

## **الفصل الخامس**

### **الإستخلاصات والتوصيات**

- **الإستخلاصات .**
- **التوصيات .**

## الإستخلاصات والتوصيات

### - الإستخلاصات :

فى حدود عينة البحث وبعد عرض النتائج ومن خلال المعالجات الإحصائية المستخدمة  
أمكن الباحث إستخلاص الإستنتاجات التالية :

١- تعتبر إصابات وسط الموسم من أكثر الفترات التى يتعرض فيها اللاعبين للإصابة  
بنسبة ٥٤,٢٨% وهذا يدل على إما قصور فى عملية الإعداد البدنى أثناء التدريب أو  
تعرض اللاعبين لأحمال بدنية زائدة غير مستعدين لها وغير مهياين لإستيعابها مما  
يعرضهم للإصابة . كما قد يرجع ذلك الى تعرض اللاعبين للإصابة فى بداية الموسم  
وعودتهم قبل إكتمال الشفاء مما يعرضهم لتكرار حدوث الإصابة .

٢- أكثر الإصابات شيوعاً للاعبى الكبرة الخماسية .

١- الكدم ( ٣٥% ) .

٢- الشد ( ١٨,٥% )

٣- التقلص ( ١٤,٤% ) .

٤- الإلتواء . ( ١٤% ) .

٥- التمزق ( ١٣,٨% ) .

٦- الكسر ( ٣% ) .

٧- الخلع ( ١,٣% ) .

٣- أهم أكثر أجزاء الجسم تعرض للإصابة :

١- تقلص عضلات خلف الساق . ( ٥٥,٩% ) .

٢- كدم عظام رسغ القدم ( ٥٠,٨% ) .

٣- شد عضلات الفخذ الخلفية ( ٤٨,٣% ) .

٤- كدم مفصل القدم ( ٤٧,٩% ) .

٥- إلتواء مفصل رسغ القدم ( ٤٠,٩% ) .

٦- خلع مفصل الكتف ( ٤٠% ) .

٧- كدم عضلات الفخذ الأمامية ( ٣٨,٩% ) .

٨- كسر عظام الساق ( ٢٨,٦% ) .

٩- تمزق عضلات الفخذ الخلفية ( ٢٦,١% )

٤- أكثر المراكز تعرض للإصابة :

١- لاعبى الجناح الأيسر ( ٢٤,٦% ) .

٢- لاعبى الإرتكاز ( ٢٣,٤% ) .

٣- لاعبى الوسط المتقدمين ( ٢٢,٣% ) .

٤- لاعبى الوسط ( ١٧,٢% ) .

٥- لاعبى الجناح الأيمن ( ١٢,٥% ) .

٥- أكثر الإصابات شيوعاً للاعبى الجناح الأيسر :

- ١- الكدم ( ٣٦,٢ % ) .
- ٢- الشد ( ١٧,٢ % ) .
- ٣- التقلص ( ١٦,٤ % ) .
- ٤- الالتواء ( ١٣,٨ % ) .
- ٥- التمزق ( ١٢,٩ % ) .
- ٦- الكسور ( ٢,٦ % ) .
- ٧- الخلع ( ٠,٨٦ % )

٦- أكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة للاعبى الجناح الأيسر :

- ١- خلع مفصل الكتف ( ١٠٠ % ) .
- ٢- تقلص عضلات الساق ( ٦٣,٢ % ) .
- ٣- كدم مفصل القدم ( ٦٠ % ) .
- ٤- وكدم عظام رسغ القدم ( ٥٦,٣ % ) .
- ٥- إلتواء مفصل رسغ القدم ( ٥٠ % ) .
- ٦- شد عضلات الفخذ الخلفية ( ٥٠ % ) .
- ٧- كدم عضلات الفخذ الأمامية ( ٤٦,٧ % ) .
- ٨- كسر عظام رسغ اليد وعظام الساق وعظام رسغ القدم ( ٣٣,٣ % ) .
- ٩- تمزق عضلات الفخذ الخلفية ( ٢٦,٧ % ) .

٧- أكثر الإصابات شيوعاً للاعبى الإرتكاز :

- ١- الكدم ( ٣٤,٥ % ) .
- ٢- الشد ( ١٩,١ % ) .
- ٣- الالتواء ( ١٧,٣ % ) .
- ٤- التقلص والتمزق ( ١٢,٧ % ) .
- ٥- الكسر والخلع ( ١,٨ % ) .

٨- أكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة للاعبى الإرتكاز :

- ١- كسر عظام الساق ( ٦٦,٧ % ) .
- ٢- كدم عظام رسغ القدم ( ٥٧,١ % ) .
- ٣- خلع مفصل الكتف والمرفق ( ٥٠ % ) .
- ٤- كدم عضلات الفخذ الأمامية وعضلات خلف الساق ( ٤٥,٥ % ) .
- ٥- كدم مفصل القدم ( ٤٢,٩ % ) .
- ٦- تمزق عضلات الفخذ الخلفية ( ٤٢,٩ % ) .
- ٧- تقلص عضلات الساق وعضلات الفخذ الخلفية ( ٤٢,٩ % ) .
- ٨- شد عضلات الفخذ الخلفية ( ٤٢,٩ % ) .
- ٩- إلتواء مفاصل رسغ القدم ( ٣١,٦ % ) .

٩- أكثر الإصابات شيوعاً للاعبى الوسط المتقدمين ( لاعبى الدائرة ) :

- ١- الكدم ( ٣٣,٣ % ) .
- ٢- التمزق ( ١٩,٥ % ) .
- ٣- الشد ( ١٨,١ % ) .
- ٤- التقلص ( ١٥,٢ % ) .
- ٥- الالتواء ( ١٠,٥ % ) .
- ٦- الكسر ( ٢,٩ % ) .
- ٧- الخلع ( ٠,٩٥ % ) .

١٠- أكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة للاعبى الوسط المتقدمين :

- ١- شد عضلات الفخذ الخلفية ( ٥٧,٩ % ) .
- ٢- خلع مفصل الكتف ومفاصل أصابع القدم ( ٥٠ % ) .
- ٣- كسر عظام الأنف وعظم الركبة ( الردفة ) ( ٥٠ % ) .
- ٤- كدم مفصل القدم ( ٥٠ % ) .
- ٥- كدم عضلات الفخذ الخلفية ( ٤٤,٤ % ) .
- ٦- كدم عظام رسغ القدم ( ٤٣,٨ % ) .
- ٧- تقلص عضلات خلف الساق ( ٤٣,٧ % ) .
- ٨- إلتواء مفصل رسغ القدم ( ٣٦,٤ % ) .
- ٩- تمزق أربطة مفصل الركبة ( ٣٠ % ) .

١١- أكثر الإصابات شيوعاً للاعبى الوسط :

- ١- الكدم ( ٣٧ % ) .
- ٢- الشد ( ١٨,٥ % ) .
- ٣- الإلتواء ( ١٤,٨ % ) .
- ٤- التقلص ( ١٢,٣ % ) .
- ٥- التمزق ( ١١,١ % ) .
- ٦- الكسور ( ٤,٩ % ) .
- ٧- الخلع ( ١,٢ % ) .

١٢- أكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة للاعبى الوسط :

- ١- خلع مفصل رسغ اليد ( ١٠٠ % ) .
- ٢- كدم عظام رسغ القدم ( ٦٣,٦ % ) .
- ٣- تقلص عضلات خلف الساق ( ٦٠ % ) .
- ٤- إلتواء مفصل القدم ( ٥٠ % ) .
- ٥- كسر عظام القدم ( ٥٠ % ) .
- ٦- شد عضلات خلف الساق ( ٤٦,٧ % ) .
- ٧- كدم عضلات الكتف ( ٤٥,٥ % ) .
- ٨- كدم مفصل القدم ( ٤٢,٨ % ) .
- ٩- تمزق عضلات الفخذ الخلفية وعضلة سمانة الساق وعضلات الذراع وأربطة مفصل القدم ( ٢٢,٢ % ) .

١٣- أكثر الإصابات شيوعاً للاعبى الجناح الأيمن :

- ١- الكدم ( ٣٣,٩ % ) .
- ٢- الشد ( ٢٠,٣ % ) .
- ٣- التقلص ( ١٥,٣ % ) .
- ٤- الإلتواء ( ١٣,٦ % ) .
- ٥- التمزق ( ١١,٩ % ) .
- ٦- الكسور ( ٣,٤ % ) .
- ٧- الخلع ( ١,٧ % ) .

١٤- أكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة للاعبى الجناح الأيمن :

- ١- كدم عضلات الفخذ الأمامية ( ٥٠ % ) .
- ٢- كدم عظام الساق ( ٥٠ % ) .
- ٣- كدم مفصل القدم ( ٤٢,٩ % ) .
- ٤- تمزق عضلات الفخذ الأمامية وسمانة الساق وأربطة مفصل القدم ( ٢٨,٦ % ) .
- ٥- إلتواء مفصل رسغ اليد ومفصل رسغ القدم ( ٣٧,٥ % ) .
- ٦- كسر عظام رسغ اليد وعظم الركبة ( الردفة ) ( ٥٠ % ) .
- ٧- تقلص عضلات الساق الخلفية ( ٧٧,٨ % ) .
- ٨- شد عضلات الفخذ الخلفية ( ٦٦,٧ % ) .

## التوصيات :

- ١- يجب مراعاة مبدأ سلامة اللاعب أولاً بغض النظر عن النتائج الفنية للمباريات ووضع كافة الإمكانيات لمنع حدوث أو تكرار الإصابات أو على الأقل الحد من خطورتها ومضاعفتها مع عمل رقابة دورية على الملاعب والأدوات والأجهزة .
- ٢- الاهتمام بالإحماء الجيد المناسب من حيث زمنه وطريقته وبما يتناسب مع طبيعة النشاط والمناخ السائد مع تنمية عنصر القوة العضلية والمرونة للمفاصل والإطالة للعضلات لأهميتهم البالغة في وقاية اللاعب من الإصابات هذا الى جانب التكامل في تدريب عناصر اللياقة البدنية والاهتمام بالنواحي المهارية والفنية والخططية والتنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية وخاصة العاملة والمشاركة في الأداء الحركي وخاصة الطرف السفلي ثم العلوي .
- ٣- يجب العمل على تقنين عنصر المرونة داخل البرامج التدريبية كجزء رئيسي بالوحدة التدريبية وذلك لتأثيرها في زيادة المدى الحركي ووقاية المفاصل والأربطة من الإصابات هذا الى جانب تنفيذ البرامج الخاصة بالإطالة العضلية خاصة للعضلات العاملة في تمرينات القوة العضلية أثناء فترة الراحة بين كل تمرين والآخر وأيضاً بين المجموعات الى جانب تنفيذه داخل الوحدة التدريبية .
- ٤- ضرورة الاهتمام بتنمية عنصر الرشاقة لأهميتها في إنجاز الواجب الحركي وتلافى حدوث الإصابة مثل سرعة إنهاء المهارة بشكل أو بأسلوب يمنع السقوط أو الإصطدام بطريقة تمنع الإصابة .
- ٥- تطبيق وتنفيذ النواحي التعليمية والفنية لمهارات الكرة الخماسية " بنتابول " بطريقة صحيحة وتصحيح الأخطاء أثناء التدريب والتدرج في تعليم المهارات من السهل الى الصعب ومن الأداء البسيط الى المركب فالأداء الخاطئ سواء في التدريب أو المنافسة يترتب عليه حدوث الإصابة .
- ٦- يجب أن يتعلم اللاعب أو يدرك الإحساس السليم بالفراغات المحيطة به في الملعب جيداً وحسن تقدير المسافات بين اللاعبين وعنصر الزمن فهم مرتبطين ببعضهم في كيفية تفادي الإصابة وخاصة أثناء الإعداد أو التصويب .
- ٧- ضرورة التدريب على الإعداد والتصويب من نقاط مختلفة ومن مواقف مختلفة وبعد إتقانها جيداً يمكن التدريب على سرعة التصويب ثم التركيز بعد ذلك على أكثر من أسلوب في سرعة الأداء الى أن يصل التدريب على مواقف غير متفق عليها مقدماً ليكون الأداء الحركي فيها مفاجئاً وسريع ودقيق .

- ٨- كما يجب زيادة تنمية سرعة الإستجابة الحركية للمواقف المتغيرة مثل الإعداد والتصويب على الهدف من مسافات قصيرة ووسط عدد كبير من المدافعين فى عدة إتجاهات وبذلك تقل فرص تعرض اللاعب للإصابة .
- ٩- يجب تنفيذ الكشف الطبى الدورى الشامل والذى يجب أن يخضع له اللاعب دورياً مع عمل بطاقة صحية للاعب كما يجب إجراء الاسعافات الأولية فى الملعب مع إستكمال الإجراءات العلاجية بعد حدوث الإصابة مع الإهتمام بوجود طاقم طبى كامل مع الفريق. كما يجب عدم عودة اللاعب لممارسة النشاط إلا بعد الشفاء التام من الإصابة وإجراء الاختبارات اللازمة للتأكد من عودة اللاعب الى ما كان عليه قبل الإصابة .
- ١٠- كما يجب الإهتمام بالتغذية وتوافر عنصر التوازن الغذائى لدى الفرد وتوافر الغذاء المتنوع بعناصره الأساسية ولذلك يجب أن يحدث إشباع للإحتياجات الغذائية الضرورية للرياضى ، كما يجب تزويد اللاعب بالثقافة الصحية والغذائية .
- ١١- عمل دورات تدريبية للمدربين ودورات صقل للحكام مع الإهتمام بالرقابة على الحكام أثناء المباريات وإلقاء المحاضرات وعمل الندوات الخاصة بالكرة الخماسية ( البنتابول ) وما هو دور الحكم فى الإقلال من تعرض اللاعبين للإصابة .
- ١٢- على الإتحاد المصرى للكرة الخماسية ( البنتابول ) العمل على نشر اللعبة محلياً فى جميع المحافظات وعلى المستوى الدولى أيضاً لتأخذ هذه الرياضة حقها فى مصاف الألعاب المصرية الأصل وإنتشرت الآن عالمياً مثل كرة السرعة وذلك عن طريق التنسيق مع المجلس العلى للشباب والرياضة بكل محافظة وعمل ندوات وإلقاء المحاضرات الخاصة بالكرة الخماسية ( البنتابول ) وأهميتها ومميزاتها وطريقة أدائها وإصابتها وكل ما من شأنه أن يعمل على نشر اللعبة ولذلك يجب أن يقوم الإعلام بدور إيجابى وفعال للعمل على نشر الكرة الخماسية وذلك بالتنسيق مع الإتحاد المصرى للكرة الخماسية ( البنتابول ) .