

الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم بمحافظة حضرموت

عمر عبدالله محروس*

تاريخ تسلّم البحث : 2017/4/25م

تاريخ قبول النشر : 2018/1/1م

الملخص

استهدفت الدراسة تعرف الإصابات الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم بمحافظة حضرموت ، وأكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابات وأكثر الأسباب التي أدت إلى حدوثها ، وأكثر الحالات التي حدثت بها الإصابات (التدريب، المنافسة)، و المدة الزمنية التي ابتعد فيها اللاعب عن اللعب بسبب الإصابة، و تكرار الإصابة لدى لاعبي كرة القدم بمحافظة حضرموت، ونوع العلاج الذي استخدمه اللاعب بعد الإصابة (تدخل جراحي، أدوية ، علاج طبيعي)، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي، واشتملت عينة البحث على (183) لاعب كرة قدم بمحافظة حضرموت، وأهم النتائج التي تم التوصل إليها هي أن الإصابات الأكثر انتشاراً هي التمزق بنسبة 36.10% يليها الالتواء بنسبة 17.15%، وكانت أكثر الأجزاء تعرضاً للإصابة هو الفخذ بنسبة 39.14% ويليه الركبة بنسبة 17.43%، وكانت أكثر الأسباب التي أدت للإصابة هي سوء أرضية الملعب بنسبة 22.54% ويليه عدم الإحماء الجيد بنسبة 16.32%، وأكثر الحالات التي حدثت بها الإصابة هي المنافسات بنسبة 54.91% يليها الإعداد 45.09%، وبلغت المدة الزمنية التي ابتعد فيها اللاعب عن اللعب من أسبوع إلى أسبوعين بنسبة 43.15% ويليه من يومين إلى ثلاثة أيام بنسبة 32.37%، وتكررت الإصابة بنسبة 64.32% من اللاعبين وبنسبة 35.68% لم تتكرر لديهم الإصابة، والعلاجات التي استخدمها اللاعبون بكثرة هي الأدوية بنسبة 55.04% ويليه العلاج الطبيعي بنسبة 40.53%، وقد أوصى الباحث بالاهتمام بالصيانة الدورية للملاعب وإنشاء الملاعب العشبية والاهتمام بالإحماء الجيد، بالإضافة إلى الاهتمام بعملية التأهيل والعلاج الطبيعي بعد الإصابة.

المقدمة ومشكلة البحث:

إن الوصول للمستويات العليا لا يتوقف فقط على تخطيط الأحمال التدريبية وكيفيه الارتفاع بها فقط، ولكن يعتمد أيضاً على كيفيه الوقاية من الإصابات، والجدير بالذكر أنه لا توجد رياضة لا تخلو من الإصابات سواء كانت لعوامل تدريبية أو تنافسية أو خارجية، لذلك تعد دراسة الإصابات الرياضية من حيث الأسباب والإسعافات الأولية تعد من أهم الجوانب الأساسية التي لا غنى عنها داخل العملية التدريبية والتي تؤمن ليس فقط سلامة وصول اللاعب للمنافسة وهو في أفضل حالاته الرياضية بل وكذلك يمتد الأمر لما هو أخطر من ذلك وهو المحافظة على صحة وحياة اللاعب. (12: 17)

والإصابات الرياضية أصبحت ظاهرة الملاعب الرياضية التي يتكرر حدوثها يومياً وهي بذلك تشكل أخطر الأعداء سواء بالنسبة للاعبين أو المدربين أو الإداريين أو الجماهير التي تشجع النجوم من الرياضيين، بل وبالنسبة لكثير من الدول التي تصنع الانتصارات الرياضية في مستوى انتصاراتها، لذلك تعد زيادة معدل الإصابات وتكرار حدوثها ظاهرة خطيرة تستحق الدراسة الجادة والتمعن العميق. (16: 62) وتزداد نسبة الإصابات بين الرياضيين كلما ازدادت حدة انتشار المنافسات الرياضية وخاصة إصابات الجهاز العضلي العصبي حيث تشكل الممارسة الرياضية ضغطاً على المفاصل والأربطة والمحافظة الزلالية والأوتار العضلية والعضلات وال فقرات العظمية للعمود الفقري مما قد يسبب إصابات مزمنة. (9: 13)

* أستاذ مساعد قسم التربية الرياضية - كلية التربية المكلا - جامعة حضرموت.

عدم الالتزام بتطبيق أصول التدريب العلمي الحديث والابتعاد عن الروح الرياضية بممارسة العنف في الملاعب. (9 : 13، 14)

ويرى مختار (1994م) أن حدوث الإصابة في ميدان المنافسات الرياضية شائع في الأنشطة الرياضية خاصة في الأنشطة التي تتميز بالاحتكاك مع المنافس أو الأداة ومن المعروف أنه لا يوجد أسلوب تدريب ينعدم معه حدوث إصابة أو يكفل الرياضي تدريباً من أي خطورة. (6 : 8)

ويرى كل من عبدالفتاح وشعلان (2002م) أن الإصابات في لعبة كرة القدم تختلف من حيث نوعيتها وأماكن حدوثها فمنها ما هو مؤقت يزول بمجرد العلاج المناسب، ومنها ما هو مزمن يستمر مع اللاعب ويظهر خلال التدريب أو المباراة وقد يؤدي إلى اعتزال اللاعب للعبة مبكراً. (1 : 321)

ونظراً لارتفاع هذه الإصابات باليمن عامة ومحافظة حضرموت بشكل خاص لذا ارتأى الباحث بعمل هذا البحث وذلك لقلّة الأبحاث التي تطرقت إلى هذا الموضوع التي تبحث في الإصابات الرياضية وأسباب حدوثها وكيفية وضع المعالجات العلمية لها حتى تساعد على تجنب وقوع اللاعبين في شبح هذه الإصابات، بالإضافة إلى سوء أوضاع الملاعب التي تقام بها التدريبات والمنافسات مما يؤدي إلى حدوث هذه الإصابات والتي تعد من أهم المعوقات للوصول إلى المستويات العليا، هذا مما دفع الباحث لإجراء البحث إسهاماً منه في إيجاد الحلول التي تساعد على الحد والتقليل من حدوث هذه الإصابات بمحافظة حضرموت ونشر الوعي الثقافي والصحي ورفد المدربين والمعالجين واللاعبين بالاتجاهات الصحية السليمة في كيفية التعامل مع الإصابات الرياضية ومحاولة تقليلها بقدر المستطاع.

لذا يرى علاوي (1998م) أن الإصابات الرياضية تتزايد معدلاتها تبعاً لزيادة أعداد الممارسين للرياضة على مختلف مستوياتها ومجالاتها وما يرتبط بطبيعة بعض أنواع الأنشطة الرياضية من احتكاك ومواجهة للاعبين وسرعة وتطور أساليب الأداء والتدريب وأيضاً شدة وعنف المنافسة الرياضية وما يرتبط بها من عوامل قد تعرض اللاعبين للإصابة. (14 : 9)

وتعد الإصابات الرياضية جانباً مهماً في موضوع الطب الرياضي، وقد تطورت بتطور التشخيص ووسائل العلاج، ويعد علم الإصابات الرياضية أساساً في تطوير قابلية الرياضي ووقايته من الإصابات لأن معرفة أسباب حدوث الإصابة تجعل المدرب محيطاً بطرق تفاديها وتوفير الأمان والسلامة في أثناء النشاط البدني والوقاية الملائمة. (7 : 3)

حيث يشير وكوك (2014م) إلى أن حدوث الإصابة أمر وارد ومتوقع في أثناء ممارسة النشاط الرياضي بمختلف أنواعه نظراً لما قد يحدث من حركات عنيفة ومفاجئة، فالممارسة الرياضية تمثل ضغطاً كبيراً على جميع مفاصل الجسم بصفة عامة ومفصل الركبة بصفة خاصة. (12 : 267)

ومن خلال الإحصائيات العالمية تؤكد ارتفاع نسبة الإصابة وتعددتها وارتباط ذلك بالتطور الرهيب في طرق الأداء الآن، وباستعراض الأنواع الفنية لتلك الإصابات نجد أن الأغلبية 75% كانت للكدمات العضلية والخلع المفصلي والتمزقات وتهتك العضلات والأوتار العضلية في حين باقي النسبة 15% كانت للكسور وتمزقات الأربطة والغضاريف، ويشكل نقص الأعداد البدني 70% من أسباب تلك الإصابات بما فيها من عملية الإحماء الكافي قبل التدريب أو قبل المنافسات ويليه زيادة الإرهاق العضلي التدريبي الذي قد يصاحبه أمراض وإرهاق نفسي أو عضوي وذلك بنسبة 17% وتبقى 13% من الإصابات ترجع إلى

أهداف البحث:

يستهدف البحث التعرف على:

- 1- الإصابات الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم بمحافظة حضرموت.
- 2- أكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابات.
- 3- أكثر الأسباب التي أدت إلى حدوث الإصابات.
- 4- أكثر الأماكن التي حدثت بها الإصابات (التدريب، المنافسة).
- 5- المدة الزمنية التي ابتعد فيها اللاعب عن اللعب بسبب الإصابة.
- 6- تكرار الإصابة لدى لاعبي كرة القدم بمحافظة حضرموت.
- 7- نوع العلاج الذي استخدمه اللاعب بعد الإصابة (تدخل جراحي، أدوية، علاج طبيعي).

تساؤلات البحث:

- 1- ما الإصابات الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم بمحافظة حضرموت؟
- 2- ما هي أكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابات؟
- 3- ما أكثر الأسباب التي أدت إلى حدوث الإصابات؟
- 4- ما أكثر الأماكن التي حدثت بها الإصابات (التدريب، المنافسة)؟
- 5- ما المدة الزمنية التي ابتعد فيها اللاعب عن اللعب بسبب الإصابة؟
- 6- هل تكررت الإصابة لدى لاعبي كرة القدم بمحافظة حضرموت؟
- 7- ما نوع العلاج الذي استخدمه اللاعب بعد الإصابة (تدخل جراحي، أدوية، علاج طبيعي)؟

مجالات البحث:

1. المجال البشري:

اشتملت عينة البحث على (183) لاعب كرة قدم من المسجلين في الاتحاد العام لكرة القدم بمحافظة حضرموت.

2. المجال الزمني:

تم إجراء البحث في الفترة من 2016/12/4م إلى 2017/2/8م.

3. المجال المكاني:

تم إجراء هذه البحث في محافظة حضرموت بالجمهورية اليمنية.

الدراسات السابقة:

دراسة حسن (2016م)⁽¹⁷⁾، بعنوان الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي بعض الرياضات الجماعية والفردية، وقد استهدفت الدراسة التعرف على الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي بعض الرياضات الجماعية (كرة القدم، كرة اليد، كرة السلة، كرة الطائرة)، وكذلك لدى بعض الرياضات الفردية (ألعاب القوى، الكاراتيه، المصارعة الرومانية، الملاكمة)، وكذلك التعرف على أكثر فترات الموسم التي تحدث فيها الإصابات، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي، وتم اختيار العينة بالطريقة العمدية والبالغ قوامها (482) من لاعبي الدرجة الأولى، وأهم النتائج التي توصل إليها أن أكثر الإصابات شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم كانت (الشد العضلي، الكدم، التقلص العضلي، التمزق العضلي، الالتواء)، وكانت فترة المنافسات أكثر فترات الموسم حدوثاً للإصابات نتيجة زيادة الأحمال التدريبية لتحقيق أفضل النتائج لدى لاعبي الرياضات الجماعية والفردية.

دراسة مجلي وآخرون (2010م)⁽¹⁰⁾، بعنوان دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى حراس المرمى لكرة القدم في الأردن، حيث استهدفت هذه الدراسة التعرف إلى أكثر أنواع الإصابات انتشاراً لدى حراس المرمى في كرة القدم وأكثر المناطق عرضة للإصابة وأماكن حدوثها (التدريب، المباراة) وأكثر الأضرار التي تحدث بها الإصابات (عشب طبيعي، صناعي، ترابي) والأسباب المؤدية لها، وبينت نتائج الدراسة أن أكثر أنواع الإصابات انتشاراً هي التمزقات بنسبة

دراسة إبراهيم(2007م)⁽⁵⁾ بعنوان الإصابات الناتجة عن أرضيات الملاعب الرملية والصلبة للممارسين بمراكز الشباب (دراسة مقارنة)، حيث استهدفت الدراسة التعرف على أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً لممارسي كرة القدم الخماسية والكرة الطائرة على الأرضيات الرملية والبلاط داخل مراكز الشباب، حيث استخدم الباحث المنهج المسحي، وقد بلغت عينة الدراسة (126) لاعباً من الممارسين لكرة القدم الخماسية على الملاعب الرملية، و(140) لاعباً من الممارسين لكرة القدم الخماسية والكرة الطائرة على ملاعب البلاط، وقد توصل الباحث إلى أن أكثر الإصابات انتشاراً للممارسين على الملاعب الرملية كانت الشد العضلي ثم الكدمات ثم الالتواء وأكثرها على ملاعب البلاط كانت السحجات ثم الجروح ثم الكدمات وذلك بدون فروق إحصائية، كما أظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في ظروف حدوث الإصابة في أثناء التدريب لصالح الممارسين على ملاعب البلاط حيث كانت أكثر من الممارسين في الملاعب الرملية، وأن أكثر ظروف حدوث الإصابة تحدث في أثناء المباراة وذلك لكلا الممارسين على الملاعب الرملية والبلاط بدون فروق إحصائية.

دراسة **Stuart** (2005م)⁽²⁰⁾ بعنوان الإصابات في لعبة كرة القدم الأمريكية، وقد استهدفت الدراسة مراجعة الأبحاث والمقالات التي أجريت على الإصابات في كرة القدم الأمريكية لمعرفة الإصابات التي تحدث واكتشاف المخاطر التي تؤدي عن ممارسي كرة القدم الأمريكية، وأهم النتائج التي توصل إليها أن أكثر الإصابات شيوعاً هي الكدمات والإجهاد والالتواء، وأكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة في الطرف السفلي في الكاحل والركبة.

(28.88%) يليها الرضوض بنسبة (21.28%)، وكانت أكثر المناطق عرضة للإصابة هي الرأس بنسبة (29.39%) يليها الرسغ والأصابع وبنسبة (8.45%) أما أكثر الإصابات شيوعاً تبعاً لمتغير الخبرة فكانت في الفئة أكثر من (10) سنوات وبنسبة (49.32%)، كما أظهرت نتائج الدراسة أن الإصابات الأكثر حدوثاً كانت في التدريب منها في المباريات كانت نسبة حدوثها (52.36%) في التدريب و (47.64%) في المباريات، أما بالنسبة لحدوث الإصابات تبعاً للأرضية فكانت أكثر على العشب الطبيعي بنسبة (44.43%) يليها الصناعي بنسبة (43.92%) ثم الترابي بنسبة (11.66%)، وبينت نتائج الدراسة أن أكثر الأسباب المؤدية للإصابات هي عدم القيام بالفحوصات الدورية الشاملة بنسبة (13.8%) يليها عدم استخدام وسائل التأهيل الرياضي بنسبة (11.82%)، وأوصى الباحثون بضرورة الاهتمام بالفحوصات الطبية الدورية والشاملة وتوفير عوامل الأمن والسلامة في التدريب والمباريات وعمل صيانة دورية للملاعب.

دراسة السيد(2009م)⁽⁴⁾، بعنوان دراسة تحليلية للإصابات الشائعة لدى لاعبات كرة القدم النسائية، حيث استهدفت الدراسة التعرف على الإصابات الشائعة للاعبات كرة القدم النسائية، وتحديد أكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة بصفة عامة وفي مراكز اللعب المختلفة بصفة خاصة، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وكانت أهم النتائج التي توصلت إليها الباحثة أن الإصابات الأكثر شيوعاً في كرة القدم النسائية هي الكدمات بنسبة (29.74%)، وأكثر المراكز تعرضاً للإصابة هي لاعبات الجناح الأيسر بنسبة (22.86%)، وقد أوصت الباحثة بالتكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية، والتخطيط الجيد لبرامج التدريب، والاهتمام بالإحماء الكافي والجيد قبل المباريات والتدريب.

إجراءات الدراسة: عينة الدراسة: تم اختيار العينة بالطريقة العمدية من
 منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج الوصفي الرياضيين الذين تعرضوا للإصابة والبالغ عددهم
 المسحي وذلك لملائمته لموضوع الدراسة. (183) لاعب كرة قدم بمحافظة حضرموت.

جدول (1) الأندية وعدد لاعبي عينة البحث

| م | النادي | عدد اللاعبين | م | النادي | عدد اللاعبين |
|---|-------------|--------------|----------------|--------------|--------------|
| 1 | شعب حضرموت | 9 | 9 | هلال السويدي | 24 |
| 2 | أهلي الغيل | 39 | 10 | وحدة تريم | 11 |
| 3 | سمعون | 19 | 11 | سيئون | 7 |
| 4 | شباب القارة | 15 | 12 | برق تريم | 12 |
| 5 | وحدة الحامي | 14 | 13 | أحرار تاربه | 10 |
| 6 | شبيبة الديس | 6 | 14 | اتحاد سيئون | 5 |
| 7 | المكلا | 7 | 15 | سلام الغرفة | 2 |
| 8 | التضامن | 3 | | | |
| | | 183 | المجموع | | |

دول (2) تجانس أفراد العينة في كل من العمر والطول والوزن (ن = 183)

| المتغير | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الالتواء |
|---------------|-----------------|-------------------|----------|
| العمر (سنه) | 24.47 | 5.11 | 1.00 |
| الطول (سم) | 165.25 | 10.98 | 0.23 - |
| الوزن (كجم) | 63.51 | 9.51 | 0.25 |

دراسة (السيد 2009م)، دراسة (إبراهيم 2007م)،
 دراسة (Stuart 2005)، بعدها قام الباحث بتحديد
 الأجزاء المبدئية للاستبيان عن الإصابات الرياضية
 لدى لاعبي كرة القدم بمحافظة حضرموت وهي على
 النحو الآتي:

- 1- بيانات أولية عن اللاعب.
- 2- بيانات عن الإصابات الأكثر انتشاراً لدى لاعبي
 كرة القدم بمحافظة حضرموت.
- 3- بيانات عن أكثر أجزاء الجسم تعرضاً
 للإصابات.

ينضح من جدول (2) أن جميع معاملات الالتواء في
 المتغيرات الأساسية للبحث (العمر، الطول، الوزن)،
 تراوحت ما بين (- 0.23 : 1.00) وإن هذه القيم قد
 انحصرت ما بين (±3) مما يشير إلى تجانس أفراد
 العينة وإنها تتوزع توزيعاً اعتدالياً في هذه المتغيرات.

خطوات تنفيذ البحث:

قام الباحث بتصميم استمارة استبيان بعد الاطلاع
 على مجموعة من الأبحاث والدراسات والمراجع
 المتعلقة بالإصابات الرياضية والتي تتضمن دراسة
 (حسن 2016م)، دراسة (مجلي وآخرون 2010م)،

لاعباً) يمثلون (15 نادياً) وذلك للفترة من 2016/12/4م إلى 2017/2/8م.

المعالجات الإحصائية:

قام الباحث بتفريغ البيانات التي تم الحصول عليها من الاستمارات لإجراء بعض المعالجات الإحصائية للوصول إلى نتائج ترتبط بأهداف البحث وهذه المعالجات هي:

المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، الالتواء، التكرار، النسبة المئوية.

عرض ومناقشة النتائج:

من خلال المعالجات الإحصائية للبيانات التي تم الحصول عليها خلال البحث وذلك فيما يتفق مع طبيعة وأهداف وتساؤلات البحث والمنهج المستخدم توصل الباحث إلى النتائج الآتية:

التساؤل الأول: ما الإصابات الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم بمحافظة حضرموت؟

ولإجابة عن هذا التساؤل استخدم الباحث التكرارات والنسب المئوية.

جدول (3) التكرارات والنسب المئوية والترتيب لإجمالي الإصابات

الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم بمحافظة حضرموت (ن = 183)

| م | الإصابة | التكرار | النسبة المئوية | الرتب |
|---|----------|---------|----------------|-------|
| 1 | التمزق | 261 | 36.10 | 1 |
| 2 | الالتواء | 124 | 17.15 | 2 |
| 3 | الكدم | 108 | 14.94 | 3 |
| 4 | الشد | 89 | 12.31 | 4 |
| 5 | التقلص | 76 | 10.51 | 5 |
| 6 | الكسور | 42 | 5.81 | 6 |
| 7 | الخلع | 23 | 3.18 | 7 |
| | المجموع | 723 | 100% | |

التمزق في الترتيب الأول بنسبة 36.10% كما جاءت إصابة الالتواء في الترتيب الثاني بنسبة 17.15%، بينما جاء الكدم في الترتيب الثالث بنسبة

4- بيانات عن أكثر الأسباب التي أدت إلى حدوث الإصابات.

5- بيانات المدة الزمنية التي ابتعد فيها اللاعب عن اللعب بسبب الإصابة.

6- بيانات عن تكرار الإصابة لدى لاعبي كرة القدم بمحافظة حضرموت.

7- بيانات عن نوع العلاج الذي استخدمه اللاعب بعد الإصابة (تدخل جراحي، أدوية ، علاج طبيعي).

ثم قام الباحث بعرض استمارة الاستبيان بصورتها المبدئية على السادة الخبراء في مجال الإصابات الرياضية والتدريب الرياضي وذلك لأجل التأكد من صدق الاستمارة ومدى تحقيقها للهدف الذي وضعت لأجله، بعد ذلك قام الباحث بإجراء التعديلات اللازمة سواء من حذف أو إضافة أو تعديل.

تطبيق الاستمارة:

تم تطبيق الاستمارة على اللاعبين المصابين بكرة القدم بمحافظة حضرموت والبالغ عددهم (183

يتضح من جدول (3) التكرارات والنسب المئوية والترتيب لإجمالي الإصابات الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم بمحافظة حضرموت حيث جاءت إصابة

وآخرون (2010م)⁽¹⁰⁾ على أن أكثر الإصابات انتشاراً لدى حراس المرمى هي التمزقات. ويؤكد على ذلك بكري (1997م)⁽¹⁵⁾ على أن التمزق يكون نتيجة لعمل عضلي مفاجئ يزيد في مداه مطاطية العضلات أو عدم توافق المجموعات العضلية العاملة أو حمل بني عالي الشدة لا تتحملة العضلة ولم تتعود عليه من قبل نتيجة ارتطام مباشر من مؤثر خارجي سواء من جهاز أو أداة أو ركلة من قدم أحد المنافسين للمكان المصاب أو انقباض عضلي كبير. ويرى كل من عبد الجواد (2013م)⁽⁸⁾ السيد (1998م)⁽¹³⁾ أن فقدان توازن القوة والجهد المبذول يمكن يؤدي إلى التمزق، بالإضافة إلى وصول اللاعب إلى مرحلة الإجهاد والتعب البدني الشديد. التساؤل الثاني: ما هي أكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابات؟ وللإجابة عن هذا التساؤل استخدم الباحث التكرار والنسب المئوية.

14.94%، أما الشد فقد جاء في الترتيب الرابع حيث بلغت نسبته 12.31%، في حين التقلص جاء في الترتيب الخامس بنسبة 10.51%، وقد جاء الكسور في الترتيب السادس بنسبة 5.81%، أما الخلع فقد جاء في الترتيب السابع والأخير بنسبة 3.18%. حيث يعزو الباحث إلى أن إهمال التهيئة والإحماء الصحيح وعدم الاهتمام بتمرينات الإطالة التي تعمل على جاهزية الجهاز الحركي للقيام بالمجهود البدني ويعمل على سرعة وصول الإشارات العصبية للعضلات والمفاصل المنفذة للحركة، كما أن اشتراك اللاعب قبل إتمام شفائه من إصابة قديمة بالتمزق، بالإضافة إلى الحمل الزائد للتدريب، كما يرى الباحث أن حدوث الالتواءات ناتج كذلك عن حركات في اتجاه مغاير للاتجاه الطبيعي في مفصل الكاحل أو الركبة وخاصة عندما تكون القدم مثبتة على الأرض بشكل جانبي مما يؤدي إلى اندفاع هذه المفاصل إلى الانحناء للاتجاه المعاكس، وهذا يتفق مع ما توصل إليه دراسة مجلي

جدول (4) التكرارات والنسب المئوية والترتيب لأكثر أجزاء الجسم تعرضاً

للإصابات لدى لاعبي كرة القدم بمحافظة حضرموت (ن = 183)

| م | الجزء | التكرار | النسبة المئوية | الرتب |
|----|------------|---------|----------------|-------|
| 1 | الفخذ | 283 | 39.14 | 1 |
| 2 | الركبة | 126 | 17.43 | 2 |
| 3 | القدم | 105 | 14.52 | 3 |
| 4 | الساق | 83 | 11.50 | 4 |
| 5 | الكتف | 25 | 3.46 | 5 |
| 6 | البطن | 22 | 3.04 | 6 |
| 7 | الساعد | 19 | 2.63 | 7 |
| 8 | رسغ اليد | 18 | 2.50 | 8 |
| 9 | الظهر | 15 | 2.07 | 9 |
| 10 | وتر أكيليس | 12 | 1.66 | 10 |
| 11 | الوجه | 9 | 1.24 | 11 |
| 12 | المرفق | 6 | 0.83 | 12 |
| | المجموع | 723 | 100% | |

عشر بنسبة 1.24%، وفي المرتبة الثانية عشرة والأخيرة جاءت إصابة المرفق بنسبة 0.83%. ويعزو الباحث هذا إلى أن الفخذ أكثر الأجزاء تعرضاً للإصابة نظراً لطبيعة اللعبة والتي تستخدم أجزاء الطرف السفلي وخاصة الفخذ، ولما يحققه هذا الجزء من أهمية كبيرة سواء إن كان في الجري السريع أو التوقف المفاجئ في أثناء اللعب أو الركل للكرة والتي تتطلب قوة وسرعة في أثناء التنفيذ والذي يؤدي إلى تحميل الفخذ عبئاً أكبر من طاقته ومن ثم إصابته، وهذا ما أكد عليه كل من رياض والنجمي (1999م)⁽³⁾ على أن العضلات هي الأداة الرئيسية المنفذة لمتطلبات الأداء البدني الرياضي وهي مكوّن رئيسي في الجهاز الحركي للإنسان. التساؤل الثالث: ما أكثر الأسباب التي أدت إلى حدوث الإصابات؟ ولإجابة عن هذا التساؤل استخدم الباحث التكرار والنسب المئوية.

جدول (5) التكرارات والنسب المئوية والترتيب لأكثر الأسباب التي أدت إلى حدوث

الإصابات لدى لاعبي كرة القدم بمحافظة حضرموت (ن = 183)

| م | السبب | التكرار | النسبة المئوية | الرتب |
|----|---|---------|----------------|-------|
| 1 | سوء أرضية الملعب | 163 | 22.54 | 1 |
| 2 | عدم الإحماء الجيد | 118 | 16.32 | 2 |
| 3 | الخشونة الزائدة من الخصم | 91 | 12.59 | 3 |
| 4 | السماح بالتدريب قبل الشفاء التام | 77 | 10.65 | 4 |
| 5 | سوء الاهتمام بالتمارين الخاصة بالمجاميع العضلية | 52 | 7.19 | 5 |
| 6 | الاستمرار بالتدريب عند حدوث الإصابة | 44 | 6.09 | 6 |
| 7 | عدم استخدام وسائل التأهيل البدني بعد الإصابة | 42 | 5.81 | 7 |
| 8 | التدريب الخاطئ | 34 | 4.70 | 8 |
| 9 | إهمال الجانب الصحي وخاصة الفحوصات الدورية | 27 | 3.73 | 9 |
| 10 | عدم التدرج في زيادة الحمل التدريبي | 21 | 2.90 | 10 |
| 11 | التوقيت غير المناسب للمباريات والتدريب | 17 | 2.35 | 11 |

| | | | | |
|----|------|-----|--|----|
| 12 | 1.80 | 13 | سوء الحالة النفسية والابتعاد عن الروح الرياضية | 12 |
| 13 | 1.24 | 9 | عدم مراعاة الظروف المناخية | 13 |
| 14 | 0.97 | 7 | عدم التقيد بقوانين اللعبة | 14 |
| 15 | 0.69 | 5 | سوء الأدوات والأجهزة المستخدمة | 15 |
| 16 | 0.41 | 3 | عدم مراعاة تجانس اللاعبين | 16 |
| | %100 | 723 | المجموع | |

جاء سوء الأدوات والأجهزة المستخدمة بالترتيب الخامس عشر بنسبة 0.69%، وأخيراً جاء عدم مراعاته تجانس اللاعبين بنسبة 0.41%.

ويعزو الباحث هذا إلى أن سوء أرضية الملعب احتلت الترتيب الأول في أكثر الأسباب التي أدت إلى حدوث الإصابات الرياضية، ذلك لأن أكثر المنافسات الرياضية والتدريبات تجري على ملاعب غير صالحة ومؤهلة للعب نظراً لوجود الحفر وأرضيتها غير مستوية مما يؤدي إلى زيادة انتشار الإصابات بمختلف أنواعها، وهذا ما أكده زاهر (2004م)⁽⁹⁾ أن نوعيه الملعب تؤثر تأثيراً مهماً في طبيعة الإصابات في كرة القدم وذلك عند استخدام ملاعب أرضياتها صلبة وغير مستوية، ويتفق مع ذلك أحمد (2008م)⁽¹⁶⁾ على أن الأرضيات الرملية تساعد كثيراً على زيادة نسبة إصابة اللاعبين وخاصة بالنسبة لمفصل القدم والركبة.

ويرى عليوة (1997م)⁽¹¹⁾ أن عدم الإحماء الكافي يعد من أسباب إصابات العضلات والذي يتسبب في وضع العضلة تحت ضغط غير مهيأة له وهذا يكون خاصة في الحركات التي تحتاج إلى المرونة والتوافق العضلي العصبي.

التساؤل الخامس: ما أكثر الفترات التي حدثت بها الإصابات (التدريب، المنافسة)؟
ولإجابة عن هذا التساؤل استخدم الباحث التكرار والنسب المئوية.

يتضح من جدول (5) التكرارات والنسب المئوية لأكثر الأسباب التي أدت إلى حدوث الإصابات لدى لاعبي كرة القدم بمحافظة حضرموت، حيث جاء سبب سوء أرضية الملعب في الترتيب الأول بنسبة 22.54%، بينما جاء عدم الإحماء الجيد في الترتيب الثاني بنسبة 16.32%، بينما جاءت الخشونة الزائدة من الخصم في الترتيب الثالث بنسبة 12.59%، في حين جاء بالترتيب الرابع السماح بالتدريب قبل الشفاء التام بنسبة 10.65%، بينما جاء بالترتيب الخامس سوء الاهتمام بالتمارين الخاصة بالمجاميع العضلية بنسبة 7.19%، كما جاء بالترتيب السادس الاستمرار بالتدريب عند حدوث الإصابة بنسبة 6.09%، بينما جاء عدم الاستخدام لوسائل التأهيل البدني بعد الإصابة بالترتيب السابع بنسبة 5.81%، في حين جاء بالترتيب الثامن التدريب الخاطئ بنسبة 4.70%، كما جاء إهمال الجانب الصحي وخاصة الفحوصات الدورية بالترتيب التاسع بنسبة 3.73%، وجاء بالترتيب العاشر عدم التدرج في زيادة الحمل التدريب بنسبة 2.90%، بينما جاء بالترتيب الحادي عشر التوقيت غير المناسب للمباريات والتدريب بنسبة 2.35%، في جاء بالترتيب الثاني عشر سوء الحالة النفسية والابتعاد عن الروح الرياضية بنسبة 1.80%، بينما جاء عدم مراعاة الظروف المناخية بالترتيب الثالث عشر بنسبة 1.24%، كما جاء بالترتيب الرابع عشر عدم التقيد بقوانين اللعبة بنسبة 0.97%، بينما

جدول (6) التكرارات والنسب المئوية والترتيب لأكثر الفترات التي حدثت

بها الإصابات لدى لاعبي كرة القدم بمحافظة حضرموت (ن = 183)

| م | الفترة | التكرار | النسبة المئوية | الرتب |
|---|-----------|---------|----------------|-------|
| 1 | المنافسات | 397 | 54.91 | 1 |
| 2 | الإعداد | 326 | 45.09 | 2 |
| | المجموع | 723 | 100% | |

تتطلبها طبيعة المنافسة الرياضية لأجل تحقيق مستويات متقدمة تعد سبباً من هذه الأسباب. وهذا يتفق مع ما توصل إليه سعيد (2016م)⁽¹⁷⁾ على أن فترة المنافسات تكثر فيها الإصابات وذلك لزيادة الأحمال التدريبية لتحقيق أفضل النتائج لدى لاعبي الألعاب الجماعية والفردية. التساؤل السادس: ما المدة الزمنية التي ابتعد فيها اللاعب عن اللعب بسبب الإصابة؟ وللإجابة عن هذا التساؤل استخدم الباحث التكرار والنسب المئوية.

يتضح من جدول (6) التكرارات والنسب المئوية لأكثر الأماكن التي حدثت بها الإصابات، حيث جاءت فترة المنافسات بنسبة 54.91% في الترتيب الأول، بينما فترة الإعداد جاءت بالترتيب الثاني بنسبة 45.09%. ويعزو الباحث هذا إلى أن فترة المنافسات هي الأكثر حدوثاً للإصابات الرياضية نظراً للزيادة الهائلة التي يبذلها اللاعب والتي تتطلب منه إظهار المزيد من الإمكانيات والقدرات الوظيفية والبدنية ومن ثم يؤدي إلى زيادة الأعباء لتلك القدرات مما يؤدي إلى حدوث الإصابة، كما أن زيادة الأحمال التدريبية والتي

جدول (7) التكرارات والنسب المئوية والترتيب للمدة الزمنية التي ابتعد

فيها اللاعب عن اللعب بسبب الإصابة (ن = 183)

| م | المدة الزمنية | التكرار | النسبة المئوية | الرتب |
|---|--------------------|---------|----------------|-------|
| 1 | أسبوع - أسبوعين | 312 | 43.15 | 1 |
| 2 | يومين - ثلاثة أيام | 234 | 32.37 | 2 |
| 3 | ثلاثة أسابيع - شهر | 102 | 14.11 | 3 |
| 4 | أكثر من شهر | 75 | 10.37 | 4 |
| | المجموع | 723 | 100% | |

شهر بالترتيب الثالث بنسبة 14.11%، وأخيراً جاءت الفترة أكثر من شهر بالترتيب الرابع والأخير بنسبة 10.37%. ويرى الباحث أن المدة الزمنية التي ابعد اللاعبين فيها هي أسبوع إلى أسبوعين على أعلى نسبة وذلك لأن أكثر الإصابات شيوعاً هي التمزق ويليها الالتواء

يتضح من جدول (7) التكرارات والنسب المئوية للمدة الزمنية التي ابتعد فيها اللاعب عن اللعب بسبب الإصابة، حيث جاء بالترتيب الأول الفترة من أسبوع إلى أسبوعين بنسبة 43.15%، في ما جاء بالترتيب الثاني الفترة من يومين إلى ثلاثة أيام بنسبة 32.37%، بينما جاءت الفترة من ثلاثة أسابيع إلى

والتي تعد من إصابات الدرجة الثانية أو المتوسطة والتي تستغرق هذه المدة الزمنية القصيرة نوعاً ما، وهذا يتفق مع نتائج دراسة مجلي وآخرون (2010م)⁽¹⁰⁾، حيث يؤكد أحمد (2008م)⁽¹⁶⁾ أن التمزق العضلي وتمزق الأربطة بالمفاصل هي من الإصابات متوسطة الشدة والتي تعيق اللاعب عن الأداء الرياضي لفترة حوالي من أسبوع إلى أسبوعين. التساؤل السابع: هل تكررت الإصابة لدى لاعبي كرة القدم بمحافظة حضرموت؟ وللإجابة عن هذا التساؤل استخدم الباحث التكرار والنسب المئوية.

جدول (8) التكرارات والنسب المئوية والترتيب لتكرار الإصابة

لدى لاعبي كرة القدم بمحافظة حضرموت (ن = 183)

| م | تكرار الإصابة | التكرار | النسبة المئوية | الرتب |
|---|---------------|---------|----------------|-------|
| 1 | نعم | 465 | 64.32 | 1 |
| 2 | لا | 258 | 35.68 | 2 |
| | المجموع | 723 | %100 | |

ويتفق مع ذلك رياض (2002م)⁽²⁾ على أن عملية التأهيل بعد الإصابة تستهدف إلى عودة اللاعب إلى الملعب في أسرع وقت ممكن، كما يؤكد Harrelson (1991)⁽¹⁸⁾ أن التأهيل بعد الإصابة يؤثر في سرعة وكفاية عودة المصاب إلى ما قبل الإصابة.

التساؤل الثامن: ما نوع العلاج الذي استخدمه اللاعب بعد الإصابة (تدخل جراحي، أدوية، علاج طبيعي)؟ وللإجابة عن هذا التساؤل استخدم الباحث التكرار والنسب المئوية.

يتضح من (8) التكرارات والنسب المئوية لتكرار حدوث الإصابة لدى لاعبي كرة القدم بمحافظة حضرموت، حيث جاءت الإجابة بنعم في الترتيب الأول بنسبة 64.32%، بينما جاءت إجابة لا في الترتيب الثاني بنسبة 35.68%.

ويرى الباحث أن أكثر اللاعبين تكررت لديهم الإصابة نظراً لعدم استخدامهم وسائل التأهيل البدني بعد الإصابة واكتفائهم فقط بالأدوية مما يؤدي إلى ضعف واختلال في الجانب الوظيفي للعضو المصاب ومن ثم تحدث الإصابة مرة أخرى، حيث يؤكد Better (1998م)⁽¹⁹⁾ على أن التمرينات التأهيلية من أهم الوسائل العلاجية المستخدمة في تأهيل الإصابات،

جدول (9) التكرارات والنسب المئوية والترتيب لنوع العلاج الذي

استخدمه اللاعب بعد الإصابة (ن = 183)

| م | نوع العلاج | التكرار | النسبة المئوية | الرتب |
|---|------------|---------|----------------|-------|
| 1 | أدوية | 398 | 55.04 | 1 |
| 2 | علاج طبيعي | 293 | 40.53 | 2 |
| 3 | تدخل جراحي | 32 | 4.43 | 3 |
| | المجموع | 723 | %100 | |

- 1- أن الإصابات الأكثر انتشاراً هي التمزق ثم الالتواء.
- 2- أكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابات هو الفخذ ثم الركبة.
- 3- أكثر الأسباب التي أدت إلى حدوث الإصابات هو سوء أرضية الملعب ثم عدم الإحماء الجيد.
- 4- الفترات التي حدثت بها الإصابات هي فترة المنافسات أكثر من التدريب.
- 5- المدة الزمنية التي ابتعد فيها اللاعب عن اللعب هي من أسبوع إلى أسبوعين ثم يليها من يومين إلى ثلاثة أيام.
- 6- تكررت الإصابة للاعبين 465 مرة من أصل 723.
- 7- العلاج بالأدوية كان الأكثر استخداماً ثم العلاج الطبيعي.

التوصيات:

- 1- الاهتمام بالصيانة الدورية للملاعب.
- 2- إنشاء أرضيات الملاعب وفق الشروط والمعايير الدولية.
- 3- الاهتمام بالإحماء الجيد قبل التدريب والمنافسات.
- 4- الاهتمام بالتأهيل الرياضي والعلاج الطبيعي بعد الإصابة.

يتضح من جدول (9) التكرارات والنسب المئوية لنوع العلاج الذي استخدمه اللاعب بعد الإصابة، حيث جاء بالترتيب الأول العلاج بالأدوية بنسبة 55.04%، في حين جاء العلاج الطبيعي بالترتيب الثاني بنسبة 40.53%، وفي الترتيب الثالث والأخير جاء العلاج بالتدخل الجراحي بنسبة 4.43%.

ويعزو الباحث هذا إلى أن أكثر أنواع العلاجات استخداماً من قبل اللاعبين هي الأدوية نظراً لتأثيرها السريع والمباشر على الإصابة وخاصة الأدوية المسكنة للألم والمضادات للالتهابات، كما أن قلة الوعي والثقافة لدى الرياضيين بالعلاج الطبيعي والتأهيل البدني وما يترتب عليه من فوائد وخاصة بعد الإصابة مباشرة، ومن ثم مما يؤدي إلى عودة الإصابة مرة أخرى، وهذا ما يؤكد **William (2004)**⁽²¹⁾ على أن التمرينات التأهيلية تؤثر تأثيراً مهماً في استعادة الوظائف الأساسية للعضلات والمفاصل من تحمل وقوة عضلية ومرونة.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

في ضوء نتائج البحث توصل الباحث إلى الاستنتاجات الآتية:

- المراجع:**
- 1- عبد الفتاح، أبو العلا و شعلان، إبراهيم (2002م): فسيولوجيا التدريب في كرة القدم، دار الفكر للنشر، القاهرة.
 - 2- رياض، أسامة (2002م): الطب الرياضي وإصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة.
 - 3- رياض، أسامة و النجمي، إمام حسن محمد (1999م): الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
 - 4- السيد، إيمان أحمد السيد (2009م): دراسة تحليلية للإصابات الشائعة لدى لاعبات كرة القدم النسائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.
 - 5- إبراهيم، تامر عبدالرزاق إبراهيم (2007م): بعنوان الإصابات الناتجة عن أرضيات الملاعب الرملية والصلبية للممارسين بمراكز الشباب (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان، كلية التربية الرياضية للبنين .
 - 6- مختار، حنفي محمود (1994م): الأسس العلمية في تدريب كرة القدم، دار الفكر العربي، القاهرة.
 - 7- محمد، سميرة خليل (2005م): الإصابات الرياضية، الأكاديمية الرياضية العراقية www.iraqacad.org
 - 8- عبد الجواد، عبد الباسط صديق (2013م): قراءات حديثة في الإصابات الرياضية ببرامج التأهيل والعلاج.
 - 9- زاهر، عبد الرحمن عبدالحميد (2004م): موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر.
 - 10- مجلي، ماجد و باكير محمد و الهنداوي، محمد (2010م): دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى حراس المرمى بكرة القدم في الأردن، مجلة جامعة النجاح للأبحاث.العلوم الإنسانية) مجلد 24 (4).
 - 11- عليوة، مجدي الحسيني (1997م): الإصابات الرياضية بين الوقاية والعلاج، دار الأرقم، القاهرة.
 - 12- وكوك، مجدي محمود (2014): الإصابات الإسعافات الأولية، مطبعة المعارف، طنطا، مصر.
 - 13- يوسف، مرفت السيد (1998م): دراسات حول مشكلات الطب الرياضي، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفني، القاهرة.
 - 14- علاوي، محمد حسن (١٩٩٨ م) : سيكولوجية الإصابة الرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
 - 15- بكري، محمد قدري (1997م): الإصابات الرياضية والتأهيل، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
 - 16- أحمد، محمود حمدي (2008م): الاستراتيجية العلمية في التأهيل العلاجي للإصابات الرياضية، المكتبة الأكاديمية، مصر.
 - 17- حسن، محمود سعيد محمود (2016م): الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي بعض الرياضات الجماعية والفردية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية بنين، جامعة بنها.
 - 18-Harrelson G.l (1991): physiologic factors of Rehabilitation of Injured Athlete.W.B.Saunders Company Philadelphia,1991
 - 19-Lead Better. W.B.(1998): Anterior cruciate, Ligament Injury. American Running and Fitness Associations leisure press" Champaign's. Illinois
 - 20-Stuart M.J(2005): Gridiron foot ball injuries the mayoclinic department of or thopedic surgey, Rochest, Minnesota 55905.USA Med sport sci
 - 21-William E. prentice(2004): Rehabilitation Techniques for sports Medicine and Athletic Training .Copyright ,fourth Edition, ISBN 0-07-246210-8

Sports Injuries of Hadhramout Footballers

Omer Abdullah Mahroos

Abstract

The study aimed to identify the most common injuries among footballers in Hadhramout. It also aimed at investigating the most common parts of the body that are usually injured, the reasons beyond these injuries, the places in which these injuries happened (training or competition) and the period of time during which the footballer did not play due to these injuries, the frequencies of these injuries, the type of medication the injured players have (surgical, medicine or physical therapy). The researcher used the descriptive survey method focusing on footballers from Hadhramaut as samples for his study. It has been found that the most common injuries are rapture 36.10% followed by strains 17.15%. The most common parts of the body which are vulnerable to injuries are the thigh 39.14 5 and knee 17.34%. It has also been found that the most common reasons behind these injuries are the bad ground of the stadiums 22.54%, followed by lack of good warm up 16,32% and the most common places in which injuries happened are competitions 54.91%. It has also been found that the most common periods during which the injured footballer did not play ranges from week to two weeks. The most common medication the injured players received is medicine 55.04%. The researcher recommended that the ground of the stadiums should be always maintained and recommended having stadiums with grounds covered with grass.