

# اصابات الطرف السفلي للاعبين الوثب والعدو لدرجة الاولي باندية القاهرة والجيزة

استاذ مساعد دكتور / محمد عبد العزيز حداد

## المقدمة

تزداد نسبة الاصابات بين الرياضيين كلما ازدادت حدة وانتشار المنافسات الرياضية وخاصة اصابات الجهاز العضلي العصبي، حيث تشكل الممارسة الرياضية ضغطاً علي المفاصل والاربطة والمحافظة الزلالية والاورتار العضلية والعضلات والفقرات العظمية للعمود الفقري مما قد يسبب اصابات مزمنة.

وتزداد نسبة الاصابات الرياضية اذا ما تم التدريب الرياضي بأسلوب غير علمي او باستخدام أدوات رياضية غير ملائمة للعمر أو اللياقة البدنية للفرد.

استاذ مساعد بقسم العلاج الطبيعي والوقاية في جامعة بنها

وفي المانيا الغربية تم عمل احصائية للاصابات الرياضية لعام ١٩٩١م، بلغت ٨٠,٠٠٠ ألف اصابة منها ٧٥٪ اصابة بسيطة، ٢٠٪ متوسطة الشدة ، ٥٪ اصابات رياضية حادة وشديدة.

وهذه الاصابات الرياضية كانت تشمل كسور الاطراف السفلي واصابات العضلات للاطراف السفلي وتمزقات الركبة ووتر اكيلس (١٢)

وفي احصائية لدراسة اوروبية عن الاصابات وجد ان اصابات الطرف السفلي تمثل ٦١٪ من نسبة تلك الاصابات ، ٢٢٪ لاصابات الطرف العلوي ، ١١٪ لاصابات الرأس ، ٦٪ لاصابات الظهر—(١٢) مما استرعى نظر الباحث الي التعرف علي اصابات الطرف السفلي للاعبي الوثب والعدو .

### اهمية البحث والحاجة اليه

كثيرا ما تحدث مضاعفات للاصابات الرياضية نوجز منها ما يلي اذا لم يتم تقديم العلاج المناسب لها.

اصابات مزمنة مثل الخلع المتكرر لمفصل الكتف والعاهاات المستديمة وذلك اذا ما حدث خطأ في توقيت او تنفيذ العلاج الطبي وتشوهات بدنية وذلك من جراء ممارسة انواع معينة من الرياضة بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرب.

وكثيرا ما يتعرض لاعب العدو والوثب الي الاصابة خلال الموسم الرياضي مما يبعده عن التدريب فترات تزيد وتقتصر طبقا لشدة الاصابة والعضو المصاب ، مما يؤثر علي المستوي التدريبي للاعب وبالتالي علي المستوي الرقمي له .(١٠).

وقد وجد انه اذا تم تدريب اللاعب بطريقة علمية سليمة للوصول به الي الكفاءة الرياضية العالية ، وذلك عن طريق وضع البرامج المقننة للتدريب موسما متدرجا من فترة اعداد الي فترة منافسات الي فترة تدريبية انتقالية فاننا سنمنح اللاعب الوقاية الكافية من الاصابات الناتجة عن الاجهاد او ضعف المستوي البدني .

وكذلك لابد من العناية باعداد الملاعب وصلاحياتها والمحافظة عليها وكذلك الاهتمام بالادوات وسلامتها وقانونيتها ومناسبة الاداة لسن اللاعب ومستواه التدريبي وكذلك إرشاد اللاعب الي استخدام الملابس المناسبة والواقية له من الاصابات سواء اثناء التدريب او المنافسات وسوف يتناول الباحث اصابات الطرف السفلي للاعبي العدو والوثب الدرجة الاولى باندية القاهرة والجيزة من حيث تشخيص الاصابة ومدى تكرارها.

### الدراسات السابقة والمشابهة

اجريت دراسات عديدة في مجال اصابات الرياضيين، نتيجة لممارسة بعض الانشطة الرياضية ، لمعرفة جوانب كثيرة منها معدل الاصابات بين الالعب المختلفة ، ونوع الاصابات ومكانها واسباب حدوثها ونوجز فيما يلي بعض الدراسات السابقة والمشابهة في الاصابات الرياضية

- تناول احمد وهبة ١٩٧٧م (١) الاصابات من حيث " دراسة ميدانية للاصابات الرياضية في بعض الالعب الرياضية المختارة بمحافظة الاسكندرية.

- تناول محمد شحاته ١٩٧٣م (٢) الاصابات بين لاعبي الجمباز واجراءات الامن والسلامة حيث تعرف علي نوع وسبب ومكان الاصابة.

- وقام مراد طرفه ١٩٨٠م (٤:٢٨٢-٢٩٤) بدراسة من أجل " تحديد الاصابات ومسبباتها في رياضة الجودو " حيث تعرف علي الاصابات ومسبباتها من أجل مراعاة عوامل الامن والسلامة.

- وتناول حمدي عبد المقصود ١٩٨١م (٥) "دراسة تحليلية لبعض العوامل المرتبطة بالاصابات في الملاكمة حيث توصل الي بعض العوامل التي تسبب الاصابات بها.

- تناول محمد فتحي ١٩٨٢م (٣) دراسة العلاقة بين بعض عناصر اللياقة البدنية واصابات الطرف السفلي للاعبي كرة القدم بجمهورية مصر العربية وحدد مدي ارتباط الاصابات بعناصر اللياقة البدنية.

- تناول كمال عبد الحميد ١٩٨٤م (٦) دراسة الاصابات قدم الارتقاء للاعبين كرة اليد تحت ١٩ سنة واستخلص تزايد اصابة قدم الارتقاء لدى اللاعبين الاصغر سنا بينما يقل معدل الاصابة مع زيادة العمر الزمني لعينة البحث.

- قام سليمان حجر ١٩٨٥م بدراسة انحرافات القدمين لدى ناشئ العاب القوي وعلاقتها بالمستوي الرقمي وتوصل الي ضرورة التأكد من سلامة القدمين عند اختبار الناشئين والاهتمام بتدريبات تقوية القدمين من برامج الاعداد (٧).

- قامت وفاء امين ١٩٧٧م بدراسة للتعرف علي نوع الاصابة الرياضية واسبابها لطالبات السنة الرابعة بكلية التربية الرياضية بالقاهرة في مسابقات الميدان والمضمار وظهرت نتائج البحث ان اصابات التمزق تمثل اعلي نسبة وتليها تنازليا اصابات الكدم والجذع والشرخ والكسر والجروح والخلع ثم غضروفي الركبة (٩)

- قام محمد السيد الامين وهبيري احمد علي العدوي ١٩٨٧م بدراسة بعض دلالات النمو وعلاقتها باصابات الطرف السفلي للاعبين كرة القدم واوصوا بالاهتمام بتدريبات القوة لتنمية عضلات الفخذ الامامية والخلفية والاربطة الصليبية ومرونة المفاصل وكذلك الاهتمام بالاحماء العام والخاص: (٨).

### اهداف البحث

- التعرف علي الاصابات الاكثر شيوعاً لمتسابقين الوثب والعدو.
- التعرف علي اماكن الاصابات لمتسابقين الوثب والعدو .

### تساؤلات البحث

فقد صاغ الباحث فروضه علي هيئة تساؤلات :

- ما مدي انتشار اصابات الطرف السفلي بين متسابقين الوثب والعدو ؟
- ما هي مناطق الطرف السفلي الاكثر شيوعاً للاصابة لمتسابقين الوثب والعدو ؟

- ما هي انواع الاصابات الشائعة للطرف السفلي لمتسابقى الوثب  
والعدو ؟

اجراءات البحث:

أولا : منهج البحث

- اختار الباحث المنهج الوصفي لمناسبتة لطبيعة البحث واسلوب  
العمل فيه .

ثانيا : اختيار العينة

اختار الباحث العينة بالطريقة العمدية وهم جميع المصابين من  
لاعبي الوثب والعدو من اندية القاهرة الكبرى والمصابين خلال الموسم  
الرياضي ١٩٨٩-١٩٩٠م والذين اصابوا بالاصابات المختلفة بالطرف  
السفلي في فترة الاعداد والمناقسات وهؤلاء اللاعبين مسجلين بانديتهم  
هذا الموسم وشملت العينة لاعبي اندية الاهلي - الزمالك - الترسانة -  
الجزيرة الرياضي - المعادي - السكة الحديد - نادي النصر - نادي  
مدينة نصر - هليوبولس .

وقد بلغ عدد العينة ١٢٢ لاعباً منهم ٧٠ لاعبا من لاعبي الوثب  
العالي والطويل والثلاثي ، بمتوسط حسابي ٢,٦٢ وانحراف معياري  
٨٨٢, وعدد ٦٢ لاعباً من لاعبي العدو بمتوسط حسابي ٧ وانحراف  
معياري ٣,٢٤ وبلغت الحسوبة ١٠,٢٦ بمستوي معنوية ٠,١,  
وكاناعمار اللاعبين ما بين ٢٤ الي ٢٦ عاماً وجميعهم من الذكور .

ثالثا : الادوات المستخدمة في البحث

أ- استمارة مسح الاصابة

ب - المقابلة الشخصية

ج- السجلات الرسمية للاندية ولاتحاد ألعاب القوى المصري

د- سجلات العيادات الطبية بالاندية وعيادة الطب الرياضي .

رابعاً : المنهج الاحصائي :

استخدم الباحث من طرق الضبط الاحصائي المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة (ت) .

النتائج :

جدول رقم (١)

مقارنة بين لاعبي الوثب والعدو لاصابات الطرف السفلي في عدد المصابين والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة (ت)

م	المتغيرات	لاعبي الوثب	لاعبي العدو	قيمة (ت)	الدالة
١	المجموع	٧٠ لاعبا	٦٣ لاعبا		دال عند مستوي (٠.١)
٢	المتوسط	٢,٦٣	٧	١٠,٣٦	
٣	الحسابي	,٨٨٣	٣,٢٤		

يوضح الجدول رقم (١) الفروق بين عدد المصابين للاعبي الوثب ولاعبي العدو .

جدول رقم (٢)  
انتشار اصابات الطرف السفلي للاعبين الونب والعدو  
بين لاعبي الدرجة الاولى بأندية القاهرة والجيزة

م	الهيئة	الونب العالي	الونب الطويل	الونب الثلاثي	عينة الونب	م١٠٠	م٢٠٠	م٤٠٠	عينة العدو
	الإحصاء	٥	٣١,٠١	٣١,٠١	٨٧٧	٠,٣٠	٣٤,١	٧١,١	٣٤,٣
	المتوسط	٨٤,٢	٤٥,٨	٤٥,٢	٢,٤,٢	٥٣,٢	٤٥,٢	-٢	٨
	الجموع	٣٤	٤٨	٤٨	٨٠	٤٨	٤٨	٧١	٤٤
١	هليوبوليس	٣	١	٢	٤	٢	١	١	٣
٢	مدينة نصر	٢	١	١	٣	١	٢	١	٣
٣	النصر	٣	٣	٢	٧	١	١	١	٤
٤	السكة الحديد	٣	٣	٢	٧	٢	٢	١	٥
٥	المعادي	٣	٢	٣	٧	٣	٢	٢	٨
٦	الجيزة الرياضي	٢	٣	٢	٨	٢	٣	٣	٧
٧	الترسانة	٢	٣	٣	٧	٣	٣	٢	٥
٨	الاهلي	٣	٣	٣	١٠	٣	٣	٣	١١
٩	الزمالك	٣	٣	٣	١١	٣	٥	٣	١١

يوضح الجدول رقم (٢٠) عدد اصابات الطرف السفلي لمتسابقين  
 الوثب العالي الطويل والثلاثي ، ومتسابقين العدو ١٠٠ م ، ٢٠٠ م ، ٤٠٠ م  
 حيث بلغت في الوثب العالي ٢٤ وفي الطويل ٢٣ وفي الثلاثي ٢٣  
 وكانت في متسابقين ١٠٠ م ٢٢ ومتسابقين ٢٠٠ م ٢٣ ومتسابقين ٤٠٠ م  
 ١٨.

### جدول رقم (٣)

النسبة المئوية لكل مسابقة في عدد المصابين من لاعبي

العدو والوثب

م	المتغيرات	عدد اللاعبين من كل مسابقة	النسبة المئوية للمصابين من كل مسابقة
١	الوثب العالي	٢٤	٪٢٤,٢٨
٢	الوثب الطويل	٢٣	٪٢٢,٨٥
٣	الوثب الثلاثي	٢٣	٪٢٢,٨٥
٤	١٠٠ م	٢٢	٪٢٤,٩٢
٥	٢٠٠ م	٢٣	٪٢٦,٥١
٦	٤٠٠ م	١٨	٪٢٨,٥٧

يوضح الجدول رقم (٣) النسبة المئوية لعدو اصابات الطرف السفلي  
 في كل مسابقة من المسابقات للوثب والعدو .

جدول رقم (٤)  
مناطق الاصابات المشامة للطرف السفلي للاعبى العدو والوثب للدرجة الاولى  
بأندية القاهرة والجيزة

مناطق الاصابة	٤٠٠ م		٢٠٠ م		١٠٠ م		الوثب الثلاثي		الوثب الطويل		الوثب العالي		كل العينة ككل	
	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار
القدم العرة	٪٢٠	٣	٪٢١,٤٤	٣	٪٢٢,٢٢	٤	٪٢٠	٤	٪١٩,٤٥	٧	٪٢١,٠٠	٢٥	٪٢١,٠٠	٢٥
القدم الارتقاء	٪٣٦,٦٧	٤	٪٣٥,٨٨	٥	٪٣٧,٧٨	٥	٪٢٥	٥	٪٢٧,٧٨	١٠	٪٢٩,٤١	٣٥	٪٢٩,٤١	٣٥
الساق	٪١٢,٣٣	٢	٪١٧,٥١	١	٪١١,١١	٢	٪١٥	٢	٪١٣,٧٧	٥	٪١٣,٤٥	١٦	٪١٣,٤٥	١٦
الركبة	٪٢٠	٣	٪٢٤,٣١	٢	٪١١,١١	٢	٪١٥	٢	٪١٦,٦٦	٦	٪١٣,٤٥	١٦	٪١٣,٤٥	١٦
الغذ	٪١٢,٣٣	٢	٪٢٤,٣١	٢	٪٢٢,٢٢	٣	٪٢٠	٣	٪٢٣,٧٧	٥	٪١٦,٨١	٢٠	٪١٦,٨١	٢٠
العوض	٪١,٦٧	١	٪٧,١٥	١	٪٥,٥٥	١	٪٥	١	٪٨,٣٣	٢	٪٥,٨٨	٧	٪٥,٨٨	٧
المجموع	٪١٠٠	١٥	٪١٠٠	٣٤	٪١٠٠	٧١	٪١٠٠	٧١	٪١٠٠	٢٠	٪١٠٠	٣٦	٪١٠٠	١١٩

٨٨ يوضح الجدول رقم (٤) الاصابات المشامة للطرف السفلي للاعبى العدو والوثب للدرجة الاولى بأندية القاهرة والجيزة

جدول رقم (٥)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة (ت)

لتكرار الاصابة بين لاعبي العدو والوثب

الدالة	قيمة ت	لاعبي العدو		لاعبي الوثب	
		ع	س	ع	س
دال عند مستوى معنوية ١٠٠	٧,٦٢	٢,٠٨	١٥,٦٧	٩,٨٦	٢٤,٦٦

جدول رقم (١)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة ت لعدد التكرارات في مناطق اصابات الطرف السفلي للاعبي العدو والوثب

الدالة	قيمة ت	لاعبي العدو		لاعبي الوثب		المتغيرات	م
		ع	س	ع	س		
دال ١٠٠	٣,٤٦	٠,٥٨	٣,٣٤	١,٧٣	٥	القدم الحرة	١
دال ١٠٥	٢,٤١	١	٥	٢,٨٩	٦,٦٦	قدم الارتقاء	٢
دال ١٠٠	١,٩٤	١	٢	١,٥٣	٣,٣٣	الساق	٣
دال ١٠٠	٢,٠٢	٠,٥٨	٢,٣٤	٢,٠٨	٣,٦٧	الركبة	٤
دال ١٠٠	٧,٤٠	٠,٥٨	٢,٣٤	٠,٥٨	٤,٣٤	الفخذ	٥
غير دال	١,٥٤	٠,٥٨	٠,٦٧	١,١٥	١,٦٧	الحوض	٦

جدول رقم (٧)

نوع الاصابة (التشخيص) وفقا لاستمارة المسح وتشخيص الاطباء

لمتسابقى الوثب والعدو للاعبى الدوجة الاولي

لأندية القاهرة والجيزة

م	نوع الاصابة (التشخيص الدقيق)	تكرار الاصابة	النسبة %
-١	<u>إصابات العضلات</u>		
	أ- تقلص عضلي	٥٢	٪٢٦,٤٠
	ب- كدم	٢٧	٪١٣,٧٠
	ج- شد	٤٦	٪٢٣,٣٥
	د- تمزق	٧٢	٪٣٦,٥٥
-٢	<u>اصابة المفاصل</u>		
	أ- كدم	١٧	٪١٠,١٢
	ب- خلع	٣	٪١,٧٩
	ج- ملخ	٢	٪١,١٩
	د- غضروف	٤	٪٢,٣٨
	هـ- رباط (خارجي+داخلي)+ امامي+خلفي+رباط صليبية)	١٤٢	٪٨٤,٥٢
و- وتر أكيلس	١١	٪٦,٥٥	
-٣	<u>إصابات العظام</u>		
	أ- كدم	٢٨	٪١٠,٨٧
	ب- شرخ	١١	٪٢٣,٩١
	ج- كسر	٧	٪١٥,٢٢

## عرض النتائج ومناقشتها

يوضح الجدول رقم (١) عدد المصابين في الطرف السفلي بين لاعبي  
الوثب ولاعبي العدو القصير .

فقد بلغ عدد المصابين من لاعبي الوثب ٧٠ لاعبا بمتوسط حسابي  
قدره (٢,٦٣) وانحراف معياري قدره (٠,٨٨٣).

وبلغ عدد المصابين من لاعبي العدو ٦٣ لاعبا بمتوسط حسابي قدره  
(٧) وانحراف معياري قدره (٣,٢٤).

وكانت قيمة ت المحسوبة (١٠,٣٦) بينما بلغت قيمة (ت) الجدولية  
(٢,٦٠) بمستوي دلالة عند (٠,٠١) ويدل ذلك علي ان قيمة (ت) المحسوبة  
اكبر من قيمة (ت) الجدولية ، وهذا يدل علي ان الفرق بين الوثب  
والعدو في عدد المصابين لصالح لاعبي الوثب المصابين.

ويوضح الجدول رقم (٢) والجدول رقم (٣) مدي انتشار اصابات  
الطرف السفلي للاعبي العدو والوثب بين لاعبي الدرجة الاولى بأندية  
القاهرة والجيزة والنسبة المئوية للمصابين في كل مسابقة.

فقد بلغت عدد الاصابات بين لاعبي الوثب العالي ٢٤ لاعبا لمتوسط  
حسابي قدره (٢,٦٧) وانحراف معياري قدره (٠,٥) وبنسبة مئوية قدرها  
(٣٤,٢٨).

بينما بلغ عدد المصابين في الوثب الطويل ٢٣ لاعبا بمتوسط  
حسابي قدره (٢,٥٦) وانحراف معياري (١,٠١٤) وبنسبة مئوية قدرها  
٣٢,٥٪.

بينما بلغ عدد المصابين بين لاعبي الوثب الثلاثي ٢٣ لاعبا بمتوسط  
حسابي بلغ (٢,٥٦) وانحراف معياري قدره (١,٠١٤) ونسبة مئوية  
٣٢,٨٥٪.

وبلغ عدد المصابين في لاعبي ١٠٠ متر عدو ٢٢ لاعبا بمتوسط  
حسابي قدره (٢,٤٥) وانحراف معياري قدره (١,٣٠) ونسبة مئوية  
قدرها ٣٤,٩٢٪.

وفي عدد المصابين بين لاعبي ٢٠٠ متر عدو بلغ ٢٣ لاعبا بمتوسط  
حسابي (٢,٥٦) وانحراف معياري بلغ (١,٢٤) وبنسبة مئوية ٣٦,٥١٪.

وفي عدد المصابين بين لاعبي ٤٠٠ متر عدو بلغ ١٨ لاعبا بمتوسط حسابي قدره (٢) وانحراف معياري (١,١٨) وبنسبة مئوية قدرها ٢٨,٥٧٪.

ويبين الجدول رقم (٣) ما يتعلق بالهدف الاول الذي يسعى الي محاولة تحديد مدى انتشار الاصابات بالطرف السفلي للاعبي الوثب والعدو .

كما يوضح الجدول زيادة نسبة المصابين في الطرف السفلي بين لاعبي ٢٠٠م عدو بنسبة ٣٦,٥١٪ ، يليه لاعبو ١٠٠م بنسبة ٣٤,٩٢٪ واقلهم نسبة لاعبي ٤٠٠م بنسبة ٢٨,٥٧٪.

ويوضح الجدول رقم (٤) مناطق الاصابات الشائعة للطرف السفلي للاعبي العدو والوثب مجتمعة من حيث النسبة المئوية .

وقد بلغت اصابات القدم الحرة ٢٥ ونسبتها ٢١٪ وقدم الارتقاء ٣٥ ونسبتها ٢٩,٤١٪ والساق ١٦ ونسبتها ١٣,٤٥٪ والركبة ١٦ ونسبتها ١٣,٤٥٪ والفخذ ٢٠ ونسبتها ١٦,٨١٪ والحوض ٧ ونسبتها ٥,٨٨٪ .

ومن ذلك نجد ان اكبر التكرارات كانت في قدم الارتقاء واقلها كانت في الحوض.

ويوضح الجدول اختلاف النسبة المئوية لتكرار حدوث الاصابات للطرف السفلي وفقا لنوع المسابقة من مسابقات الوثب ، العالي كانت قدم الحرة ٧ تكرارات والنسبة ١٩,٤٥٪ ، والارتقاء ١٠ تكرارات والنسبة ٢٧,٧٨٪ والساق ٥ تكرارات والنسبة ١٣,٨٩٪ والركبة ٦ تكرارات والنسبة ١٦,٦٦٪ والفخذ (٥) تكرارات والنسبة ١٣,٨٩٪ والحوض ٣ تكرارات والنسبة ٨,٣٣٪.

وكانت بالنسبة للوثب الطويل ، القدم ٤ تكرارات والنسبة ٢٠٪ والارتقاء ٥ تكرارات والنسبة ٢٥٪ والساق ٣ تكرارات والنسبة ١٥٪ والركبة (٣) تكرارات والنسبة ١٥٪ ، والفخذ ٤ تكرارات والنسبة ٢٠٪ ، والحوض ١ تكرارات والنسبة ٥٪.

والوثب الثلاثي كانت القدم الحرة ٤ تكرارات والنسبة المئوية ٢٢,٢٢٪ والارتقاء ٥ والنسبة ٢٧,٧٨٪ والساق ٢ تكرارات والنسبة ١١,١٢٪ والركبة ٢ تكرارات والنسبة ١١,٢١٪ والفخذ ٤ تكرارات

والنسبة ٢٢,٢٢٪ والحوض ١ تكرارات والنسبة ٥,٥٤٪ .

اما بالنسبة للاعبى العدو القصير فكان لاعبو ١٠٠ متر تكرار  
الاصابات لهم في القدم الحرة ٤ تكرارات والنسبة ٢٢,٢٢٪ ، والارتقاء  
٦ تكرارات والنسبة ٣٣,٣٣٪ والساق ٣ تكرارات والنسبة ١٦,٦٧٪  
والركبة ٢ تكرارات والنسبة ١١,١٢٪ ، والفخذ ٣ تكرارات والنسبة  
١٦,٦٧٪ والحوض التكرارات والنسبة صفر .

ففي سباق ٢٠٠ متر كانت الحرة ٣ تكرارات والنسبة ٢١,٤٢٪  
والارتقاء ٥ تكرارات والنسبة ٣٥,٧٢٪ والساق ١ تكرارات والنسبة  
٧,١٥٪ والركبة ٢ تكرارات والنسبة ١٤,٢٨٪ والفخذ ٢ تكرارات  
والنسبة ١٤,٢٨٪ والحوض ١ تكرارات والنسبة ٧,١٥٪ .

وفي سباق ٤٠٠ متر كانت الحرة ٣ تكرارات والنسبة ٢٠٪  
والارتقاء ٤ تكرارات والنسبة ٢٦,٦٧٪ والساق ٢ تكرارات والنسبة  
١٣,٣٣٪ والركبة ٣ تكرارات والنسبة ٢٠٪ والفخذ ٢ تكرارات والنسبة  
١٣,٣٣٪ والحوض ١ تكرارات والنسبة ٦,٦٧٪ .

ومن ذلك نجد ان اكثر المناطق اصابة هي قدم الارتقاء للاعبى  
الوثب العالى لعدد تكرارات ١٠ ونسبة مئوية ٢٧,٧٨٪ وأقلها الحوض  
للاعبى العدو القصير.

ويوضح جدول رقم (٥) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري  
وقيمة (ت) لتكرار الاصابة بين لاعبي العدو والوثب.

فكان المتوسط الحسابي للاعبى الوثب (٢٤,٦٦) والانحراف المعياري  
(٩,٨٦) فكان المتوسط الحسابي للاعبى العدو (١٥,٦٧) والانحراف  
المعياري (٢,٠٨) ، وبلغت قيمة (ت) المحسوبة (٧,٦٢) بينما بلغت قيمة  
(ت) الجدولية (٢,٦٠) بمستوي دلالة عن (٠,١) ويدل ذلك علي ان قيمة  
(ت) المحسوبة اكبر من قيمة (ت) الجدولية ، وهذا يدل علي ان الفرق  
لصالح لاعبي الوثب في عدد تكرارات الاصابة في الطرف السفلي.

ويوضح الجدول رقم (٦) عدد التكرارات في مناطق اصابات الطرف  
السفلي للاعبى العدو والوثب .

ففي القدم الحرة بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٣,٤٦) ، بينما بلغت  
قيمة (ت) الجدولية (٢,٨١) بمستوي دلالة عند (٠,١) ويدل ذلك علي ان  
قيمة (ت) المحسوبة اكبر من قيمة (ت) الجدولية . وبذلك يمكن القول بأن

الفرق بين التكرارات في الوثب والعدو لصالح لاعبي الوثب في التكرارات الاكثر باصابة القدم الحرة .

وفي قدم الارتقاء بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٢,٤١) ، بينما بلغت قيمة (ت) الجدولية (٢,٠٢) ، بمستوي دلالة عند (٠,٠٥) ، ويدل ذلك علي ان قيمة (ت) المحسوبة اكبر من قيمة (ت) الجدولية ، وهذا يدل علي ان الفرق لصالح لاعبي الوثب في عدد تكرارات الاصابة في الطرف السفلي .

وفي الساق بلغت قيمة (ت) المحسوبة (١,٩٤) ، بينما بلغت قيمة (ت) الجدولية (١,٧١) بمستوي دلالة (٠,١٠) ، ويدل ذلك علي ان قيمة (ت) المحسوبة اكبر من قيمة (ت) الجدولية ، وبذلك يمكن القول بأن الفرق بين التكرارات في الاصابة بالساق لصالح لاعبي الوثب .

وفي اصابة الركبة بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٢,٠٢) بينما بلغت قيمة (ت) الجدولية (١,٧٦) ، بمستوي دلالة (٠,١٠) ، ويدل ذلك علي ان قيمة (ت) المحسوبة اكبر من قيمة (ت) الجدولية . وبذلك يمكن القول بأن الفرق بين التكرارات في الاصابة بالركبة لصالح لاعبي الوثب .

وفي اصابة الفخذ بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٧,٤١) بينما بلغت قيمة (ت) الجدولية (٠,٨٨) ، بمستوي دلالة (٠,٠١) ، ويدل ذلك علي ان قيمة (ت) المحسوبة اكبر من قيمة (ت) الجدولية . وبذلك يمكن القول بأن الفرق بين التكرارات في اصابة الفخذ لصالح لاعبي الوثب .

وفي اصابة الحوض بلغت قيمة (ت) المحسوبة (١,٥٤) بينما بلغت قيمة (ت) الجدولية (٢,٠٢) ، بمستوي دلالة (٠,٠١) ، ويدل ذلك علي ان قيمة (ت) المحسوبة اصغر من قيمة (ت) الجدولية . وبذلك يمكن القول بأن (ت) المحسوبة غير دالة بالنسبة لعدد التكرارات في الاصابة بالحوض بين لاعبي الوثب والعدو القصير .

وفي الجدول رقم (٧) يوضح نوع الاصابة والتشخيص الدقيق لها في عدد التكرارات والنسبة المئوية لها نكل من الوثب والعدو مجتمعة. فكان بالنسبة لاصابة العضلات كانت تكرارات الاصابة (٥٢) والنسبة المئوية (٢٦,٤٠) . وفي اصابة كدم المفاصل كانت التكرارات (٢٧) والنسبة المئوية (١٣,٢٥) وفي التمزق العضلي كانت التكرارات (٧٧) والنسبة المئوية (٣٦,٥٥)

أما بالنسبة لاصابة المفاصل فكانت اصابة كدم المفصل (١٧) تكرارات والنسبة المئوية (١٠,١٢٪) وفي اصابة خلع المفصل كانت التكرارات (٣) والنسبة (١,٧٩) وفي اصابة الغضروف كانت التكرارات (٤) والنسبة المئوية (٢,٢٨) وفي اصابة الاربطة بلغت التكرارات (١٤٢) والنسبة المئوية ٨٤,٥٢٪ وفي اصابة وتر إكيلس بلغت التكرارات (١١) والنسبة المئوية (٦,٥٥) .

أما بالنسبة لاصابة العظام فكانت اصابة كدم العظم (٢٨) تكرار بنسبة مئوية ٦٠,٨٧٪ وبالنسبة لاصابة شرخ بالعظام فكانت التكرارات (١١) والنسبة المئوية (٢٣,٩١٪) وفي اصابة كسر العظام بلغت التكرارات (٧) والنسبة المئوية (١٥,٢٢٪).

### مناقشة النتائج

تشير النتائج في جدول رقم (١)، (٢)، (٣) الي تحديد مدي انتشار اصابات الطرف السفلي حيث يظهر الجدول رقم (٣) ما يتعلق بالهدف الاول الذي يسعى الي محاولة تحديد انتشار الاصابات بالطرف السفلي للاعبى العدو والوثب .

ويوضح الجدول زيادة نسبة المصابين في الطرف السفلي بين لاعبي ٢٠٠ متر العدو بنسبة ٣٦,٥١٪ ، يلي لاعبي ١٠٠ متر بنسبة ٣٤,٩٢٪ وأقلهم نسبة لاعبي ٤٠٠ متر بنسبة ٢٨,٥٧٪.

ويدل ذلك علي ان لاعبي ١٠٠ ، ٢٠٠ متر العدو اكثر اللاعبين اصابة في الطرف السفلي من لاعبي الوثب وأن لاعبي ٤٠٠ متر اقلهم اصابة في الطرف السفلي .

وفي جدول رقم (٤) اظهر ان اكثر المناطق اصابة هي قدم الارتقاء للاعبى الوثب العالي وذلك بتكرارات وصلت ١٠ ونسبة مئوية بلغت ٢٧,٧٨٪ وكانت أقل المناطق اصابة هي الحوض للاعبى العدو القصير بعدد تكرارات لاشئ لمسابقة ١٠٠ متر وتكرارات (١) لكل من ٢٠٠ متر ، ٤٠٠ متر ونسبة (٧,١٥٪) ، (٦,٦٧٪) علي التوالي .

وهذا يحقق الهدف الثاني للدراسة .

وفي جدول رقم (٧) تظهر نتائج الجدول تكرارات التشخيص الدقيق للاصابة ونسبتها المئوية .

فكانت اصابة الاربطة ( الرباط الخارجي والداخلي والامامي والخلفي والرباط الصليبي) اكثر الاصابات تكرارا بين لاعبي العدو والوثب بعدد (١٤٢) تكرار ونسبة ٨٤,٥٢٪ ، تلتها اصابة تمزق العضلات فقد بلغت (٧٢) تكرار وبنسبة مئوية (٣٦,٥٥٪).

وكانت اصابات الملخ والخلع اقلها تكرارا ونسبة قليلة (٢) تكرار ونسبة (١,١٩) للملخ ، (٣) تكرار ونسبة مئوية (١,٧٩) للخلع .

وهذا يحقق الهدف الثالث في الدراسة .

#### الاستنتاجات :

- تزايد اصابات الطرف السفلي بين لاعبي ٢٠٠ متر عدو ، ولاعبي ١٠٠ متر عدو بينما تقل النسبة بين لاعبي الوثب .
- لاعبو ٤٠٠ متر عدو اقل اللاعبين اصابة في الطرف السفلي.
- اكثر المناطق اصابة هي قدم الارتقاء للاعبي الوثب العالي.
- أقل المناطق اصابة هي الحوض للاعبي العدو القصير
- اصابة الاربطة اكثر الاصابات تكرارا وحدوثا بين لاعبي العدو والوثب .
- اصابة الملخ والخلع اقل الاصابات تشخيصا وحدوثا للاعبي الوثب والعدو .

## التوصيات :

في حدود نتائج واستنتاجات البحث التي أمكن التوصل اليها  
يوصي الباحث بما يلي :-

- اختبار سلامة الاعضاء المصابة بعد العلاج من الاصابة وقيل  
السماح للملاعب بالعودة للتدريب .

- ضرورة التحقق من التشخيص الدقيق للاصابة من المتخصصين  
في علاج الاصابات الرياضية والالتزام من اللاعب والمدرّب  
بالبرنامج العلاجي .

-عمل بطاقة صحية لكل لاعب يسجل بها نوع الاصابة وتشخيصها  
الدقيق وتاريخها والبرنامج العلاجي لها وعدم تكرارات الاصابة

- الاهتمام ببرامج التدريب وفترات تدريب الاعداد البدني للاعبين  
- الاهتمام بتدريبات الاحماء إهتماما خاصا .

- العناية بالملاعب والأدوات والملابس الخاصة باللاعبين

- تواجد اخصائي العلاج الطبيعي باللعب اثناء فترات التدريب  
وفي البطولات المحلية والرسمية .

- عمل دراسات ودورات تدريبية للمدربين والاداريين في الاصابات  
الرياضية .

## المراجع العربية:

- ١- احمد وهبة بدوي سويلم : دراسة ميدانية للاصابات الرياضية في بعض الالعاب المختارة بمحافظة الاسكندرية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية الرياضية للبنين بالاسكندرية ، جامعة حلوان ، ١٩٧٧م.
- ٢- محمد ابراهيم شحاته : الاصابات بين لاعبي الجباز واجراءات الأمن والسلامة ، رسالة ماجستير المعهد العالي للتربية الرياضية للبنين بالاسكندرية ١٩٧٣م.
- ٣- محمد فتحي عبد الرحمن : العلاقة بين بعض عناصر اللياقة البدنية واصابات الطرف السفلي للاعبي كرة القدم بجمهورية مصر العربية ، رسالة دكتوراه كلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة ، ١٩٨٢م.
- ٤- مراد طرفه : تحديد الاصابات ومسبباتها في رياضة الجودو ، المؤتمر العلمي الثامن لدراسات وبحوث التربية الرياضية ، كلية التربية الرياضية للبنين بالاسكندرية ، جامعة حلوان مايو ١٩٨٠م.
- ٥- حمدي عبد المقصود سيد احمد : دراسة تحليلية لبعض العوامل المرتبطة بالاصابات في الملاكمة ، رسالة ماجستير كلية التربية الرياضية للبنين بالاسكندرية ، ١٩٨١م.
- ٦- كمال عبد الحميد اسماعيل : اصابات قدم الارتقاء للاعبي كرة اليد تحت ١٩ سنة ، مؤتمر الرياضة للجميع بكلية التربية الرياضية بالقاهرة جامعة حلوان - المجلد الثاني مارس ١٩٨٤م.
- ٧- سليمان حجر : انحرافات القدمين لدى ناشئ العاب القوى وعلاقتها بالمستوي الرقمي - المؤتمر الدولي الشباب والرياضة بكلية التربية الرياضية بالقاهرة - جامعة حلوان - ديسمبر ١٩٨٥ المجلد الثالث .

٨- محمد السيد الامين ، صبري احمد علي العدوي : بعض دلالات النمو وعلاقتها باصابات الطرف السفلي للاعبي كرة القدم - المؤتمر العلمي تطور علوم الرياضة ، بكلية التربية الرياضية بجامعة المنيا مارس ١٩٨٧م المجلد الثالث .

٩- وفاء أمين : الاصابات وأسبابها في مسابقات الميدان والمضمار لطالبات كلية التربية الرياضية للبنات لإنتاج علمي غير منشور - القاهرة ١٩٧٧م.

١٠- اسامه رياض ، : الطب الرياضي واصابات اللاعبين ، الاتحاد محمد حسن مفتي السعودية للطب الرياضي ، الرياض مطابع محمود طاهر كردي البادية للأوفست ت/٢٢٢١٢٨٠ ، ١٩٨٢م.

١١- اسامه رياض : الطب الرياضي والعباب القوة ، الاتحاد السعودي للطب الرياضي ، الرياض مطابع البادية الجزء الثاني ١٩٨٥م.

١٢- اسامه رياض : الطب الرياضي والعلاج الطبيعي ، الاتحاد السعودي للطب الرياضي ، الرياض مطابع البادية ١٩٨٢م.

١٣- اسامه رياض : موسوعة الطب الرياضي وكرة القدم ، الاتحاد العربي لكرة القدم ، الرياض مطبعة الممتاز للطباعة الطبعة الاولى ١٩٨٦م.

#### 14- DAVID SUTHER LAND MUCKLE:

INJURIES IN SPORT,OX Rord university F.C.,Medical  
Adviser to the Foot ball Association and the  
F.J.F.A.1978.

15- Lucille DANIELS, M.A: MUSCLE TESTING,

W.B.SAUNDERS COMPANY PHILADELPHIA. LONDON. TORONTO

16- M. DEIVA GARDINER, B.A., F.C.S.P.:

The Principles of Exercise Therapy. Fourth Edition, Revised by the teachers of physiotherapy, the London Hospital. 1985.