

الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي الألعاب القتالية

أحمد أبو زائدة

قسم التدريب الرياضي، كلية التربية الرياضية، جامعة الأقصى - فلسطين

ah.abuzayda@alaqsa.edu.ps

ملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى أكثر الإصابات شيوعاً لدى لاعبي الألعاب القتالية، واتباع الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب التحليلي، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (120) لاعباً، واستخدم الباحث المقابلة الشخصية والاستبانة أداة لجمع البيانات، كما استخدم التكرارات والنسب المئوية في الأساليب الإحصائية، وأظهرت النتائج — بالنسبة لأسباب الإصابة — حصول عدم توافر عوامل الأمن والسلامة، على أعلى نسبة (92.5%). وأكثر الفترات حدوثاً للإصابة، هي فترة المنافسات بنسبة (70.1%). وأنواع الإصابة ككل، جاءت إصابة الملخ بنسبة (22.08%). وبالنسبة لأنواع الألعاب في إصابة الملخ، حصلت رياضة الجودو على أعلى نسبة (25.43%). وفي إصابة الخلع حصلت رياضة المصارعة على أعلى نسبة (4.91%). وفي إصابة رضوض المفاصل، جاءت رياضة الملاكمة بأعلى نسبة (13.85%). وإصابة رضوض العظام، جاءت رياضة الكاراتيه بنسبة (22.81%). وإصابة رضوض العضلات، جاءت رياضة المصارعة بنسبة (16.98%). وفي إصابة الجروح، جاءت الملاكمة بأعلى نسبة (11.1%). وإصابة السحجات، جاءت رياضة الجودو بأعلى نسبة (16.1%). وفي إصابات التمزق، جاءت رياضة الكاراتيه بأعلى نسبة (14.8%). ويوصي الباحث بالإهتمام بعوامل الأمن والسلامة، وزيادة التركيز على البرامج التدريبية وفقاً للتخطيط الرياضي العلمي.

الكلمات الدالة: الإصابات الرياضية، الألعاب القتالية.

المقدمة

تعدّ الإصابات الرياضية من المعوقات الأساسية التي تعيق اللاعب من الاستمرار في التدريب، وقد تسبب له ضعف المهارة وسوء التركيز وعدم الانتباه، بسبب الابتعاد عن الملاعب وعن التدريب لفترات طويلة، ولقد أصبح للإصابة الرياضية وأهمية اكتشافها المبكر والمعلومات الأولية التي تفيد في التنبؤ بحدوثها، أهمية كبيرة لبعض العاملين في المجال الرياضي، فيمكنهم ذلك من الاستمرار في تنفيذ برامجهم التدريبية دون حدوث ما يعيق تنفيذها. (توفيق، 2004، شطا، 1981)

لذلك تعدّ الإصابات الرياضية إحدى أهم المشاكل التي تواجه المختصين في مجال الرياضة والتربية البدنية بغض النظر عن تخصصاتهم، فهذه المشكلة لا تتعلق باللاعبين والفريق التدريبي المكون من المدرب ومساعديه وأخصائي الطب الرياضي والمعالجين فقط، بل تتعلق بإداريي الفرق والأندية والجمهور والمجتمع الرياضي جميعاً، لما لها من تأثيرات بالغة على الارتقاء بالمستوى الرياضي، وفي تحسين الإنجاز الرياضي وتحقيق الفوز، فبالرغم من إجراءات الأمن والسلامة التي تتخذ في أثناء التدريب والمنافسة فإنّ احتمالية الإصابة تبقى قائمة. (Petersen, 2005)، ويشير (Michel, 1998) إلى أنّ الإصابة تعد مصدراً للقلق، سواء للمدرب أو للاعب، وذلك بسبب الخوف من وقوعها أو تكرار حدوثها.

ومن المعروف أنّ الإصابات تترافق دوماً مع النشاط البدني الرياضي، فمعدل الإصابات في بعض أنواع الأنشطة، هو أعلى من غيرها، خصوصاً في الرياضات التي تتطلب احتكاك اللاعبين مع بعضهم البعض، كرياضات الألعاب القتالية، كما تزداد نسبة الإصابات إذا ما تمّ التدريب الرياضي بأسلوب غير علمي، أو باستخدام أدوات رياضية غير ملائمة للعمر أو الحالة البدنية للفرد، وأخطاء إعداد الخطط التدريبية، وزيادة الأحمال التدريبية. (كمونة، 2002، رياض، 1999)

والألعاب القتالية مثل (الكاراتيه، والجودو، والملاكمة، والمصارعة) من الرياضات الفردية التي تعتمد على الاحتكاك المباشر بين اللاعبين، حيث تختلف القدرات البدنية والمستوى المهاري للاعبين، وبالتالي يكون اللاعب الذي لا يراعي القوانين والأداء الصحيح عرضة للإصابة، وهنا تكمن أهمية المدرب المتميز الذي يعمل على رفع مستوى قدرات لاعبيه حتى يقلل من انتشار الإصابات بينهم. لذلك أصبح من الضروري أن يكون المدرب واللاعب وجميع العاملين في مجال التدريب، على دراية بالأسس العلمية للتدريب الرياضي، كذلك نوع النشاط الممارس من ناحية التحليل الحركي والعمل العضلي، لما لتلك العوامل من أهمية في تحديد نوع الإصابة

وارتباطها بأسلوب الأداء، وإصابات الرياضيين تتطلب نظرة خاصة في التشخيص والعلاج والمتابعة، وذلك نظراً لزيادة عدد الفرق وانتشارها. (رشدي، 1995، النماس، 1996)

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية للدراسة

- تعدّ هذه الدراسة من الدراسات القليلة التي تناولت عديداً من الرياضات القتالية الفردية في مجال الإصابات.
- تعدّ هذه الدراسة مرجعاً مهماً للمدربين واللاعبين في هذه الألعاب، للتعرف إلى أهمية الوقاية من الإصابات.
- تعدّ هذه الدراسة مرجعاً مهماً للباحثين في مجال الإصابات الرياضية في الألعاب القتالية، خاصةً أنها تتميز بغير لعبة قتالية.

الأهمية التطبيقية للدراسة

- تقيّد المدربين واللاعبين لمعرفة أكثر الإصابات التي من الممكن أن يتعرض لها اللاعبون.
- تزيد معرفة المدرب واللاعب بالأسباب والظروف كافة، التي تساعد في حدوث الإصابة.
- تعطي فكرة واضحة لأكثر فترات الموسم حدوثاً للإصابة، وبالتالي يعمل المدرب على تحسين الظروف كافة، لتجنب الإصابة.

مشكلة الدراسة

يشير عديد من الباحثين والمختصين في مجال العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية إلى الازدياد المستمر في تعرض الرياضيين للإصابات، وذلك للأخطاء التي تقع في أثناء إعداد الخطط التدريبية، وعدم استخدام وسائل الإستشفاء والتأهيل الرياضي، إلى جانب كثير من العوامل الأخرى (Makarov G, 2004 , Renstrom P,2003).

ويلاحظ زيادة كبيرة في حدوث الإصابات الرياضية وانتشارها بين الرياضيين، سواء أكان ذلك في الألعاب الجماعية أم الفردية أم الألعاب التي تتميز بالاحتكاك المباشر أو عدمه، مع وجود تفاوت في نسب حدوثها ومكانها وأسبابها (Eric shamus, 2001).

وتعدّ الإصابات الرياضية من أهم الأسباب التي قد تؤدي إلى إنهاء مستقبل اللاعب الرياضي، وتحدث الإصابات الرياضية بأنواعها نتيجة ممارسة النشاط البدني، سواء أكان في أثناء المنافسة أم التدريب (Les And Baary, 2006).

وتعدّ الإصابات الرياضية وانتشارها لدى الرياضيين، إحدى المشاكل الأساسية التي تواجه اللاعبين والمدربين، وذلك لما لها من تأثيرات وأبعاد سلبية فيهم، وفي النتائج الرياضية التي يطمحون للوصول إليها، فالرياضي في أثناء أدائه التدريبات الرياضية في الأنشطة المختلفة، يتعرض جهازه الحركي للكثير من الجهد، وخصوصاً في المجموعات العضلية العاملة بشكل أساسي، والتي يقع عليها الجهد الأكبر في أثناء أداء تلك التدريبات، وخصوصاً الفعاليات التي تتطلب استخدام مستوى عال من القوة للتغلب على مقاومة كبيرة، ما يؤدي إلى حدوث الإصابات (Muckle, 1997).

ولقد لاحظ الباحث هذه المشكلة بالنسبة لتزايد انتشار الإصابات في الألعاب القتالية: (الكاراتيه، والجودو، والملاكمة، والمصارعة) بين اللاعبين من حيث الكم والنوع بصورة تثير الاهتمام، وبالتالي عندما يبتعد اللاعب نتيجة الإصابة عن الملاعب، فإنه يفقد الإيقاع والتوقيت والتوافق المناسب لتأدية المهارة، ويظهر عليه حالة من الخوف والتردد.

ويرى الباحث، ومن خلال خبرته الميدانية في الاتحادات الأهلية الخاصة بالألعاب الفردية والقتالية، وتدريبه تلك الأنشطة في الجامعة، أنّ هناك مشكلة تتمثل في كثرة انتشار الإصابات الرياضية في الأنشطة القتالية التالية: (الكاراتيه، والجودو، والملاكمة، والمصارعة). ويتعرض اللاعبون خلال فترات الموسم لكثير من الإصابات، وتتعدد هذه الإصابات وأسبابها، وهنا يصبح الأمر معقداً أمام المدرب واللاعب كذلك، لما سيعود عليهم من نتائج عكسية وسلبية، وبالتالي سيفقد الكثير من الوقت والجهد نتيجة زيادة انتشار هذه الإصابات.

وتعدّ الإصابات الرياضية من أكثر الأسباب التي تعمل على ضياع الوقت اللازم في تطور اللاعب وإنجازه، إلى جانب زيادة الكلفة المالية لغايات العلاج، وتأثيرها في العوامل النفسية والاجتماعية التي يمكن أن تتسبب في إبعاد اللاعب عن الرياضة والإنجاز (Boden, 2000 , Panics, 2008).

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف إلى الإصابات الأكثر شيوعاً، والأسباب والفترات التي تحدث فيها الإصابات لدى لاعبي الألعاب القتالية: (الكاراتيه، والجودو، والملاكمة، والمصارعة).

تساؤلات الدراسة

- 1- ماهي أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً لدى لاعبي الألعاب القتالية؟
- 2- ما هي أسباب الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي الألعاب القتالية؟
- 3- ما هي أكثر الفترات حدوثاً للإصابات الرياضية لدى لاعبي الألعاب القتالية؟
- 4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإصابات الرياضية: (الملخ، والخلع، والرضوض، والجروح، والسحجات، والتمزق) لدى لاعبي الألعاب القتالية.

مجالات الدراسة

- 1 - المجال البشري: تم إجراء الدراسة على لاعبي الألعاب القتالية: (الكاراتيه، والجودو، والملاكمة، والمصارعة) والبالغ عددهم (120) لاعباً.
- 2 - المجال الزمني: تم إجراء القياسات من تاريخ (7/12/2019) إلى تاريخ (12/12/2019).
- 3 - المجال المكاني: اللجنة الأولمبية - قطاع غزة - فلسطين.

مصطلحات الدراسة

- 1- الإصابات الرياضية: خلل وظيفي مؤقت أو دائم، يصيب الأنسجة الخاصة بالعضلات والمفاصل، نتيجة انقباض مفاجئ في أثناء ممارسة النشاط الرياضي. (تعريف إجرائي)
- 2- الألعاب القتالية: هي رياضات فردية قائمة على الاحتكاك المباشر والمنافسة بين لاعبين اثنين وفقاً لقانون خاص بكل رياضة. (تعريف إجرائي)

الدراسات السابقة

قام كل من (Cynarski WJ, Kudlacz M. 2008) بدراسة هدفت إلى التعرف إلى أنواع الإصابات وأسبابها التي يتعرض لها اللاعبون في الألعاب القتالية: (الملاكمة، والكيك بوكسينج، والجودو، والجوجيستو، والكاراتيه). واستخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، وبلغت عينة الدراسة (282) لاعباً ولاعبة من الصفوة المميزين، وقد استخدم الباحث المقابلة الشخصية واستمارة الاستبانة أداة لجمع البيانات، كما استخدم التكرارات والنسب المئوية في المعالجات الإحصائية، وأظهرت النتائج أن الإصابات الأكثر

شيوياً لدى اللاعبين، كانت كسور العظام (21%) ثم إصابات أربطة الركبة (16%)، وأوصى الباحث بضرورة اتخاذ الإجراءات الوقائية خوفاً من إصابات الكسور.

قام (Karacabey et al, 2012) بدراسة هدفت إلى التعرف إلى أنواع الإصابات التي يتعرض لها المصارعون الأتراك بالأسلوبين الروماني والحر، واستخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، وبلغت عينة الدراسة (145) مصارعاً، و(70) لاعباً من المصارعة الرومانية، و(75) لاعباً من المصارعة الحرة، على مدار ثلاث سنوات، واستخدم الباحث المقابلة الشخصية واستمارة الاستبانة أداة لجمع البيانات، كما استخدم التكرارات والنسب المئوية في المعالجات الإحصائية، وأظهرت النتائج أنّ الإصابات الأكثر شيوعاً لدى اللاعبين في المصارعة الرومانية، كانت في الأطراف العليا بنسبة (36.75%)، بينما كانت في الأطراف السفلى بنسبة (19.18%)، وفي الرأس بنسبة (15.66%)، وبينت أنّ الإصابات في فترة التدريب بلغت (54.20%)، وفي فترة المنافسات (5.79%)، وكانت أكثر الإصابات شيوعاً هي الالتواءات، والشد العضلي، والكدمات، وأوصى الباحث بضرورة اتخاذ الإجراءات الوقائية للرأس ونظافة البساط، واستخدام معدات السلامة المناسبة.

قام (الزغيات، 2015) بدراسة هدفت إلى التعرف إلى أكثر أنواع الإصابات شيوعاً، ومواقعها، وأسبابها لدى لاعبي الكيك بوكسينغ بفئاتها: (الفل كونتاكت، والسيمي كونتاكت، واللايت كونتاكت) في الأردن، واستخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، وبلغت عينة الدراسة (304) لاعبين، واستخدم الباحث المقابلة الشخصية واستمارة الاستبانة أداة لجمع البيانات، كما استخدم التكرارات والنسب المئوية في المعالجات الإحصائية، وأظهرت النتائج أنّ أكثر الإصابات شيوعاً لدى لاعبي الكيك بوكسينغ بكل فئاتها، كانت في رضوض العضلات، ثم الجروح ورضوض العظام. أما أكثر المواقع عرضة للإصابات، فكانت في الأنف والحاجب والشفقتين، وكانت أهم الأسباب المؤدية للإصابات هي عدم التزويد الكافي بالأدوات للتدريب والمباريات، وعدم السلوك الجيد للرياضيين. وأوصى الباحث بضرورة اتخاذ الإجراءات الوقائية وزيادة الوعي الثقافي في الإصابات الرياضية للاعبين.

قام (أسامة، 2015) بدراسة هدفت إلى التعرف إلى أكثر الإصابات شيوعاً في الرياضات الجماعية والفردية وأسباب حدوثها لأندية المجمع الرياضي النفطي بالجزائر العاصمة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، وتمثلت عينة الدراسة في أندية المجمع الرياضي النفطي بالجزائر العاصمة في الألعاب: كرة اليد (19) لاعباً، وكرة السلة (15) لاعباً، والكاراتيه (15) لاعباً، والجودو (18) لاعباً. وقد استخدم الباحث المقابلة الشخصية واستمارة الاستبانة أداة لجمع البيانات، كما استخدم التكرارات والنسب المئوية في المعالجات الإحصائية، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية معنوية بين أنواع الإصابات وأماكنها بنوع التخصص الرياضي، سواء في الألعاب الجماعية أو الفردية. وأوصى الباحث بضرورة الاهتمام بالإحماء، ورفع مستوى اللياقة البدنية، والتغذية السليمة.

قام (Kim et al, 2015) بدراسة هدفت إلى التعرف إلى أسباب الإصابات في رياضة الملاكمة، وأوقاتها، وأنواعها، ومناطقها. واستخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، وبلغت عينة الدراسة (80) مدرباً من المشرفين على الفرق والمنتخبات الوطنية كافة. واستخدم الباحث المقابلة الشخصية واستمارة الاستبانة أداة لجمع البيانات، كما استخدم التكرارات والنسب المئوية في المعالجات الإحصائية. وأظهرت النتائج أنّ الإصابات التي حدثت بسبب كيس اللكم (2.5%)، وبسبب مسند اليد / المت (36.25%)، و(61.25%) بسبب النزال، أما المهارات التي سببت الإصابات، فكانت في اللكمة المستقيمة بنسبة (20.4%)، وفي اللكمة الصاعدة بنسبة (14.6%)، وفي اللكمة الجانبية بنسبة (65%)، أما بخصوص مناطق الإصابة، فبلغت في كاحل القدم (10.69%)، وفي الركبة بنسبة (7.35%)، وفي الركبة بنسبة (5.79%)، وفي الوسط بنسبة (3.23%)، وفي الرقبة بنسبة (15.53%)، وفي الكتفين بنسبة (18.53%)، وفي رسغ اليد بنسبة (10.88%)، وفي المرفق بنسبة (17.83%)، وفي الأصابع والرأس بنسبة (7.65%). أما توقيت الإصابة، فجاءت نسبة الإصابات في الفترة الصباحية بنسبة (17.5%)، وفي فترة الظهر بنسبة (2.5%)، وفي فترة ما بعد الظهر كانت بنسبة (72.5%)، وفي الفترة المسائية كانت بنسبة (7.5%). وأوصى الباحث بضرورة أخذ الإجراءات الوقائية كافة، والاهتمام بالإحماء ورفع مستوى اللياقة البدنية.

قام (Swanson et al, 2017) بدراسة هدفت إلى مقارنة الإصابات التي يتعرض لها لاعبي الكاراتيه (شوتوكان) واللاعبين الآخرين في رياضات الدفاع عن النفس: (تايكواندو، وكونغ فو، وجودو، وجوجيتسو البرازيلي)، وقد تمّ تحليل بعض الدراسات التي تناولت الإصابات في ألعاب الدفاع عن النفس ومقارنتها بالإصابات التي يتعرض لها لاعبو الكاراتيه. وتم استخدام المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، واستخدم الباحث الاستبانة والبيانات المتاحة من الدراسات السابقة أداة لجمع البيانات، كما استخدم التكرارات والنسب المئوية في المعالجات الإحصائية. وأظهرت النتائج أنّ الكاراتيه أقل الألعاب عرضة للإصابة، مقارنةً بالألعاب الأخرى في الدفاع عن النفس، ويوجد - أيضاً - تقارب وتشابه في معدل الإصابات بين رياضات (الكاراتيه، والجودو، والتايكواندو)، وتحديد الحمل الزائد على أنه أكثر عوامل الخطر التي تعرض اللاعبون للإصابات بسببها. وأوصى الباحث بضرورة إعطاء اللاعبين الحمل المناسب، والإحماء الجيد، وتقوية العضلات والمفاصل، والاهتمام بالمرونة والعلاج الفوري.

التعليق على الدراسات السابقة

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة، وجد الباحث أنّ جميع الدراسات قد هدفت إلى التعرف إلى أكثر الإصابات شيوعاً، وكذلك أسباب حدوث الإصابات، وهذا يتفق مع الدراسة الحالية. ويلاحظ أنّ جميع الدراسات استخدمت المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، والأداة كانت عبر المقابلة الشخصية والاستبانة لحصر الإصابات، وهذا يتفق تماماً مع الدراسة الحالية، وتتوعدت جميع الدراسات من

حيث اختيار النشاط، فبعض الدراسات تناولت رياضة الكاراتيه والجودو، مثل دراسة (أسامة، 2015) ودراسة (Swanson et al, 2017) ومقارنتها برياضات أخرى، وهذا يتفق مع الدراسة الحالية، وتناولت دراسة (Karacabey et al, 2012) حصر الإصابات في رياضة المصارعة، وفي دراسة (Kim et al, 2015) تناولت رياضة الملاكمة، وفي دراسة (الزغيلات، 2015) تناولت رياضة الكيك بوكسينج. وكل هذه الدراسات تتفق مع الدراسة الحالية من حيث المنهج والأداة.

وقد استفاد الباحث من هذه الدراسات:

- 1- الاستفادة في مناقشة النتائج.
- 2- التعرف إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة.
- 3- التعرف إلى أهمية البحث، وأهم الإجراءات الواجب اتباعها عند تطبيق الدراسة.
- 4- التعرف إلى المنهج والأداة المستخدمة.

إجراءات الدراسة

منهجية الدراسة

استخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي لملاءمته لطبيعة الدراسة.

مجتمع الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من لاعبي الألعاب القتالية؛ رجال، في فلسطين:(الكاراتيه، والجودو، والملاكمة، والمصارعة) والبالغ عددهم (2300) لاعب، وذلك حسب تقديرات الاتحادات المعنية، حيث لا توجد سجلات رسمية، تقدر أعداد اللاعبين في هذه الألعاب القتالية.

عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية، وبلغ عددهم (140) لاعباً: (120) لاعباً تم تطبيق إجراءات الدراسة عليهم، و(20) لاعباً طبق عليهم المعاملات العلمية لأداة الدراسة: (5) لاعبين من كل لعبة قتالية، والجدول رقم (1) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة.

جدول 1: توزيع أفراد عينة الدراسة

اسم اللعبة والاستطلاع	العدد	النسبة المئوية
الكارتيه	30	%21.42
الجودو	30	%21.42
الملاكمة	30	%21.42
المصارعة	30	%21.42
الدراسة الاستطلاعية	20	%14.30
المجموع	140	%100

أداة الدراسة

استخدم الباحث استمارة خاصة بالإصابات الرياضية، وتم استخدامها في عديد من الدراسات السابقة، مثل دراسة (شمندي، 1991)، و(أبو زائدة، 2005).

المعاملات العلمية لأداة الدراسة

الدراسة الاستطلاعية

بعد أن استكمل الباحث الإجراءات الإدارية المتفق عليها، وبعد التأكد من إعداد المكان وجاهزيته، وجاهزية اللاعبين المستخدمين في الدراسة الاستطلاعية كذلك، وهم من خارج الدراسة الأساسية، وعددهم (20) لاعباً، قام الباحث بعمل دراسة استطلاعية، كان الهدف منها حساب المعاملات العلمية لأداة الدراسة من حيث الصدق والثبات:

صدق الأداة

للتأكد من صدق أداة الدراسة تم اعتماد صدق المحتوى، وتم عرض الاستمارة على مجموعة من المحكمين (ملحق 2)، وتم إجراء التعديلات المناسبة، وحذف غير المناسبة، مع نقل بعض الفقرات لتحقيق أهداف الدراسة، وتم اعتماد الفقرات التي جاءت نسبتها (75%) فما فوق، فيما بلغت نسبة صدق الأداة (87.98%).

ثبات الأداة

قام الباحث بحساب معامل الثبات للأداة عن طريق القياس وإعادة القياس على العينة الاستطلاعية، وذلك عن طريق تعبئة الاستمارة، ثم إعادة تعبئة الاستمارة للعينة الاستطلاعية نفسها بعد أسبوع، وقد بلغ معامل ارتباط بيرسون بين القياس الأول والثاني (0.9345).

إجراءات تطبيق الدراسة

- 1- تحديد جلسة إرشادية خاصة لكل لعبة قتالية في مقر اللجنة الأولمبية الفلسطينية في غزة.
- 2- عمل محاضرات إرشادية قبل تعبئة الاستمارة للاعبين حول معرفة كل إصابة، خوفاً من التعبئة العشوائية.
- 3- إجراء تطبيق الدراسة وتنفيذها في الفترة الزمنية من تاريخ (7/12/2019) إلى تاريخ (12/12/2019).
- 4- قبول الاستمارات كافة، وقد كانت تعبئة الاستمارات وفقاً لإرشادات الباحث، وبالتالي لا يوجد أي خلل في الاستمارات.

الأساليب الإحصائية

تم استخدام مجموع التكرارات، والنسب المئوية، ومعامل الارتباط بيرسون.

عرض النتائج ومناقشتها

يتضمن هذا الجزء عرض نتائج الدراسة، التي تهدف إلى التعرف إلى أكثر الإصابات شيوعاً لدى لاعبي الألعاب القتالية، وأسباب حدوثها، وفترات الموسم، والمقارنة - كذلك - بين هذه الإصابات في الألعاب القتالية قيد الدراسة، وتم عرض نتائج الدراسة وفقاً لأسئلة الدراسة، وهي على النحو التالي:

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

ماهي أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً لدى لاعبي الألعاب القتالية؟

وللإجابة عن هذا السؤال فقد تم حصر تكرارات الإصابات، وإيجاد النسب المئوية الخاصة بأنواع الإصابات في الألعاب القتالية قيد الدراسة: (الكاراتيه، والجودو، والملاكمة، والمصارعة)، الجدول رقم (2) يوضح ذلك.

جدول 2: التكرارات والنسب المئوية لأنواع الإصابة الكلية لدى لاعبي الألعاب القتالية (ن = 120)

المجموع		المصارعة		الملاكمة		الجودو		الكاراتيه		نوع الإصابة
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
22.08	746	20.89	187	16.84	124	25.43	217	24.38	218	الملخ
3.28	111	4.91	44	2.17	16	4.1	35	1.79	16	الخلع
11.22	379	10.27	92	13.85	102	11.13	95	10.06	90	رضوض المفاصل

19.12	646	16.98	152	20.38	150	16.41	140	22.81	204	رضوض العظام
15.33	518	16.98	152	14.67	108	16.99	145	12.63	113	رضوض العضلات
6.04	204	5.36	48	11.14	82	3.51	30	4.92	44	الجروح
15.86	536	16.75	150	15.62	115	16.17	138	14.87	133	السحجات
7.04	238	7.82	70	5.29	39	6.21	53	8.5	76	التمزق
	3378									مج

يتضح من جدول (2) قيم التكرارات والنسب المئوية لأكثر أنواع الإصابات حدوثاً لدى لاعبي الألعاب القتالية: (الكاراتيه، والجودو،

والملاكمة، والمصارعة)، فيظهر من القيم في الجدول:

في رياضة الكاراتيه كانت أكثر أنواع الإصابات حدوثاً هي إصابة الملع بنسبة (24.38%)، ثم إصابة رضوض العظام بنسبة (22.81%)، ثم إصابة السحجات بنسبة (14.87%)، ثم إصابة رضوض العضلات بنسبة (12.63%)، ثم إصابة رضوض المفاصل بنسبة (10.06%)، ثم إصابة التمزق بنسبة (8.5%)، ثم إصابة الجروح بنسبة (4.92%)، وأخيراً إصابة الخلع (1.79%). ويتفق ذلك مع دراسة (أسامة، 2015)، فقد جاءت إصابة الملع بنسبة (66.7%)، وتمزق الأوتار (53.3%)، والتمزق العضلي والخلع (33.3%)، وجاءت أنواع الإصابة بالنسبة لدراسة (زغيلات، ومجلي، 2005) لدى لاعبي فئة الكاراتيه ورضوض العضلات (12.9%)، والجروح والسحجات (12.2%)، ورضوض العظام (10.7%)، أما بالنسبة للإصابات الأكثر شيوعاً لدى فئة الكاتا، فكانت إصابة التقلصات أعلى نسبة (17.2%)، وإصابة رضوض العظام (4.8%) والالتواءات (4.7%)، كما أظهرت دراسة (مجلي، وأبو حليم، 1995) أكثر الإصابات حدوثاً لدى لاعبي التايكواندو، وكانت في رضوض العظام (48.6%)، وإصابة رضوض العضلات (13.91%)، وتقلص العضلات (10.18%) والالتواءات (9.95%)، كما جاءت نتائج دراسة كل من (De Sousa et al, 2011) و (Pieter, 2005) بالنسبة لإصابة الكدمات بنسبة (46.9%) وإصابة نزيف الأنف (19.9%) وإصابات التمزقات والجروح بنسبة (14.4%) والإصابة بالارتجاج بنسبة (2%)، ومن خلال العرض السابق نلاحظ اختلافات في ترتيب أنواع الإصابات، ولكنها تتفق بأن هذه الأنواع هي أكثر الإصابات التي يتعرض لها لاعبو الكاراتيه، ويرى الباحث أن هذه النتيجة منطقية نظراً للالتحام المباشر بين اللاعبين، سواء على مستوى اللكمات أو الركلات.

وفي رياضة الجودو كانت أكثر أنواع الإصابات حدوثاً هي إصابة الملع بنسبة (25.43%)، ثم إصابة رضوض العضلات بنسبة (16.99%)، ثم إصابة رضوض العظام بنسبة (16.41%)، ثم إصابة السحجات بنسبة (16.17%)، ثم إصابة رضوض المفاصل بنسبة (11.13%)، ثم إصابة التمزق بنسبة (6.21%)، ثم إصابة الخلع بنسبة (4.1%)، وأخيراً إصابة الجروح (3.51%). ويتفق ذلك مع دراسة (أسامة، 2015)، فقد جاءت إصابة الملع أولاً بنسبة (66.8%)، وإصابة التمزق العضلي بنسبة (44.4%)، وإصابة الخلع بنسبة (38.9%)، كما جاءت نتائج دراسة (مجلي، وأبو حليم، 2015) لأكثر الإصابات حدوثاً لدى لاعبي الجودو: تمزق الأوتار أولاً بنسبة (23.5%)، وإصابة رضوض العظام بنسبة (18%)، وإصابة الالتواءات، (13.25%) وتمزق العضلات والأربطة بنسبة (10.5%) ورضوض العضلات بنسبة (8.75%) وأخيراً الكسور بنسبة (6.75%). وفي المقابل كانت نتائج دراسة (بدر، 2000) بالنسبة لإصابات المفاصل الأكثر حدوثاً لدى لاعبي الجودو، فكانت في إصابة الخلع بنسبة (75%)، ورضوض المفاصل بنسبة (66.7%)، والملح (50%)، والتيبس (25%)، أما الأكثر حدوثاً للأربطة فجاءت الكدمات (75%)، والتمزق الجزئي (66.7%)، والتقلص العضلي (58.3%) والشد العضلي (50%)، والتمزق الكلي (20.8%)، وفي الإصابات الأكثر حدوثاً للعضلات جاءت إصابة رضوض العضلات (75%)، والشد العضلي (58.3%)، والتقلص العضلي (45.8%) والتمزق الجزئي (37.5%)، وأخيراً إصابات التمزق الكلي والتهاب الأوتار والعضلات بنسبة (29.2%)، وفي دراسة (Pieter, 2005) جاءت إصابات الكدمات بنسبة (56%)، والملح (12%)، والسحجات (8%)، وجاءت نتائج دراسة (Pocecco et al, 2013) لأكثر أنواع الإصابات شيوعاً لدى لاعبي الجودو في الالتواءات بنسبة (59.8%)، والإصابة نتيجة الإجهاد بنسبة (33.8%)، والرضوض بنسبة (56%)، كما أكدت دراسة كل من (Kordi et al, 2009) و (Salanne et al, 2010) أن أكثر الإصابات حدوثاً لدى لاعبي الجودو الشباب، كانت في الكدمات والجروح بنسبة (45%)، والكسور بنسبة (31%)، والملح بنسبة (24%)، ويرى الباحث أن الإصابات التي حدثت للاعبي الجودو في دراستنا أغلبها في الملع والخلع والرضوض، وتحدث غالباً نتيجة ضعف العضلات والممسك والأداء الخاطئ، وهذا لطبيعة المنافسة المستمرة. وتشير دراسة (Pocecco et al, 2013) إلى أن إصابات الخلع أو الملع في المفاصل بالأصابع، يرجع إلى استخدام القبضة الخاطئة في أثناء التنفيذ. وتشير دراسة (Strasser, 1997) إلى أن الإصابات المتكررة لمفاصل الأصابع بسبب التدريب المكثف، يزيد فرصة إصابات الملع والخلع والتهاب المفاصل.

وفي رياضة الملاكمة كانت أكثر أنواع الإصابات حدوثاً هي إصابة رضوض العظام بنسبة (20.38%)، ثم إصابة الملع بنسبة (16.84%)، ثم إصابة السحجات بنسبة (15.62%)، ثم إصابة رضوض العضلات بنسبة (14.67%)، ثم إصابة رضوض المفاصل بنسبة (13.85%)، ثم إصابة الجروح بنسبة (11.14%)، ثم إصابة التمزق بنسبة (5.29%)، وأخيراً إصابة الخلع (2.17%).

وجاءت نتائج هذه الدراسة قريبة جداً من نتائج دراسة (مجلي، وأبو حليمة، 1995)، وظهرت إصابة رضوض العظام ثانياً خلف الجروح بنسبة (13.5%)، ورضوض العظام والعضلات بنسبة (13.5%) والالتواءات بنسبة (11.94%)، وتمزق العضلات بنسبة (10.06%)، والسحجات بنسبة، (6.91%) وأخيراً الكسور بنسبة (6.28%). وفي دراسة (الزغيات، 2015) كانت أكثر أنواع الإصابات حدوثاً لدى لاعبي الكيك بوكسينغ هي رضوض العضلات بنسبة (24.6%) تلاه الجروح بنسبة (22.3%)، ثم رضوض العظام بنسبة (16.5%)، ويرى الباحث أنّ لاعبي الملاكمة يتعرضون للضرب المباشر، خاصة في السواعد والأكتاف في أثناء وضع الاستعداد الدفاعي، والنتائج - هنا - تظهر اللاعبين يعتمدون على الأسلوب الدفاعي أكثر، ولا يركزون على التسديد لمنطقة الرأس، وهذا ما يفسر ضعف نسبة الإصابة بالجروح عكس نتائج الدراسات، وأيضاً يميل اللاعب للتسديد لمنطقة الأضلاع والأكتاف والأذرع، وهذا ما يفسر حصول إصابة رضوض العظام على أعلى نسبة، في رياضة الملاكمة لدى عينة الدراسة، ويرى الباحث أنّ على المدربين تصحيح الأسلوب التدريبي، والعمل على كسر حاجز الخوف من التسديد على منطقة الوجه بعد توافر واقى الرأس.

وفي رياضة المصارعة كانت أكثر أنواع الإصابات حدوثاً هي إصابة الملع بنسبة (20.89%)، ثم إصابة رضوض العضلات والعظام بنسبة (16.98%)، ثم إصابة السحجات بنسبة (16.75%)، ثم إصابة رضوض المفاصل بنسبة (10.27%)، ثم إصابة التمزق بنسبة (7.82%)، ثم إصابة الجروح بنسبة (5.36%)، وأخيراً إصابة الخلع بنسبة (4.9%).

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Kersey And Rowan, 1983) بأنّ أكثر أنواع الإصابات حدوثاً هي إصابة الملع بنسبة (41%) والإصابة نتيجة الإجهاد بنسبة (35%) تلاه الكسور بنسبة (5%)، وفي دراسة (Yard et al, 2008) جاءت إصابة الملع وحدها نصف الإصابات بنسبة (49.2%)، وفي دراسة (Jarrett et al, 1998) جاءت أكثر الإصابات شيوعاً لدى لاعبي المصارعة إصابة الملع والرضوض بنسبة (27.4%)، وفي دراسة (Pasque And Hewett, 2000) كان الإجهاد العضلي أكثر الإصابات حدوثاً بنسبة (30.6%) تلاه إصابة الملع بنسبة (22.8%) ثم إصابة الرضوض بنسبة (16%)، كما أظهرت الدراسة نفسها أنّ إصابات الملع والإجهاد أكثر من إصابات الكسر والرضوض لدى لاعبي المصارعة، ودراسة (Swanson et al, 2017) أظهرت - أيضاً - أنّ إصابات الملع والشد العضلي كانت الأكثر شيوعاً بالنسبة لأنواع الإصابات لدى لاعبي المصارعة.

وفي مجمل الألعاب المذكورة سابقاً جاءت أكثر أنواع الإصابات حدوثاً هي إصابة الملع بنسبة (22.08%)، ثم إصابة رضوض العظام بنسبة (19.12%)، ثم إصابة السحجات بنسبة (15.86%)، ثم إصابة رضوض العضلات بنسبة (15.33%)، ثم إصابة

رضوض المفاصل بنسبة (11.22%)، ثم إصابة التمزق بنسبة (7.04%)، ثم إصابة الجروح بنسبة (6.04%)، وأخيراً إصابة الخلع (3.28%).

ويظهر من خلال الشرح السابق أن أكثر أنواع الإصابات حدوثاً هي إصابة الملمخ، وهذا يدل على أن اللاعبين، وكذلك الطاقم التدريبي لا يولون أي اهتمام لتهيئة اللاعب على المستوى البدني، ولا يستخدمون تدريبات الأثقال في الإعداد البدني، وبالتالي تكون المفاصل عرضة للإصابات بشكل كبير، ويكون - أيضاً - للمسك واللعب الخاطيء، الدور الأكبر في حدوث الإصابة.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ماهي أسباب الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي الألعاب القتالية؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم حصر تكرارات الإصابات، وإيجاد النسب المئوية الخاصة بأسباب الإصابات في الألعاب القتالية قيد

الدراسة: (الكاراتيه، والجودو، والملاكمة، والمصارعة)، والجدول رقم (3) يوضح ذلك.

جدول 3: التكرارات والنسب المئوية لأسباب الإصابات لدى لاعبي الألعاب القتالية ن = 120

المجموع		المصارعة		الملاكمة		الجودو		الكاراتيه		أسباب الإصابة
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
67.5	81	73.3	22	63.3	19	56.6	17	76.6	23	الإصابة نتيجة إحماء غير كاف
58.3	70	80	24	63.3	19	90	27	100	30	الإصابة نتيجة سوء التدريب
92.5	111	100	30	70	21	100	30	100	30	عدم توافر عوامل الأمن والسلامة
75.8	91	93.3	28	33.3	10	100	30	76.6	23	سوء أرضية الملعب
64.1	77	80	24	43.3	13	70	21	63.3	19	نتيجة أداء حركات خاطئة
83.3	100	90	27	70	21	73.3	22	100	30	العودة للتمرين من تلقاء اللاعب
49.1	59	40	12	60	18	33.3	10	63.3	19	حاجة الفريق للاعب

يتضح من جدول (3) قيم التكرارات والنسب المئوية لأسباب الإصابات لدى لاعبي الألعاب القتالية: (الكاراتيه، والجودو،

والملاكمة، والمصارعة)، ويظهر من القيم في الجدول أن أهم الأسباب المؤدية لحدوث الإصابات كانت:

في رياضة الكاراتيه كانت أهم الأسباب هي الإصابة نتيجة سوء التدريب، وعدم توافر عوامل الأمن والسلامة، وعودة اللاعب للتمرين من تلقاء نفسه، وذلك بنسبة (100%)، ثم الإصابة نتيجة الإحماء غير الكافي، وسوء أرضية الملعب بنسبة (76.6%)، تليه الإصابة نتيجة أداء حركات خاطئة ونتيجة عودة اللاعب لحاجة الفريق بنسبة (63.3%).

وجاءت النسب قريبة من دراسة (أبو زائدة، 2005)، فقد جاء سوء أرضية الملعب في المرتبة الأولى بنسبة (76%) في الأوزان المختلفة، وفي مجموعة الأوزان الخفيفة، جاء الإحماء غير الكافي أولاً بنسبة (77.8%).

وفي دراسة (الزغليات، ومجلي، 2012) جاء عدم السلوك الجيد أولاً في الكاراتيه بنسبة (19.87%)، في حين كان عدم الإحماء الجيد في الكاتا بنسبة (11.30%).

وفي دراسة (أسامة، 2015) جاءت العودة إلى التدريب قبل الشفاء أولاً بنسبة (66.7%)، ودراسة (شمندي، 1991) جاءت أداء حركة خاطئة بنسبة (45.45%).

ويعزو الباحث ارتفاع نسبة الإصابة لسوء التدريب، إلى الضعف الواضح في قدرات المدربين برياضة الكاراتيه في قطاع غزة، سواء على المستوى البدني أو حتى التخطيطي، ما يؤثر سلباً على مستوى اللاعبين في الإعداد البدني والإعداد المهاري والتخطيطي، كما كان لقلة الإمكانيات في الأندية الخاصة برياضة الكاراتيه التأثير الواضح في نسبة الإصابة، فجميع الأندية - تقريباً - تفتقر للباط، فيكون اللاعب عرضة للإصابة، سواء عند الأداء أو حتى السقوط، كما يعزو الباحث زيادة نسبة الإصابة في عودة اللاعب من تلقاء نفسه، إلى عدم اهتمام المدرب، وإدارات الأندية، فمن المفترض أن يكون ثمة طبيب مشرف على عودة اللاعب للتمرين بعد التأكد من شفائه وتأهيله.

وفي رياضة الجودو كانت أهم أسباب الإصابة نتيجة سوء أرضية الملعب، وعدم توافر عوامل الأمن والسلامة بنسبة (100%)، ثم الإصابة نتيجة سوء التدريب بنسبة (90%)، ثم عودة اللاعب للتمرين من تلقاء نفسه، وذلك بنسبة (73.3%)، ثم الإصابة نتيجة أداء حركات خاطئة بنسبة (70%)، ثم الإصابة نتيجة الإحماء غير الكافي بنسبة (56.6%)، يليه الإصابة نتيجة عودة اللاعب لحاجة الفريق إليه بنسبة (33.3%).

وتظهر نتائج الدراسات السابقة اختلافات في ترتيب الأسباب، وذلك لوجود واقع مختلف عن الدول الأخرى التي جرت فيها هذه الدراسات، فقد جاءت دراسة (أسامة، 2015) بالعودة للتدريب قبل الشفاء، وعدم الاهتمام بالإحماء الجيد أولاً بنسبة (88.9%)، وفي دراسة (بدر، 2000) أيضاً، جاء الاشتراك في المنافسة بعد الإنقطاع بنسبة (83.3%)، وفي أثناء التدريب جاء الإحماء غير الكافي بنسبة (87.5%).

وفي دراسة (Pocecco et al, 2013) جاء الرمي أرضاً في أثناء القتال هو أكثر الأسباب لحدوث الإصابات، وفي دراسة (Rukasz and Sterkowicz, 2011) جاءت عودة اللاعب للتمرين من تلقاء نفسه بعد الإصابة، ثم الأسلوب غير السليم في أثناء الأداء.

ويعزو الباحث هذه الاختلافات إلى أنّ واقع الرياضة الفلسطينية في قطاع غزة مختلف نسبياً عن الدول الأخرى، بسبب قلة الإمكانيات والأدوات التي تساعد على زيادة الاهتمام بعوامل الأمن والسلامة، وبالتالي قلة حدوث الإصابات. وفي رياضة الملاكمة جاءت أهم الأسباب: الإصابة نتيجة عدم توافر عوامل الأمن والسلامة، وعودة اللاعب للتدريب من تلقاء نفسه بنسبة (70%)، ثم الإصابة نتيجة الإحماء غير الكافي، ونتيجة سوء أرضية الملعب بنسبة (63.3%)، ثم العودة للتمرين لحاجة الفريق بنسبة (60%)، ثم الإصابة نتيجة أداء حركات خاطئة بنسبة (43.3%)، يليه الإصابة نتيجة سوء أرضية الملعب بنسبة (33.3%).

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Loosemore, 2017) بأنّ عدم توافر عوامل الأمن والسلامة يعدّ السبب الأول لحدوث الإصابة، فقد بلغ عدد الإصابات للمجموعة التي ترتدي واقي الرأس (88) إصابة، مقابل (246) إصابة من دون واق للرأس. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (الزغيات، 2015)، فجاءت أهم الأسباب لحدوث الإصابة لدى لاعبي الكيك بوكسينغ، وهي رياضة قريبة جداً من الملاكمة، معتمدة على مستوى اللكمات، وعدم التزويد الكافي بالأدوات والمعدات للتدريب، على أعلى نسبة (13.1%) ثم عدم السلوك الجيد (8.3%) ثم عدم الإحماء الجيد بنسبة (5.8%).

ويعزو الباحث هذه الزيادة في عدم توافر عوامل الأمن والسلامة، إلى قلة وجود الواقي الخاص بالرأس، نتيجة ضعف الإمكانيات المادية، كما يعزو الباحث زيادة نسبة عودة اللاعب من تلقاء نفسه إلى أنّ الأندية الرياضية لا تولي أي اهتمام بالجانب الطبي الخاص بالإصابات والتغذية، وذلك نتيجة ضعف الإمكانيات المادية، وغياب الجانب الثقافي - كذلك - في تعزيز الظروف والإمكانيات الملائمة، التي تحافظ على سلامة اللاعبين.

وفي رياضة المصارعة جاءت أهم الأسباب: الإصابة نتيجة عدم توافر عوامل الأمن والسلامة بنسبة (100%)، ثم نتيجة سوء أرضية الملعب بنسبة (93.3%)، وعودة اللاعب للتدريب من تلقاء نفسه بنسبة (90%)، ثم الإصابة نتيجة سوء التدريب وأداء حركات خاطئة بنسبة (80%)، ثم الإصابة نتيجة الإحماء غير الكافي بنسبة (73.3%)، يليه الإصابة نتيجة عودة اللاعب للتدريب لحاجة الفريق بنسبة (40%).

وتظهر نتائج دراسة (Karacbey et al, 2012) أنّ لزيادة الوقت في أثناء التدريب النسبة الأكبر لسبب الإصابة، فقد بلغت (54.20%)، والتنافس مع الزميل بنسبة (51.35%) في أثناء المنافسة، و(48.91%) في أثناء التدريب.

وفي دراسة (Pasque and Hewett, 2000) أشارت إلى أنّ (67%) من جميع إصابات التدريب حدثت خلال النصف الأخير من التدريب؛ أي أنّ الإرهاق والتعب كان السبب المباشر في حدوث الإصابة، ونسبة الإجهاد العضلي (30.6%)، ويؤكد على ذلك دراسة (Kersey and rowan, 1983) من خلال ترتيب الإجهاد، فقد جاء ثانياً بنسبة (35%)، كما أظهرت دراسة كل من (Swanson et al, 2017) (Karacbey et al, 2012) (Shadgan et al, 2010) أنّ الإصابات الأكثر شيوعاً كانت بسبب الانقطاع عن التدريب والمنافسة، ثم عودة اللاعب من تلقاء نفسه، وعدم الاستعداد المناسب، ما يعرضه لخطر حدوث الإصابة. وفي مجمل الألعاب المذكورة سابقاً، جاءت أكثر الأسباب حدوثاً للإصابة: الإصابة نتيجة عدم توافر عوامل الأمن والسلامة بنسبة (92.5%)، ثم عودة اللاعب للتدريب من تلقاء نفسه بنسبة (83.3%)، ثم الإصابة نتيجة سوء أرضية الملعب بنسبة (75.8%)، ثم الإصابة نتيجة الإحماء غير الكافي بنسبة (67.5%)، ثم الإصابة نتيجة أداء حركات خاطئة بنسبة (64.1%)، ثم الإصابة نتيجة سوء التدريب بنسبة (58.3%)، وأقلها نتيجة عودة اللاعب لحاجة الفريق بنسبة (49.1%).

ويظهر من خلال العرض السابق أنّ الإصابة نتيجة عدم توافر عوامل الأمن والسلامة جاءت كأكثر قيمة، وهذا ما يؤكد على أنّ المراكز الخاصة بالتدريب لهذه الألعاب في قطاع غزة، تقتقد لكثير من المقومات والإمكانيات اللازمة التي تحافظ على سلامة اللاعبين، مثل: الواقيات الخاصة بالرأس وباليدين والساقين، وكذلك الأسنان، وبعيد من الأدوات والأجهزة، ثم جاء السبب الثاني، وهو عودة اللاعب من تلقاء نفسه، ليدل على أنّ اللاعبين يسيرون في تدريباتهم دون أي تخطيط من المدرب لكيفية عودة اللاعب بعد الشفاء من الإصابة، وكذلك أنّ هذه النتيجة تظهر أنّ المراكز والأندية لا تولي أي اهتمام بوجود الطبيب المعالج داخل هذه المؤسسات الرياضية، وهذا ما يفسر عشوائية العودة الصحيحة للاعب بعد الشفاء من الإصابة، ثم جاء في المركز الثالث الإصابة نتيجة سوء أرضية الملعب، وهذا يتفق تماماً مع الظروف والإمكانيات الصعبة الموجودة بالمراكز والأندية الرياضية، فلا تتوافر الأرضيات المناسبة والصالحة لممارسة الرياضة بشكل عام، وبالتالي يزيد احتمالية حدوث الإصابات في أثناء السقوط.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

ماهي أكثر الفترات حدوثاً للإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي الألعاب القتالية؟

وللإجابة عن هذا السؤال، فقد تمّ حصر تكرارات الإصابات وإيجاد النسب المئوية الخاصة بأكثر الفترات حدوثاً للإصابات في

الألعاب القتالية قيد الدراسة: (الكاراتيه، والجودو، والملاكمة، والمصارعة)، والجدول رقم (4) يوضح ذلك.

جدول 4: التكرارات والنسب المئوية لأكثر الفترات حدوثاً للإصابة لدى لاعبي الألعاب القتالية) ن = 120

المجموع		المصارعة		الملاكمة		الجودو		الكاراتيه		الإصابة في فترات الموسم
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
70	84	60	18	66.6	20	66.6	20	86.6	26	الإصابة في فترة الإعداد العام
50	60	50	15	33.3	10	40	12	76.6	23	الإصابة في فترة الإعداد الخاص
73.33	88	66.6	20	70	21	66.6	20	90	27	الإصابة في فترة المنافسة

يتضح من جدول (4) قيم التكرارات والنسب المئوية لأكثر الفترات حدوثاً للإصابة لدى لاعبي الألعاب القتالية (الكاراتيه، والجودو،

والملاكمة، والمصارعة)، ويظهر من القيم في الجدول:

في رياضة الكاراتيه كانت أكثر الفترات حدوثاً للإصابة هي فترة المنافسات بنسبة (90%)، ثم الإصابة في فترة الإعداد العام

بنسبة (86.6%)، يليه الإصابة في فترة الإعداد الخاص بنسبة (76.6%)،

يتفق ذلك مع دراسة كل من (شمندي، 1991)، حيث جاءت فترة المنافسات بأعلى نسبة (27.2%)، ومع دراسة (أبو زائدة،

2005) حيث جاءت فترة المنافسات بأعلى نسبة، وبلغت على مستوى الأوزان (98%) وفي المجموعة الوزنية المتوسطة (42.9%).

وتختلف هذه النتائج مع ما جاء في دراسة كل من (أسامة، 2015) بنسبة (80%) و(زغيلات، ومجلي، 2012) بنسبة

(39.12%)، فجاءت أكثر الإصابات حدوثاً في فترة التدريب، وأيضاً مع نتائج دراسة (De souza et al, 2011) حيث أعلى نسبة

في فترة التدريب بنسبة (88.6%).

ويرى الباحث أنّ فترة المنافسات يصل فيها اللاعب إلى أعلى مستوى من التدريب، وينتج عن الالتحام المباشر بين اللاعبين في

مسابقة الكاراتيه كثير من الإصابات، ويكون فيها مستوى الحمل كبيراً، ويتطلب ذلك معرفة المدرب الجيدة في كيفية توزيع الأحمال في

أثناء فترة المنافسات.

وفي رياضة الجودو كانت أكثر الفترات حدوثاً للإصابة هي فترة المنافسات والإصابة في فترة الإعداد العام بنسبة (66.6%)،

يليه الإصابة في فترة الإعداد الخاص بنسبة (40%)، ويتفق ذلك مع دراسة (بدر، 2000) حيث جاءت الإصابات في فترة الإعداد

العام والمنافسات بنسبة (45.8%)، ويتفق أيضاً مع ما جاء في دراسة كل من

(Junge et al, 2009) (Engebretse et al, 2012) (Souza et al, 2006) (Cynarski And Kudlacz, 2008) (Green et al, 2007) (Pierantozzi And Muroi, 2009) بأنَّ الإصابة تحدث في أثناء المنافسة بنسبة (49-88%)، وفي دراسة (أسامة، 2015) اختلفت في فترة التدريب بنسبة (83.3%)، ودراسة (مجلي وأبو حليلة، 1995) في فترة التدريب بنسبة (57%)، ويفسر (Del Vecchio And Goncalves, 2012) أنَّ الإصابات تكثر في التدريب بسبب أنَّ اللاعبين يقضون معظم أوقاتهم في أثناء التدريب.

ويرى (Kujala et al, 1995) أنَّ الجودو والكاراتيه لديهم معدل متقارب، فالجودو (21.3%) والكاراتيه (24.7%). ويعزو الباحث زيادة نسبة الإصابة في فترة المنافسات إلى أنَّ اللاعبين يبذلون كل ما لديهم من أجل الكسب، كما يزيد التوتر والقلق فرصة حدوث الإصابات، إلى جانب الالتحام المباشر بين اللاعبين في أثناء التنافس. وفي رياضة الملاكمة كانت أكثر الفترات حدوثاً للإصابة هي فترة المنافسات بنسبة (70%)، ثم الإصابة في فترة الإعداد العام بنسبة (66.6%)، يليه الإصابة في فترة الإعداد الخاص بنسبة (33.3%)، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة كل من (مجلي وأبو حليلة، 1995) بنسبة (63.20%)، ودراسة (Bledsoe an li, 2005) بنسبة (17.1%) لكل مئة نزال، ودراسة (Zazryn et al, 2009) بنسبة (23.6%) لكل مئة نزال، ودراسة (Won Kim et al, 2015) بنسبة (61.25%)، ويعزو الباحث زيادة نسبة الإصابات في فترة المنافسات إلى الالتحام المباشر والقوي بين المنافسين، وهذه نتيجة منطقية بالنسبة لرياضة الملاكمة. وفي رياضة المصارعة كانت أكثر الفترات حدوثاً للإصابة هي فترة المنافسات بنسبة (66.6%)، ثم الإصابة في فترة الإعداد العام بنسبة (60%)، يليه الإصابة في فترة الإعداد الخاص بنسبة (50%). وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة كل من (Snook, 1982) ودراسة (Boden et al, 2002) ودراسة (Yord et al, 2008) بأنَّ (80%) من الإصابات الخطرة حدثت في أثناء المنافسة، وتختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة كل من (Swanson et al, 2017) فقد كانت فترة التدريب هي أكبر فترة لحدوث الإصابة، وجاءت بنسبة (54.2%)، ودراسة (Jarret et al 1998) بنسبة (63%)، وفي دراسة (Akhmedov et al, 2016): (26%) من المصارعين أصيبوا على أكتافهم، و(84.6%) أصيبوا خلال التدريب، و(73.1%) أصيبوا بجروح في أعضائهم خلال التدريب، وفي الدراسة نفسها كان (71%) من المصارعين قد أصيبوا بكسور في الأذن، وكانت نسبة الإصابة في التدريب أكبر بنسبة (91.5%).

ويظهر من خلال العرض السابق أنّ أكثر الإصابات جاءت في فترة المنافسات، وهذه نتيجة منطقية لوجود تنافس واحتكاك مباشر بين اللاعبين، ويعزو الباحث ذلك إلى زيادة الإرهاق والتوتر في أثناء المنافسة، ويؤكد ذلك دراسة (Pasque, 2000) بأنّ الإرهاق يسبب الإصابات.

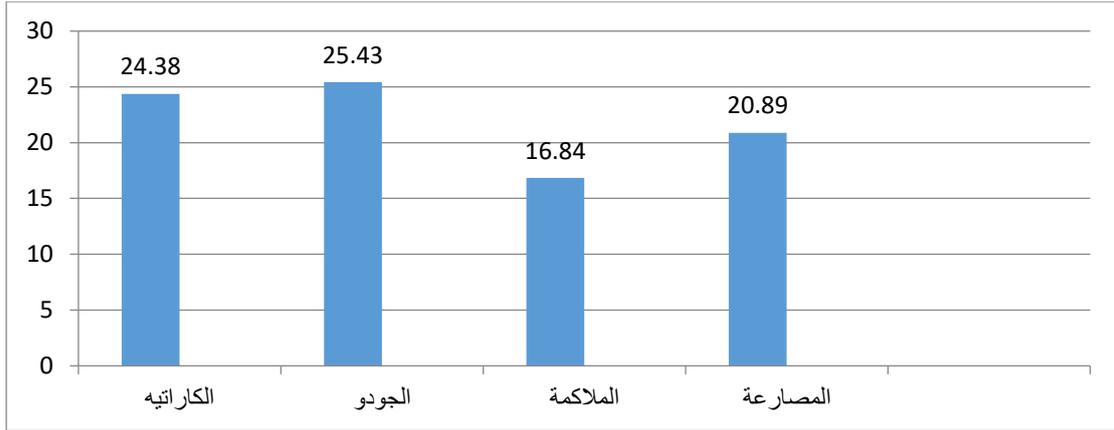
رابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإصابات الرياضية: (الملخ، والخلع، والرضوض، والجروح، والسحجات، والتمزق) لدى لاعبي الألعاب القتالية؟

وللإجابة عن هذا السؤال، فقد تمّ حصر تكرارات الإصابات وإيجاد النسب المئوية الخاصة بكل نوع من هذه الإصابات للتعرف إلى الفروق بينها في الألعاب القتالية قيد الدراسة: (الكاراتيه، والجودو، والملاكمة، والمصارعة)، والجدول رقم (5) يوضح ذلك.

جدول 5: التكرارات والنسب المئوية لإصابات الملخ لدى لاعبي الألعاب القتالية ن = 120

نوع الإصابة	مكان الإصابة	الكاراتيه		الجودو		الملاكمة		المصارعة		المجموع	
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت
إصابات الملخ	الكتف	83.3	25	100	30	100	30	100	30	95.8	115
	الركبة	86.6	26	86.6	26	26.6	8	100	30	75	90
	المرفق	93.3	28	100	30	60	18	100	30	88.3	106
	رسغ القدم	73.3	22	86.6	26	26.6	8	50	15	54.1	65
	رسغ اليد	100	30	100	30	100	30	100	30	100	120
	أصابع اليد	100	30	100	30	100	30	100	30	100	120
	الفخذ	90	27	50	15	0	0	73.	22	53.3	64
	أصابع القدم	100	30	100	30	0	0	0	0	50	60
إجمالي إصابات الملخ		24.3	218	25.43	217	16.8	124	20.89	187	22.08	746

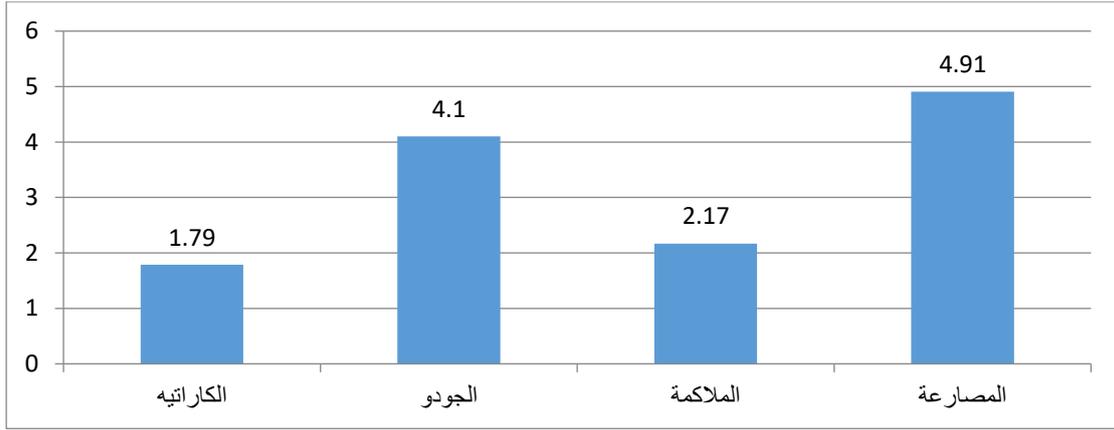


شكل 1: يوضح نسبة إصابة الملخ لدى لاعبي الألعاب القتالية

بالنظر إلى شكل (1) وعند الرجوع إلى جدول (5) تتضح فروق في إصابة الملخ بين الألعاب القتالية: (الكاراتيه، والجودو، والملاكمة، والمصارعة)، فجاءت رياضة الجودو بأعلى نسبة (25.43%)، ثم رياضة الكاراتيه بنسبة (24.38%) ثم رياضة المصارعة بنسبة (20.89%)، وأخيراً رياضة الملاكمة بنسبة (16.84%)، ويرى الباحث أنّ رياضات الكاراتيه والجودو والمصارعة تعتمد على الشد والمسك والضرب المباشر كما في رياضة الكاراتيه.

جدول 6: التكرارات والنسب المئوية لإصابات الخلع لدى لاعبي الألعاب القتالية ن = 120

نوع الإصابة	مكان الإصابة	الكاراتيه		الجودو		الملاكمة		المصارعة		المجموع	
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت
إصابات الخلع	الكتف	0	0	26.6	8	0	0	26.6	8	13.3	16
	الركبة	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	المرفق	0	0	13.3	4	13.3	4	13.3	4	10	12
	رسغ القدم	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	رسغ اليد	0	0	0	0	0	0	13.3	4	3.3	4
	أصابع اليد	8	26.6	15	50	12	40	28	93.3	63	52.5
	الفخذ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	أصابع القدم	8	26.6	8	26.6	0	0	0	0	13.3	16
إجمالي إصابات الخلع		16	1.79	35	4.1	16	2.17	44	4.91	111	3.2



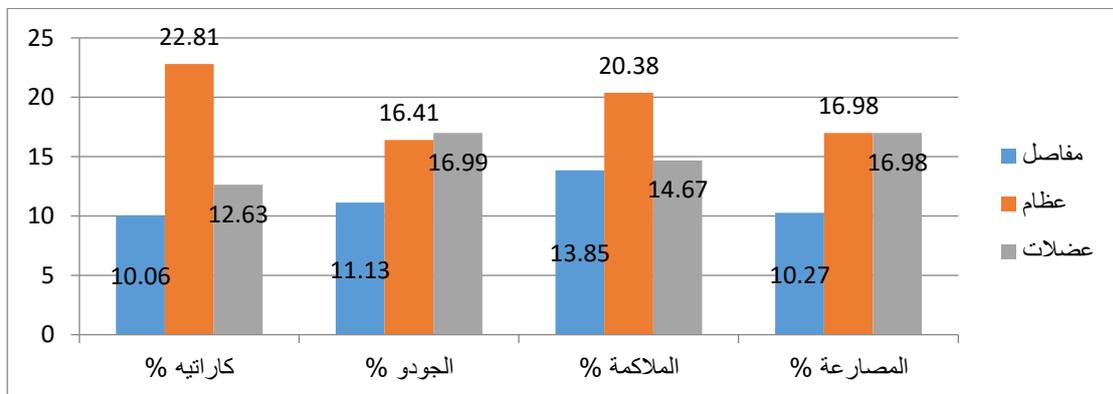
شكل 2: يوضح نسبة إصابة الخلع لدى لاعبي الألعاب القتالية

بالنظر إلى شكل (2) وعند الرجوع إلى جدول (6) تتضح فروق في إصابة الخلع بين الألعاب القتالية المذكورة: (الكاراتيه، والجودو، والملاكمة، والمصارعة)، فجاءت رياضة المصارعة بأعلى نسبة (4.91%)، ثم رياضة الجودو بنسبة (4.1%)، ثم رياضة الملاكمة بنسبة (2.17%)، وأخيراً رياضة الكاراتيه بنسبة (1.79%)، ويرى الباحث أن هذه النسبة قليلة، فرياضة المصارعة والجودو توجد ضمن مهاراتها حركات خنق وتثبيت، وتكون المفاصل عرضة لإصابات الخلع، وبالتالي يتوجب على اللاعب والمدرب زيادة الاهتمام بتدريبات القوة والمرونة للعضلات والأربطة الخاصة بالمفصل.

جدول 7: التكرارات والنسب المئوية لإصابات الرضوض لدى لاعبي الألعاب القتالية ن=120

نوع الإصابة	مكان الإصابة	الكاراتيه		الجودو		الملاكمة		المصارعة		المجموع	
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت
رضوض المفاصل	الركبة	43.3	13	66.6	20	13.3	4	73.3	22	49.1	59
	القدم	50	15	50	15	26.6	8	13.3	4	35	42
	المرفق	40	12	33.3	10	100	30	50	15	55.8	67
	رسغ اليد	83.3	25	66.6	20	100	30	70	21	80	96
	الكتف	83.3	25	100	30	100	30	100	30	95.8	115
إجمالي رضوض المفاصل		10.0	90	11.1	95	13.8	102	10.2	92	11.2	379

58.3	70	40	12	100	30	26.6	8	66.6	20	رسغ اليد	رضوض العظام
100	120	100	30	100	30	100	30	100	30	الإبهام	
100	120	100	30	100	30	100	30	100	30	أصابع اليد	
50	60	0	0	0	0	100	30	100	30	أصابع القدم	
77.5	93	83.3	25	100	30	46.6	14	80	24	الساعد	
40.8	49	83.3	25	0	0	46.6	14	33.3	10	القضبة	
25	30	0	0	0	0	0	0	100	30	العقب	
86.6	104	100	30	100	30	46.6	14	100	30	الأنف	
19.1	646	16.9	152	20.3	150	16.4	140	22.8	204	إجمالي رضوض العظام	
86.6	104	100	30	100	30	86.6	26	83.3	25	الصدر	رضوض العضلات
64.1	77	93.3	28	100	30	86.6	26	0	0	عضلة دالية	
65.8	79	60	18	100	30	60	18	76.6	23	البطن	
54.1	65	76.6	23	0	0	83.3	25	56.6	17	الفخذ أمام	
81.6	98	100	30	60	18	83.3	25	83.3	25	تحت اللوح	
59.2	71	76.6	23	0	0	83.3	25	76.6	23	الظهر السفلي	
15.3	518	16.9	152	14.6	108	16.9	145	12.6	113	إجمالي رضوض العضلات	



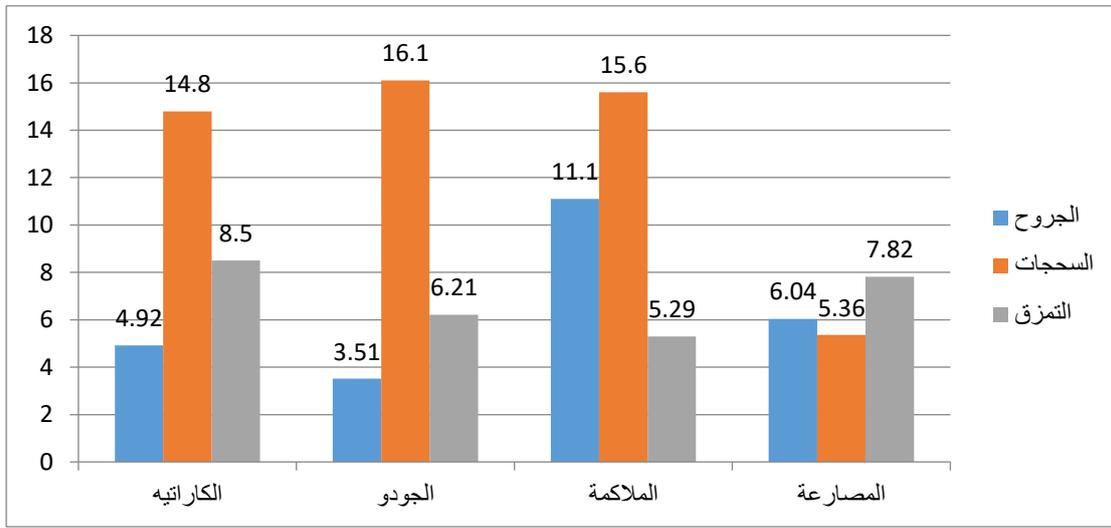
شكل 3: يوضح نسبة إصابة الرضوض لدى لاعبي الألعاب القتالية

بالنظر إلى شكل (3) وعند الرجوع إلى جدول (7) تتضح فروق في إصابات الرضوض بين الألعاب القتالية المذكورة: (الكاراتيه، والجودو، والملاكمة، والمصارعة)، فجاء ترتيب الرضوض بالنسبة لرياضة الكاراتيه؛ أولاً: رضوض العظام بنسبة (22.81%). ثانياً: رضوض العضلات بنسبة (12.63%). ثالثاً: رضوض المفاصل بنسبة (10.06%)، وفي رياضة الجودو، جاء ترتيب الرضوض؛ أولاً: رضوض العضلات بنسبة (16.99%). ثانياً: رضوض العظام بنسبة (16.41%). ثالثاً: رضوض المفاصل بنسبة (11.13%). وفي رياضة الملاكمة، جاء ترتيب الرضوض؛ أولاً: رضوض العظام بنسبة (20.38%)، ثانياً: رضوض العضلات بنسبة (14.67%). ثالثاً: رضوض المفاصل بنسبة (13.85%). وفي رياضة المصارعة، جاء ترتيب الرضوض؛ أولاً: رضوض العظام ورضوض العضلات النسبة نفسها، بنسبة (16.98%). ثانياً: رضوض المفاصل بنسبة (10.27%). ويرى الباحث أن حصول رضوض العظام في المقدمة بالنسبة للرياضات الفردية المذكورة: (الكاراتيه، والجودو، والملاكمة، والمصارعة)، يرجع إلى طبيعة النشاط، حيث الضرب المباشر. ويتميز لاعب هذه الألعاب بالمحافظة على وزنه، والعمل على عدم زيادة وزنه، الأمر الذي يقلل الكتلة العضلية، وبالتالي تصبح كثير من مناطق الجسم مكشوفة، وتكون العظام عرضة لإصابات الرضوض.

جدول 8: التكرارات والنسب المئوية لإصابات الجروح والسحجات والتمزق لدى لاعبي الألعاب القتالية ن=120

نوع الإصابة	مكان الإصابة	الكاراتيه		الجودو		الملاكمة		المصارعة		المجموع	
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت
إصابات الجروح	الوجه	73.3	22	26.6	8	100	30	53.3	16	63.3	76
	الصدر	0	0	0	0	73.3	22	40	12	28.3	34
	الظهر	0	0	0	0	0	0	26.6	8	26.6	8
	الذراعين	33.3	10	40	12	100	30	40	12	53.3	64
	الرجلين	40	12	33.3	10	0	0	0	0	18.3	22
إجمالي إصابات الجروح		4.92	44	3.51	30	11.1	82	5.36	48	6.04	204
السحجات	الوجه	100	30	100	30	100	30	100	30	100	120
	الصدر	100	30	100	30	100	30	100	30	100	120
	الظهر	43.3	13	60	18	83.3	25	100	30	71.6	86
	الذراعين	100	30	100	30	100	30	100	30	100	120

75	90	100	30	0	0	100	30	100	30	الرجلين	
15.8	536	16.7	150	15.6	115	16.1	138	14.8	133	إجمالي إصابات السحجات	
66.6	80	80	24	56.6	17	56.6	17	73.3	22	الفخذ الخلفية	التمزق
54.1	65	73.3	22	0	0	56.6	17	86.6	26	الفخذ الأمامية	
77.5	93	80	24	73.3	22	63.3	19	93.3	28	الرأسية العضدية	
7.04	238	7.82	70	5.29	39	6.21	53	8.5	76	إجمالي إصابات التمزق	



شكل 4: يوضح نسبة إصابة الجروح والسحجات والتمزق لدى لاعبي الألعاب القتالية

بالنظر إلى شكل (4) وعند الرجوع إلى جدول (8) تتضح فروق في إصابات الجروح والسحجات والتمزق بين الألعاب القتالية المذكورة: (الكاراتيه، والجودو، والملاكمة، والمصارعة)، فجاء ترتيب هذه الإصابات بالنسبة لرياضة الكاراتيه؛ أولاً: السحجات بنسبة (14.8%)، ثانياً: التمزق بنسبة (8.5%)، ثالثاً: الجروح بنسبة (4.92%)، وفي رياضة الجودو، جاء ترتيب هذه الإصابات؛ أولاً: السحجات بنسبة (16.1%)، ثانياً: التمزق بنسبة (6.21%)، ثالثاً: الجروح بنسبة (3.51%)، وفي رياضة الملاكمة، جاء ترتيب هذه الإصابات؛ أولاً: السحجات بنسبة (15.6%)، ثانياً: الجروح بنسبة (11.1%)، ثالثاً: التمزق بنسبة (5.29%)، وفي رياضة المصارعة، جاء ترتيب هذه الإصابات؛ أولاً: التمزق بنسبة (7.82%)، ثانياً: الجروح بنسبة (6.04%)، ثالثاً: السحجات بنسبة (5.36%).

بعد العرض السابق للجداول (8,7,6,5) والأشكال (4,3,2,1) والتي توضح إصابات الملح والخلع والرضوض والجروح والسحجات والتمزق لأجزاء الجسم المختلفة لدى لاعبي الألعاب القتالية: (الكاراتيه، والجودو، والملاكمة، والمصارعة الرومانية)، نعرض نتائج الدراسات السابقة لإصابات أجزاء الجسم المختلفة لهذه الألعاب.

ففي رياضة الكاراتيه أفادت دراسة (De Sousa et al, 2011) أن أكثر المناطق تعرضاً للإصابة كانت في اليدين والأصابع بنسبة (15.5%): أصابع القدم بنسبة (12.8%)، والساق بنسبة (9.5%)، والفم والأسنان بنسبة (8.8%)، والأنف بنسبة (6.8%)، والركبة بنسبة (6.8%) والجمجمة بنسبة (6.1%).

كما أظهرت دراسة (الزغليات، ومجلي، 2012) أن أكثر المناطق حدوثاً للإصابة بالنسبة لفئة الكوميتيه كانت في مناطق الأنف بنسبة (5.2%)، والحاجب بنسبة (4.8%)، والشفنتين بنسبة (4.1%)، أما فئة الكاتا فجاءت أكثر الإصابات في مناطق الفخذ بنسبة (6.9%)، والظهر بنسبة (5.6%)، والساق بنسبة (5.4%).

وفي دراسة (أسامة، 2015) جاءت أكثر الإصابات في مناطق الوجه بنسبة (80%)، والكتف بنسبة (80%)، والمرفق بنسبة (60%)، والركبة بنسبة (86.7%)، والكوع واليد بنسبة (60%)، والكاحل بنسبة (100%).

كما أظهرت دراسة (أبو زائدة، 2005) أكثر الإصابات حدوثاً في مناطق الجسم المختلفة وتنوعاً للإصابات، فبالنسبة لإصابة الملح كانت أصابع اليد وأصابع القدم أعلى نسبة (74%)، وفي إصابة الخلع كانت أصابع القدم بنسبة (34%)، وإصابة رضوض المفاصل، كان المرفق ورسغ اليد بنسبة (44%)، وفي إصابة رضوض العظام جاء الأنف وأصابع اليد بنسبة (86%)، وفي إصابة رضوض العضلات، كان القفص الصدري بنسبة (72%)، وفي إصابة التمزق، كانت في عضلات خلف الفخذ بنسبة (76%)، وفي إصابة الجروح، كان الوجه بنسبة (50%)، وفي إصابة الجرح النافذ، كان في الوجه أيضاً بنسبة (4%)، ثم الإصابة بالسحجات في منطقة الصدر بنسبة (74%).

وفي دراسة (شمندي، 1991) جاءت الإصابات متنوعة، ففي إصابة الملح كان رسغ القدم أعلى نسبة (39.39%)، وإصابة الخلع كانت في رسغ اليد بنسبة (18.18%)، وإصابة رضوض المفاصل كان مفصل القدم بنسبة (30.03%)، وفي إصابة رضوض العظام جاء الأنف بنسبة (40.9%)، وفي إصابة رضوض العضلات كان القفص الصدري بنسبة (33.3%)، وفي إصابة التمزق كانت في عضلات خلف الفخذ بنسبة (33.3%)، وفي إصابة الجرح القطعي كان بالذراعين بنسبة (43.94%)، وفي إصابة الجرح

النافذ كان - أيضاً - في الذراعين بنسبة (6.06%)، وفي إصابات السحجات كانت في الأنف بنسبة (33.3%) يليه الصدر بنسبة (27.2%).

وفي رياضة الجودو أظهرت دراسة (أسامة، 2015) أكثر المناطق عرضة للإصابات؛ في الكتف بنسبة (94.4%)، المرفق بنسبة (50%)، الكوع واليد بنسبة (66.7%)، الركبة بنسبة (100%)، ثم الكاحل بنسبة (88.9%).

كما أكد (بدر، 2000) في دراسته أن أكثر العظام تعرضاً للإصابة كان في عظم الترقوة بنسبة (100%) ثم الضلوع وأصابع اليد بنسبة (66.7%)، وأظهرت أكثر المفاصل تعرضاً للإصابة هو مفصل الكتف ومفصل الترقوة مع الكتف والركبة بنسبة (100%)، ثم أصابع اليد والكاحل بنسبة (66.7%)، وجاءت أكثر العضلات تعرضاً للإصابة في عضلات الكتف والعضلات الضامة للفخذين بنسبة (100%)، ثم عضلات الضلوع وعضلات الظهر بنسبة (66.7%).

وفي رياضة الجودو تشير دراسة (Pocecco et al, 2013) إلى أن أكثر الإصابات تحدث في الغالب في أطراف الجسم، وخاصة الركبة بنسبة (28%)، والكتف بنسبة (22%) وأصابع اليد بنسبة (30%).

كما تظهر دراسة كل من (Green et al, 2007) (Pierantozzi And Muroi, 2009) أن أكثر المواقع عرضة للإصابة خلال المنافسة، كانت في أصابع اليد، وذلك نتيجة للقتال المستمر والمسك الخاطيء في أثناء الكومي كاتا، من ناحية أخرى أظهرت دراسة كل من (Cynarski And Kudlacz, 2008) (Barsottini et al, 2006) (Souza et al, 2006) أن الركبة والكتف كانت أكثر مواقع الإصابة شيوعاً نتيجة للرمي.

وفي دراسة (Frey et al, 2004) أجرى الاتحاد الفرنسي للجودو دراسة حول آلية الإصابات لدى لاعبي الجودو الفرنسيين، وكان التأثير واضحاً في الكتف، وجاء بنسبة (28.7%) الكوع بنسبة (13.5%) الركبة بنسبة (12.2%) والكاحل والأصابع بشكل أقل، ويؤكد (Chillemi, 2013) (Hudson And Evaluation, 2010) أن إصابة الخلع غالباً ما تحدث بسبب مقاومة المدافع السقوط على ظهره، وبالتالي خسارة المباراة.

وفي رياضة الملاكمة أظهرت دراسة (مجلي، وأبو حليلة، 1995) أن أهم الإصابات لدى لاعبي الملاكمة كانت في الرأس بنسبة (34.1%)، وسلاميات الأصابع بنسبة (11.4%)، والكتف بنسبة (10.6%). وفي دراسة (مجلي، والزغيات، 2012) جاء الأنف بنسبة (14.6%)، والحاجب بنسبة (9.4%)، والشفتان بنسبة (8.2%).

كما أظهرت دراسة (Bledsoe an li, 2005) أنّ جروح الوجه جاءت بأعلى نسبة (51.05%)، ثم اليدين بنسبة (17.37%)، ثم العين بنسبة (14.21%). كما تشير دراسة (Won Kim et al, 2015) إلى إصابات الرسغ (18.53%)، والأصابع (17.84%)، والأكتاف (15.98%)، والمرفق (10.88%).

وفي رياضة المصارعة أظهرت دراسة (Swanson et al, 2017) أنّ الطرف العلوي للمصارعين الرومانيين كان أكثر الإصابات حدوثاً بنسبة (36.75%)، والأطراف السفلية بنسبة (19.28%)، والرأس والوجه والعنق والظهر بنسبة (15.66%)، والساق بنسبة (7.83%)، والجلد بنسبة (4.82%). وفي دراسة (Halloran, 2008) أكد أنّ الجزء الأكثر إصابة في الطرف العلوي هو الكتف. وفي دراسة (Lorish et al, 1992) أنّ الأجزاء المصابة بشكل رئيسي كانت الأطراف العليا بنسبة (33%)، والرقبة والظهر بنسبة (24%). ووفقاً لدراسة (Yunceviz et al, 1997) تمّ تصنيف الأجزاء الأكثر إصابة على التوالي: الركبة بنسبة (26%)، والكتف بنسبة (20%)، وأقل الإصابات كان في منطقة الرأس والرقبة. ووفقاً لدراسة (Swanson et al, 2017) فإنّ الإصابات الخاصة بالأطراف السفلية، كانت بشكل رئيسي في الكاحل (10.24%)، أما الأطراف العلوية، فكان الجزء المصاب بشكل رئيسي هو الكوع بنسبة (10.48%)، وإصابة الرسغ بنسبة (9.04%) للمصارعين الرومانيين.

وأظهرت دراسة (Akhmedov et al, 2016) أنّ الجزء الأكثر تعرضاً للإصابة كان الكتف بنسبة (22.5%)، والركبة بنسبة (22.2%)، والمرفق والظهر بنسبة (21%)، وإصابة الرقبة بنسبة (12%)، وجروح الحواجب بنسبة (11%).

ويرى الباحث أنّ هذه النتائج بالكامل، تتوافق تقريباً مع نتائج الدراسة الحالية مع وجود بعض الاختلافات، ويرجع الباحث إلى الاختلاف في الإمكانيات وظروف الواقع التدريبي ومستوى التدريب.

النتائج والتوصيات

نتائج الدراسة

في ضوء أهداف الدراسة والتساؤلات وطبيعة العينة وخصائصها والمنهج المستخدم، ومن خلال التحليل للبيانات، أمكن التوصل إلى النتائج التالية:

1- سجلت إصابة الملتح أعلى نسبة لأنواع الإصابات (22.08%) ثم رضوض العظام (19.12%) ثم السحجات (15.86%) ثم رضوض العضلات (15.33%) ثم رضوض المفاصل (11.22%).

- 2- سجلت إصابة الملح أعلى نسبة حدوثاً في رياضة الجودو (25.43%) ثم الكاراتيه (24.38%) ثم المصارعة (20.89%) ثم الملاكمة (16.84%).
- 3- سجلت إصابة الخلع أعلى نسبة حدوثاً في رياضة المصارعة (4.91%) ثم الجودو (4.1%) ثم الملاكمة (2.17%) ثم الكاراتيه (1.79%).
- 4- سجلت إصابة رضوض العظام أعلى نسبة حدوثاً في رياضة الكاراتيه (22.8%) ثم الملاكمة (20.3%) ثم المصارعة (16.9%) ثم الجودو (16.4%).
- 5- سجلت إصابة رضوض المفاصل أعلى نسبة حدوثاً في رياضة الملاكمة (13.8%) ثم الجودو (11.1%) ثم المصارعة (10.2%) ثم الكاراتيه (10%).
- 6- سجلت إصابة رضوض العضلات أعلى نسبة حدوثاً في رياضة المصارعة والجودو (16.9%) ثم الملاكمة (14.6%) ثم الكاراتيه (12.6%).
- 7- سجلت إصابة السحجات أعلى نسبة حدوثاً في رياضة الجودو (16.1%) ثم الملاكمة (15.6%) ثم الكاراتيه (14.8%) ثم المصارعة (5.36%).
- 8- سجلت إصابة الجروح على نسبة حدوثاً في رياضة الملاكمة (11.1%) ثم المصارعة (6.04%) ثم الكاراتيه (4.92%) ثم الجودو (3.51%).
- 9- سجلت إصابة التمزق أعلى نسبة حدوثاً في رياضة الكاراتيه (8.5%) ثم المصارعة (7.82%) ثم الجودو (6.2%) ثم الملاكمة (5.29%).
- 10- جاءت أعلى نسبة لأسباب الإصابات في عدم توافر عوامل الأمن والسلامة (92.5%) ثم عودة اللاعب للتمرين من تلقاء نفسه (83.3%) ثم سوء أرضية الملعب (75.8%).
- 11- جاءت أعلى نسبة لأكثر الفترات حدوثاً للإصابة في فترة المنافسات (73.33%) ثم الإصابة في فترة الإعداد العام (70%) ثم في فترة الإعداد الخاص (50%).

التوصيات

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة يوصي الباحث بما يلي:

- 1- الاهتمام بتوفير عوامل الأمن والسلامة داخل المراكز والأندية الخاصة بالألعاب الفردية.

- 2- الاهتمام بالإحماء قبل بدء التدريبات أو المنافسة.
- 3- الاهتمام بأرضيات الألعاب القتالية من خلال بسط خاصة بهذه الألعاب القتالية لتجنب الإصابة في أثناء الأداء الحركي.
- 4- فهم أنواع الإصابات الرياضية كافة، التي يمكن أن يتعرض لها لاعبو الألعاب القتالية.
- 5- التعرف إلى أسباب حدوث الإصابة التي يتعرض لها لاعبو الألعاب القتالية، وذلك من خلال المدرب.
- 6- توفير طبيب مختص للأندية الرياضية لمتابعة إصابات اللاعبين أولاً بأول.
- 7- حث اللاعبين على عدم الإستهانة بالاهتمام بالفترة الزمنية اللازمة لعلاج الإصابة وشفائها.

المصادر والمراجع

أولاً: المصادر باللغة العربية

- 1- أبو زائدة، أحمد، (2005)، الأنماط الجسمية ومستوى اللياقة البدنية وعلاقتها بمعدل انتشار الإصابات للاعبين المنتخب الفلسطيني للكاراتيه، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة طنطا، مصر.
- 2- أسامة، أمزيان، (2015)، الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً في الرياضات الجماعية والفردية وأسباب حدوثها: دراسة ميدانية على أندية المجمع الرياضي النفطي بالجزائر العاصمة، مجلة التحدي، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، عدد (8) ص ص 216 - 173.
- 3- النماس، أحمد، (1996)، الإصابات الرياضية وعلاجها، الطبعة الأولى، القاهرة-مصر، عصمي للنشر والتوزيع.
- 4- بدر، خالد، (2000)، دراسة ميدانية لبعض الإصابات الشائعة الخاصة بممارسة رياضة الجودو، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة طنطا، مصر.
- 5- توفيق، فراج، (2004)، كيمياء الإصابة العضلية والجهد البدني للرياضيين، الطبعة الأولى، الإسكندرية-مصر، دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر.
- 6- رشدي، محمد، (1995)، موسوعة الطب الرياضي وعلم إصابات الرياضيين، ط 2، بغداد-العراق، دار قتيبة للطباعة والنشر.
- 7- رياض، أسامة، (1999)، العلاج الطبيعي وتأهيل الرياضيين، الطبعة الأولى، القاهرة-مصر، دار الفكر العربي.
- 8- الزغيات، مهند ومجلي، ماجد، (2012)، الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الكاراتيه في الأردن في فئتي الكومتيه والكاتا: مجلة الجامعة الأردنية، 27، (7)، ص ص 1-21.

- 9- الزغيات، مهند، (2015)، الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الكيك بوكس في الأردن، مؤتمراً للبحوث والدراسات-سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 30 (3)، ص ص 296 - 277.
- 10- شطا، محمد، (1981)، إصابات الرياضة والعلاج الطبيعي، الإسكندرية-مصر، دار المعارف.
- 11- شمندی، وجیه، (1991)، دراسة للإصابات الشائعة لدى لاعبي المنتخب القومي المصري للكراتيه: مصر - الإسكندرية، مجلة كلية التربية الرياضية للبنين، المجلد (12).
- 12- كمونة، فريق، (2002)، موسوعة الإصابات الرياضية وكيفية التعامل معها، الطبعة الأولى، بيروت-لبنان، الدار العلمية الدولية للنشر.
- 13- مجلي، ماجد وأبو حلیمة، فائق، (1996)، دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى لاعبي المزالقات في الأردن: المؤتمر العلمي الثالث، الجزء الأول، مجلة الجامعة الأردنية، العدد خاص _ الجامعة الأردنية.

ثانياً: رومنة المصادر العربية

1. Abū Zāyidah, Aḥmad, (2005), al-anmāṭ al-jismīyah wa-mustawá al-liyāqah al-badanīyah wa-‘alāqatumā bm‘dl intishār al’šābāt llā‘by al-Muntakhab al-Filasṭīnī llkārātyh, Risālat mājistīr ghayr manshūrah, Jāmi‘at Ṭanṭā, Miṣr.
2. Usāmah, Amzayān, (2015), al’šābāt al-riyāḍīyah al-akthar shyw‘an fī alryādāt al-jamā‘īyah wālfrdyh wa-asbāb ḥdwthā : dirāsah maydānīyah ‘alā Andiyat al-Majma‘ al-riyāḍī al-naftī bi-al-Jazā‘ir al-‘Āṣimah, Majallat al-tahaddī, Jāmi‘at al-‘Arabī ibn Mahīdī Umm al-Bawāqī, Ma‘had ‘ulūm wa-tiqnīyāt al-Nashātāt al-badanīyah wa-al-Riyāḍīyah, ‘adad (8) Ṣ Ṣ 173 – 216.
3. alnmās, Aḥmad, (1996), al’šābāt al-riyāḍīyah wa-‘ilājuhā, al-Ṭab‘ah al-ūlá, alqāhrt-mṣr, ‘šmy lil-Nashr wa-al-Tawzī‘
4. Badr, Khālid, (2000), dirāsah maydānīyah li-ba‘ḍ al’šābāt al-shā‘ī‘ah al-khāṣṣah bmmārsh Riyādat aljwdw, Risālat mājistīr ghayr manshūrah, Jāmi‘at Ṭanṭā, Miṣr.
5. Tawfīq, Farrāj, (2004), Kīmīyā’ al-Iṣābah al-ḍlyh wālḥd al-badanī llryāḍyyn, al-Ṭab‘ah al-ūlá, al’skndryt-mṣr, Dār al-Wafā’ li-Dunyā al-Ṭībā‘ah wa-al-Nashr.
6. Rushdī, Muḥammad, (1995), Mawsū‘at al-ṭibb al-riyāḍī wa-‘ilm iṣābāt al-riyāḍīyyīn, Ṭ 2, bghdād-āl‘rāq, Dār Qutaybah lil-Ṭībā‘ah wa-al-Nashr.
7. Riyāḍ, Usāmah, (1999), al-‘ilāj al-ṭabī‘ī wa-ta’hīl al-riyāḍīyyīn, al-Ṭab‘ah al-ūlá, alqāhrt-mṣr, Dār al-Fikr al-‘Arabī.

8. Alzghylāt, Muhannad wmjly, Mājid, (2012), al'ṣābāt al-riyādīyah al-shā'i'ah ladā lā'by alkārtyh fī al-Urdun fī f'ty alkwmtyh wālkātā : Majallat al-Jāmi'ah al-Urdunīyah, 27, (7), § § 21-1.
9. Alzghylāt, Muhannad, (2015), al'ṣābāt al-riyādīyah al-shā'i'ah ladā lā'by alkyk bwksngh fī al-Urdun, Mu'tah lil-Buḥūth wāldrāsāt-slslh al-'Ulūm al-Insānīyah wa-al-Ijtimā'īyah, 30 (3), § § 277 – 296.
10. Shaṭā, Muḥammad, (1981), iṣābāt al-Riyāḍah wa-al-'ilāj al-ṭabī'ī, al'skndryt-mṣr, Dār al-Ma'ārif.
11. Shamandī, Wajīh, (1991), dirāsah ll'ṣābāt al-shā'i'ah ladā lā'by al-Muntakhab al-Qawmī al-Miṣrī llkārātyh : Miṣr – al-Iskandarīyah, Majallat Kullīyat al-Tarbiyah al-riyādīyah lil-banīn, al-mujallad.(12)
12. Kammūnah, farīq, (2002), Mawsū'at al'ṣābāt al-riyādīyah wa-kayfīyat al-ta'āmul ma'ahā, al-Ṭab'ah al-ūlā, Bayrūt-Lubnān, al-Dār al-'Ilmīyah al-Dawlīyah lil-Nashr.
13. Mijallī, Mājid w'bwḥlymh, Fā'iq, (1996), dirāsah taḥlīlīyah ll'ṣābāt al-riyādīyah ladā lā'by almnāzlāt fī al-Urdun : al-Mu'tamar al-'Ilmī al-thālīth, al-juz' al-Awwal, Majallat al-Jāmi'ah al-Urdunīyah, al-'adad khāṣṣ _ al-Jāmi'ah al-Urdunīyah.

ثالثاً: المراجع الأجنبية

- 1- Akhmedov, R., Demirhan B., Cicioglu I., Canuzakov, K., Turkmen, M., Gunay M. (2016).
- 2- Injury by regions seen in greco-roman & freestyle wrestling . Turkish Journal of Sport and Exercise 18 – (3) - 99-107.
- 4- Barsottini D, Guimarães AE, de Moraes PR. (2006). Relação entre técnicas e lesões praticantes de judô. Rev Bras Med Esporte, 12:56–60.
- 5- Bledsoe, GH., and Li G, . (2005). Injury Risk in Professional Boxing. Article in Southern Medical Journal· Southern Medical Journal 98(10):994-8.
- 6- Boden BP, Lin W, Young M, Mueller FO. (2002). Catastrophic injuries in wrestling. Am.J.Sports, 30:791-5.
- 7- Chillemi C, Franceschini V, Dei Giudici L, et al. (2013). Epidemiology of isolated acromioclavicular joint dislocation. Emerg Med Int 2013:171609.
- 8- Cynarski WJ, Kudlacz M. (2008). Injuries in martial arts and combat sports—a comparative study. Arch Budo, 4:91–7.

- 9- De Souza, J.M., Faim, F.M., Nakashima, I.Y., Altruda, C.R., Medeiros, W.M., Silva, I (2011). Lesions in Shotokan Karate and Jiu-Jitsu – Direct Trauma Versus Indirect. *Rev. Br Esporte*, 17(2): p. 107-110.
- 10- Del Vecchio FB, Gonçalves A. (2012). Descriptive epidemiology of sports injuries. *Rev B*, 69:323–7.
- 11- Engebretsen L, Soligard T, Steffen K, (2013). Sports injuries and illnesses during the London 2012 Summer Olympic Games. *Br J Sports*, 47:407–14.
- 12- Summer Olympic Games 2012. *Br J Sports*, 47:407–14.
- 13- Eric shamus, Jennifer Shnus. (2001). *Sport Injury, prevention and rehabilitation medicine* publishing deviation, New York.
- 14- Frey A, Rousseau D, Vesselle B, (2004). Neuf saisons de surveillance médicale de compétitions de judo. *J Traumatol Sport*, 21:100–9.
- 15- Green CM, Petrou MJ, Fogarty-Hover ML, (2007). Injuries among judokas during competition. *Scand J Med Sci Sports*, 17:205–10.
- 16- Scand J Med Sci Sports, 17:205–10.
- 17- Halloran L. (2008). Wrestling Injuries. *Orthopaedic Nursing*, 27:189-92.
- 18- Hudson VJ. (2010). Evaluation diagnosis and treatment of shoulder injuries in athletes. *CI*
- 19- *Sports*, 29:19–32.
- 20- Jarrett GJ, Orwin JF, Dick RW. (1998). Injuries in collegiate wrestling. *Am J Sports Med* 26:674-80.
- 21- Junge A, Engebretsen L, Mountjoy M0L, (2009). Sports injuries during the Summer Olympic Games 2008. *Am J Sports Med*, 37:2165–72.
- 22- Games 2008. *Am J Sports Med*, 37:2165–72.
- 23- Karacabey, K., Imamoglu O., Yamaner F., Gumusdag, H. (2012). The injuries of Turkish national free-style and Graeco-Roman wrestlers Article . *Medicine Dello Sport* 65(4):554-549.
- 24- Kersey RD, Rowan L. (1983). Injury in account during the 1980 NCAA Wrestling Championships. *Am J Sports*, 11:147-51.

- 25- Kordi R, Maffulli N, Wroble R . (2009). Combat sports medicine. London: Springer, :21–
- 26- Kujala, U.M., Taimela, S., Antti-Poika, I., Orava, S., Tuominen, R., Myllynen, P. (1995) Acute injuries in soccer, ice hockey, volleyball, basketball, judo, And Karate Shotok analysis of national registry data. *BMJ*, 311(7018): p. 465-468.
- 27- Loosemore, P. M., Butler, F. C., Khadri, A., Mcdonagh, D., Patel, A. V., & Bailes, E. J. (2011) Use of Head Guards in AIBA Boxing Tournaments - A Cross-Sectional Observational Study. *Clinical Journal of Sports Medicine*, pp. 86-88.
- 28- Lorish TR, Rizzo TD, Ilstrup DM, Scott SG. (1992). Injuries in adolescent and preadolescent boys at two large wrestling tournaments. *Am J Sports Med*, 20:199-202.
- 29- Michel, J. L. (1998). *Sport medicine Bible* leaper coleus publishers Philadelphia , PA , US
- 30- Pasque CB, Hewett TE. A. (2000). prospective study of high school wrestling injuries. *Am J Sports Med*, 28:509-15.
- 31- Petersen, P. (2005). Evidence based prevention of hamstring injuries in sport, *British Journal of Sports Medicine*, 39(3), 319-323.
- 32- Pierantozzi E, Muroli R. (2009). Judo high level competitions injuries. *Medit J Med Sci*, 17:26–9.
- 33- Pieter, W. (2005). Martial Arts Injuries in *Epidemiology of Pediatric Sports Injuries*, I Caine
- 34- and N. Maffulli, Editors, *Individual Sports Med. Sport Sci.: Basel*, Karger. P. 59-73.
- 35- Pocecco, E., Ruedl G., Stankovic N. (2013). Injuries in judo: A systematic literature review including suggestions for prevention Article in *British Journal of Sports Medicine* 47(18):1139-1143.
- 36- Rukasz W, Sterkowicz S, Kłysz A. (2011). Causes and injuries during ippon-seoi-nage throw. *Arch Budo*, 7:17–19.
- 37- Shadgan B, Feldman BJ, Jafari S. (2010). Wrestling injuries during the 2008 Beijing Olympic Games. *Am J Sports Med*, 38:1870-6.

- 38- Snook GA. (1982). Injuries in intercollegiate wrestling. Am J Sports Med, 10:142-4.
- 39- Souza M, Monteiro H, Del Vecchio F, (2006). Referring to judo's sports injuries in São Pa
40- State Championship. Sci Sports, 21-4.
- 41- Strasser P, Hauser M, Häuselmann HJ, (1997). Traumatic finger polyarthrosis in judo athletes
a follow-up study. Z Rheumatol , 56-50.
- 42- Swanson, J., Morrissey J., Barragan A. (2017). Comparison of Shotokan Karate Injuries
43- against Injuries in other Martial Arts and Select NCAA Contact Sports, The Sport Journal
44- U.S. Sports Academy, 15-1.
- 45- Salanne S, Zelmat B, Rekhroukh H . (2010) Traumatismes secondaires à la pratique du judo
chez l'enfant. Arch Pédiatrie ;17:211-18.
- 46- Won Kim K., Jun Kim K., Wook Chung J. (2015). The Study on Sports Injury of Coaches in
Boxing Training Environment. International Journal of Applied Sports Sciences, Vol. 27, Issue
1, 01-13.
- 47- Yard EE, Comstock RD A. (2008) comparison of paediatric freestyle and grecoroman
wrestling
48- injuries sustained during a 2006 US national tournament. Scand J Med Sci Sports ;18:491-
49- Yunceviz RO, Karsan S, Dane S. (1997). Serbest ve Greko-Romen güreşçilerde s
sakatlıklarının
50- vücut bölgelerine göre dağılımı. Bed Eğt Spor Bilimleri Dergisi :13-7.
- 51- Zazryn, T. R., McCrory, P. R., & Cameron, P. A. (2009). Injury rates and risk factors in
competitive professional boxing. Clin. J. Sport Med., 19(1), 20-25.

The most common sports injuries among players of martial arts

Ahmed Abu Zayda

Sports Training Department, College of Physical Education, Al Aqsa University- Palestine

ah.abuzayda@alaqsa.edu.ps

Abstract

The study aimed to identify the most common sports injuries of martial arts (Karate, Judo, Boxing, and Wrestling). The study was conducted on a sample of (120) players. The researcher used the personal interview and questionnaire as instruments of the study to collect data. The researcher also used the statistical descriptive method which involved using frequencies and percentages to analyze the results. The study concluded that the main cause of injuries was attributed to the lack of safety factors with the highest percentage of (92.5%) and the competition period was regarded as the most frequent period in which the injuries occurred with the percentage of (70.1%). Regarding the ranking of the frequency of sports injuries as a whole: the Ligament Sprain was ranked first with (22.08%) of which judo was the highest with (25.43%), dislocation of which wrestling was the highest (4.91%), the joint trauma of which boxing was the highest (13.85%), bone trauma which was the highest in karate, (22.81%), muscle trauma was the highest in wrestling (16.98%), wounds were the highest in boxing (11.1%), abrasions were the highest in judo (16.1%), tearing was the highest in karate (14.8%). The researcher recommended paying more attention to safety factors, and promoting training programs which conform to mathematical and scientific planning.

Keywords: sports injuries, martial arts