

بحث

الإصابات التي تتعرض لها الركبتين عند لاعبي كرة القدم
وطرق الوقاية من هذه الإصابات في ظل الاحمال
التدريبية العالية وتغير طرق اللعب التي تعتمد على اللياقة
البدنية العالية للاعبين

إعداد الباحث

قاسم حمزة حسن تقي

الهيئة العامة للتعليم التطبقي والتدريب

كلية التربية الأساسية / التربية العملية

Email: Qassemhamza@hotmail.com

ملخص البحث

كرة القدم ساحرة القلوب وخاطفة الأبصار وأم الألعاب لما لا وهي التي من أجلها تُنظم المواعيد وتُلغى الاجتماعات ويُكسر البروتوكول! هي في الحقيقة مصدر السعادة الحقيقية للكثير من الشعوب التعيسة وهي التي تمنح القلوب الحزينة لحظات الفرح المفقودة.

إلا أن لكرة القدم جانبا آخر يخطف القلوب والأفئدة أيضا، ولكن خوفا ورعبا وحزنا على اللاعبين، تلك هي لحظات الإصابات الكثيرة التي يتعرض لها اللاعبون أثناء سير المباريات. إن هذه اللحظات تمر ثقيلة ثقل الجبال على اللاعبين وعائلاتهم ومحبيهم إذ أن بعض هذه الإصابات قد أدت إلى نهايات محزنة باعتزال اللاعبين في سن مبكرة للغاية على الرغم من الموهبة لتفقد ملاعب الساحرة المستديرة في الكثير من دول العالم مهاجمين أفياد ومدافعين بواسل وحراس مرمى شجعان.

وحقيقة فإن إصابات اللاعبين تتنوع إلا أن إصابات الركبة الأكثر شيوعا جراء الالتحامات القوية والاندفاعات السريعة التي تشهدها المباريات. وتؤكد الكثير من التقارير الطبية أن إصابات الركبة تمثل نحو تسعين بالمائة من الإصابات التي يتعرض لها اللاعبون ما يستدعي العلاج الفوري وفي أحيان كثيرة التدخل الجراحي السريع وإلا تفاقم الأمر وساءت الحالة.

إن هذا البحث يسلط الضوء على هذا النوع من الإصابات التي يتعرض لها معظم اللاعبين وطرق العلاج وكيفية محافظة اللاعب على ركبته التي هي رأس ماله ومصدر قوته.

وفي نهاية البحث سوف نضع عددا من التوصيات أمام الأندية والاتحادات الرياضية القائمة على شؤون كرة القدم والأجهزة الطبية في الفرق الكروية علها تكون مفيدة لمختلف أطراف اللعبة حتى لا نفقد لاعبين مهرة في عمر الشباب وحتى لا يفقد عالم الساحرة المستديرة المواهب التي تنتزع الآهات من القلوب فرحا وسرورا.

الكلمات الافتتاحية: إصابات – الركبة -العلاج – التدخل الجراحي – اللاعبون – الأجهزة الطبية - المواهب

The abstract

Football is the first popular game in the world because it is the source of happiness and the game that everyone, poor and rich, young and old, watches. This game was able to achieve what politicians and economists failed to do in a country like Argentina, where millions of its residents came out with joy after their team won the World Cup despite the difficult economic conditions that their country suffers from.

Unfortunately, football has a dark side, which are the moments when the players are injured during the match, which are the moments that the players, their families and the fans suffer inside and outside the stadium.

Knee injuries are among the most common types that players are exposed to, and they represent about ninety percent of injuries, and they have caused the retirement of many skilled players who have entertained millions around the world with their strong performance and rare skill.

This research focuses on this type of injury, its risks and treatment methods. At the end, there will be several recommendations for sports clubs and federations and the sports medicine sector, hoping that they will be useful to all.

Keywords: football - Knee injuries- the players- treatment methods- retirement

مقدمة البحث

كرة القدم لعبة شأنها شأن كل الألعاب الرياضية التي تحتاج إلى القوة البدنية العالية وإلى أن يكون اللاعب مؤهل صحيا لكي يؤدي المباراة التي مدتها تسعين دقيقة وأحيانا تمتد إلى أشواط إضافية وضربات ترجيحية وهو ما يستدعي من اللاعب مجهودا إضافيا مضاعفا. ولكن الكثير من اللاعبين يتعرضون لإصابات خطيرة تعود لأسباب كثيرة كالالتحام القوي مع الخصوم أو الوقوع على أرض الملعب بطريقة خاطئة أثناء التدريبات أو المباريات. ومن أشهر الإصابات التي تصيب لاعبي الكرة وقد تبعدهم عن الملاعب لفترة طويلة هي إصابات الركبة والتي يعد الرباط الصليبي أخطرها وذلك عند حدوث احتكاك عنيف بين اللاعبين خاصة عندما تكون فترة إحماء اللاعب قبل بدء المباراة غير كافية وبعيدة عن تعليمات مخطط ومدرّب الأحمال الخاص بكل فريق.

ومن أجل تجنب مثل هذه النوعية من الإصابات فإن الكثير من الفرق الرياضية تقوم بتعيين مخطط أحمال إذ أثبتت الكثير من الدراسات أن الحمل الزائد أثناء التدريب أحد الأسباب الرئيسية لحدوث الإصابات. ومن هنا تأتي مهمة هذا المخطط في وضع البرامج التدريبية وفق أسس علمية حتى لا يتسبب الإجهاد الزائد في نتائج عكسية تنعكس على صحة اللاعبين. (بودبوز, عماد الدين, طلحي وآخرون 2013). " تعتبر المتابعة الطبية والصحية للاعبين عاملا لا غنى عنه لتفادي الإصابات عند لاعبي كرة القدم لأن سوء المتابعة الطبية يؤدي إلى الوقوع في الإصابات الخطيرة "

أهمية البحث

تأتي أهمية هذا البحث في أنه يسلط الضوء على أسباب الإصابات التي يتعرض لها اللاعبون قبل وأثناء مباريات كرة القدم والوسائل الكفيلة بتجنب مثل هذه الإصابات خاصة إصابات الركبة باعتبارها أكثر الأنواع شيوعا. كما أن البحث يوضح أهمية الاستعانة بالطب الرياضي الحديث من أجهزة وخبراء في كل فريق من أجل وضع البرامج التدريبية المناسبة للاعبين بما لا يؤثر عليهم. أيضا سيركز البحث على الإجراءات الواجب اتخاذها من قبل الاتحاد الدولي لكرة القدم للحفاظ على صحة اللاعبين.

إشكالية البحث

يطرح البحث عددا من الأسئلة أهمها

أولاً: كيف نؤهل لاعب كرة القدم تأهيلاً مناسباً لتجنب الإصابات

ثانياً: ما هي طرق العلاج الفعالة لمعالجة إصابات الركبة عند اللاعبين

ثالثاً: ما أهمية التأهيل المناسب للاعب بعد إجراء جراحة الرباط الصليبي؟

رابعاً: ما هي الآثار السلبية لإصابات الركبة عند اللاعبين

خامساً: هل تحتاج قوانين كرة القدم إلى تعديلات إضافية للحفاظ على صحة اللاعبين في ظل اللعب العنيف الذي تشهده الكثير من المباريات؟

(الإصابات التي تتعرض لها الركبتين عند لاعبي كرة القدم وطرق الوقاية من هذه الإصابات في ظل الاحمال التدريبية العالية وتغير طرق اللعب التي تعتمد على اللياقة البدنية العالية للاعبين)

عناصر البحث

- أبرز إصابات الركبة المرتبطة بلاعبي كرة القدم
- الجهود المختلفة للحفاظ على اللاعبين من إصابات الركبة
- الانتقادات الموجهة للاتحاد الدولي لكرة القدم بشأن المحافظة على صحة اللاعبين
- دور مخطط الأحمال البدنية ومعد الأحمال في الحفاظ على صحة اللاعبين خاصة ما يتعلق بإصابات الركبتين
- دراسات سابقة وآراء طبية عن الرباط الصليبي وتأثيره على اللاعبين
- إصابات اللاعبين من طرف الزملاء وليس من طرف المنافسين! أين العقوبات الإدارية؟
- النتائج والتوصيات

أبرز إصابات الركبة المرتبطة بلاعبي كرة القدم

أولاً: إصابات الرباط الصليبي

ويحدث هذا النوع من الإصابة عند حدوث شد أو تمزق نتيجة أي حركة معينة، مثل وجود القدم في اتجاه معين ويتم لف الركبة في الاتجاه العكسي أو عند تلقي ضربة عنيفة في الركبة أو عند الاستدارة مع تثبيت القدمين بقوة في الأرض.

درجات إصابات الرباط الصليبي

- إصابة من الدرجة الأولى

وهي عبارة عن تضرر للرباط الصليبي ليس بالخطورة العالية جراء التواء، وفي هذه الوضعية تحديدا يظل الرباط قادر تماما على التحكم في استقرار الركبة.

- إصابة من الدرجة الثانية

وفي هذا النوع من الإصابة ينخلع الرباط من على الركبة ويتم التشخيص في هذه الحالة على أنه قطع جزئي في الرباط الصليبي

- إصابة من الدرجة الثالثة

وهي أعلى وأخطر مراحل إصابات الرباط الصليبي لأنه يتمزق وينقسم إلى نصفين وحينها يفقد مفصل الركبة استقراره تماما

وهنا يجدر بنا أن نذكر أعراض الإصابة بالرباط الصليبي.

- عند إصابة اللاعب بالرباط الصليبي يسمع اللاعب وقتها صوت فرقعة في الركبة وكأنها تنكسر تحته

- حدوث ألم وتورم في الركبة خلال اليوم الأول من حدوث الإصابة

- صعوبة الحركة تماما والإحساس بالتعب عند أي محاولة المشي بسبب عدم الاستقرار في مفصل الركبة

وتؤكد الأبحاث الطبية أن السيدات أكثر عرضة لإصابات الرباط الصليبي أكثر من الرجال لاختلاف عناصر القوة البدنية بين الجانبين وزيادة التراخي في الأربطة وتأثيرات هرمون الأستروجين على الأربطة عند النساء.

طرق علاج الرباط الصليبي

هناك نوعان من العلاج للرباط الصليبي تختلف من شخص لآخر على حسب حالة كل فرد واحتياجاته الأساسية. وأول علاج هو عن طريق التدخل الجراحي للاعبين لأنه بحاجة ماسة للعودة لحياته الطبيعية لممارسة الكرة مرة أخرى وهنا تكون الجراحة هي الحل الوحيد، أما إذا كان المريض شخص غير رياضي فمن الأفضل له عدم التدخل الجراحي مع تقليل النشاط والتعايش مع الإصابة.

كيف يقوم الجراحون بإجراء عملية الرباط الصليبي؟

كما ذكرنا فإن لاعب كرة القدم كما باقي الرياضيين لا يمكن له التعايش والعودة لحياته الطبيعية دون التدخل الجراحي. وهنا يأتي دور الطبيب الجراح الذي يستخدم ما يسمى في المجال الطبي بالطعم لاستبدال الرباط ومن أشهرها الطعم الذاتي عن طريق استخدام جزء من جسم اللاعب نفسه مثل وتر الرضفة أو أي من أوتار الركبة.

أما في حالة إصلاح الرباط الصليبي فهي تتم عندما ينفصل الرباط عن العظام دون إصابته بأي قطع، وفي هذه الحالة يقوم الطبيب بتوصيل الرباط بالعظام فقط.

وفي غالبية حالات قطع الرباط الصليبي فإن الجراح يفضل إجراء العملية عن طريق منظار الركبة

أما في حالة عدم التدخل الجراحي فإن المريض يحتاج لبعض التمارين المعينة لعلاج تمزق الرباط الصليبي، إلا أن الطبيب يوصي دائما باستخدام الدعامة لحماية الركبة من حالة عدم الاستقرار ويمكن للمريض أيضا استخدام العكازين لتخفيف الضغط على الركبة

بالنسبة للعلاج غير الجراحي يحتاج المريض تمارين لعلاج تمزق الرباط الصليبي. في البداية ينصح الطبيب باستخدام دعامة لحماية الركبة من عدم الاستقرار، ويمكن للمريض أيضاً أن يستعين بالعكازات لتقليل الضغط على الركبة.

وهنا يأتي السؤال الهام ما هي نسب نجاح عملية الرباط الصليبي؟ وتأتي الإجابة الطبية أن نسبة النجاح عالية للغاية وتصل إلى أكثر من تسعين في المئة من الحالات والتي تعود فيها الركبة لأداء وظيفتها الطبيعية ويعود اللاعب لأداء دوره دون أي تقصير في الملعب

نوعية التخدير التي تتم للاعب أثناء إجراء عملية الرباط الصليبي.

في الغالب تتم هذه العملية بإجراء التخدير الكلي للاعب المريض، ولكن في حالات كثيرة من الممكن أن تتم بالتخدير النصفى لتجنب الكثير من المخاطر التي قد تحدث جراء

التخدير الكلي. وفي كلتا الحالتين يقوم الطبيب باختيار الطريقة المناسبة حسب حالة المريض وحسب ما تستدعيه الجراحة.

الشعور بالألم بعد إجراء اللاعب لعملية الرباط الصليبي.

كغيرها من العمليات الجراحية يشعر المريض غالباً بالألم بعد انتهاء مفعول التخدير لكن في عمليات الرباط الصليبي وفي المراكز الطبية المشهود لها بالكفاءة يستخدم طبيب التخدير ما يسمى (كبت العصب) أثناء الجراحة، ما يبقي المريض دون ألم لمدة تزيد عن ثلاثين ساعة بعد الانتهاء من الجراحة.

تعليمات طبية يجب التزام اللاعب المريض بها بعد الانتهاء من الجراحة

- هناك عدد من الإجراءات الطبية يجب التقيد بها من اللاعب المريض بعد الانتهاء من العملية لتفادي أي مضاعفات قد تؤثر على الشفاء أو تؤخره. ومن هذه التعليمات:
- لا بد أن يرفع المريض ركبتيه لأعلى عقب إجراء العملية مباشرة مع وضع كمادات من الصلج عليها
- يتم العلاج داخل المستشفى التي تمت فيها الجراحة لمدة أربعة أيام
- يقوم الطبيب بفك الغرز الجراحية بعد ما يقارب العشر أيام بعد إجراء العملية وهنا يمكن للاعب المريض الاستحمام
- إذا تم إجراء العملية للاعب خارج وطن اللاعب فينبغي أن تتم رحلة العودة بعد مرور أربعة عشر يوماً على الأقل
- مدة العلاج الطبيعي الخارجي هي أربعة عشر يوماً
- لا يتم السماح بقيادة اللاعب المريض للسيارة إلا بعد مرور ستة أسابيع على الأقل ويفضل فترة أكثر من ذلك.
- يمارس اللاعب الأنشطة الرياضية الخفيفة بعد مرور من ثلاثة إلى ستة شهور
- يمارس اللاعب حياته الرياضية العادية بعد مرور تسعة أشهر. (إيهاب, أحمد 2021).
- " من الضروري الاهتمام بعملية الإحماء قبل بدء التدريبات أو المباريات وعدم الاستعجال نهائياً في عودة أي لاعب للمباريات قبل إتمام عملية التأهيل كما هو مخطط لها وتجنب مشاركة اللاعب وهو في حالة من القلق حتى لا تتفاقم الإصابة"

وإضافة إلى الرباط الصليبي فإن هناك عددا آخر من الإصابات تصيب الركبتين منها:

- إصابة الأربطة الجانبية وتحدث نتيجة أي ضربة قوية على الركبة عند التلامس العنيف بين اللاعبين

- إصابات الأوتار وتحدث عن كثيرا في الألعاب التي تحتاج كثيرا إلى القفز لأعلى خاصة من طرف حارس المرمى والرياضات الأخرى مثل رياضة كرة السلة والكرة الطائرة. وعلميا يُعرف الوتر بأنه الجزء الذي يربط بين العضلة والعظم وقد يصاب بالتمزق أو الشد.

- إصابات الغضاريف الهلالية وهو الغضروف الذي يقسم مفصل الركبة إلى قسمين وتحدث الإصابة غالبا عند لف المفصل أثناء حمل الشخص الرياضي لوزن ثقيل.

- ارتشاح المفاصل ويحدث هذا بعد تعرض الركبة لإصابة لأن السوائل تتجمع فيها.

طرق المحافظة على ركة اللاعبين والرياضيين من الإصابة

يدرك جميع اللاعبين والرياضيين أن لياقتهم البدنية العالية والمحافظة على صحتهم من الأمراض بمثابة العامل الأساسي للاستمرار في الملاعب وتحقيق الانتصارات والحصول على الجوائز المادية والتقديرية العالية. ولكي يحافظ اللاعب على ركبتيه فإن عليه الكثير من الأمور التي يجب أن يراعيها لأن الركبتان من أهم المفاصل في جسم الإنسان: وهناك طرق للمحافظة عليهما أثناء التدريبات اليومية وطرق أخرى قبل وأثناء المباريات.

المحافظة على الركبتين أثناء التدريبات وأثناء الحياة اليومية للاعبين.

أولا: ممارسة الشخص الرياضي لتمرين حمل الوزن لتعزيز قوة الركبة. ويستمد هذا التمرين أهميته في تركيزه على العضلات التي تحيط بالركبة كما أنه يمكن ممارسته في أي زمان ومكان ودون الحاجة لمعدات رياضية بعينها

ثانيا: التمارين الهوائية والتي تشتمل على المشي ساعة واحدة يوميا على الأقل وركوب الدراجات وممارسة رياضة السباحة.

- الاهتمام بالنظام الغذائي للاعبين بمثابة أحد العوامل للحفاظ على الركبتين. وتعد الأطعمة المضادة للالتهاب بمثابة أفضل الأطعمة للركبة، لذا فإن الأجهزة الطبية في الفرق الرياضية تحرص دائما على تناول اللاعبين للكرز والفلفل الأحمر والثوم والكرم والأفوكادو والمكسرات وسمك السلمون.

- ضرورة الابتعاد تماما عن تناول الأطعمة والمشروبات التي تسبب أضرارا كثيرة للجسم بشكل عام وللركبتين بشكل خاص مثل الحلويات المحتوية على نسبة عالية من السكريات والمشروبات الغازية والمواد الكحولية.

ضرورة ابتعاد اللاعبين عن بعض العادات التي تسبب الضرر للركبتين ومنها الأوضاع الخاطئة في الجلوس مثل وضع القرفصاء، واستخدام المراحيض الأرضية، وصعود الأدوار العليا عن طريق الدرج وثني الركبة بزاوية أكثر من تسعين درجة لمدة طويلة.

المحافظة على الركبتين قبل وأثناء المباريات

- الإحماء الجيد قبل أي مباراة وهي من أهم المراحل إذ يتهيأ فيها جسم اللاعب لبذل الكثير من المجهود البدني. وتكمن أهمية عملية الإحماء في أنها تعمل على تدفئة السوائل التي تحيط بالمفاصل، الأمر الذي يؤدي لحركتها بشكل أفضل، كما يعمل الإحماء على تنشيط العضلات، وسهولة حركتها. (خوجة، باسم 2016). "إن التدريب الرياضي الحديث في لعبة كرة القدم يعد عملية تربوية مخططة ومبنية على أسس عملية متينة، تعمل في المقام على الوصول بمستوى اللاعبين إلى التكامل المثالي في الأداء المهاري والحفاظ على صحتهم"

- ولكي يحافظ اللاعب على ركبتيه أثناء المباريات فإن عليه التركيز دائما وعدم التهور والاندفاع بقوة تجاه الخصم وتجنب التصادم معه وتوزيع جهده على وقت المباراة حتى لا يتم الضغط بشدة على العضلات المحيطة بالركبتين خلال مدة زمنية قصيرة.

- يجب على اللاعب طلب التبديل إذا أحس بأي ألم في الركبة على أن يقوم طبيب العلاج الطبيعي بوضع الثلج على الركبة لمدة لا تقل عن نصف ساعة للتخفيف من حدة الألم ثم الذهاب للمركز الطبي فورا لعمل الأشعات اللازمة لتشخيص الحالة.

دور مخطط الأحمال البدنية ومعد الأحمال في الحفاظ على صحة اللاعبين خاصة ما يتعلق بإصابات الركبتين

مخطط الأحمال البدنية هي وظيفة حديثة في مجال كرة القدم وفي المجال الرياضي بشكل عام ولجأت إليها غالبية الفرق خلال السنوات الأخيرة لاختلاف طرق اللعب الحديث عن طرق اللعب خلال القرن الماضي إذ أن الكرة الحديثة تعتمد أكثر على اللياقة البدنية بعد أن كانت المهارات والمواهب هي السمة الغالبة خلال عقود سابقة. من هنا جاءت أهمية وجود مخطط أحمال في كل فريق والذي تعددت مهامه بهدف إعداد اللاعبين بدنيا طوال الموسم الرياضي. ويؤكد الكثيرون من خبراء الطب الرياضي أن الكثير من إصابات اللاعبين خاصة إصابة الركبة إنما هي نتاج العشوائية في الأحمال التدريبية الزائدة التي ترهق عضلات اللاعبين. لذا فكانت الحاجة ضرورية إلى وجود مخطط أحمال لكل فريق والتي تنحصر مهامه في التالي:

- التخطيط السليم لعملية التدريب لتطوير الأداء البدني للاعبين مع دراسة وضع كل لاعب على حدة باستخدام التقنيات الحديثة وآخر ما توصل له الطب الرياضي والعلاج الطبيعي وذلك بوضع برامج تدريبية منفردة لكل لاعب. (السباعي، مهدي حامد عبدالقادر وآخرون 2014). "من الضروري تخطيط البرنامج التدريبي للإعداد على أسس علمية سليمة، كما يجب أن تتم إجراء الفحوصات الطبية والاختبارات المعملية للاعبين قبل البدء في مرحلة الإعداد للموسم الجديد إضافة إلى ضرورة أن تعمل كل دولة على إنشاء مراكز متخصصة في الطب الرياضي وإصابات الملعب"

- المحافظة على المستوى البدني للاعبين وعدم الوصول إلى مرحلة الإجهاد خاصة في الأسابيع الأخيرة من نهاية كل موسم والتي تفقد خلالها الكثير من الفرق الكثير من البطولات جراء الإصابات التي تصيب اللاعبين المؤثرين نتيجة الأحمال التدريبية الزائدة

- العمل على تجهيز اللاعبين وإجراء عمليات الاستشفاء لهم خلال وقت قصير أثناء ضغط المباريات في الدورات المجمع مثل بطولات كأس العالم والتي تلعب خلالها الفرق كل ثلاثة أيام.

ولكي ينفذ مخطط الأحمال الموضوعة للمحافظة على قوام الفريق دائما في حالة عالية من اللياقة البدنية والجاهزية فإنه يحتاج إلى ما يسمى في علم التدريب بمدرب الأحمال ومن مهامه:

- تنفيذ برامج الإعداد البدنية التي يضعها مخطط الاحمال

- رفع كفاءة اللاعبين البدنية للمحافظة على لياقتهم

- تنفيذ عمليات الإحماء للاعبين قبل أي مباراة بتوازن واعتدال إذ أن الكثير من اللاعبين يصابون خلال عمليات الإحماء ويتم استبدالهم في اللحظات الأخيرة. (حدث هذا الأمر في إحدى مباريات الفريق المغربي في كأس العالم قطر 2022 عندما أصيب حارس المرمى ياسين بونو أثناء عملية الإحماء قبل مباراة كندا وتم استبداله بالحارس البديل)

الآثار السلبية لإصابة الركبتين عند لاعبي كرة القدم خاصة الإصابة بالرباط الصليبي.

كغيرها مثل أي رياضة أو مهنة تحتاج إلى الاستمرارية في الأداء من أجل الاتقان والإبداع، فإن لعبة كرة القدم تحتاج إلى الممارسة الدائمة من قبل اللاعب. وقد شاهدنا على مدار التاريخ الكثير من اللاعبين الأفذاذ الذين فقدوا موهبتهم لمجرد أنهم أصبحوا جليسي دكة الاحتياط وابتعدوا عن المستطيل الأخضر.

ومن هذا المنطلق فإن لإصابات اللاعبين تأثير سلبي سيء على مستوى مهارة اللاعب خاصة الإصابة بالرباط الصليبي لأنها تحتاج إلى فترة طويلة للعودة للملاعب مرة أخرى. ويمكننا تلخيص هذه النتائج السلبية في عدة نقاط:

أولاً: التأثير على الجانب النفسي للاعب الذي قد يغادر بطولة كبرى مثل كأس العالم بسبب الإصابة

ثانياً: فقدان اللاعب لحساسية المباريات نتيجة الابتعاد لفترة طويلة

ثالثاً: فقدان اللاعب لروح المنافسة واللعب بكل قوة خوفاً من تكرار الإصابة

رابعاً: في أحيان كثيرة لا تعود الركبة إلى أداء وظائفها بشكل طبيعي ما يضطر الكثير من اللاعبين إلى الاعتزال في سن مبكرة للغاية كما أن تكرار الإصابة دائماً ما يهدد مستقبل اللاعب.

خامساً: فقدان الكثير من اللاعبين لفرصة الانتقال إلى أندية كبرى إذ أن العامل البدني ومعدل الإصابات يلعبان دوراً بارزاً عند إتمام التعاقد مع أي لاعب.

ولا تقتصر الآثار السلبية لإصابات الركبتين على اللاعب فقط، ولكن تمتد إلى النادي إذ

- تخسر الكثير من الأندية والمنتخبات جهود اللاعبين في البطولات الهامة والتي يكون خلالها قد تم إغلاق باب القيد لإحلال لاعب مكان لاعب ما يضطر المديرين الفنيين إلى تبديل أماكن اللعب الأمر الذي يؤثر على أداء الفريق ككل.

- خسارة الأندية لمبالغ طائلة نتيجة إجراء عمليات الرباط الصليبي للاعب المصاب على نفقتها وفي مراكز طبية عالمية.

دراسة سابقة وآراء طبية عن الرباط الصليبي وتأثيره على اللاعبين

تأكيدا لما ذكرته فإنني أستعرض بعضا من الآراء الطبية لكبار الأطباء العالميين وبعضا من الدراسات السابقة حول إصابات الركبتين عند لاعبي كرة القدم خاصة الرباط الصليبي.

- الدكتورة سيجريد وولف والحاصلة على زمالة طب الأطفال الرياضي في جامعة نورث وسترن تشير إلى أن لاعب كرة القدم أو أي رياضي بشكل عام الذي أصيب بالرباط الصليبي في سن صغيرة يكون أكثر عرضة للإصابة بالتهاب المفاصل بعد خمسة عشر عاما من إصابته بالرباط الصليبي دون النظر للعلاج الذي تلقاه. لذا فهي تشدد على أهمية دراسة التاريخ المرضي للاعب قبل التعاقد معه من أي فريق لأن الناشئ إذا أصيب في سن الثالثة عشر فإنه سوف يكون معرضا لإصابات مزمنة خلال العشرينيات من عمره.

- إحدى الدوريات الأوروبية المهمة بالطب الرياضي نشرت عام 2020 أن نحو ثلث لاعبي كرة القدم والرياضيين المصابون بقطع في الرباط الصليبي يكونون أكثر عرضة للإصابة بقطع ثان

- ورقة تحليلية نشرها باحثون سويديون وأستراليون أعطت بارقة أمل كبيرة للاعبين الكرة والرياضيين بالتأكيد على أن أكثر من ثمانين في المئة من المصابين بالرباط الصليبي يعودون لحالتهم الطبيعية بعد إجراء العملية والتأهيل بالشكل المناسب. لكن الورقة تشير إلى أن الفترة التي يستغرقها اللاعب المصاب للممارسة الطبيعية تمتد ما بين ستة أشهر إلى ثلاثة عشر شهرا على الأقل.

- مجلة جراحة العظام للطب الرياضي نشرت دراسة شملت واحدا وخمسين لاعبا في الفترة من عام 1999 وحتى العام 2019 وقارنت حالة الأداء خلال المواسم الأربعة التالية للإصابة بالرباط الصليبي فأتضح أن أداء اللاعبين يكون ضعيفا خلال العاميين التاليين

للإصابة ثم العودة للمستوى الطبيعي في العام الثالث إلا أن المهاجمين ظل مستواهم متراجعا خلال السنوات الأربع.

الجهود التي يبذلها الفيفا للحفاظ على صحة اللاعبين وتجنب إصابات الركبة

بما أن الاتحاد الدولي لكرة القدم هو المسؤول الأول عن نشاط كرة القدم في العالم فإن عليه بذل الكثير من الجهود للحفاظ على صحة اللاعبين باعتبار أن اللاعب هو عصب كرة القدم ولن تتقدم كرة القدم إلا باللاعبين المؤهلين بدنيا. لهذا فإن الفيفا يحرص دائما على عقد المؤتمرات الطبية الخاصة بالطب الرياضي بالمشاركة مع الاتحادات المحلية والقارية لشرح آخر ما توصل إليه الطب الرياضي في مجال معالجة إصابات الملاعب. وظهرت جهود الاتحاد خلال جائحة كورونا من خلال دعوته لكافة الأندية حول العالم بعدم زيادة الأحمال التدريبية على اللاعبين خلال الجائحة وعقب استئناف النشاط الرياضي حتى لا يؤثر ذلك على اللاعبين.

وخلال هذه الجائحة نظم الاتحاد الدولي المؤتمر الطبي الرياضي العالمي بالتعاون مع الاتحاد الإماراتي لكرة القدم بمشاركة واسعة من الأجهزة الطبية في مختلف الاتحادات الوطنية والكثير من أندية العالم الكبرى. وكانت إحدى محاور هذا المؤتمر إصابات الرباط الصليبي وكيفية تقليلها أو منعها تماما من ملاعب كرة القدم.

وناقش الدكتور دارل أوسبار طبيب نادي أورلاندو سيتي الأميركي والذي أدار إحدى الندوات ناقش مع المشاركين العوامل التي من شأنها تقليل فرص حدوث إصابة الرباط الصليبي والتي ذكر أن أهمها ضرورة رفع اللياقة البدنية للاعبين، وتقوية العضلات، وتقوية الجهاز العصبي وتعليم اللاعبين كيفية الحركة السليمة بالكرة أو بدون الكرة.

الإجراءات الواجب اتخاذها من جانب الاتحاد الدولي لكرة القدم للحفاظ على صحة اللاعبين خاصة ما يتعلق بإصابات الركبة

وبما أن إصابات الركبتين هي أكثر الإصابات التي يتعرض لها لاعبو كرة القدم فإن على الاتحاد الدولي ضرورة اتخاذ الكثير من الإجراءات الوقائية للحفاظ على اللاعبين من هذه الإصابات. ومن هذه الإجراءات

أولاً: ضرورة تغليظ العقوبات على أي لاعب يمارس العنف تجاه المنافس خاصة عندما يتسبب في إصابته بإصابة عنيفة كالرباط الصليبي إذ يجب حرمان مثل هذا اللاعب من ممارسة الكرة لفترة لا تقل عن سنة مع تغليظ العقوبة أكثر بالحرمان من اللعب نهائياً عند تكرار إصابة المنافسين بإصابات خطيرة.

- التأكيد على الاتحادات المحلية والقارية بعدم إجراء أي مباراة في ملعب يفتقد للشروط الموضوعة من قبل الاتحاد كأرضية الملعب وملاعب التدريب ومستوى الإضاءة والطرق المؤدية للملاعب حتى لا تتسبب مثل هذه الملاعب الرديئة في إصابات اللاعبين بالرباط الصليبي.

- التأكيد على الحكام ومراقبي المباريات بعدم إجراء أي مباراة في ظل ظروف جوية سيئة إذ نرى الكثير من المباريات تقام تحت أمطار غزيرة وثلوج وعواصف رعدية الأمر الذي يتسبب دائماً في إصابات بالغة للاعبين جراء الوقوع والاندفاع بطريقة خاطئة.

الانتقادات الموجهة للفيفا بشأن الحفاظ على صحة اللاعبين

لا شك أن إصابات اللاعبين هي الشبح الذي يطارد عالم الساحة المستديرة. ومن أجل تقليل هذه الإصابات فإن الاتحاد الدولي للاعبين المحترفين (فيفيرو) انتقد بشدة الاتحاد الدولي لكرة القدم (الفيفا) بسبب الإصابات التي يتعرض لها مئات اللاعبين حول العالم خاصة إصابات الرباط الصليبي وإصابات الركبتين التي تعد الأكثر شيوعاً بين اللاعبين. وركزت هذه الانتقادات على ضغط وزيادة البطولات التي يشرف عليها الفيفا لأغراض تسويقية وتحقيق أرباح مالية عالية ومنها القرار الذي اتخذته الاتحاد خلال شهر ديسمبر 2022 على هامش فعاليات كأس العالم في قطر، بزيادة عدد الفرق المشاركة في كأس العالم للأندية إلى 32 فريقاً بداية من عام 2025 والتفكير في إقامة كأس العالم كل عامين بدلاً من أربعة. واعتبر اتحاد المحترفين والكثير من الرياضيين حول العالم أن الفيفا:

أولاً: يعرض اللاعبين للإجهاد نتيجة زيادة عدد المسابقات بشكل مبالغ ما يعرض الأندية والمنتخبات لخسارة جهود اللاعبين وخسارة ملايين الدولارات جراء إجراء عمليات الرباط الصليبي والعمليات الأخرى والتي تكلف ميزانيات الأندية مبالغ طائلة.

ثانياً: الدعم المقدم من قبل الفيفا للأندية والاتحادات الرياضية غير مناسب للوفاء بمتطلبات المشاركة في البطولات الخارجية التي يشرف عليها الفيفا والتي تؤدي في أحيان كثيرة إلى

إصابات اللاعبين بالرباط الصليبي والإصابات الأخرى جراء ضغط الموسم الكروي للكثير من الأندية مثل النادي الأهلي المصري الذي يشارك في عدد كبير من البطولات في آن واحد كالدوري والكأس المصري وبطولة الأندية الإفريقية وبطولة كأس العالم للأندية.

إصابات اللاعبين من طرف الزملاء وليس من طرف المنافسين! أين العقوبات الإدارية؟

هناك قضية في غاية الأهمية وأكاد أجزم أنه لم يتعرض لها أي من الخبراء والقائمين على شؤون كرة القدم في العالم، وهذه القضية حتى نقر بها للجميع فلا بد أن نأخذ مثالا لها قد حدث خلال كأس العالم الأخيرة وتحديدا في مباراة المنتخب السعودي مع الأرجنتين والتي تفوق فيها الأخضر السعودي وحقق انتصارا مدويا كتبت عنه جميع الصحف والمواقع الإخبارية في العالم أجمع وعمت الفرحة العربية من المحيط إلى الخليج ولكن هذه الفرحة كانت منقوصة إذ وكما شاهد العالم أجمع وفي نهاية المباراة قفز حارس المرمى السعودي المتألق محمد العويس بقوة وتهور بالغين ودون أي داع في كرة مشتركة مع مهاجم أرجنتيني ما تسبب في إصابة خطيرة لزميله اللاعب ياسر الشهراني دخل على إثرها في غيبوبة لعدة دقائق توقفت خلالها أنفاس الملايين خوفا على حياة اللاعب وبعدها انكشفت حقيقة الإصابة بكسر في الفك غادر على إثرها اللاعب البطولة وقد تكون هذه الإصابة سببا في ابتعاده عن الملاعب نهائيا.

وبالطبع فإن الحكم كان سيتخذ قراراتين هامين كانا سيغيران نتيجة المباراة لو كان اللاعب المصاب هو لاعب منتخب الأرجنتين، فالحكم أولا كان سيحتسب ضربة جزاء للأرجنتين وثانيا كان سيقوم بطرد حارس المرمى السعودي ببطاقة حمراء مباشرة كانت ستؤثر على باقي مشاركاته في المباريات التالية. لكن الحكم لم يتخذ أي من هذين القرارين لأن الإصابة الخطيرة كانت للزميل وليس للمنافس.

هنا أ طرح القضية للحفاظ على صحة وحياة اللاعبين إذ يجب تعديل قوانين كرة القدم بضرورة أن يتخذ الحكم القرارات الإدارية فقط كالإنذار الأحمر والأصفر بحق اللاعب المتهور إذا تعامل بعنف حتى ولو كانت الإصابة لزميله وليس للمنافسين، إذ أن من أساسيات التحكيم في كرة القدم الحفاظ على صحة وحياة اللاعبين أولا وقبل أي شيء. إن الكثير من الإصابات شهدتها ملاعب الكرة على يد الزملاء في نفس الفريق وليس عن طريق المنافسين، وقد سمعنا عن إصابات كثيرة في الركبة للاعبين أثناء الحصوص

التدريبية، لذا فعلى اللاعب أن يعرف جيدا أنه لن يفلت من العقاب إذا لعب بعنف وتسبب في إصابة زملائه.

النتائج والتوصيات

دون أدنى شك فإن رأس مال لاعب كرة القدم وأي رياضي بشكل عام هو صحته وقوته البدنية إضافة إلى مهاراته وموهبته مع تأكيد خبراء كرة القدم أن الموهبة وحدها لا تكفي فكم من مواهب ذهبت في طي النسيان وغادرت المستطيل الأخضر مع علمها أن مصيرها يتوقف على الحفاظ على نفسها من الإصابات خاصة إصابة الركبة التي حرمت الملاعب من عشرات اللاعبين الأفاضل.

لهذا فإنني وفي نهاية البحث أضع عددا من التوصيات أمام كل القائمين على نشاط كرة القدم في العالم أجمع للحفاظ على صحة اللاعبين وتقليل نسبة الإصابات التي زادت خلال السنوات الأخيرة جراء اللعب العنيف الذي أصبح سمة من سمات الكرة الحديثة التي تعتمد على القوة البدنية بدرجة كبيرة.

أولاً: على كل مدير فني عدم المغامرة بإشراك أي لاعب مشكوك في قدراته البدنية أو لم يتعاف تماماً من أي إصابة لأن عدم التعافي من الإصابة تماماً سوف يفاقمها. (بودبوز، عماد الدين، طلحي وآخرون 2013). "إن تفاقم الإصابات لدى اللاعبين يرجع لسببين الأول عدم الاهتمام بالجانب الصحي وبالحمل التدريبي في الكثير من الأندية وثانياً اهتمام المديرين بالنتائج دون النظر لحالة اللاعب البدنية وقدرته على الأداء دون الإضرار بنفسه" ثانياً: على كل لاعب أن يكون صادقاً مع نفسه ومع مديره الفني وعدم المشاركة إلا إذا كان مؤهلاً مئة بالمئة حتى لا يغامر بمستقبله وبحظوظ الفريق في الفوز بأي مباراة.

ثالثاً: على الأندية تخصيص ميزانيات منفصلة للإنفاق على اللاعبين المصابين وإجراء العمليات الجراحية المطلوبة في أسرع وقت خاصة عملية الرباط الصليبي وفي المراكز الطبية المشهودة لها بالكفاءة سواء داخل البلد أو إذا استدعى الأمر للسفر للخارج.

رابعاً: على الاتحادات المحلية إلزام جميع الفرق بعلاج لاعبيها المصابين لأن الكثير من اللاعبين في عشرات الدول التي تعاني أوضاعاً اقتصادية صعبة لا يستطيعون العلاج على نفقتهم الشخصية.

خامسا: يجب على الأندية عمل معاشات لمخططين ومدرّبين الأحمال مع الأندية العالمية للتعرف على أحدث طرق ومخططات الحفاظ على اللياقة البدنية للاعبين وطرق الإحماء وكل ما يتعلق بمنع إصابات اللاعبين.

سادسا: على اللجان المسؤولة عن التحكيم في الاتحاد الدولي والاتحادات المحلية التشديد على الحكام بطرد اللاعبين الذين يمارسون العنف طردا مباشرا حتى وإن كانت المباراة في دقائقها الأولى والتي يميل فيها الحكام إلى عدم التسرع في استخدام البطاقات الحمراء على الرغم من أنها قد تنقذ مستقبل لاعب وقد تمنع الكثير من الإصابات.

المراجع العربية

- السباعي, مهنيد حامد عبدالقادر, & عمر, محمد علي. (2015). التعرف على واقع الإعداد البدني في بداية الموسم التنافسي والإصابات الشائعة لأندية الدوري الممتاز السوداني في كرة القدم. أطروحة دكتوراه. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
- السويدي, احمد صلاح محمد سيد. (2022). تأثير برنامج للتمرينات التوافقية على الإدراك الحس حركي للاعبين كرة القدم المتعافين من إصابة الرباط الصليبي الأمامي بالركبة. مجلة علوم الرياضة
- إيهاب عبد المنعم, عبدالهادي, أحمد. (2021). الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً للاعبين كرة القدم وفقاً لمراكز اللعب. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة. جامعة حلوان, 93(2), 619-641
- بودبوز, عماد الدين, طلحي & علي, بوطبة, مراد. (2013). أهمية المراقبة الطبية والصحية لتفادي الإصابات لدى لاعبي كرة القدم بالدوري المحترف بالجزائر
- بولخراس, محمد, صاحبي & محمد لمين, بشير (2017). أسباب الإصابات (الركبة، التمزق، التواء، الكاحل، الكسور) ومدى تأثيرها على الأداء المهاري (التسديد، المراوغة) لدى لاعبي كرة القدم. جامعة أم البواقي - الجزائر
- خوجة, باسم . (2016) أثر استخدام المحضر البدني للتكنولوجيات الحديثة في تطوير عناصر اللياقة البدنية لدى لاعبي كرة القدم. أطروحة دكتوراه – جامعة الجزائر

- كمال نصاري, أحمد & فرغلي أحمد, عبد الله & فاروق صبره, مؤمن. (2017).
المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم المصابين بتمزق
الرباط الصليبي. مجلة أسبوط لعلوم وفنون التربية الرياضية, 45(3), 179-155.

المراجع الأجنبية

- Akenhead, R., & Nassis, G. P. (2016). Training load and player monitoring in high-level football: current practice and perceptions. International journal of sports physiology and performance, 11(5), 587-593.
- Alentorn-Geli, E., Myer, G. D., Silvers, H. J., Samitier, G., Romero, D., Lázaro-Haro, C., & Cugat, R. (2009). Prevention of non-contact anterior cruciate ligament injuries in soccer players. Part 1: Mechanisms of injury and underlying risk factors. Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy, 17(7), 705-729.
- Caraffa, A., Cerulli, G., Progetti, M., Aisa, G., & Rizzo, A. (1996). Prevention of anterior cruciate ligament injuries in soccer. Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy, 4(1), 19-21.
- Faunø, P., & Jakobsen, B. W. (2006). Mechanism of anterior cruciate ligament injuries in soccer. International journal of sports medicine, 27(01), 75-79.
- Grassi, A., Macchiarella, L., Filippini, M., Lucidi, G. A., Della Villa, F., & Zaffagnini, S. (2020). Epidemiology of anterior cruciate ligament injury in Italian first division soccer players. Sports Health, 12(3), 279-288.