



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية



مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم وتقنيات

النشاطات البدنية والرياضية

تخصص : تدريب رياضي نخبوي

واقع المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي

كرة القدم الفئة العمرية U16 (أشبال)

* دراسة ميدانية لأندية ولاية بسكرة القسم الجهوي الأول والثاني وما بين الرابطات *

إشراف الأستاذ :

- شعيب دين

إعداد الطالب :

- عزري نورالدين

السنة الجامعية : 2016/2017



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ



كلمة شكر

نتقدم بالشكر إلى الله عز و جل الذي سدد

خطانا لانجاز هذا العمل، كما نشكر كل من

ساهم من قريب أو من بعيد في انجاز هذا العمل،

ونخص بالذكر الأستاذ الذي لم يبخل علينا

بتوجيهاته و معلوماته القيمة التي ساعدتنا كثيرا في

انجاز هذا المذكرة ألا و هو الأستاذ شعيب دين

كما لا يفوتنا أن نوجه شكرنا إلى جميع من قدم

وقف الى جانبنا في إنجاز هذا العمل.

إهداء

قال الله تعالى: "واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني

صغيرا" آية 24 من سورة الإسراء

إلى التي كانت لي شعبة تضيء حياتي إلى من حملتني وهنا ووضعتني وهنا إلى التي يعجز المرء عن رد جميلها إلى الشمس المشرقة التي أنارت سبيلي وساعدتني بكل ما تملك من قوة الغالية أُمي الحنون حفظها الله. إلى رمز القوة و الكرامة إلى من علمني أن الحياة وقفة وأداء وتضحية ودفعتني دوما إلى الأمام وثبت خطاياي إلى طريق النجاح إلى أبي وكان نعم الأب إلى والدي العزيز حفظه الله

إلى كل من أحاطوني بسياج من محبتهم وعطفهم وإخلاصهم ووفائهم ورافقوني في حياتي إلى جميع الأصدقائي وكل من ساعدوني من قريب أو بعيد وإلى كل أهلي وأقاربي وإلى كل من وقعت يده على هذا البحث.

عزري نور الدين

الجاناب التمهيدى

إشكالية الدراسة :

إن الرياضة ذات المستويات العالمية ترتبط بشكل كبير بعاملين أساسيين هما عامل الشدة وعامل الدوام أو الاستمرار أو الوصول إلى القمة صعبا والبقاء عليها أصعب، ولقد شهدت الحركة الرياضية الوطنية تطورا كبيرا مما استدعى تطور بعض الاختصاصات العلمية الجديدة التي تدرس كل الجوانب المتعلقة بالرياضة أو الرياضي على وجه الخصوص بصفة المعني الأول بتطويرها والمتضرر الأول بعواقبها، فظهرت دراسات تتعلق بالناحية الفيزيولوجية والمرفولوجية والتشريحية. والموازاة مع هذه الجوانب شهد ميدان الطب الرياضي انتعاشا ملحوظا، وبالرغم من ذلك فإن الرياضيين أو اللاعبين الممارسين لأي نشاط بدني رياضي لا يزالون يعانون من عدة نقائص في هذا المجال خاصة في ظل تواجد عدة مواهب في جميع الرياضات ونخص بالذكر رياضة كرة القدم باعتبارها نشاط رياضي فيه كثير من الاحتكاكات بين اللاعبين والتي تنتج عنها الكثير من الإصابات الرياضية.

والجزائر من ضمن الدول التي تعاني نقص في هذا المجال كالأخصائيين أو وجود مراكز متخصصة في ذلك ووسائل وخاصة لدى النوادي الرياضية، فكثير من اللاعبين الشبان ذوي المواهب برزوا بشكل كبير في ميدان كرة القدم وكانوا في طريقهم إلى الاحتراف أو اللعب في مستويات عالمية عالية، إلا أنه وبعد إصابتهم لم يجدوا العناية الفائقة والكافية والعلاج اللازم للرجوع والحفاظ على لياقتهم ومستوياتهم البدنية التي كانوا عليها، وكذا التوعية اللازمة من طرف المدرسين، من هنا يتبادر لنا السؤال التالي:

ما هو واقع المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم فئة أشبال(U16) ؟

الاسئلة الفرعية:

- س1: هل المراقبة الطبية والصحية متجسدة على أرض الواقع في الاندية ؟
- س2: هل المراقبة الطبية في الأندية تعاني من نقص في الفحوص الدورية ؟
- س3: ماهي المعوقات التي يعاني منها القائمين عن الفحوصات الطبية في الاندية ؟

الفرضية الرئيسية: المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم فئة أشبال (U16) لا ترتقي للمستوى المطلوب.

الفرضيات الجزئية:

الفرضية الجزئية الأولى: المراقبة الطبية والصحية غير متجسدة بشكل فعال في الاندية.

الفرضية الجزئية الثانية: المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية.

الفرضية الجزئية الثالثة : هناك معيقات مادية وبشرية وفكرية تواجه القائمين عليها

أهمية الدراسة:

- إثراء الرصيد العلمي والزيادة في معارف الطلبة والأساتذة المشرفين.
- أهمية المراقبة الطبية في تطوير النشاط الرياضي.
- توعية القائمين على النوادي الرياضية على مدى أهمية المراقبة الطبية

أهداف الدراسة:

تهدف من خلال هذا البحث إلى ما يلي:

- معرفة إن كانت المراقبة الطبية والصحية غير متجسدة بشكل فعال في الأندية.
- معرفة إن كانت المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية.
- معرفة إن كانت هناك معيقات مادية وبشرية وفكرية تواجه القائمين عليها

أسباب اختيار الموضوع:

تتلخص أسباب اختيارنا للموضوع في النقاط التالية:

- تأكيد بعض المفاهيم الصحية المرتبطة بالنشاط الرياضي.
- تركيز انتباه المشرفين على الأندية على الجانب الطبي للاعب.
- إبراز واقعو أهمية المراقبة الطبية في تحسين مستوى اللاعبين.
- نقص الوعي الصحي لدى اللاعبين.
- الوفيات المفاجئة للاعبين ذوي المستوى العالي أثناء التدريب أو المنافسات.

تحديد المفاهيم والمصطلحات :

1- مفهوم المراقبة الطبية:

أ- إصطلاحا :هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج.

ب- إجرائيا :هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث.

2- تعريف الطب الرياضي:

1-2 الطب :

أ- لغة:هو علاج الجسم والنفس ، يقال طَبَّهُ طَبًّا إذا دواه.

وأصل الطب : الحذق في الأشياء ، والمهارة فيها ؛ لذلك يقال لمن حذق الشيء وكان عالما به : طبيبا⁽¹⁾ .

ب- إصطلاحا: فقد اختلف الأطباء في تعريفه :

الأول : هو علم يعرف منه أحوال بدن الإنسان ، من جهة ما يعرض لها من من صحة وفساد .

الثاني : هو علم بأحوال بدن الإنسان ، يحفظ به حاصل الصحة ، ويسترد زائلها .

ج- إجرائيا :هو علم يتعرف منه أحوال بدن الإنسان من جهة ما يصح ويزول عن الصحة ؛ ليحفظ الصحة حاصله ، ويسترد زائلها .

2 2 تعريف الطب الرياضي:

أ - إصطلاحا : الطب الرياضي هو أحد التخصصات الطبية الحديثة وفيه يتم تطبيق مختلف الفروع والفنون الطبية على النشاط البدني عامة والممارسة الرياضية خاصة، فهو يهتم بعودة اللاعب بعد مرضه أو إصابته بطلا كما كان في نفس درجة لياقته البدنية والفنية السابقة للمرض وللإصابة.

¹ إبراهيم البصري: "الطب الرياضي" دار الحرية بغداد 1976 ص.142

ويختص الطب الرياضي كعلم طبي حديث ببحث وعلاج التطورات والتغيرات الوظيفية والتشريحية المرضية المختلفة في الجسم كنتاج لنشاطه الحركي في الظروف العادية والمختلفة، كما أنه يبحث أيضا العلاقات التطبيقية الوثيقة لمختلف الفروع الطبية بأداء وممارسة النشاط العادي والرياضي للفرد

كما أن الطب الرياضي يهدف إلى الاختيار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين، ويقوم أيضا بمراقبة التأثيرات التي تتركها الرياضة على جسم الرياضي، وذلك بواسطة أجهزة حديثة كجهاز اللياقة البدنية، وجهاز التصوير التحليلي، والتي يمكن بواسطتها أخذ فيلم اللاعب أثناء التمرين وتحليل حركاته بالسرعة والبطء وعرضها له، وتعليق المدرب والطبيب عليها حتى يشغل الحركات الإيجابية ويتجنب الحركات السلبية وإيجاد لها علاقة باللعبة.⁽²⁾

ب- إجرائيا: هو أحد التخصصات الطبية الحديثة وفيه يتم تطبيق مختلف الفروع الطبية على النشاط البدني عامة والممارسة الرياضية خاصة.

3- كرة القدم:

أ- لغة: كرة القدم « Foot. Ball » هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم ، فالأمريكيون يعتبرونها بما يسمى عندهم بالـ " Rugby " أو كرة القدم الأمريكية، أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها تسمى « Soccer ».

ب- إصطلاحا: كرة القدم هي رياضة جماعية ، تمارس من طرف جميع الناس، كما أشار إليها رومي جميل: " كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع".³

ج- إجرائيا: لعبة جماعية بين فرقين لكل فريق 11 لاعب تلعب داخل ملعب مستطيل الشكل يدوم وقتها 90 دقيقة ، مقسمة بين شوطين بينهما فترة راحة .

4- تعريف المراهقة (أشبال):

أ- لغة: إن كلمة المراهقة ADOLESCENCE مشتقة من الفعل اللاتيني ADOLEXERE ومعناه التدرج نحو النضج الجسمي والجنسي والعقلي والاجتماعي.⁽³⁾

⁽¹⁾ مرقت السيد يوسف: دراسات حول مشكلات الطب الرياضي، مطبعة الإشعاع الفنية المعمورة 1991.

⁽²⁾ رومي جميل: " كرة القدم " ط1، دار النقاوض ، بيروت، لبنان ، 1986 ، ص50-52.

ب- اصطلاحاً: المراهقة من الناحية الاصطلاحية هي لفظ وصفي يطلق على المرحلة التي يقترب فيها الطفل وهو الفرد غير الناضج إنفعالياً، جسمياً وعقلياً من مرحلة البلوغ ثم الرشد ثم الرجولة، وهكذا أصبحت المراهقة بمعناها العلمي هي المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد واكتمال النضج فهي لهذا عملية بيولوجية عضوية في بدايتها وظاهرة إجتماعية في نهايتها.⁽⁴⁾

ج- إجرائياً: المراهقة مرحلة تأهب لمرحلة الرشد، تمتد في العقد الثاني من حياة الفرد من الثالثة عشر إلى التاسعة عشر تقريباً أو قبل ذلك بعام أو عامين، أو بعد ذلك بعام أو عامين أي بين 11-21 سنة ولذلك تعرف المراهقة أحياناً باسم (المرحلة العشارية) ويعرف المراهقون بالعشاريين.

³ - محمد مصطفى زيدان - نبيل السمالوطي: علم النفس التربوي، دار الشروق، ط2، الرياض، السعودية، 1985، ص(153).

⁴ - رابع تركي: أصول التربية والتعلم، ديوان المطبوعات الجامعية، بدون طبعة، الجزائر، 1990، ص(241-242).

الدراسات السابقة:

إن بحثنا هذا يخص الجانب الطبي والصحي والوقائي للاعبين في الأندية الرياضية، وذلك لاجتناب المخاطر وعدم الوقوع في الحوادث والإصابات، ويعني هذا أنه له أهمية بالغة وكبيرة، إذ لم تلقى عناية واهتمام لذلك لم نجد دراسات مشابهة أو سابقة إلا قليلا حيث نذكر منها:

➤ مذكرة لنيل شهادة الماستر للطالب باهمي حمزة ، تحت عنوان " أهمية الطب الرياضي في تحسين مردود لاعبي كرة اليد (صنف أشبال)"، سنة 2006، بمعهد التربية والبدنية والرياضية بجامعة الجزائر "سيدي عبد الله".

➤ طريقة الدراسة:

استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبيان وزعت على اللاعبين والمدربين.

➤ نتائج المتحصل عليها:

-معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات للعلاج وأطباء مختصين في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية وأيضا أن المستوى المتدني للمدربين أكد قلة التوعية من طرفهم وبالتالي غياب المتابعة الطبية الدورية والشاملة لرياضيين.

-الإهمال واللامبالاة للفئات الصغرى وخاصة فئة الأشبال أدى إلى عدم وجود متابعة طبية.

➤ مذكرة لنيل شهادة الماستر للطالب نزار جلال ،تحت عنوان: "أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات

الرياضية ودوره في تحسين مردود لاعبي كرة اليد" والتي تمحورت إشكالياتها حول الأسباب التي تقف وراء

غياب المراقبة الطبية لممارسي رياضة كرة اليد أشبال، وقد جاءت الفرضية العامة كالتالي:

نقص المؤطرين الصحيين في الفرق الرياضية كرة اليد يؤدي ارتفاع نسبة الإصابات الرياضية، هذا ما يؤثر سلبا على مردود ومستوى اللاعبين.

➤ طريقة الدراسة:

ولقد استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة، أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات إستبائية وزعت للاعبين والمدربين.

➤ نتائج المتحصل عليها:

أما النتائج المتوصل إليها فقد حققت صحة الفرضيات من خلال أن معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات للعلاج وأطباء مختصين في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية، وأيضا أن المستوى المتدني للمدربين أكد قلة التوعية من طرفهم وبالتالي غياب المتابعة الطبية الدورية والشاملة للرياضيين، كذلك الإهمال واللامبالاة للفئات الصغرى وخاصة فئة الأشبال أدى إلى عدم وجود متابعة طبية.

➤ مذكرة لنيل شهادة ليسانس للطالب بن محمد محمد عثمان وآخرون، تحت عنوان "الواقع الصحي والوقائي

أثناء ممارسة النشاط البدني والرياضي في الثانوي"، سنة 2003، بمعهد التربية والبدنية والرياضية جامعة الجزائر "دالي إبراهيم.

➤ طريقة الدراسة:

استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبائية وزعت على التلاميذ والأساتذة والإداريين.

➤ نتائج المتحصل عليها:

-فيما يخص التلاميذ هناك نقص كبير في جانب التوعية الأمنية، فالإصابات تقع مجملها في الرياضات الجماعية.

-فيما يخص الأساتذة والإداريين استنتج أن أغلبية الثانويات المستجوبة لا تحتوي على عيادات وإن توفرت فلا تقوم بالغرض اللازم.

➤ مذكرة لنيل شهادة ليسانس للطالب سوفلي عيسى وآخرون، تحت عنوان "أهمية المراقبة الطبية لدى تلاميذ الطور الثانوي"، سنة 2002، بمعهد التربية والبدنية والرياضية قسنطينة، حيث عالجت أهمية الفحوصات الطبية ودورها الفعال في الحفاظ على سلامة وصحة التلاميذ.

➤ طريقة الدراسة:

استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبائية وزعت على الأساتذة الطور الثانوي.

➤ نتائج المتحصل عليها:

-الأهمية البالغة التي يلعبها الطبيب المدرسي.

-غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الصحية الدورية.

➤ مذكرة لنيل شهادة ليسانس للطالب حمداوي إبراهيم، تحت عنوان "أهمية الفحوصات الطبية الوقائية من الإصابات الرياضية لدى تلاميذ الثانويات الجزائرية"، سنة 1997، بمعهد التربية والبدنية بالجزائر، حيث عالجت أهمية الفحوصات الطبية الوقائية من الإصابات الرياضية.

➤ طريقة الدراسة:

استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبائية وزعت على أساتذة التربية البدنية في الثانويات .

➤ نتائج المتحصل عليها:

-مضاعفات صحية للتلاميذ سببه غياب الفحوصات الطبية.

التعليق على الدراسات السابقة:

لقد تطرقت الدراسات السابقة السالفة الذكر إلى جوانب عديدة متعلقة بالمراقبة الطبية والصحية الرياضية ولقد تناولته من عدة جوانب، فدراسة باهمي حمزة تطرقت إلى موضوع "أهمية الطب الرياضي في تحسين مردود لاعبي كرة اليد (صنف أشبال)"، حيث ركزت الدراسة على مدى أهمية الطب الرياضي وإنعكاساته على مردود لاعبي كرة اليد ، أما دراسة نزار جلال والتي تمحورت إشكالياتها حول الأسباب التي تقف وراء غياب المراقبة الطبية لممارسي رياضة كرة اليد أشبال ، تطرقت إلى موضوع "أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود لاعبي كرة اليد". أما فيما يخص دراسة بن مُحمَّد عُثمان وآخرون، فقد تناولت "الواقع الصحي والوقائي أثناء ممارسة النشاط البدني والرياضي في الثانوي" والتي تطرقوا من خلالها إلى واقع المراقبة الصحية والوقائية لدى ممارسي الرياضة في الثانويات. وقد استفاد من خلال هذه الدراسة في معرفة مدى تجسيد المراقبة الصحية والوقائية في الثانويات .

مقدمة:

منذ سالف العصور أبدى العلماء أهمية كبيرة للمواضيع الصحية بشكل عام، موقنين بأن العقل السليم في الجسم السليم، وأن الإنسان المريض لا يستطيع أن يخدم المجتمع بشكل كاف وعليه ساهمت مؤهلات الطب والعلوم الصحية على حد سواء بإنشاء جيل جديد قوي البنية، يقاوم ظروف الحياة، وازداد الاهتمام بالرياضة لكونها أصبحت من أهم المميزات المدنية الحديثة، فبرز الطب الرياضي الذي هو ميدان الاعتناء بصحة الرياضي، والمحافظة عليه، ومراقبته، وبما أن الأندية الرياضية تعتبر ميدان من ميادين التي تجرى فيها أهداف النشاط الرياضي، وبما أن اللاعب في حاجة ماسة للحفاظ عليه.

وبما لا شك فيه أن التربية الصحية تعتبر إحدى واجبات المدربين والمسيرين ورؤساء الفرق، ولهذا على المعنيين أن يحافظوا على صحة وسلامة لاعبيهم، ووقايتهم من كل أسباب الحوادث بشتى الطرق والوسائل، ومن هذه الطرق الفحص الطبي الدوري الذي قد يعمل على الحفاظ على أمن وسلامة اللاعبين ووقايتهم من كل الحوادث والأمراض التي قد تصبح نتائجها مزمنة ذات تأثير مؤكد في هبوط مستوى أداء اللاعبين، وكذلك يسمح للمدرب والإدارة والفوج الطبي من حماية اللاعبين من التعرض لإصابات، وكذلك حماية أنفسهم من تحمل مسؤولية الحوادث التي قد تصيب اللاعبين، لذلك من الضروري أن يفرض الطب الرياضي نفسه في رياضة كرة القدم، وعليه نتوجه بعملنا هذا إلى كل من تهمه صحة اللاعبين في وسط الأندية الرياضية، ونعني بذلك المدرب ورئيس الفريق من أجل السهر على الحفاظ على سلامة اللاعبين ومما يقع من كل الأخطار التي تمس بسيورتها السليمة. بتطرقنا لدراسة هذا الموضوع أردنا تسليط الضوء على أهمية المراقبة الطبية والصحية ودورها في استمرار ونجاح العمل على مستوى الأندية، وكذا معرفة أسباب غياب المتابعة والمراقبة الطبية الخاصة باللاعبين، وهذا عن طريق البحث العلمي والدراسة الميدانية قصد توفير بعض المعلومات للقارئ ولو

بالشيء القليل ، وإضافة بعض المعلومات للمكتبة خاصة وأنها تفتقر لهذا النوع من المواضيع ،
ولتحقيق ذلك قسمت الدراسة إلى :

✓ جانب تمهيدي تطرقنا فيه لإشكالية الدراسة والتساؤلات الفرعية منها بالإضافة إلى
الفرضية العامة والفرضيات الجزئية ، أيضا تطرقنا إلى أهداف البحث هذا وأهميته
وأسباب إختيار موضوع الدراسة ... الخ.

✓ جانب نظري تطرقنا فيه للمراقبة الطبية والصحية ورياضة كرة القدم والفئة العمرية
المدرسة (المراهقة) لتوضيح المفاهيم الخاصة بدراستنا هذه وأيضا مختلف المعلومات
الخاصة بكل محور من هذه المحاور الثلاثة ، وذلك قصد ضبط دراسة بحثنا.

✓ جانب تطبيقي قسمناه إلى قسمين رئيسين أولهما القسم الخاص بإجراءات المنهجية و
الميدانية للدراسة والذي تناولنا فيه بعض النقاط الخاصة بالدراسة الميدانية مثل الدراسة
الإستطلاعية والمجال المكاني والزمني والعينة المدروسة والمنهج المستخدم وأداة البحث
... الخ. وثانيهما القسم الخاص بعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة والذي قمنا فيه
بعرض الإجابات المدربين وتحليلها ومحاولة مناقشتها في ضوء الفرضيات المطروحة.

الحائب النظري

الفصل الأول

المراقبة الطبية
والصحية

تمهيد:

إن المستوى الذي وصلت إليه النتائج المحصلة في مختلف البطولات الدولية والعالمية ما هو إلا دليل قاطع على التطور الملحوظ في برامج التدريب، وكذا التطور الكبير في الأجهزة القياسية والتقييمية للحالة البدنية والصحية، والتقييم الحقيقي للمستوى الرياضي كل هذا تحقق وما زال في طريق التقدم من خلال الاعتناء و الاهتمام بجميع العلوم التي لها علاقة بالرياضة ومحيطه، وبذلك نجد أن كل الأبحاث الجديدة في جميع العلوم التي لها علاقة بالرياضة تشارك بدورها في تحسين النتائج ومن بين هذه العلوم نجد الطب الرياضي وهو الاختصاص الذي يغطي العلاج، المراقبة، الوقاية، وتوجيه الرياضي، للحفاظ على اللياقة البدنية والصحية.

1- علم الطب الرياضي:

يعتبر الطب الرياضي فرع من العلوم الطبية الحديثة والذي تعددت فروعهِ التخصصية لخدمة المجال الرياضي حتى أصبح مجالاً قائماً بذاته. كما يقع على كاهل المتخصصين في مجال الطب الرياضي مسؤولية الرعاية الطبية المتكاملة للممارسين للأنشطة الرياضية، والرعاية الطبية للرياضيين لا تتوقف عند حد تقديم الرعاية العلاجية للاعبين المصابين وإعادة تأهيلهم فحسب بل تتضمن أيضاً اتخاذ الإجراءات الوقائية من حدوث الإصابات.

2- مفهوم المراقبة الطبية:

هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث.¹ هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج.²

3- مهام المراقبة الطبية والصحية:

الاختصاصي في الطب عليه أن يؤدي المهام التالية:

- التخطيط لكيفية علاج اللاعبين في المراحل التدريبية المختلفة.
- التخطيط لكيفية تنظيم الخدمات الصحية بالملاعب والأشرف عليها.
- الإشراف على البيئة في المركب الرياضي.
- القيام بعمل الفحص الطبي الدوري الشامل للاعبين وتحليل النتائج.
- اكتشاف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات اللازمة نحو منعها.
- مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة من خلال برنامج تدريبي.³

¹ - إبراهيم البصري: "الطب الرياضي" دار الحرية بغداد 1976، ص 07.

² - بهاد الدين سلامة: "الجوانب الصحية في التربية الرياضية، ص 203.

³ - بهاد الدين سلامة: المرجع نفسه، ص 171-172.

4- مفهوم الفحص الطبي الدوري:

- نعني به مراقبة وتقييم التغيرات الناجمة بعد القيام بنشاط رياضي معين ويجرى للاعبين في مرحلة تدريبية ويشمل جوانب متعددة. ويقوم بالفحص الطبيب ويتناول الفحص الجوانب التالية:
- التاريخ الصحي للاعبين ويقصد به دراسة الحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بأي أمراض سابقة أو تطعيم أو حوادث سابقة.
 - الكشف عن جميع أجهزة الجسم وأجزائه.
 - السجلات الصحية: وهي تلك السجلات يدون الطبيب فيها كل ما يتعلق بالحالة الصحية للاعبين.
 - الاختبارات النفسية، يقاس مستوى ذكاء اللاعب وسلوكلهم.

5- أهمية الفحص الطبي الدوري:

- الفحص الطبي الدوري له أهمية بالغة لاسيما في مرحلة الناشئين لأن غالبيتهم لم تتح لهم فرصة الفحص الطبي من قبل.
- ومن فوائد هذا الفحص أنه يؤدي إلى اكتشاف الكثير من الأمراض والمعوقات التي توجد عند الناشئين دون أن يشكو بها.
- وكذلك من فوائد الكشف الطبي أن يشترك المدرب اشتراكا ايجابيا في تسجيل المعلومات الصحية عن اللاعبين وأرهم، وتتاح فرصة التعرف على الإمكانيات الصحية والاجتماعية والفروق الفردية بينهم.¹

6- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية:

- إن الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية هام وذلك للأسباب التالية:
- 1- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات المحددة لخوفهم من خطر التعرض للمخاطر.
 - 2- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات لعدم إجراء أي فحوص طبية.
 - 3- الكشف الطبي يساعد على تحديد الحالة الصحية الراهنة للأفراد.
 - 4- البيانات والمعلومات الطبية الناتجة من الفحص تستخدم في تحديد نوع التمرين.

¹ - بهاد الدين سلامة: المرجع نفسه، ص 180 - 181 - 182.

- 5- القيم الخاصة ببعض التحاليل مثل ضغط الدم وبنية الدهن ونسبة السكر والكليستول وغيرها تستخدم لحث الأفراد على الالتزام بالبرنامج التدريبي.
- 6- التقييم الصحي لكل الأفراد الأصحاء والمرضى يمثل القاعدة التي يمكن مقارنتها بأي تغيير جديد قد يطرأ على الصحة.
- 7- الأطفال والبالغون في أشد الحاجة لإجراء تلك الفحوص وذلك بسبب ازدياد معدلات النمو والنضج في هذه المرحلة من العمر.
- 8- الكبار أيضا في أشد الحاجة على تكرار تلك الفحوص وذلك للاكتشاف المبكر لبعض الأمراض الخطيرة مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها.
- 9- التشخيص المبكر لأي مرض يساعد على ازدياد فرص الشفاء منه.

إن التقييم الطبي في غاية الأهمية لكل الأفراد في الأحوال العادية وقبل تنفيذ أي برنامج رياضي، إلا أن الواقع أنه لا يستطيع كل الأفراد إجراءه وهم أيضا لا يستطيعون تحمل نفقاته نظرا لعوامل عديدة أهمها مستوى معيشة الأفراد والمغالاة في أسعاره، كما أن النظام الحكومي بالدولة غير مستعد لإجرائه ولتنفيذ هذه الخدمة لتعطي تعداد السكان أو حتى الغالبية العظمى منهم.

والحقيقة العلمية تؤكد أنه إذا أردنا الأخذ بالمبادئ السليمة واتباع الأسلوب العلمي في ممارسة الرياضة يجب على الأفراد الفحص الطبي بواسطة المتخصصين وذلك للحالات التالية على وجه الخصوص.

- 1- الأطفال والناشئين
- 2- الرجال فوق سن الأربعين
- 3- السيدات فوق سن الخمسين.¹
- 4- جميع الأفراد أو الذين يعانون من مخاطرة محددة.
- 5- جميع الأفراد الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الانقباضي أكبر من 160 مم أو ضغط الدم الانبساطي أكبر من 50 مم زئبق.
- 6- جميع الأفراد الذين يزيد كوليسترول الدم لديهم 240 ملغرام %.

¹ - بهاد الدين سلامة: الصحة الرياضية والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي ط1، 2002، دار الفكر العربي، ص 26- 27.

- 7- جميع الأفراد المدخنين.
- 8- جميع الأفراد الذي يعانون من مرض البول السكري.
- 9- جميع الأفراد الذين يعانون من انسداد الشريان التاجي وبعض أو كل الحالات السابقة قد يشتكون من الأعراض التالية:

- 1- آلام في الصدر وحول البطن
- 2- شحوب الوجه وزرقة في الشفتين
- 3- ضيق في التنفس " النفس القصير "
- 4- الغثيان أو الكسل الشديد
- 5- السعال المصحوب بضيق التنفس
- 6- آلام في الطرف السفلي خاصة في الكاحل.
- 7- هبوط وخفقان في القلب
- 8- زيادة معدل ضربات القلب.

وعلىنا أن نلاحظ أن الأعراض السابقة يجب تفسيرها في الإطار الطبي ومن خلال الفحوص المعملية والاكلينيكية المناسبة، لأنها قد تكون عرضية أو مرضية وهي قد تعني الإصابة بأمراض بسيطة أو خطيرة.¹

7 - استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي:

يجب أن يكون لكل لاعب كرة قدم استمارة خاصة بالتقييم الطبي الفسيولوجي والتي يجب أن تحتوي على الأقسام التالية:

- أ- قسم خاص بالفحص الطبي العام.
- ب- قسم خاص بالفحوص الطبية الفسيولوجية
- ج- قسم خاص بالفحوص الجسدية الخارجية "المرفولوجية".

¹ - بهاد الدين سلامة:المرجع السابق، ص 27.

د- قسم خاص بالفحوص المعملية.

ه- بيانات خاصة بدرجة اللياقة الطبية والبدنية للاعب.¹

7-1-1- قسم الفحوص الطبية العامة: وتشتمل على البيانات التالية:

7-1-1-1- بيانات عامة: الاسم، العمر، تاريخ الميلاد، العنوان، الوظيفة، وزن اللاعب، رقم الهاتف، الشكوى المرضية الرئيسية وأعراض أخرى

7-1-1-2- التاريخ الطبي: التاريخ الطبي السابق من أمراض وعمليات جراحية وإصابات وحوادث وحساسية لعقاقير طبية معينة وأمراض استمرت أكثر من أسبوع وأمراض سابقة تكون قد أثرت على المستوى الرياضي.²

7-1-1-3- التاريخ الطبي العائلي: ويشمل السؤال عن أمراض عائلية مثل الروماتيزم بأنواعه والسكر والضغط والصرع والزهري.....إلخ.

7-1-1-4- التاريخ الطبي والتدريب: ويشمل معلومات عن تاريخ بدء ممارسة رياضة كرة القدم والرياضات الأخرى التي يمارسها اللاعب وتاريخ بدء ممارستها درجة النجاح الرياضي "بطولات" إصابات رياضية، عدد سنوات التدريب، التدريب في العام الأخير، كمية وحدة التدريب في الأسبوع، نوع التدريب أي شكوى طبية أثناء التدريب أو بعد المباريات.

7-1-1-5- العادات: وتشمل الأدوية التي يستخدمها اللاعب بانتظام ساعات العمل، التدخين، ساعات النوم، الأدوية، المنشطة.....إلخ.

7-1-1-6- الفحص الطبي العام: مساحة سطح الجسم، الوزن، الطول، النمو، نمط الجسم، السن البيولوجي بالإضافة إلى:

7-1-1-6-1- فحوصات العيون: وتشتمل على قوة البصر، الملتحمة، جحوظ العينين، أخطاء الأبصار، "طويل أو قصير النظر أو الاستجماتيزم.....إلخ".

7-1-1-6-2- فحوصات الجلد: وتشتمل لون الجلد، بقع ملونة، جروح سطحية، بقع جلدية، أمراض.

7-1-1-6-3- فحوصات الفم والأسنان: تتم بواسطة طبيب متخصص.

7-1-1-6-4- فحوصات قياس وضغط الجسم الشرياني الانبساطي والانقباضي.

¹ - أسامة رياض: الرعاية الطبية للاعبين، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ط 1، ص 193.

² - أسامة رياض: المرجع السابق، ص 193.

7-1-6-5- الغدة الدرقية والغدد الليمفاوية.¹

7-2- الفحوصات المحلية: وتشمل على فحوصات تفصيلية للقلب والصدر والبطن والجهاز الحركي العظام والمفاصل والعمود الفقري والغضاريف وتشوهات القوام وفحوصات الجهاز العصبي بوظائفه الحسية وانعكاساته وقياس القوة العضلية.

7-3- فحوصات تخطيط القلب: وتشمل تخطيط القلب ونتائجه في الراحة أثناء المجهود بموجباته المختلفة، وكذلك تفاصيل تخطيط للاعب كرة القدم مع راحة عشر دقائق بعد المجهود.

7-4- فحوصات الوظائف التنفسية:

وتشتمل قياسات أقصى سعة تنفسية للاعب والسعة الحيوية المقاسة والمتوقعة ونسبتها لمساحة الجسم وقياس كمية أقصى زفير.

7-5- فحوصات خاصة بحجم القلب: وتشتمل قياس حجم القلب هي صور الأشعة، ونسبته لمساحة الجسم ونسبته أيضا لأقصى نبض أكسجين.

7-6- فحوصات تخطيط العضلات: وتشتمل تخطيط للعضلات الخلفية لعظم لوح الكتف وهي هامة في اللاعبين لاكتشاف أعراض مبكرة الخاصة بتلك العضلات.²

8- قسم الفحوصات الطبية الفسيولوجية: وتتم فيه الفحوص التي ذكرناها سابقا لتقييم كفاءة الجهاز الدوري التنفسي للاعب هوائيا ويتم تكرار الفحوص الطبية الفسيولوجية كل ثلاثة شهور للاعبين.³

9- قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجية): وتشتمل الطول والوزن وطول الأطراف السفلى والعليا، درجة تقوية المفاصل وكمية الحقون تحت الجلد وأي قياسات إضافية أخرى.

1 - أسامة رياض: المرجع السابق، ص 194.

2 - أسامة رياض: المرجع السابق، ص 195.

3 - أسامة رياض: المرجع نفسه، ص 195.

10- بيانات بدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة القدم: وتشمل مايلي:

بناء على ما تقدم من فحوص إكلينيكية ومعملية فإن اللاعب:

- 1- لائق للممارسة رياضة كرة القدم.
- 2- لائق لممارسة أنواع أخرى من الرياضة.
- 3- تحفظ على اللياقة الطبية للاعب.
- 4- عدم اللياقة الطبية لممارسة كرة القدم "وقتيا أو نهائيا" وتحدد بالضبط درجة لياقة اللاعب البدنية "جيدة، متوسطة، ضعيفة"، بإمضاء طبيب الاتحاد واعتماد أمين عام اتحاد الطب الرياضي "نظام متبع في الاتحاد العربي السعودي للطب الرياضي".

11- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقنية والمرض: وتشمل ملاحظات المتابعة بيانات عن الجسم والوزن والكشف العام وحالة الصدر والبطن والقلب والجهاز الحركي وحجم القلب وتخطيط القلب والأبحاث العامة والخاصة وقياسات الوظائف التنفسية ودرجة لياقة اللاعب وشكواه الطبية في آخر فحص له وكذلك تشخيصه وعلاجه.¹

12- المدرب والطب الرياضي:

من أجل الوصول إلى أعلى مستوى تسمح به قدرات اللاعب من الناحية المهارية والبدنية وبأقل إصابات ممكنة، يجب على المدربين الإلمام الكافي بأسس ومبادئ الطب الرياضي، هذا الاحتياج أصبح ملحا في الدول النامية أكثر منه في الدول المتقدمة، وذلك بسبب قلة وجود الأطباء المتخصصين في هذا المجال.

في هذا المقال سوف نتناول فيه بالشرح الجوانب المختلفة لعلوم الطب الرياضي الذي يجب أن تتوافر في أي برنامج تعليمي لإعداد المدربين مع التركيز مع أهمية العمل الجماعي ما بين الأطباء، وأخصائي العلاج الطبيعي والمدربين لصالح رفع مستوى كفاءة اللاعب.

وفي هذه الأيام التي تزداد فيها درجة التخصص بشكل سريع، يفترض على المدرب أن لا يكتفي فقط بالخبرات والمعلومات التي تدور حول العملية التدريبية ترك كل الخبرات الأخرى لأفراد متخصص، هذا النوع في الواقع أمر غير حقيقي وغير واقعي بالنسبة لمجال الطب الرياضي، خاصة في الدول النامية التي تفتقر إلى العدد الكافي من الأطباء والمتخصصين، كما أنه غير ممكن، وفي بعض الأحيان يستحيل تنفيذه حتى في الدول المتقدمة، فدور المدرب الآن مكمل للأدوار عليه الإلمام بالمعلومات الأساسية في كل علوم الطب الرياضي.

¹ - أسامة رياض: المرجع السابق، ص 197.

13 - دور المدرب الرياضي والوقاية من الإصابات الرياضية:

إذا كان المدرب على علم ودراية بالأسباب العامة للإصابات الرياضية والتي سبق الإشارة إليها، فإن دوره الحد والوقاية من الإصابات يكون أمراً ميسوراً، لأن معرفة سبب الإصابة تجعله يأخذ الإجراءات لمنع حدوثها، وفي هذا التطبيق للمبدأ القائل بأن "الوقاية خير من العلاج".

ويمكن تلخيص دور المدرب في الدور والوقاية من الإصابات الرياضية فيما يلي:

1-13 معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها: إذ أن ذلك يضمن له الاستفادة الكلية الكاملة من قدرات اللاعب وكفائته من بداية الموسم الرياضي وحتى نهايته بفاعلية عالية في الأداء.

2-13 عدم اشتراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الطب الدوري الشامل الرياضي: وخاصة قبل بداية كل موسم، ويجب أن يتأكد المدرب من أن الكشف الطبي الدوري قد شمل أعضاء وأجهزة جسم اللاعب بدءاً من سلامة النظر والكشف الحقيقي على العينين وأجهزته الحيوية كالجهاز الدوري والقلب والجهاز التنفسي والرئتين وغيرهما، ومنتهياً بالكشف على الجهاز العصبي وسلامة الأعصاب وسلامة الجهاز العضلي والتوافق العضلي العصبي، ويتم ذلك في مراكز الطب الرياضي المتخصصة.

3-13 عدم إشراك اللاعب وهو مريض: لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضاً عدم إشراكه وهو مصاب بإصابة لم يتأكد شفاؤه ومنها نهائياً، لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة مزمنة.

4-13 عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسياً وبدنياً وذهنياً لهذا الأداء: إذ أن إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد يجعل قدرته نهائياً، لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة.

5-13 توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعاً وبمختلف عناصره الغذائية البناءة: كالبروتينات، والمواد التي تمد الجسم بالطاقة، كالنشويات (الكربوهيدرات) والسكريات والدهون، والمواد التي تمد الجسم بالحوية متمثلة في الأملاح والفيتامينات كالفواكه الطازجة والخضروات.¹

وعلى المدرب مراعاة ملائمة الغذاء وتكامله ومناسبته للعوامل الآتية:

أ- نوع وطبيعة الرياضة التي يمارسها اللاعب.

ب- الجنس والمرحلة النسبية وحالة اللاعب الصحية.

ج- حالة الجو ومراعاة تعويض الجسم لما يفقده من سوائل بكمية كبيرة في بعض الرياضات.

¹ - عادل علي حسن: المرجع السابق، ص 120-121.

د- مراعاة مناسبة مواعيد التغذية لممارسة النشاط حيث يجب أن يكون تناول الطعام قبل المهارة أو التدريب بحوالي ساعتين أو ثلاث ساعات، حيث تزداد الدورة الدموية إلى المعدة والجهاز الهضمي بعد الأكل مباشرة لإتمام عملية الهضم وبالتالي يقل الحجم نسبيا في العضلات التي تقوم بالدور الأساسي في الأداء الرياضي مما قد يعرض اللاعب للإصابة.

13-6 الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابات: حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفيا كما يزيد سرعة وصول الإشارات العصبية إليها ويزيد من سرعة تليتها واستجابتها ويحسن النغمة العضلية فيها، وهذا يؤدي إلى زيادة كفاءة المفاصل لتؤدي الحركة بصورة أفضل وبالتالي تقل الإصابات، وعلى المدرب أن يراعي ملاءمة الإحماء وطبيعة تربيته في الحرارة عنه في البرودة الشديدة حيث يزيد زمنه ويختلف أيضا طبيعة تربيته.

13-7 تطبيق التدريب العلمي الحديث: تجنب الإفراط الغير متقن في التدريب الذي يسبب العياء البدني والذي يسبب الإصابات للاعبين، ومن أعراض الإفراط غير المتقن في التدريب، والتي يجب على المدرب إعادة النظر في برنامجه التدريبي إذا ما لاحظنا على لاعبيه، نقص الوزن وفقدان الشهية والأرق وقلة النوم وسهولة الاستثارة العصبية والتهيح وكثرة الأخطاء في الأداء وسرعة النبض في الراحة.

13-8 مراعاة تجانس الفريق: من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري لأن وجود بعض الأفراد غير المتجانسين في أي من هذه العوامل قد يكون مثيرا لهم لمحاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم لمجارات مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم.¹

13-9 الراحة الكافية للاعبين: والتي تمثل في النوم لفترة تتراوح ما بين 8-9 ساعات يوميا بالإضافة إلى الاسترخاء والراحة الايجابية بين كل تمرين وآخر داخل الوحدة التدريبية وعلى المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة للاعب.

¹ - عادل علي حسن: المرجع السابق، ص، 121-122.

14- مسؤولية أخصائي الطب الرياضي وتدريب وإعداد اللاعبين: وتقوم على عدة دعائم وعناصر أساسية:

14-1- أولاً: تقييم الحالة الصحية.

1- الاختبارات الصحية للرياضيين:

يجب الاهتمام بحالة الرياضي الصحية وذلك عن طريق الكشف الطبي الأولي وإجراء الاختبارات والفحوصات الخاصة التي تحدد بدقة الحالة العامة التي يكون عليها الرياضي في مختلف النواحي الصحية والتشريحية والبدنية والنفسية حيث أنه في حالة وجود أي خلل في هذه الاختبارات يصبح من الصعب الوصول باللاعب إلى المستويات العالية. كذلك يجب الاهتمام بالكشف الطبي الدوري الشامل باستمرار قبل بداية الموسم الرياضي وأثناء ممارسة النشاط الرياضي للوقوف على مقدرته للاستمرار في أداء التدريبات الرياضية أيضاً التأكد من عدم وجود أمراض قد تؤثر على الأجهزة الحيوية وبالتالي على ممارسته للرياضة مثل الحمى الروماتزمية أمراض القلب والجهاز التنفسي الالتهاب الكبدي، مرض الكلى، الأورام (الحميدة، الخبيثة).¹

2- الاختبارات النفسية:

إن فقدان الثقة بالنفس والفضول والخوف من الإصابة من الممكن أن تمنع اللاعب من بذل أقصى مجهوداته وإمكانياته. مما يزيد من خطر الإصابة لذلك يجب إجراء الاختبارات السيكولوجية بصفة مستمرة لاكتشاف أي خلل يصعب معه الوصول باللاعب للمستوى الرياضي العالي.

3- الاختبارات الفسيولوجية:

عند قيام الرياضي بمجهود عضلي فإنه تحدث داخل جسمه بعض التفاعلات الفسيولوجية، وبناءً على ذلك فإن تقييم الحالة الفسيولوجية للرياضي بالطرق العلمية السليمة والعمل على تحسينها بالبرامج التدريبية المتقدمة له أهمية كبيرة ويتم ذلك عن طريق الاختبارات التالية:

1- قياس النبض عند بذل أقصى مجهود بدني.

2- قياس النبض عند الراحة.

3- قياس أقصى استهلاك للأوكسجين

4- قياس أقصى طاقة تنفسية

¹ - مرقت السيد يوسف: دراسات حول مشكلات الطب الرياضي، مطبعة الإشعاع الفنية المعمورة 1991، ص 14.

4- الاختبارات التشريحية والبدنية:

يتم إجراء الاختبارات التشريحية للكشف عن أية انحرافات أو تشوهات قوامية حيث يزداد معدل الإصابات في حالات الانحرافات القوامية لأي جزء من أجزاء الجسم، بالإضافة إلى أنها تعوق القيام بالمجهود الرياضي، وأيضا قياس الطول والوزن وقياس القوة العضلية والمرونة والتحمل والرشاقة للتعرف على النمو واستعداد نوع الجسم للنشاط الرياضي لحماية اللاعب من التعرض للإصابات.

5- الاهتمام بالتغذية:

تعتبر التغذية السليمة من العوامل الهامة التي يجب مراعاتها للمحافظة على صحة الرياضيين حيث أن تناول وجبات متوازنة غذائيا باستمرار يؤدي إلى الاحتفاظ بمستوى أداء عالي بينما نلاحظ أن الإفراط في تناول نوع واحد على حساب الأنواع الأخرى قد يؤثر سلبيا على مستوى الأداء الرياضي لذلك يجب دراسة هذه النوعيات لاختبار أفضل النوعيات الغذائية لكل رياضة على حدة يجب الاحتفاظ بمستوى غذائي عالي حيث أنه يعمل على بناء أنسجة الجسم وحمايتها كما يمد الجسم بالوقود وتحدد المصادر المولدة للطاقة، وكذلك التغلب على العوامل التي تؤدي للإجهاد والتعب العضلي وسرعة التفاعلات كيميائية المولدة.¹ للطاقة لذلك يجب على الرياضي تناول الغذاء الذي يتناسب مع الجهود المبذولة لنوع النشاط الرياضي وأيضا يناسب السن والجنس.

- يجب احترام مواعيد التغذية وعدم تناول الطعام قبل المباراة أو التدريبات بثلاث ساعات.

- تناول كمية مناسبة من السوائل لتعويض ما يفقده الجسم وخاصة عند ارتفاع درجة الحرارة والرطوبة

وأثناء التدريبات ذات الشدة العالية، حيث أن نقص الماء والأملاح يؤدي "إلى الإجهاد السريع وتزايد

احتمال الإصابة.

- توجيه اللاعب لعدم تناول المنشطات الصناعية لما لها من تأثير فسيولوجي ضار بالجسم، بالإضافة إلى أضرار جانبية خطيرة على مستقبل الرياضي حيث أنها تساعد اللاعب على بذل مجهود يزيد عن إمكانيات اللاعب الفسيولوجية لما قد يتسبب في مضاعفات خطيرة قد يؤدي إلى الوفاة.²

¹ - المرجع نفسه، ص 15-16.

² - مرقت السيد يوسف: المرجع نفسه، ص 16.

14-2- ثانياً: توفير عوامل الأمان الرياضي:

- 1- من الضروري عند ممارسة النشاط الرياضي التأكد من التجهيزات والمعدات ومدى فاعليتها للاستخدام الجيد حيث أنها تلعب دوراً رئيسياً في حماية اللاعبين وتقليل نسبة حدوث الإصابات.
- 2- ارتداء الملابس التي تتناسب مع نوع النشاط الممارس ودرجة حرارة الجو (الطقس)
- 3- ارتداء الأحذية التي تتناسب أيضاً مع نوع النشاط الرياضي.
- 4- سلامة أرض الملاعب من الحفر والأحجار وان تكون أرض الملعب مناسبة لنوع النشاط الممارس.
- 5- تدريب اللاعب على كيفية السقطات الأرضية لتقليل شدة الإصابة.
- 6- توجيه اللاعبين إلى طاعة القوانين التي تكفل الأمانة والحماية لهم.

5-3- ثالثاً: الاهتمام بالبرنامج التدريبي:

- مما لا شك فيه أن البرنامج الجيد الذي يوضع ويبنى على أسس علمية سليمة يلعب دوراً حيوياً في مجال الأمان الرياضي وحماية اللاعبين وتقليل عوامل الخطر، لذلك يجب على القائمين بعملية التدريب الاهتمام بالنقاط الآتية:
- العمل على تهيئة أجهزة الجسم المختلفة وإعدادها لتتناسب مع طبيعة الجهود الذي يقوم به اللاعب وذلك عن طريق الإحماء الجيد العام والخاص.
 - العناية لتنمية أجهزة الجسم الحيوية والعمل على رفع كفاءتها وكذلك تنمية العضلات والمفاصل والأربطة بهدف الوصول إلى أقصى مستوي من اللياقة البدنية.
 - مقاومة التعب والإجهاد من العوامل المؤثرة في حماية اللاعبين حيث أن الإجهاد يقلل من كفاءة وقدرة اللاعب على الاستمرار في التدريب.
 - يراعي الالتزام بمبدأ التدرج في بذل الجهد لإتاحة الفرصة للأجهزة بالتكيف مع النشاط الرياضي.¹
 - الاهتمام بفترة الاستشفاء بعد الجهود وبين فترات التدريب لكي تسمح لعودة أجهزة الجسم إلى المستوى الوظيفي ويجب أن تتناسب مع نوع الجهود المبذول ولياقة اللاعب.

¹ - مرفت سيد يوسف: المرجع السابق، ص 17.

العوامل المسببة للإصابات الرياضية:

إن ممارسة الأنشطة الرياضية بأنواعها المختلفة يمكن أن تعرض الممارسين لحدوث إصابات مختلفة، وهناك عدة عوامل تختلف بسببها نوع الإصابة فمثلا نجد أن عدم التحكم في ثقل الجسم يشكل ضغطا على الأربطة فيعرضها للإصابة وأيضا إذا زادت على بعض أجزاء الجسم ضغوطا كتحمل جهد حركي زائد عن قدراته فسوف يعرضها للإصابة ومن العوامل المسببة للإصابات الرياضية مايلي:

- عدم كفاءة الدورة الدموية لتغطية احتياجات العضلات من الدم يهدم العمل العضلي كله مما قد يؤدي إلى زيادة فرصة تعرض اللاعب للإصابة.
- عدم الاهتمام بالإعداد البدني الكافي والمناسب عن طريق تقوية عضلات الجسم وزيادة مقاومته للتعب.
- عدم توفير عناصر اللياقة البدنية تبعا لنوع النشاط الممارس.
- عدم توافق عمل المجموعات العضلية العاملة، كتدريب مجموعات عضلية معينة وإهمال تدريب مجموعات عضلية أخرى.¹
- هبوط في مستوى الأداء الممارس وأخطاء في التكنيك قد يتسبب في حدوث تمزق العضلات ورضوض داخلية تؤدي إلى إثارة الأنسجة العضلية.
- عدم استخدام أدوات الوقاية الكافية للعظام والمفاصل والعضلات حسب نوع توفير الخدمة الطبية وكتابة التقارير في حالة الإصابات الخطيرة وأيضا تقرير الصلاحية لعودة اللاعبين المصابين للملاعب أو استبعادهم من المباراة عقب الإصابة.
- توفير الوجبات الغذائية المناسبة لنوع الرياضة مما يساعد اللاعب على تعويض ما يفقده من سعرات حرارية و المساعدة على بناء جسم اللاعب بناء سليم وإتباع العادات الغذائية الصحيحة.
- إجراء اختبار للأجهزة والمعدات للتأكد من سلامتها قبل استخدامها واستبعاد الأجهزة غير الصالحة للاستعمال والتي من شأنها زيادة معدل الإصابة.
- الاهتمام بالإعداد البدني المناسب وذلك من خلال تقوية عضلات الجسم وزيادة مقاومته للتعب والإعداد البدني عامل مؤثر في الوقاية من الإصابات.

¹ - المرجع نفسه، ص 17-18.

- الاهتمام بالتوافق العضلي العصبي يساعد على تقليل نسبة الإصابات والوقاية من حدوثها وذلك نتيجة رفع المستوى المهاري والبدني حيث يساهمون في زيادة كفاءة انقباضية العضلات مع أداء الحركات بأقل مجهود مبذول.
- الامتناع عن تناول المنشطات الصناعية.
- بث الأخلاق الرياضية بين اللاعبين والابتعاد عن اللعب الخشن والابتعاد عن تعمد إصابة المنافس.
- اختيار ملابس تتلاءم مع نوعية الرياضة وأيضا الأحذية المناسبة، حيث إن الملابس غير المناسبة من شأنها زيادة معدل الإصابة وكذلك الملابس الواقية.
- النشاط الممارس أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية.
- تعاطي الممارسين للمنشطات الصناعية من العوامل التي تساهم في حدوث الإصابات الرياضية.
- البناء التشريحي غير السوي للرياضي، فمثلا طوال القامة نحيفي البنية أكثر تعرضا للإصابة أسفل الظهر عن قصارى القامة، بالإضافة إلى وجود بعض الانحرافات القوامية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة.
- التكلس الناقص للعظام عند الممارسين الصغار ولذلك فالضغط الزائد على منطقة الحوض ومنطقة العمود الفقري سوف يؤدي إلى ارتفاع نسبة تعرضهم للإصابة.
- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي لنوع النشاط الممارس.
- عدم الاهتمام بإجراء الفحوص الطبية والاختبارات الفسيولوجية للممارسين.
- سوء تخطيط البرنامج التدريبي فمثلا يجب أن يتناسب شدة وحجم التحمل تناسباً عكسياً وإلا تعرضت العضلة للتعب وزيادة فرصة التعرض للإصابة.¹

¹ - مرفت سيد يوسف: المصدر السابق، ص 18-19.

خلاصة:

إن الطب في خدمة الرياضة، والرياضة تساهم بدورها في الحفاظ وتطوير صحة الأفراد الممارسين لها، فهناك علاقة وطيدة بين الرياضة والطب الرياضي. وعلى هذا فإن المراعاة والسلامة والوقاية تعتبر مبدأ هاما لأقصى درجة خلال التخطيط والتنفيذ للتدريب الرياضي، وقطاع كرة القدم بشكل عام

الفصل الثاني

كرة القدم

تمهيد:

تعتبر كرة القدم من أكثر الألعاب الرياضية انتشارا وشعبية في العالم من حيث عدد اللاعبين والمشاهدين وهي لعبة تتميز بسهولة المهارات النظرية وصعوبة تنفيذها أثناء المنافسة. بالإضافة إلى أنها تتميز بحيويتها وقدرتها على استقطاب الجماهير لذا مارستها الشعوب بشغف كبير وأعطوها أهمية خاصة فجعلوها جزءا من منهج التدريب العسكري لما تتميز به من روح المنافسة والنضال.

حتى تتمكن من بناء قاعدة رياضية (فرق) صلبة تضمن السيرورة والديمقراطية لها (لهذه الفرق) لا بد من الاهتمام بالأصناف الصغرى بحيث تمرّ بمراحل متعددة من التكوين طويل المدى، تكوين شامل ومتكامل يخضع فيها المتكون في مرحلة من مراحلها إلى الانتقاء وحتى تكون هذه الأخيرة فعالة وناجحة من الضرورة أن تخضع إلى منهج علمي وموضوعي يضعه الأخصائيون في مجال التربية والتدريب وعلم النفس وعلم الاجتماع وفي مجال الصحة بحيث يختص جانب من هذا المنهج بدراسة وتحديد أهم الخصائص التي من خلالها يتم انتقاء واختيار هذه الكفاءات.

كرة القدم:

1 - نبذة تاريخية عن كرة القدم:

إذا رجعنا إلى تاريخ كرة القدم وجدناها في بدايتها كانت تتسم بالارتجال ولا تقوم على أسس من الفن أو الدراسة، وقد إتفق جميع خبراء التربية البدنية والرياضية والمؤرخون على أن لعبة كرة القدم بدأت ممارستها منذ زمن بعيد وذلك بين رجال الجيش ، ويحثنا التاريخ أن الجيوش الصينية كانت تمارس لعبة تشبه إلى حد كبير لعبة كرة القدم ، وكانوا يعتبرون تدريباتها جزءا مكملا لتدريباتهم العسكرية من حيث الهجوم والدفاع⁽¹⁾.

و تعتبر كرة القدم اللعبة الأكثر شيوعا في العالم ، وهي الأعظم في نظر اللاعبين والمتفرجين، حيث نشأت كرة القدم في بريطانيا ، وأول من لعب الكرة كان عام 1175م ، من قبل طلبة المدارس الانجليزية ، وفي سنة 1334م قام الملك (ادوار الثاني) بتحريم لعب الكرة في المدينة نظرا للانزعاج الكبير كما استمرت هذه النظرة من طرف (ادوار الثالث) ورتشارد الثاني وهنري الخامس (1373م-1453م) نظرا للانعكاس السلبي لتدريب القوات العسكرية.

لعبت أول مرة في مدينة لندن بعشريني لاعب لكل فريق ، وذلك في طريق طويل مفتوح من الأمام ومغلق من الخلف، حيث حرمت الضربات الطويلة والمناولات الأمامية ، كما لعبة مباراة أخرى في (Eton) بنفس العدد من اللاعبين في ساحة طولها 110م، وعرضها 5.5م وسجل هدفان في تلك المباراة.

بدأ وضع بعض القوانين سنة 1830م، بحيث تم التعرف على ضربات الهدف والرمية الجانبية، وأسس نظام التسلل قانون هاور (haour) كما اخرج القانون المعروف بقواعد كمبرج عام 1848م والتي تعتبر الخطوة الأولى لوضع قوانين كرة القدم ، وفي عام 1862م أنشأت القوانين العشرة تحت عنوان: "اللعبة الأسهل" حيث جاء فيه تحريم ضرب الكرة بكعب القدم وإعادة اللاعب للكرة إلى داخل الملعب بضربة باتجاه خط الوسط حين خروجها .

(1) - فيصل رشيد وآخرون: كرة القدم ، المدرسة العليا لأساتذة التربية البدنية والرياضية ، ب ط ، مستغانم ، 1997 ، ص 2 .

وفي عام 1863م أسس اتحاد الكرة على أساس نفس القواعد وأول بطولة أجريت في العالم كانت عام 1888م (كأس اتحاد الكرة) أين بدأ الحكام باستعمال الصفارة ، وفي عام 1863م تأسس الاتحاد الدانمركي لكرة القدم ، وأقيمت كأس البطولة بـ15 فريق دانمركي وكانت رمية بكلتا اليدين .
في عام 1904م تشكل الاتحاد الدولي لكرة القدم FIFA وذلك بمشاركة كل من فرنسا، هولندا بلجيكا سويسرا والدانمرك ، وأول بطولة لكأس العالم أقيمت في الأرجواي 1930م وفازت بها ⁽¹⁾.

2- التسلسل التاريخي لكرة القدم:

إن تطور كرة القدم في العالم موضوع ليس له حدود ، والتطور أصبح كمنافسة بين القارات الخمس واشتد صراع التطور بين القارتين الأمريكية والأوروبية السائدة في جميع المنافسات، وأصبح مقياس التطور في كرة القدم هو منافسة كأس العالم ، وبدأ تطور كرة القدم منذ أن بدأت منافسات الكأس العالمية سنة 1930.

وفيما يلي التسلسل التاريخي لتطور كرة القدم :

- 1845: وضعت جامعة كمبريدج القواعد الثلاث عشر للعبة كرة القدم.
- 1855: أسس أول نادي لكرة القدم البريطانية(نادي شيفيلد).
- 1863: أسس الاتحاد البريطاني لكرة القدم(أول اتجاه في العالم).
- 1873: أول مقابلة دولية بين إنجلترا واسكتلندا.
- 1882: عقد بلندن مؤتمر دولي لمندوبي اتحادات بريطانيا ، إسكتلندا ، أيرلندا وتقرر إنشاء هيئة دولية مهمتها الإشراف على تنفيذ القانون وتعديله ، وقد اعترف الإتحاد الدولي بهذه الهيئة.
- 1904: تأسيس الإتحاد الدولي لكرة القدم.
- 1930: أول كأس عالمية فازت بها الأوروغواي ⁽²⁾.
- 1935: محاولة تعيين حكمين في المباراة.
- 1939: تقرر وضع أرقام على الجانب الخلفي لقمصان اللاعبين.

(1) - موفق مجيد المولي : الإعداد الوظيفي لكرة القدم ، دار الفكر ، ب ط ، لبنان ، 1999م ، ص 9.

(2) - مختار سالم: كرة القدم لعبة الملايين ، ب ط ، مكتبة المعارف ، بيروت ، 1988 ، ص 11.

- 1949: أقيمت أول دورة لكرة القدم بين دول البحر الأبيض المتوسط.
- 1950: تقرر إنشاء دورات عسكرية دولية لكرة القدم.
- 1963: أول دورة باسم كأس العرب⁽²⁾.
- 1967: دورة المتوسط في تونس من ضمن ألعابها كرة القدم.
- 1970: دورة كأس العالم في المكسيك وفاز بها البرازيل.
- 1974: دورة كأس العالم في ميونيخ وفاز بها منتخب ألمانيا.
- 1975: دورة البحر الأبيض المتوسط في الجزائر.
- 1976: الدورة الأولمبية في 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 وفاز بها منتخب الأرجنتين.
- 1990: دورة كأس العالم في إيطاليا وفاز بها منتخب ألمانيا.
- 1994: دورة كأس العالم في الولايات المتحدة الأمريكية وفاز بها منتخب البرازيل.
- 1998: دورة كأس العالم في فرنسا وفازت بها ولأول مرة نظمت بـ32 منتخب من بينها 5 فرق من إفريقيا.
- 2002: دورة كأس العالم في فرنسا وفاز بها البرازيل، ولأول مرة تنظيم مزدوج للدورة بين اليابان وكوريا الجنوبية.⁽¹⁾

² - حسن عبد الجواد : كرة القدم - المبادئ الأساسية - الألعاب الإعدادية - القانون الدولي ، ط 4 ، دار العلع للملايين ، بيروت ، 1977 ، ص 16 .
⁽¹⁾ - alain mischel, foot ball les systemes de jeu 2^{eme} edition , edition chiron , paris , 1998 , p 14.

3 - كرة القدم في الجزائر :

تعد كرة القدم من بين أول الرياضات التي ظهرت، والتي اكتسبت شعبية كبيرة ، وهذا بفضل الشيخ "عمر بن محمود" ،"علي رايس" ، الذي أسس سنة 1895م أول فريق رياضي جزائري تحت إسم (طليعة الحياة في الهواء الكبير . lakant garde vie grandin) وظهر فرع كرة القدم في هذه الجمعية عام 1917م ، وفي 7 أوت 1921م تأسس أول فريق رسمي لكرة القدم يتمثل في عميد الأندية الجزائرية

" مولودية الجزائر " غير أن هناك من يقول أن النادي الرياضي لقسنطينة (CSC) هو أول نادي تأسس قبل سنة 1921م .

بعد تأسيس مولودية الجزائر تأسست عدة فرق أخرى منها غالي معسكر الاتحاد الإسلامي لوهران والاتحاد الرياضي الإسلامي للبليدة والاتحاد الإسلامي الرياضي للجزائر . ونظرا لحاجة الشعب الجزائري الماسة لكل قوى أبنائها من أجل الإنضمام والتكتل لصد الاستعمار، فكانت كرة القدم أحد هذه الوسائل المحققة لذلك ، حيث كانت المقابلات تجمع الفرق الجزائرية مع فرق المعمرين ، وبالتالي أصبحت فرق المعمرين ضعيفة نظرا لتزايد عدد الأندية الجزائرية الإسلامية التي تعمل على زيادة وزرع الروح الوطنية ، مع هذا تم تفتن السلطات الفرنسية إلى المقابلات التي تعطي الفرصة لأبناء الشعب التجمع والتظاهر بعد كل لقاء ، حيث في سنة 1956م وقعت اشتباكات عنيفة بعد المقابلة التي جمعت بين مولودية الجزائر وفريق أورلي من (سانت اوجين ، بولوغين حاليا) التي على إثرها أعتقل العديد من الجزائريين مما أدى بقيادة الثورة إلى تجميد النشاطات الرياضية في 11 مارس 1956م تجنبا للأضرار التي تلحق بالجزائريين .

وقد عرفت الثورة التحريرية تكوين فريق جبهة التحرير الوطنية في 18 افرى 1958م الذي كان مشكلا من أحسن اللاعبين الجزائريين أمثال رشيد مخلوفي الديكان يلعب آنذاك في صفوف فريق سانت ايتيان ، سوخان، كرمالي ،زوبا، كرمو ابرير...

وكان هذا الفريق يمثل الجزائر في مختلف المنافسات العربية والدولية، وقد عرفت كرة القدم الجزائرية بعد الإستقلال مرحلة أخرى ، حيث تم تأسيس أول اتحادية جزائرية لكرة القدم سنة 1962م وكان "محمد

معوش" أول رئيس لها ، ويبلغ عدد الممارسين لهذه اللعبة في الجزائر أكثر من 110000 رياضي يشكلون حوالي 1410 جمعية رياضية ضمن 48 ولاية و 6 رابطات جهوية .

وقد نظمت أول بطولة جزائرية لكرة القدم خلال الموسم 1962-1963م وفاز بها فريق الاتحاد الرياضي الإسلامي للجزائر ، ونظمت كأس الجمهورية سنة 1963م وفاز بها فريق وفاق سطيف الذي مثل الجزائر أحسن تمثيل في منافسات الكؤوس الإفريقية وفي نفس السنة أي 1963م كان أول لقاء للفريق الوطني ، وأول منافسة رسمية للفريق الوطني مع الفريق الفرنسي خلال ألعاب البحر الأبيض المتوسط لسنة 1975م وحصوله على الميدالية الذهبية⁽¹⁾.

كما شارك في أولياد موسكو لسنة 1980، وفاز بكأس إفريقيا مرة واحدة بالجزائر لسنة 1990م وشارك في دورتين لكأس العالم الأولى بإسبانيا سنة 1982م، والثانية بالمكسيك سنة 1986م، ودون ذلك لم يحظى المنتخب الوطني بتتويجات كبيرة ، حيث أقصي من تصفيات كأس العالم الباقية رغم إنجابه لعدة لاعبين أكفاء أمثال: لاماس، عاشور، طهير، فريجه، كركور، دراوي ، وفي بداية الثمانينات 1982م ظهرت وجوه لامعة مثلت الكرة الجزائرية أحسن تمثيل أمثال : بلومي، ماجر، عصاد ، زيدان، مرزقان ، سرباح ، بتروني...

أما في التسعينات فقد ظهر كل من صايب وتاسفاوت وآخرون، هذا عن الفريق الوطني ، أما عن الأندية فقد برهنت عن وجود الكرة الجزائرية على المستوى الإفريقي، والدليل على ذلك لعبها للأدوار النهائية بالنسبة لكأس إفريقيا للأندية البطة ، وكأس الأفرو آسيوية وكأس الكؤوس والحصول على الكأس لبعض أندية العريقة أمثال شبيبة القبائل و وفاق سطيف، مولودية الجزائر .

4- مدارس كرة القدم :

كل مدرسة تتميز عن الأخرى بأنها تتأثر تأثيرا مباشرا من اللاعبين الذين يمارسونها ، وكذلك الشروط الإجتماعية والإقتصادية والجغرافية التي نشأ فيها .

(1) - بلقاسم تلي و آخرون: دور الصحافة الرياضية المرئية في تطوير كرة القدم الجزائرية ، معهد التربية البدنية والرياضية ، دالي إبراهيم ، مذكرة ليسانس، جوان 1997، صص 46-47.

وفي كرة القدم نميز المدارس التالية :

1- مدرسة أوروبا الوسطى (النمسا، المجر، التشيك).

2- المدرسة اللاتينية.

3- مدرسة أمريكا الجنوبية⁽²⁾.

5- المبادئ الأساسية لكرة القدم :

كرة القدم كأي لعبة من الألعاب لها مبادئها الأساسية المتعددة والتي تعتمد في إتقانها على إتباع الأسلوب السليم في طرق التدريب.

ويتوقف نجاح أي فريق وتقدمه إلى حد كبير على مدى إتقان أفراده للمبادئ الأساسية للعبة ، إنّ

فريق كرة القدم الناجح هو الذي يستطيع كل فرد من أفراده أن يؤدي ضربات الكرة على اختلاف أنواعها بخفة ورشاقة ، ويقوم بالتمرير بدقة وتوقيت سليم وبمختلف الطرق ، ويكتم الكرة بسهولة ويسر ، ويستخدم ضرب الكرة بالرأس في المكان والظروف المناسبين ، ويجاور عند اللزوم ويتعاون تعاوناً تاماً مع بقية أعضاء الفريق في عمل جماعي منسق.

وصحيح أن لاعب كرة القدم يختلف عن لاعب كرة السلة والطائرة من حيث تخصصه في القيام بدور معين في الملعب سواء في الدفاع أو الهجوم ، إلا أن هذا لا يمنع مطلقاً أن يكون لاعب كرة القدم متقناً لجميع المبادئ الأساسية إتقاناً تاماً.

وهذه المبادئ الأساسية لكرة القدم متعددة ومتنوعة ، لذلك يجب عدم محاولة تعليمها في مدة قصيرة كما يجب الإهتمام بها دائماً عن طريق تدريب اللاعبين على ناحيتين أو أكثر في كل تمرين وقبل البدء باللعب.

وتقسم المبادئ الأساسية لكرة القدم إلى مايلي :⁽¹⁾

- إستقبال الكرة .

- المحاورة بالكرة .

(2) - عبد الرحمان عيساوي: سيكولوجية النمو ، دار النهضة العربية، ب ط ، بيروت ، 1980 ، ص72 .

(1) - حسن عبد الجواد: كرة القدم المبادئ الأساسية للألعاب الإعدادية لكرة القدم ، دار العلم للملايين، ط 4 ، بيروت، 1977، ص 25-27 .

- المهاجمة .
- رمية التماس .
- ضرب الكرة .
- لعب الكرة بالرأس .
- حراسة المرمي .

6- صفات لاعب كرة القدم :

يحتاج لاعب كرة القدم إلى صفات خاصة ، تلاءم هذه اللعبة وتساعد على الأداء الحركي الجيد في الميدان ومن هذه الخصائص أو المتطلبات هناك أربع متطلبات للاعب كرة القدم ، وهي الفنية و الخططية والنفسية والبدنية ، واللاعب الجيد هو الذي يمتلك تكاملا خطيا جيدا ومهاريا عاليا والتعدادات النفسية إيجابية مبنية على قابلية بدنية ممتازة والنقص الحاصل في إحدى تلك المتطلبات يمكن أن تعوض في متطلب آخر .

سنركز في بحثنا هذا على متطلبات اللعبة البدنية اعتمادا على معلومات وإحصائيات جمّة في الميدان الكروي من خلال دراسات متعددة ، تظهر التغيرات الفيزيولوجية المقاسة بدقة قبل المباراة والتمرينات أو أثنائهم أو بعدهم .

يمكن تقويم المتطلبات البدنية لكرة القدم من خلال دراسة الصفات الحركية للاعبين وتحليلها خلال المباراة طبقا للنشاطات المختلفة وطرق لعب اللاعب للمباريات ، فإن التحليل كان معتمدا على رصد مباريات كثيرة للوصول لتلك الخصائص والإحصائيات المهمة .⁽¹⁾

6-1- الصفات البدنية:

من مميزات كرة القدم أنّ ممارستها في متناول الجميع مهما كان تكوينهم الجسماني ، ولئن اعتقدنا بأنّ رياضيا مكتمل التكوين الجسماني قوي البنية ، جيد التقنية ، ذكي ، لا تنقصه المعنويات هو اللاعب المثالي فلا نندهش إذا شاهدنا مباراة ضمت وجهها لوجه لاعبين يختلفون من حيث الشكل والأسلوب ، لتتحقق من أنّ معايير الاختيار لا تتركز دوما على الصفات البدنية ، فقد يتفوق لاعب صغير الحجم

(1) - موفق مجيد المولى : الإعداد الوظيفي لكرة القدم ، المرجع سابق ، ص ص 9-10.

نشيط ماكر يجيد المراوغة على خصمه القوي الحازم الشريف المخدوع بحركات خصمه غير المتوقعة ، وذلك ما يضيف صفة العالمية لكرة القدم . ويتطلب السيطرة في الملعب على الإرتكازات الأرضية ، ومعرفة تمرير ساق عند التوازن على ساق أخرى من أجل إلتقاط الكرة ، والمحافظة عليها وتوجيهها بتناسق عام وتام.(2)

6-2- الصفات الفيزيولوجية :

تحدد الإنجازات لكرة القدم الحديثة بالصفات الفنية والخططية والفيزيولوجية وكذلك النفسية والاجتماعية، وترتبط هذه الحقائق مع بعضها وعن قرب شديد فلا فائدة من الكفاءات الفنية للاعب إذا كانت المعرفة الخططية له قليلة ، وخلال لعبه كرة القدم ينفذ اللاعب مجموعة من الحركات مصنفة ما بين الوقوف الكامل إلى الركض بالجهد الأقصى ، وهذا ما يجعل تغير الشدة وارد من وقت إلى آخر، وهذا السلوك هو الذي يفصل بل يميز كرة القدم عن الألعاب الأخرى فمتطلبات اللعبة الأكثر تعقيدا من أي لعبة فردية أخرى، وتحقق الظروف المثالية فإنّ هذه المتطلبات تكون قريبة لقابلية اللاعب البدنية. والتي يمكن أن تقسم إلى ما يلي :

- القابلية على الأداء بشدة عالية .
- القابلية على أداء الركض السريع .
- القابلية على إنتاج قوة (القدرة العالية) خلال وضعية معينة.

إنّ الأساس في إنجاز كرة القدم داخل محتوى تلك المفردات ، يندرج ضمن مواصفات الجهاز الدموي التنفسي ، وكذلك العضلات المتداخلة مع الجهاز العصبي ومن المهم أن نذكر أنّ الصفات تحدد عن طريق الصفات الحسية ولكن تحسين كفاءتها.(1)

عن طريق التدريب وفي أغلب الحالات ، فإنّ اللاعبين المتقدمين في كرة القدم يمتلكون قابلية عالية في بعض الصفات البدنية فقط ، ولهذا فإنّ نجاح الفريق يعتمد على إختيار إستراتيجية اللعب التي توافق قوة اللاعبين.

(2) - مجّد رفعت: كرة القدم اللعبة الشعبية العالمية، دار البحار، ب ط ، لبنان ، 1998،ص99 .

(1) - موفق مجيد المولى : الإعداد الوظيفي لكرة القدم ، المرجع سابق ،ص62 .

6-3- الصفات النفسية :

تعتبر الصفات النفسية أحد الجوانب الهامة لتحديد خصائص لاعب كرة القدم وما يمتلكه من السمات الشخصية ومن بين الصفات النفسية نذكر ما يلي :

6-3-1- التركيز:

يعرف التركيز على أنه " تضيق الإنتباه ، وتثبيته على مثير معين أو الإحتفاظ بالإنتباه على مثير محدد" ، ويرى البعض أنّ مصطلح التركيز يجب أن يقتصر على المعنى التالي : (المقدرة على الإحتفاظ بالإنتباه على مثير محدد لفترة من الزمن وغالبا ما تسمى هذه الفترة ب: مدى الإنتباه) .

6-3-2- الإنتباه :

يعني تركيز العقل على واحدة من بين العديد من الموضوعات الممكنة ، أو تركيز العقل على فكرة معينة من بين العديد من الأفكار، ويتضمن الإنتباه والانسجام والإبتعاد عن بعض الأشياء حتى يتمكن من التعامل بكفاءة مع بعض الموضوعات الأخرى التي يركز عليها الفرد إنتباهه ، وعكس الإنتباه هو حالة الإضطراب والتشويش والتشتت الذهني.⁽²⁾

6-3-3- التصور العقلي :

وسيلة عقلية يمكن من خلالها تكوين تصورات الخبرات السابقة أو تصورات جديدة لم تحدث من قبل لغرض الإعداد للأداء ، ويطلق على هذا النوع من التصورات العقلية الخريطة العقلية ، بحيث كلما كانت هذه الخريطة واضحة في عقل اللاعب أمكن ملح إرسال إشارات واضحة للجسم لتحديد ما هو مطلوب .

6-3-4- الثقة بالنفس :

هي توقع النجاح ، والأكثر أهمية الإعتقاد في إمكانية التحسن، ولا تتطلب بالضرورة تحقيق المكسب فبالرغم من عدم تحقيق المكسب أو الفوز يمكن الإحتفاظ بالثقة بالنفس وتوقع تحسن الأداء.⁽³⁾

(2) - يحي كاظم النقيب: علم النفس الرياضية، معهد إعداد القادة ، ب ط ، السعودية، 1990، ص384 .

(3) - أسامة كامل راتب : تدريب المهارات النفسية- التطبيقات في المجال الرياضي، دار الفكر العربي ، ط1، القاهرة، 2000، ص 117 .

6-3-5- الاسترخاء :

هو الفرصة المتاحة للاعب لإعداد تعبئة طاقته البدنية والعقلية والانفعالية بعد القيام بنشاط ، وتظهر مهارات اللاعب للاسترخاء بقدرته على التحكم وسيطرته على أعضاء جسمه المختلفة لمنع حدوث التوتر⁽¹⁾.

7- قواعد كرة القدم :

إن الجاذبية التي تتمتع بها كرة القدم خاصة في الإطار الحر (المباريات غير الرسمية، ما بين الأحياء)، ترجع أساسا إلى سهولتها الفائقة، فليس ثمة تعقيدات في هذه اللعبة، ومع ذلك فهناك سبعة عشر (17) قاعدة لسير هذه اللعبة ، وهذه القواعد سارت بعدة تعديلات ولكن لازالت باقية إلى الآن . حيث أول سيق للثبات للأول قوانين كرة القدم أسندوا إلى ثلاث مبادئ رئيسية جعلت من اللعبة مجالا واسعا للممارسة من قبل الجميع دون استثناء ، وهذه المبادئ حسب سامي الصفار 1982م كما يلي :⁽²⁾

7-1- المساواة :

إن قانون اللعبة يمنح لممارسي كرة القدم فرصة متساوية لكي يقوم بعرض مهاراته الفردية ، دون أن يتعرض للضرب أو الدفع أو المسك وهي مخالفات يعاقب عليها القانون.

7-2- السلامة :

وهي تعتبر روحا للعبة ، بخلاف الخطورة التي كانت عليها في العهود العابرة ، فقد وضع القانون حدودا للحفاظ على سلامة وصحة اللاعبين أثناء اللعب مثل تحديد مساحة الملعب وأرضيتها، وتجهيزهم من ملابس وأحذية للتقليل من الإصابات وترك المجال واسعا لإظهار مهارتهم بكفاءة عالية .

7-3- التسلية :

وهي إفساح المجال للحد الأقصى من التسلية والمتعة التي يجدها اللاعب لممارسة اللعبة ، فقد منع المشرعون لقانون كرة القدم بعض الحالات والتي تصدر من اللاعبين تجاه بعضهم البعض.

⁽¹⁾ R-Tham:pre'peration psychologique du sportif, Vigot, Ed1, Paris, 1991, P72 .

⁽²⁾ - سامي الصفار: كرة القدم ، ج1، ط ، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، العراق، 1982، ص29.

8- متطلبات كرة القدم:

8-1- المتطلبات البدنية للاعب كرة القدم:

تعد المتطلبات البدنية للمباراة الركيزة الأساسية التي يبني عليها مفهوم اللياقة البدنية للاعب كرة القدم، والتي تعد أحد أساسيات المباراة، لما تتطلبه من جري سريع لمحاولة الإستحواذ على الكرة قبل الخصم، والأداء المستمر طوال زمن المباراة 90 دقيقة والذي قد يمتد أكثر من ذلك في كثير من الأوقات وكذا سرعة تبادل المراكز وتغيير الاتجاهات، ولذا يجب أن يتصف لاعب الكرة بدرجة عالية بكل ما تحتاجه المباراة والعمل على رفع كفاءته حتى يتمكن من تنفيذ المهام المهارية والخططية المختلفة بفاعلية، فقد أصبح حالياً من واجب الهجوم بالاشتراك في الدفاع في حالة امتلاك الفريق للكرة.

8-2- الإعداد البدني لكرة القدم (préparation physique) :

يعتبر الإعداد البدني أحد عناصر الإعداد الرئيسية وأولها في فترة الإعداد أو على وجه الخصوص ، وقصد به كل العمليات الموجهة لتحسين قدرات اللاعب البدنية العامة والخاصة ورفع كفاءة أجهزة الجسم الوظيفية وتكامل أداؤها، وتؤدي تدريبات الإعداد البدني على مدار السنة بكاملها حيث تدخل ضمن محتويات البرامج التدريبية بشكل أساسي من خلال وحدات التدريب اليومية، ونجد نوعين من الإعداد البدني: إعداد بدني عام وإعداد بدني خاص.⁽²⁾

8-3- الإعداد البدني العام (préparation physique générale) :

هو التطور الجيد للصفات الحركية بدون التوجه إلى رياضة معينة، ويمثل مرحلة بسيطة خاصة بتطوير الصفات البدنية الهامة للرياضي الذي يخضع طيلة هاته المرحلة لتمارين موجهة إلى تطوير الصفات البدنية الهامة للرياضي الذي يخضع طيلة هاته المرحلة لتمارين موجهة إلى تطوير الصفات الحركية مقاومة، قوة، مرونة... الخ. ويسمح لنا هذا النوع من التحضير البدني من دعم تقوية عمل الأجهزة العضلية والمفصالية وكذا الأجهزة الفيزيولوجية (جهاز الدموي والتنفسي والجهاز العصبي).⁽³⁾

(2) - أمر الله أحمد البساطي : التدريب والإعداد البدني في كرة القدم، دار المعارف بالإسكندرية، ط 2، مصر، 1990، ص70.

(3) - Michel PRADET-La préparation physique, collection entraînement, INSEP publication, paris, 1997, p22.

8-4- الإعداد البدني الخاص (préparation physique spécifique):

الإعداد البدني الخاص يقصد به تقوية أنظمة وأجهزة الجسم وزيادة الإمكانيات الوظيفية والبدنية طبقا لمتطلبات المباراة في كرة القدم، أي تطوير الصفات المميزة للاعب الكرة مثل التحمل الدوري التنفسي والسرعة الحركية والسرعة الحركية وسرعة رد الفعل، والمرونة الخاصة والسرعة لمسافات قصيرة والقوة المميزة للسرعة للرجلين والرشاقة وتحمل السرعة... الخ وهذه الصفات مرتبطة مع بعضها فمثلا العدو لمسافة 30مترا لتحسين السرعة، أو الجري لمسافة محدودة بطريقة التناوب أو تبادل الخطوة لتطوير التحمل الدوري التنفسي، وتقل تدريبات الإعداد البدني الخاص في بداية فترة الإعداد مقارنة بالإعداد العام حيث تصل لأعلى نسبة لها في مرحلة الإعداد الخاص والاستعداد للمباريات.⁽¹⁾

(1) - أمر الله أحمد البساطي : المرجع السابق ، ص63.

خلاصه:

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 والشكل الجديد لها ، كما أن اللاعب نفسه أصبح ملزماً بخوض التدريبات اللازمة من أجل أداء الدور المطلوب منه في المباريات سواء من الناحية البدنية أو النفسية أو الجانب التكتيكي كل حسب وضعيته، والمكان الذي يلعب فيه ، ويسهر على ذلك المدرب وبعض الأخصائيين الذين يتابعون هذا اللاعب باستمرار قبل وبعد المباراة ، بالإضافة إلى الإعداد التكتيكي والبدني والنفسي لهذا اللاعب من أجل أداء مقبول في الميدان والخروج بنتيجة مشرفة من المباراة ، يستوجب على اللاعب أن يكون على درجة لا بأس بها من التوافق النفسي حتى يستطيع أن يتابع اللعب خلال الوقت المحدد بعزيمة ووتيرة سليمة خاصة إذا علمنا أن كرة القدم هي لعبة المفاجآت وكل الاحتمالات.



الفئة العمرية U16

(المراهقة)

تمهيد:

يمر المراهق في الطور الثالث بتغيرات متنوعة و سريعة في نفس الوقت و هذا نظرا لحساسية المراهقة المبكرة التي يمر بها الفرد في هذا الطور و هذا من جميع النواحي الجسمية و العقلية و الثقافية و الاجتماعية فهذه المرحلة بمثابة جسر ينتقل من خلاله الفرد من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد و لهذا فمن الطبيعي أن يتعرض المراهق إلى مشكلات عديدة و متاعب بدرجة قد تفوق غيرها من مشكلات الحياة و يعود ذلك لكونه شخص غير متكيف لدوره الجديد في الحياة.

و يرى علماء النفس أن مرحلة المراهقة مرحلة من العمر تظهر فيها تغيرات عديدة و تحولات سريعة و التي من شأنها التأثير باستمرار و كل مظاهر الحياة البيولوجية و العقلية و الاجتماعية و سنحاول فيها تحديد مفهوم المراهقة – سماتها.

1- مفهوم المراهقة:

إن المراهقة مصطلح وصفي لفترة أو مرحلة من العمر، والتي يكون فيها الفرد غير ناضج انفعاليا وتكون خبرته في الحياة محدودة، ويكون قد اقترب من النضج العقلي، والجسدي، والبدني وهي الفترة التي تقع بين مرحلة الطفولة، وبداية الرشد. وبذلك يقع في تداخل هاتين المرحلتين، حيث يصفها (عبد الله الجسماني) "بأنها المجال الذي يجدر بالباحثين أن ينشدوا فيه ما يصبون إليه من وسائل وغايات"⁽¹⁾

2- تعريف المراهقة:

1-2- لغة:

جاء على لسان العرب لابن منظور، راهق الغلام أي بلغ الرجال فهو مراهق، وراهق الغلام إذ قارب الاحتلام، والمراهق الغلام الذي قارب الحلم، ويقال جارية راهقت وغلام راهق وذلك ابن العشر إلى إحدى عشر.⁽²⁾

إن المراهقة تفيد معنى الاقتراب أو الدنو من الحلم، وبذلك يؤكد علماء الفقه هذا المعنى في قولهم رهق بمعنى غشي أو لحق أو دنى من الحلم، فالمراهق بهذا المعنى هو الفرد الذي يدنو من الحلم، واكتمال النضج.⁽³⁾

2-2- اصطلاحا:

هي لفظة وصفية تطلق على الفرد غير الناضج انفعاليا ل وجسمانيا وعقليا من مرحلة البلوغ ثم الرشد فالرجولة.⁽⁴⁾

إن كلمة المراهقة **ADOLESCENCE** مشتقة من فعل لاتيني **ADOLESCERE** معناها التدرج نحو النضج البدني الجنسي، والانفعالي، والعقلي، وهنا يتضح الفرق بين كلمة مراهقة، وكلمة بلوغ وهذه الأخيرة تقتصر على ناحية واحدة من نواحي

1 - عبد العالي الجسماني: سيكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقها الأساسية، دار البيضاء، لبنان، 1994، ص195.

2 - أبو الفصل جمال الدين ابن منظور: لسان العرب، دار الطباعة والنشر، 1997، لبنان، ص430.

3 - فؤاد البهي السيد: الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر العربي، مصر، 1956، ص254.

4 - محمد المحمدي و أمين الخولي: أسس بناء برامج التربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998، ص58.

5 - مصطفى فهمي: سيكولوجية الطفولة والمراهقة، دار المعارف الجديدة، 1986، ص189.

النمو، وهي الناحية الجنسية فنستطيع أن نعرف البلوغ بأنه نضج الغدد التناسلية، واكتساب معالم جنسية جديدة تنتقل بالطفل من مرحلة الطفولة إلى بدء النضج. (5)

3- مراحل المراهقة:

هناك العديد من تقسيمات المراهقة ، وبذلك فإن كثير من الدراسات التي أجريت مع المراهقين تدل على أن تقسيم المراهقة يكون إلى مراحل هذا لا يعني الفصل التام بين هذه المراحل وإنما يبقى الأمر على المستوى النظري فقط، ومن خلال التقسيمات والتي حدد فيها العمر الزمني للمراهق ، والذي كان الاختلاف فيه متفاوتا بين العلماء إلا أننا نعتبر هذا التقسيم الذي وضعه أكرم رضاً.

والذي قسم فيه المراهقة إلى ثلاث مراحل:

3-1- المراهقة المبكرة:

يعيش الطفل الذي يتراوح عمره ما بين (12 - 15 سنة) تغيرات واضحة على المستوى الجسمي، والفيزيولوجي والعقلي والانفعالي والاجتماعي.

ف نجد من يتقبلها بالحيرة والقلق وآخرون يلتمونها، وهناك من يتقبلها بفخر واعتزاز وإعجاب فنجد المراهق في هذه المرحلة يسعى إلى التحرر من سلطة أبويه عليه بتحكم في أموره ووضع القرارات بنفسه والتحرر أيضا من السلطة المدرسية (المعلمين والمدرسين والأعضاء الإداريين) ، فهو يرغب دائما من التخلص من القيود والسلطات التي تحيط به ويستيقظ لديه إحساسه بذاته وكيانه.

3-2- المراهقة الوسطى (15 إلى 18 سنة):

تعتبر المرحلة الوسطى من أهم مراحل المراهقة، حيث ينتقل فيها المراهق من المرحلة الأساسية إلى المرحلة الثانوية، بحيث يكتسب فيها الشعور بالنضج والاستقلال والميل إلى تكوين عاطفة مع حنين آخر وفي هذه المرحلة يتم النضج المتمثل في النمو الجنسي، العقلي، الاجتماعي، الانفعالي والفيزيولوجي والنفسي، لهذا فهي تسمى قلب المراهقة وفيها تتضح كل المظاهر المميزة لها بصفة عامة.

فالمراهقون والمراهقات في هذه المرحلة يعلقون أهمية كبيرة على النمو الجنسي والاهتمام الشديد بالمظهر الخارجي وكذا الصحة الجسمية وهذا ما نجده واضحا عند تلاميذ الثانوية باختلاف سنهم، كما تتميز بسرعة نمو الذكاء، لتصبح حركات المراهق أكثر توافقا وانسجاما وملائمة.

3-3- المراهقة المتأخرة (18 إلى 21 سنة):

هذه المرحلة هي مرحلة التعليم العالي ، حيث يصل المراهق في هذه المرحلة إلى النضج الجنسي في نهايته ويزداد الطول زيادة طفيفة عند كل من الجنسين فسيحاول المراهق أن يكيف نفسه مع المجتمع وقيمه التي يعيش في كنفها لكي يوفق بين المشاعر الجديدة التي اكتسبها، وظروف البيئة الاجتماعية والعمل الذي يسعى إليه. كما يكتسب المراهق المهارات العقلية والمفاهيم الخاصة بالمواظبة ويزداد إدراكه ، للمفاهيم والقيم الأخلاقية والمثل العليا فتزداد القدرة على التحصيل والسرعة في القراءة على جميع المعلومات والاتجاه نحو الاستقرار في المهنة المناسبة له⁽¹⁾.

4- خصائص المراحل العمرية (16 سنة) المراهقة المتوسطة:

4-1- خصائص القدرات الحركية:

في هذه المرحلة نجد تطورا في كل من القوة العظمى والقوة المميزة بالسرعة حيث يظهر ذلك بوضوح في كثير من المهارات الأساسية كالعدو والوثب، بينما يلازم ذلك تباطؤ نسبي في حمل تحمل القوة بالنسبة للمراهقين.

¹ - منى فياض: ، مرجع سابق، ص 216.

إن تطور عنصر القوة بالنسبة للذراعين في هذه المرحلة لا يحظى بتقدم يذكر وبالرغم من ذلك كله تعتبر تلك المرحلة وخصوصا نهايتها أحسن مرحلة تشهد تطورا في مجال القوة العضلية، وهذا ما نلاحظه على مستويات لاعبين فئة الأواسط (المراهقين).

أما بالنسبة لعنصر السرعة فسيتم تطوره والذي يبلغ أوجه في المرحلة السابقة (مرحلة المراهقة المبكرة) حيث يرى "فنتز 1979" أن الفروق ليست جوهرية بين الأولاد والبنات بالنسبة لهذا العنصر في هذه المرحلة، وإن كان لصالح الأولاد قليل حيث يرجع السبب في ذلك على تساوي طول الخطوة للجنسين وليس في زيادة ترددها.

بالنسبة للتحمل فيرى "ايفانوف 1965" أن تطورا كبيرا يحدث لهذا العنصر ويعود ذلك إلى تحسن كبير في الجهاز الدوري التنفسي.

أما بالنسبة لعنصر الرشاقة، فتمتيز هذه المرحلة بتحسن نسبي في المستوى، حيث يظهر ذلك من خلال أداء اللاعبين في هذه المرحلة لحركات دقيقة ومتقنة والتي تتطلب قدرا كبيرا من الرشاقة، وبالنسبة للقدرات التوافقية الخاصة بلاعبين هذه المرحلة نرى تحسنا ملحوظا في كل من ديناميكية وثبات ومرونة وتوقع الحركة.

4-2- الخصائص الفيزيولوجية:

تتأثر الأجهزة الدموية والعصبية والهضمية بالمظاهر الأساسية للنمو في هذه المرحلة وتفسر بمعالم الظاهرة لنمو هذه الأجهزة عن التباين الشديد الذي يؤدي إلى اختلاف حياة الفرد في بعض نواحيها.

وتنمو كذلك المعدة وتزداد سعتها خلال هذه المرحلة زيادة كبيرة، وتنعكس آثار هذه الزيادة على رغبة الفرد الملحة في الطعام لحاجته إلى كمية كبيرة من الغذاء، وهذا ويختلف نمو الجهاز العصبي عن نمو الأجهزة الأخرى في بعض النواحي وذلك لأن الخلايا العصبية التي تكون هذا الجهاز تولد مع الطفل مكتملة في عددها، ولا تؤثر في النمو بمراحله المختلفة، هذا بالإضافة إلى توازن غددي مميز الذي يلعب دورا كبيرا في التكامل بين الوظائف الفيزيولوجية الحركية الحسية والانفعالية للفرد، أما بالنسبة لكل من النبض وضغط الدم فنلاحظ هبوطا نسبيا ملحوظا في النبض الطبيعي مع زيادته بعد مجهودات قصوى، دليل

على تحسن ملحوظ في التحمل الدوري التنفسي، مع ارتفاع قليل جدا في ضغط الدم، مما يؤكد تحسن التحمل في هذه المرحلة وهو انخفاض نسبة استهلاك الأكسجين عند الجنسين مع وجود فارق كبير لصالح الأولاد.¹

4-3- الخصائص الاجتماعية:

بالنسبة للجو السائد في الأسرة فالفرد يتأثر بنموه الاجتماعي بالجو النفسي المهيمن على أسرته، والعلاقات القائمة بين أهله، ويكتسب اتجاهاته النفسية بتقليده لأبيه وأهله وذويه، بتكرار خبراته العائلية الأولى وتعميمها، وبانفعالاته الحادة التي تسيطر على الجو الذي يحيى في إطاره، أما بالنسبة للبيئة الاجتماعية والمدرسية فهي أكثر تباينا وتوسعا من البيئة المنزلية، وأشد خضوعا لتطورات المجتمع الخارجي من البيت وأسرع تأثيرا واستجابة لهذه التطورات، فهي لا تترك أثارها القوية على اتجاهات الأجيال المقبلة وعاداتهم وأرائهم، ذلك لأنها الجسر الذي يعبر الأجيال من المنزل إلى المجتمع الواسع، وتكفل المدرسة للمراهق ألوان مختلفة من النشاط الاجتماعي الذي يساعد على سرعة النمو واكتمال النضج، فهي تجمع بينه وبين أقرانه وأترابه.

كما يتأثر المراهق في نموه الاجتماعي بعلاقته بمدرسته، ويمد نفوره منهم أو حبه لهم، وتصطبغ هذه العلاقات بألوان مختلفة وترجع في جوهرها إلى شخصية المدرس ونلاحظ على المراهق اهتمامه باختيار الأصدقاء والميل إلى الانضمام على جماعات مختلطة من الجنسين، ويحدث تغيير كبير للأصدقاء بقصد الوصول إلى أفضل وسط اجتماعي، ويميل الفرد إلى اختيار أصدقائه من بين هؤلاء الذين يشبعون حاجاتهم الشخصية والاجتماعية ويشبهونه في السمات والميول، ويكملون نواحي القوة والضعف لديه، ويزداد ولاء الفرد لجماعة الأصدقاء ويتمسك بالصحة بدرجة ملحوظة، ولا يرضى المراهق أن توجه إليه الأوامر والنواهي والنصائح أمام رفاقه.

4-4- الخصائص الفكرية:

تتباطئ سرعة الذكاء في المراهقة حتى تقف نهايتها، ويزداد التباين والتمايز القائم بين القدرات العقلية المختلفة، ويسرع النمو ببعض العمليات العقلية في نواحيها وأفاقها المعنوية ويتغير بذلك إدراك الفرد للعالم المحيط به نتيجة لها النمو، وتتأثر استجاباته فهو قادر في مراهقته على أن يفهم استجابات الأفراد الآخرين فهو مختلف في مستواه ومداريه

¹ - بسطويسي أحمد: أسس ونظريات الحركة، دار الفكر العربي، 1996، ص 182-183.

عن فهم طفولته، وهو قادر على أن يخفي بعض استجاباته لأمر في نفسه يسعى لتحقيقه، وهكذا يعطف في مسالك ودروب تحول بينه وبين إعلان خيبة نفس. (1)

كما إن الفرد يميل إلى الجدل ومحاولة الفهم والإقناع كذلك ينظر إلى نفسه على انه دخل عالم الكبار، كما يمكنه التخطيط فيما يرتبط بتنفيذ الأهداف الطويلة المدى والتواريخ والوقت يصبح عموماً لديه، كما يكتسب الفكر الاستقلالي و الابتكاري.

يرى "جيلفورد 1959م" أن الابتكار يتضمن الوصول إلى النتائج عن طريق مختلف الطرق المطروحة ويتضمن الابتكار الإبداع، والتنوع، والغنى في الأفكار والنظرة الجديدة للأشياء والاستجابات الجديدة. (2)

4-5- الخصائص الانفعالية:

الخصائص الانفعالية التي تؤثر في سائر مظاهر النمو في كل جانب من الجوانب التي تتعلق بالشخصية، مشاعر الحب تتطور ويظهر الميل نحو الجنس الآخر، ويفهم المراهق الفرح والسعادة عندما يكون مقبولاً، والتوافق الاجتماعي يهيمه كثيراً، ويسعده أيضاً إشباع حاجاته إلى الحب، وكذلك النجاح الدراسي والتوافق الانفعالي، ويصب تركيزه الابتعاد عن الملل والروتين، وغالباً ما يستطيع المراهق التحكم في مظاهره الخارجية الانفعالية، وهذا ناتج عن إدراكه أن معاملة الآخرين لا تناسب التغيرات والنضج الذي طرأ عليه فيفسر مساعدة الآخرين على أنها تدخل في شؤونه وتقلل من شأنه وهذا ما يعرف بالحساسية الانفعالية، وهذه الأخيرة ترجع أيضاً إلى العجز المالي للمراهق الذي يحول دون تحقيق رغباته.

كما تظهر حالات الاكتئاب، اليأس، القنوط، الانطواء، الحزن، الآلام النفسية نتيجة الإحباط والصراع بين تقاليد المجتمع والدوافع، وكذلك خضوعه للمجتمع الخارجي واستقلاله بنفسه.

أيضاً نلاحظ على المراهق القلق والسلوك العصبي بصفة عامة وتفكك الشخصية واضطراب عقلي .

(1) فؤاد يحي السيد، مرجع سابق، ص 285

(2) أمين فواز الحولي وجمال الدين الشافعي: مناهج التربية البدنية المعاصرة، دار الفكر العربي، 2000، ص 220.

ونلاحظ على المراهق مشاعر الغضب والثورة والتمرد وكذلك الخوف، وهذا تبعا لعدة عوامل تحدد درجة هذه الانفعالية كمصادر السلطة في الأسرة والمجتمع والشعور بالظلم، قوة تضغط عليه أو مراقبة سلوكه وعدم قدرته على الاستقلال بنفسه. (1)

5- حاجات المراهق:

الحاجة أمر فطري في الفرد أودعها الله عز وجل فيه ليحقق مطالبه ورغباته، ومن أجل أن يحقق توازنه النفسي و الاجتماعي، ويحقق لنفسه مكانة وسط جماعته، و في الوقت نفسه تعتبر الحاجة قوة دافعة تدفع الفرد للعمل و الجد و النشاط و بذل الجهد و عدم إشباعها يوقع الفرد في عديد من المشاكل. وعليه فالحاجة تولد مع الفرد و تستمر معه إلى و فاته، وتتنوع و تختلف من فرد لآخر و من مرحلة زمنية لأخرى، وعلى الرغم من تنوع الحاجات إلا أنها تتداخل فيما بينها فلا يمكن الفصل بين الحسية، النفسية ، الاجتماعية والعقلية، ولما كانت الحاجة تختلف باختلاف المراحل العمرية فإن مرحلة المراهقة حاجات يمكن أن نوضح بعضها فيما يلي:

5-1- الحاجة إلى التقدير والمكانة الاجتماعية:

إن شعور المراهق وإحساسه وبالتقدير من طرف جماعته ، وأسرتة ، ومجتمعته يبوئه مكانة اجتماعية مناسبة للنمو ذات تأثير كبير على شخصيته وعلى سلوكه .

فالمراهق يريد أن يكون شخصا هاما في جماعته، وأن يعترف به كشخص ذا قيمة، و يتوق إلى أن تكون له مكانة بين الراشدين، وأن يتخلى على موضوعه كطفل، فليس غريبا أن نرى أن المراهق يقوم بما الراشدين متبعا طرائقهم وأساليبهم، إن مرحلة المراهقة مرحلة زاخرة بالطاقات التي تحتاج إلى توجيه جيد، لذا فالأسرة الحكيمة والمجتمع السليم هو الذي يعرف كيف يوجه هذه الطاقات لصالحه ويستثمرها أحسن استثمار. (2)

¹ - حامد عبد السلام الزهران، مرجع سابق، ص383-384.

² - فاخر عقلا: علم النفس التربوي، ط3، دار الملايين للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان، بجن سنة، ص38.

2-5- الحاجة إلى النمو العقلي والابتكار:

وتتضمن الحاجة إلى الابتكار وتوسيع القاعدة الفكر السلوك، وكذا تحصيل الحقائق وتحليلها وتفسيرها.

وبهذا يصبح المراهق بحاجة كبيرة إلى الخبرات الجديدة والمتنوعة، فيصبح بحاجة إلى إشباع الذات عن طريق العمل والنجاح والتقدم الدراسي، ويتم هذا عن طريق إشباع حاجاته إلى التعبير عن النفس والحاجة إلى المعلومات والتركيز ونمو القدرات.

3-5- الحاجة إلى تحقيق الذات وتأكيدها:

إن المراهق كائن حي اجتماعي وثقافي، وهو بذلك ذات تفرض وجودها في الحياة حيثما وجدت خاصة في حياة الراشدين، فلكي يحقق المراهق ذاته فهو بحاجة إلى النمو السليم، يساعد في تحقيق ذاته وتوجيهها توجيهها صحيحا، ومن أجل بناء شخصية متكاملة وسليمة للمراهقين يجب علينا إشباع حاجياتهم المختلفة، والمتنوعة فقدان هذا الإشباع معناه اكتساب المراهقين لشخصية ضعيفة عاجزة عن تحقيق التوافق مع المحيط الذي يعيش فيه.

4-5- الحاجة إلى التفكير والاستفسار عن الحقائق:

من مميزات مرحلة المراهقة النمو العقلي كما ذكرنا، حيث تفتح القدرات العقلية من ذكاء والانتباه والتخيل وتفكير وغيرها، وبهذا تزداد حاجة المراهق إلى التفكير والاستفسار عن الحقائق.

فيميل المراهق إلى التأمل والنظر في الكائنات من حوله وجميع الظواهر الاجتماعية المحيطة به، التي تستدعي اهتمامه فتكثر تساؤلاته واستفساراته عن بعض القضايا التي يستعصى عليه فهمها، حينما يطيل التفكير فيها،

وفي نفس الوقت يريد إجابات عن أسئلته، لذا من واجب الأسرة أن تلبى هذه الحاجة، وذلك من أجل أن تنمي تفكيره بطريقة سليمة، وتجنب عن أسئلته دوغما تردد. (1)

¹ حامد عبد السلام زهران، مرجع سابق، ص 435-436.

6- أهمية المراهقة في التطور الحركي للرياضيين:

- تتضح أهمية المراهقة كمرحلة كمال النضج والنمو الحركي حيث يبدأ مجالها بالدراسة في الجامعة، النادي الرياضي، فالمنتخبات القومية ن وتكتسي المراهقة أهمية كونها:
- أعلى مرحلة تنضج فيها الفروق الفردية في المستويات، ليس فقط بين الجنسين بل بين الجنس الواحد أيضا وبدرجة كبيرة.
- مرحلة انفراج سريعة للوصول بالمستوى إلى البطولة "رياضة المستويات العالية".
- مرحلة أداء متميز خالي من الحركات الشاذة والتي تتميز بالدقة والإيقاع الجيد.
- لا تعتبر مرحلة تعلم بقدر اعتبارها مرحلة تطور وتثبيت في المستوى للقدرات والمهارات الحركية.
- مرحلة لإثبات الذات عن طريق إظهار ما لدى المراهق من قدرات فنية ومهارات حركية.
- مرحلة تعتمد تمارين المنافسة كصفة مميزة لها، والتي تساعد على إظهار مواهب وقدرات المراهقين بالإضافة إلى انتقاء الموهوبين.¹

7- أهمية النشاط الرياضي بالنسبة للمراهقين:

إن الرياضة عملية تسلية، و ترويح لكلا الجنسين، حيث أنها تحضر المراهق فكريا، و بدنيا كما تزوده من المهارات، و الخبرات الحركية من أجل التعبير عن الأحاسيس، و المشاعر النفسية المكتظة التي تؤدي إلى اضطرابات نفسية، و عصبية عند انفجاره فيتحصل المراهق من خلالها على جملة من القيم المقيدة التي لا يستطيع تحصيلها في الحياة الأسرية، كما تعمل الحصص التدريبية على صقل مواهب الرياضي، و قدراته من أجل شغل وقت الفراغ الذي تحس فيه الرياضي بالقلق، و الملل، و بعد الرياضة يتعب المراهق عضليا ، وفكريا فيستسلم حتما للراحة، و النمو بدلا من أن يستسلم للكسل، و الخمول.

¹ - بسطويسي أحمد: مرجع سابق، 187، 188.

و يضيع وقته فيما لا يرضي الله، و لا النفس، و لا المجتمع، و عند مشاركة المراهق في التجمعات الرياضية، و النوادي الثقافية من أجل ممارسة مختلف أنواع النشاطات الرياضية، فإن هذا يتوقف على ما يحس به عن طريق التغيرات الجسمية، و النفسية، و العقلية التي يمر بها .

* إعطاء المراهق نوعاً من الحرية، و تحميله بعض المسؤولية التي تتناسب مع قدراته، و استعداداته كحرية اختيار أماكن اللعب مثلاً.

* التقليل من الأوامر و النواهي.

* مساعدة المراهق على اكتساب المهارات، و الخبرات المختلفة في الميادين الثقافية، و الرياضية لتوفير الوسائل، و الإمكانيات، و الجو الذي يلائم ميول المراهق فهو دائماً في حاجة ماسة إلى النصح، و الإرشاد و الثقة، و التشجيع، فعلى المدرب أداء دوره في إرشاد، و توجيه، و بث الثقة في حياة المراهقين طوال مشوارهم الرياضي. (1)

8- مشكلات المراهقة:

لاشك أن مشكلة المراهقة ظاهرة طبيعية، و أساسية في حياة الفرد، و الشباب هي فترة المشكلات و الهموم، و المراهق يحتاج إلى كثير من المساعدات حتى يصبح راشداً متوافقاً في حياته، لأن المراهقة حالة نفسية، و جسدية كامنة في كل منا تدفع الإنسان إلى التصرف الخاطئ، و يحتاج إلى مراقبة مستمرة من الأهل تدعوا إلى إتباع الأوامر الإلهية التي تنص على عدم الاختلاط، و المراهقة أيضاً تحتاج إلى قيم دينية يفترض تزويد الإنسان بها لتحصن من الوقوع في الرذيلة.

و من أهم المشكلات التي يتعرض لها المراهق:

* النضج المبكر أو المتأخر (البلوغ).

* الكافية الاجتماعية.

* مشكلة الفراغ.

¹ - معروف رزيق: خطايا المراهقة، ط2، دار الفكر، دمشق، سوريا، 1986، ص15.

* القلق، و الحيرة الخ⁽²⁾.

9- نصائح عامة لكل مربي لكيفية التعامل مع المراهقين:

لكي يكون هناك توافق بين هذه المرحلة الحساسة، و مراحل النمو فيها، و الوحدات التعليمية يجب أن يراعي ما يلي:

* يجب دراسة ميول، ورغبات المراهقين قبل وضع أي برنامج.

* الإكثار من الأنشطة التي تنمي شخصية المراهق، و تربي استقلاله، و تكسبه ذاته.

* يجب تنمية وعي الأفراد لخلق قاعدة عريضة متعددة الجوانب للانطلاق نحو رياضة المستوى العالي.

* يجب إعطاء المراهق جانب من الحرية، و تحميله بعض المسؤوليات مع إشعاره بأنه موضع ثقة .

* يجب منح المراهق فرصة الإفصاح عن آرائه، و عدم فرض النصائح عليه .

* إعطاء الحرية تصحيح أخطائه بنفسه بقدر الإمكان لأن لجوء المربي إلى استعمال أساليب مناسبة خلال الممارسة الرياضة

يساهم بشكل كبير في قدرة السيطرة على المراهق، و جعله يتبع المسار الصحيح للنمو المتكامل، وتجنبه الأزمات النفسية، و

الاجتماعية، والتي قد تعرقل هذا النمو.¹

² - عصام نور: سيكولوجية المراهقة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2004، ص 26-29 .

¹ - بسطويسي أحمد، مرجع سابق، ص 184.

خلاصة:

و من خلال ما سبق نستنتج أن فترة المراهقة أزمة نفسية ومرحلة انفرادية حرة ولا يمكن حصرها في طبقة اجتماعية معينة أو مجتمع خاص فهي مرحلة تنشط من مرحلة البلوغ إلى مرحلة الرشد. ولهذا من الضروري متابعة ومراقبة المراهق حتى يتم نموه ويكتمل نضجه اكتمالا سليما وصحيحا ومن هنا يجب على الأسرة تفهم حالته ومحاولة الأخذ بيده ليتجاوز هذه المرحلة، كما يأتي دور المدرسة باعتبارها الأسرة الثانية لتبرز أهمية الأنشطة الرياضية وما يحتويه من أهداف اجتماعية ونفسية وصحية، كمتنفس للمراهقين .

التظهير

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية
والميدانية للدراسة

تمهيد:

بعد دراستنا للجانب النظري الذي تناولنا فيه الرصيد المعرفي الخاص بموضوع الدراسة الذي ضم ثلاث فصول وهي على الترتيب التالي:

- المراقبة الطبية والصحية.

- رياضة كرة القدم.

- الفئة العمرية U16 (المراهقة).

في هذا الفصل سنحاول أن نوضح أهم الإجراءات الميدانية التي اتبعناها في هذه الدراسة، ومن أجل الحصول على نتائج يمكن الوثوق بها واعتبارها نتائج موضوعية قابلة للتجريب مرة أخرى، وبالتالي الحصول على نفس النتائج الأولى، كما هو معروف فإن ما يميز أي بحث علمي هو مدى قابليته للموضوعية العلمية، هذا لا يمكن أن يتحقق إلا إذا اتبع صاحب الدراسة منهجية علمية دقيقة وموضوعية.

1- الدراسة الاستطلاعية:

الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو التأكد من ملائمة مكان الدراسة للبحث و مدى صلاحية الأداة المستعملة حول موضوع البحث، وقبل شروعا في الدراسة الميدانية والتي تتمثل في توزيع الاستمارة على المدربين لفئة الناشئين(U16) أردنا أن نقوم بدراسة استطلاعية حتى يتسنى لنا معرفة بعض الجوانب المحيطة بموضوعنا، ومن خلال هذه الدراسة تمكنا من وضع الاستبيان والذي وجهناه إلى المدربين، وهذه بعض الأسئلة:

- هل يتوفر نادىكم على عيادة طبية ؟
- هل تواجد الطبيب في فريقكم ضروري ؟
- هل تقام فحوص دورية للاعبينكم ؟
- هل ترى من الضروري تعميم مراكز طبية رياضية ؟

1-1 المجال المكاني و الزماني:

1-1-1 المجال المكاني:

تم توزيع الاستبيان على مجموعة من المدربين لمختلف أندية ولاية بسكرة الناشطة في الجهوي الأول والثاني وما بين الرباطات.

1-1-2 المجال الزماني:

كانت بداية القيام بهذه الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من بداية فيفري 2017 إلى غاية يوم 15 ماي 2017، حيث تم توزيع الاستبيان على المدربين لفئة الناشئين (U16) .

1-2-1 الشروط العلمية للأداة :

1-2-1-1 صدق الأداة:

صدق الاستبيان يعني التأكد من انه سوف يقيس ما أعد لقياسه. كما يقصد بالصدق " شمول الاستبيان لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية ، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمه.⁽¹⁾ وللتأكد من صدق أداة الدراسة قمنا باستخدام صدق المحكمين كأداة للتأكد من أن الاستبيان يقيس ما أعد له حيث قمنا بتوزيع الاستبيان على مجموعة من الأساتذة من جامعة بسكرة ، وبالاعتماد على الملاحظات والتوجيهات التي أبداها المحكمون، قمنا بإجراء التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين حيث تم حذف بعض العبارات وتغيير صياغة بعضها الآخر.

(1) - فاطمة عوض صابر، ميرفت على خفاجة: أسس البحث العلمي، مكتبة و مطبعة الإشعاع الفنية، ط 1، مصر، 2002، ص 167-168.

1-3 ضبط متغيرات الدراسة:

● المتغير المستقل:

هو ذلك المتغير الذي أحدث تغيرات التي طرأت على متغير آخر (المتغير التابع)، وهو أيضا الذي تم بحث أثره في متغير آخر، ويمكن للباحث التحكم فيه للكشف عن تبيان هذا الأثر باختلاف قسم ذلك المتغير. والمتمثل في بحثنا هذا هو: واقع المراقبة الطبية والصحية.

● المتغير التابع:

هو ذلك المتغير الذي يرغب في الكشف عن تأثير المتغير المستقل عليه.⁽¹⁾ ومتغيرنا التابع في بحثنا هذا هو: لاعبي كرة القدم فئة أشبال (U16).

1-4 عينة البحث وكيفية اختيارها:

تعرف العينة على أنها: "مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية و هي تعتبر جزءا من الكل بمعنى أن تؤخذ مجموعة أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع لتجرى عليها الدراسة".⁽²⁾ و تعرف أيضا على: "أنها جزء من كل أو بعض من المجتمع".⁽³⁾

حرصنا في بحثنا على الوصول إلى نتائج أكثر دقة وموضوعية ومطابقة للواقع، حيث قمنا باختيار عينتنا المتمثلة في مدربي أندية ولاية بسكرة ، أي أننا لم نخصص العينة بأي خصائص أو مميزات كالمستوى الدراسي، السن، الخبرة،.... الخ .

قمنا بتوزيع 20 استمارة استبيان على مختلف مدربي أندية ولاية بسكرة ، حيث تمكنا من استرجاع 15 استمارة استبيان مما استلزمنا حصر عينتنا على 15 مدرب.

2- المنهج المستخدم:

إن اختيار منهج البحث يعتبر من أهم المراحل في عملية البحث العلمي إذ نجد كيفية جمع البيانات والمعلومات حول الموضوع المدروس وانطلاقا من موضوع البحث والذي يهتم بدراسة "واقع المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم فئة أشبال".

(1) - عبد الواحد بن حمد البلهيد: البرنامج التدريبي على البحث التربوي، مصر، ص 48.

(2) - رشيد زرواتي: تدريبات في منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار هومة، ط1، الجزائر، 2002، ص91.

(3) - محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب: البحث العلمي في التربية الرياضية و علم النفس الرياضي، دار الفكر العربي، ط 2، القاهرة، مصر، 1999، ص143

فإن المنهج الذي اتبعناه لدراسة الموضوع هو المنهج الوصفي الذي يعتبر بأنه دراسة الوقائع السائدة المرتبطة بظاهرة أو موقف معين أو مجموعة من الأفراد أو مجموعة من الأحداث أو مجموعة معينة من الأوضاع.⁽¹⁾ ويعرف المنهج الوصفي أيضا بأنه: "مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلًا كافيًا ودقيقًا لاستخلاص دلالتها والوصول إلى النتائج".⁽²⁾

ويلجأ الباحث إلى استخدام هذا المنهج من أجل فتح مجالات جديدة للدراسة التي ينقصها القدر الكافي من المعارف وهو يريد بذلك التوصل إلى معرفة دقيقة وتفصيلية عن عناصر ظاهرة موضوع البحث التي تفيد في تحقيق فهم لها أو وضع إجراءات مستقبلية خاصة بها.⁽³⁾

ويعد المنهج الوصفي من أحسن المناهج التي تتسم بالموضوعية ذلك أن المستجوبين يجدون كل الحرية في التعبير عن آرائهم، وزيادة عن هذا فطبيعة موضوعنا تتطلب مثل هذا المنهج مما دفعنا لاختياره.

2-1 أدوات الدراسة:

لقد تم إعداد استمارة استبيان المكونة من 23 سؤال موجهة للمدرسين. ويعرف الاستبيان على أنه: "مجموعة من الأسئلة والمركبة بطريقة منهجية حول موضوع معين ثم يوضع في استمارة ترسل إلى الأشخاص المعنيين وهذا للحصول على الأجوبة الواردة فيها".⁽⁴⁾ ويحتوي الاستبيان على أنواع من الأسئلة:

● الأسئلة المغلقة أو محدودة الإجابات:

وفي هذا النوع من الأسئلة يحدد الباحث الإجابات الممكنة أو المحتملة لكل سؤال ويطلب من المستجيب اختيار أحدها أو أكثر.

● الأسئلة المغلقة المفتوحة:

في مثل هذا النوع من الأسئلة يطرح الباحث في البداية سؤالًا مغلقًا أي يحدد فيه الإجابة المطلوبة ويقيد المبحث باختيار الإجابة.

3- إجراءات التطبيق الميداني:

في دراستنا حول موضوع " واقع المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم الفئة العمرية U16". حيث توجهنا إلى الأندية الناشطة على تراب ولاية بسكرة من أجل تشخيص وجمع الأفكار والمعلومات، والتحقق من الفرضيات .

(1)- حسين عبد الحميد رشوان: في مناهج العلوم، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر، 2003، ص66.

(2)- بشير صالح الرشدني : مناهج البحث التربوي، كلية التربية، ط 1، جامعة الكويت، 2000م، ص59.

(3)- محمد علي محمد: علم الاجتماع والمنهج العلمي، دار المعارف الجامعية، ط 3، الإسكندرية، مصر، 1986، ص181.

(4)- محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب: مرجع سابق، ص146.

4- حدود الدراسة:

اقتصرت دراستنا على أندية ولاية بسكرة وهذا بحكم قربها وكذا لضيق الوقت بالإضافة إلى تفتادى الأعباء المادية التي تتطلبها الدراسة خارج ولاية بسكرة من مصاريف تنقل إلى غير ذلك من تكاليف.

5- المعالجة الإحصائية:

بغرض الخروج بنتائج موثوق بها علميا استخدمنا طريقة الإحصائية لبحثنا لكون الإحصاء هو وسيلة وأداة حقيقية التي نعالج بها النتائج على أساس فعلي يستند عليها في البحث و الاستقصاء وعلى ضوء ذلك استخدمنا ما يلي:

النسبة المئوية: بما أن البحث كان مختصرا على البيانات التي يحتويها الاستبيان فقد وجد أن أفضل وسيلة إحصائية لمعالجة النتائج المتحصل عليها هو استخدام النسبة المئوية.

طريقة حسابها النسب المئوية تساوي: (1)

عدد التكرارات x / 100 / العينة

ع ← 100%

ت ← س

س = ت x / 100ع

ع: عدد العينة

ت: عدد التكرارات

س: النسبة المئوية

(1) - عبده علي، صيف السامرائي: طرق الإحصاء في التربية البدنية والرياضية، ب ط، جامعة بغداد، 1977، ص75.

الفصل الخامس

عرض و تحليل

ومناقشة نتائج

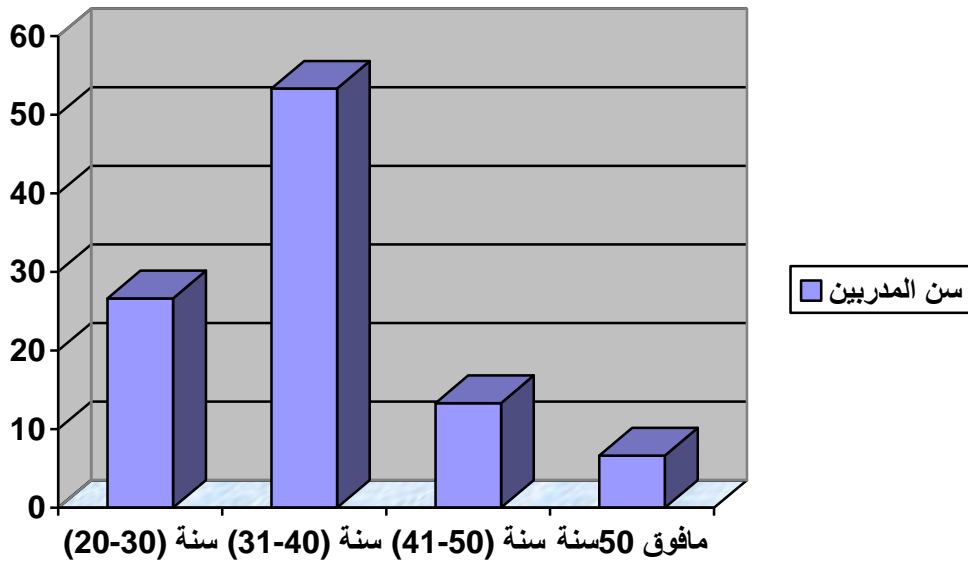
الدراسة

السؤال 01 :حول سن المدربين .

الغرض من السؤال: هو معرفة الأعمار المختلفة للمدربين .

الجدول رقم (01): توزيع المدربين حسب الفئات العمرية .

النسبة المئوية %	عدد التكرارات	الاقتراح
26.66	04	سنة (30-20)
53.33	08	سنة (40-31)
13.33	02	سنة (50-41)
6.66	01	ما فوق 50 سنة
100	15	المجموع



شكل (01) يبين نسب سن المدربين

تحليل الجدول رقم (01):

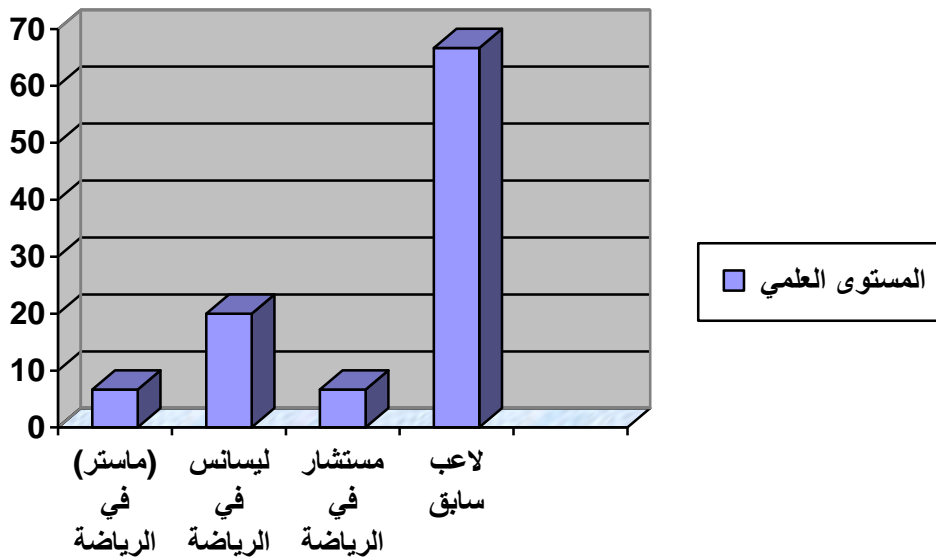
من خلال النسب الواردة في الجدول نلاحظ أن نسبة 80 % من عينة المدربين المقترحين للدراسة تتواجد في مجموعتي الدراسة (30-20) سنة، (40-31) سنة، ونسبة 13.33 % في المجموعة (50-41) سنة، ونسبة 6.66 % تتواجد في المجموعة ما فوق 50 سنة، وهذا ما يوضح أن نسبة ضئيلة من المدربين فوق (40 سنة) تتوفر فيهم الخبرة الكافية في تدريب وتكوين الناشئين، وهذا ما لا يخدم فئة الناشئين (أشبال) بالنسبة للخبرة التدريبية.

السؤال 02 : ماهي نوع الشهادة المحصل عليها ؟

الغرض من السؤال: إن المدرب يهدف إلى إمداد اللاعبين بالمعلومات والمعارف من أجل إعدادهم للمستقبل، وهذه المعارف تتوقف على درجة مستوى المدرب، ولهذا طرحنا سؤالنا لمعرفة المستويات العلمية في الجانب الرياضي للمدربين.

الجدول رقم (02): يوضح إجابات المدربين لنوع الشهادة المحصل عليها.

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
6.66	01	ماجستير (ماستر) في الرياضة
20	03	ليسانس في الرياضة
6.66	01	مستشار في الرياضة
66.66	10	لاعب سابق
100	15	المجموع



شكل (02) يبين نسب المستوى العلمي للمدربين

تحليل الجدول رقم (02):

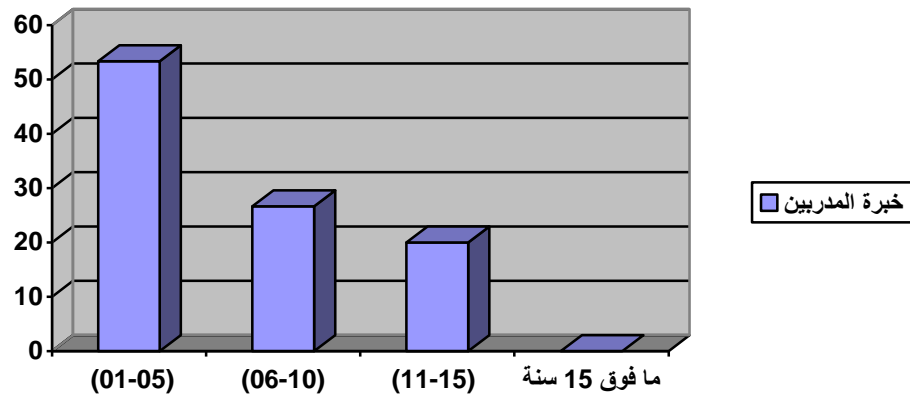
من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول نجد أن نسبة كبيرة من المدربين لاعبين سابقين 66.66% وهذا مايفسر اعتماد الفرق أو النوادي الرياضية على هذه الفئة في تدريب الناشئين نتيجة خبرتهم في هذا المجال، أما المدربين المتحصلين على مختلف الشهادات فتأتي نسبة 20% متحصلين على شهادة ليسانس في الرياضة، ونسبة 6.66% متحصلين على شهادة ماجستير أو الماستر في الرياضة، ونسبة 6.66% مستشارين في الرياضة.

السؤال 03 : ماهو عدد سنوات خبرتكم في المجال الرياضي ؟

الغرض من السؤال: إن عملية تكوين فرق قوية في كرة القدم تعتمد على المدرب الذي هو أساس العملية الانتقائية ولهذا طرحنا سؤالنا لمعرفة مدى خبرة المدربين.

الجدول رقم (03): يبين عدد سنوات خبرة المدربين.

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
53.33	08	(05-01)سنوات
26.66	04	(10-06)سنوات
20	03	(15-11)سنة
00	00	ما فوق 16 سنة
100	15	المجموع



شكل (03) يبين نسب خبرة المدربين

تحليل الجدول رقم (03):

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 53.33% من المدربين خبرتهم أقل من خمسة سنوات، ونسبة 26.66% تتراوح خبرتهم بين (6-10)، ونسبة 20% تتراوح خبرتهم ما بين (11-15) سنة، ونسبة 00% 15 سنة فما فوق، وهذا ما يبين أن أغلبية المدربين لهذه الفئة (أشبال u16) في كرة القدم مدربين شباب وفي بداية مشوارهم التدريبي .

المحور الأول :

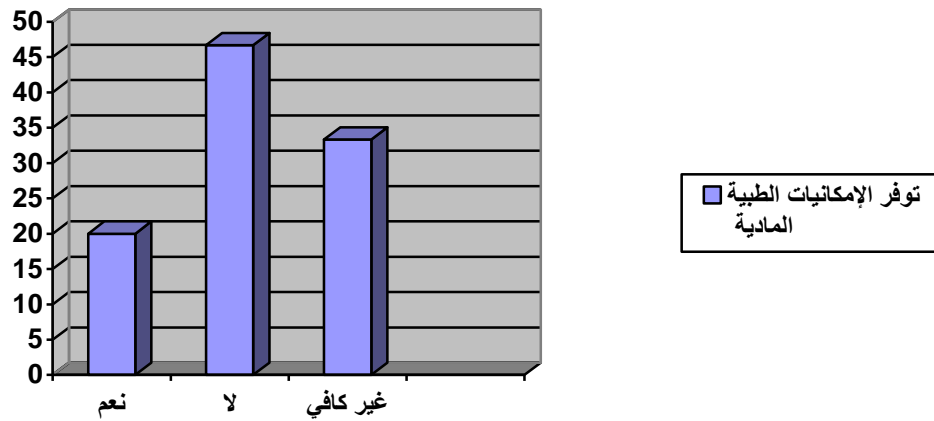
السؤال 01 : هل يتوفر ناديتكم على عيادة طبية ؟

الغرض من السؤال : لمعرفة توفر النادي على المستلزمات الطبية أو لا وهذا بغرض تشخيص الوضع داخل

النادي الرياضي .

الجدول رقم(04): يبين مدى توفر الإمكانيات الطبية المادية وعيادة مخصصة للنادي .

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
6.66	01	نعم
60	09	لا
33.33	05	غير كافي
100	15	المجموع



شكل (04) يبين نسبة توفر الإمكانيات الطبية المادية وعيادة مخصصة للنادي

تحليل الجدول رقم(04):

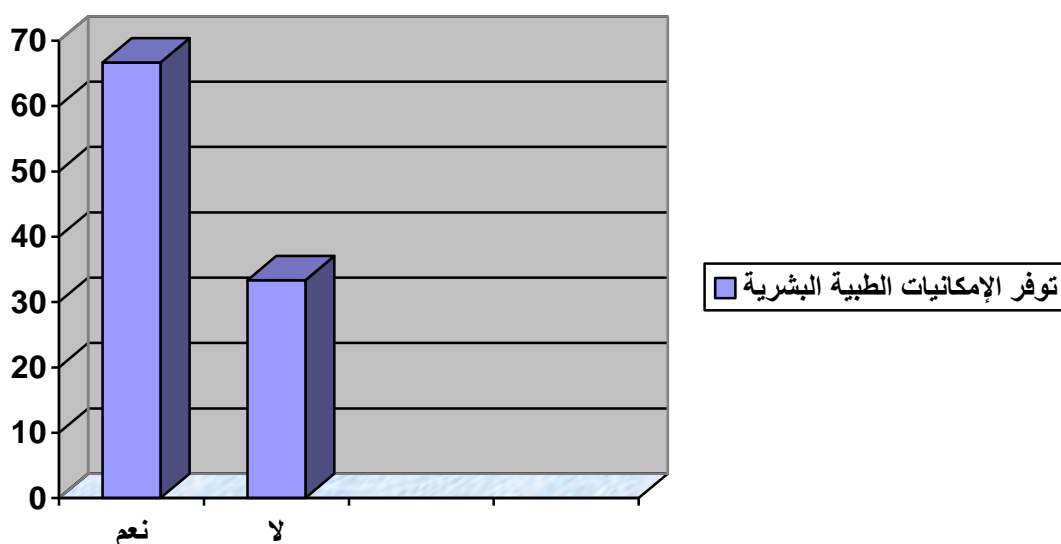
من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 60% من المدربين يؤكدون على عدم وجود عيادة طبية خاصة بالنادي مما يوضح حالة المراقبة الطبية والصحية داخل هذه الأندية والتي تمثل ثلثي العينة المدروسة تقريبا ، ونسبة 33.33% من المدربين يقولون بأنها و إن وجدت فهي غير كافية هذا ما يطرح العديد من الأسئلة عن حالة المراقبة الطبية والصحية في هذه الأندية خاصة وأن رياضة كرة القدم تتميز بتدخلات خطيرة على صحة ومستوى اللاعبين ، ونسبة 6.66% فقط من يؤكدون على وجود عيادة طبية.

السؤال 02: هل تتوفر ناديكم على طاقم طبي خاص بالنادي ؟

الغرض من السؤال: لمعرفة توفر النادي على إمكانيات الطبية البشرية أو لا. وهذا بغرض تشخيص الوضع داخل النادي الرياضي.

الجدول رقم (05): يبين مدى توفر الإمكانيات الطبية البشرية وطاقم متخصص للنادي .

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
66.66	10	نعم
33.33	05	لا
100	15	المجموع



شكل (05) يبين نسب توفر الإمكانيات الطبية البشرية وطاقم متخصص للنادي

تحليل الجدول رقم (05):

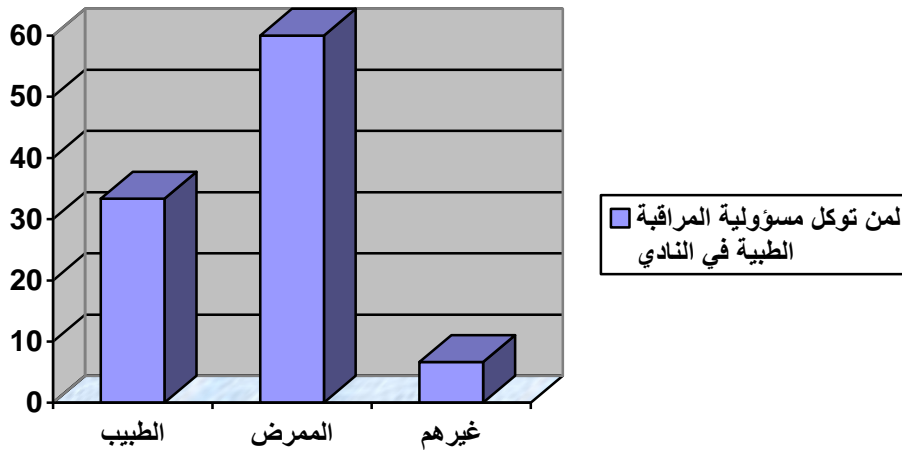
نلاحظ من خلال الجدول أن 66.66 % من المدربين أي ثلثي العينة المدروسة يؤكدون على وجود طاقم طبي خاص بالنادي مما يبين أن النوادي حريصة الى حد معين على توفير مستلزمات المراقبة الطبية في يتعلق بالجانب البشري ، ونسبة 33.33 % من المدربين (الثلث الباقي) .يؤكدون على عدم توفر النادي الخاص بهم على طاقم طبي خاص بالنادي مما يعكس الحالة المزرية التي يعاني منها الجانب البشري من المراقبة الطبية والصحية في هذه الاندية.

السؤال 03: لمن توكلون مسؤولية المراقبة الطبية في ناديكم؟

الغرض من السؤال: طرحنا سؤالنا لمعرفة من المسؤول عن المراقبة الطبية داخل الفريق.

الجدول رقم (06): يوضح لمن توكل مسؤولية المراقبة الطبية في النادي.

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
33.33	05	الطبيب
60	09	الممرض
6.66	01	غيرهم
100	15	المجموع



شكل (06) يبين نسب لمن توكل مسؤولية المراقبة الطبية في النادي

تحليل الجدول رقم (06):

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 60% من المدربين يؤكدون على أن مهمة و مسؤولية المراقبة الطبية في النادي توكل لممرض الفريق وليس للطبيب، مما يبين أن المراقبة الطبية والصحية لا ترتقي للمستوى المطلوب قد يكون ذلك بسبب عدم حرص المسؤولين على توفير مستلزمات المراقبة الطبية وهنا نقصد الجانب البشري المتمثل في طبيب عام على الأقل إن لم نقل متخصص في المجال الرياضي، في حين أن 33.33% من المدربين أي ثلث العينة المدروسة تقول بأن مهمة و مسؤولية المراقبة الطبية والصحية في النادي الخاص بهم ترجع لأطباء. مما يحسن من الحالة الصحية للاعبين بالتالي تحسين النتائج .

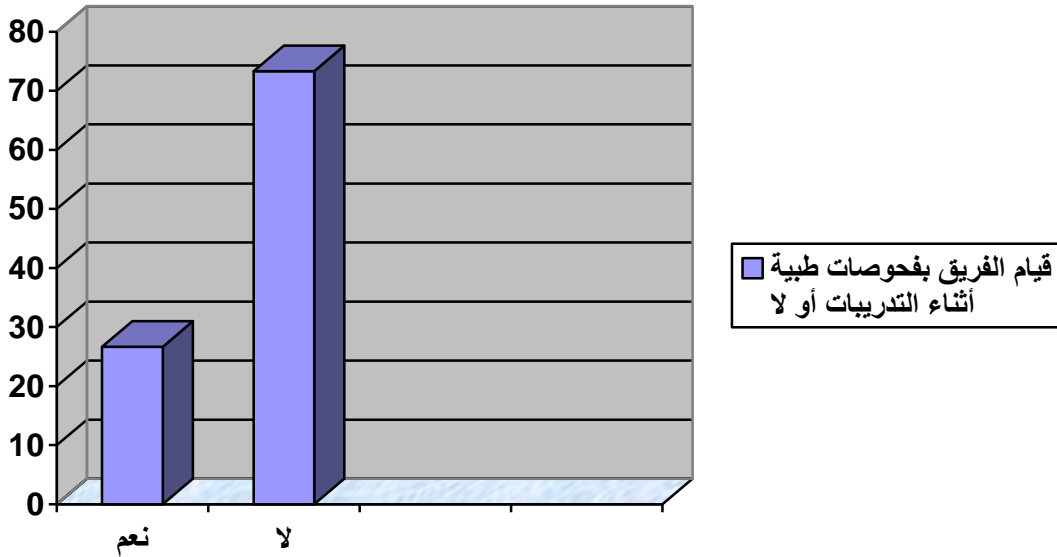
السؤال 04 :

• 4-1: هل تقومون بفحوص للاعبينكم أثناء التدريبات ؟

الغرض من السؤال: لمعرفة ما اذا كان الفريق يقوم بفحوصات طبية أثناء التدريبات أو لا .

الجدول رقم (07): يوضح ما اذا كان الفريق يقوم بفحوصات طبية أثناء التدريبات أو لا.

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
26.66	04	نعم
73.33	11	لا
100	15	المجموع



شكل (07) يبين نسب ما اذا كان الفريق يقوم بفحوصات طبية أثناء التدريبات أو لا

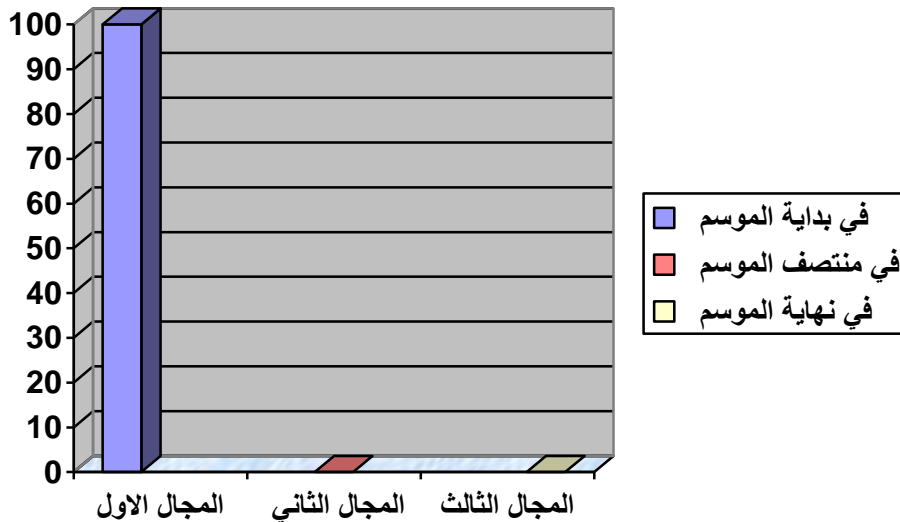
تحليل الجدول رقم (07):

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 73.33% من المدربين يقرون بعدم وجود فحوصات طبية أثناء التدريبات، مما يدل على ضعف حالة المراقبة الطبية والصحية للاعبي كرة القدم في العينة المدروسة (على مستوى أندية بسكرة بشكل عام) ، ونسبة 26.66% يقومون بفحوصات طبية أثناء التدريبات وكلها تقام في بداية الموسم، يعني بكل بساطة عدم وجود أية فحوصات طبية أثناء التدريبات خلال منتصف أو في نهاية الموسم .

• 4-2: إذا كانت بنعم فمتى؟

الغرض من السؤال: طرحنا هذا السؤال لمعرفة زمان والوقت الذي يقوم فيه المسؤولين بالمراقبة الطبية .
الجدول رقم (08): يوضح الوقت الذي يقوم فيه المسؤولين بالمراقبة الطبية .

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
100	04	في بداية الموسم
00	00	في منتصف الموسم
00	00	في نهاية الموسم
100	04	المجموع



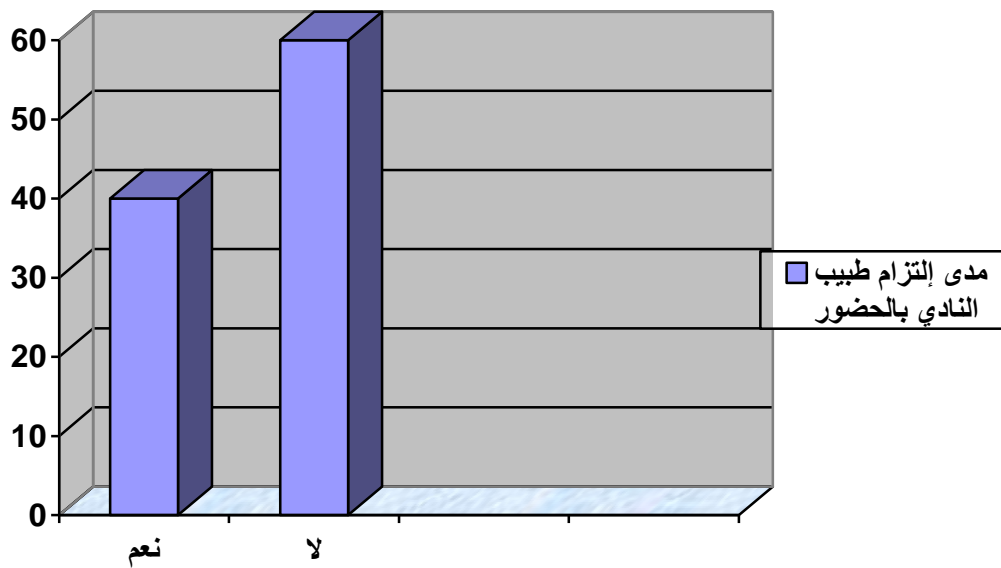
شكل (08) يبين نسب الوقت الذي يقوم فيه المسؤولين بالمراقبة الطبية.

تحليل الجدول رقم (08):

من خلال تحليلنا للجدول والذي مفاده التأكيد التام للمدربين أي نسبة 100% أنهم يعتمدون في عملية المراقبة الطبية على نتائج الفحوص الطبية التي تقام في بداية الموسم . وأنه لا توجد أية فحوصات طبية أثناء التدريبات خلال منتصف الموسم ولا في نهايته . مما يعكس الحالة السيئة جدا للمراقبة الطبية والصحية على مستوى أندية الجهوي الأول والثاني و ما بين الرابطات لولاية بسكرة.

السؤال 05: هل حضور الطبيب أو ممرض الفريق خلال التدريبات ضروري؟
الغرض من السؤال: لمعرفة مدى إلتزام طبيب النادي بالحضور خلال التدريبات.
الجدول رقم (09): يوضح مدى إلتزام طبيب النادي بالحضور خلال التدريبات.

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
40	06	نعم
60	09	لا
100	15	المجموع



شكل (09) يبين مدى إلتزام طبيب النادي بالحضور خلال التدريبات

تحليل الجدول رقم (09):

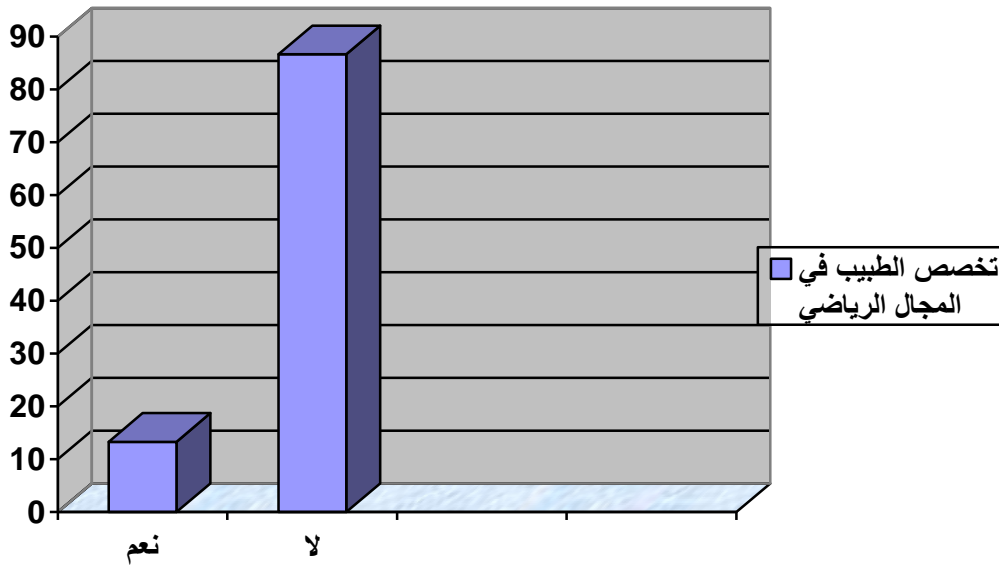
نلاحظ من خلال الجدول أن أغلبية المدربين يؤكدون عدم حضور الطبيب في التدريبات بشكل ضروري مما يشكل خطر على صحة اللاعبين ومستواهم وذلك بنسبة 60%، في المقابل يؤكد الباقي من العينة المدروسة والتي تمثل 40% أن حضور الطبيب في التدريبات ضروري ويحرص الطاقم الطبي والصحي على صحة الرياضيين خلال التدريبات .

السؤال 06 : هل الطبيب متخصص في الطب الرياضي ؟

الغرض من السؤال: طرحنا سؤالنا لمعرفة إن كان الطبيب متخصص في الطب الرياضي أو لا.

الجدول رقم (10): يوضح إن كان الطبيب متخصص في الطب الرياضي أو لا.

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
13.33	02	نعم
86.66	13	لا
100	15	المجموع



شكل (10) يبين نسب تخصص الطبيب في المجال الرياضي

تحليل الجدول رقم (10):

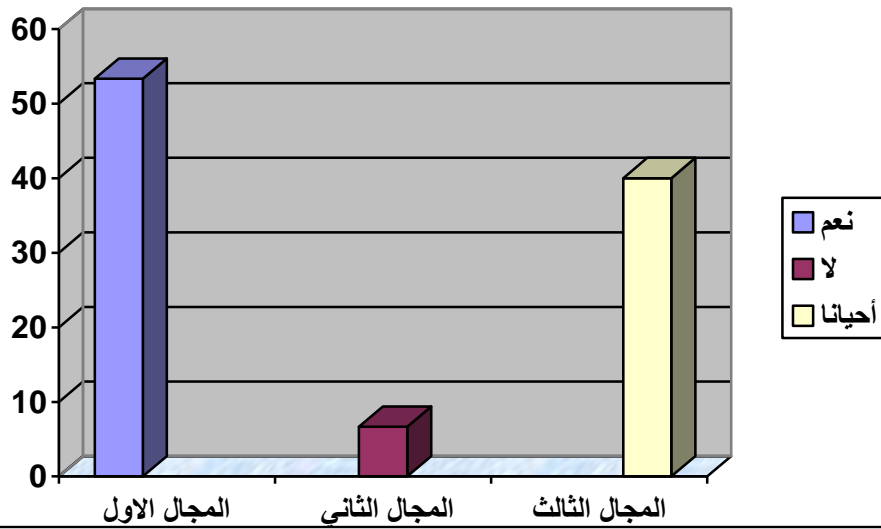
من خلال الجدول نجد أن نسبة 86.66% من المدربين يؤكدون على عدم تخصص أطباء النوادي في المجال الرياضي، وهذا ما يعكس ضعف الجانب البشري في المراقبة الطبية والصحية. ونسبة 13.33% يقولون العكس بأن أطبائهم لهم علاقة أو متخصصين في المجال الرياضي .

السؤال 07: هل تعرضتم لفقدان خدمات لاعب مهم جراء عدم توفر المراقبة الطبية؟

الغرض من السؤال: لمعرفة حجم الخسائر البشرية جراء عدم توفر المراقبة الطبية.

الجدول رقم (11): يوضح حجم الخسائر البشرية جراء عدم توفر المراقبة الطبية.

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
53.33	08	نعم
6.66	01	لا
40	06	أحيانا
100	15	المجموع



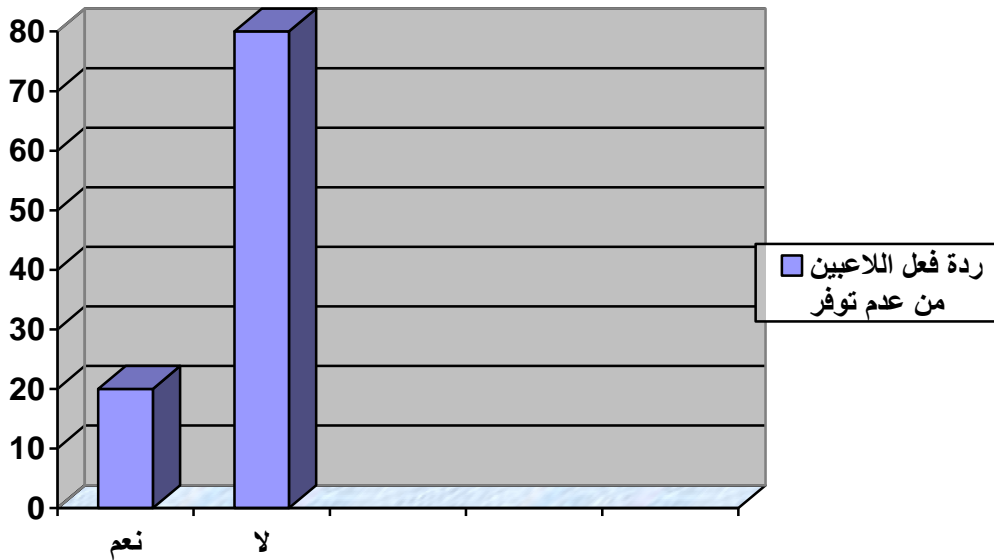
شكل (11) يبين نسب الخسائر البشرية جراء عدم توفر المراقبة الطبية.

تحليل الجدول رقم (11):

من خلال الجدول نجد أن نسبة 53.33% من المدربين أجابوا بنعم أي أنهم فقدوا لاعبين مهمين جراء عدم توفر المراقبة الطبية، هذا ما يدل على أن للمراقبة دور مهم جدا في تحسين نتائج الفريق ومردود اللاعبين، ونسبة 40% من المدربين أجابوا بأحيانا أي أنها وقعت بالفعل ، مما يؤكد على ضرورة ووجوب تجسيد المراقبة الطبية داخل الفريق.

السؤال 08: هل إعترض لاعب على عدم وجود مستلزمات المراقبة الطبية ؟
 الغرض من السؤال: لمعرفة رأي و ردة فعل اللاعبين من عدم توفر المراقبة الطبية.
 الجدول رقم (12): يوضح ردة فعل اللاعبين من عدم توفر المراقبة الطبية.

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
20	03	نعم
80	12	لا
100	15	المجموع



شكل (12) يبين ردة فعل اللاعبين من عدم توفر المراقبة الطبية

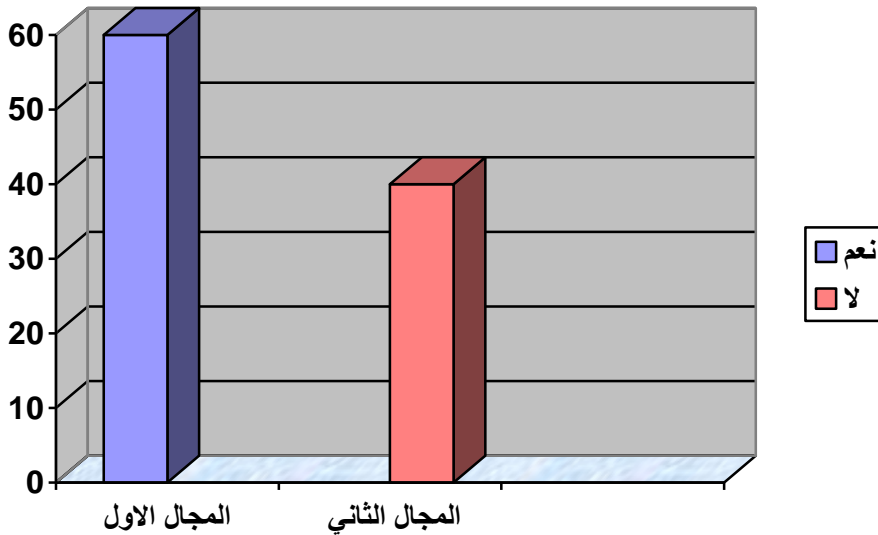
تحليل

الجدول رقم (12):

من خلال الجدول نجد أن نسبة 80% من المدربين أكدوا على عدم إعتراض من اللاعبين على عدم وجود مراقبة طبية في نواديتهم، في المقابل 20% فقط من المدربين يقولون بأن اللاعبين إعترضوا على عدم وجود مراقبة طبية في نواديتهم ، وهذا ما يبين أن عدد كبير من اللاعبين أو أغلبهم غير مهتم بوجود المراقبة الطبية وهذا ما يدل على ضعف الثقافة الصحية لدى اللاعبين.

السؤال 09: هل إعترضتم كطاقم فني على عدم وجود مستلزمات المراقبة الطبية ؟
 الغرض من السؤال: لمعرفة ردة فعل الطاقم الفني من عدم وجود مستلزمات المراقبة الطبية.
 الجدول رقم (13): يوضح ردة فعل الطاقم الفني من عدم وجود مستلزمات المراقبة الطبية.

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
60	09	نعم
40	06	لا
100	15	المجموع



شكل (13) يبين ردة فعل الطاقم الفني من عدم وجود مستلزمات المراقبة الطبية

تحليل الجدول رقم (13):

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 60% من المدربين يعتبرون أنهم إعترضوا على عدم وجود مستلزمات المراقبة الطبية. هذا ما يدل على أن المدربين يولون إهتمام للمراقبة الطبية فنجاح عملهم مقترن بجودة المراقبة الطبية ، في حين أن نسبة 40% لم يعترضوا على عدم وجود هذه المستلزمات قد يكون ذلك لعدم وقوعهم في هذه الحالة وقد يكون لضعف الحالة المادية للنادي مما يجتم عليهم العمل بدون مستلزمات طبية.

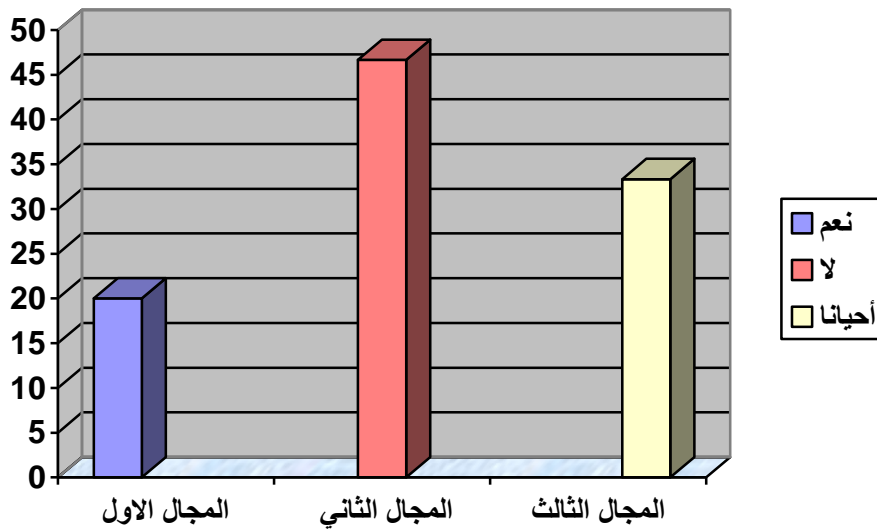
المحور الثاني :

السؤال 10 : هل تقام فحوص دورية للاعبينكم ؟

الغرض من السؤال: لمعرفة إن كان الفريق يقوم بفحوص دورية أو لا .

الجدول رقم (14): يوضح إن كان الفريق يقوم بفحوص دورية أو لا.

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
20	03	نعم
46.66	07	لا
33.33	05	أحيانا
100	15	المجموع



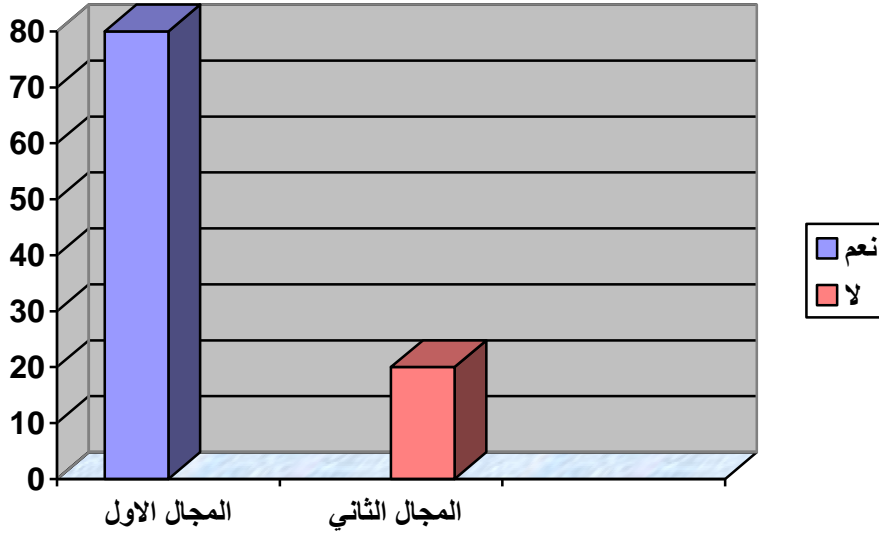
شكل (14) يبين نسب إن كان الفريق يقوم بفحوص دورية أو لا

تحليل الجدول رقم (14):

من خلال الجدول نلاحظ أن 46.66% من المدربين أي تقريبا نصف العينة المدروسة يؤكدون على عدم وجود فحوص دورية خاصة بلاعبينهم، مما يوضح الضعف الكبير الذي يعاني منه الجانب الصحي والمراقبة الطبية بصفة عامة فيما يخص الفحوص الدورية، أما نسبة 33.33% من المدربين أي الثلث منهم يؤكدون بأن المراقبة الطبية في النوادي الخاصة بهم تقام أحيانا فقط. في حين أن 20% من المدربين يعلنون عن وجود مراقبة و فحوص دورية

السؤال 11 : هل تتوفر لديكم معلومات صحية كافية عن لاعبيكم؟
 الغرض من السؤال: لمعرفة إهتمام المسؤولين بمعلومات صحية عن لاعبيهم
 الجدول رقم (15): يوضح إهتمام المسؤولين بمعلومات صحية عن لاعبيهم

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
80	12	نعم
20	03	لا
100	15	المجموع



شكل (15) يبين نسب إهتمام المسؤولين بمعلومات صحية عن لاعبيهم

تحليل الجدول رقم (15):

من خلال الجدول نلاحظ أن 80% من المدربين يرون أن هناك معلومات صحية كافية خاصة بلاعبيهم هذا ما يدل على وجود المراقبة الطبية في بداية مشوار اللاعبين مع الفريق، في حين أن نسبة 20% من المدربين يرون أنه لا يوجد إهتمام من القائمين على المراقبة الطبية والصحية بالمعلومات الصحية للاعبيهم مما أدى الى عدم وجود المعلومات هذه المعلومات.

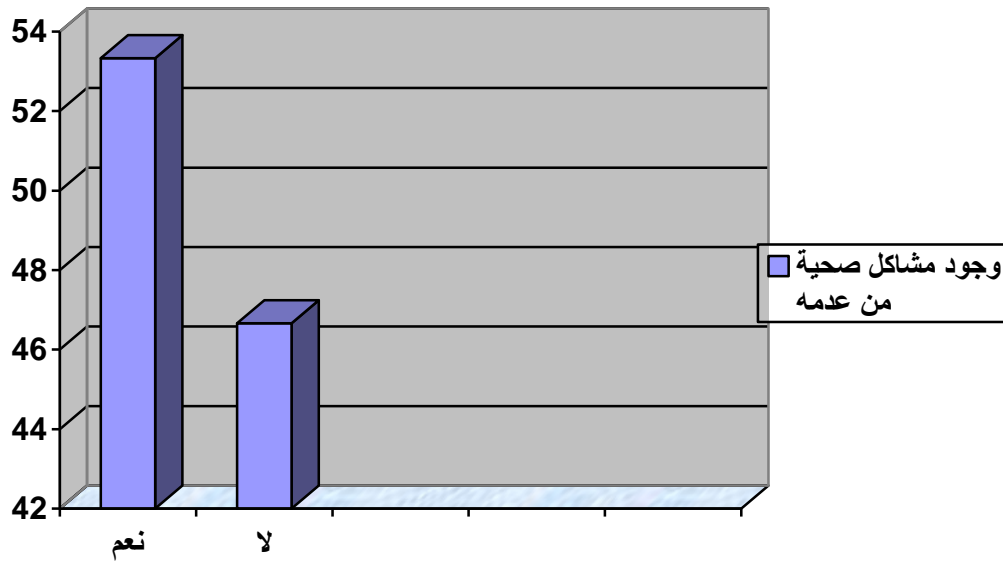
السؤال 12 :

1-12 : هل لاقبتم مشاكل صحية خاصة بلاعبيكم؟

الغرض من السؤال: لمعرفة إن كان القائمين قد وجدوا مشاكل صحية أو لا.

الجدول رقم (16): يوضح إن كان القائمين قد وجدوا مشاكل صحية أو لا.

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
53.33	08	نعم
46.66	07	لا
100	15	المجموع



شكل (16) يبين نسب وجود مشاكل صحية أو لا.

تحليل الجدول رقم (16):

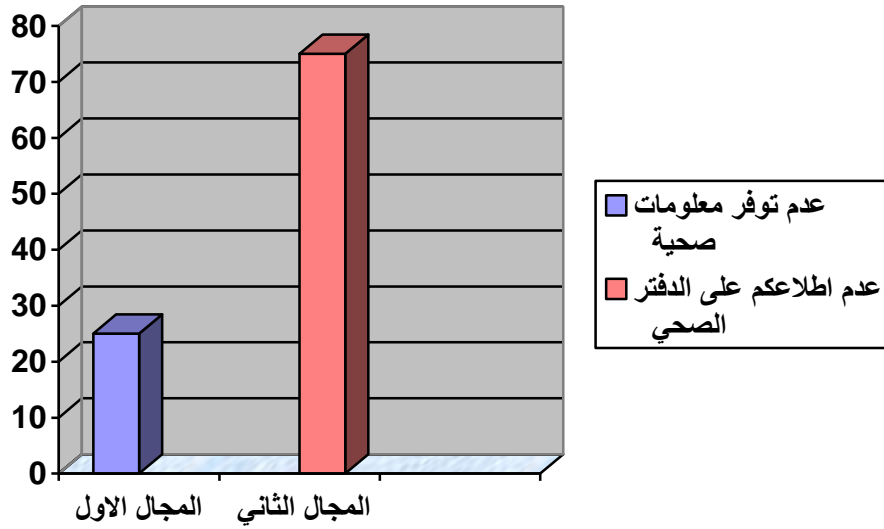
من خلال الجدول نلاحظ أن 53.33% من المدربين يتفقون على وجود مشاكل صحية خاصة بلاعبيهم، مما يؤكد على ضرورة وأهمية المراقبة الطبية، في حين أن 46.66% من المدربين يؤكدون على عدم وجود أي مشاكل صحية متعلقة بلاعبيهم. وهذا راجع في إعتقادي الخاص الى المراقبة الطبية السليمة عند بدابة اللاعبين مع الفريق وتوفير كل المعلومات الطبية الخاصة باللاعب في الدفتر الصحي الخاص به.

12-2 : إذا كانت بنعم فهل ترجع إلى:

الغرض من السؤال: محاولة معرفة سبب المشاكل الصحية.

الجدول رقم (17): يوضح سبب المشاكل الصحية.

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
25	02	عدم توفر معلومات صحية
75	06	عدم اطلاعكم على الدفتر الصحي
100	08	المجموع



شكل (17): يبين نسب سبب المشاكل الصحية

تحليل الجدول رقم (17):

من خلال الجدول نلاحظ أن 75% من المدربين ممن أجابوا بنعم على وجود مشاكل صحية يؤكدون على أن السبب وراء ذلك يكمن في عدم الإطلاع على الدفتر الصحي مما يؤكد على أهمية الدفتر الصحي ويؤكد أكثر على أهمية الإطلاع عليه حتى لا يقع في مشاكل صحية تعرقل عمله ومستوى اللاعبين، في حين أن 25% من المدربين ممن أجابوا بنعم على وجود مشاكل صحية يرون أن السبب متعلق أساساً بعدم توفر معلومات صحية كافية عن لاعبيهم مما يدل على حجم رداءة المراقبة الطبية داخل بعض الأندية التي تمثل ربع (ممن أجابوا بنعم على وجود مشاكل صحية).

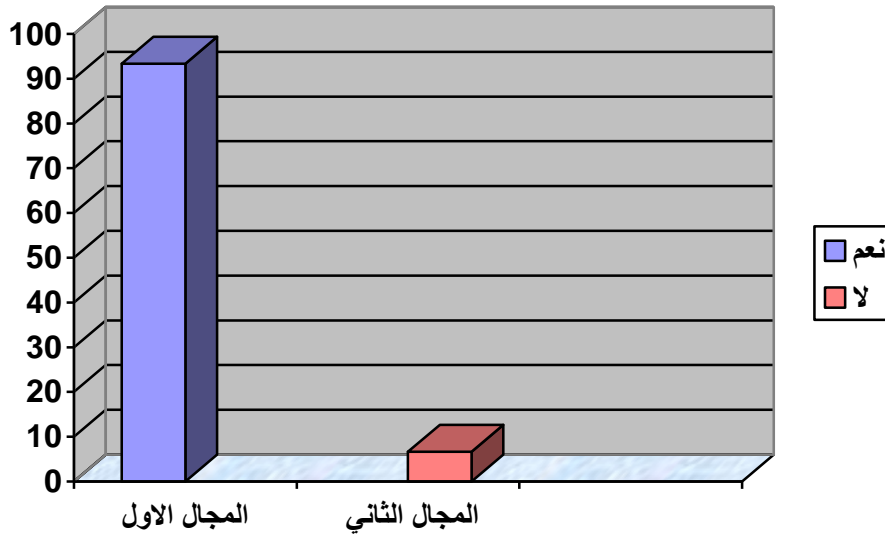
السؤال 13:

1-13: هل تلقيتم إصابات في الحصص التدريبية؟

الغرض من السؤال: معرفة وجود إصابات في الحصص التدريبية من عدمه.

الجدول رقم (18): يوضح وجود إصابات في الحصص التدريبية من عدمه.

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
93.33	14	نعم
6.66	01	لا
100	15	المجموع



شكل (18) يبين نسب وجود إصابات في الحصص التدريبية من عدمه

تحليل الجدول رقم (18):

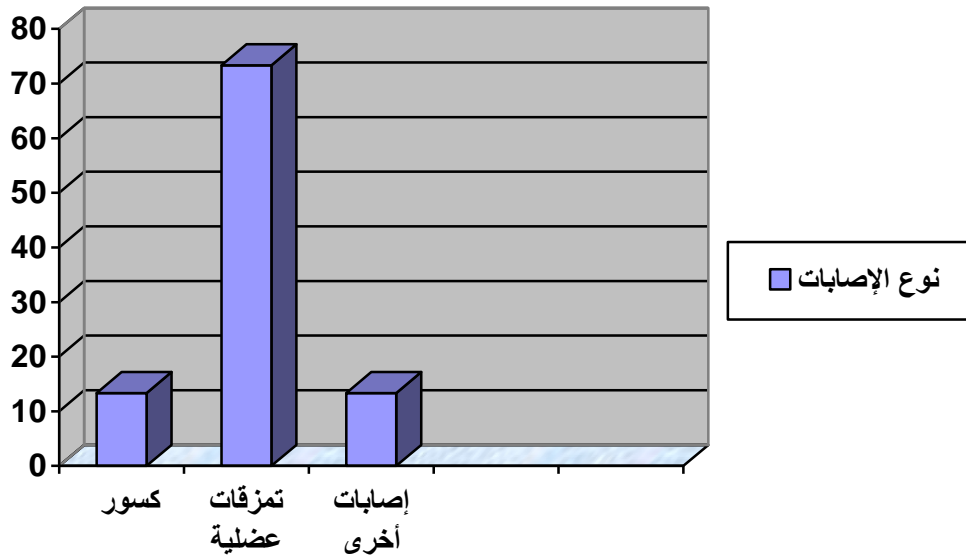
من خلال الجدول نلاحظ أن 93.33% من المدربين يؤكدون على وجود إصابات في الحصص التدريبية. مما يدل على أهمية المراقبة الطبية خلال التدريبات وضرورة حضور طبيب أو ممرض الفريق خلالها نظرا لخطورة اللعبة على صحة اللاعبين وعلى مستواهم بدرجة أقل .

13-2 : إذا كانت بنعم، فما نوع هذه الإصابات؟

الغرض من السؤال: معرفة نوع هذه الإصابات.

الجدول رقم (19): يوضح نوع الإصابات.

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
13.33	02	كسور
73.33	11	تمزقات عضلية
13.33	02	إصابات أخرى
100	15	المجموع



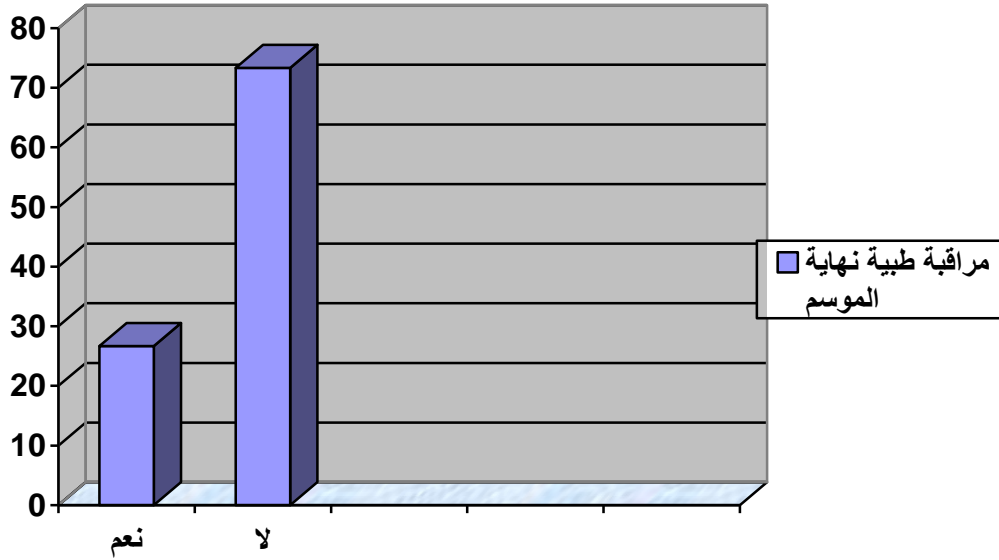
شكل (19) يبين نسب نوع الإصابات

تحليل الجدول رقم (19):

تعتبر التمزقات العضلية هي الإصابة الأكثر شيوعاً في كرة القدم وهذا ما يؤكد المدربين حيث أن 73.33% من الإصابات هي تمزقات عضلية حسب آراء المدربين، مما يدل ويؤكد على خطورة كرة القدم على اللاعبين ووجوب وجود المراقبة الصحية، في حين أن 13.33% من الإصابات هي كسور وأغلبها يكون على مستوى الساق والكاحل، في حين أن 13.33% تعتبر إصابات أخرى كالتواءات وغيرها.

السؤال 14 : هل تقومون بمراقبة طبية للاعبينكم بعد نهاية الموسم ؟
 الغرض من السؤال: هو معرفة إن كانت هناك مراقبة طبية بعد نهاية الموسم.
 الجدول رقم (20): يبين إن كانت هناك مراقبة طبية بعد نهاية الموسم.

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
26.66	04	نعم
73.33	11	لا
100	15	المجموع



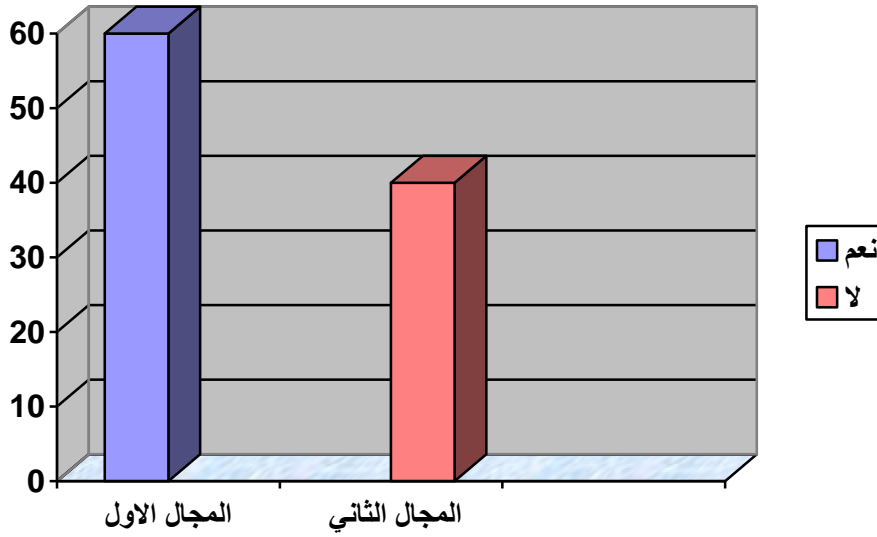
شكل (20) يبين نسب إن كانت هناك مراقبة طبية بعد نهاية الموسم.

تحليل الجدول رقم (20):

من خلال الجدول نلاحظ أن 73.33% من المدربين يؤكدون على عدم وجود مراقبة طبية بعد نهاية الموسم ، مما يدل على عدم إهتمام المسؤولين بهذه المراقبة في هذه المرحلة من الموسم . في المقابل هناك 26.66 منهم من يقول بأن المراقبة الطبية والصحية تتجسد أيضا بعد نهاية الموسم من خلال القيام بها في هذه المرحلة مما يدل على إهتمام القائمين عليها في هذه النوادي بالمراقبة الطبية بعد نهاية الموسم .

السؤال 15: هل يحرص المدرب على وجود طاقم طبي في الفريق؟
 الغرض من السؤال: محاولة معرفة حرص المدرب على وجود طاقم طبي في الفريق.
 الجدول رقم (21): يبين حرص المدرب على وجود طاقم طبي في الفريق.

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
60	09	نعم
40	06	لا
100	15	المجموع



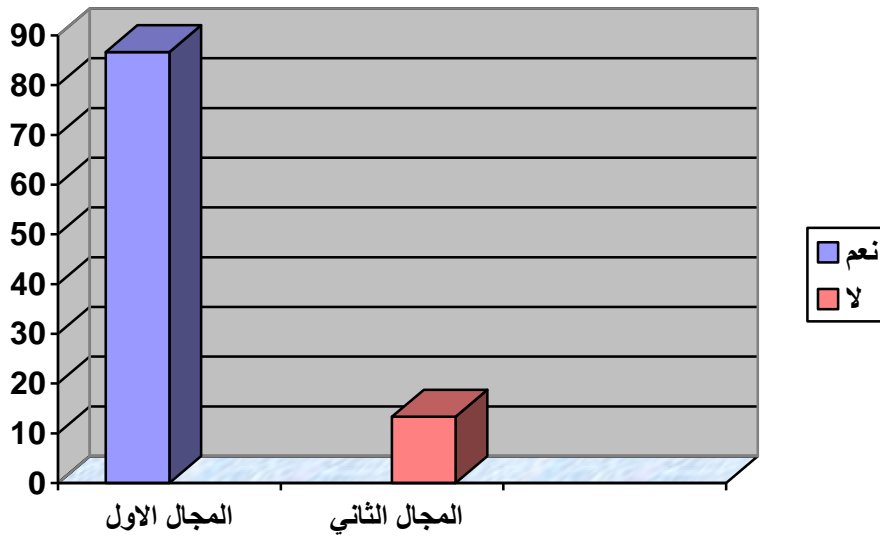
شكل (21) يبين نسب حرص المدرب على وجود طاقم طبي في الفريق

تحليل الجدول رقم (21):

من خلال الجدول نلاحظ أن 60% من المدربين يحرصون على وجود طاقم طبي في الفريق. هذا ما يدل على أهمية وجود الطاقم الطبي في الفريق خلال التدريبات والمباريات خاصة أن رياضة كرة القدم معروفة بتدخلاتها الخطيرة، في حين 40% من المدربين لا يحرصون على وجود الطاقم الطبي قد يكون لعدم توفر أصلاً طبيب خاص بالنادي وأن المدرب هو نفسه المسؤول عن المراقبة الصحية .

السؤال 16: هل مراقبة الطبية أثر على النتائج التي يحققها الفريق؟
 الغرض من السؤال: معرفة أثر المراقبة الطبية على نتائج الفريق.
 الجدول رقم (22): يبين أثر المراقبة الطبية على نتائج الفريق.

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
86.66	13	نعم
13.33	02	لا
100	15	المجموع



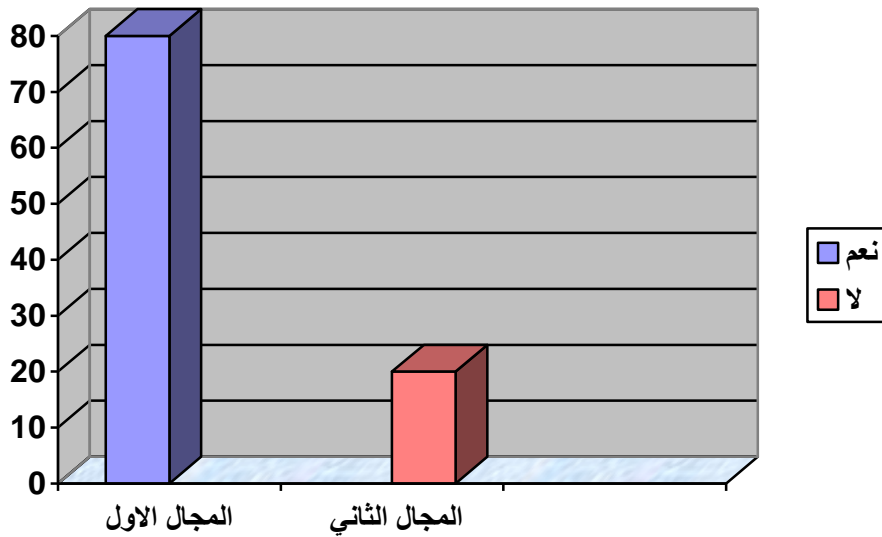
شكل (22) يبين نسب أثر المراقبة الطبية على نتائج الفريق

تحليل الجدول رقم (22):

من خلال الجدول نجد أن 86.66% من المدربين يرون بأن المراقبة الطبية لها أثر كبير في نتائج الفريق وهذا ما يؤكد أهميتها داخل النادي الرياضي، ، في حين أن 13.33% من المدربين يرون بأنها (المراقبة الطبية) لا تؤثر في نتائج الفريق بل هي أداة مساعدة فقط حسب رأيهم طبعاً.

السؤال 17: هل يعاني ناديكم من نقص في الوسائل والأجهزة الطبية؟
 الغرض من السؤال: معرفة توفر الإمكانيات المادية للمراقبة الطبية او لا .
 الجدول رقم (23): يوضح مدى توفر الإمكانيات المادية للمراقبة الطبية او لا .

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
80	12	نعم
20	03	لا
100	15	المجموع



شكل (23) يبين نسب توفر الإمكانيات المادية للمراقبة الطبية او لا .

تحليل الجدول رقم (22):

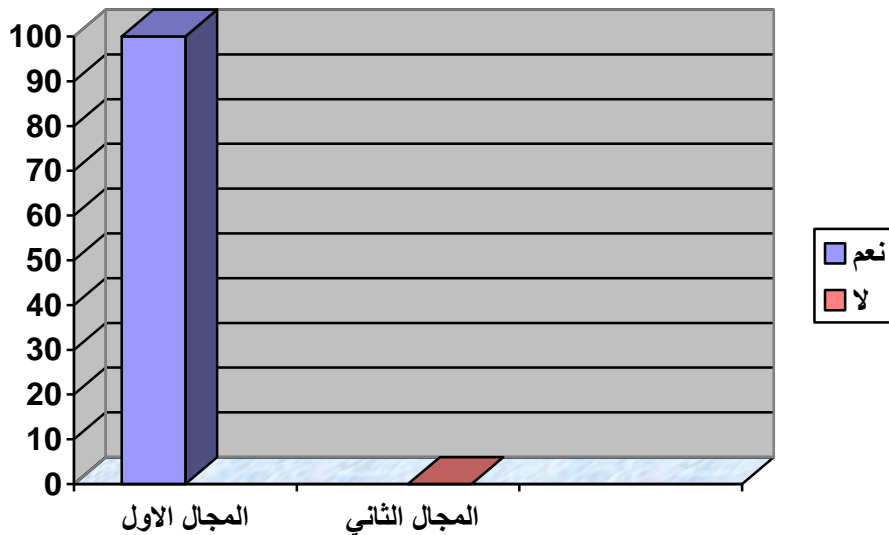
من خلال الجدول نجد أن 80% من المدربين يقولون بأن نوابدهم تعاني من نقص في الوسائل والأجهزة الطبية، وهذا يبين بأن أغلب المدربين يؤكدون ضمناً بأن المراقبة الطبية والصحية تعاني في الجانب المادي ، في حين 20% من المدربين أجابوا بأن نوابدهم لا تعاني من ضعف في الإمكانيات والوسائل الطبية.

السؤال 18 : هل تقومون بتوعية اللاعبين بضرورة إتخاذ لوازم الوقاية من الإصابات؟

الغرض من السؤال: معرفة إن كان المسؤولين عن المراقبة الطبية يقومون بتوعية اللاعبين بضرورة إتخاذ لوازم الوقاية من الإصابات او لا.

الجدول رقم (24): يوضح مدى قيام المسؤولين عن المراقبة الطبية بتوعية اللاعبين بضرورة إتخاذ لوازم الوقاية من الإصابات .

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
100	15	نعم
00	00	لا
100	15	المجموع



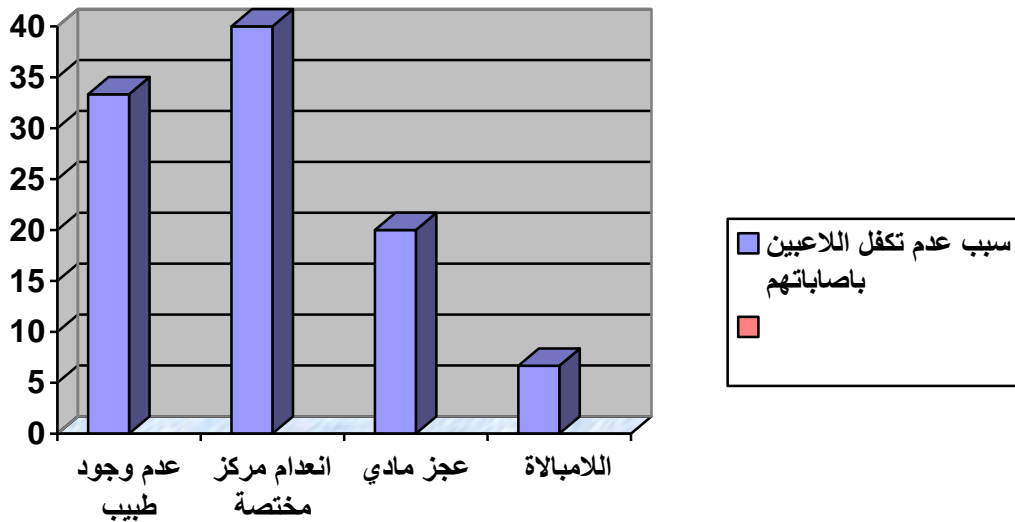
شكل (24) يبين نسب قيام المسؤولين عن المراقبة الطبية بتوعية اللاعبين بضرورة إتخاذ لوازم الوقاية من الإصابات

تحليل الجدول رقم (24):

من خلال الجدول نلاحظ أن 100% من المدربين أي كلهم يؤكدون بأن المسؤولين عن المراقبة الطبية يقومون بتوعية اللاعبين بضرورة إتخاذ لوازم الوقاية من الإصابات، هذا ما يدل على حرص المسؤولين على النوادي على صحة اللاعبين لتفادي أي إصابة محتملة ، وهذا ما يجعل عملية المراقبة الطبية والصحية تتجسد من خلال مبدأ "الوقاية خير من العلاج".

السؤال 19: ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم؟
الغرض من السؤال: معرفة سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.
الجدول رقم (25): يبين سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
33.33	05	عدم وجود طبيب
40	06	انعدام مركز مختص
20	03	عجز في الجانب المادي
6.66	01	اللامبالاة
100	15	المجموع



شكل (25) يبين نسب سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم

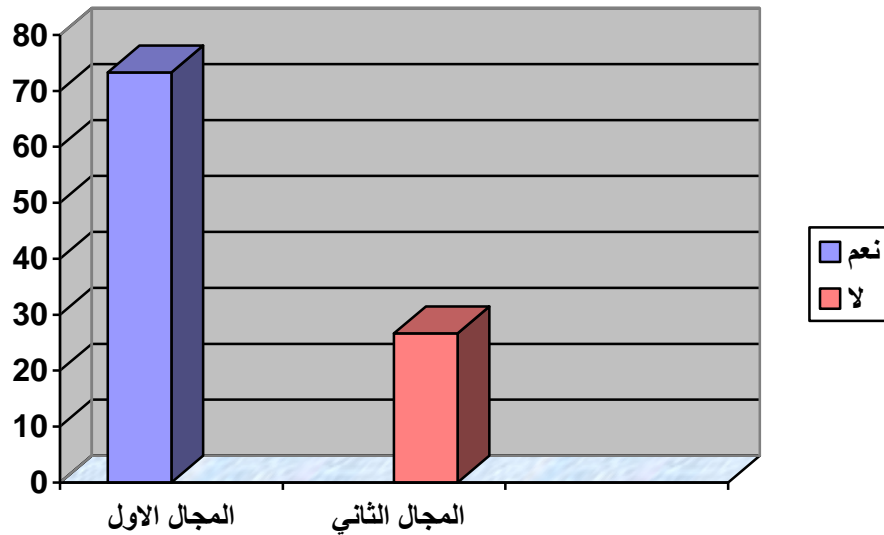
تحليل الجدول رقم (25):

من خلال الجدول نلاحظ أن 33.33% من المدربين أي ثلثهم يرون بأن سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم راجع الى عدم وجود طبيب في النادي وهذا ما يؤكد ضعف المراقبة الطبية والصحية بسبب غياب العنصر البشري للمراقبة الطبية، في حين أن 40% من المدربين يرون بأن سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم راجع الى انعدام مركز مختص بالإصابات خاصة المعقدة منها مما يؤكد أيضا بأن المراقبة الطبية والصحية تعاني من الجانب المادي، وما يؤكد ذلك أكثر فئة أخرى من المدربين والتي تمثل خمس العينة حيث أن 20% من المدربين أيضا يرون بأن سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم راجع الى عجز في الجانب المادي وهذا ما يؤكد بأن نسبة كبيرة من مشاكل المراقبة الصحية والرياضية راجع للجانب المادي .

السؤال 20 : هل رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية ؟

الغرض من السؤال: معرفة إن كان المسؤول الأول في الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية او لا.
الجدول رقم (26): يوضح إن كان المسؤول الأول في الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية او لا.

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
73.33	11	نعم
26.66	04	لا
100	15	المجموع



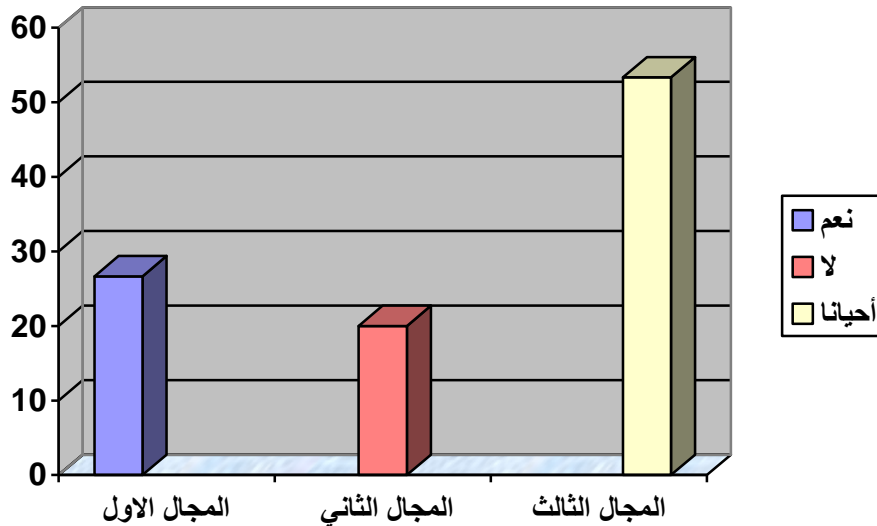
شكل (26) يبين نسب إن كان المسؤول الأول في الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية او لا

تحليل الجدول رقم (26):

من خلال الجدول نلاحظ أن 73.33% من المديرين يرون بأن رؤساء الأندية مهتمون بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية ، هذا ما يدل على أن نقص الوسائل الطبية والعيادة المخصصة للنادي راجع لسوء الحالة المادية وليس لسوء الثقافة الصحية الرياضية، في حين أن 26.66% من المديرين يعتقدون بأن الرؤساء غير مهتمين بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية ، وهذا ما يؤدي الى تدهور الحالة الصحية للاعبين.

السؤال 21 : هل يولي الطاقم الفني الاهمية البالغة لقرارات الطاقم الطبي بشأن لاعب معين؟
الغرض من السؤال: معرفة إستجابة الطاقم الفني لقرارات الطاقم الطبي بشأن لاعب معين .
الجدول رقم (27): يوضح إستجابة الطاقم الفني لقرارات الطاقم الطبي بشأن لاعب معين .

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
26.66	04	نعم
20	03	لا
53.33	08	أحيانا
100	18	المجموع



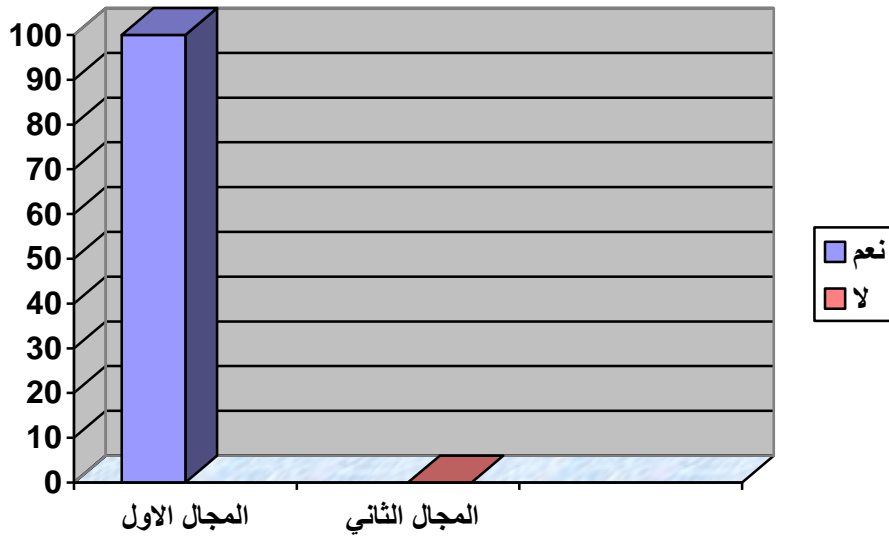
شكل (27) يبين نسب إستجابة الطاقم الفني لقرارات الطاقم الطبي بشأن لاعب معين .

تحليل الجدول رقم (27):

من خلال الجدول نلاحظ أن 26.66% من المدربين فقط يستجيبون لقرارات الطاقم الطبي بشأن إصابة لاعب معين ، هذا ما يدل على أن ثلث المدربين فقط من يرى بأنه يجب مراعاة قرارات الطاقم الطبي، وهذا ما يجعل عملية المراقبة الطبية والصحية وإن طبقت فهناك من المدربين من لا يأخذها بعين الإعتبار، في حين أن 20% من المدربين يعلنون صراحة بأن المراقبة الطبية والصحية وقرارات الطاقم الطبي لا تستجاب وأنهم يأخذون قراراتهم بناء على قراراتهم هم بإعتبارهم طاقم فني . في حين أن 53.33% من المدربين يقولون بأنهم يستجيبون أحيانا لهذه القرارات المتعلقة بلاعب معين، وهذا على حسب الحاجة للاعب المصاب وأهمية اللقاء.

السؤال 22 : هل ترى من الضروري تعميم مراكز طبية رياضية ؟
 الغرض من السؤال: معرفة رأي المدربين في ضرورة تعميم مراكز طبية رياضية.
 الجدول رقم (28): يوضح رأي المدربين في ضرورة تعميم مراكز طبية رياضية.

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
100	15	نعم
00	00	لا
100	15	المجموع



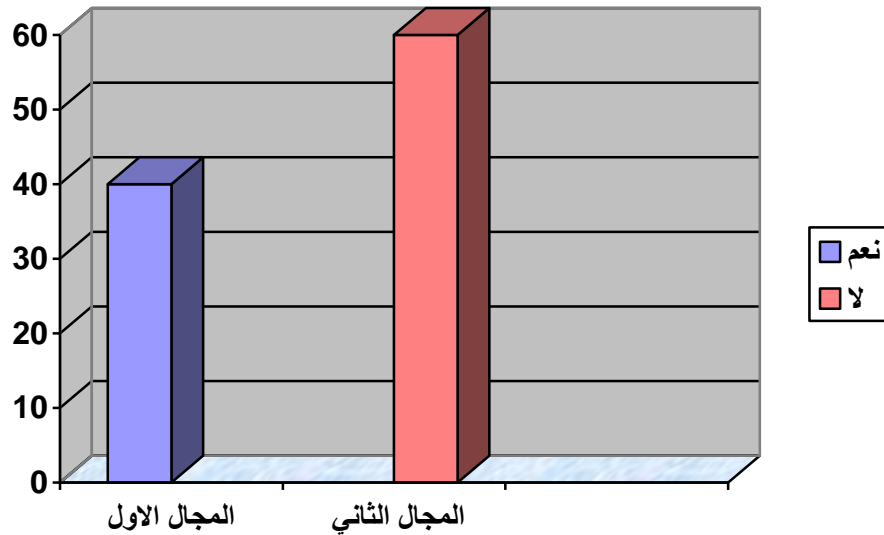
شكل (28) يبين نسب رأي المدربين في ضرورة تعميم مراكز طبية رياضية.

تحليل الجدول رقم (28):

من خلال الجدول نلاحظ أن 100% من المدربين أي كلهم يؤكدون على ضرورة تعميم المراكز الطبية الرياضية ، هذا ما يدل على أن مختلف النوادي الرياضية تعاني من عدم توفر هذه المراكز الرياضية ، وهذا ما يجعل عملية المراقبة الطبية والرياضية لا ترتقي للمستوى المطلوب وتؤثر سلبا على نتائج وأداء اللاعبين، في حين أنه 00% ولا مدرب يرى بعدم ضرورة المراقبة الطبية الرياضية.

- السؤال 23 : هل هناك وعي بأهمية المراقبة الطبية لدى القائمين على ناديكم ؟
 الغرض من السؤال: معرفة وعي بأهمية المراقبة الطبية لدى القائمين على ناديكم .
 الجدول رقم (29): يوضح وعي بأهمية المراقبة الطبية لدى القائمين على ناديكم .

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراح
40	06	نعم
60	09	لا
100	15	المجموع



شكل (29) يبين نسب وعي بأهمية المراقبة الطبية لدى القائمين على ناديكم.

تحليل الجدول رقم (29):

من خلال الجدول نلاحظ أن 60% من المدربين يرون بأن هناك نقص كبير في الوعي بأهمية المراقبة الطبية لدى القائمين عن المراقبة الطبية في النوادي الخاصة بهم ، هذا ما يدل على أن هناك عوائق فكرية وثقافية حول المراقبة الطبية ، وهذا ما يجعل عملية المراقبة الطبية صعبة التجسيد نظرا لضعف الثقافة الصحية لدى القائمين على النوادي الرياضية ، في حين أن 40% من المدربين يرون بأن للمراقبة الطبية أهمية لدى القائمين على هذه الأندية.

❖ الفرضية الأولى: : المراقبة الطبية والصحية غير متجسدة بشكل فعال في الاندية،

فالجدول رقم(04.05.06.07.08.09.10.11) من خلال هذه الجداول نجد أن :

الجدول الذي يبين مدى توفر الإمكانيات الطبية المادية وعبادة مخصصة للنادي (04) أن 60% من المدربين يؤكدون على عدم وجود عبادة طبية خاصة بالنادي مما يوضح حالة المراقبة الطبية والصحية داخل هذه الاندية والتي تمثل ثلثي العينة المدروسة تقريبا،والثلث الباقي 33.33% يقولون بأنها و إن وجدت فهي غير كافية.وفي الجدول الذي يوضح لمن توكل مسؤولية المراقبة الطبية في النادي(06) نجد أن نسبة 60% من المدربين يؤكدون على أن مهمة و مسؤولية المراقبة الطبية في النادي توكل لممرض الفريق وليس للطبيب، مما يبين أن المراقبة الطبية والصحية لا ترتقي للمستوى المطلوب.في حين أن ثلث العينة تقول بأن مسؤولية المراقبة الطبية في النادي توكل لطبيب الفريق.الجدول الذي يوضح ما اذا كان الفريق يقوم بفحوصات طبية أثناء التدريبات أو لا(07) نجد أن أغلبية المدربين 73.33% يؤكدون على وجود فحوصات طبية أثناء التدريبات مما يدل على ضعف حالة المراقبة الطبية والصحية للاعبين كرة القدم في العينة المدروسة (على مستوى أندية بسكرة بشكل عام).وفي الجدول الذي يوضح مدى إلتزام طبيب النادي بالحضور خلال التدريبات(09) نجد أن 60% أي أغلبية المدربين يؤكدون على عدم حضور الطبيب في التدريبات بشكل ضروري.في حين أن 40% الباقية تقول بأن الطبيب ملزم بالحضور في التدريبات.وفي الجدول الذي يوضح إن كان الطبيب متخصص في الطب الرياضي أو لا (10) نلاحظ أن الأغلبية الساحقة من المدربين 86.66% يؤكدون على أن طبيب النادي الخاص بهم غير متخصص في الطب الرياضي.أيضا من خلال الجدول الذي يبين حجم خسارة لاعبين مهمين جراء عدم توفر المراقبة الطبية(11) نجد أن 53.33% من المدربين أجابوا بنعم ونسبة 40% أجابوا بأحيانا أي أن الأغلبية تؤكد على أنهم فقدوا لاعبين مهمين جراء عدم توفر المراقبة الطبية،هذا ما يدل على أن للمراقبة دور مهم جدا في تحسين نتائج الفريق ومردود اللاعبين.

من خلال ما سبق نستنتج أن الفرضية المطروحة القائلة المراقبة الطبية والصحية غير متجسدة بشكل فعال في الاندية فرضية صحيحة ولها ما يؤكدتها من خلال دراستنا هذه. وعليه فالفرضية تحققت.

❖ الفرضية الثانية: المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية،

من خلال الجداول (14.15.16.17) يتبين لنا أن أغلبية المدربين يؤكدون على ضعف المراقبة الطبية الدورية الخاصة بالنادي :

حيث أن في الجدول الذي يبين إن كان الفريق يقوم بفحوص دورية أو لا أن نسبة 20% فقط من المدربين أجابوا بنعم على أن هناك وجود للمراقبة الدورية في حين يقول 46.66% منهم أنه لا وجود لمراقبة دورية خلال الموسم في أنديةهم ، أيضا في الجدول الذي يوضح إهتمام المسؤولين بصحة عن لاعبيهم نجد أن 80% من المدربين يؤكدون على أن المسؤولين مهتمين بمعلومات صحية عن لاعبيهم غير أن ذلك يقتصر على المعلومات فقط حيث تؤكد هذه الدراسة بأن الإهتمام لا يتعدى عتبة توفير معلومات. هذا ما يؤكد الجدول رقم (16) الذي يوضح إن كان القائمين قد وجدوا مشاكل صحية أو لا وتكملة لهذا الجدول (17) الذي يبين سبب هذه المشاكل إن وجدت نجد أن 53.33% من المدربين يقرون بوجود مشاكل صحية و75% منهم يؤكدون على أن سبب هذه المشاكل الصحية عدم إطلاعهم على الدفتر الصحي مما يطرح العديد من التساؤلات من جدوى هذه المعلومات. أيضا من خلال الجدول (20) الذي يبين إن كانت هناك مراقبة طبية بعد نهاية الموسم يتبين لنا أن هناك تغييب كبير للمراقبة الطبية في نهاية الموسم 73.33% من المدربين يؤكدون على القيام بمراقبة طبية بعد نهاية الموسم. مما يدل على عدم إهتمام المسؤولين بهذه المراقبة في هذه المرحلة من الموسم. وأيضا من خلال الجدول (21) الذي يبين حرص المدرب على وجود طاقم طبي في الفريق نجد أن أغلبية 60% المدربين يقولون بأنهم يحرصون على وجودها وهذا راجع لخطورة الرياضة وكثرة الإصابات في التدريبات غير أن هناك فئة ليست قليلة 40% من المدربين يقرون على عدم حرصهم على وجود الطبي في الفريق مما يعكس الضعف الكبير الذي تعاني منه الفحوص الدورية. من خلال ما سبق نستنتج أن الفرضية المطروحة القائلة المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية فرضية صحيحة ولها ما يؤكدها من خلال دراستنا هذه. وعليه فالفرضية تحققت.

❖ الفرضية الثالثة: هناك معوقات مادية وبشرية وفكرية تواجه القائمين عليها،

من خلال الجداول (23.25.28) نجد أن :

جل المدربين يرون ويؤكدون على أن هناك ضعف كبير في الجانب المادي للمراقبة الطبية والصحية الخاصة بناديهم وأن من أهم أسباب تدهور حالة المراقبة الطبية عندهم عائد للجانب المادي وعدم توفر الإمكانيات : ففي الجدول الذي يوضح مدى توفر الإمكانيات المادية للمراقبة الطبية (23) نجد أن 80% من المدربين أجابوا بأن ناديهم يعاني من عدم توفر الإمكانيات المادية للمراقبة الطبية والصحية. أيضا في الجدول الذي سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم (25) نلاحظ أن ما مجموعه 60% أي الأغلبية من المدربين أجابوا بأن السبب مادي إما انعدام مركز مختص أو عجز في

الجانب المادي وهذا ما يبين أهمية وقيمة الجانب المادي في تخطي هذه المعوقات التي تصادف المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم لفئة أشبال والتي تعرقل تطور مستوى اللاعبين والأندية بشكل عام. وأيضاً في الجدول الذي يوضح رأي المدربين في ضرورة تعميم مراكز طبية رياضية (28) نلاحظ إيجاب المدربين بنسبة 100% على ضرورة تعميم ونشر مراكز طبية رياضية تتكفل بالإصابات المتكررة للاعبين. من خلال الجداول (24.26) نجد أن جل المدربين لا يرون على أن هناك ضعف كبير في الجانب البشري للمراقبة الطبية والصحية الخاصة بناديهم وأن أسباب تدهور حالة المراقبة الطبية عندهم لا يعود للجانب البشري حسب دراستنا طبعاً: ففي الجدول الذي يوضح مدى قدام المسؤولين عن المراقبة الطبية بتوعية اللاعبين بضرورة إتخاذ لوازم الوقاية من الإصابات نلاحظ أن كل المدربين يقومون بتوعية اللاعبين بضرورة إتخاذ لوازم الوقاية من الإصابات كواقى الساق... الخ. هذا ما يدل على حرص المسؤولين على النوادي (جانب بشري) على صحة اللاعبين لتفادي أي إصابة محتملة. وفي الجدول (26) أيضاً الذي يبين إن كان المسؤول الأول في الفريق مهم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية نلاحظ أن أغلب المدربين يقرون بحرص رئيس النادي على توفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية مما يدل على أن نقص الوسائل الطبية والعيادة المخصصة للنادي راجع لسوء الحالة المادية وليس للجانب البشري (رئيس النادي). من خلال الجداول (27.29) نجد أن جل المدربين يرون أن هناك ضعف في الجانب الفكري والثقافي الخاص بالمراقبة الطبية والصحية الخاصة بناديهم وأن أسباب تدهور حالة المراقبة الطبية عندهم يعود ولو بنسبة محدودة للجانب الفكري حسب دراستنا طبعاً: ففي الجدول (27) نلاحظ أن 26.66% من المدربين فقط يستجيبون لقرارات الطاقم الطبي بشأن إصابة لاعب معين، هذا ما يدل على أن ثلث المدربين فقط من يرى بأنه يجب مراعاة قرارات الطاقم الطبي، وهذا ما يجعل عملية المراقبة الطبية والصحية وإن طبقت فهناك من المدربين من لا يأخذها بعين الإعتبار، في حين أن 53.33% من المدربين يقولون بأنهم يستجيبون أحياناً لهذه القرارات المتعلقة بلاعب معين، وهذا على حسب الحاجة للاعب المصاب وأهمية اللقاء. ما يدل على أن هناك ضعف ونقص من الناحية الثقافية لدى مدربي كرة القدم في هذا المستوى ولهذا الفئة لأهمية المراقبة الطبية والصحية. أيضاً من خلال الجدول (29) نلاحظ أن 60% من المدربين يرون بأن هناك نقص كبير في الوعي بأهمية المراقبة الطبية لدى القائمين عن المراقبة الطبية في النوادي الخاصة بهم، هذا ما يدل على أن هناك عوائق فكرية وثقافية حول المراقبة الطبية، وهذا ما يجعل عملية المراقبة الطبية صعبة التجسيد نظراً لضعف الثقافة الصحية لدى القائمين على النوادي الرياضية.

من خلال ما سبق نستنتج أن الفرضية المطروحة القائلة هناك معوقات مادية وبشرية وفكرية تواجه القائمين على المراقبة الطبية والصحية فرضية صحيحة ولها ما يؤكدتها من خلال دراستنا هذه. وعليه فالفرضية تحققت.

استنتاج عام:

اعتمادا على المعطيات التي استقينها من مساءلتنا عن طريق إستبيان للمدربين حول الدراسة الخاصة ب: واقع المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم فئة أشبال (U16) ، تمكنا من التوصل إلى مجموعة من الأفكار والمعلومات والتي يمكن أن نلخصها في عدة نقاط أهمها:

- المراقبة الطبية والصحية لا ترتقي للمستوى المطلوب إن لم نقل أنها منعدمة خاصة في الفئة المدروسة (أشبال) وفي هذا المستوى (الجهوي الأول والثاني وما بين الرابطات)، مما أدى الى تدهور مستوى اللاعبين ونتائج الفرق وأدى أيضا الى إجبار العديد من اللاعبين على ترك هذه الرياضة بسبب كثرة الإصابات وتفاقمها وعدم وجود مراقبة طبية حقيقية تتكفل بهم.
- ضعف كبير في المراقبة الطبية الدورية، وهذا راجع إلى نقص الجانب المادي والمالي لهذه الفرق . الذي يشكل العقبة الكبيرة أمام تجسيد المراقبة الطبية بشكل عام.
- تعاني المراقبة الطبية والصحية من الناحية المادية والبشرية والفكرية مما أدى الى إنعدامها تقريبا في هذه الفئة المدروسة على مستوى ولاية بسكرة .
- نقص الوعي الثقافي بأهميتها أدى إلى عدم توفر هذه الفئات على مستلزمات طبية مادية وبشرية للقيام بإجراء المتابعة الدورية على اللاعبين ومراقبتهم أثناء وبعد التدريبات أو حتى أثناء إجراء المباريات، وهذه مشكلة تعاني رياضة كرة القدم وخاصة الفئات الشبانية.

ولذلك فان المعلومات والأفكار المستنتجة من الدراسة الميدانية التطبيقية تؤدي إلى تأكيد على التوافق المتحصل عليه بين الفرضيات المطروحة في بداية الدراسة والنتائج المتوصل إليها من خلال العمل الميداني.

خاتمة:

اعتمادا على المعطيات التي استقينها من مساءلتنا للمدربين باستعمال الاستبيان حول الدراسة الخاصة بـ " واقع المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم فئة أشبال U16"، وجدنا للأسف الشديد أنه لم يعطي للمراقبة الطبية والصحية والطب الرياضي بصفة عامة أهمية ومكانة في رياضة كرة القدم، خاصة في الفئات الشبانية إذ تقتصر على الأكابر فقط ويشكل غير كافي، وهذا راجع إلى نقص الجانب المادي والمالي لهذه الفرق، وهذا ما يعود بالسلب على الرياضيين من الجانب الصحي وذلك بتعرضهم إلى إصابات متنوعة ومتفاوتة الخطورة، خاصة وأن رياضة كرة القدم تتميز بالاحتكاك البدني والتنافس الشديد، أما من الجانب الرياضي فيتمثل في تدهور مستواهم الرياضي نظرا لخطورة الإصابة وتكرارها وعدم وجود متابعة طبية دورية. كما أن نقص الوعي الثقافي بأهميتها أدى إلى عدم توفر هذه الفئات على مستلزمات طبية مادية وبشرية للقيام بإجراء المتابعة الدورية على اللاعبين ومراقبتهم أثناء وبعد التدريبات أو حتى أثناء إجراء المباريات، وهذه مشكلة تعاني رياضة كرة القدم وخاصة الفئات الشبانية.

■ بعد قيامنا بهذه الدراسة المتواضعة تمكنا من التوصل إلى مجموعة من الأفكار والمعلومات والتي يمكن أن

نلخصها في عدة نقاط أهمها:

- ❖ عدم توفر مراقبة طبية حقيقية خاصة للفئات الشبانية ونخص بذكر فئة أشبال وطلبك لعدة أسباب
 - ❖ غياب تام أو شبه تام للوعي وللثقافة الصحية مما يصعب من تجسيدها على أرض الواقع.
 - ❖ عدم توفر المستلزمات المادية الطبية اللازمة حيث تقتصر على مستلزمات الإسعافات الأولية.
- وذلك راجع الى تدهور الحالة المادية للفرق في ولاية بسكرة .

إقتراحات :

بعد الدراسة الميدانية التي قمنا بها في أندية كرة القدم لولاية بسكرة المتمثلة في واقع المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم فئة أشبال ومن خلال الاستثمارات الاستيبانية المقدمة للمدربين، تبين لنا أن معظم اللاعبين (أشبال) مهمشين ومحرومين من أبسط حقوقهم ، وخاصة من ناحية الاهتمام والعناية بهم حين إصابتهم وكذا المتابعة الطبية الرياضية، بالإضافة إلى نقص مراكز الطب الرياضي للتكفل بإصابتهم والغياب الكبير للتوعية من طرف المدربين والاهتمام أكثر بالنتائج في المباريات بغض النظر على إصابة اللاعبين والشيء الذي نستنتجه من كل هذه المشاكل هو أنها تقف عائق أمام اللاعبين في تحقيق طموحاتهم المستقبلية ، كما تؤثر على مردود لعبهم، وقد أن تكون السبب في توقفهم عن اللعب نهائيا .

- ومن خلال هذه النتائج التي توصلنا إليها ارتأينا أن نخرج ببعض الاقتراحات التي نتمنى أن تؤخذ بعين الاعتبار من طرف كل القائمين على كرة القدم الجزائرية وخاصة من طرف المدربين، وكذلك من طرف الهيئات العليا عن كرة القدم بتوفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وذلك للتكفل بجميع اللاعبين المصابين ، والتي نأمل أن تكون بداية الأمل في الخروج من المأساة التي يعانها لاعبو كرة القدم وهذه التوصيات هي كالآتي :
- توفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وتعميمها على المستوى الوطني والجهوي .
- توفير قاعات العلاج الرياضي وتجهيزها بأحدث الأدوات ووسائل الفحوصات الطبية وكذا الإسعافات الأولية .
- توفير مجموعة من المتخصصين في الطب الرياضي بإجراء دورات وتربصات .
- توفير طاقم طبي متخصص لدى كل فريق لتدخل في أي نوع من أنواع الإصابات سواء أثناء التدريب أو المنافسة .
- ضرورة تواجد الطبيب داخل الفريق وخاصة في التدريبات والمباريات .
- ضرورة إجراء مراقبة أو متابعة طبية دورية للاعبين من طرف المدربين .
- ترميم المنشآت الرياضية من الملاعب وجعلها تتناسب مع قواعد الأمن .
- إعطاء ميزانيات أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي وإعطاء مكانته .
- وضع قانون إجباري يفرض إجراء المتابعة الطبية الدورية للاعبين لأكثر من مرة خلال السنة .
- تنظيم ندوات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الوقاية من الإصابات الرياضية والتي تخص فئة اللاعبين.

المراجع والملحق

قائمة المراجع

- 1- إبراهيم البصري: "الطب الرياضي" .دار الحرية. بغداد. 1976.
- 2- أبو الفصل جمال الدين ابن منظور:لسان العرب، دار الطباعة والنشر، 1997، لبنان.
- 3- أسامة رياض: الرعاية الطبية للاعبين، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ط 1.
- 4- أسامة كامل راتب : تدريب المهارات النفسية- التطبيقات في المجال الرياضي،دار الفكر العربي ، ط1، القاهرة ،2000 .
- 5- أمر الله أحمد البساطي : التدريب والإعداد البدني في كرة القدم، دار المعاريف بالإسكندرية، ط 2، مصر، 1990.
- 6- أمين فواز الخولي وجمال الدين الشافعي:مناهج التربية البدنية المعاصرة، دار الفكر العربي،2000.
- 7- بسطويسي أحمد:أسس ونظريات الحركة، دار الفكر العربي، 1996
- 8- بلقاسم تلي و آخرون:دور الصحافة الرياضية المرئية في تطوير كرة القدم الجزائرية ، معهد التربية البدنية والرياضية ،دالي إبراهيم ، مذكرة ليسانس،جوان1997.
- 9 بهاد الدين سلامة: "الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1.
- 10 - بهاد الدين سلامة: الصحة الرياضة والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي ط1، 2002، دار الفكر العربي.
- 11 - حسن عبد الجواد : كرة القدم - المبادئ الأساسية - الألعاب الإعدادية - القانون الدولي ، ط 4 ، دار العلم للملايين ، بيروت ، 1977 .
- 12 - سامي الصفار: كرة القدم ، ج1، ب ط ،دار الكتب للطباعة والنشر،جامعة الموصل،العراق،1982
- 13 - عبد الرحمان عيساوي: سيكولوجية النمو ، دار النهضة العربية، ب ط ، بيروت ، 1980
- 14 - عبد العالي الجسماني:سيكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقها الأساسية، دار البيضاء، لبنان، 1994.
- 15 - عصام نور:سيكولوجية المراهقة،المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر،2004
- 16 - فاخر عقلة:علم النفس التربوي، ط3، دار الملايين للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان، بدن سنة2006

- 17 - فؤاد البهي السيد: الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر العربي، مصر، 1956
- 18 - فيصل رشيد وآخرون: كرة القدم، المدرسة العليا لأساتذة التربية البدنية والرياضية، ب ط، مستغانم، 1997،
- 19 - محمد الحمامي و أمين الخولي: أسس بناء برامج التربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998
- 20 - محمد رفعت: كرة القدم اللعبة الشعبية العالمية، دار البحار، ب ط، لبنان، 1998
- 21 - مختار سالم: كرة القدم لعبة الملايين، ب ط، مكتبة المعارف، بيروت، 1988.
- 22 - مرقت السيد يوسف: دراسات حول مشكلات الطب الرياضي، مطبعة الإشعاع الفنية المعمورة 1991.
- 23 - مصطفى فهمي: سيكولوجية الطفولة والمراهقة، دار المعارف الجديدة، 1986،
- 24 - معروف رزيق: خطايا المراهقة، ط2، دار الفكر، دمشق، سوريا، 1986.
- 25 - موفق مجيد المولي: الإعداد الوظيفي لكرة القدم، دار الفكر، ب ط، لبنان، 1999م.
- 26 - يحي كاظم النقيب: ع لم النفس الرياضة، معهد إعداد القادة، ب ط، السعودية، 1990،

مراجع أجنبية:

- 27 - alain mischel, foot ball les systemes de jeu 2^{eme} edition , edition chiron , paris , 1998
- 28 - Michel PRADET-La préparation physique,collection entrainement,INSEP publication,paris,1997
- 29 - R-Tham:pre'peration psychologique du sportif, Vigot, Ed1, Paris, 1991.

جامعة محمد خيضر بسكرة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم تدريب رياضي

إستمارة إستبيان موجهة للمدربين في إطار إنجاز بحثنا العلمي بعنوان:

واقع المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة

القدم فئة U16 (أشبال)

دراسة ميدانية لأندية ولاية بسكرة الجهوي الأول والثاني وما بين الرابطات

مدربينا الكرام نوجه لكم الاستمارة ونطلب منكم الإجابة على هذه الأسئلة بكل موضوعية من أجل
التوصل إلى نتائج دقيقة تفيد دراستنا، إن مساهمتكم هاته ستحظى بطابع الأمانة والسرية التامة.

شكرا على مساهمتكم ومساعدتكم

ملاحظة: توضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

أولاً: البيانات الشخصية:

1- السن:

2- الشهادات:

3- الاقدمية في التدريب بالسنوات:

أقل من 5 سنوات من 6 إلى 10 سنوات من 11 إلى 15 سنة

أكثر من 16 سنة

المحور الأول :

- 1 - هل يتوفر ناديتكم على عيادة طبية ؟ نعم لا غير كافي
- 2 - هل يتوفر ناديتكم على طاقم طبي خاص بالنادي ؟ نعم لا
- 3 - لمن توكلون مسؤولية المراقبة الطبية في ناديتكم ؟ الطبيب الممرض غيرهم
- 4 - هل تقومون بفحوص للاعبيتكم أثناء التديريات ؟ نعم لا
- إذا كانت بنعم فمتى؟ في بداية الموسم في منتصف الموسم في نهاية الموسم
- 5 - هل حضور الطبيب أو ممرض الفريق خلال التديريات ضروري؟. نعم لا
- 6 - هل الطبيب متخصص في الطب الرياضي ؟ نعم لا
- 7 - هل تعرضتم لفقدان خدمات لاعب مهم جراء عدم توفر المراقبة الطبية ؟ نعم لا أحيانا
- 8 - هل إعترض لاعب على عدم وجود مستلزمات المراقبة الطبية ؟ نعم لا
- 9 - هل إعترضتم كطاقم فني على عدم وجود مستلزمات المراقبة الطبية ؟ نعم لا

المحور الثاني :

- 10 - هل تقام فحوص دورية للاعبينكم ؟ نعم لا بعض الأحيان
- 11 - هل تتوفر لديكم معلومات صحية كافية عن لاعبيكم؟ نعم لا
- 12 - هل لاقبتم مشاكل صحية خاصة بلاعبينكم؟ نعم لا
- إذا كانت بنعم فهل ترجع إلى: عدم توفر معلومات صحية عدم اطلاعكم على الدفتر الصحي
- 13- هل تلقيتم إصابات في الحصص التدريبية؟ نعم لا
- إذا كانت بنعم، فما نوع هذه الإصابات؟ كسور تمزقات عضلية إصابات أخرى
- 14 - هل تقومون بمراقبة طبية للاعبينكم بعد نهاية الموسم؟ نعم لا
- 15 - هل يحرص المدرب على وجود طاقم طبي في الفريق؟ نعم لا
- 16 - هل لمراقبة الطبية أثر على النتائج التي يحققها الفريق؟ نعم لا

المحور الثالث :

- 17 - هل يعاني ناديكم من نقص في الوسائل والأجهزة الطبية؟ نعم لا
- 18 - هل تقومون بتوعية اللاعبين بضرورة إتخاذ لوازم الوقاية من الإصابات؟ نعم لا
- 19 - ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم؟
عدم وجود طبيب انعدام مركز مختص عجز في الجانب المادي اللامبالاة
- 20 - هل رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية؟ نعم لا
- 21 - هل يوولي الطاقم الفني الاهمية البالغة لقرارات الطاقم الطبي بشأن لاعب معين؟
نعم لا أحيانا فقط
- 22 - هل ترى من الضروري تعميم مراكز طبية رياضية؟ نعم لا
- 23 - هل هناك وعي بأهمية المراقبة الطبية لدى القائمين على ناديكم؟ نعم لا

الفهرس

الصفحة	الموضوع
	كلمة شكر
	إهداء
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
أ	مقدمة
الجانب التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
01	1- الإشكالية
02	2- أهداف البحث
02	3- أهمية البحث
02	4- أسباب اختيار الموضوع..
03	5- تحديد المفاهيم والمصطلحات..
06	6- الدراسات السابقة
الجانب النظري	
الفصل الأول: المراقبة الطبية والصحية	
10	تمهيد
11	1 - علم الطب الرياضي
11	2 - مفهوم المراقبة الطبية
11	3- مهام المراقبة الطبية والصحية
12	4- مفهوم الفحص الطبي الدوري
12	5- أهمية الفحص الطبي الدوري
12	6- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية
14	7 - استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي
14	7 - 1 - استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي
15	7-1-1- بيانات عامة
15	7-1-2- التاريخ الطبي

فهرس المحتويات

15	7-1-3- التاريخ الطبي العائلي
15	7-1-4- التاريخ الطبي والتدريب
15	7-1-5- العادات
15	7-1-6- الفحص الطبي العام
15	7-1-6-1- فحوصات العيون
15	7-1-6-2- فحوصات الجلد
15	7-1-6-3- فحوصات الفم والأسنان
15	7-1-6-4- فحوصات قياس وضغط الحسم الشرياني الانبساطي والانقباضي
16	7-1-6-5- الغدة الدرقية والغدد الليمفاوية
16	7-2- الفحوصات المحلية
16	7-3- فحوصات تخطيط القلب
16	7-4- فحوصات الوظائف التنفسية
16	7-5- فحوصات خاصة بحجم القلب
16	7-6- فحوصات تخطيط العضلات
16	8- قسم الفحوصات الطبية الفسيولوجية
16	9- قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجية)
17	10- بيانات بدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة القدم
17	11- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقنية والمرض
17	12- المدرب والطب الرياضي
18	13 - دور المدرب الرياضي والوقاية من الإصابات الرياضية
20	14- مسؤولية أخصائي الطب الرياضي وتدريب وإعداد اللاعبين
20	14-1- أولا: تقييم الحالة الصحية
20	14-1-1- الاختبارات الصحية للرياضيين
20	14-1-2- الاختبارات النفسية:
20	14-1-3- الاختبارات الفسيولوجية
21	14-1-4- الاختبارات التشريحية والبدنية:
21	14-1-5- الاهتمام بالتغذية

فهرس المحتويات

22	14-2-2- ثانيا: توفير عوامل الأمان الرياضي
22	14-3-3- ثالثا: الاهتمام بالبرنامج التدريبي
23	15- العوامل المسببة للإصابات الرياضية
25	خلاصة
الفصل الثاني : كرة القدم	
26	تمهيد
27	1 - نبذة تاريخية عن كرة القدم
28	2- التسلسل التاريخي لكرة القدم
30	3 - كرة القدم في الجزائر
31	4- مدارس كرة القدم
32	5- المبادئ الأساسية لكرة القدم
33	6- صفات لاعب كرة القدم
33	6-1- الصفات البدنية
34	6-2- الصفات الفيزيولوجية
35	6-3- الصفات النفسية
36	7- قواعد كرة القدم
37	8- متطلبات كرة القدم
37	8-1- المتطلبات البدنية للاعب كرة القدم
37	8-2- الإعداد البدني لكرة القدم
37	8-3- الإعداد البدني العام
38	8-4- الإعداد البدني الخاص
39	خلاصة
الفصل الثالث : الفئة العمرية U16 (المراهقة)	
40	تمهيد
41	1- مفهوم المراهقة
41	2- تعريف المراهقة
42	3- مراحل المراهقة

فهرس المحتويات

42	3-1- المراهقة المبكرة
43	3-2- المراهقة الوسطى (15 إلى 18 سنة)
43	3-3- المراهقة المتأخرة (18 إلى 21 سنة)
43	4- خصائص المراحل العمرية (16 سنة) المراهقة المتوسطة
43	4-1- خصائص القدرات الحركية
44	4-2- الخصائص الفيزيولوجية
45	4-3- الخصائص الاجتماعية
45	4-4- الخصائص الفكرية
46	4-5- الخصائص الانفعالية
47	5- حاجات المراهق
47	5-1- الحاجة إلى التقدير والمكانة الاجتماعية
48	5-2- الحاجة إلى النمو العقلي والابتكار
48	5-3- الحاجة إلى تحقيق الذات وتأكيدا
48	5-4- الحاجة إلى التفكير والاستفسار عن الحقائق
49	6- أهمية المراهقة في التطور الحركي للرياضيين
49	7- أهمية النشاط الرياضي بالنسبة للمراهقين
50	8- مشكلات المراهقة
51	9- نصائح عامة لكل مربي لكيفية التعامل مع المراهقين
52	خلاصة
الجانب التطبيقي .	
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية و الميدانية للدراسة.	
53	1 تجهيد
54	2 للدراسة الاستطلاعية
54	2 1 المجال المكاني و الزماني
54	2 2 الشروط العلمية للأداة
55	2 3 ضبط متغيرات الدراسة
55	2 4 عينة البحث وكيفية اختيارها

فهرس المحتويات

55	3 المنهج المستخدم
56	4 أدوات الدراسة
56	5 إجراءات التطبيق الميداني
57	6 حدود الدراسة
57	7 - المعالجة الإحصائية
الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
58	1 - تحليل ومناقشة النتائج
87	1-1 - مناقشة النتائج بالفرضيات
90	1-2-1 - استنتاج عام
91	2- الخاتمة
92	1-2 اقتراحات
93	قائمة المراجع
95	الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
الجدول 01	توزيع المدربين حسب الفئات العمرية	58
الجدول 02	يوضح إجابات المدربين لنوع الشهادة المحصل عليها	59
الجدول 03	يبين عدد سنوات خبرة المدربين	60
الجدول 04	يبين مدى توفر الإمكانيات الطبية المادية وعيادة مخصصة للنادي	61
الجدول 05	يبين مدى توفر الإمكانيات الطبية البشرية وطاقم متخصص للنادي	62
الجدول 06	يوضح لمن توكل مسؤولية المراقبة الطبية في النادي	63
الجدول 07	يوضح ما اذا كان الفريق يقوم بفحوصات طبية أثناء التدريبات أو لا .	64
الجدول 08	يوضح الوقت الذي يقوم فيه المسؤولين بالمراقبة الطبية .	65
الجدول 09	يوضح مدى إلتزام طبيب النادي بالحضور خلال التدريبات	66
الجدول 10	يوضح إن كان الطبيب متخصص في الطب الرياضي أو لا .	67
الجدول 11	وضح حجم الحسائر البشرية جراء عدم توفر المراقبة الطبية	68
الجدول 12	يوضح ردة فعل اللاعبين من عدم توفر المراقبة الطبية	69
الجدول 13	يوضح ردة فعل الطاقم الفني من عدم وجود مستلزمات المراقبة الطبية	70
الجدول 14	يوضح إن كان الفريق يقوم بفحوص دورية أو لا	71
الجدول 15	يوضح إهتمام المسؤولين بمعلومات صحية عن لاعبيهم	72
الجدول 16	يوضح إن كان القائمين قد وجدوا مشاكل صحية أو لا	73
الجدول 17	يوضح سبب المشاكل الصحية	74
الجدول 18	يوضح وجود إصابات في الحصص التدريبية من عدمه	75
الجدول 19	يوضح نوع الإصابات	76
الجدول 20	يبين إن كانت هناك مراقبة طبية بعد نهاية الموسم	77
الجدول 21	يبين حرص المدرب على وجود طاقم طبي في الفريق	78
الجدول 22	يبين أثر المراقبة الطبية على نتائج الفريق	79
الجدول 23	يوضح مدى توفر الإمكانيات المادية للمراقبة الطبية او لا	80
الجدول 24	يوضح مدى قيام المسؤولين عن المراقبة الطبية بتوعية اللاعبين بضرورة إتخاذ لوازم الوقاية من الإصابات	81

فهرس المحتويات

82	ييين سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم	الجدول 25
83	يوضح إن كان المسؤول الأول في الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية	الجدول 26
84	يوضح إستجابة الطاقم الفني لقرارات الطاقم الطبي بشأن لاعب معين	الجدول 27
85	يوضح رأي المدربين في ضرورة تعميم مراكز طبية رياضية	الجدول 28
86	يوضح وعي بأهمية المراقبة الطبية لدى القائمين على ناديتكم	الجدول 29

قائمة الأشكال البيانية

قائمة الأشكال		
الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
58	يبين نسب سن المدربين	الشكل 01
59	يبين نسب المستوى العلمي للمدربين	الشكل 02
60	يبين نسب خبرة المدربين	الشكل 03
61	يبين نسبة توفر الإمكانيات الطبية المادية وعيادة مخصصة للنادي	الشكل 04
62	يبين نسب توفر الإمكانيات الطبية البشرية وطاقم متخصص للنادي	الشكل 05
63	يبين نسب لمن توكل مسؤولية المراقبة الطبية في النادي	الشكل 06
64	يبين نسب ما اذا كان الفريق يقوم بفحوصات طبية أثناء التدريبات أو لا	الشكل 07
65	يبين نسب الوقت الذي يقوم فيه المسؤولين بالمراقبة الطبية.	الشكل 08
66	يبين مدى إلتزام طبيب النادي بالحضور خلال التدريبات	الشكل 09
67	يبين نسب تخصص الطبيب في المجال الرياضي	الشكل 10
68	يبين نسب الخسائر البشرية جراء عدم توفر المراقبة الطبية	الشكل 11
69	يبين ردة فعل اللاعبين من عدم توفر المراقبة الطبية	الشكل 12
70	يبين ردة فعل الطاقم الفني من عدم وجود مستلزمات المراقبة الطبية	الشكل 13
71	يبين نسب إن كان الفريق يقوم بفحوص دورية أو لا	الشكل 14
72	يبين نسب إهتمام المسؤولين بمعلومات صحية عن لاعبيهم	الشكل 15
73	يبين نسب وجود مشاكل صحية أو لا	الشكل 16
74	يوضح سبب المشاكل الصحية	الشكل 17
75	يبين نسب وجود إصابات في الحصص التدريبية من عدمه	الشكل 18
76	يبين نسب نوع الإصابات	الشكل 19
77	يبين نسب إن كانت هناك مراقبة طبية بعد نهاية الموسم	الشكل 20
78	يبين نسب حرص المدرب على وجود طاقم طبي في الفريق	الشكل 21
79	يبين نسب أثر المراقبة الطبية على نتائج الفريق	الشكل 22
80	يبين نسب توفر الإمكانيات المادية للمراقبة الطبية او لا	الشكل 23
81	يبين نسب قيام المسؤولين عن المراقبة الطبية بتوعية اللاعبين بضرورة إتخاذ لوازم الوقاية	الشكل 24
82	يبين نسب سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم	الشكل 25

فهرس المحتويات

83	يبين نسب إن كان المسؤول الأول في الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية او لا	الشكل 26
84	يبين نسب إستجابة الطاقم الفني لقرارات الطاقم الطبي بشأن لاعب معين	الشكل 27
85	يبين نسب رأي المدربين في ضرورة تعميم مراكز طبية رياضية	الشكل 28
86	يبين نسب وعي بأهمية المراقبة الطبية لدى القائمين على ناديكم	الشكل 29

ملخص البحث

عنوان الدراسة :

واقع المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي

كرة القدم الفئة العمرية U16 (أشبال)

الإشكالية العامة :

– ماهو واقع المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم فئة أشبال(U16) ؟

الإشكالية الجزئية :

- س1: هل المراقبة الطبية والصحية متجسدة على أرض الواقع في الاندية ؟
- س2: هل المراقبة الطبية في الأندية تعاني من نقص في الفحوص الدورية ؟
- س3: ماهي المعوقات التي يعاني منها القائمين عن الفحوصات الطبية في الاندية ؟

فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة :

– المراقبة الطبية والصحية لدي لاعبي كرة القدم فئة أشبال(U16) لا ترتقي للمستوى المطلوب.

الفرضيات الجزئية :

- ف1: المراقبة الطبية والصحية غير متجسدة بشكل فعال في الاندية.
- ف2: المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية.
- ف3: هناك معوقات مادية وبشرية وفكرية تواجه القائمين عليها

❖ أهداف الدراسة :

- معرفة إن كانت المراقبة الطبية والصحية غير متجسدة بشكل فعال في الاندية.
- معرفة إن كانت المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية.
- معرفة إن كانت هناك معوقات مادية وبشرية وفكرية تواجه القائمين عليها

العينة : تم باختيار عينتنا المتمثلة في مدربي أندية ولاية بسكرة ، أي أننا لم نخصص العينة بأي خصائص أو مميزات

المجال الزمني: دامت دراستنا من بداية مارس 2017 الى منتصف ماي 2017 .

المجال المكاني: أجريت دراستنا على مجموعة من المدربين لمختلف أندية ولاية بسكرة الناشطة في الجهوي الأول والثاني وما بين الرابطات.

المنهج المتبع : استخدمنا في بحثنا المنهج الوصفي

الأدوات المستعملة في الدراسة: إستمارة إستبيان .

النتائج المتوصل إليها :

– المراقبة الطبية والصحية غير متجسدة بشكل فعال في الاندية. – المراقبة الطبية تعاني من إنعدام تقريبا في الفحوص الدورية.

– توجد العديد من المعوقات المادية والبشرية والفكرية تعوق القائمين عليها.

الاقتراحات :

- ضرورة تواجد الطبيب داخل الفريق وخاصة في التدريبات والمباريات .
- ضرورة إجراء مراقبة أو متابعة طبية دورية للاعبين من طرف المدربين .
- توفير طاقم طبي متخصص لدى كل فريق لتدخل في أي نوع من أنواع الإصابات سواء أثناء التدريب أو المنافسة .
- توفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وتعميمها على المستوى الوطني والجهوي .
- توفير قاعات العلاج الرياضي وتجهيزها بأحدث الأدوات ووسائل الفحوصات الطبية وكذا الإسعافات الأولية .
- توفير مجموعة من المتخصصين في الطب الرياضي بإجراء دورات وترقيات .