

دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى لاعبي المبارزة في الدول العربية

د/جمال ناصر العدواني

وزارة الاوقاف والشئون الاسلامية

الاردن

مقدمة الدراسة :

يشهد المجتمع الرياضي العربي في تلك الآونة نهضة للحركة الرياضية شملت العديد من الشباب في المراحل المختلفة، وأصبحت نتائج تلك المشاركات ملموسة وتتمشى مع خطط الإعداد وزيادة قاعدة الممارسين. حيث تُعتبر رياضة المبارزة من فنون الدفاع عن النفس ولها تاريخ طويل من الممارسة، وعلى الطرف الآخر فهي رياضة تنافسية اولمبية وعالمية، كذلك تتطلب جهداً بدنياً كبيراً، وهذا يحتاج إلى إشراك مجموعة كبيرة من عضلات الجسم أثناء التدريب والمنافسات. (Chung, 2014) فالإصابات الرياضية تُعد حدثاً مهماً في حياة الرياضي وغالباً ما يرافقها نوبات نفسية، بدنية ومادية على اللاعبين (مجلي والصالح، 2007) وقد تهدد مستقبلهم بشكل عام وحياتهم الخاصة بشكل خاص (Chapell et al., 2005). وهذا يتطلب أخذ الإحتياطات اللازمة للوقاية من هذه الإصابات وبشكل خاص إصابات التواء الأربطة والتي تُعتبر من الإصابات الأكثر شيوعاً في رياضة المبارزة من أجل ضمان الوقاية والأمان وتعزيز الجانب الصحي للاعبين. (Chung, 2014) بالإضافة إلى ذلك تشير الدراسات أن هناك أسباب متعددة للإصابات الرياضية منها العامل النفسي، الإنقطاع المتكرر عن التدريبات الرياضية والتدريب الخاطيء. (Martin & Lopes, 2013) كذلك تترافق الإصابة الرياضية دوماً مع ممارسة النشاط الرياضي كما تزداد في حالة الإحماء غير الكافي أو في حالة وجود أخطاء في إعداد الخطط التدريبية وزيادة الاحمال التدريبية (كمونة، 2002).

وعند مراجعة الدراسات التي تناولت الإصابات في رياضة المبارزة نجد أن مجلي وعطيات (2006) أشارا إلى أن أكثر الإصابات حدوثاً لدى المبارزين الذكور كانت تمزقات الأربطة وبنسبة (13.95) % ، تلاها النقصات العضلية لدى الإناث وبنسبة (6.2) % ، كذلك كانت نسبة الإصابات في سلاح الفلوريه هي الاكثر إنتشاراً في رياضة المبارزة وبنسبة (74.42) % ، بالإضافة إلى ذلك يُعتبر عدم الإحماء الكافي من اكثر الأسباب التي تؤدي إلى الاصابات في رياضة المبارزة وبنسبة (20.93) % . بينما يُشير شاهين (2014) أن إصابات الرسغ من اكثر مناطق الجسم تعرضاً للإصابة لدى الذكور وبنسبة (16.50) % ، أما لدى الإناث فكانت منطقة الفخذ وبنسبة (16.90) % . كذلك يُعتبر الإستمرار في التدريب عقب حدوث الإصابة من اكثر الأسباب المؤدية لحدوث الإصابة وبنسبة (22.55) % ، بالإضافة لذلك تُعتبر مرحلة التدريب من اكثر الاوقات التي تحدث فيها الإصابات. أما (Harmar 2008) فيشير أن اكثر مواقع الجسم تعرضاً للإصابات في رياضة المبارزة هي الركبة وبنسبة (19.6) % تلاها الفخذ وبنسبة (15.2) % والكاحل (13) % ، كذلك (60) % من الإصابات تحدث في الأطراف السفلى. بينما يُشير Kirill et al (2016) أن (18.26) % من الإصابات في رياضة المبارزة تكون في منطقة الركبة تلاها المعصم وبنسبة (13.04) % أما (Ki Jun & Song (2017) فأشارا أن الإصابات في الطرف السفلى كانت (47.2) % والأطراف العليا (26.4) %

مشكلة الدراسة وأهميتها:

من خلال عمل الباحث كلاعب ومساعد مدرب لاحظ إنتشار الإصابات الرياضية بين الممارسين لهذه اللعبة والتي تشكل عبئاً على الاتحاد واللاعبين والمدربين سواء بعدم انتظام المصابين في التدريب وعدم مشاركتهم في المنافسات وانخفاض مستوى أدائهم أو بالعبء المادي لعلاجهم وتأهيلهم . وكما لاحظ الباحث تنوع الإصابات لدى المبارزين من حيث نوع الإصابة ومكان حدوثها والأسلحة المستخدمة بالرغم من المحاولات المتعددة لتوفير ما يلزم للحد من حدوث الإصابات وانتشارها بين اللاعبين . كذلك تمثل الإصابات حدثاً مهماً في حياة الرياضي وغالباً ما يرافقها نوبات نفسية، بدنية ومادية على اللاعبين وتهدد مستقبلهم الرياضي . فهذه الدراسة ونتائجها تؤدي إلى الكشف عن أنواع الإصابات المختلفة للاعبين المباراة ومكان حدوثها وتكرارها وبالتالي يمكن عن طريق البرامج الاسترشادية الوقائية التي يطبقها المدرب والاستشاري العلاجي ونتائجها الوقاية من الإصابات الرياضية والحد منها .

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى:

- ١ . أنواع الإصابات الأكثر شيوعاً والفروق بينها تبعاً لمتغير الدولة.
- ٢ . أكثر المناطق عرضة للإصابة والفروق بينها تبعاً لمتغير الدولة
- ٣ . أنواع الإصابات الأكثر شيوعاً والفروق بينها تبعاً لمتغير نوع السلاح.
- ٤ . أكثر المناطق عرضة للإصابة والفروق بينها تبعاً لمتغير نوع السلاح.
- ٥ . وقت حدوث الإصابات لدى لاعبي المباراة.
- ٦ . أسباب حدوث الإصابة لدى لاعبي المباراة.

تساؤلات الدراسة:

- ١ . هدفت هذه الدراسة الإجابة عن التساؤلات الآتية:
- ٢ . ما هي أنواع الإصابات الأكثر شيوعاً والفروق بينها تبعاً لمتغير الدولة ؟
- ٣ . ما هي أكثر المناطق عرضة للإصابة والفروق بينها تبعاً لمتغير الدولة ؟
- ٤ . ما هي أنواع الإصابات الأكثر شيوعاً والفروق بينها تبعاً لمتغير نوع السلاح ؟
- ٥ . ما هي أكثر المناطق عرضة للإصابة والفروق بينها تبعاً لمتغير نوع السلاح ؟
- ٦ . ما هي أوقات حدوث الإصابات لدى اللاعبين ؟

ما هي أسباب حدوث الإصابة لدى لاعبي المباراة ؟

مصطلحات الدراسة

الإصابات الرياضية :هي تلف أو إعاقة في أنسجة الجسم، وقد يكون هذا التلف مصحوب أو غير مصحوب بتلف في الأنسجة، وتحدث نتيجة تأثير داخلي أو خارجي شديد) إقبال، (2008).

رياضة المباراة :هي رياضة تنافسية تتم بين لاعبين يحاول كل منهما تسجيل النقاط على المنطقة المستهدفة للخصم من خلال سلاحهم) إجرائي .)

مجالات الدراسة :

المجال البشري: تم إجراء هذه الدراسة على لاعبي المبارزة في الدول العربية

المجال المكاني: تم إجراء هذه الدراسة في الاردن

المجال الزمني: تم إجراء هذه الدراسة في العام 2020 م

الدراسات السابقة

قام مجلي وعطيات (2006) بدراسة تحليلية هدفت للتعرف إلى أكثر المناطق عرضة للإصابة لدى لاعبي المبارزة في الاردن، وأنواع الإصابة ووقت حدوثها وأسبابها في التدريب أو المباراة. واستخدم الباحثان المنهج الوصفي وقد استخدم الباحثان استمارة خاصة أعدت لذلك وحكمة من العديد من المختصين. وأظهرت نتائج الدراسة أن أكثر المناطق عرضة للإصابة عند الذكور هي تمزقات الأربطة بنسبة 13.95% والتقلصات لدى الإناث 6.2%، وكما تبين أن أكثر المناطق عرضة للإصابة هي الفخذ بنسبة 17.05% تلاها الكاحل 13.18%، كما وبينت الدراسة أن الإصابات لدى المبارزين تحدث بنسبة 67.44% في التدريب و 32.66% في المباريات، كذلك أشارت النتائج أن أكثر الأسباب المؤدية للإصابات هو عدم الإحماء الجيد بنسبة 20.93% يليه التدريب الزائد بنسبة 12.40% وقد أوصى الباحثان بضرورة الاهتمام بالإحماء الجيد والذي يتناسب مع نوع السلاح في اللعبة.

وأجري مجلي والصالح (2007) دراسة هدفت للتعرف إلى أهم الأسباب المؤدية للإصابات الرياضية، وأكثر المناطق عرضة للإصابة وأنواع الإصابات الرياضية، كذلك التعرف إلى أكثر أنواع العلاج المستخدم لدى لاعبي ولاعبات المنتخبات الوطنية الأولى تبعاً لفترات الموسم الرياضي في الأردن، وتبعاً لمتغير الجنس ونوع اللعبة والعمر التدريبي. ولتحقيق ذلك استخدم الباحثان المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي. وتكون مجتمع الدراسة من (291) لاعبا ولاعبة للموسم الرياضي 2005/2004، حيث مثلت العينة ما نسبته 77.8% من مجتمع الدراسة. وبعد تحليل البيانات تبين أن أكثر الأسباب المؤدية إلى الإصابات الرياضية عند لاعبي المنتخبات الوطنية هو عدم القيام بالفحوصات الطبية الدورية بنسبة 8.26%، وان هناك فروقا ذات دلالة إحصائية لصالح الذكور ولصالح الألعاب الفردية، أما أكثر الإصابات الرياضية انتشارا فكانت التقلصات بنسبة 19.4% من المجموع العام. وتبين أن الكاحل أكثر المناطق عرضة للإصابة، وبنسبة 10.60% كما تبين أن أكثر الإصابات حدوثا كانت في فترة الإعداد بنسبة 54.89%، وان أكثر أنواع العلاج استخداما هو العلاج الطبيعي بنسبة 56.10% وفي ضوء النتائج أوصى الباحثان بضرورة إلزام الاتحادات الرياضية بإجراء الفحوصات الطبية الدورية للاعبين.

كذلك قام عبد العزيز (2011) بدراسة هدفت للتعرف إلى الإصابات الرياضية الشائعة لدى المبارزين المصريين. واستخدم المنهج الوصفي على عينة تكونت من 419 لاعب للأسلحة الثلاث، واستخدم الباحث الاستبيان كأداة لجمع البيانات. وبعد جمع البيانات وتحليلها على برنامج الرزم الإحصائي (spss) أشارت النتائج إلى إن أكثر أنواع الإصابات انتشارا لدى المبارزين كانت التمزقات العضلية، الشد العضلي والكدمات والالتواءات. كما أشارت النتائج إلى أن أهم أسباب حدوث الإصابات لدى عينة الدراسة هي الإحماء غير الجيد، كذلك من أهم أماكن حدوث الإصابات هي منطقة الفخذ، اليد والرسغ والكاحل. كما أشارت النتائج إلى أوقات حدوث الإصابات هي فترة التدريب ثم فترة المباريات.

التعليق والاستفادة من الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة نجد أن هناك فروق وتباين في الإجراءات ووسائل وطرق المستخدمة في الدراسات، وأيضاً نرى هناك اختلافاً في أعداد العينات والفئات العمرية، وإن معظم هذه الدراسات كانت تهدف بشكل عام للتعرف إلى الأسباب المؤدية للإصابات وأماكن حدوثها وكيفية الحد منها ومن انتشارها والوقاية. حيث تناولت الدراسات الألعاب الفردية والجماعية، وقد استفاد الباحث من هذه الدراسات للتعرف على المشكلة التي تواجه لاعبي ولاعبات المبارزة وهي التي تعتبر العائق الأساسي لهم، وأيضاً كيفية أتباع المنهج المناسب لتحديد العينات وحصر الإصابات وجمع البيانات وتحليلها بالطرق المناسبة.

إجراءات الدراسة

منهج الدراسة:

أستخدم الباحث المنهج الوصفي وذلك لمناسبته لطبيعة وأهداف الدراسة

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من لاعبي المنتخبات في الدول العربية فئة العمومي والبالغ عددهم 288 لاعب والمسجلين بالسجلات الرسمية للمنتخبات العربية.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من مجموعة من اللاعبين العرب المسجلين رسمياً في اتحاد المبارزة والبالغ عددهم 40 لاعباً، وتم اختيارهم بالطريقة العمدية.

أدوات جمع البيانات:

1- استخدم الباحث استمارة – استبيان) مرفق (1 أعدت خصيصاً والتي سبق استخدامها في العديد من الدراسات السابقة والتي تم تحكيمها من قبل العديد من المختصين في الطب الرياضي والعلاج الطبيعي وتم عرضها على 3 خبراء حاصلين على شهادة الدكتوراه وقد أجمع على صلاحيتها بنسبة 100%

2-المقابلة الشخصية مع عينة الدراسة

المعاملات الإحصائية:

ولمعالجة بيانات عينة الدراسة استخدم الباحث المتوسطات الحسابية، النسب المئوية و كا²

عرض ومناقشة النتائج :

في ضوء أهداف الدراسة وتساؤلاتها قام الباحث بجمع البيانات الإحصائية بهذه الدراسة من خلال تطبيق استبيان لجمع البيانات عن الاصابات الرياضية المتعلقة بلاعبي المبارزة وفيما يلي عرض كامل للنتائج المتعلقة بالإجابة عن تساؤلات الدراسة :

للإجابة عن تساؤل الدراسة الأول والذي ينص على: **ما هي أنواع الإصابات الأكثر حدوثاً لدى المبارزين والفروق بينها تبعاً لمتغير الدولة؟** أستخدم الباحث المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والجدول (1) يوضح ذلك.

جدول 1. التكرارات والنسب المئوية وقيمة كاس² لأنواع الإصابات تبعاً لمتغير الدولة

الدولة	ت	تمزق أوتار	تمزق عضلات	تمزق أربطة	خلع	ملخ	رضوض عظم	رضوض عضلات	جروح	تفصصات	إلتواءات	تفصصات أخرى	المجموع
الكويت	ت	14	8	3	1	0	1	0	0	0	9	0	36
	%	12.1 2%	6.89 %	2.75 %	0.55 %	0.28 %	0.83 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	7.44 %	0.00 %	30.51 %
الإمارات	ت	9	5	2	0	0	1	1	0	0	5	0	23
	%	7.46 %	4.24 %	1.69 %	0.34 %	0.17 %	0.51 %	0.85 %	0.00 %	0.00 %	4.58 %	0.00 %	19.49 %
السعودية	ت	8	4	2	0	1	1	0	1	0	5	0	22
	%	6.53 %	3.71 %	1.48 %	0.30 %	0.85 %	0.44 %	0.00 %	0.85 %	0.00 %	4.00 %	0.00 %	18.64 %
لبنان	ت	4	3	1	0	0	0	0	0	1	3	0	12
	%	3.73 %	2.12 %	0.85 %	0.17 %	0.08 %	0.25 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	2.29 %	0.85 %	10.17 %
قطر	ت	3	2	1	0	0	0	0	0	0	2	0	8
	%	2.80 %	1.59 %	0.64 %	0.13 %	0.06 %	0.19 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	1.72 %	0.00 %	6.78 %
البحرين	ت	3	2	1	0	0	0	0	0	0	2	0	9
	%	2.80 %	1.59 %	0.64 %	0.13 %	0.06 %	0.19 %	0.85 %	0.00 %	0.00 %	1.72 %	0.00 %	7.63 %
الأردن	ت	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6
	%	1.86 %	1.06 %	0.00 %	0.08 %	0.04 %	0.13 %	0.85 %	0.00 %	0.00 %	1.14 %	0.85 %	5.08 %
المجموع	ت	44	25	10	2	1	3	3	1	1	27	1	118
	%	37.2 9%	21.1 9%	8.05 %	1.69 %	0.85 %	2.54 %	2.54 %	0.85 %	0.85 %	22.8 8%	0.85 %	100.0 0%

يشير الجدول (1) أن أكثر أنواع الإصابات لدى المبارزين في الكويت كان تمزق الأوتار وبنسبة 12,12% تلاها تمزق العضلات 89,6% حيث سجلت مجموع الإصابات لمبارزي دولة الكويت 36 إصابة وبنسبة 51,30% . بينما كان من أكثر أنواع الإصابات لدى المبارزين في الإمارات كان تمزق الأوتار وبنسبة 46,7% تلاها تمزق العضلات 24,4% في حين سجلت مجموع الإصابات لمبارزي دولة الإمارات 23 إصابة وبنسبة 49,19% ، وكانت أكثر أنواع الإصابات لدى المبارزين في السعودية هو تمزق الأوتار وبنسبة 53,6% تلاها الإلتواءات 4% حيث سجلت مجموع الإصابات لمبارزي دولة السعودية 22 إصابة وبنسبة 64,18% بينما كانت أكثر أنواع الإصابات لدى المبارزين من لبنان وقطر والبحرين والأردن هو تمزق الأوتار وبلغت 73,3% ، وفي هذا المجال يشير مجلي وعطيات (2006) أن أكثر الإصابات حدوثاً لدى المبارزين الذكور كانت تمزقات الأربطة وبنسبة (13.95) ، تلاها التفصصات العضلية لدى الإناث وبنسبة (6.2) ،

للإجابة عن تساؤل الدراسة الثاني والذي ينص على: ما هي أكثر المناطق عرضة للإصابة والفروق ما بينها تبعاً لمتغير الدولة؟ أستخدم الباحث المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والجدول (2) يوضح ذلك.

جدول 2. التكرارات والنسب المئوية وقيمة كا² لأنواع الإصابات تبعاً لمتغير الدولة

الدولة المنطقة	الكويت		الإمارات		السعودية		لبنان		قطر		البحرين		الأردن		المجموع	
	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت
رأس	0.9%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.86%	1
الكتف	2.6%	3	0.9%	1	0.9%	1	0.0%	0	0.9%	1	0.9%	1	0.9%	1	6.90%	8
مفصل الكتف	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.9%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.86%	1
الترقوة	0.9%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.9%	1	1.72%	2
مفصل الكوع	0.0%	0	0.0%	0	0.9%	1	0.0%	0	0.9%	1	0.0%	0	0.0%	0	1.72%	2
الساعد	0.9%	1	0.9%	1	0.9%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	2.59%	3
مفصل الرسغ	1.7%	2	0.9%	1	0.9%	1	0.0%	0	0.9%	1	0.9%	1	0.9%	1	6.03%	7
السلاميات	0.9%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.86%	1
الحوض	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.9%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.86%	1
مفصل الورك	0.9%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.9%	1	0.0%	0	0.00%	0
الفخذ	9.5%	11	2.6%	3	2.6%	3	2.6%	3	0.9%	1	1.7%	2	3.5%	4	23.28%	27
مفصل الركبة	6.0%	7	2.6%	3	1.7%	2	0.9%	1	0.9%	1	0.9%	1	0.9%	1	13.79%	16
رباط صليبي أمامي	0.9%	1	0.0%	0	1.7%	2	0.9%	1	0.9%	1	0.0%	0	0.0%	0	3.45%	4
الغضروف	0.0%	0	0.9%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.86%	1
الكاحل	12.9%	15	3.5%	4	3.5%	4	2.6%	3	3.5%	4	4.3%	5	4.3%	5	33.62%	39
أمشاط القدم	0.0%	0	0.0%	0	0.9%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.86%	1
المجموع	31.0%	36	19.8%	23	19.0%	22	10.3%	12	10.0%	12	6.9%	8	7.8%	9	100.00%	116

يبين الجدول (2) التكرارات والنسب المئوية وقيمة مربع كا² لمكان وقوع الإصابات تبعاً لمتغير الدولة التي ينتمي إليها المبارز، ويتبين من الجدول أن أكثر أماكن الإصابات لدى لاعبي المبارزة في دولة الكويت هي الكاحل بتكرار (15) وبنسبة (93,12%) تلاها الفخذ بتكرار (11) وبنسبة (48,9%) وأن أكثر أماكن الإصابات لدى لاعبي المبارزة في دولة الإمارات هي الكاحل بتكرار (4) وبنسبة (45,3%)

تلاها الفخذ بتكرار (3) وبنسبة (59,2%) ، وأن أكثر أماكن الإصابات لدى لاعبي المبارزة في دولة السعودية هي الكاحل والفخذ بتكرار (3) وبنسبة (59,2%) ، وأن أكثر أماكن الإصابات لدى لاعبي المبارزة في دولة لبنان هي الكاحل بتكرار (4) وبنسبة (45,3%) ، وأن أكثر أماكن الإصابات لدى لاعبي المبارزة في دولة قطر هي الكاحل بتكرار (5) وبنسبة (31,4%) تليها الفخذ بتكرار (2) وبنسبة (72,1%) ، وأن أكثر أماكن الإصابات لدى لاعبي المبارزة في دولة الأردن هي الكاحل بتكرار (5) وبنسبة (31,4%) تليها الفخذ بتكرار (4) وبنسبة (45,3%) . وفي هذا المجال يُشير شاهين (2014) أن إصابات الرسغ من أكثر مناطق الجسم تعرضاً للإصابة لدى الذكور وبنسبة (16.50%) ، أما لدى الإناث فكانت منطقة الفخذ وبنسبة (16.90%) ، أما (2008) Harmar فيشير أن أكثر مواقع الجسم تعرضاً للإصابات في رياضة المبارزة هي الركبة وبنسبة (19.6%) تلاها الفخذ وبنسبة (15.2%) والكاحل (13%) ، كذلك (60%) من الإصابات تحدث في الأطراف السفلى . بينما يُشير (2017) Kirill et al أن (18.26%) من الإصابات في رياضة المبارزة تكون في منطقة الركبة تلاها المعصم وبنسبة (13.04%) أما (2017) Ki Jun & Song فأشارا أن الإصابات في الطرف السفلى كانت (47.2%) والأطراف العليا (26.4%) كذلك يشير عبد العزيز (2011) أن أهم أماكن حدوث الإصابات هي منطقة الفخذ، اليد والرسغ والكاحل .

للإجابة عن تساؤل الدراسة الثالث والذي ينص على: ما هي أنواع الإصابات الأكثر شيوعاً والفروق بينها تبعاً لمتغير نوع السلاح ؟ استخدم الباحث المتوسطات الحسابية، النسب المئوية واختبار) كا² والجدول (3) يوضح ذلك

جدول 3. التكرارات والنسب المئوية وقيمة كا² لأنواع الإصابات تبعاً لمتغير نوع السلاح

نوع الإصابة	فلوريه (ن = 18)		أبييه (ن = 14)		سابر (ن = 8)		المجموع	
	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت
تمزق أوتار	19,21%	25	86,11%	14	24,4%	5	29,37%	44
تمزق عضلات	86,11%	14	47,8%	10	85,0%	1	19,21%	25
تمزق أربطة	00,0%	0	08,5%	6	39,3%	4	47,8%	10
خلع	00,0%	0	69,1%	2	00,0%	0	69,1%	2
ملخ	00,0%	0	85,0%	1	00,0%	0	85,0%	1
رضوض عظم	00,0%	0	69,1%	2	85,0%	1	54,2%	3
رضوض عضلات	00,0%	0	85,0%	1	69,1%	2	54,2%	3
جروح	00,0%	0	85,0%	1	00,0%	0	85,0%	1
تقلصات	00,0%	0	00,0%	0	85,0%	1	85,0%	1
إلتواءات	41,14%	17	08,5%	6	39,3%	4	88,22%	27
اصابات أخرى	85,0%	1	00,0%	0	00,0%	0	85,0%	1
المجموع	31,48%	57	44,36%	43	25,15%	18	100%	118

يبين الجدول (3) التكرارات والنسب المئوية وقيمة مربع كا² لأنواع الإصابات لدى المبارزين تبعاً لمتغير نوع السلاح، ويتبين من الجدول أن أكثر أنواع الإصابات عند المبارزين بسلاح فلوريه تمزق الأوتار وبلغت 19,21% تلاها الإلتواءات وبنسبة 41,14% ، تلاها تمزق العضلات حيث بلغت 86,11% ، أما بالنسبة لأكثر أنواع الإصابات عند المبارزين بسلاح أبييه تمزق الأوتار بنسبة 86,11% تلاها تمزق

العضلات بنسبة 47,8% تلاها إصابات الالتواءات والأربطة . 08,5% أما المبارزين بسلاح سابر فبلغت إصابات تمزق الأوتار أعلى نسبة 29,37% تلاها الالتواءات بنسبة 88,22% تلاها تمزق العضلات 19,21% تلاها تمزق الأربطة . 47,8% وبشكل عام فإن أكثر الإصابات انتشاراً بين المبارزين هي تمزق الأوتار بتكرار (44) وبنسبة (29,37%) ويعزو الباحث ذلك إلى عدم الإحماء الجيد الذي يعد سبباً رئيسياً لتمزقات في الأوتار والعضلات والأربطة كما ويمكن أن يعزى ذلك إلى السقوط على الأرض بسبب سوء الأرضيات المستخدمة في التدريب . أما بالنسبة لإنتشار الإصابات لنوع السلاح فيلاحظ من الجدول (3) أن أكثر الإصابات حدوثاً هي في سلاح فلوريه بتكرار (57) إصابة وبنسبة مئوية (31,48%) يليها سلاح أبييه بتكرار (43) وبنسبة (44,36%) ، بينما المبارزين بسلاح سابر فكان التكرار (18) وبنسبة (25,15%) .

ويعزى الباحث قلة الإصابات في سلاح سابر إلى كون الهدف يتكون من الجزء العلوي من الجسم فقط حيث يشمل الجذع والرأس والذراعين بحيث تنحصر إصابة المبارز في منطقة الجزء العلوي فقط فيكون تركيز المبارز أكبر ، بينما في سلاح فلوريه و أبييه فيكون الهدف معظم أجزاء الجسم وبذلك تزداد نسبة الإصابات لديهم ، كما يرى الباحث أن زيادة الإصابات في سلاح فلوريه يعود إلى سرعة الحركة والأداء السريع من تقدم ورجوع وأخذ اللمسة مما يزيد العبء على الجهاز الحركي فتزداد احتمالية الإصابة . وفي هذا المجال يُشير مجلي وعطيات (2006) أن نسبة الإصابات في سلاح الفلوريه هي الأكثر إنتشاراً في رياضة المبارزة وبنسبة . (74.42)%

للإجابة عن تساؤل الدراسة الرابع والذي ينص على : **ما أكثر المناطق عرضة للإصابة والفروق بينها تبعاً لمتغير نوع السلاح؟** أستخدم الباحث المتوسطات الحسابية، النسب المئوية واختبار) كا (٢)والجدول (4) يوضح ذلك.

جدول 4. التكرارات والنسب المئوية لمكان حدوث الإصابات تبعاً لنوع السلاح

نوع الإصابة	فلوريه)ن(=18		أبييه)ن(=14		سابر)ن(=8		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
الرأس	0	00,0%	1	86,0%	0	00,0%	1	86,0%
الكتف	0	00,0%	5	31,4%	3	59,2%	8	90,6%
مفصل الكتف	0	00,0%	0	00,0%	1	86,0%	1	86,0%
الترقوة	0	00,0%	1	86,0%	1	86,0%	2	72,1%
مفصل الكوع	0	00,0%	2	72,1%	0	00,0%	2	72,1%
الساعد	0	00,0%	0	00,0%	3	59,2%	3	59,2%
مفصل الرسغ	6	17,5%	1	86,0%	0	00,0%	7	03,6%
السلاميات	1	86,0%	0	00,0%	0	00,0%	1	86,0%
الحوض	0	00,0%	0	00,0%	1	86,0%	1	86,0%
مفصل الورك	0	00,0%	1	86,0%	1	86,0%	2	72,1%
الفخذ	15	93,12%	11	48,9%	1	86,0%	27	28,23%
مفصل الركبة	9	76,7%	6	17,5%	1	86,0%	16	79,13%
رباط صليبي	0	00,0%	2	72,1%	2	72,1%	4	45,3%
الغضروف	0	00,0%	1	86,0%	0	00,0%	1	86,0%
الكاحل	26	41,22%	9	76,7%	4	45,3%	39	62,33%
أمشاط القدم	0	00,0%	1	86,0%	0	00,0%	1	86,0%
المجموع	57	14,49%	41	34,35%	18	52,15%	116	100%

اختبار) كا (٢)تحت مستوى دلالة (05,0%) الدرجة المحسوبة 22,42 =
اختبار) كا (٢)تحت مستوى دلالة (05,0%) الدرجة الجدولية 01,4 =

يبين الجدول (4) التكرارات والنسب المئوية وقيمة مربع كا² لمكان وقوع الإصابات تبعاً لمتغير نوع السلاح، ويتبين من الجدول أن أكثر أماكن الإصابات لدى لاعبي المباراة بسلاح فلوريه هي الكاحل بتكرار (26) ونسبة (41,22%) تلاها الفخذ بتكرار (15) ونسبة (93,12%) تلاها إصابات مفصل الركبة بتكرار (9) ونسبة (76,7%) ، تلاها مفصل الرسغ بتكرار (6) ونسبة (17,5%) أما بالنسبة لأكثر أماكن الإصابات لدى لاعبي المباراة بسلاح الأبييه فحصلت إصابات الفخذ على أعلى نسبة (48,9%) وبتكرار (11) ، تلاها إصابات الكاحل بتكرار (9) ونسبة (76,7%) ، تلاها إصابات مفصل الركبة بتكرار (6) ونسبة (17,5%) ، تلاها إصابات الكتف بتكرار (5) ونسبة (31,4%) أما بالنسبة لأكثر أماكن الإصابات لدى لاعبي المباراة بسلاح ساير فكانت إصابة الكاحل بتكرار (4) ونسبة (45,3%) تلاها إصابات مفصل الكتف والساعد بتكرار (3) ونسبة (59,2%) وبشكل عام فإن أكثر الإصابات حدوثاً هي الكاحل بتكرار (39) ونسبة (62,33%) تلاها إصابات الفخذ بتكرار (27) ونسبة (28,23%) تلاها مفصل الركبة بتكرار (16) ونسبة (79,13%) ويعزو الباحث ذلك إلى العبء الكبير على الأطراف السفلى أثناء عمليات التقدم والتراجع والطن ومد الرجل مداً كاملاً مما يسبب عبئاً كبيراً على العضلات الخلفية للفخذ وخاصة عند سوء الإحماء. وفي هذا المجال يشير (2008) Harmar أن أكثر مواقع الجسم تعرضاً للإصابات في رياضة المبارزة هي الركبة ونسبة (19.6%) تلاها الفخذ ونسبة (15.2%) والكاحل (13%) ، كذلك (60%) من الإصابات تحدث في الأطراف السفلى بينما يُشير (2016) Kirill et al أن (18.26%) من الإصابات في رياضة المبارزة تكون في منطقة الركبة تلاها المعصم ونسبة (13.04%) أما (2017) Ki Jun & Song فأشارا أن الإصابات في الطرف السفلى كانت (47.2%) والأطراف العليا (26.4%)

للإجابة عن تساؤل الدراسة الخامس والذي ينص على: ما هي أوقات حدوث الإصابات لدى المبارزين؟ استخدم الباحث المتوسطات الحسابية، النسب المئوية واختبار كا² والجدول (5) يوضح ذلك.

جدول 5. النسب المئوية ونتائج اختبار) كا² لفترة وقوع الإصابة لدى اللاعبين

النسبة المئوية	عدد الإصابات	فترة وقوع الإصابة
21,61%	71	فترة الإعداد
79,38%	45	فترة المنافسات
00,0%	0	فترة الراحة
100%	116	المجموع

يبين الجدول (5) فترات وقوع الإصابات حيث سجلت فترة الإعداد أعلى نسبة حدثت فيها الإصابات حيث بلغت 21,61% ، تلاها فترة المنافسات 79,38% ، كما سجلت فترة الراحة أقل نسبة 00,0% بحيث لم تسجل أي إصابة أثناء فترة راحة اللاعب. ويعزو الباحث ذلك إلى عدم التخطيط السليم للجرعات التدريبية التي تتناسب مع قدرات اللاعبين إضافة إلى سوء الإعداد المهاري من قبل اللاعب والمدرّب. وفي هذا المجال يشير مجلي والصالح (2007) أن أكثر الإصابات حدوثاً كانت في فترة الإعداد بنسبة 54.89% ، بينما يُشير شاهين (2014) أن مرحلة التدريب تُعتبر من أكثر الاوقات التي تحدث فيها الإصابات. كذلك يُشير عبد العزيز (2011) أن أوقات حدوث الإصابات هي فترة التدريب ثم فترة المباريات.

للإجابة عن تساؤل الدراسة السادس والذي ينص على: ما هي أسباب حدوث الإصابة لدى لاعبي المبارزة؟
أستخدم الباحث المتوسطات الحسابية، النسب المئوية واختبار) كا² (والجدول (6) يوضح ذلك.

جدول 6. النسب المئوية ونتائج اختبار كا² لأسباب حدوث الإصابة

النسبة المئوية	التكرار	سبب الإصابة
29.23%	41	عدم الإحماء الجيد
5.11%	7	التدرب الزائد
24.09%	33	أرضية التدريب غير جيدة
6.57%	9	سوء الاعداد المهاري
5.84%	8	الاستمرارية في التدريب عند حدوث إصابة
2.92%	4	عدم التقيد ببرنامج تدريبي واضح
1.46%	2	عدم ملاحظة المدرب للاعب
4.38%	6	عدم اعطاء الراحة الكافية بين التمارين
2.19%	3	عدم القيام بالفحوصات الطبية الشاملة
7.30%	10	عدم التدرج في زيادة حمل التدريب
1.46%	2	عدم استخدام وسائل تأهيل رياضي
6.57%	9	عدم التقيد بقواعد الأمن
2.19%	3	اسباب اخرى
100%	116	المجموع

يوضح الجدول (6) أسباب الإصابات الرياضية لدى لاعبي المبارزة وقد تصدرت عدم كفاية الإحماء الأسباب بنسبة 29.93% ، يليها أرضية التدريب غير جيدة بنسبة 24,09% ، وعدم التدرج في زيادة حمل التدريب 30,7% ثم سوء الاعداد المهاري و عدم التقيد بقواعد الأمن 6,57% ، مما يدل ذلك على عدم بناء الخطط التدريبية على أسس وقواعد علم التدريب الرياضي وعدم توفير البنية التحتية المناسبة لأرضيات رياضة المبارزة .وفي هذا المجال تشير الدراسات أن هناك أسباب متعددة للإصابات الرياضية منها العامل النفسي، الإنقطاع المتكرر عن التدريبات الرياضية والتدريب الخاطيء (Martin & Lopes, 2013). كذلك تترافق الإصابة الرياضية دوماً مع ممارسة النشاط الرياضي كما تزداد في حالة الإحماء غير الكافي أو في حالة وجود أخطاء في إعداد الخطط التدريبية وزيادة الاحمال التدريبية) كمونة، (2002). كذلك يشير عبد العزيز (2011) أن أهم أسباب حدوث الإصابات لدى عينة الدراسة هي الإحماء غير الجيد.

الاستنتاجات:

- 1- أكثر الإصابات الرياضية حدوثاً هي إصابة تمزق الأوتار تلاها الإلتواءات ثم تمزق العضلات.
- 2- أكثر أماكن تعرضاً للإصابة في الجسم كانت إصابة الكاحل ، إصابة الفخذ ومفصل الركبة.
- 3- أكثر الفترات حدوثاً للإصابة كانت في فترة الإعداد ثم فترة المنافسات
- 4- أكثر أسباب الإصابات الرياضية لدى اللاعبين عدم الإحماء الجيد ، أرضية التدريب غير الجيدة، سوء الإعداد المهاري وعدم التقيد بقواعد الأمن.
- 5- أكثر الاصابات حدوثاً تكون في سلاح الفلورية ، سلاح الابية و سيف السابر.

التوصيات:

- الاهتمام بإجراء مزيد من الدراسات علي العلاقة بين الإصابات وعناصر اللياقة البدنية للاعبين المبارزة نظرا لتعدد إصابة الالتواء والتمزق .
 - التعرف علي أساليب التعامل مع الإصابة وفقاً لمكان حدوثها بالجسم وشدها.
 - ضرورة إنشاء وحدة للتأهيل الرياضي للإصابات الرياضية داخل الاتحادات الرياضييه والعناية الخاصة بتأهيل الإصابات الصغيرة .
 - الاهتمام بإجراء تصنيف للإصابات لمختلف الأعمار للوقوف علي أسبابها والعمل علي الحد والوقاية منها.
 - ضرورة الاهتمام بالإحماء الجيد.
 - ضرورة بناء خطط تدريبية تتناسب مع قدرات اللاعبين البدنية والفسولوجية6.
 - تجهيز بنية تحتية مناسبة لأرضيات ملاعب المبارزة 7 -
- المراجع:

- ١- مجلي ، ماجد وعطيات، خالد (2006). دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى لاعبي المبارزة في الأردن .المؤتمر العلمي الدولي الخامس، كلية التربية الرياضية -الجامعة الأردنية.
- ٢- مجلي ، ماجد والصالح". (2007). دراسة تحليلية لاسباب الاصابات الرياضية عند لاعبي المنتخبات الوطنية تبعا لفترات الموسم الرياضي في الاردن "مجلة دراسات – العلوم التربوية(2)34، 179-199
- ٣- عبد العزيز، ابراهيم". (2011). دينامية الاصابات الرياضية لدى المبارزين المصريين . المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، 63، 31-52
- ٤- كمونه، فريق.(2002) موسوعة الإصابات الرياضية وكيفية التعامل معها ط1، الدار العلمية الدولية للنشر، بيروت.
- ٥- شاهين، وليد.(2014) الإصابات الرياضية الشائعة للاعبي المنتخب الفلسطيني للمبارزة في 18-25 سنة، مجلة المحترف، 4، 23-36
- ٦- إقبال، رسمي.(2008) الإصابات الرياضية وطرق علاجها، دار العز للنشر والتوزيع .

المراجع الأجنبية :

- 1- Chung, L. M. Y. Fencing and health. In S. S. M. Fong (Ed.), Martial arts for health: Translating research into practice (pp. 42-49). Foster City, CA.: OMICS Group eBooks. (2014)
- 2- Harmer, P.(2008): Incidence and Characteristics of Time-Loss Injuries in Competitive Fencing: A Prospective, 5-Year Study of National Competitions,Clinical Journal of Sport Medicine: 18(2): 137-142.

- 3- Chappell,J., Herman, D., Knight, B., Kirkendall, D., Garrett, W., and Yu, B.(2005). Effect of fatigue on knee kinetics and kinematics in stopjump task. The American Journal of Sports Medicine,33(7),1022-1029.
- 4- Martin, L., & Lopes, C. (2013). Rank job stress, Psychological distress and physical activity among military personnel. BMC Public Health, 13, 617-628.
- 5- Kirill Alekseyev*, Yura Stoly, Richard Chang, Malcolm Lakdawala, Tina Bijlani and Adrian Cristian (2016). Identification of the most frequent injuries in a variety of fencing competitors: A cross sectional study of fencing clubs in the Northeast tri-state region. Physical Medicine and Rehabilitation Research, 1(3), 52-55.
- 6- Ki Jun Park, Song Brian Byung (2017). Injuries in elite Korean fencers: an epidemiological study. Br J Sports Med ;51:220–225. doi:10.1136/bjsports-2016-096754

الملخص العربي

دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى لاعبي المباراة في الدول العربية

دكتور / جمال ناصر العدواني

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى أنواع الإصابات الأكثر حدوثاً ومكان حدوثها لدى لاعبي المباراة في الدول العربية تبعاً لمتغير نوع السلاح ومتغير الدولة، كذلك إلى فترة حدوث الإصابة بين المبارزين وأسباب حدوث الإصابة. ولتحقيق ذلك استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي على عينة تكونت من (40) لاعب. وأستخدم الباحث استبيان لحصر الإصابات وفترات الإصابة وأسباب حدوثها، بالإضافة إلى المقابلة الشخصية مع عينة الدراسة. وبعد تحليل بيانات عينة الدراسات باستخدام المتوسطات الحسابية، النسب المئوية واختبار كاسي تين أن أكثر الإصابات حدوثاً لدى المبارزين في الدول العربية إصابة تمزق الأوتار بنسبة %37.29 تلاها الإلتواءات بنسبة %22.88 تلاها تمزق العضلات بنسبة %21.19 وتبين أن أكثر أماكن تعرضاً للإصابة هي الكاحل بنسبة %33.62 ، تلاها إصابة الفخذ بنسبة %23.28 ، تلاها مفصل الركبة . %13.45 وأن أكثر فترات حدوث الإصابات كانت في فترة الإعداد بنسبة %61.21 تلاها فترة المنافسات بنسبة %38.79 وأن أكثر أسباب الإصابات الرياضية لدى اللاعبين انحصرت في عدم الإحماء الجيد بنسبة %29.23 تلاها أرضية التدريب غير الجيدة بنسبة %24.09 تلاها سوء الإعداد المهاري و عدم التقيد بقواعد الأمن بنسبة %6.75 وبالنسبة لإنتشار الإصابات تبعاً لنوع السلاح فيلاحظ أن أكثر الإصابات حدوثاً هي في سلاح الفلوريه بتكرار (57) إصابة وبنسبة مئوية (%31,48) ثم سلاح الأيبيه بتكرار (43) وبنسبة (%44,36) ، بينما المبارزين بسلاح سابر فكانت التكرار (18) وبنسبة (%25,15) وقد أوصى الباحث بضرورة الاهتمام بالإحماء الجيد والذي يتناسب مع نوع السلاح في اللعبة وبناء خطط تدريبية تتناسب مع قدرات اللاعبين وتجهيز البنية التحتية لأرضيات الملاعب الخاصة بالمبارزة.

كلمات مفتاحية: المبارزة، الإصابات الرياضية، دراسة تحليلية، الدول العربية

الملخص بالإنجليزي

Analytical study of sports injuries among fencing players in Arab countries

By

Dr.Jamal Naser Al Adwani

Abstract

This study was aimed to identify the most common types of injuries and the location of their occurrence among fencing players in Arab countries according to the type of weapon and the state variable, as well as the period of injury occurring between the fencers and the causes of the injury. To achieve this, the researcher used the descriptive and analytical method on a sample of (40) players. The researcher used a questionnaire to enumerate the injuries, the periods of injury and the reasons for their occurrence, in addition to a personal interview with the study sample. After analyzing the sample data using arithmetic averages, percentages, and the K2 test, it was found that the most common injuries among fencers in the Arab countries are tendon rupture by 37.29%, followed by sprains by 22.88%, followed by muscle tears at 21.19%. In addition, it was found that the most vulnerable places to injury were the ankle with a rate of 33.62%, followed by a thigh injury at a rate of 23.28%, followed by the knee joint at 13.45%. Moreover, the most frequent periods of injuries were in the preparation period, at 61.21%, followed by the competition period, at 38.79%. Most of the causes of sports injuries among players were limited to a lack of good warm-up at a rate of 29.23%, followed by poor training ground at a rate of 24.09%, followed by poor skill preparation and non-compliance with security rules at a rate of 6.75%. As for the spread of injuries according to the type of weapon, it is noticed that the most frequent injuries are in the fluorescent weapon with a frequency of (57) hit and a percentage (31.48%), then the weapon of the weapon repeatedly (43) and a rate of (44.36%), while the swordsmen with the Saber weapon were repeated (18), at a rate of (25.15%). The researcher recommended the need to pay attention to a good warm-up that is commensurate with the type of weapon in the game and to build training plans commensurate with the capabilities of the players and to equip the infrastructure for the stadiums for fencing.

Keywords: Fencing, Sports injuries, Analytical study, Arab countries