

الفصل الثاني

الإطار النظري للبحث و الدراسات السابقة

أولاً : الإطار النظري للبحث

تعريف و تصنيف الإصابات

العوامل التي تؤدي الي الإقلال من الإصابات

١. التثقيف الصحي

- التغذية

- الصحة الشخصية

- الأسعافات الأولية

٢. التثقيف الرياضي

- الإصابات الرياضية

- التأهيل الرياضي

- الأسس العلمية للتدريب.

- الإحماء

- الأشتراطات النفسية لممارسة الرياضة

ثانياً : الدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

أن حدوث الإصابة في ميدان المنافسة الرياضية أمراً شائع في الأنشطة الرياضية عامة وبصفة خاصة في الأنشطة التي تتميز بالإحتكاك مع المنافس أو الأداة و من المعروف أنه لا يوجد أسلوب تدريب ينعدم معه حدوث إصابة أو يكفل للرياضي تدريباً خالياً من أي خطورة، وكل رياضة لها درجة معينة من التعرض للخطر. (١٢: ١١)

فيوضح جون هيل John Heil (١٩٩٣) أن الإصابة الرياضية تمثل مشكلة يومية في الرياضة إذ أن تعرض الرياضيين كل وقت لصدمة أو كدمة توقفهم عن اللعب لا يمكنهم من الوصول أبداً لجهدهم الأقصى. (١٩: ٦٤)

ونقد تعددت التعاريف التي تدور حول مفهوم الإصابة الرياضية فعرفها نظمي درويش (١٩٨٤) بأنها تغير فسيولوجي أو تشريحي يعيق أعضاء الجسم من الحركة نتيجة لإحدى الأخطاء الفنية أو القانونية. (٩: ٤٩)

في حين عرفها وجيه أحمد شمندي (١٩٨٩) علي أنها تغير تشريحي أو فسيولوجي يحدث في بعض أنسجة الجسم أو أعضائه نتيجة لأي تأثير خارجي سواء كان التأثير ميكانيكياً أو عضوياً أو كيميائياً وعادة ما يكون هذا التأثير مفاجئاً أو شديداً وينتج عن ذلك إعاقة بتغير في البنيان التشريحي والوظيفي للعضو المصاب. (١١٦: ٥٢)

تصنيف الإصابة:-

صنف كلافس وأرنهيم Klafs & Arnheim (١٩٧٣) الإصابة إلي حادة ومزمنة، فالإصابة الحادة أكثر حدوثاً في الرياضة حيث تحدث فجأة وفي وقت قصير، ومن جهة أخرى فالإصابات المزمنة عادة ما تحدث بالتدريج خلال فترة طويلة من الوقت حيث تبدأ من الإصابة الحادة. (٦٦ : ٢١١)

في حين يري أسامة رياض (١٩٩٨) أنه يمكن تصنيف الإصابات إلي .

- إصابة بسيطة : مثل التقلص العضلي والسحجات والشد العضلي والملخ الخفيف (التمزق في أربطة المفاصل) .
- إصابةمتوسطة : مثل التمزق غير الصاحب بكسور .
- إصابة شديدة : مثل الكسر والخلع والتمزق المصحوب بكسور أو بخلع. (٣ : ٢٢-٢٣)

أسباب الإصابه في المجال الرياضي:-

يذكر أسامه رياض (١٩٩٨) أن لحدوث الإصابات في المجال الرياضي سواء في المنافسة او التدريب أسباب كثيرة منها التدريب غير العلمي وعدم الإهتمام بالإحماء الكافي والمناسب ومخالفة الروح الرياضية وأيضا عدم مناسبة الأحذية لنوع الملعب. (٣ : ٢٦ - ٢٩)

وتضيف نادية رشاد (١٩٩٢) أن اسباب الإصابات في الملعب ترجع إلي إنخفاض مستوى اللياقة البدنية العامة ، والذي قد يعود إلي سوء التغذية وقلة النوم ، أو تعاطي الأدوية المنشطة وأيضا إهمال الملابس الواقية وعدم إطاعة اللوائح المنظمة للعبة. (٤٩ : ٢٥)

ويرجع صالح الزغبى (١٩٩٥) أسباب الإصابات إلي التدريب الخاطيء ومخالفة الروح الرياضية وإهمال الجانب الصحي. (٢١ : ٨-٩)

العوامل التي تؤدي إلى الإقلال من حدوث الإصابات الرياضية:-

وتنكر عبير جمال الدين (١٩٩٥) أن هناك العديد من العوامل التي تساعد في تقليل فرصة وقوع الإصابات وهي الحالة الصحية للاعب والبدنية والثقافية والنفسية بجانب طريقة التدريب المناسبة ثم تأتي أهمية الإسعافات الأولية لتقليل فترة العلاج و العودة إلي الملاعب. (٢٥ : ١٥)

ويضيف أحمد وهبه سويلم (١٩٧٧) أنه يجب تنقيف اللاعب بما يحيط اللعبة من تكنيك وسائل تدريب وطبيعة التغذية السليمة وفوائد النوم لأن معرفة اللاعب لكل تفاصيل حياته الرياضية في الملاعب أهم واجب علي المهتم بأمره من إداري ومدرب وطبيب. (٦ : ١٥)

وقد أوضح محمد إبراهيم شحاته (١٩٧٣) في دراسته أنه يجب تنقيف اللاعبين تنقيف صحي حيث أنه يعمل علي صيانة اللاعب من المؤثرات البدنية وإكتساب مقاومة ضد المواقف المختلفة والإهتمام بالنظافة الشخصية ، التغذية السليمة ، العادات الصحية وأيضاً الإهتمام بتنقيف اللاعب التنقيف الرياضي الذي يشمل الأسس العلمية والمعلومات الخاصة بالإصابات الرياضية وأهمية التدريب في إكتساب الكفاءة الفردية حتى يكون لدي اللاعب فائض من الطاقة تمكنه من تفادي الحوادث وإكتساب مثل وقيم. (٤٠ : ٢١-٢٢)

التنقيف الصحي :-

أولا التغذية :-

عرف بهاء سلامة (١٩٩٧) التغذية بإنها مجموع العمليات التي بواسطتها يحصل الكائن الحي علي المواد اللازمة لحفظ حياته وما يقوم به من نمو وتجديد للأنسجة المستهلكة ، وكذلك توليد الطاقة التي تظهر في صورة حرارة أو عمل جسماني. (٨ : ٨٩)

العناصر الغذائية :-

لوصول للمستوي العالي من الأداء الرياضي فإن ذلك يتطلب إستراتيجية علمية مقننة من التدريب والتغذية وذلك للمحافظة علي صحة اللاعب وحمايته من الإصابات المختلفة، حيث أن الشخص الرياضي تختلف نوعية غذاؤه عن الشخص العادي فالشخص العادي يتناول الغذاء الذي يفتقد إلي المواد الغذائية الأساسية والعالي من الدهون ولكن بالنسبة للشخص الرياضي لكي يصل إلي أعلى درجات قدراته الفسيولوجية والتي تبعده عن الإصابات فإن نوعية غذاؤه يجب أن تكون غنية وعالية بالنسبة للكربوهيدرات والبروتينات ولكن تكون منخفضة في كمية الدهون، وتشير الأبحاث والدراسات الحديثة إلي الربط بين نوعية الغذاء (الوقود) الذي يتناوله الرياضي ونتيجة أو حصيلة الأداء الرياضي وهذه الدراسات قامت بالنظر في توزيع نوعية الغذاء وأكدت علي أن الكربوهيدرات هي الوقود الأول والأهم ويجب أن يتواجد في غذاء الرياضيين بنسبة ٦٥% ، وبسبب عمليات الإحتراق وإعادة بناء الأنسجة العضلية في الأداء الرياضي المختلف، فإن عنصر البروتين يجب أن يكون بنسبة ١٥% من عدد السعرات الحرارية اليومية التي يتناولها الشخص الرياضي في غذائه أما الدهون فلا يجب أن تزيد عن ٢٠% من السعرات الحرارية لغذاء الرياضي. (٣٣ : ٢٥٠)

أما لينوه Lynno (١٩٩٣) فيشير إلي ضرورة الإهتمام بالمواد البروتينية لأنها ضرورية لبناء الأنسجة المستهلكة عندما تحدث الإصابة. (٦٧ : ١٧)

وتضيف نادية رشاد (١٩٩٦) أن توقيت الوجبات هو أمر هام بالنسبة للرياضيين حيث أنه بعد تناول الطعام ولعدة ساعات تكون الأوعية الدموية في الجهاز الهضمي في حالة تمدد وتستقبل كمية من الدم وبالتالي فإن العضلات لا تتال ما يكفيها من دم لو أن التدريب بدأ في هذه الأثناء كما أن وجود الطعام غير المهضوم في المعدة يعطي إحساسا بالضيق وعامة يجب إلا يلعب الرياضي قبل مرور ساعة ونصف علي تناول الوجبة الغذائية.

ويفضل أن تبدأ الوجبة بعصير فواكه لكي يتم تنبيه العصارات الهضمية ثم طبق الخضار ومعه اللحم لزيادة العصير المعدي يلي ذلك طبق الحلو أما الدهون فيجب أن ندعها لوجبة العشاء حيث أن الدهن يؤخر عملية الهضم لفترة طويلة . (٥٠ : ٦٥-٦٦)

السوائل :-

تذكر فريدة عثمان وآخرون (١٩٩٧) أن السوائل هي العنصر الغذائي الذي يتغاضي عنه الرياضي ويهمله سواء أثناء التدريب أو أثناء المباراة، ويعتمد معظم اللاعبين في الرياضات علي بعض السوائل التي قد تحتوي علي القهوة و الشاي والمشروبات الغازية دون وجود الماء كعنصر أساسي لإمداد الجسم بالسوائل وعدم تعرضه للجفاف هذه الأنواع من السوائل التي يتناولها الرياضي لا تعتبر كافية لعدة أسباب حيث ان السبب الرئيسي لوجودها في جسم الرياضي سوف يؤثر سلبا علي الأداء.

ونقص السوائل التي يتناولها الرياضي تؤدي إلي :-

- نقص قدرة اللاعب علي الأداء .
- التعرض إلي حالة الجفاف، التي تؤدي إلي الإصابة بضربة الحرارة.
- فقدان الجسم كمية كبيرة من الأكسجين مما يؤدي بصورة واضحة للإصابات المختلفة.
- يأخذ اللاعب فترة أطول لإستعادة سوائل الجسم المفقودة لذلك يجب أن يتعرف اللاعب علي كمية السوائل التي يجب أن يتناولها والتوقيت المناسب لذلك لتجنب حدوث الإصابات.
- ينصح الخبراء بتناول ٢ كوب من الماء قبل البدء في التدريب بزمن ساعتان أو عصير مخفف إلي النصف بالماء.

- في الوقت المحدد قبل التدريب يجب تجنب عصير الفاكهة حيث تحتوي علي مادة الفركتوز والمعروف أن مادة الفركتوز تسبب عدم راحة بالمعدة أثناء التدريب.
- أثناء التدريب فأن معظم اللاعبين يجدوا راحة في تناول من نصف إلي ثلاثة أرباع كوب من الماء كل ١٥-٢٠ دقيقة. (٣٣ : ٢٤٣-٢٤٥)

ثانيا الصحة الشخصية:-

تعتبر معرفة قواعد الصحة الشخصية، من المعلومات ذات الأهمية القصوي لكل إنسان بصفة عامة وللرياضيين بصفة خاصة حيث أن مراعاة هذه العوامل والعمل علي تطبيقها بدقة متناهية، يؤدي بالضرورة إلي تحسين وتقوية الصحة الشخصية، ويرفع من كفاءة التدريب الرياضي كما أنه يعتبر من الوسائل المساعدة علي الوصول إلي المستويات الرياضية العليا، فالمستوي الرياضي العالي يتطلب من الرياضي درجة عالية للجوانب الجسمية والنفسية والخلفية والإرادية. (٣٥ : ٢٥١)

العناية بالجلد :-

يذكر كل من كمال عبد الحميد وأبو العلا عبد الفتاح (٢٠٠١) أن الجلد الذي يعمل بشكل جيد يعتبر أساسا للصحة الفردية للاعب وتحسن مستواه الرياضي، فالعناية بالجلد لها أهميتها الصحية بالنسبة لصحة اللاعب وكفاءته حيث أن كثيرا من الأمراض التي تظهر في المجال الرياضي ترتبط بالحالة الجلدية فمن المعروف أن الجلد يقوم بكثير من الوظائف الفسيولوجية التي يأتي في مقدمتها عزل الفضلات ، والتنفس، وتنظيم درجة الحرارة ، والمحافظة علي الجسم كغطاء طبيعي والدفاع عنه. (٣٥ : ٢٨٠)

أن أساس العناية بالجلد تتمثل في الإستحمام المنتظم بالماء الدافئ والصابون وإستخدام الليف مرة علي الأقل كل ٤-٥ أيام يعقب ذلك إرتداء ملابس نظيفة ومن الضروري غسل الأعضاء الأكثر عرضه للتلوث مثل الوجه والرقبة واليدين كل يوم صباحا ومساء.

ويتعرض الجلد للتلوث إلى حد كبير أثناء ممارسة التمرينات البدنية نظرا لطبيعة الجوية لذلك لابد من الإستحمام بالماء الدافئ بعد التدريب لما لذلك من تأثير تنظيفي للجلد بالإضافة إلى تأثيره المهدئ علي الجهاز العصبي و جهاز القلب و الأوعية الدموية ، رفع مستوي التمثيل الغذائي و تحسين عمليات الإستشفاء (العودة إلى الحالة الطبيعية) كما يلزم تجفيف الجلد جيدا بعد الإستحمام وأداء تدليك ذاتي خفيف للمجموعات العضلية الكبيرة.

العناية بالذراعين:-

تتطلب الذراعان إهتماما كبيرا ، نظرا لما يمكن أن يوجد عليها من الميكروبات المرضية التي يمكن أن تنتقل من الذراعين إلى المواد الغذائية وأن هناك كثيرا من الميكروبات بنسبة ٩٥% تتراكم تحت الأظافر مما يستوجب بالضرورة مراعاة غسل الذراعين والأيدي بالصابون بعد أداء مختلف الأعمال وقبل تناول الطعام.

كما تعتبر العناية باليدين في بعض الرياضات الخاصة من أهم الجوانب الصحية فمثلا لدى لاعبي الجمباز ورفع الأثقال و التجديف كثيرا ما يظهر لهم في اليدين ما يسمى مسمار الجلد، وهي عبارة عن ثنايا جلدية جافة ، وهي تعتبر ظاهرة فسيولوجية للأنسجة كنتيجة لطول فترة ضغط الأدوات المستخدمة في بعض الأنشطة الرياضية علي هذه الأنسجة .
للوفاية من جفاف و خشونة الجلد يجب أتباع ما يلي:-

- ضرورة غسل اليدين بالماء والصابون جيدا قبل التدريب الرياضي.
 - يجب بصفة ضرورية عند التدريب إستخدام وسائل للدفاع عن كف اليدين ضد مثل هذه الثنايا الجلدية.
 - يفضل إستخدام الجلوسرين أو غير ذلك من أنواع الكريم لتنعيم راحة اليد بعد التدريب الرياضي.
 - ينصح بعمل حمام صودا لليدين بصورة منتظمة مرتين في الأسبوع.
- ينصح بغسل اليدين بعد التدريب بالماء و الصابون جيدا ثم تجفيفهما ووضع طبقة خفيفة من الكريم لمدة ساعة أو ساعتين و يتم إزالة هذه الطبقة بعد ذلك و تجفيف اليدين جيدا. (٣٥: ٢٨٢-٢٨٣)

العناية بالقدمين:-

يجب أن تتم عملية العناية بالقدمين بإننظام لزيادة نسبة إفراز القدمين للعرق و التي تمنع الأحذية تبخره والذي يؤدي إلى ظهور بعض الإلتهابات الموضعية و تسوء رائحتها ، و يصبحان مكانا مناسباً لعدوي تنيا القدمين (قدم الرياضي) وهو مرض جلدي يتسبب من عدوي بأحد الفطريات التي تتطفل علي الجلد و تعيش في ثناياه بين الأصابع لذلك فالأمر يتطلب بالضرورة غسل القدمين يوميا وبصفة خاصة مساء بالماء و الصابون و تجفيفهما جيدا و يفضل تغير الجوارب و الحذاء عند ظهور مسمار الجلد أو طبقات الجلد الجافة مع مراعاة إزالتها في الحال بواسطة المحلول أو البلاستر الخاص بمسمار الجلد.

ويظهر في بعض الأحيان بالنسبة للرياضيين بعض الأمراض الفطرية كنتيجة للعدوي من شخص مريض و الذي ينتقل لطبقة خاصة في جلد القدمين وبين الأصابع وقد تأتي عدواه من أرضيات الصالات الرياضية وأرضيات حمامات السباحة وأرضيات الأدشاش و لتجنب حدوث مثل هذه الإصابة الفطرية يجب استخدام الملابس الشخصية فقط من أحذية و جوارب و مناشف و ضرورة غسل الرجلين بالماء و الصابون و تجفيفهما و تجفيف ما بين الأصابع تجفيفا جيدا. (٣٥ : ٢٨٣- ٢٨٤)

العناية بالأسنان و تجويف الفم :-

الأسنان التي تؤدي و طائفها بشكل جيد تعتبر الأساس للتغذية الطبيعية ولما كانت أمراض الأسنان والفم تؤثران علي الواجبات الوظيفية للمعدة وعمليات الهضم الذي يؤدي إلى تقليل و إنعدام الشهية للأكل و بالتالي النقص في الطاقة التي تؤدي بدورها إلى إنخفاض مستوى الأداء الرياضي الأمر لذي يتطلب بالضرورة العناية بالأسنان و تجويف الفم عن طريق زيارة طبيب الأسنان مرتين سنويا علي الأقل.

وتتخذ الصحة الفردية بالأسنان و تجويف الفم العديد من الأهتمام يأتي في مقدمتها ما يلي:-

- ضرورة تنظيف الأسنان في الصباح و المساء قبل النوم بفرشاة الأسنان الشخصية لزم قدره دقيقة واحدة إلى دقيقتين في كل مره باستخدام المعجون المخصص لذلك.
- يجب أن تكون حركة فرشاة الأسنان في إتجاه رأسي فقط من اللثة إلى الأسنان وليس بالعكس وليس في مستوي أفقي علي الأسنان و اللثة.
- ضرورة تجنب تناول الطعام من الأطباق الساخنة جدا إلى الأطباق الباردة جدا بالتناوب.
- ضرورة تنظيف الفم بالماء الدافئ بعد كل مرة من تناول الطعام.
- اللجوء إلى الطبيب الأخصائي عند ظهور أول شعور بمرض في تجويف الفم أو ألم في الأسنان.
- زيارة طبيب الأسنان علي فترات متفاوتة دون الإنتظار للشعور بالألم أو ظهور المرض في تجويف الفم.

العناية بالعينين:-

يجب العناية بالعينين بإعتبارهم حاسة الإبصار الإنسان فيجب غسلها كل صباح مع تجنب دحكها و يجب أن يخصص لكل لاعب منشفة خاصة لا يستعملها سواه وأن ينام في سرير خاص و له وسادة خاصة لأن المناشف و الوسائد المشتركة تنقل العدوي بالرمد الحبيبي و الصديدي ، وكذلك

يجب علي اللاعبين تحديد قوة بصرهم من خلال الطبيب المختص و ينصح بإستخدام النظارات الطبية المخصصة للرياضيين في حالة ضعف البصر. (٣٥ : ٢٨٥)

النوم والأداء الرياضي:-

يذكر عصمت عبد المقصود (١٩٨٥) أن الأداء الرياضي للفرد يتأثر بالعديد من العوامل البدنية والنفسية والاجتماعية كما أن حالة الفرد التدريبية و المستوي الذي يصل إليه من اللياقة البدنية و المهارية هي نتاج العديد من المؤثرات التي يتعرض لها الفرد إلا أن هذا الأداء لن يكون متكاملًا إلا يتوافر العديد من الجوانب الصحية و منها النوم.

والنوم أحدي الحاجات الصحية الهامة التي ينعكس تأثيرها علي الفرد و الذي يعرف بأنه " حالة مؤقتة من توقف التفاعل الحسي و الحركي مع البيئة و يصاحبه في العادة الرقود و إنعدام الحركة". (٣١ : ١١٥)

ويرتبط النوم بالنشاط الرياضي ارتباطًا وثيقًا ، حيث يجدد النوم قوي الجسم لممارسة النشاط البدني كما يقل الأداء البدني و العقلي إذا لم يحصل الفرد علي كمية عدد الساعات المناسبة له ، لأن الفرد الذي يمارس الأنشطة البدنية المنتظمة أو العنيفة ينعكس علي نومه حيث يكون أكثر عمقا و إسترخاء عن الشخص الذي لا يمارس الرياضة أما، ما يجب أن يحصل عليه الفرد من النوم فإن هذا يعتمد علي الفرد نفسه حيث أن البعض يحتاج إلى مقدار كبير من النوم وآخرون يحتاجون إلى مقدار أقل فتتراوح عدد الساعات ما بين سبع إلى عشر ساعات يوميا و لكن الشئ المهم هو الحصول علي المقدار الكافي من النوم للشعور بالنشاط و اليقظة و الصحة و اللياقة.

وبالنسبة للرياضيين فإنه يجب مراعاة إختلاف الرياضيين كأفراد من ناحية نوع الرياضة ، عدد ساعات التدريب ، أعمار اللاعبين ، وطبيعة الملاعب التي يمارسون فيها التدريب أو المنافسة (صالات مغلقة أم ملاعب مفتوحة) وطبيعة اللعبة من حيث عنفها كالمصارعة و الملاكمة و كما سبق ذكره فإنه رغم أهمية عدد ساعات النوم للاعب لكي يجدد نشاطه إلا أن المقياس الأساسي هو شعور اللاعب بالراحة بعد الإستيقاظ من النوم و إستعداده للتدريب وبالتالي زيادة تركيزه فنقل إحتتمالات الإصابة الرياضية المحتملة بسبب القلق والآثار الناتجة عن حدوث إعاقه في النوم أو الحرمان منه. (٣١ : ١٢٥)

صحة الملابس والأحذية الرياضية:-

يشير كمال عبد الحميد وأبو العلا عبد الفتاح (٢٠٠١) إلى أن الجسم البشري لا يملك محافظة طبيعية ضد المؤثرات غير المناسبة المحيطة به لذلك يجب إرتداء الملابس و الأحذية للمحافظة عليه من الحرارة و البرودة الشديدة.

وتعتبر الملابس والأحذية الرياضية من متطلبات الأنشطة الرياضية الهامة بالإضافة إلى المحافظة علي جسم اللاعب ضد البرد و الحرارة فهي تحافظ علي توازن حراره الجسم ، كما تعمل علي حفظ الظروف المثالية لقيام جسم اللاعب بوظائفه الطبيعية عند أداءه لمجهود بدني بصفة عامة و عند أداء التدريب والأنشطة الرياضية ذات الشدة العالية بصفة خاصة هذا بالإضافة الي أنها تحافظ علي وقاية الجسم من الإصابات الرياضية.(٣٥ : ٣١٩)

المتطلبات الصحية للملابس:-

أن الإختيار المناسب للملابس الرياضية يساعد بشكل كبير في تجنب الرياضي للإصابات حيث تؤثر خواص النسيج المكون للملابس ، فالألوان مثلا لها دور كبير في ذلك فاللون الفاتح و الذي يعكس أشعة الشمس و الحرارة يمكن أن يؤثر بشكل إيجابي في تنظيم حرارة الجسم خاصة إذا كانت تستخدم في أجواء ذات حرارة عالية و علي العكس نجد أن الملابس الداكنة تساعد الجسم في المحافظة علي درجة حرارته بل و تمتص الحرارة من الجو الخارجي.

ويخلص علاء الدين عليوه (١٩٩٩) المتطلبات الصحية للملابس الرياضية فيما يلي:-

- المتانة والليونة:- يجب أن تكون الأنسجة متينة وفي نفس الوقت علي درجة كبيرة من الليونة (القابلية للثني).
- إمتصاص الرطوبة :- إمتصاص الرطوبة يتأثر بمجموعة عوامل رئيسية مثل نفاذية النسيج وذلك للمساعدة علي مرور بخار الماء إلى إنتشار الرطوبة خلال النسيج فمن المناسب إرتداء الأنسجة القطنية أثناء الطقس الحار لمتص العرق .
- كثافة الشعيرات (الوزن):- يجب أن تكون الملابس خفيفة الوزن لكي لا تعوق الأداء المتعلق بالسرعة و الحركة المفاجئة فإذا كانت الشعيرات خفيفة تكون الملابس المصنعة منها خفيفة الوزن.
- متانة النسيج والاستطالة:- أن المتانة النوعية للنسيج يجب أن تؤخذ في الإعتبار عند صناعة الملابس الرياضية خاصة، حيث أن للمتانة أهمية اقتصادية كبيرة.
- نفاذية الأقمشة للهواء (المسامية):- أن المسامية تعتبر من الخواص الأساسية لتهوية الجسم لكي تكون الملابس مستحبة و تزيد أهمية نفاذية الهواء (المسامية) في صناعة

الملابس الرياضية حيث تزداد كمية إفراز العرق أثناء التمرينات البدنية مما يتطلب ظروف مناسبة لتبخر العرق.

- اللون :- إن الإختيار المناسب للملابس الرياضية يساعد بشكل كبير في تجنب الرياضي للإصابات حيث تؤثر خواص النسيج المكون الملابس الرياضية في ذلك و تلعب الألوان دورا هاما في المحافظة علي صحة الجسم فالملابس ذات الألوان الفاتحة تعكس أشعة الشمس و الحرارة و تؤثر بشكل إيجابي في تنظيم حرارة الجسم خاصة إذا كانت تستخدم في الطقس الحار و علي العكس من فصل الشتاء و الطقس البارد فيجب أن تكون الملابس داكنة (غامقة اللون) لكي تحتفظ بحرارة الجسم و تساعد علي الدفاء.
- التوصيل الحراري للأقمشة :- يختلف تأثير الأقمشة عند تلامسها بالجسم في التوصيل الحراري فهناك أقمشة تساعد علي إرتفاع درجة الحرارة مثل الصوف كما أن هناك أقمشة تعمل علي خفض حرارة الجسم لحظة التصادق بها مثل القطن و الكتان و يعتمد التوصيل الحراري للقماش علي درجة التلاصق فالصوف قليل التلاصق بالجسم و بالتالي لا يبرد الجسم لذلك يكون مستحبا للإستعمال في الطقس البارد ، أما القطن و الكتان فهو كثير التلاصق و يبرد الجسم و يكون مفضلا للإستعمال في الطقس الحار . (٢٨ : ١٢٣-١٢٥)

المتطلبات الصحية للأحذية الرياضية:-

يجب أن تكون الأحذية ملائمة لنوع النشاط الرياضي بجانب إعطاءها حرية للحركة للرياضي و كذلك قدرتها علي المحافظة علي درجة حرارة مناسبة للنشاط فالحذاء هام جدا بالنسبة للاعبين فيجب أن يعطي له إهتمام خاص بغرض الأداء المتميز والأمان الذي يقيه من حدوث الإصابات حيث إن قدم اللاعب هي القاعدة التي يرتكز عليها جسمه ووسيلته لأداء المهارات الخاصة. (٥٤ : ٢٢)

وتعتبر المتطلبات الصحية للحذاء الرياضي ذات أهمية بالدرجة الأولى للاعب حيث هي الأداة التي يستخدمها الرياضي كأمر ضروري يجب أن يرتديه الرياضي في جميع الأنشطة الرياضية.

ويأتي في مقدمة هذه المتطلبات الصحية:-

- أن تكون الأحذية خفيفة و مريحة و بها الفراغ الكافي حول القدم حتي لا يؤدي الحذاء إلى إختلال الدورة الدموية و تغيير شكل القدم و يمنع تبخر العرق.

- يجب أن يصنع الحذاء من مادة خفيفة عازلة للحرارة وأن تكون جيدة النفاذ للهواء .
- يجب أن تقي الجسم من الإصابات الرياضية طبقاً لنوع النشاط الرياضي الممارس .

وهناك عدة نصائح يجب إتباعها عند شراء الحذاء الرياضي منها ضرورة تجربة الحذاء من وضع الوقوف علي قدميه وأن يكون الرياضي قد سبق له المشي لمسافة قبل شراء الحذاء حيث يزيد حجم القدم بعد المشي طبيعياً ، كذلك يجب أن يرتدي الرياضي نوع من الجوارب التي يستخدمها و عددها من حيث جورب واحداً و جوربين.(٣٥ : ٣٢٩-٣٣٠)

أما من حيث كيفية المحافظة علي الأحذية الرياضية فيأكد كمال عبد الحميد و أبو العلا عبد الفتاح (٢٠٠١) على أنه يجب أن يتم تنظيفها و تهويتها جيداً في جو يعادل درجة حرارة الحجرة ، كذلك يجب الحرص علي دهان الحذاء بالورنيش المخصص له فهذا يعطي الحذاء مرونته ومطاطيته ، كما يجب تطهير الحذاء بفورمالين الأحذية بصفة دورية مع ضرورة العناية بالجوارب التي يتم إرتداؤها وذلك بغسلها بصفة مستمرة حتي لا تكون مصدراً لأمراض القدمين بصفة عامة والأمراض الفطرية بصفة خاصة.(٣٥ : ٣٣١)

ثالثاً الإسعافات الأولية:-

للإسعافات الأولية أهمية خاصة في المجال الرياضي حيث إنها لا تساعد فقط علي عدم تفاقم درجة الإصابة و تقادي مضاعفاتها و لكنها تسرع بالعودة مرة أخرى إلى الملاعب .

وتعرفها ميرفت السيد (١٩٩٨م) بأنها الخطوة الأولى والعلاج الفعلي لأي إصابة أو تعب مفاجئ وتبدأ في الملعب أو في مكان الإصابة أي قبل وصول الإسعاف الطبي أو المساعد المتخصصة.

و مهارات الإسعافات الأولية في المجال الرياضي لا تقل عنها في المجال العادي ، حيث أن القواعد الرئيسية واحدة و لا تختلف في المجالين ، والإختلاف في المجال الرياضي يكون من حيث إختلاف طبيعة المصاب نفسه وإختلاف ظروف ودوافع الشفاء والعودة للحالة الطبيعية بأسرع ما يمكن. (٣٩:٤٣)

وتتفق كل من فريده عثمان (١٩٩٧) و ميرفت السيد (١٩٩٨) على أن أهداف و مبادئ الإسعافات الأولية هي:-

- العمل علي راحة المصاب .
 - العناية عند نقل المصاب و عدم تحريكه بشده لعدم حدوث مضاعفات محتملة .
 - محاولة تقليل الورم والإرتشاح حتي يسمح بالتشخيص السليم.(٣٦:٣٣)(٤٠:٤٣)
 - الخطوات التي يجب أتباعها فور وقوع الإصابة:-
 - أستخدام الكمادات الباردة ، كيس ثلج أو ماء بارد و هذا هو الحد الأدنى المطلوب .
 - الضغط علي مكان الإصابة.
 - رفع العضو المصاب أعلي من مستوي القلب.
 - الحد من الحركة وذلك بعد الإصابة مباشرة.(٣١:٤٤)
 - الإسعافات الأولية للإصابات الرياضية
- أ- الإسعافات الأولية للملخ:-
- إبعاد اللاعب عن الملعب مباشرة.
 - عمل كمادات باردة بماء مثلج لمدة نصف ساعة ولا يستحسن وضع الثلج مباشرة علي المفصل.
 - تثبيت المفصل بربطه برباط عادي حول قطعة قطن علي أن يلاحظ و جود المفصل في وضع مريح منحرفا قليلا عكس إتجاه الملخ.
 - إذا كان الملخ في مفصل القدم فيمنع الوقوف علي القدم لمدة ٢٤ ساعة أما إذا كانت حالة الملخ شديدة فيتم زيادة فترة الراحة مع إستخدام عكازات أو ما يشبه ذلك عند التحريك.
- (٣ : ١٥-١٦)

ب- الإسعافات الأولية للكسور:-

- الإمتناع عن تحريك العضو المصاب .

- وقاية العضو المصاب بجبيرة مؤقته تسند مكان الكسر حسب مكانه وإذا لم توجد جبيرة يستعاض عنها بأي قطعة ورق مقوي.
- ينقل المصاب إلي أقرب مستشفى بسرعة مع تقليل حركة العضو المكسور بقدر الإمكان إلى أن ينال الرعاية الواجب من العلاج.
- إسعاف المصاب من الصدمه و تعرف بشحوب الوجه و برودة الأطراف ، ضعف النبض فإن المصاب يستلقي علي ظهره و يغطي للتدفئة.(٣٩:٣٨)

ت- الإسعافات الأولية للخلع:-

- يثبت الطرف المصاب في وضع مريح علي أن توضع وسادة علي وضع الخلع (إذا كان المفصل كبيرا) حتي لا نتصادم عظمتا المفصل أثناء نقل المصاب فتسبب له ألما شديدا.(٤٠:٣٨)

ث- الإسعافات الأولية للتقلص العضلي :-

- يجب العمل علي فرد العضلة الملتصقة بواسطة شخص آخر وذلك لغرض إطالة العضلة الملتصقة أولا ، هذا ما يمكن عمله أثناء التقلص العضلي بالملاعب ، إنما في ظروف أخرى فالتدفئة مهمة أيضا و تعمل مكمدات ساخنة مثل قطعة بشكير مبلل بماء ساخن و معصورة أو أي شئ آخر يففي بنفس الغرض.(٤٠:٣٨)

ج- الإسعافات الأولية للتمزق:-

- نقل المصاب خارج الملعب .
- إيقاف النزيف و التحكم في تقليل كمية التجمع الدموي بإستخدام مكمدات باردة.
- الراحة التامة للعضلة أو الوتر المصاب.
- عمل رباط ضاغط. (٣٨ : ٤٨-٤٩)

ح- الإسعافات الأولية للجروح في الملاعب:-

- إيقاف النزيف الدموي أن وجد مع الجرح بوضع شاش معقم علي الجرح و الضغط عليه ثم ربطه برباط ضاغط فوق قطعة قطن.
- في حالة عدم وجود نزيف مصاحب توضع علي الجرح مطهر (سيتافلون أو ميكروكروم) ثم شاش معقم ثم قطن ورباط شاش .
- في حالات الجروح البسيطة والسحجات يوضع علي الجرح مطهر وغيار ورباط. (٥٨:٤٦)

خ- الإسعافات الأولية للصدمة:-

- يحمل المصاب علي منضدة مستلقيا علي ظهره و يكون رأسه منخفضا.
- يوضع المصاب في مكان هواء طلق.
- يجب تدفئة المصاب .
- فك كل ما هو ضاغط علي جسمه.
- رفع اطرافه السفلي لأعلي.
- العمل علي إستنشاق المصاب بعض المواد المنبهة مثل (النوشادر) أو الخل .
- إذا توقف التنفس فيستعان بالتنفس الصناعي.
- استدعاء الطبيب فوراً.(٥١ : ٢٥١)
- تصنف نادبة رشاد (١٩٩٦) أنه يجب إعطاء المصاب سوائل بالفم لو كان واعيا أما في حالة فقدان الوعي فيجب عد إعطائه أي سوائل.(٥٢:١٨١)

د- الإسعافات الأولية للنزيف:-

لإيقاف النزيف يجب أتباع التالي:-

إذا كان النزيف بسيطاً : يجب تنظيف الجرح و تطهيره أولاً ثم توضع قطعه من الشاش المعقم ثم قطعة من القطن ثم ربط الجزء المصاب برباط ضاغط إلى أن يتجلط الدم و يقف النزيف .

أما إذا كان النزيف شديداً ، فيجب تنظيف الجرح و تطهيره أولاً بسرعة ، ثم يتم الضغط مباشرة علي نقطة النزيف فإن لم يأتي هذا الضغط بإيقاف النزيف فيجب الربط فوق مكان الإصابة و يكون الرباط شديد حتي حضور الطبيب .(٣٨:١٨٦)

و تؤكد نادبة رشاد (١٩٩٢) أن استخدام الرباط الضاغط يتطلب حرص شديد ولا يستخدم أبداً إلا عندما يكون النزيف حاداً و يهدد الحياة ولا يمكن إيقافه بأي وسيلة أخري(٥٠:١٧٧)

التثقيف الرياضي:-

أولا الإصابات الرياضية:-

تعرف زينب العالم (١٩٨٣) الإصابة بأنها إعاقة الأنسجة وأعضاء الجسم نتيجة مؤثر خارجي و هذا المؤثر يكون شديد ومفاجئ .(١٣:١٢) .كما عرفها دلي و فارف & Farney Delee (١٩٩٢) بأنها حادث يسبب للرياضي أن يفقد كل أو جزء من تمرين واحد أو مباراة واحدة أو أي حادث يعالج بواسطة الطبيب.(٦٠:١٥)

وتنقسم الإصابات الرياضية من حيث درجة شدتها الي ثلاثة مستويات و هي (خفيفة - متوسطة - شديدة).

أ- الإصابات الخفيفة:-

لا تتسبب في إحداث إعاقة مؤثرة في جسم الفرد الرياضي كما أنها لا تتسبب في الحد من الكفاءه العامة للجسم أو جزء من أجزائه و ينتمي الي هذا النوع علي سبيل المثال .(الكدمات - الرضوض البسيطة- السحجات) و تحدث هذه الإصابات بالنسبة للأنواع الأخرى حوالي (٨٨,٧% : ٩٠%) من الإصابات .

ب- الإصابات المتوسطة:-

تتسبب في إحدي تغيرات أو إعاقة بدرجة ما في جسم اللاعب المصاب بحيث تنعكس علي الكفاءة العامة لجسم أو جزء من اجزائه و ينتمي الي هذه الإصابات علي سبيل المثال (الشد في اربطة المفاصل - الإصابات في العضلات أو الأوتار) وتتطلب هذه الإصابات العلاج المنتظم وابتعاد الفرد الرياضي المصاب عن الإشتراك في التدريب الرياضي و المنافسة ، ونسبة هذه الإصابة حوالي (٨%) .

ت- الإصابات الشديدة:-

تتسبب في إحداث إعاقات واضحة علي الحالة الصحية لأعضاء جسم الرياضي و تتطلب العلاج المنتظم سواء في المستشفى أو خارجها و ينتمي الي هذه الإصابات علي سبيل المثال (الكسور - الخلع - إصابات التمزق الغضروفي في الركبة) وتتراوح نسبة هذه الإصابات ما بين (٢%:٠%) . (٣٦ : ١٠-١١)

أنواع الإصابات الرياضية:-

أ- الملخ:-

الملخ أو الألتواء من أكثر الإصابات شيوعا و هو عبارة عن تمزق جزئي أو كلي لرباط أو أكثر من أربطة المفصل - نتيجة زحزحة مؤقتة - أي أن العظام تعود الي وضعها الطبيعي تاركة الرباط متمزقا ، وهو يحدث في أحد المفاصل أثر السقوط علي أحد الأطراف أو التعثر أثناء المشي أو الجري ، أو الإنتشاء المفاجئ و هو أكثر حدوثا في مفصل رسغ اليد ومفصل القدم.

ويحدث نتيجة للملخ تمزق الأنسجة والأربطة ، ورم نتيجة زيادة السائل الزلالي، ألم بالمفصل ، نزيف دموي داخلي ، ألم عند عمل حركة تحدث شدا في الرباط. (٣٦ : ١٤)

ب- الرضوض (الكدمات):-

هي الإصابة المباشرة الناتجة من تمزق و تحطيم الشعيرات الدموية نتيجة للاصطدام بسطح صلب ناعم.(٢٤ : ٢٢٨)

وتنقسم الرضوض الي رضوض (المفاصل - الأعصاب - العظام - العضلات) و الأعراض العامة للرضوض: هي نزيف داخلي بسبب تمزقات الشعيرات الدموية وورم نتيجة النزيف ، ألم حاد ، فقدان المقدرة علي الحركة بالنسبة للجزء المصاب في الرضوض الشريدة . (٣٧ : ١٩)

ت- الكسور:-

عبارة عن انفصال العظمة عن بعضها الي جزئين أو أكثر نتيجة لقوة شديدة أو عنف خارجي. (٥٤ : ٧٨)

وأكثر الأسباب حدوثا للكسور تلك التي تنشأ عن حادث فيه كحالات حوادث الأصطدام أو السقوط من علو أو سقوط شئ ثقيل علي الجسم أو من حركة عنيفة تكون فيه قوتها أكثر من مقاومة العظم نفسه فيكسر.

وهناك نوعان للكسور:-

- كسر بسيط : غير مصحوب بجرح نافذ و يكون الجلد فيه سليما.
- كسر مضاعف : مصحوبا بجرح يصل الهواء الخارجي الي العظم المكسور .

اشكال الكسور:-

- كسر غير كامل : أي علي شكل شرخ فلا يترتب عليه إنفصال فعلي لإجزاء العظم.
- كسر كامل : يسبب إنفصالا للعظم .

أعراض الكسر دائما واضحة غير أن هناك حالات كثيرة تكون صورة الإشعة هي الفيصل لحدوث كسر من عدمه وأعراض الكسر هي : ألم شديد مكان الكسر خاصة عند تحريك العضو المصاب ، ورم يظهر تدريجيا نتيجة نزيف داخلي من مكان الكسر ، تحريك غير طبيعي و فيه تكون حركة العضو المصاب في إتجاهات غير طبيعية، خشخشة وهوسماع صوت غير طبيعي عند تحريك العضو المصاب.

(٣٦ : ٢٦-٢٨)

ث- الخلع :-

هو خروج أو أنتقال إحدى العظام المكونة للمفصل بعيدا عن مكانها الطبيعي وبقائها في هذا الوضع، ويكون ذلك أثر إصابة مباشرة أو غير مباشرة، وأكثر المفاصل عرضه للخلع هي: الكتف - المرفق - الأبهام - الأصابع ، وأعراض الخلع هي الألم ، ورم ، وتشوه و تغيير في شكل العضو، فقدان الحركة. (٣٦ : ٤١)

ج- التقلص:-

تقلص مؤلم وقصر في العضلة بعيدا عن تحكم الفرد ويحدث بسبب الإجهاد العضلي المتواصل الذي لا يعطي للعضلة فرصة للإنبساط ، تراكم مخلفات الطاقة داخل العضلة (١٦ : ١٩٤) ، و التقلص ظاهرة وليس مرض في حد ذاته و الحالة الصحية العامة قد تكون السبب في ذلك فالتعب المتواصل أو التعرض للبرد يضر بالعضلات والأماكن الأكثر عرضة للتقلص هي عضلات السمانة ، باطن القدم ، العضلة ذات الاربعة رؤوس الفخذية - عضلات الفخذ الخلفية ، عضلات البطن. (٣٦ : ٤٧-٤٨)

ح- التمزق:-

يقصد بالتمزق هنا تمزق العضلات والأوتار نتيجة لانقباض العضلات المفاجئ الذي ينتج عن عدم التوافق بين مجموعة العضلات المتجانستو المضاده أو حمل ثقل أكبر من قدره العضلة.

و يكون التمزق كلي أو جزئي أو قطع أوشد ، و يحدث في أي جزء من العضلة سواء المنشأ أو في العضلة نفسها أو في الأندغام و تختلف درجة التمزق من أبسطها وهو تمزق الغلاف الخارجي للعضلة الي تمزق كامل للعضلة أو وترها، و نتيجة لهذا التمزق سواء في العضلة أو الوتر أو في بعض ألياف العضلة تصاب الشعيرات الدموية والأوعية الأخرى في المنطقة المصابة مع حدوث نزيف حول المكان نفسه ، وأعراض التمزق الم حاد و تتوقف شدته علي قوة الإصابة و مكانها ، فقد القدرة تماما علي الحركة بالنسبة للعضلة المصابة. ، تجمع دموي بعد ٤٨ ساعة من الإصابة. (٣٦: ٤٨-٤٩)

خ- الجروح :-

الجرح هو إصابة أنسجة الجسم و يحدث من انفصال قهري في أنسجة الجسم لاسيما الجلد. (٣٧: ١٧٦)

أنواع الجروح : تنقسم الجروح لعدة أقسام منها:-

- السحجات : وهي تسلخات جلدية سطحية بسيطة.
- جرح سطحي : يحدث في طبقات الجلد الخارجية.
- جرح قطعي : وفيه يشق الجلد و يتميز بوجود حافظين متساويتين الجلد.
- جرح رضوي: وينشأ من الأصدام بجسم صلب أو السقوط من سطح مرتفع و يتميز هذا النوع بعدم أنتظام حافظيه وقلة النزيف و كثرة تعرضه للالتهابات
- جرح وخذي: يحدث من الآلات المدببة مثل سلاح المبارزة المكسور و يتميز بضيق الفتحة و عمقها و خطورته كبيرة إذا ما وصل للأحشاء الداخلية.
- جرح ناري: في رياضيات الرماية و تختلف طبيعتها باختلاف نوع المقنوف وسرعته واتجاهه و المسافة بينه وبين الجسم.
- جرح نافذ: و هو ما يخترق الجلد الي تجويف الجسم وهو شديد الخطورة علي الحياة لما يسببه من تهتك بالأحشاء الداخلية.(٤٦: ١٦)

د- الصدمة :-

وللصدمة عدة أنواع (الصدمة الدموية - العصبية - التنفسية - القلبية - النفسية - التسممية - صدمة الحساسية) والاعراض العامة لجميع أنواع الصدمات هي: يكون الجلد باردا رطبا،وبه آثار عرق ، ويشعر المصاب بإغماء و دوخة وعدم وضوح وإهتزاز للرؤية ، الميل

للقى ، يكون وعي المصاب غير واضح ، يشتكى من العطش ، يزداد النبض في السرعة و لكنه يميل الي الضعف في القوة يكون التنفس سريعاً و سطحياً.(٣٣ : ١٩١- ١٩٤)

ذ- النزيف:-

هناك عدة أنواع للنزيف

- نزيف الوريد : يخرج الدم بصفة مستمرة ولون الدم غامق و خطورة هذا النوع هو دخول هواء الي الأوردة الرئيسية مما يسبب اضطرابات بالقلب .
- نزيف الشريان: يخرج الدم علي دفعات متتالية تشبه دقات القلب ، يصعب معه تكون جلطة بسبب سرعة تدفقه و لذلك يفقد المصاب كمية كبيرة من الدم.
- النزيف الداخلي: يحدث نتيجة إصابة أجهزة حيوية مثل المخ أثر كسر في عظام الجمجمة يؤدي الي نزيف داخلي في المخ غير ظاهر.
- يحدث نتيجة إصابة الرئتين و المعدة والأمعاء في حالة كسور الأضلاع وأصابة الأحشاء الداخلية ويمكن أن يخرج الدم عن طريق الفم.
- يحدث نتيجة إصابة الأنسجة (الكدم - التمزق) يؤدي الي تمزق الشعيرات الدموية و يظهر تجمع دموي تحت سطح الجلد علي شكل ازرقاق.(٤٣ : ١٢٠-١٢١)

ثانياً:- التأهيل الرياضي

تعرف ميرفت السيد (١٩٩٨) التأهيل الرياضي بأنه "علاج و تدريب المصاب لإستعادة القدرة الوظيفية في أقل وقت ممكن وذلك بإستعمال وسائل العلاج الطبيعي التي تتناسب مع نوع وشدة الإصابة".

أهداف التأهيل الرياضي

- استعادة المستوي الوظيفي للمصاب لممارسة جميع متطلبات الأداء الحركي.
- المحافظة علي درجة اللياقة البدنية للاجزاء السليمة من الجسم.
- الوقاية من تكرار حدوث الإصابة في نفس المنطقة التي اصيبت من قبل.(٤٣ : ٤١)

من أنواع العلاج الطبيعي المستخدمة في التأهيل الرياضي:-

- العلاج بالتبريد - التدليك

١. العلاج بالتبريد:-

تؤكد ميرفت السيد (١٩٩٨) أن نجاح التأهيل الرياضي يتوقف علي الإستخدام الصحيح للتبريد كوسيلة علاجية أثناء مراحل التأهيل الرياضي لسرعة عودة المصاب لممارسة النشاط الرياضي.

وسائل العلاج بالتبريد :-

- كيس ثلج Ice Bag
- مكمدات ثلج Coid Pack
- رش البنج الموضعي (الكلور أثير).

العلاج بالتبريد أثناء التأهيل له أهمية كبيرة من اهمها

- له تأثير تخديري لتقليل الإحساس بالألم أثناء أداء التمرينات العلاجية.
- تقليل سرعة الإشارات العصبية للمنطقة المصابة.
- تقليل درجة حرارة العضلات المصابة.
- تقليل الأورام والأرتشاحات
- انقباض الأوعية الدموية المغذية للعضلات المصابة
- تقلل من تقلصات العضلة

ويستخدم العلاج بالتبريد في حالات النزيف سواء من الأنف أو طرف من أطراف الجسم وايضا الكدم - الملخ - الشد و التمزق العضلي .

وتستخدم المكمدات الباردة أو مكمدات الثلج أو كيس الثلج لمدة تتراوح بين (١٠-١٥ق) ويمكن تكرارها خلال الساعات الثمانية الأولى من حدوث الإصابة أربعة مرات بواقع مرة كل ساعتين.(٤٣: ٥٢)

٢. التدليك :-

التدليك مصطلح علمي متخصص يطلق علي مجموعة من الحركات الإحتكاكية العلمية المنظمة لأنسجة الجسم وهو أقدم أنواع العلاج الطبيعي.(٤٣: ٧٢)

وتشير دراسة سعد الدين الشرنوبي (١٩٨٣) إلى أستخدامه للتدليك كإجراء وقائي من الإصابات وليس فقط كنوع من العلاج الطبيعي بعد حدوث الإصابة لإستعادة القدرة الوظيفية للمصاب في أقل وقت ممكن.(١٤)

حيث يؤكد محمد شطا (١٩٨١) أن للتدليك أهمية كبيرة ولذلك يجب عمل تدليك قبل التدريب والمنافسات حوالي ٥-٨ دقائق.(٣٧ : ٦٩)

الحركات الرئيسية للتدليك :-

١. التدليك المسحي:-

- التدليك المسحي السطحي : يسكن الألم ومهدئ للأعصاب .
- التدليك المسحي العميق : يساعد علي تبادل سوائل الأنسجة نتيجة لتنشيط الدورة الدموية ويساعد على امتصاص السوائل الضارة من الأنسجة والمفاصل .

٢. التدليك النقري:-

يعتبر وسيلة لتتبيه أجهزة الجسم تتبئها آليا فبالنسبة للعضلات المسترخية فإنه يعمل علي إنقباضها ، كما أنه ينبه الأعصاب وينشط غدد العرق . وبالنسبة للأنسجة العميقة يساعد علي تتبئها وفك أي التصاق .

٣. التدليك الأرتعاش:-

وهو يناسب حالات التهاب الأعصاب وخاصة في الأطراف .

٤. التدليك الضغطي :-

يعمل علي ارتخاء العضلات والأوتار المنقبضة ، ويساعد علي إزالة الشعور بالتعب ، والتخلص من الفضلات ، وفك أي التصاقات بين الألياف العضلية .

أن التبادل بين الضغط والأسترخاء يدفع الدم إلي العضلات وينشط الدورة الدموية الوريدية الليمفاوية ويحسن من تغذية الجزء المصاب.(٤٣ : ٧٢-٧٣)

التدليك في علاج الإصابات الرياضية :-

تشمل الإصابات في الوسط الرياضي إصابات الجلد والعضلات والكدم والشد والتمزق العضلي وإصابات المفاصل والشد بالأربطة العضلية والخلع وإصابات العظام ويلعب التدليك دورا كبيرا في علاج هذه الحالات

تأثير التدليك في هذه الحالات :-

- يسبب التدليك إثارة وتنبيه الجلد وهذا مهم في تنشيط الدورة الدموية الموجودة في الجلد.
- يقوي تنبيه وإثارة الأنسجة العضلية فيقوي انقباض الألياف العضلية .
- يساعد علي امتصاص الأورام والأرتشاحات بالأنسجة والمفاصل وتقليل الشعور بالألم .
- يعمل على زيادة مد العضلات والمفاصل والأربطة بالمواد الغذائية ويسرع في عمليات التمثيل الغذائي وهذا يساعد على سرعة الالتئام.(١٣ : ٨٣-٨٤)

ثالثا: الأسس العلمية للتدريب :

يعتمد التدريب الرياضي الحديث على المعارف والمعلومات والخبرات العلمية التي ترتبط بالمجال الرياضي ، وقد تعاون العلماء والأخصائيين في البحث والابتكار لوضع أسس خاصة للتدريب لكي يرتكز على قواعد وقوانين تربوية ونفسية وطبيعية لها التأثير الكبير لنقدم عمليات التدريب الرياضي.(٢٦ : ٨٦)

ويؤكد محمد عادل رشدي (١٩٩٢) على أهمية أن يكون المدرب واللاعب على دراية بالأسس العلمية للتدريب الرياضي (٤٤ : ٤٥) ويضيف محمد إبراهيم شحاتة (١٩٧٣) أن ثقافة اللاعب الرياضية لها أهمية في التدريب لإكتساب الكفاءة الفردية حتى تكون لديه فائض من الطاقة يمكنه من نقادى الحوادث وإكتساب القيم.(٤٠ : ٢٢)

من أسس التدريب الرياضي :

١. استمرارية التدريب:-

إن إستمرار التدريب أساس هام لتطوير حالة اللاعب التدريبية وثبتت ما أكتسبه ويجب أن يكون التدريب مستمرا طوال العام ليتضمن التحميل العالي الشامل الذي يؤدي إلى تطور مستوى اللاعب بانتظام . ويعود الانقطاع المفاجئ عن التدريب إلى الإضرار بالحالة الصحية للاعب وينتج عنه صعوبة عند العودة إلى التدريب مرة أخرى . لذلك يجب تجنب الانقطاع عن التدريب وإستمراره ليس فقط خلال السنة الواحدة لكن لعدة سنوات:

يحقق استمرار التدريب الواجبات الآتية.

- تقدم المستوى بصورة كافية .
- تثبيت كل عمليات التكيف الفسيولوجية و المعلومات المكتسبة.
- الوصول باللاعب إلي أحسن مستوى في المنافسات.(٢٦ : ٩٧-٩٨)

٢. التدرج في زيادة حمل التدريب

يجب أن يكون حمل التدريب في تزايد متدرج مستمر بإضافة متطلبات جديدة في التدريب ، فإن الحمل الثابت يفقد بالتدرج تأثيره التدريبي ولا يؤدي إلى التقدم المطلوب لمستوي المقدره البدنية و النفسية للاعب إذ تتكيف الأجهزة العضوية للاعب مع هذا المجهود الثابت ، وعندها لا تستدعي أي إثارة جديدة مجهود جديد وبذلك يثبت مستوي اللاعب و حالته التدريبيه ، لذلك فإن زيادة الحمل بإستمرار يعتبر من أهم أسس التدريب.

- مجالات التدرج في زيادة حمل التدريب.
- عند تطوير حالة اللاعب المهارية و الخططية و الفكرية.
- عند تطوير الحالة البدنية للاعب.(٢٦ : ٩٢-٩٣)

حيث يشير كيندي Kennedy (١٩٧٨) إلي أن نسبة الإصابة تنقص بسبب استكمال اللياقة

البدنية العامة و الخاصة اللازمتين لمتطلبات النشاط الرياضي.(٦٥ : ٢٢)

أهم إجراءات زيادة الحمل

- زيادة مرات تكرار التدريب الأسبوعية.
- الإقلال من فترات الراحة البينية.
- زيادة شدة الحمل مع ثبات حجم الحمل .

٣. العرض والإيضاح:-

يؤكد أحمد خيرى وجابر عبد الحميد (١٩٧٩) نقلا عن عصام عبد الخالق(١٩٨١) أن

التعلم عن طريق الخبرات الحسية المباشرة هو أفضل أنواع التعلم إذ يهدف إلى تكوين الإدراك الواضح السليم للنشاط المطلوب بتهيئة وإستخدام أكبر عدد من الحواس.(٢٦ : ١٠٤)

ويضيف فريد عبد الفتاح (١٩٨٥) أن الوسائل التعليمية تساهم بدرجة كبيرة في حل

المشكلات المتعددة في التعليم بصفة عامة وفي التربية الرياضية حيث يشير الإطار المرجعي في هذا

المجال إلى فعالية كبيرة للعديد من الوسائل التعليمية لمختلف الأنشطة الرياضية.(٣٤ : ١)

فالعرض السليم يشكل الأساس للتعليم المهاري السريع للحركة ، وقد أثبت التجارب تأثير ذلك في عملية التدريب و خاصة في بداية مرحلة التعليم المهاري و الخططي للنشاط الممارس .

ترجع أهمية استخدام وسائل تكنولوجيا التعلم والتدريب إلى تحقيق أهداف تعليمية:-

- تساعد علي إدارك هدف المهارة.
- تقديم الأداء المتقن المثالي للمهارة
- يساعد علي الاقتصاد في الوقت و الجهد لكل من المدرب و اللاعب
- تركيز و جذب إنتباه اللاعب
- تبعث الحيوية والنشاط و الحيوية في اللاعب و تأخر ظهور المرض
- وسيلة لإظهار الأخطاء الشائعة في الأداء وكيفية تلافيها.

أنواع وسائل العرض و الإيضاح:-

الخطوط البيانية - اللوحات التصويرية - الرسوم و التخطيط لبعض الحركات - كتيبات مصورة - أفلام سينمائية - السبورة - مجلات الحائط - كما تعد السبورة المغناطيسية من الوسائل الهامة في شرح و إيضاح أنواع الخطط. (٢٦ : ١٠٥-١٠٧)

رابعاً:- الإحماء :-

يعرف عصام عبد الخالق (١٩٨١) الأحماء بأنه عملية تهيئة الجسم للقيام بعمل أكبر عن طريق تمارينات تمهيدية تسبق الإشتراك في التدريب أو المنافسة مباشرة ، إذ أنه مرحلة الانتقال باللاعب من الحياة العامة إلي الإندماج في عملية التدريب أو التنافس.(٢٦ : ١٠٨)

وهناك نوعان للإحماء:

- إحماء عام : وهو يتكون من تمارينات عامة للمجموعة العضلية للجسم
- إحماء خاص : وهو يحتوي علي تمارينات خاصة بالنشاط الممارس.

وتتفق كل من ميرفت السيد (١٩٩٨) مع سوسن عبد المنعم وآخرون (١٩٧٧) علي أن الإحماء يحسن القوة و سرعة الحركة و تزيد من مطاطية العضلات والأنسجة مما يعمل علي حماية العضلات من التمزق و يقلل من فرص الإصابة.(٤٣ : ٢٢) (٢٧ : ١٧)

كما أن للإحماء أهمية في إعداد القلب و الدورة الدموية و التنفسية و العضلات للمجهود المقبل حيث يعطي شيئاً من الاستعداد حتي لا يحدث تمزقاً في العضلات.(١٤ : ٣)

ويوضح محمد فتحي (١٩٨٢) أن الإحماء ينشط التفاعلات الكيميائية داخل الجسم التي تؤدي إلى تفجير الطاقة اللازمة للنشاط كما يعمل علي سرعة وصول الإشارات العصبية و تحسين النغمة العضلية وكل هذه العمليات تؤدي إلى تقليل الإحتكاك الداخلي للمفصل و بالتالي يعمل علي الوقاية من الإصابات. (٤٧ : ٨)

ويضيف ستوارت Stuart (١٩٨٧) أنه يجب علي اللاعب الا يمارس النشاط الرياضي التخصصي الإ وهوفي أحسن حالاته و لا يتدرب بدون إحماء وذلك للوقاية من الإصابات. (٧١ : ٢٠)

في حين يتفق سعد الدين الشرنوبى (١٩٨٣) مع دورنان Dornan (١٩٨٠) أنه يجب التأكد من أخذ جرعة مناسبة من الإحماء حيث أنه هام لتهيئة العضلات العاملة مما يتيح الفرصة لبذل الجهد دون التعرض للأصابات. (٦١ : ٥٠)

مايجب مراعاته عند الإحماء

- مميزات النشاط الرياضى الممارس لاختلاف متطلبات الأنشطة من حيث القوة والسرعة أو التحمل أو الدقة
- حالة الطقس ودرجة الحرارة
- نوع الملابس المستخدمة فى فترة الإحماء
- الخصائص الفردية للاعبين فيجب مراعاة مناسبة الإحماء لامكانات كل فرد. (٢٦ : ١١٠)

خامسا : الاشتراطات النفسية للممارسة الرياضية :

إن الحالة النفسية لها دور كبير فى حدوث الإصابات ومن الخصائص النفسية التى تظهر على الفرد شدة الإستثارة ، الإضطراب ، الإرتباك ، والشعور بالخوف من المنافس ، والإحساس بفقد الثقة فى قدراته الذاتية وعدم القدرة على التركيز. (٦ : ٣٤)

فتذكر سعاد تادرس (١٩٧٨) أن هناك سمات شخصية معينة إذا توافرت لدى أشخاص جعلتهم أكثر تعرضا للإصابة من غيرهم ، حيث أن العوامل النفسية للرياضى لها أهميتها الكبيرة لتجنب حدوث الإصابات خلال الممارسة (١٥ : ٦٨) لذلك يجب الإهتمام بالإعداد النفسى طويل الأمد للاعبين وخاصة الناشئين بحيث يتمكن اللاعب من السيطرة على إنفعالاته فى المواقف المختلفة.

فيشير عصمت عبد المقصود إلى أن الإهتمام باللعب تربويا وعلميا وأجتماعيا ونفسيا من الوسائل التي يمكن إتباعها للسيطرة على ظاهرة الإنفعال بما يضمن عدم تأثيرها على مستوى الأداء. (٢٩ : ٥٨)

فمن المعروف أنه كلما زاد الإنفعال عند حد معين قلت القدرة على التفكير ولذلك فإن الأستقرار الانفعالي يعتبر من أهم سمات الرياضي. (٢٥ : ١٨)

وفيما يلي بعض الاجراءات التي أقترحها احمد أمين فوزي (٢٠٠١) لتخفيض حدة الإنفعالات قبل بداية المنافسات:-

- عدم تغير العادات اليومية مثل النوم في أوقات لم يعتادها الرياضي أو تناول أغذية أو مشروبات في مواعيد مختلفة عن المواعيد المعتادة
- الإبتعاد عن التفكير الدائم في المنافسة بالإنشغال في مشاهدة فيلم أو مسرحية أو ممارسة هواياته الخاصة
- الإستعانة بالقيم والمعتقدات التي يؤمن بها اللاعب، ومن أهمها القيم الدينية الراسخة في نفسه والتي يمكن الاستعانة بها في هذه الحالة فتؤدي إلى تهدئته وإطمئنانه النفسى ومن ثم تتخفف حدة إنفعالاته.
- الإستعانة بالتدليك الرياضى الذى يساعد على إرتخاء العضلات وإنتظام الدورة الدموية بالإضافة إلى إسهامه فى تخفيف التوتر الانفعالى. (١ : ٨٠-٨١)

ثانيا : الدراسات السابقة

١. قام "محمد ابراهيم شحاته" (١٩٧٣) بدراسة موضوعها دراسة الأصابات للاعبى الجميز واجراءات الأمن والسلامة وهدفت إلى التعرف على اصابات لاعبى الجميز من حيث النوع والسبب والاداء ودراسة الظروف البيئية المحيطة ،والخدمات التي تقدم للاعبين سواء المصابين أوغير المصابين ،استخدم الباحث المنهج الوصفى بالأسلوب المسحى وبلغت عينة البحث (٣٠٠) لاعبا من لاعبى الجميز الذين اشتركوا فى بطولات الجمهورية لموسم ١٩٧٢ والتي أقيمت بالقاهرة وشملت الدرجة الأولى والثانية والثالثة واستخدم الباحث المقابلة الشخصية والأستبيان كأدوات لجمع البيانات وأهم النتائج هى أن نسبة اصابات لاعبى الجميز الذين لديهم خبرة طويلة ،والذين أجروا الكشف الطبى البدنى الدورى والذين يرتدون الملابس الوقائية المناسبة مثل كف اليد أقل من الذين لاتتوافر لديهم هذه المتغيرات. (٤٠)

٢. قامت "حياة عياد روفائيل" (١٩٧٦) بدراسة للإصابات الرياضية المتنوعة التي تتعرض لها طالبات كلية التربية الرياضية بالأسكندرية وعلاقتها بالأنشطة الرياضية التي تمارسها واشتملت

عينة الدراسة على (٦١٩) طالبة من طالبات الفرق الأربعة وكانت أهم النتائج أن الكدم من أكثر الأصابات التي تتعرض لها الطالبات يليه الجرح البسيط والألتواء ثم التمزق العضلى وأن نسبة الأصابات نقل بزيادة المستوى التعليمى وهذا يرجع إلى زيادة التدريب ورفع مستوى اللياقة كما أن من أسباب الأصابة أن معظم أفراد العينة يهابون الإقدام على مزاوله اللعبة لخطورتها يليها أسباب تتعلق بطبيعة الفرد. (١١)

٣. قام " عصمت محمد عبد المقصود" (١٩٧٧) بدراسة موضوعها منهج مقترح للتربية الصحية للمدارس الثانوية بمدينة الإسكندرية بجمهورية مصر العربية هدفت الدراسة إلى تحديد منهج للتربية الصحية يدرس فى المرحلة الثانوية أستخدم الباحث المنهج الوصفى بالأسلوب المسحى وبلغت عينة البحث (٢٢) خبير فى الصحة العامة والتربية الصحية من جامعة الإسكندرية و(٣٢٨) مدرسا وأداريا وطبيب بالصحة المدرسية يمثلون هيئة التدريس بالمدارس الثانوية كذلك (٩٠٩) تلميذ من مختلف أنواع التعليم وهى الثانوى العام والتعليم التجارى والصناعى والزراعى وكانت أهم النتائج التى توصل إليها الباحث أن هناك اتفاق على أهمية تدريس الصحة بالمرحلة الثانوية وتنظيمه كمنهاج منفصل على أن يخصص لتدريسه حصتين أسبوعيا للصف الأول والثانى الثانوى وحصه للصف الثالث ويدرسها مدرس التربية الرياضية. (٣٠)

٤. قام " أحمد وهبة سويلم " (١٩٧٧) بدراسة موضوعها دراسة ميدانية للأصابات الرياضية فى بعض الألعاب بمحافظة الإسكندرية وهدفت الدراسة إلى تحديد الأصابات الأكثر حدوثا فى بعض الأنشطة (مصارعة - هوكى - كرة يد) ونسب حدوث تلك الأصابات والأجزاء الأكثر تعرضا لها واستخدم الباحث المنهج الوصفى بالأسلوب المسحى وبلغت عينة البحث (١٤٠) لاعب بواقع (٣٦) مصارعا ، و(٤٢) لاعبا للهوكى و(٦٢) لاعبا لكرة اليد وهم من لاعبي المستويات العالية (الدرجة الممتازة والاولى) واستخدم المقابلة الشخصية واستمارة الأستبيان كأدوات لجمع البيانات وكان من أهم النتائج أن هناك أصابات رياضية فى المصارعة هى أصابة مفصل الكتف والركبة وأيضا الأذن والوجه وفى رياضة الهوكى الركبة ،خلف الفخذ ، رسغ اليد ، وفى كر اليد رسغ القدم ، والركبة ، والمرفق ، والوجه. (٦)

٥. قام "مراد طرفة " (١٩٨٠) بدراسة موضوعها تحديد الأصابات ومسبباتها فى رياضة الجودو وهدفت إلى دراسة عوامل الأمن والسلامة الواجب توفرها من خلال التعرف على نوعية الأصابات التى يتعرض لها لاعبو الجودو أثناء التدريب والمنافسة استخدم الباحث المنهج المسحى ، وبلغت عينة البحث (٩٩) لاعبا تحت ٢٠ سنة من الناشئين والناشئات والحاصلين على الحزام البنى فى رياضة الجودو وأتبع الباحث أسلوب المقابلة الشخصية والسجلات وأستمارة الأستبيان كأدوات لجمع البيانات وأستخلصت الدراسة أن الأصابات تركزت فى الأطراف العليا عن السفلى ، وأكثر

الأصابات حدوثا فى رياضة الجودو هى الملح والخلع فى مفصل الكتف أو المرفق ، كما أن معظم الأصابات حدثت فى المنافسة. (٤١)

٦. قامت " سميحة خليل فخرى " (١٩٨٢) بدراسة موضوعها الأصابات فى بعض الأنشطة الرياضية للاعبى الدرجة الأولى والناشئين وهدفت إلى التعرف على الأصابات الأكثر شيوعا فى أنشطة (كرة القدم - كرة السلة - الكرة الطائرة - كرة اليد - رياضة المصارعة) للاعبى الدرجة الأولى والناشئين وأيضا التعرف على الأجزاء الأكثر عرضة للإصابة فى الأنشطة السابقة ومحاولة التوصل إلى أهم إجراءات الأمن والسلامة للاعبين واستخدمت الباحثة المنهج المسحى وبلغت عينة البحث (٢٤١) لاعب منهم (١٣٨) لاعب من الدرجة الأولى (١٠٣) من الناشئين فى الأنشطة السابقة ذكرها واستخدمت الباحثة السجلات الرسمية بمراكز الطب الرياضى وأستمارة الأستبيان والمقابلة الشخصية كأدوات لجمع البيانات وأهم النتائج كانت إصابة مفصل الكتف يرجع لعدم الإحماء الكافى أو نتيجة لسقوط المهاجم على مفصل الكتف كهبوط خاطئ وأيضا رسغ اليد نتيجة السقوط على اليدين عند أداء السقطات أو الرميات. (١٨)

٧. قام "سعد الدين أبو الفتوح الشرنوبى " (١٩٨٣) بدراسة موضوعها دراسة للوقاية من الأصابات فى بعض الأنشطة الرياضية تهدف إلى الوقاية من الأصابات فى بعض الأنشطة الرياضية وقد استخدم الباحث المنهج المسحى والتجريبي لتتم مراحل الدراسة المتنوعة وقد شملت عينة الدراسة عدة مجموعات المجموعة الأولى تحتوى على (٩٥ مدربا فى الألعاب ، ٣٢ مدربا لاعباب القوى ، ٤٤مدربا فى المنازلات ، ٣١مدربا فى الجمباز ، ٣٨ مدربا فى الرياضات المائية) أما المجموعة الثانية التى تهدف إلى معرف أماكن الأصابة فشملت (٣٦ مدرب فى كرة القدم ، ١١٥، لاعب ، ١٥، مدرب ، ١٦٠ متسابق بالنسبة للحواجز) أما المجموعة الثالثة التى تهدف إلى تطبيق برنامج للوقاية من الأصابات فشملت (٤٨ لاعب من فريق دمنهور لكرة القدم) وكانت أهم النتائج أن الأنشطة التى يتعرض ممارسوها لاكبر عدد من الأصابات هى كرة القدم والحواجز وجهاز المتوازي وأن البرنامج الوقائى من الأصابات للاعبى كرة القدم يقلل من نسبة الأصابات بين اللاعبين كذلك ضرورة استخدام أدوات الوقاية من الأصابات ونقل مدربي وممارسى الحواجز وكرة القدم بأساليب الأسعافات الأولية وطرق العلاج الطبيعى. (١٤)

٨. قام " سيد مصطفى حسن " (١٩٨٩) بدراسة موضوعها بعض أصابات مفصل الركبة للاعبى الدرجة الأولى فى كرة القدم وهدفت الدراسة إلى معرفة أنواع اصابات مفصل الركبة التى يتعرض لها لاعبى كرة القدم بالدرجة الأولى فى ج. م. ع والأسباب التى تؤدى إلى تعرض اللاعبين لإصابات فى مفصل الركبة كما أن الأسباب التى تؤدى إلى تكرار تعرض اللاعبين لإصابات مفصل الركبة وأفضل الأساليب والتوصيات المقترحة التى قد تسهم فى الوقاية من إصابة مفصل الركبة

واستخدام الباحث المنهج الوصفي وبلغت عينة البحث (٤٠) لاعب بالطريقة العمودية ممن سبق لهم الإصابة في مفصل الركبة و(٤٠) لاعب بالطريقة العشوائية من مجتمع اللاعبين وممن لم يتعرضوا لأصابات مفصل الركبة واستخدم الباحث المقابلة الشخصية واستارة الأستبيان كأدوات لجمع البيانات وأهم النتائج التي توصل لها الباحث من خلال بحثه أن ارتفاع مستوى اللياقة البدنية للاعبين من العوامل الهامة التي تسهم في الوقاية من إصابات مفصل الركبة وأيضا تقوية عضلات الفخذ الامامية والخلفية وتنمية مرونة مفصل الركبة من خلال الإعداد البدني من أهم وسائل الوقاية من أصابات مفصل الركبة والفحص الطبي الشامل والأشراف المؤهل وتوافر الأماكن الطبية كما أن استعجال عودة اللاعب إلى الملعب قبل اكتمال الشفاء تساعد على تكرار حدوث الإصابة .
(١٩)

٩. قام " محمود يوسف محمد " (١٩٩٢) بدراسة موضوعها الأصابات للاعبى ولاعبات اليد وأسباب حدوثها وهدفت إلى التعرف إلى نوع وأماكن الأصابات التي يتعرض لها لاعبي ولاعبات كرة اليد وأسباب حدوثها وأستخدم الباحث المنهج المسحي وبلغت عينة البحث(٣٣٠) لاعب ولاعبة من لاعبي الدرجة الأولى وناشئي وناشئات كرة اليد بواقع (٧٥) لاعب،(٦٥) لاعبة من الناشئين في كرة اليد ، (٥٠) لاعب يمثلون منتخبات مصر المشاركين في بطولات الأمم الأفريقية للشباب عام ١٩٩٠ واستخدم الباحث المقابلة الشخصية والأستبيان لجمع البيانات وكانت من أهم النتائج أن الأصابات الأكثر شيوعا بالنسبة للاعبى اليد هي الكدمة ، التمزق العضلى ، الألتواء ، الشد ، وبالنسبة لأماكن الأصابة هي الفخذ ، القدم ، اليد ، الساق ، الكتف وأهم أسباب حدوثها أهمل تنمية بعض العناصر للياقة البدنية وعدم الاهتمام بالإحماء ، الخشونة المتعمدة بين اللاعبين.(٤٨)

١٠. قامت " ميرفت السيد يوسف " (١٩٩٤) بدراسة موضوعها دراسة أسباب الأصابات الرياضية وتكرارها لطالبات كلية التربية الرياضية للبنات واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي واشتملت عينة البحث على (٤٠٠) طالبة منهن (١٩٠) طالبة تعرضت لتكرار الإصابة وقد اتضح من النتائج أن نسبة الإصابات ازدادت آخر العام الدراسى عن أوله ومنتصفه وبالتحديد قرب الامتحانات العملية . وأن عدم معرفة تعليمات الأداء المهارى الصحيح والإجهاد الزائد وعدم الأهتمام الكافى بالاحماء وعدم استخدام أدوات الوقاية من الأسباب الرئيسية لحدوث الأصابات.
(٤٢)

١١. قام " أشرف مختار حامد " (١٩٩٥) بدراسة عنوانها تحديد الإصابات البدنية وأسبابها للاعبى التايكوندو وهدفت الدراسة ألى الإلمام بالإصابات البدنية التي تحدث للاعبى التايكوندو وتحديد أكثر هذه الإصابات حدوثا كذلك تحديد مناطق الجسم الأكثر تعرض لحدوث الإصابة فى التايكوندو والوقوف على أسباب حدوث هذه الإصابة وأيضا الوصول إلى أفضل الطرق الوقائية للحد من

حدوث هذه الإصابات وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي وبلغت عينة البحث (١١٨) لاعب و(١١٩) مدرباً من لاعبي محافظة الإسكندرية وكذلك كان جميع المدربين من المعتمدين من قبل الاتحاد بالمحافظة واستخدم الباحث استمارة الاستبيان والمقابلة الشخصية لجمع البيانات وكان من أهم النتائج أن الإصابات التي يتعرض لها لاعبي التايكوندو هي (الكدم ، الجرح ، النقلص ، الالتواء) وكانت هذه الإصابات بعظام القصبية ووجه القدم والساعد ومفصل الركبة وترجع هذه الإصابات إلى عدم الاهتمام بالإحماء الجيد، وعدم وجود تقرير إصابة لكل لاعب ، عدم توافر قدر من الثقافة الخاصة بالإصابات.(٤)

١٢. قام "عمر ومحمد حسن السيد" (١٩٩٦) بدراسة موضوعها دراسة المعلومات الصحية بين طلاب جامعة الإسكندرية وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى المعلومات الصحية لدى الطلاب كمحاولة لتحديد ما هو صحيح من هذه المعلومات للاستفادة منها وما هو خطأ للعمل على تجنبه واستخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي وبلغت عينة البحث (١٠٥٣) طالب وطالبة من طلاب جامعة الإسكندرية مع استثناء طلاب كلية الصيدلة والطب وكانت أهم النتائج أن هناك قصور في المعلومات الصحية بين طلاب جامعة الإسكندرية وضرورة وجود برنامج تربية صحية وأمان في مراحل التعليم المختلفة.(٢٣)

١٣. قام "بلال زكريا محمد العريان" (١٩٩٩) بدراسة موضوعها تأثير برنامج تنقيف صحي على شعب المجموعات الرياضية من ٨-١٢ سنة بمحافظة البحيرة. وهدفت الدراسة إلى وضع برنامج تنقيف صحي لتنمية المعلومات المرتبطة بالعادات الصحية السليمة واستخدم الباحث المنهج التجريبي وبلغت عينة البحث (١٠٠) من ممارسي شعب المجموعات الرياضية من ٨-١٢ سنة بمركزى شباب (ببيان) بكوم حمادة و(بسنواي) بأبو حمص بمحافظة البحيرة وكانت أهم نتائج الدراسة هو التأثير الإيجابي للبرنامج المقترح للتنقيف الصحي على الصحة العامة لممارسي شعب المجموعات الرياضية والتأثير في سلوكياتهم الصحية. (٩)

١٤. قامت " عبير عبد القادر جمال الدين " (١٩٩٩) بدراسة موضوعها العوامل الأساسية التي تؤدي إلى حدوث الإصابات بالمدارس الرياضية وهدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل الأساسية التي تؤدي إلى حدوث الإصابات بالمدارس الرياضية والتعرف على أكثر الإصابات شيوعاً وأماكن حدوث الإصابات ومعدلات الإصابة لكل من التلاميذ والتلميذات في الألعاب المختلفة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي وبلغت عينة البحث (٢٩٦) تلميذ وتلميذة هم إجمالى المصابين من تلاميذ المدارس الرياضية التجريبية الإعدادية والثانوية بالإسكندرية و(١٦) مدرب ومدرس داخل تلك المدارس وكانت أهم نتائج الدراسة هو انخفاض مستوى الثقافة الصحية

والبدنية لدى التلميذات والتلاميذ وأن أكثر العوامل تأثيراً من ناحية درجة الإهمال عامل الإسعافات الأولية والعودة إلى الملاعب والحالة الثقافية وذلك للمرحلتين الإعدادية والثانوية. (٢٥)

١٥. قام " ادريان . ا ، لويزيا تيلى . ، ماريان . ب ب . " (١٩٩٣) بدراسة عنوانها علاقة التدخل الجراحي والتمرينات التأهيلية بعدم ثبات المفصل الزندي الكعبرى وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة آثار البرنامج المقترح على الشفاء الكامل من هذه الأصابة ونتائج هذه الدراسة أن حدوث مثل هذه الأصابات ليس ذو تأثير فعال على الأداء الرياضى ويعطى الأسلوب لاجراحي المستخدم نتائج معقولة لثباتية المفصل ولكن لا بد وأن يتبع ذلك بتدريبات تأهيلية لفترة كافية وهذه الدراسة توضح كيفية الشفاء الكامل من مثل هذه الاصابة والاستشفاء المبكر المتحقق عن طريق نظام التدريبات التأهيلية المتلاحقة. (٥٥)

١٦. قام "بريو Beriau وآخرون " (١٩٩٤) بدراسة تأثير رباط رسغ القدم على الإبقاء على الرشاقة فى المدارس الرياضية وقد أجريت الدراسة على (٨٥) مدرسة رياضية بدون ارتداء أى دعامة للكاحل وكان من نتائج الدراسة أن هناك تأثير أدائى عملى عند استخدام رباط رسغ القدم مما يؤكد أهمية استخدام أدوات الوقاية لرسغ القدم. (٥٦)

١٧. قام "سالكون Salokun" (١٩٩٤) بدراسة موضوعها تقليل معدلات الأصابة فى لعبة كرة القدم من خلال الاختيار المبدئى للاعبين بالشكل الجسمانى وقد اشتملت على عينة من المصابين من ١٨٠ لاعب كرة قدم نيجيرى مختارين من ٦ أندية بالطريقة العشوائية، وكانت من أهم النتائج والتوصيات أن لاعبى كرة القدم يجب أن يختاروا مبدئياً على أسس من الشكل الجسمانى وأن متوسطى الشكل الخارجى هم المفضلون ويوصى أيضاً بإيجابية تجنب التحيز لمنع ردود الأفعال الهجومية الناتجة عن الإصابات والتي تكون أسباب قوية لأصابات اللاعبين. (٧٠)

التعليق على الدراسات السابقة

يتبين من الدراسات السابقة و البالغ عددها (١٧) انه يمكن تصنيفها إلى دراسات خاصه بالإصابات الرياضيه و إصابات خاصه بالمعلومات الصحيه و التثقيف الصحى .
اولا :الدراسات الخاصه بالإصابات فى الانشطه المختلفه و التى تم إجراؤها على عينات مختلفه من المستويات العاليه و الناشئين و طلاب كليات التربيه الرياضيه و طلاب المدارس الرياضيه .
و شملت انشطه (الجمباز - كره اليد- كره السله- كره القدم -الكره الطائره - الهوكى-المصارعه - التايكوندو)

نجد ان هناك ملاحظات قد تجاهلتها هذه الدراسات من حيث العينه او عددها إلا انها توضح الإصابات الاكثر إنتشارا بين ممارسى هذه الانشطه و مناطق الجسم التى تتعرض لها بالإضافة إلى الكشف عن العوامل و الاسباب المتداخلة التى تؤدى إلى حدوث تلك الإصابات لكل رياضه ولكن ينقص هذه الدراسات محاوله العمل على تقليل نسبه الإصابات بين الممارسين اما الدراسات الخاصه بالتنقيف الصحى مثل دراسه (تأثير برنامج تنقيف صحى على شعب المجموعات الرياضيه من ٨-١٢ سنه بمحافظة البحيره) نجد انها استخدمت لرفع مستوى التنقيف الصحى فقط دون الإستفادة من هذا التنقيف الصحى فى محاوله لتقليل نسبه الإصابات الرياضيه لديهم.

اما بالنسبه للتنقيف الرياضى فإنه لم تتعرض اى دراسه سابقه للتعرف على تأثير التنقيف الرياضى على تقليل نسبه الإصابات وهذا ما تعرضت له الدراسه الحاليه فى محاوله لإستخدام التنقيف الرياضى لتقليل الإصابات الرياضيه.

و قد استفادت الباحثه من الدراسات السابقه فى تحديد المنهج الملائم لطبيعته البحث حيث استخدمت الباحثه المنهج التجريبي و المنهج الوصفى بالاسلوب المسحى ،كذلك استفادت الباحثه من الدراسات السابقه فى تحديد وسائل جمع البيانات التى تنوعت بين المقابلات الشخصيه و الملاحظه المنظمه و استماره تسجيل الاصابات و الاختبار المعرفى و كيفية بناء الاختبار المعرفى، كذلك استفادت الباحثه من الدراسات السابقه فى تحديد عينه الدراسه حيث ان عينه الدراسه و هم طلاب المدارس الرياضيه التجريبيه بالاسكندريه لم يسبق ان طبق عليهم اى دراسه لتقليل نسبه حدوث الاصابات لذلك استهدفت الباحثه هذه الفئه من الرياضيين فى محاطه علميه لتقليل نسبه حدوث الاصابات لديهم،ايضا استرشدت الباحثه من الدراسات السابقه فى معرفه اسباب حدوث الاصابات و بالتالى ساهم ذلك فى تحديد موضوعات برنامج التنقيف الصحى -الرياضى لتقليل نسبه حدوث الاصابات ،حيث حددت الباحثه هذه الموضوعات فى محاوله للحد من هذه الاسباب و معالجتها.