

دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى حراس المرمى بكرة القدم في الأردن  
**Analytic Study to Sport's Injury for Jordanian Goalkeepers in Soccer**

ماجد مجلي، محمد باكير، و محمد الهنداوي

**Majed Mjalli, Mohammad Bakir & Mohammad Alhindawi**

قسم الصحة والترويح، كلية التربية الرياضية، الجامعة الأردنية

بريد الكتروني: dr.majed\_mujalli@hotmail.com

تاريخ التسليم: (٢٠٠٩/٦/١)، تاريخ القبول: (٢٠١٠/٣/٢٢)

### ملخص

هدفت هذه الدراسة للتعرف إلى أكثر أنواع الإصابات إنتشاراً لدى حراس المرمى في كرة القدم وأكثر المناطق عرضه للإصابة وأماكن حدوثها (التدريب، المباراة) وأكثر الأراضيات التي تحدث بها الإصابات (عشب طبيعي، صناعي، ترابي) والأسباب المؤديه لها. وبينت نتائج الدراسة أن أكثر أنواع الإصابات إنتشاراً هي التمزقات بنسبة (٢٨,٨٨%) يليها الرضوض بنسبة (٢١,٢٨%) وكانت أكثر المناطق عرضه للإصابة هي الرأس بنسبة (٢٩,٣٩%) يليها الرسغ والأصابع بنسبة (٨,٤٥%) أما أكثر الإصابات شيوعاً تبعاً لمتغير الخبرة فكانت في الفئة أكثر من (١٠) سنوات بنسبة (٤٩,٣٢%). كما أظهرت نتائج الدراسة أن الإصابات الأكثر حدوثاً كانت في التدريب منها في المباريات وكانت نسبة حدوثها (٥٢,٣٦%) في التدريب و (٤٧,٦٤%) في المباريات. أما بالنسبة لحدوث الإصابات تبعاً لأرضية الملعب فكانت أكثر على العشب الطبيعي بنسبة (٤٤,٤٣%) يليها الصناعي بنسبة (٤٣,٩٢%) ثم الترابي بنسبة (١١,٦٦%). وبينت نتائج الدراسة أن أكثر الأسباب المؤديه للإصابات هي عدم القيام بالفحوصات الدورية الشاملة بنسبة (١٣,٨%) يليها عدم استخدام وسائل التأهيل الرياضي بنسبة (١١,٨٢%). أوصى الباحثون بضرورة الإهتمام بالفحوصات الطبية الدورية والشاملة وتوفير عوامل الأمن والسلامة في التدريب والمباريات وعمل صيانة دورية للملاعب.

### Abstract

The porous of this study was to identify the most common type of sport injury for Jordanian goalkeepers in soccer, the most places of injury in the body, time of injury (competition vs training), the type of

filed (artificial, natural grass, and Sand filed) and causes of injury. The results of this study revealed that the most common type of injury was tear muscles (28.88%) then broses (21.28%) while the most common place of injury among goalkeepers was the head (29.39%), the wrist (8.45%) and fingers (8.45%). The most common injury related to experience was in experience more than 10 years with (49.32%). also the study showed that training injures were more common than injury in competitions with (52.36%) were in competition was (47.64%). The most comment injure related to the filed was more in the grass filed with (44.43%) artificial (43.92%) and sand filed with (11.66%). Also the study Reveled that the most frequent causes of injuries was lack of medical examination with (13.18%), followed by lack of using sport rehabilitation technique with (11.82%). According to the Result of this study The researchers recommended to pay more a attention to the comprehensive medical examination (by Recyuring all the players to pass medical examination and to minter safty processors in training and competition and to keep regular fields maintenance.

#### المقدمة

تعتبر لعبة كرة القدم من أكثر الألعاب التي يتعرض بها اللاعبون للإصابات الرياضية، والسبب في ذلك يعود إلى الزيادة الكبيرة لعدد الممارسين لهذه اللعبة حيث يبلغ عددهم حوالي (٢٢) مليون لاعب إضافة إلى خصائص هذه اللعبة والتي يكثر بها الإحتكاك بين اللاعبين حيث يشير (Franke,1977) إلى أن (٦٠-٥٠%) من مجموع الإصابات الرياضية في أوروبا تحدث في لعبة كرة القدم ويشير (Keller.et.al,1989,Ekstrand ,1982) إلى أن (١٠-٣,٥%) من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم تعالج في المستشفيات. وتختلف الإصابات الرياضية في كرة القدم من حيث الشدة والموقع والمركز ومكان حدوث الإصابة في التدريب والمباراة وأسبابها حيث قسمها (Ekstrand,Gilliquist,1983) إلى إصابات بسيطة ومتوسطة وصعبة وأن أكثر الإصابات شيوعاً هي البسيطة بنسبة (٦٢%) والمتوسطة بنسبة (٢٧%) والصعبة (١١%). كما ويشير إلى أن أكثر أجزاء الجسم عرضة للإصابة هو الركبة وهذا ما يتفق مع ما أشار إليه (Smillie,1970) إلى أن أكثر من (٣٠%) من تمزقات الغضاريف في الركبة مرتبطة بممارسة الأنشطة البدنية منها (٧٠%) أثناء ممارسة لعبة كرة القدم.

أما بالنسبة لمراكز اللاعبين فقد اختلفت نتائج الدراسات العالمية حيث تشير نتائج دراسة (Memoster,walter,1978) إلى أن أكثر لاعبي كرة القدم عرضة للإصابة هم المهاجمون ولاعبي خط الوسط بينما يشير (Sullivan,1980) إلى أن حراس المرمى هم الأكثر عرضة

للإصابات كما وهناك إختلاف في حدوث الإصابات من حيث وقت حدوثها في التدريب أو المباراة حيث يشير (Ekstrand,et.al,2004) إلى أن الإصابات تحدث خلال التدريب بنسبة (٦,٥%) لكل (١٠٠٠) ساعة بينما خلال المنافسات بنسبة (٣,٣%) لكل (١٠٠٠) ساعة كما ويؤكد (less and Bary,2006) إلى أن الإصابات تحدث بنسبة (٦٠%) في المنافسات في كرة القدم.

وتدل نتائج الدراسات أن الاحتكاك يلعب دوراً كبيراً في انتشار الإصابات الرياضية وأن الألعاب التي تتميز بالاحتكاك تحدث بها الإصابات الرياضية أكثر من غيرها وتعد لعبة كرة القدم من أكثر الألعاب التي يحدث بها الإحتكاك بين اللاعبين وفي جميع مراكز اللعب مما يزيد من فرص وقوع الإصابات حيث يشير (Nielsonand yde,J,1989) أن (٤٠%) من الإصابات تحدث أثناء الإحتكاك مع الآخرين وأن (٣٩%) تحدث أثناء الجري في كرة القدم.

وكما هو معروف يتكون فريق كرة القدم من (١١) لاعباً ولكن هنالك حارس مرمى واحد فقط حيث أن اللعب في هذا المركز يختلف كلياً عن متطلبات وتحديات المراكز الأخرى بالفريق. حيث يلعب حارس المرمى دوراً هاماً في العديد من العمليات الفعالة والحيوية والهامة والتي قد تكون عاملاً هاماً في الفوز والخسارة حيث أن الفريق الجيد الذي يمتلك ضمن أعضاءه حارس مرمى جيد يزيد الثقة بالفوز ويوفر الراحة النفسية لفريقه وعلى العكس من ذلك فإن الفريق ذو المستوى الضعيف ولديه حارس مرمى جيد سيلعب بثقة ومعنويات عالية في المباراة.

وبما أن الإصابات الرياضية تعتبر أهم العوامل التي تؤدي إلى أبعاد الرياضيين وعزلهم عن الإنتظام في العمليات التدريبية أو المشاركة في المنافسات كما وتعتبر من أهم المشاكل التي تواجه جميع العاملين في المجال الرياضي، كان لابد من التعرف إلى العوامل التي تساعد على ظهور الإصابات وانتشارها ومعرفة أسبابها وأماكنها وأنواعها وخاصة لدى حراس المرمى والتي قد تكون الإصابات أحد الأسباب لعزلهم أو أبعادهم عن المشاركة في الفعاليات الرياضية ومن ثم خسارة الفرق.

### مشكلة الدراسة وأهميتها

يلعب حارس المرمى دوراً مهماً في الفريق وأي خطأ من الممكن أن يتسبب في تسجيل هدف ولو أنقذ مرماه من عدة أهداف محققة، وهذا مايعرضه إلى النقد من الزملاء والمدرّب والجمهور والصحافة. لذلك عليه أن يتمتع بمواصفات جسدية وعقلية ونفسية عالية. حيث أن حارس المرمى الجيد له تأثير كبير على بقية اللاعبين سواء من الناحية المعنوية أم العملية إضافة إلى تأثيراته على الخصم ويزيد من أثارته ويساعد الفريق في إنتزاع النصر.

وحسب مركزه في خلف الفريق فهو يتيح له توجيه عمليات الهجوم عن طريق إرسال الكرات السريعة والدقيقة إلى زملائه المتواجدين في أماكن غير مراقبة بالإضافة على أنه يستطيع توجيه المدافعين الذين يلعبون أمامه فكثيراً من المدربين يعتبرونه العامود الفقري للفريق ومن العوامل الأساسية لبناء الفريق.

بالإضافة إلى حماية مرماه هنالك واجبات أخرى يجب على الحارس أن يتمكن منها ويتقنها حيث يضطر أحياناً إلى الخروج من منطقة الجزاء للدفاع عن المرمى، لذلك لا بد أن يفرد لحارس المرمى تدريبات خاصة تختلف عن تدريبات باقي اللاعبين فيجب عليه أن يتقن صد الكرات السريعة سواء باليد أم القدم أم بالذراع ومن أوضاع مختلفة مثل الوقوف أو الوثب أو الطيران أو أن يرمى بنفسه على الكرة، وعليه أن يقدر الظروف المناسبة عندما يقرر الخروج من مرماه، لذلك فعليه أن يتقن مهاراته بدقة وإنتباه حتى يتمكن من التصدي للكرات البعيدة والقريبة.

مما سبق يتضح أن لحارس المرمى وظائف وواجبات ومواصفات خاصة يجب أن يتمتع بها، لذلك فعليه أن يتمتع بمواهب ومهارات خاصة ويتدرب على طرق حماية نفسه من التعرض للإصابات في مختلف الظروف والمناسبات سواء أكان ذلك في التدريب أو المباراة. وخاصة أنه يتعرض لمواقف تتميز بالخطورة والإحتكاك، ذلك مايعتبر عاملاً هاماً لتعرضه للإصابات أثناء اللعب حيث يشير (Renstrom,2003) إن الإحتكاك مع اللاعبين تسبب الإصابات بنسبة (٥٠%) لحراس المرمى (٤٢%) للدفاع و (٣٥%) للاعبين خط الوسط والمهاجمين وإن الإصابات تزداد أثناء المنافسات الرسمية (١٠) مرات أكثر منها أثناء التدريب كما وتزداد شدة الإصابة بزيادة العمر.

إن تعرض حراس المرمى للإصابات قد يكون عائقاً في أبعادهم عن التدريب ومشاركتهم في المنافسات مما يؤثر سلباً على إنجازات فرق كرة القدم وتقدم مستواهم إضافة إلى أن الإصابات الرياضية تحد من تحقيق الهدف الرئيسي لممارسة الأنشطة البدنية وهو الحفاظ على الصحة والإرتقاء بها.

من هنا أتت أهمية هذه الدراسة للتعرف إلى أنواع وأماكن وأسباب الإصابات التي تواجه حراس المرمى كمقدمه لإتخاذ الإجراءات اللازمة للحد من الإصابات وإنتشارها لدى حراس المرمى حيث يشير العديد من الباحثين إلى وجود تفاوت في حدوث الإصابات من حيث النوع والمكان والأسباب والبيئة التي تمارس بها كرة القدم، (Ericshamus, 2001، Mernova, (1982، مجلي وعطيات، ٢٠٠٦، wongandlong, (2005).

## أهداف الدراسة

### هدفت هذه الدراسة التعرف إلى

١. أكثر أنواع الإصابات الرياضية إنتشاراً لدى حراس المرمى في كرة القدم؟
٢. أكثر المناطق عرضة للإصابة لدى حراس المرمى في كرة القدم؟
٣. أكثر أنواع الإصابات وأكثر المناطق عرضة للإصابة لدى حراس المرمى في كرة القدم تبعاً لمتغير الخبرة.

٤. أكثر أماكن حدوث الإصابات في التدريب أو المباراة .
٥. أكثر أنواع أراضيات الملاعب التي تحدث بها الإصابات لدى حراس المرمى في كرة القدم (ترابي، عشب طبيعي، عشب صناعي).
٦. أكثر الأسباب المؤدية إلى حدوث الإصابات لدى حراس المرمى في كرة القدم.

#### تساؤلات الدراسة

١. ما أكثر أنواع الإصابات إنتشاراً لدى حراس المرمى في كرة القدم؟
٢. ما أكثر المناطق عرضة للإصابة لدى حراس المرمى في كرة القدم؟
٣. ما أكثر أنواع الإصابات شيوعاً لدى حراس المرمى في كرة القدم تبعاً لمتغير الخبرة؟
٤. ما أكثر الأماكن التي تحدث بها الإصابات لدى حراس المرمى في كرة القدم (التدريب، المباراة)؟
٥. ما أكثر أنواع الأراضيات التي تحدث بها الإصابات لدى حراس المرمى في كرة القدم (ترابي، عشب طبيعي، عشب صناعي)؟
٦. ما أكثر الأسباب المؤدية لحدوث الإصابات لدى حراس المرمى في كرة القدم؟

#### الدراسات السابقة

قام (Nikolaos et al, 2007) بدراسة عن إصابات إلتواء الكاحل وعوامل الخطورة للاعبين كرة القدم المحترفين، وهدفت الدراسة إلى التعرف على إصابات إلتواء الكاحل وأكثرها تكراراً، والمرتبطة بالوقت الضائع للمشاركة خلال موسمين، وقد إستخدم الباحث المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة من (٣٣٦) لاعباً ولاعبة منهم (٣١٢) لاعبة كرة قدم محترفة، وتبين أن من أهم نتائج الدراسة أن (٢٠٨) من الإصابات الرياضية كانت في الكاحل، و (١٣٩) في إلتواء الكاحل، وكان معدل الإصابات متساوياً أثناء المباراة والتدريب، وأن (٦١,١%) من الإصابات الرياضية تحدث في نهاية آخر نصف ساعة من المباراة، أما أهم أسباب الإصابات فكان بسبب الإحتكاك للمدافعين وبنسبة وصلت (٨٠,٦%).

قام (Wong and Hony, 2005) بدراسة إصابات الأطراف السفلية في كرة القدم، وكان الهدف من هذه الدراسة هو مراجعة الدراسات السابقة حول إصابات كرة القدم الواقعة في الأطراف السفلية، وذلك لتحسين برامج الوقاية والتأهيل بعد الإصابة، وأن نسبة الإصابة في كرة القدم أعلى من غيرها من الرياضات، وأن معظم الإصابات في كرة القدم تحدث في الأطراف السفلية وخاصة الكاحل، وتشمل أيضاً إصابات الفخذ، أعلى الرجل، الركبة، أسفل الرجل والقدم، وتم في هذا البحث أيضاً تلخيص تعريفات الإصابة ومعدل الإصابة، ونسبتها ومناطقها التشريحية، ونوعها وشدها، وإقتراحات لتحسين البحث في إصابات كرة القدم، وأوصت

الدراسة إلى أن المعلومات التي تم التوصل إليها يجب أن تزود بدلائل وخطوط عريضة فيما يتعلق بتصميم وتطبيق برامج التأهيل والوقاية من الإصابة مثل التدريب الذاتي والتثقيف والتعليم وإشراف المدربين والعلاج المناسب لتجنب تكرار الإصابة .

قام (Ekstrand et al, 2004) دراسة هدفت إلى التعرف إلى خطر حدوث الإصابة في فريق كرة القدم الوطني السويدي للرجال خلال الأعوام (١٩٩١ وحتى ١٩٩٧) فخلال هذه الدراسة لعب الفريق (٧٣) مباراة رسمية وكان لديه (٣) مخيمات تدريبية، وكان من أهم نتائج الدراسة أن هناك (٧١) إصابة (٤٠) وقت التدريب و ٣١ وقت المباريات)، وإحتمال حدوث الإصابات خلال التدريب (٦,٥) لكل (١٠٠٠) ساعة، بينما كان خطر الإصابات خلال لعب المباريات (٣,٣) لكل (١٠٠٠) ساعة، وأن هناك إحتمال أكبر بشكل ملحوظ لحدوث الإصابة للمباريات الخاسرة مقارنة بالمباريات التي يفوزون بها، ولم يكن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في الإصابات بين المباريات التنافسية والودية.

قام (Hugglund et al , 2003) خطورة الإصابة والتعرض لها لدى نخبة لاعبي كرة القدم في السويد والدنمارك، لقد أجريت دراسة إستطلاعية للتعرف على أفضل تقسيمات كرة القدم السويدية والدنماركية من يناير إلى يونيو (٢٠٠١) وقد هدفت الدراسة إلى مقارنة حدوث الإصابة وشدتها وتوزيعها بين الدولتين. أما أهم نتائج الدراسة فتمثلت بأن هناك خطر أكبر للإصابة خلال التدريب في الدنمارك من السويد (١١,٨ مقابل ٦,٠ لكل ١٠٠٠ ساعة) وخطر التعرف لإصابة خطيرة (الغياب عن الملاعب لأكثر من أربعة أسابيع كان أكثر في الدنمارك (١,٨ مقابل ٠,٧ لكل ١٠٠٠ ساعة)، وكان توزيع الإصابات وفقاً لنوع ومكان الإصابة متشابهاً في الدولتين، وأما أسباب الإصابات الرياضية فكان التدريب الزائد (٣٩%) للدنمارك (٣٨%) للسويد وكان تكرار الإصابة حوالي (٣٠%) و (٢٤%) على التوالي، وفسر التدريب الأطول في السويد وفترة ما قبل الموسم الأطول بعضاً من الفروق المسجلة بين الدولتين.

وقام جابر وحيات (١٩٩٨) بدراسة عن الإصابات لدى لاعبي المنتخب الكويتي لكرة القدم أثناء التصفيات النهائية لكأس العالم في فرنسا، وهدفت الدراسة إلى معرفة أهم الإصابات الرياضية لدى لاعبي المنتخب وأكثر الخطوط تعرضاً للإصابة، وأجريت الدراسة على عينة تكوّنت من (٢٢) لاعبا، وتبين من نتائج الدراسة أن الكدمات أكثر أنواع الإصابات حيث بلغت (٥١,٥%) من مجموع الإصابات التي تعرض لها المنتخب الكويتي، وجاء الالتواء مفصلي الركبة والقدم (٢٧,٣%)، والشد العضلي (٤%)، وكان لاعبي مركز الدفاع أكثر تعرضاً للإصابات (٣٣,٣%)، ثم مركز حارس المرمى (٢٧,٣%)، وقد جاء مفصل الركبة من أكثر الأماكن إصابةً ونسبة (٢٧,٣%)، وكانت أكثر الأسباب التي أدت إلى الإصابات الرياضية المختلفة هي الاحتكاك البدني المباشر بين اللاعبين وحارس المرمى ونسبة (٦٠,٦%) من مجموع الإصابات.

وأجرى كلا من المقتي والدوري (١٩٩١) دراسة حول الإصابات الشائعة بين لاعبي كرة القدم في المراكز المختلفة، وهدفت دراستهم إلى معرفة أكثر إصابات لاعبي كرة القدم شيوعاً وأكثرها في كل مركز حدوثاً، واستخدم الباحثان المنهج المسحي على عينة تكوّنت من (١٠٠)

لاعب (تحت سن ٢١ سنة)، وتبين من الدراسة أنّ أكثر الإصابات شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم هي الشد العضلي ثم الكدمات ثم التمزقات، وأنّ هناك اختلافاً في الإصابة لدى اللاعبين في المراكز المختلفة، فقد كانت أعلى لدى لاعبي خط الوسط (٢٦,٨٪) ثم الهجوم (٢٥,٣٪) ثم حارس المرمى (١٨,٥٪) وأخيراً الدفاع (١٥,٨٪).

قام محمود (١٩٨٩) بدراسة ميدانية عن إصابات الملاعب في كرة القدم بدولة قطر، وكان الهدف من الدراسة التعرف على أكثر أنواع الإصابات شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم بدولة قطر وأسبابها المباشرة، والفترات التي يكثر فيها حدوث تلك الإصابات، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (١٣٤) فرداً، واستخدم الباحث المنهج المسحي الوصفي. أمّا أهم نتائج البحث فتبين أنّ لاعبي كرة القدم يتعرضون لجميع أنواع الإصابات ولكن بدرجاتٍ مختلفة طبقاً لدرجة شيوعها على التوالي: إصابات الجروح والشد والتمزق والتقلص العضلي والكدمات والملح والخلع في المفاصل ثم الكسور وهي أقل أنواع الإصابات شيوعاً، أمّا أسباب تلك الإصابات فكان أهمها مظاهر العنف والعدوانية، وعدم الإحماء الجيد أو غير الكافي، وعدم انتظام اللاعبين واستمرارهم في حضور التدريب وعدم العناية بالتغذية السليمة، وعدم الاهتمام بإجراء الكشف الطبي على اللاعبين، وعدم إعطاء اللاعبين فترة كافية للاستجمام والراحة. واتضح من نتائج الدراسة أنّ الإصابات قد تحدث في أي فترة أثناء الموسم الرياضي أو خلال أي فترة من فترات التدريب اليومية، وأوصى الباحث بضرورة إجراء الكشف الطبي على اللاعبين قبل بدء فترة الإعداد للموسم الرياضي، والإحماء المناسب واستخدام واقٍ للساقين ومفاصل القدمين، والابتعاد عن العنف والعدوانية عند التنافس.

وأجرى أبو العينين وإبراهيم (١٩٨٥) دراسة حول العوامل المؤدية للإصابات في كرة القدم، وكان الهدف من الدراسة هو معرفة بعض العوامل التي تؤدي إلى تعرض لاعبي كرة القدم للإصابة ومدى تكرارها، وتم إجراء الدراسة على عينة قوامها (١٠٠) لاعبا من لاعبي المستوى الأول في كرة القدم بجمهورية مصر العربية. وتبين من الدراسة أنّ من أهم عوامل حدوث الإصابة وتكرارها هو عدم الاهتمام بإجراء القياسات الرياضية باستخدام الاختبارات والمقاييس البدنية والمهارية في كرة القدم، وعدم التأكد من شفاء اللاعب شفاءً تاماً وعدم وجود برنامج فردي لكل لاعب.

#### محددات الدراسة

**المجال البشري:** اشتملت عينة الدراسة على (٥٠) حارس مرمى في كرة القدم من أندية الدرجة الممتازة والدرجة الأولى.

**المجال الزمني:** تم إجراء الدراسة في الفترة الواقعة بين ٢٠٠٩/٤/٢٢ و ٢٠٠٩/٦/١.

**المجال المكاني:** أجريت هذه الدراسة في المملكة الأردنية الهاشمية في مدينتي عمان وإربد.

## إجراءات الدراسة

**منهج الدراسة:** استخدم الباحثون المنهج المسحي (الوصفي) لملائمته لموضوع الدراسة.

**مجتمع الدراسة:** تكون مجتمع الدراسة من جميع اللاعبين بمركز حراس المرمى في كرة القدم في الأردن، من فرق الدرجة الممتازة والدرجة الأولى، والبالغ عددهم (٧٢) لاعباً (٣٦) من لاعبي أندية الدرجة الممتازة و (٣٦) من لاعبي أندية الدرجة الأولى.

**عينة الدراسة:** اشتملت عينة الدراسة على (٥٠) حارس مرمى في كرة القدم (٢٥) لاعباً من الدرجة الممتازة و (٢٥) لاعباً من الدرجة الأولى حيث بلغ متوسط أوزانهم وأطوالهم وأعمارهم كما هو مبين في الجدول رقم (١).

**جدول (١):** وصف عينة الدراسة من حيث الطول والوزن والعمر (ن=٥٠).

المتغير	المتوسط	الانحراف
الوزن (كغم)	٨٠,٩٣	٦,٩٨
الطول (سم)	١٨٤,١٤	٦,٣٤
العمر	٢٥,٣٣	٥,٣٧

يبين الجدول (١) وصف لعينة الدراسة من حيث متوسطات الوزن والطول والعمر حيث كانت على التوالي (٨٠,٩٣ كغم) و (١٨٤,١٤ سم) والعمر (٢٥,٣٣ سنة)

## جمع البيانات

أداة الدراسة: استخدم الباحثون إستمارة بالإصابات الرياضية وقد سبق إستخدامها في العديد من الدراسات (مجلي والصالح، ٢٠٠٧)، (مجلي وعطيات، ٢٠٠٦) (مجلي ماجد، ٢٠٠٧) و (مجلي وأديب، ٢٠٠٣)، حيث قام الباحثون بتعديلها بما يتناسب مع اللعبة والمركز وتم عرضها على خمسة من المحكمين وأشاروا إلى صلاحيتها للتطبيق مما يشير إلى الصدق كما تم حساب معامل الثبات وحقق ارتباط مقداره (٩٥%) (بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق على عينة مكونة من (١٠) أفراد من مجتمع الدراسة وتم استبعادهم من التطبيق الأساسي للدراسة، كما قام الباحثون بمقابلة جميع أفراد عينة الدراسة شخصياً.

**المعالجة الإحصائية:** استخدم الباحثون التكرارات والنسب المئوية وقيمة مربع كاي.

## عرض ومناقشة النتائج

**التساؤل الأول: ما أكثر أنواع الإصابات إنتشاراً لدى حراس المرمى في كرة القدم؟**

للإجابة عن التساؤل استخدم الباحثون التكرارات والنسب المئوية ونتائج الجدول (٢) تبين ذلك



جدول (٢): التكرارات والنسب المئوية لأنواع الإصابات لدى حراس المرمى في الأردن  
ن=٥٠.

النوع	المجموع	
	تكرار	%
كسور	٦٥	١٠,٩٨
ملخ	٣٧	٦,٢٥
خلع	٣٤	٥,٧٤
تمزقات	١٧١	٢٨,٨٨
التواء	٤٧	٧,٩٤
جرّح	٨٣	١٤,٠٢
رضوض	١٢٦	٢١,٢٨
السحجات	٢٩	٤,٩٠
المجموع	٥٩٢	١٠٠,٠٠

يبين الجدول (٢) التكرارات والنسب المئوية لأنواع الإصابات لدى حراس المرمى حيث يظهر أن التمزقات كانت أكثر الإصابات حدوثاً بتكرار (١٧١) إصابة ونسبة (٢٨,٨٨%) يليها الرضوض بتكرار (١٢٦) إصابة ونسبة (٢١,٢٨%) يليها الجروح بتكرار (٨٣) إصابة ونسبة (١٤,٠٢%) كما تبين أن أقل الإصابات حدوثاً هي السحجات بتكرار (٢٩) إصابة ونسبة (٤,٩٠%).

ويرى الباحثون أن زيادة حدوث الإصابات المذكورة لدى حراس المرمى قد يكون مرتبطاً بالعوامل الطبية حيث يظهر من الجدول (٨) والذي يبين أسباب الإصابات أن أكثرها إنتشاراً هو عدم القيام بالفحوصات الطبية الشاملة وعدم استخدام وسائل التأهيل ذلك ما يؤدي إلى إستمرارية حدوث الإصابات الدقيقة أو المجهريّة والتي قد تؤدي إلى حدوث إصابات أكثر صعوبة وأكثر ظهوراً ذلك ما يشير إليه (Makarov, 2004, shoilov, 1986) إلى أن أكثر الإصابات الصعبة غالباً ماتكون ناتجة عن تراكم الإصابات البسيطة أو المجهريّة، لذلك فإن تنوع الحركات والتي في كثير من الأحيان قد تكون حركات مركبة في الهواء وعلى الأرض أو السقوط والإرتطام بقوائم المرمى والإحتكاك والتصادم مما قد يؤدي إلى حدوث التمزقات والرضوض لدى حراس المرمى، إضافة لذلك فإن عدم معرفة حراس المرمى بعلم الإصابات وميكانيكية حدوث الإصابة وأسبابها قد يؤدي إلى زيادة إنتشار الإصابات بينهم.

وهذا يتفق مع ما أشار إليه (Nielson, 1989, Renstrom, 2003) إلى أن الإحتكاك مع اللاعبين يكون سبباً لإصابات حراس المرمى بمقدار (٥٠%) كما وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما أشار إليه (Smillie, 1970) إلى أن التمزقات هي أكثر الإصابات شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم.

التساؤل الثاني: ما أكثر المناطق عرضة للإصابة لدى حراس المرمى في كرة القدم؟  
للإجابة عن التساؤل تم استخدام التكرارات والنسب المئوية.

جدول (٣): التكرارات والنسب المئوية لمناطق الإصابات لدى حراس المرمى (ن = ٥٠).

المجموع		المواقع
%	تكرار	
٢٩,٣٩	١٧٤	الرأس
٧,٧٧	٤٦	مفصل الكتف
٣,٧٢	٢٢	الترقوة
٨,٤٥	٥٠	الرسغ والأصابع
٦,٤٢	٣٨	مفصل الكوع
٥,٤١	٣٢	الظهر
٥,٠٧	٣٠	الصدر
٤,٧٣	٢٨	البطن
٥,٠٧	٣٠	الحوض
٧,٤٣	٤٤	مفصل الركبة
٧,٠٩	٤٢	القضبة
٥,٧٤	٣٤	مفصل القدم
٣,٧٢	٢٢	وتر أخيليس
١٠٠,٠٠	٥٩٢	المجموع

يبين الجدول (٣) قيم التكرارات والنسب المئوية لمواقع الإصابات لدى حراس المرمى وباستعراض القيم الواردة في الجدول تبين أن الرأس كان أكثر الإصابات التي تميز إصابات الحراس (١٧٤) إصابة وبنسبة (٢٩,٣٩%) تلاه الرسغ والأصابع (٥٠) إصابة وبنسبة (٨,٤٥%) مفصل الكتف (٤٦) إصابة وبنسبة (٧,٧٧%) بينما كانت أقل مواقع الإصابات التي يتعرض لها حراس المرمى هي كل من وتر إخيليس والترقوة (٢٢) إصابة وبنسبة (٣,٧٢%) ثم البطن (٢٨) إصابة وبنسبة (٤,٧٣%) ويرى الباحثون أن سبب تعرض حراس المرمى للإصابات في منطقة الرأس قد يكون مرتبطاً بالعمليات الدفاعية والإحتكاك مع المهاجمين لإلتقاط الكرات أو أثناء محاولاته لم الكرات من وضع السقوط من بين المهاجمين وأحياناً المدافعين أو قد يكون ذلك ناتجاً من إرتطام الرأس والكتف بالأرض.

أما إحتلال منطقة الرسغ والأصابع في المرتبة الثانية فيعزو الباحثون ذلك إلى أن التعرض للإصابات في هذه المنطقة هو بسبب التقاط الكرات أو صدها أثناء القفز في الهواء أو على الأرض وخاصة الكرات القوية وهذا ما قد يكون مرتبطاً بسوء التطبيق التكنيكي لعملية التقاط أو صد الكرات وهذا يتفق مع ما أشار إليه (Sullivan, 1982), Ekstrand, Gillquist, 1980).

وآخرون، خريبط، ٢٠٠٨) إلى أن الكتف من أكثر أجزاء الجسم عرضه للإصابة لدى حراس المرمى .

**التساؤل الثالث: ما أكثر أنواع الإصابات وأكثر المناطق عرض للإصابة لدى حراس المرمى في كرة القدم تبعاً لمتغير الخبرة؟**

للإجابة عن التساؤل استخدم الباحثون التكرارات والنسب المئوية وقيمة مربع كاي.

**جدول (٤): أنواع الإصابات وتكراراتها ونسبها وقيمة كاي تبعاً لمتغير الخبرة (ن=٥٠).**

النوع	أقل من ٥ سنوات		١٠-٥ سنوات		أكثر من ١٠ سنوات		المجموع		X2	α
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%		
كسور	١٦	٢,٧٠	٣٤	٥,٧٤	١٥	٢,٥٣	٦٥	١٠,٩٨	١٨,٦٢٧	٠,٠٠٠
ملخ	٢	٠,٣٤	١٥	٢,٥٣	٢٠	٣,٣٨	٣٧	٦,٢٥	٤,٤٤٧	٠,١٠٨
خلع	١٤	٢,٣٦	١٠	١,٦٩	١٠	١,٦٩	٣٤	٥,٧٤	١٢,١٥٢	٠,٠٠٢
تمزق	٣٣	٥,٥٧	٤٣	٨,٠٨	٩٥	١٨,٣٩	١٧١	٢٨,٨٨	١١,٨٩٢	٠,٠٠٣
التواء	٨	١,٣٥	٢٠	٣,٣٨	١٩	٣,٢١	٤٧	٧,٩٤	٢,٤١٨	٠,٢٩٨
جرح	١٤	٢,٣٦	٢٦	٤,٣٩	٤٣	٧,٢٦	٨٣	١٤,٠٢	٠,٢٥٠	٠,٨٨٢
رضوض	٢١	٠,٣٤	١٢	٢,٠٣	١٥	٢,٥٣	١٢٦	٢١,٢٨	٥,٦٠١	٠,٠٦١
السحجات	٢	٠,٣٤	١٢	٢,٠٣	١٥	٢,٥٣	٢٩	٤,٩٠	٢,٩٤٤	٠,٢٢٩
المجموع	١١٠	١٨,٥٧	١٩٠	٣٢,٠٩	٢٩٢	٤٩,٣٢	٥٩٢	١٠٠,٠٠	٦١,٥٥٠	٠,٠٠٠

قيمة X2 الجدولية عن مستوى ٠,٠٥=٥,٩٩

يبين الجدول (٥,٤) قيم التكرارات والنسب المئوية ومربع كاي المحسوبة لأنواع إصابات وأكثر المناطق عرضه للإصابة لدى حراس المرمى موزعة تبعاً لمتغير الخبرة ومن خلال القيم المبينة في الجدول يتبين أن أكثر الإصابات في فئة أقل من (٥ سنوات) كانت التمزق (٣٣٥) إصابة وبنسبة (٥,٥٧%) تلاها الرضوض (٢١) إصابة وبنسبة (٣,٥٥%) ثم الكسور (١٦) إصابة وبنسبة (٢,٧٠%) بينما كانت أقل الإصابات ضمن هذه الفئة السحجات والملخ التي بلغ تكرارها (٢) إصابة وبنسبة (٠,٣٤%) أما في فئة (١٠-٥) سنوات فقد كانت أكثر الإصابات هي التمزقات بتكرار (٤٣) وبنسبة (٨,٠٨%) تلاها الكسور (٣٤) إصابة وبنسبة (٥,٧٤%) ثم الرضوض بتكرار (٣٠) إصابة وبنسبة (٥,٠٧%) بينما كانت الخلع أقل إصابات هذه الفئة (١٠) إصابات وبنسبة (١,٦٩%) أما بالنسبة لإصابات فئة الخبرة أكثر من (١٠) سنوات فقد تميزت بإصابات التمزق (٩٥) إصابة وبنسبة (١٨,٣٩%) تلاها الرضوض (٧٥) إصابة وبنسبة (١٢,٦٧%) ثم الجروح (٤٣) إصابة وبنسبة (٧,٢٦%) أما بالنسبة لأقل الإصابات ضمن هذه الفئة فقد كانت الخلع (١٠) إصابات وبنسبة (١,٦٩%) ثم كل من السحجات والكسور (١٥) إصابة بنسبة (٢,٥٣%).

وقد بلغ مجموع الإصابات في فئة أقل من (٥) سنوات (١١٠) إصابة بنسبة (١٨,٥٧%) وفي فئة (٥-١٠) سنوات (١٩٠) إصابة وبنسبة (٣٢,٠٩%) وفي فئة أكثر من (١٠) سنوات (٢٩٢) إصابة وبنسبة (٤٩,٣٢%).

وتشير قيمة مربع كاي المحسوبة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على أنواع الإصابات التي يتعرض لها حراس المرمى تبعاً لمتغير الخبرة بإستثناء إصابة الكسور والخلع والتمزق حيث بلغت قيم مربع كاي المحسوبة لهذه الإصابات على التوالي (١٨,٦٢٧) و (١٢,١٥٢) و (١١,٨٩٢).

**جدول (٥):** أماكن الإصابات وتكرارها ونسبها وقيمة كاي تبعاً لمتغير الخبرة (ن=٥٠).

النوع	أقل من ٥ سنوات		١٠-٥ سنوات		أكثر من ١٠ سنوات		المجموع		X2	α
	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
الرأس	٥,٥٧	٣٣	٩,٢٩	٥٥	١٤,٥٣	٨٦	٢٩,٣٩	١٧٤	٠,٠٢٧	٠,٩٨٧
مفصل الكتف	١,٥٢	٩	٢,٣٦	١٤	٣,٨٩	٢٣	٧,٧٧	٤٦	٠,٠٦٨	٠,٩٦٧
الترقوة	٠,٦٨	٤	١,٠١	٦	٢,٠٣	١٢	٣,٧٢	٢٢	٠,٢٨٣	٠,٨٦٨
الرسغ والأصابع	١,٥٢	٩	٢,٨٧	١٧	٤,٠٥	٢٤	٨,٤٥	٥٠	٠,٠٨٣	٠,٩٥٩
مفصل الكوع	١,٣٥	٨	٢,٢٠	١٣	٢,٨٧	١٧	٦,٤٢	٣٨	٠,٣٤٠	٠,٨٤٤
الظهر	١,٣٥	٨	١,٣٥	٨	٢,٧٠	١٦	٥,٤١	٣٢	١,٢١٤	٠,٥٤٥
الصدر	٠,٦٨	٤	١,٦٩	١٠	٢,٧٠	١٦	٥,٠٧	٣٠	٠,٥٥٧	٠,٧٥٧
البطن	٠,٦٨	٤	١,٠١	٦	٣,٠٤	١٨	٤,٧٣	٢٨	٢,٥٤١	٠,٢٨١
الحوض	٠,٦٨	٤	١,٦٩	١٠	٢,٧٠	١٦	٥,٠٧	٣٠	٠,٥٥٧	٠,٧٥٧
مفصل الركبة	١,٣٥	٨	٢,٨٧	١٧	٣,٢١	١٩	٧,٤٣	٤٤	٠,٩٢٧	٠,٦٢٩
القصبة	١,٠١	٦	٢,٨٧	١٧	٣,٢١	١٩	٧,٠٩	٤٢	١,٤٧٩	٠,٤٧٧
مفصل القدم	١,٥٢	٩	١,٥٢	٩	٢,٧٠	١٦	٥,٧٤	٣٤	١,٥٠٩	٠,٤٧٠
وتر أخليس	٠,٦٨	٤	١,٣٥	٨	١,٦٩	١٠	٣,٧٢	٢٢	٠,١٩٤	٠,٩٠٨
المجموع	١٨,٥٨	١١٠	٣٢,٠٩	١٩٠	٤٩,٣٢	٢٩٢	١٠٠,٠٠	٥٩٢	٩,٧٧٩	٠,٠٠٨

قيمة X2 الجدولية عن مستوى ٠,٠٥=٠,٩٩.

يبين الجدول (٥) قيم التكرارات والنسب المئوية ومربع كاي المحسوبة لمناطق الإصابات لدى حراس المرمى موزعة تبعاً لمتغير الخبرة ومن خلال القيم المبينة في الجدول يتبين أن أكثر المناطق عرضة للإصابة لدى حراس المرمى في جميع الفئات هي الرأس حيث كانت النتائج كما يلي: في الفئة أقل من (٥) سنوات (٣٣) إصابة بنسبة (٥,٥٧%) والفئة من (٥-١٠) سنوات (٥٥) إصابة وبنسبة (٩,٢٩%) وفي الفئة أكثر من (١٠) سنوات (٨٦) إصابة وبنسبة (١٤,٥٣%) وكانت أقل الإصابات حدوثاً في الفئة أقل من ٥ سنوات في منطقة الترقوة والصدر والبطن والحوض ووتر أخليس بتكرار (٤) إصابات لكل منها وبنسبة (٠,٦٨%) أما في الفئة من

(٥-١٠) سنوات فكانت أقل المناطق عرضة للإصابة هي الترقوة والبطن بتكرار (٦) إصابات لكل منها وبنسبة (١,٠١%) أما في الفئة أكثر من (١٠) سنوات فقد كانت أقل المناطق عرضة للإصابة هي وتر أخليس بتكرار (١٠) إصابات وبنسبة (١,٦٩%) كما وتشير قيمة مربع كاي المحسوبة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مواقع الإصابات لدى حراس المرمى تبعاً لمتغير الخبرة.

ويعزو الباحثون أن إنتشار إصابات الرأس وفي جميع الفئات ناتجة عن إضطراب حراس المرمى للإحتكاك مع المهاجمين أثناء القفز في الهواء ومحاولة التقاط الكرات أو أثناء السقوط على الأرض أو إرتطام حراس المرمى بالقوائم. أما إنتشار الإصابات في الرسغ والأصابع فهذا يعود إلى صد الكرات أو إلتقاطها. كما ويعزو الباحثون عدم وجود فروق في مواقع الإصابات تبعاً لمتغير الخبرة يعود إلى أن طرق تدريب حراس المرمى هي واحدة وبنفس المستوى، كما ويشير بعض الباحثون إلى أن العمر لايشكل عاملاً هاماً في إختلاف مواقع الإصابات (جackson, 2003)، (٢٠٠٣).

**التساؤل الرابع: ما أكثر الأماكن التي تحدث بها الإصابات لدى حراس المرمى في كرة القدم (التدريب، المباراة)؟**

للإجابة عن التساؤل إستخدم الباحثون التكرارات والنسب المئوية وقيمة مربع كاي.

**جدول (٦): التكرارات والنسب المئوية وقيمة مربع كاي لإصابات حراس المرمى تبعاً لوقت حدوث الإصابة.**

(التدريب / المنافسات)		(ن=٥٠)		
الفترة	التكرارات	النسب المئوية	X2	α
التدريب	٣١٠	٥٢,٣٦	٠,٦٦	٠,٤٢
المنافسات	٢٨٢	٤٧,٦٤	٠,٦٦	٠,٤٢
<b>المجموع</b>	<b>٥٩٢</b>	<b>١٠٠,٠٠</b>	<b>١,٣٢</b>	<b>٠,٢٥١</b>

قيمة مربع كاي الجدولية = ٣,٨٤.

يبين الجدول (٦) قيم التكرارات والنسب المئوية وقيمة مربع كاي لإصابات حراس المرمى تبعاً لوقت حدوث الإصابة (التدريب/المنافسات) حيث يتبين من خلال القيم المبينة أن أكثر الإصابات تحدث في فترة التدريب إذ بلغت (٣١٠) إصابة وبنسبة (٥٢,٣٦%) إصابة مقابل (٢٨٢) إصابة وبنسبة (٤٧,٦٤%) خلال فترة المنافسات وتشير قيمة مربع كاي إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإصابات الرياضية لحراس المرمى تعزى لوقت حدوث الإصابة وتتفق هذه الدراسة مع ماأشار إليه (Nikolaos,et al,2007) إلى عدم وجود فروق في الإصابات بين التدريب والمنافسات.

ويعزو الباحثون زيادة إنتشار الإصابات في التدريب أكثر من المنافسات إلى أن عدد مرات التدريب أكثر بكثير من عدد المنافسات ذلك مايساعد في زيادة حدوث الإصابات في التدريب أكثر من المنافسات وهذا يختلف عما أشار إليه (Ekstrand, 2004, Renstrom, 2003) إلى أن الإصابات أثناء المنافسات الرسمية أكثر بـ(١٠) مرات منها أثناء التدريب .

**التساؤل الخامس: ما أكثر أنواع الأرضيات التي تحدث بها الإصابات لدى حراس المرمى في كرة القدم (ترابي، عشب طبيعي، عشب صناعي).**

للإجابة عن التساؤل إستخدم الباحثون التكرارات والنسب المئوية وقيمة مربع كاي.

**جدول (٧): التكرارات والنسب المئوية لإصابات حراس المرمى تبعاً لنوع أرضية الملعب.**

الفترة	التكرارات	النسب المئوية	X <sup>2</sup>	$\alpha$
ترابي	٦٩	١١,٦٦	٨٣,٤٦	٠,٠٠٠
طبيعي	٢٦٣	٤٤,٤٣	٢١,٨٥	٠,٠٠٠
صناعي	٢٦٠	٤٣,٩٢	١٩,٩٠	٠,٠٠٠
المجموع	٥٩٢	١٠٠,٠٠	١٢٥,٢١	٠,٠٠٠

قيمة مربع كاي الجدولية = ٥,٩٩

يبين الجدول (٧) قيم التكرارات والنسب المئوية لإصابات حراس المرمى تبعاً لنوع أرضية الملعب حيث يتبين من خلال القيم المبينة أن أكثر الإصابات تحدث في الملاعب الطبيعية (٢٦٣) إصابة وبنسبة (٤٤,٤٣%) ثم في الملاعب الصناعية (٢٦٠) إصابة وبنسبة (٤٣,٩٢%) بينما كانت الملاعب الترابية أقل الملاعب من حيث إصابات حراس المرمى (٦٩) إصابة وبنسبة (١١,٦٦%) وتشير قيمة مربع كاي إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية لحراس المرمى تعزى لمتغير نوع أرضية الملعب .

ويرى الباحثون أن زيادة حدوث الإصابات في الملاعب الطبيعية يعود إلى عدم عمل صيانة دورية مما يؤدي إلى وجود حفر أمام المرمى وذلك مايساعد في زيادة حدوث الإصابات.

أما حدوث الإصابات في الملاعب ذات الأرضية الصناعية بنسبة أقل من الملاعب الطبيعية فهذا يعود إلى عدم وجود الحفر أمام المرمى كما هو في الملاعب ذو أرضية العشب الطبيعي بالرغم من الحاجة إلى صيانتها إضافة إلى عدم تعود أو أقلمة الرياضيين للعب على الأرضيات وعدم إرتداء الأحذية التي تتناسب مع الأرضيات الصناعية ممايزيد من حدوث الإصابات لدى اللاعبين.

أما قلة حدوث الإصابات في الملاعب الترابية فقد يكون ذلك مرتبطاً بقلة إستخدامها حيث أن أكثر الملاعب المستخدمة في العمليات التدريبية والمنافسات فغالباً ماتكون أما مكسوة بالعشب الطبيعي أو الصناعي.

**التساؤل السادس: ما أكثر الأسباب المؤدية لحدوث الإصابات لدى حراس المرمى في كرة القدم؟**

للإجابة عن التساؤل استخدم الباحثون التكرارات والنسبة المئوية.  
**جدول (٨): التكرارات والنسب المئوية لأسباب حدوث الإصابات لدى حراس المرمى.**

النسبة %	التكرار	السبب
١,٥٢	٩	عدم الإحماء الجيد
٢,٢٠	١٣	الإفراط في التدريب
٠,٣٤	٢	عدم السلوك الجيد للرياضيين
٦,٠٨	٣٦	أرضية التدريب غير جيدة
٢,٠٣	١٢	سوء الإعداد المهاري
٣,٥٥	٢١	الإستمرارية في التدريب عند حدوث الإصابة
٠,٦٨	٤	عدم صلاحية الألبسة الرياضية
٠,٠٠	٠	عدم التقيد ببرنامج تدريبي واضح
٢,٢٠	١٣	عدم صلاحية الأجهزة الرياضية المستخدمة
٠,٣٤	٢	غياب توجيه المدرب للاعب وتوعيته
٢,٢٠	١٣	عدم التقيد بقواعد الأمن والسلامة
٢,٧٠	١٦	سوء الأحوال الجوية
٠,٠٠	٠	سوء إختيار التمارين للمجموعات العضلية
٢,٠٣	١٢	عدم ملاحظة المدرب للاعب ومتابعته أثناء التدريب
٠,٣٤	٢	عدم إعطاء الراحة الكافية بين التمارين وبعدها
٠,٨٤	٥	السماح للاعب بالعودة للتدريب قبل الشفاء
٣,٨٩	٢٣	عدم الإسترخاء الجيد بعد التمرين
٥,٧٤	٣٤	عدم التزويد الكافي بالأدوات والمعدات للتدريب والمباريات
١١,٨٢	٧٠	عدم إستخدام وسائل التأهيل الرياضي
٧,٤٣	٤٤	التوقيت غير الصحيح للمباريات والتدريب
١٣,١٨	٧٨	عدم القيام بالفحوصات الدورية الشاملة
٦,٩٣	٤١	عدم التقيد ببرنامج غذائي
٤,٩٠	٢٩	عدم مراعاة الفروق بين اللاعبين
٤,٩٠	٢٩	سوء الإعداد النفسي
٩,٢٩	٥٥	عدم الإطلاع والمعرفة بعلم الإصابات الرياضية وأسبابها
٠,٦٨	٤	عدم الدقة والتفصيل في نوع الرياضة المناسبة
١,٦٩	١٠	عدم التدرج في زيادة حمل التدريب
١,١٨	٧	عدم مراعاة المدرب لأمكانية الحارس البدنية والفنية
١,٣٥	٨	أسباب أخرى
١٠٠,٠٠	٥٩٢	<b>المجموع</b>

يبين الجدول (٨) قيم التكرارات والنسب المئوية لأسباب حدوث الإصابات لدى حراس المرمى حيث يتبين أن أكثر الأسباب المؤدية للإصابات هو عدم القيام بالفحوصات الدورية الشاملة إذ تحقق بتكرار (٧٨) إصابة ونسبة (١٣,١٨%) تلاه عدم استخدام وسائل التأهيل الرياضي بتكرار (٧٠) إصابة بنسبة (١١,٨٢%) ثم عدم الإطلاع والمعرفة بعلم الإصابات الرياضية وأسبابها بتكرار (٥٥) إصابة ونسبة (٩,٢٩%) بينما كان أقل الأسباب المؤدية لإصابات حراس المرمى كل من عدم التقيد ببرنامج تدريبي واضح وسوء إختيار التمارين للمجموعات العضلية بتكرار (٠) ونسبة (٠,٠٠٠%).

ويرى الباحثون أن عدم الإهتمام بالجوانب الطبية وأثرها على حدوث الإصابات ناتجة عن عدم معرفة الفرق التدريبية وإدارة الأندية بأهمية الرعاية الطبية من حيث الفحوصات الدورية أو استخدام وسائل التأهيل أو معرفة الرياضيين بعلم الإصابات من حيث الأسباب وميكانيكة حدوثها وأن هذه الجوانب هي ركيزة وأساس في إعداد الرياضيين وتحسين إنجازاتهم وأنها أحد العوامل التي تساعد الرياضيين في الإنتظام في العمليات التدريبية وأنها المدخل الرئيسي للحصول على اللياقة الصحية وبالتالي تحسين الإنجاز الرياضي حيث يشير (Laptaev.A, 1979) إلى أن إعداد الرياضيين ليس مرتبطاً فقط في التدريب والمباريات بل هناك مايسمى بالعوامل المتممة لعمليات التدريب والمنافسات وأهمها استخدام وسائل التأهيل الرياضي والتغذية والنظام اليومي وغيرها.

#### الاستنتاجات

في ضوء نتائج الدراسة يستنتج الباحثون مايلي

١. أكثر أنواع الإصابات شيوعاً لدى حراس المرمى في كرة القدم هي التمزقات يليها الرضوض.
٢. أكثر الأماكن عرضه للإصابات لدى حراس المرمى في كرة القدم هي الرأس يليها الرسغ والأصابع.
٣. زيادة الإصابات لدى حراس المرمى في كرة القدم بزيادة عدد سنوات الخبرة.
٤. حدوث الإصابات لدى حراس المرمى في كرة القدم في التدريب أكثر من المنافسات.
٥. زيادة إنتشار الإصابات لدى حراس المرمى في كرة القدم عند اللعب في الملاعب المغطاة بالعشب الطبيعي ثم الصناعي ثم الترابي، وبنسبة (٤٤,٤٣%)، (٤٣,٩٢%)، (١١,٦٦%).
٦. أن عدم القيام بالفحوصات الدورية الشاملة وعدم استخدام وسائل التأهيل الرياضي هي أكثر الأسباب المؤدية لحدوث الإصابات لدى حراس المرمى في كرة القدم.



### التوصيات

- في ضوء أهداف الدراسة ونتائجها يوصى الباحثون بالتوصيات الآتية
١. ضرورة اتخاذ كافة الإجراءات الوقائية وتوفير عوامل الأمان والسلامة أثناء التدريب والمنافسات.
  ٢. ضرورة رفع المستوى المعرفي المرتبط بالإصابات الرياضية لدى اللاعبين.
  ٣. ضرورة عمل صيانة دورية للملاعب وخاصة المغطاة بالعشب الطبيعي والتأكد من صلاحيتها للاستعمال.
  ٤. ضرورة الاهتمام بالفحوصات الدورية والإجراءات الطبية المتكاملة والتي تساعد في الكشف عن الإصابات والحد منها لدى حراس المرمى في كرة القدم وإستخدام وسائل التأهيل الرياضي.

### المراجع العربية والأجنبية

- أبو العينين، محمود أحمد. ومفتي، محمد إبراهيم. (١٩٨٥). "العوامل المرتبطة بإصابات اللاعبين في كرة القدم". بحوث المؤتمر الدولي. والرياضة للجميع في الدول النامية. مجلد (٣١). مصر.
- المفتي، إبراهيم. والدروى، محسن. (١٩٩١). "تحديد الإصابات الشائعة وأسبابها بين لاعبي كرة القدم في المراكز المختلفة". المجلة العلمية للتربية الرياضية. القاهرة. مصر.
- جابر، كاظم. وحيات، مصطفى جوهر. (١٩٩٨). "دراسة تحليلية للإصابات الرياضية بين لاعبي المنتخب الكويتي لكرة القدم في التصفيات النهائية لكأس العالم بفرنسا". المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية ٧(١٢). مسابقة البحث العلمي. الهيئة العامة للشباب والرياضة. الكويت. الكويت. ٧٦-٥٨.
- خريبط، فاطمة. (٢٠٠٨). "الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة القدم في دولة الكويت (دراسة مقارنة)". رسالة ماجستير منشورة. كلية التربية الرياضية. الجامعة الأردنية. عمان. الأردن.
- مجلي، ماجد. وأديب، سهى. (٢٠٠٤). "دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى السباحين والسباحات في الأردن". مجلة دراسات. مؤتمر التربية الرياضية نموذج للحياة المعاصرة. عدد خاص. عمان. الأردن. (٢٧٤).
- مجلي، ماجد. والصالح، ماجد. (٢٠٠٧). "دراسة تحليلية لأسباب الإصابات الرياضية عند لاعبي المنتخبات الوطنية تبعاً لفترات الموسم الرياضي في الأردن". مجلة دراسات العلوم

- التربوية. الجامعة الأردنية. ٣٤(٢). رسالة ماجستير منشورة. أيلول ٢٠٠٧. عمان. الأردن. ١٧٩
- مجلي، ماجد. (٢٠٠٧). "الإصابات الرياضية لدى الممارسين للأنشطة الرياضية في مراكز اللياقة البدنية في الأردن". مجلة دراسات العلوم التربوية. ٣٤(٢) أيلول. ٢٠٠٠.
  - مجلي، ماجد. وعطيات، خالد. (٢٠٠٦). "دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى لاعبي المباراة في الأردن". وقائع المؤتمر العلمي الدولي الخامس. مجلة بحوث التربية الرياضية. الجامعة الأردنية. المجلد (١). ٣٢٧.
  - محمود، حلمي حسين. (١٩٨٩). "دراسة ميدانية عن إصابات الملاعب في كرة القدم بدولة قطر". جامعة قطر. الدوحة. قطر.
  - Ekstrand, J. & Gillquist, J. (1982). "The frequency of muscle hightness and injuries in soccer players Am". J. Sport Med. 10-75-8.
  - Ekstrand, J. & Gillquist, J (1983). "Soccer injuries and their mechanisms. A prospective study". Med. Sci Sports exercrise. 15. 267-70.
  - Eric, shamus. & Jennifar, Shamus. (2001). "Sport Injury prevention and rehabilitation medical publishing division". new york.
  - Ekstrand, J. Walden, M. & Muggland, M. (2004). "Risk for Injury when playing in anational football Team". Scandinavian Journal of Medicine &Science in Sport. 14 (1). 34-8.
  - Franke, k. (1977). Traumatology des sports. verlag. Berlin.
  - Jackson. (2003). Sport Medicine. kiev. Olympic ukrain.
  - Keller, C. S. Noyes, F. R. & Buncher, C. R. (1987). "The medical aspects of soccer injury epidemiology AM". J. Sport Med. (15). 105-12.
  - Less Parry & Barry. Drust (2006). "Is injury the major Cause of Elite". (Soccer) Players being unavailable to train and play during the competitive season/ Physical Therapy in Ssport. 7 (2). (58-64).
  - Laptaev, A. Minkh, A. (1979) "Higin in physical fitness and sport". physical education and sport. Moscow.

- Makarov. G. (2004). Sport Medicine. Moscow.
- Mernova, A. (1986). "The effect of physical exercise on work capacity". Health foundation. keiv.
- McMaster, w. c. & walter, M. (1978). "Injuries in soccer". Am. j. soprts. Med (6). (354-357).
- Nikolaos, D. kofatolis, Eleftherios. Kellis. & symeon, P. v. Valchopoulos. (2007). "Ankle sprain Injuries and Risk factors in Amaterue Soccer players during a (2)-year period". The American journal of Sports Medicine. (35). 458-466.
- Nielson, A. B. & yde, J. (1989). "Epidemiology and traumatology of injuries in soccer Am". J. Sports Med. (17). 803-807.
- Renstrom, P. (2003) "Clinical practice of sports injury prevention and care". keiv.
- Sullivan, J. A. Gross, R. H. Grana, W. A. et. Al. (1980). "Evaluation of injuries in youth soccer Am". J. Sports Med. (8). 325-327.
- Smillie, I. S (1970). Injuries of knee joint. 4<sup>th</sup> edn. churchill livingstone. Edinburgh.
- Shoilov. (1986). Sport injuries. sofia
- Wang. P. & Hong, Y. (2005). "Soccer Injury in the lower Extremities". British Journal of Sports Medicine. (39). 473-482.