

أسباب حدوث إصابة التهاب وتر الرضفة لدى الناشئين والوقاية منها في بعض الأنشطة الرياضية بسلطنة عمان

أ. د. وائل محمد رمضان أبو القمصان

جامعة حلوان - كلية التربية الرياضية للبنين

(قدم للنشر في ٢٥/١٢/٢٠١٨ م ؛ وقبل للنشر في ١/٥/٢٠١٩ م)

الكلمات المفتاحية: التهاب وتر الرضفة - الناشئين - سلطنة عمان.

ملخص الدراسة: هدفت الدراسة الى التعرف على أسباب حدوث إصابة التهاب وتر الرضفة مع وضع تصور للوقاية منها لدى الناشئين ، تساؤلات الدراسة : ما هي أسباب حدوث إصابة التهاب وتر الرضفة والإجراءات الوقائية التي تحد من حدوثها لدى الناشئين في الأنشطة الرياضية المختارة ؟ واستخدام المنهج الوصفي المسحي ، تم تطبيق الدراسة علي ٤٥ لاعب ناشئ يمثلون رياضات القدم والطائرة والسلة والعب القوى من لاعبي مراكز اعداد الناشئين ، تم استخدام المقابلات الشخصية واستمارة الاستبيان كأدوات لجمع البيانات (ستة محاور) ، تم استخدام البرنامج الاحصائي (SPSS) لتحليل البيانات المستخدمة و من اهم الاستنتاجات هو إجراء كشف طبي شامل قبل الممارسة - عدم ارتداء الملابس المناسبة - عدم إعطاء اللاعب راحة كافية- تحدث الاصابة في نهاية فترة التدريب ومن اهم التوصيات التي خلصت اليها الدراسة عمل دورات تثقيفية للاعبين - دورية إجراء الكشف الطبي - توفير عوامل الأمان والسلامة - الاهتمام بعناصر اللياقة البدنية.

Causes of the infection of the patellar tendon with a vision to prevent it in some sports activities in the Sultanate of Oman

Wael Mohamed Ramadan aboelkomsan

Helwan University - College of Physical Education

(Received 25/12/2018 ; Accepted for publication 1/5/2019)

Keywords: Inflammation of the patellar tendon - Youngsters - Sultanate of Oman.

Abstract: The study aimed at identifying the causes of the infection of the patellar tendon with a vision to prevent it among the youth. The study questions: What are the causes of the infection of the patellar tendon and preventive measures that limit the occurrence of the juvenile in the selected sports activities using the descriptive approach, the study was applied to 45 young players representing football, volleyball, basketball and athletics from the youth center. The interviews and questionnaire were used as data collection tools (six axes). The statistical program (SPSS) was used to analyze the data used and One of the most important conclusions is to conduct a comprehensive medical examination before the practice - not to wear the appropriate clothes - not to give the player adequate rest - the injury occurs at the end of the training period and one of the most important recommendations of the study the work of educational sessions for players - periodic medical examination - Safety - attention to the elements of fitness.

المقدمة

كما سميت الإصابة OSD باسم الطبيب روبرت أوس غود وكارل شلاتر الذي عرف المرض عام ١٩٠٣م، وكذلك يعرف بمرض تكلس العظم والغضروف، كما يشير أيضا أن هذا المرض هو نتيجة الاستعمال الكثير التي تسبب التورم، والتألم عند التواء العظمي (وتر الرضفة) مباشرة تحت الركبة انه أكثر مصادر ألم الركبة في الرياضيين الشباب والتي تتواكب مع مراحل طفرة النمو للناشئين.

(<http://pain.health.ivillage.com> 2000)

ومن أسباب إصابة التهاب وتر الرضفة هو تركيز (توجيه) الضغط المتكرر على أعلى القصبه عند اندغام وتر الرضفة من خلال النشاط الذي يحتوي على الركض الكثير والقفز مثل ما يحدث من حركات في كرة القدم و كرة السلة و كرة الطائرة والجمباز، وأن الشد للعضلة ذات الأربعة رؤوس الخلفية التي تستطيع توجيه الضغط على حزمة الأنسجة التي تربط الركبة بالقصبه، وأن الوتر الرضفي يبدأ بالسحب بعيدا عن المنطقة المرتفعة من القصبه عند اتصالها بالتواء للحدبة القصبية مما ينتج عن الألم والورم.

<http://www.mayoclinic.com/health/osgood-schlatterdisease/DS00392>, 1998

ويشير سلفا لاشمان **Sylvia Lachmann et al** (٢٠٠٤م) أن تتسبب إصابة Osgood-Schlatter إلتهاب وتر الرضفة والاستخدام الزائد له يصيب الأطفال من ١٠ - ١٦ سنة ويكون السبب في ذلك هو تكرار استخدام الركبة وإجبارها على العمل يؤدي إلى تدمير الكرديوس في منطقة وتر الرضفة، ويبدأ الأمر بمجرد التهاب ومع الاستخدام الزائد قد يؤدي إلى تفتيتها، ومع زيادة المعظم وتتكون العظمة الزائدة ويتشكل جزء بارز أكبر من وتر الرضفة، وعادة يحدث بسبب لعب كرة القدم وكذلك تؤثر بطبقة دائمة على الرجل المستخدمة في التصويب، ولدى لاعبي كرة السلة ولاعبي الجري فإن ذلك عادة يحدث في الجانبين أي (الرجلين معا).

لاحظ الخبراء المهتمون بالرياضات المختلفة بعض العناصر الهامة التي قد تتسبب في الإصابات، فعلى سبيل المثال نعلم جميعاً قلة اهتمام الأندية بالخدمة الطبية للناشئين اجمع العلماء على الغرض من الرياضة هو تحسين الصحة والبعد عن الضغوط في حياتنا، والحل لا يكمن فقط على المدربين والمعدات والإمكانيات ولكنه أيضا في وضع الخطط والبرامج للحد من الإصابات وتحسين صحة الرياضيين وخاصة عند الناشئين. (Birrer R.B,2004)

ويشير فيري **Fery** (٢٠٠٠م) إلى أن إصابة التهاب وتر الرضفة ووتر العضلة الأمامية الرباعية الفخذية من الإصابات الشائعة والشهيرة بين لاعبي الأنشطة الرياضية التي يتميز أداؤها بتكرار الشئ والفرد للركبة وحركات الدوران واللف والتغير المفاجئ والسريع، وهذا الالتهاب يحدث الم مكان اندغام عضلات الفخذ الأمامية الرباعية بأسفل الرضفة عند حدة القصبية الأمامية ولعلاج ذلك يتجنب المصاب أداء الأنشطة التي تؤدي إلى ذلك واستبدالها بأنشطة أخرى مثل السباحة والمشي وركوب الدراجات.

كما يذكر بيرر **Birrer** (٢٠٠٤م) أن مفصل الركبة يمكن أن يتعرض لكل من الكدم - التمزقات - الالتهابات الزلالي - الالتواءات - إصابة الغضروف - خلع الرضفة - خلع الركبة - الكسور - أعراض المسار القصبي الحرقفي - مرض التهاب وتر الرضفة - الورم الرضفي - احتبال الشريان المئضي. كما يذكر كريفام وبراتلز **kerighabaum, & Brathls** (٢٠٠٥م) تثبيت الركبة خلفا عن طريق الرباط المأبضي المائل، ويمتد من الناحية الخلفية الخارجية لعظم الفخذ والى الجانب الداخلي لعظم القصبه، أما من الناحية الأمامية فتثبت الركبة بواسطة الرباط الرضفي، والذي يرتبط بالجزء البعيد لعظم الرضفة والى حدة عظم القصبه. (Kerighabaum, E and Brathls, K.2005)

Sylvia Lachmann & John R., Jenner, Soft 2004
وتظهر هذه الإصابة جلية خاصة عند الناشئين حيث يشير مجدي الحسيني عليوة (٢٠٠٧م) إلى أن من عوامل الخطر في رياضات الناشئين هو انخفاض مستوى المدربين في مرحلة الناشئين وعدم ملائمة قوانين اللعبة لمستوى أعمار الناشئين وإهمال الرقابة الطبية على رياضات الناشئين وإهمال الإعداد البدني للناشئين.

مشكلة البحث

نظراً لعمل الباحث كمدرب ضمن اهم مشروع قومي في السلطنة (مشروع مراكز اعداد الناشئين) والذي لاحظ تكرار ظهور ومعاينة العديد من اللاعبين من هذه الاصابة مما دفعة ذلك للبحث وراء اسباب هذه الاصابة لتأثيرها السلبي على استمرار اللاعبين الناشئين من مواصلة مشوارهم التدريبي. وفي حدود علم الباحث والذي قام بمسح مرجعي وذلك باستعراض الدراسات العربية والأجنبية السابقة، فقد لاحظ إن معظم الأبحاث والدراسات العربية في مجال الإصابات الرياضية لم تتطرق إلى موضوع إصابة التهاب وتر الرضفة، وإنما تناولت بصفه عامة تحديد أنواع الإصابات الرياضية الشائعة ودرجاتها، وأسباب حدوثها، وعوامل الوقاية منها، وفي إطار مجتمع سلطنة عمان فإنه لا توجد دراسات تشير إلى هذا الجانب ذو الأهمية الكبيرة لدى الناشئين في الأنشطة الرياضية، مما دعا الباحث إلى أن يكون هذا الموضوع مجالاً لدراسته، وسبب ذلك فإن هذه الدراسة العلمية تعتبر بعد مراجعه دقيقة هي الأولى من نوعها بسلطنة عمان (وذلك في حدود علم الباحث)، وقد تدعم نتائجها جانباً من جهود وحماية الناشئين من خطر الإصابات الرياضية ومضاعفاتها سعياً للارتقاء بالمستوى الرياضي للفرق الرياضية للناشئين بسلطنة عمان.

أهداف البحث

١- التعرف على أسباب حدوث إصابة التهاب وتر الرضفة لدى الناشئين في بعض الأنشطة الرياضية (الكرة

الطائرة - كرة السلة - ألعاب القوى) في سلطنة عمان.
٢- وضع تصور للوقاية من حدوث إصابة التهاب وتر الرضفة لدى الناشئين في بعض الأنشطة الرياضية (الكرة الطائرة - كرة السلة - ألعاب القوى) في سلطنة عمان.

تساؤل البحث

١- ما هي أسباب حدوث إصابة التهاب وتر الرضفة لدى الناشئين في بعض الأنشطة الرياضية قيد البحث؟
٢- ما هي الاجراءات الوقائية التي تحد من حدوث الإصابة بالتهاب وتر الرضفة لدى الناشئين؟

مصطلحات البحث

وتر الرضفة: Laparotomy

هو تورم مؤلم لأعلى عظمة القصبه تحت الرضفة وهي إصابة غالباً تُرى في الناشئين ما بين ١٠ - ١٥ سنة وغالباً يحدث خلال فترة النمو السريع.

(http://www.med.umich.edu/1libr/pa/paknee-osg_sma.htm.2006)

كما يذكر أن إصابة التهاب وتر الرضفة هو الإفراط في الإستعمال المتكرر للركبة والإجهاد البدني يسبب إصابة وألم وتورم عند النقطة الوتر في الرضفة والذي يربط بعظم الساق. (<http://www.kidshealth.org/teen/diseases> 2007.)

الدراسات المرتبطة

١- قام ألبرت Albert (٢٠٠١م) دراسة بعنوان "الوقاية من إصابات الرياضة"، وهدفت الدراسة معرفة العوامل التي تؤدي إلى إصابات الأطفال أثناء ممارسة الرياضة، والسبل إلى تخفيف الإصابات، واشتملت العينة على ١٥٦٠ طفلاً في المدارس الابتدائية، وكانت أبرز الإصابات ٥٪ مخلوع الكاحل، و ١١٪ من سوء الالتواءات، أعلى نسبة إصابة كرة القدم الجمباز والبيسبول بنسبة تتراوح بين ٧٪ إلى ٤٦٪ أهم أسباب الإصابة التغيرات في البيئة الرياضية، قلة

١٨٧ طفلاً مصابون في ألعاب الكرة، ومن أهم النتائج أن كرة القدم هي الرياضة الرئيسية في حدوث الإصابات، ٦٩٪ من الإصابات للذكور، ٤٪ من حالات الإصابات هي للكسور، أكثر الإصابات كانت في الرسغ والأصابع، الأسباب الرئيسية للإصابات كانت احتفاظ اللاعب بالكرة فترة طويلة، قواعد الممارسة الخاطئة، المعدات المستخدمة، أساليب التدريب، بعض الإصابات أصبح لها آثار ضارة طويلة المدى.

٤ - قام جريجوري Gregory (٢٠٠٤م) بدراسة عنونها مقارنة الإصابات في رياضي كرة القدم (جماعية) والكريكت (فردية)، بهدف مقارنة إصابات العمود الفقري بين لاعبي كرة القدم ولاعبي الكريكت حيث أقيمت الدراسة بمركز الطب الرياضي نوتنجهام بريطانيا، وإشتملت العينة على عدد ٤٧ من لاعبي الكريكت، ٧٨ من لاعبي كرة القدم، وأظهرت النتائج الإصابة في ٢٣ نقطة بالعمود الفقري للاعبي الكريكت، ١٧ نقطة بالعمود الفقري للاعبي كرة القدم، هناك اختلاف في موقع الإصابات بين لاعبي الكريكت وكرة القدم، كانت هناك كسور غير مكتملة في ١٤ لاعب كريكت و ١٠ لاعب كرة قدم، كسور الإجهاد تحدث بنسبة كبيرة للاعبي الكريكت، الإجهاد موزع على العظام للاعبي كرة القدم مقارنة بلاعبي الكريكت.

٥ - أجرى نيلسون Nielsen (٢٠٠٥م) دراسة بعنوان الإصابات الرياضية في ألعاب الكرة للمراهقين - كرة القدم وكرة اليد وكرة السلة، بهدف تحليل حوادث كرة القدم وكرة اليد وكرة السلة في مركز مقاطعة مستشفى آرهوس بالدانمرك، واستخدم الباحث المنهج الوصفي على عينة قوامها ٣٠٢ من المراهقين في ثلاثة ألعاب هي (كرة القدم وكرة اليد وكرة السلة)، ومن أدوات جمع البيانات الاستبيان، ومن أهم النتائج وجود ١١٩ إصابة (٦، ٥ في كرة القدم، ١، ٤ في كرة اليد، ٣، ٠ في كرة السلة)، إلتواءات الكاحل تمثل ٢٥٪ من الإصابات، إلتواءات الأصابع

عوامل السلامة في المدارس، عدم تدريب الأطفال لتجنب الإصابة من خلال إدراك إبعاد المكان والجسم (التربية الحركية)، عدم التعامل بشكل صحيح مع الإصابة لأن إدارة الإصابات الناتجة عن التدريب لم تدرج في منهاج طب الأطفال بصورة منهجية.

٢ - أجرى ماريوس وآخرون Marius et al (٢٠٠٢م) دراسة بعنوان هل الارتطام هو سبب بروز الركبة؟ بهدف هل يعتبر الحمل الزائد المزمّن السبب الرئيسي لالتهاب الأوتار الرضفية، غير أن قد يكون هناك آراء بأن ارتطام القطب الرضفي الأسفل بالوتر الرضفي أثناء ثني الركبة قد يكون هو السبب، تحديد دور القطب الرضفي في التهاب الأوتار الرضفية بالتصوير الديناميكي بالرنين المغناطيسي، وتكونت العينة من خلال عمل مقارنة لعدد ١٩ ركة مصابة بالتهاب الأوتار الرضفية وعدد ٣٢ ركة ليس لها أعراض لأفراد متساوين في العمر باستخدام نظام تصوير بالرنين المغناطيسي، ومن أهم النتائج أنه لم يكن هناك أي فرق معنوي في كلا من زاوية الوتر - وفي الرضفة بين المجموعتين عند أي زاوية ثني، ومع تنشيط العضلة ذات الرؤوس الأربعة الفخذية، ولكن هناك فرق معنوي حيث زاد حجم ونسبة الفرق في إشارات الضوضاء في المناطق التي زادت فيها الإشارة في كلا من داخل الوتر - والقطر الرضفي - وموضع الخلفي للوتر الرضفي الأسفل في الركبة التي ظهرت عليها أعراض، وكانت العلاقة بين الرضفة والوتر الرضفي متشابهة في المجموعتين، ولذلك يبدو الحمل الزائد المزمّن هو السبب الرئيسي لالتهاب الوتر الرضفي.

٣ - قام ماكريجور Macgregor (٢٠٠٣م) بدراسة عنونها " لا تحتفظ بالكرة"، بهدف التعرف على نوعية وشدة الإصابات الحادثة خلال عام كنتيجة لممارسة الألعاب الرياضية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي على عينة قوامها

القصيرة"، بهدف التعرف على الأسباب المؤدية لإصابة وتر أكيلس لدى عدائي المسافات القصيرة بدولة الكويت، واستخدم الباحث المنهج الوصفي على عينة قوامه (٣١) فراداً، تضمنت عدد (١٤) عداء من عدائي المسافات القصيرة من المسجلين بأندية دولة الكويت، وعدد (١٧) فرداً من أعضاء الجهاز الفني والطبي، ومن أدوات جمع البيانات الاستبيان، ومن أهم النتائج أن الأسباب الخاصة بالعداء المؤدية لإصابة وتر أكيلس لدى عدائي المسافات القصيرة هي (عدم تجنب العداء التوتر الذهني قبل وأثناء المنافسة - إعتياد العداء على النوم في ساعات متأخرة وعدم الراحة الكافية - عدم انتظام العداء في التدريب والانتقاع لفترات طويلة - إجراء التدريب على أرضية غير مناسبة - مشاركة العداء في التدريب أو المنافسة في حالة لظروف المرضية - عدم مصارحة العداء الجهاز الفني والطبي في حالة وجود مشكلة صحية أو بدنية أو نفسية أو من هذا القبيل)، أن الأسباب الخاصة بالمدرّب المؤدية لإصابة وتر أكيلس لدى عدائي المسافات القصيرة هي قصور المدرّب في الأتي: (التوازن بين قدرتي القوة والمرونة في عضلات الطرف السفلي الجسم- تقنين حمل التدريب وفقاً للقابلية الفسيولوجية والقدرة البدنية لدى العداء - تدريبات القوة العضلية لمنطقة الفخذين والساقين - تدريبات السرعة - تدريبات القدرة العضلية - تدريبات الإحماء والاسترخاء بشكل صحيح - تدريبات مرونة مفاصل ومطاطية عضلات الطرف السفلي - الاهتمام بفترات الراحة البيئية للتدريبات أو الوحدات الأسبوعية).

إجراءات البحث

منهج البحث: تم استخدام المنهج الوصفي المسحي وذلك ملائمة لطبيعة هذه الدراسة.

مجالات الدراسة

المجال المكاني: مراكز اعداد الناشئين التابع لوزارة الشؤون الرياضية بسلطنة عمان في الرياضات المختارة.

٣٢٪، إجهاد في الفخذ والساق ١٠٪، أخطر الإصابات كانت، أربع إصابات الكسور، إصابة واحدة قطع الرباط الصليبي، إصابتين بجروح خطيرة، الإصابات التي تحتاج إلي فترة طويلة لإعادة التأهيل حدث في كرة القدم، غالبية الإصابات في كرة القدم حدثت نتيجة احتكاك وتداخل بين اللاعبين، بينما الإصابات في كرة اليد وكرة السلة تسببت به الكرة أولاً ثم الاحتكاك بين اللاعبين ثانياً.

٦ - قام فرانك وآخرون Franck, et al (٢٠٠٦م) بدراسة عنوانها معدلات الإصابة ومؤثراتها في لاعبي كرة القدم الفرنسيين صغار السن، بهدف التحقق من معدلات الإصابة المتعلقة بكرة القدم في شباب لاعبي كرة القدم الفرنسيين معتمداً على مركز (كلاريفوتين) لكرة القدم، واستخدم الباحثون المنهج الوصفي على عينة مكونة من اللاعبين المصايين في أعمار أقل من ١٤، ١٥، ١٦ سنة، ومن أهم النتائج وجود ١١٥٢ إصابة موثقة ومسجلة في جميع المجموعات السنوية بالإصابات بنسبة ١، ٦٩٪. و٩، ٣٠٪ أثناء التدريبات والمباريات على التوالي، المجموع ٨، ٤٪ إصابة لكل ١٠٠٠ ساعة تم اكتشافها وتسجيلها و٢، ١١٪ و٩، ٣٪ إصابة لكل ١٠٠٠ ساعة في المباريات والتدريبات على التوالي، ولم يكن هناك اختلافات مؤثرة في تكرار الإصابة بالنسبة للمجموعات العمرية، حيث أن المجموعة الأصغر حدث بها أكثر الإصابات أثناء التدريب وقل الإصابات أثناء المباريات وأكثر مما في مجاميع الكبار في العمر، حيث أن معدلات الإصابة اختلفت خلال الموسم حيث ارتفعت ووصلت للذروة من خلال شهر سبتمبر من كل المجمع، وغالبية الإصابات دامت اقل من أسبوع واحد ٢، ٦٠٪ والكدمات والرضوض هي الإصابات السائدة ٦، ٣٠٪ وأعلى القدم كان هو المكان الأكثر إصابة ٥، ٢٤٪.

٧ - أجرى عادل مكى حسن (٢٠١٣م) دراسة عنوانها "دراسة الأسباب المؤدية لإصابة وتر أكيلس لدى عدائي المسافات

المساعدون

تم الاستعانة بمجموعة من المدربين والمساعدين والأطباء الرياضيين في مجال (كرة الطائرة، كرة السلة، ألعاب القوى) وتم شرح الاستبيان لهم وطريقة التعامل مع الاستبيان ومحاوره، وقد تم شرح الأسئلة لهم كما تم توضيح أهداف الاستبيان والغرض منه.

الدراسة الاستطلاعية: في الفترة من (٢٥/٨/٢٠١٦ إلى ٢٩/١٠/٢٠١٦م).

- أجريت دراسة استطلاعية بهدف جمع البيانات عن معدل إصابة التهاب وتر الرضفة للناشئين في رياضة (كرة الطائرة، كرة السلة، ألعاب القوى) من حيث نوع النشاط الرياضي وإعداد الوحدات التدريبية ومعرفة مواعيد التدريب والراحة في المراكز والاندية والتأكد من إمكانية تطبيق الاستبيان.

- قام الباحث بإجراء المقابلات الشخصية مع كل من (٢٣ لاعب-١٧ طبيب النادي -٣٩ مدرب فرق ناشئين)، وتضمنت هذه المقابلات بطرح العديد من الأسئلة، وذلك بهدف تكوين صورة واضحة وشاملة عن الإصابات الرياضية التي يتعرضون لها الناشئين ومعرفة معدل إصابة التهاب وتر الرضفة في رياضة (كرة الطائرة، كرة السلة، ألعاب القوى) والتي تعتبر أحد المعوقات التي يواجهها الناشئين والتعرف على أسباب إصابة التهاب وتر الرضفة وطرق الوقاية منها والتي قد تؤدي إلى عزوف الناشئين عن ممارسة الرياضة.

وقد قام الباحث بعمل دراسة استطلاعية لمعرفة أسباب هذه الإصابة وطرق الوقاية منها حيث شملت هذه الدراسة على (١٧) من الأخصائيين في مجال العلاج الطبيعي، (١٧) من المدربين، (٦٠) لاعب في المراحل العمرية (١٤-١٦-١٨) سنة من مراكز اعداد الناشئين بسلطنة عمان في

المجال الزمني: تمت الدراسة في الموسم الرياضي

٢٠١٦/٢٠١٧م.

المجال البشري: تم تنفيذ إجراءات البحث على عينة قوامها (٤٥) تم اختيارها عمدياً من لاعبي مراكز اعداد الناشئين في (كرة الطائرة، كرة السلة، ألعاب القوى) الممارسين للأنشطة الرياضية بصورة منتظمة. الممثلين للفئة العمرية من (الناشئين تحت ١٤ - تحت ١٦ - تحت ١٨)، والجدول التالي يوضح ذلك.

مجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من لاعبي مراكز اعداد الناشئين في (كرة الطائرة، كرة السلة، ألعاب القوى)، تم اختيار عينة قوامها (٤٥) بالطريقة العمدية من لاعبي مراكز اعداد الناشئين في (كرة الطائرة، كرة السلة، ألعاب القوى) الممارسين للأنشطة الرياضية بصورة منتظمة. الممثلين للفئة العمرية من (الناشئين تحت ١٤-تحت ١٦-تحت ١٨) والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١). تصنيف الفئات العمرية لعينة الدراسة في الأنشطة الرياضية للاعبين الناشئين.

النشاط	تحت ١٤	تحت ١٦	تحت ١٨	المجموع
كرة الطائرة	٣	٥	٦	١٤
كرة السلة	٦	٤	٣	١٣
ألعاب القوى	٩	٦	٣	١٨
الإجمالي	١٨	١٥	١٢	٤٥

شروط اختيار عينة الدراسة

- ١- أن يكون مسجل بسجلات المراكز واتحاد سلطنة عمان للعبة التي يمارسها الناشئ
- ٢- أن يكون شارك في بطولات تنشيطية ورسمية محلية على الأقل.

جدول (٢). تحديد عناصر اللياقة البدنية.

القدرة العضلية	التوافق العضلي العصبي	الرشاقة	التحمل الدوري التنفسي	السرعة	المتغيرات البدنية
%٥٦	%١٠٠	%١٠٠	%٦٥	%٨٥	نعم
%٢٤	-	-	%٢٠	%٧	لا
%٢٠	-	-	%١٥	%٨	أحيانا

حيث أن عدد الناشئين المصابين بإصابة إلتهاب وتر الرضفة ٢٥ ناشئ وكان نسبة الذين أجروا أشعة سينية لهذه الإصابة %٣٠، %٧٠ لم يتم إجراء أشعة لهذه الإصابة وكانت الفترة الزمنية التي يتعد فيها الناشئ عن الممارسة بسبب الإصابة وهي لمدة شهر تقريبا بنسبة %٦٠، واتفقوا على أن المصاب يعود إلى الممارسة بنسبة %٧٢ واتفقوا على عدم عودة الناشئ إلى الممارسة الرياضية بنسبة %٢٨، وكذلك تكرر هذه الإصابة وصلت النسبة إلى %٤٥ ولا تتكرر في %٥٥ من إجمالي الناشئين. ويرى الباحث أن بعض هذه الإجراءات تحتاج إلى دراسة نظرية لمعرفة أيها صواب وأيها خطأ.

* الاستنتاجات التي تم التوصل إليها من خلال الدراسة الاستطلاعية:

- الحمل المتكرر على الركبة في التمرين للناشئين.
- القيام بمزاولة النشاط بشكل متواصل.
- أرضية الملعب غير المناسب للنشاط الرياضي.
- لا يوجد سجل طبي خاص بالناشئين.
- الناشئين يمارسون اللعب في أوقات غير الأوقات التدريبية.
- عدم وجود فترات راحة مناسبة بين التمرينات الطويلة.
- عدم وجود أخصائي علاج طبيعي متفرغ ومتخصص لإصابات الملاعب خصوصا في التدريب.

رياضات البحث ورياضات أخرى، حيث كان المتوسط الحسابي للعمر للأخصائيين (٤٣) سنة، والخبرة العملية (١٩) سنة، واستنتج من هذه الدراسة أن أكثر الأسباب شيوعا لهذه الإصابة هو الحمل المتكرر على الركبة في التمرين بنسبة %٩٤، ويليه القيام بمزاولة النشاط بشكل متواصل بنسبة %٦٠، ويأتي بعدها أرضية الملعب غير المناسب للنشاط الرياضي وكانت الفترة الزمنية التي يحتاجها المصاب للعلاج والراحة ومن ثم العودة مرة أخرى لمزاولة النشاط شهر تقريبا بنسبة %٣٥، وآخرون قالوا شهرين بنسبة %٢٤، ومن الإجراءات التي يتخذها تجاه هذه الإصابة هي الراحة ووضع كمادات باردة على مكان الإصابة وتثبيت مفصل الركبة برباط ضاغط وكان من وسائل التشخيص للإصابة هي الأشعة السينية بنسبة %٩٤ ويليه الأشعة المقطعية %٢٩، ولا تستدعي الجراحة وكانت النسبة %٥٣، واتضح أن من أعراض هذه الإصابة هي الألم والورم المستمر أسفل الركبة وكذلك العرج بعد التمرين، كما يعطي للاعب المصاب تمرينات أو برنامج علاجي للعودة مرة أخرى للمزاولة بنسبة %٦٥، ومن وسائل الوقاية هي تقوية العضلة الرباعية وزيادة فترات الراحة بين التمرينات الطويلة وكذلك التدرج في التمرين بعد الإصابة. ويرى الباحث أن بعض هذه الإجراءات تحتاج إلى دراسة نظرية لمعرفة أيها صواب وأيها خطأ (توصية).

أما من خلال استطلاع رأي المدربين وكان المتوسط الحسابي للعمر (٣٩) سنة وكان متوسط الخبرة العملية (١٠) سنوات، اتضح أن الوحدات التدريبية تصل إلى خمسة أيام بنسبة %٤٧، وكان نوع المشاركات أغلبها هي البطولات (للمراكز أو الاتحادات) والمباريات التجريبية، أما من خلال تحديد عناصر اللياقة البدنية التي يهتم بها المدربون مع هذه المراحل العمرية كانت كالآتي:

على محتوى البرامج وعدد وحداتها التدريبية للناشئين والتعرف على أسباب الإصابة وطرق الوقاية منها (ملحق ٣).

٣- استمارة استطلاع رأي لاختصاصي العلاج الطبيعي للتعرف على طرق ووسائل الوقاية من الإصابة لدى الناشئين.

* عرض الاستمارة على الخبراء

تم تصميم الاستبيان خلال الفترة ٥/١١/٢٠١٦ وحتى ٣/١٢/٢٠١٦ م وتم عرضها على الخبراء وعددهم (١٠) خبراء (ملحق ١)، وتم إجراء التعديلات التي أوصى بها الخبراء وإعداد الشكل النهائي للاستبيان وطباعته تمهيدا لتنفيذه وتطبيقه.

الدراسة الأساسية

تم تطبيق الدراسة على (٤٥) ناشئ من مراكز اعداد الناشئين في الرياضات المختارة بسلطنة عمان وتطبيق الاستبيان خلال التجمعات في البطولات المختلفة، مع الأخذ بالاعتبار تطبيق الاستبيان في مكان مريح للعينة وإعطائه الوقت الكافي للإجابة، كما تم عمل مقابلة شخصية مع أفراد العينة العمدية المختارة للدراسة من ناشئ بعض الأنشطة الرياضية وتم التعامل مع كل ناشئ على حده وقام الباحث والمساعدون بأخذ البيانات الشخصية لكل ناشئ ثم البدء بأسئلة الاستبيان وذلك في الفترة من ٢/٢/٢٠١٧ وحتى ٤/٢٩/٢٠١٧ م.

المعالجات الإحصائية

استخدم الباحث حزمة البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) لحساب كروس كال ويلس وقيمة كا^٢ واختبار دلالة الفروق لتحليل نتائج الاستبيان للإجابة على تساؤلات البحث.

- لا توجد صيانة دورية للأجهزة والأدوات بصورة دورية.

* أهم المحاور التي تم التوصل إليها عقب إجراء الدراسة الاستطلاعية:

- تم عرض نتائج الدراسة الاستطلاعية وما توصل له الباحث من مشاكل وصعوبات التي تواجه الناشئين المصابين في بعض الأنشطة الرياضية بسلطنة عمان على الأكاديميين والمتخصصين في مجال الإصابات الرياضية بهدف تحديد المشاكل التي يجب التركيز عليها أثناء البحث التي تساعد على تحقيق الغرض من البحث الذي بلا شك يعود النفع على الرياضيين والأطباء المتخصصين.

- تم تحديد الطرق والوسائل العلمية المستخدمة في البحث وإجراءات الدراسة للوصول إلى المعلومات والنتائج بطريقة علمية صحيحة وفي نفس الوقت لتلافي الصعوبات التي قد تواجه الباحث عند تطبيق الاستبيان.

أدوات البحث

- إجراء مقابلات شخصية مع المدربين واللاعبين المصابين واختصاصي العلاج الطبيعي للتوصل إلى المزيد من المعلومات الخاصة بالإصابات وإثراء محاور الاستبيان.

- تم وضع تصور مقترح للاستبيان لاستطلاع الرأي في صورته الأولية فيما يلي:

١- استمارة استطلاع رأي الناشئين المصابين بطريقة المقابلة الشخصية في بعض الأنشطة الرياضية من ١٤- ١٨ سنة لدى مراكز اعداد الناشئين بسلطنة عمان (ملحق ٢).

٢- استمارة استطلاع رأي للمدربين والمساعدين للتعرف

عرض النتائج ومناقشتها

جدول (٣). التكرارات والنسبة المئوية وقيمة كا' وترتيب العبارات لاستجابات عينة الدراسة الناشئين المصابين لعبارات المحور الأول الانتقاء واختيار للاعبين.

الوزن النسبي %	قيمة كا'	استجابات الناشئين المصابين						المعالجات الإحصائية		العبرة
		لا		أحياناً		نعم				
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
٨٢	*١٢, ١٣٣	٥٣,٣	٢٤	١١,١	٥	٣٥,٦	١٦	١	يتم اختيار الناشئ بعد عمل اختبارات بدنية بنشاط الممارس.	
٦٥	*٢٨, ٩٣٣	٧١,١	٣٢	١٣,٣	٦	١٥,٦	٧	٢	يتم إجراء اختبارات بدنية دورية على مدار العام.	
١١٦	*٣٢, ٥٣٣	١٥,٦	٧	١١,١	٥	٧٣,٣	٣٣	٤	يتم إجراء كشف طبي شامل قبل الانضمام للنادي.	

(٣٢, ٥٣٣)، ويتفق ذلك مع كل من بشكروف (١٩٩٧م) ، معتمص محمود (٢٠٠٢م) ، عزت الكاشف (٢٠٠٣م) ، ماجد فايز وخالد عطيات (٢٠٠٤م) على أنه لا بد من إجراء الكشف الطبي الشامل على الناشئين قبل ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة حيث أكدوا أن وتر الرضفه أكثر المناطق عرضة للإصابات أثناء ممارسة النشاط الرياضي ولذلك يتم اختيار الناشئ بعد عمل اختبارات بدنية ومهارية خاصة بنوع النشاط الممارس.

يتضح من نتائج جدول (٣) والخاص بالتكرارات والنسب المئوية والوزن النسبي لاستجابات الناشئين المصابين نحو الانتقاء واختيار الناشئين أن نسبة الاستجابة لهم تراوحت بين (٦, ١٥ - ٣, ٧٣%) وكانت الاستجابة عالية وكانت قيم كا' معنوية عند مستوى ٠,٠٥، حيث كانت (١٢, ١٣٣)، (٢٨, ٩٣٣%)، (٣٢, ٥٣٣) على التوالي حيث جاءت العبرة رقم (٤) في الحد الأعلى، مما يشير إلى أن يتم إجراء الكشف الطبي الشامل قبل الانضمام للنادي، حيث جاءت النسبة المئوية (٣, ٧٣%) ومعنوية بنسبة

جدول (٤). التكرارات والنسبة المئوية وقيمة كا' وترتيب العبارات لاستجابات عينة الدراسة الناشئين المصابين لعبارات المحور الثاني الأسباب المتعلقة بالإمكانات والأدوات للناشئين.

الوزن النسبي %	قيمة كا'	استجابات الناشئين المصابين						المعالجات الإحصائية		العبرة
		لا		أحياناً		نعم				
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
٨٣	*١٣, ٧٣٣	٥٣,٣	٢٤	٨,٩	٤	٣٧,٨	١٧	٥	يتكفل النادي بعلاج الإصابات.	
١١١	*٢٥, ٧٣٣	١٧,٨	٨	١٣,٣	٦	٦٨,٩	٣١	١٥	يتم التأكد من مناسبة الأرضية للنشاط الرياضي الممارس.	
١٢٨	*٦٢, ٥٣٣	٤,٤	٢	٦,٧	٣	٨٨,٩	٤٠	١٦	يتم ارتداء الملابس المناسبة للتدريب.	
١٣٠	*٧٢, ٩٣٣	٤,٤	٢	٢,٢	١	٩٣,٣	٤٢	١٧	يتم ارتداء الحذاء المناسب للتدريب.	

نحو الإمكانات والأدوات أن نسبة استجابة الناشئين تراوحت بين (٨, ٣٧ - ٣, ٩٣%) وكانت الاستجابة عالية

يتضح من نتائج جدول (٤) والخاص بالتكرارات والنسبة المئوية والوزن النسبي لاستجابة الناشئين المصابين

والتخلص من الجروح والإصابات التي قد يسببها الحذاء الخطأ، كذلك آلام الركبة والتهاب الغدة الداخلية، وتعد الأحذية القصيرة المسامير أفضل والتي توضع بشكل علمي حيث تسهل عملية الدوران المحوري الطبيعي للقدم بدون تحميل زائد على غضاريف الركبة (لاعبي العاب القوى).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من فان ميكلين Van Mechelen (٢٠٠٢م)، مرجاح بتال المطيري وناصر مطرود (٢٠٠٦م) أن من أهم العوامل التي تسبب الإصابة أثناء الجري وممارسة الأنشطة الرياضية نوعية الحذاء الرياضي والأسطح الصلبة وثقل الجسم، بالإضافة إلى العوامل الأخرى مثل الإحماء.

حيث كانت قيم كا ٢١ جميعها معنوية عند مستوى ٠,٠٥، حيث كانت (٧٢, ٩٣٣, ٦٢, ٥٣٣, ٢٥, ٧٣٣, ١٣, ٧٣٣) على التوالي وحيث جاءت العبارة رقم (١٧) أعلى نسبة مئوية بمعدل (٩٣, ٣٪) ومعنوية بمقدار (٧٢, ٩٣٣) وهي تشير إلى أهمية ارتداء الحذاء المناسب للتدريب لمنع حدوث الإصابة، ويعزى الباحث ذلك إلى أن الركض أو الجهد الشديد لكل خطوة تحدث قوة ثلاث أو أربع مرات بقدر وزن الجسم وتظهر هذه القوة على سطح الركض (الحذاء، القدم، الساق) وعندما تقل القوة الضاغطة على الأطراف تقل مخاطر التعرض للإصابة الحادة، ولهذا يفضل التدريب على الأسطح الملساء والناعمة كذلك استخدام الأحذية المناسبة لتوفير الراحة

جدول (٥). التكرارات والنسبة المئوية وقيمة كا وترتيب العبارات لاستجابات عينة الدراسة الناشئين المصابين لعبارات المحور الثالث أسباب الإصابة المتعلقة بالتدريب.

الوزن النسبي %	قيمة كا*	استجابات الناشئين المصابين						المعالجات الإحصائية		المحور
		لا		أحياناً		نعم		العبارة		
		%	ت	%	ت	%	ت			
١١٧	*٢٤,٤٠٠	٤,٤	٢	٣١,٣	١٤	٦٤,٤	٢٩	عدم إعطاء الناشئ فترات راحة أثناء التدريب.	١٢	الراحة
١٠٤	*٦,٩٣٣	١٥,٦	٧	٣٧,٨	١٧	٤٦,٧	٢١	يحرص المدرب على قيادة الإحماء بنفسه.	٣	التدريب
١٠٠	*٦,٩٣٣	٢٨,٩	١٣	٢٠,٠	٩	٥١,١	٢٣	يهتم المدرب بشكوى الناشئ حتى لو كانت بسيطة.	١٩	
٨٨	*١٠,١٣٣	٤٦,٧	٢١	١١,١	٥	٤٢,٢	١٩	يقوم المدرب بمنع الناشئ من التدريب قبل إتمامه فترة العلاج	٨	الوقاية
٥١	*٣٣,٦٠٠	٧٣,٣	٣٣	٦,٧	٣	٢٠,٠	٩	يتم التدرج في العودة إلى ممارسة النشاط الرياضي.	٢٥	
١٠٦	*١٤,٩٣٣	٢٤,٤	١١	١٥,٦	٧	٦٠,٠	٢٧	يتم التدريب على ملعب ثابت في كل وحدات التدريبية.	١١	الإمكانيات

وكانت الاستجابة عالية وكانت قيمة كا معنوية عند مستوى ٠,٠٥، حيث كانت (٦, ٩٣٣, ٦, ٩٣٣, ٢٤, ٤٠٠) على التوالي حيث جاءت العبارة رقم (٢٥) الحد الأعلى وتشير إلى أن يتم عدم إعطاء

يتضح من نتائج جدول (٥) والخاص بالتكرارات والنسبة المئوية وقيمة كا والوزن النسبي لاستجابة الناشئين المصابين نحو أسباب الإصابة المتعلقة بالتدريب، وأن نسبة الاستجابة للناشئين تراوحت بين (٢٠,٠٪ - ٦٤,٤٪)

على المدرب مراعاة منح الفرد الرياضى الوقت اللازم للراحة مع عدم اشتراكه فى التدريب أو المنافسات طوال هذه الفترة. وهذا يتفق مع دراسة كل من بشكروف (١٩٩٧م)، ماجد فايز وخويله (١٩٩٧م) على أن عدم تنظيم فترات الراحة أثناء التدريب وعدم اهتمام المدرب بشكوى الناشئ يؤدى إلى حدوث إصابات تؤثر على الناشئ وتبعده فترات عن ممارسة النشاط الرياضى سواء كان ألعاب جماعية أو فردية.

الراحة أثناء التدريب، حيث كانت النسبة المئوية (٣, ٧٣٪) ومعنوية عند مستوى ٠,٠٥ كانت (٣٣, ٦٠٠)، ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى أن الجهد البدنى والعصبى الذى يزداد بدرجة كبيرة عن مقدار ما يستطيع الفرد الرياضى تحمله يؤدى إلى هبوط مستوى كفايته وفاعليته، وهنا يحدث ظاهرة الحمل الزائد نتيجة عدة عوامل أهمها (سوء تشكيل الحمل التدريبى - العوامل الخارجية) وهذا يؤدى إلى زيادة القابلية للإصابة الرياضية نظراً لعدم قدرة الجسم على المقاومة، ولذلك يجب

جدول (٦). التكرارات والنسبة المئوية وقيمة كاي وترتيب العبارات لاستجابات عينة الدراسة الناشئين المصابين لعبارات المحور الثالث أسباب الإصابة المتعلقة بالتدريب.

الترتيب	الوزن النسبي %	قيمة كاي	استجابات الناشئين المصابين		المعالجات الإحصائية	العبارة
			%	التكرار		
كم وحدة تدريبية تتدرب بالأسبوع؟						
٤	١١٠	*١٩,٧٣٣	-	-	ثلاث	٣١
			١٥,٦	٧	أربعة	
			٦٤,٤	٢٩	خمسة	
			٢٠,٠	٩	سنة	
			-	-	أكثر من ذلك	
عدد ساعات التدريب اليومية؟						
٣	١١٨	*٢٩,٧٣٣	٨,٩	٤	ساعة	٣٢
			٢٠,٠	٩	ساعة ونصف	
			٧١,١	٣٢	ساعتين	
يتم الاشتراك فى المنافسات الرياضية						
١	١٣١	*٦٧,٧٣٣	٩١,١	٤١	نعم	٣٣
			٨,٩	٤	لا	
وما هي هذه المنافسات؟						
٢	١٢٣	*٣٨,٨٠٠	٧٥,٦	٣٤	دوري وكاس	٣٤
			٢٢,٢	١٠	دورات تنشيطية.	
			٢,٢	١	دورات ترويحية.	

الاستجابة الناشئين المصابين بين (٦, ١٥٪ - ٤, ٦٤٪) وكانت الاستجابة عالية حيث وصلت إلى ٦٤,٤ كانت تشير إلى عدد وحدات التدريب (٥) وحدات فى الأسبوع وأن عدد

يتضح من نتائج جدول (٦) والخاص بالتكرارات والنسبة المئوية والوزن النسبي لاستجابة الناشئين المصابين نحو عدد وحدات التدريب ووقت التدريب أن نسبة

ساعات التدريب ساعتين حيث كانت معنوية عند مستوى الدوري والكأس كان بنسبة (٦,٧٥٪) وعند مستوى ٠,٠٥ = ٢٩,٧٣٣ وبالنسبة للاشتراك في المنافسة بنسبة ٠,٠٥ = ٣٨,٨٠٠ = ٠,٠٥ وكانت المنافسة في (١,٩١٪) ومعنوية بمعدل ٦٧,٧٣٣، وكانت المنافسة في

جدول (٧). التكرارات والنسبة المئوية وقيمة كاي وترتيب العبارات لاستجابات عينة الدراسة الناشئين المصابين لعبارات المحور الثالث أسباب الإصابة المتعلقة بالتدريب.

الوزن النسب٪	قيمة كاي	استجابات الناشئين المصابين				المعالجات الإحصائية	العبارات
		لا		نعم			
		٪	ت	٪	ت		
يتم عمل مجهود غير مقصود خارج وحدة التدريب مثلاً فيما يلي :-							
١٠٩	*٢٠,٨٠٠	٥٧,٨	٢٦	٤٢,٢	١٩	ركوب الدراجة.	٣٧
١١٨	*٢٢,٩٣٣	٣٧,٨	١٧	٦٢,٢	٢٨	صعود سلم عالي.	
١٢٩	*٥٣,٧٣٣	١٣,٣	٦	٨٦,٦	٣٩	ممارسة نشاط خارجي مثلاً ألعاب قوى، كرة سلة، كرة طائرة... الخ.	
٩٥	*٥٨,١٣٣	٨٨,٩	٤٠	١١,١	٥	ممارسة السباحة مدة طويلة.	
١٢٤	*٣٥,٧٣٣	٢٤,٤	١١	٧٥,٥	٣٤	اللعب على ارض رملية.	
١٣٠	*٢٧,٢٢٢	١١,١	٥	٨٩,٩	٤٠	تعرضت للإصابة أثناء ممارسة النشاط الرياضي	٣٨
إذا كانت الإجابة (بنعم) وضح متى كانت هذه الإصابة :-							
-	*٦٢,٨٠٠	-	-	٢,٢	١	أثناء فترة الإحماء	٣٩
-		-	-	٨,٩	٤	أثناء فترة التدريب	
-		-	-	٨٨,٩	٤٠	في نهاية فترة التدريب.	

أثناء ممارسة النشاط الرياضي كانت بنسبة الاستجابات (٩,٨٩٪) وجاءت النسبة عالية جداً حيث كانت قيمة كاي معنوية عند مستوى ٠,٠٥ = ٢٧,٢٢٢، وجاءت نسبة استجابة المصابين في نهاية فترة التدريب الحد الأعلى حيث كانت نسبة عالية بلغت (٩,٨٨٪) وقيمة كاي عند مستوى ٠,٠٥ = ٦٢,٨٠٠، وتشير أن الإصابة الأكثر حدوثاً في نهاية التدريب ويعزى الباحث ذلك إلى أن الإصابات الرياضية تزيد بإزدياد المنافسة والتدريب حيث أنها تشكل ضغطاً على المفاصل والأربطة والمحافظة الزلزالية والأوتار العضلية والفقرات العظمية مما يسبب إصابات مزمنة.

يتضح من نتائج جدول (٨) والخاص بالتكرارات والنسبة المئوية وقيمة كاي من الاستجابات الناشئين المصابين نحو أسباب الإصابة المتعلقة بالتدريب وكان استجابة الناشئين في عبارة عمل مجهود غير مقصود خارج وحدة التدريب وتراوحت بين (١,١١٪ - ٥,٧٥٪) وكانت الاستجابة المعنوية عند مستوى ٠,٠٥، تراوحت من (٢٠,٨٠٠ إلى ٥٨,١٣٣) حيث جاءت ممارسة نشاط خارجي مثلاً ألعاب قوى أو كرة السلة أو كرة الطائرة الحد الأعلى بنسبة مئوية (٦,٨٦٪) وعند مستوى ٠,٠٥، كان قيمة كاي (٥٣,٧٣٣) وبوزن نسبي (١,٢٩٪)، أما بالنسبة لاستجابة الناشئين المصابين الذين يتعرضون للإصابة

وهذا يتفق مع ما أشار إليه ماتيفيف (١٩٩٩م) ،
 جيمس James (٢٠٠١م) ، أسامة رياض (٢٠٠٢م) ،
 فؤاد السمرانى وهاشم إبراهيم (٢٠٠٨م) على أن
 الإصابة تزداد أثناء ممارسة النشاط الرياضى للرياضيين
 سواء كان ذلك فى الألعاب الجماعية أو الفردية أو الألعاب
 التى تتميز فى الإحتكاك وتكون الإصابة متفاوتة فى نسب
 حدوثها ومكان حدوثها وأسبابها.

جدول (٩). التكرارات والنسبة المئوية وقيمة كاي وترتيب العبارات لاستجابات عينة الدراسة الناشئين المصابين بعبارات المحور الرابع أسباب الإصابة المتعلقة بالجهاز الطبي.

الوزن النسبي %	قيمة كاي	استجابات الناشئين المصابين						المعالجات الإحصائية	
		لا		أحياناً		نعم		العبرة	
		%	ت	%	ت	%	ت		
٦٤	*٤٢,١٣٣	٧٧,٨	٣٥	٢,٢	١	٢٠,٠	٩	٦	يعاد الكشف الطبي بعد الشفاء من الإصابة وقبل ممارسة للنشاط الرياضى
٨٨	*١٤,٥٣٣	٤٨,٩	٢٢	٦,٧	٣	٤٤,٤	٢٠	٢١	يتم عمل أشعة على مفصل الركبة فى حالة حدوث الإصابة.
٦٧	*٣٦,٩٣٣	٧٥,٦	٣٤	٦,٧	٣	١٧,٨	٨	٢٣	يتم إجراء كشف طبي بعد العودة لممارسة النشاط الرياضى.
١١٩	*٤٤,٩٣٣	١٥,٨	٧	٤,٤	٢	٨٠,٠	٣٦	٢٤	يتم أخذ مسكنات للألم ومضادات للالتهابات بدون إشراف طبي.

ويعزى الباحث هذه النتيجة إلى أن برامج التدريب تحلو من التثقيف الصحى والذى يلعب دوراً هاماً فى معرفة الناشئ عن الأضرار التى قد تصيبه نتيجة تناوله بعض المسكنات أو الأدوية المضادة للالتهابات التى تجعله يستمر فى التدريب أو المباريات دون الشعور بالألم حتى يصل إلى الإصابة التى تجعله يتوقف عن ممارسة النشاط الرياضى، وهذا يتفق مع ما أشار إليه مرجح بتال وناصر مطرود (٢٠٠٦م) أن عدم متابعة الإصابات البسيطة يؤدى إلى تفاقمها والعودة إلى الملاعب قبل الشفاء التام من الإصابة.

يتضح من نتائج جدول (٩) والخاص بالتكرارات والنسبة المئوية والوزن النسبي لاستجابة اللاعبين المصابين نحو أسباب الإصابة المتعلقة بالجهاز الطبي: أن نسبة الاستجابة للناشئين تراوحت بين (١٧,٨) - (٨٠,٠)٪ وجاءت الاستجابة عالية وكانت قيمة كاي معنوية عند مستوى ٠,٠٥ = ٤٤,٩٣٣ وكان وزنها النسبي يتراوح ما بين (٦٤ إلى ١١٩) وكانت العبرة رقم (٢٤) ذو استجابة عالية والتي تشير إلى اخذ مسكنات للألم ومضادات للالتهابات بدون إشراف طبي حيث كانت النسبة المئوية (٨٠,٠)٪، وكان الوزن النسبي (١١٩)٪،

جدول (١٠). لتكرارات والنسبة المئوية وقيمة كا^٢ وترتيب العبارات لاستجابات عينة الدراسة الناشئين المصابين لعبارات المحور الرابع أسباب الإصابة المتعلقة بالجهاز الطبي.

الوزن النسبي %	قيمة كا ^٢	استجابات الناشئين المصابين		المعالجات الإحصائية	
		%	التكرار	العبرة	
يتم الكشف عن الانحرافات القوامية					
٥٥	*٦٢,٨٠٠	١١,١	٥	نعم	
		٨٨,٩	٤٠	لا	
يتم إجراء كشف دوري كل موسم رياضي. في حالة الإجابة بنعم. متى يتم هذا الكشف؟					
١٣٥	-	-	-	كل ٣ شهور	
		-	-	كل ٦ شهور	
		-	-	كل ٩ شهور	
		١٠٠	٤٥	كل سنة	

الانحرافات القوامية وتراوح (١, ١١, ٩-٨٨, ٩) وكانت معنوية عند مستوى ٠,٠٥ وكان الوزن النسبي (٥٥, ٥).

يتضح من نتائج جدول (١٠) والخاص بالتكرارات والنسبة المئوية وقيمة كا^٢ من الاستجابات الناشئين المصابين نحو أسباب الإصابة المتعلقة بالجهاز الطبي أن يتم الكشف

جدول (١١). التكرارات والنسبة المئوية وقيمة كا^٢ وترتيب العبارات لاستجابات عينة الدراسة الناشئين المصابين لعبارات المحور الخامس أسباب الإصابة المتعلقة بالنشئ.

الوزن النسبي %	قيمة كا ^٢	استجابات الناشئين المصابين						المعالجات الإحصائية	
		لا		أحياناً		نعم		العبرة	
		%	ت	%	ت	%	ت		
١٢٤	*٤٤,٩٣٣	٤,٤	٢	١٥,٦	٧	٨٠,٠	٣٦	يتم ممارسة النشاط الرياضي رغم الإحساس بالإصابة.	
١٠٢	*١٩,٢٠٠	٣٣,٣	١٥	٦,٧	٣	٦٠,٠	٢٧	يتم التدريب بطريقة مشوقة.	
١٢٢	*٣٧,٧٣٣	٤,٤	٢	٢٠,٠	٩	٧٥,٦	٣٤	يبارس الناشئ التدريب بشكل منتظم.	
١٢٧	*٥٧,٧٣٣	٤,٤	٢	٨,٨	٤	٨٦,٧	٣٩	يبارس الناشئ أكثر من نشاط رياضي في أثناء الإجازة الصيفية.	
١١٩	*٤٤,٩٣٣	١٥,٦	٧	٤,٤	٢	٨٠,٠	٣٦	يقوم الناشئ بعمل مجهود إضافي مع مدرب آخر خارج الوحدة التدريبية لزيادة مستوى الفني خارج التمرين الأساسي.	
١٠٠	٣,٧٣٣	٢٤,٤	١١	٢٨,٩	١٣	٤٦,٧	٢١	يتم اللجوء إلى المدرب عند حدوث أي مشكلة قبل بداية التدريب.	
١٢٨	*٦٢,٥٣٣	٤,٤	٢	٦,٧	٣	٨٨,٩	٤٠	يقوم الناشئ بعمل فحص لفصل الركبة أثناء الحياة التدريبية.	

تابع جدول (١١).

الوزن النسبي %	قيمة كا'	استجابات الناشئين المصابين						المعالجات الإحصائية	العبارة
		لا		أحياناً		نعم			
		%	ت	%	ت	%	ت		
١١٢	*٢٦,١٣٣	٢٠,٠	٩	١١,١	٥	٦٨,٩	٣١	تكرر حدوث هذه الإصابة في نفس المكان.	٢٢
١٠٩	*٢٠,١٣٣	٢٢,٢	١٠	١٣,٣	٦	٦٤,٤	٢٩	يستكمل فترة العلاج في حالة حدوث الإصابة.	٢٦
١٠٨	*٢٥,٢٠٠	٢٦,٧	١٢	٦,٧	٣	٦٦,٧	٣٠	تستخدم وسائل الوقاية أثناء ممارسة النشاط الرياضي.	٢٧
٩٤	*١٤,٩٣٣	٤٢,٢	١٩	٦,٧	٣	٥١,١	٢٣	حدثت الإصابة نفس المكان رغم وجود وسائل الوقاية عليها.	٢٨

حيث يشير إلى أن عملية التأهيل بعد الإصابة تعد من أهم المراحل في العلاج وهي التي تحدد عودة المصاب إلى وضعه الطبيعي بعد الإصابة في أسرع وقت ممكن مع محاولة الاحتفاظ بالمستوى الذي كان عليه قبل الإصابة، أو تقليل الفاقد منه قدر الإمكان وهي عملية مستمرة تبدأ أثناء العلاج الطبي للإصابة وتمتد إلى ما بعد العلاج الطبي، ويرى الباحث أنه كلما زادت القوة العضلية للعضلات العاملة حول المفصل كلما تحسن الشخص المصاب في الأداء الحركي ورجوع مركز الثقل إلى مكانه الطبيعي مما يساعد على تحسين حالته البدنية والصحية وسرعة عودته إلى حالته الطبيعية.

يتضح من نتائج جدول (١١) والخاص بالتكرارات والنسبة المئوية وقيمة كا' من الاستجابات الناشئين المصابين نحو أسباب الإصابة المتعلقة بالتدريب والوقاية للناشئ، أن نسبة استجابة الناشئين تراوحت (٤٦,٧٪ - ٨٨,٩٪) وجاءت نسبة الاستجابة عالية حيث كانت قيم كا' معنوية عند مستوى ٠,٠٥، وقد تراوحت هذه النسبة من (٣,٧٣٣) إلى (٦٢,٥٣٣) وكان وزنها النسبي قد تراوح من (٩٤٪ - ١٢٨٪) أي أن كلما كان هناك الاهتمام بتدريب الناشئين فان ذلك يقلل من حدوث الإصابة والوقاية منها. ويتفق ذلك مع ما أشار إليه أسامة رياض (٢٠٠٢م)

جدول (١٢). التكرارات والنسبة المئوية وقيمة كا' وترتيب العبارات لاستجابات عينة الدراسة الناشئين المصابين لعبارات المحور الخامس أسباب الإصابة المتعلقة بالناشئ.

الوزن النسبي %	قيمة كا'	استجابات الناشئين المصابين		المعالجات الإحصائية	العبارة
		%	التكرار		
تمارس اللعبة في أوقات غير أوقات التدريب.					
١٢٥	*٦٢,٨٠٠	٨٨,٩	٤٠	نعم	٣٥
		١١,١	٥	لا	
إذا كانت الإجابة (بنعم) أين مكان اللعب					
١١٩	*٣٢,٩٣٣	١٧,٨	٨	مراكز شباب	٣٦
		٧٣,٣	٣٣	ساحات شعبية.	
		٨,٩	٤	أماكن أخرى	

جدول (١٢). التكرارات والنسبة المئوية وقيمة كا^٢ وترتيب العبارات لاستجابات عينة الدراسة الناشئين المصايين لعبارات المحور الخامس أسباب الإصابة المتعلقة بالناشئ.

الوزن النسبي %	قيمة كا ^٢	استجابات الناشئين المصايين		المعالجات الإحصائية	العبرة
		%	التكرار		
تشكو من آلام وتر الرضفة					
١٣٥	-	١٠٠	٤٥	نعم	٤٠
		-	-	لا	
إذا كانت الإجابة (بنعم) متى كانت أول شكوى					
-	*٣٩,٥٣٣	٦,٧	٣	قبل سنتين	٤١
		١١,١	٥	قبل سنة ونص	
		٢٨,٩	١٣	قبل سنة	
		٢٠,٠	٩	٩ شهور	
		٢,٢	١	٦ شهور	
		٢,٢	١	٥ شهور	
		٦,٧	٣	٤ شهور	
		٦,٧	٣	٣ شهور	
		٨,٩	٤	شهرين	
٦,٧	٣	قبل شهر			
كيفية التصرف بعد حدوث الإصابة مباشرة					
-	*٢٥,٢٠٠	٥٧,٨	٢٦	لجأت إلى المدرب.	٤٢
		٦,٧	٣	لجأت إلى طبيب النادي	
		٨,٩	٤	لجأت إلى طبيب خارج النادي	
		١٥,٦	٧	إجراء آخر.	
		١١,١	٥	لم تلجأ إلى احد.	
ما هي الفترة التي انقطعت عن ممارسة النشاط الرياضي بسبب آلام الركبة					
-	*٥٧,٧٣٣	٦,٧	٣	شهر	٤٣
		٢,٢	١	٦ أسابيع	
		٢,٢	١	٣ أسابيع	
		٣٧,٨	١٧	أسبوعين	
		٤,٤	٢	أسبوع	
		٤٦,٧	٢١	لم ينقطع عن التدريب	

مئوية ٨٨,٩٪ ومعنوية عند مستوى ٠,٥. حيث كانت ٦٢,٨٠٠ وكان وزنها النسبي (١٢٥٪) أما بالنسبة لاستجابة الناشئين لمكان اللعب فقد كان اللعب في الساحات الشعبية أعلى نسبة مئوية حيث كانت ٧٣,٣٪ ومعنوية عند مستوى

يتضح من نتائج جدول (١٢) والخاص بالتكرارات والنسبة المئوية وقيمة كا^٢ من الاستجابات الناشئين المصايين نحو أسباب الإصابة المتعلقة بالناشئ بأنهم يمارسون اللعب في أوقات غير أوقات التدريب، وكانت الاستجابة الناشئين بنسبة

إلى أنه من أسباب حدوث الإصابة عدم الانتظام والاستمرار في التدريبات الرياضية، وعدم التقيد بتعليمات المدرب وإرشاداته.

وتتفق ذلك مع كل من دوبر فسكى (١٩٩١م)، أسامة رياض (٢٠٠٢م) (أسامة مصطفى رياض ٢٠٠٢)، فؤاد السمرانى وهاشم إبراهيم (٢٠٠٨م) أن الإصابات الرياضية أحد أهم المشاكل التى تواجه المختصين فى المجال الرياضى من طبيب ومدرب وفني وحتى الناشئين أنفسهم حيث أنها السبب الرئيسى لعزل الرياضى وبعده عن التدريب، مما يسبب عائقاً فى تحسين مستوى الرياضيين وإنجازاتهم. أما عبارة فترة الانقطاع عن ممارسة النشاط الرياضى بسبب آلام وتر الرضفة كما هو موضح فى جدول (٧) حيث بلغت أكبر نسبة بأنهم لم ينقطعوا عن التدريب حيث كانت نسبة استجابة الناشئين (٧٤,٦٪) ومعنوية عند مستوى ٠,٠٥ = ٥٧,٧٣٣، فيرجع الباحث السبب فى ذلك خوف الناشئ من أن يعلم المدرب أنه مصاب فيستبعده من اشتراكه فى المباريات أو المنافسات الهامة والتي تشبع رغبة الناشئ أثناء مشاركته فيها، مما يعود عليه من مكاسب مادية ومعنوية.

٠,٠٥ = ٣٢,٩٣٣، كما بلغت نسبة استجابات الناشئين الذين يشكون من الآلام وتر الرضفة ١٠٠٪. وقيمة كا عند مستوى ٠,٠٥ = ٣٩,٥٣٣ وكان وزنها النسبي ١٠٠٪، كما كانت أكبر نسبة لأول شكوى لصالح الألم والشكوى قبل سنة حيث كانت النسبة (٢٨,٩٣٪) وأقل نسبة استجابة الناشئين هي ٦ شهور و ٥ شهور حيث بلغت نسبة لكل منهما (٢,٢٪)، وفي عبارة كيفية التصرف بعد حدوث الإصابة مباشرة يبين الجدول أن أكبر نسبة استجابة للاعبين أنهم يلجئون إلى المدرب حيث بلغت النسبة ٥٧,٨٪ وكانت أقل نسبة منهم كانوا يلجئون للطبيب النادي أو طبيب خارج النادي كما يؤكد الجدول حيث بلغت النسبة لكل منهما ٦,٧٪، ٨,٩٪، وكانت قيمة كا عند مستوى ٠,٠٥ = ٢٥,٢٠٠.

ويعزى الباحث ذلك إلى العبء الكبير الواقع على هذا المفصل الذي يعمل على إمتصاص الضغط الزائد والنتاج من عملية إصطدام القدم بالأرض الصلبة أثناء عملية الهبوط من الوثب للوقوف على الأرض إلى جانب زيادة الإجهاد المتكرر للأربطة والمفاصل والأوتار وبقية مكونات المفصل، بالإضافة

جدول (١٣). التكرارات والنسبة المئوية وقيمة كا وترتيب العبارات لاستجابات عينة الدراسة الناشئين المصابين لعبارات المحور الخامس أسباب الإصابة المتعلقة بالناشئ.

الوزن النسبي %	قيمة كا*	استجابات الناشئين				المعالجات الإحصائية	العبارة
		لا		نعم			
		%	ت	%	ت		
٦٩	*٣٢,٩٣٣	٧٣,٣	٣٣	٢٦,٧	١٢	تشعر بأنك عدت لمستواك بعد علاج الإصابة؟	٤٤
في حالة الإجابة (بلا) أذكر برأيك ما هي الأسباب؟							٤٥
٨٣	*٤٨,٥٣٣	٥٧,٨	٢٦	٤٢,٢	١٩	انخفاض مستوى اللياقة البدنية	
٦٣	*١٠,١٣٣	٨٠,٠	٣٦	٢٠,٠	٩	الإحساء غير الكافي.	
٥٩	*٢٠,٨٣٣	٨٤,٤	٣٨	١٥,٦	٧	عدم صلاحية أرضية الملعب.	
٤٥	-	١٠٠	٤٥	-	-	عدم استخدام الإسعافات الأولية.	
٤٢	*٤٠,١٣٣	٩٧,٤	٣٨	٢,٦	١	عدم استخدام وسائل الوقاية	
٤٥	-	١٠٠	٤٥	-	-	عدم اهتمام مدربك بإصابتك.	

تابع جدول (١٣).

الوزن النسبي %	قيمة كا ^١	استجابات الناشئين				المعالجات الإحصائية	العبارة
		لا		نعم			
		%	ت	%	ت		
٤٥	-	١٠٠	٤٥	-	-	عدم صلاحية الأجهزة	
٤٥	-	١٠٠	٤٥	-	-	عدم ارتداء الزي الرياضي	
٧٧	*١٢, ١٣٣	٦٤, ٤	٢٩	٣٥, ٦	١٦	زيادة فترة التدريب أو اللعب	
٥٣	*٦٢, ٥٣٣	٩١, ١	٤١	٨, ٩	٤	نقص التوجيه والتوعية	
٤٦	*٥٧, ٧٣٣	٨٦, ٧	٣٩	١٣, ٣	٦	عدم استكمال العلاج بعد الإصابة	

إلى عدم تركيز الناشئ على تعليم السلوك الصحي السليم للوقاية من الإصابات مع عدم التركيز على أهمية التأهيل الكامل والتعرف المبكر على أعراض زيادة الحمل والتزود بالإرشادات التدريبية، كما أن عودة اللاعب بعد الإصابة يحتاج إلى فترة وجيزة حسب نوع الإصابة إلى مستواه الذي كان عليه من قبل، حيث يتطلب ذلك التدرج بالتدريبات وعدم الإجهاد حتى يتماثل للشفاء مع إكسابه النواحي البدنية والمهارية والتي يتطلبها نوع النشاط الممارس.

وتتفق هذه النتيجة مع كل من فان متشلن Van Mechelen (٢٠٠٢م)، ماجد فايز وعطيات خالد (٢٠٠٤م) سميرة خليل محمد (٢٠٠٧م) على ضرورة التأهيل الكامل للاعب والتزود بالإرشادات التدريبية حتى يصل إلى مستواه.

يتضح من نتائج جدول (١٣) والخاص بالتكرارات والنسبة المئوية وقيمة كا^١ من الاستجابات الناشئين المصابين نحو أسباب الإصابة المتعلقة بالناشئ والشعور بعد العودة للمستوى السابق أو المستوى المطلوب حيث بلغت أكبر نسبة مئوية بمعدل ٣, ٧٣٪ وكانت معنوية عند مستوى ٠, ٠٥ = ٠, ٩٣٣, ٣٢ وكان وزنها النسبي (٠, ٦٩٪)، ويعزى الباحث بعدم العودة للمستوى بعد العلاج من الإصابة لعدة أسباب وكان نسبة استجابة الناشئين، كما يتضح من الجدول الذي يقول أن انخفاض مستوى اللياقة البدنية يحتاج إلى زيادة فترة التدريب أو اللعب وهو الحد الأقل من الأعلى حيث بلغت النسبة (٠, ٣٥, ٦٪) وكانت قيمة كا^١ عند مستوى ٠, ٠٥ = ٠, ١٢, ١٣٣، وبلغ الوزن النسبي لها (٠, ٧٧٪)، ويرجع الباحث هذه النتيجة

جدول (١٤). التكرارات والنسبة المئوية وقيمة كا^٢ وترتيب العبارات لاستجابات عينة الدراسة الناشئين المصابين لعبارات المحور السادس الوقاية من الإصابة.

الوزن النسبي %	قيمة كا ^٢	استجابات الناشئين المصابين		المعالجات الإحصائية	العبارة	
		%	التكرار			
		متى تستخدم وسائل الوقاية من الإصابات.				٤٦
		١٣, ٣	٦		في التمرين	
-	*١٢, ١٣٣	٥٥, ٦	٢٥		في المباريات	
		٣١, ١	١٤		لا استخدم	

تابع جدول (١٤).

الوزن النسبي %	قيمة كا ^٢	استجابات الناشئين المصابين		المعالجات الإحصائية	العبارة
		%	التكرار		
الإجراءات التي تمت مع الناشئ بسبب هذه الآلام.					
-	*٥٧,٢٠٠	٣٥,٦	١٦	كإدات باردة ومسكن ألم وراحة	٤٧
		٢,٢	١	كإدات + جلسات مغناطيسية + مسكن + راحة	
		١٥,٦	٧	كإدات باردة + مسكن + رباط ضاغط + راحة	
		٢٤,٦	١١	لم يراجع الطبيب	
		٢,٢	١	مسكن + مضادات للالتهاب والألم	
		٤,٤	٢	عمل أشعة للركبة + كإدات باردة + مسكن	
		٢,٢	١	فحص + كإدات ساخنة + جلسات كهربائية	
		٢,٢	١	مسكن بخاخ	
		٢,٢	١	رباط ضاغط + تمارين مهدئة	
٢,٢	١	تقوية عضلات الفخذ + راحة			
إذا كنت تستخدم الوسائل الوقائية - فما هي هذه الوسائل؟					
-	*٢٤,٤٠٠	٦٤,٤	٢٩	رباط ضاغط.	٤٨
		٣١,١	١٤	واقى للقصبة (شنجاراد).	
		٤,٤	٢	واقى كاوتشوك لوتر الرضفة.	
إذا أصبت برغم استخدامك وسائل الوقاية فما هي الأسباب في رأيك؟					
-	*١٣,٧٣٣	٢,٦٤,٤	٢	عدم كفاءة وسائل الوقاية بصفة عامة.	٤٩
		-	-	وسائل الوقاية سيئة الصنع.	
		٨٨,٨	٤٠	عدم معرفة الاستخدام الصحيح لها.	
		٦,٧	٣	عدم امتلاك بعض الوسائل الوقائية.	

وحيث كانت معنوية عند مستوى $0,05 = 0,05, 57,200$ ، وكانت استجابة الناشئين المصابين في استخدام وسائل الوقاية وكانوا الناشئين يستخدمون الرباط الضاغط لحماية وتر الرضفة والتي بلغت بنسبة $31,1\%$ وكانت معنوية عند مستوى $0,05 = 0,05, 24,400$.

ويعزى الباحث ذلك إلى أن هناك العديد من الإجراءات للعناية بوتر الرضفة أهمها الإجراءات الوقائية والإجراءات العلاجية والتي منها ضرورة الإحماء قبل الاشتراك في المنافسة والاهتمام بالإعداد البدني (التوافق العضلي-الاستطالة العضلية

يتضح من نتائج جدول (١٤) والخاص بالتكرارات والنسبة المئوية وقيمة كا^٢ والوزن النسبي من الاستجابات الناشئين المصابين نحو استخدام وسائل الوقاية من الإصابة حيث تراوحت بين $(3,13\% - 31,1\%)$ حيث كانت الاستجابة معنوية وبلغت قيمة كا^٢ عند مستوى $0,05 = 0,05, 13,733, 12$ ، وكانت استجابة الناشئين المصابين في الإجراءات التي تمت مع الناشئ بسبب هذه الآلام والتي تراوحت بين $(2,2\% - 35,6\%)$ وكانت إجابة كإدات الباردة ومسكن الألم وراحة هي نسبة الحد الأعلى والتي بلغت $(35,6\%)$.

١١- أن معظم الناشئين يستخدمون الرباط الضاغظ لحماية وتر الرضفة أثناء المباريات.

التوصيات

- ١- عمل دورات تثقيفية للاعبين الناشئين عن الوعي الصحي والإجراءات التي تتبع عند تعرضه للإصابة.
- ٢- يجب إجراء الكشف الطبي على فترات متقاربة للناشئين للتوقف على حالته الصحية وإمكانية اشتراكه في المنافسات الرياضية.
- ٣- توفير عوامل الأمن والسلامة أثناء التدريب وعدم وصول اللاعب إلى مرحلة الإجهاد أو التعب.
- ٤- ضرورة الاهتمام بعناصر اللياقة البدنية للناشئين حيث أنها تعمل على تقليل التعرض للإصابة.
- ٥- إجراء بحوث مماثلة للتعرف على الإصابات الأخرى التي يمكن أن يتعرض لها الناشئ أثناء ممارسته النشاط الرياضي.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- أسامة مصطفى رياض (٢٠٠٢). الطب الرياضي وإصابات الملاعب، (ط٤)، دار الفكر العربي، مصر.
- بشكروف (١٩٩٧). الوقاية من الإصابات عند الرياضيين، التربية البدنية والرياضة، موسكو.
- دوبرفسكي ف.ى (١٩٩١). التأهيل الرياضي، التربية البدنية والرياضة، موسكو.
- سميعة خليل محمد (٢٠٠٧). الإصابات الرياضية، العراق الأكاديمية العراقية ببغداد، العراق.
- عادل مكي حسن عبد الله (٢٠١٣). دراسة الأسباب المؤدية لإصابة وتر أكيلس لدى عدائي المسافات القصيرة،

للرجلين - المرونة للمفاصل) والتوقف مباشرة عن الأداء الحركي في حالة الشعور بألم في وتر الرضفة. ويتفق ذلك مع نتائج محمد علي عبد المعبود (٢٠٠٠م)، مجدي الحسيني (٢٠٠٧م) أن سبب الإصابة هو عدم الاهتمام بالإحماء وعدم التدرج في حمل التدريب، الإهمال في عوامل الأمن والسلامة، الإهمال في الجوانب الصحية وسوء الحالة النفسية. كما يجب على اللاعب المصاب في الملعب سرعة استخدام الكمادات الباردة على وتر الرضفة بعد الإصابة وسرعة نقل اللاعب إلى أقرب مستشفى لإجراء الأشعة، وعدم تحريك مكان الإصابة بصورة غير ضرورية لمنع تفاقمها.

الاستخلاصات

- ١- يتم إجراء كشف طبي شامل قبل الانضمام للمركز.
- ٢- أن أكثر الأسباب المتعلقة بالإمكانات والأدوات للناشئين هي ارتداء الملابس المناسبة والحذاء المناسب أثناء التدريب.
- ٣- أكثر أسباب الإصابة المتعلقة بالتدريب هي عدم إعطاء للاعب فترات راحة أثناء التدريب.
- ٤- تكثر الإصابة عند الاشتراك في المنافسات الرياضية.
- ٥- أكثر الناشئين تعرضاً للإصابة أثناء ممارسة النشاط الرياضي وخاصة في نهاية فترة التدريب.
- ٦- أن معظم الناشئين يأخذون مسكنات للألم ومضادات للالتهابات بدون إشراف طبي.
- ٧- يتم إجراء الكشف الدوري للناشئين كل موسم رياضي.
- ٨- أن معظم الناشئين يمارسون التدريب بشكل منتظم.
- ٩- أكثر الآلام انتشاراً بين الناشئين هي آلام وتر الرضفة.
- ١٠- أن أكثر الناشئين يلجئون للمدرب حين شعورهم بالآلام وتر الرضفة.

منتخب ألعاب القوى بجامعة مؤتة، مجلة بحوث التربية الرياضية كلية التربية الرياضية للبنين بالأردن ، ٢٥(٣)، الأردن .

أولاً: المراجع العربية

- Albert C., Hergenroeder. (2001).** *Prevention of Sports Injuries. Collage of Medicine.* Houston, Texas, Pediatrics Vol. 101 No. 6 June, pp.1057-1063.
- Birrer R.B. (2004).** *Sports medicine for the primary care physician.* 1st ed. Appleton-century crofts Norwell, Co.
- Fery, J., (2000).** *Hydrotherapy. Cole Encyclopedia of medicine ham Elson, g.l: physical rehabilitation of injured athlete* W.B. sounders co, Philadelphia, pp 315.
- Gregory PL., (2004).** *Comparing Spondylolysis in Cricketers and Soccer Players,* University of Nottingham, Center for Sport Medicine, UK.
- http://www.kidshealth.org/teen/diseases_conditions/bones/osgood. Htm (2007).**
- http://ajs.sagepub.com/cgi/content/abstract/34/6/928 (2006).**
- http://pain.health.ivillage.com. Osgood-Schlatter Disease, (2000).**
- http://www.mayoclinic.com/health/osgood-schlatterdisease/ DS003 92, (1998).**
- http://www.med.umich.edu/1libr/pa/paknee-osg_sma.htm.Osgood-Schlatter Disease,(2006).**
- http://www.Pubmed.edu/1libr/pa/pa_knee-osg_sma.htm(2003)** Rehabilitation after baroscopic treatment of Osgood-Schlatter Disease-preliminary report.jul-aug;9 (4):423-8.
- James C., Puffer (2002).** *Sports Medicine, 20 common problems.* New York; McGraw-Hill companies.
- Kerigabaum, E and Brathls, K., (2005):** Biomechanics, qualitative approach for studying human movement, 2nd Ed., burgess publishing Co., Minneapolis, Minnesota.
- Macgregor D.M., (2003).** *Don't Save The Ball, A&E Department. Royal Aberdeen Children's Hospital,* Aberdeen, Scotland, UK.
- Nielsen A.B., (2005).** Sports Injuries in Adolescent's Ball Games, Soccer, Handball and basketball, **British Journal of Sports Medicine, Vol. 24.**
- Sylvia Lachmann & John R., Jenner, Soft (2004).** *Tissue Injuries in sport, Second edition,* oxford, Blackwell Scientific Publications.
- Van Mechelen, Willem (2002).** *Running injuries A review of the epidemiological literature,* sports medicine, 14 (5), 320 – 335.
- www.The American journal of sports medicine 30 :388-395(2002).

- رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة بنها، مصر .
- عزت محمود الكاشف (٢٠٠٣). *التمرينات التأهيلية للرياضيين ومرضى القلب، (ط٢)، مكتبة النهضة المصرية، مصر .*
- فؤاد السمراي، هاشم إبراهيم، (٢٠٠٨). *الإصابات الرياضية والعلاج الطبيعي، (ط٣)، الشرق الأوسط للطباعة، الأردن .*
- مانيف، ل.ب (١٩٩٩) *أسس النظريات الرياضية وإعداد الرياضيين، (ط٢)، الألفية للنشر، المانيا.*
- ماجد فايز مجلي، خويلة قاسم (١٩٩٧). *دراسة تحليلية لأسباب الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي ألعاب القوى في الأردن، مجلة دراسات العلوم التربوية، ٢٤(٢).*
- ماجد فايز مجلي، عطيات خالد، (٢٠٠٤) *دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى لاعبي المبارزة في الأردن، مجلة بحوث التربية الرياضية كلية التربية الرياضية جامعة الزقازيق، المجلد ٢٧ (٦٥)، مصر .*
- مجدي الحسيني عليوة، (٢٠٠٧). *الإصابات الرياضية بين الوقاية والعلاج، (ط٣)، مكتبة رشيد للنشر، مصر.*
- محمد علي عبد المعبود، (٢٠٠٠). *الإصابات الرياضية لناشئ كرة اليد وأسبابها وطرق الوقاية، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان، مصر .*
- محمد فؤاد محمود، (١٩٩٦). *الإصابات الشائعة بين الناشئين في رياضة الجمباز، المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية كلية التربية الرياضية للبنين بالهرم، ١٥(٢٥)، مصر .*
- المطيري، مرجح بتال والشمري، ناصر مطرود، (٢٠٠٦)، تأثير برنامج بدني مقترح لعلاج إصابة تمزق مفصل القدم لجميع اللاعبين الصم والبكم أعضاء أندية الصم والبكم بدولة الكويت ومملكة البحرين (دراسة مقارنة)، مسابقة البحث العلمي، الهيئة العامة للشباب والرياضة، البحرين .
- معتصم محمود شطناوي (٢٠٠٢). *الإصابات الرياضية لدى*