

الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة القدم الشباب في أندية محافظة النجف الأشرف

Common Injuries Among Young Football Players in Najaf Governorate Clubs

م.م زيد علي هاشم^{1*}، م.م ليث جمهور عفن²

za3350459@gmail.com
layth.1992@iunajaf.edu.iq .

¹ كلية التربية – قسم التربية البدنية وعلوم الرياضة / الجامعة الإسلامية (العراق).
² كلية التربية – قسم التربية البدنية وعلوم الرياضة / الجامعة الإسلامية (العراق)

ملخص:

تتجلى أهمية الدراسة الحالي في محاولة الكشف على الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم من فئة الشباب وكذلك تكرار حدوثها وأكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة من أجل تدارك أثارها التي قد تتسبب في إنها مسيرة مشروع لاعب واحد في مجال كرة القدم. أن عملية الكشف عن تلك الإصابات وشيوعها بين أفراد عينة الدراسة في مرحلة عمرية مهمه وهي فئة الشباب موضوعاً يستحق الدراسة والبحث من أن بين يدي المختصين في مجال تأهيل الإصابات الرياضية بيانات تساعد في توجيه اللاعبين نحو طرق علاج لدى أطباء مختصين ومن ثم مرحلة التأهيل التي هي في صلب إختصاص دراسي التربية البدنية وعلوم الرياضة، التعرف على الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة القدم الشباب في أندية محافظة النجف، استخدم الباحثان المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي لملائمته لطبيعة مشكلة الدراسة، وان مجتمع الدراسة الحالية هم لاعبي أندية محافظة النجف الأشرف بكرة القدم لدوري نجوم العراق (النجف، نفط الوسط) والدوري الممتاز (الكوفة) ودوري الشباب (النجف - نفط الوسط - الكوفة) البالغ عددهم الكلي (219)، أكثر الإصابات شيوعاً هي إصابة العضلات الضامة بنسبة شيوع تبلغ (17.11%)، الاهتمام بتدريب العضلات الضامة والعضلة الخلفية كونها الأكثر تعرض للإصابة.

الكلمات المفتاحية: الإصابات الشائعة؛ كرة القدم؛ النجف الأشرف.

Abstract:

The importance of this research lies in its attempt to identify the injuries suffered by young football players, their frequency, and the most commonly injured body parts. This is crucial for mitigating the effects of these injuries, which could potentially end the promising careers of young football players. Identifying these injuries and their prevalence among the research sample, particularly within the crucial age group of youth, is a topic worthy of study. This research provides specialists in sports injury rehabilitation with data that can guide players towards appropriate treatment from specialized physicians, thus facilitating the rehabilitation phase, which falls within the core disciplines of physical education and sports science. To identify common injuries among young football players in Najaf Governorate clubs, the researcher employed a descriptive survey methodology, deemed suitable for the nature of the research problem. The current research population consists of 219 players from Najaf Governorate football clubs participating in the Iraqi Stars League (Najaf, Naft Al-Wasat), the Premier League (Kufa), and the Youth League (Najaf, Naft Al-Wasat, Kufa). The most common injury is to the adductor muscles, accounting for 17.11% of cases. Special attention should be paid to training the adductor and hamstring muscles, as they are the most susceptible to injury.

Keywords: Common injuries; football; Najaf.

1. التعريف بالدراسة:

1.1 المقدمة وأهمية الدراسة:

يشهد عالمنا اليوم تقدماً ملحوظاً في كافة مجالات الحياة ويزداد البحث العلمي في تلك المجالات يوماً بعد يوم وصولاً إلى مستويات متطورة والتي تعمل على خدمة الإنسانية، وقد طال هذا التطور المجال الرياضي ومما لا شك فيه أنّ الوصول إلى الحقائق العلمية يتطلب مجموعة من الخطوات العملية القائمة على أساس البحث والتقني والتي تمكننا من الوصول إلى الأهداف المعدة والمخططة لها.

ومن أهم فعاليات المجال الرياضي التي شملها التطور بشكل كبير هي لعبة كرة القدم إذ تعد هذه اللعبة الأكثر شعبية في العالم، وهي واحدة من الألعاب التي تمتاز بارتفاع شدة المنافسة وأن هذا الارتفاع يؤدي إلى زيادة الإصابات، حيث تشكل الإصابات الرياضية تأثيراً مباشراً على مستوى أداء اللاعبين نتيجة الإحتكاك البدني بين اللاعبين إضافة إلى طول وقت المباراة وطول فترة التنافس وهذا بمجمله يؤدي إلى زيادة الإصابات وعدم قدرة اللاعبين على الإستمرار بالمنافسة والتدريب.

لقد ارتبطت الرياضة بقيمة أساسية هامة للغاية الا وهي الصحة إذ تعد الصحة أحد المترادفات الرئيسية لممارسة الرياضة، وعلى الرغم من هذه العلاقة فإن الاتجاهات الحديثة للبحوث والدراسات في مجال الرياضة اكدت على اهمية ممارسة النشاط الرياضي لغرض اكتساب اللياقة البدنية وجسم خالٍ من الأمراض ووسيلة للوقاية من الإصابات قبل ان تكون علاجاً لها، وبعد تأهيل الإصابات الرياضية أحد التخصصات الحديثة الذي إهتم في الوقاية والكشف وعلاج تلك الإصابات الناجمة عن ممارسة الرياضة والذي لاقى اهتماماً كبيراً من المعنيين والباحثين حيث تشكل الإصابات الرياضية عامة بشكل خاص حاجزاً جسيماً ونفسياً أمسى عقبة للوصول إلى المستويات العليا في الاداء إذ أن كشف ذلك يجب إن يكون الهدف الأساسي للعاملين في المجال الرياضي إلى جانب المحافظة على الحالة البدنية والمهارية والفنية والنفسية للرياضي عموماً ولاعب كرة القدم خصوصاً.

وتتجلى أهمية الدراسة الحالية في محاولة الكشف على الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم من فئة الشباب وكذلك تكرار حدوثها وأكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة من أجل تدارك أثارها التي قد تتسبب في إنها مسيرة مشروع لاعب واعد في مجال كرة القدم.

2.1 مشكلة الدراسة:

إن لعبة كرة القدم واحدة من الألعاب التي تمتاز بارتفاع شدة المنافسة بين اللاعبين سواء أثناء التدريب أو المنافسات وإن هذا الإرتفاع يؤدي إلى زيادة الإصابات وإنتشارها بكثرة وقد لاحظ الباحثان من خلال ممارسته اللعبة ومتابعة المباريات وجود العديد من اللاعبين الذين يتعرضون إلى إصابات مختلفة ناتجة من الإحتكاك البدني القوي من المنافسين أو الحركات المفاجئة غير الصحيحة فضلاً عن طول وقت المباراة الذي يضع اللاعب أمام متطلبات بدنية كبيرة تتخطى قدراته الخاصة من جهة ومن جهة أخرى تؤكد دراسة على أهمية التدريب البدني المنهجي في تحسين مستويات اللياقة والمهارات لدى اللاعبين (علي حسين هاشم الزاملي، بوبكر براهيم بنعبد الكريم، 2026، 32)، وهو ما يتماشى مع ضرورة تضمين برامج تدريبية وتقويمية في خطط الوقاية والتأهيل من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم

لذا وجد الباحثان أن عملية الكشف عن تلك الإصابات وشيوعها بين أفراد عينة الدراسة في مرحلة عمرية مهمه وهي فئة الشباب موضوعاً يستحق الدراسة والبحث من أن بين يدي المختصين في مجال تأهيل الإصابات الرياضية بيانات تساعد في توجيه اللاعبين نحو طرق علاج لدى أطباء مختصين ومن ثم مرحلة التأهيل التي هي في صلب إختصاص دراسي التربية البدنية وعلوم الرياضة.

3.1 أهداف الدراسة:

. التعرف على الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة القدم الشباب في أندية محافظة النجف.

. التعرف على النسب المئوية للإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة القدم الشباب في أندية محافظة النجف.

4.1 حدود الدراسة:

الحد البشري: لاعبي كرة القدم الشباب في أندية محافظة النجف الاشرف (دوري نجوم العراق-الممتاز-الشباب).

الحد الزمني: المدة من 2023/12/19 ولغاية 2025/3/7.

الحد المكاني: ملاعب ومواقع تدريب أندية محافظة النجف الاشرف.

2-منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية:

1.2 منهج الدراسة:

اعتمد الباحثان المنهج الوصفي بأسلوب المسح، لما يتسم به من ملاءمة لطبيعة مشكلة الدراسة.

2.2 مجتمع الدراسة وعينته:

يُعدّ تحديد مجتمع الدراسة والعينة من أبرز المهام التي يتحملها الباحثان، وقد تمثّل مجتمع الدراسة الحالي في لاعبي أندية محافظة النجف الأشرف لكرة القدم، المشاركين في دوري نجوم العراق (النجف، نفط الوسط)، والدوري الممتاز (الكوفة)، ودوري الشباب (النجف، نفط الوسط، الكوفة)، والبالغ عددهم الإجمالي (219) لاعباً. وقد اعتمد الباحثان أسلوب الحصر الشامل في التعامل مع هذا المجتمع بما يتوافق مع متطلبات الدراسة، كما هو موضح في الجدول ادناه:

جدول (1) يبين مجتمع الدراسة وعينته

النسبة المئوية	عينة التجربة الرئيسية	عينة التجربة الاستطلاعية	العدد الكلي	الفئة	النادي
18.26%	36	4	40	نجوم العراق	النجف
17.81%	39	0	39	نجوم العراق	نفط الوسط
15.98%	35	0	35	الممتاز	الكوفة
15.98%	35	0	35	شباب	النجف
15.98%	35	0	35	شباب	نفط الوسط
15.98%	35	0	35	شباب	الكوفة
100%	215	4	219	المجموع	

3.2 أدوات الدراسة:

الاستبيان، المقابلة، المصادر والمراجع العلمية، الدراسات والبحوث، الشبكة الدولية للمعلومات (الانترنت)، استمارات جمع وتفرغ البيانات، حاسبة الكترونية حسابية نوع (Sony) عدد (1)، جهاز حاسوب شخصي (لا بتوب) نوع (TOSHIBA) عدد (1)، الوسائل الإحصائية، لجان المختصين، فريق العمل المساعد، ساعات الكترونية، أقلام حبر وأقلام رصاص، أوراق.

4.2 إجراءات الدراسة الميدانية:

1.4.2 اعداد استمارة تحديد الاصابات الشائعة:

لغرض تحديد أنواع الاصابات التي يمكن أن يتعرض لها لاعبي كرة القدم فئة الشباب في محافظة النجف الأشرف قام الباحثان بإعداد استمارة إستبيان (ملحق 1) مدرجاً فيها مجموعة من الإصابات المقترحة.

2.4.2 صلاحية استمارة تحديد الاصابات الشائعة:

وتم عرض هذه الإستمارة على لجنة من السادة الخبراء للحكم على صلاحية الإصابات المذكورة أو إضافة أي إصابات أخرى لم تذكر وقد أبدى السادة الخبراء ملاحظاتهم وآرائهم وتم بعد ذلك معالجة النتائج إحصائياً باستخدام إختبار (كا²) وكما مبين في الجدول (2):

جدول (2) يبين نتائج إختبار (كا²) لتحديد الإصابات الشائعة

ن	نوع الإصابة	موافق	غير موافق	(كا ²) المحسوبة	الدلالة
1	إلتواء الكاحل	10	0	10	معنوي
2	إلتواء الركبة	10	0	10	معنوي
3	الفتق الرياضي	10	0	10	معنوي
4	تمزق العضلات المأبضية	10	0	10	معنوي
5	التهاب وتر الرضفة	9	1	6.4	معنوي
6	إصابات الرباط الصليبي الأمامي أو الخلفي	9	1	6.4	معنوي
7	وتر أكليس	9	1	6.4	معنوي
8	التهاب المفاصل المزمن	9	1	6.4	معنوي
9	تينيا القدم	9	1	6.4	معنوي
10	بلع اللسان	9	1	6.4	معنوي
11	تمزق الغضروف الهلالي	9	1	6.4	معنوي
12	إصابات الرأس والجمجمة	9	1	6.4	معنوي
13	إصابات الصدر	9	1	6.4	معنوي
14	العضلات الضامة	9	1	6.4	معنوي
15	شد العضلة الخلفية للفخذ(الكولف)	9	1	6.4	معنوي

بلغت قيمة كا² المحسوبة عند درجة حرية (عدد الخلايا - 1) وبمستوى دلالة (0.05) نحو (3.84). وبذلك تحقق صدق المحتوى للاستبانة من خلال عرضها على لجنة من الخبراء.

5.2 التجربة الاستطلاعية:

أجرى الباحثان التجربة الاستطلاعية على عينة من (4) لاعبين في تمام الساعة الثالثة من يوم الأربعاء الموافق 2024/1/3 ويصبو الباحثان من خلال هذه التجربة إلى تحقيق الآتي:

- التأكد من سلامة الإستمارة المستخدمة.
 - معرفة مدى فهم العينة للاستمارة.
 - تعريف أفراد العينة بكيفية الاجابة على الاستمارة.
 - تدريب فريق العمل المساعد وتحديد واجباته.
 - معرفة الوقت المستغرق لتنفيذ التجربة الرئيسة.
 - تشخيص الصعوبات المعوقات التي تواجه الباحثان لغرض تلافيها عند تنفيذ التجربة الرئيسة.
 - إستخراج الأسس العلمية للاستمارة.
- ### 6.2 إستخراج الأسس العلمية للاستمارة:

قبل المباشرة بتطبيق الاستمارة على عينة الدراسة في التجربة الرئيسة لابد من حساب صدقها وثباتها وموضوعيتها، ومن أجل ذلك سعى الباحثان إلى استخراج الأسس العلمية لها.

1.6.2 صدق الاستمارة:

يُقصد بالصدق أن يكون الاختبار قادرًا على قياس الهدف الذي أُعد من أجله. وقد تحقق معامل الصدق للاستبانة المستخدمة من خلال عرضها على لجنة من الخبراء، مما منحها صدق المحتوى. ويُعرّف صدق المحتوى بأنه مدى قدرة الاختبار على تمثيل الجوانب المرتبطة بالظاهرة المدروسة، عبر تحليل عناصره وموارده بشكل منطقي لتحديد الوظائف والجوانب الممثلة فيه، وكذلك نسبة كل منها إلى الاختبار ككل.

2.6.2 ثبات الاستمارة:

الثبات يعني أن الاختبار يقيس الظاهرة المستهدفة بدرجة عالية من الإتقان والانسجام في نتائجها، وبناء على ذلك سعى الباحثان الى ايجاد معامل الثبات للاستمارة بطريقة تطبيقها واعادة تطبيقها على العينة نفسها وتم اجراء تطبيق الاستمارة الأول بتاريخ(2024/1/3) واعيد تطبيقها بتاريخ (2024/1/5)، وبعد ذلك تم استخراج معامل الثبات عن طريق حساب معامل ارتباط الرتب(سبيرمان) اذ ظهر أن الاستمارة تتمتع بثبات عالٍ، والجدول (3) يبين ذلك.

3.6.2 موضوعية الاستمارة:

تظهر موضوعية الاختبار بدرجة عالية عندما يقوم عدد من المدرسين أو المحكمين المختلفين بتصحيح أوراقه في الوقت نفسه لمجموعة من الأفراد، ويصلون إلى نتائج متقاربة، وتم استخراج الموضوعية عن طريق محكمان يقومان بتسجيل نتائج عينة التجربة الاستطلاعية، وتم حساب معامل ارتباط الرتب(سبيرمان) بين نتائج المحكم الأول والثاني اذ ظهرت جميع الاستمارة ذات موضوعية عالية، والجدول (3) يبين ذلك:

جدول (3) يبين معامل الثبات الموضوعية للاستمارة

الموضوعية	الثبات
1	1

7.2 التجربة الميدانية الرئيسية:

بعد ان تم اكمال كافة متطلبات إعداد إستمارة الاصابات الشائعة من خلال حساب الأسس العلمية لها أصبحت جاهزة للتطبيق، إذ قام الباحثان بتنفيذ التجربة الميدانية الرئيسية من خلال تطبيق الاستمارة على عينة الدراسة البالغ عددها الكلي (195) لاعب لغرض معرفة نسب اللاعبين المصابين ونوع الإصابة التي تعرضوا لها.

8.2 الوسائل الإحصائية:

قام الباحثان باستخدام الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار السابع عشر لاستخراج الوسائل.

3. عرض النتائج وتفسيرها:

بغية تحقيق أهداف الدراسة قام الباحثين بعرض وتفسير النتائج وفقاً للآتي:

1.3 عرض النتائج:

لكي يتمكن الباحثان من معرفة عدد الاصابات الشائعة لدى لاعبي أندية محافظة النجف الأشرف بكرة القدم للشباب ونسبها المئوية قام الباحثان بعرضها في الجدول (4):

جدول(4) يبين عدد والنسب المئوية للإصابات الشائعة لدى لاعبي أندية محافظة النجف الأشرف بكرة القدم للشباب

ت	نوع الإصابة	العدد	النسبة المئوية
1	إلتواء الكاحل	13	5.94%
2	إلتواء الركبة	6	2.74%
3	الفقن الرياضي	3	1.36%
4	تمزق العضلات المأبضية	13	5.94%
5	التهاب وتر الرضفة	6	2.74%
6	إصابات الرباط الصليبي الأمامي أو الخلفي	7	3.20%
7	وتر أكليس	9	4.11%
8	التهاب المفاصل المزمن	11	5.02%
9	تئيب القدم	20	9.13%
10	بلع اللسان	1	0.45%
11	تمزق العضروف الهلالي	7	3.20%
12	إصابات الرأس والجمجمة	26	11.87%
13	إصابات الصدر	15	6.84%
14	العضلات الضامة	38	17.35%
15	شد العضلة الخلفية للفخذ(الكولف)	27	12.32%
16	أخرى	0	0.00%
17	لم أتعرض للإصابة	17	7.76%
	المجموع	219	100%

2.3 تفسير النتائج:

تتسم لعبة كرة القدم بكثرة الاحتكاك البدني بين اللاعبين، الأمر الذي يجعلها من أكثر الرياضات عرضة للإصابات في العضلات والأربطة والمفاصل. هذه الإصابات قد تؤثر بشكل مباشر على الأداء الوظيفي للاعب وتحد من قدرته على تنفيذ المهام المطلوبة داخل الملعب، وبما أن كرة القدم رياضة جماعية تضم عدداً كبيراً من المنافسين، فإن طبيعتها القائمة على الاحتكاك والاعتراض والصدام قد تؤدي إلى مشكلات مثل التمزق العضلي أو خروج الأربطة من مواضعها الطبيعية، كما أن بعض الحركات غير الصحيحة أثناء اللعب، مثل القفز أو السقوط المفاجئ، قد تتسبب في التواءات المفاصل أو إصابات أخرى مرتبطة بالحركة غير السليمة تعتبر كرة القدم من الرياضات الأكثر جماهيرية، وتتطلب من ممارسيها مستوى عالٍ من اللياقة البدنية ومع ذلك، فإن احتمالية الإصابة تبقى قائمة نتيجة تراكم الجهد البدني عبر الموسم، طبيعة التدريبات، بنية الجسم، وكذلك التعرض للاحتكاك والصدمات أثناء اللعب (روفايل، 1991، 48).

ويتبين من خلال الجدول (4) ما يلي:

بلغت نسبة إصابة اللاعبين بالتواء الكاحل (5.85%)، ويُعد هذا النوع من الإصابات من الأكثر شيوعاً في كرة القدم. يحدث التواء الكاحل عادةً نتيجة تمزق الأربطة المسؤولة عن تثبيت القدم، مما يؤدي إلى التهاب الأنسجة المحيطة ويحد من حركة المفصل، غالباً ما ينشأ التواء الكاحل بسبب حركات غير طبيعية مثل الانحناء المفاجئ أو تغيير الاتجاه أو السقوط، وهو ما يسبب إجهاداً شديداً على الأربطة قد يصل إلى التمزق أو الخروج عن موضعها الطبيعي، التعافي من هذه الإصابة لا يتطلب تدخلاً جراحياً في معظم الحالات، بل يعتمد على الراحة، استخدام الأدوية المضادة للالتهابات غير الستيرويدية، الضمادات، أو العلاج الطبيعي. ويختلف وقت الشفاء تبعاً لشدة الإصابة، حيث قد يمتد من بضعة أسابيع وحتى خمسة أشهر (الخالدي، 2012، 147).

بلغت نسبة إصابة اللاعبين بالتواء الركبة (2.7%)، وهي حالة تؤثر في واحد أو أكثر من أربطة المفصل المسؤولة عن التوازن والحركة الطبيعية. وعند الحديث عن هذه الإصابة، غالباً ما يُشار إلى الرباطين الجانبيين الداخلي والخارجي للركبة، حيث يحدث الالتواء نتيجة وضعيات خاطئة أثناء الأداء الحركي، التواء الركبة يُعد من الإصابات التي تصيب الأربطة المسؤولة عن تثبيت المفصل والحفاظ على نطاق الحركة، ويحدث عادة بسبب أوضاع غير صحيحة تؤدي إلى شد أو انحناء غير طبيعي. أكثر الأربطة عرضة لذلك هما الرباط الجانبي الداخلي والخارجي، التعافي من هذه الإصابة يعتمد على تطبيق بروتوكول (RICE) الذي يشمل الراحة، استخدام كمادات الثلج، الضغط برباط مناسب، ورفع الساق بشكل مستقيم، إضافة إلى إمكانية الاستعانة بمسكنات الألم والأدوية المضادة للالتهابات غير الستيرويدية (جوكل، 2009، 56).

سُجلت نسبة إصابة اللاعبين بالفتق الرياضي (1.35%)، وهو من الإصابات الشائعة في كرة القدم. ينتج الفتق عادة عن إصابة العضلات والمفاصل المحيطة بمنطقة الفخذ، مما يسبب آلاماً في منطقة العانة. ويرتبط ظهوره لدى لاعبي كرة القدم بالحمل الزائد على الأوتار وتكرار الحركات بأسلوب غير صحيح. وقد أشار عدد من اللاعبين المحترفين إلى أن هذه الإصابة أثرت على أدائهم وأجبرتهم أحياناً على الخضوع للجراحة، بينما يمكن علاجها أيضاً بالراحة.

أما تمزق العضلات المأبضية فقد بلغت نسبته (5.85%)، ويحدث نتيجة إصابة الألياف العضلية غالبًا بسبب الضربات المباشرة أو التمدد المفرط. هذه الحالة لا تستلزم تدخلًا جراحيًا، لكنها تحد من الحركة وتستغرق فترة تعافٍ طويلة قد تمتد من شهرين إلى أربعة أشهر. ويعتمد العلاج أساسًا على الراحة، استخدام الكمادات الساخنة، الأدوية المضادة للالتهابات غير الستيرويدية، المسكنات، والضمادات المرنة.

بلغت نسبة إصابة اللاعبين بالتهاب وتر الرضفة (2.7%)، وهو من الإصابات الشائعة التي عانى منها بعض نجوم كرة القدم مثل كريستيانو رونالدو. يتمثل دور هذا الوتر في دعم العضلات المسؤولة عن تمديد الركبة، وعند تعرضه لإجهاد زائد يتأثر النسيج الرابط بين الرضفة وعظم الظنبوب، تحدث هذه الإصابة غالبًا نتيجة فقدان التوازن أثناء القفز والسقوط، مما يؤدي إلى ألم واضح والتهاب في المنطقة. وتُعد هذه الأعراض من العلامات المميزة للتهاب وتر الرضفة، العلاج يعتمد عادة على الراحة، استخدام كمادات الثلج، العلاج الطبيعي، المسكنات، بالإضافة إلى تطبيق الرباط الرضفي لتخفيف الضغط ودعم المفصل (العالم، 1998، 67).

بلغت نسبة إصابات الرباط الصليبي الأمامي أو الخلفي (3.15%)، وهي غالبًا ما تنتج عن تغيير مفاجئ في اتجاه الجسم، أو السقوط على الركبة، أو ثنيها وفردها بطريقة غير صحيحة. وتظهر الأعراض عادة في صورة ألم شديد، تورم ملحوظ، وصعوبة في الحركة، يختلف العلاج بحسب درجة الإصابة؛ ففي حالة القطع الجزئي يُنصح بالراحة التامة لمدة تقارب أسبوعين، بينما يتطلب القطع الكامل المصحوب بعدم ثبات الركبة إجراء عملية جراحية سواء بالمنظار أو بالطريقة التقليدية، إلى جانب التدخل الطبي، يُستخدم العلاج الطبيعي لتقوية عضلات الركبة وضبط عمل الوتر بما يساعد على التئامه واستعادة الوظائف الحركية بشكل تدريجي.

بلغت نسبة إصابة وتر أخيل (4.05%)، وهو أكبر وأقوى أوتار الجسم، يقع خلف عضلة الساق ويربطها بعظم الكعب. ورغم قوته، قد يتعرض للتهاب نتيجة اضطرابات في توازن الأملاح أو بعض التغيرات الكيميائية في الدم، وليس بالضرورة بسبب النقرس، تتجلى أعراض التهاب وتر أخيل في ألم شديد أثناء المشي أو الحركة، إضافة إلى تورم في المنطقة الخلفية والسفلية لمفصل الكاحل، وقد يصاحبه مؤشرات أخرى مثل تغير لون البول، مما يستدعي مراجعة الطبيب وإجراء الفحص الإكلينيكي، العلاج يعتمد عادة على الراحة، تناول الأدوية المضادة للالتهابات غير الستيرويدية، تقليل استهلاك الأملاح، الإكثار من شرب الماء، تجنب المشي لفترات طويلة، مع استخدام حمامات ماء دافئ للكعب بشكل يومي (زاهر، 2006، 83).

بلغت نسبة الإصابة بالتهاب المفاصل المزمن (4.95%)، وهو التهاب يصيب الغشاء المفصلي ويؤدي إلى درجات متفاوتة من الألم مع تقييد حركة اللاعب. قد يظهر في مفصل واحد أو أكثر، وغالبًا ما يترك أثرًا واضحًا على الركبة، من أبرز أعراض هذا الالتهاب تورم المفصل وانتفاخه والشعور بالألم شديدة، وقد يتطور الأمر في بعض الحالات إلى حدوث تشوهات في شكل المفصل نفسه، هذه الإصابة المزمنة أجبرت العديد من اللاعبين المحترفين على إنهاء مسيرتهم الرياضية والاعتزال نتيجة تأثيرها الكبير على الأداء الحركي.

بلغت نسبة إصابة اللاعبين بمرض تينيا القدم (9%)، وهو من أكثر ست إصابات شيوغًا بين لاعبي كرة القدم. تبدأ الإصابة عادة باحمرار الجلد بين الأصابع الصغيرة مصحوبًا بحكة، ثم قد تمتد لتشمل جميع الأصابع نتيجة انتشار الفطريات، تُعزى هذه الحالة بشكل رئيسي إلى ارتداء اللاعبين للأحذية والجوارب الرياضية لفترات طويلة، مع زيادة

التعرق وارتفاع حرارة الجلد، وهي ظروف مثالية لنمو الفطريات، تينيا القدم تُعد من الإصابات الجلدية الشائعة في الملاعب، حيث يسهم الاحتكاك المستمر والرطوبة في تعزيز فرص الإصابة، مما يجعل الوقاية والعناية بالقدمين أمرًا ضروريًا لتجنبها.

بلغت نسبة إصابة اللاعبين بحالة بلع اللسان أو ارتجاعه (0.45%)، وهي من أخطر الإصابات التي قد تحدث داخل الملعب. تنتج هذه الحالة غالبًا عن فقدان الوعي، مما يؤدي إلى انسداد مجرى الهواء ونقص الأكسجين في الدماغ، وقد تشكل خطرًا كبيرًا على حياة اللاعب خلال دقائق، العلاج الصحيح في مثل هذه الحالات يتمثل بمحاولة فتح مجرى الهواء عبر دفع الفك السفلي إلى الأمام مع إرجاع الرأس للخلف، مما يسمح بعودة اللسان إلى وضعه الطبيعي واستعادة التنفس، تُعد هذه الإصابة من الحالات الطارئة التي تتطلب تدخلاً سريعًا ودقيقًا، إذ أن التأخر في التعامل معها قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة تصل إلى الوفاة.

بلغت نسبة إصابة اللاعبين بتمزق الغضروف الهلالي (3.15%)، وهو غضروف يقع داخل مفصل الركبة ويعمل كوسادة بين عظم الفخذ وعظم الساق. يتكون من ألياف وبروتينات وسوائل تساعد على تثبيت المفصل، وتقليل الاحتكاك، وامتصاص الصدمات الناتجة عن الحركة، كما يساهم في توزيع السوائل المغذية للغضاريف وتوزيع الوزن على سطح عظم القصبية، تحدث هذه الإصابة عادة نتيجة سقوط مفاجئ أو التواء في الركبة، وتظهر أعراضها في صورة شعور بالفرقة داخل المفصل، تورم ملحوظ، ألم شديد خاصة عند ثني أو تحريك الركبة، إضافة إلى صعوبة في مدها بشكل كامل، يُعد الغضروف الهلالي عنصرًا أساسيًا للحفاظ على سلامة الركبة، وتمزقه يؤثر بشكل مباشر على الأداء الحركي للاعب ويحد من قدرته على ممارسة النشاط الرياضي.

بلغت نسبة إصابات الرأس والجمجمة بين لاعبي كرة القدم (11.71%)، وهي من أكثر الإصابات خطورة في الملاعب. يتعرض اللاعبون لهذه الإصابات نتيجة اصطدامهم بالكرة أو باللاعبين الآخرين، خاصة في المواقف التي تتطلب ضربات رأس مباشرة أو مشتركة، أو عند الوقوف في مواجهة الكرة خلال الضربات الحرة، تتعدد صور هذه الإصابات، فقد يتأذى الرأس أو الوجه أو حتى الظهر تبعًا لوضعية اللاعب أثناء التصدي للكرة. كما أن ضرب الكرة بالرأس بطريقة غير صحيحة أو الاشتراك مع المنافسين والزملاء في الكرات الهوائية يزيد من احتمالية الإصابة، حراس المرمى أيضًا معرضون لهذه الإصابات عند محاولة الإمساك بالكرة أو استخلاصها من بين أقدام المهاجمين، مما قد يؤدي إلى إصابات في الوجه أو الرأس. ومن أبرز مظاهر هذه الإصابات حدوث نزيف أو كسور في الأنف والأسنان، إصابة الشفتين أو العينين، وقد يصل الأمر إلى فقدان الوعي، نظرًا لخطورتها، يجب التعامل مع إصابات الرأس في كرة القدم باعتبارها حالات طارئة تستدعي التدخل الفوري لتجنب المضاعفات الخطيرة.

بلغت نسبة إصابات الصدر بين لاعبي كرة القدم (6.75%)، وتحدث غالبًا نتيجة إصابة الأضلاع أو الغضاريف المرتبطة بها، إضافة إلى العضلات الواقعة بين الضلوع. ويُعد حارس المرمى أكثر عرضة لهذه الإصابات مقارنة ببقية اللاعبين بسبب طبيعة موقعه وتدخلاته المباشرة، إصابة الأضلاع السفلية (العائمة) تُعتبر من الحالات الخطيرة، إذ قد تمتد مضاعفاتها لتشمل الكليتين، مما يستدعي إجراء فحص بالأشعة السينية بشكل عاجل لتحديد مدى الإصابة بدقة، هذه الإصابات قد تؤثر بشكل مباشر على الأداء البدني للاعب، وتستلزم التعامل معها بحذر شديد لتجنب المضاعفات الداخلية.

بلغت نسبة إصابة اللاعبين بتمزق العضلة الضامة (17.11%)، وهي إصابة عضلية شائعة لدى الرياضيين تنتج عن إجهاد شديد في عضلات الفخذ نتيجة الحركات المفاجئة مثل الركل أو تغيير الاتجاه أثناء الجري أو القفز، قد يكون التمزق جزئياً أو كلياً، مما يؤدي إلى ألم حاد وصعوبة في الحركة أو المشي، وقد تتراوح الأعراض بين ألم خفيف إلى شديد، وغالباً ما يزداد الألم عند المشي أو تحريك الساق، كما قد تظهر تشنجات في عضلات الفخذ، يفضل التعامل مع هذه الإصابة خلال الساعات الأولى (24-48 ساعة) بعد حدوثها لتقليل حدة الأعراض مثل التورم، الألم، أو النزيف، وذلك عبر الراحة والعلاج المناسب.

بلغت نسبة إصابة شد العضلة الخلفية (الهامسترينغ) بين اللاعبين (12.16%)، وهي مجموعة عضلية تقع خلف عظم الفخذ وتمتد من أسفل الحوض حتى مفصل الركبة. هذه العضلات مسؤولة عن ثني الركبة أثناء الجري، وعند فرد الركبة مع انثناء الحوض تصل إلى أقصى درجات الشد، مما يجعلها عرضة للإصابة، تحدث الإصابة عادة نتيجة هبوط خاطئ للساق أو محاولة تسديد كرة مرتفعة بقوة، ولا ترتبط غالباً بالاحتكاك المباشر بين اللاعبين. كما أن قلة الإحماء قبل التمرين أو تراكم الإجهاد البدني لفترات طويلة يُعد من أبرز أسباب شد العضلة الخلفية، الأعراض تشمل ألماً مفاجئاً في الجزء الخلفي من الفخذ وصعوبة في الحركة، وقد تؤثر بشكل مباشر على قدرة اللاعب على الاستمرار في الأداء الرياضي (أبو الخيط وكماش، 2012، 132)، لا شك أن الإصابات تظل ملازمة للاعبين كرة القدم على مختلف المستويات والفئات، وتزداد احتمالية حدوثها مع ارتفاع وتيرة الاستعداد البدني للمنافسات والبطولات، يمكن أن تسهم الإجراءات الوقائية والتوزيع المتوازن لدقائق اللعب خلال الموسم في تقليل هذه المخاطر بشكل ملحوظ، إلا أن تطبيق مثل هذه التدابير يواجه صعوبة كبيرة بسبب طبيعة جداول المباريات والدوريات، وبالتالي، يصبح من شبه المستحيل وضع برنامج راحة منتظم يضمن تجنب الإصابات، نظراً لارتباط اللاعبين بجدول مكثف لا يتيح فترات توقف كافية.

4. الاستنتاجات والتوصيات:

1.4 الاستنتاجات:

- . أكثر الإصابات شيوعاً هي إصابة العضلات الضامة بنسبة شيع تبلغ (17.11%).
- . ثاني نسبة شيوع هي إصابة شد العضلة الخلفية (الكولف) بنسبة شيع تبلغ (12.16%).
- . أقل الإصابات شيوعاً هي بلع اللسان بنسبة تبلغ (0.45%).
- . لم يتعرض للإصابة (7.65%) من اللاعبين.

2.4 التوصيات:

- . الاهتمام بتدريب العضلات الضامة والعضلة الخلفية كونها الأكثر تعرض للإصابة.
- . الاهتمام بمعالجة إصابة العضلات الضامة والعضلة الخلفية.
- . توفير طبيب متخصص مع الفرق الرياضية ولكافة الفئات.

خاتمة:

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة، تم تسليط الضوء على واقع الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم فئة الشباب في أندية محافظة النجف الأشرف، من خلال تحديد أكثر الإصابات شيوعاً ونسب انتشارها، والكشف عن العوامل المرتبطة بحدوثها. وقد بينت النتائج أن إصابات العضلات الضامة جاءت في المرتبة الأولى من حيث الشيوع، تليها إصابات شد العضلة الخلفية للفخذ، ثم إصابات الرأس والجمجمة، مما يعكس طبيعة المتطلبات البدنية العالية لهذه الفئة العمرية.

كما أظهرت الدراسة أن شدة المنافسة، وكثرة الاحتكاك البدني، وضغط المباريات، وقلة فترات الراحة، إضافة إلى ضعف بعض جوانب الإعداد البدني والوقائي، تُعد من أبرز الأسباب المؤدية إلى ارتفاع معدلات الإصابة بين اللاعبين. ويؤكد ذلك أهمية التخطيط العلمي للبرامج التدريبية، والاهتمام بالإحماء السليم، وتنمية القوة العضلية والمرونة، إلى جانب تطبيق برامج التأهيل والوقاية بشكل منتظم.

وانطلاقاً من هذه النتائج، تتضح ضرورة توفير الرعاية الطبية المتخصصة داخل الأندية، وتعزيز التعاون بين المدربين والمختصين في التأهيل البدني، بما يسهم في الحد من الإصابات، وتسريع عملية الشفاء، وضمان استمرارية الأداء الرياضي للاعبين. كما تسهم هذه الدراسة في توفير قاعدة بيانات علمية يمكن الاستفادة منها في تطوير برامج التدريب والتأهيل، بما يخدم تطور كرة القدم على المستويين المحلي والوطني.

المراجع:

1. ابو الخيط صالح بشير، ويوسف لازم كماش، (2012)، مبادئ علم التشريح للرياضيين، عمان، الاردن، دار زهران للنشر،
2. الزامل، علي حسين هاشم، وبوبكر براهيم بنعبد الكريم، (2026)، أثر تمارين ببرامج حركية متنوعة في التصرف الخططي لدى لاعبات كرة القدم الصالات، مجلة الأوراس لعلوم الرياضة، جامعة باتنة2، الجزائر، 4(1)، ص ص 27-33.
3. الخالدي، محمد، جاسم، محمد، (2012)، اساسيات الطب الرياضي، ط1، بغداد، العراق، دار الكتب والوثائق.
4. بزار على جوكل، (2009)، مبادئ وأساسيات الطب الرياضي، ط 2، عمان، دار دجلة للنشر.
5. حياة عياد روفائيل، (1991)، اصابات الملاعب، الإسكندرية، مصر، مركز الدلتا للطباعة.
6. زينب العالم، (1998)، اصابات الملاعب والتدليك، القاهرة، مصر، دار الفكر العربي.
7. عبد الرحمن عبد الرحيم زاهر، (2006)، موسوعة الاصابات الرياضية، القاهرة، مركز الكتاب للنشر.

ملحق (1)

استمارة إستبيان تحديد الاصابات الشائعة

ت	نوع الإصابة	تكرار الإصابة					
		1	2	3	4	5	أكثر
1	إلتواء الكاحل						
2	إلتواء الركبة						
3	الفتق الرياضي						
4	تمزق العضلات المأبضية						
5	التهاب وتر الرضفة						
6	إصابات الرباط الصليبي الأمامي أو الخلفي						
7	وتر أكليس						
8	التهاب المفاصل المزمن						
9	تئيبيا القدم						
10	بلع اللسان						
11	تمزق الغضروف الهلالي						
12	إصابات عظام الرأس والجمجمة						
13	إصابات الصدر						
14	العضلات الضامة						
15	شد العضلة الخلفية(الكولف)						
16	أخرى						
17	لم أتعرض للإصابة						