

إصابات الملاعب الأكثر شيوعا لدي لاعبي بعض الالعاب الفردية

و الجماعية و أسباب حدوثها

"دراسة علي عينة من لاعبي بعض الالعاب الجماعية والفردية بأندية طرابلس"

أ/ بشير محمد الحارثي أ/ فوزي المبروك الهواري أ/ محمد علي خليفة جامعة طرابلس

المخلص :

إن عملية تشخيص إصابات الملاعب تستقر على القمة الهرمية لأهمية الطب الرياضي و لكل من له علاقة بذلك من معالج الطبيعي ، ومدربين وحتى الرياضيين أنفسهم. إذ بقدر تفهم طبيعة إصابات الملاعب يمكن العمل على الحماية منها ووقايتها . ان المعلومات التي تستقى من خلال عملية التشخيص لأنواع إصابات الملاعب و أماكن حدوثها تقدم الأسس الرئيسية المهمة لاتخاذ القرارات للعلاج الطبي وما يتبعها من عمليات إعادة التأهيل الحركي.

فإصابات الملاعب تترافق دوما مع النشاط البدني والرياضي وان معدل الإصابات في بعض أنواع الالعاب هو أعلى من غيرها، خصوصا في الالعاب التنافسية التي تتطلب احتكاك اللاعبين مع بعضهم أو اصطدامهم ببعضهم البعض. و هذا ما توصل اليه الباحثون في دراستهم حول أنواع إصابات الملاعب الشائعة في الالعاب الجماعية (كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد) و الالعاب الفردية (تنس أرضي، الكاراتيه، جمباز، ألعاب قوى ، الجودو) و التي تتجلى في الالتواءات، التمزقات العضلية، الكسور، الخلع و الرضوض.

أما الأماكن الأكثر عرضة لإصابات الملاعب في بعض الالعاب ، كرة اليد ، كرة السلة ،كرة القدم ، تنس أرضي، الكاراتيه ،جمباز ،ألعاب قوى ، الجودو هي على حد سواء تتمثل في : العضد ، المرفق ، الساعد ، الكوع و اليد ، الفخذ ، الركبة ، الساق، الكاحل و القدم .

بالنسبة لأسباب حدوث إصابات الملاعب التي يتعرض لها اللاعبون في مختلف الالعاب الفردية كانت او جماعية، و التي تتجلى في عدم الاهتمام بالاحماء يليها التعب ثم انخفاض مستوى اللياقة البدنية ثم عدم ملائمة الأرضية أو البساط و يليها العامل النفسي، كلها أسباب مشتركة بين التخصصات الالعاب المذكورة ، إلا ان هناك تفاوت نسبي.

بينما هناك أسباب تتعلق بالالعاب الفردية (تنس أرضي، الكاراتيه، جمباز، ألعاب قوى، الجودو) أكثر من الالعاب الجماعية تتمثل في قلة المنافسات و البطولات، العودة إلى التدريب قبل الشفاء وعدم لبس الواقي و كذلك نظام المنافسة الذي له تأثير بالغ في حدوث إصابات الملاعب.

ونظرا لوجود فروق في أنواع و أماكن إصابات الملاعب والأسباب المؤدية لحدوثها بين الالعاب الفردية والجماعية، و تختلف باختلاف المستوى اللاعب، التخصص، الصنف، الجنس، السن والمنطقة الجغرافية، فإن مجال البحث يبقى مفتوح للدراسة.

المقدمة

يعتمد التميز في الأداء الرياضي علي القدرة علي الجري والقفز وتغيير الاتجاه بمعدلات عالية من السرعة في بيئة سريعة التغيير، ويخضع مفاصل الجسم و العضلات الاكثر قوة لقوي عالية الشدة وعزوم هائلة وأحمال متغيرة سريعة أثناء الانشطة .

إن النشاط الرياضي الجماعي أو الفردي و الذي يكون اللاعب عرضة للاحتكاك بالمنافس فإن توقع تعرض اللاعب للكسور أمر شبه مؤكد بالإضافة إلى إصابة الأربطة و إصابة الجهاز العضلي العظمي، و هذا يحدث نتيجة العنف أو السقوط . أما الأنشطة الرياضية الفردية فإنها ترتبط بعدة أشكال من التمزقات الحادة بالعضلات وذلك ناتج عن شدة المنافسة التي تصل باللاعب في معظم الأحيان الى التعب العضلي. (7)

أصابات الملاعب تختلف من تخصص الى آخر تبعا لطبيعته وطرق تدريبيه و قوانين ممارسته، حيث أن أصابات الملاعب لها دورا كبيرا و فعالا في التأثير السلبي على مستوى اللاعب و مردوده بصفة فردية و بالتأثير على مستوى الفريق ككل بصفة جماعية.

تعد أصابات الملاعب جانب مهم في موضوع الطب الرياضي والعلاج الطبيعي وقد تطورت بتطور التشخيص ووسائل العلاج ويعد التطور العلمي في مجال أصابات الملاعب أساسا في تطوير قابلية اللاعب ووقايته من أصابات الملاعب لأن معرفة أسباب حدوث الإصابة تجعل المدرب والقائمين على الهياكل والمنشآت الرياضية ملمين بطرق تفاديها و توفير الأمان والسلامة أثناء النشاط البدني و الوقاية الملائمة. (8)

بعض الالعاب الجماعية تتميز بالاحتكاك المباشر بين اللاعبين سواء في الدفاع او الهجوم وهذا راجع الى طبيعة اللعب الحديث الذي يؤدي أحيانا الى التعرض الى أصابات الملاعب مما يجعل اللاعب ان يتمتع

بلياقة بدنية عالية، مما يسمح للمدرب الاعتناء باللاعب من جميع النواحي سواء البدنية، التقنية، الخطئية، الصحية و كذا النفسية حتى لايتعرض الى الاصابة. (4)

اما الالعب الفردية يتعرض اللاعب الى نسبة مرتفعة من الاصابات الحادة والخطيرة نظرا للقوة الكبيرة التي يشترك بها اللاعب في التنافس مع خصمه او كنتيجة لوزن جسم اللاعب نفسه و ضغطه على مكان حدوث الاصابة، و تختلف الاصابة باختلاف اسلوب اداء اللاعب والوضع العام التي تحدث فيه و طريقة الاداء الفنية للاعب والخصم وقد يتعرض اللاعب لأصابات الملاعب بصفة بالغة نتيجة لتكنيك خاطئ ومحممود زائد. (5)

لدي أرتي الباحثون إجراء دراسة ميدانية وذلك للتعرف علي أنواع وأسباب أصابات الملاعب الاكثر شيوعا عند لاعبي أندية طرابلس في الالعب الجماعية (كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد) والالعب الفردية (التنس الارضي ، الجودو، الجمباز، الكاراتيه) ولتقادي وتقليل نسبة أصابات الملاعب الشائعة ، جاءت التساؤلات الفرعية كمايلي:

- هل تختلف أصابات الملاعب من حيث أنواعها وأماكن حدوثها في الالعب الجماعية والفردية حسب نوع اللعبة ؟

- هل هناك فروقات في أسباب حدوث أصابات الملاعب بين الالعب الجماعية والفردية ؟

- هل هناك أختلاف في أصابات الملاعب من حيث أنواعها وأماكن حدوثها في الالعب الجماعية والفردية حسب نوع اللعبة .؟

أهمية الدراسة :

- التقليل من نسبة حدوث أصابات الملاعب وذلك بالتعرف علي الاسباب الحقيقية لحدوث الاصابة والوقت المناسب لتقديم الإسعافات الأولية أثناء لحدوث الاصابة و العناية الكافية بعد الاصابة في الالعب الجماعية والفردية.

- وضع وتعديل القوانين الرياضية الضرورية لتقادي وقوع أصابات الملاعب .

- تشجيع اللاعبين علي الاقبال لمزاولة الالعب الجماعية والفردية دون الخوف من التعرض للاصابة.

أهداف الدراسة :

- التعرف علي أنواع أصابات الملاعب الاكثر شيوعا في الالعب الجماعية والفردية.

- تحديد الاماكن الاكثر عرضة لأصابات الملاعب عند لاعبي الالعب الجماعية والفردية.

- التعرف علي الاسباب الحقيقية لحدوث إصابات الملاعب في الالعب الجماعية والفردية.

فروض الدراسة:

- 1- توجد فروق دالة إحصائياً في أسباب حدوث إصابات الملاعب في الالعب الجماعية والفردية.
- 2- توجد فروق دالة إحصائياً في أسباب حدوث إصابات الملاعب بين الالعب الجماعية والفردية
- 3- توجد فروق دالة إحصائياً في إصابات الملاعب من حيث أنواعها وأماكن حدوثها في الالعب الجماعية والفردية حسب نوع اللعبة .

المصطلحات المستخدمة في الدراسة:

- إصابات الملاعب:

هي الاصابة التي تصيب أعضاء أو جسد اللاعبين خلال التمرينات أو المباريات مما يؤدي إلى تعطيل الأعضاء عن القيام بوظيفتها الطبيعية بصورة مؤقتة وإصابات الملاعب هي ناتجة عن تأثير خارجي مفاجئ يتعدى أو يفوق قدرة التحملّ سواء على مستوى الأعضاء السليمة أو الأعضاء المصابة من جراء إصابات خفيفة سابقة تسبب إصابة بليغة تتسبب في توقف وظيفي.(3)

الالعب الجماعية:

الالعب الجماعية بالإنجليزية (Team sport) : هي أي لعبة التي تتطوي على لاعبين يعملون ضمن فريق من أجل تحقيق هدف أو فوز مشترك. يقوم أعضاء الفريق بتحديد الأهداف واتخاذ القرارات والتواصل وحل المشاكل في جو الثقة من أجل تحقيق الفوز. من الألعاب الجماعية :الهوكي وكرة القدم وكرة القدم الأمريكية وكرة السلة والكرة الطائرة والتنس وكرة الماء واللكروس والتجديف والرجبي والكريكيت وكرة اليد وغيرها الكثير .(9)

الالعب الفردية :

الالعب الفردية هي اللعبة التي يمارسها شخص واحد دون مساعدة من مجموعة أو أشخاص ونجد أمثلة لهذا النوع من الالعب مثل لعبة التنس والعب القوي والكاراتيه والجودو وأنواع أخرى من الالعب حيث يحاول كل شخص يمارس هذا النوع من الرياضة بالفوز على الآخر وتحقيق أهدافه. (6)

• إجراءات البحث

1.2 منهج البحث

أستخدم الباحثون المنهج الوصفي المسحي نظراً لملائمة هذا المنهج لطبيعة الدراسة الحالية وأهدافها والتساؤلات التي تسعى إليها .

2.2 مجتمع الدراسة:

أشتمل مجتمع هذه الدراسة على لاعبي بعض الالعاب الجماعية والفردية بأندية طرابلس - ليبيا خلال فترة إجراء الدراسة خلال العام الحالي 2016. عينة الدراسة:

تكونت أفراد عينة الدراسة من لاعبي بعض الالعاب الجماعية والفردية بأندية طرابلس - ليبيا وبلغ عددهم (65) لاعبا تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من الذين أستجابوا لأداة الدراسة .

التوزيع التكراري لخصائص أفراد عينة الدراسة

1- توصيف العينة :

جدول (1) توصيف أفراد عينة الدراسة

المجموع	الجودو	ألعاب القوى	جمباز	الكاراتيه	تنس أرضي	الالعاب الفردية
25	5	5	5	5	5	العدد
100	20	20	20	20	20	النسبة المئوية
			كرة القدم	كرة اليد	كرة السلة	الالعاب الجماعية
40	0	0	25	6	9	العدد
100	0	0	62.5	15	22.5	النسبة المئوية
65	5	5	30	11	14	المجموع

جدول (1) يوضح النتائج الخاصة بتوصيف أفراد عينة الدراسة ، حيث نجد أن ما نسبته 38% من إجمالي أفراد عينة الدراسة كانوا يمارسون الالعاب الفردية وتوزعت بين (التنس الأرضي ، الكاراتيه ، جمباز

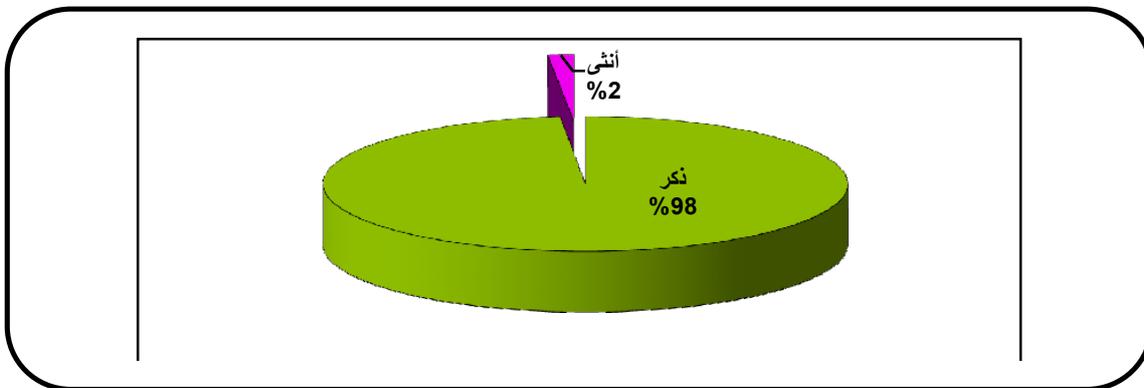
ألعاب القوى ، الجودو) ، كما يلاحظ أن نسبة 62 % من أفراد عينة الدراسة يمارسون الألعاب الجماعية (كرة السلة ، كرة اليد ، كرة القدم).

2- النوع :

جدول (2) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة من حيث النوع

النوع	التكرار	النسبة %
ذكر	64	98.46
أنثى	1	1.54
المجموع	65	100

جدول (2) يوضح النتائج الخاصة بتوزيع أفراد عينة الدراسة من حيث النوع ، حيث نجد أن أغلب عينة أفراد الدراسة كانوا من الذكور وقد بلغت نسبتهم 98.46% من إجمالي أفراد عينة الدراسة، وقد بلغت نسبة الإناث 1.54%.



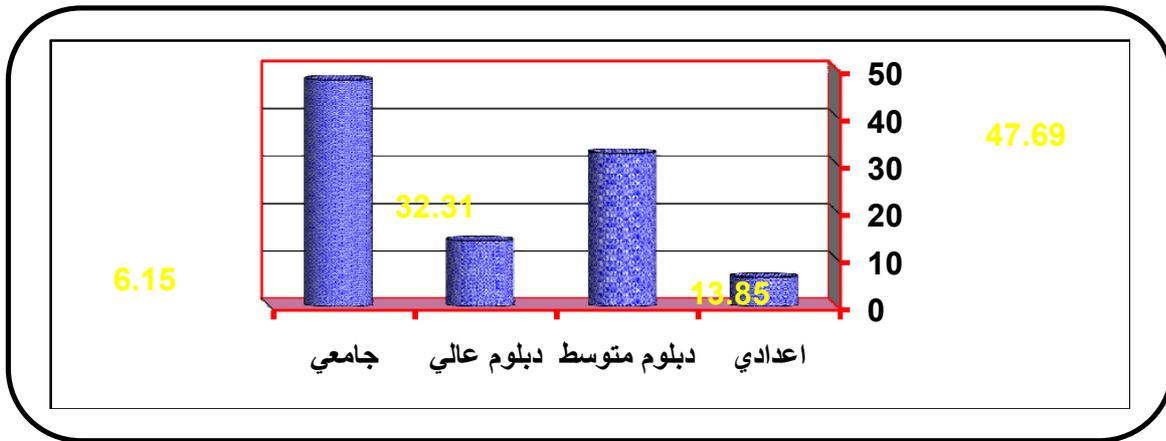
شكل (1) التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة حسب النوع

3- المؤهل العلمي:

جدول (3) توزيع أفراد عينة الدراسة من حيث المؤهل العلمي

النسبة %	التكرار	المؤهل العلمي
6.15	4	إعدادي
32.31	21	دبلوم متوسط
13.84	9	دبلوم عالي
47.68	31	جامعي
100	65	المجموع

جدول (3) يوضح النتائج الخاصة بتوزيع أفراد عينة الدراسة من حيث المؤهل العلمي، حيث نجد أن غالبية أفراد عينة الدراسة من حملة شهادة البكالوريوس وبلغت نسبتهم 47.68% من إجمالي أفراد عينة الدراسة، بينما بلغت نسبة حملة شهادة الدبلوم المتوسط 32.31%، والدبلوم العالي كانت نسبتهم 13.84%، أما الشهادة الإعدادية فبلغت 6.15% من إجمالي أفراد عينة الدراسة.



شكل (2) التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

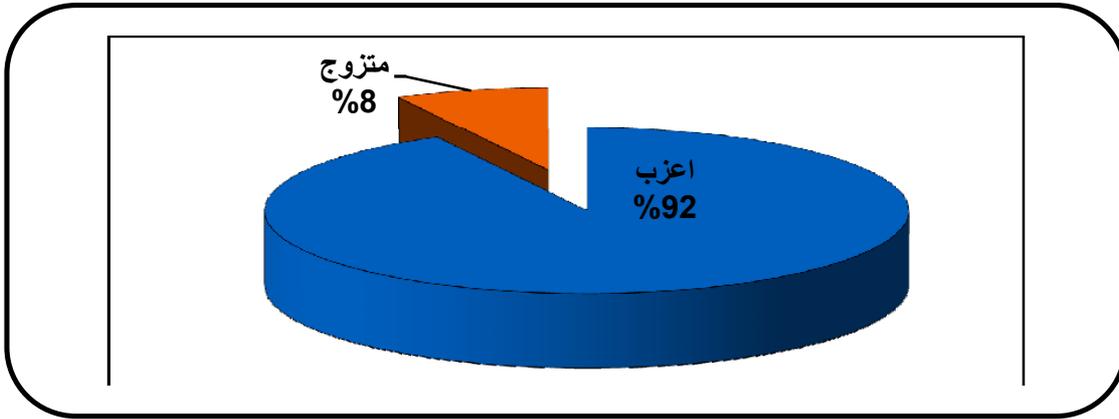
4- الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (4) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة من حيث

الحالة الاجتماعية

النسبة %	التكرار	الحالة الاجتماعية
92.31	60	أعزب
7.69	5	متزوج
100	65	المجموع

جدول (4) يوضح النتائج الخاصة بتوزيع أفراد عينة الدراسة من حيث الحالة الاجتماعية، حيث نجد أن غالبية أفراد عينة الدراسة كانوا من العزاب وقد بلغت نسبتهم 92.31% من إجمالي أفراد عينة الدراسة ، وقد بلغت نسبة المتزوجون 7.69%.



شكل (3) التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

ثانيا: المجال المكاني: تم تطبيق هذه الدراسة بمدينة طرابلس - ليبيا.

ثالثا: المجال الزمني: تم تطبيق هذه الدراسة خلال العام 2016 .

أداة الدراسة

- بناء أداة الدراسة:

تم تصميم أداة الدراسة الحالية طبقاً للخطوات التالية:

تكون الاستبيان من جزئين الجزء الأول يتعلق بالمتغيرات المستقلة للدراسة والتي تتضمن المتغيرات المتعلقة بالخصائص الشخصية والتخصص لأفراد الدراسة ممثلة في (الاسم - الجنس - العمر - الحالة الاجتماعية - المستوى التعليمي - التخصص الفردي - التخصص الاجتماعي - نوع النشاط الممارس)

أما الجزء الثاني من الإستبيان فيتكون من الآتي:-

المحور الأول: معلومات حول اللعبة التي حدثت بها الإصابة والتوقيات:
التوقيت الذي حدثت به الإصابة: ويشتمل على (9) عبارات وسؤال مفتوح.

المحور الثاني: معلومات حول أسباب الإصابة:

- 1- الأسباب المتعلقة بالناحية التدريبية للاعب: ويشتمل على (9) عبارات. وسؤال مفتوح
- 2- الأسباب المتعلقة بالنواحي النفسية والصحية للاعب: ويشتمل على (10) عبارات. وسؤال مفتوح
- 3- الأسباب المتعلقة بالإسعافات الأولية والطبية للاعب: ويشتمل على (6) عبارات. وسؤال مفتوح.

المحور الثالث: تحديد نوع ومكان الإصابة:

- 1- أصابات العظام ويشتمل على (4) عبارات وسؤال مفتوح.
- 2- أصابات المفاصل ويشتمل على (3) عبارات وسؤال مفتوح.
- 3- أصابات العضلات ويشتمل على (4) عبارات وسؤال مفتوح.

ويقابل كل فقرة من فقرات المحور الأول قائمة تحمل العبارات التالية: (موافق - موافق الي حد ما - غير موافق). وقد تم منح كل عبارة من العبارات السابقة درجات لتتم معالجتها إحصائياً على النحو الآتي: (موافق) 3 درجات ، (موافق الي حد ما) 2 درجات، (غير موافق) 1 درجة واحدة .

ويقابل كل فقرة من فقرات المحور الثاني قائمة تحمل العبارات التالية: (موافق - موافق الي حد ما - غير موافق). وقد تم منح كل عبارة من العبارات السابقة درجات لتتم معالجتها إحصائياً على النحو الآتي: (موافق) 3 درجات ، (موافق الي حد ما) 2 درجات، (غير موافق) 1 درجة واحدة . ويقابل كل فقرة من فقرات المحور الثالث قائمة تحمل العبارات تحدد نوع الاصابة .

وقد تبني الباحثون في إعداد المحاور الشكل المغلق (Closed Questionnaire) والمفتوح (Open Questionnaire) معاً الذي يحدد الاستجابات المحتملة لكل سؤال.

صدق أداة الدراسة:

للتعرف على مدى صدق أداة الدراسة في قياس ما وضعت لقياسه تم عرضها على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بجامعة طرابلس - ليبيا وعدد من الممارسين في المجال إعادة التأهيل واصابات الملاعب وبلغ عدد المحكمين (5) محكمين.

وفي ضوء آراء المحكمين وبعد إجراء التعديلات المطلوبة قام الباحثون بإعداد أداة هذه الدراسة بصورتها النهائية والمرفق رقم (2) يوضح الاستبيان في صورته النهائية .

إجراءات تطبيق أداة الدراسة:

بعد تصميم الاستبيان في صورته النهائية والحصول على الموافقة على تطبيقه تم توزيعه على عينة الدراسة وبعد التطبيق تم الحصول على (65) استبيان صالح للتحليل الإحصائي.

أساليب المعالجة الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية والتي يرمز لها اختصارًا بالرمز Statistical Package for Social Sciences (SPSS) وذلك بعد أن تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي .

وصف البيانات وأختبار فرضيات الدراسة :

ظروف وتوقيتات حدوث الإصابات:

جدول (5) التوزيع التكراري وتوزيع النسبة المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة

على العبارات حول ظروف الإصابة

م	في أي ظروف كانت الإصابة	موافق	موافق إلي حد ما	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
1	التكرار	37	3	25	2.18	0.97	%72.82
	النسبة %	%56.92	%4.62	%38.46			
2	التكرار	28	3	34	1.91	0.98	%63.59
	النسبة %	%43.08	%4.62	%52.31			

جدول (5) يوضح النتائج الخاصة بتوزيع أفراد عينة الدراسة من حيث ظروف الإصابة، حيث نجد أن

أغلب الإصابات تحدث أثناء التدريب حيث بلغت النسبة المئوية لتلك الإصابات %72.82 بينما بلغت الإصابات أثناء المنافسة %63.59.

جدول (11) يوضح التوزيع التكراري و توزيع النسبة المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات حول توقيت حدوث الإصابات

م	توقيت حدوث الإصابة		موافق	موافق إلي حد ما	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
1	بداية التدريب	التكرار	13	2	50	1.43	0.81	%47.69
		النسبة%	%20.00	%3.08	%76.92			
2	أثناء التدريب	التكرار	31	2	32	1.98	0.99	%66.15
		النسبة%	%47.69	%3.08	%49.23			
3	نهاية التدريب	التكرار	8	2	55	1.28	0.67	%42.56
		النسبة%	%12.31	%3.08	%84.62			

جدول (6) يوضح النتائج الخاصة بتوزيع أفراد عينة الدراسة من حيث توقيت حدوث الإصابات، حيث نجد أن اغلب الإصابات تحدث أثناء التدريب حيث بلغت النسبة المئوية لتلك الإصابات 66.15% بينما بلغت الإصابات بداية التدريب 47.69%، ونسبة الإصابات نهاية التدريب بلغت 42.56%.

جدول (7) يوضح التوزيع التكراري و توزيع النسبة المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات حول نوع المنافسات التي حدثت بها الإصابات

م	نوع المنافسات التي حدثت بها الإصابة		موافق	موافق إلي حد ما	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
1	الرسمية	التكرار	23	1	41	1.72	0.96	%57.44
		النسبة%	%35.38	%1.54	%63.08			
2	الودية	التكرار	28	4	33	1.92	0.97	%64.10
		النسبة%	%43.08	%6.15	%50.77			

جدول (7) يوضح النتائج الخاصة بتوزيع أفراد عينة الدراسة من حيث نوع المنافسات التي حدثت بها الإصابات، حيث نجد أن اغلب الإصابات تحدث في المنافسات الودية حيث بلغت النسبة المئوية لتلك الإصابات 64.10% بينما بلغت الإصابات في المنافسات الرسمية 57.44%.

جدول (8) يوضح التوزيع التكراري وتوزيع النسبة المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات حول دور المنافسة التي حدثت بها الإصابة

م	دور المنافسة التي حدثت بها الإصابة	موافق	موافق إلي حد ما	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
1	الأدوار قبل النهائية	18	3	44	1.60	0.90	%53.33
	النسبة%	27.69%	4.62%	67.69%			
2	الأدوار النهائية	16	2	47	1.52	0.87	%50.77
	النسبة%	24.62%	3.08%	72.31%			

جدول (8) يوضح النتائج الخاصة بتوزيع أفراد عينة الدراسة من حيث دور المنافسة التي حدثت بها الإصابات، حيث نجد أن اغلب الإصابات تحدث في الأدوار قبل النهائية حيث بلغت النسبة المئوية لتلك الإصابات 53.33% بينما بلغت الإصابات في الأدوار النهائية 50.77%.

الفرض الأول : أسباب حدوث أصابات الملاعب في الالعاب الجماعية والفردية
أولا : الأسباب المتعلقة بالناحية التدريبية للاعب :

جدول (9) التوزيع التكراري وتوزيع النسبة المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة
على العبارات المتعلقة (الأسباب المتعلقة بالناحية التدريبية للاعب)

م	العبارات	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	النسبة المئوية	الرأي السائد
1	أرضية الملعب أو الأجهزة الرياضية والأدوات غير ملائمة للنشاط الممارس.	2.02	0.86	42.51%	67.18%	موافق إلى حد ما
2	عدم الإحماء الكافي قبل البدء بالتمرين .	1.94	0.95	49.01%	64.62%	موافق إلى حد ما
3	إجهاد في التدريب.	1.88	0.89	47.57%	62.56%	موافق إلى حد ما
4	عدم اكتمال اللياقة البدنية العامة والخاصة.	1.75	0.94	53.36%	58.46%	موافق إلى حد ما
5	وجود شدة خارجية كالطقس الغير مناسب.	1.63	0.74	45.44%	54.36%	غير موافق
6	عدم ارتداء الأجهزة والملابس الواقية من الإصابات.	1.55	0.83	53.40%	51.79%	غير موافق
7	عدم توافر التكنيك الخاص بالمهارة .	1.54	0.81	52.75%	51.28%	غير موافق
8	قلة فترات الراحة أثناء التدريب	1.54	0.77	50.19%	51.28%	غير موافق
9	سوء التخطيط والتنظيم للبرنامج التدريبي.	1.49	0.73	49.02%	49.74%	غير موافق
	الدرجة الكلية	1.70	0.84	49.04%	56.81%	غير موافق

جدول (9) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول المحور مرتبة تنازلياً، ويلاحظ من خلال النسب المئوية و المتوسط الحسابي أن إجابات أفراد عينة الدراسة كانت تشير إلى " أرضية الملعب أو الأجهزة الرياضية والأدوات غير ملائمة للنشاط الممارس " يحتل المرتبة الأولى بنسبة 67.18% ، تأتي بعد ذلك " عدم الإحماء الكافي قبل البدء بالتمرين " في المرتبة الثانية وبنسبة 64.62% ، يليها بالمرتبة الثالثة " إجهاد في التدريب " بنسبة 62.56%، وفي المرتبة الرابعة " عدم اكتمال اللياقة البدنية العامة والخاصة " بنسبة 58.46% ، وقد جاءت العبارة " سوء التخطيط والتنظيم للبرنامج التدريبي " في المرتبة الأخيرة وبنسبة مئوية بلغت 49.74% ، وان الرأي السائد للدرجة الكلية للأسباب المتعلقة بالناحية التدريبية للاعب كان يشير إلى اتفاق أفراد عينة الدراسة بالكامل على عدم أهمية هذا الجانب في حصول على

الإصابات ، حيث بلغ المتوسط الحسابي المرجح "1.70" ونسبة مئوية بلغت 56.81% ، بحسب إجابات أفراد عينة الدراسة بالكامل.

ثانياً : الأسباب المتعلقة بالنواحي النفسية والصحية للاعب :

جدول (10) التوزيع التكراري والتوزيع النسبي المئوي لإجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات المتعلقة (الأسباب المتعلقة بالنواحي النفسية والصحية للاعب)

م	العبارات	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	النسبة المئوية	الرأي السائد
1	زيادة الانفعال.	2.02	0.76	37.72%	67.18%	موافق إلى حد ما
2	عدم الإهتمام بالتغذية السليمة.	1.92	0.92	48.04%	64.10%	موافق إلى حد ما
3	الشحن الزائد.	1.91	0.84	44.17%	63.59%	موافق إلى حد ما
4	الإحساس بالقلق.	1.88	0.84	44.68%	62.56%	موافق إلى حد ما
5	الأرق وعدم النوم الكافي	1.83	0.86	46.88%	61.03%	موافق إلى حد ما
6	التغيرات الفسيولوجية بالجسم	1.69	0.75	44.22%	56.41%	غير موافق
7	سوء الحالة النفسية.	1.66	0.87	52.42%	55.38%	غير موافق
8	الإحساس بالخوف.	1.58	0.81	50.99%	52.82%	غير موافق
9	ضعف الثقة بالنفس.	1.48	0.77	52.32%	49.23%	غير موافق
10	تعاطى المنشطات.	1.17	0.52	44.26%	38.97%	غير موافق
	الدرجة الكلية	1.71	0.79	46.34%	57.13%	غير موافق

جدول (10) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول المحور مرتبة تنازلياً ، ويلاحظ من خلال النسب المئوية والمتوسط الحسابي أن إجابات أفراد عينة الدراسة كانت تشير إلى " زيادة الانفعال " يحتل المرتبة الأولى بنسبة 67.18% ، تأتي بعد ذلك " عدم الإهتمام بالتغذية السليمة " في المرتبة الثانية بنسبة 64.10% ، يليها بالمرتبة الثالثة " الشحن الزائد " بنسبة 63.59% ، وفي المرتبة الرابعة " الإحساس بالقلق " بنسبة 62.56% ، وقد جاءت العبارة " تعاطى المنشطات " في المرتبة الأخيرة ونسبة مئوية بلغت 38.97% ، وان الرأي السائد للدرجة الكلية للأسباب المتعلقة بالنواحي النفسية والصحية للاعب كان يشير إلى اتفاق أفراد عينة الدراسة بالكامل على عدم أهمية هذا الجانب في

حصول على الإصابات ، حيث بلغ المتوسط الحسابي المرجح "1.71" وبنسبة مئوية بلغت 57.13% ، بحسب إجابات أفراد عينة الدراسة بالكامل.

ثالثاً : الأسباب المتعلقة بالإسعافات الأولية والطبية للاعب:

جدول (11) التوزيع التكراري والتوزيع النسبي المئوي لإجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات المتعلقة (الأسباب المتعلقة بالإسعافات الأولية والطبية للاعب)

ت	العبارات	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	النسبة المئوية	الرأي السائد
1	عدم الإهتمام بالكشف الطبي الدوري.	2.18	0.93	42.74%	72.82%	موافق
2	عدم الإهتمام بإجراء القياسات البدنية والاختبارات.	1.98	0.89	44.97%	66.15%	موافق إلى حد ما
3	الإهمال بإسعافات الإصابات الخفيفة.	1.88	0.93	49.40%	62.56%	موافق إلى حد ما
4	العودة للعب قبل إتمام الشفاء.	1.83	0.89	48.83%	61.03%	موافق إلى حد ما
5	عدم الإهتمام بالتأهيل الرياضي.	1.77	0.86	48.71%	58.97%	موافق إلى حد ما
6	زيادة الحمل بعد العودة من الإصابة.	1.77	0.91	51.70%	58.97%	موافق إلى حد ما
7	عدم الإهتمام بالتدريبات الوقائية.	1.74	0.80	45.79%	57.95%	موافق إلى حد ما
8	عدم الإلتزام بالتعليمات والتوجيهات الطبية.	1.57	0.81	51.59%	52.31%	غير موافق
	الدرجة الكلية	1.84	0.88	47.74%	61.35%	موافق إلى حد ما

جدول (11) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول المحور مرتبة تنازلياً، ويلاحظ من خلال النسب المئوية و المتوسط الحسابي أن إجابات أفراد عينة الدراسة كانت تشير إلى " عدم الإهتمام بالكشف الطبي الدوري" يحتل المرتبة الأولى بنسبة 72.82% ، تأتي بعد ذلك " عدم الإهتمام بإجراء القياسات البدنية والاختبارات " في المرتبة الثانية وبنسبة 66.15%، يليها بالمرتبة الثالثة " الإهمال بإسعافات الإصابات الخفيفة " بنسبة 62.56%، وفي المرتبة الرابعة " العودة للعب قبل إتمام الشفاء " بنسبة 61.03%، وقد جاءت العبارة " عدم الإلتزام بالتعليمات والتوجيهات الطبية " في المرتبة الأخيرة وبنسبة مئوية بلغت 52.31% ، وان الرأي السائد للدرجة الكلية للأسباب المتعلقة بالإسعافات الأولية والطبية للاعب كان يشير إلى اتفاق أفراد عينة الدراسة بالكامل على أهمية النسبية لهذا الجانب في

حصول على الإصابات ،حيث بلغ المتوسط الحسابي المرجح "1.71" وبنسبة مئوية بلغت 57.13% ، بحسب إجابات أفراد عينة الدراسة بالكامل.

الفرض الثاني : توجد فروق دالة إحصائياً في أسباب حدوث إصابات الملاعب بين الالعب الجماعية والفردية.

قام الباحثون باستخدام اختبار " t.test " بين عينتين مستقلتين لإيجاد الفروق بين المتوسطات الحسابية لأسباب حدوث إصابات الملاعب بين الالعب الجماعية والفردية.

جدول (12) المتوسطات الحسابية وقيمة "ت" لإجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات

المتعلقة (أسباب حدوث إصابات الملاعب بين الالعب الفردية والجماعية)

م	أسباب حدوث إصابات الملاعب	الالعب الفردية		الالعب الجماعية		الفرق	قيمة ت	مستوى الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
1	الأسباب المتعلقة بالناحية التدريبية للاعب	1.951	0.540	1.550	0.357	0.401	3.612**	0.001
2	الأسباب المتعلقة بالنواحي النفسية والصحية للاعب	1.952	0.561	1.565	0.445	0.387	3.083**	0.003
3	الأسباب المتعلقة بالإسعافات الأولية والطبية للاعب	2.165	0.598	1.638	0.492	0.528	3.869**	0.000
	الدرجة الكلية	2.023	0.510	1.584	0.355	0.439	4.089**	0.000

(**) معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

(*) معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05).

لقد تم استخدام اختبار " t.test " للتعرف على معنوية الفروق لأسباب حدوث إصابات الملاعب بين الالعب الجماعية والفردية من حيث درجة التأثير عند مستوى دلالة معنوية $(\alpha = 0.05)$ أو $(\alpha = 0.01)$. وقد أشارت نتائج الدراسة الميدانية إلى :

ولاختبار الفرضية المتعلقة " توجد فروق دالة إحصائياً في أسباب حدوث إصابات الملاعب بين الالعب الجماعية والفردية "، نلاحظ أن قيمة إحصائي الاختبار (4.089) بدلالة معنوية محسوبة (0.000) وهي أقل

من مستوى المعنوية 0.05 لذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة ، فهذا يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً في أسباب حدوث إصابات الملاعب بين الالعب الجماعية والفردية ولصالح الالعب الفردية.

الفرض الثالث : هناك أختلاف في إصابات الملاعب من حيث أنواعها وأماكن حدوثها

في الالعب الجماعية والفردية حسب نوع اللعبة

جدول (13) توزيع أفراد عينة الدراسة من حيث إصابات العظام

إصابات العظام	كدمة	شرخ	كسر	أخرى	المجموع
الالعب الفردية	8	0	2	15	25
	32	0	8	60	100
الالعب الجماعية	15	1	4	20	40
	37.50	2.5	10	50	100
المجموع	23	1	6	35	65
	35.38	1.54	9.23	53.85	100

جدول رقم (13) يوضح النتائج الخاصة بتوزيع أفراد عينة الدراسة من حيث إصابات العظام، حيث

نجد أن أغلب الإصابات في الالعب الفردية هي الكدمات حيث كانت بنسبة 32% ، أما في الالعب الجماعية فقد بلغت 37.50% .

جدول (14) توزيع أفراد عينة الدراسة من حيث إصابات المفاصل

إصابات المفاصل	التواء	خلع	أخرى	المجموع
الالعب الفردية	13	2	10	25
	52	8	40	100
الالعب الجماعية	19	7	14	40
	47.50	17.5	35.00	100
المجموع	32	9	24	65
	49.23	13.85	36.92	100

جدول (14) يوضح النتائج الخاصة بتوزيع أفراد عينة الدراسة من حيث إصابات المفاصل، حيث نجد أن اغلب الإصابات في الالعاب الفردية هي الالتواء حيث كانت بنسبة 52%، أما في الألعاب الجماعية فقد بلغت 47.50%

جدول (20) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة من حيث إصابات العضلات

إصابات المفاصل	الشد	التمزق	الرضة (هرس)	أخرى	المجموع
الالعاب الفردية	12	7	1	5	25
	48	28	4	20	100
الالعاب الجماعية	18	7	1	14	40
	45	17.5	2.5	35	100
المجموع	30	14	2	19	65
	46.15	21.54	3.08	29.23	100

جدول (20) يوضح النتائج الخاصة بتوزيع أفراد عينة الدراسة من حيث إصابات العضلات، حيث نجد أن اغلب الإصابات في الالعاب الفردية هي الشد حيث كانت بنسبة 48%، أما في الألعاب الجماعية فقد بلغت 30% .

الخاتمة

إن عملية تشخيص إصابات الملاعب تستقر على القمة الهرمية لأهمية الطب الرياضي و لكل من له علاقة بذلك من معالج الطبيعي ، ومدربين وحتى الرياضيين أنفسهم. إذ بقدر تفهم طبيعة إصابات الملاعب يمكن العمل على الحماية منها ووقايتها . ان المعلومات التي تستسقى من خلال عملية التشخيص لأنواع إصابات الملاعب و أماكن حدوثها تقدم الأسس الرئيسية المهمة لاتخاذ القرارات للعلاج الطبي وما يتبعها من عمليات إعادة التأهيل الحركي.

فإصابات الملاعب تترافق دوما مع النشاط البدني والرياضي وان معدل الإصابات في بعض أنواع الالعاب هو أعلى من غيرها، خصوصا في الالعاب التنافسية التي تتطلب احتكاك اللاعبين مع بعضهم أو

اصطدامهم ببعضهم البعض. و هذا ما توصل اليه الباحثون في دراستهم حول أنواع إصابات الملاعب الشائعة في الالعاب الجماعية (كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد) و الالعاب الفردية (تنس أرضي، الكاراتيه، جمباز، ألعاب قوى، الجودو) و التي تتجلى في الالتواءات، التمزقات العضلية، الكسور، الخلع و الرضوض.

أما الأماكن الأكثر عرضة لإصابات الملاعب في بعض الالعاب، كرة اليد، كرة السلة، كرة القدم، تنس أرضي، الكاراتيه، جمباز، ألعاب قوى، الجودو هي على حد سواء تتمثل في: العضد، المرفق، الساعد، الكوع و اليد، الفخذ، الركبة، الساق، الكاحل و القدم.

بالنسبة لأسباب حدوث إصابات الملاعب التي يتعرض لها اللاعبون في مختلف الالعاب الفردية كانت او جماعية، و التي تتجلى في عدم الاهتمام بالاحماء يليها التعب ثم انخفاض مستوى اللياقة البدنية ثم عدم ملائمة الأرضية أو البساط و يليها العامل النفسي، كلها أسباب مشتركة بين التخصصات الالعاب المذكورة، إلا ان هناك تفاوت نسبي.

بينما هناك أسباب تتعلق بالالعاب الفردية (تنس أرضي، الكاراتيه، جمباز، ألعاب قوى، الجودو) اكثر من الالعاب الجماعية تتمثل في قلة المنافسات و البطولات، العودة إلى التدريب قبل الشفاء وعدم لبس الواقي و كذلك نظام المنافسة الذي له تأثير بالغ في حدوث إصابات الملاعب.

ونظرا لوجود فروق في أنواع و أماكن إصابات الملاعب والأسباب المؤدية لحدوثها بين الالعاب الفردية والجماعية، و تختلف باختلاف المستوى اللاعب، التخصص، الصنف، الجنس، السن والمنطقة الجغرافية، فان مجال البحث يبقى مفتوح للدراسة.

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات

من خلال تحليل و تفسير ومناقشة نتائج الدراسة، توصل الباحثون إلى مجموعة من الاستنتاجات وهي كالاتي :

1- هناك علاقة ارتباطيه معنوية بين أنواع إصابات الملاعب ونوع اللعبة الممارسة سواء كانت جماعية أو فردية، حيث تختلف أنواع الإصابة باختلاف اللعبة الممارسة.

- 2- هناك علاقة ارتباطيه معنوية بين الأماكن الأكثر عرضة للإصابات الملاعب و نوع اللعبة ، حيث تختلف أماكن الإصابة باختلاف اللعبة الممارسة.
- 3- هناك اختلاف في الأسباب المؤدية لحدوث إصابات الملاعب بين مختلف الالعب الفردية و الجماعية.
- 4- هناك فروق في تقديم الإسعافات الأولية والعلاج و إعادة التأهيل الحركي بين أنواع الالعب الممارسة فردية كانت أم جماعية.

التوصيات

- 1- ضرورة الاهتمام بالاحماء الكافي أثناء التدريب والمنافسات الرسمية والودية.
- 2- الاهتمام برفع مستوى اللياقة البدنية لتفادي حدوث أصابات الملاعب.
- 3- ضرورة تقديم العلاج والعناية الكافية بعد إصابات الملاعب للاعبين مع وجود الطاقم الطبي في الفريق الرياضي يساهم في الحد من تفاقم إصابات الملاعب للاعب.
- 4- الحرص على عدم عودة اللاعب المصاب الي التدريب قبل الشفاء التام.
- 5- ضرورة حرص المدربين على عدم السماح للاعبين بالتدريب او المشاركة في المنافسة وهم في حالة تعب او ارهاق لتفادي حدوث أصابات الملاعب.
- 6- التكتيف من المنافسات و البطولات في الالعب الفردية لمعايشة اللاعب ظروف المنافسة والتعود عليها و هذا للمساهمة في التقليل من حدوث أصابات الملاعب.
- 7- عدم التدريب او اللعب على الارضية اوالبساط الغير ملائم لنوع اللعبة الممارسة.
- 8- التدريب الغير مستند على التخطيط السنوي الممنهج يؤدي الى حدوث أصابات الملاعب.
- 9- التغذية السليمة تقلل من حدوث التمزقات العضلية و الكسور.

المصادر و المراجع

اولا: المراجع باللغة العربية:

1. أسامة رياض ،الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب ، ط 1، مركز الكتاب للنشر،القاهرة، 2002.
2. أسامة رياض، الطب الرياضي والعب القوى، المصارعة - الملاكمة، ط 1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2001 .
3. بسام هارون - ساري حمدان-فائق ابوحليمة ، الرياضة والصحة ، ط 1 ، مؤسسة ومكتبة وائل للنسخ السريع ، الاردن 1995 .
4. سميرة خليل محمد ، الإصابات الرياضية ،كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة بغداد، 2004.
5. سميرة خليل محمد، إصابات الرياضيين و وسائل العلاج و التأهيل، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة بغداد، 2008.
6. عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، موسوعة الإصابات الرياضية واسعافتها الأولية، ط 1 مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004
7. عبد السيد أبو العلاء، دور المدرب و اللاعب في الإصابات الرياضية- الوقاية و العلاج،مؤسسة شباب الجامعة للطباعة و النشر، الإسكندرية، مصر، 1998
8. محمد عادل رشدي، موسوعة الطب الرياضي- علم الإصابات الرياضية، ط 2، جامعة الفتح كلية التربية البدنية و الرياضية، طرابلس، ليبيا، 1995.

شبكة المعلومات الدولية (الانترنت)

9. https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%B1%D9%8A%D8%A7%D8%B6%D8%A9_%D8%AC%D9%85%D8%A7%D8%B9%D9%8A%D8%A9