

مدى مساهمة النشاط البدني الرياضي في تكوين سلوكيات صحية لتجنب الإصابات الرياضية

"دراسة ميدانية لدى تلاميذ الطور الثانوي لولاية سوق أهراس"

جامعة سوق أهراس

أ. بلبول موسى

الملخص:

لأحد ينكر الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي في حياة الفرد الاجتماعية، العقلية، النفسية والصحية وهذا ما بينته عدة دراسات مس تفضية، ولعل الجانب الآخر له أهمية بالغة ويسعى كل فرد للارتقاء به إلى أعلى المس تويات وبش الطرق والوسائل. فالنشاط البدني الرياضي ساهم بشل ايجابي وملفت للانتباه في تطوير الجوانب الصحية والمحافظة عليها من خلال طرق وأساليب التدريب الحديث التي من شأنها تفادي الإصابات الرياضية أو التقليل منها والذي يراعى عدة أولويات محيطة بالفرد من بسنها مس توى المحولة، الظروف المرتبطة بالتدريب،...

ومن بين الجوانب الصحية الهامة التي يعمل كل فرد على دعمها والمحافظة عليها نجد السلوكيات الصحية والتي يقصد بها كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد، ولعل هذه السلوكيات سوف تفضي إلى تكوين الصحة المثالية بمعنى حالة السلامة والكفاءة البدنية والعقلية والاجتماعية الملمة، ولس مجرد الخلو من المرض والعجز كما عرفتها منظمة الصحة العالمية (WHO) سوف تقوم دراستنا على مجموعة تلاميذ الطور الثانوي الذين يمارسون النشاط البدني الرياضي في الثانوي ويمكن أن يكون بالخارج أيضاً وذلك من خلال منهج وصفي بملء اس تارة اس تبيان تم سلوكيات صحية معينة إصابات رياضية خاصة.

المداخلة:

مقدمة: يعتبر التطور العلمي الذي شهده هذا العصر في العلوم الحديثة والتي تشترك فيما بينها لتحقيق غاية مشتركة، ألا وهي تحسين الظروف المحيطة بالإنسان وتطويره ليقوم بدوره في توجيه وإصلاح المجتمع البشري، غير أن التطور العلمي الذي شهده المجال الرياضي، من حيث استخدامه أحدث الأجهزة العلمية المتطورة وأحدث المناهج العلاجية لا قل أهمية عن باقي العلوم الأخرى لذا يعد الطب الرياضي ميدانا هاما يعتني بالصحة العامة للاعبين والسلوكيات الصحية التي قد تنجر عنها، ولم تظهر هذه العناية بسلامة اللاعبين والمحافظة عليهم في عصرنا هذا فقط بل منذ آلاف السنين قبل الميلاد، فقد جاء في الدليل الأولي لعام 776 ق.م، نص صريح يقضي أن يتنافس الرياضيون بشرف وأمانة بعيدين كل البعد عن الأضرار بأجسامهم، وعلى الرغم من هذا التطور في علوم الطب خلال العصور الحديثة إلا أن الاهتمام بكيان الإنسان كوحدة كاملة لم ينضج وبرز إلى الوجود إلا في هذا القرن، حيث أنشأت عدة دول معاهد خاصة لدراسة تأثير التدريبات الرياضية على الجسم البشري والأجهزة الحيوية ومدى مساهمتها في تكوين اتجاهات ايجابية للفرد الرياضي نحو الجوانب الصحية لديه والمحافظة على صحته من خلال إتباع السلوكيات الصحية المناسبة.

ولعل الوصول إلى المستويات العليا في النشاط الرياضي مرتبط ارتباط وثيقا بالمحافظة على الجسم وصيائه من الإصابات التي تقف حاجزا في وجه أي تطور رياضي وذلك عن طريق السلوكيات المتعلقة بالجوانب الصحية التي من شأنها المحافظة على مستوى ثابت نسبيا من اللياقة البدنية وبالتالي الوصول إلى القدرة على توقع الإصابة قبل حدوثها تحديد أشكالها وأنواعها وأنماط من الإصابات ترتبط بالنشاط الرياضي الممارس من أجل العمل على وقاية اللاعب من الإصابة، ولما كان محور العملية التعليمية بالثانوية هو التلميذ كان لابد للأستاذ الاعتناء به وإعداده لما يتناسب وتطور المجتمع في الميدان التكنولوجي والعلمي والمعرفي والبيئي والصحي، فالملاحظ أنه لا يخلو أي مجال من مجالات النشاط الرياضي من احتمال حدوث إصابات رياضية على اختلاف أنواعها وشدة درجتها، التي تقع تحت تأثير الظروف الطبيعية والمتمثلة في (الأحوال الجوية، طبيعة أرضية الميدان) والظروف الداخلية والخارجية مثل (عدم إتباع السلوكيات الصحية المتعلقة بالتدريب، سوء التسخين، التعب، اللباس، التحضير البدني).

إشكالية وأهمية الدراسة:

لقد أهتم العلماء بدراسة الجوانب النفسية للفرد بشكل ملفت للانتباه في النصف الثاني من القرن العشرين، لاسيما دراسة السلوكيات الناجمة عن الأفراد والبحث العميق في أسباب ردود الأفعال وأشكال هذه السلوكيات ثم الذهاب إلى أبعد من ذلك عن طريق محاولة تعديل هذه السلوكيات بما يتماشى مع الظروف المحيطة والأهداف من تعديل هذه السلوكيات، ولعل من الدراسات التي كانت صعبة نوعا ما في هذا

الجانِب هي تلك التي تدرس السلوك لدى المراهقين خاصة الرياضيين منهم، فستانلي هول فوصفها أنها فترة عواطف وقلق وعدم استقرار نظرا لما تتميز به من صعوبات نفسية واضطرابات فسيولوجية مما يؤدي إلى اضطراب في السلوك منها الحركي وزيادة إفرازات الغدد ومنها الغدة الكظرية مما ينتج عنها سرعة في نمو العضلات والأعصاب، وفقدان الدقة والتوازن في الحركات نتيجة النمو الغير متوازن ولهذا فهم بحاجة إلى أساتذة قادرين على حفظ أمن وسلامة صحة التلاميذ، كما نص عليه أول بند من قانون التربية البدنية والرياضية في الجزائر أمر رقم 81 المؤرخ في 1976/10/23 الذي اوجب على الأستاذ أن يعمل على وقاية التلاميذ من الأخطار التي تصيبهم والحفاظ على سلامتهم. فالعلاقة بين ممارسة التربية البدنية والرياضية والصحة، لم تكن في يوم من الأيام كما هي الآن من ارتباط، فالتربية البدنية والرياضية هي وسيلة من أجل حياة صحية أفضل، كما أن الصحة يجب أن تكون هدفا يحافظ عليه التلميذ عند ممارسة النشاط الرياضي وعند محاولته تحقيق نتائج رياضية جيدة.

ولإحراز هذه النتائج يجب تحضير التلاميذ تحضيراً جيداً لأن الحالة البدنية للتلميذ تعتبر القاعدة الأساسية التي تركز عليها صحة الأداء الحركي، فاللياقة البدنية هي الوسيلة التي تخدم النشاط البدني، فالرفع من المناع الطاقوية لعضلات التلميذ هي التي تمكنه من تطوير طاقة ميكانيكية كبيرة لتحمل الجهد ومن ثم حماية التلميذ من الإصابة التي تكون في بعض الأحيان من البساطة وفي أحيان أخرى قد تؤدي الإصابة إلى إعاقة دائمة وما يرتبط بها من تأثيرات سيكولوجية ناهيك عن المؤثرات الفسيولوجية.

فلا يخلو أي مجال من مجالات النشاط الرياضي من احتمال حدوث الإصابات على اختلاف أنواعها وشدة درجتها والتي تقع تحت تأثير الظروف الطبيعية (طبيعة أرضية الميدان) والظروف الخارجية المتمثلة في سوء التسخين كما نعرف أن التسخين هو العملية التي تساعد التلميذ فسيولوجيا ونفسيا على أداء حركة أو فعالية رياضية معينة، وكذلك الملابس، الرياضية خاصة الحذاء فهو من متطلبات النشاط الرياضي، فهو يعمل على حماية جسم التلميذ من الإصابات أثناء الاشتراك في المنافسات الرياضية، وكذلك التدخين وانتشار هذه الظاهرة بين تلاميذ الثانوية وخاصة تلاميذ السنة الثالثة ثانوي ذكور، فهم يدخنون بجرية كبيرة مما يسبب لهم من متاعب أثناء المنافسة الرياضية ويتضح ذلك من خلال انخفاض مؤشرات جهاز القلب والأوعية الدموية والجهاز التنفسي بشكل خاص، ناهيك عن التحضير النفسي الذي له دور هام في هذه المرحلة للحد من الإصابات الرياضية التي يمكن أن يتعرض لها التلميذ وتختلف الإصابات من منافسة إلى أخرى تبعا لطبيعتها وطرق لعبها وقوانينها، وانطلاقا من هذا كله فإننا نتساءل:

ما هي الأسباب المؤدية لحدوث إصابات رياضية أثناء حصة التربية البدنية والرياضية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية ؟

ولتسهيل الإجابة على هذا التساؤل يمكن تجزئة هذه الإشكالية وبلورتها على النحو التالي :

- 1- هل إهمال الإدارة للهياكل الرياضية والوسائل البيداغوجية يؤدي إلى حدوث الإصابات الرياضية ؟
- 2- هل نقص السلوكات الصحية لدى التلاميذ أثناء حصة التربية البدنية والرياضية يؤدي إلى وقوع إصابات الرياضية ؟
- 3- هل عدم دراية الأساتذة بالسلوكات الصحية يؤدي إلى وقوع إصابات ؟

الفرضيات:

- 1- يؤدي إهمال الإدارة للهياكل الرياضية والوسائل البيداغوجية إلى حدوث إصابات رياضية.
- 2- يؤدي نقص السلوكات الصحية إلى حدوث الإصابات الرياضية لدى التلاميذ أثناء حصة التربية البدنية والرياضية.
- 3- عدم وعي الأساتذة بالسلوكات الصحية يؤدي إلى وقوع إصابات رياضية.

أسباب اختيار البحث:

انطلاقاً من ملاحظتنا لوجود إصابات رياضية أثناء حصة التربية البدنية والرياضية في المرحلة الثانوية والذي قد يكون مرده إلى إهمال السلوك الصحي الذي يجب أن يتأشى مع المتطلبات البدنية جاءت فكرة القيام بهذا البحث عن السلوك الصحي ومدى مساهمته في تفادي الإصابات الرياضية التي قد تحدث وكيفية حدوثها، طبيعتها، أعراضها، أسبابها وأثرها على المصاب.

أهداف البحث:

- 1- التعرف على بعض السلوكات الصحية لدى التلاميذ أثناء حصة التربية البدنية والرياضية.
- 2- محاولة التعرف على أنواع الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ في حصة التربية البدنية والرياضية.
- 3- معرفة أسباب الإصابات من وجهة نظر الأساتذة المشرفين والتلاميذ المصابين.
- 5- معرفة دور أستاذ التربية البدنية والرياضية في الوقاية والعلاج من الحوادث والإصابات الرياضية.
- 7- محاولة الكشف عن العجز الذي تعانيه المؤسسات التعليمية في الأساتذة المؤطرين لمادة التربية البدنية والرياضية والمنشآت الرياضية.

أهمية البحث:

تكن أهمية موضوع السلوك الصحي والإصابات الرياضية التي يتعرض لها تلاميذ المرحلة الثانوية أثناء حصة التربية البدنية والرياضية أهمية بالغة لأنه لم يحض بالاهتمام في الدراسات العربية بشكل عام والجزائرية بشكل خاص، ومن جهة أخرى ونظراً للانعكاسات الإيجابية التي قد يخلفها السلوك الصحي قبل حدوث الإصابة على صحة التلاميذ، جاءت هذه الدراسة لتتناول موضوع السلوكات الصحية والإصابات الرياضية أثناء حصة التربية البدنية والرياضية ومن أجل معرفة أسبابها، أنواعها وطرق إسعافها وكيفية علاجها.

تحديد المفاهيم والمصطلحات:
السلوك الصحي⁸⁵:

إن السلوك الصحي يقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها. وهذا يشمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتمييزها وإعادة الصحة الجسدية.

السلوك الصحي هو مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية ويعرف كذلك على أنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية لدى الأفراد.⁸⁶

وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة في عام 1946، التي تعرفها على أنها حالة من الإحساس الجسدي والنفسي والاجتماعي التام، وليست مجرد غياب المرض. حيث يمثل هذا المفهوم حالة مثالية، تقاس الصحة من خلاله بمقدار ما يستطيع الفرد الاقتراب من هذه الحالة المثالية.

تعريف الإصابة: إحداث خلل في أنسجة أو أجهزة الجسم أو إعاقة عضو من أعضائه، فهي أي تلف سواء كان هذا التلف مصاحباً أو غير مصاحب لتهدك الأنسجة نتيجة لأي تأخير خارجي سواء كان هذا التأثير (ميكانيكياً، عضوياً، أو كيميائياً). وعادة ما تحدث الإصابة الرياضية تغيرات فسيولوجية، ويكون لها تأثير سلبي على صحة وسلامة التلميذ أو الطالب وأداءه الرياضي.⁽⁸⁷⁾

تعريف التربية البدنية والرياضية:

هي ذلك الجانب المتكامل من التربية الذي يعمل على تنمية الفرد وتكليفه جسمانياً وعقلياً ووجدانياً عن طريق الرياضات المختارة والتي تمارس تحت إشراف قيادة صالحة لتحقيق أسمى القيم الإنسانية.⁽⁸⁸⁾

⁸⁵ سامر جميل رضوان وكونراد ريشكة: السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة دراسة مقارنة بين طلاب سورين وألمان، مجلة التربية، العدد 4، دمشق، جامعة دمشق، 2001، ص 11.

⁸⁶ مازن عبد الهادي أحمد وآخرون: السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين، مجلة علوم التربية الرياضية، المجلد 1، العدد 7، جامعة بابل، العراق، 2008، ص 88.

⁸⁷ - إقبال رسمي محمد سويدان: "الإصابات الرياضية"، ط1، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2002، ص 30.

⁸⁸ - حسن شلتوت، حسن معوض: "تنظيم وادارة التربية الرياضية"، دار الفكر العربي، القاهرة، 1993، ص 79.

1- الجانب النظري للمداخلة:

1.1. السلوك الصحي:

في معظم المصادر والمراجع لا توجد تعريف محددة بالسلوك الصحي، ولكن في معظمها تأتي ضمن تعريف التربية الصحية، لأن مركز اهتمام هذا الأخير هو تحديد السلوك الصحي المثالي والملائم مع الإشارة إلى السلوكات الصحية السيئة وكيفية تفاديها، وبهذا تكون التربية الصحية تسعى لهدف عام وهو تعديل سلوك الفرد الصحي قدر الإمكان للحصول على صحة مثالية وبالتالي تكون كفاءة الفرد بعد هذا في أعلى مستوياتها مثلاً تزداد كفاءة وفعالية الفرد العمل، الدراسة أو الرياضة...

ولكن هذا لا يمنع بسرد بعض التعاريف التي توضح بشكل أساسي معنى مفهوم السلوك الصحي وكيف أنه يختلف عن السلوكات التي يقوم بها الفرد في حياته اليومية ومنها:

تعريف بركيرسون 1993 parkerson and other "السلوك الصحي يرجع لأفعال الأفراد، المجموعات والمنظمات فضلاً عن العوامل المحددة لهذه الأفعال، التي تربطها ببعضها ونتائج هذه الأفعال حيث يشمل هذا كله التغير الاجتماعي، الوعي السياسي والانجازات المحققة، محسنة بذلك المهارات ومعمزة لنوعية الحياة. وهذا التعريف مشابه من الناحية العملية لتعريف Gochman والذي يؤكد فيه على الأفراد أكثر بحيث لا يركز في تعريفه على الأفعال أو السلوكات فقط كما ذكر parkerson في تعريفه ولكن أيضاً على الحالة العقلية والعاطفية (الشعورية) والتي يمكن أن تعطي فكرة صادقة عن سلوك الفرد الصحي".⁸⁹

حيث يعرف Gochman 1982-1997 السلوك الصحي بأنه يخص " أولئك الأشخاص الذين يتميزون مثلاً بقناعات، توقعات، دوافع، قيم، إدراكات ومعارف كخصائص شخصية تشتمل على حالات عاطفية شعورية وميزات وأنماط سلوكية واضحة، أفعال وعادات مرتبطة بصيانة، استعادة وتحسين الصحة"⁹⁰.

ولقد اعتمد Gochman في تعريفه هذا على أشكال وأنواع السلوك الصحي التي يقوم بها الفرد خلال حياته والتي يمكن مشاهدتها بشكل واضح لأنها تعبر عن شعورية تظهر من خلال أفعاله، ولقد كان اقتراح هذه الأشكال من السلوك الصحي من طرف Kasl and Cobb في مقال مشترك بينهم 1966 وقسمت إلى ثلاثة أشكال هي:⁹¹

1- السلوك الصحي الوقائي:

أي فعل يقوم به الفرد يشعر من خلاله بأنه في الحالة الصحية الطبيعية، يهدف من خلاله إلى الوقاية أو الاكتشاف المبكر للمرض في حالة عدم وجود أعراض المرض.

2- السلوك المرضي:

أي فعل يقوم به الفرد يدرك من خلاله أنه مريض ثم الحالة الصحية ومن ثم يكتشف العلاج أو الدواء المناسب.

3- سلوك دور المرض:

أي فعل يقوم به الفرد يعتبر نفسه من خلاله أنه مريض من أجل الحصول على حالة جيد. بحيث تتضمن هذه الحالة إجراءات طبية معالجة، وبشكل عام تشمل الكثير من السلوكات المرتبطة بالمرض وتؤدي إلى الإعفاء من بعض المسؤوليات المعتادة.

⁸⁹ Glanz K and others.: health behavior and health education, theory, research and practice, 4ed, Jossey-Bass, San Francisco, 2008, p12.

⁹⁰ نفس المرجع، ص 12.

⁹¹ نفس المرجع، ص 12.

1. 2. تدرج الإصابات الرياضية وتصنيفها:

درجات الإصابة:

تدرج الإصابة للمساعدة في التقييم والمعالجة وتحديد درجة الإصابة، والتأثيرات المرتبطة بذلك، إن المصطلحات جزئي، كلي، بسيط، شديد، تعبر عن التغيرات الحاصلة في الأنسجة المتضررة جراء الإصابة، ويستخدم تدرج إصابات فرط الاستخدام (Over Use Trauma) في الأنسجة الرخوة العضلات، الأوتار، الأربطة والغضاريف، وحسب الدرجات من (1-2-3). إن استخدام مثل هذا المقياس في الإصابات الحادة والمزمنة يمكن الرياضي والمدرّب والمعالج من معرفة العلاقة بين الإصابة ونسبة انخفاض مستوى الإنجاز، حيث حدّدت العلامات والتغيرات النسيجية المرضية المرتبطة مع كلّ تدرج للإصابة وكما يأتي :

المرض النسيجي	العلامات	الأعراض	التدرج
تغيرات التهابية.	آلام بسيطة وموضعية.	ألم بعد الجهد.	01
التهاب النسيج المصاب مع التراكيب - المجاورة وقد تتكون إلتصاقات نسيجية.	ألم موضعي مع بعض التحدد الحركي - البسيط وألم عند الاختبار.	ألم في البداية واختفاء الألم عند ابتداء - الفعالية مع الإحياء ويعود للظهور بعد الفعالية.	02
تغيرات التهابية واسع - تكوين ندب التهابية إلتصاقات، - وقد يتكون تكلّس أو تغييرا إندثاريا (سوفان).	ألم موضعي، فقدان الحركة، - الضعف، وربما تليف العضلة.	- الآلام مستمرة وتتفاقم مع أي فعالية وبالتالي تؤدي إلى إيقاف الفعالية.	03

جدول : يبين العلامات والتغيرات النسيجية المرضية المرتبطة مع كل تدرج⁽¹⁾

أنواع الإصابات الرياضية الشائعة:

1- الجروح:

أ- تعريف الجروح: يعرف الجرح بأنه قطع أو تهتك في الجلد أو الطبقة التي تحت الجلد و يسبب هذا القطع ألما حادا كما يؤدي في بعض الحالات إلى حدوث نزيف دموي نتيجة لتهتك الأوعية الدموية في منطقة الجرح.

ب- أنواع الجروح : تختلف أنواع الجروح تبعا لطبيعة الإصابة ونوع الجسم الصلب الخارجي المسبب لهذا الجرح وعليه يمكن تقسيم الجروح إلى :

ب-1- جرح بشري : يحدث في أصابع ومنطقة القدم عند استخدام الأحذية لفترة طويلة.

ب-2- الجرح السطحي: هو عبارة عن تسلخات بسيطة تحدث لطبقة الجلد الخارجية وتشمل مساحة صغيرة من الجلد.

ب-3- الجرح القطعي: ويتميز هذا الجرح بوجود قطع في الجلد ذي حافتين مستقيمتين ومتساويتين وينتج عند التعرض للأجسام الحادة مثل: العوارض الخشبية المدببة، أو قوائم المرمى، أو أجزاء صور الملعب الحديدية، أو قطع زجاج الزجاجات الفارغة المكسورة داخل الملعب نتيجة الإهمال.

ب-4- الجرح الوخزي: ويتميز بوجود فتحة صغيرة في الجلد غير منتظمة الحواف عميقة داخل الجسم، ويصاحبه في معظم الأحيان نزيف دموي، وينتج هذا الجرح عن الوخز بالأجسام المدببة مثل: تنوءات باطن حذاء كرة القدم أو سيف لعبة المبارزة المكسورة.

ج- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الجرح: ينتج الجرح عن تعرض الجسم للملامسة جسم خارجي حاد أو الاحتكاك بمواد صلبة ومن أهم أسباب حدوث الجرح أثناء ممارسة الرياضة:

1- الوقوع على الأرض باندفاع مما يسبب احتكاك الجلد بأرض الملعب.

1 - سميرة خليل محمد: 'إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل' ط1، شركة ناس للطباعة، القاهرة، 2008، ص ص (31، 32).

2- الضربات المباشرة من قبل اللاعب الخصم أثناء الاحتكاك به.

3- التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة كالاصطدام بالقائم في كرة القدم أو بضرب الكرة في الإسكواش.

4- اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة.⁽¹⁾

2- إصابات الألواح الكردوسية:

هي عبارة عن ألواح غضروفية توجد قريبة من نهاية العظام الطويلة، وهذه الألواح ذات مقاومة وإصابة تؤدي إلى حدوث إصابات أو عدم نمو العظام بالشكل الطبيعي أو حدوث تشوه بالزوايا العظمية أو عدم صلاحية أو سلامة المفصل.

3- إصابات الغضاريف المفصالية:

وتحدث الإصابة في هذا الجزء نتيجة الشدة أو التكرار الناتج من ممارسة النشاط الرياضي والذي يؤدي إلى حدوث اصطدام بين نهاية العظمتين المكونتين للمفصل ومنها إصابة المفاصل.

3-3-1- إصابات المفاصل:

تعد الإصابات المفصالية الأكثر شيوعاً في المجال الرياضي، وذلك بسبب الحركة التي تقوم بها، والإصابات المفصالية شائعة الحدوث في الألعاب الجماعية خاصة منها كرة القدم والسلة والطائرة واليد.

والمفصل هو التقاء عظمين أو مجموعة عظام، وعادة تخلف رؤوس العظام المتفصلة أسطح غضروفية لامتناس الصدمات ويطن المفصل محفظة زلالية تحتوي سائل أصفر يغذي المفصل ويسهل حركته.

يغلف المفصل من الخارج محفظة ليفية تتكون من أوتار العضلات العاملة على المفصل المارة عليه، والإصابات المفصالية أنواع:

أ- **الملخ المفصلي:** عبارة عن إمتطاط وتمزق خفيف لبعض أربطة المفاصل، نتيجة أداء حركي متجاوز لحدود مدى المفصل بدرجة بسيطة، كحركات الثني أو المد الزائد ومحركات التطويق، الإلتواءات التي تتجاوز في مداها أقصى مدى طبيعي لحركة المفاصل.

ب- **الخلع المفصلي:** عبارة عن تباعد العظام المتفصلة بصورة جزئية من أحد الأطراف أو بصورة كلية من جميع الأطراف، أو هو انفصال سطحي في عظام المفصل عن الوضع الطبيعي، أو انتقال مكونات المفصل العظمية من مكانها داخل المفصل، ويحدث نتيجة استمرار الحركات المؤدية للملخ لمدى أكبر، مما يؤدي إلى تمزق بعض أربطة المفصل والمحفظة المحيطة به والأنسجة الضامة الرابطة لتلك المكونات، مما يتسبب إرتشاح داخلي بالمفصل والأنسجة المحيطة، ويصاحب تغير شكل المفصل.⁹²

ب-1- أنواع الخلع المفصلي:

ب-1-1- **خلع مفصلي جزئي Subluxation:** وفيه يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ولكن ضمن التجويف المفصلي ويتم فيه تمزق بسيط في الأربطة المثبتة والغشاء الزلالي للمفصل، وهذا النوع يسبب عجزاً جزئياً عن تحريك المفصل وقت الإصابة.

ب-1-2- **خلع مفصلي كامل Dislocation:** وفي هذا النوع يتم خروج العظمتين من مكانها الطبيعي ويحدث فيه تمزق الغشاء الزلالي والأربطة المفصالية وقد ينتج التجويف المفصلي، كما يحدث تهتك للأوعية الدموية ونزيف داخل التجويف المفصلي.

ب-1-3- **خلع مفصلي مصحوب بكسر Dislocation Fracture:** وهو أخطر أنواع الخلع المفصلي ويحدث عندما تكون الضربة المسببة شديدة وفيه يكون الخلع مصحوباً بكسر في أحد العظمتين المكونتين للمفصل وقد تحدث إصابة للأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة للمفصل.

ب-2- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الخلع المفصلي:

- الوقوع على الأرض من فوق ارتفاع عالي أو عندما يصطدم أحد أطراف جسم لاعب بالأرض.

- الحركات والأوضاع الغير صحيحة لمفصل الجسم، كال دوران حول مفصل الركبة عندما تكون مثبتة على الأرض أو الإمساك الخاطئ للكرة أو تحريك الكتف للوراء وللخارج مع الاندفاع إلى الأمام.⁹³

1 - عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: "موسوعة الإصابات وإسعافاتها الأولية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004م، ص (85، 86).

⁹² (السيد أبو علي: "دور المدرب واللاعب في الإصابات الرياضية (الوقاية والعلاج)"، ط1، مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، القاهرة، 1994، ص (242 - 244).

⁹³ (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: مرجع سبق ذكره، ص (106، 107).

د- شد وتمزق الأربطة المفصليّة: هي شد أو تمزق الأربطة والمحافظة الزلالية أو في الأنسجة الضامة التي تربط العظام مفصليا مع بعضها، وتسبب تحدث في حركة المفصل الفسيولوجية ويصاحبها نزيف دموي في المنطقة المصابة، وغالبا ما تحدث أثناء الممارسة الرياضية، وتحدد درجة تمزق أربطة المفصل بدرجة التلف الحاصل في الأربطة. وتختلف شدة هذا النوع من الإصابة من شد أو تمزق بسيط إلى شد أو تمزق كامل بالأربطة المفصليّة أو المحافظة الزلالية والأنسجة الضامة التي تربط العظام ببعضها والذي يكون فيه المفصل في حالة ثبات⁹⁴.

ه-الأجزاء العظمية السائبة في المفصل:

تسبب الأجزاء العظمية السائبة في المفصل إعاقة وظيفة المفصل، حيث تتدخل في طبيعة حركات الممارسة الرياضية، وهذا ما يؤدي إلى انخفاض اللياقة البدنية العامة والخاصة للرياضي، وقد يصاحب ذلك التهاب تآكلي لعظام المفصل المصاب، حيث أن الإلتهاب التآكلي للمفاصل يسبب كسور رؤوس العظام المتفصلة ويسبب وجود الأجسام العظمية السائبة في المحفظة الزلالية المفصليّة.

و- المرونة المفصليّة الزائدة:

وهي حركة المفاصل أكثر من الحدود الفسيولوجية الطبيعية، وتعد حالة مرضية، وقد تكون مطلوبة في بعض الألعاب التي تتطلب قدرا عاليا من المرونة مثل الجمناستيك. وتعالج هذه الحالة بتقوية العضلات العاملة على المفاصل لزيادة ثبات المفصل وتحديد حركة المفصل، وقد تتطلب بعض الحالات الشديدة التدخل الجراحي.⁽¹⁾

4- الجانب التطبيقي للدراسة:

يحتاج البحث الميداني في المجال الرياضة كباقي المجالات الاجتماعية الأخرى إلى استخدام طرق وأدوات علمية مناسبة ودقيقة، خاصة وأنه كلما كانت هذه الوسائل مختارة ومستخدمة بشكل فعال، كلما كانت البيانات المتعلقة بالظواهر المراد معالجتها صحيحة وبناءً على ما سبق فإننا سنتناول في هذا الفصل منهجية البحث، أي عرض توضيح المنهج المناسب في الدراسة، وكذلك الأدوات والوسائل المستعملة في جمع البيانات والأساليب الإحصائية المستعملة في التحليل والتفسير.

منهج البحث:

استخدامنا المنهج الوصفي كونه يلاءم حل إشكالية بحثنا

مجتمع البحث:

يتكون مجتمع دراستنا هذه من جميع أساتذة التربية البدنية والرياضية المتواجدين على مستوى ثانويات ولاية سوق أهراس وتلاميذ الثالثة ثانوي المتواجدين على مستوى ثانويات دائرة مداوروش .

لقد حدد عدد أفراد مجتمع البحث ، حسب إحصائيات 2011-2012 حيث هناك 45 أستاذ على مستوى ثانويات ولاية سوق أهراس وقدر عدد التلاميذ السنة النهائية لثانويتي مداوروش — 403 تلميذ.

عينة البحث:

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية فتكونت عينة الدراسة من 110 تلميذ من تلاميذ السنة الثالثة ثانوي و25 أستاذ من ولاية سوق أهراس للعام الدراسي 2011/2012.

حدود البحث:

1-المجال البشري :110 تلاميذ السنة الثالثة ثانوي (70 تلميذ ، 40 تلميذة) و 25 أستاذ ببعض ثانويات ولاية سوق أهراس.

2- المجال الزمني: من 2012/02/12 إلى غاية 2012/04/29.

3-المجال المكاني:

ثانوية المجاهد عبد الله بلهوشات مداوروش .

ثانوية الشهيد عنتر السعيد مداوروش .

⁹⁴ محمد عادل رشدي : "علم إصابات الرياضيين"، ط2 ، دار قتيبة للطباعة والنشر، القاهرة، 1995، ص130.

¹ - رفيق كعمونة : "موسوعة الإصابات الرياضية وكيفية التعامل معها"، ط1 ، دار العملية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2002، صص(138، 139).

2 - عبد العظيم العوادلي : "الجديد في العلاج والإصابات الرياضية"، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر ، 2004، صص(27، 28).

أدوات البحث :

- المصادر والمراجع العربية والأجنبية.
- استشارة استطلاع آراء الخبراء لتحكيم الاستبيان المستخدم.
- الاستبيان المستخدم. - فريق العمل المساعد

صدق وثبات أدوات البحث :

ثبات الاستبيان: ويعني أنه في حال تطبيق الأداة أكثر من مرة على نفس العينة وفي نفس الشروط فإننا سوف نحصل على نفس القيم. تم تطبيق الاستبيان على عينة صغيرة قوامها 35 تلميذ سنة أولى ثانوي و6 أساتذة ثم إعادة تطبيقه على نفس العينة وفي نفس الشروط مع فارق زمني قدره أسبوع واحد وسمحت لنا النتائج المحصل عليها بحساب معامل الارتباط بيرسون للاستبيان ككل وذلك كما هو موضح " على عينة التجربة الاستطلاعية وذلك يوم الثلاثاء المصادف 15 أفريل 2012 ثم أعيد الاختبار على العينة ذاتها بعد مرور أسبوع وذلك في 22 أفريل 2012.

وتحصلنا على النتائج التالية :

مفردات الاستبيان	قيمة معامل الارتباط
استبيان التلاميذ	0.647
استبيان الأساتذة	0.827

جدول: يوضح معامل الثبات للاستبيان (العينة الاستطلاعية)

2-8- صدق الاستبيان :

ويعتمد هذا النوع من الصدق على تحليل عناصر الأداة تحليلًا منطقيًا لتحديد وظائف كل عنصر منها ومدى تلائمها للمواقف التي يقيسها , والذي يقاس بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار أي أنه يعتمد على منهج معاملات ثبات الاختبار وفق الجدول التالي :

المتغيرات	معامل الثبات (r)	معامل الصدق $\sqrt{r}$
استبيان التلاميذ	0.647	0.80
استبيان الأساتذة	0.827	0.90

جدول: يوضح معامل الصدق والثبات (التجربة الاستطلاعية)

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط لمعامل الثبات والصدق مرتفعة وهذا ما يؤكد أن الاستبيان يتمتع بمعيار ثبات وصدق جدين .

أساليب التحليل والمعاينة الإحصائية :

لقد اعتمدنا على بعض تقنيات منهج الإحصاء الرياضي:

معامل الارتباط " بيرسون ":

يستخدم في قياس العلاقة بين المتغيرين مقياس حده الأعلى (+1) وحده الأدنى (-1) ولا يلزم لوجود الارتباط أن يكون كل تغير يحدث في أحد الظاهرتين يصحبه تغير في الظاهرة الأخرى أو أن يكون التغير فيها بنسبة واحدة على أن هذا إذا تحقق يكون دلالة على قوة الارتباط والعلاقة بين الظاهرتين .

ولا يشترط وجود ارتباط بين المتغيرين أو الظاهرتين غير تام سواء كان موجبا أو سالب.

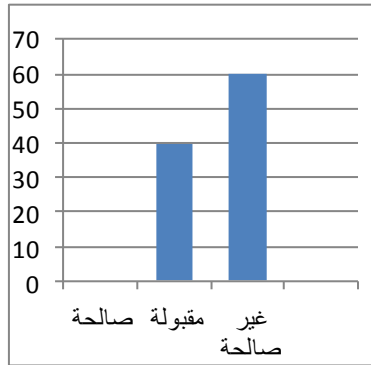
- استخراج النسب المئوية وتمثيلها في الجداول كأداة تمثيل بيانية واحدة وهي:

$$\begin{aligned} & \text{القيمة أ} \longleftrightarrow 100\% \\ & \text{القيمة ب} \longleftrightarrow \text{س} \\ & \text{و منه س} = \frac{\text{ب}}{100} \times \text{أ} \end{aligned}$$

حيث (أ): تتمثل في العدد الكلي للتلاميذ / (ب): عدد التكرارات.
(س): النسب المئوية المحصل عليها

عرض وتحليل نتائج الاستبيان الموجه للأساتذة :

المحور الأول: حدوث الإصابات الرياضية لدى التلاميذ راجع إلى نقص و تدهور الهياكل القاعدية و كذلك عدم توفر الوسائل البيداغوجية.

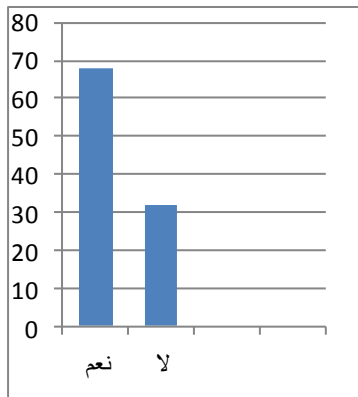


س(1) كيف ترى صلاحية المنشآت الرياضية التي يمارس عليها التلاميذ حصّة ت.ب.ر ؟
الهدف من السؤال: معرفة رأي الأستاذ حول مدى صلاحية المنشآت الرياضية التي تمارس عليها الحصّة

التحليل: نجد نسبة تقارب 65% من الأساتذة و التي تقر بعدم صلاحية المرافق و التجهيزات الرياضية لها دور بارز و مهم في حدوث الإصابات، أما نسبة 35% من أراء الأساتذة الذين يرون أن المرافق والتجهيزات الرياضية صالحة نسبيا.

س(3) هل نوع الميدان الذي يمارس عليه النشاط الرياضي له علاقة بإصابات التلاميذ ؟
الهدف من السؤال: معرفة رأي الأستاذ حول ما إذا كانت هناك علاقة تربط بين الميدان الذي يمارس فيه النشاط الرياضي و الإصابات.

إن معظم إجابات الأساتذة كانت تقر بوجود تلك العلاقة وهي علاقة جد متينة و ذلك بنسبة 68%، بينما نسبة ما يقارب 32% من الأساتذة و التي ترى أن الميدان الممارس فيه الرياضي لا يعتبر سبب كافي في حدوث الإصابات، وهو كما موضح في الدائرة النسبية أعلاه.



المحور الثاني: تحدث الإصابات نتيجة لزمّن و طريقة الإحساء.

س(5) ما هي اغلب الإصابات التي يمكن أن يتعرض لها التلميذ أثناء ممارسة النشاط الرياضي ؟
الهدف من السؤال: معرفة رأي الأساتذة حول أغلب الإصابات التي تحدث للتلاميذ أثناء ممارستهم حصّة التربية البدنية والرياضية و علاقتها بسلوك الإحساء.

بلغت كراتر الإصابات 120 إصابة وتبين أن أكثر الإصابات تكرر هي الخدوش بنسبة

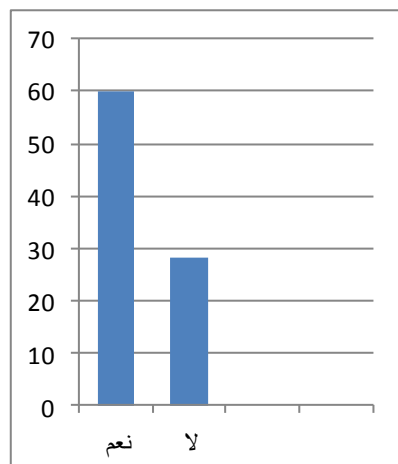
100% ثم نجد الجروح بنسبة 92% بينما في المرتبة الثالثة نجد الإلتواءات بنسبة 88%، ثم التشنجات بنسبة 68%، تليها الرضوض بنسبة 64%، ثم الكسور بنسبة 40%.

ومن هنا نستنتج أنه و حسب أراء الأساتذة أن ارتفاع أو نقص حجم الإصابات التي يتعرض إليها التلاميذ تعود إلى طريقة الإحساء في حد ذاتها.

س(7) أثناء القيام بمهامك هل لاحظت أن الطلبة يولون أهمية لعملية الإحساء قبل الشروع في العمل الرئيسي ؟

الهدف من السؤال: معرفة رأي الأساتذة إلى مدى اهتمام التلاميذ بعملية الإحساء قبل الشروع في العمل الرئيسي.

ما نلاحظه في الجدول أن نسبة 80% من التلاميذ لا يعطون أهمية بالغة للإحساء، ربما يرجع ذلك حسب وجهة نظر الأساتذة إلى اللامبالاة أو الرغبة في الشروع مباشرة إلى العمل الرئيسي وعدم اهتمامه بالحصّة وعدم ممارستهم أي نوع من الرياضة، مقابل 20%



من يعطون أهمية للإحساء بهدف إعداد أجهزة الجسم وتهيئتها وظيفيا للعمل والوقاية من الإصابات وتحقيق نتائج جيدة.

المحور الثالث: قلة الوعي الأمني للأستاذ وعدم مراعاته للحالة المرفولوجية والنفسية للتلميذ سببا في حدوث الإصابات الرياضية.

س8) أثناء تغير الأحوال الجوية هل تقوم بإجراء الحصة الرياضية ؟

الهدف من السؤال : معرفة رأي الأساتذة من إجراء الحصة أثناء تغير الأحوال الجوية.

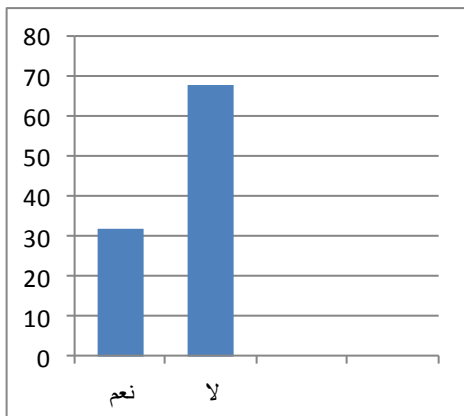
من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه نجد أنه هناك تقارب في آراء الأساتذة حول إمكانية إجراء الحصة الرياضية أثناء سوء الأحوال الجوية، حيث نجد نسبة 60% من الآراء التي ترى إمكانية إجراء الحصة مما كانت ظروف المناخ

س9) خلال مدة تكوينك، هل تلقيت تكويننا خاصا في الإسعافات الأولية ؟

الهدف من السؤال : معرفة إن كان الأستاذ يستطيع التصرف عند حدوث الإصابة.

من خلال الجدول نجد أن نسبة 32 % من العينة قد تلقوا تكويننا حول الإسعافات الأولية، ونسبة 68 % من العينة لم يتلقوا تكويننا في الإسعافات الأولية

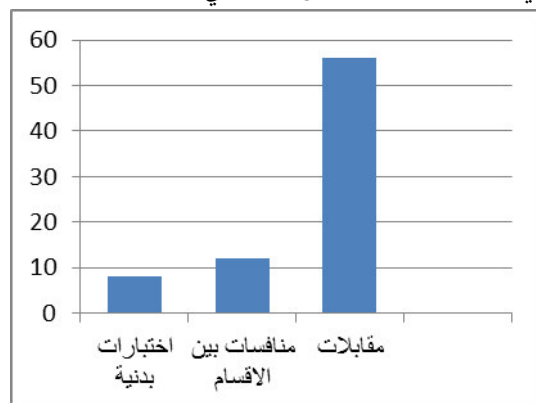
من خلال الجداول والتحليل نستنتج أن نسبة كبيرة من العينة لم يتلقوا تكويننا حول الإسعافات الأولية، والأساتذة الذين تلقوا هذا التكوين يؤكدون أن هذه الدروس كانت نظرية فقط.



س 10) ما نوع الاختبارات المرحلية التي تقومون بها لمعرفة مستوى اللياقة البدنية للتلاميذ؟

الهدف من السؤال : معرفة مستوى اللياقة البدنية لكل طالب حسب كل مرحلة دورية.

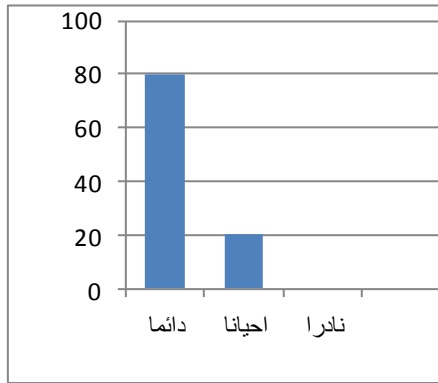
نجد أن أغلب الطرق لمعرفة مستوى اللياقة البدنية المعتمدة من قبل الأستاذات تمثل في المقابلات و هذا ما تمثله النسبة 52 %، بينما مجموعة أخرى من الآراء ترى أن استخدام طريقة الاختبارات البدنية تساهم في معرفة مستوى اللياقة البدنية لدى التلاميذ و هذا ما تظهره النسبة 32 %، في المقابل نسبة 12% من الآراء التي تجد أن المنافسات بين الأقسام تساعد في اكتشاف ومراقبة مدى تطور مستوى اللياقة لدى



التلاميذ

س12) هل عدم مراعاة الشدة و الحمولة في التدريب سبب رئيسي في حدوث الإصابة؟

الهدف من السؤال : معرفة مدى مراعاة الأستاذ لحجم الشدة و الحمولة في التدريب.



من خلال نتائج الجدول أعلاه وجدنا أن كل أغلب آراء الأساتذة بنسبة 100% ترى أن عدم مراعاة الشدة والحمولة في التدريب سبب رئيسي في حدوث الإصابة أي عدم مراعاة الشدة والحمولة يكون سبب رئيسيا في الإصابة الرياضية أحيانا، و يتم مراعاتها من خلال:

- الزيادة التدريجية في أحوال التدريب يؤدي إلى تكرار وزيادة استعادة الشفاء وارتفاع مستوى اللياقة البدنية.

- ضبط كل من الحمولة و الشدة حسب حالة التلاميذ والفروق الفردية بينهم.

- إعطاء وقت كافٍ للراحة والاسترجاع.

س13) هل تقومون بمراقبة التلاميذ قبل الحصة من ناحية اللباس (أحذية , ملابس)، الأظافر، الخواتم.....؟

الهدف من السؤال : معرفة إن كان الأستاذ يراقب التلاميذ من ناحية بعض السلوكات الصحية.

نسبة 52% من الأساتذة نادرا ما يراقبون التلاميذ من ناحية اللباس أثناء ممارسة النشاط البدني، ونسبة 32% من الأساتذة يراقبون التلاميذ أحيانا، و 16% من الأساتذة فقط الذين يولون أهمية لمراقبة التلاميذ.

إن هذه المراقبة الضعيفة للتلاميذ قبل بداية الحصة قد تؤدي إلى حدوث إصابات

خلاصة:

إدراج التربية البدنية والرياضية وممارستها في جميع مراحل الحياة على اختلاف أنواعها وأشكالها بطابعها التكويني أو التنافسي أو الترويحي، من بين المواضيع التي يناقشها كثير من القائمين والمختصين في هذا المجال لما لها من أهمية قصوى ومنفعة كبيرة للفرد في كل المجتمعات ، وإن اختلف بعضهم حول العديد من القضايا فيها ، فإن معظمهم إن لم نقل كلهم يتفقون على أهمية هذه الأنشطة الرياضية لجميع شرائح المجتمع.

على اثر التغيرات الحاصلة في قطاع التربية والتعليم ، أصدرت الوزارة الوصية قوانين تنص كلها على اعتبار مادة التربية البدنية والرياضية في النظام التربوي مادة مهمة ، إن ممارسة التربية البدنية والرياضية والتنافس فيها متعة غاية في التشويق والإثارة والصراع ، من اجل تحقيق النتائج المرضية والوصول إلى المستويات العالية ، ولعل الوصول إلى هذه المستويات مقرون بمدى الاعتناء بالجسم وصيانه من أخطاء الأداء والإصابات الرياضية.

أن النتائج المحصل عليها من خلال الاستبيان المقدم للأساتذة مادة التربية البدنية والرياضية والتلاميذ يبين لنا مدى تعرض التلاميذ أثناء إجراء حصة التربية البدنية والرياضية للإصابات الرياضية بمختلف أنواعها، ومن بين أهم هذه النتائج ما يلي:

- أغلب الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ أثناء إجراء حصة التربية البدنية والرياضية هي: الجروح ، والخدوش والتشنجات والالتواء - المنافسة الرياضية التي من خلالها يتعرض التلاميذ للإصابة هي الرياضات الجماعية حيث يكثر الاحتكاك بين التلاميذ .
- جمع الأساتذة أن أسباب الإصابة تعود بالدرجة الأولى إلى قصر فترة الإحماء ، وكذلك إلى أرضية الميدان الغير صالحة.

فروض مستقبلية:

على ضوء هذه النتائج المتوصل إليها نتقدم ببعض الاقتراحات والتوصيات إلى كل المعنيين بالأمر من الهيئات العليا إلى وزارة التربية والتعليم ثم الأستاذ وأخير التلميذ.

♦ ضرورة توفير منشآت رياضية صالحة لممارسة النشاط الرياضي عليها والوسائل البيداغوجية المطابقة لمعايير الأمن والسلامة وكذلك صيانتها عند الضرورة.

♦ عدم إهمال الإصابة مهما كانت بسيطة والوقوف عند التشخيص الصحيح وإكمال العلاج قبل العودة إلى ممارسة النشاط الرياضي.

♦ إعطاء بعض السلوكات الصحية حسب نوع النشاط الممارس والجو ولفت الانتباه من طرف الأستاذ لأهمية السلوكات في التقليل من الإصابات للتلاميذ.

♦ إقامة دورات تكوينية في الإسعافات الأولية نظرية وتطبيقية للأساتذة وكيفية توفير الجو الأمن لممارسة النشاط الري

المراجع:
الكتب:

- 1- إقبال رسمي محمد سويدان: "الإصابات الرياضية"، ط1، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2002.
- 2- السيد أبو العلي: "دور المدرب واللاعب في الإصابات الرياضية (الوقاية والعلاج)"، ط1، مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، القاهرة، 1994.
- 3- حسن شلتوت، حسن معوض: "تنظيم وإدارة في التربية الرياضية"، دار الفكر العربي، القاهرة، 1993.
- 4- رفيق كمونة: "موسوعة الإصابات الرياضية وكيفية التعامل معها"، ط1، دار العملية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2002.
- 5- سميرة خليل محمد: "إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل" ط1، شركة ناس للطباعة، القاهرة، 2008.
- 6- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: "موسوعة الإصابات وإسعافاتها الأولية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004.
- 7- عبد العظيم العوادلي: "الجديد في العلاج والإصابات الرياضية"، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2004.
- 8- محمد عادل رشدي: "علم إصابات الرياضيين"، ط2، دار قتيبة للطباعة والنشر، القاهرة، 1995.
- 9- Glanz K and others: health behavior and health education, theory, research and practice, 4ed, Jossey-Bass, San Francisco, 2008.

الدراسات والمجلات:

- سامر جميل رضوان وكونراد ريشكة: السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة دراسة مقارنة بين طلاب سورين وألمان، مجلة التربية، العدد 4، دمشق، جامعة دمشق، 2001.
- مازن عبد الهادي أحمد وآخرون: السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين، مجلة علوم التربية الرياضية، المجلد 1، العدد 7، جامعة بابل، العراق، 2008.