

دراسة تحليلية عن الإصابات الرياضية في الدروس العملية في كلية التربية الرياضية

م. فراس عبد الزهرة حميدي

1-1 المقدمة وأهمية البحث

ازداد اهتمام الباحثين في مجال الطب الرياضي بالإصابات الرياضية وما لها من آثار سلبية في سير العملية التدريبية والارتقاء بالمستوى الفني والتكنيكي للاعبين، ويسعى الطب الرياضي إلى تقويم الأنشطة التي تستخدم للمحافظة على اللياقة البدنية وتنميتها من خلال دراسة جسم الإنسان والتغيرات التي تظهر عليه نتيجة شدة التدريب البدني وكيفية وتأقلم عمل أعضاء وأجهزة الجسم .

وعلم الطب الرياضي واحد من العلوم التي ساهمت بجميع الجوانب التي تتعلق بالرياضيين. وقد تطور مفهوم الطب الرياضي ليشمل دراسة الحركة الرياضية في مختلف الأوقات والظروف والأوضاع الثابتة والمتحركة، الفردية والجماعية، للوصول إلى القدرة على توقع الإصابة قبل حدوثها وتحديد أشكال وأنواع وأنماط من الإصابات ترتبط بالنشاط الرياضي الممارس من أجل العمل على وقاية اللاعب من الإصابة.

في الدروس العملية على أختلاف متطلباتها البدنية يتعرض الطلبة إلى إصابات يكون درجاتها متفاوتة، بل أن هناك علاقة بين موقع الإصابة ونوعها وشدتها وبين نوع الدرس العملي الممارس، ويلاحظ أن الإصابة ليست قاصرة على فترات المنافسات الرياضية، بل قد يتعرض لها الطلاب خلال الدروس العملية، كذلك أصبحت الإصابات الرياضية واقعاً ملموساً وملزماً لبعض الطلبة، فقد تحتاج بعض الإصابات إلى عمليات جراحية مما تؤدي إلى طول فترة العلاج والأبتعاد عن الممارسة الرياضية.

ويكتسب البحث أهمية من خلال معرفة أنواع وأسباب الإصابات الرياضية في النشاطات الرياضية الممارسة في كلية التربية الرياضية من أجل العمل على إرساء المقومات الأساسية لوقاية الرياضي من الإصابة وحمايته وتوظيف الوسائل اللازمة للحد من الإصابة وذلك من خلال الكشف نقاط الخلل ومحاولة معالجتها بالأساليب العلمية الصحيحة.

1-2 مشكلة البحث

تظهر مشكلة البحث من خلال الملاحظة الميدانية للدروس العملية والمباريات والبطولات التي تقام سنوياً. وأن هنالك تزايداً كثيراً في التعرض للإصابات الرياضية المختلفة وقد لاحظنا ارتفاع هذه النسبة والمتباعدة من فعالية إلى أخرى وتكرارها بشكل يثير الاهتمام والانتباه وخاصة

في المراحل الدراسية المبكرة، وقد يشكل عائقاً أمام الطلبة لإكمال مفردات منهجهم المقرر وخاصة في الدروس العملية، بالإضافة إلى ما تشكله الإصابات الرياضية من حاجز وعائق نفسي أمام الطالب والرياضي.

3-1 أهداف البحث

1- محاولة التعرف على أنواع الإصابات الرياضية التي يتعرض لها الطلبة.

2- محاولة تحديد الأسباب المؤدية إلى حدوث الإصابات الرياضية.

4-1 فروض البحث

هناك فروضاً دالة إحصائياً بين الإصابات الرياضية الشائعة وبين الأنشطة الرياضية بوجود علاقة بين الإصابة ونوع النشاط الرياضي.

5-1 مجالات البحث

1-5-1 المجال البشري

طلبة كلية التربية الرياضية (المصابين فقط للمراحل الدراسية الأربعة) / جامعة البصرة

2-5-1 المجال المكاني

كلية التربية الرياضية / جامعة البصرة

3-5-1 المجال الزمني

الفترة من 2005/11/15 لغاية 2006/1/20

2- الدراسات النظرية والمثابرة

2-1 مصطلح الإصابة (The Injury)

كثرت تعريف مصطلح الإصابة * Injury (Melinda 1992) "أنها تمزق أو اختلال في ترابط نسيج أو أكثر من أنسجة الجسم الرخوة للعضلات، الأوتار، الأربطة أو الأنسجة نتيجة لتأثر عوامل ميكانيكية داخلية أو خارجية على ذلك النسيج"¹. وكذلك عرفت (زينب العالم 1983) "أنها تلف سواء كان هذا التلف مصاحب أو غير مصاحب بتهتك الأنسجة"² (عمار قبح 1999) "بأنها تأثر نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج"³.

2-1-1 الإصابات الرياضية

قد لا يخلو أي مجال من مجالات النشاط الرياضي بالأحتمال حدوث الإصابات بل وحتمية حدوثها على اختلاف أنواعها وشدة درجاتها. الأمر الذي يعيق تطور النشاط الرياضي

* Injury مصطلح الإصابة

¹ Melinda. J. Flegel. M. Sport flegel. Sport first aid USA, Chapiagn Hinois, 1992. P 25.

² زينب العالم 1983. التدليك الرياضي وإصابات الملاعب، ط1، دار الفكر العربي، 1983، ص91.

³ عمار قبح 1999. الطب الرياضي، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، 1999، ص78.

كون أن الإصابة تشكل حاجزاً جسيماً ونفسياً يعيق طريق الوصول إلى المستويات العليا حيث يذكر (أسامة حسين 1999) إلى أن كل رياضة لها إلى حد ما درجة من المخاطر وأن أختلاف الإصابة في شكلها من حيث الكم والكيف يكون تبعاً لطبيعة النشاط الممارس ونوعه⁴.

كما وأن نسبة الإصابات الرياضية تزداد بأزدياد المنافسة أو التدريب فهي تشكل ضغطاً على المفاصل والأربطة والمحافظة الزليلية والأوتار العضلية والعضلات والفقرات العظمية للعمود الفقري. وقد أكدت إحدى الإحصائيات البريطانية أنه خلال موسم واحد بلغت حالات الإصابة في الإنزلاق على الجليد (1784) حالة، وفي كرة القدم (1320)، والجمناسيك (621)، والسباحة (523)، والمصارعة (616)، والملاكمة (100)، وألعاب القوى (90)، والتنس (30)، وما تجدر الإشارة إليه في مثل هذه الدراسات هو ذكر أهم الأسباب والمواقف التي تساعد في حدوث الإصابة التي قد تكون أسباب داخلية متعلقة بالرياضي ذاته مثل التعب والأداء الفني الخاطئ أو أسباب خارجية مثل أرضية الملاعب أو التجهيزات الرياضية أو الخشونة المتعمدة وغيرها من الأسباب.

2-1-2 ميكانيكية حدوث الإصابات الرياضية

Mechanical Occurrence of Sport Injuries

إن الجهاز الحركي يحتوي على العظام والمفاصل التي يربطها ببعض الأربطة والعضلات حيث تعتبر العضلات هي وسيلة إنتاج الحركة والعظام والمفاصل هي وسائل تنفيذها حتى يضمن الجهاز الحركي للإنسان أداء الوظائف الأستاتيكية التي يتحمل فيها الهيكل العظمي القوى الساكنة والوظائف الديناميكية التي تعمل فيها العظام والمفاصل كأذرع وروافع للحركة لتؤثر على القوة المتزايدة حسب طبيعة متطلبات الأداء الحركي⁵.

لذلك تتوقف ميكانيكية حدوث الإصابات الرياضية على طبيعة أسباب حدوثها وفقاً لما يقوم به اللاعب من حركات حسب نوع اللعبة التي يمارسها وشكل الحركة التي يقوم بها حيث يختلف هذا الشكل باختلاف المفصل أو المفاصل والعضلات المشتركة بالأداء الحركي ووفقاً لأسلوب التعديل فيها حتلا تلائم الغرض الذي نريد تحقيقه وطرق ربط بعض الحركات ببعضها حيث تشترك بالحركة عدة مفاصل.

2-1-3 تتوقف ميكانيكية الإصابات الرياضية على النواحي التالية:

1- الأخلال البايولوجي – الميكانيكي

⁴ أثير برنامج مقترح لتأهيل عضلات المنطقة العنقية بعد أصابات الحادة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد/ كلية التربية الرياضية، 1999.

⁵ ص 29.

⁵ إصابات الملاعب، ط1، دار المريخ، 1987، ص 139.

بما أن اللاعب عبارة عن آلة حية فهناك مبادئ ميكانيكية وأخرى حية تؤثر في حركاته ويستطيع اللاعب أن يخلق الطاقة اللازمة أثناء الأداء الرياضي وبما يستخدم الطاقة بكفاءة تامة حيث تكون الحركة التي يقوم بها موازية ومساوية للطاقة المبذولة، وقد لا تتوفر الكفاءة باستخدام الطاقة أي يبذل اللاعب أضعاف الطاقة المطلوبة للحصول على نفس النتيجة وهنا ربما تحدث الإصابة لأنها زادت عن الحدود الفسيولوجية للعضلات والأجهزة الحيوية كما أنه أثناء الأداء الرياضي تحدث عدة أنواع مختلفة من التحميل على العظام والمفاصل ومن المعروف أن التركيب الكيميائي للعظام يتكون من عناصر عضوية تكسبها صفة المرونة كالألياف الغروية وأخرى غير عضوية تكسبها صفة الصلابة كفوسفات الكالسيوم بحدود (85%) وكاربونات الكالسيوم بحدود (10%) وكذلك فلوريد المغنيسيوم⁶.

ومن المتفق عليه أن التركيب الكيميائي ليس متماثلاً بالنسبة لجميع أنواع العظام في الإنسان وبالتالي لا يكون متماثلاً بين لاعب وآخر. وهذا التكوين الكيميائي للعظام يتأثر بعدة عوامل منها مستوى نمو الفرد والعمر والأعباء الواقعة عليه وأسلوب التغذية التي جميعها قد تؤدي إلى حدوث الإصابة.

2- المدى الحركي الطبيعي

إن نوع المفصل وطريقة تركيبه يحددان درجة حرته لأن الأسطح العليا لعظام المفاصل وتجاوبها تتكون من غضاريف ملساء جداً لها خاصية الانزلاق الجيد مما يزيد من قدرتها على أداء الحركات الأنسيابية بينما يتكون الجهاز المساعد للمفصل من أربطة عضلية تكسبها صفة التماسك والأحتفاظ بطريقة تكوينه ولهذا يتأثر المدى الحركي للمفصل حسب طبيعة شكله وقدرة الأربطة والعضلات المحيطة به.

3- العوامل الداخلية

تساهم بعض المتغيرات في حدوث الإصابة وخاصة في حالات الأرهاق البدني الشديد أو فقدان عناصر اللياقة البدنية أو نقص درجة توافق بين أجهزة الجسم الحيوية أو اختلاف البناء البيولوجي الميكانيكي الحركي مما يترتب عليه الأداء الحركي الخاطيء أو المضطرب⁷.

2-2 الدراسات المشابهة

2-2-1 محمد كمال بدر. دراسة تحليلية عن الإصابات الرياضية خلال البرنامج العملي بكلية التربية البدنية – ECU – جامعة سبها. 81999.

⁶ مختار سالم، المصدر السابق، ص 40.

⁷ قرق.؟ مصدر سبق ذكره، ص 47.

⁸ قرق.؟ المصدر السابق، ص 47. 2270

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أنواع الإصابات التي يتعرض لها الطلبة ومحاولة تحديد الأسباب المؤدية إلى حدوث هذه الإصابات، وتكونت عينة البحث من 137 إصابة للعام 1994 - 1995.

3- منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

3-1 منهج البحث

استخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي لملائمته طبيعة البحث.

3-2 عينة البحث

شملت عينة البحث الطلبة المصابين في كلية التربية الرياضية - جامعة البصرة والمراحل الدراسية الأربعة حيث بلغ عددهم (224) مصاب من أصل (645) لطلبة الكلية.

3-3 الأجهزة والأدوات

1- المصادر العربية والأجنبية

2- استمارة استبيان وكما في الملحق (1).

3-4 التجربة الرئيسية

قام الباحث بعمل مسح شامل للإصابات الرياضية ولكافة المراحل من خلال التعاون مع الهيئة التدريسية للحصول على أنواع الإصابات الشائعة التي يتعرض إليها الطلبة أثناء تأدية الدروس العملية أو أثناء التمارين الرياضية والمباريات. وقد تم التوصل إلى الطلبة المصابين وإجراء المقابلة المباشرة مع الطالب المصاب لغرض ملئ استمارة المقابلة*

3-5 الوسائل الإحصائية

- الوسط الحسابي: $\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$

- قانون النسبة المئوية: $\frac{a}{b} \times 100$

- اختبار (23)

* تم اعتماد استمارة مقننة من قبل الباحث محمد كمال بدر، مصدر سبق ذكره، ص 229.

⁹ وديع ياسين التكريتي، حسين محمد العبيدي، *الرياضة، دار الكتب للطباعة،*

4- عرض ومناقشة النتائج

لأجل تحقيق أهداف وفروض البحث ثم تحليل النتائج التي تم الحصول عليها من خلال الأستبيان الخاص بالطلبة المصابين في النشاطات المختلفة في الكلية ومن خلال العمليات الإحصائية والموضحة في الجداول الآتية:

جدول (1)

يبين النسب المئوية للإصابات الرياضية حسب المراحل ونتائج (200)

المراحل	عدد المصابين	النسبة المئوية %	(200)	معنوي
المرحلة الأولى	200	42.5	21.7	
المرحلة الثانية	157	33.12		
المرحلة الثالثة	226	30.27		
المرحلة الرابعة	62	27.41		
المجموع	645	224		

اختبار (200) تحت مستوى دلالة 0.05% والجدولية تحت مستوى 9.83.

يبين الجدول (1) أعلاه عدد الإصابات حسب المراحل الدراسية حيث بلغت أعلى نسبة في المرحلة الأولى (42.5%) تليها المرحلة الثانية وقد بلغت (33.12%) ثم الثالثة (30.27%). فيما سجلت المرحلة الرابعة أقل نسبة من الإصابات فقد بلغت (27.41%) بلغت قيمة (200) المحتسبة (21.7) وهي أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (9.83) وهذا يوضح معنوية الفروق بين الإصابات للمراحل المختلفة.

ويرى الباحث أن هذه النتيجة جاءت لتتنوع الدروس العملية خلال المراحل الدراسية وطرق أدائها وتركزت الإصابات في المراحل المبكرة بسبب عدم حصول تكيفات للجهد البدني وكذلك بسبب الإجهادات التي يتعرضون لها وخاصة في الأطراف السفلى وفي كافة الأنشطة الرياضية وكذلك العوامل الخارجية التي لم يألفوها بعد مما سبب إرتفاع نسب الإصابة لديهم.

جدول (2)

يبين النسب المئوية لنوع الإصابات الرياضية ونتائج (200)

نوع الإصابة	عدد الإصابات	النسبة المئوية %	(200)	معنوي
التمزق العضلي	55	24.55	32.5	
الشد العضلي	46	20.53		
الالتواء	40	17.85		
الألتواء	32	15.17		

		12.53	27	الكدمات
		8.48	19	الخلع
		1.33	3	الكسور
			224	المجموع

اختبار (203) تحت مستوى دلالة 0.05% والجدولية تحت مستوى 5.18

يبين الجدول (2) أعلاه أن أعلى نسبة للإصابة هي إصابة التمزق العضلي حيث بلغت نسبتها (24.55%) تليها إصابة الشد العضلي بنسبة 20.53% بعدها آلام الظهر وقد بلغت نسبتها (17.85%) ثم الالتواء بنسبة (15.17%) ثم الكدمات ونسبتها (12.53%) يليها الخلع والتي نسبتها (8.48%) وأخيراً الكسور ونسبتها (1.33%) وقد بلغت قيمة (203) المحتسبة (32.5) وهي أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (5.18) وهذا يوضح معنوية الفروق بين أنواع الإصابات.

ومن هذا يتضح أنه يوجد فروق بين الإصابات الرياضية خاصة الإصابات التي تتسبب من جراء سوء الإحماء وخاصة الإحماء الخاص مما يعرض بعض العضلات إلى إصابات التمزق المختلفة والتي تكون شدتها حسب طبيعة الحركة أو الإصابة وكذلك بالنسبة للشد العضلي الذي يظهر أكثر الأحيان أثناء محاولة اللاعب للقيام بحركة مفاجئة أو أكثر من قابلية الجسم، بينما تظهر زيادة ملحوظة في نسب إصابات الظهر وذلك لأن عدم الاهتمام بالتكنيك الصحيح والجيد في كافة الحركات يؤدي إلى ظهور هذا النوع من الإصابة وخاصة أن الظهر يعتبر المحور الأساس في جميع الحركات التي يؤديها اللاعب، وكما ذكر (Arther 1997) أن التكنيك الخاطئ وعدم ضبط المهارة يؤدي إلى ظهور إصابات الالتواء وعدم الالتزام بالقوانين والأداء الفني الصحيح للعبة يؤدي إلى التعرض لبعض الإصابات المباشرة أو الاصطدام بالزميل أو الخصم أو الجهاز وبالتالي التعرض للإصابات المضاعفة كالخلع والكسور¹⁰.

جدول (3)

يبين النسب المئوية لأسباب حدوث الإصابات ونتائج (203)

سبب	تكرار	النسبة المئوية %	(203)	معنوية
الأفراط في التدريب	41	18.03	34.7	
الأحماء غير الجيد	35	15.6		

¹⁰ Arther, F.S.; over use injures: (Department of Radiology, University of Washington School of Medicine, Seattle, 1997. P215.

		14.28	32	سوء استخدام الأجهزة والأدوات
		12	27	عد التدرج بالحمل
		10.7	24	سوء اختيار التمارين للمجموعات العضلية
		8.4	19	العوامل الخارجية (الأحتكاك، الأصطدام)
		6.69	15	عدم مراعاة الفروق الفردية
		5.8	13	سوء أرضية الملاعب
		4.46	10	الأداء الفني الخاطئ
		3.57	8	عدم المعرفة بعلم الإصابات الرياضية
			224	المجموع

اختبار (203) تحت مستوى دلالة 0.05% والجدولية تحت مستوى 22.36

يوضح الجدول (3) أسباب الإصابات الرياضية الرئيسية فقد تصدر الأفرط في التدريب بنسبة (18.03%) ثم جاء الأحماء غير الجيد بنسبة (15.6%) وسوء استخدام الأجهزة والأدوات بنسبة (14.28%) وعدم التدرج بالحمل بنسبة (12%) ثم سوء اختيار التمارين للمجموعات العضلية بنسبة (10.7%) بعدها جاءت العوامل الخارجية بنسبة (8.4%) ثم عدم مراعاة الفروق الفردية بنسبة (6.69%) ثم سوء أرضية الملاعب بنسبة (5.8%) وبعدها الأداء الفني الخاطئ بنسبة (4.46%) وأخيراً عدم المعرفة بعلم الإصابات الرياضية بنسبة (3.57%). حيث بلغت قيمة (203) المحتسبة (34.7) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (22.36) $\chi^2_{(3)} = 34.7$ في هذا الصدد ان اهم اسباب الإصابات كانت نتيجة زيادة الجرعة التدريبية في الوحدات والعودة للتمرين قبل تمام الشفاء والخوف من تكرار الإصابة وهذا يتفق مع ما ذكره محمد كمال (1999) بأن زيادة الأعباء والأحمال البدنية يؤدي الى حدوث الإجهاد وبالتالي تعرض الطلبة الى الإصابات المختلفة¹¹، وكذلك الإحماء غير الكافي يؤدي الى زيادة الإصابات الرياضية والأرضيات الصلبة لها الأثر السلبي على الإصابة الرياضية حيث ان السطح الصلب يزيد من نسبة الإصابات نتيجة التأثير على نقطة اتصال الوتر بالعظم.

أما بالنسبة لأسباب تعود للأداء الفني الخاطئ فقد تؤدي الى تعرض اللاعب للإصابة نتيجة توزيع الحمل بشكل غير متوازي وبحالة متكررة ومستمرة مما يؤدي الى تغيرات التهابية حيث يذكر قاسم حسن (1998) 12 " انه تحدث الإصابات الرياضية في الألعاب التي تتطلب

¹¹ .ãÑPÖÑÑÇã :ÑÑÇãÑÑÑã?

¹² قاسم حسن حسين، علم التدريب في الأعمار المختلفة، ط1، عمان، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، 1998.

الجهد العالي وجراء الخطأ في التدريب وعدم التكامل في أداء الفن الحركي " وأخيراً من الأمور التي تؤدي الى حدوث الإصابة هي قلة التوعية الثقافية للرياضي من قبل العاملين لمعرفته بعلم الإصابات الرياضية والوقاية منها.

جدول (4)

يبين النسب المئوية لمناطق إصابات الجسم واختبار (20%)

مكان الإصابة	عدد الإصابات	النسبة المئوية %	(20%)	مَعْنَوِي
الكاحل	55	24.55	31.5	معنوي
مفصل الركبة	47	20.98		
المنطقة القطنية	32	14.28		
المنطقة المغبينية	29	12.94		
الساق	25	11.16		
مفصل القدم	21	9.37		
رسغ اليد	15	6.69		
المجموع	224			

اختبار (20%) تحت مستوى دلالة 0.05% والجدولية تحت مستوى 18.26

يبين الجدول (4) مواقع الإصابات في الجسم وقد سجلت إصابات مفصل الكاحل أعلى نسبة حيث بلغت (24.55%) تليها إصابات مفصل الركبة بنسبة (20.98%) تليها إصابات المنطقة القطنية بنسبة (14.28%) تليها المنطقة المغبينية بنسبة (12.94%) بعدها جاءت إصابات الساق بنسبة (11.16%) ثم إصابات مفصل القدم بنسبة (9.37%) وأخيراً إصابات رسغ اليد بنسبة (6.69%). حيث بلغت قيمة (20%) المحتسبة (31.5) وهي اكبر من قيمتها الجدولية والبالغة (18.26).

ويرى الباحث ان هذا التباين بسبب تحمل بعض مناطق الجسم وزناً أكثر من الآخر مثل الكاحل والركبة والعمود الفقري وأن الأداء الخاطئ وكذلك عدم كفاية الإحماء يجعل مركز الثقل غير مستقر مما يسبب جهداً غير متوازناً على أعضاء الجسم، كما أن تجاوز الحدود الفسلجية الطبيعية أثناء الأداء كل ذلك يجعل الإصابة محتملة الحدوث¹³. حيث تظهر من خلال دوران

¹³ Morris B. Mellion, MD, Sports Injuries and Athletic problems. 1989.

اللاعب أو التفاته والذي يؤدي إلى دوران الرجل مع ثبات الركبة نتيجة لذلك سوف يحدث انقباض شديد للعضلة ذات الأربعة رؤوس الفخذية¹⁴.

جدول (5)

يبين النسب المئوية للإصابات في النشاطات الرياضية المختلفة واختبار (203)

النشاط الرياضي	عدد الإصابات	النسبة المئوية %	(203)	معنوية
القدم	46	20.53	33.68	
اليد	38	16.96		
كرة السلة	36	16.7		
جمناستك	29	12.94		
كرة اليد	24	10.71		
ملاكمة	21	9.37		
مصارعة	16	7.14		
الكرة الطائرة	14	6.25		
المجموع	224			

اختبار (203) تحت مستوى دلالة 0.05% والجدولية تحت 21.02

يوضح الجدول (5) النشاطات الرياضية التي حدث فيها الإصابات فقد تصدرت كرة القدم وبنسبة مئوية مقدارها (20.53%) تليها ألعاب القوى وبنسبة مئوية مقدارها (16.96%) ثم كرة السلة بنسبة (16.7%) بعدها الجمناستك وبنسبة (12.94%) كما شكلت كرة اليد نسبة مقدارها (10.71%) بينما نسبة الملاكمة (9.37%) في حين شكلت المصارعة نسبة (7.14%) وأخيراً نسبة الكرة الطائرة (6.25%). وقد بلغت قيمة (203) المحتسبة (33.68) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (21.02) وهذا يدل على معنوية الفروق بين الإصابات في النشاطات الرياضية المختلفة. ويرى الباحث أن هذه النتائج نتيجة لاختلاف الأحمال التدريسية بين النشاطات الرياضية المختلفة.

5- الاستنتاجات والتوصيات

5-1 الاستنتاجات

في ضوء نتائج الدراسة وتحليلها يمكن استخلاص الاستنتاجات الآتية:

- 1- هناك نسبة عالية من الإصابات الرياضية في كلية التربية الرياضية وخاصة في المرحلة الأولى والثانية.
- 2- تركزت الإصابات في الأطراف السفلى وخاصة في مفصل الكاحل والركبة وكذلك في العمود الفقري للطرف العلوي.
- 3- زيادة عدد الإصابات في بعض الفعاليات التي تتطلب جهداً أو تكتيكاً عالياً عن غيرها من الفعاليات الأخرى مثل كرة القدم، ألعاب القوى والجمناستك.
- 4- عدم اهتمام بعض التدريسيين للأحماء الكافي للطلبة ومراعاة الجانب التكنيكي عند

التمرين.

5-2 التوصيات

- 1- إجراء فحوصات دورية طبية وبدنية بشكل عام للطلبة.
- 2- إعطاء الإحماء وقته الكافي باعتباره أساس أي نشاط رياضي.
- 3- الاهتمام بالجانب التكنيكي بشكل جيد، والأبتعاد قدر المستطاع عن الاحتكاك واللعب الخشن.
- 4- تثقيف الطلبة بماهية الطب الرياضي ليعرف الطلبة والرياضيين سبل الوقاية من الإصابة.

المصادر Reference

- 1- أسامة أحمد حسين. أثر برنامج مقترح لتأهيل عضلات المنطقة العنقية بعد الإصابات الحادة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد، كلية التربية الرياضية، 1999.
- 2- عمار عبد الرحمن قبيع. الطب الرياضي، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، 1999.
- 3- زينب عبد الحميد العالم. التدليك الرياضي وإصابات الملاعب. 10، دار الفكر العربي، 1983.
- 4- قاسم حسن حسين، علم التدريب في الأعمار المختلفة، ط1، عمان، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، 1998.
- 5- مختار سالم. إصابات الملاعب، الرياض، دار المريخ للطباعة، 1987.
- 6- محمد كمال بدر. دراسة تحليلية عن الإصابات الرياضية خلال برنامج العملي بكلية التربية البدنية، غات، جامعة سيها، المؤتمر العلمي الأول، 1999.

- 7- وديع ياسين التكريتي، حسين محمد العبيدي. التطبيقات الإحصائية باستخدام الحاسوب في بحوث التربية الرياضية، دار الكتب للطباعة، 1999.
- 8- Arther, F, S.; over use injures: (Department of Radiology, University of Washington School of Medicine, Seattle, 1997. P215.
- 9- Melinda. J. Flegel. M. Sport Flegel: Sport First Aid USA. Chapiagn Hinois, 1992.
- 10- Morris B. Mellion, MD, Sports Injuries and Athletic problems. 1989.