



جامعة مؤتة

كلية الدراسات العليا

الأنماط الجسمية وعلاقتها بالإصابات الرياضية لدى لاعبات
الدوري النسوي الأردني لمحترفات كرة القدم

إعداد الطالبة

رناد محمد عبدالكريم البطوش

إشراف

الدكتور عصام ناجح أبوشهاب

المشرف المساعد

الدكتور مهند زغيلات

رسالة مقدمة إلى كلية الدراسات العليا استكمالاً
لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في
التربية الرياضية/ قسم التربية الرياضية

جامعة مؤتة، 2020

الآراء الواردة في الرسالة الجامعية لا تعبر
بالضرورة عن وجهة نظر جامعة مؤتة



قرار إجازة رسالة جامعية

تقرر إجازة الرسالة المقدمة من الطالب رناد محمد عبدالكريم البطوش
والموسومة بـ: الانعاط الجسمية وعلاقتها بالاصابات الرياضية لدى لاعبات
الدوري النسوي الاردني لمحترفات كرة القدم

استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير التربية الرياضية

في
٢٠٢٠/٠٨/١٠

في تاريخ

القسم: التربية الرياضية

قرار رقم ٨/٢٠٢٠

إلى الساعة ٢

من الساعة ١٢

التوقيع

أعضاء اللجنة:

مشرفا ومقررا

د. عصام ناجح قاسم ابو شهاب

عضوا

د. مؤيد عوض عبدالرحمن الطراونه

عضوا

د. بلال عوض خلف الضمور

مشرف مساعد

د. مهند عودة سلامة الزغيلات

عضو خارجي

د. ماجد فايز مجلي

عميد كلية الدراسات العليا

أ.د. عنبر المعاينة

الإهداء

إلى الإمام المصطفى... إلى منارة العلم... إلى سيد الخلق رسولنا
الكريم... سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى التي وهبتي كل ما تملك حتى أحقق لها آمالها، إلى من كانت تدفعني قدما نحو
الأمام لنيل المبتغى، إلى الإنسانية التي امتلكت الإنسانية بكل قوة، إلى التي سهرت
على تعليمي، إلى مدرستي الأولى في الحياة، التي وهبت فلذة كبدها كل العطاء
والحنان، إلى التي صبرت على كل شيء، التي رعتني حق الرعاية وكانت سندي في
الشدائد، وكانت دعواها لي بالتوفيق، تتبطني خطوة خطوة في عملي، إلى من ارتحت
كلما تذكرت ابتسامتها في وجهي جزاها الله عني خير الجزاء في الدارين؛ أُمِّي الغالية
أطال الله في عمرها.

إلى إخواني واختي الغالية الذين تقاسموا معي عبء الحياة أهدي إليهم هذا العمل
المتواضع لكي أدخل على قلبهما شيئا من السعادة.

إلى جدي الغالية أُمِّي الثانية أطال الله في عمرها التي وفرت لي كل سبل الراحة
النفسية ومدت يدها لي ورعتني خير الرعاية في غياب أُمِّي أقدم لكي هذا البحث
المتواضع

والى خالي العزيز عصام الذيابات وزوجته عمتي الغالية اللذان رعوني وقدموا لي
الحب والمودة أقدم لكم هذا النجاح

كما أهدي ثمرة جهدي لأستاذي الكريم الدكتور: عصام ناجح أبو شهاب الذي كلما
تظلمت الطريق أمامي لجأت إليه فأنارها لي وكلما دب اليأس في نفسي زرع فيها
الأمل لأسير قدما وكلما سألت عن معرفة زودني بها وكلما طلبت كمية من وقته
الثمين وفره لي بالرغم من مسؤولياته المتعددة؛ إلى كل أساتذة قسم التربية الرياضية.

إليكم جميعا أهدي هذا الجهد العلمي المتواضع متمنياً من الله الاستفادة منه

رناد محمد البطوش

الشكر والتقدير

قال الله تعالى:

﴿رَبِّ أَوْزَعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأُدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ﴾ صدق الله العظيم ﴿19﴾ (سورة النمل).

بعد حمد الله والثناء الجميل الذي يليق بذاته المقدسة، والصلاة والسلام على سيدنا رسول الله محمد بن عبد الله أفضل الصلاة وأزكى السلام .

يطيب لي بعد أن انتهيت من هذه الدراسة أن اتقدم بخالص الشكر والتقدير الى صاحب الايدي الكريمة، الذي أسهم بعلمه الوافر، ووقته الثمين وعونه الصادق في مساعدة الباحثة، حتى تمكنت بعون الله من إخراج البحث على هذه الصورة، أستاذي الفاضل الدكتور عصام ناجح أبو شهاب، فعلى الرغم من أعبائه العلمية الكثيرة، فقد أفسح لي كثيرا من وقته وجهده وعونه الصادق، مما كان له أكبر الأثر في إخراج البحث على هذه الصورة، فلقد كان متفهماً للظروف التي مررت بها، وأتاح لي شرف طلب العلم على يديه الكريمتين حيث كان عالماً مرشداً، وأباً هادياً، لا يبخل بعلمه، ولا يرضن بنصحه وإرشاده.

كما أتقدم بأسمى آيات الشكر والامتنان الى الدكتور الفاضل مهدي الزغيات الذي قام بمساعدتي ووضع لمسات رائعة على هذه الدراسة ليخرج بهذا الشكل الرائع. كما يسعدني ويشرفني أن اتقدم بخالص الشكر والتقدير الى السادة أعضاء لجنة المناقشة والحكم على هذه الدراسة لما قدموه من توجيه وإرشاد داعيا الله عز وجل أن يطيل في أعمارهم ويوسع في علمهم ويجزيهم عني خير الجزاء.

وأخيراً وليس آخراً لكل هؤلاء الأفاضل، أتقدم بوافر الشكر والتقدير وخالص التحيات، وأدعو الله تبارك وتعالى أن ينال هذا البحث الرضا، وأن يحوز القبول، ومعدرة إن كنت قد قصرت أو أخطأت، فإنني لا أدعي أنني قد بلغت هذه الدراسة حد الكمال، فإن الكمال لله وحده القائل:

﴿وما أوتيتم من العلم إلا قليلاً﴾

رناد محمد البطوش

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
أ	الإهداء
ب	الشكر والتقدير
ج	فهرس المحتويات
هـ	قائمة الجداول
و	قائمة الملاحق
ز	الملخص باللغة العربية
ح	الملخص باللغة الإنجليزية
1	الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها
1	1.1 مقدمة الدراسة
4	2.1 مشكلة الدراسة
5	3.1 أهمية الدراسة
6	4.1 أهداف الدراسة
6	5.1 تساؤلات الدراسة
7	6.1 مصطلحات الدراسة
8	7.1 محددات الدراسة
9	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
9	1.2 الإطار النظري
21	2.2 الدراسات السابقة
30	الفصل الثالث: المنهجية والتصميم
30	1.3 منهجية الدراسة
30	2.3 مجتمع الدراسة وعينتها
31	3.3 أداة الدراسة
31	4.3 المعاملات العلمية لقياسات الدراسة
32	5.3 الدراسة الاستطلاعية

الصفحة	المحتوى
33	6.3 اجراءات تنفيذ الدراسة
38	7.3 متغيرات الدراسة
39	8.3 المعالجات الاحصائية
40	الفصل الرابع: عرض النتائج ومناقشتها والتوصيات
40	1.4 عرض النتائج ومناقشتها
54	2.4 الاستنتاجات
55	3.4 التوصيات
56	المراجع
62	الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوانه	الصفحة
1.	توزيع افراد عينة الدراسة وفقا للمتغيرات	30
2.	الأنماط الجسمية لدى لاعبات الدوري النسوي الأردني لمحترفات كرة القدم	41
3.	التكرارات والنسب المئوية للاصابات الرياضية لدى لاعبات الدوري النسوي للمحترفات كرة القدم	43
4.	التكرارات والنسب المئوية لاسباب الاصابات الرياضية لدى لاعبات الدوري النسوي للمحترفات كرة القدم	47
5.	نتائج تحليل التباين المتعدد للكشف عن الفروق في عدد الاصابات الرياضية التي يتعرضن لها لاعبات الدوري النسوي لمحترفات كرة القدم تبعاً لمتغيرات الدراسة	50
6.	نتائج اختبار شافية للمقارنات البعدية للكشف عن الفروقات وفقا لمتغيرات الدراسة	51

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوانه	رقم الشكل
42	توزيع الالعبات وفقاً للأنماط الجسمية	.1
46	التفاوت في أنواع الاصابات التي تعرضن لها لاعبات الدوري النسوي للمحترفات كرة القدم	.2
49	التفاوت في أسباب حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبات الدوري النسوي لمحترفات كرة القدم	.3

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوانه	رمز الملحق
62	استمارة جمع البيانات	أ.
66	أسماء فريق المساعدين	ب.
68	كتب تسهيل المهمة	ج.

الملخص

"الأنماط الجسمية وعلاقتها بالإصابات الرياضية لدى لاعبات الدوري

النسوي الأردني لمحترفات كرة القدم"

رناد محمد عبدالكريم البطوش

جامعة مؤتة، 2020

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى الأنماط الجسمية وعلاقتها بالإصابات الرياضية لدى لاعبات الدوري النسوي الأردني لمحترفات كرة القدم، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي الشامل لملائمته لطبيعة وأهداف الدراسة، وتكونت عينة دراسته من (48) لاعبة تم اختيارهم بالطريقة العمدية واللاتي يمثلن (7) أندية محترفة ولموسم 2020/2019، حيث تم استخدام النسب المئوية والتكرارات واختبار تحليل التباين المتعدد (Multiple Anova)، وأظهرت النتائج أن إلى ابرز الانماط الجسمية كان النمط النحيف حيث يمثل النمط النحيف (23) لاعبة من لاعبات الدوري وبنسبة بلغت (47.9%) من اجمالي اللاعبات المصابات، وأن أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً كانت أربطة الركبة (تمزق الرباط الصليبي الأمامي) حيث جاءت في المرتبة الاولى وبنسبة (24.74%)، وأن أكثر اسباب الإصابات الرياضية شيوعاً (الخشونة واللعب العنيف) حيث جاءت في المرتبة الاولى وبنسبة (47.42%)، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) في عدد الاصابات الرياضية التي يتعرض لها تبعاً للمتغيرات (النمط الجسمي، فترة حدوث الإصابة، سنوات الخبرة، ومركز اللعب) حيث كانت الفروقات وفقاً لمتغير النمط الجسمي لصالح النمط السمين، وصالح فترة المنافسة، وأما مستوى متغير الخبرة فقد كانت الفروقات لصالح الخبرة الاقل (اقل من 5 سنوات)، ولصالح لاعب الوسط.

الكلمات المفتاحية: الأنماط الجسمية، الإصابات الرياضية، الدوري النسوي الأردني.

Abstract

The Body shapes and their relationship with sports` injuries for Jordan Women`s Pro-league footballers

Renad Mohammad Abdel Kareem Al-Btoosh

Mu`tah University, 2020

This study aims to show the relationship between the body shapes and the sports` injuries for the Jordan Women`s Pro-league footballers, the researcher uses the descriptive method which fits the nature of the study and fits the aims that the thesis seeks to prove. The sample of the research is the forty eight injured footballers in the Jordan Women`s Pro-league, who belong to seven different Women`s clubs of the season 2019/2020

The researcher uses in this study the percentages, repetitions and the multiple difference analysis exam (Multiple Anova). The results show that the most common body shape of the injured footballers in the Jordan Women`s Pro-league is the slim since there are 23 footballers belong to this shape with a percent of (47.9%) from the total number of the injured footballers. The most common injury between the injured footballers was the knee harm (Ruptured anterior cruciate ligament)which represents the highest percent of the total number of the injuries with a percent of (24.74%). The most common cause of the injuries was due to rough play which represents the highest level with a percent of (47.42%). The results show the existence of statistically significant differences at the level indication ($\alpha \leq 0.05$) in the number of sports injuries that the footballers of the Jordan Women`s Pro-league depending on the variables (pattern of physical development, the period of occurrence of injury, years of experience, and playing center), where the differences according to the variable pattern of physical development in favor of pattern, fat, and variable level period of the occurrence of the injury was the difference for the period of the competition, the level of experience variable was the difference in favor of experience at least (less than 5 years)As for the variable level of the play center was the difference for the player the middle, the researcher recommends not to neglect the injuries, no matter how simple Avoid I don't see that for the future It develops into a chronic injury that is difficult to treat in the future.

Key Words: The body shapes , sports` injuries, Jordan Women`s Pro-league

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

1.1 المقدمة:

يشهد العالم تطوراً كبيراً في كافة مجالات الحياة المختلفة والمتنوعة، ومنها المجال الرياضي الذي بدوره ارتقى بالمستويات الرياضية والتي أدت إلى تحقيق الإنجازات الكبيرة لمختلف الفعاليات الرياضية، وهذه الإنجازات لم تأت من فراغ أو وليد الصدفة وإنما تحققت بفضل قدرة الباحثين والمختصين في المجالين الأكاديمي والتطبيقي على توظيف العلوم المختلفة وعبر التخطيط العلمي السليم لخدمة الإنجاز في هذه الفعاليات وخاصة في عالم الإصابات الرياضية وكرة القدم.

ويشير (أبو شهاب، والعزام، 2016) أن كرة القدم أصبحت الآن محط أنظار العالم بشكل عام، وأصحاب الاختصاص بشكل خاص مما أدى إلى البحث عن أفضل الطرق والأساليب المتنوعة والتي تعتمد بشكل كبير على الأبحاث والدراسات العلمية، وذلك من خلال استخدام التخطيط السليم والرؤية الشاملة في عملية الإعداد والتدريب لهذه اللعبة، بحيث لم تعد هذه العملية عبارة عن عملية عشوائية غير منظمة لذلك فقد اتجهت الدول المتقدمة في هذه اللعبة إلى توجيه طاقاتها وإمكاناتها وقدراتها البشرية والمادية والعلمية نحو بناء فريق قادر على تقديم المستوى الأمثل في الأداء وتحقيق الإنجازات الرياضية.

وفي السنوات العشر الأخيرة ظهرت كرة القدم النسائية بشكل قوي إذ انها تأخرت كثيراً عن نظيراتها عند الرجال وبدأت الخطوات الأولى عند النساء من خلال زيادة نوادي كرة القدم النسائية في اغلب الدول الأوروبية خلال فترة الثمانينات وهي ما شكلت نواة المنافسات لاحقاً، ويذكر ان عدد النوادي المسجلة زادت من (188-321) نادي بين (1980-1991) واكتسبت الفئة الاعتراف الدولي عام (1991) عندما نظمت البطولة الأولى في الصين، ويعتقد الآن ان هنالك أكثر من (20) مليون لاعبة من الاناث في العالم، ولا زالت اللعبة غير منتشرة في عدد من بلدان العالم لأسباب اجتماعية واقتصادية ومحلية (عبد، 2014).

وترى الباحثة ان مع دخولنا الألفية الثالثة تمر الحضارة الإنسانية، بمرحلة التقدم والتطور السريع في مختلف ميادين الحياة، وبمحاذاة كل هذه التغيرات السريعة جاءت الثورة العلمية المتقدمة في كافة المجالات وخاصة التقدم العلمي الملموس في العلوم الرياضية والعلوم المساعدة كالعلوم الطبية والبيولوجية وغيرها، وكل هذا من أجل التقدم والرقي والمحافظة على أفراد المجتمع.

وتعتبر الإصابات الرياضية أحد أهم المشاكل التي تواجه جميع العاملين في مجال التدريب الرياضي وإعداد الرياضيين، حيث إنها تعتبر بمثابة معيقة للهدف الرئيسي من ممارسة النشاط الرياضي سواء كان تنافسياً أو ترويحياً أو لغايات المحافظة على الصحة والارتقاء بها، كما وتعتبر العامل الرئيسي الذي يمنع الرياضيين عن الاستمرارية والانتظام في العملية التدريبية أو المشاركة في المنافسات مما يحد من انجازاتهم الرياضية أو الارتقاء بالمستوى الرياضي. ويؤكد (مجلي، والصالح 2007) أن الإصابات الرياضية تعتبر أحد العوامل الرئيسية التي تؤدي إلى عدم الانتظام في التدريب والمشاركة في المنافسات ويكون هذا عائقاً لتقدم مستوى الرياضيين وتحسين قدراتهم، ويتفق هذا مع (Jackson, 2003) والذي أشار أن الإصابات تؤثر سلبياً على انجازات الفرق واحتلالها مراكز متقدمة، وتؤكد الدراسات أن الإصابات الرياضية تبعد الرياضيين عن الملاعب بسبب حاجة المصاب لوقت أطول للعلاج والتأهيل لكي يعود اللاعب إلى الحالة التي كان عليها قبل حدوث الإصابة أو عودته للمستوى الذي وصل إليه رفاقه في الفريق.

ويشير (Watins, 1996) أن الإصابات الرياضية تشكل تهديداً كبيراً للرياضيين في الفرق ذات المستوى العالي، اذ تشير أكثر الاحصائيات الى تزايد في النصف الثاني من هذا القرن.

ويشير (Shoilov, 1986) الى ان أحد اهم أسباب الإصابات الرياضية هو عدم الدقة والتفصيل في عمليات الاختيار الرياضي، أي سوء في عمليات اختيار نوع الرياضة الممارس بما يتناسب مع القدرات البدنية والفسولوجية للشخص الممارس.

وعلى ذلك فإن مواصفات الجسم من حيث الشكل والتركيب تعكس الحالة الوظيفية والحيوية لهذا الجسم، لما لها من أهمية في تقدير الحالة الصحية والمقدرة البدنية والوظيفية والتي تنعكس على كفاءة الجهاز الحركي وتؤثر في الإصابات الرياضية.

ونظراً لأهمية الأنماط الجسمية في الانتقاء الرياضي والوصول الى المستويات الرياضية العليا فأنها تعد من المحكات الأساسية في الانتقاء الرياضي، حيث انه يوجد لكل لعبة وفعالية رياضية النمط الجسمي الخاص فيها، ويوجد تباين واختلاف في الأنماط الجسمية تبعاً للألعاب والفعاليات الرياضية، إضافة الى الاختلاف تبعاً الى متغير الجنس لنفس اللعبة والاختلاف تبعاً الى مراكز اللعب في اللعبة الواحدة، ويشير (محمد، 2002) أن لكل نشاط رياضي مواصفات جسمية (مورفولوجية) تتفق ونوع المهارات والحركات المطلوبة لكل لعبة ومهارة رياضية والتي يجب ان تكون ضمن الشروط اللازمة في انتقاء اللاعب لنشاط معين فمثلاً عند اختيار لاعب نحيف طويل القامة في الجمناستيك فأن ذلك يعرضه للإصابة وخاصة في منطقة الظهر وذلك لبعده مركز ثقله عن الأرض والاجهادات التي يتعرض لها العمود الفقري، ويضيف (حسانين والراغب، 1995) أن النمط الجسمي يعد الجانب الأكثر أهمية عند ممارسة الألعاب الرياضية التي تعد القوة والقدرة والتحمل متطلبات هامه لها، اذ يجب ان تتوفر مواصفات جسمية خاصة للممارسة العاب رياضية معينة مثل كرة القدم حيث يجب ان يكون الرياضي متمتعاً بنمط جسمي مناسب لنوع الرياضة التي يمارسها حتى تصبح البرامج التدريبية والوقائية لها جدوى في الوقاية من الإصابة.

ويؤكد (حسانين، 2003) ان دراسة النمط الجسمي يساعد في التعرف على نواحي القوة والضعف البدني بين اللاعبين، وتساعد أيضاً في التعرف على التشوهات البدنية الناجمة عن كل نمط مما يساعد في وضع البرامج التدريبية والخطط المناسبة للعلاج.

ويشير (Sheldon, 1999) ان عملية تحديد الأنماط الجسمية تساعد على توجيه التلاميذ الى نوع النشاط البدني المناسب، ويشير كذلك (ميموني، 2005) الى أهمية اختيار وتحديد النمط المناسب قبل البدء في عملية التدريب، ويوجد الكثير من

الطرق لتحديد الأنماط الجسمية للأفراد بالطرق المختلفة منها طريقة وهي طريقة تساعد في وضع دلائل ارتباطية بين نوع النمط الجسمي وتطور القدرات الحركية.

وفي الوقت الحاضر يفضل كثير من الباحثين استخدام طريقة اقترحها هيث-كارتر والتي تعتمد على مجموعة من القياسات الانثروبومترية كالطول والوزن وبعض المحيطات والاعراض وسمك ثنايا الجلد لبعض مناطق الجسم اذ تعد من اكثر الطرائق موضوعية والابتعاد عن العشوائية في التقييم (Fox, 1989).

وبضيف (الحجايا، 2016) أنه ومن خلال معرفة أنواع الإصابات في النشاطات الرياضية الممارسة ودور نمط الجسم في تلك الإصابات من أجل العمل على إرساء المقومات الأساسية لوقاية الرياضي من الإصابة وحمايته وتوظيف الوسائل اللازمة للحد من الإصابة، وذلك من خلال كشف نقاط الخلل ومحاولة معالجتها بالأساليب العلمية الصحيحة لان دراسة الأنماط الجسمية تمنح الفرصة لتوقع الإصابة قبل حدوثها وتحدد اشكال وأنواع وانماط الإصابات التي ترتبط بالنشاط الرياضي الممارس من اجل حمايته ووقايته من الإصابة.

2.1 مشكلة الدراسة:

ومن خلال اهتمام الباحثة بدراسة الاصابات الرياضية لدى لاعبات كرة القدم النسوية واطلاعها على البحوث والدراسات العلمية واستطلاع اراء المدربين وأصحاب الاختصاص في هذا المجال، ارتأت الباحثة الى تحديد الإصابات الرياضية وعلاقتها بالانماط الجسمية لدى لاعبات الدوري النسوي الأردني لمحترفات كرة القدم. لاحظت الباحثة أن هناك إزدياد في عدد الإصابات الرياضية لدى اللاعبات وتكرار الإصابات لنفس اللاعبة وبالتالي يؤدي إلى تراجع مستوى اللاعبات والتي تؤثر مباشرة على تراجع مستوى الأندية التي تلعب فيها وبالتالي ينعكس ذلك سلباً على أداء المنتخب الوطنية والتي تعتبر من أفضل الدول العربية والآسيوياً تصنيفاً حسب تصنيف الاتحاد الدولي لكرة القدم (الفيفا)، وتكلف هذه الإصابات الدول والأفراد أعباء مالية كبيرة للتصدي لمعالجتها، وكما هو معروف فإن الوقاية من الإصابات أفضل من علاجها والتعرف على الأسباب المؤدية إلى حدوث مثل هذه الإصابات يساعدنا في تقديم أفضل الطرق والوسائل للحد والوقاية من الإصابات الرياضية، وبالرغم من كثرة

الدراسات التي أجريت في مجال الاصابات الرياضية في الوقت الحالي وفي مختلف الألعاب الرياضية للتعرف على اسبابها وأنواعها وأماكنها وكيفية حدوثها، إلا أن الأبحاث التي درست العلاقة بين الاصابات الرياضية والأنماط الجسمية تبعاً لمتغيرات مركز اللعب، وفترة حدوث الإصابة، وخبرة اللاعبين ما زالت قليلة، ولذلك ارتأت الباحثة القيام بهذه الدراسة للتعرف على الأنماط الجسمية وعلاقتها بالإصابات الرياضية لدى لاعبات الدوري النسوي الأردني لمحترفات كرة القدم.

3.1 أهمية الدراسة:

تکمن أهمية هذه الدراسة في ما يلي:

1. من الدراسات القليلة تكشف أبرز الأنماط الجسمية شيوعاً لدى لاعبات الدوري النسوي الأردني لمحترفات كرة القدم.
2. من الدراسات القليلة تكشف أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً لدى لاعبات الدوري النسوي لمحترفات كرة القدم.
3. من الدراسات القليلة جداً والتي تناولت فئة مهمة جداً وهن لاعبات الدوري النسوي الأردني لمحترفات كرة القدم.
4. أنها من الدراسات القليلة التي ربطت بين الإصابات الرياضية بالأنماط الجسمية ومراكز اللعب وفترة حدوث الإصابة وخبرة اللاعبين معاً في دراسة واحدة.
5. تأمل الباحثة بأن تكون هذه الدراسة مرجعاً يُستفاد منه من قبل المُختصين في مجال رياضة كرة القدم، بفتح آفاق جديدة في آلية تحديد الأنماط الجسمية لكرة القدم النسوية للوقاية من حدوث الإصابات لهن، وتصبح نموذجاً ومثالاً يحتذى به من قبل المدربين لكرة القدم.

4.1 أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى:

1. الأنماط الجسمية الأكثر شيوعاً لدى لاعبات الدوري النسوي الأردني لمحترفات كرة القدم.
2. أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً لدى لاعبات الدوري النسوي لمحترفات كرة القدم.
3. أكثر الأسباب لحدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبات الدوري النسوي لمحترفات كرة القدم.
4. الفروق الإحصائية عند مستوى دلالة مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى تعرض لاعبات الدوري النسوي الأردني لمحترفات كرة القدم للإصابات الرياضية تبعاً لمتغيرات النمط الجسمي (نحيف، عضلي، سمين)، فترة حدوث الإصابة (المنافسة، التدريب، الراحة)، سنوات الخبرة (1-أقل من 5) سنوات، (من 5-أقل من 10) سنوات، (10 سنوات فأكثر)، ومركز اللعب (حارس مرمى، دفاع، وسط، مهاجم).

5.1 تساؤلات الدراسة:

سعت هذه الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية:

1. ما هي الأنماط الجسمية لدى لاعبات الدوري النسوي الأردني للمحترفات كرة القدم؟
2. ما أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً لدى لاعبات الدوري النسوي للمحترفات كرة القدم؟
3. ما أكثر الأسباب لحدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبات الدوري النسوي لمحترفات كرة القدم؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى تعرض لاعبات الدوري النسوي للمحترفات كرة القدم للإصابات الرياضية تبعاً لمتغيرات النمط الجسمي (نحيف، عضلي، سمين)، فترة حدوث الإصابة

(المنافسة، التدريب، الراحة)، سنوات الخبرة (1-أقل من 5) سنوات، (من 5- أقل من 10) سنوات، (10 سنوات فأكثر). ومركز اللعب (حارس مرمى، دفاع، وسط، مهاجم)؟

6.1 مصطلحات الدراسة:

1. الإصابة: هي تعرض الأنسجة الجسمية المختلفة الى تأثيرات عوامل خارجية او داخلية تسبب خللاً تشريحياً أو وظيفياً مؤقتاً او دائماً وفقاً لشدة الإصابة وترتبط الإصابة الرياضية بمسببات تتعلق بالجهد البدني المبذول وخصوصية متطلبات الأداء في النشاطات الرياضية المختلفة (هارون، 1995).
2. الإصابات الرياضية (Sport Injuries): هي خلل في عضو او أكثر من أعضاء الجسم والذي قد يؤدي الى تعطيل ذلك الجزء بشكل مؤقت او دائم عند القيام بالوظائف اليومية (الحشوش، 2003).
3. النمط الجسمي: هو أحد متغيرات البناء الجسمي الشاملة دون الدخول في التفاصيل من حيث القياسات الجسمية الذي يحدد شكل الجسم على أساس النوع السائد للأنسجة الجسمية المختلفة وهي (السمين، العضلي، النحيف) (حسانين، 1995).
4. يعرف نمط الجسم على انه التحديد الكمي لشكل ومكونات الجسم ويعبر عنه ثلاث أنماط (النمط السمين، النمط العضلي، النمط النحيف) (Carter, 2002).

7.1 محددات الدراسة:

- 1 المحدد الجغرافي: محافظة عمان-المملكة الأردنية الهاشمية.
2. المحدد المكاني: تدريبات الأندية النسوية المحترفة وهي "شباب الأردن، عمان، الأهلي، الارثودوكسي، الاستقلال، الحسين، والنصر.
3. المحدد الزمني: أجريت هذه الدراسة خلال فترة 2020/3/7-2/1.
4. المحدد البشري: جميع لاعبات الدوري النسوي الأردني لمحترفات كرة القدم والمسجلات في سجلات الإتحاد الأردني لكرة القدم والبالغ عددهم (161) لاعبة واللاتي يمثلن (7) أندية محترفة ولموسم 2020/2019.
5. المحدد الفني: استمارة تجميع البيانات والمعلومات ملحق رمز (أ).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري:

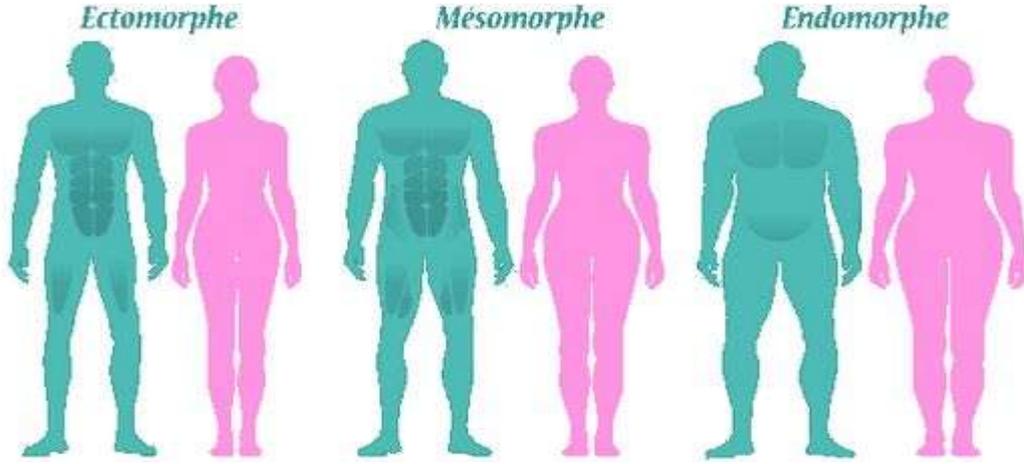
أن تصنيف الأفراد وفقا لأنماط الأجسام يكسبنا أساسا راسخا في العمل الرياضي ويساعد على تحديد ألوان النشاط البدني التي تتاسب كل نمط، كما أنهما تساعد على تحديد الأجسام والأنماط المناسبة لكل نشاط (حسانين، 1996)، وتساعد كذلك في التعرف على نواحي القوة والضعف (البدني، النفسي، الصحي) كما تساعد في التعرف على التشوهات البدنية الناجمة عن كل نمط، وهي بذلك تسهم في وضع البرامج والخطط المناسبة للعلاج.

نمط الجسم: (Morphotype)

نمط الجسم هو الوصف الكمي للبناء المورفولوجي للجسم، والذي يمكن التعبير عنه بثلاثة موازين تقديرية توضح شكل الجسم من خلال ثلاث أنماط تميز جسم الإنسان هي:

Endomorphe	▪ النمط السمين
Mesomorphe	▪ النمط العضلي
Ectomorphe	▪ النمط النحيف

موازين التقدير هي ثلاثة أرقام متتالية. بحيث يشير الرقم الأول جهة اليمين إلى النمط السمين والرقم الثاني إلى النمط العضلي والرقم الثالث جهة اليسار إلى النمط نحيف.



الشكل رقم (1)

الأنماط الجسمية

النمط السمين Endomorphe:

هو الدرجة التي تغلب بها صفة " الاستدارة التامة " والشخص الذي يعطى تقديراً عالياً (7 درجات أو قريباً منها) في هذا النمط يكون بدين الجسم مترهلاً، وفي هذا التكوين الجسمي تكون أعضاء الهضم أكثر نمواً بالنسبة لباقي أجهزة الجسم ويكون للشخص تجويف بطني وصدري متضخم .



الشكل رقم (2)

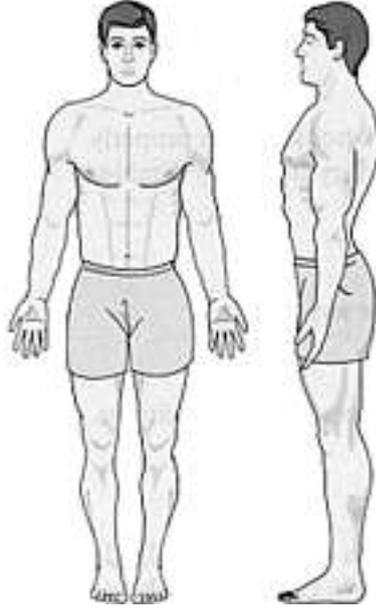
النمط السمين

والنمط السمين: يتميز النمط الجسمي بتطور الجسم والنعومة والمظهر الكروي، وتختلف في نمو العظام والعضلات وانخفاض في نسبة السطح الى الكتلة ويكثر

الدهن في مناطق تخزين في الجسم وخاصة في منتصف الجسم وتكون اكتافه ضيقه والحوض عريض (كوركيس واحمد، 2012).

النمط العضلي Mesomorphe:

هو الدرجة التي يسود فيها العظام والعضلات، فالشخص الذي يكون صلب في مظهره الخارجي وعظامه كبيره وسميكة وعضلاته النامية وعظام الوجه بارزة والرقبة طويلة والأكتاف عريضة وعضلاته بارزة وقوية والخصر نحيف والحوض ضيق والأرداف ثقيلة وقوية والرجلان متناسقتان وبنيناه متين يطلق عليه النمط العضلي والذي يعطى تقدير (7)



الشكل رقم (3)

النمط العضلي

والنمط العضلي: هو الدرجة التي تسود فيها العظام والعضلات والعلامة المميزة

لهذا النوع هي استقامة القامة وقوة البنية ويسود هذا النوع العضلات والعظام

والمتطرفون فيه هم النوع القوي الذي يبرز في الرياضة (حسانين، 2001).

وبضيف (حسانين، 1995) أن المكون العضلي يتميز بصلابة المظهر

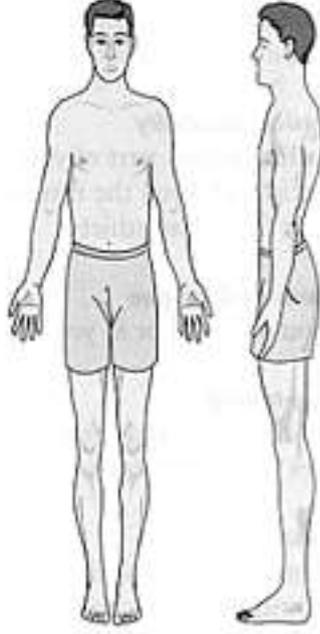
الخارجي والعظام سميكة وكبيرة والعضلات نامية وعظام بارزة للوجه وعرض الاكتاف

وعضلات ظاهرة وقوية في هذه المنطقة مع كبر اليدين وطول الأصابع والخصر

النحيف والحوض الضيق.

النمط النحيف Ectomorpe :

هو الدرجة التي تغلب فيه النحافة وضعف البنية والشخص المتطرف في هذا التكوين يكون نحيفاً ذا عظام طويلة رقيقة وعضلات ضعيفة النمو.



الشكل رقم (4)
النمط النحيف

والنمط النحيف: هي الدرجة التي تسود النحافة وضعف البنية والشخص المتطرف في هذا المكون يكون ذا عظام طويلة رقيقة وعضلات ضعيفة النمو (صبان وآخرون، 2009)

ويوضح (حسانين، 1996) أهمية دراسة الأنماط الجسمية تكمن في:

1. النمط المناسب يمثل طاقة مبشرة قبل عملية التدريب، لذلك فان دراسة أنماط الاجسام تمهد لاختيار انسب الأنماط لأنسب الأنشطة الرياضية وهي بذلك تهئ مناخاً لبداية طيبة.
2. أظهرت البحوث ان هناك ارتباطاً بين بناء البدن والاستعدادات البدنية لذلك فان التربية الرياضية العلمية يجب ان تأخذ في الاعتبار إمكانات وحدود التقدم البدني.
3. وجد الباثولوجيين أن هناك علاقة بين نمط الجسم وقابليته للإصابة بأمراض معينة اذ أكد ذلك فيما بعد الفيسيولوجيون ونتائج العديد من البحوث الحديثة.

4. من الدوافع المهمة لدراسة أنماط الاجسام ما تم التوصل اليه من علاقة بين تكوين الجسم والتصرف الظاهري له، ولقد أيدت ذلك الدراسات الحديثة عندما ربطت بين أنماط الابدان والشخصية والسلوك ولا شك ان الفرد بشكل إمكانات جسمه يعطي انطباعاً مبدئياً لدى الاخرين الى ان يثبت ذلك او عكسه.
 5. تصنيف الافراد وفقاً لأنماط الاجسام يكسبنا أساساً في العمل الرياضي.
 6. تساعد دراسة أنماط الاجسام في التعرف على نواحي القوة والضعف (البدني، والنفسي، والصحي)، كما تساعد في التعرف على التشوهات البدنية الناجمة عن كل نمط وهي بذلك تسهم في وضع البرامج والخطط المناسبة للعلاج.
 7. تساعد دراسة أنماط الاجسام على تحديد ألوان النشاط البدني التي تناسب كل نمط كما انها تساعد على تحديد الاجسام والانماط المناسبة لكل نشاط.
 8. الاستفادة بدراسة أنماط الاجسام في تصميم المعدات بهدف الاستعمال الشخصي المريح في الرياضة والطب والتجارة والعسكرية والصناعية.
- أهم اختبارات الأنماط الجسمية:**

1. طريقة نمط الجسم الفوتغرافي لشيلدون (اختبار أداء نمط الجسم).
2. طريقة معدل الطول- الوزن (HWR) وجدول شيلدون.
3. طريقة نمط الجسم الانثروبومتري (لهيث- كارتر).
4. طريقة نمط الجسم الانثروبومتري باستخدام المعادلات الرياضية (هيث- كارتر).

استخدام طريقة هيث- كارتر (Heath & Carter) للأنماط الجسمية.

قامت الباحثة باختيار طريقة (هيث- كارتر) وذلك لتحديد النمط، حيث أكدت أن طريقة هيث وكارتر (Heath & Carter) الأنثروبومترية هي أفضل طريقة لتحديد النمط الجسمي بالمقارنة بالطرق الأخرى في تحديد أنماط الأجسام، وأيضاً تبين أنها من أكثر الطرق شيوعاً واستخداماً في الأبحاث، وفيها يتم قياس عشرة قياسات جسمية وهي كالتالي: (الطول، الوزن)، (أربعة قياسات لسمك ثنايا الجلد)، (قياسين لمحيط الذراع والساق)، (قياسين لعرض عظمتي المرفق والركبة).

وصف طريقة نمط الجسم الانثروبومتري (لهيث-كارتر):

توصل هيث كارتر الى هذا الأسلوب باستخدام القياسات الانثروبومترية، وهو أسلوب شاع استخدامه لدقته وموضوعيتها، يعتمد هذا الأسلوب على القياسات التالية:

1. الطول بالسنتيمتر (cm)
2. الوزن بالكيلوغرام (kg)
3. معدل الطول - الوزن (دليل بوندرال Ponderal Index)

$$\text{Index ponderal} = \frac{\text{height (cm)}}{3\sqrt{\text{weight (kg)}}$$

4. سمك ثنايا الجلد من المناطق التالية:

- خلف العضد (مم).
- أسفل لوح الكتف (مم).
- اعلى بروز العظم الحرقفي (مم).
- سمانة الساق (مم).

5. القياسات العرضية وتتضمن:

- عرض العضد (سم).
- عرض الفخذ (سم).

6. القياسات المحيطة وتتضمن:

- محيط العضد (سم).
- محيط سمانة الساق (سم) (حسنين، 1995).

الإصابات الرياضية:

من المعروف ان الإصابات تترافق دوما مع النشاط الرياضي ومعدل الإصابات في بعض أنواع الرياضة هو اعلى من غيرها خصوصا في الرياضات التي تتطلب احتكاك واصطدام اللاعبين ببعضهم البعض ككرة القدم ويقدر تفهم طبيعة الإصابات

الرياضية يمكن العمل على الحماية والوقاية منها، ومعظم إصابات الرياضيين تكون بسبب الضربات المباشرة، الاحتكاك، الضغط البدني نتيجة الجهد الزائد، تنفيذ الحركة الزائدة والمفرطة وبشكل خاطئ فعندما تكون هذه القوى اكبر واقوى من القدرة الفسيولوجية للاعب تحدث الإصابات، وغالبا ما تحدث على مستوى الجلد، العضلات، الاوتار، والاربطة، المفاصل والعظام وحتى الاعصاب. والرياضي أكثر ما يخشاه هو التعرض الى إصابة خصوصا لدى اللاعبين ذات المستوى العالي او المهاري كونها تؤثر بشكل مباشر على مهاراته وادائه الرياضي كما انه معرض الى اختلاف أنواع الإصابات الرياضية مثل الجروح او الكدمات او التشوهات او عجز وظيفي مما ينعكس على حياته المهنية وأيضا كرياضي هاوي يحب ممارسة الرياضة باستمرار ويمتد الى حياته الشخصية ومن اجل الحد من هذه المشكلة التي ترافق جميع الرياضيين بدرجات متفاوتة من التعرف على الإصابات الرياضية التي يواجهها لاعب كرة القدم وتقدير حجمها وخطورتها واثارها لما لها من انعكاسات سلبية على المصاب وعلى الفريق أيضا وعلى الثروة الوطنية الرياضية ككل. (أيوب، 2016)

وترى الباحثة ان لعبة كرة القدم تعتبر من الرياضات التي تتميز بالاحتكاك البدني العنيف مع المنافس حيث تتطلب حركات لاعب الكرة مجهودا عضليا قويا لأداء المهام البدنية والمهارية والخطئية وبالتالي اخراج اقصى قوة عضلية في اقل زمن ممكن مثلما يحدث في الانطلاقات والوثبات والتصويبات والتمريرات المتنوعة او عند الكفاح لاستخلاص الكرة من خلال الالتحام او الاصطدام مع المنافس او الزملاء في بعض الأحيان مما يؤدي الى حدوث إصابات سواء كان ذلك خلال المباراة او التدريب لذلك فأن مظاهر الأداء السابقة قد تعتبر مبررات وأسباب منطقية لزيادة الإصابات في كرة القدم مقارنة بباقي الرياضات الأخرى.

وتعتبر الإصابات الرياضية بأنها أي حركة تصدر من جسم الانسان يحتمل ان تؤدي الى الإصابة وذلك لأسباب قد تكون نابعة من الفرد نفسه او لأخرى قد تكون صادرة من البيئة المحيطة به (حسن، 2014). ويعرف (الجزايرلي، 1992) الإصابة داخل الملعب بأنها تعني نوع من الضرر، او التأذي الذي يتعرض له اللاعب وبناءا عليه يقرر من يتابع هذا اللاعب لمواصلة نشاطه او الانسحاب منه.

وفي القرن الحالي تطور حقل الإصابات الرياضية بتطور التشخيص والعلاج السريع، واصبح من العلوم الأساسية المواظبة على الحركة الرياضية بعامه، وجزء أساسيا لتطوير قابلية اللاعب الرياضية، ووقايته من الإصابات او لعلاجه بأفضل الأساليب التي تضمن الشفاء التام السريع وعودته الى الملعب بكامل لياقته البدنية، فالإصابات الرياضية ترتبط ارتباطا وثيقا بمجموعة من العلوم الرياضية والطبية مثل علوم التدريب الرياضي، و علم الاختبارات والمقاييس و علم النفس والميكانيكا والتمرينات، وكذلك علم التشريح و علم وظائف الأعضاء (جوكل، 2007).

الإصابات الرياضية:

أولاً: إصابة أربطة الركبة وخاصة (تمزق الرباط الصليبي الأمامي):

ويشير (أبو النجا، 2018) إن إصابة الرباط الصليبي الامامي تحدث عند التباطؤ فجأة وتغيير الاتجاه (قطع الحركة)، والاستدارة مع تثبيت القدمين على الأرض بأحكام والهبوط ببطئ بعد القفز والتوقف المفاجئ او تلقي ضربة مباشرة على الركبة مثل عرقلة اللاعب، ومن أعراض هذه الاصابة صوت فرقعه مرتفعاً أو الإحساس بفرقعة في الركبة والمأ شديداً وعدم القدرة على مواصلة النشاط الرياضي وتورماً سريعاً وفقدان نطاق الحركة والشعور بعدم الثبات أو الانهيار عند محاولة تحمل وزن.

ثانياً: إصابة تمزق أربطة الكاحل:

إصابة الكاحل تعتبر من أكثر الإصابات شيوعاً في كرة القدم، والتواء الكاحل (Ankle Sprain) إصابة شائعة الحدوث بين الرياضيين وغير الرياضيين، فالتعثر أثناء المشي او السقوط على الأرض مثل الحوادث البسيطة تصيب الجميع باختلاف أعمارهم وانماط حياتهم، وقد ينتج عن هذه الحوادث البسيطة التواء الكاحل وتمزق أربطته، ومن اعراض التواء الكاحل يسبب صعوبة في المشي الى جانب الألم الذي يتراوح شدته بين المتوسط الى الحاد وذلك حسب درجة الالتواء التي تعرض لها المصاب ومدى الضرر الذي يلحق بأربطة الكاحل.

<https://www.webmd.com/pain-management/ankle-sprain#2-6>

ويتكرر التواء الكاحل ويصبح مزمناً اذ لم تتم معالجته بصورة جيدة والتأكد من شفاء الاربطة تماما قبل العودة لممارسة الأنشطة اليومية والأنشطة الرياضية واهمال

العلاج وعدم استكمالته وعدم الاهتمام ما بعد العلاج سيعرض المصاب لمضاعفات مثل ضعف العضلات وعدم توازن. مما يؤدي لتكرار الإصابة وتصبح مزمنة.

https://www.health.harvard.edu/pain/recovering_from_an_ankle_sprain

ثالثاً: إصابة كسر الرسغ:

وبشير (ادريس، 2015) أن المعصم المكسور هو كسر أو شرخ في عظمة أو أكثر من عظام المعصم تحدث أكثر هذه الإصابات شيوعاً في الرسغ عندما يحاول الناس التماسك أثناء السقوط والهبوط بقوة على يد ممدودة، وقد يكون الفرد أكثر عرضةً لخطر كسر الرسغ في رياضات مثل: كالتزلج بالعجلات، أو التزلج على الجليد، أو وكذلك في الحالات المرضية هشاشة (هشاشة العظام)، أو رياضة الرجبي وكرة القدم، ومن الضروري علاج المعصم المكسور في أسرع وقت ممكن وهذا قد يؤثر على قدرتك على القيام بالأنشطة اليومية كالكتابة أو قفل أزرار القميص، وسيساعد العلاج المبكر أيضاً في تقليل الألم والتيبس.

رابعاً: إصابة تمزق عضلة الفخذ:

إن هناك ثلاثة عضلات تشغل الجزء الخلفي من الفخذ وهذه العضلات تبدأ من أسفل الحوض عند المقعدة وتنتهي في أعلى عظمة الساق وتعمل أساساً على ثني مفصل الركبة وقد تصاب هذه العضلات بتمزق جزئي بسيط أو تمزق كلي، وهذه الإصابة كثيراً ما تحدث في الرياضيين وخصوصاً الذين يشاركون في الألعاب الرياضية التي تتطلب الجري والقفز مثل كرة القدم وألعاب القوى، كما أنها شائعة في الرياضيين في عمر المراهقة حيث يكون نمو العظام سريعاً بينما لا تنمو العضلات بنفس المعدل، والسبب الرئيسي في حدوث التمزق هو زيادة الحمل على العضلات وقد يحدث ذلك عندما تتمدد العضلات فوق طاقتها أو يتم انقباضها فجأة بقوة (Buckthorpe et, al. 2019).

خامساً: إصابة خلع الكتف:

وبشير (الشطوري، 2016) أن مفصل الكتف من أكثر المفاصل ذو الحركة وهو يتحرك في (6) اتجاهات، وطريقة حدوث الخلع يحتاج الامر الى قوة كبيرة مثل ضربة مفاجئة للكتف او الدوران المفاجئ لمفصل الكتف ويحدث للرياضيين او غير الرياضيين، ومن مضاعفات خلع الكتف تمزق العضلات والاربطة والاورتار التي تعزز

مفصل الكتف (10% عند كبار السن)، وتلف الاعصاب او الاوعية الدموية في مفصل الكتف او حوله (5% عند كبار السن)، وكسور (15%)، وعدم استقرار الكتف خاصة اذ كنت مصاباً بخلع شديد او خلع متكرر الامر الذي يجعلك أكثر عرضة للإصابة.

سادساً: إصابة تمزق ريلة الساق:

ويشير (Dixon, 2009) أن إصابات ريلة القدم وإجهاداتها شائعة جداً خاصة بين الرياضيين ويعتبر تمزق عضلات الريلة واحد من الإصابات الرياضية المنهكة والمزعجة، المشكلة الكبيرة مع تلك الإصابة هي أنه يصعب التمييز بينها وبين الإجهاد العضلي أو الخلع لعضلة الريلة، وفي حالة استمرت في الضغط على تلك العضلة فقد تتمزقن وتأخذ العضلة المتمزقة بعض الوقت حتى تشفى كما أنها عرضة للغاية لأن تصاب مجدداً، هناك مشاكل أخرى وإصابات يمكن أن تسبب ألماً في بطة القدم لكن في حالة كان الألم حاداً أو سمعت صوت "فرقة" أو "طقطقة" من الساق فيجب الذهاب إلى الطبيب على الفور، وعضلات الريلة هي عضلات مصنوعة فعليا من ثلاثة عضلات متصلة بوتر العرقوب في الجزء الخلفي السفلي من الساق. وتشكل تلك العضلات الثلاثة باطن الساق والنعلية والعضلة الأخصوية، ومعظم الإصابات التي تحدث في بطة القدم هي إصابات في باطن الساق فعلياً، أكبر عضلة في العضلات الثلاثة.

سادساً: إصابة الانزلاق الغضروفي (فقرات الظهر):

يعتبر الانزلاق الغضروفي هو نتوء لمحتوى القرص الغضروفي بين فقرات العمود الفقري بسبب ضعف في الإطار المحيط بهذه المادة وزيادة الضغط على الفقرات، ويعد الرياضيين من أبرز المصابين بهذه الإصابة والتي تنتج بسبب ضعف في عضلات الظهر والعنق وهذا الضعف قد يكون ناتج عن عامل وراثي أو عدم ممارسة تمارين تقوية عضلات الظهر، فضلا عن انفتاق القرص المحيط بالغضروف عن طريق ضغط زائد على الفقرات أو في حوادث التصادم والتي قد تؤدي إلى تمزق هذا الإطار وتسرب المادة الهلامية إلى القناة الشوكية، بالإضافة إلى التقدم في العمر الذي يؤدي إلى جفاف الأقراص الغضروفية بين الفقرات من المادة الهلامية

والوضعية الخاطئة في الجلوس وحمل الأشياء ثقيلة وضعف في بناء الغضروف أو الإطار الليفي الذي يحيط به (محمود، 2016).

ثامناً: إصابة الانزلاق الغضروفي (فقرات الرقبة):

وبشير (جلال الدين، والبكري، 2011) أن الرقبة تحتوي على سبع فقرات متتالية تشكل الجزء الأول من العمود الفقري، ويفصل بين كل فقرتين قرص مرن يعمل على امتصاص الصدمات، ويعطي الرقبة المرونة والقدرة على تحمل الضغوط والاحمال، حيث يتكون القرص الواحد من طبقة خارجية قوية نظراً لاحتوائها على الياف الكولاجين وتسمى بالحلقة الليفية وطبقة داخلية تحتوي على هلام من البرتين المخاطي، وتسمى بالنواة اللبية وتحتاج الأقراص الى ان تكون رطبة بشكل جيد من اجل الحفاظ على قوتها وعملها بامتصاص الصدمات ولكن مع التقدم في السن تفقد الأقراص رطوبتها بالتدريج، فتتطلب وتصبح اقل مرونة وتهترئ مما يؤدي الى خروج الطبقة الداخلية للقرص وهذا بدوره يتسبب باتصالها بجذر العصب الشوكي فيظهر ما يسمى بالانزلاق الغضروفي العنقي وهو ما يعرف بين عامة الناس بديسك الرقبة.

تاسعاً: إصابة كسر المرفق:

وبشير (رسمي، 2008) أن المرفق عبارة عن مفصل رزّي معقد يتكون من ثلاثة عظام مفصالية - العضد، والكعبرة، والزند. يربط عظم الذراع العلوي أو العضد الكتف بالمرفق مما يشكل الجزء العلوي من المفصل الرزّي، ويتكون الذراع السفلي من عظمين هما: الكعبرة والزند. هذان العظمتان يربطان المعصم بالمرفق مما يشكل الجزء السفلي من المفصل الرزّي. وتحيط كبسولة المفصل بالمرفق والتي تحتوي على سائل زلالي يسمى (السائل الزلالي)، ويحدث كسر المرفق بسبب وجود كسر أو شرخ في عظمة أو أكثر من العظام التي تشكل مفصل المرفق. وهناك نوعان من كسور عظام المرفق، كسور خارج المرفق تشمل الكسور بين اللقمتين، والكسور أعلى اللقمتين، وكسور اللقمتين. كسور داخل المفصل تشمل كسور البكرة، وكسور رؤوس العضد، والرأس الكعبري، وكسور الزند الداني.

عاشراً: إصابة كسر أمشاط القدم:

وبشير (عبد الباقي، 2020) أن كسور مشط القدم تعتبر أكثر شيوعاً من كسور أصابع القدم، حيث يتعرض مشط القدم إلى كسور إجهاديه وغير إجهاديه، وتقع عظام المشط في وسط القدم وتتصف بكونها عظام طويلة، وهناك نوعين من كسر القدم، فإما يكون كسر إجهادي أو كسر نتيجة للتعرض للتصادم، لعلاج أي كسر يجب معرفة نوع الكسر أولاً ومكان الكسر بالتحديد سواء كان بالإصبع أو بمشط القدم، وكسور المشط من الممكن أن تقع في أي جزء من عظام المشط، ولكنها غالباً ما تحدث في منطقتي القاعدة ومحور المشط أو الجسم. ولعل أحد أشهر كسور القدم أو الكسور المشطية هو كسر جونز. <https://hip-knee.com/>

الحادي عشر: إصابة تمزق وتر العرقوب (أخيلس):

ويؤكد (Maughan, 2017) أن وتر العرقوب هو أكبر الاوتار في الجسم وأكثرها تعرضاً للتمزق ويكون التمزق جزئي أو كلي ويحدث التمزق فجأة اثناء الجري أو القفز ويحتاج الى تدخل جراحي، وتمزق وتر أخيل هو إصابة تؤثر على الجزء الخلفي في أسفل الساق. ويظهر بشكل أساسي في الأشخاص الذين يلعبون رياضيات ترفيهية، ولكنه يمكن أن يحدث لأي شخص، وتر العرقوب هو حبل ليفي قوي يربط العضلات خلف عضلة الربلة إلى عظمة الكعب. إذا قمت بمد وتر أخيل أكثر من اللازم، فمن الممكن أن يُقطع (يتمزق) بالكامل أو جزئياً فقط، وعند حدوث تمزق وتر أخيل قد تسمع صوت فرقعة، يتبعه ألم حاد فوري في الجزء الخلفي من الكاحل وأسفل الساق وذلك من المرجح أن يؤثر على قدرتك على المشي بصورة صحيحة. غالباً ما تُجرى جراحة لإصلاح التمزق. ومع ذلك، بالنسبة للعديد من الأشخاص، يعمل العلاج غير الجراحي بصورة جيدة أيضاً.

الثاني عشر: إصابة ارتجاج الرأس:

ويؤكد (سلطان، 2018) أن إصابات الرأس تعد من الإصابات الشائعة بين صفوف لاعبي كرة القدم، حيث من الممكن تحدث نتيجة اصطدام لاعب بأخر، أو حتى اصطدام الكرة بالرأس للاعب ويخشى من حدوث ارتجاج دماغي بسبب الإصابة بالرأس، والتي من شأنها ان تؤثر على الذاكرة والقدرة على التركيز، وفي حال إصابة

أي لاعب بارتجاج دماغي ينبغي وقفه فوراً عن اللعب، وعدم اعادته الى ارض الملعب وينقل فوراً الى المستشفى لعمل التقييم الطبي اللازم ولا يجب ترك أي لاعب يشتبه بإصابته بالارتجاج وحده ويجب منعه من قيادة السيارة والدرجات.

2.2 الدراسات السابقة:

الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، مقسمة حسب حادثة الدراسات إلى دراسات عربية ودراسات أجنبية وهي:
أولاً: الدراسات العربية:

قام (الحجاية، 2016) دراسة هدفت التعرف إلى أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً، وكذلك التعرف الى أكثر الأنماط الجسمية شيوعاً بين طلاب كلية علوم الرياضية في جامعة مؤتة، بالإضافة الى معدل تعرض طلاب كلية علوم الرياضة للإصابات الرياضية تبعاً لمتغير النمط الجسمي ونوع اللعبة، وسنوات الخبرة والسنة الدراسية، وأجريت الدراسة على عينة تكونت من (115) طالباً من كلية علوم الرياضية في جامعة مؤتة للفصل الدراسي الأول (2014/2015)، وقد مثلت العينة ما نسبته (24%) من مجتمع الدراسة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي نظراً لمناسبته طبيعة هذه الدراسة، كما تم استخدام استمارة للإصابات الرياضية واستخدام جهاز قياس السمنة (Body fat analyze) لتحديد نوعية الأنماط الجسمية بين طلاب كلية علوم الرياضية، وأشارت نتائج الدراسة الى ان أكثر الإصابات شيوعاً لدى طلبة كلية علوم الرياضة هي الجروح، وأكثر الأنماط الجسمية شيوعاً بين الطلاب هو النمط الجسمي النحيف وان معدل الإصابات الرياضية وفقاً لمتغير النمط الجسمي كان لصالح النحيف ومعدل الإصابات الرياضية وفق لمتغير نوع اللعبة كان لصالح كرة القدم، وبتغير سنوات الخبرة كان لصالح الأقل خبرة ولم تظهر ذات دلالة إحصائية لمتغير السنة الدراسية، وأوصى الباحث بضرورة التركيز على القياسات الجسمية والنمط الجسمي عند قبول الطلاب في كليات التربية الرياضية.

قام (كوركيس، وأحمد، 2012) دراسة هدفت التعرف إلى علاقة نوع النمط الجسمي (السمين، العضلي، والنحيف) في حدوث إصابات الطرف السفلي نتيجة

ممارسة الألعاب الرياضية في الدروس العملية في كلية التربية الرياضية بجامعة الموصل العراق، وتم استخدام المنهج الوصفي بأسلوب المسح لملاءمته طبيعة الدراسة وأهدافها، وتكونت عينة البحث من (78) طالب من كلية التربية الرياضية، وقد تم اختيار العينة بصورة عمدية من لديهم إصابات رياضية في الطرف السفلي، وأظهرت النتائج الى عدم وجود فروق معنوية بين كل من النمط النحيف والاصابات قيد الدراسة، ولم تظهر الدراسة أيضاً فروقا معنوية بين كل من النمط العضلي والاصابات الرياضية، وأظهرت النتائج إلى وجود فروق معنوية بين كل من النمط السمين والاصابات قيد الدراسة.

وقام (الرواشدة، 2012) بدراسة هدفت التعرف الى أكثر أنواع الاصابات الرياضية الأكثر شيوعاً عند لاعبي اندية الدرجة الممتازة بكرة القدم، كذلك الى أكثر المناطق للإصابة والأسباب المؤدية لها واكثر وسائل العلاج استخداماً وأوقات حدوث الإصابة خلال الموسم الكروي، تكون مجتمع الدراسة من لاعبي كرة القدم للدرجة الممتازة الذين ينسبون الى الاتحاد الأردني لكرة القدم لموسم (2011،2012)، أما عينة الدراسة فتكونت من (138) لاعباً يمثلون (9) أندية من الدرجة الممتازة، واستخدم الباحث استبياناً مكوناً من فقرات تحتوي كل فقرة مجموعة من الأسئلة، تقيس أنواع الإصابات واسبابها، مكانها، وزمنها، بالإضافة لطرق علاجها، وقد أظهرت النتائج الدراسة ان اكثر أنواع الإصابات هي تمزقات العضلات وتمزقات الاربطة اذ تحققت بنسبة (18.7%) تلاها تمزق الاوتار بنسبة (13.1%) ثم إصابة الالتواءات بنسبة (10.15%) وان اكثر مواقع الإصابات هي الكاحل اذ تحققت بنسبة (22.4%)، تلاها الركبة بنسبة (16.1%) ومن ثم الفخذ (15.3%) ثم الساق بنسبة (7.5%)، وتبين نتائج الدراسة ان العلاج الطبيعي قد مثل اعلى نسبة علاج للإصابات اذ بلغت نسبة الإصابات المعالجة (60.1%) بالإضافة الى ان نسبة حدوث الإصابات في فترة المنافسات كانت هي الأعلى والتي بلغت (59.7%) وأشارت الدراسة الى ان اهم الأسباب المؤدية للإصابة هو الاحتكاك مع الخصم والذي يمثل ما نسبته (38.1%) من مجموع الأسباب المؤدية للإصابة.

وقام (الشميري، 2012) بدراسة هدفت التعرف للإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم في الجمهورية اليمنية وفقاً لأنواعها وأماكن حدوثها ودرجاتها، والتعرف على الفروق في الإصابات الرياضية حسب مراكز اللعب وخطوط اللعب وبعض المتغيرات الأنثروبومترية لدى لاعبي كرة القدم في الجمهورية اليمنية، واستخدم المنهج الوصفي كمنهج أساسي في هذه الدراسة، وشملت عينة الدراسة (145) لاعباً و(13) مدرباً و(11) طبيباً و(14) إدارياً من أندية الدرجة الأولى لكرة القدم اليمنية للموسم الرياضي 2010/2009، وتوصلت الدراسة إلى أن التمزق والالتواء والشد والكدم والجرح هي أهم الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم، وأن الفخذ والكاحل والركبة وكذا الرأس هي الأماكن الأكثر عرضة للإصابة لدى لاعبي كرة القدم، وأن اللاعبين غالباً ما يتعرضون لإصابات شديدة وأحياناً تكون متوسطة الشدة، كما توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائياً في الإصابات الرياضية حسب مراكز اللعب وخطوط اللعب وبعض المتغيرات الأنثروبومترية لدى لاعبي كرة القدم، وأن عدم الاهتمام بالإحماء والسلوك العدواني من لاعبي الفريق المنافس وعدم الاهتمام بالكشف الطبي الدوري على اللاعبين بانتظام هي أهم الأسباب التي تؤدي إلى الإصابات الرياضية، وأن الإصابات الرياضية تحدث عادة في نهاية الموسم أثناء المباريات الرسمية خاصة عندما يكون الجو حاراً والفريق فائزاً والمباراة تجرى في ملعب رملي.

وقامت (خريبط، 2008) بدراسة هدفت التعرف إلى أكثر الإصابات شيوعاً لدى لاعبي فرق الدرجة الأولى والناشئين لكرة القدم في دولة الكويت، بالإضافة إلى أوقات حدوث الإصابات (المباراة، التدريب، الراحة) وأسبابها، كما هدفت إلى التعرف على الفرق بين إصابات لاعبي فرق الدرجة الأولى والناشئين تبعاً لمركز اللاعب، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي نظراً لمناسبته لطبيعة الدراسة، وقد أظهرت النتائج أن أكثر الإصابات التي يتعرض لها لاعبو فريق الدرجة الأولى والناشئين هي تمزق الأربطة بينما كانت أكثر المناطق التي يتعرض لها لاعبو فرق الدرجة الأولى والناشئين هي الكاحل. كما أفرزت النتائج أن من أهم الأسباب المؤدية للإصابات هي الأرضية غير الجيدة للتدريب، وعدم السلوك الجيد للرياضيين،

بالإضافة الى تعرض اللاعبين للإصابة في جميع الأوقات (المباراة، التدريب، الراحة)، وبالنسبة لإصابات لاعبي فرق الدرجة الأولى والناشئين من حيث الأنواع تبعاً للمركز فكانت تمزق الأربطة (باستثناء حارس المرمى الذي كانت إصابته هي الكتف) كما كانت أكثر المناطق عرضة للإصابة لدى الناشئين هي الركبة لدى حارس المرمى، والخذل لدى خط الدفاع، والكاحل لخطي الوسط والهجوم.

وأجرى (الطائي، 2004) وقد هدفت التعرف على الطلاب المصابين بإصابة مفصل الركبة نتيجة ممارسة الألعاب الرياضية في الدروس المنهجية المقررة بكلية التربية الرياضية، وبالإضافة الى التعرف على تأثير نوع النمط الجسمي (السمين، العضلي، النحيف) في حدوث إصابات اربطة مفصل الركبة، وتكونت عينة البحث من (13) طالباً من طلاب المرحلة الأولى، وتم استخدام المنهج الوصفي بأسلوب المسحي، كما تم استخدام استمارة كشف الإصابات وتم استخدام مجموعة من القياسات الجسمية لغرض تحديد نوع نمط الجسمي بالاعتماد على طريقة نمط الجسم (هيث-كارتر)، وتوصلت الدراسة الى ان النمط العضلي هو اقل أنواع الأنماط تعرضاً للإصابة اربطة مفصل الركبة، في حين كان أكثرها تعرضاً هو النمط النحيف ثم النمط السمين، وقد أوصى الباحث بالتعرف على نوع النمط الجسمي للطلاب المتقدمين للقبول في كلية التربية الرياضية واعتماده ضمن الاختبارات الخاصة بالقبول في الكلية. وقام (سلامة، 1997) دراسة بعنوان علاقة بعض المتغيرات المورفولوجية والبدنية والنمط الجسمي بالإصابات الرياضية الشائعة لدى طلاب كلية التربية الرياضية، حيث هدفت الدراسة التعرف إلى الإصابات التي يتعرض لها طلاب كلية التربية الرياضية وتصنيفها والتعرف على علاقتها بالمتغيرات البدنية والمورفولوجية والنمط الجسمي، واشتملت عينة البحث على (84) طالباً من طلاب التربية الرياضية جامعة المينا منهم (42) طالباً مصاباً و(42) طالباً غير مصاب، واشتملت المتغيرات المورفولوجية الطول والوزن في حين شملت المتغيرات البدنية المرونة والرشاقة، وقد استنتج الباحث ان إصابات العضلات حققت على نسبة تليها إصابات المفاصل، في حين احتل النمط النحيف المرتبة الأولى (المصابين وغير المصابين) ثم النمط العضلي وأخيراً النمط السمين.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

وأجرى (Tahir, 2010) وهدفت الدراسة الى تحديد الخصائص البدنية والأنماط الجسمية لدى لاعبي كرة القدم تبعاً لمستوى ومركز اللعب. حيث تكونت عينة الدراسة من (144) لاعباً من لاعبي كرة القدم في تركيا، ولقياس الأنماط الجسمية تم استخدام طريقة (Health and Carter)، وأظهرت نتائج الدراسة ان النمط العضلي هو النمط السائد لدى لاعبي كرة القدم، وبالإضافة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً للمستوى ومركز اللعب حيث يمثل حرس المرمى والمدافعون الى النمط العضلي السمين بينما لاعبو خط الوسط والمهاجمون الى النمط العضلي.

قام (Agel et al., 2005) بدراسة إصابة الرباط الصليبي لدى الرياضيين في كليات التربية الرياضية لدى لاعبي كرة السلة وكرة القدم بأمريكا، وقد هدفت الدراسة إلي معرفة الذين عانوا من إصابة الرباط الصليبي، وتكونت الدراسة من جميع اللاعبين في كليات كرة السلة وكرة القدم لعام (1990-1999) أظهرت نتائج الدراسة انه لم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في كرة السلة بمقارنة الإصابات في الاحتكاك وبدون احتكاك بين الرجال (70.1%) والنساء (58.3%) عند مقارنة إصابات الاحتكاك وعدم الاحتكاك، وكان الفرق في معدل الإصابات بين الرجال والنساء في كرة القدم قد زاد وكانت إصابات الرباط الصليبي في كرة القدم بشكل عام أعلى من كرة السلة.

وأجرى (Arnason, et al. 2007) دراسة بعنوان إصابات كرة القدم في ايسلندا حيث درس الباحثون في تكرار وسبب ومكان وقوع إصابات في النخبة لكرة القدم الايسلندية في عام 1991 وكان حدوث الإصابات اللاعب الفرد (5.7+34.8) في (1000) ساعة لعب و (1.1+5.9) لكل (1000) ساعة من الممارسة، وكانت أكثر أنواع الإصابات شيوعاً هي إصابات الشد العضلي (29%)، ومن ثم التواء الرباط (22%)، كدمات (20%)، واصابات أخرى (29%) وكانت وتيرة إعادة الإصابة عالية بشكل ملحوظ حيث تسجيل (44%) من حالات إعادة الشد و(58%) من إصابات الالتواء والتقلصات قد حدثت بشكل رئيسي خلال الركض وكدمات خلال الاحتكاك الأخرى، وحدثت الإصابات أكثر بكثير على العشب الصناعي من على

العشب او الحصى، وارتباط عدد من الساعات في اللعب والممارسة والفرق التي حصلت على أطول فترة اعداد قبل بداية الموسم كان لديها إصابات اقل بكثير خلال الموسم.

وقام (Faude et al, 2005) دراسة هدفت الى تحليل احتمالية حدوث الإصابة لدى لاعبات الكرة المحترفات (النخبة) في الدوري الألماني، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (165) لاعبة تتراوح أعمارهم بين (22+45) سنوات من تسع فرق تتنافس في بطولة الدوري الألماني لكرة القدم، وتمت مراقبة وتسجيل البيانات طوال الموسم، وقد تم توثيق كل الإصابات وانواعها واماكنها وظروف حدوثها، وتبين من النتائج ان (241) إصابة حدثت لدى (115) لاعبة، وان (16%) من الإصابات كانت السبب الحمل الزائد في التدريب او المنافسة، و(48%) من الإصابات كانت جروحاً، وان (42%) من إصابات الجروح حدثت خلال التدريب و(58%) خلال المباريات، و(102) من إصابات الجروح البالغة عددها (202) حدثت بسبب الاحتكاك، بينما (95) منها حدثت بدون أي احتكاك و(80%) من الإصابات كانت في الأطراف السفلية وخاصة الفخذ والركبة والكاحل.

وأجرى (Sederman et al, 2002) دراسة حول إصابات الرباط الصليبي لدى لاعبات الشابات اللواتي يمارسن كرة القدم بمستوى متقدم في السويد، وكان الهدف هو دراسة عواقب إصابات الرباط الصليبي السابقة لدى لاعبات كرة القدم، وتم التركيز بشكل كبير على اللاعبات الشابات (أكبر من 16 سنة) اللواتي لديهن إصابات رباط صليبي سابقة عندما يلعبن في المستوى المتقدم، وكانت عينة الدراسة مكونة من (398) لاعبة ممن يعانين إصابة رباط صليبي (قبل سن 19 سنة) اما اهم النتائج الدراسة فتبين ان (84%) من اللاعبات كن قد اصبن (قبل سن السادسة عشر) وكان (39%) منهن قد اصبن عندما لعب في فرق متقدمة و(59%) من اللاعبات (اقل من 16 سنة) و(44%) من اللاعبات (16 سنة او اكثر) كان لديهن إصابة في الرباط الصليبي خلال مواقف الاحتكاك مع لاعبات اخريات وخلال وقت هذه الدراسة (2-7 سنوات بعد الرباط الصليبي السابقة) فإن (78%) قد توقفن عن اللعب.

وقام (Ostenberg & Roos, 2000) دراسة حول عوامل خطورة الإصابة لدى النساء الاوربيات في كرة القدم وكان الهدف منها هو تسجيل الإصابات لدى النساء في كرة القدم ودراسة ارتباط هذه الإصابات بعوامل الخطورة، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (123) لاعبة من ثمانية فرق بمستويات مختلفة خلال موسم واحد، حيث كانت الدراسة الاستطلاعية وقد تم تسجيل كل الإصابات الناتجة عن الغياب من التدريب او المباريات، اما اهم نتائج الدراسة فكانت (65) إصابة ل(47) من افراد العينة، وكانت الركبة هي اكثر المناطق عرضة وشيوعا للإصابة يليها القدم، ثم الكاحل ثم الفخذ ثم الظهر، اهم أسباب الإصابات فكانت الليونة الزائدة في المفاصل والأداء العالي في الاختبار الوظيفي للوثب العالي، وزيادة العمر عن عمر (25 سنة).
وقام (Kohn, 1997) بدراسة مقارنة بين إصابات التدريب واصابات المنافسة في كرة القدم وكان الهدف من الدراسة هو معرفة طبيعة الفرق بين إصابات التدريب واصابات المنافسة، وقد استخدم الباحث المنهج المسحي على عينة تكونت من (189) لاعباً من (16) فريقاً وكانت من اهم نتائج الدراسة اختلاف بين إصابات التدريب واصابات المنافسة بمعدل (0.8) لكل (1000) ساعة من التدريب و(13.5) لكل (1000) ساعة من المنافسة، وان إصابات حارس المرمى تكون في الكوع.

3.2 التعليق على الدراسات السابقة:

بعد اطلاع الباحثة على الدراسات والبالغ عددها (14) دراسة منها (7) دراسات عربية و(7) دراسات أجنبية، ومن خلال استعراض هذه الدراسات وملاحظة تباين النتائج يمكن التعليق عليها بما يلي:

من حيث الأهداف:

هدفت بعض الدراسات السابقة التعرف إلى علاقة الإصابات الرياضية والأنماط الجسمية مثل دراسات (الحجايا، 2016)، (كوركيس واحمد، 2012)، (Tahir, 2010)، (الطائي، 2004) و(سلامة، 1997)، كما هدفت بعض الدراسات السابقة التعرف إلى أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً مثل دراسات (الرواشدة، 2012)، (الشميري، 2012)، (خريبيط، 2008)، وبعضها هدفت التعرف إلى علاقة الإصابات

الرياضية بمتغير مركز اللاعب مثل دراسة (الشميري، 2012)، (خريبيط، 2008)، (Tahir, 2010)، وبعضها هدف إلى معرفة وقت حدوث الإصابة الرياضية مثل دراسة (خريبيط، 2008)، (Faude et, al. 2005)، (Kohn, 1997).

من حيث المنهجية:

استخدمت جميع الدراسات السابقة المنهج الوصفي المسحي لملائمته لطبيعة وأهداف الدراسات التي تم الاطلاع عليها.

من حيث عينة الدراسة:

اشتملت بعض الدراسات السابقة على عينة من لاعبي كرة القدم (ذكوراً) في الأندية والمنتخبات مثل دراسة (Tahir, 2010)، (Agel et al, 2005)، (Amason et al, 2007)، وبعضها اشتملت عينة الدراسة على لاعبات كرة قدم (اناثاً) مثل دراسة (Faude et, al. 2005)، (Sederman et, al. 2002)، (Ostenberg & Roos, 2000)، وبعض الدراسات اشتملت عينة الدراسة على طلبة كليات الرياضة مثل دراسات (الحجايا، 2016)، (كوركيس، وأحمد، 2012)، (الطائي، 2004).

من حيث أداة الدراسة:

بعض الدراسات السابقة استخدمت جهاز قياس السمنة (Body Fat Analyze) للتعرف على الأنماط الجسمية مثل دراسة (الحجايا، 2016)، وبعضها استخدم طريقة (Heath and Carter) مثل دراسة (Tahir, 2010)، (الطائي، 2004)، ومعظم الدراسات السابقة قامت باستخدام استمارة الإصابات الرياضية التي توضح أكثر الإصابات حدوثاً وأماكن حدوثها وشدتها وأسباب حدوثها.

من حيث المعالجات الإحصائية:

تنوعت المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسات السابقة مما ساعد الباحثة على استخدام الأسلوب الإحصائي الأمثل للدراسة ومعظم الدراسات استخدمت الأسلوب الإحصائي (SPSS) والمتمثل في التكرار والنسب المئوية، وتحليل التباين المتعدد، واختبار شافيه.

هذا وقد استفادت الباحثة من خلال مراجعة الدراسات السابقة ما يلي:

1. الاسترشاد بخطوات وإجراءات أداة القياس والتحقق من المعاملات العلمية.
2. اعتماد المنهج الوصفي لملائمة طبيعة وأهداف الدراسة.
3. طريقة اختيار العينة.
4. وضع القياسات المستخدمة في الدراسة ووسائل قياسها.
5. اختيار الأدوات المناسبة لعملية القياس وتطبيقها على العينة.
6. تحديد المعالجات والأساليب الإحصائية المناسبة.
7. مناقشة نتائج الدراسة الحالية وذلك من خلال الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة.

وقد انفردت هذه الدراسة بما يلي:

1. من أول الدراسات المحلية في حدود علم الباحثة التي استخدمت فئة مهمة جداً وهن لاعبات كرة القدم في الدوري الأردني للمحترفات.
2. تميزت بجمع معظم المتغيرات الدراسات السابقة ووضعها بدراسة واحدة حيث جمعت علاقة الإصابات الرياضية بالأنماط الجسمية وأكثر الإصابات الرياضية شيوعاً، وأهم أسباب حدوثها وفترة حدوثها، وعلاقتها بمراكز اللعب وسنوات خبرة اللاعبات.

الفصل الثالث المنهجية والتصميم

1.3 منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي الشامل نظراً لملاءمته وطبيعته وأهداف الدراسة.

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها:

تكونت عينة الدراسة من كافة افراد مجتمع الدراسة المتمثل ب لاعبات الدوري النسوي للمحترفات لكرة القدم، واللواتي تعرضن للإصابة خلال الدوري وفق سجلات الاتحاد الأردني لكرة القدم لموسم العام (2020/2019) والبالغ عددهم (48) لاعبة، مستخدمة الباحثة بذلك اسلوب المسح الشامل، والجدول رقم (1) يوضح توزيع افراد عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات.

جدول (1)

توزيع افراد عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
النمط الجسمي	نحيف	23	47.9
	عضلي	16	33.3
	سمين	9	18.8
فترة حدوث الاصابة	الكلي	48	100.0
	المنافسة	31	64.6
	التدريب	12	25.0
	الكلي	48	100.0
	اقل من 5 سنوات	28	58.3
	من 5 - 10	14	29.2
سنوات الخبرة	اكثر من 10	6	12.5
	الكلي	48	100.0
مركز اللعب	لمهاجم	14	29.2

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
	الوسط	20	41.7
	الدفاع	11	22.9
	حارس المرمى	3	6.3
	الكلي	48	100.0

3.3 أداة الدراسة:

قامت الباحثة باستخدام استمارة خاصة والمتضمنة:

أولاً: البيانات الشخصية للاعبين كرة القدم وشملت: الاسم، النادي، مركز اللعب، العمر التدريبي، تاريخ الانضمام إلى النادي.

ثانياً: المعلومات الخاصة عن إصابة اللاعبين وشملت: تاريخ حدوث الإصابة، فترة حدوث الإصابة (التدريب، المنافسة، الراحة)، نوع الإصابة، منطقة الإصابة، شدة الإصابة، سبب حدوث الإصابة.

ثالثاً: الأنماط الجسمية تم استخدام طريقة (هيت-كارتر) والتي شملت القياسات التالية: الوزن (كغم)، الطول (سم)، سمك ثنايا الدهن (لمم) (العضلة الثلاثية العضدية، أسفل اللوح، أعلى بروز العظم الحرقفي، عضلة سمانة الساق)، القياسات العرضية (سم) (عرض المرفق، عرض الركبة)، القياسات المحيطة (سم) (محيط العضد، محيط سمانة الساق).

4.3 المعاملات العلمية لاختبارات الدراسة:

أولاً: صدق وثبات الأداة:

استخدمت الباحثة لإجراء هذه الدراسة مجموعة من الأجهزة والأدوات الاثروبومترية والتي تمتاز بالمتانة والدقة والثبات خاصة تلك التي تنتج لأغراض القياسات العلمية والطبية مثل قياس سمك ثنايا الجلد (Skinfold Caliper)، والبرجل المنزلق الصغير (Calibar Small Sliding) لقياس اتساعات (عروض) بعض الأجزاء الصغيرة في الجسم مثل اتساع عرض الركبة والمرفق ورسغ اليد وغيرها، وشريط قياس (المتر) من النوع المرن غير قابل للأطاله لقياس المحيطات،

والتي ثبت صدقها وثباتها وصلاحتها للقياس في المجال الرياضي، وتعتبر من الأجهزة المصنعة بدقة متناهية وأصبح صدق هذه الأجهزة من مسلمات القياس بالإضافة إلى الاستناد لبعض آراء الخبراء في هذا المجال.

الأدوات والأجهزة المستخدمة:

استخدمت الباحثة الأدوات والأجهزة التالية في إجراء هذه الدراسة:

- 1- جهاز لقياس الطول بالسنتيمتر (الريستاميتير).
- 2- جهاز لقياس الوزن بالكيلو غرام (الميزان الطبي).
- 3- قياس سمك ثنايا الجلد (Skinfold Caliper).
- 4- والبرجل المنزلق الصغير (Calibar Small Sliding) لقياس اتساعات (عروض) بعض الأجزاء الصغيرة في الجسم.
- 5- وشريط قياس من النوع المرن غير قابل للأطاله لقياس المحيطات.
- 6- استمارة معلومات والبيانات الشخصية للاعبات.
- 7- استمارة معلومات الاصابات الرياضية.
- 8- استمارة الانماط الجسمية (هيث-كارتر).

اختيار المساعدين:

قامت الباحثة بالإستعانة بمجموعة من المساعدات من طالبات الماجستير في كلية علوم الرياضة للمساعدة بإجراء القياسات، وقد قامت الباحثة بشرح الاختبارات لهن وأهمية هذه القياسات، وطريقة أداء كل قياس على حدا، وكيفية تسجيل النتائج وفق القياس الصحيح.

5.3 الدراسة الاستطلاعية:

أجرت الباحثة دراسة استطلاعية على (5) طالبات تم اختيارهن بالطريقة العشوائية في كلية علوم الرياضة من طالبات محاضرة (تدريب كرة قدم/ قسم التدريب الرياضي)، حيث قامت الباحثة بإجراء التجربة الاستطلاعية في الفترة الواقعة من (2020/1/27) وبحضور فريق المساعدين، وبمتابعة الدكتور المشرف على الدراسة، حيث تم إخضاعهن للقياسات المختارة لموضوع الدراسة.

الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

- 1- التأكد من كفاءة المساعدات ومدى الدقة التي تقابل تنفيذ القياسات.
- 2- التأكد من صلاحية وتوفر الأدوات والأجهزة اللازمة لإجراء قياسات الدراسة.
- 3- الوقوف على المشاكل والصعوبات التي تواجه الباحثة عند إجراء القياسات.
- 4- التعرف على الفترة الزمنية الحقيقية التي يستغرقها كل قياس.
- 5- التدريب الجيد علي إجراء القياسات.
- 6- تنظيم وتنسيق سير العمل.

6.3 اجراءات الدراسة:

1. تم عمل كتاب تسهيل مهمة من كلية علوم الرياضة لمخاطبة وزيرالصحة ملحق رمز (-).
2. تم مخاطبة وزيرالصحة لمدير مستشفى البشير الحكومي ملحق رمز (-).
3. تم أخذ موافقة لجنة الشؤون الإدارية (رئيس لجنة اخلاقيات البحث العلمي) لكي تتم مخاطبة رئيس قسم الطب الطبيعي والتأهيل إلى مدير الاتحاد الأردني للطب الرياضي ملحق رمز (-).
4. تم مخاطبة الاتحاد الأردني لكرة القدم لتسهيل مهمة الباحثة ملحق رمز (-).
5. تم مخاطبة أندية الدوري النسوي الأردني للمحترفات لكرة القدم لتسهيل مهمة الباحثة.
6. قامت الباحثة بأخذ جميع المعلومات الخاصة باللعبات من ملفات الخاصة الموجودة داخل الاتحاد الأردني لكرة القدم.
7. تم التنسيق بين اللعابات المصابات وبين موظفة الاتحاد الأردني لكرة القدم ليتم التجمع داخل الإتحاد الأردني.
8. المقابلة الشخصية: قامت الباحثة بمقابلة اللعابات المصابات في الاتحاد الأردني لكرة القدم وأخذ معلومات كاملة واجراء كل القياسات المطلوبة.
9. القياسات الجسمية: تم استخدام طريقة لقياس نمط الجسم باستخدام القياسات الجسمية لهيث - كارتر لإيجاد النمط الجسمي استخدمت هذه الطريقة والتي

تعتمد على بعض القياسات الجسمية وهي طريقة شاع استخدامها لدقتها وموضوعيتها وتعتمد هذه الطريقة على القياسات التالية:

1. الطول بالسنتيمتر

2. الوزن بالكيلو غرام

سمك ثنايا الدهن تحت الجلد من المناطق التالية:

1. العضلة الثلاثية العضدية بالمليمتر

2. أسفل اللوح بالمليمتر

3. أعلى بروز العظم الحرقفي بالمليمتر

4. عضلة سمانة الساق بالمليمتر من السطح الانسي

القياسات العرضية وتتضمن:

1. عرض المرفق بالسنتيمتر

2. عرض الركبة

القياسات المحيطة:

1. محيط العضد بالسنتيمتر

2. محيط سمانة الساق بالسنتيمتر

ولأجل إعطاء وصف تفصيلي لطريقة استخراج المكونات الثلاثة (سمين، عضلي، نحيف) لنمط الجسم، ينبغي أولاً ان نعطي وصفا لطريقة القياسات الداخلية في استخراج هذه المكونات.

عند اجراء القياسات الجسمية الخاصة بالبحث تم مراعاة الشروط الأساسية للتنفيذ وهي:

أ. أداء القياس بطريقة موحدة.

ب. استخدام أدوات القياس نفسها.

ج. اجراء القياس في توقيت يومي واحد (خاطر والبيك، 1984)

طريقة تطبيق القياسات:

تم قياس اطوال واوزان افراد العينة باستخدام جهاز (قياس الطول والوزن) يقف المختبر على الجهاز حافي القدمين ويقوم الشخص القائم بعملية القياس بلامسة

اللوحة المعدنية لرأس المختبر، وبعد التثبيت يقرأ المؤشر الذي يمثل طول المختبر بالسنتيمتر، وقياس وزن المختبر يثبت العداد الالكتروني على الرقم الممثل لوزن المختبر بالكيلوغرام. (النقيب، 2011)

سمك الثنايا الجلدية:

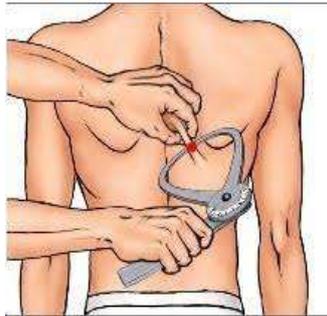
خلف العضد بالمليمتر: يؤخذ هذا القياس من اعلى منطقة العضلة الثلاثية العضدية خلف العضد الأيمن من منتصف المسافة بين النتوء الاخرومي والنتوء المرفقي، ويجب ان يكون مفصل المرفق ممدودا والذراع معلقة ومرتخية بجانب الجسم.



الصورة رقم (1)

طريقة قياس أسفل اللوح

أسفل اللوح بالمليمتر: يؤخذ هذا القياس من أسفل زاوية عظم اللوح الأيمن من 1-2 سم باتجاه مائل للأسفل واخر للخارج بزاوية مقدارها (45) درجة



الصورة رقم (2)

طريقة قياس أسفل اللوح

اعلى بروز العظم الحرقفي بالمليمتر: يؤخذ هذا القياس من منطقة اعلى البروز الامامي الحرقفي (الجهة اليمنى)، وعلى الخط الامامي الجانبي للإبط مع خط مائل للأسفل وللداخل بزاوية (45) درجة يقوم القائم بالقياس بمسك طية الجلد من أسفل

العلامة الموضوعية ثم يسحبها للخارج بعد ذلك يقوم بوضع فكي المسماك فوق المحور الطولي للثنية الجلدية (حسانين، 1995).



صورة الرقم (3)

طريقة قياس اعلى بروز العظم الحرقفي

سمانة الساق بالمليمتر: يؤخذ هذا القياس من على الجهة الانسية عند مستوى أكبر محيط لسمانة الساق اليمنى وهذه الثنية راسية علما بأن وضع الرجل يجب ان يكون مثليا بزاوية (90) درجة حيث يكون المفحوص جالسا على المقعد ولأجل ان يتم القياس لسماك الثنايا الجلدية بشكل دقيق والكلام يشمل جميع القياسات يجب على المختبر ان يتبع عددا من الملاحظات مثل فصل الجلد والانسجة الشحمية عن الانسجة العضلية للجسم، والضغط على منطقة الثنية الجلدية من قبل المسماك وليس بأصابع اليد، كما ان المقياس يجب ان يتم بحدود (2-5) بعد وضع الجهاز في الموقع فضلا عن اخذ القياس من جهة اليمين لأقرب (0.5) (العكام، 2005)



الشكل رقم (4)

طريقة قياس سمانة الساق

عرض المرفق: يتم القياس بان يقوم المفحوص برفع ذراعه اليمنى الى المستوى الافقي ثم يقوم بثني المرفق بزاوية (90) درجة قائمة ويكون ظهر اليد للخارج في مواجهة القائم بالقياس، ويوضع ذراعا البرجل المنزلق على كل من النتوء فوق اللقمة الوحشي والنتوء فوق اللقمة الانسي وتكون ذراعا البرجل المنزلق للأعلى بحيث تشطر الزاوية القائمة للمرفق الى نصفين ويتم تسجيل الى أقرب (0.5) ملم (حسانين، 1995)



الشكل الرقم (5)

طريقة قياس عرض المرفق

عرض الركبة: يؤخذ من وضع الجلوس والرجل مثنية بزاوية (90) درجة قائمة عند مفصل الركبة حيث تقاس المسافة بين الوجه الأقصى الانسي والوجه الأقصى الوحشي للقصبة عظم الفخذ ويتم التسجيل الى أقرب (0.5) ملم (حسانين، 1995)



الشكل الرقم (6)

طريقة قياس عرض الركبة

محيط العضد: يتم القياس والذراعان متدلّيتان بارتخاء من منتصف المسافة بين نقطة النتوء الاخرومي ونهاية الحافة الوحشية لعظم العضد اذ توضع علامة القياس والذراع مثنية والكف بزاوية (90) درجة وكف اليد مواجهة للأعلى.



الشكل رقم (7)
طريقة قياس محيط العضد

محيط سمانة الساق: يوضع شريط القياس حول اقصى محيط للساق ويمكن الحصول على ذلك بتحريك الشريط للأعلى وللأسفل حتى نحصل على القياس المطلوب (رضوان، 1997)



الشكل الرقم (8)
طريقة قياس محيط سمانة الساق

7.3 متغيرات الدراسة:

أولاً: المتغير المستقل: الأنماط الجسمية (نحيف، عضلي، سمين)
فترة حدوث الإصابة (التدريبين المنافسة، الراحة)
سنوات الخبرة (1- اقل من 5)، (5-أقل من 10)، (10 فأكثر)
مركز اللعب (حارس مرمى، مدافع، وسط، مهاجم)
ثانياً: المتغير التابع: حدوث الإصابات الرياضية.

8.3 المعالجة الإحصائية:

- للإجابة عن أسئلة الدراسة، وبعد أن تم إدخال البيانات باستخدام برنامج (SPSS) فقد تم استخدام المعالجات الإحصائية التالية:
- أ. مقاييس الإحصاء الوصفيّ (Descriptive statistic Measures) والمتمثل بالنسب المئوية والتكرارات للإجابة عن الأسئلة الأولى والثاني والثالث.
 - ب. اختبار تحليل التباين المتعدد (Multiple ANOVAs) وذلك للكشف عن دلالة الفروق في عدد الإصابات وفقاً لمتغيرات الدراسة.
 - ج. اختبار شافية للمقارنات البعدية للكشف عن الفروقات وفقاً لمتغيرات الدراسة.

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها والتوصيات

تضمن هذا الفصل عرضاً مفصلاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة ومناقشتها في ضوء الأسئلة المطروحة التي هدفت للكشف عن الأنماط الجسمية وعلاقتها بالإصابات الرياضية لدى لاعبات الدوري النسوي الأردني لمحترفات كرة القدم، وفيما يلي عرض لنتائج الدراسة وفقاً لتسلسل أسئلتها وكذلك مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة والتوصيات المنبثقة عن هذه النتائج وفيما يلي عرضاً لذلك:-

4.1 عرض النتائج ومناقشتها:

للاجابة عن السؤال الاول والذي نصه:

" ما أبرز الأنماط الجسمية لدى لاعبات الدوري النسوي الأردني للمحترفات

كرة القدم"

للاجابة عن هذا التساؤل فقد استخدمت الباحثة طريقة هيث- كارتر (Heath

& Carter) للأنماط الجسمية، وذلك لتحديد النمط النمط الجسمي لدى لاعبات الدوري

النسوي الاردني لمحترفات كرة القدم، وبعد ان رصدت قياسات كل من (الطول، الوزن/

أربعة قياسات لسمك ثنايا الجلد/ قياسين لمحيط الذراع والساق/ قياسين لعرض عظمتي

المرفق والركبة) لدى اللاعبات، وتم التعويض في المعادلة تم تحديد الانماط الجسمية

لدى اللاعبات والجدول رقم (2) يوضح التكرارات والنسب المئوية للانماط الجسمية

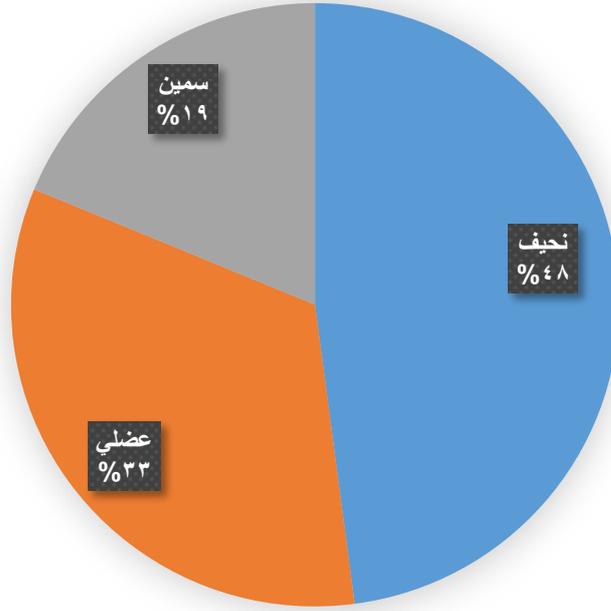
الشائعة بين اللاعبات.

جدول (2)

الأنماط الجسمية لدى لاعبات الدوري النسوي الأردني لمحترفات كرة القدم

النمط الجسمي	العدد	النسبة المئوية
نحيف	23	47.9
عضلي	16	33.3
سمين	9	18.8
الكلي	48	100.0

تشير البيانات الجدول (2) أن ابرز الانماط الجسمية لدى لاعبات الدوري النسوي الأردني لمحترفات كرة القدم كان النمط النحيف حيث يمثل نمط (23) لاعبة من لاعبات الدوري وبنسبة بلغت (47.9%) من اجمالي اللاعبات، في حين جاء بالمرتبة الثانية النمط العضلي وواقع (16) لاعبة وهو يمثل ما نسبته (33.3%)، في حين جاء النمط السمين في المرتبة الاخيرة بين الانماط بواقع (10) لاعبات وبنسبة بلغت (18.8%) من اجمالي اللاعبات، واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (الحجايا، 2016) والتي أشارت إلى أن النمط النحيف هو أكثر الأنماط الجسمية شيوعاً بين طلاب كلية علوم الرياضة حيث بلغت نسبتهم (52.2%) وجاء في المرتبة الثانية نمط العضلي وبنسبة بلغت (26.1%) وفي المرتبة الثالثة والأخيرة جاء نمط السمين وبنسبة مئوية بلغت (21.7%)، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة Boennco et al., (1980) والتي أشارت إلى أن أنماط لاعبي كرة القدم في فرنسا وإنجلترا هي أكثر ميلاً إلى النمط العضلي- النحيف، واختلفت أيضاً هذه النتيجة مع دراسة (كوركيس، وأحمد، 2012) والتي أشارت إلى أن أكثر الأنماط شيوعاً لدى طلبة كلية التربية الرياضية هو النمط العضلي ثم النمط النحيف وأخيراً النمط السمين، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (Tahir, 2010) والتي أظهرت النتائج أن النمط لسائد لدى لاعبي كرة القدم هو النمط العضلي. والشكل رقم(1) يوضح توزيع اللاعبات المحترفات لكرة القدم على الانماط الجسمية الثلاثة.



شكل رقم (1)

توزيع اللاعبين وفقاً للأنماط الجسمية

السؤال الثاني والذي نصه:

" ما أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً لدى لاعبات الدوري النسوي لمحترفات كرة القدم؟"

للإجابة عن هذا التساؤل فقد تم رصد الإصابات التي تعرضت لها لاعبات الدوري النسوي لمحترفات كرة القدم خلال الموسم الرياضي حيث بلغ إجمالي الإصابات الكلي (97) إصابة توزعت على (12) نوع من الإصابات الرياضية، كما تم استخراج التكرارات والنسب المئوية للإصابات والجدول رقم (3) يوضح نتائج ذلك.

جدول (3)

التكرارات والنسب المئوية للإصابات الرياضية لدى لاعبات الدوري النسوي للمحترفات كرة القدم

الرتبة	نوع الإصابة	العدد	النسبة المئوية
1	أربطة الركبة (وخاصة تمزق الرباط الصليبي الأمامي)	24	24.74%
2	تمزق أربطة الكاحل	21	21.65%
4	خلع كتف	6	6.19%
5	كسر مرفق	4	4.12%
3	كسر رسغ	12	12.37%
4	تمزق بطة الساق	6	6.19%
4	دسك في الظهر	6	6.19%
5	دسك الرقبة	4	4.12%
6	ارتجاج الرأس	2	2.06%
5	كسر امشاط القدم	4	4.12%
6	تمزق وتر العرقوب	2	2.06%
4	تمزق عضلة الفخذ	6	6.19%
-	الكلي	97	100.00%

تشير البيانات في الجدول (3) الى ان أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً لدى لاعبات الدوري النسوي لمحترفات كرة القدم كانت أربطة الركبة (وخاصة تمزق الرباط الصليبي الأمامي) حيث جاءت في المرتبة الأولى وبنسبة (24.74%)، وجاء بالمرتبة الثانية إصابة تمزق اربطة الكاحل وبنسبة بلغت (21.65%)، وفي المرتبة الثالثة جاءت إصابة كسر رسغ وبنسبة بلغت (12.37%)، في حين جاء بالمرتبة الرابعة كل من الاصابات المتمثلة بـ (خلع كتف، تمزق بطة الساق، تمزق الغضروفي في الظهر، تمزق عضلة الفخذ) وبنسبة بلغت (6.19%)، وفي المرتبة الخامسة وقبل الأخيرة فقد جاءت كل من الاصابات المتمثلة بـ (كسر مرفق، الإنزلاق الغضروفي الرقبة، كسر امشاط القدم) وبنسبة شيوخ بلغت (4.12%)، وفي المرتبة السادسة والاخيرة فقد جاءت كل من الاصابات الممثلة بـ(ارتجاج الرأس، تمزق وتر العرقوب) وبنسبة شيوخ بلغت (2.06%).

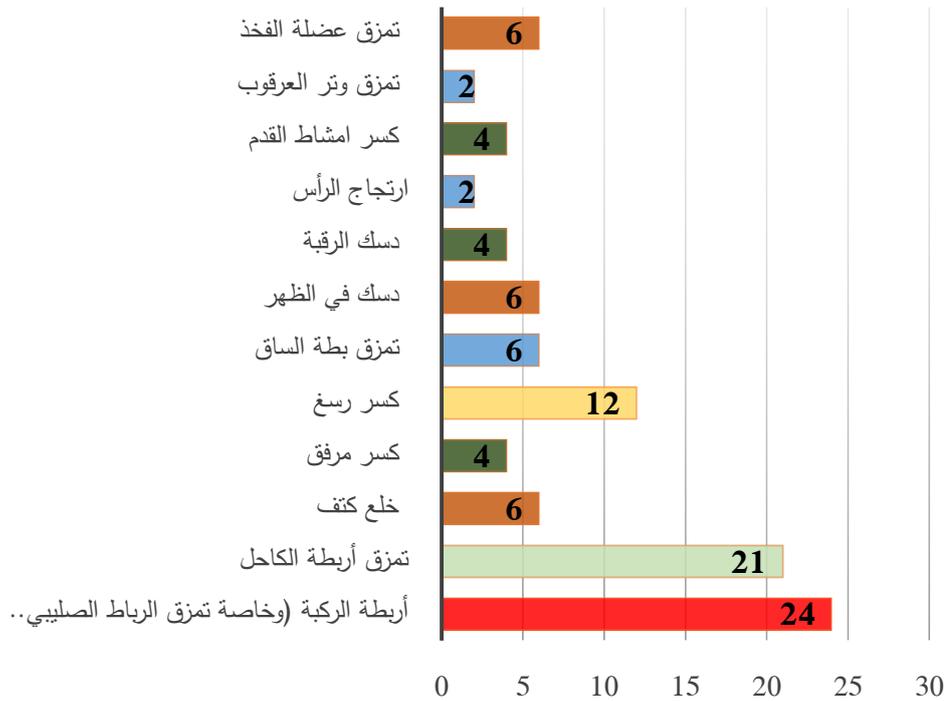
وتعزو الباحثة أن إصابات مفصل الركبة تعد من أكثر الإصابات التي يتعرض لها رياضيو الألعاب المختلفة سواء كانت فردية أو جماعية والسبب يعود الى أهمية

هذا المفصل في الحركة اذ ان كل حركات انتقال الجسم تتم بالاعتماد عليه وهو بطبيعة الحال ذات تركيب تشريحي قوي واستمد قوته من خلال الاربطة والعضلات التي تعمل على تثبيته، ويشير (العوادلي، 1999) أن مفصل الركبة يعد من اكثر مفاصل الجسم عرضة للإصابة اذ قد تصل إصاباته الى (70%) من الإصابات الرياضية التي تحدث للاعبين خلال الألعاب الرياضية المختلفة، ويضيف (القع، 1998) أن إصابات أربطة مفصل الركبة تعد من الإصابات الشائعة جدًا اذ ان الأربطة هي عبارة عن ألياف بيضاء قوية تمنع او تحول دون حدوث حركات غير عادية في المفصل وعليه فان أصابتها تحدث نتيجة حركة غير طبيعية وان قدرة الأربطة على العمل لا تعتمد على قوتها فحسب بل على طول تلك الأربطة ودرجة امتدادها ايضاً لذلك فان الأربطة المصابة لا تستطيع ان تؤدي وظيفتها بالشكل المطلوب، ويشير (الطائي، 2004) أن الرياضيون الذين تكون انماطهم الجسمية ضمن النمط العضلي يكونون اقل عرضة للإصابة لان الكتلة العضلية التي يمتلكونها تعمل على حماية مفاصلهم واربطتهم وان احتمالية حدوث إصابات اربطة مفصل الركبة يكون مقروناً بضعف عضلات الطرف السفلي وخاصة عضلات الفخذ الامامية والخلفي اذ ان إصابة اربطة المفصل تكون نتيجة شدة خارجية تؤدي الى تمطي او تمزق جزئي او كلي لرباط او اكثر والسبب هنا يكون التواء المفصل المفاجئ او حركة عنيفة في اتجاه معين بسبب قوة خارجية اكبر من قدرة المفصل على تحملها، اذ ان الاربطة هي الياف مطاطية تعمل فقط على تثبيت المفصل والحد من مدى حركته من المعتاد.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (أيوب، 2016) والتي أشارت إلى نسبة (45.84%) من اجمالي إصابات مفصل الركبة هي كدمات ناتجة عن الاحتكاكات البدنية والسقوط، كما اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Agel et, al. 2005) والتي وجدت أن الرباط الصليبي الأمامي هو من أكثر المناطق التي تتعرض للإصابة، واتفقت مع دراسة (Sederman et, al. 2002) والتي أشارت أن الرباط الصليبي هو أكثر المناطق التي تصاب في كرة القدم سواء للناشئات أو الفرق الأولى، واتفقت مع دراسة (Delanery&Al kashmiri, 2002) والتي أشارت أن الركبة هي أكثر

الإصابات الرياضية، واتفقت مع دراسة (Ostenberg & Roos, 2000) والتي أشارت إلى أن إصابة الركبة هي أكثر المناطق عرضة وشيوعاً للإصابة يليها القدم، ثم الكاحل ثم الفخذ ثم الظهر، واتفقت مع نتيجة دراسة (الرواشدة، 2012) والتي أشارت إلى أن أكثر أنواع الإصابات هي تمزقات العضلات وتمزقات الأربطة إذ تحققت بنسبة (18.7%)، واتفقت مع دراسة (خريبيط، 2008) والتي أشارت إلى أن إصابة تمزق الأربطة لدى فرق الدرجة الأولى في كرة القدم كانت أكثر الإصابات بتكرار (127) وبنسبة (14.7%)، ويضيف (الطائي، 2004) أن لاعبي كرة القدم والسلة واللاعب القوي هم من أكثر اللاعبين استعمالاً للمفاصل في الجسم ومن المعلوم أن هذه الألعاب تكثُر فيها الحركات الدورانية والحركات المفاجئة وهذا بدوره يؤدي إلى كثرة الإصابات الرياضية بين اللاعبين، ويشير (أيوب، 2016) أن الإصابات المفصالية في كرة القدم الجزائرية تحدث بنسبة (89.58%)، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (أيوب، 2016) والتي أشارت إلى أن الإصابات الخطيرة كانت في مفصل الركبة والتي بلغت نسبتها (18.75%) وهي التي تعتبر أكبر خطراً ويعتبر تمزق الرباط الصليبي الأمامي من أسوأ الإصابات التي تصيب مفصل الركبة والأكثر شيوعاً بين لاعبي كرة القدم. واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (قادر، وحمامين، 2016) والتي أشارت إلى أن أكثر إصابة تعرض لها لاعبي المشاركين في الدوري الكوردستاني هي إصابة الكاحل بلغت النسبة المئوية (53.1)، وبعدها وإصابة الركبة بلغت النسبة المئوية (29.5)، وكما اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (الحجايا، 2016) والتي أشارت إلى أن الإصابة المتمثلة بالجروح احتلت أعلى معدل إصابة بين الطلاب وبواقع (2.32) إصابة في حين كانت أقل الإصابات التي يتعرض لها الطلاب هي الإصابة المتمثلة برباط الصليبي الخلفي حيث جاءت بمعدل (0.05)، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (Arnason, et al. 2007) والتي أشارت أن أكثر أنواع الإصابات شيوعاً هي إصابات الشد العضلي حيث بلغت النسبة (29%)، كما اختلفت مع دراسة (Faude et al, 2005) والتي أشارت أن أكثر الإصابات حدثاً كانت الجروح حيث بلغت (42%) حدثت خلال التدريب وما نسبة (58%) خلال المباريات، كما اختلفت مع دراسة (سلامة، 1997) والتي أشارت إلى أن أكثر الإصابات حدوثاً هي

إصابة العضلات (القدم، النقص، التمزق) على الترتيب حقت أعلى نسبة إصابات لدى المصابين، بينما إصابات المفاصل (الملخ، القدم) جاءت في المرتبة الثانية. والشكل رقم (2) يوضح التفاوت في انواع الاصابات التي تعرضن لها لاعبات الدوري النسوي للمحترفات كرة القدم.



شكل رقم (2)

التفاوت في انواع الاصابات التي تعرضن لها لاعبات الدوري النسوي للمحترفات كرة القدم

السؤال الثالث والذي نصه:

"ما أكثر الأسباب لحدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبات الدوري النسوي لمحترفات كرة القدم؟".

للإجابة عن هذا التساؤل فقد تم رصد الاصابات والاسباب التي ادت للاصابة لكافة الاصابات والبالغ عددها (97) اصابة تعرضت لها لاعبات الدوري النسوي للمحترفات كرة القدم اصابة ولقد انحصرت هذه الاصابات في سبعة اسباب، كانت تكرارها ونسبها المئوية وفقا للجدول رقم (4) يوضح نتائج ذلك.

جدول (4)

التكرارات والنسب المئوية لاسباب الاصابات الرياضية لدى لاعبات الدوري النسوي للمحترفات كرة القدم

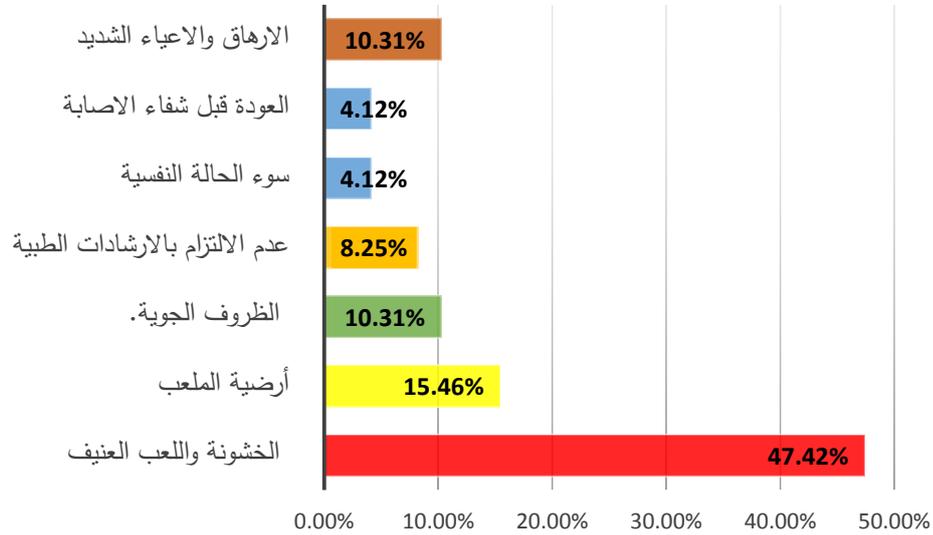
الرتبة	نوع الاصابة	العدد	النسبة المئوية
1	الخشونة واللعب العنيف	46	47.42%
2	أرضية الملعب	15	15.46%
3	الظروف الجوية.	10	10.31%
4	عدم الالتزام بالارشادات الطبية	8	8.25%
5	سوء الحالة النفسية	4	4.12%
5	العودة قبل شفاء الاصابة	4	4.12%
3	الارهاق والاعياء الشديد	10	10.31%
-	الكلي	97	100.00%

تشير البيانات في الجدول (4) الى ان أكثر اسباب الإصابات الرياضية شيوعاً لدى لاعبات الدوري النسوي لمحترفات كرة القدم كانت (الخشونة واللعب العنيف) حيث جاءت في المرتبة الاولى ونسبة (47.42%)، وجاء بالمرتبة الثانية (أرضية الملعب) ونسبة بلغت (15.46%) وفي المرتبة الثالثة جاءت كل من (الظروف الجوية، الارهاق والاعياء الشديد) ونسبة بلغت (10.31%)، في حين جاء بالمرتبة الرابعة (عدم الالتزام بالارشادات الطبية) ونسبة بلغت (6.19%)، وفي المرتبة الخامسة والاخيرة فقد جاءت كل من الاسباب المتمثلة بـ (سوء الحالة النفسية، العودة قبل شفاء الاصابة) ونسبة بلغت (4.12%)، وتشير الباحثة أن طبيعة النشاط البدني في كرة القدم والاحتكاك بين اللاعبين تؤدي الى إصابات فهذا شيء مقبول لما تتطلبه المنافسة من تحدي وتحقيق التفوق في الرياضة وذلك لان كرة القدم رياضة يطغى فيها الاحتكاك بين اللاعبين، ولكن مع مراعاة ضبط التصرفات غير الرياضية كالخشونة المتعمدة في اللعب وتجنبها، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (الرواشدة، 2012) والتي أشارت إلى ان أن أهم الأسباب المؤدية للإصابة هي الاحتكاك مع الخصم والذي يمثل ما نسبته (38,1%)، واتفقت أيضاً هذه النتيجة مع دراسة (Greig et al., 2009) والتي أشارت أن الخشونة الزائدة والاندفاع المباشر عند أداء المهارة الحركية والذي يؤدي بالتالي وينتج عنه التصادم بين اللاعبين وتسبب الإصابة، واتفقت هذه الدراسة مع

نتيجة (Nikoloas, et, al. 2007) والتي أشارت أن أكثر الأسباب المؤدية للإصابات كانت بسبب احتكاك اللاعبين، واتفقت مع نتيجة دراسة Sederman et al, 2002) والتي أشارت إلى أن أكثر الأسباب حدوثاً لإصابة الرباط الصليبي لدى لاعبات كرة القدم في السويد كان من خلال مواقف الاحتكاك مع لاعبات أخريات والتصادم،

واتفقت مع دراسة (امين والحيات، 1998) و(مجلي وعطيات، 2004) والتي أشارت إلى أن الاحتكاك يؤدي إلى الإصابة الرياضية بشكل كبير. واتفقت مع دراسة (أيوب، 2016) والتي أشارت إلى أن الإصابات الرياضية تحدث نتيجة ارتفاع وزيادة الضغط العالي في ممارسة الرياضة الناتج عن استمرار الجهد، وتنتج من الاحتكاك أو الاصطدام المباشر والبعض ناتج عن السقوط، وبلغت نسبة (64.6%) من اللاعبين المصابين كانت أصابهم نتيجة تدخل عنيف، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (الطائي، 2004) والتي أشارت أكثر أسباب الإصابات الرياضية شيوعاً قلة وعدم الاهتمام بالإحماء الجيد لدى الطلاب، كما اختلفت مع دراسة (Faude et al, 2005) والتي أشارت أن ما نسبته (16%) من الإصابات كانت السبب الحمل الزائد في التدريب أو المنافسة، واختلفت مع دراسة (Ostenberg & Roos, 2000) والتي أشارت إلى أن أهم أسباب الإصابات كانت الليونة الزائدة في المفاصل لدى لاعبات كرة القدم.

والشكل رقم (3) يوضح التفاوت في أسباب حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبات الدوري النسوي لمحترفات كرة القدم.



شكل رقم (3)

التفاوت في أسباب حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبات الدوري النسوي لمحترفات كرة القدم

السؤال الرابع والذي نصه:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في عدد الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبات الدوري النسوي للمحترفات كرة القدم تبعاً للمتغيرات (النمط الجسمي، فترة حدوث الإصابة، سنوات الخبرة، ومركز اللعب).

للكشف عن الفروقات في متوسطات عدد الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبات الدوري النسوي للمحترفات كرة القدم تبعاً للمتغيرات (النمط الجسمي، فترة حدوث الإصابة، سنوات الخبرة، ومركز اللعب) فقد تم استخدام تحليل التباين المتعدد (Multiple Anova)، والجدول رقم (5) يوضح نتائج ذلك.

جدول (5)

نتائج تحليل التباين المتعدد للكشف عن الفروق في عدد الاصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبات الدوري النسوي للمحترفات كرة القدم تبعاً لمتغيرات الدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
النمط الجسمي	6.947	2	3.473	9.228	0.00*
فترة حدوث الاصابة	3.254	2	1.627	4.328	0.021*
سنوات الخبرة	2.556	2	1.278	3.399	0.027*
مركز اللعب	7.212	3	2.404	6.387	0.00*
الخطأ	14.303	38	0.376		
الكلية	290.000	48			
الكلية المصحح	89.917	47			

تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (5) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(0.05 \geq \alpha)$ في عدد الاصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبات الدوري النسوي للمحترفات كرة القدم تبعاً للمتغيرات (النمط الجسمي، فترة حدوث الإصابة، سنوات الخبرة، ومركز اللعب)، وللكشف لصالح من تعود الفروقات فقد تم استخدام اختبار شيفية للمقارنات البعدية والجدول رقم (6) يوضح نتائج ذلك.

جدول (6)

نتائج اختبار شيفية للمقارنات البعدية للكشف عن الفروقات وفقاً لمتغيرات الدراسة

المتغير	المتوسطات			فئات المتغير	الفروقات	
	الحسابية	نحيف	عضلي		سمين	دفاع
النمط الجسمي	1.02	-	-1.55*	نحيف	-2.49*	
	2.57	1.55*	-	عضلي	-0.94*	
	3.51	2.49*	0.94*	سمين	-	
مركز اللعب	المتوسطات الحسابية	فئات المتغير	مهاجم	وسط	دفاع	حارس المرمى
	3.02	مهاجم	-	-0.15*	2.74*	1.69*
	3.17	وسط	0.15*	-	2.89*	1.84*
	0.28	دفاع	-2.74*	-2.89*	-	-1.05*
	1.33	حارس المرمى	-1.69*	-1.84*	1.05*	-
سنوات الخبرة	المتوسطات الحسابية	فئات المتغير	اقل من 5	من 5-10	اكثر من 10	
	2.24	اقل من 5	-	1.26*	1.48*	
	0.98	من 5-10	-1.26*	-	0.22*	
	0.76	اكثر من 10	-1.48*	-0.22*	-	
فترة حدوث الاصابة	المتوسطات الحسابية	فئات المتغير	المنافسة	التدريب	الراحة	
	2.74	المنافسة	-	1.62*	2.08*	
	1.12	التدريب	-1.62*	-	0.46*	
0.66	الراحة	-2.08*	-0.46*	-		

تظهر البيانات في الجدول (6) ان جميع الفروقات كانت دالة احصائياً عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ حيث كانت الفروقات وفقاً لمتغير النمط الجسمي لصالح النمط السمين يليه النمط العضلي واخيراً النمط النحيف، وتغزو الباحثة أن التكوين البدني السمين يكون عبئاً على الجهاز المفصلي والعضلي ويساعد على حدوث الإصابة، وتضيف الباحثة ان اللاعب او الممارس للنشاط البدني كلما زاد وزنه وكانت تلك الزيادة على حساب الكتلة الدهنية المتراكمة تحت الجلد كان ذلك معوقاً للعمل العضلي عند أداء التمارين الرياضية أو اللعب في أي فعالية كانت وتضيف اباحثة أيضاً ان الدهون تعتبر مكوناً هاماً لانتاج الطاقة الضرورية للتمرينات الرياضية. فالغرام الواحد من الدهون الغذائية يساوي 9 سعرات حرارية، والرتل الواحد من الدهون المخزنة يمد الجسم بما يقارب 3600 سعر حراري، وهذه الكثافة الهائلة في السعرات الحرارية

"الأعلى بين جميع المغذيات" مع قدرتنا غير المحدودة على تخزين الدهون تجعل من الدهون أكبر مخازن الطاقة التي يمتلكها الإنسان، كما ان هناك مستوى مثالي لدهون الجسم للصحة والنشاط الرياضي كذلك يعمل الوزن الزائد لدى اللاعب على زيادة صرف الطاقة المخزونة لدية نتيجة زيادة وزنة مما يؤدي الى وصوله الى حالة التعب المبكر واذا استمر في ممارسة النشاط البدني أدى ذلك الى وصوله الى مرحلة الاجهاد والحمل الزائد وبالتالي حدوث الإصابات، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (الطائي، 2004) والتي أشارت أن أكثر نمط جسمي تعرضاً للإصابة كان نمط السمين وبنسبة بلغت (46%)، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (كوريكس، وأحمد، 2012) والتي أشارت إلى وجود فروق معنوية بين كل من النمط السمين والاصابات الرياضية قيد الدراسة، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (الحجاي، 2016) والتي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائياً في معدل التعرض للإصابة بين فئة ممن هم من النمط الجسمي "نحيف" وكل من فئة النمط العضلي والنمط السمين ولصالح أصحاب النمط "النحيف"، وكما اختلفت مع نتيجة دراسة (سلامة، 1997) والتي أشارت إلى أن النمط النحيف أكثر الأنماط تعرضاً للإصابة.

وعلى مستوى متغير مركز اللعب أن هنالك اختلاف بخطوط مراكز لاعبي كرة القدم وتعرضهم للإصابات الرياضية، حيث أشارت النتائج وجود فروقات لصالح لاعب الوسط يليه لاعب المهاجم، ثم يليه حارس المرمى واخيراً الدفاع، وتعزو الباحثة إن هذه النتيجة تدل أن أكثر الإصابات الرياضية تحدث لدى لاعبي خط الوسط وذلك نتيجة للمحاورة والمراوغة والخداع مما يعرضه للاحتكاك مع اللاعب المنافس، وتعتمد الكرة الحديثة في الدفاع والهجوم على خط الوسط وبالتالي زادت الأعباء البدنية على لاعبي هذا الخط وبالتالي زادت نسبة اصابته، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (المفتي، والدوري، 1991)

وعلى مستوى متغير الخبرة فقد كانت الفروقات لصالح الخبرة الاقل (اقل من 5 سنوات) يليهم اصحاب الخبرة المتوسطة (5-10) سنوات واخيراً اصحاب الخبرة الطويلة (اكثر من 10 سنوات)، وتعزو الباحثة أن اللاعبة في بداية حياتها الكروية تكونوا مندفعة ومتحمسة وقوة زيادة عن الحاجة فكلما قضت أوقات أكثر في الملاعب

كسبت الخبرة والثقة وكيفية التعامل مع المباريات الحساسة والصعبة والتي يتواجد فيها اعداد كبيرة من الجماهير ووسائل الإعلام، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (الحجاياء، 2016) والتي أشارت إلى أن معدل تعرض الطلاب للإصابة هم من أصحاب الخبرة الأقل والذين يواجهون صعوبة في تطبيق قواعد ومهارات الحركات الرياضية وخاصة في الألعاب الجماعية مثل كرة القدم وكرة السلة، كم اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Sederman et al, 2002) والتي أشارت نتائجها أن نسبة (84%) من اللاعبين كرة القدم في السويد كن قد اصبن (قبل سن السادسة عشر) وكانت نسبة (39%) ممنهن قد اصبن عندما لعبن الفريق الاول، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (Ostenberg & Roos, 2000) والتي أشارت من أهم أسباب الإصابات للاعبات الأوروبيات في كرة القدم هو زيادة العمر عن (25) سنة.

اما على مستوى متغير فترة حدوث الإصابة فقد كانت الفروقات لصالح فترة المنافسة يليها فترة التدريب وأخيراً فترة الراحة، وتعزو الباحثة أن الظروف المحيطة واجواء لعب المباريات (المنافسات) حيث تختلف تماماً من اجواء وظروف التدريب من حيث الضغط والشدة والقوة والتعب والأرهاق ووجود الجماهير والحكام والفريق المنافس وأهمية المباراة والهدف منها وأمور أخرى تتعلق بالناحية البدنية والمهارية والذهنية والنفسية، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (أيوب، 2016) والتي أشارت أن هناك (62.5%) من الإصابات وقعت اثناء المنافسة و(37.5)% وقعت خلال التدريبات و(0%) خارج النشاط الرياضي، واتفقت مع نتيجة دراسة (الرواشدة، 2012) والتي أشارت إلى ان نسبة حدوث الإصابات في فترة المنافسات قد بلغت (59.7%) بينما بلغت نسبة حدوث الإصابات فترة التدريب (32.1%) ويلاحظ ان نسبة حدوث الإصابات في فترة الراحة كانت اقل الفترات اذ تحققت بنسبة (6.7%)، واتفقت مه دراسة (الخريبيط، 2008) والتي أشارت أن فترة المنافسات هي أكثر الأوقات التي تحدث فيها الإصابات وبنسبة (35,3%) تلاها فترة التدريب وبنسبة (24%) ثم وقت الراحة وبنسبة (1,3%)، وأكدت أيضا دراسة (Ekstrand et al, 2004) ان احتمال حدوث الإصابة خلال التدريب (6.5%) لكل (1000) ساعة بينما خلال المنافسات (30.3%) لكل (1000) ساعة، وأكدت دراسة (درويش، 2003) ان الإصابات تزداد

في فترة المنافسات، وقد أظهرت دراسة (Kohn, 1997) ان هناك اختلافا بين إصابات التدريب واصابات المنافسة بمعدل (0.8) لكل (1000) ساعة من التدريب و(13.5) لكل (1000) ساعة من المنافسة، فيما أظهرت نتائج دراسة (مجلي والوحيدى، 1995) ان الإصابات اثناء المباريات أكثر حدوثا من فترة التدريب في كرة القدم،

2.4 الاستنتاجات:

في ضوء أهداف الدراسة ومن خلال عرض النتائج ومناقشتها وصلت الباحثة الى الاستنتاجات التالية:

1. في الفرق النسوية النمط النحيف والنمط تاعضلي هما الأكثر مناسبة للممارسة كرة القدم
2. المفاصل والاربطة هي الأكثر عرضة للإصابات في عالم كرة القدم
3. كلما كانت اللاعبة صغيرة في العمر وذات وزن زائد زاد ذلك من احتمالية اصابتها اثناء التدريب والمنافسة
4. أن اللاعبات ذوات النمط السمين هن الأكثر عرضة للإصابات الرياضية.
5. أكثر مركز في اللعب عرضة للإصابات الرياضية في الدوري النسوي الأردني لمحترفات كرة القدم هو لاعبة خط الوسط.
6. إن اللاعبات الأقل خبرة (1-أقل من 5 سنوات) في دوري النسوي الأردني هن أكثر عرضة للإصابات الرياضية.
7. أكثر فترة لحدوث الإصابات الرياضية في دوري النسوي الأردني لمحترفات كرة القدم هي فترة المنافسات.
8. وتضيف الباحثة انه لا يوجد هناك فرق كبير بين وقوع إصابات اثناء التدريب او اثناء المنافسة، فكلما ازداد مستوى المنافسة كلما ازدادت نسبة ودرجة احتمال حدوث الإصابة.

3.4 التوصيات:

- بناءً على ما تم عرضه من نتائج واستنتاجات توصي الباحثة بما يلي:
1. مراعاة اختيار النمط الجسمي النحيف العضلي لدى لاعبات الدوري النسوي الأردني الرياضة بسبب قلة فرص تعرضهم للإصابات الرياضية.
 2. عقد دورات تثقيفية وتوعوية وإرشادية للاعبات كرة القدم للحد من التعرض للإصابات الرياضية.
 3. تهيئة الملاعب الجيدة وكادر طبي متخصص من أجل العلاج السريع للإصابات الخطرة التي تحدث وضرورة الفحص الطبي للفرق.
 4. ضرورة توعية المدربين والرياضيين وتفعيل دور الأعلام في الحد من أخطار الإصابات الرياضية وكيفية الوقاية والعلاج والتأهيل لمختلف الإصابات التي تحدث لدى الرياضيين.
 5. عدم إهمال الإصابات مهما كانت بسيطة تلافياً لحدوث مضاعفات مستقبلية تتطور فيها الإصابة إلى إصابة مزمنة يصعب علاجها مستقبلاً.
 6. توصية اللاعبات ذوات الخبرة القليلة عمل لقاءات ودية بشكل أكبر وتشجيع اللعب النظيف فيها.

المراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية:

القران الكريم (النمل: 19).

أبو النجا، عصام جمال (2018)، الموسوعة العلمية في الإصابات الرياضية والتأهيل البدني، مركز الكتاب الحديث، ط1، مجلد1.

أبو شهاب، عصام والعزام، أشرف (2016)، أثر برنامج تدريبي مقترح باستخدام أدوات مساعدة لتحسين بعض المتغيرات البدنية والمهارية لدى ناشئي كرة القدم في محافظة الكرك، مؤتمر الدولي الثامن "الاستراتيجيات التطبيقية في التربية البدنية وعلوم الرياضة، 4-6/10/2016، كلية التربية الرياضية، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

ادريس، طارق احمد (2015)، الاصابات الرياضية واسعافها، الجنادرية للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن.

البصري، إبراهيم (1983)، الطب الرياضي (مبادئ عامة)، الجزء الأول، الطبعة الثالثة، دار النضال للطباعة، بيروت، لبنان.

التكريتي، وديع ياسين والصفار، نشوان محمد(1998): الإصابات الرياضية التي تعرض لها طلاب كلية التربية الرياضية في جامعة الموصل، بحث منشور في مجلة الرافدين للعلوم الرياضية، المجلد 4، العدد 10، الموصل.

جابر، كاظم، وحيات، (1998) دراسة تحليلية للإصابات الرياضية بين لاعبي المنتخب الكويتي لكرة القدم في التصفيات النهائية لكأس العالم بفرنسا، مسابقة البحث العلمي، الهيئة العامة للشباب والرياضة، المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية، الكويت، المجلد 7، العدد 12، ص76-58.

جلال الدين، علي، والبكري، محمد (2011)، الاصابات الرياضية والتأهيل، المكتبة المصرية للنشر، ط1، مصر.

جوكل، بزار علي، (2007) مبادئ واساسيات الطب الرياضي. (ط1)، دار دجلة، بغداد العراق.

- الحجاياء، محمد سالم (2016)، الأنماط الجسمية وأثرها في حدوث الإصابات الرياضية في الطرف السفلي لدى طلاب كلية العلوم الرياضية بجامعة مؤتة، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، مج 31 ، ع4 ، ص67-92.
- حسانين، محمد (1995) أنماط اجسام ابطال الرياضية من الجنسين، دار الفكر العربي القاهرة.
- حسانين، محمد (2003). القياس والتقويم في التربية الرياضية دار الفكر العربي القاهرة.
- حسانين، محمد صبحي (1996): القياس والتقويم في التربية الرياضية، ج2، ط3، دار الفكر العربي، القاهرة.
- حسانين، محمد صبحي (2001): القياس والتقويم بالتربية لبدنية والرياضية، ج1، ط4، دار الفكر العربي، القاهرة
- حسن، زكي محمد محمد، ومحمد صلاح الدين صبري، (2004). إصابات وامراض الملاعب (ط1)، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- الحشوش، خالد محمد، (2003) الرياضة واصابات الملاعب، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، المملكة الأردنية الهاشمية.
- خاطر، احمد محمد والبيك، علي فهمي (1984): القياس في المجال الرياضي، ط3، دار المعارف بمصر، القاهرة
- خريبط، فاطمة اسعد (2008) الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة القدم في دولة الكويت: دراسة مقارنة
- رسمي، اقبال (2008)، كتاب الاصابات الرياضية وطرق علاجها: دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- رشدي، محمد عادل، (1995). موسوعة الطب الرياضي - علم إصابات الرياضيين (ط1)، دار المعارف، الإسكندرية، مصر.
- رضوان، محمد نصر الدين (1997): المرجع في القياسات الجسمية، دار الفكر العربي، القاهرة.

الرواشدة، وليد عبد الرحمن فايز (2012)، الإصابات الرياضية الشائعة عند لاعبي
اندية الدرجة الممتازة بكرة القدم في الأردن.

سلامة، بهاء الدين إبراهيم (1997)، علاقة بعض المتغيرات المورفولوجية والبدنية
والنمط الجسمي بالاصابات الرياضية الشائعة لدى طلاب التربية الرياضية،
مجلة الفنون، العدد 19.

سلطان، محمد (2018). الإصابات الرياضية وطرق علاجها، الاتحاد المصري لكرة
القدم، مصر.

الشطوري، أحمد (2016)، الطب الرياضي والتأهيل البدني مدخل الاصابات الرياضية
والاسعافات الاولية، دار الكتاب الحديث، ط1 ، القاهرة، مصر.

الشميري، معين عبد الولي (2012)، الإصابات الرياضية وعلاقتها بمراكز اللعب
وبعض المتغيرات الأنثروبومترية لدى لاعبي كرة القدم في الجمهورية
اليمينية دراسة متمحورة حول (أندية الدرجة الأولى)، رسالة ماجستير غير
منشورة، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر، الجزائر.

صبان، محمد واخرون (2009): دور واهمية تحديد الأنماط الجسمية في تقويم منهاج
مدارس المرحلة الثانوية بالجزائر، بحث منشور في مجلة علوم الرياضة،
العدد الأول، جامعة ديالي.

الطائي، أسامة احمد حسين (2004) الأنماط الجسمية وأثرها في حدوث إصابات
اربطة مفصل الركبة لدى طلاب كلية التربية الرياضية، بحث منشور في
مجلة التربية الرياضية، المجلد الثالث عشر، العدد الثاني، العراق.

عبد، أمين خزل، (2014)، تدريب كرة القدم المتطلبات الفسيولوجية والفنية، ط1،
مكتبة المجتمع العربي، عمان، الأردن.

العكام، عائدة محمد شفيق (2005) علاقة النمط الجسمي والذات البدنية بالتحصيل
العملي لطلاب كلية التربية الرياضية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية
التربية الرياضية، جامعة الموصل

العوادلي، عبد العظيم، (1999). الجديد في العلاج الطبيعي والاصابات الرياضية.
(ط1)، دار الفكر العربي للنشر، القاهرة، مصر

قبع، عمار عبد الرحمن (1989): **الطب الرياضي**، دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل، ط2.

كوركيس شذى احمد عمر علاء الدين (2012). الأنماط الجسمية وعلاقتها بإصابات الطرف السفلي، **مجلة كركوك للدراسات الإنسانية**، جامعة الموصل، العراق. مجلي، ماجد وعطيات، خالد (2004) دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى لاعبي المبارزة في الأردن، **مجلة بحوث التربية الرياضية**، كلية التربية الرياضية للبنين جامعة الزقازيق، العدد 27

مجلي، ماجد، (1995) الإصابات الرياضية التي تواجه طلبة كلية التربية الرياضية في الجامعة الأردنية، **مجلة التربية الرياضية**، عمان، الأردن

مجلي، ماجد، خالد عطيات، (2006) دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى لاعبي المبارزة في الأردن. وقائع المؤتمر العلمي الدولي الخامس ((علوم الرياضة في عالم متغير)). **مجلة بحوث التربية الرياضية**، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، المجلد 1، 11/10 أيار 2006.

مجلي، ماجد، وصالح، ماجد (2007)، دراسة تحليلية لأسباب الإصابات الرياضية عند لاعبي المنتخبات الوطنية تبعاً لفترات الموسم الرياضي في الأردن، **مجلة الدراسات، العلوم التربوية، الجامعة الأردنية**، المجلد 34، العدد 2، الأردن.

مجلي، ماجد، والوحيد (1995) دراسة تحليلية للإصابات الرياضية في الألعاب الجماعية والفردية (كرة السلة، كرة اليد، كرة الطائرة). **مجلة دراسات، العلوم التربوية**، عمان، الأردن.

محمود، أشرف (2016)، **الإصابات الرياضية العلاج والتأهيل**، دار من المحيط إلى الخليج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

المفتي إبراهيم، ومحسن الدوري، (1991) تحديد الإصابات الشائعة وأسبابها بين لاعبي كرة القدم في المراكز المختلفة. **المجلة العلمية للتربية الرياضية**، القاهرة.

النقيب، عمر علاء الدين (2011) تأثير منهج لتمارين بدنية باستخدام مقاومات بأوزان إضافية في عدد من القياسات والمكونات الجسمية للأطفال الذكور ذوي الوزن الزائد بأعمار (10-12) سنة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الموصل

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Agel J, Elizabeth A., & Boris B (2005) anterior cruciate ligament injury in National Athletic Association Basketball and Soccer. **The American Journal of Sports Medicine**, 33, 524-531.
- Amason, A, A Gudmundssonl, H. A, Dahl2.3, E Johannsson2,3 Soccer injuries in Iceland Article First published online: 30 JAN 2007 (onlinelibrary. Wiley. com)
- Buckthorpe M, Wright S, Bruce-Low S. Nanni, G. Sturdy, A. Gross, A. Bowen, L. Styles , B. Villa , S. Davison , M. Gimpel , M. (2019) Recommendations for hamstring injury prevention in elite football: translating research into practice, **Journal of the British Association of Sport and Exercise Medicine**, Volume 53 Issue 7,P 449.
- Delaney J, Al kashmeri, (2005), Neck injuries presenting to emergency department in the united state from 1990 to 1999 for ice hockey, soccer and american football, **British Journal of sports Medicine**. 39(21).
- Dixon, B. (2009), **Gastrocnemius vs. Soleus Strain: How to Differentiate and Deal With Calf Muscle Injuries**, Curr Rev Musculoskelet Med. 2009 Jun; 2(2): 74-77.
- Ekstrand, jwalden, M. & Hgglund.M (2004) Risk for injury when playing in a national football team, **Scandinavian journal of medicine & science in sports**,14 (1): 34-8.
- Faude, Oliver, Junge. Astrid, Kindermann, Wilfried, & Dvorak, Jiri (2005) Injuries in female soccer players, A Prospective Study in the German National League **The American Journal of Sports Medicine**, 33: 1694-1700
- Fox, El, Bowers R.W. and Foss, R. The phessiological Basis of physical education and Athletics 4th Edition, **Philadelphia saunders college publishing** 1988
- Kohn, D. (1997) Injuries during Handball: A Comparative Retrospective Study between Regional and Upper Teams Germany.

- Martin, I & Lopes, C (2013) rank job stress, psychological distress and physical activity among military personnel **bmc public health** 13,617-628
- Maughan KL. (2017). Achilles tendinopathy and tendon rupture. <https://www.uptodate.com/contents/search>. Accessed June 26, 2017.
- Nikolaos, D, Kofotolis, Eleftherios, Kellis, Symeon, Vlachopoulos, (2007), Ankle Sprain Injuries and Risk Factor in Amateur Soccer Players during a 2 years period, **The American Journal of Sports Medicine**, 35; 458-466.
- Ostenberg, A, & Roos, H. (2000): Injury Risk Factors in Female European Football: prospective Study of 123 players during one **Season Scandinavian Journal of Medicine & Science in sports**, 12 (2): 8-65.
- Sederman, K, Pietil, T Alfredson, H, & Werner, S (2002): Anterior Cruciate Ligament Injuries in Young Females Playing Soccer at Senior Levels, **Scandinavian Journal of Medicine & Science In Sports**, 12 (2): 8-65
- Tahir, H. (2010). Physical characteristics and somatotype of soccer players according to playing level and position **journal of Human Kinetic** 26,83-95.
- Watins and Peabody(1996), **sport injuries in children and adolescents treated at sport injury clinic**, sport medicine fitness.

المواقع الانترنت:

<https://www.webmd.com/pain-management/ankle-sprain#2-6>
https://www.health.harvard.edu/pain/recovering_from_an_ankle_sprain
<https://hip-knee.com/>

ملحق (أ)
استمارة جمع البيانات

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة مؤتة

كلية الدراسات العليا

عزيزتي اللاعبة:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

تحية طيبة وبعد:

تقوم الباحثة **رناد محمد عبدالكريم البطوش** من جامعة مؤتة كلية الدراسات العليا دراسة

بعنوان:

"الأنماط الجسمية وعلاقتها بالإصابات الرياضية لدى لاعبات الدوري

النسوي الأردني لمحترفات كرة القدم"

وذلك استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في التربية الرياضية من جامعة مؤتة.

يرجي التكرم بتعبئة الإستمارة التي بين ايديكم بكل دقة وصدق، علماً بأن جميع المعلومات

سوف تتعامل بسرية تامة.

شاكراً لكم حسن تعاونكم

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

الباحثة

رناد البطوش

البيانات الشخصية للاعبة:

الرقم	الاسم	العمر	النادي	مركز اللعب	العمر التدريبي	تاريخ الانضمام

المعلومات عن إصابة اللاعبة:

الاسم	تاريخ حدوث الإصابة	فترة حدوث الإصابة (التدريب، المنافسة، الراحة)	نوع الإصابة	منطقة الإصابة	شدة الإصابة	سبب حدوث الإصابة

ملحق (ب)
أسماء المساعدين

أسماء فريق المساعدين

الدرجة العلمية	الاسم	الرقم
ماجستير تربية رياضية	عروب المبيضين	1
ماجستير تربية رياضية	سوار المبيضين	2
ماجستير تربية رياضية	براءة الحباشنة	3
ماجستير تربية رياضية	تسنيم الطراونة	4

الملحق (ج)

كتب تسهيل المهمة

الرقم. 5603

التاريخ 2020/11/21



السادة الاتحاد الأردني لكرة القدم المحترمين

تحية طيبة وبعد،،،

ارفق طياً كتاب جامعة مؤتة رقم ك.د.ع/3253/96/107 تاريخ 2019/12/30 بخصوص اجراء
دراسة بعنوان (الانماط الجسمية وعلاقتها بالاصابات الرياضية لدي لاعبي الدوري النسوي
لمحترفات كرة القدم) لطالبة الماجستير رناد محمد البطوش.
ارجو التكرم بتسهيل مهمة المذكورة اعلاه.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،

الأمين العام

ناصر أيمن المجالي

ن

نسخة: رئيس دائرة شؤون الاتحادات الرياضية

17
18

اللجنة الأولمبية الأردنية

Phone : +962 6 567 1171

Fax : +962 6 567 1189

P.O. Box: 19258 Amman 11196 Jordan

WWW.JOC.JO



م ب / لجنة أخلاقيات / ١٠٩١

١١١٦

الرقم

التاريخ

الموافق

مدير مديرية التعليم وتطوير الموارد البشرية

تحية طيبة وبعد،

اشارة لكتابكم رقم تطوير/خطط/ ٩٣١ تاريخ ٢٠٢٠/١/١٣ بخصوص البحث العلمي المقدم من قبل طالبة الماجستير/ رناد محمد البطوش .

أرفق بطيه قرار لجنة أخلاقيات البحث العلمي والمتضمن الموافقة على اجراء البحث العائد للمذكورة أعلاه.

للاطلاع واجراءاتكم لطفا.

واقبلو فائق الاحترام ،،،،،

مدير ادارة مستشفيات البشير

الدكتور محمود سليمان زريقات

٤٤

الملكة الأردنية الهاشمية

هاتف: ٥١٠٠٢٢، ٦ ٩٦٢ ٦ ٦٨٨٢٧٢، فاكس: ٥١٦٢ ٦ ٦٨٨٢٧٢، ص.ب. ٤٦٦٨ عمان ١١١١٨ الأردن. الموقع الإلكتروني: www.moh.gov.jo



الرقم
التاريخ
الموافق

Moh/REC/2020/18

قرار لجنة أخلاقيات البحث العلمي

اجتمعت لجنة أخلاقيات البحث العلمي بتاريخ ٢٠٢٠/١/١٣ لمناقشة ودراسة البحث العلمي المقدم من قبل طالبة الماجستير / رناد محمد البطوش .

بعنوان:

" الأتماط الجسمية وعلاقتها بالإصابات الرياضية لدى لاعبات الدوري النسوي الأردني لمحترفات كرة القدم "

وبناء عليه قررت اللجنة الموافقة على اجراء البحث العائد للمذكوره اعلاه مع الالتزام بأخلاقيات البحث العلمي وحقوق المرضى، وتم التوقيع من قبل أعضاء اللجنة حسب الأصول.

عضو / مدير الشؤون الادارية والمالية غالب عبدالرحيم القواسمي	عضو / مدير مستشفى الاسعاف والطوارئ الدكتور / هادي الرواحنه	عضو مدير التمريض الدكتور / نضال النور	مقرر اللجنة / رئيس وحدة تنمية الموارد البشرية خولة علاونة
عضو / مدير مستشفى الجراحة وج. التخصصية الدكتور / قاسم عبيدات	عضو / مدير مستشفى النسائية والأطفال الدكتور / محمود دولة	عضو / مدير مستشفى الباطني واثنىة علاجية الدكتور / بشارة بياضين	عضو المدير الطبي الدكتور / جمال حمدان
رئيس اللجنة مدير إدارة مستشفيات البشير الدكتور / محمود سليمان زريقات			



Re.....

Date:.....

الرقم: ب.د.ع/ ١٧، ١٧٠٧ / ٢٠٥٧

التاريخ:

الموافق:

السادة وزارة الصحة المحترمين

تحية طيبة وبعد،،،

فارجو التكرم بمخاطبة من يلزم لتسهيل مهمة الطالبه رناد محمد البطوش والتي تدرس في جامعة مؤتة ماجستير /تربيه رياضية الرقم الجامعي(620181301003) ، وذلك من اجل الحصول على المعلومات والبيانات اللازمة لتوزيع استبانتها لاعداد دراستها والموسومة بـ " الانماط الجسميه وعلاقتها بالاصابات الرياضيه لدى لاعبي الدوري النسوي لمحترفات كرة القدم" استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير.

شاكرين لكم اهتمامكم وحرصكم على التعاون مع جامعة مؤتة ، لتحقيق أهدافها في خدمة هذا الوطن في ظل حضرة صاحب الجلالة الهاشمية الملك عبدالله الثاني ابن الحسين المعظم يحفظه الله ويرعاه.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

عميد كلية الدراسات العليا
أ.د. عمر نواف المعايطة



MUTAH-KARAK-JORDAN
Postal Code: 61710
TEL :03/2372380-99
Ext. 6131-4050
FAX:03/ 2375694
dean_dgs@mutah.edu.jo dgs@mutah.edu.jo

مطب / تسهيل مهمة
مؤتة - الكرك - الأردن
الرمز البريدي: 61710
تلفون: 03/2372380-99
فرعي 6131-4050
فاكس 03/2 375694
البريد الالكتروني
الموقع الالكتروني <http://www.mutah.edu.jo/gradest/derasat.htm>

MUTAH UNIVERSITY
College of Graduate Studies



جامعة مؤتة
كلية الدراسات العليا

Re.....

Date:.....

الرقم: ك.د.ع/ ٢٠١٩/ ١٩

التاريخ:

الموافق: ١٩/١٢/٢٠١٩ م.

السادة اللجنة الاولمبية المحترمين

تحية طيبة وبعد،،،

فارجو التكرم بمخاطبة من يلزم لتسهيل مهمة الطالبه رناد محمد البطوش والتي تدرس في جامعة مؤتة ماجستير /تربية رياضية الرقم الجامعي(620181301003) ، وذلك من اجل الحصول على المعلومات والبيانات اللازمة لتوزيع استبانتها لاعداد دراستها والموسومة بـ " الانماط الجسمية وعلاقتها بالاصابات الرياضية لدى لاعبي الدوري النسوي لمحترفات كرة القدم" استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير.

شاكرين لكم اهتمامكم وحرصكم على التعاون مع جامعة مؤتة ، لتحقيق اهدافها في خدمة هذا الوطن في ظل حضرة صاحب الجلالة الهاشمية الملك عبدالله الثاني ابن الحسين المعظم يحفظه الله ويرعاه.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،،

عميد كلية الدراسات العليا

أ.د. عمر نواف المعايطة



MUTAH-KARAK-JORDAN

Postal Code: 61710

TEL :03/2372380-99

Ext. 6131-4050

FAX:03/ 2375694

dean_dgs@mutah.edu.jo dgs@mutah.edu.jo

*طب / تسهيل مهمة

مؤتة - الكرك - الأردن

الرمز البريدي: 61710

تلفون: 03/2372380-99

فراعي: 6131-4050

فاكس: 03/2 375694

البريد الإلكتروني

٥٦٣

MUTAH UNIVERSITY
College of Graduate Studies



جامعة مؤتة
كلية الدراسات العليا



Re.....

Date:.....

الرقم بك.د.ع/ ٢٠٢٠/١٩

التاريخ:

الموافق: ١٩/٥/٢٠٢٠ م.

السادة اللجنة الاولمبية المحترمين

تحية طيبة وبعد،،،

فارجو التكرم بمخاطبة من يلزم لتسهيل مهمة الطالبه رناد محمد البطوش والتي تدرس في جامعة مؤتة ماجستير /تربية رياضية الرقم الجامعي(620181301003) ، وذلك من اجل الحصول على المعلومات والبيانات اللازمة لتوزيع استبانتها لاعداد دراستها والموسومة بـ "الانماط الجسمية وعلاقتها بالاصابات الرياضية لدى لاعبي الدوري النسوي لمحترفات كرة القدم" استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير.

شاكرين لكم اهتمامكم وحرصكم على التعاون مع جامعة مؤتة ، لتحقيق أهدافها في خدمة هذا الوطن في ظل حضرة صاحب الجلالة الهاشمية الملك عبدالله الثاني ابن الحسين المعظم يحفظه الله ويرعاه.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،،،

عميد كلية الدراسات العليا

أ.د. عمر نواف المعايطة



MUTAH-KARAK-JORDAN

Postal Code: 61710

TEL :03/2372380-99

Ext. 6131-4050

FAX:03/ 2375694

dcan_dgs@mutah.edu.jo dgs@mutah.edu.jo

* طب / تسهيل مهمة

مؤتة - الكرك - الأردن

الرمز البريدي 61710

تلفون: 03/2372380-99

فرع 6131-4050

فاكس 03/2 375694

البريد الالكتروني

المعلومات الشخصية

الاسم: رناد محمد عبدالكريم البطوش

التخصص: الماجستير في التربية الرياضية

الكلية: علوم الرياضة

سنة التخرج: 2020