



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة القادسية

كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

# الإصابات الشائعة للطرف العلوي لدى رياضيي الالعاب الفرقيه في أندية محافظة القادسية

بحث تقدمت به

**أسماء نجم عبيد**

إلى مجلس كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة - جامعة القادسية

وهي جزء من متطلبات نيل شهادة البكالوريوس في التربية البدنية وعلوم الرياضة

باشراف

**أ.د. أحمد عبد الأمير شبر**

2023 م

1444 هـ

# سورة التبتك

سُورَةُ التَّبْتِكِ  
٧٣

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَإِنَّ رَبَّكَ لَذُو فَضْلٍ عَلَى النَّاسِ  
وَلَكِنَّ أَكْثَرَهُمْ لَا يَشْكُرُونَ

صِدْقَةُ اللَّهِ الْعَظِيمَةُ

# الإهداء ...

إلى من لو خيروني إن اختار فلن اختار سواك.....والذي

إلى من لو خيروني ماذا أهديك لأهديتك روعي.....والذي

إلى من تعشق رؤيتهم عيني وتسعد بلقاهم جوارحي...!خوتي وأخواتي

إلى من لو كان للوفاء رمزاً والتضحية اسماً لكانت.....صديقاتي

إلى من لو كان للحب معنى لكان.....العراق

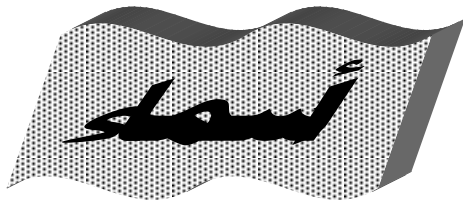
اهدني ثمرة جهدي المتواضع ..



## شكر و تقدير ..

اللهم أخرجنا من ظلمات الوهم.. وأكرمنا بنور الفهم.. ويسر لنا خزائن علمك.. وافتح لنا أبواب رحمتك.. واجعل علمنا خالصاً لوجهك الكريم.. وأنعمنا بما علمتنا انك على كل شيء قدير .  
وبعد ... فان القوس قد جُبلت على شكر من احسن أليها ، ومعرفة الفضل لمن أسداه لها .. وفي حديث الرسول (ﷺ) ( من لم يشكر الناس لم يشكر الله )...  
انقدم بالشكر والتقدير الى عمادة كلية التربية الرياضية واساتذتها المحترمون والى كل من علمني حرفاً ملكني عبد , كما انقدم بالشكر والتقدير المشرف الدكتور احمد عبد الامير شبر المحترم لكل ما قدمه من مشورة علمية اغنت البحث.  
وأنقدم متواضعاً بوافر الشكر والتقدير العالين إلى عائلتي وأقربائي لجهودهم الكبيرة لي وتقديمهم المساندة والمساعدة خلال مدة الدراسة فلهم مني الشكر الامتنان وجزأهم الله عني خير الجزاء ..

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين .



## قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع	المبحث
1	العنوان	
2	الآية القرآنية	
3	الإهداء	
4	الشكر والتقدير	
5	قائمة المحتويات	
الباب الأول		
8	التعريف بالبحث	1
8	المقدمة وأهمية البحث	1 - 1
9	مشكلة البحث	2 - 1
9	أهداف البحث	3 - 1
9	فروض البحث	4 - 1
9	مجالات البحث	5 - 1
9	المجال البشري	1 - 5 - 1
9	المجال الزماني	2 - 5 - 1
9	المجال المكاني	3 - 5 - 1
الباب الثاني		
11	الدراسات النظرية والسابقة	2
11	الدراسات النظرية	1 - 2
11	عظام الطرف العلوي	1-1-2
15	عضلات الطرف العلوي	3-1-2
15	مفاصل الطرف العلوي	4-1-2
19	الاصابات الرياضية للطرف العلوي	6-1-2
23	انواع الاصابات	7-1-2
23	انواع اصابات الجلد والانسجة الرخوة	1-7-1-2
23	النفطات او الفقاعات	1-1-7-1-2
24	السحجات	2-1-7-1-2
24	الجروح	3-1-7-1-2

25	اصابات العضلات	2-7-1-2
25	كدمة العضلات	1-2-7-1-2
27	التشنج العضلي	2-2-7-1-2
29	التمزق العضلي	3-2-7-1-2
الباب الثالث		
31	منهج البحث وأجراءاته الميدانية	3
31	منهج البحث	1-3
31	عينة البحث	2-3
32	الوسائل وأدوات البحث والأجهزة المستخدمة	3-3
32	وسائل جمع المعلومات	4-3
32	الأجهزة والأدوات المستعملة في البحث	5-3
33	التطبيق النهائي للبحث	6-3
33	الوسائل الإحصائية	7-3
الباب الرابع		
34	عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها	. 4
34	عرض نتائج بعض المتغيرات البايوكينماتيكية لمهارة حائط الصد بالتقاطع بالكرة الطائرة .	1.4
37	عرض نتائج بعض المتغيرات البايوكينماتيكية لمهارة حائط الصد بالنقل بالكرة الطائرة .	2.4
الباب الخامس		
40	الأستنتاجات و التوصيات	5
41	الأستنتاجات :	1.5
42	التوصيات	2.5
43	المصادر	

# 1. التعريف بالبحث:

## 1-1 المقدمة وأهمية البحث :

تعد الإصابة من المشكلات الأساسية التي تواجه عملية تقدم المستويات الرياضية وانتقالها من مستوى الى اخر ، ان قلة المام فئة من اللاعبين والمدربين بأسباب الاصابات وكيفية تجنب حدوثها يدفع اللاعبين - احيانا كثيرة - الى الوقوع في اخطاء قد تكون تكنيكية او تكتيكية او سوء تنظيم في حمل التدريب او قلة في تهيئة اجهزة الجسم الداخلية والخارجية وعدم استعداد الجهاز الهيكلي لتقبل الجهد الذي يقع على عاتق الرياضي ، ولا تقتصر الاصابات على المستويات العليا ولكنها تتمثل في جميع المستويات وقد تحدث الإصابة في التمرين او في المباراة او في الدروس العملية وحتى في ممارسة النشاط الترويحي الخفيف ، وتختلف نسبة حدوث هذه الاصابات وانواعها ويختلف ارتباطها مع نوع الفعالية الممارسة ، لذا ينبغي أن نضع في اعتبارنا دائما مبدأ سلامة اللاعب اولا ووضع كافة الامكانيات لمنع حدوث او تكرار الاصابات للحد من خطورتها وذلك عن طريق اتخاذ كافة التدابير اللازمة اثناء التدريب والمباريات والاستعداد التام لتقديم الاسعافات الفورية عند حدوث الإصابة لأن اهمال وسائل الاسعاف الفوري وقت حدوث الإصابة البسيطة والتي تلعب دور حيوي وهاما تؤدي الى عواقب سيئة ويمكن تتضاعف خطورتها في تحديد المستقبل الرياضي للاعب.

ويتميز الطرف العلوي عن بقية اجزاء الجسم بكثرة تعرضه للإصابة وذلك بسبب الاستخدام المباشر وغير المباشر في ممارسة الأنشطة الرياضية مثل كرة اليد والسلة والطائرة والجمناستك والاثقال ، اذ تتعرض المفاصل الى ضغوط كثيرة مما يؤدي الى التمزق العضلي او قد يتعرض اللاعب الى حوادث تؤدي الى الكسر ، من هنا تبرز اهمية تناول الطرف العلوي باجزائه للبحث وتاتي اهمية هذا البحث كونها محاولة علمية جادة للوقوف على انواع الاصابات التي تحدث لدى اللاعبين في أندية محافظة القادسية وفي الاطراف العليا وفي بعض الالعب المعتمدة من قبل اللجنة الاولمبية والاصابات الاكثر تكراراً واسباب ومناطق حدوثها وبشكل يمكن ان يمثل اسهاماً بسيطاً



في عملية تقدم المستويات الرياضية وبلوغ الأهداف الرياضية المتوخاة من إعداد الرياضيين وتدريبهم .

## 2-1 مشكلة البحث:

تشكل الإصابة حاجزاً جسياً ونفسياً إذ يصبح عقبة للوصول الى تحقيق انجاز أمثل والوصول الى المستويات العليا ، وفي الواقع ان حدوث الإصابة عند ممارسة الأنشطة الرياضية يعد ظاهرة لا تتفق مع الاهداف الصحية للتربية الرياضية . ونظرا لكثرة تعرض الرياضيين في محافظة القادسية الى انواع مختلفة من الاصابات الرياضية وخصوصا في الطرف العلوي من الجسم فقد اثار ذلك الموضوع اهتمام الباحثة في محاولة معرفة ماهي انواع تلك الاصابات وأسبابها وشدتها ومناطق حدوثها ومدى تأثيرها في أداء الرياضيين في الألعاب المختلفة ونسبة وجودها في كل لعبة ، وذلك من اجل الوصول الى الحلول المناسبة لمعالجة مثل هذه الاصابات الرياضية التي تؤثر في مستوى الانجاز وتقدم الرياضي في محافظة القادسية .

## 3-1 اهداف البحث :

1-3-1 التعرف على الاصابات الأكثر شيوعا التي تصيب الطرف العلوي في الالعاب الفرقية المختلفة وفقا لـ (أنواعها ، مناطق حدوثها ، أسبابها ، شدتها).  
1-3-3 التعرف على نوع الاصابات في العاب رياضية مختلفة وحسب خصوصية كل لعبة .

## 4-1 مجالات البحث :

- 1-4-1 المجال البشري : لاعبو اندية محافظة القادسية .
- 1-4-2 المجال الزمني : المدة من 2022/12/25 ولغاية 2023/3/25 .
- 1-4-3 المجال المكاني : القاعات الرياضية في محافظة القادسية .

## 2- الإطار النظرية والدراسات المشابهة:

## 2- الدراسات النظرية والدراسات المشابهة:

### 1-2 الدراسات النظرية :

#### 2-1-1 عظام الطرف العلوي :

يتألف الطرف العلوي من العظام الآتية :

1. حزام الكتف : وهو يتألف من عظم الترقوة من الأمام وعظم لوح الكتف من الخلف.
2. عظم العضد .
3. عظاما الساعد (الكعبرة والزند).
4. عظام الرسغ : وهي ثمانية .
5. عظام اليد : وهي الأمشاط (خمسة) والسلاميات (سلاميتان للإبهام وثلاث لبقية الأصابع) .

#### 1. عظم لوح الكتف :

وهو عظم مسطح مثلث الشكل يقع على جدار القفص الصدري ما بين الضلع الثاني والسابع ويثبت بالعضلات . تكون قاعدة العظم الى الاعلى ورأسه الى الاسفل وللعظم ثلاث حواف وثلاث زوايا وسطحان .

الحافة الانسية وتكون موازية للعمود الفقري ، والحافة الوحشية تحوي في قسمها الاعلى التجويف الذي يرتبط به راس عظم العضد مكونة مفصل الكتف او المنكب . وبسبب ضحالة الحفرة الحقية وكبر راس عظم العضد فان هذا المفصل يتميز بحرية الحركة . ومن القسم العلوي للزاوية الوحشية ينشأ بروز يسمى النتوء الغرابي .

اما السطح الخلفي للعظم فيتميز بوجود عظم الشوك وهو عبارة عن بروز عظمي على شكل جسر مكوناً ما يشبه الرف ويقسم السطح الخلفي الى قسمين : الاعلى يسمى بالحفرة فوق الشوكية والاسفل بالحفرة تحت الشوكية . اما النتوء الأخرمي فينشأ من الشوك في نهايته (الدوري، 1980، 73) .

## 2. عظم الترقوة :

وهو عظم طويل ذو نهايتين يمتد بصورة أفقية في جذر الرقبة يتصل من الناحية الإنسية بعظم القص والنهاية الوحشية بالنتوء الأخرمي لعظم لوح الكتف ويسمى هذا الارتباط بحزام الكتف ويكون العظم على شكل حرف S حيث ان الثلثين الأنسيين المقعيرين الى الأمام والثلث الوحشي مقعر إلى الخلف (الدوري ، 1980 ، 72)

## 3. عظم العضد :

هو اطول عظام الطرف العلوي ويتألف من :

- 1.الراس : وهو عبارة عن نصف كرة تقريباً .
- 2.الرقبة التشريحية .
- 3.الحدبتان الكبيرة والصغيرة تتصل بهما عضلات مهمة .
- 4.اخدود ذات الراسين ويقع بين الحدبتين .
- 5.الجسم وهو اسطواناني في الشكل ينتهي باللقمة الانسية والوحشية . وفي السطح الخلفي يوجد اخدود ضحل يستقر فيه العصب الكعبري وفي منتصف العظم في جهته الوحشية يوجد الحدة الدالية .
- 6.النهاية السفلى : يحتوي على البكرة التي تتمفصل مع عظم الزند والرويس الذي يتمفصل مع عظم الكعبرة . ويوجد فوق البكرة انخساف امامي يسمى بالحفرة التاجية وانخساف خلفي يسمى بالحفرة المرفقية . (الدوري ، 1980 ، 78)

## 4. عظم الكعبرة :

وهو العظم الوحشي من عظمي الساعد ويتكون من :

- 1.الراس ويكون املساً ومدوراً وعلى شكل قرص يتمفصل مع رويس عظم العضد .

2. الرقبة .
3. الحدبة الكعبرية وهي مركز اتصال العضلة ذات الراسين العضدية .
4. الجسم .
5. النهاية السفلى وهي اكبر اجزاء العظم وتمتاز بوجود النتوء الابري . تتمفصل النهاية السفلى مع عظام رسغ اليد (Cunning , 1981, 5-6) .  
جسم الكعبرة دقيق من الاعلى ويبدأ بالازدياد كلما اتجهنا للأسفل الى ان يصل حجمه الأسفل ضعف حجمه الأعلى (Cunning , 1981, 6-7) .

### 5. عظم الزند :

وهو العظم الانسي من عظام الساعد ويمتاز بوجود تقعر كبير في نهايته العليا يسمى بالثلمة البكرية ، وجزؤه العلوي يسمى بالنتوء المرفقي ، وجزؤها السفلي يسمى بالنتوء التاجي. يستقر النتوء المرفقي في الحفرة المرفقية والنتوء التاجي في الحفرة التاجية والتقعر يستقر فوق البكرة مكوناً مفصل المرفق . ويحتوي عظم الزند على جسم ونهاية سفلى تمتاز بوجود نتوء ابري صغير وتتمفصل ايضاً مع عظام رسغ اليد .  
(Essential of Human Anatomy, 1999, 35-36)

### 6 - عظام رسغ اليد :

وهي ثمانية عظام منتظمة في صفين ، اربعة عظام في الصف الخلفي للكعبرة واربعة عظام للصف الامامي المجاور لمشط اليد ، وكل عظم ينزلق على العظم المجاور ، ومرتبطة ببعضها البعض برابط ليفي، وكل صنف ينزلق على الآخر بشكل أسهل مما ينزلق عظام الصف الواحد على بعضها البعض وقد سميت كل عظمة بأسم يناسب شكلها، وهكذا في الصف الخلفي (السطح القريب والعلوي) يتكون من :

1. العظم الزورقي .
2. العظم الحمصي .
3. العظم المثالي .
4. العظم الهلالي .

اما الصف الامامي (السطح البعيد والسفلي) يتكون من :

1. العظم المربع المنحرف .
2. شبه منحرف .
3. الكبير .
4. الكلابي .(الدوري ، 1980 ، 76).

#### 7. عظام مشط اليد :

وهي خمسة عظام متطاولة ذات قاعدة مربعة الشكل ، ورأس متطاول ودائري ، وبينما تتصل القواعد بعضها ببعض فان الرؤوس غير متصلة مما بينها فيما يجعلها تسير باتجاه منفرد آخذة شكل المروحة ، ويلاحظ ان عظمة الإبهام أسهل حركة وأكثر من بقية عظام المشط وذلك بسبب سطحها المفصلي الذي يشبه السرج ، وتتصل رؤوسها بسلاميات الأصابع ، يتم فصل المشط الأول مع المربع المنحرف ، والثاني مع شبه المنحرف والثالث مع الكبير والرابع والخامس مع الكلابي ( Cunningham, 1981, 8 ) .

#### 8. السلاميات :

جميع الاصابع باستثناء الابهام لها ثلاث سلاميات . قاعدة السلاميات الجذعية مقعرة لتلائم رؤوس عظام المشط ، وفيما بين السلاميات سطوح لينة تسمح بالثني والمد ولكن لا تسمح بأية حركة اخرى . ونهاية السلاميات الطرفية منبسطة ومثلثة الشكل وهي حرة وتشكل قاعدة للاظافر ( Cunningham, 1981, 9 ) .

## 2-1-3 عضلات الطرف العلوي :

وتشمل المجاميع الآتية :

1. العضلات التي تربط الطرف العلوي بالجذع (القسم الامامي والجانبى والخلفى للصدر) وهي عضلات حزام الكتف .
2. العضلات التي تربط حزام الطرف العلوي بالذراع والساعد .
3. العضلات التي تربط الذراع بالساعد .
4. لعضلات الكابة والطارحة .
5. العضلات التي تحرك الرسغ والاصابع .

وفي هذا البحث تم أخذ إصابات العضلات حسب منطقة الإصابة مثلاً في الكتف او العضد او الساعد او اليد ولم يتم أخذ إصابات العضلات حسب العضلات المفردة وعلى هذا الأساس لم يتم شرح العضلات الموجودة في الطرف العلوي كل على حدة .

## 2-1-4 مفاصل الطرف العلوي :

تعد مفاصل الطرف العلوي من المفاصل الزليلية ، ويكون الجزء الكبير من مفاصل الجسم خاصة الاطراف العليا والسفلى وهي اكثرها حركة ، ويتكون المفصل الزليلي النموذجي من الاجزاء الآتية :

1. السطح المفصلي للعظم ناعم وأملس ومغطى بغضروفه زجاجية .
2. يحاط المفصل بمحفظة من النسيج الليفي تتصل بالعظام المنفصلة على مسافة خارج السطوح المفصالية .
3. هناك اربطة تحيط بالمحفظة من الخارج لتقوية المفصل ولتساعد على ثباته واستقراره .
4. الغشاء الزليلي: وهو غني بالاووعية الدموية ويبطن المحفظة من الداخل وللنسيج الزليلي وظيفتان :

أ. يجهز المفصل بالاووعية الدموية بواسطة الغشاء الزليلي .  
ب. يفرز السائل الزليلي من الغشاء الزليلي الذي يعمل على تزييت المفصل ومنع الاحتكاك.

وتغذية النهايات الغضروفية لعظام المفصل حيث تكون خالية من الاوعية الدموية.

## 1. مفصل الكتف :

وهو احد المفاصل الزليلية (من نوع الكرة والحق) يتكون من تمفصل الراس الكبير لعظم العضد مع الحفرة الحقانية المسطحة والصغيرة نسبياً ويسمح هذا التكوين بحركة الذراع ودورانه لجميع الجهات ، وان كبر راس عظم العضد نسبة الى صغر وتسطح الحفرة الحقانية يزيد من مجال حركة المفصل وفي الوقت نفسه يقلل من متانته ويزيد من امكانية حدوث الخلع فيه (35-36 , last.1973 )  
تحيط بالمفصل من الخارج محفظة تتصل براس عظم العضد وبحافة الحفرة الحقانية اتصالاً رخوياً وغير مشدود ويتدلى قسم من المحفظة اسفل المفصل (الدوري، 1980، 27).

كما يوجد رباطان رئيسان يقومان بمهمة ربط عظم اللوح مع عظم العضد وهناك رباط ثالث اعلى عظم اللوح وفوق المفصل مباشرة مما يعطيه تعزيزاً من الاعلى ، وتؤدي العضلات فضلاً عن الارتبطة دوراً مهماً في تقويته حيث توجد احدى عشرة عضلة تحيط به من جهاته المختلفة (الطالب، 1976، 37).

## 2. مفصل المرفق :

وهو مفصل زليلي وحيد المحور يعمل بوساطة مجموعة من العضلات والارتبطة المحيطة بها ان الحركات التي يقوم بها وهي الثني والمد والطرح للساعد ويمكن دوران عظم الكعبرة حول عظم الزند في حركتي الكب والمد والثني .



يتكون هذا المفصل من التقاء عظم العضد مع عظمتي الساعد (الكعبرة والزند) وبالتقاء هاتين العظمتين ، تتكون ثلاثة مفاصل هي:

1. المفصل بين عظم العضد وعظم الكعبرة حيث يتمفصل رويس عظم العضد مع راس عظم الكعبرة .
2. المفصل بين عظم العضد وعظم الزند حيث تتمفصل بكرة عظم العضد مع الثلثة البكرية لعظم الزند .
3. اما المفصل الثالث فيتكون من التقاء راس عظم الكعبرة مع الحفرة السينية الصغرى لعظم الزند . (هندي ، 1969 ، 137-136)
4. تحيط بالمفصل محفظة ليفية تتقوى بالاربطة وهناك المحفظة الزليلية التي تبطن المحفظة الليفية ، وتوجد بين المحفظتين في الجزء العلوي من الحفرة المرفقية وسادة دهنية وكيس زليلي يفصل بين وتر العضلة العضدية ذات الرؤوس الثلاثة وبين المحفظة الليفية حيث تقلل من الصدمات التي تقع على المفصل من الخلف (هندي ، 1969 ، 138) . ويتعرض هذا المفصل الى الرضوض على النتوءات الحادة (الحسو ، 1978 ، 215) .

### 3. مفصل الرسغ :

هو التتمفصل بين النهاية السفلى المتسعة لعظم الكعبرة والقرص المفصلي المثلث الشكل مع ثلاثة من عظام الصف العلوي لعظام الرسغ المكونة قوساً تحدبه الى الاعلى ولا يشترك عظم الزند مباشرة في تكوين هذا المفصل لذا يسمى بالمفصل الكعبري الرسغي Radio-Carpal Joint.

وهذا المفصل هو من المفاصل الزليلية الاهليلجية ويتحرك كل انواع الحركات الرئيسية ما عدا الدوران حول محوره الطولي واكثر الحركات حدوثاً بدرجة كبيرة هي البسط في هذا المفصل بالنسبة للحركات الاخرى (الدوري ، 1980 ، ص136).

#### 4. مفصل السلاميات :

وهي مفصل زليلية تسمى بالمفاصل الرزية وتكون مثالية التركيب حيث تتألف من عظمين احدهما : ذو نهاية مقعرة ، والآخر ، ذو نهاية محدبة ويغلغان بمحفظة وغشاء زليلي وتكون حركة المفصل بمستوى واحد (ثني وبسط) Essential of (human an atomy, 1999, 28) .

#### 2.1.5 الجلد:

هو السطح الظاهري للجسم ويكسو العضلات وينقسم إلى طبقتين :

1.البشرة : وهي الطبقة الظاهرة تكون خالية من الأوعية الدموية والأعصاب وتكون دقيقة وتتركب من خلايا موضوعة فوق بعضها تسقط في بعض الاصابات على هيئة قشور . والبشرة شفافة لدرجة أن المادة الملونة الموجودة بجلد الانسان والتي تكسبه اللون الأبيض أو الأصفر أو الأسود أو الفحمي .

2.الطبقة البطانية (الأدمة) : طبقة متصلة بالنسيج الخلوي تحت الجلد والتي تحتوي اعصاب وأوعية دموية عديدة ولها كثافة مختلفة لأجزاء الجسم فيختلف فيها سمك تلك الطبقات باختلاف وظيفة الجزء المستخدم وموقعه في الجسم ، أما الافرازات التي نشاهدها على سطح الجلد فهي صادرة من غدد التعرق والغدد الدهنية الموجودة في جميع اجزائه وتمنع انفصال الخلايا البشرية الجلدية .

ويعمل الجلد على حماية الأجهزة الداخلية من الميكروبات والفايروسات الموجودة في البيئة المحيطة بالجسم البشري والتي تمنع فقدان السوائل ، ويعمل الجلد على تنظيم درجة حرارة الجسم (الشكل 10) . (حسام الدين ، 1998 ، 332) (حسن ، 1977 ، 11 ،

## 2.1.6 الاصابات الرياضية للطرف العلوي :

### 1. تعريف الإصابة الرياضية:

هي تغيير تشريحي او فسيولوجي يحدث في بعض انسجة الجسم او اعضاءه (Litton 1979, 16) ، وتعرف كذلك بانها : خلل يصيب عضواً او اكثر من اعضاء جسد الرياضيين خلال التمرينات او المباريات مما يؤدي إلى تعطيل هذا العضو بشكل مؤقت أو دائم عن القيام بالوظيفة الطبيعية له (هارون ، 1995 ، 87) .

وكذلك هي تأثر نسيج أو مجموعة من الانسجة بمؤثر خارجي او داخلي او ذاتي مما يؤدي الى تعطيل عمل او وظيفة ذلك النسيج .

- المؤثر الخارجي : مثل اصطدام اللاعب بزميله او بالأرض او بالأدوات .
- المؤثر الذاتي : هو اصابة اللاعب نفسه بنفسه نتيجة الأداء الخاطيء او قلة الاحماء
- المؤثر الداخلي : مثل تراكم حامض اللبنيك في العضلات او التعب الشديد والإجهاد وفقدان الماء والأملاح (قبع ، 1999 ، 78) .

كما عرفت بانها : عبارة عن حادث مفاجئ موجه الى احد أجزاء الجسم مما ينتج عنه تغيير في صفاته التشريحية وخصائصه الوظيفية (النواصرة ، 1984 ، ص 34).

### 2. أسباب الإصابة الرياضية:

ان اصابات الرياضيين تختلف من حيث طريقة حدوث تلك الاصابة كما ان نوع الاصابة تختلف باختلاف نوع الرياضة فاصابات الالعاب الفردية تختلف عن اصابات الالعاب الجماعية وكذلك في الالعاب ذات الاحتكاك المباشر عنها في الالعاب التي ليس فيها مثل هذا الاحتكاك (قبع ، 1999 ، 80) وهناك اسباب عديدة تؤدي الى اصابة اللاعبين منها :

1. سوء الاحماء الرياضي : تؤكد اغلب البحوث العلمية على ضرورة الاحماء الرياضي والذي يعد دخولاً الى قمة الاعداد الفسيولوجي للاعب ، في سبيل تقليل اصابات

الملاعب وكذلك له دوره في اعداد الجهاز العصبي للأداء الرياضي التنافسي وزيادة ردة الفعل الانعكاسي العصبي وبالتالي سرعة انقباض العضلات وكذلك تحسين الدورة الدموية بزيادة ضخ القلب ، كما يزيد كفاءة العضلات لتصبح اكثر مرونة ومطاطية وتزيد من لياقتها البدنية (اسامة ، 1986 ، 9) .

## 2. سوء المستلزمات الرياضية :

- عدم ملاءمة ارضية الملعب مثل وجود عوائق في الارض او عدم استوائها او وجود اجسام صلبة فيها او رشها بالمياه (قبع ، 1999 ، 80) بطريقة خاطئة حيث يذكر ان ارضية الملعب تعد عاملاً من العوامل الرئيسة في حدوث الاصابة الرياضية فكلما كانت ارضية الملعب شديدة الصلابة ازدادت حالات الاصابة وان ارضية الملاعب المصنوعة من الخشب او نوات الخواص المطاطية تكون من افضل الارضيات لبعض انواع الرياضيين (Andrea , 1984 , 5) .
- سوء اختيار الحذاء المناسب حيث ان لكل فعالية رياضية نوعية خاصة تلائم ارضية الملعب التي تمارس عليها الفعالية بحيث يستطيع الرياضي التحرك بسهولة وتثبيت جيد .

(الجاف ، 2002 ، 127)

- عدم الاستخدام الصحيح والمناسب للأدوات الرياضية وحسب نوع اللعبة فيجب ان يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والادوات المستخدمة في نشاطه الرياضي. (قبع، 81، 1999)

3. وتحدث الاصابات الرياضية نتيجة جهد عال على الجهاز الحركي ويتركز على الاطراف العليا والسفلى وحسب نوع اللعبة (النعيمي ، 1997 ، 4) كما تم تحديد البرنامج التدريبي الشامل من حيث الراحة والنوم ونوع الغذاء المناسب والتأقلم الحراري وذلك من خلال تخطيط ايقاع أنشطة الجسم وفقاً في دورة الايقاع الحيوي اليومي للجسم ولعدم وصول اللاعب للارهاق ، ودراسة الدورات البيولوجية الفردية

لمنع الاصابات الرياضية والوصول الى اعلى مستوى في الاداء (هارون ، 1995، 91).

4. مخالفة القوانين الرياضية حيث ان الهدف من القانون الرياضي هو حماية اللاعب وتأمين سلامته ومخالفة هذه القوانين تؤدي الى حدوث إصابات كما ان مخالفة المواصفات الفنية والقانونية بملابس اللاعبين والادوات الرياضية تسبب اصابات اللاعبين (قبع، 80 ، 1999).

5. هبوط في مستوى الاداء الممارس واطفاء في التكنيك قد يتسبب في حدوث تمزق العضلات ورضوض داخلية تؤدي الى اثاره الانسجة العضلية (هارون ، 1995، 90).

6. سوء تخطيط البرنامج التدريبي فمثلاً يجب ان تتناسب شدة وحجم الحمل تناسباً عكسياً والا تعرضت العضلة للتعب وزيادة فرصة التعرض للإصابة (يوسف ، 1998، 68).

7. استخدام المنشطات يؤدي الى اجهاد وظيفي يعرض اللاعب لكثير من الاصابات حيث يبذل جهداً غير ملائم لمقدرته الفسلجية والجسمية (الجاف ، 2002 ، 89).

8. الخشونة المتعمدة في اللعب .

9. كما ان عدم توفير الغذاء المناسب كماً ونوعاً وكذلك الماء والاملاح ومواعيد الغذاء يؤدي الى الاصابات الرياضية.

10. سوء الحالة النفسية للاعبين ، إذ يجب على اللاعب الالمام بمبادئ علم النفس في التدريب الرياضي ويعتبر في عصرنا الحديث من اهم العلوم الانسانية وقد تسبب اثاره اللاعب او خموله الى حدوث الاصابة (اسامة ، 1999 ، 16).

11. عدم الاهتمام في اجراء الفحوصات الطبية والاختبارات الفسيولوجية للممارسين.

12. عدم توافق عمل المجموعات العضلية العاملة ، كتدريب مجموعات عضلية معينة واهمال تدريب مجموعات عضلية اخرى (هارون ، 1995، 93).

13. هناك اسباب تؤدي إلى الاستعداد للاصابة في المجال الرياضي مثل عدم ملاءمة النشاط الجسمي لنوع النشاط الرياضي وعيوب خلقية في العضلات وفي العظام وكذلك عيوب خلقية في الاوتار والمفاصل ( Booher and Gray, 1985, 472).

14. تاثير البيئة : لا يقتصر تاثير ارتفاع درجة الحرارة او زيادة البرودة او الرطوبة على طريقة اداء اللاعب فقط بل يتعدى تاثيرها الى احداث مجهود زائد يضاف الى المجهود العضلي الذي يقوم به اللاعب مما قد يتسبب في اجهاذه المبكر وفق التوافق العضلي العصبي فيزيد ذلك من قابلية اصابة اللاعب (اسامة ، 1999، 15).

15. عدم استخدام ادوات الوقاية الكافية للعظام والعضلات والمفاصل حسب نوع النشاط الممارس اثناء ممارسة الانشطة الرياضية (هارون ، 1995، 87).

16. عامل التكرار ولمدة طويلة مع حدوث رد فعل تلامس جسم الرياضي مع الارض كل ذلك يؤدي الى اعباء على الجهاز العضلي والعظمي والمفصلي وكذلك على الاربطة المفصالية. وتزداد اصابات الرياضيين من خلال تكرار حركاتهم في الكعب والبطح وتؤدي الى الالتهاب في منطقة فوق اللقمة العضدية وهذا ما يحصل لدى لاعبي التنس والمبارزة (الحسو ، 71 ، 1978) كما يحدث الالتهاب في وتر الراس الطويل للعضلة ذات الراسين العضدية وغلافه بكثرة الاستخدام لمفصل الكتف وزيادة الاحتكاك للوتر صعوداً ونزولاً داخل الاخدود العضلي (Booher and Gray, 1985, 485-486).

17. استمرار اللاعب الرياضي المصاب في ممارسة النشاط يعمل على مضاعفة الاصابة وبالتالي يمكن ان تأخذ شكلاً بنائياً جديداً مما يؤدي الى (حالة مزمنة) وهذا يتطلب علاجاً لوقت طويل مما يحرم اللاعب الممارسة الرياضية (الحسيني ، 1999، 9).

ومن هنا نلاحظ انه اذا كان المدرب على علم ودراية بالأسباب العامة للإصابات الرياضية التي اشرنا إليها فان دوره في الحد والوقاية من الإصابات يكون ميسوراً لأن معرفته سبب الإصابة تجعله يتخذ الاجراءات لمنع حدوثها .

## 2-1-9 انواع الاصابات :

### 2-1-9-1 انواع اصابات الجلد والانسجة الرخوة :

ان اصابات الجلد تختلف عن اية اصابة اخرى لاجزاء الجسم المختلفة لأن الجلد هو احد الدعائم القوية في الجسم لمنع دخول البكتريا وحدوث الالتهابات ، وعند تمزق الجلد فانه يصبح في تماس مباشر مع المحيط الملوث ، ولهذا يجب اتباع الاسس الصحيحة في علاج الاصابات الجلدية ، ويمكن تقسيم اصابات الجلد الى الانواع الآتية :

### 2-1-9-1-1 النفطات او الفقاعات:

وتنتج من احتكاك الجلد بقوة واستمرار بسطح خشن ولمدة قصيرة مما يؤدي الى انفصال الطبقات العليا من الجلد عن الطبقات السفلى وظهور سائل بين هذه الطبقات يترشح من الاوعية الدموية والاعوية اللمفاوية - (Arnheim, 1989, 23) (25) كما اكد (حسام الدين ، 92 ، 1989) ان هناك القروح التي قد يصاب الجلد بها نتيجة لتكرار الاحتكاك في نفس المنطقة .

#### - علاج النفطات :

يجب المحافظة على هذه الانتفاخ الجلدي المائي كما هو انأمكن حيث نلاحظ بعد فترة قصيرة امتصاص السائل مرة أخرى ورجوع الجلد الى حالته الطبيعية اما اذا اراد اللاعب التخلص منه بسرعة فيجب تعقيم المنطقة بسائل معقم ومن ثمة فتح المنطقة بمشروط معقم مع وضع مادة حافظة فوق منطقة النفطة لمنع حدوث الالتهاب (قبح ، 1999 ، 104).

## 2.1.9.1.2 السحجات :

هناك اصابات عديدة قد تحدث للجلد ومنها السحجات وهي عبارة عن تمزق الطبقات العليا من الجلد فقط التي يتعرض لها اللاعب عند السقوط او الانزلاق على سطح خشن .

(حسام الدين ، 1989 ، 332)

### - علاج السحجات :

1. ازالة أي جسم غريب متعلق في المنطقة لمنع الالتهاب .
2. غسل المنطقة بالماء والصابون او بمعقم .
3. وضع قطعة من الشاش مع القليل من المضادات الحيوية(قبع ، 1999 ، 104)

## 2.1.9.1.2 الجروح :

- هو عبارة عن انفصال غير طبيعي في انسجة الجسم مع حدو قطع في الجلد ، هو فقدان استمرارية الجلد لتعرضه لشدة خارجية . وهناك عدة انواع من الجروح وهي:
- **الجرح القطعي** : ويحدث نتيجة التعرض لآلة حادة كالموس والسكين او قطع الزجاج ويتميز بكون حافتي الجرح منتظمتين مع وجود نزف شديد في المنطقة لقطع عدد كبير من الاوعية الدموية (هارون ، 1995 ، 108).
  - **الجرح النافذ** : ويحدث نتيجة اختراق الجلد بآلة حادة مدببة مثل الرمح وسلاح المبارزة أو أي جسم رفيع مدبب ، ويتميز بقلة الدم المصاحب للاصابة الا اذا اصاب عضواً داخلياً او اوعية دموية يتحول الى جرح خطير جداً قد يتسبب في وفاة المصاب ، خاصة اذا ثقب احد الاحشاء الهامة مثل القلب والكبد والطحال كما يساعد عمق الجرح على سهولة تلوثه بالميكروبات .
  - **الجرح الرضي** : وينتج من ارتطام اللاعب بجسم غير حاد كالحجارة حيث يحدث تمزقاً في الأنسجة وتكون حوافي هذا الجرح غير منتظمة مع حدوث نزف اقل عادة في حالة الجرح القطعي (هارون ، 1995 ، 108). (سالم ، 1987 ، 213).



## - علاج الجروح :

إذا كان الجرح صغيراً فلا يستدعي عرضه الى الطبيب ويمكن معالجته في مكان الإصابة . اما في حالة الجروح الكبيرة او النافذة فيجب استشارة الطبيب الاخصائي ، ومن اهم القواعد الاساسية للعلاج هي:

1. تعقيم مكان الإصابة بأحدى المطهرات المتوفرة مع عدم ازالة التجلد الدموي
2. العمل على ايقاف النزف اما بواسطة الضغط على مكان الإصابة بواسطة قطعة من الشاش او كيس من الثلج او رش كلور (قبع ، 1999 ، 105).

## 2-9-1-2 اصابات العضلات :

في هذا البحث تم اخذ اصابات العضلات حسب منطقة الإصابة مثلاً في الكتف او العضد او الساعد او اليد ولم يتم اخذ اصابات العضلات حسب العضلات المفردة وعلى هذا الاساس لم يتم شرح العضلات الموجودة في الطرف العلوي كل على حدة . وهي من الاصابات الواسعة الانتشار ويمكن تقسيمها كما يأتي :

1. كدمة العضلات .
2. تشنج العضلة .
3. اصابات السحب والتمزق العضلي .

## 2-9-1-2 كدمة العضلات :

عبارة عن هرس وتمزق الأنسجة السطحية او العميقة تحت الجلد (بين الجلد والعظم) ومن أسبابه (صدمة خارجية او عنف خارجي كالأصطدام بجسم صلب او بجسم اللاعب) ، يعد كدم العضلات من اهم انواع الكدمات لكثرة انتشارها ويعرف الكدم بأنه هرس النسيج نتيجة لتعرضه لضغط شديد من شدة خارجية وهو من الاصابات المباشرة ، وقد تؤدي الى تمزق بعض الألياف العضلية (يوسف ، 1998 ، 200) وتتميز بالاعراض والعلامات الاتية :

- الم شديد في مكان الاصابة .
- يزداد الالم اذا حاول المصاب تحريك العضلة المصابة سواء بسحبها او لإنقباضها .
- حدوث ورم في مكان الاصابة يزداد طردياً مع شدتها نتيجة النزف الاوعية الدموية (العوادلي ، 1999 ، 185).
- نلاحظ زيادة التورم تدريجياً اثناء الاربعة والعشرين ساعة الاولى من الاصابة مع ارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب .
- يتغير لون الجلد من الازرق الى الاخضر ثم اللون الاصفر ويعود اللون الطبيعي عند الشفاء التام (قبع ، 1999 ، 110) .

## 2.2.9.1.2 التشنج العضلي:

- هو رد فعل عصبي مفاجئ يحدث تقلصاً شديداً مؤلماً أكثر من شدة التقلص الاعتيادي، ويستمر الى ثوان او دقائق معدودة وذلك خلال او بعد احماء العضلة (البصري، 1987، 111).
- والتشنج العضلي تقلص قوي جداً واكبر من المعتاد نتيجة لرد فعل عصبي وقد يستمر ثواني الى دقائق معدودة خاصة بعد الاجهاد العضلي وهو مؤلم جداً (قبع ، ، 1999 ، 111) . ويعد تشنج العضلات من الاصابات كثيرة الحدوث عند الرياضيين واحياناً يكون سببها مجهولاً ولكن من الممكن ان يكون ناتجاً عن الاسباب الآتية:
- تعب شديد ناتج عن تجمع المواد الحامضية في العضلة مثل حامض اللبنيك .
  - عدم الإحماء الكافي .
  - درجة الحرارة مثل البرد الشديد المفاجئ والحر الشديد .
  - خلل موضعي في الدورة الدموية بسبب الضمادات او الالبسة الضيقة
  - فقدان السوائل والاملاح من الجسم .
  - قيام العضلة بمجهود مضاعف لفترات طويلة .

- تغذية غير متنوعة وغير كافية .
- اضطراب الحالة النفسية للاعب .
- فضلاً عن نقص بعض المواد بالدم خاصة مستوى الكالسيوم حيث توجد علاقة وثيقة بين هذه النسبة ونسبة حدوث التشنج.
- القيام بحركات قوية مفاجئة .

(البصري ، 1978 ، 90) (هارون ، 1995 ، 98) (Booher and Gray, ) (1985,

#### - أعراض التشنج :

نستطيع ان نجمال اعراض التشنج العضلي في :

- الم حاد مكان الاصابة ، واي جهد زائد يؤدي الى تمزق العضلة .
  - عادة يضع المصاب يده على مكان الالم مباشرة ، وليس على ما يجاورها.
- (أسامة ، 1999 ، 102)

#### - علاج التشنج العضلي:

يتم العلاج بعد لف العضلة المتشنجة وعدم اجراء تدليك شديد لها ، لان ذلك من الممكن ان يؤدي الى قطع العضلة ، والعلاج هنا يتم عكس مختلف الاصابات الرياضية حيث نعمل اولاً على تدفئة العضلة المصابة ونعمل على سحب العضلة بقوة وببطئ ثم تثبت حتى لا يعود التشنج مرة اخرى (Arnheim, 1989, 70) .

#### 3-2-9-1-2 التمزق العضلي : (شكل 11)

ان اصابة التمزق العضلي عبارة عن شد او تمزق الالياف العضلية او الاوتار نتيجة جهد عضلي عنيف اكبر من تحمل العضلة ومن اسبابها التقلص العضلي غير

الاعتيادي الذي ينشأ من عدة عوامل منها عدم تناسق الانقباض بين مجموعتين من العضلات تعاكس بعضها في العمل وكذلك تراكم النواتج الثانوية في العضلة والنتيجة عن التقلص العضلي ، وعدم الاحماء الكافي للمجاميع العضلية ، أو عودة اللاعب قبل تمام شفائه من شد أو تمزق عضلي سابق أو الانقطاع عن التمرين لفترة طويلة ، الجهد العضلي الشديد بدرجة أكبر من قوة تحمل العضلة وكذلك قصر العضلات التشريحية وعدم مطاقتها بالدرجة التي تتطلبها طبيعة الحركات والمهارات التي يؤديها اللاعب والفقدان للماء والأملاح (قبع ، 1999 ، 133) ، كما أن التمزق العضلي يكون كلياً أو جزئياً ويحدث من أي جزء في العضلة سواء في المنشأ أو العضلة نفسها أو في المدغم وقد يكون تمزقاً في الغلاف الخارجي للعضلة (توفيق ، 1999 ، 104). وهو ناتج عن عدم التكافؤ بين القوة والجهد الذي تتعرض له العضلة (البصري ، 1978 ، 93).

# 3. اجراءات البحث:

### 1-3 منهج البحث :

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بأسلوب المسح والذي يتلاءم مع طبيعة البحث.

### 2-3 مجتمع البحث وعينته :

تكون مجتمع البحث من الرياضيين الذين يمارسون الألعاب الرياضية الفرقية في أندية محافظة القادسية للموسم الرياضي (2022) والذين ينتمون الى (5) انديه ،التي عملت الباحثة الى مراجعة الاندية بشكل مستمر وخاصة في ايام المنافسات واللقاءات الرياضية خلال الموسم الرياضي والبالغ عدد (15) لاعبا والجدول (1) يوضح مجتمع البحث .

#### الجدول (1)

##### يوضح مجتمع البحث

عدد اللاعبين	اسم النادي
50	نادي الديوانية
48	نادي الدغارة
37	نادي الرافدين
56	نادي الشامية
40	نادي الاتفاق
131	المجموع

وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من الرياضيين الذين تعرضوا الى اصابة الاطراف العليا من مجتمع البحث مصابين بالاطراف العليا وتراوحت اعمار عينة البحث بين (13-32) سنة.

### 3-3 وسائل جمع البيانات :

قامت الباحثة بتصميم استمارة معلومات عن الاصابات الرياضية وتم من خلالها مقابلة اللاعبين المصابين وقامت الباحثة بمراجعة المدربين في الاندية الرياضية وابلاغهم بضرورة تسجيل اللاعبين المصابين كل على انفراد لملئ الاستمارة الخاصة بالمعلومات وتتضمن ثلاثة محاور .

**المحور الاول :** يتضمن معلومات شخصية عن المصاب .

**المحور الثاني :** يتضمن معلومات عن الاصابة .

**المحور الثالث :** يتضمن معلومات عن فحص الاصابة كما في الملحق (1).

### 4-3 الاجهزة والادوات المستخدمة في البحث

1. قياس الطول - شريط .

2. قياس الوزن - ميزان .

3. استمارة استبيان .

### 5-3 التجارب الاستطلاعية :

1. تم بتاريخ 2023/1/23 اجراء تجربة استطلاعية لفريق العمل وذلك باطلاعهم على كيفية تسجيل المعلومات المطلوبة في استمارة التسجيل .

2. قامت الباحثة باجراء تجربة استطلاعية على مصابين اثنين ، وعلى الاستمارة الخاصة بها ، واحالة من هو مصاب فعلاً الى الطبيب المختص لمعرفة مدى امكانية توفر كل المعلومات المطلوبة في الاستمارة ومطابقة المعلومات التي يدلي بها المصاب مع الفحص السريري من قبل الطبيب المختص .

### 6-3 التطبيق النهائي للبحث :

تم تطبيق البحث في المدة من 2023/1/25 ولغاية 2023/3/25 وفق ما

يأتي :

1. تم تصميم استمارة معلومات عن الاصابات الرياضية التي يتعرض اليها الرياضيون في الطرف العلوي وذلك استنادا الى اراء السادة الخبراء والمختصين من الاطباء في مجال الطب الرياضي (ملحق 2) .

### 7-3 المعالجات الاحصائية :

تم استخدام النسبة المئوية كمعالجة احصائية للحصول على نتائج البحث

(التكريري، 1999، 84)

النسبة المئوية = الجزء / الكل  $\times 100$

كما تم كذلك استخدام قيمة مربع كاي (كا2) كمعالجة احصائية للحصول على نتائج البحث :

كا2 = مج (المشاهدة -

المتوقع) 2

المتوقع

(الحكيم، 2004، 75)



#### 1.4 عرض وتحليل نتائج اصابات الطرف العلوي في مختلف الالعاب الرياضية ومناقشتها:

### الجدول (3)

يبين نوع الاصابة وعددها ونسبتها المئوية من مجموع الاصابة الواحدة في مختلف الألعاب

المجموع	التواء	كدمات	تمزق	خلع	تشنج	نوع الاصابة	
15	4	1	6	1	3	عدد الاصابات الكلي	
%100	26.66	6.66	40	6.66	20	نسبة الاصابات الكلية	
3	1	0	1	0	1	العدد	كرة القدم
%20	6.66	0	6.66	0	6.66	النسبة	
4	1	1	0	2	0	العدد	كرة اليد
%26	6.66	6.66	0	13.33	0	النسبة	
2	2	0	0	0	0	العدد	كرة السلة
%13	13.33	0	0	0	0	النسبة	
6	0	0	5	4	0	العدد	كرة الطائرة
%40	0	0	33.3	26.66	0	النسبة	

يتضح من الجدول (3) ان نسبة الاصابة ونوعها موزعة على نوع النشاط الرياضي من حيث العدد ، والنسبة كانت كالآتي :

ويمكن القول ان اصابات التمزق شملت اكبر نسبة في الكرة الطائرة ، ان خصوصية هذه الالعاب فضلاً عن نقص الاحماء ونقص صفات اللياقة البدنية والتكنيك الخاطيء يشكلون اهم اسباب هذه الاصابات .

ان الاحساس بالآلم سببه التمزقات الصغيرة في النسيج الضام وخاصة بالقرب من الاطراف ، ويذكر ايضاً "ان سبب ذلك هو الزيادة في جرعات التدريب المكثفة واداء المجهودات العضلية لفترات طويلة وبصورة متكررة" (سليمان ، 1995 ، 150) ، "كما ان الاستخدام المتكرر للعضو بافراط يؤدي الى حدوث التهاب اندغام الاوتار نتيجة الاحتكاك الذي يحصل بين الاوتار والغلاف المحيط به" (رشدي ، 1991 ، 110-111) ، كما وأكد كل من (Boyd, Keiven , 2003, 38) و (Kammer , 1999, 66) ان سبب التمزق العضلي هو سوء التطبيق

التكنيكي للحركة والافراط في الحمل التدريبي كما ان عدم مرونة الجذع والكتف يؤدي الى الاصابات وان الاصابة بالنتقلصات والالتواءات في سباحة الصدر والفراشة والذي قد يعود الى سوء عملية الاحماء التي تعتبر السبب الرئيسي لحدوث مثل هذه الاصابات، فضلا عن "الاجهاد العضلي الناتج عن رفع شدة وفترة الحمل التدريبي بينما تكون الاصابات الاكثر احتمالاً للحدوث والنتيجة من جراء الخطأ في التدريب هي التمزق العضلي وتمزق الاوتار" (حسين ونصيف ، 1980 ، 109).

في حين توزعت الاصابات الاخرى على عينة البحث بشكل متباين وهنا لابد من مرعات ما اظهرت النتائج بالنسبة للرياضيين في الالعب الفرقية ودراسة اسباب هذه النتائج وبالتالي تكون معلومات بالنسبة الى المدربين والاعبين لتجنبها وتقديم المستوى العالي من الاداء اثناء فترة المنافسات.

2-4 عرض وتحليل نتائج نوع الاصابات والنسبة المئوية ونتائج مربع كا 2 لمفاصل الطرف العلوي ومناقشتها:

الجدول ( )

يبين عدد اصابات الطرف العلوي والنسبة المئوية ونتائج مربع كا 2 لمفاصل الطرف العلوي

الدالة	كا 2	المجموع	المفاصل		نوع الاصابة
			المرفق	الكتف	
		5	2	3	التمزق
	18.38	4	2	2	خلع
			26.66	33.33	النسبة %

\* القيمة الجدوية لأختبار كا 2 تحت مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 3 تساوي 11.591 .

يتضح من الجدول (4) ان اصابات مفصل الكتف احتلت المرتبة الاولى من حيث العدد والنسبة المئوية اذ بلغت الاصابة من مجموع 5 اصابة ونسبة 33.33% وبلغت اصابات مفصل المرفق من حيث العدد (4) اصابة ونسبة (26.66%) وقد بلغت قيمة كا 2 المحتسبة (18.38) وهي اعلى من قيمتها الجدولية البالغة 11.591 ، وهذا يدل على عدم استقلالية نوع المفصل بمعنى هناك علاقة بين نوع الاصابة والمفصل.

كما يتضح من هذا الجدول ان مفصل الكتف كان معرضاً للاصابات مفصل الطرف العلوي وتعزو الباحثة ذلك الى ان محور عمل الذراع الاساسي هو الكتف وان زوايا حركته زوايا كثيرة متعددة تدخل في جميع انواع الحركات التي يؤديها الرياضي

فهي تدخل في الشد والدفع والتوازن وكثرة هذه الحركات تعرض هذه المفاصل للاصابة اكثر من غيره من المفاصل.

كما "انه رغم المتانة التي يمتاز بها المفصل من ناحية بناءه الا ان تعرضه للحركات الرياضية القوية والمتعددة يؤدي الى اصابات كثيرة وذلك للتناقض الموجود في البناء البدني من وزن الجسم من جهة والحركة الواسعة التي يؤديها المفصل من جهة اخرى " (البصري ، 1984 ، 27). كما "ان مفصل الكتف يتعرض الى حركة واسعة متنوعة وضغط عتلي اثناء الممارسة تؤدي الى حدوث الاصابات حيث انه يشارك في اداء المهارات الاساسية للعبة سواء كان اللاعب على الارض او في الهواء وان طبيعة الاداء تفرض تحريك المفصل لجميع الاتجاهات بسرعات مختلفة بما يخدم متطلبات اللعبة كما ان التكرار لهذه الحركات يولد جهداً عليه" (البصري ، 1983 ، 24).

"ان مفصل الكتف هو المفصل الوحيد الذي يسمح لنا بالدوران 360 درجة كاملة فهو المفصل الاكثر مرونة في جسم الانسان وهو مفصل سريع الاصابة بالملخ نتيجة لاية ضربة مباشرة والضربات التي تحدث اثناء ممارسة رياضة الركبي او عند السقوط على الكتف مباشرة" (العوادلي ، 1999 ، 54) . وجاء مفصل الرسغ بالدرجة الثانية في تكرار الاصابات عند الرياضيين وتعزو الباحثة ذلك الى ان هذا المفصل هو مفتاح الحركات التي تؤدي بالذراع وتكون فيها اليد هي العنصر الاساسي في تنفيذ الواجب الحركي كما ان وجود العظام الصغيرة والاجسام الرخوة بين عظم الكعبرة وعظم مشط اليد وتشكل اليد قاعدة الارتكاز والنقطة او الرفع باليد .

وكان مفصل المرفق اقل المفاصل تعرضاً للاصابة وتعزو الباحثة ذلك الى كون هذا المرفق مدعم بالاربطة والعضلات القوية والتي تستخدم قوتها في استمرار العمل

فيها في الحياة اليومية فضلاً عن التمارين التي تقويها وتعزز من قابليتها الحركية ومع وجود هذه القوة تقل فرصة الإصابة لكثيرة في هذا المفصل .

"ان اسباب اصابات المرفق تحدث نتيجة الاستخدام الخاطيء للمفصل كما يحدث نتيجة التمرين الزائد عن الحد او عند القيام بالحركة المفاجئة العنيفة دون أي تجهيز او اعداد مسبق للعضلة ودون أي احماء او تسخين مما يسبب تمزقاً وشداً عنيفاً في عضلات الساعد وخاصة العضلات الباسطة للرسغ" (العوادلي ، 1999 ، 74).

## 5. الاستنتاجات والتوصيات:

## 1.5 الاستنتاجات :

- من خلال النتائج التي تم التوصل إليها استخلصت الباحثة أهم الاستنتاجات :
1. إن أكثر الألعاب التي تحدث فيها الإصابات هي لعبة الكرة الطائرة ثم كرة القدم تليها كرة اليد.
  2. تميزت ألعاب كرة الطائرة ، وكرة اليد ، وكرة السلة ، عن غيرها من الألعاب الرياضية بحدوث الإصابات الرياضية وخاصة التمزق والالتواء .
  3. ظهور نسبة عالية من الإصابات الرياضية في منطقة الكتف استنادا الى تصنيف نوع الإصابات حسب مناطقها ، وفيما ظهرت إصابة مفصل الكتف أكثر شيوعا بين الإصابات الأخرى حسب المفاصل.
  4. إن الإصابات المتوسطة الشدة هي الأكثر حدوثا عند اللاعبين مقارنة مع الإصابات الشديدة والخفيفة .
  5. إن الإصابات الأكثر شيوعا ظهرت لدى اللاعبين المبدئين .

## 2.5 التوصيات :

في ضوء الاستنتاجات توصي الباحثة ما يأتي :

1. التركيز على الإحماء الجيد قبل البدء بالتمارين الرياضية والمسابقات تجنباً لحدوث الإصابات الرياضية والتركيز على إحماء منطقة الكتف ومفصله حيث كان أكثر الإصابات تعرضاً .
2. الاهتمام بالرياضيين المصابين وإجراء الفحوصات الطبية عليهم ومعالجة من يحتاج إلى معالجة ورعاية .
3. اهتمام المدربين بمتابعة اللاعبين أثناء تعرضهم للإصابات وفي فترة النقاهة وعدم إشراكهم في مسابقات أو تمارين تزيد من مدى إصاباتهم .
4. إشراك اللاعبين في فترة الإعداد للبطولات الرياضية وعدم انقطاعهم عن التدريب لفترات قد تمتد لتحديث إصابات لديهم .
5. اعطاء محاضرات عن كيفية الوقاية من الاصابات الرياضية .
6. الاهتمام بالتجهيزات الرياضية والملاعب والادوات .



# المصادر العربية والأجنبية

1. اسامة رياض: العلاج الطبيعي وتأهيل الرياضي، ط1 (مصر، رسالة دكتوراه/ جامعة بغداد كلية التربية الرياضية 2001، دار الفكر العربي، 1990).
2. حكمت عبد الكريم فريحات، تشريح جسم الانسان ط1، عمان، الاردن، 2000م
3. سميرة خليل محمد، العلاج الطبيعي الوسائل والتقنيات ط، القاهرة، باش للطباعة، 2010م
4. عالية حضيرى بدوي : تأثير منهج مقترح باستخدام تمارين التمطية في تأهيل عضلات الرقبة وحزام الكتف، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة بغداد، 2004.
5. قاسم حسن حسين وإيمان شاكر محمود: طرق البحث في التحليل الحركي، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر، 1998.
6. كامل شنين مناحي : تأثير استخدام التمرينات التأهيلية وبعض أجهزة العلاج الطبيعي في علاج مرضى الفصال العظمي واستعادة المدى الحركي لمفصل الركبة ، أطروحة دكتوراه ، 2010 .
7. Abbott H.G. and kress g. Archires of Physical medicine and Rehabilitation, New York University , 1969.
8. Dorothee. , Marjorriek; Proprioceptive neuromuseular copy right. Co, 3<sup>rd</sup> , 1985,
9. Sven A. Solve Born, Stretching, Ewiczeeenia Rozciagajace Wydawhic Two, Sport I Turystyka, Warsza, 1989, P.10
10. Ueye.k: The Men's Throwing Events, New studies In Ethlelics, Vol:7,1992.

**الملحق (1)**  
**استمارة جمع المعلومات**

**المحور الأول : المعلومات الشخصية عن المصاب :**

ت	اسم اللاعب	التاريخ	عمر اللاعب	وزن اللاعب	طول اللاعب	العمر التدريبي	النادي	نوع اللعبة التي يمارسها
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

المحور الثاني: معلومات عن الاصابة :

ت	تاريخ حدوث الاصابة	نوع الاصابة	منطقة الاصابة	شدة الاصابة	سبب حدوث الاصابة
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

## الملحق (2)

### فريق العمل الاستشاري

1. طبيب اختصاصي ، مستشفى الديوانية / محافظة القادسية .
2. طبيب اختصاصي ، كلية الطب / جامعة القادسية