

تحديد الاصابات الشائعة واسبابها بين لاعبي كرة القدم في المراكز المختلفة

* د . مفتي ابراهيم محمد
** د . محسن يس الدروي

المقدمة ومشكلة البحث :

تعتبر لعبه كرة القدم من الرياضيات التي تتميز بالاحتكاك البدني العنيف مع المنافس حيث تتطلب حركات لاعب الكرة مجهودا عضليا قويا لاداء المهام البدنيه والمهاريه والخططيه وبالتالي اخراج أقصى قوة عضلية في أقل زمن ممكن مثلما يحدث في الانطلاقات والوثبات والتصويبات والتمريرات المتنوعه أو عند الكفاح لاستخلاص الكرة من خلال الالتحام أو الاصطدام مع المنافس أو الزملاء في بعض الاحيان مما يؤدي الي حدوث اصابات سواكان ذلك خلال المباراه أو التدريب .

* استاذ مساعد بكلية التربية الرياضية للبنين بالقاهره

** مدرس بكلية التربية الرياضية للبنين بالقاهره

لذلك فان مظاهر الاداء السابقه قد تعتبر مبررات واسباب منطقيه لزياده الاصابات في كره القدم مقارنة بباقي الرياضات الاخرى .

فقد اكدت احد احصائيات الاصابات في الطب الرياضي في الدول الشرقية والتي اجريت عبر السنوات العشر الاخيرة أن لاعبي كره القدم هم أكثر الرياضيين تعرضا للاصابة بنسبه مئويه مقدارها ٩٥ ر ١١ /٠ ، يليها المصارعه بنسبه ١١٣ /٠ ، ثم لاعبي الجمباز بنسبه ٩١ /٠ ، ثم لاعبي العاب القوى بنسبه ٨٣ /٠ . (٢) .

والاصابه التي يتعرض لها اللاعب هي تعطيل لسلامه وانسجه واعضاء الجسم والتي تؤدي الي تغييرات تشريحيه وفسيوولوجية لبعض الوظائف الجسمانيه (٢ : ٩١) .

لذلك فالاصابات تؤدي الي عدم استفادة الفريق من مجهود اللاعب المصاب طوال فتره اصابته وقد تستمر فتره علاج الاصابه وتأهيل اللاعب مدة طويلة قد تصل الي عدة اسابيع او شهور فيقل مستواه ويتأثر عمرة التدريبي سلبيا .

بينما يشير حنفي مختار ٩٨٥ الي ان الاستمرار يلعب دورا هاما في وصول اللاعب الي المستوي العالي من اللداء الفني . (٣ : ٦٣) .

وأصابه أكثر من لاعب خلال الموسم الرياضي يشكل عقبه رئيسيه في ثبات تشكيل الفريق مما يؤدي انتاجيه ونتائج مذبذبه للفريق ، حيث تحدث الاصابات في توقيت يكون الفريق فيها احوج ما يكون لجهود اللاعب وقدراته مما يؤدي الي عدم الاستفادة منها .

ولما كانت الأبحاث التي تهتم باصابات كره القدم قليله ولا تتناسب مع حجم المشكله ذاتها لذ فان الباحثان يشيران الي أن دراسة اصابات كرة القدم من حيث أنواعها ومكان حدوثها تعتبر هامة وملحة ، فقد تعطي مؤشرات يمكن من خلالها العمل علي تلافياها قدر الامكان مما يقلل من تأثيرها السلبي علي مستوي اللاعب والفريق ونتائجه .

اهداف البحث

- ١- التعرف علي النسب المئويه لأنواع وأماكن الاصابات الرياضية للاعبي كرة القدم عينة البحث
- ٢- التعرف علي دلالة الفروق بين انواع الاصابات الرياضية لعينة البحث .
- ٣- التعرف علي دلالة الفروق بين أماكن الاصابات الرياضية لعينة البحث .

- ٤- التعرف علي دلالة الفروق بين انواع الاصابات الرياضية للاعبين المراكز المختلفة
« حارس مرمي - دفاع - وسط - هجوم » عينة البحث .
- ٥- التعرف علي دلالة الفروق بين أماكن الاصابات الرياضية للاعبين المراكز المختلفة .
- ٦- التعرف علي دلالة الفروق بين فترة الاعداد وفترة المنافسات لعينة البحث .

تساؤلات البحث :

- ١- ماهي النسب المئوية لأنواع وأماكن الاصابات الرياضية للاعبين كرة القدم عينة البحث ؟
- ٢- هل توجد دلالة للفروق بين تكرارات انواع الاصابات الرياضية عينة البحث ؟
- ٣- هل توجد دلالة للفروق بين تكرارات أماكن الاصابات الرياضية عينة البحث ؟
- ٤- هل توجد دلالة للفروق بين انواع الاصابات الرياضية للاعبين المراكز المختلفة ؟
- ٥- هل توجد دلالة للفروق بين أماكن الاصابات الرياضية للاعبين المراكز المختلفة ؟
- ٦- هل توجد دلالة لفروق النسب بين أماكن الاصابات في فترة الاعداد والمنافسات ؟

الدراسات السابقة :

- قامت سميحة خليل فخري (١٩٨٢) بدراسة الاصابات في بعض الانشطة الرياضية للاعبين الدرجة الاولى والناشئين المترددين علي مراكز الطب الرياضي وبلغ عددهم ٢٤١ لاعبا من الدرجة الاولى والناشئين في العاب كرة القدم واليد والطائرة والسلة والمصارعة وأشارت اهم النتائج الي ان اكثر الاماكن اصابة لذي لاعبي كرة القدم كانت عضلات الفخذ يليها مفصل الركبة ؛ يليها مفصل القدم (٦)
- قام نظمي درويش وآخرون (١٩٨٥) بدراسة الاصابات الرياضية لتسابق المضمار والميدان للتعرف علي نوع وأماكن الاصابات الرياضية لكل منهما واشتملت عينة البحث علي ١٥٢ لاعبا واستخدم الباحثون المنهج الوصفي كما استخدموا في جمع البيانات استمارة صممت خصيصا لهذا الغرض وكانت اهم نتائج الدراسة ان أكثر المتسابقين اصابة هم لاعبي الجري وان أكثر مناطق الاصابة هي الطرف السفلي كما اظهرت الدراسة أن أكثر الاصابات هي التمزق والالتواء والكدم (١١) .
- وقام محمد قدرى بكري ونادية حسن هاشم (١٩٨٩) بدراسة الاصابات الرياضية للمنتخبات القومية المصرية لالعاب القوي ، وقد تم حصر بيانات الدراسة من واقع السجلات الطبية والوثائق الخاصة باللعبين وكانت عينة البحث من لاعبي ولاعبات المنتخب المصري لالعاب القوي تحت ٢٠ سنة ، وأشارت اهم النتائج الي

ان لاعبي الجري هم اكثر لاعبي العاب القوي تعرضا للاصابة ، يليهم لاعبي الرمي . ثم لاعبي الوثب ، وان التمزق والشد العضلي هما اكثر انواع الاصابات انتشارا (١) .

اجرات البحث

عينة البحث :

تكونت عينة البحث من لاعبي أندية الاهلي والسكه الحديد وأسكو ومدينة نصر من أندية منطقة القاهرة لكره القدم تحت ٢١سنة موسم ١٩٩١ /٩٠ حيث تم اختيار الانديه عشوائيا ، وقد تم اختيار ٢٠ لاعبا من كل ناد/تيم مدرب الفريق بتحديدهم علي اعتبار أنهم سيكونون أكثر اللاعبين تمثيلا للفريق في المباريات .

منهج البحث :

استخدم الباحثان المنهج الوصفي المسحي لللائمته لطبيعة البحث .

وسائل جمع البيانات :

استخدم الباحثان استمارة جمع البيانات عن اللاعب المصاب (مرفق) وتم استيفائها من خلال المقابلة الشخصية مع اللاعب والمدرب ، وقد استعان الباحثان بسجلات اللاعبين لدي بعض الانديه والتي كانت بحوزة المدربين واخصائي العلاج الطبيعي .

نتائج البحث وتفسيرها :

جدول رقم (١)

التكرارات والنسبة المئوية ودلالة الفروق لأنواع الاصابات لدى مينة البحث

الدلالة عند مستوى	٢كا	الجموع		مدينة نصر		اسكو		السكة		الاهلي		الفريق	نوع الاصابة
		الجموع	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك			
		٣٠٧	٨٦	٧١	٢٠	٧١	٢٢	١٠	٢٨	٧	١٦	شد عضلي	
		١٤٦	٤١	٤٣	١٢	٣٥	١٠	٤٣	١٢	٢٥	٧	تمزق عضلي	
		٢٩٣	٨٢	٦٨	١٩	٦٤	١٨	٦١	١٧	١٠	٢٨	كدمة	
داله	٢٠٣٢١	١٨	٥	٤	١	٧	٢	٤	١	٤	١	كسر	
		١٠٣	٢٩	٢٥	٧	٣٢	٩	٣٢	٩	١٤	٤	جروح	
		١٢٥	٣٥	٢٥	٧	٣٢	٩	٥٥	١٥	٢٤	٤	التواء	
		٨	٢	٤	١	٤	١	-	-	-	-	خلع	
		١٠٠	٢٨٠	٢٣٩	٦٧	٢٥٤	٧١	٢٩٣	٨٢	٢١٤	٦٠	الجموع	

قيمة (٢ كا) الجدولية (١٢٥٩) عند مستوى ٠.٥

يتضح من الجدول (١) أن اعلي نسبة اصابة كانت لدي لاعبي نادي السكة الحديد بنسبة ٢٩٣٪ ، يليها نادي اسكو بنسبة ٢٥٤٪ ثم نادي مدينة نصر بنسبة ٢٣٩٪ وأقلها كانت لدي لاعبي النادي الاهلي بنسبة ٢١٤٪ .

كما يتضح من الجدول أن قيمة كا المحسوبة ٢٠٣٢١ أكبر من قيمة كا الجدولية ١٢٥٩ ، وهذا يدل علي وجود فروق دالة احصائيا بين مجموع تكرارات أنواع الاصابات لدي لاعبي كرة القدم حيث اتضح من الجدول أن اعلي نسبة اصابة كانت الشد العضلي بنسبة ٣٠٧٪ ، يليها الكدمات بنسبة ٢٩٣٪ ، يليها التمزقات بنسبة ١٤٦٪ ، ثم الالتواء بنسبة ١٢٥٪ ، ثم الجرح بنسبة ١٠٣٪ ، ثم الكسر بنسبة ١٨٪ .

جدول رقم (٢)

التكرارات والنسبة المئوية ودلالة الفروق لاماكن الاصابات

لدي عينة البحث

الدلالة	كا	المجموع		مدينة نصر		اسكو		السكة		الاهلي		مكان الاصابة
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
		٧ر٥	٢١	١ر١	٣	٢ر٩	٨	١ر٨	٥	١ر٨	٥	الرأس
		٨ر٩	٢٥	١ر٨	٥	٢ر١	٦	١ر٨	٥	٣ر٢	٩	الجزع
		١٩ر٣	٥٤	٤ر٦	١٣	٦ر١	١٧	٥ر٧	١٦	٢ر٩	٨	الفخذ
		١٤ر٦	٤١	٣ر٩	١١	٢ر١	٦	٥ر-	١٤	٣ر٦	١٠	مفصل الركبة
داله	١٢.٩٨	٧ر٥	٢١	٧ر	٢	١ر١	٣	٣ر٢	٩	٢ر٥	٧	الساق
		١١ر٩	٣٣	٣ر٦	١٠	٣ر٦	١٠	٢ر٩	٨	١ر٨	٥	مفصل القدم
		١٥	٤٢	٦ر١	١٧	٣ر٦	١٠	٣ر٢	٩	٢ر١	٦	القدم
		٣ر٢	٩	٤ر	١	---	---	١ر٨	٥	١ر١	٣	الكتف
		٣ر٥	١٠	٧ر	٢	١ر٤	٤	٧ر	٢	٧ر	٢	العضد
		١ر٨٠	٥	---	---	٤ر	١	١ر١	٣	٤ر	١	الساعد
		٤ر٣	١٢	١ر١	٣	١ر٤	٤	١ر١	٣	٧ر	٢	رسغ اليد
		٢ر٥	٧	---	---	٧ر	٢	١ر١	٣	٧ر	٢	اليد
		---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	مفصل المرفق
		١٠٠	٢٨٠	١٣ر٩	٦٧	٢٥ر٤	٧١	٢٩ر٤	٨٢	٢١ر٤	٦٠	المجموع

يتضح من الجدول (٢) أن قيمة كا قيمة المحسوبة ١٢.٩٨ أكبر من قيمة كا الجدولية ٢١.٠٣ ، وهذا يدل علي وجود فروق دالة احصائيا بين مجموع تكرارات أماكن الاصابات لدي لاعبي كرة القدم . حيث يشير الجدول الي ان أعلي مكان اصابة كان في الفخذ بنسبة ١٩.٣٪ ، يليها القدم بنسبة ١٥٪ ، يليها مفصل الركبة بنسبة ١٤.٦٪ ، يليها مفصل القدم بنسبة ١١.٩٪ ، ثم الجزع بنسبة ٨.٩٪ ثم كلا من الساق والرأس بنسبة ٧.٥٪، وكان أقلها مكان لوقوع الاصابة هو مفصل المرفق حيث لم يحدث به أي اصابة .

جدول رقم (٣)
التكرارات والنسبة المئوية ودلالة الفروق لأنواع الاصابات
لدي لاعبي مراكز اللعب المختلفة

مستوي الدلالة عند مستوى ٠.٥	كا ٢ الحسوبة	المجموع		الهجوم		الوسط		الدفاع		حارس المرمى		المراكز مكان الإصابة
		التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	
دال	٢٠.٨	٣٠.٧	٨٦	١١.٩	٢٣	١٠.٧	٣٠	٦.٨	١٩	١.٤	٤	شد عضلي
دال	٨.٨	١٤.٦	٤٠	٦.٤	١٨	٤.٣	١٢	١.٨	٥	٢.١	٦	تمزق عضلي
دال	٩.٦	٢٩.٣	٨٢	١١.٤	٣٢	٧.٩	٢٢	٤.٣	١٢	٥.٧	١٦	كدمة
غير دال	١.٧	١.٩	٠	٠.٤	١	—	—	٠.٤	١	١.١	٣	كسر
دال	٥.٢	١٠.٤	٢٩	٥.٤	١٥	٧	٢	٧	٢	٣.٦	١٠	جرح
غير دال	٢.٧	١٢.٤	٣٥	٣.٩	١١	٣.٢	٩	١.٤	٤	٣.٩	١١	التواء
غير دال	٧.٠	٧.١	٢	—	—	—	—	—	—	٧	٢	خلع
		١٠٠	٢٨٠	٣٩.٣	١١٠	٢٦.٨	٧٥	١٥.٤	٤٣	١٨.٥	٥٢	مجموع

٧٧.٩٩

١٢.٢٤ الحسوبة

يتضح من الجدول (٣) أن قيمة كا ٢ الحسوبة هي ٧٧.٩٩ وهي أكثر من قيمة كا ٢ الجدولية ٧.٨٢ عند مستوى ٠.٥.

وهذا يدل على وجود فروق دالة احصائية بين مجموع تكرارات مراكز اللعب لدي لاعبي كرة القدم حيث يتضح من الجدول ان أكبر عدد الاصابات كان للاعبي مركز الهجوم بنسبة ٢٩.٣٪؛ يليهم مركز الوسط بنسبة ٢٦.٨٪، يليهم مركز حارس المرمى بنسبة ١٨.٥٪، وكان اقلهم هو مركز الدفاع بنسبة ١٥.٤٪.

كما يوضح الجدول (٣) أن قيمة كا ٢ الحسوبة لاصابات الشد العضلي والتمزق العضلي والكدمة والجرح كانت علي التوالي ٢٠.٨ ، ٨.٨ ، ٦.٦ ، ٥.٢ وهي قيم أكبر من قيمة كا ٢ الجدولية ٧.٨٢ وهذا يدل على وجود فروق دالة احصائية بين مراكز اللعب في هذه الاصابات بينما لا توجد فروق دالة احصائية بين مراكز اللعب في هذه الاصابات بينما لا توجد فروق دالة احصائية بين المراكز في اصابات الكسر

والخلع والالتواء حيث كانت قيم كا ٢ المحسوبة أقل من قيمة كا ٢ الجدولية .
جدول رقم (٤)

التكرارات والنسب المئوية ودلالة الفروق لامكان الاصابات
لدي لاعبي عينة البحث طبقا لمراكزهم المختلفة

مستوى لدلالة عند مستوى ر. ٥	كا المحسوبة	المجموع		هجوم		وسط		دفاع		حارس		المراكز مكان الإصابات
		النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
غير دلة	٦ر	٧ر٤	٢١	٢ر١	٦	٢ر١	٦	٢ر١	٦	١ر١	٣	الراس
غير دال	٢ر٤	٨ر٩	٢٥	٢ر٩	٨	٣ر٢	٩	١ر٤	٤	١ر٤	٤	الجدع
دال	١٩ر٦	١٩ر٢	٥٤	١٠	٢٨	٣ر٩	١١	٣ر٢	٩	٢ر١	٦	الفخذ
دال	١٤ر٨	١٤ر٧	٤١	٧ر٩	٢٢	٢ر٩	٨	٢ر١	٦	١ر٨	٥	مفصل الركبة
دال	٨ر٥	٧ر٥	١١	٣ر٩	١١	١ر٨	٥	١ر٤	٤	٠ر٤	١	الساق
غير دال	٢ر٨	١١ر٨	٣٣	٣ر٦	١٠	٤ر٣	١٢	١ر٨	٥	٢ر١	٦	مفصل القدم
دال	٢٦ر٨	١٥	٤٢	٨ر٩	٢٥	٣ر٦	١٠	١ر٤	٤	١ر١	٣	القدم
غير دال	٦ر٣٩	٣ر٢	٩	---	---	٤ر	١	٧ر	٢	٢ر١	٦	الكتف
غير دال	٥ر٢	٣ر٥	١٠	---	---	٢ر١	٦	٧ر	٢	٧ر	٢	العضد
غير دال	٥ر٧	١ر٨	٥	---	---	١ر٤	٤	---	---	٤ر	١	الساعد
دال	٩ر٥	٤ر٤	١٢	---	---	١ر١	٣	٤ر	١	٢ر٩	٨	رسخ اليد
دال	١٥ر٦	٢ر٥	١٢	---	---	---	---	---	---	٢ر٥	٧	اليد
غير دال	-	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	المرفق
		١٠٠	٢٨٠	٣٩ر٣	١١٠	٢٦ر٨	٧٥	١٥ر٤	٤٣	١٨ر٥	٥٢	المجموع

يتضح من جدول (٤) أن قيمة كا ٢ المحسوبة للاصابات في أماكن الفخذ والركبة والساق والقدم ورسخ اليد واليد كان علي التوالي ١٩ر٦، ١٤ر٨، ٨ر٥، ٢٦ر٨، ٩ر٥، ١٥ر٦ وهي قيم أكبر من قيمة كا ٢ الجدولية (٧ر٨٢٪) عند مستوى ر. ٥. وهذا يدل علي وجود فروق دالة احصائيا في أماكن الاصابات بين مراكز اللعب (بينما لا توجد فروق دالة احصائيا في أماكن الرأس والجدع ومفصل القدم والكتف والعضد والساعد بين مراكز اللعب حيث كانت قيم كا ٢ المحسوبة أقل من كا ٢ الجدولية) .

جدول رقم (٥)
دلالة فروق النسب بين اصابات فترة الاعداد وفترة
المنافسات لدي عينة البحث

الدالة عند مستوي ٠.٥	كا ٢ المحسوبة	فترة المنافسات		فترة الاعداد		الفترة نوع الاصابة
		%	التكرار	%	التكرار	
داله	١٤ر٥١	٢١ر٣٨	٢٤	٤٢ر٩٨	٥٢	شد عضلي
		١٦ر٩٨	٢٧	١١ر٥٧	١٤	تمزق
		٣٢ر٠.٨	٥١	٢٥ر٦٢	٣١	كدمه
		١ر٨٩	٣	١ر٦٥	٢	كسر
		١٣ر٢١	٢١	٦ر٦١	٨	جرح
		١٤ر٤٧	٢٣	٩ر٩٢	١٢	التواء
		-	-	١ر٦٥	٢	خلع
		%١٠٠	١٥٩	%١٠٠	١٢١	المجموع

قيمة كا ٢ الجدولية (١٢ر٥٩) عند مستوي (٠.٥)

يتضح من الجدول أن قيمج كا ٢ المحسوبة (١٤ر٥١) أكبر من قيمة كا ٢
 الجدولية ١٢ر٥٩ وهذا يشير الي وجود فرق ذات دلالة احصائية بين اصابات
 فترة الاعداد واصابات فترة المنافسات .

مناقشة النتائج :

يتضح من دراسة جدول رقم (١) أن أكثر انواع الاصابات التي يتعرض لها
 لاعبي كرة القدم عينة البحث هي الشد العضلي بنسبة ٢٠.٧% والكدمات بنسبة
 ٢٩.٣% ثم التمزق العضلي ١٤.٦% ثم الالتواء بنسبة ١٢.٥% وهذا يجيب علي
 التساؤل الاول .

ويتفق ذلك مع ما اشارت اليه حياة عياد روفائيل ١٩٨٦ من أنه غالباً ما
 يحدث شد وتمزق في الاربطة والعضلات نتيجة عدم كفاية اعداد اللاعبين وعدم
 تهيئه العضلات للجهود . (٤ : ٥٩)

ويري الباحثان أن كثرة الاصابات قد تحدث أيضا نتيجة عدم التدرج في بذل
 الجهد . ويحدث العدد الاكبر من الاصابات نتيجة للصدمة ، وغالباً تحدث الصدمة
 أثناء سقوط اللاعب علي الارض . ويحدث السقوط بفعل الاحتكاك بالخصم في كرة
 القدم .

وقد تحدث الاصابة نتيجة زيادة الحدود الفسيولوجية لمدي الحركة وتحدث

نتيجة ميكانيكية الشد . وتحدث هذه الاصابات نتيجة الاخلال في البناء الميكانيكي البيولوجي للحركة . ومن هذه الاصابات الشد في العضلات ، التواء القدم ، الاضراط في فرد أو ثني المفصل . وأصابات نتيجة عدم التنسيق في تقلص العضلات .

وبدراسة دلالة الفروض بين تكرارات انواع الاصابات باختيار كا ٢ نجدها داله عند مستوي (٠.٥) وهذا يجيب علي التساؤل الثاني .

كما يتضح من دراسة الجدول رقم (٢) أن أكثر أماكن الاصابات للاعبي كرة القدم كان في الفخذ بنسبة ١٩ر٣ % ثم القدم بنسبة ١٥% ثم مفصل الركبة بنسبة ١٤ر٦ % ثم مفصل القدم بنسبة ١١ر٩% وهذا يجب علي التساؤل الاول .

وحيث أن لاعب كرة القدم يستخدم رجليه بكثرة . فان نتيجة البحث منطقية حيث تتفق نتيجة الدراسة مع ما أشار اليه محمد السيد شطا (١٠ : ٨) من أن اصابات الفخذ تحدث بصورة كثيرة نظرا لتعرض هذا المكان للحوادث والاصطدامات الكثيرة أثناء اللعب . كما تتفق نتائج الدراسة مع ما توصلت اليه دراسة سميحة فخري ١٩٨٢ (٦ : ٢٦٠) من ان اكثر أماكن الاصابة بين لاعبي كرة القدم تحدث في عضلات الفخذ ومفصل الركبة بنسبة ١٩ر٣ % و١٤ر٦ % ، ويرى الباحثان أن كثرة الاصابات في الفخذ ومفصل الركبة يرجع الي عدم التنمية السليمة لعضلات الفخذ الامامية والخلفية بما يتناسب مع التطور الكبير في لعبة كرة القدم ، واصابة مفصل الركبة قد يرجع ذلك الي التغيير في جسم اللاعب من اتجاه لآخر مما يستدعي تغيير قدم الارتكاز ويترتب علي ذلك كسر في مفصل الركبة ينتج عنه تمزق في أربطة المفصل أو اصابة الغضروف .

وأشارت النتائج أيضا الي اصابة القدم بنسبة ١٥% ومفصل القدم بنسبة ١١ر٩ % وقد يعزي ذلك الي أن اللاعب يستخدم قدميه بكثرة في أداء المهارات التي بكرة وبدون كرة مما تجعله يتعرض للاحتكاك مع الخصم عندما يكون هناك كرة مشتركة وقد يكون سبب الاصابة وهو ركل اللاعب للأرض .

وبدراسة الجدول (٢) لدلالة الفروق بين تكرارات أماكن الاصابات باختيار كا ٢ نجدها داله احصائيا عند مستوي ٠.٥ وهذا يجيب علي التساؤل الثالث .

كما يتضح من الجدولين (٤.٣) أن أكثر الاصابات تحدث لدي لاعبي الهجوم بنسبة مئوية ٣٩ر٢ % يليها لاعبو الوسط بنسبة ٢٦ر٨ % ثم حراس المرمى بنسبة ١٨ر٥ % ثم لاعبي الدفاع بنسبة ١٥ر٤ % ، وتعتبر هذه النتيجة منطقية حيث أن خطط الدفاع تهدف الي منع المهاجم من اصابة الهدف لانه يكون خلف المهاجم وبالتالي يستطيع رؤية تحركاته بسهولة بعكس المهاجم الذي يجب أن يتميز بمستوي عال من المهارات الاساسيه حتي يستطيع مجابهة الدفاع .

وقد تحدث الاصابات نتيجة للاحتكاك المباشر بين المدافع والمهاجم أو عدم استطاعة اللاعب المهاجم أداء الحركة الميكانيكية لمدي الحركة .

بينما تكثر اصابات لاعب خط الوسط نتيجة للمحاورة والمراوغة والخداع مما يعرضه للاحتكاك مع اللاعب المنافس ، وتعتمد الكرة الحديثة في الدفاع والهجوم علي خط الوسط وبالتالي زادت الاعباء البدنية علي لاعبي هذا الخط وبالتالي زادت نسبة اصابته .

كما يوضح الجدول (٣) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين نوع الاصابة ومراكز اللعب باستخدام كا ٢ في اصابات الشد العضلي ، والتمزق العضلي والكدمات والجروح . وهذا يجب علي التساؤل الرابع .

كما تشير نتائج الدراسة في الجدول (٤) الي وجود فروق ذات دلالة احصائية بين أماكن حدوث الاصابة في مراكز اللعب باستخدام كا ٢ حيث بين وجود فروق بين مراكز اللعب في الفخذ والركبة والساق ، والقدم ورسغ اليد واليد .

وهذا يعني أن كل مركز له اصابته المتوقعة مثل حارس المرمى الذي يستخدم ذراعيه خاصة راحة اليد ورسغ اليد . بينما لاعب الهجوم يستخدم فخذه في منع المدافع من الوصول للكرة وأيضا مع لاعب خط الوسط في السيطرة علي الكرة بالقدم . وهذايجب علي التساؤل الخامس .

ويتضح مما سبق أن اصابات الملاعب لمدي لاعبي كرة القدم تختلف في نوعها ومكانها حسب مركز اللعب .

كما يتضح من الجدول رقم (٥) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين اصابات فترة الاعداد وفترة المنافسات باستخدام كا ٢ حيث يتبين من الجدول زيادة تكرارات الاصابات في فترة المنافسات ويرجع الباحثان ذلك الي شدة المنافسة في فترة الاعداد نتيجة لزيادة الاحتكاك بين اللاعبين في المباريات الذي يؤدي الي كثرة الاصابة بالتمزقات وتعرض اللاعب لمواقف متغيرة فقد يغير اللاعب جسمة من اتجاه لآخر .

ويشير الجدول الي زيادة نسبة الاصابة بالكدمات في فترة المنافسات بنسبة ٢٢.٨٪ عنها في فترة الاعداد بنسبة ٢٥.٦٢٪ .

بينما يزيد الشد العضلي في فترة الاعداد بنسبة ٤٢.٩٨٪ عنها في فترة المنافسات وتتفق نتيجة البحث مع ما أشارات اليه حياة عياد ١٩٨٦ ، من اصابات أول الموسم غالبا ما يحدث شد وتمزق في الاربطة نتيجة عدم تهيئة العضلات للمجهود (٤ : ٥٩) .

ويرى الباحثان أن اصابة فترة الاعداد قد ترجع الى الاسباب الآتية:

- عدم استخدام الأسلوب العلمي في التدريب .
- عدم الاهتمام بالراحة الايجابية في نهاية الموسم السابق .
- عدم الاهتمام بالكشف الطبي علي اللاعبين في بداية الموسم .

بينما يرى الباحثان أن اصابات فترة المنافسات قد ترجع للاسباب الآتية :

- زيادة حمل التدريب الذي يؤدي الي الاجهاد .
- عدم الاهتمام بالاحماء المناسب .
- اهمال علاج الاصابة في اول الموسم .
- زيادة الاحتكاك أثناء المنافسات .

الاستخلاصات

من خلال نتائج الدراسة ومناقشتها أمكن التوصل الي الاستخلاصات الآتية
١-أكثر نسبة اصابة لدي لاعبي كرة القدم هي الشد العضلي/بنسبة ٣٠.٧٪ يليها
الكدمات/بنسبة ٢٩.٣٪ يليها التمزقات بنسبة ١٤.٦٪ ، ثم الالتواء بنسبة
١٢.٥٪ .

٢- توجد فروق دالة احصائية بين أماكن الاصابات لدي لاعبي كرة القدم وكان
أعلي مكان للاصابة في الفخذ بنسبة ١٩.٣٪ يليها القدم بنسبة ١٥٪ يليها
مفصل الركبة بنسبة ١٤.٦٪ يليها مفصل القدم بنسبة ١١.٩٪ ثم الجذع
بنسبة ٨.٦٪ ثم كلا من الساق والرأس بنسبة ٧.٥٪ .

٣ - توجد فروق دالة احصائية بين انواع الاصابات لدي لاعبي كرة القدم في
اصابات الشد العضلي والتمزق العضلي والكدمة والجرح .

٤- توجد فروق دالة احصائية بين انواع الاصابات الرياضية للاعبي المراكز
المختلفة حيث احتل لاعبي مركز الهجوم المراكز الاولى بنسبة ٢٩.٣٪ يليهم
لاعبي مركز الوسط بنسبة ٢٦.٨٪ ، يليهم لاعبي حارس المرمى بنسبة ١٨.٥٪
ثم لاعبي مركز الدفاع بنسبة ١٥.٤٪ .

٥- توجد فروق داله احصائية بين اماكن الاصابات لدي لاعبي كرة القدم في
المراكز المختلفة في اماكن الفخذ ومفصل الركبة والساق والقدم ورسغ اليد .

٦- توجد فروق دالة احصائية بين نسب اصابات فترة الاعداد وفترة المنافسات
لدي لاعبي كرة القدم .

التوصيات :

- ١-مراعاة الاسس العلمية عند وضع برامج التدريب حتي يمكن رفع مستوي اللياقة البدنية وتقليل نسبة الاصابة .
- ٢- تدريب اللاعب علي كيفية تفادي الاصابة وتعلم السقوط علي الارض .
- ٣-توفير طبيب متخصص للتعامل مع الاصابة لحظة وقوعها .
- ٤-عدم الاسراع باللاعب الي الملعب قبل تمام شفائه .
- ٥-عمل دراسات للمدربين في الاسعافات الالوية لاصابات الملاعب حتي يتمكن المدرب من التعامل مع الاصابة لحظة حدوثها .
- ٦- انشاء وحدة اسعاف ومركز للعلاج الطبيعي في كل نادي للعمل علي عودة اللاعب لحالته الطبيعية في اسرع وقت .
- ٧-ضرورة عمل بطاقة صحية خاصة لكل لاعب بالفريق يدون بها كل مايتعلق به صحيا سواء كان مرضا او اصابة .

المراجع العربية والاجنبية

- ١- ابراهيم البصري، الطب الرياضي (مبادئ عامة) ، الجزء الاول، الطبعة الثالثة ، دار النضال للطباعة ،بيروت ، ١٩٨٤ .
- ٢- جريدة الاخبار ، العدد ١٠٥٣٥ ، صفحة الرياضة السنة الرابعة والثلاثون ، القاهرة، ١٩٨٦
- ٣- حنفي محمود مختار ، الاسس العلمية في مدرب كرة القدم، دار الفكر العربي، القاهرة ، ١٩٨٥ .
- ٤- حياة عياد روفائيل ، اصابات الملاعب (وقاية - اسعاف -علاج طبيعي) ، منشأة المعارف ، الاسكندرية ١٩٨٦ .
- ٥- زينب العالم ، التدليك الرياضي ، واصابات الملاعب، الطبعة الاولى ، دار الفكر العربي، القاهرة ١٩٨٣ .
- ٦- سميحة خليل فخري ، الاصابات الرياضية في بعض الانشطة الرياضية للاعبين الدرجة الاولى والناشئين مجلة جامعة حلوان -

دراسات وبحوث (المجلد الخامس - العدد الثالث)
القاهرة ١٩٨٢ .

٧- عبدة السيد ابو العلا ، دور اللاعب والمدرب في اصابات الملاعب مؤسسة شباب
الجامعة للطباعة والنشر والتوزيع الاسكندرية ، ١٩٨٤ .

٨- ف . بورينج ، الاسعاف الاولي للمصابين ، دار مير للطباعة ، موسكو ،
١٩٨٨ .

٩- فؤاد عبد العزيز حسن ، الاصابات بالملعب والمصنع والمنزل ، دار الفكر العربي ،
١٩٨٥

١٠- محمد قنري بكري ، ناديه حسن هاشم : الاصابات الرياضية
للمنتخبات القومية المصرية للالعاب القوي ، مجلة جامعة
حلوان علوم - وفنون - دراسات وبحوث (المجلد الاول
- العدد الثاني) ، القاهرة ابريل ١٩٨٩ .

١١- نظمي درويش وآخرون ؛ الاصابات الرياضية لمتسابقى المضمار والميدان بحوث
المؤتمر الدولي (الرياضة للجميع في الدول النامية
المجلد الربع القاهرة يناير ١٩٨٥ ، ص ٣٢٥ .

١٢- محمد السيد شطا ، اصابات الرياضة والعلاج الطبيعى ، دار المعارف
، القاهرة ، ١٩٧٦ .

مرفق

استمارة جمع بيانات اصابات لاعبي كرة القدم

اسم اللاعب :
اسم النادي :
فريق تحت :
الحاله الاجتماعيه :
مركز اللعب :
وظيفة اللاعب :

أولا : الاصابات خلال فترة الاعداد :

- ١- الاصابه رقم (١) : نوع الاصابه ----- مكان الاصابه
- ٢- الاصابه رقم (٢) : نوع الاصابه ----- مكان الاصابه
- ٣- الاصابه رقم (٣) : نوع الاصابه ----- مكان الاصابه
- ٤- الاصابه رقم (٤) : نوع الاصابه ----- مكان الاصابه
- ٥- الاصابه رقم (٥) : نوع الاصابه ----- مكان الاصابه
- ٦- الاصابه رقم (٦) : نوع الاصابه ----- مكان الاصابه
- ٧- الاصابه رقم (٧) : نوع الاصابه ----- مكان الاصابه

ثانيا : الاصابات خلال فترة المنافسات :

- ١- الاصابة رقم (١) : نوع الاصابة ----- مكان الاصابة
- ٢- الاصابة رقم (٢) : نوع الاصابة ----- مكان الاصابة
- ٣- الاصابة رقم (٣) : نوع الاصابة ----- مكان الاصابة
- ٤- الاصابة رقم (٤) : نوع الاصابة ----- مكان الاصابة
- ٥- الاصابة رقم (٥) : نوع الاصابة ----- مكان الاصابة
- ٦- الاصابة رقم (٦) : نوع الاصابة ----- مكان الاصابة
- ٧- الاصابة رقم (٧) : نوع الاصابة ----- مكان الاصابة