

الإصابات الرياضية الشائعة وأسبابها لدى مسابقي ألعاب القوى

في دولة الكويت (دراسة وصفية)

د / عبد المجيد الموسوي

مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية
**إصابات الرياضية الشائعة وأسبابها لدى مسابقي
 ألعاب القوى في دولة الكويت
 (دراسة وصفية)**

* د. عبد المجيد الموسوي

٤:

العالم في السنوات الاخيرة تقدما ملحوظا في مجال الطب الرياضي
 الرياضية وذلك بعد الثورة العلمية التي انتشرت في جميع المجالات
 التقدم انما هو ثمار البحوث والدراسات المتنوعة التي تناولت كافة
 الرياضية في شتى دول العالم. وتتفق الدراسات العلمية في مجال الطب
 والاصابات الرياضية على أن التزايد المستمر في عدد الرياضيين في
 العالم يتزامن معه تزايد مستمر في عدد الاصابات الناتجة عن
 شتى أنواع الأنشطة الرياضية ويذكر (Brunet et al. 1990) (١٠) ا
 ادة عدد اللاعبين يتزايد عدد الاصابات المرافقة لهذه الرياضات حيث
 نسبة الاصابات الى ٦٠% في دراسته التي اشتملت على ٣٠٠٠ لاعب.
 (Harries et al. 2000) (٢٠) دراسة في بريطانيا دلت نتائجها على
 ٢٠ مليون اصابة رياضية مختلفة كل سنة ، وأن ٧٥% من هذه
 كانت شدتها تتراوح ما بين خفيفة الى متوسطة وأن علاجها تم في قسم
 بالمستشفيات.

إصابات الرياضية مشكلة يعاني منها الكثير من اللاعبين وبالتالي الابدية
 ، فالاصابة تحتاج الى الراحة والعلاج لعدة أيام مما يؤدي الى حرمان
 المصاب وانقطاعه عن ممارسة رياضته بانتظام ، بل وفي بعض الأحيان
 الإصابة إلى إنهاء مستقبل الرياضي (يكري، ١٩٨٧) (١). والدراسات
 المجال تشير الى أن معدل انقطاع المصاب عن الملاعب يتراوح ما بين
 أربعة أسابيع وذلك حسب نوع وشدة الاصابة (Bennel et al. 1996).
 اضة كرة القدم وجد (Price et al. 2004) (٢٧) أن الاصابات في الدوري

مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية

الانجليزي مرتفعة الى حد ما وأشار الى أنه من الضروري القيام بالعديد من الدراسات من أجل التعرف على طبيعة هذه الاصابات وشدها ، كما أنه شدد على وضع برنامج للوقاية من هذه الاصابات وخاصة في فئة الشباب. أما (Maffulli et al. 1996) فقد لاحظ أن اصابات كرة القدم في الدانمارك تزداد مع زيادة العمر ما بين ١٢-١٨ سنة. أما في رياضة العاب القوى فقد وجد (Bennel et al. 1996) أن الاصابات في أستراليا مرتفعة.

تعتبر رياضة العاب القوى من الرياضات القديمة والتي تحتل مكانة مرموقة بين الرياضات الأخرى وهي عصب الدورات الاولمبية القديمة والحديثة وتعد مجالا هاما لعلوم الرياضة كعلم التدريب الرياضي وفسيولوجيا الرياضة والميكانيكا الحيوية وغيرها من العلوم وذلك من الناحية النظرية والتطبيقية. فمسابقات العاب القوى تحتوى على حركات الإنسان الطبيعية والتي تشمل الجري والوثب والقفز والرمي والدفع وغيرها من الحركات الرياضية (مجلى وخويلة، ١٩٩٧) (٥). وتنقسم مسابقات العاب القوى إلى مسابقات المضمار ومسابقات الميدان. وتتضمن مسابقات المضمار: المسافات القصيرة ، المسافات المتوسطة ، المسافات الطويلة ، سباقات الحواجز ، سباقات الموانع ، التتابعات ، سباق المشي ، المسابقات المركبة ، اختراق الضاحية ، الماراتون. أما مسابقات الميدان فتتضمن: الوثب الطويل ، الوثب الثلاثي ، الوثب العالي ، القفز بالزانة ، دفع الجلة ، قذف القرص ، رمي الرمح ، اطاحة المطرقة.

تختلف طبيعة الأداء البدني لمسابقات العاب القوى من مسابقة لاخرى ، وكل مسابقة من مسابقات العاب القوى تتطلب طريقة خاصة بها من الأداء ، فمثلا مسابقات المسافات القصيرة تتطلب من المتسابق العدو بأقصى سرعة ممكنة وفي أقل زمن ممكن ، ولاعب الوثب الطويل يحتاج الى الجري السريع ثم الارتقاء والوثب لأبعد مسافة ممكنة ، ولاعب الجلة عليه أن يقوم بدفع الجلة بيده لأبعد مسافة ممكنة وهكذا بالنسبة للمسابقات الأخرى. وبغض النظر عن نوع المسابقة فعلى لاعبي العاب القوى التدريب والمنافسة والقيام بالأداء القوي في ملاعب

مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية

ة وتحت ظروف بيئية تختلف من حين لآخر كالحر والرطوبة والبرد . كما أن مسابقات المضمار والميدان تتطلب قدرات بدنية وعقلية عالية ، افة الى سلامة قدرة جميع أجهزة الجسم الحيوية على أداء وظائفها بالشكل . وعلى هذا الاساس فاننا نتطلع الى النتائج الايجابية من اللاعبين والتطور ، لديهم ولا يتأتى ذلك الا من خلال الدراسات والابحاث في جميع المجالات ، بالرياضة. هذا من الجانب الايجابي ، أما الجانب السلبي فانه على الرغم ايد وسائل الوقاية من الاصابات الرياضية الا أن الاصابات سزانت تلاحق بن الهواة منهم والمحترفين على حد سواء ، كما أنه لا بد ان نضع بالاعتبار ، لاعب معرض للاصابة. هذا بالاضافة الى الأثر السيئ للاصابة والذي قد عاملا في تأخر تطور اللاعب وعلى مستواه الرقمي.

. من نتائج الدراسات السابقة أن معظم اصابات العاب القوى تحدث في ت المضمار وخاصة في المسافات القصيرة ، وأن النسبة الأقل تحدث في ت الميدان (Watson and DiMartino 1987)(٣٣). وقد لوحظ انتشار بات الرياضية في رياضة العاب القوى في دولة الكويت. وبما أن الدراسات ول الغربية تشير الى أهمية التعرف على طبيعة الاصابات وأنواعها وشدتها ب حدوثها وذلك قبل وضع البرامج الخاصة للوقاية منها والحد من تكرارها. (علاوي، ١٩٩٨)(٣) أنه قد أصبح الاهتمام في برامج الوقاية والعلاج أمر ي في مجال الإصابات الرياضية مما أدى إلى زيادة الاهتمام في البحوث ، من أجل التعرف على الوسائل الكفيلة بالوقاية من الإصابات الرياضية اء بمستوى الرياضيين. وفي حدود علم الباحث أن الدراسات حول الاصابات ية في دولة الكويت نادرة ، كما أنه لا توجد أي دراسة منشورة لإصابات القوى في دولة الكويت ، لذا فاننا بحاجة ماسة الى مثل هذه الدراسة وذلك من حدة الإصابات ونسبة حدوثها في رياضة العاب القوى وبالتالي إيجاد ، المناسبة لها.

ة البحث

مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية

من الملاحظ أن الاصابات الرياضية منتشرة بين الرياضيين في دولة الكويت وقد تختلف في نسبتها وأنواعها بين الرياضات الاخرى من جهة وبين مسابقات العاب القوى من جهة أخرى ، كما أن هذا الاختلاف قد يتغير من بلد الى بلد اخر ومن فئة سنية الى فئة سنية أخرى وذلك لاختلاف الهدف من ممارسة الرياضة وطرق البرامج التدريبية اليومية و الموسمية.

وقد لاحظ الباحث انتشار الاصابات بين متسابقى العاب القوى حيث أنه قريب من هذا الوسط بالاضافة الى خبرته العملية كلاعب سابق ومدرب للمسافات القصيرة. ومن البديهي أن الاصابة تمنع اللاعب من ممارسة رياضته بانتظام وتحرمه من المنافسة مع بقية المتسابقين أو قد تحرمه الاصابة نهائيا من مزاوله الرياضة وبالتالي قد ينعكس على النتائج الرياضية في البطولات المحلية والدولية.

وبما أن الاصابة تعتبر مشكلة بالنسبة للرياضيين فانه لابد من القيام بدراسة هذه المشكلة وذلك للحد من انتشارها والتعرف على أهم الأسباب والعوامل التي تعرض اللاعبين للاصابة الرياضية وذلك من أجل الارتقاء بالمستوى الرياضي وتحقيق أفضل النتائج بعيدا عن الاصابة.

أهمية الدراسة

هناك العديد من الدراسات والابحاث العلمية في مجال الاصابات الرياضية وهي في الغالب في الدول الغربية نستطيع القول بان أغلب هذه الدراسات انما وضعت من أجل التعرف على أسباب حدوث الاصابات ومن ثم وضع برامج للوقاية منها والحد من انتشارها (Mechelen et al. 1992)(٢٤).

ويلاحظ أن مثل هذه الدراسات قليلة في الوطن العربي مع أنها تعتبر عائق واضح أما عيون العاملين في الوسط الرياضي. وعلى الرغم من توفر هذه الدراسات في الدول الغربية ووضع سياسات من أجل الوقاية من الاصابات الا أنه مازال الرياضيون يعانون من مرارة الانقطاع عن التدريب بسبب الاصابة والحرمان من المنافسة يوم البطولة. لهذا كان لابد من القيام بمثل هذه الدراسة والبحث في مضمون هذه المشكلة من أجل إيجاد الحلول المناسبة لها.

مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية

رياضة ألعاب القوى من الرياضات الهامة بين الدول بشكل عام ودولة بشكل خاص ، فان القائمون على رياضة ألعاب القوى لم يعطوا الاهمية لهذه المشكلة وهي مشكلة الاصابات وتكرارها ، وقد رأى الباحث بأنه من القيام بهذه الدراسة من أجل رفع المستوى الرياضي والصحي بين العاب القوى بدولة الكويت.

الدراسة

التعرف على أهم الاصابات الشائعة لدى متسابقى ألعاب القوى بدولة الكويت.
التعرف على أكثر المناطق التشريحية عرضة لاصابات العاب القوى بدولة الكويت
التعرف على بعض أسباب الاصابات الشائعة لدى متسابقى ألعاب القوى بدولة الكويت.
التعرف على أنواع الاصابات لدى كل مسابقة من مسابقات العاب القوى بدولة الكويت.
تتسابق:

الدراسات على أهمية المشاركة بالانشطة الرياضية ، الترويحية منها ، فنرى الأثوف من اللاعبين واللاعبين الذين يشاركون في سباقات الدولية كماراثون نيويورك وماراثون لندن وغيرها من الماراثونات في الأخرى. ويشير (Necholl et. al. 1995)(٢٦) في دراسته تحت عنوان **The Epidemiology of sports and exercise related injury United King** الى ان ما نسبته ٤٤% من الرجال و ٤٠% من النساء من العديد من الانشطة الرياضية المتنوعة من اجل الصحة العامة والترويج اندتها على الفرد والمجتمع. ومن المعروف لدى الجميع أن لممارسة الرياضة ، الا انه من الممكن ان ينتج عن تلك الممارسة بعض المضار والأخطار.

نير الاصابات الرياضية أحد أهم المشاكل التي تواجه الممارسين في الرياضة (مجلي وآخرون، ٢٠٠٨)(٥). وفي هذا السياق يشير (واتل، ٢٠٠٠)(٤) الى ايات الرياضية تعتبر احدى المعوقات التي تواجه اللاعبين خلال سير البرنامج ، والتي تمتد اثارها السلبية عليهم في صعوبة تنفيذ البرنامج بالصورة المطلوبة

مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية

وفقد الكفاءة الوظيفية اللازمة لهذا المجال. وعندما يتعرض اللاعب للاصابة فإنه يخسر فرصة المشاركة والمنافسة اما بشكل دائم او بشكل مؤقت ، ويعتمد هذا على نوع الرياضة. ويشير (Eric, 2001) و (Taimela, et al. 1990) (١٧،٣١) الى أنه من الملاحظ الزيادة الكبيرة في حدوث الاصابات الرياضية وانتشارها بين الرياضيين سواء كان ذلك في الالعاب الجماعية أو الفردية أو الالعاب التي تتميز بالاحتكاك مع وجود تفاوت في نسب ومكان حدوثها وأسبابها. ودراسة (Lysens et al. 1991) (٢٢) التي كانت حول العوامل المرتبطة بحدوث الاصابة تثبت أن نسبة الاصابات عالية في رياضات الاحتكاك مثل كرة القدم والرغبي وكرة السلة. أما الرياضات التي لا يكون فيها احتكاك مباشر مع الخصم أو الأداة فإن النسبة تكون أقل نوعا ما كما يراها (Charles B. 1999) (١٣). وفي الدانمارك وجد (Jakobsen et. al. 1992) (٢١) أن ١٠% من مجموع الاصابات التي تم حصرها في قسم الحوادث بالمستشفى كانت من جراء ممارسة رياضة العاب القوى ، أما في أمريكا فإن النسبة وصلت الى ٢٧% من مجموع الاصابات التي تم حصرها في قسم الحوادث والأطفال. ويشير (Chan et al. 1984) (١٢) في نتائج دراسته لاصابات الرياضية لمجموعة من الرياضات في كلية التربية البدنية في هونج كونج ١٩٨٤م تحت عنوان Sports injuries survey on university students in Hong Kong. أن الباحثون وجدوا أن عدد الاصابات في رياضة العاب القوى تأتي بالترتيب الرابع بعد كرة القدم و كرة السلة وسباق الدراجات. ويحاول الباحثون التعرف أسباب الاصابات في المجال الرياضي بشكل عام والتركيز على بعض الرياضات بشكل خاص وذلك من خلال أبحاثهم ودراساتهم المستمرة. وتشير الدراسات الى أن معظم اصابات العاب القوى تحدث في مسابقات المضمار وأن النسبة الأقل تحدث في مسابقات الميدان (Watson and DiMartino, 1987) (٣٣). وتنقسم الاصابات الرياضية الى اصابات حادة واصابات مزمنة (Watkins & Peabody, 1996) و (Williams J. 1990) (٣٢،٣٤)، وتعتبر الاصابات الحادة كالتمزق العضلي والتواء المفاصل من الاصابات الشائعة في سباقات السرعة و الوثب كالمتمزق العضلي والتواء المفاصل من الاصابات المزمنة فإنها أكثر شيوعا بين لاعبي المسافات المتوسطة والطويلة بسبب أخطاء في برنامج التدريب كالزيادة في المسافة ، تدريب المرتفعات ، طريقة الجري ، أرضية غير مناسبة ، حذاء غير مناسب

مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية

ة السابقة ((Jakobsen et al. 1992)(٢١) أما لاعبي الرمي فان اصاباتهم وعاما عن لاعبي الجري والوثب ، مثال على ذلك تمزق عضلات الساعد تف(Charles Bull R. 1999) (Wang et al. 2000)(١٣،٣١). كما قام (Fauda et al.)(١٨) بدراسة استطلاعية لاصابات كرة القدم لدى لاعبات من ني الدوري الالمانى لموسم رياضى كامل. وكان هدف الدراسة هو تحليل كيفية لاصابة ، وقد تم تسجيل ٢٤١ اصابة لعدد ١١٥ لاعبة. وكان من أهم نتائج سة أن ٨٠% من الاصابات حدثت في الاطراف السفلية ويرجع الباحث السبب اط في التدريب والمباريات.

أجرى (البكري ونادية، ١٩٨٩)(١) دراسة تحت عنوان الاصابات الرياضية ت القومية المصرية لألعاب القوى ، وكان عدد العينة ١٣٢ لاعبا ولاعبة خلال ١٩٨٦/١٩٨٨م. وقد توصل الباحثان الى أن لاعبي الجري هم الأكثر عرضة من لاعبي الوثب والرمي ، كما أن الطرف السفلي كان أكثر أجزاء الجسم للاصابة يليهم لاعبو الرمي ثم الوثب. وفي دراسة في أمريكا كان الهدف منها على نسبة الاصابات في الجزء السفلي من الجسم في مسابقات العاب القوى ل سنة كاملة ، و لوحظ أن أغلب الاصابات حدثت للاعبى المسافات القصيرة ز والوثب وأن أغلب اصابات الكسور كانت في عظام الساقين يليها القدمين.

تراليا قام (Bennel K. and Crossley K., 1996)(٩) بدراسة الاصابات ث. في مسابقات المضمار والميدان ومدى انتشارها وعوامل الخطورة المرتبطة

، كانت الدراسة تحت عنوان **Musculoskeletal injuries in track and field: incidence, distribution and risk factors** ، وجد أن الاصابات الاكثر كانت في مسابقات المسافات القصيرة والحواجز والمسافات المتوسطة ة. أما في بريطانيا فقد قام (D'Souza D. 1994)(١٥) بدراسة من أجل على نوع وشدة الاصابات في رياضة العاب القوى للموسم الرياضى ١٩٩٠م حيث تم تسجيل عدد ١٤٧ مصاب ، ومن نتائج تلك الدراسة أن ٦٠% مابات حدثت أثناء التدريب و ٢٠% أثناء البطولات و ١٠% أثناء أنشطة أخرى. كما أن الباحث توصل الى أن برنامج التدريب كان أحد العوامل ة المسببة لتلك الاصابات. كما أجرى (Mechelen, 1992)(٢٤) دراسة

مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية

يعنوان "اصابات الجري وانتشارها" وأشار الى أن أغلب اصابات الجري تحدث في الاطراف السفلية وأن ٥٠-٧٥% منها ناتجة عن زيادة المجهود البدني وتكرار نفس الحركات. وفي دراسة أخرى في الولايات المتحدة الأمريكية ، كان هدف الدراسة التعرف على الاجراءات الوقائية الضرورية في مسابقات المضمار والميدان وكان قوام الدراسة ٤٠٠ طالب وطالبة من المدارس الثانوية للفترة ما بين ١٩٨٩-١٩٩٩م فسي الولايات المتحدة الأمريكية حيث وجد الباحث (Harmon Brown, 2000) (١٩) ان عدد ١٢ حالة اعاقة و ٩ حالات وفاة في مسابقة القفز بالزانة.

إجراءات الدراسة:

١- حدود الدراسة

التزم الباحث في دراسته بالاتي:

١- قصر الدراسة على متسابقين أندية العاب القوى المشاركين في بطولات العاب القوى للموسم الرياضي ٢٠٠٦/٢٠٠٧ م. وهي البطولات التنشيطية والبطولات التمهيدية وبطولات كأس الاتحاد والبطولة العامة للاتحاد الكويتي لألعاب القوى.

٢- تعميم الدراسة على المتسابقين المشاركين فقط وليس المسجلين بسجلات الاتحاد وذلك لوجود عدد من المتسابقين مسجلين بكشوفات الاتحاد ولم يشاركوا بأي بطولة.

٢- منهج الدراسة

استخدم الباحث المنهج المسحي الوصفي لملائمته لطبيعة هذه الدراسة حيث يعتبر أحد المناهج الأساسية في اجراء الدراسات والبحوث الوصفية

٣- مجتمع الدراسة : يعتبر موسم ٢٠٠٦/٢٠٠٧ من المواسم الرياضية الغنية في عدد المشاركين في بطولات العاب القوى في دولة الكويت. وقد صل عدد المشاركين الى ٥٨٥ متسابق مثلوا ١٣ نادي رياضي. أما هذه الدراسة فقد شملت ٥٤٧ متسابقا بنسبة ٩٣,٥% من المجتمع ، مثلوا أفضل ٩ أندية رياضية تنافست فيما بينها على بطولات العاب القوى لهذا الموسم ، علما بأن الندية الاخرى تشارك بعدد قليل جدا من المتسابقين وبدون مستوى.

٤- عينة الدراسة

مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية

ت عينة الدراسة على كل من شارك في بطولات ألعاب القوى للموسم ٢٠٠٦/٢٠٠٧ وتعرض للإصابة خلال هذا الموسم الرياضي. وقد تم بنة عن طريق حصر المتسابقين المصابين وقد وصل عددهم الى ٩٣ صاب. وقد تم مشاركة ٩ أندية رياضية من أصل ١٣ نادي رياضي في ألعاب القوى لهذا الموسم الرياضي ، جدول (١) و (٢).

جدول (١)

توصيف عينة الدراسة (العمر، الطول، الوزن)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أعلى	أقل	لفئة العمرية
٥,٣	١٨,٦	٤٠	١٠	عمر (سنوات)
١٣,٥	١٧٢,٢	١٩٣	١٠٠	الطول (سم)
١٤,٣	٦٦,٣	١١٦	٣٥	لوزن (كجم)

جدول (٢)

توصيف عينة الدراسة (الأندية وعدد الإصابات)

م	اسم النادي	عدد الاصابات	النسبة المئوية
١-	التضامن	١٧	١٨,٣ %
٢-	الساحل	١٧	١٨,٣ %
٣-	الفحيحيل	١٢	١٢,٩ %
٤-	القادسية	١٢	١٢,٩ %
٥-	العربي	١٢	١٢,٩ %
٦-	كاظمة	٩	٩,٧ %
٧-	السالمية	٧	٧,٥ %
٨-	الجهراء	٤	٤,٣ %
٩-	خيطان	٣	٣,٢ %
	المجموع	٩٣	١٠٠ %

الدراسة

مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية

- ٣- قام الباحث بتصميم الاستبيان وعرضه على مجموعة من المحكمين الخبراء اختارهم من اصحاب العلاقة والمختصين في مجال الاصابات الرياضية والعلاج الطبيعي والميكانيكا الحيوية وفسولوجيا الرياضة والتدريب الرياضي والعب القوي ومدرسي التربية البدنية والاخذ بارائهم ومقترحاتهم.
- ٤- استعان الباحث بسجلات الاتحاد الكويتي لاعاب القوى للتعرف على عدد المتسابقين المشاركين في كل نادي في بطولات الاتحاد.
- ١- الاستعانة بالمدربين في شرح اسئلة الاستبيان والاجابة على الاسئلة.
- ٢- استخدام الاستبانة في جمع البيانات فيما يتعلق بالاصابات وانواعها(مرفق ١).
- ٣- تطبيق الاستبانة على عينة الدراسة بعد تطبيقها على عينة مكونة من ٤٠ متسابقا من لاعبي العب القوي و ٢٠ طالبا في قسم التربية البدنية والرياضة في كلية التربية الاساسية بدولة الكويت.
- الطرق الاحصائية المستخدمة
- ادخلت جميع البيانات التي تم جمعها من افراد عينة البحث بواسطة الاستبانات في الحاسب الالي وتم تحليل البيانات والنتائج من خلال التكرارات والنسب المئوية لها باستخدام البرنامج الاحصائي SPSS.
- عرض النتائج :

مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية

بنسبة انتشار الاصابات الرياضية الشائعة لدى متسابقى العاب القوى (الجري ، الوثب ، الرمي ، المسابقات المركبة) مجتمعة ن = ٩٣

النسبة المئوية	عدد الاصابات	نوع الاصابة
٣٣,٣ %	٣١	تمزق عضلي
٢٢,٦ %	٢١	شد عضلي
١٦,١ %	١٥	التواء المفاصل
٩,٧ %	٩	كدم
٧,٥ %	٧	سحجات
٥,٤ %	٥	كسر
٣,٢ %	٣	خلع
٢,٢ %	٢	نقلص عضلي
١٠٠ %	٩٣	المجموع

جدول (٣) نوع الاصابات الرياضية ونسبة انتشارها بين متسابقى وى في سابقات الجري ، الوثب ، الرمي ، المسابقات المركبة. كما أن يل يشير الى أن الاصابة بالتمزق العضلي كانت هي الأكثر شيوعا من ايات الأخرى وبنسبة (٣٣,٣ %) ويليهما بالترتيب اصابة الشد العضلي (٢٢,٦ %) ثم الاصابة بالتواء المفاصل بنسبة (١٦,١ %) ثم الاصابة بة (٩,٧ %) ثم الاصابة بالسحجات بنسبة (٧,٥ %) ثم الاصابة نسية (٥,٤ %) ثم الاصابة بالخلع بنسبة (٣,٢ %) وأخيرا الاصابة العضلي بنسبة (٢,٢ %).

مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية

جدول (٤)

نوع ونسبة انتشار الاصابات الرياضية الشائعة لدى متسابقى العاب القوى بمختلف مسابقاتها ن = ٩٣

مسافات قصيرة	مسافات متوسطة	مسافات طويلة	اخترق الضاحية	حواجز	وثب طويل	وثب ثلاثي	وثب عالي	قفز بالزانة	دفع الجلة	قذف القرص	اطاحة المطرقة	رمي الرمح	مجموع
كسر	خنيق	التواء	كدمة	تمزق عضلي	شد عضلي	تقلص عضلي	سحجات	مجموع					
٢ (%٢.٢)	-	٢ (%٢.٢)	-	١٦ (%١٧.٢)	-	-	١ (%١.١)	٢٠ (%٣٢.٢)	-	-	-	-	-
-	-	٣ (%٣.٢)	١ (%١.١)	-	٣ (%٣.٢)	١ (%١.١)	١ (%١.١)	٩ (%٩.٧)	-	-	-	-	-
-	-	٢ (%٢.٢)	٢ (%٢.٢)	٢ (%٢.٢)	٢ (%٢.٢)	-	-	٨ (%٨.٦)	-	-	-	-	-
-	-	-	-	٢ (%٢.٢)	-	١ (%١.١)	-	٣ (%٣.٢)	-	-	-	-	-
-	-	١ (%١.١)	١ (%١.١)	٢ (%٢.٢)	١ (%١.١)	-	-	٥ (%٥.٤)	-	-	-	-	-
-	-	٢ (%٢.٢)	-	٢ (%٢.٢)	٢ (%٢.٢)	-	-	٦ (%٦.٥)	-	-	-	-	-
-	-	١ (%١.١)	١ (%١.١)	-	-	-	-	٣ (%٣.٢)	١ (%١.١)	-	-	-	-
-	-	٢ (%٢.٢)	١ (%١.١)	-	١ (%١.١)	-	-	٥ (%٥.٤)	١ (%١.١)	-	-	-	-
٣ (%٣.٢)	١ (%١.١)	-	-	-	-	-	-	٥ (%٥.٤)	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	١ (%١.١)	١ (%١.١)	١ (%١.١)	٤ (%٤.٣)	-	-	-	-	-
-	-	-	-	١ (%١.١)	-	-	-	١ (%١.١)	-	-	-	-	-
-	-	١ (%١.١)	-	٣ (%٣.٢)	١ (%١.١)	-	-	٧ (%٧.٥)	٢ (%٢.٢)	-	-	-	-
-	-	١ (%١.١)	١ (%١.١)	٢ (%٢.٢)	١ (%١.١)	١ (%١.١)	١ (%١.١)	٧ (%٧.٥)	١ (%١.١)	-	-	-	-
٥ (%٥.٤)	٣ (%٣.٢)	١٥ (%١٦.١)	٩ (%٩.٧)	٣١ (%٣٢.٢)	٢١ (%٢٢.٦)	٢ (%٢.٢)	٧ (%٧.٥)	٩٣ (%١٠٠)	-	-	-	-	-

قيمة مربع كاي : ٠.٠٢

يوضح الجدول (٤) نوع الاصابات الرياضية ونسبة انتشارها بين متسابقى الجري والتي تحتوي على المسافات القصيرة والمتوسطة والطويلة واخترق

مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية

والحواجز ، هذا بالإضافة الى سباقات الوثب والرمي. والملاحظ أن أكبر سابات حدثت في المسافات القصيرة وكان النصيب الأكبر هو التمزق ويليه الشد العضلي. كما أن مسابقات الجري لم تخلو من تسجيل الإصابة بالمفاصل. وفيما يتعلق في اصابات الرمي افن اغلب الاصابات حدثت في اطاحة المطرقة ورمي الرمح ونلاحظ أن الاصابة بالتمزق العضلي حدثت مسابقات الرمي. كما أن النصيب الأكبر من الاصابات حدثت في مسابقة رمح وبأنواع متعددة من الاصابات ويليهما بالترتيب مسابقة دفع الجلة. أما الوثب فكانت أغلبها في مسابقة الوثب الطويل ثم الوثب العالي والقفز وكانت الاصابة بالتواء المفاصل والكدم ، كما أن الاصابة بالكسر كانت في مسابقة القفز بالزانة.

جدول (٥)

مكان الاصابة بالجسم ن = ٩٣

النسبة المنوية	مجموع الاصابات	النسبة المنوية	عدد الاصابات	مكان الاصابة بالجسم
% ٢٤,٧	٢٣	% ٣,٢	٣	الرأس والرقبة
		% ٩,٧	٩	الكتف
		% ٢,٢	٢	الذراع
		% ١,١	١	العضد
		% ١,١	١	المرفق
		% ١,١	١	الرسغ
		% ١,١	١	اليـد
		% ٥,٤	٥	الظهر
% ٧٥,٣	٧٠	% ٣,٢	٣	الحوض
		% ٢٩,٠	٢٧	الفخذ
		% ١٤,٠	١٣	الركبة
		% ١٢,٩	١٢	الساق
		% ١٦,١	١٥	القدم
% ١٠٠	٩٣	المجموع		

مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية

يوضح الجدول (٥) عدد الاصابات ونسبتها ومكان حدوثها بالجسم. فقد وجد أن (٧٥.٣ %) من الاصابات حدثت في الطرف السفلي من الجسم ، وأن (٢٤.٧ %) منها حدثت في الطرف العلوي. وكان أكثر الأجزاء تعرضا للاصابات هي منطقة الفخذ وبنسبة (٢٩.٠ %) من مجموع الاصابات ، ويليه بالترتيب القدم (١٦.١ %) ثم الركبة بنسبة (١٤.٠ %) ثم الساق (١٢.٩ %) ثم الكتف (٩.٧ %) ثم الظهر (٥.٤ %) ثم الرأس والرقبة والحوض (٣.٢ %) ثم الذراع (٢.٢ %) ثم العضد والمرفق والرسغ واليد بنسبة (١.١ %).

جدول (٦)

توزيع الاصابات على الفئة العمرية ن = ٩٣

نسبة الاصابات	عدد الاصابات	الفئة العمرية (سنوات)
% ٦,٥	٦	البراعم (١٠ - ١٢)
% ٦,٥	٦	الأشبال (١٣ - ١٤)
% ٢٨,٠	٢٦	الناشئين (١٥ - ١٦)
% ٢٢,٥	٢١	الشباب (١٧ - ١٨)
% ٣٦,٥	٣٤	العمومي (١٩ فأكثر)
% ١٠٠	٩٣	المجموع

يوضح الجدول (٦) ان أعلى نسبة اصابات حدثت في اللاعبين ذو الفئة العمرية الكبيرة بالسن وهي فئة العمومي وهم بسن التاسعة عشر فأكثر (٣٦,٥ %) ويأتي من بعدها فئة الناشئين (٢٨,٠ %) ثم فئة الشباب (٢٢,٥ %) وكانت أقل نسبة في فئتي البراعم (٦,٥ %) والاشبال (٦,٥ %).

جدول (٧)

ن = ٩٣

سنوات الخبرة على المستوى المحلي والدولي

سنوات خبرة	عدد الاصابات على المستوى المحلي	النسبة المئوية	عدد الاصابات على المستوى الدولي	النسبة المئوية
.	-	-	٥٠	٥٣,٤ %
٢ -	٢٩	٣١,٢ %	٢٠	٢١,٥ %
٤ -	١٦	١٧,٢ %	٧	٧,٥ %
٦ -	١٨	١٩,٦ %	٦	٦,٥ %
٨ -	٧	٧,٥ %	٤	٤,٣ %
١٠ -	١١	١١,٨ %	١	١,١ %
١٢ -	٥	٥,٤ %	٢	٢,١ %
فأكثر	٧	٦,٧ %	١	١,١ %
مع كاي	٠,٠٥		٠,٠١	

ج الجدول (٧) انه كلما زادت سنوات الخبرة كلما قلت نسبة الاصابات. للاصابات وسنوات الخبرة على المستوى المحلي نجد أن أغلب الاصابات كانت سابقين الجدد ذو الخبرات القليلة والذين تتراوح عدد سنوات الخبرة لديهم بين ٦ و ٢ سنوات ثم تبدأ هذه نسبة الاصابات بالانخفاض مع زيادة سنوات . فنجد أن نسبة الاصابات لدى المتسابقين الذين لديهم خبرة من ١ - ٢ على المستوى المحلي (٣١,٢ %) ، ومن ٣ - ٤ سنوات (١٧,٢ %) ، ومن ٥ و ٦ سنوات (١٩,٦ %) ثم تبدأ هذه النسبة بالانخفاض مع زيادة عدد سنوات . واكتساب الخبرة.

ير نفس النتيجة عند المتسابقين الجدد ذو الخبرات القليلة على المستوى الذين لا تتجاوز خبرتهم على سنة واحدة وكانت نسبة الاصابات لديهم عالية (%). أما بالنسبة للمتسابقين الذين لديهم خبرة من ١ - ٢ سنة على المستوى

مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية

الدولي فقد وصلت الى (٢١,٥ %) ، ومن ٣ - ٤ سنوات (٧,٥ %) ثم تبدأ هذه النسبة بالانخفاض مع زيادة سنوات الخبرة لديهم.

جدول (٨)

مقارنة معدل عدد ايام التدريب بالاسبوع وعدد الاصابات ونسبتها ن = ٩٣

م	المتغيرات للحالة التدريبية	عدد الاصابات	النسبة المئوية
(١) معدل ايام التدريب اسبوعيا			
-	يوم واحد	٤	% ٤,٣
-	يومان	٥	% ٥,٤
-	ثلاثة ايام	١٦	% ١٧,٢
-	اربعة ايام	٢٨	% ٣٠,١
-	اكثر من ٤ ايام	٤٠	% ٤٣,٠
(٢) معدل ساعات التدريب يوميا			
-	اقل من ساعة	٩	% ٩,٧
-	ساعة واحدة	٥٨	% ٦٢,٤
-	ساعتان	٢٣	% ٢٤,٧
-	ثلاثة ساعات فأكثر	٣	% ٣,٢
(٣) شدة التدريب			
-	منخفضة جدا	٣	% ٣,٢
-	منخفضة	٤	% ٤,٣
-	متوسطة	٥٧	% ٦١,٣
-	مرتفعة	١٦	% ١٧,٢
-	مرتفعة جدا	١٣	% ١٤,٠

يوضح جدول (٨) العلاقة بين معدل ايام التدريب اسبوعيا وعدد الاصابات ونسبتها حيث أن نسبة الاصابات تزداد بزيادة معدل عدد ايام التدريب بالاسبوع ، أي أن نسبة الاصابات تكون قليلة في حالة التدريب بمعدل يوم واحد (٤,٣ %) الى يومان (٥,٤ %) بالاسبوع ومن ثم تزداد النسبة في حالة التدريب بمعدل ثلاثة ايام بالاسبوع لتصل الى (١٧,٢ %) وتستمر النسبة بالزيادة حيث تصل الى (٣٠,١ %) للمتدربين بمعدل اربعة ايام بالاسبوع حتى تصل نسبة الاصابات الى (٤٣,٠ %) لدى المتسابقين الذين يتدربون بمعدل أكثر من اربعة ايام بالاسبوع.

و يوضح ايضا العلاقة بين معدل ساعات التدريب يوميا وعدد الاصابات ونسبتها حيث ان أغلب الاصابات كانت عند المتسابقين الذين كانوا يتدربون بمعدل ساعة واحدة باليوم (٦٢,٤ %) ويليهم بالترتيب المتسابقين الذين كانوا يتدربون بمعدل ساعتان

مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية

٢٤، %) وتكون نسبتها أقل عند الذين يتدربون بمعدل أقل من ساعة باليوم (وأق ما يمكن عند المتسابقين الذين كانوا يتدربون بمعدل ثلاثة ساعات ٣.%) .

العلاقة بين شدة حمل التدريب وعدد الإصابات ونسبتها ، حيث بلغت نسبة بين من تدرب بشدة متوسطة الى (٦١،٣ %) و يليه بالترتيب من تدرب بشدة ١٧،٢ %) ثم من تدرب بشدة مرتفعة جدا (١٤،٠ %) ، بينما قلت النسبة بين بشدة منخفضة (٤،٣ %) منخفضة جدا (٣،٢ %).

جدول (٩)

توزيع الإصابات على مسابقات ألعاب القوى ن = ٩٣

١٠٥ اصابات				مسابقات ألعاب القوى	
مجموع النسب	مجموع	النسبة	عدد		
المنوية	الاصابات	المنوية	الاصابات		
% ٥٩,١	٥٥	% ٣٢,٣	٣٠	القصيرة والتتابعات	ت ار
		% ٩,٧	٩	المتوسطة	
		% ٨,٦	٨	الطويلة	
		% ٣,٢	٣	اختراق الضاحية	
		% ٥,٤	٥	الحواجز	
% ٢٠,٤	١٩	% ٦,٥	٦	الوثب الطويل	ت
		% ٣,٢	٣	الوثب الثلاثي	
		% ٥,٤	٥	الوثب العالي	
		% ٥,٤	٥	القفز بالزانة	
% ٢٠,٤	١٩	% ٤,٣	٤	دفع الجلة	ن
		% ١,١	١	قذف القرص	
		% ٧,٥	٧	اطاحة المطرقة	
		% ٧,٥	٧	رمي الرمح	
% ١٠٠	٩٣			المجموع	

ج الجدول (٩) أن (٥٩,١ %) من الاصابات كانت في مسابقات المضمار و (٢٠,٤ %) في مسابقات الميدان (٢٠,٤ %) في مسابقات الوثب و (٢٠,٤ %) في (الرمي).

سج ايضاً أن (٣٢,٣ %) من مجموع الاصابات كانت في مسابقات المسافات وسباقات التتابع ، يليها بالترتيب مسابقات المسافات المتوسطة (٩,٧ %) ثم المسافات الطويلة (٨,٦ %) ، ثم مسابقة رمي الرمح (٧,٥ %) ومسابقة مطرقة (٧,٥ %) ثم مسابقة الوثب الطويل (٦,٥ %) ثم سباقات الحواجز (٥,٤ %) ابقة القفز بالزانة (٥,٤ %) ومسابقة الوثب العالي (٥,٤ %) ثم مسابقة دفع (٤,٣ %) ثم سباقات اختراق الضاحية (٣,٢ %) و مسابقة الوثب الثلاثي (٣,٢ %) را مسابقة قذف القرص (١,١ %).

مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية

جدول (١٠)

توزيع الإصابات من خلال الجانب الطبي ن = ٩٣

م	المتغيرات	عدد الإصابات	النسبة المئوية
(١) المكان الذي تم فيه العلاج			
-	عيادة النادي	٤١	% ٤٤.١
-	مركز طب رياضي	٢٢	% ٢٣.٧
-	منزل	١٣	% ١٤.٠
-	مستشفى عام	١٠	% ١٠.٨
-	مستشفى خاص	٧	% ٧.٥
(٢) اشراف على عملية العلاج والتأهيل:			
-	طبيب إصابات الملاعب	٣٢	% ٣٤.٤
-	اختصاصي علاج طبيعى	٣٠	% ٣٢.٣
-	طبيب عام	١٥	% ١٦.١
-	مدرب	٨	% ٨.٦
-	لا أحد	٥	% ٥.٤
-	صديق	٣	% ٣.٢
(٣) مرافقة أحد أفراد الفريق الطبي للفريق:			
-	بصورة مستمرة	٢٠	% ٢١.٥
-	بصورة متقطعة	٢٨	% ٣٠.١
-	يوم البطولة فقط	٢٢	% ٢٣.٧
-	لا يحضر نهائيا	٩	% ٩.٧
-	غير متوفر	١٤	% ١٥.١
(٤) استكمال فترة العلاج والتأهيل:			
-	نعم	٦٦	% ٧١.٠
-	لا	٢٧	% ٢٩.٠
(٥) تكرار الإصابة في نفس المكان السابق من الجسم:			
-	نعم	٥٠	% ٥٣.٨
-	لا	٤٣	% ٤٦.٢

مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية

سج جدول (١٠) الاماكن التي تلقى فيها المصابون علاجهم وقد وجد أن (%) من الاصابات تم علاجها في عيادة النادي وأن (٢٣,٧ %) تم علاجها في مركز رياضي وأن (١٤,٠ %) تم علاجها في المنزل وأن (١٠,٨ %) تم علاجها في مستشفى عام وأن (٧,٥ %) تم علاجها في مستشفى خاص.

يوضح الجدول ان المشرف على عملية العلاج والتأهيل أن (٣٤,٤ %) من تم علاجها تحت اشراف طبيب متخصص باصابات الملاعب ، كما أن (%) من الاصابات تم علاجها تحت اشراف اختصاصي علاج طبيعي وأن (%) من الاصابات تم علاجها تحت اشراف طبيب عام وأن (٨,٦ %) تحت المدرب وأن (٥,٤ %) من الاصابات لم يشرف عليها أحد وأن (٣,٢ %) سابات تم علاجها تحت اشراف أحد الأصدقاء.

يوضح الجدول أن مرافقة أحد أفراد الفريق الطبي للفريق الرياضي كانت في النحو (٣٠,١ %) يحضر بصورة متقطعة مع فريق النادي ، وأن (%) يحضر يوم البطولة فقط ، وأن (٢١,٥ %) يحضر بصورة مستمرة (١٥,١ %) لا يتوفر لديهم مرافق طبي ، وأن (٩,٧ %) لا يحضر أحد فريق الطبي نهائيا مع فريق النادي.

يوضح الجدول عدد ونسبة المصابين الذين استكملوا فترة العلاج والتأهيل لم يستكملوا فترة العلاج والتأهيل. وقد وجد أن (٧١,٠ %) من المصابين في فترة العلاج والتأهيل بالكامل ، بينما (٢٩,٠ %) من المصابين لم يكملوا فترة العلاج والتأهيل بالكامل. أما الجزء الخامس والآخر من الجدول يبين عدد الاصابات ونسبة تكرارها في نفس مكان الإصابة السابقة. ويلاحظ أن (٥٣ %) من الاصابات قد تكررت وفي نفس المكان من الجسم بينما (%) من الاصابات لم تكن في نفس مكان الإصابة السابقة.

مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية

جدول (١١)

توزيع الإصابات خلال الموسم الرياضي ن = ٩٣

م	المتغيرات	عدد الاصابات	النسبة المئوية
(١) فترات الموسم (فترة الاصابة):			
-	الاعداد العام	٢٩	% ٣١,٢
-	الاعداد الخاص والبطولات	٦٤	% ٦٨,٨
(٢) فترات الموسم (وقت الاصابة):			
-	الاحماء	٦	% ٦,٥
-	التدريب	٤٥	% ٤٨,٤
-	البطولة	٣٦	% ٣٨,٧
-	اخر	٦	% ٦,٥
(٣) مشاركة اللاعب المصاب:			
-	بموافقة المدرب	٢٣	% ٢٤,٧
-	بعدم موافقة المدرب	٧٠	% ٧٥,٣

يوضح الجدول (١١) توزيع الاصابات خلال الموسم الرياضي وأن (٦٨,٨ %) من الاصابات حدثت خلال فترة الاعداد الخاص و فترة البطولات وأن (٣١,٢ %) من الاصابات كانت أثناء فترة الاعداد العام. كما نلاحظ في الجزء الثاني من الجدول أن (٤٨,٤ %) من الاصابات حدثت أثناء فترة التدريب ، وأن (٣٨,٧ %) حدثت أثناء فترة البطولات ، وأن (٦,٥ %) من الاصابات حدثت أثناء فترة الاحماء وأخيرا (٦,٥ %) من الاصابات كانت أثناء أنشطة رياضية أخرى مثل (كرة قدم وأنشطة ترفيهية اجتماعية). وفي الجزء الثالث من الجدول نلاحظ أن النسبة الكبرى من المصابين (٧٥,٣ %) لم يسمح لهم المدرب بالمشاركة بالتدريب أو البطولة وهم مصابون ، وأن (٢٤,٧ %) من المصابين سمح لهم المدرب بالمشارك .

مناقشة النتائج:

شيرنتائج جدولى (٣)،٠(٤) وجود ثمانية أنواع من الاصابات الرياضية التي من لها متسابقوا العاب القوى بدولة الكويت في الموسم الرياضي ٢٠٠٧/٢٠٠٨ م . وكانت الاصابة الأكثر شيوعا هي التمزق العضلي وبنسبة ٣٣% أي الثلث من مجموع الاصابات ، والاصابة بالتمزق العضلي انتشرت ٩ مسابقات متنوعة في رياضة العاب القوى الا أن أعلى نسبة كانت في قات المسافات القصيرة والتتابع (١٧،٢%) . أما بالنسبة للاصابة بالشد نلي فانها تأتي بالترتيب الثاني بعد التمزق العضلي وبنسبة (٢٢،٦%) من عوع الاصابات كما أن الاصابة بالشد العضلي انتشرت بين ٨ مسابقات متنوعة سب متقاربة ولكنها زادت قليلا في سباقات المسافات المتوسطة (٣،٢%) .

١. يتفق مع نتائج دراسة كلا من (البكري ونادية: ١٩٨٩) ، (Servant and Jones, 19٨٩) ،(١)،(٢٨) ان الاصابات الشائعة في العاب القوى وأن أبرز مابيات كانت التمزق والشد العضلي وقلة اصابات الركبة. ومن الاصابات ائعة في العاب القوى بالكويت الاصابة بالتواء مفصل القدم بنسبة (١٦،١%) ثرت بين ٩ مسابقات متنوعة وبنسب متقاربة ولكنها زادت قليلا في سباقات سافات المتوسطة (٣،٢%) .

٢. الباحث أن السبب الرئيسي من وراء انتشار الاصابة بالتمزق العضلي هو برنامج التدريبي" ، وأن أول شخص تقع عليه هذه المسؤولية هو "المدرّب" اصة عندما لا يتناسب برنامج التدريب مع قدرات وامكانيات اللاعبين (جدول ٨ ، فيما يتعلق في عدد أيام التدريب بالاسبوع). فعلى سبيل المثال ، المدرّب المسنول عن تدريب وتهيئة اللاعب بدنيا وفنيا وأحيانا نفسيا ضمن برنامج يبي مقنن ومخطط له مسبقا لكي يستطيع اللاعب القيام بواجباته خلال ريبات اليومية والبطولات الهامة. وهذا الرأي يتفق مع ما أشار اليه (Cook et al., 19٨٩) (١٤) في دراسته التي يتطرق الى بعض العوامل التي تتسبب في واث الاصابات الرياضية.

مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية

كما تشير النتائج الى انخفاض نسبة اصابات الركبة (١٤,٠%) وتأتي بالترتيب الثالث بعد الفخذ والكاحل وذلك اذا ما قورنت بالدراسات الاخرى التي يكون فيها ارتفاع في نسبة اصابات الركبة سواء في رياضة العاب القوى أو غيرها من الرياضات. فعلى سبيل المثال نجد أن أكثر الاجزاء التي تتعرض للاصابة في كرة القدم والهوكي وكرة السلة في الولايات المتحدة الامريكية هي الركبة والكاحل (Murphy et al, 2002) (٢٥). ومن الايضاح السابق يتحقق الهدف الاول للبحث وهو(التعرف على أهم الاصابات الشائعة لدى متسابقى العاب القوى بدولة الكويت)

- وتشير نتائج جدول (٥) الدراسة ان فيما يتعلق بأكثر أجزاء الجسم تعرضا للاصابة هي الأطراف السفلية (الفخذ والركبة والساق والقدم) وهي تتفق مع (Mechelen, 1992) (٢٤). وقد وصلت نسبة انتشار الاصابات في الأطراف السفلية الى (٧٥,٣%) في مختلف أنواع مسابقات العاب القوى . ويرى الباحث أن التدريب المستمر غيرالمقنن قد سبب عبئا كبيرا على هذه الأجزاء لما للأطراف السفلية دور أساسي في حمل وزن الجسم وخاصة عند ارتطام القدم بالارض وبالتالي يجعلها أكثر الأماكن عرضة للاصابة.

ومن الايضاح السابق يتحقق الهدف الثاني للبحث وهو(التعرف على أكثر المناطق التشريحية عرضة لاصابات العاب القوى بدولة الكويت)

- وتشير نتائج جدول (٦) أن أعلى نسبة للاصابات كانت من فئة العمومي وهم المتسابقون الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٩ الى ٤٠ سنة حيث وصلت النسبة الى (٣٦,٥%) ، أما في فئة فئة الشباب (١٧-١٩) سنة فقد فكانت نسبة الاصابة لديهم (٢٢,٥%) ثم يليهم فئة الناشئين (١٥-١٦) سنة بنسبة (٢٨,٠%) . وكانت أقل نسبة للاصابات في فئتي البراعم والأشبالي والذين تراوحت أعمارهم ما بين ١٠ الى ١٤ سنة وبنسبة (١٣,٠%). ويستنتج الباحث من هذه النتيجة أن نسبة الاصابات في العاب القوى في دولة الكويت تزداد مع زيادة العمر ، ويعزو الباحث ارتفاع الاصابات في تلك المرحلة العمرية المتأخرة الى أسباب : الى التدريب غير المنتظم و الاشتراك في المنافسات بدون الاعداد الصحيح

مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية

، منخفضة الشدة و الاعتماد على الخبرات السابقة، وعدم توفر الحافز و المعنوي للاعبين.

ر نتائج جدول (٧) انه كلما زادت سنوات الخبرة لدى المتسابقين كلما بة الاصابات لديهم . فقد تبين أن الاصابات انتشرت بمعدلات عالية بين ثين الجدد ذو الخبرات القليلة والذين تراوحت عدد سنوات الخبرة لديهم ة واحدة و ٦ سنوات ثم بدأت نسبة الاصابات بالانخفاض مع زيادة عدد المشاركة واكتساب الخبرة. أما على المستوى الدولي فقد كانت نسبة ت لدى المتسابقين الجدد ذو الخبرات القليلة والذين لا تتجاوز خبرتهم على حدة ٤،٥٢% أي نصف عدد الاصابات ، ثم بدأت هذه النسبة بالانخفاض ة سنوات الخبرة في المشاركات الدولية.

ير نتائج جدول (٨) على وجود خلل ما في برنامج التدريب وقد يكون اما عدم اخضاع هذا البرنامج لأسس وقواعد التدريب الرياضي الصحيح أو ط الغير جيد للبرنامج أو بسبب سوء في تطبيق البرنامج. فنتائج هذه ة تشير الى ان نسبة الاصابات تزداد بزيادة معدل عدد ايام التدريب ع ، حيث أنها وجدت منخفضة في حالة التدريب بمعدل يوم الى يومان ع ثم ازدادت النسبة لتصل الى (٤٣،٠%) عندما وصل معدل التدريب الى ن أربعة أيام اسبوعياً. هذا بالاضافة الى انه لوحظ ان ما يعادل ٦٥% من ات كانت لدى المتسابقين الذين كانوا يتدربون بمعدل ساعة واحدة باليوم ، ما يثير الشك فيما يتعلق في برنامج التدريب. فكيف يمكن للاعب العاب ان يكمل تدريبيه في غضون أقل من ساعة باليوم. كما أن العلاقة بين شدة لتدريب ونسبة الاصابات دلت على أن نسبة الاصابات وصلت الى (٣١،٢ ى المتسابقون الذين تدربوا بشدة مرتفعة ومرتفعة جداً أي أن ثلث بين كانوا يعانون من ارتفاع شدة التدريب . والارتفاع في شدة التدريب قد من خلال زيادة الاحمال التدريبية أو عدد وحدات التدريب عند بعض بقين مما قد يؤدي الى الاجهاد بالتدريب. وهذه النتائج تتفق مع نتائج

مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية

دراسة (Fauda et al., 2005) (١٨) حيث وجدوا أن زيادة الاحمال التدريبية كانت اكثر الاسباب المؤدية الى حدوث الازابة.

وتشير نتائج جدول (٩)، (١٠) أن المدرب قد سمح لربع المصابين بالمشاركة والاستمرار اما بالتدريبات اليومية أو البطولة . والباحث يرى بأنه ليس من شأن المدرب السماح للاعب المصاب بالمشاركة دون أخذ الاستشارة من الطبيب المختص بالازابات الرياضية ، علما بأن جميع الأندية المشاركة في هذه الدراسة لديها عيادة طبية داخل النادي ويشرف عليها متخصصون في مجال الازابات الرياضية والعلاج الطبيعي. كما أن مستوى المدربين لم يصل الى درجة من الفهم في مجال الازابات الرياضية أو الاسعافات الأولية لكي يسمح للاعب بالمشاركة وهو مصاب. هذا بالاضافة الى أن نصف اجمالي المصابين قد تكررت لديهم نفس الازابة وفي نفس المكان من الجسم. والأمر لم يقف عند هذا الحد بل أن المدرب قام على الاشراف على علاج وتأهيل نسبة ٨,٦% من المصابين . وعند سؤال المصابين عن مدى استكمالهم للعلاج والتأهيل وجد أن الثلث منهم (٢٩,٠%) لم يستكمل هذه المرحلة من العلاج والتي تعتبر مرحلة هامة جدا وعلى ضوءها يستطيع المصاب العودة للمشاركة في مسابقته . ويشير (DuRant et al., 1992) (١٦) تشير الى أن الازابة السابقة تعتبر أحد العوامل التي تعرض اللاعب لتكرار اصابته وفي نفس المكان السابق ، الا في حالة اتمام فترتي العلاج والتأهيل الرياضي فانه ليس بالضرورة أن تتكرر الازابة مرة أخرى.

ومن الايضاح السابق يتحقق الهدف الثالث للبحث وهو(التعرف على بعض أسباب الازابات الشائعة لدى متسابقى العاب القوى بدولة الكويت)

وتشير نتائج جدول (١٠)، (١١) أن نصف الازابات حدثت في مسابقات المضمار ، حيث كان التنصيب الأكبر في المسافات القصيرة وسباقات التتابع يليها المسافات المتوسطة والمسافات الطويلة ثم اطاحة المطرقة ورمي الرمح . وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسات كلا من (Bennel et al. 1996) ، (البكري ونادية، ١٩٨٩) ، (Watson and DiMartino 1987) (١٠)، (١)، (٣٣). كما

جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية

تلت الاصابات حدثت في مسابقات الميدان ومناصفة بين مسابقات اباقت الرمي ، ويجدر الاشارة الى أن التفاوت في نسبة الاصابات بين سابقة أخرى من مسابقات الميدان ضئيلة. ومن النتائج الغريبة في هذه وث ٦,٥ % من الاصابات أثناء فترة الاحماء ، ومن خلال اطلاع الدراسات الاخرى لم يجد أي دراسة تشير الى مثل هذه النتيجة ولكن بحدوث الاصابات أثناء فترة التدريب بنسبة أكثر من حدوثها في فترة ان نتائج هذه الدراسة تتفق مع الدراسات الاخرى كما في دراسة (D'Souza)(١٥).

ح السابق يتحقق الهدف الرابع للبحث وهو (التعرف على أنواع دى كل مسابقة من مسابقات العاب القوى بدولة الكويت) ات:

ثمانية أنواع من الاصابات الرياضية وكانت الاصابة الأكثر شيوعا هي العضلي وبنسبة (٣٣,٣ %) من مجموع الاصابات ثم للاصابة بالشد وبنسبة (٢٢,٦ %) ويليها الاصابة بالتواء مفصل القدم بنسبة (١٠ %) ، والاصابة بالتمزق العضلي انتشرت بين ٩ مسابقات متنوعة. جزء الجسم تعرضا للاصابة هي الأطراف السفلية (٧٥,٣ %) وكانت في الفخذ والكاحل والركبة.

الاصابات حدثت في مسابقات المضمار وكانت أعلى نسبة في سابقات ات القصيرة والتتابع (١٧,٢ %) أما النصف الاخر فكانت مناصفة بين ت الوثب ومسابقات الرمي.

نسبة للاصابات كانت من فئة العمومي (١٩-٤٠) سنة بنسبة (٣٦,٥) يليه بالترتيب فئة الناشئين (١٥-١٦) سنة بنسبة (٢٨,٠) ثم فئة (١٧-١٩) سنة بنسبة (٢٢,٥) وكانت أقلها نسبة في فئتي م والأشبال (١٠-١٤) سنة بنسبة (١٣,٠ %).

مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية

- ٥) ازدادت نسبة الاصابات بزيادة معدل عدد ايام التدريب بالاسبوع وان ما يعادل ٦٥% من الاصابات كانت لدى المتسابقين الذين كانوا يتدربون بمعدل ساعة واحدة باليوم.
- ٦) السبب الرئيسي للاصابات هو "البرنامج التدريبي" حيث أن أغلب الاصابات حدثت أثناء فترة التدريب ، كما أن نسبة الاصابات وصلت الى (٣١,٢ %) لدى المتسابقون الذين تدربوا بشدة مرتفعة ومرتفعة جدا.
- ٧) كلما زادت سنوات خبرة المتسابقين في المشاركة في البطولات المحلية والدولية كلما قلت نسبة الاصابات.
- ٨) تدخل المدرب بالامور الطبية والسماح لربع المصابين بالمشاركة والاستمرار اما بالتدريبات اليومية أو البطولات ، كما قام على الاشراف على علاج وتأهيل نسبة ٨,٦% من المصابين.
- ٩) عدم توافر مرافق طبي أو عدم حضوره مع فريق النادي لربع المصابين.
- ١٠) لم يستكمل (٢٩,٠ %) من المصابين فترة العلاج والتأهيل.
- ١١) أن ٦٦,٧% من المصابين تم علاجهم تحت اشراف اما طبيب متخصص باصابات الملاعب أو اختصاصي علاج طبيعي.
- ١٢) ان ٧٣,٤% من المصابين في عيادات متخصصة في علاج الاصابات الرياضية كعيادة النادي ومركز الطب الرياضي والعيادات التخصصية في المستشفيات الخاصة.
- التوصيات:

- ١- العمل على توعية وتثقيف مدربي العاب القوى في دولة الكويت من خلال محاضرات تتعلق بالاصابات الرياضية أنواعها ، أسبابها ، الاسعافات الأولية ، طرق الوقاية.
- ٢- ضرورة الإعداد الجيد والمسبق لبرنامج التدريب بما يتناسب مع قدرات اللاعبين ومراعاة التدرج في الاحمال التدريبية.

مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية

عمل على توعية وتثقيف أكبر عدد من اللاعبين بالاصابات الرياضية
أهمية الاستشارة الطبية لدى المتخصصون بعلاج الاصابات الرياضية
التقيد بتوصياتهم.

راعاة عدم مشاركة المصاب بالمنافسات الرياضية وعلاجه من قبل طبيب
تخصص بالاصابات الرياضية.

سرورة الاهتمام باستكمال فترتي العلاج والتأهيل.

مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية

قائمة المراجع :

- ١) البكري، محمد حسن. ونادية هاشم (١٩٨٩). الاصابات الرياضية للمنتخبات القومية المصرية لألعاب القوى، مجلة علوم وفنون. دراسات وبحوث، جامعة حلوان، المجلد الأول، العدد الثاني، ١٧١-١٨٢، القاهرة، مصر.
- ٢) بكري، محمد قدرى. (١٩٨٧). دراسة تحليلية عن الأسباب الرئيسية للإصابات الرياضية. مجلة بحوث التربية الشاملة، جامعة الزقازيق، الزقازيق، مصر.
- ٣) علاوي، محمد حسن. (١٩٩٨). سيكولوجية الإصابة. ط١. مركز الكتاب للنشر. القاهرة، مصر.
- ٤) عمر، وائل محمد، (٢٠٠٠). أثر البرنامج المقترح على الركبة المصابة بتمزق الرباط الالسي. المجنة العلمية للتربية البدنية - نظريات وتطبيقات في التربية البدنية والرياضة، العدد ١٨، كلية التربية البدنية، جامعة الاسكندرية، مصر.
- ٥) مجلي ماجد ، حلاوة زامي . الحاحلة وليد ، (٢٠٠٨). الاصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي العباب القوى. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية) مجلد ٢٢ (٦) ، الأردن.
- ٦) مجلي ماجد وخويلة قاسم (١٩٩٧). دراسة تحليلية لاسباب الاصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي العباب القوى في الاردن. مجلة دراسات العلوم التربوية ، ٢٤ (٢) ، الجامعة الاردنية ، الاردن.

- 7) Barker H, Beynon B. and Renstrom P. (1997), Ankle injury risk factors in Sports. *Sports Medicine*; 23 (2): 69-74.
- 8) Bennel K, Malcolm A, Thomas S, et al. (1996), The incidence and distribution of stress fracture in competitive track and field athletes. *The American Journal of Sports Medicine*; 24 (2): 211-217.
- 9) Bennel K, Malcolm A, Thomas S, et al. (1996), The incidence and distribution of stress fracture in competitive track and field athletes. *The American Journal of Sports Medicine*; 24 (2): 211-217.
- 10) Bennel K. and Crossley K. (1996), Musculoskeletal injuries in track and field: incidence, distribution and risk factors. *The Australian Journal of Science and Medicine*; 28 (3): 69-75.
- 11) Brunet M., Cook S., Brinkar M. and Dickinson J. (1990), Competitive Recreational Runners. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*; 30 (3): 307-315.
- 12) Chan K, Fu F. and Leung Louisa. (1984), Sports injuries survey on university students in Hong Kong. *British Journal of Sports Medicine*; 18 (3): 195-202.
- 13) Charles Bull R. (1999), Handbook of sports injuries. McGraww-Hill Copyright, USA, by McGraww-Hill Companies, Inc.
- 14) Cook T, Brinker M. and Poche M. (1990), Running shoes: their relationship to running injuries. *Sports Medicine*; 10 (1): 1-8.
- 15) D' Souza D. (1994), Track and field athletics injuries-a one-year survey. *British Journal of Sports Medicine*; 28(3): 197-202.
- 16) DuRant R, Pendergrast R, Seymore C. (1992), Findings from the preparation athletic examination and athletic injuries. *American Journal of Disease and Children*; 146: 85-91.
- 17) Eric Ahamus (2001), Fershanus sport injury prevention and per ability. *Medical publishing division - network.*

- 18) Fauda, Oliver, Junge, Astride (2005), Injuries in female soccer play prospective study in the German national league. *The American Journal of Sports Medicine*; 33: 1694-1700.
- 19) Harman Brown. (1999), Health and safety issues in track and athletics. *News and athletes*; (4) by IAAF.
- 20) Harries M, McLatchie G, Williams C. and King J. (2000), ABC of medicine. BMJ Book, 2nd edition.
- 21) Jakobsen BW, Nielsen AB, Yde J, et al. (1992), Epidemiology and traumatology of injuries in track athletes. *Scandinavian Journal of Medicine and Science Sports*; 3: 57-61.
- 22) Lysens R, Weerdt W. de and Nieuwboer A. (1991), Factors associated with injury proneness. *Sports Medicine*; 12(5): 281-289.
- 23) Maffulli N, Bundoc R, Chan K. and Cheng J. (1996), Paediatric injuries in Hong Kong: a seven year survey. *British Journal of Sports Medicine*; 30: 218-221.
- 24) Mechelen W, Hlobil H. and Kemper H. (1992), Incidence, aetiology and prevention of sports injuries. *Sports Medicine*; 14(2): 8-13.
- 25) Murphy D. F., Connolly D. j. and Beynon B. D. (2002), Risk factors for lower extremity injury: A review of the literature. *British journal of Sports Medicine*; 37: 13-29.
- 26) Necholl J, Cileman P. and Williams B. (1995), The Epidemiology of injury and exercise related injury in the United Kingdom. *British Journal of Sports Medicine*; 29 (4): 232-238.
- 27) Price R., Hawkins R., Hulse M. and Hodson A. (2004). The IAAF Association medical research programme: an audit of injuries in a youth football. *British Journal of Sports Medicine*; 38: 46-471.
- 28) Servant C. and Jones C. 1998, Displaced avulsion of the ischial apophysis hamstring injury requiring internal fixation. *British Journal of Sports Medicine*; 32: 255-257.
- 29) Sports injuries survey on university students in Hong Kong. Chan K F, Leung L. Br J Sports Med. 1984 Sep;18(3):195-202.
- 30) Van Mechelen, W, (1992). Running Injuries – A Review of the Epidemiology Literature. *Sports Medicine*, 14 (5): 320-335.
- 31) Wang H, Macfarlane A. and Cochrane T. (2000), Isokinetic performance and shoulder mobility in elite volleyball from the United Kingdom. *British Journal of Sports Medicine*; 34 (1): 39-43.
- 32) Watkins J. & Peabody P. (1996), Sports injuries in children and adolescents treated at a sports injury clinic. *J Sports Med Phys Fitness*. 1996; 36(1):43-8.
- 33) Watson M. and DiMartino P. (1987), Incidence of injuries in high school track and field athletes and its relation to performance ability. *American Journal of Sports Medicine*; 15(3): 251-254.
- 34) Williams J. (1990), A color atlas of injury in sport. 2nd edition, London: Bailliere Tindall.