

# الفصل الأول

الإطار العام للبحث

# الفصل الأول

## الإطار العام للبحث

### ١-١ مقدمة :

تمثل الإصابات الرياضية إعاقة للاعبين عن ممارسة التدريب والمنافسات ويتعرض ممارسي الأنشطة الرياضية إلى العديد من الإصابات سواء كانت بسيطة أو شديدة .

ويذكر محمد قدري أن الإصابات الرياضية تعتبر العائق الأساسي أمام التطور لعملية التطور المرحلي للتدريب الرياضي وبالتالي يستحيل تحقيق الأهداف الرياضية المستهدف تحقيقها . ( محمد قدري بكري ، ٢٠٠٠ م ، ص ١٣٠ )

ويشير منصور إبراهيم نقلاً عن كانولين وهارتيف : أنهم قد توصلوا إلى أن ١٠,٠٠٠ ألف من ممارسي الرياضة البدنية أصيب منهم ( ٤٣ % إلى ٤٧ % ) بصرف النظر عن نوع الإصابة ومدى تأثيرها لإبعاد الرياضي عن ممارسة النشاط لفترة تطول أو تقصر وهذه النسبة العالية التي إنتهت إليها بعض البحوث تستوجب العناية والإهتمام بالإصابات الرياضية سواء أماكن الإصابات أو الأسباب المؤدية إلى حدوثها والعلاج والوقاية منها وإعادة التأهيل . ( منصور إبراهيم ، ٢٠٠٧ م ، ص ٩٤ ) .

وتعتبر الإصابات السائدة للجهاز المحرك لجسم الإنسان من معوقات وظائف أجهزة الجسم المختلفة ، كما أنها تتسبب في إعاقة التنسيق والتعاون بين أجهزة الجسم وبالتالي تعوق ردود الأفعال المنعكسة على أجهزة الجسم الأخرى .

وتشمل الكسور والجروح والتمزق العصلي بأنواعه ، والإصابات الدماغية وتهتك الأعضاء الداخلية ، والنزيف ، التشوهات ، والتأثير في الجهاز الدوري

والتنفسي وفي أشد الأحوال الوفاة . ولكن إصابات الجهاز العضلي شائعة ومنتشرة بين الرياضيين إذ أنه الأداة الرئيسية لمتطلبات الأداء البدني ، فسنتناول إصابات الجهاز العضلي .

تنقسم إصابات الجهاز العضلي إلى نوعين :

#### - الكدمات :

وهو هرس الأنسجة وأعضاء مختلفة كالجلد و العضلات والعظام نتيجة لإصابتها مباشرة بمؤثر خارجي ، وأعراضها هي ألم وورم ونزيف داخلي ثم إرتشاح سائل بلازما الدم .

#### - الشد والتمزق :

وهو عبارة عن شد أو تمزق الألياف او الأوتار العضلية نتيجة جهد عضلي مفاجئ بدرجة أكبر من قدرة العضلة على التحمل ، ويصاحب التمزق العضلي ألم في مكان الإصابة وورم بالإضافة إلى عدم قدرتها على أداء وظيفتها. ( خالد منصور ، الشبكة الدولية للمعلومات ، [www.badnai.com](http://www.badnai.com) ) .

#### ١-٢ مشكلة البحث :

لا شك أن أهم مشكلات التدريب الرياضي ، ما يعانيه اللاعبون من إصابات مفاجئة خلال مراحل الإعداد المختلفة ، أو عند أداء المنافسة ، فخرج اللاعب عن قمة مستواه الأدبي نتيجة الإصابات الرياضية اياً كان نوعها و اياً كانت فترة علاجها يعني إلى جانب هبوط مستوى الأداء، إحتمال تكرار الإصابة مرة أخرى سواء في نفس مكان الإصابة أو الأثار المترتبة عليها وخاصة إذا لم تكتمل مراحل علاج الإصابة وإعادة إعداد اللاعب وإعادته للمستوى المطلوب منه ، وفقاً لمتطلبات مراحل الإعداد للموسم الرياضي . ( أسامة رياض، ١٩٩٨ م ، ص ٦٤ ) .

ولعل من أكثر الموضوعات التي تحتاج إلى دراسة وتأتي أكثر هو موضوع الأسباب التي تؤدي إلى الإصابات من وجهة نظر البيوميكانيك ، وبمعنى أصح الأسباب الفزيائية التي تؤثر على أنسجة الجسم البشري بأنواعها المختلفة ( عضلات - أربطه - عظام ) ، وتؤدي إلى حدوث إعاقة ما في هذه الأنسجة تمنع من تحقيق أعلى أداء وكفاءة ممكنة .

وأن إمام المدرب واللاعب بتفاصيل البيئة الميكانيكة المحيطة بالأداء والتأثيرات المختلفة لمتغيرات هذه البيئة يعتبر من أهم مقومات تجنب عدد كبير من الإصابات ، خاصة إذا ما علمنا أن تصنيف الأسباب التي تؤدي إلى الإصابات من الممكن أن تكون على النحو الآتي :

- أسباب ترتبط بأخطاء في إجراءات التدريب ( أحمال تدريبية زائدة - نقص في مستوى عنصر من عناصر اللياقة البدنية ) .

- أسباب ترتبط بمتغيرات البيئة الميكانيكية المحيطة ( أرضية الملعب - الأجهزة والأدوات والملابس ) .

- أسباب ترتبط بأخطاء فنية في الأداء .

- أسباب ترتبط بالإحتكاك المباشر بالخصم .

ومن التصنيف السابق نلاحظ أن ( ٥٠ % ) من الأسباب التي تؤى إلى الإصابة لها علاقة مباشرة بطريقة الأداء المهاري والإعداد لها وأن لمثل هذا النوع من الإصابات الرياضية قد تكون أكثر حدة ويتطلب وقتاً أطول في علاجها، وخاصة ذلك النوع الناتج من أخطاء في إجراءات التدريب .

والمقصود بإجراءات التدريب ذلك التراكم الذي يتم على مدى فترات تدريبية طويلة لا يراعي فيها المدرب درجات تحمل اللاعبين مع عدم تحقيق التوازن

المناسب بين مكونات الإعداد البدني لهم كأساس لبناء اللياقة البدنية . ومن أكثر الأخطاء إنتشاراً إغفال المدرب لأهمية صفة المرونة للمفاصل ومطاطية العضلات ، ونعني بهذا ما هو مدى إهتمام المدرب بوضع برنامج خاص لتطوير وتنمية المدى الحركي للمفاصل بما يتلاءم ومتطلبات الأداء المهاري ، واكتفائه بإستخدام أنواع مختارة من تمارين المرونة خلال عمليات الإحماء دون تخطيط وتنظيم مسبق لها ، ولهذا المدى مسميان رئيسيان هما المدى السالب والمدى الموجب ، فالمدى السالب لأي مفصل هو المدى الذي يمكن أن يتحرك فيه المفصل تحت تأثير قوة خارجية ، أما المدى الموجب فهو المدى الذي يمكن أن يتحرك فيه المفصل بفعل العضلات العاملة عليه . ( الشبكة الدولية للمعلومات ، ٢٠١٢م ، [www.badnai.com](http://www.badnai.com) ) .

من خلال عمل الباحث في مجال التدريس والتدريب الرياضي وفي رياضة ألعاب القوى على وجه الخصوص ، فقد لأحظ أهمية الإصابة كمشكلة قد تعوق إلى حد كبير التقدم بالمستوى الرقمي للاعبين ولذلك كان الإتجاه لإجراء هذه الدراسة ، وذلك لتحديد الإصابات الأكثر حدوثاً و أسبابها ، حتى تكون مؤشراً لإعادة النظر في طريقة إعداد اللاعبين والوقاية من الإصابات ما يترتب عليها من الإرتقاء بالمستوى الرقمي للاعبين الميدان والمضمار في ألعاب القوى في السودان .

### ١-٣ أهمية البحث :

من خلال عمل الباحث في مجال التدريس والتدريب الرياضي قد لاحظ أهمية الإصابة كمشكلة قد تعوق إلى حد كبير تقدم مستوى اللاعبين .

- قد تعمل على تحديد نوع وسبب الإصابة ، حتى تكون مؤشراً لإعادة النظر في كيفية إعداد اللاعبين بالطريقة العلمية الصحيحة ، والوقاية من الإصابات وما يترتب عليها من الإرتقاء بالمستوى الرقمي للاعبين .

- قد تساعد كل من المدرب واللاعب على حدٍ سواء في التعرف على الإصابات الرياضية وسبل الوقاية منها أثناء التدريب أو في المنافسة .

- قد تفيد نتائج هذه الدراسة في العمل على تطوير وتقديم مستويات جيدة في ألعاب القوى .

- قد تكون بداية لمثل هذه الدراسات في الأنشطة الأخرى سواء الجماعية منها أو الفردية التي تكثر فيها نسبة حدوث الإصابات الرياضية .

#### ١-٤ أهداف البحث :

- ١- التعرف على الإصابات الرياضية الأكثر حدوثاً للاعبين الميدان والمضمار .
- ٢- التعرف على أسباب حدوث الإصابات الرياضية للاعبين الميدان والمضمار .

#### ١-٥ تساؤلات البحث :

- ١- ماهي الإصابات الرياضية الأكثر حدوثاً للاعبين الميدان والمضمار .
- ٢- ماهي أسباب حدوث الإصابات الرياضية للاعبين الميدان والمضمار .

#### ١-٦ إجراءات البحث

##### ١-٦-١ منهج البحث :

إستخدم الباحث المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة البحث .

##### ١-٦-٢ مجتمع البحث :

لاعبين - ومدربي - وإداريين - وخبراء ألعاب القوى .

##### ١-٦-٣ عينة البحث :

لاعبين ألعاب القوى في ولاية الخرطوم .

٧-١ أدوات جمع البيانات :

- الإستبانة .
- المقابلات الشخصية .
- الملاحظة .

٨-١ مجالات البحث :

١-٨-١ المجال البشري : لاعبي - ومدربي - واداري - وخبراء ألعاب القوى.

٢-٨-١ المجال الزمني : ٢٠١٣م - ٢٠١٤م .

٣-٨-١ المجال المكاني : ولاية الخرطوم .

٩ -١ المعالجات الإحصائية :

استخدم الباحث المعالجات الإحصائية المناسبة للبحث المتمثلة في :

- المتوسط الحسابي .
- النسبة المئوية .
- الإنحراف المعياري .

## مصطلحات البحث

**الإصابات الرياضية :** هي حالة تصيب وظائف وأجهزة الجسم ، وتعود بالتالي ردود الأفعال المنعكسة على أجزاء الجسم المختلفة . ( منصور أبراهيم ، ٢٠٠٧م ، ص ٩٤ ) .

**السحجات :** عبارة عن تمزق الطبقات العليا من الجلد نتيجة تعرضها للإحتكاك الشديد على سطح أو قدم زميل . ( عبد الرحمن زاهران ، ٢٠٠٤م ، ص ٨٤ ) .

**الكدمات :** هي هرس الأنسجة وأعضاء مختلفة كالجلد والعضلات والعظام نتيجة لإصابتها مباشرة بمؤثر خارجي . ( اسامة رياض ، ١٩٩٨م ، ص ٣٤ ) .

**الشّد والتمزق :** عبارة عن شّد أو تمزق الألياف أو الأوتار العضلية نتيجة جهد عضلي مفاجئ بدرجة أكبر من قدرة العضلة على التحمل .

**الشّد العضلي :** تتميز الإصابة بحدوث شد مع إمكانية حدوث تمزقات مجهولة في الألياف العضلية كما تحتفظ العضلة المصابة بإمكانية أداء المد الحركي الوظيفي لها في معظمه ، مع وجود ألم محدد في منطقة الإصابة خلال الحركة السلبية أو الإيجابية .

( الأكاديمية العربية لعلوم التربية البدنية والرياضة ، ٢٠١٠م ، ص ١١ ) .

**التمزق العضلي :** هو شد للعضلات أو الأوتار العضلية نتيجة لعدم قدرة العضلة على الإنقباض بالقدر المناسب لمقاومة قوة خارجية .

( زينب العالم ، ١٩٩٨م ، ص ١٠٧ ) .

**الخلع :** هو خروج أو إنتقال لإحدى العظام المكونة للمفصل بعيداً عن مكانها .

( زينب العالم ، ١٩١٨م ، ص ١١٣ ) .



**الملخ :** ويسمى الجذع ، وهو مط أو تمزق جزئى أو كلى لرباط أو أكثر من أربطة المفصل نتيجة إلتواء مفاجئ للمفصل أو نتيجة لحركة عنيفة فى إتجاه معين بسبب قوة خارجية أكبر من قدرة المفصل على تحملها .

( اسامة رياض ، ١٩٩٨م ، ص ٧٨ ) .

**المحفظة الليفية :** عبارة عن غشاء ليفى متين يغلف المفصل من الخارج ، يصل ويربط العظمتين المتمفصلتين بعضهما ببعض . ( نفس المرجع السابق ، ص ، ٢٢ ) .

**المحفظة الزلالية :** تبطن المحفظة الليفية من الداخل ، تفرز هذه الطبقة السائل الزلالي والذي يقلل من الإحتكاك ويغذي الأنسجة الغضروفية التي تغطي السطح المفصلي للعظام . ( زينب العالم ، ١٩٩٨م ، ص ٢٢ ) .

**الميكانيكا الحيوية :** هي العلم الذي يختص بالتحليل الميكانيكي لحركات الأجسام الحية . ( طلحة حسام الدين ، ١٩٩٤م ، ص ٩ ) .

# الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات المرجعية

## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات المرجعية

١-٢ المقدمة:

تمثل دراسة الإصابات الرياضية جزءاً هاماً ومكماً لعملية التدريب ، للوصول باللاعب لأعلى المستويات الرياضية ، فالإصابة تقف عائقاً أمام تطور مستوى اللاعب الرياضي ، حيث أن للإصابة دوراً كبيراً في فشل التدريب الرياضي وذلك لإنقطاع اللاعب عن التدريب لفترات قد تطول أحياناً نوعاً ما .

يذكر محمد بكري أن الإصابات الرياضية تقف حائلاً دون تحقيق الأهداف المتوقعة والتي يسعى اللاعب والمدرّب على حد سواء في مجال البطولة في مختلف المستويات الرياضية إلى تحقيقها . ( محمد قذري بكري ، ٢٠٠٢م ، ص ٢ ) .

إن أهم أهداف الدارسين في مجال الإصابات الرياضية هو توفير عامل الأمن والسلامة إلى أقصى حد ممكن ، والعمل على وقاية المشتركين في النشاط الرياضي، وتقليل نسبة تعرضهم للإصابة وخطورتها .

وبذلك يشير مدحت قاسم أن ممارسة الرياضة يصاحبها دائماً احتمالات مؤكدة لحدوث الإصابة ، حيث لا يوجد أسلوب تدريبي تتعدم معه فرص حدوث الإصابة ، فمن البحث في الطرق والأساليب التي تساعد على الإقلال من حدوث الإصابات في الملاعب . حيث يجب أن يكون هنالك إهتمام بالعوامل التي تقلل من حدوث الإصابات بنفس درجة الإهتمام بالتدريب الرياضي وللإعداد للبطولات ، وهنا يجب التأكيد على أنه لا يمكن تفادي الإصابة نهائياً ، ولكن العمل على الإقلال من فرص حدوثها إلى أقل حد ممكن ، لهذا يجب أن يكون هدف العاملين في المجال الرياضي

هو الحرص على توفير عوامل الأمن والسلامة إلى أقصى حد ممكن للمشاركين في التدريب والمنافسات ووقايتهم من الإصابات الرياضية .

( مدحت قاسم ، ٢٠٠٠م ، ص ٢٢ ) .

ومن الموضوعات الهامة التي يجب أن توضع في عين الإعتبار خاصة في جمهورية السودان حتى نستطيع أن نواكب التقدم العلمي والتطور الكبير في مجال ألعاب القوى والإستفادة من كافة العلوم الطبيعية والإنسانية التي تخدم هذا المجال .

## ٢-٢ مفهوم الإصابات الرياضية

تشتق كلمة إصابة ( Injury ) من اللاتينية وهي تعني تلف أو ضرر أو إعاقة جزء سليم من الجسم أو عضواً منه أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة، كنتيجة لتأثير قوة داخلية أو خارجية ، سواء كان هذا التأثير ميكانيكياً - أو عضوياً - أو كيميائياً .

وغالباً ما يكون المؤثر قوياً وغير متوقع ، وهذه القوة المؤثرة تهتك وتمزق أنسجة العضو وتترك آثار ومضاعفات خطيرة . ( زينب العالم ، ١٩٩٨م ، ص ٧٩ ) .

وينتج عن الإصابة عدم قدرة اللاعب الرياضي على الإشتراك في أي أداء رياضي حركي إيجابي لفترة من الزمن قد تطول أو تقصر في ضوء شدة وطبيعة ومكان الإصابة . ( محمد حسن علوي ، ١٩٩٨ م ، ص ١٦ ) .

## ١-٢-٢ أنواع المؤثرات

١- مؤثر ميكانيكي : أي مؤثر خارجي كالإستدام بزميل أو منافس أو بأرض الملعب أو الأدوات .

٢- مؤثر كيميائي فسيولوجي : أي مؤثر داخلي مثل تراكم حامض اللبنيك في العضلات وحدث الإرهاق العضلي أو نقص الماء والأملاح بالدم مما يؤدي إلى حدوث التقلصات العضلية .

٣- مؤثر فني : أي مؤثر ذاتي من اللاعب نفسه مثل الأداء الخاطئ أو الأداء غير المسبوق بإحماء أو على أسس غير علمية .

( عبد الرحمن عبد الحميد زهران ، ٢٠٠٤م ، ص ٨١ ) .

### ٢-٣ تعريف الإصابة

نظراً لتزايد الإهتمام بالإصابات الرياضية من قبل العاملين في المجال الرياضي فقد تعددت التعاريف التي تدور حول مفهوم الإصابات الرياضية .

يعرفها أسامة رياض بأن الإصابة هي تعطيل أو عاقبة مؤثر خارجي لعمل أنسجة وأعضاء جسم الرياضي المختلفة ، وغالباً ما يكون هذا المؤثر مفاجئاً وشديداً .  
( أسامة رياض ، ١٩٩٨ م ، ص ٢٢ ) .

بينما تعرفها زينب العالم بأن الإصابة تعني تعطيل لسلامة أنسجة وأعضاء الجسم ، وتحدث تغيرات تشريحية أو فسيولوجية لبعض وظائف الجسم .

( زينب العالم ، ١٩٩٨ م ، ص ٧٩ ) .

ويعرفها أحمد النماس الإصابة بأنها تعني عطب النسيج أو العضو نتيجة تأثير قوة كبيرة على مقاومة النسيج أو العضو ، هذه القوة المؤثرة تعمل تهتك وتمزق وتحلل المكونات والعناصر للعضو المصاب . ( أحمد النماس ، ١٩٩٦م ، ص ١٩ ) .

بينما يعرفها عبد الرحمن زهران بأنها تأثير نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل أو عمل ذلك النسيج .

( عبد الرحمن عبد الحميد زهران ، ٢٠٠٤ م ، ص ٨١ ) .

ويشير تعرف صالح الزغبى إلى أن الإصابة هي تعطيل أو إعاقة لسلامة أجهزة الجسم المختلفة كيميائياً أو جسمانياً وعادة ما يكون هذا التأثير الخارجي شديداً ومفاجي مما يحدث تغيرات تشريحية مثل الحد من الحركة الطبيعية للمفصل أو العضلات كذلك إحداث تغيرات فسيولوجية في الوظائف مكان حدوث الإصابة مثل التمزق والنزيف وتغير لون الجلد وغير ذلك. (صالح الزغبى ، ١٩٩٥م ، ص ٨ ) .

ويرى الباحث أن الإصابة حدث مفاجئ غير متوقع يسبب تلف أو ضرر لأنسجة الجسم أو أعضائه المختلفة ، نتيجة مؤثر قوي خارجية أو داخلية أثناء ممارسة النشاط الرياضي ، مما يؤدي إلى تعطيل أو إعاقة مؤقتة أو مستديمة ، تمنع اللاعب من ممارسة النشاط الرياضي لمدة قد تطول أو تقصر بحسب شدة الإصابة.

## ٢-٤ تقسيم الإصابات الرياضية

تصنف الإصابات الرياضية لمجموعة من التقسيمات وفقاً لوجهات نظر مختلفة ، وتساعد هذه التقسيمات على الفهم الجيد للجوانب المختلفة للإصابات ، مثل أسبابها وطرق الوقاية والعلاج ومن هذه التقسيمات ما يلي :

### ٢-٤-١ التقسيم حسب شدة الإصابة

يتفق كل من أسامة رياض وزينب العالم على تقسيم الإصابة إلى :

- ١- إصابات بسيطة : ونسبتها ٩٠% وينتج عنها تهتكات ، مثل التقلص العضلي والشد العضلي والملح الخفيف ، ولا تمنع اللاعب من التدريب .
- ٢- إصابات متوسطة الشدة : ونسبتها ٩% وتمنع اللاعب من التدريب من (٤-٨) أسابيع مثل التمزق غير المصحوب بكسور .

٣- إصابات شديدة : ونسبتها ١% تمنع اللاعب من مزاولة النشاط لفترات طويلة وتحتاج لعلاج معقد ، مثل الكسور والخلع و التمزق المصحوب بكسر أو بخلع ( أسامة رياض ، ١٩٩٨م ، ص ٢٢ ) . ( زينب العالم ، ١٩٩٨م ، ص ٨١ ) .

#### ٢-٤-٢ التقسيم حسب درجة الإصابة

إتفق أسامة رياض وصالح الزغبى على تصنيف الإصابات من حيث الدرجة إلى :

١- إصابات الدرجة الأولى : وهي إصابات بسيطة من حيث الخطورة وهي لا تعوق اللاعب من إكمال المباراة وتمثل (٨٠-٩٠%) مثل الكدمات والتقلصات العضلية .

٢- إصابات من الدرجة الثانية : ويقصد بها الإصابات متوسطة الشدة ، وهي التي تعيق اللاعب عن الأداء لفترة من أسبوع إلى إسبوعين وتمثل ٨% مثل التمزق العضلي وتمزق الأربطة و المفاصل .

٣- إصابات من الدرجة الثالثة : وهي إصابات شديدة الخطورة وتمنع اللاعب تماماً من الإستمرار في الأداء وتمثل (١-٢%) مثل الكسور وتمزق قضروف الركبة . ( أسامة رياض ، ١٩٩٨م ، ص ٢٣ ) - ( صالح الزغبى ، ١٩٩٥م ، ص ١٠ ) .

وإتفق تماماً مع التقسيمات السابقة أبو العلا شعلان من حيث تقسيم الإصابات إلى إصابات بسيطة ، وإصابات متوسطة ، وإصابات شديدة . وكذلك تقسيمها من حيث الدرجة إلى إصابات من الدرجة الأولى ، ومن الدرجة الثانية ، وإصابات من الدرجة الثالثة .

#### ٢-٤-٣ التقسيم حسب النوع

بينما تقسم زينب العالم الإصابات إلى إصابات مقفلة يكون سطح الجلد سليماً ، وإصابات مفتوحة فتحدث تهتك على سطح الجلد . (زينب العالم، ١٩٩٨م، ص ٩١).

ويقسمها محمد رشومي إلى إصابات مكشوفة أدت إلى قطع السطح الأساسي الخارجي للجلد ، وإصابات غير مكشوفة معرضة للخطر نتيجة لعدم حدوث أي قطع بالجلد . ( محمد عادل رشومي ، ١٩٧٤م ، ص ٢٧ ) .

واتفق مع تلك التقسيمات أحمد النماس ويقسم الإصابات إلى مغلقة وإصابات مفتوحة . ( أحمد النماس ، ١٩٩٦م ، ص ٢٠ ) .

#### ٢-٤-٤ التقسيم حسب السبب

يقسم كل من أسامة رياض وإمام نجمي الإصابات حسب السبب إلى :

١- إصابة أولية : مباشرة في الملعب نتيجة حادث غير متوقع وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات .

٢- إصابة تابعة : وتكون نتيجة إصابة أولية ، أو أثناء العلاج الخاطئ لإصابة أولية . ( أسامة رياض ، ١٩٩٩م ، ص ١١ ) .

وتقسيم آخر لميرفت يوسف نقلاً عن شهاب صديق من حيث السبب إلى :

١- عوامل داخلية : ويقصد بها الإصابات الناتجة عن التعب بسبب المجهود البدني ، والتغير الحادث في الحالة الوظيفية في كل جزء أجزاء الجسم ، أو الإخلال بالعوامل الميكانيكية الخاصة ببناء الحركية ، أو عدم الإعداد الكافي للاعبين للقيام بالمجهود العنيف ، والحركات الصعبة .

٢- عوامل خارجية : ويقصد بها الإصابات الناتجة عن التنظيم الخاطي للمباريات ، أو التدريب والإخلال بالقواعد الصحية و الإلتزام بالضوابط و الطاعة من قبل اللاعبين أثناء المباريات ، وكذلك عدم مناسبة مكان الممارسة من حيث الأدوات و الملابس، ثم عدم توفير الإجراءات الصحية أثناء التدريب و إقامة المباريات . ( شهاب صديق ، ٢٠٠٢م ، ص ١٥ ) .



ويتفق مع وجهة النظر السابقة لمجدي الحسين ، فيقسم الإصابات من حيث السبب إلى :

١- داخلية : والتي تكون ناتجة عن سبب داخلي من اللاعب نفسه نتيجة لتحرك خاطئ ويكثر حدوثها في جميع الألعاب .

٢- خارجية : وهي تكون عن أسباب خارجية عن اللاعب نفسه ، وهي شائعة الحدوث في الرياضات التي بها تلاحم و إحتكاك مثل ( كرة القدم - كرة اليد - المصارعة ) . ( مجدي الحسين ، ١٩٩١م ، ص ٧٢ ) .

#### ٢-٤-٥ التقسيم حسب المسؤولية

هنالك تصنيف للإصابات من حيث المسؤولية حيث يشير أحمد سيلم عن (بارت) والذي صنف الإصابات من حيث المسؤولية إلى الإصابات الذاتية : وهي التي تنتج أثناء التدريب أو المباريات الرياضية و تكون غير متعمدة ، أي نتيجة أخطاء ذاتية للاعب نفسه ، والإصابات التي قد تنتج عن نقص في الأدوات ، والإصابات الناتجة عن إهمال و تعمد الآخرين والتي لا يتمكن اللاعب من تجنبها و أخيراً الإصابات التي تنتج لسوء تصرف المدرب أو خطأ في التدريب و الإستمرار مما يسبب أضراراً كثيرة على المدى الطويل .

ويتفق الباحث مع التصنيف الذي يقسم الإصابات من حيث الشدة إلى الإصابات بسيطة و إصابات متوسطة الشدة ، لتمييز هذا التقسيم بالشمول و البساطة و الدقة وتطبيقه خاصة في مجال ألعاب القوى .

#### ٢-٥ معرفة العوامل المسببة للإصابات الرياضية

أن ممارسة الأنشطة بأشكالها المتعددة والمختلفة يمكن أن تعرض الممارسين لحدوث إصابات متنوعة ومختلفة ، وهناك العديد من العوامل التي تؤدي إلى حدوث

الإصابات ومنها عوامل مورفولوجية وفسولوجية و تشريحية ، خلقية أو مكتسبة ، وهناك أسباب ذاتية تعود إلى الشخص نفسه ، وأيضاً عوامل بيئية ، و كذلك عوامل نفسية ، وعوامل وأسباب تنشأ من مواقف الأداء العملي أثناء ممارسة التدريب أو من خلال التنافس .

### ٢-٥-١ ويمكن تلخص أهم هذه العوامل المسببة في الآتي:

- عدم كفاءة الدورة الدموية لتغطية إحتياجات العضلات من الدم يهدم العمل العضلي كله ، مما يؤدي إلى زيادة فرص تعرض اللاعب للإصابة .
- عدم الإهتمام بالإعداد البدني الكافي و المناسب عن طريق تقوية عضلات الجسم وزيادة مقاومته للتعب .
- عدم توافق المجموعات العضلية العاملة ، كتدريب مجموعات عضلية معينة وإهمال تدريب مجموعات عضلية أخرى .
- هبوط في الأداء وأخطاء في التكنيك قد يتسبب في حدوث تمزق العضلات ورضوض داخلية تؤدي إلى إثارة الأنسجة العضلية .
- عدم إستخدام وسائل وأدوات الوقاية الكافية للعظام والمفاصل والعضلات أثناء التدريب أو المنافسة .
- عدم توافر عناصر اللياقة البدنية تبعاً لنوع النشاط الممارس .
- عدم الإهتمام بإجراء الفحوص الطبية و الإختبارات الفسيولوجية .
- البناء التشريحي غير السوي للرياضي فمثلاً الرياضيين طوال القامة نحيفي البنية أكثر تعرضاً للإصابة .
- تعاطي الممارسين للمنشطات الصناعية من العوامل التي تساهم في حدوث الإصابات الرياضية .
- الحالة النفسية للرياضي لما لها من أهمية كبيرة لتجنب الإصابات مثل الثقة بالنفس والجرأة والشجاعة .

- فترة الراحة الغير كافية تعرض اللاعب للإرهاق و الإجهاد مما يجعله أكثر عرضة للإصابة.
- عدم الإهتمام بالإحماء الكافي والمناسب لنوع النشاط الرياضي ، وطبيعة الجو يعرض اللاعب للإصابة .
- عدم توفر الأدوات والإمكانات الملائمة مثل تجهيز أرضية الملعب وسوء حالتها، والأحذية والملابس الملائمة للظروف الجوية .
- إختصار الوقت والعودة السريعة للتدريب و المشاركة في التنافس عقب الإصابات الرياضية و الحالات المرضية .
- قلة زمن فترة الإعداد وتكثيف التدريب بغرض الحصول على نتائج سريعة .
- عدم التدرج بأحمال التدريب والزيادة المفاجئة للأحمال التدريبية .
- عدم إستخدام وسائل الإستشفاء ، أو عدم ملائمتها عقب التدريب أو المنافسات (ميرفت يوسف، ١٩٩٨م، ص١٨) - (أبو العلا، ١٩٩٤م، ص٣١٦-٣١٨) .

## ٢-٦ أنواع الإصابات الرياضية الشائعة

### ٢-٦-١ أسباب الإهتمام بالإصابات الرياضية :

- هنالك العديد من الأسباب التي أدت إلى الإهتمام بالإصابات الرياضية في المجال الرياضي وأهمها ما يلي :-
- أن الرياضة التنافسية يعتبر عملية إستثمار بشري ، والإصابات التي تحدث تعتبر عاملاً معوقاً لهذا الإستثمار ، وتؤدي إلى خسارة فنية ومادية ، مثل الصرف على علاج وتأهيل اللاعب . وربما أدت الإصابة إلى شطب اللاعب من سجلات الفريق فيفقد الفريق ما صرفه عند تسجيل اللاعب وتدريبه .
  - تكرار حدوث الإصابة يزيد من فترات الإنقطاع عن التدريب و المنافسات مما يؤدي إلى إنخفاض المستوى .

- قد يؤدي إهمال علاج الإصابة أو تركها بدون علاج ، ولختصار فترة التأهيل بعد العلاج إلى إبتعاد اللاعب عن اللعب مما يؤدي في نهاية الأمر إلى إعتزله المبكر ، أو على الأقل إنخفاض مردوده الفني في المنافسة .  
( زينب العالم ، ١٩٩٨م ، ص ٨٩ ) .

## ٢-٦-٢ أنواع الإصابات الرياضية :

### أولاً : إصابات الجلد والعضلات :

السحجات - الجروح - الكدمات - التمزق العضلي - التقلص العضلي - الشد العضلي .

### ثانياً : أصابات المفاصل :

الملخ أو الجزع - الخلع - الإلتواء - كدم المفاصل .

### ثالثاً : إصابات العظام :

الكسور - كدم العظام .

## ٢-٦-٢-١ إصابات الجلد

### ١- السحجات :

تعتبر السحجات من الجروح المقفولة وهي عبارة عن تسلخ الجلد نتيجة لتمزق الطبقة السطحية من الجلد ، تأخذ في البداية اللون الأبيض المصفر ويتحول تدريجياً إلى اللون الأحمر نتيجة لإرتشاح الدم ، وفي اليوم التالي تتكون قشرة من الدم المتجلط ويجف على السطح ، وتكون السحجات مؤلمة في اليوم الأول .

تعالج السحجات بغسل مكان الإصابة بأي مطهر وبعد التنظيف يوضع عليها طبقة من مرهم الجروح وتقطى بشاش معقم ثم ربطها وذلك لعدم حدوث أي إلتهاب ، ويكرر التنظيف حتى يشفى. ( المرجع السابق ، ص ٤٩ ) .

## ٢- الجروح :

الجروح عبارة عن تهتك في الجلد أو الطبقة تحت الجلد وتؤدي لتغير في لون الجلد ونزيف تختلف حدته تبعاً لحجم الجروح ، وتحدث الجروح في الملاعب نتيجة لتعرض اللاعب إلى للسقوط على الأرض ، أو الضرب المباشر من قبل المنافس ، أو الإصطدام بالقائم أو أي أدوات أخرى أو نتيجة لإستخدام الأحذية الضيقة .

عند الإصابة بجروح يتم إيقاف النزيف أولاً ثم الإهتمام بنظافة الجروح بمطهر ، ويجب التأكد من إزالة الأتربة أو أي أجسام أخرى عالقة بالجروح ثم وضع الشاش المعقم وبعض القطن فوقه وربط الجرح مع الضغط قليلاً لإيقاف النزيف .

( عبد الرحمن زهران ، ٢٠٠٤م ، ص ٨٥-٨٧ ) .

## ٢-٢-٦-٢ إصابات العضلات

إصابات العضلات تعتبر العضلات الأداة للمتطلبات البدنية للنشاط الرياضي، وهي من المكونات الرئيسية في الجهاز الحركي .

إن إصابة العضلات بأنواعها المختلفة تعد من الإصابات الأكثر حدوثاً وانتشار بين الرياضيين وقد تصل معدلات حدوثها إلى حوالى (٩٠%) من مختلف الإصابات في الأنشطة الرياضية المختلفة. ( أسامة رياض ، ١٩٩٨م ، ص ٣٣ ) .

ومن الناحية التشريحية تتكون العضلة من مجموعة من الألياف العضلية ترتبط ببعضها البعض بنسيج ضام وتنتهي الألياف العضلية بوتر العضلة ، ويكون إندغام هذا النسيج العضلي في أطراف العظام أو مع غيرها من العضلات الأخرى

ومن الناحية الوظيفية بقدرتها على الإنقباض و الإنبساط وهذا مايسمى بالنغمة العضلية وتكون بقدر محدود وفي المدى الذي تسمح به العضلة .

( زينب العالم ، ١٩٩٨م ، ص١٠٦ ) .

### ٣. الكدمات :

الكدمات أو الرضوض من أكثر إصابات الملاعب إنتشار تقريباً في جميع الأنشطة الرياضية مقارنة بالإصابات الأخرى ، وغالباً ما تكون الإصابة بالكدم من الإصابات التي لاتمنع اللاعب من ممارسة النشاط الرياضي .

وتحدث الكدمه نتيجة لقوى خارجية شديدة دون حدوث انفصال لطبقة الجلد ، ويمكن أن يحدث الكدم بالجلد بالعضلات بالعظام بالأعصاب وبالمفصل .

( زينب العالم ، ١٩٩٨م ، ص١٠٣ ) .

### ١- كدم الجلد :

تتميز بورم يغير لون الجلد ، وهي لا تحتاج من العلاج سوى تطهير الجلد منعاً للإلتهاب واستخدام الكمادات الباردة والرباط الضاغط ، وكدم الجلد لا يعيق اللاعب عن الإستمرار في الأداء الرياضي .

### ٢- كدم العضلات :

تعتبر كدم العضلات من أهم أنواع الكدمات الأكثر إنتشاراً بين الرياضيين ، لأنها قد تمنع اللاعب من الإستمرار في مزاوله النشاط ، وكدم العضلات من الإصابات المباشرة ، ويحدث منه العديد من التغيرات الوظيفية مكان الإصابة مثل الورم والنزيف الداخلي وتغير لون الجلد وغيرها حيث أنه تمزق جزئي لبعض الشعيرات الدموية وارتشاح الدم .

### ٣- كدم العظام :

يحدث نتيجة إصابة مباشرة وهو يصيب العظام المباشرة وهو يصيب العظام تحت الجلد مباشرة أو غير المكسوة بالعضلات مثل عظمة القصبية وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظم الرضفة في الركبة .

### ٤- كدم الأعصاب :

وهو أيضاً نتيجة إصابة مباشرة ويصيب الأعصاب المكشوفة والقريبة من الجلد في الجسم مثل العصب الزندي ، والعصب بجوار عظم الشظية في مفصل الركبة ، وقد يحدث أحياناً شلل مؤقت مكان الإصابة وهو شبيه بصدمة الكهربائية مؤقتة وفي هذه الحالة يجب العناية بحالة اللاعب النفسية .

### ٥- كدم المفاصل :

كغيره من أنواع الكدم يحدث نتيجة لإصابة مباشرة ، وأكثر المفاصل تعرضاً للكدم مفصل القدم ومفصل الركبة ، وينتج عن الإصابة ألم وورم وتغير لون الجلد وعدم القدرة على تحريك الجزء المصاب. (أسامة رياض، ١٩٩٨م، ص ٣٥ - ٤١).

ويتم إسعاف جميع أنواع الكدمات بعمل كمادات باردة توضع على الجزء المصاب ، ثم عمل كمادات باردة متبادلة باردة وساخنة ، ربط الجزء المصاب برباط مرن ضاغط ، ثم الراحة التامة مع رفع الجزء المصاب . بعد أن تستقر الحالة (٢٤ - ٤٨ ساعة) يتم التدليك المتدرج والحمامات الساخنة لإزالة الورم ثم عمل تمارين علاجية . (حنفي مختار ، ب ت ، ص ٣٠٦ ) .

## ثانياً : التمزق العضلي :

يعتبر التمزق العضلي من الإصابات الشائعة في المجال الرياضي ، وهو عبارة عن تمزق الألياف العضلية أو الأوتار أو وتر أكليس المغلف للعضلة نتيجة لعدم قدرة العضلة على تحمل جهد شديد وعنيف ومفاجئ .

( زينب العالم ، ١٩٩٨م ، ص ١٠٧ ) .

وتتلخص أهم الأسباب التي تؤدي إلى التمزق في النقاط التالية :

- ١- الإنقباض العضلي المفاجئ .
  - ٢- المجهود العضلي الزائد على قدرة العضلات .
  - ٣- إهمال الإحماء وعدم تهيئة الجهاز العضلي للقيام بالمجهود .
  - ٤- إشراك اللاعب في المباريات قبل تمام شفائه من تمزق أو شد عضلي سابق .
- ( أسامة رياض ، ١٩٩٨م ، ص ٤٤ ) .

وقد إتفق كل من أسامة رياض وزينب العالم على إتخاذ الإجراءات التالية عند حدوث الإصابة :-

- ١- إبعاد اللاعب المصاب عن الملعب .
- ٢- وضع العضلات المصابة في وضع الإنبساط ( الإرتخاء ) لتقليل الألم .
- ٣- إستخدام وسائل التبريد لإيقاف النزيف أو الحد منه .
- ٤- راحه تامه للعضو المصاب .
- ٥- ربط مكان الإصابة برباط ضاغط دون إعاقه وصول الدم لمكان الإصابة .

ثالثاً : التقلص العضلي : التقلص العضلي عبارة عن فقدان العضلة القدرة على

الإرتخاء نتيجة إنقباضها إنقباضاً زائداً عن الحد ، وأكثر العضلات تعرضاً للإصابة



عضلات خلف الساق ، وعضلات الفخذ الخلفية . ( مرفت يوسف ، ١٩٩٨م ، ص ٨٣ ) .

ويشير كل من حسام درويش ومدحت قاسم إلى : أن التقلص العضلي ظاهرة شائعة الحدوث بين الرياضيين الذين يتدربون باستمرار لدرجة التعب والإجهاد ، وقد يؤدي التقلص إلى عجز الرياضي عن الأداء ولو لفترة مؤقتة ، وقد يصيب التقلص حتى الرياضيين أصحاب اللياقة البدنية العالية ، وتحقق هذه الإصابة معدلات عالية، وقد يحدث التقلص العضلي أثناء المجهود البدني أو أثناء الراحة أو حتى أثناء النوم .

( حسام درويش ، ٢٠٠٣م ، ص ٢٦ ) - ( مدحت قاسم ، ٢٠٠٠م ، ص ٥١ ) .

وعندما تبدأ العضلة في التقلص فإنها تسبب ألماً شديداً ، ولذلك عندما يشعر الرياضي بألم مفاجئ في العضلة يجب أن يتوقف عن التمرين ، فمن الممكن أن يؤدي ذلك إلى زيادة الإصابة مما يأخذ وقتاً أطول في الشفاء .

#### أسباب التقلص العضلي :

- ١- عدم إحماء العضلات بشكل كافئ .
- ٢- الإفراط في التدريب وتعرض العضلة للإجهاد .
- ٣- نقص كمية الأكسجين الواصل للعضلات .
- ٤- نقص الأملاح المعدنية ( الصوديوم - والبوتاسيوم ) .
- ٥- نقص في الإعداد البدني .

ويتم علاج التقلص العضلي داخل الملعب ولا يحتاج لفترة طويلة ، وذلك من خلال إطاله للعضلة المصابة في الإتجاه المعاكس ، وتديك وتدفئة للعضلة لتحسين الدورة الدموية مع شرب كمية كبير من الماء . ( مدحت قاسم ، ٢٠٠٠م ، ص ٥١ ) .

## ٢-٦-٢-٣ إصابات المفاصل :

تعتبر إصابات المفاصل من الإصابات الشائعة في المجال الرياضي والتي تؤثر على الأداء الحركي ، نظراً لأن المهارات الأساسية والحركية للأنشطة الرياضية تعتمد بدرجة كبيرة على المفاصل ، وتعرض المفصل للعديد من الإصابات وفقاً لمدى وطبيعة الحركة التي يقوم بها والجهد الذي يتعرض له .

### تركيب المفصل :

يتكون المفصل من :

- ١- إلتقاء عظمتين متجاورتين .
- ٢- تغلف رؤوس العظام عند إلتقائها أسطح غضروفية لإمتصاص الصدمات وتقليل الإحتكاك .
- ٣- محفظة ليفية تحيط بالعظام من الخارج وترتبط به حزمة من النسيج الليفي .
- ٤- محفظة زلاية تبطن المحفظة الليفية وتعمل كرباط داخلي للمفصل وتفرز سائلاً زلألياً يسهل حركات المفصل .
- ٥- روابطة خارجية تدعم رباط المحفظة وتزيد من تثبيت وتقوية المفصل .

(حكمت فرحات، ٢٠٠٠م ، ص١٣٩) - (محمد هندي، ١٩٩١م، ص١٢٢-١٢٥)

### أولاً : الخلع

الخلع من الإصابات الرياضية الشائعة ، مثل خلع مفصل الكتف ومفصل إبهام اليد ، عبارة عن تباعد وخروج أحد أسطح العظام المكونة للمفصل بعيداً عن مكانها الطبيعي والتشريحي ، وتحدث الإصابة نتيجة لضربة عنيفة ومفاجئة ، مباشرة أو غير مباشرة أو أداء المفصل حركة غير طبيعية في مدى واسع .

## الأعراض :

- ١- عدم القدرة على تحريك الجزء المصاب .
  - ٢- ألم شديد في منطقة الخلع .
  - ٣- تورم سريع ومباشرةً بعد حدوث الخلع نتيجة للنزيف وارتشاح السائل الزلالي .
- ويسعف المصاب باستخدام كمادات الثلج ووضع المفصل المصاب في وضع مريح ويفضل تثبيته بجبيرة ، ويتم بعدها نقل المصاب بسرعة للمستشفى قبل تفاقم الورم .
- ( مرفت يوسف ، ١٩٩٨م ، ص ٩٥ ) .

## ثانياً : الملخ

الملخ أو الجزع من الإصابات الأكثر حدوثاً في النشاط الرياضي ، ويحدث الملخ عندما يتعرض المفصل لإلتواء مفاجئ أو ضربة مباشرة تؤدي إلى زحزحة لحظية للعظام المكونة للمفصل حيث تبعد عن مكانها الطبيعي مما يؤدي إلى إصابة الأربطة ، وتعود العظام إلى مكانها الطبيعي في نفس الوقت .

## أعراض الملخ :

- ١- ألم شديد عند لمس الجزء المصاب .
- ٢- يزيد الألم عند أداء حركة في إتجاه الحركة التي سببت الملخ .
- ٣- ورم مكان الإصابة نتيجة إندفاع السائل الزلالي والإرتشاح ( النزيف ) الدموي حول المفصل .
- ٤- عدم القدرة على تحريك العضو المصاب .
- ٥- قد يحدث تغير في لون الجلد نتيجة الإرتشاح الدموي إذا كان شديداً .

## الإسعافات والعلاج :

- ١- يتم استخدام الكمادات الباردة على فترات في (٢٤ - ٤٨ ساعة) الأولى مع ربط الجزء المصاب برياط ضاغط .
- ٢- بعد يومين يتم استخدام الكمادات الساخنة مع الإستمرار في استخدام الرباط الضاغط .
- ٣- التدليك مرتين في اليوم أعلى وأسفل مكان الإصابة .

( مرفت يوسف ، ١٩٩٨م ، ص٩٨-٩٩ ) .

## ٢-٦-٢-٤ إصابات العظام :

يتكون الهيكل العظمي لدى البالغين من ٢٠٦ عظمة ، ويتكون العظم من نسيج ضام ويمتاز بصلابته حيث يتجمع فيه أملاح الكالسيوم و الفسفور و الصوديوم ، ويوجد على سطح العظم نسيج رقيق يعرف بنسيج السمحاق تمر من خلاله الأوردة و الشرايين لنسيج العظام ، وكذلك الأعصاب والأوعية الدموية ومن أهم وظائف العظام تعمل إطاراً للجسم لتغذية الدعامات والشكل ، وتزود الجسم بجهاز من الروافع بفضل العضلات المتصلة بها ، كما تنتج بعض العظام خلايا الدم الحمراء و البيضاء و الصفائح داخل نخاع الأحمر .

( زينب العالم ، ١٩٩٨م ، ص١١٥ ) .

## أولاً : الكسور :

الكسور عبارة عن إنفصال العظمة عن بعضها إلى جزئين أو أكثر نتيجة لقوى خارجية شديدة كالإصطدام بجسم صلب أو السقوط من مكان مرتفع .

## أنواع الكسور :

- ١- شرخ العظام : ويصيب الغلاف الخارجي للعظمة ولا يحدث انفصال للعظمة .
- ٢- كسر بسيط : كسر مع عدم وجود جرح بالجلد .

- ٣- كسر مضاعف : كسر مع تمزق الجلد و الأنسجة وخطورة أنه معرض للتلوث.  
٤- كسر متفتت : كسر العظمة إلى أجزاء عديدة صغيرة جداً .

#### أعراض الكسور :

- ١- ألم شديد في موضع الإصابة .
- ٢- تورم مع تغير لون الجلد .
- ٣- حدوث صوت عند القيام بالفحص .
- ٤- إنحراف العظم وتشوه مكان الإصابة .

#### إسعافات الكسور :

يجب الإهتمام بتثبيت الكسر أولاً وقبل نقل المصاب وذلك بإستخدام الجبيرة لمنع حدوث مضاعفات وعدم تحويل الكسر البسيط إلى كسر مركب وتجنب حدوث تهتك في الأنسجة المحيطة بالكسر . ( مرفت يوسف ، ١٩٩٨م ، ص٧٧-٧٩ ) .

#### ٢-٦-٣ الأعراض الرئيسية لإصابات الملاعب :

- ١- وجود ألم بمكان الإصابة .
  - ٢- حركة غير طبيعية في المفصل .
  - ٣- وجود ضمور أو ضعف في العضلات .
  - ٤- عدم قدرة اللاعب على المشي أو الحركة بطريقة سوية .
  - ٥- وجود الورم مكان الإصابة .
  - ٦- تغير في لون منطقة الجلد بمكان الإصابة .
  - ٧- الشعور بالألم عند الضغط على مكان الإصابة .
  - ٨- وجود الألم عند أثناء القيام بعمل عضلي معين .
- ( حسام درويش ، ٢٠٠٣م ، ص١٩ ) . ( مدحت قاسم ، ٢٠٠٠م ، ص٤٠ ) .

## ٢-٧ نبذة تاريخية عن ألعاب القوى

### ألعاب القوى ATHLETICS :

من أقدم أنواع الرياضة التي مارسها الإنسان ، وتتضمن فروعاً متعددة مثل المشي والجري والقفز والوثب والرمي والدفع تحت أسم (فن الأثليتيكا) . عرفها أحد اختصاصي الطب الرياضي بقوله : إذا كان الإنسان يمشي بعضلاته ، ويجري برئتيه ، ويسرع بقلبه ، فإنه يصل إلى الهدف بذكائه .

ورياضة ألعاب القوى انتشرت في الحضارات القديمة ، فعرفتها الصين والهند ، وبلاد ما بين النهرين ، وجزيرة كريت منذ ثلاثين قرناً أو يزيد .

اشتق إسمها من اللغة اليونانية القديمة ، وأطلق على مجموع ألعاب القوى كمصطلح رياضي، وذلك منذ سنة ٦٠٠ ق.م . عندما ظهر هذا المصطلح في كتابات (بندارس) و(جلادياتورك) واستقر في كتابات بلينوس كمصطلح رياضي شائع الاستعمال والدلالة .

جرت مسابقات ألعاب القوى لأول مرة في بلاد اليونان سنة ٤٥٣ ق.م . في نطاق الألعاب الأثينية التي كانت طليعة الدورات الأولمبية . وكانت هذه الرياضة تمارس خلال الاحتفالات الدينية، فاكتمت بعداً روحياً إضافة لبعدها الرياضي ، ابتداء من سنة ١٥٠٠ ق.م . وكانت أساس الألعاب الأولمبية القديمة التي اقتصر في دورات كثيرة على ألعابها وحدها .

لم تكن ألعاب القوى في ذلك الزمن ، تمارس على النحو الذي نعرفه اليوم ، فمسابقات المسافات الطويلة في الجري ، كانت تقاس بعدد المرات التي يجتاز العداء فيها الملعب ذهاباً وإياباً ، وأقصر مسافة في سباقات الجري كانت ٢٧ ، ١٩٢ م ، أي طول الملعب . أما الوثب الطويل ، فكان يمارس على أنغام المزمارة ، وقد حمل

المتسابق بيديه أثقالا تزيد الحركة صعوبة . وكان القرص يقذف من فوق منصة من التراب تعلق قليلا عن الأرض . أما الرمح فكان يصوب نحو أهداف عالية أو أرضية والعبرة في إصابة الهدف لا في المسافة التي يجتازها الرمح .

أما المفهوم الحديث لهذه الرياضة فقد تأصل في إنكلترا ، وتحديدًا في عشرينات القرن الماضي ، عندما بدأ الشباب الإنكليزي ، يبدون اهتمامًا فائقًا بالرياضة ، ويستفسرون عن ظواهرها العظيمة ، ويشتركون بأعداد كبيرة في برامج المسابقات المتنوعة .

فنظم معهد أكسترا بجامعة أكسفورد أول وأكبر مسابقة منفردة وذلك عام ١٨٥٠م . وفي عام ١٨٦٦م نظمت أول بطولة إنكليزية ، وبهذا بدأت الحركة الرياضية الجديدة ، فتكونت الاتحادات الرياضية وأنشئ الاتحاد الإنكليزي لألعاب القوى سنة ١٨٨٠م وأسهمت بريطانيا بقوة في نشر هذه الرياضة في عدد من البلدان الأخرى حيث اشترك عدد كبير من الرياضيين في مسابقات دولية . فأقيمت في نيويورك أول مسابقة عالمية ، وفي عام ١٨٩٦م اشتركت إحدى عشرة دولة في أولمبياد أثينا ، وكانت ألعاب القوى إحدى ألعابها الأساسية .

وفي سنة ١٩١٣م تأسس الاتحاد الدولي لألعاب القوى ، ومنذ ذلك الوقت والأرقام القياسية العالمية تتعزز سنة بعد أخرى ، حتى أصبح العالم يعتقد أن الإمكانيات البشرية لا تقف عند حدود ، مادامت التقنية و مسابقات ألعاب القوى . تجري مسابقات ألعاب القوى والتي تشمل الجري والوثب والرمي والمشي في ملعب يخصص لهذه الغاية وكل لعبة في الجزء الخاص بها من الملعب الذي يجب أن يخطط حسب القوانين المرعية في المسابقات المختلفة .

( نزار الزين ، الموسوعة الرياضية ، ٢٠١٢م ، الشبكة الدولية للمعلومات ) .

## سباقات الجري :

يجري السباق في مضمار لا يقل طوله عن ٤٠٠م ولا يقل عرضه عن ٧،٣٢متر .  
ولكل متنافس مسار مستقل في جميع السباقات لا يقل عرضه عن ١،٢٢م ولا يزيد  
عن ١،٢٥م أما اتجاه الجري فيكون بحيث تكون اليد اليسرى لجهة الداخل .  
ويجب أن يتسع المضمار لستة مسارات على الأقل أو لثمانية مسارات إذا أمكن في  
اللقاءات الدولية . و طرق التدريب في تقدم مستمر .

## مسافات السباق في البطولات الدولية :

حدد مسافات المسابقات في البطولات الدولية كما يلي :

	المسافات القصيرة	المسافات المتوسطة	المسافات الطويلة	سباقات التتابع	سباقات الموانع
١	١٠٠ متر	٨٠٠ متر	٣,٠٠٠ متر	١٠٠×٤ متر	٣,٠٠٠متر موانع
٢	٢٠٠ متر	١,٥٠٠متر	٥,٠٠٠ متر	٤٠٠×٤ متر	٥,٠٠٠متر موانع
٣	٤٠٠ متر		١٠,٠٠٠ متر		
٤	١١٠متر حواجز رجال		لا قل ٧,٠٠٠ متر و لا تزيد عن ١٤,٠٠٠ للكبار		
٥	١٠٠ متر حواجز سيدات		٤٢,١٩٥متر الماراتون		
٦	٤٠٠ متر حواجز رجال / سيدات				



## سباقات اختراق الضاحية :

المسافات للكبار يجب أن لا تقل عن ٧ كلم ولا تزيد على ١٤ كلم ، أما الناشئون فيجب أن لا تقل مسافة السباق عن ٥ كلم ولا تزيد على ١٠ كلم . بالنسبة للنساء لا تقل المسافة عن ٢ كلم ولا تزيد عن ٥ كلم . أما في سباقات الضاحية الدولية فيجب أن تكون المسافة ١٢ كلم للكبار و ٨ كلم للناشئين ٤ كلم للنساء .

مكان السباق : يجري السباق على طريق متاخم بقدر الإمكان للأرض العراء مثل الريف الفسيح والحقول والمروج والمراعي، وتشتمل الطريق على نسبة من الأراضي المحروثة، أما إذا اخترق الطريق غابات فلا بد من وضع علامات ظاهرة لمساعدة المتسابقين كما يجب تجنب تقاطع الطرق بقدر الإمكان .

الجري ١٠٠ متر : وهي المسافة التي يجب أن تركض دائما في خط مستقيم .

الجري ٢٠٠ متر : وهذا السباق من السباقات السريعة، تمارس رياضته في جميع السباقات الدولية، ويمر السباق في منحني واحد من الملعب .

الجري ٤٠٠ متر : وهو السباق المتوسط بين المسافات القصيرة والمسافات المتوسطة، وتعتبر من أقسى أنواع السباقات (ويسمى سباق الموت) لأن العداء مضطر أن يركض مسافة ٤٠٠ متر كما لو أنه يركض مسافة ١٠٠ متر ، وبنفس السرعة والقوة .

الجري ٨٠٠ متر : وهو سباق من سباقات المسافات المتوسطة في الجري ويجب على العداء أن يجتاز مسافة المضمار لدورتين متتاليتين .

الجري ١٥٠٠ متر : سباق من المسافات المتوسطة .

الجري ٥٠٠٠ متر : سباق المسافات الطويلة

الجري ٣٠٠٠ متر : رجال وسيدات

الجري ٣٠٠٠ متر موانع : على المتسابق أن يجتاز مسافة السباق ويؤدي خلال ذلك ٢٨ وثبة مانع و ٧ قفزات موانع مائية .

وفي سباق الموانع يكون المانع المائي الرابع في الترتيب من كل دورة ، أما ارتفاع المانع فيجب أن يكون ٠،٩١٤ سم . أما طول وعرض حوض الماء بما في ذلك المانع فيجب أن يكون ٣،٦٦ سم .

جري ١١٠ متر حواجز : للرجال ارتفاع الحاجز القياسي ١،٠٦٧ متر .

جري ٤٠٠ متر حواجز : للرجال ارتفاع الحاجز القياسي ٠،٩١٤ سم .

جري ١٠٠ متر حواجز : للنساء ارتفاع الحاجز القياسي ٠،٨٤ سم .

جري ٤٠٠ م حواجز : للنساء ارتفاع الحاجز القياسي ٠،٧٦٢ سم .

الوزن الكلي للحاجز يجب أن لا يقل عن ١٠ كيلوجرام .

يلزم كل متنافس مساره طوال مسافة السباق الأرقام القياسية لهذا السباق للرجال والنساء .(المرجع السابق ، ٢٠١٢م ، الموسوعة الدولية ، الشبكة الولية للمعلومات).

**سباق الماراتون :** مسافته ٤٢،١٩٥ كلم .

يجري السباق على طرق معبدة ، أما إذا كانت ظروف المرور لا تسمح بذلك فيمكن للسباق أن يؤدي على طريق المشاة على طول الطريق بشرط أن لا تكون الأرض رخوة ، ويمكن للسباق أن يبدأ وينتهي في ساحة العاب القوى .

تُعطى المنعشات بواسطة المنظمين للسباق بعد أن يكون المتباري قد اجتاز مسافة ٢٠ كلم مرة كلما اجتاز مسافة ٥ كلم . بالإضافة إلى ذلك يجهز المنظمون نقطة للماء والإسفننج فقط . أما المنعشات فتجهز بمعرفة المنظم أو الرياضي نفسه ،

وتوضع بطريقة يسهل على المتنافسين الوصول إليها ، أو يتم تسليمها باليد للمتنافسين .

### سباق التتابع :

وتعتبر من أمتع المسابقات في ألعاب القوى وأكثرها تشويقاً وإثارةً للحماسة ، ويتألف الفريق في هذا النوع من المسابقات من أربعة لاعبين ، يركض كل منهم المسافة المقررة سواء أكانت ١٠٠ متر أو ٤٠٠ متر ، ويحمل المتسابق من كل فريق عصا ، وهي عبارة عن أنبوية ملساء مجوفة ذات مقطع دائري مصنوعة من الخشب أو المعدن ولا يزيد طولها عن ٣٠ سم ولا يقل عن ٢٨ سم أما محيطها فيتراوح بين ١٢ سم ، و ١٣ سم ، ولا يقل وزنها عن ٥٠ غراما ويجب أن تدهن بلون مناسب ليسهل رؤيتها أثناء السباق . هذه العصا يحملها المتسابق طيلة السباق إلى أن يسلمها إلى زميله في منطقة التسلم والتسليم ، وإذا سقطت من يده فيجب أن يستعيدها نفس الرياضي الذي أسقطها .

### سباقات المشي :

وهي الرياضة الأكثر طبيعية بالنسبة لجميع المنافسات في ألعاب القوى ، ولكنها محكومة بقانون بسيط ينظمها ولقد دخلت هذه الرياضة إلى الألعاب الأولمبية منذ عام ١٩٦٨ وتم تعريف رياضة المشي بأنه التقدم بخطوات مع المحافظة على أن لا ينقطع الاتصال بالأرض. ويجب في كل خطوة أن تكون القدم المتقدمة لمتسابق قد لامست الأرض قبل أن تغادر القدم الخلفية الأرض.

وفي الألعاب الأولمبية وكذلك في السباقات الدولية الكبرى يتم ترتيب السباق ٥٠ كلم مشي بحيث يضمن وصول أول متنافس عند غروب الشمس تقريبا حتى يمكن له التمتع بأفضل حال. ( المرجع السابق ، ٢٠١٢م ، الموسوعة الدولية ) .

## الألعاب العشارية للرجال :

تتألف المسابقة العشارية من عشر مسابقات ، ويجب أن تقام في يومين متتاليين حسب الترتيب التالي :

اليوم الأول : ١٠٠ متر عدو ، وثب طويل ، دفع الكرة الحديدية - الوثب العالي - ٤٠٠ م جري .

اليوم الثاني : ١١٠ م حواجز - قذف القرص - القفز بالعصا (الزانة) رمي الرمح ١٥٠٠ متر جري .

## السباعية للسيدات :

تتألف المسابقة السباعية من سبع مسابقات وتقام في يومين متتاليين حسب الترتيب التالي :

اليوم الأول : ١٠٠ متر حواجز - الوثب العالي - دفع الكرة الحديدية - ٢٠٠ متر جري .

اليوم الثاني : الوثب الطويل - رمي الرمح - ٨٠٠ متر جري .

مسابقات الوثب : وتتألف من أربع مسابقات :

## أولاً - الوثب العالي :

وهي رياضة تعتمد على قدرة الرياضي على الوثب عالياً من فوق عارضة ، شرط عدم إسقاط العارضة من فوق الحامل ، ويتم هذا الوثب عن طريق الاقتراب والإرتقاء بأية طريقة من الجسم .

طريق الاقتراب : لا يجب أن يقل طولها عن ٢٠ متر .

وتستعمل في الوثب العالي الأجهزة التالية :

١- القوائم : يمكن استخدام أي نوع من القوائم أو الأعمدة بشرط أن تكون صلبة ، ومزودة بحوامل للعارضة ، مثبتة فيها ، وتكون المسافة بين القائمين أربعة أمتار على الأقل .

٢- العارضة : العارضة من الخشب أو المعدن أو أي مادة أخرى مناسبة ويجب أن تكون دائرية المقطع طولها يتراوح بين ٣،٩٨ م - ٤،٠٢ م ووزنها ٢ كلغ كحد أقصى .

٣- حاملا العارضة : يجب أن يكونا مستويين ومستطيلي الشكل ، عرض كل واحد منهما ٤ سم وطوله ٦ سم .

٤- منطقة الهبوط : ويجب أن لا يقل طولها عن ٥ أمتار وعرضها ٣ م .

طريقة تصنيف اللاعبين : تحسب لكل متنافس أحسن وثبة من وثباته الثلاثة .

طرق الوثب العالي : يستطيع المتنافس استعمال طرق مشهورة للوثب أهمها :

١- الطريقة الغربية .

٢- الطريقة السرجية .

٣- طريقة فوسبوري FLOP

ثانياً - القفز بالعصا ( الزانة ) :

وهي رياضة يحتاج ممارستها إلى قوة عضلية ومرونة فائقة، حتى يستطيع حمل

العصا المصنوعة من ( الفيبر جلاس ) والجري بها، ثم الارتقاء وتعدية الحاجز .

وتتم طريقة القفز بالعصا بمراحل فنية مختلفة ومتعددة، يجب أن يجيدها اللاعب ليصل إلى المستوى المناسب وهي :

- ١ - مسكة الزانة . ٢- الاقتراب . ٣- الغرس والارتقاء وتقوس الزانة .
- ٤ - الانتقال للزانة وتكوين الحرف ( ل ) . ٥ - سحب الجسم للأعلى والارتقاء العلوي والدوران للجسم .
- ٦ - عبور العارضة . ٧ - الهبوط .

الأجهزة المستعملة :

عصا القفز : للمتنافس الحق في استخدام عصاه الخاصة ، بعد موافقة اللجنة تصنع العصا من أية مادة أو خليط من المواد ، وبأي طول أو قطر على أن يكون سطحها أملس .

الاقتراب - الارتقاء - منطقة الهبوط : يجب أن لا يقل طول مسافة الاقتراب عن ٤٠ متر ولا يقل عرض الطريق عن ١،٢٢ متر . أما الارتقاء بالقفز بالعصا ، فيتم من صندوق مصنوع من مادة صلبة مناسبة ، ويجب أن يكون مطمورا حتى مستوى الأرض ، أما مساحة الهبوط ، فعبارة عن مربع ضلعه لا يقل عن ٥ أمتار .

القوائم : يمكن استخدام أي نوع أو شكل من القوائم أو الأعمدة على أن تكون من مادة صلبة ، أما المسافة بين القائمين فتتراوح بين ٤،٣٠ متر و ٤،٣٧ متر .

العارضة : تصنع العارضة من الخشب أو المعدن أو أية مادة أخرى مناسبة ويجب أن تكون دائرية المقطع ، طولها يتراوح بين ٤،٤٨ م و ٤،٥٢ م والحد الأقصى لوزنها ٢،٢٥ كلغ .

الصندوق : يصنع الصندوق من بعض المواد الصلبة، طوله متر واحد وعرضه ٦٠ سم .

### ثالثاً - الوثب الطويل :

يحتاج لاعب الوثب الطويل إلى قدرة كبيرة من السرعة والإرتقاء والوثب الطويل ، عملية فنية معقدة ، تحتاج إلى صفات حركية وبدنية متعددة ، يبذل لاعبيها أقصى جهده للوصول إلى أقصى مسافة خلال الوثب الأفقي ، وتتم الوثبة بأربع مراحل هي : ١- الاقتراب . ٢ - الارتقاء . ٣ - الطيران . ٤ - الهبوط .

وتحسب للاعب أحسن وثبة من جميع وثباته ، وعددها ثلاث .

لوحة الارتقاء : يحدد مكان الإرتقاء بلوحة في مستوى طريق الاقتراب ، طريق الاقتراب طولها ٤٥ متر على الأقل .

لا تقل المسافة بين لوحة الإرتقاء ونهاية منطقة الهبوط عن عشرة أمتار ، وتوضع لوحة الإرتقاء بحيث لا تقل المسافة بينها وبين حافة منطقة الهبوط عن متر واحد ، وتصنع هذه اللوحة من الخشب . يتراوح طولها بين ١،٢١ متر و ١،٢٢ متر أما عرضها فيتراوح بين ١٩،٨ سم و ٢٠ سم وأقصى عمقها ١٠ سم ويجب أن تطلّى باللون الأبيض .

منطقة الهبوط : الحد الأدنى لعرضها ٢،٧٥ متر وطولها ٨ متر وعرضها ٤ متر .

قياس مسافة الوثبة : تقاس جميع الوثبات من أقرب أثر تركه أي جزء من جسم أو أطراف المتنافس في منطقة الهبوط . (المرجع السابق، ٢٠١٢م، الموسوعة الدولية).

### رابعاً - الوثب الثلاثي :

الوثبة الثلاثية من المسابقات المشوقة والمرغوبة ، إلا أنها صعبة وشديدة التأثير على الأجهزة والمفاصل والعضلات ، كان يطلق على الوثبة الأولى حجلة ، والثانية خطوة ، والثالثة وثبة ، غير أن هذه التسمية تغيرت واستبدلت باسم الوثبة الثلاثية .

تؤدي هذه المسابقة بثلاث وثبات متتالية : الحجلة الأولى والثانية تؤدي بقدم واحدة وتعرف بالخطوة ومن ثم الهبوط . تحسب للمتنافس في المباراة احسن وثبة من بين جميع وثباته .

قواعد الوثبة الثلاثية : تؤدي الحجلة بحيث يهبط الوثاب أولا على نفس القدم التي أدى بها الإرتقاء وفي الخطوة يهبط على القدم الأخرى التي يأخذ بها الوثبة التالية بعدها .

تحسب الوثبة فاشلة ، إذا لمس الوثاب الأرض أثناء الوثب بالقدم الحرة ، فيما يتعلق بنقط الفشل الأخرى يمكن تطبيق قواعد الوثب الطويل .

طريق الاقتراب : طول طريق الاقتراب ٤٠ متر كحد أدنى وعرضها ١،٢٢ متر .

مكان الارتقاء : يحدد مكان الارتقاء بلوحة موضوعة في مستوى طريق الاقتراب ، وعلى بعد لا يقل عن ١٣ متر للكبار في البطولات العالمية من منطقة الهبوط . ويجب أن تكون المسافة بين لوحة الارتقاء ونهاية منطقة الهبوط ٢١ مترا كحد أدنى- أما منطقة الهبوط فيجب أن لا تقل عن ٢،٧٥ م .

قياس الوثبة الثلاثية : تقاس جميع الوثبات من أقر أثر في منطقة الهبوط تركه أي جزء من جسم أو أطراف اللاعب المتنافس إلى خط الارتقاء .

**مسابقات الرمي :**

**دفع الكرة الحديدية :**

تدفع الكرة (الجلة أو الكرة) من الكتف، ويبد واحدة فقط. عندما يأخذ المتنافس مكانه في الدائرة استعدادا للرمي، يجب أن تلمس الكرة الذقن أو تكون ملتصقة قرب الذقن .



تقاس طول الرمية من أقرب علامة أحدثتها الكرة في الأرض إلى الحافة الداخلية لمحيط الدائرة.

تؤخذ جميع القياسات مباشرة بعد كل رمية .

ترتيب المتسابقين أو المتنافسين لأخذ محاولاتهم يتم بإجراء القرعة . إذا كان عدد المتنافسين أكثر من ثمانية أشخاص ، يعطى لكل لاعب ثلاث محاولات ، وإذا كان عدد المتنافسين أقل من ثمانية فيعطى لكل متنافس ست محاولات .

الكرة : تصنع من الحديد الصلب أو من النحاس ، أما وزنها لمسابقات الرجال ، فيبلغ ٧،٢٥٧ كلغ ، ووزنها لمسابقات النساء يبلغ ٤ كلغ .

دائرة الرمي : تصنع أرضية الدائرة من الإسمنت أو الإسفلت أو أية مادة لا تساعد على الانزلاق ، وطول قطرها من الداخل ١٣٥،٢ متر .

### قذف القرص :

لكي يحصل لاعب القرص على أطول مسافة ممكنة يجب أن ينطلق القرص بأقصى سرعة ممكنة ، وبزاوية معينة ، ويعتمد رمي القرص على النواحي الفنية التالية :

- ١- وقفة الاستعداد . ٢ - حمل القرص . ٣ - الأرجحة الإستعدادية للدوران .
- ٤- الدوران . ٥ - القذف (التخلص) . ٦ - التخلص وحفظ التوازن .

قواعد قذف القرص : تطبق في رمي القرص قواعد رمي الكرة الحديدية نفسها ، وحتى تكون المحاولة صحيحة ، يجب أن تسقط الأداة في نقطة بين الحدين الداخليين لخطي مقطع الرمي. أما القرص فيرمى من دائرة قطرها ٢،٥٠ متر .

القرص : يصنع القرص من الخشب أو من مادة أخرى مناسبة ، ويحيط به إطار معدني ذو حد دائري . وزن القرص الذي يستعمله الرجال (٢) كلغ أما القرص الذي تستعمله النساء فوزنه (١) كلغ واحد .

### إطاحة المطرقة :

تؤدي جميع رميات المطرقة من داخل سياج أو قفص حرصا على سلامة المتفرجين والحكام والمتنافسين .

القفص : يصمم القفص متخذا الشكل ( U ) ، اتساع فتحته ستة أمتار وتبعد عن مستوى مركز دائرة الرمي مسافة قدرها ٤،٢٠ متر ، ويصنع من سبعة إطارات من الشبك عرض الواحد منها ٢،٧٤ متر ، ويصان باستمرار ، لكي يكون قادرا على إيقاف مطرقة وزنها ٧،٢٦٠ كلغ ، وذات رأس قدرة ١١ سم ، وتتحرك بسرعة تصل إلى ٢٩ متر في الثانية .

دائرة الرمي : قطرها الداخلي ٢،١٣٥ متر .

المطرقة : تتألف المطرقة من الأجزاء التالية :

- ١- الرأس المعدني ، ويصنع من الحديد الصلب .
- ٢- السلك ، ويجب أن يكون مفردا غير موصول ، مصنوعا من الصلب ولا يقل قطره عن ٣ ملم ، ولا يتمدد أثناء رمي المطرقة .
- ٣- المقبض : يصنع من حلقة أو حلقة مزدوجة ، ويجب أن تكون صلبة، وبدون مفاصل من أي نوع .

مواصفات المطرقة القياسية :

وزنها : يتراوح بين ٧،٢٦٥ كلغ و ٧،٢٨٥ كلغ .

طول المطرقة : طولها ابتداء من منتصف المقبض، يتراوح بين ١١٧،٥ سم ، و ١٢١،٥ سم و قطر رأسها يتراوح بين ١١ سم و ١٣ سم .

طريقة اللعب : يتم ترتيب المتنافسين لأخذ محاولاتهم بإجراء القرعة .

يرمي اللاعب المطرقة من الدائرة ، وحتى تكون الرمية صحيحة ، يجب أن تسقط المطرقة داخل الحدين الداخليين لخطي مقطع الرمي ، وهما الخطان الممتدان من مركز الدائرة بزاوية مقدارها ٤٠ درجة .

وتستخدم نفس القوانين المرعية الإجراء في قذف القرص ودفع الكرة الحديدية ، بالنسبة للعدد المحاولات ، وقياس المسافة التي تجتازها المطرقة .

### رمي الرمح :

يرمى الرمح أثناء المنافسات ، لتحقيق أطول مسافة بطريقة خاصة ، تتربط فيها سرعة الاقتراب والأوضاع الفنية الخاصة ، التي تساعد الرمح لاكتساب أقصى قوة انطلاق لأطول مدى ممكن.

الخطوات الفنية لرمي الرمح : تمر طريقة رمي الرمح بمراحل فنية متعددة يجب على اللاعب أن يجيدها ، ليصل إلى المستوى المناسب وهي :

- ١- مسك الرمح . ٢ - حمله . ٣ - وقفة الاستعداد . ٤ - الاقتراب .
- ٥ - خطوات الرمي . ٦ - الإرسال . ٧ - الاحتفاظ بالتوازن بعد الرمي .

شروط الرمي : لا تعتبر الرمية صحيحة ، إلا إذا لمس نصل الرمح المعدني الأرض قبل أي جزء آخر منه . ولا تحتسب المحاولة إذا كسر الرمح في أي وقت أثناء أداء الرمية .

ولكي تعتبر الرمية صحيحة يجب أن يسقط الرمح داخل الحدود الداخلية لخطي قطاع الرمي ، وعرض كل منهما ٥ سم .

تقاس كل رمية بعد عملية الرمي فورا من أقرب أثر تركه سنان الرمح على الأرض حتى الحد الداخلي لقوس الرمي .

طريق الاقتراب : ينبغي أن لا يزيد طولها عن ٣٦،٥ متر ولا يقل عن ٣٠ متر .

الرمح : يتألف الرمح من ثلاثة أجزاء هي : الرأس، الجسم، الذيل . أما وزنه فمقداره ٨٠٠ غرام للرمح الذي يستعمله للرجال و ٦٠٠ غرام للرمح الذي تستعمله النساء . ( نزار الزين ، ٢٠١٢م ، الموسوعة الرياضية ، الشبكة الدولية للمعاومات ) .

مسابقات ألعاب القوى : تجري مسابقات ألعاب القوى والتي تشمل الجري والوثب والرمي والمشي في ملعب يخصص لهذه الغاية وكل لعبة في الجزء الخاص بها من الملعب الذي يجب أن يخطط حسب القوانين المرعية في المسابقات المختلفة .

### سباقات الجري :

يجري السباق في مضمار لا يقل طوله عن ٤٠٠ متر ولا يقل عرضه عن ٧،٣٢ متر .

ولكل متنافس مسار مستقل في جميع السباقات لا يقل عرضه عن ١،٢٢ متر ولا يزيد عن ١،٢٥ متر أما اتجاه الجري فيكون بحيث تكون اليد اليسرى لجهة الداخل . ويجب أن يتسع المضمار لستة مسارات على الأقل أو لثمانية مسارات إذا أمكن في اللقاءات الدولية .

## ٢-٧ منافسات ألعاب القوى :

تُعد ألعاب القوى أكثر الرياضات شعبيةً في العالم ، هنالك حوالي ١٨٠ دولة تنتمي إلى الإتحاد الدولي لألعاب القوى للهواة وهي الهيئة التي تدير ألعاب القوى وتنظيماتها . ويعترف الإتحاد الدولي لألعاب القوى بأرقام البطولات العالمية في ٦٥ مسابقة من مسابقات الرجال والسيدات .

### ٢-٧-١ المضمار :

تكون مضامير الجري في الهواء الطلق ( الخارجية ) بيضاوية الشكل وتخطط عادة في ملعب كبير ( إستاد ) ، تحدد قواعد الإتحاد الدولي لألعاب القوى للهواة أن لا يقل طول مضمار الجري الخارجي عن ٤٠٠ متر تقريباً وعظم المضامير الحديثة تكون بهذا الطول تماماً ، تقسم المضامير إلى ثمانية أو تسعة مسارات ويجب على العدائين أن يبقوا في مساراتهم في جميع السباقات التي تكون مسافاتهما ٤٠٠ متر وأقل من ذلك ، حتي يتجاوزوا المنحنى الأول في سباق ٨٠٠ متر كما تقضي قاعدة الإتحاد الدولي لألعاب القوى للهواة بأن يكون عرض المسار بين ١,٢٢ و ١,٢٥ متر

### ٢-٧-٢ الميدان :

تجرى معظم مسابقات الميدان في حيز محاط بمضمار ، ولكن في بعض اللقاءات قد تقام واحدة أو أكثر من مسابقات الرمي خارج الملعب ، وذلك لوقاية اللاعبين الآخرين والمشاهدين المحتشدين في منطقة الميدان . ويتضمن الميدان طرق إقتراب مسابقات القفز ، وفيه أيضاً مناطق دائرية مقطاة بمواد خرسانية أو الإسفلت في مسابقات الرمي . ( عبدالرحمن زهران ، ٢٠٠٩ م ، ص ١-٢ ) .

## ٢-٧-٣ أقسام ألعاب القوى : تنقسم ألعاب القوى إلى أربعة أقسام

١- مسابقات المضمار .

- ٢- مسابقات الميدان .
- ٣- مسابقات مركبة .
- ٤- مسابقات الطرق .

#### ١. مسابقات المضمار وتشمل السباقات الآتية :

- سباقات المسافات القصيرة ( ١٠٠ - ٢٠٠ - ٤٠٠ متر ) عدو .
- سباقات المسافات المتوسطة ( ٨٠٠ - ١٥٠٠ متر ) .
- سباقات المسافات الطويلة ( ٣٠٠٠ - ٥٠٠٠ - ١٠,٠٠٠ متر ) .
- سباقات الحواجز : ( ١١٠ - ٤٠٠ متر رجال / ١٠٠ - ٤٠٠ متر سيدات ) .
- سباقات التتابع : ( ٤ × ١٠٠ متر ) - ( ٤ × ٤٠٠ متر ) .
- سباق : ( ٣٠٠٠ ألف موانع ) .

#### ٢. مسابقات الميدان وتشمل السباقات الآتية :

- مسابقات الوثب : ( الوثب الطويل - الوثب الثلاثية - الوثب العالي ) .
- مسابقات الرمي : ( دفع الجلة - وقذف القرص - وإطاحة المطرقة - ورمي الرمح ) .
- مسابقة القفز : ( القفز بالزانة ) .

#### ٣. المسابقات المركبة وتشتمل على الآتي :

وهي سباعي السيدات ، وعشاري الرجال . يتنافس فيها المتسابقين لمدة يومين من خلال أداء سلسلة من المسابقات في المضمار والميدان ، وتحتسب النقاط حسب أحسن وقت الذي تستغرقه كل مسابقة ، ويفوز اللاعب الذي يجمع أكبر عدد من النقاط .

#### ٤. سباقات الطرق وتشمل الآتي :

فعاليات المارثون للرجال والسيدات ، مسابقات المشي رجال ٢٠ - ٥٠ كلم ، وسباق المشي نساء ١٥ كلم ، والضاحية القصيرة والطويلة .  
( دولت سعيد محمد ، ٢٠٠٧م ، ص ١٠٩ ) .

#### ٨-٢ لمحة تاريخية عن ألعاب القوى في السودان

تأسس اتحاد ألعاب القوى السوداني في العام ١٩٥٦م بعد نيل السودان إستقلاله وانضم للإتحاد الدولي لألعاب القوى في العام ١٩٦٠م ، وكان من أبرز مؤسسيه العميد حسين بشير ، واللواء حسن عجباني عضو وممثل أفريقيا في الإتحاد الدولي، وعمر عبد القادر حمد الذي شارك الإتحاد السوداني في دورة روما ١٩٦٠م ومنذ ذلك الوقت لم يغيب السودان عن الدورات الأولمبية إلا دورتي موسكو ومنتيريال . كما شارك في جميع بطولات العالم والدورات الأفريقية والعربية محرزاً الميداليات الذهبية والقضية والبرونزية .

ومن أبرز اللاعبين موسي مدني - مكي فضل المولى - موسي جودة - خليفة عمر - والكشيف حسن - وحسين أنجلوا - أبوبكر كاكي - إسماعيل أحمد إسماعيل - رياح محمد يوسف - نجم الدين أبوبكر - منى جابر - ونوال الجال .  
( أماني أحمد حمزة ، ٢٠١٣م ، ص ٩ ) .

#### ٩-٢ إصابات ألعاب القوى

#### لمحة عن إصابات ألعاب القوى :

قبل الخوض في الحديث عن إصابة منافسات ألعاب القوى بشئ من التفصيل يمكن الحديث عن الإصابات الرياضية في ألعاب القوى بشكل عام .

فرياضة ألعاب القوى هي أساس جميع أنواع الرياضات بل أم الألعاب الرياضية على الإطلاق لما تحتويه هذه الألعاب من أصناف متعددة من الحركات الخاصة بالسرعة والتحمل والقوة العضلية والمرونة والرشاقة والتي يمكن أن تتعرض فيها العضلات لأي أنواع مختلفة متعددة من الإصابات على كافة مستوياتها .

وتعتبر الإصابات العضلية عامة ، جانبية نسبياً في مجال الطب الرياضي رغم إنتشارها وخطورتها ولأثرها النسبي على مستويات اللاعبين . ويعود ذلك لعدم إعتبار الإصابات العضلية أحد المواضيع الأساسية أو التي تثير إهتمام الجراحين رغم خطورتها وأهميتها بالنسبة للاعب .

فبينما يمكن للفرد العادي العودة لممارسة حياته الطبيعية وهو ما زال يعاني من الإصابة العضلية يكون هذا غير جائز للرياضي والذي أن يتم شفاؤه وتأهيله بنسبة ١٠٠% من تلك الإصابة حتى يعود بنفس الكفاءة البدنية السابقة قبل الإصابة .

وتشير معظم الدراسات العالمية إلى أن نسبة حدوث الإصابات العضلية تتراوح ما بين ١٠ - ٣٠ % عن باقي إصابات اللاعب وبشكل وسط .

وكمثال على أهمية الإصابات العضلية في ألعاب القوى اشارت إحدى الدراسات العلمية ، التي أجريت خلال بطولة دولية لألعاب القوى عام ١٩٧٧م بالسويد ٢٦٥٤ متسابقاً من خمس وأربعين دولة عرضوا على مركز الطب الرياضي خلال أيام البطولة تبين ان ٤١٥ منهم مصاب بإصابات مختلفة بالعضلات ١٥% منهم مصابون بعضلات الفخذ المختلفة و ١٣% منهم مصابون في عضلات الساق الخلفية ودراسة أجراها بيترسون ورنيشروم عام ١٩٨٠م . ( الأكاديمية العربية لعلوم التربية البدنية والرياضة ، ٢٠١٠م ، ص ٩ ) .



لذلك نجد إن هذه الإصابات المتعددة للاعبين القوي ساهمت في خسارة واعتزال الكثير من الأبطال العالميين والذين حققوا انجازات عظيمة في المسابقات المختلفة على كل الأصعدة بسبب الإصابات مثل اللاعب المغربي سعيد عويطة والامريكية ديكر والبريطانية فاطمة وايتبريد .

( الأكاديمية العربية لعلوم التربية البدنية والرياضة ، ٢٠١٠م ، ص ١٠ ) .

## ٢-٩-١ الإصابات في ألعاب القوى

ساهمت الإصابات الرياضية في إبعاد الكثير من الرياضيين بشكل عام ، ولاعبين ألعاب القوى بشكل خاص عن الرياضة أعتزالهم الملاعب ، لذا لأبد من الإهتمام باللاعب والعمل على وقايته وعلاجه لضمان عودة لياقته البدنية قبل الإصابة . وعزى كثير من الباحثين أسباب حدوث الإصابة بألعاب القوى إلى الآتي:

- القصور النسبي في الإحماء لللاعب .
- الإختلال في التوازن التدريبي .
- عدم وضع جرعات التدريب بطريقة علمية مؤهلة .
- عدم إعطاء الوقت الكافي للراحة .
- الإرهاق الوظيفي لأجهزة الجسم الفسيولوجية .
- إشتراك اللاعب وهو غير مستعد فنياً و بدنياً و نفسياً .

( كمال جميل الرضي ، ١٩٩٩م ، ص ٤١ ) .

## ٢-٩-٢ معرفة أسباب الإصابة :

أن الفهم الصحيح للطريقة التي يتطور بها المرض ، أوالحالة ذات أهمية كبرى في تشخيصه . بينما ينطبق ذلك على كل الحالات ، فمن المهم على وجه

الخصوص في تشخيص وإدارة الإصابات الرياضية حيث يشكل الفهم الصحيح والدقيق لتطور الإصابة الخاص و حجر الزاوية في تشخيصها وعلاجها فيما بعد .

فمن المهم لكل المهتمين بإدارة الإصابة الرياضية أن يفهموا الأنشطة التي يقوم الرياضيون والأفراد في المجالات المختلفة ، ويجب أن ينطوى ذلك على فهم خصائص التدريب الرياضي إلى جانب خصائص إدارته .

( علي جلال الدين ، ٢٠٠٥م ، ص ٤٠ ) .

## ٢-٩-٣ العوامل المسببة للإصابة

### أ / العوامل الخارجية :

- التخطيط الخاطئ لبرامج التدريب من حيث المحتويات وتشكيل الأحمال مما يؤدي إلى التعب الشديد لمثل :
- الإرتفاع المفاجئ لشدة الأحمال التدريبية أو التنافسية .
- طول فترة التدريب . كثافة التدريب .
- التقنية الغير صحيحة .
- أماكن الممارسة غير المناسبة .
- الأدوات والأجهزة غير مناسبة .
- الملابس والأحذية غير مناسبة .
- الظروف المناخية غير المناسبة .
- المدرب غير الكفاء .

### ب / العوامل الداخلية :

- الإصابة السابقة .
- عدم التوازن في عنصري القوة والمرونة في مناطق العضلات والأوتار .

- وجود إختلافات في الطرف السفلي .
- تقوس الساقين .
- تسطح القدمين ، الإرتفاع الزائد لقوس القدم .
- إلتصاق الفخذين .
- إحتكاك الركبتين .
- إنحراف القدمين للداخل أثناء العدو .
- حالات مرضية ( أمراض الأوعية الدموية ، ضعف الدورة الدموية ، الكسور القديمة وغيرها ) .
- خلل إنتظام الدورة الشهرية ، الذي يتسبب في مرض هشاشة العظام وما يترتب عليه من إصابات . ( على جلال الدين ، ٢٠٠٥م ، ص ١٣ ) .

## ٢-٩-٤ الإصابات الأكثر شيوعاً في ألعاب القوى

- ١- تمزق العضلات نتيجة لقوة غالبية على المجهود العضلي والعضلات التي تصاب غالباً :-
- العريضة الظهرية . الصدرية العظمى . وتر ذات الراسين . العضدية لرامي الرمح . العضلة المبعدة للفخذ وذلك في الوثب العالي . أو كسر في المنطقة العنقية في العمود الفقري في حالة الهبوط الخاطي .
- ٢- رضوض وتمزق بالعضلة الدالية ورضوض بالعضلة المنحرفة المربعة .
- ٣- إصابات الكتف كالكسور والملخ ، وتمزق الأربطة والرضوض .
- ٤- كسر بالترقوة وكسر لولبي في عظمة العضد .
- ٥- إصابات الركبة ، والوتر عند عظمة الرضفة وذلك للحمل الكبير عليها . ( حياة عايد روفائيل ، بت ، ص ١٥٥ ) .

## ٢-٩-٥ الإصابات الأكثر حدوثاً للأعبي الميدان والمضمار

تتعدد وتتنوع مسابقات الميدان والمضمار مما يؤدي إلى تنوع وتعدد واختلاف الإصابات المرتبطة بالعب القوي ، وتوجد عدة عوامل أساسية تؤدي إلى وقوع الإصابات في مسابقات الميدان والمضمار ، فنوع أرضية الملعب ، وحمل التدريب الزائد ، وكذلك وجود تشوه خلقي بالجهاز العظمي العضلي ، بالإضافة إلى نوع الحذاء الذي يرتديه اللاعب . كل ذلك يساعد أو يساهم في وقوع الإصابات في ألعاب القوى .

### ٢-٩-٥-١ إصابات المضمار :-

الإصابات المنتشرة بين متسابقى العدو :-

#### أ- العدو ( المسافات القصيرة ) Sprint

١- إصابات العضلات .

٢- إصابات المفاصل .

#### ب- جرى المسافات Distance Running

١- كسر المشي .

٢- إصابات الركبة .

٣- عرق النساء ( ألم العصب الوركي ) .

٤- إصابات الحرارة .

٥- إصابات رضوض القدم .

#### ج- الحواجز Hurdles

١- إصابة عضلة الفخذ الخلفية .

٢- إصابة عضلات الظهر . ( عبد الرحمن زهران ، ٢٠٠٤م ، ص ١٠٧ ) .

٣- التمزق للرباط الإربي .

٤- كدمات عظمة حافة القصبة .

٢-٩-٥-٢ إصابات الميدان :-

### ١. الوثب Jumping

#### أ. الوثب العريض The Broad Jumps

١- رضوض الأنسجة الرخوة فيها بين عظم العقب والقصبة .

٢- إصابات أسفل الظهر .

٣- تمزق عضلات الخلفية .

٤- إصابات القدم المتعددة خاصة قدم الإرتقاء .

#### ب . الوثب العالي High Jump

١- إصابة الرسغ والمفصل الاخرومي الترقوى بالتمزق .

٢- إصابة مفصل رسغ القدم .

٣- إصابة وتر اكيلس .

٤- إصابة الركبة والعضلة التوأمية .

٥- تمزق مفصل الفخذ .

#### ٢. الرمي Throwing

##### أ. دفع الجلة Shout

١- الجزء السفلي .

٢- إصابة الظهر .

٣- الجزء العلوى للذراع والكتف .

٤- الجزء السفلي للذراع . ( نفس المرجع السابق ، ٢٠٠٤م ، ص ١٢٨ ) .

## ب . الرمح Javelin

- ١- إصابة مفصل المرفق .
- ٢- تمزق وإنشقاق وتر العضلة ذات الرأس لليد في العضلة ذات الراسين العضدية .
- ٣- تمزق الوتر الماد الطويل لعضلات الإصابع .

## ج . القرص Discus

- ١- تمزق الجزء السفلي من العمود الفقري .
  - ٢- تمزق بسيط في الكتف ومفصل المرفق وعضلات الذراع .
- (عبدالرحمن عبدالحميد زهران ، ٢٠٠٤ م ، ص ١٢٧ - ١٣١) .

## ٢-٩-٦ خصائص إصابات وأمراض جهاز الارتكاز الحركي في رياضة الحركة المتكررة

يرى علاء جلال الدين إشمال هذا النوع من الأنشطة الرياضية على عدو المسافات المتوسطة والمسافات الطويلة ، وجرى المارثون ، والسباحة والدرجات ، والتجديف . لتركيز الإصابات الناجمة عن ممارسة هذه الرياضات مميزات الخاصة لدى ممارسي رياضات الحركة المتكررة ، تتمركز بشكل أساسي في الطرف السفلي من العمود الفقري وتتركز أمراض مفصل الركبة ٢٩،٣٣ % ويليها مفصل القدم والقدم والقصبة . ( على جلال الدين ، ٢٠٠٥ م ، ص ١٠٥ - ١٠٦ ) .

## ٢-٩-٦-١ جري المسافات المتوسطة :

تختلف الخصائص المرضية لجهاز الارتكاز الحركي لدى عدائي المسافات المتوسطة إختلافاً كبيراً فيما يتعلق بالإصابات الحادة والمزمنة لصالح الأخيرة بدرجة كبيرة ، حيث تبلغ نسبة الإصابة الحادة ٢٤،٧٧ % من إجمالي المرض ، وإصابات التمزق الجزئي لعضلات الفخذ ذات الراسين ، والمقربة وكذلك العضلات المقربة

للفخذ والعضلات ذات الثلاث رؤس وملاحظة إصابة قضاريف مفصل الركبة ، وألى حد ما إصابة جهاز المحافظ والأربطة التي تحدث أساساً في منطقة مفصل القدم .

#### ٢-٩-٦-٢ جري المسافات الطويلة :

تحدث الإصابات لدي عدائي المسافات الطويلة بشكل كبير في عدة مناطق أساسية بجهاز الإرتكاز الحركي ، تحدث أغلب الإصابات في القدم والتي تبلغ نسبتها ٣٠،٨٤ % من إجمالي الإصابات ، وكذلك منطقة الساق .

وتقل نسبة الإصابات الحادة بجهاز الإرتكاز الحركي لدي عدائي المسافات الطويلة وتبلغ ١٤ % وغالباً ما يلاحظ تمزق مجموعة عضلات خلف الفخذ وكذلك عضلات خلف الساق .

#### ٢-٩-٦-٣ عدو المسافات القصيرة :

تتميز خصائص جري المسافات القصيرة بحمل الحركة المتكرر مرتفع الشدة والذي يقع بصفة رئيسية على الجهاز العضلي . العصبي وجهاز المحافظ والأربطة بالطرف السفلي ، ويعتبر الفخذ أكثر أجزاء جهاز الإرتكاز الحركي عرضة للإصابة لدي عدائي المسافات القصيرة وتصل نسبة إصابته ٤٣ % وكذلك المنطقة القطنية والعمود الفقري ومفصل القدم . وتصل نسبة الإصابة الحادة بجهاز الإرتكاز الحركي ٤٤،١٥ % من إجمالي الأمراض . ويتراوح معدل إصابة الجهاز العضلي وتبلغ نسبة حدوث الإصابة ٣٤،٢٩ % من إجمالي الأمراض من بين الإصابات الحادة بالجهاز العضلي لدي عدائي المسافات القصيرة ، إصابات التمزق العضلي والتي تصل نسبة حدوثها إلي ٣١،٦٨ % . ولا تصل نسبة إصابات المفصل إلى حد كبير وهي عادة ما تحدث في مفصل القدم والقدم ، كما أن إصابات مفصل الركبة نادرة جداً . ( نفس المرجع السابق ، ٢٠٠٥م ، ص ١٣٣ ) .

## ٢-٩-٦-٤ مسابقات الحواجز :

تتميز هذه المسابقات بالحمل الكبير الواقع على جهاز الإرتكاز الحركي وبصفة خاصة السفلي ومفصل القدم والقدم العضلة القطنية من العمود الفقري ، وفي رأى كثير من خبراء الطب الرياضي أن لحظة إيقاف حركة القدم في الهبوط يمكن أن تودى إلى حدوث إصابات بسيطة وأصابات شديدة .

يعتبر مفصل الركبة من أكثر أجزاء الجسم عرضة للإصابة في هذا النشاط الرياضي وتصل نسبة حدوثه إلى ٤٠ % يلي ذلك مفصل القدم ، تبلغ حوالي ثلث أمراض جهاز الإرتكاز الحركي.

وتبلغ نسبة الإصابة الحادة ٧٧ % من إجمالي أمراض جهاز الإرتكاز الحركي ومن أكثرها حدوثاً إصابات المحافظ والأربطة بالمفاصل ، وإصابات القضاريف الهلالية والأربطة الصليبية والجانبية لمفصل الركبة وتصل نسبتها ٣٨،٢٥ % .

ويعتبر التمزق الجزئى بمجموعة العضلات الخلفية للفخذ إصابة مميزة للإصابات الحادة وكثيراً ماتحدثت إصابات الكدم والكسور الشديدة في هذا النشاط الرياضي وتصل نسبتها حوالي ٢٣% وتتحصر في المنطقة الأمامية السطحية أو الأمامية العميقة بالقصبة كما تحدث الكسور بصفة عامة وأثناء السقوط (كسر الساعد) وكذلك عند الوضع الخاطئ للقدم على الأرض (كسر الكعب) .

( علي جلال الدين ، ٢٠٠٥ م ، ص ١٣٥ ) .

## ٢-٩-٦-٥ الوثب الطويل :

تتمثل إصابات الوثب الطويل في مفصل الركبة التي تصل نسبتها ٧٠ % ومفصل القدم ١٣ % والقدم ٥ % وكذلك المنطقة القطنية من العمود الفقري ٨ % .



يمكن أن يؤدي الإداء الفني غير الصحيح (الخاطئ) أثناء مرحلة الطيران في الهواء إلى زيادة مدُّ الجذع (زيادة تقوس العمود الفقري) ونتيجة لذلك يقع الحمل على مكان الإرتكاز الخلفي (النتوء الشوكي والمفصلي) ويحدث لذلك شدُّ زائد للأربطة الأمامية الطويلة وفي لحظة الهبوط يحدث إعادة توزيع مفاجئ للأحمال على الأجزاء الأمامية للعمود الفقري (أجسام الفقرات والقضاريف بين الفقرات) والشدُّ الزائد للأربطة الصفراء وبين النتوءات الشوكية .

وتبلغ نسبة الإصابات الحادة بجهاز الإرتكاز الحركي لدى لاعبي الوثب الطويل ألى حوالي ٨٠ % مما يزيد الوزن النوعي الكبير للإصابات الحادة مقترنةً بالأنشطة الرياضية المسبقة ( جرى المسافات القصيرة - وجري الحواجز - والوثب العالي ) .

#### ٢-٩-٦-٦ الوثب الثلاثي :

أكثر الأجزاء عرضةً للإصابة لدى لاعبي الوثب الثلاثي مفصل القدم حيث تصل نسبته إلى ٤٥،٨٣ % والجزء الثاني من حيث الإصابة القدم وتصل نسبتها ألى ٣٦،١٤ % في حين تصل إصابة مفصل الركبة إلى ٥،٥٥ % من إجمالي الأمراض ، أما إصابة المنطقة القطنية من العمود الفقري حوالي ٩،٧٢ % .

وتصل نسبة الإصابات الحادة بجهاز الإرتكاز الحركي ٦١،٠٧ % من بين أكثرها إنتشاراً مفصل القدم والمفاصل الصغيرة بالجزء الأوسط لمشط القدم ، ويتم تسجيل إصابات مفصل الركبة ، وتتحصر إصابات الجهاز العضلي في التمزق الجزئي لعضلة خلف الساق ، كما يلاحظ حدوث إصابات الكدم والكسور وتتحصر الأخيرة غالباً في عظام مشط القدم .

( نفس المرجع السابق ، ٢٠٠٥م ، ص ١٥٥ ) .

## ٢-٩-٦-٧ القفز بالزانة :

يلاحظ إصابات منطقة الكتف ومفصل الكتف ومفصل المرفق ومفصل رسغ اليد ، يكثر فيها حدوث إصابات القدم ومفصل القدم وتصل نسبتها إلى ٥٠ % من إجمالي إصابات الجهاز الحركي ، وكذلك مفصل الركبة وتصل إصابته إلى ٢٢ % وتبلغ نسبة الإصابات الحادة لدى لاعبي القفز بالزانة ٧٨،١٣ % مما يجعل هذا النشاط مجال كبير وواسع لحدوث الإصابات .

## ٢-٩-٦-٨ الوثب العالي :

تتصدر الإصابات بصفة أساسية في الطرف السفلي وكثيراً ما يتعرض مفصل الركبة للإصابة حيث تصل نسبة الإصابته ٨٣ % من إجمالي الأمراض وينسب أقل تحدث إصابات مفصل القدم وتصل ١٠ % والقدم ٣ % . وكثير ما تحدث إصابات القضاريف والأربطة بمفاصل الركبة والقدم وتصل نسبتها إلى ٢٦ % من إجمالي الأمراض . ومن النادر حدوث تمزق عضلات الفخذ في مكان إندغامها في النتوء الوركي ، وكذلك الكسور التي تحدث عن طرق الصدفة أثناء ممارسة بعض التدريبات البدنية بالانتقال بهدف الإعداد البدني للاعبين .

## ٢-٩-٦-٩ قذف القرص :

تتميز مواقع حدوث الإصابات لدى لاعبي رمي القرص تكثر الإصابة بمفصل الركبة ٦٢،٥٨ % والمكان الثاني في المنطقة القطنية في العمود الفقري والكتف ورسغ اليد ومفصل الكتف والقدم وأكثر من ٢ % لأمراض جدار البطن الأمامي ، وتبلغ نسبة حدوث الإصابات الحادة بجهاز الإرتكاز الحركي حوالي ٦٤،٧٤ % .

( على الدين جلال ، ٢٠٠٥ م ، ص ١٥٥ ) .

## ٢-٩-٦-١٠ دفع الجلة :

تلاحظ وجود تغيرات مرضية مختلفة في مناطق العمود الفقري ومنطقة الرقبة ومنطقة الصدر وبصفة خاصة المنطقة القطنية .

وتصل نسبة هذه التغيرات إلى حوالي ٣٤ % وتأتي أمراض مفصل الركبة في المكان الثاني والتي تصل نسبتها ٣٣،٨٩ % في المكان الثالث إصابات الكتف وتصل نسبتها ١٦،٩٤ % ولا تعتبر إصابات الأجزاء الأخرى من إصابات الحركي ، وتصل نسبة الإصابات الحادة إلى ٤٥،٨٥ % . ومن النادر ملاحظة إصابات الجهاز العضلي والتي تبلغ نسبتها ٣،٤ % من إجمالي الأمراض ، بصفة خاصة إصابة عضلات الفخذ .

## ٢-٩-٦-١١ رمي الرمح :

وكثيراً ما يلاحظ إصابات الطرف العلوي ومن بين أكثر هذه الإصابات إصابة منطقة مفصل المرفق وتبلغ نسبة حدوثها ٤٠،٤٧ % ، وتأتي في المكان الثاني مرض مفصل الكتف ٢٥ % ، والمكان الثالث أمراض مفصل الركبة ٢٢،٦١ % . وتبلغ نسبة الإصابات الحادة حوالي ٤٢،٨٨ % ، وتبلغ نسبة إصابة مفصل المرفق إلى حوالي ٢٧،٣٨ % . ( على جلال الدين ، ٢٠٠٥ م ، ص ١٥٣ - ١٦٣ ) .

٢-٩-٧ هنالك فئات أساسية للنشاط الرياضي ولكل منها مشكلاته الطبية والمختلفة والتنوعية (الفريدة) :

- رياضة الإتصال البدني Physical Contact Sport
- أنشطة الأداء الفردي Individual Performance Activities
- أصابات التدريب المتكررة Repetitive Training
- أصابات ترتبط بنوع النشاط Injuries Related to Types of Activity

## ٢-١٠ الاسعافات الأولية

### ٢-١٠-١ مفهوم الاسعافات الأولية :

الاسعافات الأولية هي تطبيق لمجموعة من المفاهيم المتفق عليها مسبقاً لعلاج الإصابات و الأمراض المفاجئة بإستخدام المواد والتجهيزات المتوفرة في المكان نفسه أثناء تلك اللحظة إلى حين وصول الطبيب المختص أو نقل المصاب إلى المستشفى

### ٢-١٠-٢ أهداف الإسعافات الأولية :

- ١- المحافظة على حياة المصاب أو المريض كما يحدث في حالة الإسعاف الأولي لمرضي القلب أو الإصابات الخطرة بواسطة التقليل من النزيف و المحافظة على المجاري التنفسية نظيفة ومفتوحة أحياناً إعادة تنشيط القلب .
  - ٢- منع تدهور حالة المصاب أو المريض عن طريق إعطاء العلاج الممكن في مكان الإصابة .
  - ٣- نقل المصاب بالطرق الصحيحة إلي المستشفى إذا كانت حالته تستدعي ذلك .
  - ٤- رفع معنويات المصاب لإسترداد حالته الطبيعية .
- ( عبد الرحمن زهران ، ٢٠٠٤م ، ص ٢٥٥ ) .

### ٢-١٠-٣ صفات المسعف الأولي :

- ١- أن يكون ملماً نظرياً وعملياً بمبادئ الإسعافات الأولية مع متابعة التطور الحديث لطرائق الإسعافات .
- ٢- أن يكون على دراية تامه بالمعدات والأدوات اللازمة للقيام بعملية الإسعاف مع توافر القدرة على إستخدام الوسائل في حالة عدم توفرها .
- ٣- أن يكون ملماً بالمراكز الصحية العلاجية المحيطة في المنطقة المحيطة به .
- ٤- أن يمتلك القدرة والشجاعة على مواجهة المواقف الصحية دون تردد مع القدرة على إتخاذ القرار السريع والصحيح .

- ٥- أن يتحمل المسؤولية بأمانة وأن يلتزم بحدود معلوماته .
- ٦- أن يكون عنده الإحساس بالتعاطف مع المصابين و المرضى والقدرة على تقديم المساعدة اللازمة للمصاب .

#### ١٠-٤ وظيفة المسعف الأولي :

- ١- تقييم الموقف من حيث الظروف التي نشأت فيها الإصابة .
- ٢- محاولة معرفة طبيعة الإصابة وحدتها .
- ٣- تطبيق الإسعاف الأولي المناسب وبسرعة ، وأن بعض الإصابات تحتاج إلى الإسعاف الأولي وبسرعة أكثر من غيرها .
- ٤- تنتهي مهمة المسعف الأولي بتسليم اللاعب المصاب إلى الطبيب في المستشفى . ( عبدالرحمن زهران ، ٢٠٠٤م ، ص ٢٥٥ - ٢٥٧ ) .

#### ١١-٢ العلاج الأولي للإصابات الرياضية :

من المبادي الهامة التي يجب على المدرس أو المدرب العمل بها للتدخل الأولي عند حدوث الإصابات ما يلي :

- ١- العمل على تخفيف التعب والألم .
- ٢- إيقاف أو تقليل التورم .
- ٣- السيطرة على الإصابة ومنع حدوث المضاعفات .
- ٤- إعطاء فرصة للتشخيص السليم .

وبعد معرفة طريقة حدوث الإصابة يجب عليه أن يتبع الخطوات التالية :

- أ- وضع الثلج أو الماء البارد على مكان الإصابة من ٢٠-٣٠ دقيقة . من ٥-٦ في الأربعة وعشرين ساعة الأولى من حدوث الإصابة ولا ينصح بوضع الثلج مباشرة على الجلد .

ب - الضغط على مكان الإصابة بواسطة رباط ضاغط مع وضع كيس الثلج أسفلها ، ويجب عدم ربط الرباط بقوة فيؤثر بذلك على حركة الدم في الجزء المصاب ويؤدي إلى تورمه .

ج - رفع العضو المصاب إلى أعلى من مستوى القلب وذلك لتسهيل رجوع الدم والسوائل من المنطقة المصابة لتجنب حدوث التورم .

( نفس المرجع السابق ، ص ٨٢ ) .

## ١٢-٢ الإسعافات الأولية

الإسعافات الأولية هي مجموعة الإجراءات الفنية التي تتخذ في حالة تعرض شخص أو مجموعة أشخاص للإصابات البدنية المختلفة الخطورة .

بهدف إنقاذ حياة الشخص المصاب ( أبعاد خطر الموت المباشر الذي يهدد حياته ) وكذلك بهدف تقليل مضاعفات الإصابة .

### ١-١٢-٢ واجبات المسعف :

- حافظ على هدوئك قبل البدء بالإسعاف .
- بعد تلقى التعليمات من المسئول إبدأ بالعمل الفوري السريع دون إضاعة للوقت .
- يعتبر المصاب حيا إلا أن يثبت وفاته وأبعاده عن مصدر الخطر .
- تشخيص الإصابة عن طريق فحص المصاب ولا تتردد في طالب العون إذا لزم الأمر .
- عالج الإصابة الأكثر خطورة فالأقل .

٢-١٢-٢ خطوات الاسعافات الاولية :

اولاً : فحص الاصابة ( قاعدة - TOTAPS )

المحادثة - الملاحظة - اللمس - الحركات الايجابية - الحركات السلبية -  
اختبار المهارة .

ثانياً : نقل اللاعب المصاب وتشمل :

- نقل المصاب بواسطة مسعف واحد (حمل المهد - العكاز البشرى) .
- بواسطة مسعفين (كرسى الايدي - النقالة البشرية) .
- بواسطة ثلاثة مسعفين او اكثر .

ثالثاً : قاعدة المعالجة الذاتية ( PRICED )

ينصح بتطبيقها خلال ٤٨ ساعة من حدوث الاصابة وتشمل :

الوقاية - الراحة - الثلج - الرباط الضاغط - الرفع - التشخيص .

٢-١٣ قاعدة المعالجة الذاتية للإصابات الرياضية (الاسعاف الاولي للاصابات) :

قاعدة المعالجة الذاتية بـ ( الراحة - التبريد - الضغط - الرفع ) وتتلخص بـ

( RICE ) والتي تعني (R) الراحة Rest و (I) التبريد بالثلج Ice والضغط (C)

Comprition و (E) الرفع Elevation وهي تشكل الأساس في علاجات

الإصابات الحادة ولمدة تصل إلى ( ٧٢ ساعة ) الأولى في العديد من الحالات .

وتعد ذات فائدة كبيرة كذلك في علاجات الإصابات المزمنة أو الأعراض الحادة

للإصابات المزمنة . يوصى بوجوب تطبيقها لمدة ٢-٣ أيام بعد الإصابة ودعمها

باستخدام العلاجات مضادة الالتهابات (اللاسيروبيدية) إذا كانت ملائمة للحالة .

( الأكاديمية العربية لعلوم التربية البدنية والرياضة ، ٢٠١٠م ، ص ١٦ ) .

## ١. الراحة : Rest

تبدأ حالما تحدث الإصابة أو حالما يشعر المصاب بالأعراض وفي غضون (١٥-٢٠ دقيقة) الأولى بعد حصول الإصابة وتستمر لعدة أيام أو عدة أسابيع قبل الرجوع إلى العمل .

الراحة خلال الـ (٢٤) ساعة الأولى بعد الإصابة تقلل من فترة انعدام القدرة على الحركة لدى المصاب إلى ٥٠- ٧٠% وتساعد الراحة في تقليل وتنظيم حدوث الالتهاب والورم .

تعد الطريقة الأفضل لحماية وتثبيت حركة المصاب وتعد أيضاً ( الجبيرة الطبيعية ) لتمديد حركة المنطقة المصابة . ولكي تأخذ عملية الشفاء مجراها الطبيعي لابد من التقليل من الحركات السريعة وذلك من أجل التخلص من الالتهاب والورم .

## الراحة النسبية ( الاستراحة )

عند حدوث الإصابة الحادة أو المزمنة يجب أن توقف ممارسة النشاطات الرياضية والتدريبات وذلك لأن الاستمرار في التدريب يزيد من خطورة الإصابة ويؤدي إلى زيادة فترة العلاج الأولى خلال (٢٤-٧٢ ساعة) وذلك حسب شدة الإصابة . لذا يجب الالتزام بالعلاج الأولي بشكل الراحة خلال الـ (٢٤ ساعة) الأولى بعد الإصابة تقلل من فترة إنعدام القدرة على الحركة لدى المصاب إلى (٥٠- ٧٠%) . ولكي تأخذ عملية الشفاء مجراها الطبيعي لابد من تقليل الحركات السريعة وذلك للتخلص من الالتهاب والورم . عند حدوث الإصابة الحادة أو المزمنة يجب أن توقف ممارسة الأنشطة الرياضية والتدريبات وذلك لأن الاستمرار في التدريب يزيد من خطورة الإصابة ويؤدي إلى زيادة فترة العلاج الأولى خلال الـ (٢٤-٧٢ ساعة) وذلك حسب شدة الإصابة . ( نفس المرجع السابق ، ص ١٧ ) .



وعليه يجب الالتزام بالعلاج الأولي بشكل تام (تثبيت تام- تجميد - ضغط- رفع) والملائم حسب شدة الإصابة ، فالراحة هنا لا تعني انعدام الحركة التام إلى أن يتم الشفاء في الأنسجة المصابة ، لأن ذلك يضر بالأنسجة فالتثبيت التام يسبب ضمور العضلات ويحد من ليونة المفاصل كما يقلل من تحمل الجهاز الوعائي القلبي . لذا فإن ما يحتاجه المصاب بعد المرحلة الحادة هي (الراحة النسبية) أي إزاحة الجزء المصاب نسبة إلى حركة أجزاء الجسم الأخرى غير المصابة والتخفيف عنه قدر الإمكان وذلك من أجل تفادي المضاعفات اعلاه .

## ٢- التبريد ( الثلج ) : Ice

أي تبريد منطقة الإصابة ويطلق عليها (التخدير بالتجميد) ويقلل التبريد من الورم والنزف والألم والالتهابات ويستخدم الثلج خلال فترة (١٠-١٥ دقيقة) من حدوث الإصابة . عند استخدام الثلج يشعر المصاب بالبرودة ثم الشعور بالاحتراق مع استمرار الألم وأخيراً التخدير حيث يسكن الألم ، أن أكثر الطرائق شيوعاً في تجميد الإصابة هي ( تغطية المنطقة المصابة بكيس بلاستيكي مملوء بالثلج ) ويربط بالبانديج حيث يثبت على مكان الإصابة وبذلك يمكن أن يسلط ضغطاً على المنطقة المصابة فضلاً عن تبريدها ويراعى أن يكون الكيس رطباً لكي يحقق اتصالاً مع النسيج ولا يعزل الجلد من تأثير التبريد . يوصى بالتبريد لمدة (٢٤ - ٤٨ ساعة) الأولى من الإصابة . ( نفس المرجع السابق ، ص ١٨ ) .

وتؤكد الدراسات العلمية الحديثة على ضرورة التجميد المنقطع ويكون مفيداً إذا ما استخدم لأكثر من (٧) أيام وخاصة في الكدمات الشديدة ، حيث تكون الـ ٢٤ ساعة الأولى خطيرة جداً ويجب العمل على التجميد قد الإمكان أما في حالات الإصابة الخفيفة ذات (النزف الدموي القليل والورم) فإن الأنسجة ستجيب للعلاج خلال ٤٨ ساعة فقط . أما في حالات النزف المصاحب للالتهابات الحادة فالعلاج

بالتبريد يتم خلال (١-٣ أيام) حسب استجابة النسيج المصاب . استخدام التبريد يتم لمدة (١٠-١٥ دقيقة) مع فاصلة (٣ - ٥ دقائق) .

استمرارية مدة التبريد تعتمد على نوع الإصابة وعمقها فمثلاً عند حدوث الإصابة قريبة من سطح الجلد ( إصابة أربطة الكاحل أو الركبة ) تحتاج إلى وقت أقل من أجل جعل التبريد في العضلات العاملة على الكاحل والركبة . استمرارية التبريد تعتمد على نوع الجسم المصاب ( نمط الجسم ) فالرياضي ضعيف البنية يحدث التبريد في عضلاته خلال (١٠ دقائق) بينما النمط السمين يستغرق تبريد عضلاته لمدة (٣٠ دقيقة) مقارنة بال نحيف .

### ٣- الضغط : Comprition

يستخدم الضغط لتقليل الورم ويضغط برفق ويستخدم الضغط مع التجميد و بدونه ، حيث يتولد الضغط بفعل حاوية الثلج ، كما يمكن ربط البانديج المطاطي فوق كيس الثلج على الطرف المصاب .

غالباً ما يستخدم البانديج (الرباط المطاطي) لتوليد الضغط وتتبع الطريقة الآتية عند ربط البانديج :

- البدء بالرباط من اسفل منطقة الأصابع ببضع سنتيمترات .
- لف البانديج باتجاه الاعلى لف حلزوني متصاعد .
- البدء بالضغط القوي بعدها يخفف الضغط تدريجياً .
- التأكد من لون الجلد وحرارته للتأكد من عدم الضغط على عصب او شريان .
- ( نفس المرجع السابق ، ص ١٩ ) .

#### ٤ - الرفع : Elevation

يبقى الجزء المصاب مرتفعاً لأعلى لمدة ٢٤ - ٤٨ ساعة وعدم استخدام الحرارة خلال ٢٤ - ٤٨ ساعة الاولى من الاصابة .  
( الأكاديمية العربية لعلوم التربية البدنية والرياضة ، ٢٠١٠م ، ص١٦-٢٠ ) .

## ٢-١٤ الدراسات المرجعية

١- دراسة : ماجد مجلي، ورامي حلاوه، ووليد الرحاحلة (٢٠٠٨م) ورقة علمية

بعنوان : " الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي ألعاب القوى "

هدفت هذه الدراسة إلى : التعرف إلى الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي ألعاب القوى العرب تبعاً لمتغير الجنس ونوع الفعالية ( مضمار، رمي ، وثب ) ، كذلك هدفت إلى معرفة أكثر الأجزاء عرضة للإصابة ووقت حدوث الإصابة ، وأكثر الأسباب التي تؤدي لحدوثها . وتكونت عينة الدراسة من (٨٤) لاعباً ولاعبة من مختلف الدول العربية المشاركين في البطولة العربية الخامسة عشرة لألعاب القوى للعموم ، منهم (٤٩) ذكور و(٣٥) إناث ، وقد تم استخدام إستمارة خاصة بالإصابات الرياضية تم استخدامها في العديد من الدراسات السابقة . وتم استخدام التكرار والنسب المئوية وحساب قيمة مربع كاي ، وأشارت نتائج الدراسة إلى إنتشار الإصابات الرياضية بين لاعبي ألعاب القوى العرب ، وان أكثر أنواع المسابقات عرضة للإصابة هي فعاليات الرمي ويليها الوثب ، إما بالنسبة لمتغير الجنس فلا يوجد فروق بين الذكور والإناث في الإصابات الرياضية ، وان أكثر الإصابات حدوثاً كانت في أوقات التدريب عنها في المنافسات ، كما أظهرت نتائج الدراسة ان أكثر الأسباب المؤدية للإصابات الرياضية هي عدم الاحماء الجيد والإفراط في التدريب .

وأوصى الباحثون بضرورة الإهتمام بنتائج الدراسة من قبل المدربين وخاصةً في إعطاء الإحماء الكافي للاعب والاهتمام بسلامة الأداء الفني للمهارات الحركية المركبة .

٢- دراسة : منصور إبراهيم دياب ( ٢٠٠٧ م ) ورقة علمية بعنوان :

" دراسة للتعرف على الإصابات الرياضية للاعبين الميدان والمضمار "

هدفت الدراسة إلى : التعرف على نوع الإصابات الرياضية لمتسابقين الميدان والمضمار ( عدو. جري . رمي . وثب ) ، وكذلك الإصابات الأكثر حدوثاً وماهي الأسباب التي تؤدي إلى حدوثها لمتسابقين الميدان والمضمار وكان ذلك على عينة قوامها (٥٥) لاعباً في مسابقات ألعاب القوى ، توصلت الدراسة إلى أن أكثر الإصابات حدوثاً للاعبين العدو والجري ، يليها لاعبي الوثب ، ثم لاعبي الرمي . وأن أكثر الإصابات للاعبين الميدان والمضمار كانت على النحو التالي التمزقات والإلتواء يليها خشونة مفصل الركبة والالتهاب ثم الخلع وأخيراً الكدمات .

٣- دراسة : محمد قدرى بكرى ( ١٩٨٤ م ) ورقة علمية بعنوان : " التعرف على

الإصابات الرياضية لطلبة كلية التربية للبنين بالقاهرة "

هدفت الدراسة للتعرف على الإصابات الرياضية لطلبة كلية التربية الرياضية لعدد عشرة أنشطة رياضية من بينها ألعاب القوى و أظهرت نتائج هذه الدراسة أن ألعاب القوى تأتي في مقدمة الأنشطة الفردية من حيث نسب إصاباتهما وكانت الكدمات أكثر الإصابات إنتشاراً ، يليها الإلتواء ثم التمزقات وبعدها الجروح والكسور كما أظهرت النتائج أن الطرف السفلي أكثر أماكن الإصابات شيوعاً في نشاط ألعاب القوى يليه الطرف العلوي ثم الجذع .

٤- دراسة : وفاء محمد أمين ( ١٩٧٧ م ) رسالة ماجستير بعنوان : " التعرف

على الإصابات الرياضية وأسبابها في مسابقات الميدان والمضمار لطلبات

السنة الرابعة كلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة "

هدفت الدراسة للتعرف على الإصابات الرياضية وأسبابها لطلبات السنة الرابعة التربية الرياضية بنات على عينة قوامها (٢٠٠) طالبة وقد أظهرت النتائج أن التمزق

يمثل أعلى نسبة للإصابة ويليها تنازلياً إصابات القدم والشرخ والكسور والجروح والخلع وغضروف الركبة .

٥- دراسة : سميحة خليل قمري ( ١٩٨١م ) رسالة ماجستير بعنوان :  
" الإصابات الرياضية في بعض الأنشطة الرياضية للاعبين الدرجة الأولى  
والناشئين "

تمثلت أهداف الدراسة في التعرف على الإصابات الأكثر شيوعاً في بعض الأنشطة الرياضية وكذلك التعرف على الجزء الأكثر تعرضاً للإصابة بهذه الأنشطة واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي وذلك على عينة قوامها (١٢٤) لاعب ، ومن أهم نتائج هذه الدراسة تركزت الإصابة في عضلات الفخذ ومفصل الركبة ومفصل القدم ، وفي اليد تكون الإصابة في الكتف والجذع والركبة .

٦- دراسة: يوسف لازم كماش وآخرون ( ٢٠٠٢م ) ورقة علمية بعنوان :  
" الإصابات الرياضية وأسباب حدوثها لدى لاعبي أندية الدرجة في كرة اليد  
بالجماهيرية الليبية "

هدفت الدراسة إلى التعرف على الإصابات الرياضية الأكثر حدوثاً و الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإصابات للاعبين كرة اليد (الدرجة الأولى) إستخدم الباحث المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الدراسة وذلك على عينة قوامها (٥٨) لاعباً ، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن إصابات المفاصل كانت أعلى ، يليها إصابات راسغ اليد ومفصل الركبة ، وأن إصابات العضلات كانت أعلى نسبة على الترتيب التالي عضلات الفخذ ثم عضلات الظهر ثم عضلات الصدر ، وإصابات الأربطة والأوتار كانت عالية ، تليها إصابات مفصل الركبة وكذلك المرفق ، إصابات اللاعبين كانت في الشوط الثاني أكثر منها في الشوط الأول . ومن الأسباب المباشرة لحدوث الإصابة للعب الخشن ، يليه الضرب والسقوط على الأرض ،

وكذلك من الأسباب التدريب الزائد ، وسوء التخطيط ، يليه الإحماء غير الكافي ، وكذلك عدم توفير الجوانب الصحية ، وأخيراً عدم ملائمة أرضية الملعب .

٧- دراسة : عبد الكافي عبد العزيز الحمروني ( ١٩٩٦ م ) رسالة ماجستير بعنوان: " علاقة بعض الإنحرافات القوامية والقياسات الجسمية بإصابات لاعبي كرة اليد بمنطقة طرابلس "

هدفت الدراسة إلى التعرف على الإنحرافات القوامية الأكثر إنتشاراً بين مراكز لاعبي كرة اليد ، إستخدم الباحث المنهج الوصفي على عينة قوامها (٦٠) لاعباً تم إختيارهم بالطريقة العمدية من أربعة أندية للدرجة الأولى في منطقة طرابلس ، وقد توصل الباحث إلى بعض النتائج منها أن إنحرافات الطرف العلوي أكثر إنتشاراً بين عينة البحث ، كما أن إصابات إلتواء رسغ القدم هي أكثر الإصابات حدوثاً بين لاعبي كرة اليد بأندية الدرجة الأولى .

٨- دراسة : كمال عبد الحميد ( ١٩٨٤ م ) ورقة علمية بعنوان : " إصابة قدم الإرتقاء للاعبي كرة اليد "

تمثلة أهداف الدراسة في تحديد مدى إنتشار إصابات قدم الإرتقاء للاعبي كرة اليد ، وكذلك نوع الإصابات الشائعة لقدم الإرتقاء في كرة اليد ، وإستخدم الباحث المنهج الوصفي على عينة (٥٨) لاعباً ، كانت أهم النتائج إصابة الشظية لدى لاعبي الخط الخلفي بينما تزداد إصابة منطقة وكر العقب للاعبي الخط الأمامي .

الدراسات الاجنبية

## 1. Track and Field Injuries / *Eric D. Zemper*

### Abstract

**Objective:** A review of the existing literature on injuries to youth (18 - years old) in Track and field or athletics. **Data**

**sources:** Searches of the Medline and SPORT Discus Databases for English language articles through the end of 2003, using the search terms (Adolescent or youth) and (track or field or running) and injuries. **Main results:** Only nine Prospective or retrospective studies were found dealing with track and field injuries in children and that stated injury rates or provided enough information to allow the estimation of Injury rates. Differences in study design and inconsistencies in the definition of a reportable

Injury provided major hindrances to making comparisons or combining data across studies.

Among the few conclusions that can be drawn are that the lower extremities account for the Majority of injuries, and muscle strains and ligament sprains are the predominant types of Injury. While a majority of injuries may occur during training, since there is much more Exposure during training than during competitions, the risk of injury is about four times higher during competitions.

**Conclusions:** Informed decisions with regard to preventing Injuries in youth track and field are dependent upon the quality of the basic epidemiological Data available, and at this time such data are, for the most part, nonexistent. Because of the Large numbers of participants and the large number and variety of activities involved in track and field, adequately designed epidemiological research is difficult, but opportunities for



Research in this sport is available for anyone willing to take on the challenge.

## **2. Track and field athletics injuries - a one-year survey /**

**David D'Souza**

### **Abstract**

The training programmes and competitive performances of 147 track and field athletes, from many different clubs within the UK, were analysed retrospectively in order to study the incidence, severity and types of injuries which they had suffered during the year September-1989 September 1990. This information was then related to the particular event in which they specialized as well as a number of hypothetical risk factors proposed for making them more prone to injury. Of the athletes 96 (65.3%) were male and 51 (34.7%) were female, and their ages ranged from 14 to 32 years, with their levels of competition ranging from 'competitive spectators' to UK internationals .

A marked correlation was noted between their age, level of competition, number of supervised training sessions which they attended, and their incidence of injuries. However, certain other factors which were studied, such as their sex, the hours they trained, and the particular event in which they specialized appeared to provide no obvious relationship.

### **3. Sports injuries in track and field: comparison between information obtained in medical records and reported morbidity inquires / Carlos Marcelo Pastre**

#### **ABSTRACT**

To understand sports injuries is necessary to quantify and associate them with specific risk factors from sports. Although, formal records about sports injuries are rare, especially in Brazilian track and field athletes where few clubs have health care service. This fact could not be a problem, because public health researchers adapt with epidemiological methods, like report morbidity, to collect data.

From this lack of control about sports injuries records and the facility to have information together with athletes, the aim of this study was to collect information about sports injuries, reported by high performance athletes, going back until eight months and compare them with their records. Twenty-five athletes were analyzed (sixteen men and nine women), Age  $25.7 \pm 4.4$  (years), height  $1.74 \pm 0.10$  (m), weight  $70.4 \pm 13.15$  (kg) and time of practice  $8.38 \pm 4.06$  (years).

Two physiotherapists were trained separately to collect information about sports injuries, one in records and another with the athletes in interview. The binomial proportion test by agreement was used to compare the information with 95% of confidence. After analyzing the agreement between the two collection forms, the variables values were within the limits of

confidence established for statistics tests with the following values: 88.33% to the variables injury tip and injury mechanism or high of symptoms, 90% to the Variable quality of return to the sports practice and 91.67% to the variables anatomical place and period of training.

There was high rate of agreement between collected information, showing reported morbidity inquire efficiency in collect data about sports injuries.

#### **4. The Comparison of Sport Injuries of Professional and Nonprofessional track and field, in Iranian Female Students**

Ahmad Ebrahimi Atri , Maliheh Ramezani , Abbas Malandish

##### **Abstract**

The aim of the research is to study the differences between sport injuries made at professional and nonprofessional track and field in Iranian female students. The present study is a descriptive and causativecomparative one, using retrospective technique. This study was conducted to determine the amount of injuries in professional and nonprofessional track and field female athletes participating in Country-wide Students competitions in 2009, and to compare the injuries in these two categories. The data related to all competitors including weight, age, athletic record, and also the type of injury and the location injured were recorded using a researcher-made closed questionnaire with

Cronbakh  $\alpha$  ( $\alpha=0/9$ ), the validity and reliability of which were reexamined on the statistical sample. The data were analyzed using U-man Whitney descriptive and inferential statistics and SPSS-11 software. Considering the findings of the research, no significant difference was found between the injuries in different body parts, in professional and non-professional groups. ( $p=0.577$ ,  $u=170.5$ ).

Most injuries were that of muscle-tendon injuries, and the lower limbs were determined as the most vulnerable parts. In the present study, no significant difference was found between injuries in professionals and nonprofessionals. Perhaps one reason is that in Iran, athletes do not exercise constantly, and no demanding and exhausting exercise is done by track and field players. Further research should be done on the issue to determine if there is any difference between professionals and nonprofessionals in terms of injuries, and for the reasons as well, to provide strategies to decrease the injuries in both groups. Results of this research can be used in pre-semester examinations to prevent from further subsequent injuries, considering the strategies available. Consequently, the most important usage of this research is to prevent the occurrence of subsequent injuries by identifying apt injured athletes, and to provide preventive strategies.

### ٣-١٥ التعليق على الدراسات المرجعية

من الملاحظ أن الدراسات السابقة والمرتبطة قد تناولت الإصابات الرياضية في ألعاب القوى أو الإصابات الشائعة في ألعاب القوى وكذلك المقارنة بين إصابات المضمار والميدان، أو دراسة الإصابات الرياضية في ألعاب القوى لسنة واحدة (موسم رياضية). هناك بعض الدراسات الأخرى قد تطرقت إلى الإصابات الرياضية في بعض الألعاب الأخرى ومنها كرة اليد. وأن أغلب الدراسات استخدمت المنهج الوصفي ولذلك لملائمته لطبيعة مثل هذه الدراسات حتى تقيس الظاهرة التي يراد قياسها ونجاحها في تحقيق أهداف الدراسة .

#### ٤-١٥-١ قد أولت الدراسات معظم إهتمامها البحثي إلى عدة موضوعات منها :

- الإصابات الرياضية في ألعاب القوى .
- الإصابات الرياضية الشائعة في ألعاب القوى .
- مقارنة الإصابات الرياضية في ألعاب القوى بين فعاليات المضمار و الميدان .
- دراسة الإصابات الرياضية في ألعاب القوى لموسم رياضي واحد .
- الإصابات في ألعاب القوى ، وأسباب حدوثها .
- استخدام معظم الدراسات المنهج الوصفي .
- إفتقرة معظم الدراسات إلى عدم التطرق لكيفية التأهيل الرياضية بعد التعرض للإصابة .

#### ٣-١٥-٢ الاستفادة من الدراسات المرجعية :

#### إستفاد الباحث من الدراسات المرجعية كانت على النواحي التالية :

١. تحديد منهج البحث .
٢. التعرف على الموضوعات ذات الصلة بموضوع الدراسة .

٣. تحديد مجتمع وعينة البحث .
٤. إختيار أدوات جمع البيانات .
٥. تصميم وبناء الإستبانة ، أداة الدراسة .
٦. التعرف على المعالجات الإحصائية التي تم إتبعها .
٧. إختيار أنسب الطرق لإستخلاص نتائج البحث .

# الفصل الثالث

## إجراءات الدراسة

## الفصل الثالث

### إجراءات الدراسة

#### مقدمة :

قام الباحث في هذا الفصل بتوضيح الإجراءات التي تم إتباعها لتنفيذ الدراسة من حيث تحديد منهج الدراسة ، ومجتمع الدراسة ، وكيفية إختيار العينة ، وأدوات جمع البيانات ، والمعالجات الإحصائية التي تم إتباعها لمعالجة بيانات هذا البحث .

#### ١-٣ منهج البحث :

إستخدم الباحث المنهج الوصفي ، وذلك لمناسبته لطبيعة و أهداف الدراسة قيد البحث ويعرف محمد حسن علاوي المنهج الوصفي بأنه : " يسعى لجمع بيانات من أفراد المجتمع لمحاولة تحديد الحالة الراهنة للمجتمع في متغير أو مجموعة متغيرات" ( محمد حسن علاوي ، ١٩٩٨م ، ص ١٤٠ ) .

يرى كل من علاوي وأسامة كامل راتب " أن الدراسات الوصفية تسهم في إضافة معلومات حقيقة عن الوضع الراهن للظواهر الرياضية المختلفة التي تؤثر سلباً و إيجاباً على الرياضات ككل ، ومثل هذه المعلومات تحمل درجة كبيرة من الأهمية في القدرة على تقييم الوضع الراهن " . ( علاوي وأسامة كامل راتب ، ١٩٩٩م ، ص ١٩٩ ) .

ويهدف المنهج الوصفي إلى جمع البيانات والمعلومات الخاصة بالمشكلة ، كما يهتم أيضاً بجمع الأوصاف العلمية الدقيقة للظاهرة المدروسة ، ووصف الوضع الراهن وتفسيره . ويسعى المنهج الوصفي أيضاً إلى التعرف على المعتقدات والاتجاهات لدى الأفراد والجماعات وفحصها وتحليلها بقصد التعرف على جوانب



القوة والضعف فيها من أجل معرفة وضع ما ، أو مدى حاجته لإحداث تغييرات جزئية أو أساسية .

### ٢-٣ مجتمع البحث :

يعتبر مجتمع البحث هو الذي يحدد المجتمع الأصلي الذي يريد الباحث أن يعمم عليه النتائج ذات العلاقة بمشكلة البحث ، وعليه يتكون مجتمع البحث من لاعبين ومدربين وإدارين وخبراء ألعاب القوى ، من مختلف المستويات ، ذكور وإناث ، الذين ينتموا إلى الإتحاد العام أو المحلي لألعاب القوى بولاية الخرطوم .

### ٣-٣ عينة البحث :

قام الباحث بإختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية لأنها تتناسب مع إجراءات البحث ، لأن إختيار العينة بالطريقة العمدية لا يستوجب أخذها بطريقة إحصائية وعليه غالباً ما تؤخذ كل العينة المتاحة ، وكان ذلك عن طريق تواجد اللاعبين والمدربين أثناء أداء الحصص التدريبية في كل من ملعب مركز شباب الربيع بأمدرمان ، وملعب المدينة الرياضية بالخرطوم جوار السوق المركزي ، والذي يبلغ عددهم (٢٠٠) لاعباً ولاعبه وذلك حسب الإتحاد العام لألعاب القوى .

وقد حرص الباحث على تنوع عينة البحث قيد الدراسة من حيث شمولها على :

- المدربين من مختلف التخصصات ( ألعاب الميدان / ألعاب المضار ) .
- اللاعبين من مختلف التخصصات ( ألعاب الميدان / ألعاب المضار ) .
- مدربين ولاعبين وإدارين من مختلف المراحل العمرية .
- مدربين ولاعبين وإدارين بمختلف سنوات الخبرة .
- مدربين ولاعبين وإدارين بمختلف المؤهلات الأكاديمية .

جدول رقم (١) يوضح العينة من حيث الفترة العمرية بالتفصيل

العمر	٢٠ - ١٦	٢٥ - ٢١	٣٠ - ٢٦	٣٥ - ٣١	٤٠ - ٣٦	٤٥ - ٤١
العدد	٧	٢٢	١٠	٢	١	٨

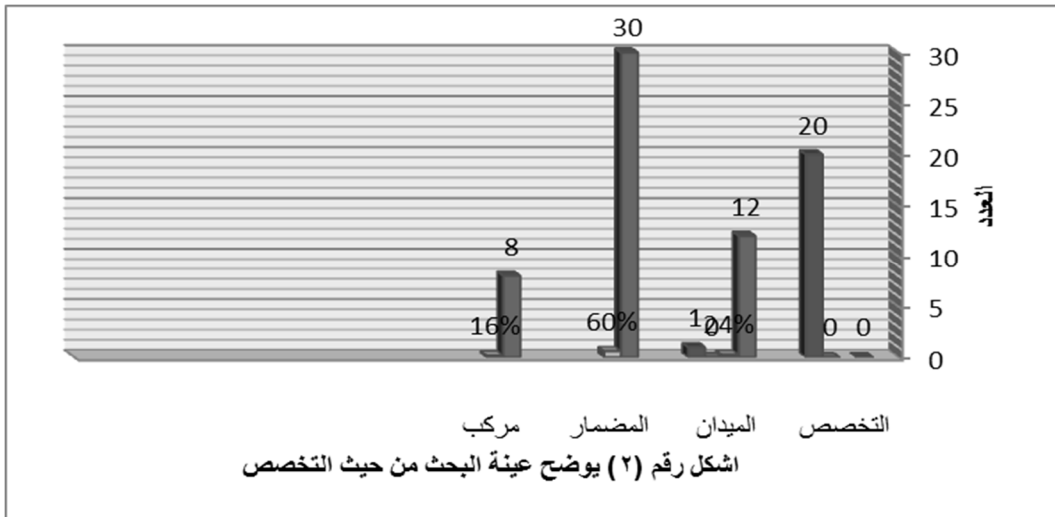
شكل رقم (١) يوضح العينة من حيث الفترة العمرية



جدول رقم (٢) يوضح عينة البحث من حيث التخصص

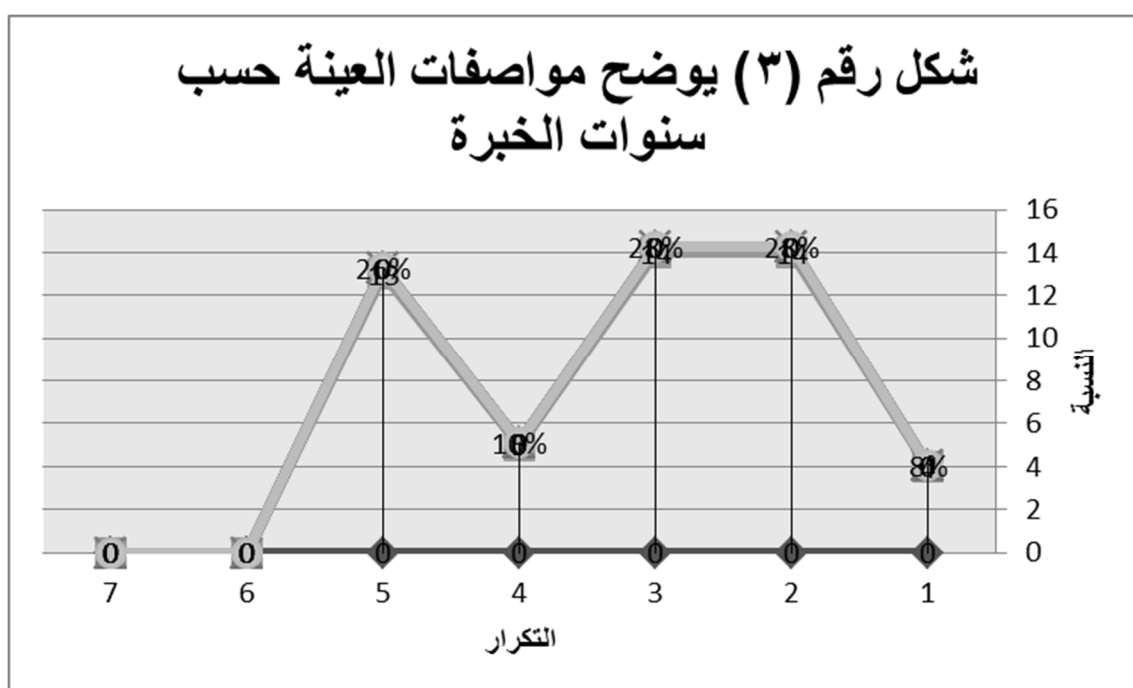
التخصص	الميدان	المضمار	مركب
العدد	١٢	٣٠	٨

شكل رقم (٢) يوضح عينة البحث من حيث التخصص



جدول رقم (٣) يوضح مواصفات العينة من حيث سنوات الخبرة

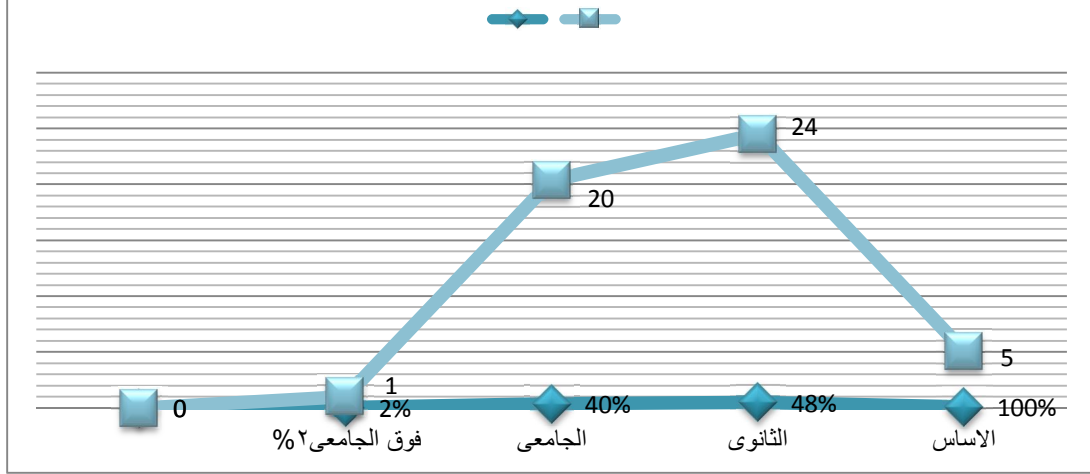
سنوات الخبرة	١ - ٢ سنة	٣ - ٤ سنة	٥ - ٦ سنة	٧ - ٨ سنة	١٠ - ٤٠ سنة
العدد	٤	١٤	١٤	٥	١٣



جدول رقم (٤) يوضح مواصفات العينة من حيث المستوى الأكاديمي

المستوى الأكاديمي	الأساس	الثانوي	الجامعي	فوق الجامعي
العدد	٥	٢٤	٢٠	١

### شكل رقم (٤) يوضح عينة البحث من حيث المستوى الأكاديمي



### ٣-٤ أدوات جمع البيانات :

في ضوء أهداف البحث وفي حدود ما توفر لدى الباحث من معلومات ومعارف قام الباحث باستخدام الإستبانة كأداة رئيسة للبحث في جمع البيانات .  
والإستبانة : " هي أداة من أدوات الحصول على الحقائق و البيانات و المعلومات ، ويطلق عليها الإستفتاء أو الإستقصاء " .  
( حسن أحمد الشافعي ، ٢٠٠٠م ، ص ٥٦ ) .

\* إضافة إلى بعض المقابلات الشخصية .

### ٣-٥-١ مراحل تصميم الإستبانة :

#### المرحلة الأولى :

قام الباحث بإتباع الخطوات التالية كمرحلة أولى لتصميم الاستبانة :

- القراءات النظرية في المراجع العلمية ذات الصلة بألعاب القوى والإصابات الرياضية .

- الإطلاع على الدراسات السابقة والمرتبطة المتمثلة في المجالات العلمية المحكمة و رسائل الماجستير والدكتوراة ، وعلى الرسائل ذات الصلة على الشبكة الدولية للمعلومات ، للإستفادة منها في تصميم أداة البحث الرئيسية .

### ٣-٥-٢ المرحلة الثانية :-

- صمم الباحث إستبانة أولية مكون من محورين .
  - قام الباحث بتوزيع الإستبانة في صورتها الأولية مع توضيح أهداف البحث على المحكمين من الخبراء والمختصين في المجال والبالغ عددهم (١٠) محكمين (ملحق رقم ١) لإبداء آرائهم وملاحظاتهم من حيث :
    - مناسبة المحاور لموضوع البحث .
    - مناسبة الفقرات لموضوع الإستبانة .
    - إتساق الفقرات ومناسبتها لموضوع البحث .
    - سلامة صياغة العبارات للفقرات المختلفة من حيث اللغة .
  - عرض الباحث الإستبانة على المحكمين وإستجابوا بنسبة ٩٥ % .
- أخضع الباحث إستجابات المحكمين والخبراء إلى التحليل الدقيق ، وكذلك تم إستبعاد أي عبارة إتفقوا على عدم صلاحيتها أكثر من محكم ، وذلك هو المعيار الذي إتخذه الباحث في عملية الحذف والإضافة والتعديل في الإستبانة .
- كما قام الباحث بإستخلاص آراء الخبراء في مجال التربية البدنية والرياضة وذلك بإجراء مقابلات شخصية لمعرفة آرائهم في كل محور على وجه الدقة .

- وفقاً لآراء الخبراء وملاحظاتهم وتوجيهاتهم قام الباحث بتفصيل المحور الثاني ليصبح مكون من ثلاثة أجزاء : أ / ب / ج ، حيث تم إضافة جزئية اللاعب ، وجزئية المدرب ، وجزئية الإداري . والجدول أدناه يوضح ذلك .

#### المحاور قبل التعديل جدول رقم (٥)

رقم المحور	الأول	الثاني
أسم المحور	الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبين الميدان و المضمار	أسباب حدوث الإصابات للاعبين الميدان والمضمار

#### المحاور بعد التعديل التي أجراها الخبراء على الاستبانة جدول رقم (٦)

رقم المحور	مسمى المحور	التعديل	الإضافة
الاول	الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبين الميدان و المضمار	-	-
الثاني	أسباب حدوث الإصابات للاعبين الميدان والمضمار	التقسيم إلى ثلاث أجزاء	أ / اللاعب
			ب / المدرب
			ج / الإداري

#### ٣-٥-٣ المرحلة الثانية : ( لتحكيم الإستبانة )

- على ضوء التوجيهات والإرشادات والتعديلات المقترحة من السادة المحكمين  
خلص الباحث للشكل الثاني للإستبانة والجدول أدناه يوضح ذلك

## جدول رقم (٧) يوضح الشكل النهائي للمحاور

رقم المحور	مسمى المحور
المحور الأول	الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبين الميدان و المضمار .
المحور الثاني	أسباب حدوث الإصابات للاعبين الميدان والمضمار أ / اللاعب . ب / المدرب . ج / الإداري .

٣-٥-٤ المرحلة الثالثة : ( التوصيف الثالث للإستبانة )

• إشتملت الإستبانة فى صورتها الثالثة (ملحق رقم ٢) على محورين جاءت على النحو التالي :

( المحور الأول : الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبين الميدان والمضمار . المحور الثاني : أسباب حدوث الإصابات للاعبين الميدان والمضمار . أ/ اللاعب . ب/ المدرب . ج/ الإداري ) .

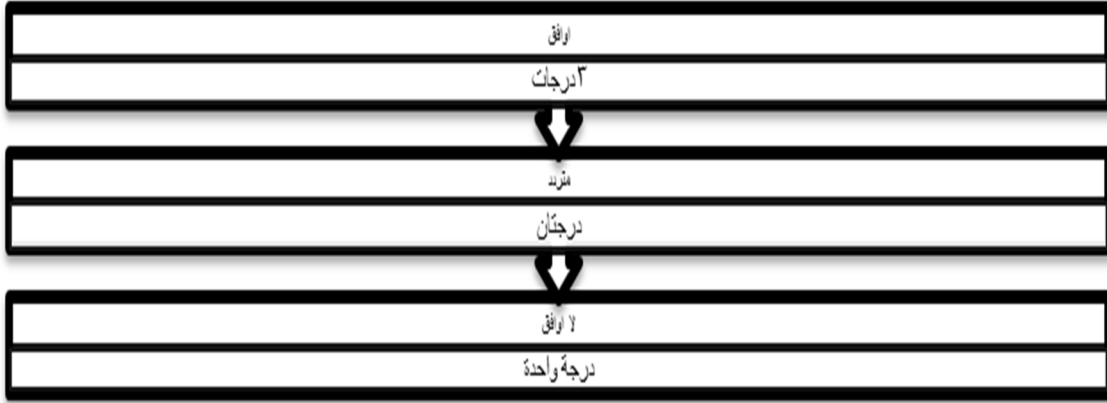
• إشتمل المحورين على عدد (٤٥) فقرة .

• تم تحديد إرشادات إستخدام الإستبانة التى توضح أن المعلومات المأخوذة من أفراد العينة سرية وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط ، وللفرد كامل الحق ومطلق الحرية فى كتابة الأسم أو لا .

• تم طباعة الإستبانة توطئة وتمهيداً لتوزيعها على أفراد عينة البحث قيد الدراسة .

## مفتاح التصحيح :

في ضوء الرجوع لأراء الخبراء الذين فضلوا الإستعانة بمقياس التقدير الثلاثي ذو الرتب الثلاث ، والذي سوف يستخدم كأداة في هذا البحث وإنطلاقاً من تساوى الرتب الثلاث فإن الباحث سيلتزم بالمقياس كما يلي :



## ٣-٦ خطوات تقنين الإستبانة :

### أ- إختبار صدق المضمون :

- قام الباحث بإختبار صدق الاستبانة للتأكد من أنها تقيس الغرض الذى صممت من أجله وقد إستخدم فى ذلك طريقة صدق المضمون أوالمحتوى التى تهتم بفحص كل استبانة وتحليل مفرداتها لمعرفة مدى تمثيلها للمحور أوالظاهرة المراد قياسها .

- إعتد الباحث على صدق المحكمين بعرض الإستبانة على عدد ثلاثة من أعضاء هيئة التدريس بكلية التربية البدنية الرياضية ، للتأكد من أن تصميم الإستبانة يتفق مع أهداف البحث ويساعد فى جمع البيانات المراد الحصول عليها من أفراد عينة البحث .



جدول (٨) يوضح معاملات الارتباط بين المتغيرات والارتباط الكلى للمحور  
بإستخدام قانون بيرسون و اسبيرومان

الكلية	الإرتباط حسب النوع	الإرتباط حسب متغير المسابقة
1	.175	.186
.869	.437	.432
24	22	20
.186	-.324	1
.432	.177	.255
20	19	21

ب- قياس صدق الإتساق الداخلى للإستبانة :

وذلك من خلال الدراسة الاستطلاعية بعرض الاستبانة على العينة التجريبية وذلك لإيجاد معامل إرتباط ريتشارد كودر بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمحور الذى تتبعه او تنتمى إليه وذلك للتأكد من ارتباط كل مفردة بالمحور الذى تنتمى اليه وفيما يلى عرض لقيم الارتباط للمفردات بالمحور الذى تنتمى إليه وفقاً لما هو موضوع بالجدول .

جدول رقم (٩) يوضح درجة الإتساق الداخلى بين الفقرات ويلخص وجهة نظر  
الخبرا والمحكمين فى فقرات المحور الأول من حيث الإرتباط و درجة الأهمية و  
الوضوح للمحور :

الفقرات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	.108	-.361	.441	-.046	.430	-.282	.724	.128	.153	.487
2	.767	.305	-.361	.305	.767	.108	.040	.912	.441	.040
3	.912	.487	.724	.153	.487	.441	.767	.040	.441	.912
4	.040	.128	.153	.128	.724	.441	.108	.912	.305	-.046
5	.402	.430	-.282	.202	-.046	.202	-.361	.441	-.361	.441
6	.760	-.282	.430	.441	.899	-.046	.305	-.046	.108	.767
7	-.299	-.111	-.299	.402	.128	.724	.128	-.111	.760	.724
8	.040	.128	.153	.128	.724	.441	.108	.912	.305	-.046
9	.402	.430	-.282	.202	-.046	.202	-.361	.441	-.361	.441
10	.760	-.282	.430	.441	.899	-.046	.305	-.046	.108	.767

اتفق الخبراء و المحكمين على أن فقرات المحور الاول تتميز بالوضوح وذات اهمية كبيرة ، كما أن النتائج بالجدول اعلاه رقم (١٠) توضح ان جمع الفقرات ذات دلالة احصائية جوهريّة ، مع المحور حيث تراوحت بين (-٠.٩١٢) - (-٠.٠٤٠) وهى دالة عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ فيماعد الفقرات (٨ - ٤) دالة عند مستوى ٠,٠١ .

### تطبيق الإستبانة :

تم تطبيق أداة البحث المتمثلة بالإستبانة على عينة البحث للتعرف على الإصابات الرياضية للاعبين الميدان و المضمار في ألعاب القوى بولاية الخرطوم ، وذلك للإستفادة من إجابات المفحوصين عينة البحث للإجابة على تساؤلات البحث ، تم توزيع الإستبانة على لاعبي ومدربي واداري ألعاب القوى المتواجدين بمركز شباب الربيع بامدرمان ، والمدينة الرياضية الخرطوم وذلك في الفترة من ١ - ١٥ أكتوبر ٢٠١٣م ، حيث إشتملت عينة البحث على (٦٥) من لاعبي و مدربي و إداري ألعاب القوى من حيث مختلف مستوياتهم مثل : الفئة العمرية وسنوات الخبرة والمؤهل الأكاديمي تحصل الباحث على (٥٠) من مجموع (٦٥) إستبانة ، وساعد في هذا العمل الخبير الدكتور/ مكي فضل المولى ، والمحاضر الدولي ومدرب ألعاب القوى الأستاذ / هاشم قاسم عمر ، وبعض اللاعبين .

وكانت الإجابات على فقرات الإستبانة على النحو التالي (ملحق رقم ٣) .

### الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذا البحث :

قام الباحث باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية ( spss ) .

وذلك بإستخدام الأساليب الإحصائية التالية :

- النسب المئوية .
- المتوسط الحسابي .

- الإنحراف المعياري .
- المقارنات البعدية بين المتوسطات الحاسبية .
- قام الباحث بتقريب النتائج إلى أقرب ثلاث أرقام عشرية .

جدول رقم (١٠) يحدد نسبة الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبين الميدان و المضمار من وجهة نظر عينة البحث

النسبة %	التباين	الانحراف المعياري	معامل الخطأ	المتوسط	نوع الإصابة
28%	.812	.901	1.27	1.62	الكدمات
86%	.575	.758	.107	2.58	الشد العضلي
72%	.621	.788	.111	2.54	تمزق العضلات
48%	.891	.944	.134	2.08	تمزق الأوتار
62%	.843	.913	.129	2.32	تمزق الأربطة
70%	.663	.814	.115	2.50	تقلص العضلات
43%	.836	.915	.129	2.02	رضوض العضلات
22%	.700	.837	.118	1.56	الخلع
44%	.898	.948	.134	2.00	الالتواء
32%	.849	.922	.130	1.74	الملخ
14%	.526	.725	.103	1.38	الكسور
22%	.694	.833	.118	1.60	رضوض العظام
32%	.867	.931	.132	1.70	الجروح
18%	.621	.788	.111	1.46	الارتجاج
16%	.562	.749	.106	1.36	بلع اللسان

جدول رقم (١١) يحدد اسباب حدوث الاصابة من وجهة نظر عينة البحث/اللاعب

رقم	أسباب حدوث الإصابة	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الخطأ	التباين	النسبة%
١	عدم الاستعداد البدني	2.97	.14286	.02041	.020	98%
٢	عدم الاستمرار فى التدريب	2.5200	1.11098	.15712	.108	82.4%
٣	تحدى اللاعب لمقدراته اثناء التمرين	2.6400	66271	.09372	.439	74%
٤	اثناء المرض	2.5400	.78792	.11143	.621	72%
٥	عدم صلاحية الاحذية والملبوسات	2.5200	.07821	.10782	.581	66%
٦	عدم صلاحية الاجهزة والادوات	2.050	.07821	.10782	.581	64%
٧	سوء ارضية الملعب	2.500	1.11098	.15712	.108	80.4%
٨	الحالة النفسية السيئة	2.2600	.12058	.12058	.727	54%
٩	أسباب خاصة بالتغذية	2.5400	.78792	.11143	.621	72%
١٠	المنشطات والعقاقير المحظورة	2.5400	.78792	.11143	.621	72%

جدول رقم (١٢) يحدد اسباب حدوث الاصابة من وجهة نظر عينة البحث/المدرّب

رقم	أسباب حدوث الإصابة	متوسط	انحراف المعياري	معامل الخطأ	تباين	نسبة%
١	احماء غير كافي	2.8400	.50950	.07205	.260	90%
٢	سوء تخطيط الاعداد	2.6200	.72534	.10258	.526	76%
٣	سوء تخطيط حمل التدريب	2.6600	.68839	.09735	.474	78%
٤	سوء اختيار التمرينات	2.6200	.66670	.09429	.444	72%
٥	سوء الاعداد المهارى	2.3600	.80204	.11343	.643	56%
٦	عدم التقيد ببرامج التدريب	2.6600	.09307	.65807	.433	76%
٧	عدم اجراء اختبارات بدنية	2.4400	.76024	.10751	.578	60%
٨	الاستمرار فى التدريب بعد الاصابة	2.5400	.81341	.11503	.662	74%
٩	عدم الاعداد النفسي	2.4000	.11429	.80812	.653	60%
١٠	سوء الاحوال الجوية	2.0600	.81841	.11574	.670	36%

جدول رقم (١٣) يحدد اسباب حدوث الاصابة من وجهة نظر عينة البحث/الإداري

رقم	أسباب حدوث الإصابة	متوسط	انحراف المعياري	معامل الخطأ	تباين	نسبة %
١	عدم علاج اللاعب المصاب	2.8800	.43519	.06154	.189	92%
٢	اهمال الاصابات البسيطة المتكررة	2.8200	.48192	.06815	.232	86%
٣	السماح للاعب بالعودة للعب قبل اكتمال الشفاء	2.6800	.10077	.71257	.508	82%
٤	عدم استخدام وسائل التاهيل الرياضى	2.6600	.08857	.62629	.392	74%
٥	ارهاق اللاعب باشتراكه فى عدة منافسات	2.6600	.09735	.68839	.474	78%
٦	توقف المنافسات عند مشاركة الفرق القومية	2.0800	.87691	.12401	.769	58%
٧	سوء برمجة المنافسات فى الموسم	2.2200	.86402	.12219	.747	62%
٨	طول فترة الراحة بين المنافسات	2.1000	.90914	.12857	.827	54%
٩	عدم توفر الطاقم الطبي المدرب	2.7200	.64015	.09053	.410	82%
١٠	عدم اجراء الفحوصات الطبية الدورية	2.7400	.59966	.08480	.360	80%

# الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

## الفصل الرابع

### عرض ومناقشة النتائج

#### ٤-١ عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالتساؤل الأول:

للإجابة على التساؤل الأول للبحث الذي ينص على : ما هي الإصابات الرياضية الأكثر حدوثاً للاعبين الميدان والمضمار في ألعاب القوى ؟

- قام الباحث بإستخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ونسبة المتوسط لبيانات محور الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبين الميدان و المضمار في ألعاب القوى في الفقرات من (١- ١٥) . والجدول التالي يوضح النتائج التي تجيب عن التساؤل الأول للبحث .

جدول رقم (١٤) يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري ونسبة المتوسط لإجابات عينة البحث حول محور الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبين الميدان و المضمار في ألعاب القوى بحسب متغير نوع الإصابة :

رقم	نوع الإصابة	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة %
١	الكدمات	1.62	.901	%28
٢	الشد العضلي	2.58	.758	%86
٣	تمزق العضلات	2.54	.788	%72
٤	تمزق الأوتار	2.08	.944	%48
٥	تمزق الأربطة	2.32	.913	%62
٦	تقلص العضلات	2.50	.814	%70
٧	رضوض العضلات	2.02	.915	%43
٨	الخلع	1.56	.837	%22
٩	الالتواء	2.00	.948	%44

١٠	الملخ	1.74	.922	%32
١١	الكسور	1.38	.725	%14
١٢	رضوض العظام	1.60	.833	%22
١٣	الجروح	1.70	.931	%32
١٤	الارتجاج	1.46	.788	%18
١٥	بلع اللسان	1.36	.749	%16

بالإشارة إلى الجدول رقم (١٤) أعلاه يلاحظ أن إجابات المفحوصين عن فقرات الإستبانة إنحصر المتوسط الحسابي ما بين (٢,٥٨ - ١,٣٦) وانحراف معياري ما بين (٠,٩٤٨ - ٠,٧٢٥) ونسبة المتوسط ما بين (٨٦ % - ١٤ %).

وجاء تفصيل ذلك كما يلي :

- بلغ متوسط الفقرة الأولى ( الكدمات ) متوسط ( ١,٢٦ ) وانحراف معياري (٠,٩٠١) ونسبة متوسط ( ٢٨ % ) .
- بلغ متوسط الفقرة الثانية ( الشد العضلي ) متوسط ( ٢,٥٨ ) وانحراف معياري ( ٧٥٨ ) ونسبة متوسط ( ٨٦ % ) .
- بلغ متوسط الفقرة الثالثة ( تمزق العضلات ) متوسط ( ٢,٥٤ ) وانحراف معياري (٠,٧٨٨) ونسبة متوسط ( ٧٢ % ) .
- بلغ متوسط الفقرة الرابعة ( تمزق الأوتار ) متوسط ( ٢,٠٨ ) وانحراف معياري ( ٩٤٤ ) ونسبة متوسط ( ٤٨ % ) .
- بلغ متوسط الفقرة الخامسة ( تمزق الأربطة ) متوسط ( ٢,٣٢ ) وانحراف معياري (٠,٩١٣) ونسبة متوسط ( ٦٢ % ) .
- بلغ متوسط الفقرة السادسة ( تقلص العضلات ) متوسط ( ٢,٥٠ ) وانحراف معياري ( ٨١٤ ) ونسبة متوسط ( ٧٠ % ) .



- بلغ متوسط الفقرة السابعة ( رضوض العضلات ) متوسط ( ٢,٠٢ ) وانحراف معياري (٩١٥) ونسبة متوسط ( ٤٣ % ) .
- بلغ متوسط الفقرة الثامنة ( الخلع ) متوسط ( ١,٥٦ ) وانحراف معياري ( ٠.٨٣٧ ) ونسبة متوسط ( ٢٢ % ) .
- بلغ متوسط الفقرة التاسعة ( الإلتواء ) متوسط ( ٢,٠٠ ) وانحراف معياري ( ٠.٩٤٨ ) ونسبة متوسط ( ٤٤ % ) .
- بلغ متوسط الفقرة العاشرة ( الملح ) متوسط ( ١,٧٤ ) وانحراف معياري ( ٠.٩٢٢ ) ونسبة متوسط ( ٣٢ % ) .
- بلغ متوسط الفقرة الحادية عشر ( الكسور ) متوسط ( ١,٣٨ ) وانحراف معياري ( ٠.٧٢٥ ) ونسبة متوسط ( ١٤ % ) .
- بلغ متوسط الفقرة الثانية عشر ( رضوض العظام ) متوسط ( ١,٦٠ ) وانحراف معياري ( ٠.٨٣٣ ) ونسبة متوسط ( ٢٢ % ) .
- بلغ متوسط الفقرة الثالثة عشر ( الجروح ) متوسط ( ١,٧٠ ) وانحراف معياري ( ٠.٩٣١ ) ونسبة متوسط ( ٣٢ % ) .
- بلغ متوسط الفقرة الرابعة عشر ( الإرتجاج ) متوسط ( ١,٤٦ ) وانحراف معياري ( ٠.٧٨٨ ) ونسبة متوسط ( ١٨ % ) .
- بلغ متوسط الفقرة الخامسة عشر ( بلع اللسان ) متوسط ( ١,٣٦ ) وانحراف معياري ( ٧٤٩ ) ونسبة متوسط ( ١٦ % ) .
- ومن خلال الجدول رقم (١٤) يوضح إجماع عينة البحث على أن أكثر الإصابات حدوثاً للاعبين الميدان والمضمار تمثلت في الشد العضلي وذلك بنسبة ( ٨٦ % ) ، ثم جاءت إصابة تمزق العضلات بنسبة ( ٧٢ % ) ، يليها إصابة تقلص العضلات بنسبة ( ٧٠ % ) ، و جاءت إصابة تمزق الأربطة وذلك بنسبة ( ٦٢ % ) ، وكذلك إصابة تمزق الأوتار بنسبة ( ٤٨ % ) ، وبعدها

الإلتواء بنسبة ( ٤٤ % ) ، ثم رضوض العضلات بنسبة ( ٤٣ % ) ، وأخيراً تساوت نسبة كل من الملح والجروح بنسبة ( ٣٢ % ) .

شكل رقم (٥) يوضح الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبين الميدان والمضمار



#### مناقشة النتائج الخاصة بالتساؤل الأول :-

- من خلال الجدول اعلاه أوضحت النتائج أن أكثر الإصابات للاعبين الميدان والمضمار تمثلت في " الشد العضلي . تمزق العضلات . تقلص العضلات . تمزق الاربطة . تمزق الأوتار . الإلتواء . رضوض العظام . الملح . الجروح " .

وتتفق هذه النتائج مع دراسة محمد قدرى بكري حيث : " أن ألعاب القوى كانت في مقدمة الأنشطة الفردية وكانت أكثر الإصابات إنتشاراً التمزقات ثم الإلتواء والجروح ثم الكسور " . ( محمد قدرى بكري ، ٢٠٠٧م ، ص٩٦ ) .

ويشير على جلال الدين إلى " أنه يتراوح معدل إصابة الجهاز العضلي تبلغ نسبة حدوث الإصابة ( ٣٤،٢٩ % ) من إجمالي الأمراض من بين الإصابات الحادة بالجهاز العضلي لدى عدائي المسافات القصيرة ، إصابات التمزق العضلي والتي تصل نسبة حدوثها إلي ( ٣١،٦٨ % ) ، حيث تبلغ نسبة الإصابة الحادة

( ٢٤،٧٧ % ) من إجمالي المرض ، وإصابات التمزق الجزئي لعضلات الفخذ ذات الراسين ، والمقربة وكذلك العضلات المقربة للفخذ والعضلات ذات الثلاث رؤس وملاحظة إصابة قضاريف مفصل الركبة ، وإلى حد ما إصابة جهاز المحافظ والأربطة التي تحدث أساساً في منطقة مفصل القدم لدى عدائي المسافات المتوسطة. وتحدث أغلب الإصابات في القدم والتي تبلغ نسبتها ( ٣٠،٨٤ % ) من إجمالي الإصابات ، وكذلك منطقة الساق ، وتقل نسبة الإصابات الحادة بجهاز الإرتكاز الحركي لدي عدائي المسافات الطويلة وتبلغ ( ١٤ % ) وغالباً ما يلاحظ تمزق مجموعة عضلات خلف الفخذ وكذلك عضلات خلف الساق " .  
( على جلال الدين ، ٢٠٠٥م ، ص ١٣٥ ) .

#### عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالتساؤل الثاني :-

عرض بيانات محور أسباب حدوث الإصابات للاعبين الميدان والمضمار :

أ / اللاعب . ب / المدرب . ج / الإداري .

والذي يجيب عن التساؤل الثاني والذي ينص على : ما هي أسباب حدوث الإصابات الرياضية للاعبين الميدان والمضمار في ألعاب القوى ؟

أ / اللاعب : والذي يتضمن الفقرات من ( ١٥ - ٢٤ ) .

جدول رقم (١٥) يحدد اسباب حدوث الإصابة للاعبين الميدان والمضمار من وجهة

نظر/ اللاعب

رقم	أسباب الإصابة	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة %
١٥	عدم الاستعداد البدني وانخفاض مستوى اللياقة البدنية	2.970	.14286	%98
١٦	عدم الاستمرار في التدريب	2.5200	1.1109	%82.4

١٧	عدم معرفة اللاعب لمقدراته عند أداء بعض التمارين	2.6400	66271	%74
١٨	إشراك اللاعب في المنافسات وهو مريض	2.5400	.78792	%72
١٩	عدم صلاحية الملابس والاحذية الرياضية	2.5200	.07821	%66
٢٠	عدم صلاحية الاجهزة الرياضية	2.050	.07821	%64
٢١	عدم صلاحية أرضيات الملاعب	2.500	1.1109	%80.4
٢٢	سوء الحالة النفسية	2.2600	.12058	%54
٢٣	أسباب خاصة بالتغذية	2.5400	.78792	%72
٢٤	إستخدام المنشطات والعقاقير المحظورة	2.5400	.78792	%72

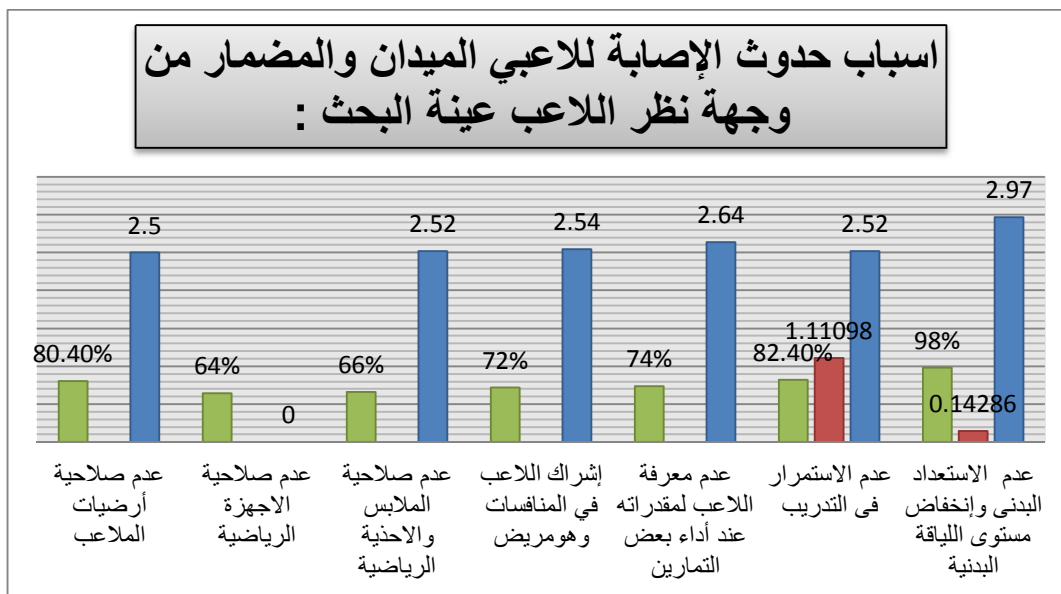
الجدول رقم (١٥) أعلاه يوضح أن المتوسط الحسابي لإجابات المفحوصين بلغ ( ٢,٩٧ - ٢,٠٥ ) والانحراف المعياري ( ١,١١ - ٠,٧٨ ) ونسبة المتوسط ( ٩٨% - ٦٤% ) .

#### وتفصيل ذلك على النحو التالي :

- بلغ متوسط الفقرة الخامسة عشر ( عدم الإستعداد البدني وانخفاض مستوى اللياقة البدنية ) متوسط ( ٢,٩٧ ) وانحراف معياري ( ٠,١٤٢ ) ونسبة المتوسط ( ٩٨% ) .
- بلغ متوسط الفقرة السادسة عشر ( الاستمرار في التدريب ) متوسط ( ٢,٥٢ ) وانحراف معياري ( ١,١١٠ ) ونسبة المتوسط ( ٨٢,٤% ) .
- بلغ متوسط الفقرة السابعة عشر ( عدم معرفة اللاعب لقدراته عند أداء بعض التمارين ) متوسط ( ٢,٦٤ ) وانحراف معياري ( ٠,٦٦٢ ) ونسبة المتوسط ( ٧٤% ) .
- بلغ متوسط الفقرة الثامنة عشر ( إشراك اللاعب في المنافسات وهو مريض ) متوسط ( ٢,٥٤ ) وانحراف معياري ( ٠,٧٨٧ ) ونسبة المتوسط ( ٧٢% ) .

- بلغ متوسط الفقرة التاسعة عشر ( عدم صلاحية الملابس و الاحذية الرياضية ) متوسط ( ٢,٥٢ ) وانحراف معياري ( ٠,٠٧٨ ) ونسبة متوسط ( ٦٦% ) .
- بلغ متوسط الفقرة العشرون ( عدم صلاحية الأجهزة الرياضية ) متوسط ( ٢,٥٥ ) وانحراف معياري ( ٠,٠٧٨ ) ونسبة متوسط ( ٦٤% ) .
- بلغ متوسط الفقرة الحادية والعشرون ( عدم صلاحية أرضيات الملاعب ) متوسط ( ٢,٥٠ ) وانحراف معياري ( ١,١١٠ ) ونسبة متوسط ( ٨٠,٤% ) .
- بلغ متوسط الفقرة الثانية والعشرون ( سوء الحالة النفسية للاعب ) متوسط ( ٢,٢٦ ) وانحراف معياري ( ٠,١٢٠ ) ونسبة المتوسط ( ٥٤% ) .
- بلغ متوسط الفقرة الثالثة والعشرون ( أسباب خاصة بالتغذية ) متوسط ( ٢,٥٤ ) وانحراف معياري ( ٠,٧٨٧ ) ونسبة متوسط ( ٧٢% ) .
- بلغ متوسط الفقرة الرابعة والعشرون ( إستخدام المنشطات والمخدرات ) متوسط ( ٢,٥٤ ) وانحراف معياري ( ٠,٧٨٧ ) ونسبة متوسط ( ٧٢% ) .
- ويتضح من الجدول رقم (١٥) اعلاه إجماع عينة البحث على أن أسباب حدوث الإصابة للاعبين الميدان والمضمار تمثل في عدم الإستعداد البدني وانخفاض مستوى اللياقة البدنية وذلك بنسبة ( ٩٨% ) ، يليها عدم الإستمرار في التدريب وذلك بنسبة ( ٨٢,٤% ) ، ثم يأتي بعد ذلك عدم صلاحية أرضيات الملاعب بنسبة ( ٨٠,٤% ) ، وعدم معرفة اللاعب لقدراته عند أداء بعض التمارين بنسبة ( ٧٤% ) ، وتساوى نسبة كل من الأسباب الخاصة بالتغذية - وإستخدام المنشطات - وإشراك اللاعب في المنافسات وهو مريض وذلك بنسبة ( ٧٢% ) لكل منها .

شكل رقم (٦) يوضح أسباب حدوث الإصابة من وجهة نظر اللاعب عينة البحث



والذي يجيب عن التساؤل الثاني والذي ينص على : ما هي أسباب حدوث الإصابات الرياضية للاعبى الميدان و المضمار في ألعاب القوى ؟

ب / المدرب : والذي يتضمن الفقرات من ( ٢٥ - ٣٤ ) .

جدول رقم (١٦) يحدد أسباب حدوث الإصابة للاعبى الميدان والمضمار من وجهة

نظر/ المدرب

رقم	أسباب الإصابة	المتوسط	الإنحراف المعياري	النسبة %
٢٥	الإحماء غير الكافى	2.8400	.50950	90%
٢٦	سوء تخطيط فترة الإعداد	2.6200	.72534	76%
٢٧	سوء تشكيل حمل التدريب	2.6600	.68839	78%
٢٨	سوء اختيار التمرينات	2.6200	.66670	72%
٢٩	سوء الاعداد المهارى	2.3600	.80204	56%
٣٠	عدم التقيد ببرامج التدريب	2.6600	.09307	76%
٣١	إهمال اجراء الإختبارات البدنية	2.4400	.76024	60%
٣٢	الاستمرار فى التدريب بعد الاصابة	2.5400	.81341	74%

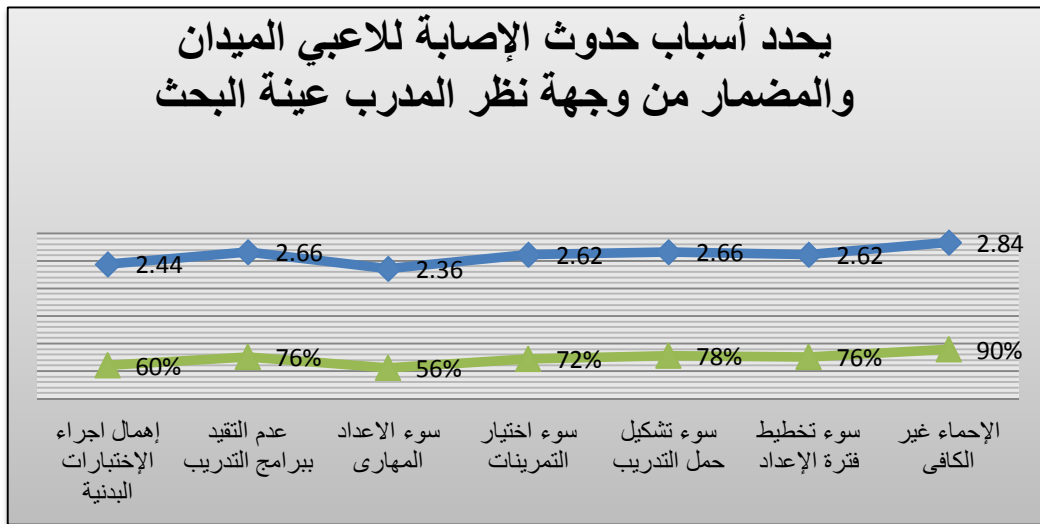
٣٣	إهمال الاعداد النفسي للاعب	2.4000	.11429	%60
٣٤	سوء الاحوال الجوية	2.0600	.81841	%36

الجدول رقم (١٦) أعلاه يوضح أن المتوسط الحسابي لإجابات المفحوصين بلغ ( ٢,٨٤ - ٢,٠٦ ) والانحراف المعياري ( ٠,٩٣ - ٠,٨١٨ ) ونسبة المتوسط ( ٩٠ % - ٣٦ % ) .

وتفصيل ذلك على النحو التالي :

- بلغ متوسط الفقرة الخامسة والعشرين ( الإحماء غير الكافي ) متوسط ( ٢,٨٤ ) وانحراف معياري ( ٠,٥٠٩ ) ونسبة متوسط ( ٩٠ % ) .
- بلغ متوسط الفقرة السادسة والعشرون ( سوء تخطيط فترة الإعداد ) متوسط ( ٢,٦٢ ) وانحراف معياري ( ٠,٧٢٥ ) ونسبة متوسط ( ٧٦ % ) .
- بلغ متوسط الفقرة السابعة والعشرون ( سوء تشكيل حمل التدريب ) متوسط ( ٢,٦٦ ) وانحراف معياري ( ٠,٦٨٨ ) ونسبة متوسط ( ٧٨ % ) .
- بلغ متوسط الفقرة الثامنة والعشرون ( سوء إختيار التمرينات ) متوسط ( ٢,٦٢ ) وانحراف معياري ( ٠,٦٦٦ ) ونسبة متوسط ( ٧٢ % ) .
- بلغ متوسط الفقرة التاسعة والعشرون ( سوء الإعداد المهاري ) متوسط ( ٢,٣٦ ) وانحراف معياري ( ٠,٨٠٢ ) ونسبة متوسط ( ٥٦ % ) .
- بلغ متوسط الفقرة الثلاثون ( عدم التقيد ببرنامج تدريبي واضح ) متوسط ( ٢,٦٦ ) وانحراف معياري ( ٠,٠٩٣ ) ونسبة متوسط ( ٧٦ % ) .
- بلغ متوسط الفقرة الواحدة والثلاثون ( إهمال إجراء الأختبارات البدنية ) متوسط ( ٢,٤٤ ) وانحراف معياري ( ٠,٧٦٠ ) ونسبة متوسط ( ٦٠ % ) .
- بلغ متوسط الفقرة الثانية والثلاثون ( الإستمرار في التدريب بعد الإصابة ) متوسط ( ٢,٥٤ ) وانحراف معياري ( ٠,٨١٣ ) ونسبة متوسط ( ٧٤ % ) .

- بلغ متوسط الفقرة الثالثة والثلاثون ( إهمال الإعداد النفسي للاعب ) متوسط ( ٢,٤٠ ) وانحراف معياري ( ٠.١١٤ ) ونسبة متوسط ( ٦٠% ) .
  - بلغ متوسط الفقرة الرابعة والثلاثون ( سوء الأحوال الجوية ) متوسط ( ٢,٠٦ ) وانحراف معياري ( ٠.٨١٨ ) ونسبة متوسط ( ٣٦% ) .
  - ويتضح من الجدول رقم ( ١٦ ) اعلاه إجماع عينة البحث على أن أسباب حدوث الإصابة للاعبين الميدان والمضمار تتمثل في الإحماء غير الكافي وذلك بنسبة ( ٩٠% ) ، يليه سوء تشكيل حمل التدريب وذلك بنسبة ( ٧٨% ) ، ثم يأتي بعد ذلك عدم التقيد ببرنامج تدريبي واضح وذلك بنسبة ( ٧٦% ) ، والإستمرار في التدريب بعد الإصابة وذلك بنسبة ( ٧٤% ) ، ثم سوء إختيار التمرينات للمجموعات العضلية وذلك بنسبة ( ٧٢% ) ، وتساوى نسبة كل من إهمال إجراء الإختبارات البدنية . وإهمال الإعداد النفسي وذلك بنسبة ( ٦٠% )
- الشكل رقم (٧) يوضح أسباب حدوث الإصابة من وجهة نظر المدرب



والذي يجيب عن التساؤل الثاني والذي ينص على : ما هي أسباب حدوث الإصابات الرياضية للاعبين الميدان والمضمار في ألعاب القوى ؟

ج / الإداري : والذي يتضمن الفقرات من ( ٣٥ - ٤٤ ) .



جدول رقم (١٧) يحدد اسباب حدوث الإصابة للاعبين الميدان والمضمار من وجهة

نظر/ الإداري

رقم	اسباب الإصابة	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة %
٣٥	عدم علاج اللاعب المصاب	2.8800	.43519	92%
٣٦	إهمال الاصابات البسيطة المتكررة	2.8200	.48192	86%
٣٧	السماح للاعب بالعودة للتدريب قبل الشفاء	2.6800	.10077	82%
٣٨	قلة استخدام وسائل التأهيل الرياضى	2.6600	.08857	74%
٣٩	إرهاق اللاعب بأشراكه فى عدة منافسات	2.6600	.09735	78%
٤٠	توقف المنافسات عند مشاركة الفرق القومية	2.0800	.87691	58%
٤١	سوء برمجة المنافسات في الموسم	2.2200	.86402	62%
٤٢	طول فترة الراحة بين المنافسات	2.1000	.90914	54%
٤٣	عدم توفر الطاقم الطبي المدرب	2.7200	.64015	82%
٤٤	عدم اجراء الفحوصات الطبية الدورية	2.7400	.59966	80%

ومن الجدول رقم (١٧) أعلاه يوضح أن المتوسط الحسابي لإجابات المفحوصين بلغ

( ٢,٠٨ - ٢,٨٨ ) والانحراف المعياري ( ٠,٩٣ - ٠,٩٠٩ ) ونسبة المتوسط

( ٩٢% - ٥٤% ) . وتفصيل ذلك على النحو التالي :

- بلغ متوسط الفقرة الخامسة والثلاثون ( عدم علاج اللاعب المصاب ) متوسط

( ٢,٨٨ ) وانحراف معياري ( ٠,٤٣٥ ) ونسبة متوسط ( ٩٢% ) .

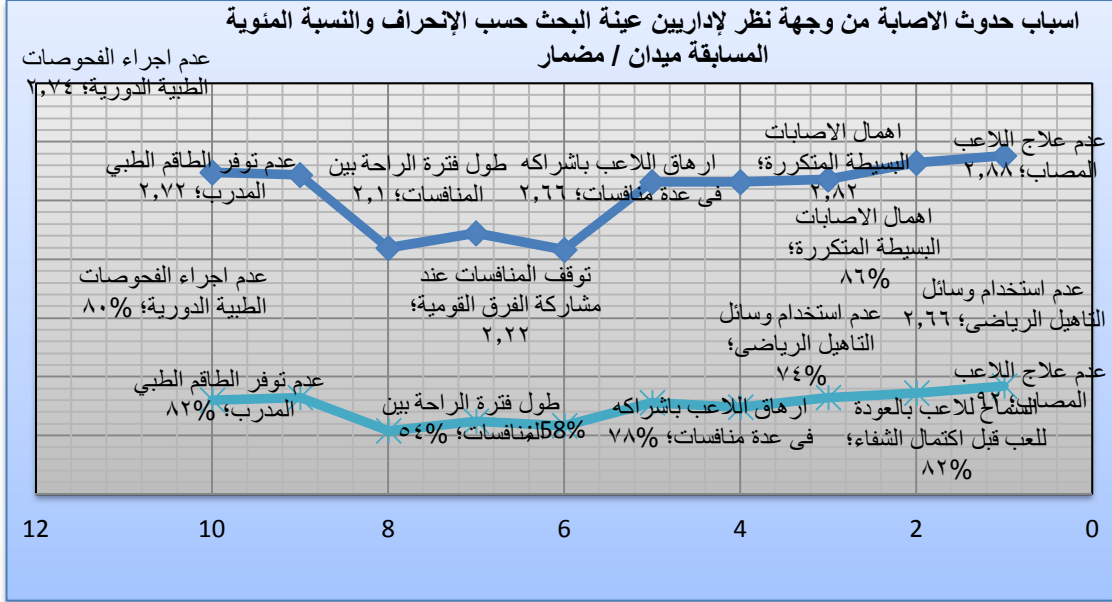
- بلغ متوسط الفقرة السادسة والثلاثون (إهمال علاج الإصابات البسيطة والمتكررة)

متوسط ( ٢,٨٢ ) وانحراف معياري ( ٠,٤٨١ ) ونسبة متوسط ( ٨٦% ) .

- بلغ متوسط الفقرة السابعة والثلاثون ( السماح للاعب بالعودة للتدريب قبل الشفاء) متوسط ( ٢,٦٨ ) وانحراف معياري ( ٠.١٠٠ ) ونسبة متوسط ( ٨٢% ) .
- بلغ متوسط الفقرة الثامنة والثلاثون ( قلة استخدام وسائل التأهيل الرياضي ) متوسط ( ٢,٦٦ ) وانحراف معياري ( ٠.٠٨٨ ) ونسبة متوسط ( ٧٤% ) .
- بلغ متوسط الفقرة التاسعة و الثلاثون ( إرهاق اللاعب بإشراكه في عدة منافسات ) متوسط ( ٢,٦٦ ) وانحراف معياري ( ٠.٠٩٧ ) ونسبة متوسط ( ٧٨% ) .
- بلغ متوسط الفقرة الأربعون ( توقف المنافسات عند مشاركة الفرق القومية ) متوسط ( ٢,٠٨ ) وانحراف معياري ( ٠.٨٧٦ ) ونسبة متوسط ( ٥٨% ) .
- بلغ متوسط الفقرة الوحيدة والأربعون ( سوء برمجة المنافسات في الموسم ) متوسط ( ٢,٢٢ ) وانحراف معياري ( ٠.٨٦٤ ) ونسبة متوسط ( ٦٢% ) .
- بلغ متوسط الفقرة الثانية والأربعون ( طول فترة الراحة بين المنافسات ) متوسط ( ٢,١٠٠ ) وانحراف معياري ( ٠.٩٠٩ ) ونسبة متوسط ( ٥٤% ) .
- بلغ متوسط الفقرة الثالثة والأربعون ( عدم توفير الطاقم الطبي المدرب ) متوسط ( ٢,٧٢ ) وانحراف معياري ( ٠.٦٤٠ ) ونسبة متوسط ( ٨٢% ) .
- بلغ متوسط الفقرة الرابعة والأربعون ( عدم إجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري وشامل ) متوسط ( ٢,٧٤ ) وانحراف معياري ( ٠.٥٩٩ ) ونسبة متوسط ( ٨٠% ) .
- ويتضح من الجدول رقم (١٧) اعلاه إجماع عينة البحث على أن أسباب حدوث الإصابة للاعبين الميدان والمضمار تتمثل في عدم علاج اللاعب المصاب وذلك بنسبة ( ٩٠% ) ، يليها إهمال علاج الإصابات البسيطة والمتكررة وذلك بنسبة ( ٨٦% ) ، ثم تساوى كل من السماح للاعب بالعودة للتدريب قبل الشفاء- وعدم توفير الطاقم الطبي المدرب وذلك بنسبة ( ٨٢% ) ، وكذلك عدم إجراء الفحوصات الطبية بنسبة ( ٨٠% ) ، وبعدها إرهاق اللاعب بإشراكه في عدة

منافسات وذلك بنسبة ( ٧٨% ) ، وقلة إستخدام وسائل التأهيل الرياضي وذلك بنسبة ( ٦٢% ) .

### الشكل رقم (٨) أسباب حدوث الإصابة من وجهة نظر الإداري



### مناقشة النتائج الخاصة بالتساؤل الثاني :-

وللإجابة عن التساؤل الثاني الذي ينص على : ما هي أسباب حدوث الإصابات الرياضية للاعبين الميدان والمضمار في ألعاب القوى ؟ أ / اللاعب . ب / المدرب . ج / الإداري .

تتفق هذه النتائج مع دراسة يوسف لازم كماش وآخرون حيث أشارت إلى أن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإصابة هي عدم شفاء الإصابات القديمة، عدم ملائمة أرضية الملعب ، ثم اللعب في الجو البارد ، وكذلك عدم توفير الجوانب الصحية . ( يوسف لازم كماش وآخرون ، ٢٠٠٧م ، ص ١٢٠ ) .

وتتفق هذه النتائج أيضاً مع دراسة منصور إبراهيم دياب من بعض الجواب حيث أشارت إلى أن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإصابة هي " عدم الإهتمام بالإحماء ، وزيادة الجرعة التدريبية ، وانخفاض مستوى اللياقة البدنية ،

والأداء الخاطئ للاعب، وعدم إجراء الكشف الطبي الدوري " . ( منصور إبراهيم دياب ، ٢٠٠٧م ، ١٠٢ ) .

ويرى الباحث أن جميع الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإصابات الرياضية تتفق هذه النتائج مع ما ذكره عبد العظيم العوادلي " أن معظم الرياضيون لا يهتمون بمتابعة الفحوصات كل فترة ثلاث أشهر على الأقل وبالتالي فإن أي نقص في كفاءة الرياضي الصحية تؤدي إلى عدم التركيز في الملعب مما يؤدي إلى الإصابة . ( عبد العظيم العوادلي ، ١٩٩٩م ، ص ٥٥ ) .

وكذلك تشير النتائج وتتفق مع ما أشار إليه ( السيد عبد المقصود ، ١٩٩٧م ، ص ) " أن أهم عوامل الإصابة هو عدم الإعداد الجيد ( الإحماء ) وكذلك عدم الحفاظ على درجة حرارة العضلة أو المجموعات العضلية التي تيم إستخدامها بصورة كافية أثناء فترات الراحة بين التمرينات ، وزيادة جرعة التدريب عن مستوى اللاعب تؤدي إلى حدوث ظاهرة التعب والإجهاد وفي حال الإستمرار في التدريب تؤدي إلى إرتباك في ردود أفعال اللاعب وانخفاض مستوى الأداء مما يؤدي إلى الإصابة " . ( السيد عبد المقصود ، ١٩٩٧م ، ص ٣٤ ) .

يؤكد كل من مرفت يوسف - وأبو العلا على أنه يمكن تلخيص أهم الأسباب بالآتي :

#### أهم الأسباب تتلخص فيما يلي :

- عدم الإهتمام بالإعداد البدني الكافي والمناسب .
- عدم توافر عناصر اللياقة البدنية تبعاً لنوع النشاط الممارس .
- عدم توافق عمل المجموعات العضلية العاملة .
- عدم الإهتمام بالإحماء الكافي والمناسب لنوع النشاط الرياضي .
- عدم توافر الأدوات والإمكانات الملائمة مثل أرض الملعب والملابس الملائمة .

- عدم إستخدام أدوات الوقاية الكافية للعظام والمفاصل والعضلات أثناء التدريب أو المنافسة.

- تعاطي الممارسين للمنشطات الصناعية من العوامل التي تساهم في حدوث الإصابات .

- الحالة النفسية للرياضي .

- فترات الراحة الغير كافية تعرض اللاعب للإرهاق والإجهاد مما يجعله أكثر عرضة للإصابة .

( مرفت يوسف ، ١٩٩٨م ، ص١٨ ) - ( أبو العلا ، ١٩٩٤م ، ص ٣١٦ ) .

ويرى الباحث أن جميع الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإصابة للاعبين الميدان والمضمار كانت واقعية بحسب آراء عينة البحث ومما أظهرته الدراسات السابقة والمرتبطة المتعلقة بألعاب القوى ، ويرى أيضاً أن هنالك سوء تخطيط من قبل المدربين في جانب التدريب وإهمال من قبل اللاعبين في جانب تنفيذ الخطوات المطلوبة منهم .

# الفصل الخامس

الإستنتاجات والتوصيات

## ٥-١ الإستنتاجات :

في حدود المنهج المستخدم ، وأدوات جمع البيانات وما إتبعه من إجراءات، توصل

الباحث للنتائج التالية :

١- أكثر الإصابات حدوثاً للاعبين الميدان والمضمار كانت على الترتيب التالي :  
تمثلت في الشد العضلي وذلك بنسبة (٨٦%) ، ثم جاءت إصابة تمزق العضلات بنسبة (٧٢%) ، و إصابة تقلص العضلات بنسبة (٧٠%) ، وبعدها إصابة تمزق الأربطة وذلك بنسبة (٦٢%)، وكذلك جاءت إصابة تمزق الأوتار بنسبة (٤٨%) ، يليها الإلتواء بنسبة (٤٤%) ، ورضوض العضلات بنسبة (٤٣%) ، وأخيراً تساوت نسبة كل من الملح والجروح بنسبة (٣٢%) .

٢- أكثر الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإصابات للاعبين الميدان والمضمار هي :  
عدم الإستعداد البدني و إنخفاض مستوى اللياقة البدنية بنسبة (٩٨%) ، يليها عدم الإستمرار في التدريب وذلك بنسبة (٨٢,٤%) ، ثم يأتي بعد ذلك عدم صلاحية أرضيات الملاعب بنسبة (٨٠,٤%) ، وعدم معرفة اللاعب لقدراته عند أداء بعض التمارين بنسبة (٧٤%) ، وتساوت نسبة كل من الأسباب الخاصة بالتغذية . وإستخدام المنشطات . وإشراك اللاعب في المنافسات وهو مريض وذلك بنسبة (٧٢%) لكل منها.

٣- الإحماء غير الكافي وذلك بنسبة (٩٠%)، يليه سوء تشكيل حمل التدريب وذلك بنسبة (٧٨%) ، ثم يأتي بعد ذلك عدم التقيد ببرنامج تدريبي واضح وذلك بنسبة (٧٦%) ، والإستمرار في التدريب بعد الإصابة وذلك بنسبة (٧٤%) ، وبعدها سوء إختيار التمرينات للمجموعات العضلية وذلك بنسبة (٧٢%)، وتساوى نسبة كل من إهمال إجراء الاختبارات البدنية . وإهمال الإعداد النفسي وذلك بنسبة (٦٠%) لكل منهما.

٤- عدم علاج اللاعب المصاب وذلك بنسبة (٩٠%) ، يليه إهمال علاج الإصابات البسيطة والمتكررة وذلك بنسبة (٨٦%) ، ثم تساوى كل من السماح للاعب للعودة للتدريب قبل الشفاء . وعدم توفير الطاقم الطبي المدرب وذلك بنسبة (٨٢%) ، وكذلك عدم إجراء الفحوصات الطبية بنسبة (٨٠%) ، وإرهاق اللاعب بإشراكه في عدة منافسات وذلك بنسبة (٧٨%) ، وقلة استخدام وسائل التأهيل الرياضي وذلك بنسبة (٦٢%).

٥- مسابقات المضمار هي الأكثر نسبة للإصابة ، عنها في مسابقات الميدان في ألعاب القوى.

#### ٥-٢ التوصيات :

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها يوصي الباحث بالآتي :

١- الإهتمام بالإصابات المتعلقة بالشد العضلي وتقلص العضلات وتمزق الأربطة و الإلتواء والملخ والكسور والجروح وعلاج الإصابات البسيطة والمتكررة خلال فترة التدريب أو المنافسة.

٢- ضرورة الإهتمام بالإحماء والإعداد البدني الجيد والاستمرار في التدريب والتقيد ببرنامج تدريبي محدد وواضح وفق الأسس العلمية لإعداد اللاعب.

٣- توفير الطاقم الطبي وإجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري والإهتمام بالنوحي النفسية مع توفير عوامل الأمن والسلامة من ملاعب وأدوات وأجهزة رياضية.

٤- الإهتمام بتغذية اللاعب واستخدام وسائل الإستشفاء. والإبتعاد عن تناول المنشطات والعقاقير المحظورة لما له من أثر فعال وجيد في تجنب الإصابة.

٥- إجراء مثل هذه الدراسة في الأنشطة الرياضية الأخرى سوى كانت من الألعاب الفردية أو الجماعية التي تكثر بها نسبة حدوث الإصابات الرياضية.



٦- وجود المدرب المؤهل تأهيلاً علمياً بصورة سليمة لتفادي الإصابات ، وكذلك الإهتمام بالإحماء البدني الجيد والإنخراط في التدريب العلمي المتدرج و المنتظم.

#### ٥-٣ المقترحات :

١- يقترح الباحث قيام مراكز التأهيل والطب الرياضي تكون تابعة للإتحاد العام لألعاب القوى .

#### ٥-٤ ملخص البحث :

ركزت الدراسة على أهمية الإصابة الرياضية خاصة في ألعاب القوى نسبة لأن الإصابة قد تعوق تقدم المستوى الرقمي للاعب وبما تبعده عن المنافسة تماماً ، مما دعى الباحث إلى إجراء هذه الدراسة تحت عنوان " دراسة للتعرف على الإصابات الرياضية للاعبين الميدان والمضمار في ألعاب القوى في ولاية الخرطوم " وقد إشمتمل البحث على خمس فصول ، إحتوى الفصل الأول على الإطار العام للبحث والذي يتكون من المقدمة ومشكلة البحث وأهميته ومن ثم الأهداف والتساؤلات وإجراءات البحث.

#### هدف البحث الى :

- التعرف على الإصابات الرياضية الأكثر حدوثاً للاعبين الميدان والمضمار .
- التعرف على أسباب حدوث الإصابات الرياضية للاعبين الميدان والمضمار .

#### إشمتملت تساؤلات البحث على التالي :

- ماهي الإصابات الرياضية الأكثر حدوثاً للاعبين الميدان والمضمار .
- ماهي أسباب حدوث الإصابات الرياضية للاعبين الميدان والمضمار .

ثم التعريف بالمصطلحات المستخدمة في البحث .

**الفصل الثاني :** يتكون من الإطار النظري للبحث ، وتطرق إلى التعريف بمصطلح الإصابة الرياضية ومفهوم الإصابة وأهميتها وتقسيم الإصابات من حيث الشدة والدرجة والنوع وكذلك التقسيم حسب السبب وحسب المسؤولية والعوامل المسببة لها ، ثم أنواع الإصابات والإسعافات الأولية لها وطرق التعامل مع المصاب ، وتعرض الباحث في هذا الفصل إلى الدراسات السابقة والمرجعية حيث إستفاد الباحث منها في التعرف على منهج البحث المناسب وكيفية إختيار عينة البحث .

**الفصل الثالث :** تضمن الفصل الثالث المنهج المتبع لإجراء البحث وكيفية إختيار عينة البحث ومواصفاتها وتصميم الإستبانة وتقنياتها وتطبيقها على عينة البحث ثم تطبيق معاملات الصدق والثبات عليها لتحقيق الغرض الذي صممت من أجله ، حيث إشتملت الإستبانة على محورين بها ٤٥ فقرة تم توزيعها على عينة البحث التي بلغ عددها ٦٥ لاعب من مختلف الفئات العمرية ومختلف المستويات وسنوات الخبرة والمستوى الأكاديمي.

**الفصل الرابع :** إشتمل الفصل الرابع على عرض النتائج ومناقشتها ثم إستخلاص النتائج التي تجيب على أسئلة البحث مع تأييد وتدعيم النتائج بالدراسات السابقة ورأى الباحث.

**الفصل الخامس :** إحتوى الفصل الخامس على الإستنتاجات والتوصيات والمقترحات وكانت النتائج التي توصل إليها الباحث كالتالي :

#### ١-٥ الإستنتاجات :

في حدود المنهج المستخدم ، وأدوات جمع البيانات وما إتبعه من إجراءات ، توصل الباحث للنتائج التاليه :

١- أكثر الإصابات حدوثاً للاعبين الميدان والمضمار كانت على الترتيب التالي :  
تمثلت في الشد العضلي وذلك بنسبة (٨٦%) ، ثم جاءت إصابة تمزق العضلات بنسبة (٧٢%) ، ثم إصابة تقلص العضلات بنسبة (٧٠%) ، وبعدها إصابة تمزق الأربطة وذلك بنسبة (٦٢%) ، وكذلك جاءت إصابة تمزق الأوتار بنسبة (٤٨%) ، يليه الإلتواء بنسبة (٤٤%) ، ورضوض العضلات بنسبة (٤٣%) ، وأخيراً تساوت نسبة كل من الملح والجروح بنسبة (٣٢%) .

٢- أكثر الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإصابات للاعبين الميدان والمضمار هي :  
عدم الإستعداد البدني وانخفاض مستوى اللياقة البدنية وذلك بنسبة (٩٨%) ، يليها عدم الإستمرار في التدريب وذلك بنسبة (٨٢,٤%) ، ثم يأتي بعد ذلك عدم صلاحية أراضيات الملاعب بنسبة (٨٠,٤%) ، وعدم معرفة اللاعب لقدراته عند أداء بعض التمارين بنسبة (٧٤%) ، وتساوت نسبة كل من الأسباب الخاصة بالتغذية . واستخدام المنشطات . وإشراك اللاعب في المنافسات وهو مريض وذلك بنسبة (٧٢%) لكل منها.

٣- الإحماء غير الكافي وذلك بنسبة (٩٠%) ، يليها سوء تشكيل حمل التدريب وذلك بنسبة (٧٨%) ، ثم يأتي بعد ذلك عدم التقيد ببرنامج تدريبي واضح وذلك بنسبة (٧٦%) ، والإستمرار في التدريب بعد الإصابة وذلك بنسبة (٧٤%) ، سوء إختيار التمرينات للمجموعات العضلية وذلك بنسبة (٧٢%) ، وتساوى نسبة كل من إهمال إجراء الاختبارات البدنية . وإهمال الإعداد النفسي وذلك بنسبة (٦٠%) لكل منهما.

٤- عدم علاج اللاعب المصاب وذلك بنسبة (٩٠%) ، يليها إهمال علاج الإصابات البسيطة والمتكررة وذلك بنسبة (٨٦%) ، ثم تساوى كل من السماح للاعب للعودة للتدريب قبل الشفاء . وعدم توفير الطاقم الطبي المدرب وذلك بنسبة (٨٢%) ، وكذلك عدم إجراء الفحوصات الطبية بنسبة (٨٠%) ، وإرهاق

اللاعب بإشراكه في عدة منافسات وذلك بنسبة (٧٨%) ، وقلة استخدام وسائل التأهيل الرياضي وذلك بنسبة (٦٢%).

٥- أن مسابقات المضمار هي الأكثر نسبة للإصابة ، عنها لمسابقات الميدان في ألعاب القوى.

### التوصيات :

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها يوصي الباحث بالآتي :

١- الإهتمام بالإصابات المتعلقة بالشد العضلي وتمزق العضلات وتقلص العضلات وتمزق الأربطة وتمزق الاوتار والإلتواء ورضوض العضلات والملخ والكسور والجروح ، وكذلك علاج الإصابات البسيطة والمتكرره التي تحدث خلال فترة التدريب أوالمنافسة.

٢ ضرورة الإهتمام بالإحماء و الإعداد البدني الجيد و الاستمرار في التدريب و التقيد برنامج تدريبي محدد وواضح وفق الأسس العلمية لإعداد اللاعب.

٣- توفير الطاقم الطبي وإجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري والإهتمام بالنوحي النفسية مع توفير عوامل الأمن والسلامة من ملاعب وأدوات وأجهزة رياضية.

٤- الإهتمام بتغذية اللاعب و استخدام وسائل الإستشفاء والإبتعاد عن تناول المنشطات والعقاقير المحظورة لما له من أثر فعال وجيد في تجنب الإصابة.

٥- إجراء مثل هذه الدراسة في الأنشطة الرياضية الأخرى سوى كانت من الألعاب الفردية أوالجماعية التي تكثر نسبة حدوث الإصابات بها.

٦- وجود المدرب المؤهل تأهيلاً علمياً بصورة سليمة لتفادي الإصابات ، وكذلك الإهتمام بالإحماء البدني الجيد و الإنخراط في التدريب العلمي المتدرج و المنتظم.

## المراجع

١. القرآن الكريم ، سورة التين ، الآية ( ٤ ) .
٢. أبو العلا أحمد عبد الفتاح ، بيولوجيا الرياضي وصحة الرياضي ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ١٩٩٨ م .
٣. أبو العلا أحمد عبد الفتاح ، دور المدرب واللاعب في إصابات الرياضة ، مؤسسة شباب الجامعة ، الاسكندرية ، ١٩٩٤ م .
٤. أسامة رياض ، الطب الرياضي والعلاج الطبيعي ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ١٩٩٩ م .
٥. أحمد النماس ، الإصابات الرياضية وعلاجها ، عصمت للنشر والتوزيع ، القاهرة ، ١٩٩٦ م .
٦. حياة عايد رؤفائيل ، إصابات الملاعب - وقاية - إسعاف - علاج طبيعي ، دار المعارف ، القاهرة ، بدون تاريخ .
٧. زينب عبد الحميد العالم ، التدليك الرياضي وإصابات الملاعب ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ١٩٩٨ م .
٨. صالح الزغبى ، الإصابات الرياضية ، دار المعارف ، الاسكندرية ، ١٩٩٥ م .

٩. طلحه حسام الدين ، مبادئ التشخيص العلمي للحركة ، دار الفكر العربي ،  
القاهرة ، ١٩٩٤م .
١٠. عبد الرحمن عبد الحميد زهران ، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها  
الأولية ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة ، ٢٠٠٤م .
١١. عبد الرحمن عبد الحميد زهران ، ميكانيكا تدريب وتدرّيس مسابقات ألعاب  
القوى ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة ، ٢٠٠٩م .
١٢. عبد العظيم العوادلي ، الجديد في العلاج الطبيعي والإصابات ، دار الفكر  
العربي ، القاهرة ، ١٩٩٩م .
١٣. علي جلال الدين ، الإصابات الرياضية الوقائية والعلاج ، دار الفكر العربي ،  
القاهرة ، ٢٠٠٥م .
١٤. كمال جميل الرضي ، الجديد في ألعاب القوى ، دار الفكر العربي ، القاهرة ،  
١٩٩٩م .
١٥. محمد حسن علاوي ، علم التدريب الرياضي ، دار المعارف ، الاسكندرية ،  
١٩٩٨م .
١٦. محمد قدرّي بكري ، التأهيل الرياضي والإصابات الرياضية والإسعافات ، دار  
الفكر العربي ، القاهرة ، ٢٠٠٠م .

١٧. محمد السيد شط ، إصابات الرياضيين والعلاج الطبيعي ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ١٩٨١ م .

١٨. ميرفت يوسف ، دراسات حول مشكلات الطب الرياضي ، الإشعاع الفنية للنشر ، القاهرة ، ١٩٩٨ م .

١٩. نبيلة أحمد عبد الرحمن / سعدية عبد الجواد شيخة / مديحة محمد إسماعيل ، العلوم المرتبط بمسابقات الميدان والمضمار ، دار المعارف ، الاسكندرية ، ١٩٨٦ م .

### الدوريات والمجلات العلمية ودراسات الماجستير والدكتوراة :

١. الأكاديمية العربية لعلوم التربية البدنية والرياضة ، القاهرة ، ٢٠١٠ م .

٢. مجلة كلية التربية البدنية والرياضة ، جامعة السابع من أبريل ، العدد الخامس ، ٢٠٠٧ م .

٣. منصور إبراهيم دياب ، رسالة ماجستير : دراسة للتعرف على الإصابات

الرياضية للاعبى الميدان والمضمار ، ٢٠٠٧ م ، مجلة علمية . كلية السابع من أبريل .

٤. دولت سعيد محمد ، دراسة بعنوان : برنامج تدريبي مقترح على معدل ضربات

القلب والحد الأقصى لاستهلاك الاكسجين والمستوى الرقمي لدى لاعبي المسافات المتوسطة في ألعاب القوى ، ٢٠٠٧ م ، دراسة ماجستير غير منشورة .

٥. أماني أحمد حمزة ، دراسة بعنوان : أثر برنامج تدريبي بدني مقترح لتطوير المستوى الرقمي للوثبة الثلاثية ، ٢٠١٣م ، دراسة ماجستير غير منشورة .
٦. سميحة خليل ، دراسة بعنوان : الإصابات في بعض الأنشطة الرياضية للاعبين الناشئين ، ١٩٨١م ، دراسة ماجستير غير منشورة .
٧. ماجد مجلي/ ورامي حلاوه / و وليد الرحاحلة ، دراسة بعنوان : الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي ألعاب القوى ، ٢٠٠٨م ، مجلة النجاح للعلوم الإنسانية - كلية التربية الرياضية - الجامعة الاردنية .
٨. مدحت قاسم ، دراسة بعنوان : فعالية عنصري القوة والمرونة في الوقاية من الإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم واليد ، ٢٠٠٠م ، القاهرة ، رسالة دكتوراة غير منشورة .

### الشبكة الدولية للمعلومات ( Inter Net )

١. إتحاد مكتبات الجامعات المصرية ، جمهورية مصر العربية .
٢. كلية التربية البدنية والرياضة ، جامعة حلوان .
٣. الدكتور / خالد منصور ، [www.Badnai.com](http://www.Badnai.com)
٤. الدكتور / نزار الزين ، الموسوعة الرياضية ، ٢٠١٢م .

٥. [www.Badnai.com](http://www.Badnai.com)



# الملاحق

ملحق رقم (١)

أسماء السادة خبراء التربية الرياضية

الرقم	الأسم	مكان العمل	الدرجة الوظيفية
١-	نور الدين عمر محمد	قسم التربية الرياضية جامعة الخرطوم	بروفسير
٢-	حسن محمد أحمد	كلية التربية البدنية والرياضة جامعة السودان	بروفسير
٣-	أمال محمد إبراهيم	كلية التربية البدنية والرياضة جامعة السودان	أستاذ مشارك
٤-	الطيب حاج إبراهيم	كلية التربية البدنية والرياضة جامعة السودان	أستاذ مشارك
٥-	أحمد آدم أحمد	كلية التربية البدنية والرياضة جامعة السودان	أستاذ مشارك
٦-	مكي فضل المولى	كلية التربية البدنية والرياضة جامعة السودان	أستاذ مساعد
٧-	عبد الناصر زين العابدين	كلية التربية البدنية والرياضة جامعة السودان	أستاذ مساعد
٨-	عبد الحفيظ عبد المكرم	كلية التربية البدنية والرياضة جامعة السودان	أستاذ مساعد
٩-	عائشة سيد أحمد	قسم التربية الرياضية جامعة الخرطوم	أستاذ مساعد
١٠	حاكم يوسف	كلية التربية البدنية والرياضة جامعة السودان	أستاذ مساعد
١١	أحمد محمود	كلية التربية البدنية والرياضة جامعة السودان	أستاذ مساعد

ملحق قم (٢)

## خطابات للمساعدة في توفير المعلومات للباحث

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

التربية البدنية والرياضة

مجلس بحوث الكلية

التاريخ: / / ٢٠١٣م

## الموضوع: طالب الدراسات العليا

السيد / ..... المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

إن الباحث محمد عبدالوهاب الصافي. بكلية التربية البدنية والرياضة يقوم بدراسة لنيل درجة  
الدكتوراة في التربية الرياضية بعنوان:

دراسة للتعرف على الإصابات الرياضية للاعبين الميدان والمضمار في ألعاب القوى.

نرجو من سيادتكم وكرم تفضلكم بمعاونته بكل ما هو متاح وممكن، وذلك بغرض جمع البيانات  
الخاصة بدراسته.

وتفضلوا بقبول فائق الشكر والتقدير

د. إسماعيل علي إسماعيل

منسق الدراسات العليا

ملحق رقم (٣)

## طلب تحكيم الإستبانة

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

التربية البدنية والرياضة

الأستاذ / الدكتور ..... المحترم

... السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ...

### الموضوع : تحكيم إستبانة

يقوم الباحث بدراسة بعنوان :

دراسة للتعرف على الإصابات الرياضية لدى لاعبي الميدان والمضمار في ألعاب القوى

وذلك للحصول على درجة الدكتوراة في التربية الرياضية جامعة السودان ، ويشرف الباحث بأن يستعين برأيكم العلمي في الإستبانة الخاصة بالبحث من حيث :

أ- درجة وضوح الفقرات .

ب- إرتباطها بالمحور .

ت- درجة أهميتها .

... ولكم جزيل الشكر والتقدير ...

ملحوظة : الرجاء وضع علامة ( √ ) في المكان الذي تراه مناسباً أمام وضوح وإرتباط وأهمية الفقرات ، الإستجابة لجميع الفقرات تحت كل محور .

الباحث / محمد عبد الوهاب

أولاً : محور الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبين الميدان والمضمار :

درجة أهمية الفقرات					درجة الارتباط		درجة الوضوح		الفقرات المرشحة
عديم الأهمية	محدد الأهمية	متوسط الأهمية	هام إلى حد كبير	هام جداً	غير مرتبطة	مرتبطة	واضحة	غير واضحة	
									١- الكدمات .
									٢- تمزق العضلات .
									٣- تمزق الأوتار .
									٤- تمزق الأربطة .
									٥- الخلع .
									٦- الملع .
									٧- الإلتواء .
									٨- رضوض العضلات .
									٩- رضوض العظام .
									١٠- رضوض الأعصاب .
									١١- التقلصات .
									١٢- الكسور .
									١٣- الجروح .
									١٤- أخرى .

١. ماهو رأيك في مسى المحور ؟ أ/ مناسب ( ) . ب/ غير مناسب ( ) .
٢. إذا كان غير مناسب ماهو البديل الذي تقترحه ( ..... ) .
٣. هل تقترح أي فقرات أخرى لهذا المحور ..... فضلاً  
إكتبها .

..... / أ

..... / ب

ثانياً : محور أسباب حدوث الإصابات للاعبين الميدان والمضمار :

درجة أهمية الفقرات				درجة الإرتباط		درجة الوضوح		الفقرات المرشحة
عديم الأهمية	محدود الأهمية	متوسط الأهمية	هام إلى حد كبير	هام جداً	غير مرتبط	مرتبط	واضح غير واضح	
								١. الإحماء غير كافي .
								٢. الإفراط في التدريب (التدريب الزائد)
								٣. عدم السلوك الجيد للرياضيين (عدم الإنتباه-التسرع- مخالفة القوانين).
								٤. انخفاض مستوى اللياقة البدنية.
								٥. سوء الإعداد المهاري .
								٦. عدم مراعاة الفروق الفردية.
								٧. عدم التدرج في زيادة حمل التدريب
								٨. التدريب الغير منتظم .
								٩. عدم الإستمرار في التدريب.
								١٠. جهل اللاعب لقدرته على أداء

									بعض التمارين.
									١١. سوء إختيار التمارين للمجموعات العضلية المختلفة .
									١٢. عدم التقيد ببرنامج تدريبي واضح
									١٣. عدم صلاحية الأجهزة الرياضية المستخدمة .
									١٤. عدم صلاحية الألبسة الرياضية.
									١٥. أسباب متعلقة بأرضية الملعب.

درجة أهمية الفقرات					درجة لإرتباط		درجة الوضوح		الفقرات المرشحة
عديم الأهمية	محدود الأهمية	متوسط الأهمية	هام إلى حد كبير	هام جداً	غير مرتبط	مرتبط	غير واضح	واضح	
									١٦. سوء الأحوال الجوية .
									١٧. الإستمرار في التدريب والمناقشات عند حدوث أصابة .
									١٨. إهمال علاج الإصابات البسيطة.
									١٩. السماح لللاعب بالعودة للتدريب قبل الشفاء من الإصابة .
									٢٠. إشتراك اللاعب في المنافسات وهو غير مستعد فنياً ونفسياً .
									٢١. عدم الإسترخاء جيد بعد التمرين.
									٢٢. قلّة إستخدام وسائل التأهيل الرياض (تدليك - ساونا - ماء دافئ وماء بارد).
									٢٣. عدم التقيد بقواعد الأمن والسلامة .
									٢٤. عدم إجراء الفحوصات الطبية.



١. مما هو رأيك في مسمى المحور ؟ أ / مناسب ( ) . ب / غير مناسب ( )
٢. إذا كان غير مناسب ماهو البديل الذي تقترحه ( ..... ) .
٣. هل تقترح أى فقرات أخرى لهذا المحور .....  
فضلاً إكتبها .

أ /

.....

ب /

.....

ج / .....

## ملحق رقم (٤)

### الإستبانة في صورتها الأولى

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

التربية البدنية والرياضة

السيد / ..... المحترم

السلام عليكم ورحمة الله

تعتبر الإصابات الرياضية من أهم الأسباب التي تجبر اللاعب على الإبتعاد عن المنافسات الرياضية والإنقطاع عن التدريب ، ومن ثم التأثير على مستوى اللاعب الرقمي .

يقوم الباحث / محمد عبد الوهاب الصافي بإجراء بحث لنيل درجة الدكتوراة في التربية الرياضية

بعنوان :

دراسة للتعرف على الإصابات الرياضية للاعبين الميدان والمضمار في ألعاب القوى

يحتاج الباحث إلى الحصول على بيانات عن الإصابات في ألعاب القوى في محورين :

\* ماهي الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبين الميدان والمضمار في ألعاب القوى .

\* وماهي أسباب حدوث الإصابات للاعبين الميدان والمضمار في ألعاب القوى .

الرجاء التكرم إتباع التعليمات الآتية :-

- ١- الرجاء قراءة الإستبيان جيداً قبل الإجابة عليه .
- ٢- الإجابات هي تعبير عن رأيك الشخصي فرجاءً عدم ترك أي سؤال دون إجابة .
- ٣- ضع علامة ( √ ) أمام كل سؤال في الخانة التي تناسب رأيك .
- ٤- جميع بيانات هذه الإستبانة تحمل طابع السرية ولا تستخدم إلا من أجل البحث العلمي .
- ٥- لك الحق و مطلق الحرية في كتابة الأسم أو لا .

**البيانات الأولية :-**

- الاسم : .....
- النوع : ذكر ( ) . أنثى ( ) .
- السن : ( ) .
- نوع الفعالية التي يتخصص بها اللاعب : ميدان ( ) / مضمار: ( ) / مركب : ( ) .
- عدد سوات الخبرة : ( ) .

**المستوى الأكاديمي :-**

- الأساسي : ( ) .
- الثانوي : ( ) .
- الجامعي : ( ) .
- فوق الجامعي : ( ) .

أولاً محور : الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبين الميدان والمضمار

الرقم	الفقرات	نعم	إلى حد ما	لا
١-	إذا تعرضت إلى أحد هذه الإصابات فأجب بما هو مناسب : الكدمات .			
٢-	الشد العضلي .			
٣-	تمزق العضلات .			
٤-	تمزق الاوتار .			
٥-	تمزق الاربطة .			
٦-	تقلص العضلات .			
٧-	رضوض العضلات .			
٨-	الخلع .			
٩-	الإلتواء .			
١٠-	الملخ .			
١١-	الكسور .			
١٢-	رضوض العظام .			
١٣-	الجروح .			
١٤-	الإرتجاج .			
١٥-	بلع اللسان .			
١٦-	اخرى .			

ثانياً محور : أسباب حدوث الإصابات للاعبين الميدان والمضمار

الرقم	الفقرات	نعم	إلى حد ما	لا
١-	الإحماء غير الكافي .			
٢-	سوء تشكيل حمل التدريب ( التدريب الزائد ) .			
٣-	عدم الإستعداد البدني و إنخفاض مستوى اللياقة البدنية .			
٤-	سوء الإعداد المهاري .			
٥-	عدم الإستمرار في التدريب .			
٦-	عدم معرفة اللاعب لقدراته عند أداء بعض التمارين .			
٧-	سوء إختيار التمارين للمجموعات العضلية المختلفة .			
٨-	عدم التقيد ببرنامج تدريبي واضح .			
٩-	عدم صلاحية الأجهزة الرياضية المستخدمة .			
١٠-	عدم صلاحية الملابس والأحذية الرياضية .			
١١-	عدم صلاحية أرضيات الملاعب .			
١٢-	سوء الأحوال الجوية .			
١٣-	إهمال علاج الإصابات البسيطة والمتكرره .			
١٤-	الإستمرار في التدريب عند حدوث إصابة .			
١٥-	السماح للاعب بالعودة للتدريب قبل الشفاء التام من الإصابة			
١٦-	قلة إستخدام وسائل التأهيل الرياضي : ( التدليك - ساونا - ماء دافئ وما بارد ) .			
١٧-	أسباب خاصة بالتغذية ( الوجبات التي يتناولها اللاعب ) .			
١٨-	إستخدام المنشطات والمخدرات ( العقاقير المحظورة ) .			
١٩-	عدم التقيد بقواعد الأمن والسلامة .			
٢٠-	عدم إجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري للاعب .			

ملحق رقم (٥)

## الإستبانة في صورتها النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

التربية البدنية والرياضة

اللاعب / أو المدرب : ..... المحترم

السلام عليكم ورحمة الله

تعتبر الإصابات الرياضية من أهم الأسباب التي تجبر اللاعب على الإبتعاد عن المنافسات الرياضية والإنقطاع عن التدريب ومن ثم التأثير على مستوى اللاعب الرقمي .

يقوم الباحث محمد عبد الوهاب الصافي بإجراء بحث لنيل درجة الدكتوراة في التربية الرياضية

**بعنوان :**

**دراسة للتعرف على الإصابات الرياضية للاعبين الميدان والمضمار في ألعاب القوى**

يحتاج الباحث إلى الحصول على بيانات عن الإصابات في ألعاب القوى في محورين :

\* ماهي الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبين الميدان والمضمار في ألعاب القوى .

\* وماهي أسباب حدوثها للاعبين الميدان والمضمار في ألعاب القوى .

**الرجاء التكرم إتباع التعليمات الآتية :-**

٦- الرجاء قراءة الإستبيان جيداً قبل الإجابة عليه .

٧- الإجابات هي تعبير عن رأيك الشخصي فرجاءً عدم ترك أي سؤال دون إجابة .

٨- ضع علامة ( √ ) أمام كل سؤال في الخانة التي تناسب رأيك .

٩- جميع بيانات هذه الإستبانة تحمل طابع السرية ولا تستخدم إلا من أجل البحث العلمي

١٠- لك الحق و مطلق الحرية في كتابة الأسم أو لا .

**البيانات الأولية :-**

- الاسم : .....
- النوع : ذكر ( ) . أنثى ( ) .
- السن : ( ) .
- نوع الفعالية التي يتخصص بها اللاعب : ميدان ( ) / مضمار: ( ) / مركب: ( ) .
- عدد سوات الخبرة : ( ) .

**المستوى الأكاديمي :-**

- الأساس : ( ) .
- الثانوي : ( ) .
- الجامعي : ( ) .
- فوق الجامعي : ( ) .

أولاً محور : الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبين الميدان والمضمار

الرقم	الفقرات	نعم	ألى حد ما	لا
	<u>إذا تعرضت إلى أحد هذه الإصابات فأجب بما هو مناسب:</u>			
١	الكدمات .			
٢	الشد العضلي .			
٣	تمزق العضلات .			
٤	تمزق الاوتار .			
٥	تمزق الاربطة .			
٦	تقلص العضلي .			
٧	رضوض العضلات .			
٨	الخلع .			
٩	الإلتواء .			
١٠	الملخ .			
١١	الكسور .			
١٢	رضوض العظام .			
١٣	الجروح .			
١٤	الإرتجاج .			
١٥	بلع اللسان .			
١٦	اخرى .			



ثانياً محور / أسباب حدوث الإصابات للاعبى الميدان والمضمار

أ / اللاعب

رقم	الفقرات	نعم	إلى حد ما	لا
١	عدم الاستعداد البدنى وانخفاض مستوى اللياقة البدنية.			
٢	عدم الاستمرار فى التدريب.			
٣	تحدى اللاعب لمقدراته اثناء أداء بعض التمارين.			
٤	إشراك اللاعب فى المنافسات وهو مريض.			
٥	عدم صلاحية الملابس والاحذية والرياضية.			
٦	عدم صلاحية الاجهزة والادوات.			
٧	سوء ارضية الملعب.			
٨	سوء الحالة النفسية للاعب.			
٩	أسباب خاصة بالتغذية.			
١٠	إستخدام المنشطات والعقاقير المحظورة.			

ثانياً محور / أسباب حدوث الإصابات للاعبين الميدان والمضمار

ب / المدرب

رقم	الفقرات	نعم	إلى حد ما	لا
١	احماء غير كافي.			
٢	سوء تخطيط فترة الاعداد.			
٣	سوء تخطيط حمل التدريب ( التدريب الزائد ).			
٤	سوء اختيار التمرينات للمجموعات العضلية المختلفة			
٥	سوء الاعداد المهارى.			
٦	عدم التقيد ببرنامج تدريبي واضح.			
٧	عدم اجراء الأختبارات والقياسات البدنية.			
٨	الاستمرار فى التدريب بعد الاصابة.			
٩	إهمال الاعداد النفسي للاعب.			
١٠	سوء الاحوال الجوية.			

ثانياً محور / أسباب حدوث الإصابات للاعبى الميدان والمضمار

ج / الإداري

رقم	الفقرات	نعم	إلى حد ما	لا
١	عدم علاج اللاعب المصاب.			
٢	إهمال الاصابات البسيطة المتكررة.			
٣	السماح للاعب بالعودة للعب قبل اكتمال الشفاء.			
٤	عدم استخدام وسائل التأهيل الرياضى.			
٥	ارهاق اللاعب بأشراكه فى عدة منافسات.			
٦	توقف المنافسات عند مشاركة الفرق القومية.			
٧	سوء برمجة المنافسات فى الموسم.			
٨	طول فترة الراحة بين المنافسات.			
٩	عدم توفر الطاقم الطبي المدرب.			
١٠	عدم اجراء الفحوصات الطبية الدورية.			

ملحق رقم (٦)

تطبيق الإستبانة

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

التربية البدنية والرياضة

اللاعب / أو المدرب : .....

السلام عليكم ورحمة الله

تعتبر الإصابات الرياضية من أهم الأسباب التي تجبر اللاعب على الإبتعاد عن المنافسات الرياضية والإنقطاع عن التدريب ومن ثم التأثير على مستوى اللاعب الرقمي .

يقوم الباحث محمد عبد الوهاب الصافي بإجراء بحث لنيل درجة الدكتوراة في التربية الرياضية

بعنوان :

دراسة للتعرف على الإصابات الرياضية للاعبين الميدان والمضمار في ألعاب القوى

يحتاج الباحث إلى الحصول على بيانات عن الإصابات في ألعاب القوى في محورين :

\* ماهي الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبين الميدان والمضمار في ألعاب القوى .

\* وماهي أسباب حدوثها للاعبين الميدان والمضمار في ألعاب القوى .

الرجاء التكرم إتباع التعليمات الآتية :-

- ١١- الرجاء قراءة الإستبيان جيداً قبل الإجابة عليه .
- ١٢- الإجابات هي تعبير عن رأيك الشخصي فرجاءاً عدم ترك أي سؤال دون إجابة.
- ١٣- ضع علامة ( √ ) أمام كل سؤال في الخانة التي تتاسب رأيك .
- ١٤- جميع بيانات هذه الإستبانة تحمل طابع السرية ولا تستخدم إلا من أجل البحث العلمي.
- ١٥- لك الحق و مطلق الحرية في كتابة الأسم أو لا .

**البيانات الأولية :-**

- الاسم : .....
- النوع : ذكر ( ) . أنثى ( ) .
- السن : ( ) .
- نوع الفعالية التي يتخصص بها اللاعب : ميدان ( ) / مضمار: ( ) / مركب: ( ) .
- عدد سوات الخبرة : ( ) .

**المستوى الأكاديمي :-**

- الأساس : ( ) .
- الثانوي : ( ) .
- الجامعي : ( ) .
- فوق الجامعي : ( ) .

أولاً محور : الإصابات الأكثر حدوثاً للاعبين الميدان والمضمار

الرقم	الفقرات	نعم	إلى حد ما	لا
	<u>إذا تعرضت إلى أحد هذه الإصابات فأجب بما هو مناسب:</u>			
١.	الكدمات .	١٤	٣	٣٣
٢.	الشد العضلي .	٤٣	٥	٢
٣.	تمزق العضلات .	٣٦	٥	٩
٤.	تمزق الاوتار .	٢٤	٦	٢٠
٥.	تمزق الاربطة .	٣١	٤	١٥
٦.	تقلص العضلي .	٣٥	٥	١٠
٧.	رضوض العضلات .	٢١	٩	٢٠
٨.	الخلع .	١١	٦	٣٣
٩.	الإلتواء .	٢٢	٦	٢٢
١٠.	الملخ .	١٦	٥	٢٩
١١.	الكسور .	٧	٥	٣٨
١٢.	رضوض العظام .	١١	٨	٣١
١٣.	الجروح .	١٦	٣	٣١
١٤.	الإرتجاج .	٩	٥	٣٦
١٥.	بلع اللسان .	٨	٢	٤٠
١٦.	اخرى .	١٣	٨	٢٩

ثانياً محور / أسباب حدوث الإصابات للاعبين الميدان والمضمار

أ / اللاعب

رقم	الفقرات	نعم	إلى حد ما	لا
١	عدم الاستعداد البدني وانخفاض مستوى اللياقة البدنية.	٤٩	-	١
٢	عدم الاستمرار في التدريب.	٤٢	٣	٥
٣	تحدي اللاعب لمقدراته اثناء أداء بعض التمارين.	٣٧	٨	٥
٤	إشراك اللاعب في المنافسات وهو مريض.	٣٦	٥	٩
٥	عدم صلاحية الملابس والاحذية والرياضية.	٣٤	٨	٨
٦	عدم صلاحية الاجهزة والادوات.	٣٣	٩	٨
٧	سوء ارضية الملعب.	٤٣	٦	١
٨	سوء الحالة النفسية للاعب.	٢٦	١١	١٣
٩	أسباب خاصة بالتغذية.	٣٥	١١	٤
١٠	إستخدام المنشطات والعقاقير المحظورة.	٢٧	٥	١٨

ثانياً محور / أسباب حدوث الإصابات للاعبين الميدان والمضمار

ب / المدرب

رقم	الفقرات	نعم	إلى حد ما	لا
١	احماء غير كافي.	٤٥	٢	٣
٢	سوء تخطيط فترة الاعداد.	٣٨	٥	٧
٣	سوء تخطيط حمل التدريب ( التدريب الزائد ).	٣٩	٥	٦
٤	سوء اختيار التمرينات للمجموعات العضلية المختلفة	٣٦	٩	٥
٥	سوء الاعداد المهارى.	٢٨	١٢	١٠
٦	عدم التقيد ببرنامج تدريبي واضح.	٣٩	٧	٤
٧	عدم اجراء الأختبارات والقياسات البدنية.	٢٩	١٣	٨
٨	الاستمرار فى التدريب بعد الاصابة.	٣٧	٣	١٠
٩	إهمال الاعداد النفسي للاعب.	٣٠	١٠	١٠
١٠	سوء الاحوال الجوية.	١٩	١٧	١٤



ثانياً محور / أسباب حدوث الإصابات للاعبين الميدان والمضمار

ج / الإداري

رقم	الفقرات	نعم	إلى حد ما	لا
١	عدم علاج اللاعب المصاب.	٤٦	٢	١
٢	إهمال الإصابات البسيطة المتكررة.	٤٣	٥	٢
٣	السماح للاعب بالعودة للعب قبل اكتمال الشفاء.	٤١	٢	٧
٤	عدم استخدام وسائل التأهيل الرياضى.	٣٧	٩	٤
٥	ارهاق اللاعب بأشراكه فى عدة منافسات.	٣٩	٥	٦
٦	توقف المنافسات عند مشاركة الفرق القومية.	٢١	١٢	١٧
٧	سوء برمجة المنافسات فى الموسم.	٢٥	١١	١٢
٨	طول فترة الراحة بين المنافسات.	٢٤	٩	١٧
٩	عدم توفر الطاقم الطبي المدرب.	٤١	٤	٥
١٠	عدم اجراء الفحوصات الطبية الدورية.	٤٢	٥	٣