٥ (١,٨%)    | ٦ (٣,١%)    | ٤ (١,٧%)    | ٠ (٠,٠%)    | ٣ (١,٨%)   | ٠ (٠,٠%)   | ٠ (٠,٠%)   | ١٨ (١,٤%)   |
| كسر                         | ٠ (٠,٠%)    | ١ (٠,٥%)    | ١ (٠,٤%)    | ٠ (٠,٠%)    | ٦ (٣,٥%)   | ٠ (٠,٠%)   | ٠ (٠,٠%)   | ٨ (٠,٦%)    |
| المجموع الكلي               | ٢٨٣ (١٠٠%)  | ١٩٣ (١٠٠%)  | ٢٤١ (١٠٠%)  | ١٧٥ (١٠٠%)  | ١٧١ (١٠٠%) | ١٥١ (١٠٠%) | ٣٩ (١٠٠%)  | ١٢٥٣ (١٠٠%) |

قيمة كا<sup>٢</sup> المحسوبة ٢٤٨,٨٥ وهي دالة احصائيا" عند مستوى ٠,٠٠١

من الجدول السابق يتضح العدد الكلي والنسب المئوية لكل إصابة على حدة وذلك للأنشطة ككل ولكل "على حدة" ، حيث نجد أن أكثر الإصابات إنتشاراً هي التمزقات العضلية حيث بلغت ٦٨٨ إصابة لكافة الأنشطة ثم تمزقات الرباط الصليبي الأمامي للركبة حيث بلغت ١٤٣ إصابة فتمزق الأربطة الجانبية ٥٩ إصابة وخشونة الركبة ٧٦ إصابة أما إلتواء المفاصل قد بلغت ١٤٤ إصابة في حين أن الشد العضلي ١١٧ والكدمات سواء العضلات أو المفاصل أو العظام أو الأعصاب فقد وصلت الى ١٨ إصابة والكسور ٨ حالات فقط، أما بالنسبة لكل نشاط رياضي على حدة فنجد ان التمزقات للاعبين كرة القدم ١٢٠ حالة وبنسبة ٤٢,٤% من مجمل إصابات كرة القدم التي امكن رصدها وهي ٢٨٣ إصابة أما كرة اليد فقد بلغت التمزقات العضلية ١١٢ إصابة بنسبة ٥٨% من الحالات الإصابية لكرة اليد أما في ألعاب القوى فقد بلغت ١٣٢ إصابة بنسبة ٥٤,٨% ، أما كرة السلة فبلغت التمزقات العضلية ٩٤ إصابة بنسبة ٥٥% بينما في الكرة الطائرة زادت فيها التمزقات العضلية الى ١٠٥ إصابة بنسبة ٦٠% فالجماز ٩٥ إصابة وبنسبة ٦٢,٩% ثم السباحة حيث بلغت التمزقات ٣٠ إصابة بنسبة ٧٦,٩% ، مما سبق يتضح لنا أن إصابات الأنسجة الرخوة (تمزقات العضلات والأربطة والشد العضلي) تمثل الإصابات الأكثر شيوعاً في كافة الأنشطة الرياضية، ويتفق ذلك مع ما إنتهت إليه نيلزينا (١١)، وبكري (١٦) وتجيب هذه النتائج على التساؤل الأول والثالث.



جدول (٤)

التكرارات والنسب المئوية لإصابات كل نشاط رياضي على حدة "رأسيا"

| نوع الإصابة                 | قدم         | يد          | قوى         | طائرة       | سلة         | جمباز       | سباحة     | الإجمالي    |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-------------|
| تمزقات عضلية                | ١٢٠ (١٧,٤%) | ١١٢ (١٦,٣%) | ١٣٢ (١٩,٢%) | ١٠٥ (١٥,٣%) | ٩٤ (١٣,٧%)  | ٩٥ (١٣,٨%)  | ٣٠ (٤,٤%) | ٦٨٨ (١٠٠%)  |
| تمزق الرباط الصليبي الأمامي | ٨٥ (٥٩,٤%)  | ١٢ (٨,٤%)   | ٢٥ (١٧,٥%)  | ٨ (٥,٦%)    | ١١ (٧,٧%)   | ٢ (١,٤%)    | ٠ (٠,٠%)  | ١٤٣ (١٠٠%)  |
| تمزق أربطة الركبة الخلفية   | ١٨ (٣,٥%)   | ٩ (١,٣%)    | ١٦ (٢,٧%)   | ٦ (٠,٨%)    | ٧ (١,٠%)    | ٣ (٠,٤%)    | ٠ (٠,٠%)  | ٥٩ (١٠٠%)   |
| خشونة الركبة                | ٨ (١,١%)    | ٩ (١,٣%)    | ٢١ (٣,٠%)   | ٢٢ (٣,١%)   | ٦ (٠,٨%)    | ١٠ (١,٤%)   | ٠ (٠,٠%)  | ٧٦ (١٠٠%)   |
| إلتواء                      | ٣٥ (٤,٥%)   | ٢٨ (٣,٩%)   | ١٣ (١,٩%)   | ١٦ (٢,٢%)   | ٢٩ (٤,٠%)   | ١٤ (١,٩%)   | ٩ (١,٢%)  | ١٤٤ (١٠٠%)  |
| شد عضلي                     | ١٢ (١,٧%)   | ١٦ (٢,٣%)   | ٢٩ (٤,١%)   | ١٨ (٢,٥%)   | ١٥ (٢,١%)   | ٢٧ (٣,٩%)   | ٠ (٠,٠%)  | ١١٧ (١٠٠%)  |
| كدم                         | ٥ (٠,٧%)    | ٦ (٠,٨%)    | ٤ (٠,٥%)    | ٠ (٠,٠%)    | ٣ (٠,٤%)    | ٠ (٠,٠%)    | ٠ (٠,٠%)  | ١٨ (١٠٠%)   |
| كسر                         | ٠ (٠,٠%)    | ١ (٠,١%)    | ١ (٠,١%)    | ٠ (٠,٠%)    | ٦ (٠,٨%)    | ٠ (٠,٠%)    | ٠ (٠,٠%)  | ٨ (١٠٠%)    |
| المجموع الكلي               | ٢٨٣ (٢٢,٦%) | ١٩٣ (١٥,٤%) | ٢٤١ (١٩,٢%) | ١٧٥ (١٤%)   | ١٧١ (١٣,٦%) | ١٥١ (١٢,١%) | ٣٩ (٣,١%) | ١٢٥٣ (١٠٠%) |

قيمة كا المحسوبة ٢٤٨,٨٥ وهي دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١.

وللتعرف على إصابات كل نشاط رياضي على حدة وأكثر هذه الإصابات شيوعاً بالنسبة لنفس نوع الإصابة لكافة الأنشطة جدول (٤) نجد أن تمزق الرباط الصليبي الأمامي للركبة للاعبين كرة القدم هو أكثر الإصابات شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم ٥٩,٤% بالنسبة لحالات نفس الإصابة لكافة الأنشطة...بينما يمثل الكدم لكرة اليد أكثر الإصابات شيوعاً ونسبة قدرها ٣٣,٣% من كافة كدمات الأنشطة الرياضية، أما ألعاب القوى فكانت خشونة الركبة الأكثر إنتشاراً ٢٧,٦% بالنسبة لمجمل خشونة الركبة لكافة الأنشطة الرياضية موضع الدراسة، أما الكرة الطائرة فقد إتفقت أكثر إصابتها إنتشاراً مع ألعاب القوى وهي خشونة الركبة ٢٨,٩% بالنسبة لمجمل ذات الإصابة لكافة الأنشطة الرياضية، أما كرة السلة فكانت الكسور الإصابة الأكثر شيوعاً ٧٥% بالنسبة لذات الإصابة بكافة الأنشطة، أما الجمباز فكان الشد العضلي الإصابة الأكثر إنتشاراً ٢٣,١% بالنسبة لمجمل ذات الإصابة بكافة الأنشطة، وأخيراً السباحة حيث كانت الإلتواءات بالمفاصل الأكثر إنتشاراً مقارنة بذات الإصابة لكافة الأنشطة، ونلاحظ أن مرجع هذه الإصابات ونوعيتها يعود إلى طبيعة الأداء الحركي لكل نشاط رياضي بما يحتويه من خصوصية في الأداء والظروف المحيطة بما يمكن أن يميز كل نشاط في

إصاباته بطبيعة الأداء الحركي بما يمكن أن يوصف الإصابات النوعية الوظيفية وتجيب هذه النتائج على التساؤل الأول والثالث.

جدول (٥)

التكرارات والنسب المئوية ودلالة الفروق للإصابات الكبيرة والصغيرة

| الإصابات الصغيرة |           |      | الإصابات الكبيرة |           |                              |
|------------------|-----------|------|------------------|-----------|------------------------------|
| نوع الإصابة      | التكرارات | %    | %                | التكرارات | نوع الإصابة                  |
| تمزق عضلي        | ٦٨٨       | ٥٤,٩ | ١١,٤             | ١٤٣       | تمزق الرباط الصليبي          |
| التواء المفاصل   | ١٤٤       | ١١,٥ | ٦,١              | ٧٦        | خشونة الركبة                 |
| شد عضلي          | ١١٧       | ٩,٣  | ٤,٧              | ٥٩        | تمزق الأربطة الجانبية للركبة |
| كدم              | ١٨        | ١,٥  | ٠,٦              | ٨         | كسر                          |
| تمزق عضلي        | ٩٧٦       | ٧٧,٢ | ٢٢,٨             | ٢٨٦       | المجموع                      |

المجموع الكلي للإصابات الكبيرة والصغيرة ١٢٥٣

قيمة كا<sup>٢</sup> ٣٦,٦١٦ لفروق الدلالة بين الإصابات الكبيرة والصغيرة وهي دالة عند مستوى ٠,٠٠١.

يتضح من الجدول السابق أن الإصابات الصغيرة شغلت نسبة كبيرة من الإصابات الكلية للأنشطة مجتمعة حيث بلغت ٩٧٦ إصابة ، في مقدمتها التمزق العضلي والذي بلغ ٦٨٨ إصابة بنسبة ٥٤,٩% ثم التواء المفاصل ١٤٤ حالة بنسبة ١١,٥% فالشد العضلي ١١٧ حالة بنسبة ٩,٣% وأخيراً الكدمات ١٨ حالة بنسبة ١,٥% ، ونلاحظ أن هذه النتيجة تتفق وما انتهت إليه نيلزينا (١١)، وبيكري (١٦) كما تجيب عن التساؤل الثالث أيضاً وكانت دلالة الفروق للنسب المئوية عند مستوى ٠,٠٠١، ونعتقد أن أسباب ظاهرة إنتشار إصابات الأنسجة الرخوة قد يكون سببها قصور في الإعداد العام والخاص أو خطأ في توظيف تمرينات القوة بحيث تؤدي على حساب مطاطية العضلات ومرونة المفاصل وربما يكون نتيجة إهمال عملية الإحماء أو لهذه الأسباب مجتمعة فضلاً عن العنف الذي يشوب الأداء أحياناً أخرى، كما يتضح أيضاً أن تمزق الرباط الصليبي الأمامي للركبة بلغ ١٤٣ إصابة بنسبة ١١,٤% من مجمل الإصابات الكبيرة البالغ عددها ٢٨٦ إصابة لكافة الأنشطة يليها خشونة الركبة ٧٦ حالة بنسبة ٦,١% فتمزق الأربطة الجانبية للركبة بنسبة ٤,٧% وأخيراً الكسور ٨

حالات فقط وبنسبة ٦%، وبإختبار دلالة الفروق بـ ٢١ وجدت أن الفروق دالة معنوياً عند مستوى ٠٠١، وهذا يتفق مع ما انتهى إليه جروموف (٤) ، ونيلزينا (١١)، وهذه النتائج تجيب على التساؤل الثالث .

### جدول (٦)

التكرارات و النسب المئوية ودلالة الفروق لموضع الإصابات بجسم اللاعبين بكافة الأنشطة لمجمل نوع الإصابة ذاتها "أفقياً"

| موضع الإصابة  | قدم            | يد             | قوى            | طائرة          | سنة            | جمبر           | سباحة        | الإجمالي         |
|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------|------------------|
| الطرف السفلي  | ١٩٠<br>(%٢٣.٤) | ١٥٠<br>(%١٨.٥) | ١٢٩<br>(%١٥.٩) | ١٢٢<br>(%١٥)   | ١١١<br>(%١٣.٧) | ٨٨<br>(%١٠.٨)  | ٢٢<br>(%٢.٧) | ٨١٢<br>(%١٠٠)    |
| الطرف العلوي  | ٢٩<br>(%٣.٨)   | ٤٦<br>(%٥.٤)   | ٣١<br>(%٣.٧)   | ٢٧<br>(%٣.٩)   | ٤٢<br>(%٥.١)   | ٤١<br>(%٥.١)   | ١٠<br>(%١.٢) | ٢٢٦<br>(%٢٨)     |
| الظهر         | ٣٥<br>(%٤.٤)   | ١٨<br>(%٢.٣)   | ١٩<br>(%٢.٤)   | ١٤<br>(%١.٧)   | ١٢<br>(%١.٥)   | ١٤<br>(%١.٧)   | ٦<br>(%٠.٧)  | ١١٨<br>(%١٤.٦)   |
| الصدر         | ٧<br>(%٠.٩)    | ١١<br>(%١.٤)   | ٩<br>(%١.١)    | ٧<br>(%٠.٩)    | ٣<br>(%٠.٣)    | ٤<br>(%٠.٥)    | ١<br>(%٠.١)  | ٤٢<br>(%٥.٢)     |
| البطن         | ٧<br>(%٠.٩)    | ٦<br>(%٠.٧)    | ٢<br>(%٠.٢)    | ٣<br>(%٠.٣)    | ٠<br>(%٠)      | ٠<br>(%٠)      | ٠<br>(%٠)    | ١٨<br>(%٢.٣)     |
| الحوض         | ٦<br>(%٠.٧)    | ٣<br>(%٠.٣)    | ٢<br>(%٠.٢)    | ٠<br>(%٠)      | ٠<br>(%٠)      | ٤<br>(%٠.٥)    | ٠<br>(%٠)    | ١٥<br>(%١.٩)     |
| الوجه         | ٤<br>(%٠.٥)    | ٤<br>(%٠.٥)    | ٠<br>(%٠)      | ٢<br>(%٠.٢)    | ١<br>(%٠.١)    | ٠<br>(%٠)      | ٠<br>(%٠)    | ١١<br>(%١.٤)     |
| الرأس         | ٥<br>(%٠.٦)    | ٣<br>(%٠.٣)    | ١<br>(%٠.١)    | ٠<br>(%٠)      | ٢<br>(%٠.٢)    | ٠<br>(%٠)      | ٠<br>(%٠)    | ١١<br>(%١.٤)     |
| المجموع الكلي | ٢٨٣<br>(%٣٥.٦) | ٢٤١<br>(%٣٠.٢) | ١٩٣<br>(%٢٤.٤) | ١٧٥<br>(%٢٢.١) | ١٧١<br>(%٢١.٦) | ١٥١<br>(%١٩.١) | ٣٩<br>(%٥.١) | ١٢٥٣<br>(%١٥٩.٦) |

قيمة كا ٢ المحسوبة ٦٨,٣٤٢% وهي دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١

من الجدول السابق يتضح لنا موضع حدوث الإصابات في جسم اللاعبين حيث بلغت إصابات الطرف السفلي لكافة الأنشطة ٨١٢ إصابة من مجمل الإصابات مجتمعة حيث بلغت إصابات الطرف السفلي لكرة القدم ١٩٠ إصابة بنسبة ٢٣,٤% وهي أعلى نسبة إصابات للطرف السفلي بالأنشطة الجماعية والفردية بينما بلغت إصابات الطرف العلوي ٢٢٦ إصابة وكانت لدى مصابي

كرة اليد الأكثر حيث بلغت ٤٦ إصابة بنسبة ٢٠,٤% بينما بلغت إصابات الظهر ١١٨ حالة وتصادف أن تكون عند لاعبي كرة القدم الأكثر من غيرهم ٣٥ حالة بنسبة ٢٩,٧% ، أما إصابات الصدر فقد بلغت ٤٢ حالة وهي الأكثر مقارنة بباقي الأنشطة لدى لاعبي كرة اليد ١١ حالة بنسبة ٢٦,٢% بينما إصابات البطن فكانت ١٨ حالة وهي الأكثر لدى لاعبي كرة القدم مقارنة بباقي الأنشطة في هذه الأنشطة حيث بلغت ٧ حالات بنسبة ٣٨,٩% ، أما إصابات الحوض فبلغت في مجملها ١٥ حالة وتصادف توفرها أكثر لدى لاعبي كرة القدم أيضا ٦ حالات بنسبة ٤٠% ، وإصابات الوجه رصدت لها ١١ إصابة حيث تساوى عدد الحالات المرصودة بين لاعبي كرة القدم وكرة اليد لكل منهما ٤ حالات بنسبة ٣٦,٤% وأخيرا إصابات الرأس التي بلغت ١١ حالة وكانت لدى لاعبي كرة القدم الأكثر مقارنة بغيرهم ٥ حالات بنسبة ٤٥,٥% وهذه النتائج تجيب على التساؤل الثاني .

### جدول (٧)

التكرارات والنسب المئوية ودلالة الفروق لموضع الإصابة بجسم اللاعبين لكل نشاط رياضي على حدة "رأسيا"

| موضع الإصابة  | قدم            | يد             | فمى            | طغرة           | سلة            | جمباز         | سبلحة         | الإجمالي       |
|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|----------------|
| الطرف السفلى  | ١٩٠<br>(%٦٧,١) | ١٥٠<br>(%٦٢,٢) | ١٢٩<br>(%٦٦,٨) | ١٢٢<br>(%٦٩,٧) | ١١١<br>(%٦٤,٩) | ٨٨<br>(%٣٨,٣) | ٢٢<br>(%٥٦,٤) | ٨١٢<br>(%٦٤,٨) |
| الطرف العلوى  | ٢٩<br>(%١٠,٢)  | ٤٦<br>(%١٩,١)  | ٣١<br>(%١٦,١)  | ٢٧<br>(%١٥,٤)  | ٤٢<br>(%٢٢,٦)  | ٤١<br>(%٢٧,٢) | ١٠<br>(%٦,٢٥) | ٢٢٦<br>(%١٨)   |
| الظهر         | ٣٥<br>(%١٢,٤)  | ١٨<br>(%٧,٥)   | ١٩<br>(%٩,٨)   | ١٤<br>(%٨)     | ١١٢<br>(%٧)    | ١٤<br>(%٩,٣)  | ٦<br>(%١٥,٤)  | ١١٨<br>(%٩,٤)  |
| الصدر         | ٧<br>(%٢,٥)    | ١١<br>(%٤,٦)   | ٩<br>(%٧,٤)    | ٧<br>(%٤)      | ٣<br>(%١,٨)    | ٤<br>(%٢,٦)   | ١<br>(%٢,٦)   | ٤٢<br>(%٣,٤)   |
| البطن         | ٧<br>(%٢,٥)    | ٦<br>(%٢,٥)    | ٢<br>(%١)      | ٣<br>(%١,٧)    | ٠<br>(%٠,٠)    | ٠<br>(%٠,٠)   | ٠<br>(%٠,٠)   | ١٨<br>(%١,٤)   |
| الحوض         | ٦<br>(%٢,١)    | ٣<br>(%١,٢)    | ٢<br>(%١)      | ٠<br>(%٠,٠)    | ٠<br>(%٠,٠)    | ٤<br>(%٢,٦)   | ٠<br>(%٠,٠)   | ١٥<br>(%١,٢)   |
| الوجه         | ٤<br>(%١,٤)    | ٤<br>(%١,٧)    | ٠<br>(%٠,٠)    | ٢<br>(%١,١)    | ١<br>(%٠,٦)    | ٠<br>(%٠,٠)   | ٠<br>(%٠,٠)   | ١١<br>(%٩)     |
| الرأس         | ٥<br>(%١,٨)    | ٣<br>(%١,٢)    | ١<br>(%٠,٥)    | ٠<br>(%٠,٠)    | ٢<br>(%١,٢)    | ٠<br>(%٠,٠)   | ٠<br>(%٠,٠)   | ١١<br>(%٩)     |
| المجموع الكلى | ٢٨٣<br>(%١٠٠)  | ٢٤١<br>(%١٠٠)  | ١٩٣<br>(%١٠٠)  | ١٧٥<br>(%١٠٠)  | ١٧١<br>(%١٠٠)  | ١٥١<br>(%١٠٠) | ٣٩<br>(%١٠٠)  | ١٢٥٣<br>(%١٠٠) |

قيمة كا ٢ المحسوبة ٦٨,٣٤٢% وهي دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٠٠١

من الجدول السابق يتضح أن أكثر أجزاء جسم الرياضيين عرضة للإصابة بالنسبة لمجمل الإصابات لكافة أجزاء الجسم لكل نشاط على حدة كان الطرف السفلى لكرة القدم بنسبة ٦٧,١% من مجمل إصابات كرة القدم بينما لإصابات

الظهر جاءت في المرتبة الثانية ونسبة ١٢,٤% والطرف العلوى فى الترتيب الثالث ونسبة ١٠,٢% وهو نشاط يعتمد على الطرف السفلى بصورة أساسية لتنفيذ المهارات أما كرة اليد والتي تعتمد على الطرف العلوى فجاءت ١٠,٢% وهو نشاط يعتمد على الطرف السفلى بصورة أساسية لتنفيذ المهارات أما كرة اليد والتي تعتمد على الطرف العلوى فجاءت إصابات الطرف السفلى فى الترتيب الأول ونسبة ٦٢,٢% من مجمل إصابات كرة اليد ثم الطرف العلوى فى الترتيب الثانى ونسبة ١٩,١% فالظهر ٧,٥% أما ألعاب القوى فكانت إصابات الطرف السفلى أكثر شيوعاً ٦٦,٨% فالطرف العلوى ١٦,١% فالظهر ٩,٨% ، أما الكرة الطائرة والتي تعتمد على الطرف العلوى فى تنفيذ مهاراتها الى حد كبير فكانت أكثر الإصابات لديها شيوعاً" الطرف السفلى ٦٩,٧% وهى نسبة تفوق ماحدث فى كرة القدم ، فإصابات الطرف العلوى لها ١٥,٤% أما الظهر ٨% وبالنسبة لكرة السلة كانت إصابات الطرف السفلى أكثر شيوعاً ٦٤,٩% من مجمل إصابتها ثم إصابات الطرف العلوى ٢٤,٦% فالظهر ٧% أما الجمباز فكانت إصابات الطرف السفلى أيضاً" الأكثر شيوعاً ٣٨,٣% يليها إصابات الطرف العلوى ٢٧,٢% فإصابات الظهر ٩,٣% وأخيراً السباحة حيث إصابات الطرف السفلى الأكثر شيوعاً" ٥٦,٤% فالطرف العلوى ٢٥,٦% ثم الظهر ١٥,٤% ، وتفاوتت نسب إصابات أجزاء الجسم المختلفة الأخرى بنسب أقل وبصورة متفاوتة مايبين نشاط وآخر كما بالجدول ونلاحظ مما سبق أن الأنشطة التي تعتمد على الطرف العلوى كالكرة الطائرة والسلة واليد كانت إصابات الطرف السفلى فيها الشائعة وتقاربت من نسبة إصابات الطرف السفلى لكرة القدم التي تعتمد عليه بصورة أساسية فى أداء مهارتها بل فاقت نسبة إصابات الطرف السفلى للكرة الطائرة نسبة حدوثها فى كرة القدم ، ونلاحظ من ذلك أن الطرف السفلى يعتبر عامل مشترك أعظم فى الأداء لكافة الأنشطة وفى حدوث إصاباته وقد يكون سبب إرتفاع نسبة إصابات الطرف السفلى لدى لاعبي الألعاب الجماعية والتي تستخدم الطرف العلوى بصورة أساسية هو إهمال الإعداد البدنى للطرف السفلى إستناداً الى أن النشاط يمارس بالطرف العلوى وهذا يجعلنا نؤكد على ضرورة العناية بالطرف السفلى وإعداده بدنياً وفنياً سواء لمن يستخدمونه بصورة أساسية فى الأداء المهارى ككرة القدم أو من يستخدمون الطرف العلوى كلاعبى كرة السلة والطائرة واليد وتجيب هذه النتائج على التساؤل الثانى .

جدول (٨)

التكرارات والنسب المئوية ودلالة الفروق لموضع الإصابات لأجزاء الجسم المختلفة

| النسبة المئوية | العدد الكلي | موضع الإصابة  | مسل |
|----------------|-------------|---------------|-----|
| ٦٤,٨           | ٨١٢         | الطرف السفلى  | ١   |
| ١٨,٥           | ٢٢٦         | الطرف العلوى  | ٢   |
| ٤,٩            | ١١٨         | الظهر         | ٣   |
| ٣,٤            | ٤٢          | الصدر         | ٤   |
| ١,٤            | ١٨          | البطن         | ٥   |
| ١,٢            | ١٥          | الحوض         | ٦   |
| ٠,٩            | ١١          | الوجه         | ٧   |
| ٠,٩            | ١١          | الرأس         | ٨   |
| ١٠٠            | ١٢٥٣        | المجموع الكلي |     |

قيمة كاسمى المحسوبة ٣٣٨٨,٠١٥ وهى دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠٠١

من الجدول السابق يتبين أن الطرف السفلى أكثر أجزاء الجسم تعرضا للإصابات بالمجتمع الرياضى القطرى ٦٤,٨%، علما بأنه إتضح من جدول (٧) أن إصابات الطرف السفلى حتى للاعبى الأنشطة التى تمارس بالطرف العلوى بصورة أساسية كالسلة والطائرة واليد كانت كبيرة مما يدل على ضرورة رعاية الإعداد البدنى للطرف السفلى للاعبى هذه الأنشطة مثله مثل باقى الأنشطة الرياضية التى تمارس بالطرف السفلى ككرة القدم ولاعبى الجرى والوثب فى ألعاب القوى، أما الطرف العلوى فقد جاء بالمرتبة الثانية وبنسبة ١٨% فالظهر بنسبة ٤,٩% فالصدر بنسبة ٣,٤% فالبطن بنسبة ١,٤% ثم الحوض ١,٢% فالوجه ٠,٩% والرأس ٠,٩%، وجاءت الفروق دالة عند مستوى ٠,٠٠١ وتتفق هذه النتائج وما إنتهت اليه كاسميننا (٢) وأدونوجن (١٢) ، وىكرى (١٧) وتجب هذه النتائج على التساؤل الثانى.

جدول (٩)

التكرارات والنسب المئوية ودلالة الفروق في الظروف المختلفة

| النسبة المئوية | العدد الكلي | طبيعة الظروف  | مسلسل         |
|----------------|-------------|---------------|---------------|
| ٥٨,٣           | ٧٣٠         | تدريب         | ١             |
| ٤١,٧           | ٥٢٣         | مقابلات رسمية | ٢             |
| ١٠٠            | ١٢٥٣        |               | المجموع الكلي |

قيمة كآ<sup>٢</sup> المحسوبة ٣٤,١٩٧ وهي دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠٠١

من الجدول السابق يتضح ان أكثر الإصابات إنتشارا " حدثت في ظروف التدريب حيث بلغت ٧٣٠ إصابة بنسبة ٥٨,٣% بينما أثناء المقابلات الرسمية ٥٢٣ إصابة بنسبة ٤١,٧% وهذا يستوجب التحذير من فترات التدريب والمطالبة بمزيد من الإهتمام بالظروف المحيطة بالتدريب الرياضى حيث أن هذه النتيجة رغم أنها تتفق مع ما إنتهى اليه بكرى (١٦) إلا اننا نرى انه بمزيد من التحذير نتيجة لتوقع حدوث إصابات في فترات التدريب بهذه الكثافة يجب ان يعمل المدربون على مزيد من الإهتمام بفترات التدريب من حيث الإحماء والملابس وتقنين الأحمال البدنية وملاءمتها لفترة التدريب من حيث موقعها الزمنى فى الدورة التدريبية الصغيرة أو المتوسطة أو الكبيرة وفى مراحل العام التدريبى سواء مرحلة الإعداد العام أو الخاص أو المنافسات لأنه ربما تكون هذه الإصابات سجلت فى فترة الإعداد قبل إكمال الفورمة الرياضية وهذه النتيجة تجيب على التساؤل الرابع.

الاستنتاجات:

فى ضوء إجراءات البحث وإستنادا" الى الإجراءات الإحصائية وفى ظروف عينة البحث يمكن إستنتاج الآتى :-

١. الألعاب الجماعية أكثر الأنشطة الرياضية عرضة للإصابات ،ولاسيما كرة القدم وكرة اليد وإن كانت ألعاب القوى تنصدر الأنشطة الفردية الأكثر عرضة للإصابات.
٢. التمزقات العضلية أكثر الإصابات إنتشارا" بالمجتمع الرياضى القطرى وتمزقات أربطة الركبة خاصة الرباط الصليبي الأمامى .
٣. نسبة عالية من مجمل الإصابات مثلت الإصابات الصغيرة حيث بلغت ٩٦٧ إصابة بنسبة ٧٧,٢% مقارنة بالإصابات الكبيرة ،بينما بلغت الإصابات الكبيرة ٢٨٦ إصابة بنسبة ٢٢,٨%.
٤. إحتل الطرف السفلى الترتيب الأول بين أجزاء جسم الرياضيين الأكثر عرضة للإصابة فبلغت إصاباته لكافة الأنشطة ٨١٢ إصابة بنسبة ٦٤,٨% بينما الطرف العلوى فى الترتيب الثانى ٢٢٦ إصابة بنسبة ١٨%.

٥. إن إصابات الطرف السفلى لم تكن قاصرة على اللاعبين الممارسين لأشدهم بأطرافهم السفلى بل شملت أيضا لاعبي الطرف العلوى ونسبة عالية مثل كرة السلة واليد والطائرة ، حيث فاقت لديهم نسبة إصابات الطرف العلوى .

٦. أكثر الإصابات حدوثا فى ظروف التدريب حيث بلغت ٧٣٠ إصابة بنسبة ٥٨,٣% بينما فى المقابلات الرسمية سجلت ٥٢٣ إصابة بنسبة ٤١,٧% .

٧. شيوع الإصابات بصورة عامة مع طبيعة الأداء الفنى للأنشطة الرياضية الممارسة بصورة يمكن أن نطلق عليها الإصابات الوظيفية والتي من خلال طبيعة الأداء الوظيفى المهارى يمكن أن نتنبأ بالإصابات المتوقعة.

### التوصيات:

١. العناية بوسائل الوقاية من الإصابات الصغيرة خاصة التمزقات العضلية وتمزقات أربطة الركبة، ولاسيما الرباط الصليبي الأمامى .

٢. ضرورة العناية بالإعداد البدنى بصورة عامة وللطرف السفلى بصورة خاصة للاعبى جميع الأنشطة الرياضية ،سواء للذين يستخدمونه بصورة أساسية أو من يستخدمون الطرف العلوى بصورة اكبر .

٣. الإهتمام بالظروف المحيطة بعملية التدريب وإدارته بنفس الإهتمام بظروف المقابلات الرسمية ... نظرا" لإرتفاع نسبة الإصابات فى ظروف التدريب.

٤. إعتبار النتائج التى إنتهت اليها الدراسة وسائل تنبؤ وتحذير من الإصابات حسب كل نوع من الأنشطة الرياضية الواردة كإصابات وظيفية نوعية مرتبطة بتلك الأنشطة الرياضية .

٥. أهمية مزيد من الأبحاث التى تتعرض لطبيعة إصابات كل مجتمع من المجتمعات الخليجية والعربية وعقد مقارنات بينها للوقوف على التغيرات التى تطرأ على طبيعة هذه الإصابات توخيا" للتنبؤ والوقاية .



المراجع:

أولاً: المراجع الأجنبية:

- 1-Bashkerov F.v : Bozneknovenya Razveteye Sportevnye Travn,O Sportsmenov,Fezkoltora e sporta Moskva,1981 .  
Differential Methods of medical Physical Culture in case of hand Trauma of Sportsmen, Moscow,1981.  
Traumatologie Des Sports, Vebverlg Volk und Gesundheit,Berlin,1999.  
Vozneknovenya Sportevnaya travma, Medetsena Moskva, 1982 .  
Vastanavlenea Sportsmenov, Sportevnaya Medtsena,1980 .
- 2-Bakry M.k.A: Veggie.org/run/chondromalacia/anatomy.  
Content.health.msn.com.
- 3-Franke K : Rokavodstvo V travmatologiee, Medetsena,Maskva,1989.  
Modern Prinsiples of Athlatic Training, 3ed edtion, Toronto,London 1998.
- 4-Gromov B.A : Sports Injury Management, Wiliams, Wilkins,co.U.s.a,1995.  
Sportevnaya Travma Dla Kestee E Baltsev,Sportsmenov, Medetsena, Moskva,1980.
- 5-Gotovtsev E.N; : Treatment of Injuries to Athletes,4<sup>th</sup> edtion,Philadelphia, w,p,sounders,co,1989.  
Sports Medicine, 3ededtion, urban, Schworzenberg,1998.
- 6-http://www.  
7-http://www.  
8-Kazmena A.N : Sports Injury Assessment & Rehabilitation, Livigston, New York,1992.
- 9-Klafs G.E; Anderson S,  
Hall J,
- 10-Marica K, Anderson S,  
Hall J,
- 11-Nelzena Z.F : Anderson S,  
Hall J,
- 12-Odonoghne D.H : Anderson S,  
Hall J,
- 13- Ottopnzeller,D : Anderson S,  
Hall J,
- 14-Reid D.D : Anderson S,  
Hall J,

ثانياً: المراجع العربية :  
١٥-سهام السيد العمري:

تأثير برنامج مقترح من التمرينات  
التأهيلية والتليك العلاجي على الام  
المبكرة لمتلازمة المفصل الرضفي  
الفخذي ،رسالة دكتوراة غير مشورة،

كلية التربية الرياضية للبنين، القاهرة،  
٢٠٠١.

خصائص الإصابات الرياضية  
بجمهورية مصر العربية، مجلة بحوث  
التربية الرياضية الشاملة، كلية التربية  
الرياضية بنات، جامعة الزقازيق  
، مصر، ١٩٨٨.

الإصابات الرياضية للمنتخبات  
القومية المصرية لألعاب القوى،  
مجلة بحوث التربية الرياضية  
الشاملة، كلية التربية الرياضية بنات  
جامعة الزقازيق، ١٩٨٨.

التأهيل الرياضى والإصابات  
الرياضية والإسعافات، القاهرة،  
٢٠٠١.

١٦- محمد قدرى بكرى :

١٧- محمد قدرى بكرى :

١٨- محمد قدرى بكرى :