

الإصابات الرياضية الشائعة وفق الأنماط الجسمية السائدة للاعب كرة القدم والتنس الأرضي

أ.م.د. فاضل دحام منصور مدرس مساعد. مصطفى محمد علي

جامعة واسط كلية التربية / قسم التربية الرياضية

الكلمات المفتاحية: الإصابات الرياضية، الأنماط الجسمية، كرة القدم، التنس الأرضي

ملخص البحث

الطب الرياضي هو العلم الذي يرتبط مباشرة بالمجال الرياضي من جهة تشخيص الإصابات وكيفية معالجتها وضمان العودة السريعة للرياضي رغم التطورات الكبيرة في مجال طرائق التدريب إلا أن معدل الإصابات لا زال عالياً وقد يعود السبب إلى ارتفاع هذه المنافسات والبحث عن النتائج مما دفع اللاعبين للاندفاع والعمل على أداء الحركات الرياضية بشكل فيه من الصعوبة والحدة الشيء الكثير مما يكون سبباً في حدوث الإصابات، من هذا اكتسب البحث أهمية في التعرف على أهم الإصابات الشائعة بين الرياضيين خصوصاً في فئتي كرة القدم والتنس الأرضي كونها تتميز بكثرة الالتحامات في كرة القدم والحركة المستمرة وبأوضاع متغيرة في التنس الأرضي والذي يسهم في حدوث هذه الإصابات وبالتالي ابتعاد الرياضيين عن التدريب والمنافسة يعكس على مستوى الأداء البدني والمعرفي والنفسي .

يهدف البحث إلى التعرف على الإصابات الرياضية أسبابها في فئتي كرة القدم والتنس الأرضي ويفترض الباحث أن الابتعاد عن التدريب العلمي الصحيح ورياءة البنية التحتية الرياضية من أسباب حدوث الإصابات.

استخدم الباحثان المنهج الوصفي لملائمته طبيعة المشكلة قيد البحث وتحدد مجتمع وعينة البحث بلاعب كرة القدم والتنس الأرضي لثلاثة اندية في محافظة واسط وعددهم 84 لاعباً إذ تم اختيارهم بالطريقة العمدية، وتم معالجة النتائج إحصائياً باستخدام الوسائل الإحصائية (النسب المئوية ومربع كا²). وبعد عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها استنتج الباحثان أن أكثر الإصابات انتشاراً هي التمزق العضلي وأن هناك علاقة بين الأنماط الجسمية وهذه الإصابات كما أن ضعف مستوى الأداء البدني الخاص وقلة التهيئة قبل التدريب هي أحد أسباب حدوث الإصابات فضلاً عن سوء أرضية الملاعب المستخدمة في التدريب والمنافسات .



Sports injuries are common according to the physical patterns of football and tennis players

Assistant Professor Dr.Fadel Dhamam Mansour

Assistant Lecturer. Mustafa Mohammed Ali

Keywords: sports injuries, body styles, football, tennis

Research Summary

Sports medicine is the science that is directly related to the sports field from the point of diagnosis of injuries and how to address them and ensure a speedy return of the athlete despite the significant developments in the field of training methods, but the casualty rate is still high The reason is due to the rise in these competitions and the search for results, prompting players to rush and work on the performance of movements sports in which the difficulty and intensity a bit too much, which is a cause of injury, this research has gained importance in identifying the most common injuries among Sporting especially in Faliti football and tennis ground being characterized by frequent tackles in football and Continuous movement and conditions of variable tennis ground, which contributes to the occurrence of these injuries and thus move away athletes from training and competition reflects the level of physical, cognitive and psychological performance.

The research aims to identify the causes of sports injuries in Faliti football, tennis ground and presumably the researcher to move away from the proper scientific training and poor sports infrastructure of the causes of injuries.

The researchers used the descriptive approach to suit the nature of the problem under study. The sample and the sample of the research were determined by the football and tennis players of three clubs in Wasit Governorate. The number of 84 players was chosen by deliberate method. The results were statistically treated using statistical means percentages and square².

After presenting the results analyzed and discussed researchers concluded that more injuries prevalent is the rupture of muscle and that there is a relationship between the patterns of physical and these injuries as the weakness of the level of your physical performance and lack of configuration before training is one of the reasons for the occurrence of injuries as well as poor ground pitches used in training and competitions.

1- المقدمة:

الطب الرياضي هو احد تخصصات الطب الرياضي الحديث التي لها علاقة مباشرة بالمجال الرياضي من جهة تشخيص الاصابات الرياضية والية معالجتها بالشكل الذي يضمن العودة السريعة للرياضي اذ تختلف الاصابات الرياضية من حيث اسبابها واماكن حدوثها وطرق علاجها حسب طبيعة الرياضة الممارسة واساليب ادائها لذا نلاحظ كثرة الاصابات الحادثة في الرياضات التنافسية التي تحدث فيها مواجهات والالتحامات مباشرة بين اللاعبين كما هو الحال في لعبة كرة القدم والالعاب الجماعية الاخرى فضلا عن الاصابات الاخرى التي تحدث نتيجة لخلل في برامج الاعداد الرياضية او السلوك الخاطيء في التهيئة للمنافسة وهذا يشمل مجمل الالعاب والفعاليات الرياضية الفردية منها على وجه الخصوص كفاعلية التنس الارضي ان العلاقة بين حدوث الاصابة والية تطبيق التدريب الرياضي وثيق جدا اذ ان الحمل التدريبي يجب ان يبنى على وفق الاسس الصحيحة لتحقيق الفائدة المرجوة منه وتجنب الرياضي الاصابة التي قد تكون سببا في هبوط مستواه او ابتعاده عن ممارسة الرياضة مستقبلا لذا يتوجب ان يكون هناك توازن في التدريب والاعداد والتحضير في الاحمال التدريبية ومستوى الرياضي ومتطلبات الفعالية المعنية بالممارسة. وبالرغم من التطور الهائل في طرق التدريب والتحسين الواضح في الامكانيات والادوات الرياضية الا ان الاصابة الرياضية مازالت قائمة الحدوث بين الرياضيين وحيث ان حركات الرياضيين المتعددة والتي تشمل جميع عضلات جسمه ومفاصله والتي يقع عليها عبء الحركة وتطبيق الواجب المهارى فقد تؤدي الى تعرض اللاعب الى الاصابة بأنواعها المتباينة .

والاصابات هي احدى المشكلات التي يتعرض لها الرياضيون اثناء الممارسة للنشاط اذ ان احتمال حدوث الاصابة اثناء التدريب والمنافسة امر وارد جدا خصوصا في منافسات كرة القدم بسبب الاداء المتغير من الشدة العالية او القصيرة الى المتوسطة فضلا عن الالتحامات المتكررة مع المنافسين وفي لعبة التنس الارضي التي تتطلب حذرا كبيرا وانتباها عاليا في مراقبة حركة المنافس وبتجاه حركة الاداء (الكرة) مما يتطلب بذل جهدا كبيرا في التحرك وبتجاهات مختلفة فضلا عن استخدام مقادير مختلفة من القوة تتناسب مع اوضاع المنافسة قد يسبب اتخاذ اوضاع جسدية متعددة تكون احد اسباب حدوث الاصابة .

مسألة تفادي حدوث الاصابة والوقاية منها موجهة بشكل مباشر لطرفي العمل وهم المدرب والرياضي اذ ان الاجراءات الوقائية الخاصة مسألة مهمة جدا ويجب على المدرب ان يدرك ان الفعالية المعني بتدريبها تشتمل على مواقف قوية وتنافسية فيها جانبا من الخطورة وعليه ادراك وفهم العناصر الوقائية لتأمين سلامة الرياضي ومن هنا نلاحظ اختلاف الاصابات باختلاف الانشطة الرياضية فالكدمات والتمزقات تنتشر في الرياضات التي يحدث فيها صدام واحتكاك وجري

متنوع وتوقفات مفاجئة كما في كرة القدم ويختلف اسلوب علاجها حسب شدتها اما في الفعاليات لا يوجد فيها احتكاك مباشر كما في لعبة التنس الارضي نجد ان التمزقات في الاربطة والاورتار والخلع قد تكون هي الشائعة من هنا اكتسب البحث اهميته في التعرف على الاصابات الشائعة واسبابها وطرق معالجتها ومقارنة ذلك بين لاعبي كرة القدم للمتقدمين و لاعبي التنس الارضي في محافظة واسط .

من خلال خبرة الباحث في التدريب كرة القدم ولعبة التنس الارضي على مستوى الاندية الرياضية ولمختلف الفئات لاحظوا تعرض الكثير من الرياضيين للإصابات الرياضية ولمختلف الفئات العمرية الامر الذي لفت انتباههم لهذه المشكلة التي تؤثر سلبا على الكثير منهم وتسبب هبوطا في المستوى البدني والمهاري منهم وحرمانهم من مواصلة الاشتراك في التدريب او المنافسة وبالتالي ينعكس على سوء النتائج المتحققة على الصعيدين الفردي والجماعي فضلا عن الآثار النفسية المترتبة على نتيجة ذلك لذا ارتأى الباحث اجراء دراسة مسحية لمعرفة اهم الاصابات التي يتعرض لها الرياضيين والتعرف على اسبابها وكيفية وضع الحلول لمعالجتها مستقبلا وفقا لخصوصية الالعب المعنية بالبحث للموسم الرياضي 2015-2016 في محافظة واسط للاعبين المتقدمين .

وهدفت الدراسة تعرف الاصابات الرياضية الشائعة في فعالية كرة القدم والتنس الأرضي، وتعرف الانماط الجسمية السائدة لدى عينة البحث والعلاقة بين الانماط الجسمية والاصابة الشائعة. **النمط الجسمي:** محاولة لتقويم البيولوجي الداخلي للفرد من خلال البيان الجسمي.

النمط السمين: هو الدرجة التي تغلب عليها صفة الاستدارة العامة والشخص الذي يعطي تقديرا عاليا في هذا النمط يكون بدين الجسم مترهلا وفي هذا التكوين الجسمي تكون اجهزة الهضم اكثر نمو بالنسبة لباقي اجهزة الجسم.

النمط العضلي: هو الدرجة التي تسود فيها العظام والعضلات وهذا النوع يتميز بالقوة.

النمط النحيف: هو الدرجة التي تغلب فيها سمات النحافة وطف البنية والشخص المتطرف في هذا التكوين يكون نحيفا ذا عظام طويلة رقيقة وعضلات ضعيفة النمو.

التمزق العضلي: هو عبارة عن تمزق العضلات او الاورتار نتيجة انقباضها المفاجئ او الذي ينتج عن عدم توافق بين مجموعة العضلات المتجانسة والمتضادة نتيجة عمل ثقل أكثر من قدرة العضلة.

الاجهاد: عبارة عن عملية داخلية تبدو مظاهرها في صورة هبوط فترى تدريجي في قدرات اللاعب العامة (النفسية والمهارية والبدنية والعصبية) قد تمتد اثارها لتتجاوز مجال النشاط الرياضي لتشمل حياة اللاعب العامة كما هو الحال في الاجهاد العام او تقتصر على تغييرات وظيفية وتشريحية

في عضو من اعضاء اجهزة الجسم الحركية (العظام - المفاصل - العضلات) كما هو في الاجهاد الموضوعي.

الالام: هو ناتج اثاره الالياف العصبية العاربية المنتشرة في الانسجة وهناك ثلاثة انواع هي الم جلدي والم عميق والم احشائي.

الملخ: تمزق جزئي او كلي لرباط او اكثر من اربطة المفصل نتيجة زحزة عظمية مؤقتة اي ان العظام تعود الى وضعها الطبيعي تاركة الرباط متمزقا.

الخلع: خروج او انتقال أحد العظام المكونة للمفصل بعيدا عن مكانها الطبيعي وبقائها في هذا الوضع ويكون ذلك أثر اصابة مباشرة او غير مباشرة.

احتكاك الغضروف: عبارة عن تآكل في الطبقة الغضروفية في المفصل نتيجة وقوع حمل مستمر على المفصل قد يصل به الى مرحلة الاجهاد مثل الوثب او ثني ومد الركبتين كاملا بالانتقال او بدونها.

2- منهجية البحث واجراءاته الميدانية:

2-1 منهج البحث:

استخدم الباحثان المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي لمناسبته لطبيعة البحث من حيث جمع البيانات وتوثيقها.

2-2 مجتمع وعينة البحث:

تحدد مجتمع البحث بلاعبين كرة القدم لسبعة اندية في محافظة واسط ب (163) لاعبا اضافة الى 18 رياضي من ابطال المحافظة في التنس الارضي لعينة المجتمع البحث الكلي (181) رياضيا وتم تحديد عينة البحث بلاعبين كرة القدم لثلاثة اندية (واسط - الحي - النهريين) وعددهم (74) لاعبا + 10 رياضيين ابطال في التنس الارضي ليصبح العدد 84 رياضيا وبنسبة مئوية (43,97) % من مجتمع البحث الاصلي.

جدول (1) يوضح متوسط الحسابي والانحراف المعياري للمتغيرات الاساسية لعينة البحث

ع	س	العينة
4.2	22.8	العمر
8.3	177.1	الطول
8.8	72.1	الوزن



2-3 الادوات المستخدمة في البحث:

أ-جهاز الطول: تم استخدام جهاز الرستاميتز

ب-جهاز الوزن: ميزان طبي معاير لقياس الوزن

ج-النمط الجسمي: تم استخدام طريقة هيث - كارتر - استمارة

الانثروبومترية حيث اتفق ابراهيم سلامة (1980) ومحمد صبحي حسانين (1995) انها تعد اكثر الطرق ملائمة للتطبيق على المجتمع الرياضي كما انها تتميز بالدقة واليسر وهذه الطريقة تعطي مكونات النمط الثلاثة وهي : مكون السنمة ومكون العضلية ومكون النحافة وتشتمل على القياسات الاتية :

- سمك ثنايا الجلد للعضلة ذات الثلاثة رؤوس العضدية

- سمك ثنايا الجلد تحت عظمة اللوح

- سمك ثنايا الجلد تحت السطح الانسي لسمانة السائق

- اذ تم استخدام جهاز هاريندن لذلك بعد معايرته القياسات العرضية: عرض العضد بالسنتيمتر، عرض الفخذ بالسنتيمتر

د-استمارة تسجيل اصابات الرياضيين

2-4 التجربة الاستطلاعية:

أجرى الباحثان التجربة الاستطلاعية على عينة من لاعبين نادي واسط الرياضي ونادي النهريين عددهم (10) لاعبين لغرض التعرف على توقيتات اللازمة لإكمال الإجابات وايضا التعرف على المشكلات التي تواجه الباحثان وتوضع اليه الاجابات من قبل اللاعبين بتاريخ 2015/12/1- 2016/2/6.

2-5 التجربة الرئيسية:

اجرى الباحثان التجربة الرئيسية على عينة البحث بتاريخ وبعد توزيع الاستمارات تم جمع الاستمارات وتفرغها وتم معالجتها احصائيا باستخدام البرنامج الاحصائي spss وادخال البيانات الاحصائية وتم معالجتها وفق قوانين الاحصائية الوسط الحسابي والنسبة المئوية وقانون ارتباط بيرسون.

2-6 الوسائل الاحصائية المستخدمة: الوسط الحسابي، النسبة المئوية، قانون ارتباط بيرسون
3- عرض النتائج ومناقشتها:

جدول (2) ترتيب انتشار الانماط الجسمية بالنسبة المئوية

النسبة المئوية	عدد الحالات	النمط الجسمي
59%	20	
31.8%	14	عضلي
27.2%	12	نحيف
18.2%	8	العضلي
13.7%	6	عضلي سمين
4.5%	2	عضلي نحيف
22.7%	1	النحيف
15.9%	7	نحيف سمين
6.8%	3	نحيف عضلي

بالنظر الى جدول (2) نلاحظ ان الانماط الجسمية السائدة لذا عينة الدراسة حيث بلغت حالات النمط 26 بنسبة مئوية 69% منها 30 حالة للنمط العضلي بنسبة نحيف بنسبة 2 . 27% اما النمط العضلي بفرعيه فقد بلغت عدد حالاته 8 بنسبة قدرها 2 : 18% منها 6 حالات عضلي سمين بنسبة قدرها 7 . 13% وحالتان (عضلي نحيف) بنسبة قدرها 5 . 4% ويتضح جليا في بطاقة توزيع النمط والتي وضعها شيلدون ان اصحاب هذا النمط يشكلون ضئيلة لدى عينة الدراسة .

بينما نجد ان النمط النحيف كان اكبر نسبة من النمط العضلي اذ بلغ سمين اي بنسبة 9 . 15% و 3 حالات نحفي عضلي اي بنسبة قدرها 6.8% ورغم انتشار النمط السمين بشكل ملحوظ فانه من الصعب تفسير ذلك لعدم وجود دراسات سابقة على المستوى المحلي يمكن الاعتماد عليها ولكن اذا سلمنا بان ذلك يرجع الى عدم الانتقاء الجيد والنمط المناسب لكل لعبة فان التدريب الرياضي قد يكون له دور ايضا في اعتدال مكونات النمط وخاصة مكون العضلية ومع وجود التغذية ولاشك ان متوسط الانماط التي حصل عليه الرياضي رفع الانتقال في هذه الدراسة يؤيد رأي الباحثان حيث تمييز هؤلاء اللاعبين باعتدال مكون العضلية وانخفاض في مكون النحافة وذلك لطبيعة التدريب المستمر في هذه الرياضة بخلاف الرياضات الاخرى التي تعاني من عدم استمرارية التدريب والتي سوف نتطرق اليها بمزيد من التفصيل لاحقا وقد دعم هذا الرأي ابراهيم سلامة عن تائر في دراسة اجريت على رياضي رفع الإثقال البالغين لمدة اربعة اشهر حيث توصل الى ان



التدريب الرياضي وما يحدثه من تغيرات لم يكن كافيا لتغيير النمط الجسمي ورغم ذلك هناك تغييرات موضوعية في تقدير النمط قد تحدث احيانا داخل مركبة النمط نفسه دون التأثير على التقدير النهائي للنمط ككل .

اذا مما سبق نكون قد اجبنا على التساؤل في هذه الدراسة بان الانماط الجسمية السائدة لدى عينة البحث النمط السمين بفرعيه (سمين عضلي - سمين نحيف) وحسب بطاقة توزيع النمط الجسمي التي وضعها شيلدون فهي تنحصر بين السمنة والنحافة .

جدول (3) يوضح الاصابات الاكثر انتشارا بين عينة الدراسة ونسبتها المئوية

الاصابات	عدد الحالات	بالنسبة الى عدد الاصابات	بالنسبة الى عينة البحث
التمزق العضلي	24	39.31%	45.7%
اجهاد موضعي	15	35%	33%
الملح	14	9.5%	31.2%
اصابة غضروف الركبة	5	7.9%	11.7%
الخلع	3	4.9%	6.8%
اجمالي الاصابات	61	100%	138.6%

من جدول (3) يتضح ان الاصابات الاكثر انتشارا لدى عينة الدراسة بصرف النظر عن التوسع نوع النشاط الممارس كانت اصابات التمزق العضلي التي كانت عدد حالاتها 24 حالة وقد شكلت 39.31 من عدد الاصابات و 45.7% من عينة البحث ويليها الترتيب اصابات الاجهاد والتي كانت عدد حالاتها 15 حالة شكلت 33% من عدد الاصابات و 35% من عينة البحث ثم اصابات الملح وكانت عدد حالاتها 14 شكلت 9.5% من اجمالي الاصابات و 31.2% من عينة البحث ثم اصابات غضروف الركبة وعدد حالاتها 5 شكلت 7.9% من اجمالي عدد الاصابات و 11.7% من عينة البحث ويلي ذلك اصابات الخلع ونسبتها ضئيلة فكان عدد حالاتها 3 بنسبة 4.9% من عدد الاصابات و 6.8% من عينة البحث وبذلك بلغ اجمالي عدد الاصابات لهذه العينة الدراسة 61% اصابة متنوعة وقد شكلت 6% من عينة الدراسة وبالنظر الى الجدول

السابق يتضح ان اصابتي التمزق والاجهاد الموضعي وكذلك الملخ من اكثر الاصابات انتشارا بين عينة الدراسة في مختلف الانشطة وفي هذا الصدد يتفق كل من مختار سالم 1987 وعبد السيد ابو العلا (1984) ان عدم انتظام برامج التدريب الرياضي الخاطى يؤدي الى اصابات الاجهاد وكذلك تمزق العضلات وخاصة في غياب التغذية المناسبة.

مما سبق يرى الباحثان ان اللاعب رغم امتلاكه الموهبة والذكاء الا انه يفتقر الى امكانيات بدنية مهمة منها المناسب والقوام الجيد الامر الذي يعرضه الى الكثير من المتاعب والاصابات حيث يتفق ذلك مع ما توصل اليه جمال زربية (1995) الى وجود علاقة ارتباطية بين الاصابات وبعض الانحرافات القوامية للاعبين كرة القدم وان عدم انتظام برامج التدريب وتوقف الموسم الرياضي من اهم العوامل التي تساعد على انحراف القوام .

من الملاحظ ان الاصابات الاكثر انتشارا بين لاعبيننا هي من نوع الذي يحدث نتيجة عوامل مساعدة داخلية وهذه الاصابات تمثل (التمزق - الاجهاد - الملخ) في حين الاصابات الناتجة عن الاحتكاك والخشونة قليلة جدا وغير متكررة وهذه الاصابات مثل (الكدم - الجروح - الكسور)

وبذلك نكون قد اجبنا على التساؤل الذي يقول ما هي اكثر الاصابات انتشارا عند الرياضيين .

جدول (4) قيمة (كا²) بين نمط جسمي واجمالي عدد حالات الاصابات

الاصابات	الملخ		التمزق		موضعي		اجهاد		احتماك		قيمة (كا ²)
	%N	%N	%N	%N	%N	%N	%N	%N	%N		
سمين	28.913	18	40	2	4.4	20	6.6	3	20	9	20.1
عضلي	0	0	25	2	12.5	37.5	25	2	37.5	3	5.5
نحيف	12.5	1	50	4	0	37.5	3	0	37.5	3	8.5

درجة الحرية 2- قيمة (كا²) الجدولية = 5.991 (0.05)

جدول (5) قيمة (كا²) بين كل اصابة والانماط الجسمية

الاصابات	سمين		عضلي		نحيف		المجموع		قيمة (كا ²)
	%N	%N	%N	%N	%N	%N	%N	%N	
ملخ	91.9	13	0	0	1	8.1	14	100	22.7
تمزق	75	18	2	8.3	4	16.6	24	100	19
خلع	66.6	2	1	33.3	0	0	3	100	2
اجهاد	60	9	3	20	3	20	15	100	4.8
احتكاك	60	3	2	40	0	0	5	100	2.9

درجة حرية 4 - قيمة (كا²) الجدولية = 5.991 (0.05)

يتضح من الجدول (5) وجود علاقة ايجابية عند مستوى معنوية (0.05) بين النمط السمين واجمالي الاصابات حيث تبين ان 40% من اصحاب هذا النمط قد اصابوا بالتمزق العضلي ويلي ذلك اصابات الملح بنسبة قدرها 28.9% ثم اصابات الاجهاد الموضعي بنسبة قدرها 20% ثم اصابات احتكاك الغضروف بنسبة قدرها 6.6% ثم اصابات الخلع بنسبة قدرها 4.4% في حين لم توجد علاقة دالة بين كل من النمط العضلي والاصابات وكذلك لم توجد علاقة دالة بين النمط النحيف والاصابات و يتبين من جدول (6) وجود ايجابية دالة عند مستوى معنوية (0.01) بين اصابات الملح والانماط الجسمية حيث تبين ان 92.9% من المصابين يتميزون بالنمط السمين و 1.7% يتميزون بالنمط النحيف بينما لا توجد حالات الاصابة بالملخ لذا اصحاب النمط العضلي كما توجد علاقة ايجابية دالة عند مستوى معنوية (0.01) بين اصابات التمزق العضلي والانماط الجسمية فقد تبين ان 75% من المصابين بالتمزق العضلي يتميزون بالنمط السمين و 16.6% منهم يتميزون بالنمط النحيف بينما 8.3% فقد يتميزون بالنمط العضلي .

كما يتضح من الجدول السابق عدم وجود علاقة دالة بين اصابات الخلع والانماط الجسمي واصابات الاجهاد والانماط الجسمية وكذلك اصابات احتكاك الغضروف والانماط الجسمية وبعد استعراض نتائج جدولي رقم 5 و 6 اتضح وجود علاقة احصائية بين الانماط الجسمية والاصابات الرياضية ويعزو الباحث الى ان هناك انماط جسمية تكون اكثر قابلية لحدوث الاصابة من غيرها وخاصة اذا كان نوعية النشاط الممارس لا يتناسب مع النمط الجسمي ، كما تبين ايضا ان اصحاب

النمط السمين كانوا اكثر عرضة لحدوث الاصابة وبالتحديد نجد ان اصابتي التمزق والخلع اكثر انتشارا لدى النمط السمين . وفي هذا السياق ذكر كمال عبد الحميد واسامة كامل (1986) ان كل من سينلكنيوف وجريجورتش (1931) قاما بدراسة : العلاقة بين نمط الجسم ومدى حركة المفصل وتوصلا الى ان مرونة حركة المفصل ترتبط بالنمط النحيف بدرجة تزيد عن ارتباطها بالعضد العضلي والسمين كما توصلت بارترز (1975) الى وجود ارتباطا دالا بين المرونة والنمط الجسمي .

وبناء على ذلك يرى الباحث ان انتشارا اصابتي التمزق والملخ قد يرجع الى افتقاد العضلات الى المطاطية والمفاصل الى عنصر المرونة لذا اصحاب النمط السمين وقد اكد ذلك (حسن النواصرة، 1984) اذ توصل الى زيادة الوزن وكمية الدهن بالجسم من اهم الأسباب التي تهيج حدوث الاصابة وذلك تكون قد اجبنا على التساؤل الثالث الذي يقول : هل يوجد علاقة دالة احصائيا بين الانماط الجسمية واصابة الرياضيين.

4-الخاتمة:

من خلال نتائج البحث تم التوصل الى ان الانماط الجسمية السائدة لدى عينة الدراسة هي النمط السمين بفرعيه (سمين - عضلي) (سمين - نحيف) حيث بلغت عدد حالات النمط (26 - بنسبة مئوية قدرها 59 & منها 14 حالة للنمط السمين عضلي بنسبة قدرها 8 - 31% حالة للنمط سمين نحيف بنسبة قدرها 2.27%، كذلك ان النمط النحيف ياتي بعد النمط السمين حيث بلغ 10 حالات بنسبة مئوية 22.7%، وان النمط العضلي يشكل اقل نسبة بلغ 8 حالات في عينة الدراسة بنسبة مئوية قدرها 18.2%، والاصابات الاكثر انتشارا لذا عينة الدراسة كانت اصابات التمزق العضلي حيث بلغت عدد حالاتها 24 بنسبة مئوية 54.5% ويليه اصابات الاجهاد التي شكلت 15 حالة بنسبة مئوية قدرها 34% ثم اصابات الملخ والتي شكلت 14 حالة بنسبة مئوية قدرها 31.5%.

وهناك علاقة ايجابية عند مستوى معنوية (0.01) بين النمط السمين والاصابات في حين لم توجد علاقة دالة بين كل من النمط العضلي والاصابات وكذلك النمط النحيف والاصابات . كذلك هنالك ايجابية دالة عند مستوى معنوية (0.01) بين كل من اصابات الملخ والانماط الجسمية وبين اصابات التمزق العضلي والانماط الجسمية في حين لم توجد علاقة دالة بين اصابات الخلع والانماط الجسمية واصابات الاجهاد والانماط الجسمية واصابات غضروف الركبة والانماط الجسمية .

وان الاصابات المنتشرة بين عينة الدراسة هي من النوع الذي يحدث نتيجة لعوامل داخلية مثل اصابات (التمزق - اجهاد - الملح) في حين ان الاصابات الناتجة عن عوامل الاحتكاك والخشونة قليلة جدا وغير متكررة مثل (الكدم - الجروح - الكسور الخ) .
والنمط السمين اكثر عرضة لحدوث الاصابات الرياضية وخاصة اصابات التمزق العضلي والملح. عند انتقاء الرياضيين لممارسة نشاط معين يجب ان نضع بعين الاعتبار النمط الجسمي المناسب حتى نضمن الوصول الى افضل نتائج التدريب الرياضي وعدم التعرض الى الاصابات الرياضية. ضرورة الاهتمام بالأحماء الجيد وعمل تمارين الاطالة والتقوية وخاصة لأصحاب النمط السمين لتجنب حدوث الاصابات مع الاهتمام بالتغذية الجيدة والابتعاد عن كثرة تناول الدهون والنشويات. لتحقيق اكبر استفادة من عملية التدريب.

ضرورة الاهتمام بتوفير اخصائي لإصابات الرياضية لكل فريق الامر الذي يتضمن العلاج المبكر والمناسب للإصابات وعدم تكرارها مستقبلا,
ضرورة عمل دورات تأهيل للمدربين الغير مؤهلين في مجال التدريب .
الاستعانة بكليات التربية البدنية للحصول على المدربين المؤهلين في ذلك اتاحة الفرص للباحثين لأجراء بحوثهم على اللاعبين لتحقيق تقدم في مستوى الفني وتقليل نسبة الاصابات ما امكن .
ضرورة عمل بطاقة صحية خاصة لكل لاعب بالفريق يدون بها كل ما يتعلق به صحيا سواء كان مرضا او اصابة .

المراجع:

- 1- ابراهيم احمد سلامة : الاختبارات والقياس في التربية البدنية - دار المعرفة - 1980 .
- 2- اكرم محمد عبد الحفيظ : العلاقة بين الانماط الجسمية ومستوى الاداء في بعض مسابقات الميدان والمضمار لطالبات الفرق الرابعة بكلية التربية الرياضية . مجلة علوم وفنون الرياضة المجلد الثاني كلية التربية الرياضية للبنات - القاهرة - 1990 .
- 3- حسن النواصرة : الانزلاق الغضروفي بالمنطقة القطنية وعلاقتها ببعض مكونات وقياسات الجسم ، المؤتمر العالمي الخامس لدراسات وبحوث التربية البدنية . كلية التربية الرياضية - للبنين بالإسكندرية - جامعة حلوان ، 1948 .
- 4- جمال احمد زربية : اكثر الاصابات حدوثا بين لاعبي كرة القدم وعلاقتها ببعض الانحرافات القوامية ، رسالة ماجستير غير منشورة لكلية التربية البدنية - جامعة الفاتح ، 1995 .
- 5- حميد محمد علي مجاهد : علاقات بين الأنماط الجسمية وبعض الانحرافات القوامية لطالبات الشهادة الثانوية بالزاوية . رسالة ماجستير غير منشور كلية التربية البدنية الرياضية للبنين - جامعة الاسكندرية - 1996

استمارة الاستبيان والمعلومات العامة

جمهورية العراق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة واسط

كلية التربية / قسم التربية الرياضية

م / استمارة استبيان

يروم الباحثان اجراء دراستهما عن الاصابات الرياضية الشائعة لدى بعض لاعبي كرة القدم والتنس الارضي لاندية الدرجة الاولى في محافظة واسط .

اسم الطالب :-

المرحلة :-

الدراسة :-

مجموعة من الاسئلة المدرجة ادناه قمنا باختيارها نوضح فيه استبياننا حول اغلب المعوقات والاسباب التي تؤدي الى حدوث الاصابات لدى لاعبي اندية واسط للدرجة الاولى بكرة القدم والتنس الارضي .

الاجوبة	الفقرات	ت
	هل سبب الاصابة الابتعاد عن الملاعب الرياضية والالعاب عموما لفترة طويلة من الزمن ؟	1
	هل سبب الاصابة هو سوء التجهيزات الرياضية المستخدمة في الالعاب الرياضية .	2
	هل عامل الخوف او القلق من ممارسة الالعاب الرياضية له تاثير في التعرض للاصابات الرياضية ؟	3
	هل ان وجود صفة السمنة بين بعض الرياضيين سبب في حدوث الاصابات الرياضية	4
	هل سبب الاصابة هو عدم امتلاك اغلب او معظم الرياضيين اللياقة البدنية الكافية ؟	5
	هل سبب الاصابة هو البدء بممارسة الالعاب الرياضية في سن متأخر (العمر المتقدم) ؟	6
	هل سبب الاصابة هو الغذاء الغير متوازن من قبل اغلب او معظم الرياضيين .	7
	هل سبب الاصابة هو عدم التدرج الصحيح في تطبيق المهارة او الفعالية الرياضية ؟	8
	هل سبب الاصابة هو عدم الاحماء الجيد قبل البدء في ممارسة اللعبة المعنية؟	9
	هل التدرج في عملية التعلم (للحركة او المهارة المعطاة) يحد من الاصابة .	10



11	هل سبب الاصابة هو عدم توفير ملاعب او قاعات رياضية للرياضيين .
12	هل سبب الاصابة هو عدم توفير وسائل ايضاح كافية مثل (الداتا شو او العرض السينمائي الخ) يكون سبب في عدم اتقان الحركة مما يؤدي الى التعرض الى الاصابة ؟
13	هل توجد علاقة للنمط الجسمي بحدوث الاصابة ؟
14	هل سبب الاصابة هو عدم وجود وقت كافي لاتقان المهارة .
15	هل ممارسة الرياضة ثم الانقطاع عنها ثم ممارستها مرة اخرى يؤدي الى التعرض للإصابة.
16	هل اهمال الجانب النفسي اثناء فترة التدريب من قبل المدرب عامل مساعد في حدوث الاصابة .
17	هل عامل الخوف او القلق من اداء المهارة او الحركة سبب في حدوث الاصابة .
18	هل وجود صفة التوتر من احتمال تكرار اصابة سابقة هو عامل مساعد في حدوث الاصابة .