

2015

Common Sport Injuries Sustained by the Physical Education Department Students at Al-Quds University

Abdelsalam Hamarsheh

Al-Quds University, Palestine, dr_salam2000@yahoo.com

Waleed Shaheen

Al-Quds University, Palestine

Follow this and additional works at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/anujr_b

Recommended Citation

Hamarsheh, Abdelsalam and Shaheen, Waleed (2015) "Common Sport Injuries Sustained by the Physical Education Department Students at Al-Quds University," *An-Najah University Journal for Research - B (Humanities)*: Vol. 29 : Iss. 1 , Article 7.

Available at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/anujr_b/vol29/iss1/7

This Article is brought to you for free and open access by Arab Journals Platform. It has been accepted for inclusion in An-Najah University Journal for Research - B (Humanities) by an authorized editor. The journal is hosted on [Digital Commons](#), an Elsevier platform. For more information, please contact rakan@aarj.edu.jo, marah@aarj.edu.jo, u.murad@aarj.edu.jo.

الإصابات الرياضية الشائعة لدى طلبة دائرة التربية الرياضية في جامعة القدس

Common Sport Injuries Sustained by the Physical Education Department Students at Al-Quds University

عبد السلام حمارشة، ووليد شاهين

Abdelsalam Hamarsheh & Waleed Shaheen

دائرة التربية الرياضية، كلية الآداب، جامعة القدس، فلسطين

بريد إلكتروني: dr_salam2000@yahoo.com

تاريخ التسليم: (2013/11/4)، تاريخ القبول: (2014/4/23)

ملخص

هدفت الدراسة الحالية التعرف إلى الإصابات الرياضية الشائعة لدى طلبة دائرة التربية الرياضية في جامعة القدس، حيث أجرى الباحثان الدراسة على عينة قوامها (100) طالب وطالبة بنسبة بلغت (34%) من طلبة الدائرة، وقد اعتمدت الاستبانة لجمع البيانات، كما استخدم الباحثان المنهج المسحي الوصفي، وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة، وبعد جمع البيانات تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPSS) لتحليل النتائج، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن: - أكثر أجزاء الجسم عرضة للإصابات عند الذكور هي مفصل الكاحل بنسبة (10.51%)، تلاها الفخذ بنسبة (9.61%)، ثم مفصل الركبة بنسبة (6.32%)، بينما كانت أكثر الأجزاء عرضة للإصابة عند الإناث الساعد بنسبة (4.80%) تلاها كل من الفخذ والكاحل التي تحققت بنسبة (4.50%) ثم الساق بنسبة (3.60%) - أكثر أنواع الإصابات الرياضية لدى الذكور هي تمزق العضلات اذ تحققت بنسبة (12.31%) تلاها رضوض العضلات بنسبة (11.41%) ثم الالتواءات بنسبة (8.11%). اما بالنسبة لاصابات الاناث فقد تميزت باصابة رضوض العضلات اذ تحققت بنسبة (12.31%) تلاها الجروح والسحجات بنسبة (4.50%) ثم لكل من تمزق العضلات والتقلصات بنسبة (3.90%). - أكثر الأسباب المؤدية للإصابة، أرضية التدريب غير الجيدة حيث مثلت ما نسبته (22.8%) من مجموع الاصابات، تلاه عدم الإحماء الجيد بنسبة (17.4%) ثم عدم السلوك الجيد للطلبة بنسبة (9.9%). - أكثر أنواع الإصابات لفئة الألعاب الفردية هي الفخذ اذ تحققت بنسبة (4.80%) تلاها الكاحل بنسبة (4.20%) ثم مفصل الركبة بنسبة (3.60%). - أكثر مواقع الإصابات لفئة الألعاب الجماعية تمثلت بإصابة الكاحل التي تحققت بنسبة (10.81%) تلاها مفصل الفخذ التي تحققت بنسبة (9.31%) ثم الساعد بنسبة (6.31%). - كما وأوصت الدراسة على الاهتمام بأرضية الملاعب وصيانتها أثناء التدريبات أو المنافسات الرياضية والتأكد من خلوها من أي عوائق قد تسبب الإصابة والاهتمام بالفحص

الطبي الدوري الشامل لطلبة الدائرة الرياضية في جامعة القدس، وبتّ الوعي الصحي للوقاية من الإصابات الرياضية وكيفية التعامل معها بمحاضرات عامة وخاصة.

Abstract

The purpose of this study is to explore the common sport injuries sustained by the Physical Education Department students in Al-Quds University. Two researchers have conducted the study based on a sample comprising of 100 male and female students and constituting 34% of the total number of students enrolled in the Physical Education Department. The researchers formulated a questionnaire for the data collection. The findings of the study demonstrate that: - Among male's body parts which are the most vulnerable to sport injuries, the ankle joint is ranked highest occurring type at a percentage of 10.51%. The thigh injury is ranked the second occurring at a percentage of 9.61%. The knee injury joint is ranked the third at a percentage of 6.32%. While among female body the most vulnerable parts to sport injuries is the forearm which is ranked the highest occurring at a percentage of 4.80%. The thigh and ankle injurees are ranked the second occurring type at a percentage of 4.50%, and leg is ranked the third at a percentage of 3.60%. - In regard to the most common sport injuries among males, muscle tear is ranked the first at a percentage of 12.31%. Muscle contusions are ranked the second at a percentage of 11.41%. Muscle torsions are ranked the third at a percentage of 8.11%. When it comes to females, muscle contusions are ranked the first at a percentage of 12.31%, wounds and abrasions are ranked the second at a percentage of 4.50%, and muscle tears and contractions are ranked the third with 3.90%. - When it comes to the causes of sport injuries, inappropriate training ground is ranked the first cause with such cases constituting a percentage of 22.8% out of the total number of injuries. Lack of sufficient warming-up is ranked the second constituting a percentage of 17.4% of the total number of injuries. Lack of appropriate conduct by the students is ranked the third constituting a percentage of 9.9% of the total number of injuries. - When it comes to sport injuries sustained during individual-based games, the thigh injuries are ranked the first constituting a percentage of 4.80%, injuries sustained

by the ankle are ranked the second with such cases constituting a percentage of 4.20%, and injuries sustained by the knee joint are ranked the third with such cases constituting a percentage of 3.60%. - When it comes to sport injuries sustained during group-based games, ankle injuries are ranked the first constituting a percentage of 10.81%, injuries sustained by the thigh joint are ranked the second constituting a percentage of 9.31%, and injuries sustained by the forearm are ranked the third constituting a percentage of 6.31%. - This study recommends paying attention to and maintaining the floor of the sports fields during trainings and tournaments and making sure that no obstacles that could cause sports injuries emerge. It also recommends paying attention to carrying out periodic comprehensive medical examinations for the Physical Education Department students at Al-Quds University, and developing awareness about the protection against and treatment of sports injuries through delivering general and specialized lectures.

مقدمة الدراسة وأهميتها

إنّ إزدياد الاهتمام بالإصابات الرياضية يعزى إلى ارتفاع أعداد ممارسيها من جهة وارتفاع أسعار اللاعبين في مخلف الميادين الرياضية من جهة أخرى، فالكثير من الإصابات الرياضية أُرست برياضيتها إلى سدة الاعتزال القصري المبكر، الإعاقة الدائمة، أو المؤقتة مما كان له الأثر السلبي الكبير على الصعيد الصحي، والنفسي، والاقتصادي، والاجتماعي. ومع إزدياد الاهتمام بالتخصصات الرياضية وزيادة أعداد ممارسيها ولتحقيق نتائج رياضية أفضل بات التدريب الرياضي مبني على أسس علمية عميقة ودقيقة تشريحية وفسولوجية وميكانيكية. فالرياضات المختلفة تُصنّف ممارسيها أنماطها الشكلية وإصابات التخصصة. وكذلك الحال بالنسبة للإصابات الرياضية في حصص الألعاب أو ميادين المنازل المختلفة فكل لعبة لها خصائصها وطبيعتها الميكانيكية أو الحركية والتي تحدد في كثير من الأحيان طبيعة الإصابة.

إن اهتمام المسؤولين بالبحث والدراسة يرون أنه من الضروري حفظ الصحة العامة للرياضيين وتنمية اللياقة البدنية والوظيفية ورفع مستوى قدرة الجسم على العمل، وكذلك توفير الأمن والسلامة لهم والتغلب على إصابات الملاعب والتقليل منها، بالإضافة إلى العناية بالمصابين وتأهيلهم بعد الإصابة؛ لسرعة معاودتهم للأداء الرياضي بأعلى كفاءة ممكنة في أقل وقت وبأقل مجهود يبذل دون التعرض للإصابة مرة أخرى. محمود حمدي أحمد (2008).

وتتبع أهمية الدراسة في الكشف عن أكثر الإصابات الرياضية التي يتعرض لها طلبة الدائرة الرياضية في جامعة القدس، أسبابها وطرق الوقاية منها مستقبلاً، ولتسليط الضوء على المستلزمات والاحتياجات الضرورية التي تلزم المدرس والطالب على حدٍ سواء للحصول على

أقصى فائدة ممكنة من المحاضرات العملية وتجنيب الطلبة الوقوع في الإصابات المختلفة محققين الغاية تلو الغاية من حسن التدريس وتجنيب الإشكالات العرضية لأبنائنا الطلبة.

وفي هذا السياق فقد رأى الباحثان أنه من الضروري التعرف على واقع دائرة التربية الرياضية في جامعة القدس من حيث الامكانيات الرياضية المتوفرة حيث يمارس الطلبة المحاضرات العملية على أرضية إسفلتية وأخرى ترابية لفترة مؤقتة لحين الانتهاء من إستكمال بناء القاعة الرياضية والمنشآت الأخرى حيث لا تتوفر في الملاعب القديمة عوامل الامن والسلامة. مما يزيد من فرص حدوث الاصابات الرياضية.

ومما سبق ومن خلال ملاحظة الباحثان لتنامي أعداد الطلبة الذين يتعرضون للإصابات الرياضية نتيجة لما سبق فكان لزاماً تنفيذ هذه الدراسة للوقوف على أهم أنواع الإصابات التي يتعرض لها طلبة دائرة التربية الرياضية في جامعة القدس وأماكنها وأسباب حدوثها للوصول الى اليات مناسبة للحد من هذه الإصابات.

مشكلة الدراسة

تعدّ الإصابات الرياضية من أخطر المشاكل التي يتعرض لها الرياضيون في مختلف حقول التربية الرياضية، من حيث نوعها ومكان إصابتها ، والتي تؤدي إلى إقصاء الكثير من الرياضيين عن أرض الملعب بشكل مؤقت أو دائم، حيث تشكل أثراً كبيراً على الصعيدين: الاقتصادي، والنفسي للرياضيين وإدارات أنديةهم أو مؤسساتهم التعليمية على حدٍ سواء. وكون الباحثين مختصين في مجال الإصابات الرياضية والتأهيل وملاحظتهم إلى زيادة أعداد الطلبة الذين يتعرضون إلى إصابات رياضية أثناء المحاضرات العملية أو أثناء المنافسات، كان من الملح والضروري على الباحثين دراسة أكثر الإصابات الرياضية الشائعة لدى طلبة دائرة التربية الرياضية في جامعة القدس.

أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. التعرف إلى أكثر أجزاء الجسم عرضة للإصابة لدى طلبة دائرة التربية الرياضية في جامعة القدس تبعاً لمتغير الجنس.
2. التعرف إلى أنواع الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى طلبة دائرة التربية الرياضية في جامعة القدس تبعاً لمتغير الجنس.
3. التعرف إلى أسباب حدوث الإصابات الرياضية لدى طلبة دائرة التربية الرياضية في جامعة القدس.
4. التعرف إلى طبيعة المسابقات العملية (الفردية والجماعية) التي يتعرض من خلالها طلبة دائرة التربية الرياضية في جامعة القدس للإصابة.

تساؤلات الدراسة

سعت الدراسة الحالية للإجابة عن التساؤلات التالية:

1. ما أكثر أجزاء الجسم عرضة للأصابة لدى طلبة دائرة التربية الرياضية في جامعة القدس، وهل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في هذه الإصابات تعزى لمتغير الجنس؟
2. ما أنواع الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى طلبة دائرة التربية الرياضية في جامعة القدس، وهل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في هذه الإصابات تعزى لمتغيري الجنس؟
3. ما الأسباب المؤدية لحدوث الإصابات الرياضية لدى طلبة دائرة التربية الرياضية في جامعة القدس؟
4. ما طبيعة المسابقات العملية (ألعاب فردية، ألعاب جماعية) التي يتعرض من خلالها طلبة دائرة التربية الرياضية في جامعة القدس، وهل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في هذه الإصابات تعزى لمتغير طبيعة المسابقات، ألعاب فردية أم جماعية؟

حدود الدراسة

المحدد البشري: طلبة دائرة التربية الرياضية في جامعة القدس الذين تعرضوا لإصابات رياضية.

المحدد الزمني: تم إجراء الدراسة خلال الفترة الواقعة ما بين (2012/3/15) ولغاية (2012/5/15) من الفصل الدراسي الثاني.

المحدد المكاني: الإجابة على الاستبانة وتوزيعها على كل فرد من أفراد العينة في أماكن تواجدهم وتدريبهم كالملاعب والصالات، وأيضاً داخل المحاضرات العملية والنظرية في جامعة القدس.

الدراسات السابقة

أولت العديد من الدراسات موضوع الإصابات الرياضية أهمية خاصة على المستويين: العربي، والأجنبي وفيما يلي سرد لبعض الدراسات ذات العلاقة:

أجرى كل من مجلي، باكير والهندي (2010) دراسة هدفت إلى الكشف عن الإصابات الرياضية لدى حراس المرمى في كرة القدم في الأردن، وعنوانها "دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى حراس المرمى في كرة القدم في الأردن"، وقد اشتملت الدراسة على عينة قوامها (50) حارس مرمى وقد أجريت هذه الدراسة للكشف عن أكثر المناطق التي يتعرض لها حراس المرمى في الأردن هل هي في التدريب أم في المباريات والأرضيات الأكثر عرضة بها الرياضي للإصابة ذات العشب الطبيعي أم الصناعي أم الترابي. حيث أظهرت الدراسة أن أكثر أنواع الإصابات الرياضية انتشاراً هي التمزقات بنسبة (28.88%) يليها الرضوض بنسبة (21.28%). بينما كانت أكثر المناطق عرضة للإصابة هي الرأس (29.28%) يليها الرسغ

مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية) المجلد 29 (1)، 2015

والسلاميات بنسبة (8.45%)، كما أظهرت نتائج الدراسة أن الإصابات التي تحدث في التدريب أكثر منها في المنافسات الرياضية بنسب متتالية (52.36%) و(47.64%). أما بالنسبة للإصابات الرياضية تبعاً لأرضية الملعب، فكانت أكثر على العشب الطبيعي بنسبة (44.43%) يليها الصناعي بنسبة (43.92%) ثم الترابي بنسبة (11.66%). وبينت نتائج الدراسة أن أكثر الأسباب المؤدية للإصابات الرياضية هي عدم القيام بالفحوصات الطبية الدورية الشاملة بنسبة (13.8%) وعدم استخدام التأهيل الرياضي بنسبة (11.82%). وقد أوصت الدراسة بالاهتمام بالفحوصات الطبية الدورية الشاملة وتوفير عوامل الأمن والسلامة في التدريب الرياضي، والمنافسات، وعمل الصيانة الدورية للملاعب.

وأجرى كل من مجلي والغزاوي (2009) دراسة هدفت إلى التعرف على أهم الأسباب المؤدية للإصابات الرياضية لدى لاعبي ولاعبات الجيماز في الأردن، وكذلك وقت حدوث الإصابة (في التدريب أو المنافسات)، وقد أجريت الدراسة على عينة من اللاعبين واللاعبات الممارسين لرياضة الجيماز ذكوراً وإناثاً والمسجلين رسمياً في السجلات الرسمية للاتحاد الأردني، وكذلك طلبة مدارس التعليم الخاص والمسجلين أيضاً في مديرية التعليم الخاص والبالغ عددهم (110) لاعبين ولاعبات. وأظهرت النتائج أن أكثر الأسباب المؤدية للإصابات لدى لاعبي ولاعبات الجيماز هي عدم الإحماء الجيد حيث كان يتكرر (154) إصابة وبنسبة (25.75%)، وقد أظهرت نتائج الدراسة أيضاً أن وقت حدوث الإصابة كان خلال التدريب أكثر من المنافسات حيث بلغ مجموع الإصابات أثناء التدريب (503) إصابة وبنسبة (84.11%) بينما بلغ تكرار الإصابات أثناء المنافسات (95) إصابة وبنسبة (15.89%). وقد أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالإحماء الجيد بدرجة كافية وتقنين الحمل التدريبي، وإعطاء فترات راحة كافية للاعبين واللاعبات أثناء التدريب.

وقام مغايرة، إياد (2008) بدراسة هدفت إلى التعرف على الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي المبارزة في الأردن تبعاً لمتغير العمر التدريبي وأسبابها لدى لاعبي المبارزة في الأردن والفروق بينهما تبعاً لمتغير العمر التدريبي وذلك خلال موسم رياضي، وتكونت العينة من (39) لاعباً ولاعبة من المسجلين في الاتحاد الأردني للمبارزة للموسم الرياضي (2005)، وقد بينت نتائج الدراسة أن أكثر الإصابات التي تصيب لاعبي المبارزة بشكل عام هي رضوض العضلات، يليها السحجات. وأوصت الدراسة بضرورة توعية اللاعبين بأهمية الإحماء في التدريب والمنافسة، وتأهيل المدربين لبناء الخطط التدريبية على أسس علمية بما يتناسب مع اللاعبين.

وأجرى نيكولاس وآخرون (Nicolaos, et, al. 2007) دراسة بعنوان: "إصابات إلتواء الكاحل وعوامل الخطورة للاعبين كرة القدم المحترفين" وقد هدفت الدراسة إلى التعرف إلى إصابات إلتواء الكاحل وأكثرها تكراراً، والمرتبطة بالوقت الضائع للمشاركة خلال موسمين، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة من (336) لاعبا ولاعبة منهم (312) لاعبي كرة قدم محترفة، وتبين أن من أهم نتائج الدراسة أن (208) من الإصابات الرياضية كانت في الكاحل، و(139) في التواء الكاحل، وكان معدل الإصابات متساوياً أثناء

المباراة والتدريب، وأن (61,1%) من الإصابات الرياضية تحدث في نهاية آخر نصف ساعة من المباراة، أما أهم أسباب الإصابات، فقد كان بسبب الاحتكاك للمدافعين بنسبة وصلت إلى (80,6%).

وقام روبرت و أندرسون وآخرون (Robert B. Anderson, et, al. 2010) بإجراء دراسة بعنوان "التعامل مع الإصابات الرياضية الشائعة المتعلقة بالقدم والكاحل حيث هدفت إلى معرفة كيفية التعامل مع الإصابات الرياضية الشائعة والمتعلقة بالقدم والكاحل، وقد استخدم المنهج الوصفي، تكونت عينة الدراسة من (108) مصابين بلغ عدد الذكور (58) مصاباً وعدد الإناث (50) مصابة وقد أظهرت نتائج الدراسة أن إصابات القدم والكاحل من الإصابات الشائعة في المنافسات الرياضية، والتحسين الملحوظ على حالة المصابين كان بفضل التشخيص الدقيق للمصابين والبرامج التأهيلية والنفسية التي أدت إلى سرعة استجابة المصابين وتمثلهم السريع للشفاء، وبالتالي عودتهم السريعة والأمنة إلى أرض الملعب للمشاركة بفعالية كبيرة في الأنشطة الرياضية، وبحرص ووعي كبيرين بمفهوم الإصابات الرياضية.

وقامت سميرة (2002) بدراسة عنوانها "الإصابات الرياضية عند طلبة كلية التربية الرياضية (جامعة بغداد)". شملت الدراسة طلبة المراحل الأربعة، وهدفت الدراسة إلى وضع أسس وقائية يمكن أن تحتويها المناهج الدراسية وقد شملت الدراسة (204) مصابين من أصل (1245) وهو المجتمع الكلي للدراسة. وكانت نتائج الدراسة ان هناك نسبة عالية من الإصابات الرياضية وخاصة في المراحل المبكرة المرحتين الأولى والثانية، وارتفاع نسبة إصابات الأطراف السفلية، وبخاصة مفصل الكاحل والركبة، وعدم كفاية الإحماء.

وأجرى عبد الخالق (2007) دراسة هدفت إلى تطوير فعالية الإجراءات الوقائية والتأهيلية للإصابات بالمدارس العسكرية الرياضية، من خلال التعرف على الإجراءات فنياً وإدارياً للوقاية والتأهيل، ووضع منظومة للإجراءات الوقائية والتأهيلية للإصابات بالمدارس العسكرية الرياضية. حيث أظهرت نتائج الدراسة عدم اكتمال الرعاية الصحية والعلاجية والتأهيلية داخل المدارس من أجهزة وأدوات وأدوية علاجية، وعدم اكتمال فريق العمل الطبي، وعدم وجود برامج علاجية وتأهيلية في السجلات، وعدم وجود تقرير طبي رياضي يوضح إمكانية عودة الطلبة المصابين للملاعب بعد حدوث الإصابة.

وأجرى شطناوي معتصم (2004) دراسة تحليلية للإصابات خلال البرنامج العملي في كلية علوم الرياضة بجامعة مؤتة، هدفت الدراسة إلى التعرف إلى أكثر الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً بين طلبة كلية العلوم الرياضية، وكذلك تحديد أكثر المواد الدراسية العملية التي يتعرض فيها الطلبة للإصابات الرياضية، وايضاً تحديد الأسباب المؤدية إلى حدوث الإصابات الرياضية. وكانت نتائج الدراسة عدم تقديم الاسعافات الأولية بالصورة السليمة، وسوء تشخيص الإصابات الرياضية يؤدي إلى تفاقمها.

وقام (Jyde & AB Nielsen 2005) بدراسة بعنوان "الاصابات الرياضية في العاب الكرة للمراهقين- كرة القدم، كرة يد، كرة سلة". هدفت الدراسة إلى تحليل حوادث كرة القدم

وكرة اليد وكرة السلة في مركز مقاومة مستشفى آرهوس بالدنمرك، واشتملت على (302) مراهق في الألعاب السالفة الذكر. وأظهرت نتائج الدراسة وجود (119) إصابة أكثرها بألعاب كرة القدم واليد والسلة، وكانت أخطر هذه الإصابات الكسور، والرباط الصليبي، والجروح وأن الإصابات التي تحتاج إلى إعادة تأهيل مدة أطول كانت في كرة القدم وذلك بسبب التداخل والخشونة بين اللاعبين بينما إصابات اليد والسلة كانتا بسبب الكرة نفسها وبعض الخشونة بين اللاعبين.

مصطلحات الدراسة

الإصابات الرياضية: عرفها (Melinda, 1992) "أنها اختلال في ترابط نسيج أو أكثر من أنسجة الجسم الرخوة للعضلات، والأوتار، والأربطة نتيجة لتأثير عوامل ميكانيكية داخلية وخارجية على ذلك النسيج". وكذلك عرفتها (العالم، 1983) "أنها تلف سواء أكان هذا التلف مصاحباً أم غير مصاحب لتهدك الأنسجة". كما عرفها قبع (1999) "بأنها تأثير نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج". ويتفق (Alfred Atanda, 2010) مع ما أشارت إليه المؤسسة الدولية لإصابات الجهاز الحركي والجلد (NIAMS, 2009): بأن الإصابات الرياضية هي الإصابات التي تحدث خلال ممارسة النشاط الرياضي، بعضها ينتج من حوادث، والبعض الآخر ينتج عن ممارسة خاطئة للنشاط أو بسبب استخدام أدوات غير مناسبة، وتحدث الإصابات أيضاً بسبب الإحماء غير الكافي.

العلاج الطبيعي: وتعرفه سميعة (2010) أنه العلاج بقوة الطبيعة، ويعني استخدام وسائل وتقنيات متعددة طبيعية طورت بما يتناسب والخلل التركيبي الوظيفي الحاصل بعد الإصابة أو المرض أو الإعاقة، حيث يتم استخدام الوسائل الطبيعية من حرارة وماء وكهرباء وحركة وغيرها بعد تقنينها للتلاءم مع الإصابة الحاصلة أو الضرر.

الإصابات الرياضية: يعرفها أحمد (2008) على أنها تعطيل أو إعاقة مؤثر خارجي لعمل أنسجة وأعضاء جسم الرياضي المختلفة، وغالباً ما يكون هذا المؤثر مفاجئاً وشديداً مما قد ينتج عنه غالباً تغيرات وظيفية (فسيولوجية) مثل كدم وورم مكان الإصابة مع تغير لون الجلد، وتغيرات تشريحية تحد من العمل الحركي للعضلة أو المفصل.

ميكانيكية حدوث الإصابة: يعرفها مختار (1987) على أن الجهاز الحركي يحتوي على العظام والمفاصل التي يربطها ببعض الأربطة، والعضلات هي "وسيلة إنتاج الحركة والعظام والمفاصل هي وسائل تنفيذها حتى يتضمن الجهاز الحركي للانسان أداء الوظيفة الاستاتيكية التي يتحمل فيها الهيكل العظمي القوى الساكنة والوظائف الديناميكية التي تعمل فيها العظام والمفاصل كأذرع وروافع للحركة لتؤثر على القوة المتزايدة حسب طبيعة متطلبات الأداء الحركي لذلك تتوقف ميكانيكية الإصابة على طبيعة أسباب حدوثها ووفقاً لما يقوم به الفرد من أداء حيث يختلف باختلاف المفصل أو المفاصل والعضلات المشتركة بالأداء الحركي، حيث تشترك في الأداء عدة مفاصل.

الطريقة والإجراءات**منهج الدراسة**

تم استخدام المنهج المسحي الوصفي وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من طلبة دائرة التربية الرياضية في جامعة القدس من مختلف السنوات الدراسية الأربعة والبالغ عددهم (350) طالبا وطالبة.

عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية من طلبة دائرة التربية الرياضية في جامعة القدس من مختلف السنوات الدراسية الأربعة والذين تعرضوا لإصابات رياضية حيث بلغ عددهم (100) طالب وطالبة، (66) طالبا و(34) طالبة. والجدول رقم (1) يبين وصفا لعينة الدراسة من حيث العمر والطول والوزن.

جدول (1): خصائص عينة الدراسة حسب متغيرات العمر والوزن والطول.

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر	21.29	2.51
الوزن (كيلوغرام)	67.35	12.25
الطول (المتر، سنتمتر)	169.92	13.00

يبين الجدول رقم (1) قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعمر والوزن والطول، وقد بلغت قيمة متوسط العمر (21.29 سنة)، ومتغير الوزن (67.35 كغم)، ومتغير الطول (169.92 سم).

أداة الدراسة

قام الباحثان باستخدام الاستبانة الخاصة بالإصابات الرياضية التي تضمنت على معلومات شخصية عن الطلبة الذين تعرضوا للإصابات الرياضية في دائرة التربية الرياضية / جامعة القدس كما تضمنت معلومات عامة عن هؤلاء الطلبة، الجنس، العمر، الوزن والطول، كما تضمنت على مواقع حدوث الإصابة وأسبابها واشتملت الاستبانة أيضاً على 37 سؤالاً عن سبب الإصابات الرياضية. أخذت من دراسة مجلي وآخرين (2010) والتي أثبتت إمكانية صلاحيتها وإمكانية استخدامها في الدراسة الحالية، ملحق (1) يوضح أداة الدراسة.

صدق أداة الدراسة

للتأكد من صدق أداة الدراسة تم اعتماد صدق المحتوى حيث قام الباحثان بعرض الاستمارة على عدد من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة في مجال الدراسة، وتم إجراء بعض التعديلات والإضافات التي طلبها المحكمين والملحق رقم (1) يبين ذلك.

ثبات الأداة

لقد تم حساب معامل الثبات للأداة عن طريق الاختبار وإعادة تطبيق الاختبار (test-R-test) على عينة من طلبة دائرة التربية الرياضية تتكون من (12) طالباً ثم إعادة تطبيق المقياس مرة أخرى بعد أسبوعين من التطبيق الأول. ثم تم حساب معامل الارتباط (Person Correlation) بين درجات المقياس في التطبيق وقد بلغ الإستقرار الكلي لثبات الأداة (0.78)، وبناء على ذلك يعتبر معامل الارتباط مناسب لهذه الدراسة.

المعالجات الإحصائية

تم استخدام برنامج الرزم الاحصائية (SPSS) لتحليل النتائج.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

التساؤل الاول: ما أكثر أجزاء الجسم عرضة للإصابة لدى طلبة دائرة التربية الرياضية في جامعة القدس وهل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في هذه الإصابات تعزى لمتغير الجنس؟

للإجابة عن التساؤل الاول استخدمت التكرارات والنسب المئوية والجول رقم (2) يوضح ذلك.

جدول (2): التكرارات والنسب المئوية لاصابات أجزاء أجسام طلبة دائرة الرياضية في جامعة القدس حسب متغير الجنس.

مستوى الدلالة	مربع كاي	المجموع		الإناث ن = 34		الذكور ن = 66		أجزاء الجسم
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
0.793	0.07	3.00	10	0.90	3	2.10	7	الرأس
0.254	1.30	4.50	15	0.90	3	3.60	12	الرقبة
0.941	0.01	7.81	26	2.70	9	5.11	17	مفصل المنكب
0.497	0.46	1.20	4	0.60	2	0.60	2	الترقوة
0.982	0.00	0.90	3	0.30	1	0.60	2	العضد
0.206	1.60	3.60	12	0.60	2	3.00	10	مفصل المرفق
0.038	4.32	9.31	31	4.80	16	4.50	15	الساعد
0.572	0.32	3.60	12	1.50	5	2.10	7	مفصل الرسغ

...تابع جدول رقم (2)

مستوى الدلالة	مربع كاي	المجموع		الإناث = 34		الذكور = 66		أجزاء الجسم
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
0.970	0.00	2.70	9	0.90	3	1.80	6	الأمشاط
0.037	4.33	3.30	11	2.10	7	1.20	4	السلاميات
0.474	0.51	0.30	1	0.00	0	0.30	1	عظمة القص
0.231	1.43	0.90	3	0.60	2	0.30	1	الأضلاع
0.214	1.54	0.90	3	0.00	0	0.90	3	البطن
0.474	0.51	0.30	1	0.00	0	0.30	1	الفقرات الصدرية
0.311	1.03	0.60	2	0.00	0	0.60	2	الفقرات القطنية
-	-	0.00	0	0.00	0	0.00	0	الفقرات العجزية
0.706	0.14	1.20	4	0.30	1	0.90	3	الحوض
0.511	0.43	1.50	5	0.30	1	1.20	4	مفصل الورك
0.770	0.09	14.1 1	47	4.50	15	9.61	32	الفخذ
0.318	1.00	8.41	28	2.10	7	6.31	21	مفصل الركبة
0.474	0.51	0.30	1	0.00	0	0.30	1	رباط صليبي أمامي
-	-	0.00	0	0.00	0	0.00	0	رباط صليبي خلفي
0.474	0.51	0.30	1	0.00	0	0.30	1	رباط جانبي أنسي
-	-	0.00	0	0.00	0	0.00	0	رباط جانبي وحشي
0.152	2.05	1.20	4	0.00	0	1.20	4	الغضروف
0.137	2.21	7.51	25	3.60	12	3.90	13	الساق
0.557	0.35	15.0 2	50	4.50	15	10.5 1	35	مفصل الكاحل
0.474	0.51	0.30	1	0.00	0	0.30	1	رباط جانبي أنسي

مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية) المجلد 29 (1)، 2015

...تابع جدول رقم (2)

مستوى الدلالة	مربع كاي	المجموع		الإناث = 34		الذكور = 66		أجزاء الجسم
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
0.311	1.03	0.60	2	0.00	0	0.60	2	رباط جانبي وحشي
0.420	0.65	3.30	11	1.50	5	1.80	6	أمشاط قدم
0.865	0.03	3.30	11	1.20	4	2.10	7	سلاميات قدم
0.000	26.94	100.00	333	33.93	113	66.07	220	المجموع

قيمة مربع كاي الجدولية لكل موقع عند مستوى $0.05 = 3.84$

يبين الجدول رقم (2) قيم التكرارات والنسب المئوية لأكثر أجزاء الجسم عرضه للإصابات الإصابات لدى طلبة الدائرة الرياضية في جامعة القدس تبعاً لمتغير الجنس، ويتبين من الجدول أن أكثر أجزاء الجسم عرضة للإصابات لفئة الذكور هي مفصل الكاحل إذ تحققت بنسبة (10.51%) تلاها الفخذ بنسبة (9.61%)، ثم مفصل الركبة بنسبة (6.31%) بينما كان أقل أنواع الإصابات هي كل من عظمة القص والأضلاع والفتحات الصدرية والرباطين الصليبي الأمامي والجانب الأيسر للركبة والرباط الجانبي الوحشي التي تحقق كل منها بنسبة (0.30%) أما بالنسبة لإصابات أجزاء جسم الإناث فقد تمثلت بإصابة الساعد التي تحققت بنسبة (4.80%) تلاها كل من الفخذ والكاحل التي تحققت بنسبة (4.50%) ثم الساق بنسبة (3.60%) أما بالنسبة لاقول إصابات هذه الفئة، فقد تمثلت بإصابة العضد والحوض ومفصل الورك حيث تحقق كل منها بنسبة (0.3%).

كما وتبين قيمة مربع كاي ومستوى دلالتها وجود تقارب بين توزيع إصابات الذكور والإناث في هذه الدراسة (حيث كانت قيم مستوى الدلالة أكبر من 0.05) مع ما هو متوقع باستثناء وجود اختلاف في توزيع البيانات في إصابات الساعد وسلاميات الرسغ حيث كانت قيم مستوى الدلالة أقل من (0.05).

ويرى الباحثان أن تركيز مواقع الإصابات الرياضية يعود إلى طبيعة المسابقات العملية التي يدرسها الطلبة في ذلك الفصل كرة القدم، بالإضافة إلى الطبيعة الارتكازية للأطراف السفلية والذي يقع على كاهلها كل ما اعتلاها من أعضاء الجسم، بالإضافة إلى عدم إجراء فحوص طبية عند قبول الطلبة بشكل عام، وللكشف عن القدم الرحاء أو المفطحة بشكل خاص. أما بالنسبة للإناث، فهن يشاركن الذكور في الدروس أو الحصص العملية وبنفس الظروف مما يؤدي التقارب في طبيعة ونوعية الإصابات لدى الجنسين. أما بالنسبة لارتفاع نسبة إصابات الساعد لدى الإناث، فيرى الباحثان أن الطالبات يعانين بشكل عام من ضعف شديد في العضلات وخاصة الأطراف العلوية واللاتي لا تستخدمهن الطالبات لأكثر من حمل كتاب أو دفتر أو قلم

في المرحلة الثانوية. والتفقت الدراسة مع كل من سمیعة (2002) و Nicolaos,et,al.2007 ومغایرة إیاد (2008) و Robert B.Anderson,et,al.2010.

التساؤل الثاني: ما أنواع الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى طلبة دائرة التربية الرياضية في جامعة القدس وهل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في هذه الإصابات تعزى لمتغيري الجنس؟

للاجابة عن التساؤل الثاني استخدمت التكرارات والنسب المئوية والجدول رقم (3) يوضح ذلك.

جدول (3): التكرارات والنسب المئوية لأنواع الإصابات لدى طلبة الدائرة الرياضية حسب متغير الجنس.

مستوى الدلالة	مربع كاي	المجموع		الإناث ن = 34		الذكور ن = 66		نوع الإصابة
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
0.236	1.41	5.71	19	1.20	4	4.50	15	الكسور
0.323	0.98	4.20	14	0.90	3	3.30	11	تمزق أوتار
0.126	2.34	16.22	54	3.90	13	12.31	41	تمزق عضلات
0.026	4.97	4.50	15	0.30	1	4.20	14	تمزق أربطة
0.034	4.48	4.20	14	0.30	1	3.90	13	خلع
0.789	0.07	5.71	19	2.10	7	3.60	12	رضوض عظم
0.001	11.37	23.72	79	12.31	41	11.41	38	رضوض عضلات
0.505	0.44	2.70	9	1.20	4	1.50	5	رضوض أعصاب
0.634	0.23	12.01	40	4.50	15	7.51	25	جروح وسحجات
0.022	5.23	6.91	23	3.90	13	3.00	10	تقلصات
0.258	1.28	10.81	36	2.70	9	8.11	27	التواءات
0.270	1.22	3.30	11	0.60	2	2.70	9	التهابات
0.000	34.03	100.00	333	33.93	113	66.07	220	المجموع

قيمة مربع كاي الجدولية لكل موقع عند مستوى $0.05 = 3.84$

مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية) المجلد 29 (1)، 2015

يبين الجدول رقم (3) قيم التكرارات والنسب المئوية لمواقع الإصابات لأنواع الإصابات لدى طلبة الدائرة الرياضية في جامعة القدس حسب متغير الجنس ويتبين من الجدول أن أكثر أنواع الإصابات لدى الذكور هي تمزق العضلات إذ تحققت بنسبة (12.31%) تلاها رضوض العضلات بنسبة (11.41%) ثم الالتواءات بنسبة (8.11%) بينما كانت أقل أنواع الإصابات هي رضوض الأعصاب التي تحققت بنسبة (1.50%) أما بالنسبة لإصابات الإناث، فقد تميزت بإصابة رضوض العضلات إذ تحققت بنسبة (12.31) تلاها الجروح والسحجات بنسبة (4.50%) ثم لكل من تمزق العضلات و التقلصات بنسبة (3.90%) لكل منها. أما بالنسبة لأقل إصابات هذه الفئة، فقد تمثلت بإصابة تمزق الأربطة والخلع بنسبة (0.30%). وبشكل عام فقد بلغ مجموع الإصابات للذكور (220) إصابة تمثل ما نسبته (66.07%) من مجموع الإصابات، بينما بلغ مجموع إصابات لدى الإناث (113) إصابة تمثل ما نسبته (33.93%) من مجموع الإصابات. كما وتبين قيمة مربع كاي، ومستوى دلالتها وجود تقارب بين توزيع إصابات الذكور والإناث في هذه الدراسة (حيث كانت قيم مستوى الدلالة أكبر من 0.05) مع ما هو متوقع باستثناء وجود اختلاف في توزيع البيانات في إصابات تمزق الأربطة، وإصابة الخلع، وإصابة رضوض العضلات والتقلصات حيث كانت قيم مستوى الدلالة أقل من (0.05%).

ويرى الباحثان أن ارتفاع أنواع الإصابات الرياضية لدى الذكور كالتمزق يعود إلى طبيعة المسابقات العملية التي درسها الطلبة في تلك الفترة كألعاب القوى، والألعاب الجماعية التي تتطلب من الطالب جهدا كبيرا للقيام بها كالوثب، والقفز، وبعض تمارين القوة الانفجارية وتمارين الجري المختلفة التي تؤدي إلى التمزقات بالإضافة إلى ضعف الإعداد البدني العام، وسوء في الإحماء. أما بالنسبة لارتفاع رضوض العضلات لدى الإناث، فيعود إلى قلة الخبرة، وضعف الأداء لديهن. أما بالنسبة للجروح، فيعود إلى عدم تقيد الطالبات بتقشير الأظافر، ولبس الحلي وما شابه. حيث اتفقت الدراسة مع كل من مغايرة إباد (2008) و (Jyde & AB Nielsen (2005) ومجلي، باكير والهندي (2010).

التساؤل الثالث: ما الأسباب المؤدية لحدوث الإصابات الرياضية لدى طلبة دائرة التربية الرياضية في جامعة القدس؟

وللإجابة عن التساؤل الثالث استخدمت التكرارات والنسب المئوية والجدول رقم (4) يوضح ذلك.

جدول (4): التكرارات والنسب المئوية لأسباب حدوث الإصابات لدى طلبة دائرة التربية الرياضية في جامعة القدس مرتبة تنازليا.

الرقم	السبب	التكرار	النسبة
4	أرضية التدريب غير جيدة	76	22.8
1	عدم الإحماء الجيد	58	17.4
3	عدم السلوك الجيد للطلبة	33	9.9

...تابع جدول رقم (4)

النسبة	التكرار	السبب	الرقم
7.2	24	سوء الإعداد المهاري	5
5.7	19	الاستمرارية في التدريب عند حدوث الإصابة	8
5.4	18	الإفراط في التدريب العملي	2
4.2	14	عدم صلاحية الأجهزة الرياضية المستخدمة	10
3.9	13	ضعف اللياقة البدنية	7
2.7	9	عدم التقيد بقواعد الأمن والسلامة	13
2.7	9	السماح للطلبة بالعودة للتدريب قبل الشفاء	18
2.7	9	أسباب أخرى	28
2.4	8	سوء اختيار التمارين للمجموعات العضلية	15
2.1	7	سوء الأحوال الجوية	14
2.1	7	عدم الاسترخاء الجيد بعد التمرين	19
1.8	6	مهارة جديدة	6
1.5	5	عدم استخدام وسائل التأهيل الرياضي (التدليك الساونا ...)	21
1.2	4	عدم صلاحية الملابس الرياضية	9
0.9	3	عدم إعطاء الراحة الكافية بين التمارين وبعدها	17
0.9	3	عدم القيام بالفحوصات الدورية الشاملة	23
0.9	3	عدم الاطلاع والمعرفة بعلم الإصابات الرياضية وأسبابها وحدثها والوقاية منها	26
0.3	1	غياب توجيه المدرس للطلبة وتوعيتهم	12
0.3	1	عدم التزويد الكافي بالأدوات والمعدات للتدريب	20
0.3	1	التوقف عن التدريب للمواد العملية بين الفصول الدراسية	22
0.3	1	سوء التغذية	24
0.3	1	عدم مراعاة الفروق بين الطلبة	25
0.0	0	عدم التقيد ببرنامج تدريبي واضح	11
0.0	0	عدم ملاحظة المدرس للطلبة ومتابعتهم اثناء التدريب	16
0.0	0	عدم التدرج في زيادة حمل التدريب للمسابقات العملية	27
100	333	المجموع	

يبين الجدول رقم (4) قيم التكرارات والنسب المئوية لأسباب حدوث الإصابات مرتبة تنازليا. وبهذه النتائج فقد كانت أرضية التدريب غير جيدة هي أهم الأسباب المؤدية للإصابة إذ

مثلت ما نسبته (22.8%) من مجموع الأسباب المؤدية للإصابة تلاه السبب عدم الإحماء الجيد بنسبة (17.4%) ثم عدم السلوك الجيد للطلبة بنسبة (9.9%).

ويرى الباحثان أنّ لأرضية الملاعب الأثر الأكبر على نوع الإصابات وشدتها فهناك فرق بين الأرض الخضراء، والمعشبة، والإسفلتية، والخشبية، أو البركيت حيث لكل منها خاصية صلابة وإرتداد تختلف عن الأخرى حيث إنّ هذه الخاصية تضيء طبيعة الإصابة وشدتها من أرضية إلى أرضية أخرى. ويسبب سوء الإحماء الكثير من الإصابات حيث يعتمد الطلبة إنهاء الإحماء بالسرعة الممكنة للذهاب إلى اللعب مبكراً مما كان له الأثر الأكبر على صحة الرياضيين. إنّ التنافس بين الشباب يخلق لاحتكاك الشدائد بينهم والخروج عن القواعد والمألوف في سبيل الفوز والتحدي. واتفقت الدراسة مع كل من (Jyde & AB Nielsen, 2005) ومجلي، باكير والهندي 2010.

التساؤل الرابع: ما طبيعة المسابقات العملية (ألعاب فردية، ألعاب جماعية) التي يتعرض من خلالها طلبة دائرة التربية الرياضية في جامعة القدس وهل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في هذه الإصابات تعزى لمتغير طبيعة المسابقات ألعاب فردية أم جماعية؟

للإجابة عن التساؤل الرابع استخدمت التكرارات والنسب المئوية، والجدول رقم (5) يوضح ذلك.

جدول (5): التكرارات والنسب المئوية لأنواع الإصابات لدى طلبة الدائرة الرياضية حسب طبيعة المساق (ألعاب فردية، ألعاب جماعية).

مستوى الدلالة	مربع كاي	المجموع		الجماعية ن = 63		الفردية ن = 37		نوع الإصابة
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
0.660	0.19	5.71	19	3.60	12	2.10	7	الكسور
0.391	0.74	4.20	14	3.30	11	0.90	3	تمزق أوتار
0.205	1.61	16.22	54	12.31	41	3.90	13	تمزق عضلات
0.314	1.01	4.50	15	3.60	12	0.90	3	تمزق أربطة
0.153	2.04	4.20	14	3.60	12	0.60	2	خلع
0.959	0.00	5.71	19	3.90	13	1.80	6	رضوض عظم
0.111	2.54	23.72	79	14.11	47	9.61	32	رضوض عضلات
0.132	2.26	2.70	9	1.20	4	1.50	5	رضوض أعصاب

...تابع جدول رقم (5)

مستوى الدلالة	مربع كاي	المجموع		الجماعية ن = 63		الفردية ن = 37		نوع الإصابة
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
0.530	0.39	12.01	40	8.71	29	3.30	11	جروح وسحجات
0.244	1.36	6.91	23	3.90	13	3.00	10	تقلصات
0.877	0.02	10.81	36	7.21	24	3.60	12	التواءات
0.730	0.12	3.30	11	2.40	8	0.90	3	التهابات
0.000	12.30	100.00	333	67.87	226	32.13	107	المجموع

قيمة مربع كاي الجدولية لكل موقع عند مستوى 0.05 = 3.84

يبين الجدول رقم (5) قيم التكرارات والنسب المئوية لمواقع الإصابات لأنواع الإصابات لدى طلبة الدائرة الرياضية في جامعة القدس حسب طبيعة المساق، ويتبين من الجدول أن أكثر أنواع الإصابات في فئة الألعاب الفردية، هي رضوض العضلات إذ تحققت بنسبة (9.61%) تلاها تمزق العضلات بنسبة (3.90%) ثم الالتواءات بنسبة (3.60%) بينما كانت أقل أنواع الإصابات ضمن هذه الفئة هي الخلع التي تحققت بنسبة (0.60%). أما بالنسبة لإصابات فئة الألعاب الجماعية، فقد تميزت بإصابة رضوض العضلات إذ تحققت بنسبة (14.11%)، تلاها تمزق العضلات بنسبة (12.31%)، ثم الجروح والسحجات (8.71%)، أما بالنسبة لأقل إصابات هذه الفئة، فقد تمثلت بإصابة رضوض الأعصاب بنسبة (1.20%)

وبشكل عام فقد بلغ مجموع الإصابات في الألعاب الفردية (107) إصابة تمثل ما نسبته (32.13%) من مجموع الإصابات بينما بلغ مجموع إصابات الألعاب الجماعية (226) إصابة تمثل ما نسبته (67.87%) من مجموع الإصابات كما وتبين قيمة مربع كاي ومستوى دلالتها وجود تقارب بين توزيع الإصابات للفئتين (الألعاب الفردية والجماعية) في هذه الدراسة (حيث كانت قيم مستوى الدلالة أكبر من 0.05%). ويرى الباحثان أن أسباب ارتفاع رضوض العضلات في فئة الألعاب الفردية يعود إلى قلة الخبرة التوافقية بين الأعضاء، والأعضاء الأخرى (الكينماتيكية) أثناء تأدية الطلبة للمهارات المختلفة، وعدم اتقان التكنيك في الأداء المهاري بالصورة أو قل بالشكل الصحيح تماماً مما يؤدي إلى ارتطام أجزاء الجسم ببعضها محدثة رضوض العضلات كارتطام الركبة في الصدر أو الوجه أو ارتطام الأطراف العلوية في الوجه أو مناطق أخرى من الجسم أو ارتطام الجسم بعارضة أو ما شابه. والتمزقات والالتواءات تحدث نتيجة الإحماء غير الكافي ضعف عام في عضلات الجسم والارتبطة والحركات غير المسؤولة أو الفجائية والاحمال غير المقننة والمحسوبة. أما بالنسبة للاعب الجماعية فمن البديهي ان ترتفع نسبة رضوض العضلات بين الطلبة حيث المنافسة على أشدها بالإضافة إلى ما تم ذكره من أسباب في المنافسات الفردية يضاف عليها الاحتمال الأكبر تصادم الاعبين فيما بينهم

مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية) المجلد 29 (1)، 2015

والتدافع والاحتكاك الخشن بين اللاعبين. والتقت الدراسة مع (2005) Jyde & AB Nielsen ومجلي والغزاوي، 2009.

جدول (6): التكرارات والنسب المئوية لمواقع الإصابات لدى طلبة الدائرة الرياضية حسب طبيعة المساق (ألعاب فردية، ألعاب جماعية).

مستوى الدلالة	مربع كاي	المجموع		الجماعية ن = 63		الفردية ن = 37		موقع الإصابة
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
0.226	1.46	3.00	10	1.50	5	1.50	5	الرأس
0.228	1.45	4.50	15	2.40	8	2.10	7	الرقبة
0.570	0.32	7.81	26	5.71	19	2.10	7	مفصل المنكب
0.760	0.09	1.20	4	0.90	3	0.30	1	الترقوة
0.200	1.64	0.90	3	0.30	1	0.60	2	العضد
0.597	0.28	3.60	12	2.70	9	0.90	3	مفصل المرفق
0.988	0.00	9.31	31	6.31	21	3.00	10	الساعد
0.597	0.28	3.60	12	2.70	9	0.90	3	مفصل الرسغ
0.177	1.82	2.70	9	2.40	8	0.30	1	الأمشاط
0.730	0.12	3.30	11	2.40	8	0.90	3	السلاميات
0.491	0.47	0.30	1	0.30	1	0.00	0	عظمة القص
0.964	0.00	0.90	3	0.60	2	0.30	1	الأضلاع
0.233	1.42	0.90	3	0.90	3	0.00	0	البطن
0.146	2.11	0.30	1	0.00	0	0.30	1	الفقرات الصدرية
0.331	0.95	0.60	2	0.60	2	0.00	0	الفقرات القطنية
1.000	0.00	0.00	0	0.00	0	0.00	0	الفقرات العجزية
0.444	0.59	1.20	4	0.60	2	0.60	2	الحوض

...تابع جدول رقم (6)

مستوى الدلالة	مربع كاي	المجموع		الجماعية ن = 63		الفردية ن = 37		موقع الإصابة
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
0.706	0.14	1.50	5	0.90	3	0.60	2	مفصل الورك
0.779	0.08	14.11	47	9.31	31	4.80	16	الفخذ
0.224	1.48	8.41	28	4.80	16	3.60	12	مفصل الركبة
0.491	0.47	0.30	1	0.30	1	0.00	0	رباط صلبيي أمامي
1.000	0.00	0.00	0	0.00	0	0.00	0	رباط صلبيي خلفي
0.491	0.47	0.30	1	0.30	1	0.00	0	رباط جانبي أنسي
1.000	0.00	0.00	0	0.00	0	0.00	0	رباط جانبي وحشي
0.169	1.89	1.20	4	1.20	4	0.00	0	الغضروف
0.679	0.17	7.51	25	4.80	16	2.70	9	الساق
0.532	0.39	15.02	50	10.81	36	4.20	14	الكاحل
0.491	0.47	0.30	1	0.30	1	0.00	0	رباط جانبي انسي
0.588	0.29	0.60	2	0.30	1	0.30	1	رباط جانبي وحشي
0.322	0.98	3.30	11	2.70	9	0.60	2	أمشاط قدم
0.344	0.90	3.30	11	1.80	6	1.50	5	سلاميات قدم
0.000	20.76	100.00	333	67.87	226	32.13	107	المجموع

قيمة مربع كاي الجدولية لكل موقع عند مستوى $0.05 = 3.84$

مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية) المجلد 29 (1)، 2015

يبين الجدول رقم (6) قيم التكرارات والنسب المئوية وقيمة مربع كاي ومستوى دلالتها لمواقع الإصابات لدى طلبة الدائرة الرياضية في جامعة القدس حسب طبيعة المساق، ويتبين من الجدول أنّ أكثر أنواع الإصابات لفئة الألعاب الفردية هي الفخذ إذ تحققت بنسبة (4.80%)، تلاها الكاحل بنسبة (4.20%)، ثم مفصل الركبة بنسبة (3.60%) بينما كانت أقل أنواع الإصابات هي كل من الترقوة، وسلاميات الكف، والأضلاع، والفقرات الصدرية، والرباط الجانبي الوحشي التي تحقق كل منها بنسبة (0.30%) أمّا بالنسبة لمواقع إصابات فئة الألعاب الجماعية، فقد تمثلت بإصابة الكاحل التي تحققت بنسبة (10.81%) تلاها مفصل الفخذ التي تحققت بنسبة (9.31%) ثم كل من الساعد بنسبة (6.31%) أمّا بالنسبة لأقل إصابات هذه الفئة، فقد تمثلت بإصابة العضد وعظمة القص والرباط الصليبي الأمامي للركبة، والرباط الجانبي الأنسي للركبة، والرباطين: الجانبي الأنسي، والجانبي الوحشي للكاحل حيث تحقق كل منها بنسبة (0.3%). وبشكل عام فقد بلغ مجموع الإصابات في الألعاب الفردية (107) إصابة تمثل ما نسبته (32.13%) من مجموع الإصابات بينما بلغ مجموع إصابات الألعاب الجماعية (226) إصابة تمثل ما نسبته (67.87%) من مجموع الإصابات.

كما وتبين قيمة مربع كاي ومستوى دلالتها وجود تقارب بين توزيع الإصابات للفئتين: (الألعاب الفردية والجماعية)، في هذه الدراسة (حيث كانت قيم مستوى الدلالة أكبر من 0.05).

ويرى الباحثان أنّ ارتفاع إصابات الأطراف السفلية في الألعاب الفردية يعود إلى طبيعة الألعاب الفردية واعتمادها على القوة الفردية للاعب حيث إنّها تظهر قدرات اللاعب الفردية ولهذا نجد أنّ اللاعب في الألعاب الفردية يبذل جهداً مضاعفاً عن لاعبي الألعاب الجماعية ولا سيما على الأطراف السفلية التي تحمل وزن اللاعب كاملاً بالإضافة إلى القفز، والجري السريع، والوقوف المفاجئ وغيرها من الأحداث. أمّا بالنسبة لإصابات الألعاب الجماعية، فطبيعة الملاعب التي يلعب عليها الطلبة غير مؤهلة بالصورة الصحيحة فأصابات الأطراف السفلية وطبيعتها لهو خير دليل على ذلك. واتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (Robert B. Anderson, et, al. 2010) و (Nicolaos, et, al. 2007).

الاستنتاجات

في ضوء ما جاءت به هذه الدراسة فقد خرج الباحثان بالنتائج التالية:

1. أكثر أجزاء الجسم عرضة للإصابات الرياضية لفئة الذكور هي مفصل الكاحل، تلاها الفخذ، والركبة. أمّا بالنسبة للإناث، فتمثلت بإصابة الساعد، تلاها كل من الفخذ والكاحل.
2. أكثر أنواع الإصابات لدى الذكور هي تمزق العضلات، تلاها الرضوض. أما بالنسبة للإناث، فتمثلت برضوض العضلات، تلاها الجروح والسحجات.
3. أكثر الأسباب المؤدية للإصابات الرياضية لدى طلبة دائرة التربية الرياضية أرضية التدريب، تلاها عدم الإحماء الجيد.

4. أكثر أنواع الإصابات لفئة الألعاب الفردية هي الفخذ، تلاها الكاحل ثم الركبة.
5. سوء البنية التحتية للمرافق الرياضية لدى الدائرة الرياضية في جامعة القدس.
6. ضعف القدرات البدنية العام لدى طلاب الدائرة الرياضية في جامعة القدس عامةً، وطالباتها خاصة.

التوصيات

في ضوء نتائج البحث واستنتاجاته يوصي الباحثان بما يلي:

1. الاهتمام بالفحص الطبي الدوري الشامل لطلبة الدائرة الرياضية في جامعة القدس.
2. ضرورة إنشاء سجل لكل طالب ملتحق بالدائرة، وتسجيل الإصابات الخاصة به لمعرفة تاريخ الطالب الطبي.
3. الاهتمام بأرضية الملاعب وصيانتها أثناء التدريبات أو المنافسات الرياضية، والتأكد من خلوها من أي عوائق قد تسبب الإصابة.
4. ضرورة وجود مساعد للمدرس وأختصاصي إصابات رياضة وتأهيل أثناء المحاضرات، أو في ملعب التدريب، أو المنافسة على أن يكونا من الأشخاص المتخصصين والحاصلين على درجة البكالوريوس في ذات التخصصات على الأقل.
5. إختيار المعدات الرياضية المناسبة لكل محاضرة عملية.
6. بث الوعي الصحي للوقاية من الإصابات الرياضية وكيفية التعامل معها في محاضرات عامة وخاصة.
7. طرح مساق الإصابات الرياضية والعلاج الطبيعي والتأهيل لطلبة الدائرة على السنة الدراسية الرابعة مما يؤخر تعميق مفهوم الإصابات الرياضية وطرق الوقاية منها لدى الطلبة.
8. التأكيد على ضرورة اجتياز الطلبة المنتسبين للدائرة الرياضية امتحان القدرات المعد خصيصاً لذلك وعدم قبولهم من خلال كليات أكاديمية أخرى.
9. عمل دراسات مشابهة في الجامعات الفلسطينية والتي تحوي على تخصص التربية الرياضية وقارنتها.

References (Arabic & Englis)

- ‘Abdul Khaleq, M. (2007). *Enhancing the Preventative and Rehabilitative Measures for Injuries in Military Schools of Sports*. Diss. Faculty of Boys Physical Education, Alexandria.

- Al-'Alem, Z. (1983). *Sport Massage and Playground Injuries*. 1st ed. Cairo: Dar Al-Fikr Al-'Arabi.
- Anderson, R. & et. (2010). Journal of the American Academy of Orthopedic.
- Atanda, Al. (2010). Dealing with Sports Injuries. http://kidshealth.org/teen/food_fitness/sports/sports_injuries.html#. August.
- Kubba', 'A. (1999). *Sports Medicine*. Mousel: Al-Kuttub Printing and Publication House,
- Mahmoud, A. (2008). *Scientific Strategy of Therapeutic Rehabilitation of Sports Injuries*. Cairo: Academic Library.
- Maghayra, I. (2008). *Sports Injuries Common to Swordplay in Jordan based on Training Age Variable*. The First International Scientific Conference for Sports: Toward an Active Society and the Enhancement of Health and Performance. 1. 115-127.
- Melinda, J. & Flegel, M. (1992). *Sport First Aid*. Champaign Illinois.
- Mjali, M. & Marwan A. (2009). *Sports Injuries Common to Gymnastics Players in Jordan*. The Sixth Scientific Conference on Sports and Development: An Outlook into the Third Millennium. 2. 160-186.
- Majed, M. Bakir, M. & Al-Hindi, M. *An Analytical Study of Sports Injuries Sustained by Goalkeepers in Jordan*. An-Najah National University Journal of Human Science Research. 24. (2010). 1153-1171.
- Mukhtar, S. *Playground Injuries*. Riyadh: Mars Publishing House, 1987.
- National Institute of Arthritis, Musculoskeletal & Skin Diseases. "What are Sports Injuries? Fast Facts: An Easy-to-Read Series of publications for the Public". National Institute of Health. http://www.niams.nih.gov/health_info/sport_injuries/.

- Nikolaose, D. Kofotolis eletherios, K. & Symeon, & Vlachopouls, P. (2007). *Ankle Sprain Injuries and Risk Factors in Amateur Soccer Players during a 2-Year Period*. The American journal of sports medicine. 35. 458-466. Print.
- Nielsen, J. & A.B. (2005). *Sport Injuries in Adolescents Ball Games: Soccer, Handball and Basketball*. British Journal of Sports Medicine, 24.
- Sami'a, Kh. (2002). *An Analysis Study of Sport of Injuries Sustained by Students of Physical Education Faculty*. Journal of Physical Education. 11.
- Sami'a, Kh. (2010). *Natural Therapy: Means and Techniques*. Cairo: Tas Publication Company,
- Shantawi, M. (2004). *An Analysis Study of Injuries of the Scientific Program of Physical Science Faculty in Mu'ta University*. Journal of Physical Education Researches. 50.

الملحق رقم (1)

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الطالب، أختي الطالبة

تحية طيبة وبعد:

يقوم الباحثان بدراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى طلبة دائرة التربية الرياضية في جامعة القدس. ولتحقيق هذا الهدف قام الباحثان بإعداد استمارة خاصة بذلك لذا يرجى تعبئة الإستمارة المرفقة بعناية جيدة بعد قراءة جميع فقراتها، علماً بأن المعلومات لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحثان

ملاحظة: إذا كانت إجابة السؤال (1) "نعم" أجب عن الأسئلة الآتية
هل تعرضت للإصابة؟ أ. نعم ب. لا
أولاً: معلومات عامة:

أسم الطالب / ة	
1- ذكر	2- أنثى
الجنس	
العمر (سنة)	
الوزن (كغم)	
الطول (سم)	

نوع الإصابة	كسور	أوتار	تمزقات عضلات	أربطة	عظم	رضوض عضلات	أعصاب	جروح	تقلصات	إلتواءات	إلتهايات	و(وضع رقم السبب) أسباب الإصابة
مواقع حدوث الإصابة												
الرأس												
الرقبة												
مفصل الكتف												
الترقوة												
العضد												
مفصل الكوع												
الساعد												

																					مفصل الرسغ	
																						الأمشاط
																						السلاميات
																						عظمة القص
																						الأضلاع
																						البطن
																						الفقرات الصدرية
																						الفقرات القطنية
																						الفقرات العجزية
																						الحوض
																						مفصل الورك
																						الفخذ
																						مفصل الركبة
																						رباط صليبي أمامي
																						رباط صليبي خلفي
																						رباط صليبي أنسي
																						رباط صليبي وحشي
																						الغضروف
																						الساق
																						الكاحل
																						رباط جانبي أنسي
																						رباط جانبي وحشي
																						أمشاط القدم
																						سلاميات القدم
																						((المجموع))

ثالثا: سبب الإصابة التي تعرضت لها:

رقم السبب	سبب الإصابة
1	عدم الإحماء الجيد (الإحماء غير كافي)
2	الإفراط في التدريب العملي (التدريب الزائد)
3	عدم السلوك الجيد للطلبة (عدم الانتباه، التسرع، مخالفة قوانين اللعبة)
4	أرضية التدريب غير جيدة

مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية) المجلد 29 (1)، 2015

5	سوء الإعداد المهاري (التكنيك)
6	مهارة جديدة
7	ضعف اللياقة البدنية
8	الاستمرارية في التدريب عند حدوث إصابة
9	عدم صلاحية الألبسة الرياضية
10	عدم صلاحية الأجهزة الرياضية المستخدمة
11	عدم التقيد ببرنامج تدريبي واضح
12	غياب توجيه المدرس للطلبة وتوعيتهم
13	عدم التقيد بقواعد الأمن والسلامة
14	سوء الأحوال الجوية
15	سوء اختيار التمارين للمجموعات العضلية
16	عدم ملاحظة المدرس للطلبة ومتابعتهم اثناء التدريب (المظاهر الفسيولوجية العامة)
17	عدم إعطاء الراحة الكافية بين التمارين وبعدها
18	السماح للطلبة بالعودة للتدريب قبل الشفاء
19	عدم الاسترخاء الجيد بعد التمرين
20	عدم التزويد الكافي بالأدوات والمعدات للتدريب
21	عدم استخدام وسائل التأهيل الرياضي (التدليك، الساونا.... الخ)
22	التوقف عن التدريب للمواد العملية بين الفصول الدراسية
23	عدم القيام بالفحوصات الطبية الدورية الشاملة
24	سوء التغذية
25	عدم مراعاة الفروق الفردية بين الطلبة
26	عدم الإطلاع والمعرفة بعلم الإصابات الرياضية، وأسباب حدوثها، والوقاية
27	عدم التدرج في زيادة حمل التدريب للمسابقات العملية
28	أسباب أخرى أذكرها