



الإصابات الرياضية الشائعة وعلاقتها باللياقة القوامية لدى لاعبي بعض الرياضات الجماعية بدولة ليبيا

أ.د/ محمد على حسين أبو شوارب

أستاذ فسيولوجيا الرياضة بقسم علوم الصحة الرياضية

أ.د/ أحمد شعراوي محمد

أستاذ فسيولوجيا الرياضة بقسم علوم الصحة الرياضية

أ.م.د/ أحمد عاطف أحمد الشلقامي

الأستاذ المساعد بقسم علوم الصحة الرياضية

الباحث/ على أبو عجيبة المقرحي

الباحث بقسم علوم الصحة الرياضية

مستخلص البحث

يهدف البحث إلى التعرف على الإصابات الرياضية الشائعة وعلاقتها باللياقة القوامية لدى لاعبي بعض الرياضات الجماعية بدولة ليبيا، واستخدم الباحثون المنهج الوصفي، واشتمل مجتمع البحث على لاعبي بعض الرياضات الجماعية، وتكونت العينة من ١٧٣ لاعب وكانت أهم أدوات البحث استمارة بهدف التعرف على الإصابات والحالة القوامية، وتم التطبيق في الفترة ٢٠٢٣/٨/م الي ٢٠٢٣/٩/١٢م. وكانت أهم نتائج البحث أكثر الإصابات شيوعاً لدى بعض لاعبي الرياضات الجماعية تقع في الطرف السفلي (في العضلة التوأمية للساق) ، أكثر الإصابات حدوثاً التقلص العضلي لعضلات الساق ، ويوصي الباحثون يجب مراعاة مبدأ السلامة للاعب لمنع حدوث الإصابات الرياضية وعدم تكرارها، عمل برامج تأهيلية مقننة لأهم الإصابات في الألعاب الجماعية المختلفة

الكلمات المفتاحية: الإصابات الرياضية – اللياقة القوامية – الرياضات الجماعية



Common Sports Injuries And Their Relationship To Postural Fitness Among Players Of Some Team Sports In Libya

Prof./ Muhammad Ali Hussein Abu Shawareb

Professor Of Sports Physiology, Department Of Sports Health Sciences

Prof./ Ahmed Shaarawi Muhammad

Professor Of Sports Physiology, Department Of Sports Health Sciences

Dr/ Ahmed Atef Ahmed Elshalakamy

Assistant Professor In The Department Of Sports Physiology, Department
Of Sports Health Sciences

Researcher/Ali Abogala AB Elmagrhe

Researcher In The Department Of Sports Health Sciences

Abstract

The research aims to identify common sports injuries and their relationship to physical fitness among players of some team sports in the state of Libya. The researchers used the descriptive approach, and the research population included players of some team sports. The sample consisted of 173 players, and the most important research tool was a questionnaire with the aim of identifying injuries and conditions. Governance, and was implemented from 8/2023 AD to 9/12/2023 AD. The most important results of the research were the most common injury among some team sports players located in the lower extremity (in the gastrocnemius muscle of the leg). The most common injury was muscle spasm of the leg muscles. The researchers recommend that the safety principle for the player must be taken into account to prevent the occurrence of sports injuries and prevent their recurrence. Creating standardized rehabilitation programs for the most important Injuries in various team sports

Key Words: Sports Injuries – Physical Fitness – Team Sports

الإصابات الرياضية الشائعة وعلاقتها باللياقة القوامية لدى لاعبي بعض الرياضات الجماعية بدولة ليبيا

أ.د/ محمد على حسين أبو شوارب

أستاذ فسيولوجيا الرياضة بقسم علوم الصحة الرياضية

أ.د/ أحمد شعراوي محمد

أستاذ فسيولوجيا الرياضة بقسم علوم الصحة الرياضية

أ.م.د/ أحمد عاطف أحمد الشلقامي

الأستاذ المساعد بقسم علوم الصحة الرياضية

الباحث/ على أبو عجيبة المقرحي

الباحث بقسم علوم الصحة الرياضية

المقدمة ومشكلة البحث:

نجد أن التقدم الهائل في المجالات الرياضية المختلفة والمنافسة الشديدة من أجل تحقيق أفضل النتائج والمستويات العالية أدت إلى حدوث إصابات لدى اللاعبين، وتزداد نسبة حدوث الإصابة كلما زادت قوة التلامس مع الأداة أو المنافس. حيث يزداد تعرض الجهاز العضلي للإصابة نتيجة الضغط الواقع على العضلات والأوتار والمفاصل والعظام من النشاط الرياضي.

وقد لاقت الرياضات الجماعية إقبالا كبيرا وواسعا على الممارسة، وتطورت بشكل جيد وملاحظ في جميع جوانبها حتى وصلت إلى مستوى رفيع ونخبوي على الساحة الوطنية والدولية، مثل كرة اليد وكرة السلة والكرة الطائرة.

ومن الألعاب الجماعية لها العديد من المبادئ والمهارات الأساسية التي تعتبر العمود الفقري في أدائها وإتقانها وذلك بالاعتماد على اتباع الأسلوب الجيد والسليم في أساليب تدريبها أو تدريبها بطريقة علمية بأسس ومنهجية تتبع وفقا لذلك. لتطوير كل منهما. تتميز لعبة كرة اليد بالاحتكاك المباشر بين اللاعبين سواء في الدفاع أو الهجوم وهذا يرجع لطبيعة اللعب الحديث مما يؤدي في بعض الأحيان إلى التعرض للإصابة الرياضية مما يجعل اللاعب يتمتع بلياقة بدنية عالية مما يسمح للمدرب بالاهتمام باللاعب من كافة النواحي سواء البدنية أو الفنية أو التكتيكية أو الصحية وكذلك النفسية حتى لا يتعرض للإصابة.

حيث يعرف مدحت قاسم عبد الرازق (٢٠١٥م) الإصابة بانها تعطيل أو إعاقة لعمل أنسجه وأعضاء جسم الرياضي المختلفة نتيجة لمؤثر وغالبا ما يكون هذا المؤثر مفاجئا وشديدا

إذ قد ينتج عنه تغيرات في شكل العضو ووظيفته مثل صعوبة الحركة والورم وتغير لون الجلد مكان الإصابة وتعرض أحد أجزاء الجسم الى قوة خارجية تزيد وتؤدي الى حدوث خلل مؤقت في وظيفة هذا الجزء وتغير في شكله مما يؤثر على عمل وظيفته ذلك العضو وتغير في العضو نتيجة لموقف حركي مفاجئ وقوي يؤدي الى الحد من الحركة الطبيعية للمفصل والعضلات وإحداث تغيرات في شكل وظيفة العضو مكان الإصابة. (٢٣: ٢٢: ١٦)

وتشير سميرة خليل محمد (٢٠٠٨م) الى ان الاصابات العضلية بجميع أنواعها من الاصابات كثيرة التكرار و الحدود والانتشار بين الرياضيين وان تقريبا ٩٠% من الاصابات الرياضية تكون عضليه وذلك لان العضلات تعتبر هي الاداء الرئيسية المنفذة لمتطلبات الاداء البدني ومكون رئيسي للجهاز الحركي في جسم الإنسان وتشكل الاصابات الحادة للعضلات والاورار حوالي ٥٠% من مجموع الاصابات بين الرياضيين وتضم تمزق العضلات والاورار الذي يحدث كثيرا عند الرياضيين بسبب انقباض العضلة بقوة وهي في وضع مشدود والاصابات العضلية شائعة في كافة الالعاب التنافسية والترويحية وفي كافة النشاطات وكم انها تحدث ايضا في التدريب. (١٤: ٨)

وتضيف رابحة حسن عباس (٢٠١٤م) أن إصابة مفصل رسغ اليد بكل أنواعها تعتبر من الإصابات الرياضية المهمة والتي تحدث بكثرة عند الغالبية العظمى لذي اللاعبين في مختلف الألعاب الرياضية التي تختص باستخدام رسغ اليد بشكل مباشر أو غير مباشر، وقد تحدث نتيجة الاستخدام الخاطئ للمفصل أو التمرين الزائد دون إحماء مسبق الأمر الذي يؤدي إلى تفاقم الألم مما قد يسبب الإصابة لمفصل الرسغ إلى حد قد يمنعه من ممارسة النشاط الرياضي. (٣: ٧)

وتختلف الإصابات الرياضية التي يتعرض لها اللاعب وتتنوع حسب نوع النشاط الرياضي الذي يمارسه، لأن كل نشاط رياضي له طابعه وخصائصه المميزة التي تفرضها محتوياته ومكوناته من حيث متطلباته المهارية والتكتيكية، وكذلك نوع ومقدار وطريقة الإعداد البدني لها سواء الإعداد العام أو الخاص وكذلك شروط المنافسة عليها.

كما إن نوع الملعب الذي يؤدي فيه اللاعب، وعدد اللاعبين، وتوافر أو عدم توافر عوامل الأمن والسلامة، والأدوات المستخدمة في ممارسة هذا النشاط، ومستوى اللاعب وخبرته، كلها عوامل تساهم في تحديد نوع ودرجة نجاح اللاعب، وخطورة الإصابات الرياضية التي يتعرض لها اللاعب أثناء ممارسة نوع معين من النشاط الرياضي. (١٥: ٤)

فذكر ليز وباري *Les, Parry, & Barry, Drus* (٢٠٠٦م)، بأن الكثير من الإصابات تحدث أثناء ممارسة لعبة كرة القدم والتدريب وخصوصاً أثناء المنافسات الرياضية وإن (٤٩%) من إصابات اللاعبين في لعبة كرة القدم سببها التهاون وعدم الجدية في التمرين وإن (٦٠%) منها كانت أثناء المنافسات الرياضية خلال الموسم الرياضي. (٢١: ٥٨-٦٤)

ويؤكد هنكي وآخرون *"Henke et all"* (٢٠١٤م) أن حدوث الإصابات بمختلف أنواعها وإمكانها وانتشارها بين الرياضيين يشكل عائقاً رئيسياً للانتظام في العملية التدريبية والمشاركة في المنافسات والارتقاء بمستوى الرياضيين وتحسين انجازاتهم، كذلك تعتبر الإصابة الرياضية مخالفة للهدف الأساسي من ممارسة الأنشطة البدنية ألا وهو المحافظة على الصحة والارتقاء بها. (١٩: ٦٠٧)

ويوضح سبيد وهوتسن *Speed و Hutson* (٢٠١١م) بأن كرة السلة واحدة من أعلى معدلات الإصابة لدى لاعبيها بين الرياضات المختلفة وتتطلب كرة السلة جهداً بدنياً عالياً، وهي رياضة تنطوي على حركات غالباً ما تتم بسرعات عالية وفي العديد من الاتجاهات، وإن أي انخفاض لقدرة اللاعب في السيطرة على الهجوم أثناء الركض أو القطع، أو القفز، أو التوقف يمكن أن يؤدي إلى الإجهاد المفرط على الجهاز العضلي الهيكلي وهذا التوتر يمكن أن يكون مؤلماً أو متكرراً في طبيعته، مع نتائج محتملة أن يؤدي إلى الإصابة. (٢٠: ٦٤)

ويذكر اسامه مصطفى رياض (٢٠٠٥م) انه توجد عملية طردية بين اللياقة البدنية والإصابات فكلما ارتفعت اللياقة البدنية العامة للاعب قلت احتمالات إصابته نسبياً، فارتفاع مكونات اللياقة البدنية العامة للاعب من مهاره قوه عضليه، مرونة، جلد دور تنفسي، كفاءة الجهاز التنفسي، سرعه توافق عصبي عضلي كل هذا يساعد الى حد كبير في الاقلال من تعرضه للإصابة وتساهم اختبارات الطب الرياضي الفسيولوجية في المعرفة الدقيقة للياقة البدنية للاعب وعدم اشتراك اللاعب غير الجاهز بدنياً وفنياً وبالتالي التقليل من نسبة الإصابات الرياضية المحتملة ونركز هنا على ضرورة الارتقاء باللياقة البدنية العامة والخاصة والمهارات اللازمة لأدائه في الملعب. (٣: ٢)

فيري محمد حسن علاوي وآخرون (٢٠٠٣م) أن الأعراض النفسية لدى لاعب كرة اليد هي مظاهر سلوكية طارئة تختفي عند زوال أسبابها مثل التوتر والخوف والقلق وضعف التركيز.

وتعتبر إصابة لاعب كرة اليد للشباب انعكاساً لطبيعة هذه الأعراض النفسية أثناء التدريب أو المباريات ولكن في إطار يتم التعبير عنه في المهارات الحركية.

تعد الخصائص النفسية للناشئ في كرة اليد إيجابية وسلبية على السواء، وتعتبر الخصائص الإيجابية مؤشرا على مدى تطور أدائه وقدراته ويمكن الاعتماد عليها في تحديد العلاقات الديناميكية داخل الفريق؛ وعلى العكس من ذلك فإن الصفات السلبية تحد من قدرته على الأداء الدقيق، مما يعرضه للإصابة. (٤٧:١٢)

وتذكر صفاء الخربوطلي (٢٠١٦م) ان الانحرافات والتشوهات القوامية هي تغيرات في شكل عضو من أعضاء الجسم كله او جزء منه عن الشكل الطبيعي المسلّم به تشريحيًا، مما ينتج عن ذلك تغيير في علاقة هذا العضو بسائر الأعضاء الأخرى، وهذه التشوهات القوامية تنقسم الي بسيط ومركب. (٣٥:٩)

وأشار العديد من العلماء الى ان الانحرافات القوامية لها تأثير على صحة الانسان وان جميع اجهزه الجسم تتأثر بحاله القوام، فالقوام الجيد يعزز من القدرة الوظيفية لا جهازه الجسم الحيوية ويقلل من الاجهاد والتعب ويعطي انطبعا ومظهرا جماليا يحسن من الجوانب النفسية للفرد. (٣٥:١٠)

ويذكر حمدي القليوبي (٢٠١٥م) أن أهم المواصفات التي يجب يشملها القوام السليم هي كالتالي:

١. أن يكون هنالك إعتدال في وضع الرأس بحيث تكون الذقن للداخل والنظر للأمام.
٢. أن يكون الكتفان في الوضع الطبيعي والذراعان بجانب الجسم والكتفان مواجهان للداخل
٣. (مواجهان للفخذين).
٤. أن يكون الصدر متسعاً مع حرية التنفس.
٥. تكون زاوية الحوض صحيحة من ٥٥°-٦٠° مع قبض عضلات البطن للداخل.
٦. يركز الجسم على القدمين بالتساوي ويكون مشط القدم للأمام والاصابع متجهة للأمام وكذلك الرضفتان. (٥:٦)

ويذكر محمد احمد سليمان (٢٠١٠م) أن القوام يعبر عن قدرة العضلات وادائها وخاصة عضلات الرقبة والاكثاف والظهر والبطن، ويمكن ان يختلف وصف القوام (الطبيعي) فهناك القوام الرشيق والجميل والرياضي والعسكري، وغيرها من الاوصاف الا أن القاسم المشترك والاساسي هو الحفاظ على الانحناءات الطبيعية ضمن الحدود التشريحية. (١١: ٣١-٣٢)

ومما سبق ومن خلال عمل الباحث في مجال التحكيم لبعض الألعاب الجماعية بصفة خاصة ولممارسته لبعض الألعاب الجماعية مع لاعبي بعض الأندية خارج إطار المسابقات بصفة عامة، فقد لاحظ ان هناك الكثير من الإصابات الشائعة والتشوهات القوامية بين لاعبي بعض الرياضات الجماعية المختلفة، سواء في الطرف العلوي للجسم او الطرف السفلي، والتي تؤثر سلبا على الممارسين وهذه الإصابات كثيرة ومتنوعة ولها العديد من الارتباطات المختلفة بمستوي الأداء البدني في بعض الرياضات الجماعية. وقد ترتبط هذه الاصابات بمدى المستوى البدني الخاص بكل لاعب، وعند حدوث هذه الإصابات أوي نوع منها فإن ذلك يؤثر بشكل سلبي على طبيعة الأداء لدي لاعبي بعض الرياضات ويؤخر من مستوى التقدم المهاري والأداء الفني لهم، كل ذلك دفع الباحث إلى محاولة إجراء تلك الدراسة آملاً التوصل لأهدافه المنشودة وتطبيق دراسة تحليلية للإصابات الشائعة التي تصيب لاعبي بعض الرياضات الجماعية وعلاقتها باللياقة القوامية.

تتمثل أهمية البحث الحالي في الآتي:

الناحية العلمية:

فإن هذا البحث محاولة علمية من الباحثون لدراسة الاصابات الرياضية الشائعة وعلاقتها باللياقة القوامية لدي لاعبي بعض الرياضات الجماعية بدولة ليبيا.

الناحية التطبيقية:

الاستفادة من نتائج البحث في معرفة الإصابات الشائعة وما العلاقة بينها وبين اللياقة القوامية لدي للاعبي بعض الرياضات الجماعية بدولة ليبيا التي قد تؤثر في مستوى الأداء والإنجاز الرياضي وابعاد اللاعب عن ممارسة النشاط الرياضي.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي الى:

1. التعرف على الإصابات الرياضية الشائعة وعلاقتها باللياقة القوامية لدي لاعبي بعض الرياضات الجماعية بدولة ليبيا من خلال التعرف علي:
- الإصابات الرياضية الشائعة للاعبي بعض الرياضات الجماعية.

تساؤلات البحث:

1. ماهي الإصابات الرياضية الشائعة للاعبي بعض الرياضات الجماعية؟

مصطلحات البحث:

١- الإصابات الرياضية (Sports injury):

أي مشكلة تحدث في أنسجة الجسم نتيجة ممارسة النشاط الرياضي وتعتبر الإصابة بمثابة تعطيل لسلامة بعض أعضاء وأنظمة وأجهزة الجسم المختلفة، وفي حالة الإصابات الرياضية تحدث تغيرات تشريحية وفسيولوجية سلبية لبعض أعضاء وأجهزة وأنظمة الجسم. (١٤:٥)

ويعرفها مدحت قاسم عبد الرازق (٢٠١٥م) بأنها تعطيل أو إعاقة لعمل أنسجة وأعضاء جسم الرياضي المختلفة نتيجة لمؤثر وغالبا ما يكون هذا المؤثر مفاجئا وشديدا ان قد ينتج عنه تغيرات في شكل العضو هو وظيفته مثل صعوبة الحركة والورم وتغير لون الجلد مكان الإصابة تعرض احد اجزاء الجسم الى قوه خارجيه تزيد من قدرات احتمالات وتؤدي الى حدوث خلل مؤقت في وظيفه هذا الجزء وتغير في شكله مما يؤثر على عمل ووظيفه ذلك العضو تغير في العضو نتيجة لموقف حركي مفاجئ وقوي يؤدي الى الحد من الحركة الطبيعية للمفصل والعضلات واحداث تغيرات في شكل وظيفه العضو مكان الإصابة. (٢٣:١٦)

٢- اللياقة القوامية:

ويقصد بها درجة خلو الجسم الرياضي وغير الرياضي من الانحرافات القوامية في مناطق الجسم التالية [الرأس، الرقبة، الكتفان، العمود الفقري، الحوض، القدم، الجزء العلوي الخلفي من الظهر، الجذع، البطن، الجزء السفلي الخلفي من الظهر] حيث ارتفاع الدرجة يبين الي مدي تحسن اللياقة القوامية. (٢٤:١)

الدراسات السابقة:

أولا: الدراسات العربية:

١. دراسة " محمود سعيد " (٢٠١٦م)، بعنوان "الإصابات الشائعة لدى لاعبي بعض الرياضات الجماعية والفردية " وتهدف الرسالة الي التعرف علي الإصابات الشائعة لدى لاعبي بعض الرياضات الجماعية والفردية ، واستخدم الباحث المنهج الوصفي علي عينة قوامها (٤٨٢) رياضي ،وكانت من اهم النتائج علي النحو التالي:
- أن أكثر الإصابات شيوعا في الرياضات الجماعية كانت (الكدم ، الشد العضلي ،الاتواء ،التمزق العضلي ،التقلص العضلي، الكسر) وكذلك بالنسبة للرياضات الفردية.

– كما كانت فترة المنافسات من أكثر فترات الموسم ظهورا للإصابات بسبب زيادة الاحمال التدريبية لتحقيق الوصول لافضل النتائج لدي لاعبي الرياضات الجماعية والفردية.(١٥)

٢. دراسة "محمد سعد إسماعيل" (٢٠٢٠م)، بعنوان "الإصابات الرياضية الشائعة وعلاقتها بالتشوهات القوامية للاعبي بعض الرياضات البارالمبية" هدف البحث الي التعرف علي الرياضات الشائعة وعلاقتها بالتشوهات القوامية للاعبي لبعض الرياضات البارالمبية، وقد تم اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية البسيطة وكان قوامها (٢٧٥) رياضي بارا لمبي وقد تم استخدام المنهج الوصفي باستخدام الأسلوب المسحي ،وبين هذا البحث بأنه يوجد ارتباط طردي بين درجة الإصابات الرياضية والتشوهات القوامية المختلفة مثل (التشوهات القوامية للجزء العلوي ، التشوهات القوامية للجزء السفلي ، التشوهات القوامية المركبة)، حيث كلما زادت درجة التشوه القوامي زادت درجة الإصابة.(١٣)

٣. دراسة هيثم محمد احمد حسنين واخرون (٢٠٢٠م) بعنوان "الاصابات الرياضيه الشائعه وعلاقتها بالتحكم القوامي لمنقذي السباحه" هدف البحث الى التعرف على الاصابات الرياضيه الشائعه وعلاقتها بالتحكم القوامي لمنقذي السباحه ،واستخدم الباحث المنهج الوصفي على عينه قوامها ٩٠ منقذ تم اختيارها بالطريقه العمدية بواقع ٨٠ منقذ هم افراد العين الاساسيه و ٢٠ مقيدين هم افراد العينه الاستطلاعيه من منقيدي السباحه بمدينة بنها والمتريدين على انديتهم بنها وعلى مراكز شباب بنها المنشيه من اهم نتائج هذا الدراسة ان الاصابات الرياضيه الشائعه لمنقذي السباحه كانت لاصابه التقلص بنسبه مئوية قدرها ٦٨.٧٨% يليها اصابه الشد العضلي بنسبه مئوية قدرها ٦٢.٥% بينما كانت اصابه القطع اقل اصابه في تكرار حدوثها بين منقذو السباحه كما يوجد ارتباط عكسي بين كل من درجه الاصابات الرياضيه وبعض مؤشرات التحكم القوامي مثل مساحه رقعته الارتكاز على منصه قياس القوه ،قياسات لوح التوازن الدهليزي ،فكلما زاد درجه الاصابات الرياضيه كلما قلت قياسات التحكم القوامي لمنقذه السباحه ، قيد البحث، لقد اوصي الباحثون بضروره اجراء ابحاث علميه تستهدف وضع البرامج التأهيل خاصه للاصابات الرياضيه الشائعه لمنقذي السباحه مثل التقلص، الشد العضلي الخ .(١٨)

٤. دراسة أحمد محمد عبد السلام وآخرون (٢٠١٧م) بعنوان دراسة الإصابات الرياضية الشائعة في منتخبات كرة القدم ببعض دول الخليج العربي، هدفت الدراسة إلى معرفة الإصابات الرياضية الشائعة في منتخبات كرة القدم ببعض دول الخليج العربي من خلال معرفة نوع ومكان وأسباب الإصابة، واستخدم الباحثون المنهج الوصفي وتكونت العينة من 41 لاعب كرة قدم من منتخبات الامارات، الكويت، عمان، العراق والبحرين، واستخدم الباحثون استبيانات لجمع البيانات، ولمعالجة النتائج احصائياً تم استخدام المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط، اختبارات، التكرارات والنسبة المئوية، وكانت أهم النتائج هي أكثر الإصابات حدوثاً لدى لاعبي كرة القدم بالخليج العربي هي الرضوض والكدمات، وكانت أكثر مناطق الجسم تعرضاً للإصابة لدى لاعبي كرة القدم في دول الخليج العربي هي مفصل الكاحل، وأكثر الأسباب المؤثرة في حدوث الإصابة لدى كرة القدم في دول الخليج العربي هي السلوك غير الرياضي، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بتدريب اللاعبين على سبل الوقاية من الإصابات الناجمة عن الاحتكاك والعمل على الوقاية منها،- مضاعفة العقاب على السلوك غير الرياضي للاعبين لئلا من أكثر في حدوث الإصابة. (٢)

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

١. قام بارفين *parveen* (٢٠١٨م) بإجراء دراسة استهدفت المقارنة بين الاصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي بعض الرياضات الجماعية والفردية ، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي الأسلوب المسحي، وتكونت عينة البحث من (٣٠٠) لاعب من لاعبي الرياضات الجماعية والفردية للمرحلة العمرية من (١٧) - (٢٨) سنة ، واستخدم الباحث الاستبيان كأحد أهم أدوات جمع البيانات ، وكانت من أهم النتائج التي توصل اليها الباحث أن من أبرز الاصابات شيوعاً لدى لاعبي الرياضات الجماعية كانت التمزق العضلي - الالتواء - تمزق الأربطة - الخلع) ، بينما كانت من أبرز الاصابات شيوعاً لدى لاعبي الرياضات الفردية كانت الشد العضلي الكدمة - الخلع - الكسر) ، كما أن درجة غالبية الاصابات كانت بسيطة ومتوسطة. (٢٣)
٢. دراسة محمد، *Mohammed* (٢٠١٤م) هدفت تعرف إلى أنواع وأماكن وأسباب الإصابات الرياضية التي يعاني منها لاعبو كرة السلة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٠) لاعبا من لاعبي كرة السلة المسجلين لموسم (2010/2011 م) في اتحاد كرة السلة السعودي، وأظهرت النتائج أن أعلى معدل للإصابات بين

اللاعبين كانت إصابة الالتواء تليها التمزق، تليها الكسور وأقل نسبة حدوث الخلع، كما أظهرت النتائج أن أعلى نسبة للإصابات كانت في الركبة، وتليها في القدم ثم الفخذ وأقل نسبة في الرأس. (٢٢)

إجراءات البحث:

المنهج:

استخدم الباحثين المنهج الوصفي، وذلك لملاءمته لطبيعة هذا البحث عن طريق وصف ما هو كائن وتحليله واستخلاص الحقائق منه.

المجتمع:

يتضمن مجتمع البحث عدد (١٧٣) لاعب من لاعبي بعض الألعاب الجماعية على مستوى (الزاوية) بالدولة الليبية، للموسم الرياضي (٢٠٢٢م/٢٠٢٣م)، والمقيدين في سجلات الاتحاد الليبي، كما في جدول (١)

جدول (١) توصيف مجتمع البحث

النادي	كرة قدم	كرة يد	كرة طائرة	كرة سلة	الإجمالي
نادي اساريا بالزاوية.	٢٧	٠	١٧	٠	٤٤
نادي نجوم الصابرية.	٢٥	٠	٠	٠	٢٥
نادي الأولمبي بالزاوية.	٢٥	١٧	٠	١٥	٥٧
نادي الوطن العربي.	٢٤	٠	٠	٠	٢٤
نادي نسور الفاسي.	٢٣	٠	٠	٠	٢٣
الإجمالي	١٢٤	١٧	١٧	١٥	١٧٣

العينة:

تم تحديد حجم عينة البحث بحيث تمثل المجتمع الأصلي من خلال استخدام معادلة "مدخل رابطة التربية الامريكية" لكيرجسي ومورجان (Kergcie & Morgan, 1970) والتي حددت الحد الأدنى لحجم العينة بعدد (١١٩) لاعبا؛ ثم قام الباحث بتوزيع عدد (١٥٠) استمارة بالطريقة العشوائية البسيطة بعدد أكبر من حجم العينة، وتم استرجاع (١٣٠) استمارة، وكان عدد الاستمارات الصالحة للتحليل الإحصائي (١٢٠) وهي أكثر من الحد الأدنى المطلوب؛ بالإضافة إلى (٢٥) لاعبا تمثل العينة الاستطلاعية من مجتمع البحث وخارج العينة الأساسية، ويوضح جدول (٢) و(٣) عينة البحث.

جدول (٢) توصيف عينة البحث

العينة	العدد	النسبة	ملاحظات
العينة الأساسية	١٢٠	٦٩.٣٦	تطبيق الاستمارة الأساسية
العينة الاستطلاعية	٢٥	١٤.٤٥	التحقق من معاملي الصدق والثبات
المستبعد	٢٨	١٦.١٨	بقية الاستمارات
الإجمالي	١٧٣	١٠٠.٠٠	—

جدول (٣) توصيف العينة الأساسية للبحث (البيانات الأولية).

(ن=١٢٠)

المتغيرات	وحدة القياس	المتوسط	الوسيط	الانحراف	الالتواء
		Mean	Median	Std. Dev	Skewness
السن	سنة	٢٦.٢٧	٢٥.٠٠	٤.٨٠	٠.٧٩
الوزن	كجم	٧٧.١٠	٧٥.٠٠	١٠.٠٢	٠.٦٣
الطول	سم	١٧٢.٨٣	١٧٩.٥٠	٣٢.٧٢	٠.٦١-
العمر التدريبي	سنة	١٢.٦٠	١٢.٥٠	٤.٥١	٠.٠٧

شروط اختيار عينة الدراسة:

طبق الباحثين بعض الشروط في اختيار عينة البحث وهذه الشروط هي:

١. أن يكون اللاعب مقيد في سجلات الاتحاد الليبي للموسم الرياضي (٢٠٢٣/٢٠٢٤م)

أدوات ووسائل جمع البيانات:

١. جهاز الريستاميتير.
٢. ميزان طبي معياري.
٣. استمارة تحديد الإصابات الرياضية الشائعة للاعبين الألعاب الرياضية.
٤. استمارة تحديد الانحرافات القوامية للاعبين الألعاب الرياضية.
٥. برنامج APECS PRO لتحديد التشوهات القوامية.

خطوات تطبيق البحث:

الدراسة الاستطلاعية الأولى:

قام الباحثون بإجراء بتطبيق استمارة الإصابات الرياضية على عينة البحث الاستطلاعية وكان قوامها (٢٥) لاعب رياضات جماعية في الفترة من ٢٥/٧/٢٠٢٣م الي ٢٩/٧/٢٠٢٣م.

الدراسة الاستطلاعية الثانية:

قام الباحثون بإجراء بتطبيق استمارة الانحرافات القوامية على عينة البحث الاستطلاعية وكان قوامها (٢٥) لاعب رياضات جماعية في الفترة من ١/٨/٢٠٢٣م الي ٤/٨/٢٠٢٣م.

تجربة البحث الأساسية:

قام الباحثون بتطبيق استمارتي الإصابات الرياضية والانحرافات القوامية على عينة البحث الأساسية وقوامها (١٧٣) رياضي رياضات جماعية في الفترة من ٢٠٢٣/٨/١٠ م الي ٢٠٢٣/٩/١٢ م.

أداة جمع البيانات:

هي الوسيلة التي يتم بواسطتها عملية جمع البيانات بهدف اختبار فرضيات البحث أو الإجابة عن تساؤلاته؛ لذا اتبع الباحث الخطوات التالية لإعداد وبناء الاستمارة.

المسح المرجعي:

لتحديد متطلبات بناء الاستمارة، من خطوات بناء وتقنين، ومسميات الأبعاد المستخدمة، وصياغة العبارات، وطرق تحليل معاملات الصدق والثبات، وذلك لمختلف الرياضات وبخاصة الألعاب الجماعية.

تحديد الهدف من الاستمارة:

قام الباحثون بتصميم الاستمارة استمارة بهدف التعرف على الإصابات الرياضية للاعبين الرياضات الجماعية

مراجعة الدراسات المرتبطة بهدف الاستمارة:

قام الباحثون بالاطلاع على العديد من المراجع العلمية والدراسات المرجعية التي تناولت موضوعات الإصابات الرياضية الشائعة وبخاصة للألعاب الجماعية.

تحديد المحاور المقترحة للاستمارة:

لتحديد المحاور الأساسية للاستمارة قام الباحثون بعمل مسح مرجعي للمراجع العلمية والدراسات المرتبطة بالإصابات الرياضية الشائعة.

جدول (٤) المحاور المقترحة للاستمارة

المحاور	الجزء المصاب	الطرف
الإصابات الرياضية.	المفاصل	الطرف العلوي
		الطرف السفلي
	العضلات	الطرف العلوي
		الطرف السفلي

استطلاع رأي الخبراء حول الصورة الأولية لمحاول الاستمارة:

تم عرض المحاور على الخبراء المختصين في مجال الإصابات وبخاصة الرياضية، -
مرفق (٢) - وفقاً للشروط التالية:

١. أن يكون عضو هيئة تدريس بكلية التربية الرياضية.
 ٢. أن يكون من المهتمين بمجال الألعاب الجماعية.
 ٣. أن يكون لديه خبرة في مجال التخصص لا تقل عن (٨) سنوات.
- جدول (٥) معامل لوش لصدق محاور الاستمارة (الصورة الأولية)

(ن=٩)

المتغيرات	الطرف	الجزء	عدد الخبراء الموافقون	النسبة	معامل لوش لصدق المحتوى	الدلالة
المفاصل	الطرف العلوي	مفصل الكتف	٩	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	دال
		المرفق	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		رسغ اليد	٩	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	دال
		العمود الفقري	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
	الطرف السفلي	الفخذ	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		الركبة	٩	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	دال
		الكاحل	٩	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	دال
		المدورة للكتف	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
العضلات	الطرف العلوي	ذات الرأسين العضدية	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		ذات الثلاث رؤوس	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		العضلة المربعة المنحرفة	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		الناصية للعمود الفقري	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		الظهرية العريضة	٦	٦٦.٦٧	٠.٣٣٣	حذف
		المربعة القطنية	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
	الطرف السفلي	العضلات الأمامية للفخذ	٩	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	دال
		العضلات الخلفية للفخذ	٩	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	دال
		العضلات الضامة	٩	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	دال
		العضلات الألوية	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		العضلة التوأمية	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		العضلات الأمامية للساق	٥	٥٥.٥٦	٠.١١١	حذف

(الحد الأدنى لمعامل لوش المقبول إحصائياً عند ن = ٩ خبراء = ٠.٧٧٨)

يتضح أن جميع المحاور والأجزاء الرئيسية بالاستمارة قد حصلت على نسبة اتفاق ما بين (٨٨.٨٩) و (١٠٠.٠٠) فيما عدا (الظهرية العريضة – العضلات الأمامية للساق) مما دعا الباحث إلى حذفها.

العبارات المقترحة لكل محور من محاور الاستمارة:

في ضوء التحليل النظري لكل محور تم إعداد وصياغة العبارات كل حسب طبيعته، حيث تكونت الصورة الأولية للاستمارة من (العضلات والمفاصل الشائعة).

وقد راعى الباحثون عند صياغة العبارات:

١. سهولة القراءة وبساطة التعبير.
٢. أن تكون العبارات مستقلة، لتجنب الحصول على إجابات متكررة وحتى لا توحى الإجابة على عبارة بالإجابة على أخرى أو يتأثر تصحيح عبارة بتصحيح أخرى.
٣. أن تكون العبارات سهلة واضحة مرتبطة بما وضعت لقياسه ولا يرتبط الإجابة عليها بالقدرة على التفسير خاصة في بداية الاستمارة مما يجنب المستجيب فقدان التركيز في بداية تطبيق الاستمارة لصعوبة العبارات.
٤. عدم تضمين العبارات أكثر من فكرة أو معلومة.
٥. روعي أن يتناسب عدد العبارات المقترحة لكل محور مع الأهمية النسبية له، وتفيد الأهمية النسبية في توزيع عدد العبارات الخاصة بالاستمارة لكل محور.

استطلاع رأي الخبراء حول الصورة الأولية لعبارات الاستمارة – معامل صدق الاستمارة بطريقة (صدق الحكمين):

قام الباحثون بعرض الاستمارة في صورتها الأولية على السادة الخبراء، لإبداء رأيهم في:

١. مدى مناسبة العبارات لكل محور، ومدى سلامة صياغة العبارات المقترحة.
 ٢. مدى ارتباط كل عبارة بالمحور نفسه، أو مدى انتماء العبارة بالمحور.
 ٣. الموافقة أو الحذف أو التعديل أو إضافة عبارات أخرى تعبر عن مفهوم المحور.
- وقد اتفقت آراء الخبراء على عبارات استمارة الاستمارة بنسبة تراوحت ما بين (٨٨.٨٩%) و (١٠٠%)، والمشار الي إعادة صياغة (تعديل) بعض العبارات وحذف البعض وإضافة البعض الآخر، تبعا لمعامل لوش لصدق المحتوى (Lawshe's Content Validity Ratio) كما يلي:

جدول (٦) معامل لوش لصدق عبارات الاستمارة لمتغير المفصلات (الصورة الأولى)

الطرف	الجزء	الإصابة	عدد الخبراء الموافقون	النسبة	معامل لوش لصدق المحتوى	الدلالة
الطرف العلوي	مفصل الكتف	كدم المفصل	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		التواء المفصل	٩	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	دال
		خلع المفصل	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق الاربطة	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق الغضاريف	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
	المرفق	كدم المفصل	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		التواء المفصل	٩	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	دال
		خلع المفصل	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق الاربطة	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق الغضاريف	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
	رسغ اليد	كدم المفصل	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		التواء المفصل	٩	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	دال
		خلع المفصل	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق الاربطة	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق الغضاريف	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
	العمود الفقري	كدم المفصل	٧	٧٧.٧٨	٠.٥٥٦	تعديل
		التواء المفصل	٦	٦٦.٦٧	٠.٣٣٣	حذف
		خلع المفصل	٧	٧٧.٧٨	٠.٥٥٦	تعديل
		تمزق الاربطة	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق الغضاريف	٧	٧٧.٧٨	٠.٥٥٦	تعديل
		تمزق للمنطقة القطنية	٧	٧٧.٧٨	٠.٥٥٦	إضافة
		آلام أسفل الظهر	٧	٧٧.٧٨	٠.٥٥٦	إضافة
الطرف السفلي	الفخذ	كدم المفصل	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		التواء المفصل	٩	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	دال
		خلع المفصل	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق الاربطة	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق الغضاريف	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
	الركبة	كدم المفصل	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		التواء المفصل	٩	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	دال
		خلع المفصل	٧	٧٧.٧٨	٠.٥٥٦	تعديل
		تمزق الاربطة	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق الغضاريف	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
	الكاحل	كدم المفصل	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		التواء المفصل	٩	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	دال
		خلع المفصل	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق الاربطة	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق الغضاريف	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق الغضاريف	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق الغضاريف	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال

(الحد الأدنى لمعامل لوش المقبول إحصائياً عند ن = ٩ خبراء = ٠.٧٧٨)

يتضح أن جميع العبارات والأجزاء الفرعية بالاستمارة قد حصلت على نسبة اتفاق ما بين (٨٨.٨٩) و (١٠٠.٠٠) فيما عدا بعض العبارات مما دعا الباحث إلى حذفها، وتعديل وإضافة البعض الآخر كما يلي:

جدول (٧) آراء السادة الخبراء في العبارات التي تم تعديلها في الاستمارة في متغير المفاصل

م	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
١	كدم المفصل	(كدم الفقرات)
٢	العمود الفقري	(كسر الفقرات)
٣	تمزق الغضاريف	(الانزلاق الغضروفي للمنطقة العنقية)
٤	الركبة	(قطع الرباط الصليبي)

جدول (٨) آراء السادة الخبراء في العبارات التي تم حذفها في الاستمارة في متغير المفاصل

م	العبارة قبل التعديل
١	العمود الفقري

جدول (٩) آراء السادة الخبراء في العبارات التي تم إضافتها في الاستمارة في متغير المفاصل

م	العبارة بعد التعديل
١	العمود الفقري
٢	تمزق للمنطقة القطنية
	آلام أسفل الظهر

جدول (١٠) معامل لوش لصدق عبارات الاستمارة لمتغير العضلات (الصورة الأولى)
(ن=٩)

الطرف	الجزء	الإصابة	عدد الخبراء الموافقون	النسبة	معامل لوش لصدق المحتوى	الدلالة
الطرف العلوى	المدورة للكتف	التهاب العضلي	٧	٧٧.٧٨	٠.٥٥٦	إضافة
		كدم عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تقلص عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق الأوتار	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
	ذات الرأسين العضدية	التهاب الأوتار	٧	٧٧.٧٨	٠.٥٥٦	إضافة
		كدم عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تقلص عضلي	٩	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	دال
		تمزق عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق الأوتار	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
	ذات الثلاث رؤوس	كدم عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تقلص عضلي	٩	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	دال
		تمزق عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق الأوتار	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		كدم عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
	العضلة المربعة المنحرفة	تقلص عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق الأوتار	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		كدم عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تقلص عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
	الناصبة للعمود الفقري	تمزق عضلي	٩	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	دال
		تمزق الأوتار	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		كدم عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تقلص عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق الأوتار	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
الطرف السفلي	المربعة القطنية	كدم عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تقلص عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق الأوتار	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		كدم عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
	العضلات الأمامية للفخذ	كدم عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تقلص عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق الأوتار	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		كدم عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
	العضلات الخلفية للفخذ	كدم عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تقلص عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق الأوتار	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		كدم عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
	العضلات الضامة	كدم عضلي	٩	١٠٠.٠٠	١.٠٠٠	دال
		تقلص عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق الأوتار	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال

الطرف	الجزء	الإصابة	عدد الخبراء الموافقون	النسبة	معامل لوش لصدق المحتوى	الدلالة
	العضلات الألوية	كدم عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تقلص عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق الأوتار	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
	العضلة التوأمية	كدم عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تقلص عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق عضلي	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال
		تمزق الأوتار	٨	٨٨.٨٩	٠.٧٧٨	دال

(الحد الأدنى لمعامل لوش المقبول إحصائياً عند ن = ٩ خبراء = ٠.٧٧٨)

يتضح أن جميع العبارات والأجزاء الفرعية بالاستمارة قد حصلت على نسبة اتفاق ما بين (٨٨.٨٩) و (١٠٠.٠٠) فيما عدا بعض العبارات مما دعا الباحث إلى إضافتها كما يلي:

جدول (١١) آراء السادة الخبراء في العبارات التي تم إضافتها في الاستمارة في متغير العضلات

م	العبارات بعد التعديل
١	التهاب العضلي
٢	التهاب الأوتار

ميزان التقدير للاستبيان:

كما استخدم الباحثون ميزان التقدير الثنائي المقترح على السادة الخبراء لإبداء الرأي فيه كما في (١٢) جدول التالي يوضح ذلك

جدول (١٢) آراء السادة الخبراء حول ميزان التقدير

(ن=٩)

نعم (٢ درجة)	لا (١ درجة)	مناسب		غير مناسب	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة
٩	١٠٠%	٠	٠%		

بناء على رأي الخبراء قام الباحثون باستخدام ميزان التقدير الثنائي للاستبيان لحساب درجة الاستجابة للمفحوصين كالتالي (نعم، لا)؛ حيث يعبر ذلك عن درجات (٢، ١) حيث تعبر الدرجة (٢) عن وجود الموقف، وتعبر الدرجة (١) عن عدم وجود الموقف.

التحقق من معاملي الصدق والثبات للاستبيان:

بعد العرض على الخبراء تم التوصل إلى الصورة التجريبية للاستبيان، وبذلك أصبح الاستمارة صادقا وصالحا للتطبيق على المجموعة الاستطلاعية وهي (٢٥) لاعبا، لحساب معامل الصدق، ومعامل الثبات.

أولا: حساب معامل صدق الاستمارة:

حساب معامل صدق الاستمارة بطريقة (الاتساق الداخلي):

استخدم الباحثون طريقة الاتساق الداخلي، عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين المحاور وبعضها كما في جدول (١٣)، وبين العبارات والمحاور التي تنتمي إليها، وبين العبارة والدرجة الكلية للاستبيان؛ كما في جدول (١٤)، و(١٥).

جدول (١٣) معاملات الارتباط بين محاور الاستمارة

(ن=٢٥)

المحور	المحور الأول	الدرجة الكلية
أولاً: الإصابات الرياضية.		٠.٨٩٤
الدرجة الكلية		

قيمة رج (٠.٢٣، ٠.٠٥) = ٠.٣٩٦

يوضح جدول (١٣) وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين درجة كل محور وبين الدرجة الكلية مما يدل على صدق الاتساق الداخلي للاستبيان.

جدول (١٤) معاملات الارتباط بين كل عبارة ودرجة المحور الأول (أولاً: الإصابات الرياضية)
وبين كل عبارة والدرجة الكلية للاستمارة

(ن=٢٥)

العبارة	معامل الارتباط مع المحور	معامل الارتباط مع الاستمارة	العبارة	معامل الارتباط مع المحور	معامل الارتباط مع الاستمارة	العبارة	معامل الارتباط مع المحور	معامل الارتباط مع الاستمارة
١/١	٠.٥٢٠	٠.٩٣٠	٢٩/١	٠.٨٨٠	٠.٧١٠	٥٧/١	٠.٨١٦	٠.٧٧٤
٢/١	٠.٥٨٨	٠.٩٩٨	٣٠/١	٠.٨٨٠	٠.٧١٠	٥٨/١	٠.٨٨٠	٠.٧١٠
٣/١	٠.٥٨٦	٠.٨٢٤	٣١/١	٠.٦٦٥	٠.٩٢٥	٥٩/١	٠.٦٤٧	٠.٩٤٣
٤/١	٠.٦٥٧	٠.٧٥٣	٣٢/١	٠.٥٣٢	٠.٨٧٨	٦٠/١	٠.٦٤٧	٠.٩٤٣
٥/١	٠.٧٩١	٠.٧٩٩	٣٣/١	٠.٦٣٩	٠.٧٧١	٦١/١	٠.٩٤٠	٠.٦٥٠
٦/١	٠.٨٧١	٠.٧١٩	٣٤/١	٠.٦٩٤	٠.٨٩٦	٦٢/١	٠.٨٤١	٠.٧٤٩
٧/١	٠.٥٤٠	٠.٩٥٠	٣٥/١	٠.٧٣٣	٠.٨٥٧	٦٣/١	٠.٨٩٢	٠.٦٩٨
٨/١	٠.٧٩١	٠.٧٩٩	٣٦/١	٠.٧٠١	٠.٨٨٩	٦٤/١	٠.٩١٣	٠.٦٧٧
٩/١	٠.٧٩١	٠.٧٩٩	٣٧/١	٠.٦٢٨	٠.٩٦٢	٦٥/١	٠.٩٣١	٠.٦٥٩
١٠/١	٠.٨٠٥	٠.٧٨٥	٣٨/١	٠.٦٢٨	٠.٩٦٢	٦٦/١	٠.٥٣٠	٠.٨٨٠
١١/١	٠.٨١٦	٠.٧٧٤	٣٩/١	٠.٧٠١	٠.٨٨٩	٦٧/١	٠.٥٣٨	٠.٩٤٨
١٢/١	٠.٦٣١	٠.٩٥٩	٤٠/١	٠.٧٣٩	٠.٦٧١	٦٨/١	٠.٦٣٦	٠.٧٧٤
١٣/١	٠.٦٦٥	٠.٧٤٥	٤١/١	٠.٧٦٠	٠.٨٣٠	٦٩/١	٠.٧٠٧	٠.٧٠٣
١٤/١	٠.٦٢٥	٠.٧٨٥	٤٢/١	٠.٦٢٩	٠.٩٦١	٧٠/١	٠.٧٤١	٠.٨٤٩
١٥/١	٠.٥٣٨	٠.٩٤٨	٤٣/١	٠.٨٨٠	٠.٧١٠	٧١/١	٠.٨٢١	٠.٧٦٩
١٦/١	٠.٦٣١	٠.٩٥٩	٤٤/١	٠.٦٣١	٠.٩٥٩	٧٢/١	٠.٥١٠	٠.٩٠٠
١٧/١	٠.٥٠٩	٠.٩٠١	٤٥/١	٠.٨٠٥	٠.٧٨٥	٧٣/١	٠.٧٤١	٠.٨٤٩
١٨/١	٠.٥٣٤	٠.٩٤٤	٤٦/١	٠.٨٥٣	٠.٧٣٧	٧٤/١	٠.٧٤١	٠.٨٤٩
١٩/١	٠.٥٢٤	٠.٨٨٦	٤٧/١	٠.٨١٦	٠.٧٧٤	٧٥/١	٠.٧٥٥	٠.٨٣٥
٢٠/١	٠.٥٣٩	٠.٩٤٩	٤٨/١	٠.٦٢٨	٠.٩٦٢	٧٦/١	٠.٧٦٦	٠.٨٢٤
٢١/١	٠.٦٢٢	٠.٧٨٨	٤٩/١	٠.٧٦٠	٠.٨٣٠	٧٧/١	٠.٥٨١	٠.٩٩١
٢٢/١	٠.٦٢٢	٠.٧٨٨	٥٠/١	٠.٨٠٥	٠.٧٨٥	٧٨/١	٠.٧١٥	٠.٦٩٥
٢٣/١	٠.٥٣٤	٠.٩٤٤	٥١/١	٠.٨٥٣	٠.٧٣٧	٧٩/١	٠.٦٧٥	٠.٧٣٥
٢٤/١	٠.٥٨٩	٠.٩٩٩	٥٢/١	٠.٨٥٣	٠.٧٣٧	٨٠/١	٠.٥١٢	٠.٨٩٨
٢٥/١	٠.٥٠١	٠.٩١١	٥٣/١	٠.٦٠٤	٠.٩٨٦	٨١/١	٠.٥٨١	٠.٩٩١
٢٦/١	٠.٥٣٢	٠.٨٧٨	٥٤/١	٠.٨١٦	٠.٧٧٤	٨٢/١	٠.٥٥٩	٠.٨٥١
٢٧/١	٠.٨٠٥	٠.٧٨٥	٥٥/١	٠.٧٩١	٠.٧٩٩			
٢٨/١	٠.٧٢٣	٠.٨٦٧	٥٦/١	٠.٧٩١	٠.٧٩٩			

قيمة ر (٢٣، ٠.٠٥) = ٠.٣٩٦

يوضح جدول (١٤) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين درجة كل عبارة ودرجة المحور الأول وبين درجة كل عبارة والدرجة الكلية مما يدل على صدق الاتساق الداخلي للإستبيان.

ب- حساب معامل ثبات الاستمارة:

اتبع الباحث طريقة التجزئة النصفية لسبيرمان براون، ومعادلة جتمان؛ بالإضافة إلى طريقة "كودر-ريتشاردسون" $Kuder-Richardson 20$ (KR20) لحساب معامل الثبات الكلي لأداة القياس، وتستخدم عندما تكون أسئلة أداة القياس (٠ أو ١)؛ وتم تطبيق الاستمارة على عينة البحث الاستطلاعية؛ ويوضح جدول (١٥) حساب معامل الثبات للاستبيان بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان براون، ومعادلة جتمان) ومعامل ثبات ألفا كرونباخ.

جدول (١٥) ثبات الاستمارة بطريقة التجزئة النصفية وألفا كرونباخ

المحاور	التجزئة النصفية		كودر-ريتشاردسون
	سبيرمان براون	جتمان	
أولاً: الإصابات الرياضية.	٠.٨١٨	٠.٨٠٥	٠.٨٦٨
الدرجة الكلية	٠.٩٥٣	٠.٩١١	٠.٩١٤

يتضح من جدول (١٥) أن معامل ثبات سبيرمان بطريقة التجزئة النصفية تراوح ما بين (٠.٨٠٥) و (٠.٩١١)، وأن معامل ثبات (كودر-ريتشاردسون) تراوح ما بين (٠.٨٦٨) و (٠.٩١٤)، مما يدل على أن الاستمارة قيد البحث ذو معامل ثبات عال.

إجراءات البحث:

تضمنت إجراءات البحث مجموعة من الخطوات هي:

١. إعداد محاور الاستمارة
٢. عرض محاور الاستمارة على السادة الخبراء
٣. إعداد الصورة الأولية للإستبيان.
٤. عرض الصورة الأولية للإستبيان على السادة الخبراء،
٥. إعداد الصورة التجريبية للإستبيان: للتطبيق على مجموعة البحث الاستطلاعية.
٦. التحقق من الخصائص السيكومترية للإستبيان.
٧. تطبيق الاستمارة على اللاعبين، وذلك لمجموعة البحث الأساسية.

المعالجات الإحصائية:

استخدم الباحثون في المعالجات الإحصائية للبيانات داخل هذه الدراسة برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) *Statistical Package For Social Science* الإصدار (٢٧) مستعينا بالمعاملات التالية:

١. المتوسط والوسيط والانحراف والالتواء.

المجلد	العدد	الشهر	السنة	الصفحة
(الرابع)	(١)	(يونيو)	(٢٠٢٤)	- ٥٣ -

٢. معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient)
٣. التجزئة النصفية سبيرمان براون وجتمان
٤. طريقة "كودر-ريتشاردسون 20" (KR20) Kuder-Richardson 20
٥. التكرارات والنسبة المئوية والنسبة الترجيحية.
٦. كاي ٢ للعينات المستقلة (الجدول المتقاطعة). (Cross Tabulation)

التساؤل الأول

ما واقع الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي بعض الرياضات الجماعية بدولة ليبيا.
جدول (١٦) نتائج التكرارات والنسبة المئوية والنسبة الترجيحية وقيمة النسبة الترجيحية والترتيب، وقيمة (كا^٢) للاستجابة على المحور الأول: الإصابات الرياضية الشائعة (المفاصل – الطرف العلوي)

(ن=١٢٠)

الجزء	الإصابة	نعم		لا		النسبة الترجيحية		قيمة (كا ^٢)
		تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	النسبة	الترتيب	
مفصل الكتف	كدم المفصل	٧٠	٥٨.٣٣	٥٠	٤١.٦٧	٧٩.١٧	٢	*٣٢.٨٦
	التواء المفصل	٤٥	٣٧.٥٠	٧٥	٦٢.٥٠	٦٨.٧٥	٥	
	خلع المفصل	٨٨	٧٣.٣٣	٣٢	٢٦.٦٧	٨٦.٦٧	١	
	تمزق الاربطة	٦٥	٥٤.١٧	٥٥	٤٥.٨٣	٧٧.٠٨	٣	
	تمزق الغضاريف	٦٠	٥٠.٠٠	٦٠	٥٠.٠٠	٧٥.٠٠	٤	
المرفق	كدم المفصل	٩٧	٨٠.٨٣	٢٣	١٩.١٧	٩٠.٤٢	١	*١٠٢.٧٦
	التواء المفصل	٢٩	٢٤.١٧	٩١	٧٥.٨٣	٦٢.٠٨	٥	
	خلع المفصل	٨٠	٦٦.٦٧	٤٠	٣٣.٣٣	٨٣.٣٣	٢	
	تمزق الاربطة	٤٣	٣٥.٨٣	٧٧	٦٤.١٧	٦٧.٩٢	٤	
	تمزق الغضاريف	٥٢	٤٣.٣٣	٦٨	٥٦.٦٧	٧١.٦٧	٣	
رسغ اليد	كدم المفصل	٨٠	٦٦.٦٧	٤٠	٣٣.٣٣	٨٣.٣٣	٢	*٩١.٧٢
	التواء المفصل	٦٩	٥٧.٥٠	٥١	٤٢.٥٠	٧٨.٧٥	٤	
	خلع المفصل	٧٣	٦٠.٨٣	٤٧	٣٩.١٧	٨٠.٤٢	٣	
	تمزق الاربطة	٨٥	٧٠.٨٣	٣٥	٢٩.١٧	٨٥.٤٢	١	
	تمزق الغضاريف	٢٠	١٦.٦٧	١٠٠	٨٣.٣٣	٥٨.٣٣	٥	
العمود الفقري	(كدم الفقرات)	٢٩	٢٤.١٧	٩١	٧٥.٨٣	٦٢.٠٨	٣	*٢٦٢.٤٢
	(كسر الفقرات)	٥	٤.١٧	١١٥	٩٥.٨٣	٥٢.٠٨	٦	
	تمزق الاربطة	١٨	١٥.٠٠	١٠٢	٨٥.٠٠	٥٧.٥٠	٥	
	(الانزلاق الغضروفي للمنطقة العنقية)	٢٠	١٦.٦٧	١٠٠	٨٣.٣٣	٥٨.٣٣	٤	
	تمزق للمنطقة القطنية	٨٥	٧٠.٨٣	٣٥	٢٩.١٧	٨٥.٤٢	٢	
	آلام أسفل الظهر	٩٤	٧٨.٣٣	٢٦	٢١.٦٧	٨٩.١٧	١	

* دالة

قيمة كا^٢ج (١٠، ٠.٠٥) = ١٨.٣٠٧

قيمة كا^٢ج (٨، ٠.٠٥) = ١٥.٥٠٧

يتضح من جدول (١٦) ان أكثر الإصابات الشائعة لمفاصل الطرف العلوي لدي لاعبي بعض الرياضات الجماعية كدم مفصل المرفق وبلغت نسبتها ٩٠.٤٢% بينما احتلت إصابة كسر الفقرات لمفصل العمود الفقري اقل نسبة، بنسبة ٥٢.٠٨%.

جدول (١٧) نتائج التكرارات والنسبة المئوية والنسبة الترجيحية وقيمة النسبة الترجيحية والترتيب، وقيمة (كا) للاستجابة على المحور الأول: الإصابات الرياضية (المفاصل – الطرف السفلي)

(ن=١٢٠)

الجزء	الإصابة	نعم		لا		النسبة الترجيحية		قيمة (كا)
		تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	النسبة	الترتيب	
الفخذ	كدم المفصل	١١	٩.١٧	١٠٩	٩٠.٨٣	٥٤.٥٨	١	*١٩.٢٤
	التواء المفصل	٢	١.٦٧	١١٨	٩٨.٣٣	٥٠.٨٣	٣	
	خلع المفصل	٤	٣.٣٣	١١٦	٩٦.٦٧	٥١.٦٧	٢	
	تمزق الاربطة	١	٠.٨٣	١١٩	٩٩.١٧	٥٠.٤٢	٤	
	تمزق الغضاريف	١	٠.٨٣	١١٩	٩٩.١٧	٥٠.٤٢	٤	
الركبة	كدم المفصل	٥٦	٤٦.٦٧	٦٤	٥٣.٣٣	٧٣.٣٣	١	*٧١.٤٦
	التواء المفصل	٤	٣.٣٣	١١٦	٩٦.٦٧	٥١.٦٧	٥	
	(قطع الرباط الصليبي)	٤٩	٤٠.٨٣	٧١	٥٩.١٧	٧٠.٤٢	٣	
	تمزق الاربطة	٥٢	٤٣.٣٣	٦٨	٥٦.٦٧	٧١.٦٧	٢	
	تمزق الغضاريف	٣٠	٢٥.٠٠	٩٠	٧٥.٠٠	٦٢.٥٠	٤	
الكاحل	كدم المفصل	٣١	٢٥.٨٣	٨٩	٧٤.١٧	٦٢.٩٢	٤	*٥٢.٣٦
	التواء المفصل	٥٧	٤٧.٥٠	٦٣	٥٢.٥٠	٧٣.٧٥	١	
	خلع المفصل	١٢	١٠.٠٠	١٠٨	٩٠.٠٠	٥٥.٠٠	٥	
	تمزق الاربطة	٥٣	٤٤.١٧	٦٧	٥٥.٨٣	٧٢.٠٨	٢	
	تمزق الغضاريف	٤٩	٤٠.٨٣	٧١	٥٩.١٧	٧٠.٤٢	٣	

* دالة

قيمة كا^٢ج(٨، ٠.٠٥) = ١٥.٥٠٧

يتضح من جدول (١٧) ان أكثر الإصابات الشائعة لمفاصل الطرف العلوي لدي لاعبي بعض الرياضات الجماعية كدم مفصل الركبة وبلغت نسبتها ٧٣.٣٣% بينما احتلت إصابة تمزق اربطة وغضاريف مفصل الفخذ اقل نسبة بنسبة ٥٠.٤٢%.

جدول (١٨) نتائج التكرارات والنسبة المئوية والنسبة الترجيحية وقيمة النسبة الترجيحية والترتيب، وقيمة (كا^٢) للاستجابة على المحور الأول: الإصابات الرياضية (العضلات - الطرف العلوي)

(ن=١٢٠)

الجزء	الإصابة	نعم		لا		النسبة الترجيحية		قيمة (كا ^٢)
		تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	النسبة	الترتيب	
المدورة للكتف	إلتهاب العضلي	٥٠	٤١.٦٧	٧٠	٥٨.٣٣	٧٠.٨٣	١	*٣٠.٦٥
	كدم عضلي	٢٠	١٦.٦٧	١٠٠	٨٣.٣٣	٥٨.٣٣	٤	
	تقلص عضلي	١٨	١٥.٠٠	١٠٢	٨٥.٠٠	٥٧.٥٠	٥	
	تمزق عضلي	٢٥	٢٠.٨٣	٩٥	٧٩.١٧	٦٠.٤٢	٣	
	تمزق الأوتار	٢٧	٢٢.٥٠	٩٣	٧٧.٥٠	٦١.٢٥	٢	
ذات الرأسين العضدية	إلتهاب الأوتار	٢٠	١٦.٦٧	١٠٠	٨٣.٣٣	٥٨.٣٣	١	*٢٠.٥٣
	كدم عضلي	١٨	١٥.٠٠	١٠٢	٨٥.٠٠	٥٧.٥٠	٢	
	تقلص عضلي	١٧	١٤.١٧	١٠٣	٨٥.٨٣	٥٧.٠٨	٣	
	تمزق عضلي	٥	٤.١٧	١١٥	٩٥.٨٣	٥٢.٠٨	٤	
	تمزق الأوتار	٤	٣.٣٣	١١٦	٩٦.٦٧	٥١.٦٧	٥	
ذات الثلاث رؤوس	كدم عضلي	٣٠	٢٥.٠٠	٩٠	٧٥.٠٠	٦٢.٥٠	١	*٢٤.٨٦
	تقلص عضلي	٢٢	١٨.٣٣	٩٨	٨١.٦٧	٥٩.١٧	٢	
	تمزق عضلي	١٨	١٥.٠٠	١٠٢	٨٥.٠٠	٥٧.٥٠	٣	
	تمزق الأوتار	٣	٢.٥٠	١١٧	٩٧.٥٠	٥١.٢٥	٤	
العضلة المربعة المنحرفة	كدم عضلي	٣٠	٢٥.٠٠	٩٠	٧٥.٠٠	٦٢.٥٠	٢	*٦٤.٥٢
	تقلص عضلي	٥٤	٤٥.٠٠	٦٦	٥٥.٠٠	٧٢.٥٠	١	
	تمزق عضلي	١١	٩.١٧	١٠٩	٩٠.٨٣	٥٤.٥٨	٣	
	تمزق الأوتار	٩	٧.٥٠	١١١	٩٢.٥٠	٥٣.٧٥	٤	
الناصية للعمود الفقري	كدم عضلي	١١	٩.١٧	١٠٩	٩٠.٨٣	٥٤.٥٨	٣	١١.٠٦
	تقلص عضلي	١٥	١٢.٥٠	١٠٥	٨٧.٥٠	٥٦.٢٥	٢	
	تمزق عضلي	١٧	١٤.١٧	١٠٣	٨٥.٨٣	٥٧.٠٨	١	
	تمزق الأوتار	٣	٢.٥٠	١١٧	٩٧.٥٠	٥١.٢٥	٤	
المربعة القطنية	كدم عضلي	١٨	١٥.٠٠	١٠٢	٨٥.٠٠	٥٧.٥٠	٢	*٢٨.٧٦
	تقلص عضلي	٢٢	١٨.٣٣	٩٨	٨١.٦٧	٥٩.١٧	١	
	تمزق عضلي	٤	٣.٣٣	١١٦	٩٦.٦٧	٥١.٦٧	٣	
	تمزق الأوتار	٢	١.٦٧	١١٨	٩٨.٣٣	٥٠.٨٣	٤	

* دالة

قيمة كا^٢ج (٦، ٠.٠٥) = ١٢.٥٩٢

قيمة كا^٢ج (٨، ٠.٠٥) = ١٥.٥٠٧

يتضح من جدول (١٨) ان أكثر الإصابات الشائعة لعضلات الطرف العلوي لدى بعض لاعبي الرياضات الجماعية تقلص عضلي للعضلة المربعة المنحرفة وبلغت نسبتها ٧٢.٥٠% بينما احتلت إصابة تمزق الاوتار للعضلة المربعة القطنية اقل نسبة بنسبة ٥٠.٨٣%.

جدول (١٩) نتائج التكرارات والنسبة المئوية والنسبة الترجيحية وقيمة النسبة الترجيحية والترتيب، وقيمة (كا^٢) للاستجابة على المحور الأول: الإصابات الرياضية (العضلات - الطرف السفلي)

(ن=١٢٠)

الجزء	الإصابة	نعم		لا		النسبة الترجيحية		قيمة (كا ^٢)
		تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	النسبة	الترتيب	
العضلات الأمامية للفخذ	كدم عضلي	٤٠	٣٣.٣٣	٨٠	٦٦.٦٧	٦٦.٦٧	٣	*١٢٠.٧١
	تقلص عضلي	٩٧	٨٠.٨٣	٢٣	١٩.١٧	٩٠.٤٢	١	
	تمزق عضلي	٨٢	٦٨.٣٣	٣٨	٣١.٦٧	٨٤.١٧	٢	
	تمزق الأوتار	٢٣	١٩.١٧	٩٧	٨٠.٨٣	٥٩.٥٨	٤	
العضلات الخلفية للفخذ	كدم عضلي	٤٥	٣٧.٥٠	٧٥	٦٢.٥٠	٦٢.٥٠	٢	*١٣٦.٣٧
	تقلص عضلي	١٠٧	٨٩.١٧	١٣	١٠.٨٣	٩٤.٥٨	١	
	تمزق عضلي	٤٠	٣٣.٣٣	٨٠	٦٦.٦٧	٦٦.٦٧	٣	
	تمزق الأوتار	٢٣	١٩.١٧	٩٧	٨٠.٨٣	٥٩.٥٨	٤	
العضلات الضامة	كدم عضلي	٦٩	٥٧.٥٠	٥١	٤٢.٥٠	٧٨.٧٥	٣	*١٤.٤٦
	تقلص عضلي	٥٢	٤٣.٣٣	٦٨	٥٦.٦٧	٧١.٦٧	٤	
	تمزق عضلي	٧٣	٦٠.٨٣	٤٧	٣٩.١٧	٨٠.٤٢	٢	
	تمزق الأوتار	٨٠	٦٦.٦٧	٤٠	٣٣.٣٣	٨٣.٣٣	١	
العضلات الألوية	كدم عضلي	٢٧	٢٢.٥٠	٩٣	٧٧.٥٠	٦١.٢٥	٢	*١٢٢.٧٣
	تقلص عضلي	٦٣	٥٢.٥٠	٥٧	٤٧.٥٠	٧٦.٢٥	١	
	تمزق عضلي	٥	٤.١٧	١١٥	٩٥.٨٣	٥٢.٠٨	٣	
	تمزق الأوتار	٢	١.٦٧	١١٨	٩٨.٣٣	٥٠.٨٣	٤	
العضلة التوأمية	كدم عضلي	٩٢	٧٦.٦٧	٢٨	٢٣.٣٣	٨٨.٣٣	٢	*١٨٦.٣٧
	تقلص عضلي	١١٨	٩٨.٣٣	٢	١.٦٧	٩٩.١٧	١	
	تمزق عضلي	٤٠	٣٣.٣٣	٨٠	٦٦.٦٧	٦٦.٦٧	٣	
	تمزق الأوتار	٢٨	٢٣.٣٣	٩٢	٧٦.٦٧	٦١.٦٧	٤	

* دالة

قيمة كا^٢ج (٦، ٠.٠٥) = ١٢.٥٩٢

يتضح من جدول (١٩) ان أكثر الإصابات الشائعة لعضلات الطرف السفلي لدي بعض لاعبي الرياضات الجماعية تقلص عضلي للعضلة التوأمية وبلغت نسبتها ٩٩.١٧% بينما كانت اقل نسبة لإصابة تمزق أوتار العضلات الألوية بنسبة ٥٠.٨٣%.

مناقشه نتائج التساؤل الأول:

في ضوء أهداف البحث وتساؤلاته وإجراءاته وحدود العينة المختارة وصفاتها وما توصل إليه الباحثون مع الاسترشاد بالمراجع العلمية والدراسات السابقة قام الباحثون في مناقشة وتفسير النتائج التي تم الحصول عليها للتحقق من الإجابة على تساؤلات البحث يتضح الجدول رقم (١٦)، (١٧)، (١٨)، (١٩) الخاص بالتكرارات والنسبة المئوية للإصابات الرياضية الشائعة لمفاصل وعضلات الطرف العلوي والسفلي للجسم لدى بعض لاعبي الرياضات الجماعية.

يرى الباحثون أن أكثر أنواع الإصابات الرياضية الشائعة لدى بعض لاعبي الرياضات الجماعية هي التقلص بنسبة تتراوح (٩٩.١٧%) ويليها الكدم بنسبة (٩٠.٤٢%) ويليها الالتواء بنسبة (٧٣.٧٥%) وأقل أنواع الإصابات الرياضية الشائعة لدى بعض لاعبي الرياضات الجماعية التمزق بنسبة تتراوح (٥٠.٤٢%)، ويرجح الباحثون ذلك بسبب الاتي:

١. انخفاض تدفق الدم الي العضلات وبالأخص خلال ممارسة النشاط الرياضي.

٢. اجهاد العضلات واستعمالها بكثرة.

٣. وجود إصابات سابقة.

وان نتائج الباحثون اختلفت عما أشار اليه محمد قذري بكري (٢٠٠٣م) حيث يذكر ان من أكثر الإصابات انتشارا في المجال الرياضي هو التمزق العضلي، حيث يعتبر احدى إصابات العضلات، وهي تعتبر اساس الأداء الحركي للنشاط الرياضي، ويحدث التمزق العضلي في العضلات والأربطة والأوتار او الأنسجة الضامة حيث تتمزق بعض ألياف العضلات او الأربطة او الأوتار وتزداد الآلام وتزداد الإصابة بزيادة عدد الألياف المتمزقة. (١٤ : ٤١)

واشارة رينستور Renstrom (٢٠٠٣م) ان الإصابات الرياضية تعتبر من أحد أهم المشاكل التي تواجه وتقابل الممارسين للنشاط الرياضي، وخاصة في مجال الرياضة التنافسية حيث أن التنافس لاحتلال مراكز متقدمة وخاصة في المنافسات الدولية يستوجب رفع مستوى التدريب من حيث زيادة عددا لجرعات التدريبية أو كثافتها او زيادة مدتها، كذلك يتطلب زيادة الاحمال التدريبية بما يتناسب

مع كل نوع من انواع الرياضة، وذلك ما يزيد من العبء الواقع على اجسام الرياضيين، وبالتالي زيادة فرص التعرض للإصابات الرياضية. (٢٢ : ٧٤)

كما ويرى الباحثون أن أكثر أماكن الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي بعض الرياضات الجماعية هي العضلة التوأمية بنسبة تتراوح (٩٩.١٧%) ويليها العضلات الخلفية

للفخذ بنسبة (٩٤.٥٨%) ويليها المرفق بنسبة (٩٢.٤٢%) وأقل أماكن الإصابات الرياضية الشائعة لذي لاعبي بعض الرياضات الجماعية مفصل الفخذ بنسبة تتراوح (٥٠.٤٢%). ويعزو الباحثون ان السبب الرئيسي للارتفاع إصابة العضلة التوأمية بالساق يرجع للمجهود البدني الزائد ولعدم الاهتمام الجيد بالأحماء قبل التدريب والمنافسة ولنقص النواحي المهارية والفنية للاعبين.

ويري كل من مصطفى جوهر حياة وكاظم جابر أمين (٢٠٠١م) أننا يجب أن نتوقع حدوث العديد من الإصابات نظرا للاحتكاك البدني الواقع في النشاطات التنافسية والتي قد تسبب إخفاق الفريق أو عجز اللاعب الممتاز. (١٦: ١٣٧)

وبهذا يتحقق التساؤل الاول الذي ينص على : ماهي الإصابات الرياضية الشائعة للاعبي بعض الرياضات الجماعية بدولة ليبيا؟

الاستنتاجات والتوصيات.

أولاً: الاستنتاجات

من خلال ما تم تحقيقه من فرضيات البحث وحسب نتائج التحليل الإحصائي وفي ضوء عرض النتائج ومناقشتها وفي حدود عينة البحث والأدوات المستخدمة استطاع الباحثون الوصول إلى ما يلي:

١. أن أكثر الإصابات شيوعاً لدي بعض لاعبي الرياضات الجماعية تقع في الطرف السفلي (في العضلة التوأمية للساق) لدي عينة البحث.
٢. أكثر الإصابات حدوثاً تقلص العضلي لعضلات الساق.
٣. تحدث الإصابات بنسبة كبيرة أثناء اخر فترات التدريب من المنافسات.
٤. تحدث الإصابات في نهاية الموسم التدريبي بنسبه أكبر من منتصف الموسم وأوله.
٥. عدم الإحماء الجيد ونقص النواحي المهارية والفنية للاعبين في بعض الرياضات الجماعية تساعد على حدوث الإصابة.

ثانياً: التوصيات

استناداً إلي ما توصل إليه الباحثون، وفي ضوء نتائج وأهداف البحث يوصي الباحثون بما يلي:

١. يجب مراعاة مبدأ السلامة للأعب لمنع حدوث الإصابات الرياضية وعدم تكرارها.
٢. الاهتمام بالإحماء الجيد من حيث الزمن والمحتوي وطريقة أدائه مما يتناسب مع طبيعة النشاط والمناخ السائد.
٣. ضرورة الاهتمام بتنمية جميع عناصر اللياقة البدنية والعامة والخاصة للاعبين وكذلك النواحي المهارية والفنية للاعبين بعض الرياضات الجماعية.
٤. الاهتمام بعمل دورات تدريبية للمدربين لرفع المستوى الفني لهم.
٥. يوصي الباحثين بعمل برامج تأهيلية مقننة لأهم الإصابات في الألعاب الجماعية المختلفة.
٦. عمل أبحاث على أهم الإصابات التي تحدث للاعبين بعض الرياضات الجماعية وفقاً للأجهزة المستخدمة حديثاً.
٧. ضرورة الاهتمام بتنمية جميع عناصر اللياقة البدنية العامة والخاصة للاعبين وكذلك النواحي المهارية والفنية.
٨. عمل أبحاث على أهم الإصابات الشائعة التي تحدث لدى بعض لاعبي الرياضات الجماعية وفقاً للأدوات والأجهزة الحديثة.

المراجع:

أولا: المراجع العربية:

١. احمد محمد السيد (٢٠١٢م): الثقافة القوامية وعلاقتها ببعض الانحرافات القوامية لتلاميذ المرحلة الإعدادية بمحافظة دمياط رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة المنصورة.
٢. أحمد محمد عبد السلام، سليمان بن عمر الجلعود، يحيى بن راجح الشريف (٢٠١٩م): مجلة علوم الرياضة والتربية البدنية، م ٤، ع ١، ٦٧-٨١، جامعة الملك سعود، الرياض، ٢٠١٩.
٣. اسامه مصطفى رياض (٢٠٠٥م): أطلس الاصابات الرياضية المصورة، دار الفكر العربي، القاهرة.
٤. إيهاب محمد عماد الدين (٢٠٢١م): التقنيات الحديثة لعلاج وتأهيل الإصابات الرياضية، مؤسسة عالم الرياضة للنشر ودار الوفاء لدنيا الطباعة، الإسكندرية.
٥. إيهاب محمد عماد الدين (٢٠١٨م): تربية القوام، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
٦. حمدي محمد القليوبي (٢٠١٥م): تربية قوام، مكتبة شجرة النر.
٧. راجحه حسن عباس (٢٠١٤م): تأثير استخدام شمع البرافين في تأهيل اصابه تمزق رسغ اليد للاعبي سلاح الشيش بالمبارزة بحث منشور كليه التربية رياضييه جامعه كربلاء.
٨. سميرة خليل محمد (٢٠٠٨م): اصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل شركه ناس للطباع القاهرة.
٩. صفاء صفاء الدين الخربوطلي (٢٠١٦م): اللياقة القوامية والتدليك دار الجامعين للطباعة والتجليد القاهرة.
١٠. عصام جمال أبو النجا (٢٠١٨م): الموسوعة العلمية في القوام والانحرافات القوامية، مركز الكتاب الحديث، ط ١.
١١. محمد احمد محمد سليمان (٢٠١٠م): برنامج للتربية القوامية باستخدام الوسائط الفائقة للوقاية من التشوهات القوامية لدي الصم والبكم رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية جامعة أسيوط.
١٢. محمد حسن علاوة وآخرون (٢٠٠٣م): الاعداد النفسي في كره اليد، نظريات -تطبيقات- المركز المصري للنشر، القاهرة.



١٣. محمد سعد إسماعيل (٢٠٢٠م): الإصابات الرياضية الشائعة وعلاقتها بالتشوهات القوامية للاعبين بعض الرياضات البارالمبية، المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة جامعة بنها، مج ٢٦، ع ١١.
١٤. محمد قدرى بكري (٢٠٠١م): التدليك التقليدي والشرقي في الطب البديل دار الكتاب للنشر القاهرة.
١٥. محمود سعيد حسن (٢٠١٦م): الإصابات الشائعة لدى لاعبي بعض الرياضات الجماعية والفردية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة بنها.
١٦. مدحت قاسم عبد الرازق، احمد محمد عبد الفتاح (٢٠١٥م): الاصابات والتدليك تطبيقات عملية، دار الفكر العربي، القاهرة.
١٧. مصطفى جوهر حياة، كاظم جابر أمين (٢٠٠١م): الإسعافات الأولية والإصابات الرياضية الكويت.
١٨. هيثم محمد احمد حسنين، ايهاب محمد عماد الدين، ياسر عبد الموجود عبد السلام (٢٠٢٠م): الاصابات الرياضية الشائعة وعلاقتها بالتحكم القوامي لمنقذي السباحة، مجله التربية البدنية وعلوم الرياضة، جامعه بنها، ٢٤ (٢٤) ١٤٠.

ثانيا المراجع الأجنبية:

19. Henke T, Luig P, Schulz D: Injuries in German club sports 1987 to 2012, British Journal of sports medicine, Apr, 48 (7):607, 2014.
20. Hutson, M., & Speed, C. Sports injuries. UK (2011): Oxford University Press.
21. Les, Parry., & Barry, Drust (2006): Is Injury the Major Cause of Elite, (Soccer) Players being Unavailable to Train and Play during the Competitive Season? Physical Therapy in Sport, 7 (2): 58-64.
22. Mohammed, Y. (2014). Analytical study of sports injuries in the basketball. Acta Kinesiologica, 8(1), 86-91.
23. Parveen (2018). Athletic Injuries: Comparison by Team and Individual Sports, International Journal of Physical Education and Sports, vol 3. p.p75-79
24. Renstrom, P: Clinical Practice of Sports Injury Prevention and care, Kiev, 2003.