

**دراسة تحليلية للإصابات الرياضية بفعاليات أسبوع شباب  
الجامعات العربية الأول فبراير (٢٠٠٦م) بجامعة المنصورة**

د / هانى عبد العليم حسن عبد الرحمن

د / محمد على حسين أبو شوارب



## دراسة تحليلية للإصابات الرياضية بفعاليات أسبوع شباب الجامعات العربية الأول فبراير (٢٠٠٦م) بجامعة المنصورة

د/ هاني عبد العليم حسن عبد الرحمن \*

د/ محمد على حسين أبو شوارب. \*\*

### المقدمة ومشكلة البحث:

شهدت المجتمعات العربية والعالمية نمواً علمياً وحضارياً كبيراً وقد صاحب ذلك نهضة الرياضة لما تعبر الرياضة عن مدى نمو وتقدم هذه المجتمعات وقوتها ومدى تفوقها وقد تم تحقيق أعلى مستور من الإنجاز الرياضي وتحطيم الأرقام القياسية في كافة الرياضيات التنافسية وقد استلزم تحقيق هذه الإنجازات زيادة الأحمال التدريبية كما ونوعاً.

ويذكر أسامه رياض (١٩٩٩م) أن نسبة الإصابات تزداد كلما زادت حدة وانتشار المنافسات الرياضية، خاصة إصابات الجهاز العضلي العصبي، حيث تشكل الممارسة الرياضية ضغطاً على المفاصل والأربطة والمحافظة الزلالية والأوتار العضلية والعضلات والفقرات العظمية للعمود الفقري مما قد يسبب إصابات مزمنة. (١: ٥)

ويشير أسامة رياض وأمام النجمي (١٩٩٩م) أن الإجهاد المفاجئ لجزء معين من الجسم والذي قد يكون أكثر من قوة تحمل أنسجته هو الذي يؤدي إلى الإصابة ، وأن الخط الرفيع الذي يفصل بين المجهود الرياضي المنظم المبني علي أسس فسيولوجية علمية في جانب . والإجهاد المفاجئ الذي يسبب الإصابة في الجانب الآخر غير معرف حتى الآن تعريفاً جيداً ولا يمكن تحديده بوضوح ولذلك يجب علي المدرب أن يكون ملماً بأسس فسيولوجيا الرياضة حيث أن استخدامه لهذه الأسس يمنع حدوث كثير من الإصابات وجميعنا نتفق ولا شك أن الوقاية خير من العلاج. (٢: ٩)

\* مدرس دكتور بقسم علوم الصحة الرياضية - كلية التربية الرياضية - جامعة المنصورة.

\*\* مدرس دكتور بقسم علوم الصحة الرياضية - كلية التربية الرياضية - جامعة قناة السويس..

ويذكر محمد قدرى بكرى (٢٠٠٠م) أن ممارس الرياضة البدنية يتعرض عادةً سواء أثناء التدريب أو من خلال المنافسات الرسمية أو الحبية إلى العديد من الإصابات سواء كانت كبيرة أو صغيرة. (٧: ١٢)

وتزداد نسبة الإصابة إذا ما تم التدريب الرياضي بأسلوب غير علمي أو باستخدام أداة رياضية غير ملائمة للعمر أو اللياقة البدنية للفرد. (١: ٥)، وتعرض الإصابات الرياضية نفسها كأحد أهم ثلاث معوقات تقف حائلاً دون التطور الديناميكي المتوقع من عملية التدريب الرياضي، ولم تزل هذه المعوقات الثلاث تتحدى العاملين في حقل الطب الرياضي والتدريب بصفة خاصة والعاملين في الحقل الرياضي بصفة عامة، وهذه المعوقات الثلاثة هي ظاهرة التعب وتقنين الأحمال البدنية والإصابات الرياضية، وتعتبر إصابات الجهاز السائد المحرك لجسم الإنسان من معوقات وظائف أجهزة وأنظمة الجسم المختلف كما أنها تتسبب في إعاقة التنسيق والتعاون بين هذه الأجهزة وتعوق بالتالي ردود الأفعال المنعكسة لأجزاء الجسم كما قد ينتقل تأثيرها إلى أوعية القلب وأجهزة التنفس والجهاز الهضمي والإخراجي لذلك فالإصابة تعتبر حالة مرضية. (٧: ١٢)، (٨: ١، ١٢)

ولا شك أن ضرورة اتخاذ الإجراءات الكفيلة بالوقاية والحماية من حدوث الإصابات تعتبر أحد الدعائم التربوية التي تدعم الدعوة لممارسة الأنشطة الرياضية على مستوياته المختلفة الرقيقة وما دونها، نظراً لما يصاحب حدوث الإصابات من استحالة تحقيق الأهداف التربوية من خلال هذه الممارسة في وجود إعاقتهم وهي الإصابة، ولقد ثبت أنه برغم إجراءات الأمن والسلامة التي تتخذ من كثير من المجتمعات أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية، ورغم المستويات الرفيعة من وسائل التدريب للممارسين إلى أن احتمال الإصابة تبقى واردة وممكن حدوثها.

وقد ذكر محمد قدرى بكرى (٢٠٠٠م) نقلاً عن باشكيروف Baschkerov (١٩٨١) ونيلزينا Nelzina (١٩٨٠) بعد عديد من سنوات الدراسة والبحث إلا أن كثير من الإصابات يمكن توقعها وبالتالي التحذير والوقاية منها وذلك عند تحديد الأسباب الرئيسية المؤدية إليها. (٧: ٢٩)

ومن خلال عمل الباحث كمدرس بقسم علوم الصحة الرياضية بإحدى الجامعات المصرية، وعمله كاستشاري إصابات رياضية وتأهيل في مجال الطب الرياضي، ومن خلال مشاركة الباحث في الإشراف على النشاط الرياضي الطلابي وخاصة خلال فعاليات

أسبوع شباب الجامعات المصرية أكثر من مرة وفي أكثر من جامعة وخاصة أسبوع شباب الجامعات المصرية الأخير بجامعة المنصورة فبراير (٢٠٠٥م) لاحظ الباحث كثرة حدوث الإصابات الرياضية خلال فعاليات الأنشطة الرياضية بكافة أنواعها ومن هنا لاحظت مشكلة التعرف على أنواع الإصابات الرياضية وأسباب حدوثها أثناء لقاء الشباب الجامعي في المنافسات الرياضية بالجامعات المصرية والعربية في الأفق وسارت مشكلة تروق فكر الباحث وذلك نظراً لخطورة الإصابات الرياضية في إعاقه تحقيق مستوى الإنجاز الرياضي وتأثيرها السلبي على الصحة العامة لهؤلاء الشباب .

وعندما نالت جامعة المنصورة شرف تنظيم فعاليات أسبوع شباب الجامعات العربية الأول فبراير (٢٠٠٦م)، قام الباحث بوضع خطة علمية بهدف دراسة أنواع الإصابات الرياضية التي تحدث خلال فعاليات الأسبوع والتعرف على أسبابها وذلك لتجنب حدوثها في المستقبل خلال فعاليات الأسابيع المقبلة وخاصة أنه حسب علم الباحث وبعد البحث والمرجعي والإطلاع على الدراسات السابقة أنه خلت المكتبة المصرية من دراسة شاملة لأنواع الإصابات الرياضية وأسباب حدوثها خلال هذا التجمع الشبابي الكبير لشباب الجامعات المصرية والعربية .

#### **أهداف الدراسة :**

- ١- التعرف على أنواع الإصابات الرياضية الناجمة عن فعاليات أسبوع شباب الجامعات العربية الأول فبراير ٢٠٠٦م بجامعة المنصورة .
- ٢- التعرف على أسباب الإصابات الرياضية وتحديد قائمة بأهم الأسباب المؤدية للإصابات، مرتبة ترتيباً علمياً.

#### **تساؤلات الدراسة :**

- ١- ما هي الإصابات الرياضية التي يتعرض لها الشباب بفعاليات أسبوع شباب الجامعات العربية الأول فبراير ٢٠٠٦م بجامعة المنصورة ؟
- ٢- ما هي أسباب الإصابات الرياضية التي يتعرض لها شباب الجامعات العربية عينة البحث؟
- ٣- ما هو الترتيب العلمي حسب الأهمية النسبية لأسباب الإصابات الرياضية طبقاً للوزن النسبي لكل سبب ؟

١- دراسة محمد صبحي عبد الحميد (١٩٨٧م) بعنوان "دراسة تحليلية عن الإصابات الرياضية خلال البرنامج العلمي بكليات التربية الرياضية جامعة الزقازيق " وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أنواع الإصابات التي يتعرض لها الطلبة وتحديد فترات ومعدل حدوثها وكذلك تحديد الأسباب المؤدية إلى حدوثها ، وقد استخدم الباحث المنهج المسحي، وقد شملت الدراسة عينة من الخبراء (٢٠) ٨ أطباء و١٢ من خريجي كليات التربية الرياضية والحاصلون على درجة الدكتوراه ، وقد توصلت الدراسة أن أكثر الإصابات شيوعاً بين الطلبة والطالبات هي التمزقات العضلية والملخ والشد العضلي وآلام الظهر ورشح الركبة بينما كانت الكسور أقل الإصابات .

وكان أهم أسباب حدوث الإصابات هي زيادة الجرعة في الوحدات التدريبية، وزيادة الأحمال البدنية والإجهاد البدني وعدم مراعاة الفروق الفردية، كذلك العودة للدراسة قبل تمام الشفاء وعدم وجود متخصص في العلاج الطبيعي، وقلة الدراية بطرق الإسعافات الأولية، وعدم كفاية مدة العلاج، وعدم وجود خطة شاملة لإسعاف الأولى وكذلك الخوف من تكرار الإصابة والاستمرار في البرنامج رغم الإجهاد وعدم وجود نظام مناسب للراحة والتغذية والخوف فمن فقد نسبة الحضور، وعدم وجود نظام للإعفاء القانوني للمصابين والإهمال للإصابات السابقة. (٤: ١٧-٣١)

٢- دراسة محمد قدرى بكرى (١٩٨٧م) بعنوان " خصائص الإصابات الرياضية بـج.م.ع. " وكان هدف هذه الدراسة هو التعرف على أكثر الأنشطة الرياضية عرضة للإصابات الحادثة خلال ثلاثة أعوام بالمجتمع الرياضي المصري، وقد استخدم الباحث المنهج المسمى لمناسبته لطبيعة الدراسة وكانت عينة البحث من اللاعبين المصابين في المرحلة السنوية من ١٨ إلى ٢٩ عاماً وجميعهم من لاعبي الدرجة الأولى من ثمانية محافظات ممثلة للجمهورية هم القاهرة، الإسكندرية، الدقهلية، دمياط، الغربية، بورسعيد الاسماعلية، المنيا، وذلك في ثمانية عشر نشاط رياضي، وقد أسفرت الدراسة على أن الإصابات الصغيرة ولاسيما التمزقات

والكدمات عامل مشترك في جميع الأنشطة كما ظهرت التمزقات سمة سائدة لإصابات كثير من النشطة الرياضية يليها الالتواءات ، كما أتضح أن الإصابات الوظيفية مثل الانزلاقات العضروفية يبدت واضحة في بعض الأنشطة مثل رفع الأثقال والتنس كما أسفرت الدراسة عن أن إصابات الطرف السفلي عامل مشترك أعظم لدى جميع الأنشطة الرياضية كما توصلت الدراسة إلى تناسب الإصابات بصورة عامة مع طبيعة الأداء الفني والمهاري بكل نشاط والذي يمكننا من التنبؤ بالإصابات التي يمكن أن تحدث بكل نشاط طبقاً لطبيعة الأداء الوظيفي والمهاري.. (٦ : ٢٨٧ - ٣١١)

٣- دراسة محمد قدري بكرى (١٩٨٧ م) بعنوان " دراسة تحليلية عن الأسباب الرئيسية للإصابات الرياضية " وكان هدف هذه الدراسة هو التوصل لأهم الأسباب الرئيسية المؤدية للإصابات الرياضية وترتيبها ترتيباً علمياً منطقياً، واستخدام الباحث المنهج المسحي لمناسبتة لطبيعة الدراسة، وشملت عينة البحث ستون خبير من الأطباء العاملين في الطب الرياضي والحقل الرياضي من المدربين والمتخصصين بالأنشطة الرياضية بشرط ألا تقل خبرة الطبيب عن سبعة سنوات والمدرّب عن عشرة سنوات وستون لاعباً من مختلف الأنشطة قيد البحث من لاعبي الدرجة الأولى بالقاهرة وقد أسفرت النتائج عن أهم أسباب حدوث الإصابات الرياضية مرتبة من الأولى إلى العاشرة هي كما يلي :

- ١- الإعداد البدني غير الكافي .
- ٢- التطبيق الخاطئ للأحمال التدريبية .
- ٣- الأخطاء مهارية .
- ٤- عدم استيعاب الحركة الآلية للمهارات .
- ٥- الإحماء الغير مناسب أو الكافي .
- ٦- الخسونة في الأداء .
- ٧- عدم استكمال علاج إصابات سابقة .
- ٨- التغذية غير الجيدة .
- ٩- عدم استخدام وسائل للوقاية .
- ١٠- عيوب بالملعب والأدوات والأجهزة .

ولقد أوصى الباحث بإجراء أبحاث مشابهة دورية بالمجتمع المصري كل عدة سنوات لتتبع التعبيرات التي قد تطرأ على الآراء نحو أسباب حدوث الإصابات الرياضية والتي تصاحب ديناميكية التطور المحتمل لحركة الرياضة في مصر.

(٥ : ٢٦٥ - ٢٨٥)

### ثانياً: الدراسات الأجنبية:

١- دراسة وينبرون وآخرون (٢٠٠٦م) Webb, Niek; et al بعنوان "

الإصابات بين الرياضيين المعاقين خلال بطولة الألعاب الاولمبية للمعاقين في شتاء (٢٠٠٢م)، وقد هدفت الدراسات إلي رصد الإصابات الرياضية ودراسة عوامل خطورة تحمل الإصابات أثناء المنافسات، وقد استخدم الباحثون المنهج المسمى وقد أسفرت النتائج عن حدوث حوالي ٣٩ إصابة بنسبة ٩% من الرياضيين المشاركين وكانت إصابة التواء المفصل بنسبة ٣٢%، كسور العظام بنسبة ٢١%، والشد العضلي ١٢% والتمزق بنسبة ١٤%، وحدثت ٨ إصابات بنسبة ٢١% خارج التمرين والمنافسات، وقد توصلت الدراسات أن أكثر هذه الإصابات شدة منعها لو قامت اللجنة الدولية للألعاب الاولمبية في وضع استراتيجيات منع الإصابة وتنفيذها. (١٥)

٢- دراسة جونجي وآخرون (٢٠٠٦م) gunge, et al بعنوان " الإصابات في

الفرق المنافسة خلال الألعاب الاولمبية ٢٠٠٤م " وكان هدف الدراسة هو تحليل ملابس وظروف وخصائص وسمات الإصابات في مختلف الفرق الرياضية بدورة الألعاب الاولمبية وقد استخدم الباحثون المنهج المسحي وقد أسفرت نتائج الدراسة أن الإصابات بلغت ٣٧٧ إصابة أخذت من تقارير ٤٥٦ مباراة من ٥٤ إصابة قبل المباريات وقد أثرت ٥٠% من الإصابات على الطرف السفلي و ٢٤% أثرت على الرأس والرقبة وكان ٧٨% من الإصابات نتيجة الالتحام مع المنافس وكانت أكثر الإصابات خطورة في الاعبين الذكور ٦٤% في مقابل ٣٥% بين الإناث، وكانت أكثر الإصابات شيوعاً كدمه الرأس والجذع أو التواء الأنكل. (١١)

٣- دراسة إميري وآخرون (٢٠٠٦م) Emery, et al بعنوان " دراسة

مسحية للمشاركة الرياضية والإصابات الرياضية في جامعة كاليميري



ومنطقة المدارس الثانوية مارس (٢٠٠٤م) "وقد هدفت إلى التعرف على معدل المشاركة والإصابات الرياضية مع البالغين، وأستخدم الباحثون المنهج المسحي وبلغت عينة البحث ٢٨٧٣ من البالغين إناث وذكور، وأسفرت النتائج أن نسبة المشاركة بلغت ٩٤% وكانت الرياضيات بالنسبة للرجال هي كرة السلة، الهوكي، التزلج على الجليد، كرة القدم، وبالنسبة للسيدات كرة السلة والرقص وكرة الطائرة والتزلج على الجليد وكرة القدم وبلغت نسبة الإصابة ٤٠,٢ إصابة / ١٠٠ من البالغين، و ٩,٣٠ إصابة / ١٠٠ من البالغين قادت إلى فقد الوعي وهم من تم نقلهم إلي قسم الطوارئ بالمستشفى، ونسبة ٤٩,٩ إصابة / ١٠٠ إصابة تم الاستمرار في الأداء حتى الانتهاء من ممارسة الرياضة ، وحدثت النسبة الكبرى من الإصابات في كرة السلة والهوكي وكرة القدم والتزلج على الجليد ، وكانت أكثر أجزاء الجسم تعرض الإصابة هي أنكل الرجل والركبة والرأس والظهر ورسغ اليد ، وكانت أهم الإصابات انتشار الجزع أو التواء المفصل ، والكدمات وكسر العظام وارتجاج المخ وإجهاد العضلة.(١٠)

٤- دراسة سشنيدر وآخرون (٢٠٠٦م) Schneider , et al بعنوان " الإصابات الرياضية يعتمد أفراد المجتمع في البيانات النموذجية على مدى أو تأثير الحادث والتشخيص والمضاعفات والمجموعات عالية الخطوة " وهدفت هذه الدراسة إنتاج بيانات نموذجية قومية حول مدى أو تأثير الحادث والتشخيص والخطورة وطبيعته العلاج الطبي للإصابات الرياضية وتعريف وتوضيح المجموعات عالية الخطورة، وأستخدم الباحثون المنهج المسحي، وبلغت عينة البحث ٧١٢٤ فرد يتراوح أعمارهم بين ١٨ إلي ٧٩ سنة وأسفرت الدراسة عن ٣,١% من الألمان البالغين يصابون بالإصابات الرياضية وذلك بالمقارنة مع معدل الإصابة السنوي ٥,٦% وحوالي ٦٢% من كل الإصابات الرياضية تحدث في أوقات خارج نطاق العمل ، وكان خلع المفصل وتمزق الأربطة بلغ حوالي ٦٠% من إجمالي الإصابات ، تليها كسور العظام ١٨% الكدمات ١٢% ، و٧٥% من الإصابات تكون من نصيب الرجال.(١٤)

٥- دراسة ماكن وآخرون (٢٠٠٦م) Macan , et al . بعنوان " تأثير قواعد الكاراتيه الجديدة على معدل حدوث وتوزيع الإصابات " وكان هدف الدراسة

تقيم معدل حدوث وتوزيع الإصابات في رياضة الكاراتيه قبل وبعد تزويدها بالقواعد الجديدة التي وضعها الاتحاد الدولي للكاراتيه عام (٢٠٠٠م) ، وقد استخدم الباحثون المنهج المسحي لتتبع الإصابات خلال المنافسات الرسمية للكاراتيه لأعوام (١٩٩٧م و ٢٠٠٢م)، وكانت عينة البحث من اللاعبين الذكور والإناث أقل من ١٨ سنة ، أكبر من أو مساوي لسن ١٨ سنة ، وكانت أهم النتائج أن معدل حدوث الإصابات في عام (١٩٩٧م و ٢٠٠٢م) على التوالي (١٠,٢٨، ١٠٠/٩,٨٢) من الالتحام (وقت العرض) وكانت نسبة الخطورة عالية في عام ١٩٩٧م عنه عام (٢٠٠٢م) للمتنافسين الأصغر من ١٨ سنة حيث بلغت بصفة عامة ١,٥٥، وكانت لإصابة الرأس ١,٩٦، وإصابة أنكل الرجل ٠,١٦، لصالح عام ١٩٩٧م، ولقد أوصت الدراسة أن أهمية قواعد المنافسة الجديدة في توزيع ومنع الإصابات في الفنون القتالية ، فالحكم الصارم والأجزاء أو العقاب القاسي للضربات الغير محكمة ( خارج السيطرة ) وخاصة لصغار المتنافسين.(١٣)

٦- دراسة لي جيلا وآخرون (٢٠٠٦م) le\_Gall, et al بعنوان " تأثير الإصابات لدى نخبة الشباب الفرنسي من لاعبي كرة القدم خلال موسم الدراسة " وكان هدف الدراسة بحث مدى تأثير الإصابات المرتبطة برياضة كرة القدم على السباب الفرنسي لأصغر من ١٤، ١٥، ١٦ سنة خلال عشر مواسم تم تشخيصها وتوثيقها بواسطة الأطباء الرياضيين طبقاً لنوع وشدة وتاريخ حدوث الإصابة وأماكن اللعب، وأستخدم الباحثون المنهج المسحي، وكانت أهم النتائج أنه تم تسجيل ١١٥٢ إصابة عند جميع المجموعات وإجمالي ٦٩,١% و ٣٠,٩% ثم تحملهم خلال التدريب والمباريات وقد تحملت المجموعة الأصغر سناً أكثر إصابات التدريب، وقد تنوعت الإصابات وتأثيرها خلال الموسم وازدادت في سبتمبر في كل المجموعات ومعظم الإصابات دامت لمدة أقل من أسبوع (بنسبة ٦٠,٠٢%). كما أن الكدمات كانت عالية في معظم الإصابات ٣٠,٠٦% والأجزاء العليا من الأرجل كانت مكان معظم الإصابات بنسبة ٢٤,٠٥%، وعموماً أن اللاعبين الأصغر من ١٤ سنة أحدثوا معظم الإصابات في التدريب أما اللاعبون الأكبر سناً كانت معظم الإصابات خلال المباريات.(١٢)

٧- دراسة دايسون وآخرون (٢٠٠٦م) . Dyson, R; et ai بعنوان "تأثير الإصابات الرياضية في نخبة المنافسات والمسابقات الترويجية" وكان هدف الدراسة هو دراسة الإصابات في المنافسات الترويجية من اجل التعرف على طرق منعها، وكان منهج الدراسة هو المنهج المسحي وبلغت عينة الدراسة ١٠٧ من المتنافسين المحليين والدوليين في السباقات الأرضية (RB) . التزلج المنفرد (WS) والسباقات الترويجية (REC)، وكانت أهم نتائج الدراسة أن الإصابات كانت ١,٥ /شخص في السنة، وبلغت إصابات التزلج المتعرج وهي أكبر النسب (٢,٠) شخص /في السنة وكان إصابات السباقات الأرضية (١,٠) شخص في السنة، و (١,٢) إصابة للأنشطة الترويجية وكانت الإصابة العامة إصابة الشد العضلي تمثل ٤٥% من الإصابات الجديدة موزعة كما يلي (السباقات الأرضية ٥٥% ) والسباقات الترويجية (٤٣%)، وسباقات التزلج المتعرج (٤٢%) و (٨%) كانت التواء في الأربطة، وفي مجموعة التزلج المتعرج كان القطع أو الكشط شائع، كما سجلت خمس حالات ارتجاج في المخ وسجلت السباقات الترويجية حالة واحدة، وكان (٢٢%) لعودة الإصابات وتقريباً ٦٠% لإصابات الأنسجة الناعمة لأسفل الجسم مرتبطة بالركبة وأتكل الرجل، كما أن الكتف المرفق فكانت مكان الإصابة بنسبة ٤١% من إصابات الأنسجة الناعمة لأعلى الجسم ،وقد توصلت الدراسة إلى أن إصابة الشد العضلي للجزء الخلفي كان منتشر ويشير إلى حاجة قياسات المنع، كما ساعد التزلج والتردد ساعد في زيادة الإصابات الجديدة وكذلك عودة الإصابات ويحتاج إلى واقى رأس. (٩)

### إجراءات الدراسة:

١- منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج المسحي Survey Method لمناسبته طبيعة الدراسة وذلك بالاستعانة بالسجلات والوثائق والنماذج الطبية الخاصة بالشباب الجامعي الذين استقبلتهم أعضاء اللجنة الطبية والمشكلة من الإدارة الطبية ومستشفى الطلبة الجامعي بجامعة المنصورة أثناء فعاليات أسبوع شباب الجامعات العربية الأول ، وتم تحليل هذه البيانات لمحاولة تفسير ودراسة ظاهرة الإصابات خلال فعاليات الأسبوع من ٢٠٠٦/٢/٤ حتى ٢٠٠٦/٢/٩ .

٢- مجتمع عينة الدراسة: مثل مجتمع البحث شباب الجامعات العربية والمصرية الذين شاركوا في فعاليات أسبوع شباب الجامعات العربية الأول ٤ فبراير (٢٠٠٦م) والذي شمل ٣٣ جامعة منها ٢٥ عربية و٨ مصرية وإجمالي (١٠٥٤) من الشباب منهم ٨٨٢ شاب و ١٧٢ شابة ما يوضحه جدول (١).

كما شمل مجتمع البحث اللجنة الطبية والمشكلة من الإدارة العامة للشئون الطبية ومستشفى الطلبة الجامعي وبلغ إجمال عدد المشاركين فيها (١٩٣) فرد من المهن الطبية المختلفة والإداريون منهم ١٢٣ من مستشفى الطلبة الجامعي بنسبة ٧٩,٣%، و ٧٠ من الإدارة الطبية بنسبة ٣٢,٧% كما يوضحه جدول (٢).

٣- عينة البحث: تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية وهى مكونة من مجموعتين هم:

أ- عينة الخبراء : من الأطباء المشاركين في اللجنة الطبية بفعاليات أسبوع شباب الجامعات وبلغ عددهم ٤٤ طبيباً وهم من إجمالي ١٠٥ طبيب شاركوا باللجنة واشترط فيهم أن يكونوا من المشاركين في إسعاف وعلاج حالات الإصابات التي حدثت خلال الفعاليات كما هو موضح جدول (٢) .

ب- عينة الشباب وبلغ عددهم ٢٠٠ ممن تعرضوا للإصابة الرياضية خلال فعاليات الأسبوع من أصل ٤٥٢ ممن تعرضوا لإصابات مختلفة تم تردهم على العيادات الخارجية أو قسم الاستقبال بمستشفى الطلبة الجامعي وتم عمل العلاج الطبي لهم وذلك طبقاً لما يوضحه جدول (٣).

٤- تصميم استمارة استطلاع رأى لجمع البيانات حول أسباب وأنواع الإصابات الرياضية، حيث قام الباحثان باستطلاع الدراسات السابقة والمراجع العلمية المتخصصة في ذات الشأن وآراء الباحثين الذين تعرضوا لدراسات مشابهة ولأسباب الإصابات بصفة عامة بالتحليل والدراسة والبحث ، وقام الباحثان بتصميم الاستمارة وعرضها على ١٠ من الخبراء في مجال الطب الرياضي تخصص الإصابات والتأهيل وأطباء الطب الطبيعي واشترط في الخبير أن يكون حاصلاً على درجة الدكتوراه في مجال التخصص للدلالة على صدق الاستفتاء وتحديد واقعية العبارات ومدى تعبيرها عن الأسباب الحقيقية التي يمكن أن تؤثر بصورة أو بأخرى على حدوث الإصابات الرياضية خلال فعاليات الأسبوع وقد اشتملت على المحاور الآتية :

أ- المحور الأول خاص بأسباب حدوث الإصابات الرياضية بصفة عامة  
(١٨) عبارة .

ب- المحور الثاني خاص بأسباب حدوث الإصابات الرياضية المتعلقة  
بالتدريب (١٤) عبارة .

ج- المحور الثالث خاص بأسباب حدوث الإصابات الرياضية المتعلقة  
بالإسعافات والعلاج والتأهيل (١٣) عبارة .

وبعرض الاستمارة بمحتواها المبدئي المكون من (٤٥) عبارة على الخبراء  
لتسجيل درجة أهمية كل عبارة من (١٠) درجات وإبداء الرأي حول مناسبتها  
للمحور الذي تمثله ، فقد جاءت آرائهم بحذف (٧) عبارات من المحتوى المبدئي  
للاستمارة ، والتي حازت على أقل من متوسط (٥) درجات ، كذلك مراعاة ما جاء  
بآرائهم نحو إعادة تصنيف العبارات وفقا للمحاور الأساسية للاستفتاء والوصول بها  
إلى الشكل النهائي في عدد (٣٨) عبارة لتكون على النحو التالي :

أ- أسباب الإصابات بصفة عامة (١٧) عبارة .

ب- أسباب الإصابات الخاصة بالتدريب (١٢) عبارة .

ج- أسباب الإصابات الخاصة بالإسعافات والعلاج والتأهيل (٩) عبارة .

وقد اتبع الباحثان ميزان ثلاثي للإجابة (نعم - إلى حد ما - لا) وتقدر درجاتها  
على التوالي ( ثلاث درجات - درجتين - درجة واحدة ) .

٥- المعالجة الإحصائية: تعتمد خطة المعالجة الإحصائية للبحث على حصر  
التكرارات والنسب المئوية باختبار دلالة الفروق الفردية بين النسب المئوية  
(٢١ك) واختبار (ت) لدلالة الفروق بين آراء الخبراء واللاعبين في المحاور  
الثلاث كذا استخدام الوزن النسبي لترتيب الأسباب ترتيبا علميا من الأكثر أهمية  
إلى الأقل..

جدول (١)

الجامعات العربية والمصرية المشاركة في فعاليات أسبوع شباب الجامعات  
العربية الأول بجامعة المنصورة فبراير (٢٠٠٦م)

| م | الجامعات المشاركة     | عدد الجامعات المشاركة | %    | طالب | %    | طالبة | %    | مشارك | %    | رئيس الوفد | %    | الإجمالي العام | %    |
|---|-----------------------|-----------------------|------|------|------|-------|------|-------|------|------------|------|----------------|------|
| ١ | الجامعات العربية      | ٢٥                    | ٧٥,٧ | ٣٩٩  | ٤٥,٢ | ٥٦    | ٣٢,٥ | ٩٧    | ٥٩,١ | ١٢         | ٣١,٥ | ٥٨٧            | ٤٢,٣ |
| ٢ | الجامعات المصرية      | ٨                     | ٢٤,٣ | ٤٨٣  | ٥٤,٧ | ١١٦   | ٦٧,٤ | ١٦٧   | ٦٣,٢ | ٢٦         | ٦٨,٤ | ٨٠٠            | ٥٧,٦ |
|   | الإجمالي العام للوفود | ٣٣                    | ١٠٠% | ٨٨٢  | ٦٣,٥ | ١٧٢   | ١٢,٤ | ٢٦٤   | ١٩,٢ | ٣٨         | ٢,٧  | ١٣٨٧           | ١٠٠% |

يوضح جدول (١) عدد الجامعات التي شاركت في فعاليات أسبوع شباب الجامعات العربية الأول بالمنصورة حيث بلغ ٣٣ جامعة منها ٢٥ جامعة عربية و ٨ جامعات مصرية وبلغ عدد إجمالي عدد المشاركين (١٣٨٧) من الطلاب والمشرفين ورؤساء الوفود وكان إجمالي الشباب المشاركين (١٠٥٤) منهم (٨٨٢) شاب و ١٧٢ فتاة وبنسبة مئوية ٧٦% من إجمالي المشاركين وكان إجمالي المشرفين والمشرفات ورؤساء الوفود (٣٣٣) بنسبة مئوية ٢٤% من إجمالي المشاركين، وكان إجمالي المشاركين للوفود العربية المشاركة (٥٨٧) بنسبة مئوية ٤٢,٤% وإجمالي المشاركين من الوفود المصرية (٨٠٠) بنسبة مئوية ٥٧,٦%.

جدول (٢)

المشاركين من مستشفى الطلبة الجامعي والإدارة العامة للشئون الطبية في اللجنة الطبية  
بفعاليات أسبوع شباب الجامعات العربية الأولى بجامعة المنصورة فبراير (٢٠٠٦م)

| م | نوع المشاركين  | مستشفى<br>الطلبة | النسبة<br>% | الإدارة العامة<br>للشئون الطبية | النسبة<br>% | المجموع | النسبة<br>% |
|---|----------------|------------------|-------------|---------------------------------|-------------|---------|-------------|
| ١ | أطباء          | ٥٠               | ٢٥,٩        | ٢٠                              | ١٠,٣        | ٧٠      | ٣٦,٢٦       |
| ٢ | أطباء طب وقائي | ٣                | ١,٥         | ٦                               | ٣,١         | ٩       | ٤,٦٦        |
| ٣ | صيادلة         | ١٥               | ٧,٧         | ٧                               | ٣,٦         | ٢٢      | ١١,٣٩       |
| ٤ | مسعفين         | ١                | ٠,٥         | ٤                               | ٢,٠         | ٥       | ٢,٥٩        |
| ٥ | حكيمات         | ٤٥               | ٢٣,٣        | ٢١                              | ١٠,٨        | ٦٦      | ٣٤,١٦       |
| ٦ | سائقين         | ٥                | ٢,٥         | ٤                               | ٢,٠         | ٩       | ٤,٦٦        |
| ٧ | إشراف          | ٣                | ١,٥         | ٧                               | ٣,٧         | ١٠      | ٥,١٨        |
| ٨ | الإشراف العام  | ١                | ٠,٥         | ١                               | ٠,٥         | ٢       | ١,٠٣        |
|   | المجموع        | ١٢٣              | ٦٣,٧        | ٦٣                              | ٣٦,٣        | ١٩٣     | %١٠٠        |

يتضح من جدول (٢) عدد المشاركين في اللجنة الطبية بفعاليات أسبوع شباب  
الجامعات العربية الأول، حيث بلغ إجمالي المشاركين ١٩٣ منهم (١٢٣) من مستشفى  
الطلبة الجامعي وبنسبة مئوية ٦٣,٧%، (٧٠) من الإدارة العامة للشئون الطبية وبنسبة  
مئوية (٣٦,٢%) من إجمالي المشاركين، كما يوضح الجدول النسبة المئوية لتخصصات  
المشاركين من الأطباء، وأطباء الطب الوقائي، والصيادلة، والمسعفين، والحكيمات،  
والسائقين والمشرفين والمشرفون العموم على التوالي هي ٣٦,٢٦%، ٤,٦٦%، ١١,٣٩%،  
٢,٥٩%، ٣٤,١٦%، ٤,٦٦%، ٥,١٨%، ١,٠٣%.

جدول رقم (٣)

إحصائية الطلبة المترددين على العيادة الخارجية بمستشفى الطلبة الجامعي أثناء فعااليات أسبوع شباب العرب الأول

| النسبة المئوية | مجموع الحالات لكل تخصص | الخميس   | الأربعاء | الثلاثاء | الاثنين  | الأحد    | السبت    | اليوم           | م  |
|----------------|------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------------|----|
|                |                        | ٢٠٠٦/٢/٩ | ٢٠٠٦/٢/٨ | ٢٠٠٦/٢/٧ | ٢٠٠٦/٢/٦ | ٢٠٠٦/٢/٥ | ٢٠٠٦/٢/٤ |                 |    |
| %٨,٨٤          | ٤٠                     | --       | ٨        | ٤        | ١٢       | ٧        | ٩        | الأسنان         | ١  |
| %١٠,٦          | ٤٨                     | ٧        | ١٠       | ١٢       | ٨        | ٧        | ٤        | الأنف والأذن    | ٢  |
| %٦,٦٣          | ٣٠                     | ٣        | ٧        | ٩        | ٥        | ٣        | ٣        | السع والأعصاب   | ٣  |
| %٤,٤٢          | ٢٠                     | ٢        | ٢        | ٤        | ٨        | ٢        | ٢        | جلدية طفلة      | ٤  |
| %٥,٢٠          | ٢٤                     | ٣        | ٥        | ٦        | ٢        | ٤        | ٢        | جلدية طالبات    | ٥  |
| %١٣,٢٧         | ٦٠                     | ٤        | ١٢       | ٧        | ١٢       | ٢١       | ٥        | باطنة طفلة      | ٦  |
| %١١,٧٥         | ٥٣                     | ٨        | ٨        | ١٣       | ١٠       | ١١       | ٣        | باطنة طالبات    | ٧  |
| %٤,٤٢          | ٢٠                     | ٢        | ٥        | ٥        | ٥        | ٢        | ١        | المسالك         | ٨  |
| %٢,٢١          | ١٠                     | --       | ٤        | --       | --       | ٥        | ١        | النساء          | ٩  |
| %٦,٤١          | ٢٩                     | ١        | ٧        | ٥        | ٤        | ٩        | ٣        | الجراحة         | ١٠ |
| %١٠,٦١         | ٤٨                     | ٣        | ٩        | ١٠       | ٧        | ١٠       | ٨        | العيون          | ١١ |
| %٩,٩٥          | ٤٥                     | ٥        | ٩        | ٧        | ٦        | ١٦       | ٢        | المظام          | ١٢ |
| %٣,٩٨          | ١٨                     | ٢        | ٣        | ٤        | ٣        | ٣        | ٣        | الروماتيزم      | ١٣ |
| %١,٩٩          | ٩                      | ٢        | --       | --       | --       | ٧        | --       | النفسية         | ١٤ |
| %١٠٠           | حالة ٤٥٢               | ٤٢       | ٨٩       | ٨٦       | ٨٢       | ١٠٧      | ٤٩       | إجمالي العيادات |    |
|                | %١٠٠                   | %٩,٢٩    | %١٩,٦٩   | %١٩,٠٢   | %١٨,١٤   | %٢٣,٦٧   | %١٠,١٧   | النسبة المئوية  |    |

يوضح جدول (٣) عدد الطلبة المترددين على العيادة الخارجية بمستشفى الطلبة الجامعي خلال أيام أسبوع شباب الجامعات من اليوم الأول إلى اليوم السادس والذي كان على التوالي ٤٦، ١٠٧، ٨٢، ٨٦، ٨٩، ٤٢، وإجمالي (٤٥٢) ونسبة مئوية على التوالي (١٠,١٧٪، ٢٣,٦٧٪، ١٨,١٤٪، ١٩,٠٢٪، ١٩,٦٩٪، ٩,٢٩٪).



جدول رقم (٤)

مجموع وأنواع الإصابات الرياضية والنسب المئوية لحدوثها أثناء فعاليات أسبوع شباب الجامعات  
العربية الأول بجامعة المنصورة

| النسبة المئوية للإصابات كل ١٠٠ | المجموع | الكسور | الجروح | السحجات | الخلع | الجزع | كدمات  | التمزق | تقلص عضلي | الإصابات اليوم                    |
|--------------------------------|---------|--------|--------|---------|-------|-------|--------|--------|-----------|-----------------------------------|
| %٢٥,١٠                         | ٦٠      | ١      | ٢      | ١١      | ١     | ٥     | ١٨     | ١٠     | ١٢        | اليوم الأول                       |
| %٢٣,٨٤                         | ٥٧      | ١      | ١      | ٧       | ٢     | ٧     | ١٣     | ١٢     | ١٤        | اليوم الثاني                      |
| %١٩,٦٦                         | ٤٧      | ٢      | ٢      | ٧       | ١     | ٤     | ١٥     | ٧      | ٩         | اليوم الثالث                      |
| %١٤,٦٤                         | ٣٥      | --     | ١      | ٤       | --    | ٥     | ٩      | ٦      | ١٠        | اليوم الرابع                      |
| %١١,٢٩                         | ٢٧      | ١      | ١      | ٢       | ١     | ١     | ٧      | ٧      | ٧         | اليوم الخامس                      |
| %٥,٤٣                          | ١٣      | --     | --     | ٢       | --    | ١     | ٤      | ١      | ٥         | اليوم السادس                      |
|                                | ٢٣٩     | ٥      | ٧      | ٣٣      | ٥     | ٢٣    | ٦٦     | ٤٣     | ٥٧        | المجموع                           |
|                                | %١٠٠    | %٢,٠٩  | %٢,٩٢  | %١٣,٨٠  | %٢,٠٩ | %٩,٦٢ | %٢٧,٦١ | %١٧,٩١ | %٢٣,٨٤    | النسبة المئوية من الإصابات الكلية |

ويوضح جدول (٤) مجموع الإصابات الرياضية أثناء فعاليات أسبوع شباب الجامعات العربية الأول والتي بلغت (٢٣٩) إصابة، وتنوعت الإصابات وبنسب حدوثها وكانت على التوالي (التقلص العضلي ٥٧ بنسبة ٢٣,٨٤%، التمزقات ٤٣ بنسبة ١٧,٩٩%، الكدمات ٦٦ بنسبة ٢٧,٦١%، والجزع ٢٣ بنسبة ٩,٦٢%، والخلع ٥ بنسبة ٢,٠٩%، والسحجات ٣٣ بنسبة ١٣,٨٠%، والجروح ٧ بنسبة ٢,٩٢%، والكسور ٥ بنسبة ٢,٠٩% ويوضح الجدول نسب حدوث الإصابات الرياضية موزع على أيام الأسبوع من اليوم الأول إلى السادس على التوالي هي ٢٥,١٠%، ٢٣,٨٤%، ١٩,٦٦%، ١٤,٦٤%، ١١,٢٩%، ٥,٤٣%.

جدول (٥)

التكرارات والنسب المنوية لأراء الأطباء حول أسباب حدوث الإصابات الرياضية  
بصفة عامة وقيمة كا ٢ ودالاتها

ن = ٣

| مستوى<br>الدالة | قيمة كا ٢ | لا       |         | إلى حد ما |         | نعم      |         | أسباب الإصابات الرياضية بصفة<br>عامة      | م  |
|-----------------|-----------|----------|---------|-----------|---------|----------|---------|---|----|
|                 |           | النسبة % | التكرار | النسبة %  | التكرار | النسبة % | التكرار |   |    |
| *               | ١٤,٢٢     | %٤٣,١٨   | ١٩      | %٥٠       | ٢٢      | %٦,٨١    | ٣       | الخوف من تكرار الإصابة                    | ١  |
| *               | ٦١,٤      | --       | -       | %١١,٣٦    | ٥       | %٨٨,٦٤   | ٣٩      | الاستمرار في التدريب رغم الإجهاد          | ٢  |
| *               | ١٨,٣١     | %١٥,٩١   | ٧       | %٢٠,٤٥    | ٩       | %٦٣,٦٤   | ٢٨      | عدم وجود نظام مناسب للراحة والتغذية       | ٣  |
| *               | ٢٢,١٣     | --       | --      | %٥٢,٢٧    | ٢٣      | %٤٧,٧٣   | ٢١      | الخوف من فقد المباراة                     | ٤  |
| *               | ١١,٦٣     | %٩,٠٩    | ٤       | %٤٥,٤٥    | ٢٠      | %٤٥,٤٥   | ٢٠      | الخوف من فقد المنافسة والبطولة            | ٥  |
| *               | ٤١,٦٣     | --       | --      | %٢٢,٧٣    | ١٠      | %٧٧,٢٧   | ٣٤      | الاشترك في المنافسة قبل اكتمال الشفاء     | ٦  |
| *               | ٦,٣١٧     | %١٥,٩١   | ٧       | %٤٥,٤٥    | ٢٠      | %٣٨,٦٤   | ١٧      | عدم تنفيذ تعليمات المدرب                  | ٧  |
| *               | ٦,٠٤      | %١٥,٩١   | ٧       | %٤٣,١٨    | ١٩      | %٤٠,٩١   | ١٨      | سوء التغذية                               | ٨  |
| -               | ٣,٣١٧     | %٢٠,٤٥   | ٩       | %٣٨,١٨    | ١٧      | %٤٠,٩١   | ١٨      | الحذاء الرياضي غير مناسب                  | ٩  |
| -               | ١,٢٢٢     | %٢٧,٢٧   | ١٢      | %٤٠,٩١    | ١٨      | %٣١,٨٢   | ١٤      | الملابس الرياضية غير مناسبة               | ١٠ |
| *               | ٣٥,٦٣     | --       | --      | %٢٧,٢٧    | ١٢      | %٧٢,٧٣   | ٣٢      | خشونة المنافس                             | ١١ |
| *               | ٢٢,٥٤     | --       | --      | %٤٥,٤٥    | ٢٠      | %٥٤,٥٥   | ٢٤      | تعهد المنافس إحدث الإصابة                 | ١٢ |
| *               | ٨,٩٠٧     | %٢٢,٧٣   | ١٠      | %٥٤,٥٥    | ٢٤      | %٢٢,٧٣   | ١٠      | قلة الإضاءة في الملعب                     | ١٣ |
| *               | ٩,٤٥٢     | %١٨,١٨   | ٨       | %٢٧,٢٧    | ١٢      | %٥٤,٥٥   | ٢٤      | عدم توقيع الكشف الطبي الشامل على اللاعبين | ١٤ |
| *               | ٢٣,٠٩     | %٣١,٨٢   | ١٤      | %٤٥,٤٥    | ٢       | %٦٣,٦٤   | ٢٨      | عدم وجود طبيب مرافق للفريق                | ١٥ |
| *               | ٣٠,٧٢     | --       | --      | %٦٨,١٨    | ٣٠      | %٣١,٨٢   | ١٤      | الإرهاق من عناء السفر                     | ١٦ |
| *               | ١٥,٣١     | %٢٩,٥٥   | ١٣      | %٥٩,٠٩    | ٢٦      | %١١,٣٦   | ٥       | تغير الطقس والبيئة                        | ١٧ |

\* كا ٢ دالة إحصائية عن مستوى ٠,٠٥، حيث بلغت قيمتها الجدولية ٠,٩

يوضح جدول (٥) أن قيمة كا ٢ المحسوبة لجميع الأسباب الخاصة بالمحور الأول للاستبيان أكبر من قيمة كا ٢ الجدولية والتي بلغت ٥,٩ عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ما عد السبب رقم ٩, ١٠ وهذا يدل على أن الأسباب لهذا المحور دالة إحصائياً وأن الأسباب حقيقة وتؤدي لحدوث الإصابات وأن الفروق بين التكرارات المشاهدة والمتوقعة لأراء الأطباء دالة إحصائية ولا ترجع إلى عامل الصدفة.

## جدول (٦)

التكرارات والنسب التنبؤية لأراء الأطباء حول أسباب حدوث الإصابات الرياضية المتعلقة بالتدريب وقيمة كا ٢١ ودلالاتها

ن = ٣

| م  | أسباب الإصابات الرياضية المتعلقة بالتدريب     | نعم     |          | إلى حد ما |          | لا      |          | قيمة كا | مستوى الدلالة |
|----|---|---------|----------|-----------|----------|---------|----------|---------|---------------|
|    |   | التكرار | النسبة % | التكرار   | النسبة % | التكرار | النسبة % |         |               |
| ١  | زيادة جرعة التدريب في الوحدات التدريبية       | ٢١      | ٤٧,٧٣ %  | ٢٣        | ٥٢,٢٧ %  | --      | --       | ٢٢,١٣   | ٠             |
| ٢  | زيادة الأحمال التدريبية خلال البرنامج اليومي  | ١٧      | ٣٨,٦٤ %  | ٢٤        | ٥٤,٥٥ %  | ٣       | ٦,٨١٨ %  | ١٥,٥٩   | ٠             |
| ٣  | الإجهاد من زيادة التدريب أثناء الموسم         | ٢٤      | ٥٤,٥٥ %  | ١٧        | ٣٨,٦٤ %  | ٣       | ٦,١٨٨ %  | ١٥,٥٩   | ٠             |
| ٤  | عدم مراعاة الفروق الفردية أثناء التدريب       | ٣١      | ٧٠,٤٥ %  | ١٠        | ٢٢,٧٣ %  | ٣       | ٦,١٨٨ %  | ٢٨,٩٥   | ٠             |
| ٥  | عدم الاهتمام بالإحساء قبل أداء جرعة التدريب   | ٣١      | ٧٠,٤٥ %  | ١٣        | ٢٩,٥٥ %  | --      | --       | ٣٣,٠٤   | ٠             |
| ٦  | الاجتهاد وشدة المنافسة خلال تنفيذ التدريب     | ٢٤      | ٥٤,٥٥ %  | ١٧        | ٣٨,٦٤ %  | ٣       | ٦,٨١٨ %  | ١٥,٥٩   | ٠             |
| ٧  | عدم وجود فترات راحة كافية خلال برنامج التدريب | ٢٧      | ٦١,٣٦ %  | ١٠        | ٢٢,٧٣ %  | ٧       | ١٥,٩١ %  | ١٥,٨٦   | ٠             |
| ٨  | عدم وجود أدوات مناسبة للتدريب                 | ١٤      | ٣١,٨٢ %  | ٢١        | ٤٧,٧٣ %  | ٩       | ٢٠,٤٥ %  | ٤,٩٥٣   | -             |
| ٩  | عدم إتاحة الفرصة للتدريب الكافي أثناء الأسبوع | ١٧      | ٣٨,٦٤ %  | ٢١        | ٤٧,٧٣ %  | ٦       | ١٣,٦٤ %  | ٨,٢٢٥   | ٠             |
| ١٠ | التدريب غير المناسب لمرءه                     | ٢٤      | ٥٤,٥٥ %  | ١٠        | ٢٢,٧٣ %  | ١٠      | ٢٢,٧٣ %  | ٨,٩٠٧   | ٠             |
| ١١ | ضغط اللياقة البدنية                           | ٣٢      | ٧٢,٧٣ %  | ١٢        | ٢٧,٢٧ %  | --      | --       | ٣٥,٦٣   | ٠             |
| ١٢ | عدم التدريب العالي                            | ٢٠      | ٤٥,٤٥ %  | ٢٠        | ٤٥,٤٥ %  | ٤       | ٩,٠٩١ %  | ١١,٦٣   | ٠             |

\* كا دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥، حيث بلغت قيمتها الجدولية ٥,٩

يوضح جدول (٦) أن قيمة كا المحسوبة لجميع الأسباب الخاصة بالمحور الثاني للاستبيان أكبر من قيمة كا الجدولية والتي بلغت ٥,٩ عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذا يدل أن جميع الأسباب لهذا البعد دالة إحصائياً ما عدا السبب رقم (٨) وأن هذه الأسباب حقيقية وتؤدي لحدوث الإصابات وأن الفروق بين التكرارات المشاهدة والمتوقعة لأرائهم دالة إحصائياً ولا ترجع إلى عامل المصادفة.

## جدول (٧)

التكرارات والنسب المئوية لأراء الأطباء حول أسباب حدوث الإصابات الرياضية المتعلقة بالإسعاف والعلاج والتأهيل وقيمة كا ٢ ودالاتها

ن = ٣

| مستوى الدلالة | قيمة كا ٢ | لا       |         | إلى حد ما |         | نعم      |         | أسباب الإصابات الرياضية المتعلقة بالإسعاف والعلاج والتأهيل |
|---------------|-----------|----------|---------|-----------|---------|----------|---------|--|
|               |           | النسبة % | التكرار | النسبة %  | التكرار | النسبة % | التكرار |  |
| ٠             | ٧١,٢١     | --       | --      | %٦,٨١٨    | ٣       | %٩٢,٨١   | ٤١      | ١  |
| ---           | ١,٤٠٩     | %٣٦,٣٦   | ١٦      | %٣٨,٦٤    | ١٧      | %٢٥      | ١١      | ٢  |
| ٠             | ٢١,٣١     | %١٣,٦٤   | ٦       | %١٥,٩١    | ٧       | %٧٠,٤٥   | ٣١      | ٣  |
| ٠             | ٣٨,٧٦     | %٦,٨١٨   | ٣       | %١٥,٩١    | ٧       | %٧٧,٢٧   | ٣٤      | ٤  |
| ---           | ٤,٩٥      | %٢٠,٤٥   | ٩       | %٤٧,٧٣    | ٢١      | %٣١,٨٢   | ١٤      | ٥  |
| ٠             | ٢٧,٣١     | %١٣,٦٤   | ٦       | %١٥,٩١    | ٧       | %٧٠,٤٥   | ٣١      | ٦  |
| ---           | ٠,١٨٢     | %٣٦,٣٦   | ١٦      | %٣١,٨٢    | ١٤      | %٣١,٨٢   | ١٤      | ٧  |
| ٠             | ٢٨,٩٥     | %٦,٨١٨   | ٣       | %٢٢,٧٣    | ١٠      | %٧٠,٤٥   | ٣١      | ٨  |
| ٠             | ١٨,١٨     | %١٨,١٨   | ٨       | %١٨,١٨    | ٨       | %٦٣,٦٤   | ٢٨      | ٩  |

\* كا ٢ دالة إحصائية عن مستوى ٠,٠٥، حيث بلغت قيمتها الجدولية ٥,٩

يوضح الجدول (٧) أن قيمة كا ٢ المحسوبة للأسباب رقم (١، ٣، ٤، ٦، ٨، ٩) الخاصة بالمحور الثالث حول أسباب حدوث الإصابات الرياضية المتعلقة بالإسعاف والعلاج والتأهيل أكبر من قيمة كا ٢ الجدولية والتي بلغت (٥,٩) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذا يدل على أن هذه الأسباب دالة إحصائياً وهي أسباب حقيقية لحدوث الإصابات وأن الفرق بين التكرارات المشاهدة والمتوقعة لأراء الأطباء حول أسباب حدوث الإصابات الرياضية في المحور الثالث دالة إحصائية ولا يرجع إلى عامل الصدفة.

كما يوضح الجدول أن قيمة كا ٢ المحسوبة للأسباب رقم (٢، ٥، ٧) كانت أقل من قيمة كا ٢ الجدولية وهذا يدل على أن هذه الأسباب غير دالة إحصائياً وأنها أسباب غير حقيقية لحدوث الإصابة.

جدول (٨)

ترتيب أسباب حدوث الإصابات الرياضية في محاورها الثلاثة طبقاً لآراء الأطباء وذلك من خلال الوزن النسبي لكل سبب

| م  | المحور الأول<br>أسباب حدوث الإصابات بصفة<br>عامة | الوزن<br>النسبي | المحور الثاني<br>أسباب الإصابات المتعلقة بالتدريب | الوزن<br>النسبي | المحور الثالث<br>أسباب الإصابات المتعلقة<br>بالإسعاف والعلاج والتأهيل | الوزن<br>النسبي |
|----|--|-----------------|---|-----------------|---|-----------------|
| ١  | الاستمرار في التدريب رغم الإجهاد                 | ٩٦,٢١           | ضعف اللياقة البدنية                               | ٩٠,٩١           | العودة للتدريب والمنافسة قبل استكمال الشفاء                           | ٩٧,٧٣           |
| ٢  | الإضرار في المنافسة قبل إكمال الشفاء             | ٩٢,٤٢           | عدم الاهتمام بالإحماء قبل أداء جرة التدريب        | ٩٠,١٥           | عدم إكمال العلاج من إصابة سابقة                                       | ٩٠,١٥           |
| ٣  | خشونة المنافس                                    | ٩٠,٩١           | عدم مراعاة الفروق الفردية أثناء التدريب           | ٨٧,٨٨           | نقص التأهيل الطبي الرياضي   | ٨٧,٨٨           |
| ٤  | تعهد المنافس إحداث الإصابة                       | ٨٤,٨٥           | زيادة جرة التدريب في الوحدات التدريبية            | ٨٢,٥٨           | عدم كفاية مدة العلاج  | ٨٥,٦١           |
| ٥  | عدم وجود نظام مناسب للراحة والتغذية              | ٨٢,٥٨           | الإجهاد من زيادة التدريب أثناء الموسم             | ٨٢,٥٨           | قلة الثقافة الطبية والصحية  | ٨٥,٦١           |
| ٦  | الخوف من فقد المهاراة                            | ٨٢,٥٨           | الاحتكاك وشدة المنافسة خلال تنفيذ التدريب         | ٨٢,٥٨           | عدم وجود فريق طبي مرافق للفريق  | ٨١,٨٢           |
| ٧  | الخوف من فقد المنافسة والبطولة                   | ٧٨,٧٩           | عدم وجود فترات راحة كافية خلال برنامج التدريب     | ٨١,٨٢           | عدم وجود خطة شاملة للإسعاف والعلاج                                    | ٧٠,٤٥           |
| ٨  | عدم توقيع الكشف الطبي الشامل على اللاعبين        | ٧٨,٧٩           | عدم التدريب الكافي                                | ٧٨,٧٩           | عدم دقة التشخيص   | ٦٥,١٥           |
| ٩  | عدم وجود طبيب مرافق للفريق                       | ٧٧,٢٧           | زيادة الأحمال التدريبية خلال البرنامج اليومي      | ٧٧,٢٧           | عدم وجود متخصصين لمعالجة الإصابات اللازمة في الملعب                   | ٦٢,٨٨           |
| ١٠ | الإرهاق من قضاء السفر                            | ٧٧,٢٤           | التدريب غير المناسب أو الزائد                     | ٧٧,٢٧           |   |                 |
| ١١ | سوء التغذية                                      | ٧٥,٠٠           | عدم إتاحة الفرص للتدريب الكافي أثناء الأسبوع      | ٧٥,٠٠           |   |                 |
| ١٢ | عدم تنفيذ تعليمات المدرب                         | ٧٤,٢٤           | عدم وجود أدوات مناسبة للتدريب                     | ٧٠,٤٥           |   |                 |
| ١٣ | الحذاء الرياضي غير مناسب                         | ٧٣,٤٨           |   |                 |   |                 |
| ١٤ | الملابس الرياضية غير مناسبة                      | ٦٨,١٨           |   |                 |   |                 |
| ١٥ | قلة الإضاءة في الملعب                            | ٦٦,٦٧           |   |                 |   |                 |
| ١٣ | الحذاء الرياضي غير مناسب                         | ٧٣,٤٨           |   |                 |   |                 |
| ١٤ | الملابس الرياضية غير مناسبة                      | ٦٨,١٨           |   |                 |   |                 |

يوضح جدول (٨) ترتيب أسباب حدوث الإصابات الرياضية في المحاور الثلاثة قيد البحث طبقاً لآراء الأطباء ترتيباً تنازلياً طبقاً للوزن النسبي لكل سبب والذي يشير إلى درجة أهمية السبب حيث حصل ١١ سبب في المحور الأول والخاص بأسباب حدوث الإصابات بصفة عامة على ٧٥% من الوزن النسب فأكثر حتى ٩٦,٢١%، كما حصل ١١ سبب في المحور الثاني والخاص بأسباب الإصابات المتعلقة بالتدريب على نسبة ٧٥% إلى ٩٠,٩١% من الأهمية النسبية، بينما حصل ٦ أسباب في المحور الثالث وهو الخاص بالأسباب المتعلقة بالإسعاف والعلاج والتأهيل على نسبة تتراوح من ٨١,٨٢ إلى ٧٩,٧٣% من الأهمية النسبية.

## جدول (٩)

التكرارات والنسب المتوقعة لآراء اللاعبين حول أسباب حدوث الإصابات بصفة عامة  
وفيما كذا ودلالاتها

ن = ٣

| م  | أسباب الإصابات الرياضية بصفة عامة         | نعم     |          | إلى حد ما |          | لا      |          | قيمة<br>الدالة | مستوى |
|----|---|---------|----------|-----------|----------|---------|----------|----------------|-------|
|    |   | التكرار | النسبة % | التكرار   | النسبة % | التكرار | النسبة % |                |       |
| ١  | الخوف من تكرار الإصابة                    | ٥٠      | %٢٥      | ٥٠        | %٢٥      | ١٠٠     | %٥٠      | ٢٥             | ٠     |
| ٢  | الاستمرار في التدريب رغم الإجهاد          | ١٥٠     | %٧٥      | --        | --       | ٥٠      | %٢٥      | ١٧٥            | ٠     |
| ٣  | عدم وجود نظام مناسب للراحة والتغذية       | --      | --       | ١٥٠       | %٧٥      | ٥٠      | %٢٥      | ١٧٥            | ٠     |
| ٤  | الخوف من فقد المباراة                     | ٢٠٠     | %١٠٠     | --        | --       | --      | --       | ٤٠٠            | ٠     |
| ٥  | الخوف من فقد المنافسة والبطولة            | ٢٠٠     | %١٠٠     | --        | --       | --      | --       | ٤٠٠            | ٠     |
| ٦  | الإشتراك في المنافسة قبل اكتمال الشفاء    | ١٥٠     | %٧٥      | ٥٠        | %٢٥      | --      | --       | ١٧٥            | ٠     |
| ٧  | عدم تنفيذ تعليمات المدرب                  | --      | --       | ١٠٠       | %٥٠      | ١٠٠     | %٥٠      | ١٠٠            | ٠     |
| ٨  | سوء التغذية                               | --      | --       | ٥٠        | %٢٥      | ١٥٠     | %٧٥      | ١٧٥            | ٠     |
| ٩  | الحذاء الرياضي غير مناسب                  | --      | --       | ١٥٠       | %٧٥      | ٥٠      | %٢٥      | ١٧٥            | ٠     |
| ١٠ | الملابس الرياضية غير مناسبة               | --      | --       | ١٠٠       | %٥٠      | ١٠٠     | %٥٠      | ١٠٠            | ٠     |
| ١١ | خشونة المنافس                             | ١٥٠     | %٧٥      | ٥٠        | %٢٥      | --      | --       | ١٧٥            | ٠     |
| ١٢ | تعهد المنافس إحداث الإصابات               | ١٥٠     | %٧٥      | ٥٠        | %٢٥      | --      | --       | ١٧٥            | ٠     |
| ١٣ | قلة الإضاءة في الملعب                     | --      | --       | --        | --       | ٢٠٠     | %١٠٠     | ٤٠٠            | ٠     |
| ١٤ | عدم توقيع الكشف الطبي الشامل على اللاعبين | ١٣٠     | %٦٥      | ٥٠        | %٢٥      | ٢٠      | %١٠      | ٩٧             | ٠     |
| ١٥ | عدم وجود طبيب مرافق للفريق                | ١٥٠     | %٧٥      | ٢٠        | %١٠      | ٣٠      | %١٥      | ١٥٧            | ٠     |
| ١٦ | الإرهاق من عناء السفر                     | --      | --       | ١٠٠       | %٥٠      | ١٠٠     | %٥٠      | ١٠٠            | ٠     |
| ١٧ | تغير الطقس والبيئة                        | ٧٠      | %٣٥      | ١٣٠       | %٦٥      | --      | --       | ١٢٧            | --    |

\* كذا دالة إحصائية عن مستوى ٠,٠٥، حيث بلغت قيمتها الجدولية ٥,٩

يوضح جدول (٩) أن قيمة كذا المحسوبة لجميع الأسباب الخاصة بالمحور الأول للاستبيان طبقاً لآراء اللاعبين أكبر من قيمة كذا الجدولية التي بلغت ٥,٩ عند مستوى معنوية ٠,٠٥ وهذا يدل أن الأسباب لهذا المحور دالة إحصائية وأنها أسباب حقيقية وتؤدي لحدوث الإصابات وأن الفروق بين التكرارات المشاهدة والمتوقعة لآراء اللاعبين دالة إحصائية ولا ترجع إلى عامل الصدفة.

## جدول (١٠)

التكرارات والنسب المئوية لأراء اللاعبين حول أسباب حدوث الإصابات الرياضية المتعلقة بالتدريب وقيمة كا٢ ودلالاتها

ن = ٣

| م  | أسباب الإصابات الرياضية المتعلقة بالتدريب     | نعم     |          | إلى حد ما |          | لا      |          | مستوى الدلالة |
|----|---|---------|----------|-----------|----------|---------|----------|---------------|
|    |   | التكرار | النسبة % | التكرار   | النسبة % | التكرار | النسبة % |               |
| ١  | زيادة جرعة التدريب في الوحدات التدريبية       | ١٥٠     | %٧٥      | ٢٦        | %١٣      | ٢٤      | %١٢      | ١٥٦,٣         |
| ٢  | زيادة الأعمال التدريبية خلال البرنامج اليومي  | ١٥٠     | %٧٥      | ٢٨        | %١٤      | ٢٢      | %١١      | ١٥٦,٥         |
| ٣  | الإجهاد من زيادة التدريب أثناء الموسم         | ١٥٢     | %٧٦      | ٢٥        | %١٢,٥    | ٢٣      | %١١,٥    | ١٦٣,٩         |
| ٤  | عدم مراعاة الفروق الفردية أثناء التدريب       | ١٦٠     | %٨٠      | ٣٠        | %١٥      | ١٠      | %٥       | ١٩٩           |
| ٥  | عدم الاهتمام بالإحماء قبل أداء جرعة التدريب   | --      | --       | ٥٠        | %٢٥      | ١٥٠     | %٧٥      | ١٧٥           |
| ٦  | الاحتكام وشدة الممارسة خلال تنفيذ التدريب     | ١٩٠     | %٩٥      | ١٠        | %٥       | --      | --       | ٣٤٣           |
| ٧  | عدم وجود فترات راحة كافية خلال برنامج التدريب | ١٧٥     | %٨٧,٥    | ١٥        | %٧,٥     | ١٠      | %٥       | ٢٦٤,٢         |
| ٨  | عدم وجود أدوات مناسبة للتدريب                 | ٥٢      | %٢٦      | ١٤٠       | %٧٠      | ٨       | %٤       | ١٣٥,٥         |
| ٩  | عدم إتاحة الفرصة للتدريب الكافي أثناء الأسبوع | ٨٠      | %٤٠      | ٥٠        | %٢٥      | ٧٠      | %٣٥      | ٧             |
| ١٠ | التدريب غير المناسب أو الزائد                 | ١٤٠     | %٧٠      | ٣٥        | %١٧,٥    | ٢٥      | %١٢,٥    | ١٢١,٧         |
| ١١ | ضعف اللياقة البدنية                           | ٩٠      | %٤٥      | ٧٠        | %٣٥      | ٤٠      | %٢٠      | ١٩            |
| ١٢ | عدم التدريب الكافي                            | ١٥١     | %٧٥,٥    | ٢٩        | %١٤,٥    | ٢٠      | %١٠      | ١٦٠,٦         |

\* كا٢ دالة إحصائية عن مستوى ٠,٠٥، حيث بلغت قيمتها الجدولية ٥,٩

يوضح جدول (١٠) أن قيمة كا٢ المحسوبة لجميع الأسباب الخاصة بالمحور الثاني للاستبيان طبقاً لأراء اللاعبين أكبر من قيمة كا٢ الجدولية عند مستوى معنوي ٠,٠٥ وهذا يدل أن الأسباب لهذه المحور دالة إحصائياً وأنها أسباب حقيقية وتؤدي لحدوث الإصابات الرياضية وأن الفروق بين التكرارات المشاهدة والمتوقعة لأراء اللاعبين دالة إحصائياً ولا ترجع إلى عامل الصدفة.

جدول (١١)

التكرارات والنسب المئوية لأراء اللاعبين حول أسباب حدوث الإصابات الرياضية المتعلقة بالإسعاف والعلاج والتأهيل وقيمة كا ٢ ودالاتها

ن = ٣٠.

| مستوى الدلالة | قيمة كا | لا       |         | إلى حد ما |         | نعم      |         | أسباب الإصابات الرياضية المتعلقة بالإسعاف والعلاج والتأهيل |
|---------------|---------|----------|---------|-----------|---------|----------|---------|--|
|               |         | النسبة % | التكرار | النسبة %  | التكرار | النسبة % | التكرار |  |
| ٠             | ٤٠٠     | --       | --      | --        | --      | %١٠٠     | ٢٠٠     | ١ العودة للتدريب والمنافسة قبل اكتمال الشفاء               |
| ٠             | ١٨١,١   | --       | --      | %٢٤       | ٤٨      | %٧٦      | ١٥٢     | ٢ عدم وجود متخصصين لعمل الإسعافات اللازمة في الملعب        |
| ٠             | ٢٤٧     | --       | --      | %١٥       | ٣٠      | %٨٥      | ١٧٠     | ٣ عدم كفاية مدة العلاج                                     |
| ٠             | ٤٠٠     | --       | --      | --        | --      | %١٠٠     | ٢٠٠     | ٤ عدم اكتمال العلاج من إصابة سابقة                         |
| ٠             | ٢٦٨,٧   | --       | --      | %١٢,٥     | ٢٥      | %٨٧,٥    | ١٧٥     | ٥ عدم وجود خطة شاملة للإسعاف والعلاج                       |
| ٠             | ١٠٢,٢   | %٧,٥     | ١٥      | %٢٧,٥     | ٥٥      | %٦٥      | ١٣٠     | ٦ قلة الفعالة الطبية والصحية                               |
| ٠             | ٢٩٢     | --       | --      | %١٠       | ٢٠      | %٩٠      | ١٨٠     | ٧ عدم دقة التشخيص  |
| ٠             | ١٧٥     | --       | --      | %٧٥       | ١٥٠     | %٢٥      | ٥٠      | ٨ نقص التأهيل الطبي الرياضي                                |
| ٠             | ١٢٤     | %١٠      | ٢٠      | %٢٠       | ٤٠      | %٧٠      | ١٤٠     | ٩ عدم وجود فريق طبي مرافق للفريق                           |

\* كا ٢ دالة إحصائية عن مستوى ٠,٠٥، حيث بلغت قيمتها الجدولية ٥,٩

يوضح جدول (١١) أن قيمة كا ٢ المحسوبة لجميع أسباب حدوث الإصابات الرياضية للمحور الثالث طبقاً لأراء اللاعبين أكبر من قيمة كا ٢ الجدولية عند مستوى مغسوي ٠,٠٥ وهذا يدل أن الأسباب دالة إحصائياً وأنها حقيقة وتؤدي إلى حدوث الإصابات وأن الفروق بين التكرارات المُشاهدة والمتوقعة دالة إحصائياً ولا ترجع إلى عامل الصدفة..



جدول (١٢)  
ترتيب أسباب حدوث الإصابات الرياضية في محاورها الثلاثة طبقاً لآراء الأطباء وذات من  
خلال الوزن النسبي لكل سبب

| الوزن النسبي | المحور الأول<br>أسباب حدوث الإصابات بصفة عامة | الوزن النسبي | المحور الثاني<br>أسباب الإصابات المتعلقة بالتدريب | الوزن النسبي | المحور الثالث<br>أسباب الإصابات المتعلقة بالإسعاف<br>والعلاج والتأهيل |
|--------------|---|--------------|---|--------------|---|
| ١٠٠٠٠        | الخوف من فقد المباراة                         | ٩٨,٣٣        | الاحتكاك وشدة المنافسة خلال تنفيذ التدريب         | ١٠٠٠٠        | العودة للتدريب والمنافسة قبل استكمال الشفاء                           |
| ١٠٠٠٠        | الخوف من فقد المنافسة والبطولة                | ٩٤,١٧        | عدم وجود فترات راحة كافية خلال برنامج التدريب     | ١٠٠٠٠        | عدم إكمال العلاج من إصابة سابقة                                       |
| ٩١,٦٧        | الإشتراك في المنافسة قبل اكتمال الشفاء        | ٩١,٦٧        | عدم مراعاة الفروق الفردية أثناء التدريب           | ٩١,٦٧        | عدم دقة التشخيص   |
| ٩٥,٨٣        | خضونة المنافس                                 | ٨٨,٥         | عدم التدريب الكافي                                | ٩٥,٨٣        | عدم وجود خطة شاملة للإسعاف والعلاج                                    |
| ٩٥,٠         | تعهد المنافس بإحداث الإصابة                   | ٨٨,١٧        | الإجهاد من زيادة التدريب أثناء الموسم             | ٩٥,٠         | عدم كفاية مدة العلاج  |
| ٩٢,٠         | عدم وجود طبيب مرافق للفريق                    | ٨٨,٠         | زيادة الأحمال التدريبية خلال البرنامج اليومي      | ٩٢,٠         | عدم وجود متخصص لعمل الإسعافات اللازمة في الملعب                       |
| ٨٦,٦٧        | عدم توقيع المشفى الطبي الشامل على اللاعبين    | ٨٧,٦٧        | زيادة جرعة التدريب في الوحدات التدريبية           | ٨٦,٦٧        | عدم وجود فريق طبي مرافق للفريق  |
| ٨٥,٨٣        | الإستمرار في التدريب رغم الإجهاد              | ٨٥,٥٣        | التدريب غير مناسب أو زائد                         | ٨٥,٨٣        | قلة الثقافة الطبية والصحية  |
| ٧٥,٠         | تغيير الطقس والبيئة                           | ٧٥,٠         | ضعف اللياقة البدنية                               | ٧٥,٠         | نقص التأهيل الطبي الرياضي   |
|              | الخوف من تكرار الإصابة                        | ٧٤,٠         | عدم وجود أدوات مناسبة للتدريب                     |              |   |
|              | عدم وجود نظام مناسب للراحة والتغذية           | ٦٨,٣٣        | عدم إتاحة الفرص للتدريب الكافي أثناء الأسبوع      |              |   |
|              | الحذاء الرياضي غير مناسب                      | ٤١,٦٧        | عدم الاهتمام بالإصماء قبل أداء جرعة التدريب       |              |   |
|              | عدم تنفيذ تعليمات المدرب                      |              |   |              |   |
|              | الملابس الرياضية غير مناسبة                   |              |   |              |   |
|              | الإرهاق من قضاء السفر                         |              |   |              |   |
|              | سوء التغذية                                   |              |   |              |   |
|              | قلة الإضاءة في الملعب                         |              |   |              |   |

يوضح جدول (١٢) ترتيب أسباب حدوث الإصابات الرياضية في المحاور الثلاثة قيد البحث طبقاً لآراء اللاعبين ترتيباً تنازلياً طبقاً للوزن النسبي لكل سبب والذي يشير إلى درجة أهمية السبب حيث حصل ٩ أسباب في المحور الأول على أكثر من ٧٥% حتى ١٠٠% كما حصل ٩ أسباب في المحور الثاني على نسبة من ٧٥% إلى ٩٨,٣٣% وحصل ٩ أسباب في المحور الثالث على نسبة من ٧٥% حتى ١٠٠%.

جدول (١٣)

دلالة الفروق بين آراء الأطباء واللاعبين في أسباب حدوث إصابات رياضية في

محاورها الثلاثة

ن = ٣

| م | محاور أسباب الإصابات  | المتوسط الحسابي |                | الانحراف المعياري |                | قيمة ت ودلالاتها |
|---|---|-----------------|----------------|-------------------|----------------|------------------|
|   |   | مجموعة اللاعبين | مجموعة الأطباء | مجموعة اللاعبين   | مجموعة الأطباء |                  |
| ١ | أسباب حدوث الإصابات الرياضية بصفة عام                           | ٣٩,٠٦           | ٣٦,٧           | ٤,٩٨              | ٤,٨٣           | ٠,٠٤ غير دالة    |
| ٢ | أسباب حدوث الإصابات الرياضية المتعلقة بالتدريب                  | ٢٩,٤١           | ٢٩,٤٣          | ٦,٢٢              | ٦,٦٣           | ٠,٩٨ غير دالة    |
| ٣ | أسباب حدوث الإصابات الرياضية المتعلقة بالإسعاف والعلاج والتأهيل | ٢١,٨٨           | ٢٤,٦٥          | ٢,٧٣              | ٥,٣١           | ٢,٦٦ دالة        |

ويوضح جدول (١٣) وجود فروق غير دالة إحصائياً بين مجموعة الأطباء واللاعبين في أسباب الإصابات بصفة عامة والأسباب المتعلقة بالتدريب، بينما توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين في أسباب حدوث الإصابات المتعلقة بالإسعاف والعلاج والتأهيل ..

جدول (١٤)

ترتيب أسباب حدوث الإصابات الرياضية طبقاً لمتوسط الوزن النسبي لكل إصابة في المحاور الثالث  
لآراء كل من الأطباء واللاعبين

| الوزن النسبي | المحور الثالث<br>أسباب الإصابات المتعلقة بالإصابات<br>والعلاج والتأهيل | الوزن النسبي | المحور الثاني<br>أسباب الإصابات المتعلقة بالتدريب | الوزن النسبي | المحور الأول<br>أسباب حدوث الإصابات بصفة عامة | ٢  |
|--------------|--|--------------|---|--------------|---|----|
| ٩٨,٨٦        | العودة للتدريب والمنافسة قبل استكمال الشفاء                            | ٩٠,٤٥        | الإحتكاك وشدة المنافسة خلال تنفيذ التدريب         | ٩٢           | الإشتراك في المنافسة قبل اكتمال الشفاء        | ١  |
| ٩٥,٠٧        | عدم إكمال العلاج من إصابة سابقة  | ٨٩,٧٧        | عدم مراعاة الفروق الفردية أثناء التدريب           | ٩١,٢٩        | خشونة المنافس                                 | ٢  |
| ٩٠,٣٠        | قلة الثقافة الطبية والصحية   | ٨٧,٩٩        | عدم وجود فترات راحة كافية خلال برنامج التدريب     | ٩١,٢٩        | الخوف من فقد المباراة                         | ٣  |
| ٩١,١٤        | عدم كفاية مدة العلاج   | ٨٥,٣٧        | الإجهاد من زيادة التدريب أثناء الموسم             | ٨٩,٧٧        | الاستمرار في التدريب رغم الإجهاد              | ٤  |
| ٧٨,٥٧        | نقص التأهيل الطبي الرياضي  | ٨٥,١٢        | زيادة جرعة التدريب في الوحدات التدريبية           | ٨٩,٢٩        | الخوف من فقد المنافسة والبطولة.               | ٥  |
| ٨٤,٢٤        | عدم وجود فريق طبي مرافق للفريق   | ٨٣,٦٤        | عدم التدريب الكافي                                | ٨٨,٢٦        | تعهد المنافس (حدث الإصابة)                    | ٦  |
| ٨٣,١٤        | عدم وجود خطة شاملة للإسعاف والعلاج.                                    | ٨٢,٩٥        | ضعف الهامة البدنية                                | ٨١,١٣        | عدم وجود طبيب مرافق للفريق                    | ٧  |
| ٧٧,٤٤        | عدم وجود متخصص لعمل الإسعافات اللازمة في الملعب                        | ٨٢,٦٣        | زيادة الأعمال التدريبية خلال البرنامج اليومي      | ٧٠,٤٥        | عدم وجود نظام مناسب للراحة والتغذية           | ٨  |
| ٧٠,٠٧        | عدم دقة التشخيص  | ٨٦,٦٣        | التدريب غير مناسب أو زائد                         | ٦٩,٤٧        | تغيير الطقس والبيئة                           | ٩  |
|              |  | ٧٢,٢٢        | عدم وجود أدوات مناسبة للتدريب                     | ٦٥,٤٠        | الحذاء الرياضي غير مناسب                      | ١٠ |
|              |  | ٧١,٢٢        | عدم إتاحة الفرص للتدريب الكافي أثناء الأسبوع      | ٦٣,١٣        | الإرهاق من غناء السفر                         | ١١ |
|              |  | ٦٥,٩١        | عدم الاهتمام بالإحماء قبل أداء جرعة التدريب       | ٦٢,١٢        | عدم تنفيذ تعليمات المدرب                      | ١٢ |
|              |  |              |   | ٥٩,٠٩        | الملابس الرياضية غير مناسبة.                  | ١٣ |
|              |  |              |   | ٥٨,٣٢        | سوء التغذية                                   | ١٤ |
|              |  |              |   | ٥٦,٤٤        | الخوف من تكرار الإصابة                        | ١٥ |
|              |  |              |   | ٥٦,٠٦        | عدم توقيع الكشف الطبي الشامل على اللاعبين     | ١٦ |
|              |  |              |   | ٥٠           | قلة الإضاءة في الملعب                         | ١٧ |

يوضح جدول (١٤) ترتيب أسباب حدوث الإصابات الرياضية في المحاور الثلاثة قيد البحث طبقاً لآراء كل من الأطباء واللاعبين ترتيباً تنازلياً طبقاً لمتوسط الوزن النسبي حيث حصل ٧ أسباب في المحور الأول على أكثر من ٧٥% وحتى ٩٢، كما حصل ٩ أسباب بالمحور الثاني على أكثر من ٧٥% حتى ٩٠,٤٥، فيما حصر ٨ أسباب في المحور الثالث على أكثر من ٧٥ حتى ٩٨,٨٦%.

## مناقشة نتائج البحث:

### ١ - مناقشة نتائج التساؤل الأول:

يوضح جدول (١) أن عدد الجامعات المشاركة في فعاليات أسبوع شباب الجامعات العرب الأول فبراير ٢٠٠٦ بلغ (٣٣) جامعة منها (٢٥) جامعة عربية و(٨) جامعات مصرية، وبلغ عدد المشرفين والمشرفات ورؤساء الوفود (٣٣٣) بنسبة ٢٤% من إجمالي المشاركين وكان إجمالي عدد الشباب المشاركين (١٠٥٤) بنسبة ٧٦% من إجمال المشاركين منهم (٤٥٥) شاب عربي و(٥٩٩) مصري وكان نسبة إجمالي المشاركين من الشباب (٨٨٢) شاب عربي ومصري و ١٧٢ فتاة عربية ومصرية وهو ما يوضح العدد الكبير من الجامعات المشاركة وكذلك تفوق المشاركة للطلاب على حساب الطالبات بصفة عامة.

ويوضح جدول (٢) عدد المشاركين في اللجنة الطبية بفعاليات الأسبوع والذي بلغ (١٩٣) منهم (٧٩) طبيب بنسبة ٤٠,٩٢% و (٥) مسعفين بنسبة (٢,٥٩%) و (١٠٨) صيادلة وحكيما وسائقين وإشراف بنسبة ٥٥,٩%، وتوضح هذه الأعداد والنسب تفوق عدد أفراد الإدارة عن الأطباء الذين يتعاملون مع الإصابات بالإسعاف والعلاج بالرغم من أن إجمال عدد الأفراد المشاركين في اللجنة الطبية قد يبدو كبيراً ومناسباً لعدد الشباب المشاركين ومع ذلك نجد أن كل طبيب ومسعف على الواقع الحالي يقابله ١٣ طالب تقريباً وهي نسبة لا بأس بها من وجه نظر الباحثان، إلا أنه بالإطلاع على جدول (٣) نجد عدد الشباب والفتيات الذين تم استقبالهم بمستشفى الطلبة طبقاً للإحصاءات الواردة من واقع السجلات الرسمية خلال فعاليات الأسبوع بلغ (٤٥٢) حالة بالإضافة للحالات التي يتم إسعافها وعلاجها داخل الملاعب، كما يوضح الجدول عدد الحالات التي تم استقبالها خلال كل يوم على حدة وأن أكثر الأيام في استقبال الحالات كان على التوالي اليوم الثاني والثالث والرابع والخامس بواقع (١٠٧)، و(٨٢) و(٨٦) و(٨٩) حالة، كما يوضح الجدول مجموع الحالات التي تم استقبالها طبقاً لكل تخصص سواء كل يوم على حدة أو مجموع الحالات لكل تخصص وهو ما يوضح الجهد الكبير الذي بذل من قبل اللجنة الطبية في استقبال هذه الحالات والتي كان أكثرها على التوالي هي الباطنة طلبية، والباطنة طالبات، والعيون، والأنف والأذن، والعظام، والأسنان والمخ والأعصاب ثم الجراحة، ويعزي الباحثان هذا الكم الكبير من الإصابات أو الحالات المرضية في كافة التخصصات التي

وردت إلى المستشفى خلال فاعليات الأسبوع أنه قد يرجع إلى أن بعض الشباب قد حضروا إلى فاعليات الأسبوع وهم مصابون أو قبل اكتمال شفائهم أو ظهر لديهم أعراض الإصابة نتيجة عناء السفر أو الإرهاق بالإضافة إلى عدم توقيت الكشف الطبي الشامل على هؤلاء الشباب عند وصولهم وقبل مشاركتهم في الفاعليات لتحديد حالتهم الصحية، وشاهد الباحثان في ذلك ما يوضحه الجدول (٤) من إن إجمالي الإصابات الرياضية كان (٢٣٩) بينما بلغ عدد الحالات التي وردت إلى قسم الاستقبال والعيادات الخارجية بمستشفى الطلبة (٤٥٢) حالة ومعظم الإصابات الرياضية تم إسعافها وعلاجها داخل الملعب ولم تستلزم نقل المصابين إلى المستشفى إلا في نسبة لا تتعدى (٧,١%) على اعتبار أن كل إصابات الكسور والجروح والخلع سوف يتم نقلها إلى المستشفى وباقي الإصابات وهي على التوالي الكدمات، التقلص العضلي، التمزق، والسمجات، الجذع لا تستدعي نقل المصاب إلى المستشفى.

ويوضح جدل (٤) مجموع الإصابات الرياضية التي حدثت خلال فاعليات الأسبوع بلغ (٢٣٩) إصابة موزعة على ثمان أنواع من الإصابات وهي على التوالي الكدمات (٦٦ وبنسبة ٢٧,٦١%) والتقلص العضلي (٥٧ وبنسبة ٢٣,٨٤%) والتمزق (٤٣ وبنسبة ١٧,٩٩%) والسمجات (٣٣ وبنسبة ٢,٠٩%) والجذع (٢٣ وبنسبة ٩,٦٢%) والجروح (٧ وبنسبة ٢,٩٢%) والخلع (٥ وبنسبة ٢,٠٩%) والكسور (٥ وبنسبة ٢,٠٩%) وبذلك تتحقق الإجابة عن التساؤل الأول للبحث وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه كل من محمد صبحي عبد الحميد (١٩٨٧م) من أن أكثر الإصابات شيوعاً بين الطلبة والطالبات هي التمزقات العضلية والملخ والشد العضلي والام الظهر ورشح الركبة بينما الكسور كانت أقل الإصابات انتشاراً (٥) كما يتفق ذلك مع ما توصل إليه محمد قدرى بكري (١٩٨٧م) من أن أكثر الإصابات انتشاراً هي التمزقات، يليها الالتواءات والكدمات. (٦) ..

كما تتفق هذه النتيجة مع كل ما توصل إليه كل من وبيرون وآخرون (٢٠٠٦م) welbron, et al وجوني وآخرون (٢٠٠٦م) Junge, et al، وإميري وآخرون (٢٠٠٦م) Emery, et al. وتشيندر وآخرون (٢٠٠٦م) Schneider, et al، ووماكن وآخرون (٢٠٠٦م) Macan, et al، ولي جيلا وآخرون (٢٠٠٦م) Le. Gall, et al وداليسون وآخرون (٢٠٠٦م) Dyson, et al. من أن أكثر الإصابات انتشاراً هي

الالتواء، والشد العضلي، والتمزق، وكدمة الرأس، وكسر العظم، إرتجاج السخ والإجهاد العضلي، والكدمات والخلع (١٥)، (١١)، (٢٠)، (١٤)، (١٣)، (١٢)، (٩).

## ٢- مناقشة نتائج التساؤل الثاني:

يوضح جدول (٥) التكرارات والنسب المئوية لآراء الأطباء حول أسباب حدوث الإصابات الرياضية بصفة عامة وقيمة كا ٢ والتي كانت دالة إحصائياً لـ ١٥ سبب عند مستوى معنوي ٠,٠٥ وكانت قيمة كا ٢ غير دالة لسببين رقم (٩، ١٠).

ويوضح جدول (٦) التكرارات والنسب المئوية لآراء الأطباء حول أسباب حدوث الإصابات الرياضية المتعلقة بالتدريب وقيمة كا ٢ ودالاتها حيث كانت دالة إحصائياً لـ (١١) سبب عند مستوى معنوي (٠,٠٥) وغير دالة عند السبب رقم (٨).

كما يوضح جدول (٧) التكرارات والنسب المئوية لآراء الأطباء حول أسباب حدوث الإصابات المتعلقة بالإسعاف والعلاج والتأهيل وقيمة كا ٢ والتي كانت دالة إحصائياً لـ (٦) أسباب عند مستوى (٠,٠٥) وكانت غير دالة لثلاث أسباب.

ومن خلال ذلك نجد أن هناك ٣٢ سبب حول محاور أسباب حدوث الإصابات الرياضية الثلاث قيد البحث من وجه نظر الأطباء كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) ويرى الباحثان أن هذا يدل على أن هذه الأسباب حقيقية وتؤدي لحدوث الإصابات وأن الفروق بين التكرارات المشاهدة والمتوقعة لآراء الأطباء فروعاً حقيقية ولا ترجع إلى عامل الصدفة، كما أن هناك (٦) أسباب بالمحاور الثلاث غير دالة إحصائياً أي أنها أسباب غير حقيقية في حدوث الإصابات الرياضية.

ويوضح جدول (٨) ترتيب أسباب حدوث الإصابات الرياضية في محاورها الثلاث طبقاً لآراء الأطباء وذلك من خلال الوزن النسبي ترتيباً تنازلياً من الأعلى إلى الأقل في النسبة وبالتالي في الأهمية حيث حصل (١١) سبب في المحور الأول والثاني على أكثر من (٧٥) وحصل (٦) أسباب في المحور الثالث على أكثر من (٧٥) وبذلك يصل مجموع الأسباب التي حصلت على أهمية بالوزن النسبي على أكثر من (٧٥%) كان (٢٨) سبب.

وينضح من جدول (٩)، (١٠)، (١١) التكرارات والنسب المئوية لآراء اللاعبين حول أسباب حدوث الإصابات الرياضية في المحاور الثلاثة قيد البحث وقيمة كا ٢ والتي كانت دالة إحصائياً في كل أسباب الإصابات للمحاور الثلاث والتي بلغت ٣٨ سبب ويدل

ذلك على أن الأسباب كانت من وجه نظر اللاعبين حقيقة وتؤدي إلى حدوث الإصابات وأن الفروق بين التكرارات المشاهدة والمتوقعة لا ترجع إلى عامل الصدفة.

ويوضح جدول (١٢) ترتيب أسباب حدوث الإصابات الرياضية في محاورها الثلاث طبقاً لأراء اللاعبين وذلك من خلال الوزن النسبي لكل سبب وقد تم ترتيب الأسباب ترتيباً تنازلياً من الأعلى إلى الأصغر في درجة الأهمية وقد حصلت (٩) أسباب في المحاور الثلاث على أكثر من (٧٥%) من الوزن النسبي وهذا يعني أن مجموع الأسباب التي حصلت على أكثر من (٧٥%) من الوزن النسبي طبقاً لأراء اللاعبين هم (٢٧) سبب ويتفق ذلك جزئياً مع ما توصل إليه كل من محمد صبحي عبد الحميد (١٩٨٧م) ومحمد قدرى بكري (١٩٨٧م) وقد يرجع ذلك إلى إختلاف عينة البحث ومجتمعه .

ويوضح جدول (١٣) دلالة الفروق بين آراء الأطباء واللاعبين في أسباب حدوث الإصابات الرياضية في محاورها الثلاث قيد البحث حيث توجد فروق غير دالة إحصائياً بين أسباب المحور الأول والثاني بين مجموعتين الأطباء واللاعبين ويدل ذلك على اتفاقهم حول أسباب المحورين التي تؤدي إلى حدوث الإصابات الرياضية، بينما توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين في أسباب حدوث الإصابات المتعلقة بالإسعاف والعلاج والتأهيل ويتضح ذلك من خلال جدول (٧، ١١)، كما يوضحه أيضاً جدول (٨، ١٢) وهذه الفروق في دلالة ٢ كما والوزن النسبي لكل سبب في هذا المحور بين آراء الأطباء واللاعبين قد يرجع من وجه نظر الباحثان إلى خبرة وثقافة الأطباء الطبية والتي يقيمون من خلالها أسباب حدوث الإصابات كما قد ترجع إلى إحساس اللاعبين بحدوث الإصابات وكيفية حدوثها على أرض الواقع وداخل الملعب فكل مجموعة تقيم من واقع خبرات ومعلومات مختلفة فاللاعبين يعبرون عن وجه نظرهم من واقع معاشة حقيقة للإصابة أما الأطباء يقيمون الأسباب من واقع تشخيص علمي أكاديمي ومن هذا كانت هناك الفروق حول الأسباب الحقيقية في حدوث الإصابات في هذا المحور.

ومن خلال مناقشة نتائج جدول (٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣) نكون قد

أجبنا على التساؤل الثاني للبحث.

#### ٤ مناقشة نتائج التساؤل الثالث:

يوضح جدول (١٤) ترتيب أسباب حدوث الإصابات الرياضية طبقاً لمتوسط الوزن النسبي لكل سبب في المحاور الثلاثة قيد البحث لأراء كل من الأطباء واللاعبين مرتبة ترتيباً تنازلياً من الأكبر وزن نسبي وبالتالي الأكثر أهمية إلى الأقل، ولقد ارتضى الباحثان الأسباب التي حصلت على متوسط وزن نسبي أعلى (٧٥%) حيث حصل في المحور الأول (٧) أسباب والمحور الثاني (٩) أسباب والمحور الثالث (٨) أسباب على نسبة أعلى من (٧٥%) وبذلك يكون مجموع أهم الأسباب لحدوث الإصابات الرياضية في أسبوع شباب الجامعات العربي الأول بجامعة المنصورة فبراير (٢٠٠٦م) هو (٢٤) سبباً حقيقياً في حدوث الإصابات، وبذلك يكون قد حقق الباحثان الإجابة عن التساؤل الثالث للبحث.

#### الاستخلاصات:

في ضوء أهداف الدراسة وعينتها وعرض نتائجها والأساليب الإحصائية المستخدمة يمكن للباحثان استخلاص ما يلي:

- ١- الإصابات الرياضية التي تعرض لها شباب الجامعات العرب خلال فعاليات الأسبوع الأول بجامعة المنصورة كانت على التوالي (الكدمات والنقلص العضلي والتمزقات والسحجات والجذع) وكان أقل الإصابات انتشاراً (الجروح والخلع والكسور).
- ٢- أهم أسباب الإصابات بصفة عامة هي على التوالي الاشتراك في المنافسة قبل اكتمال الشفاء، وخشونة المنافس، والخوف من فقد المباراة والاستمرار في التدريب رغم الإجهاد، والخوف من فقد المنافسة والبطولة، وتعتمد المنافس إحداث الإصابة، وعدم وجود طبيب مرافق للفريق.
- ٣- أهم أسباب الإصابات المتعلقة بالتدريب هي على التوالي (الاحتكاك وشدة المنافس خلال تنفيذ التدريب، وعدم مراعاة الفروق الفردية أثناء التدريب، وعدم وجود فترات راحة كافية خلال برنامج التدريب، والإجهاد من زيادة التدريب أثناء الموسم، وزيادة جرعة التدريب في الوحدات التدريبية، وعدم التدريب الكافي، ضعف اللياقة البدنية، وزيادة الأحمال التدريبية خلال البرنامج اليومي، والتدريب غير مناسب أو زائد).



٤- أهم أسباب الإصابات المتعلقة بالإسعاف والعلاج والتأهيل هي على التوالي (العودة للتدريب والمنافسة قبل اكتمال الشفاء، وعدم اكتمال العلاج من إصابة سابقة، وقلة الثقافة الطبية والصحية، وعدم كفاية مدة العلاج، ونقص التأهيل الطبي الرياضي، وعدم وجود فريق طبي مرافق للفريق، وعدم وجود خطة شاملة للإسعاف والعلاج، وعدم وجود متخصص لعمل الإسعافات اللازمة في الملعب.

#### التوصيات:

- في ضوء النتائج المستخلصة وفي حدود عين البحث يوصي الباحثان بما يلي:
- ١- توقيع الكشف الطبي على جميع اللاعبين قبل المشاركة في فعاليات النشاط الرياضي.
  - ٢- يجب الأخذ في الاعتبار بقائمة أنواع الإصابات الرياضية الناتجة عن فعاليات الأسبوع ووضع استراتيجيات لتجنب حدوثها في كافة الأنشطة الرياضية والمنافسة الشبابية بالجامعات.
  - ٣- وضع خطة شاملة للإسعاف والعلاج داخل الملاعب وتوفير وسائل نقل المصابين إلى المستشفى إذا لزم الأمر أو وحدات العلاج المخصصة لذلك.
  - ٤- الاهتمام بوجود الفريق الطبي المصاحب للفريق للاشتراك في مثل هذه المحافل واللقاءات الشبابية.
  - ٥- ضمان عدم اشتراك الشباب الجامعي في النشاط الرياضي قبل اكتمال الشفاء واكمال مدة العلاج والتأهيل.
  - ٦- ضرورة الاهتمام بالإعداد البدني لما له من تأثير في رفع اللياقة البدنية وبالتالي الوقاية من حدوث الإصابات الرياضية.
  - ٧- الاهتمام بتقنين الأحمال البدنية بالطرق العلمية السليمة مع مراعاة الفروق الفردية لما لذلك من تأثير فعال على منع حدوث الإصابات الرياضية.
  - ٨- يوصي الباحثان بإجراء أبحاث مشابهة على متجمع البحث من الشباب في لقاءات جامعية مختلفة وبصورة دورية لتتبع التغيرات التي قد تطرأ على الآراء نحو أسباب حدوث الإصابات الرياضية والتي تصاحب عادة ديناميكية التطور المحتمل للحركة الرياضية للشباب الجامعي سواء في مصر أو في الدول العربية الشقيقة.

### المراجع:

- ١- أسامة رياض : (١٩٩١م) العلاج الطبيعي وتأهيل الرياضيين الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٢- \_\_\_\_\_، وإمام المنجي: (١٩٩٩م)، الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، الطبعة الأولى مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- ٣- سيد عبد الجواد وآخرون: (١٩٨٤م) بعض العوامل المؤثرة في الإصابات الرياضية لدى لاعب الكرة الطائرة في المرحلة السنوية (٢٥ : ٣٠ سنة)، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الخامس لدراسات وبحوث التربية الرياضية.
- ٤- محمد صبحي عبد الحميد: (١٩٨٧م) دراسة تحليلية عن الإصابات الرياضية خلال البرتامج العملي بكليات التربية الرياضية جامعة الزقازيق، بحث منشور بالمجلة العلمية لبحوث التربية الرياضية، المجلد الرابع العدد ٧، ٨، جامعة الزقازيق.
- ٥- محمد قدرى بكري: (١٩٨٧م) خصائص الإصابات الرياضية بجمهورية مصر العربية، بحث منشور بمجلة بحوث التربية الشاملة العدد الأول، كلية التربية الرياضية للبنات الزقازيق.
- ٦- محمد قدرى بكري: (١٩٨٧م) دراسة تحليلية عن الأسباب الرئيسية للإصابات الرياضية، بحث منشور بمجلة بحوث التربية الشاملة العدد الأول، كلية التربية الرياضية للبنات الزقازيق.
- ٧- محمد قدرى بكري: (٢٠٠٠م)، التأهيل الرياضي والإصابات الرياضية والإسعافات، القاهرة.
- ٨- \_\_\_\_\_ و سهام السيد الغمري: (٢٠٠٥م) الإصابات الرياضية والتأهيل البدني، القاهرة.
- 9- Dyson, R: et al.: incidence of sports injunesinelite competitive and recreational windsurfers, British 0 Jornal- of sports- medicine (Condon) 40 (4), Apr.
- 10- Emery, Carolyn- A; et al.: survery of sport participation and sport injuring Calgary and Area Viohschools, clinical - Jaurnal of - sport- medicine- (Hagerstown, md) 16 (1) Jan.

- 11- Junge, - Astrid; et al.: (2006) injuries in team sport tournaments during the 2004 olympic games, American – journal – of – sports medicine (thousand 0 oaks, calif) 34 (4), Apr.
- 12- Le – Gall, - Franek: et al.: (2006) incidence of injuries in elite French. Youth soccer players Aloseason study, American – Journal – of sports – medicine – (thousand oaks, calif) 34 (6) June.
- 13- Macan, - J; et al.: (2006) Effects of the new karate rules on the incidence and distribution of injuries, British- Journal – of – sports- medicine- (London) 40 (4) Apr.
- 14- Schneider, s; et al.: (2006) sports injuries: population based representative data on incidence, diagnosis, sequelae, and high risk groups, British- Journal – of sports – medicine – (London) 40 (4) Apr (2006).
- 15- Webborn, Nick; et al. : (2006), Injuries Among disabled athletes during the 2002 winterparlympic games, medicine and science in sports and exercise (Hagerstown Md) 38 (5), may.

## مستخلص الدراسة

دراسة تحليلية للإصابات الرياضية بفعاليات أسبوع شباب الجامعات العربية الأول

فبراير (٢٠٠٦م) ، جامعة المنصورة.

د/ هاني عبد العليم حسن عبد الرحمن \*

د/ محمد على حسين أبو شوارب .\*\*

تهدف الدراسة إلى التعرف على أنواع الإصابات الرياضية ومسبباتها الناجمة عن أسبوع شباب الجامعات العربية الأول فبراير (٢٠٠٦م) بجامعة المنصورة وكذا معرفة أهم الأسباب المؤدية للإصابات الرياضية مرتبة ترتيباً علمياً.

تخدم الباحثان المنهج المسحي survey method لمناسبتها لطبيعة البحث ، اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية وتم تقسيمها إلى مجموعتين الأولى من ٤٤ (الثانية من ٢٠٠ شاب ممن تعرضوا للإصابات الرياضية خلال فعاليات

٠٠٤

د جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً وعرضها ومناقشتها أسفرت عن الآتي:

الإصابات الرياضية التي تعرض لها شباب الجامعات العرب خلال فعاليات الأسبوع الأول بجامعة المنصورة كانت على التوالي (الكدمات والتقلص العضلي والتمزقات والسحجات والجدع) وكان أقل الإصابات انتشاراً (الجروح والخلع والكسور).

أهم أسباب الإصابات بصفة عامة هي على التوالي الاشتراك في المنافسة قبل اكتمال الشفاء، وخشونة المنافس، والخوف من فقد المباراة والاستمرار في التدريب رغم الإجهاد، والخوف من فقد المنافسة والبطولة، وتعتمد المنافس إحداث الإصابة، وعدم وجود طبيب مرافق للفريق.

أهم أسباب الإصابات المتعلقة بالتدريب هي على التوالي (الاحتكاك وشدة المنافس خلال تنفيذ التدريب، وعدم مراعاة الفروق الفردية أثناء التدريب، وعدم وجود فترات راحة كافية خلال برنامج التدريب، والإجهاد من زيادة التدريب أثناء الموسم، وزيادة جرعة التدريب في الوحدات التدريبية، وعدم التدريب

ن دكتور بقسم علوم الصحة الرياضية - كلية التربية الرياضية - جامعة المنصورة.

س دكتور بقسم علوم الصحة الرياضية - كلية التربية الرياضية - جامعة قناة السويس..

التكافي، ضعف اللياقة البدنية، وزيادة الأحمال التدريبية خلال البرنامج اليومي، والتدريب غير مناسب أو زائد).

٤- أهم أسباب الإصابات المتعلقة بالإسعاف والعلاج والتأهيل هي على التوالي (العودة للتدريب والمنافسة قبل اكتمال الشفاء، وعدم اكتمال العلاج من إصابة سابقة، وقلة الثقافة الطبية والصحية، وعدم كفاية مدة العلاج، ونقص التأهيل الطبي الرياضي، وعدم وجود فريق طبي مرافق للفريق، وعدم وجود خطة شاملة للإسعاف والعلاج، وعدم وجود متخصص لعمل الإسعافات اللازمة في الملعب.

وكانت أهم توصيات الدراسة ما يلي:

١- توقيع الكشف الطبي على جميع اللاعبين قبل المشاركة في فعاليات النشاط الرياضي.

٢- يجب الأخذ في الاعتبار بقائمة أنواع الإصابات الرياضية الناتجة عن فعاليات الأسبوع ووضع استراتيجيات لتجنب حدوثها في كافة الأنشطة الرياضية والمنافسة الشبابية بالجامعات.

٣- وضع خطة شاملة للإسعاف والعلاج داخل الملاعب وتوفير وسائل نقل المصابين إلى المستشفى إذا لزم الأمر أو وحدات العلاج المخصصة لذلك.

٤- الاهتمام بوجود الفريق الطبي المصاحب للفريق للاشتراك في مثل هذه المحافل واللقاءات الشبابية.

٥- يوصي الباحثان بإجراء أبحاث مشابهة على مجتمع البحث من الشباب في لقاءات جامعية مختلفة وبصورة دورية لتتبع التغيرات التي قد تطرأ على الآراء نحو أسباب حدوث الإصابات الرياضية والتي تصاحب عادة ديناميكية التطور المحتمل للحركة الرياضية للشباب الجامعي سواء في مصر أو في الدول العربية الشقيقة.

