



جامعة بغداد
كلية التربية الرياضية

الإصابات الرياضية لدى الملاكمين وطرق الوقاية منها

بحث مسحي

من قبل
أ.م.د. كمال جلال ناصر

٢٠٠٩

الملخص باللغة العربية:

(الإصابات الرياضية لدى الملاكمين وطرق الوقاية منها)
يهدف البحث إلى التعرف على الإصابات الرياضية الشائعة لدى الملاكمين وأكثر المناطق في الجسم تعرضاً إلى الإصابة عند الملاكمين. والتعرف على كيفية الوقاية منها واشتملت عينة البحث من الملاكمين المصابين البالغ عددهم (٣٤) ملاكماً.

وتوصل الباحث إلى استنتاجات تحدد أكثر المناطق إصابة لدى الملاكمين وأكثر المناطق تعرضاً وأوصى الباحث بعدد من التوصيات التي يمكن إن تحد من التعرض للإصابات.

Abstract

(Sport injures in boxing and how to avoid it)

The aim of this study is to recognize famous sports injures in boxing and where are the most it happing in boxers body and how to avoid it. The sample was 34 boxer where they had deferent injures. Researcher find the most area in human body that recording higher injures and recommend some advice to avoid it.

١-الباب الأول: التعريف بالبحث:

١-١ المقدمة وأهمية البحث:

إن التقدم العلمي الذي يشهده العالم في الآونة الأخيرة جعل الاهتمام بالتربية الرياضية يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالعلوم المختلفة كالفسلجة والبايوميكانيك وعلم التدريب، التشريح، علم النفس والطب الرياضي. تحدث الإصابة الرياضية نتيجة ممارسة النشاط البدني بشكل خاطئ وعدم تطبيق البرامج والمناهج التدريبية بشكل خاطئ وعدم تطبيق البرامج والمناهج التدريبية بشكل صحيح. ونظراً لكون لعبة الملاكمة من الألعاب الفردية التي يكثر فيها حدوث الإصابات فلذلك يجب الاهتمام بهذا الجانب والتعرف على الإصابات التي تحدث فيها وبالتالي طرق الوقاية، وتنتشر الإصابات بين الملاكمين لخصوصية لعبة الملاكمة التي تنتج في التطبيق الخاطئ لأسلوب التدريب وأيضاً لكون لعبة الملاكمة من الألعاب التي يكون فيها احتكاك كبير نتيجة لطبيعة اللعبة، والإقلال من احتمال حدوث إصابة الملاكم أمر هام لضمان استمرار تدريبه واشتراكه في المنافسات وإحراز النتائج، كذلك الحفاظ على الملاكم سليماً. وتظهر أهمية هذا البحث في أنها تعتبر محاولة ايجابية للمحافظة على مستوى الملاكمين لتحقيق أعلى مستوى وأفضل النتائج ولتوجيه المدربين لتلافي حدوث هذه الإصابات التي قد تحرم الملاكم من المشاركة في المنافسات كذلك لتضع أمام العاملين في هذا المجال حقائق ميدانية تمكنهم من وضع البرامج التدريبية على أسس علمية مستمدة من الواقع ليتجنبوا وقوع الإصابات المنتشرة قدر الإمكان .

٢-١ مشكلة البحث:

تتنوع الإصابات الرياضية التي يتعرض لها اللاعب بتنوع النشاط الذي يمارس فلكل نشاط رياضي طابعه وخصائصه التي تقررها محتوياته ومكوناته من حيث متطلباته المهارية والخطية، ومستوى الملاكم وخبرته كل ذلك قد يسهم في تحديد نوع ودرجة وخطورة الإصابات الرياضية التي يتعرض لها الملاكم أثناء ممارسة التدريب أو المنافسات الرياضية. الملاكمة من الألعاب التي تتميز بطابع السرعة والاحتكاك بين الملاكمين في نطاق ما يشرعه قانون اللعبة والإصابة تعتبر من المعوقات التي تقلل من كفاءة الملاكم من الناحية البدنية والمهارية وقد تكون عنصراً مؤثراً في قصر عمر الملاكم في الحلبة أو قد تؤدي إلى اعتزاله نهائياً ، ولما نجد أسلوباً معيناً للتدريب يخلو من وقوع إصابة لذلك فإن تحديد نوع الإصابة ومكانها يعتبر خطورة سابقة لمعرفة أساليب الوقاية والحد من تكرارها.

٣-١ أهداف البحث:

١. التعرف على الإصابات الرياضية الشائعة لدى الملاكمين.
٢. التعرف على أكثر مناطق الجسم تعرضاً للإصابة عند الملاكمين.
٣. التعرف على عوامل الوقاية من الإصابات الرياضية الشائعة لدى عينة البحث.

٤-١ مجالات البحث:

- ٤-١-١ المجال البشري: ملاكمين مصابين خلال التدريب أو النزالات.
- ٤-١-٢ المجال الزمني: المدة من ٢٠٠٩/٥/٨ ولغاية ٢٠٠٩/٧/١٠
- ٤-١-٣ المجال المكاني: قاعة نادي الزوراء الرياضي.

٢-الباب الثاني: الدراسات النظرية والمشابهة:

١-٢ الدراسات النظرية

١-١-٢ الإصابة Injury^(١): إنها تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات وعوامل خارجية أو داخلية تؤدي إلى إحداث تعبيرات تشريحية ومثبولوجية في الجزء المصاب مما المصاب عمل أو وظيفة ذلك النسيج بشكل وقتي أو دائمي وفقاً لشدة الإصابة. ومنها:
١. الكدم Contusion^(٢): هرس النسيج نتيجة تعرضه لضغط شديد من شدة خارجية ويصاب الكدم بألم شديد وتورم وتغيير لونها نتيجة للنزف الداخلي وارتفاع حرارة المنطقة.

١ - سميرة خليل محمد ؛ إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل ، (القاهرة : شركة فاس للطباعة ، ٢٠٠٨) ، ص ١١ .
٢ - عمار عبد الرحمن قبيع؛ الطب الرياضي ، (الموصل : دار الكتب للطباعة والنشر ، ١٩٩٩) ، ص ١٠٦ .

٢. الخلع Dislocatim^(٣): إزاحة العظم من مكانه الطبيعي في المفصل نتيجة لشدة خارجية ويؤدي عادةً إلى إصابة الأربطة المحيطة بالمفصل.
٣. الالتواء Sprain^(٤): إصابة أربطة المفصل نتيجة لشدة خارجية أكبر من قدرة المفصل على تحملها مما يؤدي إلى تمطي أو تمزق جزئي أو كلي لرباط أو أكثر.
٤. الكسر Fracture^(٥): فقدان استمرارية العظم الطبيعية نتيجة لشدة خارجية كالضغط أو السحب الشديد أو نتيجة المرض.
٥. التكلس Ossification^(٦): تحدث التكلسات العظمية للعضلات نتيجة ترسيب الكالسيوم بالأنسجة العضلية بسبب الإصابة.

٢-٢ الإجراءات الفورية للإصابات الرياضية^(٥).

أولاً: الراحة Rest:

الراحة ضرورية لان مواصلة التدريب الرياضي أو أي نشاط آخر قد يزيد في الإصابة فيجب إيقاف العضو المصاب فور الشعور بالإصابة. ولان استخدام العضو وهو مصاب من الممكن أن يؤدي إلى تأخير الاستشفاء، زيادة الألم، زيادة النزيف وبالتالي يكون من الضروري للجوء إلى الراحة الكافية عند حدوث الإصابة فالراحة تساعد على التئام الإصابة بدرجة اكبر، والإصابة نفسها تحدد مدة الراحة الضرورية للشفاء التام منها فيجب استخدام عكازين لتجنب استخدام الطرق السفلي المصاب واستخدام جبائر لتجنب استخدام الطرف العلوي المصاب.

ثانياً : الثلج Ice:

استخدام الثلج أفضل بكثير من استخدام أي مواد كيميائية أخرى فيمكن استخدام كيس ثلج ويوضع على الإصابة لمدة من (٢٠-٣٠) مع إعادة ذلك كل (٥ أو ٦س) بعد وقوع الإصابة ولمدة أربع وعشرين ساعة فقط في حالات الإصابة العادية، أما الإصابة الحادة الأمر فيطلب، الأمر استخدام الكمادات الباردة لمدة (٤٨ س) بنفس الأسلوب المذكور مع مراعاة وضع منشفة بين كيس الثلج مباشرة على مكان الإصابة.^(٧)

ثالثاً: الضغط Compression:

عملية الضغط تحد من عملية التورم التي إذا لم يتم التحكم فيها فمن الممكن أن تؤدي إلى انتكاس الشفاء. ويعقب الإصابة بالجروح أو الرضوض تسرب الدم والسوائل من الأنسجة المجاورة إلى داخل المنطقة المصابة ويؤدي إلى انتفاخ الأنسجة. والضغط على مكان الإصابة يمكن أن يتم باستخدام كيس الثلج نفسه أو بدونه وفي حالة استخدام كيس الثلج نفسه يجب أن يثبت برباط ضاغط أو يمكن إجراء العكس أي يربط الجزء المصاب برباط ضاغط أولاً مع مراعاة ألا ينتج عن هذا الربط تخدير العضو المصاب، ثم بعد ذلك يوضع كيس الثلج فوق الربط الضاغط وفي تلك الحالة لا داعي لاستخدام المنشفة فالرباط الضاغط يقوم بنفس المطلوب.

رابعاً : Elevation:

إن وضع الجزء المصاب فوق مستوى القلب يساعد في استخدام الجاذبية لتصريف السوائل الزائدة وعلى أن يكون ذلك بطريقة يجد فيها اللاعب المصابة الراحة والارتخاء. ويرفع الجزء المصاب فوق مستوى القلب قبل التورم والألم بمكان الإصابة وذلك عن طريق رفع الجزء المصاب المضاف إليه كمادات الثلج والرباط الضاغط فوق وسائد أو أي جسم صلب، وإثناء النوم يرفع الطرف العلوي المصاب بوضع وسائد تحت الذراع أو يوضع الذراع فوق الصدر ومن الممكن رفع الجزء العلوي في الجسم بواسطة وسائد أو إرجاع مسند المقعد أو رفع مقدمة السرير.

٣ - المصدر نفسه، ص ١١٣.

٤ - المصدر نفسه، ص ١١٧.

٥ - مجدي الحسيني؛ الإصابات الرياضية بين الوقاية والعلاج. ط ١: (دار الأرقام، القاهرة، ١٩٩١)، ص ٢٧.

٦ - سميرة خليل محمد؛ المصدر السابق، ص ١٥٢.

٧ - سميرة خليل محمد؛ الإصابات الرياضية، مطبعة وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، بغداد، ٢٠٠٥، ص ١٤.

وتعود ميكانيكية الرفع في إن الأنسجة المفترقة تفرز مجموعة من السوائل نتيجة الإصابة وعندما يتم إفراز هذه السوائل بكمية كبيرة يحدث تورم، وهذه السوائل تكون خارج دورتها الطبيعي، وهناك مجموعة من الاحتياطات الهامة التي يجب وضعها في الاعتبار ومن أهمها، وضع الجزء المصاب عكس الجاذبية الأرضية لمساعدة السائل على عودته إلى دورته الطبيعية في اتجاه القلب ، وفي حالة حدوث إصابة بالقدمين يجب رفع الرجلين في مستوى أعلى من مفصل الحوض ووضعها على دعامة أو وسادة.

٣- الباب الثالث: منهج البحث وإجراءاته الميدانية:

١-٣ منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج المسحي لملائمته طبيعة المشكلة .

٢-٣ عينة البحث:

شملت عينة البحث بالمجتمع الأصلي من اللاعبين المتقدمين في المنتخبات الوطنية بالملاكمة ، وقد تم اختيار العينة بالطريقة العمدية البالغ (عدد ٤٣) بأعمار (١٩-٢٢) سنة تم استبعاد (٣) لاعبين لغرض إجراء التجربة الاستطلاعية.

٣-٣ أدوات البحث:

١. المراجع العلمية.
٢. المقابلة الشخصية*.
٣. الملاحظة والتجريب.
٤. استمارة استبيان.
٥. ميزان طبي لقياس الوزن.
٦. استمارة تسجيل القياسات الجسمية.

٤-٣ التجربة الاستطلاعية

وهي مرحلة التجريب الميداني للاستمارة، وقد تم تطبيق الاستمارة في ٢٠٠٩/٥/٨ لغاية ٢٠٠٩/٥/١٠ لعينة من اللاعبين عددهم (٣) لاعبين وذلك للتأكد من سهولة وسلامة الأسئلة ولاكتشاف السلبات التي ترافق عملية إجراء البحث وهي:
- التأكد من صلاحية الاستمارة وتدوين الإصابات.
- التعرف على المعوقات التي ترافق إجراء عملية إجراءات البحث وتقاديها.

٥-٣ إجراءات البحث الميدانية:

- استخدم الباحث إجراءات التالية لغرض انجاز البحث:
١. التعرف على المصابين من خلال إجراء اللقاءات مع بعض اللاعبين والمدربين .
 ٢. التعرف على الحالة المرضية من خلال الألام التي يشكو منها الملاكم ويلاحظ عليه من أعراض وعرضه على طبيب معالج* للتشخيص بشكل أدق من خلال الفحص السريري أو الشعاعي.
 ٣. بعد التأكد من وجود الإصابات لدى الملاكم تحت مقابلة الملاكمين المصابين لملاء الاستمارة المعدة من قبل الباحث (ملحق ١) والمقررة من قبل الخبراء والمختصين.
 ٤. الاطلاع على التقارير الطبية السابقة للملاكمين المصابين إن وجدت.

٦-٣ الوسائل الإحصائية^(٨)

*- وهم كل من الأساتذة:-

- أ.د. مؤيد حديد – أستاذ في كلية التربية الرياضية - جامعة بغداد.
- أ.د. سميرة خليل – أستاذة في كلية التربية الرياضية للبنات - جامعة بغداد/ اختصاص تاهيل إصابات.
- إسماعيل خليل _ بطل دولي بالملاكمة.
- عبد الكريم قاسم – بطل دولي بالملاكمة.

** الدكتور مظفر شفيق – دكتوراه طب رياضي – محاضرة كلية التربية الرياضية للبنات/ جامعة بغداد.

٨ - وديع ياسين محمد ، وحسن محمد عبد العبيدي؛ التطبيقات الإحصائية واستخدامات الحاسوب في بحوث التربية الرياضية ، دار الكتب للطباعة والنشر ، الموصل ، ١٩٩٩ ، ص ٢٦٤.

١- التكرار.

٢- النسبة المئوية.

٤- الباب الرابع: عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها:

٤-١ عرض وتحليل ومناقشة نتائج نوع الإصابة لدى الملاكمين.

الجدول (١)

يبين التكرارات والنسب المئوية ودلالة الفروق لنوع الإصابة لدى عينة البحث

ت	نوع الإصابة	ك	%
١	كسر الحاجز الأنفي .	٢٧	٨٧,٤
٢	خلع الإبهام.	٢٩	٩٨,٨
٣	كسر الضلع.	٢٥	٧٩,٥
٤	تلف الغشاء المبطن للأنف مع انفجار احد الأوعية الدموية.	١٨	٥٦,٥
٥	تمزق عضلة الصدر .	٧	١٥,٥
٦	خلع الكتف .	١١	٣٥,٣
٧	تلف اللثة.	١٨	٥٦,٥

يتضح من الجدول (١) إن الإصابة بلغت نسبة الإصابة في إصابة خلع الإبهام (٩٨,٨%) وهي أعلى نسبة بين الإصابات الأخرى ثم تليها إصابة كسرى الحاجز الأنفي (٨٧,٤%).
فيما حصلت إصابة كسر الضلع على نسبة (٧٩,٥%) تليها إصابات تلف الغشاء المبطن للأنف مع انفجار الأوعية الدموية بنسبة (٥٦,٥%) تلف اللثة (٣٥,٣%) وإصابة خلع الكتف بنسبة (٢٣,٣%) وأخيراً إصابة تمزق عضلة الصدر (١٥,٥%).

ويرى الباحث إن إصابة خلع الكتف تحدث نتيجة للحركات العنيفة أو الاصطدام بالخصم بطريقة غير فنية أو أداء حركات في غير مسارها الطبيعي أو قد يحدث الخلع نتيجة عدم إتقان المهارات الخاصة بالملاكمة أو الدخول على الخصم بطريقة خاطئة، وإن الإصابات الرياضية في الملاكمة في الغالب تحدث نتيجة الالتحام بين الملاكمين.

ويرى الباحث إن إصابة الخلع تحدث دائماً نتيجة لإجبار المفصل على حركة غير طبيعية أو مفاجئة في عكس الاتجاه بقوة شديدة أو نتيجة لأداء الملاكم المدافع لمنع الملاكم من إحراز نقاط ولكمات والتعامل بعنف قد يؤدي إلى الخلع.

يتضح إن أكثر نسب الإصابة هي إصابة خلع الإبهام حيث بلغت نسبتها على (٩٨,٩%) ويرى الباحث السبب في ذلك هو نتيجة عدم الدقة في تسديد وعدم إحكام القبضة أثناء النزال أو عدم الاهتمام بالإحماء وهذا يتفق مع ما إشارة إليه سوسن عبد المنعم (١٩٧٧)^(٩)، (إن الإحماء يعمل على رفع درجة حرارة الجسم ويزيد من مرونة الأربطة فتقل الإصابة بالخلع)، أما إصابة كسر الحاجز الأنفي فتأتي بالمرتبة الثانية في نوع الإصابة وكانت نسبتها (٨٧,٤%) وسبب ذلك يرجع إلى اللعب القريب الذي ينتج عن الاحتكاك بين الملاكمين .
ويتضح إن إصابة كسر الضلع كانت بعد إصابة كسرى الحاجز الأنفي ويرى الباحث إن حدوث مثل هذه الإصابة يعود إلى الصدمات المتكررة بين الملاكمين وتسديد اللكمات إلى الجسم وخصوصاً إلى الصدر أو البطن ، ثم تأتي إصابة الغشاء المبطن للأنف في المرتبة الرابعة ويعزو الباحث ذلك بسبب الدخول الخاطئ إلى الخصم وخصوصاً الدخول إلى المعدة بشكل مكشوف كما يؤدي إلى إصابة الوجه بشكل سهل جداً، ويتضح كذلك إن إصابة تمزق عضلة الصدر كانت بنسبة (١٥,٥%) يرجع سبب التمزق إلى القصور في القدرات الدفاعية للملاكم بالنسبة لمنطقة البطن والصدر وعدم إتقان المهارات الدفاعية لحماية هذه المناطق.

وبعد ذلك تأتي إصابة خلع الكتف وكانت بنسبة (٣,٢٣%) ويرجع الباحث سبب ذلك في القصور في عملية الإحماء وكذلك السماح للخصم في الدخول خلال عملية الهجوم تحت صدر الملاكم ومن ثم الصعود للأعلى وبالتالي تحدث عملية الخلع.

ثم إصابة تلف اللثة كانت (٩,٣٥%) إن اغلب إصابات اللثة تحدث نتيجة عد استخدام واقيات الأسنان بشكل صحيح وعدم التعود عليها أثناء التدريب حيث أن استخدامها بدون التدريب عليها أثناء التدريبات الاعتيادية يؤدي إلى سقوطها أثناء النزال ومن ثم التعرض للإصابة^(١٠).

٤ - ٢ عرض وتحليل ومناقشة نتائج أكثر الأماكن إصابة لدى الملاكمين.

جدول (٢)

يبين التكرارات والنسب المئوية لأكثر الأماكن إصابة لدى عينة البحث.

ت	أماكن الإصابة	ك	%
١	اليد.	٣٣	٨٨,٧
٢	رسغ اليد.	٣٤	٨٣,٨
٣	الكتف.	٢٥	٦٦,٥
٤	الساعد.	١٣	٤٢,٧
٥	العضد.	١٧	٤١,٣
٦	المرفق.	١٨	٣٦,٥
٧	الجزع.	١٥	٣٦,٢
٨	العمود الفقري.	١٠	٢٢,٧
٩	الرأس.	٧	٢٢,٣
١٠	الصدر.	٧	١٨,٦
١١	الفخذ.	٥	٢١,١
١٢	الركبة.	١٣	٢٥,٦
١٣	الساق.	١١	٢١,٨
١٤	مفصل القدم.	٦	١٦,١
١٥	القدم.	٤	١١,٩

يتضح من الجدول (٢) أن أكثر الإصابات تحدث لدى الملاكمين في اليد.

أما السبب في إصابات مفصل اليد فيعود السبب إلى عدم الإحماء الكافي أو نتيجة الالتحام والاحتكاك مع الخصم حيث أن من أكثر إصابات الطرف العلوي هي إصابة مفصل الكتف^(١١). تليها إصابة رسغ اليد بنسبة (٨٣,٨%) حيث أكد فايز النعاس أن إصابة رسغ اليد من أكثر الإصابات الشائعة في المجال الرياضي بسبب قابلية هذا المفصل على الحركة بكافة الاتجاهات، ثم تأتي إصابة الكتف بنسبة (٦٦,٥%) وبسبب حدوث إصابات الكتف يعود إلى الاستخدام الزائد وعدم الانتظام في التمرين، وسرعة الملاكم قبل اكتمال الشفاء، أما إصابة الساعد فكانت نسبتها (٤٢,٧%) أكد الخبراء والمختصين في مجال الإصابات، إن إصابة الساعد لدى الملاكمين من الإصابات المتكررة الحدوث وخاصة في رياضة تتطلب الحركات المستمرة والمفاجئة يرجع الإصابة للمجهود الزائد، أما إصابة العضد بنسبة (٤١,٣%) والمرفق بنسبة (٣٦,٥%) وإصابة الجزع بنسبة (٣٦,٢%).

أما إصابات الركبة كانت نسبة (٢٥,٦%) وإصابة العمود الفقري بنسبة (٢٢,٧%) الرأس بنسبة (٢٢,٣%) والعمود الفقري بنسبة (٢٢,٧%) قد تكون نتيجة للقيام بحركات مفاجئة عنيفة دون تجهيز أو إعداد سابق وقد تكون خطيرة مثل إصابات الرأس والصدر لأنها تهدد حياة الرياضي نفسه وذلك كنتيجة لمضاعفة الإصابة.

يتضح إن أكثر الإصابات شيوعاً لدى عينة البحث هي إصابة مفصل اليد ولربما يكون السبب للناحية التشريحية للمفصل دخلاً كبيراً في ذلك وتأتي بعدها إصابات الكتف والساعد ويرجع السبب لعدم الإحماء الكافي لنتيجة اصطدم الملاكمين وقد تصاب إبهام اليد نتيجة تسديد لكمات غير صحيحة.

١٠ - كمال عبد الحميد إسماعيل؛ إصابات قدم الارتقاء للاعبي كرة اليد تحت ١٩ سنة، مؤتمر الرياضة للجميع، كلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة، ١٩٨٤، ص ١٩٧.

٣-٤ عرض وتحليل ومناقشة نتائج عوامل الوقاية لدى الملاكمين.

جدول (٣)

يبين التكرارات والنسب المئوية لعوامل الوقاية من الإصابات.

ت	عوامل الوقاية من الإصابة	
	ك	%
١	٣٠	٩١,١١
٢	٢٩	٩٠,٢
٣	٢٧	٨٤,٢
٤	٢٥	٨٢,٢
٥	٢٥	٨٢,٢
٦	١٨	٥٠,٣
٧	١٦	٤٨,٢
٨	٦	٢١,٤
٩	٢٦	٧٤,٤

يتضح من الجدول (٣) الأسباب التي تؤدي إلى الإصابات ومن أهمها الاهتمام بالإحماء (٩١,١١%) ، الاهتمام بتمرينات القوة (٨٤,٣%) ، الاهتمام بتمرينات المرونة (٨٢,٢%) ، إتقان أداء المهارات الحركية (٩٠,٢%) ، المعالجة الفورية للإصابات البسيطة (٧٤,٤%) ، ثم العناية بالتغذية السليمة (٨٢,٢%).

من خلال على الجدول (٣) يتبين إن الإصابة قد تحدث في فترة الإعداد نتيجة عدم الاهتمام بالإحماء حيث إن " الاهتمام بالإحماء يؤدي إلى إعداد الأجهزة للتدريب أو المنافسة خصوصاً بالنسبة للعضلات والمفاصل، وللجهازين الدوري والتنفسي، كما يهيب القلب والرئتين للعمل الشاق المتوقع حدوثه" (١٢) ، وكذلك يشير جاب ميركين " إن عدم إعطاء العضلات الوقت الكافي من الإحماء يجعلها أكثر عرضة للإصابات" (١٣). وكذلك تشير النتائج إن الإصابة قد تحدث نتيجة عدم صلاحية الأجهزة والأدوات حيث إن " سوء الاختيار الأجهزة والأدوات للتدريب عليها من أكثر المصبات لحدوث الإصابات" (١٤).

وكذلك قد تحدث الإصابة نتيجة عدم اهتمام اللاعب بهذه الفترة وهذا ما يؤكد محمد علاوي إن عدم الاهتمام من قبل اللاعب والمدرّب بفترة الإعداد يؤدي إلى الإصابة (١٥).

كما تشير النتائج إلى إن الإصابة قد تحدث نتيجة عدم اكتمال المستوى البدني وهذا ما يؤكد كندني (١٦) ، Kenndy " إن عدم استكمال الإعداد البدني العام والخاص من أهم أسباب حدوث الإصابات"، كما ويؤكد دورمان (١٧) لما لها من أهمية ويجب على القائمين بالعملية التدريبية الاهتمام بها". ويضيف الباحث إن من أهم أسباب حدوث الإصابة عدم جدولة التدريب أو عدم انتظامه أو زيادة في حمل التدريب والتي لا تتناسب مع إمكانياته الجسمانية البدنية حيث إن إجهاد اللاعبين في التدريب دون توزيع حمل التدريب يؤدي إلى حدوث الإصابة (١٨).

كما تشير النتائج إن الإصابة قد تحدث نتيجة إهمال فترات الراحة، حيث إن العلاقة الصحيحة بين الحمل والراحة من الأسس الهامة لضمان استعادة الفرد لحالته الطبيعية وبالتالي ضمان قدرة الفرد على العمل " أي إن لا تتحقق فائدة التمرينات إلا إذا أخذ فترة راحة وكذلك تحدث الإصابة نتيجة عدم مراعاة عوامل الأمن والسلامة وكذلك عدم توفر الأجهزة الطبية اللازمة لعمل الإسعافات الأولية في الملاعب والأندية".

وتشير النتائج إلى ضرورة إتقان أداء المهارات الرياضية الحركية لما لها من علاقة بالإصابة حيث إن الإصابة تحدث عند أكثر اللاعبين الذين لا يتقنون المهارات الحركية، ومن خلال النتائج أيضاً تلاحظ ظهور الإصابة نتيجة عدم إجراء الاختيار الطبي الشامل للتعرف على مدى قدرة تحمل الأجهزة الوظيفية لأعباء النشاط الذي يقوم به اللاعب مما قد يعرضه لإصابة أو قد يكون إصابة قديمة ولم يشفي منها بالشكل الصحيح فيعود إلى الحلبة دون إجراء الكشف الطبي للتحقق من مدى سلامته وشفائه التام من الإصابة فتكرر الإصابة

١٢ - سليمان حجر؛ الوقاية من الإصابات ، الاتحاد الدولي لألعاب القوى ، مركز التنمية الإقليمي ، القاهرة العدد ١٧ ، ١٩٩٦ .

١٣ - ولیم ص ٣٠٧-٣٠٩ .

14 - William , fitness for college and life. Mottly, New Yor, 1996.

١٥ - محمد حسن علاوي ؛ سايكولوجية الإصابة ، مركز الكتاب للنشر ، ط ١ ، القاهرة ، ١٩٩٨ ، ص ٥٢ .

16 - Kennedy,J.G : Orthopedic manifestations of swimming, New York, 1978, p.

17 - Dorman, p, sporting injury trainers guide national, library of Australia, London, 1980, p.

١٨ - محمد فتحي عبد الرحمن؛ العلاقة بين عناصر اللياقة البنائية وإصابات الطرف السفلي للاعب كرة القدم لجمهورية مصر العربية ، رسالة دكتوراه كلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة، ١٩٨٢ .

على نفس المكان أو مكان آخر مما يتسبب في ابتعاد الملاكم عن الحلبة حيث إن " الفحص الطبي الشامل يجب إن يسبق المشاركة الرياضية والغرض من ذلك كما هو معلوم هو استبعاد الملاكمين المعرضين للخطر أثناء مزاوله الرياضة، وقد لا ينجح الفحص الطبي في اكتشاف اللاعبين لإصابات الجهاز العضلي العظمي المفصلي ولذلك ينصح بان يتناول الفحص الطبي للناشئين اكتشاف أي إصابات سابقة في المفاصل والعضلات والعظام وتدوين ذلك في سجلات الملاكمين"^(١٩).

ومن الأمور الهامة والتي لها علاقة بالإصابة ولمنع تكرارها يجب إعطاء المعالجة الفورية حال حدوث الإصابة لمنع حدوث المضاعفات من جراء حدوث تلك الإصابة حيث اثبتت أبحاث الطب الرياضي إن المباريات الخاصة ببعض الرياضات العنيفة ينتج عنها بعض الإصابات الحتمية البسيطة وهذه الإصابات تتطلب معالجة فورية سريعة ومتابعة دورية حتى لا تؤدي إلى مضاعفات خطيرة^(٢٠).

كذلك يجب على اللاعب استخدام أدوات الوقاية وينصح باستخدام الربط الضاغط إذا كان لديه إصابة سابقة خوفاً من تكرار الإصابة وكذلك من الناحية النفسية والثقة في الجزء المصاب حيث إن الأربطة تستخدم للوقاية كما لو كانت وسيلة للعلاج".

وكذلك من وسائل الوقاية من حدوث الإصابة التغذية السليمة وهذا ما يؤكد محمد شطا إن من النقاط الهامة التي يجب مراعاتها للوقاية من الإصابات هي الغذاء الكافي.

١٩ - مجدي الحسيني ؛ الإصابات الرياضية بين الوقاية والعلاج ، دار الأرقام ، ط٢ ، القاهرة ، ١٩٩٧ ، ص١٧ .

٢٠ - محمد السيد شطا؛ الإصابات الرياضية والعلاج الطبيعي ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٨١ ، ص٢٢٨ .

٥- الباب الخامس: الاستنتاجات والتوصيات

١-٥ الاستنتاجات

بعد عرض النتائج وفي حدود عينة البحث ومن خلال المعالجات الإحصائية يمكن استخلاص الاستنتاجات التالية:

- ١- عدم الاهتمام بإجراء الاختبارات والقياسات البدنية والطبية بعد الشفاء من الإصابة يساهم في تكرار الإصابة.
- ٢- من أكثر الإصابات انتشاراً لدى الملاكمين خلع الإبهام، كسر الحجز الأنفي، كسر الضلع، تلف الغشاء المبطن للأنف، تمزق عضلة الصدر، خلع الكتف، تلف اللثة.
- ٣- أهم أكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابات اليد، رسغ اليد، الكتف، الساعد، العضد، الجذع، العمود الفقري، الرأس، الفخذ، الصدر، مفصل القدم، القدم.

٢-٥ التوصيات

- في ضوء نتائج البحث وما تحقق في هذا البحث يوصي بما يلي:
١. الاهتمام بالإحماء، الاهتمام بتمارين القوة، الاهتمام بتمارين المرونة، إتقان أداء المهارات الحركية، المعالجة الفورية للإصابات البسيطة، استخدام أدوات الوقاية، العناية بالتغذية السليمة.
 ٢. التخطيط المبرمج بأسلوب علمي بما يضمن الجرعة والأحمال البدنية المناسبة.
 ٣. مراعاة الفروق الفردية بين الملاكمين.
 ٤. الالتزام من قبل الملاكم المدرب بالبرنامج العلاجي.
 ٥. توفير بعض أدوات الإسعافات الأولية.
 ٦. عمل بطاقة صحية كل لاعب يسجل بها نوع الإصابة وتشخيصها والبرنامج العلاجي لها.

المصادر العربية والأجنبية:

١. سمیعة خلیل محمد؛ إصابات الرياضیین ووسائل العلاج والتأهیل، (القاهرة، شركة فاس للطباعة، ٢٠٠٨).
٢. عمار عبد الرحمن قبع؛ الطب الرياضي، (الموصل، دار الكتب للطباعة والنشر، ١٩٩٩).
٣. مجدي الحسيني؛ الإصابات الرياضية بين الوقاية والعلاج. ط١: (دار الأرقام، القاهرة، ١٩٩١).
٤. سمیعة خلیل محمد؛ الإصابات الرياضية، (مطبعة وزارة التعليم العالی والبحث العلمي، بغداد، ٢٠٠٥).
٥. الدكتور مظفر شفیق – دكتوراه طب رياضي – محاضرة كلية التربية الرياضية للبنات/ جامعة بغداد.
٦. وديع ياسين محمد، وحسن محمد عبد العبيدي؛ التطبيقات الإحصائية واستخدامات الحاسوب في بحوث التربية الرياضية، (دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل، ١٩٩٩).
٧. سوسن عبد المنعم، وآخرون؛ البيوميكانيكا في المجال الرياضي، (دار المعارف، القاهرة، ١٩٧٧).
٨. كمال عبد الحميد إسماعيل؛ إصابات قدم الارتقاء للاعبين لكرة اليد تحت ١٩ سنة، مؤتمر لرياضة للجميع، كلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة، ١٩٨٤.
٩. سليمان حجر؛ الوقاية من الإصابات، الاتحاد الدولي لألعاب القوى، مركز التنمية الإقليمي، القاهرة العدد ١٧، ١٩٩٦.
١٠. محمد حسن علاوي؛ سايكولوجية الإصابة، (مركز الكتاب للنشر، ط١، القاهرة، ١٩٩٨).
١١. محمد فتحي عبد الرحمن؛ العلاقة بين عناصر اللياقة البدنية وإصابات الطرف السفلي للاعبين كرة القدم لجمهورية مصر العربية، رسالة دكتوراه كلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة، ١٩٨٢.
١٢. مجدي الحسيني؛ الإصابات الرياضية بين الوقاية والعلاج، (دار الأرقام، ط٢، القاهرة، ١٩٩٧).
١٣. محمد السيد شطا؛ الإصابات الرياضية والعلاج الطبيعي، (دار المعارف، القاهرة، ١٩٨١).
14. William , fitness for college and life. Mottly, New Yor, 1996.
15. Kannedy,J.G : Orthopedic manifestations of swimming, New York, 1978.
16. Dorman, p, sporting injury trainers guide national, library of Australia, London, 1980.

ملحق رقم (١)

((استمارة الاستبيان))

الاسم: : النادي:
العمر:

- ١- تاريخ بدا الممارسة الملاكمة
- ٢- عدد النزالات في الملاكمة
- ٣- هل مثلت المنتخب الوطني في الملاكمة: نعم لا
- ٤- عدد الفرق التي مثلتها في الملاكمة
- ٥- الإصابة التي تعاني منها:
أ- الحاجز الأمامي
ب- خلع الإبهام:
- ٦- تلف اللثة هـ- تلف اللثة و- تلف الغشاء المخاطي
- ٧- تمزق عضلة اليد
- ٨- مدى تأثير الإصابة على الأداء: شديد متوسط
- ٩- عدد النزالات خلال فترة الإهم
- ١٠- هل يترك اللعب بسبب الإصابة : لفترة نهائياً
- ١١- هل تلقى علاجات طبية:
أ- من أخصائي ج
- ١٢- هل إن الإصابة شفيت تماماً :
- ١٣- هل أجريت تمارين علاجية وتأهيلي خلال وبعد الإصابة لا
- ١٤- هل حصل ضمور عضلي في منطقة الإصبع لا
- ١٥- هل حصل تحدد في حركة المفصل لا
- ١٦- ما المفحوصات المستخدمة لغرض التشخيص:
أ- ب- شعاعي
- ١٧- العلاجات المستخدمة بعد التشخيص:
أ- ب- علاج طبي ج- حقن موضعية د-
- ١٨- اذكر أسباب الإصابة:

أ- أخطاء الأداء الفني

ب- المجهود العالي في التدريب

ج- العودة للتدريب قبل الشفاء التام من الإصابة الم

د- عدم كفاية الإح

هـ - ضعف

ن والأربطة

ر- غياب الإشراف الم

ز- اصطدام م

ح- أرضية الحلبة

ط- طبيعة الحذاء ال