

الإصابات الرياضية الشائعة للطرف العلوي في مسابقات الجمباز بقسم التربية البدنية جامعة الملك فيصل

محمود عقل الوديان، نبيل سامح العتوم*

ملخص

هدفت هذه الدراسة التعرف على الإصابات الرياضية الشائعة للطرف العلوي في قسم التربية البدنية في جامعة الملك فيصل، وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي بصورته المسحية واشتملت عينة الدراسة على (318) طالبا في قسم التربية البدنية حيث تم استخدام النسب المئوية والتكرارات واختبار (كا) لتحليل البيانات. وقد أظهرت النتائج أن أكثر الإصابات شيوعا تمزقات الأربطة، وأكثر الأسباب المؤدية للإصابة الإحماء الخاطئ، وأن أكثر المناطق التشريحية تعرضا للإصابة كانت منطقة الرسغ. وأوصت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها: إعداد اللاعبين نظريا وعقد المحاضرات الخاصة بالإصابات الرياضية من حيث ميكانيكية حدوثها وأسبابها وطرق الوقاية منها. والعمل على رفع مستوى اللياقة البدنية للاعبين وتقوية العضلات والأربطة المرتبطة بالمناطق الأكثر عرضة للإصابة وذلك من أجل الحد من الإصابات.

الكلمات الدالة: الإصابات الرياضية، الطرف العلوي، مسابقات الجمباز.

المقدمة

تعد رياضة الجمباز من الرياضات الهامة لما تتمتع به من تنوع مستمر ومتجدد في صعوبة الأداء وكذلك التنافس الواضح بين الدول من خلال لاعبيها على كافة الأجهزة مما يكسب اللعبة الإثارة والمتعة حيث تعتمد في ممارستها على الأداء المهاري الذي يتطلب الإعداد البدني والمهاري الخاص.

تعد رياضة الجمباز من الأنشطة الهامة في المجال الرياضي فهي تتضمن العديد من المهارات على الأجهزة المختلفة والتي تنمي بقدر عالي من الأداء الفني والشكلي والذي يعد أحد العوامل الرئيسة المؤدية الى تحقيق الفوز في البطولات. لقد أثبتت رياضة الجمباز على انها الرياضة النموذجية لكافة الأنماط لأنها تحتوي على تمارين رياضية كثيرة جدا وهذه التمارين خصوصية لتنمية القدرات البدنية والعقلية اذ ان ممارسة رياضة الجمباز اليوم واسعة الانتشار فهي تمارس في المدارس والجامعات ومؤسسات الدولة كالجيش والشرطة بالإضافة إلى أن تمارين الجمباز تعد تمارين ترويجية لقضاء وقت الفراغ والتسلية. إن هذا التطور الكبير والسريع في الجمل الحركية وزيادة الصعوبة في الأداء للاعبين الجمباز قد يكون له دور أساسي في زيادة احتمالية حدوث الإصابات الرياضية للاعبين.

وحيث إن رياضة الجمباز من الرياضات المهمة فحدوث الإصابات فيها يشكل نسبة عالية مما يؤدي الى إنهاء حياة اللاعبين فيها في سن مبكرة.

في عصرنا الحاضر ومع الثورة العلمية في كل المجالات أصبح هناك اهتمام كبير في برامج التدريب والوقاية والعلاج وزاد الإهتمام بشكل كبير في البحث العلمي المرتبط بمجال الإصابات الرياضية والتعرف إلى الوسائل الكفيلة بالوقاية من الإصابات للارتقاء بالرياضية والرياضيين ويرى العديد من الباحثين أنه ما زال هناك حاجة إلى اتخاذ إجراءات كفيلة لحماية الرياضيين من الإصابات. (علاوي 1998).

ومهما اتخذت من إجراءات واحتياطات فإنه من المتوقع أن تحدث الإصابات الرياضية بصورة متكررة وبشكل أعلى (السامرائي وإبراهيم 1988)، إلى أن المشكلة تكمن بعدم المعرفة بأسباب الإصابات مما يؤدي الى حدوثها ووتفاقمها وقد أشار (Steve 1987) إلى أهمية إيجاد الحلول لتقليل حدوث الإصابات الرياضية وذلك بالكشف عن أنواعها ومسبباتها وطرق الوقاية منها.

* كلية علوم الرياضة، جامعة مؤتة، الأردن. تاريخ استلام البحث 2016/3/6، وتاريخ قبوله 2016/10/19.

وتعد الإصابات الرياضية من أهم الأسباب التي تؤدي إلى نهاية المستقبل الرياضي للاعب، ولهذا نالت ظاهرة الإصابات الرياضية اهتماما بالغا من المتخصصين في مجال التدريب الرياضي، وتحدث الإصابات الرياضية بأنواعها نتيجة ممارسته النشاط البدني سواء كان بشكل ترويحي أو في أثناء التدريب أو المنافسات وهي لا تختلف كثيرا عن إصابات الحوادث والاهتمام بالإصابات وأسبابها وطرق الوقاية منها يأتي أولا وقبل حدوث الإصابة فعلا، فلا بد من أن يأتي هذا الاهتمام في مراحل سابقة لتفاديها أو الإقلال من حدوثها مسبقا وقد تنتج عن الإصابة البدنية إصابة نفسية قد تزيد من سوء حالتهم نتيجة الخوف، (العجمي 2006).

المشكلة الدراسة

إن ممارسة الأنشطة الرياضية لها فائدة كبيرة على صحة الفرد من الناحية البدنية والفسولوجية ومن ناحية ترفيهية أيضا ولكن من المحتمل أن يتعرض الفرد إلى إصابة معينة قد تحرمه من مواصلة أو ممارسة نشاطه المعتاد (الغزاوي 2008). فمن خلال إطلاع الباحثان على العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الإصابات الرياضية بشكل عام ارتأى الباحثان أن يتناولوا موضوع الإصابات الرياضية الشائعة للطرف العلوي في مسابقات الجمناز بقسم التربية البدنية في جامعة الملك فيصل ومن خلال إطلاع الباحثان فقد لاحظوا الزيادة المستمرة في حدوث الإصابات وانتشارها بين الطلاب في مسابقات الجمناز، وكثيرا من الأحيان قد تمارس رياضة الجمناز في ظل ظروف تدريب وتدريب غير مدروسة وعدم توفير عوامل السلامة والأمان، التي هي من أسس التدريب الناجح أو بسبب عدم جاهزية الطالب، وعدم امتلاكه لبعض عناصر اللياقة البدنية الخاصة برياضة الجمناز. ومن خلال عمل الباحثان في كلية علوم الرياضة في جامعة مؤتة، وما يلاحظانه من حدوث للإصابات لدى طلبة الجمناز في الجزء العلوي من الجسم، وما تعتمد عليه حركات الجمناز من حركات البساط الأرضي (الحركات الأرضية)، وجهاز المتوازي، والعقلة، وغيرها من الحركات.

من هنا جاءت مشكلة الدراسة من استشعار الباحثان بها لأسباب دفعتهما للقيام بهذه الدراسة، التي قد تكون وسيلة للحد من انتشار الإصابات الرياضية بشكل عام وإصابات الجمناز بشكل خاص، وهذا ما يؤكد عليه العديد من الباحثين بأن الخطوة الأولى للحد من انتشار الإصابات هو التعرف إلى أسبابها ومواقعها وأنواعها (مجلي 1995).

أهمية الدراسة

إن أهمية الدراسة الحالية في أنها تعدّ من الدراسات المبكرة في مجال التعرف إلى أنواع الإصابات الرياضية الشائعة للطرف العلوي في مسابقات الجمناز كما تبدو أهميتها في التعرف إلى الأسباب الكامنة وراء إصابات اللعب وخاصة ما يتعلق منها في اللياقة البدنية للاعب، كما أن النتائج التي يتمخض عنها هذه الدراسة قد تسهم في تطوير لعبة الجمناز. وانطلاقا مما تقدم أن المشكلة هي زيادة انتشار الإصابات وعدم وجود دراسات في هذا المجال في جامعة الملك فيصل وأيضا دراسته الواقع الذي تعيشه، وبناء على ذلك تم إعداد هذه الدراسة. وقد تكون نتائج هذه الدراسة عوناً في التقليل من حدة الإصابة الرياضية ومن احتمالية حدوثها وذلك بمعرفة الأسباب والوقاية منها

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة التعرف على:

1. أكثر أنواع الإصابات شيوعاً للطرف العلوي في مسابقات الجمناز. في قسم التربية لبدنية في جامعة الملك فيصل.
2. في جامعة الملك فيصل أكثر المناطق في الجسم عرضة للإصابات للطرف العلوي في مسابقات الجمناز في قسم التربية لبدنية.
3. أكثر الأسباب المرتبطة بالإصابات للطرف العلوي في مسابقات الجمناز في قسم التربية لبدنية في جامعة الملك فيصل.

تساؤلات الدراسة

1. ما هي الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً للطرف العلوي في مسابقات الجمناز في قسم التربية لبدنية في جامعة الملك فيصل؟

2. ما هي الأسباب وراء الإصابات الرياضية للطرف العلوي في مسابقات الجمباز في قسم التربية البدنية في جامعة الملك فيصل؟
3. ما الموقع التشريحي للإصابات التي تعرض لها طلبة قسم التربية البدنية في جامعة الملك فيصل للطرف العلوي في مسابقات الجمباز.

مصطلحات الدراسة

- الإصابات: تعطيل أو إعاقة مؤثر خارجي لعمل أنسجة وأعضاء جسم الرياضي المختلفة، وغالبا ما يكون هذا المؤثر مفاجئ وشديد (أبو زائدة، 2010).
- الإصابات الرياضية: يعرفها زاهر (2004) في أنها تأثير نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج.

الإطار النظري

خصائص ودرجات الإصابات الرياضية

تزداد الإصابات في التدريبات والمسابقات، كما تزداد نسبة الإصابات في أثناء التدريبات التي يغيب عنها المدرب أو المدرس لأي سبب ما حيث تصل إلى أربعة أضعاف عما لو كان موجودا، كما أن نسبة حدوث الإصابات الرياضية تتوقف إلى حد كبير على مدى كفاءة اللاعب البدنية والنفسية وحسن الإعداد، كلما انخفضت كفاءته ازدادت نسبة الإصابات لديه والعكس صحيح وتزداد نسبة حدوثها في الألعاب الجماعية التي تحتاج إلى مجهود حركي عنيف تتطلب الاحتكاك بالخصم وتزداد بنسبة كبيرة عند القيام بحركات تكتيكية عنيفة ومركبة، وأكثر الإصابات تكون لدى الرياضيين الشباب وتكون لدى السيدات أقل نسبيا عنها لدى الرجال.

درجات الإصابة

تختلف الإصابات عادة من حيث حدوثها وعدم تلف للأسطح الخارجية للجسم (إصابة مفتوحة، إصابة مغلقة)، وكذلك من حيث الاتساع (شديدة، بسيطة)، وأخيرا من حيث تأثيرها على الجسم (إصابات بسيطة، متوسطة، خطيرة)، في حالة الإصابات المغلقة يكون سطح الجلد سليما، أما الإصابة المفتوحة تحدث تهتكات على سطح الجلد وغالبا ما تتعرض الإصابة للتلوث، أما من حيث الاتساع فالإصابات الشديدة تتميز بتهتكات كبيرة في الأنسجة ويمكن تحديدها بالعين المجردة، كما يمكن تقسيم درجات الإصابة إلى: الإصابات البسيطة وهي الإصابات التي لا ينتج عنها تهتكات كبيرة كما لا تؤدي إلى نقصان في الكفاءة العامة أو الكفاءة الرياضية للشخص ونسبتها (90%)، أما الإصابات المتوسطة هي التي ينتج عنها تأثيرات على الجسم كما تؤدي إلى نقصان في الكفاءة العامة والكفاءة الرياضية التي يتسبب عنها نقص القدرة على مزولة النشاط لفترة من الوقت ويبلغ نسبتها (69%)، وأخيرا الإصابات الشديدة وهي التي ينتج عنها تأثير حاد على الصحة العامة وتحتاج إسعافها بالنقل إلى المستشفى وتأخذ وقتا كبيرا لعلاجها، وأحيانا يفقد المصاب بعدها القدرة على مزولة النشاط الرياضي وقد ينتج عنها عجز يؤثر على النشاط العام وتبلغ نسبتها (1%)، وتختلف درجات الإصابة باختلاف اللعبة الرياضية ونسبة الرياضيين الذين يحتفظون بلياقته بعد الإصابة ويستطيعون الاستمرار في ممارسة النشاط الرياضي أكثر من (80%) رياض (2002). كما بينت دراسة (Kohn 1997) أن هناك اختلافا بين إصابات التدريب وإصابات المنافسة بمعدل (5,8%) لكل (1000) ساعة من المنافسة.

تختلف نوع الإصابة باختلاف نوع الرياضة، فإصابات الألعاب الفردية تختلف عن إصابات الألعاب الجماعية، كما تختلف في الألعاب ذات الاحتكاك المباشر عنها في الألعاب التي ليس فيها مثل هذا الاحتكاك، كما تختلف الإصابة باختلاف طبيعة الأداء في اللعبة، فكلما زاد مستوى المنافسة زاد احتمال حدوث الإصابة، فإصابات البطولة الدولية أشد من إصابات الناشئين، كما أن الإصابة تختلف تبعا لكفاءة اللاعب البدنية، فكلما قلت زادت احتمالي إصابته رياض (1998) و (قبح 1989).

تقسيم الإصابات

يمكن تقسيم الإصابات الرياضية من حيث القوى المسببة لها إلى:

1. الإصابات ذات التأثير الداخلي: وهي الإصابة العضوية أو الخلل الوظيفي في تركيب الجسم الناتج عن كثرة الإرهاق، ومن الممكن أن تكون:

- أ- حادة: تظهر أعراضها مباشرة بعد الإصابة وهي ناتجة انقباض قوي في العضلات مثل قطع في العضل وشد في الأوتار.
 ب- مزمنة: تظهر أعراضها متأخرة وهي ناتجة عن تراكم في الإصابات البسيطة بسبب كثرة الاستعمال.
 2. الإصابات ذات التأثير الخارجي: تحدث هذه الإصابات نتيجة لقوى أو عوامل خارجية، وهذه الإصابات يمكن أن تكون أصعب لأن المؤثرات المسببة لها من الممكن أن تكون أقوى، حيث تكون:

- (أ) مباشرة (ب) غير مباشرة
 ومن الممكن أن تكون ناتجة عن العوامل التالية:
 (1) ميكانيكية (2) حرارية (3) كيميائية
 سارة والريضي (1987).

قسم (سارة والريضي 1987) وقبع (1989) الإصابات إلى:

أولاً: إصابات الجلد والطبقة الدهنية تحت الجلد:

(أ) الإصابات المغلفة: وهي كثيرة جداً عند الرياضيين خاصة في الأماكن السطحية التي تقع تحت نتوءات عظمية، فبسبب الإصابة الرياضية تفجر الأوعية الدموية الشعرية وتكون تحت الجلد زرقة وكدمات لا تسبب إعاقة في اللعب ومن المستحسن وضع ثلج على تلك الأمكنة بضعة دقائق.

(ب) الإصابات المفتوحة: تشكل هذه الإصابات خطراً كبيراً لكونها باباً لدخول الجراثيم، خاصة جرثومة مرض الكزاز.

- أما الإصابات المفتوحة فيمكن أن تكون:
 (1) خدوش (2) الجروح الوخزية
 (1) الجروح القطعية (4) الجروح التمزقية (التهتكية)
 (5) الجروح الناتجة عن عضه الحيوانات أو الأفاعي.

ثانياً: إصابات العضلات: تشكل العضلات حوالي (40-42%) من وزن الجسم، وعند الرياضيين تشكل (50%) من الوزن. ويمكن تقسيم الإصابات العضلية إلى:

1. كدمة العضلات أو الرضوض: وتعد من أهم أنواع الكدمات لكثرة انتشارها، وهي من الإصابات المباشرة.
 2. إصابة التمزق: وهي تمزق الألياف أو الأوتار نتيجة جهد عضلي عنيف أكبر من تحمل العضلات، والتمزق ثلاثة درجات وفق الشدة: البسيط والمتوسط والشديد.

ثالثاً: إصابات الأوتار: تصل الأوتار بين جسم العضلة والعظم وهي مرنة وقوية جداً. ومن الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الإصابة عند الرياضيين خاصة هو كثرة الإرهاق الذي يتعرض له الوتر وتغيرات الدورة الدموية الخارجية، ومن إصابات الأوتار القطع الجزئي أو الكلي في الوتر المشابه لأعراض قطع العضلات.

رابعاً: إصابات مواقع الوتر على العظم: إن مواقع الوتر على العظم له أهمية كبيرة في تقليل الخطر من قطعه أو خلع الموقع عند الانقباضات العضلية القوية جداً، والسبب في ذلك هو أنه يوجد هناك جهاز يدعى جهاز (جولجي) الذي يؤثر على الدفاع في أحداث حالة ارتخاء سريع في العضل عند الانقباض الشديد.

خامساً: إصابات الفتق العضلي: من المعروف أن العضلات مغلقة بغلاف من نسيج قوي جداً، ولكن أحياناً وبسبب الانقباضات القوية في العضل يحدث فيه تمزق يؤدي إلى خروج بعض العضل عن ذلك التمزق عند الانقباض وهذا ما يسمى بالفتق العضلي.

سادساً: إصابات الأكياس المصلية (الزلائية): هذه الإصابات كثيرة عند الرياضيين وهذه الأكياس عبارة عن أكياس صغيرة ليفية تحتوي على مادة لزجة تفرز في الأماكن المعرضة للاحتكاك، إصابة هذه الأكياس يمكن أن ينتج عن الإصابات المباشرة أو الاحتكاك المزمن عندها تنشط في إفراز المادة اللزجة وتتضخم وتصبح مشدودة ومؤلمة، وإذا كانت ناتجة عن ضربة مباشرة فإنها تمتلئ بالدم، والكوع أكثر المناطق التي تصاب بها وتليها منطقة الركبة.

سابعاً: إصابات المفصل

يتربك المفصل من:

- (1) الجزء الصلب (2) الجزء اللين

يوجد بداخل المفصل السائل المفصلي وهو سائل لزج، أما الأجزاء العظمية من المفصل فتكون مغطاة بغضروف أملس، تؤدي

إصابة المفصل المباشرة إلى زيادة إفراز السائل المذكور مع ألم ومحدودية الحركة في المفصل، وأحيانا إلى تجمع دموي داخل المفصل مع ألم شديد وتورم سريع مع ارتفاع عالي في درجة حرارة الجسم وقشعريرة.

ثامنا: إصابات العظم: تنقسم إلى:

1. كدم العظام: ويحدث نتيجة إصابة مباشرة وبخاصة للعظام السطحية الموجودة تحت الجلد مباشرة.

2. الكسور: هي انفصال في النسيج العظمي الكامل أو الجزئي.

تاسعا: إصابات الأوعية الدموية: هي نوع نادر من الإصابات الرياضية، ويمكن أن تكون: (1) شريانية (2) وريدية (3) مختلطة

عاشرا: إصابة الأعصاب: وهي من أشد الإصابات، وقد قسمها (Kent 2003) إلى ثلاثة أنواع:

(1) إصابة الجزء الخارجي للعصب: هو فقدان مؤقت لوظائف العصب، وينتج عنه إحساس بوخز خفيف وخدران وضعف، ويحدث بسبب الضغط على العصب وهو عادة يشفى سريعا بشكل كامل.

(2) إصابة الجزء الداخلي للعصب: هو عبارة عن تمزق أو قطع جزئي لليف العصب (المحور العصبي)، وينتج عن انحلال نهاية المحور العصبي وهو يتجدد تلقائيا.

(3) القطع الكامل للعصب: هو عبارة عن تمزق كلي للعصب، وينتج عادة بصورة مستمرة وهنا يحتاج إلى عملية جراحية. **أسباب حدوث الإصابة:**

إن التقييم الصحيح لأعراض الإصابات الرياضية يتطلب تقديرا للفئة الرياضية التي ينتمي إليها الرياضي المصاب، وخصوصا ما إذا كانت تلك الفئة تتطوي على اتصال بيني أو منافسة فردية، حيث إن تلك الرياضات تتطوي على نوع معين من الإصابة. جلال الدين (2005).

إن ارتفاع معدل الإصابات بشكل مستمر نتيجة لشدة المنافسات والحماس الزائد لمحاولة الوصول إلى أفضل المستويات لتحقيق أروع الانتصارات الرياضية، وهذه الأمور جعلت اللاعبين في حالة تنافس مستمر سواء مع أنفسهم أو غيرهم من زمن أو المسافة أو الوزن أو إحراز الأهداف داخل مساحات محدودة وأدوات مختلفة من الثبات أو الحركة أو الاشتباك بالأيدي أو غير ذلك، مما أدى هذا التنافس إلى خلق فرصة كبيرة لتعرض اللاعبين للإصابات المتكررة أكثر من غيرهم سلام (1987).

وتصل الإصابة إلى درجة الحدة والشدة عند تغيير البرنامج التدريبي من حيث نظام التدريب والتقدم والارتفاع بالحمل بطريقة فجائية خاصة في بداية البرنامج التدريبي، أي في فترة أو مرحلة الإعداد حيث إن البرنامج التدريبي في بدايته يشكل حملا وذلك لأن اللاعب لم يصل بعد إلى اللياقة البدنية والحركية رشدي (1991).

الدراسات السابقة

الدراسات العربية

- قام د محمد فؤاد عام 1993 بدراسة حول الإصابات الشائعة بين الناشئين في الجيمز هدفت التعرف على الإصابات الشائعة بين ناشئ الجيمز بصفة عامة وأكثر أجزاء الجسم عرضة للإصابة والإصابات الشائعة على كل جهاز من الأجهزة، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي، واشتملت عينة الدراسة على 45 لاعبا من الناشئين أعمارهم بين 10-15 سنة من المنتمين للمراكز التدريبية للاتحاد المصري حيث بينت الدراسة إن أكثر الإصابات شيوعا إصابات العضلات ثم العظام ثم المفاصل وأكثر أطراف الجسم تعرضا للإصابة الطرف العلوي ثم السفلي وأكثر الأجهزة العقلة ثم المتوازي.

- قام رجب كامل عام 1994 بدراسة بعنوان بعض الإصابات الشائعة للاعبين رياضة الجيمز عن طريق حصر الإصابات الرياضية ومعرفة أكثر أنواعها انتشارا وتحديد أكثر أماكن الجسم تعرضا للإصابات عن الأجهزة الرياضية للجيمز حيث تم اختيار عينة البحث من أندية الاتحاد المصري للجيمز، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي، واشتملت العينة على 20 لاعب أعمارهم بين 13 - 15 سنة و13 لاعب دولي وقد أظهرت الدراسة بأن نسبة عالية من الإصابات حدثت بوجود مدرب وأن أكثر الإصابات بالجيمز هي الطرف العلوي وخاصة الكفان والرسغ والكتفان وأن أكثر الإصابات حدوثا في العظام والعضلات هي الكدمات وفي المفاصل الالتواء وفي الأربطة التمزقات وأكثر الأجهزة البساط الأرضي ثم المتوازي ثم الحلق ثم حسان الحلق.

- قام عمار قبع وفاطمة عويد عام 2009 بدراسة حول الإصابات الرياضية الشائعة للطرف العلوي لدى رياضيي محافظة

نينوى.

يهدف البحث التعرف على الإصابات الأكثر شيوعاً التي تصيب الطرف العلوي في الألعاب الرياضية المختلفة ونسبتها وفقاً لأنواعها، ومناطق حدوثها وأسبابها. والتعرف على العلاقة بين الإصابة الرياضية والعمر التدريبي.

وقد أجري البحث على عينة تم اختيارها بالطريقة العمدية والمتمثلة بلاعبي أندية محافظة - نينوى والبالغ عددهم (485) مصاباً وتراوحت أعمارهم ما بين (13-32) عام وأظهرت نتائج الدراسة إن إصابة التمزق العضلي هي الأكثر شيوعاً في الطرف العلوي لدى لاعبي محافظة نينوى وكانت إصابة النفطات هي الأقل شيوعاً عند مقارنتها بالإصابات الرياضية الأخرى. وكانت نسبة إصابات الطرف العلوي (15.05%) في كرة اليد (13.8%) ثم كرة السلة (12.99%) ومن ثم باقي الألعاب.

- ومن خلال الدراسة التي أجراها الشطنأوي (2003) بدراسة حول الإصابات الرياضية لدى لاعبي الألعاب الجماعية في جامعة مؤتة، التي هدفت للتعرف إلى أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً وأكثر المناطق التشريحية تعرضاً للإصابة، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي، وأهم الأسباب المؤدية لحدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي الألعاب الجماعية (كرة السلة، الطائرة، اليد) في جامعة مؤتة، حيث تمثلت عينة الدراسة من (64) لاعباً وقد أشارت النتائج إلى أن أكثر الإصابات شيوعاً لدى لاعبي كرة السلة هي الرضوض، ولدى لاعبي كرة الطائرة واليد كانت أكثر الإصابات تكراراً هي الالتواءات العضلية، وأكثر المناطق عرضة للإصابة لدى لاعبي كرة السلة هو مفصل الركبة، وكان الكتف هو المنطقة الأكثر عرضة للإصابة عند لاعبي الكرة الطائرة ورسغ اليدين هي الأكثر عند لاعبي كرة اليد، أما عن أهم الأسباب المؤدية لحدوث الإصابة في كرة السلة وكرة اليد هو السلوك والتصرف غير التربوي من قبل الرياضيين، وأما في كرة الطائرة فكان أهم الأسباب المؤدية للإصابة هو عدم إجراء الإحماء الكافي، وعلى ضوء هذه النتائج أوصى الباحث على ضرورة التركيز على تمارين المرونة والإحماء الخاص للاعبين.

- وفي دراسة أخرى قام بها أمين (1977) التي هدفت التعرف على نوع الإصابات الرياضية وأسبابها في مسابقات الميدان والمضمار، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي، وقد أجريت الدراسة على عينة كان قوامها (200) طالبة وأظهرت نتائج الدراسة أن إصابات التمزق تمثل أعلى نسبة وتليها تنزلياً إصابات الكدم والمخ والشرخ والكسر ثم الجروح والخلع وغضروف الركبة.

الدراسات الأجنبية

- (Elson 1995) فقد أجرى دراسة ضمن برنامج المستشفى الكندي للوقاية من الإصابات تهدف التعرف إلى الإصابات الشائعة عند لاعبي كرة السلة الذين تعرضوا للإصابات الرياضية وأهم المناطق التشريحية التي تعرضت للإصابة، وأكثر الأسباب المؤدية لحدوث الإصابات الرياضية، وقد امتدت هذه الدراسة من (1990) حتى (1993)، تم حصرها بمصابين أعمارهم تتراوح من (5-19) سنة، حيث كانت عينة الدراسة تمثل إصابات كرة السلة (4%) من مجتمع الدراسة تمثلت (6285) لاعباً (67% ذكور و33% إناث)، وقد بلغت نسبة الذروة في الإصابة عند الذكور البالغ أعمارهم 14 سنة و13 سنة عند الإناث، وقد أظهرت النتائج أن الالتواءات والشد نسبته (49%) حققت أعلى نسبة، والتمزقات العضلية بنسبة (25%)، أما بالنسبة إلى أهم المناطق الأكثر تعرضاً للإصابة فكانت الأصابع (37%) والكاحل بنسبة (23%)، وكان التصادم مع الكرة هو أهم الأسباب المؤدية لحدوث الإصابة وكانت أكثر حصولاً عند الإناث منها عند الذكور، وقد حدثت ثلاث أرباع الإصابات في المدرسة.

- وقام (Kohn 1997) بدراسة مقارنة بين إصابات التدريب وإصابات المنافسة، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي، وكان الهدف من الدراسة هو معرفة طبيعة الفرق بين إصابات التدريب وإصابات المنافسة، وقد استخدم الباحث المنهج المسحي على عينة تكونت من (189) لاعباً من (16) فريقاً، وكان من أهم نتائج الدراسة أن هناك اختلافاً بين إصابات التدريب وإصابات المنافسة بمعدل (0,8) لكل (1000) ساعة من التدريب، و(13,5) لكل (1000) ساعة من المنافسة، وأن إصابات حارس المرمى تكون في الكوع.

- فقد قام (Murphy et al 2002) في دراسة نظرية هدفت التعرف على عوامل الخطورة لإصابات الطرف السفلي وإلى التكلفة الباهظة حول العالم، وقدرت تكلفة إصابات الألعاب الرياضية بـ (1%) مليون دولار سنوياً وتبين أن أهم نتائج الدراسة أن (3-5) مليون إصابة تحدث سنوياً بين الرياضيين التنافسيين والترفيهيين في الولايات المتحدة وحدها، وأما أكثر مناطق حدوث الإصابة كانت الكاحل والركبة والجزء السفلي للساق بين لاعبي كرة القدم، الهوكي، كرة السلة، وكانت أكثر أنواع الإصابات

شيعوا الإجهاد العضلي، التواءات الأربطة، والكدمات. أما أسباب الإصابة فترجع إلى عاملين وهما العامل الخارجي ويتضمن مستوى المنافسة ومستوى المهارة ونوع الحذاء واستعمال الشريط أو شياي الكاحل وسطح الملعب، وأما العامل الداخلي فيتضمن: العمر والجنس والإصابات السابقة وعدم إكمال إعادة التأهيل واللياقة الهوائية وحجم الجسم والمرونة وقوة العضلات والتوازن وتوازن وردود الفعل الوقي وثبات القوام وتشريح الأربطة وتشريح القدم.

- وقام (Delaney and AL-Kashmiri 2005) بدراسة حول إصابات الركبة للحالات التي وصلت إلى أقسام الطوارئ في الولايات المتحدة في الفترة (1990-1999)، والمتعلقة بهوكي الجليد وكرة القدم وكرة القدم الأمريكية، وكان الهدف من الدراسة هو معرفة عدد وصول إصابات الكعب في مجتمع الدراسة للرياضات الثلاث، وتم استخدام البيانات المتوافقة مع لجنة سلامة المنتج للمستهلك الأمريكي لتقدير العدد الكلي لإصابات الركبة والتشخيص الأكثر خصوصية لكسور الركبة والخلع والتواءات والإجهاد والإصابات الأخرى لأفراد العينة المصابين في الفترة (1990-1991)، وتبين من الدراسة أنه كان هناك (5038) إصابة في هوكي الجليد، و (19341) إصابة في كرة القدم، و (114607) إصابة في كرة القدم الأمريكية. تلخص الدراسة إلى أن معدل إصابات الركبة كان أعلى في كرة القدم في أنواع معينة من الإصابة مثل الالتواءات والإجهادات، ولكن بشكل عام كان معدل إصابات الركبة أعلى في كرة القدم الأمريكية من كرة القدم.

- وأخيرا دراسة لـ (روبرت وآخرون - Mtrobert et al 2006) بعنوان الإصابات في ألعاب الجهاز التنافسية: تمثلت هذه الدراسة في إشارتها لإصابات الأنسجة للاعبات الجمباز على المستوى الأولمبي لسن (11) سنة، حيث أظهرت الدراسة أن نسبة الآلام عند حدوث الالتواء في أثناء الهبوط الأرضي خلال وقت التدريب ستبدأ بالانخفاض بعد خمسة أشهر، كما أوضحت هذه الدراسة، الإصابات ليست موجودة بشكل محدد عند اللاعبين.

واتفقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة من حيث استخدام المنهج الوصفي (محمد فؤاد، 1993)، ودراسة (رجب كامل، 1994)، ودراسة (الشطنائي، 2003)، ودراسة (أمين، 1977)، ودراسة (Kohn 1997).

واختلفت هذه الدراسة مع الدراسة السابقة من حيث عدم استخدام المنهج الوصفي (Delaney and AL-Kashmiri 2005)، ودراسة (Murphy et al, 2002).

واتفقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في عينة الدراسة (أمين، 1977)، فيما اختلفت هذه الدراسة مع الدراسات الأخرى من حيث إن عينتها تنوعت ما بين اللاعبين والممارسين واللاعبين الناشئين.

ما يميز هذه الدراسة

يبين العرض السابق أنه على الرغم من الاهتمام المتزايد بدراسة الإصابات الرياضية، إلا أن هذا دراسة هذا الموضوع حول الإصابات الرياضية للطرف العلوي في الجمباز، وأن هذا المفهوم لا يزال يواجه العديد من التحديات، سواء في المجال النظري أو التطبيقي، ولا تزال الدراسات المتعلقة بهذا المجال قليلة. وقد ساعد استعراض الدراسات السابقة في إلقاء نظرة على الإصابات الرياضية والعوامل ذات التأثير الإيجابي أو السلبي عليها، لهذا جاءت هذه الدراسة لسد النقص الحاصل في هذا المجال، وهذا ما يميز الدراسة عن غيرها.

إجراءات البحث

منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة على منهجية البحث الوصفي (الأسلوب المسحي) الذي ينطلق من دراسة وتحليل الأبعاد النظرية لمضامين الإصابات الرياضية لدى طلبة قسم التربية البدنية للطرف العلوي في مسابقات الجمباز في جامعة الملك فيصل، وذلك من خلال إجراء المسح المكتبي في سبيل بناء الإطار النظري والاطلاع على الدراسات السابقة، إلى جانب البحث التحليلي الميداني الذي انطلق من الدراسة الاستطلاعية وإجراءات المسح الشامل لجمع البيانات التي تضمنتها الاستبانة وتحليلها بالأساليب الإحصائية المناسبة، للإجابة عن أسئلة الدراسة.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة قسم التربية البدنية في جامعة الملك فيصل و البالغ عددهم 679 طالبا.

عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية وذلك لمناسبتها لطبيعة هذه الدراسة من طلبة قسم التربية البدنية في جامعة الملك

فيصل في مسابقات الجمناز واشتملت عينة الدراسة على (318) طالباً.
أداة الدراسة

تم استخدام أداة الدراسة التي صممها (مجلي، 2004) وقد تم إعادة محكات الجودة لها لكي تتناسب مع أفراد العينة الحالية.
صدق أداة الدراسة

تم استخدام الاستبانة التي صممها (مجلي) حيث تعدّ صادقة وثابتة ونظراً لاختلاف طبيعة العينة فقد تم إعادة ثبات الاستبانة عن طريق الاختبار وإعادة الاختبار Test & Test على عينة قوامها 24 لاعباً من خارج الدراسة وكانت الفترة بين التطبيق أسبوعين حيث وجد أن معامل الثبات (91%) وهذا يشير إلى أن أداة الدراسة تتميز بدرجة عالية من الثبات وتفي بتحقيق موضوعية الأداة.

عرض النتائج ومناقشتها

يتضمن هذا الفصل عرضاً مفصلاً لنتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الأسئلة المطروحة التي هدفت إلى الكشف عن الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً للطرف العلوي لدى طلبة قسم التربية البدنية في جامعة الملك فيصل في مساق الجمناز، وفيما يلي عرضاً لنتائج الدراسة وفقاً لتسلسل أسئلتها وكذلك مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة والتوصيات المنبثقة عن هذه النتائج وفيما يلي عرضاً لذلك:

أولاً: عرض النتائج

نتائج السؤال الأول الذي نصه:

"ما الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً للطرف العلوي لدى طلبة قسم التربية البدنية في جامعة الملك فيصل في مساق الجمناز؟"

للإجابة عن هذا التساؤل قام الباحثان باستخراج النسب المئوية والتكرارات لاستجابات أفراد عينة الدراسة الذين درسوا مسابقات الجمناز والبالغ عددهم (318) حيث بلغ عدد الطلبة الذين تعرضوا للإصابات بمختلف أنواعها (92) طالباً وشكلوا ما نسبته (28.9%) من عينة الدراسة، وتعرضوا إلى (215) إصابة بمعدل (2.3 إصابة/طالب)، كما تم استخدام اختبار (كا) (2) للكشف عن مستوى دلالة الفروق في نسب الإصابة وفقاً لأنواعها، والجدول (1) يوضح نتائج ذلك.

الجدول (1)

النسب المئوية والتكرارات واختبار (كا) وفقاً لنوع الإصابة الرياضية

نوع الإصابة	التكرار	النسبة المئوية	الترتبة	كا	مستوى الدلالة
تمزقات الأربطة	108	50.2	1	489.6	*0.00
تمزق أوتار	31	14.4	2		
رضوض عظام	22	10.2	3		
التواءات	20	9.3	4		
رضوض عضلات	12	5.6	5		
تقلصات	8	3.7	6		
رضوض أعصاب	6	2.8	7		
التمزقات العضلية	3	1.4	8		
الكسور	2	.9	9		
جروح وسحجات	2	.9	9		
خلع	1	.5	10		
المجموع	215	%100	-		

*دالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha < 0.05)$.

يبين الجدول (1) أن نسبة تمزقات الأربطة بلغت أعلى نسبة (50.2%) بين الإصابات التي يتعرض لها طلبة قسم التربية

البدنية في الأطراف العليا في جامعة الملك فيصل في مساق الجمناز، تليها تمزق الأوتار (14.4)، ثم رضوض العظام (10.2%)، وفي المرتبة الأخيرة جاءت الإصابات الخلع بنسبة (5.%)، كما تظهر قيمة كا2 والبالغة (489.6) ومستوى الدلالة المرافقة لها معنوية الفروق في نسب الإصابة وفقاً لأنواعها.

نتائج السؤال الثاني الذي نصه:

"ما الأسباب وراء الإصابات الرياضية للطرف العلوي لدى طلبة قسم التربية البدنية في جامعة الملك فيصل في مساق الجمناز؟"

للإجابة عن هذا التساؤل قام الباحثان باستخراج النسب المئوية والتكرارات لأسباب الإصابات التي تعرضوا لها طلبة قسم التربية البدنية في جامعة الملك فيصل في الأطراف العليا لمساقات الجمناز، كما تم استخدام اختبار (كا2) للكشف عن مستوى دلالة الفروق في النسب المئوية للأسباب التي تقف وراء الإصابة، والجدول (2) يوضح نتائج ذلك.

الجدول (2)
النسب المئوية والتكرارات واختبار (كا2) للأسباب المؤدية لحدوث الإصابة

سبب الإصابة	التكرار	النسبة المئوية	الترتبة	كا2	مستوى الدلالة
إحماء خاطئ	52	24.2	1	198.1	*0.00
التعب نتيجة كثرة المحاضرات العملية لدى الطالب	31	14.4	2		
عدم ملائمة الأرضية	18	8.4	3		
الحماس الزائد في اللعب	18	8.4	3		
تدني المستوى البدني	14	6.5	4		
تدني المستوى المهاري	13	6.0	5		
عدم إعطاء الراحة الكافية بين التمرينات	13	6.0	5		
السلوك والتصرف غير الرياضي	9	4.2	6		
الوزن الزائد	9	4.2	6		
مواصلات التدريب بعد إصابة سابقة	7	3.3	7		
عدم توفر عوامل الأمن والسلامة	7	3.3	7		
عدم وجود معدات وقاية	7	3.3	7		
عدم التغذية الجيدة	6	2.8	8		
عدم صلاحية الأجهزة المستخدمة	4	1.9	8		
الألبسة الرياضية غير المناسبة	3	1.4	9		
عدم مناسبة اللعبة لقدرة الطالب وميوله	2	.9	10		
المساحة غير الكافية لقاعة الجمناز	2	.9	10		

يبين الجدول (2) ان الأسباب التي تقف وراء الإصابات الرياضية لدى طلبة قسم التربية البدنية في جامعة الملك فيصل في مساق الجمناز انحصرت في سبعة عشر سبباً، جاء في المرتبة الأولى من بين هذه الأسباب "الإحماء الخاطئ" ونسبة مئوية بلغت (24.2%)، وفي المرتبة الثانية جاء "التعب نتيجة كثرة المحاضرات العملية لدى الطالب" بنسبة (14.4%)، وفي المرتبة الأخيرة جاء السبب المتمثل بـ "عدم مناسبة اللعبة لقدرة الطالب وميوله" و"المساحة غير كافية لقاعة الجمناز" ونسبة (0.9%). كما تظهر النتائج ومن متابعة قيمة كا2 والبالغة (198.1) ومستوى الدلالة المرافقة لها معنوية الفروق في النسب المئوية للأسباب التي تقف وراء الإصابات الرياضية لدى طلبة قسم التربية البدنية في جامعة الملك فيصل في مساق الجمناز.

نتائج السؤال الثالث الذي نصه:

"ما الموقع التشريحي للإصابات التي تعرض لها طلبة قسم التربية البدنية في جامعة الملك فيصل في الأطراف العليا في مساق الجمناز؟"

للإجابة عن هذا التساؤل قام الباحثان باستخراج النسب المئوية والتكرارات للمواقع التشريحية للإصابات التي تعرضوا لها طلبة

قسم التربية البدنية في جامعة الملك فيصل في الأطراف العليا في مساق الجمناز، كما تم استخدام اختبار (كا2) للكشف عن مستوى دلالة الفروق في النسب المئوية لموقع الإصابة التشريحي كما حددها أفراد عينة الدراسة، والجدول (3) يوضح نتائج ذلك.

الجدول (3)
النسب المئوية والتكرارات واختبار (كا2) للموقع التشريحي للإصابة

الموقع التشريحي للإصابة	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب	كا2	مستوى الدلالة
الرسغ	36	16.7	1	54.96	*0.00
الكتف	34	15.7	2		
الأمشاط	22	10.2	3		
العضد	16	7.4	4		
الفقرات القطنية	16	7.4	4		
الساعد	14	6.5	5		
الراس	12	5.6	5		
الرقبة	12	5.6	5		
الترقوة	12	5.6	5		
مفصل المرفق	10	4.6	6		
السلاميات	10	4.6	6		
الأضلاع	8	3.7	7		
البطن	6	2.8	8		
الفقرات الصدرية	4	1.9	9		
القص	2	.9	10		
الفقرات العجزية	1	.9	10		
الكلية	215	100.0	-		

*دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يبين الجدول (3) إن أكثر المواقع التشريحية تعرضا للإصابات الرياضية لدى طلبة قسم التربية البدنية في الأطراف العليا في جامعة الملك فيصل بمساق الجمناز كانت منطقة رسغ اليد ونسبة (16.7%) من مجموع الإصابات التي يتعرض لها الطلبة، وفي المرتبة الثانية منطقة الكتف ونسبة (15.7%)، وفي المرتبة الثالثة الأمشاط بنسبة (10.2%)، وجاءت كل من القص والفقرات العجزية في المرتبة الأخيرة بين المناطق التشريحية للإصابات بنسبة (0.9%). كما تظهر النتائج ومن متابعة قيمة كا2 والبالغة (54.96) ومستوى الدلالة المرافقة لها معنوية الفروق في النسب المئوية للمناطق التشريحية للإصابات الرياضية التي يتعرض لها طلبة قسم التربية البدنية في جامعة الملك فيصل.

مناقشة النتائج

في ضوء ما تقدم فإن الباحثان يخلص إلى النتائج التالية:

1. هنالك إصابات تواجه طلاب مسابقات الجمناز للطرف العلوي في قسم التربية البدنية في جامعة الملك فيصل حيث كانت تمزقات الأربطة في المرتبة الأولى بنسبة مئوية بلغت (50,2%) في حين جاءت إصابات الخلع في المرتبة الأخيرة بنسبة مئوية بلغت (0.5%)، ويعزو الباحثان شيوع الإصابة بتمزقات الأربطة لدى طلاب قسم التربية البدنية إلى عدم إجراء الإحماء الكافي وتدني مستوى الإعداد المهاري وانخفاض مستوى اللياقة البدنية مما يعرض الطلاب إلى الإصابة بالتمزقات بالإضافة إلى عدم ملائمة الأرضية وإهمال فترات الراحة الكافية الأمر الذي يؤدي إلى إرهاق اللاعبين وبالتالي قلة التركيز لديهم هذا بالإضافة إلى إهمال علاج الإصابات السابقة والعودة إلى اللعب قبل الشفاء التام والتقت هذه الدراسة مع دراسة (مجلي، وآخرون، 2008) ودراسة (مجلي، وآخرون، 2010).

2. أن أكثر الأسباب المؤدية لحدوث للإصابات للطرف العلوي هو الإحماء الخاطئ بنسبة مئوية بلغت (24.2%) في المرتبة الأولى والمساحة غير الكافية لقاعة الجمناز في المرتبة الأخيرة بنسبة مئوية بلغت (0.9%) ويعزو الباحثان أسباب حدوث الإصابات الرياضية إلى عدم الانتظام والاستمرار في التدريبات الرياضية وعدم التقيد بتعليمات المدرس وإرشاداته حيث إن الإحماء يؤدي إلى جعل أجهزة الجسم غير مستعدة لمواجهة الجهد الذي يقع عليها كما أن هذا الجهد يكون بصورة مفاجئة وبالتالي يؤدي إلى الإصابة والتفتت مع دراسة (الصفار، 1981) ودراسة (النعمي، 1997).
3. أن أكثر المناطق التشريحية عرضة للإصابة لدى طلبة قسم التربية البدنية في جامعة الملك فيصل كانت منطقة راسغ اليد في المرتبة الأولى وبنسبة مئوية بلغت (16.7%) وفي المرتبة الأخيرة كل من القص والفقرات العجزية بنسبة مئوية بلغت (0.9%) ويعزو الباحثان شيوع إصابة راسغ اليد إلى الحاجة إلى قوة كبيرة ومرونة عالية في الأربطة والمفاصل للطرف العلوي إذ أن هذه الأطراف والراسغ مسؤوله عن حمل كامل ثقل وضع الجسم من وضعيات مختلفة وبأوضاع صعبة مما يؤدي إلى إصابته. والتفتت مع دراسة (العوادلي، 1999).

التوصيات

1. إعداد اللاعبين نظريا وعقد المحاضرات الخاصة بالإصابات الرياضية من حيث ميكانيكية حدوثها وأسبابها وطرق الوقاية منها.
2. العمل على رفع مستوى اللياقة البدنية للاعبين وتقوية العضلات والأربطة المرتبطة بالمناطق الأكثر عرضة للإصابة وذلك من أجل الحد من الإصابات.
3. التركيز على الإحماء الجيد قبل بدء التمارين وخاصة المنطقة العليا من الجسم.
4. توفير عوامل الأمن والسلامة في أثناء التدريب للحماية من الإصابات
5. السلامة في أثناء التدريب والمنافسات والزام اللاعبين بلبس الواقيات لحمايتهم من الإصابات.
6. يجب أن تكون الملاعب والأدوات بكفاءة عالية حتى لا تكون سبب في حدوث الإصابة.
7. ضرورة الكشف الطبي المبدي على الرياضيين قبل التدريب أو المنافسة حتى لا يتعرض للمضاعفات التي تؤدي إلى استفحال الإصابة.

المراجع

- أبو زائدة، أ. (2010). الأنماط الجسمية ومستوى اللياقة البدنية وعلاقتها بمعدل انتشار الإصابات الرياضية لدى لاعبي المنتخب الفلسطيني للكراتيه. جامعة طنطا، كلية التربية الرياضية.
- جلال الدين، ع. (2005). الإصابات الرياضية، الوقاية والعلاج. (ط2).
- رجب ك. (1994) موسوعة بحوث التربية الرياضية بالوطن العربي. دار المناهج- عمان.
- رشدي، م. (1991). موسوعة الطب الرياضي- علم إصابات الرياضيين. (ط1)، دار المعارف، الإسكندرية، مصر.
- رياض، أ. (2002). الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- رياض، أ. (2002). الطب الرياضي وإصابات الملاعب. الأمانة العامة للطب الرياضي، الرياض.
- زاهر، ع. (2004). موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية. (ط1)، القاهرة، مصر.
- سارة، س. والريضي، ك. (1987). الإصابات الرياضية وعلاجها. (ط1)، عمان، الأردن.
- السامرائي، ف. وهاشم، أ. (1988). الإصابات الرياضية والعلاج الطبيعي. (ط1)، عمان، الأردن.
- الشنطاوي، م. (2003). دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى لاعبي الألعاب الجماعية في جامعة مؤتة، مجلة أسبوط، مصر.
- الصفار، س. (1981) كرة القدم الجزء الثاني. مديرية دار الكتب للطباعة والنشر الموصل.
- العجمي، م. (2006). العوامل النفسية المرتبطة بالإصابة في الأنشطة الرياضية الفردية والجماعية. جامعة الزقازيق، كلية التربية الرياضية.
- علاوي، م. (1998). سيكولوجية الإصابة. (ط1)، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر.
- العوادلي، ع. (1999) الجديد في العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية. دار الفكر العربي القاهرة.

- الغزاوي، م. (2008). *الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الجمباز في الأردن*. رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية.
- قبيع، ع. (1999). *الطب الرياضي*. (ط2)، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة الموصل، الموصل، العراق.
- مجلي، م. (1995). *الإصابات الرياضية التي تواجه طلبة كلية التربية الرياضية في الجامعة الأردنية، مجلة التربية الرياضية، عمان، الأردن*.
- مجلي، م. باكير، م. والهنداوي، م. (2010) *دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى حراس المرمى بكرة القدم في الأردن. مجلة جامعة النجاح للأبحاث، المجلد (24) العدد الرابع*.
- مجلي، م. حلاوة، ر. والراحلة، و. (2008) *الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي ألعاب القوى. مجلة جامعة النجاح للأبحاث، المجلد (22) العدد السادس*.
- النعمي، ر. (1997) *الإصابات الشائعة لدى كلية التربية الرياضية، جامعة الموصل، العدد الخامس*.

- Delaney, J. S., & Al-Kashmiri, A. (2005). Neck Injuries Presenting to Emergency Departments in The United States from 1990 to 1999 for ice hockey, soccer, and American Football. *British Journal of Sports Medicine*, 39 (21).
- Ellison & Larry (1995). Basketball Injuries in the Data Base of the Canadian Hospitals Injury Reporting and Prevention Program (chirp). *Public Health Agency of Canada (phac)*, 16 (3): 1995.
- Kent, Michael (2003). *Oxford Dictionary of sports Science & Medicine*. 2nd.ed, Oxford University. United Kingdom.
- Kohn, D, (1997). *Injuries during Handball; A Comparative Retrospective Study between Regional and Upper League Teams*. Germany.
- Murphy, D. F., Connolly, D. A. J., & Beynnon, B. D. (2002). Risk Factors for Lower Extremity Injury: A Review of the Literature, *British Journal of Sports Medicine*, 37: 13-29.
- Steve Qvetim B. E. (1987). *Runner s Guide*. London, New Revised Edition, Willor Book, Collins.

The Common Sports Injuries for the Upper Part of the Body in Gymnastics Competitions in the Department of Physical Education, King Faisal University

*Mahmoud Al wedian, Nabil Otoum**

ABSTRACT

This study aimed at identifying the common sports injuries of the upper part of the body in gymnastics competitions in the department of Physical Education, King Faisal University. The researcher adopted the descriptive approach with its survey image. The study sample consisted of (318) students in the Department of Physical Education, and the percentages, frequencies and Chi square tests were used to analyze the data. The results showed that the most common injuries are the ligaments ruptures, and the leading causes of injury were related to the wrong warm-up and that the most anatomical part that is vulnerable to injury is the wrist. The study concluded with a number of recommendations, including: preparing the athletes theoretically as well as presenting lectures that are related to sports injuries in terms of their mechanical occurrence and the way of prevention, in addition to increasing the students' fitness for the athletes and strengthening the muscles and ligaments that are related to the parts that are more vulnerable to injury in order to decrease them.

Keywords: Sports injuries, The Upper Courses, Gymnastics.

* Faculty of Sports Sciences, Mutah University, Jordan. Received on 6/3/2016 and Accepted for Publication on 19/10/2016.