

دراسة مقارنة لإصابات مفصل الكاحل لدى لاعبي كرة القدم للساحات الخارجية والصالات المغلقة

أ.م.د. حسن هادي عطية م.د. أحمد محمد عبد الخالق

2014م

1435 هـ

مستخلص البحث باللغة العربية.

تضمن الباب الأول مقدمة وأهمية البحث اللتان تناولتا الإصابات الرياضية خلال مرحلتي الإعداد والمسابقات والتي تعد من أهم المشكلات التي تسبب المعاناة للرياضي وتدني مستواه، ومن هذه الإصابات إصابات مفصل الكاحل التي تحدث للاعبين كرة القدم للساحات الخارجية والصالات المغلقة والعلاقة بينهما.

وأما مشكلة البحث فمن خلال الجولات والزيارات الميدانية ومتابعة الباحثين لتدريبات ومباريات الدوري الممتاز لفرق كرة القدم في الملاعب المكشوفة والصالات المغلقة لاحظا تعرض اللاعبين لإصابات مفصل الكاحل، مما يتسبب في تهديد صحة الرياضيين وإعاقة مواصلة مشوارهم الرياضي.

وهدف البحث الى التعرف على نسبة اللاعبين المصابين وما هي أسباب وأوقات وشدة إصابات مفصل الكاحل ومن ثم المقارنة بين نسبة الإصابات ما بين كل من الساحات الخارجية والصالات المغلقة بكرة القدم. وتألف المجال البشري من (50) لاعب مصاباً. واحتوى الباب الثاني على الدراسات النظرية التي تتعلق بموضوع البحث. واحتوى الباب الثالث على المنهج المتبع وهو المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي ووسائل جمع البيانات والوسائل الإحصائية المتبعة لاستخراج النسب المئوية. وفي الباب الرابع تم معالجة البيانات إحصائياً والتوصل للنتائج. وتناول الباب الخامس الاستنتاجات التي توصل إليها البحث من أهمها ارتفاع شدة الإصابات لدى لاعبي الصالات المغلقة عنه في الملاعب المكشوفة.

Abstract.

The first Chapter included the introduction and the importance of research, as the sport injuries during the preparation and competitions - Stages, which is one of the most important problems that cause low level for the athletics, from these Injuries is the ankle joint injuries that occur to Soccer - players for Outdoor and Indoor Stadium. The aim of the research is to identify the proportion of ankle joint injuries and what are the reasons and the relationship between these Injuries for Outdoor and Indoor Stadium Soccer – players. It consisted (50) of the injured player. Chapter three contains the style of descriptive approach. In Chapter four the data was statistically significant treatment and reach the results of the research.

1- المبحث الأول: التعريف بالبحث.

1-1 المقدمة وأهمية البحث

إن التقدم في التكنيك الحركي والتطور الكبير في مختلف مجالات التربية الرياضية والعلوم المرتبطة بها كالتب الرياضي وغيره أدى إلى تقدم المستوى الرياضي وتحقيق الانجازات العالية كما ان تطور تلك العلوم أثر بشكل مباشر على تكيف النظم والأجهزة الحيوية لدى الرياضي وفقاً لشدة الأحمال التدريبية التي تعد العنصر الحاسم في إمكانية حدوث هذا التكيف في القدرات البدنية والوظيفية. لذا لا بد من إجراء حسابات دقيقة ومقننة لمقدار القدرات الرياضية وما يناسبها من شدة تدريبية وفق النشاطات الممارسة. (11:2-15)

ان معرفة حدود طاقة الجسم وردود الأفعال للأجهزة الوظيفية تتركز في الأساس على ماهية التدريب وهذا ما دعا علوم عدة كالتب الرياضي الى شرحه وتوضيحه لتجنب حدوث ردود الافعال السلبية لأجهزة الجسم الوظيفية تجاه الأحمال التدريبية الواقعة على الفرد. ومما لا شك فيه من أن الاصابة المفاجئة خلال مراحل الاعداد والمسابقات تعد من أهم معوقات التدريب الرياضي وتسبب المعاناة للرياضي وفقدانه لللياقة بسبب الاصابة مهما كان نوعها بغض النظر عن طريقة العلاج المتبع الذي سيؤدي الى هبوط المستوى البدني مما قد يؤدي الى زيادة الاحتمالية من التعرض لتكرار الاصابة مرة أخرى سواء في مكان الاصابة نفسه أو الاصابة المترتبة عليه وخاصة اذا لم يكتمل شفاء الرياضي واعادته للمستوى المطلوب وفقاً لمتطلبات النشاط. وبما أن تلك الاصابات تختلف حسب طبيعة النشاطات الرياضية وحسب للعبة وطريقة الاداء والقوانين التي تحكمها وأسباب حدوثها ومكانها وقد تختلف أيضاً من رياضي الى آخر حسب مستوى قدرته البدنية والمهارية والفروق الفردية لذا تختلف الاصابات عند الرياضيين سواء كانوا ذكوراً أو إناثاً ومن الاصابات الشائعة الحدوث لدى الرياضيين في العراق حسب زيارات الباحثين الميدانية هي اصابة مفصل الكاحل وخصوصاً في لعبة كرة القدم وذلك بسبب سوء أرضيات الملاعب وكذلك سوء التجهيزات والأدوات المستخدمة في التدريب وكذلك ضعف المناهج التدريبية وعدم التدرج بها بطريقة علمية مدروسة.

وهنا تتركز أهمية البحث في توضيح دراسة مقارنة لإصابة مفصل الكاحل ما بين لاعبي كرة القدم للساحات

الخارجية والصالات المغلقة.

2-1 مشكلة البحث

ان أغلب الدراسات الحالية تؤكد أن هناك ازدياد ملحوظ في معدلات اصابة الرياضيين سنوياً وهذه مشكلة خطيرة بحد ذاتها لأنها تهدد حياة الرياضيين وخاصة رياضي المستويات العليا لذلك تعد الاصابة عائق يحد هؤلاء الرياضيين من مواصلة مشوارهم الرياضي.

من خلال الجولات والزيارات الميدانية للباحثين والالتقاء ببعض لاعبي الصالات المغلقة بكرة القدم لاحظنا

شروع ظاهرة اصابات مفصل الكاحل عند لاعبي كرة القدم.

ومن خلال الاطلاع على البحوث لاحظ الباحثان عدم وجود أية مقارنة علمية لإصابة مفصل الكاحل ما بين كل من لاعبي الساحات الخارجية والصالات المغلقة بكرة القدم عليه ارتأى الباحثان اجراء دراسة علمية لتلك المشكلة خدمة للعملية التدريبية ولتحقيق أفضل النتائج للفرق العراقية.

وكذلك محاولة الباحثان لطرح هذه المشكلة بهدف المام كل العاملين في الحقل الرياضي من اللاعبين والمدربين بجميع التفاصيل المحيطة بالإصابة الرياضية وكيفية حدوثها وأسبابها عند اللاعبين العراقيين.

علما أن الباحثان لم يجدا أي دراسة مقارنة لإصابات مفصل الكاحل عند لاعبي الساحات الخارجية والصالات المغلقة بكرة القدم، ومن أجل الإسهام في اغناء مكتبتنا الرياضية بمثل هذه البحوث التي تهتم بدراسة الإصابات التي تحدث عند الرياضيين في العراق والتي قد تؤدي الى اعتزال البعض منهم أو تركه للتدريب اضافة الى انخفاض المستوى الوظيفي والبدني للاعبين.

3-1 هدفاً للبحث:

1. التعرف على إصابات مفصل الكاحل التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم في الساحات الخارجية والصالات المغلقة.
2. إجراء مقارنة لنسبة اصابات مفصل الكاحل ما بين لاعبي الساحات الخارجية والصالات المغلقة بكرة القدم في العراق.

4-1 فرضية البحث:

هنالك فروق ذات دلالة إحصائية لإصابات مفصل الكاحل ما بين لاعبي الساحات الخارجية والصالات المغلقة بكرة القدم.

5-1 مجالات البحث

1-5-1 المجال البشري: عينة من اللاعبين المصابين بإصابات مفصل الكاحل في الساحات الخارجية (25) لاعباً والصالات المغلقة (25) لاعباً بكرة القدم لبعض أندية الدرجة الممتازة المشاركة في دوري النخبة للموسم (2013 - 2014) والبالغ عددهم (50) لاعباً.

2-5-1 المجال الزمني: للفترة من بداية انطلاق الموسم بحسب مقررات الاتحاد العراقي المركزي لكرة القدم في (2012/10/12) وحتى اختتام البطولة قبل انتهاء مبارياتها بسبب تأخرها وكثرة مشاركات المنتخبات والفرق العراقية وبسبب الوضع الأمني فأعلن نادي الشرطة بطلاً حيث كان هو المتصدر حين توقفت البطولة يوم (2014/6/18).

3-5-1 المجال المكاني: (20) ملعباً خارجياً وقاعة مغلقة من الملاعب والقاعات التي أقيمت عليها تدريبات ومنافسات دوري النخبة العراقي بكرة القدم.

2- المبحث الثاني: الدراسات النظرية.

1-2 مفهوم الإصابة الرياضية.

1-1-2 تعريف الإصابة الرياضية:

كلمة مشتقة من اللاتينية وتعني (تلف أو إعاقة)، وتُعرّف بأنها تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات أو عوامل خارجية أو داخلية تؤدي إلى إحداث تغيرات تشريحية وفسولوجية في الجزء المصاب مما يعطل عمل أو وظيفة ذلك النسيج بشكل وقتي أو دائمى على وفق شدة الإصابة. (11:1)، (7-4:3)

2-1-2 أنواع الإصابات الرياضية:

1. الإصابات الجلدية (الفقاعات الجلدية، البثور، الفطريات، السحجات، الجروح والنزف، الكدمات، إصابات الأوعية الدموية، التشنجات الشريانية، الجفة الدموية الدوالي).
2. الإصابات العضلية (كدم العضلة، التشنج، السحب والتمزق).
3. إصابات العظام (كدم العظم، الكسور).
4. إصابات المفصل (الالتواء، الخلع).
5. إصابات الأعصاب (التمزق الكلي، النزف، الكدم، السحب).

3-1-2 أسباب الإصابات الرياضية بشكل عام:

تختلف أسباب الإصابات الرياضية تبعاً لمستوى اللياقة البدنية ونوع النشاط الممارس وطبيعة الأداء ومستوى المنافسة والاستعداد المهاري ووعي الرياضي بخطورة الحركة المؤدات وإمكانية التسبب في الإصابة وكذلك معرفته بكيفية تفادي الإصابة والحد من وقوعها حيث أن هناك عوامل داخلية وخارجية تترايط بينها وتكون سبب في حدوث الإصابة، فضلاً عن الجانب النفسي.

ويمكن إدراج أهم أسباب حدوث الإصابات الرياضية بما يلي:

1-3-1-2 إصابة نتيجة العوامل الذاتية (الشخصية):

يُسببها اللاعب لنفسه، وتكون أقل خطورة، وعادة يكون سببها مزمن وإنَّ معظمها يكون نتيجة إصابات متكررة أو نتيجة خطأ في تحميل أنسجة الجسم أعباء أكبر من طاقتها.

2-3-1-2 إصابات نتيجة العوامل الخارجية:

الإصابات بسبب العوامل الخارجية عادة ما تكون مفاجئة وتكون أشد من الإصابات نتيجة العوامل الذاتية، لأن السبب هو قوة خارجية كبيرة وتحدث بسرعة عالية ومن أمثلتها (الكسر، الخلع، قطع الأربطة، إصابات الرأس...).

وتتمثل العوامل الخارجية لحدوث الإصابات بما يأتي:

1. أخطاء التدريب وسوء التنظيم.
2. العيوب في تنظيم التدريبات والمسابقات.

3. سوء المستلزمات الرياضية ومخالفتها شروط الأمن.

4. السلوك غير السليم ومخالفة القوانين.

5. عدم مراعاة العوامل والظروف الجوية البيئية.

6. إهمال الجانب الصحي وعدم الالتزام بالتوجيهات الطبية.

7. سوء الحالة النفسية.

8. عدم ملائمة النمط الجسمي لنوع النشاط الممارس.

2-1-3 إصابات نتيجة العوامل الداخلية

يمكن تحديد العوامل الداخلية المسببة للإصابة بما يلي:

1. التعب والإرهاق الشديد.

2. انخفاض القابلية الوظيفية لبعض أجهزة الجسم.

3. الخصائص الميكانيكية البيولوجية.

4. ضعف الاستعداد البدني.

2-1-4 نظرة تشريحية عن مفصل الكاحل:

هيكل قدم الإنسان مصممٌ بهندسة معمارية إلهية متوازنة وهو عبارة عن أجزاء مترابطة فوق بعضها البعض، فهي كالمكعبات المترابطة في نظامٍ دقيقٍ، وعضلات القدم عضلات قصيرة تُكوّن أربع طبقات في أخمص القدم ولا تتصل بمفصل الكاحل وتتظم بمجموعات داخل اللقافة لكي تعمل على الأصابع.

2-1-3-1 تشريح مفصل الكاحل: (4:168)، (6:208)

وهو مفصل زليلي سرجي يتكون من تمفصل النهاية السفلى لكل من عظمي القصبية والشظوية مع العظم القنزعي ويحاط هذا المفصل كما هو الحال في بقية مفاصل الجسم الزليلية بمحفظة مفصليّة ليفية وتكون سميكة من كلا النهايتين الأنسية والوحشية.

تتميز النهاية السفلى لعظم القصبية بسطحها المقعر، الذي يتمفصل مع العظم القنزعي ويمتد من هذه النهاية بروز عظمي يتجه نحو الاسفل يسمى بالكعب الأنسي ويبرز هذا الكعب على سطح الجسم حيث يمكن تلمسه باليد من على الخلفية للساق فوق مفصل الكاحل.

يحمل الكعب من الجانب الأنسي وعلى سطحه الخلفي ميزاب تستقر فيه أوتار بعض عضلات الساق يسمى بالميزاب الكعبي وهناك سطح مفصلي آخر على الجانب الوحشي من النهاية السفلية لعظم الشظوية يسمى بالثلثة الشظوية أما النهاية السفلية لعظم الشظوية فتتمثل بالكعب الوحشي للساق ويحمل سطحين منفصلين أحدهما أنسي للتمفصل مع النهاية السفلى لعظم القصبية والآخر السفلي للتمفصل مع العظم القنزعي.

2-1-3-2 حركات مفصل الكاحل:

ان هدف الحركات على هذا المفصل هو تحريك القدم الى اتجاهات متعددة ومن أهم هذه الحركات:

. الضم الأظهري للقدم. الضم الأخصمي للقدم. الالتواء الأنسي للقدم. الالتواء الوحشي للقدم.

تعد حركات الضم من الحركات الرئيسية التي تحصل في مفصل الكاحل أما حركات الالتواء فتتغير عند حدوث الاصابات الرياضية في هذه المنطقة لدى الأفراد وبالأخص عند الرياضيين منهم حيث يحدث الالتواء نتيجة تعرض القدم لانقلاب داخلي مع عطف أخصمي في أثناء ممارسة التمرينات أو عند المنافسات وحتى عند المشي على أرض غير مستوية، وغالبا ما يسمع صوت تمزق الرباط وقت حدوث الاصابة.

أما الأربطة التي تحدد مفصل الكاحل فهي:

1. الرباط الوحشي: ويتكون من ثلاثة حزم ليفية (خلفية، أمامية، سفلية) تمتد من الكعب حتى عظم الشظية.

2. الرباط الأنسي: وهو جزء من الرباط الدالي ويعد من أقوى أربطة مفصل الكاحل ومن النادر أن يتمزق هذا الرباط الا اذا حدثت اصابة الكسر.

3. الرباط الداخلي: وهو رباط مثلث الشكل يرتبط بالجهة الأنسية لعظام مفصل الكاحل.

2-1-3 العضلات العاملة على مفصل الكاحل:

ان العضلات العاملة على مفصل الكاحل هي من نوع العضلات الهيكلية والتي تشترك جميعها بوصف واحد، إذ لكل منها جزء أوسط منتفخ يسمى بطن العضلة وطرفان ينتهي كل منهما بنسيج رابط قوي يسمى بوتر العضلة. يتصل الوتر العضلي بسماح العظم عند نقاط ومواقع معينة تسمى بنقاط الارتكاز (المنشأ والمدغم) إذ لكل عضلة هيكلية نقطتان أو أكثر للارتكاز. وفي الغالب يكون أحد الوترين طويلا والآخر يكون أقصر الا أن بعض العضلات الهيكلية تشد عن هذا الوصف.

تترتب الألياف العضلية ترتيبا خاصا في كل عضلة حسب وظيفتها وعملها وحسب موقعها مما يؤمن قوة العمل العضلي والمحافظة على الألياف من التلف.

وفيما يأتي جدول يوضح أهم العضلات العاملة على مفصل الكاحل ووظيفة كل منها:

الجدول (1)

يبين أهم العضلات العاملة على مفصل الكاحل ووظيفة كل منها

العضلة	الوظيفة
العضلة الطويلة الباسطة	• مد سلاميات القدم. • رفع رأس القدم تجاه عظم الساق
العضلة الباسطة لإبهام القدم	• مد اصبع الرجل الكبير. • تساعد على رفع رأس القدم تجاه عظم الساق
العضلة القابضة لإبهام القدم	• ثني اصبع الرجل الكبير. • تساعد على خفض رأس القدم للأسفل.

العضلة	الوظيفة
العضلة القابضة لأصابع القدم	• ثني اصبع الرجل الكبير. • تساعد على خفض رأس القدم للأسفل.
العضلة التوأمية	• خفض رأس القدم للأسفل. • ثني الرجل.
العضلة الأخمصية	• خفض رأس القدم للأسفل.
العضلة القصصية الأمامية	• رفع رأس القدم الى الأعلى تجاه الساق. • رفع جانب القدم الى الجانب الأنسي.
العضلة القصصية الخلفية	• خفض رأس القدم الى الأسفل. • رفع جانب القدم الى الجانب الأنسي.

2-1-3-4 إصابات كاحل القدم:

1. إصابة رض كعب القدم:

يحدث في الألعاب التي تتميز بسرعة الحركة والعب الوثب والوقوف المفاجئ والقفز.

○ أعراض إصابة رض كعب القدم:

1. ألم شديد في كعب القدم مع عدم تحمل أي ثقل على الكعب.
2. التهاب حاد في السمحاق (غلاف العظم).

2. إصابة التواء مفصل الكاحل:

التواء مفصل الكاحل من الإصابات الأكثر حدوثاً والتي تؤدي إلى حدوث أضرار بالأربطة الخارجية

للمفصل.

○ ميكانيكية إصابة التواء مفصل الكاحل:

يحدث بسبب حركة دورانية مفاجئة في مفصل الكاحل فوق المدى الطبيعي مما يؤدي إلى تمطي الأوتار والأربطة المحيطة أو تمزق كلي وحسب شدة الإصابة، كما أن الهبوط غير السليم والجري الخاطئ يؤديان إلى حدوث ضرر بهذا المفصل، بالإضافة إلى ارتباط ذلك بأرضية الملعب وحذاء اللاعب وطريقة أسلوب الحماية التي يوفرها لهذا المفصل.

○ الوقاية من الإصابة بالتواء مفصل الكاحل:

الوقاية من أهم العوامل العلاجية في مثل هذه الإصابات ومن التوصيات الضرورية للوقاية هي ارتداء جبيرة خفيفة أو استعمال رباط ضاغط حول المفصل في الأعمال التي قد تكون عرضة لهذه الإصابة كممارسة الرياضة بأنواعها على أرض غير مستوية.

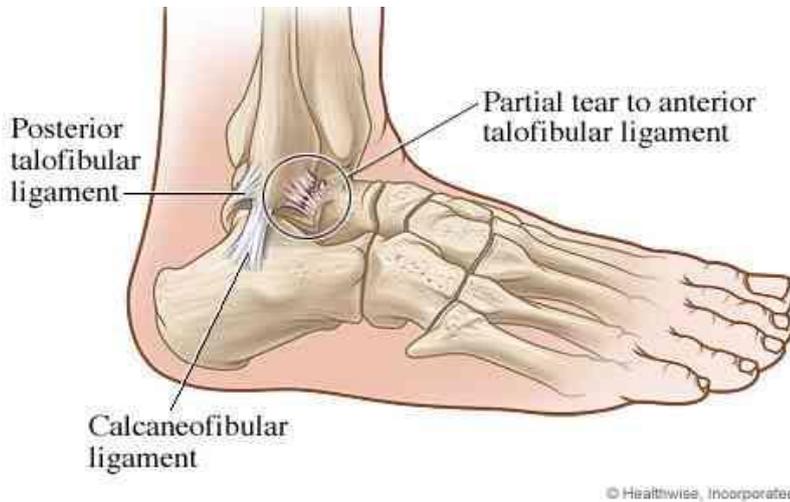
○ أعراض الإصابة بالتواء مفصل الكاحل:

1. الشخص المصاب عادة يشكو من ألم وتورم وعدم المقدرة على المشي ويلاحظ التورم أو الانتفاخ فيما لا يقل عن 60% من حالات التواء الكاحل الشديد خلال 48 ساعة من حدوث الإصابة.
2. تغير اللون إلى ازرق غامق على سطح القدم.
3. الشعور بالألم عند الجس على الرباط الأمامي.
4. يلاحظ وجود صوت فرقعة في مكان محافظة المفصل والأربطة الخلفية.
5. محدودية مدى الحركة للمفصل نتيجة الألم و التورم.
6. عادة القوة العضلية لا تتغير خلال الأيام الأولى من الإصابة.
7. فقدان للتوازن العام لذلك يلاحظ عدم مقدرة القدم على تحمل وزن الجسم.

○ درجات إصابة التواء مفصل الكاحل:

تحدد درجة التواء المفصل بحسب التلف الحادث في الأربطة الخارجية للمفصل وهي:

1. الالتواء من الدرجة الأولى أو البسيط في حالة تمزق 25% من الألياف.
2. والدرجة الثانية أو المتوسطة في حالة تمزق 25-75% من الألياف.
3. الدرجة الثالثة أو الشديدة في حالة تمزق أكثر من 75% من الألياف وهذا مما يؤدي بالطبع إلى عدم ثبات المفصل بشكل ملحوظ.
- 4.



الشكل (1)

يوضح أربطة مفصل الكاحل

3. إصابة خلع وكسر عظم الكعب:

من الإصابات التي قد تتعرض لها القدم هي إصابات عظم الكعب، ويلاحظ أنه في معظم إصابات الكعب وجود ارتباط بين عدة إصابات ببعضها البعض حتى إنه في كثير من الحالات يصعب وضع تلك الإصابات منفردة ففي حالات نلاحظ خلعاً وكسراً معاً ونلاحظ ذلك كثيراً في مجال الممارسة الرياضية نظراً لاختلاف القوة التي تؤدي إلى الإصابات واختلاف درجاتها وشدتها واستمرارها تؤثر بالطبع في كبر حجم هذه الإصابة، فقد يتعرض اللاعب المصاب بخلع عظم الكعب إلى كسر هذا العظم وكسر عظام القدم والأصابع نتيجة لضربة مباشرة ، واللاعبين الناشئين أكثر عرضة لهذه الإصابات.

○ ميكانيكية إصابة خلع وكسر عظم الكعب:

نظراً للتركيب التشريحي لمفصل الكاحل تحدث هذه الإصابة نتيجة ضغط أو دفع جانبي للكعب من خلال قوة جانبية أو قوة الدفع الجانبية تؤدي إلى شكلين من أشكال الإصابة:

- ✓ إصابة الجهة الوحشية من عظم الكعب.
- ✓ إصابة الجهة الوحشية من عظم الكعب.
- ✓ إصابة جهتي عظم الكعب سوياً.

○ التمارين التأهيلية لإصابات القدم:

☒ أهدافها:

1. تطوير قوة مفصل الكاحل ومرونة لمنع فقدان وظيفته الحركية.
2. العمل على إزالة محدودية حركة المفصل وتحسين حركته.
3. تقوية العضلات المحيطة والمثبتة لمفصل الكاحل والأصابع والساق وتلافي ضعفها والضمور العضلي الحاصل نتيجة عدم تحريكها بسبب الإصابة.

☒ وقت إجرائها

1. ينصح بالبدء بهذه التمارين بمجرد أن يشعر المصاب بإمكانية أدائها بدون الشعور بأي ألم أو مضاعفات وبفترة لا تقل عن (48 ساعة) من الإصابة.
2. البدء بمثل هذه التمارين بعد الإصابات التي تحتاج إلى التداخل الجراحي وبعد خمسة أيام من إجراء هذا التداخل.
3. إذا كان علاج الإصابة يتطلب إجراء عملية جراحية فيجب البدء بالتمارين التأهيلية في اليوم الخامس من حدوث الإصابة.

○ تمارين المستوى الأول:

وهي تمارين ينصح بأدائها بعد العملية الجراحية أو الإصابة الحادة وتكون من نوع التمارين السلبية (يقوم بها المعالج) وتستمر حتى يتمكن المصاب من أدائها بنفسه أي من نوع التمارين الفعالة.

○ تمارين المستوى الثاني:

بعد تخطي تمارين المستوى الأول يكون باستطاعة المصاب البدء بتحريك المفصل بنفسه لتطوير مرونة المفصل ومطاطية وقوة العضلات الداعمة له.

○ تمارين المستوى الثالث:

بعد تخطي تمارين المستوى الثاني يكون باستطاعة المصاب البدء بتحريك المفصل بنفسه وبدون أي آلام أو صعوبة وهي تمارين حركية لتطوير مرونة المفصل ومطاطية وقوة العضلات والأربطة الرئيسية المصابة والداعمة للكاحل ولتحقيق ذلك تؤدي كل تمارين المستوى الثاني باستخدام الأثقال الخفيفة وبالتدرج حتى الوصول إلى أعلى قابلية للمصاب.



الشكل (2)

يوضح عظم الكعب

3- المبحث الثالث: منهج البحث واجراءاته الميدانية:

1-3 منهج البحث:

استخدم الباحثان المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي وذلك لملائمته وطبيعة البحث.

2-3 مجتمع البحث وعينته:

1-2-3 مجتمع البحث:

مجتمع البحث تم اختياره بالطريقة العمدية في بعض أندية العراق من لاعبي فرق كرة القدم المشاركين في دوري النخبة العراقي للملاعب المكشوفة والصالات المغلقة وكان عددهم (600) لاعبا.

3-2-2 عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية (50) لاعبا بنسبة (8.33%) من المجتمع من المصابين بأنواع إصابات مفصل الكاحل لمختلف الأسباب وللاعبين كرة القدم في الملاعب المكشوفة البالغ عددهم (25) والصالات المغلقة حيث بلغ عددهم (40) الا أن الباحثان قاما باستبعاد (15) لاعبا لغرض مراعاة عامل التجانس وتم الابقاء على (25) لاعبا وزعت عليهم استمارات الاستبانة (الملحق 2) ويواقع (50) استمارة.

3-3 وسائل جمع البيانات:

تم استخدام الطرائق والوسائل الآتية لجمع البيانات الخاصة بالبحث وهي:

1. المصادر و المراجع العربية والاجنبية.
2. استمارة استبانة وزعت على الخبراء والمختصين لتحديد الأسئلة التي يجيب عليها الرياضيين. (الملحق 1)
3. استمارة استبانة وزعت على لاعبي فرق كرة القدم للساحات الخارجية والصالات المغلقة من لاعبي بعض أندية العراق لتحديد اللاعبين المصابين بإصابات مفصل الكاحل ونوع الإصابة وسبب الإصابة الرياضية. (الملحق 2)

3-3-1 استمارة استبانة لتحديد اللاعبين المصابين بإصابة مفصل الكاحل وأسباب الإصابة وأوقات

حدوثها وشدة الإصابة:

قام الباحثان بإعداد استمارة استبانة للتعرف على أسباب الإصابة وأوقات حدوثها وشدتها وبعد عرضها على الخبراء تم اختيار الاسئلة الملائمة وطبيعة البحث ثم وزعت الاستمارة على (50) لاعبا من لاعبي بعض أندية العراق من لاعبي كرة القدم للساحات الخارجية (25) لاعبا وللصالات المغلقة (25) لاعبا للموسم (2013-2014) لغرض المقارنة بين شدة الإصابة للصالات المغلقة والساحات المكشوفة. واعتمد الباحثان في تحديد الاسئلة لإصابات مفصل الكاحل على المصادر العلمية والبحوث والدراسات الخاصة بهذا المجال حيث يمكن تحديد سبب الاصابات وأنواعها بنسبة (77%) نتيجة التمارين أو الألعاب الرياضية في حين إن معظم الإصابات الشائعة نسبيا هي بسيطة و(23%) منها تكون نتيجة التحديات البدنية (5:99).

اضافة الى ذلك عمد الباحثان الى اعطاء أرقام متسلسلة لكل سؤال من الاستمارة لكي يتم معالجتها احصائيا ثم طبقت القوانين الخاصة على تلك البيانات لاستخراج الاعداد والنسب المئوية والمقارنة المراد دراستها قيد البحث.

3-4 الوسائل الاحصائية المستخدمة:

اعتمد الباحثان قانون النسبة المئوية فقط لملائمته وطبيعة البحث.

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{الجزء}}{\text{الكل}} \times 100$$

4- المبحث الرابع: عرض، وتحليل النتائج، ومناقشتها.

1-4 عرض النتائج:

بعد توزيع استمارات الاستبانة على لاعبي فرق الصالات المغلقة تبين إن الإصابات بمفصل الكاحل هي (100%) وواقع (50) إصابة، أما فيما يخص اصابات لاعبي الساحات الخارجية فقد تبين ان الاصابات بمفصل الكاحل هي (32%) وواقع (16) إصابة من (50) لاعب وهذا ما يبين أن اصابات مفصل الكاحل عند لاعبي كرة القدم للصالات المغلقة هي أكثر منها بشكل ملفت للنظر عند لاعبي الساحات الخارجية.

2-4 تحليل النتائج:

بعد استخراج النسب المئوية لكل نوع إصابة من أسئلة الاستبانة تم التوصل الى النتائج الآتية وكما موضح بالجدول (2).

الجدول (2)

يبين النسب المئوية لكل سؤال من أسئلة استمارة الاستبانة الخاصة بنوع الاصابات بمفصل الكاحل عند لاعبي الصالات المغلقة والساحات الخارجية بكرة القدم

الفريق		نوع الإصابة	اصابة رض مفصل الكاحل		اصابة التواء مفصل الكاحل		خلع وكسر مفصل الكاحل	
			النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد
لاعبي الصالات المغلقة			20%	10	50%	25	30%	15
لاعبي الساحات الخارجية			صفر%	صفر	24%	12	8%	4

3-4 مناقشة النتائج:

أولاً: ان النسب المئوية لنوع الاصابات في مفصل الكاحل عند لاعبي كرة القدم للصالات المغلقة كانت موزعة كما يلي:

1. إصابة رض مفصل الكاحل كان العدد (10) من أصل (50) وبنسبة مئوية (20%) وهذا يبين أن نسبة هذا النوع من الاصابة قليلة عند هذه العينة.

2. إصابة التواء مفصل الكاحل كان العدد (25) من أصل (50) وبنسبة مئوية (50%) وهذا يبين أن نسبة هذا النوع من الاصابة هي الأكثر انتشار عند لاعبي هذه الفئة.

3. إصابة خلع وكسر مفصل الكاحل كان العدد (15) من أصل (50) وبنسبة مئوية (30%) وهذا يبين أن نسبة هذا النوع من الاصابة منتشر ما بين لاعبي هذه الفئة.

ثانياً: ان النسبة المئوية لنوع الاصابات في مفصل الكاحل عند لاعبي كرة القدم للساحات الخارجية كانت موزعة كما يلي:

1. إصابة رض مفصل الكاحل كان العدد (صفر) من أصل (50) وبنسبة مئوية (صفر%) وهذا يبين أن نسبة هذا النوع من الاصابة عند هذه العينة معدومة.

2. اصابة التواء مفصل الكاحل كان العدد (12) من أصل (50) وبنسبة مئوية (24%) وهذا يبين أن نسبة هذا النوع من الاصابة هي أقل منها عند لاعبي الصالات المغلقة.
 3. اصابة خلع وكسر مفصل الكاحل كان العدد (4) من أصل (50) وبنسبة (8%) وهذا يبين أن نسبة هذا النوع من الاصابة عند هذه العينة هي شبه معدومة.
- ان اصابة رض مفصل الكاحل لدى لاعبي كرة القدم للساحات الخارجية كانت معدومة وهذا مما يلفت النظر الى أهمية أن التمرين وكذا المنافسات في الساحات الخارجية يقي مفصل الكاحل من اصابة الرض المنتشرة بنسبة (20%) لدى لاعبي كرة القدم للصالات المغلقة. أما بالنسبة لإصابتي الالتواء والكسر في مفصل الكاحل فقد أظهرت النتائج أن نسبة هاتين الاصابتين لدى لاعبي كرة القدم للساحات الخارجية كانتا أقل وبشكل ملحوظ عما هي عليه لدى لاعبي كرة القدم للصالات المغلقة.

5- المبحث الخامس: الاستنتاجات والتوصيات.

1-5 الاستنتاجات:

1. إن اصابات مفصل الكاحل تتواجد لدى عيني البحث معا ولكن بنسب مئوية متفاوتة.
2. إن اصابات مفصل الكاحل تتواجد لدى لاعبي الساحات المكشوفة بنسب أقل منها لدى لاعبي القاعات المغلقة.
3. اللعب على الأرضيات الصلبة له تأثير سلبي على سلامة مفصل الكاحل لدى لاعبي القاعات المغلقة.

2-5 التوصيات:

على ضوء الاستنتاجات التي توصل إليها الباحثان فانهما يوصيان بما يلي:-

1. بمرحلتي التدريب والمنافسة ضرورة متابعة اللاعبين صحيا والاهتمام الخاص باللاعب المصاب وعدم زج أو مشاركة اللاعب المصاب بالمنافسات الرياضية مهما كانت أهميتها وإيقاف اللاعب من ممارسة التدريب أثناء وقوع الاصابة وعدم العودة للتدريب الا بعد الشفاء التام.
2. عند حدوث الاصابة يجب اخضاع اللاعب المصاب لفترة اعادة التأهيل من أجل عدم تكرار الاصابة.
3. تهيئة جميع عوامل الأمن والسلامة من اجل المحافظة على اللاعب من التعرض للاصابة لأن اللاعب هو كنز للبلد ولا يصح المتاجرة به.
4. ضرورة قيام اتحاد الطب الرياضي بواجباته على أكمل وجه ومشاركته الفعلية في العمليات التدريبية وتخصيص طبيب مرافق لكل فريق لتطوير الحركة الرياضية.

الملحق (1)

استمارة استبانة وزعت على الخبراء والمختصين لتحديد الاسئلة التي يجب عليها الرياضيين

1-	العمر	الطول	الوزن
2-	مكان حدوث الإصابة عادة:		
3-	تاريخ حدوث الإصابة:		
4-	زمان حدوث الألم:	صباحاً	مساءً ليلاً
5-	نوع الألم:	متقطع	مستمر
6-	نوع الإصابة:	الرض	الخلع الكسر

حضرة الاستاذ الفاضل.....

يرجى التفضل بالاطلاع على استمارة الاستبانة التي بين يديكم والتفضل بإبداء ملاحظاتكم مع جزيل الشكر

والامتنان.

الباحث

م.د. أحمد محمد عبد الخالق

الباحث

أ.م.د. حسن هادي عطية

اسم الخبير أو المختص:

التوقيع:

التاريخ:

الملحق (2)

استمارة استبانة وزعت على اللاعبين لتحديد المصابين بإصابات مفصل الكاحل ونوع الإصابة وسبب الإصابة الرياضية

1-	العمر:	الطول:	الوزن:
2-	تأريخ الإصابة:	يوم:	شهر:
	سنة:		
3-	وقت حدوث الإصابة:	صباحاً:	مساءً:
4-	نوع الألم:	متقطع:	مستمر:
5-	نوع الإصابة:	رض:	خلع:
	كسر:		
6-	موسم حدوث الألم:	صيف:	خريف:
	شتاء:		ربيع:
7-	هل تحدث الإصابة أثناء:	الاحماء:	التمرين:
	خارج الملعب:		
8-	سبب الإصابة:	تجهيزات:	أرضية:
	طقس:		عوامل أخرى:
9-	هل حدثت الإصابة نتيجة:	اجهاد:	احماء غير كافي:
10-	هل تهتم بالتغذية الصحية:	نعم:	كلا:
11-	هل أنت مدخن:	نعم:	كلا:
12-	هل أنت تمارس تمارين القوة:	نعم:	كلا:
13-	هل أنت تمارس تمارين المرونة:	نعم:	كلا:
14-	هل تقوم بفحوص طبية دورية:	نعم:	كلا:
15-	هل تعاني من أزمات نفسية:	نعم:	كلا:

يرجى التقفل بالاطلاع على استمارة الاستبانة التي بين يديكم والاجابة على جميع الأسئلة بوضع إشارة

(√) أمام ما تختارونه من الاجابات.

ولكم جزيل الشكر والامتنان

الباحث

م.د. أحمد محمد عبد الخالق

الباحث

أ.م.د. حسن هادي عطية

المصادر.

1. حسن هادي؛ أجهزة الجسم وإصاباتها الشائعة وتأهيلها في الرياضة: (بغداد، مطبعة الفقمة، 2013).
2. سميرة خليل محمد؛ الاصابات الرياضية، ط1: (جامعة بغداد، كلية التربية الرياضية، 2005).
3. Froböse, I., Wilke, C. & Nellessen, G. (2003). Training in der Therapie, Grundlagen und Praxis. München: Elsevier.
4. Kapandji, I. (2009). Funktionelle Anatomie der Gelenke. Rumpf und Wirbelsäule (Band 3). Stuttgart: Thieme.
5. J. Ianpiketl. (1999). An investigation of injuries Among Army officers attending the U.S.A Army war college During Academic year.
6. Tittel, K. (2003). Beschreibende und funktionelle Anatomie des Menschen (14. Aufl.). München: Urban & Fischer