

" دراسة تحليلية للأنشطة اللوجيستية التسويقية بالإتحاد المصري لرفع الانتقال " باستخدام تحليل sowl "

*أ.د / عمرو محمد إبراهيم
**أ.م.د / أحمد محمد أحمد أبو اليزيد
*** م/علاء أحمد محمد محمد

أولاً: مقدمة ومشكلة البحث:

تتطلع الإدارة الرياضية الحديثة في الوقت الحالي من خلال مؤسساتها المختلفة بجميع أنواعها إلى تطوير وتحديث أساليبها لكي تساند التغيير الحادث في المؤسسات الرياضية العالمية، فقد لحق التغيير بكل أبعاد وعناصر العمل في هذه المؤسسات، واتجهت الإدارة نحو الأخذ بالأساليب التكنولوجية المتقدمة وممارسة أساليب إدارية مستحدثة لكي تستطيع مجابهة متطلبات تلك المنظمات لتحقيق أهدافها التي تسعى إلى تحقيقها ولكي تستطيع المنافسة والصمود في السوق العالمي المفتوح الذي لا يقبل إلا التفوق والتميز. (٦ : ٢٤)

ويذكر "جمال محمد علي" (٢٠٠٧م) أن الأنشطة والخدمات بالهيئات الرياضية تنقسم إلى قسمين الأول أنشطة وخدمات لا تحقق أرباحاً والثاني أنشطة وخدمات تحقق أرباحاً ويصرف من الثاني على الأول، والمستقبل يحتم على الهيئات الرياضية أن تقدم أعمال تغطي تكاليفها من نفسها وهنا لابد من استخدام أنظمة لتوضيح تكلفة الخدمة. (٥ : ٢٥٧)

وتعتبر إدارة اللوجيستيات في المؤسسات الرياضية هي ذلك الجزء من إدارة سلسلة الإمداد الذي يخطط وينظم وينسق ويراقب التدفق والتخزين الكفاء والفعال للسلع والخدمات والمعلومات المرتبطة ذات العلاقة، وذلك بين نقطة الأصل (الموردين) ونقطة الإستهلاك (المنتفع بالخدمة) من أجل تلبية متطلبات المستفيدين (الجهاز الفنى، والإداري، واللاعبين، والجمهور الداخلي والخارجي) داخل المؤسسات الرياضية. (١٥ : ١)

وتعد الأعمال اللوجيستية أحد المجالات الحديثة لدراسة الإدارة المتكاملة بالمقارنة ببعض مجالات الإدارة التقليدية الأخرى مثل الإنتاج والتسويق والتمويل، ولكن الجديد يتمثل في مفهوم التنسيق والتكامل عند أداء الأنشطة، بالإضافة إلى أن الأنشطة اللوجيستية تضيف قيمة للمنتجات والخدمات المقدمة للعملاء والتي تلعب في الحقيقة دوراً أساسياً في تحقيق ما يعرف برضاء العملاء، ومن ثم زيادة المبيعات الناتجة عن التميز في السوق. (٤ : ٩٠)

وبشكل عام تعتبر اللوجيستيات نظاماً متكاملًا داخل المؤسسات الرياضية والذي يتكون من المدخلات إلى اللوجيستيات وذلك عن طريق (الأراضي والملاعب والمنشآت الرياضية، المرافق، المعدات والأجهزة الرياضية، الموارد المادية، الموارد المعلوماتية) والأنشطة أو العمليات اللوجيستية وذلك عن طريق (التخطيط، التنظيم، التوجيه، التنسيق، الرقابة، خدمة المستفيد، التنبؤ

" تقويم برامج تأهيل الرباط الصليبي بعد اجراء الجراحة في محافظتي الوادي الجديد

واسيوط "

° رجب كامل محمد

** محمد محمد عبد الحميد

*** محمد فاروق ابراهيم

**** هاجر ثابت طلبة علي

المقدمة ومشكلة البحث:

أصبح البحث العلمي ضرورة لتطوير المجتمع الحديث للوصول إلى أعلى المستويات في جميع مجالات الحياة عن طريق التعرف على ما وهبه الله للإنسان من ابتكار وقدرات وطاقت مختلفة في محاولة تحقيق أكبر قدر ممكن للاستفادة من النظريات العلمية وتطويرها لخدمة المجتمع وتطويره. واهتم الطب الرياضي اهتماماً كبيراً بإصابات الرياضة وإعطائها عناية خاصة وذلك بإنشاء وحدات طبية علاجية للطب الرياضي مجهزة بكل الإمكانيات الطبية اللازمة وأجهزة العلاج الطبيعي من أجل رفع درجة اللياقة البدنية والوظيفية، وتوفير عامل الأمن والسلامة للاعبين والعناية بالمصابين من أجل سرعة عودتهم لممارسة الأنشطة الرياضية بكفاءة عالية بأقل وقت ممكن، وتعد الإصابة الرياضية أحد مجالات الطب الرياضي الذي هو أحد التخصصات الطبية الحديثة. (١١٦:٣)

وأوضح عبد العزيز النمر، ناريمان الخطيب (١٩٩٥م): أن الإصابات الرياضية مرتبطة ببقية العلوم الرياضية ومنها التدريب الرياضي الذي يهتم بالإعداد البدني العام والخاص وكيفية تنمية عناصر اللياقة البدنية المختلفة كالقوة العضلة والجلد الدوري والتنفسي والسرعة والتوافق العضلي العصبي والمرونة... الخ، وقد وجد أنه إذا تم تدريب اللاعب بطريقة علمية سليمة في الإحماء وتكامل تدريب عناصر اللياقة البدنية فإن معدلات احتمال إصابته في الملاعب نقل بدرجة كبيرة، وبالعكس ما لم يتم تصنيف حمل التدريب للاعب (الحمل والشدة والراحة البينية) المناسبة لإمكانيته الوظيفية (الفسولوجية) والبدنية فإنه يتعرض لاحتمال إصابته في الملاعب. (١٦،٧:٨)

وكما ذكر عبدالرحمن عبدالحميد زاهر (٢٠٠٤م): بأنه تزداد نسبة الإصابة بين الرياضيين كلما ازدادت حدة و انتشار المنافسات الرياضية حيث تشكل الممارسات الرياضية

* أستاذ الأصابات والتأهيل الرياضي بقسم علوم الصحة الرياضية كلية التربية الرياضية، جامعة أسويط وعميد كلية التربية الرياضية جامعة الوادي الجديد.

** أستاذ جراحة العظام بكلية الطب، جامعة أسويط.

*** مدرس بقسم علوم الصحة الرياضية، كلية التربية الرياضية، جامعة أسويط.

**** باحثة بقسم علوم الصحة الرياضية، كلية التربية الرياضية، جامعة أسويط.

ضغطا على العضلات والأوتار العظمية والمفاصل والأربطة والفقرات العظمية للعمود الفقري مما قد يسبب إصابات مزمنة . (١٣:٧)

وضح علي جلال الدين (٢٠٠٥م) : أن الإصابة تعتبر من المعوقات الأساسية والتي تؤدي إلي هبوط مستوى اللاعب البدني والنهاري حيث تعوق اللاعب من الاستمرار في التدريب وقد تسبب له و لو بعد إتمام الشفاء الأداء الناقص كما تقلل من مستوى الأداء المهاري بسبب الابتعاد عن الملاعب وعدم التدريب لفترات طويلة . (١٦:٩)

ويشير عبد الرحمن عبد الحميد زاهر (٢٠٠٤م) أن وضع مفصل الركبة يقدم تحديا حقيقيا لمن يقوم بعلاج هذا المفصل، من الناحية التشريحية يعد مفصل الركبة ضعيفا و أسباب ضعف هذا المفصل ترجع لطريقة التركيب التشريحي لمفصل الفخذ ومفصل الكعب.(١٣٩:٧)

وأشار علي جلال الدين (٢٠٠٥م) : "الإصابات الرياضية ، الوقاية والعلاج" ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة ور التأهيل هو إعادة الوظيفة الكاملة أو أقرب ما يكون من الحالة الطبيعية أو المحافظة عليها للجزء المصاب في الجسم، ويعتمد بصورة أساسية على التعرف على أسباب الإصابة والتقويم الصحيح لها وطرق علاجها، ويتم تأهيل المصاب بحيث يستطيع القيام بالوظائف والأعباء الضرورية احتياجاته اليومية دون اضطرابات وبسهولة ويسر . (٢:٩)

ويرى "أحمد إبراهيم" (٢٠١٠م) أن الهدف الرئيسي من تدريب المبتدئين لرياضية الكاراتيه هو محاولة الوصول بالفرد إلى أعلى مستوى رياضي ممكن وعلى ذلك فإن التدريب لرياضة الكاراتيه يجب أن يكون هدفه الأساسي هو تحقيق أحسن ما يمكن من مستوى رياضي في البطولات أو المنافسات المختلفة، بالإضافة إلى هدف آخر راق وهو شغل أوقات الفراغ في شئ نبيل أو ممارسة الكاراتيه بهدف إكتساب اللياقة البدنية العامة أو الترويح عن النفس.(١٦ :١)

ومن خلال عمل الباحثة في مجال الإصابات الرياضية ومن خلال المقابلات والزيارات التي أجرتها الباحثة مع مجموعة من الخبراء والمتخصصين في مجال التأهيل والعلاج الطبيعي ومن خلال الاطلاع على المراجع العلمية والدراسات المرتبطة وشبكة المعلومات الدولية لاحظت إن هناك ضعف في برامج التأهيل الحركي للاعب المصاب بعد إجراء جراحة الرباط الصليبي مما دفع الباحثة إلي تقويم بعض برامج تأهيل الرباط الصليبي الأمامي والخلفي لبعض المصابين لتحديد نواحي القصور والضعف ومعرفة مدى فاعلية هذه البرامج.

أهمية البحث والحاجة إليه:

١. الأهمية العلمية :

يعد هذا البحث إحدى المحاولات العلمية لدراسة تقويم برامج تأهيل الرباط الصليبي بعد إجراء الجراحة في محافظتي الوادي الجديد و أسيوط ، وتكمن الأهمية العلمية لهذه الدراسة فيما يمكن أن تضيفه من بيانات ومعلومات ونتائج قد تكون إضافة علمية جديدة يمكن الاستفادة منها في مجال التأهيل البدني بعد جراحات الرباط الصليبي الأمامي والخلفي وذلك من خلال:

- التوصل إلى تقييم برامج تأهيل الرباط الصليبي بعد الجراحة في محافظتي الوادي الجديد وأسيوط ومعرفة نواحي القصور والضعف ومحاولة معالجتها.

٢. الأهمية التطبيقية :

تأتي الأهمية التطبيقية في أن نتائج هذه الدراسة تساعد العاملين في مجال التأهيل الرياضي والعلاج الطبيعي في الاستفادة من تقييم برامج تأهيل الرباط الصليبي بعد إجراء الجراحة ووضعه كدالة إلى إمكانية عودة الرياضيين المصابين إلى ممارسة النشاط الرياضي.

هدف البحث:

تقويم برامج تأهيل الرباط الصليبي الأمامي والخلفي بعد إجراء الجراحة في محافظتي الوادي الجديد وأسيوط . بناء على:

- المسح المرجعي ورأي الخبراء بعد المسح.
- اقتراح برنامج امثل يمكن من خلاله تقويم البرامج المقدمة في مراكز العلاج الطبيعي والتأهيل الرياضي

تساؤلات البحث:

- ما هو البرنامج الأمثل المبني على المسح المرجعي ورأي الخبراء بعد مقارنته بالبرامج المقدمة؟

- تقويم برامج تأهيل الرباط الصليبي الأمامي والخلفي بعد إجراء الجراحة في محافظتي الوادي الجديد وأسيوط؟

بعض المصطلحات الواردة بالبحث:

١. الإصابة : Injury

عبارة عن إعطاب قد تصيب الجهاز الساند المحرك (عظام ، عضلات ، مفاصل ، أربطه ، أوتار) أو أعصاب فتعوق معها التطور الديناميكي لمستوى الرياضي و تحول دون استمراره في أدائه التدريبات أو المشاركة الرسمية أو الودية وهي ظاهره مرضيه. (٩:١٣)

٢. التأهيل: Rehabilitation

هو إعادة الشكل والوظيفة إلي مستوى ما قبل الإصابة أو هو إعادة الوظيفة الكاملة للمصاب بعد الإصابة أو المرض (٥:٩٠) (١٧:١١٧)

٣. الرباط الصليبي الأمامي: Anterior cruciate ligament

الرباط الأمامي الداخلي المستعرض للركبة، وهو رباط قوي من أنسجة تكون في حجم قطر أصبع السبابة تقريبا ، يتواجد بعمق داخل مفصل الركبة وبواسطته يتم فصل عظم القصبية بعظم الفخذ. (٢١:١٣٦)

٤. الرباط الصليبي الخلفي: posterior cruciate ligament

هو أحد الدعائم الأساسية التي يقوم عليها ثبات وحركة مفصل الركبة وهو يمنع الإزاحة الخلفية لعظمة القصبية على عظمة الفخذ. (٢:١١)

الدراسات السابقة :

الدراسات السابقة العربية :

دراسة "جمال محب أحمد نصير" (٢٠١٣) (٤) بعنوان "فاعلية برنامج تأهيلي مقترح لمصابي التمزق الثلاثي لركبة الرياضيين" وهدفت الدراسة إلي التعرف على فاعلية برنامج تأهيلي لمصابي التمزق الثلاثي لركبة الرياضيين ، طبقت الدراسة على ٦ من لاعبي كرة القدم المصابين بإصابات مركبة (قطع الرباط الصليبي الأمامي، تمزق الغضروف الداخلي، وتمزق الرباط الداخلي) تراوحت أعمارهم ما بين ٢٠ - ٣٠ سنة وقد تم التدخل الجراحي بالمنظار لإعادة بناء الرباط الصليبي الأمامي وإصلاح الغضروف، بينما تم علاج تمزق الرباط الداخلي جراحيا، وطبق برنامج التأهيل على خمس مراحل لما بعد الجراحة مسبوقا بمرحلة تأهيلية قبل الجراحة، وتوصلت أهم النتائج إلي أن البرنامج المقترح ساعد في اختزال فترة التحرر من الألم إلي ٣ أسابيع كما أدى إلي تحسن واضح في التخلص من مستوى الأرتشاح داخل مفصل الركبة واستعادة المدى الحركي لبسط الركبة.

دراسة "محمود أحمد محمد حزين" (٢٠١٣) (١٠) بعنوان "فاعلية برنامج تأهيلي بدني ومائي لمصابي الرباط المتصالب الأمامي للركبة بعد جراحة المنظار"، وهدفت الدراسة إلي

تصميم برنامج بدني حركي متكامل مصاحب بالعلاج المائي لمصابي قطع الرباط المتصالب الأمامي aci بعد التدخل الجراحي بالمنظار ، واستخدم الباحث المنهج التجريبي لعينة قوامها ٥ لاعبين من لاعبي كرة القدم والذين تتراوح أعمارهم ما بين (٢٠ إلى ٢٥ سنة) ، وأشارت أهم النتائج إلي تحسين القوة العضلية للرجل المصابة بإصابة القطع في الرباط الصليبي وتحسين المدى الحركي للركبة المصابة حيث بلغ معدل تغير القياس البعدي عن القياس القبلي في معدل قياس المد بجهاز الجينوميتر بلغ (٢٢.٥٨%) ، وبلغ في قياس الثني (٢٣.٢٥٩%).
الدارسات السابقة الأجنبية:

دراسة "جانج" وآخرون Jang SH et al (١٥)(2013)عنوانها "اختبارات الأداء المهاري كمؤشرات للعودة إلى الرياضة بعد إعادة بناء الرباط الصليبي الأمامي" ، لا توجد معايير موحدة بهدف تقييم دقيق لقدرة المصاب على التقدم من خلال المراحل النهائية من التأهيل والعودة إلى مستواه السابق من النشاط الرياضي بأمان بعد إعادة بناء الرباط الصليبي الأمامي ACL وكانت المتابعة ل(٦٥) مصاب خضعوا لإعادة بناء الرباط الصليبي الأمامي ACL تم تقسيم المصابين إلى مجموعات (العودة إلى الرياضة)، (عدم العودة) من قبل المشاركين في الدراسة باستخدام استبيان. تم إجراء مقارنات بين المجموعتين باستخدام استبيانات قبل العملية وبعد العملية ، للتعرف على قياسات المدى الحركي وقوة العضلات الباسطة ، واختبارات الأداء المهاري ، وكانت النتيجة تحسن قياس المدى الحركي وقد تحسنت في جميع المصابين بعد العملية وأظهرت الاختبارات التي تقييم الاستقرار فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين. وهناك حاجة إلى مزيد من الدراسات المستقبلية مع فوج أكبر لتحديد العوامل المرتبطة للعودة الي الرياضة بعد إعادة اعمار الرباط الصليبي الأمامي

خطة وإجراءات البحث

منهج البحث :

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بطريقة المسح لملائمته لطبيعة المشكلة المراد بحثها.

مجتمع البحث :

الخبراء المتخصصين من كليات التربية الرياضية والعلاج الطبيعي بمراكز التأهيل بمحافظة الوادي الجديد واسيوط .

عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية لمراكز التأهيل بمحافظة اسويوط و الوادي الجديد.

جدول (١)

توصيف مجتمع وعينة الدراسة

النسبة المئوية لعينة الدراسة	العدد	مراكز التأهيل
٤٠% من المجتمع الكلي	٥	محافظة أسيوط
	٥	محافظة الوادي الجديد
	١٠	المجموع
	٢٥	العدد الأجمالي للمراكز

وسائل وادوات جمع البيانات :

تم تحديد الوسائل المستخدمة لجمع البيانات على أن يراعى عند اختيارها الشروط التالية:

- أن تكون سهلة التنفيذ وفعالة في تشخيص الجوانب المحددة لها.
- أن يجمع على استخدامها عدد كبير من خبراء التربية الرياضية
- و استند لجمع المعلومات والبيانات المتعلقة بهذا البحث إلى الوسائل والأدوات التالية :

الادوات و الوسائل المستخدمة في البحث :

- أ- التحليل المرجعي للمراجع والدراسات السابقة
- ب- استمارة إستطلاع رأى الخبراء حول العناصر الرئيسية المكونة لمحاور برامج التأهيل.
- ج- استمارة إستطلاع رأى الخبراء حول العناصر الرئيسية المكونة لاستمارة تقييم برامج تأهيل الرباط الصليبي بعد اجراء الجراحة.

خطوات البحث:

- التحليل (المسح) المرجعي للمحاور الأساسية لبرامج التأهيل .
- قامت الباحثة بالإطلاع على بعض المراجع العلمية والدراسات السابقة التي إستهدفت برامج التأهيل الرياضي وعددهم (١٠) مراجع عربية واجنبية بهدف بناء برنامج مثالي يمكن من خلاله معرفة الواقع الفعلي لبرامج تأهيل الرباط الصليبي الأمامي بعد اجراء الجراحة في محافظتي الوادي الجديد و اسيوط
- اقتراح البرنامج الأمثل المبني على المسح المرجعي ورأى الخبراء بعد مقارنته بالبرامج المقدمة

- تطبيق استمارة التقييم على العينة لمعرفة الواقع الفعلي للبرامج تأهيل الرباط الصليبي الأمامي المقدمة في مراكز العلاج الطبيعي.
- مقارنة الواقع الفعلي بالبرنامج الأمثل المبني على آراء الخبراء والمسح المرجعي لتحديد نقاط القوة والضعف وتقويمها.

جدول (٢)

تحليل للمراجع والدراسات السابقة المرتبطة ببرامج تأهيل الرباط الصليبي الأمامي والخلفي

المحاور	الدراسات و المراجع											
	جمال محب أحمد (٢٠١٣م)	محمود عبد الوهاب عفيفي (٢٠١٣م)	ضياء الدين عبد الحافظ (٢٠١٦م)	Beynnon BD, et all (2005)	(Kruse. L , et all 2012)	, et al 2012)Robert F. LaPrade	(Casey M. Pierce,et al 2013	Darren L. Johnson(2015)	(M.Manip (٢٠١٥)	peter J. Millett(2015)	التكرار	النسبة المئوية
١	✓	✓	✓	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	١٠	١٠٠%
٢	✓	✓	✓	×	✓	✓	×	✓	✓	✓	٩	٩٠%
٣	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	١٠	١٠٠%
٤	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	٨	٨٠%
٥	✓	×	×	×	✓	✓	✓	✓	✓	✓	٧	٧٠%

من جدول (٢) يتضح أن النسب المئوية الخاصة بالمحاور الأساسية الخاصة

بتحليل البرامج التي تتناسب مع إصابة الرباط الصليبي الأمامي تراوحت ما بين (٧٠% - ١٠٠%)، وقامت الباحثة بإستبعاد المحاور التي حصلت على نسبة مئوية أقل من ٧٠% حيث حصلت (أساسيات البرنامج) على نسبة ١٠٠% وحصلت تمارينات التوازن على نسبة ٧٠% .

مما سبق يتضح أن التحليل المرجعي للدراسات التي إستهدفت تحليل البرامج المرتبطة بمراكز العلاج الطبيعي أن معظم الدراسات إستهدفت عدد (٥) محاور أساسية . حيث أظهر المسح المرجعي أن هناك قصور في أساسيات البرنامج في دراسة (Kruse. L , et all) و قصور في تمارينات القوة في دراسة (Beynnon BD) و (Casey M. Pierce) وقصور في تمارينات الاطالة في دراسة (ضياء الدين عبد الحافظ) وقصور في تمارينات

التوازن في دراسة كلا من (ضياء الدين عبد الحافظ) و(محمود عبدالوهاب عفيفي). (٤)
 (١١) (٦) (١٢) (١٧) (٢١) (١٣) (١٤) (١٩) (٢٠)
 المعالجات الإحصائية المستخدمة: -

استخدمت الباحثة الأسلوب الإحصائي المناسب:

١- النسبة المئوية. ٢- المتوسط الحسابي.

٣- الوسيط.

عرض ومناقشة النتائج

ما هو البرنامج الأمثل المبني على المسح المرجعي ورأي الخبراء بعد مقارنته
 بالبرامج المقدمة ؟

جدول (٣)

الصورة النهائية للبرنامج المثالي في ضوء آراء الخبراء (ن = ٥)

المحاور الأساسية	م	العناصر	درجة الأتفاق	النسبة المئوية
أساسيات البرنامج	١	أن يكون البرنامج مقسم إلي مراحل .	٥	%١٠٠
	٢	أن يكون هناك أهداف مخصصة لكل مرحلة .	٥	%١٠٠
	٣	ضرورة أن يتم مراعاة الفروق الفردية .	٥	%١٠٠
	٤	أن يقوم المؤهل بالتدرج في التمرينات من السهل إلي الصعب .	٥	%١٠٠
	٥	أن يتم استخدام قياسات مرحلية وتتبعية للقوة العضلية والمرونة والأطالة .	٥	%١٠٠
تمرينات القوة	٦	يجب أن يحتوي البرنامج على تمرينات للقوة الثابتة للعضلات الأمامية .	٥	%١٠٠
	٧	يجب أن يحتوي البرنامج على تمرينات للقوة الثابتة للعضلات الخلفية .	٥	%١٠٠
	٨	يجب أن يحتوي البرنامج على تمرينات القوة المتحركة للعضلة الأمامية.	٥	%١٠٠
	٩	يجب أن يحتوي البرنامج على تمرينات القوة المتحركة للعضلة الخلفية .	٥	%١٠٠
	١٠	يجب أن تشمل تمرينات القوة المدى الحركي للمفصل كاملاً .	٥	%١٠٠

١١	يجب أن يحتوي البرنامج على تمارين مرونة إيجابية للمفصل في وضعي (الثني - الفرد).	٥	١٠٠%
١٢	يجب أن يحتوي البرنامج على تمارين مرونة سلبية للمفصل في وضعي (الثني - الفرد).	٥	١٠٠%
١٣	يجب أن يحتوي البرنامج على تمارين مرونة ثابتة للمفصل في وضعي (الثني - الفرد).	٣	٦٠%
١٤	يجب أن يحتوي البرنامج على تمارين مرونة متحركة للمفصل في وضعي (الثني - الفرد).	٤	٨٠%
١٥	أن يحتوي البرنامج على تمارين الإطالة السلبية للعضلات الأمامية .	٥	١٠٠%
١٦	أن يحتوي البرنامج على تمارين الإطالة السلبية للعضلات الخلفية .	٥	١٠٠%
١٧	أن يحتوي البرنامج على تمارين الإطالة الإيجابية للعضلات الأمامية .	٥	١٠٠%
١٨	أن يحتوي البرنامج على تمارين الإطالة الأيجابية للعضلات الخلفية .	٥	١٠٠%
١٩	أن يحتوي البرنامج على تمارين التوازن الثابت .	٥	١٠٠%
٢٠	أن يحتوي البرنامج على تمارين التوازن المتحرك .	٥	١٠٠%

يتضح من جدول (٣) ان النسبة المئوية لدرجة الأتفاق لبرامج التأهيل في صورتها المثالية بناء على استطلاع رأي الخبراء تراوحت ما بين (٦٠%-١٠٠%)

جدول (٤)

الصورة النهائية للبرنامج المثالي في ضوء المسح المرجعي (ن=١٠)

المحاور الأساسية	م	العناصر	درجة الأتفا ق	النسبة المئوية
أساسيات	١	أن يكون البرنامج مقسم إلي مراحل .	١٠	١٠٠%
البرنامج	٢	أن يكون هناك أهداف مخصصة لكل مرحلة .	٧	٧٠%

٣	١٠	١٠٠%	ضرورة أن يتم مراعاة الفروق الفردية .
٤	١٠	١٠٠%	أن يقوم المؤهل بالتدرج في التمرينات من السهل إلي الصعب .
٥	٨	٨٠%	أن يتم استخدام قياسات مرحلية وتتبعية للقوة العضلية والمرونة والأطالة .
٦	١٠	١٠٠%	يجب أن يحتوي البرنامج على تمرينات للقوة الثابتة للعضلات الأمامية .
٧	١٠	١٠٠%	يجب أن يحتوي البرنامج على تمرينات للقوة الثابتة للعضلات الخلفية .
٨	١٠	١٠٠%	يجب أن يحتوي البرنامج على تمرينات القوة المتحركة للعضلة الأمامية.
٩	١٠	١٠٠%	يجب أن يحتوي البرنامج على تمرينات القوة المتحركة للعضلة الخلفية .
١٠	١٠	١٠٠%	يجب أن تشمل تمرينات القوة المدى الحركي للمفصل كاملاً .
١١	١٠	١٠٠%	يجب أن يحتوي البرنامج على تمرينات مرونة إيجابية للمفصل في وضعي (الثني -الفرد).
١٢	٩	٩٠%	يجب أن يحتوي البرنامج على تمرينات مرونة سلبية للمفصل في وضعي (الثني -الفرد).
١٣	٨	٨٠%	يجب أن يحتوي البرنامج على تمرينات مرونة ثابتة للمفصل في وضعي (الثني -الفرد) .
١٤	١٠	١٠٠%	يجب أن يحتوي البرنامج على تمرينات مرونة متحركة للمفصل في وضعي (الثني -الفرد) .
١٥	٩	٩٠%	أن يحتوي البرنامج على تمرينات الإطالة السلبية للعضلات الأمامية .
١٦	٨	٨٠%	أن يحتوي البرنامج على تمرينات الإطالة السلبية للعضلات الخلفية .
١٧	١٠	١٠٠%	أن يحتوي البرنامج على تمرينات الإطالة الايجابية للعضلات الأمامية .
١٨	١٠	١٠٠%	أن يحتوي البرنامج على تمرينات الإطالة الأيجابية للعضلات الخلفية .

		الخلفية .		
١٠	%١٠٠	أن يحتوي البرنامج على تمارين التوازن الثابت .	١٩	تمارين التوازن
٨	%٨٠	أن يحتوي البرنامج على تمارين التوازن المتحرك .	٢٠	

يتضح من جدول (٤) أن النسبة المئوية لدرجة الأتفاق لبرامج التأهيل في صورتها المثالية في ضوء المسح المرجعي تراوحت ما بين (٧٠% - ١٠٠.٠٠٠%) . وبناء على استطلاع رأي الخبراء والمسح المرجعي تم الأتفاق على البرنامج في صورته المثالية ومقارنته بالبرامج المقدمة في محافظتي الوادي الجديد وأسبوط ثم يتم من خلاله تقويم هذه البرامج لمعرفة نقاط القوة والضعف.

وبذلك تتحقق صحة التساؤل الأول وهو :

ما هو البرنامج الأمثل المبني على المسح المرجعي ورأي الخبراء بعد مقارنته بالبرامج المقدمة؟

عرض ومناقشة التساؤل الثاني

تقويم برامج تأهيل الرباط الصليبي الأمامي بعد إجراء الجراحة في محافظتي الوادي الجديد وأسبوط ؟

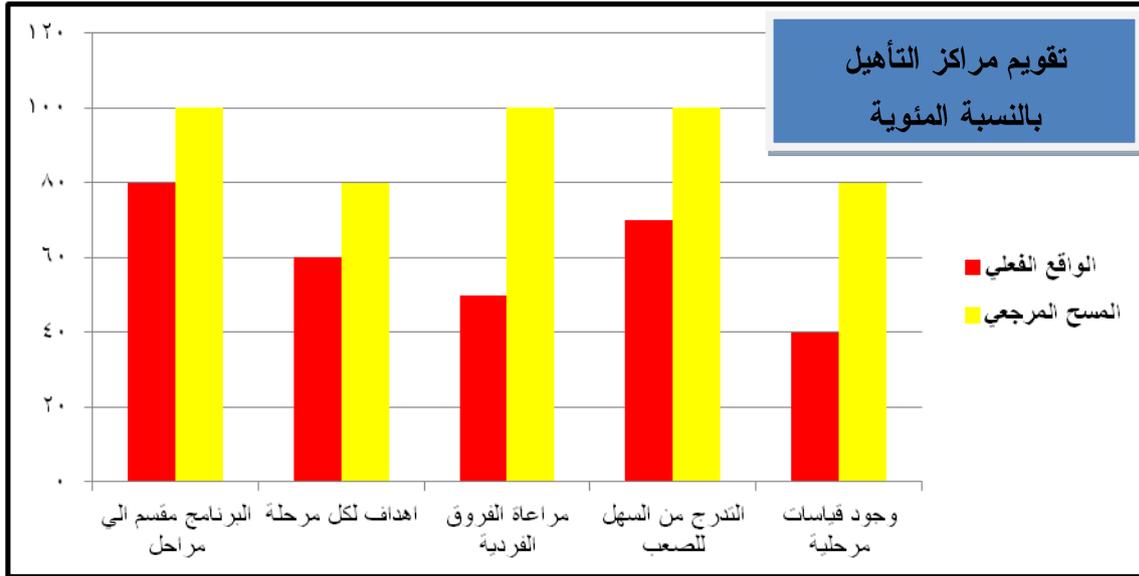
جدول (٥)

مقارنة بين الواقع الفعلي والمسح المرجعي لاساسيات برامج تأهيل الرباط الصليبي الأمامي والخلفي بعد إجراء الجراحة ن=(١٠)

النسبة المئوية للمسح المرجعي	النسبة المئوية للواقع الفعلي	العناصر	المحور الأساسي
%١٠٠	%٨٠	البرنامج مقسم إلي مراحل	اساسيات البرنامج
%٨٠	%٦٠	وجود أهداف مخصصة لكل مرحلة	
%١٠٠	%٥٠	مراعاة الفروق الفردية	
%١٠٠	%٧٠	التدرج في التمرينات من السهل إلي الصعب	
%٨٠	%٤٠	استخدام قياسات مرحلية وتتبعية	

يتضح من جدول (٥) أن النسبة المئوية للواقع الفعلي (لتقسيم البرنامج الي مراحل) كانت (%٨٠) وهي نسبة مرتفعة مقارنة ببرنامج الأمتل حيث كانت النسبة لتقسيم البرامج الي مراحل (%١٠٠) ، والنسبة المئوية (لوجود اهداف مخصصة لكل مرحلة) في الواقع الفعلي كانت (%٦٠) وهي نسبة متوسطة ، بينما جاءت نسبة وجود أهداف مخصصة لكل مرحلة في المسح المرجعي بنسبة (%٨٠) وهيا نسبة مرتفعة ، وكانت النسبة المئوية لعنصر (مراعاة الفروق الفردية) (%٥٠) في الواقع الفعلي ،بينما جاءت نسبة مراعاة الفروق الفردية في المسح المرجعي مرتفعة جدا حيث كانت (%١٠٠) . وكانت النسبة المئوية لعنصر (التدرج في التمرينات من السه الي الصعب) في الواقع الفعلي %٧٠ وهي نسبة جيدة بينما كانت في المسح المرجعي بنسبة (%١٠٠) وهيا نسبة مرتفعة جدا ، وجاءت ايضا النسبة المئوية لعنصر (استخدام قياسات مرحيلة وتتبعية) (%٤٠) وهي نسبة ضعيفة ، بينما جاءت في المسح المرجعي بنسبة (%٨٠) وهي نسبة مرتفعة.

ومن هنا يمكن القول بان هناك قصور في كلا من مراعاة الفروق الفردية واستخرام قياسات مرحيلة وتتبعية



شكل (١)

رسم بياني يوضح تقويم اساسيات برامج تأهيل الرباط الصليبي الأمامي والخلفي بالنسبة للواقع الفعلي

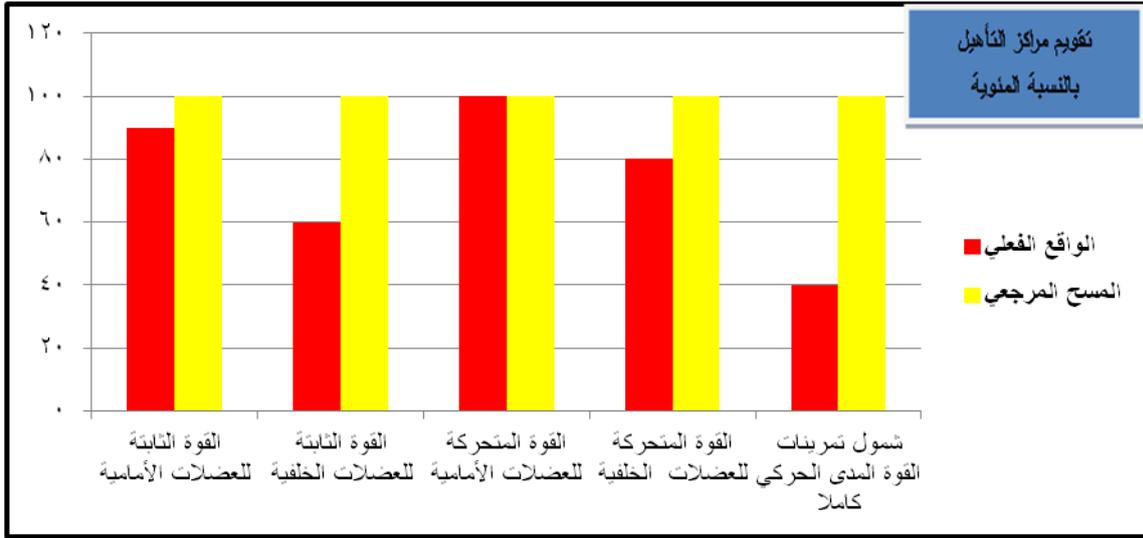
جدول (٦)

مقارنة بين الواقع الفعلي والمسح المرجعي لتمارين القوة في برامج تأهيل الرباط الصليبي الأمامي والخلفي بعد اجراء الجراحة ن = (١٠) .

المحور الأساسي	العناصر	النسبة المئوية للواقع الفعلي	النسبة المئوية للمسح المرجعي
تمارين القوة	تمارين القوة الثابتة للعضلات الأمامية	90%	100%
	تمارين القوة الثابتة للعضلات الخلفية	60%	100%
	تمارين القوة المتحركة للعضلة الأمامية	100%	100%
	تمارين القوة المتحركة للعضلة الخلفية	80%	100%
	شمول تمارين القوة المدى الحركي للمفصل كاملاً	40%	100%

يتضح من جدول (٦) أن النسبة المئوية للواقع الفعلي (لتمارين القوة الثابتة للعضلات الأمامية) كانت (90%) وهي نسبة مرتفعة ، بينما كانت في المسح المرجعي بنسبة

(١٠٠%) مرتفعة جدا ، وكانت النسبة المئوية للواقع الفعلي (تمريبات القوة الثابتة للعضلات الخلفية) كانت بنسبة (٦٠%) وهي نسبة متوسطة ، بينما كانت النسبة المئوية في المسح المرجعي (١٠٠%) وهي نسبة مرتفعة جدا ، وكانت النسبة المئوية (تمريبات القوة المتحركة للعضلة الأمامية) في الواقع الفعلي (١٠٠%) وهي نسبة مرتفعة جدا ، بينما كانت النسبة فالمسح المرجعي (١٠٠%) وهي نسبة مرتفعة ايضا ، وكانت النسبة المئوية لعنصر (تمريبات القوة المتحركة للعضلة الخلفية) (٨٠%) ف الواقع الفعلي وهي نسبة مرتفعة ، بينما كانت النسبة المئوية في المسح المرجعي (١٠٠%) وهي نسبة مرتفعة جدا ، وكانت النسبة المئوية (لشمول تمرينات القوة المدى الحركي للمفصل كاملاً) في الواقع الفعلي (٤٠%) وهي نسبة ضعيفة ، بينما كانت في المسح المرجعي (١٠٠%) وهي نسبة مرتفعة جدا .
ومن هنا يتضح أن هناك قصور في شمول تمرينات القوة للمدى الحركي للمفصل كاملاً في برامج التأهيل المقدمة في محافظتي الوادي الجديد وأسيوط.



شكل (٢)

رسم بياني يوضح تقويم الواقع الفعلي لتمريبات القوة

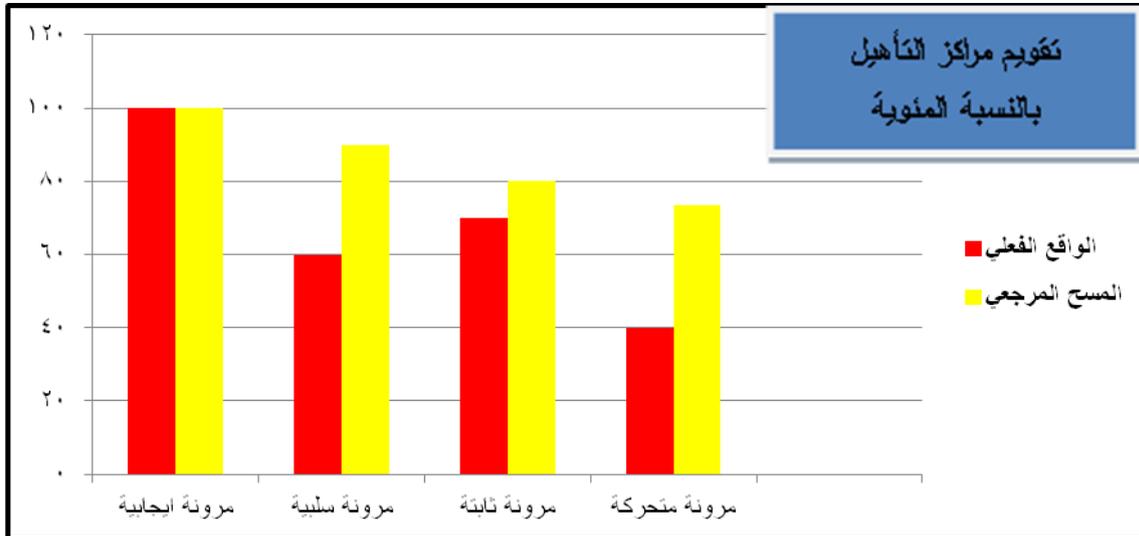
جدول (٧)

مقارنة بين الواقع الفعلي والمسح المرجعي لتمريبات المرونة في برامج تأهيل الرباط

الصليبي الأمامي بعد إجراء الجراحة ن= (١٠) .

المحور الأساسي	العناصر	النسبة المئوية للواقع الفعلي	النسبة المئوية للمسح المرجعي
تمرينات المرونة	مرونة ايجابية	%١٠٠	%١٠٠
	مرونة سلبية	%٦٠	%٩٠
	مرونة ثابتة	%٧٠	%٨٠
	مرونة متحركة	%٤٠	%٧٣.٣٣

يتضح من جدول (٧) ان النسبة المئوية (لتمرينات المرونة الايجابية) في كلا من المسح المرجعي والواقع الفعلي جاءت مرتفعة جدا بنسبة (١٠٠%) ، وجاءت (تمرينات المرونة السلبية) بنسبة (٦٠%) في الواقع الفعلي وهي نسبة متوسطة ، بينما جاءت بنسبة (٩٠%) في المسح المرجعي وهي نسبة مرتفعة ، وكانت النسبة المئوية (لتمرينات المرونة الثابتة) في الواقع الفعلي (٧٠%) وهيا نسبة جيدة ، بينما كانت النسبة المئوية للمسح المرجعي (٨٠%) وهي نسبة مرتفعة ، وكانت النسبة المئوية (للمرونة المتحركة) في الواقع الفعلي (٤٠%) وهي نسبة ضعيفة ، بينما كانت النسبة المئوية في المسح المرجعي (٧٣.٣٣%)



شكل (٣)

رسم بياني يوضح تقويم الواقع الفعلي لتمرينات المرونة

جدول (٨)

مقارنة بين الواقع الفعلي والمسح المرجعي لتمرينات الاطالة في برامج تأهيل الرباط

الصليبي الأمامي والخلفي بعد اجراء الجراحة ن= (١٠)

المحور الأساسي	العناصر	النسبة المئوية للواقع الفعلي	النسبة المئوية للمسح المرجعي
تمريانات الإطالة	تمريانات الإطالة السلبية للعضلات الأمامية	%٩٠	%٩٠
	تمريانات الإطالة السلبية للعضلات الخلفية	%٦٠	%٨٠
	تمريانات الإطالة الايجابية للعضلات الامامية	%١٠٠	%١٠٠
	تمريانات الإطالة الايجابية للعضلات الخلفية	%٧٠	%١٠٠

جدول (٨) يوضح أن النسبة المئوية (لتمريانات الأظالة السلبية للعضلات الأمامية) كانت (%٩٠) في الواقع الفعلي والمسح المرجعي ، وكانت النسبة المئوية لتمريانات (الأظالة الايجابية للعضلات الأمامية) (%٦٠) في الواقع الفعلي ، بينما كانت بنسبة (%٨٠) في المسح المرجعي ، وكانت النسبة المئوية (تمريانات الإظالة السلبية للعضلات الخلفية) في كلا منها (%١٠٠) وهي نسبة مرتفعة جدا ، وكانت النسبة المئوية (تمريانات الإظالة الايجابية للعضلات الخلفية) في الواقع الفعلي (%٧٠) ، بينما كانت النسبة المئوية للمسح المرجعي (%١٠٠) .



شكل (٤)

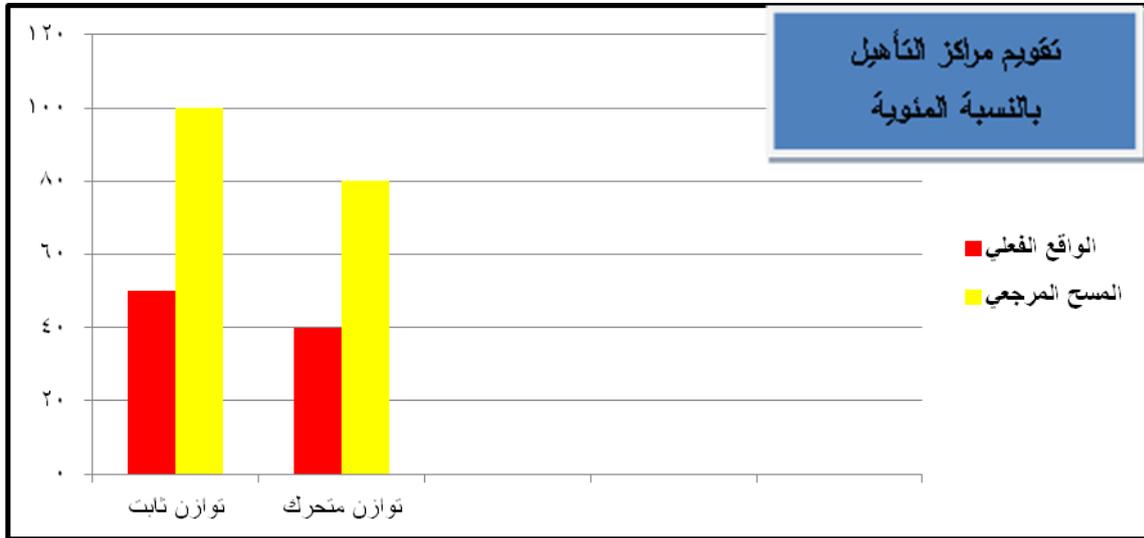
رسم بياني يوضح تقييم للواقع الفعلي لتمريانات الاظالة

جدول (٩)

مقارنة بين الواقع الفعلي والمسح المرجعي لتمارين التوازن في برامج تأهيل الرباط الصليبي الأمامي والخلفي بعد إجراء الجراحة ن= (١٠)

المحور الأساسي	العناصر	النسبة المئوية للواقع الفعلي	النسبة المئوية للمسح المرجعي
تمريبات التوازن	تمريبات التوازن الثابت	%٥٠	%١٠٠
	تمريبات التوازن المتحرك	%٤٠	%٨٠

يتضح من جدول (٩) ان النسبة المئوية (لتمريبات التوازن الثابت) كانت (٥٠%) في الواقع الفعلي وهي نسبة ضعيفة ، بينما كانت بنسبة (١٠٠%) في المسح المرجعي وهي نسبة مرتفعة جدا ، وكانت النسبة المئوية (٤٠%) لتمريبات التوازن المتحرك (٤٠%) وهي نسبة ضعيفة ، بينما كانت النسبة في المسح المرجعي (٨٠%). ومن هنا يتضح ان هناك قصور شديد في تمريبات التوازن .



شكل (٥)

رسم بياني يوضح تقييم للواقع الفعلي لتمريبات التوازن

و اظهرت النتائج ان النسبة المئوية للواقع الفعلي لبرامج تأهيل الرباط الصليبي الأمامي بعد إجراء الجراحة جاءت مرتفعة جدا في تمريبات القوة المتحركة للعضلات الأمامية ، و المرونة الايجابية ، و تمريبات الإطالة الايجابية للعضلات الامامية حيث حصلت على نسبة

(١٠٠%) واطهرت ايضا ان هناك قصور في كلا من : استخدام قياسات مرحلية وتتبعية ، و شمول تمارينات القوة المدى الحركي للمفصل كاملاً ، و المرونة المتحركة ، و التوازن المتحرك حي

حصلت على نسبة (٤٠%).

وبذلك تحقق صحة التساؤل الثاني وهو:

تقويم برامج تأهيل الرباط الصليبي الأمامي بعد إجراء الجراحة في محافظتي الوادي الجديد وأسبوط ؟

مما سبق أنه تم تحقيق هدف البحث وهو:

تقويم برامج تأهيل الرباط الصليبي الأمامي والخلفي بعد إجراء الجراحة في محافظتي الوادي الجديد وأسبوط بناء على:

- المسح المرجعي ورأي الخبراء بعد المسح.

- اقتراح البرنامج مثالي مبني على المسح المرجعي و رأي الخبراء.

الإستنتاجات والتوصيات

الإستنتاجات:

في ضوء هدف البحث وتساؤلاته، وفي حدود المنهج المستخدم وعينة البحث وأدوات جمع البيانات والبرنامج المستخدم ومن خلال النتائج التي أسفر عنها البحث أمكن التوصل إلى الإستنتاجات التالية:

- اهمال البرامج المقدمة في مراكز التأهيل لوضع اهداف محددة لكل مرحلة في

مراحل البرنامج

- عدم الأهتمام بالفروق الفردية للمصابين .

- عدم استخدام قياسات مرحلية وتتبعية للتأكد من اجتياز المصاب للمرحلة وانتقاله

الي مرحلة اخرى

- تركيز برامج التأهيل المقدمة داخل المراكز على تمارينات القوة فقط واهمال

تمارين المرونة والتوازن .

- عدم الأهتمام بتمارين الأظالة قبل البدء في تمارينات القوة .

- الأستعانة بأشخاص غير متخصصين في مجال التأهيل عند تطبيق البرنامج.

- التركيز على تمارينات التوازن الثابت فقط واهمال تمارينات التوازن المتحرك

التوصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي من استنتاجات يمكن أن يقدم الباحثون التوصيات الآتية:

- ١- الاستعانة بالبرنامج الأمثل عند تأهيل الرباط الصليبي الأمامي.
- ٢- الأهتمام بالقياسات المرحلية والتتبعيه داخل كل مرحلة.
- ٣- الأهتمام بتمرينات القوة في جميع المراحل مع التركيز على شمول تمرينات القوة للمدى الحركي كاملا
- ٤- التركيز على تمرينات التوازن
- ٥- الاستعانة بالخبراء والمتخصصين عند تطبيق برامج التأهيل .
- ٦- اجراء المزيد من البحوث والدراسات على البرامج التأهيل المقدمة بشكل عام في مراكز العلاج الطبيعي وتقويمها.
- ٧- يمكن للعاملين في مجال التأهيل الرياضي والعلاج الطبيعي في الاستفادة من تقويم برامج تأهيل الرباط الصليبي بعد إجراء الجراحة ووضع كدالة إلى إمكانية عودة الرياضيين المصابين إلى ممارسة النشاط الرياضي.

المراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية:

١. احمد خالد (١٩٩٠م): العلاج الطبيعي لماذا؟، مركز الأهرام القاهرة .
٢. إسلام عبد الفتاح محمد زكريا (٢٠١٦م): "تأثير برنامج تأهيلي بالمكملات الغذائية البانية للكولاجين على فسيولوجية التأم أربطة مفصل الركبة لدى الرياضيين" ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنين ، جامعة حلوان .
٣. اسماعيل علي إسماعيل عبد الله ، نوفل علي طعمة عمران(٢٠١٦م) : "أثر الأجهزة الطبية والتمرينات العلاجية في إعادة تأهيل الرباط الصليبي الأمامي بمفصل الركبة" ، مجلة علوم التربية الرياضية ، عدد ٤ ، ١١٦
٤. جمال محب أحمد نصير (٢٠١٣م): "فاعلية برنامج تأهيلي مقترح لمصابي التمزق الثلاثي لركبة الرياضيين" ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنين ، جامعة حلوان .
٥. سميرة خليل محمد (٢٠٠٨م): وسائل العلاج والتأهيل، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة بغداد.
٦. ضياء الدين عبد الحافظ محمد (٢٠١٦م): "تأثير برنامج تأهيلي على المصابين بفصل المنشأ القصي للرباط الصليبي الأمامي بعد التدخل الجراحي" ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية تربية رياضية جامعة اسيوط.
٧. عبد الرحمن عبد الحميد زاهر (٢٠٠٤م) : "موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية" ، مركز الكتاب للنشر ، الطبعة الأولى، القاهرة.
٨. عبد العزيز النمر، ناريمان الخطيب (١٩٩٥م): "تأثير استخدام الأتقال الحرة و أجهزة الأتقال على تنمية التحمل العضلي"، إنتاج علمي، المجلة العلمية بالتربية الرياضية، جامعة حلوان ، العدد الخامس.
٩. علي جلال الدين (٢٠٠٥م) : "الأصابات الرياضية ، الوقاية والعلاج" ، مركز الكتاب

١٠. **محمود أحمد حزين (٢٠١٣م):** "فاعلية برنامج تأهيلي بدني ومائي لمصابي الرباط المتصالب الأمامي للركبة بعد جراحة المنظار" ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنين ، جامعة حلوان.

١١. **محمود عبد الوهاب عفيفي عبد الظاهر (٢٠١٣م):** "تأثير برنامج تأهيلي باستخدام التوازن لتحسين وظائف مفصل الركبة وبعض المظاهر النفسية بعد استبدال الرباط الصليبي الأمامي" ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية جامعة أسيوط.

ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية:

12. **Beynonn BD, Uh Bs, Johnson RJ, Abate JA, et al(2005)** : " Rehabilitation after anterior cruciate ligament reconstruction: a prospective, randomized , double-blind comparison of programs administered over 2 different time intervals ". Am J sports Med . 2005 Mar;33(3):347-359
13. **Casey M. Pierce, Luke O'Brien, et al:**" Posterior cruciate ligament tears: functional and postoperative rehabilitation". Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2013;21(5):1071-1084.
14. **Darren L. Johnson (2015)** : "current Rehabilitation concepts for anterior cruciate ligament surgery in athletes ". sports medicine update journal.2015 Nov ; 38(11) : 689-695.
15. **Jang SH, Kim JG2, Ha JK1, Wang BG1, Yang SJ (2013)** : Functional performance tests as indicators of returning to sports after anterior cruciate ligament reconstruction,.
16. **Kruse L,Gray.B, Wright .R(2012):** " Rehabilitation after anterior cruciate ligament reconstruction : A

Systematic Review". The journal of bone and joint surgery .2012.(94) : 1737–1748.

17. **Lars peterson, per Renström (1988):** sports injuries, their prevention and treatment, 3th, human kinetic.
18. **M .Manip(2015) :** "Physiotherapy Following ACL Reconstruction Protocol " .Fowler kennedy sport medicine clinic . NOV 2015 (1)1–15.
19. **peter J. Millett(2015) :** "ACL reconstruction Rehabilitation Protocol " . sports medicine and orthopaedic surgery .2015 ;(1) 1–18
20. **Robert F. LaPrade , et al:"** Posterior cruciate ligament tears: functional and postoperative rehabilitation". Knee Surgery Sports Traumatology Arthroscopy . April 2012 ; 25(8)
21. **Shields, C. L: Brewster, C. E and Morrissey, M.C, (1996):** "Rehabilitation of the knee in athletes: in Nicholas", J.A and Hershman, E.B. (Editor) the lower extremity and spine in sports medicine c.v. Mosby co., st. Louis, Toronto, Princeton