



الإصابات الرياضية الأكثر شيوعا في الرياضات الجماعية والفردية و أسباب حدوثها

«دراسة ميدانية على أندية المجمع الرياضي النفطي الجزائري العاصمة»

أ/ أمزيان أسامة / أستاذ مساعد قسم -ب-

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية جامعة العربي بن مهيدي – أم البواقي-

الملخص:

هدف هذا البحث الى دراسة الاختلافات و الفروقات في انواع وأسباب الاصابات الرياضية بين التخصصات الفردية والجماعية من اجل الوقاية والعلاج للتخفيض من نسبة الاصابات الرياضية وتأمين اللاعبين من التعرض لها، وقد تمت الدراسة على اندية المجمع النفطي -صنف الأكاير-

Résumé :

Cette étude a pour objectif d'étudier les différents traumatismes sportifs et leurs causes entre les disciplines sportives «individuelles/ collectives» afin d'amoindrir le taux de blessures et de prévenir les joueurs. On a élaborer cette étude au niveau des clubs du groupe sportif pétrolier – GSP- catégorie seniors – garçons- .

الإصابات الرياضية الأكثر شيوعا في الرياضات الجماعية والفردية وأسباب حدوثها

"دراسة ميدانية على أندية المجمع الرياضي النفطي الجزائر العاصمة"

1- مقدمة وإشكالية الدراسة:

ان الطب الرياضي بمفهومه الحديث احد الروافد الرئيسية التي تستخدمها الرياضة بفروعها المختلفة ولا سيما رياضة المستوى العالي وكافة وسائل التطور والتقدم نحو الأفضل والأعلى والأسرع والأقوى فضلا عن ممارسة الرياضة البدنية من اجل الصحة وتمضية اوقات الفراغ بحيث نخلص الى حقيقة علمية مؤكدة مفادها أن المستويات الرياضية التنافسية والرفيعة المستوى والتي نحياها حاليا سواء في الانشطة الجماعية أو الفردية وما شاهده العالم وعائشه من تطور مذهل في الأداء الفني والمستوى الرقي انما مرجعه بالدرجة الاولى الى الاعتماد على الحقائق العلمية للطب الرياضة التي امكن تسخيرها وتطويرها والتغلب على ظاهرة التعب وتحقيق هذا التقدم المذهل الذي نعائشه على مختلف الأصعدة الرياضية جماعية كانت أو فردية، عالمية أو اولمبية، قارية أو اقليمية .

فان المبادرة الجديدة للطب الرياضي هي مساعدة الرياضي في سبيل تلافي الاصابات التي يمكن ان تحدث ، حيث اهتم اطباء في السابق بوضع وتشخيص الاصابات الرياضية، وكيفية دراسة عوامل الخطورة ووقايتها حيث يمكن تلافي الاصابات خلال دراسة عوامل الخطورة وتوفير وسائل الأمان عند ممارسة النشاط البدني، وبعد ذلك وضع الحلول المناسبة لها.

وعلم اصابات الرياضيين يهتم بدراسة الحركة الرياضية في مختلف الأوقات والظروف والأوضاع الثابتة والمتحركة، الفردية والجماعية للوصول الى القدرة على توقع الاصابة قبل حدوثها وتحديد أشكال وأنواع وأنماط الاصابات التي ترتبط بالنشاط الرياضي الممارس من اجل العمل على وقاية اللاعب من الاصابة.

حيث تختلف الاصابات الرياضية من اختصاص الى آخر تبعا لطبيعته و طرق تدريبه وقوانين ممارسته، حيث ان الاصابات الرياضية لها دورا كبيرا و فعالا في التأثير السلبي على مستوى الرياضي ومردوده بصفة فردية و بالتأثير على مستوى الفريق ككل بصفة جماعية.

ولقد لقيت الرياضات الجماعية اقبالا كبيرا على الممارسة و تطورا جيدا من جميع النواحي حتى وصلت الى المستوى العالي النخبوي على الساحة الوطنية والعالمية، فرياضة كرة اليد وكرة السلة من بين الالعاب الجماعية لها مبادئها ومهاراتها الاساسية المتعددة، والتي تعد بمثابة العمود الفقري المعتمدة في ادائها واتقانها على اتباع الاسلوب الجيد والسليم في طرق تعليمها او تدريبها بطريق علمية ذات اسس ومنهجية متبعة حسب تطور كل منهما، فكرة اليد تتميز بالاحتكاك المباشر بين اللاعبين سواء في الدفاع أو الهجوم وهذا راجع الى طبيعة اللعب الحديث الذي يؤدي احيانا الى التعرض الى الاصابة الرياضية مما يجعل اللاعب ان يتمتع بلياقة بدنية عالية، مما يسمح للمدرب الاعتناء باللاعب من جميع النواحي سواء البدنية، التقنية، الخطئية، الصحية وكذا النفسية حتى لا يتعرض الى الاصابة.

ولعبة كرة السلة كذلك واحدة من الالعاب التي تهتم بتطوير اللاعب من جميع النواحي، حيث تتطلب توافر مقومات بدنية كمتطلبات اساسية للأداء المهاري والخططي و وقاية من الاصابات الرياضية، ويخصص جزء كبير من التخطيط للاعداد البدني حيث يمثل الاخير حجز الزاوية في انجاز الاداء المتقدم وبمستوى عال من الكفاءة والفعالية حتى تسمح بالارتقاء والتطور والوصول بالرياضي الى المستويات العالية .

أما الرياضات الفردية القتالية فلقد لقيت انتشارا كبيرا على الساحة الوطنية فرياضة الجيدو تتطلب ان يبذل الرياضي اقصى امكاناته و استعداداته البدنية و النفسية والعقلية، فالجهد المبذول في ممارسة الجيدو خلال التدريب و المباريات يختلف في شدته حيث أن هناك لحظات يصل فيها المجهود الفسيولوجي للذروة بالتناوب مع فترات للراحة، و المجهود المبذول فسيولوجيا في تدريبات الجيدو يفوق عادة ما يبذله خلال المباريات و لو انه اقل نسبيا في شدته في التدريب عن المباريات.

و طبيعة الاداء الحركي للجيدو تتمثل في حركات ومسكات في معظمها مختلفة وشبه دائرية وتشارك فيها كافة المجاميع العضلية و المفاصل المختلفة في جسم اللاعب. و نستطيع أن نقول ان رياضة الجيدو ليس بها المجهود البدني العنيف و المتكرر على جزء معين فقط من الجسم بل ان ما يبذل فيها من مجهود عضلي و بدني يعتبر متوازنا من الناحية العامة وليس على وتيرة واحدة و ذلك بصورة نسبية.

ورغم ذلك يتعرض اللاعب الى نسبة مرتفعة من الاصابات الحادة والخطيرة نظرا للقوة الكبيرة التي يشترك بها المصارع في التنافس مع خصمه او كنتيجة لوزن جسم اللاعب نفسه و ضغطه على مكان حدوث الاصابة، وتختلف الاصابة باختلاف اسلوب اداء اللاعب و الوضع العام التي تحدث فيه و طريقة المسكات الفنية للاعب و الخصم.

بالنسبة لرياضة الكراتي دو تعرف بأنها فن القتال بيد فارغة و بعدة تقنيات مركبة يتم فيها استخدام الضربات المرتكزة على الاصابع، القبضة، سيف اليد، الرجل وهذا بمختلف الأشكال و كل الاتجاهات وهو طريقة هجوم ودفاع ترتكز على الاستعمال الجيد و الجذري للقدرات الطبيعية الموفرة عن طريق الجسم. وقد يتعرض رياضي الكراتي دو للاصابات الرياضية بصفة بالغة ، وقد تسبب الاعاقة البدنية

و النفسية للاعب مما قد تؤدي به الى الاعتزال المبكر و هو في اوج وقمة العطاء .

تحسبا لمعرفة أنواع وأسباب الاصابات الرياضية الاكثر شيوعا عند رياضي النخبة في الرياضات الجماعية (كرة اليد، كرة السلة) والرياضات الفردية (الكراتي دو ، الجيدو) ولتفادي وتخفيض نسبة هذه الاصابات الرياضية الشائعة ، جاءت التساؤلات الفرعية التالية:

- هل تختلف الاصابات الرياضية في الانواع والاماكن بين الرياضات الجماعية والفردية؟
 - هل هناك فروقات في اسباب حدوث الاصابات الرياضية بين الرياضات الجماعية والفردية؟
 - هل توجد فروقات في تقديم الإسعافات الأولية أثناء الاصابة الرياضية و العناية الكافية بعد الاصابة بين الرياضات الجماعية والفردية ؟
- 2- أهداف الدراسة :
- تشخيص انواع الاصابات الرياضية الاكثر شيوعا في الرياضات الجماعية والفردية.
 - تحديد الاماكن الاكثر عرضة للاصابات الرياضية عند لاعبي الرياضات الجماعية والفردية.
 - معرفة الاسباب الحقيقية لحدوث الاصابات الرياضية في الرياضات الجماعية والفردية.

3- الفرضيات:

الفرضية الأولى:

تختلف أنواع وأماكن الاصابات الرياضية في الرياضات الجماعية والفردية حسب نوع الرياضة الممارسة .

الفرضية الثانية:

هناك فروقات في اسباب حدوث الاصابات الرياضية بين الرياضات الجماعية والفردية.

الفرضية الثالثة:

لا توجد فروقات في تقديم الإسعافات الأولية أثناء الاصابة الرياضية و العناية الكافية بعد الاصابة بين الرياضات الجماعية والفردية.

4- اهمية البحث :

ان هذا البحث له اهمية بالغة في تطوير ممارسة الرياضات الجماعية والفردية و تتمثل في ما يلي:

- الوقاية والعلاج للتخفيض من نسبة حدوث الاصابات الرياضية .
- وضع وتعديل القوانين الرياضية الضرورية لتفادي وقوع الاصابات الرياضية .
- تأمين اللاعبين من التعرض للاصابات الرياضية.
- رفع القدرات البدنية، التقنية، التكتيكية والنفسية لرياضي النخبة .
- تشجيع الاقبال و مزاوله ممارسة الرياضة.
- الارتقاء برياضة النخبة الى المستوى العالي .

5- تحديد المفاهيم و المصطلحات:

- المفهوم العام للإصابة:

تشتق كلمة إصابة Injury من اللاتينية تعني تلف أو إعاقة، فالإصابة هي أي تلف سواء كان هذا التلف مصاحباً أو غير مصاحب بتهتك الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير (ميكانيكياً، عضوياً، كيميائياً) وعادة ما يكون هذا التأثير الخارجي مفاجئاً وشديداً، إذن فالإصابة عبارة عن خلل يصيب عضو أو أكثر من أعضاء الجسم مما يؤدي إلى تعطيل هذا العضو بشكل مؤقت أو دائم، مما يحدث تغيرات تشريحية مثل الحد من الحركة الطبيعية للمفاصل والعضلات وكذا إحداث تغيرات فسيولوجية في الوظائف

العضوية مكان حدوث الإصابة مثل التمزق والنزيف وتغيرات في لون الجلد وغير ذلك ، ويدخل في مفهوم الإصابة النفسية التي تعتبر نتيجة لتأثيرات إنفعالية شديدة تؤدي بدورها إلى عرقلة عمليات الجهاز العصبي المركزي.

- الإصابة الرياضية:

هي بدورها أيضا تصيب أعضاء أو جسد الرياضيين خلال التمرينات أو المباريات مما يؤدي إلى تعطيل الأعضاء عن القيام بوظيفتها الطبيعية بصورة مؤقتة والإصابة الرياضية هي ناتجة عن تأثير خارجي مفاجئ يتعدى أو يفوق قدرة التحمل سواء على مستوى الأعضاء السليمة أو الأعضاء المصابة من جراء إصابات خفيفة سابقة تسبب إصابة بليغة تسبب في توقف وظيفي.

- تعريف الجروح:

يعرف الجرح بأنه قطع أو تهتك في الجلد او الطبقة تحت الجلد ، ويسبب هذا القطع ألما حادا كما يؤدي في بعض الحالات إلى حدوث نزيف دموي نتيجة لتهتك الأوعية الدموية في منطقة الجرح. كما يعتبر الجرح انفصال غير طبيعي في أنسجة الجسم مع حدوث قطع في الجلد، هو فقدان استمرارية الجلد لتعرضه لشدة خارجية.

- تعريف التمزق العضلي:

هو تمزق العضلات و الأوتار نتيجة لانقباض العضلات المفاجئ الذي ينتج عن عدم التوافق بين مجموعة العضلات المتجانسة والمضادة.

- تعريف الكسر:

هو عبارة عن قطع أو تهتك في الاتصال العظمي يؤدي إلى تجزؤ العظم إلى جزئين أو أكثر ، تحدث الكسور عادة نتيجة قوى مباشرة كالضرب بأداة ثقيلة أو من المنافس، أو ارتطام العظمة بجسم صلب، أو قوى غير مباشرة كالالتواء العظمة أو انحنائها كما في حالة السقوط من مكان مرتفع (الوثب الطويل).

- تعريف الرض أو الكدم:

هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة كالجلد والعضلات والعظام والمفاصل نتيجة لإصابتها مباشرة بمؤثر خارجي. ألم وورم ونزيف داخلي ثم ارتشاح سائل بلازما الدم هي أعراض غالبا ما تصاحب الكدمات .

- تعريف الالتواءات:

الالتواءات هي الإصابة التي تصيب الأربطة العضلية وهي ألياف غير مطاطية خلقت لكي تمنع الحركات الغير طبيعية في المفصل، اذ كلما اجبر المفصل على أداء حركات غير طبيعية فإن الأربطة العضلية تتمزق و تتقطع مسببة إصابة، علما بان الأربطة تصاب في المناطق الرقيقة فيها. ويمكن ان تحصل الإصابة في الأربطة كلها او في وتر من اوتارها، بالنسبة الى مستوى الإصابة ومقدار الضرر الحاصل جراءها فيعتمد على شدة الحمل والفترة الزمنية التي استغرقتها الحركة الغير طبيعية. ان هناك مفاصل ذات اتجاه حركي واحد والتي تحصل فيها اكبر نسبة من إصابات الالتواءات. و تحدث الإصابة في حالة الحركة عند الدوران او الارتكاز ، وأحيانا تكون بسبب سقوط احد على المنطقة أو جراء ضربة على سطح القدم الخارجية.

- تعريف الخلع:

هو تغيير في مكان رأس العظم أو انفصال العظام في منطقة المفصل، وهذا النوع من الإصابات ينتج من قوة كبيرة وعادة تكون خارجية تجبر المفصل إلى الاندفاع إلى خارج مكانه الطبيعي المحدد.

منهجية البحث وإجراءاته الميدانية:

إن أي بحث علمي يهدف إلى اكتشاف المعرفة والتنقيب عنها، وإضافة معارف يمكن توصيلها والتحقق من صحتها يجب أن يعتمد على أسلوب علمي ومنهجية مدروسة حتى الاستقصاء صائبا المعرفة المنشودة نافعة.

يرجع مصطلح منهجية " Méthologie " إلى أصل يوناني ويعرف بمصطلح Logos ويعني علم طريقة البحث، أما مصطلح منهج Méthode فكذلك يرجع إلى أصل يوناني ويعرف بمصطلح Odes ويعني الذي يحتوي على مجموعة من القواعد العلمية الواصلة إلى هدف البحث ويعرف بالمنهجية (جاك أرمن) على أنها: مجموعة المراحل المرشدة التي توجه التحقيق والفحص العلمي.

وعليه فإن منهجية البحث تعني مجموعة المناهج والطرق التي تواجه الباحث في بحثه، وبالتالي فإن وظيفة المنهجية هي جمع المعلومات، ثم العمل على تصنيفها وترتيبها وقياسها وتحليلها من أجل استخلاص نتائجها والوقوف على ثوابت الظاهرة الاجتماعية المدروسة.

وفي مثل هذه الدراسات لا يقتصر الأمر على استخدام وسائل وأدوات البحث المتاحة بل كثيرا ما الباحث يصطنع أساليب للقياس والتفسير ترتبط بطبيعة البحث و نوعيته. إن هذا الفصل يرسم المسار العلمي للبحث الميداني الذي تم القيام به كما يوضح المنهجية العلمية التي سلكها الباحث.

1-6- المنهج المتبع:

إن المنهج في البحث العلمي يعني مجموعة من القواعد والأسس يتم وضعها من أجل الوصول إلى الحقيقة يقول -عمار بوحوش و محمد محمود دنيبات - " انه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة، ومنهج البحث يختلف باختلاف المواضيع، وهنا توجد عدة أنواع من المناهج العلمية، وعلى هذا الأساس ولتحقيق أهداف بحثنا هذا، استخدم الباحث المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة مشكلة البحث.

المنهج الوصفي يعرف بأنه عبارة عن استقصاء ينصب في ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها. وتسهم الدراسات الوصفية في وصف معلومات حقيقية عن الوضع الراهن للظواهر الرياضية المختلفة التي تؤثر إيجابا أو سلبا على الرياضة ككل. و مثل هذه المعلومات تحمل درجة كبيرة من الأهمية في القدرة على تقويم الوضع الراهن، وقد ينتج عن ذلك إما الموافقة عليه و تأييده ودعمه أو اقتراح وسائل وأساليب جديدة للتطوير نحو الأفضل. ومن ناحية أخرى فإن مثل هذه الدراسات الوصفية تقدم الحقائق والتصميمات التي يمكن أن تسهم في زيادة رصيد المعلومات والمعارف، الأمر الذي يساعد على فهم مثل هذه الظواهر والقدرة على التنبؤ بحدوثها.

وتبدو أهمية البحث الوصفي في المجال الرياضي إذا عرفنا أن هناك العديد من التغيرات المرتبطة بالتربية مازالت بحاجة إلى الوصف والتفسير، و مازالت بحاجة إلى فهم العلاقات التي ترتبط بين هذه المتغيرات وغيرها من المتغيرات الأخرى.

2-6 - الدراسة الاستطلاعية :

هي تلك البحوث التي تتناول موضوعات جديدة لم يتطرق إليها أي باحث من قبل و لا تتوفر عنها بيانات أو معلومات أو حتى يجهل الباحث كثيرا من أبعادها و جوانبها...الخ.

إن الدراسة الاستطلاعية هي أيضا عملية يقوم بها الباحث قصد تجربة البحث لمعرفة صلاحيتها وكذا صدقها بضمنان دقة و موضوعية النتائج المحصل عليها في النهاية.

وهذه الدراسة الاستطلاعية تسبق العمل الميداني والمتمثلة في إجراء زيارات ميدانية لعدد من فرق القسم الأول للرياضات الجماعية و الفردية التابعة للمجمع الرياضي النظلي "مولودية الجزائر سابقا" حيث تم إجراء مقابلات مباشرة مع الطاقم التقني لمختلف الاختصاصات حول مدى إصابة لاعبي النخبة طوال المواسم الرياضية في مرحلة التدريبات و كذلك في مرحلة المنافسات، ومدى تأثيرها على مردود اللاعبين .

و كانت نتائج الدراسة الاستطلاعية قد أوضحت بان هناك إصابات رياضية خطيرة و متوسطة وخفيفة تعوق عمل المدربين وكذا تحد من مردود اللاعبين، ونظرا لأهمية الموضوع تلقينا تفاعل و استجابة من المدربين و اللاعبين و الأطباء و الممرضين، و تقبلهم لمساعدتنا من اجل البحث في هذا الموضوع .

والدراسة الاستطلاعية قادت الباحث إلى تحديد أنواع الاختصاصات في الرياضات الفردية و الجماعية حيث اقتصر البحث على كل من رياضة الكراتي دو و رياضة الجيدو، أما في الرياضات الجماعية فتم تحديد رياضة كرة اليد و رياضة كرة السلة و اختصر الباحث على هذه الاختصاصات من اجل التمكّن من إجراء البحث في أحسن الظروف و إتمامه في الأجال المحددة حيث يقول فؤاد السيد البيبي: بأن الدراسة الاستطلاعية هي "دراسة تجريبية أولية يقوم بها الباحث على عينة صغيرة قبل قيامه ببحثه". وعلى هذا الأساس قام الباحث بعرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة المحكمين من اجل إبداء رأيهم في طبيعة الأسئلة و طريقة طرحها و مدى ارتباطها بموضوع الدراسة.

وبعد إبداء رأي المحكمين في الاستبيان قام الباحث بالتعديلات المطلوبة فيما يخص تصحيح صياغة بعض الأسئلة، وإلغاء الغير ملائمة منها، و إضافة الأسئلة التي اقترحها الأساتذة لمدى صلتها بموضوع الدراسة.

بعد أن أصبح الاستبيان في شكله المضبوط، قام الباحث بتجريبه و ذلك بطرحه على مجموعة من اللاعبين بمعدل خمسة لاعبين في كل اختصاص، اختيروا بطريقة عشوائية ، وبعد قراءتهم لأسئلة الاستبيان، أجابوا عنها في حضور الباحث وذلك لمعرفة مدى فهم اللاعبين لمحتوى الاستبيان و توضيح ما يجب توضيحه، و بعد استعادة الاستبيان وتحليل نتائجه، قام

الباحث بعرضه مرة أخرى في خلال أسبوعين على نفس المجموعة و بعد تحليل نتائج الاستبيان الأخير و مقارنتها بالنتائج الأولى وفق معادلات نسب الاتفاق التي اتضحت أنها عالية، مما يوضح صدق و ثبات الاستبيان، و بعد اعتماد الاستبيان في شكله النهائي باشر الباحث في توزيعه على عينة الدراسة .

- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

يمكن حصرها في النقاط التالية :

- ❖ ضبط عينة البحث و خصائصها .
- ❖ مدى ملائمة أدوات جمع البيانات لعينة البحث.
- ❖ ضبط فرضيات البحث.

3-6 تحديد مجتمع و عينة البحث:

1-3-6 مجتمع البحث:

يعتبر تحديد مجتمع البحث إطارا مرجعيا للباحث في اختيار عينة البحث، وقد يكون هذا الإطار مجتمعا كبيرا أو صغيرا، و قد يكون الإطار أفرادا أو مدارس أو جامعات أو أندية رياضية. و قد قام الباحث بتحديد مجتمع البحث و المتمثل في فرق المجمع الرياضي النفطي أكابر ذكور (مولودية الجزائر سابقا) في كل الرياضات فردية كانت أم جماعية، حيث حدد مجموع المجتمع الأصلي بـ 279 رياضي نخبة.

2-3-6 عينة البحث:

هي عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة معينة و إجراء الدراسة عليها و من تم استخدام تلك النتائج و تعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي. و قد قام الباحث باختيار عينة البحث بطريقة عمدية أو قصدية و تتمثل في أندية المجمع الرياضي النفطي للجزائر العاصمة أكابر ذكور في اختصاصات كرة اليد، كرة السلة، الكراتي دو و الجيدو. والعينات المقصودة أو الهدفية هي العينات التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوفير بعض الخصائص في الأئك الأفراد دون غيرهم و لكون تلك

الخصائص من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة. كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينات في حالة توافر المبينات اللازمة للدراسة لدى فئة محدودة من مجتمع الدراسة الأصلي. فيما يلي تم توزيع عينة البحث حسب الجدول الآتي:

جدول رقم (1-6) يوضح توزيع عينة البحث

مكان التدريب	عدد اللاعبين	أندية المجمع الرياضي النفطي (GSP)	
Salle ISTS Salle OMS Ain Taya	19	فريق كرة اليد	الرياضات الجماعية
Salle OMS Hydra	15	فريق كرة السلة	
Salle ISTS	15	فريق الكراتي دو	الرياضات الفردية
Salle ISTS Salle OMS El Biar	18	فريق الجيدو	
	67	المجموع الكلي	

4-6 أدوات البحث:

إن الأدوات التي يستخدمها الباحث في بحثه تعتبر المحور الذي يستند عليه و يوظفه في الوصول إلى كشف الحقيقة التي يبني عليها بحثه. ويؤكد علماء المنهجية على أنه بقدر ما يمكن للباحث الاستعانة بمجموعة من الأدوات و المناهج بقدر ما يتم التوصل إلى نتائج موضوعية و دقيقة، و بما أن طبيعة الموضوع هي التي تفرض على الباحث نوع المنهج و تبعاً لذلك تفرض عليه نوع الأدوات الواجب استخدامها لجمع الحقائق والمعطيات من الميدان، و من أجل تحقيق أهداف البحث استخدام الباحث الأدوات الآتية:

1-4-6 الدراسة النظرية :

وهذا من خلال الاطلاع و القراءات النظرية و تحليل محتوى المصادر و المراجع العربية والأجنبية التي تنصب حول موضوع البحث، كما تم الاستعانة بالدراسات المشابهة.

2-4-6 الاستبيان :

يعتبر من الأدوات الشائعة الاستعمال في البحوث العلمية الميدانية، وهو عبارة عن قائمة من الأسئلة المتنوعة التي من خلالها نستطيع إثبات أو نفي فرضيات البحث. الاستبيان هي استمارة إحصائية يقوم المبحوث بتدوين الإجابة عن الأسئلة بنفسه. فالباحث إما أن يقابل المبحوث شخصيا ويعطيه الاستمارة، ثم يعيدها بعد ملئها أو يرسلها إليه. وبعد إعداد الاستمارة الإحصائية يبدأ الباحث وذلك بإتباع احد الأسلوبين، وهما أسلوب الحصر الشامل أو أسلوب العينات.

وفي هذا البحث اعتمد الباحث أسلوب العينات ، حيث تم انجاز استمارة الاستبيان بها مجموعة من الأسئلة موجهة إلى لاعبي فرق المجمع الرياضي النفطي " مولودية الجزائر سابقا " في اختصاصات كرة اليد، كرة السلة، الكراتي دو، والجيدو في صنف الأكاير ذكور، متعلقة بالإصابات الرياضية الشائعة وأسباب حدوثها والوقاية والعلاج منها. وقد تم تصميم الاستبيان حسب الخلفية النظرية من الكتب العلمية والمذكرات وأراء بعض الأساتذة.

محاو الاستبيان:

يحتوي الاستبيان على ثلاثة محاور رئيسية مكونة من 23 سؤال تنصب في مجملها على موضوع الدراسة موضحة كما يلي:

✓ المحور الاول:

أنواع وأماكن الإصابات الرياضية الأكثر شيوعا في الرياضات الجماعية والفردية .

✓ المحور الثاني :

أسباب حدوث الإصابات الرياضية في الرياضات الجماعية والفردية.

✓ المحور الثالث:

الوقاية، العلاج والعناية الكافية بعد الإصابة الرياضية في الرياضات الجماعية والفردية.

جدول رقم (2-6) يوضح المحاور الخاصة بالاستبيان مع ذكر عدد العبارات.

رقم المحور	اسم المحور	عدد العبارات
01	أنواع و أماكن الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً في الرياضات الجماعية و الفردية.	08
02	أسباب حدوث الإصابات الرياضية في الرياضات الجماعية و الفردية.	07
03	الوقاية، العلاج و العناية الكافية بعد الإصابة الرياضية في الرياضات الجماعية و الفردية.	08

وتتوزع عبارات الإستبيان على ثلاثة محاور كالتالي:

جدول رقم (3-6) يوضح توزيع العبارات على محاور الإستبيان

رقم المحور	المحاور	أرقام العبارات
1	المحور الأول	7،6،5،4،3،2،1،8
2	المحور الثاني	15، 14، 12، 13، 11، 10، 9
3	المحور الثالث	23، 22، 21، 19، 20، 18، 16، 17

5-6 الأسس العلمية لأداة الدراسة :

للتحقق من صلاحية أداة الدراسة والتأكد من توفرها على الخصائص السيكمومترية، تم تطبيقها على عينة استطلاعية قوامها 20 لاعبا بمعدل خمسة لاعبين في كل فريق (كرة اليد، كرة السلة، الكراتي دو، و الجيدو) ومن خلال النتائج المحصل عليها تم حساب:

1-5-6 صدق الأداة: Validity

ويعد أحد أهم الشروط الواجب توفرها في أدوات القياس وهو من أهم معايير جودة الإختبار وتعرفه أنستازي "Anastasi" (1990)، إن صدق الإختبار يعني ما الذي يقيسه الإختبار وكيفية صحة هذا القياس ويعرفه ليندكويست "Lindquist" هو الدقة التي يقيس بها الإختبار

ما وضع من أجله. ويقبل الصدق على أساس معاملات الإرتباط التي تشير إليه ومن أجل التأكد من صدق الأداة إتبع الباحث أكثر من وسيلة لتقنين معامل صدق الإستبيان وهي كالتالي:

1-1-5-6 الصدق الظاهري: Face Validity

يشير هذا النوع من الصدق إلى ما إذا كان الإستبيان يبدو كما لو كان يقيس أو لا يقيس ما وضع من أجل قياسه ويدل هذا النوع من الصدق على المظهر العام للإستبيان كوسيلة من وسائل القياس.

2-1-5-6 صدق المضمون أو المحتوى: Content Validity

هو قياس مدى تمثيل الإستبيان لنواحي الجانب المقاس عن طريق تحليل عناصر الإستبيان تحليلاً منطقياً لتحديد الوظائف والجوانب الممثلة فيه ونسبة كل منها إلى الإستبيان بأكمله ويعتمد هذا الصدق على مدى تمثيل الإستبيان للمواقف التي يقيسها، هذا وقد إعتد الباحث على ما يلي لتقنين هذا النوع من الصدق:

- ✓ المراجع العلمية والدراسات المشابهة.
- ✓ حكم الخبراء والمتخصصين.
- ✓ المعلومات التي يجب أن تتوافر في ما يراد قياسه.

2-5-6 ثبات الأداة: Reliability

ويعني أن الدرجات التي يتم الحصول عليها دقيقة وخالية من الخطأ وهذا يعني أنه في حالة تطبيق نفس أداة القياس (الإستبيان) على نفس الفرد أو الشيء أي عدد من المرات بنفس الطريقة والشروط، فإننا سوف نحصل على نفس القيمة في كل مرة.

ثبات التحليل مهم لمراقبة نوعية تصنيف الأجوبة لأسئلة الاستبيان، من اجل ذلك إختار الباحث تحليلاً داخل المحللين (Analyse intra analystes)، وهو تحليل يتم فيه مقارنة تحليل الأسئلة للعينة نفسها في فترتين بشرط أن يكون نفس المحلل الذي أجرى التحليل الأول. وللتحقق من ثبات تحليل الاستبيان، قام الباحث بنفسه بعملية التحليل في فترتين، ولأجل ذلك قام الباحث باستخدام صيغة الاتفاق بالنسب المئوية وفقاً لـ Bellack، حسب المعادلة

التالية:

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{الاتفاق}}{100} \times 100$$

الاتفاق + عدم الاتفاق

في هذا النوع من التحليل، نسبة الاتفاق تكون أكثر من 80%، حيث قام الباحث بترتيب الإجابات لـ 20 مستجوب، وكانت نسبة الاتفاق عالية حيث قدرت بـ: 88.36 % حسب الجدول الموضح ادناه:

جدول رقم (4-6) يمثل ثبات تحاليل أسئلة الاستبيان الموجهة للاعبين

محاور الاستبيان	الأسئلة	الاتفاق	عدم الاتفاق	%	%	%
المحور الأول	السؤال رقم: 1	20	00	100	90.62	
	السؤال رقم: 2	20	00	100		
	السؤال رقم: 3	18	02	90		
	السؤال رقم: 4	19	01	95		
	السؤال رقم: 5	16	04	80		
	السؤال رقم: 6	17	03	85		
	السؤال رقم: 7	16	04	80		
	السؤال رقم: 8	19	01	95		
المحور الثاني	السؤال رقم: 9	18	02	90	85.71	88.36
	السؤال رقم: 10:	16	04	80		
	السؤال رقم: 11:	17	03	85		
	السؤال رقم: 12:	18	02	90		
	السؤال رقم: 13:	16	04	80		
	السؤال رقم: 14:	17	03	85		

		90	02	18	السؤال رقم 15:	
	88.75	95	01	19	السؤال رقم 16:	المحور الثالث
		90	02	18	السؤال رقم 17:	
		95	01	19	السؤال رقم 18:	
		85	03	17	السؤال رقم 19:	
		80	04	16	السؤال رقم 20:	
		95	01	19	السؤال رقم 21:	
		90	02	18	السؤال رقم 22:	
		80	04	16	السؤال رقم 23:	

استنتاجاً من دراسة معاملي الصدق والثبات نستطيع القول أن هناك دلالة إحصائية بين كل عبارات المحور والدرجة الكلية للمحور الذي يمثلها، كما أن كل محاور الإستبيان الثلاثة مرتبطة مع الدرجة الكلية للإستبيان، كما يتميز بدرجة مقبولة من الثبات وبالتالي نستطيع الحكم على أن الاستبيان يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق والثبات.

6-6 مجالات البحث:

جرت هذه الدراسة بالجزائر العاصمة على أندية المجمع الرياضي النفطي (مولودية الجزائر سابقا) لصنف الأكاير ذكور في الاختصاصات التالية : كرة اليد، كرة السلة، الكراتي دو والجيدو.

7-6 الدراسة الإحصائية :

ان هدف الدراسة الإحصائية هو محاولة التوصل الى مؤشرات كمية دالة تساعدنا على التحليل والتفسير والحكم، ونستطيع القول ان أسلوب الإحصاء يزودنا بطرق لتصنيف البيانات التي تستعمل وتجمع بطريقة ما، لذلك اعتمدنا في هذا البحث على هذا الأسلوب وذلك بجمع المعطيات الإحصائية وتحليلها ، وبعدها القيام بحسابات تسمح بترجمة موضوعية لنتائج الاستبيان .

بعد مرحلة التطبيق تم تفرغ بيانات الإستبيان الصالحة لغايات الدراسة والمستوفية الإجابة في الحاسوب الآلي بغرض تحليلها ومعالجتها عن طريق البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS Statistical Package for Social Science) النسخة 14، و تم وضع عتبة الدلالة الاحصائية للفروق ب $f \geq 0.05$ ، وهذا من أجل مناقشة الفرضيات في ضوء أهداف البحث.

كما تم الاعتماد على الطرق الإحصائية التالية:

- اختبار k^2 .
- المتوسط الحسابي.
- النسب المئوية.
- معامل الثبات حسب بيلاك Bellack.

عرض، تحليل ومناقشة نتائج البحث:

7-1- عرض وتحليل نتائج البحث:

أ- التحليل حسب التعرض للإصابة الرياضية:

الجدول رقم (7-1): يمثل مدى تعرض الرياضيين للإصابات الرياضية.

P	k ²	درجة الحرية	نوع الاختصاص				التعرض لأي إصابة رياضية
			الجيدو	الكراتي دو	كرة السلة	كرة اليد	
0.56	3	2.05	%100.0	%100.0	%93.3	%94.7	نعم
			%00.00	%00.00	%6.7	%5.3	لا

النتائج المتحصل عليها من خلال التحليل حسب التعرض للإصابة الرياضية اسفرت على ان جل الرياضيين في مختلف التخصصات المذكورة قد تعرضوا للإصابات الرياضية بنسب عالية تتراوح بين 93.3% و 100% .

ب- التحليل حسب مراحل التعرض للإصابة الرياضية:

الجدول رقم(7-2) : يمثل مراحل تعرض الرياضيين للإصابات الرياضية.

P	k ²	درجة الحرية	نوع الاختصاص				مرحلة التعرض للإصابة الرياضية	
			الجيدو	الكراتي دو	كرة السلة	كرة اليد	نعم	لا
0.10	6.17	3	%83.3	%80.0	%46.7	%68.4	نعم	أثناء التدريب
			%16.7	%20.0	%53.3	%31.6	لا	
0.63	1.72	3	%33.3	%40.0	%26.7	%47.4	نعم	أثناء المباريات
			%66.7	%52.6	%73.3	%52.6	لا	التجريبية
0.34	3.31	3	%55.6	%66.7	%80.0	%78.9	نعم	أثناء المباريات
			%44.4	%33.3	%20.0	%21.1	لا	الرسمية
0.43	2.76	3	%5.6	%00.00	%00.00	%00.00	نعم	غير ذلك
			%94.4	%100.0	%100.0	%100.0	لا	

عدد مهم جدا من الرياضيين بمختلف التخصصات الرياضية المذكورة اجابوا بدرجة اهمية جد عالية لكل الفقرات المقترحة بشأن التعرض للإصابات الرياضية في مختلف مراحل التدريب سواء كان ذلك أثناء التدريبات او أثناء المباريات الرسمية أو التجريبية.

التحليل حسب نوع الإصابة الرياضية :

الجدول رقم (3-7) : يمثل نوع الإصابات الرياضية التي تعرض لها الرياضيين.

P	k ²	درجة الحرية	نوع الاختصاص				نوع الإصابة التي تعرضت إليها	
			الجيدو	الكراي دو	كرة السلة	كرة اليد	نعم	لا
0.32	3.44	3	%27.8	%13.3	%33.3	%42.1	نعم	كسر
			%72.2	%86.7	%66.7	%57.9	لا	
0.66	1.56	3	%66.7	%66.7	%53.3	%73.7	نعم	التواءات
			%33.3	%33.3	%46.7	%26.3	لا	
0.04	8.06	3	%16.7	%53.3	%20.0	%15.8	نعم	تمزق الاوتار
			%83.3	%46.7	%80.0	%84.2	لا	
0.28	3.82	3	%44.4	%33.3	%13.3	%36.8	نعم	تمزق عضلي
			%55.6	%66.7	%86.7	%63.2	لا	
0.29	3.74	3	%27.8	%26.7	%20.0	%5.3	نعم	رضوض
			%72.2	%73.3	%80.0	%94.7	لا	
0.06	7.34	3	%38.9	%33.3	%00.00	%26.3	نعم	خلع
			%61.1	%66.7	%100.0	%73.7	لا	
0.01	11.26	3	%27.8	%00.00	%6.7	%00.00	نعم	غير ذلك
			%72.2	%100.0	%93.3	%100.0	لا	

من خلال تحليل النتائج تبين ان رياضيي الرياضات الجماعية و الرياضات الفردية المذكورة أعلاه قد تعرضوا لعدة انواع مختلفة من الإصابات الرياضية والتي تتجلى في الكسور، الالتواءات، الرضوض، التمزقات العضلية و الخلع بينما بينت الدراسة ان في رياضة الكراي دو إصابة تمزق الاوتار ظهرت جليا بأعلى بنسبة و المقدرة بـ 53.3 % مقارنة بالاختصاصات الأخرى حيث ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية كون $p=0.04$ ، اما في رياضة الجيدو فقد تبين ان هناك إصابة الاذنين بالتهابات بليغة حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية كون $P=0.01$.

د- التحليل حسب درجة الإصابة الرياضية :

الجدول رقم (4-7) : يمثل درجة الاصابات الرياضية التي تعرض لها الرياضيين.

P	k ²	درجة الحرية	نوع الاختصاص				درجة الإصابة الرياضية
			الجيدو	الكراي دو	كرة السلة	كرة اليد	
0.70	3.80	6	%16.7	%6.7	%20.0	%21.1	خفيفة
			%50.0	%53.3	%66.7	%52.6	متوسطة
			%33.3	%40.0	%13.3	%26.3	خطيرة

بينت الدراسة الإحصائية ان الرياضيين في مختلف التخصصات تعرضوا للإصابات الرياضية بمختلف درجاتها بنسب متقاربة حيث انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية .

هـ- التحليل حسب الأماكن الأكثر عرضة للإصابة الرياضية :

الجدول رقم (5-7) : يمثل الأماكن الأكثر عرضة للإصابات الرياضية .

P	k ²	درجة الحرية	نوع الاختصاص				الأماكن الأكثر عرضة للإصابة الرياضية	
			الجيدو	الكراي دو	كرة السلة	كرة اليد	نعم	لا
0.003	13.82	3	%16.7	%80.0	%46.7	%36.8	نعم	visage الوجه
			%83.3	%20.0	%53.3	%63.2	لا	
0.001	16.73	3	%94.4	%80.0	%40.0	%89.5	نعم	الكتف épaule
			%5.6	%20.0	%60.0	%10.5	لا	
0.15	5.26	3	%00.00	%20.0	%6.7	%21.1	نعم	العضد bras
			%100.0	%80.0	%93.3	%78.9	لا	
0.10	6.09	3	%5.6	%26.7	%00.00	%15.8	نعم	الساعد avant bras
			%94.4	%73.3	%100.0	%84.2	لا	
0.12	5.71	3	%50.0	%60.0	%20.0	%52.6	نعم	المرفق coude
			%50.0	%40.0	%80.0	%47.4	لا	

0.17	4.96	3	%66.7	%60.0	%60.0	%89.5	نعم	الكوع و اليد poignet et main
			%33.3	%40.0	%40.0	%10.5	لا	
0.003	13.97	3	%27.8	%46.7	%00.00	%5.3	نعم	الحوض bassin
			%72.2	%53.3	%100.0	%94.7	لا	
0.000	23.59	3	%11.1	%53.3	%00.00	%00.00	نعم	الخصر hanche
			%88.9	%46.7	%100.0	%100.0	لا	
0.29	3.69	3	%00.00	%20.0	%13.3	%10.5	نعم	الفخذ fémur
			%100.0	%80.0	%86.7	%89.5	لا	
0.34	3.30	3	%100.0	%86.7	%93.3	%84.2	نعم	الركبة genou
			%00.00	%13.3	%6.7	%15.8	لا	
0.18	4.87	3	%11.1	%40.0	%13.3	%26.3	نعم	الساق jambe
			%88.9	%60.0	%86.7	%73.7	لا	
0.10	6.17	3	%88.9	%100.0	%93.3	%73.7	نعم	الكاحل cheville
			%11.1	%00.00	%6.7	%26.3	لا	
0.10	6.10	3	%11.1	%46.7	%20.0	%21.1	نعم	القدم pied
			%88.9	%53.3	%80.0	%78.9	لا	
0.01	11.20	3	%33.3	%6.7	%6.7	%00.00	نعم	غير ذلك
			%66.7	%93.3	%93.3	%100.0	لا	

من خلال تحليل النتائج تبين ان الأماكن الأكثر عرضة للإصابات الرياضية في تخصص كرة اليد، كرة السلة، الكراتي دو، والجيدو هي على حد السواء تتمثل في: العضد، المرفق، الساعد، الكوع واليد، الفخذ، الركبة ، الساق، الكاحل و القدم. اما بالنسبة لأماكن الإصابات الرياضية الاخرى فقد بينت المعالجة الإحصائية ان في رياضة الكراتي دو تعرض الوجه للإصابات الرياضية بصفة بالغة حيث قدرت بنسبة 80% و بينها وجود فروق ذات دلالة إحصائية كون $p=0.003$ ، أما إصابة الكتف فظهرت بنسب عالية في كل من رياضة كرة اليد ، الكراتي دو والجيدو عكس رياضة كرة السلة و هذا ما بينته الفروق ذات الدلالة الإحصائية حيث $p=0.001$ ، وإصابة الحوض ظهرت في رياضي الكراتي دو والجيدو حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية كون $p=0.003$ ، بينما إصابة الخصر فقد ظهرت جليا في رياضة الكراتي دو

كون $p=0.000$ هذا ما يدل ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية، لكن في رياضة الجيدو فقد تبين ان إصابة الأذن من الإصابات الشائعة وهذا ما بينته الفروق ذات الدلالة الإحصائية حيث ان $p=0.01$.

و- التحليل حسب الإصابات الرياضية الأكثر شيوعا في كل تخصص:

الجدول رقم (6-7) : يمثل أنواع الإصابات الرياضية الشائعة في التخصصات المذكورة

P	k ²	درجة الحرية	نوع الاختصاص				الإصابات الرياضية الأكثر شيوعا	
			الجيدو	الكراي دو	كرة السلة	كرة اليد	نعم	لا
0.42	2.78	3	%66.7	%60.0	%40.0	%63.2	نعم	إصابة عضلية
			%33.3	%40.0	%60.0	%36.8	لا	
0.13	5.61	3	%88.9	%100.0	%100.0	%100.0	نعم	إصابة مفصليّة
			%11.1	%00.00	%00.00	%00.00	لا	
0.99	0.03	3	%55.6	%53.3	%53.3	%52.6	نعم	إصابة العظام
			%44.4	%46.7	%46.7	%47.4	لا	
0.22	4.41	3	%33.3	%60.0	%26.7	%31.6	نعم	إصابة الأربطة والأوتار
			%66.7	%40.0	%73.3	%68.4	لا	
0.69	1.44	3	%16.7	%33.3	%20.0	%21.1	نعم	إصابة جلدية
			%83.3	%66.7	%80.0	%78.9	لا	

حسب الجدول (6-7)، النتائج المتحصل عليها من خلال التحليل حسب الإصابات الرياضية الأكثر شيوعا لمختلف التخصصات المذكورة مرتفعة لكل الفقرات المقترحة، وبالتالي فإن الإصابات العضلية، المفصليّة، الجلدية وإصابة العظام والأربطة والأوتار هي إصابات رياضية شائعة في كل من الرياضات الجماعية (كرة اليد، كرة السلة) والرياضات الفردية (الكراي دو والجيدو)، وذلك لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية. كما ان أنواع هذه الإصابات تختلف نسبيا من تخصص لأخر حيث بالنسبة للإصابات المفصليّة نسبتها عالية جدا في كل التخصصات تتراوح بين 88.9% و 100% بينما الإصابات الجلدية نسبتها منخفضة في كل التخصصات تتراوح بين 16.7% و 33.3%. كما بينت الدراسة ان إصابة الأربطة والأوتار مرتفعة عند رياضيي الكراي دو بنسبة 60%.

التحليل حسب الإصابات الرياضية الأكثر تعرضاً في كل تخصص:
الجدول رقم (7-7) : يمثل أنواع الإصابات الرياضية الأكثر تعرضاً في التخصصات المذكورة:

P	k ²	درجة الحرية	الجيدو	نوع الاختصاص		نوع الإصابات الرياضية الأكثر تعرضاً		
				الكراطي دو	كرة السلة	كرة اليد	تعرضاً	
0.10	6.10	3	%72.2	%60.0	%33.3	%68.4	نعم	تمزق
				%27.8	%40.0	%31.6	لا	déchirure
0.68	1.47	3	%66.7	%53.3	%46.7	%52.6	نعم	كسر
				%33.3	%46.7	%47.4	لا	fracture
0.03	8.54	3	%83.3	%100.0	%100.0	%100.0	نعم	التواء
				%16.7	%00.00	%00.00	لا	entorse
0.06	7.21	3	%27.8	%46.7	%13.3	%10.5	نعم	كدم
				%72.2	%53.3	%89.5	لا	Contusion
0.01	11.45	3	%55.6	%60.0	%13.3	%68.4	نعم	خلع
				%44.4	%40.0	%31.6	لا	luxation
0.69	1.44	3	%16.7	%33.3	%20.0	%21.1	نعم	جرح
				%83.3	%66.7	%78.9	لا	plaie
0.56	2.05	3	%00.00	%00.00	%6.7	%5.3	نعم	غير ذلك
				%100.0	%100.0	%93.3	لا	

من خلال تحليل النتائج حسب أنواع الإصابات الرياضية الأكثر تعرضاً في كل تخصص، تبين ان هناك أنواع من الاصابات شائعة في كل التخصصات الرياضية المدروسة وهي إصابة الالتواءات بأعلى نسبة قدرت ب 100% في كل من رياضة كرة اليد، كرة السلة، الكراطي دو ماعدا رياضة الجيدو التي تقل عنهم نسبة قدرت ب 83.3% وهذا ما بينه وجود فروق ذات دلالة احصائية كون $p=0.03$ ، تليها إصابة التمزقات بنسب تتراوح ما بين 33.3% و 72.2% احصائية، ثم اصابة الكسور بنسب تتراوح ما بين 46.7% و 66.7% بدون وجود فروق ذات

دلالة، تلمها إصابة الخلع بنسب متقاربة تتراوح ما بين 55.6% و 68.4% في كل من رياضة كرة اليد، الكراتي دو والجيدو، وبنسبة 13.3% في رياضة كرة السلة مما جعل وجود فروق ذات دلالة إحصائية حيث $p=0.01$ ، و يلها اصابة الكدم (الرض) بنسب متفاوتة تتراوح ما بين 10.5% و 46.7% بدون تسجيل فروق ذات دلالة إحصائية، ثم الجروح بنسب تتراوح ما بين 16.7% و 33.3%، كم تم تسجيل إصابة التهاب الأربطة في غير ذلك بالنسبة للرياضات الجماعية (كرة اليد، كرة السلة) مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

ج- التحليل حسب اسباب الإصابات الرياضية التي تعرض لها اللاعبين.

الجدول رقم (7-8) : يمثل الأسباب التي أدت إلى حدوث الإصابات الرياضية للاعبين.

P	k ²	درجة الحرية	نوع الاختصاص				أسباب الإصابة الرياضية	
			الجيدو	الكراتي دو	كرة السلة	كرة اليد	نعم	لا
0.36	1.70	3	%72.2	%53.3	%53.3	%57.9	نعم	نقص الإحماء
			%27.8	%46.7	%46.7	%42.1	لا	
0.20	4.61	3	%61.1	%33.3	%26.7	%42.1	نعم	نقص اللياقة البدنية
			%38.9	%66.7	%73.3	%57.9	لا	
0.54	2.13	3	%11.1	%20.0	%26.7	%10.5	نعم	العامل النفسي
			%88.9	%80.0	%73.3	%89.5	لا	
0.34	3.31	3	%77.8	%53.3	%66.7	%78.9	نعم	التعب
			%22.2	%46.7	%33.3	%21.1	لا	
0.56	2.05	3	%00.00	%00.00	%6.7	%5.3	نعم	غير ذلك
			%100.0	%100.0	%93.3	%94.7	لا	

من خلال تحليل النتائج حسب اسباب الاصابات الرياضية التي تعرض لها اللاعبين في مختلف التخصصات فردية كانت او جماعية، اتضح ان كل الاسباب المقترحة تؤدي في مجملها الى حدوث الاصابة الرياضية نظرا لعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية، الا ان هناك تفاوت نسبي بين هاته الاسباب حيث سجلنا ارتفاع نسبة كل من التعب و نقص الاحماء و نقص اللياقة البدنية مقارنة بالعامل النفسي .

ط- التحليل حسب الأسباب العامة المؤدية لحدوث الإصابات الرياضية في كل تخصص. الجدول رقم (7-9): يمثل الأسباب العامة لحدوث الإصابات الرياضية في كل تخصص.

P	k ²	درجة الحرية	نوع الاختصاص				أسباب حدوث الإصابات الرياضية	
			الجيدو	الكراتي دو	كرة السلة	كرة اليد		
0.27	3.85	3	%66.7	%53.3	%33.3	%57.9	نعم	انخفاض مستوى اللياقة البدنية
			%33.3	%46.7	%66.7	%42.1	لا	
0.04	7.92	3	%88.9	%66.7	%46.7	%52.6	نعم	العودة إلى التدريب قبل الشفاء
			%11.1	%33.3	%53.3	%47.4	لا	
0.15	5.26	3	%22.2	%40.0	%66.7	%36.8	نعم	عدم ملائمة الأرضية او البساط
			%77.8	%60.0	%33.3	%63.2	لا	
0.01	11.2 7	3	%00.00	%33.3	%6.7	%5.3	نعم	نظام المنافسة
			%100.0	%66.7	%93.3	%94.7	لا	
0.15	5.27	3	%88.9	%53.3	%73.3	%73.7	نعم	عدم الاهتمام بالتسخينات
			%11.1	%46.7	%26.7	%26.3	لا	
0.000	17.7 9	3	%27.8	%66.7	%6.7	%10.5	نعم	قلة المنافسات و البطولات
			%72.2	%33.3	%93.3	%89.5	لا	
0.37	3.13	3	%16.7	%33.3	%26.7	%10.5	نعم	العامل النفسي
			%83.3	%66.7	%73.3	%89.5	لا	
0.56	2.01	3	%77.8	%60.0	%66.7	%78.9	نعم	التعب
			%22.2	%40.0	%33.3	%21.1	لا	
0.43	2.76	3	%5.6	%00.00	%00.00	%00.00	نعم	غير ذلك
			%94.4	%100.0	%100.0	%100.0	لا	

الجدول رقم (7-9) يبين الأسباب العامة لحدوث الإصابات الرياضية لكل من الرياضات الجماعية (كرة اليد، كرة السلة) والرياضات الفردية (الكراتي دو و الجيدو) والتي تتجلى في عدم الاهتمام بالتسخينات بنسب تتراوح بين 53.3% و 88.9% و يلها التعب بنسب تتراوح ما بين 60.0% و 78.9% ثم يلها انخفاض مستوى اللياقة البدنية بنسب تتراوح بين 33.3%

و66.7% ثم عدم ملائمة الأرضية أو البساط بنسب تتراوح ما بين 22.2% و 66.7% و يليها العامل النفسي بنسب تتراوح ما بين 10.5% و 33.3% ، كلها أسباب مشتركة بين التخصصات الرياضية المذكورة و ذلك لعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية، بينما هناك اسباب تتعلق بكل تخصص على حدى تتمثل في قلة المنافسات و البطولات تتجلى بدرجة أعلى في الرياضات الفردية (الكراتي دو الجيدو) والتي تتميز بفروق ذات دلالة إحصائية كون $p=0.000$ ، كذلك سبب العودة إلى التدريب قبل الشفاء ظهر بأهمية بالغة في الكراتي دو والجيدو وبأهمية أقل في كرة اليد و كرة السلة بفروق ذات دلالة إحصائية كون $p=0.04$.
بينما سبب نظام المنافسة فظهر بدرجة عالية في رياضة الكراتي دو عن باقي الرياضات الأخرى بفروق ذات دلالة إحصائية كون $p=0.01$.

ي- التحليل حسب العوامل المؤدية لحدوث الإصابات الرياضية في كل تخصص.

الجدول رقم (7-10): يمثل العوامل المؤدية لحدوث الإصابات الرياضية في كل تخصص .

P	k ²	درجة الحرية	نوع الاختصاص				الإصابة الرياضية ناتجة عن	
			الجيدو	الكراتي دو	كرة السلة	كرة اليد	نعم	لا
0.75	1.21	3	%72.2	%73.3	%66.7	%57.9	نعم	حركة خاطئة
			%27.8	%26.7	%33.3	%42.1	لا	
0.19	4.69	3	%38.9	%60.0	%53.3	%26.3	نعم	حركة مفاجئة
			%61.1	%40.0	%46.7	%73.7	لا	
0.12	5.81	3	%22.2	%60.0	%26.7	%36.8	نعم	اثناء الدفاع
			%77.8	%40.0	%73.3	%63.2	لا	
0.06	7.12	3	%27.8	%66.7	%40.0	%63.2	نعم	اثناء الهجوم
			%72.2	%33.3	%60.0	%36.8	لا	
0.42	2.82	3	%33.3	%40.0	%13.3	%31.6	نعم	اثناء الهجوم المعاكس
			%66.7	%60.0	%86.7	%68.4	لا	
0.07	17.79	3	%27.8	%53.3	%66.7	%31.6	نعم	الأرضية او البساط
			%72.2	%46.7	%33.3	%68.4	لا	

0.000	6.78	3	%5.6	%53.3	%26.7	%00.0	نعم	عدم لبس
			%94.4	%46.7	%73.3	%100.0	لا	الواقى
0.56	2.05	3	%00.00	%6.7	%00.00	%5.3	نعم	غير ذلك
			%100.0	%93.3	%100.0	%94.7	لا	

من خلال تحليل النتائج اتضح ان الإصابات الرياضية في التخصصات المذكورة ناتجة عن الحركات الخاطئة و المفاجئة و أثناء الدفاع و الهجوم و كذا الهجوم المعاكس بالإضافة إلى عدم ملائمة الأرضية والبساط ، كلها أسباب مشتركة في حدوث الإصابات الرياضية للتخصصات السالفة الذكر وهذا ما بينه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ، و الفرق الوحيد ذو الدلالة الإحصائية كون $P=0.000$ يتجلى في عدم لبس الواقى سببا رئيسيا بالغ الأهمية في رياضة الكراتي دو.

ك- التحليل حسب أسباب حدوث إصابات الكسور في كل تخصص.
الجدول رقم (7-11): يمثل أسباب حدوث إصابات الكسور حسب التخصص.

P	k ²	درجة الحرية	نوع الاختصاص				الكسور ناتج عن	
			الجيدو	الكراتي دو	كرة السلة	كرة اليد		
0.06	7.21	3	%44.4	%26.7	%73.3	%57.9	نعم	الارتطام بالأرض
			%55.6	%73.3	%26.7	%42.1	لا	
0.003	13.93	3	%38.9	%66.7	%6.7	%21.1	نعم	الصد ضد هجوم قوي
			%61.1	%33.3	%93.3	%78.9	لا	
0.43	2.74	3	%38.9	%53.3	%33.3	%26.3	نعم	الضرب في نفس الوقت
			%61.1	%46.7	%66.7	%73.7	لا	
0.06	7.29	3	%33.3	%60.0	%33.3	%15.8	نعم	ضرب المفاصل الحادة
			%66.7	%40.0	%66.7	%84.2	لا	
0.64	1.67	3	%5.6	%00.00	%00.00	%5.3	نعم	غير ذلك
			%94.4	%100.0	%100.0	%94.7	لا	

حسب النتائج المبينة في الجدول رقم (7-11) فإن إصابة الكسر ناتجة عن كل الفقرات المقترحة لجميع الرياضات المذكورة ماعدا سبب الصد ضد هجوم قوي فيظهر بدرجة عالية في الرياضات الفردية (الكراتي دو، الجيدو) مقارنة بالرياضات الجماعية (كرة اليد، كرة السلة) وذلك لوجود فروق ذات دلالة إحصائية كون $P=0.003$.

ل- التحليل حسب أسباب حدوث إصابات الخلع في كل تخصص.

الجدول رقم (7-12): يمثل أسباب حدوث إصابات الخلع حسب التخصص .

P	k ²	درجة الحرية	نوع الاختصاص				الخلع ناتج عن	
			الجيدو	الكراتي دو	كرة السلة	كرة اليد	نعم	لا
0.36	3.20	3	33.3%	26.7%	20.0%	47.4%	نعم	ضربة
			66.7%	73.3%	80.0%	52.6%	لا	موجهة
0.12	5.73	3	55.6%	40.0%	80.0%	68.4%	نعم	اصطدام
			44.4%	60.0%	20.0%	31.6%	لا	قوي
0.32	3.46	3	83.3%	66.7%	53.3%	68.4%	نعم	حركة
			16.7%	33.3%	46.7%	31.6%	لا	خاطئة
0.54	2.15	3	5.6%	6.7%	00.00%	00.00%	نعم	غير ذلك
			94.4%	93.3%	100.0%	100.0%	لا	

حسب النتائج المبينة في الجدول رقم (7-12) فإن إصابة الخلع ناتجة عن كل الفقرات المقترحة بالنسبة لكل التخصصات المذكورة حيث سجلنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ، الا ان هناك تفاوت نسبي بين هذه الفقرات كون الخلع ناتج عن الحركات الخاطئة بدرجة اولى بنسب تتراوح ما بين 53.3% و 83.3%، ثم يليها الاصطدام القوي بدرجة ثانية بنسب تتراوح ما بين 40% و 80%، و يليها الضربة الموجهة بدرجة ثالثة بنسب تتراوح ما بين 20% و 47.4%.

م- التحليل حسب أسباب حدوث إصابات الرض في كل تخصص.
الجدول رقم (7-13): يمثل أسباب حدوث إصابات الرض حسب التخصص .

P	k ²	درجة الحرية	نوع الاختصاص				الرض ناتج عن	
			الجيدو	الكراطي دو	كرة السلة	كرة اليد		
0.88	.64	3	%33.3	%46.7	%40.0	%42.1	نعم	صد للهجوم
			%66.7	%53.3	%60.0	%57.9	لا	
0.24	4.14	3	%38.9	%73.3	%46.7	%52.6	نعم	ضربة موجبة ومباشرة
			%61.1	%26.7	%53.3	%47.4	لا	
0.15	5.19	3	%88.9	%60.0	%73.3	%57.9	نعم	اصطدام قوي
			%11.1	%40.0	%26.7	%42.1	لا	
-	-	-	%00.00	%00.00	%00.00	%00.00	نعم	غير ذلك
			%100.0	%100.0	%100.0	%100.0	لا	

حسب النتائج المبينة في الجدول رقم (7-13) فإن إصابة الرض ناتجة عن كل الفقرات المقترحة بالنسبة لكل التخصصات المذكورة حيث سجلنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ، الا ان هناك تفاوت نسبي بين هذه الفقرات كون الرض ناتج عن الاصطدام القوي بدرجة اولى بنسب تتراوح ما بين %57.9 و %88.9 ثم يليها الضربة الموجبة والمباشرة بدرجة ثانية بنسب تتراوح ما بين %38.9 و %73.3 و يليها الصد للهجوم بدرجة ثالثة بنسبة تتراوح ما بين %33.3 و %46.7.

ن- التحليل حسب الأسباب المؤدية لحدوث إصابات الالتواء في كل تخصص.
الجدول رقم (7-14): يمثل أسباب حدوث إصابات الالتواء حسب التخصص .

P	k ²	درجة الحرية	نوع الاختصاص				الالتواء ناتج عن	
			الجيدو	الكراطي دو	كرة السلة	كرة اليد		
0.03	8.98	3	%61.1	%86.7	%40.0	%42.1	نعم	الأرضية او البساط
			%38.9	%13.3	%60.0	%57.9	لا	

0.17	4.95	3	%66.7	%80.0	%93.3	%89.5	نعم	تحرك
			%33.3	%20.0	%6.7	%10.5	لا	خاطئ
0.20	4.59	3	%77.8	%60.0	%46.7	%47.4	نعم	إصابة
			%22.2	%40.0	%53.3	%52.6	لا	قديمة
0.46	2.56	3	%00.00	%00.00	%00.00	%5.3	نعم	غير ذلك
			%100.0	%100.0	%100.0	%94.7	لا	

حسب النتائج المبينة في الجدول رقم (7-14) فإن إصابة الالتواء ناتجة عن كل الفقرات المقترحة بالنسبة لكل التخصصات المذكورة ، الا ان هناك تفاوت نسبي بين هذه الفقرات كون الالتواء ناتج عن التحرك الخاطئ بنسبة عالية تتراوح ما بين %66.7 و %93.3 ثم تليها الإصابة القديمة بنسبة تتراوح ما بين %46.7 و %77.8 حيث سجلنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ، ما عدا عدم ملائمة الارضية او البساط فكانت بنسب أعلى في الرياضات الفردية (الكراتي دوو والجيدو) مع تسجيل فروق ذات دلالة إحصائية كون $p = 0.03$.

ز- التحليل حسب اجراء الفحص الطبي المعمق في كل تخصص.

الجدول رقم (7-15): يمثل عملية اجراء الفحص الطبي المعمق للرياضيين.

P	k ²	درجة الحرية	نوع الاختصاص				التعرض الى الفحص الطبي المعمق
			الجيدو	الكراتي دوو	كرة السلة	كرة اليد	
0.74	1.24	3	83.3	%86.7	%86.7	%94.7	نعم
			16.7	%13.3	%13.3	%5.3	لا

النتائج المتحصل عليها من خلال التحليل حسب عملية المراقبة الطبية باجراء الفحص الطبي المعمق تؤكد ان جل الرياضيين في مختلف الاختصاصات فردية كانت او جماعية قد تلقوا الفحص الطبي المعمق وهذا ما اكدته النسب المؤوية كما سجلنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية .

ع- التحليل حسب عدد الفحوصات الطبية خلال الموسم الرياضي في كل تخصص .
الجدول رقم(7-16): يمثل عدد الفحوصات الطبية للرياضيين خلال الموسم الرياضي.

P	k ²	درجة الحرية	نوع الاختصاص				عدد الفحوصات الطبية خلال الموسم الرياضي
			الجيدو	الكراتي دو	كرة السلة	كرة اليد	
0.27	11.02	9	%44.4	%80.0	%66.7	%47.4	مرة واحدة
			%27.8	%00.00	%13.3	%26.3	مرتان
			%16.7	%6.7	%00.00	%5.3	ثلاث مرات
			%11.1	%13.3	%20.0	%21.1	اكثر

من خلال تحليل النتائج حسب الجدول رقم (7-16) اتضح ان عدد الفحوصات الطبية للرياضيين خلال الموسم الرياضي في كل تخصص اقتصر في مجمله على مرة واحدة بأعلى نسبة مع تسجيل عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية .

ف- التحليل حسب تلقي الاسعافات الأولية أثناء الاصابة الرياضية في كل تخصص .
الجدول رقم (7-17): يمثل تلقي الإسعافات الأولية للاعبين أثناء تعرضهم لإصابة الرياضية .

P	k ²	درجة الحرية	نوع الاختصاص				تلقي الإسعافات الأولية أثناء الإصابة
			الجيدو	الكراتي دو	كرة السلة	كرة اليد	
0.002	14.90	3	%94.4	%60.0	%93.3	%100.0	نعم
			%5.6	%40.0	%6.7	%00.00	لا

حسب تحليل النتائج تبين ان تلقي الإسعافات الأولية للاعبين أثناء تعرضهم للإصابات الرياضية له أهمية بالغة في الرياضات الجماعية (كرة اليد ، كرة السلة) مقارنة بالرياضات الفردية (الكراتي دو، الجيدو) مع تسجيل وجود فروق ذات دلالة احصائية كون $p=0.002$.

ص-التحليل حسب الشخص المكلف بالإسعافات الأولية أثناء الإصابة الرياضية في كل تخصص .

الجدول رقم (7-18): يمثل المكلف بالإسعافات الأولية للاعبين أثناء تعرضهم لإصابة الرياضية.

P	k ²	درجة الحرية	نوع الاختصاص				المكلف بالإسعافات الأولية	
			الجيدو	الكراتي دو	كرة السلة	كرة اليد	نعم	لا
0.01	11.26	3	%27.8	%6.7	%00.00	%00.00	نعم	المدرّب
			%72.2	%93.3	%100.0	%100.0	لا	
0.04	7.85	3	%33.3	%53.3	%53.3	%78.9	نعم	الممرض
			%66.7	%46.7	%46.7	%21.1	لا	
0.07	6.86	3	%16.7	%40.0	%33.3	%57.9	نعم	الطبيب
			%83.3	%60.0	%66.7	%42.1	لا	
0.07	7.03	3	%33.3	%6.7	%13.3	%5.3	نعم	غير ذلك
			%66.7	%93.3	%86.7	%94.7	لا	

أسفرت النتائج على ان الشخص المكلف بالإسعافات الأولية للاعبين أثناء تعرضهم للإصابات الرياضية هو الممرض بأكبر نسبة في الرياضات الجماعية (كرة اليد، كرة السلة) مقارنة بالرياضات الفردية (الكراتي دو ، الجيدو) مع تسجيل فروق ذات دلالة إحصائية كون $p=0.04$ ، ثم يلجأ الطبيب الذي يقوم بالإسعافات الأولية في كل الاختصاصات و يليه المدلك في غير ذلك مع تسجيل عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ، كما ان في الرياضات الفردية (الكراتي دو ، الجيدو) للمدرّب دور في القيام بالإسعافات الأولية أثناء تعرض اللاعبين للإصابات الرياضية عكس في الرياضات الجماعية (كرة اليد ، كرة السلة) فإن المدرّب ليس له دخل نهائيا في اجراء عمليات الإسعاف مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية حيث $p=0.01$.

ق- التحليل حسب تلقي العناية الكافية أثناء التعرض للإصابة الرياضية في كل تخصص.

الجدول رقم (7-19): يمثل تلقي اللاعبين للعناية الكافية أثناء تعرضهم لإصابة الرياضية .

P	k ²	درجة الحرية	نوع الاختصاص				تلقي العناية الكافية أثناء التعرض للإصابة
			الجيدو	الكراتي دو	كرة السلة	كرة اليد	
0.003	13.79	3	%77.8	%46.7	%80.0	%100.0	نعم
			%22.2	%53.3	%20.0	%00.00	لا

حسب تحليل النتائج في الجدول أعلاه تبين ان تقديم العناية الكافية للاعبين اثناء تعرضهم للإصابات الرياضية بالغ الأهمية في الرياضات الجماعية (كرة اليد ، كرة السلة) مقارنة بالرياضات الفردية (الكراتي دو ، الجيدو) و ذلك لتسجيل فروق ذات دلالة احصائية كون $p=0.003$.

ر-التحليل حسب الخضوع للعلاج بعد الإصابة الرياضية في كل تخصص.

الجدول رقم (7-20): يمثل تلقي اللاعبين للعلاج بعد تعرضهم للإصابة الرياضية.

P	k ²	درجة الحرية	نوع الاختصاص				الخضوع للعلاج بعد الإصابة الرياضية
			الجيدو	الكراتي دو	كرة السلة	كرة اليد	
0.45	2.62	3	%100.0	%86.7	%93.3	%94.7	نعم
			%00.00	%13.3	%6.7	%5.3	لا

اثبتت النتائج المتحصل عليها ان جل اللاعبين الذين تعرضوا للاصابات الرياضية خضعوا للعلاج بنسب تتراوح ما بين %86.7 و%100 مع تسجيل عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

س- التحليل حسب القيام بعملية إعادة التأهيل الحركي في كل تخصص .
الجدول رقم (7-21): يمثل القيام بإعادة التأهيل الحركي للاعبين بعد الإصابة الرياضية

P	k ²	درجة الحرية	نوع الاختصاص				القيام بعملية التأهيل الحركي بعد الإصابة الرياضية
			الجيدو	الكراتي دو	كرة السلة	كرة اليد	
0.45	2.61	3	%83.3	%60.0	%73.3	%78.9	نعم
			%16.7	%40.0	%26.7	%21.1	لا

اثبتت النتائج المتحصل عليها ان جل اللاعبين الذين تعرضوا للإصابات الرياضية خضعوا لعملية إعادة التأهيل الحركي بنسب تتراوح ما بين 60% و83.3% مع تسجيل عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

ت- التحليل حسب الشخص المكلف بعملية إعادة التأهيل الحركي في كل تخصص .
الجدول رقم (7-22): يمثل المسؤول عن عملية إعادة التأهيل الحركي للاعبين المصابين.

P	k ²	درجة الحرية	نوع الاختصاص				المكلف بعملية إعادة التأهيل الحركي	
			الجيدو	الكراتي دو	كرة السلة	كرة اليد	نعم	لا
0.43	2.76	3	%5.6	%00.00	%00.00	%00.00	نعم	المدرّب
			%94.4	%100.0	%100.0	%100.0	لا	
0.24	4.20	3	%27.8	%53.3	%20.0	%31.6	نعم	الطبيب
			%72.2	%46.7	%80.0	%68.4	لا	
0.06	7.17	3	%66.7	%40.0	%86.7	%63.2	نعم	المدلك
			%33.3	%60.0	%13.3	%36.8	لا	
0.10	6.17	3	%11.1	%00.00	%6.7	%26.3	نعم	الممرض
			%88.9	%100.0	%93.3	%73.7	لا	
0.31	3.51	3	%00.00	%6.7	%00.00	%00.00	نعم	غير ذلك
			%100.0	%93.3	%100.0	%100.0	لا	

حسب تحليل النتائج المبينة في الجدول رقم (7-22) فإن المكلف بعملية إعادة التأهيل الحركي هو المدلك بالدرجة الأولى في جميع الاختصاصات الرياضية المذكورة بنسب تتراوح ما بين 40% و 86.7% ، يليه الطبيب بنسب تتراوح ما بين 20% و 53.3% ، ثم يليه الممرض بنسب تتراوح ما بين 6.7% و 26.3% و يليه المدرب بنسبة ضئيلة جدا 5.6% مع تسجيل عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية.

2-7- مناقشة و تفسير نتائج البحث حسب الفرضيات:

2-7-1- مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الأولى:

من خلال فرضية البحث التي تشير الى " تختلف أنواع و أماكن الاصابات الرياضية في الرياضات الجماعية و الفردية حسب نوع الرياضة الممارسة ". من خلال تحليل النتائج تبين ان أنواع الإصابات الرياضية الشائعة في الرياضات الجماعية (كرة اليد ، كرة السلة) و الفردية (الكراتي دو ، الجيدو) تتجلى في الالتواءات ، التمزقات العضلية ، الكسور، الخلع و الرضوض ، بينما بينت الدراسة ان في رياضة الكراتي دو اصابة تمزق الاوتار ظهرت جليا بأعلى بنسبة مقارنة بالاختصاصات الأخرى ، اما في رياضة الجيدو فقد تبين ان هناك اصابة الاذن بالتهابات بليغة .

أما الأماكن الأكثر عرضة للإصابات الرياضية في تخصص كرة اليد ، كرة السلة ، الكراتي دو ، و الجيدو هي على حد السواء تتمثل في : العضد ، المرفق ، الساعد ، الكوع و اليد ، الفخذ ، الركبة ، الساق، الكاحل و القدم . أما بالنسبة لأماكن الإصابات الرياضية الأخرى فقد بينت المعالجة الاحصائية ان في رياضة الكراتي دو تعرض الوجه للإصابات الرياضية بصفة بالغة ، اما اصابة الكتف فظهرت بنسب عالية في كل من رياضة كرة اليد ، الكراتي دو و الجيدو عكس رياضة كرة السلة ، و اصابة الحوض ظهرت في رياضتي الكراتي دو و الجيدو ، بينما إصابة الخصر فقد ظهرت جليا في رياضة الكراتي دو، لكن في رياضة الجيدو فقد تبين ان إصابة الأذن من الإصابات الشائعة .

حسب عبد الحميد زاهر (2004) إن النشاط الرياضي الجماعي او الفردي و الذي يكون اللاعب عرضة للاحتكاك بالمنافس فإن توقع تعرض اللاعب للكسور أمر شبه مؤكد بالإضافة إلى إصابة الأربطة و إصابة الجهاز العضلي العظمي، و هذا يحدث نتيجة العنف أو السقوط .

أما الأنشطة الرياضية الفردية فإنها ترتبط بعدة أشكال من التمزقات الحادة بالعضلات وذلك ناتج عن شدة المنافسة التي تصل للاعب في معظم الأحيان إلى التعب العضلي. و حسب هاره (1990) تشمل الإصابات الرياضية الكسور بأنواعها والجروح بأنواعها والتقلصات والتمزقات والسحب العضلي بأنواعها، وقد ينتج عن هذه الإصابات التزيف أو الإعاقة أو التشوه أو تأثر الدورة الدموية والجهاز التنفسي وقد يتسبب عنها الوفاة. وتعتبر إصابات العضلات بأنواعها من الإصابات الكثيرة الحدوث وذات الانتشار الواسع بين الرياضيين لأن العضلات هي الأداة المنفذة الرئيسية لمطالب الأداء البدني ومن المكونات الرئيسية للجهاز الحركي للإنسان. و الإصابات الرياضية التي يمكن أن يتعرض لها لاعب كرة السلة هي الكدمات والتشنج أو السحب أو التمزق العضلي. حسب دراسة (هيربيرت Herbert، و آخرون 1986) ان الإصابات الشائعة في الجري والعدو تمثلت في التمزق، التقلص، الملخ، الالتهاب العظمي. أما الإصابات الشائعة في كرة اليد حسب أسامة رياض (1999) هي تعرض مفصل الركبة الى تمزق الأربطة الإنسية الخارجية و تمزق الرباط المتعامد الداخلي وكذا التمزق الغضروفي بالركبة ، و إصابات اليد و الأصابع تتمثل في كسر العظمة الزورقية بيد اللاعب، كسر سلاميات اليد للاعب، خلع في تمفصل عظيمات الأصابع، و خلع تمزقي في اندغام أوتار العضلات الباسطة للأصابع، وكذا كسور الاطراف العلوية خاصة عظم الترقوة، عظم الذراع، عظام الساعد، بالإضافة الى خلع مفصل الكتف . و التواء مفصل الكاحل. حسب مناقشة وتفسير نتائج البحث و الدراسات النظرية اتضح ان هناك اختلاف في أنواع و أماكن الإصابات الرياضية حسب طبيعة ونوع التخصص الرياضي الممارس. اذا من خلال ما سبق نستنتج ان الفرضية الأولى قد تحققت.

2-2-7 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

من خلال فرضية البحث التي تشير الى " هناك فروقات في اسباب حدوث الاصابات الرياضية بين الرياضات الجماعية والفردية ".

- من خلال تحليل النتائج التي تبين اسباب حدوث الاصابات الرياضية التي يتعرض لها اللاعبون في مختلف التخصصات الرياضية فردية كانت او جماعية، و التي تتجلى في عدم الاهتمام بالتسخينات يليها التعب ثم انخفاض مستوى اللياقة البدنية ثم عدم ملائمة الارضية

او البساط و يلها العامل النفسي، كلها اسباب مشتركة بين التخصصات الرياضية المذكورة ، الا ان هناك تفاوت نسبي.

بينما هناك اسباب تتعلق بالرياضات الفردية (الكراتي دو ، الجيدو) اكثر من الرياضات الجماعية تتمثل في قلة المنافسات و البطولات ، العودة إلى التدريب قبل الشفاء وعدم لبس الواقي وكذلك نظام المنافسة.

حسب هاره (1990) تحدث إصابات العضلات في كرة السلة عندما تعمل المجموعات العضلية بشكل غير متوافق وغير متناسب أو عندما تكون كمية الدم الواردة للعضلات العاملة غير كافية بسبب عدم كفاية الإحماء أو عند تدريب العضلات وهي معرضة للتعب الزائد أو الإجهاد أو عند سحب العضلات بشكل قوي جدا.

كما ذكر أسامة رياض (1999) ان الأسباب العامة للإصابات الرياضية في كرة اليد راجعة الى عدم التكامل بين عناصر اللياقة البدنية ،عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب، سوء تخطيط البرنامج التدريبي،عدم الاهتمام بالإحماء الكافي، عدم الأخذ بنتائج الفحوصات الطبية والاختبارات الفسيولوجية للاعبين، استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة، أرضية الملعب وحالات الإرهاق والإعياء الشديد.

و حسب زينب العالم (1998) فعدم مراعاة البناء الميكانيكي للحركة وزيادة الجهد الناتج عن عدم التنفيذ المنطقي للتدريبات على العضلات وعدم مراعاة اتجاه الحركة بسبب عدم توافر الخبرة في القوة الدافعة بسبب التغير الطارئ فيها، كل ذلك يسبب حدوث الإصابة.

و تذكر سميرة خليل محمد (2004) بأن علم النفس من أهم العلوم النفسية التي يستمد منها علم التدريب الكثير من المعلومات التي توصل المدرب إلى الأهداف والواجبات التي تسعى عملية التدريب الرياضي لتحقيقها من أجل الوصول للاعب إلى مستويات عليا في نوع النشاط الممارس و ذلك يتم عن طريق الحالة النفسية المتوازنة للاعب و المستقرة، بحيث يستطيع الرياضي من خلالها استنفاد أعلى طاقاته المهارية في الأداء السليم، لأن إثارة اللاعب أو خموله كلاهما قد يسبب في حدوث إصابات.

و حسب دراسة جون John (1982) أن الأسباب الرئيسية للإصابة لدى العدائين هي انخفاض مستوى المرونة و القوة العضلية و كذلك طريقة الاداء الخطأ. كما اجرى دونالد

Donald (1985) دراسة للتعرف على أسباب الإصابة التي تلخصت في الأسباب الميكانيكية كالارتطام أو السقوط أو زيادة الثقل على العضو كما في رياضة الجيدو والكراتي دو. حسب مناقشة وتفسير نتائج البحث و الدراسات النظرية اتضح ان هناك اختلاف في أسباب الاصابات الرياضية باختلاف طبيعة ونوع التخصص الرياضي الممارس سواء في الرياضات الفردية او الجماعية.

إذا من خلال ما سبق نستنتج ان الفرضية الثانية قد تحققت.

3-2-7- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

من خلال فرضية البحث التي تشير الى " لا توجد فروقات في تقديم الإسعافات الأولية

أثناء الإصابة الرياضية و العناية الكافية بعد الإصابة بين الرياضات الجماعية و الفردية "

- و من خلال تحليل النتائج المتحصل عليها فان عملية المراقبة الطبية بإجراء الفحص الطبي المعمق تؤكد ان جل الرياضيين في مختلف الاختصاصات فردية كانت او جماعية قد تلقوا الفحص الطبي المعمق ، واتضح ان عدد الفحوصات الطبية للرياضيين خلال الموسم الرياضي في كل تخصص اقتصر في مجمله على مرة واحدة بأعلى نسبة.
- بينما تبين ان تلقي الإسعافات الأولية للاعبين أثناء تعرضهم للإصابات الرياضية له أهمية بالغة في الرياضات الجماعية (كرة اليد ، كرة السلة) مقارنة بالرياضات الفردية (الكراتي دو ، الجيدو).
- و الشخص المكلف بالإسعافات الأولية هو الممرض بأكبر نسبة في الرياضات الجماعية (كرة اليد، كرة السلة) مقارنة بالرياضات الفردية (الكراتي دو ، الجيدو) ، ثم يلها الطبيب والمدلك، كما ان في الرياضات الفردية (الكراتي دو ، الجيدو) للمدرب دور في القيام بالإسعافات الأولية أثناء تعرض اللاعبين للإصابات الرياضية عكس في الرياضات الجماعية (كرة اليد ، كرة السلة) فإن المدرب ليس له دخل نهائيا في إجراء عملية الإسعاف .
- كما تبين ان تقديم العناية الكافية للاعبين أثناء تعرضهم للإصابات الرياضية بالغ الأهمية في الرياضات الجماعية (كرة اليد ، كرة السلة) مقارنة بالرياضات الفردية (الكراتي دو ، الجيدو) .

إذا من خلال ما سبق نستنتج أن الفرضية الثالثة لم تتحقق و منه نقبل الفرضية البديلة " هناك فروقات في تقديم الإسعافات الأولية أثناء الإصابة الرياضية و العناية الكافية بعد الإصابة بين الرياضات الجماعية و الفردية.

الاستنتاجات:

من خلال تحليل و تفسير و مناقشة نتائج الدراسة، توصل الباحث إلى مجموعة من

الاستنتاجات الملخصة كالآتي :

- ❖ هناك علاقة ارتباطيه معنوية بين أنواع الإصابات الرياضية و نوع الرياضة الممارسة سواء كانت جماعية أو فردية، حيث تختلف أنواع الإصابة باختلاف التخصص الرياضي الممارس.
- ❖ هناك علاقة ارتباطيه معنوية بين الأماكن الأكثر عرضة للإصابات الرياضية و نوع التخصص الرياضي، حيث تختلف أماكن الإصابة باختلاف التخصص الرياضي الممارس.
- ❖ هناك اختلاف في الأسباب المؤدية لحدوث الإصابات الرياضية بين مختلف الاختصاصات الرياضية الفردية و الجماعية.
- ❖ هناك فروقات في تقديم الإسعافات الأولية و العلاج و إعادة التأهيل الحركي بين أنواع الرياضات الممارسة فردية كانت أم جماعية.

الاقتراحات و الفرضيات المستقبلية :

بعد الانتهاء من هذه الدراسة و جمع البيانات و تحليلها و الخروج بنتائج و استنتاجات تخص الاصابات الرياضية الأكثر شيوعا في الرياضات الفردية و الجماعية و اسباب حدوثها ، يمكننا الخروج بمجموعة من الاقتراحات و الفرضيات المستقبلية التي يقدمها الباحث بغية الاستفادة منها في مجال البحث العلمي و التدريب الرياضي و الملخصة في النقاط التالية:

- ❖ ضرورة الاهتمام بالاحماء الكافي في الحصص التدريبية و المنافسات الرسمية و الودية.
- ❖ الاهتمام برفع مستوى اللياقة البدنية يخفض من حدوث الاصابات الرياضية.
- ❖ ضرورة تقديم العلاج و العناية الكافية بعد الاصابة الرياضية للاعبين.
- ❖ الحرص على عدم عودة اللاعبين المصابين للتدريبات الرياضية قبل الشفاء التام.
- ❖ ضرورة حرص المدربين على عدم ترك اللاعبين مزاولا للتدريبات الرياضية او المنافسات و هم في حالة تعب او ارهاق لتفادي حدوث الاصابات الرياضية.

- ❖ يجب تكييف نظام المنافسات في الرياضات الفردية القتالية خاصة وفق معايير و مقاييس تتماشى وسلامة الرياضي من التعرض للاصابات الرياضية.
- ❖ التكتيف من المنافسات و البطولات في الرياضات الفردية لمعايشة الرياضي ظروف المنافسة و التعود عليها و هذا للمساهمة في التخفيف من وقوع الاصابات الرياضية.
- ❖ عدم اجراء الحصص التدريبية و المنافسات الرياضية على الارضية او البساط الغير ملائم لنوع الاختصاص الرياضي الممارس.
- ❖ وجود الطاقم الطبي في الفريق الرياضي يساهم في الحد من تفاقم الاصابة الرياضية للاعب.
- ❖ التدريب الغير مستند على التخطيط السنوي الممنهج يؤدي الى حدوث الاصابات الرياضية.
- ❖ الاسترجاع الكافي اثناء و بعد عملية التدريب الرياضي او المنافسة يقلل من حدوث الاصابات الرياضية .
- ❖ التغذية السليمة تقلل من حدوث التمزقات العضلية و الكسور.

خاتمة :

إن عملية تشخيص الإصابات الرياضية تستقر على القمة الهرمية لأهمية الطب الرياضي و لكل من له علاقة بذلك من معالجين، و مدربين و حتى الرياضيين أنفسهم. إذ بقدر تفهم طبيعة الإصابات الرياضية يمكن العمل على الحماية منها و وقايتها . ان المعلومات التي تستسقى من خلال عملية التشخيص لأنواع الإصابات الرياضية و أماكن حدوثها تقدم الأسس الرئيسية المهمة لاتخاذ القرارات للعلاج الطبي و ما يتبعها من عمليات إعادة التأهيل الحركي. فالإصابات الرياضية تترافق دوما مع النشاط البدني و الرياضي وان معدل الإصابات في بعض أنواع الرياضة هو أعلى من غيرها، خصوصا في الرياضات التنافسية التي تتطلب احتكاك اللاعبين مع بعضهم أو اصطدامهم ببعضهم البعض. و هذا ما توصل اليه الباحث في دراسته حول أنواع الاصابات الرياضية الشائعة في الرياضات الجماعية (كرة اليد ، كرة السلة) والرياضات الفردية القتالية (الكراتي دو و الجيدو) و التي تتجلى في الالتواءات، التمزقات العضلية، الكسور، الخلع و الرضوض كما بينت الدراسة ان في رياضة الكراتي دو اصابة تمزق

الأوتار ظهرت جليا بأعلى نسبة مقارنة بالاختصاصات الأخرى، أما في رياضة الجيدو فقد تبين ان هناك أيضا إصابة التهابات الأذن.

أما الأماكن الأكثر عرضة للإصابات الرياضية في تخصص كرة اليد ، كرة السلة ، الكراتي دو، و الجيدو هي على حد السواء تتمثل في : العضد ، المرفق ، الساعد ، الكوع و اليد ، الفخذ ، الركبة ، الساق، الكاحل و القدم. أما بالنسبة لأماكن الإصابات الرياضية الأخرى فقد بينت الدراسة ان في رياضة الكراتي دو تعرض الوجه للإصابات الرياضية بصفة بالغة ، أما إصابة الكتف فظهرت بنسب عالية في كل من رياضة كرة اليد ، الكراتي دو و الجيدو عكس رياضة كرة السلة ، و إصابة الحوض ظهرت في رياضتي الكراتي دو و الجيدو ، بينما إصابة الخصر فقد ظهرت جليا في رياضة الكراتي دو، لكن في رياضة الجيدو فقد تبين ان إصابة الأذن من الإصابات الشائعة.

بالنسبة لأسباب حدوث الإصابات الرياضية التي يتعرض لها اللاعبون في مختلف التخصصات الرياضية فردية كانت او جماعية، و التي تتجلى في عدم الاهتمام بالتسخينات يلها التعب ثم انخفاض مستوى اللياقة البدنية ثم عدم ملائمة الأرضية أو البساط و يلها العامل النفسي، كلها أسباب مشتركة بين التخصصات الرياضية المذكورة ، إلا ان هناك تفاوت نسبي. بينما هناك أسباب تتعلق بالرياضات الفردية (الكراتي دو ، الجيدو) أكثر من الرياضات الجماعية تتمثل في قلة المنافسات و البطولات، العودة إلى التدريب قبل الشفاء وعدم لبس الواقي وكذلك نظام المنافسة الذي له تأثير بالغ في حدوث الإصابات الرياضية . ونظرا لوجود فروق في أنواع وأماكن الإصابات الرياضية والأسباب المؤدية لحدوثها بين الرياضات الفردية والجماعية، و تختلف باختلاف المستوى الرياضي، التخصص، الصنف، الجنس، السن و المنطقة الجغرافية، فان مجال البحث يبقى مفتوح للدراسة.

قائمة المصادر والمراجع

باللغة العربية :

- 1- محمد عادل رشدي، علم اصابات الرياضيين، ط1، منشأة المعارف، الاسكندرية، 1992.
- 2- أسامة رياض، الطب الرياضي واللعاب القوى، المصارعة – الملاكمة، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2001.
- 3- زينب عبد الحميد العالم، التدليك الرياضي وإصابات الملاعب، ط 5، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998.
- 4- بسام هارون- ساري حمدان- فائق أبو حليلة، الرياضة والصحة، طبعة 1، مؤسسة ومكتبة وائل للنسخ السريع، الأردن، 1995.
- 5- صالح عبد الله الزغبى، الوجيز في الإسعافات والإصابات الرياضية العلاج الطبيعي، طبعة 1، دار الفكر للنشر والتوزيع، أعمان، 1995.
- 6- أبو العلاء أحمد عبد الفتاح - كمال عبد الحميد إسماعيل : الثقافة الصحية للرياضيين ، ط1، دار الفكر العربي ، مصر، 2001.
- 7- حسين الثابت، الإصابات الرياضية ، الدار العلمية الدولية ، العراق، 2000.
- 8- أسامة رياض ،الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب ، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2002.
- 9- فريق كمونة، موسوعة الاصابات الرياضية و كيفية التعامل معها، ط1، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع و دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2002.
- 10- رشيد زرواتي، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1 ، الجزائر ، 2002.
- 11- فريدريك معيوق ، معجم العلوم الإجتماعية – إنجليزي – فرنسي – عربي – أكاديميا، بيروت ، لبنان ، 1998 ، ص 213.
- 12- الزوبعي و الغنام، مناهج البحث في التربية و الرياضية ، مطبعة العالي، ج1، بغداد، العراق، 1974.
- 13- محمد حسن علاوي ، أسامة كامل راتب، البحث العلمي في التربية الرياضية و علم النفس الرياضي دار الفكر العربي، القاهرة، 1999 .

- 14- ناصر ثابت ، أضواء على الدراسة الميدانية ، ط1 ، مكتبة الفلاح الكويتية ، 1984 .
- 15- فؤاد السيد البهي ، علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1980 .
- 16- مروان عبد المجيد إبراهيم، طرق و مناهج البحث العلمي في التربية البدنية والرياضية ، ط1 ، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع و دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، 2002.
- 17- محمد عبيدات، محمد أبو نصار، عقلة مبيضين، منهجية البحث العلمي القواعد و الراحل والتطبيقات، دار وائل للنشر، عمان ، 1999 .
- 18- محمد حسن علاوي، موسوعة الاختبارات النفسية للرياضيين ، ط1 ، مركز الكتاب ، القاهرة ، 1998.
- 19- مروان عبد المجيد إبراهيم ، طرق و مناهج البحث العلمي في التربية البدنية والرياضية ، ط1 ، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع و دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان، 2002 .
- 20- محمد نصر الدين رضوان: المدخل إلى القياس في التربية البدنية والرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2006.
- 21- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، موسوعة الإصابات الرياضية و اسعافها الأولية، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004.
- 22- زينب العالم، التدليك الرياضي و اصابات الملاعب، ط5، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998.
- 23- سميرة خليل محمد ، الإصابات الرياضية ، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة بغداد، 2004.

باللغة الاجنبية:

- 1- Dictionnaire, Le petit Larousse Illustré, Edition Larousse, 2009.
- 2- Herbert. A, Physiology of exerc, for physical education and athletics, 4th, Ed Wcb, WM. C Brown pulbishers doubuque Iowa.

- 3- Fourre.M, le Karate, preparation physique et performance, édition INSEP ; Paris, 2003.
- 4- cometti .G , la préparation physique en basket, édition Chiron, 2002.
- 5- Bayer. C, la formation du joueur, édition vigot, Paris, 1993.
- 6- Williams.J.S Perrgn. P Sports Medicine : 2nd Ed..London, 1979 .