

دراسة الإصابات الرياضية الشائعة في منتخبات كرة القدم ببعض دول الخليج العربي

د. يحيى بن راجح الشريف
كلية علوم الرياضة والنشاط البدني
جامعة الملك سعود

د. سليمان بن عمر الجلعود
كلية علوم الرياضة والنشاط البدني
جامعة الملك سعود

د. أحمد محمد عبد السلام
كلية علوم الرياضة والنشاط البدني
جامعة الملك سعود

(قدم للنشر في ٢٧/٩/٢٠١٨ م ؛ وقبل للنشر في ٥/١١/٢٠١٨ م)

الكلمات المفتاحية: الإصابات الرياضية - كرة القدم - دول الخليج العربي
ملخص الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة الإصابات الرياضية الشائعة في منتخبات كرة القدم ببعض دول الخليج العربي من خلال معرفة نوع ومكان وأسباب الإصابة ، واستخدم الباحثون المنهج الوصفي وتكونت العينة من ٤١ لاعب كرة قدم من منتخبات الامارات ، الكويت ، عمان ، العراق والبحرين ، واستخدم الباحثون استبيانات لجمع البيانات ، ولمعالجة النتائج احصائياً تم استخدام المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ، معامل الارتباط ، اختبارات ، التكرارات والنسبة المئوية ، وكانت أهم النتائج هي أكثر الإصابات حدوثاً لدى لاعبي كرة القدم بالخليج العربي هي الرضوض والكدمات ، أكثر مناطق الجسم تعرضاً للإصابة لدى لاعبي كرة القدم في دول الخليج العربي هي مفصل الكاحل ، أكثر الأسباب المؤثرة في حدوث الإصابة لدى كرة القدم في دول الخليج العربي هي السلوك غير الرياضي ، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بتدريب اللاعبين على سبل الوقاية من الإصابات الناجمة عن الاحتكاك والعمل على الوقاية منها، - مضاعفة العقاب على السلوك غير الرياضي للاعبين لما له من أكثر في حدوث الإصابة.

Study common sports injuries in football teams in some Arab Gulf countries

Dr.Ahmed Mohamed Abdelsalam
*Faculty of Sport science and physical
activity-king Saud university*

Dr. Sulaiman Omar Aljaloud
*Faculty of Sport science and physical
activity-king Saud university*

Dr.Yahya R Alsharif
*Faculty of Sport science and physical
activity-king Saud university*

(Received 27/9/2018 ; Accepted for publication 5/11/2018)

Keywords: sports injuries- football- Arab Gulf countries

Abstract: The study aimed to identify the common sports injuries in the football teams in some Arab Gulf countries by knowing the type, place and causes of infection. The researchers used the descriptive method. The sample consisted of 41 football players from UAE, Kuwait, Oman, Iraq and Bahrain. To calculate the results statistically, the mean, standard deviation, correlation coefficient, T test, frequency and percentage were used. The most important results were the most common injuries among football players in the Arabian Gulf are bruises and bruises, . the most common Injury place is the ankle joint, the most important reasons is non-sports behavior, the study recommended that there is a need to pay attention to training players on ways to prevent injuries caused by friction and work on prevention, Multiply the punishment for non,sporting behavior of the players because of the more in the incidence of injury.

مقدمة الدراسة

تعتبر الإصابة الرياضية من المعوقات التي تمنع الرياضي من الاستمرار في ممارسة التدريب أو المنافسة، وتقلل من تقدم مستواه، مما يعود عليه وعلى مجتمعة بالخسائر الفادحة، والتي يمكن تجنبها لو أتبع الأصول السليمة في الممارسة الرياضية. (توفيق، ٢٠٠٠)

يذكر (بغوي، ٢٠١٢) أن معدل انتشار الإصابات الرياضية أصبح ظاهرة تستدعي الانتباه من كل العاملين في المجال الرياضي، وبرغم التقدم في مختلف العلوم الطبية الرياضية وإتباع أساليب جديدة في العلاج واستخدام الأجهزة الحديثة وتوفير المختصين وتقديم برامج للوقاية والتأهيل، إلا أن الإصابات الرياضية منتشرة وبشكل يمثل تهديد لمستوى الأداء. يرى (النواصرة والشافعي، ١٩٨٦) أن الرياضة تعرض ممارسيها لدرجات متفاوتة من الإصابات وهناك علاقة بين موقع الإصابة في الجسم وشدتها وبين نوع النشاط الممارس، وقد أصبحت الإصابة واقعا ملموساً وملازماً للاعبين فلا يكاد يوجد من بينهم من لم يتعرض للإصابة مرات عديدة.

يذكر (البرعي، ٢٠٠٤) أن الإحصائيات في الولايات المتحدة الأمريكية تشير إلى وجود ٧٥٠ ألف إصابة بدنية علي مستوى المدارس والجامعات الأمريكية كل عام، (٣-٥) ملايين إصابة بدنية رياضية للشباب كل عام، وبلغ عدد المصابين في ملاعب الأطفال حوالي ٢٣٧,٠٠٠، وفي بريطانيا يخسر المجتمع حوالي ٣٣ مليون يوم عمل سنوياً جراء الإصابات.

ويشير (العوادلي، ١٩٩٩) أن في فرنسا يمارس ١٥ مليون شخص الرياضة بصورة منتظمة يتعرض حوالي ٢٠,٠٠٠ منهم للإصابات والحوادث سنوياً يتوفي منهم ثلاثمائة متأثرين بجراحهم، وهناك ٨٠,٠٠٠ إصابة رياضية سنوياً في ألمانيا الغربية، ٧٥٪ منها إصابات بسيطة، ٢٠٪ متوسطة الشدة، ٥٪ إصابات رياضية حادة، وفي النمسا تصل الإصابات الشتوية الرياضية إلى ٢٥٠٠ إصابة يومياً.

وفي أوروبا تعتبر رياضة كرة القدم من أكثر الألعاب التي تحدث بها اعلي نسبة إصابات (١٠٪) من مجموع الإصابات

الرياضية) يليها المصارعة، كرة اليد، الملاكمة، ألعاب القوى، الجمباز، ثم باقي الرياضات المختلف، (رشدي، ١٩٩٥).

وتسعي الجهات المسؤولة عن النشاط الرياضي في كل بلدان العالم إلى توفير المناخ التدريبي السليم والمناخ الطبي العلاجي المتكامل لأنة وجد بالتجربة أن الممارسة الرياضية مع عدم توافر المناخ الطبي الجيد تؤدي للإصابة. (رياض، ١٩٩٩)

وعلى حد علم الباحثين لم يجدوا دراسات تناولت الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم بمنتخبات دول الخليج العربي، ويؤدي قلة المعلومات عن نوعية وأسباب الإصابة إلى منع الرياضي من الاستمرار في ممارسة التدريب أو المنافسة، وتقلل من تقدم مستواه، مما يعود عليه وعلى مجتمعة بالخسائر الفادحة، والتي يمكن تجنبها لو أتبع الأصول السليمة في الممارسة الرياضية، كما ان توجيه برامج الوقاية والتأهيل وتحديد أفضل أساليب التدريب والعلاج يعتمد على الاحصائيات الخاصة بالإصابات الرياضية.

يشير (رشدي، ١٩٩٥) أن مجتمعاتنا تكاد تخلو من إحصائيات دقيقة عن الإصابات الرياضية وينتج من إهمالها أن قد يصبح عمر الرياضي قصير، ويذكر (رياض، ٢٠٠٢) أن الجهات المسؤولة عن النشاط الرياضي في كل بلدان العالم تسعى الي توفير المناخ التدريبي السليم والمناخ الطبي العلاجي المتكامل، لأنة وجد بالتجربة أن الممارسة الرياضية مع عدم توافر المناخ الطبي الجيد تؤدي للإصابة، وينتج من إهمالها أن يصبح عمر الرياضي قصير.

مشكلة الدراسة

ويرى (رياض وحسين، ١٩٩٩) أنه الرغم من التقدم العلمي الواضح في مجال علم الإصابات الرياضية وما يرتبط به من علوم أخرى كالطب الرياضي وفسولوجيا الإصابة وسيكولوجية الإصابة إلا أن لا توجد إحصاءات دقيقة في منطقتنا العربية عن الإصابات الرياضية في مستوى الأطفال أو

أهمية الدراسة

- في حدود علم الباحثين قد تكون الدراسة الأولى التي تبحث في الإصابة الشائعة بمنتخبات كرة القدم ببعض دول الخليج العربي.
- قد تشير نتائج الدراسة إلى أهم الإصابات وأسبابها للاعبين منتخبات كرة القدم ببعض دول الخليج العربي. وسبل التعامل معها.
- قد تمثل الدراسة بداية لدراسات أخرى على مختلف الألعاب الجماعية ببعض دول الخليج العربي.
- قد تمثل الدراسة بداية لقاعدة بيانات الإصابات الشائعة ببعض دول الخليج العربي.
- قد تمثل الدراسة مرجعاً لغيرها من الدراسات المماثلة.

الدراسات السابقة

- دراسة الان ماکول وآخرون Alan Maccall et al (٢٠١٤) بعنوان " استراتيجيات الوقاية من الإصابات في نهائيات كأس العالم لكرة القدم ٢٠١٤: تصورات وممارسات الأطباء من ٣٢ مشاركة المنتخب الوطنية " وهدفت الدراسة إلى تحديد الممارسات الحالية فيما يتعلق بالوقاية من الإصابات للاعبين كرة القدم على مستوى تنافس عال (كأس العالم) ، و تحديد التحديات والقضايا الرئيسية التي تواجه العاملين في هذه الفرق الوطنية ، تكونت العينة من الأطباء في ٣٢ فريق مشارك بكأس العالم ، واستخدم المنهج الوصفي المسحي ، تكونت الاستبانة من ٤ محاور هي التصورات والممارسات المتعلقة بالإصابة ، عوامل الخطر، الاختبارات وأدوات الرصد المستخدمة ، استراتيجيات الوقاية ، أظهرت النتائج أن أهم أسباب حدوث الإصابة هي الإصابة السابقة ، التعب المتراكم، الخلل العضلي ، قلة وقت استعادة الشفاء ، حمل التدريب ، بينما كانت عوامل الخطورة هي المرونة والتوازن والقوة واللياقة البدنية ، وكانت أدوات الرصد معدل ضربات القلب وعمل العضلات ، معظم استراتيجيات الوقاية المتبعة ذات نهج متهاسك ، توجد قلة في الدراسات التي تدعم استراتيجيات الوقاية.

ممارسي الأنشطة الرياضية أو لاعبي الأندية ، حيث زاد معدل إصابات الملاعب بالرغم وسائل الأمان التي قد حسنت الموقف في اغلب الميادين إلا أن حوادث الملاعب مازالت تهدد بصورة متزايدة للاعبين والأسلوب الرياضي في الملعب . وقد دفع ذلك الباحثون إلى محاولة دراسة الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي منتخبات كرة القدم بدول الخليج العربي وسبل الوقاية منها وأفضل الأساليب للتعامل معها وعلاجها والبرامج التأهيلية المتبعة .

هدف الدراسة

يهدف الدراسة الي دراسة الإصابات الرياضية الشائعة في منتخبات كرة القدم ببعض دول الخليج العربي وذلك من خلال :

- التعرف علي أكثر الإصابات حدوثاً لدي لاعبي منتخبات كرة القدم ببعض دول الخليج العربي.
- التعرف علي أكثر مناطق الجسم تعرضاً للإصابة لدي لاعبي منتخبات كرة القدم ببعض دول الخليج العربي .
- التعرف علي الأسباب التي تؤدي الي حدوث الإصابة لدي منتخبات كرة القدم ببعض دول الخليج العربي.

تساؤلات الدراسة

- ما الإصابة الأكثر حدوثاً لدي لاعبي منتخبات كرة القدم ببعض دول الخليج العربي؟
- ما أكثر مناطق الجسم تعرضاً للإصابة لدي لاعبي منتخبات كرة القدم ببعض دول الخليج العربي؟
- ما الأسباب التي تؤدي الي حدوث الإصابة لدي لاعبي بعض منتخبات كرة القدم ببعض دول الخليج العربي؟

المصطلحات**الإصابة**

هي مؤثر خارجي أو داخلي يؤثر على عمل أنسجة وأعضاء جسم الرياضي المختلفة ، ينتج عنه غالباً تغيرات وظيفية (فسيولوجية) وتغيرات تشريحية قد تحد من العمل الحركي للجزء المصاب . (رياض: ٢٠٠٢).

لاعبي المنتخبات الوطنية هو عدم القيام بالفحوصات الطبية الدورية بنسبة ٢٦,٨٪، وأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية لصالح الذكور ولصالح الألعاب الفردية. أما أكثر الإصابات الرياضية انتشاراً فكانت التقلصات بنسبة ٤٠,١٩٪ من المجموع العام. وتبين أن الكاحل أكثر المناطق عرضة للإصابة، وبنسبة ٦٠,١٠٪. كما تبين أن أكثر الإصابات حدوثاً كانت في فترة الإعداد بنسبة ٨٩,٥٤٪، وأن أكثر أنواع العلاج استخداماً هو العلاج الطبيعي بنسبة ١٠,٥٦٪. وفي ضوء النتائج أوصى الباحثان بضرورة إلزام الاتحادات الرياضية بإجراء الفحوصات الطبية الدورية للاعبين، وكذلك القيام بعمل سجل وجواز سفر طبي خاص لكل لاعب من لاعبي المنتخبات الوطنية، وضرورة توفير طبيب ومعالج متخصص لكل منتخب وطني، وتعميم نتائج هذه الدراسة على اللجنة الأولمبية والاتحادات الرياضية.

- دراسة جان أكستراند وآخرون (Jan Ekstrand et al ٢٠٠٤) بعنوان "خطر الإصابة عند اللعب بالمنتخب الوطني لكرة القدم" وهدفت الدراسة إلى التعرف على خطر حدوث الإصابة أثناء اللعب مع المنتخب الوطني السويدي لكرة القدم، استخدم الباحثون المنهج الوصفي، شملت عينة الدراسة لاعبي المنتخب السويدي الذكور لكرة القدم في الاعوام من ١٩٩١-١٩٩٧م، لعب الفريق خلال ٦ سنوات عدد ٧٣ مباراة رسمية وأقام ٣ معسكرات تدريب، سجلت الإصابات بشكل فردي لكل لاعب من خلال طبيب الفريق، إجمالي ساعات التدريب بلغ ٦٢٣٥ ساعة وإجمالي وقت المباريات كان ١٠١٠ ساعة، إجمالي الإصابات كان ٧١ إصابة، ٤٠ خلال التدريب، ٣١ خلال المباريات، صنفت ٥ إصابات كإصابات كبيرة بنسبة ١٦٪ أدت للتغيب ٤ أسابيع عن التدريب، كانت نسبة الإصابات أثناء التدريب ٦,٥ لكل ١٠٠٠ ساعة، ٣,٣ لكل ١٠٠٠ ساعة خلال المباريات، أظهرت النتائج انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين حدوث الإصابات في المباريات الرسمية والودية، او بين مباريات الذهاب والإياب، خطر التعرض للإصابة عند اللعب مع المنتخب الوطني لكرة القدم أكبر من خلال المقارنة بالتقارير الخاصة بإصابات اللاعبين بأنديتهم.

- دراسة الدليمي وآخرون (٢٠١٣) بعنوان "دراسة تحليلية للإصابات الرياضية وأسباب حدوثها للاعبين الألعاب الجماعية" هدفت الدراسة إلى التعرف على أنواع الاصابات الرياضية واسباب حدوثها للاعبين الألعاب الجماعية، وكذلك إيجاد الفروق في أنواع الاصابات الرياضية واسباب حدوثها بين لاعبي الألعاب الجماعية، واستعملت الباحثات المنهج الوصفي بأسلوب المسح والدراسات المقارنة وتحدد مجتمع الدراسة بلاعبي منتخبات الالعاب الجماعية (الكرة الطائرة، كرة السلة، كرة اليد، كرة القدم) في جامعات الفرات الاوسط(بابل، الكوفة، القادسيه، واسط، كربلاء) البالغ عددهم (٨٠) لاعبا واستعان الباحثات بالأدوات والاجهزة ووسائل جمع المعلومات ومنها(استبانة الاصابات الرياضية، المقابلات الشخصية، الملاحظة)، توصلت الباحثات إلى استنتاجات أهمها أن اكثر الاصابات الرياضية لدى لاعبي الالعاب الجماعية هي اصابة الكدمات ومن ثم التشنج العضلي، إن الاصابات الرياضية بين لاعبي الالعاب الجماعية تحدث نتيجة الاحتكاك مع زميل، وأوصت الباحثات بالاهتمام بالملاعب المخصصة لتدريب الفرق الرياضية والعمل على إعادة صيانتها، ضرورة مراعاة الاحمال التدريبيه التي يتعرض اليها اللاعبون في اثناء التدريب.

- دراسة مجلي والصالح (٢٠٠٧) بعنوان "دراسة تحليلية لأسباب الإصابات الرياضية عند لاعبي المنتخبات الوطنية تبعاً لفترات الموسم الرياضي في الأردن" هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى أهم الأسباب المؤدية للإصابات الرياضية ونسبتها، وأكثر المناطق عرضة للإصابة وأنواع الإصابات الرياضية، كذلك التعرف إلى أكثر أنواع العلاج المستخدم عند لاعبي ولاعبات المنتخبات الوطنية الأولى تبعاً لفترات الموسم الرياضي في الأردن، وتبعاً لمتغير الجنس ونوع اللعبة والعمر التدريبي. استخدم الباحثان المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي، تكون مجتمع الدراسة من (٢٩١) لاعباً ولاعبة للموسم الرياضي ٢٠٠٤/٢٠٠٥، حيث مثلت العينة ما نسبته ٨,٧٧٪ من مجتمع الدراسة. وبعد تحليل البيانات تبين أن أكثر الأسباب المؤدية إلى الإصابات الرياضية عند

عدد العينة ٣٠٦ لاعب كرة قدم ذكور بأندية إسبانيا، أخذت العينة من أعلى قسمين بالدوري، أخذت قياسات مثل الطول، الوزن معدل كتلة الجسم، المرونة، القوة العضلية للساقين، القدرة العضلية، الحد الأقصى لاستهلاك الأوكسجين، التوازن، سجلات إصابة اللاعبين، أظهرت النتائج أن اللاعبين الكبار أكثر عرضة للإصابة بشكل عام من صغار السن، أكثر عوامل الخطورة هي أوتار الركبة، عضلات الفخذ، المدى الحركي للورك، التواء الكاحل.

- دراسة هاوكنز وآخرون Hawkins et al (٢٠٠١) بعنوان "برنامج البحوث الطبية باتحاد كرة القدم الانجليزي.مراجعة لإصابات لاعبي كرة القدم المحترفين" هدفت الدراسة إلى إجراء دراسة محتملة لكيفية حصر الإصابات والتعامل معها في الدوري الانجليزي لموسمين متتاليين، شملت الدراسة الطاقم الطبي في ٩١ نادياً، استخدم المنهج الوصفي، ان استخدام استبيان للإصابة مع نموذج دقيق لتسجيل الإصابات أسبوعياً، أشارت النتائج لحدوث ٦٠٣٠ إصابة بمعدل ١,٣ إصابة لكل لاعب، في الموسم الواحد، عدد أيام التغيب لكل إصابة كان بمتوسط ٢,٢ يوم، ٧٨٪ من الإصابات كانت تؤدي لعدم الاشتراك في مباراة على الأقل، أكثر إصابات التدريب كانت تحدث في يوليو، بينما أكثر إصابات المباريات كانت تحدث في أغسطس، معظم الإصابات كانت تحدث بسبب الاجهاد ٣٧٪، الالتواء ١٩٪، الطرف السفلي أكثر مكان للإصابة بنسبة ٨٧٪، إصابات لم يتسبب فيها الخصم كانت ٥٨٪، تكرار الإصابة حدث بنسبة ٧٪، معرفة العوامل التي تؤدي لحدوث الإصابة ونمط الإصابة يدعو لمراجعة عوامل الوقاية وبروتوكولات إعادة التأهيل بالأندية.

إجراءات الدراسة

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من لاعبي منتخبات كرة القدم (المنتخب الأول) ببعض دول الخليج العربي.

- دراسة علي (٢٠١١) بعنوان "دراسة الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي فرق كرة القدم لأندية الممتاز بولاية الخرطوم" هدفت الدراسة إلى معرفة أكثر الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة القدم لفرق الممتاز بولاية الخرطوم. استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي نظراً لطبيعة الدراسة. تم جمع البيانات من عينة قوامها (١٤٢) فرد ما بين لاعب ومدرب وأخصائي علاج طبيعي وطبيب رياضي من أندية فرق الممتاز وقد تم اختيار العينة بالطريقة العمدية. استخدم الباحث الاستبانة والمقابلة كأداة لجمع البيانات وقد خضعت الاستبانة التي أعدها الباحث لتقنين والذي ترتب عنه معاملي ثبات وصدق عاليين، استخدم الباحث المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والانحرافات المعيارية والتكرارات لمعالجة بيانات الدراسة ومعامل الارتباط بيرسون (ر) لقياس ثبات الاختبار بطريقة إعادة الاختبار، وتمثلت أهم النتائج في أن شيوع إصابات الملاعب بين لاعبي فرق الممتاز بولاية الخرطوم وخاصة إصابات الجلد والأنسجة الرخوة والأربطة والأوتار والمفاصل، أكثر الإصابات كانت في أطراف الجسم السفلية وأكثرها شيوعاً كانت هي إصابات فقاعات الجلد (الكدمات - الرضوض) وكسور أصابع القدم وخلع مفصل الركبة. وأكثر الإصابات كانت بين حراس المرمى و لاعبي خط الوسط، قدمت بعض التوصيات كالعامل علي تثقيف اللاعبين وتوعيتهم بالإصابات الرياضية وطرق الوقاية منها ضرورة توفير الكوادر الطبية في الأندية يقومون بالكشف الطبي على اللاعبين طوال الموسم الرياضي، ضرورة الاهتمام بالكشف الطبي الدوري على اللاعبين قبل وأثناء الموسم الرياضي، عمل بطاقات صحية لكل لاعب يُسجل بها الإصابات - تاريخها - تشخيصها الدقيق و البرنامج العلاجي لها.

- دراسة أرنسون وآخرون Árnason Á et al (٢٠٠٤) بعنوان "عوامل الخطورة للإصابة في كرة القدم" هدفت الدراسة لمعرفة عوامل الخطورة للإصابة لدى لاعبي كرة القدم في إسبانيا، استخدم الباحثون المنهج الوصفي، بلغ

عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية من لاعبي بعض منتخبات كرة القدم ببعض دول الخليج العربي وبلغ عددهم (٤١) ويوضح جدول (١) توزيع العينة وهم:

جدول (١). توصيف العينة.

م	الدولة	عدد اللاعبين
١	الامارات	٩
٢	عمان	٨
٣	الكويت	٨
٤	العراق	٩
٥	البحرين	٧
	المجموع	٤١

أ- صدق المحكمين.

ب- الصدق الذاتي.

أ- صدق المحكمين.

حيث تم عرض الاستبيان على عدد (٦) من السادة المحكمين مرفق (٤) وكان إبداء الرأي من خلال ميزان تقدير ثلاثي جدول (٢).

جدول (٢). آراء الخبراء في مدى كفاية الاستبيان.

م	موافق تماما (٥)	إلى حد ما (٣)	غير موافق (١)
٦	٥	١	٠
المجموع	٢٥	١	٠

أدوات جمع البيانات

يتضح من جدول (٢) إن نسبة موافقة الخبراء علي صدق الاستبيان لما وضع من اجله (%٨٣).

ب- الصدق الذاتي

تم حساب الصدق الذاتي باستخدام الجذر التربيعي لمعامل الثبات جدول (٣)، وقد تراوح الصدق الذاتي لوحداث الاختبار والدرجة الكلية ما بين (٠,٦٤)، (٠,٩٦)، وهي درجه داله عند مستوي ٠,٠٥، وكان معامل الصدق الذاتي (٠,٧٨) مما يشير إلى قبول الصدق الذاتي للاختبار.

- استبيان نوع الاصابة الرياضية مرفق (١).

- استبيان مكان الإصابة الاصابة الرياضية مرفق (٢).

- استبيان أسباب حدوث الاصابة الرياضية مرفق (٣).

- مساعدين لتطبيق الاستمارات بالأندية.

- المقابلة الشخصية مع مدربين ولاعبين بالأندية عينة الدراسة.

المعاملات العلمية لاستبيان نوع الإصابات

الصدق:

قام الباحثون لحساب صدق الاستبيان بالطرق التالية:

جدول (٣). معامل الثبات بين التطبيق الأول والثاني لاستبيان (نوع الإصابة). ن = ١٥

الصدق الذاتي	قيمة ر	التطبيق الثاني		التطبيق الأول		مكونات الاستبيان
		ع	م	ع	م	
٠,٩٦	٠,٩٤	٠,٧٥	١,٦٥	٠,٦٩	١,٦٢	التقلصات العضلية
٠,٧٠	٠,٥٠	٠,٧٠	١,٦٠	٠,٧٥	١,٦٧	الالتواءات المفصالية
٠,٦٩	٠,٤٨	٠,٦٩	١,٥٧	٠,٧٢	١,٦٥	التمزقات العضلية
٠,٧٦	٠,٥٨	٠,٧٥	١,٧٧	٠,٧٣	١,٨٢	تمزقات الأربطة
٠,٧٤	٠,٥٦	٠,٦٨	١,٦٧	٠,٧١	١,٨٠	تمزقات الأوتار
٠,٧٩	٠,٦٩	٠,٧٠	٢,٠٠	٠,٦٦	١,٥٥	تمزقات الغضاريف

تابع جدول (٣).

الصدق الذاتي	قيمة ر	التطبيق الثاني		التطبيق الأول		مكونات الاستبيان
		ع	م	ع	م	
٠,٩٠	٠,٨١	٠,٧٨	١,٦٧	٠,٧١	١,٧٠	رضوض (كدمات)
٠,٧٥	٠,٥٧	٠,٨٢	١,٨٥	٠,٧٢	١,٩٢	الجروح
٠,٧٥	٠,٥٧	٠,٨١	١,٩٠	٠,٧٣	٢,١	كسور العظام
٠,٨٠	٠,٦٤	٠,٧٩	١,٨٥	٠,٨٤	١,٨٠	ملخ المفاصل
٠,٩٥	٠,٩١	٠,٧٠	١,٥٢	٠,٥٨	١,٦٠	خلع المفاصل
٠,٦٤	٠,٤١	٠,٧١	١,٤٧	٠,٦٢	١,٥٧	تسلخات جلدية

قيمة ر الجدولية = ٠,٤٨

جدول (٤). آراء الخبراء في مدى كفاية الاستبيان.

م	موافق تماما (٥)	إلى حد ما (٣)	غير موافق (١)
٦	٤	١	١
المجموع	٢٠	١	١

يتضح من جدول (٣) أن دلالة معاملات الثبات لعبارات الاستبيان كانت مرتفعة حيث تراوحت ما بين (٠,٤١)، (٠,٩٤) وكانت جميعها دالة عند مستوى ٠,٠٥، وكان معامل الصدق الذاتي (٠,٧٨).

يتضح من جدول (٤) إن نسبة موافقة الخبراء علي صدق الاستبيان لما وضع من اجله (٦٧٪).

ب - الصدق الذاتي:

تم حساب الصدق الذاتي باستخدام الجذر التربيعي لمعامل الثبات جدول (٥)، وقد تراوح الصدق الذاتي لوحدات الاختبار والدرجة الكلية ما بين (٠,٦٩)، (٠,٨٩) وهي درجة داله عند مستوي ٠,٠٥، وكان معامل الصدق الذاتي (٠,٧٦) مما يشير إلى قبول الصدق الذاتي للاختبار.

الثبات:

قام الباحثون بإيجاد معامل الثبات عن طريق تطبيق الاختبار وأعادته تطبيقه Retest - Test بفارق زمني قدره ١٤ يوما على عينه قدرها ١٥ فرد جدول (٥).

المعاملات العلمية لاستبيان مكان الإصابات:

الصدق

قام الباحثون لحساب صدق الاستبيان بالطرق التالية:

أ - صدق المحكمين.

ب - الصدق الذاتي.

أ - صدق المحكمين:

حيث تم عرض الاستبيان على عدد (٦) من السادة المحكمين مرفق (٤) وكان إبداء الرأي من خلال ميزان تقدير ثلاثي جدول (٤).

جدول (٥). معامل الثبات بين التطبيق الأول والثاني لاستبيان الإصابة (مكان الإصابة). ن = ١٥

الصدق الذاتي	قيمة ر	التطبيق الثاني		التطبيق الأول		مكونات الاستبيان
		ع	م	ع	م	
٠,٦٩	٠,٤٨	٠,٧٠	٢,١	٠,٧٠	١,٤٥	الرأس
٠,٧٢	٠,٥٢	٠,٥٠	١,٨	٠,٧٢	١,٩٧	الرقبة

تابع جدول (٥).

الصدق الذاتي	قيمة ر	التطبيق الثاني		التطبيق الأول		مكونات الاستبيان
		ع	م	ع	م	
٠,٨٠	٠,٦٥	٠,٧٦	١,٦٢	٠,٦٩	١,٦٥	الكتفين
٠,٧٢	٠,٥٢	٠,٥٩	١,٤٧	٠,٦٦	١,٥٧	الوجه
٠,٨٠	٠,٦٤	٠,٥٧	١,٦٢	٠,٦٣	١,٥٥	الأنف
٠,٧٤	٠,٥٦	٠,٦١	١,٨٥	٠,٧٢	١,٨٥	الصدر
٠,٨٤	٠,٧٢	٠,٦٦	١,٥٧	٠,٧٢	١,٦٥	العضدين
٠,٧٧	٠,٦٠	٠,٦٤	١,٧٠	٠,٦٨	١,٧٧	المرفق
٠,٨٤	٠,٧٢	٠,٦٧	١,٨٠	٠,٦٧	١,٧٠	الساعدين
٠,٧١	٠,٥٠	٠,٦٠	١,٣٧	٠,٧٠	١,٥٠	الرسغ
٠,٨٤	٠,٧٢	٠,٦٣	٢,٠٥	٠,٧٢	٢,١٥	الأصابع
٠,٦٩	٠,٤٨	٠,٧٤	٢,٢	٠,٧٠	٢,٤	الجزع
٠,٨٩	٠,٨٠	٠,٧٠	١,٥٢	٠,٧١	١,٥٥	مفصل الركبة
٠,٧٠	٠,٤٩	٠,٧٣	١,٩٥	٠,٧٧	٢,٠٥	مفصل الكاحل
٠,٨٤	٠,٧٢	٠,٦٣	١,٥٥	٠,٧٢	١,٦٥	الساقين
٠,٧٤	٠,٥٦	٠,٥٩	١,٤٧	٠,٦٧	١,٥٠	وتر القدم الخلفي

قيمة ر الجدولية = ٠,٤٨ .

جدول (٦). آراء الخبراء في مدى كفاية الاستبيان.

م	موافق تماما (٥)	إلى حد ما (٣)	غير موافق (١)
٦	٦	٠	٠
المجموع	٣٠	٠	٠

يتضح من جدول (٦) إن نسبة موافقة الخبراء علي صدق الاستبيان لما وضع من اجله (١٠٠٪).

ب - الصدق الذاتي

تم حساب الصدق الذاتي باستخدام الجذر التربيعي لمعامل الثبات جدول (٧)، وقد تراوح الصدق الذاتي لوحدات الاختبار والدرجة الكلية ما بين (٠,٧٠) ، (٠,٩٦) وهي درجة داله عند مستوى ٠,٠٥، وكان معامل الصدق الذاتي (٠,٩٠) مما يشير إلى قبول الصدق الذاتي للاختبار.

يتضح من جدول (٥) أن دلالة معاملات الثبات لعبارات مقياس الإصابات مرتفعة حيث تراوحت ما بين (٠,٤٨)، (٠,٨٠) وكانت جميعها دالة عند مستوى ٠,٠٥، وكان معامل الصدق الذاتي (٠,٧٧) .

المعاملات العلمية لاستبيان أسباب الإصابات

الصدق

قام الباحثون لحساب صدق الاستبيان بالطرق التالية:

أ - صدق المحكمين.

ب - الصدق الذاتي.

أ - صدق المحكمين

حيث تم عرض الاستبيان على عدد (٦) من السادة المحكمين مرفق (٤) وكان إبداء الرأي من خلال ميزان تقدير ثلاثي جدول (٦).

جدول (٧). معامل الثبات بين التطبيق الأول والثاني لاستبيان (أسباب حدوث الإصابة). ن = ١٥

الصدق الذاتي	قيمة ر	التطبيق الثاني		التطبيق الأول		عبارات المقياس
		ع	م	ع	م	
٠,٨٩	٠,٨٠	١,٧	٣,٩١	٠,٧٧	٤,٣٣	الإحماء الغير كافي
٠,٩٢	٠,٨٥	٠,٨٣	٤,١٧	٠,٩٦	٤,٤٥	اللياقة البدنية المنخفضة
٠,٩٠	٠,٨١	٠,٦٧	٣,٩٢	١,٢٣	٤,٣٣	الحمل التدريبي الزائد
٠,٧٦	٠,٥٨	٠,٦٧	٣,٥٨	٠,٧٨	٤,٦٧	الإفراط في بذل الجهد
٠,٩٢	٠,٨٥	٠,٩٠	٣,٩١	٠,٩٠	٤,٥٨	السلوك غير الرياضي
٠,٩٣	٠,٨٨	١,١١	٣,٨٣	٠,٩٩	٤,٤١	الأدوات المستخدمة غير مناسبة أو رديئة التصنيع
٠,٩١	٠,٨٤	٠,٩٩	٣,٥٨	١,٠٨	٤,٤١	ارتداء أدوات غير مناسبة كدعائم الركبة والكوع
٠,٩٢	٠,٨٦	٠,٩٦	٣,٧٥	٠,٩٠	٤,٤١	العودة للتدريب قبل التأهيل المناسب من إصابة سابقة
٠,٨٨	٠,٧٨	٠,٥٧	٣,٨٣	١,٠٠	٤,٥٠	أرضيات الملاعب غير مناسبة أو بها عيوب
٠,٨٢	٠,٦٨	٠,٨٧	٣,٧٥	١,٠٠	٤,٥٠	التغذية غير المناسبة لطبيعة اللعبة
٠,٧٠	٠,٥٠	٠,٥٢	٣,٥٠	٠,٨	٤,٥٠	أسلوب التدريب غير الملائم
٠,٩٤	٠,٩٠	٠,٩٥	٤,٠٠	١,١٦	٤,٥٨	إهمال الفحص الطبي عند الشعور بالألم
٠,٨٨	٠,٧٨	٠,٦٢	٣,٧٥	٠,٧٩	٥,٠٨	الاشتراك في أكثر من فاعلية في نفس الفترة الزمنية
٠,٩٠	٠,٨٢	٠,٨٣	٤,١٦	٠,٧١	٣,٨٣	عدم مراعاة عوامل الأمن والسلامة
٠,٧٤	٠,٥٥	٠,٤٩	٣,٦٦	٠,٨٨	٤,٦٦	عدم وجود فترات راحة كافية
٠,٧٠	٠,٥٠	٠,٨٣	٣,٨٣	٠,٩٠	٤,٥٨	إهمال إجراء الفحص الطبي في بداية الموسم
٠,٩٦	٠,٩٤	٠,٧٧	٣,٦٦	١,٤٠	٣,٨٣	عدم إجراء قياسات للاعبين لتحديد قدرة كل منهم
٠,٨١	٠,٦٦	٠,٧٩	٣,٤١	٠,٨٣	٣,٨٣	الحماس الزائد
٠,٨٠	٠,٦٤	٠,٨٦	٣,٢٥	٠,٦٥	٣,٦٦	التفاوت في التكوين الجسمي
٠,٨١	٠,٦٦	٠,٩٩	٣,٤١	٠,٩٥	٤,٠٠	مواصلة التدريب على الرغم من الإصابة

قيمة ر الجدولية = ٠,٤٨ .

- الزمن المناسب لملء بيانات المقياس، وقد اتضح إمكانية ملء بيانات المقياس الخاص بالإصابات في زمن ٢٥ دقيقة تقريباً.

الدراسة الأساسية

تم إجراء الدراسة الأساسية في الفصل الدراسي الثاني من العام ١٤٣٧/١٤٣٨ هـ.

المعالجة الإحصائية

- المتوسط.
- الانحراف المعياري
- معامل الارتباط

يتضح من جدول (٧) أن دلالة معاملات الثبات لاستبيان أسباب حدوث الإصابات مرتفعة حيث تراوحت ما بين (٠,٥٠)، (٠,٩٤) وكانت جميعها دالة عند مستوى ٠,٠٥، وكان معامل الصدق الذاتي (٠,٩٠) مما يشير إلى قبول الصدق الذاتي للاختبار.

الدراسة الاستطلاعية

تم إجراء دراسة استطلاعية على عينة قوامها ١٥ لاعبين من خارج العينة الأساسية للبحث وذلك للتأكد من: - مدى فهم عبارات المقياس وقد اتضح وضوح العبارات وفهمها.

- عرض ومناقشة النتائج
الاجابة على التساؤل الأول
- ماهي نوع الإصابة الأكثر حدوثاً لدى لاعبي
منتخبات كرة القدم ببعض دول الخليج العربي؟
- اختبار (ت)
- التكرارات
- النسبة المئوية.

جدول (٨). التكرارات والنسب المئوية لنوع الإصابة الأكثر حدوثاً لدى منتخبات كرة القدم ببعض دول الخليج العربي. ن=٤١

نوع الإصابة	الامارات ن=٩		عمان ن=٨		الكويت ن=٨		العراق ن=٩		البحرين ن=٧		المتوسط
	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
التقلصات العضلية	٧٧,٧٨	٧	٥٥,٥٦	٥	٦٦,٦٧	٦	٦٦,٦٧	٧	٧٧,٧٨	٧	٦٨,٨٩
الالتواءات المفصالية	٧٧,٧٨	٧	٦٦,٦٧	٦	٦٦,٦٧	٦	٦٦,٦٧	٧	٧٧,٧٨	٧	٦٨,٨٩
التمزقات العضلية	٦٦,٦٧	٦	٤٤,٤٤	٤	٥٥,٥٦	٥	٦٦,٦٧	٦	٥٥,٥٦	٥	٥٧,٧٨
تمزقات الأربطة	٥٥,٥٧	٥	٣٣,٣٣	٣	٤٤,٤٤	٤	٥٥,٥٦	٥	٤٤,٤٤	٤	٤٦,٦٦
تمزقات الأوتار	٤٤,٤٤	٤	٢٢,٢٢	٢	٣٣,٣٣	٣	٤٤,٤٤	٤	٢٢,٢٢	٢	٣٣,٣٣
تمزقات الغضاريف	٣٣,٣٣	٣	٢٢,٢٢	٢	١١,١١	١	٢٢,٢٢	٢	١١,١١	١	١٩,٩٩
رضوض (كدمات)	٨٨,٨٩	٨	٨٨,٨٩	٨	٨٨,٨٩	٨	١٠٠	٩	٧٧,٧٨	٧	٨٨,٨٩
الجروح	٨٨,٨٩	٨	٦٦,٦٧	٦	٧٧,٧٨	٧	٨٨,٨٩	٨	٧٧,٧٨	٧	٨٠,٠٠
كسور العظام	٠	٠	١١,١١	١	٠	٠	٢٢,٢٢	٢	١١,١١	١	٨,٨٨
ملخ المفاصل	٢٢,٢٢	٢	٢٢,٢٢	٢	١١,١١	١	٣٣,٣٣	٣	٣٣,٣٣	٣	٢٤,٤٤
خلع المفاصل	١١,١١	١	٠	٠	٠	٠	١١,١١	١	٠	٠	٤,٤٤
تسلخات جلدية	٤٤,٤٤	٤	٣٣,٣٣	٣	٤٤,٤٤	٤	٦٦,٦٧	٦	٤٤,٤٨	٤	٤٦,٦٦

كل من مجلي والصالح (٢٠٠٧)، أندرو بيب وآخرون (٢٠٠٦)، العزاوي وآخرون (٢٠١٠) التي أظهرت أن الرضوض هي من أكثر الإصابات حدوثاً، الدليمي وآخرون والتي أشارت إل أن الكدمات هي أكثر اصابات تحدث للاعبين الألعاب الجماعية بنسبة مئوية ١٣,٣٦٪.

الاجابة على التساؤل الثاني

- ماهي أكثر مناطق الجسم تعرضاً للإصابة لدى لاعبي منتخبات كرة القدم ببعض دول الخليج العربي؟

يتضح من جدول (٨) أن أكثر الإصابات حدوثاً لدى لاعبي كرة القدم في دول الخليج العربي هي الرضوض والكدمات بمتوسط نسبة مئوية ٨٨,٩٩٪، يليها الجروح بمتوسط نسبة مئوية ٨٠٪، وقل الإصابات حدوثاً هي خلع المفصل بنسبة مئوية ٤,٤٤٪، ويرى الباحثون أن وجود إصابات الرضوض والكدمات المركز الأول يرجع لاحتوائها علي مهارات تلعب بالرأس أو القدم أو الفخذ أو تلقي الكرة علي الصدر مما يؤدي الي تنوع أماكن الاحتكاك والاصطدام بين اللاعبين، وتؤدي معظم الاصطدامات والاحتكاكات الي الكدمات والرضوض، وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة

جدول (٩). التكرارات والنسب المئوية لمكان الإصابة لدى منتخب كرة القدم ببعض دول الخليج العربي. ن=٤١

نوع الإصابة	الامارات ن=٩		عمان ن=٨		الكويت ن=٨		العراق ن=٩		البحرين ن=٧		المتوسط
	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
الرأس	٥٥,٥٦	٥	٤٤,٤٤	٤	٥٥,٥٦	٥	٦٦,٦٧	٦	٠,٦٩	٤	٤٤,٥٨
الرقبة	٢٢,٢٢	٢	٢٢,٢٢	٢	٣٣,٣٣	٣	٤٤,٤٤	٤	٠,٧٢	٢	٢٤,٥٨
الكتفين	٢٢,٢٢	٢	٣٣,٣٣	٣	٢٢,٢٢	٢	٢٢,٢٢	٢	٠,٨	٢	٢٠,١٥
الوجه	٦٦,٦٧	٦	٦٦,٦٧	٦	٥٥,٥٦	٥	٦٦,٦٧	٦	٠,٧٢	٥	٥١,٢٥
الأنف	٦٦,٦٧	٦	٥٥,٥٦	٥	٦٦,٦٧	٦	٥٥,٥٦	٥	٠,٨	٤	٤٩,٠٥
الصدر	٥٥,٥٦	٥	٣٣,٣٣	٣	٤٤,٤٤	٤	٤٤,٤٤	٤	٠,٧٤	٣	٣٥,٧٠
العضدين	٣٣,٣٣	٣	٢٢,٢٢	٢	٣٣,٣٣	٣	٣٣,٣٣	٣	٠,٨٤	٢	٢٤,٦١
المرفق	٥٥,٥٦	٥	٣٣,٣٣	٣	٣٣,٣٣	٣	٢٢,٢٢	٢	٠,٧٧	٢	٢٩,٠٤
الساعدين	٤٤,٤٤	٤	٢٢,٢٢	٢	٢٢,٢٢	٢	٣٣,٣٣	٣	٠,٨٤	٢	٢٤,٦١
الرسغ	٣٣,٣٣	٣	٢٢,٢٢	٢	٣٣,٣٣	٣	٣٣,٣٣	٣	٠,٧١	٣	٢٤,٥٨
الأصابع	٤٤,٤٤	٤	٤٤,٤٤	٤	٥٥,٥٦	٥	٥٥,٥٦	٥	٠,٨٤	٣	٤٠,١٦
الجزع	٥٥,٥٦	٥	٣٣,٣٣	٣	٢٢,٢٢	٣	٤٤,٤٤	٤	٠,٦٩	٢	٣٣,٤٧
مفصل الركبة	٧٧,٧٨	٧	٧٧,٧٨	٧	٦٦,٦٧	٦	٧٧,٧٨	٧	٠,٨٩	٥	٦٠,٨١
الساقين	٨٨,٨٩	٨	٧٧,٧٨	٧	٧٧,٧٨	٧	٨٨,٨٩	٨	٠,٧	٦	٦٦,٨٠
مفصل الكاحل	١٠٠	٩	٨٨,٨٩	٨	٨٨,٨٩	٨	٨٨,٨٩	٨	٠,٨٤	٧	٧٣,٥٠
وتر القدم الخلفي	٥٥,٥٦	٥	٣٣,٣٣	٣	٤٤,٤٤	٤	٤٤,٤٤	٤	٠,٧٤	٤	٣٧,٩٢

وتنصب معظم محاولات قطع الكرة أو منع التصويب أو إبعاد الكرة أو اللحاق باللاعب المستحوذ علي الكرة علي منطقة كف القدم والكاحل وكل الساقين مما يؤدي الي تكرر إصابتها ، وتتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة العزاوي وآخرون (٢٠١٠) والتي أشارت لوجود إصابات الكاحل في الترتيب الأول بنسبة مئوية ٦٧٪ ، دراسة مجلي والصالح (٢٠٠٧) والتي أشارت إلى أن أكثر مناطق الجسم تعرضاً للإصابة الكاحل بنسبة مئوية ٤٢,١٦٪ ، دراسة أندرو بيب وآخرون (٢٠٠٦) التي أشارت الي أن الكدمات والتواء الكاحل حيث شكلت في المتوسط ٧٨٪ ، دراسة جي يودي ونيلسون

يتضح من جدول (٩) أن أكثر مناطق الجسم تعرضاً للإصابة لدي لاعبي كرة القدم في دول الخليج العربي هي مفصل الكاحل بمتوسط نسبة مئوية ٧٣,٥٠٪، يليها إصابة الساقين بمتوسط نسبة مئوية ٦٦,٨٠٪ ، و أقل مناطق الجسم تعرضاً للإصابة هي الكتفين بمتوسط نسبة مئوية ٢٠,١٥٪، ويرى الباحثون ان وجود إصابة مفصل الكاحل في المركز الأول يرجع إلى ان لعبة كرة القدم تلعب بالطرف السفلي وتعتمد على حركات الساقين والكاحل بدرجة كبيرة في أداء مهارات كالتمرير والاستلام والمراوغة والتسديد وتغيير حركة الجسم ، ويتحكم بحركة واتجاه كف القدم مفصل الكاحل

(٢٠٠٥) والتي أشارت نتائجها الي أن التواءات الكاحل تمثل ٢٥ ٪ من الإصابات ، التواءات الأصابع ٣٢ ٪ ، دراسة الدليمي وآخرون (٢٠١٣) والتي أظهرت أن أكثر الإصابات حدوثاً .

الاجابة على التساؤل الثالث - ماهي الأسباب التي تؤدي الي حدوث الإصابة لدي لاعبي بعض منتخب كرة القدم ببعض دول الخليج العربي؟

جدول (١٠). التكرارات والنسب المئوية لأسباب حدوث الإصابة لدي منتخب كرة القدم ببعض دول الخليج العربي. ن=٤١

نوع الإصابة	الدولة		الامارات ن=٩		عمان ن=٨		الكويت ن=٨		العراق ن=٩		البحرين ن=٧		المتوسط
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	
الإحماء الغير كافي	٧	٧٧,٧٨	٥	٥٥,٥٦	٥	٥٥,٥٦	٦	٦٦,٧٨	٤	٤٤,٤٤	٤	٤٤,٤٤	٦٠
اللياقة البدنية المنخفضة	٦	٦٦,٦٧	٤	٤٤,٤٤	٥	٥٥,٥٦	٤	٤٤,٤٤	٣	٣٣,٣٣	٣	٣٣,٣٣	٤٨,٨٩
الحمل التدريبي الزائد	٨	٨٨,٨٩	٧	٧٧,٧٨	٧	٧٧,٧٨	٧	٧٧,٧٨	٦	٦٦,٦٧	٦	٦٦,٦٧	٧٧,٧٨
الإفراط في بذل الجهد	٦	٦٦,٦٧	٦	٦٦,٦٧	٥	٥٥,٥٦	٦	٦٦,٦٧	٤	٤٤,٤٤	٤	٤٤,٤٤	٦٠
السلوك غير الرياضي	٨	٨٨,٨٩	٧	٧٧,٧٨	٨	٨٨,٨٩	٨	٨٨,٨٩	٨	٨٨,٨٩	٧	٧٧,٧٨	٨٤,٤٥
الأدوات المستخدمة غير مناسبة أو رديئة التصنيع	٦	٦٦,٦٧	٥	٥٥,٥٦	٥	٥٥,٥٦	٥	٥٥,٥٦	٥	٥٥,٧٨	٤	٤٤,٤٤	٥٥,٥٦
ارتداء أدوات غير مناسبة كدعائم الركبة والكوع	٤	٤٤,٤٤	٣	٣٣,٣٣	٢	٢٢,٢٢	٤	٤٤,٤٤	٢	٢٢,٢٢	٢	٢٢,٢٢	٣٣,٣٣
العودة للتدريب قبل التأهيل المناسب من إصابة سابقة	٤	٤٤,٤٤	٤	٤٤,٤٤	٢	٢٢,٢٢	٣	٣٣,٣٣	٣	٣٣,٣٣	٢	٢٢,٢٢	٣٣,٣٣
أرضيات الملاعب غير مناسبة أو بها عيوب	٥	٥٥,٥٦	٣	٣٣,٣٣	٤	٤٤,٤٤	٤	٤٤,٤٤	٤	٤٤,٤٤	٢	٢٢,٢٢	٤٠
التغذية غير المناسبة لطبيعة اللعبة	٤	٤٤,٤٤	٥	٥٥,٥٦	٥	٥٥,٥٦	٥	٥٥,٥٦	٦	٦٦,٦٧	٥	٥٥,٥٦	٥٥,٥٦
أسلوب التدريب غير الملائم	٥	٥٥,٥٦	٦	٦٦,٦٧	٥	٥٥,٥٦	٥	٥٥,٥٦	٦	٦٦,٦٧	٥	٥٥,٥٦	٦٠
إهمال الفحص الطبي عند الشعور بالألم	٣	٣٣,٣٣	٢	٢٢,٢٢	٢	٢٢,٢٢	٢	٢٢,٢٢	٣	٣٣,٣٣	٣	٣٣,٣٣	٢٨,٨٩
الاشتراك في أكثر من فاعلية في نفس الفترة الزمنية	٢	٢٢,٢٢	٢	٢٢,٢٢	٢	٢٢,٢٢	٢	٢٢,٢٢	٢	٢٢,٢٢	٣	٣٣,٣٣	٢٤,٤٤
عدم مراعاة عوامل الأمن والسلامة	٣	٣٣,٣٣	٣	٣٣,٣٣	٣	٣٣,٣٣	٣	٣٣,٣٣	٢	٢٢,٢٢	٣	٣٣,٣٣	٣١,١١
عدم وجود فترات راحة كافية	٥	٥٥,٥٦	٥	٥٥,٥٦	٦	٦٦,٦٧	٦	٦٦,٦٧	٦	٦٦,٦٧	٤	٤٤,٤٤	٥٧,٧٨
إهمال إجراء الفحص الطبي في بداية الموسم	٢	٢٢,٢٢	٢	٢٢,٢٢	١	١١,١١	٢	٢٢,٢٢	٢	٢٢,٢٢	٢	٢٢,٢٢	٢٠

تابع جدول (١٠).

الدولة	الامارات ن=٩		عمان ن=٨		الكويت ن=٨		العراق ن=٩		البحرين ن=٧		نوع الإصابة
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	
البحرين	٢	٢٢,٢٢	١	١١,١١	٢	٢٢,٢٢	١	١١,١١	١	١١,١١	عدم إجراء قياسات للاعبين لتحديد قدرة كل منهم
الكويت	٥	٥٥,٥٦	٥	٤٤,٤٤	٥	٥٥,٥٦	٤	٤٤,٤٤	٤	٤٤,٤٤	الحماس الزائد
عمان	٢	٢٢,٢٢	٣	٣٣,٣٣	٣	٣٣,٣٣	٣	٣٣,٣٣	٢	٢٢,٢٢	التفاوت في التكوين الجسمي
العراق	١	١١,١١	١	١١,١١	١	١١,١١	١	١١,١١	٢	٢٢,٢٢	مواصلة التدريب على الرغم من الإصابة

- ٩٩, ٨٨٪، يليها الجروح بمتوسط نسبة مئوية ٨٠٪.
- أقل الإصابات حدوثاً لدى لاعبي كرة القدم بالخليج العربي هي خلع المفصل بنسبة مئوية ٤٤, ٤٪.
 - أكثر مناطق الجسم تعرضاً للإصابة لدى لاعبي كرة القدم في دول الخليج العربي هي مفصل الكاحل بمتوسط نسبة مئوية ٧٣, ٥٠٪، يليها إصابة الساقين بمتوسط نسبة مئوية ٦٦, ٨٠٪.
 - أقل مناطق الجسم تعرضاً للإصابة هي الكتفين بمتوسط نسبة مئوية ٢٠, ١٥٪.
 - أكثر الأسباب المؤثرة في حدوث الإصابة لدى كرة القدم في دول الخليج العربي هي السلوك غير الرياضي بمتوسط نسبة مئوية ٨٤, ٤٥٪، يليها الحمل التدريبي الزائد بمتوسط نسبة مئوية ٧٧, ٨٧٪.
 - أقل الأسباب المؤثرة في حدوث الإصابة في كرة القدم هي أهمال إجراء الفحص الطبي في بداية الموسم بنسبة مئوية ٢٠٪.

التوصيات

- الاهتمام بتدريب اللاعبين على سبل الوقاية من الإصابات الناجمة عن الاحتكاك والعمل على الوقاية منها.
- مضاعفة العقاب على السلوك غير الرياضي للاعبين لما له من أكثر في حدوث الإصابة.
- إجراء الدراسات على الأساليب الطبية في التعامل مع الإصابة وطرق الوقاية المستخدمة ومدى فاعليتها.

يتضح من جدول (١٠) أن أكثر الأسباب المؤثرة في حدوث الإصابة لدى كرة القدم في دول الخليج العربي هي السلوك غير الرياضي بمتوسط نسبة مئوية ٨٤, ٤٥٪، يليها الحمل التدريبي الزائد بمتوسط نسبة مئوية ٧٧, ٨٧٪، وأقل الأسباب المؤثرة في حدوث الإصابة في كرة القدم هي أهمال إجراء الفحص الطبي في بداية الموسم بنسبة مئوية ٢٠٪، ويرى الباحثون أن وجود السلوك غير الرياضي في المركز الأول يرجع إلى انتشار السلوك غير الرياضي في ملاعب كرة القدم مما دفع الاتحاد الدولي لكرة القدم إلى إطلاق شعار اللعب النظيف وتغيير بعض مواد القانون لتشمل عقوبات أكثر تشدداً بالطرده والإيقاف وغيرها للحد من تلك الظاهرة والتي أصبحت تؤدي إلى إصابات عديدة، وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة مجلي والصالح (٢٠٠٧) والتي أشارت إلى وجود السلوك غير الرياضي في الترتيب الثاني كأكثر العوامل اسباباً لحدوث الإصابة بنسبة مئوية ٧٤, ١٤٪، دراسة الدليمي وآخرون والتي أشارت أن السبب الأول للإصابة هو الخشونة مع الزميل بنسبة ٢٥٪، دراسة ماكجريجور (٢٠٠٣) والتي أشارت نتائجها إلى أن الأسباب الرئيسية للإصابات، قواعد الممارسة الخاطئة، دراسة أندرو بيب وآخرون (٢٠٠٦) والتي أشارت نتائجها إلى، تعزيز النزاهة (السلوك الحميد).

الاستنتاجات

- أكثر الإصابات حدوثاً لدى لاعبي كرة القدم بالخليج العربي هي الرضوض والكدمات بمتوسط نسبة مئوية

رشدي محمد عادل (١٩٩٥). علم إصابات الرياضيين، ط ٢، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.
رياض، أسامة (١٩٩٩). العلاج الطبيعي وتأهيل الرياضيين. ط ١، دار الفكر العربي: القاهرة.
رياض، أسامة (٢٠٠٢) الطب الرياضي وإصابات اللاعبين، دار الفكر العربي، القاهرة.
رياض، أسامة وحسين، إمام (١٩٩٨). الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، علي، إبراهيم سمير، دراسة الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي فرق كرة القدم لأندية الممتاز بولاية الخرطوم، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة الخرطوم، السودان
مجلي، ماجد فايز والصالح، ماجد سليم (٢٠٠٧). دراسة تحليلية لأسباب الإصابات الرياضية عند لاعبي المنتخبات الوطنية تبعاً لفترات الموسم الرياضي في الأردن، دراسات، العلوم التربوية، المجلد ٣٤، العدد ٢، الأردن.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Alan Maccall et al (2015). *Injury prevention strategies at the FIFA 2014 World Cup: perceptions and practices of the physicians from the 32 participating national teams*. Br J Sports Med 2015;49:603-608 doi: 10.1136/bjsports-094747
Andrew Pipe et al (2006). *Injuries in non-Team Sport Tournaments During the 2004 Olympic Games*, the American Journal of Sports Medicine.
Árnason Á, Sigurdsson SB, Gudmundsson Á, et al (2004). *Risk factors for injuries in football*. Am J Sports Med ;32 (suppl 1): S5-16.
D M Macgregor (2003). *Don't save the ball*, A&E Department, Royal Aberdeen Children's Hospital, Aberdeen, Scotland, UK.
Hawkins et al (2001). *The association football medical research programmed: an audit of injuries in professional football*. Br J Sports Med ;35:43-47 doi:10.1136/bjism.35.1.4
J Yde and AB Nielsen (2005). *Sports injuries in adolescents' ball games, soccer, handball and basketball*, British Journal of Sports Medicine. Vol 24.
Jan Ekstrand, Markus Waldén and Martin Hägglund (2004) *Risk for injury when playing in a national football team*, Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports, (14), 1, 34-8.

اعداد ودرات تدريبية للعاملين في مجال كرة القدم عن أسباب الإصابات وانواعها وطرق العامل معها - تثقيف اللاعبين والمدربين بأهمية التنافس الشريف والروح الرياضية.

المراجع والفهارس

أولاً: المراجع العربية

الدليمي، ناهدة وعبد الرسول، سميرة وكاظم، سوسن (٢٠١٣). دراسة تحليلية للإصابات الرياضية وأسباب حدوثها للاعبين للألعاب الجماعية، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بابل، العراق.
السيد، إبراهيم البرعي (٢٠٠٤). وحدة مقترحة عن الأمان في الأنشطة الرياضية لتلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي، مجلة أسبوط لعلوم وفنون التربية الرياضية، العدد الثامن عشر، الجزء الثالث، مارس.
العزاوي، محمد قاسم وخلف، ابتسام حسن وفؤاد، علي (٢٠١٠). دراسة مقارنة للإصابات الرياضية في دروس التربية البدنية، مجلة كلية التربية الأساسية، العدد الحادي والستون، الجامعة المستنصرية، بغداد.
العوادلي، عبد العظيم (٢٠٠٤). الجديد في العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية، ط ٢، دار الفكر العربي، القاهرة.
النواصرة، حسن والشافعي، حسن (١٩٨٦). التأمين ضد الإصابة في التربية الرياضية، بحوث المؤتمر العلمي الأول، دور التربية في المجتمع المصري المعاصر، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان، القاهرة.
بغوي، إسماعيل يوسف إسماعيل (٢٠١٢). دراسة تحليلية للإصابات الرياضية للاعبين لكرة اليد بالجمهورية اليمنية، مجلة الابداع الرياضي، العدد ٧، جامعة المسيلة، الجزائر
توفيق، فراج عبد الحميد (٢٠٠٠). الإصابات الرياضية الشائعة بين متسابقين ألعاب القوى بجامعة أم القرى بمكة المكرمة. مجلة نظريات وتطبيقات، العدد ٣٨، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة الإسكندرية.

