

# دراسة تحليلية للإصابات الرياضية الشائعة والمتكررة في الطرف العلوي والسفلي عند لاعبي الكرة الطائرة

د. اسراء جميل حسين

## مستخلص البحث باللغة العربية.

احتوى البحث على خمسة ابواب وهي:

احتوى الباب الأول على التعريف بالبحث وقد اشتمل على المقدمة وأهمية البحث التي تناولت وصفا موجزا لمستوى طلاب كلية التربية الرياضية المرحلة الرابعة والإصابات الرياضية الشائعة التي يمكن ان تتكرر لديهم في الطرف العلوي والسفلي من جسم الطالب وأسبابها وطرق الوقاية منها في لعبة الكرة الطائرة وتجددت أهمية البحث في تصنيف تلك الإصابات الرياضية ومعرفة وقت حدوثها في السنة الدراسية ومعرفة اعداد المصابين في السنة الدراسية بشكل عام.

اما بالنسبة لمشكلة البحث فإنها تكمن بزيادة عدد الإصابات الرياضية في الطرف العلوي والسفلي وتكررها لدى اللاعب مما يؤدي الى تندي في مستوى الأداء وكذلك ضعف وقلة المعلومات التي من شأنها افادة اللاعب والمدرّب في تجنب حدوث الاصابة وكيفية الوقاية منها وكذلك يشمل هذا الباب على المجال البشري والمجال المكاني والزمني للبحث.

واحتوى الباب الثاني على الدراسات النظرية والدراسات المشابهة التي تتعلق بدراسة الاصابات الرياضية وهو على محاور تميزت ببيان اهمية الإصابات الرياضية من جهة وكيفية حدوثها واسبابها ووقت حدوثها بجسم اللاعب في الكرة الطائرة من جهة اخرى وكذلك شمل الباب على الدراسات المشابهة.

اما الباب الثالث فقد احتوى على منهج البحث المستخدم ، حيث استخدم المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي على العينة المبحوثة وقد احتوى الباب على الوسائل الإحصائية المستخدمة بالبيانات والتجربة الاستطلاعية عند توزيع الاستمارة ومن ثم تطبيق الوسائل الاحصائية لمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها.

اما الباب الرابع فقد تم فيه معالجة البيانات الاحصائية والاستنتاجات التي حصل عليها الباحث من الدرجات الخام كما استنتج الباحث ان هناك بعض الفروقات المعنوية في المقارنات التي حصل عليها في نسبة الاصابات الرياضية.

واحتوى الباب الخامس على التوصيات التي أوصى بها الباحث ومنها ضرورة الاهتمام الكبير في مرحلة البدء من الدرس خلال السنة أي على فترة الاحماء العام والخاص ومن ثم الاهتمام بعلاج الإصابة بشكل تام عند حدوثها واتخاذ جوانب الأمن والسلامة عند ممارسة اي نشاط رياضي وكذلك بناء المناهج التدريبية الصحيحة في العلاج والتأهيل التي تحد من حدوث الإصابة وطرق الوقاية منها حسب البيانات والمعلومات العلمية التي تستند على اساس علمية مدروسة.

## Abstract.

### **Comparison study on common and recurrent sport injuries in upper and lower limb among volleyball players and ways of prevention**

The research included five chapters:

**Chapter One:** This chapter consisted of the introduction of the study and its importance. A brief description has been presented showing the level of senior students in Physical Education College and the common recurrent injuries in the upper and lower limb, reasons behind, and ways to prevent in volleyball. The importance of the study lied in classifying these sport injuries, identifying their time and the number of the students injured throughout the year. The problem of the study focused on the increasing number and frequency of the upper and lower limb injuries which lead to a low level of performance as well as the weakness and lack of information needed to help the player and the coach in avoiding the injury and how to prevent it. This chapter also included the fields of study: human, duration and place.

**Chapter two:** This chapter tackled the theoretical and similar studies related to sport injuries. Axes of the study have distinctively showed the importance of sport injuries, how they occur, their causes, and occurring time in the body of a volleyball player.

**Chapter three:** This chapter included the method of research. The researcher has used the descriptive method in survey approach on the subjects. It also included the means used, the data collected, and the pilot study previously applied using the form as well as the application of statistical means to treat the data.

**Chapter four:** In this chapter results were displayed and scientifically analyzed and discussed basing on the collected data. The results showed significant differences in the rate of sport injuries when comparing.

**Chapter five:** In this chapter the researcher came out with several recommendations such as: giving more attention to the general and special warming in the beginning of the class or throughout the year; taking care of the treatment of the injury completely when they occur; safety and security precaution should be taken when practicing any sport activity; setting correct training program in treatment and rehabilitation that limit the incidence of injury and the methods of prevention according to the data and scientific bases information.

## ١ - المبحث الأول: التعريف بالبحث.

### ١-١ المقدمة وأهمية البحث:

اصبحت لعبة الكرة الطائرة من اهم الألعاب الرياضية التي ازداد متابعتها حول العالم بشكل كبير في السنوات الاخيرة نتيجة لاهتمام المختصين بها وزيادة عامل التنبؤ والاثارة وسرعة اللعب وتغيير القوانين وتطور الجوانب المهارية والبدنية المرتبطة باللعبة والذي يساعد اللاعب في اتقان المهارات المهمة لذلك اصبح من الضروري استخدام افضل الأجهزة والادوات المساعدة الحديثة في تدريب لاعب الكرة الطائرة.

وبما ان هذا النوع من النشاطات الرياضية يدرس في كليات التربية الرياضية فقد اهتمت كلياتنا بتهيئة طلابها لكي يكونوا على كفاءة عالية وقدرة على اداء مختلف المهارات الرياضية سواء كان تعليمياً او تدريبياً او في مجال الطب الرياضي والاصابات الرياضية والعلاجية وهذا يتطلب جهداً وعملاً منظماً وبشكل مباشر ومستمر كي لا تحدث الاصابات اثناء العملية التعليمية او التدريبية ،وتعد الاصابات الرياضية احدى المعوقات التي تواجه طلاب كليات التربية الرياضية وتؤثر سلباً عليهم اثناء تنفيذ المنهج التعليمي الدراسي (٣:٣٥٥) وعليه تكمن اهمية البحث في ان الاصابة مهما كان نوعها ومسببها والتي قد تحدث للطلاب لا يمكن اهمالها او الاغفال عنها.

### ٢-١ مشكلة البحث:

تختلف الاصابات الرياضية من حيث طبيعتها ومكان حدوثها واسبابها تبعاً لنوع النشاط الرياضي اذ ان لكل رياضة انواع من الاصابات ودرجة معينة من المخاطر التي يتعرض لها الطالب (٢:٣٥٥) ولعبة الكرة الطائرة تختلف عن بقية الالعاب الاخرى مثل السلة واليد والقدم وذلك بأن الخطأ الذي يرتكبه اللاعب يؤدي الى خسارة نقطة بينما الخطأ في بعض الاحيان في الالعاب الاخرى يؤدي الى استحواذ الفريق المنافس على الكرة وعدد اللمسات المحدد للكرة والدوران المستمر في مراكز اللعب وما تفرضه قواعد اللعبة على اللاعبين وقرارات الحكم وغيرها من القواعد الاخرى وهذه الضغوط تشكل اسباب رئيسة لحدوث الاصابة حيث لاحظت الباحثة كونها تدريسية في كلية التربية الرياضية - جامعة بغداد بأن اغلب الطلاب يتعرضون للإصابة عند ممارستهم هذه الرياضة وتزايد حالات الاصابة لا بل تكرارها خلال الدرس لذا ارتأت الباحثة بضرورة اجراء هذه الدراسة بهدف الالمام للعاملين في المجال الرياضي من لاعب او طالب متدرب او مدرب او تدريسي بجميع تفاصيل الاصابة المتكررة واسبابها ومكان حدوثها عند طلاب كليتنا

### ٣-١ أهداف البحث:

١. التعرف على أكثر أنواع الإصابات الرياضية الشائعة والمتكررة في درس الكرة الطائرة لدى طلاب كليتنا.
٢. تحديد أماكن واسباب ووقت حدوث الإصابة الرياضية في درس الكرة الطائرة لدى الطلاب.

### ٤-١ مجالات البحث:

- ١-٤-١ المجال البشري: مجموعة من طلاب الصف الرابع - كلية التربية الرياضية - جامعة بغداد للعام ٢٠١٣ - ٢٠١٤.
- ٢-٤-١ المجال الزمني: المدة من ٢٠١٣/١/٧ لغاية ٢٠١٣/٤/٣.
- ٣-٤-١ المجال المكاني: القاعة الرياضية الخاصة بكرة الطائرة - كلية التربية الرياضية - جامعة بغداد.

## ٢- المبحث الثاني: الدراسات النظرية والمشابهة.

### ١-٢ الدراسات النظرية:

#### ١-١-٢ الإصابة

تعد الإصابة من أهم المشاكل التي تواجه الرياضيين وقد عرفها عدد من المختصين والخبراء في مجال الطب الرياضي بأنها "تأثير نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي (ذاتي) مما يؤدي إلى تعطيل عمل وظيفة ذلك النسيج (١٤: ٧٨). كما تعرف بأنها تلف أو إعاقة تحدث بسبب مؤثر خارجي وقد يكون هذا التلف مصاحباً لتلك الإصابة وغالباً ما يكون المؤثر خارجي شديداً (١١: ٩). وقد عرفها (حسن النواصرة، ١٩٨٤): [إنها حادث مفاجئ موجه إلى أحد أجزاء الجسم مما ينتج عنه تغير في صفاته التشريعية وخصائصه الوظيفية] (٨: ١٤). ومما تقدم يمكن وضع التعريف الآتي:

- الإصابة هي تعرض بعض أجزاء الجسم إلى جهد عالي الشدة يفوق قدرات تحمل ذلك الجزء مما يؤدي إلى إعاقة أداءه بالشكل المطلوب

### ٢-١-٢ إصابات العضلات (١٣: ٤١)

العضلات هي القوة المحركة التي يؤدي بها الجسم حركاته المختلفة، كما أن العضلات تتصل اتصالاً وثيقاً بالعظام المختلفة، ويؤدي تأثيرها تحريك أحد المفاصل وربما أكثر من مفصل وذلك من خلال أوتارها، وهي أجزاء غير منقبضة تتصل بعظام أخرى. وهي تنقبض بالتتابع وبدرجة قوية خصوصاً في الأشخاص الرياضيين. وتصاب العضلات بكدمات من خلال إصابة مباشرة قد تؤدي إلى تمزق بعض الألياف العضلية أو من خلال أحداث المصاب أصابته بنفسه نتيجة لحركة مفاجئة لم تكن العضلة جاهزة أو مستعدة لها أو الاستخدام الزائد عن اللزوم ثم هناك أسباب غير مباشرة للإصابة مثل عدم الاهتمام بالتسخين والاحماء.

## ٢-١-٣ اصابات المفاصل

تعد اصابات المفاصل او الاصابات المفصليّة هي احد انواع الاصابات التي يتعرض لها اللاعبين اثناء ممارسة النشاط او المهارة او عن طريق الاحتكاك او عن طريق الالتهابات ومن انواعها:

### • الخلع (١٤: ١٣١)

هو ازاحة العظم من مكانه الطبيعي في المفصل نتيجة لشدة خارجية ويؤدي عادة الى اصابة الاربطة المحيطة بالمفصل

## ٢-١-٤ اصابات الاعصاب (١٤: ١٣٢ - ١٣٣)

ان الاعصاب الناشئة من الجهاز المركزي العصبي المتمثل بالدماغ والنخاع الشوكي هي الوسيلة الوحيدة لنقل الايعازات الى العضلات ويتألف العصب الواحد من مجموعة من الالياف العصبية مغلقة بنسيج رابط ويزود العصب الواحد عضلة واحدة او مجموعة من العضلات. وتكون الاصابات العصبية بأنواع اربعة:

١. التمزق الكلي للعصب

٢. النزف الداخلي للعصب

٣. كدم العصب

٤. سحب العصب

## ٢-١-٥ أسباب تكرار الاصابة: (١٧: ٣٠, ٣١, ٣٣)

### ٢-١-٥-١ اخطاء الاداء الفني:

تتضح اهمية الاداء المناسب والصحيح للاعب في تنفيذ الواجبات والفعاليات الرياضية المطلوبة في تقليل الاصابات حيث ان الاداء الصحيح له دور واضح في تنفيذ الواجبات التي تتطلبها اللعبة.

### ٢-١-٥-٢ المجهود العالي في التدريب:

يبدل الرياضيون مجهودا عاليا اثناء الوحدات التدريبية وذلك للإعداد الجيد ، الا ان في بعض الاحيان يقوم البرنامج التدريبي غير مقنن وفي ذلك يؤدي اللاعب جهدا كبيرا حيث يقدم اكثر من قابليته الفردية ومن ثم يظهر الألم في المناطق المعرضة للجهد بسبب التمزق الحاصل في انسجة تلك المنطقة.

### ٢-١-٥-٣ العودة للتدريب قبل الشفاء التام من الاصابة:

من المعروف لدى المدربين واللاعبين وذوي الاختصاص ان الاصابات الرياضية تحدث نتيجة لشدة خارجية مباشرة ونتيجة لتدريب ذو التحمل العالي الذي يفوق قابلية اللاعب، حيث ان تكرار التدريب والمنافسات مع وجود الاصابة مسبقا من احد الاسباب التي تعيق اللاعب من الاستمرار في الاداء ويتعرض الى اصابة مزمنة.

٢-١-٦ الوقاية من الاصابات:

١. الاحماء الجيد
٢. ان يتبع اللاعب تعليمات مدربه بشكل جيد
٣. ان يكون اللاعب متهيأ للعب نفسيا وبدنيا
٤. ارتداء الملابس الرياضية المناسبة والتي تكفل له الحماية
٥. ان يستخدم اللاعب الحكمة والتفكير قبل القيام بالحركات الخطيرة
٦. ان لا يكون اللاعب متهور ومدفع في بذل الجهد اثناء حالة الاجهاد لتحقيق النجاح في اداء الفعالية الخاصة (١٧ : ٣٦)

٢-٢ الدراسات المشابهة:

٢-٢-١ دراسة جمعة محمد عوض ١٩٨٨ رسالة ماجستير.

- عنوان البحث: (الاصابات الصغيرة المتكررة عند لاعبي كرة الطائرة)
- اهداف البحث: (التعرف على الاصابات الصغيرة المتكررة عند لاعبي كرة الطائرة)
- عينة البحث: اقتصر عينة البحث على (٢٠) لاعب يعانون من الاصابات الصغيرة والذين كانت تتراوح اعمارهم من (٣٣ - ٢١) سنة ويمثلون الاندية التي كانت اعلى مستوى هذه اللعبة في حينها.
- استنتج الباحث ما يلي:
  ١. ان اغلب الاصابات الصغيرة المتكررة في لعبة كرة الطائرة تحدث في مفصلي الركبة والكتف يليها مفصل المرفق ثم مفصل الكامل.
  ٢. هناك لاعبون مصابون يمثلون المنتخب العراقي في لعبة كرة الطائرة خلال اللقاءات والبطولات المختلفة.
  ٣. اهمال الاصابات الصغيرة المتكررة بسبب عدم ملاحظة اعراض سريرية ظاهرة حيث يستطيع اللاعب المصاب اداء واجباته لاسيما في المرحلة الاولى من الاصابات وذلك لزوال الآلام بعد الاحماء.
  ٤. تحتاج الاصابات الصغيرة المتكررة الى التشخيص بواسطة الاجهزة التشخيصية المساعدة من قبل الاطباء الاختصاصيين.
  ٥. عدم وجود فحوصات دورية مستمرة للاعبي الاندية الممتازة في لعبة الكرة الطائرة .
  ٦. هنالك اسباب مختلفة لحدوث وتكرار هذه الاصابات اهمها:
    - أ- الجهد العالي الذي يتعدى قابلية اللاعب.
    - ب- مشاركة اللاعبين في التدريب والمنافسات على الرغم من وجود الاصابات الصغيرة مما يؤدي الى تكرارها وحدوث المضاعفات ومن ثم صعوبة شفائها.

ت- ان ارضيات الملاعب التي يتدرب عليها اللاعبين المصابون مع فرقهم كانت مغطاة بالتارتان او الكونكريت او الاسفلت.

ث- الاداء الفني الخاطى وتباين البناء في بعض العضلات للطرفين الايمن والايسر كالعضلة ذات الاربعة الرؤوس الفخذية يولدان جهدا كبيرا على مفصل احدى الركبتين مسببا الاصابة.

### ٣- المبحث الثالث: منهج البحث واجراءاته الميدانية.

#### ١-٣ منهج البحث:

ان دراسة المشكلة هي التي تحدد اختيار المنهج الصحيح الذي يتبعه الباحث في الوصول الى حلول مشكلة البحث. (والمنهج هو عبارة عن الطريقة التي تعتمد على التفكير الاستقرائي الاستنتاجي ويستخدم اسلوب الملاحظة العلمية وفروض البحث والتجربة لحل مشكلة معينة وصولا الى النتائج) (٧: ١٣٥). وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي بالاسلوب المسحي في البحث على العينة ، إذ يعد هذا المنهج منهجا ملائما لدراسة الظواهر الاجتماعية والصحية والتربوية.

#### ٢-٣ عينة البحث:

ان عينة البحث هي النموذج الذي يجري الباحث مجمل ومحمور عمله عليها) (١٠: ٤١) لذلك تألف مجتمع البحث من طلاب الصف الرابع كلية التربية الرياضية - جامعة بغداد ، حيث تم اختيار عينة غير احتمالية بحجم (٦٠) طالب، وقد تم اتباع هذا الاسلوب من المعاينة بسبب التجانس العالي لمفردات المجتمع من حيث خصائصهم الديمقراطية وقدراتهم المهارية ولياقتهم البدنية من جهة وسهولة الحصول على البيانات المطلوبة بسبب التواجد اليومي للباحث في مكان تواجد عينة البحث. وتم اختيار (٦٠) طالب من طلاب المرحلة الرابعة واستبعاد البقية لأسباب متعددة منها عدم وجود الاصابة لديهم.

#### ٣-٣ خطوات اجراء البحث:

تم القيام بالإجراءات البحثية الآتية:

١. اجراءات مقابلات عديدة مع مجموعة من الخبراء وذوي الاختصاص للاستفادة من آرائهم وخبراتهم.
٢. الاطلاع على المصادر العلمية العديدة والبحوث السابقة المشابهة وبحوث الانترنت.
٣. اعداد استمارة استبيان مكونة من (٤٥) فقرة، بصفتها العامة اداة لجمع البيانات الاساسية والتخصصية التي يحتاج اليها البحث وبصيغة استبيان مفتوح يقع ضمن مجالين، الاول اختص لكل انواع الاصابات الشائعة المتعلقة بالطرف العلوي والسفلي لدى لاعبي كرة الطائرة والتي احتلت (٢٦) فقرة تفرع عنها فقرتين اختصاصا بالاصابات المتعلقة بمفصل الركبة واصابات القدم والثاني اختص لكل اسباب الاصابات الشائعة والمتكررة المتعلقة بالطرف العلوي والسفلي لدى لاعبي كرة الطائرة والتي احتلت (١٩) فقرة بجزيئين، تضمن الاول فيهما

على وقوع حادثة اصابة خلال فترة الدرس بمقياس ثلاثي مصنف رتبيا، عند (بداية، وسط، ونهاية) الدرس بتدرج (٣,٢,١) على التوالي والثاني بنفس الالية السابقة بالمقياس المذكور مع وقوع الاصابة خلال السنة الدراسية. ٤. عرض الاستبانة على مجموعة من الخبراء والمختصين\* لتحديد مدى صلاحية الفقرات من خلال حذف فقرات الغير صالحة اقتراح او اضافة اي تعديل على الفقرات التي يرونها غير مناسبة .

اعتمد الباحث على مقياس (likert) الثنائي وبتدرج تنازلي (١,٠) للإجابة ب (مصاب) و ب (غير مصاب) على التوالي فيما يتعلق بالمجال الاول، وبتدرج تصاعدي وفقا لما هو مذكور اعلاه فيما يتعلق بالمجال الثاني هذا بعد الاخذ بأراء الخبراء من خلال حذف بعض الفقرات الغير صالحة واطافة وتعديل ودمج البعض الاخر بسبب المشابهة بالمعنى والمضمون استبقي (٤١) فقرة للبيانات الاساسية، موزعة كل على مجالين، تم اعتماد كافة فقرات المجال الاول والمتألف من (٢٦) فقرة اختصت. بمجملها بكل انواع اصابات الشائعة والمتكررة المتعلقة بالطرف العلوي والسفلي لدى لاعبي كرة الطائرة حيث جاءت فقراته التي حصلت على موافقة الخبراء بنسبة (١٠٠%) في حين تم استبقاء (١٥) فقرة للمجال الثاني من اصل (١٩) فقرة والمتعلقة بأسباب الاصابات الشائعة والمتكررة المرتبطة بالطرف العلوي والسفلي لدى لاعبي كرة الطائرة والتي احتلت نسبة (٧٩) من اراء الخبراء حيث تعتبر الفقرات صحيحة ومقبولة تماشيا مع توصية (بلوم) إذ يقول (اذا حصلت نسبة الاتفاق بين المحكمين على (٧٥) او اكثر يمكن الشعور بالارتياح من صدق المقياس) (٦: ٢٤) وهو مؤشر الصدق الظاهري لاستبياناه.

كما تم احتساب مؤشر الاتساق الداخلي (internal consistency) لاستبياناه في ضوء الاستجابات الملاحظة عموما بموجب مؤشر (الفا - كرون باخ) (Cronbach - Alpha) والذي بلغت قيمته (٠,٩١٧٥) وهو اكبر من الحد الادنى الذي تقتضيه الدراسات التربوية والاجتماعية (٤: ٩٠-١٠٠)، الامر الذي يعكس امكانية اعتماد الاستبيان لدراسة الظاهرة على نفس المجتمع تحت نفس الظروف في المستقبل. وبذلك فقد جاءت الأسئلة التي تضمنتها الاستبانة متلائمة مع مؤشرات الاطار النظري للدراسة.

\* مجموعة الخبراء والمختصين تألفت من السادة:

١. د. رافع الكبيسي

٢. د. مؤيد حديد

٣. د. وسن سعيد رشيد

٤. د. اسراء جميل



### ٣-٤ الاساليب الاحصائية:

لقد تم استخدام تطبيق الاساليب الاحصائية المناسبة وكما يأتي:

#### ٣-٤-١ اساليب الاحصائية الوصفي:

أ- الجداول الاحصائية (التكرارات الملاحظة ونسبها المئوية)

ب- متوسط القياس والانحراف المعياري والكفاية النسبية وتقييم مستوى الاستجابة في ضوء المقياس المعتمد وكما يأتي:

○ مستوى البداية: (١,٦٦ - ١,٠٠) المقابل للكفاية النسبية عند الفترة (٥٥,٣٣ - ٣٣,٣٣).

○ مستوى الوسط: (٢,٣٣ - ١,٦٧) المقابل للكفاية النسبية عند الفترة (٧٧,٦٦ - ٥٥,٣٤).

○ مستوى النهاية: (٣,٠٠ - ٢,٣٤) المقابل للكفاية النسبية عند الفترة (١٠٠ - ٧٧,٦٧).

ت- معامل الارتباط للتوافق لدراسة قوة العلاقة ما بين النتائج لتوزيع التكرارات الملاحظة لما هو متوقع لها بافتراض عشوائية التوزيع.

ث- مؤشر الاتساق الداخلي للاستبيان في ضوء الاستجابات الملاحظة عموماً بموجب مؤشر ألفا - كرون باخ واختياره واعادة اختياره في الدراسة الاستطلاعية بموجب معامل الارتباط البسيط لبيرسون.

ج- الاشكال والرسوم البيانية متمثلة بطريقة الاشرطة البيانية.

#### ٤-٤ المبحث الرابع: عرض النتائج ومناقشتها.

##### ٤-٤-١ نتائج التحليل الوصفي للاستجابات الملاحظة للمبجوثين - دراسة انواع الاصابات:

لقد جاءت الاستبانة ب (٢٦) فقرة اختصت كل انواع الاصابات المتعلقة بالطرف العلوي والسفلي لدى لاعبي كرة الطائرة، مصنفة بمستويين متضادين، هما حدوث الاصابة لدى اللاعب سابقا او عدم حدوثها ، حيث تم اختيار معنوية النتائج الملاحظة والمتمثلة بالتكرارات المسجلة على عموم عينة البحث (٦٠) طالبا بما هو متوقع بافتراض

عشوائية النتائج المتوقعة عند القياس (٠,٥٠) ووفقا للفرضية الإحصائية الاتية:  $H_0: P(D_i) = 0,50$

حيث تشير القيمة الاحتمالية:  $P(D_i)$  الى احتمال تسجيل اعداد الاصابات بالحالة (i) كذلك فإن  $p(N_{di})$

تشير الى احتمال اعداد غير المصابين بالحالة (i). والجدول رقم (١) يتضمن على انواع الاصابات المسجلة الملاحظة ونسبها المئوية واختباراتها المعنوية مقارنة بما هو متوقع لها بعشوائية تامة باستخدام اختبار ذات الحدين.

الجدول (١)

انواع الاصابات المسجلة الملاحظة ونسبها المئوية واختباراتها المعنوية بما هو متوقع لها بعشوائية تامة باستخدام ذات الحدين

القرار الاحصائي	مستوى الدلالة	النسبة	التكرارات	الحالة	انواع الاصابات
غير معنوي	0.0093	61.7	37	غير مصاب	تمزقات الاربطة
		38.3	23	مصاب	
معنوي عال	0.000	85.0	51	غير مصاب	تمزقات الاوتار
		15.0	9	مصاب	
معنوي عال	0.004	70.0	42	غير مصاب	تمزقات عضلية
		30.0	18	مصاب	
غير معنوي	0.897	51.7	31	غير مصاب	التواءات
		48.3	29	مصاب	
غير معنوي	0.519	45.0	27	غير مصاب	تقلصات عضلية (تشنج)
		55.0	33	مصاب	
معنوي عال	0.000	83.3	50	غير مصاب	رضوض عضلية
		16.7	10	مصاب	
معنوي عال	0.000	75.0	45	غير مصاب	كسور
		25.0	15	مصاب	
معنوي عال	0.000	83.3	50	غير مصاب	خلع
		16.7	10	مصاب	
معنوي عال	0.000	85.0	51	غير مصاب	رضوض عظمية
		15.0	9	مصاب	
معنوي	0.014	66.7	40	غير مصاب	جروح
		33.3	20	مصاب	
غير معنوي	0.035	63.3	38	غير مصاب	سحجات
		36.7	22	مصاب	

القرار الاحصائي	مستوى الدلالة	النسبة	التكرارات	الحالة	انواع الاصابات
معنوي عال	0.000	88.3	53	غير مصاب	رضوض عصبية
		11.7	7	مصاب	
معنوي عال	0.003	70.0	42	غير مصاب	التهابات
		30.0	18	مصاب	
معنوي عال	0.003	70.0	42	غير مصاب	اصابات مفصليية
		30.0	18	مصاب	
معنوي عال	0.000	80.0	48	غير مصاب	خدوش او قروح
		20.0	12	مصاب	
معنوي عال	0.003	70.0	42	غير مصاب	سلاميات الكف
		30.0	18	مصاب	
معنوي عال	0.156	40.0	24	غير مصاب	مفصل الرسغ
		60.0	36	مصاب	
معنوي عال	0.000	83.3	50	غير مصاب	مفصل المرفق
		16.7	10	مصاب	
غير معنوي	0.156	60.0	36	غير مصاب	مفصل الكتف
		40.0	24	مصاب	
معنوي عال	0.000	75.0	45	غير مصاب	الساعد
		25.0	15	مصاب	
معنوي عال	0.000	90.0	54	غير مصاب	العضد
		10.0	15	مصاب	
معنوي عال	0.000	85.0	51	غير مصاب	مفصل الورك
		15.0	9	مصاب	
معنوي عال	0.000	88.3	53	غير مصاب	الفخذ
		11.7	7	مصاب	
معنوي عال	0.000	76.7	46	غير مصاب	الساق
		23.3	14	مصاب	

القرار الاحصائي	مستوى الدلالة	النسبة	التكرارات	الحالة	انواع الاصابات
معنوي عال	0.000	85.0	51	غير مصاب	اصابات مفصل الركبة رباط جانبي (انسي)
		15.0	9	مصاب	
معنوي عال	0.000	88.3	53	غير مصاب	اصابات مفصل الركبة رباط جانبي(وحشي)
		11.7	7	مصاب	
معنوي عال	0.000	85.0	51	غير مصاب	اصابات مفصل الركبة رباط صليبي (امامي-خلفي)
		15.0	9	مصاب	
معنوي عال	0.000	81.7	49	غير مصاب	اصابات مفصل الركبة (غضاريف الركبة)
		18.3	11	مصاب	
معنوي عال	0.003	70.0	42	غير مصاب	اصابات القدم (الامشاط)
		30.0	18	مصاب	
غير معنوي	0.093	38.3	23	غير مصاب	اصابات القدم (الكاحل- اربطة جانبية)
		61.7	37	مصاب	

ومن الجدول رقم (1) حيث تشير نتائج الاختبارات المعنوية الى ارتفاع اعداد المصابين بالحالات التي لم تسفر فيها نتائج المقارنات المعنوية الى ارتفاع اعداد المصابين بالحالات التي لم تسفر فيها نتائج المقارنات المعنوية عن عدم تحقيق حالات الفروق المعنوية ما بين حالتي اعداد الاصابات المسجلة واعداد عدم تحقيقها من افراد العينة المبعوثة والتي تعكس صفة تماثل احتمالي وقوع تلك الاعداد بعشوائية تامة عند الفرضية الاحصائية الانفة الذكر عند مستوى دلالة اكبر من (0,05)، وفي ضوء ذلك فإن حالات الاصابات المبينة في الجدول المذكور والتي تعكس الحالات الاكثر شيوعا من بين الحالات المبعوثة هي كل من (تمزقات الأربطة، التواءات، تقلصات عضلية (تشنج) ، سحجات، مفصل الكتف، واصابات القدم الكامل (اربطة جانبية) ) بالإضافة الى ذلك ارتفاع الاعداد المسجلة من المصابين لمفصل الرسغ ويفارق معنوي عال بالأعداد غير المصابة عند مستوى دلالة اقل من (0,01) بالنسبة للطرف السفلي والعلوي على التوالي.

وبرغم مما تقدم فإن اعداد الحالات الاخرى من الاصابات المسجلة والتي اسفرت فيها نتائج المقارنات المعنوية عن وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة (0,05) و(0,01) وبتجاه ارتفاع اعداد غير المصابين مقارنة بأعداد المصابين، فان المتحقق وفي ضوء النتائج الملاحظة لا اعداد المصابين انما يعكس الارتفاع الكبير بمختلف انواع الاصابات المبعوثة عموما، فمثلا تعد نسبة (15%) من حالات الاصابة ب (تمزقات الاوتار) نسبة عالية عند لاعبي

الكرة الطائرة مقارنة بالعينة المبحوثة كذلك فإن (٣٠%) من حالات الاصابة ب (تمزقات عضلية) هي نسبة عالية جدا وهكذا بالنسبة للحالات الاخرى التي جاءت بها نتائج الاصابات عموما حيث ان (الاصابة برضوض عضلية ، الكسور ، الخلع، رضوض عظمية، الجروح، رضوض عصبية، الالتهابات) هي نسبة عالية جدا عند اللاعبين إذ كانت بمقدار (١٦%، ٢٥%، ١٦%، ١٥%، ٣٣%، ١١%، ٣٠%) وعلى التوالي ايضا في الطرف العلوي والسفلي من الجسم وكذلك فإن نسبة الاصابة العالية جدا سجلت في حالات الاصابات التالية ايضا وهي (اصابات مفصالية والخدوش، القروح، واصابات سلاميات الكف) مفصل الرسغ، المرفق، الساعد، العضد، الورك، الفخذ، الساق ومفصل الركبة (رباط جانبي، وحشي، امامي، خلفي) غضاريف واصابات القدم والامشاط) حيث سجلت هذه الاصابات المقدار الاتي وعلى التوالي (٣٠%، ٢٠%، ٣٠%، ٦٠%، ١٦%، ٢٥%، ١٠%، ١٥%، ١١%، ١٣%، ١١%، ١٥%، ١٨%، ٣٠%) وهذه النسبة تكون عالية جدا عند حدوثها في الطرف العلوي والسفلي من جسم الطالب.

#### ٤-٢ مناقشة النتائج:

تنتشر الاصابات بهذا النوع من الالعب بسبب (الارسال، الضرب الساحق، ومرحلة المرجحة الخلفية) وان كثرة الاصابة بالتمزق الاوتار والاربطة يأتي ايضا نتيجة السقوط على الارض" إذ ان النشاطات الرياضية قد ترتبط بعدة اشكال من التمزقات الحادة نتيجة شدة الاداء بحيث تصل الى مرحلة التعب العضلي في بعض الاوقات (١٩:٢٠٠).

ومن جهة اخرى يشير (مصطفى طاهر) الى ان (اصابات الالتواءات تأخذ مكانة بارزة ضمن الاصابات المفصالية سواء في الطرف العلوي او السفلي (٢٠: ١٢٦) ، ويعزو الباحث ذلك الى ضعف التمثيل مثل في مفصل الركبة او مفصل عميق مثل الفخذ الغير طبيعي والمفصل محمل بوزن معين ينشأ عنه التواءات المفصل) وخاصة في لعبة كرة الطائرة، اما اصابات الكسور والرضوض العصبية فقد تحدث في لعبة الكرة الطائرة بسبب (ضرب اللاعب بشكل مباشر على جزء من جسمه او بسبب السقوط او الدوران للخلف بطريقة سريعة مع عدم لف القدم نتيجة التصاقها بأرض الملعب) حسب رأي (محمد عادل) (١٩: ٦٢) إذ يذكر ان (في حالة تعرض العضد بقوة خارجية مباشرة يصاب وتتوقف اصابته على القوة الخارجية مما يؤدي الى ألم حاد وحدوث صدمة كهربائية تصل حدتها ويختفي الألم خلال دقائق أو ساعات حسب درجة الاصابة (١٩: ٦٢)).

اما بالنسبة لإصابات الطرف العلوي وخاصة مفصل الكتف فقد تحدث نتيجة التركيز على تقوية المنطقة والاستخدام الكبير لها وصعوبة الاداء المهاري الذي يسبب الاجهاد في المنطقة وبالتالي حدوث الاصابة وهذا ما ذكره عبد العظيم العوادلي إذ يذكر (ان مفصل الكتف يقوم بكافة الحركات الرياضية مثل الضرب او التمير او الفذف وبسرعة تتعلق بنوع المهارة وغيرها فاذا ما اصاب هذا المفصل نتيجة اي ضرر فإنه يؤدي الى فقدان وظيفته وتلف المفصل)، اما بالنسبة للإصابات في الطرف السفلي وخاصة في الورك فإنها تحدث بسبب الاجهاد وتحمل المنطقة حسب متطلبات تعتمد عليها بالشكل الاساسي على المستويات التشريحية والاتجاهات مما يسبب الاصابة فيها. نلاحظ ايضا ان اصابات منطقة الركبة هي اكثر الاصابات شيوعا في الالعب وخاصة في الكرة الطائرة والسلة واليد ويعزو ذلك الى كثرة الحركات

الدورانية وتغير الاتجاه بشكل مفاجئ مع تثبيت القدم قد يسبب الاصابات في مثل هذه المنطقة وكذلك اصابات الساق بشكل عام

#### ٣-٤ عرض نتائج حدوث الاصابة في فترة بداية او وسط (الدرس – السنة الدراسية)

يبين الجدول رقم (٢) الاحصاءات الوصفية ممثلة ب (متوسط الفروق، انحراف معياري، الكفايات النسبية، وتقويم مستوى الاستجابات الملاحظة في ضوء المقياس المعتمد ومقارنة درجة التوافق لفترات حدوث الاصابة اثناء الدرس والسنة الدراسية

جدول (2)

انواع الاصابات المسجلة الملاحظة ونسبها المنوية واختباراتها المعنوية بما هو متوقع لها بعشوائية تامة باستخدام ذات الحدين

التوافق	حدوث الاصابة اثناء السنة الدراسية					حدوث الاصابة بالدرس					وقت الاصابة
	التقويم	الكفاية النسبية	الانحراف المعياري	متوسط القياس	اعداد المستجيبين	التقويم	الكفاية النسبية	الانحراف المعياري	متوسط القياس	اعداد المستجيبين	اسباب الاصابة
كلا	الوسط	60.33	0.79	1.81	27	البداية	51.67	0.68	1.55	49	عدم الاحماء الجيد
كلا	الوسط	57.67	0.72	1.73	26	البداية	50.00	0.70	1.50	36	العودة الى التدريب قبل الشفاء التام من الاصابة السابقة
نعم	الوسط	60.33	0.63	1.81	26	الوسط	67.67	0.83	2.03	40	الاستمرار بالتدريب عند حدوث الاصابة
نعم	الوسط	66.67	0.77	2.00	18	الوسط	60.33	0.75	1.81	26	عدم التزام الطالب باداء الاعداد المهاري
نعم	الوسط	58.00	0.69	1.74	23	الوسط	57.00	0.75	1.71	35	عدم التدرج في العمل التدريبي
كلا	الوسط	58.77	0.77	1.76	21	البداية	54.00	0.75	1.62	32	عدم الالتزام بتوجيه المدرب
نعم	الوسط	57.67	0.70	1.73	22	الوسط	56.67	0.70	1.70	30	سلوك غير رياضي- خشونة
نعم	الوسط	61.00	0.79	1.83	18	الوسط	60.00	0.62	1.80	20	سوء الحالة النفسية
نعم	الوسط	61.33	0.69	1.84	25	الوسط	70.67	0.70	2.12	43	عدم اخذ الراحة الكافية بين الوحدات والتمارين
كلا	الوسط	58.00	0.81	1.74	19	البداية	52.33	0.63	1.57	30	عدم توفر عوامل الامن والسلامة
نعم	الوسط	68.67	0.66	2.06	17	الوسط	56.00	0.72	1.68	22	عدم صلاحية الالبسة
كلا	الوسط	65.00	0.78	1.95	19	البداية	54.33	0.65	1.63	24	عدم صلاحية التجهيزات
نعم	الوسط	66.67	0.79	2.00	17	الوسط	63.00	0.75	1.89	27	اسباب بيئية (حرارة- برودة)
كلا	الوسط	55.67	0.69	1.67	18	البداية	50.67	0.75	1.52	27	عدم ملائمة وقت التدريب (صباحا- مساء)
نعم	الوسط	57.67	0.72	1.73	26	الوسط	59.67	0.78	1.79	38	ضعف في عناصر اللياقة البدنية

مستوى البداية (1.66 – 1.00) المقابل للكفاية النسبية عند الفترة (55.33 – 33.33) .

مستوى الوسط (2.33 – 1.67) المقابل للكفاية النسبية عند الفترة (77.66 – 55.34) .

مستوى النهائية (3.00 – 2.34) المقابل للكفاية النسبية عند الفترة (100 – 77.67) .

يتضح بأن نسبة (60%) من اسباب الاصابة الواردة بالجدول (2) قد تزامنت بنفس الفترة (الوسط) عند الدرس والسنة الدراسية معا ممثلة ب (الاستمرار بالتدريب عند حدوث الاصابة، عدم التزام الطالب باداء الاعداد المهاري، عدم التدرج في العمل التدريبي، سلوك غير رياضي – خشونة، سوء الحالة النفسية، عدم اخذ الراحة الكافية بين الوحدات والتمارين، اسباب بيئية – حرارة / برودة، وضعف في عناصر اللياقة البدنية

#### ٤-٤ مناقشة النتائج:

من خلال ملاحظة ما حققته اسباب حدوث الاصابة من كفاية نسبية ظهرت عند بداية الفترة في الدرس وأثناء ووسط السنة الدراسية ويعزو الباحث ذلك الى عدم الاهتمام بالإحماء الجيد قبل البدء بالدرس وعدم التركيز على الاحماء الخاص للمجاميع العضلية مما يسبب الاصابة في بداية الدرس كذلك ان دخول الطالب للدرس يكون احيانا بعد مشاركته بدروس عملية اخرى مما يولد ضغطا وشدة عالية على الفرد الممارس بشكل متواصل طيلة مدة الاداء فتتأوب الفترة في الاداء وحسب المتطلبات الخاصة بالأداء مما يؤدي الى حدوث الاصابة وهذا ما يذكره (Redey pope) إذ يذكر " ان الاحماء الخاص له تأثير كبير وأكثر لنوع الواجب وبإمكانك القيام بأحماء خاص للواجب الحركي في جميع

انواع النشاطات عن طريق التصور الذهني لأنواع الحركات التي سوف تؤديها خلال الفعالية، وهذا قد يحد من حدوث الاصابة" (1: 276)

اما بالنسبة للإصابات التي تحدث في وسط الدرس او السنة الدراسية فقد يعزوها الباحث الى عدم الالتزام بقواعد الامن والسلامة واطفاء اللاعب في الاداء او الحوادث المفاجئة لذلك تحدث الاصابة كما اكدته ساندس "ان امكانية حدوث الاصابة وفي وسط التدريب عندما تزيد خطورة الحركة التي يؤديها اللاعب او طول فترة بقاءه على جهاز معين وهذا يضعف التركيز لديه لذلك يجب ان تكون الوحدات التدريسية تعاقبية لخفض احتمال حدوث الاصابة.

#### ٤-٥ عرض نتائج اسباب الاصابات المسجلة ونسبها المئوية واختباراتها المعنوية لمعامل التوافق للارتباط ما بين فترات حدوث الاصابة ومناقشتها:

يبين الجدول رقم (٣) عرض نتائج الاصابات المسجلة الملاحظة في فترة اثناء الدرس والسنة الدراسية

#### الجدول (٣)

اسباب الاصابات المسجلة الملاحظة ونسبها المئوية واختباراتها المعنوية لمعامل التوافق للارتباط ما بين فترات حدوث الاصابة اثناء الدرس واثناء السنة الدراسية

المقارنات المعنوية	الكلي	اثناء السنة الدراسية			التكرار والنسبة	اثناء الدرس	اسباب الاصابة
		نهاية السنة	وسط السنة	بداية السنة			
Cc=0.445 P= 0.150 Ns	17	2	8	7	التكرار	بداية الدرس	عدم الإحصاء الجيد
	63.0%	7.4%	29.6%	25.9%	من الكل %	الدرس	
	9	4	1	4	التكرار	وسط الدرس	
	33.3%	14.8%	3.7%	14.8%	من الكلي %	الدرس	
	1	0	1	0	التكرار	نهاية الدرس	
	3.7%	0.0%	3.7%	0.0%	من الكلي %	الدرس	
	27	6	10	11	التكرار	الكلي	
	100%	22.2%	37.0%	40.7%	من الكلي %		
Cc= 0.400 p- 0.382 Ns	15	4	5	6	التكرار	بداية الدرس	العودة الى التدريب قبل الشفاء التام
	68.2%	18.2%	22.7%	27.3%	من الكلي %		
	6	0	2	4	التكرار	وسط الدرس	
	27.3%	0.0%	9.1%	18.2%	من الكلي %	الدرس	

	1	0	1	0	التكرار	نهاية	من الاصابة السابقة
	4.5%	0.0%	4.5%	0.0%	من الكلي%	الدرس	
	22	4	8	10	التكرار		
	100%	18.2%	36.4%	45.5%	من الكلي%	الكلي	
Cc=348 P= 0.509 Ns	10	0	7	3	التكرار	بداية	الاستمرار بالتدريب عند حدوث الاصابة
	41.7%	0.0%	29.2%	12.5%	من الكلي%	الدرس	
	8	2	3	3	التكرار	وسط	
	33.3%	8.3%	12.5%	12.5%	من الكلي%	الدرس	
	6	1	3	2	التكرار	نهاية	
	25%	4.2%	12.5%	8.3%	من الكلي%	الدرس	
	24	3	13	8	التكرار		الكلي
	100%	12.5%	54.2%	33.3%	من الكلي%		
Cc=0.542 P= 0.183 Ns	6	1	2	3	التكرار	بداية	عدم التزام الطالب بأداء الاعداد المهاري
	40%	6.7%	13.3%	20%	من الكلي%	الدرس	
	7	2	5	0	التكرار	وسط	
	46.7%	13.3%	33.3%	0.0%	من الكلي%	الدرس	
	2	1	0	1	التكرار	نهاية	
	13.3%	6.7%	0.0%	6.7%	من الكلي%	الدرس	
	15	4	7	4	التكرار		الكلي
	100%	26.7%	46.7%	26.7%	من الكلي%		
Cc=0.637 P= 0.005 Hs	9	0	2	7	التكرار	بداية الدرس	عدم التدرج في العمل التدريبي
	40.9%	0.0%	9.1%	31.8%	من الكلي%		
	10	2	8	0	التكرار	وسط	
	45.5%	9.1%	36.4%	0.0%	من الكلي%	الدرس	
	3	1	0	2	التكرار	نهاية	
	13.6%	4.5%	0.0%	9.1%	من الكلي%	الدرس	
	22	3	10	9	التكرار		الكلي



	100%	13.6%	45.5%	40.9%	من الكلي %			
Cc=0.467 P= 0.259 Ns	10	1	4	5	التكرار	بداية	عدم الالتزام بتوجيه المدرب	
	52.6%	5.3%	21.1%	26.3%	من الكلي %	الدرس		
	8	2	4	2	التكرار	وسط		
	42.1%	10.5%	21.1%	10.5%	من الكلي %	الدرس		
	1	0	0	0	التكرار	نهاية		
	5.3%	5.3%	0.0%	0.0%	من الكلي %	الدرس		
	19	4	8	7	التكرار	الكلي		
	100%	21.1%	42.1%	36.8%	من الكلي %			
Cc= 0357 p- 0.675 Ns	6	1	2	3	التكرار	بداية	سلوك غير رياضي (خشونة)	
	37.5%	6.3%	12.5%	18.8%	من الكلي %	الدرس		
	8	1	3	4	التكرار	وسط		
	50%	6.3%	18.8%	25%	من الكلي %	الدرس		
	2	1	1	0	التكرار	نهاية		
	12.5%	6.3%	6.3%	0.0%	من الكلي %	الدرس		
	16	3	6	7	التكرار	الكلي		
	100%	188%	37.5%	43.8%	من الكلي %			
Cc=0.527 P= 0.250 Ns	5	2	0	3	التكرار	بداية	سوء الحالة النفسية	
	35.7%	14.3%	0.0%	21.4%	من الكلي %	الدرس		
	8	2	4	2	التكرار	وسط		
	57.1%	14.3%	28.6%	14.3%	من الكلي %	الدرس		
	1	0	1	0	التكرار	نهاية		
	7.1%	0.0%	7.1%	0.0%	من الكلي %	الدرس		
	14	4	5	5	التكرار	الكلي		
	100%	28.6%	35.7%	35.7%	من الكلي %			
	6	0	2	4	التكرار	بداية		

Cc=0.440 P= 0.237 Ns	26.1%	0.0%	8.7%	17.4%	من الكلي%	الدرس	عدم اخذ
	12	3	7	2	التكرار	وسط	الراحة الكافية
	52.2%	13.0%	30.4%	8.7%	من الكلي%	الدرس	بين الوحدات
	5	1	3	1	التكرار	نهاية	والتمارين
	21.7%	4.3%	13.0%	4.3	من الكلي%	الدرس	
	23	4	12	7	التكرار		
	100%	17.4%	52.2%	30.4%	من الكلي%		الكلي
Cc=0.385 P= 0.626 Ns	6	2	2	2	التكرار	بداية	الدرس
	40%	13%	13%	13%	من الكلي%		عدم توفر
	8	1	4	3	التكرار	وسط	عوامل الأمن
	53.3%	6.7%	26.7%	20%	من الكلي%	الدرس	والسلامة
	1	0	0	1	التكرار	نهاية	
	6.7%	0.0%	0.0%	6.7%	من الكلي%	الدرس	
	15	3	6	6	التكرار		الكلي
100%	20%	40%	40%	من الكلي%			
المقارنات المعنوية	الكلي	اثناء السنة الدراسية			التكرار والنسبة	اثناء الدرس	اسباب الاصابة
		نهاية السنة	وسط السنة	بداية السنة			
Cc=0.497 P= 0.264 Ns	7	1	3	3	التكرار	بداية	عدم صلاحية الألبسة
	43.8%	6.3%	18.8%	18.8%	من الكلي%	الدرس	
	7	2	5	0	التكرار	وسط	
	43.8%	12.5%	31.3%	0.0%	من الكلي%	الدرس	
	2	1	1	0	التكرار	نهاية	
	12.5%	6.3%	6.3%	0.0%	من الكلي%	الدرس	
	16	4	9	3	التكرار		الكلي
100%	25.0%	56.3%	18.8%	من الكلي%			

Cc= 0.613 P= 0.061  Ns	8	1	2	5	التكرار	بداية الدرس	عدم صلاحية التجهيزات
	53.3%	6.7%	13.3%	33.3%	من الكلي %		
	6	2	4	0	التكرار	وسط الدرس	
	40%	13.3%	26.7%	0.0%	من الكلي %		
	1	1	0	0	التكرار	نهاية الدرس	
	6.7%	6.7%	0.0%	0.0%	من الكلي %		
	15	4	6	5	التكرار		
	100%	26.7%	40.0%	33.3%	من الكلي %	الكلي	
Cc=0.634 P= 0.039  S	7	1	1	5	التكرار	بداية الدرس	اسباب بيئية (حرارة -برودة)
	46.7%	6.7%	6.7%	33.3%	من الكلي %		
	6	1	5	0	التكرار	وسط الدرس	
	40%	6.7%	33.3%	0.0 %	من الكلي %		
	2	1	1	0	التكرار	نهاية الدرس	
	13.3%	6.7%	6.7%	0.0%	من الكلي %		
	15	3	7	5	التكرار		
	100 %	20.0%	46.7%	33.3%	من الكلي %	الكلي	
Cc=0.495 P= 0.239  Ns	11	1	4	6	التكرار	بداية الدرس	عدم ملائمة وقت التدريب (صباحاً - مساءً (
	64.7%	5.9%	23.5%	35.3%	من الكلي %		
	4		3	1	التكرار	وسط الدرس	
	23.5%		17.6%	5.9%	من الكلي %		
	2	1	1	0	التكرار	نهاية الدرس	
	11.8%	5.9%	5.9%	0.0%	من الكلي %		
	17	2	8	7	التكرار		
	100%	11.8%	47.1%	41.2%	من الكلي %	الكلي	
Cc=0.445	9	0	1	8	التكرار	بداية الدرس	

P= 0.150	47.4%	0.0%	5.3%	42.1%	من الكلي %		ضعف في عناصر اللياقة البدنية
	7	2	4	1	التكرار	وسط	
Ns	36.8%	10.5%	21.1%	5.3%	من الكلي %		الكلية
	3	2	1	0	التكرار	نهاية	
	15.8%	10.5%	5.3%	0.0%	من الكلي %		
	19	4	6	9	التكرار		
	100 %	21.1 %	31.6%	47.4 %	من الكلي %		

حيث تشير نتائج اسباب الاصابات المسجلة الملاحظة ونسبها المئوية واختباراتها المعنوية لمعاملات التوافق للارتباط ما بين فترات حدوث الاصابة اثناء الدرس واثاء السنة الدراسية الى ارتفاع اعداد المستجيبين عند بعض الاصابات وبشكل متوافق مع تقابل كل فترة والى ضعف حالات التقابل عند البعض الاخر وكما يأتي:

١. **عدم الاحماء الجيد:** يتضح ارتفاع اعداد المصابين عند بداية فترتي الدرس والسنة نتيجة لعدم الاحماء الجيد، فلقد بلغت نسبة التوافق لتلك الاعداد ما بين الفترتين (٢٥,٩%) من بين الاعداد الاخرى وباقتران قدره (٠,٤٤٥) عند مستوى بداية الفترة وبمغزى غير معنوي عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ما بين مستويات الفترتين حيث بلغت قيمة مستوى الثقة بحدود لا تقل عن (٨٥%) يتأكد ذلك التوافق، إذ يذكر (Reduypopy) ان الاحماء خاص له تأثير كبير واكثر على نوع الواجب وبإمكانك القيام بإحماء خاص لواجب الحركي لأنواع الحركات في النشاط والتي سوف تؤديها يقلل من حدوث الاصابة (1: 276).

٢. **العودة الى التدريب قبل الشفاء التام قبل الاصابة السابقة:** يتضح ارتفاع اعداد المصابين عند بداية فترتي الدرس والسنة الدراسية نتيجة العودة الى التدريب قبل الشفاء التام من الاصابة السابقة، فقد بلغت نسبة التوافق لتلك الاعداد ما بين الفترتين (٢٧,٣%) عند مستوى بداية الفترة من بين الاعداد الاخرى وباقتران قدره (٠,٤٠٠) وبمغزى غير معنوي عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ما بين مستويات الفترتين، حيث بلغت قيمة مستوى الثقة بحدود لا تقل عن (٦٢%) يتأكد ذلك التوافق. ويعزو الباحث ذلك الى ان وجود اصابة سابقة قد يجعل الطالب يشعر بالألم وكثرة الحركة عند الاداء مما قد يدفع اللاعب بعدم اتمام الحركة الرياضية واخذ الاحماء الكافي للمنطقة ومن ثم استمرار الطالب من اجل تحقيق غايته بالرغم من الاصابة بسبب اصابته مرة اخرى سواء في بداية الدرس او وسط السنة الدراسية.

٣. **الاستمرار بالتدريب عند حدوث الاصابة:** قد توزعت بشكل عشوائي غير متوافق بين فترتي الدرس والسنة وبمغزى غير معنوي عند مستوى دلالة (٠,٠٥) اضافة الى ما تقدم تركزت حالات الاعداد المسجلة عند الاصابة المذكورة ما بين بداية الدرس ووسط السنة (٢٩,٢%).

٤. **عدم التزام الطالب بالأعداد المهاري:** يتضح ارتفاع اعداد المصابين عند وسط فترتي الدرس والسنة نتيجة عدم التزام الطالب بأعداد المهاري فقد بلغت نسبة التوافق لتلك الاعداد ما بين الفترتين (٣٣,٣%) من بين الاعداد الاخرى وباقتران قدره (٠,٥٤٢) عند مستوى وسط الفترة وبمغزى غير معنوي عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ما بين مستويات الفترتين، حيث بلغت قيمة مستوى الثقة بحدود لا تقل عن (٨٢%) يتأكد ذلك التوافق.
٥. **عدم التدرج في العمل التدريبي:** يتضح ارتفاع اعداد المصابين عند وسط الفترتين الدرس والسنة وبنسبة توافق للفترتين (٣٦,٤%) من بين الاعداد الاخرى وباقتران قدره (٠,٦٣٧) عند مستوى وسط الفترة مركزة بشكل معنوي او بمغزى عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ما بين مستويات الفترتين، حيث بلغت قيمة الثقة بحدود لا تقل (٩٩,٥%) بتأكد ذلك التوافق.
٦. **عدم الالتزام بتوجيه المدرب:** يتضح ارتفاع اعداد المصابين عند بداية الفترتين الدرس والسنة نتيجة عدم الالتزام بتوجيه المدرب فقد بلغت نسبة التوافق لتلك الاعداد ما بين الفترتين (٢٦,٣%) من بين الاعداد الاخرى وباقتران قدره (٠,٤٦٧) عند مستوى بداية الفترة وبمغزى غير معنوي عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ما بين مستويات الفترتين حيث بلغت قيمة مستوى الثقة بحدود لا تقل عن (٧٥%) يتأكد ذلك التوافق.
٧. **سلوك غير رياضي -خشونة:** قد توزعت بشكل عشوائي غير متوافق بين فترتي الدرس والسنة وبمغزى غير معنوي عند مستوى دلالة (٠,٠٥) اضافة الى ما تقدم تركزت حالات الاعداد المسجلة عند الاصابة المذكورة ما بين وسط الدرس وبداية السنة (٢٥%) من بين الاعداد الاخرى وباقتران قدره (٠,٣٥٧) .
٨. **سوء الحالة النفسية:** يتضح اعداد المصابين عند الفترتين وسط الدرس ووسط السنة نتيجة سوء الحالة النفسية فقد بلغت نسبة التوافق لتلك الاعداد ما بين الفترتين (٢٨,٦%) من بين الاعداد الاخرى وباقتران قدره (٠,٥٢٧) عند مستوى وسط الفترة وبمغزى غير معنوي، عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ما بين مستويات الفترتين حيث بلغت قيمة مستوى الثقة بحدود لا تقل عن (٧٥%) بتأكد ذلك التوافق.

## ٥- المبحث الخامس: الاستنتاجات والتوصيات

### ١-٥ الاستنتاجات

على ضوء الدراسة استنتج الباحث ما يلي:

١. ان اكثر انواع الاصابات الرياضية شيوعا وتكرارا في الطرف العلوي من جسم الطالب في لعبة كرة الطائرة هي (تمزقات العضلات والالتواءات والرضوض والجروح والخدوش والسحجات والتشنج واصابة مفصل الكتف والرسخ.
٢. اما في الطرف السفلي من الجسم فكانت الاصابات الرياضية الاكثر تكرارا وشيوعا في لعبة كرة الطائرة هي (تمزقات الاوتار والرضوض العضلية والرضوض العصبية وتمزقات العضلات والالتهابات واصابة مفصل الكاحل والركبة.

٣. كما استنتج الباحث ان هناك استقطاب اصابات معينة في الطرف العلوي والسفلي دون الاخرى حسب نوع المهارة الممارسة وهذه علاقة خطية طبيعية.
٤. ظهر ان اكثر اسباب الاصابات الرياضية الشائعة والمتكررة قيد الدراسة كانت بسبب عدم الاحماء الجيد والعودة الى التدريب قبل الشفاء التام من الاصابة ثم تدرجت الاسباب الاخرى بنسب كفاية تحدد فيها اسباب حدوث تلك الاصابات وان هذه العلاقة بين نوع الاصابة وسببها هي علاقة خطية.
٥. استنتج الباحث ان اغلب انواع الاصابات الشائعة والمتكررة قد حدثت عند بداية ووسط (الدرس ، السنة الدراسية) لدى لاعبي الكرة الطائرة.

## ٢-٥ التوصيات:

ومن خلال الاستنتاجات التي توصل اليها الباحث فإنه توجي بما يلي

١. للوقاية من تلك الاصابات الشائعة المتكررة في الطرف العلوي والسفلي من الجسم توصي الباحثة بضرورة الاهتمام بمرحلة الاحماء العام والخاص قبل البدء بالدرس، للوقاية من الاصابات الرياضية وخاصة في الاطراف العليا والسفلى من الجسم حسب متطلبات المهارة.
٢. توصي الباحثة بعدم الاستمرار في التدريب اثناء الدرس على المهارات الخاصة في لعبة كرة الطائرة عند حدوث الاصابة لديه او شعوره بالألم في منطقة معينة من الجسم وعدم العودة الى ممارسة التدريب الا بعد الشفاء التام من الاصابة.
٣. ايضا للوقاية من الاصابة او تكرارها يجب تهيئة جميع عوامل الامن والسلامة من اجل المحافظة على اللاعب من التعرض لحوادث الاصابة او تكرارها.
٤. اعداد الخطط والمناهج التدريبية التي تساعد على رفع وتطوير عناصر اللياقة البدنية العامة والخاصة وحسب متطلبات المرحلة الدراسية والمناهج المحددة دراستها خلال السنة المعينة.
٥. توصي الباحثة بإجراء الاختبارات البدنية والوظيفية للطالب قبل البدء في السنة الدراسية وفي وسط السنة وفي نهاية السنة لمعرفة مقدار التغيرات والتكيفات الحاصلة في جسم اللاعب من جراء ممارسته للعبة كرة الطائرة خلال السنة الواحدة.

## المصادر.

١. القران الكريم
٢. اسامة رياض وامام حسن محمد النجفي، الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، ط١: القاهرة، مركز الكتاب للنشر، ١٩٩٩.
٣. اميرة عبد الواحد وآخرون، الاصابات الرياضية واسبابها في درس الجمناستيك للنساء: المؤتمر العلمي الاول لعلوم الرياضة جامعة بغداد، المجلد (١) - العدد ٤ ص ٣٥٥، ٢٠١٢.
٤. الدليمي، احسان عليوي والمهداوي، عدنان محمود ، القياس والتقييم ، ط٢، دار الكتب والوثائق - بغداد، ٢٠٠٢.
٥. المنديلاوي، قاسم، وآخرون، الاختبارات والقياس والتقييم في التربية الرياضية، الموصل، مطابع التعليم العالي، ١٩٨٣.
٦. بلوم وآخرون، تقويم تعلم الطالب التجميعي والتكويني: ترجمة محمد امين المفتي وآخرون، دار ماكجر وهيل للنشر، ١٩٨٣.
٧. جابر عبد الحميد، احمد صبري، مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس: القاهرة، مطبعة دار التأليف، ١٩٩٣.
٨. حسن النواصرة، اصابات التمزق في اربطة الكاحل وعلاقتها ببعض القياسات الجسمية والتشريعية للقدم: المؤتمر العلمي الخامس لدراسات بحوث التربية الرياضية، ١٩٨٤.
٩. حمه نجم جاف وصفاء الدين طه ، الطب الرياضي والتدريبي (مطبعة جامعة صلاح الدين ، اربيل ، ٢٠٠٢).
١٠. ريسان خريبط مجيد، مناهج البحث في التربية البدنية: جامعة الموصل، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر، ١٩٨٨.
١١. زينب عبد الحميد العالم، التدليك الرياضي واصابات الملاعب، ط١، مصر دار الفكر العربي، ١٩٨٣.
١٢. ساندس، اصابات النساء في الجمناستيك، امريكا، ١٩٩٣).
١٣. عبد العظيم العوادلي، الجديد في العلاج الطبيعي والاصابات الرياضية، ط١، القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٩٩.
١٤. عمار عبد الرحمن قنوع، الطب الرياضي: (جامعة الموصل، ١٩٨٩).
١٥. فريق كمونة، موسوعة الاصابات وكيفية التعامل معها: (ط١، اليمن، ٢٠٠٢).
١٦. فؤاد السامرائي، هاشم ابراهيم، الاصابات الرياضية والعلاج الطبيعي، ط١، (اليمن، ٢٠٠٢).
١٧. لبيب زويانم صبيح، واقع اصابات الاطراف العليا للاعبين اندية الدرجة الممتازة بالكرة الطائرة في العراق (رسالة ماجستير) جامعة بغداد، كلية التربية الرياضية، ٢٠٠٤).
١٨. ماجد مجلي، الاصابات الرياضية التي تواجه طلبة كلية التربية الرياضية في الجامعة الاردنية، مجلة رياضية، بغداد، العدد السابع، ١٩٩٤.
١٩. محمد عادل رشدي، علم اصابات الرياضيين ، ط١، دار قتيبة للطباعة والنشر، ١٩٩٢).

٢٠. مصطفى السيد طاهر، مشكلات الطب الطبيعي واصابات الملاعب والتدليك (بحث غير منشور في كلية التربية الرياضية للبنين في الاسكندرية، ١٩٩٤).

٢١. محمد عادل رشدي، موسوعة الطب الرياضي، علم الاصابات، ط١: (دار قتيبة للطباعة والنشر، ١٩٩٢).

22. R.P Pope etal: arandomized trial of preexercis stretching for prevention of lower – limb injury , medicine and science of sports and exercise . new york 2000.

### ملحق رقم (١)

المقابلات الشخصية التي اجرتها الباحثة مع ذوي الخبرة والاختصاص لتحديد اكثر مناطق التعرض للإصابة في لعبة كرة الطائرة

١. د. اسراء جميل / اختصاص / كرة الطائرة
٢. د. وسن جاسم / اختصاص / كرة الطائرة
٣. د. سعد حماد / اختصاص / كرة الطائرة
٤. د. سؤدد ابراهيم / اختصاص / كرة الطائرة
٥. م. بيداء خضر / اختصاص / كرة الطائرة
٦. م. ماهر عبد الاله / اختصاص / كرة الطائرة



ملحق رقم (٢)

استمارة الاستبيان لاستطلاع آراء الاساتذة والخبراء المختصين حول تحديد انواع الاصابات الاكثر شيوعا وتكرارها التي تم دراستها قيد البحث في الطرف العلوي والسفلي لدى لاعبي الكرة الطائرة

م / استمارة استبيان

تحية طيبة....

تروم الباحثة بإجراء بحثها المرسوم ودراسة الاصابات الشائعة والمتكررة في الطرف العلوي والسفلي لدى لاعبي كرة الطائرة وطرق الوقاية منها ونظرا لما تتمتعون به من امكانية علمية وخبرة ميدانية في هذا المجال لذا ارجو تفضلكم بإبداء الرأي في تحديد الأسئلة التي تخص موضوع البحث في الاستمارة بجمع المعلومات من المصابين وطرق الوقاية منها والتأكد من المعلومات المدونة ادناه في استمارة المعلومات الخاصة بكل لاعب يعاني من الاصابة وذلك للإجابة عليها من قبل اللاعب المصاب.

اسم الخبير:

اللقب العلمي:

الاختصاص:

مكان العمل:

ملحق رقم (٤)

ملحق يبين اسماء الاساتذة والخبراء في مجال الطب الرياضي والفلسفة والذين اخذ رأيهم في تحديد أسئلة استمارة الاصابات الشائعة والمتكررة في الطرف العلوي والسفلي قيد البحث

١. د. رافع الكبيسي / اختصاص / فسلجة، تدريب

٢. د. مؤيد حديد / اختصاص / طب رياضي

٣. د. حامد صالح / اختصاص / فسلجة، تدريب

٤. د. وسن سعيد / اختصاص / طب رياضي، لياقة