

الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة السلة وعلاقتها بمركز اللعب

Common Sports Injuries Among Basketball Players According to Position on The Court

يژن حداد

Yazan Haddad

كلية التربية الرياضية، جامعة اليرموك، الأردن

بريد الالكتروني: yhaddad@yu.edu.jo

تاريخ التسليم: (2017/3/1)، تاريخ القبول: (2017/5/3)

ملخص

هدفت الدراسة الى الكشف عن الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة السلة في الأردن وعلاقتها بمركز اللعب. تكونت عينة الدراسة من (75) لاعباً من لاعبي أندية الدرجة الأولى لكرة السلة الأردنية. إستخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي حيث تم إستخدام الإستبانة كأداة لجمع البيانات. أظهرت النتائج أنّ أكثر الإصابات شيوعاً تبعاً لنوع الإصابة لدى اللاعبين هي "الإلتواءات" وتليها في المرتبة الثانية "الكدمات"، بينما جاءت إصابة "الخلع" في المرتبة الأخيرة. وأن أكثر الإصابات شيوعاً تبعاً لموقعها في الجسم لدى اللاعبين في "القدم والكاحل" من إجمالي الإصابات وتليها في المرتبة الثانية إصابات "اليد والرسغ". وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة السلة في أندية الدرجة الأولى في الأردن تعزى لمتغير مركز اللعب ولصالح الجناح. وأوصى الباحث بضرورة رفع القدرات البدنية للاعبي كرة السلة بشكل عام وخصوصاً لاعبي الجناح.

الكلمات المفتاحية: الإصابات الرياضية، كرة السلة، مراكز اللعب.

Abstract

The research aimed to detect the common sport's injuries facing first division Basketball clubs players. The study sample consisted of (75) players from the first division clubs registered in Jordanian Basketball Federation. The researcher used the descriptive and analytical approach whereas the questionnaire was used for data collection. The results showed that the most common injury, depending on the type of injury was the

"sprains", followed by "bruising", while "dislocation" was less common. The results also revealed that the most common injuries, depending on their place in the body, occurred in the "foot and ankle" followed by "hand and wrist" injuries. Finally, guard position players were exposed to the injuries more often than those playing on the other positions on the court. Recommendations were made to raise the physical abilities of basketball players, namely guard position players.

Keywords: Sports Injuries, basketball, Player Position.

المقدمة

يعتبر النشاط الحركي ركناً أساسياً في حياة الأفراد لما له من تأثيرات إيجابية على جوانب مختلفة منها الصحية والبدنية، النفسية والاجتماعية، كما أن النشاط البدني أصبح أسلوب حياة كثير من الأفراد وذلك لسد الحاجات الفسيولوجية أو النفسية والمحافظة على الصحة. وعندما ينخرط الفرد في عالم الرياضة يبذل جهداً كبيراً لبناء وصقل قدراته البدنية والعقلية لتحقيق المستويات العليا، وهذا يتطلب من اللاعب التدريب المستمر على تنمية وتطوير كافة العناصر العامة والخاصة بالرياضة الممارسة، مما يُعرض الرياضي لخطر حدوث الإصابة له أثناء التدريب والمنافسات.

لا يمكن تفادي الإصابات في عالم الرياضة، ولسوء الحظ ان الإصابة خطر ممكن ان يحدث للمدرب او اللاعب. وان معظم رياضيي المستويات العليا لديهم تجربة لنوع من الإصابات على الأقل تعرضوا لها خلال حياتهم الرياضية. ورغم التطور الملحوظ في مجال التدريب، ودخول التكنولوجيا في تصميم أدوات الرياضي والأجهزة المختلفة، إلا أن نسبة الإصابات الرياضية ازدادت في السنوات الأخيرة (3, p. 2008, Slobounov).

الإصابات الرياضية علم في توسع مستمر ويرتبط بالإصابات التي تحدث للفرد أثناء ممارسة الرياضة، بعض الإصابات الرياضية تحدث نتيجة للسقوط أو الإصطدام؛ والأخرى تأتي من ضعف التمارين المستخدمة في التدريب، أو استخدام الأدوات غير المناسبة، أو ضعف في عمليات الإحماء وتمارين الإطالة. عملياً ان أي جزء من الجسم معرض للإصابة أثناء النشاط البدني، وتشمل هذه الإصابات الجهاز الهيكلي العضلي (العظام، العضلات، والأنسجة المختلفة كالغضاريف والأربطة)، وإصابات الدماغ والحبل الشوكي، بالإضافة الى الجروح والكدمات (2, p. 2009, Salerno).

تطور مفهوم الإصابات الرياضية بتطور وسائل العلاج حيث تعد الإصابات الرياضية جانباً من جوانب الطب الرياضي كما أنه أساس للوقاية من هذه الإصابات، وذلك يعود إلى أن معرفة أسباب الإصابات الرياضية تجعل الرياضيين أكثر وعياً بطرق تفادي الإصابات الرياضية وتوفير الأمان والسلامة أثناء التجارب العملية (32, p. 2009, Osama).

الوقاية من الإصابة تبدأ قبل دخول الرياضي الى أرضية الميدان، وتتطلب التقيد التام بمحتويات البرنامج التدريبي والذي يتضمن الإطالة والإحماء الجيد وتمارين التهدئة، التدريب الأوكسجيني وتدرجات القوة الخاصة باللعبة. كما تتطلب الوقاية من الإصابة توفر الأدوات والأجهزة المناسبة لكل لعبة، بالإضافة الى النظام الغذائي الصحي للرياضي، والذي يلعب دوراً في الوقاية من الإصابات أو في سرعة الإستشفاء من الإصابة (Gotlin, 2008, p. 16).

تعتبر لعبة كرة السلة ثاني أكثر الألعاب شعبية في العالم، حيث يحتاج اللاعب الى إمكانيات وقدرات بدنية عامة وخاصة لأداء مهاراتها، وتختلف هذه المتطلبات البدنية والمهارية الخاصة لدى اللاعب وفقاً للمركز الذي يشغله خلال المنافسة. هناك ثلاثة مراكز أساسية يشغلها اللاعبون في الملعب هي: صانع الألعاب (Playmaker)، جناح (Guard) ولاعب إرتكاز (Center).

كل لاعب في فريق كرة السلة له مركز للعب حسب إمكانياته وقدراته البدنية والمهارية، ثلاثة مواقع رئيسية يحتلها اللاعبون أثناء المباراة؛ صانع الألعاب، الجناح، ولاعب الإرتكاز. صانع الألعاب هو أقصر لاعبي الفريق وأفضلهم في السيطرة على الكرة ويخلق الفرص للزملاء لتسجيل النقاط، الجناح لاعب متوسط الطول يملك القدرات البدنية والمهارية للإختراق على السلة أو التصويب من بعيد وإحراز النقاط، لاعب الإرتكاز هو أطول لاعبي الفريق يحتل المناطق القريبة من السلة ويجيد التصويب المتوسط والقريب ومتابعة الكرات المرتدة (Krause, et al., 2008, p. 212).

تعد كرة السلة واحدة من أعلى معدلات الإصابة لدى لاعبيها بين الرياضات المختلفة، وتتطلب كرة السلة جهداً بدنياً عالياً، وهي رياضة تنطوي على حركات غالباً ما تتم بسرعات عالية وفي العديد من الإتجاهات، وإنَّ أي انخفاض لقدرة اللاعب في السيطرة على الهجوم أثناء الركض، أو القطع، أو القفز، أو التوقف يمكن أن يؤدي إلى الإجهاد المفرط على الجهاز العضلي الهيكلي، وهذا التوتر يمكن أن يكون مؤلماً أو متكرراً في طبيعته، مع نتائج محتملة أن يؤدي إلى الإصابة (Hutson & Speed, 2011, p. 64).

أشار Mujalli (2007, p. 179) إلى أنَّ إصابات كرة السلة من الإصابات التي تحدث بنسبة عالية لدى اللاعبين، وتحدث إصابات كرة السلة نتيجة الإعاقة أو الخشونة من قبل اللاعب المنافس، كما تحدث نتيجة سقوط اللاعب على أرضية الملعب الصلبة، وغالباً تتركز الإصابات في أصابع اللاعب أو في مفصل القدم أو في منطقه الرأس والأسنان، وفي بعض الأحيان تحدث إصابات قطع للأوتار أو كسور عظام بسبب السقوط على الأرض.

نظراً لأنَّ الإصابات الرياضية التي تحدث للاعب يمكن أن تعيق تقدمه ومشاركته في البطولات، إهتَمَّ الباحث في هذه الدراسة بالكشف عن أنواع الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة السلة وأماكن حدوثها، وإختلافها بإختلاف مركز اللعب لدى لاعبي كرة السلة، للإستفادة في إعادة تأهيل المدربين ومسؤولي الأندية للمساهمة في الحد من حالات الإصابة لدى اللاعبين، وتجنب حدوث الإصابات الشائعة سواء أثناء التمرين أو المنافسة.

مشكلة الدراسة

تتبع مشكلة الدراسة من خلال تعرض لاعبي كرة السلة الى إصابات رياضية أكثر من أي لعبة تنافسية أخرى، حيث يسعى العاملون في مجال الطب الرياضي إلى الحد من هذه الإصابات الشائعة قبل حدوثها أو تكرارها للاعب. تتعدد الإصابات التي تحدث للاعبين كرة السلة نتيجة لأسباب مختلفة كاحتكاك اللاعب مع المنافس، عدم الإحماء الكافي، ضعف في اللياقة البدنية ومستوى اللاعب، حيث تتغير المتطلبات البدنية الخاصة للعبة وفقاً لمركز اللاعب الذي يشغله. ونظراً لكثرة تعرض الرياضيين إلى أنواع مختلفة من الإصابات في مختلف أجزاء الجسم وخاصة في لعبة كرة السلة، فقد أثار الموضوع إهتمام الباحث في معرفة أنواع الإصابات التي يتعرض لها اللاعب من خلال المركز الذي يشغله في لعبة كرة السلة.

أسئلة الدراسة

1. ما أكثر أنواع الإصابات شيوعاً لدى لاعبي كرة السلة وموقعها في الجسم؟
2. هل تختلف نوع وموقع الإصابة باختلاف مركز اللعب (صانع ألعاب، جناح، لاعب ارتكاز) لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الأردن؟

أهداف الدراسة

1. التعرف الى أكثر أنواع الإصابات شيوعاً لدى لاعبي كرة السلة وموقعها في الجسم.
2. التعرف الى نوع وموقع الإصابة باختلاف مركز اللعب (صانع ألعاب، جناح، لاعب ارتكاز) لدى لاعبي كرة السلة في الأردن.

أهمية الدراسة

تتجسد أهمية الدراسة في التعرف الى الإصابات الأكثر شيوعاً التي تحدث لدى لاعبي كرة السلة وعلاقتها بمركز اللعب، وذلك لتأمين اللاعبين من التعرض للإصابات الرياضية من خلال تعريف مدربي كرة السلة على أكثر الإصابات الشائعة التي يمكن أن تحدث للاعب، والعمل على إتخاذ الإجراءات ورسم الخطط لمساعدة اللاعبين على تجنب حدوثها. ويمكن أن تسهم نتائج الدراسة في تخفيض نسبة حدوث الإصابات الرياضية ورفع القدرات البدنية الخاصة للرياضيين ومتطلبات مركز اللعب، كما يمكن أن تفيد اللاعبين أنفسهم بتعريفهم على الإصابات الشائعة التي يمكن أن تحدث في لعبة كرة السلة للوقاية منها.

الدراسات السابقة

أجرى (Mujalli & Alwahidi, 1995) دراسة هدفت التعرف إلى أكثر الإصابات شيوعاً وأكثر المناطق عرضة للإصابة لدى لاعبي كرة السلة، كرة اليد وكرة الطائرة وقد توصل الباحثان إلى أن الإصابات الأكثر شيوعاً في كرة السلة هي التمزقات في أربطة السلاحيات، أما إصابات كرة اليد فكانت إلتواء المفاصل وأكثر المناطق عرضة للإصابة كان الفخذ، أما كرة الطائرة فكانت التمزقات العضلية أكثر الإصابات شيوعاً وأكثر المناطق تعرضاً للإصابة هو مفصل الكتف.

أجرى (Dane, et al., 2004) دراسة هدفت التعرف الى الإصابات الرياضية وعلاقتها بالجنس، الرياضة الممارسة وموقع الإصابة بالجسم. شملت العينة (329) من الذكور و(127) من الإناث، أكثر الإصابات تحدث في لعبة كرة السلة وأقلها كانت في رياضات الجري، حيث ان أكثر المناطق التي تتعرض للإصابة هي القدم والكاحل في كرة السلة، كرة القدم، كرة الطائرة والجري، ويوصي الباحثون بتطوير القوة العضلية للجزء السفلي من الجسم لتفادي الإصابات.

قام (Kdadha, 2005) بدراسة هدفت التعرف إلى أكثر الإصابات شيوعاً لدى لاعبي كرة السلة الأردنية وقد شملت عينة الدراسة على (80) لاعباً من لاعبي أندية الدرجة الأولى في لعبة كرة السلة، أشارت النتائج الى أن أكثر المواقع تعرضاً للإصابة هو مفصل الكاحل، وعدم وجود فروق في أنواع الإصابات الرياضية تعزى لمتغير الوزن ومركز اللعب، ووجود فروق في أنواع الإصابات الرياضية تعزى لمتغير الطول في الالتواءات وتمزق الأوتار وتمزق الأربطة والكسور لصالح فئة أكثر من (200) سم، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مواقع الإصابة تبعاً لمتغير مركز اللعب، وقد خلصت الدراسة إلى أن أكثر الإصابات شيوعاً هي الالتواءات وأن أكثر المواقع عرضة للإصابة هو الكاحل، ويوصي الباحث بالتركيز على تقوية هذا الموقع وتأدية الإحماء بالطريقة الصحيحة قبل المنافسة والتدريب.

أجرى (Mujalli & Alsaleh, 2007) دراسة هدفت التعرف الى أهم أسباب الإصابات الرياضية، وأنواع الإصابات الرياضية، وتمَّ استخدام المنهج الوصفي المسحي، وشملت عينة الدراسة (291) لاعباً من لاعبي المنتخب الوطني الأولى خلال الموسم الرياضي (2004/2005). وأظهرت النتائج أن معظم أسباب الإصابات الرياضية لدى لاعبي المنتخب الوطني تأتي عادة نتيجة لإهمال الرعاية الصحية أو تجاهل الفحص الطبي الدوري. وكان أهم نوع من الإصابات الرياضية لدى لاعبي المنتخب الوطني التقلصات، وأن الكاحل أكثر المناطق عرضة للإصابة، وغالبية الإصابات الرياضية تحدث عادة خلال فترة الإعداد، وأن أكثر أنواع العلاج استخداماً هو العلاج الطبيعي. أوصى الباحثان بضرورة التزام الاتحادات الرياضية بإجراء الفحوصات الطبية الدورية للاعبين.

قام (Drakos, et al., 2010) بدراسة هدفت التعرف الى الإصابات والظروف الطبية التي يعاني منها الرياضيين المتنافسين في الاتحاد الوطني لكرة السلة (NBA) لمدة أكثر من (17) عاماً. تكونت العينة من (1094) لاعب من الدوري الميريكي لكرة السلة، تم جمع المعلومات من مدربي الأندية المختلفة. وكانت إصابة إلتواء الكاحل أكثر الإصابات التي تعرض لها اللاعبين، تليها إصابة الركبة ثم تمزق عضلة الفخذ الخلفية. حيث كانت إصابة الركبة أكثر إصابة تبعد اللاعبين عن المنافسات تليها إصابة إلتواء الكاحل وأخيراً إصابة عضلة الفخذ الخلفية.

هدفت دراسة (Vanderlei, et al., 2013) إلى تحليل وقوع الإصابات الرياضية بين لاعبي كرة السلة الشباب وفقاً لمركز اللعب وربط هذه الإصابات مع عوامل الخطر حيث أن مشاركة الأطفال والمراهقين في الألعاب الرياضية بما في ذلك كرة السلة، وتكوّنت عينة الدراسة من (204) لاعب كرة سلة، وأجريت المقابلات مع اللاعبين باستخدام إستبيان لبيانات التدريب

ومؤشرات الجسم وكذلك معلومات عن الإصابات خلال الـ 12 شهر الماضية، وأظهرت نتائج الدراسة أن تكرار الإصابة كانت أعلى بين لاعبي الجناح، يليها الارتكاز وصانع الألعاب. ومن بين (204) مشارك، أفاد (40) لاعباً ما مجموعه (46) إصابة، ووجود فروق للجناح والارتكاز بين المصابين تعزى إلى العمر والوزن والطول، وعدد الساعات الأسبوعية للتدريب، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية للاعبين الجناح بين اللاعبين المصابين وغير المصابين تعزى إلى الوزن، حيث أن وقوع الإصابات في صفوف لاعبي كرة السلة كان منخفضاً وارتبطت الإصابات مع كل من العوامل الجوهرية والخارجية بين الجناح ومراكز التصويب.

هدفت دراسة (Bastos et al., 2014) تحليل خصائص الإصابات لدى لاعبي كرة السلة الشباب من كلا الجنسين، وتكوّنت عينة الدراسة من (580) لاعباً ولاعبة من لاعبي كرة السلة في البرازيل، وأظهرت النتائج أن الذكور أكثر تعرضاً لخطر الإصابة أكبر من الإناث، وأظهرت النتائج أن العمر والوزن والطول عوامل خطر للإصابات لدى كلا الجنسين، وكانت أكثر الإصابات في الكاحل، والقدم والركبة.

وهدفت دراسة (Mohammed, 2014) التعرف إلى أنواع وأماكن وأسباب الإصابات الرياضية التي يعاني منها لاعبو كرة السلة، واستخدام الباحث المنهج الوصفي، وتكوّنت عينة الدراسة من (220) لاعباً من لاعبي كرة السلة المسجلين لموسم (2010/2011) في اتحاد كرة السلة السعودي، وأظهرت النتائج أن أعلى معدل للإصابات بين اللاعبين كانت إصابة الالتواء تليها التمزق، تليها الكسور وأقل نسبة حدوث الخلع، كما أظهرت النتائج أن أعلى نسبة للإصابات كانت في الركبة، وتليها في القدم ثم الفخذ وأقل نسبة في الرأس.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة

إستخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي وذلك لملائمته وطبيعة الدراسة، حيث تمّ استخدام الإستبانة كأداة لجمع بيانات الدراسة.

مجتمع الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من (96) لاعباً من لاعبي كرة السلة في أندية الدرجة الأولى والمسجلين لموسم (2016/2017) في كشوفات اتحاد كرة السلة الأردني.

عينة الدراسة

تكوّنت عينة الدراسة من (75) لاعباً من لاعبي أندية الدرجة الأولى لكرة السلة الأردنية تمّ اختيارهم بالطريقة العشوائية بنسبة (0.78%)، حيث تمّ توزيع (84) إستبانة واسترداد (75) إستبانة صالحة للتحليل الإحصائي، والجدول (1) يوضح توزيع أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الشخصية.

جدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة.

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
العمر	18-25	47	62.7
	26-30	14	18.7
	أكثر من 30	14	18.7
	المجموع	75	100.0
العمر التدريبي	من 1-5 سنوات	13	17.3
	من 6-10 سنوات	21	28.0
	أكثر من 10 سنوات	41	54.7
	المجموع	75	100.0
مركز اللعب	صانع العاب	17	22.7
	جناح	30	40.0
	ارتكاز	28	37.3
	المجموع	75	100.0

أداة الدراسة

إستفاد الباحث من الدراسات السابقة في تشكيل وصقل الأداة، حيث تمَّ تصميم إستبانة مكونة من (18) إصابة محتملة لقياس عدد مرات تكرار تلك الإصابات لدى لاعبي كرة السلة في أندية الدرجة الأولى، مقسمة إلى مجالين: نوع الإصابة، ومكان الإصابة في الجسم.

صدق الأداة

بهدف التأكد من صدق الاستبانة تمَّ عرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والكفاءة، وعددهم (7) محكمين من ذوي الاختصاص في التربية الرياضية، وتمَّ إجراء ما يلزم من حذف أو إضافة أو تعديل على فقرات الإستبانة في ضوء آراء المحكمين.

ثبات الإستبانة

بغرض التأكد من ثبات أداة الدراسة، تمَّ تطبيق معادلة ثبات الأداة (كرونباخ ألفا) على جميع مجالات إستبانة الدراسة والإستبانة ككل، والجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2): معاملات كرونباخ ألفا الخاصة بمجالات الإستبانة والإستبانة ككل.

المجال	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا
نوع الإصابة	10	0.82
مكان الإصابة	8	0.80
الإستبانة ككل	18	0.84

يظهر من جدول (2) أن معاملات كرونباخ ألفا لمجال "نوع الإصابة" بلغت (0.82)، وبلغت معاملات كرونباخ ألفا لمجال "مكان الإصابة" (0.80)، وللأداة ككل (0.84)، وجميع معاملات الثبات مرتفعة ومقبولة لأغراض تطبيق الدراسة، حيث يعتبر معامل الثبات مقبولاً إذا زاد عن (0.70).

المعالجات الإحصائية

بعد جمع البيانات تم تحليلها إحصائياً باستخدام برنامج (SPSS) المتخصص بالتحليل الإحصائي، حيث تم استخدام العمليات الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية للإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة السلة.
- اختبار كروسكال ويلس (Kruskal-Wallis) للكشف عن الفروق في الإصابات تبعاً لمتغير مركز اللعب.

نتائج الدراسة

السؤال الأول "ما أكثر أنواع الإصابات شيوعاً لدى لاعبي كرة السلة وموقعها في الجسم؟".

أولاً: نوع الإصابة

للإجابة على هذا السؤال؛ حُسبت التكرارات والنسب المئوية لأنواع الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة السلة في أندية الدرجة الأولى الأردنية، والجدول (3) يبين ذلك.

جدول (3): التكرارات والنسب المئوية لأنواع الإصابات الشائعة لدى اللاعبين مرتبة ترتيباً تنازلياً.

النسبة المئوية	التكرارات	الإصابة	الترتبة
17.11	786	الإلتواء	1
15.76	724	الكدمات	2
12.32	566	التشنج	3
10.86	499	الخدوش	4
8.66	398	الجروح	5
7.90	363	السحجات	6
7.46	343	الكسور	7
7.31	336	النفطات	8
6.64	305	التمزق	9
5.98	275	الخلع	10

يتبين من الجدول ان أكثر أنواع الإصابات شيوعاً اعتماداً على تكرار هذه الإصابة لدى اللاعبين هي "الإلتواء" بتكرار بلغ (786) وبنسبة (17.11%) من إجمالي الإصابات، وتليها في المرتبة الثانية "الكدمات" بتكرار بلغ (724) بنسبة بلغت (15.76%)، بينما جاءت "الخلع" في المرتبة الأخيرة بتكرار بلغ (275)، وبنسبة مئوية (5.98%).

ثانياً: موقع الإصابة في الجسم

للتعرف على ذلك؛ حُسبت التكرارات والنسب المئوية لموقع الإصابة في الجسم لدى لاعبي كرة السلة في أندية الدرجة الأولى الأردنية، والجدول (4) يبين ذلك.

جدول (4): التكرارات والنسب المئوية لموقع الإصابة في الجسم لدى لاعبي كرة السلة مرتبة ترتيباً تنازلياً.

الرتبة	الإصابة	التكرارات	النسبة المئوية
1	القدم والكاحل	675	22.84
2	اليد والرسغ	374	12.66
3	المفاصل	363	12.28
4	الرأس	350	11.84
5	الرقبة	339	11.47
6	الكتف	306	10.36
7	الظهر	288	9.75
8	الأعصاب	260	8.80

يتبين من الجدول ان أكثر الإصابات شيوعاً اعتماداً على تكرار هذه الإصابة لدى اللاعبين في منطقة "القدم والكاحل" بتكرار بلغ (675) وبنسبة (22.84%) من إجمالي الإصابات، وتليها في المرتبة الثانية الإصابات في "اليد والرسغ" بتكرار بلغ (374) بنسبة (12.66%)، بينما جاءت الإصابات في "الأعصاب" في المرتبة الأخيرة بتكرار بلغ (260)، وبنسبة مئوية (8.80%).

السؤال الثاني "هل يختلف نوع وموقع الإصابة باختلاف مركز اللعب (صانع ألعاب، جناح، لاعب ارتكاز) لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الأردن؟"

للإجابة عن هذا السؤال؛ حُسبت التكرارات والنسب المئوية لنوع وموقع الإصابة لدى لاعبي كرة السلة تبعاً لمتغير مركز اللعب، وتطبيق اختبار كروسكال ويلس (Kruskal-Wallis) للكشف عن الفروق في جميع الإصابات والكلبي، جدول (5) يوضح ذلك.

جدول (5): التكرارات والنسب المئوية للإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة السلة وعلاقتها بمركز اللعب.

الدلالة الاحصائية	Chi-Square	مركز اللعب / متوسط الرتب			تصنيف الاصابة
		ارتكاز	جناح	صانع ألعاب	
0.022	7.62	36.79	47.62	33.68	نوع الإصابة
0.041	6.36	35.28	43.93	33.03	
0.055	5.80	32.89	42.03	39.29	
0.53	1.26	35.86	39.03	39.71	
0.37	1.98	34.88	40.40	38.91	
0.45	1.59	40.07	43.62	32.38	
0.23	2.86	39.53	41.38	33.45	
0.91	0.186	38.05	39.05	36.18	
0.26	2.68	40.91	41.32	32.68	
0.17	3.47	37.89	41.07	32.76	
0.014	8.51	31.64	47.09	38.78	
0.024	7.47	33.75	45.74	29.80	مكان الإصابة
0.193	3.295	37.32	44.05	37.58	
0.53	1.27	40.79	40.82	34.62	
0.56	1.16	36.66	40.60	35.62	
0.48	1.44	43.90	35.09	32.38	
0.63	0.92	34.50	40.18	39.91	
0.504	1.37	35.02	42.76	38.08	
0.36	2.032	40.09	39.14	35.75	
0.020	7.79	37.13	48.47	32.57	

يُلاحظ من الجدول (5) وجود تباين ظاهري للإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة السلة، بسبب اختلاف فئات متغير مركز اللعب (صانع ألعاب، جناح، ارتكاز)، ولتحديد الدلالة الإحصائية لهذه الفروق الظاهرية، تم تطبيق اختبار كروسكال ويلس (Kruskal-Wallis) على جميع الإصابات، والجدول (6) يبين ذلك.

جدول (6): نتائج اختبار كروسكال ويلس (Kruskal-Wallis) للكشف عن الفروق على جميع الإصابات تبعاً لمتغير مركز اللعب.

الرتبة	نوع الإصابة		صانع العاب	جناح	ارتكاز	الكلبي	
	الإصابة	الرتبة	التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	النسبة المئوية
1	الإلتواء		245	316	120	786	17.11
2	الكدمات		236	290	198	724	15.76
3	التشنج		201	255	110	566	12.32
4	الخدوش		153	222	124	499	10.86
5	الجروح		102	196	100	398	8.66
6	السحجات		105	158	100	363	7.90
7	الكسور		102	135	106	343	7.46
8	النفطات		90	143	103	336	7.31
9	التمزق		90	114	101	305	6.64
10	الخلع		69	116	90	275	5.98
		موقع الإصابات	التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	النسبة المئوية
1	القدم والكاحل		218	297	160	675	22.84
2	اليدين والرسغ		116	153	105	374	12.66
3	المفاصل		92	163	108	363	12.28
4	الرأس		85	149	116	350	11.84
5	الرقبة		100	109	130	339	11.47
6	الكتف		82	118	106	306	10.36
7	الظهر		102	108	78	288	9.75
8	الأعصاب		88	78	94	260	8.80

تبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في درجة الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة السلة في أندية الدرجة الأولى في الأردن تعزى لمتغير مركز اللعب في نوع الإصابة ككل، حيث بلغت قيمة (Chi-Square) (8.51) وبدلالة إحصائية (0.014) وكانت الفروق لصالح مركز اللعب "الجناح" بمتوسط رتبي (47.09) بينما بلغ المتوسط الرتبي لصانعي الألعاب (38.78) والإرتكاز (31.64). كما أظهرت النتائج وجود فروق في إصابة " الإلتواء" تبعاً لمركز اللعب حيث بلغت قيمة (Chi-Square) (7.62) ولصالح الجناح أيضاً بمتوسط رتبي (47.62)، والكدمات أيضاً حيث بلغت قيمة (Chi-Square) (6.36) ولصالح الجناح أيضاً بمتوسط رتبي (43.93). كذلك يوجد فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير مركز اللعب في مكان الإصابة ككل، حيث بلغت قيمة (Chi-Square) (7.79) وبدلالة إحصائية

(0.02)، ووجود فروق في "القدم والكاحل" حيث بلغت قيمة (Chi-Square) (7.47)، وكانت الفروق لصالح مركز اللعب "الجناح" أيضاً.

مناقشة النتائج

السؤال الأول "ما أكثر أنواع الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة السلة وموقعها بالجسم؟"

أظهرت النتائج أن أكثر الإصابات شيوعاً تبعاً لنوع الإصابة اعتماداً على تكرار هذه الإصابة لدى اللاعبين هي "الإلتواء" من إجمالي الإصابات، وتليها "الكدمات"، بينما جاء "الخلع" في المرتبة الأخيرة. ويمكن أن يعود ذلك إلى أن الإلتواء من أكثر الإصابات التي يتعرض إليها لاعب كرة السلة نتيجة لمتطلبات هذه اللعبة من سرعة في رد الفعل وتغيير الإتجاه أو حركات الوثب والهبوط. إن إحتكاك وتصادم لاعبي كرة السلة مع منافسيهم وتعرضهم لإعاقة أو خشونة من قبل اللاعب المنافس، يعرض اللاعبين إلى كدمات كثيرة منها البسيطة والحادة هذا ما يفسر إحتلال الكدمات المرتبة الثانية وبنسبة مرتفعة. فالعديد من الدراسات أشارت إلى أن الإلتواء هي أكثر إصابة تحدث للاعبين كرة السلة، كدراسة كل من (Mujalli & Alwahid, 1995)، (Kdadha, 2005)، وأكد (Mohammed, 2014) في دراسته على إحتلال إصابة الإلتواء المرتبة الأولى، كما اتفقت دراسته مع هذه الدراسة الحالية على أن إصابته الخلع هي أقل نسبة بالإصابات حدوثاً للاعبين كرة السلة، وفسر الباحث هذا لإرتباطه بالإعداد البدني الجيد وتنمية قوة وقدرة العضلات والتي تعمل على تحصين المفاصل من الخلع.

أشارت النتائج إلى أن أكثر المناطق تضرراً في الجسم هي القدم والكاحل، فالمجهود البدني على الجزء السفلي في أغلب الرياضات كبير، وفي لعبة كرة السلة كبير جداً. هذا ما جعل هذا الموقع من الجسم يحتل المرتبة الأولى في تعرضه للإصابات، فالطاقة الانفجارية الهائلة والقوة والرشاقة من المتطلبات الأساسية لهذه اللعبة، بالإضافة إلى الحركات السريعة والمفاجئة التي يقوم بها لاعب كرة السلة يشكل عبءً عالياً على القدمين ومفاصل الأرجل. واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Dane, et al., 2004)، (Kdadha, 2005)، (Mujalli & Alsaleh, 2007)، (Drakos, et al., 2010)، (Bastos et al., 2014) التي أكدت أن القدم والكاحل أكثر مواقع في الجسم عرضة للإصابة. واختلفت هذه الدراسة مع دراسة (Mohammed, 2014) والتي أشارت إلى أن إصابة الركبة تحتل المركز الأول تليها إصابة القدم.

السؤال الثاني "هل يختلف نوع وموقع الإصابة باختلاف مركز اللعب (صانع ألعاب، جناح، لاعب ارتكاز) لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الأردن؟"

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوع الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة السلة في أندية الدرجة الأولى في الأردن، وموقع الإصابة تعزى لمتغير مركز اللعب، وكانت الفروق لصالح "الجناح". هذا المركز في لعبة كرة السلة يتطلب التنقل في مسافات كبيرة بالمقارنة مع لاعبي الارتكاز أو صانعي الألعاب، كالقطع من جانب إلى آخر أو مساعدة زملاء في التخلص من رقابة المدافعين. بالإضافة إلى ذلك فإن لاعب الجناح يجب أن يجيد التصويب من الخارج

والولوج الى السلة، مما يجعله خطراً في تهديد سلة المنافس فتفرض عليه رقابة صارمة تجبره على التحرك أكثر وإحتكاك أكبر مع المنافسين. هذا ما يجعل مركز الجناح معرضاً لأغلب أنواع الإصابات أكثر من أي مركز آخر، كإصابة إلتواء الكاحل أو إصابات القدم بشكل عام التي احتلت الرتبة الأولى ولصالح "الجناح". واتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (Vanderlei, et al, 2013) التي أظهرت أن أبرز مواقع اللعب عرضه للإصابة هو الجناح، واختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسات (Kdadha, 2005) والتي بينت عدم وجود فروق دالة إحصائية في أنواع الإصابات الرياضية تبعاً لمتغير مركز اللعب.

الإستنتاجات

1. أن الجزء السفلي لدى لاعبي كرة السلة في أندية الدرجة الأولى أكثر عرضه للإصابات التي تحدث لأجزاء الجسم المختلفة وبنسبة (22.84%) من الجسم كاملاً.
2. أن أبرز أنواع الإصابات التي تحدث لدى لاعبي كرة السلة هي الإلتواءات وبنسبة مئوية تصل الى (18%) وأدناها الخلع وتصل الى نسبة (6%) من مجمل أنواع الاصابات الأخرى.
3. لاعب الجناح أكثر لاعب معرض للإصابة بين زملائه اللاعبين من المواقع الأخرى، وبنسبة مئوية تصل الى (45%)، بينما لاعب الارتكاز (29%) وصانع الألعاب (26%).

التوصيات

1. توصية مدربي كرة السلة برفع القدرات البدنية لدى لاعبي كرة السلة الأردنية وخصوصاً لاعبي الجناح.
2. الطلب من المدربين التركيز على الإحماء بصورة أفضل قبل الجرعات التدريبية للاعبي كرة السلة، واستخدام تمارين التهدئة بعد التدريب لتأمين سلامة اللاعبين وعدم تعرضهم للإصابات.
3. العمل على إقامة ورش ومحاضرات للاعبين والمدربين لتوعيتهم من الإصابات.
4. العمل على فتح مراكز للطب الرياضي لتشخيص الإصابات الرياضية بطريقة صحيحة.
5. العمل على فتح مراكز رياضية لإعادة تأهيل الإصابات الرياضية.

References (Arabic & English)

- Bastos, F. Carvalho, L. Junior, J. Vanderlei, F. Vanderlei, L. & Pastre, C. (2014). Sports Injuries among Young Basketball Players: A Retrospective Study. *Journal of clinical trials*, 4(3), Article 1000173. Retrieved from <http://www.omicsgroup.org>.
- Dane, S. Can, S. Gursoy, R. & Ezirmik, N. (2004). Sports injuries: Relations to sex, sport, injured body region. *Perceptual and motor skills*, 2(98), 519-524.

- Drakos, M. Domb, B. Starkey, C. Callahan, L. & Allen, A. (2010). Injuries in national basketball association: A 17-year overview. *Sports health*, 2(4), 284-290.
- Gotlin, R. (2008). *Sports injuries guidebook*. USA: Human kinetics.
- Hutson, M., & Speed, C. (2011). *Sports injuries*. UK: Oxford University Press.
- Kdadha, I. (2005). *Common sports injuries among basketball players in Jordan*. (Unpublished Master thesis). University of Jordan, Amman.
- Krause, J. Meyer, D. & Meyer, J. (2008). *Basketball skills and drills*. USA: Human kinetics.
- Mohammed, Y. (2014). Analytical study of sports injuries in the basketball. *Acta Kinesiologica*, 8(1), 86-91.
- Mujalli, M. & Alwahidi, A. (1995). Analytical study of sports injuries to the collective and individual games (basketball, handball, volleyball). *Journal of physical education Cairo*, 22(2), 10-22.
- Mujalli, M. & Alsaleh, M. (2007). An analytical study for the causes of sports injuries of the athletes of the national elite teams according to the periods of sport season. *Journal of Dirasat: Educational Sciences*, 34(2), 179-199.
- Mujalli, M. (2007). Sports injuries among practitioners of sports activities in the fitness centers in Jordan, *Journal of Dirasat: Educational Sciences*. 34(2), 200-210.
- Osama, A. (2009). *The most common sports injuries in collective and individual sports and the reasons for their occurrence. A field study on clubs, sports complex oil Algiers*. (Unpublished Master thesis). University of Algiers, Algeria.
- Salerano, R. (2009). *Sports injuries and their effects on health*. New York, USA: Nova science publishers.
- Slobounov, S. (2008). *Injuries in athletics: Causes and consequences*. New York, USA: Springer science and business media.
- Vanderlei, F. Bastos, F. Lemes, R. Vanderlei, L. Junior, J. & Pastre, C. (2013). Sports injuries among adolescent basketball players according to position on the court. *International archives of medicine*, 6(5), Article 7682. Retrieved from <http://www.intarchmed.com>.