

جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا

الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين

إعداد

أسيد كمال محمود جبالي

إشراف

د. قيس نعيرات

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الرياضية بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

2016

الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين

إعداد

أسيد كمال محمود جبالي

نوقشت هذه الأطروحة بتاريخ: 2016/5/28، وأجيزت.

أعضاء لجنة المناقشة

- د. قيس نعيرات / مشرفاً ورئيساً

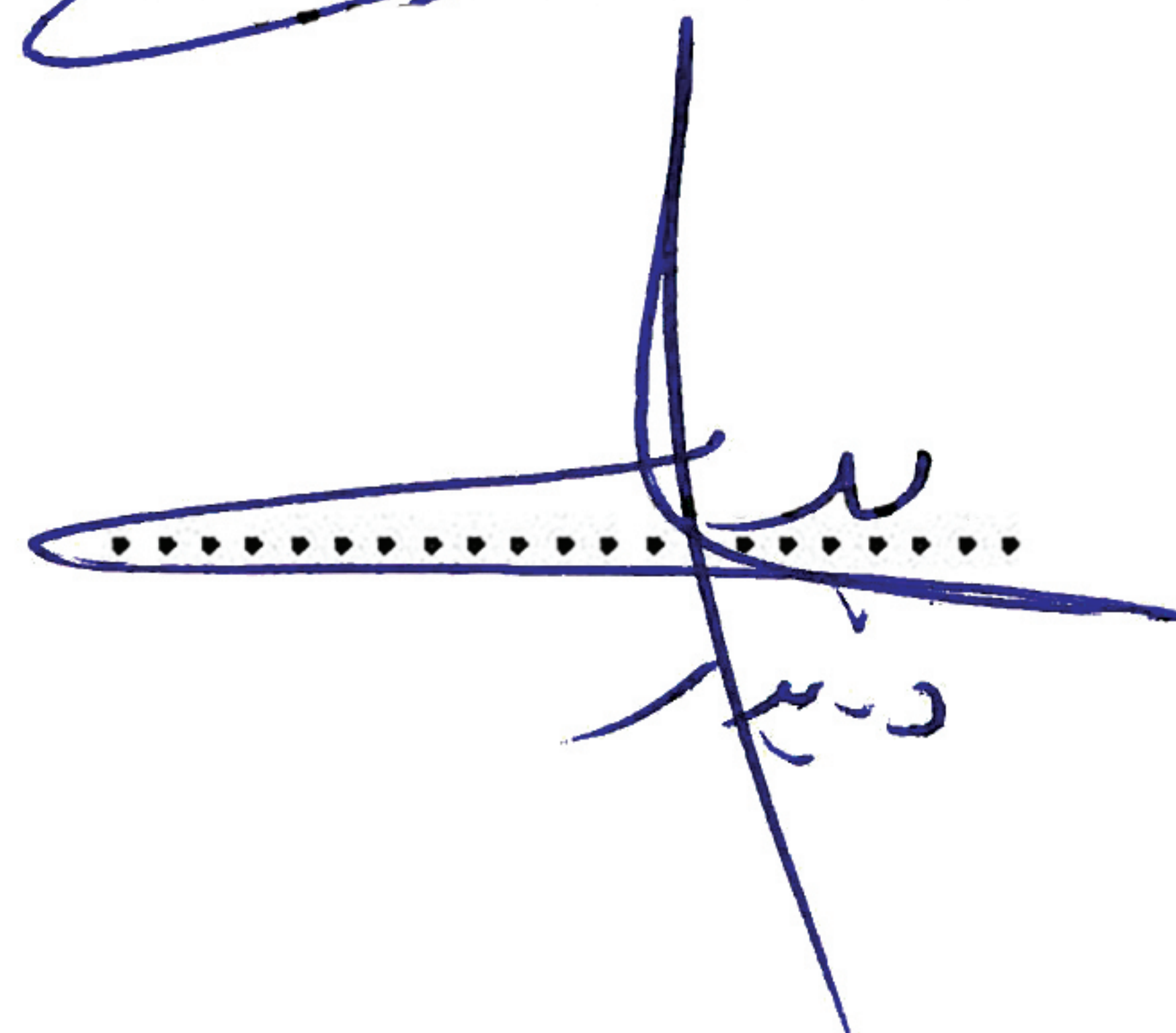
- د. بهجت أبو طامع / ممتحناً خارجياً

- د. بدر رفعت / ممتحناً داخلياً

التوقيع


.....
٢٠١٦/٥/٢٨


.....


.....
د. قيس

الإهداء

إلى من أحمل اسمك بكل فخر... إلى من ترشدني إلى الطريق الصحيح

أبي

إلى من سهرت معي الليالي الطوال وساندتني... إلى من وقفت إلى جانبي في كل صغيرة

وكبيرة... إلى نبع الحنان

أمي

إلى التي ما أدخرت جهداً إلا وقدمته شمعة وضياء... إلى من تنير لي الطريق، وتفتح أبواب

المستقبل... إلى ثمرة سهرها وعطائها

زوجتي

إلى من زرعوا فينا حب الأرض والبقاء... إلى من ارتفعت أرواحهم إلى السماء

إلى الإحياء في ريعان الشهادة

الشهداء

إلى رمز المحبة والسلام... إلى وطني الحبيب وشعبه المجاهد

فلسطين

إلى إخوتي وأصدقائي الأعزاء جميعاً

أهدي هذا الجهد المتواضع...

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الخلق والمرسلين، سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة والتسليم، وعلى آله وصحبه، ومن سار على دربه ونهجه، واستنَّ بسنته إلى يوم الدين وبعد.

لقد منَّ الله تعالى عليَّ إنجاز هذه الرسالة، ولولا كرم الله وفضله لم أكن لأتممها. وانطلاقاً من قول الحبيب محمد -عليه الصلاة والسلام-: " من لا يشكر الناس لا يشكر الله"، فإنني أتقدم بالشكر والتقدير إلى صاحب القلب الكبير والعقل المنير الدكتور الفاضل قيس نعرات الذي قام بالإشراف على هذه الرسالة المتواضعة، وكان لتوجيهاته القيمة وملاحظاته البناءة الأثر الكبير في إخراجها إلى حيز الوجود.

كما أنني أتقدم بالشكر والعرفان لأعضاء لجنة المناقشة المكونة من الدكتور بدر رفعت، والدكتور بهجت أبو طامع؛ لقبولهم مناقشة هذه الرسالة، وإعطاء الملاحظات العلمية القيمة. كذلك أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة، إلى الذين مهدوا لي طريق العلم والمعرفة، إلى أساتذتي الأفاضل جميعاً. كما أتقدم بعظيم الشكر والامتنان إلى عيئة الدراسة، على ما قدموه من تعاون بالاستجابة على الاستبيان، وكما أشكر الاتحاد الفلسطيني لكرة القدم الذي ساهم في تسهيل مهمتي بتوزيع الاستبيان على عينة الدراسة.

أسأل الله العليَّ القدير أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن يمدنا بعونه وتوفيقه.

والله الموفق

وللجميع الاحترام والتقدير

الإقرار

أنا الموقع أدناه، مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

(الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم
في الدوري الفلسطيني للمحترفين)

أقرّ بأن ما اشتملت عليه الرسالة إنما هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل درجة علمية، أو بحث علمي، أو عملي لأية مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

The work provided in this thesis, unless otherwise. Referenced, is the researchers own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification.

Students name:

اسم الطالب: أسيد كمال محمود جبالي

Signature:

التوقيع: 

Date

التاريخ: 2016 / 5 / 28

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
ت	الإهداء
ث	الشكر والتقدير
ج	الإقرار
ح	فهرس المحتويات
د	فهرس الجداول
ر	فهرس الملاحق
ز	الملخص باللغة العربية
1	الفصل الأول: مقدمة الدراسة وأهميتها
2	مقدمة الدراسة
4	مشكلة الدراسة
5	أهمية الدراسة
5	أهداف الدراسة
6	تساؤلات الدراسة
6	حدود الدراسة
7	مصطلحات الدراسة
8	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
9	أولاً- الإطار النظري
50	ثانياً- الدراسات السابقة
58	التعليق على الدراسات السابقة
61	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات
62	منهج الدراسة
62	مجتمع الدراسة
62	عينة الدراسة
63	أداة الدراسة
64	صدق أداة الدراسة
64	ثبات أداة الدراسة

64	متغيرات الدراسة
65	خطوات تطبيق الدراسة
65	المعالجات الإحصائية
66	الفصل الرابع: عرض النتائج
67	عرض نتائج الدراسة
119	الفصل الخامس: مناقشة النتائج والاستنتاجات والتوصيات
120	أولاً- مناقشة النتائج
138	ثانياً- الاستنتاجات
140	ثالثاً- التوصيات
141	المصادر والمراجع
141	أولاً- المصادر والمراجع العربية
144	ثانياً- المراجع الأجنبية
145	ثالثاً- المواقع الإلكترونية
147	الملاحق
ب	Abstract

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الجدول
63	توزيع عينة الدراسة، تبعاً لمتغيرات: خبرة اللاعب، ومركز اللاعب، ومشاركة اللاعب، وعمر اللاعب.	1
67	التكرارات، والنسب المئوية للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لطبيعة الإصابة.	2
68	التكرارات، والنسب المئوية للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمكان الإصابة.	3
69	التكرارات، والنسب المئوية للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لنوع الإصابة.	4
70	التكرارات، والنسب المئوية للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لشدة الإصابة.	5
70	التكرارات، والنسب المئوية للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لعدد مرات إصابة اللاعب.	6
71	التكرارات، والنسب المئوية للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لفترة حدوث الإصابة.	7
72	التكرارات، والنسب المئوية للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لوقت حدوث الإصابة.	8
73	التكرارات، والنسب المئوية للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً للسبب في حدوث الإصابة.	9
74	التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في طبيعة الإصابة الرياضية، ومكانها، ونوعها، وشدها، وعدد مرات إصابة اللاعب، وفترة حدوث الإصابة، ووقت حدوث الإصابة، والسبب في حدوث الإصابة، تبعاً لمتغير خبرة اللاعب.	17-10
86	التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في طبيعة الإصابة الرياضية، ومكانها، ونوعها، وشدها، وعدد مرات إصابة اللاعب، وفترة حدوث الإصابة، ووقت حدوث الإصابة، والسبب في حدوث الإصابة، تبعاً لمتغير مركز اللاعب.	25-18

96	التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في طبيعة الإصابة الرياضية، ومكانها، ونوعها، وشدتها، وعدد مرات إصابة اللاعب، وفترة حدوث الإصابة، ووقت حدوث الإصابة، والسبب في حدوث الإصابة، تبعاً لمتغير مشاركة اللاعب.	33-26
105	التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في طبيعة الإصابة الرياضية، ومكانها، ونوعها، وشدتها، وعدد مرات إصابة اللاعب، وفترة حدوث الإصابة، ووقت حدوث الإصابة، والسبب في حدوث الإصابة، تبعاً لمتغير عمر اللاعب.	42-34

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الملحق
148	أشكال الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم.	1
158	أسماء المحكمين، ورتبهم العلمية، وتخصصاتهم، ومكان عملهم.	2
159	الاستبانة الخاصة لاستطلاع رأي المحكمين.	3
162	الاستبانة الخاصة باللاعبين المعدة للدراسة بصورتها النهائية.	4
166	ملحق كتاب تسهيل مهمة الطالب.	5

الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم

في الدوري الفلسطيني للمحترفين

إعداد

أسيد كمال محمود جبالي

إشراف

د. قيس نعييرات

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، من حيث طبيعة الإصابة، ومكان الإصابة، ونوع الإصابة، وشدة الإصابة، وعدد مرات إصابة اللاعب، وفترة حدوث الإصابة، ووقت حدوث الإصابة، والسبب في حدوث الإصابة تبعاً لمتغير الخبرة، ومركز اللاعب، ومشاركة اللاعب، وعمر اللاعب. ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (135) لاعباً من الدوري الفلسطيني للمحترفين لكرة القدم، تم اختيارهم بالطريقة الطبقيّة من مجتمع الدراسة. وبعد جمع البيانات تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية (spss)؛ لتحليل النتائج، وأظهرت النتائج ما يأتي:

- أكثر الإصابات الرياضية انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تبعاً إلى طبيعة الإصابة كانت إصابة العضلات، بتكرار (72) إصابة، بنسبة (47.37%)، بينما كانت إصابة الأعصاب الأقل انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (2) إصابة، بنسبة (1.31%). وكان التمزق العضلي أكثر أنواع الإصابات الرياضية انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، بتكرار (50) إصابة، بنسبة (32.26%)، يليه الشد العضلي، بتكرار (34) إصابة، بنسبة (21.93%)، يليه الكدمات (الرضوض)، بتكرار (20) إصابة، بنسبة (12.90%)، بينما كان الخلع والتقلص العضلي أقل أنواع الإصابات الرياضية انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (6) إصابات، بنسبة (3.88%).

- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في (طبيعة الإصابة، ومكان الإصابة، ونوع الإصابة، وشدة الإصابة، وعدد مرات إصابة اللاعب، وسبب حدوث الإصابة)، بينما يوجد فروق ذات دلالة

إحصائية في (فترة حدوث الإصابة، ووقت حدوث الإصابة) لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير خبرة اللاعب.

- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في (طبيعة الإصابة، ومكان الإصابة، ونوع الإصابة، وشدة الإصابة، وعدد مرات إصابة اللاعب، وفترة حدوث الإصابة، ووقت حدوث الإصابة، والسبب في حدوث الإصابة) لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغيري مركز اللاعب، وعمر اللاعب. واستناداً على نتائج الدراسة أوصى الباحث بعدة توصيات، من أهمها: ضرورة الاهتمام بالإحماء الجيد قبل التدريب والمنافسات، وتنمية عناصر اللياقة البدنية، ونبذ العنف والتهور، وتطبيق شعار (اللعب النظيف).

الكلمات الدالة: الإصابات الرياضية، كرة القدم، فلسطين، المحترفين.

الفصل الأول

مقدمة الدراسة وأهميتها

- مقدمة الدراسة.
- مشكلة الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- تساؤلات الدراسة.
- حدود الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.

الفصل الأول

مقدمة الدراسة

مقدمة الدراسة:

قال الله تعالى: {وإن يمسسك الله بضر فلا كاشف له إلا هو وإن يردك بخير فلا راد لفضله يصيب به من يشاء من عباده وهو الغفور الرحيم} صدق الله العظيم (يونس آية، 107).

هناك كثير من الناس الممارسين للرياضة في العالم، سواء كان ذلك في ممارسة الرياضة التنافسية أو ممارسة الأنشطة البدنية، حيث تعدّ الوسيلة المثلى للمحافظة على الصحة، ليس فقط للشخص، وإنما تعكس فوائدها الإيجابية على المجتمع كاملاً.

وتعدّ الإصابات الرياضية أحد أهم المشاكل التي تواجه الممارسين، خاصة في مجال الرياضة التنافسية، حيث إن التنافس لاحتلال مراكز متقدمة، وخاصة في المنافسات الدولية يستدعي رفع مستوى التدريب، من حيث زيادة عدد الجرات التدريبية، أو كثافتها، أو مدتها، كذلك يستدعي زيادة الأحمال التدريبية بما يناسب مع كل نوع من أنواع الرياضة، ذلك ما يزيد من العبء الملقى على أجسام الرياضيين، وبالتالي زيادة فرص التعرض للإصابات الرياضية. رنستروم (Renstrom, 2003).

وعلى الرغم من التقدم العلمي في مختلف العلوم الطبية، واتباع الأساليب الحديثة في العلاج، وتوافر الأجهزة والمختصين في المجالات الوقائية والعلاجية، لكن الإصابات الرياضية لا زالت في تزايد، وتشكل خطورة ما على مستوى أداء الرياضيين في مختلف الألعاب والنشاطات، وتحدث الإصابات الرياضية غالباً أثناء المنافسات وفي التدريب، وتزداد كلما ازدادت حدة المنافسة الرياضية، وخاصة إصابات الجهاز الحركي؛ بسبب الضغوط المسلطة أثناء الجهد على المفاصل، والأربطة، والمحافظة الزلائية، والعضلات، وأوتارها، والفقرات، ما قد تسبب إصابة حادة أو مزمنة. (سميعة، 2008).

ويرى الباحث أنّ لعبة كرة القدم من أهم الألعاب في العالم، وهي أكثر الألعاب الشعبية انتشاراً دون منازع، وفي العصور الماضية الأخيرة شهدت هذه اللعبة ازدياداً واسعاً في عدد ممارسيها، وازداد

عدد الأندية والمؤسسات والاتحادات المشرفة على هذه اللعبة، ومع ازدياد عدد لاعبي كرة القدم زادت الحوافز والدوافع نحو الفوز، وزادت الإصابات الرياضية في هذه اللعبة، وهذه الزيادة الكبيرة في إصابات كرة القدم التي أصبحت ملازمة لممارسة هذه اللعبة، أدى ذلك كله إلى ظهور مؤسسات ولجان طبية، تشرف على الوقاية من هذه الإصابات.

يتعرض لاعب كرة القدم إلى عديد من الإصابات المختلفة، تتراوح في شدتها بين البسيطة التي لا تحدث أضراراً بالغة، ولا تتطلب جهداً أو وقتاً طويلاً للعلاج، والإصابات ذات الخطورة البالغة التي يتسبب عنها أضرار جسيمة قد تؤدي بحياة اللاعب. إن أكثر إصابات لاعب كرة القدم انتشاراً هي إصابات الطرف السفلي، حيث تقدر نسبتها بـ(85%) من الإصابات، إذ يتعرض مفصل الركبة لـ(33%) من الإصابات بالدرجة الأولى، ثم بالدرجة الثانية التشنجات العضلية (18%)، ثم بالدرجة الثالثة الكسور (17%)، ثم إصابات مفصل عنق القدم (9.5%)، ثم التمزق العضلي (6%)، ثم إصابات العمود الفقري (5.5%)، كما تتعرض المفاصل الأخرى للإصابة بنسبة (3%). (الحصيني، 1993).

من خلال اطلاع الباحث على الدراسات السابقة، مثل دراسة كل من: جي يودي ونيلسون (2005)، ودراسة عويد (2005)، ودراسة ماكجريجور (2003)، ودراسة الدليمي، وآخريين (2013)، يرى أن لعبة كرة القدم من أكثر الألعاب التي يتعرض بها اللاعبون للإصابات الرياضية، والسبب في ذلك يعود إلى الزيادة الكبيرة لعدد الممارسين لهذه اللعبة، حيث يبلغ عددهم حوالي (22) مليون لاعب، إضافة إلى خصائص هذه اللعبة التي يكثر بها الاحتكاك بين اللاعبين، حيث يشير إلى أن (50-60%) من مجموع الإصابات الرياضية في أوروبا تحدث في لعبة كرة القدم.

وتختلف الإصابات الرياضية في كرة القدم من حيث الشدة، والموقع، والمركز، ومكان حدوث الإصابة في التدريب والمباراة، وأسبابها، حيث قسمها إلى إصابات بسيطة ومتوسطة وصعبة، وإن أكثر الإصابات انتشاراً هي البسيطة، بنسبة (62%)، وأما المتوسطة، فبنسبة (27%)، والصعبة (11%)، كما يشير إلى أكثر أجزاء الجسم عرضة للإصابة هو الركبة، وأن أكثر من (30%) من

تمزقات الغضاريف في الركبة مرتبطة بممارسة الأنشطة البدنية، منها (70%) أثناء ممارسة لعبة كرة القدم. جلوجست واكستراند (Gilliquist,Ekstrand,1983).

وتدل نتائج دراسة أندرو بيب، وآخرون (2006)، أن الاحتكاك يلعب دوراً كبيراً في انتشار الإصابات الرياضية، وأن الألعاب التي تتميز بالاحتكاك تحدث فيها الإصابات الرياضية أكثر من غيرها، وتعد لعبة كرة القدم من أكثر الألعاب التي يحدث فيها الاحتكاك بين اللاعبين وفي جميع مراكز اللعب؛ ما يزيد من فرص وقوع الإصابات، حيث تشير إلى أن (40%) من الإصابات تحدث أثناء الاحتكاك مع الآخرين، وأن (39%) تحدث أثناء الجري في كرة القدم. (Nielson, 1989).

مرت الرياضة الفلسطينية بشكل عام وكرة القدم بشكل خاص بظروف عصيبة، ساهمت في تراجع المستوى الرياضي، وعدم انتظام البطولات والمسابقات الرياضية، وفي العامين الأخيرين، عادت لتنتظم وتسير بمسار يواكب التطورات التي تمر بها الدول المجاورة، ولما كان من أبرز ما يساهم في هذه التطورات هو الدخول في عالم الاحتراف الرياضي، فقد أعلن الاتحاد الفلسطيني لكرة القدم عن انطلاق الدوري الفلسطيني للمحترفين، ابتداء من الموسم الرياضي (2010-2011)، وقد حدد الفرق التي صنفها ضمن دوري المحترفين بمعايير وأسس خاصة للمشاركة في الدوري.

مشكلة الدراسة:

هناك قواعد صحيحة يجب على المدرب واللاعب معرفتها للوصول الى التدريب المثالي والكفاءة البدنية المثالية ولتقليل قدر الامكان من حدوث الاصابات الرياضية، ومن خلال خبرة الباحث كونه لاعب كرة قدم، لاحظ أن لاعبي كرة القدم حسب مراكزهم يتعرضون للإصابات الرياضية، لذلك على اللاعب أن يتمتع بمواهب ومهارات خاصة، ويتدرب على طرق حماية نفسه من التعرض للإصابات في مختلف الظروف والمناسبات، سواء أكان ذلك في التدريب أو المباراة، وخاصة أنه يتعرض لمواقف تتميز بالخطورة والاحتكاك، ذلك ما يعدّ عاملاً مهماً لتعرضه للإصابات أثناء اللعب، حيث إن الاحتكاك مع اللاعبين يسبب الإصابات، سواء لحارس المرمى، أو المدافعين، أو لاعبي خط الوسط، أو المهاجمين، وتزداد الإصابات بزيادة كبيرة، وهذا مرتبط بمستوى خبرة اللاعب، وعمره، ومركزه، ومشاركته، كذلك فإن عمليات التدريب التي لا تعتمد على أسس علمية

صحيحة في زيادة أحمال التدريب، يعرّض اللاعبين إلى حدوث الإصابات الرياضية لديهم، لذلك ارتأى الباحث إلى إجراء دراسة ميدانية عن الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية فيما يأتي:

- 1- تعدّ هذه الدراسة -في ضوء علم الباحث- من الدراسات الأولى في فلسطين التي استهدفت دراسة الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين.
- 2- التعرف إلى أنواع الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، وأماكن حدوثها وأسبابها.
- 3- اتخاذ الإجراءات اللازمة للحد من الإصابات الرياضية وانتشارها لدى لاعبي كرة القدم.
- 4- الاستفادة من نتائجها؛ كونها تفتح مجالاً واسعاً للباحثين من أجل إجراء مزيد من الدراسات المتعلقة بموضوع البحث.
- 5- تساعد المدربين في تفادي تعرض لاعبيهم إلى حدوث الإصابات الرياضية.

أهداف الدراسة:

سعت الدراسة الحالية إلى التعرف إلى ما يأتي:

- الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين.
- الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، تبعاً لمتغير خبرة اللاعب.
- الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، تبعاً لمتغير مركز اللاعب.

- الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، تبعاً لمتغير مشاركة اللاعب.
- الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، تبعاً لمتغير عمر اللاعب.

تساؤلات الدراسة:

سعت الدراسة للإجابة عن التساؤلات الآتية:

- ما الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين؟
- هل توجد فروق في الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، تعزى لمتغير خبرة اللاعب؟
- هل توجد فروق في الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، تعزى لمتغير مركز اللاعب؟
- هل توجد فروق في الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، تعزى لمتغير مشاركة اللاعب؟
- هل توجد فروق في الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، تعزى لمتغير عمر اللاعب؟

حدود الدراسة:

- 1- الحد البشري: لاعبو كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين للموسم الرياضي (2016-2015).
- 2- الحد المكاني: مقررات الأندية الفلسطينية المشاركة في دوري كرة القدم للمحترفين، والتابعة لها.
- 3- الحد الزمني: تم إجراء الدراسة في الموسم الرياضي (2016-2015م)، حيث تم توزيع الأداة وتطبيقها على عينة الدراسة في الفترة الواقعة بين (2015/12/25 حتى 2016/3/5م).

مصطلحات الدراسة:

الإصابة: هي عبارة عن عملية متطورة منذ حدوث السبب حتى ظهور المضاعفات، وهي خلل مباشر في الجهاز الحركي (عضلات، وعظام، ومفاصل)(*).

الإصابات الرياضية: نعني بها إصابة جزء سليم من الجسم، أو عضو منه، أثناء ممارسته لأنشطة رياضية مختلفة. وبالتحديد فالإصابة تعني: عطب النسيج أو العضو نتيجة تأثير قوة كبيرة على مقاومة النسيج أو العضو الذي يحتفظ بها، وأن القوة المؤثرة تعمل على تهتك العضو المصاب، وتمزقه، وعطبه، وتحلل مكوناته وعناصره، وترك آثار ومضاعفات بسيطة وخطيرة، مسببة تعويقاً مؤقتاً أو مستديماً، وبالتالي، ما إن تُقعد الرياضي عن مزاولته رياضته مؤقتاً، أو بصورة طويلة. (النماس، 1996).

الاحتراف: هو عبارة عن مهنة أو حرفة ضمن مبادئ وقوانين معينة التي يمارس من خلالها الشخص نشاطاً رياضياً معيناً يعود عليه بالفائدة، وتكون تلك الفائدة مادية في أغلب الأحيان(*).
اللاعب المحترف: هو الذي يتخذ من اللعبة مهنة أساسية، لا يسمح له بمزاولة أية مهنة بحياته، ويتقاضى عن اشتراكه في المباريات والتدريبات مرتبات شهرية، تبعاً لبنود العقد المبرم بينه وبين النادي. والاحتراف بصفة عامة هو: جعل ممارسة الألعاب الرياضية فردية أو جماعية وظيفية ومهنة مثل بقية المهن الأخرى في حياتنا الاجتماعية. (الشافعي، وسيار، 2009).

اللاعب المحترف: هو الذي يتخذ اللعبة مهنة أو حرفة، من أجل الحصول على دخل مادي، من أجل تحسين حالته المعنوية والاجتماعية(*).

الدوري الفلسطيني للمحترفين: هو عبارة عن مجموعة من المباريات التنافسية، من أجل الحصول على التتويج بلقب، ويتكون من مرحلتين: (الذهاب، والإياب)، ويكون التنافس بين الأندية المسجلة في سجلات الاتحاد الفلسطيني لكرة القدم، والفريق الحاصل على أعلى عدد من النقاط من مجموع (22) مباراة، بواقع ثلاث نقاط للفريق الفائز، ونقطة وحيدة في حالة التعادل، وصفر نقطة في حالة الخسارة، يكون هو الفريق المتوج في الدوري(*).

(*) تعريف إجرائي.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

- أولاً- الإطار النظري.
 - مفهوم الإصابة.
 - أسباب الإصابة.
 - أنواع الإصابة.
 - الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم.
 - الأعراض والعلامات العامة للإصابات الرياضية.
 - الوقاية من الإصابات الرياضية.
 - كرة القدم.
 - الاحتراف في الدوري الفلسطيني.
- ثانياً- الدراسات السابقة.
 - التعليق على الدراسات السابقة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً- الإطار النظري:

مفهوم الإصابة (Injuries):

مما لا شك فيه أن إصابات الملاعب تعد من الأجزاء المهمة لموضوع الطب الرياضي الحديث، وهي مكملة لباقي الأجزاء، ويرجع تاريخ الإصابات إلى الزمن القديم عند المصريين والرومان والبيزنطيين، حيث واكبت إصابات الملاعب ازدهار الحضارات على مر العصور. وفي القرن الحالي تطور علم الإصابات الرياضية بتطور التشخيص والعلاج السريع، وأصبح من العلوم الأساسية المواكبة للحركة الرياضية عامة، وجزءاً أساسياً لتطوير قابلية اللاعب الرياضية، ووقايته من الإصابات، أو العلاج بأفضل الأساليب التي تضمن الشفاء التام السريع، وعودته إلى الملعب بكامل اللياقة البدنية. (قبع، 1989).

الإصابة (Injury):

كلمة مشتقة من اللاتينية، وتعني: تلف أو إعاقة، وتعرف على أنها تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات وعوامل خارجية أو داخلية تؤدي إلى إحداث تغييرات تشريحية وفسولوجية في الجزء المصاب؛ ما يعطل عمل أو وظيفة ذلك النسيج بشكل وقتي أو دائم، وفقاً لشدة الإصابة. (سميعة، 2008).

كما ترى (سميعة، 2008) أن الإصابة هي إعاقة أو تلف، سواء كان هذا التلف مصاحباً أو غير مصاحب بتهتك بالأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي أو داخلي، سواء كان هذا التأثير (ميكانيكياً، أو عضوياً، أو كيميائياً). وغالباً ما يكون التأثير الخارجي مفاجئاً وشديداً، ويسبب تعطيل في وظائف أنسجة الجسم وأعضائه.

وتكون المؤثرات إما:

ميكانيكية: (الزميل المنافس، أو الأدوات والأجهزة الرياضية المستخدمة في النشاط الممارس).

فنية ذاتية: (الأداء الخاطئ أو عدم إجراء الإحماء بشكل يتناسب مع نوع النشاط، ووفق الأسس العلمية).

كيميائية فسيولوجية: (مثل تجمع حامض اللبتيك، أو الإرهاق العضلي، أو نقص الصوديوم في الدم، ما يؤدي إلى إحداث تقلصات عضلية شديدة).

يدخل في مفهوم الإصابة أيضا (الإصابة النفسية) التي تعد نتيجة لتأثيرات انفعالية شديدة تؤدي إلى عرقلة العمليات الوظيفية للجهاز العصب المركزي.

ويعرفها جوكل (2007): بأنها تأثر نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي، أو داخلي؛ ما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج.

ويشير كل من بكري والغمري، (2005) إلى أنّ الإصابة عبارة عن أعطاب قد تصيب الجهاز السائد المحرك (عضلات، وعظام، ومفاصل)، أو الأعصاب، فتعوق معها التطور الديناميكي للمستوى الرياضي، وتحول دون استمراره في أدائه لتدريباته، أو مشاركته الرسمية والودية، وهي ظاهرة مرضية.

ويرى النماس، (1996): بأنها إصابة جزء سليم من الجسم، أو عضو منه أثناء ممارسته لأنشطة رياضية مختلفة، أو عطب النسيج، أو العضو منه نتيجة تأثير قوة كبيرة على مقاومة النسيج، أو العضو التي تحتفظ بها كل منها، وإن القوة المؤثرة تعمل على تهتك وتمزق، وتحلل المكونات والعناصر للعضو المصاب. ويترك آثارا ومضاعفات بسيطة وخطيرة، مسببة تعوقا مؤقتاً أو مستديماً.

أما قبع، (1989) فيعرف الإصابة على أنها تأثير نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي؛ ما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج.

وترى روفائيل، (1987) على أن الإصابة تغير ضارّ في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة، تصاحبها مراحل رد فعل فسيولوجي كيميائي، نتيجة قوة غالبية داخلية أو خارجية نفسها.

أسباب الإصابة (The Aetiology of Injury):

يرى الباحث أنه مع التطور الهائل في التربية الرياضية في المجتمعات نمت عناصر علمية ظهرت فاعليتها في دفع مسيرة التقدم والتطور والنمو الذي تلعب دورا أساسيا لدفع الكفاءات المختلفة

لأجهزة الجسم المتعددة، ومع اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة من الإصابات، واتخاذ عناصر الأمان والسلامة، ووسائل التدريب العالية، إلا أن التعرض إلى الإصابة واردة وممكن حدوثها.

ويرى قبع، (1989) أن من أهم الأسباب للإصابات الرياضية:

1- التدريب الخاطئ غير المدروس.

- أ- عدم الاهتمام بتنمية عناصر اللياقة البدنية كافة، والاهتمام بجزء منها. يشير بكري، والغمري، (2005) أن هناك قصوراً في الإعداد البدني للرياضي، بحيث لا يتناسب مع المتطلبات البدنية للمرحلة الزمنية التدريبية بالموسم الرياضي له؛ ما يعرض اللاعب للإصابة لعدم مواكبة إعداده البدني لبعض الواجبات الحركية المطلوب تنفيذها.
 - ب- عدم تكامل تدريب جميع المجموعات الفعلية المشتركة في الأداء.
 - ج- سوء تخطيط البرنامج التدريبي، حيث يجب أن يكون التدريب قبل المباراة بيوم واحد تدريباً خفيفاً، وقد تفضل الراحة في بعض الحالات، كما يجب تناسب شدة الحمل وحجمه تناسباً عكسياً، وألا تعرّض اللاعب للإرهاق العضلي، واحتمال الإصابة.
 - د- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب للعبة.
 - ذ- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة، فالملاحظة الدقيقة تجنب اشتراك اللاعب المصاب نفسياً وبدنياً.
 - ر- الاختيار غير المناسب لوقت التدريب؛ ما يؤدي إلى حدوث الإصابة الرياضية، فمثلاً التدريب في الجو شديد الحرارة في الصيف قد يصيب اللاعب بضربة الشمس، أو قد يؤدي إلى فقدان كمية كبيرة من الماء والأملاح؛ ما يسبب حدوث إصابات في عضلات الجسم.
 - ز- عدم تقنين الحمل البدني تقنياً موضوعياً علمياً، يتناسب مع إمكانيات الفرد أو الأفراد وطبيعة المرحلة الزمنية من خلال العام التدريبي؛ ما قد يؤدي إلى أعمال بدنية يكون الفرد غير مهياً لاستيعابها ومسايرتها، فيتعرض للإصابة، ويعدّ هذا نتيجة لخطأ في إدارة التدريب الرياضي.
- (بكري، والغمري، 2005).

2- سوء المستلزمات الرياضية، وتشمل ما يأتي:

- أ- عدم ملائمة أرضية الملعب، مثل وجود عوائق في الأرض، أو عدم استوائها، ووجود أجسام صلبة فيها، أو رشها بالماء بطريقة خاطئة.
 - ب- سوء اختيار الحذاء المناسب، حيث إن لكل لعبة ما يناسبها من أحذية.
 - ج- عدم الاستخدام الصحيح والمناسب للأدوات الرياضية، حسب نوع اللعبة.
 - د- سوء الحالة النفسية والخلقية للاعب، والابتعاد عن الروح الرياضية.
 - هـ- استخدام المنشطات يؤدي إلى إجهاد وظيفي يعرض اللاعب لكثير من الإصابات.
 - و- عدم مراعاة تجانس اللاعبين، من حيث العمر، والقوة، والجنس، والمستوى المهاري.
 - ز- عدم الراحة الكافية التي تتمثل بالتمارين الرياضية أو النوم لفترة كافية.
 - ح- عدم توفير الغذاء المناسب كماً ونوعاً، وكذلك الماء والأملاح، ومواعيد الغذاء.
- ويرى بكري، والغمري، (2005)، سوء التغذية وعدم توفير عناصر التوازن الغذائي لدى الفرد، إما لافتقاره إلى الثقافة الغذائية السليمة، أو لعدم توافر الغذاء المتنوع بعناصره الأساسية، فيجب أن يحدث إشباع للاحتياجات الغذائية الضرورية للرياضي، بحيث تتوافر عناصر البناء.
- ويشير كماش، (2011) إلى أن السرعات الحرارية التي يستهلكها الإنسان تختلف من شخص إلى آخر، حيث يحتاج الشخص العادي من (1700 إلى 3000) سعر حراري، ويقل هذا المقدار كلما تقدم الإنسان بالسن. ويحتاج الرياضي إلى كمية إضافية من السرعات الحرارية، تتراوح من (2000 إلى 4000) سعر حراري، وتتدفق هذه الكمية على نوعية التمرين، والمنافسة، ويحتاج مثلاً لاعبو السرعة ومسابقات الميدان إلى كمية قليلة من السرعات الحرارية، بينما تتضاعف كمية الطاقة التي يحتاجها لاعبو جري المسافات الطويلة والسباحة.

وترى روفائيل، (1987) أسباب إصابات الملاعب عامة فيما يأتي:

- 1- حالة اللاعب الصحية والبدنية والنفسية والاجتماعية والبيئية التي يعيش فيها.
- 2- حالة الملاعب، وسلامة الأدوات والأجهزة، وحسن استخدامها، وكذلك الملابس المناسبة.
- 3- كفاءة تخطيط برنامج التدريب، وطريقة تنفيذه، مع المتابعة بدقة؛ للوصول لأقصى درجات الكفاءة في الأداء.

وتبين سمیعة، (2008)، الأسباب العامة للإصابات الرياضية التي تكون تبعاً لنوع النشاط الممارس، وطبيعة الأداء، ومستوى المنافسة، فضلاً عن الجانب النفسي، واللياقة البدنية، والاستعداد المهاري، والوعي الرياضي، وإدراكه لخطورة الحركة المؤداة، وإمكانية التسبب في الإصابة، كذلك معرفته بكيفية تفادي الإصابة، والحد من وقوعها، وهناك عوامل خارجية وأخرى داخلية تترابط فيما بينها، وتكون سبباً لحدوث الإصابات، وأحياناً عوامل أخرى تكون شرطاً لظهورها، وكثيراً ما تؤدي العوامل الخارجية إلى تغيرات في الجسم، وهذه بدورها تتبع الفرصة للعوامل الداخلية بالظهور، والتي تؤدي بدورها إلى حدوث الإصابة.

أنواع الإصابات الرياضية (Types of sports injures):

قسمت سمیعة، (2008)، أنواع الإصابات الرياضية إلى ما يأتي:

أولاً- إصابات أولية أو مباشرة (Primary Injures)، وهذه الإصابات تحدث في الملعب نتيجة أداء جهد عنيف، أو التعرض لحادث غير متوقع، وهي تمثل النوع الرئيس للإصابات.

ثانياً- إصابات ثانوية (Secondary Injures)، وهذه الإصابات تحدث نتيجة إصابة أولية، أو بسبب علاج خاطئ لإصابة أولية، أو نتيجة عدم اكتمال العلاج للإصابة الأولى، وتحدث في مكان آخر غير مكان الإصابة، وغالباً ما تكون حركية ومعقدة، فقد لوحظ وجود آلام في الركبة دون إصابتها المباشرة عند إصابة مفصل القدم في الطرف غير المصاب الذي أهمل علاجه، كذلك وجود التشوهات الخلقية في الجسم التي يظهر أثرها عند القيام بمجهود رياضي عنيف، حيث تسبب تشنجات في العضلات والآلام، فمثلاً: وجود الزوائد العظمية في القدم تسبب آلاماً في عضلة الساق التوأمية، وتسطح القدم يسبب آلام الظهر وتشنجاته، والتعب السريع.

ويؤكد على ذلك أيضاً رشدي (1991)، حيث قسمها إلى ما يأتي:

أولاً- الإصابة الأولية (Primary Injury)، وهذا النوع من الإصابات يحدث نتيجة لممارسة النشاط الرياضي المختار؛ ما يتطلب ذلك معرفة تاريخ حدوث الإصابة، وميكانيكية وقوعها، والعوامل التي أدت إليها، خاصة بالنسبة للإصابات الحادة.

وهذا النوع من الإصابات يوضع تحت نوعين أساسيين:

1- الإصابات الداخلية (Intrinsic Injuries).

2- الإصابات الخارجية (Extrinsic Injuries).

والإصابة الداخلية تحدث نتيجة قوى داخلية من جسم المصاب نفسه. أما الإصابة الخارجية فتحدث نتيجة لقوى خارجية؛ أي من خارج جسم المصاب نفسه.

ثانياً- الإصابة الثانوية (Secondary Injury)، وتحدث تلك الإصابة نتيجة للإصابة السابقة، ولكنها تؤثر على أماكن أخرى، وتلك الإصابة مركبة ومعقدة، فالرَّجُل القصيرة بعد حالة كسر مثلاً تؤدي إلى حدوث انحراف جانبي بالعمود الفقري قد يكون بسيطاً أو حركياً، ونتيجة ذلك يؤدي إلى حدوث آلام في منطقة أسفل الظهر، وحدثت آلام في الركبة، نتيجة إصابة حادة في مفصل الكعب في القدم.

هذان المثالان يوضحان لنا أهمية الفحص الكامل للمصاب، وعدم الاكتفاء بفحص المنطقة المصابة فقط، حتى تكون الصورة كاملة أمام الفاحص. يتطلب علاج تلك الإصابات معرفة الإصابة الأولية، حتى وإن كانت أعراض الإصابة الأولية قد اختفت.

الإصابات الرياضية الشائعة والمنتشرة لدى لاعبي كرة القدم:

1- إصابات مفصل الركبة (Injuries Knee Joint):

تؤكد سماعة، (2008)، أن مفصل الركبة من أكبر مفاصل الجسم، وله أهمية كبيرة في المشي، وتحمل الوزن، وهو من المفاصل المعقدة التركيب الحركي والثبات؛ نظراً لكونه المفصل الوحيد في الجسم الذي يحمل ثقلاً كبيراً، ويقوم مفصل الركبة بوظيفتين متعاكستين، هما الحركة الواسعة من جري ولف، والأخرى حمل وزن الجسم، وهو من النمط المسطح، إذ إن الجوف لا يحتوي الرأس، كما في مفصل الورك؛ لذا يقع عبء كبير على الأربطة والغضاريف. وإصابات الركبة الشائعة ما يأتي:

• التمزق الغضروفي الهلالي لمفصل الركبة.

• الفصل العظمي.

- شد أربطة الركبة الجانبية الإنسية الوحشية وتمزقها.
- التهابات أربطة الركبة.
- إصابات الأربطة المتصلية.
- الارتشاح الدموي بمفصل الركبة.
- الالتهابات العظمية في مفصل الركبة (الرضفية).
- خلع مفصل الركبة.

ويؤكد قبع، (1989)، أن مفصل الركبة يعد -من الناحية التشريحية- أكبر مفصل في الجسم، وكون عظم الفخذ وعظم الظنوب من أطول عظام الجسم، فإن هذا المفصل يتعرض إلى شد قوي في جميع الاتجاهات، ويعتمد هذا المفصل في ثباته واستقراره على الأنسجة المحيطة به، وهي الأربطة والأوتار والعضلات. ويعد مفصل الركبة من المفاصل القمية، إذ يتكون من لقمتي عظم الفخذ ولقمتي عظم الظنوب، وبين سطوحهما المفصلية تقع الغضروفتان الهاليتان، حيث تعملان على تعميق السطح العلوي للقمي لعظم الظنوب؛ لتستقر عليها لقمتا عظم الفخذ. إن كل غضروفه عبارة عن صفيحة منحنية على شكل هلال متحرك، تقع على جوانب السطح المفصلي للقمي لعظم الظنوب، وتكون سميكة في محيطها الخارجي، ورقيقة في محيطها الداخلي. إن الغضروف الوحشية كبيرة ودائرية الشكل، أما الغضروف الإنسية فتكون أصغر، ويحاط مفصل الركبة بمحفظة غير كاملة؛ لأن قسمها الأمامي يكون مغطى بوتر العضلة ذات الرؤوس الأربعة الفخذية وعظم، وفي الرباط الرضفي داخل مفصل الركبة يوجد رباطان قصيران متقاطعان، يسميان الرباطين المتصلبين.

ويؤكد بكري، والغمري، (2005)، أن لمفصل الركبة محفظة زلالية بين السطحين المفصليين لعقدتي عظم الفخذ من أعلى، وبالسطحين المفصليين لعقدتي عظم القصب من أسفل، والسطح الخلفي لعظم الرضفة من الأمام، وهو مفصل ذو محفظة زلالية، وأخرى ليفية، يحيط بها جملة أربطة محفزية، تتجه أليافها اتجاهات متعددة، بالإضافة لرباطين قويين يعرفان بالرباطين المتصلبين، ويسمح مفصل الركبة بحركات القبض، وكذلك البسط، وبعض الدوران المحدود للإنسية والوحشية عند قبض الساق.

2- التقلص العضلي ((التشنج العضلي) (Heat Cramps):

هو زيادة موضعية في الإشارات العصبية الواردة إلى العضلات المصابة؛ ما يحدث تغيراً فسيولوجياً في الأيونات والشحنات خارج جدران الخلية العضلية، وبالتالي يؤدي إلى تقلص أو انقباض مؤلم ومفاجئ. (سميعة، 2008).

ويعرّف على أنه انقباضات مؤلمة غير إرادية في العضلات، تستمر لوقت قصير (لبضع ثوان) أو يطول لبضع دقائق، ونادراً ما يكون لمدة أطول، وتظهر الانقباضات في السباحين، وغيرهم؛ بسبب عيوب في الجهاز العصبي، وتغيرات كيميائية في خلايا العضلات المتعلقة بالتمارين، وقد يحدث التقلص أثناء المجهود، أو بعده، أو وقت النوم، وأحياناً يحدث دون سابق إنذار، وبعض الحالات يسبقها ارتخاء في العضلة التي ستتقلص، ويكون بمثابة إنذار. (جودة، 2004).

أو هو عبارة عن انقباض تشنجي لا إرادي مستمر وقوي، مصحوب بالآلام، يصيب عضلة أو مجموعة، وقد يكون التقلص العضلي أثناء أداء المجهود البدني العضلي، أو أثناء الراحة، أو حتى أثناء النوم، ومن أكثر العضلات عرضة لهذا التقلص عضلات خلف الفخذ، وخلف الساق، وعضلات البطن، وبعض العضلات القابضة لأصابع اليد والقدم. (بكري والغمري، 2005).

ويعرفه قبح، (1989)، أنه عبارة عن تقلص عضلي قوي جداً، وأكبر من المعتاد. نتيجة لرد فعل عصبي، وقد يستمر من ثوانٍ إلى دقائق معدودة، خاصة بعد الإجهاد العضلي، وهو مؤلم جداً. أما روفائيل، (1987)، فقد عرّفت التقلص العضلي على أنه حالة مرجعها انقباض العضلات انقباضاً زائداً عن الحد، دون أي ارتخاء.

ويعرفه الحصيني (1993)، على أنه نتيجة رد فعل عصبي، يحدث للعضلة تقلص شديد مؤلم أكثر من شدة تقلصها الاعتيادي، تستمر لثوانٍ أو دقائق معدودة، خلال إجهاد العضلة أو بعد إجهادها.

وأشارت سميعة، (2008) إلى أنّ أسباب التقلص العضلي (التشنج) يعود إلى ما يأتي:

- إهمال الإحماء قبل التدريب.
- المجهود العضلي الزائد، أو التمارين المرهقة، وزيادة غير مقننة للجهد البدني العضلي.
- عدم الاتزان والتناسق في التدريب.

- عندما تكون مطاطية العضلات أقل من المستوى المطلوب.
- نقص الأملاح في الجسم بسبب التعرق، وعند ارتفاع الرطوبة، ونقص السوائل والفيتامينات.
- التوتر وزيادة الضغط النفسي والعصبي الانفعالي في المباريات الحساسة.
- الانتقال أو التغير المفاجئ للحرارة بين البارد والحرار.
- اختلال الدورة الدموية للجزء العضلي المصاب، أو نتيجة استخدام رباط محكم أكثر من اللازم؛ ما يسبب انغلاقاً نسبياً في الأوعية الدموية، أو استخدام الأحذية الضيقة.
- وبينها بكري، والغمري، (2005) فيما يأتي:
- الإجهاد والتعب المستمر.
- السهر وقلة النوم.
- البرد، والإحساس به.
- نقص في أملاح الجسم، نتيجة عرق غزير مستمر، وشرب سوائل دون تعويض الملح المفقود في العرق.
- نقص في كمية الأكسجين الواردة في العضلات، إما لقصور في نشاط الدورة الدموية، أو لانخفاض مستوى الأوكسجين الجوي في المكان نفسه، خاصة إذا كان مرتفعاً بنسبة كبيرة عن مستوى سطح البحر.
- خلل في الوسط الكيميائي الكهربائي بخلايا العضلة المصابة.
- تراكم نواتج الاحتراق الداخلي بالأنسجة العضلية.
- يشير بكري، والغمري، (2005)، وجودة، (2004) إلى أنّ أعراض التقلص العضلي (التشنج) يعود إلى ما يأتي:
- انقباضات لا إرادية مؤلمة في العضلات، غالباً ما تحدث في السباق، أما السباحة فمن أكثر الرياضات التي تسبب التقلص العضلي.
- تقلص شديد دائماً ولا إرادي.
- آلام مصاحبة للتقلص.

- صعوبة في تحريك العضو المصاب.

ترى سمیعة، (2008)، أن الوقاية من التقلص العضلي (التشنج)، وكيفية العلاج من

خلال يتمثل في النقاط الآتية:

- 1- الإحماء الجيد قبل الاشتراك في التدريب أو المنافسة.
- 2- حفظ درجة حرارة العضلة دافئاً ومناسباً أثناء التدريب.
- 3- إجراء تدريبات استطالة وشد عضلي وتدليك قبل المنافسة.

الإسعاف الأولي:

- بسط العضلات المنقبضة.
- إزالة الملابس والأربطة اللاصقة في مكان الإصابة.
- وضع الثلج أو كمادات ثلجية مكان الإصابة.
- تحريك العضلات المنقبضة ضد مقاومة يدوية.

ويرى الحصري (1993)، الوقاية من التقلص العضلي (التشنج)، وكيفية العلاج فيما يأتي:

الوقاية:

- 1- الإحماء الجيد قبل البدء بالتمارين للعضلات والأوتار.
- 2- التدرج بالانتقال الحركي للعضلة من التمارين السهلة إلى التمارين الصعبة.
- 3- عدم الانتقال المفاجئ من جو حار إلى بارد، أو على العكس من ذلك، دون تهيئة كافية.
- 4- التغذية المتنوعة الحاوية على الفيتامينات المختلفة.
- 5- ارتداء أحذية مناسبة حسب المواصفات الطبية المقررة من اللجان الطبية المشرفة.

العلاج:

- 1- في حالة إصابة العضلة بالتشنج داخل الملعب، يكف اللاعب -وبشكل مفاجئ- عن الحركة، ويشعر بألم شديد في العضلة المتشنجة، وعند فحصها، نلاحظ أن العضلة قد توترت بشدة، لذا على المُعالج أن يزيد من تقلص العضلة، وبهذا يطمئن العضلة أو يخذعها، ثم فجأة يرخي العضلة، أو يحاول أن يوجه الانتباه الحسي من عضلة إلى أخرى (وخز عضلة مجاورة)، وهنا تعود العضلة إلى حالتها الطبيعية.

2- إيصال حرارة -بأي شكل- إلى العضلة المتشنجة (هواء حار، بخار، كمادات حارة، أشعة قصيرة... إلخ).

3- عدم تدليك العضلة بعد التشنج مباشرة؛ لأن هذا يزيد من تقلصها، وقد يؤدي إلى التمزق العضلي، لكن يمكن تدليك العضلة بعد ارتخائها.

4- عدم فتح المفصل التي تشارك العضلة في حركته بقوة؛ لأنه قد يؤدي إلى تمزق العضلة أيضاً.

5- يفضل أخذ حمام حار، والأفضل مساج تحت ماء حار.

3- الشد والتمزق العضلي (Muscle strain):

يعرف الشد العضلي على أنه استطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة، بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية؛ ما يؤدي إلى استطالة غير طبيعية، أو تمزق الألياف العضلية، ويسمى الشد العضلي في بعض الأحيان التمزق العضلي، وهو أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً. (زاهر، 2004).

ويعرّف الشد والتمزق أيضاً على أنه حالة من التوتر تصيب العضلة، فيعوق ليونتها ومطاطيتها (أحد أهم خصائص العضلات)، وبالتالي تفقد العضلة المصابة أحد الخصائص اللازمة التي تساعد على التوافق في العمل مع باقي العضلات، وحالة الشد عادة تكون نذيراً سابقاً لحدوث التمزق، وقد تؤدي إليه، ما لم يفتن الشخص المصاب بها إلى ذلك، ويتعامل معها بالوسائل العلاجية المناسبة. (بكري، والغمري، 2005).

ويعرفه جودة، (2004)، على أنه إصابة العضلات أو أوتارها، أو أماكن بدايتها ونهايتها، ويحدث هذا نتيجة إجهاد أو كدمات مباشرة. وقسمها إلى ثلاثة أنواع، هي:

- شد خفيف في العضلة دون تمزق في أليافها، ولا يحدث فيها ضعف عضلي.
- شد متوسط: تمزق في الألياف أو الأوتار، أو نهاية العضلة، وثقل قوتها.
- شد شديد: تمزق في الوتر والألياف، أو نقاط اتصالها بالعظام، وهنا تحتاج تدخلاً جراحياً.

أسباب الشد والتمزق العضلي:

ترى روفائيل، (1987)، أن من الأسباب التي تؤدي إلى الشد والتمزق العضلي ما يأتي:

أ- الانقباض المفاجئ للعضلة الذي ينتج عن عدم التوافق بين مجموعة العضلات المتجانسة والمضادة.

ب- قيام العضلة بمجهود عضلي كبير، تكون العضلة فيه غير مستعدة له.

ت- حمل ثقل أكبر من قدرة العضلة.

ث- ضربة مباشرة للعضلة، كما في إصابة عضلات الفخذ بحذاء لاعب الكرة.

ج- قصور العضلات التشريحية، وعدم مطايتها بالدرجة التي تتطلبها طبيعة الحركات والمهارات التي يؤديها اللاعب. (قبع، 1989).

ح- يحدث نتيجة جهد عضلي مفاجئ بشدة أكبر من العضلة على تحمل هذا الجهد، وإن الألياف العضلية عندما تواجه قوة ضغط أكبر من القدرة القصوى لانقباضها، تتمزق بعض أليافها، وقد تتعدى الإصابة إلى ألياف العضلات الأخرى المحيطة بها، والمساعدة في الأداء. (سميعة، 2008).

خ- عودة اللاعب قبل تمام شفائه من شد أو تمزق عضلي سابق. (قبع، 1989).

أعراض الشد والتمزق العضلي:

يشير بكري والغمري، (2005) إلى أن أعراض الشد والتمزق العضلي تكون كما يأتي:

أ- الإحساس بالألم أحياناً يشبه وخز الإبر.

ب- الشعور بعدم ليونة العضلات المصابة أو مطايتها، والإحساس بشد أو توتر فيها.

ت- عدم الاستجابة الكاملة للأداء الحركي بالمدى المطلوب.

وبين جودة، (2004) إلى أن أعراض الشد العضلي، والوقاية منه، والإسعاف الأولي، والعلاج

كما يأتي:

الأعراض:

أ- ألم عند تحريك العضلة أو إطالتها.

ب- تقلص عضلي، خاصة في التنفس العميق، أو عند الانحناء أو الالتفاف، خاصة في عضلات الصدر والبطن.

- ت- تورم في منطقة الإصابة.
- ث- ضعف أداء العضلة.
- ج- تكلس في بعض المناطق في الإصابات المزمنة.
- ح- التهاب غشاء العضلة.

الوقاية:

- أ- التأهيل المناسب من حيث القوة والمرونة مع نوع الرياضة.
- ب- الإحماء قبل التمرين والمسابقات.

الإسعاف الأولي:

- أ- رفع العضو المصاب.
- ب- كمادات ثلج.
- ت- رباط ضاغط.
- ث- الراحة.

العلاج:

- أ- تدليك بالثلج من 3-4 مرات يومياً لمدة 15 دقيقة.
 - ب- بعد أول 42 ساعة يتم استخدام الحرارة الموضعية بإحدى الطرق الآتية: أشعة تحت الحمراء، وكمادات ماء ساخنة، وبخار ساخن.
 - ت- استخدام مراهم مسكنة، أو رباط ضاغط.
 - ث- تدليك مسحي خفيف لفترة منتظمة حتى بعد الشفاء من الإصابة.
 - ج- مسكن للألام: حبوب، ومراهم بها مادة السلسلات.
 - ح- العودة لممارسة الرياضة بالتدريج.
 - خ- الغذاء المحتوي على البروتينات بكمية كافية، واستعمال السوائل بكثرة.
 - د- يتعد المصاب عن المشاركة التنافسية، سواء في التدريب أو في المقابلات الرسمية.
- (بكري، والغمري، 2005).

4- الكسر (Fractural):

يعرّف الكسر على أنّه فقدان استمرارية العظم، أو هي انفصال العظم إلى جزأين أو أكثر، وتحدث الكسور نتيجة شد خارجي يؤدي إلى شرخ أو انفصال أجزاء العظم، وتكون على أشكال مختلفة، وإن طريقة حدوث الكسر تحدد شكله (بسيطاً، ملتقماً، متفتتاً، داورانياً)، وتعد الكسور من الإصابات الشائعة في أنواع الرياضة.

وينقسم الكسر إلى نوعين، هما:

- الكسور البسيطة المغلقة: وهي كسور غير مصحوبة بجرح.
 - الكسور المضاعفة أو المفتوحة: وهي كسور مصحوبة بجرح وتمزق بالأنسجة، يصاحبها بروز العظم من الجلد. (سميعة، 2008).
- والكسر عبارة عن قطع أو تهتك في الاتصال العظمي، يؤدي إلى تجزؤ العظم إلى جزأين، أو أكثر وينقسم إلى مجموعتين:

- كسر بسيط أو مغلق، وفيه يقتصر الكسر على العظم دون جرح خارجي.
 - كسر مضاعف، أو مفتوح، وفيه يخرج العظم المكسور من سطح الجلد مع وجود جروح ونزيف، واحتمالية التلوث بالأتربة والميكروبات من الهواء واردة (زاهر، 2004).
- وتعرفه روفائيل، (1987)، على أنه انفصال العظمة إلى جزأين أو أكثر، ويكون مكان الكسر عند أضعف نقطة في العظمة المكسورة.

ويتفق أبو العلا، (1984)، وسميعة، (2008)، على أن أسباب الإصابة بالكسور إما أن تكون:

- 1- إصابة مباشرة: وتحدث بسبب عنف مباشر، أو ضربة على العظم.
- 2- إصابة غير مباشرة: وتحدث نتيجة سقوط على إحدى الأعضاء.
- 3- يحدث نتيجة الارتطام ببعض الأجهزة، أو السقطات الشديدة بطريقة مفاجئة، أو الاحتكاك بالمنافس. (بكري، والغمري، 2005).

أعرض الإصابة بالكسور:

يتفق كل من جودة (2004)، وبكري، والغمري، (2005)، وأبو العلا، (1984)، وقبع، (1989)، على أنّ أعرض إصابة الكسر تتمثل فيما يأتي:

- 1- ألم شديد في موضع الكسر.
- 2- تشوه مكان حدوث الكسر.
- 3- تورم موضع الكسر.
- 4- فقد القدرة على تحريك العضو المصاب.
- 5- سماع صوت في منطقة الكسر الناتج عن احتكاك العظام المكسورة بعضها مع بعض.

أنواع الكسور:

أولاً- من حيث الرؤية:

- كسر مقفل بسيط غير مصحوب بجروح في مكان الكسر، أي كسر غير مرئي بالعين المجردة (ووصف بسيط لا يعبر عن بساطة الإصابة، ولكنه مسمى).
- الكسر المفتوح، ويكون مصحوباً بجرح نافذ عميق، يصل حتى مكان الكسر بالداخل، ويظهر منه طرف العظم المكسور.
- الكسر المركب، ويكون مصحوباً بتهتكات في الأعصاب والشرابين.

ثانياً- أنواع الكسور تبعاً لدرجة الكسر:

- كسر كامل، حيث تنكسر العظمة فيه إلى قطعتين أو جزأين منفصلين متباعدين، أو يظلان متلامسين.
- كسر غير كامل (كسر شرخي)، وفيه لا تنكسر العظمة بالكامل، بل تبقى أحد أجزائها متماسكة ومتصلة بعضها مع بعض.
- كسر العود الأخضر: حيث تنكسر العظمة بالكامل، ولكن يبقى الغشاء الخارجي دون قطع، وعادة ما يحدث عند الأطفال.

ثالثاً- أنواع الكسر حسب شكله:

- كسر مستعرض: حيث تنكسر العظمة كسراً أفقياً مستعرضاً.

- **كسر مائل:** ويحدث نتيجة قوة خارجية شديدة ومفاجئة تؤدي إلى ليّ العظم عند ثبات أحد أطرافه.
- **كسر حلزوني:** يأخذ شكل الحرف (S) بالغة الإنجليزية، وهو شائع جداً في لعبة كرة القدم والتزلج عند ثبات القدم، ودوران الجسم بقوة دورانياً مفاجئاً.
- **كسر مفتت:** حيث تنكسر العظمة إلى أكثر من جزأين.
- **كسر مزدوج أو ثلاثي:** حيث تنكسر العظمة لأكثر من جزء واحد، ولا تتصل خطوط الكسر بعضها مع بعض.
- **كسر مصدوم:** حيث تنكسر العظمة وتتداخل فيه أطراف الكسر بعضها مع بعض، وتظل العظمة ككل متماسكة في موضع الكسر.
- **كسر مضغوط:** تنكسر العظمة فيه وتتسحق، فتتخذ شكل تكوينها العادي.
- **كسر منزوع:** حيث تنكسر نتيجة انتزاعها بشدة نتيجة جذبها بقوة من أحد الأربطة العضلية المتصلة بها بعد تقلص العضلة الممسكة بها أو انقباضها بقوة زائدة.
- **كسر طولي:** عندما تنكسر عظمة الجمجمة كسراً طويلاً على شكل مستقيم أو متعرج.
- **كسر نجمي:** حيث يكون الكسر في نقطة متوسطة واحدة، وتتجه منها اتجاهات مختلفة، ويحدث عادة في عظام الجمجمة.
- **كسر هابط أو منخفض:** حيث تنكسر العظمة، ويهبط الجزء المكسور من مكانه إلى الداخل أو إلى أسفل، ويحدث في عظام الوجه أو في الجمجمة. (بكري، والغمري، 2005).

إسعاف الكسور (في مكان الإصابة وقبل نقله للمستشفى):

- 1- فك الملابس بحذر إذا كان هناك جرح (قصها إذا دعت الحاجة لذلك).
- 2- إيقاف النزيف إن وجد.
- 3- تثبيت الكسر بجبيرة حسب نوع الإصابة؛ لتخفيف الألم والمضاعفات.
- 4- إسعاف إصابات العمود الفقري بحذر واحتراس شديدين أثناء نقل المصاب. (جودة، 2004).

5- الخلع المفصلي (Dislocation):

هو تباعد العظام المنفصلة بصورة جزئية من أحد الأطراف، أو بصورة كلية من جميع الأطراف، وخروج المفصل من مكان تمفصله الطبيعي. (جودة، 2004).

ويعرفه أبو العلا، (1984) على أنه عبارة عن تباعد العظام المتمفصلة بصورة جزئية من أحد الأطراف، أو بصورة كلية من جميع الأطراف، ويحدث نتيجة استمرار للحركات المؤدية للملخ أو الجزع لمدى أكبر؛ ما يؤدي إلى تمزق بعض أربطة المفصل، فيحدث الخلع الجزئي، أو تمزق الأربطة بصورة كلية شاملة، فيحدث الخلع الكامل.

أسباب حدوث الخلع المفصلي:

1- إصابة مباشرة نتيجة لسقوط على المفصل، أو سقوط جسم ثقيل على إحدى عظامه، أو شد عنيف.

2- جزع شديد للمفصل.

3- استمرار للحركات المؤدية للملخ أو الجزع لمدى أكبر؛ ما يؤدي لتمزق بعض أربطة المفصل، فيحدث الخلع الجزئي، أو تمزق بصورة كلية شاملة، فيحدث الخلع الكامل.

4- تشوه خلقي للمفصل منذ الولادة يؤدي إلى ضعفة أو مرض (التهاب) مزمن.

5- نتيجة إجبار المفصل على حركة غير طبيعية أو مفاجئة في اتجاه مخالف بقوه شديدة وتحت ضغط شديد. (جودة، 2004).

أعراض الإصابة بالخلع المفصلي:

يتفق كل من روفائيل، (1987)، وبكري، والغمري، (2005)، وأبو العلا، (1984)، ووجوده، (2004) على أن أعراض الإصابة بالخلع المفصلي (الملخ) تكون كما يأتي:

1- فقد القدرة على الحركة.

2- تشوه واضح في مكان الخلع.

3- ورم شديد في مكان الإصابة.

4- ألم شديد يزيد من ألم الكسر.

الإسعافات الأولية للخلع:

- الاطمئنان على سلامة النبض، وبالتالي على سلامة الدورة الدموية.
- التأكد من سلامة الأعصاب؛ بتشجيع المصاب لتحريك أصابع الطرف المصاب.
- ترك المفصل المخلوع على ما هو عليه من وضع محاولة إعادته لمكانه الطبيعي؛ حتى لا تتفاقم الحالة، وتحدث مضاعفات خطيرة.
- تجبير المفصل المصاب على ما هو عليه من وضع.
- محاولة تبريد مكان الخلع؛ لتخفيف حدة النزيف الداخلي، إذا كان ذلك ممكناً.
- العمل على تخفيف شدة الصدمة المصاحبة إذا حدثت.
- ينقل المصاب إلى المستشفى؛ لعمل الإجراءات التشخيصية المناسبة. (بكري والغمري، 2005).
- التعامل مع المصاب خلال الـ(6) ساعات الأولى؛ كي لا يفقد المفصل المتضرر مرونته أو مطاطيته، ويصعب إعادته للوضع الطبيعي. (جودة، 2004).

6- الالتواء (الجزع) (Sprain):

يعرفه سليمان (2008)، على أنه تحرك بسيط في المفصل، نتيجة تمزق أو شد جزئي بكبسولة المفصل، أو أربطة المفصل الداعمة، ولكن هذا التحرك لا يؤدي لخروج العظام من المفصل، كالخلع، ولذلك يطلق عليه خلع جزئي، وتظهر العلامات الآتية:

- ألم.
 - ورم.
 - عدم المقدرة على استعمال المفصل والطرف المصاب.
- ويرى بكري، والغمري، (2005)، أن هذه الإصابة تحدث في المفاصل، خاصة مفاصل الطرف السفلي والعلوي، حيث تنتج كإصابة مباشرة أو غير مباشرة نتيجة حركة فجائية غير متوقعة للمفصل على سطح أرض غير مستوية، أو بإعاقة زميل أو منافس، أو سقوط خاطئ، حيث يترتب على هذه الإصابة تباعد السطوح المفصالية تباعداً غير طبيعي، دون حدوث خلع لها، ويقع تأثير

الإصابة على الأربطة والأوتار والغضاريف المكونة للمفصل، ويبين كل منهما الأعراض والإسعافات الأولية، كما يأتي:

أعراض هذه الإصابة:

- أ- ألم يزداد بزيادة الالتواء وشدته.
- ب- ورم نتيجة للارتشاح الداخلي يزداد بالتدرج خلال الساعات التالية للإصابة.
- ت- قد يتغير لون الجلد حول مكان الإصابة.

الإسعافات الأولية:

- منع تحريك المفصل المصاب.
- تبريد المفصل المصاب بالثلج المجروش أو المياه الباردة، بعد وضع فوطة أو قطعة قماش أو منديل ورق، أو باستخدام تبريد بالرشاش (إسبراي) أو بمحفظه الجيل، مدة من 10 إلى 30 دقيقة حسب شدة الالتواء، ويمكن أن يكون ذلك على فترات في الوقت التالي للإصابة.
- عمل رباط حول المفصل، بحيث يتحكم بأجزاء المفصل؛ لحمايته من الحركة، ولضغط أجزاء المفصل، بحيث يسمح بحرية حركة الدورة الدموية، ثم ينقل المصاب إلى المستشفى للتشخيص، وتحديد العلاج المناسب.

7- الكدمات ((الرضوض) Contusion):

يعرفها جودة، (2004)، على أنها ازرقاق في منطقة الإصابة للجلد والأنسجة، نتيجة صدمة مباشرة، والتي نتج عنها نزف من الشعيرات الدموية التي تسمح بتسرب الدم خلال العضلات والأوتار والأنسجة الأخرى.

والكدمات هي تهتك أنسجة الجسم أو تحطمها، سواء الأنسجة الرخوة (العضلات، والأربطة... إلخ)، أو الأنسجة الصلبة (العظام)؛ نتيجة تأثير قوة اصطدام خارجية بجسم اللاعب تؤدي لحدوث انفصال جلد المنطقة المصابة. (بكري والغمري، 2005).

ويشير بكري، والغمري، (2005) إلى أن هناك أربع أنواع للكدمات، هي:

أولاً- كدمات العضلات:

إذا حدثت هذه الإصابة في منطقة غنية بالعضلات الكبيرة، نقوم بالإسعافات الآتية:

- أ- تبريد المكان لمدة تتناسب وشدة الألم.
- ب- تثبيت الجزء المصاب بشريط عريض من البلاستيك، أو رباط مناسب، حتى تحد من حركة المكان المصاب، والتقليل من احتمالية زيادة الارتشاح الداخلي.
- ت- الراحة التامة، مع تنفيذ وسائل العلاج الطبيعي بعد استقرار الحالة، واختفاء الألم، حيث يتركز العلاج عادة فيما يأتي:

- التدفئة عن طريق حمامات مياه دافئة في حدود 45 درجة مئوية بوضع الجزء المصاب.
- تمرينات علاجية متدرجة، بدءاً بانقباضات ثابتة دون تحريك الجزء المصاب إلى تمرينات هادئة متدرجة الصعوبة.
- علاج حراري بالكهرباء (موجات قصيرة - موجات فوق الصوتية)، بحيث يحدد الطبيب المعالج مدتها وعددها.

ثانياً- كدمات العظام:

- حيث تحدث الإصابة في منطقة عظمية خالية من العضلات كعظم قصبه الساق، وهنا يجب تجنب احتكاك المكان المصاب بأي شئ آخر؛ حتى لا تتفاقم الإصابة، وذلك بوضع حلقة مفرغة من المطاط أو من القطن حول مكان الإصابة مع إحاطتها برباط مناسب.
- إعطاء اللاعب راحة تتناسب وشدة الإصابة.

ثالثاً- كدمات المفاصل:

- أ- كدمات المفاصل من أصعب الكدمات وأشدّها، إذ قد يحدث نزيف في المحفظة الزلالية فعلاً عند النزيف الدموي، ويستدل على ذلك عن طريق تحريك المفصل من مقاومة، فيزداد الألم، وفي هذه الحالة يجب خروج اللاعب من الملعب، وعدم استمراره؛ حتى لا تتفاقم الإصابة.
- ب- يجب تسكين الألم عن طريق تسكين الآلام السطحية برشاش (إسبراي)، إذا توافر.

ت-عمل كمادات باردة من 10-20 دقيقة تقريباً.
ث-البدء بتطبيق الوسائل العلاجية عن طريق الأخصائي.

رابعاً- كدمات العصب:

ويقصد به الكدمات الذي يحدث في منطقة تمرّ بها بعض الأعصاب التي تتأثر بالكدمة مباشرة، وعادة ما تكون منطقة مكشوفة ليس بها كثير من العضلات، مثل الجهة القريبة (الداخلية الإنسانية) من مفصل المرفق (الكوع)، حيث يؤدي إلى آلام شديدة قد تستمر عدة ثوانٍ، أو تمتد لساعات، وأحياناً تسبب شللاً مؤقتاً، وهذا يتوقف على شدة الإصابة.

أ- في هذه الحالة يجب تدفئة المكان المصاب.

ب- تثبيت المكان وعدم تحريكه.

ت-الراحة التامة.

ث-عرض المصاب على الطبيب المختص.

يرى جودة، (2004)، أن هناك أعراضاً للإصابة بالكدمة والوقاية منها، تتمثل فيما يأتي:

الأعراض:

- 1- تورم موضعي سطحي أو عميق في منطقة الإصابة.
- 2- ألم في موضع الإصابة، وعند الضغط عليها.
- 3- تميل وقصور في حركة الذراع ونشاطه أو اليد إذا أصيب العصب بشدة.
- 4- تغير اللون في منطقة الإصابة، يبدأ بالاحمرار، ويتدرج للأسود، ثم الأزرق.

الوقاية:

ارتداء أدوات الوقاية حسب نوع اللعبة المراد المشاركة فيها.

8- إصابة العمود الفقري (Spinal and Back Injuries):

وهو إصابة خلعية تحدث نتيجة الضغط أو الضغط المتكرر على الفقرات (العنقية، والظهرية، والقطنية)، أو بسبب ضغط من المفاصل التي تربط أجزاء من العمود الفقري، أو من الأنسجة المحيطة به، كالعضلات أو الأربطة. (جودة، 2004).

ويتكون العمود الفقري من 33 فقرة، مقسمة كما يأتي، وحسب مناطقها:

- 1- الفقرات العنقية (7).
- 2- الفقرات الصدرية (12).
- 3- الفقرات القطنية (5).
- 4- الفقرات العجزية (5).
- 5- الفقرات العصصية، وهي فقرات ملتحمة بعضها مع بعض، وتشكل الذيل.

وقسم رشدي (1991)، إصابة العمود الفقري والظهر إلى ما يأتي:

أ- إصابة الرقبة:

لا تحدث إصابة العمود الفقري والظهر إلا نادراً، وقد تصاب الفقرات العنقية عندما يفقد اللاعب اتزانه، ويسقط على الرأس، وقد تحدث لحارس المرمى نتيجة لقيامه بحركة غطس أو ارتقاء على قدم المنافس التي من الممكن أن تؤدي إلى كسر في تلك الفقرات.

ب- إصابات العمود الفقري الأخرى:

تعد إصابة الفقرات الصدرية والقطنية من الإصابات التي تحدث بشكل غير معتاد؛ أي تحدث نادراً، وتؤدي معظم هذه الإصابات إلى حدوث كدمات شديدة للظهر؛ نتيجة لضربة مباشرة.

ت- إصابة الأنسجة الرخوة:

وهي من الإصابات المنتشرة في كرة القدم، وذلك ناتج عن طبيعة اللعبة نفسها، فحركات اللف والدوران، وتنفيذ السرعة الفجائية من العوامل التي تؤدي إلى تمزق العضلات والأربطة خاصة منطقة أسفل الظهر، كما أن حدوث احتكاك مستمر بين اللاعب ومنافسه يؤدي إلى إصابة اللاعب ببعض الكدمات.

أما إصابة المفصل القطني العجزي الذي يربط الحوض بالعمود الفقري، يكون عرضة لإصابات حادة خلال مرحلة تمزق العضلات والأربطة، وهذه الإصابة من الإصابات التي تؤدي إلى حدوث آلام في المنطقة القطنية؛ ما يؤدي إلى إبعاد اللاعب وإزعاجه لمدة طويلة.

أسباب إصابات العمود الفقري:

يشير جودة، (2004) إلى أن أسباب إصابة العمود الفقري تكون من خلال ضغط مباشر أو غير مباشر يكون في صورة أو عمل عضلي عنيف غير متوازن، وتزداد الخطورة مع ما يأتي:

- 1- رياضات الالتحام، مثل كرة القدم.
- 2- حدوث إصابة سابقة بالعظام أو مرض بالعظام.
- 3- السمنة الزائدة وزيادة الوزن الملحوظة.
- 4- ضعف التغذية، ونقص الكالسيوم والبروتينات.
- 5- التدخل الجراحي مع التدخين، وأدوية الضغط، والمهدئات.
- 6- يحدث نتيجة السقوط من مكان شاهق على الرأس، كما في الغطس، أو الحوادث، وفي حالة السقوط تكون كسور الفقرات العنقية هي الأكثر شيوعاً، ويلاحظ تشوه في أحد أجزاء العمود الفقري، فلا يقوى المريض على الحركة، ويفقد الإحساس تحت مستوى معين من جسمه. (روفائيل، 1987).

أعراض إصابة العمود الفقري:

- 1- ألم شديد في الرقبة والظهر بعد الإصابة.
- 2- تورم اللون وتغييره في مكان الإصابة.
- 3- ألم عند لمس مكان الإصابة.
- 4- سخونة فوق مكان الإصابة.
- 5- تتميل -غالباً- تحت مكان الإصابة أو بعدها. (جودة، 2004).

9- إصابة الرأس والوجه (Head and Facial Injuries):

يرى الباحث أن لاعب كرة القدم عرضة لإصابات الرأس والوجه من اللاعبين الآخرين (المنافسين)، وأيضاً عرضة للإصابة من الكرة نفسها (وزن الكرة، وسرعة انطلاقها، وقرب اللاعب منها)، كما يحدث في الضربات الحرة المباشرة وغير المباشرة على بعد قريب يتعرض اللاعب لإصابة في الرأس والوجه، وأي جزء آخر من الجسم، كما أن مؤخرة الرأس تكون عرضة للإصابة.

ويشير رشدي (1991)، إلى أن ضرب الكرة بالرأس بشكل غير صحيح يؤدي لإصابة الرأس في المكان الذي ضربت فيه، كما أنه في ضربات الرأس المشتركة بين اللاعب ومنافسه، وبين اللاعب وزميله في بعض الأحيان، وكذلك ضرب الكرات المنخفضة بالرأس، وبناء على وضعية اللاعب كذلك، والكرات المشتركة، سواء أكان يواجه الخصم بالظهر أم وجهاً لوجه، كل ذلك يعرض اللاعب للإصابة، عندما يحاول حارس المرمى مسك الكرة، ويخطئ في التقدير، يعرض اللاعب للإصابة في رأسه أو وجهه. وعندما يحاول حارس المرمى استخلاص الكرة من بين أقدام المهاجمين، يعرض نفسه لإصابة الرأس والوجه.

قسم النماس (1996) إصابات الرأس من حيث التركيب التشريحي للرأس كما يأتي:

أ- **إصابه خفيفة:** تشمل الغطاء الذي يكسو جمجمة الرأس (فروة الرأس)، ويكون هذا بإحداث خدوش أو جروح فيه، ويحصل تمزق للجلد والشعر الذي يكسو الجمجمة. وهذا النوع من الإصابات يمكن إسعافه على الفور؛ وذلك بتضميد الجرح، ومنع النزف الدموي إذا كان مصحوباً، واستعمال الخياطة -إذا لزم الأمر-، وعمل غيارات منتظمة. ويمكن للرياضي أن يمارس رياضة كالمعتاد، وفي غضون الأيام القليلة بعد الإصابة.

ب- **إصابة الجمجمة:** ويمكن أن يكون هذا على شكل شرخ أو كسر لأحد الأجزاء المكونة للجمجمة، تبعاً لاتجاه القوة المؤثرة على متانة العظم، فهناك كسور عظم الجبهة، وكسور العظم الغربالي، وكسور العظم الدمعي، وكسور الفك السفلي، وكسور النتوء الحلمي للعظم الصدغي، وهناك كسور الفك العلوي، وتحطيم الأنف، وعظم الحنك، والعظم الجداري، والعظم الإسفيني، والعظم الصدغي، والعظم الوجهي.

وأما كسور الجمجمة فغالباً ما تكون مصحوبة بالعوارض الآتية:

- 1- النزيف الدموي (bleeding).
- 2- الاحتقانات الدموية (hematomes).
- 3- الصدمة (shock).
- 4- الإغماء الطويل (callapse).
- 5- الشلل الارتخائي للجسم (paralysis or paresis).

ويمكن تقسيم إصابات الرأس أيضا إلى ما يأتي:

1- إصابات مفتوحة (**open injuries**): وهذا يعني وجود جرح وخدش جلدة الرأس (الفروة)،

والجلد، وثقب جمجمة الرأس، وظهور الغشاء المغطي للدماغ، ونزح السائل الدماغي أحيانا

(بزغ السائل الدماغي)، ويكون هذا مصحوبا بنزف دموي للخارج.

2- إصابات مغلقة (**closed injuries**): وهي عبارة عن ارتجاجات وكدمات دماغية

مصحوبة بكسور ونزف دموي واحتقانات دموية مختلفة الأحجام، دون ظهور الغشاء

الدماغي أو السائل الدماغي.

أسباب إصابات الرأس والوجه، وطرق الوقاية منها:

تبين سميعة، (2008) أن أسباب إصابة الرأس والوجه، وطرق الوقاية منها كالاتي:

الأسباب:

- الضربات المباشرة وغير مباشرة بالكرة، فيصاب الرأس أو الوجه، وشدة الإصابة ترتبط بوزن الكرة وسرعتها في الألعاب.
- ضرب الكرة بالرأس بشكل غير صحيح، والضربات المشتركة، والكرات المنخفضة في كرة القدم، وتحدث الإصابة أيضاً عند محاولة استخلاص الكرة بين أقدام اللاعبين.

طرق الوقاية:

- استخدام واقيات الرأس؛ لتوفير الحماية اللازمة له، حيث تقلل من شدة الإصابة، وخاصة في الملاكمة، وسباق السيارات والدراجات.
- توفير الإسعافات الفورية، ووسائل العلاج الأولي، ووسائل نقل سريعة للحالات الخطيرة في الرياضات التنافسية العنيفة.

10- إصابات البطن (**Abdomen Injuries**):

تعدّ إصابات البطن من أكثر الإصابات انتشاراً في كرة القدم وأقلها خطورة، ويعود اللاعب لحالته الطبيعية خلال دقائق من وقوع الإصابة، وتقع الإصابة نتيجة للكرة نفسها أو اللاعب المنافس، ولكن من الممكن حدوث إصابة في منشأ عضلات البطن، مع العلم أنّ الطحال (spleen)، والكبد

الموجودين بأعلى البطن لديهم الحماية الكافية؛ نتيجة لوجود الأضلاع السفلى والعضلات، وكذلك الكليتين الموجودتين على الجدار الخلفي للبطن. (رشدي، 1991).

ويؤكد قبع، (1989)، أن من الأعضاء المهمة الموجودة داخل البطن التي قد تتعرض إلى الإصابة نتيجة الشدة الخارجية هو الطحال الذي يقع تحت الأضلاع 9-11 في الجهة اليسرى من البطن، وإذا كانت الشدة الخارجية قوية تؤدي إلى تمزق الطحال وينتج عن ذلك نزيف حاد وقوي قد يعرض حياة المصاب إلى الخطر إذا لم يتم تشخيص الحالة بسرعة، وإجراء عملية جراحية لاستئصال الطحال.

وتشير روفائيل، (1987)، إلى بعض إصابات البطن:

1- رفسة من الجانب الأيسر قد تؤدي إلى تهتك الطحال الذي يؤدي إلى نزيف شديد وألم بالكتف الأيسر.

2- تهتك الأمعاء نتيجة لإصابة مباشرة لجدار البطن، وغالباً ما يصاحبها نزيف داخلي حاد.

3- إصابة الكلية نتيجة إصابة في الظهر، ورض بها، وقد يحدث تمزق بأوعيتها.

4- إصابة المثانة -وهي ممتلئة- نتيجة إصابة مباشرة لجدار البطن الأمامي الأسفل.

الوقاية:

- يجب على اللاعب ارتداء الملابس السميكة الواقية في الألعاب الاحتكاكية؛ لأنها تعطي حماية لمثل هذه الأجزاء.
- يجب عليه أن يزيد من حماية جسمه عن طريق التدريب على زيادة قوه عضلات البطن.

11- الجروح (Wounds):

عرفه سمیعة، (2008)، على أنه انفصال أو قطع ترابط أنسجة الجسم، وفقدان استمرارية الجلد بسبب تعرضه لمؤثر خارجي، وينتج عنه فتحة في الجلد، وهي من الإصابات الشائعة في الألعاب الرياضية، وخاصة جروح الوجه والأطراف، وتكون أعراض الجروح كما يأتي:

1- الألم، واحتمال هرس الجلد.

2- النزف الدموي.

يتفق كل من سليمان وسمیعة، (2008) على أنواع الجروح كالاتي:

1- الجروح السطحية (السحجي):

يحدث نتيجة احتكاك الجلد بسطح خشن وتقرشه، وتتميز بقلّة النزف؛ نظراً لقلّة الشعيرات الدموية السطحية بالجلد وتحدث في معظم الرياضات، ويطلق عليه جرح الفراولة؛ لشبهه بحبة الفراولة.

2- الجروح القطعية:

وتحدث عند التعرض لآلة حادة، حافتها ملساء، كالكسكين أو الشفرات أو قطع الزجاج، وتتميز هذه الجروح بكون حافتها منتظمة مع حدوث نزف دموي شديد، تلتئم بسرعة، وخطورتها في منطقة الرسغ والساعد، حيث يمكن أن تقطع الأوتار والشرابين.

3- الجروح النافذة:

تتميز الجروح النافذة أو الثقبية بتمزق يكون عمق الجرح فيها أكبر من طوله السطحي، ومن عرضه، وتحدث بسبب اختراق الجلد بآلة حادة رفيعة مدببة، أو الاصطدام بجسم صلب، وتتميز هذه الجروح بقلّة النزف، ولكن مضاعفاتها خطيرة، حيث إنها تسمح بدخول الجراثيم عميقاً في الجسم، خاصة إذا كان الجرح قرب أحشاء مهمة، كالقلب أو الكبد.

4- الجروح الرضية:

تحدث بسبب اصطدام الجسم بآلة غير حادة أو جسم صلب، وتحدث أيضاً عند اصطدام اللاعب بسطح أو أرضية صلبة، حيث تسبب التهاباً ثانوياً، كما في الجروح التسليخية لعظم الفخذ، وتحدث أيضاً نتيجة استخدام الأجهزة والأدوات التدريبية بإفراط أو بشكل مستمر في التدريبات المكثفة، وتتميز بعدم انتظام حافات الجرح مع نزف دموي قليل بالمقارنة مع الجروح القطعية، وتكون الجروح الرضية عادة بسيطة.

الإسعافات والعلاج:

يجب أن يتم العلاج بشكل مباشر؛ لتقليل النزف الدموي والسيطرة عليه، ومنع تلوث مكان الإصابة، ويشمل ما يأتي:

- الضغط على مكان الجرح لإيقاف جريان الدم باستخدام قطعة شاش نظيفة، وإضافة قطع شاش أخرى عند الحاجة وعدم تبديلها، حتى لا يزيد النزف، والمحافظة على الخثرة الدموية.
- تعالج الجروح البسيطة بوضع كيس شاي منقوع بالماء على الجرح بلطف والضغط عليه، إلى أن يتوقف النزف، حيث يساعد الشاي في عملية التخثر عند اختلاط حوامضه مع الدم في منطقة الجرح.
- عدم وضع أية مشدات على الجرح في الإصابة البسيطة، إلا إذا كان النزف شديداً والجرح كبيراً؛ لأن ذلك يسبب تلفاً للأعصاب والأنسجة.
- ربط الجرح بخفة، ففي حالات الجرح العميق تكون الحاجة إلى خياطة الجرح لبضع غرزات، حيث توضع على الجرح ضمادات، ووجوب مراجعة الطبيب؛ لاحتمال التلوث. (سميعة، 2008).

12- إصابات وتر إكيلس (Achilles Tendon Injuies):

ويرى رشدي (1991) أن إصابة الوتر نتيجة قوة خارجية يؤدي إلى الإحساس المؤلم، كما يظهر ورم في مكان الإصابة، والإصابة غير المباشرة قد تؤدي إلى قطع الوتر؛ ما يجعل اللاعب المصاب غير قادر على الحركة تماماً، ويبين أكثر الإصابات حدوثاً لهذا الوتر.

أ- تمزق وتر إكيلس (Achilles Tendon Strain):

تمزق وتر إكيلس من الإصابات التي تحدث كثيراً للاعبين كرة القدم، وتحدث في الغالب نتيجة لعدم وجود تعاون عضلي بين العضلات المتجانسة والأخرى المضادة، ويحدث هذا التمزق عادة بعد التواء مفصل الكعب، أو بعد عملية انقباض شديد في القدم؛ ما قد يؤدي إلى إصابة الوتر بالتمزق، وقد تكون الإصابة حادة أو معتدلة، ففي الإصابة الحادة، يحدث إما فصل جزئي أو كامل للوتر، وفي بعض الحالات قد يقطع الوتر، وأهم الأعراض هي:

- ألم شديد.
- ضعف شديد في عضلات أخمص القدم.

- في معظم حالات تمزق وتر إكيليس لا يحدث نزيف داخلي بشكل كبير، لذلك يجب أن نستخدم الكمادات الباردة لفترة قصيرة لا تتعدى الساعة.

- يجب سرعة العلاج حتى لا تتضاعف الإصابة.

ويأخذ العلاج الخطوات الآتية:

1- متابعة العلاج الذي يبدأ في اليوم الثالث، ثم يستمر في أيام أخرى محددة، على أن يشمل العلاج (w.p Hdromassage)، وأيضاً (Analgesic) حتى زوال الألم.

2- رفع الكعبين بوساطة وضع إسفنج مطاطي في أسفل الكعبين بالحذاء الذي يرتديه اللاعب المصاب، وأهمية ذلك هو الحد من حدوث أية إطالة أو مد زائد لوتر إكيليس المصاب، وتلك الطريقة تقلل من الإثارة الواقعة على الوتر نتيجة للإصابة.

3- بعد عدة أيام يكون اللاعب المصاب قادراً على العودة، ولكن يجب إجراء الحماية الكافية عن طريق الأشرطة اللاصقة والأربطة الضاغطة؛ لتفادي تكرار الإصابة. (رشدي، 1991).

4- بعد إجراء الاختبارات الحركية الوظيفية للتشخيص، وتحديد العلاج حسب نوع الإصابة وشدها، غالباً ما يعالج التمزق الكامل بالتدخل الجراحي الفوري، والتثبيت بالجبس والعلاج الطبيعي في التمزق الجزئي. (سميعة، 2008).

ب- قطع وتر إكيليس (Achilles Tendon Rupture):

قطع وتر إكيليس من الإصابات التي يمكن حدوثها في مجال الممارسة الرياضية، وخاصة تلك التي يحدث فيها الوقوف المفاجئ والتحرك المفاجئ أيضاً، ومعظم حالات قطع وتر إكيليس تحدث للاعبين من سن (30) أو أكثر، وليس معنى ذلك أن تلك الفئة هي الوحيدة المعرضة لمثل تلك الإصابة، ولكن قطع وتر إكيليس من الممكن أن يصاب به أي لاعب في أي عمر، وعادة تحدث هذه الإصابة في الحالات التي يكون فيها الوتر ملتهباً التهاباً حاداً، وأهم الأعراض هي:

1- حدوث قرقرة فجأة.

2- يشعر اللاعب المصاب كما لو أن أحداً قد اصطدمه من الخلف.

3- الشعور بالآلام حادة.

4- عدم القدرة على الحركة.

5- ورم في مكان الإصابة وحولها.

6- تغير لون المكان، مع حدوث جرح في بعض الحالات.

13- إصابة الفخذ (Thigh Injuries):

وترى (سميعة، 2008) أن أكثر عضلات الفخذ الآتية تكون هي عرضة للإصابة:

أ- العضلة ذات الرؤوس الأربعة الفخذية (أي المجموعة الأمامية **Quadriceps group**):

ويحدث تمزق العضلة ذات الرؤوس الأربعة الفخذية في معظم الحالات؛ نتيجة لقيام اللاعب بحركة دفع أو تمرير أو التصويب على المرمى، أيضاً عندما يعدو اللاعب وعند قيامه بحركة المد الزائد للحصول على الكرة.

ب- العضلة ذات الرأسين الفخذية (أي المجموعة الخلفية **Hamstring group**): وتكون

عرضة للإصابة في مرحلة العدو، وكذلك عند القيام بعمل حركة المد الزائد، وعند تمرير الكرة أو تصويبها، وتمزق العضلات الخلفية للفخذ ليس من الإصابات التي نراها دائماً خلال الموسم الرياضي، ولكنها -كما سبق القول- تحدث للاعبين الذين يفتقرون لعنصر المرونة في الجذع، كما تحدث أيضاً نتيجة لضربة مباشرة من المنافس.

ج- العضلة القريبة للفخذ (الإنسية **Adductor group**): أما إصابة العضلات القريبة

الطويلة فإنها تعد قليلة نسبياً، ولكنها تحدث أيضاً نتيجة المد الزائد؛ للحصول على الكرة. إن إصابة الفخذ الناتج من ضربة خارجية مباشرة عن طريق اللاعب الآخر بوساطة القدم أو الركبة تعد من الإصابات التي تحدث ألماً شديداً، وتؤدي إلى تكوين تجمع دموي مع شعور اللاعب المصاب بعدم الراحة، وقد تؤدي هذه الإصابة إلى إبعاد اللاعب عن استكمال المباراة.

14- إصابة الكاحل (الكعب) (Ankle Injuries):

ترى (سميعة، 2008)، أن إصابات الكاحل تعدّ هي الأكثر شيوعاً، وقد تصل إلى 85% من مجموع إصابات المفاصل؛ وذلك لكون الكاحل من أكثر مفاصل الجسم تعقيداً، وغالباً ما تكون الإصابة تمزق أو تمدد في الأربطة التي تربط عظام الكاحل، وتحدث الإصابة نتيجة لحركات

أسفل الجسم المختلفة التي لا تتناسب مع كمية الضغط المسلط على هذه المنطقة وحجم الكاحل،
ومن أهم الإصابات في مفصل الكاحل ما يأتي:

أ- كدمات الكاحل:

من أسباب كدمات الكاحل اصطدام الكاحل (كعب القدم) بأرضية صلبة تؤدي إلى تورمه، مع ألم عند اللمس، والالتهاب المرضي بالأنسجة قد تؤدي إلى انتقال العظام من مكانها.

العلاج الأولي:

استخدام الثلج ورباط ضاغط حول القدم.

العلاج:

- وضع القدم في حوض ثلجي أو أكياس ثلج في مكان الإصابة فور وقوعها.
- رفع لمدة 24 ساعة أو أكثر حتى زوال الألم.
- وضع قطع إسفنج تحت الكاحل وحوله عند المشي مع رباط ضاغط للسيطرة على التورم.
- علاج يدوي لتحريك المفصل.
- تدريبات لعضلات القدم والساق؛ لتقوية العضلات أثناء رفع القدم.
- المشي في حوض مائي مع رفع الكعب (الكاحل).
- تيار كهربائي مزدوج، أو استخدام الأمواج فوق الصوتية في المرحلة النهائية من العلاج.

الوقاية:

- تجنب التدريب على أرضية صلبة.
- استخدام أربطة ضاغطة حول القدم أو إسفنجية.
- ارتداء أحذية مناسبة ذات كعب سميك وعالٍ نسبياً؛ لحماية الكاحل.

ب- كسور الكاحل:

هو تحطيم أو تهشم كامل في عظام الكاحل، وقد يحدث في تقعر نهاية عظم القصبة من الجهة الخارجية في أسفل الساق، ويحدث بسبب التواء الانقلاب، وقوة دفع الجسم تؤدي إلى كسر العظم، وهو شائع في رياضات التي تتطلب الجري.

الأسباب والمضاعفات:

- التفاف فوق منطقة الكاحل الخارجية.
- دوران القدم بقوة الساق عندما تكون القدمان ثابتتين.
- الدوران الجانبي في مفصل الكاحل عند الحدود غير الفسيولوجية لحركة المفصل.
- يكون الكسر بسيطاً أو معقداً، وغالباً ما يصاب الكاحلان معاً، أو يصاب الكاحل مع أطراف عظم القصبة، ويصاحبه خلع القدم عادة، ومن مضاعفات الإصابة في حالة عدم كفاية علاجها تؤدي إلى هبوط الغضروف المفصلي للأسفل، وعند التواءه يؤدي إلى التهاب المفصل.

الأعراض:

- 1- ألم مباشر فوق منطقة الإصابة.
- 2- تشوه المنطقة في لحظة الإصابة.
- 3- ألم حاد كالصدمة الكهربائية يعقبه خدر.

العلاج الأولي:

- التبريد، والضغط، والرفع.
- وضع جبيرة أسفل الساق.
- أخذ الأشعة؛ للتأكد من التشخيص، ووضع الجبيرة لمدة (4-8) أسابيع إذا كان المفصل ثابتاً، ولا يوجد خلع في العظم.
- في حالة خلع المفصل، تثبت نهايتا العظم المكسور باستخدام الصفائح والبراغي التي تستخدم في العملية الجراحية.
- تبقى الساق بعد العملية في وضع ثابت لمدة (3-2) أسابيع باستخدام جبيرة جبسية.
- يمكن ممارسة تمارين التأهيل حسب المستويات (1،2،3)، والتأكيد على تقوية عضلات الساق.

العلاج:

- 1- الحالات البسيطة: يستخدم رباط جبسي مع العلاج الحركي.
- 2- الحالات الشديدة: والتي يصاحبها خلع القدم، وتعالج بالتقويم الفوري للعظام المصابة، ثم التثبيت والعلاج الحركي بعد التثبيت بالجبس. ويشمل العلاج ما يأتي:
 - تدريبات ايجابية لمفصل الركبة والفخذ وأصابع القدم.
 - التدليك المسحي لعضلات الفخذ؛ لتنشيط الدورة الدموية، وتقليل التورم في القدمين.
 - المشي بالعكازات بعد 4-5 أيام.
 - مدة التثبيت 3.5-4 أسابيع في حالة إصابة الجانب الوحشي، أما مدة التثبيت في الإنسي، فتكون الإصابة في الجانبين (6-8) أسابيع.

ج- التواء مفصل الكاحل:

هو تمدد أو تمزق كامل لأحد الأربطة أو أكثر، والتي تربط عظام مفصل الكاحل معاً، ويعد التواء مفصل الكاحل من الإصابات الكثيرة والشائعة بين الرياضيين، ويتعرض لهذه الإصابة لاعبو كرة القدم، وكذلك الرياضات التي تتطلب القفز والركض، ويحدث بشكل مفاجئ نتيجة تعرض القدم لانقلاب داخلي مع انحناء أخمص القدم أثناء ممارسة التمرينات، أو أثناء المشي على أرض غير مستوية، وغالباً ما يسمع صوت تمزق الرباط أثناء الإصابة؛ نتيجة دوران القدم.

يصنف الالتواء حسب شدته إلى ثلاث درجات هي:

الدرجة الأولى، أو البسيطة عند تمزق 25% من الألياف، ولا تتأثر الاستقرار في المفصل، وتتميز بالأعراض الآتية:

- ألم خفيف مع تورم موضعي.
- فقدان مرونة المفصل.
- عدم ثبات الكاحل.
- تحدد وظيفي، ودون كدمات.

الدرجة الثانية أو المتوسطة في حالة تمزق 75% من الألياف، وتتميز بالأعراض الآتية:

- الإحساس بصوت في المفصل (طقطقة).
- تمزق الأربطة فوق الكاحل مع تورم.
- تظهر الكدمات بعد (3-4) أيام بعد الإصابة.
- صعوبة في المشي.

الدرجة الثالثة أو الشديدة في حالة تمزق أكثر من 75% من الألياف؛ ما يؤدي إلى عدم ثبات

المفصل، مع اختلال استقرارية المفصل بشكل ملحوظ، وتتميز بما يأتي:

- انزلاق العظام المفصالية خارج مكانها.
- تورم ومرونة في المنطقة الخارجية القريبة من مفصل الكاحل.
- مرونة عالية، وعدم ثبات المفصل.
- صعوبة المشي، مع تشوه المفصل.

علاج الالتواء من الدرجتين الأولى والثانية:

- استخدام الثلج حال وقوع الإصابة مع إراحة العضو المصاب لمدة ثلاثة أيام.
- رباط ضاغط.
- رفع العضو المصاب عالياً.
- أدوية مضادة للالتهاب والمسكنات (بوصفة طبية).

علاج الالتواء في الدرجة الثالثة:

- تعتمد مدة العلاج على شدة الإصابة، وغالباً ما تكون لمدة أسبوعين.
- الموجات فوق الصوتية.
- الحمامات الحارة.
- تمارين للمفصل بأربعة اتجاهات، مع تمارين حرة، ثم التأهيل تحت إشراف الأخصائي المعالج بعد التأكد من تحسن الحالة.

العلاج:

تثبيت القدم بالجبس فترة ثلاثة أسابيع حتى شفاء الأربطة المتمزقة، ويفضل الجبس من النوع المتحرك، لأنه يعطي مجالاً للحركة، وسهولة الاستخدام، وخفة الوزن.

15- إصابات القدم (Foot Injuries):

تشير سماعة، (2008)، إلى أن القدم تتعرض إلى إصابات عديدة؛ بسبب امتصاصها لعدد من الصدمات الناتجة من الإجهادات التي تسببها الحركات الرياضية، مثل الجري والقفز؛ لأن القدم هي التي تتسلم وتوزع وزن الجسم أثناء الانتقال الديناميكي، ولها أهمية كبيرة في التقليل من إصابات الكاحل والحوض، وخاصة في فعاليات المشي والجري والقفز، وتحدث إصابات القدم بسبب القوى المتكررة، وهناك إصابات شائعة تحدث للقدم هي:

- التواء مفصل القدم (شد أربطة مفصل القدم وتمزقها).
- خلع عظام القدم وكسورها.

وبينت سماعة، (2008)، أن التواء مفصل القدم له نوعان وثلاث درجات تفصيلها على النحو الآتي:

أنواع التواء مفصل القدم:

أولاً- تمزق الأربطة الخارجية:

يحدث الالتواء في الرباط الخارجي بنسبة أكثر من الرباط الداخلي، ويحدث التمزق بالرباط الخارجي نتيجة لالتواء مفصل القدم للداخل، أو ثني القدم ليصبح باطنها في اتجاه الجسم بشكل مفاجئ أثناء الممارسة، وهو الأكثر شيوعاً، ويشكل إعاقة في الممارسة الرياضية، يصاحبه ارتشاح دموي، وتورم، ويتم الفحص تحت التخدير العام، والتشخيص بالأشعة، ويعالج بالتثبيت بالجبس (21) يوماً، ثم العلاج الطبيعي.

ثانياً- تمزق الأربطة الداخلية:

تمزق الرباط الداخلي يحدث نتيجة الالتواء الشديد للخارج، ويندر حدوثه؛ لأنه رباط قوي وشديد، ويسمى (دلتا)، ويتم العلاج كما في تمزق الأربطة الخارجية، وتعالج الإصابات البسيطة طبيعياً فقط، أما الإصابات الحادة والشديدة فتعالج جراحياً فوراً، وخاصة للرياضيين؛ من أجل العودة المبكرة للممارسة الفعاليات.

أما درجات التواء مفصل القدم فهي:

أولاً- الدرجة الأولى: في هذه الحالة تكون الإصابة طفيفة نتيجة لشد بسيط بالأربطة، وتكون مصحوبة بتورم بسيط ونزف قليل، ويمكن تخفيف آلام بالمسكنات أو بالمخدر، ثم يثبت المفصل المصاب برباط ضاغط؛ لمنع المضاعفات، وللمساعدة على الالتئام، ويستمر الرباط إلى أن يتم التئام الرباط الممزق الذي يكون خلال (10-15) يوماً، بعد ذلك يتمكن المصاب من المشي، ثم الجري بالتدرج.

ثانياً- الدرجة الثانية: وفي هذه الدرجة من الإصابة، تتمزق بعض الأنسجة الليفية للأربطة، وتكون الأعراض أشد من الدرجة السابقة، إذ يكون الألم أشد، وتستخدم العلاجات فيها كالاتي:

- كمادات باردة.
- الحد من حركة المفصل.
- رباط لاصق حول المفصل من (2-3) أسابيع، وهذه الفترة عادة ما يكون النشاط فيها محدود، ويجب استعمال الرباط الضاغط؛ لحماية الأربطة الممزقة من المضاعفات.
- يجب استعمال القدم لإكساب الرباط المرونة اللازمة.

ثالثاً- الدرجة الثالثة: تشخيص هذه الدرجة من الإصابة يتم بسهولة؛ نتيجة للأعراض الملحوظة التي أهمها:

- ألم شديد، وتورم، وشدة حساسية المفصل.
- حركة غير طبيعية في مفصل القدم، ما يدل على التمزق الكامل.

العلاج:

يتم العلاج بعد تشخيص إصابة المفصل بالأشعة، مع تدوير القدم للداخل تحت مخدر موضعي؛ لإظهار الحركة غير الطبيعية للعظم القنزعي، ويكون حسب درجة الإصابة وشدتها.

الأعراض والعلامات العامة للإصابات الرياضية:

يتفق كل من قبع، (1989)، وسميعة، (2008)، أن هناك أعراضاً وعلامات عامة للإصابات الرياضية تتمثل فيما يأتي:

- 1- فقدان الوعي؛ أي عدم قابلية الاستجابة للمؤثرات الخارجية بطريقة طبيعية.
- 2- أعراض عصبية، مثل (الخدر، والتنميل، والوخزات).
- 3- التورم الذي ينتج -عادة- من النزيف الدموي.
- 4- الألم في الجزء المصاب أثناء السكون أو الحركة أثناء المد الطبيعي.
- 5- فقدان الحركة الطبيعية للجزء المصاب.
- 6- التشوه في مكان الإصابة.
- 7- عدم ثبات الجزء المصاب.
- 8- سماع أصوات عند الحركة في الجزء المصاب (خاصة في حالة الكسور).

الوقاية من الإصابات الرياضية:

ترى سميعة، (2008) أنه تتم الوقاية من الإصابات الرياضية بالتعرف إلى خصائص الإصابات الرياضية ومسبباتها؛ حتى يمكن تفادي حدوثها، علماً أن نسبة حدوث الإصابات في الألعاب مختلفة، وأن لكل نوع من أنواع الرياضة احتمالات كبيرة أو ضئيلة لحدوث الإصابة، وتتوقف هذه الاحتمالات -لحد كبير- لتنظيم السبل الوقائية أثناء التدريبات أو في المنافسات، وللوقاية من الإصابات الرياضية، لابد من اتباع بعض التعليمات؛ لإبعاد خطر الإصابة التي يمكن تلخيصها فيما يأتي:

- عدم الإفراط في التدريب، واستخدام الطرق التدريبية الملائمة لنوع النشاط، ووفقاً للقابلية الفسيولوجية للمتدرب وقدراته البدنية.

- اختيار شدة التدريب، والفترات اللازمة للتدريب، والراحة، وتجنب الإرهاق.
- الاستمرار في التدريب، وعدم الانقطاع الطويل بسبب الإصابة، أو أية أسباب أخرى.
- أداء الإحماء بشكل ملائم وكافٍ لطبيعة المجهود البدني.
- التقيد بقوانين اللعبة، واتباع تعليمات المدرب بدقة؛ لأن ذلك يحمي الرياضي، ويبعد الأسباب التي تؤدي به إلى الإصابة.
- تطوير اللياقة البدنية والنفسية.
- إتقان المهارة، فللمهارة أهمية كبيرة في توفير الأمان، لذلك فإن التدريب المهاري ليس وسيلة لتحسين الأداء فقط، وإنما هو لمنع الإصابة، فهو يزيد من التحكم البدني والعصبي، ويزيد من القدرة على تغيير المواقف الحركية المختلفة، وما يرافقها من أخطاء، ثم العمل على تلافيها.
- اتباع نظام غذائي متوازن مع الراحة الكافية، فالنظام الغذائي المتوازن والمتوافق مع نوع النشاط الممارس له تأثيره في منع حدوث الإصابة؛ لأنه يساعد اللاعب على استعادة الشفاء من التدريب.
- استخدام الأدوات الآمنة والصالحة للاستعمال، وضرورة صيانة الأدوات والأجهزة المستخدمة باستمرار.
- مراعاة الظروف البيئية والمناخية، واختيار الزي الرياضي بعناية، يقي الرياضي من الآثار السلبية للبيئة.
- إجراء فحوصات طبية شاملة ودقيقة قبل البدء بالتدريبات الرياضية، والاعتناء بالصحة الشخصية، والامتناع عن تناول المنشطات، والتدخين، والعادات السيئة.

كرة القدم

تعدّ كرة القدم من الألعاب الشعبية الواسعة الانتشار، بل إنها اللعبة الأولى في العالم من حيث القاعدة الجماهيرية الأوسع، ولعد حظيت باهتمام وافر، ودراسات بالغة الأهمية؛ من أجل الارتقاء بها نحو الأفضل، ولعبة كرة القدم هي رياضة جماعية، يلعبها فريقان يتنافسان لتسجيل الأهداف، كل على الفريق الآخر، ويضم فريق كرة القدم أحد عشر لاعباً، بالإضافة إلى سبعة لاعبين

للاحتياط، ويمكن تبديل ثلاث لاعبين على الأكثر أثناء المباراة، وتعدّ أكثر الرياضات الأكثر شعبية في العالم.

تلعب كرة القدم على مستطيل عشبي أو على الرمل، مع وجود مرميين في مركزي أطراف الملعب، والغرض من اللعبة هو تسجيل أكبر عدد من الأهداف في مرمى الفريق الخصم، ويلعب اللاعبون عادة بالكرة باستخدام أرجلهم للركل والرأس والصدر أحياناً، ومن غير المسموح استخدام الأيدي، ولكن هذا متاح فقط لحراس المرمى، ويمكن أن يستخدموا أيديهم لصدّ الكرة ولكن بشروط، والفريق الذي يحرز أكبر عدد من الأهداف حتى نهاية المباراة يكون هو الفريق الفائز. وإذا تعادل الفريقان يلجأ إلى فترة لعب إضافية تعرف بـ(شوطي الوقت الإضافي) وضربات الجزاء، ويعتمد هذا على قواعد المنافسة وطبيعتها. وأهم مسابقة دولية لكرة القدم هي كأس العالم الذي يعقد كل أربع سنوات. (ذيابات، والجبور، 2013).

الاتحاد الدولي لكرة القدم (الفيفا):

هي الهيئة المنظمة للعبة كرة القدم في العالم، ومقرها زيورخ في سويسرا. يرأسها حالياً السويسري جيانى إنفانتينو.

تاريخ تأسيسها:

اجتمع العالم عام 1836م (11) مندوباً من الأندية والجمعيات الإنجليزية في لندن؛ للبحث في كيفية وضع قوانين خاصة باللعبة، وبهدف إنشاء أول اتحاد رسمي لكرة القدم، فقبل ذلك الوقت كانت المئات من المدارس والأندية تمارس كرة القدم بقوانين خاصة بها، فقسم منها سمح للاعب باستعمال يديه وكتفه أثناء اللعب، فيما منع القسم الآخر استعمال اليدين، وعلى رغم هذه الاختلافات اتفق الاتحاد الجديد على تحديد أصول اللعبة، ووضع قانوناً موحداً لها، فخلال عقد من الزمن تم إنشاء الاتحاد الويلزي، وتبعية الإسكتلندي، ومن ثم الإيرلندي، وفي عام (1882) أسست الاتحادات الأربعة مجتمعة الاتحاد الدولي لكرة القدم الذي حاول تنظيم لعبة كرة القدم في أنحاء العالم.

مع نهاية القرن التاسع عشر انتشرت لعبة كرة القدم في مختلف أنحاء العالم، حيث نشرها البحارة والتجار البريطانيون ومختلف المسافرين الأوروبيين. فمن أستراليا إلى البرازيل، ومن المجر إلى روسيا أنشئت الاتحادات والأندية والمسابقات، وأدى ذلك إلى تكوين الاتحاد الدولي لكرة القدم (الفيفا) في باريس في (21 مايو 1904)، بعدها أنهت فرنسا بمشاركة ست دول أوروبية الاتحاد السابق، وأصبحت كرة القدم لعبة عالمية. (عبد ربه، 2010).

الاحتراف في الدوري الفلسطيني لكرة القدم

استفزت كرة القدم منذ بدايتها الأولى اهتمام العالم أجمع بكل مجتمعاته البشرية، ولم تجاريها في شعبيتها وشهرتها ومتعتها أية لعبة أخرى، فما زالت هي اللعبة الأمتع في جميع الأماكن، ولجميع الأعمار، ولكن كرة القدم في فلسطين مرت بظروف عصيبة ساهمت في تراجع المستوى الرياضي، وعدم انتظام البطولات والمسابقات الرياضية، وخاصة مع وجود الاحتلال الإسرائيلي على الأراضي الفلسطينية الذي يعيق ممارسة اللعبة بانتظام، من خلال عدم إعطاء الحرية في تنقل الفرق واللاعبين، ولكن على الرغم من ذلك عادت لتتظم وتسير بمسار يواكب التطورات التي تمر بها الدول المجاورة، والدخول في عالم الاحتراف الرياضي.

معايير الاحتراف في فلسطين:

يشير شواهنة، (2012) إلى أن معايير الاحتراف في فلسطين توزعت على خمسة محاور هي:

أولاً- المعايير الرياضية، ونلخصها فيما يأتي:

- أ- نظام لتدريب الواعدين وتطويرهم، ومدته من 3-7 سنوات، ويشمل تطوير الشباب في جميع النواحي الرياضية المختلفة، كالقانون، والنواحي الإدارية، والتقنية، وغيرها.
 - ب- يجب أن يمتلك كل نادٍ فرقاً مسانده وفق الفئات العمرية الآتية:
 - من سن 12-15 سنة.
 - من سن 10-14 سنة.
 - أقل من 10 سنوات.
- على أن يسجلوا في سجلات الاتحاد.

- ج- الرعاية الطبية للاعبين: كعمل تأمين صحي، وإجراء فحوصات شاملة لكل اللاعبين، وأن تكون هذه الفحوصات جزءاً من سجل اللاعب.
- ح- أمور تحكيمية، مثل التحاق قائد الفريق أو مدرب الفريق بدورات لها علاقة بالتحكم بقوانين اللعبة والسلوك....إلخ.
- خ- عقد اللاعبين المحترفين: يجب أن يوقع كل نادٍ مع لاعبيه (16) عقد احتراف كحد أدنى.

ثانياً- معايير البنية التحتية:

- توافر أماكن للتدريب، وتكون إما مملوكة للنادي أو مستأجرة بموجب عقد لاستخدامها للتدريب طوال الموسم الرياضي.
- توافر الإستاد؛ لإجراء المباريات، وهو -أيضاً- يجب أن يكون مملوكاً للنادي، أو مستأجراً، ويجب أن تتوفر فيه ميزات خاصة لترخيصه؛ لإجراء المباريات، سواء المحلية أو الإقليمية أو الدولية، كإجراء الأمن، وغرفة التحكم، وغرفة الخدمات الطبية والمرافق الصحية، وغيرها.

ثالثاً- المعايير الإدارية والشخصية:

- يجب أن تتوفر في النادي الوظائف الآتية:
- سكرتير للنادي.
- مدير عام متفرع.
- مدير مالي مرتبط بعقد مع النادي.
- مسؤول الأمن.
- مسؤول الإعلام: أن يكون مؤهلاً علمياً، وحاصلاً على دورات متخصصة، وهو الناطق باسم النادي.
- طبيب متفرغ للنادي، بشرط أن يرافق الفريق أثناء المباريات بشكل إجباري، ولا يشترط ذلك في التدريبات.
- أخصائي للعلاج الطبيعي: بشروط الطبيب نفسها.

- مدرب الفريق الأول (المدرّب الرئيس): حاصل على شهادة تدريب كرة قدم (A) من الاتحاد الآسيوي أو ما يقابلها.
- مساعد مدرب الفريق الأول: حاصل على شهادة تدريب كرة قدم (B) من الاتحاد الآسيوي أو ما يقابلها.
- مسؤول الفرق المساندة والشباب.
- مدربون مؤهلون للفرق المساندة (A) لفئة 15-21، و(B) لفئة 10-14، و(C) لفئة ما دون 10 سنوات).

رابعاً- المعايير القانونية:

على كل نادٍ تقديم وثيقة رسمية وموقعة من الجهات ذات الاختصاص، يلتزم فيها بالشروط القانونية المطلوبة كلها منه، وكذلك معرفة النادي بقانون الاتحاد الدولي، وطرق حل النزاعات الرياضية... إلخ.

خامساً- المعايير المالية:

- أ- عمل ميزانية رسمية للنادي.
- ب- أن يثبت النادي أنه ليس عليه ديوناً لأي نادٍ آخر من تنقلات اللاعبين.
- ج- أن يثبت النادي أنه ليس عليه ديوناً لأيٍّ من موظفيه، أو ديون ضريبية. (الاتحاد الفلسطيني لكرة القدم، 2012).

ثانياً- الدراسات السابقة:

الدراسات العربية والأجنبية:

من خلال مراجعة الباحث للأدب التربوي والدراسات السابقة، وانسجاماً مع أهداف الدراسة، يعرض الباحث هذه الدراسات وفقاً لترتيبها الزمني الآتي:

- دراسة عطية، وعبد الخالق، (2014): هدفت الدراسة إلى التعرف على نسبة اللاعبين المصابين، وما أسباب إصابات مفصل الكاحل وأوقاتها وشدتها، ومن ثم المقارنة بين نسبة

الإصابات بين الساحات الخارجية والصالات المغلقة بكرة القدم. وتألف المجال البشري من (50) لاعباً مصاباً. وهدفت الدراسة إلى التعرف على الدراسات النظرية التي تتعلق بموضوع الدراسة. وهدفت إلى التعرف على المنهج المتبع وهو المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي، ووسائل جمع البيانات، والوسائل الإحصائية المتبعة لاستخراج النسب المئوية. وتم معالجة البيانات إحصائياً، والتوصل للنتائج والاستنتاجات التي توصل إليها الباحث، والتي كان من أهمها: ارتفاع شدة الإصابات لدى لاعبي الصالات المغلقة عنه في الملاعب المكشوفة.

- دراسة علاء ندى، (2014): هدفت الدراسة إلى التعرف على الإصابات الرياضية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، من حيث أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً، وأكثر أعضاء الجسم عرضة للإصابة، تبعاً لمتغير الجنس، والمستوى الدراسي، ونوع اللعبة، والجامعة، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (274) طالباً وطالبة من طلبة بكالوريوس التربية الرياضية في جامعة النجاح، والتقنية، والقدس. وأظهرت النتائج ما يأتي: كانت أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً (الشد العضلي، والتمزق، والالتواء، والخلع)، حيث كانت النسبة المئوية بالإجابة بـ(نعم) (51.1%، 65.2%، 64.6%، 77%). وأعضاء الجسم الأكثر انتشاراً كان مفصل الكاحل (60.2%)، إن الدرجة الكلية لأسباب شيوع الإصابات لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعات الضفة الغربية كانت متوسطة، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (69.38%). وكانت أعلى الأسباب عدم الإحماء، وعدم مناسبة أرضية الملعب، وعدم مراعاة الفروق الفردية.

- قام الدليمي، وآخرون، (2013) بدراسة هدفت إلى التعرف على أنواع الإصابات الرياضية، وأسباب حدوثها بين لاعبي الألعاب الجماعية، وكذلك إيجاد الفروق في أنواع الإصابات الرياضية، وأسباب حدوثها بين لاعبي الألعاب الجماعية، وافترضت الباحثات وجود فروق معنوية دالة إحصائياً في أنواع الإصابات الرياضية وأسباب حدوثها بين لاعبي الألعاب الجماعية، وتطرقت الباحثات إلى الدراسات النظرية ذات العلاقة بموضوع البحث، منها الإصابات الرياضية، وأسباب حدوثها، فضلاً عن الألعاب الجماعية، واستعملت الباحثات المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي، والدراسات المقارنة، وتحديد مجتمع الدراسة بلاعبي منتخبات الألعاب الجماعية (كرة الطائرة، وكرة السلة، وكرة اليد، وكرة القدم) في جامعات

الفرات الأوسط (بابل، والكوفة، والقادسية، وواسط، وكربلاء)، البالغ عددهم (125) لاعباً. وفي ضوء هذه النتائج توصلت الباحثات إلى استنتاجات، أهمها: أولاً- أكثر الإصابات الرياضية حدوثاً لدى لاعبي كرة القدم، ومن ثم لاعبي كرة اليد. ثانياً- أكثر الإصابات الرياضية لدى لاعبي الألعاب الجماعية هي إصابة الكدمات، ومن ثم التشنج العضلي. ثالثاً- إن الإصابات الرياضية بين لاعبي الألعاب الجماعية تحدث بشكل متفاوت؛ نتيجة سبب داخلي (ذاتي)، وأخطاء الإحماء، والأداء الفني، وسوء الأجهزة، وأدوات التدريب واللعب. وفي ضوء ذلك قدمت الباحثات توصيات عدة، أهمها: الاهتمام بالملاعب والصالات المغلقة المخصصة لتدريب الفرق الرياضية، والعمل على إعادة صيانتها وتوسيعها، وضرورة اهتمام المدربين واللاعبين بالأسس الصحيحة بتنفيذ الإحماء العام والخاص، وضرورة مراعاة الإحماءات التدريبية التي يتعرض لها اللاعبون أثناء التدريب.

- دراسة ياسين، (2012): هدفت الدراسة إلى التعرف إلى إصابات الركبة للاعبي أندية الممتاز لكرة القدم بالسودان، موسم 2012م، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، والاستبانة كأداة لجمع البيانات والمعلومات. وكانت العينة من لاعبي أندية الممتاز لكرة القدم، وعددهم (12) لاعباً، وأهم نتائج إصابات الركبة جاءت كالتالي: إصابات على مستوى الأريطة، وإصابات الغضروف الهلالي، وإصابات غطاء الركبة. ومن أهم التوصيات: الاهتمام بالتدريب العلمي السليم، والاهتمام بالملاعب، ونبذ العنف والتهور، وتطبيق شعار اللعب النظيف.

- قام مجلي، وآخرون، (2010)، بدراسة هدفت إلى التعرف على أكثر أنواع الإصابات انتشاراً لدى حراس المرمى في كرة القدم، وأكثر المناطق عرضة للإصابة، وأماكن حدوثها (التدريب، والمباراة)، وأكثر الأرضيات انتشاراً، والتي تحدث فيها الإصابات (عشب طبيعي، وصناعي، وترابي)، والأسباب المؤدية لها. اشتملت عينة الدراسة على (50) حارس مرمى، وتم استخدام المنهج المسحي (الوصفي)، واداة الدراسة استخدم الباحثون استمارة بالاصابات الرياضية. وبينت الدراسة أن أكثر أنواع الإصابات انتشاراً هي التمزقات، بنسبة (28.88%)، يليها الرضوض، بنسبة (21.28%)، وكانت أكثر المناطق عرضة للإصابة هي الرأس، بنسبة (29.39%)، يليها الرسغ والأصابع، بنسبة (8.45%)، أما أكثر الإصابات شيوعاً تبعاً لمتغير الخبرة، فكانت في فئة أكثر من (10) سنوات، بنسبة (49.32%)، كما أظهرت نتائج

الدراسة أن الإصابات الأكثر حدوثاً كانت في التدريب منها في المباريات، وكانت نسبة حدوثها (52.36%) في التدريب و(47.64%) في المباريات. أما بالنسبة لحدوث الإصابات تبعاً لأرضية الملعب، فكانت أكثر على العشب الطبيعي، بنسبة (44.43%)، يليها الصناعي، بنسبة (43.92%)، ثم الترابي (11.66%). وبينت الدراسة أن أكثر الأسباب المؤدية للإصابات هي عدم القيام بالفحوصات الدورية الشاملة، بنسبة (13.8%)، يليها عدم استخدام وسائل التأهيل الرياضي، بنسبة (11.82%). وأوصى الباحثون بضرورة الاهتمام بالفحوصات الطبية الدورية الشاملة، وتوفير عوامل الأمن والسلامة في التدريب والمباريات، وعمل صيانة دورة للملاعب.

- دراسة محمد يوسف، ونبيه سيد، (2010): هدفت الدراسة إلى التعرف على الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبو ولاعبات كرة القدم المسجلون في الاتحادات المصرية، والتعرف إلى مدى الاختلاف بين الإصابات الرياضية التي يتعرضون لها، والتعرف إلى أسباب حدوث الإصابات الرياضية، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي، وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية، حيث بلغ عدد عينة البحث (240) لاعباً، و(160) لاعبة. وكانت أهم النتائج: وجد أن أكثر أنواع الإصابات الرياضية انتشاراً على التوالي عند اللاعبين (الكدم، والالتواء، والتمزق)، أما اللاعبات فأكثر الأنواع (الكدم، والتمزق، والالتواء)، وفي أماكن الإصابات على التوالي لدى اللاعبين (إصابات القدم، والساق، والكتف)، أما لدى اللاعبات فكانت (القدم، والساق، والركبة)، وفي إصابات العظام على التوالي لدى اللاعبين كانت (عظام القدم، وعظام الساق، وعظام الكتف)، أما لدى اللاعبات (عظام الساق، وعظام القدم، وعظمة الرضفة)، وفي العضلات عند اللاعبين كانت (عضلات الفخذ الأمامية، وعضلات الفخذ الخلفية، وعضلات الساق)، أما اللاعبات فكانت (الفخذ الأمامية، وعضلات الساق، وعضلات البطن)، وفي الأربطة على التوالي (الرباط الداخلي للركبة، وأربطة مفصل القدم)، أما المفاصل على التوالي لدى اللاعبين فكانت (مفصل القدم، ومفصل الركبة)، ولدى اللاعبات كانت (مفصل القدم، ومفصل رسغ اليد)، وأما بالنسبة لأسباب حدوث الإصابات الرياضية، وجد أن أعلى نسبة في حدوث الإصابات كانت أثناء فترة المباريات، وبسبب إهمال فترة الإحماء،

والاحتكاك المتعمد، والحكام غير مؤهلين، وضعف المستوى المهاري والبدني، وعدم انتظام الكشف الدوري الشامل، وعدم تكامل تدريب المجموعات الفعلية.

- دراسة الراوي، وفتحي، (2008): هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم الإصابات الرياضية في أريطة مفصلي الركبة والكاحل لدى طلبة كلية التربية الرياضية، وتكونت عينة الدراسة من طلاب السنة الدراسية الذين تتراوح أعمارهم بين (21-24) سنة. واستخدم الباحثان استمارة لجمع المعلومات عن حالات الإصابات ونوعها، من خلال الفحص السريري والفحوصات المخبرية التصويرية؛ للكشف عن الإصابات، ومن ثم معالجتها، كما قام الباحثان بتسجيل الإصابات، ونوعها، وطريقة معالجتها، وبعد بيانات الدراسة، توصل الباحثان إلى الاستنتاجات الآتية: إن نسبة مجموع الإصابات لمفصل الركبة أقل منها لمفصل الكاحل. وظهر مجموع الإصابات في الألعاب الجماعية أكبر من الألعاب الفردية، وظهر نسبة إصابات أريطة الكاحل أكبر من نسبة إصابات مفصل الركبة.

- قام نيكولاس، وآخرون (Nikolaos, et al,2007)، بدراسة عن إصابات التواء الكاحل، وعوامل الخطورة للاعبين كرة القدم المحترفين، وهدفت الدراسة إلى التعرف إلى إصابات التواء الكاحل، وأكثرها تكراراً، والمرتبطة بالوقت الضائع للمشاركة خلال موسمين، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (336) لاعباً ولاعبة، منهم (312) لاعبة كرة قدم محترفة، وتبين أن من أهم نتائج الدراسة أن (208) من الإصابات الرياضية كانت في الكاحل، و(139) في التواء الكاحل، وكان معدل الإصابات متساوياً أثناء المباريات والتدريب، وأن (61.1%) من الإصابات الرياضية تحدث في نهاية آخر نصف ساعة من المباراة، أما أهم أسباب الإصابات، فكان بسبب الاحتكاك بالمدافعين، بنسبة وصلت إلى (80.6%).

- دراسة مجلي، والصالح، (2007): هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم الأسباب المؤدية للإصابات الرياضية ونسبتها، وأكثر المناطق عرضة للإصابة، وأنواع الإصابات الرياضية، كذلك التعرف إلى أكثر أنواع العلاج المستخدم عند لاعبي ولاعبات المنتخب الوطني الأولى تبعاً لفترات الموسم الرياضي في الأردن، وتبعاً لمتغير الجنس، ونوع اللعبة، والعمر التدريبي. واستخدم الباحثان المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي. وتكوّن مجتمع الدراسة من (291) لاعباً ولاعبة للموسم الرياضي 2004-2005م، حيث مثلت العينة ما نسبته 77.8% من مجتمع

الدراسة، وبعد تحليل البيانات تبين أن أكثر الأسباب المؤدية إلى الإصابات الرياضية عند لاعبي المنتخبات الوطنية هو عدم القيام بالفحوصات الطبية الدورية، بنسبة (8.26%) وإن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية لصالح الذكور، ولصالح الألعاب الفردية. أما أكثر الإصابات الرياضية انتشاراً فكانت التقلصات، بنسبة (19.40%) من المجموع العام. وتبين أن الكاحل أكثر المناطق عرضة للإصابة، بنسبة (10.60%)، كما تبين أن أكثر الإصابات حدوثاً كانت في فترة الإعداد، بنسبة (54.89%)، وأن أكثر أنواع العلاج المستخدم هو العلاج الطبيعي، بنسبة (56.10%). 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 معالج متخصص لكل منتخب وطني، وتعميم نتائج هذه الدراسة على اللجنة الأولمبية والاتحادات الرياضية.

- دراسة أندرو بيب، وآخرون (Andrw pipe et al,2006): هدفت الدراسة إلى تحليل حالات الإصابات وظروفها وخصائصها في مختلف الألعاب الرياضية الجماعية خلال دورة الأولمبية لعام 2004، وكانت الإصابات في فرق البطولات الرياضية للرجال والنساء لكرة القدم، وكرة السلة، وكرة الطائرة، والهوكي، والبيسبول، والسوفتبول، وكرة الماء، أما تحليل الإصابة فكان يتم بواسطة طبيب الفرق، وقد رفع 93% من الأطباء تقارير بالإصابات، إجمالي الإصابات كان (377) من (456) مباراة، بمعدل 0.8 إصابة في المباراة، وكانت أهم النتائج أن جميع الإصابات أثرت على خفض الحد الأقصى لمشاركة المصاب، بنسبة 24% تقريباً، والتشخيص الأكثر شيوعاً كان في الكدمات، والتواء الكاحل، حيث شكلت في المتوسط 78% من الإصابات الناجمة عن الاحتكاك مع لاعب آخر، أما الإصابات الناتجة عن الكرة أو عدم الاحتكاك، فكانت 57%، مقابل الإصابات الناتجة عن الاحتكاك كانت 37%، وأكثر الإصابات كانت في اللاعبين الذكور، بنسبة 46% مقابل الإناث 35%، وغالباً ما أدت الإصابات إلى غياب اللاعب عن المباراة أو التدريب، وتختلف الإصابة باختلاف اللعبة الجماعية. وأوصت الدراسة بضرورة الوقاية من الإصابات، وتعزيز النزاهة (السلوك الحميد) التي تعد مواضيع ذات أهمية بالنسبة لجميع الرياضات الجماعية.

- قام ونغ، وهوني (Wong and Hony,2005) بدراسة كان الهدف منها مراجعة الدراسات السابقة حول إصابات كرة القدم الواقعة في الأطراف السفلية؛ لتحسين برامج الوقاية والتأهيل بعد الإصابة، فكانت نسبة الإصابة في كرة القدم أعلى من غيرها من الرياضات، ومعظم الإصابات في كرة القدم تحدث في الأطراف السفلية، وخاصة الكاحل، وتشمل أيضاً إصابات الفخذ، وأعلى الرّجل، والركبة، وأسفل الرّجل والقدم، وتم في هذه الدراسة أيضاً تليخيص تعريفات الإصابة، ومعدل الإصابات، ونسبتها، ومناطقها التشريحية، ونوعها، وشدتها.
- دراسة الصالح، (2005): هدفت الدراسة إلى التعرف على أسباب الإصابات الرياضية عند لاعبي المنتخبات الوطنية، والفروق في أسباب هذه الإصابات، وكذلك أكثر المناطق الجسم تعرضاً للإصابات، وإلى أكثر أنواع العلاج المستخدم عند لاعبي المنتخبات الوطنية، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي لطبيعة الدراسة، وقد أشارت النتائج إلى أن أكثر الأسباب المؤدية للإصابات عند لاعبي المنتخبات الوطنية بشكل عام، هو عدم القيام بالفحوصات الطبية الدورية، أما عن أهم أنواع الإصابات الرياضية بالنسبة للذكور، فكانت رضوض العظام، أما الإناث فكانت التقلصات، وعند الألعاب الفردية فكانت التقلصات هي الإصابة الأكثر شيوعاً، بينما الألعاب الجماعية، فكانت الالتواءات، وأما بالنسبة للعمر التدريبي، فكانت رضوض العظام هي الأكثر حدوثاً، أما أكثر المواقع تعرضاً للإصابات، فكان الكاحل، وكانت النسبة الكبرى من الإصابات تحدث لدى لاعبي المنتخبات الوطنية فترة الإعداد، وأكثر أنواع العلاج الذي يستخدمه لاعبو المنتخبات الوطنية كان العلاج الطبيعي، إذ أوصى الباحث بضرورة إجراء الفحوصات الطبية الدورية للاعبين.
- دراسة عويد، (2005): هدفت الدراسة إلى التعرف على الإصابات الأكثر شيوعاً، تلك التي تصيب الطرف العلوي في الألعاب الرياضية المختلفة، وفقاً ل(أنواعها، ومناطق حدوثها، وأسبابها، وشدتها)، وكذلك التعرف إلى نسبة بعض الإصابات للاعبين، وفقاً لمتغيرات (الطول، والوزن، والعمر التدريبي)، وكذلك التعرف إلى نسب الإصابات، وأنواعها في ألعاب رياضية مختلفة، حسب خصوصية كل لعبة. وأجرى الباحث على عينة تم اختيارها بالطريقة العملية، والمتمثلة بلاعبي أندية محافظة نينوى، باستخدام المنهج الوصفي، وتكونت عينة البحث من المصابين في الأطراف العليا (485) مصاباً، بأعمار (13-32 سنة)، وتم جمع

المعلومات من خلال استمارة عن الإصابات الرياضية من خلال مقابلة اللاعبين. وفي ضوء النتائج تم التوصل إلى ما يأتي: إن إصابة التمزق العضلي هي من أكثر الإصابات شيوعاً في الطرف العلوي لدى لاعبي محافظة نينوى، وإن أكثر الألعاب التي تحدث فيها الإصابات هي لعبة كرة القدم، تليها كرة اليد، ثم كرة السلة، وتميزت ألعاب كرة القدم، وكرة اليد، وكرة السلة عن غيرها من الألعاب الرياضية بحدوث الإصابات الرياضية، وخاصة التمزق، والكدمات، والكسور، ظهور نسبة عالية من الإصابات الرياضية في منطقة الكتف، استناداً إلى تصنيف نوع الإصابات حسب مناطقها، وفيها ظهرت إصابة مفصل الكتف على أنها الأكثر شيوعاً بين الإصابات الأخرى حسب المفاصل، وأعقبها إصابة مفصل الرسغ والسلاميات. ويعد عدم الإحماء أحد أهم أسباب الإصابات الرياضية لدى اللاعبين، في حين كان السبب الأقل تأثيراً هو سوء الحالة النفسية عند اللاعبين، وإن الإصابات متوسطة الشدة هي الأكثر حدوثاً، مقارنة مع الإصابات الشديدة والخفيفة، وعدم وجود علاقة واضحة بين نوع الإصابة وأسباب حدوثها مع طول اللاعب ووزنه، كما أنّ الإصابات الأكثر شيوعاً ظهرت لدى اللاعبين الناشئين.

- دراسة جي يودي ونيلسون (J yde AB Nielsen,2005): هدفت الدراسة إلى تحليل حوادث كرة القدم، وكرة اليد، وكرة السلة في مراكز مستشفى أرهوس بالدنمارك، واشتملت الدراسة على (302) مراهقاً في ثلاثة ألعاب، هي ألعاب (كرة القدم، وكرة اليد، وكرة السلة)، وأظهرت نتائج الدراسة وجود (119) إصابة، بنسبة (5.6) في كرة القدم، و(4.1) في كرة اليد، و(3.0) في كرة السلة، وكانت التواءات الكاحل تمثل 25% من الإصابات، وكانت الالتواءات الأصابع تمثل 32%، وإجهاد في الفخذ والساق 10%، أما أخطر الإصابات، فكانت إصابات الكسور الأربعة، وهي: إصابة واحدة تتمثل في قطع الرباط الصليبي، وإصابتان بجروح خطيرة، والإصابات التي تحتاج إلى فترة طويلة لإعادة التأهيل حدثت في كرة القدم، أما غالبية الإصابات في كرة القدم، فحدثت نتيجة احتكاك بين اللاعبين وتدخلهم، بينما الإصابات في كرة اليد وكرة السلة تسببت به الكرة أولاً، ثم الاحتكاك بين اللاعبين ثانياً.

- دراسة فيريرو، وآخرون (Forero et al,2004): هدفت الدراسة إلى مقارنة سلامة السياسات والممارسات التي تم اعتمادها خلال التدريب والمنافسة في الأندية الرياضية في مجتمع ولائيرن بسدني، وأجريت الدراسة خلال فصل الشتاء، واشتملت العينة على (163) من لاعبي كرة

القدم. وأشارت النتائج إلى وجود إصابات بنسبة (14.9%) في لاعبي الرجبي، و(8.4%) في لاعبي كرة القدم، أما سياسة الأمان المتبعة فكانت أقل من المعتمد (لا يوجد التزام جدي بتطبيق معايير الأمان)، وتقع الإصابات متنوعة أثناء التدريب والمنافسة، لذا يجب على الهيئات الرياضية أن تعيد النظر في مدى ملائمة سياسات الأمان المتبعة للواقع الفعلي.

- دراسة جريجوري، وآخرون (PL Gregory,2004): هدفت الدراسة إلى مقارنة إصابات العمود الفقري بين لاعبي كرة القدم ولاعبي الكريكت، وأقيمت الدراسة بمركز الطب الرياضي في نوتنجهام في بريطانيا، واشتملت العينة على (47) من لاعبي الكريكت، و(78) من لاعبي كرة القدم، وأظهرت النتائج الإصابة في (23) نقطة بالعمود الفقري للاعبي الكريكت، و(17) نقطة بالعمود الفقري للاعبي كرة القدم، وهناك اختلاف في مواقع الإصابات بين لاعبي الكريكت وكرة القدم، فكانت هناك كسور غير مكتملة في (14) لاعب كريكيت، و10 لاعبي كرة قدم، وتحدث كسور الإجهاد بنسبة كبيرة للاعبي الكريكت، أما الإجهاد فكان موزعاً على العظام للاعبي كرة القدم مقارنة بلاعبي الكريكت.

- دراسة ماكجريجور (Macgregor,2003): هدفت الدراسة إلى التعرف على نوعية الإصابات الحادثة وشدها خلال عام كنتيجة لممارسة الألعاب الرياضية، واشتملت العينة على (187) طفلاً مصابين في ألعاب الكرة، وأشارت النتائج إلى أن كرة القدم هي الرياضة الرئيسة في حدوث الإصابات، 69% من الإصابات للذكور، 4% من حالات الإصابات هي الكسور، وأكثر الإصابات كانت في الرسغ والأصابع، أما الأسباب الرئيسة للإصابات فكانت تتمثل في احتفاظ اللاعب بالكرة فترة طويلة، وقواعد الممارسة الخاطئة، والمعدات المستخدمة، وأساليب التدريب، وبعض الإصابات أصبح تأثيرها ضاراً طويلاً المدى.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الباحث للدراسات السابقة، لاحظ أن معظم الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي المسحي؛ نظراً لملائمته لطبيعة الدراسة، وتضمنت هذه الدراسة (16) دراسة مرتبطة بالإصابات الرياضية، منها ما تناول إصابات محددة، مثل دراسة عطية وعبد الخالق،

(2014)، ودراسة ياسين، (2012)، ودراسة الراوي وفتحي، (2008)، ودراسة نيكولوس وآخرون، (2007)، ودراسة ونغ وهني، (2005)، ودراسة عويد، (2005).

وهناك دراسات تناولت الإصابات الرياضية، وأسباب حدوثها بشكل عام، مثل دراسة الدليمي والرسول وكاظم، (2013)، ودراسة مجلي وآخرون، (2010)، ودراسة محمد نبيه وعلاء سيد، (2010).

كما أنّ هناك بعض الدراسات التي تناولت الإصابات الرياضية في المنتخبات الوطنية، والعلاج المستخدم، مثل دراسة مجلي والصالح، (2007)، ودراسة الصالح، (2005).

وهناك بعض الدراسات التي تناولت الإصابات الرياضية في الألعاب الجماعية، مثل دراسة كل أندريب وآخرون، (2006)، ودراسة جي يودي ونيلسون، (2005)، ودراسة فيريرو وآخرون، (2004)، ودراسة ماكجريجور، (2003).

وتناولت دراسة جريجوري وآخرون، (2004)، الإصابات الرياضية؛ بهدف المقارنة بين الألعاب الجماعية والفردية من ناحية الإصابات الرياضية.

وقد اختلفت هذه الدراسات من حيث عدد عينة الدراسة، إذ كان أكثرها من حيث عدد أفراد العينة، دراسة عويد، (2005)، حيث كان عدد أفراد العينة (485)، بينما كان أقلها من حيث عدد أفراد العينة، دراسة ياسين، (2012)، حيث كان عدد أفراد العينة مكونة من (12) لاعباً.

مدى الاستفادة من الدراسات السابقة:

لقد أعانت الدراسات السابقة الباحث في تحديد خطوات الدراسة وإجراءاتها من حيث ما يأتي:

- 1- اعتماد المنهج الوصفي؛ لملائمة طبيعة الدراسة.
- 2- اختيار العينة، والتحقق من مدى تمثيلها لمجتمع الدراسة.
- 3- تحديد أداة الدراسة المستخدمة في جمع بيانات الدراسة وتصميمها.
- 4- الاسترشاد بخطوات بناء لاستبانته المقترحة، وإجراءاتها، والتحقق من المعاملات العلمية للاستبانته المقترحة.
- 5- الاستدلال على الأساليب الإحصائية المناسبة، وطبيعة الدراسة الحالية.
- 6- الاسترشاد في عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

وأهم ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

- تعد الدراسة الوحيدة -على حد علم الباحث- التي تناولت عينة من اللاعبين المحترفين لكرة القدم في فلسطين، بخصوص الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين.
- تم استخدام متغيرات الدراسة على النحو الآتي: (خبرة اللاعب، ومركز اللاعب، ومشاركة اللاعب، وعمر اللاعب).

الفصل الثالث الطريقة والإجراءات

- منهج الدراسة.
- مجتمع الدراسة.
- عينة الدراسة.
- أداة الدراسة.
- صدق أداة الدراسة.
- ثبات أداة الدراسة.
- متغيرات الدراسة.
- خطوات تطبيق الدراسة.
- المعالجات الإحصائية.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل عرضاً لطريقة الدراسة وإجراءاتها من حيث: منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، وأداة الدراسة، ومتغيرات الدراسة، وإجراءات الدراسة، والمعالجات الإحصائية، وفيما يأتي بيان لذلك:

منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج المسحي الوصفي التحليلي؛ نظراً لملائمته لأغراض الدراسة الحالية.

مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين في الضفة الغربية، والمسجلين في الموسم الرياضي (2015-2016)، حيث بلغ عدد اللاعبين (264) لاعباً، موزعين على (12) نادياً، حسب إحصائيات الاتحاد الفلسطيني لكرة القدم.

عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على عينة قوامها (135) لاعباً من أندية المحترفين لكرة القدم، بحيث تمثل (51.14%) من مجتمع الدراسة، وتم اختيارها بالطريقة الطبقية، والجدول رقم (1) يوضح توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغيراتها المستقلة.

الجدول رقم (1): توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغيراتها المستقلة (ن=135)

المتغيرات المستقلة	مستويات المتغير	التكرار	النسبة المئوية %
خبرة اللاعب	أقل من 3 سنوات	15	11.10
	3- 5 سنوات	31	23
	أكثر من 5 سنوات	89	65.9
مركز اللاعب	دفاع	39	28.9
	وسط	42	31.1
	هجوم	38	28.1
	حارس مرمى	16	11.9
مشاركة اللاعب	لاعب أساسي	93	68.9
	لاعب احتياط	42	31.1
عمر اللاعب	أقل من 20 سنة	23	17
	20-25 سنة	66	48.9
	26-30 سنة	33	24.4
	أكثر من 30 سنة	13	9.6

أداة الدراسة:

قام الباحث بإعداد استبانة خاصة بالإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، وتكونت أداة الدراسة من (8) أسئلة، موزعة على استبانة الدراسة، وعُرضت على مجموعة من الخبراء وذوي الاختصاص، والحاصلين على الشهادات العليا، ولهم خبرات علمية وعملية في هذا المجال، وبعد أن حصلت الاستبانة على موافقتهم -بعد إجراء التعديلات اللازمة-، واستخرجت الأسس العلمية لها، تم توزيعها على اللاعبين.

صدق أداة الدراسة:

تم عرض أداة الدراسة على مجموعة من المحكمين المختصين في مجال التربية الرياضية، من العاملين في كليات التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية، والبالغ عددهم (10)، والملحق رقم (2) يوضح أسماءهم، ورتبهم العلمية، وتخصصهم، ومكان عملهم، وقد طُلبَ من المحكمين إبداء الرأي على الأسئلة من حيث صياغتها، ومدى مناسبتها ومطابقتها لما يريد الباحث أن يقيسه، وبذلك حقق الاستبيان صدق المحتوى، بعد أن حصل على موافقة الخبراء بعد إجراء التعديلات اللازمة عليه.

ثبات أداة الدراسة:

في مثل هذه الدراسة لا يتم إيجاد الثبات؛ لأن البيانات حقيقية لا تختلف عن المتغيرات الاسمية، مثل الجنس (ذكر، وأنثى).

متغيرات الدراسة:

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

أولاً- المتغيرات المستقلة:

- الخبرة في اللعب، وله ثلاث مستويات: (أقل من 3 سنوات، ومن 3 - 5 سنوات، وأكثر من 5 سنوات).
- مركز اللاعب، وله أربع مستويات: (دفاع، ووسط، وهجوم، وحارس).
- مشاركة اللاعب، وله مستويان: (لاعب أساسي، ولاعب احتياط).
- عمر اللاعب، وله أربع مستويات: (أقل من 20 سنة، ومن 20 - 25 سنة، ومن 26 - 30 سنة، وأكثر من 30 سنة).

ثانياً- المتغيرات التابعة:

تتمثل المتغيرات التابعة في استجابة أفراد العينة (اللاعبين) عن أسئلة الاستبيان في الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين.

خطوات تطبيق الدراسة:

لقد تم إجراء الدراسة وفقاً للخطوات الآتية:

- جمع المعلومات والبيانات؛ لتصميم أداة الدراسة بصورتها الأولية.
- توزيع أداة الدراسة على الخبراء في الجامعات الفلسطينية.
- عمل التعديلات المناسبة لأداة الدراسة، وفقاً لآراء الخبراء.
- إعداد الدراسة بصورتها النهائية.
- تحديد مجتمع الدراسة.
- توزيع أداة الدراسة على العينة.
- جمع الاستبيانات من أفراد العينة، وترميزها، وإدخالها إلى الحاسب، ومعالجتها إحصائياً، باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss).
- تفرغ إجابات أفراد العينة.
- استخراج النتائج الأولية، وتحليلها، ومناقشتها.

المعالجات الإحصائية:

- من أجل الإجابة عن تساؤلات الدراسة، استخدم الباحث برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss)، من خلال:
- التكرارات، والنسب المئوية.
 - اختبار مربع كاي.

الفصل الرابع

عرض النتائج

أولاً- النتائج المتعلقة في التساؤل الأول.

ثانياً- النتائج المتعلقة في التساؤل الثاني.

ثالثاً- النتائج المتعلقة في التساؤل الثالث.

رابعاً- النتائج المتعلقة في التساؤل الرابع.

خامساً- النتائج المتعلقة في التساؤل الخامس.

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول:

ما الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين؟ وللإجابة عن هذا التساؤل، استخدم الباحث التكرارات، والنسب المئوية، ونتائج الجدول رقم (2) تبين ذلك.

1- طبيعة الإصابة:

الجدول رقم (2): التكرارات، والنسب المئوية للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لطبيعة الإصابة (ن = 135)

المجموع		طبيعة الإصابة
النسبة المئوية %	التكرار	
47.37	72	عضلات
25	38	أربطة وأوتار
13.81	21	عظام
12.5	19	مفاصل وغضاريف
1.31	2	أعصاب
%100	152	المجموع

يتضح من الجدول رقم (2) التكرارات، والنسبة المئوية للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لطبيعة الإصابة، حيث كانت إصابة العضلات أكثر انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (72) إصابة، بنسبة (47.37%)، يليها إصابة الأربطة والأوتار، بتكرار (38) إصابة، بنسبة (25%)، بينما كانت إصابة الأعصاب الأقل انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (2) إصابة، بنسبة (1.31%).

2- مكان الإصابة:

الجدول رقم (3): التكرارات، والنسب المئوية للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمكان الإصابة (ن = 135)

المجموع		مكان الإصابة
النسبة المئوية %	التكرار	
2.52	4	الرأس
0	0	الرقبة
1.26	2	الصدر
6.92	11	الظهر
1.89	3	الحوض
27.67	44	الركبة
28.30	45	الفخذ
5.66	9	الساق
20.13	32	القدم
1.89	3	الرسغ
0	0	العضد
3.77	6	الساعد
%100	159	المجموع

يتضح من الجدول رقم (3) التكرارات، والنسبة المئوية للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمكان الإصابة، حيث كانت إصابة الفخذ الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (45) إصابة، بنسبة (28.30%)، يليها إصابة الركبة، بتكرار (44) إصابة، بنسبة (27.67%)، يليها إصابة القدم، بتكرار (32) إصابة، بنسبة (20.13%)، بينما كانت إصابة الرقبة، وإصابة العضد الأقل انتشاراً، بتكرار (0) إصابة، بنسبة (0%).

3- نوع الإصابة:

الجدول رقم (4): التكرارات، والنسب المئوية للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لنوع الإصابة (ن = 135)

المجموع		نوع الإصابة
النسبة المئوية %	التكرار	
10.32	16	التواء (ملخ)
3.88	6	خلع
5.80	9	قطع
32.26	50	تمزق عضلي
12.90	20	كدمات (رضوض)
21.93	34	شد عضلي
3.88	6	تقلص عضلي
9.03	14	كسر
0	0	غير ذلك
%100	155	المجموع

يتضح من الجدول رقم (4) أن التمزق العضلي كان أكثر أنواع الإصابات الرياضية انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، بتكرار (50) إصابة، بنسبة (32.26%)، ويليه الشد العضلي، بتكرار (34) إصابة، بنسبة (21.93%)، ويليه الكدمات (الرضوض)، بتكرار (20) إصابة، بنسبة (12.90%)، بينما كان الخلع والتقلص العضلي أقل أنواع الإصابات الرياضية انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (6) إصابات، بنسبة (3.88%).

4- شدة الإصابة:

الجدول رقم (5): التكرارات، والنسب المئوية لشدة الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم (ن = 135)

المجموع		شدة الإصابة
النسبة المئوية %	التكرار	
25	35	خفيفة
50.71	71	متوسطة
24.29	34	شديدة
%100	140	المجموع

يتضح من الجدول رقم (5) أن أكثر شدة للإصابات الرياضية انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم كانت المتوسطة، بتكرار (71) إصابة، بنسبة (50.71%)، يليها شدة إصابة الخفيفة، بتكرار (35) إصابة، بنسبة (25%)، بينما كانت الشدة الشديدة لإصابة هي الأقل انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، بتكرار (34) إصابة، بنسبة (24.29%).

5- عدد مرات إصابة اللاعب:

الجدول رقم (6): التكرارات، والنسب المئوية للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً إلى عدد مرات إصابة اللاعب (ن = 135)

المجموع		عدد مرات إصابة اللاعب
النسبة المئوية %	التكرار	
60.74	82	أول مرة
24.44	33	ثاني مرة
6.67	9	ثالث مرة
8.14	11	متكررة
%100	135	المجموع

يتضح من الجدول رقم (6) التكرارات، والنسب المئوية للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لعدد مرات إصابة اللاعب، حيث كانت إصابة اللاعب لأول مرة هي الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (82) إصابة، بنسبة (60.74%)، ويليهما إصابة اللاعب ثاني مرة، بتكرار (33) إصابة، بنسبة (24.44%)، بينما كانت إصابة اللاعب ثالث مرة هي الأقل انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (9) إصابات، بنسبة (6.67%).

6- فترة حدوث الإصابة:

الجدول رقم (7): التكرارات، والنسب المئوية للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لفترة حدوث الإصابة (ن = 135)

المجموع		فترة حدوث الإصابة
النسبة المئوية %	التكرار	
28.14	38	أثناء التدريب
52.6	71	أثناء المنافسة
19.26	26	أثناء التدريب والمنافسة
100%	135	المجموع

يتضح من الجدول رقم (7) التكرارات، والنسب المئوية للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لحدوث الإصابة، حيث كان حدوث الإصابة أثناء المنافسة الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (71) إصابة، بنسبة (52.60%)، ويليهما حدوث الإصابة أثناء التدريب، بتكرار (38) إصابة، بنسبة (28.14%)، بينما كان أقل حدوث للإصابة لدى اللاعبين أثناء التدريب والمنافسة معاً، بتكرار (26) إصابة، بنسبة (19.26%).

7- وقت حدوث الإصابة:

الجدول رقم (8): التكرارات، والنسب المئوية للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لوقت حدوث الإصابة (ن = 135)

المجموع		وقت حدوث الإصابة
النسبة المئوية %	التكرار	
5.84	9	بداية التدريب
7.79	12	بداية المنافسة
19.48	30	نصف فترة التدريب
37.66	58	نصف فترة المنافسة
12.99	20	نهاية التدريب
16.23	25	نهاية المنافسة
%100	154	المجموع

يتضح من الجدول رقم (8) التكرارات، والنسب المئوية للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لوقت حدوث الإصابة، حيث كانت نصف فترة المنافسة أكثر الأوقات حدوثاً للإصابة للاعبين، بتكرار (58) إصابة، بنسبة (37.66%)، يليها نصف فترة التدريب، بتكرار (30) إصابة، بنسبة (19.48%)، بينما كانت بداية التدريب هي أقل الأوقات حدوثاً للإصابة لدى اللاعبين، بتكرار (9) إصابات، بنسبة (5.84%).

7- السبب في حدوث الإصابة:

الجدول رقم (9): التكرارات، والنسب المئوية للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً للسبب في حدوث الإصابة (ن = 135)

المجموع		السبب في حدوث الإصابة
النسبة المئوية %	التكرار	
15.48	24	الإحماء غير كافٍ
1.29	2	الحالة النفسية
11.61	18	ضعف اللياقة البدنية
3.87	6	سوء التغذية
6.45	10	سوء تشكيل حمل التدريب
10.32	16	مستوى المنافسة العالي
18.70	29	الحركات المفاجئة
4.52	7	السقوط
17.42	27	الضربات المباشرة من الخصم
10.32	16	الاصطدام مع الخصم
%100	155	المجموع

يتضح من الجدول رقم (9) التكرارات، والنسب المئوية للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً للسبب في حدوث الإصابة، حيث كانت الحركات المفاجئة أكثر الأسباب في حدوث الإصابات الرياضية للاعبين، بتكرار (29) إصابة، بنسبة (18.70%)، يليه الضربات المباشرة من الخصم، بتكرار (27) إصابة، بنسبة (17.42%)، يليه الإحماء غير الكافي، بتكرار (24) إصابة، بنسبة (15.48%)، بينما كانت الحالة النفسية السبب الأقل في حدوث الإصابة للاعبين، بتكرار (2) إصابة، بنسبة (1.29%).

النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني:

هل توجد فروق في الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، تعزى لمتغير خبرة اللاعب؟
للإجابة عن هذا التساؤل، استخدم الباحث التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي عند إمكانية تطبيقه إحصائياً في الخلايا التي تحتوي على التكرار (5) فأعلى، ونتائج الجداول رقم (2-أ) تبين ذلك.

1- طبيعة الإصابة:

الجدول رقم (10): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في طبيعة الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير خبرة اللاعب (ن=135)

مستوى الدلالة *	مربع كاي	المجموع		أكثر من 5 سنوات		3-5 سنوات		أقل من 3 سنوات		الخبرة / طبيعة الإصابة
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
0.350	2.10	47.37	72	29.60	45	13.16	20	4.60	7	عضلات
-	-	25	38	19.74	30	3.95	6	1.31	2	أربطة وأوتار
-	-	13.81	21	7.89	12	2.63	4	3.29	5	عظام
-	-	12.5	19	8.55	13	3.29	5	0.66	1	مفاصل وغضاريف
-	-	1.31	2	1.31	2	0	0	0	0	أعصاب
-	-	%100	152	67.09	102	23.03	35	9.86	15	المجموع

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (5.99)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي

عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (10) التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي لطبيعة الإصابات الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير خبرة اللاعب، حيث كانت طبيعة الإصابات الأكثر انتشاراً عند اللاعبين ذوي الخبرة أقل من (3) سنوات في العضلات، بتكرار (7) إصابات، بنسبة (4.60%)، يليها العظام، بتكرار (5) إصابات، بنسبة (3.29%)، بينما إصابة الأعصاب كانت الأقل انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (0) إصابة، بنسبة (0%)، أما في فئة اللاعبين ذوي الخبرة (3- 5) سنوات، فكانت إصابة العضلات الأكثر انتشاراً، بتكرار (20) إصابة، بنسبة (13.16%)، يليها الأربطة والأوتار، بتكرار (6) إصابات، بنسبة (3.95%)، بينما إصابة الأعصاب كانت الأقل انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (0) إصابة، بنسبة (0%)، وفيما يتعلق بفئة اللاعبين ذوي الخبرة أكثر من (5) سنوات، كانت إصابة العضلات الأكثر انتشاراً لديهم، بتكرار (45) إصابة، بنسبة (29.60%)، يليها الأربطة والأوتار، بتكرار (30) إصابة، بنسبة (19.74%)، بينما إصابة الأعصاب كانت الأقل انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (2) إصابة، بنسبة (1.31%)، وبلغ مجموع الإصابات من حيث طبيعتها لدى اللاعبين في فئة الخبرة أقل من (3) سنوات (15) إصابة، بنسبة (9.86%)، وفي فئة الخبرة (3- 5) سنوات (35) إصابة، بنسبة (23.03%)، أما في فئة الخبرة أكثر من (5) سنوات (102) إصابة، بنسبة (67.09%).

وتشير قيمة مربع كاي المحسوبة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير خبرة اللاعب.

2- مكان الإصابة:

الجدول رقم (11): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في مكان الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير خبرة اللاعب (ن=135)

مستوى الدلالة *	مربع كاي	المجموع		أكثر من 5 سنوات		3-5 سنوات		أقل من 3 سنوات		الخبرة مكان الإصابة
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
-	-	2.52	4	0.63	1	1.26	2	0.63	1	الرأس
-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	الرقبة
-	-	1.26	2	1.26	2	0	0	0	0	الصدر
-	-	6.92	11	5.03	8	1.26	2	0.63	1	الظهر
-	-	1.89	3	1.89	3	0	0	0	0	الحوض
-	-	27.67	44	20.75	33	6.29	10	0.63	1	الركبة
-	-	28.30	45	17.61	28	8.18	13	2.52	4	الفخذ
-	-	5.66	9	3.14	5	1.26	2	1.26	2	الساق
		20.13	32	15.09	24	2.52	4	2.52	4	القدم
-	-	1.89	3	0.63	1	0.63	1	0.63	1	الرسغ
-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	العضد
-	-	3.77	6	1.89	3	1.26	2	0.63	1	الساعد
		%100	159	67.92	108	22.64	36	9.43	15	المجموع

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (5.99)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي

عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (11) التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي لمكان الإصابات الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير خبرة اللاعب، حيث كان مكان الإصابات الأكثر انتشاراً

عند اللاعبين ذوي الخبرة أقل من (3) سنوات إصابة الفخذ، وإصابة القدم، بتكرار (4) إصابات، بنسبة (2.52%) لكل واحد منهما، بينما كانت الرقبة، والصدر، والحوض، والعضد، الأقل انتشاراً لديهم، بتكرار (0) إصابة، بنسبة (0%)، أما في فئة اللاعبين ذوي الخبرة (3-5) سنوات فكانت إصابة الفخذ الأكثر انتشاراً لديهم، بتكرار (13) إصابة، بنسبة (8.18%)، يليها الركبة، بتكرار (10) إصابة، بنسبة (6.29%)، بينما كانت إصابة الرقبة، والصدر، والحوض، والعضد، الأقل انتشاراً لديهم، بتكرار (0) إصابة، بنسبة (0%)، وفيما يتعلق بفئة اللاعبين ذوي الخبرة أكثر من (5) سنوات، كانت إصابة الركبة الأكثر انتشاراً لديهم، بتكرار (33) إصابة، بنسبة (20.75%)، يليها الفخذ، بتكرار (28) إصابة، بنسبة (17.61%)، يليه القدم، بتكرار (24) إصابة، بنسبة (15.06%)، بينما كانت إصابة الرقبة، والعضد الأقل انتشاراً لدى لديهم، بتكرار (0) إصابة، بنسبة (0%).

وبلغ مجموع الإصابات من حيث مكانها لدى اللاعبين في فئة الخبرة أقل من (3) سنوات (15) إصابة، بنسبة (9.43%)، وفي فئة الخبرة (3-5) سنوات (36) إصابة، بنسبة (22.64%)، أما في فئة الخبرة أكثر من (5) سنوات (108) إصابات، بنسبة (67.92%).

3- نوع الإصابة:

الجدول رقم (12): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في أنواع الإصابات

الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير خبرة اللاعب (ن=135)

مستوى الدلالة *	مربع كاي	المجموع		أكثر من 5 سنوات		3-5 سنوات		أقل من 3 سنوات		الخبرة نوع الإصابة
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
-	-	10.32	16	6.45	10	2.58	4	1.29	2	التواء (ملخ)
-	-	3.88	6	2.58	4	0.65	1	0.65	1	خلع
-	-	5.80	9	4.52	7	0.65	1	0.65	1	قطع
-	-	32.26	50	23.22	36	8.38	13	0.65	1	تمزق عضلي
-	-	12.90	20	7.74	12	3.22	5	1.94	3	كدمات (رضوض)
0.363	2.02	21.93	34	14.48	24	3.22	5	3.22	5	شد عضلي
-	-	3.88	6	1.29	2	2.58	4	0	0	تقلص عضلي
-	-	9.03	14	5.80	9	1.94	3	1.29	2	كسر
-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	غير ذلك
-	-	%100	155	67.10	104	23.22	36	9.68	15	المجموع

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (5.99)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي

عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (12) التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي لنوع الإصابات الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير خبرة اللاعب، ففي فئة اللاعبين ذوي الخبرة أقل من (3) سنوات، كان الشد العضلي أكثر أنواع الإصابات انتشاراً، بتكرار (5) إصابات، بنسبة (3.22%)، يليه الكدمات، بتكرار (3) إصابات، بنسبة (1.94%)، بينما كان التقلص العضلي أقل أنواع الإصابات انتشاراً لديهم، بتكرار (0) إصابة، بنسبة (0%)، أما في فئة اللاعبين ذوي الخبرة (3-5) سنوات، فكان التمزق العضلي الأكثر انتشاراً، بتكرار (13) إصابة، بنسبة (8.38%)، يليه الكدمات، والشد العضلي، بتكرار (5) إصابات، بنسبة (3.22%) لكل واحد منهما، بينما الخلع، والقطع كانا أقل أنواع الإصابة انتشاراً، بتكرار (1) إصابة، بنسبة (0.65%) لكليهما، كل على حدى، وفيما يتعلق بفئة اللاعبين ذوي الخبرة أكثر من (5) سنوات، كان التمزق العضلي الأكثر

انتشاراً، بتكرار (36)، وبنسبة (23.22%)، يليه الشد العضلي، بتكرار (24) إصابة، بنسبة (14.48%)، يليه الكدمات، بتكرار (12) إصابة، بنسبة (7.74%)، بينما كان التقلص العضلي أقل أنواع الإصابة انتشاراً، بتكرار (2) إصابة، بنسبة (1.30%). وبلغ مجموع الإصابات من حيث أنواعها لدى اللاعبين في فئة الخبرة أقل من (3) سنوات (15) إصابة، بنسبة (9.68%)، وفي فئة الخبرة (3- 5) سنوات (36) إصابة، بنسبة (23.22%)، أما في فئة الخبرة أكثر من (5) سنوات، فكان (104) إصابات، بنسبة (67.10%).

وتشير قيمة مربع كاي المحسوبة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوع الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، تعزى لمتغير خبرة اللاعب.

4- شدة الإصابة:

الجدول رقم (13): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في شدة الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير خبرة اللاعب (ن=135)

مستوى الدلالة *	مربع كاي	المجموع		أكثر من 5 سنوات		3 - 5 سنوات		أقل من 3 سنوات		الخبرة شدة الإصابة
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
0.407	1.779	25	35	15	21	5.71	8	4.29	6	خفيفة
0.296	2.433	50.71	71	36.43	51	10	14	4.29	6	متوسطة
-	-	24.29	34	15.71	22	6.43	9	2.14	3	شديدة
-	-	100%	140	67.14	94	22.14	31	10.71	15	المجموع

* دالّ إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (5.99)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (13) أن شدة الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين في فئة الخبرة أقل من (3) سنوات، كانت الخفيفة، بتكرار (6)، وبنسبة (4.29%)، وكذلك شدة المتوسطة، بتكرار (6)، وبنسبة (4.29%)، أما شدة الإصابة الشديدة، فكانت الأقل انتشاراً، بتكرار (3)، وبنسبة (2.14%). أما في فئة اللاعبين ذوي الخبرة من (3- 5) سنوات، كانت الشدة

المتوسطة للإصابة الأكثر انتشاراً لديهم، بتكرار (14) وبنسبة (10%)، يليها الشدة الشديدة للإصابة، بتكرار (9)، وبنسبة (6.43%)، ويليها الشدة الخفيفة، بتكرار (8)، وبنسبة (5.71%). وفيما يتعلق بفئة اللاعبين ذوي الخبرة أكثر من (5) سنوات، كانت الشدة المتوسطة للإصابة الأكثر انتشاراً لديهم، بتكرار (52)، وبنسبة (36.43%)، يليها الشدة الشديدة للإصابة، بتكرار (22)، وبنسبة (15.71%)، ويليها الشدة (خفيفة)، بتكرار (21)، وبنسبة (15%). وبلغ مجموع الإصابات من حيث شدتها لدى اللاعبين في فئة الخبرة أقل من (3) سنوات (15) إصابة، بنسبة (10.71%)، وفي فئة الخبرة (3-5) سنوات (31) إصابة، بنسبة (22.14%)، أما في فئة الخبرة أكثر من (5) سنوات، فكانت (94) إصابة، بنسبة (67.14%). وتشير قيمة مربع كاي المحسوبة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في شدة الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير خبرة اللاعب.

5- عدد مرات إصابة اللاعب:

الجدول رقم (14): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في عدد مرات إصابة

اللاعب، تبعاً لمتغير خبرة اللاعب (ن=135)

مستوى الدلالة *	مربع كاي	المجموع		أكثر من 5 سنوات		3-5 سنوات		أقل من 3 سنوات		الخبرة مرات إصابة اللاعب
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
0.300	2.411	60.74	82	37.04	50	15.56	21	8.15	11	أول مرة
-	-	24.44	33	16.30	22	5.19	7	2.96	4	ثاني مرة
-	-	6.67	9	5.19	7	1.43	2	0	0	ثالث مرة
-	-	8.14	11	7.71	10	0.74	1	0	0	متكررة
-	-	100%	135	65.93	89	22.96	31	11.11	15	المجموع

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (5.99)، - لا يمكن تطبيق اختبار

مربع كاي عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (14) أن في فئة اللاعبين ذوي الخبرة أقل من (3) سنوات، كان تعرضهم للإصابة لأول مرة هي الأكثر انتشاراً، بتكرار (11) إصابة، بنسبة (8.15%)، ويليها الإصابة

ثاني مرة، بتكرار (4) إصابات، بنسبة (2.96%)، بينما لم يتعرض اللاعبون لإصابة ثالثة، وإصابة متكررة، أما في فئة اللاعبين ذوي الخبرة أقل من (3) سنوات، فكانت إصابة اللاعب لأول مرة هي الأكثر انتشاراً، بتكرار (21) إصابة، بنسبة (15.56%)، يليها الإصابة ثاني مرة، بتكرار (7) إصابات، بنسبة (5.19%)، بينما كانت إصابة اللاعب متكررة هي الأقل انتشاراً، بتكرار (1) إصابة، بنسبة (0.74%)، وفيما يتعلق بفئة اللاعبين ذوي الخبرة أكثر من (5) سنوات، كانت إصابة اللاعب لأول مرة هي الأكثر شيوعاً، بتكرار (50) إصابة، بنسبة (37.04%)، يليها الإصابة ثاني مرة، بتكرار (22) إصابة، بنسبة (16.30%)، بينما إصابة اللاعب ثالث مرة، فكانت الأقل انتشاراً، بتكرار (7) إصابات، بنسبة (5.19%). وقد بلغ مجموع الإصابات، من حيث إصابة اللاعب لدى اللاعبين في فئة الخبرة أقل من (3) سنوات (15) إصابة، بنسبة (11.11%)، وفي فئة الخبرة (3- 5) سنوات (31) إصابة، بنسبة (22.96%)، أما في فئة الخبرة أكثر من (5) سنوات، فكانت (89) إصابة، بنسبة (65.93%).

وتشير قيمة مربع كاي المحسوبة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إصابة اللاعب لأول مرة، تعزى لمتغير خبرة اللاعب.

6- فترة حدوث الإصابة:

الجدول رقم (15): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في فترة حدوث الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير خبرة اللاعب (ن=135)

مستوى الدلالة *	مربع كاي	المجموع		أكثر من 5 سنوات		3- 5 سنوات		أقل من 3 سنوات		الخبرة فترة حدوث الإصابة
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
*0.02	7.564	28.14	38	14.07	19	8.15	11	5.93	8	أثناء التدريب
0.583	1.081	52.60	71	35.56	48	12.59	17	4.44	6	أثناء المنافسة
-	-	19.26	26	16.30	22	2.22	3	0.74	1	أثناء التدريب والمنافسة
-	-	%100	135	65.93	89	22.96	31	11.11	15	المجموع

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (5.99)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي

عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (15) أن فترة حدوث الإصابة أثناء تدريب اللاعبين ذوي الخبرة أقل من (3) سنوات، كانت الأكثر انتشاراً، بتكرار (8) إصابات، بنسبة (5.93%)، بينما فترة حدوث الإصابة للاعبين أثناء التدريب والمنافسة كان الأقل انتشاراً، بتكرار (1) إصابة، بنسبة (0.74%)، أما في فئة اللاعبين ذوي الخبرة (3-5) سنوات، فكانت فترة حدوث الإصابة للاعبين أثناء المنافسة هو الأكثر انتشاراً، بتكرار (17) إصابة، بنسبة (12.59%)، بينما فترة حدوث الإصابة للاعبين أثناء التدريب والمنافسة، كان الأقل انتشاراً، بتكرار (3) إصابات، بنسبة (2.22%)، وفيما يتعلق بفئة اللاعبين ذوي الخبرة أكثر من (5) سنوات، كان حدوث الإصابة للاعبين أثناء المنافسة هو الأكثر انتشاراً، بتكرار (48) إصابة، بنسبة (35.56%)، بينما كانت فترة حدوث الإصابة للاعبين أثناء التدريب هو الأقل، بتكرار (19) إصابة، بنسبة (14.07%). وقد بلغ مجموع الإصابات من حيث حدوثها للاعبين في فئة الخبرة أقل من (3) سنوات (15) إصابة، بنسبة (11.11%)، وفي فئة الخبرة (3-5) سنوات (31) إصابة، بنسبة (22.96%)، أما في فئة الخبرة أكثر من (5) سنوات (89) إصابة، بنسبة (65.93%).

وتشير قيمة مربع كاي المحسوبة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فترة حدوث إصابة اللاعب أثناء التدريب، تعزى لمتغير خبرة اللاعب. بينما لا توجد هناك فروق دالة إحصائية في حدوث إصابة اللاعب أثناء المنافسة.

7- وقت حدوث الإصابة:

الجدول رقم (16): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في وقت حدوث الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير خبرة اللاعب (ن=135)

مستوى الدلالة *	مربع كاي	المجموع		أكثر من 5 سنوات		3-5 سنوات		أقل من 3 سنوات		الخبرة وقت الإصابة
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
-	-	5.84	9	3.90	6	0.65	1	1.30	2	بداية التدريب
-	-	7.79	12	7.14	11	0.65	1	0	0	بداية المنافسة
*0.048	6.052	19.48	30	11.69	18	3.25	5	4.55	7	نصف فترة التدريب
0.954	0.090	37.66	58	25.32	39	8.44	13	3.90	6	نصف فترة المنافسة
-	-	12.99	20	9.09	14	3.90	6	0	0	نهاية التدريب
-	-	16.23	25	11.69	18	3.90	6	0.65	1	نهاية المنافسة
-	-	%100	154	68.83	106	20.78	32	10.39	16	المجموع

* دالّ إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (5.99)، - لا يمكن تطبيق اختبار

مربع كاي عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (16) أن وقت حدوث الإصابة في نصف فترة تدريب اللاعبين ذوي الخبرة أقل من (3) سنوات، كانت الأكثر انتشاراً، بتكرار (7) إصابات، بنسبة (4.55%)، بينما وقت حدوث الإصابة للاعبين بداية المنافسة، ونهاية التدريب، كان الأقل انتشاراً، بتكرار (0) إصابة، بنسبة (0%) لكل منهما، كل على حدى، أما في فئة اللاعبين ذوي الخبرة (3-5) سنوات، فكان وقت حدوث الإصابة للاعبين في نصف فترة المنافسة هو الأكثر شيوعاً، بتكرار (13) إصابة، بنسبة (8.44%)، بينما وقت حدوث الإصابة للاعبين في بداية التدريب، وبداية المنافسة كانا الأقل انتشاراً، بتكرار (1) إصابة، بنسبة (0.65%) لكل واحد منها، فيما يتعلق بفئة اللاعبين ذوي الخبرة أكثر من (5) سنوات، كان وقت حدوث الإصابة للاعبين في المنافسة هو الأكثر شيوعاً، بتكرار (39) إصابة، بنسبة (25.32%)، بينما كان حدوث الإصابة للاعبين في بداية التدريب هو الأقل، بتكرار (6) إصابات، بنسبة (3.90%).

وقد بلغ مجموع الإصابات من حيث وقت حدوثها للاعبين في فئة الخبرة أقل من (3) سنوات (16) إصابة، بنسبة (10.39%)، وفي فئة الخبرة (3- 5) سنوات (32) إصابة، بنسبة (20.78%)، أما في فئة الخبرة أكثر من (5) سنوات، فكانت (106) إصابات، بنسبة (68.83%).

وتشير قيمة مربع كاي المحسوبة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وقت حدوث إصابة اللاعب في نصف فترة التدريب، تعزى لمتغير خبرة اللاعب. بينما لا توجد هناك فروق دالة إحصائية في وقت حدوث إصابة اللاعب في نصف فترة المنافسة.

8- السبب في حدوث الإصابة:

الجدول رقم (17): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في السبب في حدوث

الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير خبرة اللاعب (ن=135)

مستوى الدلالة *	مربع كاي	المجموع		أكثر من 5 سنوات		3- 5 سنوات		أقل من 3 سنوات		الخبرة سبب حدوث الإصابة
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
-	-	15.48	24	10.32	16	1.94	3	3.23	5	الإحماء كاف غير
-	-	1.29	2	1.29	2	0	0	0	0	الحالة النفسية
-	-	11.61	18	9.03	14	1.29	2	1.29	2	ضعف اللياقة البدنية
-	-	3.87	6	3.87	6	0	0	0	0	سوء التغذية
-	-	6.45	10	4.52	7	1.94	3	0	0	سوء تشكيل حمل التدريب
-	-	10.32	16	5.80	9	3.87	6	0.65	1	مستوى المنافسة العالي
0.326	2.241	18.70	29	10.32	16	5.16	8	3.23	5	الحركات المفاجئة
-	-	4.52	7	2.58	4	1.94	3	0	0	السقوط
-	-	17.42	27	14.19	22	3.23	5	0	0	الضربات المباشرة من

										الخصم
-	-	10.32	16	6.45	10	2.58	4	1.29	2	مع الاصطدام
										الخصم
-	-	%100	155	68.39	106	21.93	34	9.68	15	المجموع

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (5.99)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي

عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (17) أن أكثر أسباب حدوث إصابات اللاعبين ذوي الخبرة أقل من (3) سنوات، يعود إلى الإحماء غير الكافي، والحركات المفاجئة، بتكرار (5) إصابات، بنسبة (3.23%)، لكل سبب منهما، بينما لم يكن هناك تأثير للحالة النفسية، وسوء التغذية، وسوء تشكيل حمل التدريب، والسقوط، والضربات المباشرة من الخصم على حدوث الإصابة للاعبين. أما في فئة اللاعبين ذوي الخبرة (3-5) سنوات، فكانت الحركات المفاجئة من أكثر الأسباب المؤدية لحدوث الإصابة للاعبين، بتكرار (8) إصابات، بنسبة (5.16%)، بينما لم تكن الحالة النفسية، وسوء التغذية سبباً لحدوث الإصابة للاعبين في هذه الفئة. وفيما يتعلق بفئة اللاعبين ذوي الخبرة أكثر من (5) سنوات، كانت الضربات المباشرة من الخصم أكثر سبب من الأسباب المؤدية لحدوث الإصابة للاعبين، بتكرار (22) إصابة، بنسبة (14.19%)، بينما كانت الحالة النفسية أقل سبب في حدوث الإصابة للاعبين، بتكرار (2) إصابة، بنسبة (1.29%).

وقد بلغ مجموع الإصابات من حيث سبب حدوثها للاعبين في فئة الخبرة أقل من (3) سنوات (15) إصابة، بنسبة (9.68%)، وفي فئة الخبرة (3-5) سنوات (34) إصابة، بنسبة (21.93%). أما في فئة الخبرة أكثر من (5) سنوات، فكانت (106) إصابات، بنسبة (68.39%).

وتشير قيمة مربع كاي المحسوبة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الحركات المفاجئة كسبب لحدوث إصابة اللاعب، تعزى لمتغير خبرة اللاعب.

النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث:

هل توجد فروق في الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، تعزى لمتغير مركز اللاعب؟

وللإجابة عن هذا التساؤل، استخدم الباحث التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي عند إمكانية تطبيقه إحصائياً في الخلايا التي تحتوي على التكرار (5) فأعلى، ونتائج الجداول رقم (18) تبيين ذلك.

1- طبيعة الإصابة:

الجدول رقم (18): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في طبيعة الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير مركز اللاعب (ن=135)

مركز اللاعب / طبيعة الإصابة	دفاع		وسط		هجوم		حارس مرمى		المجموع		مربع كاي	مستوى الدلالة *
	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
عضلات	11.18	17	16.45	25	13.16	20	6.58	10	47.37	72	2.68	0.443
أربطة وأوتار	8.55	13	6.58	10	7.24	11	2.63	4	25	38	1	0.801
عظام	3.95	6	3.95	6	3.95	6	1.97	3	13.81	21	-	-
مفاصل وغضاريف	5.26	8	3.29	5	0.66	1	3.29	5	12.5	19	-	-
أعصاب	0	0	0	0	0.66	1	0.66	1	1.31	2	-	-
المجموع	28.94	44	30.26	46	25.66	39	15.13	23	100%	152	-	-

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (7.81)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (18) أن إصابة العضلات كانت من أكثر الإصابات انتشاراً لدى لاعبي الدفاع والوسط والهجوم وحراس المرمى، حيث كان التكرار على التوالي (10، 20، 25، 17) إصابة، بنسبة مئوية على التوالي (11.18%، 16.45%، 13.16%، 6.58%)، بينما كانت إصابة الأعصاب الأقل انتشاراً لدى لاعبي الدفاع والوسط والهجوم وحراس المرمى، بتكرار على التوالي (0، 1، 1، 0)، وبنسبة على التوالي (0%، 0%، 0.66%، 0.66%). وقد بلغ مجموع

الإصابات من حيث طبيعتها لدى لاعبي الدفاع (44) إصابة، بنسبة (28.94%)، ولاعبي الوسط (46) إصابة، بنسبة (30.26%)، ولاعبي الهجوم (39) إصابة، بنسبة (25.66%)، وحراس المرمى (23) إصابة، بنسبة (15.13%).

وتشير قيمة مربع كاي المحسوبة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير مركز اللاعب.

2- مكان الإصابة:

الجدول رقم (19): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في مكان الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير مركز اللاعب (ن=135)

مركز اللاعب	دفاع		وسط		هجوم		حارس مرمى		المجموع		مربع كاي	مستوى الدلالة *
	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
الرأس	1.26	2	1.26	2	0.63	1	0	0	2.52	4	-	-
الرقبة	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
الصدر	0	0	0.63	1	0	0	0.63	1	1.26	2	-	-
الظهر	1.89	3	1.26	2	0.63	1	3.14	5	6.92	11	-	-
الحوض	0.63	1	0.63	1	0.63	1	0	0	1.89	3	-	-
الركبة	9.43	15	6.29	10	7.54	12	4.40	7	27.67	44	0.390	3.01
الفخذ	5.66	9	10.69	17	6.92	11	5.03	8	28.30	45	0.162	5.13
الساق	1.89	3	2.52	4	1.26	2	0	0	5.66	9	-	-
القدم	5.66	9	8.81	14	5.03	8	0.63	1	20.13	32	-	-
الرسغ	0.63	1	0	0	1.26	2	0	0	1.89	3	-	-
العضد	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
الساعد	0.63	1	0.63	1	1.26	2	1.26	2	3.77	6	-	-
المجموع	27.67	44	32.08	51	25.16	40	15.09	24	159	100%	-	-

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (7.81)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي

عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (19) أن أكثر أماكن الإصابة انتشاراً لدى لاعبي الدفاع كانت الركبة، بتكرار (15) إصابة، بنسبة (9.43%)، بينما لم يتعرض لاعبو الدفاع لأية إصابة في الرقبة والصدر والعضد، أما لاعبو الوسط، فكان الفخذ أكثر مناطق الإصابة انتشاراً لديهم، بتكرار (17) إصابة، بنسبة (10.69%)، بينما لم يتعرض لاعبو الوسط لأية إصابة في الرقبة والرسغ والعضد، أما لاعبو الهجوم، فكانت الركبة أكثر أماكن الإصابة انتشاراً لديهم، بتكرار (12) إصابة، بنسبة (7.54%)، بينما لم تسجل أية إصابة لدى لاعبي الهجوم في الرقبة والصدر والعضد، وفيما يتعلق في حراس المرمى، كان الفخذ أكثر مناطق الإصابة لديهم، بتكرار (8) إصابات، بنسبة (5.03%)، بينما لم يتعرض حراس المرمى لأية إصابة في الرأس والرقبة والحوض والساق والرسغ والعضد. وقد بلغ مجموع الإصابات من حيث أماكنها لدى لاعبي الدفاع (44) إصابة، بنسبة (27.67%)، ولاعبي الوسط (51) إصابة، بنسبة (32.08%)، ولاعبي الهجوم (40) إصابة، بنسبة (25.16%)، وحراس المرمى (16)، بنسبة (15.09%).

وتشير قيم مربع كاي المحسوبة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أماكن الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير مركز اللاعب.

3- نوع الإصابة:

الجدول رقم (20): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في نوع الإصابات

الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير مركز اللاعب (ن=135)

مركز اللاعب	دفاع		وسط		هجوم		حارس		المجموع		مربع كاي	مستوى الدلالة*
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%		
التواء (ملخ)	6	3.87	5	3.23	2	1.30	3	1.94	16	10.32	-	-
خلع	0	0	2	1.29	1	0.65	3	1.94	6	3.88	-	-
قطع	2	1.29	3	1.94	3	1.94	1	0.65	9	5.80	-	-
تمزق عضلي	15	9.68	19	12.26	12	7.74	4	2.58	50	32.26	-	-
كدمات (رضوض)	8	5.16	6	3.88	2	1.29	4	2.58	20	12.90	-	-
شد عضلي	7	4.52	9	5.80	11	7.09	7	4.52	34	21.93	4.6	0.230
تقلص عضلي	2	1.29	3	1.94	1	0.65	0	0	6	3.88	-	-

كسر	2	1.29	3	1.94	7	4.52	2	1.29	14	9.03	-	-
غير ذلك	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
المجموع	42	27.1	50	32.26	39	25.16	24	15.48	155	%100	-	-

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (7.81)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (20) أن التمزق العضلي كان أكثر أنواع الإصابات انتشاراً لدى لاعبي الدفاع، بتكرار (15) إصابة، بنسبة (9.68%)، يليه الكدمات، بتكرار (8) إصابات، بنسبة (5.16%)، بينما كان الخلع أقل أنواع الإصابات انتشاراً لديهم، بتكرار (0) إصابة، أما لاعبو الوسط، فكان التمزق العضلي الأكثر انتشاراً، بتكرار (19) إصابة، بنسبة (12.26%)، ويليه الشد العضلي، بتكرار (9) إصابات، بنسبة (5.80%)، بينما كان الخلع أقل أنواع الإصابة انتشاراً لديهم، بتكرار (2) إصابة، بنسبة (1.29%)، وفيما يتعلق بلاعبي الهجوم، كان التمزق العضلي الأكثر انتشاراً، بتكرار (12)، وبنسبة (7.74%)، بينما كان الخلع والتقلص العضلي أقل أنواع الإصابة انتشاراً، بتكرار (1) إصابة، بنسبة (0.65%)، لكل واحد منهما، أما حراس المرمى، فكان الشد العضلي أكثر أنواع الإصابات انتشاراً لديهم، بتكرار (7) إصابات، بنسبة (4.52%)، بينما لم يتعرض حراس المرمى للإصابة بالتقلص العضلي. وبلغ مجموع الإصابات من حيث أنواعها لدى لاعبي الدفاع (42) إصابة، بنسبة (27.10%)، ولاعبي الوسط (52) إصابة، بنسبة (32.56%)، ولاعبي الهجوم (39) إصابة، بنسبة (25.16%)، وحراس المرمى (24)، وبنسبة (15.48%).

وتشير قيمة مربع كاي المحسوبة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوع

الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير مركز اللاعب.

4- شدة الإصابة:

الجدول رقم (21): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في شدة الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير مركز اللاعب (ن=135)

مستوى الدلالة	مربع كاي	المجموع		حارس		هجوم		وسط		دفاع		مركز اللاعب شدة الإصابة
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
0.350	3.38	25	35	5	7	5.71	8	7.86	11	6.43	9	خفيفة
0.975	0.21	50.71	71	6.43	9	13.57	19	15.71	22	15	21	متوسطة
-	-	24.29	34	2.14	3	7.86	11	7.86	11	6.43	9	شديدة
-	-	100%	140	13.57	19	27.14	38	31.43	44	27.86	39	المجموع

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (7.81)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (21) أن أكثر شدة الإصابة قد تعرض لها لاعبو الدفاع، كانت المتوسطة، بتكرار (21) إصابة، بنسبة (15%)، يليها الشدة الخفيفة والشدة الشديدة، بتكرار (9) إصابات، بنسبة (6.43%) لكل واحدة منهما، أما لاعبو الوسط، فكانت الشدة المتوسطة للإصابة هي الأكثر شيوعاً لديهم، بتكرار (22) إصابة، بنسبة (15.71%)، يليها الشدة الخفيفة والشديدة للإصابة، بتكرار (11) إصابة، بنسبة (7.86%) لكل واحدة منهما، أما لاعبو الهجوم، فكانت الشدة المتوسطة للإصابة الأكثر انتشاراً لديهم، بتكرار (19) إصابة، بنسبة (13.57%)، بينما كانت الشدة الخفيفة الأقل انتشاراً، بتكرار (8) إصابات، بنسبة (5.71%)، أما حراس المرمى، فكانت الشدة المتوسطة للإصابة هي الأكثر انتشاراً لديهم، بتكرار (9) إصابات، بنسبة (6.43%)، بينما كانت أدنى شدة للإصابة لديهم هي الخفيفة، بتكرار (3) إصابات، بنسبة (2.14%). وقد بلغ مجموع الإصابات من حيث شدتها لدى لاعبي الدفاع (39) إصابة، بنسبة (27.86%)، ولاعبي الوسط (44) إصابة، بنسبة (31.43%)، ولاعبي الهجوم (38) إصابة، بنسبة (27.14%)، وحراس المرمى (19) إصابة، بنسبة (13.57%).

وتشير قيم مربع كاي المحسوبة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في شدة

الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير مركز اللاعب.

5- عدد مرات إصابة اللاعب:

الجدول رقم (22): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في عدد مرات إصابة اللاعب، تبعاً لمتغير مركز اللاعب (ن=135)

مركز اللاعب	عدد مرات إصابة اللاعب	دفاع		وسط		هجوم		حارس		المجموع		مربع كاي	مستوى الدلالة *
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
أول مرة	22	16.3	22	21.48	29	16.3	22	6.67	9	60.74	82	1.78	0.618
ثاني مرة	7	5.19	7	5.93	8	10.37	14	2.96	4	24.44	33	-	-
ثالث مرة	3	2.22	3	1.48	2	1.48	2	1.48	2	6.67	9	-	-
متكررة	7	5.19	7	1.48	2	0.74	1	0.74	1	8.14	11	-	-
المجموع	39	28.89	39	30.37	41	28.89	39	11.85	16	100%	135	-	-

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (7.81)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (22) أن أكثر الإصابات لدى لاعبي الدفاع كانت أول مرة، بتكرار (22) إصابة، بنسبة (16.30%)، وكانت الإصابة ثالث مرة هي الأقل لديهم، بتكرار (3) إصابات، بنسبة (2.22%)، أما لاعبو الوسط، فكانت الإصابة أول مرة هي الأكثر شيوعاً لديهم، بتكرار (29) إصابة، بنسبة (21.48%)، وكان الإصابة ثالث مرة، ومتكررة، هما الأقل لديهم، بتكرار (2) إصابة، بنسبة (1.48%) لكل واحدة منهما، أما لاعبو الهجوم، فكانت الإصابة أول مرة هي الأكثر انتشاراً لديهم، بتكرار (22) إصابة، بنسبة (16.30%)، وكانت الإصابة متكررة هي الأقل انتشاراً، بتكرار (1) إصابة، بنسبة (0.74%)، وفيما يتعلق بحراس المرمى، كانت الإصابة أول مرة هي الأكثر انتشاراً لديهم، بتكرار (9) إصابات، بنسبة (6.67%)، وكانت الإصابة متكررة هي الأقل انتشاراً، بتكرار (1) إصابة، بنسبة (0.74%). وبلغ مجموع الإصابات من حيث إصابة اللاعب لدى لاعبي الدفاع (39) إصابة، بنسبة (28.89%)، وللاعببي الوسط (41) إصابة، بنسبة (30.37%)، وللاعببي الهجوم (39) إصابة، بنسبة (28.89%)، وحراس المرمى (16) إصابة، بنسبة (11.85%).

وتشير قيم مربع كاي المحسوبة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إصابة اللاعب أول مرة، تعزى لمتغير مركز اللاعب.

6- فترة حدوث الإصابة:

الجدول رقم (23): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في فترة حدوث

الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير مركز اللاعب (ن=135)

مستوى الدلالة *	مربع كاي	المجموع		حارس		هجوم		وسط		دفاع		مركز اللاعب فترة حدوث الإصابة
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
-	-	28.14	38	2.96	4	9.63	13	5.93	8	9.63	13	أثناء التدريب
0.807	0.97	52.6	71	5.19	7	14.07	19	17.78	24	15.56	21	أثناء المنافسة
0.338	3.37	19.26	26	3.70	5	4.44	6	7.41	10	3.70	5	أثناء التدريب والمنافسة
-	-	100%	135	11.85	16	28.15	38	31.11	42	28.89	39	المجموع

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (7.81)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (23) أن أكثر فترة لحدوث الإصابات لدى لاعبي الدفاع كان أثناء المنافسة، بتكرار (21) إصابة، بنسبة (15.56%)، وكانت فترة حدوث الإصابة أثناء التدريب والمنافسة هي الأقل لديهم، بتكرار (5) إصابات، بنسبة (3.70%)، و أن أكثر فترة لحدوث الإصابات لدى لاعبي الوسط كان أثناء المنافسة، بتكرار (24) إصابة، بنسبة (17.78%)، وكانت فترة حدوث الإصابة أثناء التدريب هي الأقل لديهم، بتكرار (8) إصابات، بنسبة (5.93%)، أما لاعبو الهجوم، فكانت فترة حدوث الإصابة أثناء المنافسة هي الأكثر انتشاراً لديهم، بتكرار (19) إصابة، بنسبة (14.07%)، وكانت فترة حدوث الإصابة أثناء التدريب والمنافسة هي الأقل انتشاراً، بتكرار (6) إصابات، بنسبة (4.44%)، وفيما يتعلق بحراس المرمى، كانت فترى حدوث الإصابة أثناء المنافسة هي الأكثر لديهم، بتكرار (7) إصابات، بنسبة (5.19%)، وكانت فترة حدوث الإصابة أثناء التدريب هي الأقل لديهم، بتكرار (4) إصابات، بنسبة (2.96%). وبلغ مجموع الإصابات من حيث حدوثها لدى لاعبي الدفاع (39) إصابة،

بنسبة (28.89%)، ولاعبى الوسط (42) إصابة وبنسبة (31.11%)، ولاعبى الهجوم (38) إصابة، بنسبة (28.15%)، وحراس المرمى (16) إصابة، بنسبة (11.85%).

وتشير قيم مربع كاي المحسوبة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فترة حدوث الإصابات الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير مركز اللاعب.

7- وقت حدوث الإصابة:

الجدول رقم (24): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في وقت حدوث

الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير مركز اللاعب (ن=135)

مركز اللاعب وقت حدوث الإصابة	دفاع		وسط		هجوم		حارس		المجموع		مربع كاي	مستوى الدلالة *
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%		
بداية التدريب	3	1.95	4	2.60	1	0.65	1	0.65	9	5.84	-	-
بداية المنافسة	1	0.65	6	3.90	3	1.95	2	1.30	12	7.79	-	-
نصف فترة التدريب	7	4.55	9	5.84	11	7.14	3	1.95	30	19.48	-	-
نصف فترة المنافسة	21	13.64	17	11.04	13	8.44	7	4.55	58	37.66	3.18	0.364
نهاية التدريب	7	4.55	4	2.60	5	3.25	4	2.60	20	12.99	-	-
نهاية المنافسة	4	2.60	10	6.49	9	5.84	2	1.30	25	16.23	-	-
المجموع	43	27.92	50	32.47	42	27.27	19	12.34	154	100%	-	-

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (7.81)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي

عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (24) أن أكثر أوقات حدوث الإصابات لدى لاعبي الدفاع كان في نصف فترة المنافسة، بتكرار (21) إصابة، بنسبة (13.64%)، وكان حدوث الإصابة في بداية المنافسة هو الأقل لديهم، بتكرار (1) إصابة، بنسبة (0.65%)، وأن أكثر وقت لحدوث الإصابات لدى لاعبي الوسط كان في نصف فترة المنافسة، بتكرار (17) إصابة، بنسبة (11.04%)، وكان حدوث الإصابة في بداية التدريب، ونهايته هما الأقل لديهم، بتكرار (4) إصابات، بنسبة (2.60%) لكل واحد منهما، أما لاعبو الهجوم، فكان حدوث الإصابة في نصف فترة المنافسة هو

الأكثر انتشاراً لديهم، بتكرار (13) إصابة، بنسبة (8.44%)، وكان حدوث الإصابة في بداية التدريب هو الأقل انتشاراً، بتكرار (1) إصابة، بنسبة (0.65%)، وفيما يتعلق بحراس المرمى، كان حدوث الإصابة في نصف فترة المنافسة هو الأكثر انتشاراً لديهم، بتكرار (7) إصابات، بنسبة (4.55%)، وكان حدوث الإصابة في بداية التدريب هو الأقل انتشاراً، بتكرار (1) إصابة، بنسبة (0.65%)، وبلغ مجموع الإصابات من حيث حدوثها لدى لاعبي الدفاع (44) إصابة، بنسبة (27.92%)، ولاعبي الوسط (50) إصابة، بنسبة (32.47%)، ولاعبي الهجوم (42) إصابة، بنسبة (27.27%)، وحراس المرمى (19) إصابة، بنسبة (12.34%).

وتشير قيمة مربع كاي المحسوبة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وقت حدوث الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير مركز اللاعب.

8- السبب في حدوث الإصابة:

الجدول رقم (25): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في السبب في حدوث الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير مركز اللاعب (ن=135)

مركز اللاعب سبب حدوث الإصابة	دفاع		وسط		هجوم		حارس مرمى		مربع كاي	مستوى الدلالة *
	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
الإحماء غير كاف	3.23	5	5.66	9	5.16	8	1.29	2	15.48	-
الحالة النفسية	0.63	1	0	0	0	0	0.63	1	1.29	-
ضعف اللياقة البدنية	1.94	3	5.16	8	2.58	4	1.94	3	11.61	-
سوء التغذية	0.63	1	1.94	3	0	0	1.29	2	3.87	-
سوء تشكيل حمل التدريب	3.87	6	1.29	2	1.29	2	0	0	6.45	-
مستوى المنافسة العالي	3.87	6	3.87	6	0.63	1	1.94	3	10.32	-
الحركات المفاجئة	5.66	9	5.66	9	3.87	6	3.23	5	18.70	0.638

-	-	4.52	7	0.63	1	1.29	2	1.29	2	1.29	2	السقوط
-	-	17.42	27	1.94	3	7.10	11	4.40	7	3.87	6	الضربات المباشرة من الخصم
-	-	10.32	16	1.94	3	3.23	5	2.58	4	2.58	4	الاصطدام مع الخصم
-	-	%100	155	14.84	23	25.16	39	32.26	50	27.74	43	المجموع

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (7.81)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي

عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (25) أن أكثر أسباب حدوث الإصابات لدى لاعبي الدفاع يعود إلى الحركات المفاجئة، بتكرار (9) إصابات، بنسبة (5.66%)، وكانت الحالة النفسية، وسوء التغذية أقل الأسباب المحدثة للإصابات، بتكرار (1) إصابة، بنسبة (0.63%)، وأن أكثر سببين لحدوث الإصابات لدى لاعبي الوسط هما الإحماء غير الكافي، والحركات المفاجئة، بتكرار (9) إصابات، بنسبة (5.66%) لكل سبب منهما، بينما لم تكن الحالة النفسية سبباً لحدوث الإصابة لدى اللاعبين، أما لاعبو الهجوم، فكانت الضربات المباشرة من الخصم أكثر الأسباب المحدثة للإصابات، بتكرار (11) إصابة، بنسبة (7.10%)، بينما لم تؤدّ الحالة النفسية، وسوء التغذية إلى حدوث الإصابات لديهم. وفيما يتعلق بحراس المرمى، كانت الحركات المفاجئة أكثر سبباً في حدوث الإصابة لهم، بتكرار (5) إصابات، بنسبة (3.2%)، بينما لم يؤدّ سوء تشكيل حمل التدريب إلى حدوث الإصابة لهم. وبلغ مجموع الإصابات من حيث السبب في حدوثها لدى لاعبي الدفاع (43) إصابة، بنسبة (27.74%)، ولاعبي الوسط (50) إصابة، بنسبة (32.26%)، ولاعبي الهجوم (39) إصابة، بنسبة (25.16%)، وحراس المرمى (23) إصابة، بنسبة (14.84%). وتشير قيمة مربع كاي المحسوبة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سبب حدوث الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير مركز اللاعب.

النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع:

هل توجد فروق في الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، تعزى لمتغير مشاركة اللاعب؟

وللإجابة عن هذا التساؤل، استخدم الباحث التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي عند إمكانية تطبيقه إحصائياً في الخلايا التي تحتوي على التكرار (5) فأعلى، ونتائج الجداول رقم (26) تبين ذلك.

1- طبيعة الإصابة:

الجدول رقم (26): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في طبيعة الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير مشاركة اللاعب (ن=135)

مستوى الدلالة *	مربع كاي	المجموع		لاعب احتياط		لاعب أساسي		مشاركة اللاعب طبيعة الإصابة
		%	ت	%	ت	%	ت	
0.551	0.355	47.37	72	15.79	24	31.58	48	عضلات
0.941	0.003	25	38	7.89	12	17.11	26	أربطة وأوتار
-	-	13.81	21	2.63	4	11.18	17	عظام
*0.029	4.778	12.5	19	6.58	10	5.92	9	مفاصل وغضاريف
-	-	1.31	2	0.66	1	0.66	1	أعصاب
-	-	100%	152	33.55	51	66.45	101	المجموع

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (3.84)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (26) التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي لطبيعة الإصابات الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير مشاركة اللاعب، حيث كانت إصابة العضلات هي الأكثر شيوعاً لدى اللاعبين الأساسيين، بتكرار (48) إصابة، بنسبة (31.58%)، يليها الأربطة والأوتار، بتكرار (26) إصابة، بنسبة (17.11%)، بينما إصابة الأعصاب كانت الأقل انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (1) إصابة، بنسبة (0.66%). وفيما يتعلق بلاعبي الاحتياط، كانت

إصابة العضلات هي الأكثر انتشاراً لديهم، بتكرار (24) إصابة، بنسبة (15.79%)، يليها الأربطة والأوتار، بتكرار (12) إصابة، بنسبة (7.92%)، بينما إصابة الأعصاب كانت الأقل انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (1) إصابة، بنسبة (0.66%). وقد بلغ مجموع الإصابات من حيث طبيعتها لدى اللاعبين الأساسيين (101) إصابة، بنسبة (66.45%)، ولاعبى الاحتياط (51) إصابة، بنسبة (33.55%).

وتشير قيم مربع كاي المحسوبة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير مشاركة اللاعب، باستثناء إصابة المفاصل والغضاريف التي كانت أكثر انتشاراً لدى لاعبي الاحتياط.

2- مكان الإصابة:

الجدول رقم (27): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في أماكن الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير مشاركة اللاعب (ن=135)

مستوى الدلالة *	مربع كاي	المجموع		لاعب احتياط		لاعب أساسي		مشاركة اللاعب مكان الإصابة
		%	ت	%	ت	%	ت	
-	-	2.52	4	0.63	1	1.87	3	الرأس
-	-	0	0	0	0	0	0	الرقبة
-	-	1.26	2	0	0	1.26	2	الصدر
-	-	6.92	11	1.26	2	5.66	9	الظهر
-	-	1.89	3	1.26	2	0.63	1	الحوض
0.286	1.137	27.67	44	6.92	11	20.75	33	الركبة
0.693	0.156	28.30	45	8.18	13	20.13	32	الفخذ
-	-	5.66	9	2.52	4	3.14	5	الساق
0.371	0.799	20.13	32	7.55	12	12.58	20	القدم
-	-	1.89	3	0	0	1.87	3	الرسغ
-	-	0	0	0	0	0	0	العضد
-	-	3.77	6	2.52	4	1.26	2	الساعد
-	-	%100	159	30.82	49	69.18	110	المجموع

* دالّ إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (3.84)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي

عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (27) التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي لأماكن الإصابات الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير مشاركة اللاعب، حيث كانت الركبة هي أكثر أماكن الإصابات انتشاراً لدى اللاعبين الأساسيين، بتكرار (33) إصابة، بنسبة (20.75%)، يليها الفخذ، بتكرار (32) إصابة، بنسبة (20.13%)، ويليه القدم، بتكرار (20) إصابة، بنسبة (12.58%)، بينما لم يتعرض اللاعبون لأية إصابة بالرقبة والعضد. وفيما يتعلق بلاعبي الاحتياط، كان الفخذ أكثر مناطق الإصابات انتشاراً لديهم، بتكرار (13) إصابة، بنسبة (8.18%)، ويليه القدم، بتكرار (12) إصابة، بنسبة (7.55%)، ويليه الركبة، بتكرار (11) إصابة، بنسبة (6.92%)، بينما لم يتعرض لاعبو الاحتياط لأية إصابة في الرقبة والصدر والرسغ والعضد. وقد بلغ مجموع الإصابات من حيث مكانها لدى اللاعبين الأساسيين (110) إصابات، بنسبة (69.18%)، ولاعبي الاحتياط (49) إصابة، بنسبة (30.82%).

وتشير قيم مربع كاي المحسوبة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أماكن الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير مشاركة اللاعب.

3- نوع الإصابة:

الجدول رقم (28): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في نوع الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير مشاركة اللاعب (ن=135)

مستوى الدلالة*	مربع كاي	المجموع		لاعب احتياط		لاعب أساسي		مشاركة اللاعب نوع الإصابة
		%	ت	%	ت	%	ت	
0.557	0.346	10.32	16	3.88	6	6.45	10	التواء (ملخ)
-	-	3.88	6	0.65	1	3.23	5	خلع
-	-	5.81	9	6.45	5	2.81	4	قطع
0.171	1.874	32.26	50	7.74	12	24.52	38	تمزق عضلي
0.146	2.113	12.90	20	5.81	9	7.10	11	كدمات (رضوض)
0.805	0.061	21.93	34	6.45	10	15.48	24	شد عضلي
-	-	3.88	6	1.94	3	1.94	3	تقلص عضلي
-	-	9.03	14	1.29	2	7.74	12	كسر
-	-	0	0	0	0	0	0	غير ذلك
		100%	155	30.97	48	69.03	107	المجموع

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (3.84)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي

عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (28) التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي لأنواع الإصابات الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير مشاركة اللاعب، حيث كان التمزق العضلي أكثر أنواع الإصابات انتشاراً لدى اللاعبين الأساسيين، بتكرار (38) إصابة، بنسبة (24.52%)، ويليه الشد العضلي، بتكرار (32) إصابة، بنسبة (15.48%)، ويليه الكسر، بتكرار (12) إصابة، بنسبة (7.74%)، بينما كان التقلص العضلي والقطع هما أقل أنواع الإصابات انتشاراً لديهم على التوالي، بتكرار (3، 4) إصابات، بنسبة (1.94%، 2.81%). وفيما يتعلق بلاعبي الاحتياط، كان التمزق العضلي أكثر أنواع الإصابات انتشاراً لديهم، بتكرار (12) إصابة، بنسبة (7.74%)، ويليه الشد العضلي، بتكرار (10) إصابة، بنسبة (6.45%)، ويليه الكدمات، بتكرار (9) إصابات، بنسبة (5.81%)، بينما كان الخلع والكسر هما أقل أنواع الإصابات انتشاراً لديهم على التوالي، بتكرار (1، 2) إصابة، بنسبة (0.65%، 1.29%). وقد بلغ مجموع الإصابات من حيث أنواعها لدى اللاعبين الأساسيين (107) إصابات، بنسبة (69.03%)، ولاعبي الاحتياط (48) إصابة، بنسبة (30.97%).

وتشير قيم مربع كاي المحسوبة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوع الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير مشاركة اللاعب.

4- شدة الإصابة:

الجدول رقم (29): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في شدة الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير مشاركة اللاعب (ن=135)

مستوى الدلالة*	مربع كاي	المجموع		لاعب احتياط		لاعب أساسي		مشاركة اللاعب شدة الإصابة
		%	ت	%	ت	%	ت	
0.637	0.222	25	35	8.57	12	16.43	23	خفيفة
0.734	0.115	50.71	71	16.43	23	34.29	48	متوسط
0.270	1.219	24.29	34	5.71	8	18.57	26	شديدة
-	-	%100	140	30.71	43	69.29	97	المجموع

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (3.84)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي

عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (29) التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي لشدة الإصابات الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير مشاركة اللاعب، حيث كانت الشدة المتوسطة للإصابة هي الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين الأساسيين، بتكرار (48) إصابة، بنسبة (34.29%)، يليها الشدة الشديدة، بتكرار (26) إصابة، بنسبة (18.57%)، بينما كانت الشدة الخفيفة للإصابة هي الأقل شيوعاً لديهم، بتكرار (23) إصابة، بنسبة (16.43%). وفيما يتعلق بلاعبي الاحتياط، كانت الشدة المتوسطة للإصابة هي الأكثر انتشاراً لديهم، بتكرار (23) إصابة، بنسبة (16.43%)، يليها الشدة الخفيفة، بتكرار (12) إصابة، بنسبة (8.57%)، بينما كانت الشدة الشديدة للإصابة هي الأقل شيوعاً لديهم، بتكرار (8) إصابات، بنسبة (5.71%). وقد بلغ مجموع الإصابات من حيث شدتها لدى اللاعبين الأساسيين (97) إصابة، بنسبة (69.29%)، ولاعبي الاحتياط (43) إصابة، بنسبة (30.71%).

وتشير قيم مربع كاي المحسوبة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في شدة الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير مشاركة اللاعب.

5- عدد مرات إصابة اللاعب:

الجدول رقم (30): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في عدد مرات إصابة اللاعب، تبعاً لمتغير مشاركة اللاعب (ن=135)

مستوى الدلالة *	مربع كاي	المجموع		لاعب احتياط		لاعب أساسي		مشاركة اللاعب عدد إصابة اللاعب مرات
		%	ت	%	ت	%	ت	
0.846	0.038	60.74	82	18.52	25	42.22	57	أول مرة
0.453	0.562	24.44	33	8.89	12	15.56	21	ثاني مرة
-	-	6.67	9	1.48	2	5.19	7	ثالث مرة
-	-	8.14	11	1.48	2	6.67	9	متكررة
-	-	100%	135	30.37	41	69.63	94	المجموع

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (3.84)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي

عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (30) التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي لعدد مرات إصابة اللاعب الأكثر انتشاراً في كرة القدم، تبعاً لمتغير مشاركة اللاعب، حيث كانت إصابة اللاعب أول مرة هي الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين الأساسيين، بتكرار (57) إصابة، بنسبة (42.22%)، يليها الإصابة ثاني مرة، بتكرار (21) إصابة، بنسبة (15.56%)، بينما كانت إصابة اللاعب ثالث مرة هي الأقل انتشاراً لديهم، بتكرار (5) إصابات، بنسبة (5.19%). وفيما يتعلق بلاعبى الاحتياط، كانت إصابة اللاعب أول مرة هي الأكثر انتشاراً لديهم، بتكرار (25) إصابة، بنسبة (18.52%)، يليها الإصابة ثاني مرة، بتكرار (12) إصابة، بنسبة (8.89%)، بينما كانت إصابة اللاعب ثالث مرة، وإصابة متكررة هي الأقل انتشاراً لديهم، بتكرار (2) إصابة، بنسبة (1.48%) لكل واحدة منهما. وقد بلغ مجموع الإصابات من حيث إصابة اللاعب لدى اللاعبين الأساسيين (94) إصابة، بنسبة (69.63%)، ولاعبى الاحتياط (41) إصابة، بنسبة (30.37%).

وتشير قيمتا مربع كاي المحسوبة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عدد مرات إصابة لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير مشاركة اللاعب.

6- فترة حدوث الإصابة:

الجدول رقم (31): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في فترة حدوث الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير مشاركة اللاعب (ن=135)

مستوى الدلالة *	مربع كاي	المجموع		لاعب احتياط		لاعب أساسي		مشاركة اللاعب فترة حدوث الإصابة
		%	ت	%	ت	%	ت	
*0.032	4.581	28.14	38	12.60	17	15.16	21	أثناء التدريب
*0.003	9.070	52.6	71	10.37	14	42.22	57	أثناء المنافسة
0.170	1.884	19.26	26	8.15	11	11.11	15	أثناء التدريب والمنافسة
*0.000	15.535	%100	135	31.11	42	68.89	93	المجموع

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (3.84)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي

عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (31) التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي لفترة حدوث الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير مشاركة اللاعب، حيث كانت فترة حدوث الإصابة أثناء المنافسة هي الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين الأساسيين، بتكرار (57)

إصابة، بنسبة (42.22%)، ويليها فترة حدوث الإصابة أثناء التدريب، بتكرار (21) إصابة، بنسبة (15.16%)، بينما كانت فترة حدوث الإصابة أثناء التدريب والمنافسة هي الأقل انتشاراً لديهم، بتكرار (15) إصابة، بنسبة (11.11%). وفيما يتعلق بلاعبي الاحتياط، كانت فترة حدوث الإصابة أثناء التدريب هي الأكثر انتشاراً لديهم، بتكرار (17) إصابة، بنسبة (12.60%)، ويليها فترة الإصابة أثناء المنافسة، بتكرار (14) إصابة، بنسبة (10.37%)، بينما كانت فترة حدوث الإصابة أثناء التدريب، والمنافسة هي الأقل انتشاراً لديهم، بتكرار (11) إصابة، بنسبة (8.15%). وقد بلغ مجموع الإصابات من حيث فترة حدوثها لدى اللاعبين الأساسيين (93) إصابة، بنسبة (68.89%)، ولاعبي الاحتياط (42) إصابة، بنسبة (31.11%).

وتشير قيم مربع كاي المحسوبة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فترة حدوث الإصابات الرياضية أثناء التدريب بين اللاعبين الأساسيين، ولاعبي الاحتياط، ولصالح لاعبي الاحتياط، وكذلك توجد فروق دالة إحصائية في فترة حدوث الإصابات أثناء المنافسة بين اللاعبين الأساسيين والاحتياط ولصالح اللاعبين الأساسيين، بينما لم تكن هناك فروق دالة إحصائية بينهم في فترة حدوث الإصابات أثناء التدريب والمنافسة.

7- وقت حدوث الإصابة:

الجدول رقم (32): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في وقت الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير مشاركة اللاعب (ن=135)

مستوى الدلالة *	مربع كاي	المجموع		لاعب احتياط		لاعب أساسي		مشاركة اللاعب وقت حدوث الإصابة
		%	ت	%	ت	%	ت	
-	-	5.84	9	1.30	2	4.55	7	بداية التدريب
0.408	0.685	7.79	12	3.25	5	4.55	7	بداية المنافسة
*0.011	6.421	19.48	30	9.74	15	9.74	15	نصف فترة التدريب
0.129	2.307	37.66	58	9.10	14	28.57	44	نصف فترة المنافسة
0.352	0.688	12.99	20	5.19	8	7.79	12	نهاية التدريب
-	-	16.23	25	2.60	4	13.64	21	نهاية المنافسة
-	-	%100	154	31.17	48	68.83	106	المجموع

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (3.84)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي

عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (32) التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي لوقت حدوث الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير مشاركة اللاعب، حيث كان حدوث الإصابة في نصف فترة المنافسة هو الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين الأساسيين، بتكرار (44) إصابة، بنسبة (28.57%)، ويليهما الإصابة في نهاية المنافسة بتكرار (21) إصابة، بنسبة (13.64%)، بينما كان حدوث الإصابة في بداية التدريب وفي بداية المنافسة هما الأقل انتشاراً لديهم، بتكرار (7) إصابات، بنسبة (4.55%) لكل واحد منهما. وفيما يتعلق بلاعبي الاحتياط كان حدوث الإصابة في نصف فترة التدريب هو الأكثر انتشاراً لديهم، بتكرار (15) إصابة، بنسبة (9.74%)، ويليه حدوث الإصابة في نصف فترة المنافسة بتكرار (14) إصابة، بنسبة (9.10%)، بينما كان حدوث الإصابة في بداية التدريب هو الأقل انتشاراً لديهم، بتكرار (2) إصابة، بنسبة (1.30%). وبلغ مجموع الإصابات من حيث وقت حدوثها لدى اللاعبين الأساسيين (106) إصابة، بنسبة (68.83%)، ولاعبي الاحتياط (48) إصابة، بنسبة (31.17%).

وتشير قيم مربع كاي المحسوبة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في حدوث الإصابات الرياضية في نصف فترة التدريب بين اللاعبين الأساسيين، ولاعبي الاحتياط، ولصالح لاعبي الاحتياط، بينما لم تكن هناك فروق دالة إحصائية بينهم في الأوقات الأخرى لحدوث الإصابات الرياضية.

8- السبب في حدوث الإصابة:

الجدول رقم (33): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في السبب في حدوث الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير مشاركة اللاعب (ن=135)

مستوى الدلالة*	مربع كاي	المجموع		لاعب احتياط		لاعب أساسي		مشاركة اللاعب
		%	ت	%	ت	%	ت	
0.456	0.556	15.48	24	5.81	9	9.68	15	الإحماء غير كافٍ
-	-	1.29	2	1.29	2	0	0	الحالة النفسية
0.743	0.108	11.61	18	3.23	5	8.39	13	ضعف اللياقة البدنية
-	-	3.87	6	2.59	4	1.29	2	سوء التغذية
-	-	6.45	10	1.94	3	4.52	7	سوء تشكيل حمل التدريب
0.990	0.000	10.32	16	3.23	5	7.10	11	مستوى المنافسة العالي
0.178	1.817	18.70	29	7.74	12	10.97	17	الحركات المفاجئة
-	-	4.52	7	3.87	6	0.65	1	السقوط
-	-	17.42	27	1.29	2	16.13	25	الضربات المباشرة من الخصم
0.557	0.346	10.32	16	3.87	6	6.45	10	الاصطدام مع الخصم
-	-	%100	15	34.84	54	65.16	10	المجموع
			5				1	

* دالّ إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (3.84)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي

عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (33) التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي للسبب في حدوث الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير مشاركة اللاعب، حيث كانت الضربات المباشرة من الخصم أهم الأسباب المؤدية لحدوث الإصابات لدى اللاعبين الأساسيين، بتكرار (25) إصابة، بنسبة (16.13%)، ويليه الحركات المفاجئة، بتكرار (17) إصابة، بنسبة (10.97%)، بينما لم تكن الحالة النفسية سبباً في حدوث الإصابات للاعبين. وفيما يتعلق بلاعبي الاحتياط، كانت الحركات المفاجئة أكثر الأسباب المحدثة للإصابات لديهم، بتكرار (12) إصابة، بنسبة (7.74%)، ويليه الإحماء غير كافٍ، بتكرار (9) إصابات، بنسبة (5.81%)، بينما كانت الحالة النفسية، والضربات المباشرة من الخصم أقل الأسباب المؤدية للإصابة لديهم، بتكرار (2) إصابة، بنسبة (1.29%) لكل واحد منهما. وبلغ مجموع الإصابات من حيث السبب في حدوثها

لدى اللاعبين الأساسيين (101) إصابة، بنسبة (65.16%)، ولاعبى الاحتياط (54) إصابة، بنسبة (34.84%).

وتشير قيم مربع كاي المحسوبة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أسباب حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير السبب في حدوث الإصابة.

النتائج المتعلقة بالتساؤل الخامس:

هل توجد فروق في الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، تعزى لمتغير عمر اللاعب؟

للإجابة عن هذا التساؤل، استخدم الباحث التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي عند إمكانية تطبيقه إحصائياً في الخلايا التي تحتوي على التكرار (5) فأعلى، ونتائج الجداول رقم (34) تبين ذلك.

1- طبيعة الإصابة:

الجدول رقم (34): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في طبيعة الإصابات

الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير عمر اللاعب (ن=135)

مستوى الدلالة *	مربع كاي	المجموع		أكثر من 30 سنة		26-30 سنة		20-25 سنة		أقل من 20 سنة		عمر اللاعب طبيعة الإصابة
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
-	-	47.37	72	2.63	4	11.18	17	23.03	35	10.53	16	عضلات
-	-	25	38	4.61	7	5.92	9	11.84	18	2.63	4	أربطة وأوتار
-	-	13.81	21	1.97	3	4.61	7	4.61	7	2.63	4	عظام
-	-	12.5	19	0.66	1	3.29	5	6.58	10	1.97	3	مفاصل وغضاريف
-	-	1.31	2	0	0	0	0	0.66	1	0.66	1	أعصاب
-	-	%100	152	9.87	15	25	38	46.71	71	18.42	28	المجموع

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (7.81)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي

عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (34) التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي لطبيعة الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لعمر اللاعب، حيث كانت إصابة العضلات هي الأكثر شيوعاً لدى اللاعبين في فئة العمر أقل من (20) سنة، بتكرار (16) إصابة، بنسبة (10.35%)، ويليهما إصابة الأربطة والعظام، بتكرار (4) إصابات، بنسبة (2.63%) لكل واحدة منهما، بينما كانت إصابة الأعصاب هي الأقل انتشاراً، بتكرار (1) إصابة، بنسبة (0.66%)، وفي فئة العمر (20-25) سنة، كانت إصابة العضلات هي الأكثر انتشاراً، بتكرار (35) إصابة، بنسبة (23.03%)، ويليهما إصابة الأربطة والأوتار، بتكرار (18) إصابة، بنسبة (11.84%)، بينما كانت إصابة الأعصاب هي الأقل انتشاراً، بتكرار (1) إصابة، بنسبة (0.66%)، وفي فئة العمر (26-30) سنة، كانت إصابة العضلات هي الأكثر انتشاراً، بتكرار (17) إصابة، بنسبة (11.18%)، ويليهما إصابة الأربطة والأوتار، بتكرار (9) إصابات، بنسبة (5.92%)، بينما كانت إصابة الأعصاب هي الأقل انتشاراً، بتكرار (0) إصابة، وفيما يتعلق بفئة العمر أكثر من (30) سنة، كانت إصابة الأربطة والأوتار هي الأكثر انتشاراً، بتكرار (7) إصابات، بنسبة (4.61%)، ويليهما إصابة العضلات، بتكرار (4) إصابات، بنسبة (2.63%)، بينما لم يتعرض اللاعبون لأية إصابة في الأعصاب في هذه الفئة. وقد بلغ مجموع الإصابات من حيث طبيعتها لدى اللاعبين في فئة العمر أقل من (20) سنة (24) إصابة، بنسبة (18.42%)، وفئة العمر (20-25) سنة (71) إصابة، بنسبة (46.71%)، وفئة العمر (26-30) سنة (38) إصابة، بنسبة (25%)، وفئة العمر أكثر من (30) سنة (15) إصابة، بنسبة (9.87%).

2- مكان الإصابة:

الجدول رقم (35): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في أماكن الإصابات

الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير عمر اللاعب (ن=135)

مستوى الدلالة *	مربع كاي	المجموع		أكثر من 30 سنة		26 - 30 سنة		20 - 25 سنة		أقل من 20 سنة		عمر اللاعب مكان الإصابة
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
-	-	2.52	4	0	0	0.63	1	1.26	2	0.63	1	الرأس
-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	الرقبة
-	-	1.26	2	0.63	1	0.63	1	0	0	0	0	الصدر
-	-	6.92	11	0	0	1.26	2	5.66	9	0	0	الظهر
-	-	1.89	3	0	0	1.26	2	0.63	1	0	0	الحوض
-	-	27.67	44	4.40	7	8.81	14	11.95	19	2.52	4	الركبة
-	-	28.30	45	1.89	3	6.29	10	14.47	23	5.66	9	الفخذ
-	-	5.66	9	1.26	2	0	0	1.89	3	2.52	4	الساق
-	-	20.13	32	1.89	3	5.66	9	10.06	16	2.52	4	القدم
-	-	1.89	3	0	0	0.63	1	0.63	1	0.63	1	الرسغ
-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	العضد
-	-	3.77	6	0	0	0.63	1	1.26	2	1.89	3	الساعد
-	-	100	159	10.0	16	25.7	41	47.8	76	16.3	2	المجموع
				6		9				5	6	

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (7.81)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي عندما يكون

التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (35) التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي لأماكن الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لعمر اللاعب، حيث كانت الإصابة في الفخذ هي أكثر أماكن الإصابات انتشاراً لدى اللاعبين في فئة العمر أقل من (20) سنة، بتكرار (9) إصابات، بنسبة (5.66%)، ويليه الركبة والساق والقدم، بتكرار (4) إصابات، بنسبة (2.52%) لكل واحد منهما، بينما لم يتعرض اللاعبون لأيّة إصابة في الرقبة والصدر والظهر والحوض والعضد، وفي فئة العمر (20-25) سنة، كانت الإصابة في الفخذ هي الأكثر انتشاراً، بتكرار (23) إصابة، بنسبة (14.47%)، ويليه الركبة، بتكرار (19) إصابة، بنسبة (11.95%)، بينما لم يتعرض اللاعبون لأيّة إصابة في الرقبة والصدر والعضد، وفي فئة العمر (26-30) سنة، كانت الإصابة في الركبة هي الأكثر انتشاراً، بتكرار (14) إصابة، بنسبة (8.81%)، ويليهما الفخذ، بتكرار (10) إصابة، بنسبة (6.29%)، بينما لم يتعرض اللاعبون لأيّة إصابة في الرقبة والساق والعضد، وفيما يتعلق بفئة العمر أكثر من (30) سنة، كانت الإصابة في الركبة هي الأكثر انتشاراً، بتكرار (7) إصابات، بنسبة (4.40%)، ويليهما الساق والقدم، بتكرار (3) إصابات، بنسبة (1.89%) لكل واحد منهما، بينما لم يتعرض اللاعبون لأيّة إصابة في الرأس والرقبة والظهر والحوض والرسغ والعضد والساعد. وقد بلغ مجموع الإصابات من حيث أماكنها لدى اللاعبين في فئة العمر أقل من (20) سنة (26) إصابة، بنسبة (16.35%)، وفئة العمر (20-25) سنة (76) إصابة، بنسبة (47.80%)، وفئة العمر (26-30) سنة (41) إصابة، بنسبة (25.79%)، وفئة العمر أكثر من (30) سنة (16) إصابة، بنسبة (10.06%).

3- نوع الإصابة:

الجدول رقم (36): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في أنواع الإصابات

الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير عمر اللاعب (ن=135)

نوع الإصابة	عمر اللاعب		أقل من 20 سنة		20 - 25 سنة		26 - 30 سنة		أكثر من 30 سنة		مربع كاي	مستوى الدلالة*
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%		
التواء (ملخ)	3	1.94	9	5.80	4	2.59	0	0	16	10.32	-	-
خلع	1	0.65	2	1.29	2	1.29	1	0.65	6	3.88	-	-
قطع	0	0	3	1.94	2	1.29	4	2.59	9	5.80	-	-
تمزق عضلي	5	3.23	24	15.48	15	9.68	6	3.88	50	32.26	3.78	0.285
كدمات (رضوض)	5	3.23	11	7.10	4	2.59	0	0	20	12.90	-	-
شد عضلي	9	5.80	17	10.97	7	4.52	1	0.65	34	21.93	-	-
تقلص عضلي	1	0.65	4	2.59	1	0.65	0	0	6	3.88	-	-
كسر	1	0.65	8	5.16	3	1.94	2	1.29	14	9.03	-	-
غير ذلك	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
المجموع	25	16.13	78	50.32	38	24.52	14	9.03	155	100%	-	-

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (7.81)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي

عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (36) التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي لنوع الإصابات

الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لعمر اللاعب، حيث كان الشد العضلي أكثر أنواع الإصابات انتشاراً لدى اللاعبين في فئة العمر أقل من (20) سنة، بتكرار (9) إصابات، بنسبة (5.80%)، ويليه التمزق العضلي والكدمات، بتكرار (5) إصابات، بنسبة (3.23%) لكل واحد منهما، بينما لم يتعرض اللاعبون لإصابة القطع، وفي فئة العمر (20 - 25) سنة، كان التمزق العضلي أكثر أنواع الإصابات انتشاراً، بتكرار (24) إصابة، بنسبة (15.48%)، ويليه الشد العضلي، بتكرار (17) إصابة، بنسبة (10.97%)، بينما كان الخلع أقل أنواع الإصابات

شيوياً لديهم، بتكرار (2) إصابة، بنسبة (1.29%)، وفي فئة العمر (26-30) سنة، كان التمزق العضلي أكثر أنواع الإصابات انتشاراً، بتكرار (15) إصابة، بنسبة (9.68%)، ويليه الشد العضلي، بتكرار (7) إصابات، بنسبة (4.52%)، بينما كانت الإصابة بالتقلص العضلي هي الأقل انتشاراً، بتكرار (1) إصابة، بنسبة (0.65%)، وفيما يتعلق بفئة العمر أكثر من (30) سنة، كانت الإصابة بالتمزق العضلي هي الأكثر انتشاراً، بتكرار (6) إصابات، بنسبة (3.88%)، ويليه القطع، بتكرار (4) إصابات، بنسبة (2.59%)، بينما لم يتعرض اللاعبون للإصابة بالالتواء والكدمات والتقلص العضلي. وقد بلغ مجموع الإصابات من حيث أنواعها لدى اللاعبين في فئة العمر أقل من (20) سنة (25) إصابة، بنسبة (16.13%)، وفئة العمر (20-25) سنة (78) إصابة، بنسبة (50.32%)، وفئة العمر (26-30) سنة (38) إصابة، بنسبة (24.52%)، وفئة العمر أكثر من (30) سنة (14) إصابة، بنسبة (9.03%).

وتشير قيمة مربع كاي إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإصابة بالتمزق العضلي لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير عمر اللاعب.

4- شدة الإصابة:

الجدول رقم (37): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في شدة الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير عمر اللاعب (ن=135)

مستوى الدلالة*	مربع كاي	المجموع		أكثر من 30 سنة		26-30 سنة		20-25 سنة		أقل من 20 سنة		عمر اللاعب شدة الإصابة
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
-	-	25	35	0.71	1	5.71	8	12.86	18	5.71	8	خفيفة
0.827	0.89	50.71	71	5	7	11.43	16	24.29	34	10	14	متوسطة
-	-	24.29	34	3.57	5	7.14	10	12.14	17	1.43	2	شديدة
-	-	%100	140	9.28	13	24.29	34	49.29	69	17.14	24	المجموع

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (7.81)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي

عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (37) التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي لشدة الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لعمر اللاعب، حيث كانت الشدة المتوسطة للإصابة هي الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين في فئة العمر أقل من (20) سنة، بتكرار (14) إصابة، بنسبة (10%)، ويليهما الشدة الخفيفة للإصابة، بتكرار (8) إصابات، بنسبة (5.71%)، بينما كانت الشدة الشديدة للإصابة هي الأقل انتشاراً، بتكرار (2) إصابة، بنسبة (1.43%)، وفي فئة العمر (20-25) سنة، كانت الشدة المتوسطة للإصابة هي الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (34) إصابة، بنسبة (24.29%)، ويليهما الشدة الخفيفة للإصابة، بتكرار (18) إصابة، بنسبة (12.86%)، بينما كانت الشدة الشديدة للإصابة هي الأقل انتشاراً، بتكرار (17) إصابة، بنسبة (12.14%)، وفي فئة العمر (26-30) سنة، كانت الشدة المتوسطة للإصابة هي الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (16) إصابة، بنسبة (11.43%)، ويليهما الشدة الشديدة للإصابة، بتكرار (10) إصابة، بنسبة (7.14%)، بينما كانت الشدة الخفيفة للإصابة هي الأقل انتشاراً، بتكرار (8) إصابات، بنسبة (5.71%)، وفيما يتعلق بفئة العمر أكثر من (30) سنة، كانت الشدة المتوسطة للإصابة هي الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين في فئة العمر أقل من (20) سنة، بتكرار (7) إصابات، بنسبة (5%)، ويليهما الشدة الشديدة للإصابة، بتكرار (5) إصابات، بنسبة (3.57%)، بينما كانت الشدة الخفيفة للإصابة هي الأقل انتشاراً، بتكرار (1) إصابة، بنسبة (0.71%)، وقد بلغ مجموع الإصابات من حيث شدتها لدى اللاعبين في فئة العمر أقل من (20) سنة (24) إصابة، بنسبة (17.14%)، وفئة العمر (20-25) سنة (69) إصابة، بنسبة (49.29%)، وفئة العمر (26-30) سنة (34) إصابة، بنسبة (24.29%)، وفئة العمر أكثر من (30) سنة (13) إصابة، بنسبة (9.28%).

وتشير قيمة مربع كاي إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الشدة المتوسطة

للإصابة لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير عمر اللاعب.

5- عدد مرات إصابة اللاعب:

الجدول رقم (38): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في عدد مرات إصابة اللاعب، تبعاً لمتغير عمر اللاعب (ن=135)

مستوى الدلالة *	مربع كاي	المجموع		أكثر من 30 سنة		26- سنة		20- سنة		أقل من 20 سنة		عمر اللاعب عدد مرات إصابة اللاعب
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
0.860	0.75	60.74	82	6.67	9	14.07	19	30.37	41	9.63	13	أول مرة
-	-	24.44	33	2.22	3	5.19	7	11.85	16	5.19	7	ثاني مرة
-	-	6.67	9	0.74	1	1.48	2	2.96	4	1.48	2	ثالث مرة
-	-	8.14	11	0	0	4.44	6	2.96	4	0.74	1	متكررة
-	-	100%	135	9.63	13	25.19	34	48.15	65	17.04	23	المجموع

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (7.81)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي

عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (38) التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي للإصابة لاعبي كرة القدم، تبعاً لعمر اللاعب، حيث كانت الإصابة لأول مرة هي الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين في فئة العمر أقل من (20) سنة، بتكرار (13) إصابة، بنسبة (9.63%)، ويليهما الإصابة ثاني مرة، بتكرار (7) إصابة، بنسبة (5.19%)، بينما كانت الإصابة المتكررة هي الأقل انتشاراً، بتكرار (1) إصابة، بنسبة (0.74%)، وفي فئة العمر (20-25) سنة، كانت الإصابة لأول مرة هي الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (41) إصابة، بنسبة (30.37%)، ويليهما الإصابة ثاني مرة، بتكرار (16) إصابة، بنسبة (11.85%)، بينما كانت الإصابة ثالث مرة، والمتكررة هما الأقل شيوعاً، بتكرار (4) إصابات، بنسبة (2.96%) لكل واحدة منهما، وفي فئة العمر (26-30) سنة، كانت الإصابة لأول مرة هي الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (19) إصابة، بنسبة (14.07%)، ويليهما الإصابة ثاني مرة، بتكرار (7) إصابة، بنسبة (5.19%)، بينما كانت الإصابة ثالث مرة هي الأقل انتشاراً، بتكرار (2) إصابة، بنسبة (1.48%)، وفيما يتعلق بفئة العمر أكثر من (30) سنة، كانت الإصابة لأول مرة هي الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (9) إصابات، بنسبة

(6.67%)، ويليها الإصابة ثاني مرة، بتكرار (3) إصابة، بنسبة (2.22%)، بينما لم يتعرض اللاعبون لإصابات متكررة في هذه الفئة العمرية. وقد بلغ مجموع الإصابات من حيث إصابة اللاعب في فئة العمر أقل من (20) سنة (23) إصابة، بنسبة (17.04%)، وفئة العمر (20-25) سنة (65) إصابة، بنسبة (48.15%)، وفئة العمر (26-30) سنة (34) إصابة، بنسبة (25.19%)، وفئة العمر أكثر من (30) سنة (13) إصابة، بنسبة (9.63%).

وتشير قيمة مربع كاي إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إصابة لاعبي كرة

القدم لأول مرة تعزى لمتغير عمر اللاعب.

6- فترة حدوث الإصابة:

الجدول رقم (40): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في فترة حدوث

الإصابات للرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير عمر اللاعب (ن=135)

عمر اللاعب فترة حدوث الإصابة	أقل من 20 سنة		20-25 سنة		26-30 سنة		أكثر من 30 سنة		مربع كاي	مستوى الدلالة*
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%		
أثناء التدريب	8	5.93	21	15.56	6	4.44	3	2.22	-	-
أثناء المنافسة	12	8.89	33	24.44	18	13.13	8	5.93	0.65	0.886
أثناء التدريب والمنافسة	3	2.22	12	8.89	9	6.67	2	1.48	-	-
المجموع	23	17.04	66	48.89	33	24.44	13	9.63	100%	135

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (7.81)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي

عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (40) التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي لفترة حدوث

الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لعمر اللاعب، حيث كانت فترة الإصابة أثناء المنافسة هي الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين في فئة العمر أقل من (20) سنة، بتكرار (12) إصابة، بنسبة (8.89%)، ويليها فترة الإصابة أثناء التدريب، بتكرار (8) إصابة، بنسبة (5.93%)، بينما كانت فترة الإصابة أثناء التدريب والمنافسة هي الأقل انتشاراً، بتكرار (3)

إصابات، بنسبة (2.22%)، وفي فئة العمر (20 - 25) سنة، كانت فترة الإصابة أثناء المنافسة هي الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (33) إصابة، بنسبة (24.44%)، ويليهما فترة الإصابة أثناء التدريب، بتكرار (21) إصابة، بنسبة (15.56%)، بينما كانت فترة الإصابة أثناء التدريب والمنافسة هي الأقل انتشاراً، بتكرار (12) إصابة، بنسبة (8.89%)، وفي فئة العمر (26 - 30) سنة، كانت فترة الإصابة أثناء المنافسة هي الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (18) إصابة، بنسبة (13.13%)، ويليهما فترة الإصابة أثناء التدريب والمنافسة، بتكرار (9) إصابة، بنسبة (6.67%)، بينما كانت فترة الإصابة أثناء التدريب هي الأقل انتشاراً، بتكرار (6) إصابات، بنسبة (4.44%)، وفيما يتعلق بفئة العمر أكثر من (30) سنة، كانت فترة الإصابة أثناء المنافسة هي الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (8) إصابات، بنسبة (5.93%)، ويليهما فترة الإصابة أثناء التدريب، بتكرار (3) إصابة، بنسبة (2.22%)، بينما كانت فترة الإصابة أثناء التدريب والمنافسة هي الأقل انتشاراً، بتكرار (2) إصابة، بنسبة (1.48%). وقد بلغ مجموع الإصابات من حيث فترة حدوثها لدى اللاعبين في فئة العمر أقل من (20) سنة (23) إصابة، بنسبة (17.04%)، وفئة العمر (20 - 25) سنة (66) إصابة، بنسبة (48.89%)، وفئة العمر (26 - 30) سنة (33) إصابة، بنسبة (24.44%)، وفئة العمر أكثر من (30) سنة (13) إصابة، بنسبة (9.63%). وتشير قيمة مربع كاي إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فترة إصابة لاعبي كرة القدم أثناء المنافسة، تعزى لمتغير عمر اللاعب.

7- وقت حدوث الإصابة:

الجدول رقم (41): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في وقت حدوث

الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير عمر اللاعب (ن=135)

مستوى الدلالة *	مربع كاي	المجموع		أكثر من 30 سنة		25 - 30 سنة		20 - 25 سنة		أقل من 20 سنة		عمر اللاعب وقت الإصابة
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
-	-	5.84	9	0	0	2.60	4	2.60	4	0.65	1	بداية التدريب
-	-	7.79	12	0.65	1	2.60	4	3.25	5	1.30	2	بداية المنافسة
-	-	19.48	30	1.30	2	3.25	5	9.09	14	5.84	9	نصف فترة التدريب
0.38	3.07	37.66	58	5.14	8	10.39	16	16.23	25	5.84	9	نصف فترة المنافسة
-	-	12.99	20	1.30	2	2.60	4	9.09	14	0	0	نهاية التدريب
-	-	16.23	25	0.65	1	3.90	6	9.09	14	2.60	4	نهاية المنافسة
-	-	100%	154	9.09	14	25.32	39	49.36	76	16.23	25	المجموع

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (7.81)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي

عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (41) التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي لوقت حدوث الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لعمر اللاعب، حيث كانت الإصابة في نصف فترة التدريب والإصابة في نصف فترة المنافسة هما الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين في فئة العمر أقل من (20) سنة، بتكرار (9) إصابات، بنسبة (5.84%) لكل واحدة منهما، يليها الإصابة في نهاية المنافسة، بتكرار (4) إصابة، بنسبة (2.60%)، بينما لم يتعرض أي لاعب للإصابة في نهاية التدريب، وفي فئة العمر (20 - 25) سنة، كانت الإصابة في نصف فترة المنافسة هي الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (25) إصابة، بنسبة (16.23%)، يليها الإصابة في نصف فترة التدريب والإصابة في نهاية التدريب والإصابة في نهاية المنافسة، بتكرار (14) إصابة، بنسبة (9.09%) لكل واحدة منهما، بينما كانت الإصابة في بداية التدريب هي الأقل انتشاراً، بتكرار (4) إصابات، بنسبة (2.60%)، وفي فئة العمر (26 - 30) سنة، كانت

الإصابة في نصف فترة المنافسة هي الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (16) إصابة، بنسبة (10.39%)، يليها الإصابة في نهاية المنافسة، بتكرار (6) إصابة، بنسبة (3.90%)، بينما كانت الإصابة في بداية التدريب، وفي نهايته، وفي نهاية المنافسة الأقل انتشاراً، بتكرار (4) إصابات، بنسبة (2.60%) لكل واحدة على حدى، وفيما يتعلق بفئة العمر أكثر من (30) سنة، كانت الإصابة في نصف فترة المنافسة هي الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (8) إصابات، بنسبة (5.14%)، بينما لم يتعرض أي لاعب للإصابة في بداية التدريب في هذه الفئة العمرية. وقد بلغ مجموع الإصابات من حيث وقت حدوثها لدى اللاعبين في فئة العمر أقل من (20) سنة (25) إصابة، بنسبة (16.23%)، وفئة العمر (20-25) سنة (76) إصابة، بنسبة (49.36%)، وفئة العمر (26-30) سنة (39) إصابة، بنسبة (25.32%)، وفئة العمر أكثر من (30) سنة (14) إصابة، بنسبة (9.09%). وتشير قيمة مربع كاي إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إصابة لاعبي كرة القدم في نصف فترة المنافسة، تعزى لمتغير عمر اللاعب.

8- السبب في حدوث الإصابة:

الجدول رقم (42): التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي؛ لدلالة الفروق في السبب في حدوث

الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمتغير عمر اللاعب (ن=135)

مستوى الدلالة *	مربع كاي	المجموع		أكثر من 30 سنة		26-30 سنة		20-25 سنة		أقل من 20 سنة		عمر اللاعب سبب حدوث الإصابة
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
-	-	15.48	24	0	0	5.16	8	4.52	7	5.81	9	الإحماء كافٍ غير
-	-	1.29	2	0	0	0	0	0.65	1	0.65	1	الحالة النفسية
-	-	11.61	18	1.29	2	1.94	3	6.45	10	1.94	3	ضعف اللياقة البدنية
-	-	3.87	6	0	0	0.65	1	2.59	4	0.65	1	سوء التغذية
-	-	6.45	10	1.29	2	3.23	5	1.29	2	0.65	1	سوء تشكيل حمل التدريب
-	-	10.32	16	1.94	3	3.23	5	3.87	6	1.29	2	مستوى المنافسة العالي
-	-	18.70	29	0.65	1	2.59	4	11.61	18	3.87	6	الحركات المفاجئة
-	-	4.52	7	0	0	1.29	2	1.94	3	1.29	2	السقوط
-	-	17.42	27	2.59	4	3.87	6	10.32	16	0.65	1	الضربات المباشرة من الخصم
-	--	10.32	16	0.65	1	3.23	5	4.52	7	1.94	3	الاصطدام مع الخصم
-	-	%100	155	8.39	13	25.16	39	47.74	74	18.71	29	المجموع

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)، قيمة مربع كاي الجدولية = (7.81)، - لا يمكن تطبيق اختبار مربع كاي

عندما يكون التكرار في الخلية أقل من 5.

يتضح من الجدول رقم (42) التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي للسبب في حدوث

الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لعمر اللاعب، حيث كان الإحماء

غير كافٍ هو أكثر الأسباب المحدثة للإصابة لدى اللاعبين في فئة العمر أقل من (20) سنة، بتكرار (9) إصابات، بنسبة (5.81%)، ويليه الحركات المفاجئة، بتكرار (6) إصابات، بنسبة (3.87%)، بينما كانت الحالة النفسية، وسوء التغذية، وسوء تشكيل حمل التدريب، والضربات المباشرة من الخصم أقل الأسباب المؤدية للإصابة، بتكرار (1) إصابة، بنسبة (0.65%) لكل سبب على حدى، وفي فئة العمر (20-25) سنة، كانت الحركات المفاجئة هي أكثر الأسباب المؤدية للإصابة لدى اللاعبين، بتكرار (18) إصابة، بنسبة (11.61%)، ويليهما الضربات المباشرة من الخصم بتكرار (16) إصابة، بنسبة (10.32%)، بينما كانت الحالة النفسية أقل الأسباب لحدوث الإصابة، بتكرار (1) إصابة، بنسبة (0.65%)، وفي فئة العمر (26-30) سنة، كان الإحماء غير الكافي هو أكثر الأسباب المحدثة للإصابة لدى اللاعبين، بتكرار (8) إصابة، بنسبة (5.16%)، ويليه الحركات المباشرة من الخصم، بتكرار (6) إصابات، بنسبة (3.87%)، بينما لم يتعرض أي لاعب إلى الإصابة بسبب الحالة النفسية، وفيما يتعلق بفئة العمر أكثر من (30) سنة، كانت الضربات المباشرة من الخصم هي أكثر الأسباب المؤدية للإصابة لدى اللاعبين، بتكرار (4) إصابات، بنسبة (2.59%)، ويليهما مستوى المنافسة العالي، بتكرار (3) إصابات، بنسبة (1.94%)، بينما لم يتعرض أي لاعب للإصابة بسبب الإحماء غير الكافي، والحالة النفسية، وسوء التغذية، والسقوط.

وقد بلغ مجموع الإصابات من حيث السبب في حدوثها لدى اللاعبين في فئة العمر أقل من (20) سنة (29) إصابة، بنسبة (18.71%)، وفئة العمر (20-25) سنة (74) إصابة، بنسبة (47.74%)، وفئة العمر (26-30) سنة (39) إصابة، بنسبة (25.16%)، وفئة العمر أكثر من (30) سنة (13) إصابة، بنسبة (8.39%).

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والاستنتاجات والتوصيات

- مناقشة النتائج.
- الاستنتاجات.
- التوصيات.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والاستنتاجات والتوصيات

قام الباحث بمناقشة النتائج التي تم التوصل إليها، وتسهيلاً لذلك ارتأى مناقشتها وفق الترتيب نفسه في عرض النتائج، وفي نهاية المناقشة، قام الباحث بوضع مجموعة من الاستنتاجات والتوصيات بين أيدي صانعي القرار والمهتمين بالرياضة الفلسطينية.

أولاً- مناقشة النتائج:

1- مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول، والذي نصه:

ما الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين؟
يتضح من الجدول رقم (2) التكرارات، والنسبة المئوية للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لطبيعة الإصابة، حيث كانت إصابة العضلات أكثر انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (72) إصابة، بنسبة (47.37%)، يليها إصابة الأربطة والأوتار، بتكرار (38) إصابة، بنسبة (25%)، بينما كانت إصابة الأعصاب الأقل انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (2) إصابة، بنسبة (1.31%).

ويعزو الباحث تصدّر إصابة العضلات لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين إلى المجهود الواقع على العضلات، ويرجع ذلك إلى أن العضلات هي الأداة الرئيسية المنفذة لمتطلبات الأداء الرياضي، حيث إنها المكونات الرئيسية في الحركة، وعدم القيام بالإحماء الجيد للعضلات والأربطة، وعدم الاهتمام بالتدريب العلمي السليم، من خلال الانتقال بشدة التمارين حسب القوة، والراحة البينة التامة ومزاولة تمارين الاسترخاء بعد الجهد العضلي.

ويتضح من الجدول رقم (3) التكرارات، والنسبة المئوية للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لمكان الإصابة كانت إصابة الفخذ الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (45) إصابة، بنسبة (28.30%)، يليها إصابة الركبة، بتكرار (44) إصابة، بنسبة (27.67%)، يليها إصابة القدم، بتكرار (32) إصابة، بنسبة (20.13%)، بينما كانت إصابة الرقبة، وإصابة العضد الأقل انتشاراً، بتكرار (0) إصابة، بنسبة (0%).

ويعزو الباحث أيضاً انتشار إصابة الفخذ وإصابة الركبة والقدم نتيجة لقيام اللاعب بحركة دفع، أو تمرير، أو تصويب على المرمى، ومن المعروف أن لعبة كرة القدم فيها هذه المهارات أساسية، وأيضاً عندما يعدو اللاعب، وعند القيام بحركة المد الزائد؛ للحصول على الكرة، وإصابة الفخذ أيضاً، تحدث نتيجة ضربة خارجية مباشرة عن طريق اللاعب الآخر، بوساطة القدم، أو الركبة، ما يؤدي إلى التمزق، والشد العضلي، والكدمات، وهذا ما يؤكد عليه الجدول رقم (4) في أن التمزق العضلي أكثر أنواع الإصابات الرياضية انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، بتكرار (50) إصابة، بنسبة (32.26%)، يليه الشد العضلي، بتكرار (34) إصابة، بنسبة (21.93%)، يليه الكدمات (الرضوض)، بتكرار (20) إصابة، بنسبة (12.90%)، بينما كان الخلع والتقلص العضلي أقل أنواع الإصابات الرياضية انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (6) إصابات، بنسبة (3.88%).

وقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة علاء ندى، (2014)، التي نصت على أن أكثر الإصابات شيوعاً كانت الشد العضلي، بنسبة (77%)، ومن ثم التمزق العضلي، بنسبة (64.6%).

وفي ضوء نتائج دراسة الدليمي، وآخرين، (2013)، توصلت الباحثات إلى استنتاجات أهمها: أولاً- أكثر الإصابات الرياضية حدوثاً لدى لاعبي كرة القدم، ثم لاعبي كرة اليد. ثانياً- أكثر الإصابات الرياضية لدى لاعبي الألعاب الجماعية هي الكدمات، ثم التشنج العضلي. وبيّنت دراسة مجلي، وآخرون، (2010) أن أكثر أنواع الإصابات انتشاراً هي التمزقات، بنسبة (28.88%).

وفي دراسة محمد يوسف، ونبيه سيد، (2010)، كانت أهم النتائج: وجد أن أكثر أنواع الإصابات الرياضية انتشاراً على التوالي عند اللاعبين (الكدمات، والالتواء، والتمزق)، أما عند اللاعبات، فكانت (الكدمات، والتمزق، والالتواء)، وفي أماكن الإصابات على التوالي لدى اللاعبين (إصابات القدم، والساق، والكتف)، أما اللاعبات، فكانت (القدم، والساق، والركبة).

واتفقت هذه الدراسة أيضاً مع دراسة مجلي، (2007) التي أظهرت أن تمزق العضلات هو الأكثر انتشاراً لجميع أفراد عينة الدراسة، بتكرار (116)، بنسبة (20.86%).

وانتقلت معها كذلك دراسة عويد، (2005)، في أن التمزقات هي الأكثر انتشاراً، وكانت عند لاعبي كرة القدم.

بينما بيّنت نتائج الجدول رقم (5) أن أكثر شدة للإصابات الرياضية انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، كانت متوسطة، بتكرار (71) إصابة، بنسبة (50.71%)، يليها شدة إصابة خفيفة، بتكرار (35) إصابة، بنسبة (25%)، بينما كانت الشدة شديدة الإصابة هي الأقل انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، بتكرار (34) إصابة، بنسبة (24.29%).

يعزو الباحث ذلك كله إلى طبيعة الإصابات التي حدثت، ومكانها، ونوعها، فمن حيث طبيعة الإصابات كانت العضلات، وأماكن الإصابات كانت الفخذ، والركبة، ونوع الإصابات كان التمزق والشد والكدمات، وهذه إصابات تعد إصابات متوسطة وخفيفة، على عكس الإصابات التي تحدث في الأربطة والأوتار والأعصاب، إذ يحدث فيها قطع أو غيرها، أو كسر في العظام، وتعد من الإصابات الشديدة.

وهذا يتفق مع دراسة عويد، (2005)، في أن الإصابات متوسطة الشدة هي الأكثر حدوثاً عند اللاعبين مقارنة مع الإصابات الشديدة والخفيفة.

يتضح في جدول رقم (6) التكرارات، والنسب المئوية للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لإصابة اللاعب، حيث كانت إصابة اللاعب لأول مرة هي الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (82) إصابة، بنسبة (60.74%)، يليها إصابة اللاعب ثاني مرة، بتكرار (33) إصابة، بنسبة (24.44%)، بينما كانت إصابة اللاعب ثالث مرة هي الأقل انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (9) إصابات، بنسبة (6.67%).

يعزو الباحث ذلك اكتسابه الخبرة والمعرفة والخوف، من خلال الإصابة الأولى، والإصابة الثانية، وأصبح لديه القدرة على حماية نفسه من تعرضه إلى إصابات أخرى، لذا يجب تأهيل المدربين لمراعاة الأسس العلمية السليمة، وحماية اللاعب من تعرضه إلى إصابات أخرى، وتوفير المختصين من أطباء وأخصائيي علاج طبيعي.

ويتضح من الجدول رقم (7) التكرارات، والنسب المئوية للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لحدوث الإصابة، حيث كان حدوث الإصابة أثناء المنافسة الأكثر

انتشاراً لدى اللاعبين، بتكرار (71) إصابة، بنسبة (52.60%)، ويليها حدوث الإصابة أثناء التدريب، بتكرار (38) إصابة، بنسبة (28.14%)، بينما كان أقل حدوث للإصابة لدى اللاعبين أثناء التدريب والمنافسة معاً، بتكرار (26) إصابة، بنسبة (19.26%).

ويتضح في الجدول رقم (8) التكرارات، والنسب المئوية للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً لوقت حدوث الإصابة، حيث كانت نصف فترة المنافسة أكثر الأوقات حدوثاً لإصابة اللاعبين، بتكرار (58) إصابة، بنسبة (37.66%)، يليها نصف فترة التدريب، بتكرار (30) إصابة، بنسبة (19.48%)، بينما كان بداية التدريب هي أقل الأوقات حدوثاً للإصابة لدى اللاعبين، بتكرار (9) إصابات، بنسبة (5.84%). ويعزو الباحث ذلك إلى المجهود الكبير الواقع على هذه العضلات، وتحديدًا عضلات الفخذ الأمامية والخلفية، ومن المعروف أن التمزق والشد يحدث نتيجة القيام بمجهود كبير لا يتناسب مع الاستعداد البدني، ولذلك كانت إصابات اللاعب تحدث أثناء المنافسة، وتحديدًا نصف فترة المنافسة؛ لأن المجهود يكون في أعلى مستواه، وبسبب الاحتكاك المتعمد؛ لأن الاحتكاك يكون في المنافسة بنسبة أكبر من التدريب، والحكام غير المؤهلين، وضعف المستوى المهاري والبدني، له دور في حدوث الإصابة في المنافسات؛ بسبب إهمال فترة الإحماء.

واتفقت دراسة محمد يوسف، ونبيه سيد، (2010)، على أسباب حدوث الإصابات الرياضية، فوجد أن أعلى نسبة في حدوث الإصابات كانت أثناء فترة المباريات، وإهمال فترة الإحماء، والاحتكاك المتعمد.

بينما في دراسة نيكولاس، وآخرون، (Nikolaos, et al, 2007)، كان معدل الإصابات متساوياً أثناء المباريات والتدريب، وأن (61.1%) من الإصابات الرياضية تحدث في نهاية آخر نصف ساعة من المباراة، أما أهم أسباب الإصابات، فكان بسبب احتكاك المدافعين، وبنسبة تصل إلى (80.6%). على عكس دراسة مجلي، والصالح، (2007)، التي تبين أن أكثر الإصابات حدوثاً كانت في فترة الإعداد، بنسبة (54.89%).

ويتضح في جدول رقم (9) التكرارات، والنسب المئوية للإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تبعاً للسبب في حدوث الإصابة، حيث كانت الحركات المفاجئة أكثر

الأسباب في حدوث الإصابات الرياضية للاعبين، بتكرار (29) إصابة، بنسبة (18.70%)، يليه الضربات المباشرة من الخصم، بتكرار (27) إصابة، بنسبة (17.42%)، يليه الإحماء غير الكافي، بتكرار (24) إصابة، بنسبة (15.48%)، بينما كانت الحالة النفسية السبب الأقل في حدوث الإصابة للاعبين، بتكرار (2) إصابة، بنسبة (1.29%).

ويعزو الباحث انتشار الإصابات الرياضية إلى الحركات المفاجئة التي يقوم بها اللاعب؛ لأن لعبة كرة القدم فيها كثير من الحركات غير المتوقعه (أي الحركات المفاجئة)، سواء من تمرير أو تصويب، أو من تغيير حركة الجسم، أو القيام بحركات المد الزائد، وهذا ما يفاجئ العضلات بالقيام بهذه الحركات، ما يؤدي إلى الإصابة، أما الضربات المباشرة من الخصم، فتكون بسبب الاحتكاك الناتج من اللاعبين؛ لأن لعبة كرة القدم لا بد أن يكون فيها احتكاك؛ لأنها تضم 22 لاعباً في الملعب يتنافسون على الكرة.

وانتقلت مع دراسة محمد، محمود يوسف، ونبيه، علاء سيد، (2010)، على أسباب حدوث الإصابات الرياضية، فوجد أن أعلى نسبة في حدوثها كان بسبب إهمال فترة الإحماء، والاحتكاك المتعمد، والحكام غير مؤهلين، وضعف المستوى المهاري والبدني، وعدم انتظام الكشف الدوري الشامل، وعدم تكامل تدريب المجموعات الفعلية.

وتبين دراسة ناكيلوس، وآخرون، (2007)، أن أهم أسباب الإصابات الرياضية هو احتكاك المدافعين، بنسبة تصل (80.6%).

وفي دراسة جي يودي، ونيلسون، (2005)، حدثت غالبية الإصابات في كرة القدم؛ نتيجة احتكاك بين اللاعبين وتدخل بينهم.

2. مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني، والذي نصه:

هل توجد فروق في الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي الدوري الفلسطيني للمحترفين، تعزى لمتغير خبرة اللاعب؟

أظهرت نتائج الجدول رقم (10) أن قيمة مربع كاي المحسوبة تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير خبرة اللاعب. ويعزو الباحث أن انتشار إصابات العضلات لدى جميع الفئات، كان نتيجة العبء أو الضغط الناتج من ممارسة النشاط، ويعود إلى أن طرق التدريب والإحماء غير كافية، كما أن الخبرة لا تشكل عملاً مهماً في اختلاف مواقع الإصابات، ومن هنا يجب الاهتمام بالإحماء، والتركيز على العضلات.

في دراسة علاء ندى، (2014)، كانت أعلى الأسباب عدم الإحماء، وعدم مناسبة أرضية الملعب، وعدم مراعاة الفروق الفردية.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة الدليمي، وآخريين، (2013)، في ضرورة اهتمام المدربين واللاعبين بالأسس الصحيحة بتنفيذ الإحماء العام والخاص، وضرورة مراعاة الإحماءات التدريبية التي يتعرض لها اللاعبون أثناء التدريب.

أما نتائج جدول رقم (11)، فيعزو الباحث منطقياً في تصدير إصابات الفخذ وإصابات القدم؛ لأن لعبة كرة القدم تعتمد بشكل أساسي على عضلات الفخذ وعلى القدم، وإصابة الفخذ في معظم الحالات تأتي نتيجة لقيام اللاعب بحركة الدفع أو التمير أو التصويب على المرمى، وعند القيام بحركات المد الزائد؛ للحصول على الكرة، بينما تحدث إصابات القدم بسبب الضربات التي تنتج من خلال المنافس، بسبب امتصاصها لعدد من الصدمات الناتجة عن الإجهادات التي تسببها الحركة، مثل الجري، والقفز؛ لأن القدم هي التي تعتمد عليها لعبة كرة القدم.

وبينت دراسة علاء ندى، (2014)، أن إصابات أعضاء الجسم الأكثر انتشاراً كان مفصل الكاحل في القدم، بنسبة (60.2%).

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة محمد، يوسف، ونبيه، سيد، (2010)، حيث وجد أن أكثر أنواع الإصابات الرياضية انتشاراً على التوالي في أماكن الإصابات على التوالي لدى اللاعبين (إصابات القدم، والساق، والكتف)، أما اللاعبات، فكانت (القدم، والساق، والركبة).

وفي دراسة الصالح، (2005)، كان أكثر المواقع تعرضاً للإصابات الكاحل، وكانت النسبة الكبرى من الإصابات تحدث لدى لاعبي المنتخبات الوطنية فترة الإعداد.

أما نتائج جدول رقم (12)، فبينت أن قيمة مربع كاي المحسوبة تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوع الإصابة، تعزى لمتغير خبرة اللاعب. ويعزو الباحث السبب في أن إصابات الشد والتمزق والكدمات هي الأكثر انتشاراً؛ لأن الشد والتمزق العضلي يحدثان نتيجة مجهود عضلي عنيف أكبر من تحمل العضلة، أو لقيام اللاعب بحركة دفع، أو التمرير، أو التصويب، أو عندما يعدو اللاعب، وعند القيام بحركات المد الزائد؛ للحصول على الكرة، وضعف اللياقة البدنية، بينما في إصابة الكدمات السبب الرئيس هو المنافسة والاحتكاك بين اللاعبين، وكذلك احتفاظ اللاعب بالكرة لمدة طويلة، يعرضه للضربات، ما ينتج عنها كدمات (رضوض)، والأحذية المستخدمة تسبب تلك الإصابات أيضاً.

تتفق هذه الدراسة مع دراسة مجلي، وآخرون، (2010) في أن أكثر أنواع الإصابات انتشاراً هي التمزقات، بنسبة (28.88%).

وأظهرت دراسة مجلي، (2007)، أن تمزق العضلات هي الأكثر انتشاراً لجميع أفراد عينة الدراسة، بتكرار (116)، بنسبة (20.86%).

وأظهرت دراسة أندرو بيب، وآخرون (2006)، كذلك، أن التشخيص الأكثر شيوعاً لإصابات اللاعب الجماعية كانت الكدمات، والتواء الكاحل، حيث شكلت في المتوسط 78% من الإصابات الناجمة عن الاحتكاك مع لاعب آخر. واتفقت معها دراسة عويد، (2005)، في أن التمزقات هي الأكثر انتشاراً، وكانت عند لاعبي كرة القدم. كما بينت دراسة سعادة، (1991)، أن الإصابة بالتمزقات كانت هي الأكثر انتشاراً.

بينت نتائج جدول رقم (13) أن قيمة مربع كاي المحسوبة تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في شدة الإصابة، تعزى لمتغير خبرة اللاعب. ويعزو الباحث أن شدة الإصابات

الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين كانت الشدة المتوسطة، ويعود ذلك إلى أن طبيعة الإصابات التي تعرض للاعبون كانت في العضلات، كانت بتكرار (72) إصابة، بنسبة (47.37%)، بينما الإصابات الشديدة، مثل إصابة الأعصاب، كانت بتكرار (2) إصابة، بنسبة (31.1%). وأيضاً من خلال نوع الإصابة، كانت إصابات الشد والتمزق والكدمات الأكثر انتشاراً، كما يبين جدول رقم (12)، بينما الإصابات الشديدة، مثل الخلع، والقطع، والكسر كانت ضئيلة. وهذا يتفق مع دراسة عويد، (2005)، في أن الإصابات متوسطة الشدة هي الأكثر حدوثاً عند اللاعبين، مقارنة مع الإصابات الشديدة والخفيفة.

بينت نتائج جدول رقم (14) أن قيمة مربع كاي المحسوبة تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إصابة اللاعب، تعزى لمتغير خبرة اللاعب. ويعزو الباحث أن إصابة اللاعب لأول مرة هي الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين، ويرجع السبب الرئيس في أن ظروف التدريب واللعب تكون موحدة، ومن ثم يكتسب الخبرة والمهارة؛ من أجل عدم تكرار هذه الإصابات.

بينما تشير نتائج جدول رقم (15) إلى قيمة مربع كاي المحسوبة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في حدوث إصابة اللاعب أثناء التدريب، تعزى لمتغير خبرة اللاعب. وإلى قيمة مربع كاي المحسوبة في جدول رقم (16)، التي تشير أيضاً إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وقت حدوث إصابة اللاعب في نصف فترة التدريب، تعزى لمتغير خبرة اللاعب.

ويعزو الباحث في زيادة انتشار الإصابات الرياضية أثناء التدريب، بتكرار (8)، بنسبة (5.93%)، كما يعزو زيادة انتشار الإصابات الرياضية في نصف فترة التدريب، بتكرار (7)، بنسبة (4.55%)، عند اللاعبين ذوي الخبرة أقل من (3) سنوات، أكثر من اللاعبين ذوي الخبرة (3-5)، ويعزو أيضاً زيادة انتشار الإصابات الرياضية من ذوي الخبرة أكثر من (5) سنوات إلى أن عمليات التدريب تكون لديهم أكثر بكثير من المنافسات؛ ما يساعد في زيادة حدوث الإصابات في التدريب أكثر من المنافسات، ويرجع السبب في أن اللاعب ذا الخبرة الأقل يكون اشتراكه في المنافسات أقل من اللاعب الذي تكون عنده خبرة أكثر، وبالتالي، فإن حدوث الإصابة في المنافسات تكون أقل منها في التدريب، وهذا ما يتفق مع دراسة مجلي، وآخرين، (2010)، كما

أظهرت نتائج الدراسة أن الإصابات الأكثر حدوثاً كانت في التدريب منها في المباريات، وكانت نسبة حدوثها (52.36%) في التدريب و(47.64%) في المباريات.

بينما لا توجد هناك فروق دالة إحصائية في حدوث إصابة اللاعب أثناء المنافسة، ولا توجد هناك فروق ذات دالة إحصائية وقت حدوث إصابة اللاعب في نصف فترة المنافسة؛ ويرجع السبب في أن المباريات التي خاضها اللاعب ذو الخبرة من (3-5) أكثر من المباريات التي خاضها اللاعب ذو الخبرة أكثر من (5)، وحساسية المباريات كانت أعلى، وبالتالي فإن حدوث الإصابة في المنافسات تكون أكثر منها في التدريب، وبسبب طبيعة المنافسة يكون الاحتكاك والمجهود المبذول فيها أكبر، وهذا يتفق مع ما أشار إليه (إكسترات، رينستروم، 2003) في أن الإصابات أثناء المنافسات الرسمية أكثر ب(10) مرات منها في التدريب.

وعلى خلاف دراسة قام بها نيكولاس، وآخرون، (2007)، كان معدل الإصابات متساوياً أثناء المباريات والتدريب، وتحدث (61.1%) من الإصابات الرياضية في نهاية آخر نصف ساعة من المباراة، أما أهم أسباب الإصابات، فكان بسبب احتكاك المدافعين، بنسبة تصل إلى (80.6%).

بينت نتائج جدول رقم (17) أن قيمة مربع كاي المحسوبة تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الحركات المفاجئة كسبب لحدوث إصابة اللاعب، تعزى لمتغير خبرة اللاعب، ويرى الباحث أن الحركات المفاجئة لها أثرها على حدوث الإصابات الرياضية؛ بسبب أن اللاعبين يكونون غير مستعدين بدنياً، وبسبب طبيعة الإحماء، أو مدته التي يجب أن تكون كافية؛ لرفع درجة حرارة الجسم، والوصول إلى حد العرق. إن معظم تمارينات الإحماء تهتم بما سوف يجري في المباراة، وتهمل الأدوات التي تستخدم، ومن هنا يجب التركيز على المرونة، والإطالة التي يجب أن تكون من العناصر الرئيسة للتدريب الرياضي وتقوية العضلات؛ من أجل حماية العضلة عند القيام بالحركات المفاجئة المختلفة خلال التدريب والمنافسات. وهذا يتفق مع دراسة علاء ندى، (2014)، حيث كانت أعلى الأسباب عدم الإحماء، وعدم مناسبة أرضية الملعب، وعدم مراعاة الفروق الفردية.

وبينت دراسة الدليمي، وآخران، (2013)، أن الإصابات الرياضية بين لاعبي الألعاب الجماعية تحدث بشكل متفاوت؛ نتيجة سبب داخلي (ذاتي)، وأخطاء في الإحماء، والأداء الفني، وسوء الأجهزة، وأدوات التدريب واللعب.

وخلصت دراسة عويد، (2005)، إلى أن الإحماء يعد أحد أهم أسباب الإصابات الرياضية لدى اللاعبين، في حين كان السبب الأقل تأثيراً سوء الحالة النفسية عند اللاعبين.

3- مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث، والذي نصه:

هل توجد فروق في الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي الدوري الفلسطيني للمحترفين، تعزى لمتغير مركز اللاعب؟

بينت نتائج جدول رقم (18) من حيث طبيعة الإصابة، و جدول رقم (19) من حيث مكان الإصابة، و جدول رقم (20) من حيث نوع الإصابة، و جدول رقم (21) من حيث شدة الإصابة، و جدول رقم (22) من حيث إصابة اللاعب، و جدول رقم (23) من حيث حدوث الإصابة، و جدول رقم (24) من حيث وقت حدوث الإصابة، و جدول رقم (25) من حيث السبب في حدوث الإصابة، أن قيمة مربع كاي المحسوبة تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير مركز اللاعب. ويعزو الباحث ذلك إلى أن مركز اللاعب، سواء كان مدافعاً، أو وسطاً، أو مهاجماً، أو حارس مرمى لم تؤثر على (طبيعة الإصابة، أو مكانها، أو نوعها، أو شدتها، أو إصابة اللاعب، أو حدوث الإصابة، أو وقت حدوثها، والسبب في حدوثها)، وهذا يدل على أن مستوى اللاعبين ومجهودهم قريب، وظرف اللعب موحد، وتعرضهم إلى الاحتكاك هو في المستوى نفسه؛ لأن أي مركز من مراكز لاعب كرة القدم هو عرضة للاحتكاك، وهذا ما يدل على أن طبيعة الإصابة موحدة باختلاف المراكز.

وتدل نتائج الدراسات، مثل دراسة أندرو بيبي، وآخرون، (2006)، أن الاحتكاك يلعب دوراً كبيراً في انتشار الإصابات الرياضية، وأن الألعاب التي تتميز بالاحتكاك تحدث بها الإصابات الرياضية أكثر من غيرها، وتعد لعبة كرة القدم من أكثر الألعاب التي يحدث فيها الاحتكاك بين اللاعبين، وفي جميع مراكز اللعب؛ ما يزيد من فرص وقوع الإصابات، حيث تشير الدراسة إلى أن (40%) من الإصابات تحدث أثناء الاحتكاك مع الآخرين، وأن (39%) تحدث أثناء الجري في كرة القدم. نيلسون (Nielson, 1989).

4. مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع، والذي نصه:

هل توجد فروق في الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، تعزى لمتغير مشاركة اللاعب؟

تبين نتائج جدول رقم (26) أن قيم مربع كاي المحسوبة تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير مشاركة اللاعب، باستثناء إصابة المفاصل والغضاريف التي كانت أكثر انتشاراً لدى لاعبي الاحتياط. ويعزو الباحث ذلك قيام لاعبي الاحتياط بتمارين طويلة مؤذية، وتمارين شديدة؛ من أجل إعطاء نتيجة أفضل، ومن أجل التغلب على العوامل التي تحد من مدى حركة المفاصل والغضاريف للوصول إلى مستوى اللاعب الأساسي، أو من خلال تركيز المدربين على اللاعبين الاحتياط؛ مما يدفع لاعب الاحتياط إلى بذل جهد أكبر على المفاصل والغضاريف، وهذا يؤدي إلى حدوث الإصابة، مثل (اللّي أو الملح، والخلع).

كما أشار (قبع، 1989)، إلى أن اللّي من أكثر الإصابات شيوعاً في الملاعب الرياضية، ويحدث غالباً في الألعاب الفرقية، ولكن يمكن حدوثه في أية لعبة أخرى، واللّي أو الملح هو إصابة أربطة المفصل، نتيجة شدة خارجية؛ ما يؤدي إلى تمزق جزئي أو كلي لرباط أو أكثر، والسبب هنا هو التواء المفصل المفاجئ، أو حركة عنيفة في اتجاه معين.

وتشير قيم مربع كاي المحسوبة في جدول رقم (27) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أماكن الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير مشاركة اللاعب. ويعزو الباحث انتشاراً إصابة الركبة، وإصابة الفخذ، وإصابة القدم دون وجود فروق بين اللاعبين الأساسيين والاحتياط؛ لأن اعتماد لعبة كرة القدم وتركيزها يكون على الجزء السفلي من الجسم، بخلاف الجزء العلوي من الجسم، كالرقبة، والصدر، والعضد، والساعد.

قام ونغ وهوني (Wong and Hony, 2005) بدراسة إصابات الأطراف السفلية في كرة القدم، وكان الهدف من الدراسة هو مراجعة الدراسات السابقة حول إصابات كرة القدم الواقعة في الأطراف السفلية؛ لتحسين برامج الوقاية والتأهيل بعد الإصابة، وتعد نسبة الإصابة في كرة القدم أعلى من غيرها من الرياضات، وتحدث معظم الإصابات في كرة القدم في الأطراف السفلية،

وخاصة الكاحل، وتشمل أيضاً إصابات الفخذ، وأعلى الرجل، والركبة، وأسفل الرجل والقدم. وتم في هذه الدراسة أيضاً تلخيص تعريفات الإصابة، ومعدل الإصابات، ونسبتها، ومناطقها التشريحية، ونوعها، وشدتها.

وتشير قيم مربع كاي المحسوبة في جدول رقم (28) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوع الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير مشاركة اللاعب. ويعزو الباحث إلى انتشار إصابات التمزق والشد العضلي والكسر دون وجود فروق عند اللاعبين الأساسيين والاحتياط إلى الحركات المفاجئة، وبسبب طبيعة الإحماء، أو مدته غير الكافية؛ لأن الإحماء يكون لدى اللاعبين الاحتياط واللاعبين الأساسيين في المستوى نفسه من التدريب والمنافسات؛ لذلك يجب أن تكن مدة الإحماء كافية؛ لرفع درجة حرارة الجسم، والوصول إلى حد العرق؛ لحماية الجسم من إصابة التمزق والشد. أما الكس، فيحدث بسبب الاحتكاك، والضربات المباشرة من الخصم، ومن خلال الاحتفاظ بالكرة مدة طويلة.

وتشير نتائج دراسة ماكجريجور، (2003)، إلى أن كرة القدم هي الرياضة الرئيسة في حدوث الإصابات، حيث إن 69% من الإصابات للذكور، و4% من الإصابات هي الكسور، وأكثر الإصابات كانت في الرسغ والأصابع. أما الأسباب الرئيسة للإصابات، فكانت احتفاظ اللاعب بالكرة فترة طويلة، وقواعد الممارسة الخاطئة، والمعدات المستخدمة، وأساليب التدريب، وبعض الإصابات أصبح لها تأثير ضار طويل المدى.

تشير قيمة مربع كاي المحسوبة في جدول رقم (29) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في شدة الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير مشاركة اللاعب. ويعزو الباحث انتشار الإصابات ذات الشدة المتوسطة والشدة الخفيفة عند اللاعبين إلى طبيعة الإصابات، ومكان الإصابات التي حدثت، ونوعها، كما بينت نتائج جدول (26)، (27)، (28)، وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة عويد، (2005)، التي تقول: إن الإصابات متوسطة الشدة هي الأكثر حدوثاً عند اللاعبين، مقارنة مع الإصابات الشديدة والخفيفة. وتشير قيمة مربع كاي المحسوبة في جدول رقم (30) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إصابة لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير مشاركة اللاعب. ويعزو الباحث إلى أن انتشار الإصابات الرياضية عند

اللاعبين الأساسيين والاحتياط، تعزى لمتغير إصابة اللاعب (أول مرة، وثاني مرة)، ويرجع السبب تطوير طرق التدريب، واكتساب الخبرة، وتقادي حدوث الإصابات التي وقعت، والتعلم من الأخطاء السابقة -وهذه تكون من مسؤوليات المدرب-؛ لذلك تكون الإصابة الثالثة، والمتكررة حدوثها أقل. وتشير قيم مربع كاي المحسوبة في جدول رقم (31) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في حدوث الإصابات الرياضية أثناء التدريب بين اللاعبين الأساسيين ولاعبى الاحتياط، ولصالح لاعبي الاحتياط، وكذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حدوث الإصابات أثناء المنافسة بين اللاعبين الأساسيين والاحتياط، ولصالح اللاعبين الأساسيين، بينما لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بينهم في حدوث الإصابات أثناء التدريب والمنافسة. ويعزو الباحث وجود فروق في حدوث الإصابة أثناء التدريب، ولصالح لاعبي الاحتياط؛ بسبب أن لاعبي الاحتياط يكون التركيز والاهتمام لديهم خلال التدريب (أي الناحية التدريبية تكون أكثر)، وهذا طبيعي؛ لأن مشاركة لاعب الاحتياط خلال المنافسات تكون قليلة، وهذا ما يدل إلى وجود فروق في الإصابات الرياضية أثناء المنافسة، ولصالح اللاعبين الأساسيين. ويتفق هذا مع دراسة محمد، يوسف، ونبية، سيد، (2010)، في أن أعلى نسبة في حدوث الإصابات كانت أثناء فترة المباريات.

وهذا ما يدل إلى أن قيم مربع كاي المحسوبة في جدول رقم (32) تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في حدوث الإصابات الرياضية في نصف فترة التدريب بين اللاعبين الأساسيين ولاعبى الاحتياط، ولصالح لاعبي الاحتياط، بينما لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بينهم في الأوقات الأخرى لحدوث الإصابات الرياضية.

أظهرت نتائج دراسة مجلي، وآخرون، (2010)، أن الإصابات الأكثر حدوثاً كانت في التدريب منها في المباريات، وكانت نسبة حدوثها (52.36%) في التدريب، و(47.64%) في المباريات.

وتشير قيم مربع كاي المحسوبة في جدول رقم (33) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أسباب حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير السبب في حدوث الإصابة. ويعزو الباحث أن انتشار الإصابات الرياضية لدى اللاعبين الأساسيين الضربات المباشرة من الخصم تعود إلى الاحتكاك والعنف والتهور أثناء المنافسة؛ بسبب الحركات

المفاجئة والإحماء غير الكافي عند الطرفين، لذلك يجب الاهتمام بالإحماء الجيد، وتأهيل الحكام، بعمل دورات مكثفة؛ لرفع مستوى التحكيم، وتأهيل المدربين؛ لمراعاة الأسس العلمية، وتوفير المختصين من أطباء وأخصائيي علاج طبيعي. وهذا ما يتفق مع دراسة علاء ندى، (2014)، إذ كانت أعلى الأسباب عدم الإحماء، وعدم مناسبة أرضية الملعب، وعدم مراعاة الفروق الفردية. وتتفق هذه الدراسة مع دراسة الدليمي، وآخرين، (2013)، في ضرورة اهتمام المدربين واللاعبين بالأسس الصحيحة؛ بتنفيذ الإحماء العام والخاص، وضرورة مراعاة الإحماءات التدريبية التي يتعرض لها اللاعبون أثناء التدريب.

وخلصت دراسة عويد، (2005)، إلى أن الإحماء يعدّ أحد أهم أسباب الإصابات الرياضية لدى اللاعبين، في حين كان السبب الأقل تأثيراً هو سوء الحالة النفسية عند اللاعبين.

5. مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الخامس، والذي نصه:

هل توجد فروق في الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، تعزى لمتغير عمر اللاعب؟

يتضح من الجدول رقم (34) التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي، طبيعة الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير عمر اللاعب، ويعزو الباحث انتشار إصابة العضلات لدى جميع الأعمار أن مستوى التدريب، والمنافسات، وطبيعة الاحتكاك، وظروف اللاعبين موحدة، أي أن العمر لا يشكل عاملاً مهماً في اختلاف طبيعة الإصابة، كما أشار (جاكسون، 2003).

ويتضح من الجدول رقم (35) التكرارات، والنسب المئوية، ومربع كاي، في أماكن الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير عمر اللاعب، حيث كان أكثر الأماكن انتشاراً في الإصابات الرياضية الفخذ، والركبة، وبينت نتائج جدول رقم (36) أن التمزق والشد العضلي أكثر الإصابات حدوثاً لدى اللاعبين، وبينت نتائج جدول (34) أن العضلات كانت الأكثر انتشاراً؛ لأنها الأداة الرئيسة المنفذة لمتطلبات الأداء الرياضي، حيث إنها إحدى المكونات الرئيسة للحركة. وقسم (قبع، 1989) إصابات العضلات إلى (التمزق العضلي، والشد العضلي، والكدمات أو الرضوض)، وهذا ما يدل على أن التمزق والشد من أكثر الإصابات الرياضية عند جميع الأعمار، لذلك قام ياسين، (2012)، بدراسة هدفت إلى التعرف إلى إصابات الركبة للاعبي أندية الممتاز لكرة القدم بالسودان، موسم 2012م، واستخدم الباحث المنهج الوصفي. وكانت العينة من لاعبي أندية الممتاز لكرة القدم، وعددهم (12) لاعباً، وأهم نتائج إصابات الركبة ما يأتي: إصابات على مستوى الأربطة، وإصابات الغضروف الهلالي، وإصابات غطاء الركبة. وبينت دراسة مجلي، وآخرون، (2010)، أن أكثر أنواع الإصابات انتشاراً هي التمزقات، بنسبة (28.88%).

وفي دراسة مجلي (2007)، أظهرت أن تمزق العضلات هي الأكثر انتشاراً لجميع أفراد عينة الدراسة، بتكرار (116)، بنسبة (20.86%).

وبينت دراسة أندرو بيب، وآخرون (2006)، أن التشخيص الأكثر شيوعاً لإصابات اللاعب الجماعية، كانت الكدمات، والتواء الكاحل، حيث شكلت في المتوسط 78% من الإصابات الناجمة عن الاحتكاك مع لاعب آخر.

واتفقت معها دراسة عويد، (2005)، في أن التمزقات هي الأكثر انتشاراً، وكانت عند لاعبي كرة القدم.

وبينت دراسة سعادة، (1991)، أن الإصابة بالتمزقات كانت هي الأكثر انتشاراً، وهذا ما أدى إلى جعل الإصابات ذات الشدة المتوسطة الأكثر انتشاراً لدى جميع الأعمار، كما بينت نتائج جدول رقم (37). وهذا يتفق مع دراسة عويد، (2005)، في أن الإصابات متوسطة الشدة هي الأكثر حدوثاً عند اللاعبين، مقارنة مع الإصابات الشديدة والخفيفة.

بينت نتائج جدول رقم (38)، أن قيمة مربع كاي المحسوبة تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إصابة اللاعب، تعزى لمتغير عمر اللاعب، ويعزو الباحث أن إصابة اللاعب لأول مرة هي الأكثر انتشاراً لدى اللاعبين، دون وجود فروق تعزى لمتغير العمر، ويرجع السبب الرئيس إلى أن ظروف التدريب واللعب تكون موحدة، وهذا ما يجعل الخبرة والمهارة موجودة عند جميع الأعمار؛ ما يؤدي إلى عدم تكرار هذه الإصابات.

وتشير قيمة مربع كاي في جدول رقم (39) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إصابة لاعبي كرة القدم أثناء المنافسة، تعزى لمتغير عمر اللاعب. ويعزو الباحث انتشار الإصابات في المنافسة أكثر من التدريب إلى ضرورة اللعب والمنافسة، ومن خلال بذل الجهد والطاقة، وهذا ما يدفع اللاعبين إلى قيام بالتهور والخشونة؛ من أجل الفوز، فيما تدل قيمة مربع كاي في جدول رقم (40) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إصابة لاعبي كرة القدم في نصف فترة المنافسة، تعزى لمتغير عمر اللاعب.

ويتفق مع دراسة محمد، يوسف، ونبيه، سيد، (2010)، إلى أن أعلى نسبة في حدوث الإصابات كانت أثناء فترة المباريات. على عكس دراسة مجلي وآخرين، (2010)، أظهرت نتائج الدراسة أن الإصابات الأكثر حدوثاً كانت في التدريب منها في المباريات، وكانت نسبة حدوثها (52.36%) في التدريب، و(47.64%) في المباريات.

وتشير قيمة مربع كاي في جدول رقم (41) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إصابة لاعبي كرة القدم نصف فترة المنافسة، تعزى لمتغير عمر اللاعب. ويعزو الباحث أن الإحماء غير كافٍ، والحركات المفاجئة، والضربات المباشرة من الخصم الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة، لذا على المدربين الاهتمام بالتدريب العلمي السليم، والاهتمام بالإحماء العام والخاص، لذا بين محمد، (2002) أن عدم كفاية الإحماء بنوعيه، والمفردات الخاصة لكل لعبة من النواحي التكتيكية والمهارية، كانت من أبرز أسباب الإصابات، وهذا ما يؤدي عند القيام بالحركات المفاجئة إلى التعرض للإصابة، لذا يجب تطبيق شعار اللعب النظيف، ونبذ التهور؛ لتقليل تعرض اللاعب للضربات المباشرة من الخصم.

وخلصت دراسة علاء ندى، (2014)، إلى أن أعلى الأسباب عدم الإحماء، وعدم مناسبة أرضية الملعب، وعدم مراعاة الفروق الفردية. وهذا ما يتفق مع دراسة الدليمي، وآخزين، (2013)، في ضرورة اهتمام المدربين واللاعبين بالأسس الصحيحة؛ بتنفيذ الإحماء العام والخاص، وضرورة مراعاة الإحماءات التدريبية التي يتعرض لها اللاعبون أثناء التدريب. وتعدّ دراسة عويد، (2005)، الإحماء أحد أهم أسباب الإصابات الرياضية لدى اللاعبين، في حين كان السبب الأقل تأثيراً هو سوء الحالة النفسية عند اللاعبين.

ثانياً - الاستنتاجات:

في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها، يستنتج الباحث الآتي:

- 1- إن إصابة العضلات كانت هي الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، يليها الأربطة والأوتار، بينما كانت الأعصاب أقلها.
- 2- كان الفخذ، والركبة، والقدم أكثر الأماكن عرضة للإصابات لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني، بينما كانت إصابة الرقبة، والعضد هي الأقل.
- 3- كان التمزق، والشد العضلي، والكدمات أكثر الإصابات الرياضية انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، من حيث نوع الإصابة.
- 4- أكثر الإصابات انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، من حيث الشدة الإصابة، كانت الشدة المتوسطة، أما الشدة الشديدة، فكانت الأقل انتشاراً.
- 5- أكثر الإصابات الرياضية انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، من حيث إصابة اللاعب، كانت لأول مرة ويليها لثاني مرة.
- 6- أكثر الإصابات الرياضية انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، من حيث حدوث الإصابة، كانت في المنافسة، يليها في التدريب.
- 7- أكثر الإصابات الرياضية انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، من حيث وقت حدوث الإصابة، نصف فترة المنافسة، يليها نصف فترة التدريب.
- 8- أكثر الإصابات الرياضية انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، من حيث سبب الإصابة، كانت الحركات المفاجئة، يليها الضربات المباشرة، والإحماء غير الكافي، بينما كانت الحالة النفسية الأقل انتشاراً.
- 9- لا يوجد فروق في الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، تعزى لمتغير خبرة اللاعب، من حيث (طبيعة الإصابة، ومكانها، نوعها، شدتها، وإصابة اللاعب، وسبب حدوث الإصابة)، بينما يوجد فروق في حدوث الإصابة أثناء التدريب، وفي وقت حدوث الإصابة أثناء نصف فترة التدريب.

10- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم، تعزى لمتغير مشاركة اللاعب، باستثناء إصابة المفاصل والغضاريف التي كانت أكثر انتشاراً لدى لاعبي الاحتياط.

11- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في حدوث الإصابات الرياضية أثناء التدريب بين اللاعبين الأساسيين ولاعبي الاحتياط، ولصالح لاعبي الاحتياط، وكذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حدوث الإصابات أثناء المنافسة بين اللاعبين الأساسيين والاحتياط، ولصالح اللاعبين الأساسيين، بينما لم تكن هناك فروق دالة إحصائية بينهم في حدوث الإصابات أثناء التدريب والمنافسة.

12- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في حدوث الإصابات الرياضية في نصف فترة التدريب بين اللاعبين الأساسيين ولاعبي الاحتياط، ولصالح لاعبي الاحتياط، بينما لم تكن هناك فروق دالة إحصائية بينهم في الأوقات الأخرى لحدوث الإصابات الرياضية.

ثالثاً - التوصيات:

في ضوء أهداف الدراسة ونتائجها، يوصى الباحث بالتوصيات الآتية:

- 1- ضرورة الاهتمام بالإحماء الجيد قبل التدريبات والمنافسات، وضرورة اهتمام المدربين واللاعبين بالأسس الصحيحة بتنفيذ الإحماء؛ لتفادي وقوع الإصابات، من خلال الحركات المفاجئة.
- 2- ضرورة الاهتمام بالتدريب العلمي السليم، والاهتمام بالملاعب، وتأهيل الحكام من الناحية المهارية والبدنية، من خلال عمل دورات مكثفة؛ لرفع مستواهم.
- 3- ضرورة نبذ العنف والتهور، وتطبيق شعار اللعب النظيف؛ من أجل منع الاحتكاك المتعمد، ووضع عقوبات صارمة على اللاعب الذي يُحدثُ الإصابة بشكل متعمد، وتوفير المختصين من أطباء وأخصائيي علاج طبيعي.
- 4- ضرورة المعرفة التامة بالإصابات الرياضية، وعوامل الخطورة التي تنتج عنها، وكيفية الوقاية منها.
- 5- ضرورة الاهتمام بعناصر اللياقة البدنية لدى اللاعبين؛ لما لها من أهمية في تقليل حدوث الإصابات.
- 6- ضرورة اتخاذ الإجراءات الوقائية كافة، وتوفير عوامل الأمن والسلامة أثناء التدريب والمنافسات.

المصادر والمراجع

أولاً- المصادر والمراجع العربية:

- القرآن الكريم.
- أبو العلا، عبده السيد، (1984): دور المدرب واللاعب في الإصابات الرياضية الوقائية والعلاج، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.
- بكري، محمد، وسهام الغمري، (2005): الإصابات الرياضية والتأهيل البدني، القاهرة.
- جودة، محمد حسين، (2004): الإسعافات الأولية وإصابات الملاعب، دائرة التنقيف وتعزيز الصحة، وزارة الصحة الفلسطينية، مطابع منصور، غزة.
- جوكل، بشار علي، (2007): مبادئ وأساسيات الطب الرياضي، عمان، دار دجلة للنشر، ط1.
- الحصيني، حسام محمد، (1993): إصابات لاعبي كرة القدم وقاية وعلاج، دمشق، معرض الشارقة للكتب.
- الدليمي، ناهدة عبد زيد، والرسول، سميرة عبد، وكاظم، سوسن عبد، (2013): دراسة تحليلية لأنواع الإصابات الرياضية وأسباب حدوثها للاعبين الألعاب الجماعية، مجلة الرافدين للعلوم الرياضية، ع 4/21.
- نيابات، محمد، والجبور، مفضي، (2013): كرة القدم مهارات تدريب إصابات، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، شارع السلط، عمان، الأردن.
- الراوي، يونس إبراهيم، ومنيب، عبد الله فتحي، (2008): دراسة تشخيصية لتحديد أهم إصابات أربطة مفصلي الركبة والكاحل لدى طلبة كلية التربية الرياضية في جامعة الموصل، مجلة الرافدين للعلوم الرياضية، ع 47/ 14.
- رشدي، محمد عادل، (1991): علم إصابات الرياضيين، منشأة دار المعارف، الإسكندرية، مصر.
- روفائيل، حياة عياد، (1987): إصابات الملاعب، منشأة دار المعارف، الإسكندرية، مصر.

- زاهر، عبد الرحمن عبد الحميد، (2004): موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية، القاهرة، مركز الكتاب للنشر.
- سليمان، خليل، (2008): الإسعافات الأولية، مركز التنمية في الرعاية الصحية الأولية، جنين.
- الشافعي، حسن سيار، عبد الرحمن، (2009): استراتيجية الاحتراف الرياضي بالمؤسسات الرياضية، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر.
- شواهنة، محمد، (2012): مساهمة الاحتراف في تحسين مستوى كرة القدم في الضفة الغربية (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- الصالح، ماجد، (2005): دراسة تحليلية لأسباب الإصابات الرياضية عند لاعبي المنتخبات الوطنية تبعاً لفترات الموسم الرياضي في الأردن (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الأردنية، الأردن.
- عبد ربه، رعد محمد، (2010): كرة القدم رياضة الشعوب، الجندرية للنشر والتوزيع، شارع الجمعية العلمية الملكية، عمان، الأردن.
- عطية، حسن هادي، وعبد الخالق، أحمد محمد، (2015): دراسة مقارنة لإصابات مفصل الكاحل لدى لاعبي كرة القدم للساحات الخارجية والصالات المغلقة، مجلة الرافدين للعلوم الرياضية، ع 1/27.
- علاء ندى، (2014): الاصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية (رسالة غير منشورة)، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- عويد، فاطمة حسن، (2005): الإصابات الشائعة للطرف العلوي لدى رياضيي أندية محافظة نينوى وعلاقتها بالمتغيرات الإنشروبوومترية (الطول، الوزن، العمر التدريبي)، جامعة الموصل، كلية التربية الرياضية.
- قبّع، عمار عبد الرحمن، (1989): الطب الرياضي، دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل، الجمهورية العراقية.
- كماش، يوسف لازم، (2011): التغذية والنشاط الرياضي، دار دجلة للنشر، عمان.

- مجلي، ماجد، وباكير، محمد، والهنداوي، محمد، (2010): دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى حراس المرمى بكرة القدم في الأردن، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد 24 (4).
- مجلي، ماجد، وماجد الصالح، (2007): أسباب الإصابات الرياضية عند لاعبي المنتخبات الوطنية تبعاً لفترات الموسم الرياضي في الأردن، دراسات العلوم التربوية، ع 34/2.
- محمد، سميرة خليل، (2008): إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل. القاهرة، شركة ناس للطباعة.
- محمد، محمود يوسف، ونبيه علاء سيد، (2010): الإصابات الرياضية الشائعة للاعبي ولاعبات كرة القدم وأسباب حدوثها (دراسة تحليلية)، مجلة أسبوط لعلوم وفنون التربية الرياضية.
- النماس، أحمد فايز، (1996): الإصابات الرياضية وعلاجها، القاهرة، عصمى للنشر والتوزيع.
- ياسين، عوض أحمد، (2012): تحديد إصابات الركبة للاعبي أندية الممتاز لكرة القدم بالسودان، موسم 2012م، مجلة العلوم الإنسانية، مجلد 15 (01).

- Andrew pip et al,(2006): **Injuries in non team sport tournaments During the 2004 Olympic Games**, the American journal of sport medicine, 34 (4), 565-576.
- D.M Macgregor, (2003): **Don't save the ball**, A&E Department, Royal Aberdeen children S Hospital, Aberdeen, Scotland, uk, 37, 351-353.
- Ekstrand, j. & Gillquist, j, (1983): **Soccer injuries and their mechanisms, A prospective study**, med sci sports exercise, (15).
- J yde and AB Nielsen, (2005): **Sports injuries in adolescents ball games, soccer, football ball hand ball and basketball**, British journal of sport medicine, vol 24.
- Nielson, A. B. & yde, J, (1989): **Epidemiology and traumatology of injuries in soccer AM**, j. sports med, (17).
- Nikolaos, D. Kefatolis, Eleftherios, Kellies and symeon, p.v. Valchopoulos, (2007): **Ankle sprain injuries and Risk factors in arnaterue, soccer players during a (2)- year period**, the American journal of sports medicine, (35).
- PL Gegory et al, (2004): **Comparing spondyloysis in cricketers and soccer players**, University Notting ham, centre for sports medicine, Notting ham, uk.
- R Forero et al, (2004): **A comparison of the sport safety policies and practices of community sports clubs during training and competition in northern Sydney, Australia**, university of New south

wales, Sydney, Australie Nsw Injury Risk Management Research Centre.

- Renstrom. P, (2003): **clinical practice of sports injury prevention and care**, kiev.
- Wong: p. & Hong, y, (2005): **soccer injury in the lower extremities**, British journal of sports medicine, (39).
- Yde, I. & A.B Nielsen, (1990): **Sport injuries in adolescents ballgames, Soccer, Handball and Basketball**, British Journal of sport medicine.

ثالثاً- المواقع الإلكترونية:

- [www. bu. edu. eg](http://www.bu.edu.eg)
- [www. muscle- cramps. Jpg](http://www.muscle-cramps.jpg)
- [www. mawdoo3. com](http://www.mawdoo3.com)
- [www. Shamo. com](http://www.Shamoa.com)
- [www. thanwya - online. com](http://www.thanwya-online.com)
- [www. Studyblue.com](http://www.Studyblue.com)
- [www. Preparedforthat.com](http://www.Preparedforthat.com)
- [www. Diseases pictures. com](http://www.Diseasespictures.com)
- [www. almsal. com](http://www.almsal.com)
- [www.rawdatelquran. net](http://www.rawdatelquran.net)
- [www.archive aawsat.com](http://www.archive.aawsat.com)
- [www.form kooora.com](http://www.formkooora.com)
- [www. arriyadiyah. Com](http://www.arriyadiyah.Com)

- www.firstaidlearn.com
- www.oldactionha.net
- www.firstaidlearn.com
- www.mysportfeed.com
- www.mybasketballshoes.com
- www.alaqsaspont.com
- www.cairokora.com
- www.lhvnews.com

الملاحق

- أشكال صور الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم.
- أسماء المحكمين، ورتبهم العلمية، وتخصصاتهم، ومكان عملهم.
- ملحق الاستبانة الخاصة لاستطلاع رأي المحكمين.
- ملحق الاستبانة الخاصة باللاعبين المعدة للدراسة بصورتها النهائية.
- ملحق كتاب تسهيل مهمة الطالب.

ملحق رقم (1)

أشكال الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم:



شكل (1): مفصل الركبة عن [www. bu. edu. eg](http://www.bu.edu.eg)



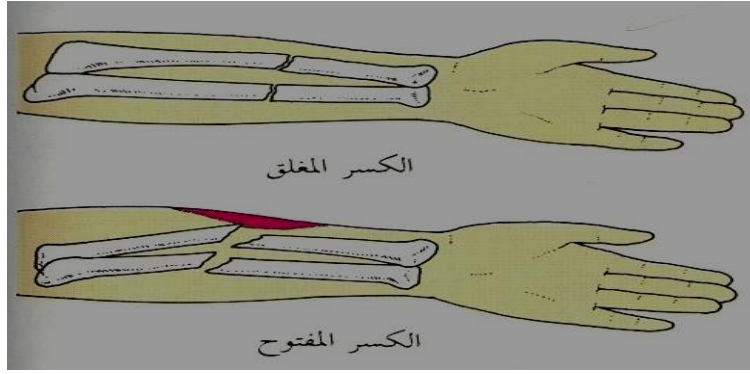
شكل (2أ): تشنج عضلي عن [www. muscle- cramps. jpg](http://www.muscle-cramps.jpg)



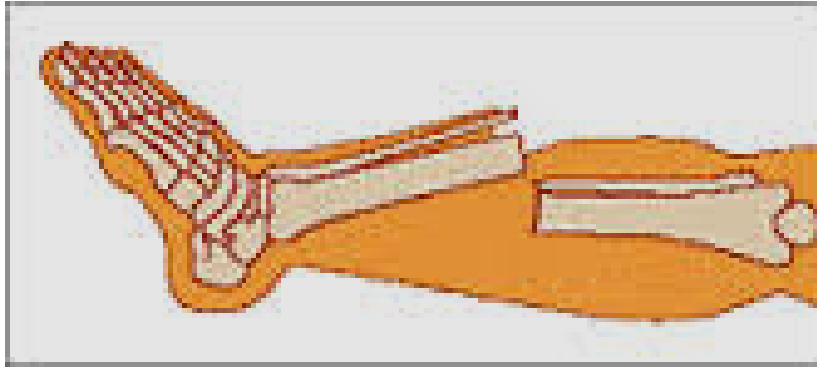
شكل (2ب): تشنج عضلي عن www.muscle-cramps.jpg



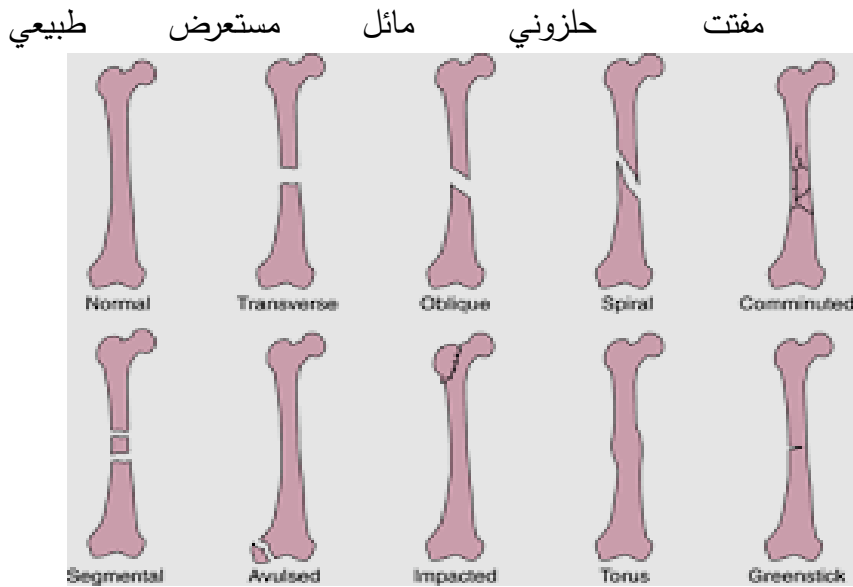
شكل (3): تمزق عضلي عن موقع www.mawdoo3.com



شكل (4): الكسر المغلق، والكسر المفتوح عن [www. Shamoa. Com](http://www.Shamoa.Com)

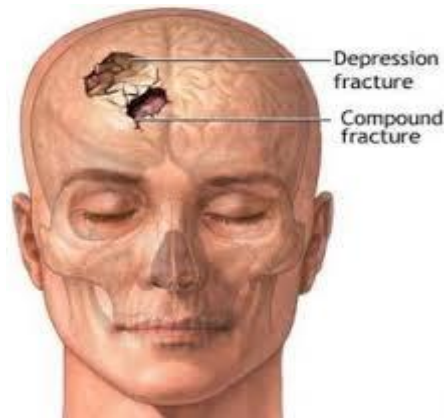


شكل (5): الكسر الكامل عن [www. thanwya - online. Com](http://www.thanwya-online.Com)



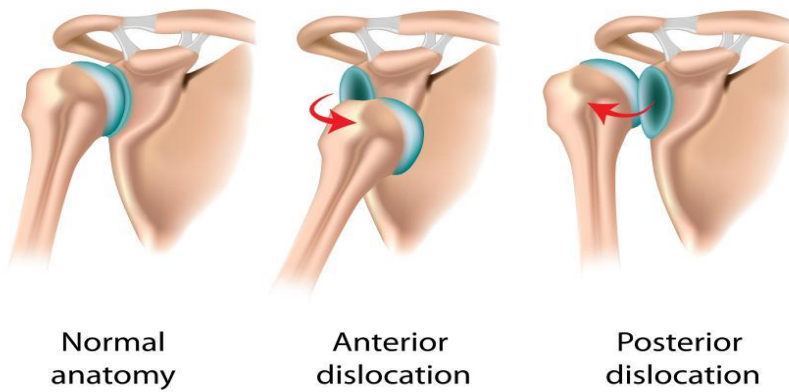
الغصن الأخضر نتوء مستدير حشري قلعي قطعي

شكل (6): عن [www. Studyblue.com](http://www.Studyblue.com)



شكل (7): كسر مضغوط عن [www. Preparedforthat.com](http://www.Preparedforthat.com)

Shoulder Dislocation



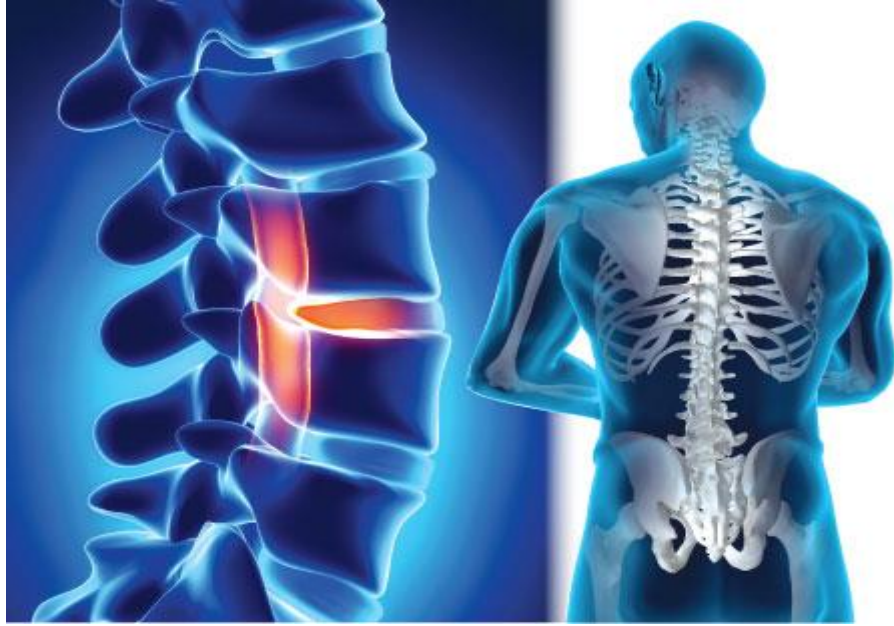
شكل (8): خلع المفصل عن [www. Diseases pictures. com](http://www.Diseases pictures. com)



شكل (9): التواء مفصل الكاحل عن www. almrsal. Com



شكل (10): الكدمات أو الرضوض عن www.rawdatelquran.net



شكل (11): إصابة العمود الفقري عن www.archive.aawsat.com



شكل (12): إصابة في منطقة الرأس والوجه عن www.formkooora.com



شكل (13): إصابة في منطقة البطن عن www.arriyadiyah.com



شكل (14): الجروح السطحية (السحجي) عن [www. firstaidlearn. com](http://www.firstaidlearn.com)



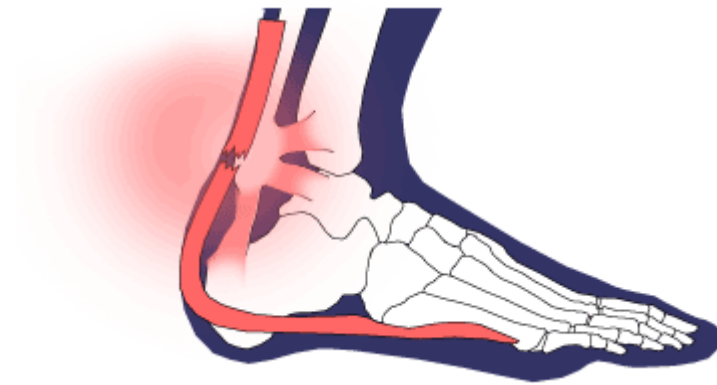
شكل (15): الجروح القطعية عن www. old actionha. net



شكل (16): الجروح النافذة عن [www.firstaidlearn. com](http://www.firstaidlearn.com)



شكل (17): الجروح الرضية عن [www. my sport feed. com](http://www.my sport feed. com)



شكل (18): تمزق وتر إكيلس عن [www. mybasketballshoes. com](http://www.mybasketballshoes. com)



شكل (19): قطع وتر إكيلس عن www. alaqsaspont. com



شكل (20): إصابات الفخذ عن [www. form. Kooora. Com](http://www.form.kooora.com)



شكل (21): إصابات الكاحل عن [www. cairokora. com](http://www.cairokora.com)



شكل (22): إصابات القدم عن www.lhvnews.com

ملحق رقم (2):

أسماء المحكمين، ورتبهم العلمية، وتخصصاتهم، ومكان عملهم:

اسم المحكم	الرتبة العلمية	التخصص	مكان العمل
أ.د. عماد عبد الحق	أستاذ دكتور	فسيولوجيا الرياضي	جامعة النجاح الوطنية - نابلس
د. بهجت أبو طامع	أستاذ مشارك	تعلم وتحكم حركي والسباحة	جامعة فلسطين التقنية (خضوري) - طولكرم
د. عبد السلام حمارشة	أستاذ مساعد	إصابات طبيعي	جامعة القدس - أبو ديس
د. بدر رفعت	أستاذ مساعد	أصول الرياضية	جامعة النجاح الوطنية - نابلس
د. بشار فوزي	أستاذ مساعد	فسيولوجيا الرياضية	جامعة النجاح الوطنية - نابلس
أ. محمد القدومي	محاضر	علم الحركة	جامعة النجاح الوطنية - نابلس
د. رعدة مفلح	أستاذ مساعد	أساليب تنظيم وإدارة	جامعة النجاح الوطنية - نابلس
د. ثابت شتيوي	أستاذ مساعد	ألعاب قوى	جامعة فلسطين التقنية (خضوري) - طولكرم
د. زياد نصر الله	أستاذ مساعد	علاج طبيعي	جامعة الأمريكية
د. مصعب عامودي	أستاذ مساعد	علاج طبيعي	جامعة الأمريكية

ملحق رقم (3)

الاستبانة الخاصة لاستطلاع رأي المحكمين

الأخ الدكتور:..... المحترم،

تحية طيبة، وبعد،

يقوم الباحث بدراسة بعنوان (الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين)، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الرياضية، في كلية التربية الرياضية بجامعة النجاح الوطنية، وعليه، فقد تم اختيارك كعضو لتحكيم الاستبانة؛ لما عهدنا منك خبرة ومعرفة في هذا المجال.

وبين يديك الاستبانة المقترحة بمفرداتها ومحتوياتها، نرجو من حضرتكم التكرم بقراءتها بعناية، وإبداء ملاحظاتكم حول المحتوى والأسئلة، وهذا بدوره سيسهم في إصدار حكم دقيق وموضوعي على المقياس المقترح، كما يرجى إبداء ملاحظاتكم، من حيث اقتراح أي تعديل على المحتوى، واقتراح أي تعديل على الصياغة اللغوية.

مع الاحترام والتقدير

الباحث

أسيد كمال جبالي

أولاً- المعلومات الشخصية:

الخبرة في اللعب:

أقل من 3 سنوات () من 3-5 سنوات () أكثر من 5 سنوات ()

مركز اللاعب:

دفاع () وسط () هجوم () حارس ()

مشاركة اللاعب:

لاعب أساسي () لاعب احتياطي ()

ثانياً- أسئلة الاستبانة:

السؤال الأول:

طبيعة الإصابة

عضلات	أربطة وأوتار	عظام	مفاصل

السؤال الثاني:

مكان الإصابة

الرأس	الرقبة	الصدر	الظهر	الحوض	الركبة	القدم	غير ذلك

السؤال الثالث:

نوع الإصابة

التواء (ملخ)	خلع	قطع	تمزق عضلي	كدمات (رضوض)	شد عضلي	تقلص عضلي	كسر	غير ذلك

السؤال الرابع:

شدة الإصابة

شديدة	متوسطة	خفيفة

السؤال الخامس:

إصابة اللاعب

أول مرة	ثاني مرة	ثالث مرة	متكررة

السؤال السادس:

حدوث الإصابة

أثناء التدريب	أثناء المنافسة	أثناء التدريب والمنافسة

السؤال السابع:

وقت حدوث الإصابة

بداية التدريب	بداية المنافسة	نصف فترة التدريب	نصف فترة المنافسة	نهاية التدريب	نهاية المنافسة

السؤال الثامن:

السبب في حدوث الإصابة

الإحماء غير الكافي	الحالة النفسية	ضعف اللياقة البدنية	سوء التغذية	عوامل خارجية	غير ذلك

ملحق رقم (4)

الاستبانة الخاصة باللاعبين المعدة للدراسة بصورتها النهائية

جامعة النجاح الوطنية

كلية الدراسات العليا

كلية التربية الرياضية

السيد اللاعب.....المحترم.

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد،

سيقوم الباحث بدراسة بعنوان (الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين)، ونرجو أن تجيب عن جميع أسئلة الاستبانة، بطريقة تعبر فيها عن الحقيقة، ودرجة موافقتك لما ورد في تلك الأسئلة، وذلك بوضع إشارة (x) داخل العمود المناسب الذي يتفق مع درجة الموافقة تحت كل سؤال من الأسئلة. ونأمل منك أن تجيب بكل حرية ودقة، مؤكداً أن هذه الإجابات ستبقى سرية، ولن يطلع عليها أحد غير الباحث، كما أنها لن تستخدم إلا لإغراض البحث والدراسة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

واقبلوا فائق الاحترام

الباحث

أسيد كمال جبالي

أولاً- المعلومات الشخصية:

الخبرة في اللعب:

أقل من 3 سنوات () من 3-5 سنوات () أكثر من 5 سنوات ()

مركز اللاعب:

دفاع () وسط () هجوم () حارس ()

مشاركة اللاعب:

لاعب أساسي () لاعب احتياط ()

عمر اللاعب:

أقل من 20 سنة () من 20 - 25 سنة ()

من 26 - 30 سنة () أكثر من 30 سنة ()

ثانياً- أجب عن الأسئلة الآتية، مع إمكانية وضع أكثر من إجابة للسؤال ضمن الممكن، إن كانت الإصابة مركبة أو متعددة.

السؤال الأول:

طبيعة الإصابة

عضلات	أربطة وأوتار	عظام	مفاصل وغضاريف	أعصاب

السؤال الثاني:

مكان الإصابة

الرأس	الرقبة	الصدر	الظهر	الحوض	الركبة	الفخذ	الساق	القدم	الرسغ	العضد	الساعد

السؤال الثالث:

نوع الإصابة

التواء (ملخ)	خلع	قطع	تمزق عضلي	كدمات (رضوض)	شد عضلي	تقلص عضلي	كسر	غير ذلك

السؤال الرابع:

شدة الإصابة

خفيفة	متوسطة	شديدة

السؤال الخامس:

عدد مرات إصابة اللاعب

أول مرة	ثاني مرة	ثالث مرة	متكررة

السؤال السادس:

فترة حدوث الإصابة

أثناء التدريب	أثناء المنافسة	أثناء التدريب والمنافسة

السؤال السابع:

وقت حدوث الإصابة

بداية التدريب	بداية المنافسة	نصف فترة التدريب	نصف فترة المنافسة	نهاية التدريب	نهاية المنافسة

السؤال الثامن:

السبب في حدوث الإصابة

الإحماء غير كافٍ	الحالة النفسية البدنية	ضعف اللياقة البدنية	سوء التغذية	سوء تشكيل حمل التدريب	مستوى المنافسة العالي	الحركات المفاجئة	السقوط	الضربات المباشرة من الخصم	الاصطدام مع الخصم

ملحق رقم (5)
كتاب تسهيل مهمة الطالب

An-Najah
National University
Faculty of Physical Education

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة
النجاح الوطنية
كلية التربية الرياضية

٢٠١٥/١٠/٢٩

حضرة السيد عبد المجيد حجة المحترم،
الأمين العام للإتحاد الفلسطيني لكرة القدم

تحية طيبة وبعد،

الموضوع: تسهيل مهمة

تهديكم عمادة كلية التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية أجمل تحياتها،
وترجو من حضرتكم تسهيل مهمة الطالب أسيد كمال محمود جبالي في الحصول على
المعلومات اللازمة لاستكمال رسالة الماجستير في التربية الرياضية، علماً بأن رسالة
الماجستير بعنوان " الإصابات الرياضية الأكثر انتشاراً لدى لاعبي كرة القدم في الدوري
الفلسطيني للمحترفين " في الضفة الغربية / فلسطين .
شاكرين لكم حسن تعاونكم.

مع وافر الاحترام والتقدير



نابلس - ص.ب. ٧٠٧ - هاتف ٢٣٤٥١١٣/٥/٦/٧، ٢٣٤٤١١٤، ٢٣٤١٠٠٣، ٢٣٤١٠٠٣، فاكس ٢٣٤٥٩٨٢ (٩٧٠)(٠٩)
Nablus - P.O.Box 7or 707 - Tel. (970)(09)2341003 - 2344114 - 2345113/5/6/7 - Fax (970)(09)2345982
Web Sit: www.najah.edu

An- Najah National University
Faculty of Graduate Studies

**The Most Common Sports Injuries
Among Soccer Players In The
Palestinian NBA**

By
Osaid kamal jabali

Supervisor
Dr. Qais Nairat

**This Thesis is Submitted in partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of physical Education, Faculty of Graduate
Studies, An-Najah National University, Nablus, Palestine.**

2016

The Most Common Sports Injuries Among Soccer Players In The Palestinian NBA

By
Osaid kamal jabali
Supervisor
Dr. Qais Nairat

Abstract

The purpose of this study was to identify the most common injuries among soccer players in the Palestinian league for professionals, In terms of the nature of injury, the location of injury, the type of injury, the severity of injury, the injury of a player, the occurrence of injury, the time of injury, and the cause of injury according to (the player experience, the player position, the player participation, and the player age) variables. To achieve that, the study was conducted on a random sample consisted of (135) soccer players in palestinian league for professionals. SPSS program was used for the data analysis after the data collection.

The results revealed that:

- The most common injuries among soccer players in the Palestinian league for professionals according to the nature of injury was the muscles injury (72) injuries (47.37%), while the neck and upper arm injuries were the least prevalent (0%). Also, the most common type of sports injuries among the soccer players was the muscle tear (50) injuries (32.26%), followed by cramp (34) injuries (21.93%), and then the bruises (20) injuries (12.90%), while the shoulder dislocation and muscle contraction were the least common types of sports injuries among the players (6) injuries (3.88%). There were no significant

differences among soccer players in (the nature of injury, the location of injury, the type of injury, the severity of injury, the injury of a player, and the cause of injury) according to the player experience variable, but the significant differences were found among players in (the occurrence of injury and the time of injury) according to this variable. There were no significant differences among soccer players in (the nature of injury, the location of injury, the type of injury, the severity of injury, the injury of a player, the occurrence of injury, the time of injury, and the cause of injury) due to the player position and the player age variables.

- Based on the study findings, the researcher recommended several recommendations where the most important was the necessity of focus on the warm up before the training and competitions, the development of physical fitness components, and renounce violence and recklessness and the application of fair play.