



تحليل الاصابات الرياضية للاعبى الكيك بوكسينج الشباب كاساس لوضع التمرينات الوقائية منها

ا.م.د / حسن محمد حسن

أستاذ مساعد بقسم نظريات وتطبيقات المنازلات والرياضات المائية
كلية التربية الرياضية – جامعة مدينة السادات

م.د / أسامة محمد محمود أبو عرب

مدرس بقسم العلوم الحيوية والصحية الرياضية كلية التربية الرياضية بنين جامعة الإسكندرية

Doi :

ملخص البحث باللغة العربية

تهدف الدراسة الى التعرف على اسباب حدوث الاصابات الرياضية للاعبى الكيك بوكس الشباب فى التدريب والمنافسات وتحليلها وللوصول الى افضل الطرق للحد و الوقاية منها ووضع تمرينات وقائية للاصابات . حيث تم استخدام المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة الدراسة ، بلغ تعداد العينة (٢٠) لاعب كيك بوكسينج المسجلين لدى اتحاد اللعبة ، تم جمع العينة من الاندية ومراكز الشباب المسجلين لدى اتحاد اللعبة وعددهم عدد ١٢ نادى ومركز شباب وكانت أهم النتائج: بلغت عينة الدراسة الأساسية (الكدم) (١٢ فرد بنسبة ١٥.٧٩ %) ،و(التقلص) (١ فرد بنسبة ١.٣٢ %) ،(الإلتواء) (١١ فرد بنسبة ١٤.٤٧ %) ،و(الشد العضلي) (٦ فرد بنسبة ٧.٨٩ %) ،(التمزق) (٩ فرد بنسبة ١١.٨٤ %) ،و(الخلع) (١٣ فرد بنسبة ١٧.١١ %) ،(الكسر) (٩ فرد بنسبة ١١.٨٤ %) ،و(تمزق كامل بالأربطة) (٩ فرد بنسبة ١١.٨٤ %) ،(الجروح) (٦ فرد بنسبة ٧.٨٩ %) ، كما بلغت عينة الدراسة الأساسية (هل كانت الإصابة في فترة الاعداد) (١٥ فرد بنسبة ٦٥.٢٢ %) ،و(هل كانت الإصابة في فترة المنافسات) (٧ فرد بنسبة ٣٠.٤٣ %) ،و(هل كانت الإصابة في الفترة الانتقالية) (١ فرد بنسبة ٤.٣٥ %) ، تم وضع تمرينات وقائية للاصابات .

الكلمات الاستدلالية للبحث :

(الاصابات الرياضية ، الكيك بوكسينج ، التمرينات الوقائية)





مقدمة واهمية الدراسة :

الكيك بوكسينج تسمى رياضة ملاكمة الركل وهي ملاكمة حرة مقيدة بقوانين صارمة للحفاظ على سلامة المتبارين من الإصابات والضربات الخاطئة من خلال ارتداء الواقيات والتجهيزات، فالقوانين الصارمة تمنع استغلال ضعف مستوى الخصم وكما تمنع استخدام القوة المفرطة في إيذاء الخصم لذلك فهي تعد من المنافسات النبيلة لما يتحلى به المتبارين بالخلق العالي اثناء التنافس فى المباريات. لاعبي الكيك بوكسينج لابد أن يكونوا ملاكمين جيدين ولاعبي فنون قتالية متميزة في آن واحد ويجب عليهم التمتع بمرونة الحركة وسرعة وقوة رد الفعل مع توافر صفة التحمل العضلي والتي تكتسب من شدة التدريبات العنيفة، ويجب ان يمتلك اللاعبون صفة التوافق الحركي للتنسيق بين الركل واللكم ، ويجب على اللاعب أن يستخدمهما بنسب متساوية.

تأسست منافسات رياضة الكيك بوكسينج فى اليابان، ثم انتقلت في بداية السبعينات من القرن الماضى الى أمريكا مما نتج عن ذلك ان اللعبة اصبحت اكثر تطور من الفنون القتالية الاخرى الموجودة مثل الكارتيه والكونغ فو والتايكواندو التي كانت حكرًا لدول شرق آسيا ، وعندما تتأسس اتحاد التوب كاراتيه (**top karate**) اعترض الاتحاد العالمي للعبة على هذه التسمية مما ادى الى تغيير اسم الرياضة إلى الكيك بوكسينج وبدت تنتشر بسرعة كبيرة في العالم كما دخلت عالم السينما من خلال نجومها الكبار الذين لهم الفضل في نشر اللعبة أمثال جاك نورس - وفان دام- وغيرهم ، يمارس رياضة الكيك بوكسينج كلا الجنسين ومن مختلف الأعمار، وكما تم اعتماد تدريباتها في تدريب جيوش الدول المتقدمة وتدريبات الدفاع عن النفس في الكليات الرياضية والأندية ، وتقام لها سنويا اكثر من ٥٠ بطولة دولية للرجال والنساء في جميع أنحاء العالم.، بينما على المستوى المحلى فى مصر يمارس رياضة الكيك بوكسينج حوالى ٥٠٠٠ لاعب تقريباً يمثلوا كافة الاساليب فى الكيك بوكسينج (براعم- ناشئين- رجال- سيدات) من خلال عدد من الاندية يصل اكثر من ١٠٠ نادى ومركز شباب تقريباً ، ويقدم لهم الاتحاد عدة بطولات سنوية لكل مرحلة بالاضافة لتجارب المنتخب للمراحل السنوية المختلفة والمعتمدة دوليا للوقوف على منتخب قومي قوى يستطيع المنافسة الدولية .

رياضة الكيك بوكسينج فهي تعني مجموعة رياضات في رياضة واحدة حيث تلعب بقوانين مختلفة من نظام لعبه إلى أخرى ، اما الكيك بوكسينج هي فقد جمع الألعاب القتالية مثل نظام السيمي كونتاكت (قريب إلى رياضة الكاراتيه) ونظام اللايت كونتاكت (مقارب للتايكواندو بأسلوب مغاير) وبحكم التطور الذي حصل في لعبة الكيك بوكسينغ اصبح يستطيع لاعب الكيك بوكسينغ ممارسة





اللعبة التي تتوافق مع إمكانياته البدنية والنفسية والمهاريه وشدة العنف في اللعب وكذلك اسلوب الميوزيكال فورمز للاعب الذي لا يفضل الاحتكاك سواء بسيط او عنيف .

تعد رياضة الكيك بوكسينج من الرياضات التنافسية التي تتميز بتنوع الاوضاع والمداخل الهجومية والدفاعية متباينة الاستخدام خلال المباراة الواحدة ، وتتميز بانها ذات مواقف لعب مختلفة والتي تظهر من خلال ظروف مفاجئه مما يتطلب من اللاعب اداءات متنوعة من المهارات. (٢ : 2) مما سبق من عرض لاساليب التنافس في رياضة الكيك بوكسينج وكذلك المهارات الحركية والتكتيكات التي تستخدم في التنافس يظهر لنا جلياً انها في ممارستها او التنافس فيها كمعظم الأنشطة الرياضية تلقي بأعباء بدنية وحركية على ممارسيها، وفي الغالب تتسبب في حدوث ضغوط وأجهادات لمعظم أجهزة الجسم الحيوية والحركية أو في بعض اجزاءها وهذه الاجهادات والضغوط في حد ذاتها (عندما تكون مقننة) مفيدة للجسم لأن النشاط البدني هو الذي يؤدي إلى التكيف ورفع وتحسن كفاءة أجهزة الجسم في تأدية وظائفها أثناء المجهود الرياضي العنيف ، ولكن هذه الإجهادات المفاجئة والضغوط الزائدة و الاداء الحركي العنيف او الخاطئ غالباً ما يشكل عبئاً على الرياضي وقد يكون احد الاسباب الرئيسية في إصابته ، و احياناً تحدث بسبب الاخطاء في الاحمال التدريبية أو حدوث أمور غير متوقعة طارئة و قد ينتج عنها إصابة الرياضي و المتنافس ، ولذلك تعتبر إصابات الرياضيين أو ارتفاع معدلات حدوثها في التدريب او المنافسة ظاهرة تسلفت انتباه المتخصصين في التدريب والعلاج و التأهيل في المجال الرياضي (٥ : ٦٩) ولذلك تظهر اهمية تناول موضوع هذه الدراسة بالبحث عن اسباب حدوث الاصابات في رياضة الكيك بوكسينج وتحليلها للوصول الى افضل الطرق للحد من حدوثها و افضل الطرق والاجراءات للوقاية منها

الإصابات الرياضية هي حدوث تعطيل أو إعاقة لبعض أنسجة وأعضاء الجسم المختلفة بسبب أداء حركات أو مهارات رياضية نتيجة مؤثرات قد تكون داخلية (ذاتية) أو خارجية (من البيئة المحيطة) وغالبا ما يكون هذا المؤثر شديداً أو مفاجئاً ، وتعدد الأنشطة الرياضية وتنوع حركاتها ومهاراتها التي تتطلب السرعة والقوة في اداءها مما قد يساعد على حدوث الإصابة ، وقد تزداد نسبة حدوثها في رياضات المنازلات والالعاب التي يحدث بها التحام بين المتنافسين (٥ : ٦٩) .

ويعتبر البحث في إصابات الرياضيين من الامور الهامة والضرورية لانها تساعد الرياضيين والمدربين على معرفة وفهم أسبابها والمخاطر المتوقعة منها وكيفية التعامل معها بالطريقة الصحيحة ، وكذلك الوصول الى معرفة الأساليب والطرق والإجراءات للحماية و الوقاية من حدوثها (٥ : ٦٩) .





مصطلحات الدراسة :

- الكيك بوكسينج : (هى رياضة تتميز بالمزج بين إستخدام اللكمات والركلات وتتفوق فيها الركلات علي اللكمات بزيادة درجاتها عند أدائها في المباراة مما يعطي أهمية خاصة لإستخدام الركلات بمختلف أنواعها و المستويات التي تسدد إليها سواء كانت موجهة للجسم أو الرأس .
(٣:٤)

- الإصابة الرياضية : (هي حدوث تعطيل أو إعاقة او خلل لبعض أنسجة أوأعضاء الجسم المختلفة بسبب أداء حركات أو مهارات رياضية نتيجة مؤثرات قد تكون داخلية(ذاتية) أو خارجية (من البيئة المحيطة او المنافس) وغالبا ما يكون هذا المؤثر شديداً أو مفاجئاً ، وتعدد الأنشطة الرياضية وتنوع حركاتها ومهاراتها التي قد تتطلب السرعة والقوة فى اداءها مما يساعد فى حدوث الاصابة وتزداد نسبة حدوثها فى رياضات المنازلات والالعاب التي يحدث بها التحام بين المتنافسين)(٥ :٧٥).

اهداف الدراسة :-

تهدف الدراسة الى التعرف على اسباب حدوث الاصابات الرياضية للاعبى الكيك بوكس الشباب فى التدريب والمنافسات وتحليلها وللوصول الى افضل الطرق للحد والوقاية منها ووضع تمارين وقائية للاصابات .

تساؤلات الدراسة :

ماهى انواع واماكن:

- ١- الاصابات للاعبى الكيك بوكسينج الشباب ؟
- ٢- فترات حدوث الاصابة للاعبى الكيك بوكسينج الشباب ؟
- ٣- كدمات العظام للاعبى الكيك بوكسينج الشباب
- ٤- كدمات المفاصل للاعبى الكيك بوكسينج الشباب.
- ٥- كدمات العضلات للاعبى الكيك بوكسينج الشباب.
- ٦- ماهى مرات حدوث التواء فى مفاصل للاعبى الكيك بوكسينج الشباب.
- ٧- ماهى عدد مرات حدوث تقلص فى عضلات للاعبى الكيك بوكسينج الشباب.
- ٨- الشد فى عضلات للاعبى الكيك بوكسينج الشباب
- ٩- التمزق فى عضلات للاعبى الكيك بوكسينج الشباب
- ١٠- حدوث الخلع فى مفاصل لاعبى الكيك بوكسينج الشباب





- ١١- حدوث الكسور في عظام للاعبى الكيك بوكسينج الشباب
- ١٢- حدوث تمزق اربطة المفاصل للاعبى الكيك بوكسينج الشباب
- ١٣- حدوث الجروح السطحية والعميقة للاعبى الكيك بوكسينج الشباب .

القراءات النظرية والدراسات المرجعية

تتنوع اساليب الكيك بوكس ما بين أسلوب الإلتحام البسيط (**Light Contact**) او أسلوب الإلتحام بالجسم (**Body Contact**) هو أحد الأساليب الذى يسمح فيه باللكم فى الجسم وليس فى الرأس ، ويسمح فيه بالركلات بطول الرجل (الرجل المفرودة) وحتى الجزء العلوى من الجسم و الرأس و أسلوب الإلتحام الكامل (**Full Contact**) فهو هو أحد أساليب الذى يكون فيه مسموح باللكم فى الجسم و الرأس ، وبالركلات فى الجزء العلوي من الجسم و الرأس .

وأسلوب الركلات المنخفضة (**Low Kicks**) هو أحد أساليب الكيك بوكسينج والذى يكون فيه مسموح باللكم فى الجسم و الرأس ، ومسموح بالركلات فى الجزء العلوي من الجسم و الرأس ، وبالركلات بطول الفخذ أمام و داخل وخارج الفخذين ، اما الأسلوب الشرقى ((**Oriental**) هو أحد الأساليب الذى يكون فيه يسمح فيه باللكم فى الجسم و الرأس بالركلات فى الجزء العلوي من الجسم و الرأس . وبالركلات بطول الفخذ وداخل و خارج الفخذين ، بالضرب بالركبة فى الجزء العلوي من الجسم ، ويسمح فيه بكل انواع قش الخصم بالقدم ولكن من مدي قصير و تحتسب الكنسة الناجحة بنقطة، ويمنع فيه الركلات أسفل الركبة .

واسلوب الملاكمة التايلاندية (**Thai Boxing**)) يكون فيه مسموح باللكم فى الجسم و الرأس و بالركلات فى الجزء العلوي من الجسم و الرأس ، و بالركلات فى الفخذ و أسفل الركبة ويسمح فيه ايضا برمي الخصم جانبا باستخدام تكنيكات الرمي ، ، بينما يمنع فيه بضربات الكوع او باستخدام ظهر القبضة فى أي أسلوب من أساليب الكيك بوكس .

اما أسلوب الإلتحام المتوسط (**Semi Contact**) هو أحد أساليب الكيك بوكسينج و يسمح فيه باللكمات المباشرة و اللكمات بخلف القبضة، . ويسمح بكل أنواع إسقاط الخصم بالقدم م و لكن من مسافات قصيرة و علي ذلك فإسقاط الخصم علي الأرض (رمية) بصورة ناجحة يحتسب بنقطتين، و كل ركلة ناجحة تحتسب بنقطة واحدة ، و كل ركلة ناجحة فى الرأس تحتسب بثلاث نقاط ، اما الضربات القوية فغير مسموح بها .

. عندما يصل الفرق إلي ١٠ نقاط فى المباريات التمهيدية تتوقف عندها المباراة بالفوز خارج

المستوي أما المباريات النهائية فيجب أن يصل فارق النقاط ألي ١٥ نقطة .





وأخيرا أسلوب الأشكال الفنية (**Musical Forms**) وهو أحد أساليب الكيك بوكسينج يكون فيه الاعتماد علي أداء اللاعب لمجموعة حركات فنية علي الحلقة بإستخدام الأدوات المختلفة مثل الرمح . العصا . السيف . ويحصل علي درجاته من القضاة بعد إنتهاء الأداء الحركي له . (٢ : ٣ - ١٢) .

المهارات الفنية المسموح بها في الكيك بوكسينج

هي المهارات التي يؤديها اللاعب خلال البطولة التي يشارك فيها مستخدماً القبضتين أو الذراعين أو القدمين هجوماً ودفاعاً أو هجوماً مضاداً. وتنقسم الى :-

١- اللكمات :- لكمة مستقيمة باليد الأمامية **JAB PUNCH** - لكمة دائرية (خطافية)

HOOK PUNCH - لكمة من أسفل إلى أعلى (صاعدة) **UPPERCUT PUNCH**

٢- الركلات:- ركلة أمامية **FRONT KICK** - ركلة دائرية **KICK**

ROUNDHOUSE - ركلة جانبية **SIDE KICK** - ركلة من الداخل إلى

الخارج (هلالية) **CRESCENT KICK (INSIDE TO OUTSIDE)** - ركلة من الخارج

إلى الداخل (هلالية) **CRESCENT KICK (OUTSIDE TO INSIDE)** - ركلة

مستقيمة عالية **FRONT RISING KICK** - ركلة بباطن القدم من أمام (خطافية)

HOOK KICK - ركلة خلفية جانبية **BACK KICK** - ركلة خلفية دائرية بباطن القدم

BACK SPINNING KICK - ركلة مع قفزة خلفية جانبية **JUMPING BACK**

KICK - ركلة مع قفزة خلفية دائرية **JUMPING BACK SPINNING KICK**

ركلة خلفية مستقيمة بالدوران **STRAIGHT BACK KICK ON TURNING** .

٣- الكنس (الإطاحة) **FOOT SWEEPS** ويشترط فيها ألا تعلق مستوى وافي القدم ، و

أن تؤدي من المسافة القصيرة ولا تحتسب الكنسة الصحيحة بنقطة. (٣ : ١٤)

ومن الطبيعي ان تقل الاصابات اذا ما اتبع اللاعبين والمدربين التعليمات الفنية للاداء المهارى

وحدود المدى الحركى للمهارات سواء اللكمات او الركلات واتباع الحمل التدريبي المقنن والاعداد البدني

والمهارى والخططى والنفسى اعدادا سليما فتقل الاصابة الى حدود طبيعية.

تنوعت الدراسات والبحوث التي تناول دراسة اسباب حدوث الاصابات الرياضية للممارسين

واللاعبين المتنافسين في مختلف الانشطة والمنافسات الرياضية منها

دراسة مهند عودة سلامة (٢٠١٥) والتي هدفت إلى التعرف إلى أكثر أنواع الإصابات شيوعاً،

و مواقعها و أسبابها، لدى لاعبي الكيك بوكسينج بفئاتها (الفل كونتاكت، السيمي كونتاكت، اللايت

كونتاكت) في الأردن،، و قد استخدم فيها المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي ، و تكونت عينة الدراسة





من (٣٠٤) لاعبا مثلوا ما نسبته (١٠.٣%) من مجتمع الدراسة المسجلين في الاتحاد الاردنى ، و ظهرت نتائج الدراسة إلى أن أكثر الإصابات شيوعا لدى لاعبي الكيك بوكسغ بفئاتها كانت رضوض العضلات ثم الجروح و رضوض العظم، أما أكثر المواقع عرضة للإصابات فكانت الأنف و الحاجب و الشفتين. أما بالنسبة لأهم الأسباب المؤدية للإصابات لفئة الفل كونتاكت فكانت عدم التزويد الكافي بالأدوات للتدريب و المباريات، أما لفئتي السيمي كونتاكت واللايت كونتاكت فكانت عدم السلوك الجيد للرياضيين. (٨ : ٢٧٧:٢٧٨)

دراسة كلاديو روسو وآخرون (٢٠٢١) **Claudio,et all Rosso 2021** : ؛ ارنولد ، رولاند ؛ زينهوسرن ، رينيه ؛ ويلشيد ، جيرنوت ، والتي اهتمت بتسليط الضوء على أهم جوانب التغطية الجماعية لرياضيين الكاراتيه مع التركيز بشكل خاص على الرعاية الطبية للمسابقات بهدف تقديم اقتراح لما يجب أن تحتويه حقيبة الطبيب لمسابقة فنون الدفاع عن النفس. وفقاً للتأمينات السويسرية على الحوادث ، للكشف عن الاصابات التي تحدث في الاطراف بشكل متكرر. خلال المنافسات ، وقد كشفت نتائج هذه الدراسة ان أكثر من ٧٠٪ من الإصابات التي حدثت كانت اصابات خفيفة لا تحتاج إلى مزيد من العلاج. ومع ذلك ، فإن المسؤول الطبي عن البطولة يجب أن يكون مستعداً أيضاً للإصابات الخطيرة. يُجري المؤلفون حالياً دراسة مستقبلية مستمرة حول الإصابات خلال المنافسات الوطنية السويسرية منذ عام ٢٠١١. (١٠:٥٠-٥٤)

دراسة **Musaed Z,Alnaser** . كان الغرض من هذه الدراسة الظاهرية هو استكشاف معنى العمل ، وأسباب إصابات العضلات والعظام المرتبطة بالعمل (**WRMIs**) ، والقضايا النفسية والاجتماعية ذات الصلة ، وتكييف عشرة من ممارسي العلاج المهني. تم جمع البيانات باستخدام تقنية المقابلة. اقترحت الموضوعات الناشئة أن الممارسين المشاركين في هذه الدراسة أدركوا معنى العلاج المهني على أنه يساعد الآخرين ويوفر شعوراً بالهوية والرضا. تم ربط خصائص العمل والمريض والممارس مع **WRMIs** ، مما أدى إلى تقييد المشاركة وتقييدها في واجبات العمل وأنشطة الحياة اليومية والأنشطة الترفيهية والاجتماعية. نتيجة لذلك ، عانى المشاركون من مشاكل نفسية واجتماعية بما في ذلك الاكتئاب وعدم الرضا. وُلد المشاركون استجابات تكيفية لمواجهة التحديات المهنية ولتحسين أدائهم المهني. دعمت النتائج مركزية المهنة وتأثيرها على جميع جوانب العامل الذي يعاني من إعاقة بسبب **WRMI**. (١٣-١٥)

دراسة محمود ابراهيم المتبولي (٢٠٠٧) التي هدفت الى معرفة مدى تأثير البرنامج التدريبي المقترح على بعض القدرات البدنية ومدى اقلال نسبة الاصابة وعلاقتها بالامان النفسى لمبتدئى





المصارعه وقد اسفر البرنامج نتائج ايجابية للاقلال نسبة الاصابة والتحسن فى الامان النفسى لمبتدئى المصارعه. (٧: ١٢ - ١٣)

اجراءات الدراسة :

تم استخدام المنهج الوصفى لمناسبه لطبيعة الدراسة
العينة :

عدد (٢٠) لاعب كيك بوكسينج المسجلين لدى اتحاد اللعبة ، والجدول التالى يوضح التوصيف الاحصائى لعينة الدراسة

جدول (١)

التوصيف الإحصائى فى المتغيرات الأساسية لعينة الدراسة (ذكور)

ن = ٢٠

المتغيرات	وحدة القياس	أقل قيمة	أكبر قيمة	المتوسط الحسابى	الوسيط	الإحتراف المعيارى	معامل الإلتواء	معامل التقلطح	معامل الإختلاف
السن	(سنة)	14.08	17.50	15.50	15.58	0.63	-0.38	6.02	4.05%
الطول	(سم)	162.00	168.00	163.80	166.50	22.12	-0.64	17.93	14.38%
الوزن	(كجم)	49.00	62.00	54.45	53.00	5.41	0.80	-1.20	9.94%

يتضح من الجدول (١) والخاص بالتوصيف الإحصائى لعينة البحث فى المتغيرات الأساسية لعينة الدراسة معتدلة وغير مشتتة وتنسم بالتوزيع الطبيعى للعينة ، حيث تتراوح قيم معامل الالتواء فيها ما بين (-٠.٦٤ إلى ٠.٨٠) وهذه القيم تقترب من الصفر ، مما يؤكد اعتدالية البيانات الخاصة بعينة الدراسة، كما يتضح أيضا أن جميع قيم معاملات الإختلاف للمتغيرات الأساسية لدى عينة الدراسة تنحصر ما بين (٤.٠٥%) إلى (١٤.٣٨%) وهى قيمه أقل من ٢٥% مما يدل على عدم تشتت أفراد العينة الدراسة فى تلك المتغيرات .

المجال المكانى لعينة الدراسة :

تم جمع العينة من الاندية ومراكز الشباب المسجلين لدى اتحاد اللعبة وعددهم عدد ١٢ نادى ومركز شباب والجدول التالى يوضح اسماءهم ونسبة المئوية لكل منهم فى عينة الدراسة .



جدول (٢)

يوضح التكرار والنسبة المئوية طبقاً للهيئة الرياضية لعينة الدراسة الأساسية (ذكور)

ن = ٢٠

مربع كاي	النسبة المئوية %	التكرار	الهيئة الرياضية
10.000	10.00	2	م.ش. قليوب
	25.00	5	وراق الحضر
	15.00	3	نادى النجوم
	5.00	1	مركز زش السعرائية
	5.00	1	النادى الاهلى دمنهور
	5.00	1	بورسعيد
	5.00	1	الاعلامين
	5.00	1	امبابة
	10.00	2	الصيد
	5.00	1	بولاق
	5.00	1	٢٣ يوليو
	5.00	1	براعم مصر
	100	20	المجموع

قيمة مربع كاي الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ (١٩.٦٨)

الادوات :

تم تصميم استمارة استبيان لجمع بيانات الدراسة وعرضها على مجموعة من الخبراء فى مجالى تدريب الكيك بوكسينج والاصابات الرياضية وتم تعديلها فى ضوء النصائح والملاحظات التى اتفق عليها ٧٥ % من (عددهم ١٠ ممن نتطبق عليهم صفة الخبير) وقد شملت الاستمارة عدد خمسة محاور طلب من العينة الاجابة على عبارات جميع كل محور وكانت المحاور كالتالى :-

- المحور الاول : خاص بجمع بيانات فترة حدوث الاصابة وشمل ثلاث عبارات.
- المحور الثانى : خاص بجمع بيانات نوع الاصابة التى حدثت للاعب وشمل المحور ٩ عبارات .
- المحور الثالث : خاص بحدوث كدمات العظام وعدددهم ١٠ عبارات :
- المحور الرابع : خاص بحدوث بكدمات المفاصل وعدددهم ٦ عبارات .
- المحور الخامس : خاص بجمع بيانات كدمات العضلات وعدددهم ١٧ عبارة .
- المحور السادس : وخاص بجمع بيانات حدوث التواء فى مفاصل اللاعب وعدددهم ٥ عبارات .





- المحور السابع : وخاص بجمع بيانات حدوث تقلص في عضلات اللاعب وعددهم ٧ عبارات .
- المحور الثامن :وخاص بالشد في العضلات وعددهم ١٧ عبارة .
- المحور التاسع :وخاص بالتمزق في العضلات وعددهم ١١ عبارة .
- المحور العاشر :- وخاص بحدوث الخلع في المفاصل وعددهم ٦ عبارات .
- المحور الحادي عشر :- وخاص بحدوث الكسور في عظام الجسم وعددهم ١٢ عبارة
- المحور الثاني عشر : وخاص بتمزق اربطة المفاصل وعددهم ١٠ عبارة .
- المحور الثالث عشر : وخاص بالجروح السطحية والعميقة وعددهم ٦ عبارات

المجال الزمني : شهر مارس ٢٠٢٢

المجال المكاني : نادي المؤسسة العسكرية بالقاهرة

المعالجات الإحصائية :

تم اجراء المعالجات الاحصائية باستخدام برنامج **SPSS Version 25** وذلك عند مستوى ثقة (٠.٩٥) يقابلها مستوى دلالة (احتمالية خطأ) ٠.٠٥ وهي كالتالي :

أقل قيمة- أكبر قيمة- المتوسط الحسابي. - الانحراف المعياري . النسبة المئوية %

Percentage - مربع كاي **Chi Square** - تحليل التباين **one - way ANOVA**

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

جدول (٣)

التكرار والنسبة المئوية طبقاً لفترة حدوث الأصابة

ن = ٢٠

مربع كاي	النسبة المئوية %	التكرار	بيانات فترة حدوث الأصابة
12.870*	65.22	15	هل كانت الإصابة في فترة الاعداد
	30.43	7	هل كانت الإصابة في فترة المنافسات
	4.35	1	هل كانت الإصابة في الفترة الانتقالية
	100	23	المجموع

*قيمة مربع كاي الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ (٥,٩٩)

يتضح من الجدول (٣) الخاص بالنسبة المئوية لعينة الدراسة الأساسية طبقاً لبيانات فترة حدوث الأصابة لعينة البحث (ذكور) حيث بلغت عينة الدراسة الأساسية (هل كانت الإصابة في فترة الاعداد) (١٥ فرد بنسبة ٦٥.٢٢ %) ، و(هل كانت الإصابة في فترة المنافسات) (٧ فرد بنسبة ٣٠.٤٣ %) ، و(هل كانت الإصابة في الفترة الانتقالية) (١ فرد بنسبة ٤.٣٥ %) ، كما يتضح وجود فروق بين أفراد العينة حيث أن بلغت قيمة مربع كاي (١٢.٨٧٠) وهي أكبر من قيمة مربع كاي الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ (٥.٩٩).



جدول (٤)

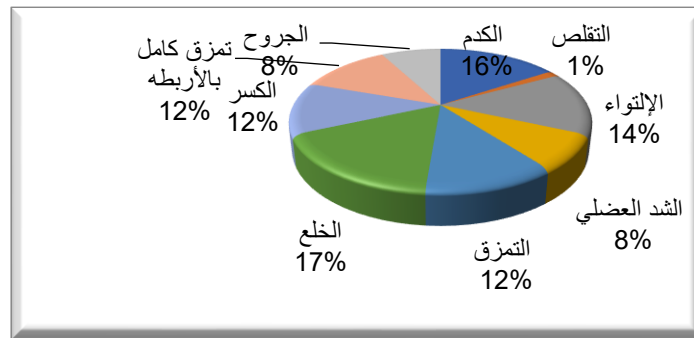
يوضح التكرار والنسبة المئوية طبقاً لنوع الإصابة لعينة البحث (ذكور)

ن = ٢٠

نوع الإصابة	التكرار	النسبة المئوية %	مربع كاي
الكدم	12	15.79	12.816
التقلص	1	1.32	
الإلتواء	11	14.47	
الشد العضلي	6	7.89	
التمزق	9	11.84	
الخلع	13	17.11	
الكسر	9	11.84	
تمزق كامل بالأربطه	9	11.84	
الجروح	6	7.89	
المجموع	76	100	

قيمة مربع كاي الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ (١٥.٥١)

يتضح من الجدول (٤) الخاص بالنسبة المئوية لعينة الدراسة الأساسية طبقاً لنوع الإصابة لعينة البحث (ذكور) حيث بلغت عينة الدراسة الأساسية (الكدم) (١٢ فرد بنسبة ١٥.٧٩ %)، و(التقلص) (١ فرد بنسبة ١.٣٢ %)، (الإلتواء) (١١ فرد بنسبة ١٤.٤٧ %)، و(الشد العضلي) (٦ فرد بنسبة ٧.٨٩ %)، (التمزق) (٩ فرد بنسبة ١١.٨٤ %)، و(الخلع) (١٣ فرد بنسبة ١٧.١١ %)، (الكسر) (٩ فرد بنسبة ١١.٨٤ %)، و(تمزق كامل بالأربطه) (٩ فرد بنسبة ١١.٨٤ %)، (الجروح) (٦ فرد بنسبة ٧.٨٩ %)، كما يتضح عدم وجود فروق بين أفراد العينة حيث أن بلغت قيمة مربع كاي (١٢.٨١٦) وهي أقل من قيمة مربع كاي الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ (١٥.٥١).



الشكل البياني رقم (١) الخاص بالنسبة المئوية طبقاً لنوع الإصابة لعينة البحث (ذكور)



جدول (٥)

التكرار والنسبة المئوية ومربع كاي ونسبة الموافقة لعبارات قيد البحث لعينة البحث (ذكور)

ن = ٢٠

الترتيب	نسبة الموافقة %	مربع كاي	لا		نعم		العبارات	م
			%	تكرار	%	تكرار		
1	30.00%	3.20	70.00%	14	30.00%	6	عظام الوجه	1
9	5.00%	16.20*	95.00%	19	5.00%	1	عظام الجمجمة	2
8	10.00%	12.80*	90.00%	18	10.00%	2	أضلاع القفص الصدري	3
7	10.00%	12.80*	90.00%	18	10.00%	2	عظم لوح الكتف	4
10	5.00%	16.20*	95.00%	19	5.00%	1	عظم العضد	5
2	30.00%	3.20	70.00%	14	30.00%	6	عظمتا الساعد	6
5	25.00%	5.00*	75.00%	15	25.00%	5	عظام رسغ اليد	7
6	10.00%	12.80*	90.00%	18	10.00%	2	عظم الرضفة	8
3	30.00%	3.20	70.00%	14	30.00%	6	عظمتا الساق	9
4	30.00%	3.20	70.00%	14	30.00%	6	عظام رسغ القدم	10
2	20.00%	7.20*	80.00%	16	20.00%	4	مفصل الكتف	11
5	5.00%	16.20*	95.00%	19	5.00%	1	مفصل المرفق	12
3	15.00%	9.80*	85.00%	17	15.00%	3	مفصل رسغ اليد	13
4	15.00%	9.80*	85.00%	17	15.00%	3	مفصل الفخذ	14
6	0.00%	—	100.00%	20	0.00%	0	مفصل الركبة	15
1	25.00%	5.00*	75.00%	15	25.00%	5	مفصل الكاحل	16
6	5.00%	16.20*	95.00%	19	5.00%	1	عضلات الوجه	17
9	0.00%	—	100.0	20	0.00%	0	عضلات الرقبة	18
7	5.00%	16.20*	95.00%	19	5.00%	1	عضلات الصدر	19
8	5.00%	*16.20	95.00%	19	5.00%	1	عضلات البطن	20
10	0.00%	—	100.00%	20	0.00%	0	عضلات العمود الفقري	21
4	15.00%	9.80*	85.00%	17	15.00%	3	عضلات الكتف	22
3	15.00%	9.80*	85.00%	17	15.00%	3	عضلات العضد	23
5	10.00%	12.80*	90.00%	18	10.00%	2	عضلات الساعد	24
1	35.00%	1.80	65.00%	13	35.00%	7	عضلات الفخذ	25
2	20.00%	7.20*	80.00%	16	20.00%	4	عضلات الساق	26
5	0.00%	—	100.00%	20	0.00%	0	عضلات العضد	27
4	0.00%	—	100.00%	20	0.00%	0	عضلات الساعد	28
3	0.00%	—	100.00%	20	0.00%	0	عضلات اليد	29
2	0.00%	—	100.00%	20	0.00%	0	الأمامية	30





الترتيب	نسبة الموافقة %	مربع كاي	لا		نعم		العبارات		م
			%	تكرار	%	تكرار			
1	25.00%	5.00*	75.00%	15	25.00%	5	الخلفية	عضلات الفخذ	31
6	0.00%	—	100.00%	20	0.00%	0	المقربة للفخذ		32
7	0.00%	—	100.00%	20	0.00%	0	عضلات الساق		33
5	10.00%	12.80*	90.00%	18	10.00%	2	مفصل الكتف	هل أصيبت بالتواء في أحد المفاصل الآتية؟	34
4	10.00%	12.80*	90.00%	18	10.00%	2	مفصل المرفق		35
2	35.00%	1.80	65.00%	13	35.00%	7	مفصل رسغ اليد		36
3	25.00%	5.00*	75.00%	15	25.00%	5	مفصل الركبة		37
1	45.00%	0.20	55.00%	11	45.00%	9	مفصل الكاحل		38
10	0.00%	—	100.00%	20	0.00%	0	عضلات الرقبة	هل أصيبت بالشد في أحد العضلات الآتية؟	39
2	25.00%	5.00*	75.00%	15	25.00%	5	عضلات الكتف		40
9	0.00%	—	100.00%	20	0.00%	0	عضلات الصدر		41
8	15.00%	9.80*	85.00%	17	15.00%	3	عضلات الظهر		42
3	20.00%	7.20*	80.00%	16	20.00%	4	عضلات البطن		43
4	20.00%	7.20*	80.00%	16	20.00%	4	عضلات العضد		44
7	15.00%	9.80*	85.00%	17	15.00%	3	عضلات الساعد		45
1	45.00%	0.20	55.00%	11	45.00%	9	العضلات الضامة		46
11	0.00%	—	100.00%	20	0.00%	0	عضلات الأمامية		47
5	20.00%	7.20*	80.00%	16	20.00%	4	الخلفية		48
6	10.00%	12.80*	90.00%	18	10.00%	2	عضلات الساق	49	
5	10.00%	*12.80	90.00%	18	10.00%	2	عضلات الرقبة	هل أصيبت بالتمزق في أحد العضلات الآتية؟	50
4	25.00%	5.00*	75.00%	15	25.00%	5	عضلات الكتف		51
10	0.00%	—	100.00%	20	0.00%	0	عضلات الصدر		52
9	0.00%	—	100.00%	20	0.00%	0	عضلات الظهر		53
8	5.00%	16.20*	95.00%	19	5.00%	1	عضلات البطن		54
6	10.00%	12.80*	90.00%	18	10.00%	2	عضلات العضد		55
1	40.00%	0.80	60.00%	12	40.00%	8	عضلات الساعد		56
2	40.00%	0.80	60.00%	12	40.00%	8	العضلات الضامة		57
11	0.00%	—	100.00%	20	0.00%	0	عضلات الأمامية		58
3	30.00%	3.20	70.00%	14	30.00%	6	الخلفية		59
7	10.00%	12.80*	90.00%	18	10.00%	2	عضلات الساق	60	
2	40.00%	0.80	60.00%	12	40.00%	8	مفصل الكتف	هل أصيبت بالخلع في	61
6	0.00%	—	100.00%	20	0.00%	0	مفصل المرفق		62
3	35.00%	1.80	65.00%	13	35.00%	7	مفصل الأصابع		63





الترتيب	نسبة الموافقة %	مربع كاي	لا		نعم		العبارات	م	
			%	تكرار	%	تكرار			
5	20.00%	7.20*	80.00%	16	20.00%	4	مفصل الفخذ مفصل الركبة مفصل الكاحل	64	
4	25.00%	5.00*	75.00%	15	25.00%	5		65	
1	45.00%	0.20	55.00%	11	45.00%	9		66	
7	10.00%	*12.80	90.00%	18	10.00%	2	عظام الوجه	67	
12	0.00%	—	100.00%	20	0.00%	0	عظام الجمجمة	68	
2	20.00%	7.20*	80.00%	16	20.00%	4	عظام الترقوة	69	
11	0.00%	—	100.00%	20	0.00%	0	عظم القفص الصدري	70	
10	0.00%	—	100.00%	20	0.00%	0	فقرات العمود الفقري	71	
6	10.00%	12.80*	90.00%	18	10.00%	2	عظم العضد	72	
8	5.00%	16.20*	95.00%	19	5.00%	1	عظم الساعد	73	
1	45.00%	0.20	55.00%	11	45.00%	9	عظام رسغ اليد	74	
9	0.00%	—	%100.00	20	0.00%	0	عظم الحوض	75	
5	10.00%	12.80*	90.00%	18	10.00%	2	عظم الفخذ	76	
4	10.00%	*12.80	%90.00	18	10.00%	2	عظمتا الساق	77	
3	20.00%	7.20*	%80.00	16	20.00%	4	عظام امشاط القدم	78	
3	30.00%	3.20	%70.00	14	30.00%	6	أربطة الكتف	79	
3	25.00%	5.00*	%75.00	15	25.00%	5	أربطة المرفق	80	
1	40.00%	0.80	%60.00	12	40.00%	8	أربطة رسغ اليد	81	
10	0.00%	—	%100.00	20	0.00%	0	وتر أكيلس	82	
4	5.00%	16.20*	%95.00	19	5.00%	1	الرباط الصليبي الأمامي	هل أصيبت بقطع في أحد الأربطة أو الغضاريف الآتية؟	83
5	5.00%	16.20*	%95.00	19	5.00%	1	الرباط الصليبي الخلفي		84
9	0.00%	—	%100.00	20	0.00%	0	الرباط الداخلي		85
8	0.00%	—	%100.00	20	0.00%	0	الرباط الخارجي		86
7	0.00%	—	%100.00	20	0.00%	0	غضروف الركبة الداخلي		87
6	5.00%	16.20*	%95.00	19	5.00%	1	غضروف الركبة الخارجي	88	
1	30.00%	3.20*	%70.00	14	30.00%	6	منطقة الوجه	هل أصبت بجروح سطحية أو عميقة في أحد	89
3	0.00%	—	%100.00	20	0.00%	0	منطقة الصدر	90	
4	0.00%	—	%100.00	20	0.00%	0	منطقة الظهر	91	
2	5.00%	16.20*	%95.00	19	5.00%	1	الذراعين	92	



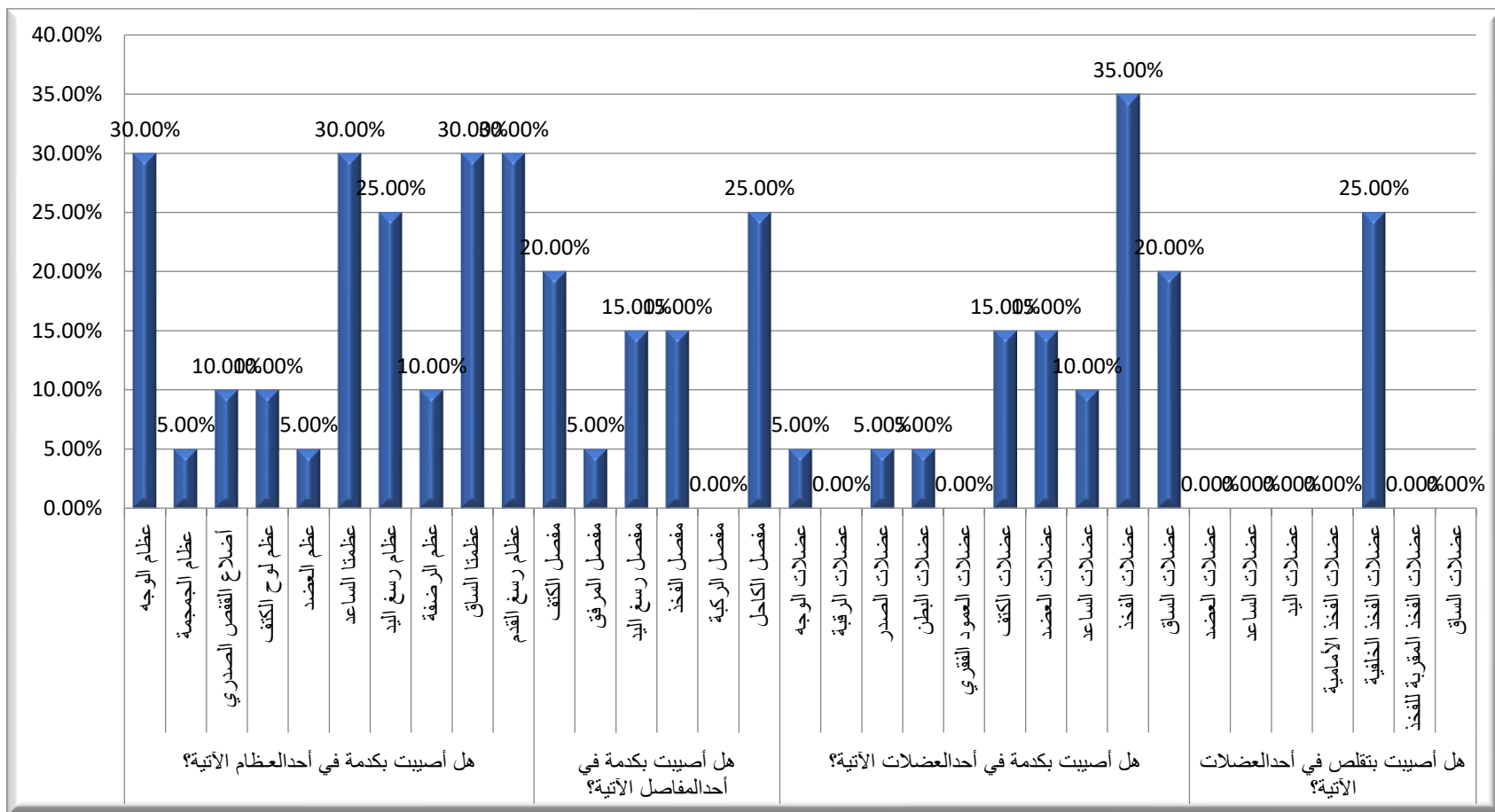


الترتيب	نسبة الموافقة %	مربع كاي	لا		نعم		العبارات	م
			%	تكرار	%	تكرار		
5	0.00%	—	%100.00	20	0.00%	0	منطقة الجذع	93
6	0.00%	—	%100.00	20	0.00%	0	الرجلين	94

*قيمة مربع كاي الجدولية معنوية عند مستوى $\alpha = 0.05$ ، 3.84

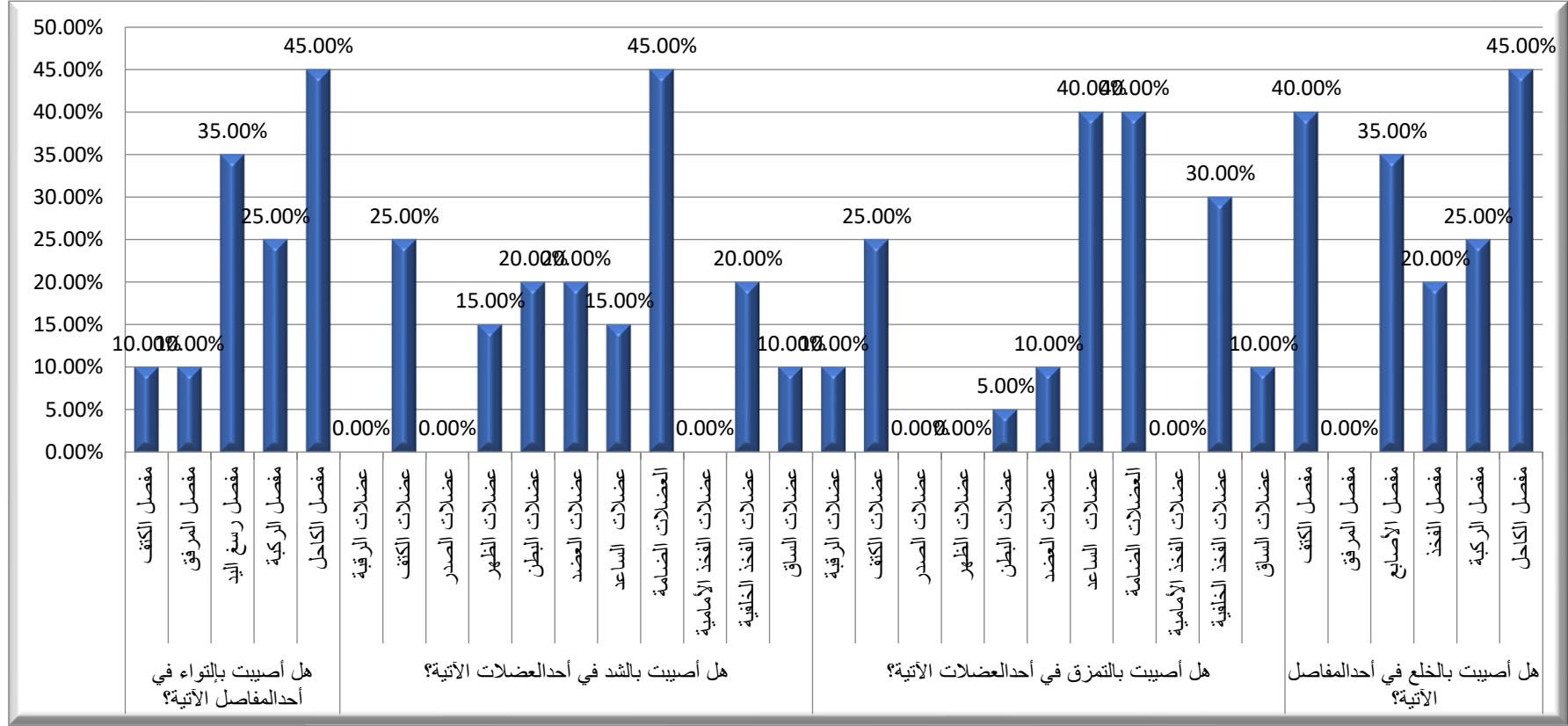
يتضح من الجدول (٥) الخاص بالدلالات الإحصائية الخاصة بالتكرار والنسبة المئوية ومربع كاي ونسبة الموافقة لعبارات قيد البحث لعينة البحث (نكور) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معظم العبارات ، حيث كانت قيمة (مربع كاي) المحسوبة أكبر من قيمة (مربع كاي) الجدولية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) ، وتراوحت نسب الموافقة لجميع العبارات ما بين (0.00% إلى 45.00%) .



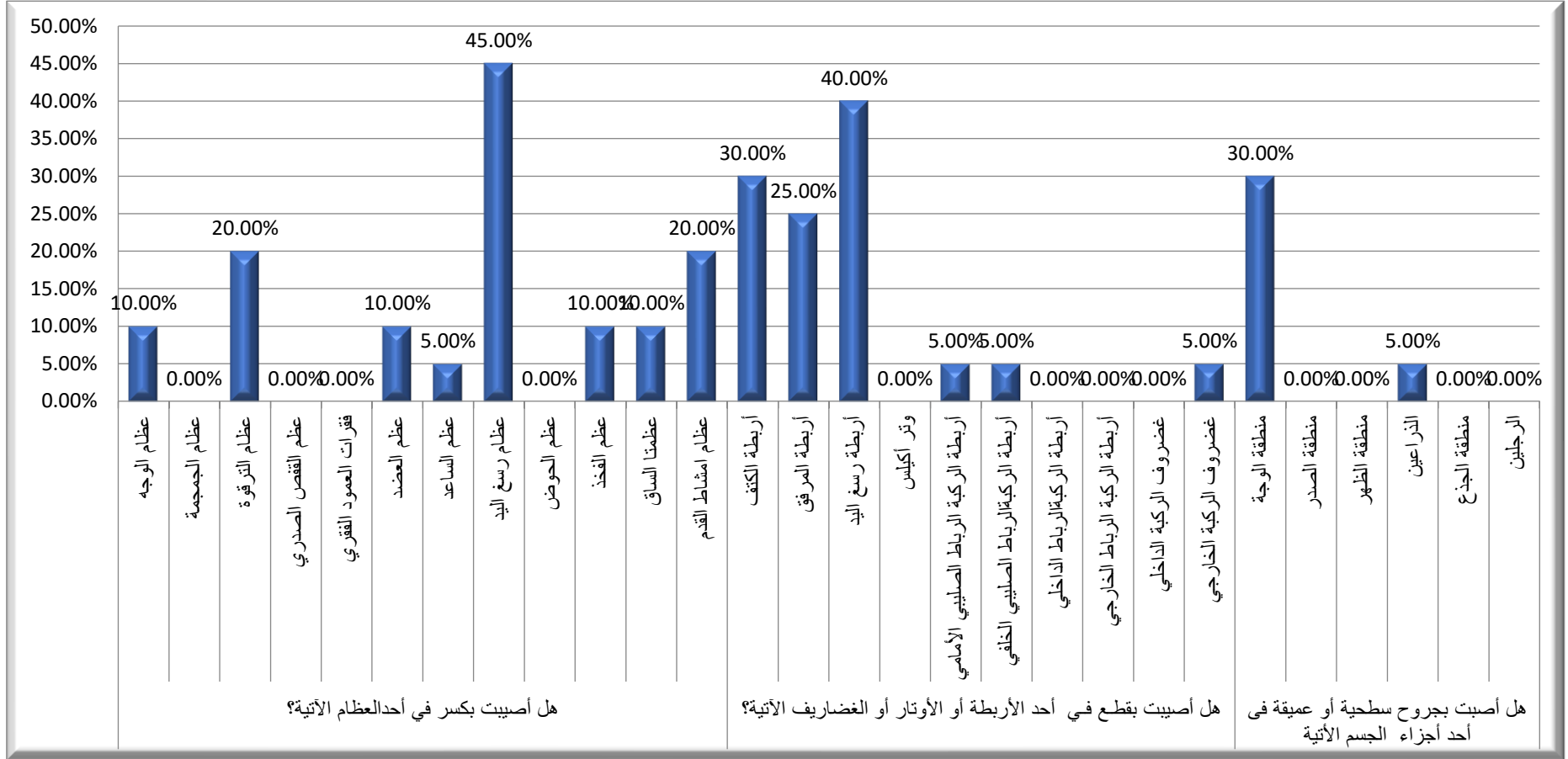


الشكل البياني (٢) نسب الموافقة على عبارات حدوث الاصابات عينة الدراسة

تابع الشكل البياني (٢) الخاص بنسب الموافقة لعبارات قيد البحث لدى عينة البحث (ذكور)



تابع الشكل البياني (٢) الخاص بنسب الموافقة لعبارات قيد البحث لدى عينة البحث (ذكور)



جدول (٦) الخاص بمتغيرات فترة حدوث الإصابة لعينة البحث

ن = ٢٣

الأبعاد	فترة حدوث الإصابة	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	أقل قيمة	أكبر قيمة
الكدمات	كدم العظام	هل كانت الإصابة في فترة الاعداد	15	1.87	2.39	7.00
		هل كانت الإصابة في فترة المنافسات	7	1.71	1.70	4.00
		هل كانت الإصابة في الفترة الانتقالية	1	2.00	—	2.00
		المجموع	23	1.83	2.10	7.00
	كدم المفاصل	هل كانت الإصابة في فترة الاعداد	15	0.73	0.88	2.00
		هل كانت الإصابة في فترة المنافسات	7	1.00	1.00	2.00
		هل كانت الإصابة في الفترة الانتقالية	1	2.00	—	2.00
		المجموع	23	0.87	0.92	2.00
	كدم العضلات	هل كانت الإصابة في فترة الاعداد	15	1.20	1.78	6.00
		هل كانت الإصابة في فترة المنافسات	7	1.14	1.46	4.00
		هل كانت الإصابة في الفترة الانتقالية	1	2.00	—	2.00
		المجموع	23	1.22	1.62	6.00
المجموع	هل كانت الإصابة في فترة الاعداد	15	3.80	3.76	11.00	
	هل كانت الإصابة في فترة المنافسات	7	3.86	3.80	9.00	
	هل كانت الإصابة في الفترة الانتقالية	1	6.00	—	6.00	
	المجموع	23	3.91	3.63	11.00	
التقلص	هل كانت الإصابة في فترة الاعداد	15	0.20	0.41	1.00	
	هل كانت الإصابة في فترة المنافسات	7	0.29	0.49	1.00	
	هل كانت الإصابة في الفترة الانتقالية	1	0.00	—	0.00	
	المجموع	23	0.22	0.42	1.00	
الإلتواء	هل كانت الإصابة في فترة الاعداد	15	1.40	1.50	4.00	
	هل كانت الإصابة في فترة المنافسات	7	1.14	0.90	2.00	
	هل كانت الإصابة في الفترة الانتقالية	1	0.00	—	0.00	
	المجموع	23	1.26	1.32	4.00	
الشد العضلي	هل كانت الإصابة في فترة الاعداد	15	1.73	2.37	6.00	
	هل كانت الإصابة في فترة المنافسات	7	1.57	1.99	4.00	
	هل كانت الإصابة في الفترة الانتقالية	1	0.00	—	0.00	
	المجموع	23	1.61	2.19	6.00	
التمزق	هل كانت الإصابة في فترة الاعداد	15	2.07	2.02	4.00	
	هل كانت الإصابة في فترة المنافسات	7	1.57	1.99	4.00	
	هل كانت الإصابة في الفترة الانتقالية	1	0.00	—	0.00	
	المجموع	23	1.83	1.97	4.00	
الخلع	هل كانت الإصابة في فترة الاعداد	15	1.60	1.30	3.00	

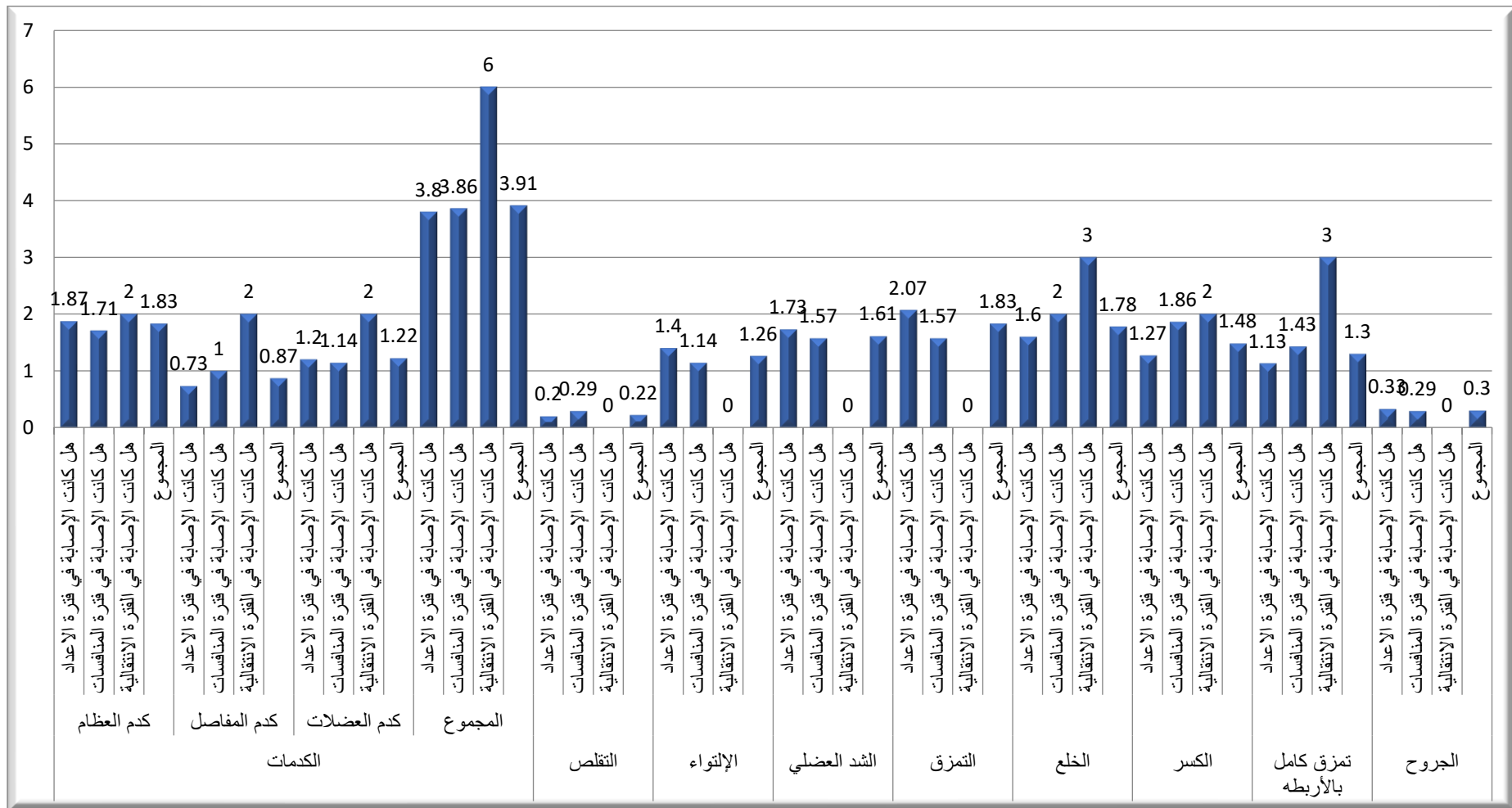




الأبعاد	فترة حدوث الإصابة	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	أقل قيمة	أكبر قيمة
	هل كانت الإصابة في فترة المنافسات	7	2.00	1.15	0.00	3.00
	هل كانت الإصابة في الفترة الانتقالية	1	3.00	—	3.00	3.00
	المجموع	23	1.78	1.24	0.00	3.00
الكسر	هل كانت الإصابة في فترة الإعداد	15	1.27	1.75	0.00	5.00
	هل كانت الإصابة في فترة المنافسات	7	1.86	1.46	0.00	4.00
	هل كانت الإصابة في الفترة الانتقالية	1	2.00	—	2.00	2.00
	المجموع	23	1.48	1.62	0.00	5.00
	هل كانت الإصابة في فترة الإعداد	15	1.13	1.46	0.00	3.00
	هل كانت الإصابة في فترة المنافسات	7	1.43	1.40	0.00	3.00
تمزق كامل بالأربطة	هل كانت الإصابة في الفترة الانتقالية	1	3.00	—	3.00	3.00
	المجموع	23	1.30	1.43	0.00	3.00
	هل كانت الإصابة في فترة الإعداد	15	0.33	0.62	0.00	2.00
الجروح	هل كانت الإصابة في فترة المنافسات	7	0.29	0.49	0.00	1.00
	هل كانت الإصابة في الفترة الانتقالية	1	0.00	—	0.00	0.00
	المجموع	23	0.30	0.56	0.00	2.00

- بلغت عدد العينة (٢٣) في فترة حدوث الأصابة حيث حدثت إصابة لثلاث أفراد من العينة في أكثر من فترة.





الشكل البياني (٣) الخاص بفترة حدوث الإصابة لعينة البحث

جدول (٧)
خاص بمتغيرات فترة حدوث الإصابة لعينة البحث

ن = ٢٣

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	الأبعاد			
0.99	0.01	0.07	2	0.14	بين المجموعات	كدم العظام	الكدمات		
		4.86	20	97.16	داخل المجموعات				
			22	97.30	المجموع				
0.39	0.99	0.84	2	1.68	بين المجموعات	كدم المفاصل		الكدمات	
		0.85	20	16.93	داخل المجموعات				
			22	18.61	المجموع				
0.89	0.11	0.33	2	0.66	بين المجموعات	كدم العضلات			الكدمات
		2.86	20	57.26	داخل المجموعات				
			22	57.91	المجموع				
0.85	0.16	2.28	2	4.57	بين المجموعات	المجموع	الكدمات		
		14.26	20	285.26	داخل المجموعات				
			22	289.83	المجموع				
0.80	0.22	0.04	2	0.08	بين المجموعات			التقلص	
		0.19	20	3.83	داخل المجموعات				
			22	3.91	المجموع				
0.59	0.54	0.99	2	1.98	بين المجموعات			الإلتواء	
		1.82	20	36.46	داخل المجموعات				
			22	38.43	المجموع				
0.76	0.28	1.42	2	2.83	بين المجموعات		الشد العضلي		
		5.13	20	102.65	داخل المجموعات				
			22	105.48	المجموع				
0.57	0.58	2.33	2	4.66	بين المجموعات		التمزق		
		4.03	20	80.65	داخل المجموعات				
			22	85.30	المجموع				
0.49	0.73	1.16	2	2.31	بين المجموعات		الخلع		
		1.58	20	31.60	داخل المجموعات				
			22	33.91	المجموع				
0.71	0.35	0.97	2	1.95	بين المجموعات		الكسر		
		2.79	20	55.79	داخل المجموعات				
			22	57.74	المجموع				
0.45	0.83	1.71	2	3.42	بين المجموعات	تمزق كامل بالأربطة			





		2.07	20	41.45	داخل المجموعات	
			22	44.87	المجموع	
0.85	0.16	0.05	2	0.11	بين المجموعات	الجروح
		0.34	20	6.76	داخل المجموعات	
			22	6.87	المجموع	

* معنوى عند مستوى ٠,٠٥ حيث قيمة (ف) الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ٣,٤٩

يتضح من جدول (٧) الخاص بمتغيرات البحث طبقاً لبيانات عن فترة حدوث الإصابة لعينة البحث (نكور) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في متغيرات البحث طبقاً لبيانات عن فترة حدوث الإصابة حيث كانت قيمة ف المحسوبة أقل من قيمة ف الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ وقيمة مستوى المعنوية أكبر من ٠,٠٥ .

مناقشة النتائج

يتضح من الجدول (٣) الخاص بالنسبة المئوية لعينة الدراسة الأساسية طبقاً لبيانات فترة حدوث الأصابة لعينة البحث (نكور) حيث بلغت عينة الدراسة الأساسية (هل كانت الإصابة في فترة الاعداد) (١٥ فرد بنسبة ٦٥.٢٢ %) ، و(هل كانت الإصابة في فترة المنافسات) (٧ فرد بنسبة ٣٠.٤٣ %) ، و(هل كانت الإصابة في الفترة الانتقالية) (١ فرد بنسبة ٤.٣٥ %) ، كما يتضح وجود فروق بين أفراد العينة حيث أن بلغت قيمة مربع كاي (١٢.٨٧٠) وهى أكبر من قيمة مربع كاي الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ (٥.٩٩) .

ويرجع ذلك الى ان نتيجة اندفاع الاعبين اثناء التنافس او التدريب الخاطئ (تحميل الرياضي جهدا اكثر من طاقته او عدم تكامل انواع عناصر اللياقة البدنية في التدريب ، وعدم تنسيق العمل والتوافق في المجموعات العضلية المؤدية للجهد البدني ، وعدم كفاية الاحماء وعدم التدرج في الحمل ، وسوء تنظيم التدريبات في توزيع الجهد والراحة) فتجد الاصابات بمختلف انواعها ودرجاتها . ويعزى الباحثان ذلك الى :

اهمال الجانب الصحي (عدم اخضاع الرياضيين للفحوصات الدورية واهمال المتطلبات الصحية السليمة من غذاء ومسكن وازالة وتهدئة وغيرها) .

سوء المسلتزمات الرياضية (ارضية الملاعب ، الملابس الرياضية ، الاحذية الملائمة) .
مخالفة القوانين الرياضية (الخشونة المتعمدة في اللعب ومخالفة قوانين اللعب واستخدام المنشطات) .





عدم مراعاة العوامل والظروف الجوية خلال ممارسة الالعاب الرياضية (البرد الشديد ، الحرارة الشديدة ، الامطار ، الرياح ، الاماكن المرتفعة) وغير ذلك .
سوء الحالة النفسية والابتعاد عن الروح الرياضية .

عدم تجانس اللاعبين من حيث الاستعداد البدني والمستوي المهاري بسبب تفاوت العمر او الجنس او عوامل اخري . وعدم المام اللاعب بالتدابير الوقائية والعلاجية اللازمة .

وتتوافق نتائج هذه الدراسه مع دراسة كلاديو روسو واخرون (٢٠٢١) **et all Rosso** :

2021 Claudio؛ ارنولد ، رولاند ؛ زينهوسرن ، رينيه ؛ ويلشيد ، جيرنوت (١٠ : ٥٠ - ٥٤)

والتي اهتمت بتسليط الضوء على أهم جوانب التغطية الجماعية لرياضيين الكاراتيه مع التركيز بشكل خاص على الرعاية الطبية للمسابقات بهدف تقديم اقتراح لما يجب أن تحتويه حقيبة الطبيب لمسابقة فنون الدفاع عن النفس. وفقاً للتأمينات السويسرية على الحوادث ، للكشف عن الاصابات التي تحدث في الاطراف بشكل متكرر . خلال المنافسات ، وقد كشفت نتائج هذه الدراسة ان أكثر من ٧٠٪ من الإصابات التي حدثت كانت اصابات خفيفة لا تحتاج إلى مزيد من العلاج. ومع ذلك ، فإن المسؤول الطبي عن البطولة يجب أن يكون مستعداً أيضاً للإصابات الخطيرة. كذلك دراسة محمود ابراهيم المتبولي (٢٠٠٧) التي هدفت الى معرفة مدى تأثير البرنامج التدريبي المقترح على بعض القدرات البدنية ومدى اقلال نسبة الاصابة وعلاقتها بالامان النفسى لمبتدئى المصارعه وقد اسفر البرنامج نتائج ايجابية للاقلال نسبة الاصابة والتحسن فى الامان النفسى لمبتدئى المصارعه. (٧ : ١٢-١٣)

يتضح من الجدول (٤) الخاص بالنسبة المئوية لعينة الدراسة الأساسية طبقاً لنوع الإصابة لعينة البحث (ذكور) حيث بلغت عينة الدراسة الأساسية (القدم) (١٢ فرد بنسبة ١٥.٧٩٪) ، (التقلص) (١ فرد بنسبة ١.٣٢٪) ، (الإلتواء) (١١ فرد بنسبة ١٤.٤٧٪) ، (الشد العضلي) (٦ فرد بنسبة ٧.٨٩٪) ، (التمزق) (٩ فرد بنسبة ١١.٨٤٪) ، (الخلع) (١٣ فرد بنسبة ١٧.١١٪) ، (الكسر) (٩ فرد بنسبة ١١.٨٤٪) ، (تمزق كامل بالأربطة) (٩ فرد بنسبة ١١.٨٤٪) ، (الجروح) (٦ فرد بنسبة ٧.٨٩٪) ، كما يتضح عدم وجود فروق بين أفراد العينة حيث أن بلغت قيمة مربع كاي (١٢.٨١٦) وهى أقل من قيمة مربع كاي الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ (١٥.٥١). ويعزى ذلك الى عدم اتباع القواعد واسس التدريبات الوقائية للاعبين في رياضة الكيك بوكسينج وهى :-





- ١- الوضع الأساسي: يجب على اللاعب أن يتعلم الوضع الصحيح للجسم والأرجل واليدين لتحقيق أقصى فعالية في الحركات.
 - ٢- التنفس: يجب على اللاعب أن ينمي تقنية التنفس الصحيحة لتزويد جسمه بالأكسجين الكافي خلال المباراة وتقليل التعب والإجهاد.
 - ٣- الحركات الأساسية: يجب على اللاعب أن يتعلم المهارات الأساسية للكيك بوكسينج مثل الركلات واللكمات والدفاعات.
 - ٤- التوازن: يجب على اللاعب أن يحافظ على التوازن والثبات لتجنب السقوط أثناء اللعب.
 - ٥- التركيز: يجب على اللاعب أن يتمرّن على تحسين مستوى التركيز والتركيز العالي أثناء المباراة.
 - ٦- اللياقة البدنية: يجب على اللاعب أن يتدرب على اللياقة البدنية والحفاظ على لياقته البدنية بشكل جيد لمواجهة اللاعب الآخر.
- الاهتمام بتنمية مرونة المفاصل لان لها تاثير ايجابي على تأخير التعب في المباريات ، حيث ثبت ان الأشخاص الأكثر مرونة لهم القدرة على تحمل الجهد لفترات أطول قبل الشعور بالتعب.

وفي هذا الصدد قام العديد من الباحثين بدراسة تأثير المرونة على تأخير التعب، ومن بين هذه الدراسات:

- دراسة أجراها فريق من الباحثين في جامعة تشارلستون في جنوب كارولينا، حيث تم تحليل مستوى المرونة لدى الرياضيين واللاعبين وتم مقارنتها مع مستوى التعب الذي شعروا به. وخلصت الدراسة إلى أن الرياضيين واللاعبين الأكثر مرونة كانوا قادرين على الحفاظ على أدائهم لفترات أطول وتحمل الجهد بشكل أفضل. (٤٣:١٠)
- دراسة أخرى أجريت في جامعة تكساس، حيث تم إجراء تحليل لمستوى المرونة والتعب لدى عينة من الأشخاص الذين يعانون من التعب المزمن. خلصت الدراسة إلى أن الأشخاص الأكثر مرونة كان لديهم مستوى أقل من التعب المزمن مقارنةً بالأشخاص الأقل مرونة. (٢٢:١٢)
- دراسة أجريت في جامعة كاليفورنيا، حيث تم تحليل مستوى المرونة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية، وتم مقارنتها مع مستوى التعب. وخلصت الدراسة إلى أن العاملين الأكثر مرونة كانوا قادرين على تحمل الجهد لفترات أطول قبل الشعور بالتعب. (٧٣:١١)





- دراسة أجريت في جامعة أوهايو، حيث تم تحليل مستوى المرونة لدى مجموعة من الأشخاص الذين يعانون من التعب المزمن، وتم مقارنتها مع مجموعة من الأشخاص الأصحاء. وخلصت الدراسة إلى أن الأشخاص الأكثر مرونة في المجموعتين كانوا قادرين على تحمل الجهد لفترات أطول قبل الشعور بالتعب. (١١:٩)

يتضح من الجدول (٥) الخاص بالدلالات الإحصائية الخاصة بالتكرار والنسبة المئوية ومرجع كاي ونسبة الموافقة لعبارات قيد البحث لعينة البحث (ذكور) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معظم العبارات، حيث كانت قيمة (مربع كاي) المحسوبة أكبر من قيمة (مربع كاي) الجدولية عند مستوى (٠.٠٥) = (٣.٨٤)، وتراوحت نسب الموافقة لجميع العبارات ما بين (٠.٠٠٠% إلى ٤٥.٠٠٠%). وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة مهند عودة سلامة (٢٠١٥) والتي هدفت إلى التعرف إلى أكثر أنواع الإصابات شيوعاً، و مواقعها وأسبابها، لدى لاعبي الكيك بوكسينغ بفئاتها (الفل كونتاك، السيمي كونتاك، اللايت كونتاك) في الأردن، وقد استخدم فيها المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٤) لاعبا مثلوا ما نسبته (١٠.٣%) من مجتمع الدراسة المسجلين في الاتحاد الاردني، و ظهرت نتائج الدراسة إلى أن أكثر الإصابات شيوعاً لدى لاعبي الكيك بوكسينغ بفئاتها كانت رضوض العضلات ثم الجروح و رضوض العظم، أما أكثر المواقع عرضة للإصابات فكانت الأنف و الحاجب و الشفتين. أما بالنسبة لأهم الأسباب المؤدية للإصابات لفئة الفل كونتاك فكانت عدم التزويد الكافي بالأدوات للتدريب و المباريات، أما لفئتي السيمي كونتاك واللايت كونتاك فكانت عدم السلوك الجيد للرياضيين. (٨: ٢٧٧: ٢٧٨)

يتضح من جدول (٧) الخاص بمتغيرات البحث طبقاً لبيانات عن فترة حدوث الإصابة لعينة البحث (ذكور) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغيرات البحث طبقاً لبيانات عن فترة حدوث الإصابة حيث كانت قيمة ف المحسوبة أقل من قيمة ف الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ وقيمة مستوى المعنوية أكبر من ٠.٠٥.

وتتفق هذه النتائج مع العديد من الدراسات وتتعارض مع البعض الآخر حيث ان الافتقار إلى معدات الحماية وأنماط الحركة المحددة والتلامس خلال ممارسة الرياضة يؤدي إلى زيادة معدل الإصابة. وقد أظهرت النتائج

أن عدد الإصابات يزداد مع زيادة عدد المباريات وأن زيادة العمر لا تزيد العدد من الإصابات في رياضة الكيك بوكسينغ للذكور، والتي تعارض في نفس الظاهرة في الكيك بوكسينغ للإناث.





كذلك فإنه على أساس النتائج التي تم الحصول عليها يمكن استنتاج أن عدد الإصابات في الكيك بوكسينج يساوي عدد الإصابات في الكاراتيه والتايكوندو

تتشابه نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة

Miodrag و Radovan Kalanj ٢ و Patrik Drid ١ و Tatjana Trivić ١

٢ Milan Stanković و ٢ Drapšin

بعنوان تقييم وتحليل الإصابات في لعبة الكيك بوكسينج بكلية الرياضة والتربية البدنية ، جامعة نوفي ساد ، صربيا والتي تبرز ان الكيك بوكسينغ هي رياضة غريبة - استجابة فريدة للعديد من فنون القتال القادمة من الشرق الأقصى. في هذه الرياضة الاستخدام اللكم والركل ، وبموجب بعض القواعد ، يُسمح بالركب والكوع. كالرياضة والقتال القتالي حيث نما فن الكيك بوكسينج ، وتحسن الكيك بوكسينج بشكل كبير وأصبحت تقنياتهم أقوى وأقوى. أيضاً، الإصابات تحدث أثناء المنافسة والتدريب. غالبية الإصابات هي كدمات وتشوهات والخلع.

كان الهدف من هذه الدراسة هو تحليل الإصابات الناجمة عن التدريبات والمنافسة. وقد تم ملء الاستبيان من قبل ١٩٣ من الذكور والإناث من ملاكم الركل من صربيا. إلى جانب الاستبيان ، كان لدينا ملف التاريخ الطبي السابق لكل رياضي

ومن نتائج هذه الدراسة حدوث الإصابة يرتبط بعدد المباريات التي تم لعبها ($\chi^2 = 33.775$ ، $df = 9$ ، $p = 0.000$) ، سنوات من تدريب ($\chi^2 = 29$ ، $df = 075$ ، $p = 0.000$) ، العمر ($\chi^2 = 20$ ، $df = 023$ ، $p = 0.018$) ، كتلة الجسم ($\chi^2 = 23$ ، $df = 437$ ، $p = 0.000$) و ارتفاع الجسم ($\chi^2 = 18,587$ ، $df = 9$ ، $p = 0.029$). في الملاكمين الذكور ، يرتبط عدد الإصابات ارتباطاً وثيقاً بعدد

المباريات وسنوات التدريب والعمر. في الكيك بوكس للإناث ، يرتبط عدد الإصابات بالعمر وعدد ساعات التدريب. الإصابات الأكثر شيوعاً في كلا المجموعتين هي إصابات اليد ثم الركبة وأسفل الساق. أكبر عدد من اللاعبين يعالجون الإصابات بأنفسهم. (٦ : ٣٤ - ٣٦)

ومن الطبيعي ان نقل الاصابات اذا ما اتبع اللاعبين والمدربين التعليمات الفنية للاداء المهارى وحدود المدى الحركى للمهارات سواء اللكمات او الركلات واتباع الحمل التدريبي المقنن والاعداد البدنى والمهارى والخطى والنفسى اعدادا سليما فتقل الاصابة الى حدود طبيعية.





الاستنتاجات :

- ١- بلغ حدوث إصابة (القدم) (١٢ لاعب بنسبة ١٥.٧٩ %) ، و(التقلص) لعدد لاعب واحد (بنسبة ١.٣٢ %) ، (الإلتواء) (١١ لاعب بنسبة ١٤.٤٧ %) ، و(الشد العضلي) فقد حدث لعدد (٦ لاعبين بنسبة ٧.٨٩ %) ، (التمزق) (٩ لاعبين بنسبة ١١.٨٤ %) ، و(الخلع) (١٤ لاعب بنسبة ٧١.١١ %) ، (الكسر) (٩ لاعبين بنسبة ١١.٨٤ %) ، و(تمزق كامل بالأربطة) (٩ لاعبين بنسبة ١١.٨٤ %) ، (الجروح) (٦ لاعبين بنسبة ٧.٨٩ %) .
- ٢- حدثت الاصابة في فترة الاعداد لعدد (١٥ لاعب بنسبة ٧٥ %) ، و(في فترة المنافسات) (٧ فرد بنسبة ٣٠.٤٣ %) ، و(في الفترة الانتقالية) (١ فرد بنسبة ٤.٣٥ %) .
- ٣- تم وضع ترميمات وقائية للاصابات .

التوصيات :

في ضوء الاستنتاجات نوصي :-

- ١- تعميم نتائج هذه الدراسة على الاتحاد المصري للكيك بوكسينج والمراكز التابعة له
- ٢- تعميم نتائج هذه الدراسة على الاندية المسجلة بالاتحاد المصري للكيك بوكسينج حتى يسترشد بها المدربين واللاعبين في التمرين والمنافسات .
- ٣- ضرورة اتخاذ مزيداً للإجراءات الوقائية للحد من حدوث الإصابات للاعبين في التدريب او المنافسات في جميع المراحل السنية .
- ٤- ضرورة تثقيف المدربين واللاعبين لتعريفهم بأسباب حدوث الاصابة وطرق تلافيها.
- ٥- تثقيف المدربين واللاعبين تعريفهم طرق الوقاية من الإصابات في التدريب والمنافسات .
- ٦- إجراء دراسات والبحوث على علاقة حدوث الاصابات للاعبى الكيك بوكسينج بمستوى اللياقة الحركية وبخاصة مستوى رد الفعل للاعبين اثناء المباريات .





المراجع العربية

- ١- الناصر مسعد ٢٠١٥-. الانتماءات: قسم العلاج الوظيفي ، كلية العلوم الصحية المساعدة ، جامعة الكويت ٢٠١٥. **Kuwait, Sulaibikhat, Box 31470**
- ٢- حسن محمد حسن (٢٠١٣) : تعيين انسب التمرينات النوعية للكفة المستقيمة اليمنى للملاكمين طبقا لبعض المتغيرات البيوميكانيكية .المؤتمر الثاني للبحث العلمي والابداع الاولمبي كلية التربية الرياضية بالعرش
- ٣- حسن محمد حسن (٢٠١١): برنامج تدريبي لتحسين اداء الركلة المستقيمة الامامية مع الكفة المستقيمة العكسية طبقا للتحليل الكمي- الكيفي لناشئ الكيك بوكسينج (١٤-١٦) سنة. رساله دكتوراه غير منشورة كلية التربية الرياضية للبنات جامعة الاسكندرية .
- ٤- حسن محمد حسن ٢٠٠٦: تاثير تطوير الرشاقة الخاصة على تحسين تسديد الكفة المستقيمة الامامية مع الركلة الخلفية المستقيمة بالدوران وعلاقتها بنتائج المباريات لدى ناشئ الكيك بوكس .رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية الرياضية للبنين .ابو قير جامعة الاسكندرية .
- ٥- عبدالباسط صديق عبدالجواد (٢٠٢٠) : العلاج الحركي للاصابات الرياضية - ماهي للطباعة والنشر - الاسكندرية .
- ٦- مالك ، محمد حماد ماجستير ، **(FRCS Orth)** ؛ لوفيل ، مارتن فرسس (أورث) المجلة السريرية للطب الرياضي ١٥ (١): ، يناير ٢٠٠٥
- ٧- محمود ابراهيم المتبولي (٢٠٠٧) : " تاثير تنمية بعض القدرات البدنية على نسبة الاصابة وعلاقتها بالامان النفسى للمبتدئين فى الملاكمة والمصارعة" - بحث منشور بمجلة كلية التربية الرياضية بنين بالاسكندرية - جامعة الاسكندرية.
- ٨- مهند عوده سلامه (٢٠١٥) الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الكيك بوكسينغ في الأردن المجلد ٣٠ جامعة مؤته عمادة البحث العلمي الاردن

المراجع الاجنبية :

9. Bell DS, Jordan K, Robinson M. Thiamine and fatigue in inflammatory bowel diseases: An open-label pilot study. J Altern Complement Med 2011;17(5):505-11





- 15- et all Rosso ،10. Claudio2021 -Schweizerische Zeitschrift für Sportmedizin & Sporttraumatologie ، ٢٠٢١ .69\1 pages 50-54
11. Crofford LJ, Rowbotham MC, Mease PJ, et al. Pregabalin for the treatment of fibromyalgia syndrome: Results of a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Arthritis Rheum 2005;52(4):1264-73.
12. Jones KD, Burckhardt CS, Deodhar AA, Perrin NA, Hanson GC, Bennett RM. A six-month randomized controlled trial of exercise and pyridostigmine in the treatment of fibromyalgia. Arthritis Rheum 2008;58(2):612-22.
- 13-Occupational Therapy Practitioners with Occupational Musculoskeletal Injuries: Prevalence and Risk Factors
14. Saxena S, Shetty S. Effect of flexibility training on endurance performance: A review. Sports Med 2005;35(10):831-43

