



إصابات الطرف السفلي الأكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم بأندية الممتاز بولاية الخرطوم

سمير علي إبراهيم محمد و سمية جعفر حميدسليمان*

كلية التربية البدنية و الرياضة، جامعة السودان للعلوم و التكنولوجيا

*بريد الكتروني: sumia.58@hotmail.com

المستخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على بعض إصابات الطرف السفلي الأكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم بأندية الممتاز بولاية الخرطوم . استخدام المنهج الوصفي لملائمته لهذه الدراسة . تكون مجتمع الدراسة من مدربي كرة القدم بأندية الممتاز بولاية الخرطوم وقد بلغ عددهم (20) مدرباً و تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية القصديّة من مدربي كرة القدم (المدرّب الأول ومدرب اللياقة) بأندية الممتاز بولاية الخرطوم . استخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات. تم استخدام البرنامج الاحصائي SPSS معتمداً على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لتحليل البيانات. وجاءت أهم النتائج كما يلي :إن أكثر إصابات الطرف السفلي شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم بأندية الممتاز بولاية الخرطوم هي :إصابات الجلد والأنسجة الرخوة (فقاعات الجلد (السجحات و الكدمات) ، إصابات العظام (كسر أصابع القدم) ،توسط إصابات خلع مفصل الركبة في الطرف السفلي للاعبي كرة القدم بأندية الممتاز. أوصى الباحثان بالآتي :الاهتمام بدراسة الإصابات التي تحدث للاعبين وتحليلها وتسجيلها أثناء التدريب والمنافسة وبعده لمعالجتها وإدراكها، الاهتمام بمتابعة الحالة البدنية الصحية والنفسية والاجتماعية قبل المنافسات وأثناء وبعد.

الكلمات المفتاحية :- الأطراف السفلي ، أربطة المتصالب ، التمزق ، خلع .

ABSTRACT:

This study aimed to identify some of the injuries [most common among footballer's Premier clubs in Khartoum state. it has used descriptive approach for suitability of this study. The study population consisted of football coaches' premier clubs in Khartoum state. The numbers (20) and coaches. The sample was purposively and intentionally chosen (first coach and fitness coach) excellent football clubs in Khartoum state. The questionnaire was used as an instrument to collect data. It has been using SPSS statistical software based on the arithmetic mean and standard deviation and the percentage of data. The most important results played are as follows: The most common lower extremity injuries .analysis for footballer's Premier clubs in Khartoum State are: Skin and soft tissue infections (skin bubbles (Alsjuhat and bruises)- Bone injuries (breaking the toes)- Mediate dislocated knee injuries detailed in the lower end of the footballer's Premier clubs. The researchers recommended the following: Interest in the study of injuries that occur for the players, analyzed and recorded during training and competition and after the treatment and perception- Attention to follow up the physical condition of health, psychological and social competitions before, during and after.

Key words: - bottom of the Parties, cruciate ligaments, rupture, dislocation

المقدمة :

يتميز الشخص الرياضي في العصر الحاضر بالكفاءة واللياقة البدنية العالية، وله أوضاعه وظروف حياته الخاصة ليحتفظ لنفسه بالجودة والتفوق في مجال اللعب والحركة وهو يخصص جل وقته للتمرين والتدريب حتى تكون له قوة تحمل عالية، تخوفاً من الإصابات، وفي حالة إصابته فآته من السهل إعادة بناء جسمه و ترميمه. من النادر جداً أن تترك الإصابات آثاراً ظاهرة علي جسم الرياضي نتيجة هذه الاستعدادات (أحمد فايز النماس 1996م ، ص 8) .

يذكر جون ويليامز أن نسبة الإصابة تكثر في الرياضات الجماعية التي بها وتقل بين المتنافسين في الرياضات التي ليس فيها احتكاك حيث تكاد تتعدم إصابة اللاعبين . وبالرغم من كل التدابير الاحتياطية المستخدمة حالياً في المجال الرياضي لمنع الإصابات، وتقليلها سواء أثناء التدريب أو المباريات إلا أننا نلاحظ ارتفاع معدل هذه الإصابات بشكل مستمر نتيجة لشدة المنافسات والحساس الزائد بين اللاعبين بغرض الوصول إلى أفضل المستويات و تحقيق الانتصارات الرياضية. مما جعل اللاعبين في حال تنافس مستمر سواء مع أنفسهم أو غيرهم ضد الزمن أو المسافة أو الوزن أو إحراز الأهداف داخل مساحة محدودة وأدوات مختلفة من الثبات أو الحركة أو الاشتباك بالأيدي أو غير ذلك مما أدى هذا التنافس إلى خلق فرصة كبيرة لتعرض اللاعبين للإصابات المتكررة أكثر من غيرهم لدرجة أن هذه الإصابات أصبحت ظاهرة الملاعب الرياضية التي يتكرر حدوثها يومياً . (مختار سالم 1987م ، ص 7) .

مشكلة الدراسة :

لاحظ الباحثان خلال وجودهم في الملاعب الرياضية ، وممارستهم لبعض الألعاب الرياضية كثرة الإصابات الرياضية بين الممارسين وخاصة بين الذين يمارسون الألعاب الرياضية التنافسية . يقول(زكي محمد الحسن 2004م ، ص 13)“ بأن إصابات الملاعب تشكل جانباً مهماً في حياة الرياضي ، حيث أن الرياضة والمنافسة كلاهما معني بالإصابة سواء في الملاعب أو خارجها . كذلك لاحظ الباحثان زيادة معدلات إصابات الرياضيين والمضاعفات المرضية الناتجة عنها رغم التطورات الهائلة في مجال العلاج الطبيعي . كما لاحظ الباحثان خلال خبرتهم العملية وعملهم في الملاعب الرياضية شيوع بعض الإصابات الرياضية بين لاعبي كرة القدم لكثرة اعتمادهم على الجزء السفلي من الجسم في الأداء، هذا فضلا عن اتساع مساحة الملعب ، و اللعب في مختلف الظروف والأحوال الجوية ، وأخذ اللاعبين بعض الأوضاع الخاطئة أثناء اللعب ومن ملاحظة الباحثين أيضا كثرة الإصابات الرياضية لأندية الدرجة الممتاز خاصة التي تحدث خلال مشاركتهم الداخلية (دوري الممتاز) والخارجية (إفريقيًا وعربيًا) . والمدربين هم أكثر احتكاكا واتصال باللاعبين يؤثرون ويتأثرون بهم ويدركون مدى خطورة الإصابة وأهمية سلامة اللاعبين . لذا رأى الباحثان ضرورة دراسة هذه المشكلة والتعرف على الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً” من وجهة نظر المدربين(المدير الفني والمدرب الأول مدرب حراس المرمى) . وقرنا هذه الملاحظات مع الدراسة العلمية للتعرف على بعض إصابات الطرف السفلي الأكثر شيوعاً“ للاعبين كرة القدم بأندية الممتاز بولاية الخرطوم

أهمية الدراسة :

قد تساعدهذه الدراسة على معرفة بعض إصابات الطرف السفلي الأكثر شيوعاً“لللاعبين كرة القدم لأندية الممتاز بولاية الخرطوم قد تفيد المدربين عند التخطيط ووضع البرامج .

أهداف الدراسة :

- التعرف علي بعض إصابات الطرف السفلي الأكثر شيوعاً“ لدي لاعبي كرة القدم لأندية الممتاز بولاية الخرطوم التي تقود إلى الأهداف التالية .:

- التعرف على أكثر إصابات الجلد و الأنسجة الرخوة شيوعاً“ في الأطراف السفلي للاعبين كرة القدم بأندية الممتاز .

- التعرف على أكثر إصابات العظام شيوعاً“ في الأطراف السفلي للاعبين كرة القدم بأندية الممتاز بولاية الخرطوم .

- التعرف على أكثر إصابات المفاصل شيوعاً“ في الأطراف السفلي للاعبين كرة القدم بأندية الممتاز بولاية الخرطوم .

- التعرف على أكثر إصابات الأربطة والأوتار شيوعاً“ فيالأطرافالسفلي للاعبين كرة القدم بأندية الممتاز بولاية الخرطوم.

تساؤلات الدراسة:

التساؤل الرئيس: ما إصابات الطرف السفلي الأكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم بأندية الممتاز بولاية الخرطوم. التي قادت بالتساؤلات الفرعية التالية:

- ما أكثر إصابات الجلد و الأنسجة الرخوة شيوعاً في الأطراف السفلي للاعبي كرة القدم بأندية الممتاز .

- ما أكثر إصابات العظام شيوعاً في الأطراف السفلي للاعبي كرة القدم بأندية الممتاز بولاية الخرطوم .

- ما أكثر إصابات المفاصل شيوعاً في الأطراف السفلي للاعبي كرة القدم بأندية الممتاز بولاية الخرطوم .

- ما أكثر إصابات الأربطة والأوتار شيوعاً في الأطراف السفلي للاعبي كرة القدم بأندية الممتاز بولاية الخرطوم

مصطلحات الدراسة :

الإصابة : تشق كلمة إصابة من (بنجوري) وهي اللاتينية . وهي تعني تلف إن إعاقة ، فالإصابة هي (أي تلف سواء كان هذا التلف مصاحباً أو غير مصاحباً بتهتك الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير (ميكانيكياً أو عضوياً" أو كيميائياً"). (وندسور برووكرز 2012م)

الإصابات الأكثر شيوعاً : هي الإصابات الأكثر حدوثاً" بين اللاعبين (تعريف إجرائي)

أندية الممتاز: هي فرق كرة القدم التي تلعب ضمن دوري الممتاز بولاية الخرطوم (الهلال- المريخ – الموردة – الخرطوم- الأهلي)

الدوري الممتاز: مباريات تصفية بين أندية كرة القدم أو غيرها تنتهي بمنح الفريق الفائز درع النصر (معجم المعاني)

ولاية الخرطوم: تقع ولاية الخرطوم في وسط السودان يحدها من الشمالية الشرقية ولاية نهر النيل ومن الجهة الشمالية الغربية الولاية الشمالية ومن الجهة الشرقية والجنوبية الشرقية ولاية كسلا وولاية القضارف وولاية الجزيرة اي تقع في الجزء الشمالي الشرقي من اواسط البلاد في قلب السودان عند التقاء النيلين النيل الأبيض بالنيل الأزرق ليكونا نهر النيل تقع بين خطي طول 34-31، 5 شرقاً" وخطي عرض 15-16 شمالاً" تقريباً . أهم المدن التي تكون الولاية أم درمان ، الخرطوم بحري والخرطوم وهي حاضرة الولاية وعاصمة السودان السياسية وام درمان عاصمتها التاريخية وبحري المدينة الصناعية الاولى (ولاية الخرطوم ويكيبيديا).

حدود الدراسة : انحصرت هذه الدراسة على أندية الممتاز بولاية الخرطوم(المريخ – الهلال – الموردة – الأهلي - الخرطوم 3).

الإطار النظري :

كرة القدم :كرة القدم هي الرياضة الأكثر شعبية وانتشاراً في العالم . يلعب كرة القدم 250 مليون لاعب في أكثر من مئتي دولة حول العالم ، وهي رياضة جماعية لعب بين فريقين يتكون كل منهما من أحد عشر لاعباً . ، تلعب كرة القدم في ملعب مستطيل الشكل مع مرميين في جانبيه. الهدف من اللعبة هو إحراز الأهداف بركل الكرة داخل المرمى. وحارس المرمى هو اللاعب الوحيد الذي يُسمح له أن يلمس الكرة بيديه ، بشرط أن يكون داخل منطقة الجزاء. يستخدم اللاعبون غير الحارس أرجلهم غالباً في الهجوم أو تمرير الكرة ويمكنهم أيضاً استخدام رؤسهم لضرب الكرة. الفريق الذي يحرز أهدافاً أكثر يكون الفائز. إذا أحرز الفريقان أهدافاً متعادلة في نهاية المباراة، فتكون نتيجة المباراة إما التعادل أو تدخل المباراة في نظام الوقت الإضافي أو الضربات الترجيحية ويعتمد ذلك على نظام البطولة. وضعت قوانين لعبة كرة القدم في إنجلترا بواسطة الاتحاد الإنجليزي لكرة القدم سنة (1863م). يتأسس لعبة كرة القدم دولياً الاتحاد الدولي لكرة القدم (الفيفا) يُنظّم بطولة كأس العالم لهذه الرياضة مرة كل أربع سنوات وهي البطولة الأهم دولياً. تطور أسلوب لعب كرة القدم عبر التاريخ وكذلك الضوابط والقوانين الخاصة بها حتى وصلت إلى المرحلة الحالية المعروفة بكرة القدم الحديثة، التي لم تعد تركز على الهجوم وإحراز العدد الأكبر من الأهداف بقدر ما أصبحت تركز على التكتيك والمهارة، وهي تتمثل بالتنظيم العام الذي يستخدمه مدرب فريق كرة القدم لضبط تحركات الفريق داخل الملعب لتحقيق النتيجة المخطط لها. (Guttman, Allen (1993)

المهارات الأساسية في كرة القدم :المهارات الأساسية لكرة القدم هي تلك المفردات الحركية ذات الواجبات المختلفة والتي تؤدي في إطار قانون اللعبة سواء كانت بالكرة أو بدونها. تتميز كرة القدم بكثرة مهاراتها الأساسية وتنوعها . أجمع كثير من الخبراء في مجال رياضة كرة القدم على إبراز أهمية المهارات الأساسية إلا أن هناك تبايناً في عملية تصنيف هذه المهارات المتفق عليها . من أهم التقسيمات التي اتفقت مع أغلبية تقسيمات خبراء كرة القدمتقسيم (حنفي مختار 1990م ، ص25) المهارات الأساسية لكرة القدم كما يلي : ركلات الكرة بالقدم ، كتم و تثبيت الكرة،استقبال الكرة (بالقدم ، الركبة ، الصدر ، الرأس)،الجري بالكرة. الخداع بالكرة (المراوغة) - السيطرة على الكرة ، ضرب الكرة بالرأس ، المهاجمة ، رمية التماس ، حراس المرمى(منير منصور الجزائري 1992م ، ص 44).

اللياقة البدنية وأهميتها في كرة القدم : لما كانت كرة القدم الحديثة تتطلب أن يكون اللاعب الحالي متمتعاً باللياقة البدنية العالية فقد أصبحت تنميه الصفات البدنية للاعب كرة القدم إحدى الأساسيات في حصة التدريب اليومية الأسبوعية والفترية والسبوعية ولقد ارتفعت قدرات لاعبي العالم في السنوات الأخيرة ارتفاعاً واضحاً ، ونظراً إلى لاعبي الكرة الآن وما كانوا عليه من سنوات مضت نجد أن صفاتهم البدنية قد ارتقت بطريقة ملحوظة . لأن كرة القدم الحالية تنصف بالسرعة في اللعب والرجولة في الأداء والمهارة العالية في الأداء الفني والخطي. الرياضيون في أي دولة يعتبرون ثروة قومية تتطلع إليهم الأنظار وتهفو إليهم القلوب ، فهم يسهمون في رفعة شأنها وإعلاء قدرها في المسابقات والبطولات الرياضية المختلفة وخاصة في مجال كرة القدم ويجعلون من اسمها أغنية يرددها العالم كله بمشاعر التقدير والإعجاب ولذلك كانت المحافظة علي لياقتهم و الوصول بهم إلى أعلى المستويات و الكفاءة في الأداء واجباً و"طنيا" تحرص عليه الدولة .(حياة عياد 1986م ، ص 11)

مفهوم اللياقة البدنية :- تعرف اللياقة البدنية علي أنها " أقصى القدرات الوظيفية التي يتمتع بها الجسم و أجهزته الحيوية " وتقاس تحت ظروف العمل و الإجهاد وبالتالي فهي تعكس كفاءة الجسم وأجهزته الحيوية في تنفيذ المتطلبات البدنية اليومية للإنسان.وتعرف حياة عياد بأنها (تنمية الصفات البدنية الأساسية الفردية للاعب في أي نوع من أنواع الأنشطة الرياضية أو كل الإجراءات التي يقوم بها المدرب من تخطيط هادف ووضع التمرينات البدنية العامة والخاصة التي تعمل مع تنمية الحالة البدنية وتطويرها وتحسينها لكل لاعب بحيث يصل مع نهاية فترة الإعداد إلى الحالة البدنية الممتازة م المحافظة على هذا المستوى البدني العالي خلال فترة المباريات .

عناصر اللياقة البدنية :هناك آراء وأبحاث كثيرة اختلفت حول تحديد عناصر اللياقة البدنية ويوضحها(ويحددها كمال درويش وآخرون 1999 م ، ص 150) على أنها تشمل :

القوة: وتعرف القوة العضلية بأنها المقدرة علي استخدامالمقاومات المختلفة ومواجهتها . أو قدرة العضلة في التغلب علي مقاومة خارجية أو مواجهات

السرعة : وتعرف بأنها " مقدرة الفرد على أداء حركات متكررة من نوع واحد في أقل زمن ممكن " .

التحمل :تعني قدرة اللاعب على مقاومة الأجهزة العضوية للتعب لفترة طويلة من الزمن.

المرونة : تعني قابلية المفصل أو مجموعة من المفاصل العمل بالمدى الواسع المطلوب لأداء الحركة أو المهارة الرياضية

الرشاقة:القدرة على تغيير اتجاه الجسم أو بعض أجزائه بسرعة "

التوافق: قدرة الفرد على إدماج أنواع من الحركات في قالب واحد يتسم بالانسائية وحسن الأداء "

التوازن: " القدرة على الاحتفاظ بالتزان الجسم أو تعادل أجزائه في الأوضاع المختلفة

الإصابات الرياضية :

تعريف الإصابة الرياضية :يعرفها (عادل علي حسن 1419م ، ص 11) "بأنها أي حركة تصدر من جسم الإنسان يحتمل أن تؤدي إلى الإصابة وذلك لأسباب قد تكون نابعة من الفرد نفسه أو لأخري قد تكون صادرة من البيئة المحيطة به. ويعرف(منير منصور الجزائري، 1992م ، ص 44)الإصابة داخل الملعب "بأنها تعني نوع من الضرر، أو التأذي الذي يتعرض له اللاعب وبناءً عليه يقرر من يتابع هذا اللاعب لمواصلة نشاطه أو الانسحاب منه" .

تصنيف الإصابات الرياضية : يصنف (حنفي محمود مختار 1998 م ، ص 30) الإصابات تحت أربع مجموعات رئيسية متدرجة هي :-
إصابات المفاصل و إصابات العظام و العمود الفقري و إصابات الأنسجة الناعمة (الرخوة) و إصابات الأوتار والأربطة -
إصابات متنوعة.

أهم أسباب الإصابات الرياضية : عدم التدرج في الجرعة التدريبية- لا يتبع الناحية العلمية في تطوير مكونات اللياقة البدنية - عدم الاهتمام بالتغذية للاعبين - أدوات التدريب غير مناسبة - عدم التزام اللاعب بالجرعة التدريبية. - اشتراك اللاعب في منافسات أثناء فترة الإعداد - عدم إتباع توجيهات المدرب أثناء التدريب - فترة الإعداد قصيرة و متأخرة - عدم انتظام اللاعب أثناء فترة الإعداد - تحدث الإصابة نتيجة طول فترة الإعداد - عدم الاهتمام بالكشف الطبي أول الموسم-لايهتم بالراحة الإيجابية نهاية الموسم - الإحماء الغير مناسب قبل المنافسة - الملاعب غير مهياة - الاحتكاك غير القانوني بين اللاعبين نتيجة لسوء التحكم - الانفعال الزائد - سوء سلوك الجمهور - تعدد المنافسات وسوء تنظيمها - تغيير المناخ .

الإصابات في كرة القدم :تحدث الإصابة في كرة القدم نتيجة الاحتكاك المباشر أو غير المباشر , وهذا يتوقف على ميكانيكية الحركة الحادثة , وكرة القدم لا تسمح للاعبين بلمس الكرة بالذراعين , لذلك كانت معظم الإصابات مرتبطة بالجزء السفلي من الجسم , ولاينطبق هذا على حارس المرمى , فقط تأخذ إصابته شكلاً عاماً وشاملاً لاختلاف طبيعة الحركة وأسلوب الأداء بالنسبة له ويمكن تقسيم الإصابات إلى إصابات الجزء العلوي وإصابات الجزء السفلي . وأكثر الإصابات الرياضية حدوثاً في كرة القدم هي :-

إصابات الجزء العلوي : إصابة الرأس - إصابة العمود الفقري - إصابة الصدر - البطن - الحوض .

إصابات الجزء السفلي : الكسور - إصابة الفخذ - إصابة الركبة - إصابة العضلة التوأمية - إصابة وتر أكليس

إصابة مفصل الكعب - إصابة القدم - المحيط وإصابات القدم .

طرق الإسعافات الأولية للإصابات الرياضية : رفع الجزء المصاب فوق مستوى القلب

- إعطاء راحة للجزء المصاب و جعل العضلات المصابة في وضع الارتخاء لتقليل التوتر العضلي .

- وضع الماء البارد أو قطع الثلج فور حدوث الإصابة وبعدها ، لإيقاف النزيف الداخلي وتخفيف الورم .

- استخدامالحمامات المتغيرة (بارد ثم حار) مرتين إلى ثلاث مرات باليوم لتنشيط الدورة الدموية .

-استخداممضادات الالتهاب و الثلج والموجات فوق الصوتية . (عبدالرحمن الحميد زاهر 2008م ، ص 113)

الدراسات المشابهة :دراسة سعيد بن إبراهيم آل ساعد الغامدي(2004م-1424هـ) بعنوان :-

(توازن القوة العضلية بين العضلات الأمامية و الخلفية للفخذ وعلاقتها بإصابات الطرف السفلي لدي لاعبي كرة القدم و الطائرة)
هدفت هذه الدراسة إلى التعرف علي القوة العضلية لدي اللاعبين و مدي توازنها عند القوة القصوى و علاقتها بإصابات الطرف السفلي لدي لاعبي كرة القدم والطائرة . استخدم الباحث المنهج الوصفي . تكونت عينة الدراسة من جميع اللاعبين الذكور المسجلين في الدوري الممتاز الشباب في كرة القدم بأندية الهلال و النصر و الشباب وعددهم (120) لاعبا والطائرة . جاءت أهم النتائج كما يلي :-

- احتل الشد العضلي أعلى نسبة مئوية حيث بلغت (26,14) - احتلت إصابات تمزق الرباط المتصالب الأمامي المرتبة الثانية - أما في الكرة الطائرة فقد احتل الشد العضلي النسبة الأعلى (39,68) - يليه الكدم المفصلي (الركبة) بنسبة (19,50) ثم آلام أسفل الظهر.

التوصيات : الاهتمام بقياس مستوى نسب التوازن العضلي لدي الرياضيين بشكل دوري و منتظم. العمل على تنمية مستويات القوة العضلية الناتجة من انقباض عضلات الفخذ , استخداماستمارة تسجيل الإصابات المتقدمة و الخاصة بمتابعة و تسجيل الإصابات التي تحدث للاعبين أثناء الدوري .

دراسة علي بن خليفة بن علي الشملي (2003 م - 1424هـ) بعنوان: (أثر تمرينات الإطالة الايجابية الثابتة علي مرونة المفاصل والوقاية من إصابات الطرف السفلي للاعبين كرة القدم بكلية التربية جامعة الملك سعود) هدفت الدراسة إلى التعرف علي تأثير برنامج

مقترح من تمارينات الإطالة الإيجابية الثابتة (مرتين أسبوعيا لمدة ثمانية أسابيع) علي تنمية مرونة مفاصل الطرف السفليّ و الوقاية من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم بكلية التربية بجامعة الملك سعود واستخدم الباحث المنهج التجريبي بالطريقة العمدية وكانت عينة الدراسة من لاعبي فريق كرة القدم الذكور (36) لاعبا لكلية التربية بجامعة الملك سعود بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية . اعتمد الباحث علي متغير اثر التمارينات علي إطالة عضلات الفخذ و مفصل الركبة و مفصل القدم لكل من الرجل اليمنى واليسرى و خلف الفخذين من حيث: 1-نوع الإصابة 2- مكان الإصابة (مكان حدوثها في الجسم) 3- درجة الإصابة (بسيطة , متوسطة , مركبة) لمعالجات البيانات تم استخدام الحزمة الإحصائية spss لتحليل نتائج الدراسة . توصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية :- وجود فروق دالة إحصائية (عند مستوي دلالة اقل من (0.06) بين متوسط القياسات القبلية والبعدية لصالح قياسات البعدية الأجزاء المصابة بالتمزق والكدم والرضوض في قيم أقصى عزم الناتج عن قوة عضلات الفخذ الأمامية (Q) نيوتن /متر لمجموعة التمارينات الثابتة و لمجموعة التمارينات المتحركة في السرعات الثلاث (80/ث – 200/ث – 300/ث) و للمجموعة الضابطة عند سرعة (80/ث 300 ث) .

التوصيات : أوصى الباحث باعتماد استمارة التسجيل المرافقة لمتابعة وتسجيل الإصابات الحادثة للاعبين أثناء التدريب و خلال المباريات وضرورة الاهتمام بإجراء الإسعافات الأولية اللازمة فور حدوث الإصابة وضرورة الكشف الطبي الدوري علي اللاعبين لإجراءات الدراسة :

منهج الدراسة : استخدام المنهج الوصفي لملائمته لهذه الدراسة " وهو المنهج الذي يهدف إلى وصف الظاهرة المدروسة أو تحديد المشكلة أو تبرير الظروف و الممارسات أو التقييم أو المقارنة أو التعرف علي مايفعله الآخرون في التعامل مع الحالات المماثلة لوضع الخطط المستقبلية (القحطاني و آخرون 2004 م ، ص 205) .

مجتمع الدراسة : تكون مجتمع الدراسة من مدربي كرة القدم بأندية الممتاز بولاية الخرطوم لعام (2015 م) (المريخ – الهلال – الموردة – الأهلي - الخرطوم 3). وقد بلغ عددهم (20) مدربا.

طريقة اختيار عينة الدراسة : تم اختيار عينة الدراسة بالطريق العمدية من مدربي كرة القدم بأندية الممتاز الخمسة بولاية الخرطوم لعام (2015 م) الأكثر احتكاكا "جميع اللاعبين ميدانيا" أو تقع علي عاتقهم مسؤولية التدريب (المدرّب الأول مدرب اللياقة البدنية) وقد بلغ عددهم (10) مدربين.

أداة جمع البيانات : استخدم الاستبانة أداة لجمع البيانات والمعلومات حيث تم إعدادها وفقا "لخطوات التالية : تم مسح المراجع العلمية و الدوريات توصلنا إلى بعض الفقرات المعيارية ، والإطلاع على الدراسات المشابهة للوقوف علي أدوات جمع البيانات. و تم استطلاع آراء عدد من الأساتذة و المختصين في موضوع الدراسة فيما يرونه من فقرات و محاور يمكن تضمينها في الاستبانة . وعليه تم التوصل إلى التصور الأولى للاستبانة.

خطوات تصميم الاستبانة وتقنياتها: بعد التوصل إلى مجموعة من المحاور وللتثبت من صحة تحديدها ومدى تمثيلها لموضوع الدراسة ثم عرض الاستبانة على مجموعة من الخبراء المختصين وقد بلغ عددهم (10) خبراء لإبداء الرأي في درجة أهمية الفقرات في المحاور التي وردت فيها لتقنين صلاحيتها ومدى تغطيتها لموضوع الدراسة لإيجاد الموضوعية و الصدق الظاهري وفي ضوء ملاحظاتهم وآرائهم اختيرت الفقرات . تم استرجاع عدد (9) استبانات حيث بلغ نسبة الاسترجاع (90 %). تمت الاستجابة لجميع الملاحظات التي أبداها المحكمون من حيث الصياغة وقد حصلت جميع الفقرات علي إجماع 100 %.

المعاملات العلمية للاستبانة :لحساب درجة الثبات والصدق الذاتي . تم اختيار (10) من مجتمع الدراسة و توزيع الاستبانة لهم وجمعها في نفس اليوم ثم تقريغها لإجراء المعاملات الإحصائية.

معامل الثبات:معامل الثبات هو معامل الارتباط بين درجات الأفراد على الاختبار بين مرات الإجراء المختلفة أو بين نتائج إجراء الاختبار على مجموعة واحدة من الأفراد على أن يقوم بالإجراء مختصون ، كما يتضح أن معامل الثبات هو معامل الارتباط بين الاختبار نفسه (إخلاص محمد عبد الحفيظ ومصطفى حسين باهى، 2002م، ص 178) .

تم استخدام قانون بيرسون واسبيرمان براون لحساب درجة الثبات لمتغيرات الدراسة باستخدام معادلة التنبؤ التي تصلح لحساب معامل الارتباط التتابعي لبيرسون (الارتباط الجزئي) .

صورة المعادلة س. أ_ ن مج س ص - مج س x مج ص

$$(ن مج س) - (مج س) 2 (ن مج ص) - (مج ص) 2$$

تم استخدام معادلة إسبير - مان براون لارتباط الجزأين للحصول على ثبات الاختبار الكلي وهي :

$2 \times R$

صورة المعادلة = $R 1.1$

$R + 1.1$

الصدق الذاتي يعرف الصدق الذاتي للاختبار بأنه (صدق الدرجات التجريبية بالنسبة للدرجات الحقيقية التي خلصت من أخطاء القياس وبذلك تصبح الدرجات الحقيقية للاختبار) ويقاس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار وقد أشارت النتائج إلى أن الاستبانة ذات معامل ثبات وصدق ذاتي عال في محاورها ومفرداتها يوضحه الجدول رقم (1) التالي .

جدول رقم (1): يوضح معاملات الثبات والصدق الذاتي لمحاور الدراسة

المحور	معامل ثبات	لصدق الذاتي
إصابات الجلد والأنسجة الرخوة	0.88%	0.94%
إصابات العظام	0.79%	0.89%
إصابات المفاصل	0.90%	0.95%
إصابات الأربطة و الأوتار	0.90%	0.95%

وضح الجدول أعلاه ارتفاع درجات الثبات والصدق الذاتي للاستبانة بذلك أصبحت الاستبانة جاهزة للتطبيق في صورتها النهائية .

الصورة النهائية للاستبانة: تضمنت الاستبانة (4) محاور لكل محور عدد مختلف من الفقرات المعيارية كما يلي ؛- محور إصابات الجلد والأنسجة الرخوة (8) عبارات - محور إصابات العظام (14) - محور إصابات المفاصل (4) - محور إصابات الأوتار والأربطة (11) . تم استخدام مقياس التقدير الخماسي ، دائما ، أحيانا ، كثيرا ، نادرا ، لا يحدث إطلاق .

تطبيق الدراسة :

قام الباحثان بتطبيق الاستبانة على مدربي كرة القدم بأندية الممتاز (المريخ - الهلال - المورد - الأهلي - الخرطوم (3) في الفترة من (2015/8/3 إلى 2015/8/6) . تم توزيع الاستبانة على عينة الدراسة واسترجاعها بنسبة (100%) .

المعالجات الإحصائية :

اعتمد الباحثان على الاحصاء الوصفي في معالجة البيانات التي تضمنت المتوسط الحسابي والانحراف المعياري و النسبة المئوية وقدتمت المعالجة عبر برنامج الحزمة الإحصائية SPSS.

عرض ومناقشة النتائج: سيقوم الباحثان بعرض ومناقشة النتائج في ضوء أسئلة الدراسة .

عرض النتائج :-للإجابة على التساؤل الرئيس (ما إصابات الطرف السفلي الأكثر شيوعاً" للاعبين فرق كرة القدم بأندية الممتاز بولاية الخرطوم) يتم الإجابة عن التساؤلالتالية التي يوضحها جدول رقم (2)، (3)، (4)، (5) .

عرض نتائج التساؤل الأول الذي ينص : (ما أكثر إصابات الجلد و الأنسجة الرخوة شيوعاً"في الأطراف السفلى للاعبين كرة القدم بأندية الممتاز .) بعد توييب وتحليل البيانات الخاصة بتساؤل الدراسة الأول جاءت النتائج على النحو الذي تشير به بيانات الجدول رقم (2) التالي .

جدول رقم (2) يوضحإصابات الجلد و الأنسجة الرخوة الأكثر شيوعاً"في الاطراف السفليكما تشير الى ذلك لالتكرارات و النسب المئوية و المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري

م	نوع الإصابات	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	لا يحدث إطلاقاً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	فقاعة الجلد	9	1				4.90	0.32	1
		% 90.0	10.0						
2	تقلص العضلة التوأمية (خلف الساق)	1	7	2			3.90	0.57	2
		% 10.0	70.0	20.0					
3	شد العضلة ذات أربعة الرؤوس الفخذية	2	4	3	1		3.70	0.95	3
		% 20.0	40.0	30.0	10.0				
		% 20.0	30.0	40.0	10.0				

وضح الجدول رقم (2) إن أكثر إصابات الجلد والأنسجة الرخوة شيوعاً" بين لاعبي كرة القدم بأندية الدرجة الممتازة هي إصابات فقاعات الجلد (السجحات و الكدمات) بدعم من أفراد العينة بنسبة (90%) ومتوسط حسابي (4.90) و انحراف معياري (0.32) . وتحددت أقل الإصاباتفي شد العضلة ذات الأربعة رؤوس الفخذية بنسبة(40%) ومتوسط حسابي بلغ (3.70) ولحرف معياري بلغ (0.95)

عرض نتائج التساؤل الثانيالذي ينص :- (ما أكثر إصابات العظام في الطرف السفليشيوعاً" للاعبين كرة القدم بأندية الممتاز بولاية الخرطوم) بعد توييب وتحليل البيانات الخاصة بتساؤل الدراسة الثاني جاءت النتائج على النحو الذي تشير به بيانات الجدول رقم (3) التالي.

جدول رقم (3): يوضح إصابات العظام الأكثر شيوعاً"في الاطراف السفليكما تشير الى ذلك التكرارات و النسب المئوية و المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري

م	نوع الإصابات	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	لا يحدث إطلاقاً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	كسر أصابع القدم	7	2	1			4.60	0.70	1
		% 70.0	20.0	10.0					

م	نوع الإصابات	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	لا يحدث إطلاقاً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
2	كسر رسغ القدم	4	5	1			4.30	0.67	2
		40.0 %	50.0 %	10.0 %					

وضح الجدول رقم (3) أعلاه أكثر إصابات العظام شيوعاً في الطرف السفلي لـ لاعبي كرة القدم بأندية الممتاز إصابات كسر أصابع القدم هي الأكثر شيوعاً بنسبة (70%) ومتوسط حسابي (4.60%) وانحراف معياري (0.70). أما إصابات كسر رسغ القدم فقد كانت أقل شيوعاً بنسبة (50%) ومتوسط حسابي (4.30%) وانحراف معياري (0.67%).

عرض نتائج التساؤل الفرعي الثالث الذي ينص: (ما أكثر إصابات المفاصل في الطرف السفلي شيوعاً) للاعبين كرة القدم بأندية الممتاز بولاية الخرطوم) بعد تبويب وتحليل البيانات الخاصة بتساؤل الدراسة الثالث جاءت النتائج على النحو الذي تشير به بيانات الجدول رقم (4) التالي .

جدول رقم (4) يوضح إصابات المفاصل الأكثر شيوعاً في الأطراف السفلي كما تشير إلى ذلك التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري

م	نوع الإصابات	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	لا يحدث إطلاقاً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	خلع مفصل الركبة	5	5				0.3	
		50.0 %	50.0 %					

وضح الجدول رقم (4) أعلاه إصابات مفصل الركبة بين لاعبي كرة القدم بأندية الممتاز تتم بدرجة متوسط بنسبة (50%) ومتوسط حسابي (4.5) وانحراف معياري (0.53) .

عرض نتائج التساؤل الرابع الذي ينص: (ما أكثر إصابات المفاصل الأوتار والأربطة في الطرف السفلي شيوعاً) للاعبين كرة القدم بأندية الممتاز بولاية الخرطوم) بعد تبويب وتحليل البيانات الخاصة بتساؤل الدراسة الرابع جاءت النتائج على النحو الذي تشير به بيانات الجدول رقم (5) التالي .

جدول رقم (5) يوضح إصابات الأوتار والأربطة الأكثر شيوعاً في الأطراف السفلي كما تشير إلى ذلك التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري

م	نوع الإصابات	كثيراً	أحياناً	نادراً	لا يحدث إطلاقاً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	تمزق أربطة المتصالب الخلفي	8	2			4.80	0.42	1
		80.0 %	20.0 %					
2	تمزق أربطة الكعب القدم	8	2			4.80	0.42	2

م	نوع الإصابات	كثيراً	أحياناً	نادراً	لا يحدث إطلاقاً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		80.0	20.0					
3	تمزق أربطة المتصالب الأمامي	7	3			4.70	0.48	3
		70.0%	30.0%					
4	تمزق أربطة المتصالب الجانبي	7	3			4.70	0.48	3
		70.0%	30.0%					
5	تمزق وتر الكليس	7	3			4.70	0.48	3
		70.0%	30.0%					
6	تمزق أربطة الكعب	4	6			4.40	0.52	6
		40.0%	60.0%					
7	تمزق عرق النسا (الم العصب الوركي) المستقيمة الفخذية	3	6	1		4.20	0.63	8
		30%	60.0%	10.0%				

وضح الجدول رقم (5) أعلاه أن أكثر الإصابات شيوعاً "للأربطة والأوتار بين لاعبي كرة القدم (تمزق أربطة المتصالب الخلفي و أربطة كعب القدم) بنسبة (80%) ومتوسط حسابي (4.80) وانحراف معياري (0.42). وتحدث إصابات تمزق عرق النسا (الم العصب الوركي) والمستقيمة الفخذية بنسبة (60%) ومتوسط (4.20) وانحراف معياري (0.63).

مناقشة النتائج :-

وضح الجدول رقم (2) أن أكثر إصابات الجلد والأنسجة الرخوة (شيوعا" في إصابات الطرف السفليين لاعبي كرة القدم بأندية الدرجة الممتازة هي (إصابات فقاعات الجلد (السجحات و الكدمات) جاءت بنسبة (90%) ومتوسط حسابي (4.90) وانحراف معياري (0.32). وهذا يتفق مع رأي (علي بن خليفة بن علي الشملي 2003 م) (إن أكثر إصابات الطرف السفلي للأجزاء المصابة بالتمزق والكدمات والرضوض في قيم أقصى عزم الناتج عن قوة عضلات الفخذ الأمامية (Q). كما وضح الجدول أن أكثر إصابات الطرف السفلي للاعبين كرة القدم (إصابات تقلص العضلة التوأمية (خلف الساق) بنسبة (70%) ومتوسط حسابي (3.9) وانحراف معياري (0.57). كما وضح الجدول أن أقل الإصابات (شد العضلة ذات الأربعة رؤوس الفخذية) بنسبة (40%) ومتوسط حسابي بلغ (3.70) و(انحراف معياري بلغ (0.95) وهذا يتفق مع نتائج دراسة سعيد بن إبراهيم آل ساعد الغامدي (2004 م) التي توصلت إلى أن أكثر إصابات الطرف السفلي شيوعاً في كرة القدم هي (لشد العضلي) فقد لحتل النسبة الأعلى (39.68). ويرى الباحثان أن إهمال الإحماء الكافي قبل المنافسة يسبب الشد العضلي. وهذه النتائج تحقق الإجابة عن تساؤل الدراسة الفرعي الأول.

وضح الجدول رقم (3) أعلاه أن أكثر إصابات العظام شيوعاً في الطرف السفلي لدي لاعبي كرة القدم بأندية الممتاز (إصابات كسر أصابع القدم) بنسبة (70%) ومتوسط حسابي (4.60%) وانحراف معياري (0.70). وأقل الإصابات شيوعاً هي (إصابات كسر رسغ القدم) بنسبة (50%) ومتوسط حسابي (4.30%) وانحراف معياري (0.67%). وهذا يتفق مع ما أورده (عبدالرحمن الحميد زاهر 2008م، ص 113) أن أكثر الإصابات الرياضية حدوثاً في كرة القدم إصابات الجزء السفلي (- الكسور - إصابة الفخذ

- إصابة الركبة - إصابة العضلة التوأمية - إصابة وتر اكليليس) . ويتفق الباحثان مع هذه الراى . وهذا يجيب على التساؤل الفرعي الثاني للدراسة.

وضح الجدول رقم (4) توسط (إصابات مفصل الركبة) بين لاعبي كرة القدم بأندية الممتاز بنسبة (50%) ومتوسط حسابي (4.5) وانحراف معياري (0.53%) . وهذا يتفق مع (حنفي محمود مختار 1998 م ، ص 30) في تصنيف الإصابات الأكثر شيوعاً في الطرف السفلي للاعبين كرة القدم (إصابات المفاصل) . ويرى الباحثان أن إصابات المفاصل تحدث نتيجة لطول فترة الإعداد و الاحتكاك غير القانوني بين اللاعبين . وهذه النتائج تحقق الإجابة عن التساؤل الفرعي الثالث للدراسة .

وضح الجدول رقم (5) إن أكثر (إصابات الأربطة والأوتار) لدى لاعبي كرة القدم تتحدث في (تمزق أربطة المتصالب الخلفي و أربطة كعب القدم) بنسبة (80%) ومتوسط حسابي (4.80) وانحراف معياري (0.42) . ويتفق هذا مع (حنفي محمود مختار - الذي حد لإصابات الطرف السفلي الأكثر شيوعاً بين لاعبي كرة القدم بأنها (إصابات الأوتار والأربطة) . كما وضح الجدول (5) عبارة تمزق أربطة المتصالب الأمامي والجانب يحدث بنسبة (70%) ومتوسط حسابي (4.70) وانحراف معياري (0.48) وهو يعني أنها تحدث بدرجة عالية وهذا يتفق مع نتائج دراسة (سعيد بن إبراهيم آل ساعد ألعامدي 2004 م) التي احتلت إصابات تمزق الرباط المتصالب الأمامي فيها المرتبة الثانية. كما وضح الجدول أن تمزق وتر اكليليس يحدث بنسبة (70%) ومتوسط حسابي (4.70) وانحراف معياري (0.48) مما يعني ارتفاعه ، وهذا يتفق مع (عبدالرحمن الحميد زاهر 2008م ، ص 113) الذي أورد (أن أكثر إصابات الجزء السفلي حدوثاً في كرة القدم هي إصابة وتر اكليليس .) كذلك وضح الجدول أن (تمزق أربطة الكعب) يحدث بنسبة (60) ومتوسط (4.40) وانحراف معياري (0.52) ويرى الباحثان أن عدم التزام اللاعب بالجرعة التدريبية قد يتسبب في ذلك . كما وضح الجدول أن من الإصابات الأقل شيوعاً في الطرف السفلي للاعبين كرة القدم (تمزق عرق النساء (لم العصب الوركى) المستقيمة الفخذية جاءت بنسبة (60%) ومتوسط (4.20) وانحراف معياري (0.63) . ويرى الباحثان أن عدم توازن القوة العضلية بين العضلات الأمامية و الخلفية للفخذ قد تقود للإصابة. وهذا يحقق الإجابة عن التساؤل الفرعي الرابع للدراسة .

بالإضافة عن التساؤلات الفرعية للدراسة تمت الإجابة عن التساؤل الرئيس (مأكثر إصابات الطرف السفلي شيوعاً بين لاعبي كرة القدم بأندية الممتاز بولاية الخرطوم) وهذا يحقق هدف الدراسة . وعليه تم التوصل لأهم الاستنتاجات .

أهم الاستنتاجات :

أكثر الإصابات شيوعاً في الطرف السفلي بين لاعبي كرة القدم بأندية الممتاز بولاية الخرطوم هي :

- في إصابات الجلد والأنسجة الرخوة الأكثر شيوعاً (إصابات فقاعة الجلد) .

- في إصابات العظام الأكثر شيوعاً (كسر أصابع القدم) .

- في إصابات المفاصل توسط إصابات (خلع مفصل الركبة) .

- في إصابات الأربطة والأوتار الأكثر شيوعاً (تمزق أربطة المتصالب الخلفي و أربطة كعب القدم) .

- تحدد إصابات الأربطة والأوتار الأكثر شيوعاً من (تمزق أربطة المتصالب الخلفي و أربطة كعب القدم) .

التوصيات :- أوصى الباحثان بالآتي :-

- الاهتمام بتحديد استمارة قياس (لقياس مستوى اللياقة البدنية والقدرة العضلية) للاعبين قبل موسم التدريب وأثناءه وبعده

- الاهتمام بدراسة وتحليل و تسجيل الإصابات (سجل اللاعب) أثناء وبعد التدريب و المنافسة (الإصابات التي

تحدث للاعبين أثناء الدوري الممتاز) لإدراكها و معالجتها .

- الاهتمام بمتابعة الحالة البدنية والصحية والنفسية والاجتماعية قبل المنافسة وأثناءها ؟

قائمة المراجع :-

- 1- أحمد فايز النماس (1996 م). الخدمة الاجتماعية الطبية، المملكة العربية السعودية، الرياض، المكتبة، الأقسام العامة
 - 2 - إخلص محمد عبد الحفيظ ومصطفى حسين الباهي (2002م). طرق البحث العلمى والتحليل الإحصائي في المجالات التربوية والنفسية والرياضية، ط2 ، مركز الكتاب ، القاهرة.
 - 3- الفحطاني سالم واخرون (2004 م). منهج البحث العلميفي العلوم السلوكية ، الرياض ، مكتبة العبيكان
 - 4- بشير حطيظ ، موسوعة كرة القدم ، بيروت ، دار النشر والطباعة .
 - 5- بيطار (1993م). كرة القدم تاريخها وبطولاتها كرة القدم الرياضة الأكثر شعبية في العالم، بيروت ، لبنان .
 - 6- حنفي محمود مختار (1998م). المدير الفني لكرة القدم ، مصر الجديدة ، مركز الكتاب للنشر
 - 7- حياة عياد روفائيل (1986م). إصابات الملاعب ، وقاية ، إسعاف ، علاج طبيعي الإسكندرية ، منشأة المعارف
كمال درويش وآخرون- 1999-
 - 8- عادل علي حسن (1419 هـ). دراسة تحليلية عن الإصابات الرياضية المدرسية ، العدد (7) ، الرياض ، الاتحاد السعودي للتربية البدنية والرياضة .
 - 9- عبدالرحمن الحميد زاهر (2008م). موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية ، مصر الجديدة ، مركز الكتاب للنشر.
 - محمد عبدالودود قزاز (1989 م). الأخطاء الشائعة في الإسعافات الأولية ، الدورة التدريبية الرابعة في الطب الرياضي
مختار سالم (1987م). إصابات الملاعب ، الإسكندرية ، مطبعة دار نشر الثقافة .
 - 12- منير منصور الجزائري (1992م). إصابات الرياضيين في الملاعب و التمارين ، دار المأمون للتراث.
منتديات -1- منتديات الأكاديمية الرياضية العراقية .
 - 13- زكي محمد محمد الحسن عن ناصر عبد الله ربيعة المالكيّ (2004م). إصابات الملاعب.
 - 14- وندسور برووكرز (2012م). الطب الرياضى ، دورات تعليم مجانية للجميع ، منتديات كوورة .
 - 15- ولاية الخرطوم -ويكيبيديا 2017م ، الحسابات الإجتماعية الرسمية لويكيبيديا العربية .
- الدراسات السابقة :
- 16- علي بن خليفة بن علي الشمليّ (2003 م). أثر تمرينات الإطالة الايجابية الثابتة علي مرونة المفاصل والوقاية من إصابات الطرف السفليّ للاعبى كرة القدم ، المملكة العربية السعودية ، الرياض، رسالة ماجستير ، كلية التربية جامعة الملك سعود .
 - 17- سعيد بن إبراهيم آل ساعد أزمديّ (2004 م). توازن القوة العضلية بين العضلات الأمامية و الخلفية للفخذ وعلاقتها بإصابات الطرف السفليّ لدى لاعبي كرة القدم و الطائرة ، المملكة العربية السعودية ، الرياض، ، رسالة ماجستير ، كلية التربية جامعة الملك سعود.

18- Guttman, Allen (1993). "The Diffusion of Sports and the Problem of Cultural Imperialism". In Eric Dunning, Joseph A. Maguire, Robert E. Pearson. *The Sports Process: A Comparative and Developmental Approach*. Champaign: Human Kinetics.