



برنامج ارشادي مقترح للوقاية من اصابات العظام والمفاصل لدي بعض لاعبي الكرة الطائرة

* أ.د/ رجب كامل محمد

**أ.م.د/محيي الدين مصطفى

***د/ طارق محمد عبد الله

***محمود محمد عبد المنعم

المقدمة :

شهدت السنوات الأخيرة تزايد الاهتمام بالممارسة والنشاط البدني ليس بهدف المنافسة والبطولة فقط ولكن من أجل تحسين المستوى وتطوير كفاءة الأداء البدني وزيادة الإنتاج والاستمتاع بالحياة وتعديل أسلوب حياة الفرد نحو الأفضل، لذا تعد الممارسة الرياضية لجميع أفراد المجتمع ضرورة لمواجهة التأثيرات السلبية والأضرار الصحية الناجمة عن التقدم العلمي والتكنولوجي وما صاحب ذلك من أمراض قلة الحركة.

لذا فإن تشجيع الأفراد على الممارسة الرياضية وبشكل يومي أصبح ضرورة ملحة تفرضها خصائص الحياة العصرية، ومن جانب آخر فإن الانتظام في التدريب المقتن هو الوسيلة للارتقاء بالمستوى والوصول إلى المستويات الرقمية العليا وتحقيق البطولات.

وتعتبر الإصابات الرياضية من أكبر المشكلات التي تعمل على تعطيل البرامج التدريبية وإعاقة اللاعب على الاستمرار في تنفيذها بالدرجة المطلوبة، فالإصابة تعني الابتعاد ولو وقتياً عن الممارسة وبالتالي الهبوط في المستوى العام للاعب سواء كان بدنياً أو مهارياً، وذلك لأن الإصابة غالباً ما تحدث فجأة مما يجعل التنبؤ بمكانها ومن حدوثها أمراً غاية في الصعوبة، وبناءً على ذلك يبرز دور المربي الرياضي المتواجد أثناء حدوث الإصابة لأنه من الصعب توفير المساعدات الطبية في الملعب في أغلب الأحيان أثناء عملية التدريب. (١ : ٧-٩)

مفهوم الإصابات الرياضية.

يذكر محمد قدرى بكرى وسهام السيد الغمري (٢٠٠٥م) بأن الإصابات الرياضية هي عبارة عن أعطاب تصيب الجهاز الحركة الساند(العظام - العضلات - الأعصاب - المفاصل)

(*)أستاذ الإصابات الرياضية وعميد كلية التربية الرياضية - جامعة الوادي الجديد

(***)أستاذ الإصابات الرياضية المساعد كلية التربية الرياضية جامعة الوادي الجديد .

(***)مدرس تدريب الكرة الطائرة بقسم التدريب الرياضي وعلوم الحركة بكلية التربية الرياضية - جامعة أسيوط.



فتعوق معها التطور الديناميكي لمستوى الأداء الرياضى وقد تحول من أ استمرار اللاعب فى الأداء أو المشاركة الرسمية (٦٠ : ١٢ ، ١٣)

علاقة الأصابات الرياضية بالعلوم الأخرى.

علاقة الأصابات الرياضية بعلم التشريح الرياضى :

يشير محمد قدرى بكرى وسهام السيد الغمرى (٢٠٠٥م)

يهتم علم التشريح بدراسة مكونات أعضاء الجسم ومكونات الجهاز الحركى للإنسان (العضلات - العظام - المفاصل - الأعصاب) والجهاز العصبى المركزى واللامركزى ومكونات القلب والجهاز الدورى فهذا يفيد فى تحديد المنطقة المصابة وبالتالي يمكن التشخيص السليم للمكان المصاب.(١٧:٦٠)

علاقة الأصابات الرياضية بعلم الحركة والميكانيكية الحيوية.

يساعد علم الحركة الرياضية فى فهم ودراسة طبيعة ميكانيزم حدوث الاصابة وبالتالي يساهم فى معرفة أسباب حدوث الاصابة لإمكانية تفاديها.(٦٠ : ١٩)

علاقة الأصابات الرياضية بعلم التدريب الرياضى :

يذكر أسامة رياض (٢٠٠٢م) أن أذا تم تدريب اللاعب بطريقة علمية سليمة يراعى فيها تقنين الأحمال التدريبية وفق الكفاءة البدنية للاعب والتدرج بها بشكل علمى فى الشدة والحجم والكثافة وتكامل جميع عناصر اللياقة البدنية العامة والخاصة فهذا يقى اللاعب من أخطأية التعرض للأصابات الرياضية كما أيضاً التدريب السليم على الأداء الفنى للمهارات والجمل الخطئية فهذا يقى اللاعب من الاصابات الوارد حدوثها.(١٦:١١)

علاقة الأصابات الرياضية بعلم الأختبارات والمقاييس:

يهتم علم الأختبارات والمقاييس بقياس القدرات البدنية العامة والخاصة والقدرات النفسية والفسيوولوجية للاعب وذلك لتحديد المستوى الحالى للاعب والمستوى المفروض أن يكون عليه اللاعب كما يساعد القياس على تحديد الأعمال التدريبية المفروضة وكيفية الارتقاء بها بطريقة علمية سليمة منظمة وبالتالي يساهم فى تفادى الأصابات الرياضية الناتجة عن العملية التدريبية.

(١١ : ١٧ ، ١٨)

وقد قامت سميرة خليل محمد (٢٠٠٨م) بتصنيف الأصابات الرياضية حسب خطورتها

وإتساعها وتأثيرها على الجسم الى الأتى:



١- الاصابات الخفيفة : يبلغ نسبتها ٩٠٪ وهى إصابات لا ينتج عنها أى تأثير على مستوى اللياقة البدنية أو القدرات المهارية.

٢- الأصابات المتوسطة : يبلغ نسبتها ٩٪ وهى إصابات ينتج عنها تأثير على مستوى اللياقة البدنية العامة كما تنخفض القدرات المهارية للأداء الفنى.

٣- الأصابات الشديدة: يبلغ نسبتها ١٪ وهى الأصابات التى ينتج عنها تأثيرات حادة على مستوى الحالة الصحية والبدنية للرياضيين ويستغرق علاجها فترات طويلة وبعدها يفقد الرياضى القدرة على ممارسة الرياضة مرة أخرى وأحيانا عجز يؤثر على النشاط العادى للفرد (٢٥ : ٣٣)

- سوء الحالة النفسية

من أهم العلوم الإنسانية التي يستمد منها علم التدريب الكثير من المعلومات التي توصل المدرب الى الاهداف والواجبات التي تسعى عملية للتدريب الرياضي لتحقيقها من اجل الوصول باللاعب الى مستويات عليا في نوع النشاط الممارس وذلك يتم عن طريق تحقيق الحالة النفسية المتوازنة للاعب بحيث يستطيع الرياضي من خلالها استنفاد اعلى طاقاته المهارية في الاداء السليم لان اثاره اللاعب او خموله كلاهما قد تسبب في حدوث الاصابة.

أهداف الدراسة :

يهدف البحث إلى تصميم برنامج إرشادي للوقاية من اصابات العظام والمفاصل لدى بعض لاعبي الكرة الطائرة من خلال تحقيق الأهداف الفرعية الآتية:

١- التعرف على اصابات العظام والمفاصل لدى بعض لاعبي الكرة الطائرة قيد الدراسة.

٢- التعرف على مسببات اصابات العظام والمفاصل لدى بعض لاعبي الكرة الطائرة قيد الدراسة.

٣- تصميم برنامج إرشادي للوقاية من اصابات العظام والمفاصل لدى بعض لاعبي الكرة الطائرة قيد الدراسة.

رابعاً: تساؤلات البحث:

ما هي اصابات العظام والمفاصل لدى بعض لاعبي الكرة الطائرة قيد الدراسة؟.

ما هي مسببات اصابات العظام والمفاصل لدى بعض لاعبي الكرة الطائرة قيد الدراسة؟

ما البرنامج الإرشادي للوقاية من اصابات العظام والمفاصل لدى بعض لاعبي الكرة الطائرة قيد الدراسة؟



خامساً: المصطلحات المستخدمة فى البحث:-

١. الإصابة: "Injury"

تلف أو إعاقة أو تعطيل لسلامة أنسجة وأعضاء الجسم سواء كان هذا التلف مصاحب أو غير مصاحب بتهتك بالأنسجة لأى تأثير خارجي. (٢١ : ٩١)
تغير تشريحي أو فسيولوجي يحدث في بعض أنسجة الجسم. (٢ : ٧٥)

ثانياً: إصابات المفاصل :

يشير زكريا حسنى حسن شحاته (٢٠٠٤م) بأن متطلبات اللياقة البدنية والمهارات الأساسية لأى لعبة تعتمد بدرجة كبيرة على مفاصل الجسم ، وتعرض مفاصل الجسم للعديد من الاصابات وفقاً لمكوناته وتركيبه التشريحي. (٢١ : ١٥)

- الالتواء Sprain

يشير كارولين Carolyn Kisner (١٩٩٠م) بأن الالتواء هو عبارة عن تطويل أو ضغط متزايد على الأنسجة الرخوة أو المحفظة الذلالية للمفصل. (٦٩ : ٢١٢)

- الخلع Dislocation

تشير " زينب العالم " (١٩٩٢م) بأن الخلع هو عبارة عن خروج أو أنتقال لأحد العظام المكونة للمفصل بعيداً عن مكانها ومصحوب بتمزق أربطة المفصل. (٢٢ : ٢٨٤)

ثالثاً: إصابات العضلات :

يشير " مجدى الحسينى عليوة " (١٩٩٧م) أن إصابات العضلات بأنواعها المختلفة تعتبر من الإصابات الأكثر شيوعاً بين الرياضيين وقد تصل معدلات حدوثها حوالى ٩٠٪ من أجمالى الاصابات التى يتعرض لها الرياضى ويرجع ذلك الى أن العضلات هى الأداة الرئيسية المنفذة لمتطلبات الأداء البدنى والفنى و المهارى فى النشاط الرياضى الممارس كما هى أحد المكونات الرئيسية للجهاز الحركى للانسان (٥٨ : ١٨١ ، ١٨٥)

- الكدمات Contusion

يشير مايكل كنت Micheul Kent (١٩٩٤م) بأن الكدمات هى إصابة ناتجة عن صدمة مباشرة لسطح الجسم غير حاد ولا يتسبب عنها جرح فى الجلد وقد ينتج عنها تجمع دموى (٨٣ : ١٠٩)



كما يشير " محمد قدرى بكرى " (١٩٩٧) أن من أكثر أنواع الكدمات أنتشاراً بين الرياضيين هي كدم العضلات فهي من الاصابات المباشرة التي تمنع اللاعب من الاستمرار في مزاولة الرياضة وينتج عنه العديد من التغيرات الفسيولوجية مكان الاصابة مثل الورم والنزيف الداخلي وتغير لون الجلد. (٦١ : ٣٩ ، ٤٠)

٢. تمزق الأربطة المكونة للمفصل Laceration of ligament

تمزق الأربطة المكونة للمفصل عبارة عن تمزق جزئي أو كلي لرباط أو أكثر من أربطة المفصل وينتج عن المجهود العنيف أو قوة الدوران التي تؤدي إلى تمزق الأربطة أو نتيجة لحركة واسعة في اتجاه معين بسبب قوة أكبر من قدرة المفاصل على تحملها. (١٩ : ٨٣ - ٨٤)

٣. خلع المفاصل Dislocation:

خلع المفاصل عبارة عن خروج أو انتقال الأسطح المفصالية المكونة للمفاصل نتيجة لقوة خارجية مؤثرة على المدى الطبيعي للمفصل. (١٩ : ٢٤١)

٤. كسور العظام Fracture of Bones

كسور العظام عبارة عن انفصال العظمة عن بعضها إلى جزئين أو أكثر نتيجة لقوة شديدة أو عنف خارجي أو الاصطدام بجسم صلب ويحدث الكسر غالباً في أضعف نقطة في العظمة. (١٩ : ٧٨)

الدراسات المرتبطة و البحوث السابقة .

الدراسات العربية .

اسم الباحث	عنوان الدراسة	أهم الاهداف	المنهج المستخدم	العينة	ادوات جمع البيانات	اهم النتائج
١. أشرف مختار حامد (١٩٩٥م) (٨)	تحديد الإصابات للبنية و للبنية و أسبابها لاعبي التايكوندو للمستوى العالي .	تحديد الإصابات للبنية الخاصة بلاعبي المستوي العالي للتايكوندو - تحديد لكثير الإصابات حدثاً و أكثر أماكن الجسم تعرضاً للإصابة	للمنهج المسحي	(١١٨) لاعباً ، (١١)مدرباً	المقابله الشخصيه و الأستبيان	أكثر الأصابات التي يتعرض لها لاعب للتايكوندو وهي الكدمة و للجروح السطحيه و الألتواء . - أكثر أجزاء الجسم تعرضاً للاصابة هي القصبه و وجه القدم ،



اسم الباحث	عنوان الدراسة	أهم الاهداف	المنهج المستخدم	العينة	ادوات جمع البيانات	اهم النتائج
		و طرق الوقايه عنها				مفصل القدم ، مفصل الركبه ، خلف الفخذ .
٢. أحمد سعيد زهران (١٩٩٥م) (١)	المواصفات الجسمية للاعبي المستويات للعليا في رياضة التايكوندو .	تحديد المواصفات الجسمية التي تميز لاعبي للتايكوندو ذوي المستويات العالمية .	للمنهج المسحي الوصفي	٧٥ لاعب دولي من الحاصلين علي بطولات دولية و قارية في التايكوندو	استمارة استبيان	تحديد للمواصفات الجسمية للاعبي التايكوندو طبقاً للأوزان الثامنة .

الدراسات الأجنبية

اسم الباحث	عنوان الدراسة	أهم الأهداف	المنهج المستخدم	العينة	ادوات جمع البيانات	اهم النتائج
٣. سافرين وأخرون safran ,M, R, sealer, A, WI Garrett, W.E (1989) (٨٤)	الاحماء والوقاية من اصابات العضلات	تأثير الاحماء على الوقاية من اصابات العضلات	للمنهج التجريبي	٨٦ لاعب	استمارة حصر الاصابات	يعدد الاحماء والاطالة والتقوية أهم العناصر للوقاية من الاصابات ويعد التكيف العضلي والتغذية من أهم الاستنتاجات للوقاية من الاصابات كما يعد نظام التقوية للمتوازنة والتدريب الملائم من أهم العوامل للوقاية من اصابات الجهاز العصبي
٤. ديركس بوتر M, Bouter (1992)(٧٠)	أسباب إصابات كرة اليد لامكانية	دراسة حالات الاصابات في رياضة كرة اليد	للمنهج المسحي	٥١٢ لاعباً منهم ١٣٠ مصاباً	للمقابلة الشخصية والسجلات الشخصية	تمثل اصابه مفصل القدم نسبة كبيرة تصل (٣٠٪) كدم المفاصل (٢٦٪) والتواء المفاصل (٢٦٪)



اسم الباحث	عنوان الدراسة	أهم الأهداف	المنهج المستخدم	العينة	ادوات جمع البيانات	اهم النتائج
	دراسة حالة السيطرة على الاصابات لسلامة اللاعبين فى أمستردام أو المدن الاخرى					زيادة نسبة الاصابات عند للاعبي الاقل من ٢٠ سنة وتقل اصابات مفصل الكوع بسبب استعمال وافي المرفق

خطة وإجراءات الدراسة

منهج البحث:

استخدم الباحثون المنهج الوصفي القائم علي الدراسات المسحية وذلك لمناسبته لطبيعة وأهداف الدراسة

مجتمع البحث:

اشتمل مجتمع الدراسة علي لاعبي ومدربي أندية الكرة الطائرة لصعيد جمهورية مصر العربية والمسجلين ضمن إتحاد كرة الطائرة لموسمي ٢٠١٧ / ٢٠١٨

عينة البحث:

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية من لاعبي ومدربي الكرة الطائرة المشتركين في بطولة الممتاز في ب و ج في أندية صعيد مصر للاندية (مركز شباب درنكة - نادي إسناد قنا - مركز شباب الخارجه - نادي الوادي الجديد - مركز شباب باروط) لمحافظات (أسبوط - الوادي الجديد - قنا - بني سويف)

جدول (١)

توصيف أفراد العينة قيد الدراسة

م	أندية	اللاعبين	المدرسين
١	مركز شباب الخارجه	١٥	١
٢	مركز شباب درونكة	١٧	٣



٢	١٥	استاد قنا	٣
١	١٢	مركز شباب باروط	٤
٢	١١	نادي الوادي الجديد	٥
٩	٧٠	المجموع	٦

وسائل وأدوات جمع البيانات

أستخدم الباحثون أدوات جمع البيانات التالية

١- تحليل محتوى المراجع العلمية والدراسات السابقة :-

حتى يمكن التعرف علي أنسب أدوات جمع البيانات والمنهجية العلمية التي يجب أتباعها وكيفية تنفيذ وتطبيق أجراء الدراسة

٢-المقابلة الشخصية :

أجراء لمقابلات الشخصية مع بعض أعضاء هيئة التدريس في مجال الاصابات الرياضية ، وكرة الطائرة ، البرامج الرياضية .

وأیضا المقابلة الشخصية لعينة الدراسة لتوصيف كيفية التعامل مع الاستبيانات استمارات الاصابات الشائعة و اسباب الاصابات لدي عينة الدراسة قام الباحث بتصميم ثلاث استمارات وهي كما يلي :

الإستمارة الأولى

- أستمارة حول تحديد المحور الخاص بالاصابات الرياضية الشائعة لدي لاعبي كرة الطائرة في أنواع العظام

وقد قام الباحث وفقا للخطوات التالية

تحليل المراجع والدراسات السابقة مثل رجب كامل محمد عبد الرحمن محمد

ومن خلال ماسبق من تحليل قد توصل الباحثون إلي تحديد مجموعة من المحاور ثم وضعها

في استبان في صورتها النهائية في صورتها النهائية ويوضح ذلك جدول رقم (٦)

جدول (٦)

استبان في صورتها النهائية أنواع العظام حسب كثرة تعرضها لأنواع

الجزء	القدمين	الساق	الفخذ	الحوض	العمود الفقري			الععضد	الساعد	هيكل اليد	مجمعة الرأس
					منطقة الصدر	منطقة البطن	منطقة العجز				
نوع الإصابة											
كدمة											



										كسر جزئي (بسيط)
										كسر جزئي (شديد)
										كسر كامل
										إجهاد عظمي

- ضع درجة (١٠) أسفل أنواع العظام حسب كثرة تعرضها لأنواع
وهذا يتفق مع دراسة كل من
_ رجب كامل محمد (١٩٩٤) م
_ وعبد الرحمن النوبي (٢٠١٦) م
_ اجراء بعض المقابلات مع عينة في مجال البرامج الارشادية والاصابات الرياضية الشائعة
في مجال كرة الطائرة
الاستمارة الثانية
أستمارة حول تحديد المحور الخاص بالاصابات الرياضية الشائعة لدي لاعبي كرة الطائرة
في أنواع المفاصل
وقد قام الباحثون وفقا للخطوات التالية
تحليل المراجع والدراسات السابقة مثل مرجع هشام أحمد سعيد (١٩٩٣)
وائل حجازي أحمد ٢٠١٨
رجب كامل محمد ١٩٩٤
عبد الرحمن محمد النوبي ٢٠١٦
ومن خلال ماسبق من تحليل قد توصل الباحث إلي تحديد مجموعة من المحاور ثم وضعها
في استبان في صورتها النهائية ويوضح ذلك جدول رقم (٧)
جدول (٧)

استبان في صورتها النهائية أنواع هذه المفاصل حسب كثرة تعرضها لانواع الاصابة

الجزء	مفصل القدمين	ركبتين	فخذ	كتفين	كوعين	رسغ اليد	اليد	أصابع الكفين
نوع الإصابة								
كدمة								
كسر جزئي								
كسر كامل								



								إلتواء المفصل
								الاجهاد العضلي
								الهيكلية

ضع درجة (١٠) لأكثر أنواع هذه المفاصل حسب كثرة تعرضها لأنواع الاصابة

١- الانزلاق الغضروفي

٢- الإغماء

٣- النزيف الداخلي والخارجي

٤- خلع الكتف

٥- السحجات

٦- إصابات أخرى

وهذا يتفق مع دراسة كل من

_ رجب كامل محمد (١٩٩٤)م

_ وعبد الرحمن النوبي (٢٠١٦)م

_ إجراء بعض المقابلات مع عينة في مجال البرامج الارشادية والاصابات الرياضية

الشائعة في مجال كرة الطائرة

الإستمارة الثالثة

- إستمارة حول تحديد المحور الخاص بالمسببات الرياضية الشائعة لدي لاعبي كرة الطائرة

وقد قام الباحثون وفقا للخطوات التالية

تحليل المراجع والدراسات السابقة وقد قام الباحث وفقا للخطوات التالية

تحليل المراجع والدراسات السابقة مثل مرجع هشام أحمد سعيد (١٩٩٣)

وائل حجازي أحمد ٢٠١٨

رجب كامل محمد ١٩٩٤

عبد الرحمن محمد النوبي ٢٠١٦

ومن خلال ماسبق من تحليل قد توصل الباحثون إلي تحديد مجموعة من المحاور ثم

وضعها في استبان في صورتها النهائية ويوضح ذلك جدول رقم (٩)



جدول رقم (٩)



م	مسببات الاصابة	علامة صح
١	قلة معلومات اللاعب عن أسباب حدوث الاصابة وطرق تفاديها	
٢	قلة معلومات المدرب عن أسباب حدوث الاصابة وطرق تفاديها	
3	إضاءة غير كافية	
٤	عدم وجود أطباء متخصصون في علاج الاصابات المختلفة	
٥	عدم كفاية الادوات المساعدة في التمرين	
٦	الإحماء الغير مناسب قبل التمرين	
٧	عدم المام المدرب بالمعلومات الواضحة عند أداء التمرين المطلوب	
٨	عدم توافر الانضباط داخل التمرين	
٩	اشتراك اللاعبين في التدريب قبل إتمام شفاءهم	
١٠	كبر سن اللاعبين	
١١	ضيق مساحة أماكن التدريب	
١٢	اجهاد اللاعبين في التمرين دون توصيف وتوزيع لحمل التدريب	
١٣	ندرة استخدام السجلات الخاصة بالاصابات	
١٤	عدم الالتزام بتعليمات الطبيب في أثناء فترة العلاج والنقاهة	
١٥	سوء التغذية	
١٦	إهمال الكشف الطبي والفحوصات الطبية	
١٧	تعاطي مواد منشطة	
١٨	عدم سرعة الإبلاغ عن أى إصابة تقع للاعب	
١٩	إهمال بعض عناصر اللياقة البدنية	
٢٠	فترات الراحة غير مناسبة للأحمال	
٢١	إخفاء الاصابة للمشاركة في المنافسة	
٢٢	عدم مراعاة استخدام الملابس الرياضية المناسبة والحذاء المناسب	
٢٣	وجود ملاعب غير مطابقة للشروط والقوانين	
24	عودة اللاعب قبل اكتمال الشفاء	
٢٥	عدم الاهتمام بالكشف الطبي بعد العودة من الشفاء	
٢٦	الاشتراك في أكثر من مباراة في وقت قصير	



الدراسة الاستطلاعية :-

قام الباحثون بتطبيق استمارات الاستبيان علي عينه قوامها (٢٠) فرد منهم (١٧) لاعب و (٣) مدربين من مجتمع الدراسة ومن خارج عينه البحث الاساسية في الفترة من ٢٠١٧/٤/٣ إلي ٢٠١٧/٥/١ وذلك بغرض :

-التأكد من مدي فهم العينة لعناصر الاستبيان

-التأكد من تحديد الزمن المناسب للإجابة علي عناصر الاستبيان

- ايجاد المعاملات العلمية للاستمارة (الصدق - الثبات)

- المعاملات العلمية لاستمارات الاستبيان

- أو لا الصدق

- قام الباحثون باستخدام طريقتين لحساب صدق الاستبيان قيد الدراسة وهما صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي وذلك تحسبا للتأكد من الصلاحية العلمية لاستخدام الاستبيان قيد الدراسة

١- صدق المحكمين

استخدم الباحثون صدق المحكمين حيث تم عرض استمارات الاستبيان بعد إعدادها وقبل تطبيقها علي مجموعة المحكمين (الخبراء) والبالغ عددها (٥) الامر الذي يعطي للباحث الاطمئنان إلي صدق الاستبيان كمحاور وعناصر تحت كل محور

صدق الاتساق الداخلي

استخدم الباحثون صدق الاتساق الداخلي لحساب معامل صدق الاستبيان حيث تم تطبيق علي مجموعة قوامها (٢٠) فرد من مجتمع الدراسة ومن خارج عينة البحث وجدول رقم (١٠,١١) يوضح

جدول (١٠)

صدق الاتساق الداخلي بين عناصر ومجموع محاور مكان الاصابة لاستمارة الاصابات الرياضية الشائعة لدي لاعبي كرة الطائرة

م	العناصر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ر المجموعة	معامل ألفا كرونباخ
١	مفصل القدم	٣.١٠	١.٥٢	٠.٨٨	٠.٧٦
٢	رسغ اليد	٢.٨٠	١.٨٢	٠.٨٣	٠.٧٥
٣	الكف	٤.٠٠	١.٥٢	٠.٨٦	٠.٧٦
٤	الزراعين	٣.٥٠	١.٤٣	٠.٥٨	٠.٧٦
٥	الركبة	٣.٩٠	١.٥٢	٠.٩٢	٠.٨٥



٦	القدم	٣.٥٠	١.٥٧	٠.٩٠	٧٥
---	-------	------	------	------	----

يتضح من الجدول (١٠) ان معاملات الارتباط ومجموع محاور مكان الاصابه للاستمارة الاصابات الشائعة لدبعض لاعبي الكرة الطائرة قد تراوحت بين ٠.٥٨:٠.٩٢.وهي معاملات دالة احصائية عند مستوى ٠.٠٥.مما يشير الى صدق الاتساق الداخلي للمحور كما تراوحت معاملات الثبات (الف كرونباخ) ما بين (٠.٧٥: ٠.٧٦) مما يشير الي ان المحور يتمتع بثبات عالي.

جدول (١١)

صدق الاتساق الداخلي بين عناصر ومجموع محاور مكان الاصابة لاستمارة مسببات الاصابات الرياضية الشائعة لدي لاعبي كرة الطائرة

م	العناصر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ر المجموعة	معامل ألفا كرونباخ
١	عودة اللاعب قبل اكتمال الشفاء	٣.٢٠	١.٤٤	٠.٩١	٠.٨٠
٢	الاحماء الغير مناسب قبل التمرين	٢.٤٠	١.٢١	٠.٨٨	٠.٨١
٣	الاشتراك في اكثر من مباراة في وقت قصير	٣.٤٠	١.٧٩	٠.٩٤	٠.٧٨
٤	عدم الاهتمام بالكشف الطبي بعد العود للشفاء	٢.٧٠	١.٥٢	٠.٩٦	٠.٧٩
٥	وجود ملاعب غير مطابقة للشروط والقوانين	٣.٩٠	١.٤٩	٠.٩٤	٠.٧٩

يتضح من الجدول (١١) ان معاملات الارتباط ومجموع محاور لمكان الاصابه للاستمارة مسببات الاصابات الرياضية الشائعة لدي بعض لاعبي الكرة الطائرة قد تراوحت بين (٠.٨٨،٠.٩٦).وهي معاملات دالة احصائية عند مستوى ٠.٠٥.مما يشير الى صدق الاتساق



للدخلى للمحور كما تراوحت معاملات الثبات (الف كرونمباخ) ما بين (٠.٧٨ : ٠.٨١) مما يشير الي ان المحور يتمتع بثبات عالى.

ثالثا_ استمارة استطلاع راي السادة الخبراء حول البرنامج الارشادي الوقائي للاصابات الشائعة لدى لاعبي الكرة الطائرة لتصميم استمارة البرنامج المقترح قام الباحثون بتحديد مجموعة من المحاور المقترحة بلغ عددها ٨ محاور

قام الباحثون بعرض هذه المحاور على الخبراء وذلك لابداء الراي حول مدى مناسبة هذه المحاور المقترحة , وكذلك الحذف او الاضافة او التعديل لاي محور من المحاور المقترحة وجدول (٨) يوضح راي الخبراء حول محاور البرامج المقترحة لدى لاعبي الكرة الطائرة.

البرنامج التأهيلي المقترح :

جدول (٨)

النسبة المئوية لموافقة السادة الخبراء على محاور البرنامج الارشادي الوقائي للاصابات الشائعة لدى لاعبي الكرة الطائرة

(ن=٥)

م	المتغيرات	موافق	غير موافق	النسبة المئوية
١	أهداف البرنامج	٥	٠	٪١٠٠
٢	أسس وضع البرنامج	٥	٠	٪١٠٠
٣	محتوى البرنامج	٥	٠	٪١٠٠
٤	خطوات تنفيذ البرنامج	٥	٠	٪١٠٠
٥	الفترة الزمنية لتنفيذ البرنامج	٥	٠	٪١٠٠
٦	الوقت المناسب لتنفيذ البرنامج	٥	٠	٪١٠٠
٧	جهة تنفيذ البرنامج	٥	٠	٪١٠٠
٨	الأشخاص المناسبين لتنفيذ البرنامج	٥	٠	٪١٠٠

يتضح من جدول (٨) أن النسب المئوية لموافقة السادة الخبراء على محاور البرنامج الإرشادي الوقائي للإصابات الشائعة لدى لاعبي الكرة الطائرة بلغت (١٠٠٪)، وقد ارتضى الباحثون بجميع العبارات الحاصلة على ٨٠٪ فأكثر من موافقة السادة الخبراء، وبذلك تمت الموافقة على جميع محاور البرنامج .



جدول (١٥)

التكرار والنسبة المئوية لآراء السادة الخبراء في مسببات الإصابات الرياضية الأكثر شيوعا

لدى لاعبي الكرة الطائرة (ن = ٧٩)

م	سبب الإصابة	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
١	قلة معلومات اللاعب عن أسباب حدوث الإصابة وطرق تفاديها	24	٣٤.٢٩	١٠
٢	قلة معلومات المدرب عن أسباب حدوث الإصابة وطرق تفاديها	30	٤٢.٨٦	٦
3	إضاءة غير كافية	22	٣١.٤٣	١٣
٤	عدم وجود أطباء متخصصون في علاج الإصابات المختلفة	49	٧٠.٠٠	٢
٥	عدم كفاية الأدوات المساعدة في التمرين	19	٢٧.١٤	١٦
٦	الإحماء الغير مناسب قبل التمرين	43	٦١.٤٣	٤
٧	عدم إمام المدرب بالمعلومات الواضحة عند أداء التمرين المطلوب	13	١٨.٥٧	٢٣
٨	عدم توافر الانضباط داخل التمرين	19	٢٧.١٤	١٦
٩	اشتراك اللاعبين في التدريب قبل إتمام شفاءهم	32	٤٥.٧١	٥
١٠	كبر سن اللاعبين	20	٢٨.٥٧	١٥
١١	ضيق مساحة أماكن التدريب	26	٣٧.١٤	٩
١٢	إجهاد اللاعبين في التمرين دون توصيف وتوزيع لحمل التدريب	18	٢٥.٧١	١٩
١٣	ندرة استخدام السجلات الخاصة بالإصابات	19	٢٧.١٤	١٦
١٤	عدم الالتزام بتعليمات الطبيب في أثناء فترة العلاج والنقاهة	12	١٧.١٤	٢٥
١٥	سوء التغذية	23	٣٢.٨٦	١١
١٦	إهمال الكشف الطبي والفحوصات الطبية	21	٣٠.٠٠	١٤
١٧	تعاطي مواد منشطة	23	٣٢.٨٦	١١
١٨	عدم سرعة الإبلاغ عن أى إصابة تقع للاعب	11	١٥.٧١	٢٦
١٩	إهمال بعض عناصر اللياقة البدنية	13	١٨.٥٧	٢٣
٢٠	فترات الراحة غير مناسبة للأحمال	17	٢٤.٢٩	٢٠
٢١	إخفاء الإصابة للمشاركة في المنافسة	28	٤٠.٠٠	٧
٢٢	عدم مراعاة استخدام الملابس الرياضية المناسبة والحذاء المناسب	17	٢٤.٢٩	٢٠
٢٣	وجود ملاعب غير مطابقة للشروط والقوانين	16	٢٢.٨٦	٢٢
٢٤	عودة اللاعب قبل اكتمال الشفاء	27	٣٨.٥٧	٨
٢٥	عدم الاهتمام بالكشف الطبي بعد العودة من الشفاء	52	٧٤.٢٩	١
٢٦	الاشتراك في أكثر من مباراة في وقت قصير	49	٧٠.٠٠	٢



يتضح من جدول (٢٤) أن النسبة المئوية لآراء السادة الخبراء في مسببات الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي الكرة الطائرة تراوحت ما بين (١٥.٧١٪ : ٧٤.٢٩٪)، وقد تبين أن أكثر مسببات الإصابات الرياضية شيوعاً كانت "عدم الإهتمام بالكشف الطبي بعد العودة من الشفاء" حيث جاءت في الترتيب الأول بين مسببات الإصابات، كما جاءت العبارة رقم (١٨) "عدم سرعة الإبلاغ عن أى إصابة تقع للاعب" في الترتيب الأخير بين مسببات الإصابات. (أ) مناقشة نتائج التساؤل الأول:

- وأن أكثر الإصابات أجزاء تعرضاً للإصابة في العظام بالنسبة لعينة الدراسة الإصابة في القدمين وخاصة الكدمة بنسبة (٥٥,٣٢٪) - وأن أكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة في المفاصل الألتواء وخاصة مفصل القدمين بنسبة (٦٦,٢٠٪) وهذه النتائج تتفق مع دراسة كلاً من :

- مصطفى كساب (٢٠١٤) (٧٠) ومحمد رزق جاد الله (٢٠١٢) (٢٨) ودراسة قاسم محمد خويلة (٢٠١٣) (٤٨) وخالد محمد بدر (٢٠٠٠) (٢٤) وتتفق أيضاً هذه الدراسة مع دراسة كلا من وائل حجازي أحمد (٢٠٠٨) (٨٣) وأحمد قسم العدوي (٢٠٠٨) (٣) ودراسة caelien (٢٠٠٤) (٨٧) ، حسين أحمد الشارق ، هدف الدراسة إلى أن مفصل الكاحل هو أكثر الاصابات الرياضية . وبمناقشة الجداول تكون الاجابة على السؤال الأول ماهي اصابات العظام والمفاصل لدى لاعبي الكرة الطائرة (ب) مناقشة التساؤل الثاني:-

يتضح من الدراسة التي أجراها الباحث للتعرف على أسباب الإصابات التي يتعرض لها لاعبو الكرة الطائرة كما موضح في الجدول () أن أكثر المسببات الاصابات الرياضية الشائعة لدى عينة الدراسة كانت عدم الإهتمام الطبي بعد العودة من الشفاء بنسبة (٧٤,٢٩) تليها الإشتراك في أكثر من مباراة في وقت قير (٧٠,٠٠)٪ يليها عدم وجود أطباء متخصصون في العلاج الطبيعي (٧٠,٠٠)٪ تليها الاحماء الغير مناسب قبل التمرين بنسبة (٩١,٤٣)٪ وتتفق هذه الدراسة مع نتائج دراسة رجب كامل (١٩٩٤) حيث أن نتائج هذه الدراسة أشارت إلى عدم وجود أطباء متخصصون في علاج الاصابات المختلفة ومن الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإصابة.



- وأيضاً تتفق مع دراسة سميحة خليل (٢٠٠٢) حيث أن نتائج الدراسة أشارت إلى أن أكثر المسببات للإصابات الرياضية الشائعة هي قلة الاهتمام بالإحماء كما يشير كلا من محمد قدري بكري وسهام السيد غمري (٢٠٠٥م) نقلاً عن شيكيرون (١٩٨١) ونيليزينا (١٩٨٠) أن الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى الإصابات الوارد حدوثها للرياضيين تتلخص في الآتي:
- (١) عدم إستكمال الإجراءات العلاجية بعد حدوث الإصابات مما يؤدي إلى العودة إلى الإصابة أو تحول الإصابة إلى إصابة مزمنة.
 - (٢) عدم تنفيذ الكشف الطبي الدوري الشامل لمتابعة الحالة الصحية العامة .
 - (٣) عدم القيام بالاحماء المناسب قبل التدريب أو المنافسات وعدم ربط الاحماء بطبيعة النشاط أو المناخ السائد وقت النشاط الرياضي قد يعرض اللاعب للإصابات.
 - (٤) مخالفة القواعد الصحية والنصائح الطبية
- وبمناقشة الجداول يكون تم الإجابة على السؤال الثاني.
- د-مناقشة نتائج التساؤل الثالث:**

يتضح من جدول (٣٢) إن أكثر أهداف البرنامج الإرشادي المقترح هي (أن يقف المدرب واللاعبين على ماهو جيد في مجال الوقاية من الإصابات الرياضية) بنسبة (١٠٠٪) ، (تعريف المدرب واللاعبين بالأهداف العامة للوقاية من الإصابات الرياضية) بنسبة (١٠٠٪) ، (أن يتبادل المدرب مع اللاعبين الآراء والخبرات الميدانية حول كيفية الوقاية من الإصابات الرياضية) وانا باقى العناصر اهداف البرنامج بنسبة (١٠٠٪).

وهذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة كلا من "معتصم محمود شطناويط (٢٠٠٤م) (٧٣) ، دراسة "حسام أحمد درويش" (٢٠٠٣م) (٢٢) ، دراسة وائل حجازي أحمد (٢٠٠٨م) (٨٤). وتذكر إخلص محمد عبد الحفيظ (٢٠٠٢) إن الإرشادفي المجال الرياضي هونتك العملية المخططة التي تهدف إلى مساعدة الفرد الرياضي لكي يفهم نفسه على نحو أفضل وذلك من خلال التعرف على شخصيته وأتجاهاته وأستعداداته وقدرته وخبراته وميوله وقيمه وعاداته وإستجاباته السلوكية تجاه المواقف المختلفة ، وتزويده بالمهارات التي تمكنه من حل مشكلاته في ضوء إمكاناته الشخصية وظروفه البيئية مما يحقق له التوازن فيم ختلف المجالات. (٩) :

(١٤)

يتضح من جدول (٣٣) إن أكثر أسس وضع البرنامج الإرشادي المقترح هي (تحديد أهداف البرنامج: بما يتفق مع الفلسفة العامة والخطة للمكان الذي ينفذ فيه) بنسبة (١٠٠,٠٠٪) ، (تحديد الوسائل والطرائق لتحقيق الأهداف: وذلك في ضوء الإمكانيات المتاحة ، ومن ذلك



تحديد وإعداد وسائل مثل الاختبارات والمقاييس .. الخ) بنسبة (١٠٠٪) ، (مراعاة أن يتدرج البرنامج من السهل إلى الصعب) وانا باقى العناصر اسس وضع البرنامج بنسبة (١٠٠٪) وهذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة كلا من "محمد أحمد محمد سليمان" (٢٠٠٥م) (٥٥) ، دراسة "تجوى محمد عبد النبي" (٢٠١١م) (٧٩) ، دراسة "وائل حجازي أحمد" (٢٠٠٨م) (٨٤) ، أحمد يحيى محمد (٢٠١١م) (٨).

يتضح من جدول (٣٤) إن أكثر عناصر محتوى البرنامج الإرشادي المقترح (إصابة رسغ اليد) هي (تتمية القوة والمرونة للعضلات) بنسبة (١٠٠,٠٠٪) ، (الإحماء الجيد قبل السباق) بنسبة (١٠٠,٠٠٪) ، وكانت أقل عناصر محتوى البرنامج (قلة إجهاد الأعصاب الحساسة في الرسغ) بنسبة (٨٠٪). و(اثناء تادية مهارة حائط الصد يجب تقوية رسغ اليد) بنسبة (٨٠٪).

أكثر عناصر محتوى البرنامج الإرشادي المقترح (إصابة الكتف) هي (تتمية القوة والمرونة للعضلات حول مفصل الكتف) بنسبة (١٠٠,٠٠٪) ، (ارتداء الوسائل الواقية لمنطقة الكتف) بنسبة (١٠٠,٠٠٪) ، الاحماء المناسب لكل مباراة فنيا وزمنيا بنسبة (١٠٠٪). (أن يكون التدريب الرياضي منتظما ومتدرج الشدة والحمل, وان تكون الارضية مطابقة للمواصفات القانونية) بنسبة (٨٠٪).

أكثر عناصر محتوى البرنامج الإرشادي المقترح (إصابة القدم) هي (تجنب اللعب على ارض صلبة) بنسبة (١٠٠,٠٠٪)، (تلافي الاخطاء الفنية والاحماء الجيد قبل التمرين) بنسبة (١٠٠٪) ، وكانت أقل عناصر محتوى البرنامج (إستعمال أحذية مناسبة فيها قطعةم ستديرة فارغة فى المنتصف من الأسفنج وتوضع فى الكعب حتى يمنع الإحتكاك بالحذاء) بنسبة (٨٠٪). أكثر عناصر محتوى البرنامج الإرشادي المقترح (إصابة الكاحل) هي (تقوية العضلات والأربطة حول المفصل) بنسبة (١٠٠,٠٠٪) ، (تقوية العضلات والأربطة حول المفصل) بنسبة (١٠٠,٠٠٪) ، وكانت أقل عناصر محتوى البرنامج (ان تكون ارضية الملعب اما بركيه او حمرة) بنسبة (٨٠٪).

أكثر عناصر محتوى البرنامج الإرشادي المقترح (إصابة الركبة) هي (التدريب الفني السليم للوقاية من افسابة بالتمزقات الغضروفية) بنسبة (١٠٠,٠٠٪) ، (أن يكون التدريب الرياضي منتظما ومتدرج الشدة والحمل) بنسبة (١٠٠,٠٠٪) ، وكانت أقل عناصر محتوى البرنامج (الإحماء الجيد قبل المباراة او التمرين) وباقى العناصر بنسبة (١٠٠٪).



أكثر عناصر محتوى البرنامج الإرشادي المقترح (إصابة الذراعين) هي (تنية القوة والمرونة لعضلات العضد والساعد) بنسبة (١٠٠,٠٠٪)، (الإحماء الجيد قبل المباراة والتدريب) بنسبة (١٠٠,٠٠٪)، وكانت أقل عناصر محتوى البرنامج (تجنب الأخطاء الفنية في تدريب لاعبي الكرة الطائرة واحترام فترات الراحة الطبية الموصوفه للاعب في العلاج) بنسبة (١٠٠٪).

وهذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة كلا من "خالد محمد بدر" (٢٠٠٠م) (٢٤)، دراسة "محمد على عبد المعبوط" (٢٠٠٠م) (٦٣)، "تى حسن أحمد" (٧٥)، "هشام أحمد سعيد" (١٩٩٤م) (٨٢)، "نادية محمد طاهر" (٢٠٠٠م) (٧٨).

يتضح من جدول (٣٥) إن أكثر خطوات تنفيذ البرنامج الإرشادي المقترح به (الدورات) بنسبة (٩٣,٨٥٪)، (المناقشة) بنسبة (٩٠,٤٤٪)، وكانت أقل خطوات تنفيذ البرنامج (المحاضرات) بنسبة (٦٩,٢٣٪).

وكانت أكثر الأساليب التطبيقية (التدريب الميداني) بنسبة (٩٣,٨٥٪)، وكانت أكثر الأساليب التقويمية (الملاحظة) بنسبة (٩٣,٨٥٪)، (نسبة افسابات بعد الوقاية والإرشاد) بنسبة (٩٣,٨٥٪)، وكانت أقلها (أختبار معرفي) بنسبة (٧٢,٣١٪).

وهذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة كلا من "محمد محمود الشاذلي" (٢٠١١م) (٦٥)، دراسة "هاني أحمد على جادو" (٢٠١٣م) (٨٠)، "مصطفى محمد عبد العليم عجيز" (٢٠١٢م) (٧٢) حيث أن نتائج هذه الدراسات أشارت إلى أن أكثر خطوات تنفيذ البرنامج الإرشادي كانت الدورات.

يتضح من جدول (٣٦) إن أكثر الفترة الزمنية لتنفيذ البرنامج الإرشادي المقترح (خلال مدة البرنامج) هي ثلاث اسابيع) بنسبة (٦٦,١٥٪)، وكانت أقل الفترة الزمنية لتنفيذ البرنامج (أسبوع) بنسبة (٢٣,٠٨٪) وهذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة كلا من "محمد محمود الشاذلي" (٢٠١١م) (٦٥)، دراسة "هاني أحمد على جادو" (٢٠١٣م) (٨٠)، حيث أن نتائج هذه الدراسات أشارت إلى أن أكثر خطوات تنفيذ البرنامج الإرشادي كانت الدورات.

وكانت أكثر (عدد الجلسات في اليوم) هي (جلسة) بنسبة (١٠٠٪) وكانت زمن الجلسة (٤٥ دقيقة) بنسبة (١٠٠٪).

وهذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة كلا من "مصطفى كساب مصطفى" (٢٠١٤م) (٧١)، "محمد خليفة محمد شحاته" (٢٠١٤م) (٥٧)، دراسة "أحمد عطية عبيد" (٢٠٠٦م) (٦).



يتضح من جدول (٣٧) إن أكثر الوقت المناسب لتنفيذ البرنامج الإرشادي المقترح (أثناء فترة الإعداد الخاص والعام) بنسبة (١٠٠٪)، وكانت أقل الوقت المناسب لتنفيذ البرنامج (أثناء الفترة الإنتقالية) بنسبة (٢٠٪).

وهذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة كلا من "أمل الزغبى السعيد" (١٩٩٦م) (١٨) ، دراسة "أحمد عطية عبيد" (٢٠٠٦م) (٦) ، حيث أن نتائج هذه الدراسات أشارت إلى أن أكثر الوقت المناسب لتنفيذ البرنامج الإرشادي كانت أثناء فترة الإعداد الخاص.

يتضح من جدول (٣٨) إن أكثر جهة تنفيذ البرنامج الإرشادي المقترح (الإتحاد المصري) (لألعاب القوى) بنسبة (١٠٠٪) ، (الجامعات المصرية وكليات التربية الرياضية المتخصصة) بنسبة (١٠٠٪) وكانت أقل جهة تنفيذ البرنامج (الأندية الرياضية ومراكز الشباب) بنسبة (٨٤,٦٢٪).

وهذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة كلا من "أحمد يحيى محمد سولة" (٢٠١١م) (٨) ، دراسة "أحمد عطية عبيد" (٢٠٠٦م) (٦) ، حيث أن نتائج هذه الدراسات أشارت إلى أن أكثر جهة تنفيذ البرنامج الإرشادي كانت الإتحاد المصري لألعاب القوى.

ويذكر محمد أحمد إبراهيم (٢٠٠٢) أن من المهم عند التخطيط للبرنامج الإرشادي أن يتم تحديد المكان الذي ينفذ فيه البرنامج ، والأماكن التي تجري فيها عملية الإرشاد حسب الغرض من البرنامج الإرشادي. (٥٣ : ٢٤٢).

يتضح من جدول (٣٩) إن أكثر الأشخاص المناسبين لتنفيذ البرنامج الإرشادي المقترح (أساتذة كلية التربية الرياضية (تخصص إصابات رياضية)) بنسبة (١٠٠٪) ، (أطباء الإصابات الرياضية) بنسبة (١٠٠٪) وكانت أقل الأشخاص المناسبين لتنفيذ البرنامج (أخصائي الإصابات الرياضية في الأندية) بنسبة (١٠٠٪).

وهذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة كلا من "محمد خليفة محمد شحاته" (٢٠١٤م) (٥٧) ، دراسة "أحمد عطية عبيد" (٢٠٠٦م) (٦).

(٣٩) يكون قد تم الإجابة على التساؤل الثالث والذي ينص على "ما البرنامج الإرشادي الوقائي للإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الكرة الطائرة (مركز شباب درنكة ، مركز شباب الخارجية، مركز شباب باروط، استاد قنا، نادى الوادي الجديد) بصعيد مصر

ثانياً : تفسير النتائج :



في ضوء نتائج التحليل الإحصائي ، وفي حدود القياسات المستخدمة وإسترشاداً بالمراجع العلمية والدراسات السابقة سوف يتم مناقشة النتائج تبعاً لأهداف الدراسة وفروضها للوصول إلى الهدف الرئيسي من هذه الدراسة على النحو التالي:

١- مناقشة نتائج التساؤل الأول :

٢- - وأن أكثر الإصابات أجزاء تعرضاً للإصابة في العظام بالنسبة لعينة الدراسة الإصابة في القدمين وخاصة الكدمة بنسبة (٥٥,٣٢%)
٣- - وأن أكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة في المفاصل الألتواء وخاصة مفصل القدمين بنسبة (٦٦,٢٠%)

٤- وهذه النتائج تتفق مع دراسة كلاً من :

٥- - مصطفى كساب (٢٠١٤) (٧٠) ومحمد رزق جاد الله (٢٠١٢) (٢٨) ودراسة قاسم محمد خويلة (٢٠١٣) (٤٨) وخالد محمد بدر (٢٠٠٠) (٢٤)

٦- وتتفق أيضاً هذه الدراسة مع دراسة كلا من وائل حجازي أحمد (٢٠٠٨) (٨٣) وأحمد قسم العدوي (٢٠٠٨) (٣) ودراسة caelien (٢٠٠٤) (٨٧) ، حسين أحمد الشارق ، هدف الدراسة إلى أن مفصل الكاحل هو أكثر الاصابات الرياضية .

٧- ويتضح من الجدول (٣) أن أكثر أصابات الأجزاء الأخرى هي أصابات السجعات بنسبة (٦٢,٩١) وتليها خلع الكتف (٦٠,٢٥%)

مناقشة نتائج التساؤل الثاني :

يتضح من الدراسة التي أجراها الباحث للتعرف على أسباب الإصابات التي يتعرض لها لاعبو الكرة الطائرة أن أكثر المسببات الاصابات الرياضية الشائعة لدى عينة الدراسة كانت عدم الإهتمام الطبي بعد العودة من الشفاء بنسبة (٧٤,٢٩) تليها الإشتراك في أكثر من مباراة في وقت قير (٧٠,٠٠%) يليها عدم وجود أطباء متخصصون في العلاج الطبيعي (٧٠,٠٠%) تليها الاحماء الغير مناسب قبل التمرين بنسبة (٩١,٤٣%)

وتتفق هذه الدراسة حيث أن نتائج هذه الدراسة أشارت إلى عدم وجود أطباء متخصصون في علاج الاصابات المختلفة ومن الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإصابة.

وأيضاً تتفق مع دراسة سميحة خليل (٢٠٠٢) حيث أن نتائج الدراسة أشارت إلى أن أكثر المسببات للأصابات اليراضية الشائعة هي قلة الاهتمام بالإحماء كما يشير كلا من :



محمد قدري بكري وسهام السيد غمري (٢٠٠٥م) نقلا عن شيكيرون (١٩٨١) ونيليزينا (١٩٨٠) أن الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى الإصابات الوارد حدوثها للرياضيين تتلخص في الآتي:

(١) عدم إستكمال الإجراءات العلاجية بعد حدوث الإصابات مما يؤدي إلى العودة إلى الإصابة أو تحول الإصابة إلى إصابة مزمنة.

(٢) عدم تنفيذ الكشف الطبي الدوري الشامل لمتابعة الحالة الصحية العامة .

(٣) عدم القيام بالاحماء المناسب قبل التدريب أو المنافسات وعدم ربط الاحماء بطبيعة النشاط أو المناخ السائد وقت النشاط الرياضي قد يعرض اللاعب للإصابات.

(٤) مخالفة القواعد الصحية والنصائح الطبية

وبمناقشة الجداول يكون تم الإجابة على السؤال الثاني.

د-مناقشة نتائج التساؤل الثالث:

يتضح من جدول (٣٢) إن أكثر أهداف البرنامج الإرشادي المقترح هي (أن يقف المدرب واللاعبين على ماهو جيد في مجال الوقاية من الإصابات الرياضية) بنسبة (١٠٠٪) ، (تعريف المدرب واللاعبين بالأهداف العامة للوقاية من الإصابات الرياضية) بنسبة (١٠٠٪) ، (أن يتبادل المدرب مع اللاعبين الآراء والخبرات الميدانية حول كيفية الوقاية من الإصابات الرياضية) وانا باقى العناصر اهداف البرنامج بنسبة (١٠٠٪).

وهذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة كلا من "معتصم محمود شطناويط (٢٠٠٤م) (٧٣) ، دراسة "حسام أحمد درويش" (٢٠٠٣م) (٢٢) ، دراسة وائل حجازي أحمد (٢٠٠٨م) (٨٤). وتذكر إخلص محمد عبد الحفيظ (٢٠٠٢) إن الإرشاد في المجال الرياضي هوتلك العملية المخططة التي تهدف إلى مساعدة الفرد الرياضي لكي يفهم نفسه على نحو أفضل وذلك من خلال التعرف على شخصيته وأتجاهاته وأستعداداته وقدرته وخبراته وميوله وقيمه وعاداته وإستجاباته السلوكية تجاه المواقف المختلفة ، وتزويده بالمهارات التي تمكنه من حل مشكلاته في ضوء إمكاناته الشخصية وظروفه البيئية مما يحقق له التوازن فيم ختلف المجالات. (٩) :

(١٤)

الإستنتاجات:

من واقع ما أظهرته نتائج الدراسة التي توصل إليها الباحث في ضوء معالجتها الاحصائية لهذه البيانات وفي نطاق أهداف البحث تمكن الباحث أن يستخلص من المناقشة وتفسير النتائج الاستنتاجات التالية:



- ١- أكثر الاصابات الرياضية الشائعة (أنواع العظام) اتضح أن أكثر أجزاء الجسم تعرضاً للاصابة القدمين وخاصة الكدمة بنسبة ٥٥,٣٢% ثم تليها القدمين وخاصة الاجهاد العظمي بنسبة ٥٢,٢٨% ثم تليها الساق وخاصة الكدمة بنسبة ٤٨,٩٩% ثم تليها القدمين وخاصة كسر الجزء البسيط بنسبة ٤٣,٥٤% ثم تليها الساق وخاصة الاجهاد العظمي بنسبة ٤٠,٣٨% ثم تليها هيكل اليد وخاصة الكدمة بنسبة ٣٩,٢٤%.
- ٢- أكثر الاصابات الرياضية الشائعة (أنواع المفاصل) اتضح أن أكثر أجزاء الجسم تعرضاً للاصابة مفصل القدمين وخاصة الالتواء بنسبة ٦٦,٢٠% ثم تليها مفصل القدمين وخاصة الاجهاد بنسبة ٥٢,٤١% ثم تليها الركبتين وخاصة الكدمة بنسبة ٥١,٣٩% ثم تليها الركبتين وخاصة الاجهاد ٥٠% ثم تليها أصابع الكفين وخاصة الكدمة بنسبة ٤٩,٣٧%.
- ٣- أكثر المسببات الاصابات الرياضية الشائعة لدى عينة الدراسة عدم الاهتمام بالكشف الطبي بعد العودة من الشفاء نسبة ٧٤,٢٩% ثم تليها الاشتراك في أكثر من مباراة في وقت قصير بنسبة ٧٠% ثم يليها عدم وجود أطباء متخصصون في علاج الاصابات المختلفة بنسبة ٧٠% ثم يليها الاحماء الغير مناسب قبل التمرين بنسبة ٦١,٤٣% ثم يليها اشتراك اللاعبين في التدريب قبل اتمام شفائهم ٤٥,٧١%.

توصيات الدراسة:

- في ضوء نتائج هذا البحث وما تحقق في هذه الدراسة ، والاستنتاجات المستمدة من العرض والتحليل الإحصائي لبيانات البحث يوصي الباحث بما يلي:
- الاسترشاد بالبرنامج الإرشادي الوقائي للإصابات الرياضية الشائعة لدى بعض لاعبي الكرة الطائرة
 - الاهتمام بهذ النوعية من البرامج الإرشادية الوقائية
 - الأخذ في الاعتبار قائمة الاسباب الرئيسية للإصابات من قبل اللاعبين والمدربين للأندية ومراكز الشباب
 - أن تكون أرضية الملعب مطابقة للمواصفات القانونية



- استخدام الادوات السليمة لوقاية اللاعبين من الاصابات
- توفير بعض أدوات الاسعافات الاولية مع الفرق وتوفير اخصائي اصابات مع كل فريق
- إجراء الاختبارات و اقياسات المناسبة قبل السماح للاعب بالعودة للتدريب
- توجيه الباحثين للقيام بدراسات مشابهة لهذه الدراسة



المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- ١- أسامه رياض: الطب الرياضي و إصابات الملاعب ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ٢٠٠٢م
- ٢- زكريا حسن حسن شحاته : تنمية بعض المتغيرات البدنية و المورفولوجية و علاقتها بحدوث الأصابات الرياضية لناشئ الجمباز ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية الرياضية ، جامعه طنطا ، ٢٠٠٤م
- ٣- زينب عبد الحميد العالم : التدليك الرياضي و إصابات الملاعب ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ١٩٩٢م
- ٤- سميرة خليل محمد : إصابات الرياضيين ووسائل العلاج و التأهيل ، شركة ناسا للطباعة ، ٢٠٠٨م
- ٥- ماجد مجلي، عبد حميد الوجيدى "دراسة تحليلية للإصابات الرياضية التي تواجه ممثلي الألعاب الجماعية (كرة السلة — كرة اليد — الكرة الطائرة)"، المؤتمر العلمي للتنمية البشرية، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان، ١٩٩٥م.
- ٦- مادكوساس خ.ه:— تطور إصابات قوس لاعبي القوى من خلال الإصابات الصغيرة، بحث علمي منشور، مجلد البحوث التطبيقية الطبية (مؤتمر تأهيل الرياضيين المصابين بأمراض وإصابات الجهاز السائد المحرك)، ويجالاتنيا، بدون.
- ٧- مجدي الحسيني عليوة : الإصابات الرياضية بين الوقاية و العلاج ، ظافر للطباعة ، ط٢ ، ١٩٩٧ ،
- ٨- محمد سلامة يونس "تأثيرات تمارينات تأهيلية نوعية مقترحة لحالات إصابات أوتار العضلات الدوارة لمفصل الكتف للرياضيين"، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان، ٢٠٠١م.
- ٩- محمد قدرى بكرى "الإصابات الرياضية والتأهيل الحديث"، مركز الكتب للنشر، القاهرة، ٢٠٠٠م.
- ١٠- محمد قدرى بكرى : الإصابات الرياضية و التأهيل ، القاهرة ، ١٩٩٧م
- ١١- محمد قدرى بكرى و سهام السيد الغمري : الأصابات الرياضية و التأهيل المدني ، دار المنار للطباعة ، ٢٠٠٥م



- ١٢- محمد يوسف محمد "الإصابات الرياضية للاعبين كرة اليد وأسباب حدوثها"، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان، ١٩٩٢م.
- ١٣- المركز الدولي للعلاج الطبيعي "الإسعافات الأولية للإصابات الرياضية وطرق الوقاية والعلاج"، ج٢، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، ١٩٩٨م.
- ١٤- هشام أحمد سعيد "الإصابات الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة، أسبابها وطرق الوقاية منها"، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان، ١٩٩٢م.
- ١٥- وفاق مكاوي، وائل نور الدين "الإسعافات الأولية للإصابات الرياضية وطرق الوقاية وعلاجها"، الدار المصرية، ١٩٩٠م.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

- 16- Carolyn Kisner m : thesapentic exercise foundation and technique , u.a.s , 1990
- 17- Micheal kent : The oxford dictionary of sports science and medicine , newyork , 1994
- 18- Susan Pard Helimrich , David Rigand and Ralph .Paffenba , Rgar J.R Upper vention of non- insulin- dependent -diabets - mellitus with physical (Activity).J.med.sci.sport Exercise .vol26, No7,1994..p 84