

إصابات الطرف السفلي وأسبابها لدى لاعبي كرة القدم في أندية مدينة اللاذقية

الدكتور ناظم علي*

الدكتور محمد علي**

النديم محمود***

(تاريخ الإيداع 31 / 3 / 2016. قُبل للنشر في 19 / 6 / 2016)

□ ملخص □

لعبة كرة القدم من أكثر الألعاب التي يتعرض بها اللاعبون للإصابات الرياضية والسبب في ذلك يعود إلى الزيادة الكبيرة للممارسين لهذه اللعبة إضافة إلى خصائص هذه اللعبة والتي يكثر بها الاحتكاك بين اللاعبين. لذا فإن هذه الدراسة تعنى بالتعرف على الأسباب المؤدية إلى حدوث الإصابات في الطرف السفلي لدى لاعبي كرة القدم في أندية مدينة اللاذقية . بالإضافة إلى المقارنة بين أندية مدينة اللاذقية من حيث حدوث إصابات في الطرف السفلي حسب (النوع- تصنيف الخطورة- المكان- الشكل). شملت عينة الدراسة 43 لاعبا من فئة الرجال في أندية مدينة اللاذقية ، حيث تم تصميم استبيان من قبل الباحث وتوزيعه على اللاعبين وتم جمع الاستبيان. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك اختلاف في الأسباب المؤدية إلى حدوث الإصابات الرياضية عند لاعبي كرة القدم في أندية مدينة اللاذقية . بالإضافة إلى أن هناك اختلاف من حيث أنواع الإصابات وأشكالها وتصنيف خطورتها ومكان حدوثها في الطرف السفلي عند لاعبي كرة القدم بين نادي وآخر.

الكلمات المفتاحية: كرة القدم، الإصابة الرياضية.

*دكتوراه - قسم التخطيط - كلية التربية الرياضية - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

**دكتوراه - قسم التخطيط - كلية التربية الرياضية - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

***طالب دراسات عليا(ماجستير) - قسم التدريب الرياضي - كلية التربية الرياضية - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

Lower limb injuries and its causes of the footballer's in the clubs lattakia

Dr. Nazem Ali*
Dr. Mohamad Ali**
Alnadeem Mahmoud***

(Received 31 / 3 / 2016. Accepted 19 / 6 / 2016)

□ ABSTRACT □

Soccer game is one of the more games that players are exposed to sports injuries and the reason for this is due to the large increase of the practitioners of this game as well as the characteristics of this game that are frequently the friction between the players.

Therefore, this study is concerned to identify the causes leading to the occurrence of injuries in the lower limb among soccer players in the clubs lattakia city . In addition the comparison between the clubs of lattakia city from where the occurrence of lower limb injuries by variables (Type - Classification of dangerous - Location – Form) to the soccer players.

The study sample included 43 of the players from men's clubs in the city of Lattakia, where the questionnaire was designed and distributed to injured players and then were collected questionnaire by the researcher.

The study found that there is a difference in the causes leading to the occurrence of sports injuries among soccer players in the club and another. In addition to that . different types of infections , forms , classification of seriousness and where they occur in the lower limb among football players between club and another .

Keywords: Sport injury- Sport Soccer

*Doctorate, Department of Planning, Tishreen University, Lattakia, Syria.

**Doctorate, Department of Planning, Sport Education Faculty, Tishreen University, Lattakia, Syria.

***Postgraduate Student, Department of Training, Sport Education Faculty, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة:

تعتبر لعبة كرة القدم من أكثر الألعاب التي يتعرض بها اللاعبون للإصابات الرياضية والسبب في ذلك يعود إلى الزيادة الكبيرة للممارسين لهذه اللعبة إضافة إلى خصائص هذه اللعبة والتي يكثر بها الاحتكاك بين اللاعبين حيث يشير (1977) Franke إلى أن 50-60% من مجموع الإصابات الرياضية في أوروبا تحدث في لعبة كرة القدم. ويؤكد رياض (2002) أن الإصابة تختلف باختلاف طبيعة الأداء للعبة فمثلا وجد أن إصابات الأطراف السفلية في كرة القدم حوالي 69% في مجمل إصابات كرة القدم وذلك نظرا للاستخدام المستمر للأطراف السفلية في كرة القدم.

وتختلف الإصابات الرياضية في كرة القدم من حيث الشدة والموقع والمركز ومكان حدوث الإصابة في التدريب والمباراة وأسبابها حيث قسمها Ekstrand و Gillquist (1983) إلى إصابات بسيطة ومتوسطة وصعبة وأن أكثر الإصابات شيوعا هي البسيطة بنسبة 62% والمتوسطة بنسبة 27% والصعبة 11%.

مشكلة البحث:

تعد الإصابات الرياضية إحدى المعوقات التي تواجه اللاعبين والمدربين للأنشطة الرياضية المختلفة، والتي تمتد أثارها السلبية إلى عدم تحقيق الوصول إلى المستويات الرياضية وتحقيق الهدف المنشود، فضلا عن التعرض لعامل الخوف من تكرار الإصابة مما يؤثر على الأداء المهاري والفني وما يلزمهم من حالات التوتر والقلق والإحباط وضعف الاستعداد النفسي والإداري وقد تمتد هذه الآثار السلبية في محاولة إشراك المصابين في التدريب رغم عدم اكتمال شفائهم مما يعرضهم لاحتمال تكرار الإصابة (الإصابة المزمنة). حيث أكد حسام الدين (1995) "بأن أسباب الإصابات الرياضية ترتبط بأخطاء في إجراءات التدريب منها الأحمال الزائدة، نقص في المستوى لعنصر من عناصر اللياقة البدنية، وأسباب ترتبط بأرضية الملعب والأدوات والأجهزة والملابس والأحذية".

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

تكمن أهمية موضوع الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم أثناء التدريبات والمنافسات الرياضية أهمية بالغة من جهة، لأنه لم يحظى بالاهتمام في الدراسات العربية بشكل عام والبيئة السورية بشكل خاص، ومن جهة أخرى ونظرا للانعكاسات السلبية التي قد تخلفها الإصابة على صحة اللاعبين وأدائهم جاءت هذه الدراسة لتتناول موضوع الإصابات الرياضية الواقعة في الطرف السفلي وأسباب حدوثها لدى لاعبي كرة القدم.

أهداف البحث:

1. التعرف على الأسباب المؤدية إلى حدوث الإصابات في الطرف السفلي لدى لاعبي كرة القدم في أندية مدينة اللاذقية.
2. المقارنة بين أندية مدينة اللاذقية من حيث حدوث إصابات في الطرف السفلي حسب (النوع- تصنيف الخطورة- المكان- الشكل).

فرضيات البحث:

1. هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأسباب المؤدية إلى حدوث الإصابات في الطرف السفلي لدى لاعبي كرة القدم.

2. هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين أندية مدينة اللاذقية من حيث حدوث إصابات الطرف السفلي حسب المتغيرات (النوع- تصنيف الخطورة- المكان- الشكل).

منهجية البحث:

نظرا لطبيعة موضوع البحث، فإن المنهج المتبع هو المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي كونه يناسب مشكلة البحث وأهدافه.

مصطلحات البحث:

الإصابة الرياضية: تأثر نسيج أو مجموعة من الأنسجة بمؤثر خارجي أو داخلي أو ذاتي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج (هارون 1995 ص 87).

والإصابة الرياضية تحدث نتيجة تأثيرات تتعدى قابلية المقاومة الفسلجية للأنسجة مؤدية بعد تكرارها إلى تغير وظيفية هذه الأنسجة وتكوينها (البصري 1983 ص 150).

رياضة كرة القدم : من الرياضات الجماعية ذات الجاذبية الخاصة على المستوى الوطني والعالمي ، لكونها تتميز بالحماس والإثارة والتشويق لدى ممارسيها ومحبيها في كل مكان ، فهي لعبة تتصف بالندية والقوة حيث يؤدي الاحتكاك القوي إلى احتمالية حدوث الإصابة نتيجة الاحتكاك المباشر وغير مباشر بين اللاعبين أثناء التنافس الرياضي(الخالدي 2010 ص 2).

أندية مدينة اللاذقية: نادي التضامن- نادي تشرين- نادي حطين.

الدراسات السابقة والمشابهة:

دراسة محمود، حلمي حسن (1989): ((دراسة ميدانية عن إصابات الملاعب في كرة القدم بدولة قطر)) كان الهدف من الدراسة التعرف على أكثر أنواع الإصابات شيوعا لدى لاعبي كرة القدم بدولة قطر وأسبابها المباشرة ، والفترات التي يكثر فيها حدوث تلك الإصابات، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (134) فردا، واستخدم الباحث المنهج المسحي الوصفي. أما أهم نتائج البحث فتبين أن لاعبي كرة القدم يتعرضون لجميع أنواع الإصابات ولكن بدرجات مختلفة طبقا لدرجة شيوعها على التوالي: إصابات الجروح والشد والتمزق والتقلص العضلي والكدمات والملح والخلع في المفاصل ثم الكسور وهي أقل أنواع الإصابات شيوعا، أما أسباب تلك الإصابات فكان أهمها مظاهر العنف والعدوانية، وعدم الإحماء الجيد أو غير الكافي، وعدم انتظام اللاعبين واستمرارهم في حضور التدريب وعدم العناية بالتغذية السليمة، وعدم الاهتمام بإجراء الكشف الطبي على اللاعبين، وعدم إعطاء اللاعبين فترة كافية للاستجمام والراحة. واتضح من نتائج الدراسة أن الإصابات قد تحدث في أي فترة أثناء الموسم الرياضي أو خلال أي فترة من فترات التدريب اليومية، وأوصى الباحث بضرورة إجراء الكشف الطبي على اللاعبين قبل بدء فترة الإعداد للموسم الرياضي، والإحماء المناسب واستخدام واقي للساقين ومفاصل القدمين، والابتعاد عن العنف والعدوانية عند التنافس.

دراسة (Wong and Hong 2005):

((إصابات الأطراف السفلية في كرة القدم)) كان الهدف من هذه الدراسة هو مراجعة الدراسات السابقة حول إصابات كرة القدم الواقعة في الأطراف السفلية، وذلك لتحسين برامج الوقاية والتأهيل بعد الإصابة، وأن نسبة الإصابة في كرة القدم أعلى من غيرها من الرياضات، وأن معظم الإصابات في كرة القدم تحدث في الأطراف السفلية أعلى و خاصة الكاحل، وتشمل أيضا إصابات الفخذ وأعلى

الرجل، الركبة، أسفل الرجل والقدم، وتم في هذا البحث أيضا تليخيص تعريفات الإصابات و معدل الإصابة، ونسبتها ومناطقها التشريحية، ونوعها وشدتها، واقتراحات لتحسين البحث في إصابات كرة القدم، وأوصت الدراسة إلى أن المعلومات التي تم التوصل إليها يجب أن تزود بدلائل وخطوط عريضة فيما يتعلق بتصميم وتطبيق برامج التأهيل والوقاية من الإصابة مثل التدريب الذاتي والتنقيف والتعليم وإشراف المدربين والعلاج المناسب لتجنب تكرار الإصابة. **أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:** الجانب النظري في بعض التعريفات، كذلك فيما يتعلق بالجانب المنهجي للدراسة، في تحديد المنهج، أدوات جمع البيانات وتحديد أسئلة الاستبيان.

أوجه الاختلاف عن دراستي: جميع الدراسات تناولت أكثر الإصابات شيوعا التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم لكن لم يتم المقارنة بين الأدبية من حيث الإصابات الواقعة في الطرف السفلي.

الإطار النظري للبحث:

رياضة كرة القدم:

التعريف اللغوي: كرة القدم " football " هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم فالأمريكيون يعنون ما يسمى عندهم بال " rugby " أو كرة القدم الأمريكية، أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها كانت تسمى " soccer ".
التعريف الاصطلاحي: أشار جميل (1986) إلى أن " كرة القدم هي رياضة جماعية، تمارس من طرف جميع الناس ، كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع" (جميل 1986 ص50-52).
وقبل أن تصبح منظمة، كانت تمارس في (الأماكن العامة، المساحات الخضراء) فتعد لعبة أكثر تلقائية والأكثر جاذبية على السواء، حيث رأى ممارسو هذه اللعبة أن تحويل كرة القدم إلى رياضة انطلاقا من القاعدة أساسية.
ويضيف " جوستا تيسي " (1969) أن كرة القدم رياضة تلعب بين فريقين يتألف كل فريق من إحدى عشر لاعبا يستعملون كرة منفوخة وذلك فوق أرضية ملعب مستطيلة.

لعبة كرة القدم هي لعبة تتصف بالندية والقوة حيث يؤدي الاحتكاك القوي إلى احتمالية حدوث الإصابة نتيجة الاحتكاك المباشر وغير مباشر بين اللاعبين أثناء التنافس الرياضي (الخالدي 2010 ص2).
وتعد كرة القدم من أكثر الرياضات التي تحدث فيها الإصابة نظرا لما بها من تنافس قوي، هذا بالإضافة إلى طول زمن المباراة بحد أدنى (90) دقيقة على شوطين مع احتمالية وجود أشواط أخرى حسب ظروف المباراة مما يتسع من المجال الزمني لزيادة احتمالية حدوث الإصابة هذا بالإضافة إلى زيادة العبء والمجهود البدني الواقع على كاهل اللاعب في أداء الواجبات مهارية والخطبية المطلوب إنجازها (الخالدي 2010 ص2).

الإصابات الرياضية:

الإصابة هي تغيير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة تصحبها مراحل رد فعل فسيولوجي كيميائي نفسي نتيجة قوة عالية داخلية أو خارجية (حياة عباد 2006 ص53).
حيث أشار الخضري (1998) إلى أن الإصابة الرياضية " هي تعطيل أو إعاقة مؤثر خارجي لعمل أنسجة وأعضاء جسم الرياضي المختلفة، وغالبا ما يكون هذا المؤثر مفاجئا وشديدا، مما قد ينتج عنه غالبا تغيرات وظيفية وتغيرات تشريحية تحد من العمل الحركي للعضلة أو المفصل " (الخضري 1998 ص66).
وهي أيضاً " تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج " ، وتنقسم هذه المؤثرات إلى:

✓ مؤثر خارجي: أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض أو أداة مستخدمة.

- ✓ مؤثر ذاتي: أي إصابة اللاعب مع نفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ أو عدم الإحماء.
- ✓ مؤثر داخلي: مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والأملاح (عبد الحميد زاهر 2004 ص81).

أسباب الإصابة الرياضية:

1. **الجهد العالي المتكرر:** إن زيادة متطلبات الجهد الحركي والحمل التدريبي يحدث بسبب تكرار حركات معينة يتطلبها النشاط الرياضي ولمدة مستمرة يؤدي إلى ظهور إصابة " تحدث بسبب العبء التكراري الغير طبيعي والتحميل العالي " (Ray , Irvin : 1983 – P 116).
2. **المنهج التدريبي الخاطئ:** حتى يصل الرياضي إلى قمة الانجاز لابد أن يبذل جهدا عاليا في الوحدات التدريبية إذ يعد التدريب من المصادر العلمية المهمة في تحديد المستوى (قبع 1999-ص84 – 85).
3. **الأرضيات السيئة للملاعب:** حيث يبين (Andrea , Ferrite) " أن الأرضية أحد العوامل المهمة التي تسبب حدوث الإصابات المتكررة وكلما كان السطح شديد الصلابة كلما كانت حالات الإصابة أكثر " (Andrea , Ferrite : 1984 – p5).
4. **الأدوات والأجهزة الرياضية:** إن شروط الأمان والمتانة والدقة في صناعة الأجهزة والأدوات الرياضية متطابقة مع الشروط والموصفات العالمية وهي من أهم العوامل التي تؤدي إلى الابتعاد عن الإصابة وبالتالي أداء الحركات الرياضية بشكل مريح دون إعاقة كما أكد " عبد الرحمن " على ضرورة استخدام الأدوات والأجهزة الرياضية بصورة صحيحة ومناسبة وحسب نوع اللعبة لتجنب التعرض للإصابة (قبع 1990-ص56).
5. **سوء الحالة النفسية والخلقية للاعب وابتعاده عن الروح الرياضية** نتيجة التوجيه الخاطئ من قبل المدرب والخشونة الناتجة عن الانفعال النفسي الزائد (حسن حسين وعلي نصيف 1980).

القسم العملي:

مجتمع وعينة البحث: اشتملت عينة الدراسة على لاعبي كرة القدم من فئة الرجال المصابين بالطرف السفلي في أندية مدينة اللاذقية، حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية، هي عينة ممثلة للمجتمع الأصلي وقد بلغ عددهم (43) لاعبا يشكلون الفرق التالية:

فريق تشرين الرياضي_ فريق حطين الرياضي_ فريق التضامن الرياضي.

بعض مواصفات العينة:

- ✓ فريقان من الدرجة الأولى وفريق من الدرجة الثانية.
 - ✓ كل الفرق تتنافس في نفس البطولة.
 - ✓ كل الفرق تابعة إلى الساحل السوري.
- أدوات جمع البيانات:** لكي يتمكن الباحث من أنجاز تجربته والحصول على النتائج لابد من استخدام بعض الأدوات والوسائل وذلك لكي يستطيع جمع البيانات عن بحثه وقد استخدم الباحث الوسائل الآتية:
- استمارة الاستبيان_ المصادر والمراجع العربية والأجنبية.
- الاستبيان:** في هذه الدراسة قام الباحث بتصميم استمارة موجه إلى لاعبي كرة القدم من فئة الرجال في أندية مدينة اللاذقية للإجابة عنها متعلقة بالإصابات الرياضية الواقعة في الطرف السفلي من الجسم وأسبابها لدى لاعبي كرة القدم وفق الخطوات التالية:

- تم تحليل مكونات الإصابة الرياضية على الشكل التالي:
 - I. نوع الإصابة الرياضية وفقا لأسبابها.
 - II. تصنيف خطورة الإصابة الرياضية وفقا لخطورتها وتأثيرها على الجسم.
 - III. شكل الإصابة الرياضية.
 - IV. مكان الإصابة الرياضية.
 - V. العامل المسبب في حدوث الإصابة الرياضية.
 - تم الحصول على هذه المكونات من المراجع المتخصصة، مثل : كتاب (إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل) الدكتورة سميرة خليل محمد، وغيرها من المراجع.
 - تم عرض مكونات الاستبيان على الخبراء وعددهم 10 خبراء (ملحق رقم 1).
 - في الخطوة الثالثة، وبناءً على رأي الخبراء تم اعتماد المكونات جميعها.
 - ومن ثم تم عرضه على الخبراء حيث تم اعتماد المكونات جميعها لحصولها على أكثر من 70% من الموافقات.
 - بعد جمع الموافقات تم اقتراح الفقرات الخاصة لكل مكون وعرضها على الخبراء لمعرفة مدى صلاحيتها وملاءمتها والموضحة في الملحق رقم (2).
 - وبعد الحصول على الموافقات ومعرفة مدى الصلاحية والملائمة والاعتماد على قرار المحكمين تم صياغة الاستبيان بشكله النهائي (ملحق رقم 3).
- حساب صدق الاستبيان (صدق الاتساق الداخلي):**

جدول (1) يبين قيم معامل الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية له (N=14)

المتغير	رقم العبارة	قيم الارتباط	مستوى الدلالة
العامل المسبب في حدوث الإصابة في الطرف السفلي	1	0.657	0.000
	2	0.5981	0.000
	3	0.6416	0.000
	4	0.7288	0.000
	5	0.7696	0.000
	6	0.5673	0.000
	7	0.3702	0.015
	8	0.657	0.000
	9	0.6108	0.000
	10	0.7852	0.000
	11	0.613	0.000
	12	0.7174	0.000
	13	0.81	0.000

0.005	0.4242	14
0.000	0.5981	15
0.000	0.7714	16

يلاحظ من الجدول أن جميع قيم معامل الارتباط بين قيمة كل عبارة مع الدرجة الكلية للعبارة المؤلفة للاستبيان قيم معامل ارتباطها معنوية وعليه فإن هذه النتائج تكفي ليكون الاختبار صادق .

الثبات: (باستخدام التجزئة النصفية - فردي / زوجي)

جدول (2) يبين قيم معامل الارتباط بين نتائج الفقرات الفردية والزوجية لكل من فقرات الاستبيان (N=16).

$$\frac{r^2}{r+1} = \text{معامل سييرمان براون}$$

معامل الثبات	معامل الارتباط
0.91	0.84

قيمة معامل الثبات = معامل سييرمان براون للتصحيح

تبين نتائج الارتباط بين نتائج الفقرات الفردية والفقرات الزوجية لكل من فقرات الاستبيان بأن الاختبار يتمتع بالثبات.

الوسائل الإحصائية المستخدمة: استخدم الباحث اختبار T test وقيمة مربع كاي لمعالجة الإحصائية.

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها:

بعد جمع البيانات عن إصابات اللاعبين في الطرف السفلي قام الباحث بمعالجتها إحصائياً وفقاً للجدول

اللاحقة .

-نصت الفرضية الأولى على: هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأسباب المؤدية إلى حدوث الإصابات في

الطرف السفلي لدى لاعبي كرة القدم في أندية مدينة اللاذقية.

تم إجراء اختبار T test كما تبين الجداول التالية:

جدول (3) يبين الفروق بين السبب السادس عشر

والأسباب (1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15)

متغيرات	المتوسط الحسابي للأسباب	الانحراف المعياري للأسباب	المتوسط الحسابي للسبب 16	الانحراف المعياري للسبب 16	درجة الحرية	قيمة T المحتسبة	مستوى الدلالة
Var16 vs. Var1	0.302326	1.102700	1.348837	0.922825	84	4.772545	0.000008
Var16 vs. Var2	-0.023256	0.912568	1.348837	0.922825	84	6.932615	0.000000
Var16 vs. Var3	0.139535	1.013748	1.348837	0.922825	84	5.784583	0.000000
Var16 vs. Var4	0.325581	0.892320	1.348837	0.922825	84	5.227101	0.000001
Var16 vs. Var5	0.953488	0.722215	1.348837	0.922825	84	2.212319	0.029659
Var16 vs. Var6	0.511628	0.855573	1.348837	0.922825	84	4.362587	0.000036

0.004757	2.900290	84	0.922825	1.348837	0.860734	0.790698	Var16 vs. Var7
0.000008	4.773839	84	0.922825	1.348837	0.929402	0.395349	Var16 vs. Var8
0.006642	2.783481	84	0.922825	1.348837	1.225423	0.697674	Var16 vs. Var9
0.000182	3.916836	84	0.922825	1.348837	1.054968	0.511628	Var16 vs. Var10
0.014252	2.502982	84	0.922825	1.348837	1.211791	0.767442	Var16 vs. Var11
0.000359	3.719680	84	0.922825	1.348837	0.813099	0.651163	Var16 vs. Var12
0.004620	2.910355	84	0.922825	1.348837	1.002212	0.744186	Var16 vs. Var13
0.000000	9.812884	84	0.922825	1.348837	1.132427	-0.837209	Var16 vs. Var14
0.000000	6.491696	84	0.922825	1.348837	1.389328	-0.302326	Var16 vs. Var15

تبين من نتائج الجدول (3) أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة الأسباب المؤدية إلى حدوث إصابات في الأطراف السفلية لدى لاعبي كرة القدم في أندية مدينة اللاذقية. لأن قيمة t المحسوبة أكبر من قيمة t الجدولية عند درجة حرية 84 ومستوى دلالة 0.05 والبالغة 1.65. إذ يتضح أن هذا الفرق هو لصالح السبب 16 وهو العوامل خارجية التي تتمثل في (عدم صلاحية الأجهزة الرياضية المستخدمة- أرضية التدريب غير جيدة- سوء الأحوال الجوية- عدم السلوك الجيد للرياضيين) لأن المتوسط الحسابي لهذا السبب هو أكبر من المتوسطات الحسابية لباقي الأسباب. أي أن السبب 16 هو العامل المسبب الأهم (الأكبر) حسب رأي عينة البحث الذي من الممكن أن يؤدي إلى حدوث الإصابات في الطرف السفلي عند اللاعبين.

جدول (4) يبين الفروق بين السبب الخامس والأسباب (1-2-3-4-6-8-10-12-14-15)

مستوى الدلالة	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	الانحراف المعياري للسبب 5	المتوسط الحسابي للسبب 5	الانحراف المعياري للأسباب	المتوسط الحسابي للأسباب	المتغيرات
0.001717	3.239338	84	0.722215	0.953488	1.102700	0.302326	Var5 vs. Var1
0.000000	5.503585	84	0.722215	0.953488	0.912568	-0.023256	Var5 vs. Var2
0.000048	4.288139	84	0.722215	0.953488	1.013748	0.139535	Var5 vs. Var3
0.000561	3.586740	84	0.722215	0.953488	0.892320	0.325581	Var5 vs. Var4
0.011377	2.587856	84	0.722215	0.953488	0.855573	0.511628	Var5 vs. Var6
0.002559	3.109512	84	0.722215	0.953488	0.929402	0.395349	Var5 vs. Var8
0.026003	2.266314	84	0.722215	0.953488	1.054968	0.511628	Var5 vs. Var10
0.071873	1.822919	84	0.722215	0.953488	0.813099	0.651163	Var5 vs. Var12
0.000000	8.742584	84	0.722215	0.953488	1.132427	-0.837209	Var5 vs. Var14
0.000001	5.259138	84	0.722215	0.953488	1.389328	-0.302326	Var5 vs. Var15

تبين من نتائج الجدول (4) أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة الأسباب المؤدية إلى حدوث إصابات في الأطراف السفلية لدى لاعبي كرة القدم في أندية مدينة اللاذقية . لأن قيمة t المحسوبة أكبر من قيمة t الجدولية عند درجة حرية 84 ومستوى دلالة 0.05 والبالغة 1.65. إذ يتضح أن هذا الفرق هو لصالح السبب الخامس وهو (قصر مدة برنامج الإعداد البدني قبل المنافسة وعدم كفايته) لأن المتوسط الحسابي لهذا السبب هو أكبر من

المتوسطات الحسابية لباقي الأسباب. أي أن السبب الخامس حسب رأي عينة البحث من الممكن أن يؤدي إلى حدوث الإصابات في الطرف السفلي عند اللاعبين.

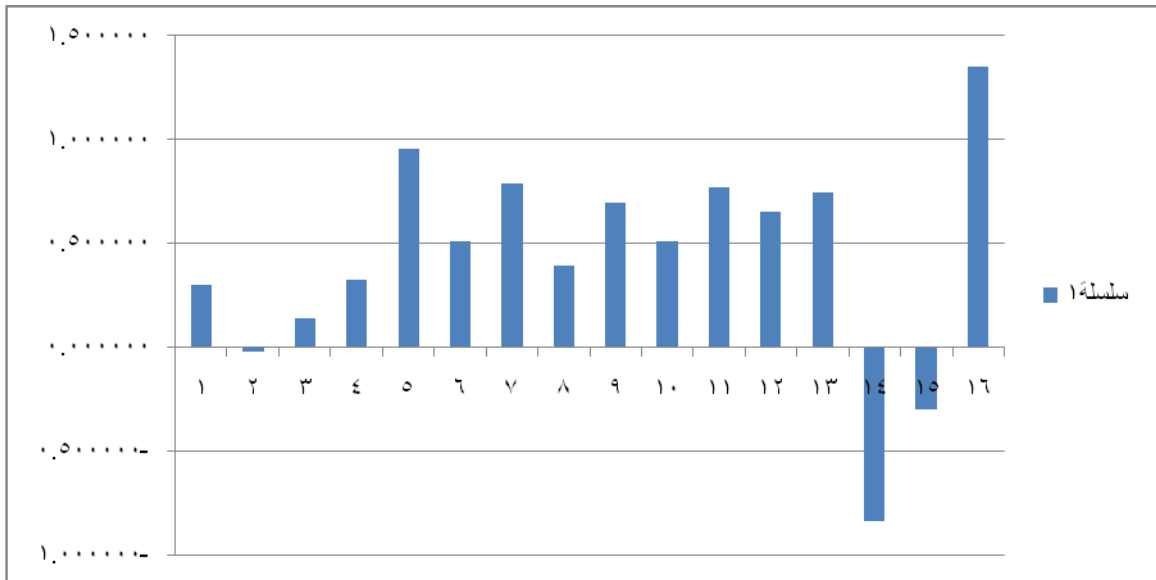
جدول (5) يبين الفروق بين السبب السابع والأسباب (1-2-3-4-8-14-15)

والفروق بين السبب الثالث عشر والأسباب (1-2-3-4-8-14-15)

مستوى الدلالة	قيمة T المحتسبة	درجة الحرية	الانحراف المعياري للسبب 7-13	المتوسط الحسابي للسبب 7-13	الانحراف المعياري للأسباب	المتوسط الحسابي للأسباب	المتغيرات
0.024568	2.289342	84	0.860734	0.790698	1.102700	0.302326	Var7 vs. Var1
0.000054	4.254815	84	0.860734	0.790698	0.912568	-0.023256	Var7 vs. Var2
0.001876	3.210815	84	0.860734	0.790698	1.013748	0.139535	Var7 vs. Var3
0.015941	2.460056	84	0.860734	0.790698	0.892320	0.325581	Var7 vs. Var4
0.043828	2.046560	84	0.860734	0.790698	0.929402	0.395349	Var7 vs. Var8
0.000000	7.504788	84	0.860734	0.790698	1.132427	-0.837209	Var7 vs. Var14
0.000033	4.385497	84	0.860734	0.790698	1.389328	-0.302326	Var7 vs. Var15
0.055183	1.944492	84	1.002212	0.744186	1.102700	0.302326	Var13 vs. Var1
0.000368	3.712790	84	1.002212	0.744186	0.912568	-0.023256	Var13 vs. Var2
0.006681	2.781410	84	1.002212	0.744186	1.013748	0.139535	Var13 vs. Var3
0.043924	2.045605	84	1.002212	0.744186	0.892320	0.325581	Var13 vs. Var4
0.097936	1.673568	84	1.002212	0.744186	0.929402	0.395349	Var13 vs. Var8
0.000000	6.857385	84	1.002212	0.744186	1.132427	-0.837209	Var13 vs. Var14
0.000133	4.005892	84	1.002212	0.744186	1.389328	-0.302326	Var13 vs. Var15

تبين من نتائج الجدول (5) أنه يوجد فروق ذات دلالة معنوية بين مجموعة الأسباب المؤدية إلى حدوث إصابات في الأطراف السفلية لدى لاعبي كرة القدم في أندية مدينة اللاذقية. لأن قيم t المحتسبة أكبر من قيمة t الجدولية عند درجة حرية 84 ومستوى دلالة 0.05 وبالبالغة 1.65. إذ يتضح أن هذا الفرق هو لصالح السبب السابع وهو (الإفراط في التدريب) والسبب الثالث عشر وهو (سوء الإعداد النفسي) لأن المتوسطات الحسابية للسببين (7-13) هما أكبر من المتوسطات الحسابية لباقي الأسباب. أي أن السببين (7-13) حسب رأي عينة البحث من الممكن أن يؤدي إلى حدوث الإصابات في الطرف السفلي عند اللاعبين. ويرى الباحث أن عدم الاهتمام بالجوانب البدنية والنفسية وأثره على حدوث الإصابة ناتج عن عدم إلمام المدربين بشكل كافي بأهمية تخطيط البرامج التدريبية وفق الأسس العلمية السليمة على مدار السنة التدريبية من حيث مدة برنامج الإعداد البدني قبل المنافسة وعدم كفايته والإفراط بالتدريب وسوء الإعداد النفسي حيث أن هذه الجوانب هي الأساس في تنمية أجهزة الجسم المختلفة العضلي والمفصلي ورفع كفاءة عمل الأجهزة الحيوية إلى المستوى الذي يؤهل صاحبه للقيام بالعمل الجسماني المطلوب بأقل ما يمكن من الجهد كما يعد اللاعب الإعداد السليم الذي يضمن تلافي الإصابات، وأن التدرج في التمرينات يتيح لجميع أجهزة الجسم التكيف مع النشاط المبدول وتهيئة أجهزة الجسم الحيوية للأداء وتحمل الجهد ، كذلك الحال للجانب النفسي فان

الجهد العالي الواقع على اللاعب أو الأسلوب الغير ملائم المتبع أثناء التدريب يجعل اللاعب غير مستقر نفسيا مما يؤدي إلى انخفاض مستوى الأداء المهاري وبالتالي يؤدي إلى الإصابة. حيث يشير قبع(1999) إلى أن سوء الحالة النفسية والخلقية للاعب وابتعاده عن الروح الرياضية نتيجة التوجيه الخاطيء من قبل المدرب والخشونة الناتجة عن الانفعال النفسي الزائد يؤدي إلى الإصابات الرياضية (قبع 1999- ص80).



شكل (1) يوضح الفرق بين الأسباب المؤدية إلى حدوث الإصابات في الطرف السفلي لدى لاعبي كرة القدم (من إعداد الباحث)

- نصت الفرضية الثانية على: هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين أندية مدينة اللاذقية من حيث حدوث إصابات الطرف السفلي حسب المتغيرات (النوع- تصنيف الخطورة- المكان- الشكل).

تم استخدام اختبار كا² كما تبين الجداول التالية:

جدول (5) يبين قيمة كا² ومستوى الدلالة لنوع الإصابات بين الأندية.

تشرين - حطين		التضامن - حطين		التضامن - تشرين		الفروق بين الأندية حسب النوع			نوع الإصابة
مستوى الدلالة	كا ²	مستوى الدلالة	كا ²	مستوى الدلالة	كا ²	حطين	تشرين	التضامن	
0.049	3.84	0.03	4.50	0.87	0.03	12 / 10	15 / 7	16 / 7	أولية
0.049	3.84	0.03	4.50	0.87	0.03	12 / 2	15 / 8	16 / 9	ثانوية

كما يوضحه الجدول ويؤكد اختبار كا² نلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نادي التضامن ونادي حطين الرياضي حسب نوع الإصابة الأولية والثانوية التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم في الطرف السفلي من الجسم عند مستوى دلالة 0.03، وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نادي تشرين ونادي حطين الرياضي حسب نوع الإصابة الأولية والثانوية التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم في الطرف السفلي من الجسم عند مستوى دلالة 0.049.

جدول (6) يبين قيمة كا² ومستوى الدلالة لتصنيف خطورة الإصابة بين الأندية.

تشيرين - حطين		التضامن - حطين		التضامن - تشيرين		الفروق بين الأندية حسب تصنيف الخطورة			
مستوى الدلالة	كا ²	مستوى الدلالة	كا ²	مستوى الدلالة	كا ²	حطين	تشيرين	التضامن	خطورة الإصابة
0.40	0.72	0.44	0.61	0.93	0.01	12 / 1	15 / 3	16 / 3	خفيفة
0.43	0.62	0.91	0.01	0.47	0.51	12 / 8	15 / 12	16 / 11	متوسطة
0.04	4.22	0.39	0.73	0.16	2	12 / 3	15 / 0	16 / 2	شديدة

كما يوضحه الجدول ويؤكدته اختبار كا² نلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نادي تشيرين ونادي حطين الرياضي حسب تصنيف الإصابة الشديدة التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم في الطرف السفلي من الجسم عند مستوى دلالة 0.04.

جدول (7) يبين قيمة كا² ومستوى الدلالة لمكان حدوث الإصابة بين الأندية.

تشيرين - حطين		التضامن - حطين		التضامن - تشيرين		الفروق بين الأندية حسب مكان الإصابة			
مستوى الدلالة	كا ²	مستوى الدلالة	كا ²	مستوى الدلالة	كا ²	حطين	تشيرين	التضامن	مكان الإصابة
0.0004	12.71	0.0002	13.59	0.90	0.02	12 / 12	15 / 5	16 / 5	الفخذ
0.03	4.70	0.0005	12.25	0.11	2.62	12 / 11	15 / 8	16 / 4	مفصل الركبة
0.68	0.17	0.44	0.61	0.68	0.17	12 / 1	15 / 2	16 / 3	الساق
0.0000	19.51	0.004	8.43	0.04	4.21	12 / 11	15 / 1	16 / 6	الكاحل
0.04	4.22	0.39	0.73	0.16	2	12 / 3	15 / 0	16 / 2	القدم

كما يوضحه الجدول ويؤكدته اختبار كا² نلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نادي التضامن ونادي تشيرين الرياضي حسب مكان حدوث الإصابة في الكاحل عند مستوى دلالة 0.04. وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نادي التضامن ونادي حطين الرياضي حسب أماكن حدوث الإصابة التالية (الفخذ- مفصل الركبة- الكاحل). أيضا هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نادي تشيرين ونادي حطين الرياضي حسب أماكن حدوث الإصابة التالية (الفخذ- مفصل الركبة- الكاحل). مما ذكر أعلاه تبين أن أكثر الإصابات شيوعا هي إصابات مفصل الركبة ثم إصابتي الفخذ والكاحل، ويعزو الباحث ذلك إلى أن مفصل الركبة هو من أكبر وأهم مفاصل الطرف السفلي والذي ينتقل الوزن من خلاله إلى الساق وان عدم قوة عضلاته وأربطته بالشكل المطلوب يؤدي إلى حدوث إصاباته بمختلف أنواعها، كما أن ضعف عضلات الفخذ الأمامية والخلفية ممكن أن يؤدي إلى حدوث إصابة التمزق العضلي وذلك عند تعرض هذه العضلات لشدة خارجية أو لمثير قوي يؤدي إلى انقباضها بشدة، وان مفصل الكاحل هو المفصل الذي يتحمل وزن كل الجسم وان إصابته تكون أكثر احتمالا من غيره وهذا يدل على وجود ضعف في أربطة وعضلات الكاحل والساق مما يؤدي إلى سهولة إصابته وخاصة حدوث إصابة الالتواء.

جدول (8) يبين قيمة كا² ومستوى الدلالة لشكل الإصابة بين الأندية.

تشرين - حطين		التضامن - حطين		التضامن - تشرين		الفروق بين الأندية حسب شكل الإصابة			
مستوى الدلالة	كا ²	مستوى الدلالة	كا ²	مستوى الدلالة	كا ²	حطين	تشرين	التضامن	شكل الإصابة
0.0004	12.71	0.004	8.40	0.35	0.88	12 / 12	15 / 5	16 / 8	تمزقات عضلية
0.10	2.70	0.20	1.62	0.57	0.32	12 / 0	15 / 3	16 / 2	جروح
0.0001	16.39	0.001	10.22	0.23	1.42	12 / 11	15 / 2	16 / 5	كدمات
0.68	0.17	0.43	0.61	0.68	0.17	12 / 1	15 / 2	16 / 3	كسور
0.0000	20.06	0.0000	24.23	0.50	0.44	12 / 12	15 / 2	16 / 1	أذيات رباطية
0.0000	19.51	0.0000	17.28	0.58	0.30	12 / 11	15 / 1	16 / 2	تمزقات وترية
0.36	0.83	0.38	0.78	0.98	0.000	12 / 0	15 / 1	16 / 1	خلوع
0.002	9.64	0.008	7	0.33	0.97	12 / 6	15 / 0	16 / 1	سحجات

كما يوضحه الجدول ويؤكد اختبار كا² نلاحظ وجود فروق ذات دلالة بين نادي التضامن ونادي حطين الرياضي حسب أشكال الإصابات التالية (تمزقات عضلية- كدمات- أذيات رباطية- تمزقات وترية- سحجات) . وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نادي تشرين ونادي حطين الرياضي حسب أشكال الإصابات التالية (تمزقات عضلية- كدمات- أذيات رباطية- تمزقات وترية- سحجات). ويرى الباحث أن زيادة حدوث الإصابات المذكورة لدى لاعبي كرة القدم قد يكون مرتبطا بالعوامل الخارجية والبدنية والنفسية حيث يظهر من الجداول التالية (3-4-5) والذي يبين أسباب الإصابات أن أكثرها انتشارا هو العوامل الخارجية التي تتمثل في (عدم صلاحية الأجهزة الرياضية المستخدمة- أرضية التدريب غير جيدة- سوء الأحوال الجوية- عدم السلوك الجيد للرياضيين) وقصر مدة برنامج الإعداد البدني قبل المنافسة وعدم كفايته والإفراط في التدريب وسوء الإعداد النفسي ذلك ما يؤدي إلى حدوث إصابات بسيطة أو مجهرية والتي تؤدي إلى حدوث إصابات أكثر صعوبة وأكثر ظهورا ذلك ما يشير إليه (Makarov, 2004 , Shoilov, 1986)، إلى أن أكثر الإصابات الصعبة غالبا ما تكون ناتجة عن تراكم الإصابات البسيطة أو المجهرية، لذلك فإن تنوع الحركات والتي في كثير من الأحيان قد تكون أثناء قيام اللاعب بتمدد زائد للحصول على الكرة أو تمريرها أو تصويبها أو الهبوط غير السليم والجري الخاطئ ، إضافة إلى ذلك فإن عدم معرفة اللاعب بعلم الإصابات وميكانيكية حدوث الإصابة وأسبابها قد يؤدي إلى زيادة انتشار الإصابات بينهم. حيث تتفق نتائج هذه الدراسة مع ما أشار إليه (Smilie 1970) إلى أن التمزقات هي أكثر الإصابات شيوعا لدى لاعبي كرة القدم.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات: من النتائج التي تم عرضها نستنتج ما يلي:

1. تختلف الأسباب المؤدية إلى حدوث الإصابات الرياضية في الطرف السفلي عند لاعبي كرة القدم. وأن أكثر الأسباب المؤدية إلى حدوث الإصابات في الطرف السفلي لدى لاعبي كرة القدم هي العوامل الخارجية التي تتمثل في (عدم صلاحية الأجهزة الرياضية المستخدمة- أرضية التدريب غير جيدة- سوء الأحوال الجوية- عدم

السلوك الجيد للرياضيين) وقصر مدة برنامج الإعداد البدني قبل المنافسة وعدم كفايته والإفراط في التدريب وسوء الإعداد النفسي.

2. تختلف أنواع الإصابات وأشكالها وتصنيف خطورتها ومكان حدوثها في الطرف السفلي عند لاعبي كرة القدم بين نادي وآخر.

وأن أكثر أنواع الإصابات شيوعاً في الطرف السفلي هي الإصابات الأولية بنسبة 52.17% يليها الإصابات الثانوية بنسبة 47.82%. وبالنسبة إلى تصنيف خطورة الإصابة فكانت معظم الإصابات التي يتعرض لها اللاعبون في الطرف السفلي هي متوسطة الشدة وبنسبة 68,88%. وتبين أن أكثر الأماكن عرضة للإصابة هو مفصل الركبة بنسبة 31,08 ثم الفخذ بنسبة 29,72% يليها الكاحل بنسبة 24,32%. وأن أغلب الإصابات الشائعة بين اللاعبين هي التمزقات العضلية بنسبة 27,17% ثم الكدمات بنسبة 19,56% ثم الأذيات الرباطية بنسبة 16,30% يليها التمزقات الوترية بنسبة 15,21%.

التوصيات:

وبناءً على ما أفرزته الدراسة من نتائج واستنتاجات يوصى بما يلي:

1. عدم إهمال الإصابة مهما كانت بسيطة والوقوف عند التشخيص الصحيح وإكمال العلاج قبل العودة إلى ممارسة النشاط الرياضي.
2. ضرورة اتخاذ كافة الإجراءات الوقائية وتوفير عوامل الأمان والسلامة أثناء التدريبات والمنافسات لضمان سلامة اللاعبين.
3. ضرورة عمل صيانة دورية للملاعب والتأكد من صلاحيتها للاستعمال لغرض العملية التدريبية والمباريات.

المراجع:

المراجع العربية:

1. إبراهيم البصري ، الطب الرياضي ، جامعة بغداد ، كلية التربية الرياضية ، 1983 .
2. أسامة رياض: الطب الرياضي وإصابات الملاعب، طبعة أولى، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002.
3. بسام هارون وآخرون : الصحة والرياضة ، مؤسسة وائل للنسخ السريع ، ط 1 ، الجامعة الأردنية ، الأردن ، 1995 .
4. حياة عياد روفائيل : إصابات الملاعب (وقاية - إسعاف - علاج طبيعى) ، منشأة المعارف ، الإسكندرية، 2006 .
5. رومي جميل : " كرة القدم " ، دار النفائس ، ط 1 ، لبنان ، 1986 .
6. طلحة حسام الدين : علوم الطب الرياضي ، مجلة علمية متخصصة عن الاتحاد العربي للطب الرياضي ، العدد الثاني ، 1995 .
7. عبد الرحمن عبد الحميد زاهر : " موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية " ، ط 1 ، القاهرة ، مركز الكتاب للنشر ، 2004 .
8. عبد العزيز عدنان بنیان الخالدي : التدابير الوقائية وعلاقتها بمكونات اللياقة البدنية للحد من إصابات لاعبي كرة القدم بدولة الكويت ، ماجستير م ت ر بنها ، الكويت ، 2010 .

9. عمار عبد الرحمن قبيع ، الطب الرياضي ، دار الكتب للطباعة والنشر ، الموصل ، ط2 ، 1999 .
10. عمار عبد الرحمن قبيع ، الطب الرياضي وإصابات الملاعب ، دار البادية للطباعة ، السعودية ، 1990 .
11. فوزي الخضري : الطب الرياضي ، اللياقة البدنية ، ط1 ، بيروت ، لبنان ، دار العلوم العربية للطباعة والنشر ، 1998 .
12. قاسم حسن حسين وعيد علي نصيف: مبادئ علم التدريب الرياضي ، بغداد ، دار المعرفة ، 1980 .
13. محمود ، حلمي حسين . " دراسة ميدانية عن إصابات الملاعب في كرة القدم بدولة قطر " .جامعة قطر . الدوحة . قطر . (1989) .

المراجع الأجنبية:

1. Andrea ferrite and other , *jumpers knee anepidemiological study of volley ball players the physician and sports medicine vol , 12 , megraw-trill,inc , 1984 , p 5 .*
2. EKSTRAND, J. & Gillquist, J. "*The frequency of muscle tightness and injuries in soccer players Am*". J. Sport Med. 10-75-8.(1982).
3. FRANKE, k. *Traumatology des sports*. verlag. Berlin.(1977).
4. MAKAROV.G .*Sport Medicine*. Moscow.(2004).
5. SHOILOVSPORT, *injuries*. Sofia.(1986). .
6. SMILIE. I . S *Injuries of knee joint* . 4thedn . Churchill living stone . Edinburgh. (1970) .
7. STEVEN RAY , RICHARD IRVIN , *sports medicine* , (USA , 1983) p 116 .
8. WANG. P. & HONG, Y. "*Soccer Injury in the lowerExtremities*". British Journal of Sports Medicine. (39). (2005). 473-482.