

الفصل الثاني

٢/. القراءات النظرية والدراسات السابقة

١/٢ القراءات النظرية

١/١/٢ مفهوم وتعريف الإصابة الرياضية

٢/١/٢ تقسيمات الإصابة الرياضية

٣/١/٢ مستويات الإصابة ودرجاتها

٤/١/٢ أسباب الإصابات الرياضية

٥/١/٢ أعراض وعلامات الإصابة الرياضية

٦/١/٢ الإصابات الرياضية الشائعة

٧/١/٢ خصائص النمو الجسمي والحركي للمرحلة السنية من ١٢ – ١٥ سنة

٢/٢ الدراسات السابقة

١/٢/٢ الدراسات العربية

٢/٢/٢ الدراسات الأجنبية

٣/٢/٢ التعليق على الدراسات السابقة

٤/٢/٢ مدى الاستفادة من الدراسات السابقة

٢./ القراءات النظرية والدراسات السابقة :

١/٢ القراءات النظرية :

تشق كلمة إصابة " Injury " من اللاتينية. و هي تعني تلف أو إعاقة فالإصابة هي أي تلف سواء كان هذا التلف مصاحباً أو غير مصاحب بتهتك بالأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير (ميكانيكياً أو عضوياً أو كيميائياً) وعادة ما يكون هذا التأثير الخارجي مفاجئاً و شديداً . (٢٦ : ٩١)

١/١/٢ مفهوم وتعريف الإصابة الرياضية

يعرفها " عبد الرحمن زاهر " (٢٠٠٤) بأنها " تأثير نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلي تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج " . (٣٠ : ٨١)

٢/١/٢ تقسيمات الإصابة الرياضية :

يقسم " محمد عادل رشدي " (١٩٩٢) الإصابات إلي :

١- إصابات أولية :

تحدث نتيجة لممارسة النشاط الرياضي المختار مما يتطلب معرفة تاريخ حدوث الإصابة وميكانيكيته ونوعها والعوامل التي أدت إليها خاصة بالنسبة للإصابات الحادة .

٢- إصابات ثانوية :

تحدث تلك الإصابات نتيجة للإصابات السابقة ولكنها تؤثر في أماكن أخرى . (٤١ : ١٧)

٣/١/٢ مستويات الإصابة ودرجاتها

الهدف من تقسيم الإصابات هو من أجل تصنيفها ودراسة كل إصابة حتى يمكن مواجهتها ومن هذه التقسيمات :

أ- إصابات بسيطة مثل : التقلص العضلي والالتواء والشد العضلي والملخ الخفيف.

ب- إصابات شديدة مثل : الكسور والخلع.

٤/١/٢ أسباب الإصابات الرياضية :

يري " صالح الزغبى " (١٩٩٥) أنه من أهم الأسباب العامة للإصابات ما يلى :

أ- التدريس الخاطئ ومن أسبابه :

- تمزق بالعضلات نتيجة قيام التلميذ بحمل فوق طاقته .
- عدم تكامل أنواع ومختلف عناصر اللياقة البدنية فى جزء الاعداد البدنى بدرس التربية الرياضية .
- عدم التناسق والتوافق فى تدريب المجموعات العضلية القابضة والباسطة والمثبتة.
- سوء تخطيط جزء الاعداد البدنى اثناء حصة التربية الرياضية .
- عدم الإهتمام بالإحماء الكافى سواء اثناء حصة التربية الرياضية او قبل النشاط الداخلى او الخارجى .
- أخطاء متعلقة بمعلمى التربية الرياضية فى توجيه التلاميذ نحو الصحيح .

ب- مخالفة الروح الرياضية مثل :

- التوجيه الخاطئ للتلاميذ من معلم التربية الرياضية مثل استخدام العنف ضد الفرق المنافسة اثناء النشاط الخارجى خاصة فى الأنشطة التى تتميز بالاحتكاك بين التلاميذ.
- الخشونة المتعمدة .
- الحماس الزائد .

ج- الجهل بالقوانين الرياضية ومخالفة المواصفات القانونية مثل :

- مخالفة فى الأداء الفنى لبعض المهارات الحركية من التلاميذ اثناء تنفيذ منهج التربية الرياضية .
- مخالفة المواصفات الفنية والقانونية لملابس التلاميذ وايضا الاحذية غير المناسبة لتنفيذ منهج التربية الرياضية تسبب إصابتهم .
- مخالفة المواصفات القانونية والفنية للأدوات الرياضية مثل قوائم كرة الطائرة المثبتة اثناء تدريس حصة فى كرة القدم او استخدام كرة غير مناسبة لنشاط رياضى معين .

د- إهمال الجانب الصحي مثل :

- إهمال الكشف الطبي الدوري الشامل للتلاميذ .
- اشتراك التلميذ وهو مصاب اثناء تنفيذ منهج التربية الرياضية مما يؤدي إلى تفاقم الإصابة ومضاعفاتها .
- عدم الإهتمام بالنواحي الصحية للتلاميذ من حيث الغذاء والملبس والحذاء والنظافة وهذه كلها عوامل تساعد على الإصابة وبشكل غير مباشر .

هـ- الظروف الجوية :

- إن عدم مراعاة عامل الظروف الجوية اثناء تنفيذ منهج التربية الرياضية عامل يساعد على الإصابات مثل :
- المطر الشديد وعدم ارتداء التلاميذ الملابس والاحذية المناسبة .
 - تنفيذ منهج التربية الرياضية على ارضية فناء المدرسة وهي مبتلة .
 - تنفيذ منهج التربية الرياضية في الظروف الجوية القاسية مثل الرياح الشديدة والحر الشديد كلها عوامل مسببة للإصابة .
- (٢٩ : ٨ - ١١)

٥/١/٢ أعراض وعلامات الإصابة الرياضية

- أ- فقدان الوعي لمدة ١٠ ثوان فما فوق .
- ب- التورم الذي ينتج عادة من النزف الدموي .
- ج- الألم بدون حركة الجزء المصاب أو اثناء المدى الطبيعي للحركة .
- د- فقدان الحركة الطبيعية للجزء المصاب بدون وجود الألم .
- هـ- النزف الدموي سواء كان بسيطاً أو مستمراً ويجب التأكد من مكانه وإيقاف النزف قبل عودة اللاعب إلى الملعب مرة أخرى .
- و- التشوه في أحد الأعضاء ويمكن معرفة ذلك من خلال مناظرة ذلك العضو بمثيله السليم .
- ز- عدم ثبات المفصل بالرغم من وجود الألم .
- ح- سماع صوت اثناء الحركة الجزء المصاب ويمكن سؤال اللاعب بشعوره وقت الحدوث .

٦/١/٢ الإصابات الرياضية الشائعة :

أولاً : إصابات الجلد والأنسجة الرخوة

وهي من الإصابات الشائعة في المدارس بين الطلاب والتصرف معها في وقتها يقلل من زيادة الإصابة بها وهي كالتالي :

أ- الانتفاخ الجلدي المائي (الفقاعات)

- الأعراض : ينتج عن احتكاك الجلد باستمرار بسطح خشن مما يؤدي إلى انفصال طبقات الجلد العليا عن الطبقات السفلي وظهور سائل بينهما مع ترشيع في الأوعية الدموية.

ب- السحجات

- الأعراض : عبارة عن تمزق الطبقات العليا من الجلد نتيجة تعرضها للاحتكاك الشديد على سطح خشن أو قدم زميل .

ج- الجروح Wound

- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الجرح :

ينتج الجرح عن تعرض الجسم لملامسة جسم خارجي حاد أو الاحتكاك بمواد صلبة .

ومن أهم أسباب حدوث الجرح أثناء تنفيذ منهج التربية الرياضية :-

١- الوقوع على الأرض باندفاع مما يسبب احتكاك الجلد بأرض الفناء .

٢- الضربات المباشرة من قبل التلميذ المنافس أثناء الاحتكاك به .

٣- التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة كالاصطدام بالقائم في كرة القدم أو

الاصطدام بحصان القفز في الجمباز.

٤- النزى الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة .

- الأعراض المصاحبة لحدوث الجرح :

يتميز الجرح بوجود قطع في الجلد يمكن ملاحظته بوضوح كما يحدث تغيير في لون الجلد يميل إلى الاحمرار ونزيف تختلف حدته تبعاً لحجم الجرح ومنطقة الإصابة وألم في منطقة الجرح .

أنواع الجروح :

تختلف تبعاً لطبيعة الإصابة ونوع الجسم الصلب الخارجي المسبب لهذا الجرح وعليه يمكن تقسيم الجروح إلى :

- (١) جرح بثري : يحدث في أصابع ومنطقة القدم عند استخدام الأحذية لفترة طويلة .
- (٢) الجرح السطحي : هو عبارة عن تسلخات بسيطة تحدث لطبقة الجلد الخارجية وتشتمل مساحة صغيرة من الجلد .
- (٣) الجرح القطعي : ويتميز بوجود حافتين للجرح أو أكثر في بعض الأحيان وتكون هذه الحواف غير متساوية أو منتظمة وينتج عن السقوط من علي ارتفاع بسيط أو عند الاحتكاك بالتلميز المنافس في الملعب أو التعرض للأجسام الخارجية الحادة والبارزة .
- (٤) الجرح الرضي : ويتميز بوجود حافتين للجرح أو أكثر في بعض الأحيان وتكون هذه الحواف غير متساوية أو منتظمة وينتج عن السقوط من علي ارتفاع بسيط أو عند الاحتكاك بالخصم في الملعب أو التعرض للأجسام الخارجية الحادة والبارزة .
- (٥) الجرح الوخزي : ويتميز بوجود فتحه صغيرة في الجلد غير منتظمة الحواف عميقة داخل الجسم و يصاحبه في معظم الأحيان نزيف دموي وينتج هذا الجرح عن الوخز بالأجسام المدببة مثل نتوءات باطن حذاء كرة القدم . (٣٠ : ٨١ - ٨٦)

ثانياً : إصابات العضلات

العضلات الإرادية هي أكثر أنواع العضلات التي تتعرض للإصابة لدى التلاميذ وتتميز هذه العضلات بأنها تنشأ من عظام الجسم ثم تندغم في عظام جزء آخر بعد المرور علي مفصل أو أكثر لتؤدي وظيفتها في التحكم في حركة ذلك المفصل وهذه العضلات تتغذى

بواسطة الشرايين وتتخلص من فضلاتها بواسطة الأوردة وإصابات العضلات بأنواعها المختلفة تعتبر من الإصابات الأكثر انتشاراً وحدوثاً بين التلاميذ وقد تصل معدلات حدوثها حوالي (٩٠ ٪) من الإصابات المختلفة ويرجع ذلك إلى أن العضلات هي الأداة الرئيسية المنفذة لمتطلبات منهج التربية الرياضية وهو مكون رئيسي في الجهاز الحركي للإنسان . (٣٩ : ١٨١ - ١٨٣)

الخصائص التشريحية والوظيفية للعضلة :

تتكون العضلة : من مجموعة من الألياف العضلية ترتبط بعضها ببعض بنسيج ضام وتنتهي هذه الألياف العضلية بوتر يسمى وتر العضلة ينشأ من ألياف ليفية التي تنشأ من العضلات وتعتبر واسطة لمنشأ واندغام النسيج العضلي في أطراف العظام أو مع غيرها من العضلات الأخرى .

وظيفة العضلة : هي تحريك الأطراف العظمية (الروافع) التي تعمل من خلال ثني ومد المفاصل . (٢٦ : ١٢١ ، ١٢٢)

١- الشد العضلي : يحدث الشد العضلي أثناء القيام بمجهود بدني كبير لا يتناسب مع الاستعداد البدني لدى التلميذ .

- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الشد العضلي :

(١) عدم الإحماء العضلي الكافي أثناء حصة التربية الرياضية أو قبل النشاط الداخلي أو الخارجي .

(٢) الإحماء الغير المناسب لطبيعة اللعبة حين يتم إهمال عمل الإحماء لمجموعة العضلات التي تقوم بعمل المجهود البدني الرئيسي .

(٣) ضعف العضلات وعدم التوازن بين المجموعة العضلية المتقابلة .

- الأعراض المصاحبة لحدوث الشد العضلي :

(١) ألم تختلف حدته تبعاً لشدة الإصابة ودرجاتها .

(٢) زيادة الألم عند الضغط الخفيف على المنطقة المصابة .

(٣) حدوث إنتفاخ في حالة الإصابة الحادة وصعوبة في تحريك المنطقة المصابة .

- أنواع الشد العضلي :

أ- شد عضلي من الدرجة الأولى : ويحدث عندما تكون الاستطالة في الألياف العضلية بسيطة وتؤدي إلى تمزق جزئي في الألياف العضلية بدون فقد الاتصال والقوة العضلية ويتميز بالألم في موضع الشد يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما لا يحدث نقص ملحوظ في القوة العضلية .

ب- شد عضلي من الدرجة الثانية : ويحدث عندما تكون الإطالة العضلية الناشئة عن الإصابة متوسطة الحدة وفيها يتم تمزق جزئي في الألياف العضلية ونزيف دموي بين هذه الألياف وتكون الأعراض المصاحبة كما في الشد العضلي من الدرجة الأولى مع زيادة حدة الألم وصعوبة تحريك الجزء المصاب .

ج- الشد العضلي من الدرجة الثالثة : وفيه تكون شدة الاستطالة العضلية الناشئة عن الإصابة شديدة ويحدث تمزق كلي في الألياف العضلية مما يؤدي إلى فقد الاتصال العضلي ويكون هذا النوع من الشد العضلي مصحوبا بالألم حاد في منطقة الإصابة ونزيف دموي تحت الجلد يمكن ملاحظته في بعض الأحيان بالنظر كما يحدث فقد ملحوظ للقوة العضلية في المنطقة المصابة .

٢- الكدمة Contusion :

تعد الكدمة أكثر أنواع الإصابات الرياضية شيوعا وتحدث في المناطق العضلية أو فوق مناطق البروز العظمي .

- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكدمة :

تحدث الكدمة نتيجة لضربة قوية من جسم خارجي لجسم التلميذ . .

- ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكدمة ما يلي :

أ- الاصطدام بالأجزاء الصلبة من جسم التلميذ الآخر لمؤخرة الكوع أو الرأس .

ب- الضربات المباشرة من تلميذ آخر كما يحدث في رياضة الملاكمة و الكاراتيه .

ج- الاصطدام أو الضرب بالأدوات المستخدمة في اللعب كالأحذية أو القوائم سواء في كرة القدم أو كرة الطائرة .

(٣٠ : ٩٢ - ١٠٤)

د- السقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي .

- درجات الكدم :

أ- كدم بسيط : ويستمر التلميز فيه في الأداء وقد لا يشعر به لحظة حدوثه وإنما يشعر به التلميز بعد الأداء مباشرة .

ب- كدم شديد : وفيه لا يستمر التلميز في الأداء ويشعر بأعراضه لحظة حدوثه قبل الورم والألم وارتفاع درجة الحرارة . (٢٧ : ١٠٣) ، (٦ : ١٩)

- أنواع الكدمات :

أ- كدم العضلات : وفيها يحدث تمزق جزئي لبعض الشرايين وينشأ عن ذلك انسكاب الدم والبلازما بين العضلات . (٢٦ : ١١٨)

- أعراض رضوض وكدم العضلات :

أ- ألم شديد مكان الإصابة .

ب- زيادة الألم في حالة قيام التلميز المصاب بالحركة .

ج- زيادة الورم خلال الـ ٢٤ ساعة الأولى للإصابة .

د- ارتفاع درجة حرارة الجزء العضلي المصاب .

هـ- تغير لون الجلد المصاب بالألوان المتعددة .

و- صعوبة تحريك الأعضاء المصابة نتيجة الألم الناتج .

ز- حدوث ورم مكان الإصابة .

ب- كدم المفاصل : تحدث رضوض وكدمات المفاصل في جميع أنواع الانشطة الرياضية المختلفة فيظهر الورم بالمفصل نتيجة لتزاحم النزيف الداخلي داخل المحفظة الزلالية . وأكثر مفاصل الجسم تعرض للرضوض والكدم هما مفصل الركبة والمرفق ويليهما المفصل الترقوي الأخرومي ومفصل القدم والرسغ والكتف .

ج- كدم الأعصاب : يمكن أن يحدث رضوض للأعصاب في الأعضاء المكشوفة أي الأماكن السطحية من الجسم مثل العصب الزندي عند المرفق مما يؤدي إلى إحساس بالألم لمدة بضع ثواني ثم إلى عدة ساعات مصحوبة بشلل مؤقت .

د- كدم العظام : تحدث هذه الإصابة نتيجة حادث مباشر وتصيب العظام المكشوفة مثل عظم القصبة والساعد والزند وعظام الأصابع والرسغ وعظام الركبة .

- أعراض رضوض وكدمات العظام :

- أ - ألم شديد مكان الكدم .
- ب - ورم مكان الإصابة نتيجة التمزق .
- ج - تغير في لون الجلد .
- د - عدم القدرة علي تحريك العضو المصاب . (٢٩ : ٤٦ - ٤٨)

٣- التمزق العضلي Muscular-Strain

يعرفه " كورولين & كيسنر Corolyn , Kisner " (١٩٩٠) انه اطلالة زائدة او استخدام زائد او اجهاد زائد للانسجة العضلية . (٥٤ : ٢١٢)

- أسباب التمزق العضلي :

- أ- الإنقباض المفاجئ والعضلات غير مهياة لهذا الإنتباص .
- ب- المجهود العضلي الزائد بدرجة أكبر من قدرة العضلات .
- ج- عدم الاتزان والتناسق في تدريب المجموعات العضلية .
- د- إهمال عامل الأحمال وعدم الاهتمام بتهيئة الجهاز العضلي للقيام بالمجهود .
- هـ- قصر العضلات التشريحي وعدم مطايطتها بالدرجة التي تتطلبها طبيعة المهارات .

- درجات التمزق العضلي :

أ- التمزق العضلي البسيط : وهو الذي يحدث في الكيس المغلف للعضلة من الخارج (الغشاء الليفي الرقيق)

ب- التمزق العضلي الشديد : وهو يحدث في الألياف العضلية ذاتها أي من جسم أو بطن لعضلة أو في وتر أو في أي جزء فيها ، وفيه يشعر التلميذ بتوتر أو تقلص مكان الإصابة ويفقد القدرة علي الحركة كلياً أو جزئياً بحسب كمية الألياف الممزقة .

- أعراض التمزق العضلي :

- أ - ألم مكان الإصابة وتتوقف درجة هذا الألم علي درجة الإصابة وعلي مكان حدوثها .
- ب - سماع صوت (فرقة في العضلة مصاحب للإصابة) .
- ج - عدم قدرة العضلات المصابة علي أداء وظيفتها .
- د - حدوث تزييف داخلي حسب شدة الإصابة .

- هـ - حدوث ورم مكان الإصابة .
و - يمكن رؤية فجوة مكان الإصابة وحسها عند انقباض العضلة وتبلور الجزء العلوي تحت الجلد . (٨ : ٤٢ - ٤٥) ، (٢٧ : ١٢١ - ١٢٣)

٤- التقلص العضلي Muscular- Cramp

يعتبر التقلص العضلي ظاهرة شائعة بين التلاميذ المصابين بالتعب والإجهاد ويصيب التلاميذ حتى ذوي اللياقة البدنية العالية . (٣٢ : ٤٠)

- أسباب التقلص العضلي :

- أ- تعرض العضلة إلى إجهاد أكثر من قابليتها لفترة طويلة " إرهاق عضلي " مما يؤدي إلى نقص الأكسجين .
ب- تعرض العضلة إلى فترة طويلة للراحة والارتخاء وعدم وصول كمية كافية من الأكسجين للعضلة كما في حالة الدم .
ج- عدم إحماء العضلة بشكل كاف ثم تعرضها إلى برودة أو حرارة مفاجئة .
د- تغيرات في مستوى تركيز الصوديوم والبوتاسيوم حول جدار الخلية مما يبطل توصل الإشارات العصبية .
هـ- نقص اللياقة البدنية والإعداد البدني . (١٩ : ٩٥)

ثالثا : إصابات المفاصل

يتكون المفصل من ارتكاز عظمتين بعضها على بعض أو أكثر أو غضروفين بعضهما ببعض بواسطة أنسجة ليفية أو غضروفية يحفظها وتسمح بتحريك العظمتين ومنع اتصالهما . ولكل مفصل رباط (إنسي داخلي) وآخر وحشي (خارجي) ويبطن المفصل من الداخل بغشاء زلالي يفرز سائلا لتسهيل وانزلاق السطوح المفصالية بعضها على بعض ووقايتها في الوقت ذاته من الاحتكاك بعضها ببعض والأنسجة المحيطة حولها والسائل الزلالي يغذي الغضاريف المفصالية ويؤدي إلى حماية المفصل . (٢٦ : ١٢٦)

١- الالتواء أو الجزع Sprain

يعرفه " أسامة رياض " (٢٠٠٢) أنه " خروج الأوجه المفصليّة عن حدودها الطبيعيّة للحركة و العودة السريعة مما يسبب شدّد شديد في الأربطة المفصليّة ينتج عنه تقطع جزئي أو كدمة في الأربطة " . (٩ : ٩٩)

- الأسباب التي تؤدي لحدوث الجزع :

أ- حدوث حركة في الإتجاه غير الطبيعي في المفصل يقوم بها التلميذ نفسه وبدون تدخل خارجي كالتواء مفصل الكاحل للداخل بشده أو دوران الركبة للخارج عندما تكون القدم مثبتة علي الأرض .

ب- حدوث حركة في الإتجاه غير الطبيعي في المفصل نتيجة لدفع خارجي كسقوط التلميذ الخصم علي الركبة أو الركل الخاطئ لمفصل الكاحل

ج- السقوط علي الأرض بشكل جاتبي مما يدفع بمفصل الركبة أو الكاحل أو الرسغ إلي الإحناء للاتجاه المعاكس بحدة .

- الأعراض المصاحبة لحدوث الجزع :

أ- ألم في منطقة الرباط حول المفصل ويزداد عند الضغط عليه أو تحريك المفصل المصاب .

ب- إنتفاخ نتيجة لزيادة تجمع السوائل في منطقة الإصابة .

ج- زيادة درجة حرارة المفصل مع تغير في لون الجلد ويبلغ إلي الاحمرار .

- أنواع الجزع :

أ- جزع من الدرجة الأولى : وفيه يتم شد الرباط بشدة تتجاوز الحدود الطبيعيّة لقدرة الرباط علي التمدد ولكن دون حدوث تمزق في الرباط ويتميز هذا الجزع بوجود ألم في منطقة الجزع ويزداد عند الضغط الخفيف ولكن يمكن للتلميذ المصاب تحريك المفصل والمشي كما لا يحدث انتفاخ .

ب- جزع من الدرجة الثانية : في هذا النوع يتم شد الرباط بشدة تسبب في حدوث تمزق جزئي في الرباط بحيث تبقى بعض الأنسجة سليمة ويتميز هذا الجزع بوجود ألم شديد في منطقة الرباط يزداد عند الضغط عليه باليد وصعوبة في تحريك المفصل المصاب مع ازدياد حدة الألم عند الحركة وتورم واحمرار في منطقة الجذع وعدم القدرة علي المشي بصورة طبيعيّة في حالة مفصل الكاحل أو الركبة .

ج- الجزع من الدرجة الثالثة :- وفيه يتم شد الرباط حد التمزق الكلي بجميع أنسجة الرباط ويتميز هذا النوع بوجود ألم يزداد عند الضغط عليه باليد وصعوبة تحريك المفصل المصاب مع ازدياد حدة الألم عند الحركة وتورم واحمرار في منطقة الجزع من حدوث تشوه وتغير في الشكل الطبيعي للمفصل وصعوبة شديدة في المشي في حالة إصابة مفصل الكاحل أو الركبة . (٣١ : ٨٨ - ٩٠)

٢- الخلع Dislocation

تعرفه " زينب العالم " (١٩٩٢) بأنه خروج أو انتقال لاحدي العظام المكونة للمفصل بعيدا عن مكانها مصحوب بتمزق أربطة المفصل المصاب . (٢٧ : ٢٨٤)

- أنواع الخلع المفصلي :

- ١- الخلع الكامل : وهو انفصال تام للسطوح المفصالية بعضها عن بعض .
- ٢- الخلع غير الكامل : وفيه تتباعد الاسطح المفصالية بعضها عن بعض .
- ٣- الخلع المرتد : وهو تباعد الاسطح المفصالية ورجوعها الى حالتها العادية او موضعها .
- ٤- الخلع المصحوب بكسر : وفيه يحدث الخلع في الوقت الذي تصاب فيه احد العظام المكونة للمفصل باى نوع من انواع الكسر .
- ٥- الخلع المتكرر: وفيه تتباعد السطوح المفصالية ولا بد من التدخل الجراحي . (٧ : ٢٦٣)

- الأعراض المصاحبة لحدوث الخلع المفصلي :

من أهم الأعراض في حالة حدوث الخلع المفصلي :

ألم حاد في منطقة الخلع والمنطقة المحيطة بها وعجز كامل أو جزئي عن الحركة ، وتغيير وانتفاخ في منطقة المفصل كما يمكن أن يصحب حدوث الخلع المفصلي كسر في إحدى العظمتين أو جرح فوق منطقة الإصابة .

- الأسباب التي تؤدي إلي حدوث الخلع المفصلي :

تحدث هذه الإصابة نتيجة ضربة قوية لأحد العظمتين المكونتين للمفصل أو لكليتهما ومن أهم الأسباب :

الوقوع علي الأرض من فوق ارتفاع عال أو عندما يصطدم أحد أطراف جسم التلميذ بالأرض والحركات والأوضاع غير الصحيحة لمفصل الجسم كالدوران حول مفصل الركبة عندما تكون مثبتة علي الأرض أو الإمساك الخاطئ لكره أو تحريك الكتف للوراء وللخارج مع الاندفاع .

رابعاً : إصابات العظام

يتكون العظم من نسيج ضام ويمتاز هذا النسيج بصلابته حيث تتجمع فيه أملاح الكالسيوم في الجسم ويوجد علي سطح العظمة نسيج رقيق يعرف بالنسيج السمحاق يمر من خلاله الأوردة والشرابين لنسيج العظام كذلك الأعصاب والأوعية الدموية ويتكون الجهاز العظمي من ٢٠٦ عظمة منها ٨٥ عظمة زوجية والعظمة السليمة لا تنكسر إلا تحت ضغط قوي فإذا كانت الإصابة بسيطة وغير كافية لكسرها فيحدث كدم بالعظمة ينتج عنه نزيف تحت غشاء السمحاق وذلك بسبب تمزق الشعيرات الدموية ، كدم العظام مؤلم ويحدث دائماً للعظام السطحية غير المغطاه بعضلات سمكة مثل عظام الساعد والساق ، تتميز هذه الكدمات بالألم شديد .

١- الكسر " Fracture "

يعرفه " عبد الرحمن عبد الحميد زاهر " (٢٠٠٤) أنه قطع او تهتك في الانسجة الرخوة يؤدي الى تجزؤ العظم إلي جزأين أو أكثر .

- أنواع الكسور :- ينقسم إلي مجموعتين :

أ- كسر بسيط أو مغلق Simple or closed

وفيه يقتصر الكسر علي العظم دون جرح خارجي .

ب- كسر مضاعف أو مفتوح Compaund or open

وفيه يخرج العظم المكسور من سطح الجلد مع وجود جرح ونزيف واحتمال التلوث بالأتربة والميكروبات من الهواء .

- أسباب حدوث الكسر :

ينتج الكسر عن ضربة مباشرة فوق العظم ومن أهم الأسباب التي تؤدي لحدوث الكسر أثناء ممارسة الرياضة ما يأتي :

- أ- الوقوع من فوق مكان مرتفع كما في حالة القفز لأعلي في ألعاب الجمباز أو كرة السلة .
- ب- حدوث ضربة قوية من الأداة مثل القائم في كرة القدم .
- ج- تصادم التلاميذ بقوة أو وقوعهم بعضهم فوق البعض أثناء القفز العالي .

- الأعراض المصاحبة لحدوث الكسر :

يتميز حدوث الكسر بالألم في منطقة حدوث الكسر والمنطقة المحيطة بها ، ويحدث تغير وتشوه في شكل الطرف والمنطقة المصابة ، وإنتفاخ يتناسب مع نوعية الكسر كما يفقد التلميذ المصاب القدرة علي تحريك واستخدام الطرف المصاب وبعض الكسور تكون مصحوبة بنزيف دموي وجروح في منطقة الكسر .

- أشكال الكسور :

Comminuted fracture	(١) الكسر المفتت
Greenstick fracture	(٢) كسر الغصن الأخضر
Impacted fracture	(٣) الكسر المدغم
Spiral fracture	(٤) الكسر الحلزوني
Oplique fracture	(٥) الكسر المائل
Transverse fracture	(٦) الكسر المستعرض
Depressed fracture	(٧) الكسر المضغوط
Stress fracture	(٨) كسر الإجهاد

(٣٠ : ٩٧ - ١٠٨)

٢- كدمات العظام

يعرفه " أسامة رياض " (١٩٩٨) بأنه " هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة مثل الجلد والعضلات والعظام نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي " وغالباً ما يصاحب الكدم ألم وورم ونزيف داخلي وإرتشاح سائل بلازما الدم مكان الإصابة والكدم إصابة تكثر في الرياضات التي فيها إحتكاك . (٨ : ٣٤)

٢/١/٢ خصائص النمو الجسمي والحركي للمرحلة السنية من ١٢-١٥ سنة

مرحلة المراهقة من المراحل الهامة التي يمر بها الفرد وتؤثر في شخصية واتجاهاته ورغباته لأنها تعتبر ميلا جديدا للفرد حيث تبدأ بكثير من المتغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية والانفعالية ونظرا لأهمية المرحلة السنية من ١٢-١٥ سنة والتي تعتبر من أهم المراحل في حياة الفرد لما يصاحبها من تغيرات قد يكون لها آثارها الواضحة على القوام فيما بعد.

وتشير " حياة عياد وصفاء الخربوطلى " (١٩٩٣) ان هذه المرحلة تعتبر طفرة فى النمو الجسمى السريع حيث تكاد تقترب فى سرعتها من مرحلة ما قبل الميلاد وتبدأ بنمو سريع فى الطول والوزن وعرض الكتفين وطول الجذع والساقين ، وهذه الطفرة فى النمو أثناء فترة البلوغ ، ويحدث من جراء ذلك ظهور بعض علامات التراخى والخمول وتبدأ فى هذه المرحلة ظهور مشكلات القوام حيث تسبق العظام العضلات فى النمو ، الامر الذى يحدث ضعفا فى التوافق العضلى العصبى وضعف القدرة على التحكم فى النشاط الحركى .

كما يرتبط النمو الحركى بالنمو الاجتماعى فمن المهم بالنسبة للمراهق ان يشارك فى اوجه نشاط الجماعة وهذا يتطلب اتقان المهارات الحركية اللازمة للقيام بهذا النشاط ، وانا لم يتحقق ذلك ، فقد يميل المراهق للانسحاب والانعزال لذلك يطلق عليه سن الارتباك فقد يكثر تعثر المراهق واصطدامه بالاثارة وشعوره بالحرج والسبب هو سرعة النمو فى المراهقة التى تجعل النمو الجسمى يتصف بنقص الاتساق واختلاف ابعاد الجسم وضرورة تعلم حسن استخدام اعضاء الجسم بأبعادها الجديدة .

اما بالنسبة للنمو البدنى فإن هذه المرحلة من اهم المراحل فى حياة الفرد النامى فمع المظاهر الجنسية المتغيرة نجد ايضا دفعة قوية نحو النمو وهذا يتواجد بشكل ملحوظ فى الولد وتنمو الاطراف اكثر بخلاف بقية اعضاء الجسم فلا تنمو بنفس الدرجة ، وفى هذه المرحلة تكون الاجهزة شديدة الحساسية للمؤثرات وتكون سرعة النمو فى البنت أبطأ عنها فى الولد لذلك نجد ان هناك تناسقا بين اعضاء جسم البنت فى هذه المرحلة اكثر من الولد .

كما يزداد الطول ٥ سم سنويا ويزداد الوزن ٤-٥ كيلو جرام سنويا وتكون الرأس فى الفرد النامى ضعف ما كانت عليه لحديث الولادة ، وينمو الجسم طولا ثلاثة اضعاف ما كان عليه حديث الولادة ، واكثر الاعضاء نموا هو الاطراف ، وتكون الاطراف العليا اربعة اضعاف والسفلى خمسة اضعاف منشأها . (٢٢ : ٢٨٩)

٢/٢ الدراسات السابقة :

١/٢/٢ الدراسات العربية :

١- دراسة "مفتي إبراهيم، محسن دوري" (١٩٩١) (٤٨)

- العنوان** : دراسة الإصابات الشائعة بين لاعبي كرة القدم في المراكز المختلفة .
- الهدف** : التعرف علي إصابات لاعبي كرة القدم في الأماكن والمراكز المختلفة .
- المنهج** : مسحي .
- العينة** : (١٠٠) لاعب تحت ٢١ سنة .
- الأدوات** : الملاحظة - المقابلة الشخصية - سجلات المراكز الطبية .
- النتائج** : أكثر الإصابات شيوعا هي الشد ثم الكدمات ثم التمزقات و تختلف نسبة الإصابة من مركز لآخر .

٢- دراسة "أمال محبوب" (١٩٩٢) (١٤)

- العنوان** : الإصابات الرياضية الشائعة و طرق الوقاية في بعض مسابقات الميدان والمضمار .
- الهدف** : التعرف علي الإصابات الرياضية الشائعة في بعض مسابقات الميدان والمضمار وطرق الوقاية .
- المنهج** : وصفي .
- العينة** : اشتملت العينة علي (٢٥) لاعباً ولعبة من المصايين و جميع مدربي مسابقات الميدان و المضمار ممن لا تقل خبرتهم عن خمس سنوات في مجال التدريب وكان عددهم (١١) مدرباً
- النتائج** : إن الإصابات تزداد في فترة الإعداد الخاص يليها فترة المنافسات ومن أسباب تكرار الإصابة نزول اللاعب إلي الملعب قبل إستكمال فترة العلاج وكذلك إهمال الإصابات الطفيفة يؤدي إلي تصاعدها إلي إصابة أكبر .

٣- دراسة "غازي يوسف ، إبراهيم صالح" (١٩٩٢) (٣٥)

- العنوان :** المعدلات النسبية لبعض الإصابات الرياضية الحادثة في المجال الرياضي في كل من المملكة العربية السعودية ودولة الإمارات العربية .
- الهدف :** التعرف على المعدلات النسبية لبعض الإصابات الرياضية الحادثة في المجال الرياضي في كل من المملكة العربية السعودية و دولة الإمارات العربية .
- المنهج :** مسحي .
- العينية :** عينة عددها (٨١٥) ، (٧١٦) ، (٣٣٥) خلال المواسم الرياضية ٩٠ ، ١٩٩١ ، ١٩٩٢ علي التوالي ويكون عددهم الإجمالي (١٨٦٦) لاعبا من السعودية بينما بلغ عدد اللاعبين من دولة الإمارات (٤١٩) ، (٥٢١) ، (٦٢٩) مجموع كلي (١٥٦٩)
- النتائج :** ارتفاع نسبة الإصابات الرياضية للأنشطة ذات الاحتكاك المباشر ترتيب المعدلات النسبية للإصابة كالتالي (إصابة الركبة - القدم - الكتف - الرسغ - الظهر)
- احتلت نسبة الإصابات في كرة القدم المرتبة الأولى بنسبة ٤٧,٦٤ % في السعودية بينما في الإمارات بلغت نسبة الإصابات في كرة القدم ٤٧,٥٥ % واحتلت أيضا المرتبة الأولى .

٤- دراسة "محمود يوسف محمد" (١٩٩٢) (٤٣)

- العنوان :** الإصابات للاعبين ولاعبات اليد وأسباب حدوثها .
- الهدف :** التعرف علي نوع و أماكن الإصابات التي يتعرض لها لاعبي و لاعبات كرة اليد وأسباب حدوثها .
- المنهج :** مسحي .
- العينية :** (٣٣٠) لاعب و لاعبة من لاعبي و لاعبات كرة اليد بالدرجة الأولى .
- الأدوات :** المقابلة الشخصية - الاستبيان .
- النتائج :** الإصابات الأكثر شيوعاً بالنسبة للاعبين اليد هي الكدم ، التمزق العضلي ، الالتواء ، الشد و بالنسبة لأماكن الإصابة هي الفخذ - القدم - اليد - الساق - الكتف وأهم أسباب حدوثها إهمال تنمية بعض عناصر اللياقة البدنية وعدم الإهتمام بالإحماء والخشونة المتعمدة بين اللاعبين .

٥- دراسة "هشام أحمد سعيد" (١٩٩٢) (٥٠)

- العنوان** : الإصابات الرياضية للاعبين الكرة الطائرة وأسبابها وطرق الوقاية منها
- الهدف** : التعرف على أسباب الإصابات وأكثرها شيوعاً وأماكنها وطرق الوقاية منها
- المنهج** : مسحي .
- العينة** : (١٣٢) لاعب ، (١١) مدرب ، (١١) نادي .
- الأدوات** : استمارة إستبيان .
- النتائج** : أكثر الأماكن تعرض لإصابة العظام (سلاميات - أمشاط اليد - رسغ اليد - عظام الساعد) مفصل الركبة والقدم والكتف - رسغ اليد .

٦- دراسة "غازي يوسف ، مسعود غرابية" (١٩٩٤) (٢٦)

- العنوان** : دراسة تحليلية لمعدل إنتشار الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم بالدوري السعودي .
- الهدف** : التعرف على أكثر مناطق الجسم تعرضاً للإصابات وأكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابات وأكثر لاعبي كرة القدم إصابات .
- المنهج** : وصفي .
- النتائج** : إن لاعبي دوري خادم الحرمين الشريفين هم أقل نسبة إصابات ثم دوري الدرجة الأولى ثم الدرجة الثانية .
- أعلي الإصابات كانت في منطقة الركبة يليها الفخذ ثم الساق .
 - أكثر الإصابات كانت في منطقة الأربطة والمفاصل .
 - أكثر اللاعبين في نسبة الإصابة هم لاعبي الدفاع وخط الهجوم ثم خط الوسط ثم حراس المرمى .
 - توصل أيضاً (١٣) سبب لحدوث الإصابات الرياضية .

٧- دراسة "مرفت السيد يوسف" (١٩٩٤) (٤٦)

- العنوان :** دراسة أسباب الإصابات الرياضية و تكرارها لطالبات كلية التربية الرياضية للبنات بالإسكندرية
- الهدف :** التعرف علي أسباب الإصابات الرياضية وتكرارها لطالبات كلية التربية الرياضية للبنات بالإسكندرية
- المنهج :** مسحي .
- العينة :** اشتملت عينة الدراسة علي عدد (٤٠٠) طالبة منهن (١٩٠) طالبة تعرضن لتكرار الإصابة .
- النتائج :** إن نسبة الإصابات إزدادت آخر العام الدراسي عن أوله ومنتصفة وبالتحديد قرب الإمتحانات العملية وإن عدم معرفة تعليمات الأداء المهاري الصحيح ، والإجهاد الزائد وعدم الإهتمام بالإحماء الكافي والحركة الخطيرة الصعبة ، وعدم إستخدام أدوات الوقاية

٨- دراسة "عبير جمال الدين" (١٩٩٩) (٣١)

- العنوان :** العوامل الأساسية التي تؤدي إلي حدوث الإصابات بالمدارس الرياضية.
- الهدف :** التعرف علي العوامل الأساسية التي تؤدي إلي حدوث الإصابات بالمدارس الرياضية .
- المنهج :** مسحي .
- العينة :** تم إختيار عينة التلاميذ والتلميذات بالطريقة العمدية حيث بلغ قوامها (٢٩٦) تلميذ وتلميذه من المصابين بإصابات رياضية مختلفة من مدرسة كليوباترا الرياضية الإعدادية الثانوية للبنات و مدرسة السواحل الرياضية الإعدادية الثانوية للبنين بالإسكندرية . استخدمت الباحثة المقابلة الشخصية وسجلات الزائرة الصحية والاستبيان
- النتائج :** توفير خدمات طبية و إسعافات أولية وسجلات للإصابات وعقد دورات تثقيف رياضي وصحي وإسعافات أولية للمدربين والمدرسين والتلاميذ .

٩- دراسة "مسعود غرابه" (١٩٩٩) (٤٤)

- العنوان :** علاقة الخدمات الصحية ومستوى اللياقة البدنية بالمعدلات النسبية لانتشار الإصابات الرياضية لناشئ كرة القدم .
- الهدف :** التعرف على مستوى اللياقة البدنية للناشئين وعلاقتها بمعدل انتشار الإصابات الرياضية لديهم والخدمات الصحية المقدمة للناشئين .
- المنهج :** وصفي .
- العينة :** (١٥٠) لاعب من الناشئين في كرة القدم .
- الأدوات :** استخدام مقياس اللياقة البدنية الذي وصفته اللجنة الدولية للاختبارات ومقاييس اللياقة البدنية بعد تقنية واستمارة حصر الإصابات .
- النتائج :** أن انخفاض مستوى اللياقة البدنية أدى إلى كثرة حدوث الإصابات

١٠- دراسة "مصطفى عبد الحميد السكري" (١٩٩٩) (٤٥)

- العنوان :** العلاقة بين الحالة البدنية والإصابة الرياضية لدى الرياضيين .
- الهدف :** تحديد مستوى الحالة البدنية (بدني - مورفولوجي - فسيولوجي) لدى لاعبي كرة القدم وتحديد أنواع ومستويات الإصابات الرياضية لعينة البحث والعلاقة بينهما وبين متغيرات الحالة البدنية
- المنهج :** وصفي .
- العينة :** (١٨) لاعب من لاعبي كرة القدم تحت (٢٠) سنة بنادي المقاولون العرب .
- الأدوات :** استمارة استبيان .
- النتائج :** أن ارتفاع مستوى الحالة البدنية أدى إلى انخفاض معدل الإصابة وأن متوسط سمك الدهن لدى عينة البحث (١١.٠ /) غير مصابين وكانت مرتفعة لدى المصابين .

١١- دراسة "خالد محمد بدر" (٢٠٠٠) (٢٢)

العنوان : دراسة ميدانية لبعض الإصابات الشائعة الخاصة بممارسة رياضة الجودو .

الهدف : التعرف علي أكثر الإصابات انتشارا بين لاعبي رياضة الجودو وعلى أهم أسباب حدوث الإصابات في رياضة الجودو .

المنهج : وصفي .

العينية : تم اختيار عينة (٧٠) لاعب ، (٢٤) مدرباً ، (٣) أطباء وهم من أندية الدرجة الأولى والمنتخب القومي للناشئين والرجال ١٩٩٨ ، ١٩٩٩ .

الأدوات : استخدم الباحث أسلوب المقابلة الشخصية والاستبيان .

النتائج : أكثر الإصابات شيوعاً في العضلات هي الكدمات ثم الشد العضلي.

١٢- دراسة " محمد علي عبد المعبود " (٢٠٠٠) (٤٢)

العنوان : الإصابات الرياضية لدي ناشئ كرة اليد أسبابها وطرق الوقاية منها.

الهدف : التعرف علي الإصابات الشائعة وتحديد أجزاء الجسم الأكثر تعرضاً للإصابة وأسبابها .

المنهج : مسحي .

العينية : ١٦ ناشئ - ١٦ مدرب كرة يد - ١٦ خبير - ١١ أخصائي علاج طبيعي - ٨ طبيب .

الأدوات : استمارة استبيان .

النتائج : حيث جاء الكدم أكثر الإصابات شيوعاً يليه التمزق ثم الالتواء ، أما أكثر أجزاء الجسم تعرض للإصابة فكانت كالتالي مفصل الركبة ومفصل الكتف ومفصل الفخذ ومفصل اليد والساق والعضد والمرفق ومفصل القدم علي التوالي .

، سبب الإصابة عدم الاهتمام بالإحماء وعدم التدرج وإهمال عوامل الأمن والسلامة وإهمال الجوانب الصحية وسوء الحالة النفسية .

١٣- دراسة " احمد حسن العدوى " (٢٠٠٨) (٢)

- العنوان :** الاصابات الرياضية لدى ناشئىء رياضة التايكوندو (دراسة تحليلية)
- الهدف :** التعرف علي الاصابات الشائعة ومناطق الجسم الاكثر تعرضا للاصابات واسباب الاصابات لدى ناشئىء رياضة التايكوندو.
- المنهج :** مسحى .
- العينة :** تم اختيار عينة عمدية عشوائية قوامها ١٠٠ لاعب فى رياضة التايكوندو تحت ١٧ سنة .
- الأدوات :** مراجع علمية - سجلات طبية - مقابلة شخصية - استمارة استبيان
- النتائج :** أكثر الإصابات التى يتعرض لها ناشئىء رياضة التايكوندو تحت ١٧ سنة الكدم بنسبة (١٠٠ ٪) ثم الجروح السطحية بنسبة (٥٠ ٪) ثم الملح بنسبة (٤١ ٪) .
- أكثر مناطق الجسم تعرضا للإصابات وجه القدم بنسبة (٦٠ ٪) ثم الساق بنسبة (٥١ ٪) ثم الخصية بنسبة (٥٠ ٪) .
- أسباب الإصابة لدى ناشئىء رياضة التايكوندو إحماء غير كافى بنسبة (٩٨ ٪) ثم عدم وجود اخصائى نفسى بنسبة (٩٨ ٪) .

٢/٢/٢ الدراسات الأجنبية

١- دراسة " ويلدون وسيرني Whieldon & Cerny " (١٩٩٠) (٢٣)

- العنوان :** دراسة وصفية من منظور علم الإصابات للمدارس الرياضية .
- الهدف :** التعرف علي شدة الإصابة الحادثة بين المدارس الرياضية للبنين والبنات
- المنهج :** مسحى .
- العينة :** (٤) مدارس رياضية .
- النتائج :** معدلات إصابات البنين أعلي من البنات كما أوضحت الدراسة أهمية الحاجة إلي عناية طبية متوفرة وسهلة المنال لطلبة المدارس الرياضية .

٢- دراسة "دي لي وفارني Delee & Farney" (١٩٩٢) (٥٥)

- العنوان** : الإصابات في المدارس الرياضية لكرة القدم بولاية تكساس .
- الهدف** : التعرف علي الإصابة في المدارس الرياضية لكرة القدم بولاية تكساس
- المنهج** : مسحي .
- العينية** : (١٠٠) مدرسة بإجمالي (٤٣٩٩) رياضياً بالمنتخب .
- النتائج** : إن الركبة أكثر تعرضاً للإصابة من الناحية التشريحية وصنف الكاحل في المرتبة الثانية ، كما أكد دور المدرب الرياضي المؤهل حيث يجب أن يكون المدربون من محترفي الطب الأساسيين الذين يوفرون التشخيص والعلاج في كل الإصابات .

٢- دراسة "كانس وآخرون Kannms and Others" (١٩٩٢) (٦٣)

- العنوان** : أهمية التأهيل الرياضي عند الإصابات الرياضية الشائعة .
- الهدف** : التعرف علي تأثير إصابة المفصل علي العضلات المحيطة بهذا المفصل وعلي تكرار الإصابة وأهمية التأهيل الرياضي علي العضلات المحيطة بالمفصل .
- المنهج** : تجريبي
- النتائج** : عند استخدام التأهيل الرياضي ينتج عنه زيادة في حجم وقوة العضلات المحيطة بالمفصل المصاب وكذلك زيادة في المدي الحركي وأن التأهيل الرياضي يعمل علي الوقاية من تكرار الإصابات في المستقبل .

٤- دراسة "سالوكن Salokun" (١٩٩٤) (٧١)

- العنوان** : تقليل معدلات الإصابة في لعبة كرة القدم .
- الهدف** : تحديد آثار التدريب بالمقاومات لمدة (٨) أسابيع علي القوة العضلية والقياسات الأنثروبومترية للذراع بالنسبة للأطفال في مرحلة ما قبل البلوغ .
- المنهج** : مسحي .

- العينة :** عينة من المصابين من ١٨٠ لاعب كرة القدم نيجيري مختارين من (٦) أندية بالطريقة العشوائية .
- النتائج :** أن لاعبي كرة القدم يجب أن يختاروا مبدئياً علي أسس من الشكل الجسماني وأن متوسطي الشكل الخارجي هم المفضلون ويوصي أيضاً بإيجابية تجنب التحيز لمنع ردود الأفعال الهجومية الناتجة عن الإحباط والتي تكون أسباباً قوية لإصابات اللاعبين .

٥- دراسة "كورد ساوا وآخرون Kurdsawa" (١٩٩٦) (٦٦)

- العنوان :** التمزق الكامل لأوتار عضلات الفخذ الخلفية من ناحية الحدية .
- الهدف :** مقارنة العلاج الغير جراحي بالعلاج الجراحي بالنسبة لقوي العضلات المحركة .
- المنهج :** مسحي .
- العينة :** (٦٠٠) من لاعبي الجودو من مختلف الأعمار
- الأدوات :** الفحص اليدوي - الرنين المغناطيس
- النتائج :** تمزق وترعضلة الفخذ الخلفية يعد من الإصابات النادرة الحدوث
- كما أن العلاج الغير جراحي أقل فاعلية بالنسبة لقوي العضلات المحركة بالمقارنة بالعلاج الجراحي .

٦- دراسة "هامبورج . و . ك Hamburg" (١٩٩٨) (٥٨)

- العنوان :** دراسة الإصابات الرياضية في رياضة الجودو ذات الخطورة العالية
- الهدف :** أساليب منع حدوث هذه الإصابات مع مراعاة التدعيم الطبي الرياضي في المسابقات والتدريبات العادية للاعبي الجودو والمدربين .
- المنهج :** وصفي .
- العينة :** ٨٠٠ لاعب جودو من أعمار مختلفة ومستويات أداء متعددة .
- النتائج :** أسباب تلك الإصابات ترجع إلي عدم التهيئة الكافية قبل بدء التدريبات وعدم تلقي النصائح الطبية الخاصة بأنشطة الجودو .

٧- دراسة "رومان سيل Remain Sail" (١٩٩٨) (٧٠)

- العنوان : دراسة سنوية علي ١٦ لاعب من المستويات العليا لغير المحترفين .
- الهدف : معرفة كيفية حدوث الإصابات والتوقيات والمكان .
- المنهج : مسحي .
- العينة : (١٦) لاعب من المستويات العليا لغير المحترفين .
- الادوات : مقابلات شخصية - سجلات .
- النتائج : أكثر الإصابات تكراراً هي إصابات الركبة في المستويات العليا وتزداد خطورة الإصابات عند التقيد بمستوي الأداء والادوات الواقية كانت مستخدمة بشكل واضح عند المستويات العليا .

٨- دراسة "يون Yean.E.W" (٢٠٠١) (٧٤)

- العنوان : الفحص المنتظم لمنع إصابة الأنسجة اللينة للأطراف السفلي لرياضة الجري .
- الهدف : حصر وتحديد العلامات المتاحة لمنع إصابة الأنسجة اللينة للجزء السفلي لإصابات الجري .
- المنهج : مسحي .
- العينة : ٣٦ لاعب مسافات طويلة .
- الادوات : قاعدة بيانات وسجلات طبية .
- النتائج : تزداد الإصابة عند الأحمال التدريبية العالية ، والحذاء الجيد يمنع إصابات الجري للأنسجة اللينة للقدم وارتداء رباط الركبة يمكن أن يؤثر في منع حدوث الألم الداخلي في الركبة نتيجة للجري .

٩- دراسة "زاهو- ونج Zaho & Wang" (٢٠٠١) (٧٦)

- العنوان : فحص وتحليل الاصابات الرياضية لمجموعة مختارة من لاعبي التايكوندو .
- الهدف : تحديد الإصابات ونوعها بين افراد الفريق القومي الصيني للتايكوندو ، تحديد اكثر الاوقات التي يحدث فيها اصابات .
- المنهج : وصفي .
- العينة : (٤٨) لاعب

الأدوات

: استبيان - ملاحظة - سجلات طبية .

النتائج : (٤٣) لاعبا تعرض للإصابة ، وكان معدل الإصابة (٨٩,٦ %) مناطق الجسم الأكثر تعرضا للإصابة الركبة ، الكاحل ، اليد ، الخصر ، القدم ، الفخذ ، الساق وقد تدرب حوالى (٦١,٥ %) من اللاعبين على الرغم من إصابتهم .

١٠- دراسة "ميوييس ديليو إتش وآخرون Meeuwisse, WH.other" (٢٠٠٣) (٧٨)

العنوان

: نسب وأخطار الإصابات في كرة السلة لطلبة الكليات .

الهدف

: تقرير نسب وأخطار الإصابة في كرة السلة .

المنهج

: وصفي .

العينية

: ١٤٢ من الرياضيين المشاركين في الإتحاد الرياضي لكرة السلة للرجال

في قسم كندا الغربية (طلبة الكليات) .

الأدوات

: قاعدة بيانات .

النتائج

: ٢١٥ إصابة بنسبة ٤٤,٧ % أصيب خلال سنتي الدراسة وكانت أكثر الإصابات التي احتاجت إلى أكثر من سبعة جلسات كانت في الركبة، بينما الإصابات الأكثر شيوعاً واحتاجت أقل من سبع جلسات كانت في الكاحل ، وأعلى نسبة إصابات كانت تحدث أثناء الدفاع ثم أثناء الهجوم .

- وأكثر أسباب الإصابة كانت نتيجة الاتصال أو الاحتكاك باللاعب الآخر واتخاذ اللاعب مكان خطأ في الملعب وعدم الإنصاف من الحكم في بعض الأحيان .

١١- دراسة "جانج وآخرون Junge & Other" (٢٠٠٥) (٧٧) .

العنوان

: إصابات الفرق الجماعية في بطولة الألعاب الأولمبية (٢٠٠٤)

الهدف

: تحليل ظروف وخصائص حدوث الإصابة في ألعاب الفرق الرياضية المختلفة .

المنهج

: مسحي .

العينية

: ١٤ فريق لألعاب جماعية مختلفة (كرة قدم نساء ورجال ، يد نساء ورجال ، سلة نساء ورجال ، كرة الماء نساء ورجال ، وطائرة نساء ورجال ، وهوكي نساء ورجال ، وبيسبول رجال)

الأدوات

: استمارة استبيان - سجلات طبية .

النتائج : كان من النتائج ٣٧٧ إصابة من ٤٥٦ مباراة بواقع ٠,٨ إصابة لكل مباراة وكانت درجة الإصابة مختلفة من رياضة لأخرى وأكثر الإصابات شيوعاً كانت الكدمات ، وأكثر أجزاء الجسم تعرض للإصابة في الطرف السفلي في مفصل الكاحل والطرف العلوي في الرأس والرقبة ، ونسبة الإصابة في الذكور أعلى من الإناث .

٢/٢/٢ التعليق على الدراسات السابقة

اعتمدت الدراسات السابقة علي أساليب مختلفة تتفق بعضها مع الدراسة الحالية ، يختلف البعض الآخر منها في بعض النواحي نوضحها كما يلي :-

أولاً : من حيث المنهج :

هناك دراسات استخدمت المنهج التجريبي لمناسبتة لطبيعة الدراسة وعينة البحث مثل دراسة " كانس " (١٩٩٢) (٦٣)

وباقى الدراسات استخدمت المنهج الوصفي وذلك لمناسبتة لطبيعة العينة ومنهج البحث وهي تتفق مع الدراسة الحالية في استخدامها المنهج الوصفي .

ثانياً : من حيث العينة :

اختلفت الدراسات السابقة في اختيارها لمجتمع عينة البحث فمنها ما تمثلت في تلاميذ ومنها ما تمثلت في الناشئين ومنها ما تمثلت في لاعبي الدرجة الأولى ومنها لاعبي الفرق القومية ومنها مدربين وأطباء لأندية الدرجة الأولى و المنتخب القومي واستخدمت الدراسة الحالية تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الاساسي .

ثالثاً : من حيث أدوات جمع البيانات :

هناك دراسات استخدمت المقابلة الشخصية و سجلات طبية مثل : دراسة " مفتي إبراهيم ، محسن دوري " (١٩٩٢) (٤٨)

وهناك دراسات استخدمت الفحص اليدوي و الرنين المغناطيسي مثل دراسة " كوردساوا " (١٩٩٦) (٦٦)

وهناك دراسات استخدمت المقابلة الشخصية و الاستبيان مثل دراسة " محمود يوسف محمد " (١٩٩٢) (٤٣) ، دراسة " خالد محمد بدر " (٢٠٠٠) (٢٣)

وباقى الدراسات استخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات واستخدمت الدراسة الحالية المقابلة الشخصية والاستبيان وإستمارة حصر الإصابات كأدوات لجمع البيانات .

رابعاً : من حيث الهدف :

هناك دراسات تناولت الإصابات من حيث أسبابها وأماكن حدوثها والظروف البيئية المحيطة والخدمات الصحية المقدمة للمصابين مثل : دراسة " مسعود غرابه " (١٩٩٩) (٤٤) وهناك دراسات تناولت الإصابات من حيث علاقتها بالحالة البدنية والقياسات الجسمية والخدمات الصحية مثل دراسة "مصطفى عبد الحميد السكري" (١٩٩٩) (٤٥) ومعظم الدراسات تناولت الإصابة من حيث النوع والكم وأجزاء الجسم الأكثر عرضة للإصابة وأسباب حدوثها وهي تتفق مع الدراسة الحالية بأنها تناولت الإصابة من حيث النوع وأجزاء الجسم الأكثر عرضة للإصابة وأسباب حدوثها .

خامساً : الأسلوب الإحصائي :

استخدم معظم الباحثين نفس الأساليب الإحصائية (المتوسط الحسابي - الانحراف المعياري - معامل الالتواء - النسب المئوية بالطريقة التقليدية)، وتتفق الدراسة الحالية مع دراسة "احمد حسن العدوى" (٢٠٠٨) (٢) في استخدامها حصر التكرارات والنسب المئوية.

سادساً : من حيث أهم النتائج :

من خلال تحليل الأبحاث والدراسات التي اهتمت بالإصابات الرياضية المختلفة نجد أن هناك ثلاثة اتجاهات للدراسات و الأبحاث التي اهتمت بالإصابات أولها مجموعة الأبحاث التي اهتمت بالبحث في الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإصابات والاتجاه الثاني اعتمد على الإصابات من حيث أماكن حدوثها وأجزاء الجسم الأكثر عرضة للإصابة والاتجاه الثالث اهتم بالبحث في كيفية الوقاية من الإصابات وعلاقتها بالحالة البدنية (بدنية - مورفولوجية - فسيولوجية) وما تؤكدته الدراسة الحالية هو التعرف على أكثر الإصابات شيوعاً وأكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة وأسباب حدوثها لتلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي .

٤/٢/٢ مدى الإستفادة من الدراسات السابقة :

- (١) توجيه نظر الباحث إلى عدم وجود دراسة تطرقت للإصابات الشائعة لتلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي .
- (٢) ساهمت في التعرف على وسائل القياس المناسبة لطبيعة البحث .
- (٣) تحديد المنهج المناسب لطبيعة البحث .
- (٤) التعرف على المشكلات التي تواجه الباحث أثناء تطبيق البحث والعمل على تلفيها.
- (٥) التعرف على الأسلوب الإحصائي المناسب لطبيعة البحث .
- (٦) تحديد المشكلة والجوانب التي تناولتها سابقاً .
- (٧) تحديد المحاور الرئيسية لاستمارة الاستبيان .
- (٨) تحديد المتغيرات التي تحقق أهداف البحث .
- (٩) من خلال الدراسات السابقة استطاع الباحث الوصول إلى التحديد النهائي لتوصيف عينة البحث .