

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم التربية البدنية و الرياضية

- ل م د -

مذكرة التخرج

لنيل شهادة الليسانس في التربية البدنية و الرياضية

الموضوع:

تأثير الإصابات المفصليّة "الركبة و الكتف" على مصارعي رياضة الجيدو

بحث مسحي أجري على مدربي و مصارعي رياضة الجيدو بولاية معسكر

تحت اشراف: د/ بولوفة بوجمعة

من اعداد الطلبة:

* حبشي بغداد.

* هادف هشام.

* شويخ عبد المالك.

السنة الجامعية: 2014/2013

شكر و عرفان

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله وقررني على القيام بهذا العمل المتواضع فلك الحمد و الشكر يا رب السموات و الأرض

كما يرعوني واجب الوفاء و العرفان بالجميل أن أتقدم بخالص الشكر الى الأستاذ المشرف بولوفة بوجمعة لما قدمه لنا من توجيهات قيمة و متابعة مستمرة لاجراج المدكرة حتى صيغتها النهائية كما اتقدم بالشكر و التقدير الى ادارة علوم و تقنيات الانشطة البدنية و الرياضية لولاية مستغانم و الى كل الاساتذة و الدكاترة و الى اسرة المكتبة فالشكر لهم على اعانتهم لنا للكتب و المذكرات

شكر و تقدير

تتقدم بهذا البحث المتواضع الى كل نوادي ولاية معسكر من مدربين
و مصارعين

بجزيل الشكر و العرفان لما قدما لنا من مساعدات و معلومات قد
افادتنا في هذا البحث و من بينهم المدربين:

قادة بن احمد، قادة بن محمد، مختار مختار، سبحان عبد الرحمان و
عينار

دون أن ننسى كل المدربين مع احتراماتنا لهم.

و الى فائق الإحترام الى عينة البحث و نذكر منهم المصارعين:
شويخ عبدالرحمن، حزقة مختار، عمر و دان، دينار بن عومر و
عبدالموجيج أمير.

و الى كل مصارعي رياضة الجيدو ولاية معسكر
وفي الختام لكم منا كل الشكر و العرفان

و شكر

إهداء

أهدي ثمرة جهدي المتمثلة في هذا البحث المتواضع الى الوالدين
الكريمين اللذان هما أعز وأغلى ما لدي في الوجود.

و الى اخوتي حكيم، جلال وعمر.

و الى أخواتي سمرة، عبلة و عونبة

و الى الكتايت الصغار عبدالغاني، عبدالقادر وخيرالدين ؛ و الى
جدتي قايدي ملحة و خالتي سليمان خيرة.

و الى كل دفعة 2014 و كل من يعرفني من قريب و بعيد و الى كل
الأصدقاء الحاج تاج الدين و كريم

و الى صديقاتي نسيم، خيرور، مخطارية، شيراز، دليلة، حليلة و
ايمان.

وال كل فريق رياضة الجيدو بمعسكر

و الى الأستاذ المشرف بولوفة بوجمعة.

هشام

إهداء

أهدي هذه الثمرة و التجربة الى الشمعة التي أنارت طريقي، الى
أعز و أغلى ما لدي في الوجود، الى منبع النصيحة و الحنان و الى
التي علمتني أن الحياة قلب ينبض و عقل يشتغل أمي الحنون
والى مرشدي و معلمي في درب الحياة و القدوة التي يقتدو بها
الرجال أبي أطال الله في عمره
و الى أصدقائي مروان، عباس، نذير، أمير و بن عומר
و الى صديقاتي و فاء الغالية، أحلام، سهيلة و ريم
وال كل العائلة كبيرهم و صغيرهم و الى كل من يحبني من قريب و
بعيد و الى كل أساتذة و دكاترة معهد التربية البدنية و الرياضية لولاية
مستغانم و الى الأستاذ المشرف الدكتور بولوفة بوجمعة

عبدالمالك

القهررس

الصفحة

العنوان

الإهداء

شكر و عرفان

التعريف بالبحث

1. المقدمة.....01
2. مشكلة البحث.....01
3. أهداف البحث.....02
4. فرضيات البحث.....02
5. أهمية البحث.....02

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل الأول

الأصابة الرياضية

- مقدمة الفصل.....05
- 1-1 المفهوم العام للإصابات.....05
- 2-1 مفهوم الإصابة الرياضية.....05

- 3-1 نصائح طبية للوقاية من الإصابة الرياضية.....05
- 4-1 الإصابات الشائعة في رياضة الجيدو.....06
- 5-1 الخطوات التي يجب اتباعها فور وقوع الإصابة.....08
- 6-1 الجهاز المفصلي.....08
- 2-6-1 أنواع المفاصل.....09
- 7-1 أنواع المفاصل الزلالية.....10
- 8-1 الحركة التي يسمح بها المفصل.....10
- 9-1 اصابات المفصل.....10
- 10-1 أهم اصابات الجهاز المفصلي.....11
- 11.....11 خلاصة

الفصل الثاني

مفصل الركبة

- 1-2 تعريف مفصل الركبة.....13
- 2-2 اصابات مفصل الركبة.....13
- 1-2-2 قطع و تمزق الغضاريف الهلالية.....13
- 2-2-2 خشونة الركبة (تآكل الغضاريف).....15
- 3-2-2 خشونة و تآكل غضاريف الصابونة (الرضف).....17
- 4-2-2 كسور الركبة.....18
- 5-2-2 قطع الرباط الصليبي الأمامي.....19

- 20..... 6-2-2 قطع الرباط الصليبي الخلفي
- 21..... 7-2-2 قطع الرباط الداخلي الأنسي
- 22..... 8-2-2 خلع عظمة الصابونة (الرضفة)
- 23..... الخلاصة

مفصل الكتف

- 25..... 1-3 مقدمة الفصل
- 25..... 2-3 تعريف مفصل الكتف
- 25..... 3-3 نبذة تشريحية لمفصل الكتف
- 26..... 4-3 حركات مفصل الكتف
- 27..... 5-3 أنواع الإصابات التي يتعرض لها مفصل الكتف
- 29..... 6-3 اصابات مفصل الكتف
- 30..... 7-3 التأهيل بعد الإصابة
- 30..... 8-3 وسائل ما بعد التأهيل
- 30..... الخلاصة

الفصل الثالث

الدراسات المشابهة

- 33..... تمهيد

1-4 دراسة ميلودي محمد بعنوان " معرفة أسباب اصابة مفصل الركبة لدى مصارعي
رياضة الجيدو ".....33

2-4 دراسة بختاوي الهواري و زملائه بعنوان " اصابة مفصل الكتف عند لاعبي كرة
اليد ".....34

35.....خلاصة

رَبَابِ الثَّانِي: الْجَانِبِ التَّطْبِيقِي

الفصل الأول

منهجية البحث واجراءاته الميدانية

1-1 منهج البحث.....38

2-1 عينة البحث.....38

3-1 مجالات البحث.....38

1-3-1 المجال البشري.....38

2-3-1 المجال الزمني.....38

3-3-1 المجال المكاني.....38

4-1 أدوات البحث.....39

- 5-1 صعوبات البحث.....39
- 6-1 التجربة الإستطلاعية.....39
- 7-1 الوسائل الإحصائية.....40
- 1-7-1 النسبة المئوية.....40
- 2-7-1 كا².....40
- 8-1 مواصفات الإستبيان.....40

الفصل الثاني

تحليل و مناقشة النتائج

- 1-2 تحليل ومناقشة نتائج الإستمارة الخاصة بالمدرسين.....60-43
- 2-2 تحليل ومناقشة نتائج الإستمارة الخاصة بالمصارعين.....77-61

الفصل الثالث

الإستنتاجات و التوصيات

- 1-3 الإستنتاجات.....79
- 2-3 مقابلة النتائج بالفرضيات.....79
- 3-3 خلاصة عامة.....79
- 4-3 التوصيات.....80

الجداول

| الصفحة | عنوان الجدول | رقم الجدول |
|--------|---|------------|
| 43 | مستوى تدريب المدربين | 01 |
| 44 | عدد سنوات المشوار التدريبي | 02 |
| 45 | نوع الحزام المتحصل عليه | 03 |
| 46 | الحالة النفسية للمدربين | 04 |
| 47 | العلاقة وطريقة التعامل مع المصارعين | 05 |
| 49 | اجابيات التي يتحصل عليها المصارع من المدرب | 06 |
| 50 | تعامل المدرب مع الإنجازات المحققة للمصارع | 07 |
| 52 | تلقية المدربين التكوين عن الإصابات | 08 |
| 53 | حول مشاركة المدرب في ندوات و ملتقيات عن الإصابات | 09 |
| 55 | وضع اجتماعات حول الإصابات | 10 |
| 56 | الإصابات المتعرضة على مستوى الركبة و الكتف | 11 |
| 57 | نوع الإصابات التي يتعرض لها المصارعين بكثرة | 12 |
| 58 | الحالة النفسية للمدرب عند اصابة أحد المصارعين | 13 |
| 59 | اعطاء المدرب نصائح للمصارع المصاب | 14 |
| 60 | ادماج المصارع بعد عودته من الاصابة | 15 |
| 61 | سنوات الخبرة لدى المصارعين | 16 |
| 63 | المرحلة العمرية للمصارع | 17 |
| 64 | سبب رغبة المصارع في اختيار رياضة الجيدو | 18 |
| 65 | حول تعرض المصارع للإصابة المفصلية | 19 |
| 66 | حول تعرض المصارع لإصابة على مستوى الكتف | 20 |
| 67 | حول تعرض المصارع لإصابة على مستوى الركبة | 21 |
| 68 | نوع اصابة المصارع | 22 |
| 69 | مكان وقوع الإصابة | 23 |
| 70 | حول شعور المصارع بعد تلقيه للإصابة | 24 |
| 72 | حول هل للنادي طبيب خاص به | 25 |
| 73 | حول قيام المصارع بفحص طبي شامل قبل بداية الموسم | 26 |
| 74 | وجود العناية اللازمة للمصارع | 27 |
| 75 | حول ما ان كان عيادات خاصة و اعادة تاهيل بعد الاصابة | 28 |
| 76 | تاثير الاصابة على المشوار الرياضي | 29 |
| 77 | حول اعاقاة الاصابة لاداء الاصابة | 30 |

المقدمة:

ان مما لا شك فيه أن رياضة الجيدو من بين الرياضات المميزة و التي لها أهمية كبيرة لما تكسب من فوائد نفسية و بدنية واجتماعية وهي مختلفة عن سائر الرياضات الأخرى و ذلك لما تحتله من مكانة في الدورات العالمية و الأولمبية حيث يخصص لها عدد كبير من الميداليات و قد شهدت السنوات الأخيرة اهتماما واسعا في مجال البحث العلمي لهذا النوع من الرياضة و قد ظهر ذلك في زيادة عدد البحوث فضلا عن الكتب العلمية المتخصصة التي تسعى الى الإستفادة من نتائج الدراسات و البحوث العلمية و تتوج هذه الإستفادة في مجال التطبيق العلمي للتدريب و التعليم.....

لعبة رياضية تستخدم للدفاع عن النفس بجانب استخدامها كرياضة هادفة، عرفها مؤسسها الأستاذ (جيجوروكانو) بأنها الطريقة الشاملة والأكثر فعالية لاستخدام الفكر والجسد في الهجوم والدفاع بشكل دقيق وفعال.

وهي " تستعمل لبلورة وتحسين عمل وتنمية أعضاء الجسم، وزيادة القوة الفكرية والأخلاقية في العمل الإيجابي، وفي المساعدة على تحمل أعباء الحياة العامة ".
والجودو لعبة اشتق اسمها من اللغة اليابانية، ونحت من لفظتين (جو) وتعني المرونة و (دو) وتعني الفن أو الطريقة :

غير أن هذا لا يعني أنها يابانية الأصل أو النشأة. فقد عرفت خارج اليابان، ومورست زمنا طويلا قبل أن تنتقل إلى اليابان، وتنتشر في ربوعها.

اسمها القديم (جوكوتسو) عرفت سنة 660 ق.م. خارج اليابان ولا نستطيع تحديد المكان الذي نشأت فيه نظرا لتعدد الروايات وتناقضها.

المهم أنها انتقلت إلى اليابان، وجرت إحدى منازلها حوالي سنة 230 ق.م وبحضور الإمبراطور الياباني (سوينن) بين متنافسين شهيرين في ذلك الزمن هما : (نومي سوكوم) و (تيماكويومايا) منغير أن تكون لها قواعد تنظمها، أو توقيت ينهيها فهي لا تنتهي إلا بقتل أحدالمتنافسين.

أما الفائز في هذه المباراة فكان (نومي سوكوم) الذي قتل منافسه بعدعراك طويل وشاق بضربة من القدم. واستمرت اللعبة على ما هي عليه من الخشونة والخطورة حتى سنة 1871، عندما عكف الدكتور (جيجورو كانو) على دراستها فاختار بعض الحركات الفنية المناسبة وحذف بعض الحركات الخشنة والخطورة وبأشر بوضع القوانينوالأسس الجديدة لها وسماها (الجودو).

ثم افتتح عام 1882 أول مدرسة لتعليم لعبة الجودو، فتطورت فيما بعد وأصبحت معهدا يعرف حاليا بمعهد (الكودوكان) في طوكيو عاصمةاليابان.

تدل الآثار المصرية على أن المصريين القدامى كانوا يمارسون أنواعا من الرياضة منها المصارعة و لا شك أن هذه الرياضة أثبتت نفسها كعامل مهم لتدريب المحاربين بحيث تساعد التمارين الرياضية على التحمل و الصبر و ذلك عن طريق تدريب الجسم على أن يكون أكثر مرونة و من هنا نكتشف أن هذه الرياضة تعلم الصبر و كذلك ترتبط بالإحترام اذ على الرياضي احترام قواعد اللعبة هذا بالإضافة الى أنها تعلم الفرد التنافس النزيه و التحدي و لعل العائق الوحيد الذي لازم و لا يزال يلزم الرياضيين في نشاطهم الرياضي الإصابات التي يتعرضون لها و التي تعود عليهم بالسلب لذلك فهي تمثل بمختلف أنواعها في مجال مصارعة الجيدو و اعاقه المصارعين في ممارستهم لهذا النشاط و التدريب و المقابلات فهي تقلل من انتاج المصارع بدنيا و مهاريا و قد تكون أحيانا سبب في الإعتزال مبكرا.

مشكلة البحث:

تعتبر رياضة الجيدو احدى الألعاب الفردية التي تتمتع بشعبية كبيرة في أوساط الرياضة الجزائرية نظرا لما تحتويه من حركات استعراضية و طريقة أداء تثير اعجاب المشاهدين ؛ مما ساعد على زيادة الإقبال عليها في السنوات الأخيرة ؛ و مصارعة الجيدو من الرياضات التي شملها التطور الرياضي الحديث العالي المستوى حتى أصبحت من الرياضات المتميزة ؛ و لقد مس هذا التطور خاصة طرق و مناهج التدريب ؛ و كذلك طرق اللعب و لكن دون شك أن الوصول الى المستويات العالية مقرون بمدى الإعتناء بجسم المصارع و الوقاية من الإصابات الرياضية ؛ و من خلال البحوث التي أجراها الخبراء و الباحثين نلاحظ كثرة الإصابات في رياضة الجيدو من بينها التمزق العضلي ؛ التشنج العضلي ؛ اصابة المفاصل (الركبية و الكتف) فإلصاية تمثل اعاقه لحسن أداء المصارعين خلال المقابلات و تحد من تطور مستواهم ؛ حيث أنها قد تمنعهم في بعض الأحيان من ممارستهم لرياضة الجيدو لفترة زمنية معتبرة ؛ مما يتسبب في فقدهم لمستواهم البدني و المهاري الذي تم التوصل اليه من خلال تدريبات شاقة و طويلة؛ و ذلك من خلال الإصابات المفصالية المتعددة كإصابة المرفق و الرقبة و الحوض و خاصة اصابة مفصلي الركبة و الكتف ؛ كل هذا يحتم علينا طرح السؤال التالي :

- ماهو أثر الإصابات المفصالية (الركبة و الكتف) على مصارعي رياضة الجيدو ؟

أهداف البحث:

- تحديد الأسباب المؤدية الى اصابة مفصلي الركبة و الكتف مع مدى تأثيرهما على المصارعين في رياضة الجيدو.

فرضيات البحث:

- كثرة الإصابات المفصالية (الكتف و الركبة) تؤدي الى عدم تنمية القوة البدنية لدى مصارعي الجيدو.

أهمية البحث :

تكمن أهمية البحث في اعطائه أهمية واسعة أمام المدرسين و المصارعين الى كافة المهتمين في ميدان التدريب من أجل تقادي حدوث اصابات و الرفع من مستوى التدريب بصفة خاصة و من أجل خدمة الرياضة بصفة عامة و نتمنى أن يجيب هذا البحث عن العديد من الأسئلة التي تدور بخاطر المدربين و المصارعين عن تأثير الإصابات المفصالية على مصارعي رياضة الجيدو.

التعريف الإجرائية لمصطلحات البحث :

المدرّب:

هو الشخص الذي يتولى قيادة عملية تربية الرياضي و تعليمه ؛ و يؤثر تأثيرا مباشرا على تنمية مستوى الرياضي و الخلقى و يعمل على التطور الشامل و المتزن لشخصية الرياضي .

اللاعب:

هو الذي يتصف بكفاءة مورفولوجية ووظيفية و حركية و معرفية خاصة ؛ ناتجة عن التغيرات التي طرأت نتيجة للتدريب.

الإصابة:

هي تغير ضار ع في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة ؛ تصحبها مراحل رد فعل فيزيولوجي كميائي نفسي نتيجة قوة غريبة داخلية أو خارجية.

الباب الأول الجانب النظري

الفصل الأول

الإصابات الرياضية

الفصل الثاني
مفصلي الركبة و
الكتف

الفصل الثالث

الدراسات المشابهة

مقدمة الفصل:

مما لا شك فيه ان كل لعبة فردية تتميز بطابعها التنافسي الذي يؤدي في الكثير من الاحيان إلى حدوث إحتكاك بين خصمين ، مما ينتج عنه وقوع اصابات رياضية و من بين هذه الرياضات رياضة الجودو وهي إحداها التي تكثر بها .و لذلك يجب الاحاطة بالاسباب المؤدية إلى حدوث هذه الاصابة و العمل على وقاية اللاعبين منها و خاصة فيما يتعلق بالمفصل و التي تكون شائعة الحدوث في المبارزة و الالعاب القتالية ، و لاجل ذلك يجب الاستعانة بالطب الرياضي من اجل دراسة الحركات الرياضية لتحديد انماط و اشكال الاصابات في المجال الرياضي بصفة عامة و رياضة الجودو بصفة خاصة .

1-1- المفهوم العام للإصابات:

تشق كلمة إصابة من اللاتينية و هي تعني تلف او (إعاقة فالإصابة هي اي تلف سواء كان هذا التلف مصاحب او غير مصاحب بتهتك الأنسجة نتيجة اي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير (ميكانيكيا ، عضويا او كيميائيا) و عادة ما يكون هذا التأثير الخارجي مفاجئا و شديدا و يدخل في مفهوم الاصابات النفسية التي تعد نتيجة تأثيرات إنفعالية شديدة تؤدي بدورها إلى عرقلة عملية الجهاز العصبي المركزي. و تنقسم الاصابات إلى :

- إصابة إنتاجية (العمل).
- إصابة معيشية (نفسية).
- إصابة الطرق (حوادث المرور)
- إصابة الحروب
- إصابة رياضية (العالم، التدليك و اصابات الملاعب، 1995، الصفحات 91-92)

1-2- مفهوم الإصابة الرياضية:

هي تعطيل او إعاقة مؤثر خارجي لعمل انسجة اعضاء جسم الرياضي المختلفة .و غالبا ما يكون هذا المؤثر مفاجئا و شديدا مما قد ينتج عنه تغيرات وظيفية (فيزيولوجية) مثل كدم و ورم مكان الاصابة مع تغيير لون الجلد و تغييرات تشريحية تحد من العمل الحركي للعضلة او المفصل و تختلف نوعية المؤثر باختلاف الاسباب منها إما ان يكون :

- مؤثر ميكانيكي : كاصطدام لاعب بأرضية الملعب (البساط) او زميله .
- مؤثر ذاتي : كالأداء الخاطئ للحركة او الرياضة او اداء غير مسبق بالاحماء.
- مؤثر كيميائي فيزيولوجي : مثل تراكم حمض اللبن في العضلات و حدوث الإرهاق العضلي او نقص الصوديوم بالدم الذي يؤدي لحدوث تقلصات عضلية تعيق اللاعب حركيا . (روفانيل، صفحة 22)

1-3- نصائح طبية للوقاية من الإصابة الرياضية:

- الوقاية خير من العلاج يا عزيزي الرياضي (المصارع) و لأجل ذلك أهتم بمعرفة النصائح التي تقيك من الإصابة منها ما يلي:
- يجب أن تهتم و تلم بجميع قوانين لعبتك لان جهلك لها قد يؤدي لتعريضك او تعريض خصمك للإصابة
- أحرص على خصمك من الإصابة كحرصك على نفسك منها فالمنافسة الرياضية و أخلاق الروح الرياضية قبل كل شيء.
- إذا كانت تنقصك بعض المهارات فيجب عليك ان تتعلمها و تجيد القيام بها حتى و لو أقتضى الأمر أن تزيد من فترة التمرن .

- إذا شعرت بأي قلق أو توتر أو واجهتك مشكلة نفسية فلا بد ان تكشف ذلك لمدرّبك وان تتوجه لأخصائي عام او اخصائي الصحة النفسية، فان ذلك يفيدك و يزيد من أدائك الرياضي و يبعّدك عن الإصابة .
- يجب عليك أيضا إن تدرس مع طبيب الفريق المواعيد المناسبة لممارستك الجنس اذا كنت متزوجا حتى لا يؤثر ذلك على أدائك الرياضي و يبعّدك عن الإصابة .
- قد ترجع الإصابة بتركيز المدرب بأحد عناصر التدريب دون الأخرى وذلك بان يقصر اهتمامه على تنمية قدرات لاعبيه على القوة و التحمل دون المرونة او دون السرعة مما ينتج عنه عدم توافق او انسجام في الحركة و بالتالي تحدث الإصابة .
- و للحكم دور هام في وقاية اللاعبين من الإصابات فيجب أن يتأكد الحكم من أرضية مناسبة و لا تتسبب في أي إصابة للاعبين.
- و هناك واجبات أخرى لاتحاد اللعبة لوقاية المصارعين مثل السن و الوزن و القوانين و اللوائح و العقوبات المناسبة للتقليل من الشغب في القاعات و لتقليل إصابة اللاعبين .
- و عن الهيئة العليا للشباب الرياضة يجب عليها العمل على توافر الملاعب الجيدة الصالحة للمزاولة الرياضة عليها دون تعريض حياة المصارع للخطر (العوادلي، الجديد في العلاج الطبيعي و الإصابات الرياضية، 1999، الصفحات 9-13-14)

1-4- الإصابات الشائعة في رياضة الجيدو:

تشتهر رياضة الجيدو بنوعيات خاصة من الإصابات اهمها ما يلي :

اولا : اصابة مفصل الركبة في رياضة الجيدو:

اصابة مفصل الركبة شائعة الحدوث في نشاطات رياضة الجيدو، نظرا للدور المهم الذي يلعبه ، و كثرة الحركات الخاصة بهذا المفصل و خاصة الارتكاز و الدوران الفجائي و نتيجة لهذا الاستعمال الواسع تكون عرضة بكل بساطة و خاصة انها تحمل ثقل الجسم ككل إذ هناك اسباب متعددة لحدوث هذه الإصابة منها السقوط على هذا المفصل ، المد الزائد ، السن الزائد ، الثقل الغير مناسب (وزن الخصم).

ثانيا: إصابة اليد و الأصابع في رياضة الجيدو :

تحدث العديد من إصابة اليدين عند ممارسة اللاعب لرياضة الجيدو حيث يتخللها مسك الخصم من الجاكيت كما تتعرض للسقوط على الأرض و لتحمل الضغط و ثقل أجزاء جسم اللاعب نفسه أو خصمه و فيما يلي أهم و أشهر إصابات اليد لمصارع رياضة الجيدو (الرياض، 1999، صفحة 240)

- كسر سلاميات يد المصارع .
- خلع في مفصل عظام الأصابع.
- خلع تمزقي في اندغام أوتار العضلات الباسطة للأصابع.

ثالثا: الإصابات العضلية المتنوعة و بعض الكسور الخاصة في رياضة الجيدو.

يكون التصلب العضلي طويلا في اتجاه الالياف العضلية مع زيادة واضحة في النشاط الكهربائي للعضلة و علاج تصلب العضلة بالتدليك(خاصة طريقة العجن) اما التمزق العضلي فكما سيأتي بالتفصيل إلا انا نشير ايضا إلى اهم العوامل المؤثرة عليه :

كسور عظام الرأس:

الارتطام بالأرض في رياضة الجيدو أو لكمة شديدة من الخصم في خشونة المعتمدة مع الضغط و التعب.

كسور عظام الذراع :

الوقوع على الارض او على الكوع في رياضة الجيدو اثناء التدريب و المقابلات.

كسر عظام الساعد:

يحدث غالبا كنتيجة للوقوع على اليد او الذراع المنبسطة و هذا لاختلال التوازن في قاعات رياضة الجيدو.

رابعا : اصابات مفصل الكتف في رياضة الجيدو

هناك عدة اصابات نذكر منها :

- كسر الترقوة .
- اصابة مفصل الكتف الداخلية في رياضة الجيدو .
- و تنقسم اصابة الكتف إلى ثلاث انواع من الاصابات طبقا لدرجة شدة كل منهم:
- اصابات الكتف البسيطة
- اصابات الكتف متوسطة الشدة .
- اصابات الكتف الشديدة .

خلع مفصل الكتف :

خلع مفصل الكتف شائع بين البالغين عامة و الرياضيين خاصة مما يحدث بنسبة عالية بين لاعبي رياضة الجيدو .و يعتر الخلع الداخلي الامامي هو الاكثر شيوعا و يحدث بمد الذراع لتنفيذ حركة او مهارة او لجذبه بقوة من طرف الخصم (الخشونة).

خلع الكتف المتكرر:

و يحدث كثيرا في رياضة الجيدو عند مد الذراع بقوة لقفز الخصم او عند تعلق يد اللاعب و جذبها بواسطة الخصم في حركة خاطئة فنيا

خامسا : اصابات مفصل الكوع في رياضة الجيدو:

و هو التهاب الاندغلمات العضلية في عظم الكوع ، و يعتبر شائعا في رياضة الجيدو و سببه تكرار التمزقات الدقيقة في نهايات العضلات عند اللاعبين الصغر السن .التآكل بفعل العمر عند اللاعبين كبار السن و يطلق عليه بصفة كاملة اسم مرض لاعبي التنس الارضس إلا انه شائع ايضا عند لاعبي و مصارعي رياضة الجيدو.

سادسا : اصابة العمود الفقري و الحوض في رياضة الجيدو .

اصابة الفقرات العنقية:

او لا يجب ان نفرق بين كون الاصابات الميكانيكية من ان تكون عضوية، فاذا كانت بدون اسباب عضوية مثل: الالتهابات وغيرها لاختلاف نوعية العلاج في المجال الرياضي والتحدث بصورة شائعة عند مصارعي رياضة الجيدو في حركات ثبات (الخنق).

اصابات العمود الفقري الشديد (الكسور والخلع):

تحدث هذه الاصابات بصورة نادرة في رياضة الجيدو . وهناك خطورة اكيدة في حالة حدوثها نظرا لاحتواء العمود الفقري على النخاع الشوكي والذي تسبب اي اصابة به احداث الشلل وتحقق بالمصاب اخطار الوفاة وبالإضافة الى الم عضلات الظهر السفلي (اللمباجو). الام العصب الانسي (عرق النسا) اصابة الحوض.

سابعا: اصابة القدم عند مصارعي رياضة الجيدو:

تعتبر اصابات القدم من الاصابات الشائعة في المجال الرياضي خاصة عند لاعبي ومصارعي رياضة الجيدو ويلاحظ شيوع هذا النوع من اصابات اذا ما كان اللاعب يعاني اصلا من تشوهات قوامية بالقدمين او اذا كان البساط غير مناسب كذلك عند انخفاض مستوى اللياقة البدنية للمصارع فيؤدي حركات اكبر من المستوى الادائي له فيصاب.

وتنقسم اصابات القدم في رياضة الجيدو من حيث الشدة الى ثلاثة انواع:

- (1) اصابات القدم البسيطة
 - (2) اصابات القدم متوسطة الشدة
 - (3) اصابات القدم الشديدة
- بالاضافة الى كسر امشاط القدم بالاجهاد... الخ.

ثامنا: اصابات رياضة الجيدو وجراحة الفم والاسنان

تتميز رياضة الجيدو بنسبة عالية من اصابات مختلفة تصيب الوجه من كسور الفك بانواعها وكسور الاسنان والشقمية "القطعية" بالشفنتين بالاضافة الى الكدمات الشديدة لها.

تاسعا: الجروح في قاعات رياضة الجيدو

الجروح هي انفصال واصابة في انسجة الجسم خاصة الجلد. وتنقسم الجروح التي تحدث في رياضة الجيدو الى عدة انواع شائعة عند ممارسي رياضة الجيدو مثل: الجرح السطحي، القطعي والرضي.

عاشرا: اغماء وفقدان الوعي في رياضة الجيدو

ويحدث الاغماء وفقدان الوعي في قاعات رياضة الجيدو نتيجة ضربة من الخصم والاجهاد الحادث او ارتجاج في المخ والذي قد يصاحبه كسر في عظام الجمجمة ويشعر فيه المصاب بدوران واضطراب في الابصار عند سقوط اللاعب وارتطامه بالارض وقد تحدث وفاة اذا كان هناك ارتجاج شديد وقد يحدث في حالات نقص الدورة الدموية في الراس لذهاب معظمها الى العضلات المشاركة في المجهود البدني فيشعر المصارع بدوران وميل للقيء وبرودة في الجسم ويصاحبها عرق غزير وشحوب في اللون. (الرياض، 1999)

1-5- الخطوات التي يجب اتباعها فور وقوع الإصابة:

توجد عدة خطوات يجب التقيد بها عند وقوع الإصابة و ذلك من اجل السيطرة على الإصابة و العمل على سرعة عودة المصاب الى حالته التي كان عليها قبل وقوع الإصابة تلك الخطوات هي:

- استخدام الكمادات الباردة(كيس الثلج، الثلج، ماء بارد)
- الضغط على مكان الإصابة
- رفع العضو المصاب او التحكم في الراحة و تنظيمها .
- استخدام الاسبرين الذي يستخدم في حالة الصداع او اوجاع الراس في بعض الحالات (الرشدي، 1993، صفحة 34)

1-6- الجهاز المفصلي:

1-6-1- تعريف المفصل :

هو التقاء بعضهما البعض عن طريق المفاصل و هي تختلف طبقا لوظيفتها (الرشدي، 1993) هو تقارب او ارتكاز طرفي عضمتين او اكثر او غضروفين بعضهما بعضا بواسطة انسجة ليفية تحفظهما و تثبتهما (العوادلي، الجديد في العلاج الطبيعي و الإصابات الرياضية، 1999، صفحة 29)

هو التقاء او تمفصل عظمة اخرى او مجموعة من العظام إذ تغلف رؤوس هذه العظام عند التقائها مع بعضها باسطح غضروفية لامتناص الصدمات و التقليل الاحتكاك بينهما و يبطن المفصل من الداخل ما يسمى بالمحفظة الزلالية وهي تحتوي على سائل اصفر يغذي المفصل و يسهل حركته عند العمل كما يغلف المفصل من الخارج بما يسمى بالمحفظة الليفية التي تتكون من اوتار العضلات العاملة على هذا المفصل و المارة عليه.

1-6-2- انواع المفاصل :

يمكن تقسيم المفاصل حسب الحركة التي تسمح و تقوم بها كالاتي:

(1) مفاصل ليفية

(2) مفاصل غضروفية

(3) مفاصل زلالية

المفاصل الليفية:

و فيها يلتقي سطح العظمين معا و يربط بينهما نسيج ليفي ، و غالبا ما يكون السطح المفصلي غير املس و غير مغطى بغضروف حيث أن هذه المفاصل عديمة الحركة مثل مفاصل عظام الوجه ، و التي بين عظام الجمجمة (التدريز).

المفاصل الغضروفية :

اطراف العظام المشتركة في تكوين المفصل مغطاة بغضروف و تربط العظام بالنسيج الغضروفي و توجد طبقة غضروفية تربط العظمين بعضهما بعضا و هذا النوع من المفاصل قليل الحركة و المفاصل الغضروفية نوعان

مفاصل غضروفية ابتدائية:

اي مؤقتة و يختفي المفصل بعد مدة متحولا إلى عظام ، كما يحدث في الواح الكراديس الموجودة في العظام الطويلة بين جسم العظمة و الكردوس إذ تتحول هذه الالواح إلى عظام في سن معينة و يلتحم جسم العظمة بالكردوس.

مفاصل غضروفية ثانوية :

وهي مفاصل دائمة و تضل حالتها الغضروفية مدى الحياة دون ان تتمعظم و مثال على ذلك المفاصل الغضروفية الموجودة بين أجسام الفقرات العظمية .و كالتالي بين يد عظم القص و جسمه .

المفاصل الأزلية :

و تمثل اغلب أنواع المفاصل المتحركة في جسم الإنسان و خاصة الموجودة في الإطراف و تتميز بالقدرة على الحركة و بالخواص التالية:

- أسطح العام المفصالية المتقابلة ملساء و مغطاة في حالة الحياة بقشرة غضروفية ملساء لتسهيل الحركة و الاحتكاك .

- يوجد بين سطحين المفصلين -في حالة الحياة - تجويف صغير يسمى التجويف المفصلي و يحتوي هذا الاخير على سائل الزلالي بكمية ضئيلة جدا لتسهيل حركة العظام المتمفصلة و لمنع الاحتكاك بين اسطح العظام المفصالية .

- كما يغلف المفصل من الخارج و يحفظه كيس ليفي يسمى المحفظة الليفية و هي عبارة عن غشاء ليفي متين يتصل و يربط العظمين المنفصلين ببعضهما البعض .

- وزيادة على إرتباط طرفي العظمين للمفصل بالياف من المحفظة الليفية فاننا نجد في الكثير من المفاصل اربطة اخرى منفصلة عن المحفظة الليفية لتقويتها و لزيادة حفظ العظام كما في مفصل الكتف و الكوع و الركبة و غيرها .

المحفظة الليفية من الداخل محفظة زلالية تفرز سائل زلالي لتشحيم الفصل و جعل الحركة به سهلة و حرة و تسمى هذه المحفظة (بالغشاء الزلالي) هذا الغشاء غني بالاوعية الدموية التي تغذي الغضروف كما توجد به خلاية آكلة للميكروبات التي يمكن ان تصل إلى المفصل لاي سبب.

أ- أحيانا يوجد داخل تجويف المفصل قرص غضروفي يقسمه إلى جزئين مما يجعل حركة المفصل مزدوجة كما في مفصل الرسغ. ويساعد هذا القرص على امتصاص الصدمات التي قد يتعرض لها المفصل. (هندي، 1991، الصفحات 122-123)

7-1- أنواع المفاصل الزلالية

تنقسم المفاصل الزلالية حسب نوع الحركة التي يمكن ان تقوم بها إلى الأنواع التالية :

1-7-1- مفاصل كرة و حق :

و تتكون من طرفين عظميين متجاورين احدهما مقعر الشكل به تجويف كالحق و الاخر كروي الشكل فتوجد كرة متمفصلة في التجويف الحقي. و بذلك تكون الحركة سهلة و حرة. و تسمى كذلك مفاصل عديدة المحور فتتحرك في جميع الاتجاهات و من امثلة هذا النوع: مفصل الكتف و مفصل الفخذ .

2-7-1- مفاصل وحيدة المحور:

وهي المفاصل التي تتحرك في اتجاه محوري واحد مثل مفصل المرفق و الركبة و أحيانا تكون حركة المفصل دوراناً حول المحور. حيث يدور جزء من العظمتين داخل الآخر. مثلاً لذلك المفصل الزندي الكعبري العلوي و السفلي.

3-7-1- محاور ثنائية المحور(المفاصل المستوية):

وهي المفاصل التي تتحرك حركة بسيطة و في اتجاه واحد على سطح مستوي للعظمتين المتمفصلتين. و من امثلة ذلك ذلك مفاصل عظام رسغ القدم. و النتوءات المفصليّة و الفقارات العظمية حيث الحركة فيها غير مطلوبة كثيراً.

8-1- الحركة التي تسمح بها المفصل:

- البسط.
- القبض.
- زيادة البسط.
- التقريب(الضم).
- اللف او التدوير.
- البطح (التفاف خارجي لليد)
- الكب(التفاف داخلي لليد).
-

9-1- إصابات المفاصل

1-9-1 مفهومها :

إن الإصابة المباشرة لضربة في المفصل تؤدي إلى حدوث كدمة داخلية حول المفل و تمزق الاربطة و الانسجة الرخوة و هو من الامور المعتادة في اصابات المفاصل و قد تتمزق الياف الكبسولة كلها او الاربطة و الالياف المعلقة بها و قد يحدث نتيجة لاصابة ارتشاح كرد فعل لاصابة الغشاء الزلالي مما يؤدي غلى زيادة الضغط داخل المفصل تبعا لزيادة السوائل المرشحة (العوادلي، الجديد في العلاج الطبيعي و الإصابات الرياضية، 1999، الصفحات 29-30)

10-1- اهم اصابات الجهاز المفصلي:

- كدمات رضة .
- التهاب إصابي بالغشاء الزلالي المبطن للمفصل .
- انسكاب دموي ، ارتشاح المحفظة الزلالية .
- الشد في اربطة الفصّل او تمزّل الاربطة و الغضاريف .
- خلع بالمفاصل احيانا يكون مصحوب بكسر .
- كسر في احد العظام المكونة للمفصل او الالتواء المفصلي (العالم، التديك و اصابات الملاعب، 1997، صفحة 127)

خلاصة :

ان للمجال الرياضي على اختلاف العابه و رياضاته سواء كانت فردية او جماعية اصابته التي تميز كل رياضة عن الاخرى و لاجل ذلك سنقوم في الفصل التالي إلى دراسة اصابة مفصل الكتف في رياضة الجيدو و هو موضوع دراستنا كونه من الاصابات الشائعة في رياضة الجيدو هذا من جانب و من جانب اخر اهمية مفصل الكتف لدى مصارعي رياضة الجيدو و إذ يعتبر النقطة الاساسية و الهامة التي يعتمد عليها في اداء مهارات و حركات مختلفة سواء كانت دفاعية او هجومية مثل (حمل الخصم بحركة تعتمد على الكتف مثل (موروتيه و سوناكي ، تسودي، تسورس ، كومي كوشي .. الخ

1- مقدمة الفصل:

إن مفصلي الكتف الركبة من أعقد المفاصل الزلالية بالجسم حيث يقوم بالعديد من الوظائف و يسمح بأداء حركات مختلفة و متنوعة كالدفع . رمي . الشد الإرتكاز و القفز . إذا يعمل بالتآزر حركي متكامل مع الأعضاء الأخرى و الجذع

لكن بالرغم من التركيب البديع لهذين المفصلين إلا أنهما عرضة للإصابة مما يؤثر على الإنسان بصفة عامة و الرياضي بصفة خاصة سواء كان التأثر نفسيا أو بدنيا و باعتبار رياضة الجيدو من الرياضات التي يكثر فيها هذا النوع من الإصابات وهذا يعني بقاء اللاعب المصارع المصاب بعيدا عن الممارسة الرياضية المفضلة مما يجعله في حالة الإكتئاب و الخمول وهو ما لا يرضاه أي إنسان لأنه يحوي بطبعه . ومن هذا سنتطرق لبعض الأنواع الإصابات التي تحدث في هذين المفصلين عند لاعبي و مصارعي الرياضة الجيدو في الفصل الموالي .

2-3- تعريف مفصل الكتف:

يعتبر مفصل الكتف احد اعظم التركيبات التشريحية و البنائية في الجسم الإنسان وهو شديد أو متعدد الجوانب و الاستعمالات و الحركات بدرجة منطقية رائعة و يعتبر من أنواع المفصالية التي يطلق عليها الكرة و الحق . وهو مفصل بحكم تكوينه غير مستقر وذلك لعدم عمق التجويف التي تسكن فيه رأس عظمة العضد في مكانها الطبيعي بلوح الكتف و لذلك توجد العضلات و الاوتار و الاربطة العضلية التي تغطيه و هو المفصل الوحيد الذي يسمح بالدوران بدرجة 360. (العوادلي، العلاج الطبيعي و الإصابات الرياضية، 1999، صفحة 54)

_ يعتبر مفصل الكتف المفصل الوحيد في جسم الانسان الذي نجد فيه الحركات واضحة و حرة و طليقة في جميع الاتجاهات . و هذا ضروري جدا في مفصل الكتف إذ يقوم بوظائف و أعمال هامة و كثيرة في الإنسان و يتميز بالحركات الآتية: البسط ، القبض ، التبعيد ، التقريب ، (الضم) ، اللف للإنسية ، اللف للوحشية. (الهندي، 1991، صفحة 127.128)

_ مفصل الكتف من المفاصل الزلالية حركة الحركة في جسم الإنسان (من نوع الكرة و الحق) و هو مفصل مقعد التركيب من الناحية التشريحية و تحيط به و تحميه الإربطة و العضلات المكونة له. (الهندي، 1991، صفحة 127.128)

3-3 نبذة تشريحية لمفصل الكتف:

يعتبر مفصل الكتف من المفاصل الزلالية حرة الحركة في جسم الإنسان (من نوع الكرة و الحق) و يسمى بالمفصل الحقي العضدي. (الهندي، 1991، صفحة 125)

يتكون مفصل الكتف من تمفصل رأس عظم العضد مع الحفرة العنابية لعظم اللوح. و للفتاوت بين رأس عظم العضد الكبير و التجويف العنابي الصغير و إتساع المحفظة الزلالية يعطي المفصل حركته الواسعة التي يمتاز بها و تلتصق بالمحفظة الزلالية المفصالية و تساندها أوتار العضلات الآتية :

_ للاعلى العضلة فوق الشوكة.

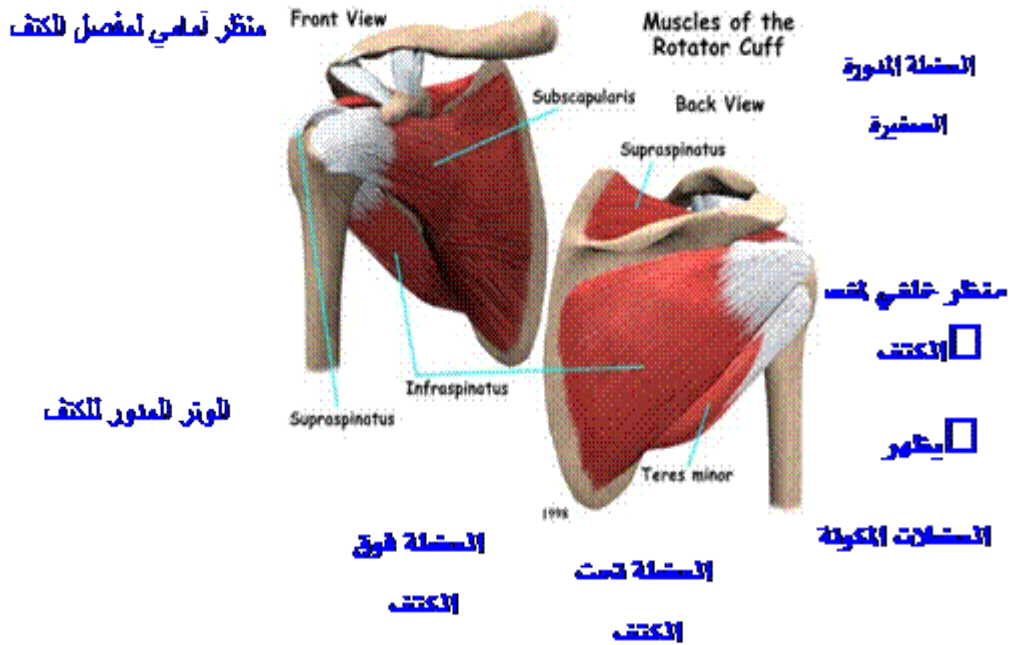
_ للأمام عضلة تحت اللوح.

_ للخلف العضلة تحت الشوكة و المستديرة الصغرى.

_ للأسفل لا توجد عضلات عضلات متصلة بعظم اللوح.

و تمر بمفصل الكتف شرايين واوردة و أعصاب و نتيجة لخلو المنطقة من العضلات السفلى يتعرض المفصل للخلع و ذلك بخروج رأس عظم العضد الكبير إلى الأمام و للأسفل أو للخلف و للأعلى في رياضة الجيدو يتعرض المفصل في هذه الحالات لحركة واسعة و ضغط عضلي عنيف عند حمل و رمي الخصم بقوة على الأرض أو عند أداء مهارة خطيرة. (رشدي، محمد عادل، صفحة 164)

الرباط المستعرض العلوي. الرباط الغرابي الأخزومي . الرباط شبه المنحرف . الرباط العنابي العضدي العلوي . الرباط العنابي الأوسط . الرباط العنابي العضدي الأوسط .



3-4 حركات مفصل الكتف :

يعتبر مفصل الكتف المفصل الوحيد في جسم الإنسان الذي نجد فيه الحركات واضحة و حرة و طليقة و في جميع الاتجاهات و هذا ضروري جدا في مفصل الكتف اذ يقوم بوظائف و أعمال هامة و كثيرة في الإنسان . (هندي، 1991، صفحة 127.128)

الحركات التي يقوم بها هي :

- 1- قبض العضد إلى الأمام .
- 2- بسط العضد إلى الخلف.
- 3- تبعيد العضد عن الجذع.

4- ضم العضد و تقريبه إلى الجذع.

5- اللف للأنسية .

6- الدوران.

3-5 أنواع الإصابات التي يتعرض لها مفصل الكتف :

تنقسم إصابات مفصل الكتف إلى ثلاث أنواع من الإصابات طبقاً لدرجة شدة كل منهما

- إصابات الكتف البسيطة .

- إصابات الكتف متوسطة الشدة .

- إصابات الكتف الشديدة .

3-5-1 إصابات الكتف البسيطة :

و في هذا النوع من الإصابات تحدث تمزقات بالاربطة التي تربط الترقوة بعظام الكتف.

الفحص و التشخيص:

1_ عجز بسيط بالكتف يشفى منه تماماً بالعلاج.

2_ ألم بالكتف عند رفع الذراع.

3_ لا يوجد أي ورم.

4_ مناطق الألم محددة بمكان الإصابة فقط.

5_ يمكن تحريك الذراع المصاب بسهولة.

العلاج :

1_ راحة من أسبوع إلى خمسة عسرو يوماً و تستخدم بعض المدارس الطبية طريقة تعليق يد المصاب في رقبتة و ان كانت محدودة الفائدة .

2_ مراهم لتحسين الدورة الدموية .

3_ عقاقير ضد الالتهاب .

علاج طبيعي :

و من الملاحظ أن هذا النوع من الاصابات يتم شفاؤه تماما بالراحة لمدة أسبوعين. (الرياض، الطب الرياضي و اصابة الملاعب، 1998، صفحة 38.84)

3-5-2 اصابات الكتف متوسطة الشدة :

و في هذا النوع من الاصابات تحدث تمزقات كاملة في اربطة الكتف التي تربط الترقوة برأس مظمة الساعد و عظمة لوح الظهر و تحدث بصورة شائعة في رياضة الجيدو عند السقوط على الارض و كذلك كرة القدم و لاعبي الجمباز و كرة اليد ... الخ.

الفحص و التشخيص :

- 1_ الرياضي لا يستطيع تكلمة المقابلة او يكملها بمستوى اداء منخفض تماما .
- 2_ الم مصاحب لجميع حركات الكتف .
- 3_ تورم بسيط و شبه نزيف تحت الجلد .
- 4_ الم مصاحب لتحريك اصابع اليد .
- 5_ الم عند تحريك يد المصاب لكن يمكن احتمالاه .

العلاج :

- 1_ من 15 الى 20 يوما راحة للكتف في رباط ضاغط غير مطاط او في رباط اليد معلقة في العنق .
- 2_ يلزم المصاب باداء تقلصات عضلية ارادية للطرف العلوي المصاب .
- 3_ عقاقير مضادة للالتهاب بجرعات متوسطة من ثمانية الى خمسة عشر يوما مع مراهم موضعية .
- 4_ اذا كانت الالم محدد باماكن خاصة يحقن كورتيزون موضعية من حقنة لحقنتين خلال 30 يوما . (الرياض، الطب الرياضي و اصابة الملاعب، 1998، صفحة 83.84)

3-5-3 اصابات الكتف الشديدة :

و هو من النوع الخطر من الاصابات التي يصاحبها في الغالب نايلي :

- 1_ تمزق تام باربطة مفصل الكتف جميعها .
- 2_ كسر بالترقوة
- 3_ خلع تام في عظم الترقوة.

الفحص و التشخيص :

- 1_ توقف النشاط الرياضي تماما فور حدوث الاصابة (دخول نقالة للقاعة) .
- 2_ الم شديد مصاحب لاي حركة للكتف المصاب .
- 3_ تورم نزيف بالكتف و تحت الترقوة النكسورة .
- 4_ الم بالكتف عند تحريك اصابع اليد .

الفحص بالاشعة :

خلع و كسر الترقوة.

العلاج :

يتم في المشفى كالاتي :

- 1_ تدخل جراحي فوري لخيطة الاربطة الممزقة و كلما كان التدخل الجراحي اسرع كلما كانت تحسنت نتائج العلاج .
- 2_ راحة لمدة شهر بعد العملية الجراحية مع وضع الكتف و الساعد و اليد في جبس خلال تلك المدة .
- 3_ العودة لممارسة الرياضة بعد شهرين و نصف من العملية مع عمل طبيعي تاهيلي . (الرياض، الطب الرياضي و اصابة الملاعب، 1998، صفحة 84.85)

3-6 اصابات مفصل الكتف :

3-6-1 الرض و الكدم :

اكثر الاماكن عرضة لحدوث الكدم و النتوء الاخرومي لعظم اللوح . و كذلك العضلة الدالية . و عليه يجب العمل على حماية الكتف عند وقوع الاصابة و ذلك عن طريق عدم الاشتراك في المقابلات او المنافسات او التدريبات التي تتطلب الاحتكاك البدني .

3-6-2 ضرر العصب الابطي :

يؤدي الرض في الجزء الامامي للكتف الى حدوث ضرر بالعصب الابطي. ايضا وقوع اصابة مباشرة فيها النتوء الغرابي و راس عظم العضد من الممكن ان تؤدي الى حدوث رض لهذا العصب . و تكون الاعراض الما مع تنميل اليد مما يؤدي الى شعور المصارع المصاب بان اليد مشلولة و قد يتصور اللاعب المصاب ان هناك كسرا بالكتف ا وان اليد اصببت بالتنميل فقط.

و ايضا يصبح اللاعب المصاب غير قادر على ابعاد الذراع و ذلك في المرحلة الاولى من الاصابة و في حالة الرض البسيط و يتم شفاء اللاعب في فترة قصيرة جدا.

و يشعر المصارع المصاب بالم عند لمس منطقة الكتف الامامية بجانب النتوء الغرابي .

العلاج :

في حالة عدم القدرة على تحريك الذراع . و الناتجة من حدوث كدم حد العصب الابطي من وقت حدوث الاصابة . فاننا امام موقفين او احتمالين اولا اما الانتظار حتى تعود الحركة الطبيعية للذراع المصاب او ثانيا ان هناك اصابة حقيقية للعصب الابطي و التي تتطلب اجراءات خاصة لذلك و ننصح بالعرض على المختصين . (رشدي, محمد عادل، صفحة 191)

3-6-3 التمزق:

بما ان الرض من المشاكل البسيطة التي تتعرض لها مفصل الكتف فان التمزق يعد من المشاكل الرئيسية . لهذا المفصل و ذلك نتيجة لتعرض عدة عضلات و اوتار تعمل على مفصل الكتف للاصابة ووقوع اضرار فيه . و نظرا لتعدد تلك العضلات و كذلك اختلاف القوة المؤثرة عليها ككون هناك صعوبة لشرح هذا الموضوع بطريقة مستيضة.

فالاصابة من الممكن ان تكون تمزقا من الدرجة الاولى مع حدوث بعض الالتهابات الى حدوث نتش او قنع الوتر بالكامل اي تمزق من الدرجة الثالثة بالاضافة الى كسر جزء من العظم و هو المتصل بالوتر نفسه سواء في المنشأ او الاندغام.

3-7 التاهيل بعد الإصابة:

تعد مرحلة التاهيل بعد الإصابة من أهم المراحل في علاج الإصابات الرياضية و هي التي تحدد عود المصارع الى القاعة أو الصالة في أسرع وقت ممكن مع محاولة الإحتفاظ بالمستوى البدني و المهاري للاعب الذي كان عليه قبل الإصابة و هي عملية مستمرة تبدأ أثناء العلاج الطبي و تمتد الى ما بعده. (الرياض، الطب الرياضي و اصابة الملاعب، 1998، صفحة 87.168)

3-8 وسائل ما بعد التاهيل:

تعد طبيعة الإصابة من حيث نوعها و مكانها و درجة خطورتها ووسائل التاهيل المستخدمة لعودة المصارع الى حالته البدنية و المهارية التي كانت عليها قبل الإصابة و يمكن تقسيم وسائل التاهيل الى :

- التاهيل بالعلاج الطبيعي. (استخدام الأجهزة)

- التاهيل بدون أجهزة.

الخلاصة:

ان اصابة الكتف كغيرها من الإصابات الأخرى التي تحدث في جسم الإنسان حيث تتشابه هذه الأخيرة في آلامها و انعكساتها على الرياضيين بصفة عامة و على مصارعي رياضة الجيدو بصفة خاصة.

وذلك لأن مفصل الكتف يلعب الدور الرئيسي لدى مصارعي رياضة الجيدو و بدوره لا يستطيع الإنسان ممارسة هذه الرياضة. لذلك فان هذا المفصل يحض برعاية و عناية سواء من طرف الإنسان العادي أو

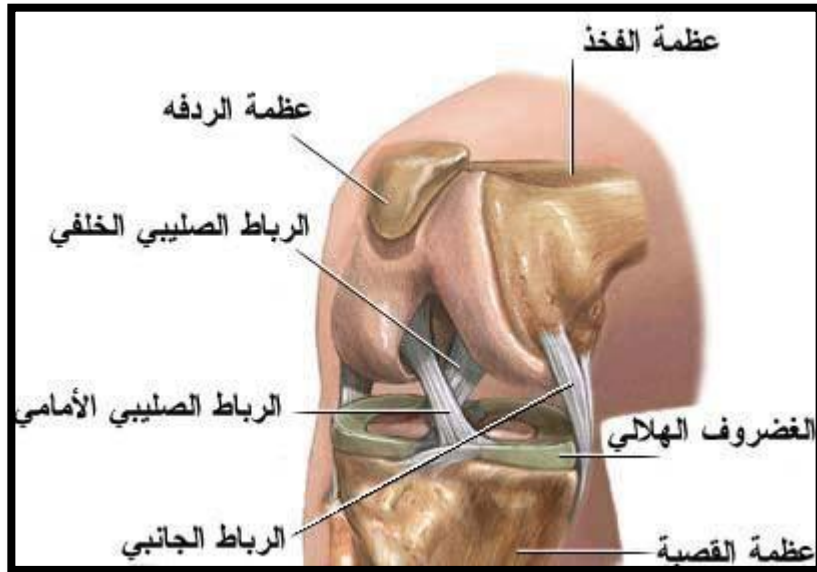
من طرف المصارع ، اللاعب ، المدرب و الأطباء الرياضيين حيث أن الطب الرياضي أوجد عدة طرق لعلاج هذا المفصل عند اصابته و اعادة تأهيله و اتخاذ أساليب وقائية لتفادي الإصابات الرياضية المختلفة.

الركبة:

1-2 تعريف الركبة:

هي تلك النتوء الكبير في وسط رجل الإنسان الذي يفصل بين الفخذ و الساق ؛ و مفصل الركبة هو أكبر مفصل في الجسم ويتكون من التقاء ثلاث عظام هي عظمة الفخذ و القصبية و الردفة (الصابونة). وتغطي الغضاريف الناعمة أسطح هذه العظام المكونه للمفصل حتى يضمن ذلك سهولة في الحركة. ويوجد بين عظمتي الفخذ و القصبية غضاريف هلالية تعملان كوسادتان تساعدان على امتصاص الصدمات أثناء المشي والجري.

و يحافظ على ثبات الركبة وجود أربعة أربطة بين عظمتي الفخذ و القصبية وهي الرباط الصليبي الأمامي والخلفي والأربطة الجانبية الداخلية والخارجية. و يبطن جدار كبسولة المفصل من الداخل غشاء يطلق عليه اسم الغشاء السينوفي يقوم بإنتاج السائل الذي يساعد على ليونة حركة المفصل وتغذية خلايا الغضاريف. (الموسوعة الحرة)



2-2 اصابات الركبة:

1-2-2 قطع و تمزق الغضاريف الهلالية:

يوجد في مفصل الركبة وسادتين تفصلان بين عظمتي الفخذ و القصبية و هما الغضروف الهلالي الداخلي و الغضروف الهلالي الخارجي. و للغضاريف الهلالية وظائف هامه هي:

1. أنها تساهم في ثبات مفصل الركبة

2. تعمل كوسادة لتقليل الاحتكاك بين عظمتي الفخذ و القصبة و لإمتصاص الصدمات الناتجة عن المشي و الجري

3. تعمل على توزيع سائل الركبة على سطح غضاريف المفصل لتغذيتها.

و قد يحدث قطع بأحد الغضاريف الهلالية نتيجة إصابة لمفصل الركبة مثل ما قد يحدث في الرياضيين. أما في السن الكبيرة فقد يحدث قطع بالغضروف بدون حدوث إصابة شديدة بالركبة و ذلك نظرا لضعف الغضاريف و تأكلها مع تقدم العمر. و في المراحل السنية المبكرة قد يكون القطع مصاحبا لغضروف قرصي.

أعراض الإصابة:

عادة ما تتسبب الإصابة في ألم حاد بالركبة و قد يصاحبها تورم بالركبة و عدم القدرة على ثنيها لآخر مدى لها. و بمرور الوقت قد يتحرك الجزء المقطوع من موضعه مما يتسبب في حدوث إحساس بعدم ثبات المفصل (خيانة) أو حدوث توقف مفاجئ في الحركة (تعليق). و قد يصاحب التمزق تكون كيس غضروفي.

التشخيص:

يتم تشخيص الإصابة بالكشف على ركبة المريض. و إذا كان التشخيص غير أكيد يتم اللجوء لعمل رنين مغناطيسي أو منظار لمفصل الركبة للتأكد من التشخيص.

العلاج

العلاج الغير جراحي:

عند حدوث الإصابة يتم وضع الثلج على ركبة المريض مع رفعها لأعلى. كما يتم وضع رباط ضاغط لتقليل فرصة حدوث إرتشاح بالركبة. كما يتم إعطاء المريض أدوية تساعد على تقليل الألم و التورم.

إذا أدى العلاج الغير جراحي لإختفاء أعراض الإصابة فلا يوجد داعي لأي تدخل آخر. أما إذا استمرت الأعراض رغم العلاج فيتم اللجوء للتدخل الجراحي. (الباقي، 2008)

جراحة الركبة (عملية الغضروف):

يتم العلاج الجراحي عن طريق منظار الركبة لأن ذلك يساعد على سرعة عودة المريض لممارسة نشاطاته اليومية. و يتوقف نوع العملية على سن المريض و نوع و موضع القطع و حالة الجزء الغير مصاب من الغضروف.

الإستئصال:

غالبا ما يتم إستئصال الجزء المقطوع فقط مع المحافظة على باقي الغضروف و ذلك لأهمية الغضاريف بالنسبة للركبة. و لا يحتاج المريض للبقاء في المستشفى بعد الجراحة حيث يعود الى بيته في نفس اليوم و يستطيع المشي في اليوم التالي للجراحة دون الحاجة لعكازات.

الخيطة:

فى بعض الأحيان قد تسمح حالة الغضروف بإعادة خياطة الجزء المقطوع منه باستخدام مواد تذوب تلقائياً بمرور الوقت. و لخياطة الغضروف الهلالي يجب أن يكون القطع بسيط (غير متهتك) و أن يكون الجزء المقطوع بحالة جيدة. و بعد خياطة الغضروف يحتاج المريض لإستخدام العكازات لعدة أسابيع حتى يلتئم الغضروف.

زرع الغضروف الهلالي:

هذه جراحة حديثة يتم فيها نقل غضروف هلالي من شخص متوفي الى المريض حيث يتم خياطته فى الركبة. و يتم إجراء هذه الجراحة فى المرضى صغار السن (أقل من أربعون سنة) الذين أصيبوا بتلف شديد لأحد الغضاريف الهلالية و لكن دون وجود خشونة بالمفصل.

و لكن من عيوب هذه الجراحة أنها حديثة العهد و بالتالى فإن نتائجها على مدى عدة سنين غير معروف حتى الآن، كما أن الحصول على الغضروف الذى سيتم زرعه يتطلب وجود بنك للأنسجة يقوم بحفظ الغضاريف الهلالية من المتوفين. (الباقي، 2008)

2-2-2- خشونة الركبة (تآكل الغضاريف)

خشونة الركبة مرض ينتج عن تآكل الغضاريف الناعمة التى تغطي سطح المفصل و التى تساعد على نعومة الحركة. حيث يحدث ضعف فى تماسك هذه الغضاريف مما يؤدي الى تشقق سطحها ثم تتآكل تدريجياً الى أن يصبح سطح العظمة عارياً من الغضاريف التى تحميه. و يصاحب هذا التآكل إلتهاب فى الغشاء المبطن للمفصل (الغشاء السينوفى) المسئول عن إفراز السائل الذى يساعد على تزييت سطح المفصل و هذا الإلتهاب يؤدي الى حدوث إرتشاح (تجمع الماء) بالركبة.



أسباب خشونة الركبة:

- **الوراثة:** حيث أثبتت عدة دراسات وجود عوامل وراثية تساعد على حدوث خشونة.
- **الوزن الزائد:** و هو من أهم العوامل التي تؤدي الى خشونه في مصر و العالم العربي و خصوصا في السيدات. حيث أن الوزن الزائد يمثل حملا زائدا على سطح غضاريف المفصل.
- **تقوس الساقين:** حيث يؤدي ذلك الى حدوث تحميل زائد على أجزاء محددة من المفصل.
- **العمر:** تزداد الغضاريف ضعفا مع تقدم العمر.
- **جنس المريض:** بعد سن الخمسين تزداد نسبة الإصابة بالخشونة في السيدات أكثر من الرجال.
- **إصابات الركبة:** حدوث إصابات بالركبة مثل الكسور و حدوث قطع بالأربطة أو الغضاريف الهلالية يساعد على حدوث الخشونه.
- **الإجهاد المتكرر للركبة:** مثل الإكثار من هبوط و صعود السلالم و الجلوس لفترات طويلة في وضع القرفصاء
- **الأمراض الروماتيزمية:** مثل الروماتويد و النقرس تؤدي الى خشونة في الحالات المتأخرة.

أعراض خشونة المفاصل:

الألم: وهو الشكوى الأساسية و عادة ما يزداد تدريجيا مع تدهور المرض, و يكون أكثر مع المجهود مثل صعود السلالم. و من المهم تحديد سبب الألم بدقة لوصف العلاج المناسب له, فقد يكون الألم نتيجة أحد العوامل التالية:

- التهاب الغشاء المبطن للمفصل - وجود قطع بالغضروف الهلالي

- إحتكاك العظام ببعضها - وجود الزوائد العظمية

تورم بالركبة: نتيجة التهاب الغشاء المبطن للمفصل و ووجود إرتشاح (مياه) بالركبة.

نقص مدى حركة المفصل: بحيث يصبح المريض غير قادر على ثني أو فرد الركبه لآخر مدى لها.

التشخيص:

عادة ما يتم تشخيص خشونة الركبة بالكشف الدقيق على المريض لتحديد أسباب الألم و درجة تأثر المفصل. و يكفي عمل أشعات عادية على الركبة للتأكد من صحة التشخيص و درجة الخشونة حيث تظهر الأشعه وجود ضيق في المسافة بين عظام الركبه نتيجة تآكل الغضاريف بينها و وجود زوائد عظمية.

و قد يتم اللجوء للرنين المغناطيسي إذا كان هناك شك في وجود إصابات أخرى بالمفصل مثل قطع بالغضروف الهلالي. كما قد يتم اللجوء لبعض تحاليل الدم إذا كان هناك شك في وجود مرض عام مثل الروماتويد. (الباقي، 2008)

العلاج:

يمكنك مشاهدة حوار تلفزيوني عن خشونة المفاصل

كان من المتعارف عليه فيما مضى أن خشونة المفاصل و خاصة الركبة مرض ليس له علاج و أنه أحد اعراض تقدم السن. إلا أن هذا المفهوم قد تغير في السنوات الأخيرة بعد أن أصبح في متناول العلم الحديث علاج معظم حالات خشونة الركبة. المهم هو التشخيص السليم لتحديد سبب الألم عند المريض, إذ أنه ليس كل من يتقدم في السن يصاب بالخشونة و ليس كل مريض بالخشونة يعاني من نفس الألم. و ينقسم علاج خشونة الركبة الى علاج تحفظي (غير جراحي) و علاج جراحي.

- **العلاج الطبيعي :** و هو مفيد لتقليل الألم و تقوية عضلات الركبة و تحسين مدى حركة المفصل. و لاعلاج الطبيعي قد يشمل الموجات القصيرة أو فوق الصوتية ، أو أشعة الليزر،بالإضافة للتمارين الرياضية.
- **استخدام عكاز:** قد يحتاج المريض إلى استعمال عصا خفيفة في اليد ، يتوكأ عليها عند السير لمسافات طويلة نسبياً و ذلك لتقليل الحمل من على الركبتين ، فمن الثابت علمياً أن الوزن الساقط على الركبة يقل بدرجة ملحوظة عند استعمال عصا للتوكأ.

العلاج الجراحي:

و يتم اللجوء له إذا فشل العلاج التحفظي في التغلب على أعراض المرض و لاسيما في الحالات المتأخرة. و قد يشمل العلاج الجراحي أحد الطرق التالية:

- جراحات المناظير لتنظيف المفصل و معالجة تمزق الغضاريف الهلالية و ترقيع الغضاريف التالفة
- جراحات إستبدال تقوس الساقين
- جراحات المفاصل الصناعية. (الرياض، الطب الرياضي و ألعاب القوى، 2001)

2-2-3 خشونة و تآكل غضاريف الصابونة (الرضف):

عظمة الصابونة (الرضفة) موجودة بالجزء الأمامي من الركبة لتقوم بحماية المفصل و المساعدة في تحريكه. و في أثناء فرد و ثني الركبة تتحرك الصابونة في قناة (مجرى) خاصة بها على سطح الجزء الأسفل من عظمة الفخذ.

و سطح هذه القناة و السطح المقابل لها في عظمة الصابونة مبطنتان بالغضاريف الناعمة مما يساعد على سهولة حركة الصابونة (الرضفة) أثناء فرد و ثني الركبة.

و في بعض الحالات يحدث تآكل لهذه الغضاريف مما يؤدي الى خشونة هذه الأسطح. و هذه الخشونة قد تكون مصاحبة لخشونة عامة في مفصل الركبة. و قد يكون تآكل الغضاريف شديدا بحيث يحدث إحتكاك بين عظام الفخذ و الصابونة. و من العوامل التي تساعد على حدوث خشونة غضاريف الصابونة (الرضفة):

- وجود كسور او إصابات قديمة بعظمة الصابونة
- حركة الصابونة فى المجرى الخاص بها بصورة غير سليمة
- الوزن الزائد
- التحميل الشديد المتكرر لهذا المفصل مثل الجلوس لفترات طويلة فى وضع القرفصاء
- الأمراض الروماتيزمية
- تقدم العمر.

أعراض خشونة الصابونة:

ألم فى الجزء الأمامي من مفصل الركبة و خصوصا عند استخدام السلم و عند ثني الركبة بدرجة كبيرة مثل أثناء الركوع و عند القيام من على كراسي منخفضة الإرتفاع. و قد يشعر المريض بقطقة أثناء فرد و ثني الركبة. و إذا لم يكن هناك خشونة فى باقي مفصل الركبة فلا يكون هناك ألم أثناء المشي على الأراضي المستوية.

التشخيص:

عادة ما يتم تشخيص خشونة الركبة بالكشف على المريض لتحديد أسباب الألم و درجة تأثر المفصل. و يكفي عمل أشعات عادية على الركبة للتأكد من صحة التشخيص و درجة الخشونة حيث تظهر الأشعة وجود ضيق فى المسافة بين عظمتي الفخذ و الصابونة نتيجة تآكل الغضاريف بينها (الأسهم السوداء) و وجود زوائد عظمية (السهم الأبيض).

العلاج:

العلاج مماثل بدرجة كبيرة لعلاج خشونة مفصل الركبة . (الرياض، أطلس الإصابات الرياضية المصورة، 2001)

2-2-4- كسور الركبة

تحدث الكسور فى مفصل الركبة غالبا نتيجة إصابات مباشرة مثل حوادث السيارات كما قد تحدث نتيجة إصابة غير مباشرة مثل الوقوع من إرتفاع.

التشخيص:

عند حدوث الإصابة يشكو المريض من ألم حاد بالركبة و يفقد القدرة على الوقوف على قدميه. و عادة ما يصاحب ذلك حدوث تورم شديد بالركبة نتيجة إنسكاب كمية من الدم داخل المفصل. و بعد عدة ساعات يبدأ ظهور زرقان بالجلد.

و يجب عند فحص المريض التأكد من عدم وجود إصابات أخرى مثل وجود إصابة بالأوعية الدموية أو الأعصاب أو قطع بالأربطة لأن كثيرا ما يتم إغفال هذه الإصابات الهامة عند وجود كسر.

و عادة يتم الإكتفاء بالأشعة العادية لتشخيص الكسر إلا أنه قد يتم اللجوء لعمل أشعة مقطعية بالكمبيوتر فى بعض الكسور المعقدة التى قد تصيب سطح المفصل. كما قد يتم عمل رنين مغناطيسي فى الحالات التى يشتبه فى وجود إصابات مصاحبة للأربطة.

العلاج:

تتوقف طريقة علاج الكسر على عدة عوامل منها: موضع الكسر و مدى تحركه من مكانه و وجود إصابات مصاحبة و تغذية المريض. و غالباً ما يتم علاج هذه الكسور جراحياً و لا سيما إذا كان الكسر قد أثر على سطح المفصل و ذلك لضمان عودة سطح المفصل لوضعه السليم تجنباً لحدوث خشونة لاحقاً. (الباقي، 2008)

2-2-5-قطع الرباط الصليبي الأمامي

يوجد الرباط الصليبي الأمامي في منتصف الركبة وهو واحد من أربع أربطة هامه تحافظ على ثبات المفصل إلا أنه أكثرهم عرضة للإصابة. وهذا الرباط يشبه الحبل حيث يمسك طرفه العلوي بعظمة الفخذ و طرفه السفلي بعظمة القصبية. و وظيفة هذا الرباط أن يمنع عظمة القصبية من التحرك للأمام بالنسبة

و تعتبر اصابات الرباط الصليبي الأمامي من أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً و عادة ما تحدث كإصابات ملاعب خاصة في الرياضات التي تستلزم تغيير الاتجاه بصورة مفاجئة أثناء الجري كما يحدث أثناء المراوغة في كرة القدم و السلة. كما قد تحدث نتيجة حادث مثل السقوط من ارتفاع أو حدوث ألتواء بالركبة. و ينتج عن قطع الرباط الصليبي الأمامي عدم ثبات مفصل الركبة خاصة مع الجري و تغيير الإتجاه المفاجئ. كما ينتج عن القطع زيادة احتمالات حدوث خشونة بالركبة و قطع بالعضاريف الهلالية.

أعراض قطع الرباط الصليبي الأمامي:

بعد الإصابة مباشرة يشعر المريض بآلام شديدة في الركبة مع صعوبة في الوقوف او المشي او ثني الركبة كما يحدث تورم و انتفاخ في الركبة يختلف في شدته حسب شدة الإصابة في الرباط الصليبي الأمامي و يكون نتيجة حدوث تجمع دموي داخل الركبة.

أما إذا كانت الإصابة قديمة فإن الأعراض تكون أقل حدة و شدة ويشكو المريض من تكرار عدم ثبات الركبة (الإحساس بأن الركبة تخونه) و تحاول أن تنتهي لا إرادياً عند القيام بالجري او المشي بسرعة او صعود السلم او نزوله او غير ذلك من النشاطات التي تحتاج لثبات الركبة و قد يتكرر حدوث تورم بها مع ضعف و ضمور بعضلات الفخذ الأمامية. ومع مرور الوقت قد تحدث خشونة بالركبة.

التشخيص:

يتم تشخيص القطع بالفحص السريري لركبة المريض و إختبار مدى ثباتها. و قد يتم عمل رنين مغناطيسي للركبة (كما في الصورة) للتأكد من التشخيص وللتأكد من عدم وجود إصابات أخرى بالركبة حيث انه من الشائع أن يصاحب هذه الإصابة حدوث تمزق بالعضروف الهلالي أو قرحة بسطح المفصل.

العلاج:

إذا كانت الإصابة حديثة (خلال ساعات) يتم علاج الإصابة بوضع كمادات ثلج على الركبة مع رفعها و إعطاء المريض أدوية مسكنة و مضادة للالتهابات. و ينصح المريض بالراحة و وضع رباط ضاغط خفيف على الركبة و استخدام عكازات خلال الأيام الأولى بعد الإصابة.

ثم يتم تقييم مدى إحتياج المريض لإجراء جراحة له حسب العوامل الآتية:

- سن المريض
- شدة الإصابة (قطع جزئي أو كلي)
- مدى ثبات الركبة
- مستوى نشاط المريض
- إحتياجات المريض الحركية
- وجود إصابات مصاحبة بالركبة

إذا تقرر علاج المريض جراحيا للمريض فيتم إجراء الجراحة بعد عدة أسابيع من الإصابة حتى يكون تورم الركبة قد زال و تحسن مدى حركة الركبة. و فى خلال هذه الأسابيع ينصح المريض بعمل تمارين لتقوية عضلات الفخذ و لتقليل تورم الركبة الناتج عن الإصابة.

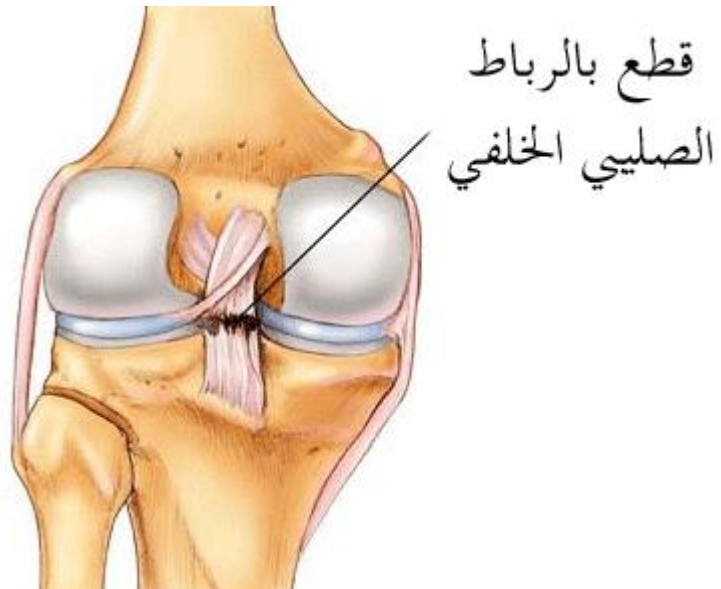
و فى هذه الجراحة لا يتم خياطة الرباط المقطوع (حيث أن ليس له القدرة على الإلتئام) بل يتم عمل رباط صليبي جديد من الأنسجة الموجودة بالركبة. أضغط هنا لمزيد من التفاصيل عن هذه الجراحة.

أما إذا تقرر عدم إجراء الجراحة فيتم علاج المريض بوصف تمارين معينة لتقوية عضلات الفخذ و لا سيما العضلات الخلفية لتجنب حدوث خيانة (عدم ثبات) بالركبة. كما يراعى عدم إرهاق المفصل و تجنب الرياضات التى تضع عبئا كبيرا على الركبة مثل كرة القدم. و قد ينصح المريض بإرتداء ركبة مطاطية ذات مواصفات خاصة. (الدين، 2005)

2-2-6- قطع الرباط الصليبي الخلفي

الرباط الصليبي الخلفي هو أحد الاربطة الأربعة التى تربط عظمتي القصبه و الفخذ و وظيفته الأساسية هى منع حركة عظمة القصبه للخلف بالنسبة لعظمة القصبه.

قطع الرباط الصليبي الخلفي يعتبر من الإصابات الغير شائعة و تحدث عادة نتيجة حدوث إصابة شديدة للجزء الأمامي من عظمة القصبه مثل إرتطام ركبة سائق السيارة بلوحة السيارة أثناء حوادث التصادم.



الأعراض:

- ألم شديد
- تورم بالركبة
- عدم القدرة على ثني أو فرد الركبة بالكامل

العلاج:

يتم علاج هذه الإصابة عادة بدون جراحة و لا سيما إذا كان القطع جزئي أو كان هناك خشونة بمفصل الركبة و في هذه الحالة يقوم المريض بتقوية العضلات المحيطة بالركبة لتعويض قطع الرباط.

و قد يتم علاج القطع عن طريق جراحة الركبة بعمل ترقيع للرباط الصليبي الخلفي إذا كان القطع كاملا و كان هناك أحد العوامل التالية:

- إذا كان هناك قطع آخر في أحد الأربطة الأربعة للركبة
- إذا كان هناك قطع بالعضروف الهلالي يحتاج لتدخل جراحي
- إذا كان المريض يريد العودة لممارسة رياضة عنيفة
- إذا كان هناك عدم ثبات (خيانة) متكررة بالركبة. (الباقي، 2008)

2-2-7- قطع الرباط الداخلي (الأنسي)

الرباط الجانبي الداخلي يشبه الحبل يربط بين عظمتي الفخذ و القصبة من الجهة الداخلية للركبة و هو أكثر أربطة الركبة تعرضا للإصابة.

و تحدث هذه الإصابة عادة نتيجة الارتطام بالركبة من الجهة الخارجية (السهم الأزرق الكبير) كما قد تحدث نتيجة الارتطام بالقدم من الجهة الداخلية (السهم الأزرق الصغير). و في كلا الحالتين يحدث شد للرباط (السهم الأحمر) مما قد يؤدي الى تمزقه.

و يؤدي التمزق الى حدوث ألم شديد و تورم بموضع الرباط بالجهة الداخلية للركبة.

و يمكن تصنيف هذه الإصابة الى ثلاث درجات:

الدرجة الأولى: تمزق بسيط يتسبب في ألم دون حدوث إستطالة كبيرة للرباط

الدرجة الثانية: يحدث قطع جزئي بالرباط لا يؤثر على ثبات مفصل الركبة.

الدرجة الثالثة: قطع كامل بالرباط يؤثر على ثبات الركبة

العلاج:

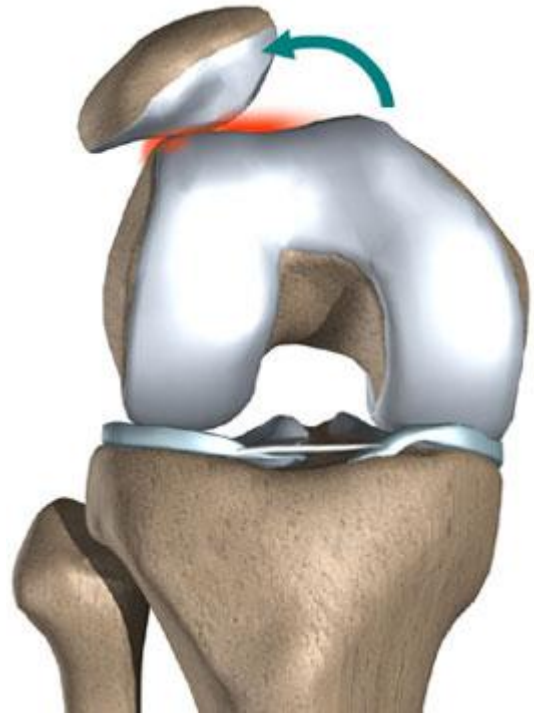
فور حدوث الإصابة يجب وضع ثلج على موضع الألم و ربط الركبة برباط ضاغط لتقليل من التورم الناتج مما يساعد على تقليل الألم و سرعة الشفاء لاحقا. كما يتم إعطاء المريض أدوية تساعد على تقليل الألم و التورم

و بعد عدة أيام يقل الألم و ينصح المريض بإرتداء ركبة سائدة أثناء المشي لتقليل الشد على الرباط المصاب. كما قد يحتاج المريض لعمل علاج طبيعي لتقوية عضلات الفخذ و للتعجيل بعودة الركبة الى طبيعتها. و تتفاوت مدة العلاج حسب سن المريض و درجة إصابته. (الدين، 2005)

و نادرا ما يحتاج التمزق الى علاج جراحي و يكون ذلك عادة في الرياضيين المصابين بتمزق من الدرجة الثالثة.

2-2-7- خلع عظمة الصابونة (الرضفة):

يوجد على السطح الأمامي لعظمة الفخذ مجرى مخصص للصابونة (الرضفة) للحفاظ على وضعها الطبيعي أثناء حركتها لأعلى و أسفل عند فرد و ثني الركبة. غالبا ما يحدث خلع للصابونة نتيجة تغيير مفاجيء للإتجاه أثناء الجري كما قد تحدث نتيجة إصابة مباشرة للصابونة ذاتها. و هذه الإصابة شائعة في الأشخاص بين سن 15 - 25 سنة.



الأعراض: تكون الركبة متورمة بعد الإصابة مباشرة و منثنية كما يلاحظ أن الصابونة لم تعد في مكانها الطبيعي (أمام الركبة) بل تكون على الجهة الخارجية للركبة. و عادة لا يكون المريض قادرا على الوقوف على ركبته المصابة. التشخيص: عادة ما يكفي الكشف على المريض للوصول للتشخيص و لكن قد يتم عمل أشعة للتأكد من موضع الصابونة بالنسبة لعظمة الفخذ و للتأكد من عدم وجود كسور مصاحبة للخلع. العلاج: إذا كانت الصابونة (الرضفة) قد خلعت تماما من موضعها و مازالت مخلوعة فإن أول خطوة في العلاج هو رد الصابونة الى مكانها الطبيعي. و عادة ما يؤدي الخلع الى حدوث إصابة للغضاريف أسفل الصابونة مما قد يؤدي لاحقا الى حدوث خشونة و ألم بالركبة. و لذا فقد يحتاج المريض لعمل منظار

للركبة لفحص الغضاريف أسفل الصابونة و علاجها. و إذا وجد أن الركبة ليست مخلوطة تماما من مجراها بل مائلة فقط عن وضعها المثالي فيتم علاج هذا الحالات عادة دون اللجوء للجراحة و ذلك عن طريق عمل تمارين لتقوية بعض العضلات الأمامية و التي تساعد على عودة الصابونة لوضعها السليم. كما قد ينصح المريض بإرتداء ركبة مطاطية خاصة تحافظ على وضع الصابونة. و لكن إذا أستمرت الأعراض رغم العلاج التحفظي فعندها يتم اللجوء لجراحة الركبة لتصليح وضع الصابونة (الرضفة).

خلاصة:

ان اصابة مفصل الركبة كغيرها من الإصابات الأخرى التي تحدث في جسم الإنسان حيث تشتهر هذه الأخيرة في ألامها و انعكاساتها السلبية على الرياضيين بصفة عامة و على مصارعي رياضة الجيدو بصفة خاصة ؛ وذاك لأن مفصل الركبة يلعب الدور الأساسي لدى مصارعي رياضة الجيدو و بدونه لا يستطيع الفرد ممارسة هذه الرياضة ؛ لذلك فان هذا المفصل يحضى بلارعاية و العناية الخاصة سواء من طرف الفرد بصفة عامة أو من طرف المصارع بصفة خاصة.

تمهيد:

تعتبر الدراسات المشابهة من أهم المحاور التي يجب على الباحث أن يتناولها و يثري بحثه من خلالها اذ يستند عليها الباحث للحكم و المقارنة و الإثبات أو النفي و تكمن أهميتها من معرفة الأبعاد التي تحيط بالبحث و الاستفادة منها في توجيه و تخطيط و ضبط المتغيرات أو لمناقشة نتائج البحث ؛ اذ لا توجد بحوث متشابهة في مجال البحث و اقتصرت على دراستان واحدة في الجيدو و الأخرى في كرة اليد.

1- دراسة ميلودي محمد بعنوان " معرفة أسباب اصابة مفصل الركبة لدى مصارعي رياضة الجيدو ":

مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في التربية البدنية و الرياضية دفعة 2008

أهداف الدراسة:

- معرفة أسباب الحقيقية المؤدية لحدوث اصابة مفصل الركبة.
- معرفة المنطقة الأكثر احتمالا لحدوث مفصل اصابة مفصل الركبة في البساط.
- ايجاد طرق و أساليب على شكل حلول لتفادي اصابة مفصل الركبة و تكرارها.

الإستنتاجات:

ان معظم أفراد عينة البحث يؤكدون على أن نقص في التسخين العضلي و زيادة المفرطة في الوزن و الخشونة الزائدة هي كلها من العوامل التي كانت وراء حدوث اصابة مفصل الركبة في هذا النوع من الرياضة.

غياب الرقابة الطبية لعدم وجود طبيب خاص بالنادي في معظم الأندية وكذا غياب الإرشادات والنصائح والتوجيهات اللازمة من قبل المدربين لتفادي الإصابة.

التوصيات:

- التسخين الجيد قبل البدء في أي تدريب أو منافسة.
- التدريب المنظم و تجنب اللعب الخشن.
- ضرورة توفير الأطباء على مستوى الأندية من أجل الفحص الدوري و كذا تخصيص جلسات نفسية لتنمية الوعي لتفادي الإصابة و ضرورة حرص المدرب على تقديم نصائح و ارشادات قبل كل تدريب أو منافسة.

2- دراسة بختاوي الهواري و زملاءه بعنوان "إصابة مفصل الكتف عند لاعبي كرة اليد":

مذكرة تخرج لنيل شهادة اليسانس في التربية البدنية و الرياضية دفعة 2005.

أهداف الدراسة:

- ايجاد بعض الحلول الوقائية لتفادي حدوث الإصابة.
- معرفة الأسباب المؤدية الى حدوث إصابة مفصل الكتف في كرة اليد.
- تقديم بعض المعلومات القاعدية في اطار صحة الرياضي و التي يحتاجها في مشواره الرياضي.
- معرفة مختلف أنواع الإصابات سواء كانت كسور؛ خلع؛ ملخ... الخ هذا بصفة عامة و بصفة خاصة إصابة مفصل الكتف.

الاستنتاجات:

- نسبة وقوع إصابة مفصل الكتف يختلف بإختلاف دور (وضعية) اللاعب داخل الميدان.
- ان أغلب الإصابات التي تحدث في مفصل الكتف هي إصابة خلع الكتف.
- ان عاملي نقص التحضير البدني و كثرة المقابلات الرسمية من العوامل التي تسببت في التعب البدني للاعبين و بالتالي حدوث الإصابة.
- ان اللاعب يكون أكثر عرضة للإصابة أثناء المنافسة.
- الإصابة راجعة الى نقص التحضير النفسي ؛ و ان للمدربين دور كبير في التقليل من نسبة حدوث الإصابة بالتوجيهات و الإرشادات.

التوصيات:

- ضرورة العناية الطبية و القيام بالفحص الدوري.
- تهيئة اللاعب نفسيا أثناء التدريب و المنافسة.
- التكامل في التدريبات فيما يخص اللياقة البدنية.
- اعتماد الكفاءة في تخطيط البرنامج التدريبي.
- تجنب الخشونة و الإندفاع البدني.
- الإختيار المناسب لأماكن اللعب.
- متابعة المدرب لخطوات اللاعب أثناء التدريب و المنافسة بدقة.
- تنظيم البرنامج بين التدريب و المنافسة و الراحة الكافية في حالة وجود إصابة.

- التغذية المناسبة العلمية الخاصة بالاعبين.

خلاصة:

بالرغم من قلة الدراسات في هذا المجال إلا أنني حاولت قدر المستطاع و بذلت جهدا في تحليلها و ايجاد اوجه الشبه و الاختلاف بينها.

فجميع الدراسات التي اطلعت عليها ركزت و اتفقت علا ضرورة اتباع اسس علمية للتحضير البدني و النفسي الجيد؛ و ضرورة توفير منشآت رياضية لمزاولة الرياضة في احسن الظروف و كذا اعتماد شروط و مقاييس علمية في جلب مدربين ذوي كفاءة و درجة علمية قادرين على التقليل و الوقاية من الاصابة بالإضافة الى اعتماد اطباء مختصين في مجال للمتابعة الطبية و الفحص الدوري للاعبين لتفادي الاصابة الرياضية اثناء التدريب و المنافسة.

الباب الثاني الجانب التطبيقي

1- 1 - منهج البحث :

إن المنهج في البحث العلمي يعني مجموعة من القوانين و الأسس يتم وضعها من أجل الوصول إلى الحقيقة حيث يعرف عمار بوحوش و محمد محمود ببنات المنهج على أنه " الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة (عمار بوحوش محمد محمود نبات مهج البحث العلمي – 1995 ص 89)

و من خلال المشكلة التي نحن بصدد معالجتها رأينا أن المنهج المسحي هو المنهج الملائم لحل هذه المشكلة بطريقة علمية سليمة.

1 - 2 - عينة البحث: شملت المجموعتين.

أ- 20 مدرب

ب- 30 مصارع

يقول عبد العزيز فهمي هيكل : عينة البحث هي المعلومات عند عدد الوحدات التي تنسحب من المجتمع الإحصائي موضوع الدراسة بحيث تكون ممثلة تمثيلا صادقا لصفقات هذا المجتمع (عبد العزيز فهمي مبادئ الإحصاء الجزائر 1994 ص 95)

1 - 3 - مجالات البحث:

1 - 3 - 1 – المجال البشري :

شملت عينة البحث على 50 فردا من لاعبي و مدربي الرياضة الجيدو و تضمنت 20 مدربا و 30 لاعبا .

1 - 3 - 2 - المجال الزمني :

انطلقت هذه الدراسة في 20 فيفري من سنة 2014 و انتهت في 27 مايو 2014 و خلال هذه الفترة تم جمع المعلومات المتعلقة بالبحث و فرزها و ترتيبها .

1-3-3-المجال المكاني :

لقد تم توزيع الاستمارات على لاعبي ومدربي رياضة الجيدو لولاية معسكر.

4-1- أدوات البحث :

استخدام الباحث لإجراء بحثه الأدوات التالية :

-استمارة استبيا نية عرضت على مصارعي رياضة الجيد

-استمارة استبيا نية عرضت على مدربي رياضة الجيدو

-المصادر و المراجع باللغة العربية

-المقابلات الشخصية مع الأستاذ المشرف

- المقابلات الشخصية مع بعض مدربي رياضة الجيدو

5-1- صعوبات البحث :

يوجه الباحثون خلال القيام بالبحث مجموعة من الصعوبات و التي أثرت سلبا في السير للبحث و نذكر منها ما يلي :

- صعوبة استرجاع كل الاستمارات الموزعة

- عدم وجود أطباء مختصين على مستوى الفرق

- عدم رغبة بعض المصارعين في ملأ الاستمارات

1 - 6 – التجربة الاستطلاعية:

لقد قمنا بالتجربة الاستطلاعية مع عينة من مصارعي و مدربي رياضة الجيدو و كذا مشاهدة بعض التدريبات ببعض قاعات الجيدو و كان الفرض منها:

- تعين الأعبين المصابين بمفصلي الركبة و الكتف

- معرفة صعوبات البحث

- معرفة ما إذا كان الموضوع قابل للدراسة
- زيادة صلات رياضية الجيدو المعينة بالبحث و عمل مقبلات مع المصارعين و المدربين و حتى بعض الحكام حول ما يتضمنه البحث.

1 - 7 - الوسائل الإحصائية :

يقول أبو صالح : علم الإحصاء هو ذلك العلم الذي يبحث في المجتمع المجالات و تنظيمها و عرضها و تحليلها استقرار النتائج اتخاذ القرارات بناء عليه (محمد صبحي أبو صالح مقدمة في علم الإحصاء 1984 ص 09).

1 - 7 - 1 - النسبة المئوية:

النسبة المئوية هي نسبة عدد الإجابات من المجموع الكلي للأفراد العينة و هي المعرفة بالعلاقة التالية:

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{الإجابات عدد}}{\text{الكلي المجموع}} \times 100$$

1 - 7 - 2 - كا²:

وهو معروف بالعلاقة التالية :

$$\text{(التكرار الواقعي - التكرار المتوقع)}^2$$

التكرار الواقعي

1 - 8 : موصفات الاستبيان:

إستخدمت في البحث هذه الاستمارة البيانية و التي وزعت على كل من مدربي و المصارعين رياضة الجيدو التي تعتبر كبديل للمقابلة شخصية وهي عبارة عن مجموعة من المحاور و الأسئلة.

الاستمارة الخاصة بالمدربين و تضمنت ثلاث محاور .

- المحور الأول: معلومات شخصية
- المحور الثاني: العلاقة بين المدرب و المصارع
- المحور الثالث: المدرب و إصابة المصارع

الاستمارة الخاصة بالمصارعين و تضمنت ثلاث محاور:

- المحور الأول: معلومات شخصية
- المحور الثاني: المصارع و الإصابة
- المحور الثالث: المصارع و التشخيص الصحي

وقد تم فيها استعمال ثالث أنواع من الأسئلة:

- 1- الأسئلة المفتوحة وهي أسئلة غير مقيدة أو محدودة حيث بإمكان العينة أن تجيب بكل ما لديها من معلومات
- 2- الأسئلة المغلقة و فيها تكون الإجابة بنعم أو لا
- 3- الأسئلة نصف المفتوحة وهي ذات طابع مغلق و لكن فيها نوع من الحرية في إبداء الرأي تكون ملزمة بجواب.

- تحليل ومناقشة نتائج الاستمارة الخاصة بالمدرّبين

المحور الأول : معلومات شخصية

و يشمل الأسئلة 01-02-03-04

السؤال الأول : ما هو مستوى التدريب لديك ؟

- مستشار ليسانس
 خبير مدرب

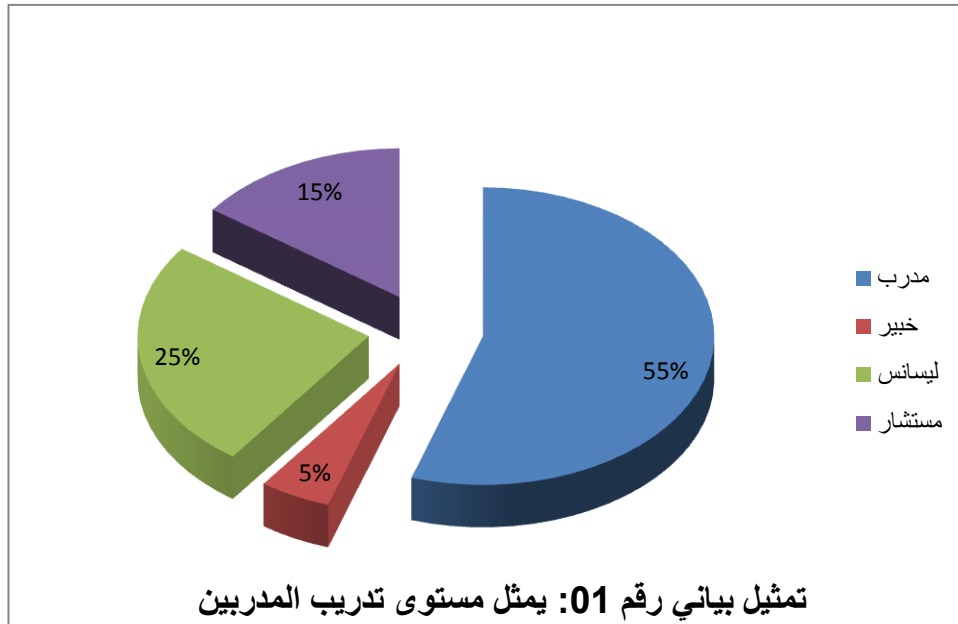
| 20 | | | | | | | | | | العينة |
|--------------------------|--------------------------|-------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|------------------|
| ك ² جدولية | ك ² محسوبة | مدرب | | خبير | | ليسانس | | مستشار | | مستوى التدريب |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 7.82 | 15.6 | 55 | 11 | 05 | 01 | 25 | 05 | 15 | 03 | |

جدول رقم 01 : يمثل مستوى تدريب المدرّبين

من خلال الجدول رقم 01 يتفتح لنا أن 55 % من أفراد العفية التي وزعت عليهم الاستمارات البحث متحصّلين على شهادة مدرب ، ثم تأتي بعدها شهادة الليسانس بنسبة 25 % و بعدها شهادة مستشار بنسبة 15 % ثم خبير بنسبة 5 % بمأن ك² المحسوبة (15.6) أكبر من الجدولية (7.82) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن الأعلبة السادقة من المدرّبين في الولاية معسكر متحصّلون على شهادة مدرب



السؤال الثاني : ما هو عدد السنوات مشارك التدريبي

أقل من 5 سنوات من 5 إلى 10 سنوات أكثر من 10 سنوات

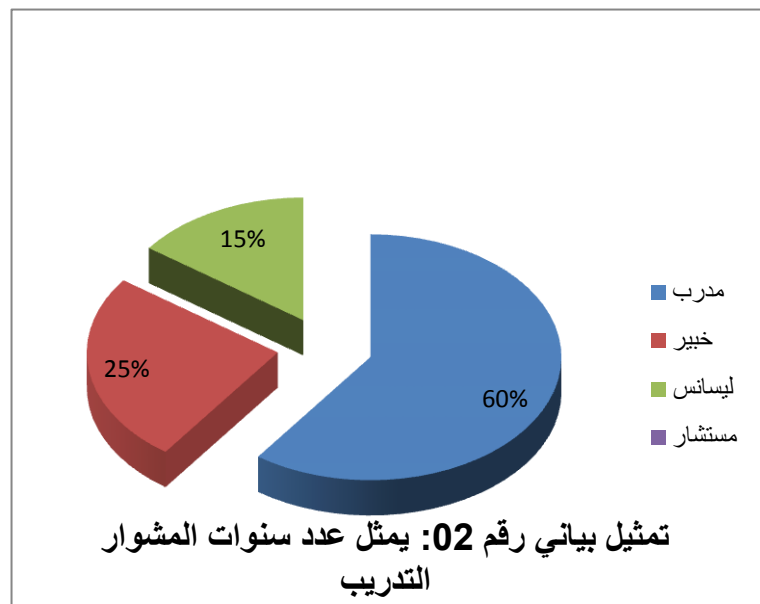
| 20 | | | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|----------------|-------|----------------|-------|-----------------|-------|--------------|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | أكثر من 10 | | من 5 إلى 10 | | أقل من 05 سنوات | | سنوات الخبرة |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 5.99 | 7.8 | 60 | 12 | 25 | 05 | 15 | 03 | |

جدول رقم 02: يمثل عدد سنوات المشوار التدريبي

من خلال الجدول رقم 02 نجد أن سنوات الخبرة متفاوتة بين المدربين حيث أن أكبر نسبة هي 60 % وتمثل المدربين الذين تراوحت خبرتهم أكثر من 10 سنوات وتأتي بعدها نسبة 25% لذو الخبرة 5 إلى 10 سنوات و بعدها نجد أن المدربين أقل من 05 سنوات يمثلون 15%. بمأ ك₂ المحسوبة (7.8) أكبر من الجدولية (5.99) دلالة لوجود فروق ذات دلالة احصائية

الاستنتاج :

يمكن القول أن أغلب المدربين ذو خبرة أكثر من 10 سنوات.



السؤال الثالث : ما هي درجة الحزام المتحصل عليه ؟

أكثر من 2

2DAN

1 DAN

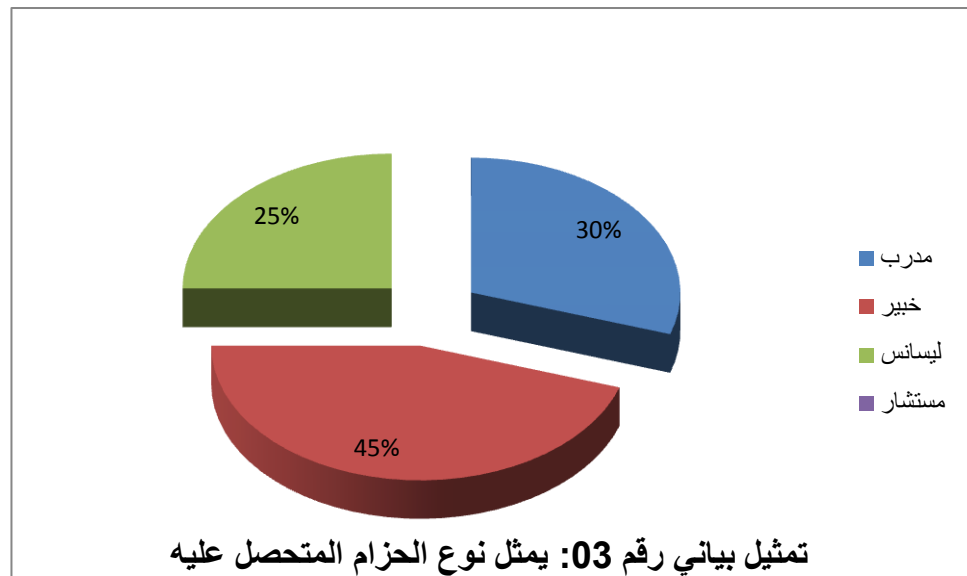
| 20 | | | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|--------------------------|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | 1 DAN | | 2DAN | | أكثر من 02 | | درجة الحزام المتحصل عليه |
| 5.99 | 4.2 | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| | | 30 | 06 | 45 | 09 | 25 | 05 | |

جدول رقم 03: يمثل نوع الحزام المتحصل عليه

من خلال الجدول يتضح لنا أن 45% من أفراد العينة متحصلين على حزام من الدرجة الثانية 2DAN ، ونسبة 30% متحصلين على حزام من درجة الأولى 1 DAN ، أما أكثر من 2 ففقدرة ب 25%. بمأن ك₂ المحسوبة (4.2) أصغر من الجدولية (5.99) دلالة لعدم وجود فروق فردية ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن أغلب المدربين على حزام من درجة 2



السؤال الرابع : ماهي حالتك النفسية ؟

هادئ متعصب متقلب

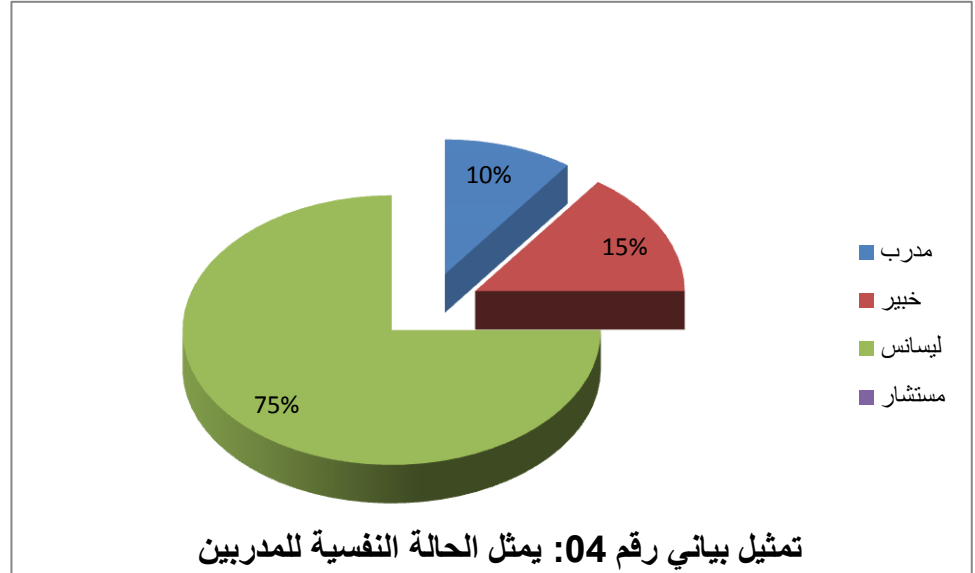
| 20 | | | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|--------|
| ك ² جدولية | ك ² محسوبة | متقلب | | متعصب | | هادئ | | |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 5.99 | 13.8 | 10 | 02 | 15 | 03 | 75 | 15 | |

الجدول رقم 04: يمثل الحالة النفسية للمدربين

- من خلال الجدول نجد أن 75% من أفراد العينة ذو حالة هادئة و نجد 15% متعصبين ، أما نسبة المتقلبين قدرة ب : 10% . بمأن ك² المحسوبة (13.8) أكبر من الجدولية (5.99) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن الأغلبية السابقة من المدربين ذو حالة هادئة



المحور الثاني : العلاقة بين المدرب و المصارع

و يشمل الأسئلة : 05-04-03-02-01.

السؤال الأول: كيف هي علاقتك وطريقة تعاملك مع المصارعين ؟

- أثناء التدريب: متساهل صارم

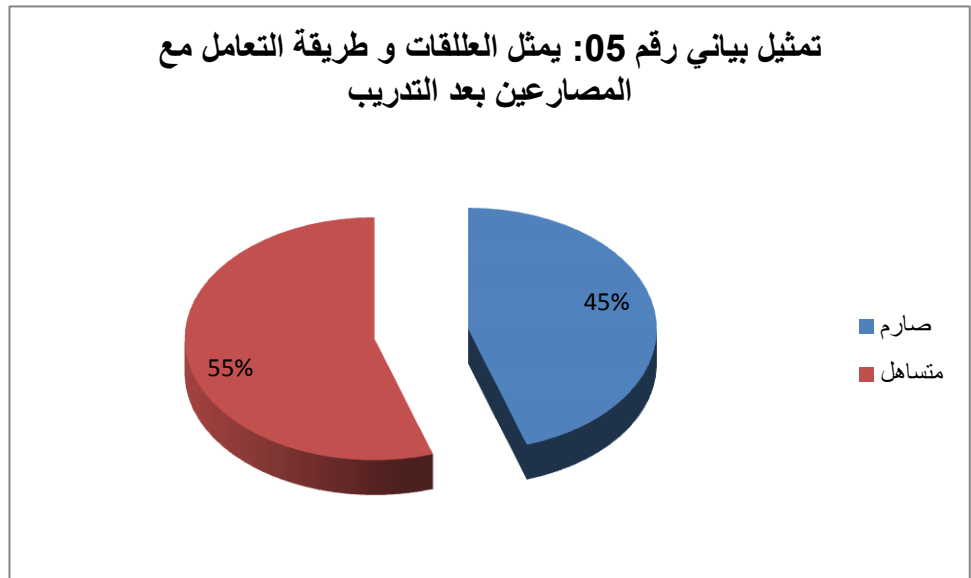
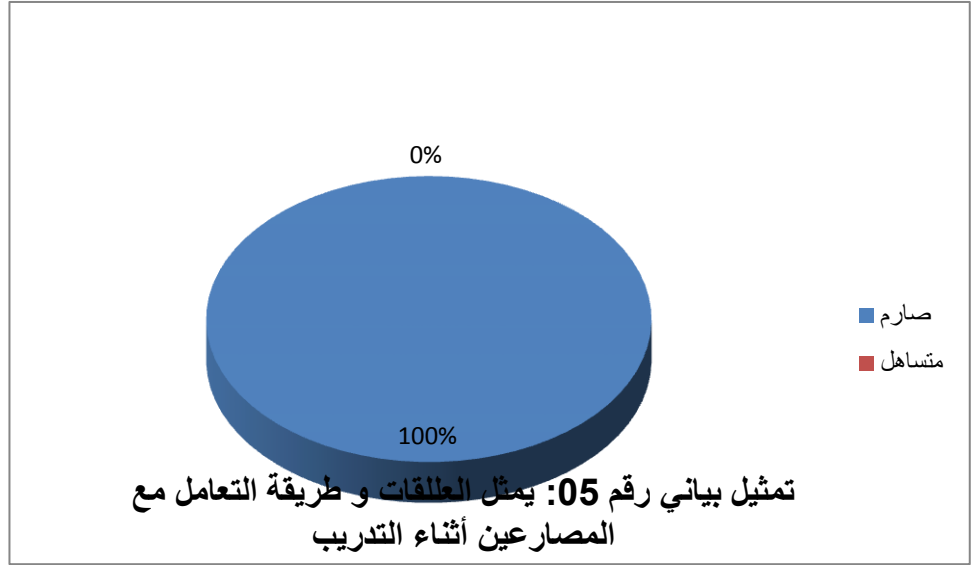
- بعد التدريب : متساهل صارم

| 20 | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|----------------|-------|----------------|-------|--------|
| أثناء التدريب | | | | | | |
| ك ² جدولية | ك ² محسوبة | صارم | | متساهل | | |
| 3.84 | 10 | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| | | 100 | 20 | 00 | 00 | |
| بعد التدريب | | | | | | |
| ك ² جدولية | ك ² محسوبة | صارم | | متساهل | | |
| 3.84 | 0.2 | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| | | 45 | 09 | 55 | 11 | |

جدول رقم 05: يمثل العلاقة و الطريقة التعامل مع المصارعين

- من خلال الجدول رقم 05 يتضح لنا أن أثناء التدريب علاقة المدرب مع المصارعين صارم جدا بنسبة 100% و من جهة التساهل معدومة أما بعد التدريب حيث أن 55% من المدربين المتساهلين مع مصارعهم و 45% صارمين. بمأن ك² المحسوبة (10) أكبر من الجدولية (3.84) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية و هذا أثناء التدريب أما بعد التدريب فإن ك² المحسوبة أصغر من الجدولية دلالة لعدم وجود فروق فردية ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج : نستنتج أن كل مدرب و له طريقة مع مصارعيه.



السؤال الثاني : هل طريقة تدريبك لها فتيير إجابي على مصارعك ؟

نعم لا أحيانا

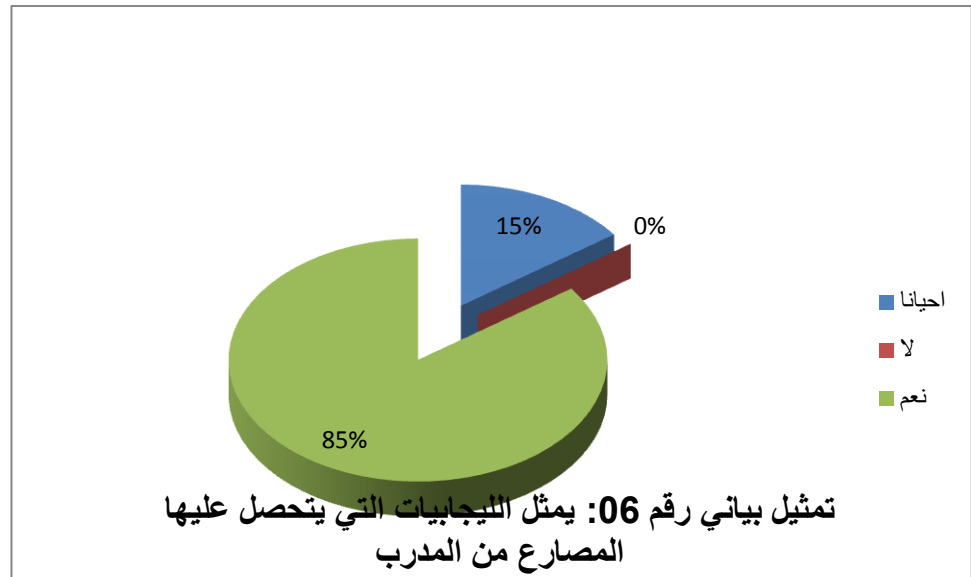
| 20 | | | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|-----------------|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | أحيانا | | لا | | نعم | | إيجابيات المدرب |
| 5.99 | 9.8 | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| | | 15 | 03 | 00 | 00 | 85 | 17 | |

جدول رقم 06: يمثل الإيجابيات التي يتحصل عليها المصارع من المدرب

من خلال الجدول رقم 06: نجد أن الأغلبية السابقة للمدربين طريقة تدريبهم تعود بالإجاب على المصارع حيث قدرت ب 85% أما في بعض الأحيان تكون بنسبة 15% ، أما لا معدومة. بمأن ك₂ المحسوبة (9.8) أكبر من الجدولية (5.99) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن الأغلبية السابقة من المدربين طريقة تدريبهم إجابية .



السؤال الثاني : كيف تتعامل مع الإنجازات المحدقة من طرف المصارعين ؟

- إذا كانت إيجابية : تكريم تشجيع عادي
- إذا كانت سلبية : تصحيح الأخطاء إهانة تغيير أسلوب التدريب

| 20 | | | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|---------------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|--|
| إذا كانت إيجابية | | | | | | | | كيفية تعامل المدرب مع الإنجازات المحققة من المصارعين |
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | عادي | | تشجيع | | تكريم | | |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 5.99 | 10.6 | 05 | 01 | 65 | 13 | 30 | 06 | |
| إذا كانت سلبية | | | | | | | | |
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | تغيير أسلوب التدريب | | إهانة | | تصحيح الأخطاء | | |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 5.99 | 9.8 | 15 | 03 | 00 | 00 | 85 | 17 | |

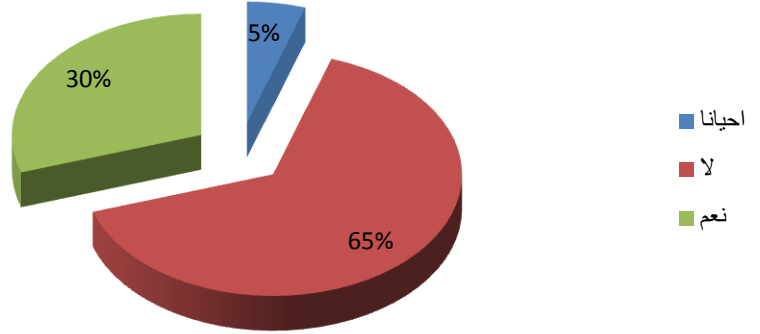
جدول رقم 07: يمثل تعامل المدرب مع الإنجازات المحققة للمصارعين

- من خلال الجدول رقم 07 يتضح لنا أن كيفية التعامل إذا كانت إيجابية فنسبة التشجيع قدرة ب : 65 % و نسبة التكريم 30% أما 5% كانت عادي ، أما إذا كانت سلبية فتصبح الأخطاء أخذت حصة الأسد ب 85 % ثم تغيير أسلوب التدريب قدرت ب 15% الإهانة معدومة. بمأن كا² المحسوبة (10.6) أكبر من الجدولية (5.99) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية و هذا اذا كانت اجابية ، وكذلك بالنسبة للنتائج اذا كانت سلبية.

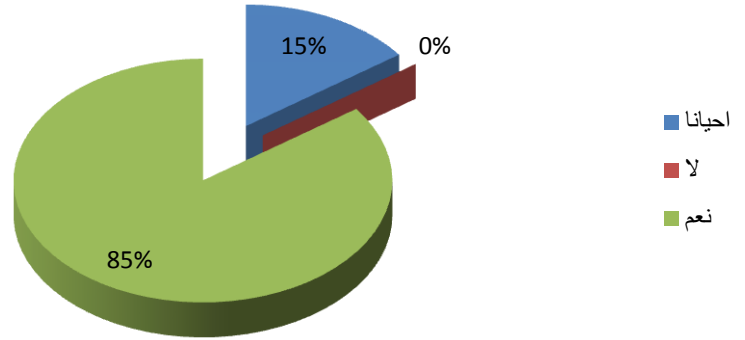
الاستنتاج :

نستنتج أن في الإيجابية كانت الأغلبية السابقة تشجيع وفي السلبية تصحيح الأخطاء .

تمثيل بياني رقم 06: يمثل تعامل المدرب مع اللنجازات المحققة للمصارع اذا كانت النتائج اجابية



تمثيل بياني رقم 07: يمثل تعامل المدرب مع اللنجازات المحققة للمصارع اذا كانت النتائج سلبية



السؤال الرابع : هل للقيم تكوين الإصابات ؟

نعم لا

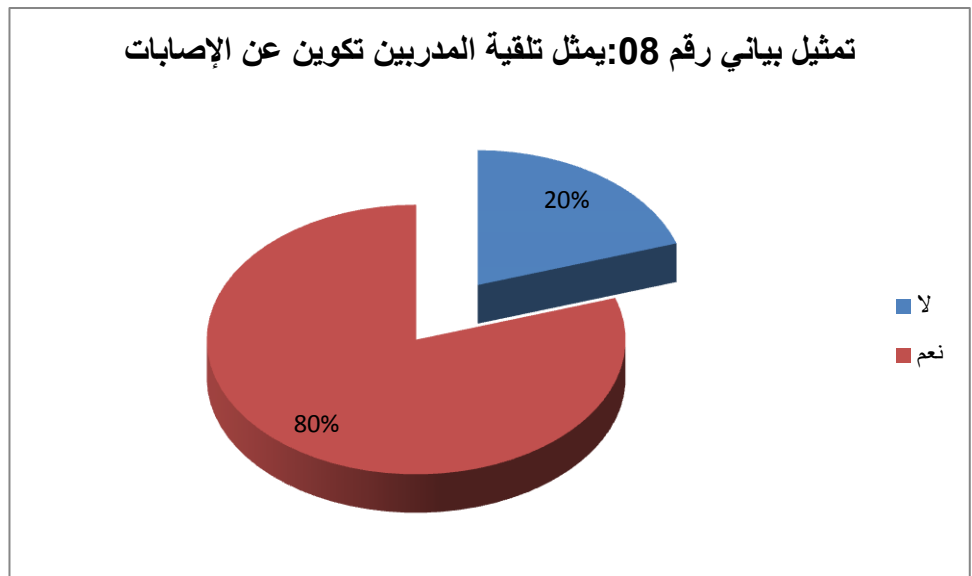
| 20 | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|-------------------|-------|-------------------|-------|-----------------|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | لا | | نعم | | إيجابيات المدرب |
| 3.84 | 7.2 | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| | | 20 | 04 | 80 | 16 | |

جدول رقم 08: يمثل تلقية المدربين تكوين عن الإصابات

- من خلال الجدول رقم 08 نتضح لنا أن أغلب المدربين تلقوا تكوين عن الإصابات حيث قدرة النسبة ب 80% أما 20% لم يتلقوا 20% لم يتلقوا تكوين. بمأن ك₂ المحسوبة (7.2) أكبر من الجدولية (3.84) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن الأغلبية السابقة من المدربين تلقوا تكوين عن الإصابات .



سؤال الخامس: هل مشاركة في الندوات أو ملتقيات عن الإصابات؟

نعم لا

| 20 | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|----------------|-------|----------------|-------|---|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | لا | | نعم | | مشاركة المدرب في الندوات أو ملتقيات عن الإصابات |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 3.84 | 0.8 | 60 | 12 | 40 | 08 | |

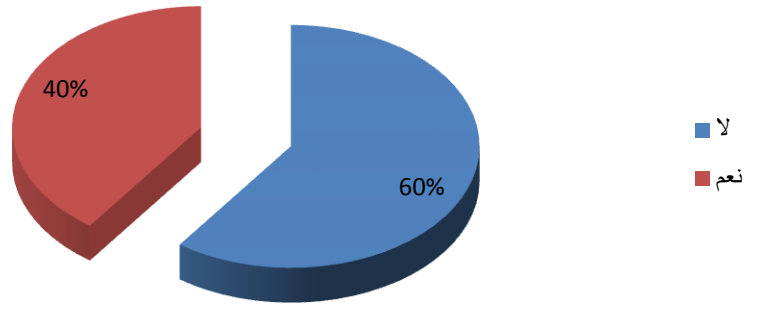
جدول رقم 09: يمثل المشاركة المدرب في الندوات أو ملتقيات حول الإصابات

- من خلال الجدول رقم 09 نجد أن أغلب المدربين لم يشاركوا في الملتقيات حول الإصابات وهذا وكانت النسبة بـ 60% أما 40% من المدربين شاركوا في الندوات و الملتقيات حول الإصابات. بمأن ك₂ المحسوبة (0.8) أصغر من الجدولية (3.84) دلالة لعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن الأغلبية من المدربين لم يشاركوا في ندوات و الملتقيات حول الإصابات فيما أن نسبة قليلة شاركت.

تمثيل بياني رقم 09: يمثل مشاركة المدرب في ندوات أو ملتقيات حول اللصابات



المحور الثالث : المدرب و إصابة المصارع

و يتضمن الأسئلة 01-02-03-04-05-06-07.

السؤال الأول : هل تقوم بوضع الاجتماعات لتوعية المصارعين حول الإصابات؟

نعم لا

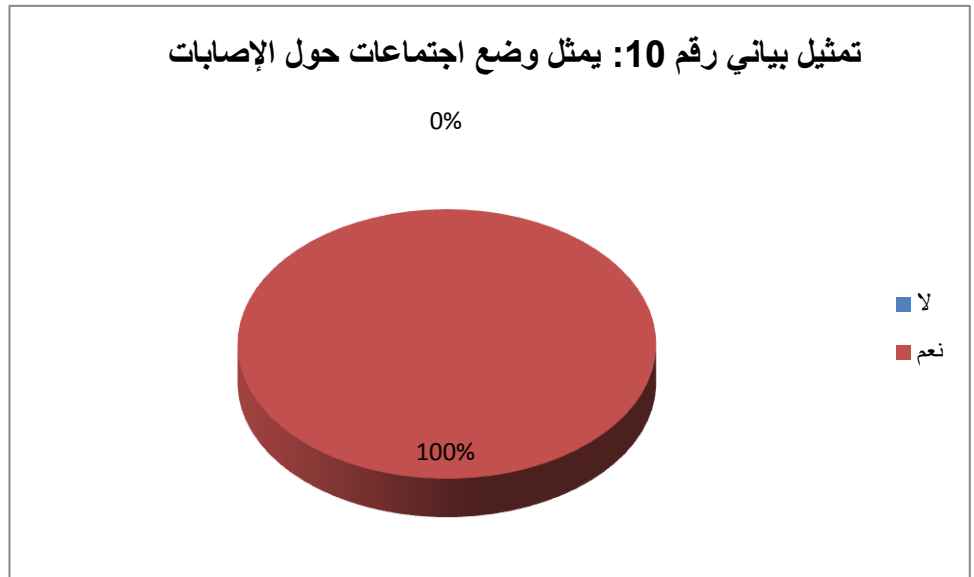
| 20 | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|-------------------|-------|-------------------|-------|--|
| ك ² جدولية | ك ² محسوبة | لا | | نعم | | وضع الاجتماعات لتوعية المصارعين حول الإصابات |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 3.84 | 10 | 00 | 00 | 100 | 20 | |

جدول رقم 10: يمثل وضع اجتماعات حول الإصابات

من خلال الجدول رقم 10 نجد أن كل الأفراد العينة يقومون بوضع إجتماعات لتوعية المصارعين حول الإصابات وذلك بنسبة قدرت ب : 100% أما لا فهي معدومة. بمأن ك² المحسوبة (10) أكبر من الجدولية (3.84) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن كل المدربين يقومون بوضع اجتماعات حول الإصابات



السؤال الثاني: هل مصارعك معرضين بكثرة الإصابات على مستوى الكتف و الركبة ؟

نعم لا

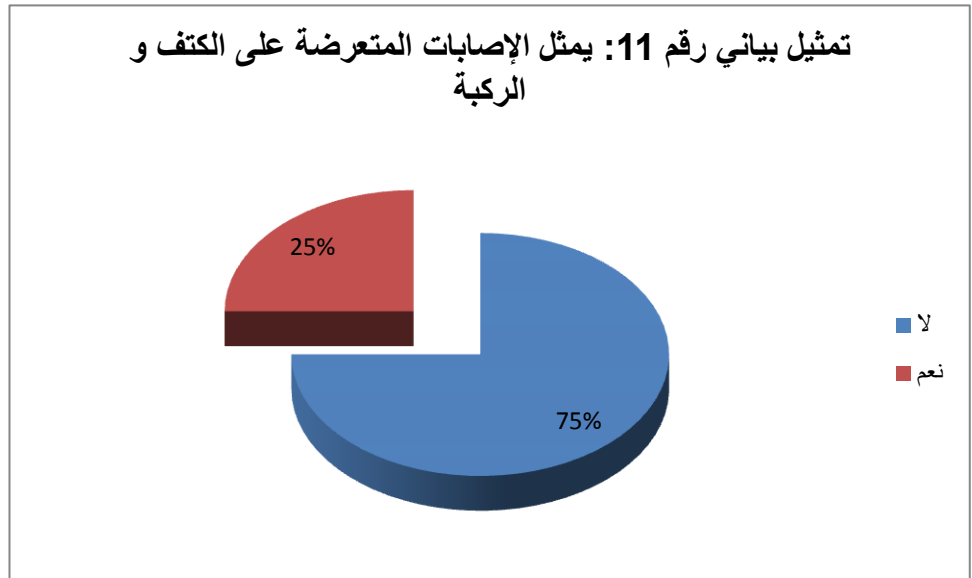
| 20 | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|----------------|-------|----------------|-------|--------------------------------------|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | لا | | نعم | | الإصابات المتعرضة على الكتف و الركبة |
| 3.84 | 05 | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| | | 75 | 15 | 25 | 05 | |

الجدول رقم 11: يمثل الإصابات المعرضة على الكتف و الركبة

- من خلال الجدول رقم 11 نجد أن أغلب المصارعين ليسو معرضين للإصابة على مستوى الركبة و الكتف حيث قدرت بنسبة 75% أما 25% من المصارعين معرضين لإصابات على مستوى الركبة و الكتف. بمأن ك₂ المحسوبة (05) أكبر من الجدولية (3.84) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن الأغلبية السابقة من المصارعين غير معرضين لإصابات على مستوى الركبة و الكتف .



السؤال الثالث : ما هو نوع الإصابات التي يتعرض لها المصارعين بكثرة ؟

- تمزق عضلي تقلص عضلي
 جروح خلوع كسور إلتواءات

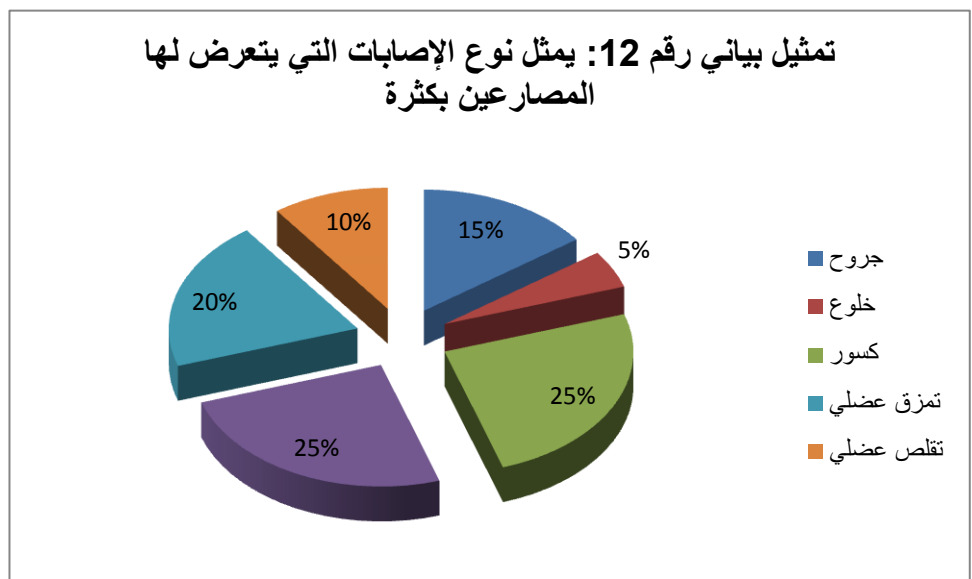
| 20 | | | | | | | | | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|------|-------|------|-------|------|-------|----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-------------|
| الجدولية ² | المحسوبة ² | جروح | | خلوع | | كسور | | إلتواءات | | تمزق عضلي | | تقلص عضلي | | نوع الإصابة |
| | | % | تكرار | % | تكرار | % | تكرار | % | تكرار | % | تكرار | % | تكرار | |
| 11.07 | 28 | 15 | 03 | 05 | 01 | 25 | 05 | 25 | 05 | 20 | 04 | 10 | 02 | |

الجدول رقم 12 : يمثل نوع الإصابات التي يتعرض لها المصارعين بكثرة

- من خلال الجدول نجد أن 50% من الإصابات منحصرة بين الإلتواءات و الكسور فيها نجد 20% تمزق عصبي و 15% من المصارعين معرضين لجروح و 10% معرضين لتقلص عصبي أما خلوع فقدت نسبتها بـ5% . بمأن كالمحسوبة (28) أكبر من الجدولية (11.07) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن نوع الإصابات التي يتعرضون لها المصارعون بكثرة هي تقريبا كلها باستثناء الخلوع .



السؤال الرابع : عند إصابة احد مصارعك كيف تكون حالتك النفسية ؟

هدوء أعصاب قلق و توتر عادي

| 20 | | | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|-----------------------|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | عادي | | قلق و توتر | | هدوء أعصاب | | الحالة النفسية للمدرب |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 5.99 | 10 | 00 | 00 | 100 | 20 | 00 | 00 | |

جدول رقم 13: يمثل الحالة النفسية للمدرب عند إصابة أحد مصارعيه .

من خلال الجدول رقم 13: نجد أن كل الأفراد العينة يصيبهم قلق و توتر عند إصابة أحد مصارعهم أما هدوء أعصاب و عادي معدومة . بمأن ك₂ المحسوبة (10) أكبر من الجدولية (5.99) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن كل المدربين الذين مرة عليهم هذه الاستمارة يصيبهم القلق و التوتر عند الإصابة مصارعهم .



السؤال الخامس : هل تقوم بإعطاء نصائح و إرشادات للمصارع المصاب ؟

نعم لا

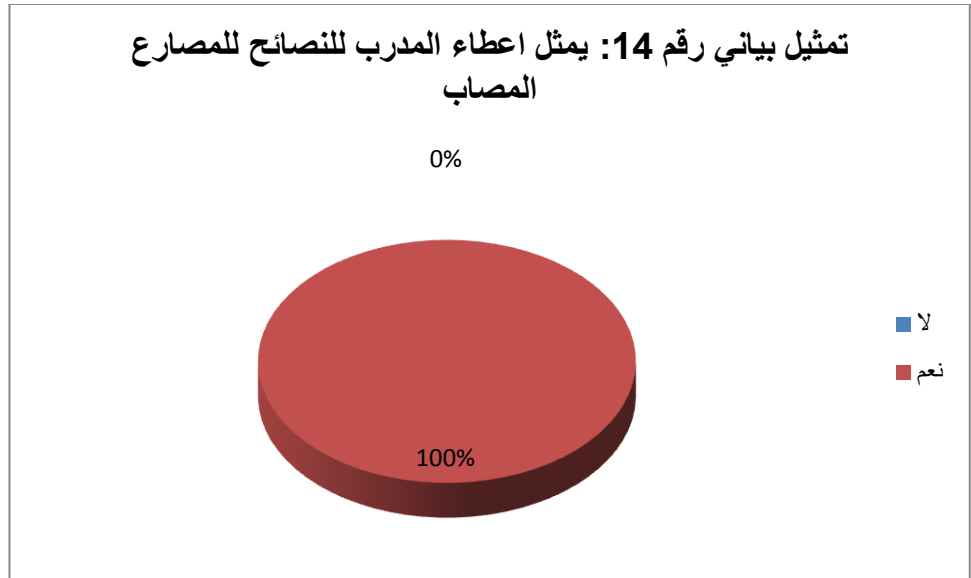
| 20 | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|-------------------|-------|-------------------|-------|-----------------------------------|
| ك ² جدولية | ك ² محسوبة | لا | | نعم | | نصائح و إرشادات للمصارع المصاب |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 3.84 | 10 | 00 | 00 | 100 | 20 | |

الجدول رقم 14: يمثل إعطاء المدرب للنصائح للمصارع المدرب

من خلال الجدول رقم 14 : نجد أن كل الأفراد العنية يعطون النصائح و إرشادات للمصارع حيث قدرت ب : 100% أما لا معدومة. بمأن ك² المحسوبة (10) أكبر من الجدولية (3.84) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن كل المدربين يعطون نصائح للمصارع المصاب



السؤال السادس : بعد العودة المصارع من المجموعة هل تقوم بإدماجه في المجموعة مباشرة ؟

نعم لا برنامج تأهيل بدني خاص

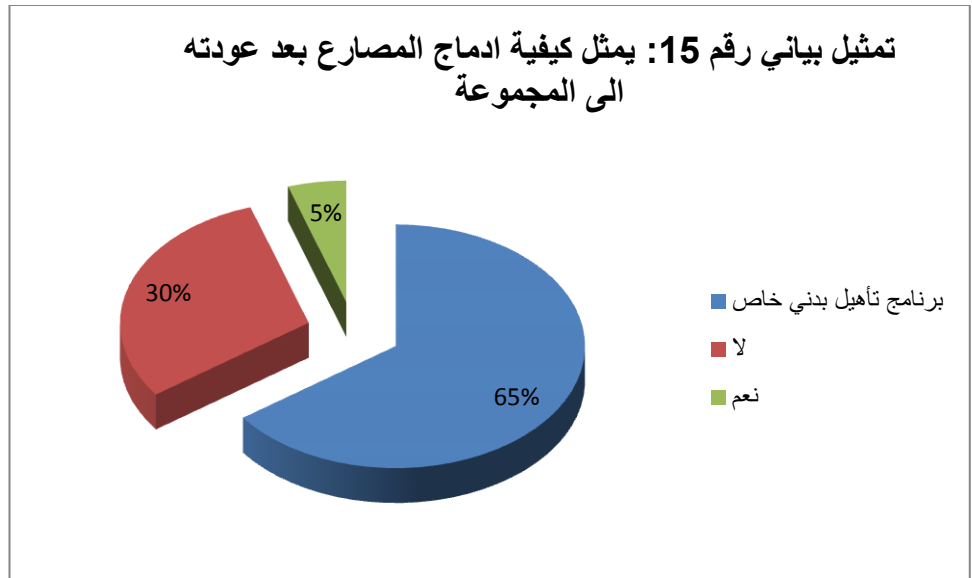
| 20 | | | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|--------------|
| ك ² جدولية | ك ² محسوبة | برنامج تأهيل بدني خاص | | لا | | نعم | | عودة المصارع |
| 5.99 | 10.6 | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| | | 65 | 13 | 30 | 06 | 05 | 01 | |

الجدول رقم 15 : ادماج المصارع بعد عودته من الإصابة

نجد أن أغلبية المصارعين يتعرضون لبرنامج تأهيل بدني خاص حيث قدرة بنسبة 65% أما 30% لا يندمجون مباشرة في المجموعة أما 05% يندمجون في المجموعة المباشرة. بمأن ك² المحسوبة (10.6) أكبر من الجدولية (5.99) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن الأغلبية الساحقة من المصارعين يتعرضون لبرنامج تأهيل بدني خاص.



تحليل و منافسة نتائج الاستثمار الخاصة بالمصارعين:

المحور الاول: المصارع (معلومات شخصية).

و يشمل الاسئلة 03-02-01.

السؤال الأول: ماهي عدد الخبرة لديك؟

أقل من 05 سنوات من 05 إلى 10 أكثر من 10

| 30 | | | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|-------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|-----------------|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | أكثر من 10 | | من 5 إلى 10 | | أقل من 05 | | سنوات الخبرة |
| 5.99 | 15.4 | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| | | 67 | 20 | 23 | 07 | 10 | 03 | |

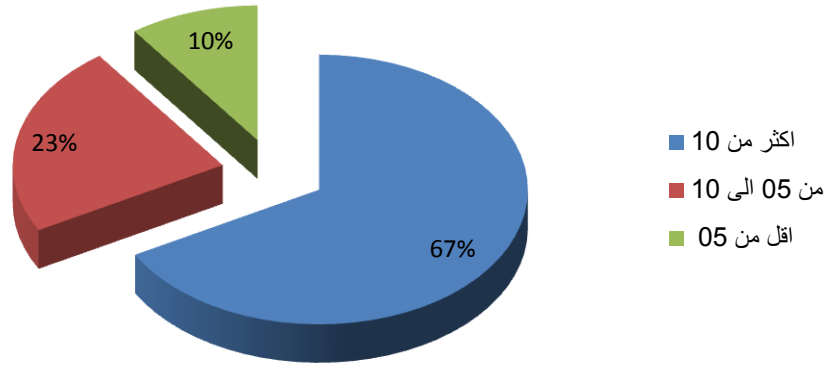
الجدول رقم 16 : يمثل سنوات الخبرة لدى المصارعين .

من خلال الجدول رقم 16 يبين لنا أن أغلب المصارعين ذوي خبرة في ممارسة رياضة الجيدو حيث أن أغلب الممارسين تراوحت سنوات خبرتهم أكثر من 10 سنوات بنسبة 67 % بعدها نسبة 23 % للمصارعين من 5 إلى 10 سنوات ثم تليها نسبة 10 % للمصارعين أقل من 5 سنوات. بمأ ك₂ المحسوبة (15.4) أكبر من الجدولية (5.99) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الإستنتاج :

نستنتج أن الأغلبية الساحقة من المصارعين ذوي خبرة أكثر من 10 سنوات.

تمثيل بياني رقم 16: يمثل سنوات الخبرة لدى المصارعين



السؤال الثاني : ما هي المرحلة العمرية التي بدأت فيها الجيدو ؟

من 5 الى 10 من 10 الى 15 من 15 الى 20

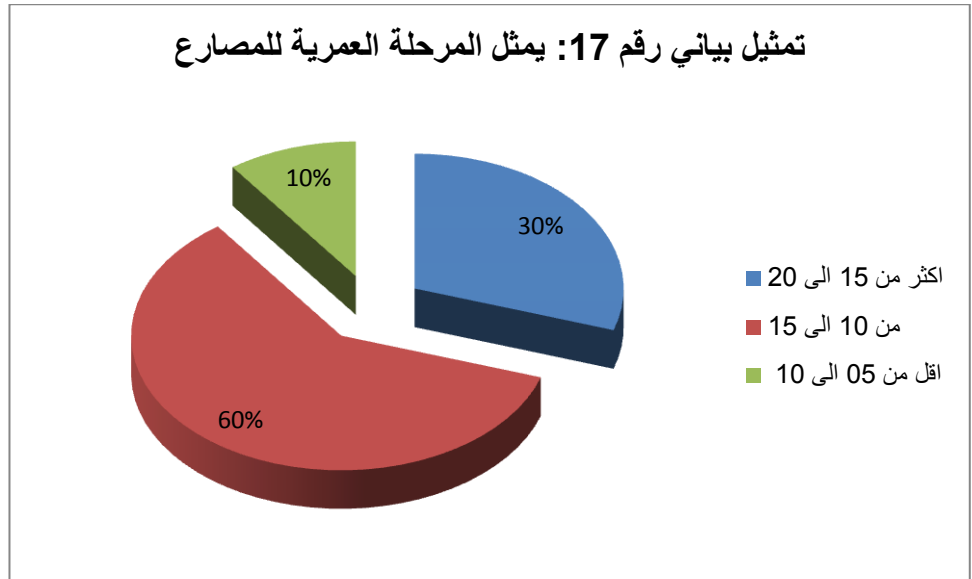
| 30 | | | | | | العينة | |
|-----------------------|-----------------------|------------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | اكثر من 15 من 20 | | من 10 الى 15 | | من 05 الى 10 | |
| 5.99 | 12.6 | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار |
| | | 30 | 09 | 60 | 18 | 10 | 03 |

الجدول رقم 17: يمثل المرحلة العمرية للمصارع

من خلال الجدول رقم 17 يتضح لنا أن أغلبية أفراد العينة بدأوا في ممارسة رياضة الجيدو من 10 الى 15 سنة بنسبة 60% تليها من 15 الى 20 سنة بنسبة 30% أما نسبة المصارعين الذين بدأوا مشوارهم في ممارسة الرياضة الجيدو من 05 الى 10 سنوات 10% . بمأن ك₂ المحسوبة (12.6) أكبر من الجدولية (5.99) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الإستنتاج :

من خلال ملاحظتنا لنتائج إستمارة المصارعين نجد أن أغلبية المصارعين إستهلوا مشوارهم التدريبي في رياضة الجيدو من 10 الى 15 سنة.



السؤال الثالث: ما هو سبب رغبتك في اختيار رياضة الجيدو ؟

ممارسة رياضة
 دفاع عن النفس
 متوارن في العائلة

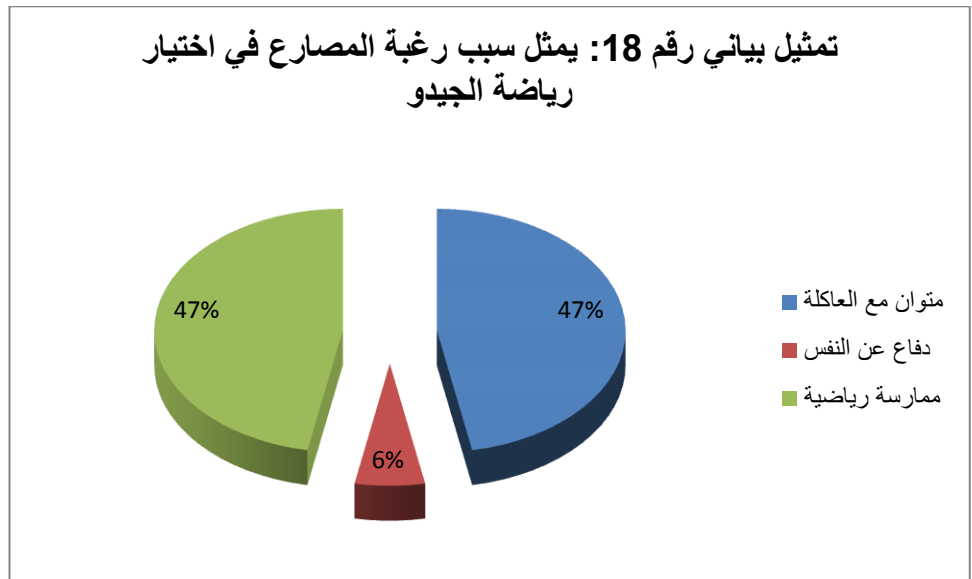
| 30 | | | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|-------------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|--------------------|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | نتوارث مع العائلة | | دفاع عن النفس | | ممارسة رياضة | | الرغبة في الاختبار |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 5.99 | 11.38 | 47 | 14 | 06 | 02 | 47 | 14 | |

الجدول رقم 18: يمثل سبب رغبة المصارع في إختبار رياضة الجيدو

من خلال الجدول رقم 18 يتضح لنا أن النسبة في اختبار رياضة الجيدو للمصارعين كان ممارسة و رياضة بنسبة 47% و كذلك توارث مع العائلة بنسبة 47% اما نسبة المصارعين الذي سببهم دفاع عن النفس 6% . بمأن ك² المحسوبة (11.38) أكبر من الجدولية (5.99) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الإستنتاج :

من خلال ملاحظتنا لنتائج الاستمارة فإن المصارعين إغلبهم السبب لديهم هو الممارسة للرياضة و التوارث مع العائلة.



المحور الثاني : المصارع و الاصابة .

و يشمل الاسئلة 01_02_03_04_05_06.

السؤال الاول : هل تعرضت لاصابة مفصلية ؟

نعم لا

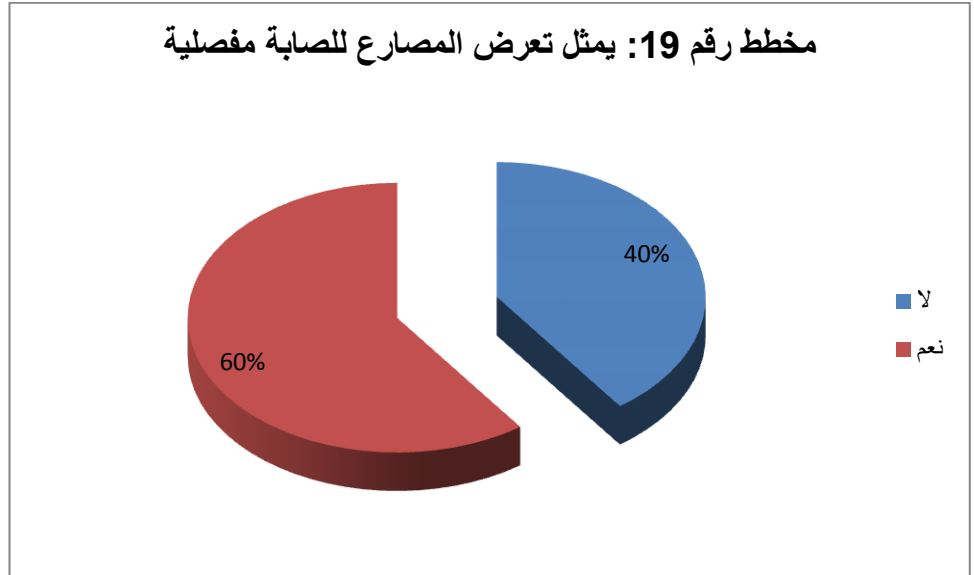
| 30 | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|----------------|-------|----------------|-------|----------------------------|
| ك ² جدولية | ك ² محسوبة | لا | | نعم | | تعرض المصارع لاصابة مفصلية |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 3.84 | 0.12 | 40 | 14 | 60 | 16 | |

الجدول رقم 19: يمثل تعرض المصارع لاصابة مفصلية

من خلال الجدول رقم 19 نلاحظ أن معظم المصارعين الذين أجريت عليهم الدراسة قد تعرضوا لاصابة مفصلية بنسبة 60% ومن ثم 40% للمصارعين الذين لم يصيبوا بإصابة مفصلية . بمأن ك² المحسوبة (0.12) أصغر من الجدولية (3.84) دلالة لعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية.

الإستنتاج :

نستنتج من الجدول رقم 19 يتضح لنا أغلب المصارعين تعرضوا لاصابة مفصلية .



السؤال الثاني : هل تعرضت لاصابة على مستوى الكتف؟

نعم لا

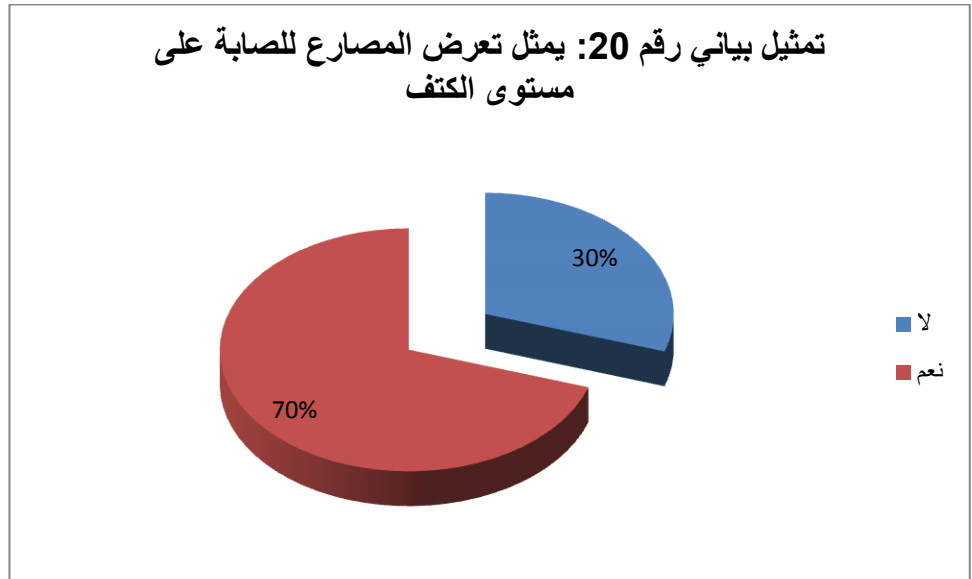
| 30 | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|----------------|-------|----------------|-------|-------------------------------------|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | لا | | نعم | | تعرض المصارع لاصابة على مستوى الكتف |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 3.84 | 4.8 | 30 | 09 | 70 | 21 | |

الجدول رقم 20: يمثل تعرض المصارع لاصابة على مستوى الكتف .

من خلال الجدول رقم 20 يتضح لنا أغلب أفراد العينة التي مرت عليهم الإستمارة تعرضوا لاصابة على مستوى الكتف بنسبة 70% أما الذين لم يتعرضوا لاصابة قدرت نسبتهم بـ 30% .

الإستنتاج :

نستنتج أن أغلب المصارعين تعرضوا لاصابة على مستوى الكتف.



السؤال الثالث: هل تعرضت لاصابة على مستوى الركبة ؟

لا نعم

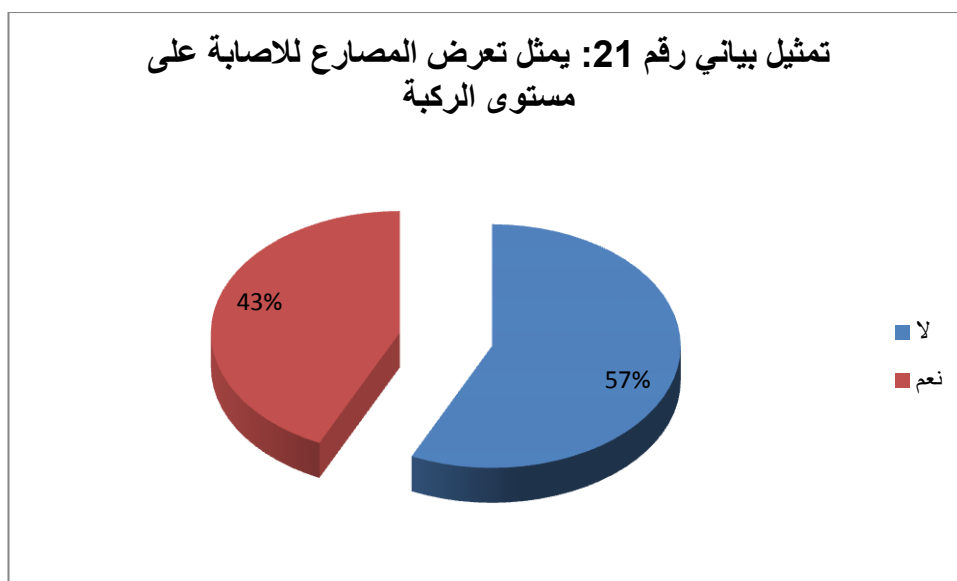
| 30 | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|----------------|-------|----------------|-------|------------------------------------|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | لا | | نعم | | تعرض المصارع لاصابة في مفصل الركبة |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 3.84 | 0.52 | 57 | 17 | 43 | 13 | |

الجدول رقم 21: يمثل تعرض المصارع لاصابة على مستوى الركبة .

من خلال الجدول رقم 21 : أن المصارعين الذين لم يتعرضوا لاصابة على مستوى الركبة نسبتهم 57% أما 43% تعرضوا لاصابة على مستوى الركبة . بمأن ك₂ المحسوبة (0.52) أصغر من الجدولية (3.84) دلالة لعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية.

الإستنتاج

نستنتج من الجدول رقم 21 أن أغلب المصارعين الذين أجريت عليهم الدراسة لم يتعرضوا لاصابة في مفصل الركبة .



السؤال الرابع : إذا فعلا تعرضت لاصابة في الكتف و الركبة فما نوعها؟

الخلع الإلتواء كدمة

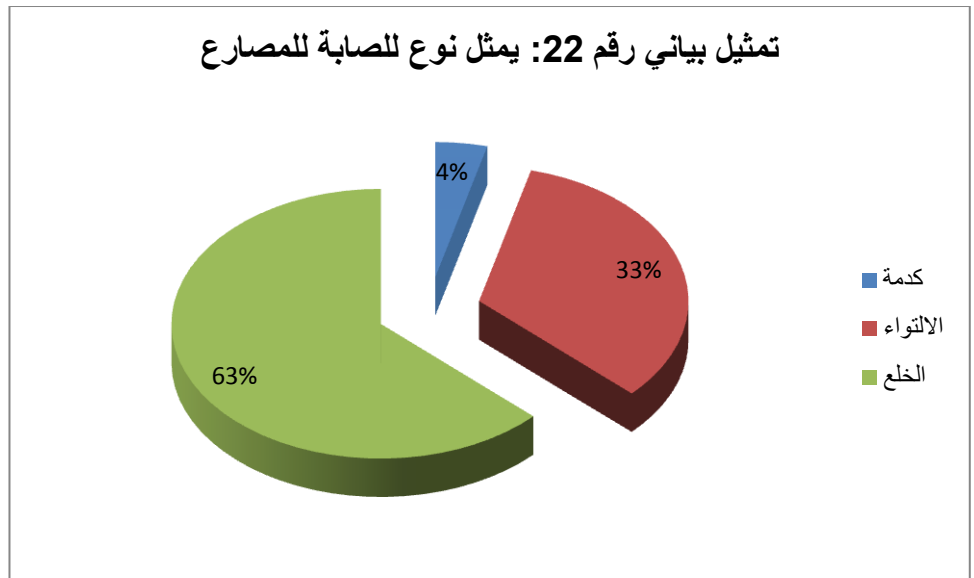
| 30 | | | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|-------------|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | كدمة | | الإلتواء | | الخلع | | نوع الاصابة |
| 5.99 | 8.42 | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| | | 04 | 01 | 33 | 10 | 63 | 19 | |

الجدول رقم 22: يمثل نوع الاصابة للمصارع .

من خلال الجدول رقم 22 نلاحظ أن أغلب المصارعين الذي مرت عليهم الاستمارة تعرضوا للخلع بنسبة 63% ثم 33% للإلتواءات أما 04% للمصارعين الذين أصيبوا بكدمة . بمأن ك₂ المحسوبة (8.42) أكبر من الجدولية (5.99) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن الأغلبية الساحقة من أفراد العينة تعرضوا لخلع في مفصلي الكتف و الركبة .



السؤال الخامس: هل أصبت أثناء المنافسة أو التدريب

المنافسة حصة تدريبية

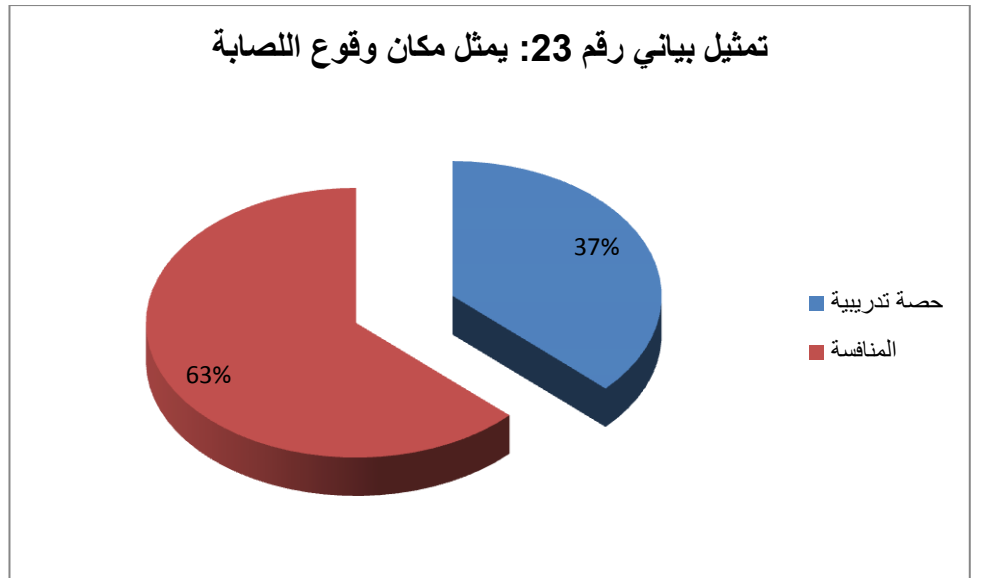
| 30 | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|----------------|-------|----------------|-------|-------------------|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | حصة تدريبية | | المنافسة | | مكان وقوع الإصابة |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 3.84 | 2.12 | 37 | 11 | 63 | 19 | |

الجدول رقم 23: يمثل مكان وقوع الإصابة.

من خلال الجدول رقم 23 يتضح لنا أن أغلب العينة أصيبوا أثناء المنافسة بنسبة 63% أما 37% من المصارعين أصيبوا أثناء الحصص التدريبية. بمأن ك₂ المحسوبة (2.12) أصغر من الجدولية (3.84) دلالة لعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن الأغلبية الساحقة التي أجريت عليهم الدراسة أصيبوا أثناء المنافسة .



السؤال السادس : ما هو شعورك بعد تلقي إصابة في مفصلي الركبة و الكتف

عادي

محبط

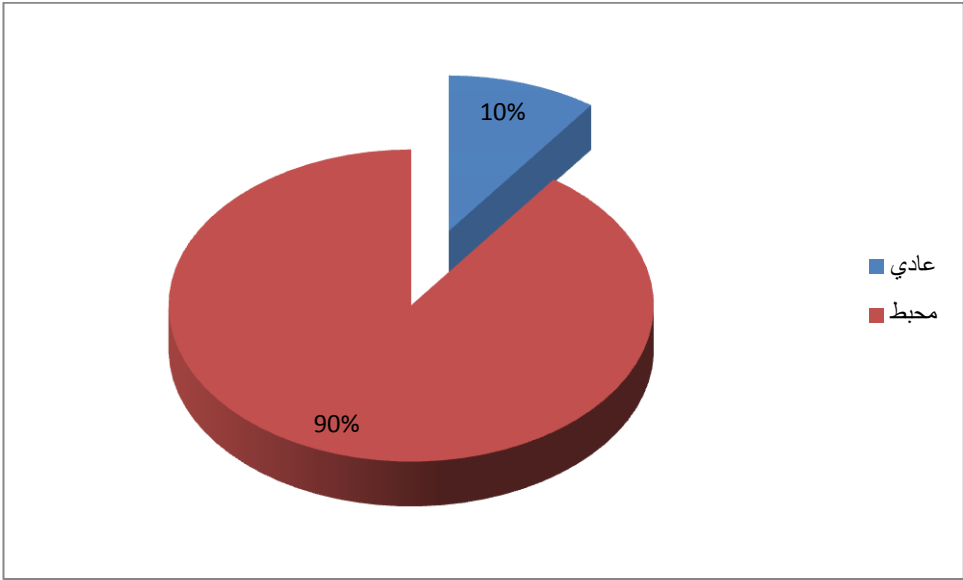
| 30 | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|----------------|-------|----------------|-------|--------------------------------|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | عادي | | محبط | | شعور المصارع بعد تلقيه للإصابة |
| 3.84 | 9.6 | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| | | 10 | 03 | 90 | 27 | |

الجدول رقم 24: يمثل شعور المصارع بعد تلقيه الإصابة

من خلال الجدول رقم 24 نلاحظ أن 90% من أفراد العينة كان شعورهم بعد تلقيهم إلى إصابة في مفصلي الركبة و الكتف محبط أما 10% من المصارعين عادي. بمأن ك₂ المحسوبة (9.6) أكبر من الجدولية (3.84) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن المصارعين الذين أجريت عليهم الدراسة أغلبهم يشعرون بالإحباط عند تلقيهم لإصابة على مستوى الركبة و الكتف.



المحور الثالث: المصارع و التشخيص الصحي.

و يشمل الأسئلة: 07-06-05-04-03-02-01

السؤال الأول : هل هناك طبيب خاص بالنادي؟

نعم لا

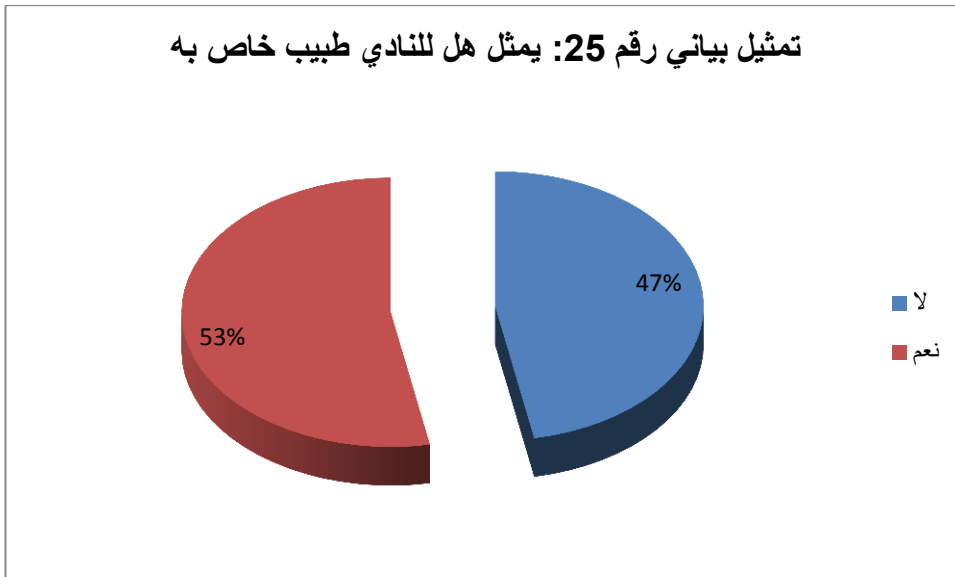
| 30 | | | | | | العينة |
|-------------|-------------|----------------|-------|----------------|-------|------------------|
| ك2 الجدولية | ك2 المحسوبة | لا | | نعم | | طبيب خاص بالنادي |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 3.84 | 0.12 | 47 | 14 | 53 | 16 | |

جدول رقم 25 يمثل هل للنادي طبيب خاص به

- من خلال هذا الجدول رقم 25 نلاحظ أن 53% من المصارعين الذين مرت عليهم الإستمارة لديهم طبيب خاص بناديهم أما 47% ليس لديهم طبيب خاص بالنادي. . بمان ك2 المحسوبة (0.12) أصغر من الجدولية (3.84) دلالة لعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية.

الإستنتاج:

من خلال ملاحظتنا للنتائج نستنتج أن النسبتين متقاربتين وأن المصارعين الذين لديهم طبيب خاص بناديهم بكثرة لكن بدرجة أقل.



السؤال الثاني: هل قمت بفحص طبي شامل؟

لا

نعم

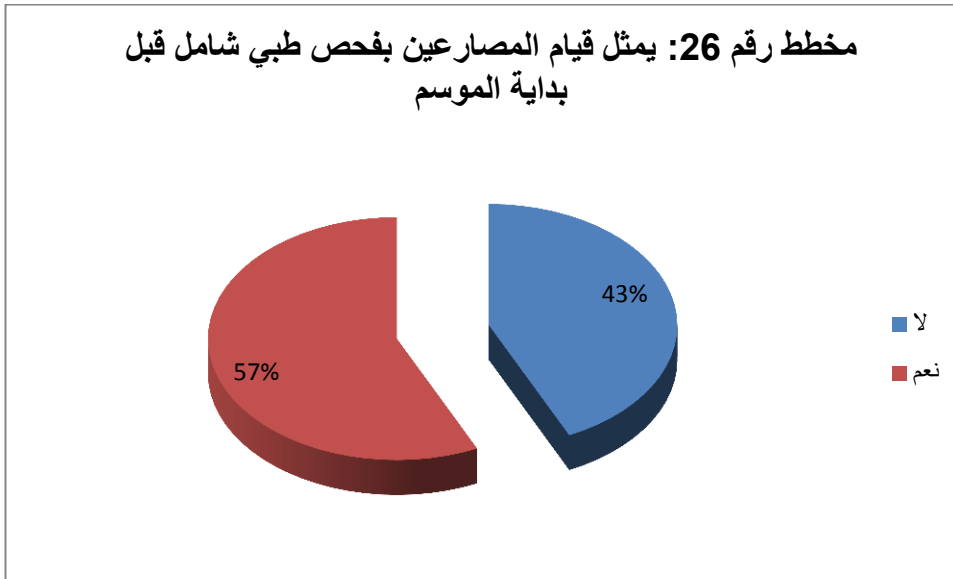
| 30 | | | | | | العينة |
|-------------|-------------|-------------------|-------|-------------------|-------|-------------------------------------|
| ك2 الجدولية | ك2 المحسوبة | لا | | نعم | | القيام بالفحص الطبي الشامل |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 3.84 | 0.52 | 43 | 13 | 57 | 17 | |

جدول رقم 26 يمثل قيام المصارعين بالفحص الطبي الشامل قبل بداية الموسم

من خلال هذا الجدول رقم 26 نلاحظ أن 57% من المصارعين قامو بالفحص الطبي الشامل قبل بداية الموسم الرياضي أما 43% لم يقومو بذلك. بمأن ك² المحسوبة (0.52) أصغر من الجدولية (3.84) دلالة لعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية.

الإستنتاج:

نستنتج أن أغلب المصارعين الذين أجريت عليهم الدراسة قامو بفح طبي شامل قبل بداية الموسم الرياضي.



السؤال الثالث: حسب رأيك ماهي الحلول الممكنة لتفادي اصابة مفصلي الركبة و الكتف؟

- من خلال مطالعتنا للنتائج نرى أن أغلب المصارعين كان حلهم الممكن لتفادي اصابة مفصلي الركبة و الكتف:
- الإحماء الجيد قبل بداية المنافسة أو الحصة التدريبية.
- التحضير الجيد في بداية الموسم و الوقاية و العمل دون خشونة.

السؤال الرابع: هل وجدت العناية و التكفل الازم أثناء الإصابة؟

نعم لا

| 30 | | | | | | العينة |
|-------------|-------------|-------------------|-------|-------------------|-------|----------------------------------|
| ك2 الجدولية | ك2 المحسوبة | لا | | نعم | | وجود الناية الازمة للمصارع |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 3.84 | 13.32 | 83 | 25 | 17 | 05 | |

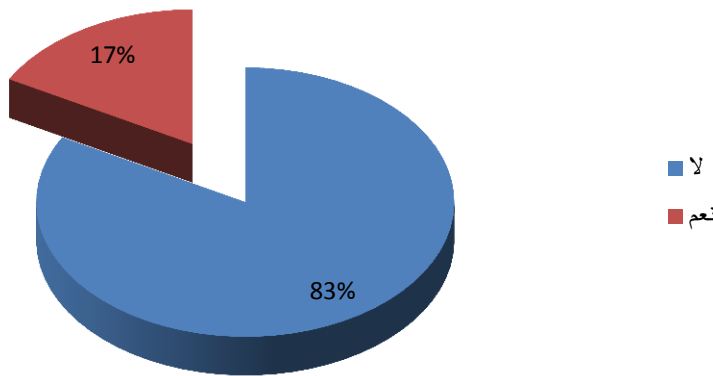
جدول رقم 27 يمثل وجود العناية الازمة للمصارع

من خلال الجدول رقم 27 نجد أن أغلب أفراد العينة لم يجدوا العناية و التكفل اللازم أثناء الإصابة و أما 17% وجدوا العناية و التكفل اللازم. بمأن ك2 المحسوبة (13.32) أكبر من الجدولية (3.84) دلالة لوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الإستنتاج:

من خلال مطالعتنا لنتائج أفراد العينة نستنتج أن الأغلبية الساحقة من المصارعين لم يجدوا العناية اللازمة أثناء الإصابة.

تمثيل رقم 27: يمثل هل وجود العناية اللازمة للمصارع



السؤال الخامس: هل هناك عيادات خاصة و اعادة التأهيل بعد الإصابة؟

نعم لا

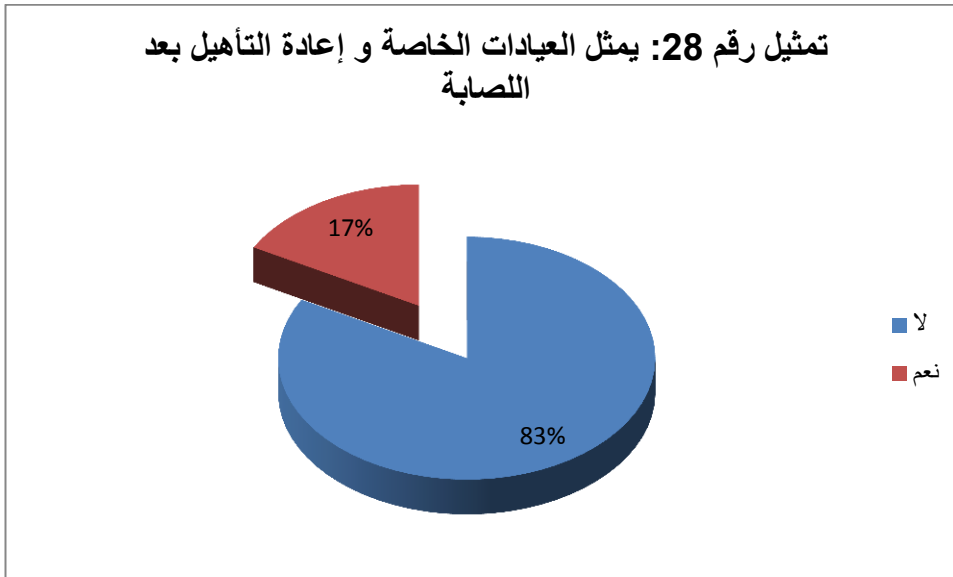
| 30 | | | | | | العينة |
|-------------|-------------|----------------|-------|----------------|-------|--|
| ك2 الجدولية | ك2 المحسوبة | لا | | نعم | | العيادات الخاصة بإعادة التأهيل بعد الإصابة |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 3.84 | 13.32 | 83 | 25 | 17 | 05 | |

جدول رقم 28 يمثل العيادات الخاصة بإعادة التأهيل بعد الإصابة

من خلال الجدول رقم 28 يتضح لنا أن 83% من المصارعين ليس لديهم عيادات خاصة بإعادة التأهيل بعد الإصابة أما 17% لديهم عيادات خاصة بهم من أجل اعادة التأهيل بعد الإصابة. بمأ ك2 المحسوبة (13.32) أكبر من الجدولية (3.84) دلالة لوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الإستنتاج:

نستنتج أن الأغلبية الساحقة من المصارعين في حالة افتقار لعيادات خاصة و اعادة التأهيل بعد تعرضهم للإصابة.



السؤال السابع : هل تثر الإصابة على مشوارك الرياضي كمصارع؟

لا

نعم

| 30 | | | | | | العينة |
|-------------|-------------|----------------|-------|----------------|-------|---------------|
| ك2 الجدولية | ك2 المحسوبة | لا | | نعم | | تأثير الإصابة |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 3.84 | 15 | 00 | 00 | 100 | 30 | |

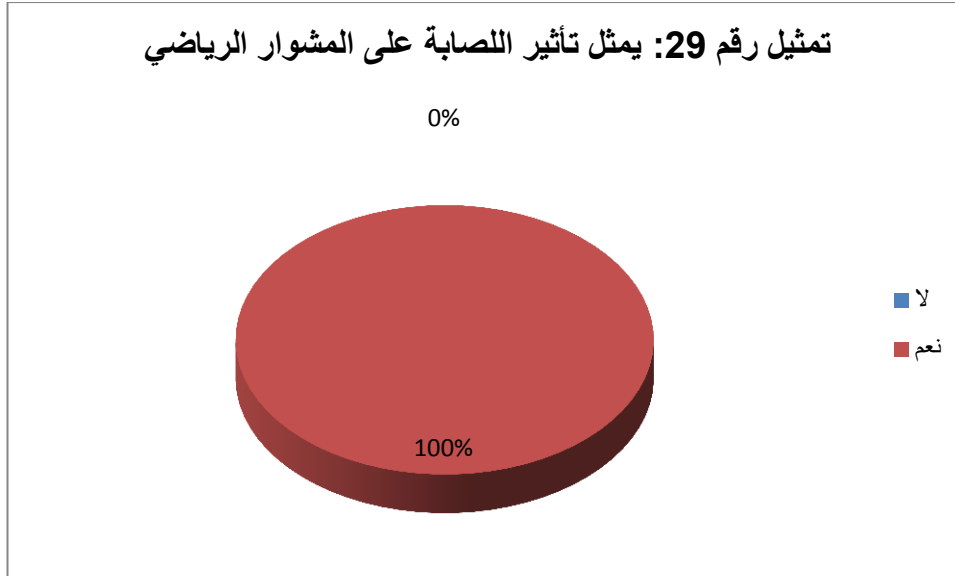
جدول رقم 29 يمثل تأثير الإصابة على المشوار الرياضي للمصارع

من خلال الجدول رقم 29 نجد أن كل أفراد العينة كانت اجاباتهم أن الإصابة تثر على مشوارهم الرياضي

كمصارعين بنسبة 100% أما الذين لا تثر عليهم فهي معدومة. بمأن ك² المحسوبة (15) أكبر من الجدولية (3.84) دلالة لوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الإستنتاج:

نستنتج أن كل المصارعين الذين أجريت عليهم الدراسة تثر الإصابة على مشوارهم الرياضي.



السؤال السابع: هل تعيق الإصابة عل مستوى الركبة و الكتف أدائك الفني كمصارع؟

لا

نعم

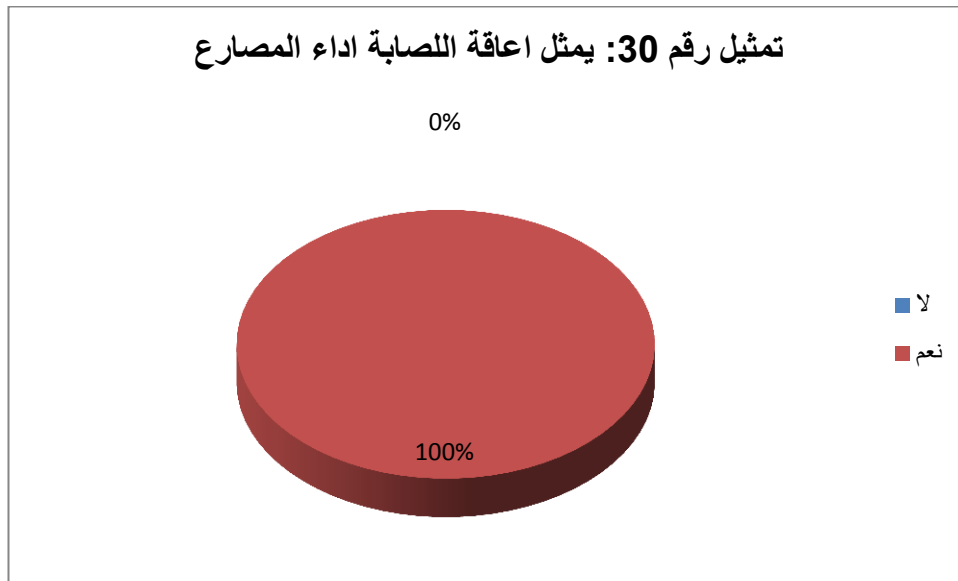
| 30 | | | | | | العينة |
|-------------|-------------|-------------------|-------|-------------------|-------|-----------------------------|
| ك2 الجدولية | ك2 المحسوبة | لا | | نعم | | اعاقة |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | الإصابة لأداء المصارع |
| 3.84 | 15 | 00 | 00 | 100 | 30 | |

جدول رقم 30 يمثل اعاقاة الإصابة للأداء الفني للمصارع

من خلال الجدول رقم 30 يتضح لنا أن كل المصارعين أي 100% تعيق الإصابة على مستوى الكتف و الركبة أدائهم الفني كمصارعين أما الإجابة ب لا فكانت منعدمة تماما. بمأن ك2 المحسوبة (15) أكبر من الجدولية (3.84) دلالة لوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الإستنتاج:

نستنتج أن كل أفراد العينة يتأثر أدائهم كمصارعين عندما يتعرضون لإصابة على مستوى الكتف و الركبة.



3 - 1 - الاستنتاجات : من نتائج البحث و الدراسة التي قمنا بها استنتجنا مايلي :

- أن المصارع يكون أكثر عرضة لوقوع الإصابة أثناء المنافسة و ذلك بنسبة 63%
- أن إصابة الكتف مرتفعة النسبة مقارنة مع الإصابات الأخرى في رياضة الجيدو و ذلك بنسبة 70%
- أن إصابة الركبة منخفضة النسبة مقارنة مع الإصابات الأخرى و ذلك بنسبة 57%
- جل أفراد البحث يؤكدون على أن عدم التشخيصي و عدم التحضير الجيد في بداية الموسم هم العوامل الأكثر احتمالاً لوقوع إصابة مفصلي الركبة و الكتف في رياضة الجيدو.
- للمدربين دور كبير في تقليل حدوث الإصابة و ذلك عن تقديم النصائح و الإرشادات و ذلك بنسبة 100%
- أن الأغلبية الساحقة من المصارعين لم يجيدوا العناية و التكفل اللازم أثناء الإصابة و ذلك بنسبة 80%
- أن أغلب المصارعين يشعرون بالإحباط عند تلقيهم إصابة في مفصلي الركبة و الكتف و ذلك بنسبة 100%
- أن كل المصارعين تؤثر الإصابة على مشوارهم الرياضي كمصارعين و ذلك بنسبة 100%
- أكثر أنواع الإصابات التي يتعرض لها المصارعين هم إلتواءات و الكسور و ذلك فإن النسبتين متشابهتين 25% لكل منهما.
- أن جل الدربين يصيبهم القلق و التوتر عند إصابة أحد مصارعهم و ذلك بنسبة 100%

3 - 2 - مقابلة النتائج بالفرضيات:

- ✓ الفرضية الأولى : نقص التسخين الجيد و سوء أداء الحركة يؤدي إلى حدوث إصابة مفصلي الركبة و الكتف.

لقد جاء في بعض الجداول على ضوء ما ذكر المدربين و المصارعين و بعد حساب النسبة لهذا العامل يمثل نسبة عالية لاحتمال وقوع إصابة مفصلي الركبة و الكتف.

✓ الفرضية الثانية : نقص التحضير البدني و النفسي يؤدي إلى حدوث مفصلي الركبة و الكتف و ذلك من خلال نتائج بعض الجداول .

3 - 3 - خلاصة عامة :

إن وسط رياضة الجيدو وسط مليء بالإصابات الرياضية نتيجة للفهم الخاطئ لبعض ممارسيه و اعتمادهم بصورة كبيرة على الخشونة في الصراع أثناء أداء المهارة مهمم الوحيد تحقيق الفوز و هاذا ما يعارض المبادئ التي أسست من أجلها رياضة الجيدو و بما عرفت به على أنها " الطريقة إلى المرونة " .

و من خلال دراستنا التي قمنا بها مع مجموعة من المدربين و المصارعين لرياضة الجيدو و التي كانت حول إصابات رياضة الجيدو مما دفعنا إلى إجراء هادا البحث من أجل الكشف عن تأثير هذه الإصابة على المصارع.

كما تطرقنا في بحثنا هذا إلى تعريف رياضة الجيدو و ماهي الإصابة الرياضية كما ذكرنا أنواع الإصابة التي تحدث في رياضة الجيدو و خاصة بالإضافة إلى مفصلي الركبة و الكتف .

وفي بحثنا هذا استخدمنا استمارتين تخص كل من المصارع و المدرب حيث وزعت في ولاية معسكر.

وقد استنتجنا من البحث أن مصارعي رياضة الجيدو في الولاية أصيبوا أكثر عرضة لإصابة مفصل الركبة و الكتف و ذلك من نقص التحضير في بداية الموسم و كذلك الإحماء الجيد بالإضافة إلى نقص التسخين و سوء تأدية الحركة و السقوط السيئ كما استخلصنا أن المصارعين أكثر احتمالا في إصابة مفصلي الركبة و الكتف و عدم خضوع للرقابة الطبية نتيجة لانعدام الأطباء في الفريق و بالتالي تدني مستوى هذه الرياضة.

3 - 4 - التوصيات :

- ❖ الإحماء الجيد المبني على أسس عملية قبل الخوض في أي تدريب أو منافسة.
- ❖ رفع مستوى التدريب العام و الحرص المدرب على تعليم المصارع مرونة الأداء لمختلف المهارات التقنية و تجنب الخشونة المفرطة أثناء الصراع.
- ❖ حرص المدرب على تعليم المصارع و تدريبه على مختلف السقطات و إتقانها جيدا.

- ❖ تجسيد برنامج التدريب بالأثقال التخصصي في تنمية القدرة العضلية لدى المصارعين لتحسين مستوى أداء مهارات الإلقاء (الرمي).
- ❖ تعليم المصارع كيفية التركيز النفسي و الذهني التام أثناء أدائه للحركات المهارية أو للفترات التدريبية المختلفة للوصول لأقصى مجهود نسبي لديه أثناء أدائه الحركي.

ملخص البحث:

تأثير الإصابات المفصليّة "الركبة والكتف" على مصارعى رياضة الجيدو

الباحثون:

شويخ عبدالملك - حبشي بغداد - هادف هشام

يحتوي البحث على 06 فصول

الفصل 01:

ويتناول فيه الباحثون تعريف شامل للإصابة الرياضية و كيفية العلاج أو الوقاية من حدوثها ؛ إضافة الى الإشارة عن معظم الإصابات الشائعة في رياضة الجيدو من بينها إصابة الركبة ؛ إصابة الكوع ؛ إصابة العمود الفقري و الحوض ؛ الإصابات العضلية و بعض أنواع الكسور الخاصة ؛ إصابة مفصل الكتف ... الخ

كما يتحدث الباحثون في هذا الفصل عن الجهاز المفصلي و ما يحتويه من أنواع المفاصل المختلفة.

الفصل 02:

جمع فيه الباحثون بين مفصل الركبة و مفصل الكتف و تم فيه التعرف على هذين المفصلين و أهم أنواع إصابتهما كما تطرقنا الى الوقاية و العلاج.

الفصل 03:

لم هذا الفصل بالدراسات المشابهة التي اعتمد عليها الباحثون في انشاء هذه المذكرة.

الفصل 04:

أخذ فيه الباحثون منهجية البحث و اجرائاته المدنية .

الفصل 05:

يتحد عن تحليل و مناقشة النتائج حيث اعتمد فيه الباحثون على اجابات المصارعين عن أسئلة الإستمارة و تحويلها الى جداول و دوائر نسبية.

الفصل 06:

اختاره الباحثون من أجل وضع الإستنتاجات التي توصلنا اليها من خلال بحثنا و تمت في هذا الفصل مقابلة النتائج بالفرضيات وكتابة التوصيات.

Research Summary:

The effect of articular injuries "knee and shoulder" on judo wrestlers

Researchers:

Chouikh Abdelmalek - Habchi Baghdad – Hadeif Hicham

Contains 06 chapters on research

Chapter 01:

And addresses the researchers a comprehensive definition Blasabh sport and how the treatment or prevention of the occurrence; addition to the signal for most infection common in the sport of judo, including the injured knee; injured elbow; injured spine and pelvis; injuries muscle and some types of fractures own; injured shoulder joint etc. ...

It also speaks of the researchers in this chapter about the hinge device and the contents of the various types of arthritis.

Chapter 02:

Researchers collect it between the knee joint and the shoulder joint and has been the identification of these two thoughtful and most important types of injuries also dealt with the prevention and treatment.

Chapter 03:

This chapter did similar studies relied upon by the researchers in the creation of this note.

Chapter 04:

Researchers take the research methodology and procedures civil.

Chapter 05:

Unite for analysis and discussion of the results, where they were adopted
Researchers answers questions about wrestlers form and converted into tables and relative departments.

Chapter 06:

Chosen by the researchers in order to develop conclusions that we reached through our research and has in this chapter assumptions interview results and write recommendations.

المراجع

- أسامة الرياض. (2001). *أطلس الإصابات الرياضية المصورة*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- أسامة الرياض. (1999). *الطب الرياضي*. مصر: مركز الكتاب للنشر.
- أسامة الرياض. (1998). *الطب الرياضي و إصابة الملاعب*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- أسامة الرياض. (2001). *الطب الرياضي و ألعاب القوى*. القاهرة: مركز الكتاب لنسر.
- أسامة الصباغ. (1997). *الجودو أقوى فنون المصاعاة اليابانية*. المكتبة الرياضية.
- أسامة رياض. (1999). *الطب الرياضي*. دار الكتاب للنشر.
- الدكتور هشام عبد الباقي. (2008). *عيادة الركبة و الفخذ*. القاهرة.
- ألكس بوتشر. (2011). *الجودو*. (هنادي مزبودي، المترجمون) بيروت: دار الفاروق للنشر و التوزيع.
- حياة عياد روفانيل. *اصابات الملاعب*. الإسكندرية: منشأة المعارف.
- رشدي، محمد عادل. *علم اصابات الرياضيين*. الإسكندرية: منشأة المعارف.
- زينب العالم. (1995). *التدليك و اصابات الملاعب*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- زينب العالم. (1997). *التدليك و اصابات الملاعب*. دار الفكر العربي.
- سمعية خليل محمد. (2004). *الاصابات الرياضية*.
- عبد العظيم العدوالي. (1991). *الجديد في العلاج الطبيعي و الإصابات الرياضية*. دار الفكر العربي.
- عبد العظيم العوادلي. (1999). *الجديد في العلاج الطبيعي و الإصابات الرياضية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عبد العظيم العوادلي. (1999). *الجديد في العلاج الطبيعي و الإصابات الرياضية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عبد العظيم العوادلي. (1999). *الجديد في العلاج الطبيعي و الإصابات الرياضية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عبد العظيم العوادلي. (1999). *العلاج الطبيعي و الإصابات الرياضية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- علي جلال الدين. (2005). *الإصابة الرياضية الوقاية و العلاج*. مكتبة رشيد للنشر و التوزيع.
- محمد عادل الرشدي. (1993). *علم الإصابات الرياضيين*. الإسكندرية: مؤسسة الشهاب.
- محمد عادل رشدي. *علم الإصابات الرياضية*. الإسكندرية: منشأة المعارف.

محمد فتحي الهندي. (1991). علم التشريح الطبي للرياضيين. القاهرة: دار الفكر العربي.

محمد فتحي هندي. (1991). علم التشريح الطبي للرياضيين. القاهرة: دار الفكر العربي.

عمار بوحوش محمد محمود نبات مهج البحث العلمي – 1995

عبد العزيز فهمي مبادئ الإحصاء الجزائر 1994

محمد صبحي أبو صالح مقدمة في علم الإحصاء 1984

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم التربية البدنية و الرياضية

- ل م د -

مذكرة التخرج

لنيل شهادة الليسانس في التربية البدنية و الرياضية

الموضوع:

تأثير الإصابات المفصليّة "الركبة و الكتف" على مصارعي رياضة الجيدو

بحث مسحي أجري على مدربي و مصارعي رياضة الجيدو بولاية معسكر

تحت اشراف: د/ بولوفة بوجمعة

من اعداد الطلبة:

* حبشي بغداد.

* هادف هشام.

* شويخ عبد المالك.

السنة الجامعية: 2014/2013

شكر و عرفان

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله وقررتني
على القيام بهذا العمل المتواضع فلك الحمد و الشكر يا رب السموات
و الأرض

كما يرعوني واجب الوفاء و العرفان بالجميل أن أتقدم بخالص
الشكر الى الأستاذ المشرف بولوفة بوجمعة لما قدمه لنا من
توجيهات قيمة و متابعة مستمرة لاجراج المدكرة حتى صيغتها النهائية
كما اتقدم بالشكر و التقدير الى ادارة علوم و تقنيات الانشطة البدنية
و الرياضية لولاية مستغانم و الى كل الاساتذة و الدكاترة و الى
اسرة المكتبة فالشكر لهم على اعانتهم لنا للكتب و المذكرات

شكر و تقدير

تتقدم بهذا البحث المتواضع الى كل نوادي ولاية معسكر من مدربين
و مصارعين

بجزيل الشكر و العرفان لما قدما لنا من مساعدات و معلومات قد
افادتنا في هذا البحث و من بينهم المدربين:

قادة بن احمد، قادة بن محمد، مختار مختار، سبحان عبد الرحمان و
عينار

دون أن ننسى كل المدربين مع احتراماتنا لهم.

و الى فائق الإحترام الى عينة البحث و نذكر منهم المصارعين:
شويخ عبدالرحمن، حزقة مختار، عمر و دان، دينار بن عومر و
عبدالموجيج أمير.

و الى كل مصارعي رياضة الجيدو ولاية معسكر
وفي الختام لكم منا كل الشكر و العرفان

و شكر

إهداء

أهدي ثمرة جهدي المتمثلة في هذا البحث المتواضع الى الوالدين
الكريمين اللذان هما أعز وأغلى ما لدي في الوجود.

و الى اخوتي حكيم، جلال وعمر.

و الى أخواتي سمرة، عبلة و عونبة

و الى الكتايت الصغار عبدالغاني، عبدالقادر وخيرالدين ؛ و الى
جدتي قايدي ملحة و خالتي سليمان خيرة.

و الى كل دفعة 2014 و كل من يعرفني من قريب و بعيد و الى كل
الأصدقاء الحاج تاج الدين و كريم

و الى صديقاتي نسيمة، خيرور، مخطارية، شيراز، دليلة، حليلة و
ايمان.

وال كل فريق رياضة الجيدو بمعسكر

و الى الأستاذ المشرف بولوفة بوجمعة.

هشام

إهداء

أهدي هذه الثمرة و التجربة الى الشمعة التي أنارت طريقي، الى
أعز و أغلى ما لدي في الوجود، الى منبع النصيحة و الحنان و الى
التي علمتني أن الحياة قلب ينبض و عقل يشتغل أمي الحنون
والى مرشدي و معلمي في درب الحياة و القدوة التي يقتدو بها
الرجال أبي أطال الله في عمره
و الى أصدقائي مروان، عباس، نذير، أمير و بن عומר
و الى صديقاتي و فاء الغالية، أحلام، سهيلة و ريم
وال كل العائلة كبيرهم و صغيرهم و الى كل من يحبني من قريب و
بعيد و الى كل أساتذة و دكاترة معهد التربية البدنية و الرياضية لولاية
مستغانم و الى الأستاذ المشرف الدكتور بولوفة بوجمعة

عبدالمالك

القهررس

الصفحة

العنوان

الإهداء

شكر و عرفان

التعريف بالبحث

1. المقدمة.....01
2. مشكلة البحث.....01
3. أهداف البحث.....02
4. فرضيات البحث.....02
5. أهمية البحث.....02

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل الأول

الأصابة الرياضية

- مقدمة الفصل.....05
- 1-1 المفهوم العام للإصابات.....05
- 2-1 مفهوم الإصابة الرياضية.....05

- 3-1 نصائح طبية للوقاية من الإصابة الرياضية.....05
- 4-1 الإصابات الشائعة في رياضة الجيدو.....06
- 5-1 الخطوات التي يجب اتباعها فور وقوع الإصابة.....08
- 6-1 الجهاز المفصلي.....08
- 2-6-1 أنواع المفاصل.....09
- 7-1 أنواع المفاصل الزلالية.....10
- 8-1 الحركة التي يسمح بها المفصل.....10
- 9-1 اصابات المفصل.....10
- 10-1 أهم اصابات الجهاز المفصلي.....11
- 11.....11 خلاصة

الفصل الثاني

مفصل الركبة

- 1-2 تعريف مفصل الركبة.....13
- 2-2 اصابات مفصل الركبة.....13
- 1-2-2 قطع و تمزق الغضاريف الهلالية.....13
- 2-2-2 خشونة الركبة (تآكل الغضاريف).....15
- 3-2-2 خشونة و تآكل غضاريف الصابونة (الرضف).....17
- 4-2-2 كسور الركبة.....18
- 5-2-2 قطع الرباط الصليبي الأمامي.....19

- 20..... 6-2-2 قطع الرباط الصليبي الخلفي
- 21..... 7-2-2 قطع الرباط الداخلي الأنسي
- 22..... 8-2-2 خلع عظمة الصابونة (الرضفة)
- 23..... الخلاصة

مفصل الكتف

- 25..... 1-3 مقدمة الفصل
- 25..... 2-3 تعريف مفصل الكتف
- 25..... 3-3 نبذة تشريحية لمفصل الكتف
- 26..... 4-3 حركات مفصل الكتف
- 27..... 5-3 أنواع الإصابات التي يتعرض لها مفصل الكتف
- 29..... 6-3 اصابات مفصل الكتف
- 30..... 7-3 التأهيل بعد الإصابة
- 30..... 8-3 وسائل ما بعد التأهيل
- 30..... الخلاصة

الفصل الثالث

الدراسات المشابهة

- 33..... تمهيد

1-4 دراسة ميلودي محمد بعنوان " معرفة أسباب اصابة مفصل الركبة لدى مصارعي
رياضة الجيدو ".....33

2-4 دراسة بختاوي الهواري و زملائه بعنوان " اصابة مفصل الكتف عند لاعبي كرة
اليد ".....34

35.....خلاصة

رَبَابِ الثَّانِي: الْجَانِبُ التَّطْبِيقِي

الفصل الأول

منهجية البحث واجراءاته الميدانية

1-1 منهج البحث.....38

2-1 عينة البحث.....38

3-1 مجالات البحث.....38

1-3-1 المجال البشري.....38

2-3-1 المجال الزمني.....38

3-3-1 المجال المكاني.....38

4-1 أدوات البحث.....39

- 5-1 صعوبات البحث.....39
- 6-1 التجربة الإستطلاعية.....39
- 7-1 الوسائل الإحصائية.....40
- 1-7-1 النسبة المئوية.....40
- 2-7-1 كا².....40
- 8-1 مواصفات الإستبيان.....40

الفصل الثاني

تحليل و مناقشة النتائج

- 1-2 تحليل ومناقشة نتائج الإستمارة الخاصة بالمدرسين.....60-43
- 2-2 تحليل ومناقشة نتائج الإستمارة الخاصة بالمصارعين.....77-61

الفصل الثالث

الإستنتاجات و التوصيات

- 1-3 الإستنتاجات.....79
- 2-3 مقابلة النتائج بالفرضيات.....79
- 3-3 خلاصة عامة.....79
- 4-3 التوصيات.....80

الجداول

| الصفحة | عنوان الجدول | رقم الجدول |
|--------|---|------------|
| 43 | مستوى تدريب المدربين | 01 |
| 44 | عدد سنوات المشوار التدريبي | 02 |
| 45 | نوع الحزام المتحصل عليه | 03 |
| 46 | الحالة النفسية للمدربين | 04 |
| 47 | العلاقة وطريقة التعامل مع المصارعين | 05 |
| 49 | اجابيات التي يتحصل عليها المصارع من المدرب | 06 |
| 50 | تعامل المدرب مع الإنجازات المحققة للمصارع | 07 |
| 52 | تلقية المدربين التكوين عن الإصابات | 08 |
| 53 | حول مشاركة المدرب في ندوات و ملتقيات عن الإصابات | 09 |
| 55 | وضع اجتماعات حول الإصابات | 10 |
| 56 | الإصابات المتعرضة على مستوى الركبة و الكتف | 11 |
| 57 | نوع الإصابات التي يتعرض لها المصارعين بكثرة | 12 |
| 58 | الحالة النفسية للمدرب عند اصابة أحد المصارعين | 13 |
| 59 | اعطاء المدرب نصائح للمصارع المصاب | 14 |
| 60 | ادماج المصارع بعد عودته من الاصابة | 15 |
| 61 | سنوات الخبرة لدى المصارعين | 16 |
| 63 | المرحلة العمرية للمصارع | 17 |
| 64 | سبب رغبة المصارع في اختيار رياضة الجيدو | 18 |
| 65 | حول تعرض المصارع للإصابة المفصلية | 19 |
| 66 | حول تعرض المصارع لإصابة على مستوى الكتف | 20 |
| 67 | حول تعرض المصارع لإصابة على مستوى الركبة | 21 |
| 68 | نوع اصابة المصارع | 22 |
| 69 | مكان وقوع الإصابة | 23 |
| 70 | حول شعور المصارع بعد تلقيه للإصابة | 24 |
| 72 | حول هل للنادي طبيب خاص به | 25 |
| 73 | حول قيام المصارع بفحص طبي شامل قبل بداية الموسم | 26 |
| 74 | وجود العناية اللازمة للمصارع | 27 |
| 75 | حول ما ان كان عيادات خاصة و اعادة تاهيل بعد الاصابة | 28 |
| 76 | تاثير الاصابة على المشوار الرياضي | 29 |
| 77 | حول اعاقاة الاصابة لاداء الاصابة | 30 |

المقدمة:

ان مما لا شك فيه أن رياضة الجيدو من بين الرياضات المميزة و التي لها أهمية كبيرة لما تكسب من فوائد نفسية و بدنية واجتماعية وهي مختلفة عن سائر الرياضات الأخرى و ذلك لما تحتله من مكانة في الدورات العالمية و الأولمبية حيث يخصص لها عدد كبير من الميداليات و قد شهدت السنوات الأخيرة اهتماما واسعا في مجال البحث العلمي لهذا النوع من الرياضة و قد ظهر ذلك في زيادة عدد البحوث فضلا عن الكتب العلمية المتخصصة التي تسعى الى الإستفادة من نتائج الدراسات و البحوث العلمية و تتوج هذه الإستفادة في مجال التطبيق العلمي للتدريب و التعليم.....

لعبة رياضية تستخدم للدفاع عن النفس بجانب استخدامها كرياضة هادفة، عرفها مؤسسها الأستاذ (جيجوروكانو) بأنها الطريقة الشاملة والأكثر فعالية لاستخدام الفكر والجسد في الهجوم والدفاع بشكل دقيق وفعال.

وهي " تستعمل لبلورة وتحسين عمل وتنمية أعضاء الجسم، وزيادة القوة الفكرية والأخلاقية في العمل الإيجابي، وفي المساعدة على تحمل أعباء الحياة العامة ".
والجودو لعبة اشتق اسمها من اللغة اليابانية، ونحت من لفظتين (جو) وتعني المرونة و (دو) وتعني الفن أو الطريقة :

غير أن هذا لا يعني أنها يابانية الأصل أو النشأة. فقد عرفت خارج اليابان، ومورست زمنا طويلا قبل أن تنتقل إلى اليابان، وتنتشر في ربوعها.

اسمها القديم (جوكوتسو) عرفت سنة 660 ق.م. خارج اليابان ولا نستطيع تحديد المكان الذي نشأت فيه نظرا لتعدد الروايات وتناقضها.

المهم أنها انتقلت إلى اليابان، وجرت إحدى منازلها حوالي سنة 230 ق.م وبحضور الإمبراطور الياباني (سوينن) بين متنافسين شهيرين في ذلك الزمن هما : (نومي سوكوم) و (تيماكويومايا) منغير أن تكون لها قواعد تنظمها، أو توقيت ينهيها فهي لا تنتهي إلا بقتل أحدالمتنافسين.

أما الفائز في هذه المباراة فكان (نومي سوكوم) الذي قتل منافسه بعدعراك طويل وشاق بضربة من القدم. واستمرت اللعبة على ما هي عليه من الخشونة والخطورة حتى سنة 1871، عندما عكف الدكتور (جيجورو كانو) على دراستها فاختار بعض الحركات الفنية المناسبة وحذف بعض الحركات الخشنة والخطورة وبأشر بوضع القوانينوالأسس الجديدة لها وسماها (الجودو).

ثم افتتح عام 1882 أول مدرسة لتعليم لعبة الجودو، فتطورت فيما بعد وأصبحت معهدا يعرف حاليا بمعهد (الكودوكان) في طوكيو عاصمةاليابان.

تدل الآثار المصرية على أن المصريين القدامى كانوا يمارسون أنواعا من الرياضة منها المصارعة و لا شك أن هذه الرياضة أثبتت نفسها كعامل مهم لتدريب المحاربين بحيث تساعد التمارين الرياضية على التحمل و الصبر و ذلك عن طريق تدريب الجسم على أن يكون أكثر مرونة و من هنا نكتشف أن هذه الرياضة تعلم الصبر و كذلك ترتبط بالإحترام اذ على الرياضي احترام قواعد اللعبة هذا بالإضافة الى أنها تعلم الفرد التنافس النزيه و التحدي و لعل العائق الوحيد الذي لازم و لا يزال يلزم الرياضيين في نشاطهم الرياضي الإصابات التي يتعرضون لها و التي تعود عليهم بالسلب لذلك فهي تمثل بمختلف أنواعها في مجال مصارعة الجيدو و اعاقه المصارعين في ممارستهم لهذا النشاط و التدريب و المقابلات فهي تقلل من انتاج المصارع بدنيا و مهاريا و قد تكون أحيانا سبب في الإعتزال مبكرا.

مشكلة البحث:

تعتبر رياضة الجيدو احدى الألعاب الفردية التي تتمتع بشعبية كبيرة في أوساط الرياضة الجزائرية نظرا لما تحتويه من حركات استعراضية و طريقة أداء تثير اعجاب المشاهدين ؛ مما ساعد على زيادة الإقبال عليها في السنوات الأخيرة ؛ و مصارعة الجيدو من الرياضات التي شملها التطور الرياضي الحديث العالي المستوى حتى أصبحت من الرياضات المتميزة ؛ و لقد مس هذا التطور خاصة طرق و مناهج التدريب ؛ و كذلك طرق اللعب و لكن دون شك أن الوصول الى المستويات العالية مقرون بمدى الإعتناء بجسم المصارع و الوقاية من الإصابات الرياضية ؛ و من خلال البحوث التي أجراها الخبراء و الباحثين نلاحظ كثرة الإصابات في رياضة الجيدو من بينها التمزق العضلي ؛ التشنج العضلي ؛ اصابة المفاصل (الركبية و الكتف) فإلصاية تمثل عاقبة لحسن أداء المصارعين خلال المقابلات و تحد من تطور مستواهم ؛ حيث أنها قد تمنعهم في بعض الأحيان من ممارستهم لرياضة الجيدو لفترة زمنية معتبرة ؛ مما يتسبب في فقدهم لمستواهم البدني و المهاري الذي تم التوصل اليه من خلال تدريبات شاقة و طويلة؛ و ذلك من خلال الإصابات المفصالية المتعددة كإصابة المرفق و الرقبة و الحوض و خاصة اصابة مفصلي الركبة و الكتف ؛ كل هذا يحتم علينا طرح السؤال التالي :

- ماهو أثر الإصابات المفصالية (الركبة و الكتف) على مصارعي رياضة الجيدو ؟

أهداف البحث:

- تحديد الأسباب المؤدية الى اصابة مفصلي الركبة و الكتف مع مدى تأثيرهما على المصارعين في رياضة الجيدو.

فرضيات البحث:

- كثرة الإصابات المفصالية (الكتف و الركبة) تؤدي الى عدم تنمية القوة البدنية لدى مصارعي الجيدو.

أهمية البحث :

تكمن أهمية البحث في اعطائه أهمية واسعة أمام المدرسين و المصارعين الى كافة المهتمين في ميدان التدريب من أجل تقادي حدوث اصابات و الرفع من مستوى التدريب بصفة خاصة و من أجل خدمة الرياضة بصفة عامة و نتمنى أن يجيب هذا البحث عن العديد من الأسئلة التي تدور بخاطر المدربين و المصارعين عن تأثير الإصابات المفصالية على مصارعي رياضة الجيدو.

التعريف الإجرائية لمصطلحات البحث :

المدرّب:

هو الشخص الذي يتولى قيادة عملية تربية الرياضي و تعليمه ؛ و يؤثر تأثيرا مباشرا على تنمية مستوى الرياضي و الخلقى و يعمل على التطور الشامل و المتزن لشخصية الرياضي .

اللاعب:

هو الذي يتصف بكفاءة مورفولوجية ووظيفية و حركية و معرفية خاصة ؛ ناتجة عن التغيرات التي طرأت نتيجة للتدريب.

الإصابة:

هي تغير ضار ع في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة ؛ تصحبها مراحل رد فعل فيزيولوجي كميائي نفسي نتيجة قوة غريبة داخلية أو خارجية.

الباب الأول الجانب النظري

الفصل الأول

الإصابات الرياضية

الفصل الثاني مفصلي الركبة و الكتف

الفصل الثالث

الدراسات المشابهة

مقدمة الفصل:

مما لا شك فيه ان كل لعبة فردية تتميز بطابعها التنافسي الذي يؤدي في الكثير من الاحيان إلى حدوث إحتكاك بين خصمين ، مما ينتج عنه وقوع اصابات رياضية و من بين هذه الرياضات رياضة الجودو وهي إحداها التي تكثر بها .و لذلك يجب الاحاطة بالاسباب المؤدية إلى حدوث هذه الاصابة و العمل على وقاية اللاعبين منها و خاصة فيما يتعلق بالمفصل و التي تكون شائعة الحدوث في المبارزة و الالعاب القتالية ، و لاجل ذلك يجب الاستعانة بالطب الرياضي من اجل دراسة الحركات الرياضية لتحديد انماط و اشكال الاصابات في المجال الرياضي بصفة عامة و رياضة الجودو بصفة خاصة .

1-1- المفهوم العام للإصابات:

تشق كلمة إصابة من اللاتينية و هي تعني تلف او (إعاقة فالإصابة هي اي تلف سواء كان هذا التلف مصاحب او غير مصاحب بتهتك الانسجة نتيجة اي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير (ميكانيكيا ، عضويا او كيميائيا) و عادة ما يكون هذا التأثير الخارجي مفاجئا و شديدا و يدخل في مفهوم الاصابات النفسية التي تعد نتيجة تأثيرات إنفعالية شديدة تؤدي بدورها إلى عرقلة عملية الجهاز العصبي المركزي. و تنقسم الاصابات إلى :

- إصابة إنتاجية (العمل).
- إصابة معيشية (نفسية).
- إصابة الطرق (حوادث المرور)
- إصابة الحروب
- إصابة رياضية (العالم، التدليك و اصابات الملاعب، 1995، الصفحات 91-92)

1-2- مفهوم الإصابة الرياضية:

هي تعطيل او إعاقة مؤثر خارجي لعمل انسجة اعضاء جسم الرياضي المختلفة .و غالبا ما يكون هذا المؤثر مفاجئا و شديدا مما قد ينتج عنه تغيرات وظيفية (فيزيولوجية) مثل كدم و ورم مكان الاصابة مع تغيير لون الجلد و تغيرات تشريحية تحد من العمل الحركي للعضلة او المفصل و تختلف نوعية المؤثر باختلاف الاسباب منها إما ان يكون :

- مؤثر ميكانيكي : كاصطدام لاعب بأرضية الملعب (البساط) او زميله .
- مؤثر ذاتي : كالأداء الخاطئ للحركة او الرياضة او اداء غير مسبق بالاحماء.
- مؤثر كيميائي فيزيولوجي : مثل تراكم حمض اللبن في العضلات و حدوث الإرهاق العضلي او نقص الصوديوم بالدم الذي يؤدي لحدوث تقلصات عضلية تعيق اللاعب حركيا . (روفانيل، صفحة 22)

1-3- نصائح طبية للوقاية من الإصابة الرياضية:

- الوقاية خير من العلاج يا عزيزي الرياضي (المصارع) و لأجل ذلك أهتم بمعرفة النصائح التي تقيك من الإصابة منها ما يلي:
- يجب أن تهتم و تلم بجميع قوانين لعبتك لان جهلك لها قد يؤدي لتعريضك او تعريض خصمك للإصابة
- أحرص على خصمك من الإصابة كحرصك على نفسك منها فالمنافسة الرياضية و أخلاق الروح الرياضية قبل كل شيء.
- إذا كانت تنقصك بعض المهارات فيجب عليك ان تتعلمها و تجيد القيام بها حتى و لو أقتضى الأمر أن تزيد من فترة التمرن .

- إذا شعرت بأي قلق أو توتر أو واجهتك مشكلة نفسية فلا بد ان تكشف ذلك لمدرّبك وان تتوجه لأخصائي عام او اخصائي الصحة النفسية، فان ذلك يفيدك و يزيد من أدائك الرياضي و يبعّدك عن الإصابة .
- يجب عليك أيضا إن تدرس مع طبيب الفريق المواعيد المناسبة لممارستك الجنس اذا كنت متزوجا حتى لا يؤثر ذلك على أدائك الرياضي و يبعّدك عن الإصابة .
- قد ترجع الإصابة بتركيز المدرب بأحد عناصر التدريب دون الأخرى وذلك بان يقصر اهتمامه على تنمية قدرات لاعبيه على القوة و التحمل دون المرونة او دون السرعة مما ينتج عنه عدم توافق او انسجام في الحركة و بالتالي تحدث الإصابة .
- و للحكم دور هام في وقاية اللاعبين من الإصابات فيجب أن يتأكد الحكم من أرضية مناسبة و لا تتسبب في أي إصابة للاعبين.
- و هناك واجبات أخرى لاتحاد اللعبة لوقاية المصارعين مثل السن و الوزن و القوانين و اللوائح و العقوبات المناسبة للتقليل من الشغب في القاعات و لتقليل إصابة اللاعبين .
- و عن الهيئة العليا للشباب الرياضة يجب عليها العمل على توافر الملاعب الجيدة الصالحة للمزاولة الرياضة عليها دون تعريض حياة المصارع للخطر (العوادلي، الجديد في العلاج الطبيعي و الإصابات الرياضية، 1999، الصفحات 9-13-14)

1-4- الإصابات الشائعة في رياضة الجيدو:

تشتهر رياضة الجيدو بنوعيات خاصة من الإصابات اهمها ما يلي :

اولا : اصابة مفصل الركبة في رياضة الجيدو:

اصابة مفصل الركبة شائعة الحدوث في نشاطات رياضة الجيدو، نظرا للدور المهم الذي يلعبه ، و كثرة الحركات الخاصة بهذا المفصل و خاصة الارتكاز و الدوران الفجائي و نتيجة لهذا الاستعمال الواسع تكون عرضة بكل بساطة و خاصة انها تحمل ثقل الجسم ككل إذ هناك اسباب متعددة لحدوث هذه الإصابة منها السقوط على هذا المفصل ، المد الزائد ، السن الزائد ، الثقل الغير مناسب (وزن الخصم).

ثانيا: إصابة اليد و الأصابع في رياضة الجيدو :

تحدث العديد من إصابة اليدين عند ممارسة اللاعب لرياضة الجيدو حيث يتخللها مسك الخصم من الجاكييت كما تتعرض للسقوط على الأرض و لتحمل الضغط و ثقل أجزاء جسم اللاعب نفسه أو خصمه و فيما يلي أهم و أشهر إصابات اليد لمصارع رياضة الجيدو (الرياض، 1999، صفحة 240)

- كسر سلاميات يد المصارع .
- خلع في مفصل عظام الأصابع.
- خلع تمزقي في اندغام أوتار العضلات الباسطة للأصابع.

ثالثا: الإصابات العضلية المتنوعة و بعض الكسور الخاصة في رياضة الجيدو.

يكون التصلب العضلي طوليا في اتجاه الالياف العضلية مع زيادة واضحة في النشاط الكهربائي للعضلة و علاج تصلب العضلة بالتدليك(خاصة طريقة العجن) اما التمزق العضلي فكما سيأتي بالتفصيل إلا انا نشير ايضا إلى اهم العوامل المؤثرة عليه :

كسور عظام الرأس:

الارتطام بالأرض في رياضة الجيدو أو لكمة شديدة من الخصم في خشونة المعتمدة مع الضغط و التعب.

كسور عظام الذراع :

الوقوع على الارض او على الكوع في رياضة الجيدو اثناء التدريب و المقابلات.

كسر عظام الساعد:

يحدث غالبا كنتيجة للوقوع على اليد او الذراع المنبسطة و هذا لاختلال التوازن في قاعات رياضة الجيدو.

رابعا : اصابات مفصل الكتف في رياضة الجيدو

هناك عدة اصابات نذكر منها :

- كسر الترقوة .
- اصابة مفصل الكتف الداخلية في رياضة الجيدو .
- و تنقسم اصابة الكتف إلى ثلاث انواع من الاصابات طبقا لدرجة شدة كل منهم:
- اصابات الكتف البسيطة
- اصابات الكتف متوسطة الشدة .
- اصابات الكتف الشديدة .

خلع مفصل الكتف :

خلع مفصل الكتف شائع بين البالغين عامة و الرياضيين خاصة مما يحدث بنسبة عالية بين لاعبي رياضة الجيدو .و يعتر الخلع الداخلي الامامي هو الاكثر شيوعا و يحدث بمد الذراع لتنفيذ حركة او مهارة او لجذبه بقوة من طرف الخصم (الخشونة).

خلع الكتف المتكرر:

و يحدث كثيرا في رياضة الجيدو عند مد الذراع بقوة لقفز الخصم او عند تعلق يد اللاعب و جذبها بواسطة الخصم في حركة خاطئة فنيا

خامسا : اصابات مفصل الكوع في رياضة الجيدو:

و هو التهاب الاندغلمات العضلية في عظم الكوع ، و يعتبر شائعا في رياضة الجيدو و سببه تكرار التمزقات الدقيقة في نهايات العضلات عند اللاعبين الصغر السن .التآكل بفعل العمر عند اللاعبين كبار السن و يطلق عليه بصفة كاملة اسم مرض لاعبي التنس الارضس إلا انه شائع ايضا عند لاعبي و مصارعي رياضة الجيدو.

سادسا : اصابة العمود الفقري و الحوض في رياضة الجيدو .

اصابة الفقرات العنقية:

او لا يجب ان نفرق بين كون الاصابات الميكانيكية من ان تكون عضوية، فاذا كانت بدون اسباب عضوية مثل: الالتهابات وغيرها لاختلاف نوعية العلاج في المجال الرياضي والتحدث بصورة شائعة عند مصارعي رياضة الجيدو في حركات ثبات (الخنق).

اصابات العمود الفقري الشديد (الكسور والخلع):

تحدث هذه الاصابات بصورة نادرة في رياضة الجيدو . وهناك خطورة اكيدة في حالة حدوثها نظرا لاحتواء العمود الفقري على النخاع الشوكي والذي تسبب اي اصابة به احداث الشلل وتحقق بالمصاب اخطار الوفاة وبالإضافة الى الم عضلات الظهر السفلي (اللمباجو). الام العصب الانسي (عرق النسا) اصابة الحوض.

سابعا: اصابة القدم عند مصارعي رياضة الجيدو:

تعتبر اصابات القدم من الاصابات الشائعة في المجال الرياضي خاصة عند لاعبي ومصارعي رياضة الجيدو ويلاحظ شيوع هذا النوع من اصابات اذا ما كان اللاعب يعاني اصلا من تشوهات قوامية بالقدمين او اذا كان البساط غير مناسب كذلك عند انخفاض مستوى اللياقة البدنية للمصارع فيؤدي حركات اكبر من المستوى الادائي له فيصاب.

وتنقسم اصابات القدم في رياضة الجيدو من حيث الشدة الى ثلاثة انواع:

- (1) اصابات القدم البسيطة
 - (2) اصابات القدم متوسطة الشدة
 - (3) اصابات القدم الشديدة
- بالاضافة الى كسر امشاط القدم بالاجهاد... الخ.

ثامنا: اصابات رياضة الجيدو وجراحة الفم والاسنان

تتميز رياضة الجيدو بنسبة عالية من اصابات مختلفة تصيب الوجه من كسور الفك بانواعها وكسور الاسنان والشقية "القطعية" بالشفنتين بالاضافة الى الكدمات الشديدة لها.

تاسعا: الجروح في قاعات رياضة الجيدو

الجروح هي انفصال واصابة في انسجة الجسم خاصة الجلد. وتنقسم الجروح التي تحدث في رياضة الجيدو الى عدة انواع شائعة عند ممارسي رياضة الجيدو مثل: الجرح السطحي، القطعي والرضي.

عاشرا: اغماء وفقدان الوعي في رياضة الجيدو

ويحدث الاغماء وفقدان الوعي في قاعات رياضة الجيدو نتيجة ضربة من الخصم والاجهاد الحادث او ارتجاج في المخ والذي قد يصاحبه كسر في عظام الجمجمة ويشعر فيه المصاب بدوران واضطراب في الابصار عند سقوط اللاعب وارتطامه بالارض وقد تحدث وفاة اذا كان هناك ارتجاج شديد وقد يحدث في حالات نقص الدورة الدموية في الراس لذهاب معظمها الى العضلات المشاركة في المجهود البدني فيشعر المصارع بدوران وميل للقيء وبرودة في الجسم ويصاحبها عرق غزير وشحوب في اللون. (الرياض، 1999)

1-5- الخطوات التي يجب اتباعها فور وقوع الإصابة:

توجد عدة خطوات يجب التقيد بها عند وقوع الإصابة و ذلك من اجل السيطرة على الإصابة و العمل على سرعة عودة المصاب الى حالته التي كان عليها قبل وقوع الإصابة تلك الخطوات هي:

- استخدام الكمادات الباردة(كيس الثلج، الثلج، ماء بارد)
- الضغط على مكان الإصابة
- رفع العضو المصاب او التحكم في الراحة و تنظيمها .
- استخدام الاسبرين الذي يستخدم في حالة الصداع او اوجاع الراس في بعض الحالات (الرشدي، 1993، صفحة 34)

1-6- الجهاز المفصلي:

1-6-1- تعريف المفصل :

هو التقاء بعضهما البعض عن طريق المفاصل و هي تختلف طبقا لوظيفتها (الرشدي، 1993) هو تقارب او ارتكاز طرفي عضمتين او اكثر او غضروفين بعضهما بعضا بواسطة انسجة ليفية تحفظهما و تثبتهما (العوادلي، الجديد في العلاج الطبيعي و الإصابات الرياضية، 1999، صفحة 29)

هو التقاء او تمفصل عظمة اخرى او مجموعة من العظام إذ تغلف رؤوس هذه العظام عند التقائها مع بعضها باسطح غضروفية لامتناص الصدمات و التقليل الاحتكاك بينهما و يبطن المفصل من الداخل ما يسمى بالمحفظة الزلالية وهي تحتوي على سائل اصفر يغذي المفصل و يسهل حركته عند العمل كما يغلف المفصل من الخارج بما يسمى بالمحفظة الليفية التي تتكون من اوتار العضلات العاملة على هذا المفصل و المارة عليه.

1-6-2- انواع المفاصل :

يمكن تقسيم المفاصل حسب الحركة التي تسمح و تقوم بها كالاتي:

(1) مفاصل ليفية

(2) مفاصل غضروفية

(3) مفاصل زلالية

المفاصل الليفية:

و فيها يلتقي سطح العظمين معا و يربط بينهما نسيج ليفي ، و غالبا ما يكون السطح المفصلي غير املس و غير مغطى بغضروف حيث أن هذه المفاصل عديمة الحركة مثل مفاصل عظام الوجه ، و التي بين عظام الجمجمة (النداريز).

المفاصل الغضروفية :

اطراف العظام المشتركة في تكوين المفصل مغطاة بغضروف و تربط العظام بالنسيج الغضروفي و توجد طبقة غضروفية تربط العظمين بعضهما بعضا و هذا النوع من المفاصل قليل الحركة و المفاصل الغضروفية نوعان

مفاصل غضروفية ابتدائية:

اي مؤقتة و يختفي المفصل بعد مدة متحولا إلى عظام ، كما يحدث في الواح الكراديس الموجودة في العظام الطويلة بين جسم العظمة و الكردوس إذ تتحول هذه الالواح إلى عظام في سن معينة و يلتحم جسم العظمة بالكردوس.

مفاصل غضروفية ثانوية :

وهي مفاصل دائمة و تضل حالتها الغضروفية مدى الحياة دون ان تتمعظم و مثال على ذلك المفاصل الغضروفية الموجودة بين أجسام الفقرات العظمية .و كالتالي بين يد عظم القص و جسمه .

المفاصل الأزلية :

و تمثل اغلب أنواع المفاصل المتحركة في جسم الإنسان و خاصة الموجودة في الإطراف و تتميز بالقدرة على الحركة و بالخواص التالية:

- أسطح العام المفصالية المتقابلة ملساء و مغطاة في حالة الحياة بقشرة غضروفية ملساء لتسهيل الحركة و الاحتكاك .

- يوجد بين سطحين المفصلين -في حالة الحياة - تجويف صغير يسمى التجويف المفصلي و يحتوي هذا الاخير على سائل الزلالي بكمية ضئيلة جدا لتسهيل حركة العظام المتمفصلة و لمنع الاحتكاك بين اسطح العظام المفصالية .

- كما يغلف المفصل من الخارج و يحفظه كيس ليفي يسمى المحفظة الليفية و هي عبارة عن غشاء ليفي متين يتصل و يربط العظمين المنفصلين ببعضهما البعض .

- وزيادة على إرتباط طرفي العظمين للمفصل بالياف من المحفظة الليفية فاننا نجد في الكثير من المفاصل اربطة اخرى منفصلة عن المحفظة الليفية لتقويتها و لزيادة حفظ العظام كما في مفصل الكتف و الكوع و الركبة و غيرها .

المحفظة الليفية من الداخل محفظة زلالية تفرز سائل زلالي لتشحيم الفصل و جعل الحركة به سهلة و حرة و تسمى هذه المحفظة (بالغشاء الزلالي) هذا الغشاء غني بالاوعية الدموية التي تغذي الغضروف كما توجد به خلاية آكلة للميكروبات التي يمكن ان تصل إلى المفصل لاي سبب.

أ- أحيانا يوجد داخل تجويف المفصل قرص غضروفي يقسمه إلى جزئين مما يجعل حركة المفصل مزدوجة كما في مفصل الرسغ. ويساعد هذا القرص على امتصاص الصدمات التي قد يتعرض لها المفصل. (هندي، 1991، الصفحات 122-123)

7-1- أنواع المفاصل الزلالية

تنقسم المفاصل الزلالية حسب نوع الحركة التي يمكن ان تقوم بها إلى الأنواع التالية :

1-7-1- مفاصل كرة و حق :

و تتكون من طرفين عظميين متجاورين احدهما مقعر الشكل به تجويف كالحق و الاخر كروي الشكل فتوجد كرة متمفصلة في التجويف الحقي. و بذلك تكون الحركة سهلة و حرة. و تسمى كذلك مفاصل عديدة المحور فتتحرك في جميع الاتجاهات و من امثلة هذا النوع: مفصل الكتف و مفصل الفخذ .

2-7-1- مفاصل وحيدة المحور:

وهي المفاصل التي تتحرك في اتجاه محوري واحد مثل مفصل المرفق و الركبة و أحيانا تكون حركة المفصل دوران حول المحور. حيث يدور جزء من العظمتين داخل الآخر. مثلا لذلك المفصل الزندي الكعبري العلوي و السفلي.

3-7-1- محاور ثنائية المحور(المفاصل المستوية):

وهي المفاصل التي تتحرك حركة بسيطة و في اتجاه واحد على سطح مستوي للعظمتين المتمفصلتين. و من امثلة ذلك ذلك مفاصل عظام رسغ القدم. و النتوءات المفصليّة و الفقارات العظمية حيث الحركة فيها غير مطلوبة كثيرا.

8-1- الحركة التي تسمح بها المفصل:

- البسط.
- القبض.
- زيادة البسط.
- التقريب(الضم).
- اللف او التدوير.
- البطح (التفاف خارجي لليد)
- الكب(التفاف داخلي لليد).
-

9-1- إصابات المفاصل

1-9-1 مفهومها :

إن الإصابة المباشرة لضربة في المفصل تؤدي إلى حدوث كدمة داخلية حول المفل و تمزق الاربطة و الانسجة الرخوة و هو من الامور المعتادة في اصابات المفاصل و قد تتمزق الياف الكبسولة كلها او الاربطة و الالياف المعلقة بها و قد يحدث نتيجة لاصابة ارتشاح كرد فعل لاصابة الغشاء الزلالي مما يؤدي غلى زيادة الضغط داخل المفصل تبعا لزيادة السوائل المرشحة (العوادلي، الجديد في العلاج الطبيعي و الإصابات الرياضية، 1999، الصفحات 29-30)

10-1- اهم اصابات الجهاز المفصلي:

- كدمات رضة .
- التهاب إصابي بالغشاء الزلالي المبطن للمفصل .
- انسكاب دموي ، ارتشاح المحفظة الزلالية .
- الشد في اربطة الفصّل او تمزّل الاربطة و الغضاريف .
- خلع بالمفاصل احيانا يكون مصحوب بكسر .
- كسر في احد العظام المكونة للمفصل او الالتواء المفصلي (العالم، التديك و اصابات الملاعب، 1997، صفحة 127)

خلاصة :

ان للمجال الرياضي على اختلاف العابه و رياضاته سواء كانت فردية او جماعية اصابته التي تميز كل رياضة عن الاخرى و لاجل ذلك سنقوم في الفصل التالي إلى دراسة اصابة مفصل الكتف في رياضة الجيدو و هو موضوع دراستنا كونه من الاصابات الشائعة في رياضة الجيدو هذا من جانب و من جانب اخر اهمية مفصل الكتف لدى مصارعي رياضة الجيدو و إذ يعتبر النقطة الاساسية و الهامة التي يعتمد عليها في اداء مهارات و حركات مختلفة سواء كانت دفاعية او هجومية مثل (حمل الخصم بحركة تعتمد على الكتف مثل (موروتيه و سوناكي ، تسودي، تسورس ، كومي كوشي .. الخ

1- مقدمة الفصل:

إن مفصلي الكتف الركبة من أعقد المفاصل الزلالية بالجسم حيث يقوم بالعديد من الوظائف و يسمح بأداء حركات مختلفة و متنوعة كالدفع . رمي . الشد الإرتكاز و القفز . إذا يعمل بالتآزر حركي متكامل مع الأعضاء الأخرى و الجذع

لكن بالرغم من التركيب البديع لهذين المفصلين إلا أنهما عرضة للإصابة مما يؤثر على الإنسان بصفة عامة و الرياضي بصفة خاصة سواء كان التأثر نفسيا أو بدنيا و باعتبار رياضة الجيدو من الرياضات التي يكثر فيها هذا النوع من الإصابات وهذا يعني بقاء اللاعب المصارع المصاب بعيدا عن الممارسة الرياضية المفضلة مما يجعله في حالة الإكتئاب و الخمول وهو ما لا يرضاه أي إنسان لأنه يحوي بطبعه . ومن هذا سنتطرق لبعض الأنواع الإصابات التي تحدث في هذين المفصلين عند لاعبي و مصارعي الرياضة الجيدو في الفصل الموالي .

2-3- تعريف مفصل الكتف:

يعتبر مفصل الكتف احد اعظم التركيبات التشريحية و البنائية في الجسم الإنسان وهو شديد أو متعدد الجوانب و الاستعمالات و الحركات بدرجة منطقية رائعة و يعتبر من أنواع المفصالية التي يطلق عليها الكرة و الحق . وهو مفصل بحكم تكوينه غير مستقر وذلك لعدم عمق التجويف التي تسكن فيه رأس عظمة العضد في مكانها الطبيعي بلوح الكتف و لذلك توجد العضلات و الاوتار و الاربطة العضلية التي تغطيه و هو المفصل الوحيد الذي يسمح بالدوران بدرجة 360. (العوادلي، العلاج الطبيعي و الإصابات الرياضية، 1999، صفحة 54)

_ يعتبر مفصل الكتف المفصل الوحيد في جسم الانسان الذي نجد فيه الحركات واضحة و حرة و طليقة في جميع الاتجاهات . و هذا ضروري جدا في مفصل الكتف إذ يقوم بوظائف و أعمال هامة و كثيرة في الإنسان و يتميز بالحركات الآتية: البسط ، القبض ، التبعيد ، التقريب ، (الضم) ، اللف للإنسية ، اللف للوحشية. (الهندي، 1991، صفحة 127.128)

_ مفصل الكتف من المفاصل الزلالية حركة الحركة في جسم الإنسان (من نوع الكرة و الحق) و هو مفصل مقعد التركيب من الناحية التشريحية و تحيط به و تحميه الإربطة و العضلات المكونة له. (الهندي، 1991، صفحة 127.128)

3-3 نبذة تشريحية لمفصل الكتف:

يعتبر مفصل الكتف من المفاصل الزلالية حرة الحركة في جسم الإنسان (من نوع الكرة و الحق) و يسمى بالمفصل الحقي العضدي. (الهندي، 1991، صفحة 125)

يتكون مفصل الكتف من تمفصل رأس عظم العضد مع الحفرة العنابية لعظم اللوح. و للفتاوت بين رأس عظم العضد الكبير و التجويف العنابي الصغير و إتساع المحفظة الزلالية يعطي المفصل حركته الواسعة التي يمتاز بها و تلتصق بالمحفظة الزلالية المفصالية و تساندها أوتار العضلات الآتية :

_ للاعلى العضلة فوق الشوكة.

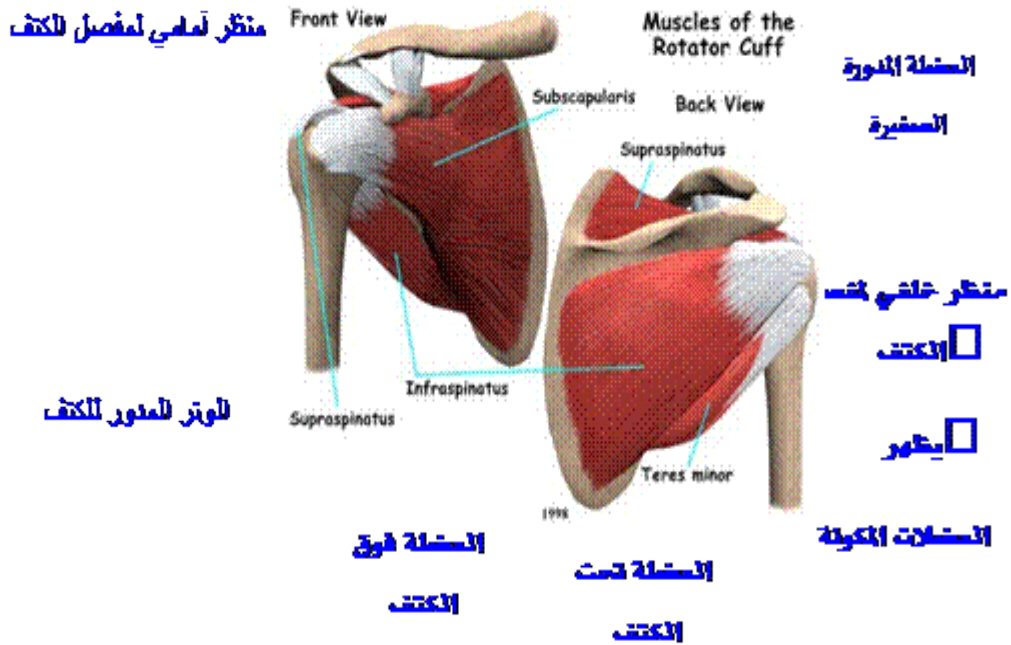
_ للأمام عضلة تحت اللوح.

_ للخلف العضلة تحت الشوكة و المستديرة الصغرى.

_ للأسفل لا توجد عضلات عضلات متصلة بعظم اللوح.

و تمر بمفصل الكتف شرايين واوردة و أعصاب و نتيجة لخلو المنطقة من العضلات السفلى يتعرض المفصل للخلع و ذلك بخروج رأس عظم العضد الكبير إلى الأمام و للأسفل أو للخلف و للأعلى في رياضة الجيدو يتعرض المفصل في هذه الحالات لحركة واسعة و ضغط عضلي عنيف عند حمل و رمي الخصم بقوة على الأرض أو عند أداء مهارة خطيرة. (رشدي، محمد عادل، صفحة 164)

الرباط المستعرض العلوي. الرباط الغرابي الأخزومي . الرباط شبه المنحرف . الرباط العنابي العضدي العلوي . الرباط العنابي الأوسط . الرباط العنابي العضدي الأوسط .



3-4 حركات مفصل الكتف :

يعتبر مفصل الكتف المفصل الوحيد في جسم الإنسان الذي نجد فيه الحركات واضحة و حرة و طليقة و في جميع الاتجاهات و هذا ضروري جدا في مفصل الكتف اذ يقوم بوظائف و أعمال هامة و كثيرة في الإنسان . (هندي، 1991، صفحة 127.128)

الحركات التي يقوم بها هي :

- 1- قبض العضد إلى الأمام .
- 2- بسط العضد إلى الخلف.
- 3- تبعيد العضد عن الجذع.

4- ضم العضد و تقريبه إلى الجذع.

5- اللف للأنسية .

6- الدوران.

3-5 أنواع الإصابات التي يتعرض لها مفصل الكتف :

تنقسم إصابات مفصل الكتف إلى ثلاث أنواع من الإصابات طبقاً لدرجة شدة كل منهما

- إصابات الكتف البسيطة .

- إصابات الكتف متوسطة الشدة .

- إصابات الكتف الشديدة .

3-5-1 إصابات الكتف البسيطة :

و في هذا النوع من الإصابات تحدث تمزقات بالاربطة التي تربط الترقوة بعظام الكتف.

الفحص و التشخيص:

1_ عجز بسيط بالكتف يشفى منه تماماً بالعلاج.

2_ ألم بالكتف عند رفع الذراع.

3_ لا يوجد أي ورم.

4_ مناطق الألم محددة بمكان الإصابة فقط.

5_ يمكن تحريك الذراع المصاب بسهولة.

العلاج :

1_ راحة من أسبوع إلى خمسة عسرو يوماً و تستخدم بعض المدارس الطبية طريقة تعليق يد المصاب في رقبتة و ان كانت محدودة الفائدة .

2_ مراهم لتحسين الدورة الدموية .

3_ عقاقير ضد الالتهاب .

علاج طبيعي :

و من الملاحظ أن هذا النوع من الاصابات يتم شفاؤه تماما بالراحة لمدة أسبوعين. (الرياض، الطب الرياضي و اصابة الملاعب، 1998، صفحة 38.84)

3-5-2 اصابات الكتف متوسطة الشدة :

و في هذا النوع من الاصابات تحدث تمزقات كاملة في اربطة الكتف التي تربط الترقوة برأس مظمة الساعد و عظمة لوح الظهر و تحدث بصورة شائعة في ريلضة الجيدو عند السقوط على الارض و كذلك كرة القدم و لاعبي الجمباز و كرة اليد ... الخ.

الفحص و التشخيص :

- 1_ الرياضي لا يستطيع تكلمة المقابلة او يكملها بمستوى اداء منخفض تماما .
- 2_ الم مصاحب لجميع حركات الكتف .
- 3_ تورم بسيط و شبه نزيف تحت الجلد .
- 4_ الم مصاحب لتحريك اصابع اليد .
- 5_ الم عند تحريك يد المصاب لكن يمكن احتمالاه .

العلاج :

- 1_ من 15 الى 20 يوما راحة للكتف في رباط ضاغط غير مطاط او في رباط اليد معلقة في العنق .
- 2_ يلزم المصاب باداء تقلصات عضلية ارادية للطرف العلوي المصاب .
- 3_ عقاقير مضادة للالتهاب بجرعات متوسطة من ثمانية الى خمسة عشر يوما مع مراهم موضعية .
- 4_ اذا كانت الالم محدد باماكن خاصة يحقن كورتيزون موضعية من حقنة لحقنتين خلال 30 يوما . (الرياض، الطب الرياضي و اصابة الملاعب، 1998، صفحة 83.84)

3-5-3 اصابات الكتف الشديدة :

و هو من النوع الخطر من الاصابات التي يصاحبها في الغالب نايلي :

- 1_ تمزق تام باربطة مفصل الكتف جميعها .
- 2_ كسر بالترقوة
- 3_ خلع تام في عظم الترقوة.

الفحص و التشخيص :

- 1_ توقف النشاط الرياضي تماما فور حدوث الاصابة (دخول نقالة للقاعة) .
- 2_ الم شديد مصاحب لاي حركة للكتف المصاب .
- 3_ تورم نزيف بالكتف و تحت الترقوة النكسورة .
- 4_ الم بالكتف عند تحريك اصابع اليد .

الفحص بالاشعة :

خلع و كسر الترقوة.

العلاج :

يتم في المشفى كالاتي :

- 1_ تدخل جراحي فوري لخيطة الاربطة الممزقة و كلما كان التدخل الجراحي اسرع كلما كانت تحسنت نتائج العلاج .
- 2_ راحة لمدة شهر بعد العملية الجراحية مع وضع الكتف و الساعد و اليد في جبس خلال تلك المدة .
- 3_ العودة لممارسة الرياضة بعد شهرين و نصف من العملية مع عمل طبيعي تاهيلي . (الرياض، الطب الرياضي و اصابة الملاعب، 1998، صفحة 84.85)

3-6 اصابات مفصل الكتف :

3-6-1 الرض و الكدم :

اكثر الاماكن عرضة لحدوث الكدم و النتوء الاخرومي لعظم اللوح . و كذلك العضلة الدالية . و عليه يجب العمل على حماية الكتف عند وقوع الاصابة و ذلك عن طريق عدم الاشتراك في المقابلات او المنافسات او التدريبات التي تتطلب الاحتكاك البدني .

3-6-2 ضرر العصب الابطي :

يؤدي الرض في الجزء الامامي للكتف الى حدوث ضرر بالعصب الابطي. ايضا وقوع اصابة مباشرة فيها النتوء الغرابي و راس عظم العضد من الممكن ان تؤدي الى حدوث رض لهذا العصب . و تكون الاعراض الما مع تنميل اليد مما يؤدي الى شعور المصارع المصاب بان اليد مشلولة و قد يتصور اللاعب المصاب ان هناك كسرا بالكتف ا وان اليد اصببت بالتنميل فقط.

و ايضا يصبح اللاعب المصاب غير قادر على ابعاد الذراع و ذلك في المرحلة الاولى من الاصابة و في حالة الرض البسيط و يتم شفاء اللاعب في فترة قصيرة جدا.

و يشعر المصارع المصاب بالم عند لمس منطقة الكتف الامامية بجانب النتوء الغرابي .

العلاج :

في حالة عدم القدرة على تحريك الذراع . و الناتجة من حدوث كدم حد العصب الابطي من وقت حدوث الاصابة . فاننا امام موقفين او احتمالين اولا اما الانتظار حتى تعود الحركة الطبيعية للذراع المصاب او ثانيا ان هناك اصابة حقيقية للعصب الابطي و التي تتطلب اجراءات خاصة لذلك و ننصح بالعرض على المختصين . (رشدي, محمد عادل، صفحة 191)

3-6-3 التمزق:

بما ان الرض من المشاكل البسيطة التي تتعرض لها مفصل الكتف فان التمزق يعد من المشاكل الرئيسية . لهذا المفصل و ذلك نتيجة لتعرض عدة عضلات و اوتار تعمل على مفصل الكتف للاصابة ووقوع اضرار فيه . و نظرا لتعدد تلك العضلات و كذلك اختلاف القوة المؤثرة عليها ككون هناك صعوبة لشرح هذا الموضوع بطريقة مستيضة.

فالاصابة من الممكن ان تكون تمزقا من الدرجة الاولى مع حدوث بعض الالتهابات الى حدوث نتش او قنع الوتر بالكامل اي تمزق من الدرجة الثالثة بالاضافة الى كسر جزء من العظم و هو المتصل بالوتر نفسه سواء في المنشأ او الاندغام.

3-7 التاهيل بعد الإصابة:

تعد مرحلة التاهيل بعد الإصابة من أهم المراحل في علاج الإصابات الرياضية و هي التي تحدد عود المصارع الى القاعة أو الصالة في أسرع وقت ممكن مع محاولة الإحتفاظ بالمستوى البدني و المهاري للاعب الذي كان عليه قبل الإصابة و هي عملية مستمرة تبدأ أثناء العلاج الطبي و تمتد الى ما بعده. (الرياض، الطب الرياضي و اصابة الملاعب، 1998، صفحة 87.168)

3-8 وسائل ما بعد التاهيل:

تعد طبيعة الإصابة من حيث نوعها و مكانها و درجة خطورتها ووسائل التاهيل المستخدمة لعودة المصارع الى حالته البدنية و المهارية التي كانت عليها قبل الإصابة و يمكن تقسيم وسائل التاهيل الى :

- التاهيل بالعلاج الطبيعي. (استخدام الأجهزة)

- التاهيل بدون أجهزة.

الخلاصة:

ان اصابة الكتف كغيرها من الإصابات الأخرى التي تحدث في جسم الإنسان حيث تتشابه هذه الأخيرة في آلامها و انعكساتها على الرياضيين بصفة عامة و على مصارعي رياضة الجيدو بصفة خاصة.

وذلك لأن مفصل الكتف يلعب الدور الرئيسي لدى مصارعي رياضة الجيدو و بدوره لا يستطيع الإنسان ممارسة هذه الرياضة. لذلك فان هذا المفصل يحض برعاية و عناية سواء من طرف الإنسان العادي أو

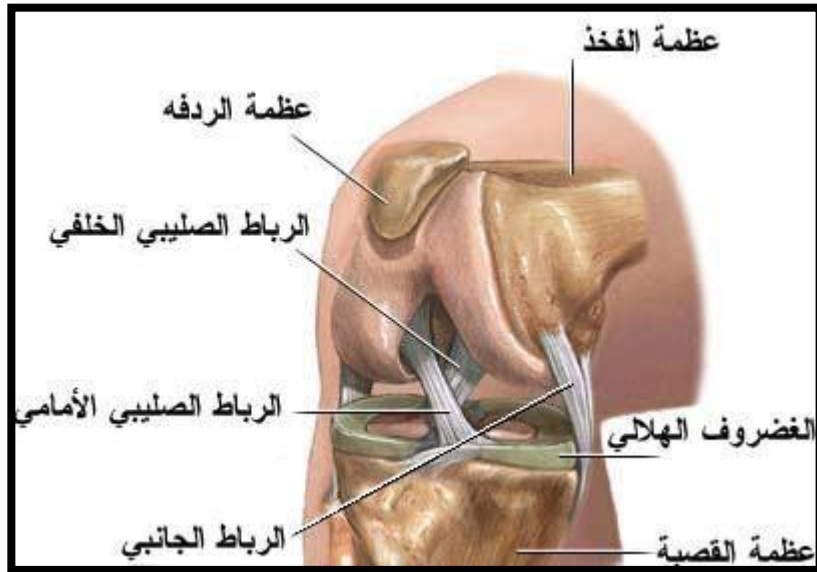
من طرف المصارع ، اللاعب ، المدرب و الأطباء الرياضيين حيث أن الطب الرياضي أوجد عدة طرق لعلاج هذا المفصل عند اصابته و اعادة تأهيله و اتخاذ أساليب وقائية لتفادي الإصابات الرياضية المختلفة.

الركبة:

1-2 تعريف الركبة:

هي تلك النتوء الكبير في وسط رجل الإنسان الذي يفصل بين الفخذ و الساق ؛ و مفصل الركبة هو أكبر مفصل في الجسم ويتكون من التقاء ثلاث عظام هي عظمة الفخذ و القصبية و الردفة (الصابونة). وتغطي الغضاريف الناعمة أسطح هذه العظام المكونه للمفصل حتى يضمن ذلك سهولة في الحركة. ويوجد بين عظمتي الفخذ و القصبية غضاريف هلالية تعملان كوسادتان تساعدان على امتصاص الصدمات أثناء المشي والجري.

و يحافظ على ثبات الركبة وجود أربعة أربطة بين عظمتي الفخذ و القصبية وهي الرباط الصليبي الأمامي والخلفي والأربطة الجانبية الداخلية والخارجية. و يبطن جدار كبسولة المفصل من الداخل غشاء يطلق عليه اسم الغشاء السينوفي يقوم بإنتاج السائل الذي يساعد على ليونة حركة المفصل وتغذية خلايا الغضاريف. (الموسوعة الحرة)



2-2 اصابات الركبة:

1-2-2 قطع و تمزق الغضاريف الهلالية:

يوجد في مفصل الركبة وسادتين تفصلان بين عظمتي الفخذ و القصبية و هما الغضروف الهلالي الداخلي و الغضروف الهلالي الخارجي. و للغضاريف الهلالية وظائف هامه هي:

1. أنها تساهم في ثبات مفصل الركبة

2. تعمل كوسادة لتقليل الاحتكاك بين عظمتي الفخذ و القصبة و لإمتصاص الصدمات الناتجة عن المشي و الجري

3. تعمل على توزيع سائل الركبة على سطح غضاريف المفصل لتغذيتها.

و قد يحدث قطع بأحد الغضاريف الهلالية نتيجة إصابة لمفصل الركبة مثل ما قد يحدث في الرياضيين. أما في السن الكبيرة فقد يحدث قطع بالغضروف بدون حدوث إصابة شديدة بالركبة و ذلك نظرا لضعف الغضاريف و تأكلها مع تقدم العمر. و في المراحل السنية المبكرة قد يكون القطع مصاحبا لغضروف قرصي.

أعراض الإصابة:

عادة ما تتسبب الإصابة في ألم حاد بالركبة و قد يصاحبها تورم بالركبة و عدم القدرة على ثنيها لآخر مدى لها. و بمرور الوقت قد يتحرك الجزء المقطوع من موضعه مما يتسبب في حدوث إحساس بعدم ثبات المفصل (خيانة) أو حدوث توقف مفاجئ في الحركة (تعليق). و قد يصاحب التمزق تكون كيس غضروفي.

التشخيص:

يتم تشخيص الإصابة بالكشف على ركبة المريض. و إذا كان التشخيص غير أكيد يتم اللجوء لعمل رنين مغناطيسي أو منظار لمفصل الركبة للتأكد من التشخيص.

العلاج

العلاج الغير جراحي:

عند حدوث الإصابة يتم وضع الثلج على ركبة المريض مع رفعها لأعلى. كما يتم وضع رباط ضاغط لتقليل فرصة حدوث إرتشاح بالركبة. كما يتم إعطاء المريض أدوية تساعد على تقليل الألم و التورم.

إذا أدى العلاج الغير جراحي لإختفاء أعراض الإصابة فلا يوجد داعي لأي تدخل آخر. أما إذا استمرت الأعراض رغم العلاج فيتم اللجوء للتدخل الجراحي. (الباقي، 2008)

جراحة الركبة (عملية الغضروف):

يتم العلاج الجراحي عن طريق منظار الركبة لأن ذلك يساعد على سرعة عودة المريض لممارسة نشاطاته اليومية. و يتوقف نوع العملية على سن المريض و نوع و موضع القطع و حالة الجزء الغير مصاب من الغضروف.

الإستئصال:

غالبا ما يتم إستئصال الجزء المقطوع فقط مع المحافظة على باقي الغضروف و ذلك لأهمية الغضاريف بالنسبة للركبة. و لا يحتاج المريض للبقاء في المستشفى بعد الجراحة حيث يعود الى بيته في نفس اليوم و يستطيع المشي في اليوم التالي للجراحة دون الحاجة لعكازات.

الخيطة:

فى بعض الأحيان قد تسمح حالة الغضروف بإعادة خياطة الجزء المقطوع منه باستخدام مواد تذوب تلقائياً بمرور الوقت. و لخياطة الغضروف الهلالي يجب أن يكون القطع بسيط (غير متهتك) و أن يكون الجزء المقطوع بحالة جيدة. و بعد خياطة الغضروف يحتاج المريض لإستخدام العكازات لعدة أسابيع حتى يلتئم الغضروف.

زرع الغضروف الهلالي:

هذه جراحة حديثة يتم فيها نقل غضروف هلالي من شخص متوفي الى المريض حيث يتم خياطته فى الركبة. و يتم إجراء هذه الجراحة فى المرضى صغار السن (أقل من أربعون سنة) الذين أصيبوا بتلف شديد لأحد الغضاريف الهلالية و لكن دون وجود خشونة بالمفصل.

و لكن من عيوب هذه الجراحة أنها حديثة العهد و بالتالى فإن نتائجها على مدى عدة سنين غير معروف حتى الآن، كما أن الحصول على الغضروف الذى سيتم زرعه يتطلب وجود بنك للأنسجة يقوم بحفظ الغضاريف الهلالية من المتوفين. (الباقي، 2008)

2-2-2- خشونة الركبة (تآكل الغضاريف)

خشونة الركبة مرض ينتج عن تآكل الغضاريف الناعمة التى تغطي سطح المفصل و التى تساعد على نعومة الحركة. حيث يحدث ضعف فى تماسك هذه الغضاريف مما يؤدي الى تشقق سطحها ثم تتآكل تدريجياً الى أن يصبح سطح العظمة عارياً من الغضاريف التى تحميه. و يصاحب هذا التآكل إلتهاب فى الغشاء المبطن للمفصل (الغشاء السينوفى) المسئول عن إفراز السائل الذى يساعد على تزييت سطح المفصل و هذا الإلتهاب يؤدي الى حدوث إرتشاح (تجمع الماء) بالركبة.



أسباب خشونة الركبة:

- **الوراثة:** حيث أثبتت عدة دراسات وجود عوامل وراثية تساعد على حدوث خشونة.
- **الوزن الزائد:** و هو من أهم العوامل التي تؤدي الى خشونه في مصر و العالم العربي و خصوصا في السيدات. حيث أن الوزن الزائد يمثل حملا زائدا على سطح غضاريف المفصل.
- **تقوس الساقين:** حيث يؤدي ذلك الى حدوث تحميل زائد على أجزاء محددة من المفصل.
- **العمر:** تزداد الغضاريف ضعفا مع تقدم العمر.
- **جنس المريض:** بعد سن الخمسين تزداد نسبة الإصابة بالخشونة في السيدات أكثر من الرجال.
- **إصابات الركبة:** حدوث إصابات بالركبة مثل الكسور و حدوث قطع بالأربطة أو الغضاريف الهلالية يساعد على حدوث الخشونه.
- **الإجهاد المتكرر للركبة:** مثل الإكثار من هبوط و صعود السلالم و الجلوس لفترات طويلة في وضع القرفصاء
- **الأمراض الروماتيزمية:** مثل الروماتويد و النقرس تؤدي الى خشونة في الحالات المتأخرة.

أعراض خشونة المفاصل:

الألم: وهو الشكوى الأساسية و عادة ما يزداد تدريجيا مع تدهور المرض, و يكون أكثر مع المجهود مثل صعود السلالم. و من المهم تحديد سبب الألم بدقة لوصف العلاج المناسب له, فقد يكون الألم نتيجة أحد العوامل التالية:

- التهاب الغشاء المبطن للمفصل - وجود قطع بالغضروف الهلالي

- إحتكاك العظام ببعضها - وجود الزوائد العظمية

تورم بالركبة: نتيجة التهاب الغشاء المبطن للمفصل و ووجود إرتشاح (مياه) بالركبة.

نقص مدى حركة المفصل: بحيث يصبح المريض غير قادر على ثني أو فرد الركبه لآخر مدى لها.

التشخيص:

عادة ما يتم تشخيص خشونة الركبة بالكشف الدقيق على المريض لتحديد أسباب الألم و درجة تأثر المفصل. و يكفي عمل أشعات عادية على الركبة للتأكد من صحة التشخيص و درجة الخشونة حيث تظهر الأشعه وجود ضيق في المسافة بين عظام الركبه نتيجة تآكل الغضاريف بينها و وجود زوائد عظمية.

و قد يتم اللجوء للرنين المغناطيسي إذا كان هناك شك في وجود إصابات أخرى بالمفصل مثل قطع بالغضروف الهلالي. كما قد يتم اللجوء لبعض تحاليل الدم إذا كان هناك شك في وجود مرض عام مثل الروماتويد. (الباقي، 2008)

العلاج:

يمكنك مشاهدة حوار تلفزيوني عن خشونة المفاصل

كان من المتعارف عليه فيما مضى أن خشونة المفاصل و خاصة الركبة مرض ليس له علاج و أنه أحد اعراض تقدم السن. إلا أن هذا المفهوم قد تغير في السنوات الأخيرة بعد أن أصبح في متناول العلم الحديث علاج معظم حالات خشونة الركبة. المهم هو التشخيص السليم لتحديد سبب الألم عند المريض, إذ أنه ليس كل من يتقدم في السن يصاب بالخشونة و ليس كل مريض بالخشونة يعاني من نفس الألم. و ينقسم علاج خشونة الركبة الى علاج تحفظي (غير جراحي) و علاج جراحي.

- **العلاج الطبيعي :** و هو مفيد لتقليل الألم و تقوية عضلات الركبة و تحسين مدى حركة المفصل. و لاعلاج الطبيعي قد يشمل الموجات القصيرة أو فوق الصوتية ، أو أشعة الليزر،بالإضافة للتمارين الرياضية.
- **استخدام عكاز:** قد يحتاج المريض إلى استعمال عصا خفيفة في اليد ، يتوكأ عليها عند السير لمسافات طويلة نسبياً و ذلك لتقليل الحمل من على الركبتين ، فمن الثابت علمياً أن الوزن الساقط على الركبة يقل بدرجة ملحوظة عند استعمال عصا للتوكأ.

العلاج الجراحي:

و يتم اللجوء له إذا فشل العلاج التحفظي في التغلب على أعراض المرض و لاسيما في الحالات المتأخرة. و قد يشمل العلاج الجراحي أحد الطرق التاليه:

- جراحات المناظير لتنظيف المفصل و معالجة تمزق الغضاريف الهلالية و ترقيع الغضاريف التالفة
- جراحات إستبدال تقوس الساقين
- جراحات المفاصل الصناعية. (الرياض، الطب الرياضي و ألعاب القوى، 2001)

2-2-3 خشونة و تآكل غضاريف الصابونة (الرضف):

عظمة الصابونة (الرضفة) موجودة بالجزء الأمامي من الركبة لتقوم بحماية المفصل و المساعدة في تحريكه. و في أثناء فرد و ثني الركبة تتحرك الصابونة في قناة (مجرى) خاصة بها على سطح الجزء الأسفل من عظمة الفخذ.

و سطح هذه القناة و السطح المقابل لها في عظمة الصابونة مبطنتان بالغضاريف الناعمة مما يساعد على سهولة حركة الصابونة (الرضفة) أثناء فرد و ثني الركبة.

و في بعض الحالات يحدث تآكل لهذه الغضاريف مما يؤدي الى خشونة هذه الأسطح. و هذه الخشونة قد تكون مصاحبة لخشونة عامة في مفصل الركبة. و قد يكون تآكل الغضاريف شديدا بحيث يحدث إحتكاك بين عظام الفخذ و الصابونة. و من العوامل التي تساعد على حدوث خشونة غضاريف الصابونة (الرضفة):

- وجود كسور او إصابات قديمة بعظمة الصابونة
- حركة الصابونة فى المجرى الخاص بها بصورة غير سليمة
- الوزن الزائد
- التحميل الشديد المتكرر لهذا المفصل مثل الجلوس لفترات طويلة فى وضع القرفصاء
- الأمراض الروماتيزمية
- تقدم العمر.

أعراض خشونة الصابونة:

ألم فى الجزء الأمامي من مفصل الركبة و خصوصا عند استخدام السلم و عند ثني الركبة بدرجة كبيرة مثل أثناء الركوع و عند القيام من على كراسي منخفضة الإرتفاع. و قد يشعر المريض بقطقة أثناء فرد و ثني الركبة. و إذا لم يكن هناك خشونة فى باقي مفصل الركبة فلا يكون هناك ألم أثناء المشي على الأراضي المستوية.

التشخيص:

عادة ما يتم تشخيص خشونة الركبة بالكشف على المريض لتحديد أسباب الألم و درجة تأثر المفصل. و يكفي عمل أشعات عادية على الركبة للتأكد من صحة التشخيص و درجة الخشونة حيث تظهر الأشعة وجود ضيق فى المسافة بين عظمتي الفخذ و الصابونة نتيجة تآكل الغضاريف بينها (الأسهم السوداء) و وجود زوائد عظمية (السهم الأبيض).

العلاج:

العلاج مماثل بدرجة كبيرة لعلاج خشونة مفصل الركبة . (الرياض، أطلس الإصابات الرياضية المصورة، 2001)

2-2-4- كسور الركبة

تحدث الكسور فى مفصل الركبة غالبا نتيجة إصابات مباشرة مثل حوادث السيارات كما قد تحدث نتيجة إصابة غير مباشرة مثل الوقوع من إرتفاع.

التشخيص:

عند حدوث الإصابة يشكو المريض من ألم حاد بالركبة و يفقد القدرة على الوقوف على قدميه. و عادة ما يصاحب ذلك حدوث تورم شديد بالركبة نتيجة إنسكاب كمية من الدم داخل المفصل. و بعد عدة ساعات يبدأ ظهور زرقان بالجلد.

و يجب عند فحص المريض التأكد من عدم وجود إصابات أخرى مثل وجود إصابة بالأوعية الدموية أو الأعصاب أو قطع بالأربطة لأن كثيرا ما يتم إغفال هذه الإصابات الهامة عند وجود كسر.

و عادة يتم الإكتفاء بالأشعة العادية لتشخيص الكسر إلا أنه قد يتم اللجوء لعمل أشعة مقطعية بالكمبيوتر فى بعض الكسور المعقدة التى قد تصيب سطح المفصل. كما قد يتم عمل رنين مغناطيسي فى الحالات التى يشتبه فى وجود إصابات مصاحبة للأربطة.

العلاج:

تتوقف طريقة علاج الكسر على عدة عوامل منها: موضع الكسر و مدى تحركه من مكانه و وجود إصابات مصاحبة و تغذية المريض. و غالباً ما يتم علاج هذه الكسور جراحياً و لا سيما إذا كان الكسر قد أثر على سطح المفصل و ذلك لضمان عودة سطح المفصل لوضعه السليم تجنباً لحدوث خشونة لاحقاً. (الباقي، 2008)

2-2-5-قطع الرباط الصليبي الأمامي

يوجد الرباط الصليبي الأمامي في منتصف الركبة وهو واحد من أربع أربطة هامه تحافظ على ثبات المفصل إلا أنه أكثرهم عرضة للإصابة. وهذا الرباط يشبه الحبل حيث يمسك طرفه العلوي بعظمة الفخذ و طرفه السفلي بعظمة القصبية. و وظيفة هذا الرباط أن يمنع عظمة القصبية من التحرك للأمام بالنسبة

و تعتبر إصابات الرباط الصليبي الأمامي من أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً و عادة ما تحدث كإصابات ملاعب خاصة في الرياضات التي تستلزم تغيير الاتجاه بصورة مفاجئة أثناء الجري كما يحدث أثناء المراوغة في كرة القدم و السلة. كما قد تحدث نتيجة حادث مثل السقوط من ارتفاع أو حدوث ألتواء بالركبة. و ينتج عن قطع الرباط الصليبي الأمامي عدم ثبات مفصل الركبة خاصة مع الجري و تغيير الإتجاه المفاجئ. كما ينتج عن القطع زيادة احتمالات حدوث خشونة بالركبة و قطع بالعضاريف الهلالية.

أعراض قطع الرباط الصليبي الأمامي:

بعد الإصابة مباشرة يشعر المريض بآلام شديدة في الركبة مع صعوبة في الوقوف او المشي او ثني الركبة كما يحدث تورم و انتفاخ في الركبة يختلف في شدته حسب شدة الإصابة في الرباط الصليبي الأمامي و يكون نتيجة حدوث تجمع دموي داخل الركبة.

أما إذا كانت الإصابة قديمة فإن الأعراض تكون أقل حدة و شدة ويشكو المريض من تكرار عدم ثبات الركبة (الإحساس بأن الركبة تخونه) و تحاول أن تنتهي لا إرادياً عند القيام بالجري او المشي بسرعة او صعود السلم او نزوله او غير ذلك من النشاطات التي تحتاج لثبات الركبة و قد يتكرر حدوث تورم بها مع ضعف و ضمور بعضلات الفخذ الأمامية. ومع مرور الوقت قد تحدث خشونة بالركبة.

التشخيص:

يتم تشخيص القطع بالفحص السريري لركبة المريض و إختبار مدى ثباتها. و قد يتم عمل رنين مغناطيسي للركبة (كما في الصورة) للتأكد من التشخيص وللتأكد من عدم وجود إصابات أخرى بالركبة حيث انه من الشائع أن يصاحب هذه الإصابة حدوث تمزق بالعضروف الهلالي أو قرحة بسطح المفصل.

العلاج:

إذا كانت الإصابة حديثة (خلال ساعات) يتم علاج الإصابة بوضع كمادات ثلج على الركبة مع رفعها و إعطاء المريض أدوية مسكنة و مضادة للالتهابات. و ينصح المريض بالراحة و وضع رباط ضاغط خفيف على الركبة و استخدام عكازات خلال الأيام الأولى بعد الإصابة.

ثم يتم تقييم مدى إحتياج المريض لإجراء جراحة له حسب العوامل الآتية:

- سن المريض
- شدة الإصابة (قطع جزئي أو كلي)
- مدى ثبات الركبة
- مستوى نشاط المريض
- إحتياجات المريض الحركية
- وجود إصابات مصاحبة بالركبة

إذا تقرر علاج المريض جراحيا للمريض فيتم إجراء الجراحة بعد عدة أسابيع من الإصابة حتى يكون تورم الركبة قد زال و تحسن مدى حركة الركبة. و فى خلال هذه الأسابيع ينصح المريض بعمل تمارين لتقوية عضلات الفخذ و لتقليل تورم الركبة الناتج عن الإصابة.

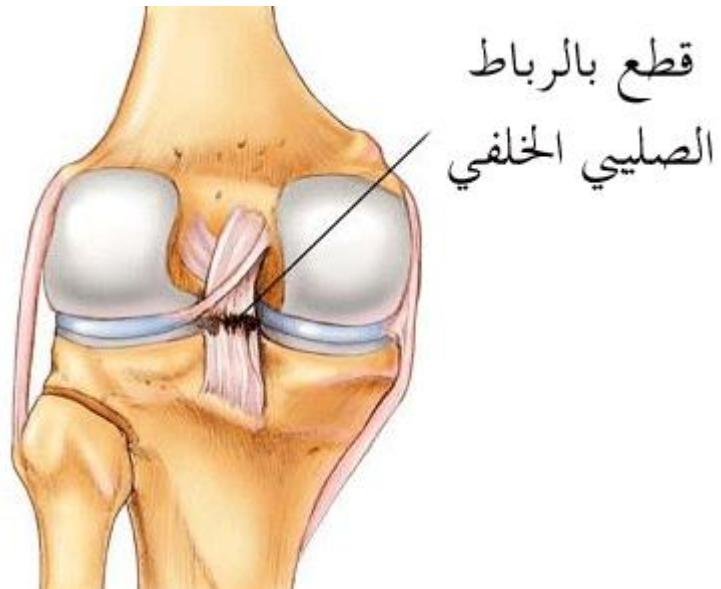
و فى هذه الجراحة لا يتم خياطة الرباط المقطوع (حيث أن ليس له القدرة على الإلتئام) بل يتم عمل رباط صليبي جديد من الأنسجة الموجودة بالركبة. أضغط هنا لمزيد من التفاصيل عن هذه الجراحة.

أما إذا تقرر عدم إجراء الجراحة فيتم علاج المريض بوصف تمارين معينة لتقوية عضلات الفخذ و لا سيما العضلات الخلفية لتجنب حدوث خيانة (عدم ثبات) بالركبة. كما يراعى عدم إرهاق المفصل و تجنب الرياضات التي تضع عبئا كبيرا على الركبة مثل كرة القدم. و قد ينصح المريض بإرتداء ركبة مطاطية ذات مواصفات خاصة. (الدين، 2005)

2-2-6- قطع الرباط الصليبي الخلفي

الرباط الصليبي الخلفي هو أحد الاربطة الأربعة التي تربط عظمتي القصبية و الفخذ و وظيفته الأساسية هى منع حركة عظمة القصبية للخلف بالنسبة لعظمة القصبية.

قطع الرباط الصليبي الخلفي يعتبر من الإصابات الغير شائعة و تحدث عادة نتيجة حدوث إصابة شديدة للجزء الأمامي من عظمة القصبية مثل إرتطام ركبة سائق السيارة بلوحة السيارة أثناء حوادث التصادم.



الأعراض:

- ألم شديد
- تورم بالركبة
- عدم القدرة على ثني أو فرد الركبة بالكامل

العلاج:

يتم علاج هذه الإصابة عادة بدون جراحة و لا سيما إذا كان القطع جزئي أو كان هناك خشونة بمفصل الركبة و في هذه الحالة يقوم المريض بتقوية العضلات المحيطة بالركبة لتعويض قطع الرباط.

و قد يتم علاج القطع عن طريق جراحة الركبة بعمل ترقيع للرباط الصليبي الخلفي إذا كان القطع كاملا و كان هناك أحد العوامل التالية:

- إذا كان هناك قطع آخر في أحد الأربطة الأربعة للركبة
- إذا كان هناك قطع بالعضروف الهلالي يحتاج لتدخل جراحي
- إذا كان المريض يريد العودة لممارسة رياضة عنيفة
- إذا كان هناك عدم ثبات (خيانة) متكررة بالركبة. (الباقي، 2008)

2-2-7- قطع الرباط الداخلي (الأنسي)

الرباط الجانبي الداخلي يشبه الحبل يربط بين عظمتي الفخذ و القصبه من الجهة الداخلية للركبة و هو أكثر أربطة الركبة تعرضا للإصابة.

و تحدث هذه الإصابة عادة نتيجة الارتطام بالركبة من الجهة الخارجية (السهم الأزرق الكبير) كما قد تحدث نتيجة الارتطام بالقدم من الجهة الداخلية (السهم الأزرق الصغير). و في كلا الحالتين يحدث شد للرباط (السهم الأحمر) مما قد يؤدي الى تمزقه.

و يؤدي التمزق الى حدوث ألم شديد و تورم بموضع الرباط بالجهة الداخلية للركبة.

و يمكن تصنيف هذه الإصابة الى ثلاث درجات:

الدرجة الأولى: تمزق بسيط يتسبب في ألم دون حدوث إستطالة كبيرة للرباط

الدرجة الثانية: يحدث قطع جزئي بالرباط لا يؤثر على ثبات مفصل الركبة.

الدرجة الثالثة: قطع كامل بالرباط يؤثر على ثبات الركبة

العلاج:

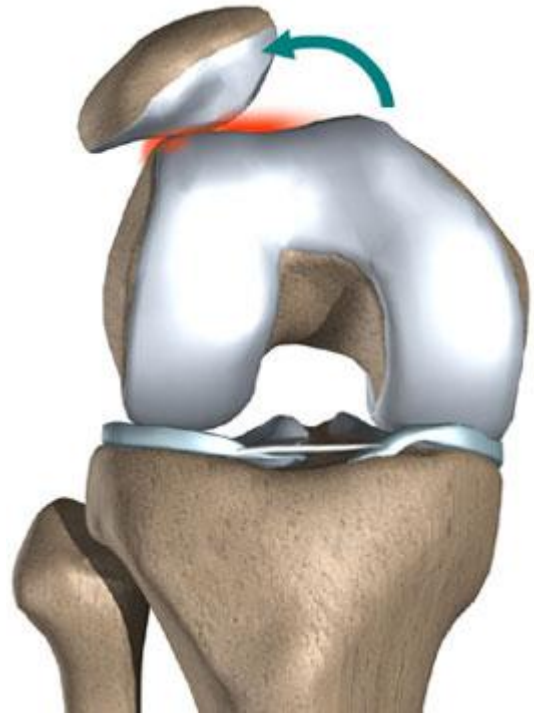
فور حدوث الإصابة يجب وضع ثلج على موضع الألم و ربط الركبة برباط ضاغط لتقليل من التورم الناتج مما يساعد على تقليل الألم و سرعة الشفاء لاحقا. كما يتم إعطاء المريض أدوية تساعد على تقليل الألم و التورم

و بعد عدة أيام يقل الألم و ينصح المريض بإرتداء ركبة سائدة أثناء المشي لتقليل الشد على الرباط المصاب. كما قد يحتاج المريض لعمل علاج طبيعي لتقوية عضلات الفخذ و للتعجيل بعودة الركبة الى طبيعتها. و تتفاوت مدة العلاج حسب سن المريض و درجة إصابته. (الدين، 2005)

و نادرا ما يحتاج التمزق الى علاج جراحي و يكون ذلك عادة في الرياضيين المصابين بتمزق من الدرجة الثالثة.

2-2-7- خلع عظمة الصابونة (الرضفة):

يوجد على السطح الأمامي لعظمة الفخذ مجرى مخصص للصابونة (الرضفة) للحفاظ على وضعها الطبيعي أثناء حركتها لأعلى و أسفل عند فرد و ثني الركبة. غالبا ما يحدث خلع للصابونة نتيجة تغيير مفاجيء للإتجاه أثناء الجري كما قد تحدث نتيجة إصابة مباشرة للصابونة ذاتها. و هذه الإصابة شائعة في الأشخاص بين سن 15 - 25 سنة.



الأعراض: تكون الركبة متورمة بعد الإصابة مباشرة و منتثية كما يلاحظ أن الصابونة لم تعد في مكانها الطبيعي (أمام الركبة) بل تكون على الجهة الخارجية للركبة. و عادة لا يكون المريض قادرا على الوقوف على ركبته المصابة. التشخيص: عادة ما يكفي الكشف على المريض للوصول للتشخيص و لكن قد يتم عمل أشعة للتأكد من موضع الصابونة بالنسبة لعظمة الفخذ و للتأكد من عدم وجود كسور مصاحبة للخلع. العلاج: إذا كانت الصابونة (الرضفة) قد خلعت تماما من موضعها و مازالت مخلوعة فإن أول خطوة في العلاج هو رد الصابونة الى مكانها الطبيعي. و عادة ما يؤدي الخلع الى حدوث إصابة للغضاريف أسفل الصابونة مما قد يؤدي لاحقا الى حدوث خشونة و ألم بالركبة. و لذا فقد يحتاج المريض لعمل منظار

للركبة لفحص الغضاريف أسفل الصابونة و علاجها. و إذا وجد أن الركبة ليست مخلوطة تماما من مجراها بل مائلة فقط عن وضعها المثالي فيتم علاج هذا الحالات عادة دون اللجوء للجراحة و ذلك عن طريق عمل تمارين لتقوية بعض العضلات الأمامية و التي تساعد على عودة الصابونة لوضعها السليم. كما قد ينصح المريض بإرتداء ركبة مطاطية خاصة تحافظ على وضع الصابونة. و لكن إذا أستمرت الأعراض رغم العلاج التحفظي فعندها يتم اللجوء لجراحة الركبة لتصليح وضع الصابونة (الرضفة).

خلاصة:

ان اصابة مفصل الركبة كغيرها من الإصابات الأخرى التي تحدث في جسم الإنسان حيث تشتهب هذه الأخيرة في ألامها و انعكاساتها السلبية على الرياضيين بصفة عامة و على مصارعي رياضة الجيدو بصفة خاصة ؛ وذاك لأن مفصل الركبة يلعب الدور الأساسي لدى مصارعي رياضة الجيدو و بدونه لا يستطيع الفرد ممارسة هذه الرياضة ؛ لذلك فان هذا المفصل يحضى بلارعاية و العناية الخاصة سواء من طرف الفرد بصفة عامة أو من طرف المصارع بصفة خاصة.

تمهيد:

تعتبر الدراسات المشابهة من أهم المحاور التي يجب على الباحث أن يتناولها و يثري بحثه من خلالها اذ يستند عليها الباحث للحكم و المقارنة و الإثبات أو النفي و تكمن أهميتها من معرفة الأبعاد التي تحيط بالبحث و الاستفادة منها في توجيه و تخطيط و ضبط المتغيرات أو لمناقشة نتائج البحث ؛ اذ لا توجد بحوث متشابهة في مجال البحث و اقتصرت على دراستان واحدة في الجيدو و الأخرى في كرة اليد.

1- دراسة ميلودي محمد بعنوان " معرفة أسباب اصابة مفصل الركبة لدى مصارعي رياضة الجيدو ":

مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في التربية البدنية و الرياضية دفعة 2008

أهداف الدراسة:

- معرفة أسباب الحقيقية المؤدية لحدوث اصابة مفصل الركبة.
- معرفة المنطقة الأكثر احتمالا لحدوث مفصل اصابة مفصل الركبة في البساط.
- ايجاد طرق و أساليب على شكل حلول لتفادي اصابة مفصل الركبة و تكرارها.

الإستنتاجات:

ان معظم أفراد عينة البحث يؤكدون على أن نقص في التسخين العضلي و زيادة المفرطة في الوزن و الخشونة الزائدة هي كلها من العوامل التي كانت وراء حدوث اصابة مفصل الركبة في هذا النوع من الرياضة.

غياب الرقابة الطبية لعدم وجود طبيب خاص بالنادي في معظم الأندية وكذا غياب الإرشادات والنصائح والتوجيهات اللازمة من قبل المدربين لتفادي الإصابة.

التوصيات:

- التسخين الجيد قبل البدء في أي تدريب أو منافسة.
- التدريب المنظم و تجنب اللعب الخشن.
- ضرورة توفير الأطباء على مستوى الأندية من أجل الفحص الدوري و كذا تخصيص جلسات نفسية لتنمية الوعي لتفادي الإصابة و ضرورة حرص المدرب على تقديم نصائح و ارشادات قبل كل تدريب أو منافسة.

2- دراسة بختاوي الهواري و زملاءه بعنوان "إصابة مفصل الكتف عند لاعبي كرة اليد":

مذكرة تخرج لنيل شهادة اليسانس في التربية البدنية و الرياضية دفعة 2005.

أهداف الدراسة:

- ايجاد بعض الحلول الوقائية لتفادي حدوث الإصابة.
- معرفة الأسباب المؤدية الى حدوث إصابة مفصل الكتف في كرة اليد.
- تقديم بعض المعلومات القاعدية في اطار صحة الرياضي و التي يحتاجها في مشواره الرياضي.
- معرفة مختلف أنواع الإصابات سواء كانت كسور؛ خلع؛ ملخ... الخ هذا بصفة عامة و بصفة خاصة إصابة مفصل الكتف.

الاستنتاجات:

- نسبة وقوع إصابة مفصل الكتف يختلف بإختلاف دور (وضعية) اللاعب داخل الميدان.
- ان أغلب الإصابات التي تحدث في مفصل الكتف هي إصابة خلع الكتف.
- ان عاملي نقص التحضير البدني و كثرة المقابلات الرسمية من العوامل التي تسببت في التعب البدني للاعبين و بالتالي حدوث الإصابة.
- ان اللاعب يكون أكثر عرضة للإصابة أثناء المنافسة.
- الإصابة راجعة الى نقص التحضير النفسي ؛ و ان للمدربين دور كبير في التقليل من نسبة حدوث الإصابة بالتوجيهات و الإرشادات.

التوصيات:

- ضرورة العناية الطبية و القيام بالفحص الدوري.
- تهيئة اللاعب نفسيا أثناء التدريب و المنافسة.
- التكامل في التدريبات فيما يخص اللياقة البدنية.
- اعتماد الكفاءة في تخطيط البرنامج التدريبي.
- تجنب الخشونة و الإندفاع البدني.
- الإختيار المناسب لأماكن اللعب.
- متابعة المدرب لخطوات اللاعب أثناء التدريب و المنافسة بدقة.
- تنظيم البرنامج بين التدريب و المنافسة و الراحة الكافية في حالة وجود إصابة.

- التغذية المناسبة العلمية الخاصة بالاعبين.

خلاصة:

بالرغم من قلة الدراسات في هذا المجال إلا أنني حاولت قدر المستطاع و بذلت جهدا في تحليلها و ايجاد اوجه الشبه و الاختلاف بينها.

فجميع الدراسات التي اطلعت عليها ركزت و اتفقت علا ضرورة اتباع اسس علمية للتحضير البدني و النفسي الجيد؛ و ضرورة توفير منشآت رياضية لمزاولة الرياضة في احسن الظروف و كذا اعتماد شروط و مقاييس علمية في جلب مدربين ذوي كفاءة و درجة علمية قادرين على التقليل و الوقاية من الاصابة بالإضافة الى اعتماد اطباء مختصين في مجال للمتابعة الطبية و الفحص الدوري للاعبين لتفادي الاصابة الرياضية اثناء التدريب و المنافسة.

الباب الثاني الجانب التطبيقي

1- 1 - منهج البحث :

إن المنهج في البحث العلمي يعني مجموعة من القوانين و الأسس يتم وضعها من أجل الوصول إلى الحقيقة حيث يعرف عمار بوحوش و محمد محمود ببنات المنهج على أنه " الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة (عمار بوحوش محمد محمود نبات مهج البحث العلمي – 1995 ص 89)

و من خلال المشكلة التي نحن بصدد معالجتها رأينا أن المنهج المسحي هو المنهج الملائم لحل هذه المشكلة بطريقة علمية سليمة.

1 - 2 - عينة البحث: شملت المجموعتين.

أ- 20 مدرب

ب- 30 مصارع

يقول عبد العزيز فهمي هيكل : عينة البحث هي المعلومات عند عدد الوحدات التي تنسحب من المجتمع الإحصائي موضوع الدراسة بحيث تكون ممثلة تمثيلا صادقا لصفقات هذا المجتمع (عبد العزيز فهمي مبادئ الإحصاء الجزائر 1994 ص 95)

1 - 3 - مجالات البحث:

1 - 3 - 1 – المجال البشري :

شملت عينة البحث على 50 فردا من لاعبي و مدربي الرياضة الجيدو و تضمنت 20 مدربا و 30 لاعبا .

1 - 3 - 2 - المجال الزمني :

انطلقت هذه الدراسة في 20 فيفري من سنة 2014 و انتهت في 27 مايو 2014 و خلال هذه الفترة تم جمع المعلومات المتعلقة بالبحث و فرزها و ترتيبها .

1-3-3-المجال المكاني :

لقد تم توزيع الاستمارات على لاعبي ومدربي رياضة الجيدو لولاية معسكر.

4-1- أدوات البحث :

استخدام الباحث لإجراء بحثه الأدوات التالية :

-استمارة استبيا نية عرضت على مصارعي رياضة الجيد

-استمارة استبيا نية عرضت على مدربي رياضة الجيدو

-المصادر و المراجع باللغة العربية

-المقابلات الشخصية مع الأستاذ المشرف

- المقابلات الشخصية مع بعض مدربي رياضة الجيدو

5-1- صعوبات البحث :

يوجه الباحثون خلال القيام بالبحث مجموعة من الصعوبات و التي أثرت سلبا في السير للبحث و نذكر منها ما يلي :

- صعوبة استرجاع كل الاستثمارات الموزعة

- عدم وجود أطباء مختصين على مستوى الفرق

- عدم رغبة بعض المصارعين في ملأ الاستثمارات

1 - 6 – التجربة الاستطلاعية:

لقد قمنا بالتجربة الاستطلاعية مع عينة من مصارعي و مدربي رياضة الجيدو و كذا مشاهدة بعض التدريبات ببعض قاعات الجيدو و كان الفرض منها:

- تعين الأعبين المصابين بمفصلي الركبة و الكتف

- معرفة صعوبات البحث

- معرفة ما إذا كان الموضوع قابل للدراسة
- زيادة صلات رياضية الجيدو المعينة بالبحث و عمل مقبلات مع المصارعين و المدربين و حتى بعض الحكام حول ما يتضمنه البحث.

1 - 7 - الوسائل الإحصائية :

يقول أبو صالح : علم الإحصاء هو ذلك العلم الذي يبحث في المجتمع المجالات و تنظيمها و عرضها و تحليلها استقرار النتائج اتخاذ القرارات بناء عليه (محمد صبحي أبو صالح مقدمة في علم الإحصاء 1984 ص 09).

1 - 7 - 1 - النسبة المئوية:

النسبة المئوية هي نسبة عدد الإجابات من المجموع الكلي للأفراد العينة و هي المعرفة بالعلاقة التالية:

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{الإجابات عدد}}{\text{الكلي المجموع}} \times 100$$

1 - 7 - 2 - كا²:

وهو معروف بالعلاقة التالية :

$$\text{(التكرار الواقعي - التكرار المتوقع)}^2$$

التكرار الواقعي

1 - 8 : موصفات الاستبيان:

إستخدمت في البحث هذه الاستمارة البيانية و التي وزعت على كل من مدربي و المصارعين رياضة الجيدو التي تعتبر كبديل للمقابلة شخصية وهي عبارة عن مجموعة من المحاور و الأسئلة.

الاستمارة الخاصة بالمدربين و تضمنت ثلاث محاور .

- المحور الأول: معلومات شخصية
- المحور الثاني: العلاقة بين المدرب و المصارع
- المحور الثالث: المدرب و إصابة المصارع

الاستمارة الخاصة بالمصارعين و تضمنت ثلاث محاور:

- المحور الأول: معلومات شخصية
- المحور الثاني: المصارع و الإصابة
- المحور الثالث: المصارع و التشخيص الصحي

وقد تم فيها استعمال ثالث أنواع من الأسئلة:

- 1- الأسئلة المفتوحة وهي أسئلة غير مقيدة أو محدودة حيث بإمكان العينة أن تجيب بكل ما لديها من معلومات
- 2- الأسئلة المغلقة و فيها تكون الإجابة بنعم أو لا
- 3- الأسئلة نصف المفتوحة وهي ذات طابع مغلق و لكن فيها نوع من الحرية في إبداء الرأي تكون ملزمة بجواب.

- تحليل ومناقشة نتائج الاستمارة الخاصة بالمدرسين

المحور الأول : معلومات شخصية

و يشمل الأسئلة 01-02-03-04

السؤال الأول : ما هو مستوى التدريب لديك ؟

- مستشار ليسانس
 خبير مدرب

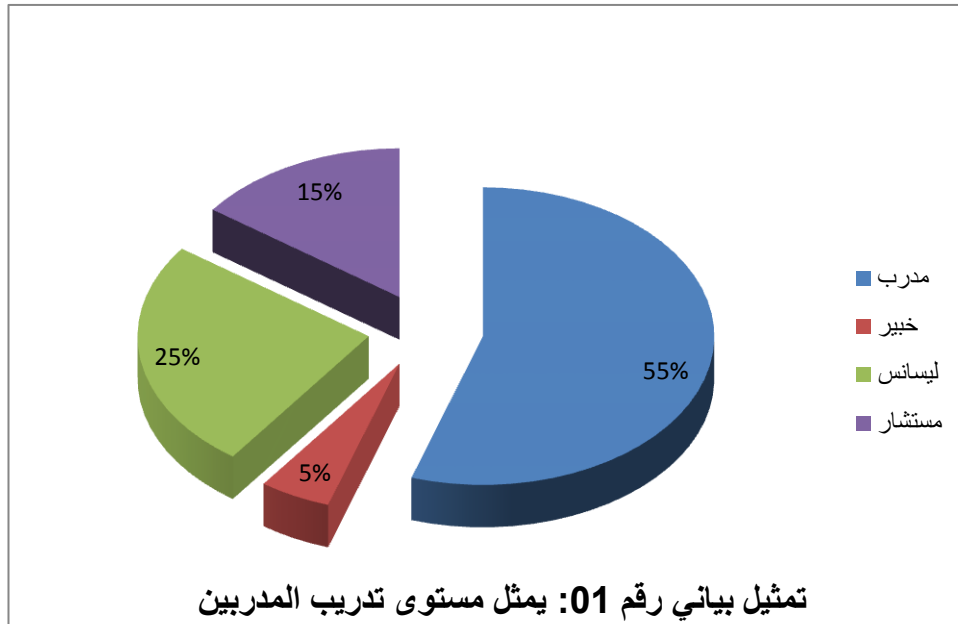
| 20 | | | | | | | | | | العينة |
|--------------------------|--------------------------|-------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|------------------|
| ك ² جدولية | ك ² محسوبة | مدرب | | خبير | | ليسانس | | مستشار | | مستوى التدريب |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 7.82 | 15.6 | 55 | 11 | 05 | 01 | 25 | 05 | 15 | 03 | |

جدول رقم 01 : يمثل مستوى تدريب المدرسين

من خلال الجدول رقم 01 يتفتح لنا أن 55 % من أفراد العينة التي وزعت عليهم الاستمارات البحث متحصلين على شهادة مدرب ، ثم تأتي بعدها شهادة الليسانس بنسبة 25 % و بعدها شهادة مستشار بنسبة 15 % ثم خبير بنسبة 5 % بمأن ك² المحسوبة (15.6) أكبر من الجدولية (7.82) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن الأغلبة الساذقة من المدرسين في الولاية معسكر متحصلون على شهادة مدرب



السؤال الثاني : ما هو عدد السنوات مشارك التدريبي

أقل من 5 سنوات من 5 إلى 10 سنوات أكثر من 10 سنوات

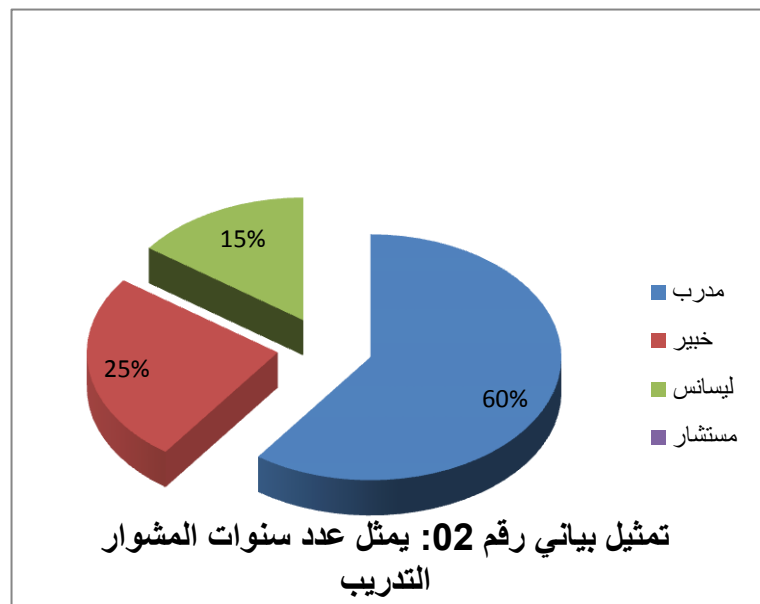
| 20 | | | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|----------------|-------|----------------|-------|-----------------|-------|--------------|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | أكثر من 10 | | من 5 إلى 10 | | أقل من 05 سنوات | | سنوات الخبرة |
| 5.99 | 7.8 | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| | | 60 | 12 | 25 | 05 | 15 | 03 | |

جدول رقم 02: يمثل عدد سنوات المشوار التدريبي

من خلال الجدول رقم 02 نجد أن سنوات الخبرة متفاوتة بين المدربين حيث أن أكبر نسبة هي 60 % وتمثل المدربين الذين تراوحت خبرتهم أكثر من 10 سنوات وتأتي بعدها نسبة 25% لذو الخبرة 5 إلى 10 سنوات و بعدها نجد أن المدربين أقل من 05 سنوات يمثلون 15%. بمأ ك₂ المحسوبة (7.8) أكبر من الجدولية (5.99) دلالة لوجود فروق ذات دلالة احصائية

الاستنتاج :

يمكن القول أن أغلب المدربين ذو خبرة أكثر من 10 سنوات.



السؤال الثالث : ما هي درجة الحزام المتحصل عليه ؟

أكثر من 2

2DAN

1 DAN

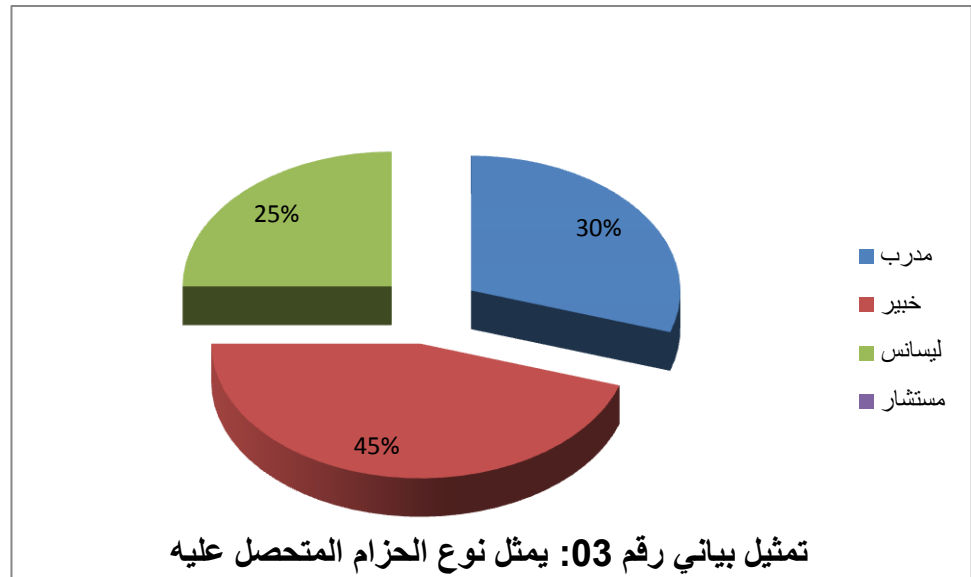
| 20 | | | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|--------------------------|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | 1 DAN | | 2DAN | | أكثر من 02 | | درجة الحزام المتحصل عليه |
| 5.99 | 4.2 | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| | | 30 | 06 | 45 | 09 | 25 | 05 | |

جدول رقم 03: يمثل نوع الحزام المتحصل عليه

من خلال الجدول يتضح لنا أن 45% من أفراد العينة متحصلين على حزام من الدرجة الثانية 2DAN ، ونسبة 30% متحصلين على حزام من درجة الأولى 1 DAN ، أما أكثر من 2 ففقدرة ب 25%. بمأن ك₂ المحسوبة (4.2) أصغر من الجدولية (5.99) دلالة لعدم وجود فروق فردية ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن أغلب المدربين على حزام من درجة 2



السؤال الرابع : ماهي حالتك النفسية ؟

هادئ متعصب متقلب

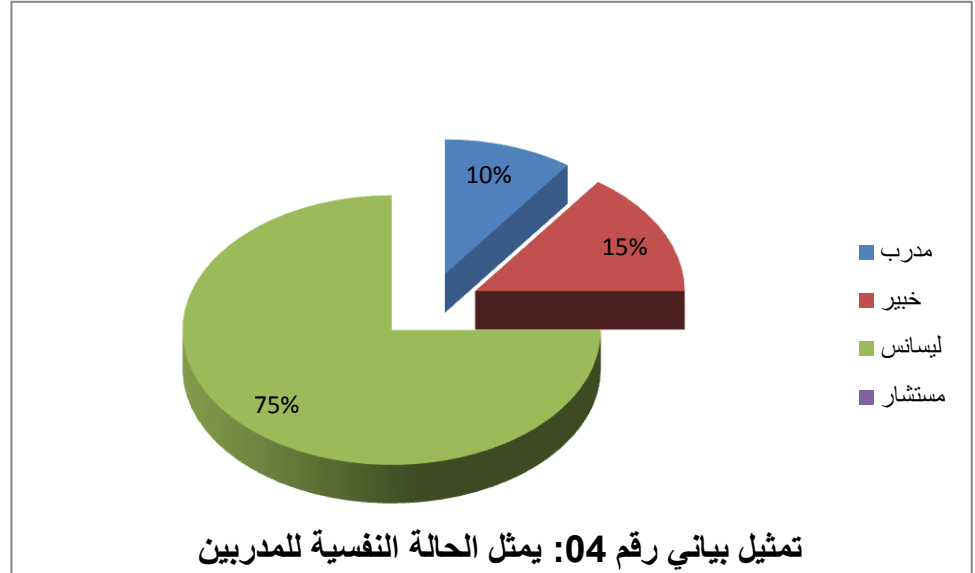
| 20 | | | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|-------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|--------|
| ك ² جدولية | ك ² محسوبة | متقلب | | متعصب | | هادئ | | |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 5.99 | 13.8 | 10 | 02 | 15 | 03 | 75 | 15 | |

الجدول رقم 04: يمثل الحالة النفسية للمدربين

- من خلال الجدول نجد أن 75% من أفراد العينة ذو حالة هادئة و نجد 15% متعصبين ، أما نسبة المتقلبين قدرة ب : 10% . بمأن ك² المحسوبة (13.8) أكبر من الجدولية (5.99) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن الأغلبية السابقة من المدربين ذو حالة هادئة



المحور الثاني : العلاقة بين المدرب و المصارع

و يشمل الأسئلة : 05-04-03-02-01.

السؤال الأول: كيف هي علاقتك وطريقة تعاملك مع المصارعين ؟

- أثناء التدريب: متساهل صارم

- بعد التدريب : متساهل صارم

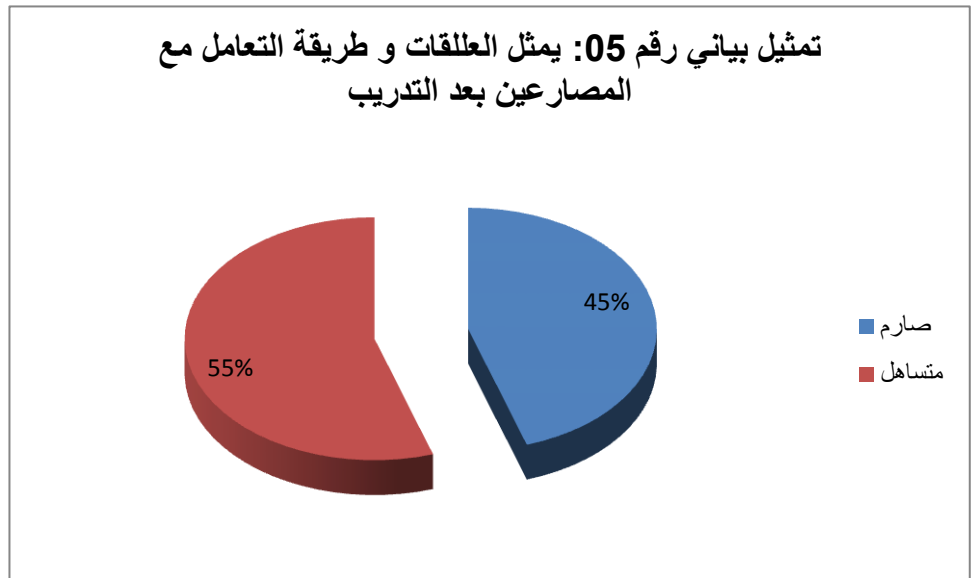
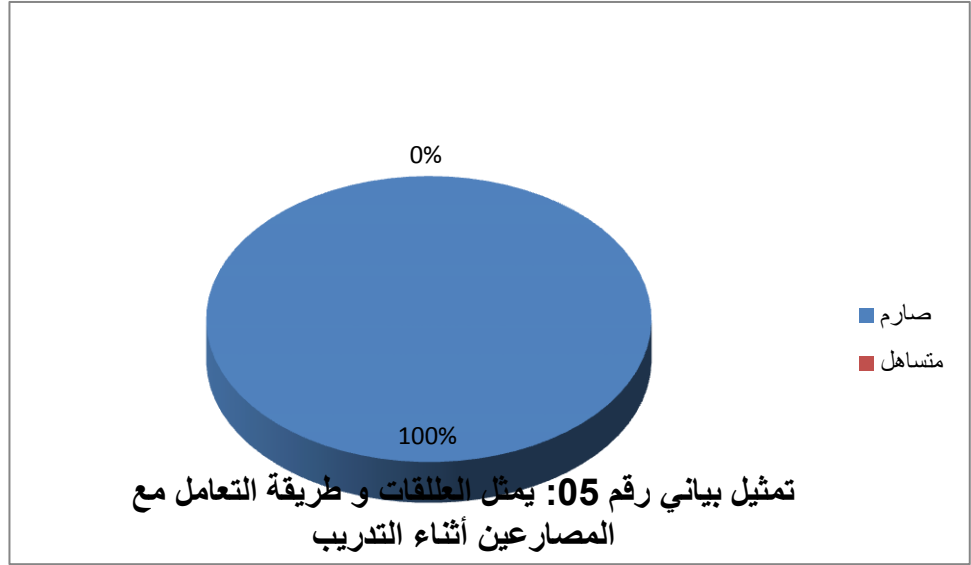
| 20 | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|-------------------|-------|-------------------|-------|--------|
| أثناء التدريب | | | | | | |
| ك ² جدولية | ك ² محسوبة | صارم | | متساهل | | |
| 3.84 | 10 | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| | | 100 | 20 | 00 | 00 | |
| بعد التدريب | | | | | | |
| ك ² جدولية | ك ² محسوبة | صارم | | متساهل | | |
| 3.84 | 0.2 | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| | | 45 | 09 | 55 | 11 | |

علاقة وطريقة
تعامل مع
المصارعين

جدول رقم 05: يمثل العلاقة و الطريقة التعامل مع المصارعين

- من خلال الجدول رقم 05 يتضح لنا أن أثناء التدريب علاقة المدرب مع المصارعين صارم جدا بنسبة 100% و من جهة التساهل معدومة أما بعد التدريب حيث أن 55% من المدربين المتساهلين مع مصارعهم و 45% صارمين. بمأن ك² المحسوبة (10) أكبر من الجدولية (3.84) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية و هذا أثناء التدريب أما بعد التدريب فإن ك² المحسوبة أصغر من الجدولية دلالة لعدم وجود فروق فردية ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج : نستنتج أن كل مدرب و له طريقة مع مصارعيه.



السؤال الثاني : هل طريقة تدريبك لها فتيير إجابي على مصارعك ؟

نعم لا أحيانا

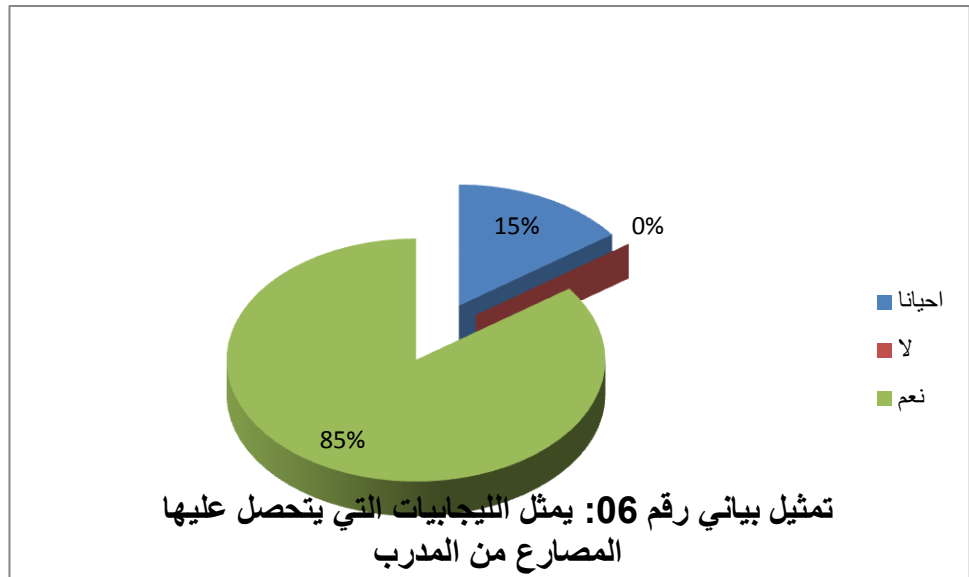
| 20 | | | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|-----------------|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | أحيانا | | لا | | نعم | | إيجابيات المدرب |
| 5.99 | 9.8 | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| | | 15 | 03 | 00 | 00 | 85 | 17 | |

جدول رقم 06: يمثل الإيجابيات التي يتحصل عليها المصارع من المدرب

من خلال الجدول رقم 06: نجد أن الأغلبية السابقة للمدربين طريقة تدريبهم تعود بالإجاب على المصارع حيث قدرت ب 85% أما في بعض الأحيان تكون بنسبة 15% ، أما لا معدومة. بمأن ك₂ المحسوبة (9.8) أكبر من الجدولية (5.99) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن الأغلبية السابقة من المدربين طريقة تدريبهم إجابية .



السؤال الثاني : كيف تتعامل مع الإنجازات المحدقة من طرف المصارعين ؟

- إذا كانت إيجابية : تكريم تشجيع عادي
- إذا كانت سلبية : تصحيح الأخطاء إهانة تغيير أسلوب التدريب

| 20 | | | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|---------------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|--|
| إذا كانت إيجابية | | | | | | | | كيفية تعامل المدرب مع الإنجازات المحققة من المصارعين |
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | عادي | | تشجيع | | تكريم | | |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 5.99 | 10.6 | 05 | 01 | 65 | 13 | 30 | 06 | |
| إذا كانت سلبية | | | | | | | | |
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | تغيير أسلوب التدريب | | إهانة | | تصحيح الأخطاء | | |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 5.99 | 9.8 | 15 | 03 | 00 | 00 | 85 | 17 | |

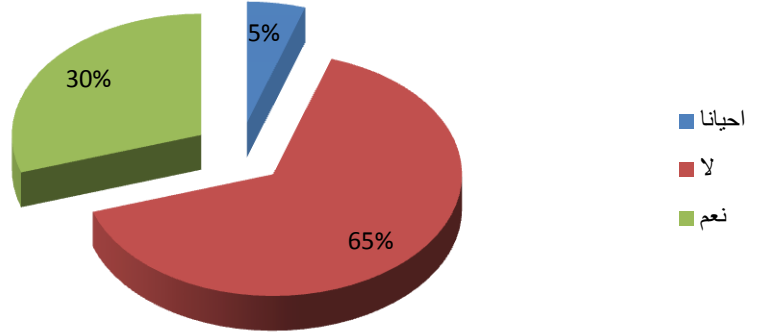
جدول رقم 07: يمثل تعامل المدرب مع الإنجازات المحققة للمصارعين

- من خلال الجدول رقم 07 يتضح لنا أن كيفية التعامل إذا كانت إيجابية فنسبة التشجيع قدرة ب : 65 % و نسبة التكرير 30% أما 5% كانت عادي ، أما إذا كانت سلبية فتصحيح الأخطاء أخذت حصة الأسد ب 85 % ثم تغيير أسلوب التدريب قدرت ب 15% الإهانة معدومة. بمأن كا² المحسوبة (10.6) أكبر من الجدولية (5.99) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية و هذا اذا كانت اجابية ، وكذلك بالنسبة للنتائج اذا كانت سلبية.

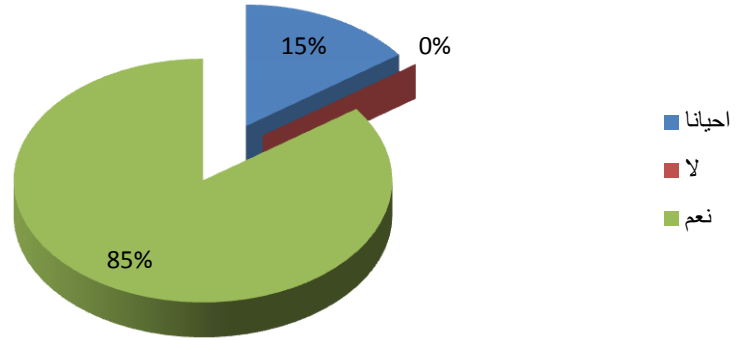
الاستنتاج :

نستنتج أن في الإيجابية كانت الأغلبية السابقة تشجيع وفي السلبية تصحيح الأخطاء .

تمثيل بياني رقم 06: يمثل تعامل المدرب مع اللنجازات المحققة للمصارع اذا كانت النتائج اجابية



تمثيل بياني رقم 07: يمثل تعامل المدرب مع اللنجازات المحققة للمصارع اذا كانت النتائج سلبية



السؤال الرابع : هل للقيم تكوين الإصابات ؟

نعم لا

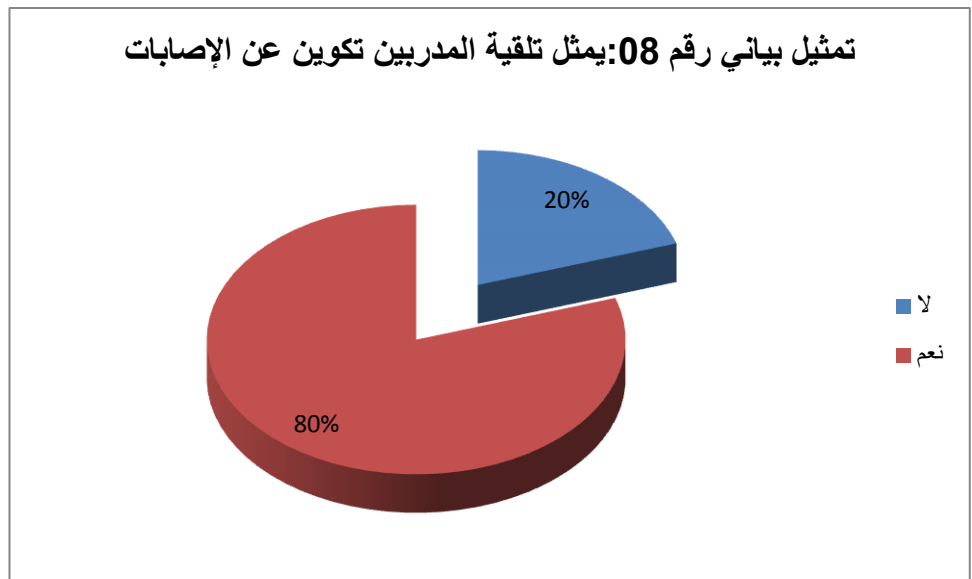
| 20 | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|-------------------|-------|-------------------|-------|-----------------|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | لا | | نعم | | إيجابيات المدرب |
| 3.84 | 7.2 | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| | | 20 | 04 | 80 | 16 | |

جدول رقم 08: يمثل تلقية المدربين تكوين عن الإصابات

- من خلال الجدول رقم 08 نتضح لنا أن أغلب المدربين تلقوا تكوين عن الإصابات حيث قدرة النسبة ب 80% أما 20% لم يتلقوا 20% لم يتلقوا تكوين. بمأن ك₂ المحسوبة (7.2) أكبر من الجدولية (3.84) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن الأغلبية السابقة من المدربين تلقوا تكوين عن الإصابات .



سؤال الخامس: هل مشاركة في الندوات أو ملتقيات عن الإصابات؟

نعم لا

| 20 | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|----------------|-------|----------------|-------|---|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | لا | | نعم | | مشاركة المدرب في الندوات أو ملتقيات عن الإصابات |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 3.84 | 0.8 | 60 | 12 | 40 | 08 | |

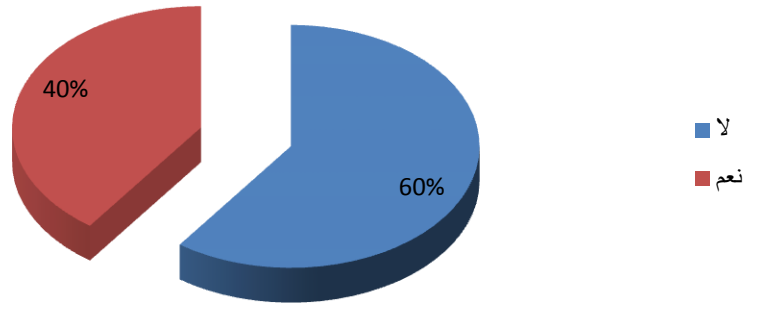
جدول رقم 09: يمثل المشاركة المدرب في الندوات أو ملتقيات حول الإصابات

- من خلال الجدول رقم 09 نجد أن أغلب المدربين لم يشاركوا في الملتقيات حول الإصابات وهذا وكانت النسبة بـ 60% أما 40% من المدربين شاركوا في الندوات و الملتقيات حول الإصابات. بمأن ك₂ المحسوبة (0.8) أصغر من الجدولية (3.84) دلالة لعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن الأغلبية من المدربين لم يشاركوا في ندوات و الملتقيات حول الإصابات فيما أن نسبة قليلة شاركت.

تمثيل بياني رقم 09: يمثل مشاركة المدرب في ندوات أو ملتقيات حول اللصابات



المحور الثالث : المدرب و إصابة المصارع

و يتضمن الأسئلة 01-02-03-04-05-06-07.

السؤال الأول : هل تقوم بوضع الاجتماعات لتوعية المصارعين حول الإصابات؟

نعم لا

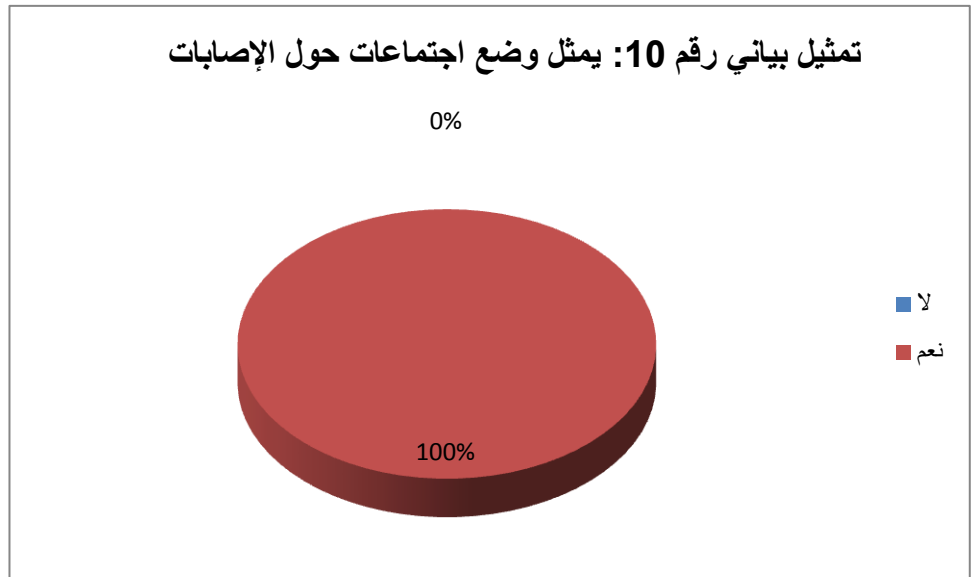
| 20 | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|-------------------|-------|-------------------|-------|--|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | لا | | نعم | | وضع الاجتماعات لتوعية المصارعين حول الإصابات |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 3.84 | 10 | 00 | 00 | 100 | 20 | |

جدول رقم 10: يمثل وضع اجتماعات حول الإصابات

من خلال الجدول رقم 10 نجد أن كل الأفراد العينة يقومون بوضع إجتماعات لتوعية المصارعين حول الإصابات وذلك بنسبة قدرت ب : 100% أما لا فهي معدومة. بمأن ك₂ المحسوبة (10) أكبر من الجدولية (3.84) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن كل المدربين يقومون بوضع اجتماعات حول الإصابات



السؤال الثاني: هل مصارعك معرضين بكثرة الإصابات على مستوى الكتف و الركبة ؟

نعم لا

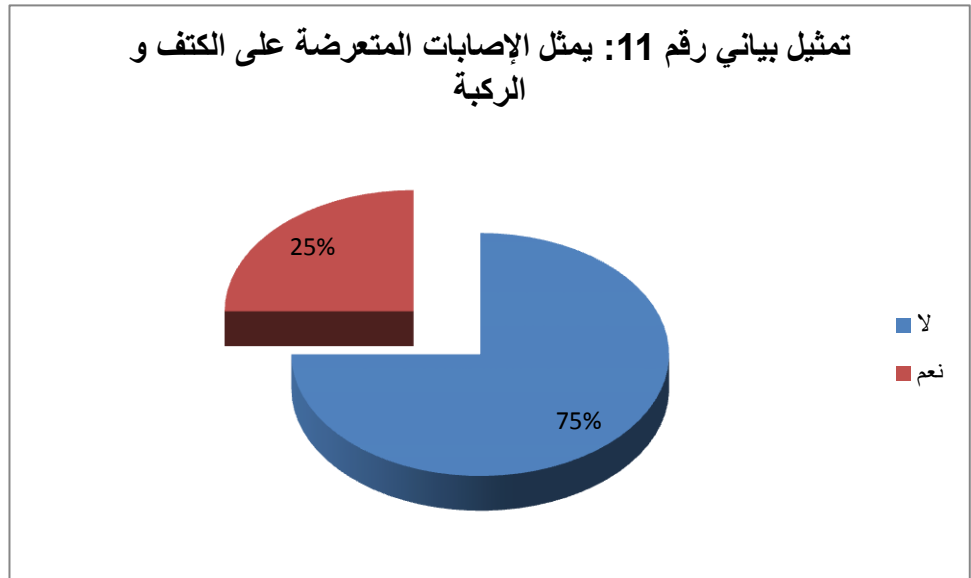
| 20 | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|----------------|-------|----------------|-------|--------------------------------------|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | لا | | نعم | | الإصابات المتعرضة على الكتف و الركبة |
| 3.84 | 05 | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| | | 75 | 15 | 25 | 05 | |

الجدول رقم 11: يمثل الإصابات المعرضة على الكتف و الركبة

- من خلال الجدول رقم 11 نجد أن أغلب المصارعين ليسو معرضين للإصابة على مستوى الركبة و الكتف حيث قدرت بنسبة 75% أما 25% من المصارعين معرضين لإصابات على مستوى الركبة و الكتف. بمأن ك₂ المحسوبة (05) أكبر من الجدولية (3.84) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن الأغلبية السابقة من المصارعين غير معرضين لإصابات على مستوى الركبة و الكتف .



السؤال الثالث : ما هو نوع الإصابات التي يتعرض لها المصارعين بكثرة ؟

- تقلص عضلي تمزق عضلي
 إلتواءات كسور خلوع جروح

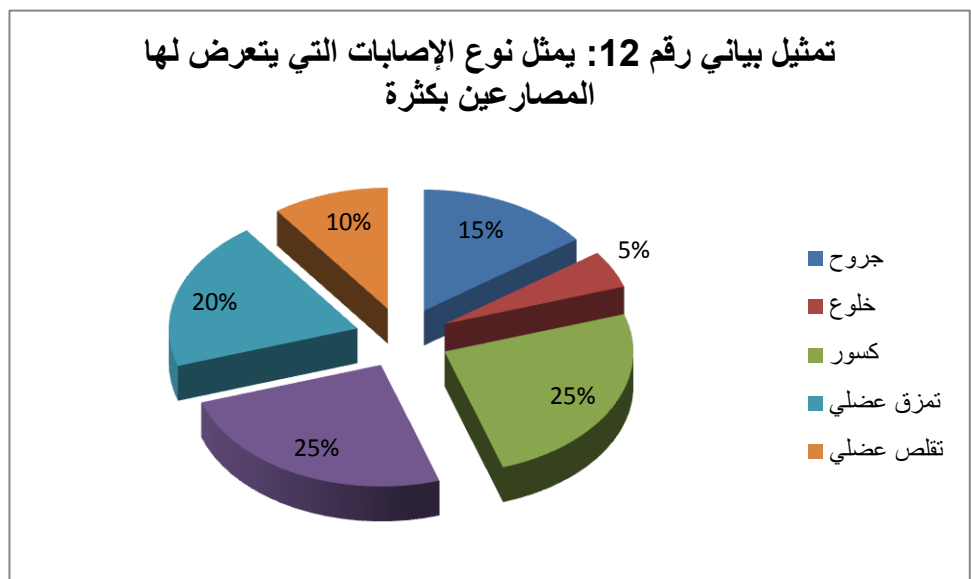
| 20 | | | | | | | | | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|------|-------|------|-------|------|-------|----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-------------|
| الجدولية ² | المحسوبة ² | جروح | | خلوع | | كسور | | إلتواءات | | تمزق عضلي | | تقلص عضلي | | نوع الإصابة |
| | | % | تكرار | % | تكرار | % | تكرار | % | تكرار | % | تكرار | % | تكرار | |
| 11.07 | 28 | 15 | 03 | 05 | 01 | 25 | 05 | 25 | 05 | 20 | 04 | 10 | 02 | |

الجدول رقم 12 : يمثل نوع الإصابات التي يتعرض لها المصارعين بكثرة

- من خلال الجدول نجد أن 50% من الإصابات منحصرة بين الإلتواءات و الكسور فيها نجد 20% تمزق عصبي و 15% من المصارعين معرضين لجروح و 10% معرضين لتقلص عصبي أما خلوع فقدت نسبتها بـ5% . بمأن كالمحسوبة (28) أكبر من الجدولية (11.07) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن نوع الإصابات التي يتعرضون لها المصارعون بكثرة هي تقريبا كلها باستثناء الخلوع .



السؤال الرابع : عند إصابة احد مصارعك كيف تكون حالتك النفسية ؟

هدوء أعصاب قلق و توتر عادي

| 20 | | | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|-----------------------|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | عادي | | قلق و توتر | | هدوء أعصاب | | الحالة النفسية للمدرب |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 5.99 | 10 | 00 | 00 | 100 | 20 | 00 | 00 | |

جدول رقم 13: يمثل الحالة النفسية للمدرب عند إصابة أحد مصارعيه .

من خلال الجدول رقم 13: نجد أن كل الأفراد العينة يصيبهم قلق و توتر عند إصابة أحد مصارعهم أما هدوء أعصاب و عادي معدومة . بمأن ك₂ المحسوبة (10) أكبر من الجدولية (5.99) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن كل المدربين الذين مرة عليهم هذه الاستمارة يصيبهم القلق و التوتر عند الإصابة مصارعهم .



السؤال الخامس : هل تقوم بإعطاء نصائح و إرشادات للمصارع المصاب ؟

نعم لا

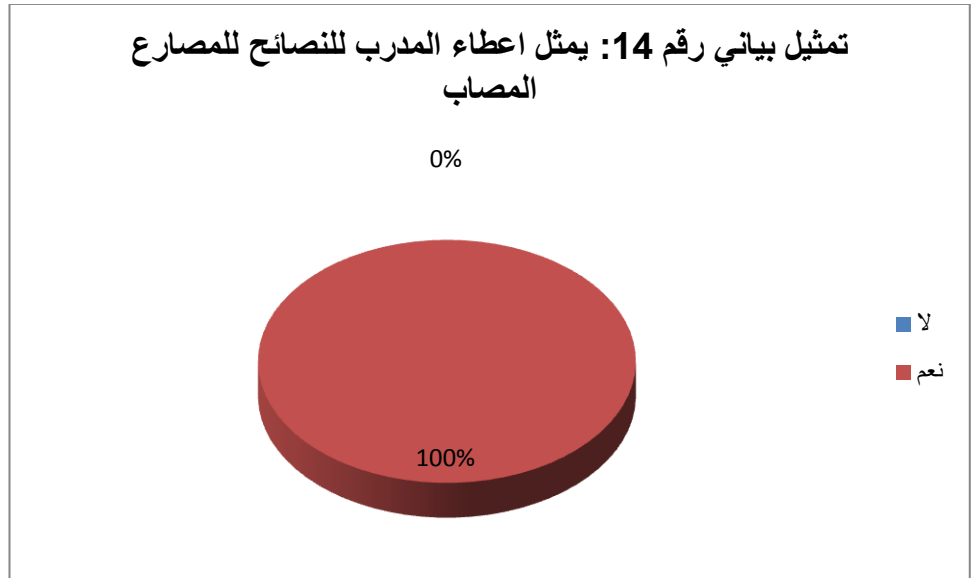
| 20 | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|-------------------|-------|-------------------|-------|-----------------------------------|
| ك ² جدولية | ك ² محسوبة | لا | | نعم | | نصائح و إرشادات للمصارع المصاب |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 3.84 | 10 | 00 | 00 | 100 | 20 | |

الجدول رقم 14: يمثل إعطاء المدرب للنصائح للمصارع المدرب

من خلال الجدول رقم 14 : نجد أن كل الأفراد العنية يعطون النصائح و إرشادات للمصارع حيث قدرت ب : 100% أما لا معدومة. بمأن ك² المحسوبة (10) أكبر من الجدولية (3.84) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن كل المدربين يعطون نصائح للمصارع المصاب



السؤال السادس : بعد العودة المصارع من المجموعة هل تقوم بإدماجه في المجموعة مباشرة ؟

نعم لا برنامج تأهيل بدني خاص

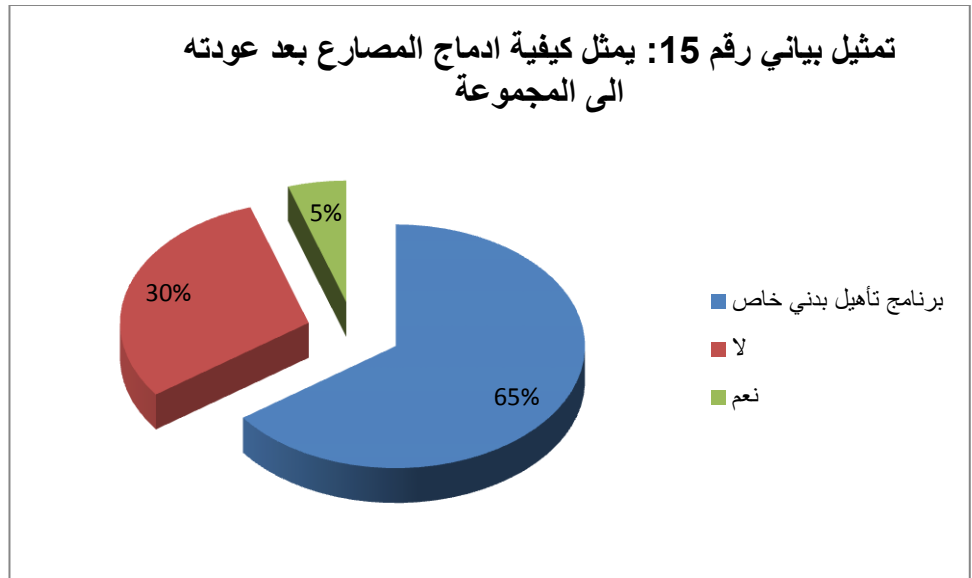
| 20 | | | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|--------------|
| ك ² جدولية | ك ² محسوبة | برنامج تأهيل بدني خاص | | لا | | نعم | | عودة المصارع |
| 5.99 | 10.6 | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| | | 65 | 13 | 30 | 06 | 05 | 01 | |

الجدول رقم 15 : ادماج المصارع بعد عودته من الإصابة

نجد أن أغلبية المصارعين يتعرضون لبرنامج تأهيل بدني خاص حيث قدرة بنسبة 65% أما 30% لا يندمجون مباشرة في المجموعة أما 05% يندمجون في المجموعة المباشرة. بمأن ك² المحسوبة (10.6) أكبر من الجدولية (5.99) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن الأغلبية الساحقة من المصارعين يتعرضون لبرنامج تأهيل بدني خاص.



تحليل و منافسة نتائج الاستثمار الخاصة بالمصارعين:

المحور الاول: المصارع (معلومات شخصية).

و يشمل الاسئلة 03-02-01.

السؤال الأول: ماهي عدد الخبرة لديك؟

أقل من 05 سنوات من 05 إلى 10 أكثر من 10

| 30 | | | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|-------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|-----------------|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | أكثر من 10 | | من 5 إلى 10 | | أقل من 05 | | سنوات الخبرة |
| 5.99 | 15.4 | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| | | 67 | 20 | 23 | 07 | 10 | 03 | |

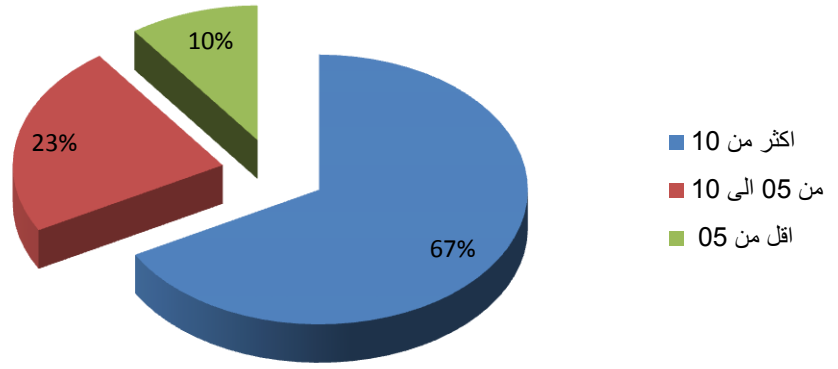
الجدول رقم 16 : يمثل سنوات الخبرة لدى المصارعين .

من خلال الجدول رقم 16 يبين لنا أن أغلب المصارعين ذوي خبرة في ممارسة رياضة الجيدو حيث أن أغلب الممارسين تراوحت سنوات خبرتهم أكثر من 10 سنوات بنسبة 67 % بعدها نسبة 23 % للمصارعين من 5 إلى 10 سنوات ثم تليها نسبة 10 % للمصارعين أقل من 5 سنوات. بمأ ك₂ المحسوبة (15.4) أكبر من الجدولية (5.99) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الإستنتاج :

نستنتج أن الأغلبية الساحقة من المصارعين ذوي خبرة أكثر من 10 سنوات.

تمثيل بياني رقم 16: يمثل سنوات الخبرة لدى المصارعين



السؤال الثاني : ما هي المرحلة العمرية التي بدأت فيها الجيدو ؟

من 5 الى 10 من 10 الى 15 من 15 الى 20

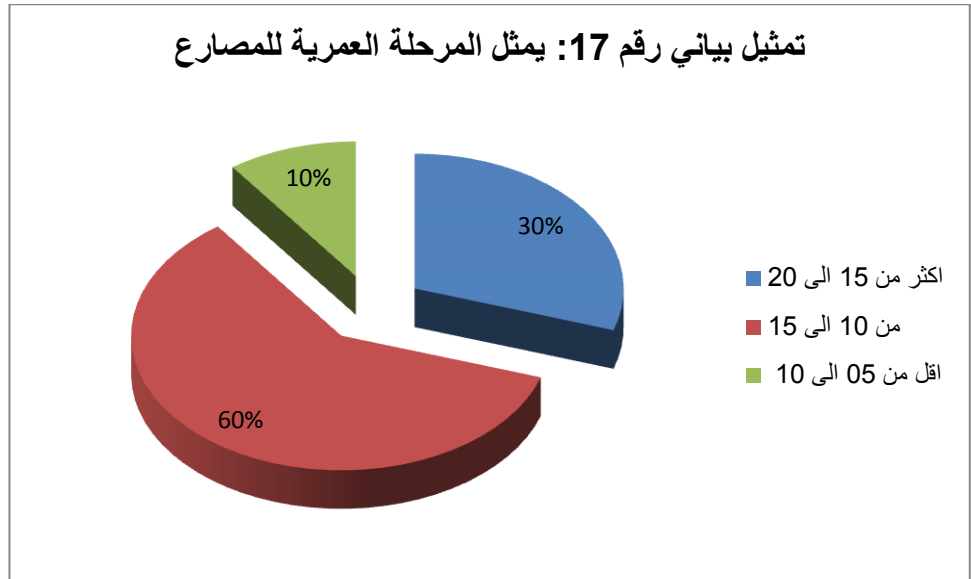
| 30 | | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|------------------|-------|----------------|-------|----------------|-----------------|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | اكثر من 15 من 20 | | من 10 الى 15 | | من 05 الى 10 | المرحلة العمرية |
| 5.99 | 12.6 | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | |
| | | 30 | 09 | 60 | 18 | 10 | |

الجدول رقم 17: يمثل المرحلة العمرية للمصارع

من خلال الجدول رقم 17 يتضح لنا أن أغلبية أفراد العينة بدأوا في ممارسة رياضة الجيدو من 10 الى 15 سنة بنسبة 60% تليها من 15 الى 20 سنة بنسبة 30% أما نسبة المصارعين الذين بدأوا مشوارهم في ممارسة الرياضة الجيدو من 05 الى 10 سنوات 10% . بمأن ك₂ المحسوبة (12.6) أكبر من الجدولية (5.99) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الإستنتاج :

من خلال ملاحظتنا لنتائج إستمارة المصارعين نجد أن أغلبية المصارعين إستهلوا مشوارهم التدريبي في رياضة الجيدو من 10 الى 15 سنة.



السؤال الثالث: ما هو سبب رغبتك في اختيار رياضة الجيدو ؟

ممارسة رياضة
 دفاع عن النفس
 متوارن في العائلة

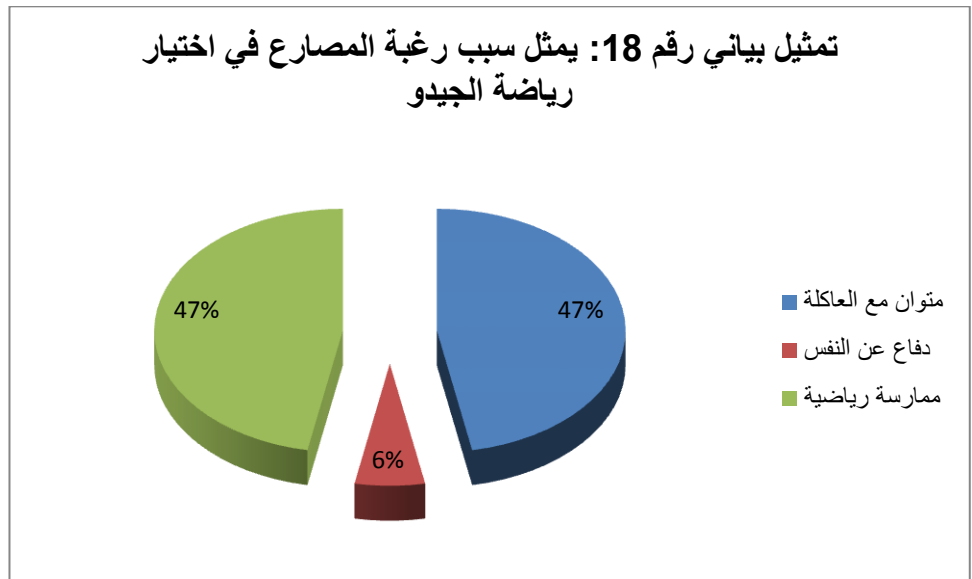
| 30 | | | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|-------------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|--------------------|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | نتوارث مع العائلة | | دفاع عن النفس | | ممارسة رياضة | | الرغبة في الاختبار |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 5.99 | 11.38 | 47 | 14 | 06 | 02 | 47 | 14 | |

الجدول رقم 18: يمثل سبب رغبة المصارع في إختبار رياضة الجيدو

من خلال الجدول رقم 18 يتضح لنا أن النسبة في اختبار رياضة الجيدو للمصارعين كان ممارسة و رياضة بنسبة 47% و كذلك توارث مع العائلة بنسبة 47% اما نسبة المصارعين الذي سببهم دفاع عن النفس 6% . بمأن ك² المحسوبة (11.38) أكبر من الجدولية (5.99) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الإستنتاج :

من خلال ملاحظتنا لنتائج الاستمارة فإن المصارعين إغلبهم السبب لديهم هو الممارسة للرياضة و التوارث مع العائلة.



المحور الثاني : المصارع و الاصابة .

و يشمل الاسئلة 01_02_03_04_05_06.

السؤال الاول : هل تعرضت لاصابة مفصلية ؟

نعم لا

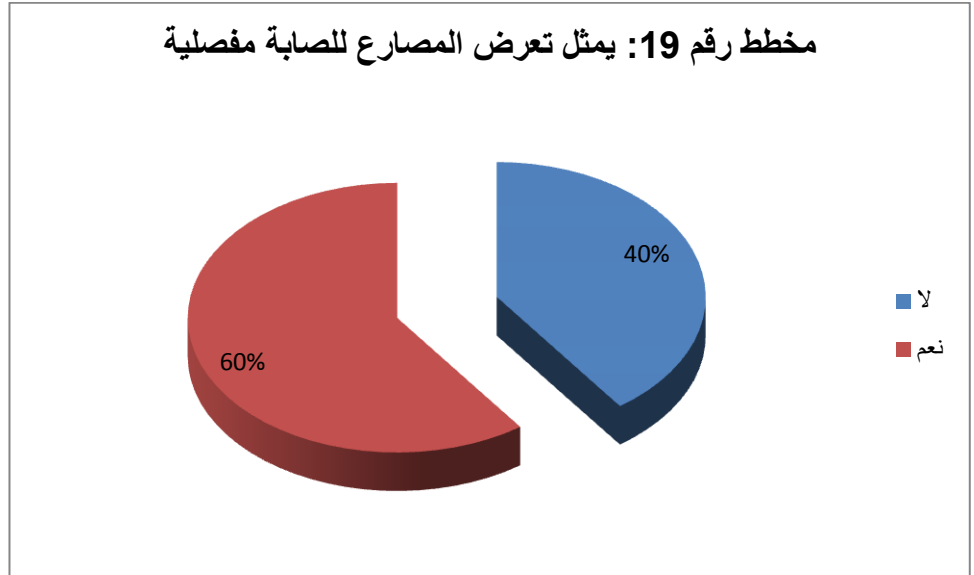
| 30 | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|----------------|-------|----------------|-------|----------------------------|
| ك ² جدولية | ك ² محسوبة | لا | | نعم | | تعرض المصارع لاصابة مفصلية |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 3.84 | 0.12 | 40 | 14 | 60 | 16 | |

الجدول رقم 19: يمثل تعرض المصارع لاصابة مفصلية

من خلال الجدول رقم 19 نلاحظ أن معظم المصارعين الذين أجريت عليهم الدراسة قد تعرضوا لاصابة مفصلية بنسبة 60% ومن ثم 40% للمصارعين الذين لم يصيبوا بإصابة مفصلية . بمأن ك² المحسوبة (0.12) أصغر من الجدولية (3.84) دلالة لعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية.

الإستنتاج :

نستنتج من الجدول رقم 19 يتضح لنا أغلب المصارعين تعرضوا لاصابة مفصلية .



السؤال الثاني : هل تعرضت لاصابة على مستوى الكتف؟

نعم لا

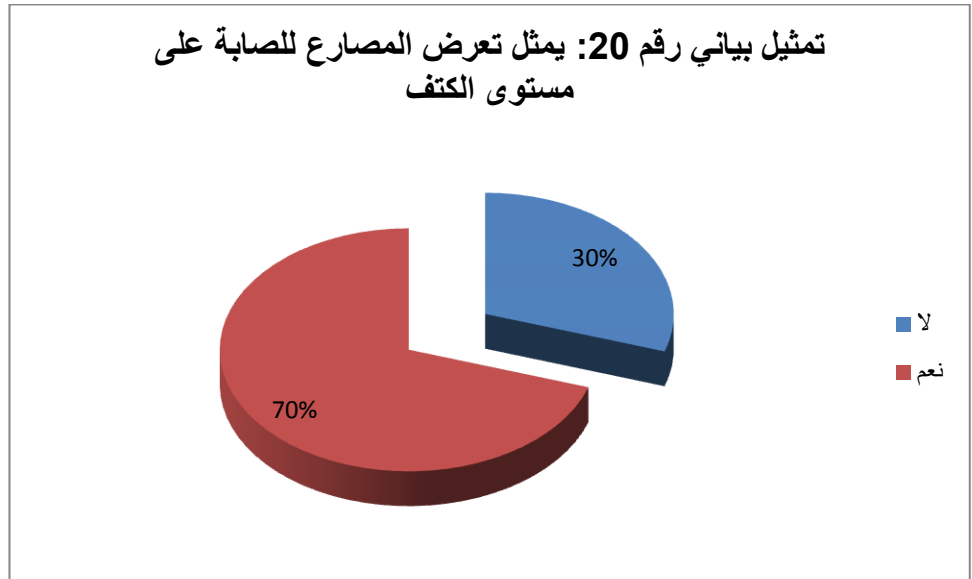
| 30 | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|-------------------|-------|-------------------|-------|--|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | لا | | نعم | | تعرض المصارع لاصابة على مستوى الكتف |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 3.84 | 4.8 | 30 | 09 | 70 | 21 | |

الجدول رقم 20: يمثل تعرض المصارع لاصابة على مستوى الكتف .

من خلال الجدول رقم 20 يتضح لنا أغلب أفراد العينة التي مرت عليهم الإستمارة تعرضوا لاصابة على مستوى الكتف بنسبة 70% أما الذين لم يتعرضوا لاصابة قدرت نسبتهم بـ 30% .

الإستنتاج :

نستنتج أن أغلب المصارعين تعرضوا لاصابة على مستوى الكتف.



السؤال الثالث: هل تعرضت لاصابة على مستوى الركبة ؟

لا نعم

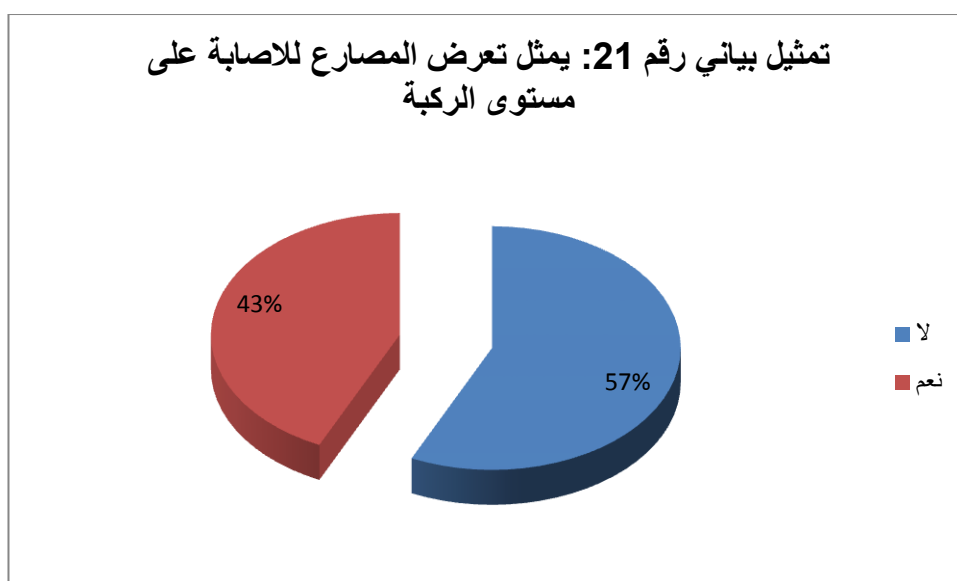
| 30 | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|----------------|-------|----------------|-------|------------------------------------|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | لا | | نعم | | تعرض المصارع لاصابة في مفصل الركبة |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 3.84 | 0.52 | 57 | 17 | 43 | 13 | |

الجدول رقم 21: يمثل تعرض المصارع لاصابة على مستوى الركبة .

من خلال الجدول رقم 21 : أن المصارعين الذين لم يتعرضوا لاصابة على مستوى الركبة نسبتهم 57% أما 43% تعرضوا لاصابة على مستوى الركبة . بمأن ك₂ المحسوبة (0.52) أصغر من الجدولية (3.84) دلالة لعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية.

الإستنتاج

نستنتج من الجدول رقم 21 أن أغلب المصارعين الذين أجريت عليهم الدراسة لم يتعرضوا لاصابة في مفصل الركبة .



السؤال الرابع : إذا فعلا تعرضت لاصابة في الكتف و الركبة فما نوعها؟

الخلع الإلتواء كدمة

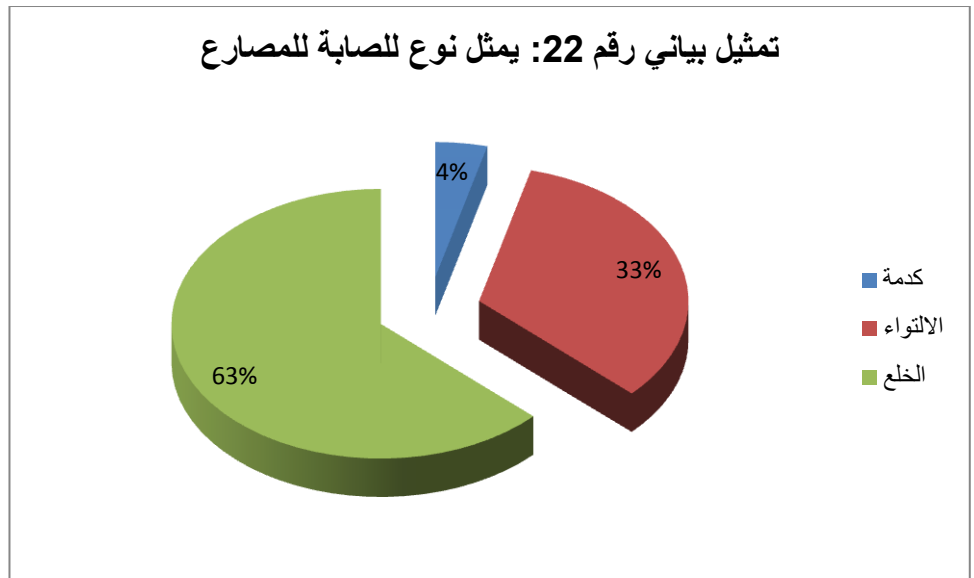
| 30 | | | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|-------------|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | كدمة | | الإلتواء | | الخلع | | نوع الاصابة |
| 5.99 | 8.42 | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| | | 04 | 01 | 33 | 10 | 63 | 19 | |

الجدول رقم 22: يمثل نوع الاصابة للمصارع .

من خلال الجدول رقم 22 نلاحظ أن أغلب المصارعين الذي مرت عليهم الاستمارة تعرضوا للخلع بنسبة 63% ثم 33% للإلتواءات أما 04% للمصارعين الذين أصيبوا بكدمة . بمأن ك₂ المحسوبة (8.42) أكبر من الجدولية (5.99) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن الأغلبية الساحقة من أفراد العينة تعرضوا لخلع في مفصلي الكتف و الركبة .



السؤال الخامس: هل أصبت أثناء المنافسة أو التدريب

المنافسة حصة تدريبية

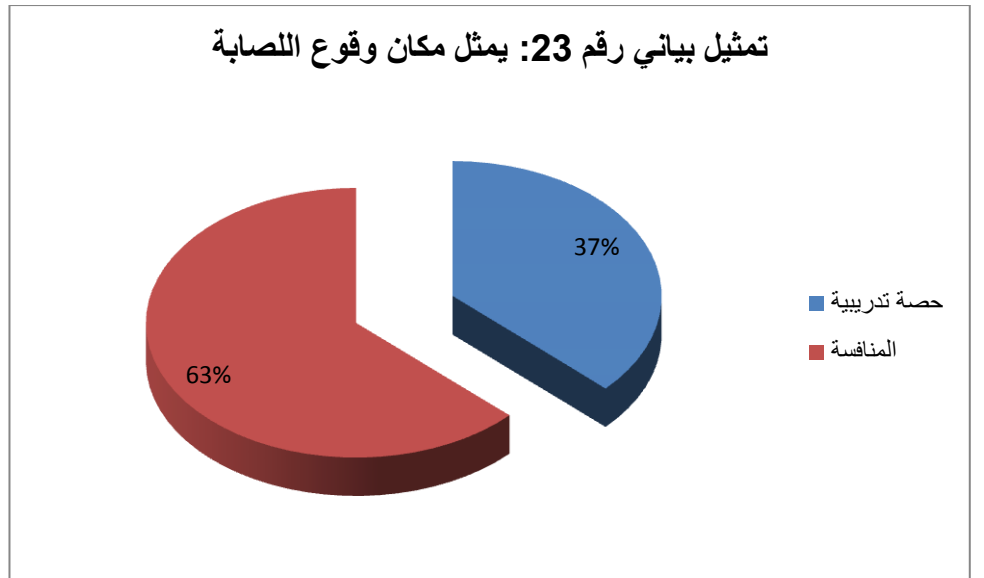
| 30 | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|----------------|-------|----------------|-------|-------------------|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | حصة تدريبية | | المنافسة | | مكان وقوع الإصابة |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 3.84 | 2.12 | 37 | 11 | 63 | 19 | |

الجدول رقم 23: يمثل مكان وقوع الإصابة.

من خلال الجدول رقم 23 يتضح لنا أن أغلب العينة أصيبوا أثناء المنافسة بنسبة 63% أما 37% من المصارعين أصيبوا أثناء الحصص التدريبية. بمأن ك₂ المحسوبة (2.12) أصغر من الجدولية (3.84) دلالة لعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن الأغلبية الساحقة التي أجريت عليهم الدراسة أصيبوا أثناء المنافسة .



السؤال السادس : ما هو شعورك بعد تلقي إصابة في مفصلي الركبة و الكتف

عادي

محبط

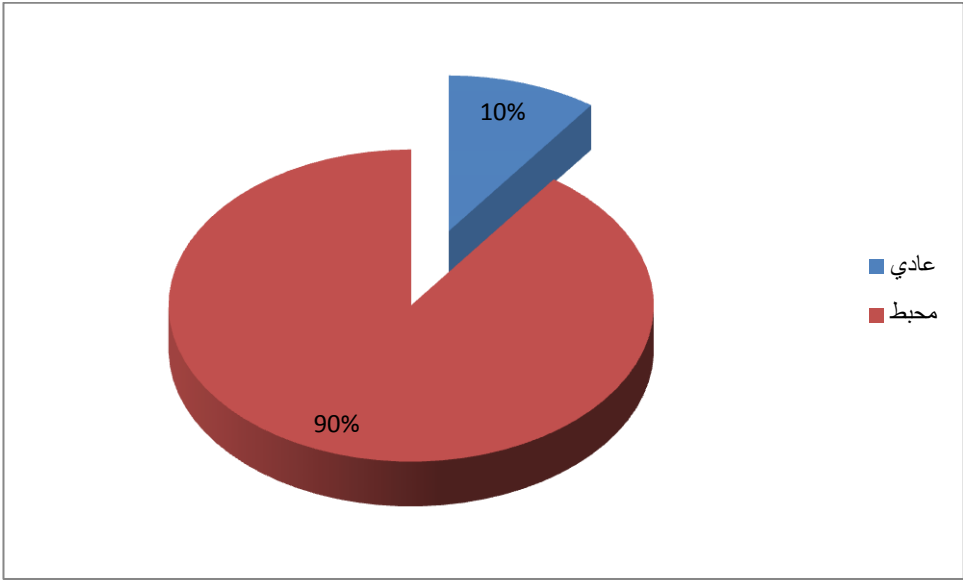
| 30 | | | | | | العينة |
|-----------------------|-----------------------|----------------|-------|----------------|-------|--------------------------------|
| ك ₂ جدولية | ك ₂ محسوبة | عادي | | محبط | | شعور المصارع بعد تلقيه للإصابة |
| 3.84 | 9.6 | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| | | 10 | 03 | 90 | 27 | |

الجدول رقم 24: يمثل شعور المصارع بعد تلقيه الإصابة

من خلال الجدول رقم 24 نلاحظ أن 90% من أفراد العينة كان شعورهم بعد تلقيهم إلى إصابة في مفصلي الركبة و الكتف محبط أما 10% من المصارعين عادي. بمأن ك₂ المحسوبة (9.6) أكبر من الجدولية (3.84) دلالة بوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الاستنتاج :

نستنتج أن المصارعين الذين أجريت عليهم الدراسة أغلبهم يشعرون بالإحباط عند تلقيهم لإصابة على مستوى الركبة و الكتف.



المحور الثالث: المصارع و التشخيص الصحي.

و يشمل الأسئلة: 07-06-05-04-03-02-01

السؤال الأول : هل هناك طبيب خاص بالنادي؟

نعم لا

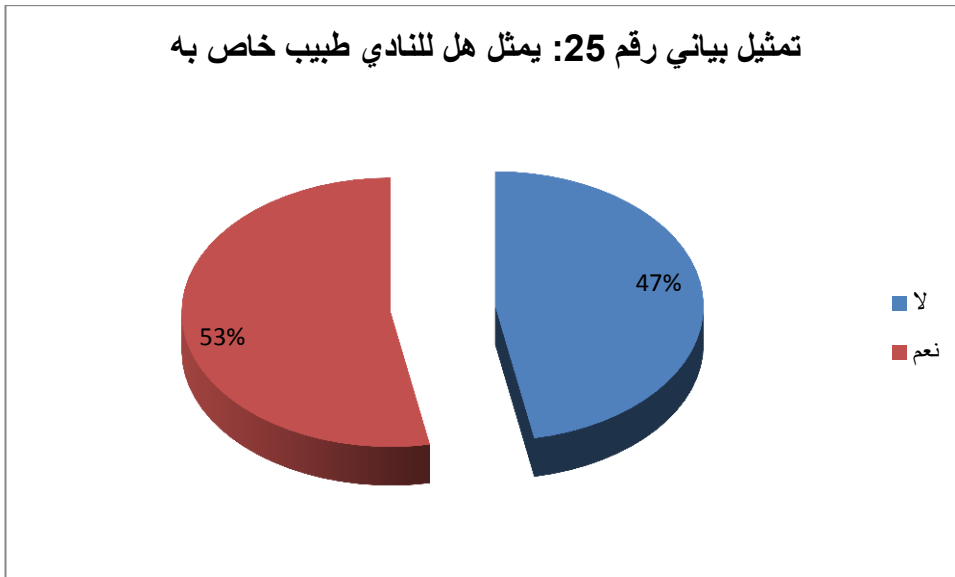
| 30 | | | | | | العينة |
|-------------|-------------|----------------|-------|----------------|-------|------------------|
| ك2 الجدولية | ك2 المحسوبة | لا | | نعم | | طبيب خاص بالنادي |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 3.84 | 0.12 | 47 | 14 | 53 | 16 | |

جدول رقم 25 يمثل هل للنادي طبيب خاص به

- من خلال هذا الجدول رقم 25 نلاحظ أن 53% من المصارعين الذين مرت عليهم الإستمارة لديهم طبيب خاص بناديهم أما 47% ليس لديهم طبيب خاص بالنادي. . بمان ك2 المحسوبة (0.12) أصغر من الجدولية (3.84) دلالة لعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية.

الإستنتاج:

من خلال ملاحظتنا للنتائج نستنتج أن النسبتين متقاربتين وأن المصارعين الذين لديهم طبيب خاص بناديهم بكثرة لكن بدرجة أقل.



السؤال الثاني: هل قمت بفحص طبي شامل؟

لا

نعم

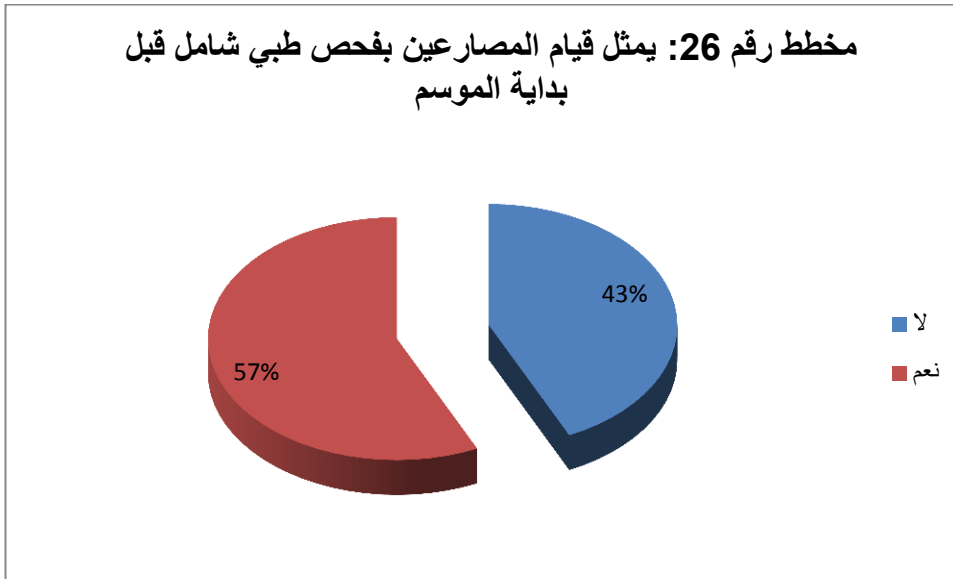
| 30 | | | | | | العينة |
|-------------|-------------|-------------------|-------|-------------------|-------|-------------------------------------|
| ك2 الجدولية | ك2 المحسوبة | لا | | نعم | | القيام بالفحص الطبي الشامل |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 3.84 | 0.52 | 43 | 13 | 57 | 17 | |

جدول رقم 26 يمثل قيام المصارعين بالفحص الطبي الشامل قبل بداية الموسم

من خلال هذا الجدول رقم 26 نلاحظ أن 57% من المصارعين قامو بالفحص الطبي الشامل قبل بداية الموسم الرياضي أما 43% لم يقومو بذلك. بمأن ك² المحسوبة (0.52) أصغر من الجدولية (3.84) دلالة لعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية.

الإستنتاج:

نستنتج أن أغلب المصارعين الذين أجريت عليهم الدراسة قامو بفح طبي شامل قبل بداية الموسم الرياضي.



السؤال الثالث: حسب رأيك ماهي الحلول الممكنة لتفادي اصابة مفصلي الركبة و الكتف؟

- من خلال مطالعتنا للنتائج نرى أن أغلب المصارعين كان حلهم الممكن لتفادي اصابة مفصلي الركبة و الكتف:
- الإحماء الجيد قبل بداية المنافسة أو الحصة التدريبية.
- التحضير الجيد في بداية الموسم و الوقاية و العمل دون خشونة.

السؤال الرابع: هل وجدت العناية و التكفل الازم أثناء الإصابة؟

نعم لا

| 30 | | | | | | العينة |
|-------------|-------------|-------------------|-------|-------------------|-------|----------------------------------|
| ك2 الجدولية | ك2 المحسوبة | لا | | نعم | | وجود الناية الازمة للمصارع |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 3.84 | 13.32 | 83 | 25 | 17 | 05 | |

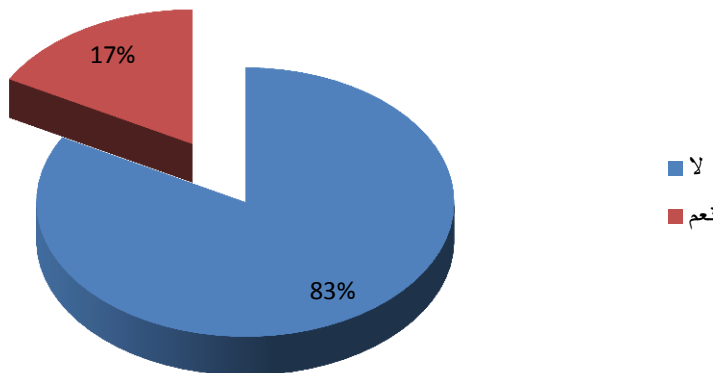
جدول رقم 27 يمثل وجود العناية الازمة للمصارع

من خلال الجدول رقم 27 نجد أن أغلب أفراد العينة لم يجدوا العناية و التكفل اللازم أثناء الإصابة و أما 17% وجدوا العناية و التكفل اللازم. بمأن ك2 المحسوبة (13.32) أكبر من الجدولية (3.84) دلالة لوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الإستنتاج:

من خلال مطالعتنا لنتائج أفراد العينة نستنتج أن الأغلبية الساحقة من المصارعين لم يجدوا العناية اللازمة أثناء الإصابة.

تمثيل رقم 27: يمثل هل وجود العناية اللازمة للمصارع



السؤال الخامس: هل هناك عيادات خاصة و اعادة التأهيل بعد الإصابة؟

نعم لا

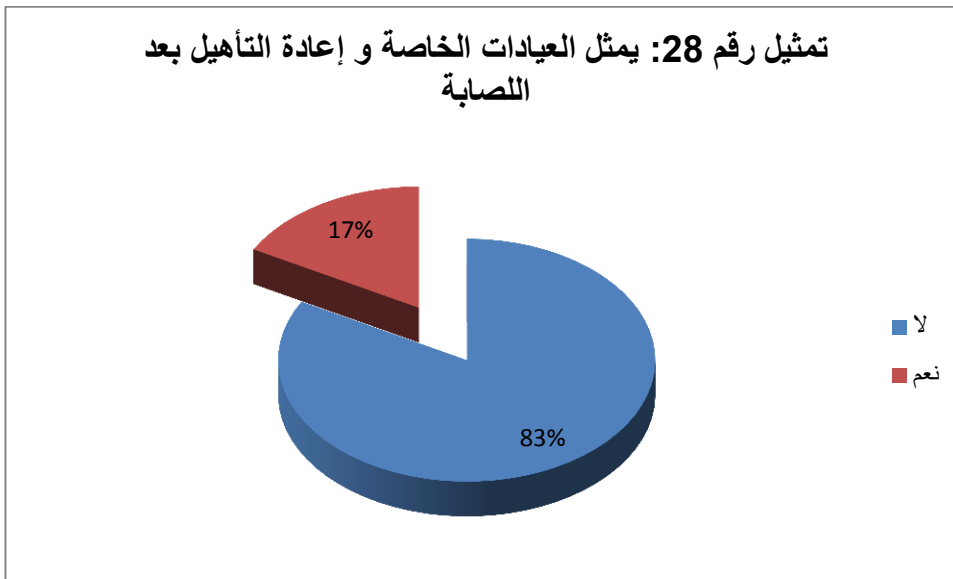
| 30 | | | | | | العينة |
|-------------|-------------|----------------|-------|----------------|-------|--|
| ك2 الجدولية | ك2 المحسوبة | لا | | نعم | | العيادات الخاصة بإعادة التأهيل بعد الإصابة |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 3.84 | 13.32 | 83 | 25 | 17 | 05 | |

جدول رقم 28 يمثل العيادات الخاصة بإعادة التأهيل بعد الإصابة

من خلال الجدول رقم 28 يتضح لنا أن 83% من المصارعين ليس لديهم عيادات خاصة بإعادة التأهيل بعد الإصابة أما 17% لديهم عيادات خاصة بهم من أجل اعادة التأهيل بعد الإصابة. بمأن ك2 المحسوبة (13.32) أكبر من الجدولية (3.84) دلالة لوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الإستنتاج:

نستنتج أن الأغلبية الساحقة من المصارعين في حالة افتقار لعيادات خاصة و اعادة التأهيل بعد تعرضهم للإصابة.



السؤال السابع : هل تثر الإصابة على مشوارك الرياضي كمصارع؟

نعم لا

| 30 | | | | | | العينة |
|-------------|-------------|----------------|-------|----------------|-------|---------------|
| ك2 الجدولية | ك2 المحسوبة | لا | | نعم | | تأثير الإصابة |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | |
| 3.84 | 15 | 00 | 00 | 100 | 30 | |

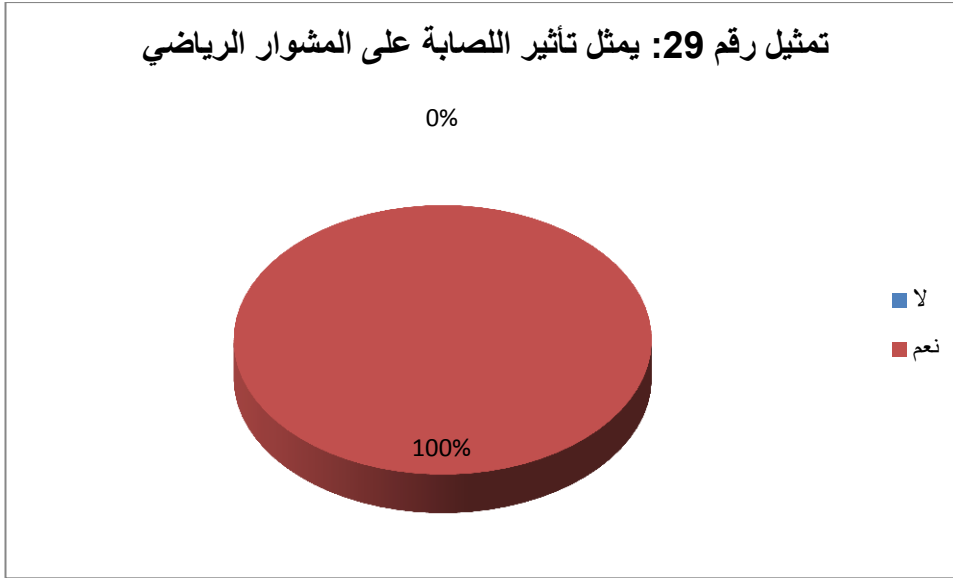
جدول رقم 29 يمثل تأثير الإصابة على المشوار الرياضي للمصارع

من خلال الجدول رقم 29 نجد أن كل أفراد العينة كانت اجاباتهم أن الإصابة تثر على مشوارهم الرياضي

كمصارعين بنسبة 100% أما الذين لا تثر عليهم فهي معدومة. بمأن ك² المحسوبة (15) أكبر من الجدولية (3.84) دلالة لوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الإستنتاج:

نستنتج أن كل المصارعين الذين أجريت عليهم الدراسة تثر الإصابة على مشوارهم الرياضي.



السؤال السابع: هل تعيق الإصابة عل مستوى الركبة و الكتف أدائك الفني كمصارع؟

لا

نعم

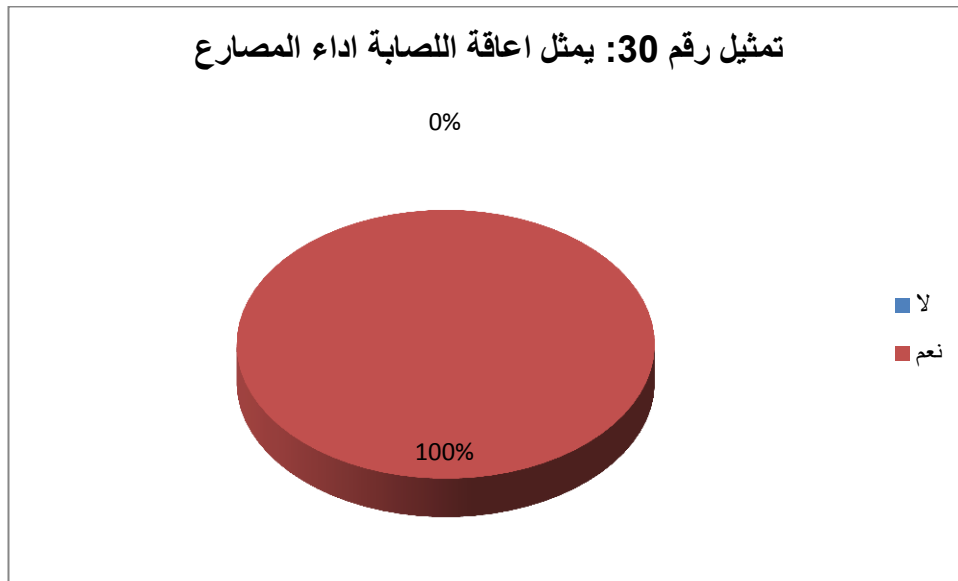
| 30 | | | | | | العينة |
|-------------|-------------|-------------------|-------|-------------------|-------|-----------------------------|
| ك2 الجدولية | ك2 المحسوبة | لا | | نعم | | اعاقة |
| | | النسبة المئوية | تكرار | النسبة المئوية | تكرار | الإصابة لأداء المصارع |
| 3.84 | 15 | 00 | 00 | 100 | 30 | |

جدول رقم 30 يمثل اعاقاة الإصابة للأداء الفني للمصارع

من خلال الجدول رقم 30 يتضح لنا أن كل المصارعين أي 100% تعيق الإصابة على مستوى الكتف و الركبة أدائهم الفني كمصارعين أما الإجابة ب لا فكانت منعدمة تماما. بمأن ك² المحسوبة (15) أكبر من الجدولية (3.84) دلالة لوجود فروق ذات دلالة احصائية.

الإستنتاج:

نستنتج أن كل أفراد العينة يتأثر أدائهم كمصارعين عندما يتعرضون لإصابة على مستوى الكتف و الركبة.



3 - 1 - الاستنتاجات : من نتائج البحث و الدراسة التي قمنا بها استنتجنا مايلي :

- أن المصارع يكون أكثر عرضة لوقوع الإصابة أثناء المنافسة و ذلك بنسبة 63%
- أن إصابة الكتف مرتفعة النسبة مقارنة مع الإصابات الأخرى في رياضة الجيدو و ذلك بنسبة 70%
- أن إصابة الركبة منخفضة النسبة مقارنة مع الإصابات الأخرى و ذلك بنسبة 57%
- جل أفراد البحث يؤكدون على أن عدم التشخيصي و عدم التحضير الجيد في بداية الموسم هم العوامل الأكثر احتمالاً لوقوع إصابة مفصلي الركبة و الكتف في رياضة الجيدو.
- للمدربين دور كبير في تقليل حدوث الإصابة و ذلك عن تقديم النصائح و الإرشادات و ذلك بنسبة 100%
- أن الأغلبية الساحقة من المصارعين لم يجيدوا العناية و التكفل اللازم أثناء الإصابة و ذلك بنسبة 80%
- أن أغلب المصارعين يشعرون بالإحباط عند تلقيهم إصابة في مفصلي الركبة و الكتف و ذلك بنسبة 100%
- أن كل المصارعين تؤثر الإصابة على مشوارهم الرياضي كمصارعين و ذلك بنسبة 100%
- أكثر أنواع الإصابات التي يتعرض لها المصارعين هم إلتواءات و الكسور و ذلك فإن النسبتين متشابهتين 25% لكل منهما.
- أن جل الدربين يصيبهم القلق و التوتر عند إصابة أحد مصارعهم و ذلك بنسبة 100%

3 - 2 - مقابلة النتائج بالفرضيات:

✓ الفرضية الأولى : نقص التسخين الجيد و سوء أداء الحركة يؤدي إلى حدوث إصابة مفصلي الركبة و الكتف.

لقد جاء في بعض الجداول على ضوء ما ذكر المدربين و المصارعين و بعد حساب النسبة لهذا العامل يمثل نسبة عالية لاحتمال وقوع إصابة مفصلي الركبة و الكتف.

✓ الفرضية الثانية : نقص التحضير البدني و النفسي يؤدي إلى حدوث مفصلي الركبة و الكتف و ذلك من خلال نتائج بعض الجداول .

3 - 3 - خلاصة عامة :

إن وسط رياضة الجيدو وسط مليء بالإصابات الرياضية نتيجة للفهم الخاطئ لبعض ممارسيه و اعتمادهم بصورة كبيرة على الخشونة في الصراع أثناء أداء المهارة مهمم الوحيد تحقيق الفوز و هاذا ما يعارض المبادئ التي أسست من أجلها رياضة الجيدو و بما عرفت به على أنها " الطريقة إلى المرونة " .

و من خلال دراستنا التي قمنا بها مع مجموعة من المدربين و المصارعين لرياضة الجيدو و التي كانت حول إصابات رياضة الجيدو مما دفعنا إلى إجراء هادا البحث من أجل الكشف عن تأثير هذه الإصابة على المصارع.

كما تطرقنا في بحثنا هذا إلى تعريف رياضة الجيدو و ماهي الإصابة الرياضية كما ذكرنا أنواع الإصابة التي تحدث في رياضة الجيدو و خاصة بالإضافة إلى مفصلي الركبة و الكتف .

وفي بحثنا هذا استخدمنا استمارتين تخص كل من المصارع و المدرب حيث وزعت في ولاية معسكر.

وقد استنتجنا من البحث أن مصارعي رياضة الجيدو في الولاية أصيبوا أكثر عرضة لإصابة مفصل الركبة و الكتف و ذلك من نقص التحضير في بداية الموسم و كذلك الإحماء الجيد بالإضافة إلى نقص التسخين و سوء تأدية الحركة و السقوط السيئ كما استخلصنا أن المصارعين أكثر احتمالا في إصابة مفصلي الركبة و الكتف و عدم خضوع للرقابة الطبية نتيجة لانعدام الأطباء في الفريق و بالتالي تدني مستوى هذه الرياضة.

3 - 4 - التوصيات :

- ❖ الإحماء الجيد المبني على أسس عملية قبل الخوض في أي تدريب أو منافسة.
- ❖ رفع مستوى التدريب العام و الحرص المدرب على تعليم المصارع مرونة الأداء لمختلف المهارات التقنية و تجنب الخشونة المفرطة أثناء الصراع.
- ❖ حرص المدرب على تعليم المصارع و تدريبه على مختلف السقطات و إتقانها جيدا.

- ❖ تجسيد برنامج التدريب بالأنثقال التخصصي في تنمية القدرة العضلية لدى المصارعين لتحسين مستوى أداء مهارات الإلقاء (الرمي).
- ❖ تعليم المصارع كيفية التركيز النفسي و الذهني التام أثناء أدائه للحركات المهارية أو للفترات التدريبية المختلفة للوصول لأقصى مجهود نسبي لديه أثناء أدائه الحركي.

ملخص البحث:

تأثير الإصابات المفصليّة "الركبة والكتف" على مصارعى رياضة الجيدو

الباحثون:

شويخ عبدالملك - حبشي بغداد - هادف هشام

يحتوي البحث على 06 فصول

الفصل 01:

ويتناول فيه الباحثون تعريف شامل للإصابة الرياضية و كيفية العلاج أو الوقاية من حدوثها ؛ إضافة الى الإشارة عن معظم الإصابات الشائعة في رياضة الجيدو من بينها إصابة الركبة ؛ إصابة الكوع ؛ إصابة العمود الفقري و الحوض ؛ الإصابات العضلية و بعض أنواع الكسور الخاصة ؛ إصابة مفصل الكتف ... الخ

كما يتحدث الباحثون في هذا الفصل عن الجهاز المفصلي و ما يحتويه من أنواع المفاصل المختلفة.

الفصل 02:

جمع فيه الباحثون بين مفصل الركبة و مفصل الكتف و تم فيه التعرف على هذين المفصلين و أهم أنواع إصابتهما كما تطرقنا الى الوقاية و العلاج.

الفصل 03:

لم هذا الفصل بالدراسات المشابهة التي اعتمد عليها الباحثون في انشاء هذه المذكرة.

الفصل 04:

أخذ فيه الباحثون منهجية البحث و اجرائاته المدنية .

الفصل 05:

يتحد عن تحليل و مناقشة النتائج حيث اعتمد فيه الباحثون على اجابات المصارعين عن أسئلة الإستمارة و تحويلها الى جداول و دوائر نسبية.

الفصل 06:

اختاره الباحثون من أجل وضع الإستنتاجات التي توصلنا اليها من خلال بحثنا و تمت في هذا الفصل مقابلة النتائج بالفرضيات وكتابة التوصيات.

Research Summary:

The effect of articular injuries "knee and shoulder" on judo wrestlers

Researchers:

Chouikh Abdelmalek - Habchi Baghdad – Hadeif Hicham

Contains 06 chapters on research

Chapter 01:

And addresses the researchers a comprehensive definition Blasabh sport and how the treatment or prevention of the occurrence; addition to the signal for most infection common in the sport of judo, including the injured knee; injured elbow; injured spine and pelvis; injuries muscle and some types of fractures own; injured shoulder joint etc. ...

It also speaks of the researchers in this chapter about the hinge device and the contents of the various types of arthritis.

Chapter 02:

Researchers collect it between the knee joint and the shoulder joint and has been the identification of these two thoughtful and most important types of injuries also dealt with the prevention and treatment.

Chapter 03:

This chapter did similar studies relied upon by the researchers in the creation of this note.

Chapter 04:

Researchers take the research methodology and procedures civil.

Chapter 05:

Unite for analysis and discussion of the results, where they were adopted
Researchers answers questions about wrestlers form and converted into tables and relative departments.

Chapter 06:

Chosen by the researchers in order to develop conclusions that we reached through our research and has in this chapter assumptions interview results and write recommendations.

المراجع

- أسامة الرياض. (2001). *أطلس الإصابات الرياضية المصورة*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- أسامة الرياض. (1999). *الطب الرياضي*. مصر: مركز الكتاب للنشر.
- أسامة الرياض. (1998). *الطب الرياضي و اصابة الملاعب*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- أسامة الرياض. (2001). *الطب الرياضي و ألعاب القوى*. القاهرة: مركز الكتاب لنسر.
- أسامة الصباغ. (1997). *الجودو أقوى فنون المصاعاة اليابانية*. المكتبة الرياضية.
- أسامة رياض. (1999). *الطب الرياضي*. دار الكتاب للنشر.
- الدكتور هشام عبد الباقي. (2008). *عيادة الركبة و الفخذ*. القاهرة.
- ألكس بوتشر. (2011). *الجودو*. (هنادي مزبودي، المترجمون) بيروت: دار الفاروق للنشر و التوزيع.
- حياة عياد روفانيل. *اصابات الملاعب*. الإسكندرية: منشأة المعارف.
- رشدي, محمد عادل. *علم اصابات الرياضيين*. الإسكندرية: منشأة المعارف.
- زينب العالم. (1995). *التدليك و اصابات الملاعب*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- زينب العالم. (1997). *التدليك و اصابات الملاعب*. دار الفكر العربي.
- سمعية خليل محمد. (2004). *الاصابات الرياضية*.
- عبد العظيم العدوالي. (1991). *الجديد في العلاج الطبيعي و الإصابات الرياضية*. دار الفكر العربي.
- عبد العظيم العوادلي. (1999). *الجديد في العلاج الطبيعي و الإصابات الرياضية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عبد العظيم العوادلي. (1999). *الجديد في العلاج الطبيعي و الإصابات الرياضية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عبد العظيم العوادلي. (1999). *الجديد في العلاج الطبيعي و الإصابات الرياضية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عبد العظيم العوادلي. (1999). *العلاج الطبيعي و الإصابات الرياضية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- علي جلال الدين. (2005). *الإصابة الرياضية الوقاية و العلاج*. مكتبة رشيد للنشر و التوزيع.
- محمد عادل الرشدي. (1993). *علم الإصابات الرياضيين*. الإسكندرية: مؤسسة الشهاب.
- محمد عادل رشدي. *علم الإصابات الرياضية*. الإسكندرية: منشأة المعارف.

محمد فتحي الهندي. (1991). علم التشريح الطبي للرياضيين. القاهرة: دار الفكر العربي.

محمد فتحي هندي. (1991). علم التشريح الطبي للرياضيين. القاهرة: دار الفكر العربي.

عمار بوحوش محمد محمود نبات مهج البحث العلمي – 1995

عبد العزيز فهمي مبادئ الإحصاء الجزائر 1994

محمد صبحي أبو صالح مقدمة في علم الإحصاء 1984

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم التربية البدنية و الرياضية

استمارة استبيان الخاصة بالمصارعين

مصارعينا الكرام نتقدم اليكم بهذا الإستبيان الذي يتدرج في اطار البحث العلمي لتحضير شهادة الليسانس في التربية البدنية و الرياضية لهذا نرجو منكم ملاً هذه الإستمارة و الإجابة عن أسئلتها بكل نزاهة من أجل التوصل الى نتائج تفيد هذه الدراسة.

ملاحظة: ضع علامة أمام الجواب المختار و لكم فائق الشكر و التقدير.

من اعداد الطلبة :

تحت اشراف: د/ بولوفة بوجمعة.

- شويخ عبد المالك.

- هادف هشام.

- حبشي بغداد.

الإستبيان الخاص بالمصارعين:

المحور الأول: المصارع (معلومات شخصية)

1- ماهي عدد سنوات الخبرة لديك؟

أقل من 05 سنوات من 05 الى 10 أكثر من 10

2- ماهي المرحلة العمرية التي بدأت فيها الجيدو؟

من 05 الى 10 من 10 الى 15 من 15 الى 20

3- ماهو سبب رغبتك في اختيار رياضة الجيدو ؟

ممارسة رياضية

الدفاع عن النفس

متوارث مع العائلة

المحور الثاني: المصارع و الإصابة

1- هل تعرضت لإصابة مفصالية ؟

نعم لا

2- هل تعرضت لإصابة على مستوى الكتف ؟

نعم لا

3- هل تعرضت لإصابة على مستوى الركبة

نعم لا

4- اذا فعلا تعرضت الى اصابة في الكتف أو الركبة فما نوعها ؟

خلع التواء كدمة

5- هل أصبت أثناء المنافسة أو التدريب ؟

منافسة حصة تدريبية

6- ماهو شعورك بعد تلقي اصابة في مفصلي الركبة والكتف ؟

محبط عادي

المحور الثالث: المصارع و التشخيص الصحي

1- هل هناك طبيب خاص بالنادي ؟

نعم لا

2- هل قمت بالفحص الطبي الشامل قبل بداية الموسم الرياضي ؟

نعم لا

3- حسب رأيك الشخصي ماهي الحلول الممكنة لتفادي اصابة مفصلي الركبة و الكتف ؟

-

-

4- هل وجدت العناية للتكفل الازم أثناء الإصابة ؟

نعم لا

5- هل هناك عيادات خاصة و اعادة التأهيل بعد الإصابة ؟

نعم لا

6- هل تؤثر الإصابة على مشوارك الرياضي كمصارع ؟

نعم لا

7- هل تعيق الإصابة على مستوى الركبة و الكتف أداك الفني كمصارع ؟

نعم لا

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم التربية البدنية و الرياضية

استمارة استبيان الخاصة بالمدرسين

مدرسينا الكرام نتقدم اليكم بهذا الإستبيان الذي يندرج في اطار البحث العلمي لتحضير شهادة الليسانس في التربية البدنية و الرياضية لهذا نرجو منكم ملاءمة هذه الإستمارة و الإجابة عن أسئلتها بكل نزاهة من أجل التوصل الى نتائج تفيد هذه الدراسة.

ملاحظة: ضع علامة أمام الجواب المختار و لكم فائق الشكر و التقدير.

من اعداد الطلبة :

تحت اشراف: د/ بولوفة بوجمعة.

- شويخ عبد المالك.

- هادف هشام.

- حبشي بغداد.

الإستبيان الخاص بالمدرسين

المحور الأول: معلومات شخصية

1- ماهو مستوى التدريب لديك؟

مستشار ليسانس

مدرب خبير

2- ماهو عدد سنوات مشوارك التدريبي ؟

أقل من 05 من 05 الى 10 أكثر من 10

3- ماهي درجة الحزام المتحصل عليه ؟

1 دان 2 دان أكثر من 2

4- ماهي حالتك النفسية ؟

هادئ متعصب متقلب

المحور الثاني: العلاقة بين المدرب و المصارع

1- كيف هي علاقتك وطريقة تعاملك مع المصارعين ؟

- أثناء التدريب: متساهل صارم

- بعد التدريب: متساهل صارم

2- هل طريقة تدريبك لها تأثير اجابي على المصارعين ؟

نعم لا أحيانا

3- كيف تتعامل مع الإنجازات المحققة من طرف المصارعين ؟

- اذا كانت ايجابية: تكريم تشجيع عادي

- اذا كانت سلبية: تصحيح الأخطاء الإهانة تغيير أسلوب التدريب

4- هل تلقيت تكوين عن الإصابات ؟

نعم لا

5- هل شاركت في ندوات أو ملتقيات عن الإصابات ؟

نعم لا

المحور الثالث: المدرب و اصابة المصارع

1- هل تقوم بوضع اجتماعات لتوعية المصارعين حول الإصابات ؟

نعم لا

2- هل مصارعك معرضين بكثرة للإصابات على مستوى الكتف و الركبة ؟

نعم لا

3- ماهو نوع الإصابات التي يتعرض لها مصارعك بكثرة ؟

تمزق عضلي تقلص عضلي التواءات

كسور خلوع جروح

4- عند اصابة أحد مصارعك، كيف تكون حالتك النفسية ؟

هدوء أعصاب قلق وتوتر عادي

5- هل تقوم بإعطاء نصائح و ارشادات للمصارع المصاب ؟

لا

نعم

6- بعد عودة المصارع الى المجموعة هل تقوم بادماجه مباشرة في المجموعة ؟

برنامج تأهيل بدني خاص

لا

نعم