

الإصابات الشائعة للطرف العلوي لدى رياضيي محافظة نينوى

م.م فاطمة حسين عويد م.م. عمار عبد الرحمن علي قبع

جامعة الموصل / كلية التربية الرياضية جامعة كويه / كلية التربية الرياضية

تاريخ تسليم البحث : ٢٠٠٩/٣/٤ ؛ تاريخ قبول النشر : ٢٠٠٩/٤/٢٦

الملخص

يهدف البحث إلى التعرف على:

- ١- الإصابات الأكثر شيوعاً والتي تصيب الطرف العلوي في الألعاب الرياضية المختلفة ونسبتها وفقاً لأنواعها، ومناطق حدوثها وأسبابها.
 - ٢- التعرف على العلاقة بين الإصابة الرياضية والعمر التدريبي .
- وقد اجري البحث على عينة تم اختيارها بالطريقة العمدية والمتمثلة بلاعبي أندية محافظة نينوى والبالغ عددهم (٤٨٥) مصاباً وتراوحت أعمارهم ما بين (١٣-٣٢) سنة، فيما مثلت وسائل جمع البيانات استمارة معلومات مع فحص اللاعبين المصابين في مركز الطب الرياضي في محافظة نينوى لمعرفة كل مايتعلق بالإصابة واللاعب، وفي ضوء هذه المعلومات وباستخدام المنهج الوصفي تم التوصل إلى الاستنتاجات الآتية :
- ١- أن إصابة التمزق العضلي هي الأكثر شيوعاً في الطرف العلوي لدى لاعبي محافظة نينوى وكانت إصابة النفطات هي الأقل شيوعاً عند مقارنتها بالإصابات الرياضية الأخرى.
 - ٢- كانت نسبة إصابات الطرف العلوي (١٥,٠٥%) تليها كرة اليد (١٣,٨%) ثم كرة السلة (١٢,٩٩%) ومن ثم باقي الألعاب .
 - ٣- لم تظهر النتائج علاقة واضحة بين الإصابة وطول اللاعب ووزنه، ولم يتم ذكر ذلك في البيانات الخاصة بالبحث.
 - ٤- ظهرت الإصابات الأكثر شيوعاً لدى اللاعبين الناشئين وقد تم وضع مجموعة من التوصيات تبعاً للنتائج

ABSTRACT

The injuries of the upper limb in Ninava governate athletes

Ammar Abdul rahman

Mosul university / college of physical education

Fatima Hussain

Koua university / college of physical education

The aim of this research is to inuestigate

- 1- The common injuries of the upper limb in different physical activities and the percentage according to type, reagon and reason.
- 2- The relationship between the injuries and the training age.

The rescarch was done on 485 athletes, in Ninava sport medicine centre.

We Conclude:

- 1- The muscular strain was the most common injury and the blisters was the least.
- 2- The highest percent of injuries was in football (15.5), then hand ball injuries (13.8), and basket ball injuries (12.99).
- 3- No relationship between the injuries and the height and weight of the beginner players the Athletes.
- 4- The common injuries was highest in the small ages.

١ - التعريف بالبحث

١-١ المقدمة وأهمية البحث:

تعد الإصابات الرياضية من المشكلات الأساسية التي تواجه الرياضي حيث تؤدي إلى التوقف عن التدريب والمنافسات لفترة قد تكون طويلة مما يؤدي إلى تعرض اللاعب إلى آثار ومردودات سلبية جسيمة ونفسية تمنع تطوير الإنجاز لديه، وهذا ما يدفع العاملين في حقل الطب الرياضي إلى العمل على معرفة أنواع وأسباب كيفية حدوث مثل هذه الإصابات ومن ثم كيفية الوقاية منها.

تختلف نسبة حدوث الإصابات الرياضية باختلاف عوامل عديدة منها نوع الرياضة وعمر اللاعب والمستوى التدريبي، إذ لا تقتصر الإصابات على مستوى معين من اللاعبين ولا على فترة المنافسات فقط بل قد تحدث في التمرين وممارسة النشاطات الترويحية الأخرى.

وتتميز الطرف العلوي بكثرة تعرضه للإصابة بسبب الاستخدام المباشر في العديد من الألعاب الرياضية وهذا ما يدل على أهمية تناول الطرف العلوي باجزاءه للبحث للوقوف على أنواع الإصابات التي تحدث لدى لاعبي أندية محافظة نينوى في الألعاب المعتمدة من قبل اللجنة الأولمبية وأسباب حدوثها وبشكل يمكن أن يفيد اللاعب والمدرب في معرفة ماهية الإصابات وكيفية الوقاية منها .

٢-١ مشكلة البحث

نظرا لكثرة تعرض الرياضيين في محافظة نينوى إلى كثرة الإصابة وخاصة في الطرف العلوي، فقد أثار ذلك الموضوع اهتمام الباحثان لمحاولة معرفة أسباب حدوث الإصابة ونوعها والجزء الأكثر تعرضا للإصابة ونسبة الإصابة للألعاب الرياضية المختلفة من أجل الوصول إلى الحلول المناسبة للوقاية ومعالجة مثل هذه الإصابات التي تؤثر تأثيرا سلبيا على مستوى الرياضي وتقدمه.

٣-١ أهداف البحث

١-٣-١ التعرف على الإصابات الأكثر شيوعا في الطرف العلوي في الألعاب الرياضية المختلفة وفقا لأنواعها، مناطق حدوثها وأسبابها .

٢-٣-١ التعرف على العلاقة بين الإصابات الرياضية للاعبين والعمر التدريبي.

٤-١ مجالات البحث

١-٤-١ المجال البشري : جميع لاعبي أندية محافظة نينوى

٢-٤-١ المجال الزمني : ابتداءً من ٢٠٠٤/٢١/٢٥ ولغاية ٢٠٠٤/١٦/٢٥

٣-٤-١ المجال المكاني : مركز الطب الرياضي في محافظة نينوى.

٢- الدراسات النظرية والدراسات المشابهة

فيما يأتي بعض التعارف التي لها علاقة بالإصابات الرياضية وهي:

٢-١ الإصابة الرياضية:

وهي تأثير نسيج أو مجموعة من الأنسجة بمؤثر خارجي أو ذاتي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج، وتعرف كذلك بأنها خلل يصيب عضواً أو أكثر من أعضاء جسد الرياضيين خلال التمرينات أو المباريات مما يؤدي إلى تعطيل هذا العضو بشكل مؤقت أو دائم عن القيام بالوظيفة الطبيعية له (هارون، ١٩٩٥، ٨٧)

٢-٢ أسباب الإصابة الرياضية :

أن إصابات الرياضيين تختلف من حيث طريقة وحدوث تلك الإصابة، كما أن نوع الإصابة تختلف باختلاف نوع الرياضة، فإصابات الألعاب الفردية تختلف عن إصابات الألعاب الجماعية وكذلك في الألعاب ذات الاحتكاك المباشر عنها في الألعاب التي ليس فيها مثل هذا الاحتكاك، ومن أسباب حدوث الإصابة سوء الإحماء، إذ أن الإحماء له دور كبير في تهيئة اللاعب لاستقبال الجهد وتلعب المستلزمات الرياضية من ملابس وأدوات وملاعب دوراً أساسياً في حدوث الإصابة إذا كانت غير مناسبة لتلك اللعبة، كما أن قلة خبرة المدرب في التدريب تؤدي إلى حدوث الإصابات، فالجهد العالي غير المناسب وسوء تخطيط المنهاج التدريبي واللعب في جو شديد الحرارة أو البرودة وعدم توفير الغذاء المناسب والماء والأملاح والاختيار غير الصحيح للاعبين حسب العمر والخبرة يؤدي إلى زيادة نسبة الإصابات. وتلعب عوامل أخرى مثل استخدام المنشطات ومخالفة القوانين وسوء الحالة النفسية للاعب، فضلاً عن الاهتمام بإجراء الفحوصات الطبية للاعبين وعدم استخدام أدوات الوقاية للتقليل من حدوث هذه الإصابات.

٢-٣ أعراض وعلامات الإصابات الرياضية

فيما يلي الأعراض والعلامات التي تنجم من مختلف الإصابات الرياضية بصورة عامة:

١- التورم الذي ينتج عن نضوح السوائل والدم إلى المنطقة المصابة

٢- التشنج إذ يختلف الجزء المصاب عن الجزء المناظر له.

٣- النزف الدموي الذي يكون إما خارجياً أو داخلياً.

٤- تلون الجلد وتعرقه.

٥- حركة غير طبيعية في مفصل الجسم

٦- تغيرات عصبية مثل الخدر والتنمل

٧- الألم بالحركة أو بدون حركة

٨- عدم ثبات المفصل أو حدوث تيبس فيه

٩- ضعف أو ضمور عضلي

١٠- سماع أصوات غير طبيعية خاصة بالمفاصل

١١- فقدان وعي

١٢- اختلال النبض والتنفس .

(قبع، ١٩٩٩، ٨١-٨٢)

٢-٤ الفحص السريري للإصابات الرياضية

عند حدوث الإصابة يجب على المدرب أن يلم بقواعد إجراء الفحص السريري ولو بشكل مبسط حتى يتمكن من معرفة الإصابة بسرعة وإعطاء اللاعب النصح لمراجعة الطبيب المختص، ويتضمن إجراء الفحص السريري المبادئ الآتية:

١- معرفة كيفية حدوث الإصابة بالتفصيل من اللاعب أو من كان مع اللاعب، كما ويجب السؤال عن تاريخ حدوث الإصابة والمكان وعدد مرات تكرارها إذا وجد وكذلك الأعراض المصاحبة لها .

٢- ثم يتم ملاحظة الإصابة بالنظر وما يرافقها من علامات مع مقارنة الجزء المصاب مع الجزء المناظر له بالجسم

٣- فحص الإصابة باليد حيث يمكن معرفة درجة حرارة المنطقة ووجود الألم عند الضغط على منطقة الإصابة ومتابعة استمرارية العظام ووجود التورم مع محاولة تحريك المنطقة لمعرفة محدودية الحركة وإجراء بعض الفحوصات الحركية الخاصة.

بعد معرفة التشخيص الأولي وللمزيد من التأكد يمكن استخدام وسائل مساعدة في التشخيص الدقيق ومنها الأشعة السينية والأشعة الملونة والتخطيط الكهربائي للعضلات وتخطيط العصب المغذي للمنطقة المصابة وبعض الفحوصات العامة كفحص الدم والإدرار .

٢-٥ أنواع الإصابات الرياضية

لقد اشتمل البحث على أنواع الإصابات الآتية :

١- إصابات الجلد والأنسجة الرخوة، وتشمل النفطات والسحجات والجروح.

٢- إصابات العضلات: وتشمل (كدم العضلة، وتشنج العضلة، وإصابات السحب والتمزق العضلي).

٣- إصابات العظام وتشمل (كدم العظم، والكسور بأنواعها) .

٤- إصابات المفاصل والأربطة، وتشمل اللوي والخلع.

٢-٦ الدراسات المشابهة

٢-٦-١ دراسة وديع ياسين (١٩٨٥)

((دراسة لتحديد الإصابات في رفع الأثقال وأسباب حدوثها))

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الإصابات التي تقع من جراء ممارسة رياضة رفع الأثقال ومعرفة أهم الأسباب إلى أدت إلى وقوع الإصابة وقد استنتج الباحث إلى أن إصابات اللوي كانت أكثر الإصابات شيوعاً ومن ثم إصابات التمزق العضلي، الكسور، الجروح وأخيراً الرضوض

٢-٦-٢ دراسة مصطفى جوهر (١٩٩٦)

((الإصابات الشائعة في بعض لاعبي أندية التربية البدنية والرياضية في دولة الكويت)) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الإصابات الشائعة لبعض الأنشطة الرياضية وأماكن حدوثها وأسبابها، وقد استنتج الباحث أن التمزق الغضروفي في منطقة العمود الفقري هو أكثر الإصابات شيوعاً، وجاء الشد العضلي بالمرتبة الثانية ثم إصابات الرضوض والكسور واللوي

٣-٦-٢ دراسة سميرة خليل محمد (٢٠٠٢)

((دراسة تحليلية للإصابة الرياضية عند طلبة كلية التربية الرياضية))

هدف الدراسة إلى معرفة أنواع وأسباب ومواقع حدوث الإصابات ووضع أسس وقائية يمكن أن تحقق بها المناهج الدراسية من خلال كشف نقاط الخلل من أجل تنفيذ المفردات المقررة دون إعاقة، وقد توصلت الباحثة إلى أن هناك نسبة عالية من إصابات الالتواء في مختلف المفاصل وتليها الرضوض ثم التمزقات والخلع وسجلت الكسور أقل نسبة

٤-٦-٢ مناقشة الدراسات المشابهة

استخدمت جميع الدراسات السابقة المنهج الوصفي بأسلوب المسح ولم يتناول الباحثون دراسة إصابات الطرف العلوي لمختلف الألعاب الرياضية ولم يتناول الباحثون أيضاً دراسة واقع الإصابات في الأندية الرياضية بصورة عامة وبخاصة في محافظة نينوى ، كما أن مجتمع البحث في دراستنا هذه كان كبيراً إذ بلغ (٢٢١٠) لاعباً وكانت عينة المصايين بالطرف العلوي (٤٨٥) مصاباً وهو أكبر عدد من مجتمعات البحوث التي أجريت في محافظة نينوى ولا يوجد من تناول مثل هذا العدد من الباحثين السابقين كما لم تتناول البحوث السابقة علاقة نوع اللعبة بالإصابة الرياضية لـ(١٣) لعبة مختلفة.

٣- إجراءات البحث

٣-١ منهج البحث

استخدم الباحثان المنهج الوصفي بأسلوب المسح إذ أنه يتلاءم مع طبيعة البحث .

٢-٣ مجتمع البحث وعينته

تكون مجتمع البحث من الرياضيين الذين يمارسون الألعاب الرياضية في أندية محافظة نينوى والبالغ عدده (٢٢١٠) رياضي وقد تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من الرياضيين الذين تعرضوا إلى إصابة في الأطراف العليا من مجتمع البحث والذين راجعوا مركز الطب الرياضي لغرض العلاج أو إجراء الفحوصات الطبية، وكان عدد هؤلاء الرياضيين (٤٨٥) لاعبا يمثلون نسبة (٩٤،٢١%) من أصل مجتمع البحث وقد تم قياس الطول والوزن وكذلك تسجيل أعمار اللاعبين في استمارة الاستبيان .

٣-٣ وسائل جمع البيانات

قام الباحثان بتصميم استمارة معلومات وتم من خلالها مقابلة اللاعبين المصابين وكذلك الاتصال بالمدرسين والهيئات الإدارية في الأندية الرياضية وإبلاغهم بضرورة مراجعة اللاعبين المصابين إلى مركز الطب الرياضي في محافظة نينوى، وقد تضمنت الاستمارة معلومات شخصية عن المصاب ومعلومات عن الإصابة (الملاحق) وسجلت هذه المعلومات بعد التأكد من التشخيص من قبل مركز الطب الرياضي . وقد تم الاتفاق على الاستمارة من قبل الخبراء* لتحقيق صدقها وكذلك ثباتها حيث أن الاختبار الصادق هو الذي يقيس ما وضع لقياسه (ملح، ٢٠٠٠، ٢٧٣)

٤-٣ التجارب الاستطلاعية:

* الخبراء

- ١- د. مظفر عبدا لله شفيق، طبيب اختصاص، مدير مركز الطب الرياضي/ بغداد
- ٢- د. رائد سليمان محمد، طبيب اختصاصي، مدير مركز الطب الرياضي/ نينوى
- ٣- د. عباس نوفان، طبيب اختصاصي، طبيب في مركز الطب الرياضي/ الموصل
- ٤- د. سميرة خليل محمد، أستاذة/ علاج طبيعي/ جامعة بغداد

تم إجراء تجربة استطلاعية لفريق العمل* للاطلاع على كيفية تسجيل المعلومات المطلوبة في استمارة التسجيل وذلك على عشرة مصابين لمعرفة مدى إمكانية توافر المعلومات المطلوبة في الاستمارة ومطابقة المعلومات التي يدلى بها المصاب مع تشخيص الطبيب المختص.

٣-٥ المعالجات الإحصائية

تم استخدام النسبة المئوية كمعالجة إحصائية (التكريري، ١٩٩٩، ٨٤) كما تم استخدام قيمة مربع كاي (٢١٤)

٤ - عرض النتائج ومناقشتها

٤-١ عرض نتائج إصابات الطرف العلوي في مختلف الألعاب الرياضية ومناقشتها :

*فريق العمل

١- ليث عبد الرحمن الحجار، طبيب اختصاصي، مستشفى ابن سينا التعليمي/ موصل

٢- د. رائد سليمان محمد، طبيب اختصاصي ، مدير المركز الطبي الرياضي/ نينوى

٣- د. عباس نوفان، طبيب اختصاصي في مركز الطب الرياضي/ الموصل.

فيما يأتي جدول رقم (١) يبين نوع الإصابة وعددها ونسبتها المئوية في مختلف الألعاب الرياضية

الجدول رقم (١)

يوضح نوع الإصابة وعددها ونسبتها المئوية من مجموع الإصابة الواحدة في مختلف الألعاب

المجموع	التواء	كدمات	تمزق	خلع	تشنج	كسر	جروح	سحجات	نقطات	نوع الإصابة
٤٨٥	٤١	٨٧	٢١٥	٣٣	٧	٦١	٢٨	٧	٦	عدد الإصابات الكلي
%١٠٠	٨,٤٥	١٧,٩٤	٤٤,٣٣	٦,٨	١,٤٤	١٢,٥٨	٥,٧٧	١,٤٤	١,٢٤	نسبة الإصابات الكلي
٧٣	٠	٢٠	٣٠	٠	٠	٢٠	٣	٠	٠	العدد
١٥,٠٥	٠	٢٢,٩٩	١٣,٩٥	٠	٠	٣٢,٧٩	١٠,٧١	٠	٠	النسبة
٦٧	٥	١٨	٢٥	٢	٠	١٢	٥	٠	٠	العدد
١٣,٨١	١٢,٢٠	٢٠,٨٩	١١,٦٣	٦,٠٦	٠	١٩,٦٧	١٧,٨٦	٠	٠	النسبة
٦٣	٩	١٥	١٣	٣	٠	١٤	٩	٠	٠	العدد
١٢,٩٩	٢١,٩٥	١٧,٢٤	٦,٠٥	٩,٠٩	٠	٢٢,٩٥	٣٢,١٤	٠	٠	النسبة
٥٣	٧	٠	١٧	٤	٥	٣	٨	٥	٤	العدد
١٠,٩٣	١٧,٠٧	٠	٧,٩١	٢١,١٢	٧١,٤٣	٤,٩٢	٢٨,٥٧	٧١,٤٣	٦٦,٦٧	النسبة
٣٧	٧	٠	١٩	٤	٠	٠	٣	٢	٢	العدد
٧,٦٣	١٧,٠٧	٠	٨,٨٤	١٢,١٢	٠	٠	١٠,٧١	٢٨,٥٧	٣٣,٣٣	النسبة
٣٤	٢	٤	١٤	٩	٠	٥	٠	٠	٠	العدد
٧,٠١	٤,٨٨	٤,٦٠	٦,١٥	٢٧,٢٧	٠	٨,٢٠	٠	٠	٠	النسبة
٢٩	٣	٠	٢٠	٤	٢	٠	٠	٠	٠	العدد
٥,٩٨	٧,٣٢	٠	٩,٣٠	١٢,١٢	٢٨,٥٧	٠	٠	٠	٠	النسبة
٢٨	٤	١٢	١٢	٠	٠	٠	٠	٠	٠	العدد
٥,٧٧	٩,٧٦	١٣,٧٩	٥,٥٨	٠	٠	٠	٠	٠	٠	النسبة
٢٥	٢	١٠	٦	٠	٠	٧	٠	٠	٠	العدد
٥,١٦	٤,٨٨	١١,٤٩	٢,٧٩	٠	٠	١١,٤٨	٠	٠	٠	النسبة
٢٥	٠	٨	١٧	٠	٠	٠	٠	٠	٠	العدد
٥,١٦	٠	٩,٢٠	٧,٩١	٠	٠	٠	٠	٠	٠	النسبة
٢٣	٠	٠	٢٠	٣	٠	٠	٠	٠	٠	العدد
٤,٧٤	٠	٠	٩,٣٠	٩,٠٩	٠	٠	٠	٠	٠	النسبة
٢٢	٢	٠	١٦	٤	٠	٠	٠	٠	٠	العدد
٤,٥٤	٤,٨٨	٠	٧,٤٤	١٢,١٢	٠	٠	٠	٠	٠	النسبة
٦	٠	٠	٦	٠	٠	٠	٠	٠	٠	العدد
١,٢٤	٠	٠	٢,٧٩	٠	٠	٠	٠	٠	٠	النسبة

يتبين من الجدول رقم (١) والذي يبين عدد ونسبة الإصابات ونوعها موزعة على نوع النشاط الرياضي، وقد تبين أن إصابات التمزق، الكدمات، الكسور والالتواءات كانت ذو نسبة

عالية حسب تسلسل ذكرها أعلاه .بينما كانت نسبة النفطات والسحجات والتشنج أوطئها حسب تسلسل ذكرها، أما بالنسبة للخلع والجروح فكانت ذات نسبة متوسطة بينما ذكر أعلاه. وقد ظهرت إصابات التمزق العضلي، الكدمات والكسور للأطراف العليا في لعبة كرة القدم (٧٣) إصابة ذو نسب أعلى من بقية الألعاب ويعزى ذلك إلى انه على الرغم من أن كرة القدم تستخدم الأطراف السفلى بصورة خاصة إلا أن إصابات الطرف العلوي كانت اكبر بسبب طبيعة اللعبة التي تحتاج إلى احتكاك مباشر وقوي مع الخصم وكذلك التعرض إلى السقوط والاستناد على الأطراف العليا (الجاف، ٢٠٠٢، ١٤٢) و(روفائيل حياة، ١٩٩٥، ١٤٤)، كما أن حارس المرمى يصاب بالطرف العلوي خاصة عند مسكه الكرة أو الارتقاء على الأرض أو الوثب مع السقوط (حسام الدين، ١٩٩٨، ٣٦١)، هذا فضلاً عن أن التركيز في الإحماء والتدريب يكون على الطرف السفلي بصورة خاصة، كما أن الملعب يكون له دور كبير إذا كان ذو أرضية صلبة أو خشنة بحيث يؤدي السقوط على اليدين إلى إصابة مؤكدة .

(محمد والسيد، ١٩٨٤، ٩١)

إما في كرة اليد فكان مجموع الإصابات (٦٧) إصابة مختلفة وكان التمزق العضلي أكثرها وأقلها الجروح، وهذه الإصابات تفرضها طبيعة هذه اللعبة التي تعتمد اعتماداً كبيراً على الأطراف العليا حيث يؤدي اللاعب ضربات وتمريرات من أوضاع مختلفة ويقابل ذلك دفاعاً قوياً في معظم الحالات .

وتأتي إصابات لعبة الجمناستيك بعد إصابات كرة القدم وكرة اليد من حيث العدد . حيث بلغت (٥٣) إصابة كانت أكثرها إصابات التمزق العضلي وأقلها الكسور، وهذه الإصابات تحدث لحاجة هذه اللعبة إلى قوة كبيرة ومرونة عالية في الأربطة والمفاصل والعضلات للطرف العلوي إذ أن هذا الطرف مسؤول عن حمل كامل ثقل الجسم من وضعيات التي مختلفة وبأوضاع صعبة (العوادلي، ١٩٩٩، ٥١)

أما لعبة رفع الأثقال فتأتي بالدرجة الرابعة من حيث عدد الإصابات حيث بلغت (٣٧) إصابة مختلفة وكان أعلاها التمزق العضلي وأقلها النفطات، إذ أن طبيعة هذه اللعبة تحتم استخدام اليدين بصورة مباشرة وبقوة قصوى وأن أي خطأ في التكنيك يؤدي مباشرة إلى حدوث إصابة الطرف العلوي بصورة خاصة، كما أن الاحتكاك المباشر مع الثقل يؤدي إلى انفصال الطبقات العليا من الجلد عن الطبقات السفلى وهذا مايسمى بالنفطات .

أما في المصارعة والملاكمة بلغ عدد الإصابات (٣٤) و(٢٥) إصابة على التوالي كان معظمها تمزق عضلي وكدمات وهذا يتفق مع طبيعة هذه الألعاب، كما أن نوع وحجم الإصابة يختلف تبعاً لدقة تطبيق وتنظيم القوانين (توفيق، ٢٠٠٠، ٣٣٨).

ويمكن القول أن إصابات التمزق شكلت نسبة كبيرة في العاب السباحة والتايكواندو وبناء الأجسام وكرة الطائرة والكاراتيه والعب الساحة والميدان.

٤-٢ عرض ومناقشة نتائج نوع الإصابة لمفاصل الطرف العلوي:

الجدول أدناه يبين نتائج نوع الإصابة والنسبة المئوية ونتائج مربع كا^٢ لمفاصل الطرف العلوي:

الجدول رقم (٢)

عدد إصابات الطرف العلوي والنسبة المئوية ونتائج مربع كا^٢ لمفاصل الطرف العلوي

الدلالة	كا ^٢	المجموع	المفاصل				نوع الإصابة
			السلاميات	الرسغ	المرفق	الكتف	
		٤١	٧	١٤	٢	١٨	التواء
		٤١	١١	٥	٩	١٦	كسر
		٣٣	٨	١٦	٢	٧	خلع
معنوي	١٨,٣٨	١١٥	٢٦	٣٥	١٣	٤١	عدد الإصابات
			٢٢,٦١	٣٠,٤٣	١١,٣٠	٣٥,٦٥	النسبة %

- القيمة الجدولية لاختبار كا^٢ تحت مستوى دلالة $\geq 0,05$ ودرجة حرية (٦) تساوي ١٢,٥٩١. ويتبين من الجدول رقم (٢) أن إصابات مفصل الكتف احتلت المرتبة الأولى من حيث العدد والنسبة المئوية إذ بلغت (٤١) إصابة من مجموع ١١٥ ونسبة ٣٥,٦٥% بينما احتلت إصابات مفصل الرسغ المرتبة الثانية من حيث العدد والنسبة المئوية إذ بلغت (٣٥) إصابة ونسبة ٣٠,٤٣% واحتلت إصابات مفاصل السلاميات المرتبة الثالثة حيث بلغت (٢٦) إصابة ونسبة ٢٢,٦١% ويأتي بعدها مفصل المرفق عدد (١٣) إصابة ونسبة ١١,٣٠%. وقد بلغت قيمة كا^٢ المحتسبة ١٨,٣٨ وهي أعلى من قيمتها الجدولية البالغة ١٢,٥٩١ وهذا يدل على عدم استقلالية نوع المفصل بمعنى أن هناك علاقة بين نوع الإصابة والمفصل. ويتبين مما سبق أن مفصل الكتف كان أكثر المفاصل تعرضاً للإصابة وقد يعود ذلك إلى أن محور عمل الطرف العلوي الأساسي هو الكتف وأن مجال حركته واسعة وتشمل معظم الحركات فهي تدخل في الشد والدفع والتوازن مما يعرض المفصل للإصابة أكثر من غيره من المفاصل كما أنه رغم المتانة التي يمتاز بها هذا المفصل من ناحية بناءه إلا أنه يتعرض للإصابة للتناقض الموجود في البناء البدني من وزن الجسم من جهة والحركة الواسعة التي يؤديها المفصل من جهة أخرى وكذلك المشاركة في أداء المهارات الأساسية للعبة مما يفرض

تحريك المفصل لجميع الاتجاهات بسرع مختلفة وتكرارها مما يولد جهدا على هذا المفصل الوحيد (البصري، ١٩٨٣، ٢٤). كما أن مفصل الكتف هو المفصل الوحيد الذي يسمح لنا بالدوران ٣٦٠ درجة والأكثر مرونة مما يؤدي إلى سرعة إصابته .

(العواد لي، ١٩٩٩، ٥٤)

وجاء مفصل الرسغ بالدرجة الثانية في الإصابات للطرف العلوي إذ أن هذا المفصل هو مفتاح الحركات التي تؤدي وتكون فيها اليد هي العنصر الأساس في تنفيذ الواجب الحركي وتكون الحركة فيه ذات مرونة عالية وبما أن الاستناد عند السقوط يكون على اليد فأن القوة سوف تنتقل إلى مفصل الرسغ المتكون من عدة مفاصل صغيرة وضعيفة مما يعرضها للإصابة باللوي أو الملتخ كما أن هذا المفصل يكون عرضة للإصابة في حمل الأثقال والجمناستك بصورة خاصة (ياسين، ١٩٨٥، ٢٠٠٤).

أما مفاصل السلاميات فتأتي بالدرجة الثالثة إذ تتعرض إلى الدفع والالتواء أو الكسر وهي تشكل أول أجزاء الجسم الملامسة للأشياء وبزوايا مختلفة وإذ كان هناك قوة ملامسة كبيرة فقد تؤدي إلى الإصابة لأن هذه المفاصل تكون صغيرة وعضلاتها ضعيفة فتصاب بسرعة خاصة خلال محاولة الحصول على الكرة أو منعها عن المنافس وهذا ما أكده .

(الجاف، ٢٠٠٢، ٥٨)

وكان مفصل المرفق أقل المفاصل تعرضا للإصابة وقد يعود ذلك إلى كون هذا المفصل ذو حركتين فقط هي المد والثني فضلا عن كونه مدعم بالعضلات القوية. وأن إصابة هذا المفصل تحدث نتيجة الحركات العنيفة المفاجئة دون إحماء جيد (العواد لي، ١٩٩٩، ٧٤).

٣-٤ عرض نتائج الإصابات والنسبة المئوية ونتائج مربع كاي^٢ لمناطق الطرف العلوي ومناقشتها:

الجدول رقم (٣)

عدد إصابات الطرف العلوي والنسبة المئوية ونتائج مربع كا^٢ لمناطق الطرف العلوي عدا
المفاصل

منطقة الإصابة	عدد إصابات الطرف العلوي	النسبة المئوية	كا ^٢	الدلالة
الكتف	١٥٠	٤٠,٥٤	٧٨,٦٤٩	معنوي
الععضد	١٠٠	٢٧,٠٣		
الساعد	٩٠	٢٤,٣٢		
اليدين	٣٠	٨,١١		
المجموع الكلي	٣٧٠			

- القيمة الجدولية لاختبار كا^٢ تحت مستوى دلالة $\geq 0,05$ ودرجة حرية $= 3$ $0,7,814$.
يبين هذا الجدول مناطق الإصابات الرياضية عدا مفاصل الطرف العلوي وقد تبين أن منطقة الكتف وحزام الكتف قد احتلت المرتبة الأولى من حيث عدد الإصابات وهذا يتفق مع إصابات مفصل الكتف أيضا حيث احتلت نفس المرتبة بالنسبة إلى المفاصل، وقد يعود ذلك إلى الدفع بالكتف في التزاحم وكذلك كون مفصل الكتف ذو مرونة عالية ومعظم حركات الطرف العلوي تكون من خلاله، كما أنه يحمل وزن الطرف العلوي مع نقل الإثقال من خلاله إلى الجذع. وجاء العضد بالمرتبة الثانية حيث أن معظم الإصابات كانت عضلية في هذه المنطقة لما تحويه من عضلات قوية محركة للساعد.
أما منطقة الساعد فقد جاءت بالمرتبة الثالثة وأيضا كانت معظم إصابات عضلية وعظمية لما تحويه من عضلات محركة لليد والرسغ.
وهذه العضلات تكون صغيرة نسبة إلى عضلات العضد وعددها أكثر مما يعرضها للإصابة عند تحريك اليد في مختلف الاتجاهات.
وقد بلغت قيمة كا^٢ المحتسبة $78,649$ وهي أعلى من قيمتها الجدولية البالغة $7,814$ وهذا يدل على عدم المطابقة بين التكرارات المتوقعة والتكرارات النظرية أي أن هناك فروق بين مناطق الإصابة.

٤-٤ عرض نتائج أسباب إصابات الطرف العلوي ومناقشتها:

الجدول رقم (٤)

أسباب حدوث الإصابات الرياضية للطرف العلوي ونتائج مربع كاي والنسبة المئوية

أسباب الحدوث	العدد	النسبة %	كا ^٢
الإحماء	١٣٥	٢٧,٣٨	٣٠٦,٩٠٧
تكنيك	١٢٠	٢٤,٧٤	
شدة خارجية(*)	٦٤	١٣,٢٠	
احتكاك مع الخصم	٤٧	٩,٦٩	
أرضية الملعب	٤٤	٩,٠٧	
اللياقة البدنية	٣٠	٦,١٩	
إجهاد في التدريب	٢٧	٥,٥٧	
سوء التغذية	١٢	٢,٤٧	
الحالة النفسية	٦	١,٢٤	
المجموع الكلي	٤٨٥	١٠٠	

* القيمة الجدولية لاختبار كاتحت مستوى دلالة $\geq 0,05$ ودرجة حرية (٨) = ١٥,٥٠

حيث يتبين من الجدول أعلاه أن قلة الإحماء جاءت في المرتبة الأولى من حيث العدد إذ بلغ عددها (١٣٥) إصابة من مجموع (٤٨٥) إصابة وبنسبة مئوية (٢٧,٣٨)، وهذا يدل على أن الإحماء ذو أهمية كبيرة قبل ممارسة الألعاب الرياضية حيث أن نقص الإحماء يؤدي إلى جعل أجهزة الجسم غير مستعدة لمواجهة الجهد الذي يقع عليها، كما أن هذا الجهد يكون عادة بصورة مفاجئة وبما أن هناك نقص في كمية الدم الواصلة إلى العضلات ونقص مرونة المفاصل والأربطة فأنها تكون في هذه الحالة قابلة للإصابة أكثر من الحالة الاعتيادية عند الإحماء الجيد (الصفار، ١٩٨١، ٥١).

كما أن ضعف الإحماء الخاص بكل نشاط وعدم الدقة في أداء التكنيك المهاري يؤدي أيضا إلى حدوث الإصابة (محمد، ٢٠٠٢، ٣٥) كما أن قلة الإحماء يؤدي إلى عدم توافق في الانعكاس العصبي العضلي وهذا بدوره يؤدي بالتالي إلى حدوث الإصابة.

(النعيمي، ١٩٩٧، ٧٢)

وقد جاء التكنيك الخاطيء بالمرتبة الثانية من حيث أسباب الإصابة بعد قلة الإحماء، حيث بلغ عدد الإصابات (١٢٠) إصابة وبنسبة (٢٤,٧٤ %).

أن الأداء الصحيح للمهارات الرياضية والذي يقوم به اللاعبون أثناء المباريات أو أثناء التدريب يكون عادة بمستوى عالي من الشدة والقوة، الأمر الذي يجعل الجزء الذي يقوم بالحركة واقعا تحت تأثير قوي ويتضاعف هذا عند أداء المهارات بصورة خاطئة الأمر الذي يؤدي إلى حدوث إصابات مختلفة في الأجزاء المؤدية والمشاركة في تنفيذ المهارات والعكس صحيح حيث أن التكنيك الجيد يؤدي إلى اقتصاد في بذل الجهد ومن ثم يقلل من حدوث الإصابة، كما أن للأداء الصحيح دورا مهما في تنفيذ الواجبات الحركية التي تتطلبها اللعبة ويعرف بأنه " أحسن

الحلول لواجب حركي معين" وعندما يتقنه اللاعب بدقة تصبح حركته اقتصادية وموجهة وعلى اثر ذلك تقل نسبة الإصابات (حسين ونصيف، ١٩٨٠، ١٣٣) .

وقد جاءت إصابات الشدة الخارجية (الاحتكاك بالأدوات) بنسبة ١٣,٢٠%، والاحتكاك مع الخصم بنسبة (٩,٦٩% والسقوط على أرضية الملعب بنسبة ٩,٠٧%، وهذه بمجموعها تشكل نسبة كبيرة من أسباب الإصابات.

أن التكنيك الصحيح للاعب وعدم مخالفة قوانين اللعبة يؤدي إلى قلة الاحتكاك مع الخصم مما يؤدي إلى قلة حدوث الإصابات، كذلك فإن سوء الأدوات المستخدمة في اللعبة من ملابس رياضية وأحذية غير مناسبة وكرات غير قانونية وأدوات اللعبة غير المناسبة تؤدي كذلك إلى كثرة حدوث الإصابات إذ أن لكل لعبة ما يناسبها قانونا .

ويتفق ذلك مع أرضية الملعب إذ أن لكل لعبة ملعبها المصمم خصيصا لها واللعب على ملاعب غير مستوية أو ذات أرضية صلبة يؤدي إلى حدوث إصابات شديدة عند سقوط اللاعب عليها . ومن أسباب الإصابات الرياضية الأخرى هي النقص في بعض عناصر اللياقة البدنية وقد بلغت نسبتها (٦,١٩%) وهي تعتبر الأساس في تنفيذ المهام الرياضية والمهارية وأن عدم توافر الحدود المعقولة في اللياقة البدنية يؤدي إلى الكثير من الإصابات إذ يذكر (التكريتي ومحمد علي) أن قلة المطاولة العضلية والعصبية والاستمرار بأداء المجهود الذي يتطلب شدة عالية يؤدي إلى الإصابة نتيجة إرهاق العضلة وعدم القدرة على الاستجابة العصبية الموجهة لها (التكريتي ومحمد علي، ١٩٨٦، ٣٥٦) . وهذا ينطبق على الإجهاد في التدريب فأن حدوثه كان احد أسباب الإصابة الرياضية وجاء بنسبة (٥,٥٧%) إذ يؤدي إلى هبوط في المستوى البدني والمهاري .

أن التمرين الخاطئ وعدم برمجة التدريب يؤدي إلى حدوث الإجهاد بسرعة وهو يصيب عادة النخبة الممتازة من اللاعبين لتقانيهم في اللعبة أو التمرين، وتلعب التغذية دورا مهما حيث أن الغذاء المتوازن والذي يحتوي على كامل العناصر الغذائية بجميع أنواعها مسؤول عن الفعاليات الايضية للجهاز العصبي والعضلي والذي يشكل المرتكز في العمل الرياضي، كما أن زيادة تناول المواد الغذائية أو نقصانها تؤديان إلى أمراض التغذية بصورة خاصة على مستوى الأعداد البدني ويجب هنا على المدرب واللاعب أن يلجأ إلى المتطلبات الغذائية الضرورية التي تتناسب مع مستوى النشاط البدني الممارس.

(حسن عادل، ١٩٩٥، ٧٨)

وأخيرا فأن الحالة النفسية للاعب تلعب أيضا دورا مهما في حدوث الإصابات إذ أن الخشونة والعنف غير المبررين تؤدي إلى إصابة اللاعب الخصم بنفس الطريقة وهنا يجب أعداد اللاعب نفسيا من خلال التوجيه الصحيح والتربوي وحل المشكلات النفسية التي تواجه اللاعب

والرجوع إلى أصحاب الاختصاص في علم النفس لتشخيص الحالات ووضع الحلول المناسبة لها وفي كثير من الأحيان تتحول للإصابة النفسية إلى إصابة بدنية ما لم يخضع المصاب إلى برنامج نفسي ورياضي يسترد فيه ثقته بنفسه وتعود قدراته إلى ما كانت عليه (التكريتي وآخرون، ٢٠٠٠، ٢٥)، كما أن احتفاظ اللاعب بحالة نفسية جيدة يدعم حالته البدنية (راتب، ٢٠٠١، ١١).

٤-٥ عرض نتائج عدد إصابات الطرف العلوي والنسبة المئوية حسب الأعمار التدريبية من (١-١٥) سنة ومناقشتها:

الجدول رقم (٥)

يوضح عدد إصابات الطرف العلوي ونتائج مربع كاي والنسبة المئوية حسب الأعمار التدريبية من (١-١٥) سنة

العمر التدريبي	عدد إصابات الطرف العلوي	النسبة المئوية %	مربع كا ^٢	الدلالة
١ سنة	٥٥	١١,٣٤	٣٥	معنوي
٢ سنة	٤٣	٨,٨٧		
٣ سنة	٤٠	٨,٢٥		
٤ سنة	٤٠	٨,٢٥		
٥ سنة	٣٩	٨,٠٤		
٦ سنة	٣٧	٧,٦٣		
٧ سنة	٣٨	٧,٨٤		
٨ سنة	٣٠	٦,١٩		
٩ سنة	٣١	٦,٣٩		
١٠ سنة	٣٢	٦,٦٠		
١١ سنة	٣٠	٦,١٩		
١٢ سنة	٢٠	٤,١٢		
١٣ سنة	١٥	٣,٠٩		
١٤ سنة	١٤	٢,٨٩		
١٥ سنة	٢١	٤,٣٣		
المجموع	٤٨٥	١٠٠		

* القيمة الجدولية لاختبار كا^٢ تحت مستوى دلالة $\geq ٠,٠٥$ ودرجة حرية ١٤ تساوي ٢٣,٦٨ .

٤-٥ عرض نتائج عدد إصابات الطرف العلوي والنسبة المئوية حسب الأعمار التدريبية ومناقشتها:

يتبين من الجدول رقم (٥) أن الإصابات كانت اقل كلما تقدم العمر التدريبي وهذا يدل على تطور الأجهزة الهيكلية والعضلات والأربطة بتقدم العمر التدريبي وزيادة القوة العضلية

ولاسيما أن هذا التطور متناسق مع جميع صفات اللياقة البدنية التي يمتلكها اللاعب، وقد بلغت قيمة (كا^٢) المحتسبة (٣٥) وهي أعلى من قيمتها الجدولية البالغة (٢٣,٦٧) وذا يدل على عدم المطابقة بين التكرارات المتوقعة والتكرارات النظرية، أي أن هناك فروق بين عدد إصابات الطرف العلوي وفقا للعمر التدريبي، وكانت إصابات ذوي الأعمار التدريبية الصغيرة أكثر بسبب عدم حصول تكيف للجهد البدني والإجهاد للطرف العلوي في جميع الأنشطة الرياضية، كذلك العوامل الخارجية التي لم يتم التعامل معها بشكل صحيح، وقد بلغت قيمة (كا^٢) المحتسبة (٣٥) وهي أعلى من قيمتها الجدولية البالغة (٢٣,٦٨) .

ويذكر أن الإصابات تحدث في الألعاب الرياضية المختلفة حسب نوع الرياضة وباختلاف قوة وشدة المنافسة وحسب المستوى الرياضي، فالإصابات التي تحدث في المستويات العليا تكون أقل من تلك التي تحدث للاعبين فرق الشباب الناشئين بسبب اختلاف عامل الخبرة الطويلة في طريقة ممارسة الفعاليات الرياضية والتعامل مع الخصم (الجاف، ١٢٥، ٢٠٠٢) .

٥- الاستنتاجات والتوصيات

١-٥ الاستنتاجات:

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها كانت أهم الاستنتاجات هي:

١- أن إصابة التمزق العضلي هي من أكثر الإصابات شيوعا في الطرف العلوي لدى لاعبي محافظة نينوى، بينما كانت إصابة النفطات هي الأقل ظهورا عند مقارنتها مع الإصابات الرياضية الأخرى.

٢- أن أكثر الألعاب التي تحدث فيها الإصابات هي لعبة كرة القدم وبنسبة (١٥,٠٥%) تليها كرة اليد وبنسبة (١٣,٨%) ثم كرة السلة (١٢,٩٩%) ومن ثم باقي الإصابات.

٣- ظهور نسبة عالية من الإصابات في منطقة الكتف استنادا إلى تصنيف نوع الإصابة حسب منطقتها، فيما ظهرت إصابات مفصل الكتف الأكثر شيوعا مقارنة بمفاصل الطرف العلوي الأخرى وجاءت بعدها إصابة مفصل الرسغ ثم السلاميات .

٤- كان قلة الإحماء أهم أسباب الإصابات الرياضية.

٥- أن الإصابات الأكثر شيوعا ظهرت عند اللاعبين الأقل عمرا تدريبيا.

٢-٥ التوصيات

في ضوء الاستنتاجات نوصي بما يأتي:-

١- التركيز على الإحماء الجيد قبل البدء بالتمارين الرياضية والمباريات وخاصة منطقة الكتف حيث كانت الأكثر تعرضا للإصابة.

٢- الاهتمام بالتدريب الصحيح والالتزام بالمنهاج التدريبي .

- ٣- إعطاء محاضرات عن كيفية الوقاية من الإصابات الرياضية .
- ٤- معرفة التكنيك الجيد للعبة.
- ٥- الاهتمام بالتجهيزات الرياضية والملاعب والأدوات .
- ٦- الاهتمام بتغذية الرياضي بشكل جيد وصحيح.
- ٧- تشخيص الأمراض والحالات النفسية ومحاولة علاجها بالشكل الصحيح من قبل الطبيب المختص.
- ٨- إجراء بحوث مماثلة وشاملة لمناطق الجسم كافة.

المصادر العربية

- ١- البصري، إبراهيم (١٩٨٣): الطب الرياضي، جامعة بغداد، بغداد.
- ٢- التكريتي ومحمد علي (١٩٨٦): الإعداد البدني للنساء، دار الكتب للطباعة والنشر. جامعة الموصل.
- ٣- التكريتي، وديع ياسين (١٩٨٥): دراسة لتحديد الإصابات في رفع الأثقال وأسباب حدوثها، المؤتمر العلمي الأول لكليات التربية الرياضية في العراق ٢٣-٢٥/٣/١٩٨٥. جامعة بغداد.
- ٤- توفيق، فرج عبد الحميد (٢٠٠٠): الإصابات الرياضية الشائعة بين متسابقين العاب القوس بجامعة أم القرى (مكة المكرمة)، نظريات وتطبيقات، كلية التربية الرياضية، جامعة الإسكندرية.
- ٥- الجاف، حمد نجم (٢٠٠٢): الطب الرياضي والتدريب، مديرية مطبعة جامعة صلاح الدين، أربيل.
- ٦- حسام الدين، وآخرون (١٩٩٨): علم الحركة التطبيقي، ج١، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر.
- ٧- حسن، عادل علي (١٩٩٥): الرياضة والصحة، ط١، الإسكندرية.
- ٨- حسين، قاسم حسن ونصيف (١٩٨٠): علم التدريب، مؤسسة دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل.
- ٩- حياة، مصطفى جوهر (١٩٩٦): الإصابات الشائعة لبعض لاعبي الأندية الرياضية، جامعة الإسكندرية.
- ١٠- روفائيل، حياة عياد (١٩٩٥) : إصابات الملاعب، دار المعارف، الإسكندرية.
- ١١- سليمان، هاشم احمد (١٩٩٨): الإصابات الرياضية عند لاعبي كرة السلة، مجلة الرافدين للعلوم الرياضية، المجلد ٤، العدد ١٠.

- ١٢- الصفار، سامي وآخرون (١٩٨١): كرة القدم، ج ٢، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل.
- ١٣- العواد لي، عبد العظيم (١٩٩٩): الجديد في العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ١٤- قبع، عمار عبد الرحمن (١٩٩٩): الطب الرياضي، دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل ط ٢ .
- ١٥- محمد، سميرة خليل (٢٠٠٢): دراسة تحليلية للإصابات الرياضية، مجلة التربية الرياضية، الجزء (١١)، العدد الأول، جامعة بغداد .
- ١٦- ملحم، سامي محمد (٢٠٠٠): القياس والتقويم في التربية وعلم النفس، ط ١، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- ١٧- النعيمي، رائد سالم (١٩٩٧): الإصابات الشائعة لدى كلية التربية الرياضية، جامعة الموصل، العدد الخامس.
- ١٨- هارون، بسام وآخرون (١٩٩٥): الصحة والرياضة، مؤسسة وائل للنسخ السريع، ط ١، الجامعة الأردنية، الأردن