

إصابات الطرف السفلي في دوري كرة القدم للشباب بساحل محافظة حضرموت للعام
2023م

أستاذ مشارك. د. عمر عبد الله أحمد محروس

Omer.mahroos@gmail.com

جامعة حضرموت. كلية التربية. قسم التربية البدنية والرياضية

تاريخ استلام البحث 2024 /1/3 تاريخ نشر البحث 2024/2/28

الملخص

هدف البحث التعرف على إصابات الطرف السفلي في دوري كرة القدم للشباب بساحل حضرموت للعام 2023م، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي، وقد اشتملت عينة البحث على (134) لاعباً مصاباً بلعبة كرة القدم للشباب بساحل محافظة حضرموت والتي تراوحت أعمارهم (17 ————— 19) سنة، وأهم النتائج التي توصل إليها الباحث أن أكثر الإصابات المنتشرة هي التمزق بنسبة (42.60%)، وإن أكثر الأعضاء عرضة للتمزق هي العضلات الضامة للفخذ، وكانت أكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة هو الفخذ بنسبة (52.47%)، وكانت أكثر أنواع الأرضيات التي حدثت بها الإصابة هي الأرضيات الرملية بنسبة (60.09%)، وأكثر الأوقات التي حدثت فيها الإصابة هي في الوحدات التدريبية بنسبة (50.67%)، وكانت أكثر الأسباب التي أدت إلى الإصابة هو عدم الأحماء الجيد بنسبة (27.35%)، وتكررت الإصابة للاعبين بنسبة (67.71%)، إن الفترة الزمنية التي ابتعد فيها اللاعب عن الملعب هي أكثر من أسبوع بنسبة (25.11%)، وأوصى الباحث الاهتمام بالأحماء الجيد خاصة قبل التدريب والمنافسات الرياضية، والعمل على تأهيل المدربين علمياً للحد من التدريب الخاطئ والتعامل مع تقنين حمل التدريب بصورة صحيحة.

الكلمات المفتاحية: الإصابة الرياضية.

Lower extremity injuries of the youth football league in the coast of Hadramaut Governorate for the year 2023

Dr. Omar Abdullah Ahmed Mahrous

Omer.mahroos@gmail.com

Faculty of Education. Department of Physical Education and Sports/
Hadhramaut University

Received: 03-01-2024

Accepted: 28-02-2024

Abstract

The goal of the research is to identify lower extremity injuries in the youth football league on the coast of Hadramaut for the year 2023 . The researcher used the descriptive survey method. The research sample included (134) players injured in the youth football game on the coast of Hadramaut Governorate, whose ages ranged from (17 - 19) years. The most important results reached by the researcher were that the most common injuries were ruptures (42.60%), and the organs most susceptible to rupture were the connective muscles of the thigh. The part of the body most exposed to injury was the thigh (52.47%), and the types of flooring in which injuries occurred were the most common. The floors are sandy (60.09%). The majority of times that injury occurred were in training units (50.67%), and the most common cause of injury was not warming up well (27.35%), and the injury was repeated for players (67.71%). The period of time during which the player was away from The field is more than a week (25.11%), and the researcher recommended paying attention to a good warm-up, especially before training and sports competitions, and working to qualify coaches scientifically to reduce incorrect training and deal with rationing the training load correctly.

Keywords: Sports injury.

1- المقدمة:

تعتبر كرة القدم من الرياضات التي تتميز بالاحتكاك البدني العنيف مع المنافس حيث تتطلب حركات لاعبي كرة القدم مجهوداً عضلياً قوياً لأداء المهام البدنية والمهارية والخطئية مع بذل أقصى قوة عضلية في أقل زمن ممكن. كما ان 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 مبكراً.

(أبو العلا عبد الفتاح، إبراهيم شعلان، 2002، ص

321)

لذا فإن المسئولون بالبحث والدراسة في أهم المشاكل للعناية بالرياضيين من جهة حفظ الصحة العامة وتنمية اللياقة البدنية والوظيفية ورفع مستوى قدرة الجسم على العمل، وكذلك توفير الأمن والسلامة للاعبين والتغلب على إصابات الملاعب والتقليل منها، هنا بالإضافة إلى العناية بالمصابين وتأهيلهم بعد الإصابة لسرعة معاودتهم للأداء الرياضي بأعلى كفاءة ممكنة في أقل وقت وبأقل مجهود يبذل دون التعرض للإصابة مرة أخرى.

(محمود حمدي احمد، 2008، ص 11)

والجدير بالذكر انه لا توجد رياضة لا تخلو من الإصابات سواء كانت لعوامل تدريبية او تنافسية او خارجية.

(2014، ص17،

حيث تتزايد معدلات الإصابات الرياضية 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 للاعبين للإصابة.

(محمد حسن علاوي، 1998، ص

9)

ويتعرض الرياضيين للإصابة نتيجة الجهد المستمر على أعضاء الجسم المختلفة وخاصة عندما لا تراعي الشروط العلمية والفنية أثناء التدريب، فإن الإجهاد المفاجئ لجزء معين من الجسم قد يكون أكثر من قوة احتمال انسجته وبذلك يؤدي إلى الإصابة، كما أن الضغط الزائد على جزء معين من الجسم قد يحدث في لحظة وبسرعة نتيجة خطأ في تطبيق الحركة أو

نتيجة لحادث غير متوقع أو تنشأ الإصابة نتيجة إصابة بسيطة سابقة تتكرر لنفس المكان مما يؤدي إلى إصابة جسيمة إذا أستمروا في الحادث.

(سميعة خليل محمد، 2005م، ص 8)

حيث يؤكد كل من أسامة رياض وإمام النجمي (1999م) إن الإصابة قد تنشأ من أخطاء إما في الأماكن التي تزاوَل فيها الأنشطة الرياضية أو بسبب الأدوات المستخدمة أو الملابس التي يرتديها اللاعب أو الحالة الجسمانية والنفسية له أو لخطأ في التدريب أو التطبيق ولكن نتلاشى السبب الأخير يجب على المدرب الإلمام بالعلوم التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتنمية قدرات اللاعب من كافة الاتجاهات فالتشريح والفسولوجي والتغذية وإصابات الملاعب وغيرها كلها مواد أساسية يجب التعرف عليها لحماية اللاعب ورفع كفاءته البدنية.

(أسامة رياض، أمام حسن محمد النجمي، 1999م، ص 14)

كما إن حدوث الإصابة أمر وارد ومتوقع أثناء ممارسة النشاط الرياضي بمختلف أنواعه نظراً لما قد يحدث من حركات عنيفة ومفاجئة، فالممارسة الرياضية يمثل ضغطاً كبيراً على جميع مفاصل الجسم بصفة عامة.

(مجي محمود وكوك، 2014،

ص 267)

لذا فإن التدريب العلمي السليم مع مراعاة القدرة الفسيولوجية البدنية للاعب وتقنين الجرعة التدريبية المنافسة وعدم إيصاله إلى مراحل الإرهاق العضلي من أهم العوامل الوقائية من الإصابات.

(أسامة رياض، 2006، ص 28)

ومن خلال عمل الباحث في مركز للتأهيل الرياضي والبدني ومدرب لاحظ انتشار الكثير من الإصابات بين اللاعبين وخاصة فئة الشباب وبالتالي مما يؤدي إلى حرمان بعض الأندية الرياضية من خدمات هؤلاء اللاعبين فضلاً عن الحاجة الماسة إليهم وخاصة في وقت المنافسات الرياضية، حيث تؤكد سميعة (2005م) أن بعض الرياضيين لا يستجيبون بشكل ملائم لإصابته وقد يتجاهلها رغبة منه بالاستمرار في نشاطه وعدم الانقطاع عن التمرين مما يسبب تكرار الإصابة وتحولها إلى الحالة الحادة إلى الحالة المزمنة، إضافة إلى ذلك معرفة الأسباب التي أدت إلى حدوث تلك الإصابات للعمل على الحد من انتشارها وتقليلها مستقبلاً، كما أن كثير من الملاعب سواء الرملية أو العشب الصناعي له تأثير مباشر لحدوث الكثير من الإصابات وخاصة عندما تكون هذه الأرضيات غير مهينة ومستوية بصورة جيدة تسمح

للاعب بمزاولة تمارينه او المنافسات دون أي عراقيل او معوقات فيها، كما أن اطلاع الباحث على الكثير من الدراسات وجد ان هناك نقص في التطرق إلى الملاعب ومشاكلها حيث انها لم تحظى باهتمام بالغ من قبل الباحثين، كذلك وجد أن الباحث أن بعض المدربين لا يعطون الوقت الكافي لأداء الأحماء وما يحتويه من تمارينات المرونة والإطالة والتي تلعب دوراً كبيراً في وقاية العضلات والمفاصل من الإصابات، لذا فإن زيادة معدل الإصابات وتكرار حدوثها ظاهرة خطيرة تستحق الدراسة الجادة والتمعن العميق فيها، وإنطلاقاً مما سبق فكر الباحث في إجراء هذا البحث إسهاماً منه في إيجاد الحلول المناسبة والتي ستساعد على التقليل والحد من انتشار هذه الإصابات بين الشباب الممارسين لعبة كرة القدم بساحل حضرموت وكإضافة علمية والاستفادة من نتائج هذا البحث.

ويهدف البحث الى:

1- التعرف على إصابات الطرف السفلي في دوري كرة القدم للشباب بساحل محافظة حضرموت للعام 2023م وذلك من خلال:

1. نوعية الإصابات المنتشرة لدى لاعبي الشباب بكرة القدم بساحل محافظة حضرموت.
2. مكان الإصابة لدى لاعبي الشباب بكرة القدم بساحل محافظة حضرموت.
3. أنواع الأرضيات (رملية، عشب اصطناعي) التي حدث بها الإصابة.
4. وقت حدوث الإصابة (الشوط الأول، الشوط الثاني، الوقت الإضافي، الوحدة التدريبية)
5. مسببات الإصابة.
6. حدوث تكرار الإصابة.
7. الفترة الزمنية التي ابتعد فيها اللاعب عن الملعب.

تساؤلات البحث:

1. ما أنواع الإصابات المنتشرة لدى لاعبي الشباب بكرة القدم بساحل محافظة حضرموت؟
2. ما هو أكثر أماكن أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة لدى لاعبي الشباب بكرة القدم بساحل محافظة حضرموت؟
3. ما أكثر أنواع الأرضيات (رملية، عشب اصطناعي) التي حدث بها الإصابة؟
4. ما وقت حدوث الإصابة (الشوط الأول، الشوط الثاني، الوقت الإضافي، الوحدة التدريبية)؟
5. ما أكثر الأسباب المؤدية للإصابة؟

6. هل حدث تكرار للإصابة؟

7. ما الفترة الزمنية التي ابتعد فيها اللاعب عن الملعب؟

2- إجراءات البحث:

2-1 منهج البحث: أستخدم الباحث المنهج الوصفي باستخدام الأسلوب المسحي لملائمته لطبيعة ومشكلة البحث.

2-2 مجتمع البحث وعينته:

يتمثل مجتمع البحث في لاعبي كرة القدم الشباب والتي تتراوح أعمارهم بين (17) — (19) سنة والمسجلين باتحاد كرة القدم بساحل حضرموت والبالغ عددهم (480) لاعباً خلال دوري المحافظة للشباب للعام 2023 — 2024م.

2-2-1 عينة البحث:

قام الباحث باختيار العينة بالطريقة العمدية البالغ عددهم (134) لاعباً، وتمثل العينة 28% من مجتمع البحث، حيث يمثلون (عشرة أندية) وهم: أهلي الغيل، شبيبة الديس، شباب روكب، الريدة الشرقية، الشعب، النخبة، وحدة شحير، التضامن، سمعون، وحدة المكلا، من أصل ستة عشرة نادي.

جدول (1) يبين توصيف عينة البحث الأساسية في متغيرات النمو (العمر-طول-الوزن) (ن = 134)

م	المتغير	المتوسط لحسابي	الأحرف المعياري	الوسيط	الالتواء
1	العمر (سنة)	18.301	0.495	18.300	0.89 -
2	الوزن (كجم)	65	4.228	65.228	0.12 -
3	لطول (سم)	169.00	5.57	170.06	0.80

يتبين من جدول (1) أن قيم معاملات الالتواء تنحصر ما بين (- 0.89، 0.80) وهذا يشير إلى أن التوزيعات تقترب من الاعتدالية في متغير (العمر، الوزن، الطول).

- جمع البيانات:

أداة الدراسة: استخدم الباحث استمارة بالإصابات الرياضية من تصميم الباحث حيث تم عرضها على (7) من المحكمين وأشاروا إلى صلاحيتها للتطبيق مما يشير إلى الصدق، كما استخدم الباحث طريقة تطبيق الاستمارة وإعادة التطبيق لحساب ثبات الاستمارة قيد البحث على عينة استطلاعية مكونة من (15) من لاعبي الشباب لكرة القدم من نفس المرحلة السنوية لعينة البحث وتم إعادة تطبيق الاستمارة على نفس العينة بعد ثلاثة أيام من التطبيق الأول وذلك لحساب معامل ثبات الاستمارة قيد البحث وتم استبعادهم من التطبيق الأساسي للبحث، ثم تم إيجاد معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني للعينة والذي بلغ (0.82).

تطبيق الاستمارة:

تم تطبيق الاستمارة على عينة البحث والبالغ عددهم (134) لاعباً مصاباً، وذلك للفترة من 18 / 11 / 2023م إلى 30 / 12 / 2023م.

الأسلوب الإحصائي المستخدم:

- المتوسط الحسابي

- الانحراف المعياري

- معامل الالتواء

- التكرار

- النسبة المئوية،

- معامل الارتباط.

3- عرض ومناقشة النتائج:

التساؤل الأول: ما أنواع الإصابات المنتشرة لدى لاعبي الشباب بكرة القدم بساحل محافظة حضرموت؟

للإجابة عن التساؤل استخدم الباحث التكرارات والنسب المئوية والجدول (2) و (3) و (4) يوضح هذه النتائج.

جدول (2) يبين التكرارات والنسب المئوية لأنواع الإصابات المنتشرة لدى لاعبي الشباب بكرة القدم بساحل حضرموت (ن = 134)

م	الإصابة	التكرار	النسبة المئوية
1	التمزق	95	42.60%
2	لشد	67	30.04%
3	الكدم	41	18.39%
4	الظن	13	5.83%
5	الكسور	4	1.79%
6	لخلع	3	1.35%
	المجموع	223	100%

يتبين من جدول (2) التكرارات والنسب المئوية لأنواع الإصابات المنتشرة لدى لاعبي الشباب بكرة القدم بساحل حضرموت، حيث جاء التمزق بأعلى تكرار وهو (95) تكرار وبنسبة مئوية بلغت

(42.60%)، جاء الشد بتكرار (67) وبنسبة مئوية بلغت (30.04%)، بينما الكدم جاء بتكرار (41) وبنسبة مئوية (41%)، في حين جاء التقلص بتكرار (13) بنسبة مئوية (5.83%)، بينما الكسور جاء بتكرار (4) بنسبة (1.79%)، في حين جاء الخلع بتكرار (3) بنسبة (1.35%).

ويعزو الباحث ارتفاع نسبة التمزق ناتج عن استخدام الأطراف السفلى بكثرة في اللعب وخاصة وان لعبة كرة القدم لا تسمح بلمس الكرة باليدين عوضاً عن الاحتكاكات المباشرة أو

غير المباشرة وبالتالي مما يسبب ضغط كبير على العضلات وإصابة أوتارها بالالتهابات عوضاً عن استمرار اللاعب باللعب وهو يشعر بالإصابة مما قد يعرض العضلات للإصابة بالتمزق، كذلك على اربطة المفاصل للركبة والقدم وخاصة اللعب في ملاعب أرضيتها صلبة مثل ملاعب العشب الصناعي، والممارسة في الملاعب الرملية والتي دائماً ما تتصف بأرضيات غير مستوية مليئة بالحفر وغيرها من العراقيل التي قد تسبب الإصابة لأربطة المفاصل وتصيبها بالتمزق، ويرى الباحث أيضاً أن ضعف العضلات العاملة على المفاصل يؤدي إلى حدوث هذه التمزقات وخاصة عند التحميل الزائد والجهد المتكرر على العضلات والمفاصل وعدم الاهتمام بتمرينات القوة العضلية، أن فقدان توازن القوة والجهد المبذول ممكن يؤدي إلى التمزق، بالإضافة إلى وصول اللاعب إلى مرحلة الإجهاد والتعب البدني الشديد وهذا ما أكده عبدالباسط (2013).

(عبد الباسط صديق عبدالجواد

(2013م)

حيث تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه نتائج دراسة ماجد وآخرون (2010)

(ماجد مجلي، محمد باكير، محمد الهندي

(2010م)

جدول (3) يبين التكرارات والشب المئوية لأكثر الأضواء تعرضاً للتمزق لدى لاعبي كرة القدم بمحطة

حزرموت

م	نوع الإصابة	مكان الإصابة	التكرار	%
1	التمزق	العضلات لضامة للفخذ	22	23.16%
2		العضلات الأمامية للفخذ	15	15.79%
3		العضلات الخلفية للفخذ	13	13.68%
4		وترأكلين	6	6.32%
5		الرباط الصليبي الأمامي	7	7.37%
6		الرباط الداخلي للركبة	9	9.47%
7		الرباط لخارجي للركبة	3	3.16%
		اربطة القدم (الالتواء)	20	21.05%
		المجموع	95	100%

يتبين من جدول (3) أن أكثر الأعضاء تأثراً بالتمزق هي العضلات الضامة للفخذ بتكرار (22) وبنسبة 23.16%، بينما تمزق اربطة القدم (الالتواء) بتكرار (20) وبنسبة 21.05%، في حين جاء تكرار تمزق العضلات الامامية للفخذ (15) تكرار وبنسبة مئوية بلغت 15.79%، في حين جاءت العضلات الخلفية المصابة بالتمزق (13) تكرار وبنسبة 13.68%، بينما تمزق الرباط الداخلي (9) تكرارات وبنسبة 9.47%، في حين بلغ تمزق الرباط الصليبي (7) تكرارات وبنسبة 7.37%، بينما جاء تمزق وتر أكيلس (6) تكرارات وبنسبة 6.32%، في حين تمزق الرباط الخارجي (3) تكرارات وبنسبة 3.16%.

ويرى الباحث ان اعلى نسبة للإصابة بالتمزق هي العضلات الضامة هو ناتج عن عدم الاهتمام بتمرينات الأحماء والإطالة العضلية سواء إن كانت في الوحدات التدريبية او المنافسات وبالتالي مما يعرض هذه العضلات للإصابة وخاصة عند الكرة بقوة للداخل او فتح مفصل الفخذ بمدى حركي واسع للجانب، ويعتقد الباحث أيضاً أن ضعف التغذية الدموية الخاصة بها مقارنة بالعضلات الأخرى عند منشأ العضلة بعظمة الحوض وخاصة عند المجهود البدني العنيف مما يؤثر على أداء العضلة وبالتالي تصيب العضلة بالتعب والإجهاد وعند الاستمرارية تصيب العضلة بالتمزق، كما ان طبيعة لعبة كرة القدم تتطلب التغيير السريع والفجائي مع اللف والدوران مما يعرض هذه العضلات واوتارها للتمزق.

إلى أن أصابه العضلة المقربة تحدث إذ أهمل اللاعب في تمرينات الأحماء والتسخين قبل التمرين أو المنافسة أو إذا لم يهتم بتمرينات المرونة والإطالة للعضلات، وفي كرة القدم عندما يلعب أحد اللاعبين الكرة بالجهة الداخلية من قدمه فان ذلك قد يؤدي إلى حدوث شد ومط لحظي فجائي وضغط على العضلات المقربة للفخذ بالحركة القطرية المفاجئة العنيفة وذلك لأن القوة الدافعة لركل الكرة تكون نابغة منها وهذا ما أشار إليه عبد العظيم (1999)

(عبد العظيم العوادلي

(1999م)

جدول (4) يبين التكرارات والنسب المئوية لأكثر الأعضاء تعرضاً للشد لدى لاعبي كرة القدم بمحظة

حزموت

م	نوع الإصابة	مكان الإصابة	ك	%
1	لشد	شد العضلات الأمامية	5	7.47%
2		شد العضلات الخلفية	41	61.19%
3		شد عضلات لساق الخلفية	21	31.34%
المجموع			67	100%

يتبين من جدول (4) أن أكثر الأعضاء تأثراً بالشد جاءت العضلات الخلفية بتكرار (41) وبنسبة (61.19%)، بينما جاء شد عضلات الساق الخلفية بتكرار (21) وبنسبة (31.34%)، في حين جاء شد العضلات الأمامية بتكرار (5) وبنسبة 7.47%.

ويعزو الباحث أن شد العضلات الخلفية كانت أكثر العضلات تعرضاً للإصابة ناتج لما يقع عليها من أعباء كثيرة مثل الجري السريع أو الانطلاقات الفجائية والتي يعتمد عليها بدرجة كبيرة تفوق بقية العضلات الأخرى وخاصة عندما تكون العضلة غير مهيئة بصورة صحيحة، كما أن أهمل تمارين القوة العضلية وتمارين الإطالة تعتبر سبب آخر لحدوث الشد العضلي ووصول العضلة إلى التعب العضلي وخاصة عند العمل العضلي المستمر.

أذا طالت الفترة التي تقوم فيها العضلة بأداء عمل عضلي فإن انقباضها يضعف تدريجياً حتى يصل لدرجة لا تقوي فيها العضلة على الانقباض وهذا ما أشار إليه ناصر وأحمد (2006).

(ناصر السويفي، مصطفى مهن إبراهيم أحمد

،2008م)

التساؤل الثاني: ما هو أكثر أماكن أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة لدى لاعبي الشباب بكرة القدم بساحل محافظة حضرموت؟

للإجابة عن التساؤل استخدم الباحث التكرارات والنسب المئوية.

جدول (5) التكرارات والنسب المئوية لأكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة لدى لاعبي كرة القدم بمحطة حضرموت (ن = 134)

م	الجزء	التكرار	النسبة المئوية
1	الفخذ	117	52.47%
2	الركبة	28	12.56%
3	لساق	48	21.52%
4	القدم	30	13.45%

المجموع	223	%100
---------	-----	------

يتبين من جدول (5) أن أكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة جاء الفخذ بتكرار (117) وبنسبة مئوية 52.46%، في حين جاء الساق بتكرار (48) وبنسبة 21.52%، بينما جاء مفصل القدم بتكرار (30) وبنسبة مئوية 13.45%، في حين جاء مفصل الركبة بتكرار (28) وبنسبة مئوية 12.56%.

ويرى الباحث ان أكثر أجزاء الجسم عرضة للإصابة هو الفخذ حيث يعتبر جزء مهم جداً وذو ارتباط وثيق بطبيعة لعبة كرة القدم وما يترتب عليه من أعباء كبيرة وخاصة في الجري السريع والتوقف الفجائي او لركل الكرة لمسافات طويلة والتي تتطلب أدائها بقوة وسرعة فائقة اثناء اللعب، كما ان الفخذ يحتوي على الكثير من العضلات الأساسية في تنفيذ الكثير من المهارات الخاصة بلاعب كرة القدم كالجري والقفز والتصويب وغيرها من المهارات والتي تتطلب عضلات ذات طابع خاص في تنفيذ هذه المهارات وبالتالي مما تسبب ضغط مستمر على هذا الجزء تؤدي إلى حدوث إصابات كثيرة فيه.

أن إصابة الفخذ تحدث نتيجة القوة الهائلة التي تتولد في منطقة الفخذ بسبب حجم العضلات وخاصة لدى الرياضيين والذي يتطلب أدائهم قوة انفجارية حيث يعتبر الفخذ أطول عظم في الجسم وهذا ما أكدت عليه سمیعة (2005) (سمیعة خليل محمد، 2005م)،

حيث تتفق نتائج هذا البحث مع نتائج كل من حمش (2014) علي حسن حمش (2014م) ودراسة (Wong and Hong (2005) Y, 2005) ودراسة أشرف (2012) (أشرف حسنين محمد إبراهيم مرجان، 2012م)،

التساؤل الثالث: ما أكثر أنواع الأرضيات (رملی، عشب اصطناعي) التي حدث بها الإصابة؟

للإجابة عن التساؤل استخدم الباحث التكرارات والنسب المئوية.

جدول (6) يبين التكرارات والنسب المئوية لأكثر أنواع الأرضيات (رملی، غب لصطناعي) التي حدث بها الإصابة (ن=134)

م	نوعية الأرضية	التكرار	النسبة المئوية
1	رملی	134	%60.09
2	غش لصطناعي	89	%39.91
	المجموع	223	%100

يتبين من جدول (6) أن أكثر أنواع الأرضيات التي حدثت بها الإصابات هي أرضيات الملاعب الرملية بتكرار (134) وبنسبة مئوية 60.09%، في حين جاء أرضيات العشب الاصطناعي بتكرار (89) وبنسبة مئوية 39.91%.

ويرى الباحث ان تكرار إصابات الملاعب الرملية أعلى من ملاعب العشب الاصطناعي هو ان هذه الملاعب تفتقر إلى عدم جودة واستواء ارضيتها وما تحتويه من كتل رملية وحفر وغيرها، كما أن معظم الأندية الرياضية لا تمتلك ملاعب معشبة فتضطر للممارسة في ملاعب رملية وخاصة أثناء تنفيذ الوحدات التدريبية، فضلاً عن عدم الصيانة الدورية لها واهمالها بصورة كبيرة مما يؤدي إلى وجود الكثير من العراقيل كالحفر والكتل الرملية والتي تسبب الكثير من إصابات الجهاز الحركي للاعب.

وإن الأرضيات الرملية تساعد كثيراً على زيادة نسبة إصابة اللاعبين وخاصة بالنسبة لمفصل القدم والركبة هذا ما أكد عليه محمود حمدي (2008)

(محمود حمدي احمد، 2008، ص 55)

وإن نوعية الملعب تلعب دوراً هاماً في طبيعة الإصابات في كرة القدم هذا يتفق مع ما أشار إليه محمد عادل (1991) (محمد عادل رثني، 1991، ص72)

حيث تتفق هذه النتائج مع توصلت إليه نتائج دراسة تامر (2007)

(تامر عبدالرزاق إبراهيم

، 2007م)

التساؤل الرابع: ما وقت حدوث الإصابة (الشوط الأول، الشوط الثاني، الوقت الإضافي، الوحدة التدريبية)؟

للإجابة عن التساؤل استخدم الباحث التكرارات والنسب المئوية

جدول (7) يبين التكرارات والنسب المئوية لاوقات حدوث الإصابة (لشوط الأول، لشوط الثاني، الوقت

الإضافي، الوحدة التدريبية) (ن = 134)

م	وقت حدوث الإصابة	التكرار	النسبة المئوية
---	------------------	---------	----------------

1	لشوط الأول	31	13.90%
2	لشوط الثاني	71	31.84%
3	الوقت الإضافي	8	3.59%
4	الوحدة التدريبية	113	50.67%
	المجموع	223	100%

يتبين من جدول (7) أن أكثر أوقات حدوث الإصابة كانت بالوحدة التدريبية حيث جاءت بتكرار (113) وبنسبة مئوية 50.67%، بينما جاء تكرار الشوط الثاني (71) وبنسبة مئوية 31.84%، في حين جاء الشوط الأول بتكرار (31) وبنسبة مئوية 13.90%، بينما جاء الوقت الإضافي بتكرار (8) وبنسبة 3.59%.

ويعزو الباحث ان الوحدة التدريبية كانت تكرار الإصابة فيها أعلى من بقية الأوقات الأخرى حيث أنها تؤخذ حيز كبيراً وخاصة وأن اللاعبين يتدربون بما لا يقل عن أربعة أيام بالأسبوع الواحد فضلاً عن الأحمال التدريبية والتي غالباً ما تفتقر إلى التقنين الصحيح للأحمال التدريبية والتي لا تتناسب مع عمر اللاعب ونموه البيولوجي والتي تنفذ بالوحدات التدريبية، فضلاً عن عدم التخطيط الشامل لجرعات التدريب وفقاً للأسس العلمية السليمة والتي يفتقرها معظم مدربي الأندية الرياضية وخاصة التدريب للفئات العمرية وبالتالي مما تؤدي إلى حدوث أعباء إضافية على الجهاز الحركي للاعب أو نتيجة التدريبات المكثفة وجرعات كبيرة معرضاً اللاعبين إلى الكثير من الإصابات.

أن من العوامل الأكثر انتشاراً والتي تصل فيها الإصابة إلى درجة الإدمان هو تكرار التدريب الناتج من سوء تخطيط التدريب وهذا ما أكد عليه محمد عادل (1991)

(محمد عادل رشدي

،1991م)

حيث تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه نتائج مجلي وآخرون (2010)

(ماجد مجلي، محمد باكير، محمد الهندي

،2010م)

التساؤل الخامس: ما أكثر الأسباب المؤدية لحدوث الإصابة؟

للإجابة عن التساؤل استخدم الباحث التكرارات والنسب المئوية.

والجدول (8) يبين التكرارات والنسب المئوية للأسباب المؤدية لحدوث الإصابة (ن = 134)

م	سبب الإصابة	التكرار	النسبة المئوية
1	التدريب الخاطئ	37	16.59%
2	عدم الإحماء الجيد	61	27.35%
3	عدم مراعاة لظروف المناخية كارتفاع درجة الحرارة والظطوبة وغيرها	0	0
4	عدم الاهتمام بالتمارين الخاصة بالقوة العضلية للأطراف السفلى	17	7.62%
5	عدم التدرج في زيادة حمل التدريب	10	4.48%
6	السماح بالتدريب والمنافسة قبل لشفاء التام للإصابة	5	2.24%
7	عدم التقيد بقوانين لعبة كرة القدم	0	0
8	سوء الأدوات المستخدمة في التدريب والمنافسة	7	3.14%
9	الاستمرار بالتدريب والمنافسة عند حدوث الإصابة	11	4.93%
10	إهمال الجلب لمحي وخاصة الفحوصات الدورية	1	0.46%
11	لخشونة الزائدة من قبل اللاعب المنافس	26	11.66%
12	سوء الحالة النفسية والابتعاد عن الروح الرياضية	6	2.69%
13	التوقيت غير المناسب للتدريب والمنافسات	6	2.69%
14	سوء أرضيات الملاعب	33	14.80%
15	عدم استخدام وسائل التأهيل البدني بعد الإصابة	3	1.35%
	المجموع	223	100%

يتبين من جدول (8) أن أكثر الأسباب المؤدية للإصابة عدم الإحماء الجيد بتكرار (61) وبنسبة مئوية 27.35%، بينما جاء التدريب الخاطئ بتكرار (37) وبنسبة مئوية 16.59%، في حين جاءت سوء أرضية الملعب بتكرار (33) وبنسبة مئوية 14.80%، بينما جاءت الخشونة الزائدة من قبل اللاعب المنافس بتكرار (26) وبنسبة مئوية 11.66%، في حين جاء عدم الاهتمام بالتمارين الخاصة بالقوة العضلية بتكرار (17) وبنسبة 7.62%، بينما جاء الاستمرار بالتدريب والمنافسة عند حدوث الإصابة بتكرار (11) وبنسبة مئوية 4.93%، في حين جاء عدم التدرج في زيادة حمل التدريب بتكرار (10) بنسبة مئوية 4.48%، بينما سوء الأدوات المستخدمة في التدريب والمنافسة بتكرار (7) وبنسبة 3.14%، بينما جاء سوء الحالة النفسية والابتعاد عن الروح الرياضية بتكرار (6) وبنسبة مئوية 2.69%، في حين جاء التوقيت غير المناسب للتدريب والمنافسات بتكرار (6) وبنسبة مئوية 2.69%، بينما جاء

السماح بالتدريب والمنافسة قبل الشفاء التام للإصابة بتكرار (5) وبنسبة مئوية 2.24%، في حين جاء عدم استخدام وسائل التأهيل البدني بعد الإصابة بتكرار (3) وبنسبة مئوية 1.35%، بينما جاء إهمال الجانب الصحي وخاصة الفحوصات الدورية بتكرار (1) وبنسبة مئوية 0.46%. في جاء كل من عدم مراعاة الظروف المناخية كارتفاع درجة الحرارة والرطوبة وغيرها وعدم التقيد بقوانين لعبة كرة القدم بتكرار (0) وبنسبة مئوية 00.00%.

ويرى الباحث أن عدم الاحماء الجيد كانت أعلى نسبة من الأسباب الأخرى وهو ناتج من إهمال هذا العنصر الحيوي والمهم سواء بالوحدات التدريبية او المنافسات الرياضية من قبل الرياضيين وعدم إعطائه أهمية خاصة وأن كثير من الرياضيين لا يبالون به، ونلاحظ أيضاً أن معظم الرياضيين يأتون بشكل متأخر في الوحدات التدريبية والمنافسات الرياضية وبالتالي مما يقلل من فترة الاحماء الكافي لما له من أهمية خاصة في الوقاية من إصابات الجهاز الحركي للاعب كما يساهم الاحماء في رفع كفاءة اللاعب بتجهيز أجهزة الجسم المختلفة وإعدادها وظيفياً لأداء المجهود البدني، كما يعمل الاحماء أيضاً على زيادة الدم الواصل للعضلات بواسطة زيادة عمل الجهاز الدوري وضربات القلب بالتالي يزداد الأكسجين المحمول بهيموجلوبين الدم الواصل إلى العضلات العاملة بالنشاط البدني، ويرى الباحث أيضاً أن كثير من الأندية الرياضية لا تهتم أيضاً بالاحماء بأدوات ووسائل اللعبة التخصصية والتي تستخدم كالكرة والملعب مكثفية فقط بالجري الاعتيادي والحركات السويدية، إضافة إلى اهمالها الواضح بتمرينات المرونة والإطالة العضلية.

أن الاحماء يعتبر من العوامل المهمة والحيوية للاعب كرة القدم في أي عمر وذلك للمساعدة في تقليل الإصابة وإعداد الجسم للممارسة التمارين وهذا ما أكده Michael (2008).
(Michael Beal 2008)

وبالتالي فإن هذه النتائج تتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة عبد الرحمن (2022)
(عبد الرحمن علي عبدالدائم أسماعيل، 2022م)

التساؤل السادس: هل حدث تكرار للإصابة؟

للإجابة عن التساؤل استخدم الباحث التكرارات والنسب المئوية.

جدول (9) التكرارات والشب المئوية لحدوث تكرار للإصابة (ن = 134)

النسبة المئوية	التكرار	تكرار الإصابة	
67.71%	151	نعم	1
32.29%	72	لا	2
100%	223	المجموع	

يثبتين من جدول (9) ان الإجابة بنعم تكررت الإصابة جاء بـ (151) تكرار وبنسبة مئوية 67.71%، بينما جاءت الإجابة بعدم تكرار الإصابة بـ (72) تكرار وبنسبة 32.29%. ويرى الباحث سبب ذلك هو أن معظم الرياضيين لا يحترمون فترات الراحة المقررة لهم طبيياً حيث تفيد هذه الراحة من تجنب حدوث مضاعفات للإصابة، كما أن تقديم العلاج الغير سليم والصحيح والتأهيل الخاطئ والسريع بعد الإصابة ممكن يساعد في تكرار الإصابة إذا لم تعالج وتأهل بطرق سليمة، كما أن أخفاء الكثير من اللاعبين إصاباتهم وذلك للمشاركة في المنافسات الرياضية متجاهلاً إصابته وبالتالي مما يؤدي إلى تفاقم الإصابة وتكرارها مرة أخرى. أن احترام فترات الراحة المقررة طبيياً يفيد في تجنب حدوث مضاعفات لإصابات الملاعب كما ان علاجه بطريقة سريعة وسليمة وتأهيله ما بعد العلاج يفيد في سرعة عودته لنفس مستواه السابق بدنياً ووظيفياً والعكس صحيح وهذا يتفق مع ما أشار إليه أسامة رياض (2006).

(أسامة رياض، 2006م)

كما أن التمرينات التأهيلية وخاصة بعد الإصابة تعتبر من أهم الوسائل العلاجية المستخدمة في تأهيل الإصابات. وهذا ما أشار إليه (Lead 1998)

(Lead Better 1998)

التساؤل السابع: كم الفترة الزمنية التي ابتعد فيها اللاعب عن الملعب؟

للإجابة عن التساؤل استخدم الباحث التكرارات والنسب المئوية.

جدول (10) يبين التكرارات والنسب المئوية للفترة الزمنية التي ابتعد فيها اللاعب عن الملعب (ن=134)

م	فترة الابتعاد عن الملعب	التكرار	النسبة المئوية
1	لا يوجد	15	6.73%

2	يوم	17	7.62%
3	ثلاثة ايام	37	16.59%
4	اسبوع	53	23.77%
5	اكثر من اسبوع	56	25.11%
6	شهر	25	11.21%
7	اكثر من شهر	20	8.97%
	المجموع	223	100%

يتبين من جدول (10) التكرارات والنسب المئوية للفترة الزمنية التي ابتعد فيها اللاعب عن الملعب بسبب الإصابة، حيث جاءت فترة أكثر من أسبوع بتكرار (56) وبنسبة مئوية 25.11%، بينما جاءت فترة أسبوع بتكرار (53) وبنسبة مئوية 23.77%، في حين جاءت فترة من ثلاثة أيام بتكرار (37) وبنسبة مئوية 16.59%، بينما جاءت فترة شهر بتكرار (25) وبنسبة مئوية 8.97%، في حين جاءت فترة أكثر من شهر بتكرار (20) وبنسبة مئوية 8.97%، بينما جاءت فترة يوم بتكرار (17) وبنسبة مئوية 7.62%، وأخيراً جاءت عدم ابتعاد اللاعب عن الملعب بتكرار (15) وبنسبة مئوية 6.73%.

ويرى الباحث أن أكثر فترة زمنية ابتعد فيها اللاعب هي أسبوع وأكثر من أسبوع وذلك لأن أكثر الإصابات حدوثاً هي التمزق والشد العضلي والتي غالباً ما تؤخذ هذه الفترة الزمنية للاستشفاء والتي تعد من إصابات الدرجة الثانية والتي تستغرق هذه الفترة الزمنية نوعاً ما، أن هذه الإصابات تعيق اللاعب عن الأداء الرياضي لمدة تتراوح من أسبوع إلى أربعة أسابيع حسب درجة الإصابة. وهذا ما أشار إليه كل من مجدي محمود (2014).

(مجدي محمود وكوك
2014م)

4- الاستنتاجات والتوصيات:

1-4 الاستنتاجات:

1. أن أكثر أنواع الإصابات المنتشرة لدى لاعبي الشباب بكرة القدم بساحل محافظة حضرموت هي التمزق ثم الشد ثم الكدم.
2. أن أكثر الأعضاء تعرضاً للتمزق لدى لاعبي كرة القدم بمحافظة حضرموت هي العضلات الضامة ثم أربطة مفصل القدم ثم العضلات الأمامية ثم العضلات الخلفية للفخذ.

3. أن أكثر أماكن أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة لدى لاعبي الشباب بكرة القدم بساحل محافظة حضرموت هو الفخذ ثم الساق ثم القدم ثم الركبة.

4. أكثر أنواع الأرضيات التي حدث بها الإصابة هي الملاعب الرملية ثم العشب الاصطناعي.

5. أكثر أوقات حدوثاً للإصابة كانت في الوحدات التدريبية ثم يليها الشوط الثاني.

6. تكررت الإصابة بواقع (151) مرة من أصل 223.

7. الفترة الزمنية التي ابتعد فيها اللاعب عن الملعب هي أكثر من أسبوع ثم يليها أسبوع.

4-2 التوصيات:

1. الاهتمام بالأحماء الجيد وخاصة قبل التدريب والمنافسات الرياضية.
2. تأهيل المدربين علمياً للتعامل مع الاحمال التدريبية السليمة والصحيحة.
3. الاهتمام بالملاعب والعمل على صيانتها وخاصة الملاعب الرملية.
4. العمل على رفع المستوى التنقيفي والمعرفي لدى اللاعبين في جوانب اللعبة وقانونها.

المصادر

- أبو العلا عبد الفتاح، إبراهيم شعلان (2002م): فسيولوجيا التدريب في كرة القدم، دار الفكر للنشر، القاهرة.
- أسامة رياض، أمام حسن محمد النجمي (1999م): الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، الطبعة الأولى، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.

- أسامة رياض (2006م): الطب الرياضي ولاعبي الدرجات، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- أشرف حسانين محمد إبراهيم مرجان (2012م): الإصابات الرياضية للاعبي الدرجة الأولى لكرة القدم وعلاقتها بخطوط اللعب المختلفة، رسالة ماجستير غير منشورة، شعبة الإصابات والتأهيل، قسم علوم الصحة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان.
- تامر عبدالرزاق إبراهيم إبراهيم (2007م): الإصابات الناتجة عن أرضيات الملاعب الرملية والصلبة للممارسين بمراكز الشباب (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان.
- سميرة خليل محمد (2005م): الإصابات الرياضية، الأكاديمية الرياضية العراقية.
- عبد الرحمن علي عبدالدائم أسماعيل (2022م): دراسة تحليلية لبعض إصابات الطرف السفلي لدى لاعبي كرة القدم وطرق الوقاية منها، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الصحية، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة الإسكندرية.
- عبد الباسط صديق عبدالجواد (2013م): قراءات حديثة في الإصابات الرياضية برامج التأهيل والعلاج، ماهي للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- عبد العظيم العوادلي (1999م): الجديد في العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
- علي حسن حمش (2014م): الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة القدم للصالات في جمهورية العراق، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علوم الصحة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان.
- ماجد مجلي، محمد باكير، محمد الهنداوي (2010م) دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى حراس المرمى بكرة القدم في الأردن، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية) مجلد 24 (4).
- مجدي محمود وكوك (2014م): الإصابات والإسعافات الأولية، مطبعة المعارف، طنطا.
- محمد حسن علاوي (1998م): سيكولوجية الإصابة الرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- محمد عادل رشدي (1991م): علم إصابات الرياضيين، منشأة المعارف، الإسكندرية.

- محمد عبدالهادي الشيخ أحمد (2015م): دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى طلاب كلية التربية الرياضية بجامعة تشرين في سوريا، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الصحية، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة الإسكندرية.

- محمود حمدي احمد (2008م): الاستراتيجية العلمية في التأهيل العلاجي للإصابات الرياضية، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، مصر.

- ناصر السويفي، مصطفى محسن إبراهيم أحمد (2008م): الحديث في فسيولوجيا الرياضة، دار الصفا للطباعة، المنيا، مصر.

- Lead Better (1998): Anterior Cruciate Ligament Injury, American Running and Fitness Associations Leisure Press, Champaign's Illinois.

- Michael Beal (2008): The Ultimate Soccer Warm- Ups Manual, Green Star Media, Led.

- Wang P. & Hong Y (2005): "Soccer Injury in the Lower Extremities" British journal of Sport Medicine (39) 473- 482.