



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضة

قسم النشاط الحركي المكيف

تخصص: نشاط حركي مكيف و الإعاقة



بحث مقدم ضمن متطلبات لنيل شهادة ليسانس

عنوان :

مدى أثر الإصابات الرياضية (التمزق العضلي) على مستوى أداء مصارعى رياضة الجيدو

بحث وصفي أجري على مصارعى رياضة الجيدو أكابر بولاية معسكر

تحت إشراف:

- د/ بلقاضي عادل

من إعداد الطلبة :

- بو قنين مصطفى
- عتبي إسماعيل محمد
- حمياتي رضا

السنة الجامعية: 2018-2019

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى كل قلب زرع فيه حب الخالق ، إلى كل من حمل لواء الله والرسول صلى الله عليه وسلم .

إلى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقهما إلى من لا يمكن للأرقام أن تحصي فضائلهما إلى والدي العزيزين أدامهما الله لي ، أمي ثم أمي ثم أمي الحبيبة التي ربنتي وأنارت لي دربي وأعانتني بالصلوات والدعوات، إلى الينبوع الذي لا يمل العطاء إلى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها والدي العزيزة ، أعلى إنسان في هذا الوجود "فارس **سعدية**" ، أبي الكريم الذي عمل بكدي في سبيلي وعلمني معنى الكفاح وأوصلني إلى ما أنا عليه ، إلى من سعى وشقي لأنعم بالراحة والهناء و الذي لم يبخل بشيء من أجل دفعي في طريق النجاح ، الذي علمني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة وصبر إلى " **محمد** " والدي العزيز .

إلى من حبهم يجري في عروقي ، إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة ، إلى رياحين حياتي إخوتي .
و إلى كل الأهل و الأحباب .

إلى من سرنا سوياً ونحن نشق الطريق معاً نحو النجاح والإبداع إلى من تكاتفنا يدا بيد ونحن نقطف زهرة ، إلى أصدقائي وزميلاتي في التخصص .
إلى من علمونا حروفاً من ذهب وكلمات من درر وعبارات من أسمى وأجلى عبارات في العلم ، إلى من صاغوا لنا علمهم حروفاً ومن فكرهم منارة تنير لنا سيرة العلم والنجاح، إلى أساتذتنا الكرام ، و أخص بالذكر الأستاذ : **بلقاضي عادل** .
إلى كل من سقط من قلبي سهواً .

مصطفى

شكر وتقدير:

بما نبدأ وإذا تكلمنا فما عسانا أن نقول

إن كانت كلمات شكر فهي للعظيم القائل: "فمن شكر فإنما يشكر الله، ومن كفر فإن الله غني حميد"، فأول شكرنا هو للهادي الذي وفقنا لما نحن عليه، والذي أوصانا بالوالدين، فما من نعمة بعد نعمة الإسلام إلا هما، فشكرا لكما على كل تضحية من أجلنا، شكرا لكما على كل أمنية قد تحققت لنا، شكرا لاسمكما الذي أخرجنا به صدورنا، شكرا لكل دعوة أنارت دربنا، شكرا لكما على كل ما ننح فيه.

شكرا لكل أساتذة وعمال معهد التربية البدنية والرياضية بجامعة مستغانم وخاصة الأساتذة الذين تتلمذنا على أيديهم في درجة الليسانس، حيث قمنا بجمع رصيد علمي هام من خلال الدروس المقدمة كقاعدة نظرية ارتكزنا عليها في إثبات وجهة نظرنا في تخصصنا مبنية على أسس علمية محضة.

كل الشكر لكل من ساعدنا في دربنا، وعلى رأسهم السيد المشرف الذي منحنا كل وقته في بحثنا، شكرا لكل الأصدقاء، والأصحاب من زملاء في الدراسة والحياة، شكرا لزميلي في العمل الذي تحمل الساعات الإضافية ليسهل علي دربي.

وأبي كلمات ستوفي بتشكراتنا للسادة المشرفين على الناديين الهاويين للجيدو نادي الفنون القتالية أحمد كدير -معسكر- ونادي غالي بلدية معسكر -أ- .

فشكرا جزيلا لكل من ساعدنا في مسيرتنا العلمية هذه.

ملخص البحث

عنوان الدراسة: مدى تأثير الإصابات الرياضية (التمزق العضلي) على أداء مصارعين رياضة الجيدو.

تهدف دراستنا هذه إلى الكشف على مدى تأثير التمزق العضلي على أداء المصارعين من الناحيتين البدنية والمهارية و كذا معرفة مردودية المصارعين في المنافسة.

كما اعتمدنا خلال بحثنا على وضع فرض يخدم دراستنا و تمثل في أن التمزق العضلي يؤثر بشكل سلبي على المصارعين.

لقد اعتمدنا في دراستنا الميدانية على المنهج الوصفي ، حيث تم اختيار العينة بطريقة مقصودة و تمثلت العينة في المصارعين الذين تلقوا إصابات عضلية وخاصة التمزق العضلي و أيضا المدربين.

قسمنا على كل من المصارعين و المدربين استمارات استبائية تحمل في طياتها مجموعة من المحاور التي تتضمن أسئلة تخدم مشكل الدراسة.

و في الأخير خرجنا باستنتاجات كان أهمها:

- استنتجنا أن التمزق العضلي يقلل رغبة تحقيق الأهداف حيث يخاف المصارعين من تكرار الإصابة.

- أن التمزق العضلي يؤثر مبدئيا في تراجع نتائج المصارعين.

- أن التمزق العضلي يؤثر على الجانبين البدني والمهاري.

و من أبرز اقتراحاتنا و توصياتنا ما يلي:

في الجانب النظري:

- تخصيص المدرب لحصص توعية عن الإصابات الرياضية و خاصة الشائعة منها كالتمزق العضلي.

في الجانب التطبيقي:

- احترام قواعد التدريب ومعرفة كيفية وضع الأحمال التدريبية خلال الحصص التدريبية بالنسبة للمدربين و تفادي الخشونة الزائدة و التحلي بالروح الرياضية من جانب المصارعين.

الكلمات المفتاحية:

- الإصابات الرياضية.

- التمزق العضلي.

- رياضة الجيدو.

قائمة الجداول

رقم الصفحة	الموضوع:
32	نموذج خطة العلاج والتأهيل عند إصابات المايكرو تروما مراحل الإصابة.
61	عدد ونسبة المصارعين الذين تعرضوا لإصابة رياضية.
62	نسبة تعرض أجهزة الجسم لإصابة رياضة لدى المصارعين.
63	نسب المراحل الذي تعرض فيها المصارعين للإصابة.
64	نسب الحالات النفسية التي تعرض لها المصارعين بعد تلقي الإصابة.
65	نسبة تأثير نقص الخبرة في تلقي الإصابة.
66	نسبة تأثير الإصابة في تجنب المصارعين أداء بعض التمارين الرياضية.
67	نسبة تأثير الإصابة في تجنب المصارعين أداء بعض التمارين الرياضية.
68	كيف كانت صفة الإصابة.
69	نوع الإصابة العضلية إن وجدت.
70	سبب حدوث التمزق العضلي.
71	العضلات الأكثر تعرضا للتمزق العضلي.
72	نسبة تلقي المصارع توعية من المدرب لتفادي التمزق.
73	نسبة قيام المصارع ببرنامج إعادة التأهيل.

74	نسبة تكرار حدوث التمزق العضلي.
75	الجانب الأكثر تأثراً بعد حدوث التمزق العضلي.
76	مدى تأثير الجانب المهاري بعد حدوث التمزق العضلي.
77	مدى تأثير الجانب البدني بعد حدوث التمزق العضلي.
78	مدى تأثير الجانب النفسي بعد حدوث التمزق العضلي.
79	تشخيص إصابة التمزق العضلي.
80	حال نتائج المصارعين بعد تلقي التمزق العضلي.
81	المؤهلات العلمية للمدربين في مجال التدريب الرياضي.
82	عدد سنوات الخبرة لدى المدربين.
83	توافق المعارف النظرية المكتسبة مع العمل الميداني.
84	إذا كان المدربين قد تلقوا تكويناً عن الإصابات الرياضية.
85	نسبة تلقي المدرب لصعوبة في التعامل مع إصابة.
86	نسبة اعتماد النادي على طبيب رياضي.
87	مشاركة المدربين في ملتقيات حول الإصابات الرياضية.
88	تخصيص المدربين لحصص توعية عن الإصابات.
89	الإصابات الأكثر وقوعاً بين المصارعين.
90	الحالة النفسية للمدرب بعد إصابة المصارع بتمزق عضلي.
91	فترة الراحة السلبيه التي يمنحها المدرب للمصارع بعد حدوث التمزق.

92	نسبة الاعتماد على برنامج تأهيلي بعد الإصابة.
93	المرحلة التي غالبا ما يحدث فيها التمزق العضلي.
94	إذا كان التمزق العضلي ينهي مسيرة المصارع.
95	السبب الرئيسي لحدوث التمزق العضلي.

قائمة الأشكال البيانية

رقم الصفحة	الموضوع:
61	نسبة المصارعين الذين تعرضوا لإصابة رياضية.
62	نسبة تعرض أجهزة الجسم لإصابات رياضية
63	نسب المراحل التي تعرض فيها المصارعين لإصابة
64	نسب الحالات النفسية التي يكون فيها المصارعين بعد الإصابة
65	نسبة تلقي الإصابة بسبب نقص الخبرة
66	نسبة تأثير الإصابة في الخوف من تلقي إصابة أخرى
67	نسبة تأثير الإصابة في تجنب المصارعين أداء بعض التمارين الرياضية.
68	كيف كانت صفة الإصابة.
69	نسب أنواع الإصابات العضلية
70	سبب حدوث التمزق العضلي.
71	العضلات الأكثر عرضة للتمزق العضلي.
72	نسبة تتلقي المصارع توعية من المدرب لتفادي التمزق.
73	نسبة قيام المصارع ببرنامج إعادة التأهيل.
74	نسبة تكرار حدوث التمزق العضلي.
75	الجانب الأكثر تأثرا بعد حدوث التمزق العضلي

76	مدى تأثير الجانب المهاري بعد حدوث التمزق العضلي.
77	مدى تأثير الجانب البدني بعد حدوث التمزق العضلي.
78	مدى تأثير الجانب النفسي بعد حدوث التمزق العضلي.
79	نسب تشخيص إصابة التمزق العضلي
80	حال نتائج المصارعين بعد تلقي التمزق العضلي.
81	نسب المؤهلات العلمية للمدربين في مجال التدريب الرياضي.
82	عدد سنوات الخبرة لدى المدربين.
83	نسبة توافق المعارف النظرية المكتسبة للمدربين مع العمل الميداني.
84	نسبة تلقي المدربين تكوين عن الإصابات الرياضية.
85	نسبة تلقي المدرب لصعوبة في التعامل مع إصابة
86	نسبة إعتقاد النادي على طبيب رياضي
87	نسبة مشاركة المدربين في ملتقيات حول الإصابات الرياضية.
88	نسبة تخصيص المدربين لحصص توعية عن الإصابات.
89	نسبة الإصابات الأكثر حدوثا بين المصارعين.
90	نسب الحالات النفسية للمدربين بعد إصابة المصارع بتمزق عضلي
91	نسبة فترة الراحة السلبية المفضلة بعد حدوث التمزق العضلي
92	نسبة اعتماد المدربين على برنامج تأهيلي بعد الإصابة.
93	نسب المراحل التي يحدث فيها التمزق العضلي خلال الموسم الرياضي

94	نسبة ما إذا كان التمزق العضلي ينهي مسيرة المصارع
95	نسبة السبب الرئيسي لحدوث التمزق العضلي

قائمة المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع:
	إهداء
	شكر وتقدير
	ملخص البحث
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
	قائمة المحتويات
التعريف بالبحث	
رقم الصفحة	الموضوع:
01	1- مقدمة البحث
03	2- مشكلة البحث
04	3- أهداف البحث
05	4- فرضيات البحث
06	5- مصطلحات البحث
07	6- الدراسات المشابهة

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل الأول: الإصابات الرياضية.

رقم الصفحة	الموضوع:
09	1- تمهيد
10	2- تعريف الإصابة الرياضية
10	3- الأسباب العامة لحدوث الإصابة الرياضية
11	4- الأعراض الرئيسية الرياضية
12	5- تصنيفات الإصابات المختلفة
13	6- أنماط الإصابات الرياضية
15	7- أنواع الإصابات الرياضية الشائعة
15	7-1- الصدمة
16	7-2- إصابات الجهاز العضلي
18	7-3- الكسور
21	7-4- الالتواء
21	7-5- الملخ (الجزع)
22	7-6- الخلع

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل الأول: الإصابات الرياضية.

رقم الصفحة	الموضوع:
24	7-7- الأوتار
27	7-8- الانتفاخ الجلدي المائي
27	7-9- السجحات
27	8- رد فعل الجسم للإصابات
29	9- الإسعاف الأولي المباشر للعناية بالمصابين الرياضيين
31	10- طرق علاج وتأهيل الإصابات الرياضية
33	11- متى يواصل الشخص المصاب تدريباته الرياضية؟
الفصل الثاني: الإصابات العضلية والتمزق العضلي.	
رقم الصفحة	الموضوع:
35	1- المقدمة
36	2- العضلات
36	3- الإصابة العضلية
36	4- آلام العضلات
37	5- تقلص العضلات
39	6- أنواع الإصابات العضلية

39	6-1- الكدم العضلي
41	6-2- الألم العضلي عقب القيام بمجهود رياضى
42	6-3- الشد العضلي
43	6-4- تقلص العضلة
44	6-5- ضعف وضمور العضلات
45	6-6- التمزق العضلي
49	6-6-9- بعض الدراسات التي تناولت إصابات التمزق العضلي
52	7- الخلاصة
الباب الثاني: الجانب التطبيقي الميداني	
الفصل الأول: الدراسة الإستطلاعية.	
رقم الصفحة	الموضوع:
53	1- تمهيد
54	2- مجالات الدراسة الإستطلاعية
54	2-1- المجال الزمني
54	2-2- المجال المكاني
الفصل الثاني: منهج البحث وإجراءاته الميدانية.	
رقم الصفحة	الموضوع:
55	1- تمهيد

55	2- منهج البحث
55	3- مجالات البحث
56	4- عينة البحث
56	5- متغيرات البحث
58	6- أدوات البحث
59	7- صدق الاستبيان
60	8- الوسائل الإحصائية
الفصل الثالث: تحليل النتائج.	
رقم الصفحة	الموضوع:
61	1- تحليل نتائج الإستمارة الإستبائية الخاصة بالمصارعين
61	1-1- المحور الأول : الإصابة الرياضي
69	1-2- المحور الثاني: التمزق العضلي
56	2- الإستمارة الإستبائية الخاصة بالمدربين
81	1-2- المحور الأول: معلومات عن المسار المهني والتكويني
88	2-2- المحور الثاني: المدرب وإصابة المصارع
الفصل الرابع: الاستنتاجات والاقتراحات والتوصيات.	
رقم الصفحة	الموضوع:
96	1- مقابلة النتائج بالفرضيات

96	1-1 الفرضية العامة
96	1-2- الفرضية الجزئية
97	2- الاستنتاجات
98	3- الاقتراحات والتوصيات
99	خلاصة عامة

1- مقدمة البحث:

إن عالم الرياضة لا يخلو من المتعة و الإثارة فالرياضة هي عبارة عن مجهود بدني عادي أو مهارة تمارس بموجب قواعد متفق عليها بهدف الترفيه، المنافسة، المتعة، التميز أو تطوير المهارات، واختلاف الأهداف، اجتماعها أو انفرادها يميز الرياضات بالإضافة إلى ما يضيفه اللاعبون أو الفرق من تأثير على رياضاتهم و كما هو معروف في عالم الرياضة تتوع المفاهيم والتخصصات نجد منها ما هي جماعية وماهي فردية ومن هي لطيفة ومن هي عنيفة.

تعتبر 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 إلى الاستفادة من نتائج الدراسات و البحوث العلمية و تتوج هذه الاستفادة في مجال التطبيق العلمي للتدريب و التعليم.. (أسامة الصباغ، 1997)

و بنظرة خاطفة للجيدو الجزائري فهو في إطار التنمية مثله مثل كل الرياضات

و وضعيته تستدعي الكثير من الاهتمام؛ فنوادي قليلة و التجهيزات ضئيلة لكن بالإرادة و توسيع قاعدة المشتركين و مواكبة التطورات العلمية الحديثة في تدريب الرياضة ؛ بالإمكان الاستفادة و تحقيق الأهداف حتى و ان كان السير بطيء ؛

والأبطأ في الواقع هو موضوع كيفية اعداد مصارعين بدنيا ومهاريا ونفسيا في كيفية تنمية الصفات البدنية للمصارع الجزائري و التي أصبحت من المشاكل الهامة التي تجذب اهتمام المدربين و المصارعين.

تعد رياضة الجيدو من الرياضات التي شملها التطور الرياضي الحديث العالي المستوى حتى أصبحت من الرياضات المتميزة في عالم التدريب الرياضي الذي يعد عملية منظمة لها أهداف تعمل على تحسين ورفع مستوى لياقة اللاعب للفعالية الخاصة أو النشاط المختار. وتهتم برامج التدريب باستخدام التمرينات والتدريبات اللازمة لتنمية المتطلبات الخاصة بالمسابقة. والتدريب يتبع مبادئ ولذلك تخطط العملية التدريبية على أساس هذه المبادئ التي تحتاج إلى تفهم كامل من قبل المدرب قبل البدء في وضع برامج تدريبية (الكردي أحمد).

وقد يواجه كل مدرب ناجح أو رياضي طموح بعض المشاكل و المعوقات التي تؤدي بهم إلى هبوط في المستوى و تراجع في النتائج مما يجعل عملية التدريب الرياضي صعبة .

ومن بين هذه المعوقات هي الإصابات الرياضية التي تعد من المشاكل المعروفة في الوسط الرياضي خاصة لدى مصارعي رياضة الجيدو التي تأثر في مستوياتهم، فمن المعروف جدا أن رياضة الجيدو هي إحدى الألعاب الفردية التي تتميز بطبيعتها

العنيف ومتطلباتها البدنية العالية التي لا تخلو من الإصابات. و بصفتنا كطالبين باحثين توجهنا نحو دراسة هذه المشكلة التي هي عرضة لكل مصارع و قد قسمنا بحثنا على ما يلي:

أولاً-الجانب النظري: ويحتوي على فصلين:

الفصل الأول: الإصابات الرياضية.

الفصل الثاني: التمزق العضلي.

ثانياً-الجانب التطبيقي: وقسم إلى ثلاثة فصول:

الفصل الأول: الدراسة الاستطلاعية.

الفصل الثاني: منهج البحث وإجراءاته الميدانية.

الفصل الثالث: عرض ومناقشة النتائج، الاستنتاجات، الخلاصة والتوصيات.

2- مشكلة البحث:

إن رياضة الجيدو تعد من أصعب الرياضات الفردية نظرا لصعوبة الحركات و تعددها في النزالات من وضعية الوقوف حتى النزال الأرضي وتتنوع التقنيات من تقنية منطقة الكتف, الحوض و الرجلين، فهذا التنوع يجعل المصارعين تحت ضغط بعض المعوقات و هي الإصابات الرياضية.

تعد الإصابة تعطيل أو إعاقة مؤثر خارجي لعمل أنسجة أعضاء جسم الرياضي المختلفة، و غالبا ما يكون هذا المؤثر مفاجئا و شديدا مما قد ينتج عنه تغيرات

وظيفية (فسيولوجية) مثل كدم و ورم مكان الإصابة مع تغيير لون الجلد و تغييرات تشريحية تحد من العمل الحركي للعضلة او المفصل.

فم من خلال البحوث والدراسات السابقة و ما لحضناه نحن كباحثين فإن الإصابات الرياضية تعد من أكبر المشاكل التي تواجه المصارعين أثناء القيام ببرامجهم التدريبية أو أثناء المنافسة و قد تؤدي الإصابات الرياضية إلى توقف المصارعين عن التدريب لفترة زمنية معينة أو غلى العزوف عن الممارسة نهائيا في بعض الأحيان و هذا راجع إلى نوع و مدى تأثير الإصابة، و في بحثنا هذا تطرأنا إلى دراسة الإصابات العضلية وبالأخص التمزق العضلي و عليه نتوجه تساؤل عام وبعض التساؤلات الفرعية التي نحاول الإجابة عنها خلا دراستنا هذه:

تساؤل عام:

- كيف يؤثر التمزق العضلي على مستوى أداء مصارعي الجيدو؟

تساؤل فرعي:

- هل يؤدي التمزق العضلي إلى العزوف عن ممارسة رياضة الجيدو؟ أم هو تأثير موضعي لا يدوم أثره طويلا؟

3- أهداف البحث:

من خلال بحثنا هذا تطرقنا إلى تحقيق العديد من الأهداف التي تخدم هدف رئيسي واحد و هو:

- الكشف على مدى تأثير التمزق العضلي على المستوى العام للمصارعين.
- بينما الأهداف الأخرى فهي تتمثل في:
- التعرف على مدى أثر التمزق العضلي على الجانب البدني للمصارعين.
- معرفة مدى تأثير الجانب المهاري للمصارعين بعد تلقي تمزق عضلي.
- معرفة مردودية المصارعين العائدين من الإصابة في المنافسة.

4- فرضيات البحث:

من خلال تجربتنا الاستطلاعية ومن خلال الدراسات السابقة و المشابهة و خبرتنا المتواضعة في رياضة الجيدو فإننا نفترض ما يلي:

فرضية عامة:

- إن التمزق العضلي يؤثر سلبيا على مستوى أداء المصارعين و يعيق نتائجهم الإيجابية.

فرضية جزئية:

- إن التمزق العضلي يؤثر سلبيا على مستوى أداء المصارعين في الجانبين البدني و المهاري.

5- أهمية البحث:

تكن أهمية بحثنا على أنه مشكلة مستوحاة من واقع ميداني قد يعاني منه جل المصارعين و نحن بصفتنا كباحثين نسعى إلى كشف أسباب حدوث التمزق العضلي الذي بات من الإصابات التي يخافها كل مصارع طموح والذي يسعى إلى تفاديها كل مدرب ناجح.

إن بحثنا هذا ومن خلال خلفيته النظرية و الميدانية الوصفية جاء للإثراء بالبحوث العلمية السابقة و تكملتها في سعيها للوصول بالمصارع و المدرب إلى أحسن الظروف.

6- مصطلحات البحث:

6-1- الإصابات الرياضية:

الإصابة الرياضية هي تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج. (حسن العلاوي محمد، 1988، صفحة 14)

6-2- التمزق العضلي:

التمزق العضلي هو عبارة عن استطالة ثم قطع في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية مما يؤدي إلى استطالة غير طبيعية ثم غلى تمزق في الألياف العضلية، ويع التمزق العضلي من أكثر الإصابات الرياضية شيوعا. (زاهر عبد الرحمن، 2004، صفحة 90)

6-3- رياضة الجيدو:

هي رياضة وفلسفة أنشأها الدكتور جيغورو كانو في سنة 1882، طور كانو هذه الرياضة انطلاقا من الفن القتالي جيو جتسو بعد أن حذف منه العديد من التقنيات الخطيرة وجعله بهذه الطريقة أكثر ملائمة للممارسة الرياضية، مما فتح الباب أمام هذه الرياضة بالدخول إلى الألعاب الأولمبية.

تتركز روعة هذه اللعبة عند محبيها بأنها السيطرة على الخصم وشل حركته. وفي سنة 1882 قام كانو بتأسيس مدرسته لتعليم الجيدو والمسماة كودوكان في طوكيو وتعني كلمة كودوكان مكان تعليم الطريق.

7- الدراسات المشابهة:

7-1- الدراسة الأولى:

دراسة الطالبين شويخ عبدالملك، هادف هشام، لنيل شهادة ليسانس معهد
التربية البدنية والرياضية بمستغانم 2014/2013

عنوان الدراسة: تأثير الإصابات المفصليّة الركبة والكتف على مصارعي الجيدو

مشكل الدراسة: ماهو أثر الإصابات المفصليّة (الركبة و الكتف) على مصارعي
رياضة الجيدو ؟

الهدف من الدراسة: تحديد الأسباب المؤدية إلى إصابة مفصلي الركبة و الكتف مع
مدى تأثيرهما على المصارعين في رياضة الجيدو.

منهج الدراسة: إتخذ الطالبين في إثراء بحثهما المنهج الوصفي حيث قاما بوضع
إستمارة إستبيان للمدربين و المصارعين تضمن الإستبيان مجموعة من الأسئلة الي
تناولت في طياتها موضوع إصابات الركبة والكتف.

النتائج:

- نقص التسخين الجيد و سوء أداء الحركة يؤدي إلى حدوث إصابة مفصليين
الركبة و الكتف.

- نقص التحضير البدني و النفسي يؤدي إلى حدوث مفصلي الركبة و الكتف.

7-2- الدراسة الثانية:

دراسة موهوبي عيسى لنيل شهادة الماجستير بجامعة الجزائر 2007

عنوان الدراسة: الإصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ أثناء إجراء امتحان التربية البدنية و الرياضية.

مشكل الدراسة: كيف تشخص الإصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ أثناء إجراء امتحان التربية البدنية و الرياضية؟

هدف الدراسة: التعرف على أنواع الإصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ أثناء إجراء اختبار التربية البدنية و الرياضية.

منهج الدراسة: هي دراسة ميدانية تمثل منهجها في المنهج الوصفي على عينة قوامها 120 تلميذ.

النتائج:

- الأماكن المعرضة للإصابات عند التلاميذ هي الكاحل والركبة و الفخذ.
- أغلب الإصابات التي تعرض لها التلاميذ هي الجروح، الخدوش، التشنجات والإلتواءات.

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإصابات

الرياضية

1- تمهيد:

تعتبر الإصابات الرياضية كثيرة في ميدان الممارسة الرياضية عامة، مما لاشك فيه إن كل لعبة فردية تتميز بطابعها التنافسي الذي يؤدي في الكثير من الأحيان إلى حدوث احتكاك بين خصمين ، مما ينتج عنه وقوع إصابات رياضية و من بين هذه الرياضات رياضة الجيدو وهي إحداها التي تكثر بها، و لذلك يجب الإحاطة بالأسباب المؤدية إلى حدوث هذه الإصابات و العمل على وقاية المصارعين منها، و لأجل ذلك يجب الاستعانة بالطب الرياضي من اجل دراسة الحركات الرياضية لتحديد أنماط و أشكال الإصابات في المجال الرياضي بصفة عامة و رياضة الجيدو بصفة خاصة، فكل منطقة أو جزء من أجزاء الجسم معرضة للإصابات، فمن خلال هذا الفصل سنحاول توضيح كل ما يتعلق بالإصابات الرياضية من خلال تعريفها وأنواعها وأسبابها وطرق تشخيصها وأعراضها وعلاجها والوقاية منها وكيفية منع حدوث مضاعفاتها، بالإضافة إلى توضيح دور كل من المدرب والمصارع نفسه في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية، وتوضيح كذلك مفهوم الإسعافات الأولية والقواعد الخاصة بالإسعاف لكل الإصابات الرياضية.

2- تعريف الإصابة الرياضية:

تشتق كلمة إصابة من اللاتينية و هي تعني تلف أو (إعاقة فالإصابة هي أي تلف سواء كان هذا التلف مصاحب أو غير مصاحب بتهتك الأنسجة نتيجة أي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير (ميكانيكيا ، عضويا أو كيميائيا) وعادة ما يكون هذا التأثير الخارجي مفاجئا و شديدا و يدخل في مفهوم الإصابات النفسية التي تعد نتيجة تأثيرات انفعالية شديدة تؤدي بدورها إلى عرقلة عملية الجهاز العصبي المركزي.(العالم، التدليك و اصابات الملاعب، 1995، الصفحات 91-92)

كما نجد أيضا أن الإصابة هي:

تعطيل وإعاقة لسلامة أنسجة الجسم وأعضائه المختلفة نتيجة مؤثرات خارجية (ميكانيكية ، جسمانية ، كيميائية) وعادة ما يكون هذا المؤثر الخارجي شديدا ومفاجئا. (فؤاد، صفحة 07)

وتنقسم هذه المؤثرات إلى:

أ- مؤثر خارجي: أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض أو أداة مستخدمة .

ب- مؤثر ذاتي: أي إصابة اللاعب مع نفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ أو عدم الإحماء.

ج- مؤثر داخلي: مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والملاح. (زاهر، 2004، صفحة 81)

3- الأسباب العامة لحدوث الإصابات الرياضية:

تختلف الإصابات الرياضية تبعا لنوع النشاط الممارس وطبيعة الأداء و نوع المنافسة فضلا عن الجانب النفسي والاستعداد المهاري واللياقة البدنية ووعي الرياضي وإدراكه لخطورة الحركة المؤداة وإمكانية التسبب في الإصابة، كذلك معرفته بكيفية تفاديها والحد من وقوعها، ومن أهمها ما يلي:

1- التدريب الخاطئ:

- تحميل الرياضي جهداً أكثر من طاقته.
- عدم تكامل أنواع عناصر اللياقة البدنية في اللياقة البدنية في التدريب.
- عدم تنسيق العمل والتوافق في المجموعات العضلية المؤدية للجهد البدني.
- عدم كفاية الإحماء وعدم التدرج في الحمل التدريبي.
- سوء تنظيم التدريبات في توزيع الجهد والراحة.

2- إهمال الجانب الصحي:

- عدم إخضاع الرياضيين للفحوصات الدورية.
- إهمال المتطلبات الصحية من غذاء ومسكن وإضاءة وتهوية وغيرها.
- 3- سوء المستلزمات الرياضية: المتمثلة في أرضية الملاعب والملابس الرياضية والأحذية الملائمة.
- 4- مخالفة القوانين الرياضية: نجدها في الخشونة المتعمدة في اللعب ومخالفة قوانين اللعب، واستخدام المنشطات.
- 5- عدم مراعاة العوامل و الظروف الجوية خلال ممارسة الألعاب الرياضية.
- 6- سوء الحالة النفسية والابتعاد عن الروح الرياضية.
- 7- عدم تجانس اللاعبين من حيث الاستعداد البدني والمستوى المهاري بسبب تفاوت العمر أو الجنس أو عوامل أخرى.
- 8- عدم إلمام اللاعب بالتدابير الوقائية. (سميعة، 2014، الصفحات 5-6)
- 4- الأعراض الرئيسية للإصابات الرياضية:
 - الألم في الجزء المصاب أثناء السكون والحركة ضمن المدى الطبيعي.
 - الألم عند الضغط على مكان الإصابة.
 - ورم في مكان الإصابة نتيجة النزيف الدموي.
 - حدوث تشوه في مكان الإصابة.

- عدم ثبات الجزء المصاب. (حركة غير طبيعية خاصة عند إصابة المفاصل).
 - تيبس المفاصل المصابة والمفاصل القريبة من الإصابة.
 - عدم قدرة اللاعب على المشي أو الحركة الطبيعية.
 - تغيير لون الجلد في المنطقة المصابة.
 - ضعف أو ضمور العضلات.
 - سماع أصوات عند الحركة في الجزء المصاب (خاصة في حالة الكسر).
- (سميعة، 2014، صفحة 7)

5- تصنيفات الإصابات المختلفة:

- توجد عدة مدارس طبية تقسم الإصابات عامة وإصابات الملاعب خاصة إلى عدة مدارس لتسهيل شرح التشخيص وتنفيذ العلاج ومن ذلك ما يلي:
- 5-1- تقسيمات حسب شدة الإصابة:
- تقسيمات بسيطة: مثل التقلص العضلي والسجحات والشد العضلي والملخ الخفيف (التمزق في أربطة المفاصل).
 - إصابات متوسطة الشدة: مثل التمزق الغير مصاحب بكسور.
 - إصابات شديدة: مثل الكسر والخلع والتمزق المصحوب بكسور أو بخلع.

5-2- تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة):

- إصابات مفتوحة مثل الجروح أو الحروق.
- إصابات مغلقة مثل التمزق العضلي والرضوض، والخلع وغيرها من الإصابات المصحوبة بجرح أو نزيف خارجي.

5-3- تقسيمات حسب درجة الإصابة:

- إصابة الدرجة الأولى:

ويقصد بها الإصابات البسيطة من حيث الخطورة والتي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من تكملة المباراة وتشمل حوالي 70 - 90% من الإصابات مثل السجحات والرضوض والتقلصات العضلية.

- إصابات الدرجة الثانية:

ويقصد بها الإصابات المتوسطة الشدة والتي تعيق اللاعب عن الأداء الرياضي لفترة حوالي من أسبوع لأسبوعين، وتمثل غالبا حوالي 8% مثل التمزق العضلي وتمزق الأربطة بالمفاصل.

- إصابات الدرجة الثالثة:

ويقصد بها الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب تماما عن الاستمرار في الأداء الرياضي مدة لا تقل عن شهر، وهي وإن كانت قليلة الحدوث من 1 - 2% إلا أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعها - الخلع - إصابات غضروف الرقبة - الانزلاق الغضروفي بأنواعه. (الرياض، 1998، الصفحات 22-23)

5-4- تقسيمات حسب السبب:

- إصابة أولية أو مباشرة في الملعب نتيجة القيام بمجهود عنيف أو نتيجة حادثة غير متوقعة وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات.

- إصابة تابعة وتسبب نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطئ للإصابة الأولية. (محمدالنجمي، 1999، صفحة 11)

6- أنماط الإصابات الرياضية:

6-1- إصابات أولية أو مباشرة:

تحدث في الملاعب نتيجة أداء جهد عنيف أو التعرض لحادث غير متوقع وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات. وتقسم إلى ما يأتي:

- إصابة ذاتية (شخصية) يسببها اللاعب لنفسه.

- إصابة بسبب عوامل خارجية (اللاعب المنافس، الأجزاء والأدوات).

- إصابة بسبب عوامل داخلية (تغيرات داخل أنسجة الجسم، بسبب التدريب المستمر).

إن الإصابات الشخصية تكون أقل خطورة وعادة يكون سببها مزمن وإن معظمها يكون نتيجة إصابات بسيطة متكررة نتيجة خطأ في تحميل أنسجة الجسم أكثر من طاقتها.

أما الإصابات الخارجية عادة ما تكون مفاجئة وتكون أشد من الإصابات الذاتية، لأن السبب هو قوة خارجية كبيرة ويسرعة عالية ومن أمثلة هذه الأسباب (الكسر، الخلع، قطع الأربطة، إصابات الرأس، وغيرها).

وتحدث الإصابات الداخلية نتيجة تغيرات في أنسجة الجسم جراء استمرار تدريب وتكرار الجهد مما يسبب تجمع الفضلات والحوامض خاصة عندما لا تتوفر الراحة الكافية لتصريفها فعند استمرار المجهود الرياضي فإن سرعة جريان الدم وزيادة حجم السوائل في الأنسجة بسبب انتفاخ العضلة إذا لم تتوفر الراحة الكافية لتصريف هذه السوائل إذا تكرر هذا الإجهاد فقد يؤدي إلى التليف العضلي نتيجة الإرهاق وبالتالي فقدان العضلة لوظيفتها أو جزء من وظائفها.

وتحدث الإصابات أيضا بسبب بعض المضاعفات الخاطئة الأولية فمثلا عند كدمة العضلة الشديدة قد يحدث ترسب الخلايا العظمية داخل العضلات مما قد يحولها إلى كتلة عظمية فتفقد بعض وظائفها الحركية (ذلك عندما يحصل هرس الألياف العضلية بين جسمين صلبين: الجسم الصلب المسبب للكدمة والعظم من الداخل).

وقد تحدث الإصابات أيضا نتيجة علاج أوتار الإصابات الأولية وخاصة في حالات الحقن الموضعي في حالة الإصابات بالتهاب الأوتار والأربطة في المفاصل.

تحدث نتيجة إصابة أولية أو بسبب علاج خاطئ لإصابة أولية أو نتيجة عمل اكتمال العلاج للإصابة الأولى ويحدث في مكان آخر غير مكان الإصابة وغالبا ما تكون حركية ومعقد، فقد لوحظت آلام الركبة بدون إصابتها المباشرة عند إصابة مفصل القدم في الرجل الغير المصابة والتي أهمل علاجها كذلك وجود التشوهات الخلقية في الجسم والتي يظهر أثرها عند القيام بمجهود رياضي عنيف تسبب تشنجات في العضلات وآلاما، فمثلا وجود الزوائد العظمية في القدم يسبب آلاما في عضلة الساق التوأمية، وتسطح القدم بسبب آلاما وتشنجات الظهر والتعب السريع...الخ.

فضلا عن ما ذكرناه من أنواع هناك بعض الحالات والتي لا تمثل إصابة معينة ولكنها تظهر في الملعب أثناء المجهود البدني العالي وغالبا ما تكون بسبب تشوه خلقي. (سميعة، 2014، الصفحات 13-14)

7- أنواع الإصابات الرياضية الشائعة:

7-1- الصدمة:

الصدمة هي حالة هبوط في الأجهزة الحيوية الدوري والتنفسي تصحب جميع الإصابات المفاجئة ومنها:

أ- الإصابات المفاجئة التي يصاحبها ألم كالكسور.

ب- صدمة نتيجة فقد كميات كبيرة من الدم كما في حالات النزيف الشديد سواء كان داخليا أو خارجيا.

ج- نتيجة فقدان سوائل كثيرة من الجسم كما في الحالات الآتية: حالات الحروق، النزلات المعاوية الشديدة.

أعراض الصدمة:

- رقدة المصاب في خمول وسكون.

- هبوط درجة حرارة الجسم.

- لون المصاب يكون شاحبا وجلده باردا ومنديا.

- النبض سريع وضعيف.

- التنفس سطحي وغير منتظم.

7-2- إصابات الجهاز العضلي:

7-2-1- الرضوض (الكدمات):

الرض (الكدم) هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي. (روفائيل، صفحة 96)

وغالبا ما يصاحب الكدم ألم وورم ونزيف داخلي وارتشاح لسائل بلازما الدم مكان الإصابة، والكدم إصابة تكثر في الرياضات التي في احتكاكات تنافسية مباشرة أو التي تستعمل بها أدوات صلبة، وتزداد خطورة الكدم في الحالات الآتية:

أ- قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.

ب- اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة.

درجات الكدمات:

أ- كدم بسيط، وفيه يستمر اللاعب في الأداء وقد لا يشعر به لحظة حدوثه وإنما قد يشعر به اللاعب بعد المباراة.

ب- كدم، شديد لدرجة أن اللاعب لا يستمر في الأداء، ويشعر بأعراضه لحظة حدوثه مثل الورم والألم وارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب.

أنواع الكدمات:

- كدم الجلد:

إن كدم الجلد عموما لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي، وهناك

نوعان ، كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد. (الرياض، 1998، صفحة 37)

- كدم العضلات:

يعد كدم العضلات من أهم أنواع الكدمات لزيادة انتشاره بين الرياضيين، ولأنه قد يمنع اللاعب من الاستمرار في ملازلة رياضته من ناحية أخرى.

وكدم العضلات من الإصابات المباشرة، ويحدث فيه العديد من التغيرات الفسيولوجية مكان الإصابة مثل الورم والنزيف الداخلي وتغير لون الجلد وغيرها.

- كدم العظام:

يحدث نتيجة إصابة مباشرة، وهو يصيب العظام الموجودة تحت الجلد مباشرة "المكشوفة" غير المكسوة بالعضلات مثل عظمة القصبية، وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظمة الرضفة بالركبة.

(روفائيل، صفحة 87)

- كدم المفاصل:

كدم المفاصل كغيره من أنواع الكدم الأخرى يحدث نتيجة لإصابة مباشرة، ومن أكثر المفاصل التي يحدث بها الكدم مفصل القدم، ومفصل الركبة وخاصة للاعبين كرة القدم.

7-2-2- التقلص (المعص) العضلي:

قد يتعرض الرياضيون أو غير الرياضيين الذين يقومون بأعمال عضلية عنيفة إلى الإحساس بتقلصات مؤلمة في عضلة أو بعض العضلات تستمر لوقت قد يقتصر لبضع ثواني أو يطول بعض دقائق، وقد يحدث التقلص العضلي أثناء التدريب في الجو الحار، ومن أسباب التقلص العضلي طول مدة تعرض العضلة لنقص الأوكسجين، كما يحدث عند القيام بمجهود عضلي لمدة طويلة أو بسبب بعض التغيرات الكيميائية داخل العضلة كبقاء كميات من عنصر الصوديوم داخل الليفة

العضلية أو فقد كميات من الماء المحمل بالأملاح نتيجة العرق فينخفض مستوى السوائل بالخلية ويزداد الضغط الإسموزي نتيجة الزيادة في فقد الماء من الخلية إلى خارجها، ويكون الماء المحمل بالأملاح الذي يتسبب نقصها في حدوث التقلص ويحدث التقلص في عضلات سمانة الرجل، باطن القدم، العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية، عضلات السمانة الخلفية، عضلات البطن، ويتعرض إلى هذه الإصابة لاعبي المسافات المتوسطة والطويلة. (توفيق و فراج، 2004، صفحة 112)

7-3- الكسور:

7-3-1- تعريف الكسر:

الكسر هو "انفصال العظمة عن بعضها إلى جزئين أو أكثر نتيجة لقوة خارجية شديدة (عنف خارجي) أو الاصطدام بجسم صلب مثل الضرب بعصا غليظة بقوة على الساعد، أو اصطدام القصبية بقدم لاعب آخر أو بأداة تقليدية وبسكرة أو اصطدام لاعب كرة القدم بعارضة المرمى أو بالأرض أو بقدم الخصم"، وهناك تعريف آخر للكسر بأنه "انفصال في استمرارية العظمة". (الرياض، 1998، صفحة 55)

7-3-2- فروع الكسور:

الكسر الكامل، حيث ينفصل العظم جزئيين

الكسر غير الكامل، وهو عبارة عن تشقق العظم بدون أن ينفصل.

الكسر الكامل:

وهو من أشد الإصابات ألما بالنسبة للرياضيين، وأطراف أجزاء العظم المنفصلة غنية بالأعصاب وعندما تحتك ببعضها أو ببعض الأنسجة الأخرى تسبب آلام

حادثة. وقد يمتد الألم والأورام إلى أسابيع وشهور، ولذلك يقوم كثير من الأطباء بوصف أدوية مسكنة في مثل هذه الحالات.

تتطلب الكسور الكاملة رعاية طبية متخصصة، ذلك لأن الأطراف الحادة من العظم المكسور من الممكن أن تقطع الأعصاب وتسبب الشلل أو تخرج عن الجلد فتكون مدخلا للجراثيم.

في الوقت الذي تشفي فيه الكسور الكاملة للعظام الصغيرة في الأيدي والأرجل بنفسها إلا أن هذه الكسور بالنسبة للعظام الكبيرة يجب أن يتم فحصها على الفور بواسطة أخصائي تجبير يمكنه وضع العظام في موضعها ليتم شفاؤها بدون أي مضاعفات واختيار الجبيرة المناسبة لذلك.

اعتمادا على حجم الكسر ونوع المعالجة يأخذ الكسر الكامل مدة تتراوح بين شهر وستة شهور ليشفى.

الشقوق:

وهي شقوق طفيفة في أسطح العظام، ومن المناطق الشائعة لحدوثها عظام القدم والرجل واليد. ويمكن تمييز هذه الحالة بإجراء عملية فحص الأصبع وهي: عند الضغط بالأصبع فوق وأسفل الشق فإن الألم يكون في الجانبين بخلاف آلام الوتر أو الرباط التي تؤلم عند الضغط عليها من جانب واحد.

إن الكشف بالأشعة السينية «XRay» لا يعتبر كشفا دقيقا على حالة الشقوق لأنه لا يظهر هذه الشقوق قبل أن تكون الطبقة الجيرية التي تتكون فوق منطقة الشق، وهذه الطبقة لا تتكون قبل أسبوعين أو ثلاثة، وهي مدة كافية للشفاء تماما من مثل هذه الشقوق إذا توفرت الراحة اللازمة.

إذا حدثت مثل هذه الإصابة فعلى الرياضي ألا يتوقف عن التمارين الرياضية وكل ما عليه هو أن يتحول إلى نوع آخر من الرياضة لا يشكل إجهادا على الجزء المصاب من جسمه وذلك خوفا على فقده اللياقة في العادة لا يضع الأطباء جبيرة الجبس في حالة الشقوق، لأنها تشفي بنفسها في كثير من الحالات ومثل هذه الجبائر تحد من الحركة وتساعد في إضعاف العضلات.

عندما نطأ على حجر أو نصطدم بشيء صلب فإن ذلك قد يتسبب في إحداث كدمة أو رض في العظم ويؤدي ذلك إلى نزيف تحت الجزء الخارجي من غطاء العظم، وعلى الرغم من أنها قد تكون مؤلمة في بعض الأحيان إلا أنها تشفي خلال أيام بسيطة ولا تتطلب علاجاً أو توقف عن التمارين.

ولكن عندما تشعر بالألم في العظام هذا الألم ويزداد عند أداء التمارين من الأفضل مقابلة الطبيب. (فكري محمد، الصفحات 146-148)

7-3-3- أنواع الكسور:

تتقسم الكسور إلى أنواع ثلاثة:

- كسر الغصن الأخضر:

يحدث عادة عند الرياضيين الناشئين صغار العمر نظرا لليونة عظمتهم وهو كسر غير كامل (شعر أو شرخ).

- الكسر البسيط:

وهو الكسر الذي لا يزيد عدد أجزاء العظمة المكسورة عن اثنتين، وغير مصاحب بجرح في الجلد.

- الكسر المركب:

وهو الكسر الذي تزيد فيه قطع العظام المكسورة عن اثنتين وغير مصاحب بجرح في الجلد.

- الكسر المضاعف:

وهو أي كسر مصحوب بجرح في الجلد، ولذلك يعتبر أكثر أنواع الكسور خطورة لاحتمال حدوث تلوث والتهاب في مكان الكسر.

- الكسر المعقد:

وهو الكسر الذي يسبب تمزق أو ضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب المجاورة أو يكون مصحوبا بخلع في المفاصل خاصة في مناطق الإبط، المرفق والركبة، وهذه الحالات استعجاليه يجب استشارة الطبيب في أسرع وقت ممكن.

7-3-4- طرق تشخيص الكسور في الملاعب:

- 1- وجود ألم بالمنطقة المصابة.
- 2- ظهور ورم بعد دقائق من حدوث الإصابة.
- 3- في بعض الأحيان يوجد اعوجاج بالطرف المصاب نتيجة اعوجاج العظمة المكسورة.
- 4- عدم مقدرة المصاب تحريك أو استعمال العضو المصاب.
- 5- في حالات الكسور المضاعفة يمكن أحيانا رؤية طرف العظمة المكسورة خارجا من الجرح.
- 6- في حالات الكسور المضاعفة قد تكون الدورة الدموية أو الإحساس أو الحركة غير طبيعية في الجزء السفلي من العضو المصاب.
- 7- إذا تحرك طرفي الكسر يحس المسعف بوجود احتكاك سطحين خشنين وفي بعض الأحيان يسمع طقطقة ولكن يجب أن لا يلجأ المسعف إلى هذا الكشف إذ قد يسبب تمزقا في الأنسجة أو يقضي إلى الإغماء من شدة الألم. (الرياض و أسامة، الإسعافات الأولية لإصابات اللاعب، 2002، صفحة 81)

7-4- الالتواء:

هو خروج الأوجه المفصالية عن حدودها الطبيعية للحركة والعودة السريعة بما يسبب شد شديد في الأربطة المفصالية ينتج عنه التقطع الجزئي أو الكلي في الأربطة. إن أكثر المفاصل تعرضا لهذه الإصابة هي الكاحل والرسغ حيث يكون التورم واضحا والألم شديد لأقل حركة.

7-5-5- الملخ (الجزع) :

من أكثر إصابات الملاعب شيوعا أو من النادر أن لاعبا لم يحدث له ملخ مرة على الأقل، والملخ عبارة عن مط أربطة المفصل أو تمزقها جزئيا أو كليا نتيجة حركة عنيفة في اتجاه معين، ويحدث إثر سقوط على أحد الأطراف أو التعثر أثناء المشي أو الجري أو انثناء مفاجئ، وأكثر المفاصل تعرضا للملخ هي مفصل القدم ورسغ اليد.

ومن أكثر الأربطة عرضة للملخ ما يلي:

- الرباط الخارجي الوحشي لمفصل القدم.
- الرباط القصي الشضي الأمامي بمفصل القدم.
- الرباط الجانبي الأنسي بمفصل الركبة.
- الرباط الكعبري الزندي بمفصل اليد.
- الرباط الترقوي الأخر ومي بمفصل الكتف. (الرياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، 1998، صفحة 44)

7-5-1- علامات الملخ:

- ألم حاد نتيجة لتمزق الأربطة والأنسجة حول المفصل.
- ألم شديد عند عمل حركة تحدث شدا في الرباط أي في نفس اتجاه الحركة التي سببت الملخ مما يسبب عدم القدرة على تحريك المفصل حركة حرة، كما يزول الألم عندما تحركه حركة مضادة.

- ألم عند الضغط على الرباط المصاب وليس على العظام المجاورة.
- ورم نتيجة زيادة السائل الزلالي في المفصل ونتيجة للإرتشاح الدموي حول الجزء المصاب مع زرقة. (روفائيل، صفحة 95)

7-6- الخلع:

هو خروج أو انتقال إحدى العظام المكونة للمفصل بعيدة عن مكانها الطبيعي وبقائها في هذا الوضع، أي تغير العلاقة التشريحية بين عظام المفصل، ذلك نتيجة لإصابة مباشرة أو غير مباشرة ويسبب ذلك تمزق المحفظة الليفية وتلف الأنسجة المحيطة بالمفصل من عضلات وأوتار وأعصاب وشرابين، وأكثر المفاصل تعرضا للخلع: الكتف، المرفق، الإبهام.

7-6-1- علامات وأعراض الخلع:

- ألم شديد من ألم الكسر.
- فقد القدرة تماما على تحريك المفصل.
- تشوه وتغير في شكل المفصل.
- ورم شديد بسرعة، وقد تبلغ درجته بحيث يصعب فيها ملاحظة التشوه ودرجة الخلع.

- صور الأشعة تبين الخلع بوضوح. (روفائيل)

7-6-2- أنواع الخلع:

هناك ثلاثة أنواع من الخلع المفصلي وهي:

خلع مفصلي جزئي:

وفيه يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ولكن ضمن التجويف المفصلي ويتم فيه تمزق بسيط في الأربطة المثبتة والغشاء الزلالي للمفصل، وهذا النوع يسبب عجزا جزئيا عن تحريك المفصل وقت الإصابة.

خلع مفصلي كامل:

وفي هذا النوع يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ويحدث فيه تمزق الغشاء الزلالي والأربطة المفصالية وقد ينتج التجويف المفصلي كما يحدث تهتك للأوعية الدموية ونزيف داخل التجويف المفصلي. (زاهر، 2004)

خلع مفصلي مصحوب بكسر:

وهو أخطر أنواع الخلع المفصلي ويحدث عندما تكون الضربة المسببة شديدة وفيه يكون الخلع مصحوبا بكسر في إحدى العظمتين المكونتين للمفصل وقد تحدث إصابة للأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة من المفصل.

الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الخلع المفصلي:

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

- الوقوع على الأرض من فوق ارتفاع عالي أو عندما يصطدم أحد أطراف جسم اللاعب بالأرض.

- الحركات والأوضاع غير الصحيحة لمفصل الجسم كالدوران حول مفصل الركبة عندما تكون مثبتة على الأرض أو الإمساك الخاطئ للكرة أو تحريك الكتف للوراء وللخارج مع الاندفاع إلى الأمام.

7-6-3- الإسعافات الأولية للخلع المفصلي:

أ- قلل من تحريك اللاعب المصاب إلى أضيق الحدود وحيث أن الحركة يمكن أن تؤدي إلى مضاعفة الخلع المفصلي أو الكسر أو زيادة الضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة من منطقة الكسر.

ب- ثبت الطرف المصاب، ويتم تثبيت الطرف العلوي بواسطة الجبيرة المناسبة، وفي حالة عدم وجودها يوضع الساعد بجانب الجذع ولفها برياط ضاغط، وفي حالة

إصابة الطرف السفلي يتم وضع المصاب في الجبيرة المناسبة أو تثبيت الطرف المصاب بالأطراف الأخرى السليمة.

ج- ضع كمادة باردة فوق منطقة الخلع المفصلي وثبتها جيدا قبل تثبيت الجبيرة.

د- أنقل اللاعب المصاب فوق نقالة إلى أقرب قسم طوارئ أو مستشفى لمواصلة العلاج. (زاهر، 2004، صفحة 108)

7-7- الأوتار:

وهي عبارة عن الأنسجة الليفية التي تربط العضلات مع العظام. ويبدأ الوتر من المنطقة التي يصبح فيها الجزء العريض من عضلة الساق فجأة شريطا ضيقا أعلى الكعب ويعرف هذا بوتر العرقوب. ومن الممكن تتبعه باليد حتى يلامس الجزء الخلفي من عظم الكعب .

العضلات والأوتار يكمل بعضها البعض، فالأوتار التي تشبه الحبال هي امتدادات للعضلات لا تتقلص، إنما العضلات هي التي تتقلص. وعلى سبيل المثال: عندما تتقلص عضلة الساق تشد وتر العرقوب إلى أعلى والذي بدوره يشد الجزء الأمامي من القدم إلى أسفل. وعندما تتقلص العضلات أثناء التمرين العنيف فإن الشد على الأوتار العضلية يزداد . والأوتار أكثر تعرضا للإصابة من العضلات للأسباب الآتية:

الأوتار قطاعها العرضي أصغر من العضلات مما يعني عدم تمتعها بمنطقة واسعة يمكن أن تتوزع عليها القوة، ونتيجة لذلك يحدث شد على الأوتار أكثر من العضلات أثناء التمرين.

تتركز الأوتار في مناطق تسهل فيها الإصابة. فعندما تتحرك تحتك بالعظام والأربطة والأوتار الأخرى، ومن ناحية أخرى فإن العضلات تتركز في مناطق محمية ولا تتعرض للاحتكاك مع أنسجة صلبة.

تمزق الوتر هو عبارة عن انفصال الوتر من العظم أو العضلة أو التمزق الكامل للوتر نفسه .

7-7-1- الأسباب:

تمزق الوتر عادة ينتج من التقلصات الفجائية العنيفة وتحدث غالبا عند لاعبي كرة اليد ورافعي الأثقال والرياضات الأخرى التي تتطلب سرعة كبيرة . والرياضيون الذين يتميزون بعضلات مشدودة وغير مرنة أكثر عرضة للإصابة بتمزق الأوتار.

تمزق الوتر يحدث ألما حادا لدرجة أن المصاب لا يسمح لأحد بأن يحرك مكان الإصابة ولا يتحمل فحصها، ولذلك فإنه يعطى علاجاً مهدئاً وإذا كانت الإصابة بالقدم يحمل المصاب على نقالة، وإذا كان هناك شك في موضع الإصابة يجب استشارة الطبيب في الحال، وفي نفس الوقت يجب عمل الإسعافات الأولية RICE.

تصبح المنطقة أعلى الوتر متورمة وتؤلّم لعدة أيام، وبعد يوم أو يومين تظهر علامة سوداء أو زرقاء كبيرة نتيجة للنزيف الداخلي فوق منطقة الجلد الذي يقع تحته التمزق. وبطرد الخيوط الليفية إلى الأنسجة المجاورة تلتحم الأوتار في مدة تتراوح بين بضعة أيام إلى أسبوعين .

وأفضل طريقة لتجنب ارتداد الحالة بعد الشفاء هي ترويض الأوتار وشدها يوميا.

التهاب الأوتار:

يتسبب هذا الالتهاب في تورم أنسجة الأوتار، ومن أسبابه شد العضلات والأوتار، حتى في غير أوقات التمارين، وما يميز هذه الحالة هو أن الألم يتركز في الصباح عند النهوض من السرير ويخف هذا الألم بالتدرج عندما تصبح الأوتار في حالة

حركة، ولكن عندما تزيد السرعة فإن الألم يصبح حادة ويخف الألم كلما زاد عنف التمرين.

يقول عميد كلية الطب الرياضي في أمريكا الدكتور *دون أودنوقو* إن التهاب الأوتار من أسوأ المشاكل الرياضية لأن الألم يؤثر في التمارين ولذلك يتوقف الرياضي عن مواصلة التمارين .

الكل رياضة موضع معين لهذا الالتهاب، ففي الرياضة التي تتطلب الجري يكون الالتهاب في وتر العرقوب، وفي السباحة يكون التهاب في منطقة الكتف، وفي التنس يكون التهابات في المرفق.

7-7-2- العلاج:

معالجة التهابات مهما كان موضعها هي نفس العلاج، فعند الشعور بأي ألم في الوتر يجب التوقف عن التمارين العنيفة حتى يخف الألم، وبدلاً من ذلك يجب استخدام العضو المصاب استخدامه خفيفة وعلى سبيل المثال يستبدل العدو بالجري.

وعندما يخف الألم يجب إجراء تمارين الشد وأن نتذكر دائماً إجراءها ببطء وبالتدرج.

ومن الأفضل عدم استخدام الحقن المخدرة لأنها تعمل على إخفاء الألم مما يسمح بالاستمرار في التمارين، وهذا يتسبب في زيادة الإصابة، بالإضافة إلى ذلك فإنه قد يثبت طبية أن حقن الوتر بالأسيترويد يضعفه ومن الممكن أن يعرضه للتمزق إذا لم يتوقف التمرين. (فكري محمد، الصفحات 140-143)

7-8- الانتفاخ الجلدي المائي:

الأعراض:

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

ينظف مكان حدوث الإصابة بسائل معقم ثم يترك دون حركة مباشرة عليه.

7-9- السجحات:

الأعراض:

عبارة عن تمزق العضلات العليا من الجلد نتيجة تعرضها لاحتكاك شديد على سطح خشن أو قدم زميل.

العلاج:

يتم غسل مكان الإصابة بالماء البارد ثم يوضع، سائل معقم على الشاش فوق الإصابة لتطهيرها من الأوساخ ثم توضع عليها شاشة معقمة وربطها برباط بعد ذلك.

8- رد فعل الجسم للإصابات:

عندما يتعرض الجسم البشري لإصابات الرضوض .أو الضغط الجسدي ،فإنه من المعتاد أن يرد على ذلك بشكل منظم ومتوقع . ولحسن الحظ فعند حدوث أي تغيير في الأداء البدني المعتاد فإن ذلك يظهر بشكل علامات وأعراض تعطي إرشادات ومساعدة مهمة جدا للتعرف على الحالة الصحية المنظورة. ولكي يكون العلاج مناسباً وفعالاً بالنسبة للرياضي فإنه من الضروري جداً للمدرب الرياضي أن تكون لديه المعلومات والمعارف الأساسية في علوم التشريح والفيسيولوجيا وكيفية رد فعل الجسم على هذه الإصابات من النواحي التشريحية والفيسيولوجية لكي يكون قادراً على فهم وتقييم هذه العلامات والأعراض وكيفية تطور مراحلها، واستخدام هذه المعلومات في إصابات الرياضيين يمكن أن يعطي

أضواء كثيرة ومنطقية للوصول إلى تفسيرات وتقييم أولي للتشخيص ولكيفية رسم مراحل العلاج.

إن ضعف القدرة على إدارة هذه المصاعب يمكن أن يؤدي إلى مضاعفات في الإصابة وإلى تأخر الإستشفاء والإلتئام، وربما إلى حدوث عوق دائم للرياضي أو ربما في حالات أخرى يؤدي إلى الموت. (شريط، 2006، صفحة 24)

9- الإسعاف الأولي المباشر للعناية بالمصابين الرياضيين:

إن الخطوة الأساسية الثابتة للإسعاف الأولي المباشر الذي يجري حال وقوع الإصابة الرياضية تستند على رد فعل الجسم تجاه الإصابة وعملية الإستجابة للعلاج.

إن خطوات العلاج الأولي وضعت للسيطرة على الورم إلى أقصى حد لغرض التقليل من التورم الدموي يفسح المجال أمام عملية الإلتئام بالبداية مبكرا وتسريع خطوات الشفاء وخطوات العلاج الأولي.

هي معروفة ومقبولة دوليا ويمكن تذكرها بسرعة الثلج، الضغط، الرفع والراحة. وكل خطوة من هذه الخطوات مهمة جدا ويجب عدم تجاوزها أو إهمالها عند معالجة الإصابات الرياضية. وسنأتي كل خطوة كما يلي:

9-1- الثلج:

إن الخطوة الأولى في الإسعاف الأولي هي وضع شيء بارد على منطقة الإصابة. حيث يعمل الثلج حالا بعد أن تتباطئ عملية رد فعل الجسم، بالإضافة إلى ذلك فإن الثلج يساعد على تجميد الدم في الأوعية الدموية الشعرية في منطقة الإصابة ليققل من تدفق الدم فيها، ويققل الثلج من الوقت الذي يستغرقه التخثر ويققل من

درجة تدفق الدم في منطقة الإصابة، وهذا التخثر السريع يقلل من التورم الدموي والنزيف في منطقة الإصابة.

والفائدة الأخرى للثلج هي تقليل درجة حرارة الأنسجة المصابة مما يقلل من حصول التغذية في منطقة الإصابة ويقلل أيضا من التفاعلات الكيماوية في الخلايا المحيطة بمنطقة الإصابة، وهذه تقلل من إنتاج الفضلات في المنطقة وتفسح المجال للخلايا الأخرى للبقاء سليمة في فترة نقص الأكسجين المؤقتة في منطقة الإصابة. فإن استخدام الثلج وباختصار يقلل من الضرر بالأنسجة و يقلل من التورم الدموي ويقلل أيضا من التمزق العضلي المصاحب للإصابة، ويزيد من راحة المصاب بتقليل دورة الألم في منطقة الإصابة.

9-2- الضغط:

إن الغرض من الضغط هو للمساعدة على السيطرة أو التقليل من كمية النزيف وإعطاء دعم متوسط الشدة ونستخدم في الضغط نوع من الربطة (بانداج) أو الأشرطة اللاصقة الملائمة. والضغط يزيد من ضغط الأنسجة خارج الأوعية الدموية. وبهذا يساعد على التقليل من النزيف الدموي ومن البلازما أو تمزق الأوعية الدموية الشعرية. واعتياديا فإن الضغط يساعد على الشعور بالراحة في منطقة الإصابة . على الرغم من الأربطة المستخدمة تعطي دعما متوسطا، ولكنه يجب الأخذ بعين الاعتبار بأن الضغط ليس واجبا في كل أنواع الإصابات، فهو مثلا غير مصرح به في كل أنواع الكسور أو التمزقات العضلية .

9-3- الرفع:

يقلل رفع المنطقة المصابة من عملية رفع السوائل ويشجع عمل الأوردة في إرجاع الدم . ويقلل الرفع من عملية الضغط الإنبساطي في الأوعية الدموية، والذي بدوره يساعده على تقليل عملية النزيف الدموي وتقل كمية السوائل

الخارجة من الأوعية الدموية في فضاءات الأنسجة. وهذا يقلل من كمية الأنسجة المدمرة وتكون النتيجة مساحة صغيرة يجب علاجها.

9-4- الراحة:

إن جعل موضع الإصابة في وضع مريح أساسي وضروري للجسم لأخذ الوقت اللازم لجعل الإصابة تحت السيطرة وتجنب حدوث مضاعفات وضغوط بدنية وربما تحطيم أنسجة مجاورة أخرى.

إن فترة الراحة المطلوبة تعتمد على نوعية الإصابة وأيضاً على فلسفة المدرب و المعالج في هذا المضمار ومدى رؤيتهم للوقت والوضع الصحيحين للراحة، ومدى شدة وعنف الإصابة، وربما يكون معدل وقت الراحة يتراوح بين 10-15 دقيقة في حالة الإصابة البسيطة إلى بضعة شهور في حالة الإصابة العنيفة. (شريط، 2006، الصفحات 28-29)

10- طرق علاج وتأهيل الإصابات الرياضية :

علاج الإصابات الرياضية وتأهيلها يمثل طورين مختلفين ولكنهما مترامين.

1- في المرحلة الحادة من الإصابة تستخدم وسائل العلاج الأولي والتي تشمل الراحة، الثلج، الضغط، الرفع) ولمدة (72 ساعة بعد الإصابة).

- وتستخدم في هذه المرحلة بعض العقاقير الطبية (وفق إرشادات طبية) الدعم العلاج الأولي والتخلص من الألم والالتهابات المصاحبة للإصابة وفي هذا المجال يجدر الذكر بضرورة استخدام الجرعة متوسطة الشدة لتفادي الآثار الجانبية الناتجة وتتراعي كمية الجرعة الدوائية وعدم استخدام الزرق الموضعي إلا عند الضرورة ومن قبل الطبيب المختص حصراً.

- وتستخدم في هذه المرحلة وتبعاً لنوع الإصابة المشدات والأربطة التثبيت

المنطقة المصابة ولكي تتم عملية التئام الأنسجة المتضررة ويستخدم لهذا الغرض (الأربطة المطاطية، البلاستر، الجبس).

2- بعد اختفاء الورم يمكن استخدام العلاجات الحرارية السطحية والعميقة بأنواعها وذلك حسب نوع الإصابة وشدتها وموقعها في الجسم وما يلائمها من العلاجات الحرارية وتشمل العلاجات الحرارية السطحية ما يأتي:
الحمامات الساخنة - الوسائد الساخنة - العلاج الحراري المقارن (أي استخدام الكمادات الحارة ثم الباردة) - الأشعة تحت الحمراء.

أما العلاجات الحرارية العميقة فتشمل:

- الأمواج القصيرة

- الأمواج المجهرية

- الأمواج فوق الصوتية

- وتستخدم في هذه المرحلة أيضا التمارين العلاجية (التمارين الايزومترية، وتمارين المستوى الأول، والتمارين في الماء).

3- في المراحل النهائية يتركز العلاج نحو إعادة التأهيل بهدف إعادة الرياضي إلى نشاطه وتطوير اللياقة البدنية و المهارة بما يحقق الإنجاز وتستخدم لهذا الغرض وسائل متعدد منها: تارين علاجية لتطوير القوة و المطاولة والمرونة.

- تمارين علاجية ضد مقاومة باستخدام الأجهزة والأدوات والتقنيات والتدريبات الخاصة وحسب نوع الإصابة ومكانها.

استخدام التدليك بأنواعه ووسائله المختلفة.

استخدام الفعاليات والمهارات الخاصة بنوع النشاط الممارس للمصاب.

الفصل الأول: الإصابات الرياضية.

ومن الجدير بالذكر وجود وسائل وطرق علاجية حديثة ومتطورة في مجال علاج الإصابات الرياضية مثل (العلاج بالمغناطيس و الليزر) فضلا عن استخدام بعض العلاجات التأهيلية الأخرى وحسب نوع الإصابة:

- العلاج بالإبر الصينية في حالة الآلام المزمنة.

- العلاج بالسحب الميكانيكي في حالة إصابات العمود الفقري. ولا زالت هناك العديد من الوسائل العلاجية والتأهيلية الأخرى التي تستخدم في مجال الإصابات الرياضية.

ندرج في أدناه نموذج لخطة العلاج والتأهيل:

نموذج خطة العلاج والتأهيل عند إصابات المايكروتروما مراحل الإصابة

مراحل الإصابة	الطور	نوع العلاج
1- بداية الإصابة	- الطور الحاد	- برنامج (RICE)
2-الالتهاب والالتصاق	- أطوار التليف	-مضادات الالتهاب ، العلاج الطبيعي - المساج (إلا عند التهاب العضلة المتعظم).
3- التندب	- الالتحام	-/ فعاليات محورة/ علاج مائي/ مساج/ تمطية.
4- التليف العضلي والضعف		- تدريب القوة (المركزي واللامركزي)
5- فقدان الاستقبال الحسي		- تمارين التوازن (لوحة الاتزان)- التخطي- فعاليات خفيفة.
6- فقدان المهارة/عدم القدرة على الإنجاز		-تدريب المهارة (الركض، الانحراف، القطع، الرمي، الإمساك، المشي، القفز، والفعاليات ذات الشدة العالية)

11- متى يواصل الشخص المصاب تدريباته الرياضية؟

لكي يكون الإنسان رياضيا ناجحا لا بد أن يتعلم قراءة العلامات التي يعطيها جسمه، فإذا كان العضو المصاب يؤلم أثناء الراحة فلا بد من التوقف عن أداء التمارين،

وبمجرد أن يقف الألم من الجزء المصاب أثناء الراحة، يمكن مواصلة التمارين بأقل معدل، أي ببطء وبمجرد مواصلة التمارين من غير الم.

يمكن زيادة الأداء في التمارين فإذا عاد الألم مرة أخرى فيجب الإبطاء مرة أخرى وفي نفس الوقت يجب أن يمارس الإنسان المصاب بعض النشاط بالتمارين التي لا يدخل فيها العضو المضارب، وذلك مهم جدا للمحافظة على مستوى اللياقة، وخاصة ما يعرف با Cardiovasculaires Fitness وعلى سبيل المثال إذا كانت الإصابة في باطن القدم وتسبب الأذى عند الجري فيمكن ركوب الدراجة الهوائية . وإذا كان الأذى في الكتف فيمكن العدو أما إذا كان الأذى في الرجل فيمكن شد ماكينة التجديف. ومن الأشياء التي يجب ألا تغيب عن الذهن هو أن "Cardiovasculaire Fitness CF" يتم فقدها بسهولة، ولذلك فإن الرياضي يستفيد من النشاط والتمرين أكثر مما يستفيد من الجلوس في حمام دافئ أو الراحة في السرير. (فكري محمد، الصفحات 126-127)

الخلاصة:

إن دراستنا النظرية عن الإصابات الرياضية والتي اعتمدنا فيها على تعريف الإصابات الرياضية وتحديد أنواعها الشائعة سواء في رياضة الجيدو أو في مختلف الرياضات الجماعية والفردية، فمن خلال هذا الفصل قد تبين لنا مدى أثر الإصابات الرياضية على الرياضيين في مختلف أجهزة الجسم وأيضا كيفية علاجها و الوقاية منها.

فقد جاءت دراستنا النظرية مثمنا للإستبيان الذي اقترحناه على المصارعين والمدربين والرجال على صدق أطروحتنا أن الإصابات الرياضية لها أثر على مستوى المصارعين.

الفصل الثاني:

الإصابات

العضلية والتمزق

العضلي

1- مقدمة:

إن الوصول للمستويات العالية لا ينتج وليد الحظ، بل ينمو ويتطور تدريجيا من خلال التخطيط الصحيح لعمليات التدريب الرياضي الذي يمتد لسنوات طوال تنقسم لمراحل متعددة، وترتكز كل منها على المرحلة السابقة لها وتتأسس عليها (محمد حسن علاوي، 1994، صفحة 289)، حيث أنه من البديهي جدا وجود بعض العراقيل التي تؤثر على مستويات الرياضيين عامة وتضع المدربين في حيز الإشكال و من بين هذه العراقيل نجد الإصابات الرياضية.

يتعرض المصارعون في رياضة الجيدو لكثير من الإصابات نظرا لما تتميز به رياضة الجيدو من متطلبات الخشونة والجهد البدني العالي.

ففي هذا الفصل تناولنا الإصابات العضلية التي تعد بدورها من الإصابات الشائعة في رياضة الجيدو وبالتحديد التمزق العضلي، فهنا نبرز كل ما يتعلق بالإصابات العضلية و التمزق العضلي من مفاهيم و أسباب و أعراض...الخ

2- العضلات:

كلمة Muscle يرجع أصلها إلى الكلمة اللاتينية المرادفة لكلمة Mouse ومثلما للفر من جسم فإن للعضلة جسما هو العضلة نفسها ولها ذنب وهو الوتر. والعضلات هي الموتورات التي تحرك أي جزء من أجزاء الجسم، فالكلام والتنفس والأكل وكافة الأفعال الأخرى تتم عن طريق العضلات. وكل العضلات تنتج الحركة بطريقة واحدة. فبانقباضها تشد على أوتارها أو ملحقاتها، وبالتالي تحرك العظام . (فكري محمد، صفحة 127).

3- الإصابة العضلية:

هي تعطيل لسلامة أنسجة وأعضاء الجسم أو أنها تعني تلف أو إعاقة سواء كان هذا التلف مصاحبا أو غير مصاحب بتهتك في الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي ، سواء كان هذا التأثير ميكانيكيا أو عضويا أو كيميائيا. (فراج عبد الحميد، 2004، صفحة 18)

4- آلام العضلات:

بين كل وقت وآخر يعاني كل شخص من آلام العضلات، والتي تدوم في الغالب بين ثمانية إلى ٢٤ ساعة عقب كل تمرين، فإذا تركز الألم في موضع واحد فغالبا ما تكون العضلة قد تعرضت للإصابة أو التمزق، ولا يعني ذلك أن مثل هذا الألم ناتج عن الإصابة، وإذا توزع الألم فمن المحتمل أن يكون ذلك نتيجة تورم أنسجة العضلة التي تتعرض للشد أثناء أداء العضلات، ومثل هذا الألم كثير الشيوع. ففي الأيام التي يعاني فيها الرياضي من ألم العضلات يجب أن يكون الأداء بطيئة وغالبا ما يشعر بالتحسن في اليوم التالي ويمكنه مواصلة التمارين العنيفة بعد ذلك.

الفصل الثاني: الإصابات العضلية والتمزق العضلي.

لا يوجد علاج طبي لآلام العضلات ويستخدم معظم الرياضيين بعض أنواع الزيوت وبعض الخلطات التي تشبه الأسبرين، ومثل هذه الأشياء قد تخفف الألم ولكن لا تسرع من عملية الشفاء، ولا ينجو من آلام العضلات

حتى أولئك الرياضيون الذين يملكون كامل اللياقة، لأنهم ربما يتعرضون لذلك عند استخدام بعض العضلات التي لا يركزون دائماً على استخدامها. وعلى سبيل المثال وعلى الرغم من أنني أمارس رياضة الجري لمدة ثلاثين عاماً إلا أنني في مرة من المرات شعرت بألم في عضلات الساعد، نتيجة لأدائي بعض عمليات الطلاء، لدرجة أنني لم أستطع تحريك يدي. وتفسير ذلك بسيط جداً، ذلك أنني أستخدم عضلات يدي في الجري بطريقة تختلف عن استعمالها في الطلاء. (فكري محمد، صفحة 128)

5- تقلص العضلات:

تقلص العضلات عبارة عن انقباض لا إرادي في أنسجة العضلات ، وتتميز الحالة بتركيز الألم وبقائه في موضع العضلة التي تعرضت للإجهاد.

فالعداء يصيبه تقلص في عضلات الفخذ والسباح في الكتف. وعلى الرغم من وجود أكثر من خمسمائة عضلة في الجسم إلا أن أقل من 5% منها هو الذي يتعرض في الغالب للإصابة. (فكري محمد، صفحة 129)

وعندما تبدأ العضلة في التقلص فإنها تؤلم حقا، ولذلك فعندما يشعر الرياضي بألم مفاجئ في العضلة يجب أن يتوقف عن التمرين، فمن الممكن أن يؤدي ذلك إلى زيادة الإصابة مما يأخذ وقتاً أطول في الشفاء .

5-1- الأسباب:

يحدث تقلص العضلة عند شد العضلة بأكثر مما تتحمل. وكقاعدة عامة : كلما كان الألم حادة كانت الإصابة شديدة، وفي الغالب يحدث تقلص العضلات عند محاولة

الفصل الثاني: الإصابات العضلية والتمزق العضلي.

التمرين العنيف في الوقت الذي يكون فيه الرياضي قد أتاح فرصة الإصابة نتيجة لأحد العوامل الآتية:

- عدم إعطاء العضلات الوقت الكافي من الإحماء:

فعادة قبل الإحماء تكون العضلات قوية ومتماسكة، ولذلك تكون أكثر عرضة للإصابة، قبل ممارسة الرياضة يجب إحماء العضلات لمدة لا تقل عن عشر دقائق قبل أداء الرياضة، وذلك بتحريك العضلات ببطء ولين وزيادة الحركة بالتدريج، ويختلف الإحماء باختلاف ظروف كثيرة ومتعددة .

- عدم ليونة العضلات:

في كل مرة يتم فيها إجراء تمرين عنيف تتعرض العضلات إلى تقلص أو تمزق طفيف، وبالشفاء فإن هذه العضلات تصبح مشدودة كأوتار الكمان وتصبح أكثر عرضة للتمزق والتقلص إذا لم يتم شدّها بطريقة معينة مناسبة.

- الإفراط في التدريب:

في كل مرة يتم فيها أداء تمرين عنيف تعاني العضلات من تمزق طفيف، فإذا تكرر هذا الأداء العنيف قبل أن تأخذ العضلات الراحة الكافية فإن ذلك يزيد من احتمال إصابتها.

- عدم التوازن العضلي:

كل عضلة تحرك أيا من الأطراف في اتجاه معين فإن هناك عضلة أخرى مقابلة تعمل في اتجاه معاكس لها، فإذا كانت إحدى هذه العضلات أقوى من الأخرى فإن ذلك يخلق جهداً على العضلة الأضعف.

- نقص الأملاح المعدنية :

نقص أملاح الصوديوم والبوتاسيوم والماغنسيوم وبعض الأملاح الأخرى قد يعرض العضلات للإصابة.

الفصل الثاني: الإصابات العضلية والتمزق العضلي.

- التشوه الخلقي:

بعض التشوهات الخلقية مثل القدم المسطحة، واليد أو الرجل الزائدة عن الأخرى أو تحدث الشد في الظهر له تأثيره، وذلك يضع الجهد على عضلات بعينها ويجعل تلك العضلات أكثر عرضة للإصابة.

- الطرق غير الصحيحة في التدريب:

يجب أن يتبع في كافة التمارين الرياضية التدرج في زيادة الحجم والمقاومة والسرعة التي يؤدي بها التمرين، فالزيادة المفاجئة في أحد هذه العوامل تؤدي إلى الضغط على العضلات أكثر مما تتحمل وتعرضها للإصابة .

- الرضوض والكدمات:

الانزلاق في حفرة أو الاصطدام بالأشياء أو الأشخاص يتسبب في ضغط زائد على العضلة ويعرضها للإصابة.

- عدم اتباع البرنامج الكافي لاكتساب قوة التحمل:

التمارين المنتظمة الإيقاع تعمل على تنمية العضلات، والأوتار والأربطة وتجعلها أكثر مقاومة للإصابة.

ويجب أن يمارس الرياضي برنامجا دائما للعضلات. (فكري محمد، الصفحات 130-131)

6- أنواع الإصابات العضلية:

6-1- الكدم العضلي:

والرض الناتج يختلف في درجة حدته من مجرد تورم سطحي شاملا للجلد والأنسجة الدهنية تحت الجلد إلى تجمع دموي كبير وذلك دون حدوث أي إنفعال في اتصال الجلد وتقتصر أو تطول مدة الشفاء تبعا لكمية الدم المتجمعة . ويرى في الحالات البسيطة أن الإصابة يعقبها ألم شديد مع عدم القدرة على تحريك العضو المصاب، إلا

الفصل الثاني: الإصابات العضلية والتمزق العضلي.

أننا نجد أن الألم يزول بعد وقت قليل ويعود اللاعب بعد جرى خفيف ، وبمجرد أن ينتهي اللاعب من الأداء وبعد الراحة يبدأ من جديد الشعور بالألم وظهور التورم. ففي حالة الكدم البسيط الذي يحدث في مكان مثل الفخذ والساق تعمل بعض حركات خفيفة للعضو المصاب ويمكن للاعب الاستمرار في اللعب. أما في حالات الكدم الشديدة :

الأعراض :

- ألم شديد وعدم القدرة على تحريك العضو المصاب.
 - احمرار وورم يظهر بعد دقائق من الإصابة نتيجة النزيف الداخلي بسبب تمزق الشعيرات الدموية .
 - تفقد العضلة القدرة على الانقباض والمرونة، ولذلك فالحكم على درجة لإصابة يمكن تقديره بعد بضعة ساعات من الإصابة.
- التغيرات التي تحدث بعد الإصابة :

يمتص الدم والسائل الليمفاوي بين الأنسجة على مراحل تتميز بظهور ألوان مختلفة بلون أحمر ثم بنفسجي ثم أزرق ثم أخضر ثم أصفر وذلك في خلال أسبوعين تقريبا .

وأكثر الرضوض التي تحدث بالعضلات تكون خاصة في عضلات الفخذ وعضلات خلف الساق

العلاج:

- الراحة مع إنفاذ الوضع المناسب الذي يؤدي إلى تخفيف التوتر في العضو المصاب

الفصل الثاني: الإصابات العضلية والتمزق العضلي.

- إيقاف النزيف بواسطة كمادات الثلج رفع العصر الصب لمدة من ربع ساعة إلى نصف ساعة حتى يقل سريان الدم فيه وإلى أن يوقف النزيف . ولا تستعمل وسائل التدفئة .

- وضع رباط ضاغط على المنطقة المصابة.

- لا يسمح للعضو المصاب بالقيام بنشاطه وحركته وذلك خلال 24 إلى 36 ساعة تبع لشدة الإصابة.

وعندما يقف النزيف يتبع إجراءات العلاج الطبيعي :

- استعمال كمادات ساخنة وجلسات موجات قصيرة لتقليل من ألم الإصابة الموضعية.

- يشجع المصاب بعد ذلك على زيادة حركة الجزء المصاب بالتدرج، بحيث تكون هذه الحركة ممكن أن يتحملها دون ألم ثم تزداد بالتدرج، وفي أثناء ذلك يستخدم ساند خاص ليحمي هذه المنطقة من الضغط، ولا بد أن يكون ذلك الساند كافيا حتي تتفادى حدوث أي عبء على عمليات الامتصاص الموضعية وبالتالي يتعارض مع الشفاء السريع. (روفائيل حياة عياد، الصفحات 88-89)

6-2- الألم العضلي عقب القيام بمجهود رياضي:

يشعر الرياضي بعد القيام بمجهود عضلي لمدة طويلة أو إذا كان المجهود عنيفا بتعب مصحوبا بألم في عضلاته ويحدث ذلك بعد المجهود مباشرة أو بعد ساعات من القيام به ويستمر ساعات أو عدة أيام، وعند القيام بمجهود آخر بعد حدوث الألم العضلي يتسبب في بداية الأمر زيادة في الألم ولكنه يخف بعد دقائق ويظهر ثانية عند الانتهاء من المجهود، وسبب ذلك نتيجة تراكم مخلفات التمثيل الغذائي.

والعلاج ذلك ننصح بالآتي:

الفصل الثاني: الإصابات العضلية والتمزق العضلي.

- تأدية نشاط بدني متوسط متزن حتى يسمح لإزالة المخلفات.
- استعمال الحمامات الدافئة.
- التدليك وذلك لزيادة حركة الدم والسائل الليمفاوي بالعضو المقصود .

6-3- الشد العضلي:

6-3-1- تعريف الشد العضلي:

الشد العضلي هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة المرنة المكونة للعضلة بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية مما يؤدي إلى استطالة غير طبيعية في الألياف العضلية وهو من أكثر الإصابات الرياضية شيوعا. (زاهر عبد الرحمن، 2004، صفحة 90)

6-3-2- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الشد العضلي:

- عدم الإحماء العضلي الكافي قبل القيام بالمجهود الرياضي.
- الإحماء غير المناسب لطبيعة اللعبة حين يتم إهمال الإحماء لمجموعة الأعضاء التي تقوم بعمل المجهود البدني الرئيسي.
- ضعف العضلات وعدم التوازن بين المجموعة العضلية المتقابلة.

6-3-3- الأعراض المصاحبة لحدوث الشد العضلي:

يتسم الشد العضلي بألم تختلف حدته تبعاً لشدة الإصابة ودرجة الشد في العضلة، كما يزداد هذا الألم عند الضغط الخفيف على المنطقة المصابة ويحدث في حالة الإصابة الحادة انتفاخ بسيط وصعوبة في تحريك المنطقة المصابة.

6-3-4- الإسعافات الأولية للشد العضلي:

- ضع المصاب في وضع مناسب وغير مؤلم والوضع المثالي هو الاستلقاء على الظهر في حالة إصابة الأطراف السفلى أو الجذع، أو الجلوس المعتدل في حالة إصابة الأطراف العليا.

- ضع كمادات باردة على الجزء المصاب من العضلة، تثبت الكمادة برباط ضاغط بإحكام لمدة 15 دقيقة بعدها أعد وضع الرباط على الجزء المصاب من العضلة والمفصل القريب منها لتقليل الحركة، كرر استخدام الكمادة الباردة مرتين في اليوم.

- في حالة الشد العضلي في الأطراف السفلى من الدرجة الثانية أو الثالثة يجب استخدام عكازين للاعب المصاب للانتقال إلى المستشفى، أما في حالة إصابة الأطراف العليا فيجب تثبيت الذراع بجانب الجذع برباط ضاغط.

- ينقل اللاعب المصاب إلى أقرب مركز صحي وذلك لاستشارة الطبيب في ما يلزم عمله بمواصلة علاج اللاعب المصاب. (زاهر عبد الرحمن، 2004، الصفحات 92-

6-4- تقلص العضلة

يتعرض الرياضيون من الذين يقومون بأعمال عضلية عنيفة إلى تقلصات عضلية مؤلمة في العضلة أو بعض العضلات ويستمر ذلك لبضع ثوان أو بضع دقائق .
ويكون هذا التقلص أثناء القيام بالمجهود العضلي أو بعد الانتهاء منه وقد يحدث أثناء الاستلقاء أو النوم . فالتعب المتواصل والتعرض للبرد من الأسباب المؤدية للتقلص العضلي .

فالتقلص العضلي هو حالة مرجعها انقباض العضلات انقباضه زائدة عن الحد دون أي ارتخاء .

ومن العضلات التي غالبا ما يحدث بها التقلص في عضلات خلف الساق - العضلة ذات الأربعة رؤوس الفخذية - عضلات الفخذ الخلفية - عضلات البطن .

العلاج: إن الغرض من العلاج هو:

- تحسين الدورة الدموية.

- العمل على فرد العضلة.

- استرخاء العضلة.

ولذلك يجب العمل على إطالة العضلة المتقلصة وفردها وإرخائها ويتبع ما يأتي للعلاج:

- العلاج الفوري بطريقة و (الرش والفرد) ، بواسطة فلورميتان لتخفيف الألم من التقلص العضلي.

- وبعد فترة من حدوثه يعمل تدليك للعضو.

- التدرج بعمل حركات حرة لغرض إطالة العضلة المتقلصة. (روفائيل حياة عياد، الصفحات 94-95)

الفصل الثاني: الإصابات العضلية والتمزق العضلي.

6-5- ضعف وضمور العضلات:

هو عبارة عن نقص في الكتلة العضلية للإنسان، ويكون الضمور بشكلٍ جزئي أو كلي لكامل العضلة، ويُمكن تشخيص المرض بمجرد شعور المصاب بحالات عجز مؤقتة مثل تقييد الحركة، والالتزام في الفراش عند الدخول إلى المستشفى، وبشكلٍ عام تضعف عضلات الجسم عند الإصابة بضمور العضلات؛ لأنَّ القدرة على بذل القوة والجهد مرتبطان ارتباطاً وثيقاً بالكتلة العضلية، ولمزيد من المعلومات حول المرض إليكم هذا المقال.

6-5-1- العلاج والتشخيص:

يعتمد علاج وتشخيص مرض ضعف وضمور العضلات بشكلٍ كبير على سبب المرض، وبشكلٍ عام يكون التشخيص بأخذ عينة من العضلات المصابة التي لا تتعرض إلى ضربات وتليفات طبيعية بسبب موقعها أو الأعصاب المريضة، وبعد أخذ العينة تضاف إليها أنواع معينة من الصبغات بهدف فحص نسبة الإنزيمات في العضلات وبيان نقصها وترتيبها وعيوبها، ويحتاج بعض الأطباء إلى مجاهر إلكترونية دقيقة حتى يتم تكبير الأجزاء الدقيقة من الخلية، وبمجرد التعرف على سبب المرض يُوصي الطبيب بعلاج مناسب.

6-6- التمزق العضلي:

6-6-1- تعريفه: هو شد أو تمزق للعضلات أو الأوتار العضلية أو الكيس المغلف للعضلات. (روفائيل حياة عياد، صفحة 91)

6-6-2- أسبابه:

- القيام بمجهود عضلي دون التدريب على ذلك أو دون القيام بتمرين الإحماء.

الفصل الثاني: الإصابات العضلية والتمزق العضلي.

- وجود إصابة قديمة، والعودة من جديد لممارسة الرياضة دون الحصول على العلاج الكامل للإصابة.

- نتيجة انقباض العضلات المفاجئ.

- نتيجة عن عدم التوافق بين مجموعة العضلات المتجانسة والمضادة.

- حمل ثقل أكبر من قدرة العضلة.

- عمل عضلتين في وقت واحد ويكون الشد عليهما أكثر من طاقتهما.

- نتيجة فقد النغمة العضلية أو أن العضلة متعبة وبها فضلات تعب كثيرة ، فيقل عامل المطاطية بها ، وينتج عن ذلك تمزق العضلة. (فراج عبد الحميد، 2004، صفحة 113)

6-6-3- الأعراض:

- ألم حاد وتتوقف درجته على مكان الإصابة وشدتها كالشعور بوخز في مكان الإصابة في حالة شد لبعض الألياف، وإذا كانت الإصابة شديدة يحدث ألم حاد كالشعور بقطع من آلة حادة لتمزق عدد كبير من الأنسجة. وقد يكون ذلك في بطن العضلة أو في أماكن إندغام العضلة بالعظم وهنا يلاحظ زيادة التوتر والتقلص في الجزء المصاب.

- فقد العضو المصاب القدرة على الحركة وذلك يتوقف على درجة التمزق.

- شدة الحساسية يكون مصحوبا بتجمع دموى وورم الجزء المصاب.

- في حالة التمزق الكامل يمكن رؤية الفجوة عند مكان التمزق وجسها، وعند انقباض العضلة يتكور الجزء العلوي تحت الجلد .

الفصل الثاني: الإصابات العضلية والتمزق العضلي.

يلاحظ في خلال الفترة التي تعقب الإصابة حدوث إلتصاقات من شأنها إعاقه الحركة وعليه يجب التركيز في هذه الفترة على تجنب حدوث مثل هذه الالتصاقات وذلك بانقباض العضلة إنقباض ثابت بدون تحريك المفصل و إرخائها. (روفائيل حياة عياد، صفحة 92)

6-6-4- الإسعاف والعلاج:

- نقل المصاب خارج الملعب.
- عمل كمادات باردة لإيقاف النزيف والتقليل كمية التجمع الدموي.
- الراحة التامة للجزء المصاب تتراوح بين 24 - 32 ساعة تتوقف على درجة الإصابة.
- عمل رباطا ضاغطا والأفضل أن يشمل العضلة بأكملها و إعطاء مسكن إذا لزم الأمر.
- بعد الاطمئنان على توقف النزيف أي بعد 3 أيام تقريبا يتبع الاتي :
- يؤدي تدليك خفيف لتنشيط الدورة الدموية حتى يسهل امتصاص الورم أعلى وأسفل مكان الإصابة.
- عمل كمادات ساخنة.
- نستخدم الموجات القصيرة في حالة الإصابة العميقة.
- يقوم اللاعب المصاب بانقباض وارتخاء العضلة بصورة مستمرة بدون تحريك المفصل.
- العمل على مد العضو المصاب سلبيا من وقت لآخر لتجنب حدوث الالتصاقات.
- بعد تمام الالتئام يجب التدرج في التمرين بالحركات الحرة ثم تمرينات بالمقاومة .

الفصل الثاني: الإصابات العضلية والتمزق العضلي.

ويلاحظ أن العضلة تلتئم بنسيج ليفي مما يؤدي إلى الإقلال من كفاءتها ، وقد يتكرر حدوث تمزق. (زاهر عبد الرحمن، 2004)

6-5-6 علاج التمزق العضلي بالأعشاب

البابونج:

يساعد في التخلص من الالتهابات التي تصيب العضلات جراء التمزق، وبهذا فالبابونج يعمل على تخفيف الأعراض التي تنتج عن التمزق، أيضاً تساعد عشبة البابونج في إراحة العضلات وإرخائها، ولعلاج التمزق العضلي يتم استخدام البابونج في تدليك وتدهين العضلة المصابة، كما يمكن إعداد شاي البابونج وتناوله يومياً.

الموز:

عنصر غني بالبروتينات بالإضافة لأنواع مختلفة من المعادن كالمغنيزيوم والنحاس وغيرها من العناصر المهمة لعلاج العضلات المتمزقة والتالفة، وتلعب البروتينات والألياف والمعادن دور كبير في نمو خلايا العضلات وإعادة ترميم الإصابات التي تلحق بالعضلات، إضافة إلى وجود البوتاسيوم الذي يخلص العضلات من التشنجات والتقلصات التي تصيب العضلات.

الجزر:

يحتوي الجزر على أنواع مختلفة من المواد المضادة للأكسدة والتي تحمي العضلات من الإصابة بالالتهابات، ومن أبرز العناصر التي يحتوي عليها الجزر واللذان يدخلان ضمن العناصر الرئيسية لبناء K وفيتامين A هي فيتامينات العضلات وإصلاح التلف والضرر الذي لحق بها جراء التمزق، حيث يعمل

الفصل الثاني: الإصابات العضلية والتمزق العضلي.

على تنشيط الخلايا العضلية التي لحق بها الضرر والتلف، ويعمل A فيتامين على مد الخلايا العضلية بالبروتينات اللازمة لإعادة إصلاح ونمو K فيتامين الخلايا التالفة، ولهذا ينصح بالإكثار من تناول الجزر وكله او عمل عصير الجزر وشربه.

الحلبة:

وهي أيضاً من الأعشاب المهمة والفعالة في تحسين علاج تمزق العضلات، ويتم تناول الحلبة بغليها وشربها، أو تناول ملعقة كبيرة من مسحوق بذور الحلبة. (صحة <https://www.coffear.com/muscular-rupture.htm>ورشاقة

6-6-8- العضلات الأكثر تعرضاً للتمزق:

- العضلات الأمامية للفخذ.
 - عضلات خلف الفخذ.
 - العضلة ذات الرأسين العضلية.
- للقاية من التمزق يراعى الآتي :
- تأدية التمرينات بطريقة منظمة وتدرجياً .
 - تجنب المجهود العنيف أثناء حالة الإجهاد .
 - عمل تمرينات تقوية بالمقاومة والثقل.
 - عدم الاشتراك في التمرين قبل تمام الشفاء.
 - الاهتمام بزيادة المرونة العضلية بعمل تمرينات تؤدي إلى إطالة العضلة والحصول على مدى كامل لحركة الفاصل.

6-6-9- بعض الدراسات التي تناولت إصابات التمزق العضلي:

- أجرى نظمي درويش (1980) دراسة للتعرف على الإصابات الرياضية لمسابقي المضمار والميدان وأوضح أن الإصابات التي تصيب لاعبي الجري بتسلسل نسب حدوثها هي التمزق العضلي الالتواء - الكدم - الجرح .
- أجرى فريدريك (1983) دراسة مسحية عن الإصابات التي تصيب أجزاء الجسم المختلفة فتوصل إلى أن إصابات العضلات 10% إلى 30% من مجموع الإصابات التي تحدث في جميع الألعاب .
- قام بير (1974) بدراسة عن الإصابات الشائعة والتي تصيب العضلات الطويلة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن نسبة إصابة التمزق أكثر لدى لاعبي ألعاب القوى عن لاعبي كرة القدم.
- أجرى دافيد (1980) دراسة مسحية للإصابات التي تصيب لاعبي الجري مع وضع برنامج علاجي لهم ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن إصابات التمزق في وتر أكيلس والتهاب العضلات - آلام العضلات هي أكثر الإصابات شيوعا.
- قام بروس (1984) بدراسة مسحية للإصابات الأكثر شيوعا بين الأنشطة الرياضية ولاعبي الجري خصوصا لوضع برنامج تشخيص وعلاجي لهم حيث توصل إلى أن إصابات التمزق والملخ من أكثر الإصابات انتشارات لدى لاعبي الجري.
- قام رينستروم (1984) بدراسة عن الإصابات الأكثر شيوعا لدى لاعبي الجري وقد أجريت الدراسة على عينة من اللاعبين الدوليين في مسابقات الميدان والمضمار وذلك في خلال موسم تدريبي قبل الاشتراك في بطولة سيد العالم، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن 13.7% من الرجال و 8.80% من النساء أصيبوا بتمزق عضلي في الفخذ.

الفصل الثاني: الإصابات العضلية والتمزق العضلي.

- أجرى كاسبرسن وآخرون (1984) دراسة على عينة شملت 2000 فرد أختيرو عشوائيا من 20000 فردا اشتركوا في سباق 10 كيلو متر في أتلانتا جورجيا عن طريق الاتصال البريدي بعد سنة من نهاية السباق وبسؤالهم تبين أن 30% منهم أصيبوا خلال هذه السنة وشملت الإصابات المحصورة لديهم التمزق، التقلص والكدم.

- أجرى مارك (1980) دراسة عن ميكانيكية الجري والأخطاء التي تسبب الإصابات العضلية وقد توصل إلى أن الإصابات الناتجة عن هذه الأخطاء تشمل التمزق لعضلات الفخذ وتوتر عضلات السمانة.

- أجرى لاري وآخرون (1988) دراسة مسحية لجميع المدارس الثانوية ، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن حوالي 6 مليون طالب أصيبوا بسبب مزاوله النشاط الرياضي ، وأوضح أن الإصابة في تزايد عددي، كانت إصابات التمزق العضلي تشغل الترتيب الأولي بينما التهاب الأوتار كان في الترتيب الثالث.

- أجرى جيمس (1980) دراسة لحصر الإصابات وتصنيفها و كان حجم العينة يشمل 10271 إصابة في مدة خمس سنوات في الأنشطة الرياضية المختلفة وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر الشرائح السنوية تعرضا للإصابة هي التي تتراوح أعمارهم من 24-39 سنة وكانت رياضة ألعاب القوى أكثر الأنشطة تعرضا للإصابة تليها رياضة المصارعة، وقد كانت إصابة الركبة لدى لاعبي ألعاب القوى والمصارعين أعلى إصابة يليها الفخذ والساق، أما إصابة الالتهاب العضلي يليها التمزق هي أكثر الإصابات شيوعا بين جميع المتسابقين .

- قام بترسون (1984) بدراسة عن الإصابات الأكثر شيوعا، حيث شملت عينة الدراسة 17 فريق كرة قدم تتبعهم لمدة عامين وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن 30% من الإصابات كانت تمزق مصحوبة بتجمع دموي وقد تركزت معظم الإصابات في عضلة الفخذ.

الفصل الثاني: الإصابات العضلية والتمزق العضلي.

و قام دافيد (1985) بحصر الإصابات الشائعة بين المسافات المتوسطة والطويلة ، حيث شملت عينة الدراسة 248 إصابة ، وصلت نتائج الدراسة إلى أن إصابة التمزق هي الأولى في الترتيب يليها الملخ بين باقي الإصابات.

7- خلاصة:

تعد الإصابات العضلية و خاصة التمزق العضلي منها من الإصابات الشائعة و الأكثر تكرارا بين جميع الرياضيين في مختلف الرياضات و في رياضة الجيدو خاصة، وهذا ما آلت إليه دراستنا النظرية في هذا الفصل فقد قدمنا حوصلة عن مختلف الإصابات العضلية و كيف تعددت أسبابها و أيضا الأعراض التي تبين الإصابة العضلية كما إرتئينا بالتفصيل إلى ما يحتويه التمزق العضلي بالتفصيل.

فإن إصابة التمزق العضلي كما سبق وذكرنا تعتبر من المعوقات التي تؤثر على أداء المصارعين سواء أثناء الوحدات التدريبية أو أثناء المنافسة وهذا ما يكون سببا واضحا في تراجع النتائج.

الباب الثاني:
الجانب التطبيقي
الميداني

الفصل الأول:

الدراسة

الاستطلاعية

1- تمهيد:

في إطار إثراء الجانب التطبيقي لدراستنا و كأى بحث من البحوث فلم تخلو دراستنا من الدراسة الاستطلاعية التي إتخذنا منها ركيزة في تثمين مشكلة بحثنا، فبعد توجيه من الأستاذ المشرف اتخذنا من النوادي مطلع دراستنا الاستطلاعية، وبعد الحصول على الموافقة الرسمية من طرف بعض نوادي الجيدو لولاية معسكر على تسهيل مهمتنا في كل مراحل البحث، و في إطار الاستطلاع الميداني، المندرج ضمن الوسائل والأساليب المستعملة في البحوث العلمية، ومن اجل اعتماد طريقة عمل مبنية على أسس علمية صلبة وواقعية، تم النزول إلى الميدان للاستطلاع على مدى صدق مشكلة بحثنا وتوافقها مع الواقع الميداني في مجتمع البحث.

لقد قمنا بالتجربة الاستطلاعية مع عينة من مصارعى و مدربي رياضة الجيدو و كذا حضور بعض التدريبات ببعض قاعات الجيدو بصفتنا كمصارعان وكان الغرض منها:

- تعيين اللاعبين المصابين.

- إحصاء عدد المصارعين الذين تلقوا إصابة تمزق عضلي.

- معرفة صعوبات البحث.

- معرفة ما إذا كان الموضوع قابل للدراسة.

- عمل مقبلات مع المصارعين حول مشكلة بحثنا.

- عمل مقابلات شخصية مع المدربين و حتى بعض الحكام حول ما تتضمنه مشكلة البحث.

2- مجالات الدراسة الاستطلاعية:

1-2- المجال الزمني:

لقد تمت الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة بين 17 ديسمبر 2018 حتى 20 جانفي 2019.

2-2- المجال المكاني:

أجريت الدراسة الاستطلاعية في أربع نوادي بمدينة معسكر.

- النادي الهاوي للفنون القتالية.
- غالي بلدية معسكر فرع أ.
- غالي بلدية معسكر فرع ب.
- نادي الجيدو بوقطاية يحيى.

الفصل الثاني:

منهجية البحث

وإجراءاته

الميدانية

1- تمهيد:

إن البحوث العلمية لا تقتصر على الدراسات النظرية و فقط فمن المعروف أن من مبادئ البحث العلمي ضرورة الدراسة الميدانية والتي تحمل في طياتها عدة عناصر منها المنهج الذي تبنى عليه الدراسة الميدانية.

2- منهج البحث:

يعتمد كل بحث من البحوث العلمية على دراسة تحليلية وفق مناهج مختلفة باستعمال طرق جمع البيانات، وإن طبيعة دراستنا هذه تتطلب تجميع معلومات وبيانات تسمح لنا بوصف الظاهرة وصفا دقيقا وتفسيرها وإيجاد العلاقات ومدى التأثير بين عناصرها وهو ما حتم علينا إتباع المنهج الوصفي إذ أن اختيار منهج الدراسة لا يتم بشكل عشوائي بل هو اختيار موضوعي يعتمد بالأساس على طبيعة المشكلة المراد دراستها. وتعد المناهج الوصفية من بين المناهج الأكثر استعمالا في البحوث العلمية.

3- مجالات البحث:

3-1- المجال الزمني:

تضمنت الفترة الممتدة ما بين 01 أبريل 2019 إلى غاية 10 أبريل 2019

إجراء دراستنا الميدانية على عينة البحث.

3-2- المجال المكاني:

قمنا بدراستنا الميدانية في 02 من نوادي الجيدو بمدينة معسكر

- النادي الهاوي للفنون القتالية كدير أحمد.

- غالي بلدية معسكر فرع أ.

4- عينة البحث:

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

تمثلت عينة البحث في أكابر مصارعي من النادي الهاوي للفنون القتالية فرع الجيدو و غالي بلدية معسكر أ فرع الجيدو لمدينة معسكر، والذي كان عددهم 40 مصارع و 10 مدربين تم اختيارهم بطريقة مقصودة حيث تم اختيار جل المصارعين الذين تلقوا إصابة تمزق عضلي.

5- متغيرات البحث :

5-1- المتغير المستقل :

المتغير المستقل هو المتغير الذي يتم اختياره من قبل الباحث العلمي القائم على إعداد البحث؛ السبب في هذا الاختيار هو بيان تأثيره في متغير أخ. نجد المتغير

المستقل يشكل سبب محتمل ويكون تحت تصرف وسيطرة الباحث. (المتغيرات المستقلة والمتغير التابع، 2019)

وفي دراستنا هذه فإنه تم تحديد المتغير المستقل على أنه الإصابة الرياضية و إصابة التمزق العضلي.

5-2- المتغير التابع:

هو المتغيرات الناتجة من العمليات التي تعكس الأداء أو السلوك ،وعلى ذلك فإن المثير هو المتغير المستقل بينما الاستجابة تمثل المتغير التابع والذي يلاحظه الباحث من خلال معالجته للظروف المحيطة بالتجربة. (مروان.أسس البحث العلمي)

ومن خلال موضوع الدراسة فإنه تم تحديد المتغير التابع في مدى تأثير الإصابة على مستوى أداء المصارعين.

5-3- الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث:

- استبعاد المصارعين الذين لم يتلقوا إصابة.

- استبعاد المبتدئين.

- العمر التدريبي (أكثر من سنتين تدريب).

6- أدوات البحث:

لا يخلو أي بحث من أدواته العلمية وبصفتنا كطالبيين باحثين اعتمدنا على بعض الأدوات منها ماهي نظرية كالا اعتماد على الكتب و المجالات العلمية الحديثة منها والقديمة و أيضا على مراجع الدراسات السابقة و تطرقنا إلى الدراسات المشابهة، كما اعتمدنا أيضا على الأدوات التطبيقية. ومن أجل الإحاطة بالموضوع من كل جوانبه تم استخدام استمارة الاستبيان"التي تعد أداة رئيسية لجمع البيانات الكلية عن وقائع محدودة وعدد كبير نسبيا من الأشخاص".

وكذلك تعرف استمارة الاستبيان بأنها:"مجموعة من الأسئلة المرتبطة حول موضوع معين تم وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين بالبريد أو تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها وبواسطتها يمكن التوصل إلى حقائق جديدة عن الموضوع والتأكد من معلومات متعارف عليها لكنها غير مدعمة بحقائق".

وزعت الاستمارات الإستبائية على كل من مدربي و المصارعين عبارة عن مجموعة من المحاور التي تتضمن الأسئلة.

الاستمارة الخاصة بالمدرسين و تضمنت:

المحور الأول: معلومات عن المسار المهني والتكويني.

المحور الثاني: المدرب وإصابة المصارع.

الفصل الثاني: منهج البحث وإجراءاته الميدانية.

الاستمارة الخاصة بالمصارعين و تضمنت:

المحور الأول: الإصابة الرياضية.

المحور الثاني: التمزق العضلي.

7- صدق الاستبيان:

المقصود بصدق الاستبيان هو أن يقيس الاختبار بفعل القدرة أو الظاهرة التي وضع لقياسها، ويعتبر الصدق من أهم المعاملات لأي مقياس أو اختبار حيث أنه من شروط تحديد صلاحية الاختبار أو القياس.

حيث قمنا بتوزيع 10 استمارات على 10 مدربين و 40 استمارة على 40 مصارع بعد انتهاء الدراسة الاستطلاعية مباشرة في الفترة الممتدة بين 01 فيفري 2019 و 05 فيفري 2019 ثم أعدنا توزيعها على المدربين والمصارعين أنفسهم في الفترة 01 أفريل 2019 الى غاية 10 أفريل 2019، وفي كلتا الحالتين وجدنا نفس الإجابات، بغض النظر عن الأسئلة التي تم إضافتها و تعديلها.

و من أجل تثمين مصداقية الاستبيان فقد قمنا باللجوء إلى البعض من دكاترة المعهد الدين قاموا بتحكيم الاستبيان بعدما أعطونا بعض النصائح و التعديلات حتى يصبح الاستبيان في صميم الموضوع.

8- 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).

8-1- النسبة المئوية:

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

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

8-2- ك2:

وهو معروف بالعلاقة التالية :

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

التكرار المتوقع

الفصل الثالث:

تحليل النتائج

1- تحليل نتائج الإستمارة الإستبائية الخاصة بالمصارعين:

1-1- المحور الأول : الإصابة الرياضية.

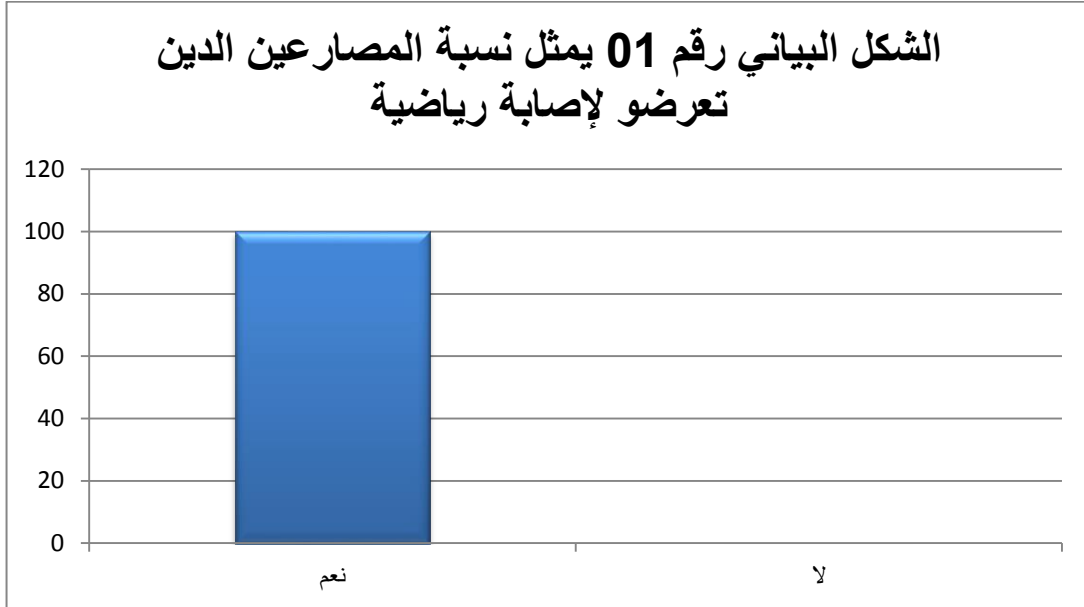
السؤال الأول: هل سبق وأن تعرضت لإصابة رياضية؟

الإجابات	نعم	لا	المجموع
التكرارات	40	00	40
النسبة المئوية	%100	%00	%100
درجة الحرية	01		
مستوى الدلالة	0.05		
ك ² المحسوبة	40		
ك ² الجدولية	3.8		

الجدول رقم (01) يمثل عدد ونسبة المصارعين الذين تعرضوا لإصابة رياضية. التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن كل مصارعين العينة قد تعرضوا لإصابة رياضية و تمثلت نسبتهم في 100%، و ذلك باعتبار أن هذه العينة تقتصر فقط على المصارعين المصابين.

وبما أن ك² المحسوبة 40 أكبر من ك² الجدولية 3.8 فهناك فروق دالة إحصائيا لصالح الإختيار الأكبر (نعم).



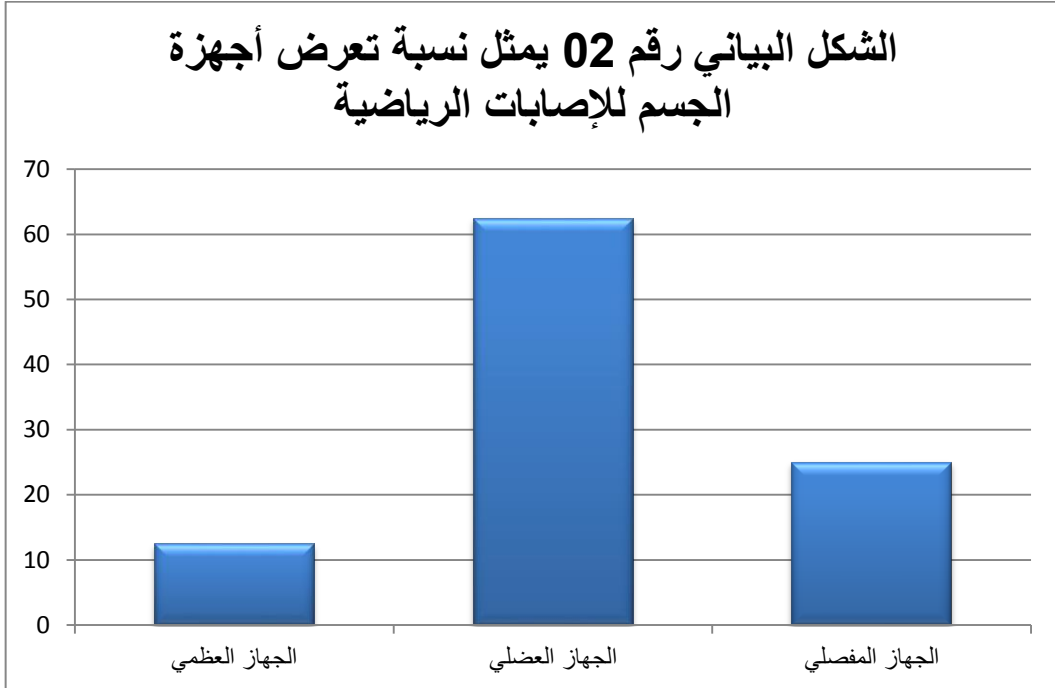
السؤال الثاني: ما هو الجهاز الذي تلقت فيه الإصابة؟

الإجابات	العظمي	العضلي	المفصلي	المجموع
التكرارات	05	25	10	40
النسبة المئوية	%12,5	%62,5	%25	%100
درجة الحرية	02			
مستوى الدلالة	0.05			
ك ² المحسوبة	16.1			
ك ² الجدولية	5.9			

الجدول رقم (02) يمثل نسبة تعرض أجهزة الجسم لإصابة رياضة لدى المصارعين. التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن معظم المصارعين قد تعرضوا لإصابة رياضية على مستوى الجهاز العضلي و ذلك بنسبة 62,5%، بينما كانت النسب على التوالي للجهازين العظمي و المفصلي 12,5% و 25%.

وبما أن ك² المحسوبة 16.1 أكبر من ك² الجدولية 5.9 فهناك فروق دالة إحصائياً لصالح الإختيار الأكبر (الجهاز المفصلي).



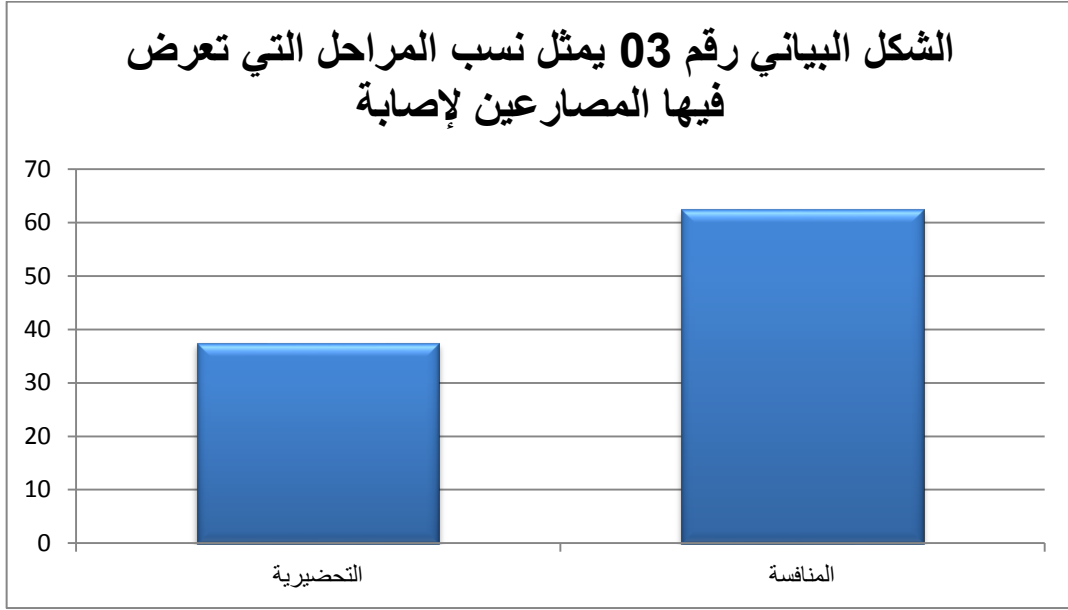
السؤال الثالث: في أي مرحلة تلقيت الإصابة؟

المجموع	المنافسة	التحضيرية	الإجابات
40	25	15	التكرارات
%100	%62,5	%37,5	النسبة المئوية
	01		درجة الحرية
	0.05		مستوى الدلالة
	2.5		ك2 المحسوبة
	3.8		ك2 الجدولية

الجدول رقم (03) يمثل نسب المراحل الذي تعرض فيها المصارعين للإصابة.

التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن معظم المصارعين قد تعرضوا لإصابة رياضية في مرحلة المنافسة حيث كانت نسبة الإصابات لديهم تقدر ب 62,5%، بينما كانت نسبة الإصابات في المرحلة التحضيرية هي 37,5%.



السؤال الرابع: كيف كانت حالتك النفسية عندما تلقيت الإصابة؟

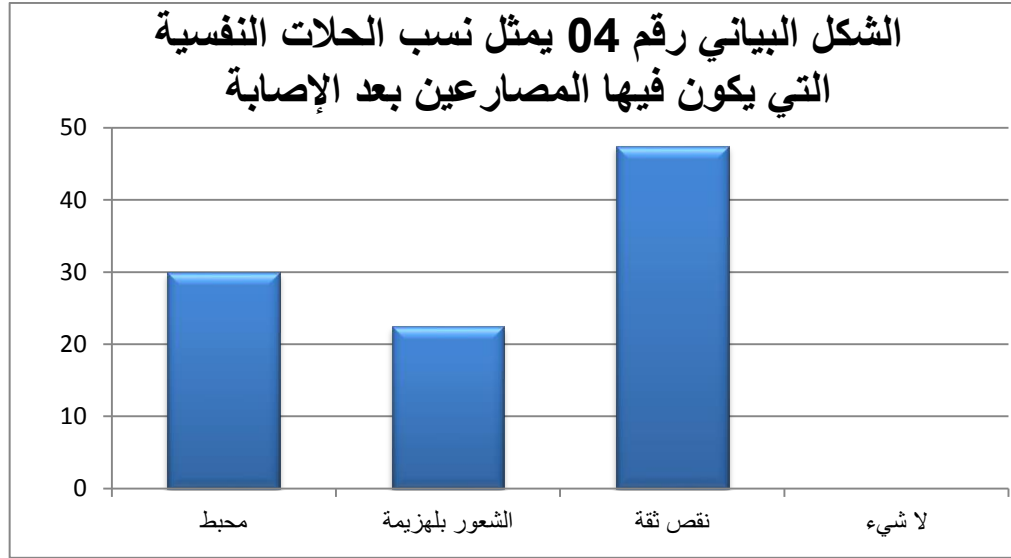
الإجابات	محبط	مهزوم	نقص ثقة	لاشيء	المجموع
التكرارات	12	09	19	00	40
النسبة المئوية	30%	22,5%	47,5%	00%	100%
درجة الحرية	03				
مستوى الدلالة	0.05				
ك2 المحسوبة	18.6				
ك2 الجدولية	7.8				

الجدول رقم (04) يمثل نسب الحالات النفسية التي تعرض لها المصارعين بعد تلقي الإصابة.

التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن معظم المصارعين يشعرون بنقص في الثقة بعد تلقي الإصابة وذلك ما تبينه نسبة إجابات المصارعين حيث تمثلت ب 47,5%، و كانت نسبة 30% هم من يشعرون بالإحباط، أما من يشعرون بالهزيمة فكانت نسبتهم هي 22,5% و هي أقل نسبة.

وبما أن ك² المحسوبة 18.6 أكبر من ك² الجدولية 7.8 فهناك فروق دالة إحصائياً لصالح الإختيار الأكبر (نقص الثقة).

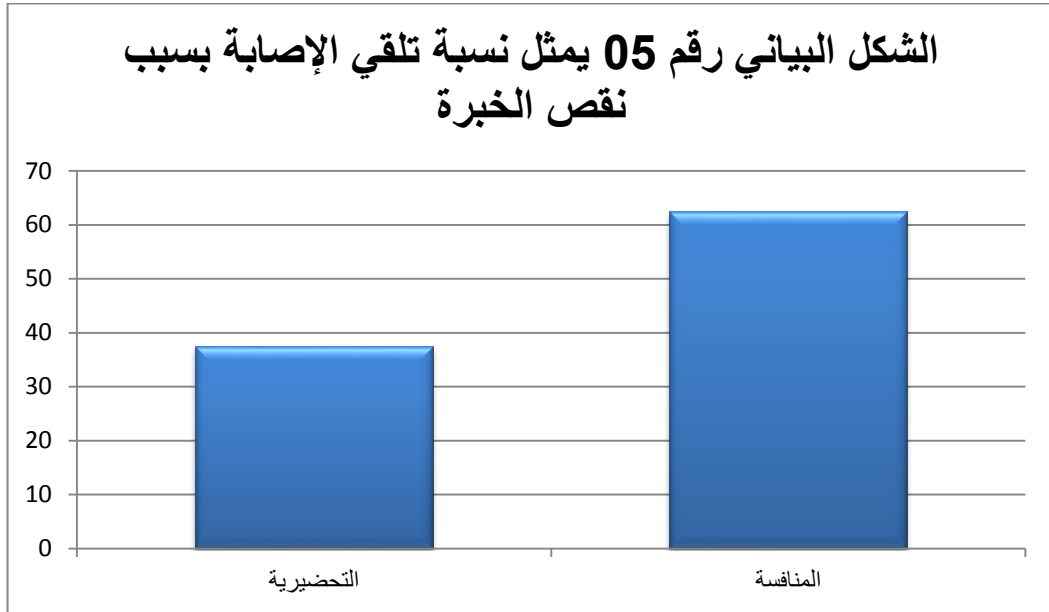


السؤال الخامس: هل ترى أن نقص خبرتك في اللعبة كان سبب في تعرضك للإصابة؟

الإجابات	نعم	لا	المجموع
التكرارات	32	08	40
النسبة المئوية	%80	%20	%100
درجة الحرية	01		
مستوى الدلالة	0.05		
ك ² المحسوبة	14.4		
ك ² الجدولية	3.8		

الجدول رقم (05) يمثل نسبة تأثير نقص الخبرة في تلقي الإصابة. التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن معظم المصارعين الذين تعرضوا لإصابة رياضية كانت نقص الخبرة بنسبة 80%، أما الذين أجابوا بالعكس من ذلك فكانت نسبتهم 20%. وبما أن ك² المحسوبة 14.4 أكبر من ك² الجدولية 3.8 فهناك فروق دالة إحصائياً لصالح الإختيار الأكبر (نعم).



السؤال السادس: هل ينتابك خوف من التعرض للإصابة مرة أخرى؟

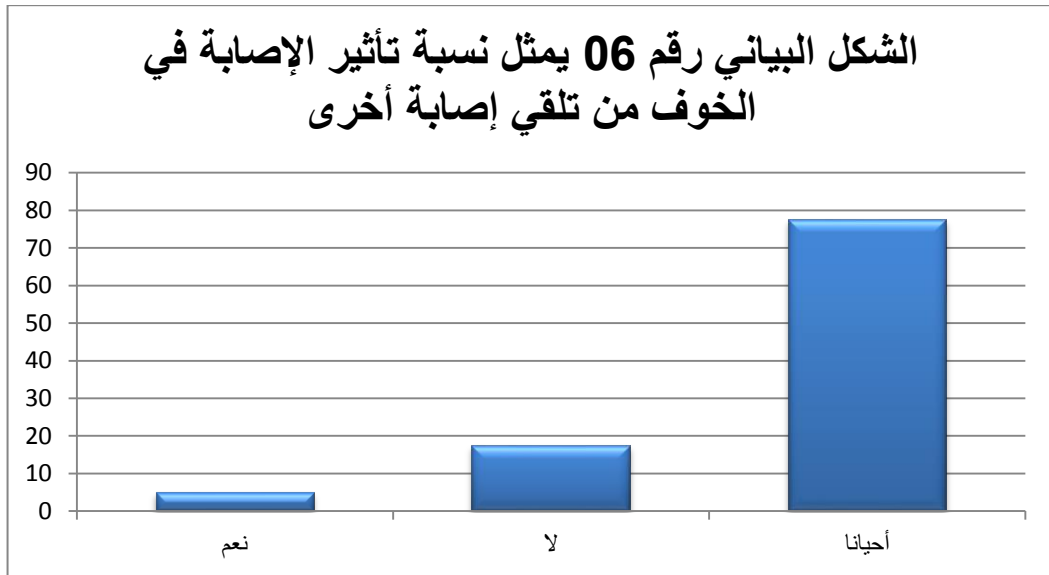
المجموع	أحيانا	لا	نعم	الإجابات
40	31	07	02	التكرارات
%100	%77.5	%17,5	%05	النسبة المئوية
		02		درجة الحرية
		0.05		مستوى الدلالة
		36		ك ² المحسوبة
		5.9		ك ² الجدولية

الجدول رقم (06) يمثل نسبة تأثير الإصابة في الخوف من تلقي إصابة أخرى. التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن معظم المصارعين ينتابهم أحيانا ما الخوف من تلقي إصابة أخرى بنسبة 77.5%، أما الذين لا يخافون من تكرار الإصابة فكانت نسبته ضئيلة 17,5%، و الذين كانت نسبتهم شبه منعدمة 05% فهم دائما ما يخافون من تكرار الإصابة.

وبما أن ك² المحسوبة 36 أكبر من ك² الجدولية 5.9 فهناك فروق دالة إحصائيا

لصالح الإختيار الأكبر (أحيانا).



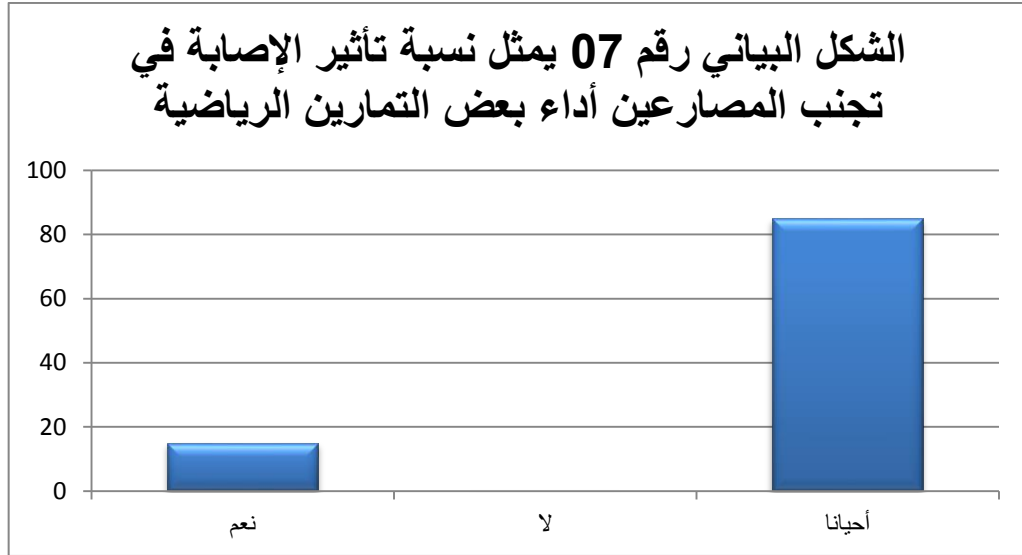
السؤال السابع: هل تتجنب أداء بعض التمارين الرياضية خوفا من الإصابة؟

الإجابات	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التكرارات	06	00	34	40
النسبة المئوية	%15	%00	%85	%100
درجة الحرية	02			
مستوى الدلالة	0.05			
ك2 المحسوبة	49.5			
ك2 الجدولية	5.9			

الجدول رقم (07) يمثل نسبة تأثير الإصابة في تجنب المصارعين أداء بعض التمارين الرياضية. التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن 85% من المصارعين أحيانا ما يتجنبون أداء بعض التمارين الرياضية خوفا من تلقي إصابة أخرى، أما الذين لا يخافون من تكرار الإصابة فكانت نسبتهم منعدمة تمام، و 15% منهم هم ما يتجنبون دائما أداء بعض التمارين خوفا من تكرار الإصابة.

وبما أن ك² المحسوبة 49.5 أكبر من ك² الجدولية 3.8 فهناك فروق دالة إحصائياً لصالح الإختيار الأكبر (أحيانا).



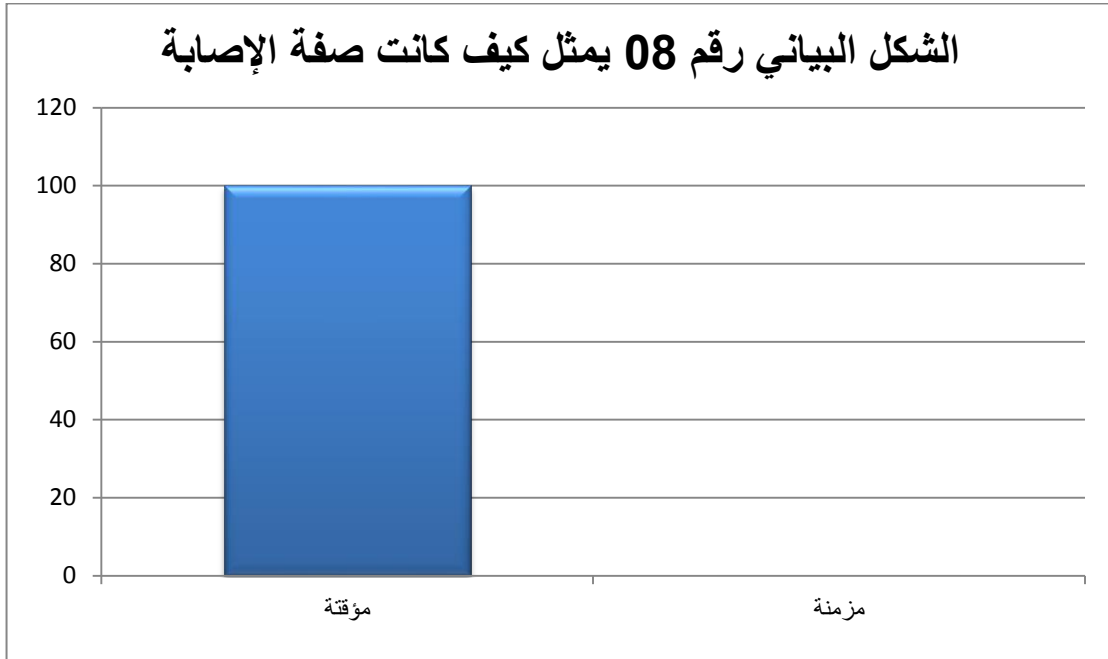
السؤال الثامن: كيف كانت إصابتك؟

المجموع	مزمدة	مؤقتة	الإجابات
40	00	40	التكرارات
%100	%00	%100	النسبة المئوية
	01		درجة الحرية
	0.05		مستوى الدلالة
	40		ك ² المحسوبة
	3.8		ك ² الجدولية

الجدول رقم (08) يمثل كيف كانت صفة الإصابة.

التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن كل المصارعين كانت إصاباتهم مؤقتة. وبما أن ك² المحسوبة 40 أكبر من ك² الجدولية 3.8 فهناك فروق دالة إحصائياً لصالح الإختيار الأكبر (نعم).



1-2- المحور الثاني: التمزق العضلي.

السؤال الأول: إذا تلقيت إصابة عضلية فما هو نوعها؟

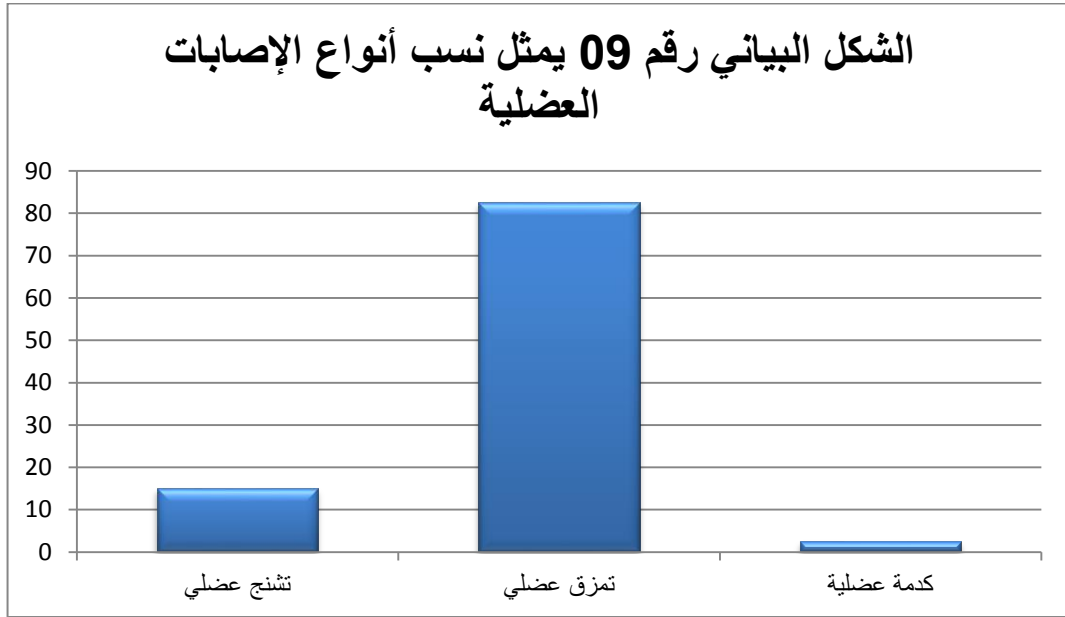
المجموع	كدمة	تمزق	تشنج	الإجابات
40	01	33	06	التكرارات
%100	%2.5	%82,5	%15	النسبة المئوية
	02			درجة الحرية
	0.05			مستوى الدلالة
	44.5			ك ² المحسوبة
	5.9			ك ² الجدولية

الجدول رقم (09) يمثل نوع الإصابة العضلية إن وجدت.
التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن 82,5% من المصارعين قد تعرضوا إلى تمزق عضلي، و 15% قد تعرضوا إلى تشنج عضلي، أما بنسبة للكدمة فكانت نسبتهم شبه منعدمة قدرت ب 2.5%.

وبما أن ك² المحسوبة 44.4 أكبر من ك² الجدولية 5.9 فهناك فروق دالة إحصائياً

لصالح الإختيار الأكبر (التمزق العضلي).



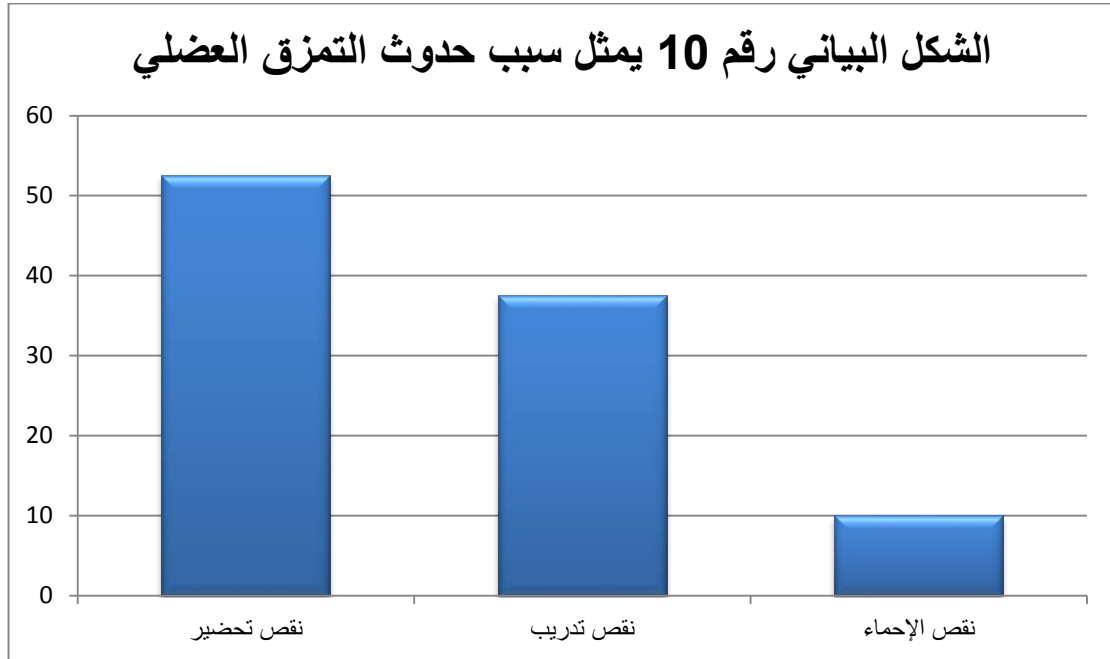
السؤال الثاني: كيف تفسر حدوث إصابتك بالتمزق العضلي؟

الإجابات	نقص تحضير	نقص تدريب	نقص إحماء	المجموع
التكرارات	21	15	04	40
النسبة المئوية	52,5%	37,5%	10%	100%
درجة الحرية	02			
مستوى الدلالة	0.05			
ك ² المحسوبة	11.7			
ك ² الجدولية	5.9			

الجدول رقم (10) يمثل سبب حدوث التمزق العضلي.

التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن نصف عدد العينة تمثلت إجاباتهم في نقص في التحضير بنسبة 52,5%، ومن المصارعين من أجابوا بنقص في التدريب بنسبة 37,5%، أما من أجابوا بنقص في الإحماء كانت نسبتهم ضئيلة لم تتعدى 10%.
 وبما أن ك² المحسوبة 11.7 أكبر من ك² الجدولية 5.9 فهناك فروق دالة إحصائيا لصالح الإختيار الأكبر (نقص التحضير).



السؤال الثالث: في أي مكان أصبت بالتمزق العضلي؟

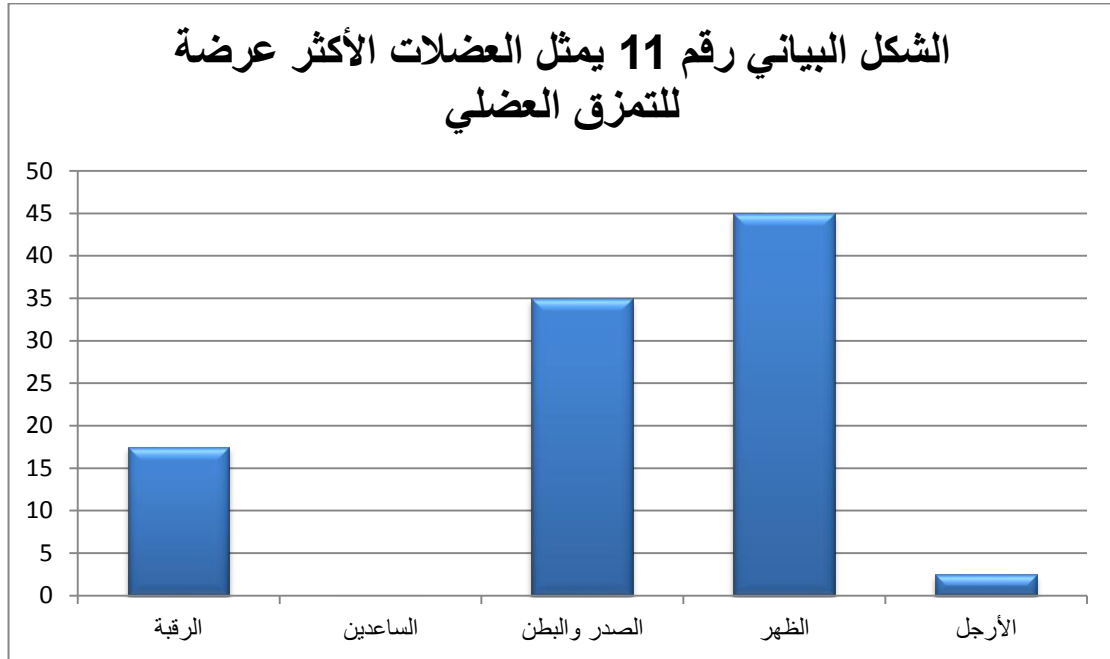
المجموع	الأرجل	الظهر	الصدر والبطن	الساعدين	الرقبة	الإجابات
40	01	18	14	00	07	التكرارات
%100	%2.5	%45	%35	%00	%17,5	النسبة المئوية
			04			درجة الحرية
			0.05			مستوى الدلالة
			26.6			ك2 المحسوبة
			9.4			ك2 الجدولية

الجدول رقم (11) يمثل العضلات الأكثر تعرضا للتمزق العضلي.
التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلبية المصارعين قد تعرضوا لتمزق عضلي على مستوى الظهر بنسبة 45%، تليهم عضلات الصدر و البطن بنسبة 35%، ثم عضلات الأرجل بنسبة صغيرة جدا 2.5%، أما بالنسبة لعضلات الساعدين فلا نلاحظ أي نسبة.

وبما أن ك² المحسوبة 40 أكبر من ك² الجدولية 3.8 فهناك فروق دالة إحصائية

لصالح الإختيار الأكبر (الظهر).



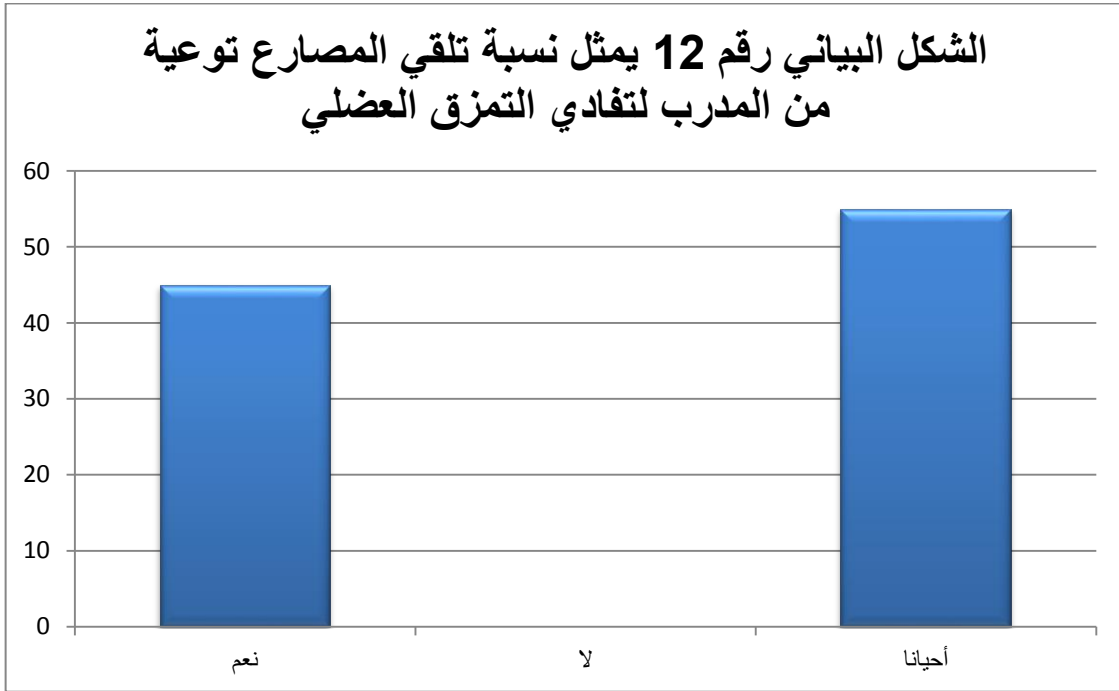
السؤال الرابع: هل تتلقى توعية من المدرب لتفادي التمزق العضلي؟

المجموع	أحيانا	لا	نعم	الإجابات
40	22	00	18	التكرارات
%100	%55	%00	%45	النسبة المئوية
		02		درجة الحرية
		0.05		مستوى الدلالة
		20.3		ك ² المحسوبة
		5.9		ك ² الجدولية

الجدول رقم (12) يمثل نسبة تلقي المصارع توعية من المدرب لتفادي التمزق.

التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن معظم المصارعين قد أجابوا بأحيانا بنسبة 55%، أما باقي المصارعين فقد أجابوا بنعم بنسبة 45%، كما نلاحظ إنعدام النسبة للإجابة لا. وبما أن ك² المحسوبة 20.3 أكبر من ك² الجدولية 5.9 فهناك فروق دالة إحصائيا لصالح الإختيار الأكبر (أحيانا).

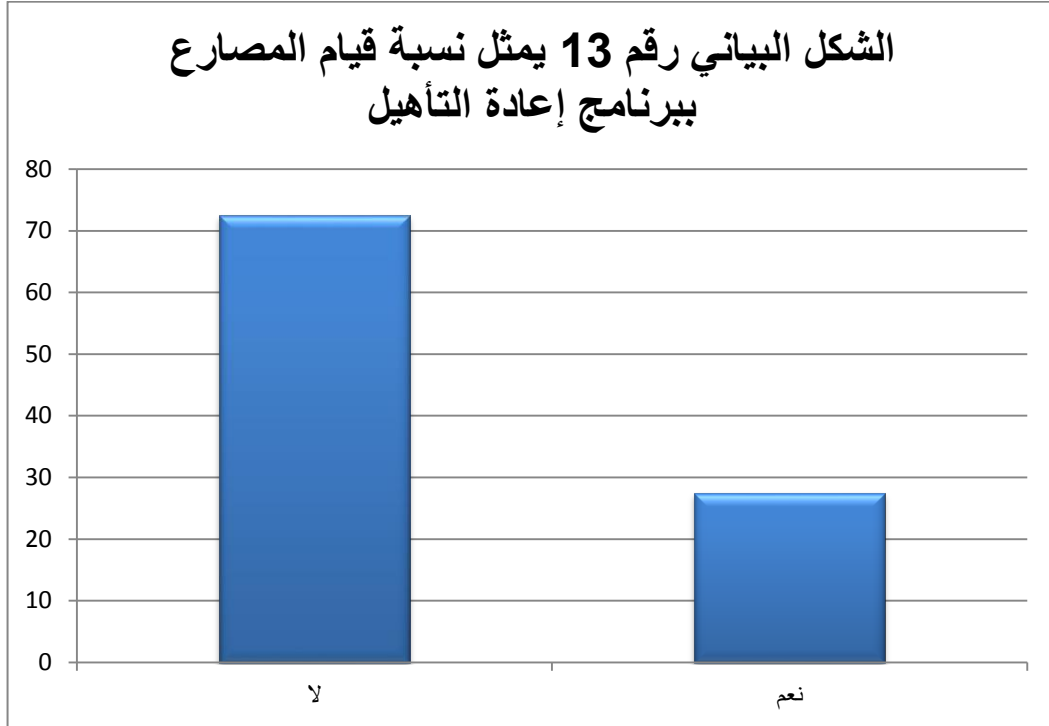


السؤال الخامس: هل تقوم بإعادة التأهيل بعد الرجوع من الإصابة بالتمزق العضلي؟

المجموع	لا	نعم	الإجابات
40	29	11	التكرارات
%100	%72.5	%27.5	النسبة المئوية
	01		درجة الحرية
	0.05		مستوى الدلالة
	4.5		ك ² المحسوبة
	3.8		ك ² الجدولية

الجدول رقم (13) يمثل نسبة قيام المصارع ببرنامج إعادة التأهيل التحليل و المناقشة:

نرى من خلال الجدول أن نسبة كبيرة تتمثل في 72.5% من المصارعين لا يقومون ببرنامج إعادة التأهيل، و فقط 27.5% من العينة تقوم ببرنامج إعادة التأهيل. وبما أن ك² المحسوبة 4.5 أكبر من ك² الجدولية 3.8 فهناك فروق دالة إحصائياً لصالح الإختيار الأكبر (لا).

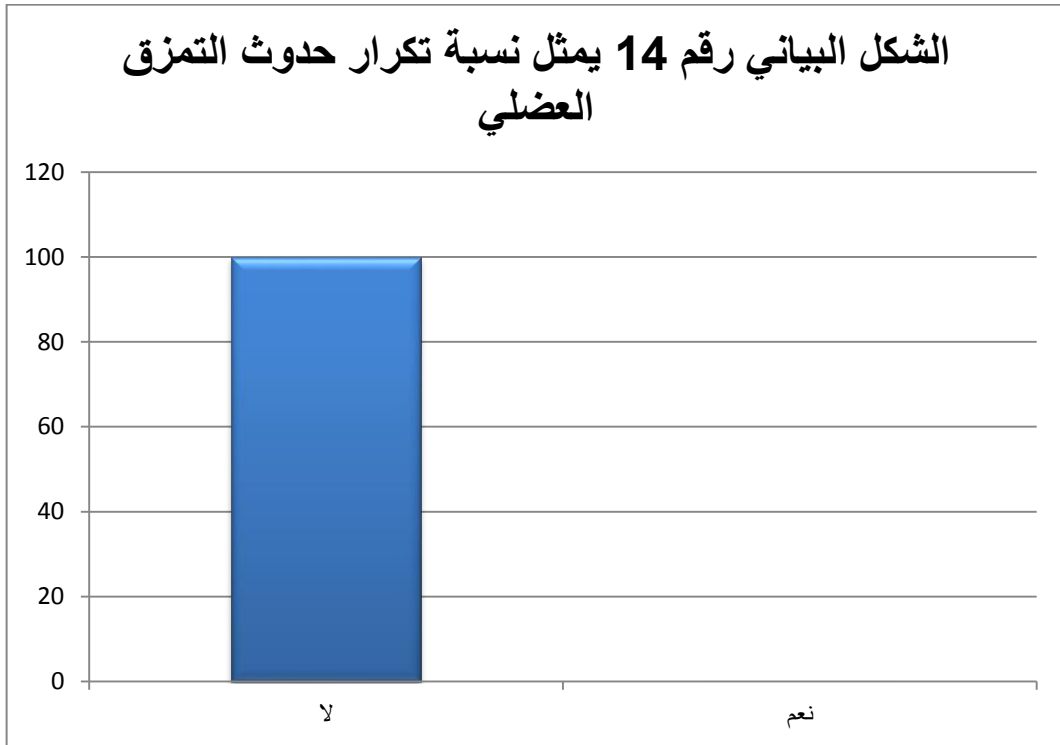


السؤال السادس: هل تكرر لك حدوث التمزق العضلي؟

المجموع	لا	نعم	الإجابات
40	10	30	التكرارات
%100	%25	%75	النسبة المئوية
	01		درجة الحرية
	0.05		مستوى الدلالة
	5		ك ² المحسوبة
	3.8		ك ² الجدولية

الجدول رقم (14) يمثل نسبة تكرار حدوث التمزق العضلي.
التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلبية مصارعين قد تكررت عندهم إصابة التمزق العضلي و كانت نسبتهم 75%، أما 25% من المصارعين لم تتكرر عندهم. وبما أن ك² المحسوبة 5 أكبر من ك² الجدولية 3.8 فهناك فروق دالة إحصائياً لصالح الإختيار الأكبر (نعم).



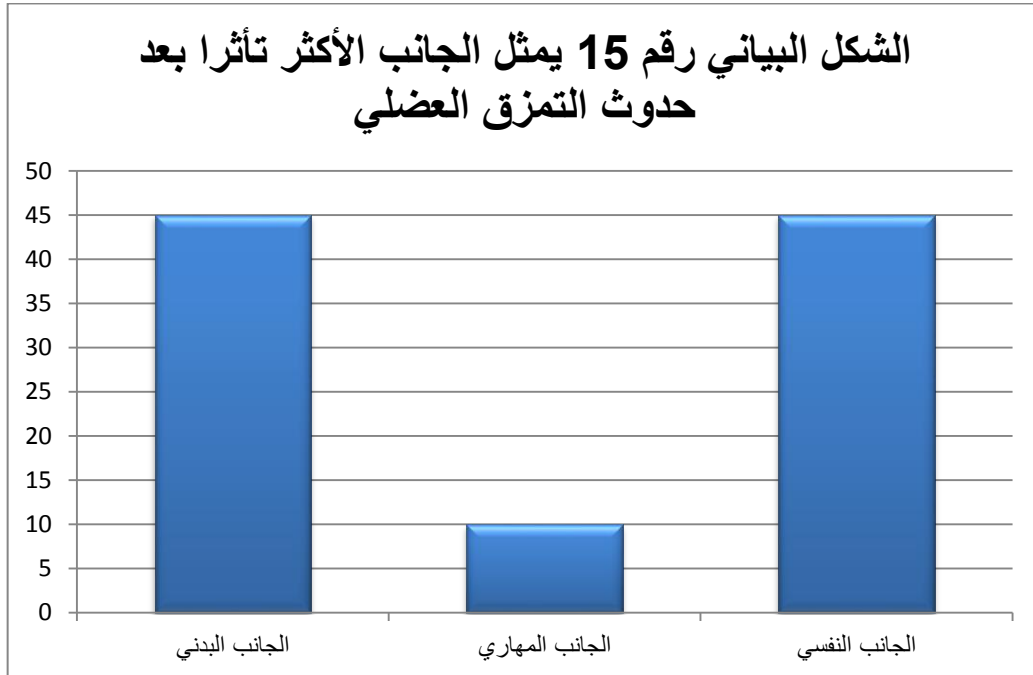
السؤال السابع: ماهو الجانب الأكثر تضررا بعد حدوث التمزق العضلي؟

المجموع	النفسي	المهاري	البدني	الإجابات
40	18	04	18	التكرارات
%100	%45	%10	%45	النسبة المئوية
		02		درجة الحرية
		0.05		مستوى الدلالة
		9.4		ك ² المحسوبة
		5.9		ك ² الجدولية

الجدول رقم (15) يمثل الجانب الأكثر تأثرا بعد حدوث التمزق العضلي. التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن الجانب البدني و الجانب النفسي هما الأكثر تأثرا بعد حدوث التمزق العضلي بنسبة 45%، اما الجانب المهاري فكانت نسبة تأقره ضئيلة 10%.

وبما أن ك² المحسوبة 9.4 أكبر من ك² الجدولية 5.9 فهناك فروق دالة إحصائيا لصالح الإختيارين الكبيرين (الجانب البدني و الجانب النفسي).



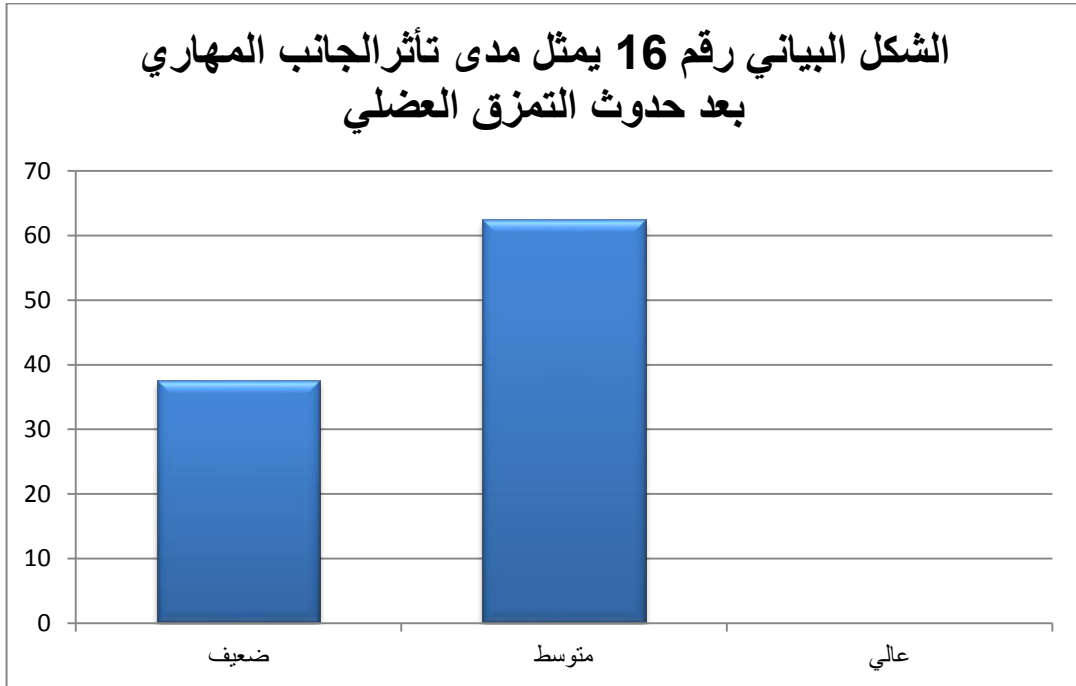
السؤال الثامن: كيف هو تأثير التمزق العضلي على الجانب المهاري؟

المجموع	عالي	متوسط	ضعيف	الإجابات
40	00	25	15	التكرارات
%100	%00	%62.5	%37.5	النسبة المئوية
		02		درجة الحرية
		0.05		مستوى الدلالة
		9.9		ك ² المحسوبة
		5.9		ك ² الجدولية

الجدول رقم (16) يمثل مدى تأثر الجانب المهاري بعد حدوث التمزق العضلي.

التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن الجانب المهاري لا يتأثر كثيراً بعد حدوث التمزق العضلي و ذلك بنسبة 37.5% كإحتمال ضعيف و 62.5% كإحتمال متوسط. وبما أن ك² المحسوبة 9.9 أكبر من ك² الجدولية 5.9 فهناك فروق دالة إحصائياً لصالح الإختيار الأكبر (متوسط).



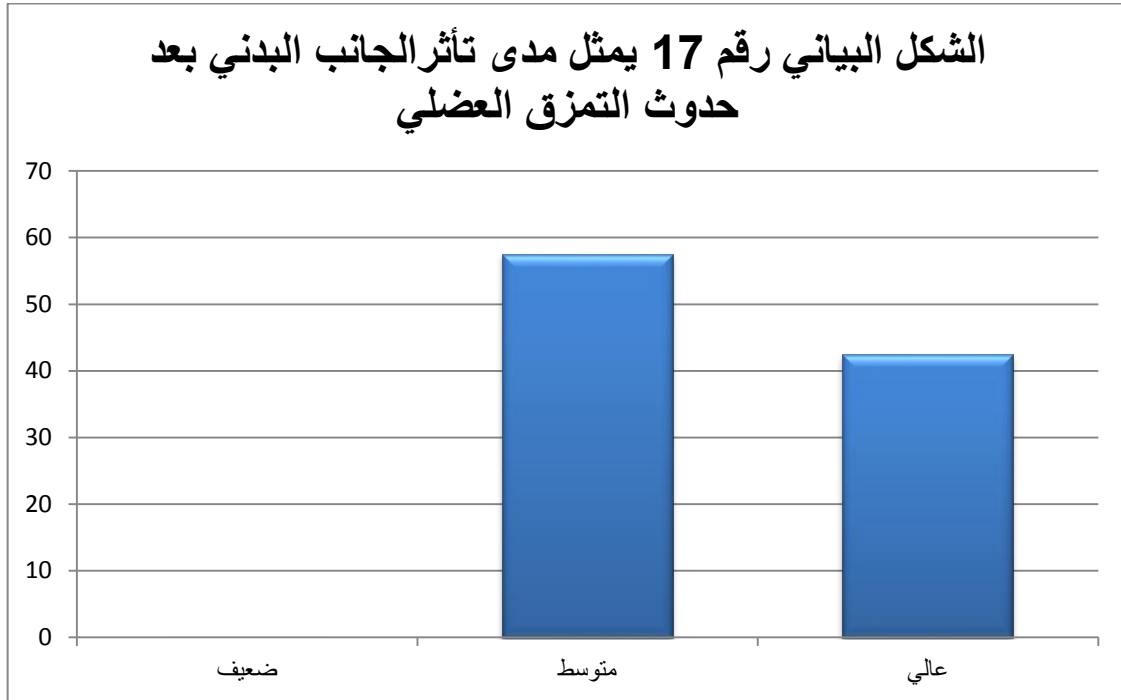
السؤال التاسع: كيف هو تأثير التمزق العضلي على الجانب البدني؟

المجموع	عالي	متوسط	ضعيف	الإجابات
40	17	23	00	التكرارات
%100	%42.5	%57.5	%00	النسبة المئوية
		02		درجة الحرية
		0.05		مستوى الدلالة
		8.1		ك ² المحسوبة
		5.9		ك ² الجدولية

الجدول رقم (17) يمثل مدى تأثير الجانب البدني بعد حدوث التمزق العضلي.

التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن الجانب البدني يتأثر بنسبة كبيرة بعد حدوث التمزق العضلي و ذلك بنسبة %57.5 كإحتمال متوسط و %42.5 كإحتمال عالي. وبما أن ك² المحسوبة 8.1 أكبر من ك² الجدولية 5.9 فهناك فروق دالة إحصائياً لصالح الإختيار الأكبر (متوسط).

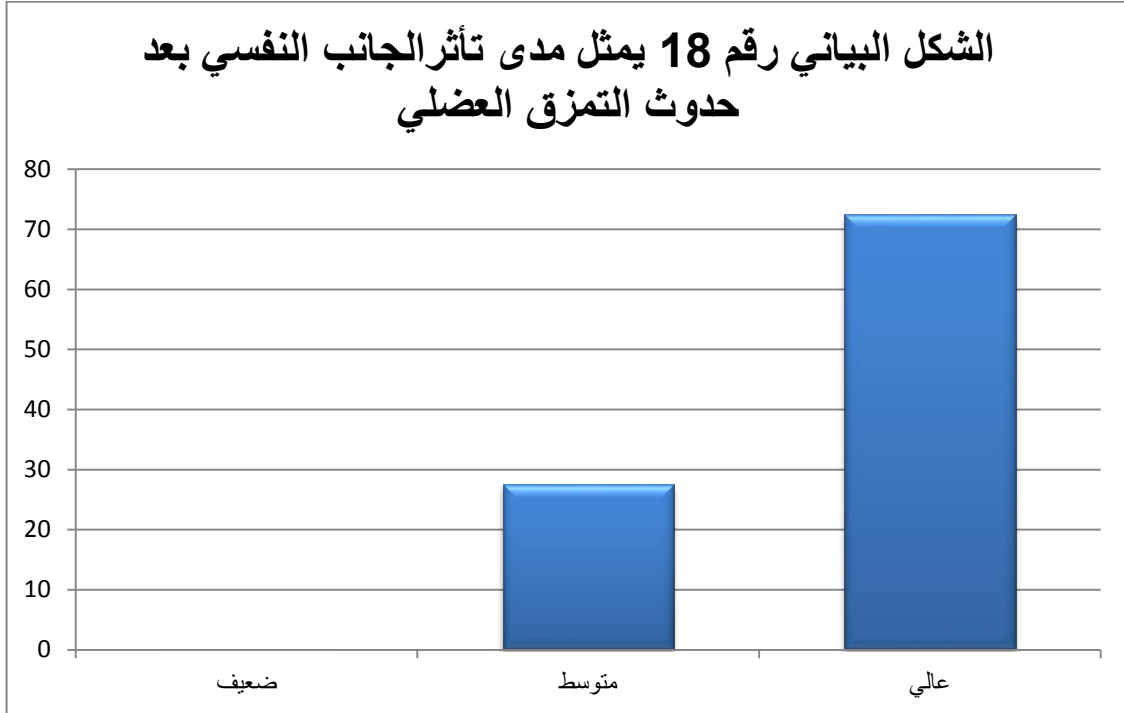


السؤال العاشر : كيف هو تأثير التمزق العضلي على الجانب النفسي؟

المجموع	عالي	متوسط	ضعيف	الإجابات
40	29	11	00	التكرارات
%100	%72.5	%27.5	%00	النسبة المئوية
		02		درجة الحرية
		0.05		مستوى الدلالة
		18.9		ك ² المحسوبة
		5.9		ك ² الجدولية

الجدول رقم (18) يمثل مدى تأثير الجانب النفسي بعد حدوث التمزق العضلي. التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن الجانب النفسي هو الأكثر تأثراً بعد حدوث التمزق العضلي و ذلك بنسبة %72.5 كإحتمال عالي و %27.5 كإحتمال متوسط. وبما أن ك² المحسوبة 18.9 أكبر من ك² الجدولية 5.9 فهناك فروق دالة إحصائية لصالح الإختيار الأكبر (عالي).



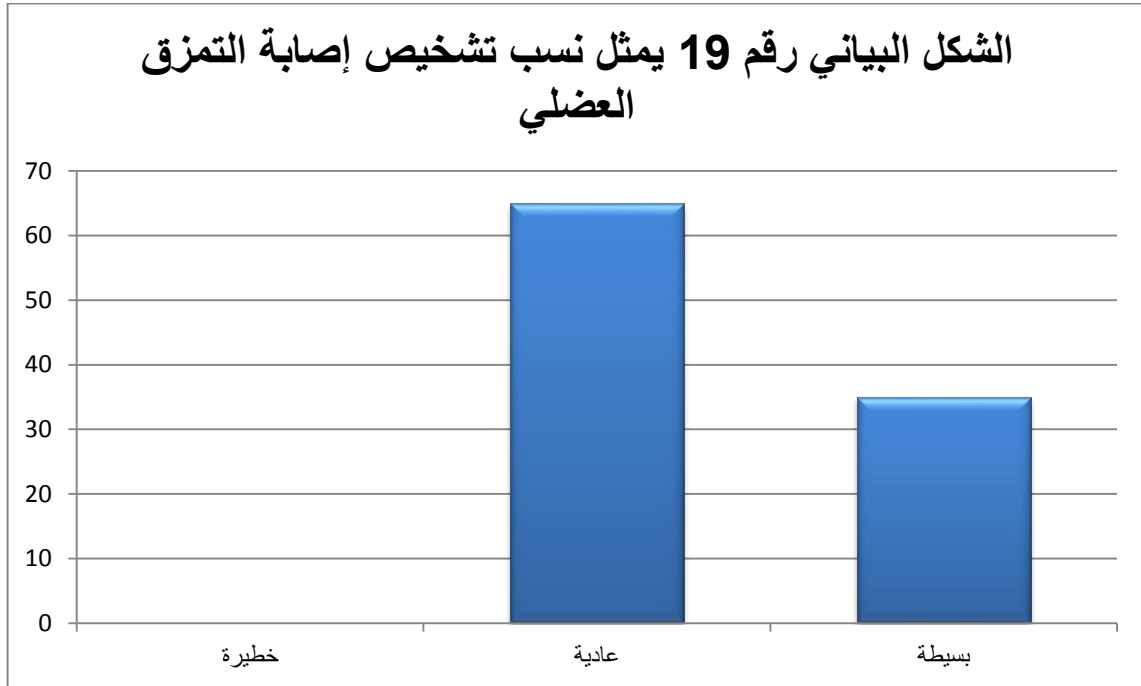
السؤال الحادي عشر: كيف تم تشخيص إصابة بالتمزق العضلي؟

المجموع	بسيطة	عادية	خطيرة	الإجابات
40	14	26	00	التكرارات
%100	%35	%65	%00	النسبة المئوية
		02		درجة الحرية
		0.05		مستوى الدلالة
		12.1		ك ² المحسوبة
		5.9		ك ² الجدولية

الجدول رقم (19) يمثل تشخيص إصابة التمزق العضلي.

التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن إصابة التمزق العضلي هي عادية بنسبة 65%، و بسيطة بنسبة 35%، أما خطورتها فهي منعدمة تماما. وبما أن ك² المحسوبة 12.1 أكبر من ك² الجدولية 5.9 فهناك فروق دالة إحصائيا لصالح الإختيار الأكبر (عادية).



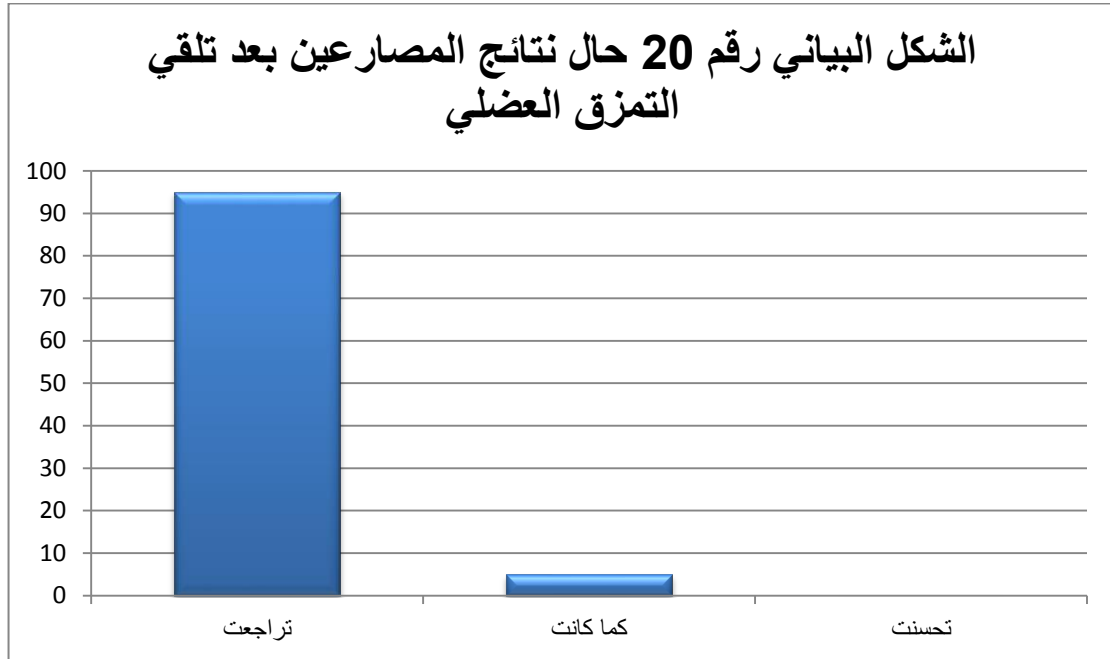
السؤال الثاني عشر: كيف كانت نتائجك بعد إصابتك بالتمزق العضلي؟

الإجابات	تراجعت	كما كانت	تحسنت	المجموع
التكرارات	38	02	00	40
النسبة المئوية	%95	%05	%00	%100
درجة الحرية	02			
مستوى الدلالة	0.05			
ك ² المحسوبة	55.4			
ك ² الجدولية	5.9			

الجدول رقم (20) يمثل حال نتائج المصارعين بعد تلقي التمزق العضلي. التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن إصابة التمزق العضلي تؤثر سلبا و بنسبة كبيرة جدا على نتائج المصارعين حيث قدرت نسبة التراجع ب 95%، بينما 05% منهم من بقت نتائجهم كما.

وبما أن ك² المحسوبة 55.4 أكبر من ك² الجدولية 5.9 فهناك فروق دالة إحصائيا لصالح الإختيار الأكبر (تراجعت).



2- الإستمارة الإستبائية الخاصة بالمدرين:

2-1- المحور الأول: معلومات عن المسار المهني والتكويني

السؤال الأول: ماهي مؤهلاتك العلمية في مجال التدريب الرياضي؟

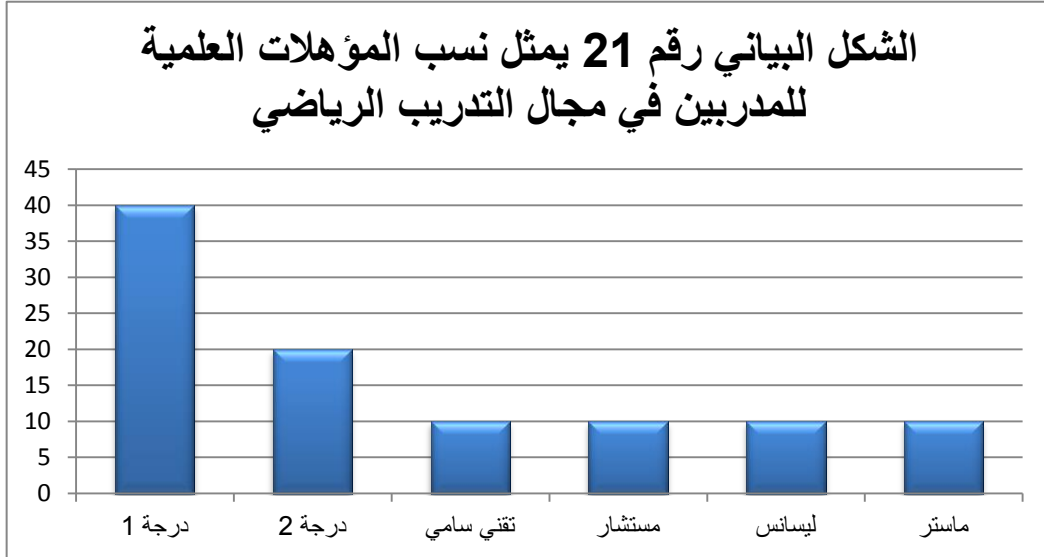
المجموع	ماستر	ليسانس	مستشار	تقني سامي	درجة 2	درجة 1	الإجابات
10	01	01	01	01	02	04	التكرارات
%100	%10	%10	%10	%10	%20	%40	النسبة المئوية
05							درجة الحرية
0.05							مستوى الدلالة
4.39							ك2 المحسوبة
11.07							ك2 الجدولية

الجدول رقم (21) يمثل المؤهلات العلمية للمدرين في مجال التدريب الرياضي. التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن أكبر نسبة هي 40% كانت من نصيب المدرين المتحصليين على الدرجة الأولى في التدريب، وتليها مباشرة الدرجة الثانية بنسبة

20%، أما فيما يخص كل من تقني سامي ،مستشار،ليسانس وماستر فكانت نسبتهم واحدة 10%.

وبما أن ك² المحسوبة 4.39 أصغر من ك² الجدولية 5.9 فهناك فروق غير دالة إحصائياً.



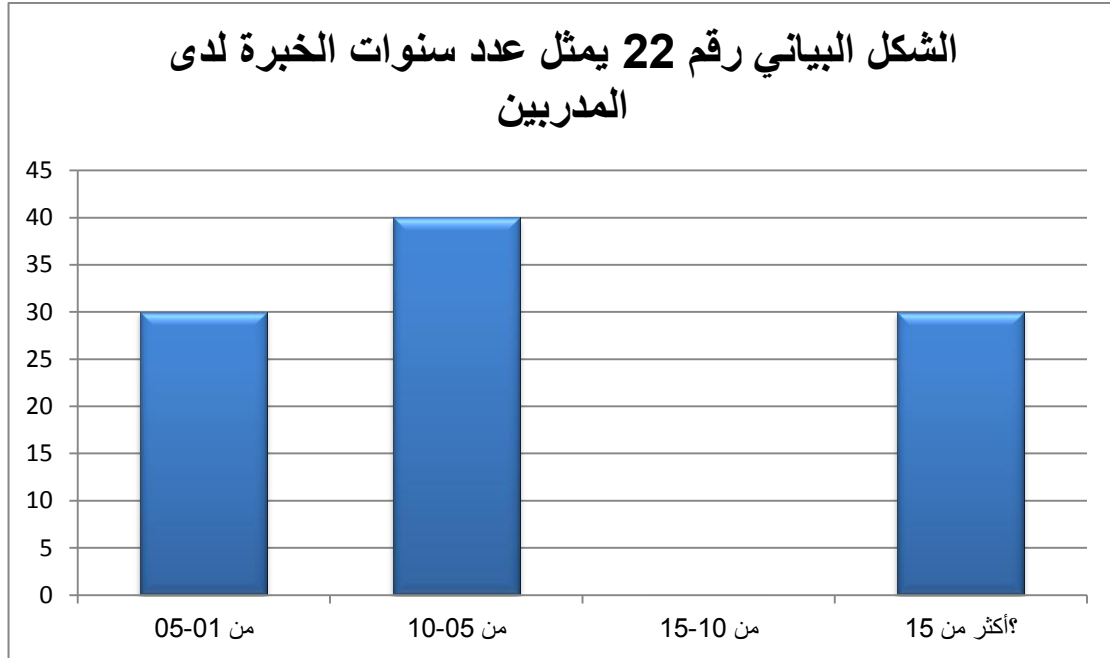
السؤال الثاني: ماهو عدد سنوات الخبرة لديك في التدريب؟

المجموع	أكثر من 15	15-10	10-05	05-01	الإجابات
10	03	00	04	03	التكرارات
%100	%30	%00	%40	%30	النسبة المئوية
		03			درجة الحرية
		0.05			مستوى الدلالة
		1.1			ك ² المحسوبة
		7.8			ك ² الجدولية

الجدول رقم (22) يمثل عدد سنوات الخبرة لدى المدربين.
التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن معظم المدربين تتراوح سنوات خبرتهم ما بين 5 إلى عشر سنوات بنسبة 40%، وبنسبة 30% لكل من المدربين الذين خبرتهم من سنة إلى خمس سنوات، و أكثر من 15 سنة تدريب .

وبما أن ك² المحسوبة 1.1 أصغر من ك² الجدولية 5.9 فهناك فروق غير دالة إحصائياً.



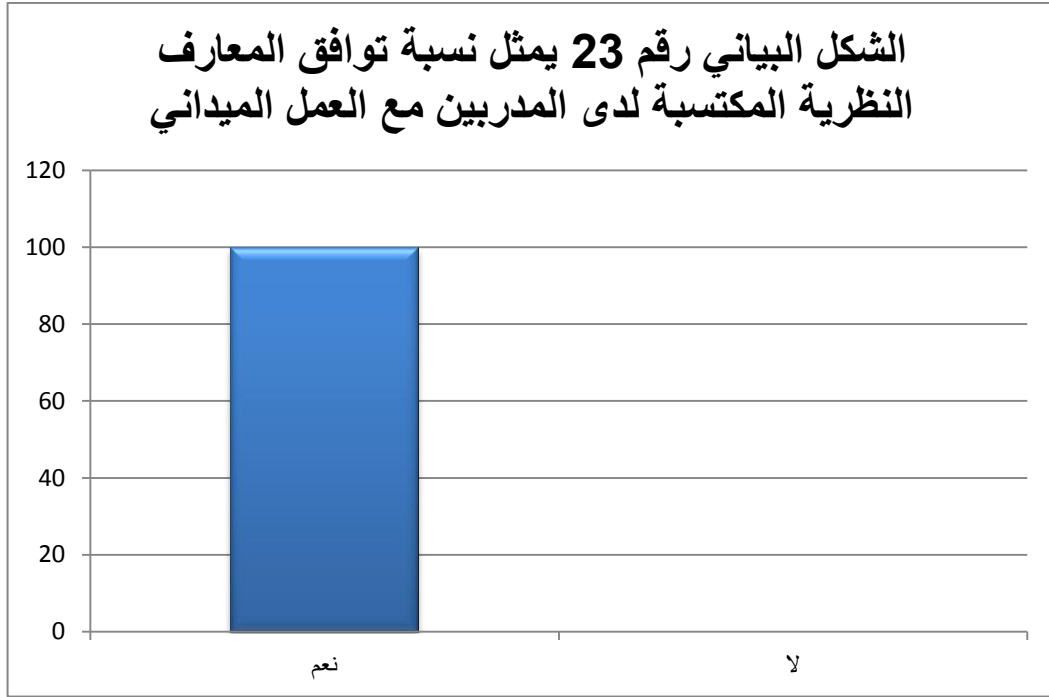
السؤال الثالث: هل استطعت أن توفق بين المعارف النظرية المكتسبة والعمل الميداني؟

الإجابات	نعم	لا	المجموع
التكرارات	10	00	10
النسبة المئوية	%100	%00	%100
درجة الحرية	01		
مستوى الدلالة	0.05		
ك ² المحسوبة	10		
ك ² الجدولية	3.8		

الجدول رقم (23) يمثل توافق المعارف النظرية المكتسبة مع العمل الميداني. التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن كل المدربين إستطاعوا أن يوفقوا بين المعارف النظرية المكتسبة و العمل الميداني بنسبة 100%.

وبما أن ك² المحسوبة 10 أكبر من ك² الجدولية 3.8 فهناك فروق دالة إحصائية لصالح الإختيار الأكبر (نعم).



السؤال الرابع: هل تلقيت تكوين في الإصابات الرياضية؟

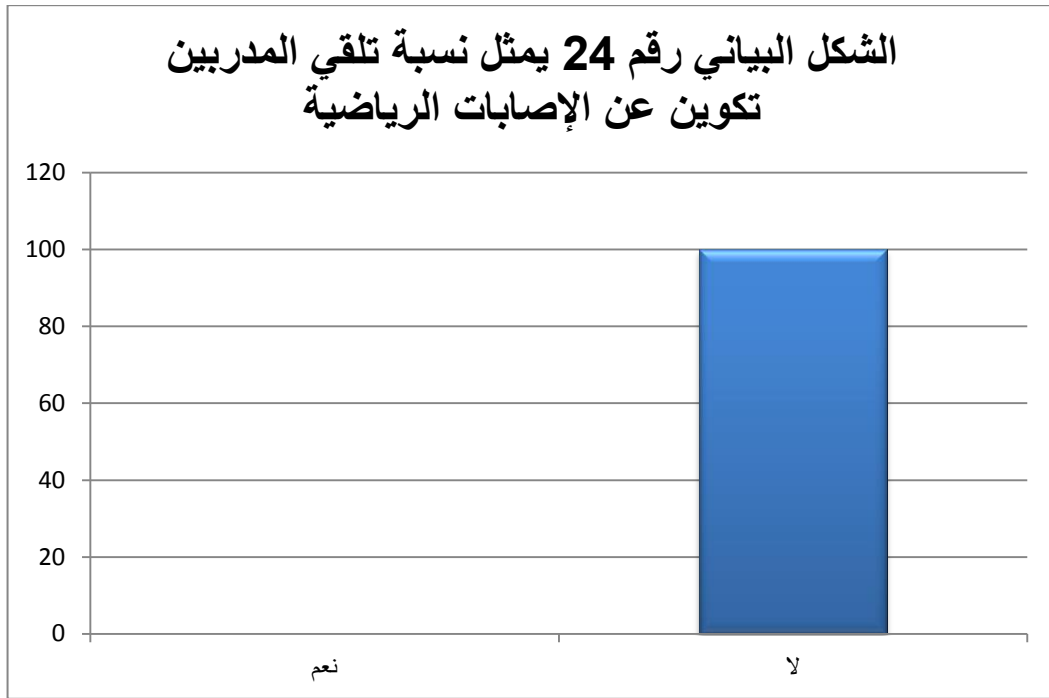
المجموع	لا	نعم	الإجابات
10	10	00	التكرارات
%100	%100	%00	النسبة المئوية
	01		درجة الحرية
	0.05		مستوى الدلالة
	10		ك ² المحسوبة
	3.8		ك ² الجدولية

الجدول رقم (24) يمثل ما إذا كان المدربين قد تلقوا تكويناً عن الإصابات الرياضية. التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن كل المدربين لم يتلقوا تكويناً عن الإصابات الرياضية و ذلك بنسبة 100%.

وبما أن ك² المحسوبة 10 أكبر من ك² الجدولية 3.8 فهناك فروق دالة إحصائية

لصالح الإختيار الأكبر (لا).



السؤال الخامس: هل تجد صعوبة في التعامل مع إصابة المصارعين؟

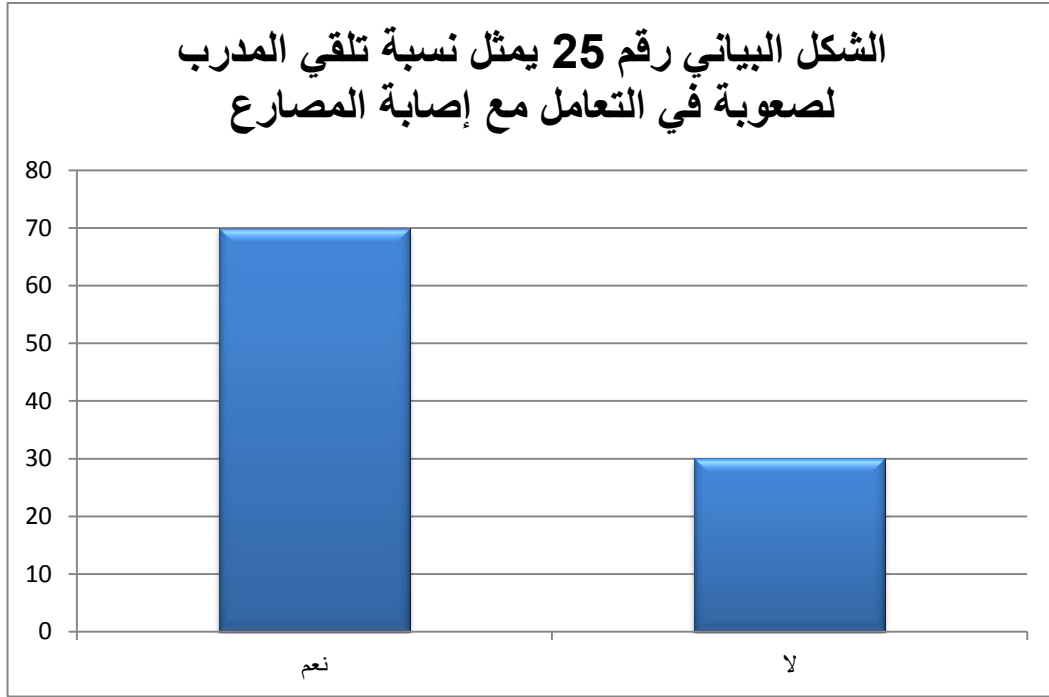
المجموع	لا	نعم	الإجابات
10	03	07	التكرارات
%100	%30	%70	النسبة المئوية
	01		درجة الحرية
	0.05		مستوى الدلالة
	1.6		ك2 المحسوبة
	3.8		ك2 الجدولية

الجدول رقم (25) يمثل نسبة تلقي المدرب لصعوبة في التعامل مع إصابة المصارعين.

التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن معظم المدربين يجدون صعوبة في التعامل مع إصابة المصارعين بنسبة 70%، أما 30% فقط من المدربين لا يجدون صعوبة.

وبما أن ك² المحسوبة 1.6 أصغر من ك² الجدولية 3.8 فهناك فروق غير دالة إحصائياً.



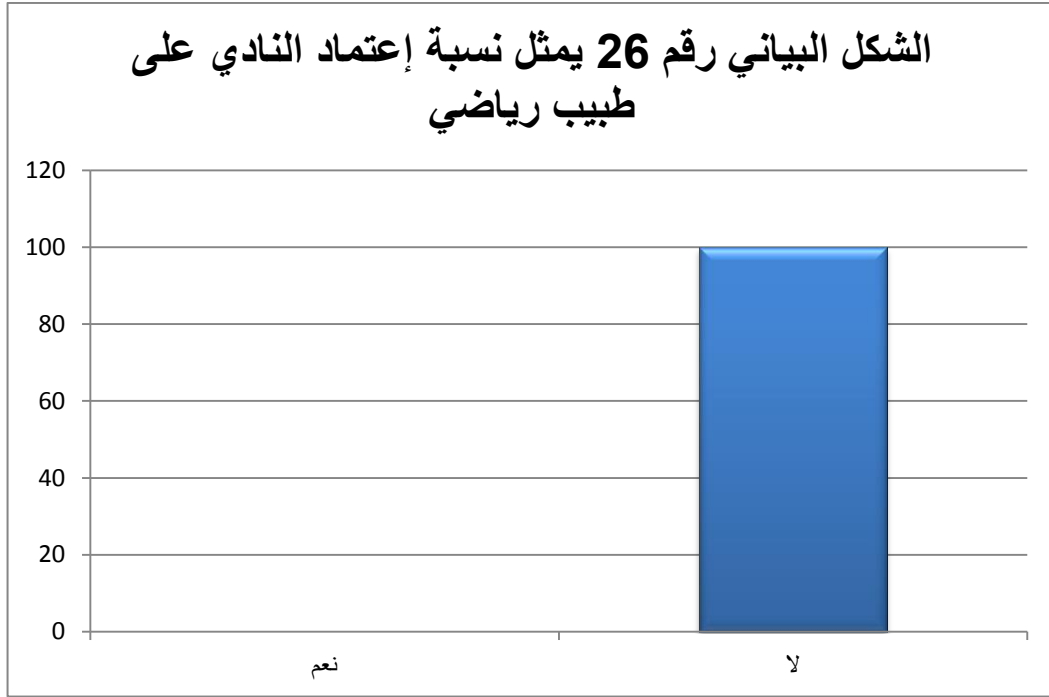
السؤال السادس: هل يعتمد النادي على طبيب رياضي؟

المجموع	لا	نعم	الإجابات
10	100	00	التكرارات
%100	%100	%00	النسبة المئوية
	01		درجة الحرية
	0.05		مستوى الدلالة
	10		ك ² المحسوبة
	3.8		ك ² الجدولية

الجدول رقم (26) يمثل نسبة اعتماد النادي على طبيب رياضي التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن النوادي التي تنتمي إليها هذه العينة من الدربين لا تعتمد على أطباء رياضيين.

وبما أن ك² المحسوبة 10 أكبر من ك² الجدولية 3.8 فهناك فروق دالة إحصائياً لصالح الإختيار (لا).



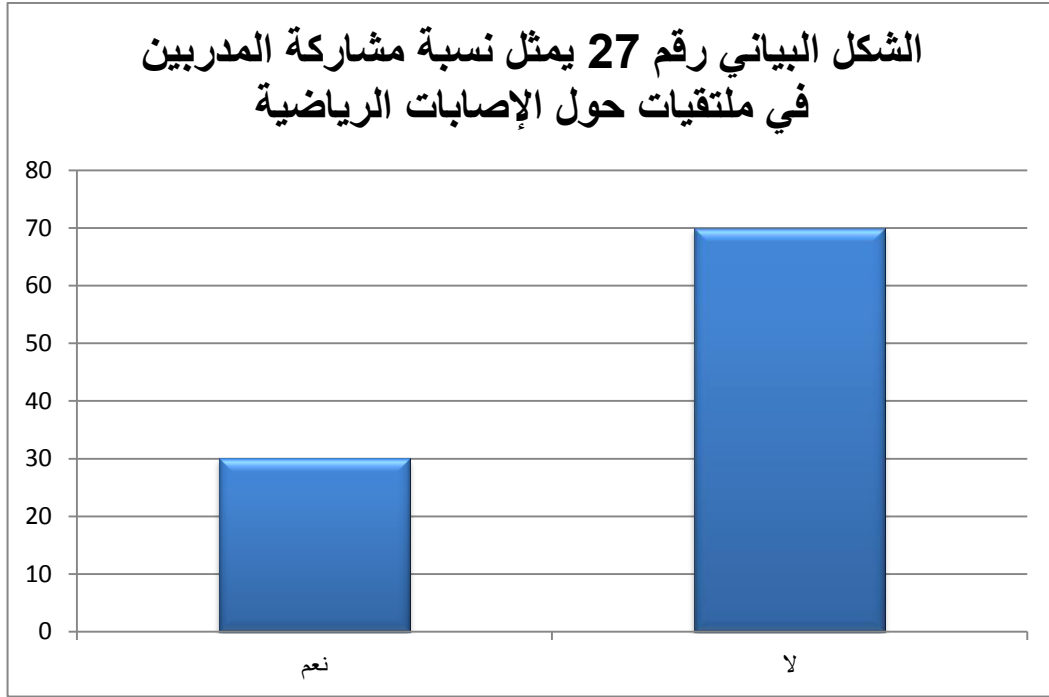
السؤال السابع: هل شاركت في مؤتمرات أو ملتقيات حول الإصابات الرياضية؟

المجموع	لا	نعم	الإجابات
10	07	03	التكرارات
%100	%70	%30	النسبة المئوية
	01		درجة الحرية
	0.05		مستوى الدلالة
	1.6		ك ² المحسوبة
	3.8		ك ² الجدولية

الجدول رقم (27) يمثل مشاركة المدربين في ملتقيات حول الإصابات الرياضية. التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن النوادي التي تنتمي إليها هذه العينة من الدربين لا تعتمد على أطباء رياضيين.

وبما أن ك² المحسوبة 1.6 أصغر من ك² الجدولية 3.8 فهناك فروق غير دالة إحصائياً.



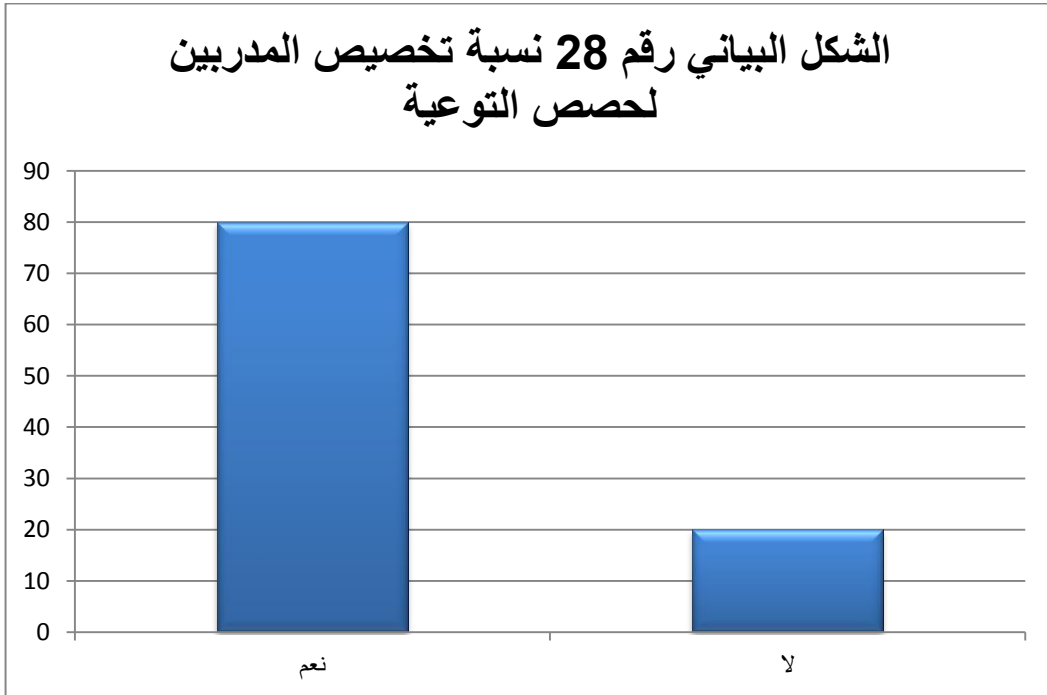
2-2- المحور الثاني: المدرب وإصابة المصارع

السؤال الأول: هل تخصص حصص توعية عن الإصابات لمصارعيك؟

المجموع	لا	نعم	الإجابات
10	02	08	التكرارات
%100	%20	%80	النسبة المئوية
	01		درجة الحرية
	0.05		مستوى الدلالة
	3.6		ك ² المحسوبة
	3.8		ك ² الجدولية

الجدول رقم (28) يمثل تخصيص المدربين لخصص توعية عن الإصابات. التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول معظم المدربين يخصصون حصص توعية للمصارعين بنسبة كبيرة 80%، و فقط 20% منهم لا يقومون بذلك. وبما أن ك² المحسوبة 3.6 أصغر من ك² الجدولية 3.8 فهناك فروق غير دالة إحصائياً.



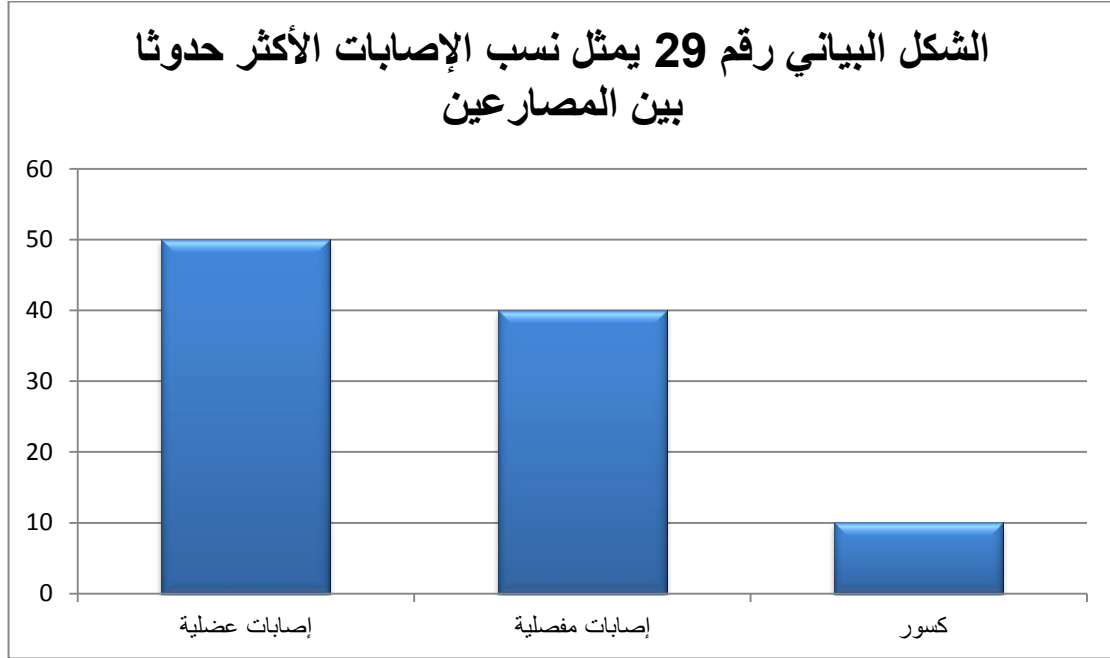
السؤال الثاني: ماهي الإصابة التي تحدث كثيراً بين مصارعك؟

المجموع	كسور	مفصلية	عضلية	الإجابات
10	01	04	05	التكرارات
%100	%10	%40	%50	النسبة المئوية
		02		درجة الحرية
		0.05		مستوى الدلالة
		2.59		ك ² المحسوبة
		5.9		ك ² الجدولية

الجدول رقم (29) يمثل الإصابات الأكثر وقوعاً بين المصارعين.

التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن 50% من الدربين كانت إصابات مصارعهم أغلبها عضلية، و40% منهم كانت أغلب الإصابات هي مفصلية، بينما نجد فقط 10% من المدربين من تعرض أغلبية مصارعهم إلى كسور. وبما أن ك² المحسوبة 2.59 أصغر من ك² الجدولية 5.9 فهناك فروق غير دالة إحصائياً.

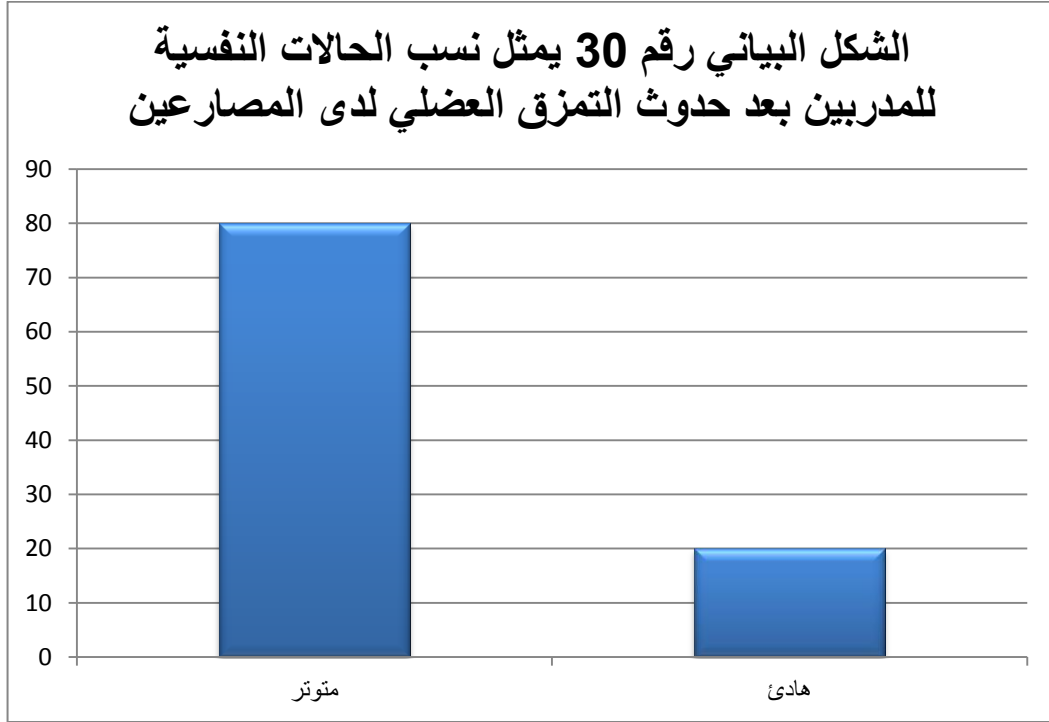


السؤال الثالث: عند إصابة أحد مصارعك بتمزق عضلي، كيف تكون حالتك النفسية؟

المجموع	هادئ	متوتر	الإجابات
10	02	08	التكرارات
%100	%20	%80	النسبة المئوية
	01		درجة الحرية
	0.05		مستوى الدلالة
	3.6		ك ² المحسوبة
	3.8		ك ² الجدولية

الجدول رقم (30) يمثل الحالة النفسية للمدرب بعد إصابة المصارع بتمزق عضلي. التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أغلب تكون حالتهم النفسية متوترة بنسبة 80%، أما من يكونون هادئين هم فقط بنسبة 20%.
وبما أن ك² المحسوبة 3.6 أصغر من ك² الجدولية 3.8 فهناك فروق غير دالة إحصائياً.

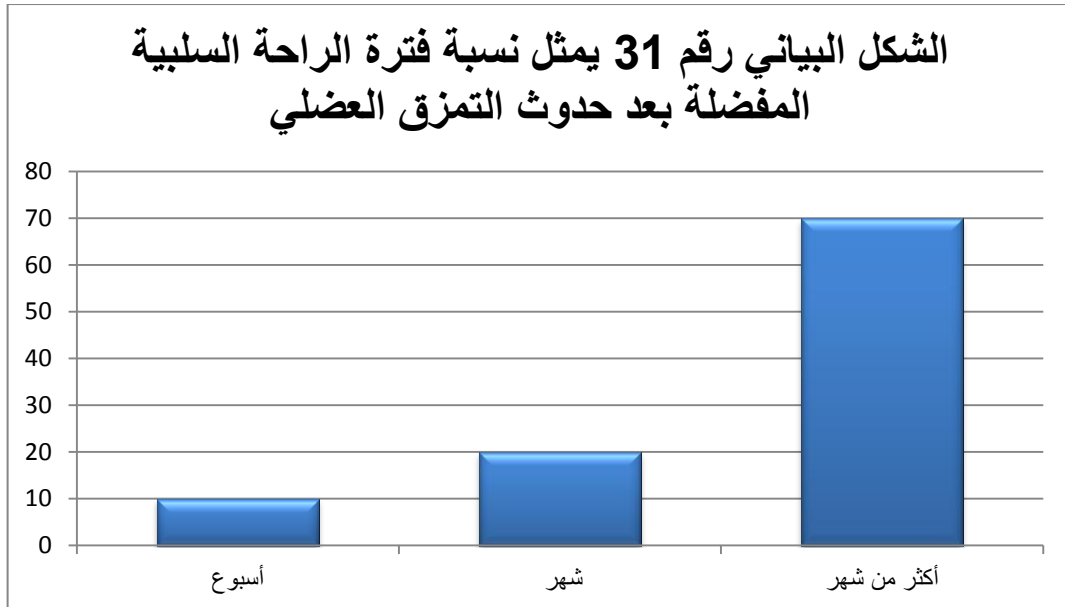


السؤال الرابع: ماهي فترة الراحة السلبية التي تمنحها للمصارع بعد الإصابة بالتمزق العضلي؟

الإجابات	أسبوع	شهر	أكثر من شهر	المجموع
التكرارات	01	02	07	10
النسبة المئوية	%10	%20	%70	%100
درجة الحرية	02			
مستوى الدلالة	0.05			
ك ² المحسوبة	6.02			
ك ² الجدولية	5.9			

الجدول رقم (31) يمثل فترة الراحة السلبية التي يمنحها المدرب للمصارع بعد حدوث التمزق العضلي.
التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن 70% من المدربين يمنحون لمصارعهم المصابين أكثر من شهر راحة سلبية، و 20% منهم يفضلون شهر واحد فقط، بينما نجد فقط 10% من المدربين من يمنحون أسبوع واحد.
وبما أن ك² المحسوبة 6.02 أكبر من ك² الجدولية 5.9 فهناك فروق دالة إحصائياً لصالح الإختيار الأكبر (أكثر من شهر).



السؤال الخامس: هل تضع برنامج لإعادة تأهيل المصارع المصاب بالتمزق العضلي؟

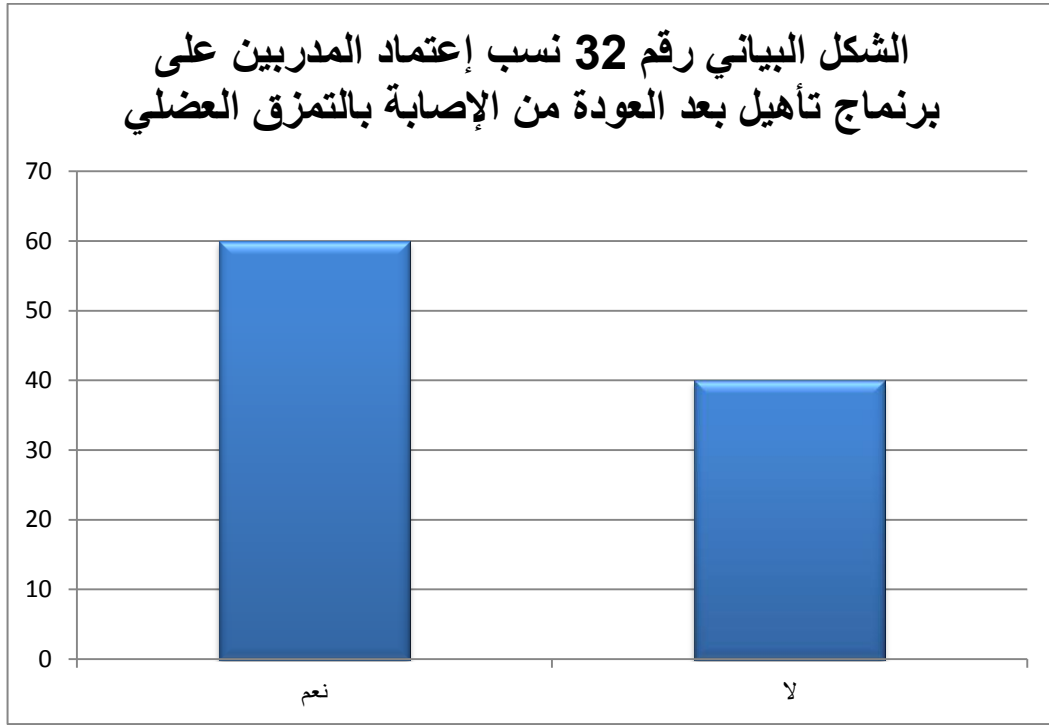
المجموع	لا	نعم	الإجابات
10	04	06	التكرارات
%100	%40	%60	النسبة المئوية
	01		درجة الحرية
	0.05		مستوى الدلالة
	0.4		ك ² المحسوبة
	3.8		ك ² الجدولية

الجدول رقم (32) يمثل نسبة الاعتماد على برنامج تأهيلي بعد الإصابة.

التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول 60% من المدربين يعتمدون على برنامج تأهيل، و 40% منهم لا يعتمدون على برنامج تأهيلي.

وبما أن ك² المحسوبة 0.4 أصغر من ك² الجدولية 3.8 فهناك فروق غير دالة إحصائياً.

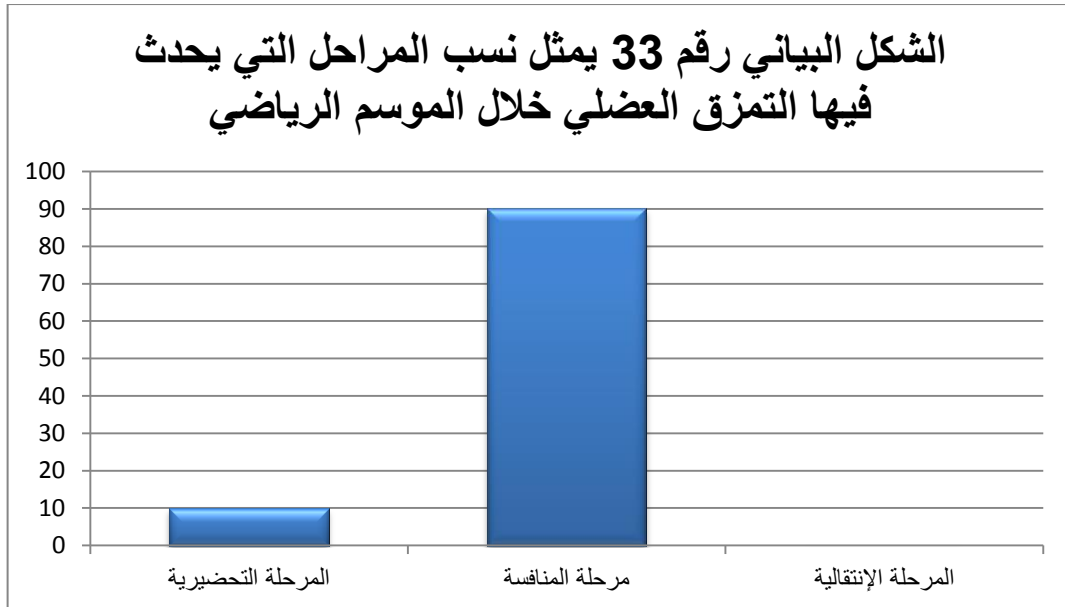


السؤال السادس: أي مرحلة من الموسم الرياضي غالباً ما يحدث فيها التمزق العضلي؟

الإجابات	التحضيرية	المنافسة	الانتقالية	المجموع
التكرارات	01	09	00	10
النسبة المئوية	10%	90%	00%	100%
درجة الحرية	02			
مستوى الدلالة	0.05			
ك ² المحسوبة	6.4			
ك ² الجدولية	5.9			

الجدول رقم (33) يمثل المرحلة التي غالبا ما يحدث فيها التمزق العضلي.
التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن 90% من المدربين يختارون أن مرحلة المنافسة هي التي يحدث فيها التمزق العضلي كثيرا، ثم تليها مرحلة التحضير حيث نادرا ما يحدث فيها التمزق العضلي لدى المصارعين و ذلك بنسبة 10% فقط، و نلاحظ إنعدام الإصابة في المرحلة الإنتقالية.
وبما أن ك² المحسوبة 6.4 أكبر من ك² الجدولية 5.9 فهناك فروق دالة إحصائيا لصالح الإختيار الأكبر (مرحلة المنافسة).



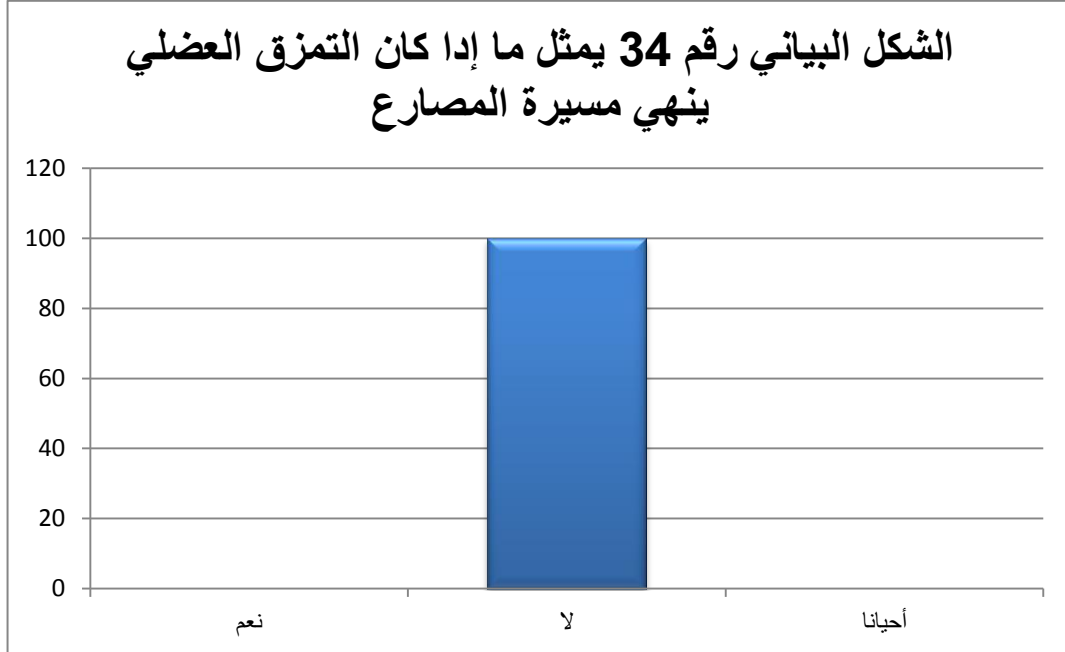
السؤال السابع: هل تنهي الإصابة العضلية (التمزق العضلي) مسيرة مصارع؟

الإجابات	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التكرارات	00	10	00	10
النسبة المئوية	%00	%100	%00	%100
درجة الحرية	02			
مستوى الدلالة	0.05			
ك ² المحسوبة	6.4			
ك ² الجدولية	5.9			

الجدول رقم (34) يمثل ما إذا كان التمزق العضلي ينهي مسيرة المصارع.

التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن كل المدربين أجابوا بلا بنسبة 100%.
وبما أن ك² المحسوبة 6.4 أكبر من ك² الجدولية 5.9 فهناك فروق دالة إحصائياً
لصالح الإختيار الأكبر (لا).



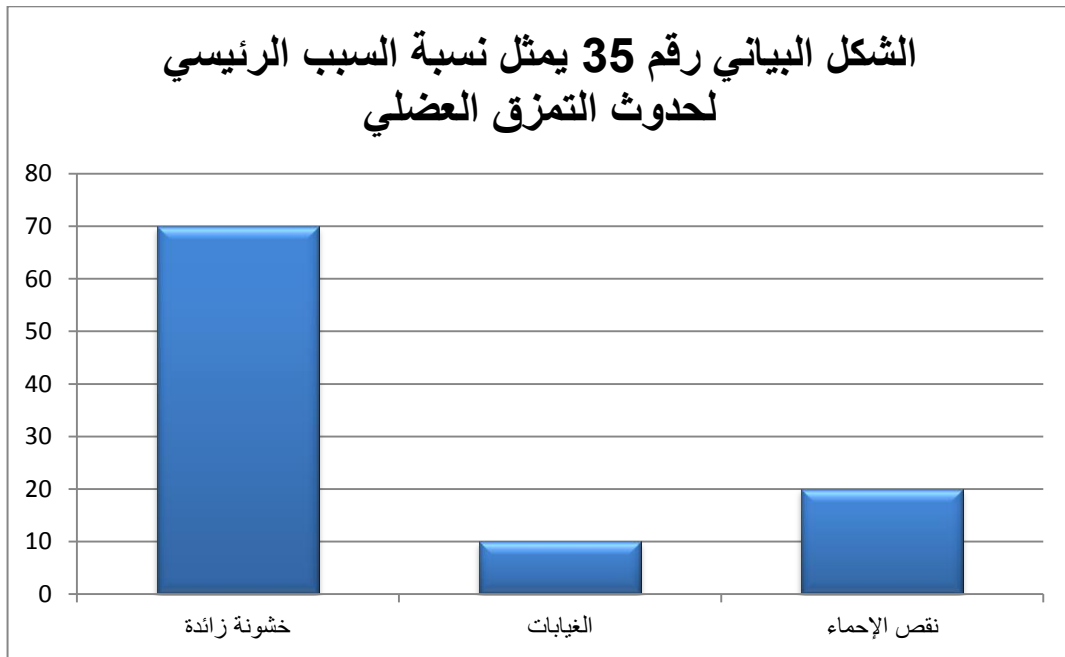
السؤال الثامن: ماهو السبب الرئيسي لحدوث التمزق العضلي؟

الإجابات	خشونة زائدة	الغيابات	نقص الإحماء	المجموع
التكرارات	07	01	02	10
النسبة المئوية	%70	%10	%20	%100
درجة الحرية	02			
مستوى الدلالة	0.05			
ك ² المحسوبة	6.2			
ك ² الجدولية	5.9			

الجدول رقم (35) يمثل السبب الرئيسي لحدوث التمزق العضلي.

التحليل و المناقشة:

نلاحظ من خلال الجدول أن معظم المدربين يرون أن الخشونة الزائدة هي السبب الرئيسي في حدوث التمزق العضلي عند المصارعين و ذلك بنسبة 70%، و 10% بسبب الغيابات ، و 20% بسبب نقص الإحماء. و بما أن ك² المحسوبة 6.2 أكبر من ك² الجدولية 5.9 فهناك فروق دالة إحصائياً لصالح الإختيار الأكبر (خشونة زائدة).



الفصل الرابع:

الاستنتاجات

والاقتراحات

والتوصيات

1- مقابلة النتائج بالفرضيات:

1-1 الفرضية العامة:

إن التمزق العضلي يؤثر سلبيا على مستوى أداء المصارعين ويعيق نتائجهم الإيجابية.

المقابلة:

بعد إتمام الدراسة الإحصائية و تحليل نتائج الإستبيان و بعد التعمق في الدراسة النظرية ، تأكدت صحة فرضنا العام حيث أنه تبين أن للتمزق العضلي أثر سلبي كبير على مستوى أداء المصارعين في رياضة الجيدو ويعيق نتائجهم الإيجابية.

1-2- الفرضية الجزئية:

إن التمزق العضلي يؤثر سلبيا على مستوى أداء المصارعين في الجانبين البدني والمهاري.

المقابلة:

إذن، قد تبينت صحة الفرضية الجزئية من خلال الدراسة التحليلية للنتائج و بعد إجراء الدراسة الإحصائية حيث وردت في الاستمارات الإستبائية بعض الأسئلة التي لها علاقة مع الفرضية، وهي ما ساعدت على كشف صحة الفرضية.

2- الاستنتاجات:

من خلال ما قمنا به كطالبين باحثين خلال دراستنا فلابد من أنه كان علينا الخروج ببعض الاستنتاجات التي تضمنتها دراسة بحثنا هذا حيث إرتئينا إلى:

- 1- أن التمزق العضلي هو من الإصابات الشائعة في رياضة الجيدو.
- 2- أن التمزق العضلي يؤثر على الجانبين البدني والمهاري.
- 3- أن التمزق العضلي يؤثر مبدئيا في تراجع نتائج المصارعين.
- 4- أن نقص التحضير و الغيابات عن التدريب سببين رئيسيين في حدوث التمزق العضلي.
- 5- أن العضلات التي تصاب بالتمزق كثيرا في رياضة الجيدو هي عضلات الظهر.
- 6- أن التمزق العضلي لا يؤدي إلى العزوف عن الممارسة في فئة الأكبر.
- 7- إستنتجنا أن التمزق العضلي يقلل رغبة تحقيق الأهداف حيث يخاف المصارعين من تكرار الإصابة.
- 8- وفي الأخير استنتجنا أن نتائج الاستبيان جاءت مؤكدة لخلفية نظرية.

3- الاقتراحات والتوصيات:

3-1- في الجانب النظري:

- 1- إجراء بحوث مشابهة من قبل الطلبة والباحثين.
- 2- التوسع في مجال البحث في الإصابات الرياضية.
- 3- تخصيص المدرب لحصص توعية عن الإصابات الرياضية و خاصة الشائعة منها كالتمزق العضلي.
- 4- تخصيص وحدات تدريبية عن الإصابات الرياضية.
- 5- المشاركة في الملتقيات التي تكون حول الإصابات الرياضية و البحث في المجال الإصابات الرياضية.

3-2- في الجانب التطبيقي:

بالنسبة للمدربين:

- 1- إتباع برامج تدريبية مبنية على خلفية علمية.
- 2- إحترام قواعد التدريب الرياضي و معرفة كيفية وضع الأحمال التدريبية خلال الحصص التدريبية.
- 3- إتباع المراحل التدريبية و عدم تخطي أي مرحلة.
- 4- الإحماء الجيد قبل بدأ التدريبات.
- 5- تفادي الخشونة الزائدة و التحلي بالروح الرياضية.
- 6- تفادي الغيابات الكثيرة عن التدريبات.

خلاصة عامة:

الفصل الرابع: الاستنتاجات والاقتراحات والتوصيات.

إن فئة الأكاير هي من أهم الفئات التي يركز عليها المدرب قصد تحقيق أسمى و أرقى الأهداف في رياضة الجيدو، خلال المواسم التدريبية أو خلال مسيرة المصارعين ككل، فإن المدرب الناجح هو من يراعي جميع خطوات و مبادئ التدريب الرياضي الصحيح، إلا أن هنالك بعض العراقيل التي يجب على المدرب إتقانها في الحسبان و منها الإصابات الرياضية ككل خاصة الشائعة منها في رياضة الجيدو كالتمزق العضلي.

فعلى غرار التخصصات الأخرى خاصة الجماعية فإن طبيعة المنافسة تحتم على المدرب والمصارع إتقان الحذر من الوقوع في التمزق العضلي فقد يؤدي بالمصارع إلى سنة بيضاء.

و بصفتنا كطالبيين باحثين سعينا للبحث في جوانب التمزق العضلي خاصة الأسباب التي تؤدي إلى هذه الإصابة العضلية و الآثار الجانبية لها و مدى تأثيرها على أداء المصارعين و على نتائجهم.

المصادر والمراجع

1. أسامة الصباغ. (1997). الجودو أقوى فنون المصارعة اليابانية. - المكتبة الرياضية
2. الكردي أحمد. مبادئ التدريب الرياضي-
3. حسن العلاوي محمد. (1988). سيكولوجية الإصابة الرياضية. القاهرة :- مركز الكتاب للنشر
4. زاهر عبد الرحمن, ع. ا. (2004). - موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية القاهرة: مركز الكتاب للنشر
5. الرياض, أ. (1998). الطب الرياضي وإصابات الملاعب. القاهرة :- دار الفكر العربي
6. الرياض, أ. &, أسامة, ا. (2002). الإسعافات الأولية لإصابات اللاع.- دار الفكر العربي
7. العالم, ز. (1995). التدليك و اصابات الملاعب. القاهرة :- دار الفكر العربي
8. توفيق, ف. ع. &, فراج, ع. ا. (2004). - كمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين. الإسكندرية- دار الوفاء لندنيا ا
9. روفائيل, ح. ع. إصابات الملاعب. الإسكندرية :- منشأة المعارف
10. زاهر, ع. ا. (2004). موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية. - القاهرة مركز الكتاب للنشر
11. سميدة, خ. م. (2014). الإصابات الرياضية. بغداد :- المكتبة الرياضية الشاملة
12. شريط, ا. ع. (2006, 08 07). - الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على السلوك التقني للرياضي. الجزائر: جامعة الجزائر
13. فكري محمد, ق. دليلك إلى الطب الرياضي. - مركز الكتاب للنشر
14. فواد, ع. ج. (s.d.). - الإصابات والإسعافات الأولية خلال الأنشطة الرياضية الإسعافات الأولية 07 p, ,
15. محمد النجمي, ا. ح. (1999). الطب الرياضي والعلاج الطبيعي. القاهرة :- مركز الكتاب للنشر
16. روفائيل حياة عياد. إصابات الملاعب. الإسكندرية :- منشأة المعارف
17. زاهر عبد الرحمن, ع. ا. (2004). - موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية القاهرة :- مركز الكتاب للنشر
18. صحة ورشاقة مجلة القهوة العربية-<https://www.coffear.com/muscular>
19. عامر فاخر شغاتي. (2014). - علم التدريب الرياضي ينظم تدريب الناشئين للمستويات العليا. (عمان :- مكتبة المجتمع العربي
20. فراج عبد الحميد, ت. (2004). - كمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين. الإسكندرية: دار الوفاء
21. فكري محمد, ق. دليلك إلى الطب الرياضي. - مركز الكتاب للنشر
22. محمد حسن علاوى. (1994). علم التدريب الرياضي الطبعة الثالثة عشر- القاهرة دار المعارف
23. المتغيرات المستقلة والمتغير التابع, (2019). جانفي Récupéré sur (14- أكاديمية الوفاق للبحث العلمي والتطوير www.wafaak.com
24. الفجر الرياضي، 07 ديسمبر 2011، <https://www.elfagr.com/1067403>

الملاحق

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 إليكم بهذا الاستبيان الذي يندرج في إطار البحث العلمي لتحضير مذكرة لنيل شهادة الليسانس في التربية البدنية و الرياضية تحت عنوان *مدى أثر الإصابات الرياضية (التمزق العضلي) على مستوى أداء مصارعي رياضة الجيدو*، لهذا نرجو منكم ملاء هذه الاستمارة و الإجابة عن أسئلتها بكل نزاهة من أجل التوصل إلى نتائج تفيد هذه الدراسة.

تحت إشراف الدكتور:

من إعداد الطالبين :

- بلقاضي عادل.

- بوقنين مصطفى.

- حمياني رضا.

- عتبي اسماعيل

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

الاستبيان الخاص بالمصارعين

المحور الأول: الإصابة الرياضية

1- هل سبق وأن تلقيت إصابة رياضية؟

لا

نعم

2- ما هو الجهاز الذي تلقيت فيه الإصابة؟

المفصلي

العضلي

العظمي

3- في أي مرحلة تلقيت الإصابة؟

المنافسة

التحضيرية

4- كيف كانت حالتك النفسية عندما تلقيت الإصابة؟

لا شيء

نقص ثقة

شعور بالهزيمة

محبط

5- هل ترى أن نقص خبرتك في اللعبة كان سبب في تعرضك للإصابة؟

لا

نعم

6- هل يبتابك خوف من التعرض للإصابة مرة أخرى؟

أحيانا

لا

نعم

7- هل تتجنب أداء بعض التمارين الرياضية خوفا من الإصابة؟

أحيانا

لا

نعم

8- كيف كانت إصابتك؟

مزمنة

موقته

المحور الثاني: التمزق العضلي

1- إذا تلقيت إصابة عضلية فما هو نوعها؟

كدمة

تمزق

تشنج

2- كيف تفسر حدوث إصابتك بالتمزق العضلي؟

نقص إحماء

نقص تدريب

نقص تحضير

3- في أي مكان أصبت بالتمزق العضلي؟

الأرجل

الظهر

الصدر والبطن

الساعدين

الرقبة

4- هل تتلقى توعية من المدرب لتفادي التمزق العضلي؟

أحيانا

لا

نعم

5- هل تقوم بإعادة التأهيل بعد الرجوع من الإصابة بالتمزق العضلي؟

لا

نعم

6- هل تكرر لك حدوث التمزق العضلي؟

لا

نعم

7- ما هو الجانب الأكثر تضرراً بعد حدوث التمزق العضلي؟

نفسي

مهاري

بدني

8- كيف هو تأثير التمزق العضلي على الجانب المهاري؟

عالي

متوسط

ضعيف

9- كيف هو تأثير التمزق العضلي على الجانب البدني؟

عالي

متوسط

ضعيف

10- كيف تأثير التمزق العضلي على الجانب النفسي؟

عالي

متوسط

ضعيف

11- كيف تم تشخيص إصابة بالتمزق العضلي؟

بسيطة

عادية

خطيرة

12- كيف كانت نتائجك بعد إصابتك بالتمزق العضلي؟

تحسنت

كما كانت

تراجعت

جامعة عبد الحميد ابن باديس

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم التربية البدنية و الرياضية

استمارة استبيان الخاصة بالمدرسين

مدرينا الكرام نتقدم اليكم بهذا الإستبيان الذي يندرج ضمن اطار البحث العلمي لتحضيرمذكرة لنيل شهادة الليسانس في التربية البدنية و الرياضية تحت عنوان *أثر الإصابات الرياضية (التمزق العضلي) على مصارعي الجيدو*، لهذا نرجو منكم ملأ هذه الإستمارة و الإجابة عن أسئلتها بكل نزاهة من أجل التوصل الى نتائج تفيد هذه الدراسة.

تحت إشراف الدكتور

من اعداد الطالبين :

- بلقاضي عادل.

- بوقنين مصطفى.

- حمياني رضا.

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

الاستبيان الخاص بالمدرين

المحور الأول: معلومات عن المسار المهني والتكويني

1- ماهي مؤهلاتك العلمية في مجال التدريب الرياضي؟

ماجستير	ليسانس	مستشار	تقني سامي	درجة 2	درجة 1
---------	--------	--------	-----------	--------	--------

2- ماهو عدد سنوات الخبرة لديك في التدريب؟

أكثر من 15	15-10 سنة	10-5 سنوات	5-1 سنوات
------------	-----------	------------	-----------

3- هل استطعت أن توفق بين المعارف النظرية المكتسبة والعمل الميداني؟

لا	نعم
----	-----

4- هل تلقيت تكوين في الإصابات الرياضية؟

لا	نعم
----	-----

5- هل تجد صعوبة في التعامل مع إصابة المصارعين؟

لا	نعم
----	-----

6- هل يعتمد النادي على طبيب رياضي؟

لا	نعم
----	-----

7- هل شاركت في مؤتمرات أو ملتقيات حول الإصابات الرياضية؟

لا	نعم
----	-----

المحور الثاني: المدرب وإصابة المصارع

1- هل تخصص حصص توعية عن الإصابات لمصارعك؟

لا

نعم

2- ماهي الإصابة التي تحدث كثيرا بين مصارعك؟

كسور

مفصلية

عضلية

3- عند إصابة أحد مصارعك بتمزق عضلي، كيف تكون حالتك النفسية؟

هادئ

متوتر

4- ماهي فترة الراحة السلبية التي تمنحها للمصارع بعد الإصابة بالتمزق العضلي؟

أكثر من شهر

شهر

أسبوع

5- هل تضع برنامج لإعادة تأهيل المصارع المصاب بالتمزق العضلي؟

لا

نعم

6- أي مرحلة من الموسم الرياضي غالبا ما يحدث فيها التمزق العضلي؟

الانتقالية

المنافسة

التحضيرية

7- هل تنهي الإصابة العضلية (التمزق العضلي) مسيرة مصارع؟

أحيانا

لا

نعم

8- ماهو السبب الرئيسي لحدوث التمزق العضلي؟

نقص الإحماء

غيابات عن التدريب

خشونة زائدة