

الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً للاعبين كرة القدم وفقاً لمراكز اللعب

م.د / أحمد إيهاب عبدالمنعم

مدرس بقسم علوم الصحة الرياضية

كلية التربية الرياضية للبنين - جامعة حلوان

المقدمة ومشكلة البحث:

تعتبر كرة القدم الرياضة الشعبية الأولى في معظم دول العالم ، لما تتمتع به من خصائص تميزها عن غيرها عن باقي الرياضات الأخرى ، ولقد وصل مستوى الأداء في رياضة كرة القدم في السنوات الأخيرة إلى مرحلة من الأداء العام المتميز في جميع النواحي البدنية والنفسية والعقلية والخطئية ، ويرجع ذلك إلى تطوير الأجهزة العلمية والأدوات المساعدة والأساليب العلمية في تدريب اللاعبين ونتائج الدراسات والبحوث العلمية .

يشير محمود إسماعيل عبد الحفيظ (2013 م) أنه بالرغم من التقدم الهائل في مجال الطب الرياضي وبالتحديد في مجال الإصابات الرياضية واتخاذ جميع إجراءات عوامل الأمن والسلامة بقدر ما هو متاح في محاولة للحد من الإصابات إلا أننا نلاحظ ارتفاع نسبة حدوثها وبشكل مستمر وربما يرجع ذلك للحماس الزائد من قبل اللاعبين أو لشدة المنافسة ومحاولة الفوز بالمراكز المتقدمة في المستويات الرياضية المختلفة مما يجعل اللاعبين أكثر عرضة للإصابات ، حيث تشكل الممارسة الرياضية ضغطاً على المفاصل والأربطة والمحافظة الزلائية والأوتار العضلية والعمود الفقري مما قد يسبب إصابات مزمنة .

ويوضح (2004) Lamb , D الي إرتقاء مستوي الاداء في رياضة كرة القدم وتضاعف الجهد المبذول أثناء المباريات وخلال فترات الموسم الرياضي واصبحت اللعبة تتطلب مستوي عال من الكفاءة البدنية والفيولوجية حتي يتمكن اللاعب من اداء واجباته الخطئية هجومياً ودفاعياً – بكفاءة طوال زمن المباراة ، كما تتميز اللعبة بالعنف والتنافس الأمر الذي يتطلب التركيز الشديد عند تدريب اللاعبين وإعدادهم إعداداً متكاملأ .

ويشير أشرف محمد علي جابر (2001 م) أن الأداء الحركي للاعب كرة القدم ليس مجرد مجموعة من المهارات المختلفة فقط ولكنه نتاج للعديد من الخصائص الاخرى التي يتميز بها سواء كانت هذه الخصائص جسمية أو وظيفية أو بدنية أو نفسية أو عقلية ، ونقص إحدى هذه الخصائص قد يؤثر علي الأداء المهاري والخطئي للاعب كرة القدم ويعوق وصوله للمستويات العليا .

حيث يذكر " محمد حسن علاوي ، وأبو العلا أحمد عبدالفتاح " (2000 م) نقلاً

عن " Bargeman " الي وجود بعض الاحصاءات الرياضية التي أشارت الي أن نسبة سبعة

من بين كل عشرة لاعبين يعانون من الاصابة البدنية المختلفة ، وبذلك ينقطعون عن التدريب والاشتراك في المنافسات الرياضية لفترات تتراوح ما بين ثلاثة أسابيع الي ثلاث شهور . وكذلك يشير " أبو علي غالب " (2003 م) أن رياضة كرة القدم من الرياضات الجماعية التي يتطلب فيها الاعداد البدني الجيد لتحسين قدرات اللاعب البدنية العامة والخاصة ورفع كفاءة أجهزة الجسم الوظيفية وتكامل أدائها ، وذلك لأن لاعب كرة القدم أكثر تعرضاً للإحتكاك القوي مع اللاعب المنافس عن غيرها مما قد يعرض اللاعب للإصابة .

ويذكر " محمد عادل رشدي " (2003 م) أن رياضة كرة القدم من رياضات الإحتكاك البدني وتحدث الإصابة نتيجة الإحتكاك المباشر وغير المباشر ، وهذا يتوقف علي ميكانيكية الحركة الحادثة .

ويوضح " أسامة مصطفى رياض " (2002 م) أن الإصابة تختلف باختلاف طبيعة الأداء في اللعبة فمثلاً وجد أن إصابات الطرف السفلي في كرة القدم حوالي 69 % من مجمل إصابات كرة القدم ، ويعزي سبب ذلك للإستخدام المستمر للطرف السفلي في كرة القدم .

ويذكر أحمد بسيوني ، وأحمد أبو العمايم (2004م) أن معدل أنتشار الإصابات فى مجال الأنشطة الرياضية بشكل عام وكرة القدم بشكل خاص أصبح ظاهرة تستدعي أنتباه العاملين فى المجال الرياضي ومن ثم كان هناك ضرورة للتصدى لهذه الظاهرة المتنامية من خلال حلول تعتمد على الوقاية بشكل أساسي وسرعة التأهيل بشكل واقعي .

حيث أشارت سميرة خليل (2008) أن الإصابة الرياضية تحدث غالباً أثناء المنافسات وفي التدريب ، وتزداد كلما زادت حدة المنافسة الرياضية وخاصة إصابات الجهاز الحركي ، وذلك بسبب الضغوط المركزة أثناء الأداء على المفاصل والأربطة والمحافظة الزلائية ، والعضلات ، والأوتار ، مما قد تسبب إصابة حادة أو مزمنة .

ومن خلال عمل الباحث في مجال الصابات الرياضية والتأهيل البدني لاحظ أن نسبة الإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم في تزايد مستمر ، مما يشكل بالنسبة لهم عائقاً كبيراً لمتابعة التدريب في الرياضة التي تحقق بالنسبة لهم جانباً كبيراً من استمرار الشهرة والتنافس وممتعة الأداء ، ذلك مما دعا الباحث إلى محاولة التعرف على الإصابات لدى هؤلاء اللاعبين ، وكذلك لمحاولة تحديد علاقة حدوث الإصابات الرياضية من حيث نوعيتها ودرجاتها بمراكز وخطوط اللعب لدى لاعبي كرة القدم .

أهداف البحث :

- 1 - التعرف علي الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً للاعبين كرة القدم بالقسم الثاني .
- 2 - التعرف علي أجزاء الجسم الأكثر تعرضاً للإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم .

3 - دراسة الفروق في أنواع الإصابات الرياضية وفقاً لمراكز اللعب للاعبين كرة القدم .
تساؤلات البحث :

1 - ما هي الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً للاعبين كرة القدم بالقسم الثاني ؟

2 - ما هي أجزاء الجسم الأكثر تعرضاً للإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم ؟

3 - هل توجد علاقة ارتباطية بين مراكز اللعب في كرة القدم والإصابات الرياضية من حيث نوع الإصابة - مكان الإصابة " ؟
مصطلحات البحث :

الإصابات الرياضية Sport injury :

يعرفها قذري بكري 2000م : بأنها أعطاب قد تصيب الجهاز الساند المحرك (عضلات - عظام - مفاصل - أو أعصاب) فتعوق معها التطور الديناميكي للمستوى الرياضي وتحول دون استمراره في أدائه لتدريباته أو المشاركة الرسمية وهي ظاهرة مرضية .

الألم Pain :

هو احساس بالضجر يتراوح بين مجرد عدم الإرتياح والألم المبرح وهو إنذار للجسم بوجود خلل بأحد الأعضاء، وينشأ من شبكة من المنتهيات العصبية تغطي سطح الجسم والكثير من أعماقه .

- الإلتواء "الجدع" Sprain :

عبارة عن تباعد السطوح المفصالية تباعداً غير طبيعي لحظي دون حدوث خلع لها نتيجة حركة فجائية غير متوقعة للمفصل ، ويقع تأثير الإصابة على الأوتار والأربطة والغضاريف المكونة للمفصل .

- الجرح:

هو انفصال وإصابة في أنسجة الجسم وخاصة الجلد .

- الكسر Fracture :

عبارة عن انفصال العظمة بعضها عن بعض إلى جزئين أو أكثر وتحدث الكسور نتيجة شدة خارجية تؤدي إلى انفصال أجزاء العظم .

- الخلع Dislocations:

هو انفصال سطحي في عظام المفصل عن الوضع الطبيعي أو أنتقال مكونات المفصل العظمية من مكانها داخل المفصل ويصاحبها تمزق أربطة المفصل المصاب .

- الشد أو التمزق العضلي Muscular Strain :

هو شد أو تمزق الألياف العضلية أو الأوتار أو الكيس المغلف للعضلة نتيجة لجهدي عضلي شديد

وعنيف ومفاجئ بدرجة أكبر من قدرة العضلة على تحمل هذا الجهد .

- التقلص Crumb :

هو انقباض تشنجي لا إرادي مستمر وقوى مصحوب بآلام تصيب عضلة أو مجموعة ، ويحدث أثناء أداء المجهود البدني العضلي أو الراحة أو حتى أثناء النوم .

- الكدم Contusion :

هو تهتك أو تحطم أنسجة الجسم سواء الأنسجة الرخوة أو الأنسجة الصلبة نتيجة تأثير قوة اصطدام خارجية بجسم اللاعب تؤدي لحدوث انفصال جلد المنطقة المصابة .

إجراءات البحث :

منهج البحث : تم استخدام المنهج الوصفي بتصميم استمارة استبيان لحصر الإصابات الرياضية التي حدثت للاعبين كرة القدم المقيدون بالاتحاد المصري لكرة القدم بالقسم الثاني " اخر موسم رياضي " وكان عددهم " 84 لاعباً " وتم تقسيمهم وفقاً لمراكز اللعب .

عينة البحث : تكونت عينة البحث من (84 لاعب كرة قدم) من أندية القسم الثاني والمسجلين بالاتحاد المصري لكرة القدم وتم تقسيمهم وفقاً لمراكز اللعب " 9 حراس مرمى - 16 لاعب قلب دفاع - 15 لاعب ظهيري الجاني - 15 لاعب وسط ملعب مدافع - 15 لاعب وسط ملعب مهاجم - 14 رأس حربة " .

المجال الزمني للدراسة :

تم تطبيق الاستبيان الخاص بحصر الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً للاعبين كرة القدم علي أفراد عينة البحث أثناء فترة الإعداد للموسم الرياضي 2020 / 2021 م

جدول (1) :

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الالتواء للمتغيرات الوصفية (ن = 6)

المتغيرات	وحدة القياس	م	ع	ل
السن	سنة	23.50	1.87	.000
الطول	سم	173	2.49	.775
الوزن	كجم	71.58	5.0	.024

م = المتوسط الحسابي ، ع = الانحراف المعياري ، ل = معامل الالتواء

يتضح من جدول (1) أنه :

انحصر معامل الالتواء ما بين (+ 3) للمتغيرات الوصفية قيد الدراسة مما يدل علي

إعتدالية البيانات .

أدوات وقياسات البحث :

إستمارات خاصة بحصر الاصابات الرياضية للاعبين وفقاً لمراكز اللعب .

المعالجات الإحصائية المستخدمة :

الإحصاء الوصفي " المتوسط الحسابي ، الإنحراف المعياري ، معامل الالتواء "

التكرار والنسبة المئوية %

اختبار دلالة الفروق كا2

تم قبول الدلالة الإحصائية عند مستوى معنوية 0.05%

عرض النتائج :

جدول (1)

التكرار والنسبة المئوية للاكثر انواع الاصابات شيوعا

وفقا لمكان الاصابة للاعبى كرة القدم ككل (ن = 84)

مكان الاصابة	نوع الاصابة	ك	%
عظام	كسر	36	42.8
	شرخ	84	100
	كدمات	263	313
مفاصل	خلع	43	51.2
	خلع مصحوب بكسر	5	3
	التواء	194	230
	كدمات	440	523.8
	التهاب	155	184.5
	انزلاق	5	3
	غضروف ركية	55	65.4
عضلات	رباط صليبي	40	47.6
	شد	445	529.7
	تمزق	422	502.3
	تقلص	415	494
	كدمات	317	377.3
	التهابات	153	182.1
	تكلس عظمي	3	3.5
الاربطة	ارتخاء	29	3.4
	شد	11	13
	تمزق	197	234.5

يتضح من جدول (1) : أن التكرار الأكثر شيوعا في إصابات العظام جاءت (

كدمات) ، كما جاءت أكثر الاصابات تكرر في المفاصل (الكدمات) ، بينما جاءت اصابة (

الشد) في العضلات اعلى نسبة ، ثم جاء أعلى نسبة للاصابات في الأربطة (تمزق)

لدى للاعبى كرة القدم ككل .

جدول (2)

التكرار والنسبة المئوية للاكثر انواع الاصابات شيوعا

وفقا لمكان الاصابة ومراكز لعب فريق كرة القدم

راس الحربة 14=		وسط الملعب مهاجم 15=		وسط الملعب مدافع 15=		ظهري الجانب 15=		قلب الدفاع = 16		حارس المرمي 9=		مراكز اللعب	
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	نوع الاصابة	مكان الاصابة
35.7	5	46.6	7	53.3	8	40	6	37.5	6	44.4	4	كسر	عظام
92.8	13	93.3	14	106.6	16	12	18	87.5	14	100	9	شرخ	
285.5	40	313.3	47	326.6	49	286.6	43	243.7	39	544.4	45	كدمات	
64.2	9	46.6	7	53.3	8	20	3	31.2	5	12.2	11	خلع	مفاصل
7.1	1	6.6	1	-	-	13.3	2	6.2	1	-	-	خلع مصحوب بكسر	
257.1	36	226.6	34	246.6	37	206.6	31	181.2	29	300	27	التواء	
571.4	80	526.6	79	586.6	88	566.6	85	481.2	77	433.3	39	كدمات	عضلات
178.5	25	180	27	160	24	193.3	29	200	32	200	18	التهاب	
14.2	2	-	-	-	-	13.3	2	6.2	1	-	-	انزلاق	
71.4	10	86.6	13	60	9	73.3	11	56.2	9	33.3	3	غضروف ركبية	الاربطة
42.8	6	53.3	8	53.3	8	60	9	43.7	7	22.2	2	رباط صليبي	
578.5	81	493.3	74	593.3	89	606.6	91	537.5	86	266.6	24	شد	
535.7	75	533.3	80	560	84	473.3	86	493.7	79	200	18	تمزق	عضلات
592.8	83	506.6	76	526.6	79	566.6	85	468.7	75	188.8	17	تقلص	
350	49	366.6	55	400	60	340	51	400	64		38	كدمات	
157.1	22	133.3	20	173.3	26	246.6	37	193.7	31	188.8	17	التهابات	الاربطة
-	-	13.3	2	-	-	6.6	1	-	-	-	-	تكلس عظمي	
28.5	4	20	3	40	6	46.6	7	31.2	5	44.4	4	ارتخاء	
-	-	6.6	1	20	3	20	3	25	4	-	-	شد	الاربطة
221.4	31	240	36	266.6	40	193.3	29	212.5	34	300	27	تمزق	

يتضح من جدول (2) أنه :

مركز حارس المرمى : بالنسبة لإصابات الجهاز العظمي كانت إصابة كدم العظام هي

الإصابة الأكثر شيوعاً بين حراس المرمى يليها إصابة شرخ العظام ثم يليها الكسور ، وبالنسبة لإصابات المفاصل جاءت إصابة كدم المفاصل الأكثر تكراراً لحراس المرمى يليها التواء المفاصل ويليها التهابات المفاصل يليها إصابة خلع المفصل ثم يليها غضروف المفصل وأخيراً جاءت إصابة أربطة المفاصل ، وبالنسبة لإصابات الجهاز العضلي لمركز حراس المرمى كجاءت إصابة الشد العضلي كأكثر الإصابات العضلية شيوعاً لحراس المرمى ثم يليها التمزقات العضلية ثم التقلصات العضلية ثم التهابات العضلات ، وبالنسبة لغصابات الأربطة لمركز حراس المرمى جاءت إصابة تمزق الأربطة كأكثر الإصابات شيوعاً بين حراس المرمى ثم إصابة إرتخاء الأربطة .

مركز قلب الدفاع : بالنسبة لإصابات الجهاز العظمي جاءت إصابة كدم العظام كأكثر الإصابات شيوعاً يليها إصابة شرخ العظام ثم الكسور ، بالنسبة لإصابات الجهاز المفصلي جاءت إصابة كدم المفاصل أولاً ثم يليها التهابات المفاصل ثم يليها التواء المفاصل ثم إصابة الغضروف ، بالنسبة لإصابات الجهاز العضلي جاء الشد العضلي أولاً ثم يليه التمزق العضلي ثم التقلص العضلي ثم كدم العضلات وأخيراً التهابات العضلات ، أما بالنسبة لإصابات الأربطة جاء تمزق الأربطة كأكثر إصابات الأربطة تكراراً لمركز قلب الدفاع يليه ارتخاء الأربطة وأخيراً شد الربطة .

مركز ظهيري الجانب : بالنسبة لإصابات الجهاز العظمي جاءت إصابة كدم العظام كأكثر الإصابات شيوعاً يليها إصابة شرخ العظام ثم الكسور ، بالنسبة لإصابات الجهاز المفصلي جاءت إصابة كدم المفاصل أولاً ثم يليها التواء المفاصل ثم يليها التهاب المفاصل ثم إصابة الغضروف ، بالنسبة لإصابات الجهاز العضلي جاء الشد العضلي أولاً ثم يليه التمزق العضلي ثم التقلص العضلي ثم كدم العضلات وأخيراً التهابات العضلات ، أما بالنسبة لإصابات الأربطة جاء تمزق الأربطة كأكثر إصابات الأربطة تكراراً لمركز ظهيري الجانب يليه ارتخاء الأربطة وأخيراً شد الربطة .

مركز وسط الملعب المدافع : بالنسبة لإصابات الجهاز العظمي جاءت إصابة كدم العظام كأكثر الإصابات شيوعاً يليها إصابة شرخ العظام ثم الكسور ، بالنسبة لإصابات الجهاز المفصلي جاءت إصابة كدم المفاصل أولاً ثم يليها التواء المفاصل ثم يليها التهاب المفاصل ثم إصابة الغضروف ، بالنسبة لإصابات الجهاز العضلي جاء الشد العضلي أولاً ثم يليه التمزق العضلي ثم التقلص العضلي ثم كدم العضلات وأخيراً التهابات العضلات ، أما بالنسبة لإصابات الأربطة جاء تمزق الأربطة كأكثر إصابات الأربطة تكراراً لمركز وسط الملعب المدافع يليه ارتخاء الأربطة وأخيراً شد الربطة .

مركز وسط الملعب المهاجم : بالنسبة لإصابات الجهاز العظمي جاءت اصابة كدم العظام كأكثر الاصابات شيوعاً يليها إصابة شرخ العظام ثم الكسور ، بالنسبة لإصابات الجهاز المفصلي جاءت اصابة كدم المفاصل أولاً ثم يليها التواء المفاصل ثم يليها التهاب المفاصل ثم إصابة الغضروف ، بالنسبة لإصابات الجهاز العضلي جاء التمزق العضلي أولاً ثم يليه التقلص العضلي ثم الشد العضلي ثم كدم العضلات وأخيراً التهابات العضلات ، أما بالنسبة لإصابات الأربطة جاء تمزق الأربطة كأكثر إصابات الأربطة تكراراً لمركز وسط الملعب المهاجم يليه ارتخاء الأربطة وأخيراً شد الربطة .

مركز رأس الحربة : بالنسبة لإصابات الجهاز العظمي جاءت اصابة كدم العظام كأكثر الاصابات شيوعاً يليها إصابة شرخ العظام ثم الكسور ، بالنسبة لإصابات الجهاز المفصلي جاءت اصابة كدم المفاصل أولاً ثم يليها التواء المفاصل ثم يليها غضروف المفاصل ثم إصابة الخلع ، بالنسبة لإصابات الجهاز العضلي جاء التقلص العضلي أولاً ثم يليه الشد العضلي ثم التمزق العضلي ثم كدم العضلات وأخيراً التهابات العضلات ، أما بالنسبة لإصابات الأربطة جاء تمزق الأربطة كأكثر إصابات الأربطة تكراراً لمركز رأس الحربة يليه ارتخاء الأربطة.

جدول (3)

الفروق بين انواع الاصابه تبعا لمكانها في مراكز اللعب المختلفه

الدلالة	كأ	راس الحربة 14=		وسط الملعب المهاجم 15=		وسط الملعب مدافع 15=		ظهري الجانب 15=		قلب الدفاع = 16		حارس المرمى 9=		مراكز اللعب	
		ك	ك	ك	ك	ك	ك	ك	ك	ك	ك	ك	ك	نوع الاصابة	مكان الاصابة
0.893	1.66	5	7	8	6	6	4	كسر	عظام						
0.656	3.28	13	14	16	18	14	9	شرخ							
0.882	1.75	40	47	49	43	39	45	كدمات							
0.282	6.25	9	7	8	3	5	11	خلع	مفاصل						
0.896	0.600	1	1	-	2	1	-	خلع مصحوب بكسر							
0.783	2.45	36	34	37	31	29	27	التواء							
0.001	*21.55	80	79	88	85	77	39	كدمات							
0.487	4.44	25	27	24	29	32	18	التهاب							
0.819	0.400	2	-	-	2	1	-	انزلاق							
0.213	7.10	10	13	9	11	9	3	غضروف ركية							
0.440	4.80	6	8	8	9	7	2	رباط صليبي							
0.000	*43.23	81	74	89	91	86	24	شد	عضلات						
0.000	*47.79	75	80	84	86	79	18	تمزق							
0.000	*47.55	83	76	79	85	75	17	تقلص							

0.162	7.92	49	55	60	51	64	38	كدمات	الاربطة
0.001	*19.66	22	20	26	37	31	17	التهابات	
0.564	0.333	-	2	-	1	-	-	تكلس عظمي	
0.905	1.57	4	3	6	7	5	4	ارتخاء	
0.631	1.72	-	1	3	3	4	-	شد	
0.034	*12.02	31	36	40	29	34	27	تمزق	

*الدلالة اصغر من 0.05

يتضح من جدول (3) : أنه يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين مراكز اللعب المختلفة للاعبى كرة القدم فى اصابة (كدمات المفاصل - تمزق الاربطه) لصالح للاعبى وسط الملعب ، بينما الفروق فى اصابة (شد العضلات - تمزق العضلات - تقلص العضلات - الالتهايات) لصالح للاعبى ظهيري الجانب ، كما لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية فى باقى الاصابات قيد الدراسة .
مناقشة النتائج :

من خلال نتائج البحث سوف يتم مناقشة وتفسير هذه النتائج وفقاً لأهداف وتساؤلات البحث كما يلي :

مناقشة نتائج التساؤل الأول :

ما هي الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً للاعبى كرة القدم بالقسم الثالث ؟

وإجابة هذا التساؤل توجد بالجدول رقم (1) في عرض النتائج حيث نجد أن إصابات الجهاز العضلي " الشد والتقلص والتمزق العضلي " واصابة الكدمات للعضلات والعظام والمفاصل وأيضاً إصابة التواء المفاصل هي الاصابات الأكثر شيوعاً وإنتشاراً بين لاعبي كرة القدم ويعزي الباحث سبب إنتشار هذه الاصابات بصورة كبيرة بين لاعبي كرة القدم نظراً لحجم الجهد البدنى الذى يبذله اللاعب خلال التدريب أو المباراة و الذى من الممكن أن يكون أكبر من قدراته لاسيما قدرة العضلات على التحمل البدنى العالى مما قد يسبب بعض الإصابات مثل الشد العضلى وأحياناً التقلص العضلى وذلك بسبب الجهد الذى يبذله اللاعب فى التحرك بشكل مستمر داخل الملعب و فى اتجاهات مختلفة ،أحياناً يكون إهمال الإحماء الجيد سبباً لمثل هذه الإصابات. وتتفق تلك النتائج مع ما أشارت إليه سميرة خليل محمد (2008) " فى أن أسباب الشد العضلى ترجع إلى جهد عضلى مفاجئ بشدة أكبر من مقدرة العضلة على تحمل هذا الجهد وكذلك من الأسباب الرئيسية لحدوث مثل هذه الإصابات ترك وإهمال الإحماء الجيد بحيث تتهيا العضلات خاصة والجسم بالكامل، عامة للجهد البدنى المبذول مما يتسبب فى وقوع عبء وحمل بدنى مفاجئ على العضلات ومن الممكن الا تتحمل العضلات مثل هذا الحمل فينتج عن

هذا الحمل حدوث الإصابة ، كما تتفق مع ما ذكره " مدحت قاسم عبد الرازق (2000) " أن من أهم أسباب الشد و التمزق العضلي:

الإنقباض العضلي المفاجئ و العضلات غير مهيئة لهذا الإنقباض.
المجهود العضلي الزائد بدرجة أكبر من قدرة العضلات على تحمل هذا الجهد.
إهمال عامل الإحماء المناسب ,و عدم الإهتمام بتهيئة الجهاز العضلي للقيام بالمجهود.
قصر العضلات التشريحية ,ومطابقتها بالدرجة التي تطلبها طبيعة الحركات و المهارات التي يؤدي بها.إشتراك اللاعب فى المباراة قبل إتمام شفائه من التمزق أو الشد العضلي السابق.

وفيما يتعلق بإصابة التقلص العضلي يشير " محمد قدرى بكرى ,سهام السيد الغمري " (2012) إلى أن التقلص العضلي ممكن أن يكون ناتج عن تراكم نواتج الأحتراق الداخلى بالأنسجة العضلية دون أخذ الراحة الكافية والحصول على فترة الأستشفاء الكافية التي تعمل على التخلص من هذه النواتج التي من شأنها أن تحدث إصابة التقلص العضلي إذا ما تم التخلص منها بعد المجهود البدنى من خلال وسائل الأستشفاء المختلفة وتراكمها داخل العضلة.

كما أشارت " مها حنفي قطب ,داليا على حسن ,ريحاب حسن محمود (2009) " أن التقلص العضلي يحدث للرياضين، وغير الرياضيين وفى أوقات مختلفة سواء كان ذلك أثناء الحركة أو الثبات وهو إنقباض مفاجئ وشديد ومؤلم لمجموعة من العضلات دون إرتخاء و يستمر لمدة ثوانى أو بعض دقائق وقد لا يستطيع الفرد التخلص من هذا التقلص المؤلم بمفرده , وأكثر العضلات القابلة للتقلص هى عضلات خلف الساق ,وعضلات الفخذ الخلفية ,والعضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية ,وعضلات باطن القدم ، وتتفق تلك النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة " أحمد محمد حافظ رمضان (2017) " من حيث أن أكثر الإصابات انتشاراً كانت (الشد العضلي ,التقلص العضلي ,التمزق العضلي) ، ويرى أبو العلا وإبراهيم شعلان (1994م) أن عدم كفاية الإعداد البدنى المناسب يتسبب فى تعرض المفاصل والعضلات للشد والتمزق.

ويرى الباحث أيضاً أن سرعة تبادل المراكز وتنوع الحركات والمناورات لكل لاعب ومركزه ، وأيضاً التغير من سرعة المباراة وفق خطط اللعب ، وكذلك الملاحظة الدائمة من اللاعب لتفكير المنافس و التوقع السليم لتصرفاته، وكذلك الجرى من اللاعب بمسافات كبيرة وغير منتظمة ومتكررة وتتم بسرعات مختلفة اى الجرى العادى والمتوسط السرعة والعدو بأقصى سرعة ممكنة وفى اتجاهات ومسارات متعددة ، وتعرض اللاعب اثناء الأداء بالكرة وبدونها الى الاحتكاك البدنى بالمنافس كالألتحام اثناء استخلاص الكرة او المكافئة او ضرب الكرة بالرأس أو اداء الزحقة عند المهاجمة يؤدي إلى إصابة اللاعب ، وهذا يتفق مع دراسة مفتى ابراهيم ومحسن الدروى وهى الإصابات الشائعة بين لاعبي كرة القدم فى

المراكز المختلفة وكانت من اهم نتائجها اكثر الإصابات شيوعاً هي الشد العضلي - الكدمات - التمزقات.

ويذكر كمال عبد الحميد (1984م) أن إصابة الشد ناتجة عن زيادة حركات التدريب من حدودها القصوى أو إلى القصور في الإعداد البدني ،ويذكر أبو العلا وإبراهيم شعلان (1994م) أن عدم كفاية الاعداد البدني المناسب يتسبب في تعرض المفاصل والعضلات للشد والتمزق ، وأن إصابات الشد والتمزق العضلي تحدث نتيجة ضعف العضلات أو عدم توازن قوى المجموعة العضلية.

ويذكر محمد فتحي (1983م) أن إجهاد اللاعبين في التدريب دون توصيف وتوزيع حمل التدريب يؤدي إلى الاصابات

كما ان الإصابة بالشد العضلي يرجع إلى عدم التدرج بمستوى الحمل البدني والذي لا يتناسب مع مقدرة اللاعبين ، وعدم الاحماء الجيد قبل المباراة، وعودة اللاعب قبل إتمام الشفاء من الإصابة السابقة ، وأن أصابة الإلتواء ترجع إلى عدم صلاحية أرضية الملعب وكذلك عند الوثب والهبوط بطريقة خاطئة ، وأن الإصابة بالتمزق العضلي تحدث نتيجة العدو السريع أو اداء حركات مفاجئة اثناء التدريبات او المباراة وعدم إعطاء تدريبات لإطالة العضلات بصورة كافية قبل المباراة ، وهذا يتفق مع دراسة مفتي ابراهيم ومحسن الدروي وهي الاصابات الشائعة بين لاعبي كرة القدم في المراكز المختلفة وكانت من اهم نتائجها أكثر الإصابات شيوعاً هي الشد العضلي - الكدمات - التمزقات العضلية والتقلص العضلي .

وتتفق تلك النتيجة مع ما أشارت إليه " سميرة خليل محمد" (2008) في أن أسباب الشد العضلي وترجع إلى جهد عضلي مفاجئ بشدة اكبر من مقدرة العضلة على تحمل هذا الجهد وكذلك من الأسباب الرئيسية لحدوث مثل هذه الإصابات ترك وإهمال الإحماء الجيد بحيث تنهياً العضلات خاصة والجسم بالكامل عامة للجهد البدني المبذول مما يتسبب في وقوع عبء وحمل بدني مفاجئ على العضلات ومن الممكن الا تتحمل العضلات مثل هذا الحمل فينتج عن هذا الحمل حدوث هذه الإصابة.

أما بالنسبة للتساؤل الثاني :

ما هي أجزاء الجسم الأكثر تعرضاً للإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم ؟
وإجابة هذا التساؤل توجد بالجدول رقم (2) في عرض النتائج حيث جاءت أجزاء الجسم الأكثر تعرضاً للإصابات الرياضية وفقاً لكل مركز من مراكز اللعب كالتالي :

مركز حارس المرمى : بالنسبة لإصابات الجهاز العظمي كانت إصابة كدم العظام هي الإصابة الأكثر شيوعاً بين حراس المرمى يليها إصابة شرخ العظام ثم يليها الكسور ،

وبالنسبة لإصابات المفاصل جاءت إصابة كدم المفاصل الأكثر تكراراً لحراس المرمى يليها التواء المفاصل ويليها التهابات المفاصل يليها إصابة خلع المفصل ثم يليها غضروف المفصل وأخيراً جاءت إصابة أربطة المفاصل ، وبالنسبة لإصابات الجهاز العضلي لمركز حارس المرمى وجاءت إصابة الشد العضلي كأكثر الإصابات العضلية شيوعاً لحراس المرمى ثم يليها التمزقات العضلية ثم التقلصات العضلية ثم التهابات العضلات ، وبالنسبة لإصابات الأربطة لمركز حارس المرمى جاءت إصابة تمزق الأربطة كأكثر الإصابات شيوعاً بين حراس المرمى ثم إصابة ارتخاء الأربطة .

مركز قلب الدفاع : بالنسبة لإصابات الجهاز العظمي جاءت إصابة كدم العظام كأكثر الإصابات شيوعاً يليها إصابة شرخ العظام ثم الكسور ، بالنسبة لإصابات الجهاز المفصلي جاءت إصابة كدم المفاصل أولاً ثم يليها التهابات المفاصل ثم يليها التواء المفاصل ثم إصابة الغضروف ، بالنسبة لإصابات الجهاز العضلي جاء الشد العضلي أولاً ثم يليه التمزق العضلي ثم التقلص العضلي ثم كدم العضلات وأخيراً التهابات العضلات ، أما بالنسبة لإصابات الأربطة جاء تمزق الأربطة كأكثر إصابات الأربطة تكراراً لمركز قلب الدفاع يليه ارتخاء الأربطة وأخيراً شد الربطة .

مركز ظهيري الجانب : بالنسبة لإصابات الجهاز العظمي جاءت إصابة كدم العظام كأكثر الإصابات شيوعاً يليها إصابة شرخ العظام ثم الكسور ، بالنسبة لإصابات الجهاز المفصلي جاءت إصابة كدم المفاصل أولاً ثم يليها التواء المفاصل ثم يليها التهاب المفاصل ثم إصابة الغضروف ، بالنسبة لإصابات الجهاز العضلي جاء الشد العضلي أولاً ثم يليه التمزق العضلي ثم التقلص العضلي ثم كدم العضلات وأخيراً التهابات العضلات ، أما بالنسبة لإصابات الأربطة جاء تمزق الأربطة كأكثر إصابات الأربطة تكراراً لمركز ظهيري الجانب يليه ارتخاء الأربطة وأخيراً شد الربطة .

مركز وسط الملعب المدافع : بالنسبة لإصابات الجهاز العظمي جاءت إصابة كدم العظام كأكثر الإصابات شيوعاً يليها إصابة شرخ العظام ثم الكسور ، بالنسبة لإصابات الجهاز المفصلي جاءت إصابة كدم المفاصل أولاً ثم يليها التواء المفاصل ثم يليها التهاب المفاصل ثم إصابة الغضروف ، بالنسبة لإصابات الجهاز العضلي جاء الشد العضلي أولاً ثم يليه التمزق العضلي ثم التقلص العضلي ثم كدم العضلات وأخيراً التهابات العضلات ، أما بالنسبة لإصابات الأربطة جاء تمزق الأربطة كأكثر إصابات الأربطة تكراراً لمركز وسط الملعب المدافع يليه ارتخاء الأربطة وأخيراً شد الربطة .

مركز وسط الملعب المهاجم : بالنسبة لإصابات الجهاز العظمي جاءت إصابة كدم

العظام كأكثر الإصابات شيوعاً يليها إصابة شرخ العظام ثم الكسور ، بالنسبة لإصابات الجهاز المفصلي جاءت أصابة كدم المفاصل أولاً ثم يليها التواء المفاصل ثم يليها التهاب المفاصل ثم إصابة الغضروف ، بالنسبة لإصابات الجهاز العضلي جاء التمزق العضلي أولاً ثم يليه التقلص العضلي ثم الشد العضلي ثم كدم العضلات وأخيراً التهابات العضلات ، أما بالنسبة لإصابات الأربطة جاء تمزق الأربطة كأكثر إصابات الأربطة تكراراً لمركز ووسط الملعب المهاجم يليه ارتخاء الأربطة وأخيراً شد الربطة .

مركز رأس الحربه : بالنسبة لإصابات الجهاز العظمي جاءت اصابة كدم العظام كأكثر الإصابات شيوعاً يليها إصابة شرخ العظام ثم الكسور ، بالنسبة لإصابات الجهاز المفصلي جاءت أصابة كدم المفاصل أولاً ثم يليها التواء المفاصل ثم يليهاغضروف المفاصل ثم إصابة الخلع ، بالنسبة لإصابات الجهاز العضلي جاء التقلص العضلي أولاً ثم يليه الشد العضلي ثم التمزق العضلي ثم كدم العضلات وأخيراً التهابات العضلات ، أما بالنسبة لإصابات الأربطة جاء تمزق الأربطة كأكثر إصابات الأربطة تكراراً لمركز رأس الحربه يليه ارتخاء الأربطة.

ويُعزي الباحث كثرة تعرض حارس المرمى الى الكدمات والسحجات نتيجة كثرة ارتماء وسقوط الحارس على الأرض وإلتحامة مع لاعبي الفريق المنافس ، أما إصابات خط الدفاع بالشد والتمزق والتقلص العضلي فهي نتيجة لزيادة وزن اللاعبين وعدم مجاراة المهاجمين من ناحية السرعة ، وكذلك تكملة اللاعبين المندفعين في طرق اللعب الحديثة لاداء الواجب الهجومى وسرعة الأرتداد الى مكانة الدفاعى مما ادى الى زيادة العبء الواقع على خط الدفاع او ضعف العضلات وعدم توازن المجموعة العضلية ، وبالنسبة لإصابات خط الوسط بالإلتواء فهي نتيجة لتغير اللاعب من اتجاة وكذلك من سرعة وعدم قوة عضلات الرجلين لاداء الوثبات وعدم مرونة المفاصل والعضلات يؤدي الى انخفاض مستواة، وإصابة ، وكذلك العبء الواقع على هذا الخط من ناحية الدفاع والهجوم ، أما إصابات خط الهجوم بتمزق الأربطة فهي بكثرة استخدامه للمحاورة للتخلص من المدافع ، وكذلك التحرك المستمر لأحد الأماكن المناسبة لإستقبال الكرة ثم اللعب المباشر ثم الجرى ثانياً ، والتصويب اثناء الجرى أو التحرك ، واللعب السريع والاستحواز على الكرة من المدافعين.

ويرى الباحث أن إصابة الكدم " للعظام - العضلات - المفاصل " ترجع إلى الخشونة الزائدة من المنافسين والاحتكاك بين اللاعبين أو السقوط غير المناسب أو عدم أرتداء واقى الساقين وارتفاع الإصابة لدى حارس المرمى إلى كثرة سقطاته وإرتمائه على الأرض من محاولاته لصد الكرة ، وإصابة باقى مراكز اللعب بسبب تدخلات اللاعبين المنافسين في الكرات المشتركة ، وهذا يتفق مع دراسة أحمد عطية عبيد فقير وهي إصابة لاعبي كرة القدم

في الجمهورية اليمنية وطرق الوقاية منها ومن أهم نتائجها أكثر أجزاء الجسم عرضة للإصابة هي الركبة - الفخذ - مفصل القدم - الرأس .

وتتفق تلك النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة " أشرف مأمون على " (2008) من حيث أن أكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة كانت (مفصل الكاحل، مفصل الكتف، عضلات الفخذ، عضلات أمام الفخذ، الركبة، المرفق).

أما بالنسبة للتساؤل الثالث :

هل توجد علاقة ارتباطية بين مراكز اللعب في كرة القدم والإصابات الرياضية من حيث نوع الإصابة - مكان الإصابة ؟

من خلال الجدول (3) في عرض النتائج نجد أنه : توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مراكز اللعب المختلفة للاعبى كرة القدم فى إصابة (كدمات المفاصل - تمزق الاربطه) لصالح للاعبى وسط الملعب ، بينما الفروق فى إصابة (شد العضلات - تمزق العضلات - تقلص العضلات - الالتهابات) لصالح للاعبى ظهيري الجانب ، كما لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية فى باقى الاصابات قيد الدراسة .

ويعزى الباحث سبب ظهور تلك النتائج إلى أن الإصابات البسيطة هي الإصابات الأكثر انتشاراً في ملاعبنا بصفة عامة أو في مختلف الأنشطة الرياضية وذلك لأنها لا يستوجب علاجها أكثر من أيام قليلة مثل الشد العضلى أو التقلص العضلى والتواء المفاصل فبالتالى يمكن حدوثها بشكل مستمر و متكرر ، أما الإصابات المتوسطة فقد كانت أقل انتشاراً من الإصابات البسيطة حيث قد تعيق اللاعب من المشاركة فى التدريبات والمباريات لمدة أطول قد تستمر لعدة أسابيع ، أما الإصابات الشديدة التى قد يستوجب علاجها عدة أسابيع بل وقد تمتد إلى أشهر مثل الكسور و الخلع و بعض أنواع التمزقات التى قد تستوجب التدخل الجراحى هي الاصابات الرياضية الأقل شيوعاً وتكراراً بين لاعبي كرة القدم ، ويتفق هذا مع ما أشارت إليه " سميرة خليل (2008) " فى تصنيف الإصابات الرياضية من حيث خطورتها وتأثيرها على الجسم إلى:

-الإصابات البسيطة: وهى تلك الإصابات التى لا ينتج عنها تمزقات كبيرة كما لا تؤدى أيضاً إلى خفض اللياقة البدنية أو الكفاءة المهارية للرياضى و يبلغ نسبتها 90% .

-الإصابات المتوسطة : وهى التى ينتج عنها تأثيرات على الجسم كما تؤدى إلى خفض فى اللياقة البدنية العام وأيضاً الكفاءة المهارية الرياضية بسبب عدم القدرة على مزاولة النشاط لفترة من الوقت تبلغ نسبتها 9 %

-الإصابات الشديدة : تتميز بتمزقات كبيرة فى الأنسجة و يمكن تحديدها بشكل ملحوظ وينتج عنها تأثيرات حادة على الحالة الصحية العامة للرياضى ويستغرق علاجها فترة طويلة وقد يفقد

المصاب بعدها القدرة على مزاولة النشاط الرياضي و أحياناً ينتج عنها عجز يؤثر على النشاط العام وتبلغ نسبتها 1 %.

ويتفق هذا مع ما اشار اليه "محمد قدري بكري ، وسهام السيد الغامري " (2012) في تصنيف الاصابات الرياضية الي اصابات صغيره واصابات كبيره ، حيث انها لا تستوجب علاجها اكثر من ايام قد تمتد الي 12- 15 يوم بينما الاصابات الكبيره هي التي تستوجب علاجها والتاهيل منها اسابيع طويله واشهر ، وبناء علي ذلك يمكن الاستدلال بان الاصابات الصغيره هي التي لا تحتاج الي فترة علاج وتاهيل كبير ، بل من الممكن ان يتم اسعافها ويمكن للاعب استكمال المباراه في بعض الحالات مثل الشد العضلي البسيط وحتى اذا ما احتاجت الي برنامج تاهيلي لا يستوجب ان يكون لفته زمنيه طويله ، بينما الاصابات الكبيره في اصابات لايمكن للاعب استكمال المباراه حاله حدوثها ويستوجب علاجها في بعض الحالات التدخل الجراحي مثل التمزق العضلي الشديد والذي ينفصل فيه المنشأ او الاندغام عن سطح العظمه او المفصل المثبت عليها ومن ثم يستدعي تاهيلها فتره زمنيه كبيره قد تصل الي اشهر عديده ، وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة "فتحى محمد مفتاح" (2015) حيث أشارت هذه الدراسة الي أن أكثر درجات الإصابة الرياضية التي تعرض لها الرياضيين هي البسيطة بنسبة (56%) تليها إصابات متوسطة بنسبة (36%) تليها الإصابات الشديدة بنسبة (8%) ، وهذا يوضح أن أكثر الإصابات في جميع الخطوط هي إصابة الكدم - الشد العضلي والتمزق العضلي ، وهذا يتفق مع دراسة مفتى ابراهيم ومحسن الدروى وهى الإصابات الشائعة بين لاعبي كرة القدم في المراكز المختلفة وكانت من اهم نتائجها اكثر الاصابات شيوعاً هي الشد العضلي - الكدمات - التمزقات.

الاستنتاجات :

بعد عرض النتائج ومناقشتها يمكن إستنتاج الآتي :

أكثر الاصابات شيوعاً للاعبى كرة القدم بالقسم الثاني وفقاً لمراكز اللعب هي : مركز حارس المرمى : إصابات الكدمات " للعظام والمفاصل والعضلات " والتواء المفاصل ، والتمزق العضلي هي الاصابات الأكثر شيوعاً لمركز حارس المرمى .
مركز قلب الدفاع : إصابات الجهاز العضلي " الشد والتمزق والتقلص العضلي " هي أكثر الاصابات شيوعاً لمركز قلب الدفاع .

مركز ظهيري الجانب : إصابة كدم العظام وكدم العضلات والمفاصل ، وإصابات الجخاز العضلي " الشد والتقلص والتمزق العضلي " هي أكثر الاصابات شيوعاً لمركز ظهيري الجانب
مركز وسط الملعب المدافع : إصابة كدم المفاصل وكدم العظام ، التقلص العضلي والشد

العضلي هي الأكثر شيوعاً .

مركز وسط الملعب المهاجم : إصابة التقلص العضلي ، كدم العظام وكدم العضلات ، تمزق الأربطة ، التواء المفاصل هي أكثر الإصابات شيوعاً للاعبين خط الوسط المهاجم .
مركز راس الحربة : إصابة كدمات العظام ، التواء المفاصل ، التقلص العضلي وكدم العضلات والشد والتمزق العضلي هي الأكثر شيوعاً لمركز راس الحربة .
التوصيات :

في ضوء نتائج البحث واستنتاجاته يوصى الباحث بما يلي:

يجب على المدرب مراعاة الفروق الفردية بين اللاعبين في مراكز اللعب المختلفة.
لابد عمل ملف طبي لكل لاعب ومعرفة الإصابات التي تحدث له على مدى الموسم الرياضي وأسبابها وطرق الوقاية منها.
الاهتمام بالإحماء الجيد قبل الاشتراك في التدريبات أو المباريات.
وضع برنامج وقائي للاعبين خلال فترة الإعداد للحد من معدلات الإصابات الرياضية المرتفعة للاعبين وفقاً لمركز اللعب .

مراعاة الحالة النفسية للاعب وتجنب الإداء في ظروف القلق والتوتر أو قلة ساعات النوم .
عدم استعجال عودة اللاعبين للمباريات أو المنافسات قبل إتمام عمليات التأهيل والشفاء من الإصابات بشكل كامل

قائمة المراجع :

أولاً : المراجع العربية :

1. أبو علي غالب (2003 م) : " تخطيط التدريب للإعداد العام والخاص لتطوير بعض الصفات البدنية والمهارية للناشئين في كرة القدم في اليمن " ، رسالة دكتوراة ، كلية التربية الرياضية . جامعة بغداد .
2. أبو العلا أحمد عبد الفتاح (2003) : " فسيولوجيا التدريب الرياضي " ، دار الفكر العربي ، القاهرة.
3. أبو العلا أحمد عبد الفتاح (2000) : " بيولوجيا الرياضة وصحة الرياضي " ، ط2 ، دار الفكر العربي ، القاهرة.
4. أحمد بسيوني ، أحمد أبو العمايم : " تأثير برنامج تدريب مهاري للقدم الغير المميزة على تحسين أداء بعض المهارات الأساسية لناشئي كرة القدم " ، رسالة ماجستير ، كلية التربية الرياضية ، جامعة طنطا ، 2004م.
5. أسامة مصطفى رياض (2003 م) : " الطب الرياضي وإصابات الملاعب " ، دار

الفكر العربي ، القاهرة

6. أشرف محمد علي جابر (2001 م) : " الأهمية النسبية لمتغيرات حجم القلب والدم في التقدم بمستوي تحمل السرعة لدى لاعبي كرة القدم " ، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الدولي " الرياضة والعولمة " كلية التربية الرياضية بنين ، جامعة حلوان .
7. أمين وليم طوير (2015): " تأثير الإصابات الرياضية على بعض المتغيرات المناعية لدى الرياضيين " ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنين ، جامعة حلوان.
8. بسام سامي ، مازن عبدالهادي (2010 م) : " علم التشريح " ، دار الضياء للنشر والتوزيع ، القاهرة .
9. سميرة خليل محمد (2008) : " إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل " ، كلية التربية الرياضية للبنات ، جامعة بغداد.
10. كمال عبد الحميد وابو العلا أحمد عبد الفتاح (2001) : " الثقافة الصحية للرياضيين " ، دار الفكر العربي ، القاهرة.
11. علي جلال الدين (2005 م) : " الاصابات الرياضية الوقاية والعلاج " ، مكتبة الرشيد للنشر والتوزيع ، القاهرة .
12. محمد حسن علاوي ، أبو العلا أحمد عبدالفتاح (2000 م) : " فسيولوجيا التدريب الرياضي " ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة .
13. محمد قدرى بكري (2011 م) : " الإصابات الرياضية والتأهيل الحديث " ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة
14. محمد قدرى بكري ، سهام السيد الغمري (2017 م) : " التأهيل البدني الحركي والإصابات الرياضية " ، دار الإسراء للطباعة ، القاهرة .
15. محمد قدرى بكري (2000) : " التأهيل الرياضي والإصابات الرياضية والإسعافات " ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة .
16. محمد قدرى بكري ، ثريا نافع (1999) ترجمة عن جاد ميركن ، مارشال هوفمان : " دليلك الى الطب الرياضي " ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة.
17. محمد فتحي عبد الرحمن (1982) : " مقدمة في الإصابات الرياضية " ، دار الفكر العربي ، القاهرة.
18. محمد عادل رشدي (2003 م) : " البحث العلمي وفسيولوجيا إصابات الرياضيين " ، منشأة المعارف ، الأسكندرية .

19. منتصر خلف محمود محمد (2016 م) : " فاعلية برنامج تمارين مقترح داخل وخارج الوسط المائي لتأهيل المصابين بقطع جزئي في الغضروف الداخلي لمفصل الركبة لبعض الرياضيين " ، رسالة ماجستير جامعة الأزهر ، القاهرة .
20. مدحت قاسم عبد الرازق (2000 م) : " فعالية عنصر القوة والمرونة في الوقاية من الإصابات الشائعة وتأثير الإصابات على مستوى كفاءة الجهاز المناعي للاعبين كرة القدم واليد " ، رسالة دكتوراة ، كلية التربية الرياضية للبنين ، القاهرة .
21. مها حنفي قطب وآخرون (2005م) : " الإصابات الرياضية والعلاج الحركي " ، كلية التربية الرياضية للبنين بالهرم ، جامعة حلوان .
22. مها حنفي قطب ، داليا على حسن وريحاب حسن محمود (2009): " الإصابات الرياضية والعلاج الحركي " ، دار الإسراء للطباعة ، القاهرة .
23. محمود اسماعيل عبد الحفيظ الهاشمي (2013 م) : " تأثير برنامج تمارين لتأهيل إصابة القطع في الرباط الداخلي وغضروف الركبة داخل وخارج الوسط المائي " ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة ، جامعة حلوان .
24. ميرفت السيد يوسف (2003 م) : " التشريح الوصفي والوظيفي للرياضيين " ، الشهابي للطباعة ، الإسكندرية .
25. هاني محمد زكي حجر (2002): "الكفاءة البيولوجية وعلاقتها بدرجة ونوع الإصابة الرياضية للاعبين المبارزة" ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنين ، جامعة حلوان .

ثانياً : المراجع الأجنبية :

- 26- Earls J & Myers T (2010) : " Facial Release for Structural Balance " . Lotus Publishing
- 27- , North Atlantic Books , 3Ed , USA .
- 28- Ferber R, Noehren B, Hamill J, Davis IS. (2010) : " Competitive femal runners with
- 29- a history of iliotibial band syndrome demonstrate atypical hip and knee kinematics " Journal of Orthopedic Sports Physical Therapy. 40(2): 52 – 8.
- 30- Fredericson M, Cookingham CL, Chaudhari AM, Dowdell BC, Oestreicher N, Sahrmann SA
- 31- . (2000) : " Hip abductor weakness in distance runners with iliotibial band syndrome " Clinical journal of sports medicine. 10 (3) 169 – 75.
- 32- James R & Andrews, MD (2010) : " physical rehabilitation of the injured athlete ,"

- 33- 3Ed,saunders.
- 34- John Fairclough, Koji Hayashi, Hechmi Toumi, Kathleen Lyons Graeme Bydder,
- 35- Nicola Philips. (2006) : " The functional anatomy of the iliotibial band during flexion and extension of the knee: implications for understanding iliotibial band syndrome" Anatomical Society of the Great Britain and Ireland. 208 (3) 309 - 16
- 36- John M & Consuelo T L (2014) : " physical Medication and Rehabilitation
- 37- for Band syndrome " , 22(3)Meds cape (on-line)
- 38- Hendrickson M (2012) : " Exercise and Pain Sensitivity in Knee Osteoarthritis " ,
- 39- 9(5),133-7, Apr.
- 40- Hilliard – Sembell D : " Combined Injuries of the anterior Cruciate and medial Collateral
- 41- ligament of the Knee . Effect of treatment on stability and function of the Knee" . 21(3):175-8-Jun.
- 42- Gregory C. & Fan Elli M (2004) : " The Multiple Ligament Injured Knee",
- 43- Springer – Verlag New York .
- 44- Kohn D. (1997): I injuries during hand pall, A comparative, retrospective study between regional and upper league teams , Germany.
- 45- Lamb , D (2004): " physiology of Exercise " , Macmillan publishing co . Inc.
- 46- ., New York 4 , 209 .
- 47- Lars Peterson (2017) : " sport injuries prevention , treatment and rehabilitation " .
- 48- Lamb , D ., physiology of Exercise , Macmillan publishing co . Inc ., New York 4 , 209 – 1984 .
- 49- Michael Kent and Other (1999): "Treatment Common of thguries to Athletes 4th, ed, Philadelphia, W.B, Soundres Co
- 50- Michelle R, Deven T. (2004) : " A Prospective study of overuse knee injuries
- 51- Among Female Athletes with Muscle Imbalance and Structural Abnormalities " . journal of athletic training. 39 (3) 263 – 267.
- 52- . Romero – Rodriguzd ,at al (2011):" Efficacy of an inertial resistance training
- 53- parading in the treatment of patellar tendinopathy in athletes" physical theraph in sport , 12 (1): 43 -8.
- 54- Richard b.birrer, francis g . ocommer (2004) : " sport medicine for the primary care physician " , 3rd edition , c r c press .

- 55- Samuel S (2014) : " Etymology treatment and prevention of ITBS
56- , A literature review .Integrative Health Care (on-line) .
57- Shelburne K & Nits P (1991) : " The Donoghue triad revisited "
58- Combined Knee injuries involving anterior cruciate and medial
collateral ligament tears ". Am J Sports Med 19 (5) :474-6.
59- Thomas A, Villwock M, wojtys E& palmieri – smith(2015) : "
Lower Extremity muscle strength After Anterior cruciate ligament
Injury and Reconstruction ". journal of athletic training.
60- Wenner S.A (2011): "Physical therapy for sport "Philadelphia
sounders company".
61- Yasuda M (2002) : " Rehabilitation after hamstring anterior
cruciate ligament
62- reconstruction " orth , vo1.397 pp370 ph

ثالثاً : شبكة المعلومات الدولية :

63-<http://www.biodex.com/physical-medicine/blog/what-isokinetic-testing->

ملخص البحث

الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً للاعبين كرة القدم وفقاً لمراكز اللعب

م.د / أحمد إيهاب عبدالمنعم

أجريت هذه الدراسة بهدف : التعرف علي الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً للاعبين كرة القدم بالقسم الثاني والتعرف على أجزاء الجسم الأكثر تعرضاً للإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم و دراسة الفروق في أنواع الإصابات الرياضية وفقاً لمراكز اللعب للاعبين كرة القدم ..، وذلك للإجابة علي التساؤل التالي : ما هي الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً للاعبين كرة القدم بالقسم الثاني ؟ ، ما هي أجزاء الجسم الأكثر تعرضاً للإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم ؟ ، هل توجد علاقة ارتباطية بين مراكز اللعب في كرة القدم والإصابات الرياضية من حيث " نوع الإصابة - مكان الإصابة " ؟

تم استخدام المنهج الوصفي بتصميم استمارة استبيان لحصر الإصابات الرياضية التي حدثت للاعبين كرة القدم المقيدون بالاتحاد المصري لكرة القدم بالقسم الثاني " اخر موسم رياضي " وكان عددهم " 84 لاعباً " وتم تقسيمهم وفقاً لمراكز اللعب . ، وأسفرت نتائج البحث عن الآتي : أكثر الإصابات شيوعاً للاعبين كرة القدم بالقسم الثاني وفقاً لمراكز اللعب هي :

مركز حارس المرمى : إصابات الكدمات " للعظام والمفاصل والعضلات " والتواء المفاصل ، والتمزق العضلي هي الإصابات الأكثر شيوعاً لمركز حارس المرمى .

مركز قلب الدفاع : إصابات الجهاز العضلي " الشد والتمزق والتقلص العضلي " هي أكثر الإصابات شيوعاً لمركز قلب الدفاع .

مركز ظهيري الجانب : إصابة كدم العظام وكدم العضلات والمفاصل ، وإصابات الجناز العضلي " الشد والتقلص والتمزق العضلي " هي أكثر الإصابات شيوعاً لمركز ظهيري الجانب مركز وسط الملعب المدافع : إصابة كدم المفاصل وكدم العظام ، التقلص العضلي والشد العضلي هي الأكثر شيوعاً .

مركز وسط الملعب المهاجم : إصابة التقلص العضلي ، كدم العظام وكدم العضلات ، تمزق الأربطة ، التواء المفاصل هي أكثر الإصابات شيوعاً للاعبين خط الوسط المهاجم .

مركز راس الحربة : إصابة كدمات العظام ، التواء المفاصل ، التقلص العضلي وكدم العضلات والشد والتمزق العضلي هي الأكثر شيوعاً لمركز راس الحربة .، ويوصي الباحث بما يلي :

ضرورة مراعاة الفروق الفردية بين اللاعبين في مراكز اللعب المختلفة.

أهمية عمل ملف طبي لكل لاعب ومعرفة الإصابات التي تحدث له على مدى الموسم

الرياضى وأسبابها وطرق الوقاية منها.
الاهتمام بالإحماء الجيد قبل الاشتراك فى التدريبات او المباريات.
وضع برنامج وقائي للاعبين خلال فترة الاعداد للحد من معدلات الاصابات الرياضية
المرتفعة للاعبين وفقاً لمركز اللعب .
مراعاة الحالة النفسية للاعب وتجنب الاداء فى ظروف القلق والتوتر او قلة ساعات النوم .
عدم استعجال عودة اللاعبين للمباريات او المنافسات قبل إتمام عمليات التأهيل والشفاء من
الاصابات بشكل كامل .
مفاتيح الكلمات : الاصابات الرياضية ، التقلص العضلي ، الإلتواء ، التمزق العضلي ،
الكسور .

Abstract**The Most Common Sports Injuries for Soccer Players According to Playing Positions***Dr. Ahmed Ihab Abdel Moneim.*

This study aims to identify the most common sports injuries for football players in the second division , to identify the parts of the body most susceptible to sports injuries for football players, and to study the differences in the types of sports injuries according to football players positions, in order to answer the following questions; What are the most common sports injuries for league second division players? , What parts of the body are most susceptible to sports injuries in football players? Is there a correlation between football playing positions and sports injuries in terms of type of injury - point of injury?

The descriptive approach was used to design a questionnaire form to list the sports injuries in league second division that occurred to football players recorded in the Egyptian Football Association the last sports season and they were "84 players, divided according to the playing positions. The results of the research concluded the following: The most common injuries of football players in the the second division are as follows:

Goalkeeper position: bruising injuries to bones, joints and muscles, joint sprains, and cramps, are the most common injuries to the goalkeeper's position.

center back position: Injuries to the muscular system; muscle cramp, a torn muscle , and muscle contractions .

Full back position: Bone bruising, muscle and joint bruising, and muscular system injuries muscular tension, contraction and rupture .

Central Midfield Defender: Bruises, bruises of the joints, cramps.

Attacking midfielder: "

cramp injury, bone and muscle bruises, ligament rupture, joint sprains.

Srikers: Bone bruises, joint sprains, muscle contractures, muscle bruising, cramp and a torn muscle.

The researcher highlights the following:

-The importance to take into account the individual differences between players in different playing positions.

-The need of making a medical file for each player and knowing the injuries that occur to him during the sports season, their causes and ways to avoid them.

- Paying attention to a good warm-up before participating in training or matches.

-Developing a preventive program for players during the preparation period to reduce the high rates of sports injuries to players, according to the playing positions. -Taking into consideration the psychological state of the player and avoiding performance in conditions of anxiety, tension or lack of sleep hours.

- Not to rush the players to return to matches or competitions before completing rehabilitation processes and fully recovering from injuries.

Key words: sports injuries, muscle contracture, sprain, muscle bruising, fractures.