دراسة تحليلية للاصابات الرياضية عند طلبة كلية التربية الرياضية

أ.د. سميعة خليل محمد
كلية التربية الرياضية – جامعة بغداد

ملخص البحث

البحث يعد دراسة ميدانية مسحية هدفت الى معرفة انواع الاصابات الرياضية واسبابها ومواقعها والنشاطات التي حدثت فيها لطلبة كلية التربية الرياضية – جامعة بغداد وخلال المراحل الاربعة، كما هدفت الى وضع اسس وقائية يمكن ان تحتويها المناهج الدراسية من خلال كشف نقاط الخلل من اجل تنفيذ المفردات المقررة دون اعاقة قدر الامكان.

وقد شملت الدراسة (204) مصابا من اصل (1245) طالبا وهو المجتمع الكلي للدراسة. وقد استنتجنا ما يلي:

1- هناك نسبة عالية من الاصابات في كلية التربية الرياضية وخاصة في المراحل المبكرة (المرحلة الاولى والثانية).
2- ارتفاع نسب اصابات الاطراف السفلى وخاصة مفصلي الركبة والكاحل.
3- عدم كفاية (الاحماء بنوعيه والمفردات الخاصة لكل لعبة من النواحي التكتيكية والمهارية) كانت من ابرز اسباب الاصابات.
4- زيادة نسبة الاصابات في النشاطات متعددة التكنيك والمهارات التي تتطلب سرعة الاداء (ساحة وميدان، جمناستك).
5- ظهور توافق بين ما توصلنا اليه من نتائج استبيانات الطلبة المصابين والاساتذة المشرفين على النشاطات وهذا يدل على خلل تنفيذ المفردات التدريبية.

الباب الاول

1-1 المقدمة واهمية البحث:

يسعى مدربو التربية الرياضية وبالتعاون مع اختصاصي الطب الرياضي و الفسلجة لتطوير القابلية البدنية والوظيفية للاعب من اجل انجاز افضل وبشكل لا يخل بالنظام البيولوجي الطبيعي.

لقد تطورت مناهج التدريب وطرائقه ولمختلف التخصصات الرياضية ولازمت هذه العملية تطورات عديدة في مجال الطب الرياضي والتي واكبت التدريب بدراسات علمية للجوانب الوقائية والعلاجية، وقد اثبتت هذه الملازمة ثمارها بالوصول الى انجازات رياضية عالية وقياسية، ورغم ذلك تحدث اصابات رياضية وبدرجات متفاوتة سواء كانت في المنافسات الرياضية او في الدروس العلمية، مما تستدعي فترة علاج تبقي الرياضي بعيدا عن نشاطه وتؤثر سلبا على لياقته البدنية والوظيفية ومستوى انجازه ومسببة بعض المضاعفات التي قد تعيق سير العملية التعليمية والتدريبية وما يرتبط بذلك من تاثيرات فسيولوجية وسيكولوجية على الرياضي.

يكتسب البحث اهميته من خلال معرفة انواع واسباب الاصابات الرياضية في النشاطات الرياضية الممارسة في كلية التربية الرياضية من اجل العمل على ارساء المقومات الاساسية لوقاية الرياضي من الاصابة وحمايته وتوظيف الوسائل اللازمة للحد من الاصابة، وذلك من خلال كشف نقاط الخلل ومحاولة معالجتها بالاساليب العلمية الصحيحة، لان دراسة الاصابات الرياضية تمنح الفرصة لتوقع الاصابة قبل حدوثها وتحدد اشكال وانواع وانماط الاصابات التي ترتبط بالنشاط الرياضي الممارس من اجل حمايته ووقايته من الاصابة. (6)

2-1 مشكلة البحث:

تؤكد الاحصائيات العالمية ارتفاع نسبة الاصابات وتعددها ويرتبط ذلك بالتطور الكبير في طرق الاداء وتزايد نسبة المشاركة في الفعاليات مع الجهد الكبير. (6)،(9)

وقد لاحظنا ارتفاع نسب الاصابات في كلية التربية الرياضية وتكرارها بشكل يثير الانتباه وخاصة في المراحل الدراسية المبكرة وفي انشطة معينة وهذا قد يشكل عائقا امام التدريسيين في تنفيذ مفرداتهم التدريسية ضمن السقف الزمني المحدد لها.

1-3 اهداف البحث:

1- معرفة انواع واسباب ومواقع حدوث الاصابات.

2- وضع اسس وقائية يمكن ان تحتويها المناهج الدراسية من خلال كشف نقاط الخلل من اجل تنفيذ المفردات المقررة دون اعاقة قدر الامكان.

1-4 فروض البحث:

1- نفترض ان اصابات الالتواء وفي مفاصل الاطراف السفلى من اكثر الاصابات حدوثا لاسباب ترجع الى اهمال الاحماء الخاص وخاصة في العاب الساحة والميـدان وفـي المراحل المبكرة.

2- هناك نقاط خلل في تنفيذ المناهج التدريسية (فنية وتنظيمية).

1-5 مجالات البحث:

1-5-1 المجال البشري:

طلبة كلية التربية الرياضية/ جامعة بغداد (المصابين للمراحل الدراسية الاربعة).

1-5-2 المجال المكاني:

كلية التربية الرياضية/ جامعة بغداد.

1-5-3 المجال الزماني:

الفترة من 9/15 – 1999/12/15.

الباب الثاني

2- الدراسات النظرية والمشابهة:

ان الوقاية والحد من الاصابات الرياضية يستند على دعائم وعناصر اساسية وهي:

1- الانتقاء: أي دقة اختيار اللاعب وفي سن مبكرة ويكـون الانتقـاء علـى مقومـات اهمها:(8)

- السلامة الصحية: ان يتمتع اللاعب بصحة جيدة وسلامته من الامراض.
- السلامة والقوة البدنية للاعبين: أي يملك مواصفات صحية وبدنية تؤهله للقيام بنـشاط رياضي.

- السن: البدء المبكر بالممارسة الرياضية له نتائج افضل في تعلم المهارات واتقانها.
- وزن الجسم (ضرورة ان يكون وزن اللاعب ضمن الحدود الطبيعية).
- القوام السليم (أي خلو الجسم من التشوهات القوامية التي قد تؤثر سلبا على مـستوى الاداء)

2- كفاءة المدربين:

الالمام بكافة جوانب التدريب من حيث اللاعب واللعبة الممارسة وتحت هـذا البنـد يتدرج ما يلي:

- صلاحية برامج الاعداد والتدريب لنوع الفعالية.
- ابتكار طرق جديدة لتجنب الاصابة المتعددة من الغير.
- الارتفاع بمستوى اللياقة البدنية.
- الارتفاع بالمستوى المهاري للاعبين.
- الاهتمام بالتوافق العصبي العضلي.
- تحسين حالة العضلات والدورة الدموية.
- ارشاد اللاعبين للعادات الصحية السليمة.
- تجنب الشحن المعنوي الزائد.
- تشجيع الاخلاق الرياضية بين اللاعبين.
- تجنب سرعة العودة الى الملاعب بعد الاصابة.
- الامتناع عن تناول العقاقير والمنشطات الضارة.

3- كفاءة الجهاز الاداري للعبة ويشمل:

- سلامة الساحة ومعدات الممارسة الرياضية.
- الاحتفاظ بمستوى غذائي عالي.
- ملائمة الملابس الرياضية لنوع النشاط الرياضي.

2-2 العوامل المؤدية للاصابة:

ان معرفة العوامل التي تؤدي وتمنع وتقي وتشخص الاصابة تطيل من عمر الرياضي بالملاعب (7-9)، ويمكن تلخيص العوامل المؤدية للاصابة بما يلي:

- عامل التكرار ولمدة طويلة بالاضافة الى المدى الحركي الضيق والمكـرر لـساعات طويلة مع حدوث رد فعل تلامس جسم الرياضي مع الارض كل ذلك يؤدي الى اعباء على الجهاز العضلي والعظمي والمفصلي وكذلك على الاربطة المفصلية.
- بعض البرامج التدريبية ترتبط بدرجة عالية من الخطورة ناتج عن زيادة الحمل بشكل غير متدرج مما يصل اللاعب الى اصابات (كثرة الاستخدام) (5-6).
- خطورة الضغوط المركبة على بناء الجسم وهذه تنتج عن اوضاع (الانثناء – اللف – الدوران) نتيجة اعادة وتكرار نوع التدريب لعدة مرات مما يتطلب سرعة ردالفعـل. (9-10)
- استمرار اللاعب الرياضي المصاب في ممارسة النشاط يعمل على مضاعفة الاصابة وبالتالي يمكن ان تاخذ شكلا بنائيا جديدا مما يؤدي الى (حالة مزمنة)، وهذا يتطلـب علاجا لوقت طويل مما يحرم اللاعب الممارسة الرياضية. (8-9)
- وتحدث الاصابات الرياضية نتيجة جهد عال على الجهاز الحركـي ويتركـز علـى الاطراف العليا والسفلى وحسب نوع اللعبة. (3-4)
- وتؤكد اغلب البحوث العلمية (1-9) على ضرورة الاحماء الرياضي والذي يعد دخولا الى قمة الاعداد الفسيولوجي للاعب في سبيل تقليل اصابات الملاعب وذلك لدوره في اعداد الجهاز العصبي للاداء الرياضي التنافسي وزيادة سرعة رد الفعل الانعكاسـي العصبي وبالتالي سرعة انقباض العضلات وكذلك تحسين الدورة الدموية بزيادة ضخ القلب مما يزيد كفاءة العضلات لتصبح اكثر مرونة ومطاطية وتزيد من لياقتها البدنية.
- ان اداء التمرين الغير مألوف لعناصر التقاص لمركز العضلة يحدث تمزقات عشوائية وكذلك حالة المط السلبي والتحفيز اثناء المط والاجهاد والمط الزائد. (13)
- ان البيئة الجديدة الحادة تلعب دورا عكسيا مع احتياجـات التمـرين عنـدما تـزداد استمرارية الحركة حيث يجب فهم مدى التطرفات البيئية على جسم الانسان والاخـذ بالاحتياطات الضرورية للحصول على ظروف صحية للمشاركة. (12)

2-2 الدراسات المشابهة:

2-2-1 دراسة بهي الدين ابراهيم محمد سلامة (2):

الدراسة بعنوان (علاقة بعض المتغيرات المورفولوجية والبدنيـة والـنمط الجـسمي بالاصابات الرياضية الشائعة للطلاب الرياضيين).

هدفت الدراسة الى تحديد وتصنيف الاصابات الرياضية التي يتعرض لها طلاب كلية التربية الرياضية/ جامعة المانيا والتعرف على الانماط الجسمية وعلاقة الاصابات الرياضية بالمتغيرات البدنية والمورفولوجية قيد البحث.

اجريت الدراسة على (84) طالب (42) منهم تعرضوا الى الاصـابات وتكراراتهـا المختلفة و(42) لم يتعرضوا لاي اصابة، وقد اوضحت النتائج ما يلي:

1- اصابة العضلات سجلت اعلى نسبة لدى المصابين ومن ثم اصابات المفاصل.
2- جاء النمط النحيف في المرتبة الاولى من حيث عدد الاصابات وسجل اعلـى نـسبة مقارنة بالنمط العضلي.

2-2-2 دراسة ماجد مجلي وفائق ابو حليمة (7):

الدراسة بعنوان (دراسة تحليلية للاصابات الرياضية لـدى لاعبـي المنـازلات فـي الاردن).

هدفت الدراسة الى التعرف على الاصابات الاكثر شيوعا ومنـاطق الجـسم الاكثـر تعرضا للاصابة لدى لاعبي التايكواندو والجودو والملاكمة في الاردن والتعرف على اوقات حدوثها (خلال التدريب والمنافسة).

وقد اوضحت الدراسة ما يلي:

1- اصابات رضوض العظام والرضوض وتقلص العضلات والالتواءات هي من اكثـر الاصابات شيوعا لدى لاعبي التايكواندو وفي المناطق (مشط القدم، الـساق، الفخـذ، الساعد).
2- معظم الاصابات جاءت في الكاحل لدى الملاكمين هي (الجروح، رضوض العظـم، رضوض العضلات، والالتواءات) واكثر منطقة عرضة للاصابة (الراس، السلاميات، الكتف، البطن).
3- ومن خلال عرض ما جاء في الدراسات النظرية والمشابهة نجد ان هناك حقيقة وجود مشكلة اساسية الا وهي تزايد حدوث الاصابات سواء كان في المنافسات او التـدريب

ولاسباب مختلفة مما يستدعي ذلك وضع دراسات علمية تعتمد على العلـوم الطبيـة والفسيولوجية والميكانيكية من اجل تكييف العملية التدريبية وفق اسس حديثة للمحافظة على سلامة وصحة الرياضي والمساعدة في توضيح وابراز النواحي الفنية والخططية المناسبة، كذلك فان الاستخدام الامثل للاساليب الحديثة في التشخيص والعـلاج يعـد عاملا جوهريا لحماية اللاعب المصاب.

الباب الثالث

3- منهج البحث واجراءاته الميدانية:

3-1 منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج المسحي لملاءمته لطبيعة البحث.

3-2 عينة البحث:

شملت عينة البحث طلبة كلية التربية الرياضـية/ الجادريـة المـصابين وللمراحـل الدراسية الاربعة حيث بلغ عددهم (204) مصاب من اصل (1245) طالب وهو العدد الكلي لطلبة الكلية أي نسبة المصابين شكلت (16.38 %).

وبلغ عدد المصابين في المرحلة الاولـى (78) مـصاب مـن مجمـوع (232) أي نسبة مقدارها (38.24%) في حـين بلـغ عـدد المـصابين فـي المرحلـة الثانيـة (57) مصابا مـن مجمـوع (391) أي نـسبة مقـدارها (27.94 %) والمرحلـة الثالثـة (53) مصابا من مجموع (391) أي بنسبة مقـدارها (25.98 %) امـا المرحلـة الرابعـة فقـد بلغ عدد المصابين (16) مصاب مـن مجمـوع (306) أي بنـسبة مقـدارها (7.84 %)، وكما هو مبين في الجدول رقم (1) في الباب الرابع.

3-3 الاجهزة والادوات:

1- المصادر العربية والاجنبية.

2- استمارتين للاستبيان* تخص معلومات عن الطلبـة المـصابين (انـواع الاصـابات، اسبابها، مواقعها في الجسم) كذلك النشاطات التي حدثت فيها موزعة على المراحـل الدراسية الاربعة.

وتضمنت الاستمارة الثانية اسئلة خاصة بالمدرسين الذين يـشرفون علـى الـدروس العملية في الكلية لاستطلاع ارائهم حول الاصابات ومن خلال خبـراتهم التدريـسية والعملية حيث تضمنت الاستمارة اربعة اسئلة وشملت (18) تدريسيا بواقع تدريسيين لكل نشاط حدثت فيه اصابة[1].

3-4 الوسائل الاحصائية:

1- النسبة المئوية.

2- الوسط الحسابي.

3- الانحراف المعياري.

4- الاختبار التائي.

5- مربع كاي (كا^2).

---

* ملحق رقم (1)،(2)

([1]) خضعت الاستمارة رقم (1)،(2) لتقويم الخبراء وهم:

- د. فالح فرنسيس.
- د. سامي سلمان.

الباب الرابع

4- عرض ومناقشة النتائج:

لاجل تحقيق اهداف وفروض البحث تم تحليل النتائج التي تم الحصول عليها من خلال الاستبيان الخاص بالطلبة والمدرسين المشرفين على التدريس في النشاطات المختلفة في الكلية ومن خلال العمليات الاحصائية والموضحة في الجداول الاتية:

جدول رقم (1)

يبين النسبة المئوية للاصابات الرياضية حسب المراحل ونتائج (كا^2)

المراحل	العدد الكلي	عدد المصابين	النسبة المئوية	(كا^2)	الدلالة
المرحلة الاولى	232	78	% 38.4	39.98	معنوي
المرحلة الثانية	291	57	% 27.94		
المرحلة الثالثة	316	53	% 25.98		
المرحلة الرابعة	306	16	% 7.84		
المجموع	1245	204	% 100		

اختبار (كا^2) تحت مستوى دلالة 0.05 % الدرجة الجدولية = 7.082

يبين الجدول رقم (1) اعلاه عدد الاصابات حسب المراحل الدراسية حيث بلغت اعلى نسبة في المرحلة الاولى (38.4 %) تليها المرحلة الثانية حيث بلغت (27.94 %) ثم الثالثة (25.98 %) فيما سجلت المرحلة الرابعة اقل نسبة من الاصابات قد بلغت (7.84 %).

وقد بلغت قيمة (كا^2) المحتسبة (39.98) وهي اكبر من قيمتها الجدولية البالغة (7.082) وهذا يوضح معنوية الفروق بين الاصابات للمراحل المختلفة.

وترى الباحثة ان هذه النتيجة جاءت لتنوع الدروس العلمية خلال المراحل وطرق ادائها وتركزت الاصابات في المراحل المبكرة بسبب عدم حصول تكيفات للجهد البدني وكذلك بسبب الاجهادات التي يتعرضون لها وخاصة الاطراف السفلى وفي كافة الانشطة

الرياضية كذلك العوامل الخارجية التي لم يألفوها بعد مما سبب ارتفاع نسب الاصابة لديهم وهذا ما يؤيده كل من (3،4) وهذا ما يتفق مع الفرضية الاولى للبحث.

جدول رقم (2)

يبين النسبة المئوية ونتائج (كا^2) لنوع الاصابات الرياضية

نوع الاصابة	عدد الاصابات	النسبة المئوية %	(كا^2)	الدلالة
الالتواء	74	% 36.64	95.57	معنوي
الرضوض	67	% 33.17		
التمزق	45	%22.28		
الخلع	13	% 6.44		
الكسور	5	%2.47		
المجموع	204	% 100		

اختبار كا^2 تحت مستوى دلالة 0.05 % الدرجة الجدولية = 9.49

يبين جدول رقم (2) اعلاه ان نسبة الالتواء في المفاصل المختلفة بلغت اعلى نسبة 36.64 % وتليها الرضوض بانواعها 33.17 % ثم التمزقات 22.28 % ثم الخلع 6.44 % سجلت الكسور العظمية اقل نسبة وقدرها 2.47 %، وقد بلغت قيمة (كا^2) المحتسبة 59.57 وهي اكبر من قيمتها الجدولية البالغة 9.49 وهذا يوضح معنوية الفروق بين انواع الاصابات.

وترجح الباحثة النتيجة الى ضعف الاحماء الخاص بكل نشاط وعدم الدقة في اداء التكنيك المهاري وهذا ايضا يؤيده كل من (1، 10، 11).

جدول رقم (3)

يبين النسب المئوية ونتائج كا^2 لاسباب حدوث الاصابات

الاسباب	العدد	النسبة المئوية	كا^2	الدلالة
الاحماء	73	% 35.78	26.66	معنوي
المهارة (عدم اتقان)	65	% 31.86		
نقص اللياقة البدنية	29	% 18.86		
العوامل الخارجية	27	% 14.22		
المجموع	204	% 100		

اختبار كا^2 تحت مستوى دلالة 0.05 % الدرجة الجدولية = 7.082

يوضح الجدول رقم (3) اسباب الاصابات الرياضية وقد تصدر عدم كفايـة الاحمـاء الاسباب بنسبة 35.78 % وجاءت بعدها اخطاء التكنيك في المهارات الجديدة وبنسبة مئويـة مقدارها 31.86 % اما العوامل الخارجية فقد شكلت نسبة 14.22 % في حين سجل ضـعف اللياقة البدنية نسبة مئوية مقدارها 18.14 %.

وقد بلغت قيمة كا^2 المحتسبة 26.66 وهي اعلى من قيمتها الجدوليـة البالغـة 7.82 وهذا يدل على معنوية الفروق بين اسباب الاصابات الرياضية قيد البحث.

وتفسر الباحثة هذا التباين في الاسباب الى اختلاف الحمل البدني لكل نـشاط وتؤكـد اغلب المصادر (3،10،11) هذا التحليل وترى ان عدم كفاية الاحماء يعد سببا رئيـسيا فـي اغلب الاصابات الرياضية لما له دور في زيادة كفاءة العضلات ومطاطية المفاصل وسـرعة رد الفعل الانعكاسي العصبي.

جدول رقم (4)

يبين النسب المئوية لمناطق الاصابات مع اختبار كا^2

مكان الاصابة	عدد الاصابات	النسبة المئوية %	كا^2	الدلالة
الكاحل	86	% 42.16	90.35	معنوي
الركبة	38	% 18.63		
الظهر	26	% 12.75		
الساق	23	% 11.27		
الفخذ	23	% 11.27		
المغبن	8	3.92		
المجموع	204	% 100		

اختبار كا^2 تحت مستوى دلالة 0.05 % الدرجة الجدولية = 11.07

يبين الجدول رقم (4) مواقع الاصابات في الجسم وقد سجلت اصابات مفصل الكاحل اعلى نسبة حيث بلغت (42.16 %) تليها اصابات مفصل الركبة (18.63 %) ثم اصـابات الظهر 12.75 % واصابات الساق والفخذ بنسبة 11.27 % وجاءت اصابات المغـبن باقـل نسبة ومقدارها (3.92 %).

وقد بلغت قيمة كا^2 المحتسبة (90.35) وهي اكبر من قيمتها الجدولية البالغة (11.07) وهذا يدل على معنوية الفروق بين مواقع الاصابات في الجسم.

وترى الباحثة ان هذا التباين بسبب تحمل بعض مناطق الجسم وزنا اكثر من الاخـر مثل الكاحل والركبة والعمود الفقري وان الاداء الخاطئ (التكنيك الخاطئ) كذلك عدم كفايـة الاحماء يجعل مركز الثقل غير مستقر مما سبب جهدا غير متوازنا على اعضاء الجسم، كما ان تجاوز الحدود الفسلجية الطبيعية اثناء الاداء كل ذلك يجعل الاصابة محتملة، وهذا ما يتفق معه اراء الباحثين (4، 10، 11).

جدول رقم (5)

يبين النسبة المئوية ونتائج كا^2 للاصابات الشائعة في النشاطات الرياضية

النشاط الرياضي	ساحة وميدان	جمنستك	كرة قدم	كرة اليد	كرة السلة	الكرة الطائرة	المبارزة	الملاكمة	المصارعة
عدد الاصابات	68	38	22	22	18	11	11	7	7
النسبة المئوية %	% 33.66	% 18.81	% 10.89	% 10.89	% 8.91	% 5.45	% 5.45	% 3.47	% 3.47

الدرجة المحتسبة	137.06
الدرجة الجدولية	15.51
الدلالة	معنوي

يوضح الجدول رقم (5) النشاطات التي حدثت فيها الاصابات وقد تصدرت فيه العاب الساحة والميدان وبنسبة مئوية قدرها 33.66 % يليها الجمناستك وبنسبة مئوية مقدارها 18.81 % ثم كرة القدم واليد وبنسبة 10.89 % وكرة السلة بنسبة 8.91 % وشكلت الكرة الطائرة والمبارزة نسبة 5.45 % واقل نسبة شملت الملاكمة والمصارعة وبنسبة مئوية 3.47%.

وقد بلغت قيمة كا^2 المحتسبة 137.06 وهي اكبر من القيمة الجدولية 15.51 وهذا يدل على معنوية الفروق بين الاصابات في النشاطات الرياضية المختلفة، وترى الباحثة ان هذه النتائج نتيجة لاختلاف الاحمال التدريبية بين النشاطات الرياضية.

ومن خلال تحليل الاستبيان الخاص بالمدرسين المشرفين على تدريب النشاطات في الكلية والبالغ عددهم (18) تدريسي اكد (15) منهم أي بنسبة 83 % على ان الاصابات التي حدثت

في نشاطاتهم سببت اعاقة في تواصل مفرداتهم التدريبية في حين ان (3) منهم أي بنسبة 17 % لم تسبب لهم الاصابات اية اعاقة في النشاطات التي يشرفون على تدريبها.

ومن خلال اجابات التدريسيين على نسب الاصابات التقريبية في نشاطاتهم تبين ان 30 % من الاصابات تحدث في العاب الساحة والميدان في حين ان 20 % تحدث في الجمناستك و12.5 لكل من كرة القدم واليد والمبارزة و7.5 % والملاكمة 3.5 %، ولمعرفة العلاقة بين اجابات الاساتذة وما ورد في استبيان الطلبة المصابين اجرينا الاختبار التائي حيث تم مقارنة قيم (ت) المحتسبة بالقيم الجدولية وكما هو مبين في الجدول رقم (6).

جدول رقم (6)

يبين نتائج اختبارات (ت) لحساب معنوية الفروق بين عينة التدريسيين والطلاب حول عدد الاصابات في النشاطات المختلفة

المتغيرات	ن	س	ع	ت المحتسبة	ت الجدولية	الدلالة
التدريسيين	9	12	8.75	3.604	2.120	معنوي
الطلبة	9	22.67	18.66			

الاختبار تحت مستوى دلالة 0.05 % بدرجة حرية 16

يتبين من الجدول رقم (6) اعلاه ان قيمة (ت) المحتسبة (3.604) وهي اعلى من القيمة الجدولية والبالغة (2.120) مما يدل على معنوية التباين في اجابات التدريسيين والطلبة المصابين، وترى الباحثة ان استبيان الطلبة يعبر عن الواقع الفعلي في حين يضع التدريسيين هذه النسب نتيجة خبرتهم التدريبية ونحن هنا امام حقيقة وهي ان هناك تاثير متراكم (اثرسلبي متراكم) في نشاط ما يحدث اصابة في نشاط اخر فهنا يكون تداخل بين الانشطة والمسببات الحقيقية وهذا ما يعطينا تفسيرا لظاهرة التباين هذا.

وقد ظهر من خلال تحليل استبيان الطلبة المصابين ان (17) منهم أي بنسبة مئوية مقدارها (8 %) بقي خارج التدريب العملي جراء الاصابة لفترة اكثر من شهر و(29) أي بنسبة (14 %) بقي لفترة شهر، و(34) منهم أي بنسبة (17 %) لمدة ثلاثة اسابيع، و(41) منهم أي بنسبة (20 %) لمدة اسبوعان، و(56) منهم أي بنسبة (27 %) لمدة اسبوع واحد، فيما لم يتخلف عن التدريب (27 %) مصابا أي بنسبة (18 %) تكررت لديهم الاصابة.

وفي تحليل لسباب الاصابات لكد المدرسين المشرفين على التدريس بان الاحماء كان سببا في الاصابات وقد لجاب (7) لساتذة على ذلك أي بنسبة مئوية (39 %)، في حين لكد (4) مـنهم أي بنسبة (22 %) على الاخطاء التكنيكية كسبب وخاصة في المهارات الجديـدة، وبـنفس النسبة أي 22 % منهم لكدوا على العوامل الخارجية (الاحذية، الساحات، الظروف المحيطـة بالتدريب) كسبب رئيس للاصابات في حين (3) منهم أي بنسبة (17 %) علـى ان ضـعف اللياقة البدنية كسبب للاصابات الرياضية وهذا يتطابق بنسبة عالية مع ما ورد فـي اسـتبيان الطلبة المصابين.

اما في تحديد نوع الاصابة الاكثر شيوعا في النشاطات الرياضية جاءت اجابات التدريـسيين موافقة لما ورد في استبيان الطلبة المصابين، حيث لكدوا على الالتواءات وخاصة في مفصل الكاحل وفي العاب الساحة والميدان وكرة القدم والسلة واليد والطائرة تليهـا المبـارزة ثـم الرضوض بانواعها وفي جميع النشاطات التي يتضمنها المنهج التدريبي للكلية وكذلك التمزق بانواعه وتركز في كرة القدم واليد والسلة في حين برزت اصابات الظهر بانواعها المختلفـة في نشاطات (الجمناستك، الملاكمة، المصارعة).

ومن خلال كل ما ورد في اعلاه يظهر ان هناك توافق كبير بين اجابات التدريـسيين المشرفين على النشاطات وبين الواقع الفعلي للاصابات التي تحدث، فلهذا نـرى ان الخلـل يكمن في التنفيذ وفيما يخص الجانب الفني والتنظيمي.

الباب الخامس

5- الاستنتاجات والتوصيات:

5-1 الاستنتاجات:

في ضوء نتائج الدراسة وتحليلها يمكن استخلاص الاستنتاجات الاتية:

1- هناك نسبة عالية من الاصابات الرياضية في كلية التربية الرياضـية وخاصـة فـي المرحلة الاولى والثانية (المراحل المبكرة).

2- تركزت الاصابات في الاطراف السفلى وخاصة في مفصلي الكاحل والركبة.

3- عدم كفاية الاحماء (بنوعيه) والمفردات الخاصة لكل لعبة مـن النـواحي التكنيكيـة والمعهارية والتي كانت الاسباب الرئيسية للاصابات في كلية التربية الرياضية.

4- زيادة عدد الاصابات في النشاطات متعددة التكنيك والمهارات التي تتطلـب سـرعة الاداء (الساحة والميدان، الجمناستك).

5- ظهر توافق بين ما توصلنا اليه من نتائج البيانات للطلبة المصابين وما دونه المدرسين المشرفين على النشاطات المختلفة وهذا يدل على خلل في تنفيذ المفردات التدريبية.

5-2 التوصيات:

1- اجراء فحوصات دورية طبية وبدنية للطلبة بشكل عام وللمصابين بشكل خاص.

2- عدم اهمال الاصابة مهما كانت بسيطة والوقوف عند التشخيص الـصحيح ولكمـال العلاج قبل العودة الى ممارسة النشاط الرياضي.

3- اعطاء الاحماء الوقت الكافي حسب نوع النشاط الممارس وتكريس الجزء الرئيس من التدريب للتمارين الخاصة بالنشاط والتدريب على تكنيك المهارات الجديدة.

4- توزيع الدروس العملية بشكل تتابعي بحيث يكون احدهما مكمل للاخر لتقليـل شـدة الحمل خلال الدروس العملية.

5- تشجيع الدراسات المشتركة بين النشاطات الرياضية والطب الرياضي والفسلجة مـع ضرورة اشراك المدربين في دورات خاصة بذلك لتكون لديهم خلفية في هذا المجـال تعينهم في وضع الخطط والمناهج التدريبية وبشكل لا يخـل بـالنواحي البيولوجيـة والحدود الفسلجية الطبيعية للرياضي.

المصادر العربية

1- اسامة رياض (الطب الرياضي واعداد المنتخبات الاولمبية)، الاتحاد العربي للطب الرياضي/ الامانة العامة، ص 231، 1986.

2- بهي الدين ابراهيم (علاقة بعض المتغيرات المورفولوجية والبدنية والنمط الجسمي بالاصابات الرياضية، جامعة حلوان- القاهرة 26-28-اذار 1997.

3- رائد سليم النعيمي (اهم انواع الاصابات الرياضية الشائعة لدى طلبة كلية التربية الرياضية/ جامعة الموصل واهم العوامل المؤثرة في حدوثها) مجلة التربية الرياضية العدد الخامس، 1997.

4- فالح فرنسيس (المايكروتروما عند الرياضيين العراقيين) بحث منشور/ مجلة بحوث المؤتمر الثاني لكليات التربية الرياضية في العراق/ البصرة، مطبعة الجامعة، 1986.

5- فالح فرنسيس (اصابات العمود الفقري عند الرياضيين كيف تحدث) كراس، اصدار اللجنة الأولمبية الوطنية العراقية/ الاتحاد العراقي للطب الرياضي، بغداد (3-25)، 1992.

6- محمد عادل رشدي (علم الاصابات الرياضية)، دار قتيبة للطباعة والنشر والتوزيع، ليبيا، طرابلس، ط1، ص 7-10، 1991.

7- ماجد مجلي، فائق ابو حليمة (دراسة تحليلية للاصابات الرياضية لدى لاعبي المنازلات في الأردن)، بحث منشور، الجامعة الاردنية، المؤتمر الرياضي العلمي الثالث، الجزء الاول، 1996.

8- مجدي الحسيني (الاصابات الرياضية بين الوقاية والعلاج)، ط 2، مصر، الزقازيق، ص 13-23، سنة 1997.

9- بشكيروف. ف. ف (الوقاية من الاصابات عند الرياضيين)، اصدارات التربية البدنية والرياضية، موسكو، 1987.

10- بشكيروف. ف. ف (ظهور وعلاج اصابات الرياضيين)، اصدارات التربية البدنية والرياضية، موسكو، 1981.

11- William G.Garret Third IOC world. Congress of sport sciences, Vol. 124, No 6, 1996.

12- John B.F (and others), Science and Medicine in sport, U.S.A, 1992, P.142.

13- Lyle J.Micheli (and others), The sports Medicine Bible, A division of Harper Collins publishers-1996.

ملحق رقم (1)

بسم الله الرحمن الرحيم

استمارة استبيان

عزيزي الطالب – عزيزتي الطالبة

في النية القيام ببحث مسحي للاصابات الرياضية في كلية التربية الرياضية – جامعة بغداد، راجين التعاون معنا في الاجابة على الاسئلة ادناه...

وشكـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـراً

الباحث

الاسم: العمر:

المرحلة الدراسية: الاختصاص:

1- ما نوع الاصابة التي حدثت؟
2- مكان الاصابة؟
3- المرحلة التي حدثت فيها الاصابة (الاولى، الثانية، الثالثة، الرابعة).
4- السبب في حدوث الاصابة (الاحماء غير الكافي، مهارة جديـ ـدة، عواملـ ـل خارجيـ ـة (تحدد)، ضعف اللياقة البدنية، اخرى تذكر).
5- النشاط الذي حدثت فيه الاصابة (كرة يد، سلة، طائرة، ساحة، سباحة، اخرى).
6- ما هي الفترة الزمنية التي بقيت فيها خارج التدريب العملي (تحدد الاستراحة، اليـ ـوم، الاسبوع، الشهر).
7- هل تكررت لديك الاصابة.

ملحق رقم (2)

بسم الله الرحمن الرحيم

استمارة استبيان

حضرة الأستاذ.....المحترم.

في النية القيام ببحث مسحي للاصابات الرياضية في كلية التربية الرياضية – جامعة بغداد وذلك من اجل معرفة انواع واسباب الاصابات الرياضية التي تحصل ضمن الـ دروس العملية ومدى اعاقتها في تنفيذ مفردات المنهاج التدريبي.

لذا نرجو بيان رايكم بالاجابة على الاسئلة ... شاكرين تعاونكم وجهودكم العلمية.

1- في رايكم هل ان الاصابات الرياضية في النشاط الذي تشرفون على تدريبه قد سببت اعاقة في تنفيذ مقرراتكم ام لا؟
2- ما هي نسبة هذا التاثير التقريبية؟
3- ما نوع الاصابة الشائعة في تخصصكم؟ وما هي مواقع حدوثها؟
4- ما هو رايكم في سبب ذلك؟

الباحث