

الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الألعاب الجماعية في محافظات غزة وفقاً لاستجابات اللاعبين

د. أحمد فارس صالح
قسم المناهج وطرق التدريس
كلية التربية - جامعة القدس المفتوحة
brbra73@hotmail.com

الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الألعاب الجماعية في محافظات غزة وفقاً لاستجابات اللاعبين

د. أحمد فارس صالح

قسم المناهج وطرق التدريس

كلية التربية - جامعة القدس المفتوحة

الملخص

هدفت هذه الدراسة التعرف على الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الألعاب الجماعية في محافظات غزة وفقاً لاستجابات اللاعبين تبعاً لمتغير اللعبة (كرة قدم، كرة سلة، كرة يد، والكرة الطائرة)، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي لتحقيق أغراض الدراسة، وشملت عينة الدراسة (١٠٠) لاعب من لاعبي الدرجة الممتازة اختيروا بطريقة عشوائية، ولتحقيق ذلك استخدم الباحث استمارة خاصة بالإصابات الرياضية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر الرياضات عرضة للإصابات الرياضية هي: كرة اليد بنسبة (٤١، ٣٠٪)، تلتها إصابات كرة السلة بنسبة (٦٦، ٢٨٪)، تلتها إصابات كرة القدم بنسبة (١٣، ٢١٪)، وأخيراً إصابات الكرة الطائرة بنسبة (٨٠، ١٩٪)، وأن أكثر أنواع الإصابات قد تميزت بالالتواءات بنسبة (٩٨، ١٥٪)، تلاها تمزق الأوتار بنسبة (٤٣، ١٥٪)، ثم تمزق الأربطة بنسبة (٣٦، ١٥٪)، كما أن أكثر مناطق الجسم عرضة لموقع الإصابة هي سلاميات الكف بنسبة (٢١، ١٧٪)، تلاها مفصل الرسغ بنسبة (٢٩، ١٢٪)، ثم مفصل الكتف بنسبة (١٨، ١٢٪)، وتعد أكثر أسباب الإصابات هي قلة الإحماء الجيد بنسبة (٦١، ١٦٪)، تلاها السماح للاعب العودة للتدريب قبل الشفاء التام بنسبة (٥٠، ٨٪)، ثم سوء الإعداد المهاري بنسبة (٤٧، ٥٪)، بينما توجد فروق دالة احصائياً في حدوث الإصابات، أنواعها، موقعها، وأسبابها، بين الألعاب الجماعية الأربع، كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد، والكرة الطائرة، وتوصي الدراسة بضرورة اهتمام المدربين بعملية الإحماء الكافي، وعوامل الأمن والسلامة للوقاية من الإصابات.

الكلمات المفتاحية: الإصابات الرياضية الشائعة، الألعاب الجماعية، لاعبين، غزة، فلسطين.

Common Sport Injuries among the Collective Games in Gaza Governorates based on the Players' Responses

Dr. Ahmad F. Saleh

Faculty of Education
Al Quds Open University

Abstract

This study aimed at identifying the educational abilities needed by physical education teachers from their perspectives in Gaza Governorates. The researcher followed the descriptive analytical approach.

The sample consisted of 100 players randomly selected. To achieve the aim of the study, the researcher used a questionnaire which consisted of 56 items distributed on five domains. The result showed the highest injury rates among sports were handball injuries (30.41%) followed by basketball injuries (28.66%), followed by football injuries (21.13%), and finally volleyball injuries (15.98%). Tendon rupture was the highest among injuries (15.43%) followed by ligament rupture (15.36%). The body areas most affected by injuries were the palm (16.61%), followed by the wrist joint (12.29%) and the shoulder joint (12.18%). The most common causes of injuries were the lack of good warm-up (16.61%) followed by allowing the player to return to training before full recovery (8.05%) and poor skill preparation (5.47%). There were statistically significant differences in the incidence of injuries, their types, location, and causes, among the four collective games (football, basketball, handball, and volleyball). The study recommends that trainers should pay attention to adequate warm-up, safety and safety factors to prevent injuries.

Keywords: common sport injuries, the collective games, players, Gaza, Palestine.

الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الألعاب الجماعية في محافظات غزة وفقاً لاستجابات اللاعبين

د. أحمد فارس صالح

قسم المناهج وطرق التدريس
كلية التربية - جامعة القدس المفتوحة

المقدمة

أصبحت الألعاب الجماعية جزءاً أساسياً من الألعاب الرياضية فهي أكثر الألعاب الشعبية في العالم، كما تعد واقعاً تربوياً له مفهومه، وأهدافه، وألوانه المتعددة، وضرورة من ضروريات الحياة وحاجة ملحة لجميع المراحل العمرية، فهي تعزز نمو الشباب من جميع النواحي الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية والترويحية والصحية في معظم دول العالم، والتي يزاولها الأفراد من الجنسين في كافة المراحل السنوية تقريباً، كما أنها من الألعاب التي يتعرض فيها اللاعبون إلى إصابات عديدة نتيجة لأسباب مختلفة.

ومن الجدير بالذكر أن ظاهرة انتشار الإصابات الرياضية بين اللاعبين جديدة بالاهتمام والدراسة بالرغم من التقدم العلمي الواضح الذي يشهده العالم في الآونة الأخيرة في مجال الإصابات الرياضية، وما يرتبط به من علم التشريح والفسولوجيا والطب الرياضي، ولا تخلو الإصابات الرياضية من أضرار كالإجهاد والتعب، والشد العضلي، والخلع، والكسور، والجروح، والتمزقات، وغير ذلك من إصابات مختلفة، والتي تحدث نتيجة عدم تطبيق البرامج التعليمية والتدريبية بشكل صحيح، وزيادة الشدة والحجم في الأحمال التدريبية، وقلة الخبرة والممارسة، وعدم توفير الوسائل الوقائية والعلاجية اللازمة، واشتراك اللاعبين المصابين في التدريب قبل انتهاء البرنامج العلاجي لهم.

حيث تعد الإصابة من المعوقات الأساسية التي تعوق اللاعب من الاستمرار في التدريب وقد تسبب له ضعف المهارة وسوء التركيز وضعف الانتباه بسبب الابتعاد عن الملاعب وقلة التدريب لفترات طويلة، ولقد أصبح للإصابة الرياضية وأهمية اكتشافها المبكر والمعلومات الأولية التي تفيد في التنبؤ بحدوثها من الأهمية بمكان لبعض العاملين في المجال الرياضي فيمكنهم ذلك من الاستمرار في تنفيذ برامجهم التدريبية دون حدوث ما يعيق تنفيذها. (توفيق، ٢٠٠٤: ٤٩)

إن زيادة انتشار الإصابات الرياضية من أحد العوامل الرئيسة التي تمنع الرياضيين من

الانتظام في العمليات التدريبية وانخفاض مستوى إنجازاتهم عدا عن ذلك فإن علاج وتأهيل العديد من الإصابات لدى المصابين يحتاج إلى مليارات الدولارات حيث أن ما نسبة (5-10%) من الرياضيين تحتاج إلى التدخل الجراحي. (Renstrom, 2002: 27)

وعلى الرغم من التعديلات الحديثة التي طرأت على الإجراءات الخاصة بالوقاية من حدوث الإصابات الرياضية والتأهيل الرياضي إلا أن الإحصائيات لا زالت توضح خطورة الإصابات الرياضية التي يتعرض لها اللاعبون وخسارة الأكتفاء منهم، وذلك بسبب ضعف عودتهم إلى حالتهم الطبيعية بعد الإصابة مما يتطلب مزيداً من الأبحاث والدراسات في مجال الإصابات الرياضية، لذا فقد اهتم المسؤولون بالبحث والدراسة في المجال الرياضي عامة، وفي مجال الإصابات الرياضية خاصة بالأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإصابات، وكيفية الوقاية منها بجانب طرق العلاج والتأهيل بهدف حماية اللاعبين للوصول إلى المستويات العليا. (كمونة، 2002: 68)

ومن الجدير بالذكر أنه كلما زادت المنافسة الرياضية كلما ازدادت نسبة الإصابة وخاصة إصابة الجهازين العضلي والعظمي والوظيفي، كما تؤكد الإحصائيات العالمية أن التدريب الرياضي بأسلوب غير علمي مع استخدام أدوات رياضية غير ملائمة للعمر أو اللياقة البدنية تزيد من الإصابة (زاهر، 2009: 13)

ومع أهمية دراسة هذه الإصابات الرياضية في الارتقاء بمستوى الألعاب الجماعية في محافظات غزة، إلا أن الدراسات العلمية التي تناولتها قليلة، وقام الباحث بمراجعة مجموعة من الدراسات التي تعرضت لهذا المفهوم (الإصابات الرياضية) وما يتعلق به بهدف إثراء هذه الرسالة، والاستفادة من هذه الدراسات في بناء أداة الدراسة وتفسير نتائجها.

ومن هذه الدراسات دراسة الزغيلات ومجلي والبيزيرات (2012) والتي جاءت بهدف التعرف إلى الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الكاتا في رياضة الكاراتيه في الأردن، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (147) لاعباً، بنسبة (9%) من المجتمع الأصلي، وقد تم استخدام المنهج الوصفي، واستخدم الباحثون لجمع بيانات دراستهم استمارة ومقابلة شخصية مع اللاعبين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر الإصابات شيوعاً التقلصات العضلية ورضوض العظام، أما أكثر المواقع عرضة للإصابة فكانت الفخذ والظهر، وأما بالنسبة إلى أهم الأسباب المؤدية للإصابات فكانت عدم الإحماء الجيد، بينما أهم الارشادات الوقائية فكانت التركيز على الإحماء الجيد، وكانت أكثر الأجزاء المعرضة للإصابة تبعاً لأجزاء الجسم الجزء السفلي، وأوصى الباحثون بضرورة الاهتمام بنتائج الدراسة من قبل المدربين

وخاصة في إعطاء الإحماء الكافي للاعب، وسعت دراسة جباري (٢٠١٢) التعرف إلى الحصيلة المعرفية في مقرري الإصابات الرياضية وانحرافات القوام لدى معلمي التربية البدنية بمراحل التعليم العام في مدينة جازان بالمملكة العربية السعودية، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (٨٧) معلماً من معلمي التربية الرياضية، واستخدم الباحث لجمع بيانات دراسته اختبار مكونة من (٢٨) فقرة موزعة على (٣) محاور، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود ضعف في مستوى الحصيلة المعرفية في مقرري الإصابات الرياضية وانحرافات القوام لدى معلمي التربية البدنية بمراحل التعليم العام في مدينة جازان بالمملكة العربية السعودية، إضافة إلى ذلك أظهرت النتائج بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغيرات سنوات الخدمة وعدد الدورات، وبحث دراسة محمد (٢٠١١) في أنواع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً والأسباب المؤدية إلى الإصابات الرياضية ونسبتها، وأكثر المواقع عرضة للإصابة لدى لاعبي الدرجة الأولى في ألعاب القوى، وقد تم استخدام المنهج الوصفي، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (١٠٦) لاعبين موزعين على (٩) أندية رياضية، واستخدم الباحث لجمع بيانات دراسته استمارة لتحديد نوع وموقع الإصابة مكونة من (٢٨) فقرة مع المقابلة الشخصية، واستبانة لتحديد أسباب الإصابة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر الإصابات كانت سباقات الرمي حيث بلغت نسبة حدوث الإصابة ٤١٪، تليها سباقات الجري بنسبة ٣٧٪، وأخيراً سباقات الوثب بنسبة ٢٢٪، وكانت أكثر الإصابات شيوعاً الكدمات بنسبة ٢٥٪، تلتها التقلصات بنسبة ٢١٪، تلتها التمزقات بنسبة ١٩٪، تليها الالتواءات بنسبة ١٧٪، وفي ضوء أسباب حدوث الإصابة سجل سبب الإحماء أعلى نسبة حيث بلغت ٢١,٥، ثم جاء التدريب الزائد وبلغ ١١,٩٪، ثم اشتراك اللاعب في ألعاب أخرى بنسبة ٩٪، وفي ضوء توقيت الإصابة سجل حدوث وقت التدريب نسبة ٧٦٪، بينما في المنافسة نسبة ٢٤٪، وأوصى الباحث بضرورة اهتمام المدربين بعملية الإحماء لما لها من دور فعال في العملية التدريبية، وكذلك الاهتمام بعوامل الأمن والسلامة، والجرعات التدريبية التي تتناسب وقدرات اللاعبين وإمكانياتهم. وفحصت دراسة رميلي ومجلي والخطاطبة (٢٠١٠) الإصابات الرياضية الشائعة لدى بعض لاعبي المنتخبات العربية في رياضة الجمباز، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (٤٧) لاعباً عربياً شاركوا في البطولة العربية في مصر حيث بلغت العينة بنسبة ١٠٠٪ من المجتمع الأصلي للدراسة، واستخدم الباحثون لجمع بيانات دراستهم استمارة لتحديد نوع وموقع الإصابة مع المقابلة الشخصية، واستبانة لتحديد أسباب الإصابة، وقد تم استخدام المنهج الوصفي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر أنواع الإصابات كانت الالتواءات، رضوض العظام، تمزق الأربطة، وفي ضوء أسباب حدوث الإصابة سجل سبب الإحماء أعلى نسبة ثم

سوء الإعداد المهاري، ثم تمزق الأربطة، وفي ضوء موقع الإصابة سجل الكاحل أعلى نسبة يليه مفصل الرسغ ثم الرقبة، وفي ضوء توقيت الإصابة سجل حدوث الإصابات وقت التدريب أكثر من المنافسة، والجزء العلوي أكثر من السفلي، وأوصى الباحث بضرورة اهتمام المدربين بعملية الإحماء لما لها من دور فعال في العملية التدريبية. وهدفت دراسة عطا (٢٠١١) التعرف إلى فاعلية برنامج وقائي مقترح لإصابات مفصل الركبة وفق بعض المؤشرات البيوميكانيكية للاعبين الكرة الطائرة، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (٦) لاعبين من نادي بور سعيد الرياضي في مصر، وقد تم استخدام المنهج التجريبي، وتكونت أداة الدراسة من اختبارات بدنية ومهارية واختبار قياس درجة الألم للاعب أثناء التدريب وبعده، وأظهرت نتائج الدراسة أن البرنامج ساعد على إزالة آلام مفصل الركبة، وتحسين مهارة الضربة الساحقة، وتقوية العضلات والأربطة العاملة للمفصل، وأوصت الدراسة بضرورة تصميم برامج وقائية لتجنب إصابة الركبة، و تقوية العضلات والأربطة العاملة للمفصل. وأجرى نبيه ومحمد (٢٠١١) دراسة في أنواع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً والأسباب المؤدية إلى الإصابات الرياضية ونسبتها، وأكثر المواقع عرضة للإصابة لدى لاعبي ولاعبات كرة القدم، وقد تم استخدام المنهج الوصفي، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (٢٤٠) لاعباً و(١٦٠) لاعبة، واستخدم الباحث لجمع البيانات استمارة لتحديد نوع وموقع الإصابة، واستبانة لتحديد أسباب الإصابة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر الإصابات انتشاراً على التوالي الكدم والالتواء وتمزق، وفي ضوء أسباب حدوث الإصابة سجل الإحماء والاحتكاك المتعمد وضعف المستوى المهاري والبدني، وسوء التخطيط أعلى النسب، وأن أكثر المواقع عرضة للإصابة القدم والساق والكتف، أما بالنسبة إلى العضلات فكانت على التوالي الفخذ الأمامية، الفخذ الخلفية، الساق، أما بالنسبة إلى الأربطة فكانت على التوالي الرباط الداخلي للركبة وأربطة مفصل القدم، وأوصت الدراسة بضرورة اهتمام المدربين بالإحماء وتأهيل المدربين على أسس علمية، وتوفير أطباء ومتخصصين في العلاج الطبيعي. وقام مجلي وباكير والهنداوي (٢٠١٠) بدراسة في الأردن بهدف التعرف على أنواع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً والأسباب المؤدية إلى الإصابات الرياضية ونسبتها، وأكثر المواقع عرضة للإصابة لدى حراس المرمى في الأردن، وقد تم استخدام المنهج الوصفي، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (٥٠) لاعباً موزعين على أندية الدرجة الممتازة والأولى في الأردن، وقد تم استخدام استمارة خاصة بالإصابات الرياضية تم استخدامها في العديد من الدراسات السابقة، وأظهرت نتائج الدراسة انتشار الإصابات الرياضية بين حراس المرمى، وأكثر المناطق عرضة للإصابة هي الرأس بنسبة (٤، ٢٩٪)، يليها الرسغ والأصابع بنسبة (٤، ٨٪)، وإن أكثر

الإصابات حدوثاً هي التمزقات بنسبة (٨, ٢٨٪)، يليها الرضوض بنسبة (٢, ٢١٪)، وأن الإصابات في التدريب أكثر منها في المباريات، وعلى أرضية العشب الطبيعي أكثر منها على العشب الصناعي والملعب الترابي، وأن أكثر الأسباب المؤدية للإصابات هي عدم القيام بالفحوصات الدورية الشاملة، وقلة استخدام وسائل التأهيل الرياضي، وأوصى الباحثون بضرورة الاهتمام بالفحوصات الدورية الشاملة، وصيانة الملاعب ومراعاة عوامل الأمن والسلامة. وحاولت دراسة عبد الحميد وعبد الرحمن (٢٠٠٩) التعرف على أنواع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً، وطرق الوقاية منها، وأكثر المواقع عرضة للإصابة لدى اللاعبين الناشئين في العراق، وقد تم استخدام المنهج الوصفي، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (٤٢) لاعباً موزعين على أندية الدرجة الأولى في العراق، وقد تم استخدام استمارة خاصة بالإصابات الرياضية تم استخدامها في العديد من الدراسات السابقة، وأظهرت نتائج الدراسة انتشار الإصابات الرياضية بين اللاعبين، وأكثر الإصابات هي: التمزق ٣, ٩٧٪، الكدم ٨٩٪، الالتواء ٧٨٪، الشد ٦, ٥٩٪، الكلس ٨, ٣٧٪، الكسر ٤, ١٣٪، وأكثر المناطق عرضة للإصابة هي: الركبة ١٠٠٪، مفصل القدم ٦, ٢٩٪، مفصل اليد ٦, ٢٩٪، القدم ٥, ٨٦٪، الكتف ٤, ٧٨٪، رسغ اليد ٧٣٪، الساق ٦٢٪، الفخذ ٥٧٪، الساعد ٨, ٣٧٪، العضد ٣٥٪، الجذع ٣٥٪، المرفق ٢٧٪، العمود الفقري ٥١٪، الرأس ٢٧٪، الصدر ٥, ١٣٪، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالفحوصات الدورية الشاملة، ومراعاة عوامل الأمن والسلامة للوقاية من الإصابات. كما وردت دراسة أخرى في ليبيا قام بها مجلي وحلاوة، والرحاحلة (٢٠٠٨) بهدف التعرف إلى أنواع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً والأسباب المؤدية إلى الإصابات الرياضية ونسبتها، وأكثر المواقع عرضة للإصابة لدى لاعبي ألعاب القوى العرب تبعاً لمتغير الجنس ونوع الفعالية، وقد تم استخدام المنهج الوصفي، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (٨٤) لاعباً ولاعبة من مختلف الدول العربية المشاركين في البطولة العربية الخامسة عشرة لألعاب القوى للعموم، منهم ٤٩ ذكورا و٣٥ إناث، وقد تم استخدام استمارة خاصة بالإصابات الرياضية تم استخدامها في العديد من الدراسات السابقة، وأشارت نتائج الدراسة إلى انتشار الإصابات الرياضية بين لاعبي ألعاب القوى العرب، وإن أكثر أنواع المسابقات عرضة للإصابة هي فعاليات الرمي وبلية الوثب، أما بالنسبة إلى متغير الجنس فلا يوجد فروق بين الذكور والإناث في الإصابات الرياضية، وإن أكثر الإصابات حدوثاً كانت في أوقات التدريب منها في المنافسات، وأظهرت نتائج الدراسة أن أكثر الأسباب المؤدية للإصابات هي قلة الإحماء الجيد والإفراط في التدريب، وأوصى الباحث

بضرورة إعطاء الإحماء الكافي للاعب، والاهتمام بسلامة الأداء الفني للمهارات الحركية المركبة. لكن دراسة (Bredeweg, Zwerver & Mulder Bisseling, 2008)، هدفت التعرف على ديناميكية الوثب والهبوط للاعب الكرة الطائرة وارتباطها بإصابة وتر الركبة، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (٨) لاعبين أصحاء و(٧) لاعبين لديهم تاريخ مرضي بالركبة واستخدم ديناميكيات عكسية للركبة والكاحل، وقد تم استخدام المنهج التجريبي، وتكونت أداة الدراسة من اختبارات بدنية ومهارية واختبار قياس درجة الألم للاعب أثناء التدريب وبعده، وأظهرت نتائج الدراسة أن الانتشاء الزائد لأخص الكاحل لحظة الهبوط على الأرض والانتشاء الزائد للمفصل أثناء الهبوط قد يكون من أسباب إصابة الركبة. وقام (Kofotolis, Kellis & Vlachopoulos, 2007) بدراسة لإصابة الكاحل وعوامل الخطورة للاعب كرة القدم المحترفين، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (٢٣٦) لاعباً ولاعبة من لاعبي كرة القدم المحترفين، وتكونت أداة الدراسة من استمارة، وقد تم استخدام المنهج الوصفي، وأظهرت نتائج الدراسة أن أسباب إصابة الكاحل هي احتكاك المدافعين ووصلت إلى نسبة ٨٠,٦٪، وأن ٢٠٨ إصابات في الكاحل، و١٣٩ إصابة في التواء الكاحل، ومعدل الإصابات كان متساوياً في المباريات والتدريب، وأن ٦١٪ من الإصابات في نهاية آخر نصف ساعة، وهدفت دراسة (Bisseling, Hof, Bredeweg, Zwerver & Mulder, 2007). التعرف على استراتيجية العلاقة بين الهبوط من الوثب وإصابة وتر الركبة في الكرة الطائرة، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (٢٢) لاعباً وتمت المقارنة بين مجموعتين، الأولى استخدمت تقنية عالية لتجنب الهبوط على وتر الركبة الأمامي، بينما المجموعة الثانية كانت أشد قسوة في التحميل والهبوط على الركبة التي تسبب إصابة أوتار الركبة، وقد تم استخدام المنهج التجريبي، وتكونت أداة الدراسة من اختبارات بدنية ومهارية، وأظهرت نتائج الدراسة أن أسباب إصابة الركبة غير واضحة، كما أدت النتائج إلى الحد من إصابة الركبة بشكل قليل نسبياً. وفي الأردن أجرى المعاينة (٢٠٠٧) دراسة بهدف التعرف على الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي التايكواندو في الأردن، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (٧٥) لاعباً من لاعبي التايكواندو في الأردن، وقد تم استخدام المنهج الوصفي، وقد تم استخدام استمارة خاصة بالإصابات الرياضية تم استخدامها في العديد من الدراسات السابقة، وأظهرت نتائج الدراسة انتشار الإصابات الرياضية بين لاعبي التايكواندو، وأكثر المناطق عرضة للإصابة هي الجزء السفلي من الجسم وخاصة الساق وأمشاط القدم، وإن أكثر الإصابات حدوثاً كانت رضوض العظم، وأن أكثر الأسباب المؤدية للإصابات هي قلة الإحماء الجيد والإفراط في التدريب، وعدم صلاحية الأجهزة الرياضية والاحتكاك المباشر،

وأوصى الباحث بضرورة الاهتمام بنتائج الدراسة من قبل المدربين وخاصةً في إعطاء الإحماء الجيد والكايف للاعب والاهتمام بسلامة الأداء الفني للمهارات الحركية وارتداء الواقيات الخاصة باللعبة، وهدفت دراسة (Reeser, Verhagen, Briner, Askeland & Bahr, 2006) التعرف على استراتيجية الوقاية من إصابة الكرة الطائرة، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (١٨) لاعباً وتمت المقارنة بين مجموعتين، تجريبية وضابطة، وقد تم استخدام المنهج التجريبي، وتكونت أداة الدراسة من اختبارات الوثب، وتصميم استراتيجية لتخفيف إصابات الركبة والكاحل بين اللاعبين في الكرة الطائرة النرويجية، من خلال إعداد برنامج متعدد الجوانب للتدريبات التكتيكية تؤكد على الوثب المثالي والهبوط التقني السليم بالقدمين معاً، وتدريبات حائط الصد وتمارين التوازن، ومعلومات عن الإصابات الشائعة في الكرة الطائرة، أظهرت نتائج الدراسة أن هناك انخفاضاً في الإصابات الناتجة عن المشاركات تحت الشبكة بعد تنفيذ البرنامج المقترح. وفي الأردن أجرى شوكة وخضاونة (٢٠٠٦) دراسة هدفت فحص الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً والأسباب المؤدية إلى الإصابات الرياضية ونسبتها، وأكثر المواقع عرضة للإصابة وفق مراكز اللعب المختلفة لدى لاعبي كرة اليد في الأردن، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (٦٠) لاعباً موزعين على (٩) أندية رياضية من الدرجة الأولى، واستخدم الباحثان لجمع البيانات استمارة لتحديد نوع وموقع الإصابة مع المقابلة الشخصية، واستبانة لتحديد أسباب الإصابة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر الإصابات كانت في الكتفين والذراعين والساقين، وفي ضوء أسباب حدوث الإصابة سجل سبب الإحماء غير الجيد والخشونة غير المتعمدة، والسلوك غير الجيد للاعبين، وضعف اللياقة البدنية أعلى نسبة، وفي ضوء أكثر مراكز اللعب عرضة للإصابة حارس المرمى، ثم الظهر، ثم الدائرة، ثم الجناح، وأخيراً صانع الألعاب، وأوصى الباحثان بضرورة اهتمام المدربين بعملية الإحماء الجيد والكايف والابتعاد عن الخشونة في اللعب. كما وردت دراسة Louw (٢٠٠٦) للتعرف على أخطر مؤشرات إصابة الركبة، ولتحقيق ذلك استخدم الباحث أربع قواعد بيانات الكترونية من المجلات الإنجليزية التي تستعرض المؤشرات البيوميكانيكية للإصابة وحصرت الدراسات ما بين عام ١٩٩٠ - ٢٠٠٣م، وقد تم استخدام المنهج الوصفي، وتكونت أداة الدراسة من المجلات السالفة الذكر، أظهرت نتائج الدراسة أن ضعف التحكم في الهبوط يؤدي إلى التواء الركبة، وانضغاط مفصل الركبة والأنسجة اللينة للهبوط من الوثب، حيث يحتاج اللاعب إلى تنسيق بين الجزء العلوي والسفلي، ومعادلة القوة للحفاظ على استقرار حركة الركبة والكاحل. وأجرى (Augustsson, 2005) دراسة هدفت التعرف على الإصابات

بالكرة الطائرة وكيفية اتخاذ الاجراءات الوقائية للاعبين النخبة بالسويد بالكرة الطائرة، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (٤٧) لاعباً، وقد تم استخدام المنهج الوصفي، وتكونت أداة الدراسة من استمارة ومقابلة شخصية، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك ٥٢٪ منهم إصابات بجروح، و٢٣٪ إصابات كاحل، و١٨٪ إصابات ركبة، و١٥٪ إصابات الظهر، و٦٢٪ إصابات طفيفة، و٩٦٪ من اللاعبين شاركوا في تدريبات العلاج والتأهيل دون إشراف، ونسبة ٢:١ من اللاعبين تعرضوا إلى إصابة خلال الموسم الرياضي مما يدل على ارتفاع معدل الإصابة بين لاعبي الكرة الطائرة.

وفي حدود علم الباحث ونظراً لأهمية هذا الموضوع في مجال الإصابات الرياضية في الارتقاء بمستوى الألعاب الجماعية، ووفقاً لتعدد الدراسات التي تناولت الإصابات الرياضية، كما تعددت البحوث التي تناولت الإصابات الرياضية وأسبابها، إلا أن الباحث قد وجد قلة في الدراسات التي حاولت التعرف إلى الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الألعاب الجماعية في محافظات غزة وفقاً لاستجابات اللاعبين، باعتبار أن الألعاب الجماعية هي الأكثر عرضة للإصابات الرياضية، والتي تعد من أهم الألعاب في الوسط الرياضي، مما كان لهذه الدراسة أهمية من حيث انتقالها إلى الجانب الميداني والتطبيقي وهي من المفترض أن تكون أكثر وعياً بأسباب ومواقع الإصابات الرياضية، ولهذا فقد راعت الدراسة الحالية أهم المجالات التي تكمن فيها الإصابات التي تحدث لدى لاعبي الألعاب الجماعية ومن ثم إضافة بعض الأسباب ومناطق الجسم التي لم تنطرق لها الدراسات السابقة والتي تلائم خصوصية الوضع الراهن لدى لاعبي الألعاب الجماعية في محافظات غزة، ومن هنا كانت مبررات هذه الدراسة.

مشكلة الدراسة

من خلال عمل الباحث واحتكاكه بالوسط التدريبي والتدريسي واطلاعه على كشوفات أسماء اللاعبين المصابين، فقد لاحظ زيادة مضطردة في الإصابات الرياضية لدى الممارسين للألعاب الجماعية بشكل واسع وخاصة في كرة القدم وكرة السلة وكرة اليد والكرة الطائرة، لأن هذه الرياضات تتميز بطابع السرعة ويسمح فيها بالاحتكاك بين اللاعبين في نطاق ما يشرعه قانون اللعبة، وذلك ما يؤدي إلى انخفاض مستوى الرياضيين وإنجازاتهم وخاصة على المستوى المحلي والعربي ما قد يزيد من انتشار الإصابات.

وقد بينت نتائج بعض هذه الدراسات أن هناك بالفعل بعض الإصابات الرياضية بين الممارسين للألعاب الرياضية مثل دراسة كل من: مجلي وياكير والهنداوي (٢٠١٠) ونبية ومحمد (٢٠١٠) والمعايطه (٢٠٠٧) وعبد الحميد وعبد الرحمن (٢٠٠٩) وشوكة وخضاونة

(٢٠٠٦)، حيث أكدت هذه الدراسات بأن التعرف على أنواع الإصابات ومواقعها وأسبابها هي الخطوة الأولى كوسيلة للحد من انتشارها بين الممارسين للألعاب الرياضية المختلفة. وتعد الإصابة من المعوقات التي تقلل من كفاءة اللاعب وتقدم مستواه الرياضي، وقد تكون عنصراً مؤثراً في قصر العمر الرياضي للاعب مما يؤدي إلى أضرار جسمية قد تؤدي لاعتزاله نهائياً عن الملاعب.

أسئلة الدراسة

- في ضوء ما سبق يمكن أن تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس الآتي:
- ما الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الألعاب الجماعية في محافظات غزة وفقاً لاستجابات اللاعبين؟
 - وينبثق عن هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند $(\alpha \geq 0.05)$ في أنواع الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الألعاب الجماعية في محافظات غزة وفقاً لاستجابات اللاعبين تبعاً لمتغير اللعبة؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند $(\alpha \geq 0.05)$ في مواقع الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الألعاب الجماعية في محافظات غزة وفقاً لاستجابات اللاعبين تبعاً لمتغير اللعبة؟
 - ما أكثر الأسباب المؤدية للإصابات لدى لاعبي الألعاب الجماعية في محافظات غزة وفقاً لاستجابات اللاعبين؟

أهداف الدراسة

- تهدف الدراسة للتحقق مما يلي:
- التعرف على الفروق في أنواع الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الألعاب الجماعية في محافظات غزة وفقاً لاستجابات اللاعبين تبعاً لمتغير اللعبة؟
 - التعرف على الفروق في مواقع الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الألعاب الجماعية في محافظات غزة وفقاً لاستجابات اللاعبين تبعاً لمتغير اللعبة؟
 - التعرف على أكثر الأسباب المؤدية للإصابات لدى لاعبي الألعاب الجماعية في محافظات غزة وفقاً لاستجابات اللاعبين.

أهمية الدراسة

- تكمّن أهمية الدراسة من خلال الآتي:
- قد تفيد هذه الدراسة في توجيه أنظار القائمين على موضوع الإصابات الرياضية في العملية التعليمية والتدريبية في الكشف عن مواطن القوة والعمل على تعزيزها ومواطن الضعف والعمل على علاجها.
 - قد تحدد موقع الإصابات الرياضية في العملية التعليمية والتدريبية، وأهميتها في بناء شخصية اللاعب والمدرّب التي تنعكس على اللاعب ليصبح قادراً على العطاء وتحقيق الإنجاز.
 - قد تساعد الدراسة المختصين والمؤسسات الرياضية في عقد الورشات والندوات والدورات التدريبية لتنمية مجال الإصابات الرياضية اللازمة للمدرّب.
 - قد تفيد هذه الدراسة الباحثين في اقتراح أبحاث جديدة تكمل ما سيقوم به الباحث في هذا المضمار.

حدود الدراسة

- تقتصر الدراسة على المحددات التالية:
- حد الموضوع:** الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الألعاب الجماعية (كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد، والكرة الطائرة).
 - الحد البشري:** عينة من لاعبي الألعاب الجماعية في الدرجة الممتازة (كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد، والكرة الطائرة).
 - الحد المكاني:** تم تطبيق الدراسة في محافظات غزة.
 - الحد الزمني:** تم تطبيق الدراسة في الفصل الأول من الموسم الرياضي ٢٠١٣ - ٢٠١٤م.
 - الحد المؤسساتي:** تم تطبيق الدراسة في الأندية التي تحتوي على الألعاب الجماعية.

مصطلحات الدراسة

ورد في الدراسة العديد من المصطلحات والمفاهيم التي لا بد من تعريفها وهي:

الإصابات: هي الخلل أو الضرر الذي يصيب الأنسجة، وإن سبب هذا الخلل عدم اكتمال الأنسجة أو ألم بسبب. (مجلي، ٢٠٠٤).

الألعاب الجماعية :

يعرفها الباحث إجرائياً بأنها "الأنشطة الجماعية التنافسية المحببة إلى نفوس اللاعبين لأنها عبارة عن صراع مستمر ومتبادل من أجل الحصول على الكرة لإحراز الأهداف أو النقاط أو الأشواط وتشمل كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد، والكرة الطائرة".

منهجية الدراسة وإجراءاتها

يتناول الباحث وصفاً للإجراءات التي اتبعت في تنفيذ الدراسة، ومن ذلك تعريف منهج الدراسة، ووصف مجتمع الدراسة، وتحديد العينة، وكذلك أداة الدراسة المستخدمة وخطوات إعدادها.

منهج الدراسة

انطلاقاً من أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً وتحليلها.

مجتمع الدراسة

يشمل مجتمع الدراسة جميع لاعبي الألعاب الجماعية في أندية الدرجة الممتازة بمحافظة غزة والبالغ عددهم (٦٨١) لاعباً، والمسجلين ضمن كشوفات الاتحادات الرياضية الفلسطينية (كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد، والكرة الطائرة) للموسم الرياضي (٢٠١٣-٢٠١٤)، وذلك كما يلي:

الجدول (١)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة الكلية على الأندية وفقاً لنوع اللعبة

المجموع	الكرة الطائرة	كرة اليد	كرة السلة	كرة القدم	اللعبة
٤٧	٩	١٣	١٢	١٢	عدد الأندية
٦٨١	١٣٥	٢٤٨	١٦٥	٢٣٣	عدد اللاعبين

عينة الدراسة

قام الباحث باختيار عينة عشوائية ميدانية والبالغة (١٠٠) لاعباً من لاعبي الألعاب الجماعية أي ما نسبته (٦٨, ١٤٪) من مجتمع الدراسة الأصلي، وهم من أندية الدرجة الممتازة بمحافظة غزة، والمسجلين ضمن كشوفات الاتحادات الرياضية الفلسطينية (كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد، والكرة الطائرة) للموسم الرياضي (٢٠١٣-٢٠١٤).

ولمزيد من التفصيل في وصف عينة الدراسة، أعدّ الباحث الجدول الآتي الذي يبين التكرارات والنسب المئوية لتوزيع أفراد العينة تبعاً لعدد من المتغيرات المستقلة التصنيفية، وذلك كما يلي:

الجدول (٢)
توزيع أفراد عينة الدراسة الكلية على الأنديية وفقاً لنوع اللعبة (ن = ١٠٠)

النسبة %	المجموع	الكرة الطائرة	كرة اليد	كرة السلة	كرة القدم	اللعبة النادي
١٨	١٨	٨	٣	٤	٣	خدمات جباليا
١٤	١٤	٧	-	٤	٣	شباب جباليا
١٣	١٣	٦	٤	-	٣	الجمعية الاسلامية
١٠	١٠	-	٤	٣	٣	خدمات الشاطئ
٨	٨	-	٣	٣	٢	خدمات البريج
١٠	١٠	-	٣	٤	٣	الأهلي الفلسطيني
١١	١١	-	٤	٤	٣	غزة الرياضي
١٠	١٠	-	٤	٣	٣	خدمات رفح
٦	٦	٤	-	-	٢	بيت حانون
١٠٠%	١٠٠	٢٥	٢٥	٢٥	٢٥	المجموع

أداة الدراسة وخطوات إعدادها

قام الباحث باستخدام استمارة خاصة بالإصابات الرياضية استخدمت في العديد من الدراسات السابقة، وقد حصلت على درجات عالية من التحكيم في أكثر من دراسة مثل مجلي وباكير والهنداوي، محمد (٢٠١٠) والزغيلات ومجلي والبزيرات (٢٠١٢) وعبد المجيد وعبد الرحمن (٢٠٠٩)، الملحق (٢)، وقد حصلت على درجة تحكيم بلغت نسبتها (٩٦%) وهي درجة عالية حيث تم تعديل الاستمارة بما يتناسب مع الألعاب الجماعية (كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد، والكرة الطائرة) وأهداف الدراسة الحالية.

خطوات بناء أداة الدراسة

- الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة المتعلقة بمشكلة الدراسة على المستوى العالمي والمحلي والإقليمي.

- إعداد الاستمارة في صورتها الأولية من أجل استخدامها في جمع البيانات والمعلومات والتي شملت نوع الإصابة وموقع حدوثها في الجسم.

-إعداد الاستبانة في صورتها الأولية من أجل استخدامها في جمع البيانات والمعلومات والتي شملت (٣٢) فقرة تحتوي على أسباب الإصابات في الألعاب الجماعية.

صدق الأداة

الصدق الظاهري للأداة (صدق المحكمين)

قام الباحث بعرض أداة الدراسة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين تألفت من (٤) مختصين في التربية الرياضية والطب الرياضي وقد طلب الباحث من المحكمين إبداء آرائهم في مدى ملاءمة العبارات لقياس ما وضعت لأجله، ومدى وضوح صياغة العبارات ومدى مناسبة كل عبارة للاستمارة وانتمائها إليها، ومدى كفاية العبارات لتغطية الدراسة الأساسية هذا بالإضافة إلى اقتراح ما يروونه ضرورياً من تعديل صياغة العبارات أو حذفها، أو إضافة عبارات جديدة لأداة الدراسة، واستناداً إلى الملاحظات والتوجيهات التي أبداها المحكمون، قام الباحث بإجراء التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين، حيث تم تعديل صياغة العبارات وحذف أو إضافة البعض الآخر منها.

ثبات الأداة

قام الباحث بإيجاد ثبات الاستمارة بطريقة تطبيق الاختبار وإعادة تطبيقه (test-retest) وذلك على أفراد من مجتمع الدراسة والبالغ عددهم (١٥) لاعباً حيث تم استبعادهم من عينة الدراسة الأصلية وبفارق مدة زمنية قدرها أسبوعان بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، وقد تم استخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين بإيجاد معامل الثبات للاستمارة ككل حيث بلغت قيمة الثبات (٠,٩١٣) وهذا يدل على أن الاستمارة تتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحث إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

متغيرات الدراسة

١- نوع الإصابات ٢- مواقع الإصابات ٣- أسباب الإصابات ٤- نوع اللعبة.

إجراءات الدراسة

١- قام الباحث بالاطلاع على الأدب التربوي والبحوث والدراسات السابقة والرسائل المتعلقة بالإصابات الرياضية بهدف بناء الاستمارة، مثل دراسة مجلي وباكير والهنداوي (٢٠١٠) والزغيلات ومجلي والبزيرات (٢٠١٢) وعبد المجيد وعبد الرحمن (٢٠٠٩).

- ٢- تم تصميم استمارة بيانات خاصة بالإصابات التي تعرض لها كل لاعب وكذلك بالجزء الذي حدثت به الإصابة.
- ٣- تم تصميم استبانة خاصة بأسباب حدوث الإصابة لكل لاعب.
- ٤- تم التأكد من صدق الاستمارة، وذلك بعرضها على لجنة من الخبراء والمحكمين المتخصصين في التربية الرياضية والطب الرياضي واختيار العبارات التي سجلت أكبر نسبة من قبل الخبراء.
- ٥- كذلك تم التأكد من ثبات الاستمارة بطريقة تطبيق الاختبار وإعادة تطبيقه، وأصبحت أداة البحث في صورتها النهائية مناسبة للتطبيق.
- ٦- قام الباحث بمقابلة جميع أفراد عينة الدراسة كل فريق على حدة وتوزيع الاستمارة عليهم وتم شرح وتوضيح كيفية تعبئة الاستمارة للاعبين وذلك في الفترة الواقعة بين ٢٠١٣/٧/١٥ - ٢٠١٣/٧/٣٠، كما تمت الإجابة عن جميع الاستفسارات الموجهة من قبل أفراد عينة الدراسة، وذلك للتأكد من مصداقية الاستجابات من الاستمارة.
- ٧- قام الباحث بتفريغ استجابات أفراد العينة على الاستمارة تبعاً لنوع اللعبة (كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد، والكرة الطائرة)، وتم تحليل البيانات ومعالجتها، وإجراء المقارنات المطلوبة باستخدام برنامج Spss.
- ٨- مناقشة النتائج وتفسيرها وتقديم التوصيات والمقترحات في ضوء هذه الدراسة.

المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة

- تم استخدام المعالجات الإحصائية التالية:
- التكرارات والنسب المئوية.
 - حساب قيمة مربع كاي.
 - معامل الارتباط لقياس ثبات الاستمارة.

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج ومناقشة التساؤل الأول

ينص السؤال الأول على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند $(\alpha \geq 0,05)$ في أنواع الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الألعاب الجماعية في محافظات غزة وفقاً لاستجابات اللاعبين تبعاً لمتغير اللعبة؟

للإجابة عن هذا التساؤل قام الباحث باستخدام التكرارات والنسب المئوية وقيمة (كا) للإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي الألعاب الجماعية وفقاً لاستجابات اللاعبين، كما يوضحها الجدول (٣).

الجدول (٣)
التكرارات والنسب المئوية وقيمة (كا) للإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي الألعاب الجماعية تبعاً لمتغير اللعبة

اللعبة نوع الإصابة	كرة القدم ٢٥		كرة السلة ٢٥		كرة اليد ٢٥		الكرة الطائرة ٢٥		المجموع ١٠٠		قيمة كا
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	
كسور	٢١	١,٥٨	٨	٠,٦٢	٤	٠,٣١	٥	٠,٣٥	٣٨	٢,٨٨	٨,٤٠
خلع	٢	٠,٢٢	١١	٠,٨٤	٤١	٣,١٢	١٢	٠,٩٢	٦٨	٥,١٢	٨,٩٨
ملخ	٨	٠,٦٢	١٦	١,٢٣	٢٧	٢,٠٢	١٤	١,٠٦	٦٦	٤,٩٤	١٥,٤
جروح	٤	٠,٢٧	٤	٠,٢٨	١١	٠,٨٥	١	٠,٠٩	٢٠	١,٤٩	٠٠
تقلصات	٢٧	٢,٠٣	٢٤	١,٧٩	١٧	١,٢٧	١٦	١,٢١	٨٤	٦,٣٠	١٧,٥
التواءات	٣٢	٢,٤١	٧٦	٥,٧٥	٦٢	٤,٦٤	٤٢	٣,١٨	٢١٢	١٥,٩٨	٣٦,٧
سحجات والتهابات	١٦	١,١٨	٤	٠,٢٦	٣٧	٢,٧٩	٩	٠,٦٦	٦٥	٤,٨٩	١٠,٠
تمزق أوتار	٦	٠,٤٥	٧٤	٥,٥٤	٧٢	٥,٤٢	٥٣	٤,٠٢	٢٠٥	١٥,٤٣	٤٠,٨
تمزق عضلات	١١	٠,٨٢	٣٨	٢,٨٥	٤١	٣,٠٥	٤٦	٣,٤٤	١٣٥	١٠,١٨	٤٢,٤
تمزق غضاريف	٥	٠,٣٦	٥	٠,٣٥	٣	٠,٢٢	٥	٠,٣٥	١٧	١,٢٩	٢,٢٨
تمزق أربطة	٢٦	١,٩٩	٨١	٦,٠٧	٤٩	٣,٦٨	٤٨	٣,٦٢	٢٠٤	١٥,٣٦	٢٧,١
كدمات عظم	٣٨	٢,٨٦	٩	٠,٦٩	١١	٠,٨٥	٢	٠,١٣	٦٠	٤,٥٣	٦,١٧
كدمات عضلات	٥٣	٣,٩٩	٣٠	٢,٢٧	٢٧	٢,٠٣	٩	٠,٧١	١١٩	٨,٩٩	٢٣,٧
كدمات مفاصل	٣٠	٢,٢٦	١	٠,١١	٢	٠,١٣	١	٠,٠٤	٣٤	٢,٥٤	٤,٤٩
كدمات أعصاب	١	٠,٠٥	٠	٠,٠٠	١	٠,٠٤	٠	٠,٠٠	١	٠,٠٩	٠٠
المجموع	٢٨٠	٢١,١٣	٣٨٠	٢٨,٦٦	٤٠٤	٣٠,٤١	٢٦٣	١٩,٨٠	١٣٢٧	١٠٠	٨٤,٦١

تكون قيمة (كا) الجدولية لكل نوع دالة عند مستوى (٠,٠٥) ودرجات حرية (ن-١=٣) عند القيمة (٧,٨١).

تكون قيمة (كا) الجدولية للأنواع دالة عند مستوى (٠,٠٥) ودرجات حرية (ن-١=١٤) (١٤=٣×١٤) عند القيمة (٥٥,٧٦).

يتضح من الجدول (٣) أن قيم التكرارات والنسب المئوية وقيمة (كا) لنوع الإصابات تبعاً لمتغير اللعبة، ويتبين من الجدول أن أكثر أنواع الإصابات قد تميزت بالتواءات وبلغت

(٢١٢) إصابة، وبنسبة (١٥, ٩٨)٪، تلاها تمزق الأوتار بتكرار (٢٠٥)، وبنسبة (٤٣, ١٥)٪. ثم تمزق الأربطة بتكرار (٢٠٤)، وبنسبة (١٥, ٣٦)٪، بينما كانت أقل هذه الإصابات هي كدمات الأعصاب وبلغت (١) إصابة وبنسبة (٠, ٠٩)٪، تلاها تمزق الغضاريف بتكرار (١٧) وبنسبة (٢٩, ١)٪، ثم الجروح بتكرار (٢٠) وبنسبة (١, ٤٩)٪.

وقد بلغ مجموع إصابات كرة اليد (٤٠٤) بنسبة (٣٠, ٤١)٪، تلتها إصابات كرة السلة بتكرار (٣٨٠) بنسبة (٢٨, ٦٦)٪، تلتها إصابات كرة القدم بتكرار (٢٨٠) بنسبة (٢١, ١٣)٪، وأخيراً إصابات الكرة الطائرة بتكرار (٢٦٣) بنسبة (١٩, ٨٠)٪.

وباستعراض القيم المبينة في الجدول نجد أن أكثر أنواع الإصابات شيوعاً في رياضة كرة اليد قد تميزت بتمزق الأوتار بتكرار (٢٧) إصابة وبنسبة (٥, ٤٢)٪، تلتها الالتواءات بتكرار (٦٢) إصابة وبنسبة (٤, ٦٤)٪، ثم تمزق الأربطة بتكرار (٤٩) إصابة وبنسبة (٣, ٦٨)٪.

أما بالنسبة إلى إصابات لاعبي كرة السلة فقد تميزت بإصابة تمزق الأربطة بتكرار (٨١) إصابة وبنسبة (٦, ٠٧)٪، تلتها الالتواءات بتكرار (٧٦) إصابة وبنسبة (٥, ٧٥)٪، ثم تمزق الأوتار بتكرار (٧٤) إصابة وبنسبة (٥, ٤٥)٪.

أما بالنسبة إلى إصابات لاعبي كرة القدم فقد تميزت بإصابة كدمات العضلات بتكرار (٥٣) إصابة وبنسبة (٣, ٩٩)٪، تلتها كدمات العظم بتكرار (٣٨) إصابة وبنسبة (٢, ٨٦)٪، ثم الالتواءات بتكرار (٣٢) إصابة وبنسبة (٢, ٤١)٪.

أما بالنسبة إلى إصابات لاعبي الكرة الطائرة فقد تميزت بإصابة تمزق الأوتار بتكرار (٥٣) إصابة وبنسبة (٤, ٠٢)٪، تلاها تمزق الأربطة بتكرار (٤٨) إصابة وبنسبة (٣, ٦٢)٪، ثم تمزق العضلات بتكرار (٤٦) إصابة وبنسبة (٣, ٤٤)٪.

وتشير قيمة (٢١) المحسوبة إلى وجود فروق دالة إحصائياً لصالح لعبة كرة اليد في الملخ والخلع، وبنسبة إلى تمزق الأوتار والأربطة والالتواءات فقد تبين أن لعبة كرة السلة هي أكثر الألعاب تعرضاً لهذه الإصابات مقارنة بالألعاب الجماعية الأخرى.

كما أنه توجد فروق دالة إحصائياً لصالح لعبة كرة القدم في الكسور وكدمات العظم وكدمات العضلات، كما أنه يوجد فروق دالة إحصائياً لصالح لعبة الكرة الطائرة في تمزق العضلات.

كما تشير قيمة (٢١) المحسوبة للأنواع بشكل عام لوجود فروق دالة إحصائياً بين الألعاب الجماعية وكانت الفروق لصالح لعبة كرة اليد، ويعزو الباحث أن هذه النتيجة تعود إلى طبيعة اللعبة، فلعبة كرة اليد تحتاج للسقوط على الأرض الصلبة، وتعتمد على الاحتكاك المباشر

بصفة عامه وكذلك يرجع السبب إلى الخشونة الزائدة في اللعبة التي يسمح بها قانون اللعبة في بعض الأحيان، والارتطام بالأرض حيث تتطلب اللعبة القوة والسرعة وتغيير الاتجاه، وقد تكون الإصابة نتيجة فقدان التوازن أثناء الطيران للتصويب على المرمى أو التمرير مما يشكل خطورة على الأربطة والأوتار والمفاصل أثناء تأدية المهارة، وإهمال تعليمات المدرب وإرشاداته، وكذلك إهمال فترات الراحة مما يؤدي إلى قلة التركيز لدى اللاعبين، كما أن أقل الإصابات في لعبة الكرة الطائرة ويرجع السبب إلى أن لعبة الكرة الطائرة لا يحدث فيها التحام واشتباك عنيف لدرجة أن تحدث هذه الإصابات حيث أن قانون اللعبة يمنع ذلك أما بنسبة لرضوض الأعصاب يرى الباحث بأن هذا النوع من الإصابات قليل الحدوث لأسباب تشريحية حيث تغطي الأعصاب بالعضلات، ومن الصعب وصول الإصابات إليها وتتفق نتيجة إصابة رضوض الأعصاب والمخ في حصولها على أقل نسبة مع دراسة المعاينة (٢٠٠٧) أما بالنسبة إلى إصابات كرة السلة، فقد تميزت بإصابة تمزق الأربطة تلتها الالتواءات ثم تمزق الأوتار. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كل من الزغيلات ومجلي والبيزيرات (٢٠١٢)، ومحمد (٢٠١١)، ورميلي ومجلي والخطاطبة (٢٠١٠)، ونبية ومحمد (٢٠١٠)، وعبد الحميد وعبد الرحمن (٢٠٠٩) في أنواع الإصابات كما في الدراسة الحالية.

نتائج ومناقشة التساؤل الثاني

ينص السؤال الثاني على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند $(\alpha \geq 0.05)$ في مواقع الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الألعاب الجماعية في محافظات غزة وفقاً لاستجابات اللاعبين تبعاً لمتغير اللعبة؟ للإجابة عن هذا التساؤل قام الباحث باستخدام التكرارات والنسب المئوية وقيمة (٢٤) لموقع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي الألعاب الجماعية وفقاً لاستجابات اللاعبين، كما يوضحها الجدول (٤).

الجدول (٤)

التكرارات والنسب المئوية وقيمة (٢٤) لموقع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي الألعاب الجماعية تبعاً لمتغير اللعبة

اللعبة	كرة القدم ٢٥		كرة السلة ٢٥		كرة اليد ٢٥		الكرة الطائرة ٢٥		المجموع ١٠٠		قيمة ٢٤
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	
الرأس	١٤	١,٠٢	٧	٠,٥٢	٥	٠,٤١	٠	٠,٠٢	٢٦	١,٩٩	٦,١٢
الرقبة	٤	٠,٢٣	٥	٠,٣٥	٥	٠,٣٨	٩	٠,٦٥	٢٣	١,٧١	٤,١٢
مفصل الكتف	٢٥	١,٩١	٢٣	١,٧٦	٧٢	٥,٤٤	٤١	٣,٠٦	١٦٢	١٢,١٨	٣٤,٥

تابع الجدول (٤)

اللعبة	كرة القدم ٢٥		كرة السلة ٢٥		كرة اليد ٢٥		الكرة الطائرة ٢٥		المجموع ١٠٠		قيمة ٢١٢
	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
موقع الإصابة											
الترقوة	٠,١٤	٢	٠,٢١	٣	٠,٢١	٣	٠,٠٣	٠	٠,٠٩	٨	٠٠
العضد	٠,١٢	٢	٠,١٤	٢	٠,٠٠	٠	٠,٠٠	٠	٠,٢٦	٣	٠٠
مفصل المرفق (الكوع)	٠,٢٠	٣	٠,٤٦	٦	٣,١٢	٤١	١,٢٢	١٨	٥,١٠	٦٨	١٠,٧٥
الساعد	٠,٩٣	١٢	٠,١٨	٢	٠,٢٢	٣	٠,٠٠	٠	١,٢٣	١٨	٣,٦١
مفصل الرسغ	٠,٤٥	٦	٥,٠٦	٦٧	٣,٦٣	٤٨	٢,١٥	٤٢	١٢,٢٩	١٦٤	٠٠
سلاميات الكف	٠,١٥	٢	٧,٢٨	٩٧	٤,٦٠	٦١	٥,١٨	٦٩	١٧,٢١	٢٣٠	٠٠
عظمة القص	٠,٣٣	٤	٠,١١	١	٠,٠٠	٠	٠,١٢	٢	٠,٥٥	٧	٠٠
الاضلاع	٠,٣٥	٥	٠,٢٥	٣	٠,٠٠	٠	٠,٠٠	٠	٠,٥٩	٨	٠٠
البطن	٠,٥٧	٨	٠,٠٠	٠	٠,٠٩	١	٠,٠٠	٠	٠,٦٧	٩	٠٠
الفقرات القطنية	٠,٣٠	٤	٠,٠٠	٠	٠,٢٢	٣	٠,٠٠	٠	٠,٥٢	٧	٠٠
الفقرات العجزية	٠,٢٦	٣	٠,٠٧	١	٠,١٣	٢	٠,٠٠	٠	٠,٤٥	٦	٠٠
الفقرات العنقية	٠,١٤	٢	٠,٠٤	١	٠,٠٦	١	٠,٠٣	٠	٠,٢٦	٤	٠٠
الحوض	٠,٠٦	١	٠,٠٥	١	٠,٠٩	١	٠,٠٩	١	٠,٣٠	٤	٠٠
مفصل الورك	٠,٤٥	٦	١,٠٢	١٤	٠,٩١	١٢	٠,٥٦	٧	٢,٩٤	٣٩	٠٠
الفخذ	٣,٠٠	٤٠	١,٨٦	٢٥	٢,٤٩	٣٣	٠,٨٥	١١	٨,٢١	١٠٩	٥,١٨
الساق	٣,١٦	٤٢	٠,٩١	١٢	١,٣٩	١٨	٠,٣٨	٥	٥,٨٥	٧٨	١٨,٤
مفصل الركبة	١,٢٨	١٧	٢,٠٦	٢٧	١,٨٣	٢٤	٠,٩١	١٢	٦,٠٨	٨١	٨,١٨
رباط صليبي أمامي (ركبة)	٠,٢٦	٣	٠,٢٩	٥	٠,١٣	٢	٠,٣٨	٥	١,١٥	١٥	١,٤٦
رباط صليبي خلفي (ركبة)	٠,٠٦	١	٠,١٤	٢	٠,٠٠	٠	٠,٢٤	٣	٠,٤٤	٦	٠٠
رباط جانبي انسي (ركبة)	٠,٠٨	١	٠,١١	١	٠,٠٩	١	٠,٥٦	٧	٠,٨٣	١١	٠٠
رباط جانبي وحشي (ركبة)	٠,٠٨	١	٠,٤٦	٦	٠,٠٩	١	٠,٣٨	٥	١,٠٠	١٣	٠٠
رباط جانبي كاحل	٠,١٥	٢	٠,٧٤	١٠	٠,٥٤	٧	٠,٢١	٣	١,٦٣	٢٢	٠٠
رباط جانبي انسي كاحل	٠,١١	١	٠,٤٧	٦	٠,٢٨	٤	٠,١٨	٢	١,٠٤	١٤	٠٠
الفضروف	٠,٠٨	١	٠,٠٨	١	٠,٠٨	١	٠,٠٠	٠	٠,٢٣	٣	٠٠
سلاميات القدم	٠,٣٩	٥	١,١١	١٥	٠,٨٥	١١	٠,٣٥	٥	٢,٧٠	٣٦	٢,٣٠
الكاحل (الأنكل)	٠,٨٣	١١	١,٢٧	١٧	٢,٠٣	٢٧	٠,٥٦	٧	٤,٦٨	٦٢	٩,٣٦
القدم	٣,٩٢	٥٢	١,٥٨	٢١	١,١٤	١٥	٠,٥٧	٨	٧,٢١	٩٦	٢٢,٥
المجموع	٢١,١٣	٢٨٠	٢٨,٦٦	٣٨٠	٤٠٤	٣٠,٤١	١٩,٨٠	٢٦٣	١٢٢٧	١٠٠	٩٠,٤٨

تكون قيمة (٢١٢) الجدولية لكل موقع دالة عند مستوى (٠,٠٥) ودرجات حرية (ن-١=٣) عند القيمة (٧,٨١).

تكون قيمة (٢١٢) الجدولية للمواقع دالة عند مستوى (٠,٠٥) ودرجات حرية (ن-١=٢٩) (٢٩×٢٧=٨٧) عند القيمة (١٠,١٨).

يتضح من الجدول (٤) أن قيم التكرارات والنسب المئوية وقيمة (٢١٢) لنوع الإصابات تبعاً

لمتغير اللعبة، ويتبين من الجدول أن أكثر مناطق الجسم عرضة لموقع الإصابة هي سلاميات الكف وبلغت (٢٣٠) إصابة وبنسبة (١٧, ٢١)٪، تلاها مفصل الرسغ بتكرار (١٦٤) وبنسبة (١٢, ٢٩)٪ ثم مفصل الكتف بتكرار (١٦٢) وبنسبة (١٢, ١٨)٪، بينما كانت أقل مواقع هذه الإصابات هي الغضروف وبلغت (٢) إصابة وبنسبة (٠, ٢٢)٪، تلتها الفقرات العصبية بتكرار (٤) وبنسبة (٠, ٢٦)٪ ثم الحوض بتكرار (٤) وبنسبة (٠, ٣٠)٪.

وقد بلغ مجموع مواقع إصابات كرة اليد (٤٠٤) بنسبة (٢٠, ٤١)٪، تلتها مواقع إصابات كرة السلة بتكرار (٣٨٠) بنسبة (٢٨, ٦٦)٪، تلتها مواقع إصابات كرة القدم بتكرار (٢٨٠) بنسبة (٢١, ١٢)٪، وأخيراً مواقع إصابات الكرة الطائرة بتكرار (٢٦٣) بنسبة (١٩, ٨٠)٪. وباستعراض القيم المبينة في الجدول نجد أن أكثر مواقع الإصابات شيوعاً في لعبة كرة اليد قد تميزت بمفصل الكتف بتكرار (٧٢) إصابة وبنسبة (٥, ٤٤)٪، تلتها سلاميات الكف بتكرار (٦١) إصابة وبنسبة (٤, ٦٠)٪، ثم مفصل الرسغ بتكرار (٤٨) إصابة وبنسبة (٣, ٦٣)٪، وذلك لتمييز لعبة كرة اليد بحركات الدوران والاتزان والسقوط على الأرض حيث يكون مفصل الرسغ أول مستقبل للصدمة، بالإضافة إلى اعتماده على مهارتي التمرير والاستقبال والتصويب بشكر كبير بالإضافة إلى الاحتكاك المباشر مع المنافس.

أما بالنسبة إلى مواقع إصابات لاعبي كرة السلة فقد تميزت بإصابة سلاميات الكف بتكرار (٩٧) إصابة وبنسبة (٧, ٢٨)٪، تلاها مفصل الرسغ بتكرار (٦٧) إصابة وبنسبة (٥, ٠٦)٪، ثم مفصل الركبة بتكرار (٢٧) إصابة وبنسبة (٢, ٠٦)٪، وذلك لأن هذه الأجزاء من الجسم أكثر استخداماً في هذه اللعبة منها في الألعاب الأخرى، فهي حساسة أكثر من باقي أجزاء الجسم، وتحتاج إلى استخدام سرعات عالية ومتغيرة في زمن قصير، وتغير أوضاع الجسم من السكون إلى الحركة المفاجئة سواء في الهواء أو على الأرض مما يشكل عبئاً كبيراً على مواقع الجسم العاملة، وارتباطها بكثرة استخدام هذه الأجزاء أثناء التدريبات، إضافة إلى سوء التطبيق التكنيكي للمهارات وخاصة الاحتكاك المباشر، كل ذلك يؤدي إلى حدوث الإصابة، عدا عن أن تلك المواقع لها عمل وظيفي ذو شدة عالية أثناء أداء التدريبات والمهارات في لعبة كرة السلة مقارنة بكرة اليد وكرة القدم والكرة الطائرة.

أما بالنسبة إلى مواقع إصابات لاعبي كرة القدم فقد تميزت بإصابة القدم بتكرار (٥٢) إصابة وبنسبة (٣, ٩٢)٪، تلتها الساق بتكرار (٤٢) إصابة وبنسبة (٣, ١٦)٪، ثم الفخذ بتكرار (٤٠) إصابة وبنسبة (٣)٪، ويرى الباحث أن هذه الأجزاء يتم التركيز عليها أثناء التدريبات، فهي تحمل العبء الأكبر أثناء قيام اللاعب بمجهود عضلي، إضافة إلى قلة الإحماء

الجيد، وكذلك كثرة الأوضاع المستخدمة من حركة إلى أخرى والمعتمدة على عضلات الفخذ والساق بشكل كبير.

أما بالنسبة إلى مواقع إصابات لاعبي الكرة الطائرة فقد تميزت بإصابة سلاميات الكف بتكرار (٦٩) إصابة وبنسبة (١٨, ٥٪)، تلاها مفصل الرسغ بتكرار (٤٢) إصابة وبنسبة (١٥, ٣٪)، ثم مفصل الكتف بتكرار (٤١) إصابة وبنسبة (٢٠, ٣٪)، ويعزو الباحث ذلك إلى القدرة الحركية التي يتمتع بها مفصل الكتف ومفصل الرسغ حيث أنه يتحرك في جميع الاتجاهات وخاصة أثناء عمليتي الضرب الساحق والإرسال الساحق.

وتشير قيمة (٢٤) المحسوبة إلى وجود فروق دالة إحصائية لصالح لعبة كرة اليد في موقع كل من مفصل الكتف ومفصل الكوع والكاحل (الأنكل)، وبالنسبة إلى موقع الساق والقدم فقد تبين أن لعبة كرة القدم هي أكثر الألعاب تعرضاً لهذه الأجزاء من الجسم مقارنة بالألعاب الجماعية الأخرى، كما أنه يوجد فروق دالة إحصائية لصالح لعبة كرة السلة في موقع مفصل الركبة.

كما تشير قيمة (٢٤) المحسوبة للأنواع بشكل عام أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين الألعاب الجماعية، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى طبيعة الألعاب الجماعية، فهي تعتمد على الاحتكاك المباشر وإلى الخشونة الزائدة مما يشكل خطورة على أجزاء الجسم المختلفة أثناء تأدية المهارة، لذلك ينبغي مراعاة عوامل الأمن والسلامة والإحماء الكافي والجيد، والاهتمام بتقوية المواقع الأكثر عرضة للإصابة، والتأكيد على ارتداء الأجهزة الواقية لتخفيف احتمالية التعرض للإصابة.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كل من ونييه ومحمد (٢٠١٠)، ومجلي وباكير والهنداوي (٢٠١٠)، وعبد الحميد وعبد الرحمن (٢٠٠٩) في مواقع الإصابات كما في الدراسة الحالية.

نتائج ومناقشة التساؤل الثالث

ينص السؤال الثالث على: ما أكثر الأسباب المؤدية للإصابات لدى لاعبي الألعاب الجماعية في محافظات غزة وفقاً لاستجابات اللاعبين؟
للإجابة عن هذا التساؤل قام الباحث باستخدام التكرارات والنسب المئوية وقيمة (٢٤) لأكثر أسباب الإصابات الرياضية شيوعاً لدى لاعبي الألعاب الجماعية وفقاً لاستجابات اللاعبين، كما يوضحها الجدول (٥).

الجدول (٥)
التكرارات والنسب المئوية وقيمة (كا) لأكثر أسباب الإصابات الرياضية
شيوعا لدى لاعبي الألعاب الجماعية تبعا لمتغير اللعبة

قيمة كا	المجموع ١٠٠		الكرة الطائرة ٢٥		كرة اليد ٢٥		كرة السلة ٢٥		كرة القدم ٢٥		اللعبة أسباب الإصابة
	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
٢٧,٧	١٦,٦١	٢٢٠	٢,٦٥	٣٥	٧,١٧	٩٥	٤,٢٢	٥٦	٢,٥٦	٣٤	قلة الإحماء الجيد
١٣,٠	٨,٠٥	١٠٧	٢,٢١	٢٩	٢,٨٧	٣٨	١,٤٨	٢٠	١,٤٩	٢٠	السماح للاعب العودة للتدريب قبل الشفاء التام
٨,١٤	٤,٩١	٦٥	١,٣٢	١٨	١,٤٣	١٩	١,٦٤	٢٢	٠,٥١	٧	الإفراط في التدريب (التدريب الزائد)
٢٥,٧	٥,٠٣	٦٧	١,٧٧	٢٣	١,٥٢	٢٠	١,٧٤	٢٣	٠,٠٠	٠	الاستمرارية في التدريب عند حدوث الإصابة
٠,٢٠٢	٤,٨٢	٦٤	٠,٩٧	١٣	١,٣٩	١٨	١,١٦	١٥	١,٣٠	١٧	غياب متابعة وتوجيه المدرب للاعب
٠٠	١,٥٧	٢١	٠,٢٦	٤	٠,٦٠	٨	٠,٧٠	٩	٠,٠٠	٠	إهمال الفروق الفردية بين اللاعبين
٩,٨٣	٥,٤٧	٧٣	٠,٩٧	١٣	٢,١٩	٢٩	١,١٦	١٥	١,١٥	١٥	سوء الإعداد المهاري (التكنيك غير الجيد)
٠٠	٢,٨٥	٣٨	٠,٥٣	٧	٠,٧٦	١٠	٠,٧٩	١١	٠,٧٧	١٠	قلة الاسترخاء الجيد بعد التمرين
٧,٦٢	٤,١٨	٥٥	٠,٨٢	١١	٠,٨٤	١١	١,٣٧	١٨	١,١٤	١٥	قلة التدرج في زيادة حمل التدريب
١,١٣	٢,٠٦	٢٧	٠,٢٦	٤	٠,٤٢	٦	٠,٤٧	٦	٠,٩٠	١٢	ضعف اللياقة البدنية
٠,١٦٠	٣,٤٩	٤٦	٠,٠٠	٠	٠,٩٣	١٢	١,١٦	١٥	١,٤٠	١٩	سوء السلوك كالدفع والضرب ومخالفة القوانين
٠٠	٠,٠٠	٠	٠,٠٠	٠	٠,٠٠	٠	٠,٠٠	٠	٠,٠٠	٠	الخشونة غير المتعمدة (طبيعة اللعبة)
٠,٨١٢	٣,٤٩	٤٦	٠,٧٥	١٠	٠,٦٩	٩	١,٠٩	١٤	٠,٩٦	١٣	سوء اختيار التمارين للمجموعات العضلية
١٩,٤	٢,٧١	٣٦	٠,٦٦	٩	٠,٨٩	١٢	١,١٦	١٥	٠,٠٠	٠	المشاركة في أكثر من فعالية رياضية
٩,٧٠	٥,١٩	٦٩	٠,٨٤	١١	١,٢٣	١٦	٠,٨٨	١٢	٢,٢٤	٣٠	ندرة استخدام وسائل التأهيل الرياضي (تدليك، ساونا، تغذية... الخ)
٠٠	٠,٠٩	١	٠,٠٠	٠	٠,٠٩	١	٠,٠٠	٠	٠,٠٠	٠	قلة ملائمة العناية الرياضية المختارة للمواصفات الجسمية للاعب
٢٢,٠	٢,٤٢	٣٢	٠,٧٩	١١	٠,٨٨	١٢	٠,٧٤	١٠	٠,٠٠	٠	ندرة الاطلاع والمعرفة الجيدة بعلم الإصابات الرياضية
٠٠	٠,٠٠	٠	٠,٠٠	٠	٠,٠٠	٠	٠,٠٠	٠	٠,٠٠	٠	ندرة التنوع في أساليب التدريب
٢,٩١	٢,٤٠	٣٢	٠,٥٩	٨	٠,٣١	٤	٠,٥٦	٧	٠,٩٣	١٢	قلة الراحة الكافية بين التمارين وبعدها

تابع الجدول (٥)

قيمة ٢كا	المجموع ١٠٠		الكرة الطائرة ٢٥		كرة اليد ٢٥		كرة السلة ٢٥		كرة القدم ٢٥		اللعبة أسباب الإصابة
	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
٦,٥١	٢,٣٤	٣١	٠,٧٩	١١	٠,٦٠	٨	٠,٩٥	١٣	٠,٠٠	٠	الرغبة السريعة في الوصول إلى مستويات متقدمة
٠٠	٠,٩٦	١٣	٠,٠٣	٠	٠,٤٤	٦	٠,٤٩	٧	٠,٠٠	٠	ضعف التقيد ببرنامج تدريبي واضح
٠٠	١,٣٩	١٨	٠,١٥	٢	٠,٠٦	١	٠,٤٩	٧	٠,٦٨	٩	ضعف التقيد ببرنامج غذائي سليم
٠٠	٠,٧٩	١٠	٠,٠٠	٠	٠,٤٧	٦	٠,٣٢	٤	٠,٠٠	٠	ندرة توافر عوامل الأمن والسلامة
٠٠	١,٩٨	٢٦	٠,٣٠	٤	٠,١٣	٢	٠,٤٦	٦	١,١٠	١٥	قلة القيام بالفحوصات الطبية الدورية الشاملة
٠٠	٠,٨٧	١٢	٠,٠٠	٠	٠,٤٤	٦	٠,٠٠	٠	٠,٤٣	٦	سوء الأحوال الجوية
٠٠	٢,٥٨	٣٤	٠,٣٥	٥	٠,٤٦	٦	٠,٧٤	١٠	١,٠٢	١٤	سوء الإعداد النفسي
٠٠	٠,٤٩	٦	٠,٠٦	١	٠,٠٠	٠	٠,٣٥	٥	٠,٠٨	١	التوقيت غير الصحيح للتدريب والمباريات
٠٠	٢,٣٣	٣١	٠,٧١	٩	٠,٥٧	٨	١,٠٦	١٤	٠,٠٠	٠	الحماس الزائد في التدريب والمباريات
٠٠	٣,٦٧	٤٩	٠,٩٧	١٣	٠,٨٠	١١	١,٠٠	١٣	٠,٨٩	١٢	ضعف صلاحية الأدوات الأجهزة الرياضية المستخدمة
٠٠	٢,٢٣	٣٠	٠,٥٦	٧	٠,٨٨	١٢	٠,٧٩	١١	٠,٠٠	٠	التشخيص السيء للإصابة وبالتالي تفاقمها
٠٠	٤,١١	٥٥	٠,٤٩	٦	١,٣٥	١٨	١,٥٨	٢١	٠,٦٩	٩	الإهمال في علاج الإصابة السابقة
٠٠	٠,٩٤	١٢	٠,٠٠	٠	٠,٠٠	٠	٠,٠٧	١	٠,٨٧	١٢	الألبسة الرياضية غير المناسبة
٨٧,١٦	١٠٠	١٣٢٧	١٩,٨٠	٢٦٣	٣٠,٤١	٤٠٤	٢٨,٦٦	٣٨٠	٢١,١٣	٢٨٠	المجموع

تكون قيمة (٢كا) الجدولية لكل سبب دالة عند مستوى (٠,٠٥) ودرجات حرية (ن-١=٢) عند القيمة (٧,٨١).

تكون قيمة (٢كا) الجدولية للأسباب دالة عند مستوى (٠,٠٥) ودرجات حرية (ن-١=٣١) عند القيمة (١١٣,١).

يتضح من الجدول (٥) أن قيم التكرارات والنسب المئوية وقيمة (٢كا) لأسباب الإصابات تبعاً لمتغير اللعبة، ويتبين من الجدول أن أكثر أسباب الإصابات هي قلة الإحماء الجيد وبلغت (٢٢٠) تكراراً ونسبة (١٦,٦١٪)، تلاها السماح للاعب العودة للتدريب قبل الشفاء التام بتكرار (١٠٧) ونسبة (٨,٠٥٪)، ثم سوء الإعداد المهاري (التكنيك غير الجيد) بتكرار (٧٣) ونسبة (٥,٤٧٪)، بينما كانت أقل أسباب هذه الإصابات هي الخشونة غير المتعمدة (طبيعة اللعبة) وبلغت (صفر) ونسبة (٠,٠٠٪)، وندرة توافر عوامل الأمن والسلامة بتكرار (صفر) ونسبة (٠,٠٠٪)، ثم قلة ملائمة الفعالية الرياضية المختارة للمواصفات الجسمية للاعب بتكرار (١) ونسبة (٠,٠٩٪).

وقد بلغ مجموع أسباب إصابات كرة اليد (٤٠٤) بنسبة (٤١, ٣٠٪)، تلتها أسباب إصابات كرة السلة بتكرار (٢٨٠) بنسبة (٢٨, ٦٦٪)، تلتها أسباب إصابات كرة القدم بتكرار (٢٨٠) بنسبة (١٣, ٢١٪)، وأخيراً أسباب إصابات الكرة الطائرة بتكرار (٢٦٣) بنسبة (٨٠, ١٩٪). وباستعراض القيم المبينة في الجدول نجد أن أكثر أسباب الإصابات شيوعاً في لعبة كرة اليد قد تميزت بقلّة الإحماء الجيد بتكرار (٩٥) إصابة وبنسبة (١٧, ٧٪)، تلاها السماح للاعب العودة للتدريب قبل الشفاء التام بتكرار (٢٨) وبنسبة (٨٧, ٢٪)، ثم سوء الإعداد المهاري (التكنيك غير الجيد) بتكرار (٢٩) إصابة وبنسبة (١٩, ٢٪).

أما بالنسبة إلى أكثر أسباب الإصابات للاعب كرة السلة فقد تميزت بقلّة الإحماء الجيد بتكرار (٥٦) وبنسبة (٤, ٢٢٪)، تلتها الاستمرارية في التدريب عند حدوث الإصابة بتكرار (٢٣) وبنسبة (١, ٧٤٪)، ثم الإفراط في التدريب (التدريب الزائد) بتكرار (٢٢) وبنسبة (١, ٦٤٪).

أما بالنسبة إلى أكثر أسباب الإصابات للاعب كرة القدم فقد تميزت بقلّة الإحماء الجيد بتكرار (٢٤) وبنسبة (٢, ٥٦٪)، تلتها ندرة استخدام وسائل التأهيل الرياضي (تدليك، ساونا، تغذية... الخ) بتكرار (٣٠) وبنسبة (٢, ٢٤٪)، ثم السماح للاعب بالعودة إلى التدريب قبل الشفاء التام بتكرار (٢٠) وبنسبة (١, ٤٩٪).

أما بالنسبة إلى أكثر أسباب الإصابات للاعب الكرة الطائرة فقد تميزت بقلّة الإحماء الجيد بتكرار (٣٥) وبنسبة (٢, ٦٥٪)، تلاها السماح للاعب العودة للتدريب قبل الشفاء التام بتكرار (٢٩) وبنسبة (٢, ٢١٪)، ثم الاستمرارية في التدريب عند حدوث الإصابة بتكرار (٢٣) وبنسبة (١, ٧٧٪).

وتشير قيمة (٢كا) المحسوبة إلى وجود فروق دالة إحصائياً لصالح لعبة كرة اليد في قلّة الإحماء الجيد والسماح للاعب العودة للتدريب قبل الشفاء التام، وسوء الإعداد المهاري (التكنيك غير الجيد)، وندرة الاطلاع والمعرفة الجيدة بعلم الإصابات الرياضية.

وبالنسبة إلى تمزق الإفراط في التدريب (التدريب الزائد)، والاستمرارية في التدريب عند حدوث الإصابة، والمشاركة في أكثر من فعالية رياضية، فقد تبين أن لعبة كرة السلة هي أكثر الألعاب تعرضاً لهذه الأسباب مقارنة بالألعاب الجماعية الأخرى.

كما أنه يوجد فروق دالة إحصائياً لصالح لعبة كرة القدم في ندرة استخدام وسائل التأهيل الرياضي (تدليك، ساونا، تغذية... الخ)، كما أنه يوجد فروق دالة إحصائياً لصالح لعبة الكرة الطائرة في الاستمرارية في التدريب عند حدوث الإصابة.

كما تشير قيمة (2كا) المحسوبة للأنواع بشكل بأنه لا فروق دالة إحصائياً بين الألعاب الجماعية، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى طبيعة الألعاب الجماعية، فجميعها يحتاج إلى الإحماء الجيد والكايف؛ لأنه يلعب دوراً مهماً في الوقاية من الإصابات، ويعمل على تهيئة وتنشيط العضلات العاملة في هذه الألعاب، وهذا بسبب قلة وعي اللاعبين بأهمية الإحماء وعدم اهتمامهم به، كذلك عودة اللاعب إلى التدريب قبل الشفاء التام من الإصابة يزيد من حجم الإصابة ويضاعفها، بالإضافة إلى سوء الإعداد المهاري (التكنيك غير الجيد) في تلك الألعاب.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كل من الزغيلات ومجلي والبزيرات (2012)، ومحمد (2011)، ورميلي ومجلي والخطاطبة (2010)، ونبية ومحمد (2010)، ومجلي وباكير والهنداوي (2010)، وعبد الحميد وعبد الرحمن (2009) في أسباب الإصابات كما في الدراسة الحالية، وأكدت دراسة المعاينة (2007) على أن الإصابات تحدث نتيجة لفاعل أو قوة خارجية مباشرة.

الاستنتاجات والتوصيات

إن أكثر الإصابات كرة اليد (40.4) بنسبة (30، 41)٪، تلتها إصابات كرة السلة بتكرار (28.0) بنسبة (28، 66)٪، ثم إصابات كرة القدم بتكرار (28.0) بنسبة (21، 13)٪، وأخيراً إصابات الكرة الطائرة بتكرار (26.3) بنسبة (19، 80)٪.

إن أكثر أنواع الإصابات قد تميزت بالالتواءات وبلغت (21.2) إصابة وبنسبة (15، 98)٪، تلاها تمزق الأوتار بتكرار (20.5) وبنسبة (15، 43)٪، ثم تمزق الأربطة بتكرار (20.4) وبنسبة (15، 36)٪، بينما كانت أقل هذه الإصابات هي كدمات الأعصاب وبلغت (1) إصابة وبنسبة (0، 0.9)٪، تلاها تمزق الغضاريف بتكرار (17) وبنسبة (1، 29)٪ ثم الجروح بتكرار (20) وبنسبة (1، 49)٪.

إن أكثر مناطق الجسم عرضة لموقع الإصابة هي سلاميات الكف وبلغت (23.0) إصابة وبنسبة (17، 21)٪، تلاها مفصل الرسغ بتكرار (16.4) وبنسبة (12، 29)٪، ثم مفصل الكتف بتكرار (16.2) وبنسبة (12، 18)٪، بينما كانت أقل مواقع هذه الإصابات هي الغضروف وبلغت (3) إصابة وبنسبة (0، 23)٪، ثم الفقرات العنقية بتكرار (4) وبنسبة (0، 26)٪، ثم الحوض بتكرار (4) وبنسبة (0، 30)٪.

إن أكثر أسباب الإصابات هي قلة الإحماء الجيد وبلغت (22.0) تكرار وبنسبة (16، 61)٪، تلاها السماح للاعب العودة للتدريب قبل الشفاء التام بتكرار (10.7) وبنسبة (8، 0.5)٪،

ثم سوء الإعداد المهاري (التكنيك غير الجيد) بتكرار (٧٣) وبنسبة (٤٧, ٥٪)، بينما كانت أقل أسباب هذه الإصابات هي الخشونة غير المتعمدة (طبيعة اللعبة) وبلغت (صفر) وبنسبة (٠, ٠٠٪)، وندرة توافر عوامل الأمن والسلامة بتكرار (صفر) سبب وبنسبة (٠, ٠٠٪)، ثم قلة ملائمة الفعالية الرياضية المختارة للمواصفات الجسمية للاعب بتكرار (١) وبنسبة (٠, ٠٩٪).

توجد فروق دالة احصائياً في حدوث الإصابات أنواعها، موقعها، أسبابها، بين الألعاب الجماعية الأربع، كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد، والكرة الطائرة.

التوصيات

- ضرورة اهتمام المدربين بعملية الإحماء الكافي لما لها من دور فعال على العملية التدريبية.
- الاهتمام بعوامل الأمن والسلامة، والجرعات التدريبية التي تتناسب وقدرات اللاعبين وإمكانياتهم.
- أن يتضمن البرنامج التدريبي للألعاب الجماعية تمارين خاصة في أسس علمية لتقوية العضلات والأربطة والأوتار المحيطة بمفاصل الجسم وخاصة مفاصل الكتف والرسغ والركبة، للحد من الإصابة المتوقع حدوثها.
- ضرورة الاهتمام بالفحوصات الدورية الشاملة، وتوفير أطباء ومتخصصين في العلاج الطبيعي.
- مراعاة عوامل الأمن والسلامة للوقاية من الإصابات.

المراجع

- توفيق، فراج عبد الحميد. (٢٠٠٤) كيمياء الإصابة العضلية والجهد البدني للرياضيين. الإسكندرية: دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر.
- جباري، علي بن محمد (٢٠١٢). الحصيلة المعرفية في مقرري الإصابات الرياضية وانحرافات القوام لدى معلمي التربية البدنية بمراحل التعليم العام في مدينة جازان بالمملكة العربية السعودية. مجلة جامعة الملك سعود. العلوم التربوية والدراسات الإسلامية. ٢٤(٢)، ٣٧٣-٣٨٩.
- رميلي، زياد محمد ومجلي، ماجد والخطاطبة، معتصم (٢٠١٠). دراسة مسحية للإصابات الرياضية الشائعة لدى بعض لاعبي المنتخبات العربية في رياضة الجمباز. مؤتمراً للبحوث والدراسات، العلوم الإنسانية والاجتماعية. ٢٥(٥)، ١٢٧-١٥٢.
- زاهر، عبد الرحمن (٢٠٠٩). ميكانيكية تدريب وتدريب ألعاب القوى. القاهرة: مركز الكتاب والنشر.

الزغيات، مهند ومجلي، ماجد والبزيرات، صهيب (٢٠١٢). الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الكاتا في رياضة الكاراتية في الأردن. مجلة جامعة النجاح للعلوم الانسانية. ٢٥(٢)، ٣٢٥-٣٤٦.

شوكة، نارت عارف وخصاونة، كمال محمد (٢٠٠٧). الإصابات الرياضية الشائعة وأسبابها وفق مراكز اللعب المختلفة لدى لاعبي كرة اليد في الأردن. مؤتة للبحوث والدراسات، العلوم الانسانية والاجتماعية. ٢١(١)، ٥٥-٦٧.

عبد الحميد، حسيب وسهاد، عبدالرحمن (٢٠٠٩). الإصابات الرياضية لدى ناشئ كرة السلة وطرق الوقاية منها بحث مسحي على اللاعبين الناشئين بأعمار ١٥-١٦ سنة. مجلة كلية التربية، الجامعة المستنصرية، ٢١(١)، ٣٧٨-٤٠٢.

عطا، السيد محمد منير (٢٠١١). فاعلية برنامج وقائي مقترح لإصابات مفصل الركبة وفق بعض المؤشرات البيوميكانيكية للاعبين الكرة الطائرة، الرياضة. علوم وفنون، ٤، ١٩٢-١٦٩.

كمونة، فريق (٢٠٠٢). موسوعة الإصابات الرياضية وكيفية التعامل معها. الأردن: الدار العلمية للنشر.

مجلي، ماجد وباكير، محمد والهنداوي، محمد (٢٠١٠). دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى حراس المرمى بكرة القدم في الأردن. مجلة جامعة النجاح للعلوم الانسانية. ٢٤(٤)، ١١٥٣-١١٧١.

مجلي ماجد وحلاوة، رامي والراحلة، وليد (٢٠٠٨). الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي ألعاب القوى. مجلة جامعة النجاح للعلوم الانسانية. ٢٢(٦)، ١٩٦١-١٧٠٨. محمد، سماح كمال (٢٠١١). الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي الدرجة الأولى في ألعاب القوى، دراسة تحليلية الرياضة. علوم وفنون، ٤، ٥٩-٨٦.

المعايطة، خالد (٢٠٠٧). الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي التايكواندو في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

نبيه، علاء السيد ومحمد، يوسف (٢٠١٠). دراسة تحليلية للإصابات الرياضية الشائعة بين لاعبي ولاعبات كرة القدم وأسباب حدوثها. مجلة أسبوط لعلوم وفنون التربية الرياضية. ٢(٢١)، ٢٧٦-٣١٠.

Augustsson, J. (2005). Injuries and preventive actions in elite Swedish volleyball. *Scand J Med Sci sports* 16, 4333-440.

Bisseling, R. W, Hof, A. L Bredeweg, S. W. Zwerver, J. and Mulder T. (2007). Relationship between landing strategy and patellar tendinopathy in volleyball. *British Journal of Sports Medicine*, 41(7), 397- 381.

Bisseling, R. W, Hof, A. L, Bredeweg, S. W, Zwerver, J. and Mulder, T. (2008). Are the take-off and landing phase dynamics of the volleyball spike jump related to patellar tendinopathy? *British. Journal of Sports Medicine*, 42, 483-489.

- Kofotolis, D. N., Kellis, E., Vlachopoulos, P. S. (2007). Ankle sprain injuries and risk factors in amateur soccer players during a (2) - Year period the *American Journal of Sports Medicine*, 35, 158-182.
- Louw, Q. (2006). *Injury when landing from a Jump Sajsms*. Department of Physiotherapy, Stellenbosch University: W Cape.
- Reeser, J. C., Verhagen, E., Briner, W. W., Askeland, T. I., Bahr, R. (2006). Strategies for the prevention of volleyball related injuries. *Br J Sports Med July*, 40(7), 594-600.
- Renstrom, P. (2002). *Sport injury-basic principles of prevention and care*. London: Blackwell.