الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن با ديس

مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي التنافسي

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في التدريب الرياضي التنافسي

أهمية الإحماء العام والإحماء الخاص في الحد من حدوث إصابات الركبة لدى لاعبي كرة القدم الشباب الرياضي حاسي الغلة U18

من إعداد الطالبين :

- خثير بن محيمدة محمد إسلام
- جبيري بوفلجة

تحت إشراف الأستاذ :

- ب. بوجمعة بلوفة

السنة الجامعية : 2020 – 2021

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن با ديس

مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي التنافسي

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في التدريب الرياضي التنافسي

أهمية الإحماء العام والإحماء الخاص في الحد من حدوث إصابات الركبة لدى لاعبي كرة القدم الشباب الرياضي حاسي الغلة U18

من إعداد الطالبين :

- خثير بن محيمدة محمد إسلام
- جبيري بوفلجة

تحت إشراف الأستاذ :

- ب. بوجمعة بلوفة

السنة الجامعية : 2020 – 2021

بسم الله الرحمن الرحيم

إلى من علمني النجاح و الصبر... إلى من علمني العطاء بدون انتظار... أبي.

إلى من علمتني و عانت الصعاب لأصل إلى ما أنا فيه... إلى من كان دعاؤها سر نجاحي و حنانها بلسم جراحي... أمي رحمة الله عليها.

إلى جميع أفراد أسرتي العزيزة و الكبيرة كل باسمه أينما وجدوا.

إلى ملاكي في الحياة أينما كان.

إلى أصدقائي رفقاء دربي من داخل الجامعة و خارجها.

إلى الأستاذ المشرف البروفيسور بوجمعة بلوفة، إلى أساتذتي الكرام الذين أناروا دروبنا بالعلم و المعرفة.

إلى كل من يقتنع بفكرة فيدعو إليها و يعمل على تحقيقها، لا يبغي بها إلا وجه الله و منفعة الناس.

إليكم أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع..

شكر وتقدير

أرى لزاما علي تسجيل الشكر و إعلامه و نسبة الفضل لأصحابه، استجابة لقول النبي ε: «من لم يشكر الناس لم يشكر الله».

و كما قيل :

علامة شكر المرء إعلان حمـــده فمن كتم المعروف منهم فما شكر

فالشكر أولا لله عز و جل على أن هداني لسلوك طريق البحث و التشبه بأهل العلم و إن كان بيني و بينهم مفاوز.

كما أخص بالشكر أستاذي الكريم و معلمي الفاضل المشرف على هذا البحث البروفيسور بوجمعة بلوفة، فقد كان حريصا على قراءة كل ما أكتب ثم يوجهني إلى ما يرى بأرق عبارة و ألطف إشارة، فله مني وافر الثناء و خالص الدعاء.

كما أشكر السادة الأساتذة و كل الزملاء وأخص بالذكر صديقي بن نابي هواري، و كل من قدم لي فائدة أو أعانني بمرجع، أسأل الله أن يجزيهم عني خيرا و أن يجعل عملهم في ميزان حسناتهم

ملخص البحث:

- **عنوان الدراسة:** أهمية الإحماءالفسيولوجي (العام) والإحماء التشريحي (الخاص) في الحد من حدوث إصابات أربطة الركبة لدى لاعبي كرة القدم.

- **هدف الدراسة:** إبراز أهمية الإحماء في الحد من حدوث إصابات أربطة الركبة لدى لاعبي كرة القدم.

مشكلة الدراسة:

التساؤل الرئيسي: هل للإحماء أثر في الحد من حدوث إصابات أربطة الركبة لدى لاعبي كرة القدم؟

التساؤلات الفرعية:

- هل للإحماء الفسيولوجي (العام) أثر في الحد من حدوث إصابات أربطة الركبة لدى لاعبي كرة القدم؟

- هل للإحماء التشريحي (الخاص) أثر في الحد من حدوث إصابات أربطة الركبة لدى لاعبي كرة القدم؟

- **اجراءات الدراسة الميدانية:**

العينة: شملت 30 متدرب من الشباب الرياضي لبلدية حاسي الغلة.

المجال الزمني والمكاني: تم اجراء الدراسة على مستوى نادي الشباب الرياضي حاسي الغلة (J.S.H). في بداية شهر فيفري 2021.

المنهج: المنهج المتبع هو النهج الوصفي.

الأدوات المستعملة في الدراسة: إستمارة استبيان حول أهمية الإحماء في الحد من حدوث إصابات أربطة الركبة لدى لاعبي كرة القدم.

النتائج المتوصل إليها: الإحماء له دور في الحد من حدوث إصابات أربطة الركبة لدى لاعبي كرة القدم.

استنتاجات واقتراحات:

- للإحماء العام و الخاص دور كبير في التقليل من إصابات مفصل الركبة لدى لاعبي كرة القدم.
- يجب على اللاعبين احترام الوقت المخصص لعملية الإحماء بنوعيها العام والخاص.
- نوع التمارين الإحمائية يجب أن تكون مطابقة لهدف الحصة التدريبية.
- تخصيص وقت كافي من زمن الحصة التدريبية من أجل الإحماء الجيد.

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	يمثل تصنيف الإصابات تبعا للشدة	29
2	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 01	51
3	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 02	52
4	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 03	53
5	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 04	54
6	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 05	55
7	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 06	56
8	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 07	57
9	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 08	58
10	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 09	59
11	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 10	60
12	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 11	61
13	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 12	62
14	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 13	63
15	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 14	64
16	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 15	65
17	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 01	66
18	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 02	67
19	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 03	68
20	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 04	69
21	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 05	71
22	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 06	72
23	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 07	73
24	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 08	74
25	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 09	75
26	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 10	76
27	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 11	77
28	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 12	78
29	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 13	79
30	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 14	80
31	يمثل إجابات اللاعبين على السؤال رقم 15	81

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
1	يمثل مقاييس ملعب كرة القدم	25
2	يوضح تشريح مفصل الركبة	35
3	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 01	51
4	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 02	52
5	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 03	53
6	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 04	54
7	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 05	55
8	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 06	56
9	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 07	57
10	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 08	58
11	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 09	59
12	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 10	60
13	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 11	61
14	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 12	62
15	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 13	63
16	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 14	64
17	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 15	65
18	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 01	66
19	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 02	67
20	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 03	68
21	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 04	70
22	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 05	71
23	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 06	72
24	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 07	73
25	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 08	74
26	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 09	75
27	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 10	76
28	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 11	77
29	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 12	78
30	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 13	79
31	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 14	80
32	يمثل التوضيح البياني لإجابات اللاعبين على السؤال رقم 15	81

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
إهداء	ج
شكر وتقدير	د
ملخص البحث	
قائمة الجداول	ط
قائمة الأشكال	ك
مقدمة البحث	1
إشكالية البحث	3
أهداف البحث	4
الفرضيات	4
مصطلحات البحث	4
الدراسات المشابهة	5
الفصل الأول: الإحماء الرياضي وكرة القدم	
أولا: الإحماء الرياضي	9
1- مفهوم الإحماء	10
2- مراحل الإحماء	10
3- أنواع الإحماء	11
4- تأثير الإحماء على عوامل الأداء	12
5- فوائد الإحماء	13
6- مدة الإحماء و شدته	14
7- التغيرات التي تحدث في الجسم نتيجة الإحماء	15
8- تأثير الإحماء على الجانب النفسي	18
9- العوامل التي يجب مراعاتها عند تصميم برنامج الإحماء	19
ثانيا: كرة القدم	20
1- تعريف كرة القدم	20
2- نبذة تاريخية عن تطور كرة القدم في العالم	21
3- التسلسل التاريخي لتطور كرة القدم	22
4- مدارس كرة القدم	24
5- المبادئ الأساسية لكرة القدم	24
6- ملعب اللعب	25
الفصل الثاني: الإصابات الرياضية بصفة عامة وأصابات الركبة بصفة خاصة	
أولا: الإصابات الرياضية	27
1- تعريف الإصابات الرياضية	27
2- تصنيف الإصابات	27
3- أنواع الإصابات	30
4- تقييم الإصابات من حيث نوعيتها	31
5- أنواع الإصابات في كرة القدم	32
ثانيا: إصابة مفصل الركبة	34
1-تشريح مفصل الركبة	34
2- الإصابات الرياضية لمفصل الركبة	35

قائمة المحتويات

3- أسباب إصابة مفصل الركبة	40
4- طرق الوقاية من إصابة مفصل الركبة	41
الفصل الثالث: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية	44
1- الدراسة الاستطلاعية	45
2- منهج الدراسة	45
3- مجالات الدراسة	45
4- مجتمع الدراسة	46
5- متغيرات الدراسة	46
6- عينة الدراسة	46
7- أدوات الدراسة	46
8- الأساليب الإحصائية المستعملة	47
الفصل الرابع:عرض وتحليل ومناقشة النتائج	50
1- عرض وتحليل نتائج الإستبيان الموجه للاعبين	51
المحور الأول: الإحماء	51
المحور الثاني: الإصابات الرياضية	66
2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات	82
خاتمة	85
إقتراحات وفروض مستقبلية	86
قائمة المراجع	88
الإستبيان	91

مقدمة:

إن كل عمل في أي مجال لكي يكون ناجحا ويحقق الغاية منه لا بد أن يكون مستندا على أساس على أساس متين على مبادئ علمية صحيحة. فلتحقيق الألقاب والبطولات والوصول إلى أعلى المستويات لا بد من التحضير الجيد من كافة النواحي (التحضير البدني، التحضير النفسي، التحضير الذهني، التحضير التكتيكي،...) فلا يمكن تحقيق أي انجاز رياضي بدون التحضير له.

كما انه لتحقيق الهدف من الحصة التدريبية أو حصة التربية لا بد من تحضير الجسم لمحتوى الحصة عن طريق الإحماء الكافي والشامل لجميع أعضاء الجسم المشاركة في العمل فرغم صغر مدة الإحماء إلا أن غيابها يؤدي إلى حدوث إصابات وتشنجات عضلية وعدم تحقيق الهدف من الحصة التدريبية.

بالإضافة إلى انه قبل البدء في المنافسة أو الدخول إلى مباريات رياضية ما لا بد من التحضير لها خاصة من الجانب النفسي والجانب الوضيفي لأعضاء الجسم وذلك بالإحماء الكافي.

ولعل من أهم المشكلات التي يدرسها الباحثون في المجال الرياضي في وقتنا الحالي هي أسباب إصابة اللاعبين في المباريات و المنافسات في جميع التخصصات والرياضات الفردية والجماعية رغم تميزهم عادة بالمستوى العالي.

ويرجح الباحثون أن من أكثر أسباب الإصابات الرياضية ترجع إلى قلة الإحماء أو التهاون فيه أو إجراء تمارين الإحماء لا تتناسب مع هدف الحصة .

لهذا تمحور بحثنا حور "أهمية الإحماء العام الفيسيولوجي (العام) والإحماء التشريحي (الخاص) في الوقاية من حدوث إصابات الركبة لدى لاعبي كرة القدم". وقصد الخوض في هذا الموضوع قمنا بتقسيم بحثنا إلى ثلاث جوانب :

- **الجانب التمهيدي**: يحتوي على إشكاليات البحث والفرضيات التي تعتبر حلا أوليا لها بالإضافة إلى تبيان أهداف البحث مع تحديد المفاهيم والمصطلحات وأخيرا الدراسات المشابهة.

- **الجانب النظري:** يحتوي على فصلين:

- الفصل الأول: يحتوي على تعريف الإحماء، أهدافه و أهميته...إلخ بالإضافة إلى نبذة عامة عن رياضة كرة القدم.

- الفصل الثاني: يحتوي على تعريف الإصابات الرياضية، تصنيفها، أنواعها...إلخ بالإضافة إلى تشريح مفصل الركبة، الإصابات الرياضية لمفصل الركبة، أسباب إصابات مفصل الركبة إلى غير ذلك من العناصر المتنوعة.

الإشكالية:

شهدت لعبة الكرة القدم تطورا كبيرا، حيث أصبحت من أهم الألعاب الجماهيرية واكثرها انتشارا في بلدان العالم، لما حظيت به من اهتمام بالغ سواء على الصعيد الشعبي أو الرسمي، وهذا التطور شمل جميع جوانب هذه الرياضة، بدنيا، مهاريا وخططيا ونفسيا، وأصبحت العملية التدريبية في كرة القدم علما قائما بحد ذاته فهي تستند إلى عدة علوم منها، الطب الرياضي، الفيسيولوجيا وعلم النفس والبيوميكانيك وغيرها من العلوم التي ساهمت في تطورها، حيث أن ممارسة رياضة كرة القدم يعتمد على تهيئة جسم الرياضي وأجهزته الداخلية والوظيفية لتلقي مختلف الاعباء والحمولات التدريبية وكذى المباريات، لتفادي حدوث الإصابات الرياضية *(صالح، 2013)*[21].

ولقد أصبح موضوع الإصابات الرياضية من المواضيع الهامة التي تؤرق ممارسي لعبة كرة القدم بسبب الخطورة الناتجة عن عدم الإحماء أو نقصه أو عدم ملائمته *(عبده، 2014)*[10].

وأظهرت البحوث العلمية أن الإحماء الجيد قبل التدريب والمباريات طوال الموسم يقلل من فرص الإصابة أو التعرض للأضرار، فضلا عن التهيئة الذهنية للاعب مما يزيد من فاعلية الأداء الحركي، ولذا وجب على المدرب إقناع لاعبيه بأهمية وضرورة الإحماء وما يجنوه من وراء ذلك من استرخاء عضلي وتهيئة المفاصل والعضلات العاملة والأربطة، حيث أن انقباض العضلة يتوقف عى الإطالة الكافية لها *(البساطي، 1997)*[5].

ولقد ذكرت دراسة أمريكية أن تمرينات الإحماء الجيد قبل ممارسة الأنشطة والمباريات الرياضية، تخفض من معدلات الوقوع في الإصابات الرياضية كإصابة الركبة وإصابة الكاحل لدى اللاعبين أثناء لعب كرة القدم.

من خلال استعراض مختلف الآراء المتعلقة بعملية الإحماء والإصابات الرياضية، إنطلقنا إلى طرح التساؤلات التالية:

1-1-التساؤل الرئيسي:

هل للإحماء أثر في الحد من حدوث إصابات أربطة الركبة لدى لاعبي كرة القدم؟

1-2-التساؤلات الفرعية:

- هل للإحماء الفسيولوجي (العام) أثر في الحد من حدوث إصابات أربطة الركبة لدى لاعبي كرة القدم؟
- هل للإحماء التشريحي (الخاص) أثر في الحد من حدوث إصابات أربطة الركبة لدى لاعبي كرة القدم؟

2- أهداف البحث:

- التعرف على أهمية الإحماء بنويعه العام والخاص، ومدى فاعليته في تجنب الوقوع في الإصابات الرياضية خاصة إصابة مفصل الركبة.
- معرفة أسباب التي تؤدي إلى إصابة لاعبين كرة القدم.
- معرفة العوامل التي يجب مراعاتها عند الإحماء.
- ابراز العلاقة بين الإحماء و الإصابات الرياضية.

3- الفرضيات:

3-1- الفرضية الرئيسية:

للإحماء أثر في الحد من حدوث إصابات أربطة الركبة لدى لاعبي كرة القدم.

3-2 الفرضيات الفرعية:

- هل للإحماءالفسيولوجي (العام) أثر في الحد من حدوث إصابات أربطة الركبة لدى لاعبي كرة القدم.
- للإحماء التشريحي (الخاص) في الوقاية من حدوث إصابات أربطة الركبة لدى لاعبي كرة القدم.

4- مصطلحات البحث:

4-1: الإحماء:

- **التعريف اللغوي:** إحماء (اسم)، مصدره، أحمى.

- إحماء الحديد: بمعنى تسخينه.
- تمرين من أجل الاستعداد لرياضة ما *(معجم المعاني الجامع، معجم عربي عربي)*[1].
- **التعريف الإصطلاحي:** الإحماء أو التسخين هو جزأ ضروري من البرنامج وهو يكتب من مجموعة من التمارين التي تؤدى قبل النشاط أي نشاط، وهذه التمرينات مصممة لتحسين الأداء ولتقلل من فرصة الإصابة كما تستخدم لزيادة المدى الحركي و يجب أن يسبقها الجري أو المشي *(زغلول، 2001)*[11].

2-4 الإصابة:

التعريف لغوي: الإصابة هدف، تسجيل العلامة.

التعريف الإصطلاحي: هي تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات داخلية أو خارجية، تؤدي إلى إحداث تغيرات تشريحية وفيزيولوجية في مكان الإصابة، مما يعطل العمل أو وظيفة ذلك النسيج *(نشوان، 2010)*[33].

3-4 مفصل الركبة:

الركبة هي مفصل يربط الفخذ مع الساق، وهي أكبر مفصل في الجسم البشري*(1932)* [2]. يتكون مفصل الركبة من مفصل بين عظم الفخذ والساق، ومفصل بين عظم الفخذ والرضفة *(knee+joint في قاموس إي ميديسين)*[5]، وتغطي الغضاريف الناعمة أسطح هذه العظام المكونة للمفصل حتى يضمن ذلك سهولة الحركة.

4-4 كرة القدم:

هي لعبة جماعية تتم بين فريقين، يتألف كل فريق من أحد عشر لاعبا، يستعملون كرة منفوخة مستديرة ذات مقياس عالمي محدد، في ملعب مستطيل ذو أبعاد محددة في نهاية كل طرف من طرفيه مرمى الهدف، ويحاول كل فريق إدخال الكرة فيه عبر حارس المرمى للحصول على هدف *(السلمان، 1998)*[24].

5- الدراسات المشابهة:

هناك مجموعة من الدراسات السابقة شبيهة إلى حد ما بموضوع بحثنا والتي أعانتنا بشكل أو بأخر نذكر منها ما يلي:

الدراسة رقم 1: من إعداد: بن رجم رضوان سنة (2012). الدرجة العلمية ماستر 02 تحت عنوان "أنواع وأسباب الإصابات لدى ممارسي النشاطات البدنية والرياضية في فترة المراهقة".

الدراسة رقم 2: من إعداد: غباش كمال (2009) الدرجة العلمية ماجيستير تحت عنوان: "فعالية الاختبارات البدنية في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم".

الدراسة رقم 3: من إعداد: بن نعيمة طيب (2009) الدرجة العلمية ليسانس تحت عنوان: "فعالية الإحماء في الأنشطة البدنية والرياضية".

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول

الإحماء الرياضي

وكرة القدم

أولا: الإحماء الرياضي

تمهيد :

إن زيادة الجهد البدني وحركات الجسم تسير جنبا إلى جنب مع زيادة عملة التمثيل الغذائي للجسم، وتكيف أجهزة الجسم نفسها تبعا للظروف الخارجية التي تتصل بحركات اللاعب ومجهوده، ولذلك كان من الواجب أن يتدرج اللاعب في بذل الجهد والحركة حتى تتمكن أجهزة الجسم الداخلية بدورها من التدرج في آداء وظائفها لتساير جهد اللاعب وحركاته، ولما كانت طاقة أجهزة الجسم في آداء وظائفها محدودة فإنه يجب أن لا تزيد الحركات والمجهود عن معدل هذه الطاقة حتى لا تؤدي إلى نتائج عكسية وأضرار صحية وبدنية.

ويجب إعداد هذه الأجهزة الإعداد الكافي، بحيث تناسب المجهود البدني المنتظر أداؤه، ويكون ذلك بالقيام ببعض التمرينات البدنية و تدريبات الجري المتدرجة في القوة قبل بدء المباريات، وبذلك تصل إلى زيادة سرعة التنفس وتوفير الأكسجين اللازم للاّعب لمساعدة العضلات وأجهزة الجسم في أداء وظيفتها، بالإضافة إلى التقليل من إصابات الملاعب الشائعة، حيث أنه إذا لم يتم إعداد أجهزة الجسم بالقدر الكافي قد يؤدي ذلك إلى حدوث الإصابات.

كما أن اللاعب لا يتمكن من آداء واجبه في الملعب إلى أن تُنظم الأجهزة الداخلية وتعد لتقبل المجهود المطلوب أداؤه. ولا يتم ذلك إلا من خلال عمليات الإحماء العام و الخاص.

1- مفهوم الإحماء:

إن الإحماء هو من الإجراءات الهامة للرياضيين، ويتمثل في بعض التمرينات التي يقومون بها قبل البدء في الوحدة التدريبية، أو المنافسة الرئيسية، حيث يحقق الإحماء زيادة في درجة حرارة الجسم، والعضلات التي تساعد في نشاط الأنزيمات، وبالتالي تزيد من عمليات التمثيل للعضلات الهيكلية بالجسم. وتساعد أيضا على زيادة كمية الدم والأكسجين المتدفقة إلى العضلات. كل هذه الإستجابات الناتجة من زيادة درجة الحرارة تعمل على تحسن في زمن الإستجابة وقوة الإنقباضات العضلية *(عليوة)*[20].

وطبقا للعديد من الدراسات وآراء الخبراء يمكن تعريف الإحماء على أنه العملية التحضيرية للّاعب وتهيأته بدنيا وفسيولوجيا ونفسيا من خلال مجموعة من التمرينات العامة والخاصة والأنشطة الحركية المتدرجة في الحجم والشدة المختارة بدقة طبقا لتجارب ومعارف علمية و خبرات تطبيقية، تعمل على رفع درجة حرارة العضلات التي تؤثر تأثيرا إيجابيا على زيادة قوة إنقباضها وانبساطها، ويساعد الإحماء على تجنب حدوث أي إصابة سواء تمزق أو شد لأي من العضلات والأوتار والأربطة و الوصول لأفضل مستوى من الإنجاز أثناء التدريب أو المنافسة، ويرى بعض الخبراء في المجال الرياضي أن مفهوم الإحماء يقتصر على الجزء الأول من الوحدة التدريبية. ويهدف الإحماء إلى إعداد وتهيئة أجهزة وأعضاء الفرد المختلفة بطريقة منظمة وتدريجية لتحمل أعباء الحمل القادم بما يضمن عدم حدوث أي إصابات له، وللإحماء مسميات متعددة منها تمرينات الإطالة، فك العضلات، تهيئة العضلات، والتسخين.

وهذه التهيئة عبارة عن مجموعة من التمرينات البدنية لتحريك عضو أو أعضاء من الجسم لأقصى مد حركي لها والثبات لفترة، هذه التمرينات يجب أن تؤدى ببطء ولأقصى مد حركي *(montada.echoroukenligne.com//)*[1].

2- مراحل الإحماء:

يشمل الإحماء على المراحل التالية:

2-1- مرحلة التسخين:

تمرينات تعمل على رفع كفاءة الأجهزة الحيوية الداخلية الخاصة بالعمل الهوائي وتتطلب تحريك عضلات الجسم بطريقة خفيفة وعادية كما نفعل في حياتنا اليومية، وهو ما يساعد في إسترخاء العضلات، واستعابها للمجهود المبذول بعد ذلك دون مشكلات.

2-2- مرحلة منع الإصابة:

تمرينات خاصة بالمرونة والإطالة لتساعد على تقليل الإصابات أثناء التدريبات وتقليل الإحتكاك الداخلي لعضلات الجسم والمفاصل، كما تقوم بتحضير العضلات للمجهود البدني التالي وهو أمر مهم جدا يساعد في إتقان التقنيات التدريبية المختلفة الخاصة بكل تمرين رياضي، والأهم من ذلك قدرتها على تحسين المجهود المبذول وإعطاء الجسم دفعة قوية لمواصلة التمارين بنفس النشاط والقوة.

2-3- مرحلة اليقظة:

وفي هذه المرحلة يقوم الرياضي بمجموعة من التمرينات التي تتميز بشدة معينة وذلك لاستثارة مصادر الطاقة اللاهوائية وتنشيط السيالة العصبية لتحسين سرعة رد الفعل.

2-4- مرحلة الإستطالة:

حيث تحرك عضلات معينة من الجسم ببطء شديد وبكامل طاقتها، مع الإستمرار في كل حركة لمدة 10 ثواني كاملة، قبل التطرق لحركة أخرى بعد إنهاء هذه الفقرة يصبح الجسم على إستعداد تام للقيام بالمجهود البدني *(وأنواعه)*[35].

3- أنواع الإحماء:

يتم تحديد نوع الإحماء وفق النشاط الرياضي المخطط له والمسارات الأيضية المستخدمة لتجميع الطاقة للقيام بالجهد العضلي. (نوع النظام الطاقوي: هوائي، لا هوائي).

3-1- الإحماء السلبي:

الهدف الرئيسي للإحماء السلبي هو زيادة درجة حرارة الجسم بأكمله دون ممارسة تمارين الإحماء المعروفة وذلك باستخدام الأجهزة الخارجية مثل: إرتداء الملابس الثقيلة والدافئة أو التدليك.

ولكن الإحماء السلبي يعطي تعبئة للطاقة أقل بكثير من الإحماء الإيجابي ومع ذلك يجب الجمع بين النوعين للحصول على أفضل نتائج، ومن تقنيات الإحماء السلبي نجد:

- الحمامات الساخنة والعلاج المائي(السونا).

- الموجات فوق الصوتية.

- الأشعة تحت الحمراء.

- التدليك.

3-2- الإحماء الإيجابي:

وهو مجموعة من التمرينات المختلفة المناسبة للمجهود المطلوب القيام به ويحتوي الإحماء الإيجابي على نوعين من الإحماء:

3-2-1- الإحماء العام:

ويتم في هذا الجزء إحماء جميع عضلات الجسم من خلال حركات عامة كالجري الخفيف او المشي و يهدف إلى تفعيل نظام القلب و الأوعية الدموية من خلال زيادة معدل ضربات القلب بالإضافة إلى تنشيط الجهاز التنفسي و ذلك لزيادة حجم التبادل الغازي و حصول العضلات على نسب أكبر من الأكسجين التي تحتاجها في الجهد البدني .

كما يهدف هذا الجزء من الإحماء الى تحسين سعة و مرونة المفاصل و إعدادها للنشاط البدني المطلوب من خلال مجموعة من التمرينات المعينة*(autres)* [3].

3-2-2- الإحماء الخاص:

تدريبات الإحماء الخاص ترتكز على المجموعات العضلية المشاركة في النشاط المطلوب، وهي لا تهدف فقط إلى رفع درجة حرارة العضلات العاملة ولكنها تعمل على تنشيط وإثارة الإشارات العصبية بالعضلات المشاركة في الحركة وذلك بهدف تحسين عمل الوحدات الحركية الخاصة، فالإحماء الخاص يثير المهارة الخاصة بالأداء فعلى سبيل المثال الإحماء الخاص للاعب دفع الجلة يجب أن يوجه إلى أداء نفس المهارة الحركية ويقوم برمي بعض الرميات بشدة أقل من القصوى قبل بدء المسابقة *(عليوة, p. 176)* [20].

4- تأثير الإحماء على عوامل الأداء:

هناك الكثير من البحوث التي تشير إلى وجود العلاقة بين الإحماء والعوامل الخاصة للأداء مثل (القوة -السرعه - التحمل) فهناك دراسات أظهرت أن القوة العضلية تزيد بعد إجراء إحماء كلي للجسم وعلى العكس أوضحت أن التسخين بالحرارة الصناعية لا يزيد من ناتج القوه لا يمكن ان تقل وقد تم تدعيم هذه النتيجة بأن التسخين يجب أن يؤدى بعمل العضلات وليس تسخينا للعضلات صناعيا.

كما أن هناك العديد من الدراسات التي أوجدت أن تسخين أجزاء الجسم بالحرارة الصناعية لا يحسن من التحمل علاوة على أنه يوجد دليل على أن التبريد الموضعي الذي يقلل درجة حرارة الجلد ربما يؤدي إلى الأفضل للعضلات العاملة والتفسير المعقول وراء ذلك أن تبريد صطح الجسم ينتج عنه تقليل توزيع الدورة الدموية بالقرب من السطح كما تمد العضلات بالدم بطريقة أفضل تحت السطح وعلى العكس توجد دراسات عديدة تؤكد أن الإحماء الكلي للجسم من خلال التدريبات له تأثير مؤكد على التحمل*(http://forum.univbiskra.net)* [2].

5- فوائد الإحماء:

للإحماء مجموعة من الفوائد التي يمكن تصنيفها كالتالي:

5-1- الفوائد الفسيولوجية: وتتمثل في النقاط التالية:

- الإحماء يزيد من سرعة وقوة إنقباض العضلات.
- الإحماء يحسن من التوافق العضلي العصبي.
- الإحماء يساعد على منع إصابات العضلات والأوتار والأربطة.
- زيادة درجة حرارة الجسم والأنسجة.
- زيادة تدفق الدم خلال العضلات الناشطة.
- زيادة دقات القلب لإعداد الجهاز الدوري للعمل.
- الزيادة في تبادل الأكسجين والهيموغلوبين.
- الزيادة في إنتقال النبضات العصبية التي تسهل الحركة.
- زيادة نسبة إنتاج الطاقة في الجسم.
- الزيادة في كفاءة عملية الأعصاب المتبادلة مما يسمح للعضلات بالتمدد والإسترخاء.
- الزيادة في قدرة العمل البدني.
- التقليل من التوتر العصبي.
- توفر الإستعداد النفسي لدى الرياضي للقيام بالمجهود البدني *(بريقع، 1997)*[19].

5-2-الفوائد الحركية: وتتمثل في النقاط التالية:

- الإعداد والتهيئة للمهارات الحركية الخاصة.
- محاولة الوصول لأقصى قدرة إستجابة لرد الفعل.
- زيادة كفاءة الإيقاع للأداء الحركي.
- التركيز والدقة في أداء المهارات.
- تنظيم سير الحركة وتوتفقها ومسايرة رتم المنافسة.
- التناسق بين حركات العضلات المختلفة مما يجعل الحركة أكثر سرعة ودقة.
- تقليل الضرر في الجهاز الحركي (التمزقات العضلية).

6- مدة الإحماء وشدته:

يجب أن تكون شدة ومدة الإحماء كافية للحصول على الفوائد المذكورة، لكنها غير طويلة لكي لا تؤدي إلى الإنهاك والتعب قبل بدء المسابقة. على أن الوقت اللازم والمحدد لغرض الإحماء يعتمد بدرجة كبيرة على نوعية الرياضة التي يزاولها الرياضي من حيث البساطة والتعقيد والشدة والزمن. فمثلا: وجد في إحدى التجارب العلمية أن الآداء في سباق العدو القصير يتحسن تدريجيا كلما زاد الوقت المخصص للإحماء حتى حوالي 25-20 دقيقة حيث كانت هناك علاقة طردية بين مدة الإحماء ودرجة حرارة العضلات العاملة ومن ثم مستوى الأداء البدني. فالأداء البدني ارتفع مع زيادة الوقت المخصص حتى درجة معينة من الإحماء.

وتشير التوصيات إلى أن إرتفاع درجة حرارة الجسم مابين 2-1 درجة مئوية يبدو كافيا كمؤشر للإحماء، ويستطيع اللاعب معرفة مدى كفاية الإحماء بصفة عامة عن طريق حدوث قدر

كافي من التعرق (غير غزير) من إجراء عملية الإحماء كمؤشر غير مباشر على مدى إرتفاع درجة الحرارة و خاصة في الأجواء العادية (الغير عالية الرطوبة).

خلاصة القول هي أن الإحماء يبدو مفيدا في تهيئة الرياضي أو الممارس للتدريب أو المسابقة، على أن أثر الإحماء في رفع آداء اللاعب يبدو أكثر وضوحا في المسابقات التي تتطلب السرعة والقوة والقدرة المتفجرة(كسباقات العدو القصير وكثير من الألعاب الفردية والجماعية) ويقل أثره في المسابقات التي تتطلب التخمل كالمسافات الطويلة والماراثون *(الهزاع)*[34].

كما يذكر إبراهيم محمد شحاتة وآخرون: أن الإحماء يستغرق عادة ما بين(40-20) دقيقة وعموما يحبذ البعض أن يستغرق الإحماء خمس الزمن المخصص للوحدة التدريبية *(وآخرون، 1989)*[25].

وهنالك مجموعة من العوامل التي تؤثر في طول وقصر زمن الإحماء ويمكن تقسيم هذه العوامل إلى :

❖ **العوامل الدائمة:** وتتمثل في :

1- حالات الطقس

1- حالة اللاعب: (الجنس، العمر، مستوى الممارسة).

2- مستوى الحالة التدريبية (النفسية، البدنية، الفنية).

3- مراحل الموسم(فترة الإعداد، فترة المنافسات، الفترة الإنتقالية).

4- الظروف المحيطة باللاعب (وسيلة النقل، طبيعة العمل، الإيقاع اليومي للّاعب، الملابس والأحذية التي يستعملها اللاعب).

❖ **العوامل الخارجية:** تتمثل في:

1- حالة الطقس (كلما انخفضت درجة حرارة الجو كلما زاد زمن الإحماء والعكس).

2- الموعد المحدد لفترة التدريب أو المباراة (الصباح، بعد الظهر، المساء) ففي الصباح يزداد زمن الإحماء ويقل بعد الظهر.

3- نوعية أرض الملعب.

❖ **الهدف من الحصة التدريبية:** من بين الأهداف المراد تحقيقها خلال الحصص التدريبية نجد:

1- تنمية عنصر أو أكثر من النواحي البدنية.

2- تعليم أو صقل الأداء المهاري.

3- تعليم أو صقل الأداء الخططي.

4- الإستشفاء أو التخلص من التعب.

5- اختيار مستوى القدرات البدنية العامة والخاصة، المستوى المهاري، النواحي الخططية.

6- التدريب على المسابقات**(**إختبار المستوى الفعلي للتنافس،منافسات تجريبية**)**.

7- التغيرات التي تحدث في الجسم نتيجة الإحماء:

ينتج عن الإحماء مجموعة من التغيرات في وظائف الأجهزة الحيوية تتمثل في :

7-1- من ناحية النشاط الهرموني و المبادلات الغازية:

يتجسد الأثر الإيجابي لارتفاع درجة حرارة الجسم والعضلات العاملة في أنّ الكثير من العمليات الحيوية تتأثر إيجابيا من إرتفاع درجة الحرارة، فالملاحظ أن فك إرتباط الأكسجين من الهيموجلوبين يصبح أكثر سرعة وتكاملا عند إرتفاع درجة حرارة الجسم مؤديا إلى تنشيط عمليات الأكسدة الهوائية، بالإضافة إلى ذلك فإن إطلاق الأكسجين من الهيموجلوبين، والذي يمثل مصدر آخر للأكسجين الموجود في العضلات الهيكلية وعضلات القلب، يزداد عند درجات حرارة أعلى، و فوق هذا كله فإن إرتفاع درجة الحرارة على مستوى الخلوي سوف يؤدي إلى تنشيط الأنزيمات المهمة مؤديا ذلك إلى زيادة النشاط الكيموحيوي و بالتالي إلى رفع المعدل الأيضي مما يساهم في تسهيل عملية توفير الطاقة الازمة للمجهود البدني بمعدل أسرع.

إن إرتفاع درجة الحرارة سوف يعمل كذلك على سرعة نقل الإشارات العصبية ويزيد من حساسية المستقبلات العصبية، مما يساعد الرياضي على التحرك بسرعة أكبر ولذا تتضح أهمية الإحماء في الألعاب الرياضية التي تحتاج إلى توافق وسرعة الإستجابة مثل كرة القدم وكرة السلة...إلخ، وفيما يلي سردا تفصيليا للنتائج الإيجابية المتوقعة من جراء إرتفاع درجة حرارة الجسم والعضلات العاملة على الوظائف الفسيولوجية في الجسم:

1- زيادة فك ارتباط الأكسجين بالهيموجلوبين.
2- زيادة معدل إطلاق الأكسجين من الهيموجلوبين.
3- تنشيط العديد من انزيمات انتاج الطاقة.
4- زيادة جريان الدم في العضلات.
5- يزيد من سرعة نقل الإشارات العصبية.
6- يزيد من سرعة نقل الإشارات العصبية.
7- خفض احتمال الإصابات العضلية، الأوتار و الربطة.

و يجدر بنا أن نشير إلى أن الإحماء الكافي قبل التمرين أو المسابقة قد يساعد في التقليل من احتمال إصابة اللاعب بتمزق أو شد لأي من العضلات أو الأوتار العضلية أو الأربطة، على الرغم من عدم وجود تجارب عملية تدعم الإعتقاد السابق بوجود علاقة بين الإحماء و معدل حدوث الإصابة، لأن تصميم هذه التجربة يتطلب العمل على تعريض اللاعب للإصابة بغرض إختبار مدى تأثير الإحماء على التقليل من حدوث الإصابة أو عدمه، على أنه يعتقد من الناحية النظرية أن الإحماء برفعه لدرجة حرارة الأعضاء والعضلات العاملة سوف يساعد في مطاطية هذه العضلات والأوتار والأربطة مما يقلل من حدوث التمزق أو الشد العضلي، كما أن هناك دلائل غير مباشرة تشير إلى أن خفض نشاط الألياف العضلية من نوع جاما مما يقود إلى زيادة إمكانية إطالة العضلة، وكذلك إلى خفض تصلب العضلة.

وفي هذا الصدد يجب أن نشير إلى أهمية تطبيقية للمفهوم الفيسيولوجي المتعلق برفع درجة العضلات وتأثيرها على مرونة العضلات والأوتار العضلية والأربطة، وهي أنه ينصح بعمل تمرينات الإستطالة بغرض زيادة المرونة بعد الإحماء وليس قبله *(الهزاع، صفحة 2)*[34].

7-2- بالنسبة للجهاز الدوري:

إن أثر الإحماء على التهيئة القلبية يتضح عند معرفة حجم الإنتقال من فترة الراحة إلى فترة المجهود البدني الأقصى، فالمعروف مثلا أن ضربات القلب ترتفع أثناء الجهد البدني الأقصى بمعدل 2.5 مرة مقارنة بالراحة، واستهلاك الأكسجين الأقصى يبلغ أكثر من 10 أضعاف حجمه وقت الراحة، وحاصل الدم الذي يضخه القلب في الدقيقة باللتر يرتفع بمعدل قد يتعدى خمسة أضعاف كميته في وقت الراحة، إذاً فالإحماء يقوم في هذه الحالة كأداة لتعبئة وحشد الطاقات من قبل أجهزة الجسم، وخاصة الجسم الأجهزة المسؤولة عن نقل الأكسجين، استعدادا للأداء البدني العنيف.

كما أن هناك سبب آخر يعطي أهمية كبيرة للإحماء وخاصة في المسابقات التي تتطلب مجهود بدني عنيف في فترة قصيرة، كسباقات المسافات القصيرة والمتوسطة والعديد من الألعاب الفردية والجماعية، هذه الأهمية بدت واضحة للعيان من جراء التجربة التي قام بها الدكتور برنارد وزملائه في جامعة كاليفورنيا بلوس أنجلوس حيث وجدوا أن أداء مجهود بدني عنيف على السير المتحرك لمدة 10-15 ثانية بدون إحماء أظهر تغيرات غير إيجابية في رسم القلب تشير إلى ما يشبه نقص التروية أي نقص في تدفق الدم إلى شرايين عضلة القلب هذه التغيرات سرعان ما تختفي عندما يسبق الإختبار فترة من الإحماء كل هذا يشير إلى أهمية الإحماء في تهيئة أجهزة الجسم الخاصة بنقل الأكسجين (الجهاز القلبي الوعائي في هذه الحالة) في الرياضيات التي تتطلب القيام بمجهود بدني عنيف في فترة أو فترات قصيرة *(الهزاع، صفحة 3)*[34].

7-3- بالنسبة للجهاز العصبي:

يؤدي التنبيه لجهاز العصبي إلى إرسال اشارات تزيد في حدتها عن طريق الجهاز العصبي المركزي إلى أجهزة الجسم المختلفة والتي تقوم بدورها بإعداد نفسها للمنافسة.

7-4- بالنسبة للجهاز العضلي:

يزداد عدد الأوعية الدمية المفتوحة من30 لكل سم^2 أثناء الراحة إلى أكثر من 2000/ سم^2 عند إنتهاء الإحماء ويؤدي زيادة عدد الشعيرات الدموية العاملة إلى ازدياد تيار الدم الواصل إلى العضلة والذي يمدها بحاجاتها من الأكسجين والغذاء اللازم لتوليد الطاقة كما تخصلها من حمض اللاكتيك والفضلات الأخرى الناتجة عن التمثيل الغذائي.

7-5- بالنسبة للجهاز التنفسي:

يزداد معدل التنفس كما تزداد تهوية الرئتين ومقدرتها على إستخلاص الأكسجين ويختلف معدل الإستجابة بدرجة لياقة وتدريب اللاعب، إذ يزداد معدل استخلاص الأكسجين في الشخص المدرب عن طريق زيادة عمق التنفس أما في الشخص الغير مدرب فتعتمد الزيادة في كمية الأكسجين المتاح على الزيادة في عدد مرات التنفس *(علي، 2003)*[6].

8- تأثير الإحماء على الجانب التنفسي:

في السنوات الأخيرة ازداد الإهتمام من قبل الأخصائيين والباحثين والمدربين بعلم النفس الرياضي كنتيجة طبيعية لأهميته في استكمال جوانب الإرتقاء بالمستوى من خلال الإعداد النفسي طويل المدى وقصير المدى .

وينظر للإعداد النفسي قبل المنافسة كنوع من الإعدا النفسي قصير المدى، وهو عادة يبدأ قبل المنافسة بيومين ولا يتجاوز أسبوعا وقد قسم ذكى درويش عن " بوني" هذه الحالات الإنفعالية إلى ثلاث حالات رئيسية وهي:

- حالة حمى البداية: و مظاهرها عدم الإستقرار و الشعور بالخوف و عدم القدرة على التركيز و يؤدى هذا إلى زيادة الإستثارة العصبية في مراكز متعددة من المخ.
- حالة اللامبالاة بالبداية: و هي حالة إنفعالية مصحوبة بعدم الرضا و إنخفاض مستوى الإدراك و التفكير و التذكر و تعزى إلى هبوط ملحوظ في عمليات الإثارة العصبي.
- ألة الإستعداد للكفاح: حالة الإستثارة معتدلة تسهم في المقدرة على تعبئة الفرد لجمع قواه و طاقته فهي حالة إيجابية سارة مصحوبة بارتفاع درجة عمليات الإدراك و التفكير و التذكر و تتميز بالتوازن بين عملية الإثارة و الكف العصبي.

و يسمح الإحماء الجيد قبل المنافسة للرياضي بالوصول إلى الحالة النفسية الثالثة (حالة الإستعداد للكفاح) حيث يصبح مستعدا للقيام بالجهد البدني المطلوب أو الدخول في أجواء المنافسة والتخلص من الشعور بالخوف والتردد في تنفيذ الفعل الحركي.

9- العوامل التي يجب مراعاتها عند تصميم برامج الإحماء:

1) أن يتماشى الإحماء مع نوعية وطبيعة النشاط الممارس، وأن يتناسب مع الفروق الفردية بين الأفراد، وأن يراعي المرحلة السنية.
2) التنويع في استخدام بعض الوسائل المساعدة مثل أنواع التدليك أو الدهانات وإذا استدعي الأمر بحيث يكون الإحماء مختلفا من حيث الشكل والوتيرة لضمان التشويق والترغيب وجذب الإنتباه.
3) تسلسل تمريناته بحيث تعمل المجموعات العضلية الكبيرة ثم الصغيرة والعمل العضلي التخصصي وذلك باستخدام تمارين سهلة ثم أكثر صعوبة.
4) تخصيص زمن الإحماء الفردي إذا ما بدء الإحماء جماعيا وأن يتناسب الزمن مع حالة الطقس وكذلك بالنسبة للملابس مع مراعاة فترات الراحة بين التمرينات.
5) يجب أن تختار تمرينات الإحماء بحيث تتناسب مع الهدف الرئيسي من الوحدة.
6) يفضل البدء بالتمرينات السهلة ثم التدرج في صعوبة التمرينات.
7) يجب ألاّ يؤدي الإحماء إلى إجهاد اللاعبين وشعورهم بالإعياء وبذلك لا يحقق الهدف منه.
8) يجب أن يتناسب محتوى الإحماء وزمنه مع فترات الموسم المختلفة.

الخلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل يمكننا القول بأن للإحماء دور كبير في الحصة التدريبية أو المنافسات فهو يساعد على تهيئة جسم اللاعب للقيام بالمجهود البدني، بالإضافة إلى أنه يقلل من الإصابات، لهذا يجب عدم إهمال هذا الجزء من الوحدة التدريبية كما يفعل بعض اللاعبين والمدربين لأنه أساس النشاط البدني السليم، والذي يساهم في تطوير مستوى اللاعبين وعدم دخولهم في مشكلة الإرهاق البدني.

ثانيا: كرة القدم

تمهيد:

تعتبر كرة القدم من أكثر الألعاب الرياضة انتشارا و شعبية في العالم من حيث عدد اللاعبين و المشاهدين و هي لعبة تتميز بسهولة المهارات النظرية و صعوبة تنفيدها أثناء المنافسة.

وهي من الألعاب القديمة و تاريخها طويل حافظت فيه على حيويتها و قدرتها على استقطاب الجماهير باهتمامهم و مارستها الشعوب بشغف كبير واعطوها أهمية خاصة فجعلوها جزءا من مناهج التدريب العسكري لما تتميز به من روح المنافسة والنضال.

وقد ذكر أن السيد "جول ريمي" الرئيس السابق للاتحاد الدولي لكرة القدم،(FIFA)، قال مازحا " إن الشمس لا تغرب مطلقا عن إمبراطوريتي" دلالة على أن رياضة كرة القدم بلغت من الشهرة حدا لم تبلغه الألعاب أو الرياضات الأخرى، كما اكتسبت شعبية شعبية كبيرة ظهرت في شدة الإقبال على ممارستها والتسابق على المشاركة في منافساتها بالرغم من أنه في السنوات الأخيرة ظهرت عدة ألعاب نالت الكثير من الإعجاب و التشجيع فقد بقيت لعبة كرة القدم أكثر الألعاب شعبية وانتشارا ولم يتأثرمركزها، بل بالعكس فإننا نجد أنها تزداد شعبية وانتشارا.

وقد تطرقنا في هذا الفصل إلى التعريف بهذه اللعبة وذكر نبذة عن تطور كرة القدم في العالم و الجزائر، كما ذكرنا بعض المدارس العريقة لهذه اللعبة، والمبادئ الأساسية والقوانين المنظمة لها، وكذا الصفات التي يتميز بها لاعب كرة القدم، وطرق اللعب في هذه اللعبة

1- تعريف كرة القدم:

1-1- التعريف اللغوي:

كرة القدم "Football" هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم، فالأمريكيون يعتبرون هذه الأخيرة ما يسمى عندهم بال "Rugby" أو كرة القدم الأمريكية، أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها كما تسمى "Soccer".

1-2- التعريف الإصطلاحي:

"كرة القدم هي رياضة جماعية، تمارس من طرف جميع الناس كما أشار إليها رومي جميل، كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كا أصناف المجتمع" *(جميل، 1986)*[13].

وقبل أن تصبح منظمة، كانت تمارس في الأماكن العامة والمساحات الخضراء، فتعد لعبة أكثر تلقائية والأكثر جاذبية على السواء، حيث رأى ممارسوا هذه اللعبة أن تحويل كرة القدم إلى رياضة انطلاقا من قاعدة أساسية.

ويضيف "جوستاتيسي" سنة 1969 أن كرة القدم رياضة تلعب بين فريقين يتألف كل فريق من إحدى عشر لاعبا يستعملون كرة منفوخة وذلك فوق أرضية ملعب مستطيلة.

1-3- التعريف الجزائي:

كرة القدم هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الأصناف، كما تلعب بين فريقين يتألف كل منهما من إحدى عشر 11 لاعبا، تلعب بواسطة كرة منفوخة فوق أرضية مستطيلة، في نهاية كل طرف من طرفيهما مرمى، ويتم تحريك الكرة بواسطة الأقدام ولا يسمح إلا لحارس المرمى بلمسها باليدين، ويشرف على تحكيم هذه المباراة حكم وسط وحكمان على التماس وحكم رابع لمراقبة الوقت، بحيث توقيت المباراة هو 90 دقيقة، وفترة راحة مدتها 15 دقيقة، وإذا انتهت بالتعادل في حالة مقابلات الكأس فيكون هناك شوطين إضافيين وقت كل منهما 15 دقيقة، وفي حالة التعادل في الشوطين الإضافيين يضطر الحكم إلى إجراء ضربات الجزاء للفصل بين الفريقين.

2- نبذة تاريخية عن تطور كرة القدم في العالم:

لقد اختلفت آراء المؤرخين وكثرت الأقاويل حول تحديد تاريخ كرة الدم فهي لعبة قديمة التاريخ ظهرت منذ حوالي خمسة آلاف سنة في الصين للتدريب العسكري وبالتحديد ما بين 206 ق.م وسنة 25م وكانت تسمى في الصين "تشوسو" وكانت تتألف من قائمتين يبلغ ارتفاعهما إلى ثلاثين قدم مكسوة بالحرير وبينهما شبكة من الخطوط الحريرية يتوسطها ثقب مستدير قطره حوالي قدم واحدة، ويوضع هذا الثقب *(سالم، 1988)*[29]، وكما يقال إن تاريخ كرة القدم يعود إلى سنة 1175م، ويعتبر طلبة المدارس الإنجليزية أول من لعبوا كرة القدم واستمرت هذه اللعبة بالإنتشار عام 1956م من خلال السياسة الإستعمارية التي انتهجتها بريطانيا آنذاك *(الملولي، 1999)*[32].

كما ظهرت هذه اللعبة قديما في اليونان فكانوا يسمونها باسم" بيسكيروس" أما في هذا الزمان فعرفت باسم آخر هو"هارباستوم" *(علام، 1984)*[1].

وبعد كل هذه الخلافات تم الإتفاق سنة 1830 على أن تكون هذه اللعبة لعبتين، الأولى <Soccer> والثانية <Rugby>، وبعدها في عام 1845 تم وضع القواعد الثلاث عشر لكرة القدم بجامعة كمبريج.

أما في سنة 1862 أنشأت عشر قواعد جديدة تحت عنوان "اللعبة السهلة" وجاء منع ضرب كرة القدم بكعب القدم.

وفي 26 أكتوبر 1863 أسس أول اتحاد إنجليزي على أساس القواعد والقوانين الجديدة لكرة القدم وبمرور كل هذه السنوات أدى ذلك إلى ظهور أول بطولة رسمية عام 1888 وسميت باتحاد الكرة، ب12 فريقا وسنة بعدها أسست الدنمارك إتحادية وطنية لكرة القدم ويتنافس على بطولتها 15 فريقا *(الملولي، 1999، صفحة 10)*[32].

فيمكن القول أن رياضة كرة القدم مرت بعدة تطورات حتى سنة 1904 أين تم تأسيس الإتحاد الدولي لكرة القدم(FIFA) وأصبح معترف بها كهيئة تشريعية عالمية تشرف على شؤون اللعبة، ويتلقى الإتحادات الإقتراحات والتعديلات ويعقد إجتماعات سنوية للنظر فيما يصله من اقتراحات، ويبلغ الإتحادات الوطنية على هذه الإقتراحات التي يتفق على إدخالها للقانون من أجل حماية اللاعبين والهيئات، هذه بعض التطورات على سبيل المثال لا للحصر وهي جد كافية لإثبات أن لعبة كرة القدم قد تطورت من الخشونة والهمجية إلى الفن، وكانت نتيجة التعاون ما بين الدول

المحبة للرياضة والسلام وما بذلته هذه الأخيرة من تضحيات لرفاهية شعبها أن ظهرت كرة القدم بصورتها المشرفة، وتزيد من تعلقها بهذه اللعبة ولاعبيها *(الجواد، 1984)*[09].

3- التسلسل التاريخي لتطور كرة القدم:

إن اتطور كرة القدم في العالم موضوع ليس له حدود، والتطور أصبح كمنافسة بين القارات الخمس، واشتد صراع التطور بين القارتين الأمريكية والأوربية السائد في جميع المنافسات،وأصبح مقياس التطور في كرة القدم هو منافسة كأس العالم وبدأ تطور كرة القدم منذ أن بدأت منافسة الكأس العالمية سنة 1930 وفيما يلي التسلسل التاريخي لتطور كرة القدم: *(الملولي، 1999، صفحة 9)*[32].

1845: وضعت جامعة كمبريدج القواعد الثلاثة عشر للعبة كرة القدم.
1855: أسس أول نادي لكرة القدم البريطانية (نادي شيفيلد).
1883: أسس الإتحاد البريطاني لكرة القدم (أول إتجاه في العالم).
1873: أول مقابلة دولية بين إنجلترا واسكتلندا.
1882: عقد بلندن مؤتمر دولي لمندوبي اتحادات بريطانيا، اسكتلندا، ايرلندا، وتقرر إنشاء هيئة دولية مهمتها الإشراف على تنفيذ القانون وتعديله، وقد اعترف الإتحاد الدولي بهذه الهيئة.
1904: تأسيس الإتحاد الدولي لكرة القدم.
1925: وضعت مادة جديدة في القانون حددت حالات التسلل.
1930: أول كأس عالمية فازت بها الأورغواي.
1935: محاولة تعيين حكمين في المباراة.
1939: تقرر وضع أرقام على الجانب الخلفي لقمصان اللاعبين.
1949: أقيمت دورة لكرة القدم بين دول البحر الأبيض المتوسط.
1950: تقرر إنشاء دورات عسكرية دولية لكرة القدم.
1963: أول دورة باسم كأس العرب *(الجواد، كرة القدم المبادئ الأساسية للألعاب الإعدادية والقانون الدولي)*[09].
1967: دورة المتوسط في تونس من ضمن ألعابها كرة القدم.
1970: دورة كأس العالم في المكسيك وفازت بها البرازيل.
1974: دورة كأس العالم في ميونيخ وفاز بها المنتخب الألماني.
1975: دورة البحر المتوسط بالجزائر.
1976: الدورةالأولمبية مونتريال.
1978: دورة كأس العالم في الأرجنتين وفاز بها البلد المنظم.
1980: الدورة الأولمبية في المكسيك.
1982: دورة كأس العالم في إسبانيا وفاز بها منتخب ألمانيا.
1986: دورة كأس العالم في المكسيك وفازت بها الأرجنتين.
1990: دورة كأس العالم في ايطاليا و فاز بها منتخب ألمانيا الغربية.
1994: دورة كأس العالم في الولايات المتحدة الامريكية و فاز بها منتخب البرازيل.
1998: دورة كأس العالم في فرنسا و فاز بها منتخب فرنسا ولأول مرة نظمت بـ 32 منخبا، من بينها خمسة فرق من أفريقيا.
2002: دورة كأس العالم التي فازت بها البرازيل، ولأول مرة تنظيم مزدوج لدورة بين اليابان وكوريا الجنوبية*(Michel, 1998)* [01].
2006: دورة كأس العالم بألمانيا وفازت بها إيطاليا.

2010: أول بطولة تقام في القارة الإفريقية، تحديدا في جنوب إفريقيا، وفازت بها إسبانيا حيث تغلبت على هولندا 1-0 بعد الوقت الإضافي.
2014: أقيمت في البرازيل، فازت بها ألمانيا بعد أن تغلبت على الأرجنتين ب 1-0.
2018: تم إقامة كأس العالم بروسيا، وفاز بها المنتخب الفرنسي بعد تغلبه على منتخب كرواتيا 4-2.

4- مدارس كرة القدم:

كل مدرسة تتميز عن الأخرى بأنها تتأثر تأثيرا مباشرا من طرف اللاعبين الذين يمارسون فيها كرة القدم وكذلك الشروط الإجتماعية والإقتصادية، والجغرافية التي تنشأ فيها.
في تاريخ كرة القدم نميز المدارس التالية:

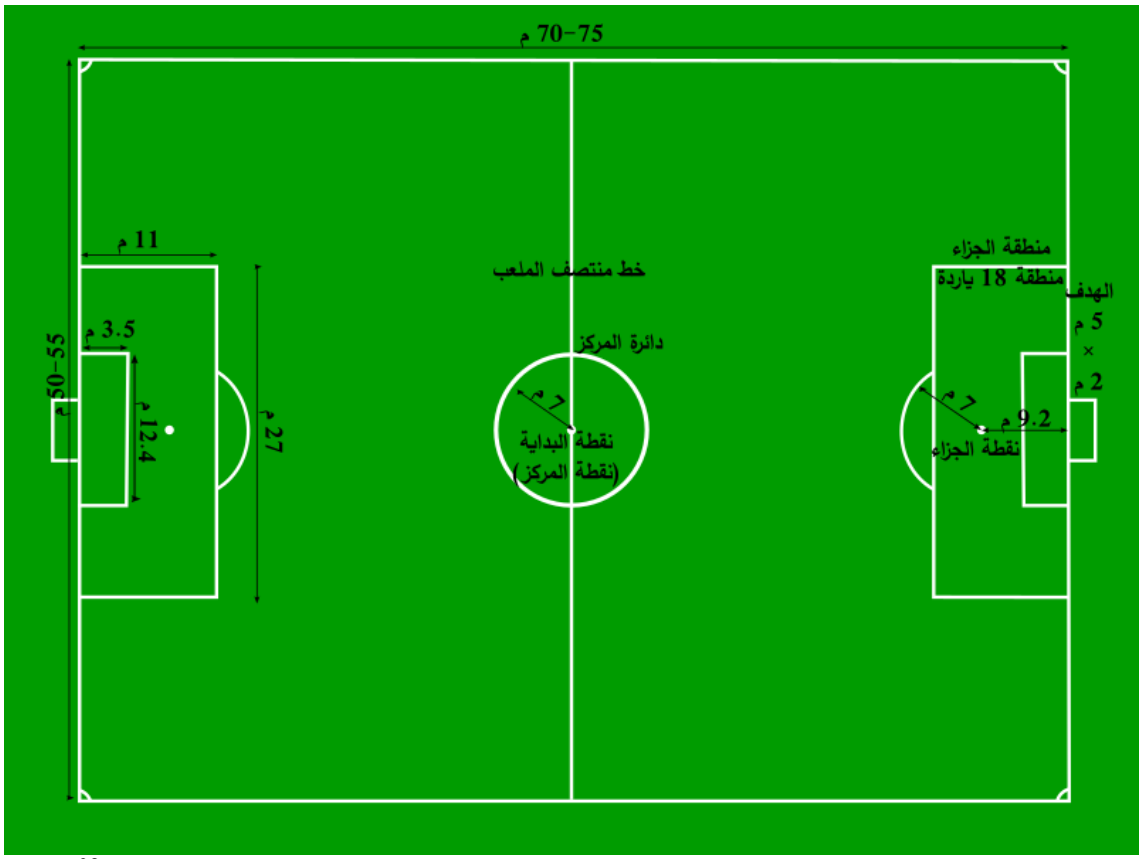
1- مدرسة أوربا الوسطى (النمسا، المجر، التشيك).
2- المدرسة اللاتينية.
3- مدرسة أمريكا الجنوبية *(الرحمن(1980 ,*[18].

5- المبادئ الأساسية لكرة القدم:

تقسم المبادئ الأساسية لكرة القدم إلى ما يلي:

1- استقبال الكرة.
2- المحاورة.
3- المهاجمة
4- رمية التماس.
5- ضرب الكرة.
6- لعب الكرة بالرأس.
7- حراسة المرمى *(الجواد ,كرة القدم المبادئ الأساسية للألعاب الإعدادية والقانون الدولي , pp. 25-27)*[09].

6- ملعب اللعب:



مقاييس ملعب كرة القدم *(https://ar.wikipedia.org/wiki/ملعب_كرة_قدم(8 /03.*

خلاصة:

إن التطورات التي عرفتها كرة القدم عبر مراحل التاريخ سواء في أرضية الميدان التي يلعب عليها أو في طريقة ممارستها، استوجب من القائمين عليها استخدام قوانين وميكانيزمات جديدة تتماشى مع الشكل الجديد لها، كما أن اللاعب نفسه أصبح ملزما بخوض التدريبات اللازمة من أجل أداء الدور المطلوب منه قي المباريات سواء من الناحية البدنية أو الجانب التكتيكي أو النفسية كل حسب وضعيته، والمكان الذي يلعب فيه، ويسهر على ذلك المدرب وبعض الأخصائيين الذين يتابعون اللاعب باستمرار قبل وبعد المباراة، بالإضافة إلى الإعداد التكتيكي والبدني والنفسي لهذا اللاعب من أجل أداء مقبول في الميدان والخروج بنتيجة مشرفة من المباراة، يستجوب على اللاعب أن يكون على درجة لا بأس بها من التوافق النفسي حتى يستطيع أن يتابع اللعب خلال الوقت المحدد بعزيمة و وتيرة سليمة خاصة إذا علمنا أن كرة القدم هي لعبة المفاجآت وكل الإحتمالات.

الفصل الثاني

الإصابات الرياضية بصفة عامة وإصابات الركبة بصفة خاصة

أولا: الإصابات الرياضية

تمهيد:

تختلف الإصابات الرياضية من لعبة إلى أخرى تبعا لطبيعتها وطرق لعبها وقوانينها، لكنها جميعا تتشابه في الكثير من الإصابات.

تزداد نسبة الإصابات حدة أثناء إجراء التدريبات والاختبارات الرياضية، حيث تشكل الممارسة الرياضية ضغطا على المفاصل والأربطة والعضلات وتزداد نسبتها أيضا إذا تهاون اللاعب في الإحماء والتحضير

لهذا فإننا نلقي الضوء في هذا الفصل على الإصابات الرياضية: تعريفها، تصنيفها، الإجراءات اللازمة تجاهها ....إلخ

1- تعريف الإصابة الرياضية:

هي تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات خارجية تؤدي إلى إحداث تغيرات تشريحية وفيزيولوجية في مكان الإصابة ما يعطل عمل أو وظيفة ذلك النسيج *(سمية، 2007)*[15].

وأيضا الإصابات هي "تغيير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة تصحبها مراحل رد فعل فيزيولوجي كيميائي نفسي نتيجة قوة غالبا داخلية أو خارجية".

إذا فالإصابة هي تعطيل لسلامة أعضاء وأنسجة الجسم المختلفة ونادرا ما تؤدي الحركة المتكررة إلى حدوث الإصابة ففي حالة الإصابة تحدث تغيرات تشريحية أو فيزيولوجية لبعض الوظائف الجسمانية.

2- تصنيف الإصابات:

حسب الإحصائيات لاعب كرة القدم معرض إلى إصابات متفاوتة الخطورة خلال كل موسم تصيب غالبا الجهاز الحركي فنصنف:

2-1- إصابات خفيفة:

هي عبارة عن كدمات والتقلصات البسيطة والسحبات الجلدية والالتواءات البسيطة التي لا ينتج عنها مضاعفات، وتشمل كل الكدمات الغير مصاحبة مضاعفات التمزقات العضلية الشديدة و الجروح الخفيفة.

2-2- إصابات شديدة:

وتتمثل في الكدمات الشديدة التي تصطحبها مضاعفات كالتجمع الدموي والالتهابات العضلية، الكسور، التمزقات العضلية الشديدة، الخلع الجزئي، التمزقات الجزئية لأربطة المفاصل *(الفتاح، 1986)*[02].

2-3- إصابات خطيرة:

و تشمل التمزقات العضلية الكاملة، الخلع الجزئي وخاصة بالنسبة للمفصل الكتف، والمرفق وتزداد نسبة الخطورة بالنسبة للتمارين التي تستخدم فيها الذراعين بصفة أساسية ، تمزق الغضاريف خاصة على مستوى الركبة، الكسور المضاعفة والمصاحبة لمضاعفات في أنسجة الجسم الداخلي الهامة.

وتصنف الإصابات الرياضية إلى (خفيفة، متوسطة،وشديدة) حيث يصنف الجدول أدناه تصنيف الإصابات تبعا للشدة كذلك الإجراءات اللازمة لكل منها *(سمية، 2007، صفحة 20)*[15]:

تصنيف الإصابات	أعراضها	الإجراءات اللازمة إزاءها
1. الخفيفة	▪ يتأثر الإنجاز ▪ ألم التدريب ▪ تصلب خفيف في منطقة الإصابة ▪ لا يتغير لون المنطقة	▪ تقليل فترات التدريب ▪ تخفيف الجهد على المنطقة المصابة ▪ الراحة والعلاج الأولي ▪ التمزق التدريجي للوصول إلى أنشطة بشكل تام
2. المتوسطة	▪ تؤثر على الإنجاز ▪ ألم قبل وبعد الفاعلية ▪ منطقة الإصابة تلين قليلا ▪ تورم خفيف ▪ تغيير طفيف في لون المنطقة المصابة	▪ إراحة المنطقة المصابة ▪ عدم إجهاد المنطقة المصابة ▪ الراحة مع العلاج الأولي ▪ الرجوع التدريجي للأنشطة بشكل تام
3. الشديدة	▪ ألم مستمر قبل وأثناء وبعد التمرين ▪ يتأثر الإنجاز بسبب شدة الألم ▪ تتأثر الأنشطة اليومية لشدة الألم ▪ تتأثر الحالة الطبيعة بسبب الألم ▪ يزداد الألم بشدة عند الظغط بالأصبع ▪ تورم	▪ التوقف عن ممارسة الأنشطة الرياضية بشكل تام ▪ مراجعة الطبيب

▪ تغير واضح في الون	

جدول (أ) يمثل تصنيف الإصابات تبعا للشدة

3- أنواع الإصابات:

3-1- إصابات أولية أو مباشرة:

تحدث في الملعب نتيجة أداء جهد عنيف أو التعرض احادث غير متوقع وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات و تنقسم إلى ما يلي:

أ: إصابة ذاتية (شخصية) يسببها اللاعب بنفسه.

ب: إصابة بسبب عوامل الخارجية (اللاعب المنافس، الأجزاء و الأدوات).

ج: إصابة بسبب عوامل داخلية (تغيرات داخل أنسجة الجسم، بسبب التدريب المستمر).

- **إن الإصابات الشخصية:** تكون أقل خطورة وعادة ما يكون سببها مزمن وإن معظمها يكون نتيجة تكرار الإصابة *(وآخرون ح.، 2010)*[08].

- **أما الإصابات الخارجية:** فتكون عادة مؤلمة في نفس الوقت، هذا أن القوة التي أدت إلى وقوع الإصابة تكون أكبر من قدرة اللاعب على حملها بالطبع، خاصة عندما تكون السرعة فائقة وكذلك الأدوات المستخدمة وعلاقتها بالإصابة وتتمثل في مساحة اللعب أو اللاعب الأخر (المنافس) *(العلاوي، 1998)*[26].

- **وبالنسبة للإصابات الداخلية**: فتحدث نتيجة لبعض التغيرات في أنسجة الجسم جراء التدريب المستمر والتكرار في بذل الجهد التي تؤدي إلى تجمع الفضلات والحوامض خاصة في حالة عدم توفر الراحة الكافية لتصريف هذه الحوامض لأنه عندما عندما يستمر التدريب فقد يسبب سرعة جريان الدم.

3-2- إصابات ثانوية:

تحدث هذه الإصابات نتيجة الإصابات الأولية السابقة، ولكنها تؤثر على الأماكن أخرى وتلك الإصابات مركبة ومعقدة فالرجل القصير في حالة تعرضه لحالة كسر، فقد يؤدي هذا الكسر إلى إنحراف جانبي بالعمود الفقري وقد يكون بسيطا أو مركبا نتيجة حدوث ألام في منطقة أسفل الظهر، كما أن ألام الركبة والناتج عن إصابة حادة في كعب القدم مثلا هذا المثالان يوصفان لنا خاصة إتمام العلاج الكامل للمصاب وعدم الاكتفاء بفحص المنطقة المصابة فقط، حتى تكون الصورة واضحة وكاملة أمام الفاحص *(رشدي، 1995)*[27].

4- تقييم الإصابات من حيث نوعيتها:

- **السحجات:** وهو نوع من الجروح تكون فيه الطبقة الخارجية من الجلد منهكة وتحدث نتيجة احتكاك الجلد بسطح خشن.

- **الكدمة:** إصابة تحت الجلد أو الأنسجة الأعمق وتحدث نتيجة اصطدام الجسم بجسم أخر صلب غير حاد وظهور الورم و التجمع الدموي، تحدث نتيجة التسرب الداخلي للدم في الأوعية الدموية.

- **الشد:** هو تمزق أو شد العضلة أو الوتر من كثرة الاستخدام بسبب الشد المزمن أو المفاجئ أو القوي أثناء رفع الأثقال أو القيام بمجهود أو الحركة.

- **الجزع:** هو إصابة تحدث بين الشد الزائد و تمزق الأربطة حول المفصل نتيجة لحركة مفاجئة أو شد أو ظغط مستمر في المفصل أكثر من احتماله.

- **الخلع الغير كامل:** هو خلع غير كامل أو جزئي للعظام وفيه يحدث اختلال للعلاقات الطبيعية للمفصل مع بقاء وجود الاتصال المفصلي.

- **الكسر:** هو كسر العظام يحدث عند فقدان الاتصال التبياني للعظام وإذا حدث أي اتصال من الكسر بالجو الخارجي عن طريق جرح فإن هذا يسمى كسر مفتوح وإذا لم يحدث أي اتصال فإن هذا يسمى كسر غلق.

- **التمزق:** هو تمزق أو تقطع لعضلة أو جزء داخلي أو خارجي خلال غشائها الخارجي والتمزق ينتج من تطبيق ضغط داخلي أو خارجي ومع التمزق قد لا يكون هناك أي إصابة للجلد أو أي إشارة خارجية للإصابة.

ولحسن الحظ فإن الإصابات البسيطة هي الأكثر شيوعا في حال الإصابات الرياضية و لكن قد تتحول الإصابات البسيطة نتيجة لإهمال العلاج أو التعامل الخاطئ للإصابة وربما تؤدي إلى فقدان اللاعب لمستقبله الرياضي.

وعموما فإنه ما زال هناك العديد من التقسيمات للإصابات الرياضية وإن كانت كلها تبدأ من نقطة واحدة و تدور حول نفس المحور ألا وهو اللاعب وطبيعة لعبته و فترة الممارسة و مستوى الممارسة.

5- أنواع الإصابات في كرة القدم:

تتميز لكرة القدم بالجري، اللف، ضرب الكرة، إيقاف الكرة، ضرب الكرة بالرأس. وكغيرها من الرياضات الأخرى تحدث الإصابة فيها نتيجة للاحتكاك المباشر والغير مباشر، وهذا يعتمد على ميكانيكية الحركة الحادثة، إضافة إلى طبيعة الحركة هناك أسلوب اللعب و الأداء ومساحة الملعب ونوعيته وظروف اللعب و الأحوال الجوية كلها عوامل تساهم في أسباب الإصابة، ومن بين الإصابات الأكثر شيوعا في كرة القدم ما يلي: *(روفائيل)*[12]

1- إصابة الرأس.
2- بلع اللسان.
3- إصابات العمود الفقري و الظهر:
أ- إصابة الرقبة.
ب- إصابات العمود الفقري.

ت- الأنسجة الرخوة.
4- إصابة الصدر.
5- إصابة البطن.
6- إصابة الحوض:

أ- تعد نسبة الإصابات هذا الجزء مقارنة بالجزء السفلي قليلة وأكثر الإصابات حدوثا خاصة عند حراس المرمى:

- الكسر.
- الخلع.
- الخلع الجزئي.

ب- عضلة ذات الرأسين مستوى الفخذين هي الأخرى تكون عرضة للإصابة عند الإنطلاق المفاجئ وكذلك أثناء القيام بحركة المد أو عند تمرير الكرة أو تصويبها.

-ج. أما إصابة العضلات المقربة الطويلة فإنها تعد قليلة نسبيا ولكنها تحدث أيضا كنتيجة للمد الزائد لاسترجاع الكرة.

7- إصابة الركبة.

8- إصابة العضلة التوأمية للساق.

9- إصابة وتر إكليس: إصابة هذا الوتر تحدث نتيجة تعرضه لقوة خارجية يشعر على إثرها بآلام حادة، بعض حالات إصابات هذا الوتر:

أ- تمزق وتر إكليس.
ب- قطع وتر إكليس.

10- الكسور.

11- التمزق.

12- الإلتواء.

خلاصة:

يعد علم الإصابات الرياضية أساسا في تطوير قابلية الرياضي ووقايته من الإصابات، لأن معرفة أسباب حدوث الإصابة تجعل المدرب والقائمين على الهياكل والمنشآت الرياضية ملمين بطرق تفاديها وتوفير الأمان والسلامة أثناء النشاط البدني والوقاية الملائمة، وعند حدوث الإصابة فإن علم الإصابات يرشدهم إلى إتخاذ الإجراءات المبكرة واللازمة للإسعافات الأولية ونقل المصاب إلى مراكز العلاج بطرق سليمة وبدون مضاعفات، كذلك إختيار أفضل الوسائل العلاجية التي تضمن الشفاء التام وسرعة العودة إلى النشاط الرياضي الممارس من قبل اللاعب.

ثانيا: إصابة مفصل الركبة

تمهيد:

يقوم مفصل الركبة بوظيفتين متعاكستين وهما الحركة الواسعة من من جري و لف والأخرى حمل وزن الجسم، ويعد مفصل الركبة من أكثر مفاصل الجسم تعرضا للإصابة عند الرياضيين خاصة عند لاعبي كرة القدم.

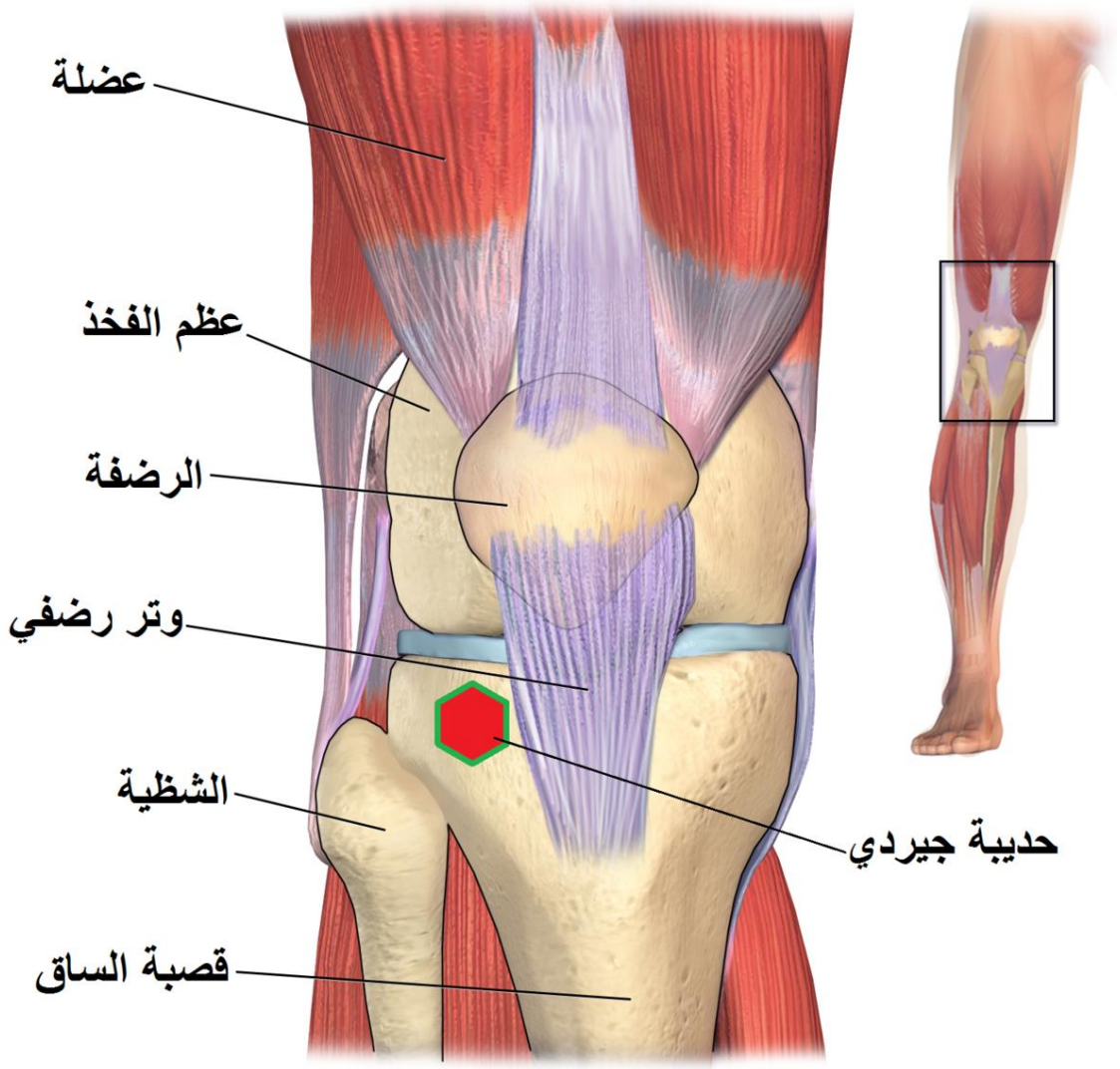
1-تشريح مفصل الركبة:

يتكون مفصل الركبة من التراكيب الأتية (الأربطة، الغضاريف، العظام، الأوتار،كذلك صابونه الركبة والغدة). وتعدود فرصة حصول الإصابة إلى طبيعة البيوميكانيكية لهذا المفصل حيث يقع في منطقة ارتباط عظم الفخد والقصبة ويعد مفصل الارتباط الذي يسمح بالحركات للأمام والخلف ومن الجهة الأخرى والحركة الإرجاعية ويساعده على إنجاز ذلك الرباط السليبي القريب ACLوالرباط الصليبي البعيد PCL اللذان يربطان عظم الفخد بعظم القصبة في مركز مفصل الركبة ويعملان بدرجة كبيرة على ثباث الركبة ويمنعان الانحدار والارتجاع لعظم الفخذ والقصبة على بعضهم.

كذلك ترتبط الركبة بالأربطة الإنسية للداخل MCL والوحشية LCL للخارج وتعمل هذه الأربطة على تنظيم الإتجاه المائل لكل من عظم العظم الفخذ والقصبة على بعضهما.

كذلك الأربطة المجوفة للركبة وتشمل (رباط العضلة المائلة الخلفي، ورباط العضلة المأبضية المائل) هذه الأربطة توفر للمفصل الكثير من الثبات والمدى الحركي خلال ممارسة الألعاب الرياضة.

وتحدث الإصابة عادة عندما تتعرض هذه الأربطة إلى التمدد الكبير حيث تتمزق بشكل جزئي أو كلي وذلك عند حصول الإصابة بشكل متعمد أو عندما يجبر المفصل للحركة فوق مستواه، فالأربطة سوف تتمدد وتتمزق بشكل كامل عند تغيير اتجاه الحركة بشكل مفاجئ مما يسبحني الركبة للأمام ورأس الركبة يتميز بميكانيكية محدودة وعملها ملازم لوتر العضلة ذات الرؤوس الأربعة والوتر القصبي. *(سمية، 2007)*[15]



صورة توضح تشريح مفصل الركبة *(جريدي، 2021)* [04]

2- الإصابات الرياضية لمفصل الركبة:

تعتبر إصابات مفصل الركبة من الإصابات الأكثر شيوعا في المجال الرياضي، وفي جميع أنواع الممارسة البدنية للرياضة مثل: كرة القدم والسلة واليد والطائرة والهوكي، والتنس، والسكواتش والمبارزة، والملاكمة، والمصارعة، ورفع الأثقال والجمباز. و نظرا لطبيعة التكوين التشريحي لمفصل الركبة فإنه يتعرض لأصناف متنوعة من الإصابات مما يشكل صعوبة فنية في التشخيص وبالتالي صعوبة مماثلة في تقديم العلاج الطبي السليم و المناسب لكل إصابة مع احتمال تعرض تلك الإصابات لمضاعفات *(العالم، 1995)* [15].

وفي إيجاز شديد نتعرض لبعض من تلك الإصابات الرياضية في مفصل الركبة: *(رياض، 2001)* [4]

2-1-الإصابات الخاصة بالتشوهات الخلقية:

قد توجد تشوهات خلقية في مفصل الركبة، مثل تداخل الركبتين أو تباعدهما أو زيادة ليونة المفصل الحركية بصورة غير طبيعية مماثلة لما ذكر في مفصل الكوع، مما يعرضها لضغوط أثناء ممارسة بعض الرياضات البدنية وخاصة تلك الضغوط التي تنعكس سلبيا على عضلات الفخذ الأمامية مسببة لها العديد من الإصابات.

والعلاج هنا في تلك التشوهات الخلقية صعب ويفضل توجيه الرياضي إلى بعض الرياضات الترويحية المناسبة حركيا لما به من تشوهات خلقية.

2-2-الإصابات المرضية التأكلية بمفصل الركبة:

يعتبر الإلتهاب الحادث في مفصل الركبة شائعا نسبيا عند الرياضيين ولدى صغار السن أيضا نسبيا عن الأفراد العاديين، وقد ينتج مصاحبا لعلاج سابق غير كافي أو غير مناسب فنيا لإصابات مفصل الركبة للرياضيين لذلك يلزم العناية بتقديم العلاج المناسب والتأهيل لما بعد إصابات الركبة بالعلاج الطبيعي الملائم فنيا لمنع حدوث الإصابة المبدئية بالتأكل المفصلي للركبة.

2-3-التأكل العظمي بمفصل الركبة:

يحدث تأكل العظمي بمفصل الركبة عند الرياضيين كبار العمر مسببا الألم المفصلي، والذي يلزم له العلاج الطبيعي أو تدخل الجراحي في المراحل المتقدمة منه، وينصح في هذا المجال تقيل التدخل الجراحي قدر الإمكان.

2-4-التمزق الغضروفي بمفصل الركبة:

يعتبر من أشهر الإصابات الرياضية وخاصة في رياضات مثل كرة القدم والسلة واليد والطائرة والهوكي، والتنس ورياضات ألعاب القوى وألعاب القوة، ويحدث نتيجة لف محوري من الفخد على ثبات نسبي لعظم الساق و يحتاج إلى خبرة في التشخيص والعلاج، وله عدة صور مثل التمزق الأمامي أو الخلفي أو الطولي مما يسبب ألما عند إجراء الفحوص الفنية الإكلينية مع عدم القدرة على ثني الركبة في بغض الأحيان مع فقدان الإتزان الفني النسبي للمفصل. ويتم التشخيص بالفحص الإكلينيكي وصور الأشعة الملونة، وبالفحص بالمنظار، أما العلاج فيتم بالتدخل الجراحي مع إجراء برنامج تأهيل فني بالعلاج الطبيعي ما بعد الجراحة، والتأهيل هنا نفس أهمية الجراحة في سرعة عودة اللاعب بنفس اللياقة البدنية السابقة إلى الملاعب ويلزم أن يتم على أيدي متخصصة و خبيرة. وقد يصاحب التمزق الغضروفي إصابات متنوعة بالأربطة الخارجية و الداخلية وبالمحفظة الزلالية المغلقة لمفصل الركبة ويلزم لها أيضا تقديم العلاج الطبي المناسب.

ويفضل دائما بالنسبة للرياضيين إجراء تدخل جراحي سريع مع تأهيل بالعلاج الطبيعي المناسب فيما عدا التمزقات البسيطة للأربطة الخارجية التي يقدم لها فقط العلاج الطبي والطبيعي الملائم.

2-5-إصابات التمزقات بأربطة مفصل الركبة:

تحدث الإصابات الرياضية للأربطة الخارجية والداخلية لمفصل الركبة في معظم أنواع الرياضات البدنية:

-إصابات الأربطة الخارجية الجانبية: ويتم علاجها بالعلاج الطبي والطبيعي المناسب.

-إصابات الأربطة المتعامدة الداخلية: وهي الرباط الأمامي والخلفي الداخلي للركبة ويوجدان متقاطعين وتحدث الإصابة في أحدهما أو كليهما بسبب عنف شديد ومباشر أثناء الممارسة الرياضة ويقوم الرباط الأمامي والخلفي ليس فقط بالتحكم في الحركة الأمامية والخلفية لمفصل الركبة بل أيضا يقومان بعمل محور ارتكاز التفافي للمفصل أثناء فرد المفصل في الأعمال اليومية العادية.

وإصابة أحد هذه الأربطة وخاصة إذ ما صاحبه تمزق بالمحفظة الزلالية المغلقة للمفصل يعتبر سببا هاما لفقدان الاتزان الحركي الفسيولوجي ومحور ارتكاز مفصل الركبة، مما يستلزم التدخل الجراحي بالطرق الفنية المختلفة والخاصة غالبا بالرباط الأمامي، ونشير هنا إلى وجود أربطة تسمى بالأربطة التاجية فيما بين غضروف الركبة الأيمن و الأيسر أعلى رأس عظم الساق، والتي قد تصاب بشد أوتمزق يشابه في إعراضه التمزق الغضروفي، ولكن بدون حدوث عدم القدرة الفجائية على ثني مفصل الركبة، كما أن الألم الحادث يكون أسفل المكان التشريحي للغضاريف، وعلاج ذلك يتم طبيا وبالعلاج الطبيعي فقط.

وهناك العديد من الأنواع الفنية اللازمة والمستخدمة عالميا في التدخل الجراحي للإصابات أربطة الركبة الداخلية والتي يصاحبها عدم الثبات الإتزاني بالمفصل والتي يجب أن نضع في اعتبارنا عند إجرائها عودة اللاعب لممارسة نفس الرياضة السابقة، وتعتمد معظم التدخلات الحركية الساكنة والمتحركة للمفصل، وفي مجال القدرة الحركية الساكنة يتم التدخل إما بإعادة وصل الأربطة المقطوعة مباشرة أو غير مباشرة (بإستخدام مواد خارجية).

أما العمليات الخاصة بالمقدرة الحركية فتعتمد أساسا على تعديل نسبي في تكوين التشريحي للمفصل لإعادة الإتزان الفسيولوجي الحركي المفقود الإصابة. من أمثلة تلك العمليات عملية تسمى:

عملية " Pes anserinus transfer" وهنالك عملية أخرى مشهورة في هذا المجال تسمى ماكنتوش " Mcin tosh repair" والعمليات السابقة يتم فيها تعديل الوظيفي كمساندة جديدة لعمل المفصل المصاب تعويضا عن قطع الأربطة المتعامدة إثر الإصابة الرياضية.

2-6-تورم مفصل الركبة (ارتشاح الركبة):

تحدث الإصابة بتورم مفصل الركبة بصورة شائعة في معظم أنواع الممارسة الرياضية، ويختلط الأمر في تفريق التشخيص بينه وبين إصابات المفصل نفسه وهذه الإصابة بتورم خارج مفصل الركبة بسيطة و حميدة ولا تحتاج غير المتابعة مع العلاج الطبي والطبيعي والراحة المناسبة، و قد يصاحبها في بعض الأحيان ألم مع تكون حوصلة نسيجية مؤلمة للاعب فتستلزم التدخل الجراحي لأزالتها، ولا ينصح بتفريغ تلك الحويصلات إلا في الحالات الطارئة (مثل الاشتراك في مباراة في نفس اليوم أو اليوم التالي).

2-7-الإصابات الرياضية للرضفة " صابونة الركبة":

أولا: التهاب خلف الرضفة: تعتبر الإصابات بتاكل والتهاب خلف الرضفة (صابونة الركبة) شائعة جدا بين الرياضيين في مختلف أنواع الممارسة الرياضية،ويصاحب تلك الإصابة ضعف وظيفي في عضلات الفخذ الأمامية (الفاردة لمفصل الركبة، و يلزم أن يكون العلاج الطبي والتأهيلي قائمين على أساس تفهم الوظيفة الحركية الميكانيكية للرضفة). كما قد يصاحب الإصابة بالتهابات خلف الرضفة تمزقات غضروفية أو التهابات مزمنة بالنسيج المكون للمحفظة الزلالية بمفصل الركبة.

وتوجد العديد من الفحوص الطبية الخاصة بإصابات الرضفة، و هنالك العديد من الحالات المرضية الأخرى، إصابة بتشوه خارجي بمفصل الركبة والمصاب بهذا التشوه يتعرض بصورة أكبر للإصابات الرياضية (الأرجل المعوجة). لإصابات الرضفة مثل التشوهات الخلفية وزيادة المرونة و الرضفة الصغيرة وذات ووجود أي نوع تلك الأنواع، " Patella alta" الشكل التشريحي غير الطبيعي وذات الرباط الزائد الطول يؤثر سلبيا على ميكانكية حركة مفصل الركبة وخاصة حركة فرد مفصل الركبة، وقد يساعد على شبه خلع بالرضفة من مكانها التشريحي.

وتختلف أنواع التدخلات الفنية، ويقدم للرياضيين المصابين بما سبق العلاج الطبي و التأهيلي بالعلاج الطبيعي الفني اللازم، وإذا إزدادت الحالة تدهورا أو لم ينجح العلاج الطبي والطبيعي.

ينصح بالتدخل الجراحي تختلف أنواعه حسب نوعية الإصابة أو بإزالتها مع عمل العلاج التأهيلي الطبيعي المناسب بعد الإصابة، وتشكل إصابات الرضفة نحو 10% من متوسط إصابات الملاعب، وبسهولة نسبية يمكن تقديم العلاج الناجح بمعرفة السبب الحركي للإصابة، ولكن كثيرا ما نشاهد مصابين يعانون من أعراض إصابات الرضفة لعدم تقديم العلاج المناسب لهم. *(رياض، 2001، الصفحات 131-132)*[4]

وفي المراحل الأولى لإصابات الرضفة يستخدم العلاج الطبيعي مثل الموجات فوق الصوتية والعلاج بالأشعة القصيرة مع تدريبات تأهيلية مناسبة مما يؤدي إلى زوال الأعراض في معظم الحالات.

ثانيا: الرضفة المجزءة: وفيها تظهر الرضفة على شكل جزئين، ويختلط التفريق التشخيص للإصابة مع كسر بالرضفة ويتم العلاج بالتدخل الجراحي.

ثالثا: التهاب عظم الرضفة: نادر الحدوث، وقد تؤدي إلى حدوث كسور عظمي سائب لجزأ السطح الغضروفي للرضفة.

رابعا: كسور و خلع الرضفة: تحدث تلك الكسور أو الخلع في الرياضات مثل سباقات السيارات، كما سجلت حالات لكسر الإجهاد في الرضفة عند لاعبي الجري لمسافات طويلة كما تحدث كسور الرضفة في الرياضات التلاحمية العنيفة مثل المصارعة أو الملاكمة أو عند سقوط لاعب الفروسية و الدراجات، و الجمباز وفي رياضة التجديف.

خامسا:إصابات وتر الرضفة: المعروف أن الرضفة تدخل في التكوين التشريحي لإندغام العضلة الرباعية الأمامية للفخد عند إندغامها في رأس عظم القصبة، ويستخدم الفرد تلك العضلة في فرد مفصل الركبة للوقوف منتصبا أو للقفز لأعلى في رياضات الوثب و القفز في ألعاب القوى والكرة الطائرة والسلة والقدم واليد والجمباز والغطس و المبارزة وباقي الرياضات الأخرى المختلفة.

ويحدث نتيجة للممارسة الرياضية العنيفة في الرياضات سالفة الذكر عدة إصابات بوتر الرضفة منها:

أ- إصابات إلتهابية بوتر الرضفة (ركبة الوثب الرياضي): وتحدث تلك الإصابات في الرياضات يتم فيها الوثب بشدة عالية مثل ما سبق ذكره من الرياضات، ويصاحب الإصابة ألم أسفل مفصل الركبة وفوق المكان التشريحي لرباط الرضفة.

ويلزم أن نفرق تلك الإصابة فنيا من الإصابات التالية للرياضيين:

- كسر الإجهاد في الرضفة " Stress fracture"

- التأكل المحدد أسفل الركبة "Focal degeneration"

- التهاب حول رباط الرضفة " Peritendinitis"

وتستجيب تلك الإصابة للعلاج الطبي والطبيعي مثل العقاقير المضادة للإلتهابات، والموجات فوق الصوتية، والأشعة القصيرة، ومن مضاعفات تلك الإصابة حدوث التهاب خلف الرضفة.

ب- إصابات اندغام وتر الرضفة: تحدث إصابات اندغام وتر الرضفة في معظم أنواع الرياضة و تزداد نسبة الإصابة عند الناشئين من اللاعبين بحيث تشهد شيوعا بينهم بصورة متكررة جدا.

3- أسباب إصابة مفصل الركبة:

- تدريب زائد خاصة كثرة الوثب.
- التبكير بتدريبات للسرعة والمغالاة في حجمها.
- كثرة التصويب في كرة القدم والبدء بشدة.
- المغالاة والتكبير بتدريبات صعود المدرجات.
- تدريبات مد وثني الركبتين كاملا.
- تدريبات المشي والوثب من وضع ثني الركبتين كاملا بالأثقال أو دونها.
- الإستخدام الزائد لفترة طويلة. *(قيس، إصابات الرياضي (المفاصل - العظام - العضلات- الجهاز العصبي) أسبابها.. وقاية..علاجها ..مع الإسعافات الأولية،، 2011)*[03]

4- طرق الوقاية من إصابة مفصل الركبة:

من الصعوبة تجنب الإصابات الحادة للركبة لحدوثها بشكل مفاجئ مع ذلك هناك بعض التدابير الوقائية التي تخدم الرياضي ولتجنب إصابات الركبة الحادة يمكن تنفيد ما يأتي: *(زاهر، 2004)*[17]

- تمارين تطوير المرونة والقوة للعضلات المحيطة بمفصل الركبة وخاصة عضلات الفخذ، لتوفير الحماية للركبة عند المستويات الحركية غير الطبيعية و التوازن في قوة العضلات العاملة على المفصل.

ارتداء الأحذية المناسبة ذات المسامير الجلدية القصيرة.

- استخدام الأربطة لتجنب الإصابة.

وهناك إجراءات ترتبط بعوامل المخاطر وتشمل ما يأتي:

- إجراء فحص بدني قبل النشاط (المشاركة) ويمكن كشف بعض الحالات من الفحص أهمها (التشوهات التشريحية، ألم رأس الركبة، أعراض ألم الفخذ).

- التأكيد على الإحماء وكيفية ضرب الكرة مع تناسب أرضية الملعب.

خلاصة:

يعد علم الإصابات الرياضية أساسا في تطوير قابلية الرياضي ووقايته من الإصابات، لأن معرفة أسباب حدوث الإصابة تجعل المدرب و القائمين على الهياكل و المنشأت الرياضية ملمين بطرق تفاديها وتوفير الأمان والسلامة أثناء النشاط البدني و الوقاية الملائمة. وعند حدوث الإصابة فإن علم الإصابات يرشدهم إلى إتخاذ الإجراءات المبكرة واللازمة للإسعافات الأولية ونقل المصاب إلى مراكز العلاج بطرق سليمة وبدون مضاعفات، كذلك إختيار أفضل الوسائل العلاجية التي تضمن الشفاء التام وسرعة العودة إلى النشاط الرياضي الممارس من قبل اللاعب.

الباب الثاني

الجانب الميداني للموضوع

الفصل الثالث

منهجية البحث

وإجراءاته الميدانية

تمهيد:

من خلال تقديمنا للجانب النظري للدراسة، سوف نحيط في هذا الفصل بالموضوع من الناحية التطبيقية، بداية من الدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع في الدراسة، ثم كيفية اختيار العينة من المجتمع الأصلي للدراسة، ثم ننتقل إلى كيفية جمع البيانات، بعدها نذهب إلى تحليل البيانات، وذلك باستعمال المعادلات الإحصائية المناسبة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد التجربة الاستطلاعية تجربة مصغرة للتجربة الأساسية، ويجب أن تتوافر فيها الشروط نفسها والظروف التي تكون فيها التجربة الأساسية ما ان أمكن ذلك حتى الأخذ بنتائجها. *(أحمد، 1987)* [23] لذلك قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية من بداية شهر فيفري 2021 .

والهدف من استعمال الدراسة الاستطلاعية للتأكد من مدى ملائمة محاور الاستبيان في دراسة الأساسية.

2- منهج الدراسة:

المنهج هو مجموعة من القواعد والإجراءات والأساليب التي تجعل العقل يصل إلى معرفة حقة بجميع الأشياء التي يستطيع الوصول إليها بدون أن يبدل مجهودات غير نافعة. *(إبراهيم، 2000)*[30]

ولقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي، بهدف الوصول إلى نتائج حول دراستنا، ويعرف المنهج الوصفي "بأنه وصف دقيق وتفصيلي لظاهرة أو موضوع محدد على صورة كمية أو نوعية، كما أنه أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد، من خلال فترة أو فترات زمنية معلومة وذلك من أجل الحصول على نتائج عملية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية. *(وآخرون م.، 1999)*[28]

3- مجالات الدراسة:

3-1- المجال المكاني:

قمنا بتوزيع استمارات الاستبيان على لاعبي نادي الشباب الرياضي حاسي الغلة (J.S.H)، بالملعب الجواري في بلدية حاسي الغلة (عين تموشنت).

3-2- المجال الزماني:

قمنا بإجراء دراستنا مع بداية العام الدراسي، حيث انطلقنا في إنجاز الجانب النظري في شهر فيفري، وجمعنا معلومات عن الإحماء العام والخاص وكرة القدم بالإضافة إلى الإصابات الرياضية بصفة عامة وإصابات أربطة الركبة بصفة خاصة.

اما الجانب التطبيقي للدراسة، انطلقنا في إنجازه في بداية شهر مارس 2021/03/01.

حيث قمنا بجمع معلومات ميدانية من خلالها قمنا بإنجاز الإستبيان بصيغته النهائية وتوزيعه وشرحه للاعبين ثم بعد أسبوع قمنا بجمعه ومناقشة و تحليل النتائج المتحصل عليها.

4- مجتمع الدراسة:

المقصود بمجتمع الدراسة كل العناصر المراد دراستها، وإن سحب جزء من مجتمع الدراسة يسمى عينة. *(الضامن، 2009)*[31]

وفي دراستنا يتمثل في لاعبي شباب حاسي الغلة (J.S.H) صنف أصاغر والذي يبلغ عددهم 30 لاعب.

5- متغيرات الدراسة:

5-1- المتغير المستقل: الإحماء الفسيولوجي (العام) و والإحماء التشريحي (الخاص).

5-2- المتغير التابع: الإصابات الرياضية (أربطة الركبة).

6- عينة الدراسة:

تعرف عينة بأنها "عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة، يتم إختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي. *(وآخرون م.، 1999)*[28]

وفي دراستنا هذه استخدمنا العينة القصدية بإختيار أفراد عشوائيين والتي تعرف بأنها "العينة التي يعتمد الباحث فيها تتكون من وحدات معينة اعتقادا منه أنها تمثل المجتمع الأصلي أحسن تمثيل. *(خفاجة، 2002)*[22]

مجتمع الدراسة والمتكون من 30 لاعب أخذناه كعينة لدراستنا.

7- أدوات الدراسة:

استخدمنا في دراستنا هذه الاستبيان كأداة لجمع البيانات، ويعرف الاستبيان بأنه "أحد الوسائل البحث العلمي التي تستعمل على نطاق واسع من أجل الحصول على البيانات أو معلومات تتعلق بأحوال الناس، ميولهم واتجاهاتهم، ودوافعهم أو معتقداتهم، وهو يتضمن مجموعة من الأسئلة أو الجمل الخبرية التي يطلب من المفحوص الإجابة عنها بطريقة يحددها الباحث حسب أغراض البحث. *(عطوي، 2011)*[07]

8- الأساليب الإحصائية المستعملة:

من أجل معالجة النتائج التي تحصلنا عليها من خلال الاستبيان، قمنا باستخدام أسلوب من الأساليب الإحصائية هو:

النسبة المئوية:

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{عدد التكرارات} \times 100}{\text{عدد أفراد العينة}}$$

خلاصة:

من خلال ما قدمناه في هذا الفصل من المنهج المتبع والعينة المختارة، وكذلك الأساليب والوسائل المستعملة في تحليل النتائج، سنتطرق في الفصل التالي إلى عرض و تحليل النتائج وفق ماقدمناه.

الفصل الرابع

عرض وتحليل
ومناقشة نتائج
الدراسة

تمهيد:

بعد التطرق في الفصل السابق إلى مختلف الإجراءات المنهجية المتبعة في الجانب الميداني للدراسة وقيامنا بجمع البيانات باستخدام محاور الاستبيان، حيث سنتناول في فصلنا هذا عرض وتحليل ومناقشة مختلف نتائج الدراسة.

1- عرض وتحليل نتائج الإستبيان الموجه للاعبين:

1-المحور الأول: الإحماء

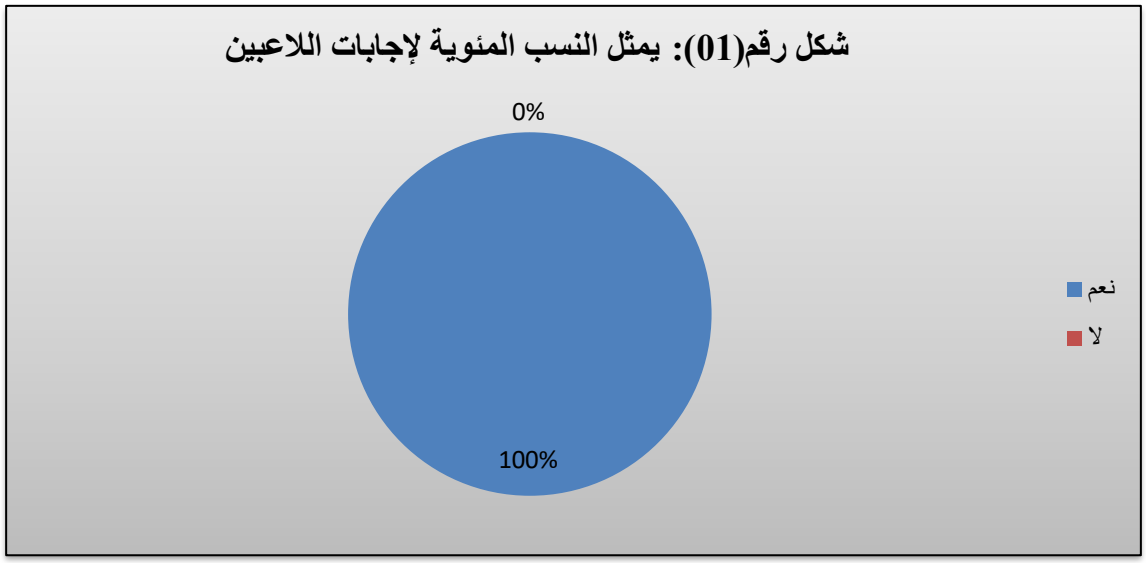
- السؤال رقم 01: هل تقوم بتمارين الإحماء أثناء حصة كرة القدم؟

- الغرض منه: معرفة ما إذا كان اللاعبين يمارسون التمارين الإحمائية قبل ممارسة رياضة كرة القدم.

الجدول رقم 01: يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال رقم 01.

الإختيارات	التكرار	النسب المئوية
نعم	30	%100
لا	0	%00
المجموع	**30**	**%100**

شكل رقم(01): يمثل النسب المئوية لإجابات اللاعبين



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 01 يتضح لنا بأن نسبة كبيرة من اللاعبين والمقدرة بـ100% أجابوا بأنهم يقومون بتمارين الإحمائية أثناء الحصة التدريبية لكرة القدم وهذا ما تمثله في الشكل رقم 01 والممثلة في الدائرة النسبية.

الإستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج بأن لاعي كرة القدم يقومون بممارسة التمارين الإحمائية أثناء حصة كرة القدم وهذا راجع لأن التمارين الإحمائية جزء أساسي من إعداد لاعبي كرة القدم والوقاية من الإصابات.

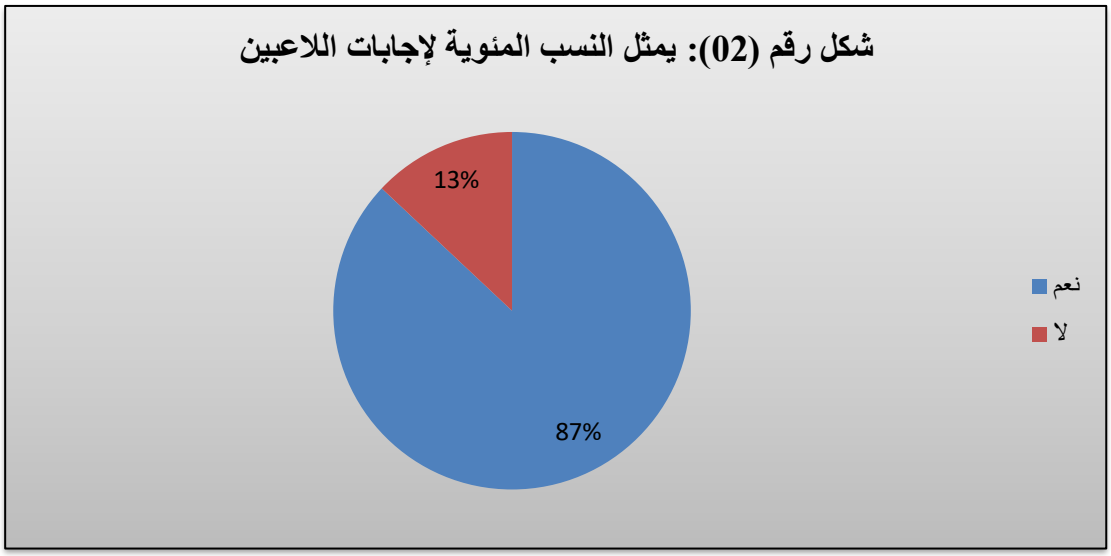
- السؤال رقم 02: هل يوجد فرق في نظرك بين الإحماء العام و الخاص؟

- الغرض منه: معرفة ما إذا كان يفرق اللاعبين بين الإحماء العام والخاص.

الجدول رقم 02: يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال رقم 02.

الإختيارات	التكرار	النسب المئوية

نعم	26	%87
لا	04	%13
المجموع	**30**	**%100**



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم02 يتضح بأن نسبة كبيرة من اللاعبين والمقدرة بـ87% أجابوا بأنهم يفرقون بين نوعي الإحماء العام والخاص وهذا ما تم تمثيله في الشكل رقم02 (الدائرة النسبية).

الإستنتاج:

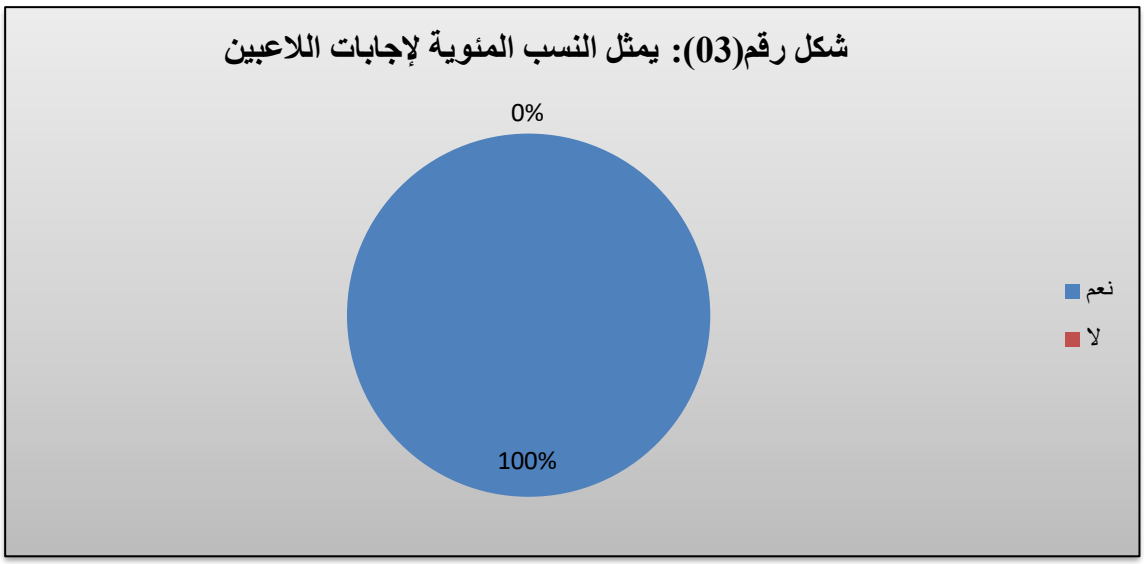
من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج بأن لاعبي كرة القدم يفرقون بين الإحماء العام والخاص ويأخذونه بعين الإعتبار وجدية.

السؤال رقم03: هل تعتبر مرحلة الإحماء ذات أهمية في كل حصة تدريبية؟

الغرض منه: معرفة مدى ضرورة الإحماء في كل حصة تدريبية.

الجدول رقم 03: يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال رقم 03.

الإختيارات	التكرار	النسب المئوية
نعم	30	%100
لا	0	%00
المجموع	**30**	**%100**



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 03 يتضح لنا بأن نسبة كبيرة من اللاعبين والمقدرة بـ100% أجابوا بأن الإحماء بنوعيه ضروري في بداية كل حصة تدريبية، وهذا ما تمثله في الشكل رقم 03 والممثلة في الدائرة النسبية.

الإستنتاج:

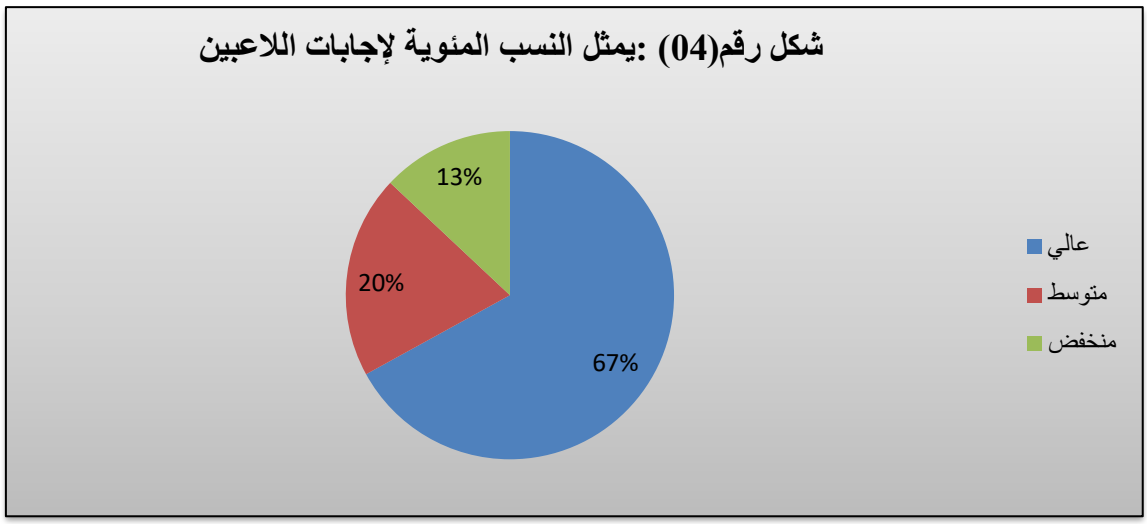
من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج بأن الإحماء بنوعيه ضروري في بداية كل حصة تدريبية.

السؤال رقم04 : هل للإحماء بنوعيه مردودية أثناء العمل (في الحصة)؟

الغرض منه: معرفة مدى مردودية اللاعبين بعد إجراء الإحماء.

الجدول رقم 04: يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال رقم 04.

الإختيارات	التكرار	النسب المئوية
عالي	20	%67
متوسط	06	%20
منخفض	04	%13
المجموع	30	%100



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 04 يتضح بأن 67% من اللاعبين أجابوا بأن للإحماء دور على مردودية أدائهم حيث يكون عالي عند القيام بتمارين الإحماء بينما سجلت نسبة 20% عندما يكون الأداء متوسط ونسبة 13% عندما يكون أداء اللاعبين منخفضا.

الإستنتاج:

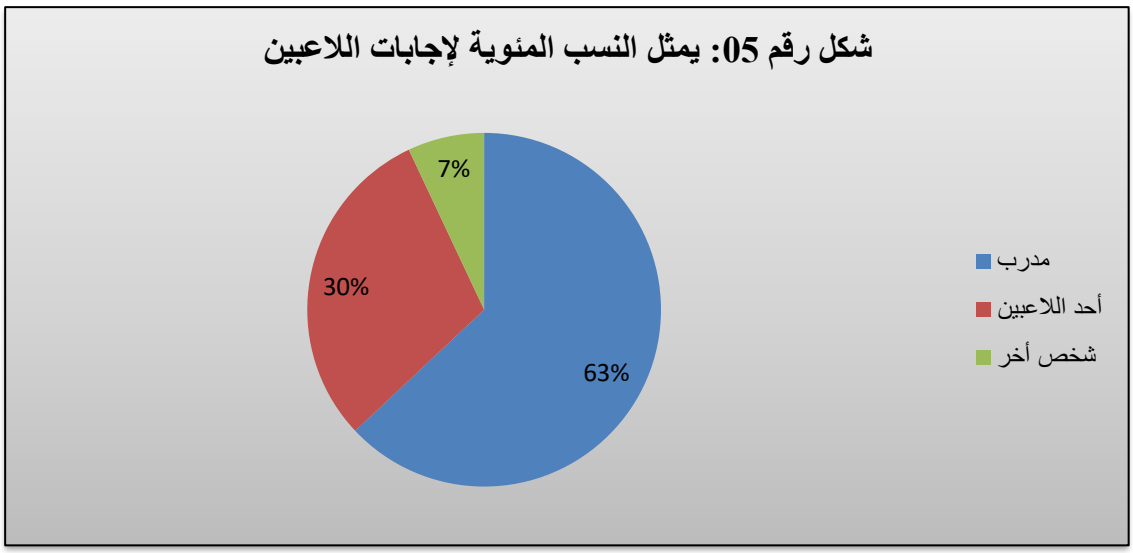
من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج بأن مستوى لاعبي كرة القدم يكون عالي أثناء القيام بتمارين الإحماء قبل التدريب أو المنافسة حيث يكون اللاعب في أعلى درجات التركيز والفعالية والإبتعاد عن الإصابات.

السؤال رقم05: من الذي يقوم بالإشراف على أداء تمارين الإحماء الخاص (التشريحي)؟

الغرض منه: معرفة ودراية المشرف على نوعية وكيفية أداء تمارين الإحماء الخاص(التشريحي).

الجدول رقم 05: يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال رقم 05.

الإختبارات	التكرار	النسب المئوية
مدرب	19	%63
أحد اللاعبين	9	%30
شخص أخر	2	%7
المجموع	30	%100



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 5 يتضح بأن نسبة 63% من اللاعبين أجابوا بأن المدرب هو الذي يشرف على أداء تمارين الإحماء الخاص بصفة مباشرة دون غيره، بينما سجلت نسبة 30% بالنسبة للاعبين الذين أجابوا بأن أحد اللاعبين في الفريق هو المكلف على تمارين الإحماء الخاص، ونسبة 7% بالنسبة لأحد الأشخاص هذا ما يمثله الشكل رقم 05 (الدائرة النسبية.)

الإستنتاج:

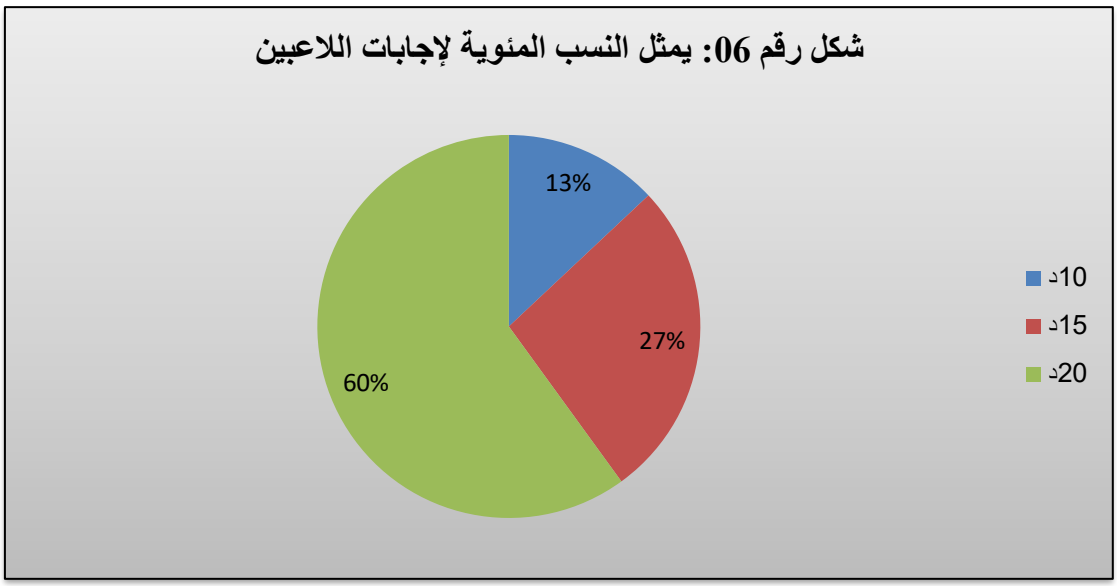
من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج بأن المدرب هو الذي يشرف على تأدية التمارين الإحمائية الخاصة بصفة عامة تفاديا لوقوع الإصابات بشكل عام و إصابة الركبة بصفة خاصة .

السؤال رقم 06: ما هو الزمن الذي يخصصه المدرب لمرحلة الإحماء العام؟

- **الغرض منه**: معرفة الزمن الذي يخصصه المدرب لمرحلة الإحماء العام.

-**الجدول رقم 06:** يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال رقم 06.

الإختيارات	التكرار	النسب المئوية
10د	4	%13
15د	8	%27
20د	18	%60
المجموع	30	%100



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 06 يتضح بأن 60% من لاعبين أجابوا بأن الزمن الذي يخصصه المدرب لمرحلة الإحماء العام يقدر بـ 20د أما 27% من اللاعبين فأجابوا بأن 15د، هو الزمن المخصص لمرحلة الإحماء العام، بينما 13% تمثل اللاعبين الذين أجابوا بأن المدرب يخصص 10د لمرحلة الإحماء العام، هذا ما يبينه الشكل الرقم 06 (الدائرة النسبية).

الإستنتاج:

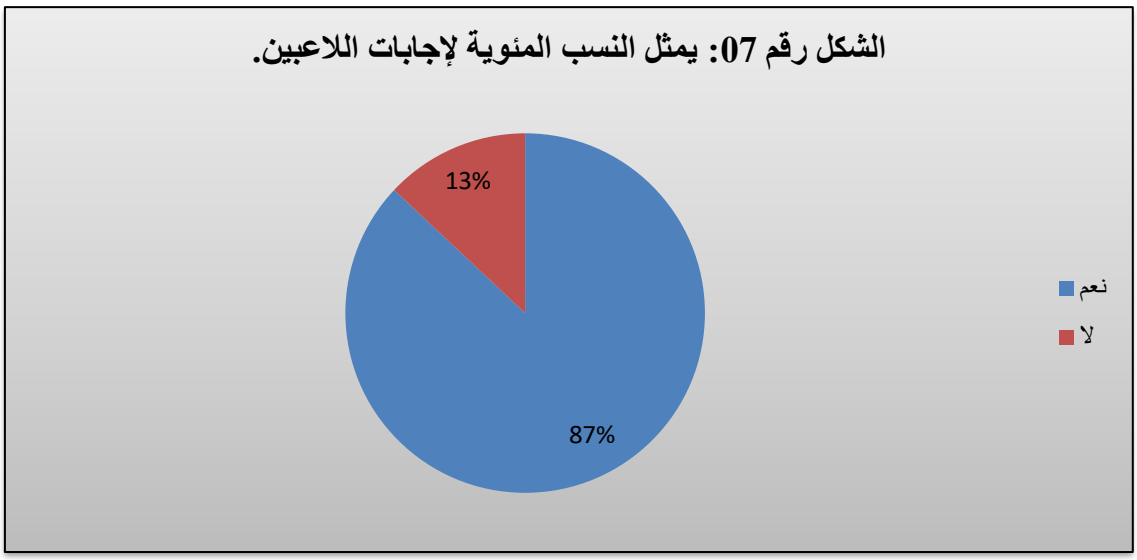
من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج بأن الزمن الذي يخصصه المدرب لمرحلة الإحماء العام يكون غالبا 15د حتى 20د، لذلك نرى بأنه الزمن مثالي للإحماء العام.

السؤال رقم07: هل يغير المدرب زمن الإحماء حسب متغيرات الدخيلة (حالة الطقس)؟

- **الغرض منه:** معرفة ما إذا المدرب يغير زمن الإحماء حسب حالة الطقس.

الجدول رقم 07 : يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال رقم 07.

الإختيارات	التكرار	النسب المئوية
نعم	26	%87
لا	04	%13
المجموع	**30**	**%100**



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 07 يتضح بأن 87% من اللاعبين أجابوا بـ نعم أي أن المدرب يغير زمن الإحماء حسب حالة الطقس، بينما 13% تمثل نسبة اللاعبين الذين أجابوا بـ لا، وهذا ما يبينه الشكل رقم 07.

الإستنتاج:

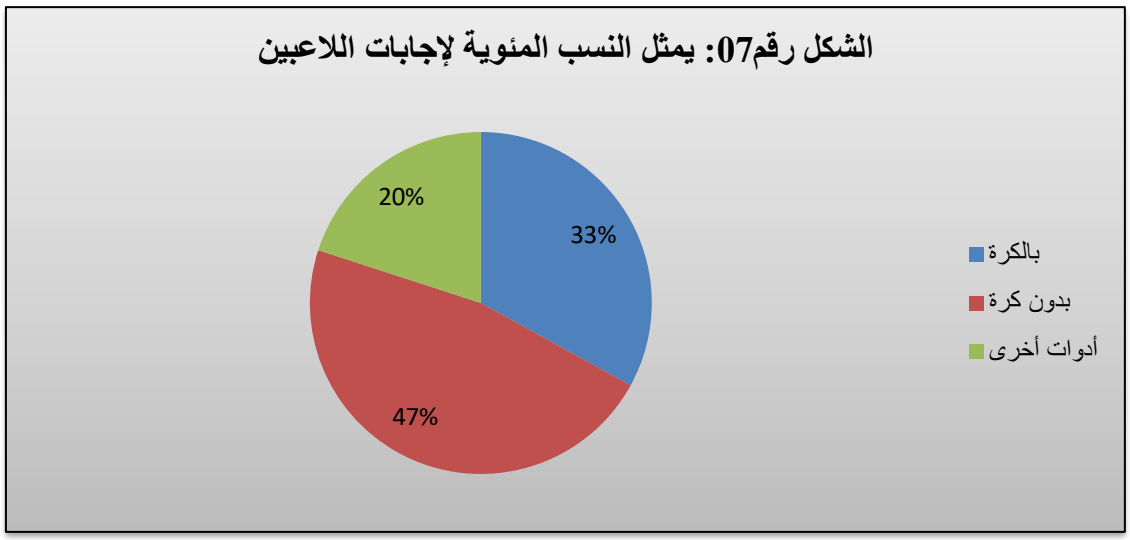
من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج بأن المدرب يغير من زمن المخصص للإحماء حسب حالة الطقس بنسبة كبيرة، وكل ذلك يساعد اللاعبين بشكل أفضل.

السؤال رقم 08: كيف تتم عملية الإحماء الخاص؟

- **الغرض منه:** معرفة كيفية أداء تمارين الإحماء الخاص والأدوات المستعملة.

الإختيارات	التكرار	النسب المئوية
بالكرة	10	%33
بدون كرة	14	%47
أدوات أخرى	06	%20
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم07: يمثل النسب المئوية لإجابات اللاعبين



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 08 يتضح بأن 47% من اللاعبين أجابوا بأن عملية الإحماء الخاص تتم بدون كرة، بينما 33% من اللاعبين أجابوا بأن الإحماء الخاص تتم بالكرة، أما نسبة 20% فأجابوا بأن الإحماء العام يتم بإستعمال أدوات أخرى.

الإستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها بأن عملية الإحماء الخاص عادة ما تتم بدون كرة وفي بعض الأحيان تتم بواسطة الكرة وفي بعض الأحيان بوسائل أخرى هنا نرى بأن الإحماء الخاص يختلف بإختلاف الوسائل المستخدمة فيه.

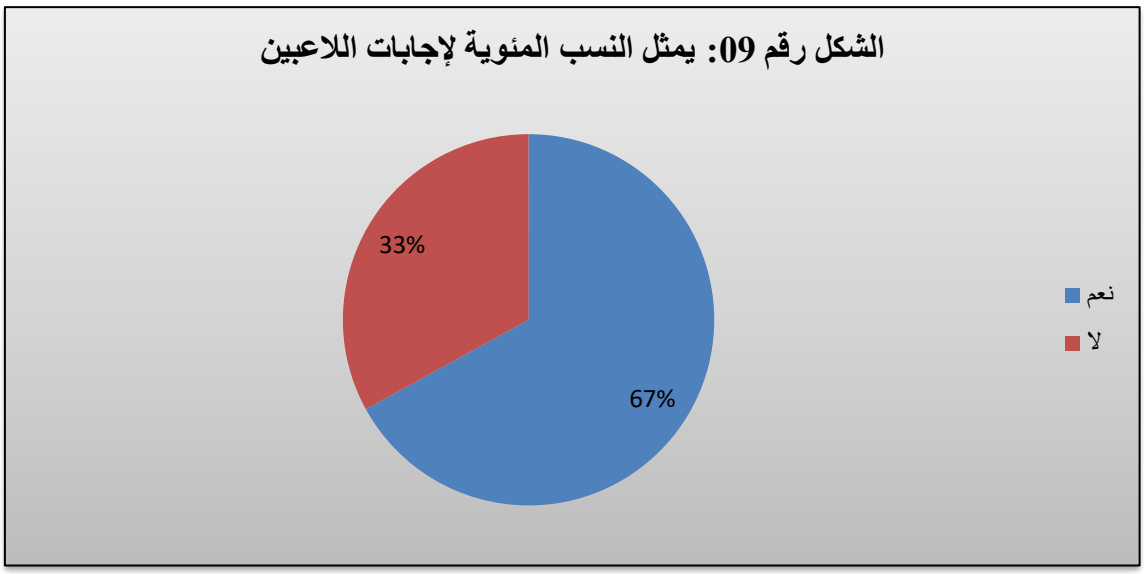
السؤال الرقم09: هل يراعي المدرب الفروق الفردية أثناء عملية الإحماء بنوعيه؟

-الغرض منه: معرفة ما إذا كان المدرب يراعي الفروق الفردية أثناء تصميم تمارين الإحماء.

جدول رقم09: يمثل التكرارات والنسب والنسب المئوية.

الإخيارات	التكرار	النسب المئوية
نعم	20	%67
لا	10	%33
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 09: يمثل النسب المئوية لإجابات اللاعبين



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 09 يتضح بأن نسبة 67% من اللاعبين أجابوا بـ نعم، أي أن المدرب يراعي الفروق الفردية أثناء عملية الإحماء أما نسبة 33% فتمثل اللاعبين الذين أجابوا بـ لا.

الإستنتاج:

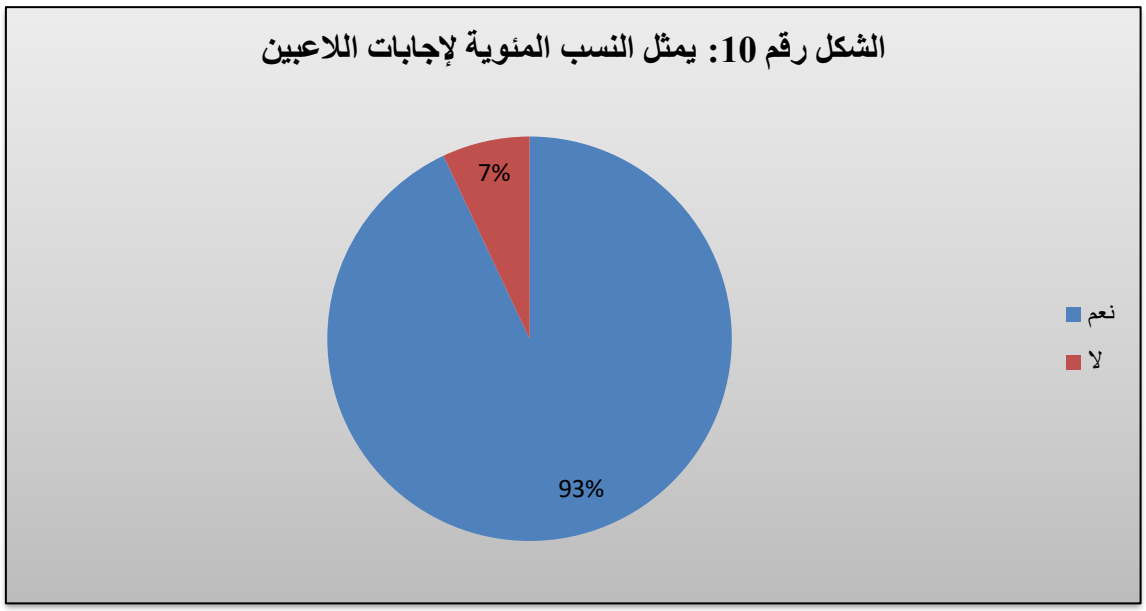
من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج بأن المدرب دائما ما يراعي الفروق الفردية بين اللاعبين، سواء كان الفرق في السن أو العمر التدريبي، أو فروق أخرى وذلك ليضمن تطور اللاعبين كل حسب قدراته والإبتعاد عن الإصابات.

السؤال رقم 10: هل تختلف تمارين الإحماء الخاص حسب نوع كل حصة تدريبية؟

ـ الغرض منه: معرفة ما إذا كان المدرب يغير تمارين الإحماء الخاص حسب نوع كل حصة.

جدول رقم10: يمثل التكرارات والنسب والنسب المئوية.

الإختيارات	التكرار	النسب المئوية
نعم	28	%93
لا	02	%7
المجموع	**30**	**%100**



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 10 يتضح بأن نسبة 93% من اللاعبين أجابوا بـ نعم، أي أن تمارين الإحماء الخاص تختلف حسب نوع كل حصة تدريبية، بينما 7% تمثل اللاعبين أجابوا بـ لا، هذا ما يوضحه الشكل رقم 10 (الدائرة النسبية).

الإستنتاج:

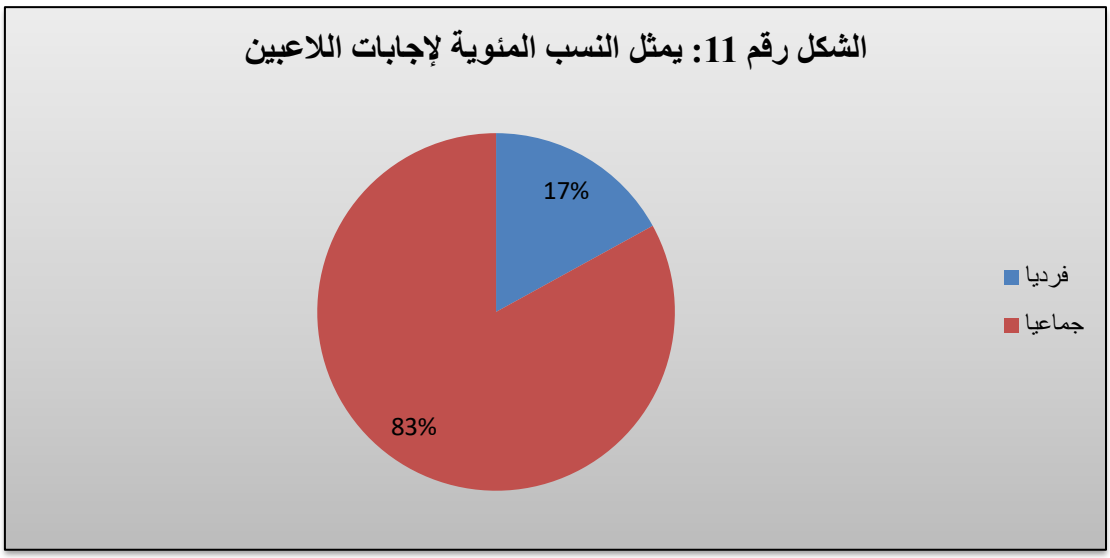
من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج بأن تمارين الإحماء الخاص تختلف باختلاف نوع كل حصة تدريبية، لأن كل حصة لها هدف، ووقت وشدة معينة ومجاميع عضلية عملية لدى فالتغيير من تمارين الإحماء الخاص ضروري.

السؤال رقم 11: هل تتم عملية الإحماء الخاص فرديا أم جماعيا؟

- **الغرض منه:** معرفة ما إذا كان اللاعبون يقومون بالإحماء الخاص فرديا أم جماعيا.

جدول رقم 11: يمثل التكرارات والنسب والنسب المئوية.

الإخيارات	التكرار	النسب المئوية
فرديا	5	%17
جماعيا	25	%83
المجموع	**30**	**%100**



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 11 يتضح بأن 83% من اللعبين أجابوا بأن عملية الإحماء الخاص تتم جماعيا، بينما مثلت 17% نسبة اللاعبين الذين أجابوا بأن عملية الإحماء الخاص تتم فرديا، هذا ما يبينه الشكل رقم 11.

الإستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج بأن أغلب الأوقات تكون عملية الإحماء الخاص جماعيا في رياضة كرة القدم نظرا للطابع الجماعي الذي يميز هذه الرياضة ويمكن ان يكون فرديا للاعبين في فترة النقاهة والتأهيل.

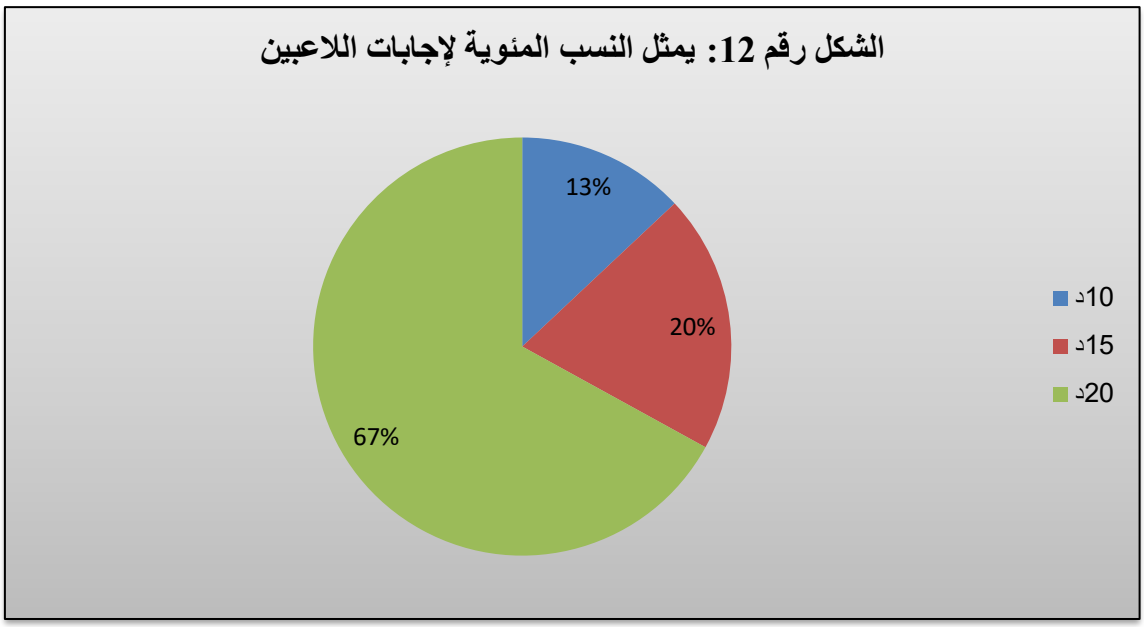
السؤال رقم 12: ما هو الزمن الذي تراه مناسبا لإجراء عملية الإحماء الخاص.

- الغرض منه: معرفة الزمن المناسب لإجراء عملية الإحماء الخاص.

جدول رقم 12: يمثل التكرارات والنسب والنسب المئوية.

الإختيارات	التكرار	النسب المئوية
10د	04	%13
15د	06	%20
20د	20	%67
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 12: يمثل النسب المئوية لإجابات اللاعبين



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 12 يتضح بأن 67% من اللاعبين أجابوا بأن الزمن الذي يرونه مناسبا لإجراء تمارين الإحماء الخاص هو 20د، بينما 20% من اللاعبين يرون بأن 15د هو الزمن الأمثل، و13% من اللاعبين يرون بأن 10د هي الزمن المناسب لإجراء الإحماء الخاص، وهذا ما تمثله الدائرة النسبية رقم 12.

الإستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج بأن الزمن الذي يراه اللاعبين مناسبا من أجل القيام بالتمارين الإحمائية الخاصة يكون ما بين 15د إلى 20د، و كل ذلك يساهم في تهيئتهم للتدريب.

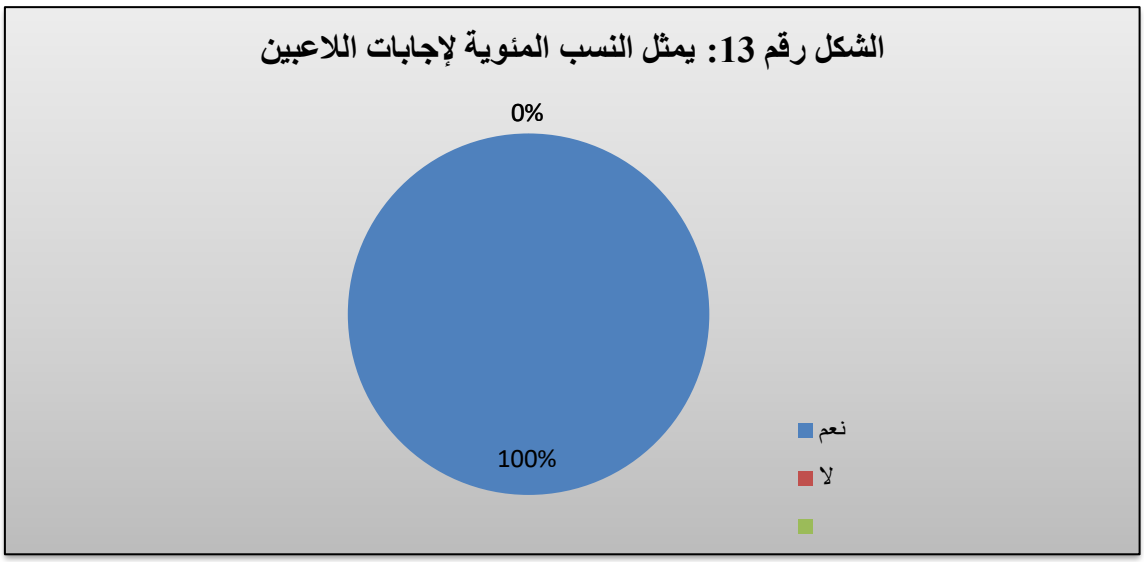
السؤال رقم 13: هل يقوم يقوم المدرب بتوعيتكم بأهمية الإحماء بنوعيه.

- **الغرض منه:** معرفة ما إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعبين بأهمية تمارين الإحماء.

جدول رقم 13: يمثل التكرارات والنسب والنسب المئوية.

الإختيارات	التكرار	النسب المئوية
نعم	30	%100
لا	0	%00
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 13: يمثل النسب المئوية لإجابات اللاعبين



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 13، يتضح بأن نسبة 100% من اللاعبين أجابوا بنعم أي أن المدرب يقوم بتوعيتهم لأهمية الإحماء، بينما 00% أجابوا بـ لا، وهذا ما يبينه الشكل 13 المتمثل في الدائرة النسبية.

الإستنتاج:

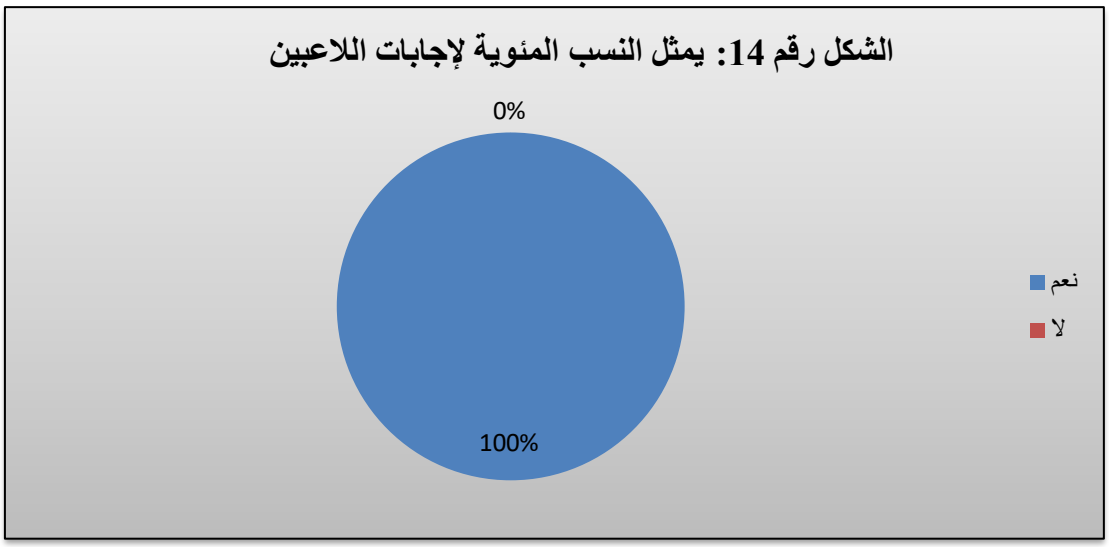
من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج بأن المدرب يقوم بتوعية اللاعبين لأهمية الإحماء لتفادي الإصابات والوصول إلى الأداء الجيد.

السؤال رقم 14: هل يمكن إستهداف حسب هدف الحصة منطقة بعينها في الجسم أثناء الإحماء؟

- **الغرض منه:** معرفة ما إذا كان بالإمكان تسخين منطقة خاصة في الجسم.

جدول رقم 14: يمثل التكرارات والنسب والنسب المئوية.

الإختيارات	التكرار	النسب المئوية
نعم	30	%100
لا	00	%00
المجموع	**30**	**%100**



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 14 يتضح بأن نسبة 100% من اللاعبين أجابوا بأنه يمكن إستهداف منطقة خاصة في الجسم عن كريق تمارين الإحماء، بينما 00% من اللاعبين أجابوا بـ لا وهذا ما توضحه الدائرة النسبية رقم 14.

الإستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج أن يمكن إستهداف منطقة بعينها في الجسم من خلال أداء تمارين إحمائية خاصة بها.

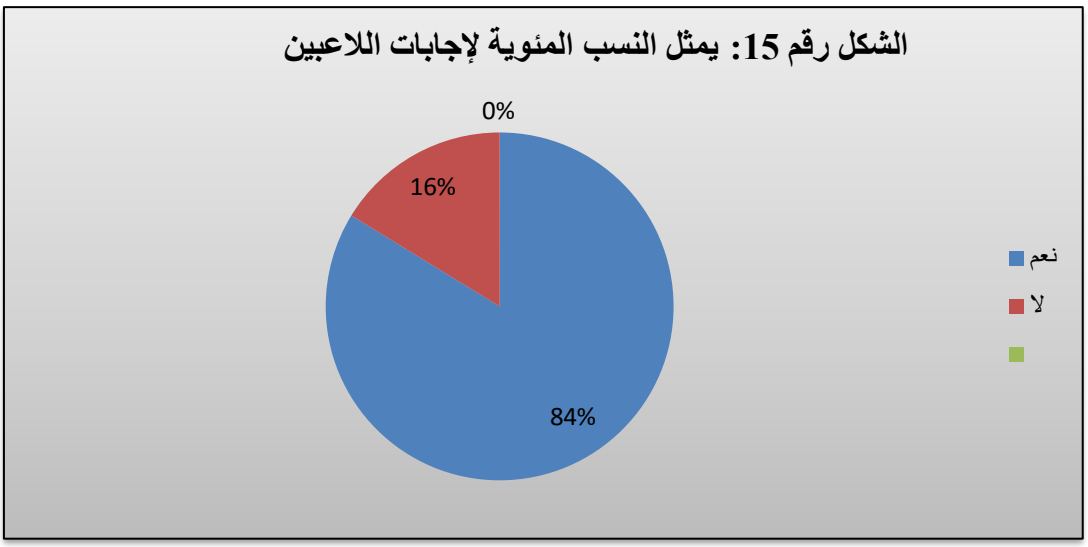
السؤال رقم 15: هل تهتم بأداء الإحماء أثناء خوضك لمباريات غير رسمية مع أصدقائك؟

- **الغرض منه:** معرفة ما إذا كان يهتم اللاعبون بالإحماء خارج النطاق الرسمي.

جدول رقم 15: يمثل التكرارات والنسب والنسب المئوية.

الإختيارات	التكرار	النسب المئوية
نعم	20	%67
لا	10	%33
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 15: يمثل النسب المئوية لإجابات اللاعبين



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 15 يتضح بأن نسبة 67% من اللاعبين يهتمون بالإحماء خارج النطاق الرسمي، بينما سجلت نسبة 13% بالنسبة للاعبين الذين أجابوا بـ لا هذا تبينه الدائرة النسبية رقم 15.

الإستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج بأن أغلبية اللاعبين يهتمون بالإحماء خارج النطاق الرسمي وذلك راجع لمدى إدراكهم لأهمية الإحماء في التقليل من حدوث الإصابات الرياضية.

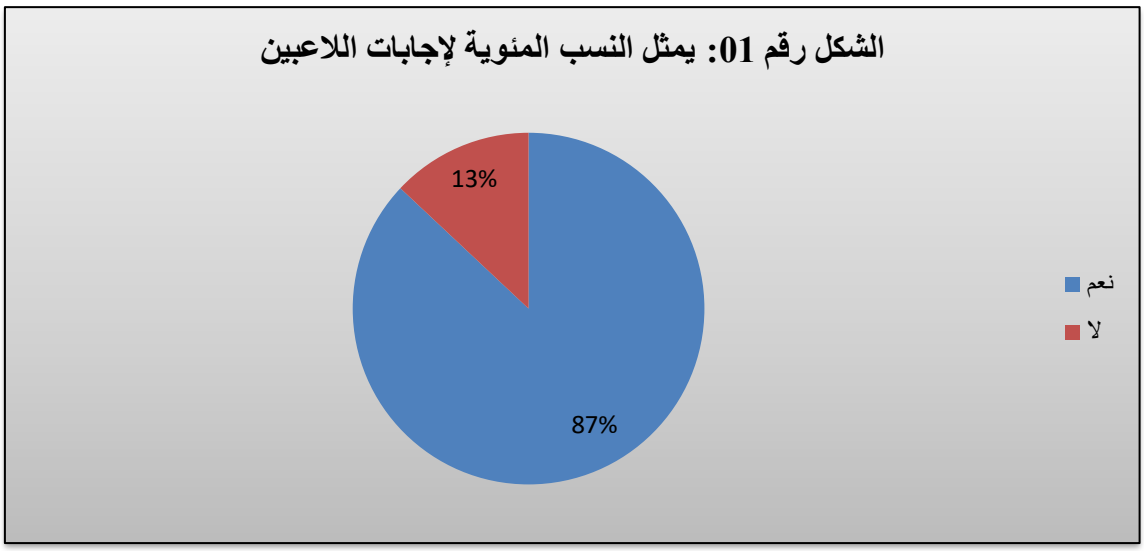
2- **المحور الثاني:** الإصابات الرياضية.

السؤال رقم 01: هل سبق وتعرضت لإصابة رياضية؟

- **الغرض منه:** معرفة ما إذا كان اللاعب قد تعرض لإصابة رياضية من قبل.

جدول رقم 01: يمثل التكرارات والنسب والنسب المئوية.

الإختيارات	التكرار	النسب المئوية
نعم	25	%83
لا	5	%17
المجموع	**30**	**%100**



تحليل النتائج.

من خلال الجدول رقم 01 يتضح بأن 87% من اللاعبين أجابوا بأنهم تعرضوا لإصابة رياضية من قبل، بينما أجابوا 13% من اللاعبين بأنهم لم يتعرضوا لأي إصابة، وهذا ما تمثله الدائرة النسبية رقم01.

الإستنتاج:

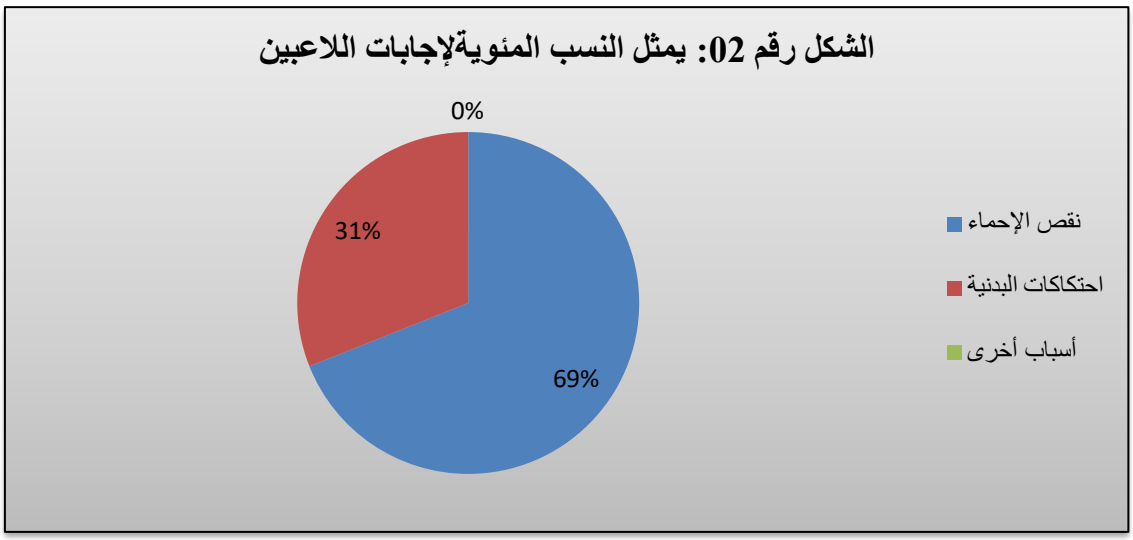
من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج بأن أغلب لاعبي كرة القدم قد تعرضوا لإصابة رياضية خلال مسيرتهم.

السؤال رقم 02: هل سبب حدوث الإصابة راجع إلى: نقص الإحماء – احتكاكات البدنية – أسباب أخرى ؟

الغرض منه: معرفة الأسباب المؤذية لحدوث إصابة رياضية.

جدول رقم 01: يمثل التكرارات والنسب والنسب المئوية.

الإختيارات	التكرار	النسب المئوية
نقص الإحماء	18	%60
الإحتكاكات البدنية	08	%27
أسباب أخرى	04	%13
المجموع	**30**	**%100**



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 02 يتضح بأن نسبة 60% من اللاعبين أجابوا بأن نقص الإحماء هو السبب الرئيسي لحدوث الإصابة الرياضة، بينما أجاب 27% من اللاعبين بأن الاحتكاكات البدنية هي سبب حدوث الإصابات الرياضية، أما 13% فمثلت اسباب أخرى، وهذا ما تمثله الدائرة النسبية رقم 02.

الإستنتاج:

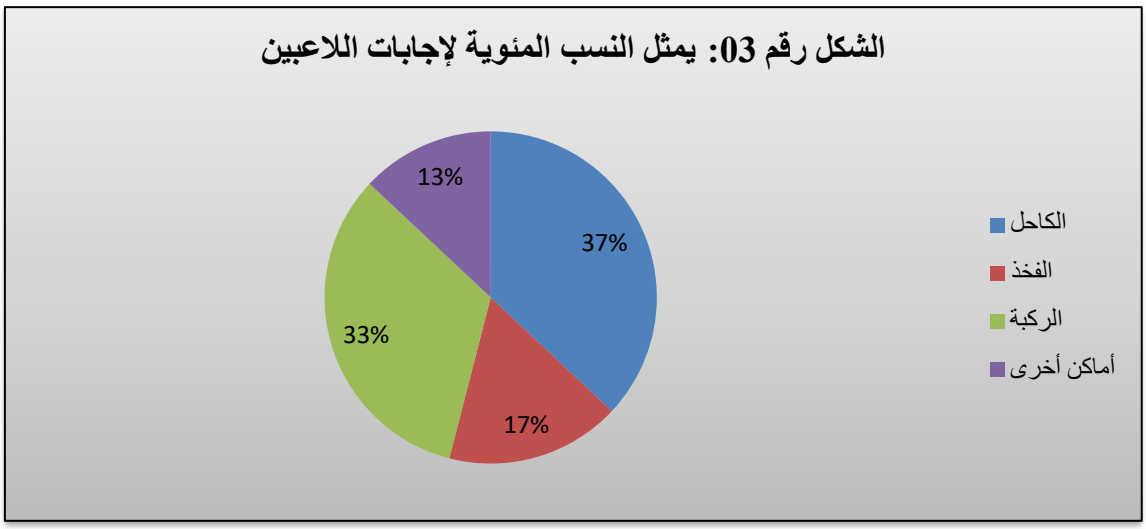
من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج بأن أسباب حدوث الإصابات الرياضية عديدة و أبرزها نقص الإحماء و الاحتكاكات البدنية، هنا نرى بأن للإحماء دور كبير في الحد من حدوث الإصابات الرياضية.

السؤال رقم 03: ما هي الأماكن الأكثر عرضة للإصابات في كرة القدم؟

- **الغرض منه:** معرفة الأماكن التي تتعرض لحدوث الإصابات في كرة القدم.

الإختيارات	التكرار	النسب المئوية
الكاحل	11	%37
الفخذ	05	%17
الركبة	10	%33
أماكن أخرى	04	%13
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 03: يمثل النسب المئوية لإجابات اللاعبين



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 03 يتضح بأن نسبة 37% من اللاعبين أجابوا بأن الكاحل هو أكثر الأماكن عرضة للإصابة في كرة القدم، تليه الركبة بنسبة 33%، بينما مثلت إصابات الفخذ والأماكن الأخرى 17% و 13% تواليا.

الإستنتاج:

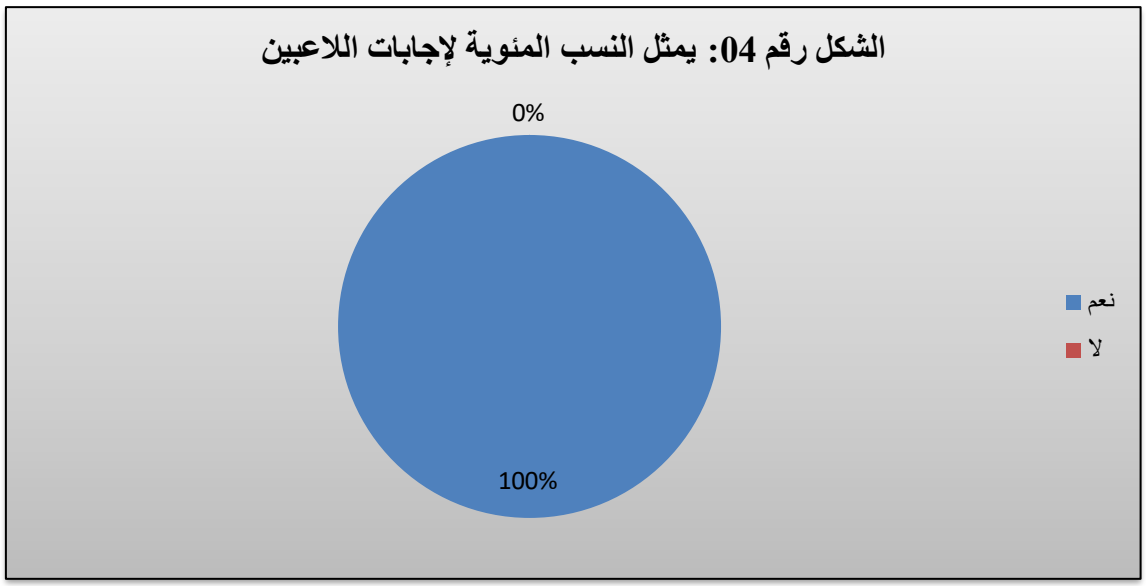
من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج بأن الأماكن الأكثر عرضة لحدوث الإصابات الرياضية هي الكاحل والفخذ.

السؤال رقم 04: هل ترى بأن الإحماء العام يقلل من فرص حدوث الإصابات الرياضية في كرة القدم؟

الغرض منه: معرفة ما إذا كان للإحماء العام أثر في تقليل من حدوث الإصابات الرياضية عند لاعبي كرة القدم.

جدول رقم 04: يمثل التكرارات والنسب والنسب المئوية.

الإختيارات	التكرار	النسب المئوية
نعم	30	%100
لا	00	%00
المجموع	**30**	**%100**



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 04 يتضح بأن نسبة 100% من اللاعبين أجابوا بأن الإحماء العام يقلل من فرص حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبى كرة القدم، وهذا ما يمثله الشكل رقم 04 المتمثل في الدائرة النسبية .

الإستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج بأن الإحماء العام يقلل من فرص حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.

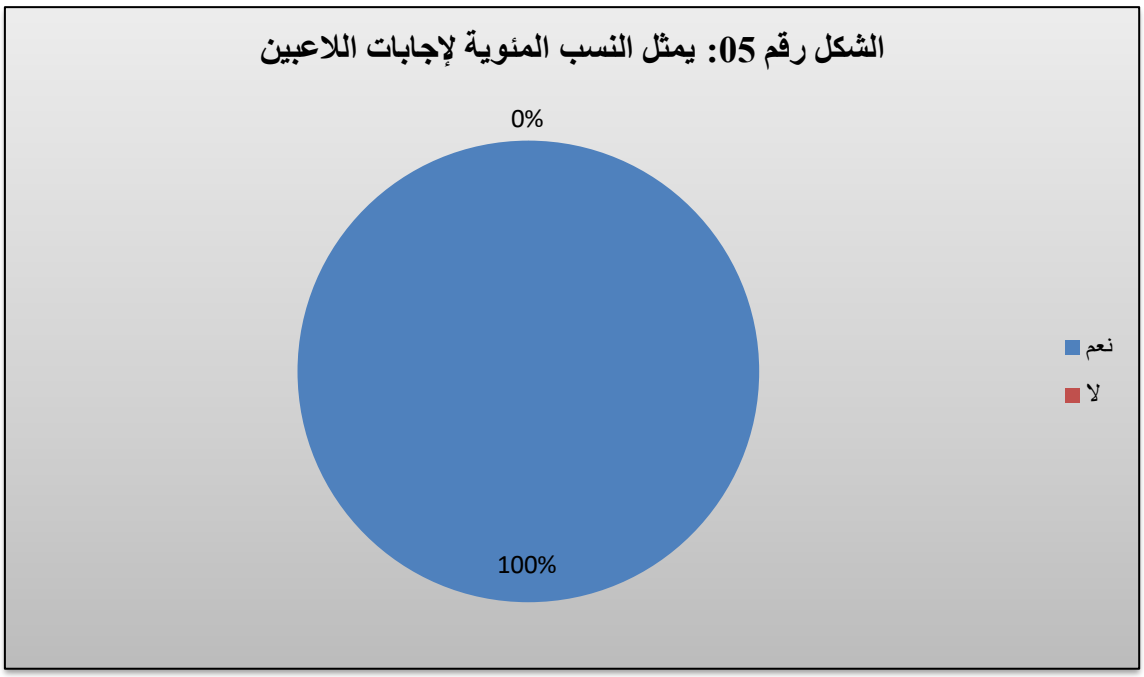
السؤال رقم 05: هل ترى بأن الإحماء العام يقلل من فرص حدوث الإصابات الرياضية في كرة القدم؟

الغرض منه: معرفة ما إذا كان للإحماء الخاص أثر في تقليل من حدوث الإصابات الرياضية عند لاعبي كرة القدم.

جدول رقم 05: يمثل التكرارات والنسب والنسب المئوية.

الإختيارات	التكرار	النسب المئوية
نعم	30	%100
لا	00	%00
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 05: يمثل النسب المئوية لإجابات اللاعبين



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 05 يتضح بأن نسبة 100% من اللاعبين أجابوا بأن الإحماء العام يقلل من فرص حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبى كرة القدم، وهذا ما يمثله الشكل رقم 05 المتمثل في الدائرة النسبية .

الإستنتاج:

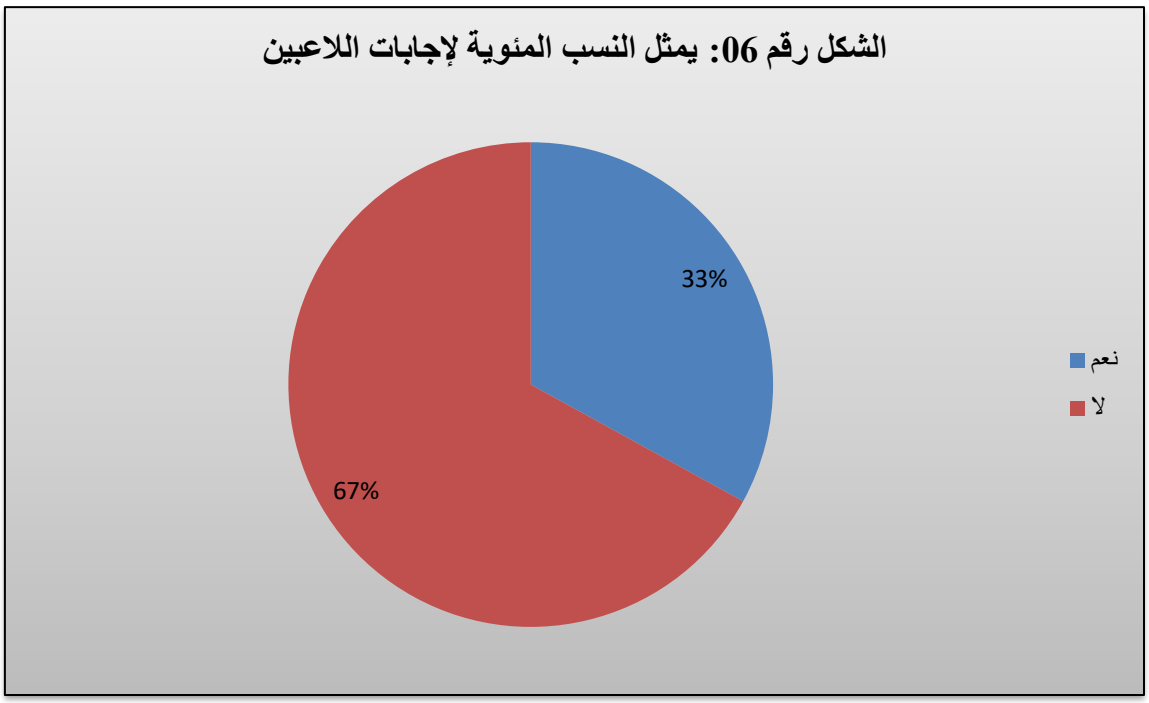
من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج بأن الإحماء الخاص يقلل من فرص حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم، لما له من أهمية في إعداد اللاعبين جسديا وفيسيولوجيا لممارسة تدريبهم أو مبارياتهم.

السؤال رقم 06: هل لديك فكرة عن الإسعافات الأولية في حالة إصابة أحد زملائك؟

- **الغرض منه:** معرفة ما إذا كان للاعب القدرة على إسعاف أحد زملائه في حالة تعرضه لإصابة.

جدول رقم 06: يمثل التكرارات والنسب والنسب المئوية.

الاختيارات	التكرار	النسب المئوية
نعم	10	%33
لا	20	%67
المجموع	**30**	**%100**



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 06 يتضح بأن نسبة 67% من اللاعبين أجابوا بـ لا بينما مثلت نسبة 33% اللاعبين الذين أجابوا بنعم، وهذا ما تمثله الدائرة النسبية رقم06.

الإستنتاج:

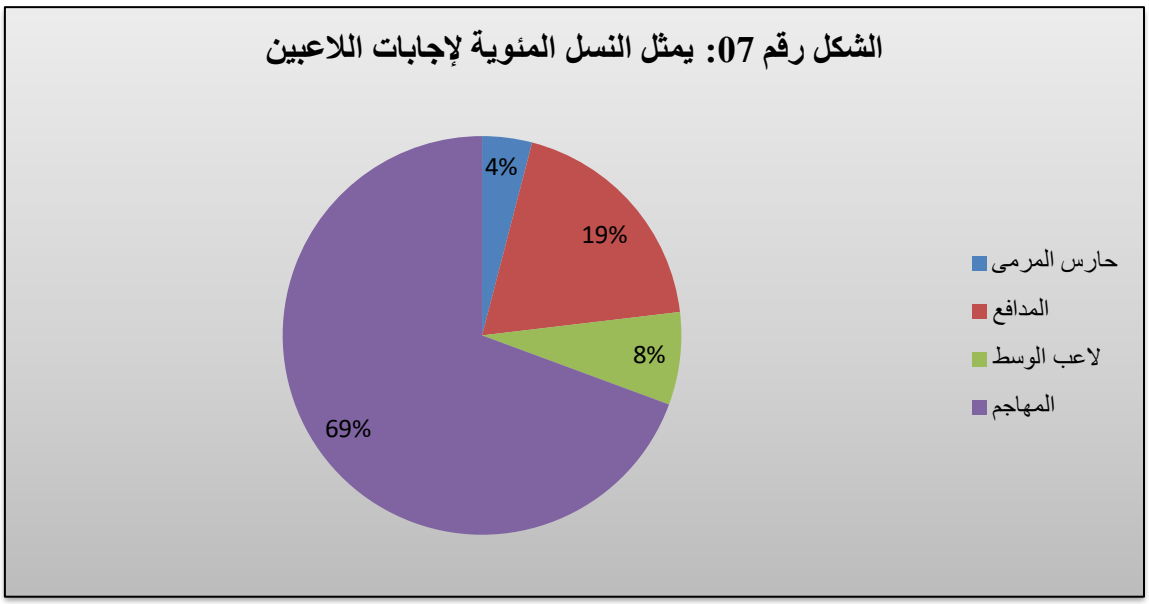
من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج بأن أغلبية لاعبين لا يوحسننون القيام بالإسعافات الأولية وذلك راجع لصغر سنهم ونقص خبرتهم.

السؤال رقم07: من هو أكثر لاعب معرض لإصابة؟

- **الغرض منه:** معرفة اللاعب الأكثر عرضتا للإصابات.

جدول رقم 07: يمثل التكرارات والنسب والنسب المئوية.

الإختيارات	التكرار	النسب المئوية
حارس المرمى	02	%7
المدافع	10	%33
لاعب الوسط	04	%13
المهاجم	14	%47
المجموع	**30**	**%100**



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 07 يتضح بأن 47% من اللاعبين أجابوا بأن أكثر لاعب معرض للإصابة هو المهاجم، ثم يليه المدافع بـ 10%، ثم لاعب الوسط وحارس المرمى بنسبة 13% و 7% تواليا، هذا ما تمثله الدائرة النسبية رقم 07.

الإستنتاج:

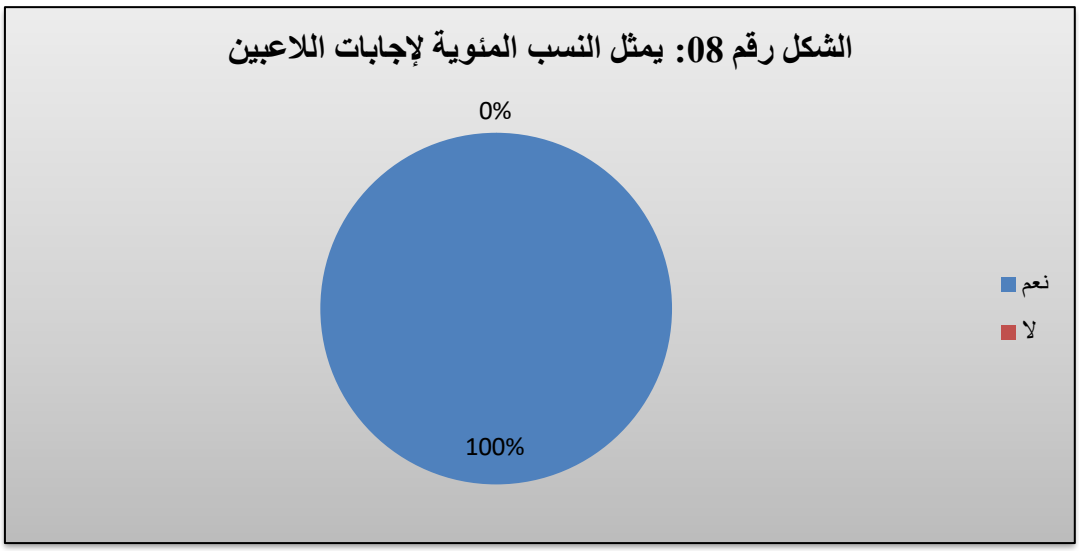
من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج بأن أكثر اللاعب عرضة لإصابة هو المهاجم وذلك راجع لقيامه بحركات متنوعة كالمراوغة باللإضافة لعرضه لمختلف التدخلات الخشنة من اللاعبين الأخرين.

السؤال رقم 08: هل يمكن أن تتسبب أرضية الميدان في حدوث إصابة رياضية ؟

- **الغرض منه:** معرفة ما إذا بالإمكان أن تتسبب أرضية الميدان في إصابة اللاعبين.

جدول رقم 08: يمثل التكرارات والنسب والنسب المئوية.

الإختيارات	التكرار	النسب المئوية
نعم	30	%100
لا	00	%00
المجموع	**30**	**%100**



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 08 يتضح بأن نسبة 100% من اللاعبين أجابوا بأن أرضية الميدان يمكن أن تتسبب في حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبى كرة القدم، وهذا ما يمثله الشكل رقم 05 المتمثل في الدائرة النسبية .

الإستنتاج:

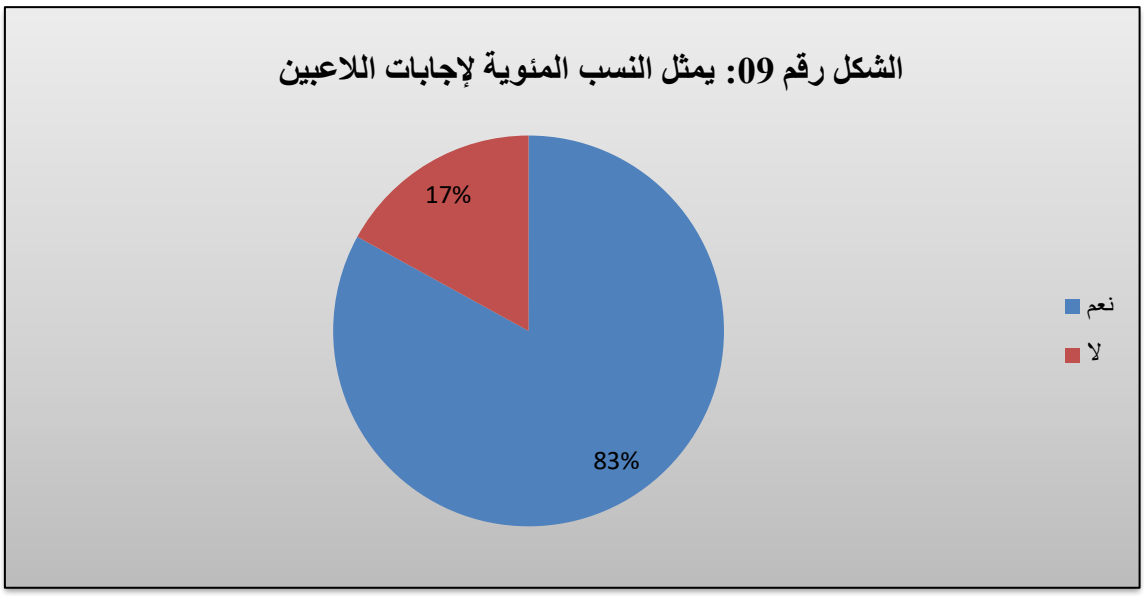
من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج بأن أرضية الميدان في حالة نقص جودتها ممكن أن تتسبب في حدوث إصابات رياضية للاعبي كرة القدم.

السؤال رقم 09: هل يتسبب الإجهاد في حدوث إصابة؟

- **الغرض منه:** معرفة ما إذا أمكن أن يتسبب الإجهاد في إصابة.

جدول رقم 09: يمثل التكرارات والنسب والنسب المئوية.

الإختيارات	التكرار	النسب المئوية
لا	5	%17
نعم	25	%83
المجموع	**30**	**%100**



الشكل رقم 09: يمثل النسب المئوية لإجابات اللاعبين

تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم09 يتضح بأن 83% من اللاعبين أجابوا بأن ممكن للإجهاد البدني أن يتسبب في حدوث إصابة، بينما 17% تمثل إجابات اللاعبين الذين أجابوا بـ لا، هذا ما توضحه الدائرة النسبية رقم 09.

الإستنتاج:

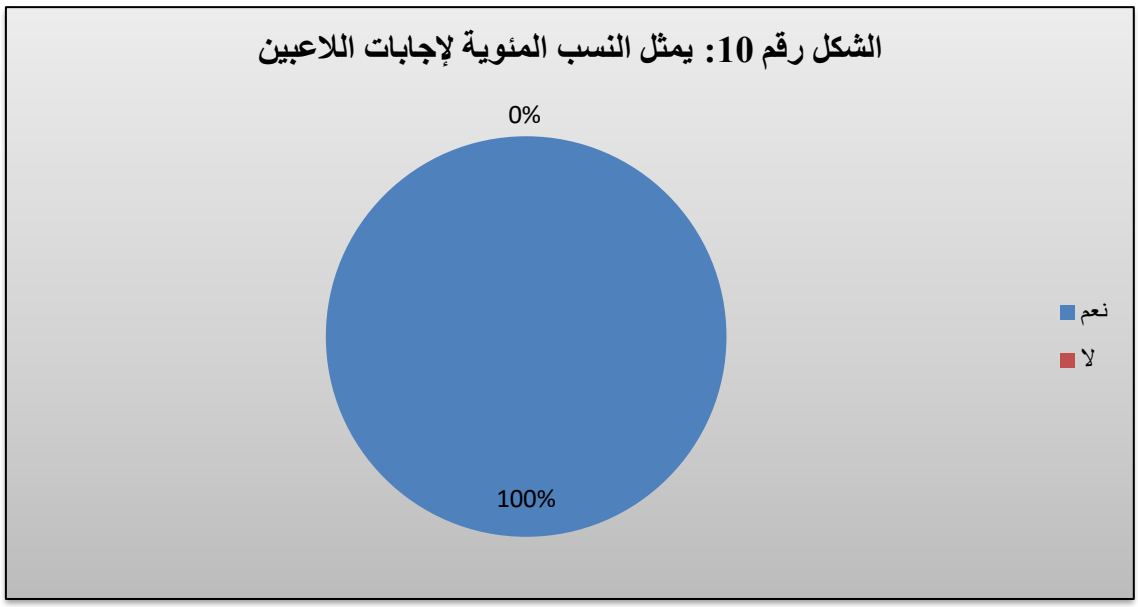
من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج بأن الإجهاد يمكن أن يتسبب في إصابات رياضية للاعبي كرة القدم .

السؤال رقم 10: هل يتسبب الإندفاع أو تهور في حدوث إصابة رياضية؟

الغرض منه: معرفة ما إذا كان الإندفاع أو التهور أن يسبب إصابة رياضية.

جدول رقم 10: يمثل التكرارات والنسب والنسب المئوية.

الإختيارات	التكرار	النسب المئوية
نعم	30	%100
لا	00	%00
المجموع	**30**	**%100**



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 10 يتضح بأن نسبة 100% من اللاعبين أجابوا بأن التهور والإندفاع يمكن أن يتسبب في حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبى كرة القدم، وهذا ما يمثله الشكل رقم 10 المتمثل في الدائرة النسبية .

الإستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج بأن التهور و الإندفاع يتسبب في حدوث إصابات رياضية للاعبي كرة القدم.

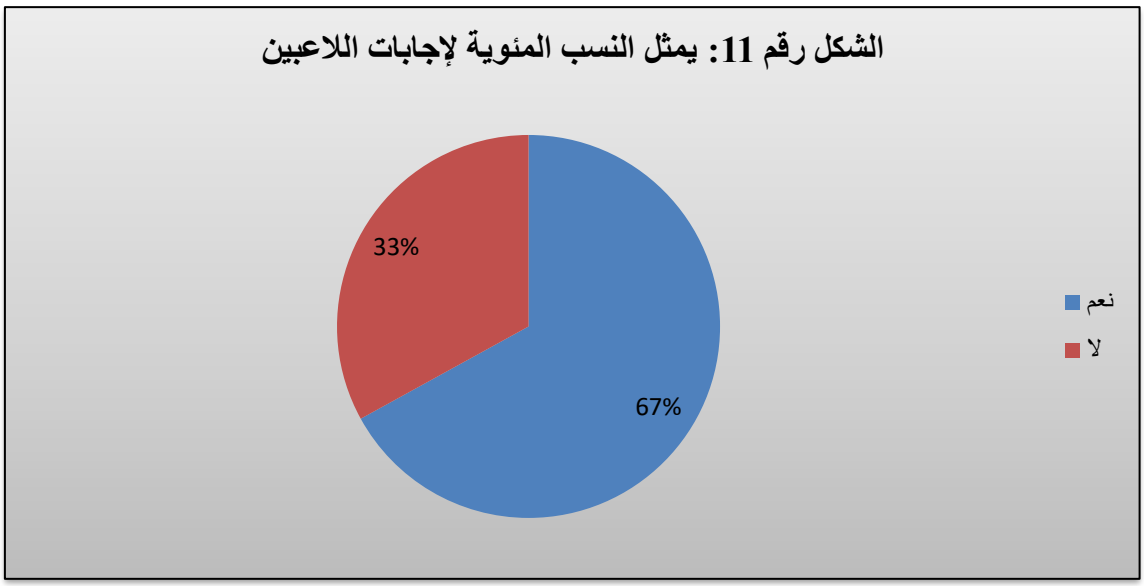
السؤال رقم 11: هل يمكن للكرة في حالة نقص جودتها أن تتسبب في إصابة؟

- **الغرض منه:** معرفة ما إذا كان بإمكان الكرة أن تسبب إصابة للاعبين.

جدول رقم 11: يمثل التكرارات والنسب والنسب المئوية.

الإختيارات	التكرار	النسب المئوية
لا	10	%33
نعم	20	%67
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 11: يمثل النسب المئوية لإجابات اللاعبين



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 11 يتضح لنا بأن 67% من اللاعبين أجابوا بنعم أي أن نقص جودة الكرة يمكن ان يتسبب في إصابة أما 33% فتمثل إجابات اللاعبين بـ لا، هذا ما توضحه الدائرة النسبية رقم 11.

الإستنتاج:

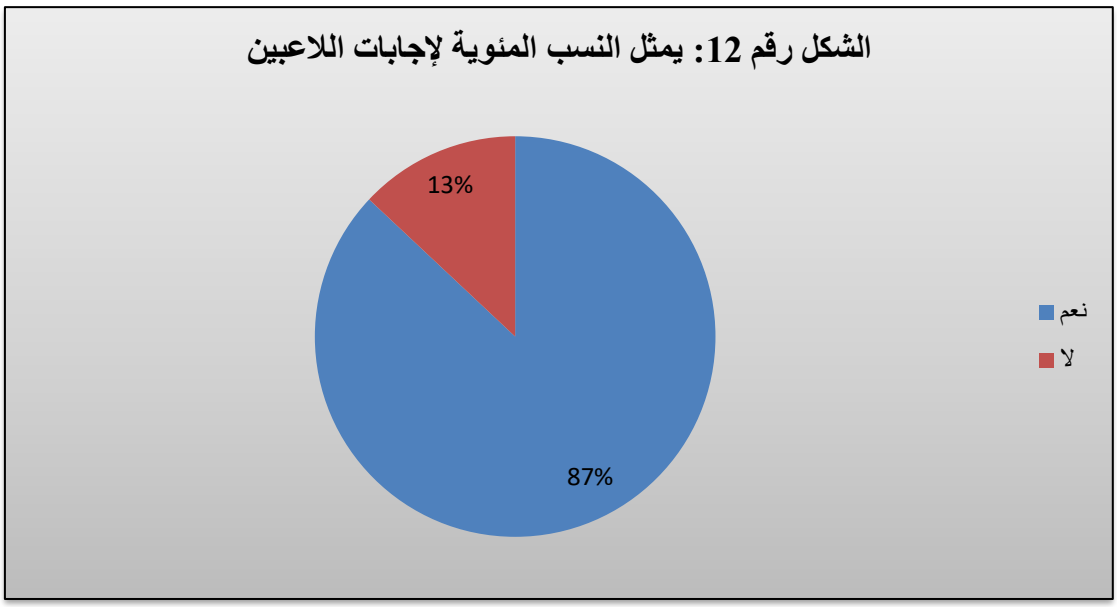
من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج أن نقص جودة الكرة يمكن أن يتسبب في إصابات للاعبي كرة القدم.

السؤال رقم 12: هل يمكن للتدخلات الخشنة أن تتسبب في إصابات خطيرة؟

ـ الغرض منه: معرفة ما إذا كانت التدخلات الخشنة أن تؤدي إلى حدوث إصابات رياضية.

جدول رقم 12: يمثل التكرارات والنسب والنسب المئوية.

الإختيارات	التكرار	النسب المئوية
نعم	26	%87
لا	04	%13
المجموع	**30**	**%100**



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 12 يتضح بأن 87% من اللاعبين أجابوا بنعم أي أن التدخلات الخشنة تؤدي إلى حدوث إصابات، بينما تمثل نسبة 13% اللاعبين الذين أجابوا بـ لا، وهذا ما تمثله الدائرة النسبية رقم 12.

الإستنتاج:

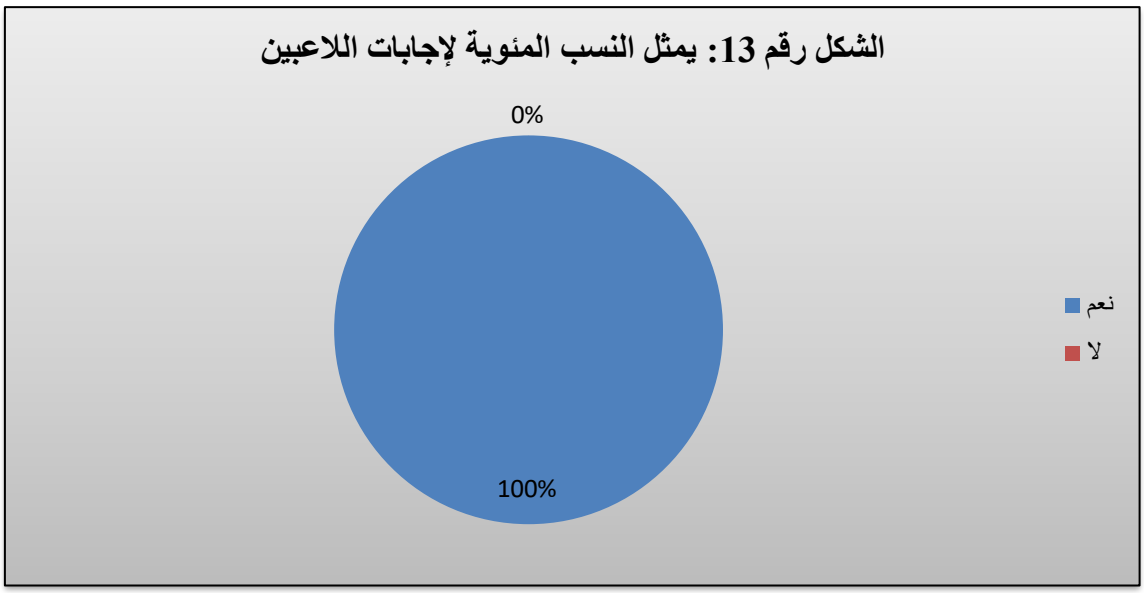
من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج أن التدخلات الخشنة تؤدي إلى الحدوث إصابات رياضية كالكسور.

السؤال رقم 13: هل يقوم المدرب بتوعيتكم لخطورة الإصابات من أجل تفاديها؟

الغرض منه: معرفة الدور الوعوي للمدرب لتفادي حدوث الإصابات.

جدول رقم 13: يمثل التكرارات والنسب والنسب المئوية.

الإختيارات	التكرار	النسب المئوية
نعم	30	%100
لا	00	%00
المجموع	**30**	**%100**



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 13 يتضح بأن نسبة 100% من اللاعبين أجابوا بأن المدرب يقوم بتوعيتهم من أجل تفادي حدوث الإصابات الرياضية، وهذا ما يمثله الشكل رقم 10 المتمثل في الدائرة النسبية .

الإستنتاج:

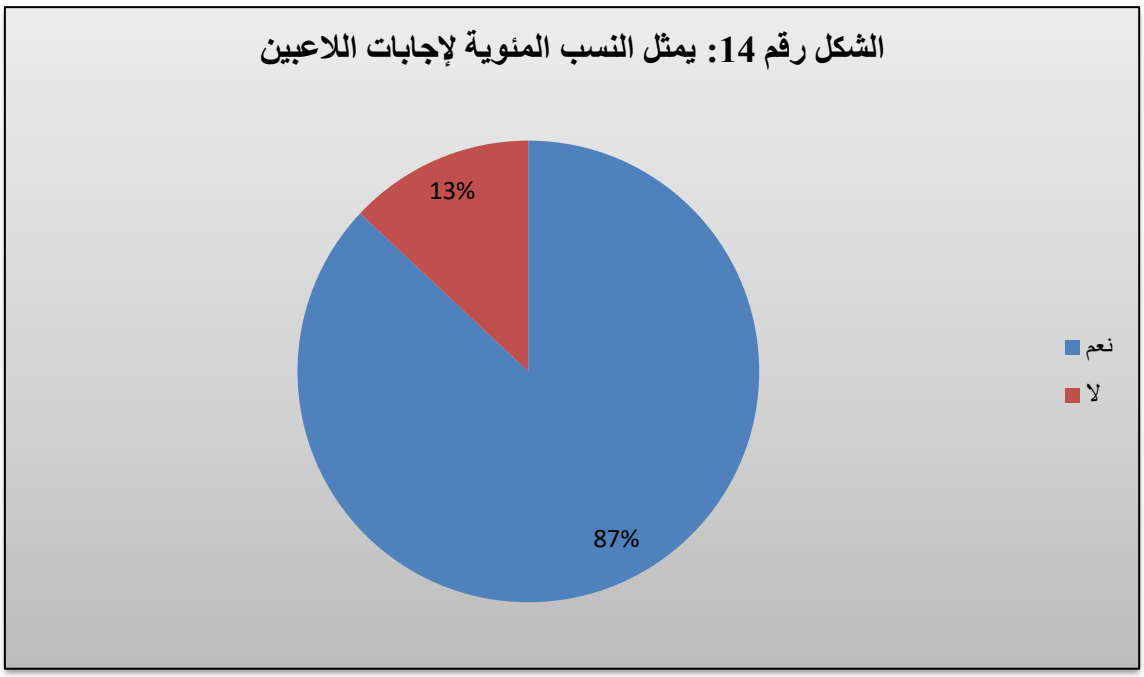
نستنتج بأن المدرب يقوم بدوره التوعوي تجاه لاعبيه من أجل تفادي حدوث الإصابات.

السؤال رقم 14: في حالة إصابة أحد زملائك هل قمت أنت و المدرب بدعمه معنويا؟

- **الغرض منه:** معرفة ما إذا يقوم اللاعبون و المدرب بدعم زميلهم المصاب.

جدول رقم 14: يمثل التكرارات والنسب والنسب المئوية.

الإختيارات	التكرار	النسب المئوية
نعم	26	%87
لا	04	%13
المجموع	**30**	**%100**



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 14 يتضح بأن 87% من اللاعبين أجابوا بنعم أي أنهم والمدرب يقومون بدعم زميلهم المصاب معنويا، بينما تمثل نسبة 13% اللاعبين الذين أجابوا بـ لا، وهذا ما تمثله الدائرة النسبية رقم 14.

الإستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج بأن اللاعبين و المدرب يقومون بدعم زميلهم المصاب لما للدعم المعنوي من فوائد.

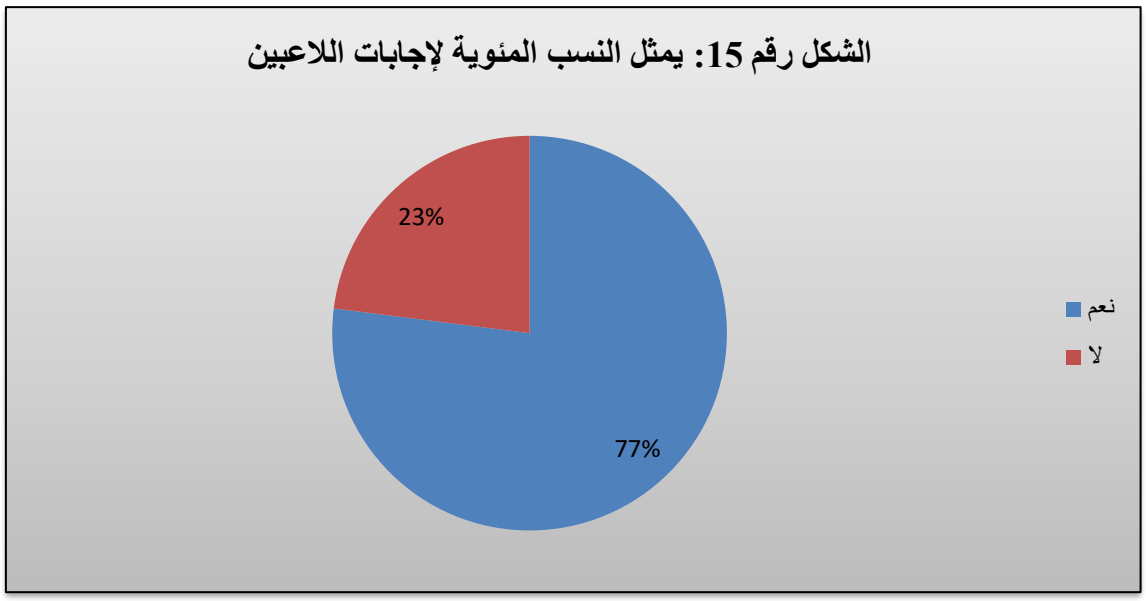
السؤال رقم 15:هل يمكن أن تتسبب حالة الطقس في حدوث إصاب رياضية؟

الغرض منه: معرفة ما إذا كانت حالة الطقس ممكن أن تؤدي إلى حدوث إصابة رياضية.

جدول رقم 15: يمثل التكرارات والنسب والنسب المئوية.

الإختيارات	التكرار	النسب المئوية
نعم	23	%77
لا	07	%23
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 15: يمثل النسب المئوية لإجابات اللاعبين



تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 15 يتضح بأن 77% من اللاعبين أجابوا بنعم أي أن حالة الطقس ممكن أن تتسبب في حدوث إصابة رياضية، بينما تمثل نسبة 23% اللاعبين الذين أجابوا بـ لا، وهذا ما تمثله الدائرة النسبية رقم 15.

الإستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج بأن حالة ممكن أن تتسبب في حدوث إصابة رياضية، خاصة في حالة البرودة كالثلج، أو سقوط الأمطار.

2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

بعد ما قدمناه في الجزء التطبيقي من طرح الأسئلة المتعلقة بالإستبيان الموجه للاعبين، والقيام بعرض النتائج و تحليلها استخلصنا مجموعة من النتائج والتي نقوم بمناقشتها على ضوء الفرضيات التي وضعناها، محاولين تلخيص ما كان من إجابات اللاعبين على الإستبيان الذي قدمناه لهم، فكانت النتائج كما يلي:

2-2- التحقق من الفرضيات:

من خلال عرض نتائج الإستبيان الذي يخدم لنا الفرضيات، الأولى: هل للإحماء العام أثر في الوقاية من حدوث إصابات أربطة الركبة لدى لاعبي كرة القدم؟ والفرضية الثانية: هل للإحماء الخاص أثر في الوقاية من حدوث إصابات أربطة الركبة لدى لاعبي كرة القدم؟

وتم التحقق من هذه الفرضيات من خلال تحليل نتائج الإستبيان في المحور الأول وذلك في الأسئلة من 1 إلى 15، حيث أن اللاعبين أكدوا من خلال أجوبتهم على الأسئلة خاصة السؤال رقم 01 بنسبة 100%، والسؤال رقم03 بنسبة100%، والسؤال رقم10 بنسبة 93%، كذلك السؤال رقم 13 و14 بنسبة 100%، بالإضافة إلى نتائج الإستبيان في المحور الثاني في الأجوبة على السؤال

رقم 02 بنسبة 60%، سؤال رقم 03 بنسبة 33%، والسؤال رقم 04 و 05 بنسبة 100%، على أن الإحماء ضروري في كل حصة تدريبية أو قبل المنافسة ويرفع من مستوى أدائهم و يقلل من فرص حدوث الإصابة الرياضية، بالإضافة على أنهم يهتمون بتمارين الإحماء العام والخاص، كما أكدوا على أن المدرب يقوم بتوعيتهم على الضرورة الإحماء كما يقوم بتوعيتهم على مخاطر الإصابات من أجل تفاديها، ومن خلال نتائج الجداول تحصلنا على ما يلي:

- كل اللاعبين يقومون بالإحماء بنوعيه في بداية الحصة التدريبية.
- أكد اللاعبون أن مرحلة الإحماء ضرورية في كل حصة تدريبية أو قبل كل منافسة.
- أكد اللاعبون أن مستوى أدائهم يكون جيد عند قيامهم بتمارين الإحماء بنوعيه.
- أجمع اللاعبون على أن سبب الأول لحدوث إصابات هو نقص الإحماء بنوعيه.
- أكد اللاعبون على أن تمارين الإحماء الخاص تختلف حسب كل حصة.
- أكد اللاعبون على أنه يمكن إستهداف منطقة بعينها في الإحماء الخاص حسب هدف كل حصة.
- أكد اللاعبون على أن المدرب يقوم بتوعيتهم بأهمية الإحماء وخطورة الإصابات.

ومن خلال هذا كله نثبت صحة الفرضيات الأولى والثانية.

خلاصة:

من خلال النتائج المتحصل عليها من إجابات اللاعبين وخاصة الإحماء العام والخاص وأهميته في الوقاية من حدوث إصابات أربطة الركبة لدى لاعبي كرة القدم.

بينت النتائج بأن للإحماء أهمية كبيرة حيث يعتبر أحد أهم عناصر التدريب كما أنه يقي اللاعبين من الإصابات الرياضية التي يتعرض لها اللاعبون ويساعد اللاعبين للوصول إلى أحسن انجاز ممكن وهو ما يبين أن الاحماء ضروري للاعبي كرة القدم.

ومن هذا كله توصلنا إلى إثبات صحة الفرضتين اللتين قمنا بطرحها.

خاتمة:

وفي هذا العمل المتواضع والذي حاولنا من خلاله الكشف والتعرف على أهمية الإحماء الرياضي وابراز أثره في الحد من إصابات أربطة الركبة لدى لاعبي كرة القدم.

كذلك سلطنا الضوء على دور المدرب في توعية لاعبيه بأهمية الإحماء، والوقت الذي يخصصه له والعوامل المؤثرة فيه، وكل ذلك ما قدمناه في الجانب النظري والميداني للدراسة، وتوصلنا في النهاية إلى إثبات فرضياتنا من خلال النتائج المتحص عليها والتي تأكد على أن الإحماء هو حجر الأساس في عملية التدريبية أو قبل المباريات وهذا ما خدم فرضياتنا بشكل كبير، لذا ننصح اللاعبين والمدربين بإعطاء الإحماء أهمية أثناء التدريب أو المنافسة لتفادي الإصابات الرياضية وتقديم أداء جيد.

ونرجوا أن نكون قد وفقنا في بحثنا المتواضع من خلال ما قدمناه.

الاقتراحات والفروض المستقبلية:

من خلال دراستنا لنتائج الاستبيان الوجه للاعبين، وكذلك الدراسة التي توصلنا إليها في الجانب النظري وكذا المناقشة التي تمثلت في الجانب التطبيقي، حيث أثبتت هذه الدراسة أن اللاعبون يولون أهمية كبيرة للإحماء الرياضي أثناء الحصص التدريبية أو المنافسة، وقد قمنا بجملة من الاقتراحات والفروض المستقبلية، والتي نأمل أن تكون مفيدة لترقية المستوى العلمي وتمثل بداية لانطلاق بحوث ودراسات أخرى في هذا المجال، ويمكن حصرها في:

- ينبغي على المدربين أن يهتموا بالإحماء العام والخاص.
- ضرورة الإطلاع على ما هو جديد في مجال الطب الرياضي والإسعافات الأولية.
- نوع التمارين الإحمائية يجب أن ترتبط و توافق هدف الحصة التدريبية.
- تغيير زمن الإحماء ونوع التمارين الإحمائية حسب حالة الطقس.

قائمة المصادر

و

المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1- قائمة المصادر:

1. معجم المعاني الجامع، معجم عربي عربي، دار الميسرة للنشر والتوزيع.

2- قائمة المراجع:

أولا: باللغة العربية:

1. إبراهيم علام: " كأس العالم لكرة القدم"، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، 1984.
2. أبو علاء الفتاح: دور المدرب واللاعب في الإصابات الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1986.
3. أحسن بن محند قيس، إصابات الرياضي(المفاصل.. العظام.. العظلات.. الجهاز العصبي، أسبابها الوقاية، علاجها ، مع الإسعافات الأولية،2011.
4. أسامة رياض، أطلس الإصابات الرياضية المصور، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001.
5. أمر الله أحمد البساطي، قواعد وأسس التدريب الرياضي، منشأة المعارف، 1997.
6. جنات محمد درويش، سناء عبد السلام علي: فسيولوجيل الرياضة، ط2، 2003.
7. جودت عزت عطوي: أساليب البحث العلمي، دار الثقافة، ط4، الأردن، 2011.
8. حازم النهار وآخرون: الرياضة والصحة في حياتنا، دار البازوني العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2010.
9. حسن عبد الجواد: "كرة القدم المبادئ الأساسية للألعاب الإعدادية والقانون الدولي"، دار العلم للملايين، ط4، لبنان، 1984.
10. حسني السعود ومحمد سليمان عبده، الرياضة والصحة، دار يافا، ط1، الأردن، 2014.
11. حمدي أحمد، إبراهيم سعد زغلول: التمرينات الإستشفائية وتطبيقاتها، الطبعة الأولى، 2001.
12. حياة عياد روفائيل: إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي إسعاف، منشأة المعارف، الإسكندرية، (د.ط).
13. رومي جميل: "كرة القدم"، دار النفائس، ط1، لبنان، 1986.
14. زينب عبد الحميد العالم، التدليك الرياضي وإصاباتالملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، 1995.
15. سمية خليل محمد: الإصابات الرياضية، بدون دار نشر، ط1، بغداد، العراق، 2007.
16. سمية خليل محمد، الإصابات الرياضية، جامعة بغداد، 2004.
17. عبد الرحمن عبد الحليم زاهر، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية، مركز الكتاب للنشر، 2004.
18. عبد الرحمن عيساوي، "سيكولوجية النمو، دار النهضة العربة"، لبنان، 1980.
19. عصام محمد أمين حلمي، محمد جابر بريقع: التدريب الرياضي: أسس مفاهيم، إتجاهات، 1997.
20. علاء الدين محمد عليوة، الصحة في المجال الرياضي، منشأة المعارف، الإسكندرية.
21. غازي محمود صالح، الأسس العلمية والتطبيقية لكرة القدم، دار الرواد، ط1، الأردن، 2013.
22. فاطمة عوض صابر وميرقت علي خفاجة: أسس ومبادئ البحث العلمي، مكتبة الإشعاع، ط1، الإسكندرية، 2002.

23.قيس ناجي عبد الرحمن الجبار وبسطيويسي أحمد: الاختبارات ومبادئ الإحماء في المجال الرياضي، مطبعة التعليم العالي، بغداد، 1987.
24.مأمور بن حسن السلمان، كرة القدم بين المصالح والمفاسد، دار ابن حزم، ط2، لبنان،1998.
25.محمد إبراهيم شحاتة وآخرون: موسوعة التمرينات البدنية، الجزء الثاني،ط1، عمان-الأردن، 1989،.
26.محمد حسن العلاوي: سيكولوجية الإصابة الرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998.
27.محمد عادل رشدي: موسوعة الطب الرياضي، مؤسسة الشباب الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1995.
28.محمد عبيدات وآخرون: منهجية البحث العلمي، دار وائل، ط2، الأردن، 1999.
29.مختار سالم: "كرة القدم لعبة الملاعبين" مكتبة المعارف، ط2، بيروت، 1988.
30.مروان عبد المجيد إبراهيم: أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، مؤسسة الوراق، ط1، الأردن، 2000.
31.منذر الضامن: أساسيات البحث العلمي، دار المسيرة، ط2، الأردن، 2009.
32.موقف مجيد الملولي:" الإعداد الوظيفي لكرة القدم"، دار الفكر، بغداد، 1999.
33.نشوان عبد الله نشوان، فن الرياضة والصحة، كلية الأدب والفنون، جامعة عمان الأهلية، الأردن، 2010.
34.هزاع بن محمد الهزاع: الأساس الفسيولوجي للإحماء.
35.يوسف البصراوي:الصحيفة الرياضية العراقية، الإحماء وأهميته وأنواعه.

ثانيا: باللغة الفرنسية:

1. Alain Michel : "foot – balle les systèmes de jeu", Edition chiron, 2em édition, paris, 1998.
2. Kulowski , 1932.
3. Ph. Robert et des autres, échauffement du sportif, parid.

ثالثا: المواقع الإلكترونية:

1. http //montada.echoroukenligne.com.
2. http://forum.univbiskra.net
3. https://ar.wikipedia.org/wikiملعب_كرة_قدم/, -
4. https://www.google.com/search?q=تشريح+مفصل+الركبة.
5. Knee+joint في قاموس إي ميديسين

السنة الجامعية 2021/2020

إستبيان موجه للاعبين

نرجوا من سياتدكم ملئ هذا الإستبيان بصدق وموضوعية ونتعهد أن كامل البيانات المجمعة بواسطة هذا الإستبيان ستستخدم إلا لأغراض علمية بحثة ولا تستعمل إلا من أجل إنجاز هذا البحث. مع خالص الشكر والتقدير لمساعدتكم.

ملاحظة: *الرجاء وضع علامة (X) أمام كل إجابة مناسبة*

المحور الأول: *الإحماء*

- السؤال رقم 01: هل تقوم بتمارين الإحماء قبل ممارسة كرة القدم؟

نعم ☐ *لا* ☐

- السؤال رقم 02: هل يوجد فرق في نظرك بين الإحماء العام و الخاص؟

نعم ☐ *لا* ☐

السؤال رقم03: هل تعتبر مرحلة الإحماء ذات أهمية في كل حصة تدريبية؟

نعم ☐ *لا* ☐

السؤال رقم04 : هل للإحماء مردودية أثناء العمل (في الحصة)؟

عالي ☐ *متوسط* ☐ *منخفض* ☐

السؤال رقم05: من الذي يقوم بالإشراف على تمارين الإحماء الخاص؟

مدرب ☐ أحد اللاعبين ☐ شخص آخر ☐

السؤال رقم 06: ما هو الزمن الذي يخصصه المدرب لمرحلة الإحماء العام؟

10د ☐ 15د ☐ 20د ☐

السؤال رقم07: هل يغير المدرب زمن الإحماء حسب حالة الطقس؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال رقم 08: كيف تتم عملية الإحماء الخاص؟

بالكرة ☐ بدون كرة ☐ أدوات أخرى ☐

السؤال الرقم09: هل يراعي المدرب الفروق الفردية أثناء عملية الإحماء؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال رقم 10: هل تختلف تمارين الإحماء الخاص حسب نوع كل حصة تدريبية؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال رقم 11: هل تتم عملية الإحماء الخاص فرديا أم جماعيا؟

فرديا ☐ جماعيا ☐

السؤال رقم 12: ما هو الزمن الذي تراه مناسبا لإجراء عملية الإحماء الخاص.

10د ☐ 15د ☐ 20د ☐

السؤال رقم 13: هل يقوم المدرب بتوعيتكم بأهمية الإحماء.

نعم ☐ لا ☐

السؤال رقم 14: هل يمكن إستهداف حسب هدف الحصة منطقة بعينها في الجسم أثناء الإحماء؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال رقم 15: هل تهتم بأداء الإحماء أثناء خوضك لمباريات غير رسمية مع أصدقائك؟

نعم ☐ لا ☐

المحور الثاني : الإصابات الرياضية

السؤال رقم 01: هل سبق وتعرضت لإصابة رياضية؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال رقم 02: هل سبب حدوث الإصابة راجع إلى: نقص الإحماء – احتكاكات البدنية – أسباب أخرى ؟

نقص الإحماء ☐ الإحتكاكات البدنية ☐ أسباب أخرى ☐

السؤال رقم 03: ما هي الأماكن الأكثر عرضة للإصابات في كرة القدم؟

الكاحل ☐ الفخذ ☐ الركبة ☐ أماكن أخرى ☐

السؤال رقم 04: هل ترى بأن الإحماء العام يقلل من فرص حدوث الإصابات الرياضية في كرة القدم؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال رقم 05: هل ترى بأن الإحماء العام يقلل من فرص حدوث الإصابات الرياضية في كرة القدم؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال رقم 06: هل لديك فكرة عن الإسعافات الأولية في حالة إصابة أحد زملائك؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال رقم07: من هو أكثر لاعب معرض لإصابة؟

حارس المرمى ☐ المدافع ☐ لاعب خط الهجوم ☐

السؤال رقم 08: هل يمكن أن تتسبب أرضية الميدان في حدوث إصابة رياضية ؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال رقم 09: هل يتسبب الإجهاد في حدوث إصابة؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال رقم 10: هل يتسبب الإندفاع أو تهور في حدوث إصابة رياضية؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال رقم 11: هل يمكن للكرة في حالة نقص جودتها أن تتسبب في إصابة؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال رقم 12: هل يمكن للتدخلات الخشنة أن تتسبب في إصابات خطيرة؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال رقم 13: هل يقوم المدرب بتوعيتكم لخطورة الإصابات من أجل تفاديها؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال رقم 14: في حالة إصابة أحد زملائك هل قمت أنت و المدرب بدعمه معنويا؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال رقم 15:هل يمكن أن تتسبب حالة الطقس في حدوث إصاب رياضية؟

نعم ☐ لا ☐

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University Abdelhamid Ibn Badis Mostaganem
Institute of Sports and Physical Education

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم
معهد التربية البدنية و الرياضية

مستغانـــــم في: 2020/04/12
الرقم: 012 /ت.ر /2020

The Date : 12/04/2020
Ref :012/ S.T / 2020

قسم: تدريب رياضي

Sport training département

إلى السيد : رئيس جمعية
– ولاية عين تموشنت–

الموضوع : طلب تسهيل مهمة .

يسر رئيس قسم التدريب الرياضي بمعهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة الطالب :

– خثير بن محيمدة محمد إسلام.

والمسجل في السنة الثالثة ليسانس تدريب رياضي تنافسي للسنة الجامعية 2021/2020.

هذا قصد توزيع استمارات استبيانية لإعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس.

تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير

رئيس القسم

موافقة الجمعية

University Abdelhamid Ibn Badis - Mostaganem -
PO.Box 188 Mostaganem 27000 Algérie Tél : + 213 (0) 45 42 11 28 Fax : + 213 (0) 45 42 11 28
WebSite : http://www.univ-mosta.dz Email : departementes@yahoo.fr

الملخص:

سلطنا الضوء على دور المدرب في توعية لاعبيه بأهمية الإحماء، والوقت الذي يخصصه له والعوامل المؤثرة فيه، وكل ذلك ما قدمناه في الجانب النظري ،الميداني للدراسة،وتوصلنا في النهاية إلى إثبات فرضياتنا من خلال النتائج المتحص عليها والتي تأكد على أن ،الإحماء هو حجر الأساس في عملية التدريبية أو قبل المباريات وهذا ما خدم فرضياتنا بشكل كبير،لذا ننصح اللاعبين والمدربين بإعطاء الإحماء أهمية أثناء التدريب أو المنافسة لتفادي الإصابات الرياضية وتقديم أداء جيد.

الكلمات المفتاحية: الإحماء العام-الإحماء الخاص- الإصابات-كرة القدم –اللاعبين.

Sommaire:

Nous avons souligné le rôle de l'entraîneur dans l'éducation de ses joueurs sur l'importance de l'échauffement, et le temps de s'échauffer

Attribuez-le-lui et les facteurs qui l'affectent, et tout cela est ce que nous avons présenté dans le côté théorique et terrain de l'étude, et nous sommes finalement venus prouver nos hypothèses à travers les résultats obtenus, qui ont confirmé que, la chaleur- up est la pierre angulaire du processus d'entraînement ou avant les matchs, et cela a grandement servi nos hypothèses. Par conséquent, nous conseillons aux joueurs et aux entraîneurs d'accorder de l'importance à l'échauffement

pendant l'entraînement ou la compétition pour éviter les blessures sportives et bien performer.

Mots-clés : échauffement général - échauffement spécial - blessures - football - joueurs.

Summary:

We highlighted the coach's role in educating his players about the importance of warming up, and the time to warm up

Allocate it to him and the factors affecting it, and all of this is what we have presented in the theoretical and field side of the study, and we have finally come to prove our hypotheses through the obtained results, which confirmed that, the warm-up is the cornerstone of the training process or before matches, and this served our hypotheses greatly, Therefore, we advise players and coaches to give importance to warming up during training or competition to avoid sports injuries and perform well.

Keywords: general warm-up - special warm-up - injuries - football - players.