

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد خيضر - بسكرة  
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية  
قسم التدريب الرياضي



رقم:.....

مذكرة التخرج لنيل شهادة ماستر  
تخصص التدريب الرياضي النخبوي

العنوان

واقع الرعاية الصحية والاستشفاء الرياضي لدى لاعبي كرة  
القدم

-دراسة ميدانية لمختلف نوادي ولاية بسكرة-

من إعداد :  
حاجي عبد القادر

تحت إشراف:  
مصمودي يوسف  
قجوج انور

السنة الجامعية: 2021 / 2022



# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(( رَبَّنَا آتِنَا مِنْ لَدُنْكَ رَحْمَةً وَهَيِّئْ لَنَا مِنْ

أَمْرِنَا رَشَدًا ))

صدق الله العظيم



# شكر وتقدير

كما قيل:

علامة شكر المرء إعلان حمده فمن كتم المعروف منهم فما شكر

فالشكر أولو الله عز وجل على أن هداني لسلوك طريق البحث والتشبهه بأهل العلم وإن كان بيني وبينهم مفاوز.

كما أخص بالشكر أستاذي الكريم ومعلمي الفاضل المشرف على هذا البحث

الدكتور حاجي عبد القادر

فقد كان حوصا على قراءة كل ما أكتب ثم يوجهني لي ما يرى بأرق عبارة وأطفئ إشارة، فله مني وافر الشناء

وخالص الدعاء.

كما أشكر السادة الأساتذة وكل زملاء وكل من قدم لي فائدة أو أعانني بمرجع، أسأل الله أن يجزيهم عني خيرا وأن

يجعل عملهم في ميزان حسناتهم.



# الابداء

لى من عجز الشعراء عن مدحها وجفت أقلام الفصحاء في شكرها

لى من وصى عليها الذي فوق سبع سماوات وجعل الجنة تحت أقدامها

لى من تعبت وقاست الكثير من الجهلي، و علمتني أن الحياة كفاح، ووراء كل تعب نجاح

أسي الغالية

لى من يحمل من الجهل الجبال عن حملة، وتحي الظهور من عينه لى من صبر للجهلي

لى منبع الصبر ومصدر قوتي وعزيمتي

أبي الغالي

لى من كانوا واثما بجانبني وتقاسمت معهم مرحلة الطفولة، وتجمعني معهم كلمة حب منذ الصغر وكانوا عوناً وفرحاً ودفناً

إخوتي، إخوتي

مصمومي يوسف



# الابداء

والدي ...

لو أستطيع ان اتولك شكرًا فحي لا تقال الله في نهاية الاحاديث وانا ارى نفسي دائما في البداية، اخلد من خيرك وعطائك الذي لا ينضب واظن في كل لحظة انقصها معك اخلد وتعلم الكثير، الى سندي في الدنيا وسر نجاحي ونور ديني وصاحب السيرة العطرة والفكر المستنير

ابي الغالي.

والتي ...

ربما لو نلح الفرصة دائما لاقول لك شكرًا وربما لو ملك جرة التعبير عن الامتنان والعرفان لكن يكفيني ان تعرفي يا نور العين ومحة الفؤاد، ان لك

ولوادي ابنا ينظر فرصة واحدة ليقدم لكما الروح والقلب والعين هدية رخيصة لكل ما قدمتماه، حماك الله، واهلك عصفورا مغرورا يملأ سمياتنا

باحذنب الابحان.

فجوج انور

## قائمة المحتويات

شكر وتقدير

	الاهداء
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
	مقدمة

### الجانب التمهيدي

5	1- الإشكالية
5	2- الفرضيات
5	3- أهمية الدراسة
6	4- أهداف الدراسة
6	5- أسباب اختيار الموضوع
7	6- تحديد المفاهيم والمصطلحات
7	7- الدراسات السابقة والمشابهة

### الجانب النظري

#### الفصل الأول الرعاية الصحية

12	تمهيد
13	1- مفهوم الرعاية الصحية
13	2- المظاهر الأساسية للرعاية الصحية
14	3- مظاهر صحة الفرد
15	4- أهمية الرعاية الصحية
16	5- العناصر الأساسية للرعاية الصحية
16	6- مستويات الرعاية الصحية
18	خلاصة

#### الفصل الثاني: الاستشفاء الرياضي

20	تمهيد
21	1- مفهوم الاستشفاء
22	2- أهمية الاستشفاء

23	3- وسائل استعادة الاستشفاء
23	4- مراحل استعادة الاستشفاء
25	5- اتجاهات تأثير الاستشفاء
26	6- الأسس البيولوجية الاستشفاء
28	7- العوامل المؤثرة في عملية الاستشفاء
28	8- الخصائص الفيسيولوجية الاستشفاء
30	9- خصائص أنواع عمليات الاستشفاء
30	10- الفوائد العامة لعمليات استعادة الاستشفاء
31	11- تنظيم استخدام وسائل استعادة الاستشفاء خلال الموسم التدريبي
31	12- القواعد الخاصة بعملية الاستشفاء
33	خلاصة

### الفصل الثالث: كرة القدم

35	تمهيد
36	1- مفهوم كرة القدم
36	2- نبذة تاريخية عن تطور كرة القدم
37	3- التسلسل التاريخي لكرة القدم
38	4- قواعد كرة القدم
38	5- المبادئ الأساسية كرة القدم
39	6- مميزات كرة القدم الحديثة
42	7- قوانين كرة القدم
45	8- طرق اللعب في كرة القدم
45	9- صفات لاعب كرة القدم
48	خلاصة

### الجانب التطبيقي

### الفصل الرابع: إجراءات المنهجية للدراسة

51	1- المنهج العلمي المتبع في الدراسة
51	2- متغيرات الدراسة
51	3- مجتمع وعينة البحث
51	4- مجالات الدراسة



52	5- أدوات وتقنيات البحث
53	6- حدود الدراسة
53	7- صعوبات البحث
53	8- شروط قياس الأداة العلمية
الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج	
56	1- عرض وتحليل النتائج
56	1-1- عرض وتحليل نتائج المحور الأول
60	2-1- عرض وتحليل نتائج المحور الثاني
69	3-1- عرض وتحليل نتائج المحور الثالث
78	2- مقابلة النتائج مع الفرضيات
79	3- الاستنتاج العام
80	4- التوصيات والاقتراحات
	خاتمة
	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

## قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين نتائج معاملات الثبات والصدق الذاتي للاستبيان المستخدم	54
02	يبين توزيع العينة وفق متغير السن	56
03	يبين توزيع العينة وفق متغير الشهادة	57
04	يبين توزيع العينة وفق متغير المهنة الأساسية	58
05	يبين توزيع العينة وفق متغير الخبرة	59
06	يبين توزيع التكرارات وقيمة كا <sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال الخامس	60
07	يبين توزيع التكرارات وقيمة كا <sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال السادس	61
08	يبين توزيع التكرارات وقيمة كا <sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال السابع	62
09	يبين توزيع التكرارات وقيمة كا <sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال الثامن	63
10	يبين توزيع التكرارات وقيمة كا <sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال التاسع	64
11	يبين توزيع التكرارات وقيمة كا <sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال العاشر	65
12	يبين توزيع التكرارات وقيمة كا <sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال الحادي عشر	66
13	يبين توزيع التكرارات وقيمة كا <sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال الثاني عشر	67
14	يبين توزيع التكرارات وقيمة كا <sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال الثالث عشر	68
15	يبين توزيع التكرارات وقيمة كا <sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال الرابع عشر	69
16	يبين توزيع التكرارات وقيمة كا <sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال الخامس عشر	70
17	يبين توزيع التكرارات وقيمة كا <sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال السادس عشر	71
18	يبين توزيع التكرارات وقيمة كا <sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال السابع عشر	72

73	يبين توزيع التكرارات وقيمة كا <sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال الثامن عشر	19
74	يبين توزيع التكرارات وقيمة كا <sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال التاسع عشر	20
75	يبين توزيع التكرارات وقيمة كا <sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال العشرون	21
76	يبين توزيع التكرارات وقيمة كا <sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال الحادي والعشرون	22
77	يبين توزيع التكرارات وقيمة كا <sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال الثاني والعشرون	23

### قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	يبين مراحل عملية استعادة الاستشفاء	25
02	يبين محتوى العضلة من الفوسفات	26
03	يبين النسب المئوية لتوزيع العينة وفق متغير السن	56
04	يبين النسب المئوية لتوزيع العينة وفق متغير الشهادة	57
05	يبين النسب المئوية لتوزيع العينة وفق متغير المهنة الأساسية	58
06	يبين النسب المئوية لتوزيع العينة وفق متغير الخبرة	59
07	يبين توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 05 بالدوائر النسبية	60
08	يبين توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 06 بالدوائر النسبية	61
09	يبين توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 07 بالدوائر النسبية	62
10	يبين توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 08 بالدوائر النسبية	63
11	يبين توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 09 بالدوائر النسبية	64

65	يبين توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 10 بالدوائر النسبية	12
66	يبين توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 11 بالدوائر النسبية	13
67	يبين توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 12 بالدوائر النسبية	14
68	يبين توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 13 بالدوائر النسبية	15
69	يبين توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 14 بالدوائر النسبية	16
70	يبين توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 15 بالدوائر النسبية	17
71	يبين توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 16 بالدوائر النسبية	18
72	يبين توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 17 بالدوائر النسبية	19
73	يبين توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 18 بالدوائر النسبية	20
74	يبين توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 19 بالدوائر النسبية	21
75	يبين توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 20 بالدوائر النسبية	22
76	يبين توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 21 بالدوائر النسبية	23
77	يبين توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 22 بالدوائر النسبية	24

# مقدمة

## مقدمة

يعتبر اختيار الخامة المناسبة لممارسة نشاط رياضي معين هو أول خطوات التفوق في هذا النشاط، والذي يتطلب ضرورة توافر محددات بيولوجية وبدنية ومهارية خاصة إلى جانب البرامج التدريبية العلمية حيث تعتبر هذه المحددات حجر الأساس في صناعة البطل الرياضي.

ورياضة لعبة كرة القدم، هي من الرياضات التنافسية والاكثر شعبية التي تتطلب إلى قدرات بدنية ومهارية خاصة ، كما أن رياضة كرة القدم تتميز بالأساليب الدفاعية والهجومية وهي تعتبر من أفضل الرياضات المحببة لدى الافراد.

ولقد أخذ مفهوم الاستشفاء حيزا كبيرا من جهود العلماء والباحثين من خلال إعطائهم عدة تعريفات تؤدي إلى توضيح مفهومه، فمثلاً عُرف بأنه مصطلح عام يستخدم بمعنى استعادة تجديد مؤشرات الحالة الفسيولوجية والنفسية للإنسان بعد تعرضها لضغوط زائدة أو تعرضها لتأثير نشاط معين، وهو تحسين.. تجديد.. تنشيط.. استعادة.. تقوية.. إعادة بناء.. تعويض.. شفاء أو أنه الفترة الزمنية التي تعقب الحمل وحتى الوصول إلى المستوى الذي كان عليه الفرد قبل أداء الحمل أو تخطيه واستعادة القدرة على أداء حمل معين من جديد.

وفى ضوء التعريفات المذكورة سلفا نرى أن عملية الاستشفاء في المجال الرياضي تعنى الفترة الزمنية التي تعقب الأداء ويتم خلالها إزالة كل أو بعض الآثار التي تركها الأداء الرياضي، وإعادة تهيئة الرياضي من جديد للأداء اللاحق بالمستوى المطلوب منه لتحقيق الهدف الموضوع.

وارتبط مصطلح الاستشفاء (Recovery) بعدة مصطلحات أخرى مثل الاستعادة (Restoration) ويقصد به الجانب الوظيفي لعملية الاستشفاء ، أي استعادة المستويات الوظيفية الطبيعية التي تعرضت لضغوط أو تغيرات تحت تأثير نشاط معين ، بينما يعنى مصطلح التجديد (Regeneration) : بأنه استعادة المستويات النفسية إلى طبيعتها خاصة ما يرتبط منها بالناحية المزاجية ، أما مصطلح التأهيل (Rehabilitation) : فيقصد به الشفاء من الإصابة أو الأمراض التي غالبا ما تكون نتيجة لحمل التدريب الزائد.

وعليه فقد قام الباحثان بإجراء دراستهم الحالية للتعرف إلى واقع الرعاية الصحية والاستشفاء الرياضي لدى لاعبي كرة القدم من اجل الوقوف على أهم النقاط التي تخص الموضوع، وبذلك فقد قمنا بتقسيم بحثنا الى جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي.

وعليه اشتملت الدراسة النظرية ما يلي:

- الفصل الأول: تم التطرق فيه الى الرعاية الصحية.
- الفصل الثاني: الاستشفاء الرياضي.
- الفصل الثالث: كرة القدم.

أما ما اشتملت عليه الدراسة التطبيقية فهو كالاتي:

➤ الفصل الاول: فقد تناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة، والمتمثلة في:

- ✓ الدراسة الاستطلاعية،
- ✓ تحديد المنهج المستخدم،
- ✓ وصف عينة الدراسة،
- ✓ صدق وثبات وموضوعية الاستبيان،
- ✓ والوسائل الإحصائية.

➤ الفصل الثاني: فقد تم فيه عرض ومناقشة وتحليل النتائج المتوصل إليها والتعليق على

مدى تحقيق فرضيات الدراسة والتي من خلالها توصلنا الى استنتاجات و خلاصة عامة أين تم طرح بعض الاقتراحات المستقبلية التي يمكن دراستها مستقبلا.

الجانب التمهيدى



## 1-الإشكالية:

تعد الراحة واستعادة الشفاء وأنواعها المختلفة أمراً طبيعياً ومهما جداً لإعادة أجهزة الجسم الوظيفية الى حالتها الطبيعية بعد الانتهاء من أداء أي جهد عضلي ليس في المجال الرياضي فقط بل هما مهمان أيضاً للحياة اليومية للبشر فبعد كل يوم عمل مجهد يجب أن يتبعه يوماً للراحة حسب درجة صعوبة أداء ذلك العمل. أن الجسم لا يستطيع أن يستمر في أداء العمل لفترة طويلة من الزمن ما لم يأخذ قسطاً مناسباً من الراحة لعودة نشاط وفعالية الأجهزة الوظيفية التي كانت عليها قبل أداء العمل، وبحكم تخصصنا في هذا المجال ارتئينا طرح الإشكالية التالية:

➤ ما هو واقع الرعاية الصحية والاستشفاء الرياضي لدى لاعبي كرة القدم؟

### التساؤلات الجزئية:

➤ ما هو واقع الرعاية الصحية لدى لاعبي كرة القدم؟

➤ ما هو واقع الاستشفاء الرياضي لدى لاعبي كرة القدم؟

## 2-الفرضيات:

### الفرضيات العامة:

➤ واقع الرعاية الصحية والاستشفاء الرياضي منخفض لدى لاعبي كرة القدم.

### الفرضيات الجزئية:

➤ واقع الرعاية الصحية منخفض لدى لاعبي كرة القدم

➤ واقع الاستشفاء الرياضي منخفض لدى لاعبي كرة القدم

## 3-أهمية الدراسة:

تتبلور أهمية الموضوع في عدة نقاط نذكر أهمها:

➤ إضافة جديدة إلى الدراسات التي تعالج نفس الموضوع،

➤ تسليط الضوء على إلزامية وجود مختصين في مجال الاستشفاء الرياضي في النوادي الرياضية،

➤ التعرف على الوسائل الطبية المستعملة في الاستشفاء الرياضي،

➤ تحسيس الطلبة والباحثين في مجال كرة القدم إلى الالتفات إلى أهمية الرعاية الصحية والاستشفاء

الرياضي،

- دراسة واقع مستوى الرعاية الصحية في النوادي الرياضية،
- التعرف على ثقافة اللاعبين في مجال الاستشفاء والاسترجاع وتغيير نظرتهم للأحسن.

#### 4- أهداف الدراسة:

إن إجراء أي بحث أو إعداد أي موضوع علمي يكون من أجل الوصول إلى غاية ما وتحقيق أهداف محددة، فالبحث العلمي يطمح للكشف عن الحقائق أو تخصيص مشكل ما لإعطاء الحلول إن أمكن، فالدراسة الراهنة تسعى إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم في المجال التغذية،
- إكساب الرياضي أو اللاعب ثقافة صحية،
- إبراز أهمية الاستشفاء الرياضي لدى اللاعبين والرفع من مستوى أدائهم،
- توعية المدربين بدور الاستشفاء الرياضي للوصول باللاعبين إلى المستويات المطلوبة،
- التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم في المجال الاجتماعي التحكم في الضغوط النفسية.

#### 5- أسباب اختيار الموضوع:

لكل باحث أسباب تدفعه إلى اختيار موضوع من أجل دراسته والبحث فيه، تلك الأسباب والدوافع تختلف وتتعدد ولكن الغاية دائما واحدة وهي خدمة البحث العلمي، ومن بين هذه الأسباب نذكر ما يلي:

- مجال الدراسة في تخصص الباحث،
- التطور الحالي الذي عرفه المجال الرياضي في الاستشفاء بهدف الاسترجاع خلقنا الرغبة لدراسة هذا الموضوع،
- الميول الشخصي لتخصص كرة القدم والتعلق بها والرغبة في المساهمة لتطويرها من الجانب العلمي والفكري المعاصر،
- الرغبة الشخصية للخوض في هذا المجال،
- أهمية البحث في حد ذاته،
- وضع أرضية عمل للدراسات المستقبلية،
- انعدام الدراسات في معاهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية التي اهتمت بموضوع دراستنا،

➤ إثراء مكتبة المعهد بالمراجع التي تتعلق بهذا الموضوع.

## 6- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

### 1-1 الرعاية الصحية:

**التعريف الاصطلاحي:** الرعاية الصحية هي عبارة عن مجموعة معينة من الخدمات الرئيسية التي تقدمها مراكز الصحة.

**التعريف الاجرائي:** وهي الرعاية التي تقدمها الجهات المختصة للاعبين كرة القدم في النوادي الرياضية.

### 2-1 كرة القدم:

**التعريف الاصطلاحي:** تمارس من طرف جميع الناس كما أشار إليها رومي جميل: " كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع ". (رومي، 1986، صفحة 56)

**التعريف الإجرائي:** هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الأصناف، كما تلعب بين فريقين يتألف كل منهما من 11 لاعبا، تلعب بواسطة كرة منفوخة فوق ارض مستطيلة.

### 3-1- الاستشفاء الرياضي:

**التعريف الاصطلاحي:** هو الشفاء، تحسين، تجديد، تنشيط، تقوية، إعادة بناء أدائه لفترة زمنية التي تعقب الحمل حتى الوصول إلى المستوى الذي كان عليه الفرد قبل أداء الحمل. (عباد، 2014، صفحة 47)

**التعريف الإجرائي:** مصطلح عام يستخدم بمعنى استعادة تجديد مؤشرات الحالة الفسيولوجية والنفسية للإنسان بعد تعرضها لضغوط زائدة، أو تعرضها تحت تأثير أداء نشاط معين. (عبد الفتاح، 1999، صفحة 215)

## 6- الدراسات السابقة والمشابهة:

### ➤ الدراسة الأولى:

**العنوان:** مدى مساهمة وسائل الاستشفاء الرياضي في الحد من الإصابات الرياضية.

**الطالب:** عياد مصطفى.

**الجامعة:** قاصدي مرباح، رقلة الجزائر.

**الشهادة:** لنيل شهادة الدكتوراه، 2018.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى مساهمة الوسائل الاستشفائية في الحد من الإصابات الرياضية من قبل المدربين، استخدمنا المنهج الوصفي بدراسة مسحية، وشملت عينة الدراسة على المدربين لرابطة الجهوية لمدينة ورقلة، والتي بلغ عددها 29 مدرب، واعتمدنا على الاستبيان لجمع البيانات، وتم استعمال الأدوات الإحصائية التالية: اختبار "ت" للدلالة الإحصائية للفروق، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، النسبة المئوية، وتحليل التباين "الأحادي" وقانون كا<sup>2</sup>، وتوصلنا إلى أنه توجد أفضل الوسائل تسرع بالعودة اللاعب لحالته الطبيعية، كما أنه تساهم الوسائل الاستشفائية في الحد من الإصابات الرياضية من وجهة نظر المدربين، كما تبين أن لها أثر ايجابي في الحد من الإصابات الرياضية من وجهة نظر المدربين.

➤ الدراسة الثانية:

**العنوان:** التعرف على وسائل الاستشفاء الأكثر استخداما في اندية الممتاز لكرة القدم بالسودان.

**الطالب:** عوض يس محمود.

**الجامعة:** محمد الشريف سق اهراس.

**الشهادة:** لنيل شهادة الماستر، 2020

هدفت الدراسة إلى التعرف على وسائل الاستشفاء الأكثر استخداما في اندية الممتاز لكرة القدم بالسودان . استخدم الباحث المنهج الوصفي. عينة البحث عمدية لجميع مدربي اندية الاولى والممتاز بولاية الخرطوم وعددهم 15 مدرب. ادوات جمع البيانات الاستبانة. أهم النتائج : جاءت وسائل الاستشفاء الأكثر استخداما هي : التدليك ثم يليها الكمادات الباردة (حمام ثلج)، فيما جاءت وسائل الاستشفاء السباحة والساونة والجاكوزي اقل استخداما. اهم التوصيات : الاهتمام بوسائل الاستشفاء لضمان الارتقاء بقدرات اللاعب البدنية والوظيفية، الاهتمام بالاستشفاء في تقنين حمل التدريب. الاهتمام بوجود المتخصصين في العلاج الطبيعي بالأندية.

➤ الدراسة الثالثة:

**العنوان:** واقع الرعاية الصحية لكبار السن دراسة ميدانية لعينة من المسنين بدائرة تقرت فيفري 2018.

**الطالب:** ايمان بوعبد، بوزيد بوحفص.

الجامعة: قاصدي مباح ورقلة.

الشهادة: لنيل شهادة الماستر، 2018.

عمدت الدراسة إلى البحث في موضوع واقع الرعاية الصحية لكبار السن وذلك من خلال استجواب مجموعة من المسنين وبعض العاملين في قطاع الصحة بدائرة تقرت، حيث قدر عدد المستجوبين ب 85 مسن ذكور وإناث، طرحت مجموعة من الأسئلة مقسمة إلى محاور حول الرعاية الصحية للمسن. تم التوصل إلى أن أغلب كبار السن بدائرة تقرت يستفيدون من خدمات الضمان الاجتماعي، كما أنه توجد علاقة بين دخل المسن ومكان الاستشفاء ، وبين المستوى التعليمي للمسن ومكان الاستشفاء، إضافة إلى أن المرافق الصحية بدائرة تقرت لا تتوفر على الوسائل والخدمات الخاصة برعاية كبار السن.

#### التعليق على الدراسات السابقة والمشابهة:

يتضح من خلال عرض هذه الدراسات التي اهتمت بمجال الرعاية الصحية والاستشفاء الرياضي للاعبين، ويمكن إبراز أهم ما تم استخلاصه من هذه الدراسات في النقاط التالية:

- ✓ تحديد موضوع الدراسة الحالية والهدف منها.
- ✓ تحديد المنهج المناسب لموضوع الدراسة الحالية.
- ✓ تحديد العينة وطريقة اختيارها وحجمها.
- ✓ تحديد محتوى الأدوات المناسبة والمطبقة لهذه الفئة.
- ✓ تحديد الأدوات المناسبة لجمع البيانات.
- ✓ تحديد أنسب المعالجات الإحصائية بما يتناسب مع طبيعة فروض وأهداف الدراسة الحالية.

الجانب النظري

# الفصل الأول

## الرعاية الصحية

### تمهيد

الرعاية الصحية هي نهج للصحة والرفاهة يشمل كل المجتمع ويتمحور حول احتياجات وأولويات الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية. وهي تتناول الصحة والرفاهة بجوانبها البدنية والنفسية والاجتماعية الشاملة والمتراصة.

وجوهرها هو توفير الرعاية للشخص ككل فيما يخص الاحتياجات الصحية طوال الحياة، ولا تقتصر على مجموعة من الأمراض المحددة. وتضمن الرعاية الصحية الأولية حصول الأشخاص على رعاية شاملة، تتراوح بين الإرشاد والوقاية إلى العلاج وإعادة التأهيل والرعاية الملطفة كأقرب ما يمكن إلى بيئة الناس اليومية.

وهذا ما سنتطرق اليه في الفصل التالي.



### 1- مفهوم الرعاية الصحية:

هي عبارة عن مجموعة معينة من الخدمات الرئيسية التي تقدم مراكز الصحة. وذلك بهدف توفير كافة العلاجات الدوائية لجميع الأمراض والمشاكل الصحية المختلفة.

كما تعمل على إتاحة مجموعة الإرشادات والتعليمات الضرورية للوقاية من الأمراض بالإضافة إلى تطوير سلوكيات الأفراد الصحية. (السلطاني، 2021، صفحة 60)

تسعى الدولة إلى تقديم ذلك من أجل الحفاظ على صحة المواطنين والمجتمع وتعتبر الهيئات الحكومية والخاصة هي المسؤولة عن القيام بذلك، حيث تشمل هذه المؤسسات على كافة الصيدليات والمستشفيات والعيادات. والمراكز الطبية التي يعمل فيها عدد كبير من الكوادر البشرية المؤهلة لذلك. مثل الأطباء والمرضات وغيره. (الحوري، 2021، صفحة 87)

### 2- المظاهر الأساسية للرعاية الصحية:

بناء على مجموعة من المتطلبات وهي كالتالي:

- 1- الأمن والأمان يعتبر الشعور بالأمن والأمان من أهم المتطلبات الأساسية للأفراد في المجتمع لكي يستطيع العيش حياة صحية بعيدة عن ضغوطات. ومشاكل نفسية تؤثر سلباً على صحة الفرد وإنتاجه في المجتمع.
- 2- المسكن من أهم مظاهر الرعاية الصحية أيضاً الحرص على توفير المسكن الملائم والمناسب لجميع أفراد الأسرة للحفاظ على صحتهم ووقايتهم من الأمراض.
- 3- التعليم يعتبر التعليم من أهم المظاهر الرئيسية للرعاية فمن خلال التعليم يزداد وعي الشخص بالصحة العامة. بالإضافة إلى ذلك يصبح الشخص على علم ودراية بكيفية الحفاظ عليها ووقايتها من الأمراض.
- 4- الغذاء تعتبر التغذية السليمة والمتكاملة من أهم الضروريات اللازمة للحفاظ على الصحة العامة للفرد. لذلك يجب الحرص على توفير الوجبات الغذائية المتكاملة والمتوازنة التي تحتوي على جميع العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم لوقايتها من الأمراض.

5- الدخل يعتبر الفقر من أهم الأسباب الرئيسية التي تؤثر بشكل سلبي على صحة الفرد النفسية والجسدية والاجتماعية. لذلك فلا بد من توفير دخل مادي مناسب وملائم لجميع احتياجات الفرد لكي يستطيع الشخص توفير جميع متطلباته الأساسية. وبالتالي يستطيع المحافظة على صحته من أي مشاكل صحية.

6- استقرار البيئة تسعى المنظمات العالمية للصحة بشكل دائم إلى توفير بيئة ملائم ومناسبة لكي يستطيع الأفراد العيش بداخله. لأنه في حالة حدوث خلل في التوازن البيئي يؤثر بشكل سلبي على الصحة العامة للفرد. مثل تعرض البيئة للفيضانات أو الأمطار الحمضية، وغيرها من الكوارث الطبيعية الأخرى التي تخل بالنظام البيئي.

7- توفير الموارد بشكل دائم مقالات قد تعجبك: مدة خروج البنج من الجسم متى يتوقف نمو محيط الرأس كيفية اعطاء حقن العضل في الذراع ومن أهم مظاهر الرعاية الصحية الحرص على توفير جميع أنواع الموارد بشكل دائم ومستديم سواء كانت موارد طبيعية أو بشرية أو موارد مادية. لأن استدامة هذه الموارد تساعد بشكل كبير في الحفاظ على الصحة وتجنب الإصابة بالكثير من الأمراض.

8- العدالة الاجتماعية والمساواة الحرص على تحقيق العدل والمساواة بين جميع أفراد المجتمع في مختلف مجالات الحياة. كما يجب توفير جميع الحقوق والواجبات التي يجب أن يتمتع بها كل فرد في المجتمع سواء كانت صحية أو اجتماعية أو غيرها من الحقوق الأخرى. وتجدر الإشارة هنا إلى أن جميع المتطلبات السابقة لا تقتصر على الهيئات والمؤسسات الصحية فقط. بل تحتاج إلى جهود كافة القطاعات المختلفة في المجتمع سواء كانت بيئة أو اجتماعية أو إنتاجية وغيرها من القطاعات الأخرى. (رشدي قطاش واخرون، 2020، صفحة 76)

### 3- مظاهر صحة الفرد:

بعد أن ذكرنا لكم مفهوم الرعاية الصحية فإنه يوجد العديد من المظاهر التي تدل على صحة الفرد من أهمها ما يأتي:

➤ ومن المظاهر التي تدل على أن هذا الشخص يتمتع بصحة وعافية جيدة ولا يوجد لديه مشاكل صحية أن صفاء البشرة ونقاؤها أي يكون الوجه متوردا.

- نشاط الفرد وقدرته على ممارسة جميع الأنشطة اليومية بكل نشاط وحيوية. بالإضافة إلى ذلك يكون ذهنه حاضر ونشيط وبالتالي يستطيع الشخص الإبداع في حياته بشكل كبير.
- يستطيع الفرد السليم التحكم والسيطرة على جميع الضغوطات والمشاكل التي تواجهه بشكل يومي والتخلص منها بشكل سليم.
- لذلك ينصح الشخص بضرورة الحفاظ على صحته من الأمراض المختلفة. وذلك من خلال الانتظام على ممارسة التمارين الرياضية يوميا.
- والحرص على تناول الغذاء الصحي المتوازن. (يوسف كماش واخرون، 2017، صفحة 11)

### 4- أهمية الرعاية الصحية:

تقدم الرعاية الصحية مجموعة من الخدمات المختلفة لتحسين المستوى الصحي في المجتمع، ومن أهم هذه الخدمات:

- المحافظة على جميع عناصر البيئة من التلوث بالإضافة إلى الحرص على نظافة المياه من التلوث.
- علاج جميع الأمراض والمشاكل الصحية الشائعة والمنتشرة بين أفراد المجتمع من الرجال والنساء والأطفال.
- ومن أهم خدمات الرعاية الصحية أيضا توفير العديد من برامج المسح الميداني. والكشوفات الدورية وذلك من أجل اكتشاف الأمراض المختلفة في مرحلة مبكرة.
- متابعة الأمراض التي تم اكتشافها وتشخيصها ثم تقديم العلاج اللازم والمناسبة على حسب كل حالة. مثل الضغط والسكر والأمراض النفسية والعصبية والنزلات المعوية وغيرها من الأمراض الأخرى.
- تقديم الرعاية الطبية المناسبة للمرأة خلال فترة الحمل وبعد الولادة وذلك من أجل العناية بصحة الأم وجنينها والحفاظ عليها من الأمراض. العناية بصحة الطفل وذلك من خلال رصد ومتابعة تطوراته الحركية. وقياس معدل نموه عن طريق الذهاب إلى مراكز الرعاية الصحية بشكل منتظم. وذلك لكي يتم تسجيل الملاحظات في البطاقة الخاصة بالطفل. مع الحرص على تقديم كافة أنواع التطعيمات الوقائية الأساسية لكل طفل.

➤ نشر الوعي والتثقيف الصحي بين جميع أفراد المجتمع وتعد هذه الخدمة من أهم الواجبات التي تقع على عاتق طبيب الأسرة.

➤ وخاصة في المجال المتعلقة بالغذاء الصحي المتوازن. (الضمد، 2017، صفحة 06)

### 5-العناصر الأساسية للرعاية الصحية:

هناك العديد من العناصر الأساسية الخاصة بالرعاية الصحية من أهم ما يأتي:

➤ التربية السليمة والصحيحة.

➤ الحفاظ على المياه من التلوث من أجل الحفاظ على الصحة العامة.

➤ الحرص على التغذية السليمة والمتوازنة وتناول التحصينات والتطعيمات التي تقدم الدولة بشكل مجاني.

➤ مكافحة ومقاومة العديد من الأوبئة والأمراض المستوطنة. بالإضافة إلى توفير العلاجات الدوائية المناسبة لمكافحة الأمراض المنتشرة والقضاء عليها بشكل نهائي. (حازم النهار وآخرون، 2019، صفحة 15)

### 6- مستويات الرعاية الصحية:

تنقسم مستويات الرعاية الصحية إلى ثلاثة أقسام وهما كالتالي:

#### 1- رعاية صحية أولية:

➤ تعتبر الرعاية الصحية الأولية هي النهج الأساسي للصحة والرفاهية بكافة جوانبهما المختلفة.

➤ سواء كانت بدنية ونفسية واجتماعية التي تتضمن جميع أفراد المجتمع.

➤ حيث تركز حول توفير كافة الاحتياجات الأساسية للفرد والمجتمع.

➤ وجوهرها الحرص على تقديم الرعاية الصحية للفرد لكافة احتياجاته ومتطلباته الصحية مدى الحياة حيث لا يقتصر الأمر فقط على أمراض معينة.

➤ وإنما تسعى إلى حصول جميع أفراد المجتمع على الرعاية الصحية الشاملة. والتي تتراوح ما بين التثقيف والإرشاد والتوعية للوقاية من الأمراض.

➤ والعلاج وإعادة تأهيل المريض وغيرها من الخدمات الأخرى.

➤ وتهدف الرعاية الصحية الأولية إلى تطوير مستوى الصحة العامة للأفراد بشكل مستمر لتجنب انتشار الأمراض.

➤ بالإضافة إلى نشر التوعية والتثقيف بين جميع الأشخاص في العديد من الأماكن المختلفة.

### 2- رعاية صحية ثانوية:

➤ هي عبارة عن خدمات علاجية يتم توفير للشخص المريض من قبل المراكز الصحية والمستشفيات والمراكز المتخصصة.

➤ حيث تشمل على إجراء العديد من الفحوصات اللازمة لتشخيص المريض.

➤ ثم توفير العلاج المناسب مع القيام بدراسة مدى ظهور الأعراض الجانبية، والمضاعفات لكي يتم تجنبها بالوسائل الصحية والمناسبة.

### 3- الرعاية الصحية التأهيلية:

➤ هي عبارة عن مجموعة من الخدمات التي يتم تقديمها للشخص المريض الذي لديه عاهة مستديمة أو مزمنة.

➤ حيث يتم تقديم هذه الخدمات في مؤسسات متخصصة. لذلك لكي تساعد الشخص على مواجهة الحياة مرة أخرى وممارسته لجميع أنشطته اليومية. (عسكر، 2019، صفحة 55)

### خلاصة

تشتمل الرعاية الصحية على مجموعة محددة من الخدمات الأساسية التي توفر علاجاً للمشاكل الصحية إضافة إلى الوقاية من الأمراض، وتحسين السلوكيات الصحية، توفرها الدولة للعناية بصحة المواطنين فتقوم بذلك المؤسسات في القطاع العام أو القطاع الخاص، وهي تتضمن كل المستشفيات، والصيدليات، والعيادات، وتعمل فيها الكوادر البشرية مثل: الأطباء، والممرضين، وكل من يعمل في المجال الطبي أو البحوث الطبية.

# الفصل الثاني

## الاستشفاء الرياضي

### تمهيد

تعد الراحة واستعادة الشفاء وأنواعها المختلفة أمراً طبيعياً ومهماً جداً لإعادة أجهزة الجسم الوظيفية إلى حالتها الطبيعية بعد الانتهاء من أداء أي جهد عضلي ليس في المجال الرياضي فقط بل هما مهمتان أيضاً للحياة اليومية للبشر فبعد كل يوم عمل مجهد يجب أن يتبعه يوماً للراحة حسب درجة صعوبة أداء ذلك العمل. أن الجسم لا يستطيع أن يستمر في أداء العمل لفترة طويلة من الزمن ما لم يأخذ قسطاً مناسباً من الراحة لعودة نشاط وفعالية الأجهزة الوظيفية التي كانت عليها قبل أداء العمل.



### 1- مفهوم الاستشفاء :

لقد أجريت عدة محاولات لتعريف الاستشفاء وقد عرف مصطلح الاستشفاء بشكل عام : بمعنى تحديد مؤشرات الحالة الفسيولوجية والنفسية للإنسان بعد تعرضها تحت تأثير أداء نشاط معين ، ويمكن قياس أ، تقدير هذه الحالات موضوعيا من خلال قياس هذه المؤشرات النفسية والفسيولوجية ويرتبط بمصطلح الاستشفاء عدة مصطلحات اخرى مثل " اعادة التجديد " ويقصد به الجانب الفسيولوجي لعملية الاستشفاء بمعنى استعادة المستويات الفسيولوجية العادية التي تعرضت لضغوط أو تغيرات تحت تأثير نشاط معين بينما يرتبط مصطلح الاستشفاء بمعنى التجديد ، باستعادة المستويات النفسية الى طبيعتها خاصة ما يرتبط منها بالناحية المزاجية ، أما مصطلح التأهيل فيقصد به الشفاء من الاصابة والأمراض التي غالبا ما تكون نتيجة التدريب الزائد ، وبصفة عامة فان الاستشفاء الفسيولوجي والنفسي كليهما متساويان في أهمية وقاية الرياضي من التأثيرات السالبة للتدريب الزائد. (كماش و وآخرون، 2017، صفحة 127)

وعرفه " يسيس 1982" بأنه مصطلح عام يستخدم بمعنى استعادة تجديد مؤشرات الحالة الفسيولوجية والنفسية للإنسان بعد تعرضه لضغط زائد أو تعرضه لتأثير أداء نشاط معين. (علي و فاخر، 2006، صفحة 197)

ولقد تعددت مفاهيم استعادة الشفاء اذ عرفه ريسان خربيط وعلي تركي بأنه تحسين وتجديد، تنشيط، تقوية، اعادة بناء، اعادة انتاج، تعويض شفاء، أو أن الفترة الزمنية التي تعقب الحمل حتى الوصول الى المستوى الذي عليه الفرد قبل أداء الحمل أو تخطيه واستعداد على اعادة حمل معين من جديد. (خربيط و تركي، 2002، صفحة 236)

كما يشير بهاء الدين ابراهيم سلامة أن الاستشفاء ببساطة شديدة هو عبارة عن اعادة بناء وتكوين مصادر الطاقة والعناصر البنائية التي تستهلك أثناء التدريب والمنافسات وذلك للإعادة والبناء تتم في كثير من الأعضاء وأجهزة الجسم. (سلامة، 2008، صفحة 384)

وعرفته سميرة خليل محمد أنه عملية استعادة وتجديد مؤشرات الحالة الوظيفية والنفسية لأجهزة الجسم المختلفة بعد تعرضها لإجهادات أو لتأثير نشاط ما. (سميرة، 2008، صفحة 322)

### 2- أهمية الاستشفاء :

يعد هذا الموضوع من المواضيع المهمة في مجال التدريب الرياضي، اذ لا يمكن لأي مدرب الاستغناء عنه في أثناء التدريب، لأن العملية التدريبية ليست مجرد تحميل رياضي بحمل عال، بل على المدربين أن

يدركوا كيفية تقنين حمل التدريب لكي يستطيع الرياضي انجاز مقادير كثيرة من العمل، ومن ثم الاستفادة القصوى من الوحدة التدريبية.

وأوضح متخصصون بهذا الخصوص أنه: "إذا كانت عمليات التدريب تستنفذ الطاقة المخزونة، فإن عملية الاستشفاء تؤدي الى اعادة بناء الطاقة وتعويضها، والعمليتان كلاهما لا غنى عنهما، فهما وجهان لعملة واحدة.

ويطلق عادة على فترة الراحة بعد الانتهاء من المجهود البدني بمصطلح " الاستشفاء " وهو الذي يعاد فيه الجسم الى حيويته مرة ثانية، أما الحلة الوظيفية التي يمر بها الرياضي بعد العمل البدني وحتى العودة الى الحالة الطبيعية تسمى " فترة استعادة الشفاء ". (المرديني، صفحة 243)

وقد وضع ياسر طه صلاح عدة نقاط لأهمية الاستشفاء نذكر منها:

- تساعد على تحسين استجابة أجهزة الجسم للمثيرات التدريبية.
- تحد من ظاهرة تكرار الاصابات التي يمكن أن يتعرض لها الرياضي والنتيجة عن الاعمال التدريبية المختلفة والتي تساعد على استمرارية وتواصل العملية التدريبية
- الاسراع بعمليات اعادة حيوية اجهزة الجسم المختلفة سواء كان ذلك من خلال برامج استرخاء بدنية او برامج استرخاء عقلية مما يساعد في تقصير الفترات الزمنية المخصصة للراحة.
- حدوث الاستشفاء يسمح للاعب بممارسة الانشطة الحياتية المختلفة مثل الدراسة والتعلم والعمل.
- عند اعطاء اللاعب فترات استشفاء غير كافية من المحتمل ان يجد اللاعب صعوبة في تنمية التوافقات التي تحدد بواسطة العمل المؤدى خاصة مع نمو التعب.
- استمرار تعرض اللاعب الى التعب مع عدم وجود فترات الاستشفاء الكافية يقلل ذلك من تأثير عملية التدريب التي يتعرض لها اللاعب حيث يستدعي ذلك انخفاض مستوى الأداء.
- وسيلة هامة لتقويم الكفاءة الوظيفية للفرد الرياضي من خلال سرعة العودة الى مستوى ما قبل بذل الجهود البدني. (ياسر، 2020، صفحة 77، 78)

### 3- وسائل استعادة الاستشفاء:

من وسائل الاستشفاء جميع الوسائل المستخدمة للتأثير على جسم الرياضي مثل التدليك والتدفئة الكهربائية والجلسات المائية وغيرها، وهي تعتبر في حد ذاتها مثيرات اضافية يستجيب لها الجسم وخلال الثمانيات أمكن تقسيم وسائل استعادة الشفاء الى وسائل فسيولوجية فارماكولوجية " العقاقير " والنفسيونفسية، تعمل

جميعها على زيادة سرعة عمليات الاستشفاء وترفع مستوى الكفاءة البدنية العامة وتساعد على امكانية تنفيذ احجام تدريبية كبيرة وتحقيق التكيف الفسيولوجي للمؤثرات الخارجية ويمكن تقسيم وسائل الاستشفاء بصفة عامة الى اربعة انواع كما يلي :

- أ- **الوسائل التدريبية:** وتهدف الى توجيه الكفاءة البدنية للرياضي باستخدام عمليات الاستشفاء عن طريق تنظيم العلاقة بين الحمل والراحة.
- ب- **الوسائل الطبية والبيولوجية:** وتهدف الى زيادة مقاومة الجسم للأعمال البدنية وسرعة التخلص من التعب العام واستعادة مصادر الطاقة وزيادة سرعة عمليات الاستشفاء ورفع الكفاءة البدنية والقدرة على مواجهة الضغوط العامة والخاصة.
- ت- **الوسائل النفسية:** وتهدف الى انخفاض التوتر العصبي النفسي وسرعة استشفاء الطاقة المستهلكة واعداد الرياضي لأداء اعمال التدريب والمنافسة وبرامج استعادة الاستشفاء بفاعلية وتعبئة جهود الرياضي للوصول الى الحد الاقصى لإمكاناته الفردية.
- ث- **التأهيل الرياضي في حالة الاصابات والامراض:** وتهدف الى التدرج بتكيف الجسم الى زيادة حمل التدريب والى استعادة مؤثرات القوة العضلية في مختلف ظروف الاداء الحركي واستعادة مستوى الاعداد البدني العام والاعداد المهاري الخاص. (مرزوقي، 2021، صفحة 32، 33)

#### 4- مراحل استعادة الاستشفاء :

يمكن تقسيم مراحل استعادة الشفاء الى اربعة مراحل كما يلي:

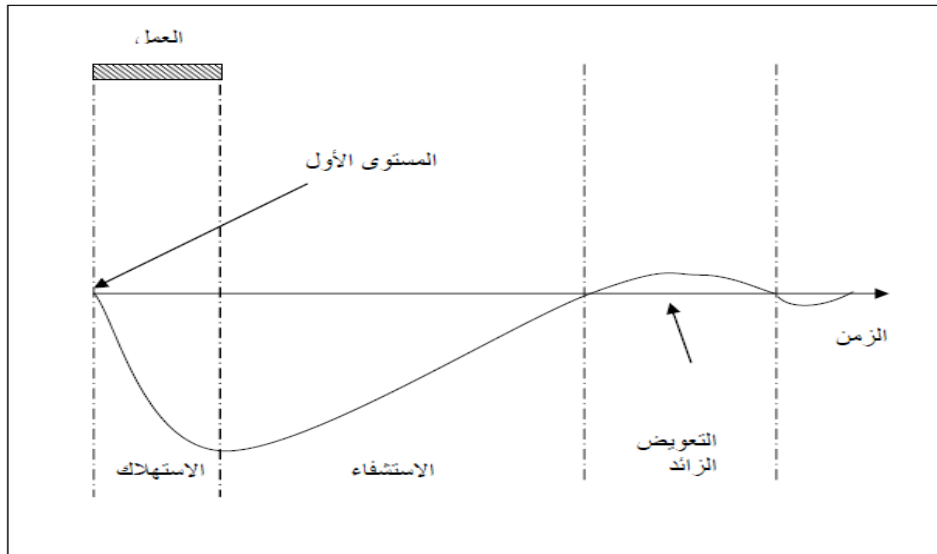
- 1- **مرحلة الاستهلاك:** تعتبر هذه المرحلة نهاية الاداء البدني للعمل التدريبي وبداية الانطلاق لعمليات الاستشفاء وكما كانت درجة التعب في حدود قدرة تحمل الرياضي كان الشفاء منها أسرع وعلى العكس إذا ما زاد تراكم التعب وتكراره على خلفية عدم الاستشفاء المناسب يمكن ان يؤدي الى التأثيرات السلبية المختلفة وترتبط نوعية التعب بنوعية العمل البدني الذي تم تنفيذه.
- 2- **مرحلة الاستشفاء:** تتم خلال التغيرات الفسيولوجية والبنائية المسؤولة عن تطوير الكفاءة الوظيفية ورفع مستوى الرياضي ويرجع ذلك الى توقيت تكرار العمل بعد فترة الراحة البدنية وقد قسم بلانوف هذه المرحلة الى فترتين:

➤ فترة الاستشفاء المبكر: وتتم هذه الفترة خلال عدة دقائق الى عدة ساعات حيث يحاول العودة الى حالته الطبيعية والتخلص من تأثيرات اللعب.

➤ فترة الاستشفاء المتأخر: وتتميز هذه الفترة بحدوث التغيرات البنائية الوظيفية التي تساعد الجسم على النجاح عمليات التكيف الفيسيولوجي وغالبا ما يلاحظ في هذه الفترة حدوث مرحلة التعويض الزائد وعادة ما يتم الوصول الى هذه المرحلة لتدريب الرياضيين ذو مستويات العليا بعد اداء اعمال تدريبية كبيرة.

**3- مرحلة التعويض الزائد:** وهي المرحلة التي تلي فترة الاستشفاء المتأخرة او قد تتداخل معها في بعض الاحيان حيث يتميز الرياضي بحالة فسيولوجية جيدة تجعله في وضع أفضل مما كان عليه قبل اداء التدريب او العمل البدني، وعادة ما يفضل ان يكرر العمل التدريبي خلال هذه المرحلة حيث انها المرحلة المناسبة التي تساعد على رفع المستوى الرياضي وتجنب الوصول الى مرحلة الاجهاد.

**4- مرحلة العودة الى الحالة الاولى:** وتأتي هذه المرحلة في حالة عدم التكرار جرعة التدريب أو بتكرار التدريب أو دورة التدريب خلال المرحلة الاولى حيث يرجع مستوى الرياضي الى الحالة التي كان عليها قبل التدريب الرياضي، ويصعب ضمان تطوير المستوى إذا طالت فترة الراحة أكثر من ذلك. (عبد الفتاح، 1999، صفحة 87، 88)



شكل رقم (01) يوضح مراحل عملية استعادة الاستشفاء

5- اتجاهات تأثير الاستشفاء:

5-1-الاتجاه الأول " الاستشفاء السريع ": ويقصد بالاستشفاء السريع التخلص أولاً بأول من التعب الناتج عن أداء التمرين، وهذا يساعد على تقصير الفترات اللازمة للاستشفاء بين التمرينات داخل الجرعة التدريبية وبعضها داخل الأسبوع الواحد.

5-2-الاتجاه الثاني " الاستشفاء الخاص ": وهو توجيه وسائل الاستشفاء في اتجاه خاص الى أحد جرعة التدريبية الاجهزة الوظيفية بالجسم الأكثر مساهمة في تحمل عبء عمل التدريب حتى يمكن أن يؤدي وظيفته على الوجه الأكمل في الجرعة التدريبية. (كماش و أبو خيط، 2011، صفحة 236)

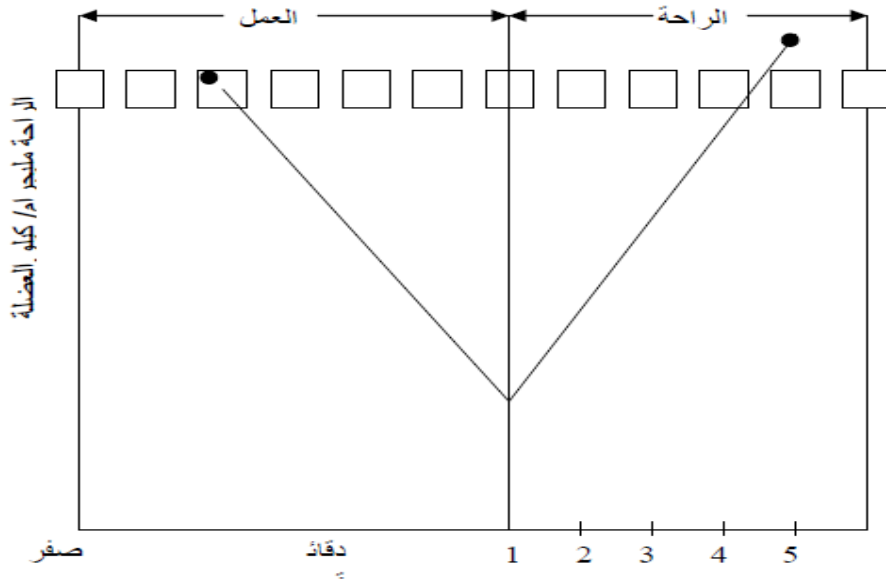
5-3-الاتجاه الثالث "الاستشفاء النشط": وهو استخدام وسائل الاستشفاء بهدف تنشيط الرياضي وتحسين شعور العام والتخلص من أي كتأثيرات لم يستكمل التخلص منها وشفائها من مخلفات جرعة التدريب السابقة، ويلعب هذا النوع من الاستشفاء دورا هاما في الانشطة الرياضية التي تتطلب السرعة والقوة المميزة بالسرعة. (كماش و وآخرون، 2017، صفحة 236)

6- الأسس البيولوجية لإتمام عملية استعادة الاستشفاء:

6-1-استعادة مخزون العضلة من الفوسفات: ان مخزون العضلات من مركب ثلاثي فوسفات الاديونوزين ATP والفوسفوكرياتين هو المسؤول الاول عن مد الجسم بالطاقة المباشرة ومركب ثلاثي فوسفات الاديونوزين هو المخزون الاول للطاقة ويستخدم مباشرة عن طريق العضلات في حيث نجد ان الطاقة الناتجة من مركب الفوسفوكرياتين تستخدم عادة في اعادة مركب ATP.

➤ ونظرا لان المجموعة الفوسفاتية تحقق الحجم الاكبر من الطاقة التي يحتاج اليها الرياضي خلال المجهود الذي يمتد لثواني قليلة فان اعادة التخزين المواد الفوسفاتية من اداء الى اخر يعتبر من العمليات الهامة.

➤ وعملية اعادة مخزون العضلات من المركبات الفوسفاتية لا يستغرق فترة زمنية طويلة كما هو موضح في الشكل.



شكل رقم (02) يوضح محتوى العضلة من الفوسفات

➤ وتجديد المخزونات الفوسفاتية يتم تعويضها بنسبة 50 خلال فترة 30 ثانية وفي 60 ثانية، يتم تعويضها 75 وفي الدقيقة الثالثة يكون تجديد المخزون قد وصل الى 98 ويرجع لسبب الاختلاف في سرعة تعويض المخزونات الفوسفاتية الا ان تعويض هذا النقص في المخزون يعتمد على الأوكسجين وفي هذه الحالة فان الاكسجين اضافة الى مساهمته في تجديد المخزونات الفوسفاتية فهو يقوم بالآتي:

- ✓ تعويض مخزون الاكسجين المستهلك خلال الجهد البدني.
- ✓ استمرار عضلات القلب وعضلات التنفس.
- ✓ الحفاظ على درجة حرارة الانسجة. (خريطة، التحليل البيوميكانيكي والفيسيولوجي في التدريب الرياضي، 1991، صفحة 168)

6-2- استعادة الجليكوجين: ان السرعة استعادة الغليكوجين وكمية مخزونه المستعاد في العضلات والكبد على عاملين أساسين:

درجة صرف الغليكوجين اثناء سير العمل وطبيعته الوجبة الغذائية خلال فترة الاستعادة فبعد نزوب الجليكوجين في العضلات العاملة تجري استعادته في الساعات الاولى عند التغذية الاعتيادية ببطئ جدا ومن أجل بلوغ المستوى الذي كان عليه من قبل العمل.

يتطلب ذلك يومان كاملان ففي الوجبة الغذائية التي تضم كميات كبيرة من الكربوهيدرات " أكثر من 70 من الطاقة الحرارية اليومية " تتسارع هذه العملية اذ خلال 10 ساعات الاولى يستعاد في العضلات الكاملة أكثر من نصف الجليكوجين كما تحدث عملية استعادته بشكل كامل عند نهاية الأيام.

**3-استعادة مخزون الاكسجين:** يوجد الاكسجين في العضلات على الشكل مركبات كيميائية ترتبط بالهيموغلوبين ولا يشكل هذا المخزون كمية كبيرة جدا اذا يحتوي كل "كغ" في المادة العضلية على 11ملل من الاكسجين وبالتالي فان الوزن العام للأكسجين العضلي على اساس وجود 40كغ في الكتلة العضلية عند الرياضيين لا يتعدى 0.5 لتر وأثناء العمل العضلي يستطيع هذا المخزون ان يستهلك بسرعة وان تستعاد كميته بعد العمل بسرعة وتعتمد سرعة استعادة مخزون الاكسجين على قابلية توصيله الى العضلات.

**4-الدين الاكسجين واستعادة مخزون الطاقة للجسم:** ان عملية الاستعادة التي تحدث في الجسم بعد العمل نجد انعكاساتها الطاقية في استهلاك الاكسجين المرتفع " مقارنة بالوضع ما قبل العمل " الدين الاكسجين ووفقا للنظرية النموذجية سيكون الدين الاكسجيني هو الاستهلاك الفائض للأكسجين فوق مستوى الهدوء ما قبل العمل الذي يؤمن للجسم الطاقة من أجل الاستعادة الى الحالة ما قبل العمل، بما في ذلك استعادة مخزون الطاقة المصروفة خلال فترة العمل وازالة حامض البنيك وتخفض سرعة استهلاك الاكسجين بعد العمل اليا.

5/ استبعاد حامض اللبنيك : يحدث خلال فترة استبعاد حامض اللبنيك من العضلات العامة ومن الدم ومن السائل النسيجي بحيث انه كما كانت عملية الاستبعاد اسرع كلما كانت كمية حامض اللبنيك المتكونة خلال وقت العمل اقل بحيث نحل الجلوكوز لا هوائيا يحدث في السيتوبلازم من اجل تحرير الطاقة لاعادة بناء ATP يعمل على تكوين حامض اللاكتيك حيث يمر الجلوكوز خلال عشرة تفاعلات حتى يحصل على حامض البيروفيك الذي يتحد مع الهيدروجين لتكوين حامض اللاكتيك ويكون التخلص منه بالعضلات خلال فترة الشفاء والعودة الى الحالة الطبيعية اذ يعد هدفا يسعى اليه جميع المدربين والرياضيين على حد سواء. (عبد الفتاح، 1999، صفحة 133)

### 7- العوامل المؤثرة في عملية الاستشفاء :

- تجديد مخازن الفوسفات بالعضلات
- تجديد مخازن الغليكوجين بالعضلات.

➤ امتلاء المايوجلويين بالأكسجين.

➤ التخلص من حامض اللاكتيك بالعضلات والدم. (سلامة، 2008، صفحة 34)

## 8- الخصائص الفسيولوجية للاستشفاء :

ترتبط الطبيعة الفسيولوجية للاستشفاء بنوعية النشاط العضلي ذاته تعمل عمليات الاستشفاء خلال العمل العضلي ذاته وليس فقط بعد الانتهاء منه وقد أمكن من خلال نتائج الدراسات في مجال الاستشفاء التوصل الى بعض الخصائص الفسيولوجية المرتبطة بعمليات الاستشفاء التي حددها " فالكون " بأربعة خصائص كما يلي:

### 8-1- اختلاف معدل سرعة الاستشفاء: تجري عملية الاستشفاء بمعدل غير متساوي ففي البداية تكون

سريعة جدا ثم بعد ذلك تتباطأ وقد فسر هيل ذلك بعاملين لهما تأثير في عملية الاستشفاء:

➤ العامل الأول: عدم كفاية كثافة عمل الجهاز الدوري لتوفير الاكسجين المطلوب للجسم خلال فترة الاستشفاء حيث تتم عملية استشفاء الجهاز الدوري بصورة سريعة جدا وبعد أداء العمل العضلي، في الوقت الذي لا يكون هذا الجهاز قد قام بتلبية حاجة العضلات الى تعويض الاكسجين الذي استهلكه او استدانته خلال العمل العضلي وبذلك يهدى عمل الجهاز الدوري في الوقت الذي ما تزال العضلات في حاجة الى كميات كبيرة من الاكسجين.

➤ العامل الثاني: تختلف عملية الاستشفاء لحامض اللاكتيك المتكون بعد الاداء البدني حيث يقسم الاستشفاء على مرحلتين:

1- المرحلة السابقة والمرتبطة بأكسدة حامض اللاكتيك في العضلات والمرحلة الثانية البطيئة التي ترتبط بالإضافة الى اكسدة حتمض اللاكتيك بالعضلات ايضا بعمليات انتشار خارج العضلات.

2- الدين الاكسجيني: هو كمية الاكسجين المستهلكة في فترة استعادة الشفاء بعد الاداء البدني التي تزيد عن الكمية المستهلكة نفسها في اثناء الراحة ويتكون الدين الاكسجيني من جزئيين أحدهما غير لكتيكي والآخر لكتيكي، ويصل حجم الدين اللاكتيكي الى 2-3.5 لتر وهو ما يغطي الطاقة اللازمة لاستعادة الفوسفات في فترة وجيزة تتراوح ما بين 3-5 دقائق اما الجزء اللاكتيكي الاكبر من الدين ما بين 3-5 دقائق.



**8-2- مراحل الاستشفاء:** يعتبر تحديد مراحل الاستشفاء من المشكلات العلمية الهامة التي تحتاج الى مزيد من الدراسات والبحوث نظرا لأهمية ذلك في تخطيط توالي الاعمال التدريبية.

**8-3- اختلاف توقيتات عمليات الاستشفاء:** تهدف العمليات الفسيولوجية خلال فترة الاستشفاء الى تحقيق هدفين أحدهما تحقيق عملية الاستقرار التجانسي وتتم هذه العملية خلال عدة دقائق الى بضع ساعات، بينما يشتمل الهدف الثاني احداث تغيرات بنائية مختلفة لأنسجة الجسم المختلفة وبالتالي ينعكس ذلك على الاداء الوظيفي فتنحسن الحالة العامة للرياضي ويرتفع مستوى حالته التدريبية نتيجة تكيف اجهزة الجسم ويرجع عدم تساوي توقيتات الاستشفاء الى عدة اسباب مختلفة في مقدمتها اتجاه تأثير عمل التدريب ونظام الامداد بمصادر الطاقة وغيرها بالإضافة الى مستوى الحالة التدريبية للاعب .

**8-4- العمر والاستشفاء:** يعتبر العمر من اهم العوامل المؤثرة على طبيعة عمليات الاستشفاء وبالرغم من اختلاف نتائج الدراسات عند المقارنة بين سرعة الاستشفاء لدى الاطفال والبالغين الا ان هذا الاختلاف يرجع الى اختلاف نوعية العمل البدني المستخدم لأحداث حالة التعب غير انه امكن التوصل الى بعض الاستنتاجات العامة في هذا المجال لخصها " فالكون " فيما يلي:

- خلال المرحلة السنية من 11-20 سنة يزداد العبء على وظائف الجهاز الدوري والتنفسي كلما كان العمر أصغر مع قلة الانتاجية اثناء العمل.
- كلما صغر العمر زاد بطء الاستشفاء بعد تكرار استخدام مسافات 30-100-300م خاصة بالنسبة للوظائف اللاإرادية والكفاءة العضلية.
- تبطئ سرعة الاستشفاء تحت تأثير عامل كبر السن " الشيخوخة " وعند الاطفال 10-12 سنة خلال رفع الحمولة نلاحظ تغيرات مهمة عصبية حركية مقارنة بما هو عليه عند البالغين ولكن الحمولة نلاحظ تغيرات مهمة عصبية حركية مقارنة بما هو عليه عند البالغين ولكن الاسترجاع بطيء عن مستواه المعهود. (عبد الفتاح، 1999، صفحة 62، 63)

### 9- خصائص أنواع عمليات الاستشفاء:

ترتبط خصائص عمليات التعب والاستشفاء في ظروف التدريب والمنافسة بعدة عوامل تشمل مايلي:

- نوع النشاط الرياضي التخصصي.
- نوع الانقباض العضلي المستخدم في التدريب.

- حجم وكتلة العضلات المستخدمة.
- نوعية وشدة التدريب.
- درجة اعداد الرياضي والعمر والجنس.
- أهداف الجرعة التدريبية. (كماش ي.، 2015، صفحة 129)

#### 10- الفوائد العامة لعمليات استعادة الاستشفاء:

- تساعد على تحسين أجهزة الجسم للمثيرات التدريبية.
- تحد من مظاهر تكرار الاصابة التي يمكن أن يتعرض لها الرياضي والنتيجة عن الاعمال الزائدة.
- الاسراع بعمليات اعادة حيوية اجهزة الجسم سواء كان من خلال برنامج استرخاء بدني او عقلي مما يساعد على تقصير الفترات الزمنية المخصصة للراحة. (عبد الفتاح، 1999، صفحة 58)

#### 11- تنظيم استخدام وسائل استعادة الاستشفاء خلال الموسم التدريبي:

نظرا لكثرة الوسائل التي يمكن استخدامها لاستعادة الاستشفاء فقد تم تنظيم استخدام تلك الوسائل ووضعها ضمن برامج تدريبية كالآتي:

➤ **داخل الوحدة التدريبية: "بين التكرارات، بين المجموعات"**: وتقاس الفترة الزمنية هنا بالثواني والدقائق ويستخدم الرياضي الوسيلة التي تسمح له بأداء عمل اخر مباشرة والوسائل التي يمكن ان تستخدم هنا هي: التدليك، المشي، بعض تمارينات الاطالة للعضلات وتمارينات خفيفة لمرونة الاربطة الاهتزازات والمرجحات.

➤ **بين الوحدة التدريبية " في نفس اليوم، بين الايام"**: وتقاس الفترة الزمنية هنا بالساعات ويكون عبارة عن " التغذية، المشروبات، النوم، التدليك، السونا، الجاكوزي، الاستماع للموسيقى، الكدمات".

➤ **بين الدوائر التدريبية المتوسطة والكبرى**: وتقاس الفترة الزمنية هنا بالأيام والاسبوع وهي عادة ما تكون مرتبطة بعدد وزمن من الدوائر التدريبية داخل البرنامج التدريبي " سنوي، تخطيط طويل المدى"، وعلى هذا يجب على المدرب أن يضع في اعتباره دائما العلاقة بين شدة التدريب واستعادة الشفاء حتى يتمكن من تحسين مستوى اللاعبين، ويهتم بضرورة العودة الكاملة لحالتهم الطبيعية سواء كان من خلال الدورة التدريبية الصغرى أو الكبرى. (خربيط، 1991، صفحة 71)

## 12- القواعد الخاصة بعملية الاستشفاء:

- تعد عملية الاستشفاء بعد اداء التدريب الرياضي في غاية الاهمية لجميع الرياضيين وعي تشغل المهتمين بالمجال الرياضي.
- امتلاء مخازن العضلات بالفوسفات يكون سريعا جدا في الدقائق الاولى منفترة الاستشفاء حتى تتراوح الفترة المطلوبة لذلك من 2-3دقائق.
- يساعد القيام بالتمرنات المتقطعة التي تشمل على فترات راحة بينية على امتلاء وتجديد مخازن الفوسفات لاستخدامه في فترات العمل التالية.
- الطاقة اللازمة لتجديد مخازن الفوسفات تستمد من عمليات الاكسدة الهوائية بالإضافة الى عمليات تكسير حامض اللاكتيك وتستغرق حوالي 60-90دقيقة .
- مقدار او كميو الدين الاكسجيني يتم تعويضها أثناء عملية الاستشفاء وعادة ما تستهلك في فترة الراحة وينطبق ذلك على الدين الاكسجيني لحامض اللاكتيك أو حامض البيروفيك.
- امتلاء العضلات بالجليكومين في غضون عملية الاستشفاء بعد التمرينات المستمرة الطويلة، تستغرق حوالي 46ساعة إذا تناول الفرد الرياضي كميات مضاعفة من الكربوهيدرات.
- تمتلئ العضلات بحوالي 60بالمئة من الجليكوجين في أول عشرة ساعات من عملية الاستشفاء .
- تكرار تدريبات التحمل لعدة أيام يؤدي الى تناقض مخازن الجليكوجين حيث يقل مستواه مع مرور الايام التدريبي ويستمر على ذلك مادام الفرد الرياضي لا يتناول كميات كافية من الكربوهيدرات وهذا بدوره يؤدي الى التعب العضلي.
- الرياضيون الذين يتناولون كميات عادية من الكربوهيدرات في غذائهم ثم يؤدون تدريبات لوقت قصير بشدة " بشدة عالية " أي متقطعة تمتلئ عضلاتهم بالجليكوجين بعد مرور 24ساعة وحوالي 45بالمئة من المخازن التي تمتلئ في خمس ساعات تقريبا من فترة الاستشفاء حتى اذ لم تتناول الفرد اي غذاء بعد التدريب.
- الألياف العضلية البيضاء تمتلئ بالجليكوجين أسرع من الالياف العضلية الحمراء .
- يتحول قدر من حامض الاكتيك الى جليكوجين بواسطة غدة الكبد عن طريق الاكسدة الهوائية ويساعد ذلك في سرعة تعويض العضلات بالجليكوجين. (سلامة، 2008، صفحة 412، 413)

### خلاصة

تعد عملية الاستشفاء بعد اداء التدريب البدني في غاية الاهمية للاعبين وهي تشغل المهتمين في هذا المجال، فقد أصبحت هذه العملية في كرة القدم الحديثة لا تقل اهمية عن حمل التدريب الذي يعد الوسيلة الرئيسية التي يستخدمها المدرب للتأثير على الرياضي بهدف الارتقاء في مستوى الاداء والانجاز الرياضي. ففي هذا الفصل تطرقنا الى مفهوم الاستشفاء واهميته في المجال الرياضي عامة وكرة القدم خاصة والمكانة التي يحتلها حاليا المكانة الاولى من حيث الاهمية. وفي الاخير وضحنا الفوائد العامة لعمليات استعادة الاستشفاء والقواعد الخاصة

# الفصل الثالث

## كرة القدم

### تمهيد

تُعتبر كرة القدم) بالإنجليزية (Football: اللعبة الأكثر شعبية عبر العالم أجمع؛ فهي تحتل أكبر عددٍ من المُتابعين وأكبر عددٍ من اللاعبين الذين يمارسونها فبحسب تقارير اتحاد الكرة الدولي بلغ عدد اللاعبين الذين يُمارسون هذه اللعبة في نهاية القرن العشرين حوالي 250 مليون وما يزيد عن 1.3 مليار مُتابع ومتفرج، وتعتبر رياضة كرة القدم رياضةً في متناول الجميع حيث يُمكن مُمارستها في أماكن مختلفة كالصالات الرياضية، والملاعب الرسمية، أو حتى الشوارع، أو الحدائق أو غيرها العديد من الأماكن الأخرى.

وهذا ما سوف نتطرق اليه في هذا الفصل المدرج تحت عنوان كرة القدم.

### 1- مفهوم كرة القدم:

كرة القدم FOOT BALL: هي كلمة لاتينية، وتعني ركل الكرة بالقدم فالأمريكيون يعتبرون "الفوتبول" ما يسمى عندهم بالرقبي أو كرة القدم الأمريكية. (رومي، 1986، صفحة 5)

**التعريف الاصطلاحي:** كرة القدم قبل كل شيء هي لعبة جماعية، تلعب بفريقين يتكون كل واحد من 10 لاعبين وحارس المرمى ويشرف على تحكيم المباراة أربع حكام موزعين أحدهم في وسط الميدان وحكمين مساعدين على الخطوط الجانبية وحكم احتياط رابع. (الدليمي و لحر، 1997، صفحة 1)

وقد رأى ممارسو هذه اللعبة أن تحول كرة القدم إلى رياضة اتخذوها حجة لبعث المسابقات واللقاءات المنظمة.

وتلعب بكرة مستديرة مصنوعة من الجلد منفوخة، فوق أرضية ملعب مستطيلة الشكل، في نهاية كل طرف من طرفيها مرمى يحاول كل من الفريقين تسجيل أكبر عدد ممكن من الأهداف في مرمى خصمه ليكون هو الفائز، ويتم تحريك الكرة بالأقدام، ولا يسمح إلا لحارس المرمى بإمساك الكرة بيده داخل منطقة الجزاء، وتدوم المباراة 01 دقيقة، مقسمة على شوطين كل شوط 54 دقيقة، يتخللها وقت الاستراحة قدره 04 دقيقة، وأي خرق لقوانين اللعبة، فإنها تعرض لاعبي الفريق المخطئ لعقوبة. (علام، 1960، صفحة 60)

### 2- نبذة تاريخية عن تطور كرة القدم في العالم:

تعتبر كرة القدم للعبة الأكثر شيوعا في العالم، وهي الأعظم في نظر اللاعبين والمتفرجين. نشأت كرة القدم في بريطانيا وأول من لعب الكرة كان عام 1175م من قبل طلبة المدارس الانجليزية، وفي سنة 1134م قام الملك - إدوارد الثاني - بتحريم لعب الكرة في المدينة نظرا للإزعاج الكبير كما استمرت هذه النظرة من طرف - إدوارد الثالث - ورتشارد الثاني وهنري الخامس (1373- 1453م) خطر للانعكاس السلبي لتدريب للقوات الخاصة.

لعبت أول مباراة في مدينة لندن ( جاريز ) بعشرين لاعب لكل فريق وذلك في طريق طويل مفتوح من الأمام ومغلق من الخلف حيث حرمت الضربات الطويلة والمناولات الأمامية كما لعبت مباراة أخرى في إتون Eton بنفس العدد من اللاعبين في ساحة طولها 110م وعرضها 5،5م وسجل هدفين في تلك الفترة

المباراة بدئ وضع بعض القوانين سنة 1830م بحيث تم على اتفاق ضربات الهدف والرميات الجانبية وأسس نظام التسلسل قانون هاور Haour كما أخرج القانون المعروف بقواعد كامبردج عام 1848م والتي تعتبر الخطوة الأولى لوضع قوانين الكرة 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 اتجاه خط الوسط حين خروجها، وفي عام 1863م أسس اتحاد الكرة على أساس نفس القواعد وأول بطولة أجريت في العالم كانت عام 1888م (كأس اتحاد الكرة) أين بدأ الحكام باستخدام الصفارة وفي عام 1899م تأسس الاتحاد الدنماركي لكرة القدم وأقيمت كأس البطولة بـ 15 فريق دنماركي كانت رمية التماس بكلى اليدين.

في عام 1904 تشكل الاتحاد الدولي لكرة القدم FIFA وذلك بمشاركة كل من فرنسا، هولندا، بلجيكا سويسرا، دانمرك، أول بطولة كأس العالم أقيمت في الأرجواي 1930 وفازت بها (المولى، 1999، صفحة 9)

### 3-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 والأوربية 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:

- 1863 أسس الاتحاد البريطاني لكرة القدم.
- 1873 أول مقابلة دولية بين إنجلترا واسكتلندا.
- 1904 تأسيس الاتحاد الدولي لكرة القدم.
- 1930 أول كأس عالمية فازت بها الأرجواي.
- 1963 أول دورة باسم كأس العرب.
- 1989 دورة كأس العالم في فرنسا وفازت بها ولأول مرة نظمت بـ 32منتخب من بينها 5 فرق من إفريقيا (سالم، 1988، صفحة 11)



#### 4-قواعد كرة القدم:

كرة القدم كأى لعبة من الألعاب لها قواعد متعددة والتي تعتمد في إتقانها على إتباع الأسلوب السليم في طرق التدريب.

ويتوقف نجاح أي فريق وتقدمه إلى حد كبير على مدى إتقان أفراده لقواعد اللعبة، أن يكون لاعب كرة القدم متقنا لجميع القواعد إتقاننا تاما.

وتقسم قواعد كرة القدم إلى ما يلي:

- استقبال الكرة.
- المراوغة بالكرة.
- الهجوم
- رمية التماس.
- ضرب الكرة.
- لعب الكرة بالرأس.
- حراسة المرمى. (حسن، 1997، الصفحات 25-27)

#### 5-المبادئ الأساسية لكرة القدم:

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

ويتوقف نجاح أي فريق وتقدمه الى حد كبير على مدى إتقان أفراده للمبادئ الأساسية للعبة، وان فريق كرة القدم الناجح هو الذي يستطيع كل فرد من أفراده أن يؤدي ضربات الكرة على اختلاف نوعها بخفة ورشاقة، ويقوم بالتمرير بدقة وبالتوقيف سليم وبمختلف الطرق، ويحسن ضرب الكرة بالرأس في المكان والظرف المناسبين، كما يتعاون تعاوننا تاما مع بقية أعضاء الفريق في عمل جماعي منسق فلاعب كرة القدم يختلف عن لاعب كرة السلة والطائرة من حيث تخصصه في القيام بدور معين والملعب سواء في الدفاع أو الهجوم، إلا أن هذا لا يمنع مطلقا أن يكون لاعب كرة القدم متقنا لجميع المبادئ الأساسية اتقاننا تاما.

وهذه المبادئ الأساسية لكرة القدم متعددة ومتنوعة، لذلك يجب عدم محاولة تعليمها في مدة قصيرة كما يج بالاهتمام بها دائما عن طريق تدريب اللاعبين على الناحيتين أو أكثر قبل البدء باللعب وتقسم المبادئ الأساسية لكرة القدم الى ما يلي:

- استقبال الكرة.
- المحاورة بالكرة.
- المهاجمة.
- رمي التماس.
- ضرب الكرة.
- لعب الكرة بالرأس.

➤ حراسة المرمى (كلي و وآخرون، 1997، صفحة 46)

### 6- مميزات كرة القدم الحديثة:

لتلبية متطلبات تطوير كرة القدم، يجب توسيع وظائف اللاعبين وتقديم تكوين محكم ومنسجم ومتعدد الأشكال، لأن مجموعة معقدة كفريق كرة القدم يحتاج إلى درجة عالية من التنظيم الذي أن يلبي فيه توزيع المهام الخاصة بالوظيفة التي تقوم بها اللاعب.

وتعطي هذه المعطيات العامة نظرة حول الطابع الجيد المعقد لأداء اللاعب المنوط أساسا بالعلاقة الوثيقة التي تربط العوامل الخاصة التي تحدد مدها، وبالفعل تعتبر العوامل البنوية (قدرات الرياضي المعين)، والعوامل المعرفية (التقنية والتكتيكية) والعاطفية (السلوك الخلفي والمؤهلات العقلية) اعتبارات تؤدي إلى تحقيق نتائج جيدة إذا تم التوفيق بينها بصفة ذكية، غير أن ذلك غير كاف، لأنه إلى جانب الحالة الصحية للاعب، يجب أن تلبى الوسائل الهيكلية والمادية ووسائل الراحة متطلبات كرة القدم عالية المستوى.

### 6-1- المميزات المورفولوجية:

بالرغم من أن القامة والوزن ليس عاملين أساسيين بالنسبة للاعب كرة القدم أظهرت التجربة الميدانية أن هذين العاملين يزيدان من فعالية اللاعب في مواضيع محددة كحارس المرمى ولاعب قلب الدفاع

ووسط الميدان، والتي تتطلب قدرات فردية عالية للتغلب على الخصم في حالة المواجهة (اونادي، 2008،  
صفحة 37)

### 6-2- المميزات البدنية:

تتطلب كرة القدم الحديثة درجة عالية من تطور القدرات البنيوية، وجود اختلاف طفيف بينها، تبعاً لوضعية اللاعب في الفريق والحالات الواجب التحكم فيها أثناء المقابلة الرياضية.

وانطلاقاً من العمل الأساسي الذي يتبعه اللاعب، وبالخصوص اللاعب بدون كرة والذي يجعل من اللاعب عداء بسرعات متفاوتة، وأخذ بعين الاعتبار العمليات التقنية والتكتيكية الذي يؤديها اللاعب بالكرة والواجب أدائها في فترات زمنية مختلفة، يصبح المستوى العالي لمقدرة على التحمل، أساسياً بالنسبة للاعب بغية تلبية المتطلبات السالفة الذكر.

ومن جهة أخرى، يلتزم كل من الانفراد بالكرة والتسجيل وتميرير الكرة وملاحقة الخصم واعتراض تمريراته، قدراً عالياً من السرعة، والشيء نفسه ينطبق على سرعة التحمل التي تظهر جلياً من خلال سرعة انطلاق اللاعب، الانفراد المتكرر بالكرة على الأجنحة وكذا صعود وتراجع لاعبي وسط الميدان والمهاجمين.

وتعتبر طاقات القوة التي على اللاعب استغلالها بطرق مختلفة، أساسية للقيام بالعمليات التقنية والتكتيكية، وفي هذا يلعب انفجار الطاقات الكامنة في اللاعب دوراً هاماً وحاسماً، وبالفعل تتجلى هذه الطاقات خصوصاً من خلال قوة القذف (قذفة دقيقة اتجاه المرمى أو رميات طويلة) ومن خلال القفز (الكرات العالية، وعمل حارس المرمى).

وبالإضافة إلى ذلك تعتبر نسبة عالية من القوة المسخرة أثناء المواجهات أساسية للفوز في المنافسة سواء كانت أرضية أو في الكرات العالية.

وتحملنا هذه النظرة الشاملة لشروط الأداء البدني مرة أخرى، على التذكير أن الاستغلال النوعي للقدرات البنيوية أثناء المباراة يتم بطريقة مختلفة ومعقدة وفي هذا الإطار يجب أن تشير إلى العلاقة المتواجدة بين قدرات التنسيق وبالخصوص قدرات التأقلم وتغيير الأماكن (اونادي، 2008، صفحة 37، 38)

### 6-3- المميزات التقنية التكتيكية:

يدعو طابع كرة القدم التي توفير عدة خصائص مرتبطة بنوعية عمل الأعضاء الحسية التي تكون مجموعة معقدة تضم عدة عناصر ذات علاقة بحاسة السمع والبصر ودهليز الأذن وبصفة ذاتية التقبل وحاسة اللمس.

وفي كرة القدم، يؤدي التركيز البصري الموجه أساسا نحو الكرة، عاملين حاسمين في علاقة الانتباه. وهذه العملية أكثر تعقيدا في كرة القدم، حيث لا يمكن مسك الكرة أو الاحتفاظ بها، بل لمسها لوقت قصير من حيث الآخر، بأعضاء الجسم المحدد في قانون اللعبة، وتبين هذه الخاصية أهمية تطوير الاحساس بالكرة في تحضير القدرات التقنية.

ويستلزم التغيير السريع لوضعية وحركة اللاعب والكرة وكذا الاختبار المتغير لمحمول (الوقت والتقنية) بغية تسيير اللعب، مستوى عال من تطوير قدرات التنسيق استباق اللعب وعلى القدرات تقدير بصرية حركية، وكذا امكانيات تقنية تكتيكية واسعة للتأقلم والمتغير، والى كل هذه الجوانب، يمكن إضافة الاختلافات المرتبطة بكل وضعية، كوضعية وسط الميدان يجب أن يزرع يسجل غني بالعمليات التقنية التكتيكية. ويعتبر التحكم في المراوغة ومخادعة الخصم خاصة لازمة في كل لاعب ذو مستوى جيد، الإشارة إلى أن القدرات البنوية والتقنية للاعبين، يجب أن تتجاوز وتتأقلم مع خطة اللعب، ولهذا السبب ما فتأت تزداد المتطلبات في ميدان المعارف التكتيكية والتفكير التكتيكي.

وعلى أساس معرفة أسس ومقاييس السلوك التكتيكي للفريق، تمثل الخبرة التكتيكية (خبرة اللاعب) عاملا حاسما في أداء اللاعب، والى جانب تلك يتطلب هذا الأخير، انضباطا تكتيكية خاصة بالنسبة للاعبين الدفاع ووسط الميدان وكذا قدرات عالية على الارتجال بالنسبة للمهاجمين ومنظمي اللعب (اونادي، 2008، صفحة 38، 39)

### 4-6- المميزات النفسية والخلقية:

يعتمد أداء لاعب كرة القدم كثيرة على سلوكه النفسي الخلق، وانطلاقا من الطابع الخاص الذي يميز مقابلة كرة القدم، يتجلى السلوك الخلق من خلال ثلاث جوانب:

➤ من خلال مستوى إظهار اللاعب لخصائص إرادته التي يميزها حب بذل مجهود في منافسة الخصم في الجري وراء الكرة وفي المواجهات وكذا أخذ كرة الخصم والاحتفاظ بها، بالإضافة إلى المثابرة للقيام بالمهام الموكلة له.

➤ من خلال السلوك (عمل مساندة اللاعب الذي يحوز الكرة) بعدوانية متماشية مع القانون الرياضي والتحكم في النفس في حالة وقوع تجاوزات من قبل الخصم (اونادي، 2008، صفحة 39)

#### 7-قوانين كرة القدم:

بالإضافة إلى هذه المبادئ الأساسية هناك 17 قانون يدير اللعبة وهي كالتالي:

#### 7-1-ميدان اللعب:

يكون مستطيل الشكل، لا يتعدى طوله 130 ولا يقل عن 100م، ولا يزيد عرضه عن 100م ولا يقل عن 60م.

#### 7-2-الكرة:

كروية الشكل، غطائها من الجلد لا يزيد محيطها عن 71سم، ولا يقل عن 68سم، أما وزنها لا يتعدى 453غ، ولا يقل عن 359غ.

#### 7-3-مهمات اللاعبين:

لا يسمح لأي لاعب أن يلبس أي شيء يكون فيه خطورة على لاعب آخر.

#### 7-4-عدد اللاعبين:

تلعب بين فريقين، يتكون كل منهما من 11 لاعبا داخل الميدان، وسبعة 07 لاعبين احتياطيين.

#### 7-5-الحكام:

يعتبر صاحب السلطة لمزاولة قوانين اللعبة بتنظيم القانون وتطبيقه.

#### 7-6-مراقبو الخطوط:

يعين للمباراة مراقبان للخطوط وواجبهما أن يبينا خروج الكرة من الملعب، ويجهزان برايات من المؤسسة التي تلعب على أرضها المباراة.

#### 7-7-مدة اللعب:

شوطان متساويان كل منهما 45د، يضاف إلى كل شوط وقت ضائع، ولا تزيد فترة الراحة بين الشوطين عن 15 د.

#### 7-8- بداية اللعب:

يتقدر اختيار نصفي الملعب، وركلة البداية، تحمل على قرعة بقطعة نقدية وللفريق الفائز بالقرعة اختيار إحدى ناحيتي الملعب أو ركلة البداية.

#### 7-9- الكرة في اللعب أو خارج اللعب:

تكون الكرة خارج الملعب عندما تعبر كلها خط المرمى أو التماس، عندها يوقف الحكم اللعب وتكون الكرة في اللعب في جميع الأحوال الأخرى من بدء المباراة إلى نهايتها.

#### 7-10- طريقة تسجيل الهدف:

يحتسب الهدف كلما تجتاز الكرة كلها خط المرمى بين القائمين وتحت العارضة (العنشري و وآخرون، 1987، صفحة 255)

#### 7-11- التسلل:

يعتبر اللاعب متسللاً إذا كان أقرب من خط مرمى خصمه من الكرة في اللحظة التي تلعب فيها الكرة.

#### 7-12- الأخطاء وسوء السلوك:

يعتبر اللاعب مخطئاً إذا تعمد ارتكاب مخالفة من المخالفات التالية:

- ركل أو محاولة ركل الخصم.
- عرقلة الخصم مثل محاولة إيقاعه باستعمال الساقين أو الانحناء أمامه أو خلفه.
- دفع الخصم بعنف أو بحالة خطيرة.
- الوثب على الخصم.
- ضرب أو محاولة ضرب الخصم باليد.
- مسك الخصم باليد بأي جزء من الذراع.
- دفع الخصم باليد أو بأي جزء من الذراع.

➤ يمنع لعب الكرة باليد إلا لحارس المرمى.

➤ دفع الخصم بالكتف من الخلف إلا إذا اعترض طريقه (الصفار، 1979، صفحة 30)

#### 7-13- الضربة الحرة :

حيث تنقسم إلى قسمين:

**مباشرة:** وهي التي يجوز فيها إصابة مرمى الفريق المخطئ مباشرة.

**غير مباشرة:** وهي التي لا يمكن إحراز هدف بواسطتها إلا إذا لعب الكرة أو لمسها لاعب آخر.

#### 7-14- ضربة الجزاء :

تضرب الكرة من علامات الجزاء، وعند ضربها يجب أن يكون جميع اللاعبين خارج منطقة الجزاء.

#### 7-15- رمية التماس:

عندما تخرج الكرة بكاملها من خط التماس.

#### 7-16- ضربة المرمى:

عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى فيما عدى الجزء الواقع بين القائمين ويكون آخر من لعبها من الفريق الخصم.

#### 7-17- الضربة الركنية:

عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى فيما عدى الجزء الواقع بين القائمين ويكون آخر من لعبها من الفريق المدافع (حسن، 1997، صفحة 177)

#### 8- طرق اللعب في كرة القدم:

إن لعبة كرة القدم لعبة جماعية ولذلك فإن جميع قدرات اللاعبين ومهاراتهم الفنية تجتمع لتنتهي إلى غرض واحد وهو المصلحة العامة للفريق، ولا بد أن تتناسب طريقة لعب الفريق مع اللياقة البدنية والمستوى الفني والكفاءة الفردية لجميع اللاعبين ومن بين هذه الطرق نذكر ما يلي:

➤ طريقة 4-3-3.

➤ طريقة 4-4-2.

➤ طريقة 3-5-2.

➤ طريقة 3-4-3.

➤ طريقة 5-4-1.

➤ طريقة 4-2-3-1.

### 9-صفات لاعب كرة القدم:

يحتاج لاعب كرة القدم الى صفات خاصة تلائم هذه اللعبة وتساعد على الأداء الحركي الجيد في الميدان، ومن هذه الخصائص أو المتطلبات هناك أربعة متطلبات للاعب كرة القدم وهي الفنية، الخططية، النفسية، والبدنية واللاعب الجيد هو الذي يمتلك تكامل خططيا جيدا ومهاريا وعاليا والتعدادات النفسية الايجابية المبينة على قابلية بدنية ممتازة ونقص الحاصل في إحدى تلك المتطلبات يمكن أن تعوض في متطلب آخر.

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 (حسن، 1997، الصفحات 25-27)

### 9-1-الصفات البدنية:

من مميزات كرة القدم أن ممارستها في متناول الجميع مهما كان تكوينهم الجسماني، ولئن اعتقدنا بأن رياضيا مكتمل التكوين الجسماني قوي البنية، جيد التقنية، ذكي، لا تنقصه المعنويات هو اللاعب المثالي فلا تتدهش إذا شاهدنا مباراة ضمت وجها لوجه لاعبين يختلفون من حيث الشكل و الأسلوب، لنتحقق من أن معايير الاختيار لا تركز دوما على الصفات البدنية، فقد يتفوق لاعب صغير الحجم نشيط ماكر يجيد المراوغة على خصمه القوي، و ذلك ما يضيف الصفة العالمية لكرة القدم ويتطلب السيطرة في الملعب على الارتكازات الأرضية، ومعرفة التميرير ساق عند التوازن على ساق أخرى من اجل النقاط الكرة، والمحافظة عليها وتوجيهها يتناسق بتناسق عام وتام.



### 9-2- الصفات الفيزيولوجية:

تتحدد الانجازات لكرة القدم الحديثة بالصفات الفنية والخططية والفيزيولوجية وكذلك النفسية والاجتماعية وترتبط هذه الحقائق مع بعضها وعن قرب شديد فلا فائدة من الكفاءات الفنية للاعب كانت المعرفة الخططية له قليلة، وخلال لعبة كرة القدم ينفذ اللاعب مجموعة من الحركات المصنفة ما بين الوقوف الكامل الى الركض بالجهد الأقصى، وهذا ما يجعل تغير الشدة واردة من وقت الى آخر، وهذا السلوك هو الذي يفصل بل يميز كرة القدم عن الألعاب الأخرى، فمتطلبات اللعبة الأكثر تعقيدا من أي لعبة فردية أخرى، وتحقيق الظروف المثالية فإن هذه المتطلبات تكون قريبة لقابلية اللاعب البدنية و التي يمكن أن تقسم الى ما يلي:

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

إن الأساس في انجاز كرة القدم داخل محتوى تلك المفردات، يتدرج ضمن مواصفات الجهاز الدموي النفسي وكذلك العضلات المتداخلة في الجهاز العصبي.

### 9-3- الصفات النفسية:

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

✓ **التركيز**: يعرف التركيز على انه "تضييق الانتباه، وتثبيته على مثير معين أو الاحتفاظ بالانتباه على مثير محدد،" ويرى البعض إن مصطلح التركيز يجب أن يقتصر على المعنى التالي: (المقدرة على الاحتفاظ بالانتباه على مثير محدد لفترة من الزمن وغالبا ما تسمى هذه الفترة بمدى الانتباه) (النقيب، 1990، صفحة 384)

✓ **الانتباه**: يعني تركيز العقل على واحدة من بين العديد من الموضوعات الممكنة، أو تركيز العقل على فكرة معينة من بين العديد من الأفكار، ويتضمن الانتباه، الانسجام والابتعاد عن بعض الأشياء حتى يتمكن من التعامل بكفاءة مع بعض الموضوعات الأخرى التي يركز عليها الفرد انتباهه، وعكس الانتباه هو حالة الاضطراب والتشويش والتشتت الذهني.

✓ **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 الخريطة واضحة في عقل اللاعب أمكن إرسال إشارات واضحة للجسم لتحديد ما هو المطلوب.

✓ **الثقة بالنفس:** هي توقع النجاح الأكثر أهمية والاعتقاد في إمكانية التحسن ولا تتطلب بالضرورة تحقيق المكسب، فبرغم من عدم تحقيق المكسب أو الفوز يمكن الاحتفاظ بالثقة بالنفس وتوقع تحسن الأداء.

✓ **الاسترخاء:** هو فرصة 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 (راتب، 1995، صفحة 117)

### خلاصة

إنَّ ما يُقصدُ عادةً بكرة القدم هي تلك الرياضة الشعبية الأكثر شهرةً في العالم، التي تُنظَّم من أجلها كثيرًا من المسابقات على مستوى الدولة الواحدة أو القارة أو العالم أجمع، وهناك أنواع من كرة القدم ككرة القدم الأمريكية وغيرها، ولكنَّ الأشهر منها هي كرة القدم التي لا تلحقُ بها أيُّ تسميةٍ أخرى، كرة القدم التي يُتابعها العالم من خلال الدوريات الأوروبية وكأس أمم آسيا وإفريقيا وأوروبا وكأس العالم ودوري أبطال أوروبا، وغير ذلك من المُسابقات التي يجتمع الناس من أجل متابعتها بكل شغف وحب وإثارة، ويرجع تاريخ هذه اللعبة إلى زمنٍ قديمٍ وغابرٍ جدًّا في زمن ما قبل الميلاد.

الجانب التطبيقى

# الفصل الرابع

## الإجراءات المنهجية للدراسة

## 1- المنهج العلمي المتبع في الدراسة:

أن البحث في الحقائق ومحاولة التوصل إلى قوانين عامة لا يكون أبدا بدون منهج واضح يلزم الباحث نفسه بتتبع خطواته ومراحله بكل دقة وصرامة ولقد استخدمنا في بحثنا المنهج الوصفي الذي يهدف إلى " وصف الظواهر أو إحداث أو أشياء معينة وجمع الحقائق والمعلومات والملاحظات عنها وتقدير حالتها كما توجد عليه في الواقع وهذه البحوث تسمى بالبحوث المعيارية أو التقويمية" (تركبي، 1984، صفحة 19)

والمنهج الوصفي من ناحية أخرى هو طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أهداف محددة إزاء مشكلة اجتماعية ما يعتبر المنهج الوصفي طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميًا عن طريق جمع معلومات مدققة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة (ايت منصور و طاهير، 2003، صفحة 18)

## 2-متغيرات الدراسة:

2-1 المتغير المستقل: وهو العامل الذي يريد الباحث قياس مدى تأثيره في الظاهرة المدروسة وعامة يعرف باسم المتغير أو العامل التجريبي ويتمثل في دراستنا في الاستشفاء الرياضي.

2-2 المتغير التابع: وهذا المتغير هو نتاج العامل المستقل في الظاهرة والمتغير التابع في دراستنا هو الرعاية الصحية.

3-مجتمع وعينة البحث: تتدرج العينة المأخوذة ضمن مجتمع ما، وبذلك كانت عينة البحث بعض لاعبي التوادي الرياضية كرة القدم.

3-1-طريقة اختيار العينة: حيث كان اختيار الطلبة بطريقة عشوائية.

## 4-مجالات البحث:

كل بحث ميداني له مجاله الرماني والمكاني يتم توضيحها على الشكل التالي:

**4-1-المجال الزمني:** بعد اختيار موضوع دراستنا، انطلقنا في الدراسة النظرية للموضوع من بداية شهر جانفي إلى غاية نهاية شهر مارس سنة 2022 أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد دام من شهر افريل إلى غاية شهر ماي سنة 2022.

**4-2-المجال المكاني:** قمنا بإنجاز البحث الميداني على مستوى نوادي كرة القدم لولاية بسكرة.

### 5-أدوات وتقنيات البحث:

يعتمد المنهج الوصفي في البحث على البيانات الخاصة بالظواهر والموضوعات التي يدرسها وعلى وسائل وأدوات القياس التي تساعد على جمع البيانات وتصنيفها تمهيدا لتحليلها واستخلاص النتائج منها، ولهذا اعتمدنا على استمارة تتضمن مجموعة من الأسئلة موجهة إلى المدربين.

**5-1 الاستبيان:** يعتبر الاستبيان من أدوات البحث الأساسية الشائعة الاستعمال في العلوم الإنسانية حيث يستخدم في الحصول عن معلومات دقيقة لا يستطيع الباحث ملاحظتها بنفسه في المجال المبحوث، لكونها معلومات لا يملكها إلا صاحبها المؤهل قبل غيره على البوح بها، وهو تلك القائمة من الأسئلة التي يحضرها الباحث بعناية في تعبيرها عن الموضوع المبحوث في إطار الخطة الموضوعية لتقدم إلى المبحوث من أجل الحصول على إجابات تتضمن المعلومات والبيانات المطلوبة لتوضيح الظاهرة المدروسة وتعريفها من جوانبها المختلفة(بن موسلي، 2003، صفحة 220)

وفيما يخص موضوع بحثنا فقد قمنا بإعداد استبيان وزع على مدربي النوادي الرياضية لكرة القدم ببسكرة، وتم تقسيم الاستبيان الخاص بالطلبة إلى محورين:

**المحور الأول:** يضم أسئلة مرقمة من 1 إلى 04 "البطاقة التعريفية".

**المحور الثاني:** يضم أسئلة مرقمة من 05 إلى 13.

**المحور الثالث:** يضم أسئلة مرقمة من 14 إلى 22.

### 5-2 الأدوات الإحصائية:

في استخراج النسب المئوية وتحليل المعطيات تم الاعتماد على القاعدة الثلاثية المبينة في القانون التالي:

$$\text{النسبة المئوية} = (\text{عدد التكرارات} / \text{المجموع}) \times 100$$

➤ المتوسط الحسابي.

➤ الانحراف المعياري

**6- حدود الدراسة:** تتحدد هذا الدراسة بالعينة المستخدمة فيها والمكونة من لاعبي النوادي الرياضية لكرة القدم.

### 7- صعوبات البحث:

في الحقيقة كان البحث ثمرة جهد شاق وهذا راجع لمواجهتنا عدة مشاكل وصعوبات من بينها:

➤ نقص المصادر والمراجع في المكتبة.

➤ الصعوبة في وضع الاستمارة.

➤ الصعوبة في توزيع وجمع الاستمارات على المدربين وهذا راجع إلى اختلاف وقت العمل بين المدربين.

➤ التنقل على الحصول على بعض الدراسات بين الجامعات وهذا راجع لقلتها بالمكتبة.

### 8- شروط قياس الأداة العلمية:

**الثبات:**

من أجل حساب معامل الثبات، قام الباحثان بتوزيع استمارات الاستبيان على عينة التجربة الاستطلاعية البالغ قوامها 07 مدربين والتي تم استبعادها من عينة الدراسة الأساسية ثم تم توزيعه مرة أخرى بعد مرور عشرة أيام ومن خلال هذا تم معرفة درجة ثبات الأداة.

**الصدق:**

لمعرفة الصدق الذاتي للاستبيان المستخدم في دراستنا قمنا بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات، والجدول رقم 01 يبين نتائج معاملات الثبات والصدق الذاتي للاستبيان المطبق على عينة التجربة الاستطلاعية:



جدول رقم 01 يبين نتائج معاملات الثبات والصدق الذاتي للاستبيان المستخدم

معامل الصدق	معامل الثبات	الصدق والثبات محاور الاستبيان
0.95	0.91	المحور الثاني
0.96	0.93	المحور الثالث
0.96	0.92	الاستبيان ككل

من خلال رقم 01 نلاحظ أن الاستبيان المستخدم يتمتع بمعامل صدق وثبات عاليين حيث تراوحت قيمة معامل الارتباط البسيط لبيرسون بين 0.91 و0.93، فيما تراوحت قيمة معامل الصدق الذاتي بين 0.95 و0.96.

# الفصل الخامس

## عرض و تحليل النتائج

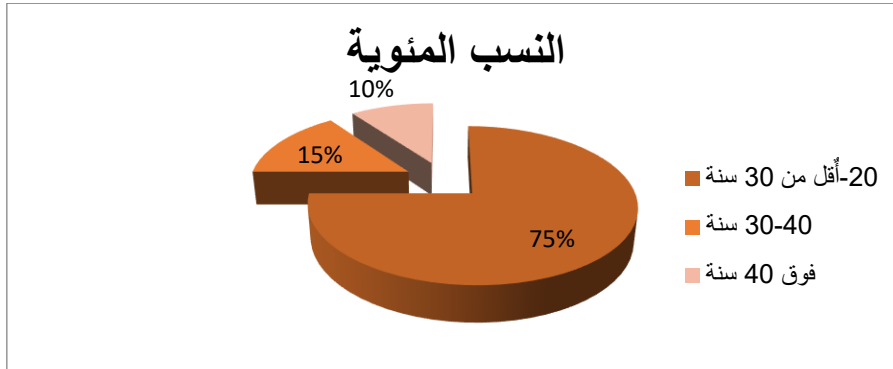
## 1- عرض وتحليل النتائج:

### 1-1- عرض وتحليل نتائج المحور الأول: البيانات الشخصية

#### 1- توزيع العينة وفق متغير السن:

الجدول رقم 2: يبين توزيع العينة وفق متغير السن

النسب المئوية%	التكرارات	الإجابة
75	15	20 - 30 سنة
15	03	31-40 سنة
10	02	فوق 40 سنة
100	20	المجموع



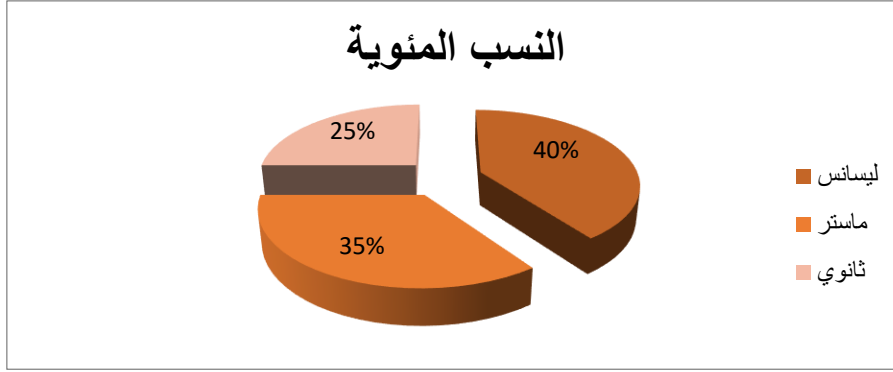
الشكل رقم 3 : يوضح النسب المئوية لتوزيع العينة وفق متغير السن

من خلال الجدول رقم ( 2 ) أعلاه، نلاحظ أن النسبة الأكبر من المدربين وبنسبة 75% تتراوح أعمارهم بين 20 و30 سنة، في حين أن النسبة الأقل والذين يمثلون 10% تفوق أعمارهم 40 سنة.

2-توزيع العينة وفق متغير الشهادة:

الجدول رقم 3: يبين توزيع العينة وفق متغير الشهادة

النسب المئوية%	التكرارات	الإجابة
40	08	ليسانس
35	07	ماستر
25	05	مربي رياضي
100	20	المجموع



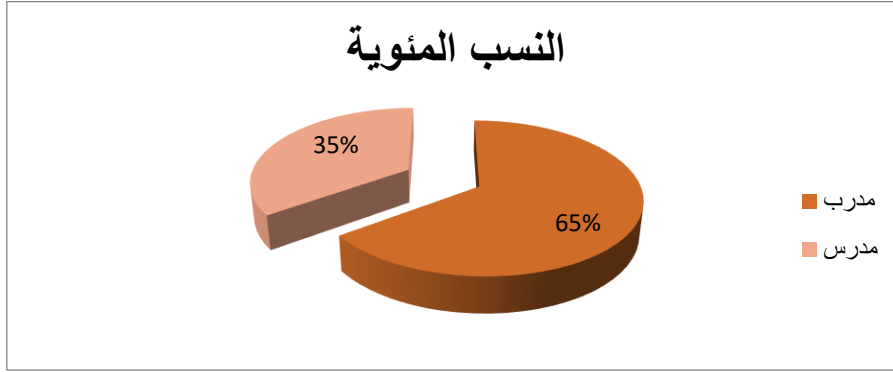
الشكل رقم 4: يوضح النسب المئوية لتوزيع العينة وفق متغير الشهادة

من خلال الجدول رقم ( 3. ) أعلاه، نلاحظ أن النسبة الأكبر من المدربين وبنسبة 40% لديهم شهادة ليسانس، في حين أن النسبة الأقل والذين يمثلون 25% لديهم مؤهل مربي رياضي.

3- توزيع العينة وفق متغير المهنة الأساسية:

الجدول رقم 4: يبين توزيع العينة وفق متغير المهنة الأساسية

النسب المئوية%	التكرارات	الإجابة
65	13	مدرب
35	07	مدرس
100	20	المجموع



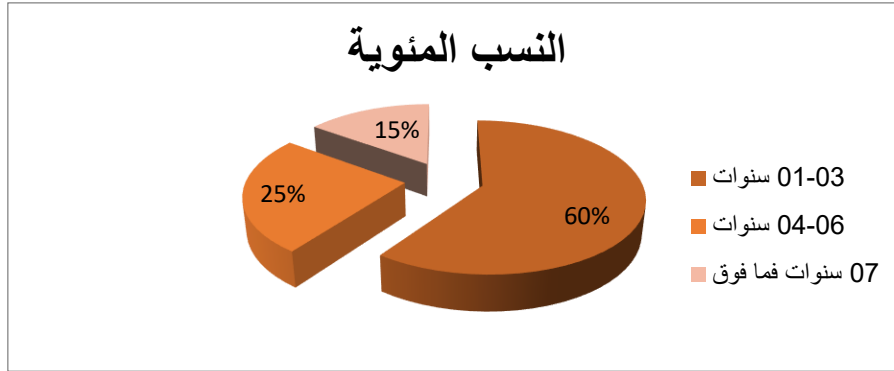
الشكل رقم 5: يوضح النسب المئوية لتوزيع العينة وفق متغير المهنة الأساسية

من خلال الجدول رقم ( 4 ) أعلاه، نلاحظ أن النسبة الأكبر من المدربين وبنسبة 65% مهنتهم الأساسية مدربين، في حين أن النسبة الأقل والذين يمثلون 35% وظيفتهم الأساسية مدرسين.

4- توزيع العينة وفق متغير عدد سنوات الخبرة:

الجدول رقم 5: يبين توزيع العينة وفق متغير عدد سنوات الخبرة

النسب المئوية%	التكرارات	الإجابة
60	12	03-01 سنوات
25	05	06-04 سنوات
15	03	07 سنوات فما فوق
100	20	المجموع



الشكل رقم 6: يوضح النسب المئوية لتوزيع العينة وفق متغير عدد سنوات الخبرة

من خلال الجدول رقم ( 5 ) أعلاه، نلاحظ أن النسبة الأكبر من المدربين وبنسبة 60% تتراوح خبرتهم بين 01 و03 سنوات، في حين أن النسبة الأقل والذين يمثلون 15% تساوي خبرتهم في عالم التدريب أو تفوق 07 سنوات.

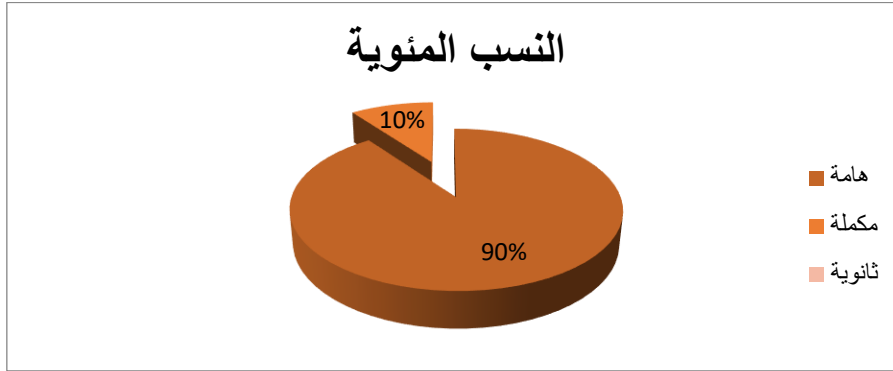
## الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج

### 1-2- عرض وتحليل نتائج المحور الثاني: واقع الرعاية الصحية لدى لاعبي كرة القدم.

السؤال الخامس: بصفتك مدرب حسب رأيك هل وسائل الاسترجاع الطبية والبيولوجية؟

الجدول رقم 6: يبين توزيع التكرارات وقيمة كا<sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال الخامس

الإجابة	التكرارات	النسب المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
هامة	18	90	29.2	5.99	02	0.05	دال
مكلمة	02	10					
ثانوية	00	00					
المجموع	20	100					



الشكل رقم 7 : يوضح توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 05 بالدوائر النسبية

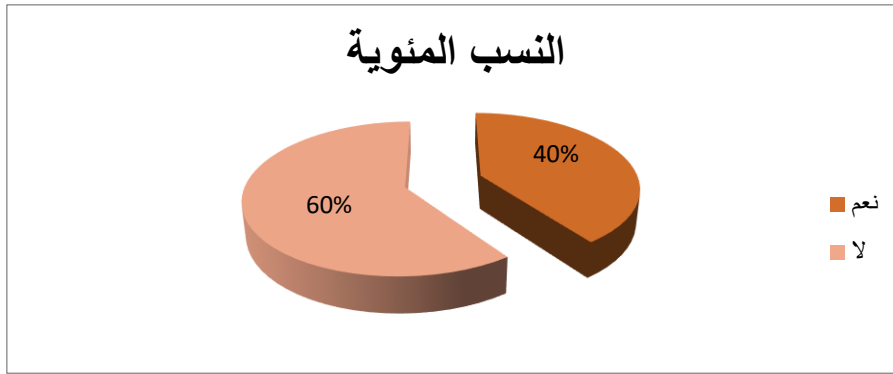
من خلال الجدول رقم ( 6) أعلاه، نلاحظ أن النسبة الأكبر من المدربين وبنسبة 90% يرون أن وسائل الاسترجاع الطبية والبيولوجية هامة، في حين أن النسبة الأقل والذين يمثلون 10% يرون أنها مكلمة، حيث أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 29.2 أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية والمقدرة بـ 5.99 وهي دالة إحصائية عند درجة حرية 02 ومستوى دلالة 0.05، ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المدربين لصالح الذين يرون أن وسائل الاسترجاع الطبية والبيولوجية هامة.

## الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج

السؤال السادس: هل لديكم طبيب خاص في ناديكم؟

الجدول رقم 7: يبين توزيع التكرارات وقيمة  $\chi^2$  لإجابات أفراد العينة على السؤال السادس

الإجابة	التكرارات	النسب المئوية %	$\chi^2$ المحسوبة	$\chi^2$ الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
نعم	08	40	0.80	3.84	01	0.05	غير دال
لا	12	60					
المجموع	20	100					



الشكل رقم 8: يوضح توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 06 بالدوائر النسبية

من خلال الجدول رقم (7) أعلاه، نلاحظ أن النسبة الأكبر من المدربين وبنسبة 60% ليس لديهم طبيب خاص على مستوى ناديهم، في حين أن النسبة الأقل والذين يمثلون 40% لديهم طبيب خاص، حيث أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة 0.80 أقل من قيمة  $\chi^2$  الجدولية والمقدرة بـ 3.84 وهي غير دالة إحصائياً عند درجة حرية 01 ومستوى دلالة 0.05، ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المدربين.

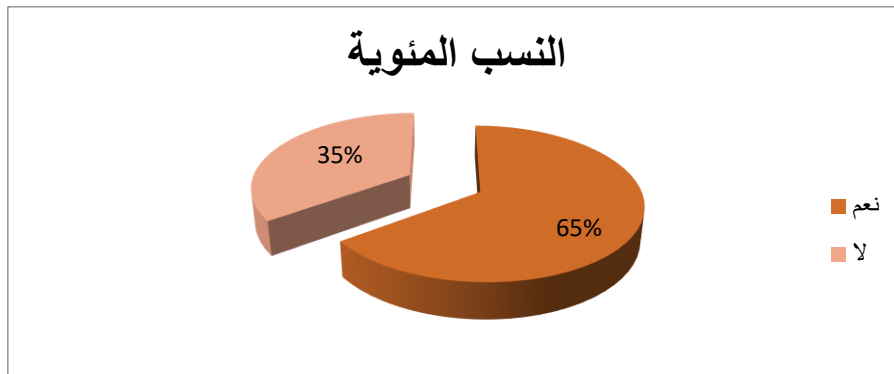


## الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج

السؤال السابع: هل يخضع اللاعبون للمراقبة الطبية؟

الجدول رقم 8: .: يبين توزيع التكرارات وقيمة كا<sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال السابع

الإجابة	التكرارات	النسب المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
نعم	13	65	1.80	3.84	01	0.05	غير دال
لا	07	35					
المجموع	20	100					



الشكل رقم 9: يوضح توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 07 بالدوائر النسبية

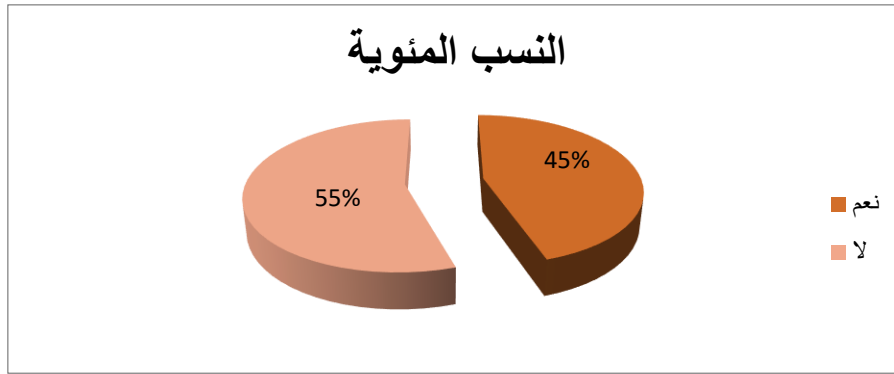
من خلال الجدول رقم ( 8 ) أعلاه، نلاحظ أن النسبة الأكبر من المدربين وبنسبة 65% أفادوا أن لاعبيهم يخضعون للمراقبة الطبية، في حين أن النسبة الأقل والذين يمثلون 35% لا يخضع لاعبوهم للمراقبة الطبية، حيث أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 1.80 أقل من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية والمقدرة بـ 3.84 وهي غير دالة إحصائياً عند درجة حرية 01 ومستوى دلالة 0.05، ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المدربين.

## الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج

السؤال الثامن: هل يخضع اللاعبون الى اجراء فحوصات طبية دورية؟

الجدول رقم 9: .: يبين توزيع التكرارات وقيمة كا<sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال الثامن

الإجابة	التكرارات	النسب المئوية%	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
نعم	09	45	0.20	3.84	01	0.05	غير دال
لا	11	55					
المجموع	20	100					



الشكل رقم 10: يوضح توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 08 بالدوائر النسبية

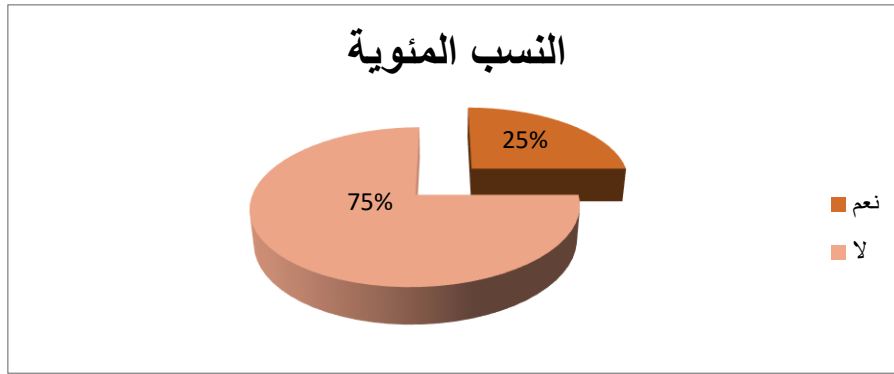
من خلال الجدول رقم (9) أعلاه، نلاحظ أن النسبة الأكبر من المدربين وبنسبة 55% لا يخضعون لاعبيهم إلى إجراء فحوصات طبية دورية، في حين أن النسبة الأقل والذين يمثلون 45% يخضعونهم لذلك، حيث أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 0.20 أقل من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية والمقدرة بـ 3.84 وهي غير دالة إحصائياً عند درجة حرية 01 ومستوى دلالة 0.05، ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المدربين.

## الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج

السؤال التاسع: هل يتم اصطحاب اللاعبين إلى قاعات العلاج الطبي لإجراء التحاليل؟

الجدول رقم 10: يبين توزيع التكرارات وقيمة  $\chi^2$  لإجابات أفراد العينة على السؤال التاسع

الإجابة	التكرارات	النسب المئوية %	$\chi^2$ المحسوبة	$\chi^2$ الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
نعم	05	25	05	3.84	01	0.05	دال
لا	15	75					
المجموع	20	100					



الشكل رقم 11: يوضح توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 09 بالدوائر النسبية

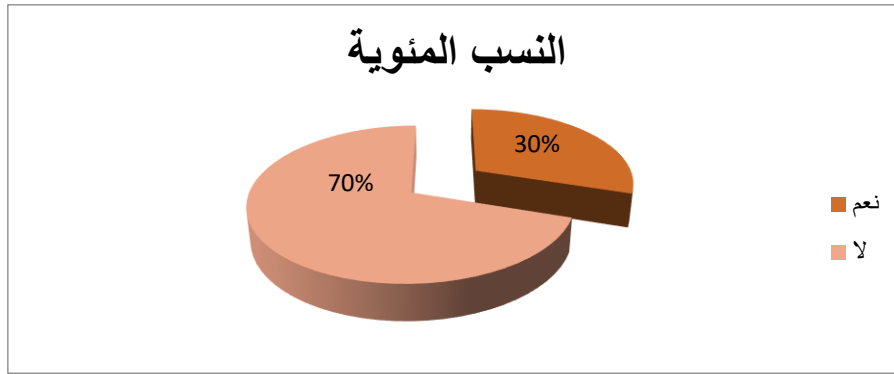
من خلال الجدول رقم (10) أعلاه، نلاحظ أن النسبة الأكبر من المدربين وبنسبة 75% أفادوا أنه لا يتم اصطحاب اللاعبين إلى قاعات العلاج الطبي لإجراء التحاليل الطبية، في حين أن النسبة الأقل والذين يمثلون 25% أفادوا عكس ذلك، حيث أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة 05 أكبر من قيمة  $\chi^2$  الجدولية والمقدرة بـ 3.84 وهي دالة إحصائية عند درجة حرية 01 ومستوى دلالة 0.05، ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المدربين لصالح الذين أفادوا أنه لا يتم اصطحاب اللاعبين إلى قاعات العلاج الطبي لإجراء التحاليل الطبية.

## الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج

السؤال العاشر: هل يتابع النظام الغذائي الخاص باللاعبين مختص في ذلك؟

الجدول رقم 11: يبين توزيع التكرارات وقيمة كا<sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال العاشر

الإجابة	التكرارات	النسب المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
نعم	06	30	3.20	3.84	01	0.05	غير دال
لا	14	70					
المجموع	20	100					



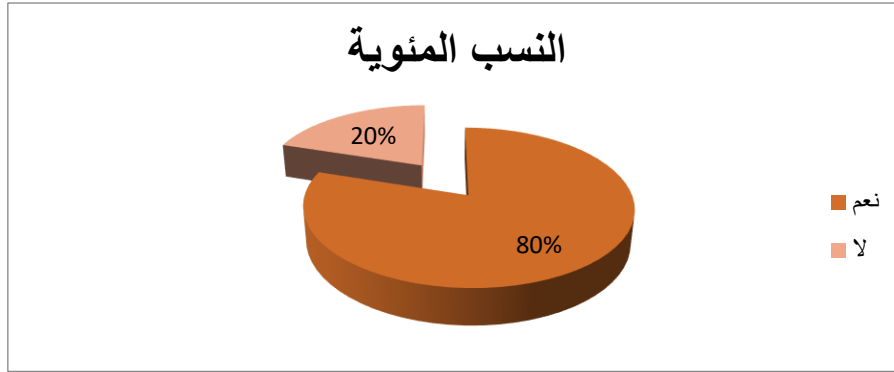
الشكل رقم 12: يوضح توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 10 بالدوائر النسبية من خلال الجدول رقم (11) أعلاه، نلاحظ أن النسبة الأكبر من المدربين وبنسبة 70% لا يتابع النظام الغذائي الخاص بلاعبهم مختص في ذلك، في حين أن النسبة الأقل والذين يمثلون 30% يتابع النظام الغذائي الخاص بلاعبهم مختص في ذلك، حيث أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 3.20 أقل من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية والمقدرة بـ 3.84 وهي غير دالة إحصائياً عند درجة حرية 01 ومستوى دلالة 0.05، ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المدربين.

## الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج

**السؤال الحادي عشر:** هل يوجد مختصون في الإسعافات الأولية في حالة إصابة أحد اللاعبين في الملعب او اثناء التدريبات الرياضية؟

الجدول رقم 12.: يبين توزيع التكرارات وقيمة كا<sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال الحادي عشر

الإجابة	التكرارات	النسب المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
نعم	16	80	7.20	3.84	01	0.05	دال
لا	04	20					
المجموع	20	100					



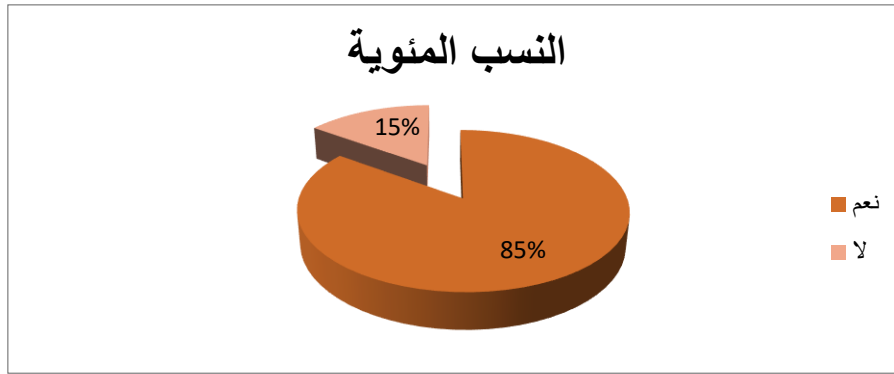
**الشكل رقم 13 :** يوضح توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 11 بالدوائر النسبية من خلال الجدول رقم ( 12) أعلاه، نلاحظ أن النسبة الأكبر من المدربين وبنسبة 80% يرون أنه يوجد مختصون في الإسعافات الأولية في حالة إصابة أحد اللاعبين في الملعب او اثناء التدريبات الرياضية، في حين أن النسبة الأقل والذين يمثلون 20% لا يرون ذلك، حيث أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 7.20 أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية والمقدرة بـ 3.84 وهي دالة إحصائية عند درجة حرية 01 ومستوى دلالة 0.05، ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المدربين لصالح الذين يرون أنه يوجد مختصون في الإسعافات الأولية في حالة إصابة أحد اللاعبين في الملعب او اثناء التدريبات الرياضية.

## الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج

السؤال الثاني عشر: هل تتصحون اللاعبين بإتباع برامج غذائية محددة؟

الجدول رقم 13: يبين توزيع التكرارات وقيمة كا<sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال الثاني عشر

الإجابة	التكرارات	النسب المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
نعم	17	85	9.80	3.84	01	0.05	دال
لا	03	15					
المجموع	20	100					



الشكل رقم 14: يوضح توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 12 بالدوائر النسبية

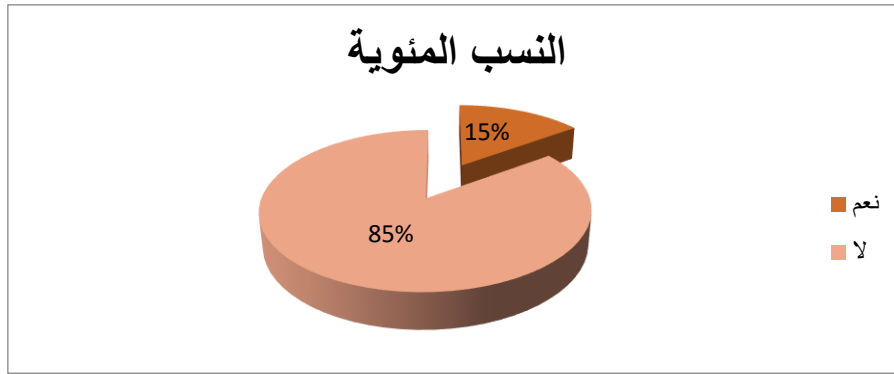
من خلال الجدول رقم ( 13) أعلاه، نلاحظ أن النسبة الأكبر من المدربين وبنسبة 85% ينصحون لاعبيهم بإتباع برامج غذائية محددة، في حين أن النسبة الأقل والذين يمثلون 15% لا ينصحون لاعبيهم بذلك، حيث أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 9.80 أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية والمقدرة بـ 3.84 وهي دالة إحصائية عند درجة حرية 01 ومستوى دلالة 0.05، ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المدربين لصالح الذين ينصحون لاعبيهم بإتباع برامج غذائية محددة.

## الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج

السؤال الثالث عشر: هل يلجأ اللاعبون إلى تناول المكملات الغذائية؟

الجدول رقم 14: يبين توزيع التكرارات وقيمة كا<sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال الثالث عشر

الإجابة	التكرارات	النسب المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
نعم	03	15	9.80	3.84	01	0.05	دال
لا	17	85					
المجموع	20	100					



الشكل رقم 15: يوضح توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 13 بالدوائر النسبية

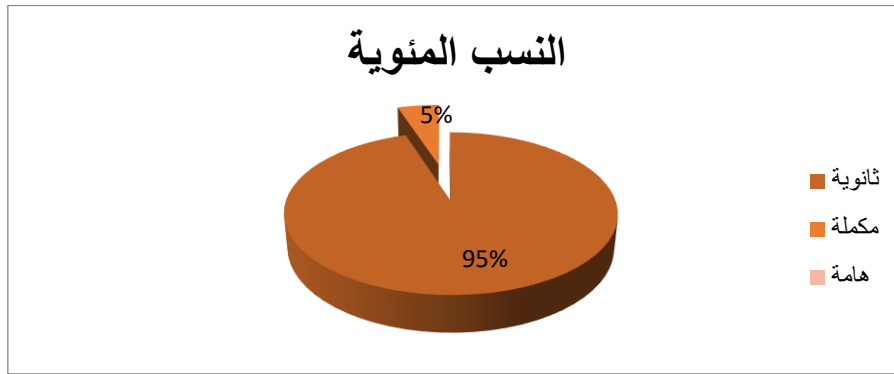
من خلال الجدول رقم (14) أعلاه، نلاحظ أن النسبة الأكبر من المدربين وبنسبة 85% لا يتناول لاعبوهم المكملات الغذائية، في حين أن النسبة الأقل والذين يمثلون 15% يلجأ لاعبوهم إلى ذلك، حيث أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 9.80 أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية والمقدرة بـ 3.84 وهي دالة إحصائية عند درجة حرية 01 ومستوى دلالة 0.05، ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المدربين لصالح الذين لا يتناول لاعبوهم المكملات الغذائية.

1-4- عرض وتحليل نتائج المحور الثالث: واقع الاستشفاء الرياضي لدى لاعبي كرة القدم.

السؤال الرابع عشر: بصفتك مدرب حسب رأيك هل وسائل الاسترجاع التدريبية؟

الجدول رقم 15: يبين توزيع التكرارات وقيمة كا<sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال الرابع عشر

الإجابة	التكرارات	النسب المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
هامة	19	95	34.3	5.99	02	0.05	دال
مكلمة	01	05					
ثانوية	00	00					
المجموع	20	100					



الشكل رقم 16: يوضح توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 14 بالدوائر النسبية

من خلال الجدول رقم ( 15) أعلاه، نلاحظ أن النسبة الأكبر من المدربين وبنسبة 95% يرون أن وسائل الاسترجاع التدريبية هامة، في حين أن النسبة الأقل والذين يمثلون 05% يرون أنها مكلمة، حيث أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 34.3 أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية والمقدرة بـ 5.99 وهي دالة إحصائية عند درجة حرية 02 ومستوى دلالة 0.05، ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المدربين لصالح الذين يرون أن وسائل الاسترجاع التدريبية هامة.

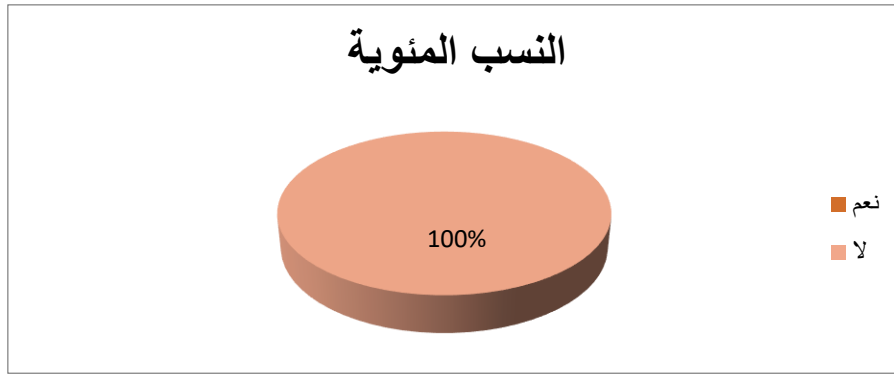


## الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج

السؤال الخامس عشر: هل لديكم مختص تدليك في ناديكم؟

الجدول رقم 16: يبين توزيع التكرارات وقيمة  $\chi^2$  لإجابات أفراد العينة على السؤال الخامس عشر

الإجابة	التكرارات	النسب المئوية %	$\chi^2$ المحسوبة	$\chi^2$ الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
نعم	00	00	20	3.84	01	0.05	دال
لا	20	100					
المجموع	20	100					



الشكل رقم 17: يوضح توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 15 بالدوائر النسبية

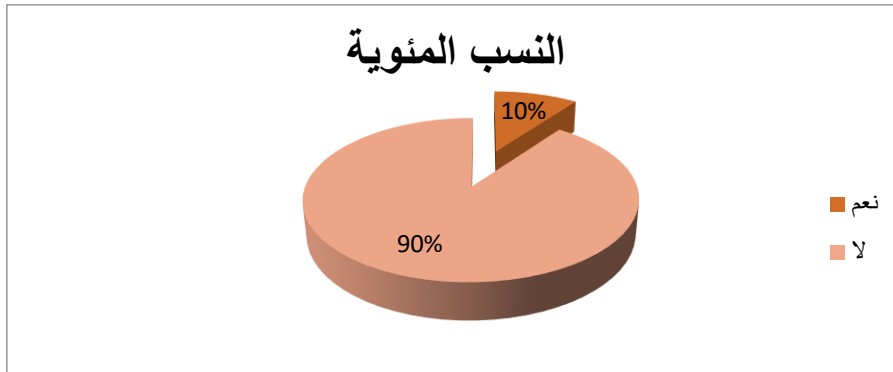
من خلال الجدول رقم ( 16) أعلاه، نلاحظ أن كل المدربين وبنسبة 100% ليس لديهم مختص تدليك في ناديهم، حيث أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة 20 أكبر من قيمة  $\chi^2$  الجدولية والمقدرة بـ 3.84 وهي دالة إحصائية عند درجة حرية 01 ومستوى دلالة 0.05، ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المدربين لصالح الذين ليس لديهم مختص تدليك في ناديهم.

## الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج

السؤال السادس عشر: هل تصطحبون اللاعبين إلى الحمامات؟

الجدول رقم 17: يبين توزيع التكرارات وقيمة كا<sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال السادس عشر

الإجابة	التكرارات	النسب المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
نعم	02	10	12.80	3.84	01	0.05	دال
لا	18	90					
المجموع	20	100					



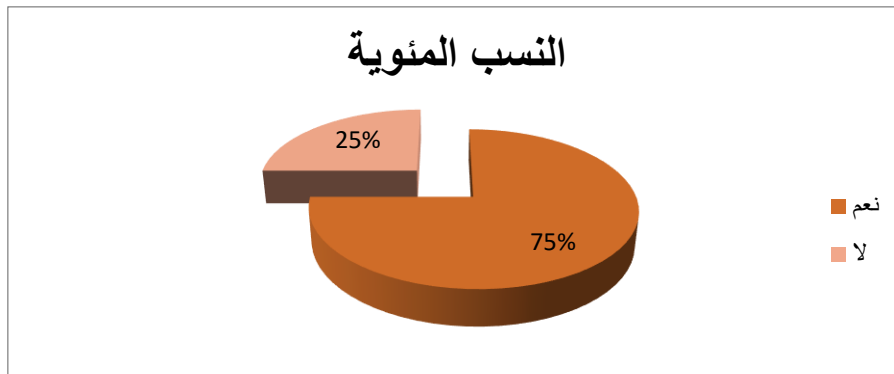
**الشكل رقم 18: يوضح توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 16 بالدوائر النسبية**  
من خلال الجدول رقم (17) أعلاه، نلاحظ أن النسبة الأكبر من المدربين وبنسبة 90% لا يصطحبون اللاعبين إلى الحمامات، في حين أن النسبة الأقل والذين يمثلون 10% يقومون بذلك، حيث أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 12.80 أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية والمقدرة بـ 3.84 وهي دالة إحصائية عند درجة حرية 01 ومستوى دلالة 0.05، ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المدربين لصالح الذين لا يصطحبون اللاعبين إلى الحمامات.

## الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج

السؤال السابع عشر: يعتبر الدش وسيلة من وسائل الاسترجاع الطبية البيولوجية فهل يوجد في ناديتكم؟

الجدول رقم 18: يبين توزيع التكرارات وقيمة  $\chi^2$  لإجابات أفراد العينة على السؤال السابع عشر

الإجابة	التكرارات	النسب المئوية %	$\chi^2$ المحسوبة	$\chi^2$ الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
نعم	15	75	05	3.84	01	0.05	دال
لا	05	25					
المجموع	20	100					



الشكل رقم 19: يوضح توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 17 بالدوائر النسبية

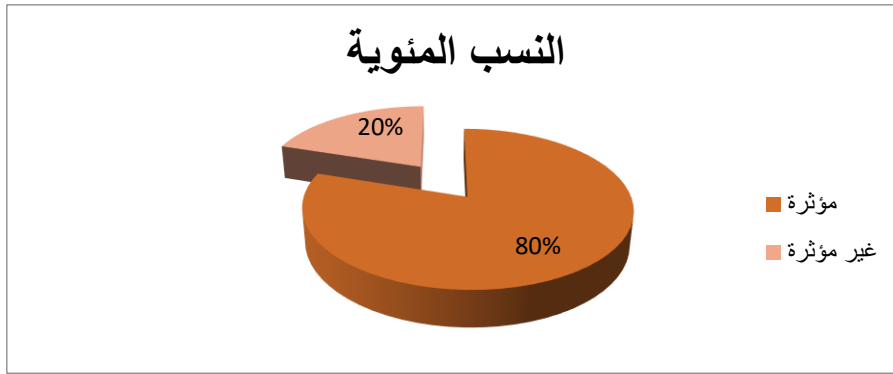
من خلال الجدول رقم ( 18) أعلاه، نلاحظ أن النسبة الأكبر من المدربين وبنسبة 75% يوجد على مستوى ناديتهم وسيلة الاسترجاع الطبية البيولوجية والمتمثلة في الدش، في حين أن النسبة الأقل والذين يمثلون 25% لا تتواجد على مستوى ناديتهم، حيث أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة 05 أكبر من قيمة  $\chi^2$  الجدولية والمقدرة بـ 3.84 وهي دالة إحصائية عند درجة حرية 01 ومستوى دلالة 0.05، ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المدربين لصالح الذين يوجد على مستوى ناديتهم وسيلة الاسترجاع الطبية البيولوجية والمتمثلة في الدش.

## الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج

السؤال الثامن عشر: كيف تكون نتائج عملية الاسترجاع بين الحصص التدريبية لعدة أيام؟

الجدول رقم 19: يبين توزيع التكرارات وقيمة  $\chi^2$  لإجابات أفراد العينة على السؤال الثامن عشر

الإجابة	التكرارات	النسب المئوية %	$\chi^2$ المحسوبة	$\chi^2$ الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
مؤثرة	16	80	7.20	3.84	01	0.05	دال
غير مؤثرة	04	20					
المجموع	20	100					



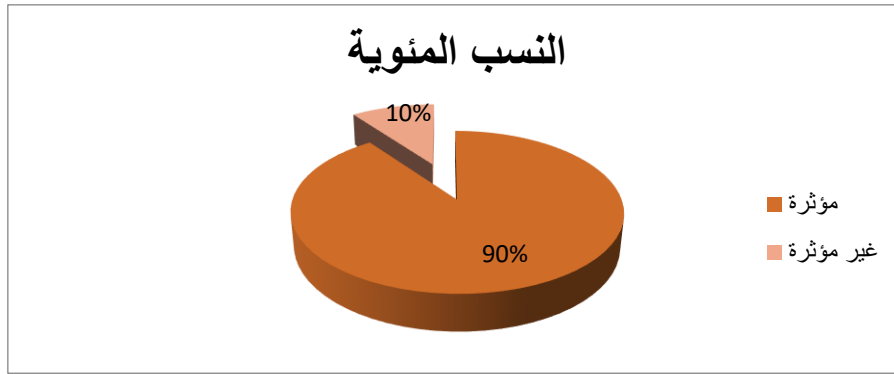
الشكل رقم 20 : يوضح توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 18 بالدوائر النسبية من خلال الجدول رقم ( 19) أعلاه، نلاحظ أن النسبة الأكبر من المدربين وبنسبة 80% يرون أن نتائج عملية الاسترجاع بين الحصص التدريبية لعدة أيام مؤثرة، في حين أن النسبة الأقل والذين يمثلون 20% لا يرون أنها مؤثرة، حيث أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة 7.20 أكبر من قيمة  $\chi^2$  الجدولية والمقدرة بـ 3.84 وهي دالة إحصائية عند درجة حرية 01 ومستوى دلالة 0.05، ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المدربين لصالح الذين يرون أن نتائج عملية الاسترجاع بين الحصص التدريبية لعدة أيام مؤثرة.

## الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج

السؤال التاسع عشر: كيف تكون نتائج عملية الاسترجاع بين التدريبات في اليوم الواحد؟

الجدول رقم 20: يبين توزيع التكرارات وقيمة  $\chi^2$  لإجابات أفراد العينة على السؤال التاسع عشر

الإجابة	التكرارات	النسب المئوية %	$\chi^2$ المحسوبة	$\chi^2$ الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
مؤثرة	18	90	12.80	3.84	01	0.05	دال
غير مؤثرة	02	10					
المجموع	20	100					



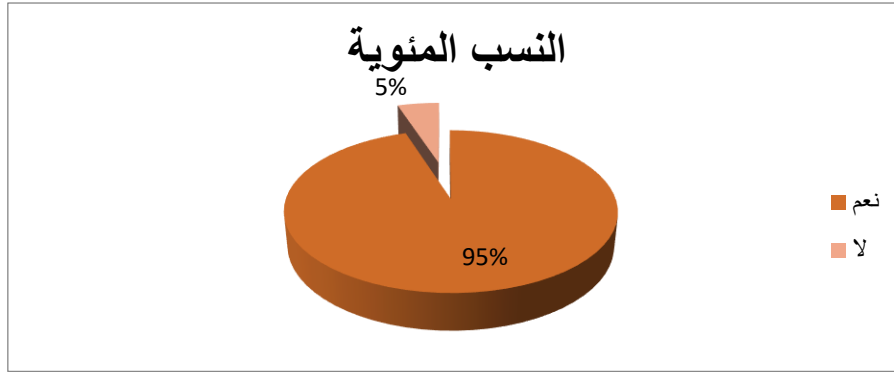
**الشكل رقم 21: يوضح توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 19 بالدوائر النسبية** من خلال الجدول رقم ( 20) أعلاه، نلاحظ أن النسبة الأكبر من المدربين وبنسبة 90% يرون أن نتائج عملية الاسترجاع بين التدريبات في اليوم الواحد مؤثرة، في حين أن النسبة الأقل والذين يمثلون 10% لا يرون أنها مؤثرة، حيث أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة 12.80 أكبر من قيمة  $\chi^2$  الجدولية والمقدرة بـ 3.84 وهي دالة إحصائية عند درجة حرية 01 ومستوى دلالة 0.05، ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المدربين لصالح الذين يرون أن نتائج عملية الاسترجاع بين التدريبات في اليوم الواحد مؤثرة.

## الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج

السؤال العشرين: هل تأخذ بعين الاعتبار التنسيق بين العمل والراحة عند تنظيم جرعة دورة الحمل البدني الكبرياتي تزيد عن 8-12 أسبوع؟

الجدول رقم 21: يبين توزيع التكرارات وقيمة كا<sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال العشرين

الإجابة	التكرارات	النسب المئوية%	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
نعم	19	95	16.20	3.84	01	0.05	دال
لا	01	05					
المجموع	20	100					



الشكل رقم 22 : يوضح توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 20 بالدوائر النسبية

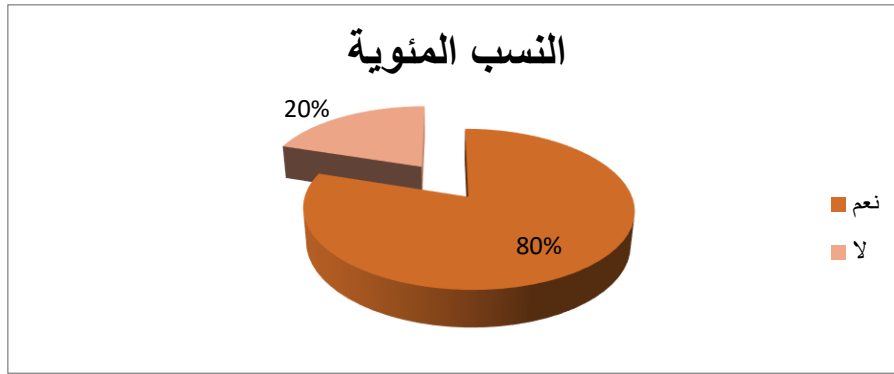
من خلال الجدول رقم ( 21) أعلاه، نلاحظ أن النسبة الأكبر من المدربين وبنسبة 95% يأخذون بعين الاعتبار التنسيق بين العمل والراحة عند تنظيم جرعة دورة الحمل البدني الكبرياتي تزيد عن 8-12 أسبوع، في حين أن النسبة الأقل والذين يمثلون 05% لا يأخذون بعين الاعتبار ذلك، حيث أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 16.20 أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية والمقدرة بـ 3.84 وهي دالة إحصائية عند درجة حرية 01 ومستوى دلالة 0.05، ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المدربين لصالح الذين يأخذون بعين الاعتبار التنسيق بين العمل والراحة عند تنظيم جرعة دورة الحمل البدني الكبرياتي تزيد عن 8-12 أسبوع.

## الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج

السؤال الواحد والعشرين: هل يخضع اللاعبون إلى فترات راحة بعد المباراة؟

الجدول رقم 22: يبين توزيع التكرارات وقيمة كا<sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال الواحد والعشرين

الإجابة	التكرارات	النسب المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
نعم	16	80	7.20	3.84	01	0.05	دال
لا	04	20					
المجموع	20	100					



الشكل رقم 23: يوضح توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 21 بالدوائر النسبية

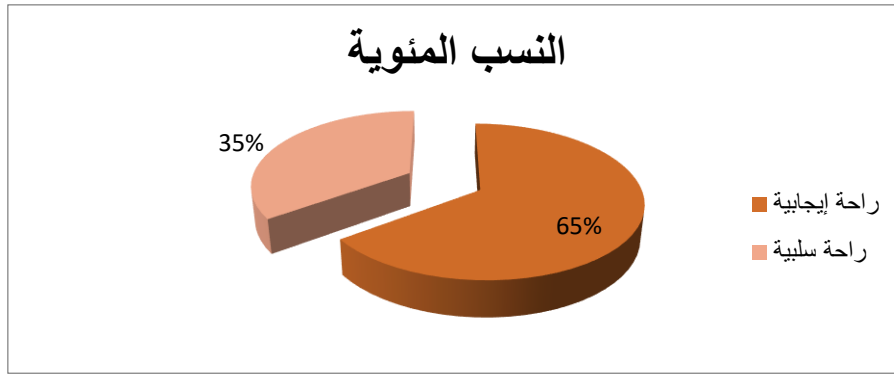
من خلال الجدول رقم (22) أعلاه، نلاحظ أن النسبة الأكبر من المدربين وبنسبة 80% يخضعون لاعبيهم إلى فترات راحة بعد المباراة، في حين أن النسبة الأقل والذين يمثلون 20% لا يخضعونهم لذلك، حيث أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 7.20 أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية والمقدرة بـ 3.84 وهي دالة إحصائية عند درجة حرية 01 ومستوى دلالة 0.05، ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المدربين لصالح الذين يخضعون لاعبيهم إلى فترات راحة بعد المباراة.

## الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج

السؤال الثاني والعشرين: كيف تكون طبيعة الراحة بعد المباراة؟

الجدول رقم 23: يبين توزيع التكرارات وقيمة كا<sup>2</sup> لإجابات أفراد العينة على السؤال الثاني والعشرين

الإجابة	التكرارات	النسب المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
راحة إيجابية	13	65	1.80	3.84	01	0.05	غير دال
راحة سلبية	07	35					
المجموع	20	100					



الشكل رقم 24: يوضح توزيع النسب المئوية لإجابات أفراد العينة على السؤال 22 بالدوائر النسبية

من خلال الجدول رقم ( 23) أعلاه، نلاحظ أن النسبة الأكبر من المدربين وبنسبة 65% يرون أن طبيعة الراحة بعد المباراة تكون إيجابية، في حين أن النسبة الأقل والذين يمثلون 35% يرون أنها تكون سلبية، حيث أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 1.80 أقل من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية والمقدرة بـ 3.84 وهي غير دالة إحصائية عند درجة حرية 01 ومستوى دلالة 0.05، ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المدربين.



## 2-مقابلة النتائج مع الفرضيات:

### 2-1-الفرضية الأولى:

من خلال التحليل الاحصائي ومن خلال الجدول رقم ( 7 ) أعلاه، نلاحظ أن النسبة الأكبر من المدربين وبنسبة 60% ليس لديهم طبيب خاص على مستوى ناديهم، اما من خلال الجدول رقم ( 10 ) أعلاه، نلاحظ أن النسبة الأكبر من المدربين وبنسبة 75% أفادوا أنه لا يتم اصطحاب اللاعبين إلى قاعات العلاج الطبي لإجراء التحاليل الطبية، فنلاحظ ان واقع الرعاية الصحية لدى لاعبي كرة القدم منخفض جدا، وهذا ما يؤكد لنا صحة الفرضية الأولى.

### 2-2-الفرضية الثانية:

من خلال التحليل الاحصائي ومن خلال الجدول رقم ( 17 ) أعلاه، نلاحظ أن النسبة الأكبر من المدربين وبنسبة 90% لا يصطحبون اللاعبين إلى الحمامات، اما من خلال الجدول رقم ( 16 ) أعلاه، نلاحظ أن كل المدربين وبنسبة 100% ليس لديهم مختص تدليك في ناديهم، فنستنتج ان واقع الاستشفاء الرياضي منخفض، وهذا ما يؤكد لنا صحة الفرضية الثانية.

### 3-الاستنتاج العام:

من خلال النتائج المدرجة أعلاه استنتج الباحثان ما يلي:

- ليس هناك طبيب خاص على مستوى النوادي الرياضية.
- لا يتم اصطحاب اللاعبين إلى قاعات العلاج الطبي لإجراء التحاليل الطبية.
- المدربون لا يخضعون لاعبيهم إلى إجراء فحوصات طبية دورية.
- لا يتابع النظام الغذائي الخاص باللاعبين مختص في ذلك.
- نستنتج ان واقع الرعاية الصحية لدى لاعبي كرة القدم منخفض جدا.
- فنستنتج ان واقع الاستشفاء الرياضي منخفض.

### التوصيات والاقتراحات

بعد الانتهاء من الدراسة نوصي نحن الباحثان ب:

- ادراج اخصائيين للرعاية الصحية للاعبي كرة القدم بمعدل اثنين او ثلاثة على الأقل للرفع من الجانب الصحي لدى اللاعبين.
- تنظيم دورات تدريبية للمدربين للتعرف على أحدث وسائل الاستشفاء الرياضي.
- الحث على لجوء المدربين على تربية اللاعبين على الرعاية الصحية من خلال التركيز على التحاليل الطبية الدورية حفاظا على سلامتهم.
- فتح المجال للمدربين وإعطاء الإمكانيات اللازمة لإدراج وسائل استشفاء بسيطة في نوادي كرة القدم.

## خاتمة

قمنا في بحثنا هذا بإلقاء نظرة حول " واقع الرعاية الصحية والاستشفاء الرياضي لدى لاعبي كرة القدم"، فاتخذنا مدربين نوادي كرة القدم مدينة بسكرة ميدانيا لدراستنا، بعد إجراء الدراسة الاستطلاعية حول هذا الموضوع، وبعد مساعدات المدربين لنا توصلنا الى جمع البيانات وتحليلها لتكون الدراسة كاملة من جانبها التطبيقي الذي استنتجنا من خلاله ان واقع كل من الرعاية الصحية والاستشفاء الرياضي لدى لاعبي كرة القدم منخفض جدا على مستوى النوادي الرياضية، هذا ما دفعنا لتكوين نظرة عامة حول هذه الدراسة لجعلها دراسة مرجعية لبحوث مستقبلية.

# قائمة المصادر والمراجع

## قائمة المصادر والمراجع:

### الكتب:

- 1) ابراهيم علام. (1960). *كلس العالم لكرة القدم*. مصر: دار القومية للنشر.
- 2) أبو العلا عبد الفتاح. (1999). *الاستشفاء في المجال الرياضي*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 3) احمد بن موسلي. (2003). *مناهج البحث العلمي في علوم الاعلام والاتصال*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 4) اسامة كامل راتب. (1995). *تدريب المهارات النفسية*. مصر: دار الكتاب للنشر.
- 5) بلقاسم كلي، و وآخرون. (1997). *دور الصحافة المرئية في تطوير كرة القدم*. الجزائر.
- 6) بهاء الدين ابراهيم سلامة. (2008). *الخصائص الكيميائية الحيوية لفسولوجيا الرياضة*. مكتبة نور.
- 7) جلال المرديني. *فسولوجيا الرياضة*. يازوري للنشر والتوزيع.
- 8) جميل رومي. (1986). *كرة القدم*. لبنان: دار النقائص.
- 9) حسين علي، و عامر فاخر. (2006). *قواعد تخطيط التدريب الرياضي*. بغداد: دار الوفاء للنشر والتوزيع.
- 10) خليل محمد سميرة. (2008). *الفسولوجيا الرياضية، جامعة بغداد كلية التربية الرياضية*.
- 11) رابح تركي. (1984). *المنهاج في علوم التربية وعلم النفس*. الجزائر: المدرسة الوطنية للكتاب.
- 12) ريسان خربيط. (1991). *التحليل البيوميكانيكي والفسولوجي في التدريب الرياضي*.
- 13) ريسان خربيط، و علي تركي. (2002). *تطبيقات في علم الفسولوجيا والتطبيق الرياضي*. دار الشروق للنشر والتوزيع.
- 14) سامي الصفار. (1979). *دليل الحكم بكرة القدم*. بغداد.
- 15) صلاح ياسر. (2020). *الاتجاهات المعاصرة في التدريب الرياضي*. ماستر للنشر والتوزيع.
- 16) عبد الجواد حسن. (1997). *المبادئ الاساسية للالعاب الاعدادية لكرة القدم*. بيروت: دار العلم للملايين.

17) عبد الجواد حسن. (1997). كرة القدم المبادئ الأساسية للاعبين الاعدادية والقانون الدولي. لبنان: دار العلم للملايين.

18) علي خليفة العنشري، و آخرون. (1987). كرة القدم. ليبيا: الجماهيرية العربية الليبية.

19) عماد الدين احسان عباد. (2014). العلاج الطبيعي والاصابات الرياضية. الاردن: دار امجد للنشر والتوزيع.

20) كمال ايت منصور، و رايح طاهير. (2003). منهجية اعداد بحث علمي. عين مليلة: دار الهدى للطباعة والنشر.

21) مختار سالم. (1988). كرة القدم لعبة الملايين. بيروت: مكتبة المعارف.

22) موقف مجيد المولى. (1999). الاعداد الوظيفي لكرة القدم. بيروت: دار الفكر.

23) يحيى كاظم النقيب. (1990). علم نفس الرياضة. السعودية: مهد اعداد القادة.

24) يوسف كماش، و آخرون. (2017). الصحة والتربية الصحية. دار الخليج للنشر والتوزيع.

25) يوسف لازم كماش. (2015). الصحة والتربية الصحية "الصحة المدرسية والرياضة". دار الخليل للنشر والتوزيع.

26) يوسف لازم كماش، و صالح بشير أبو خيط. (2011). مقدمة في بيولوجيا الرياضة "التغذية وبناء الاجسام. دار زهران للنشر والتوزيع.

### الرسائل الجامعية:

27) البشير مرزوقي. (2021). اثر برنامج تدريبي بطريقة التصور الذهني الجماعي على عملية الاستشفاء السريع للاعبين كرة القدم، مذكرة لنيل شهادة الماستر، المسيلة.

28) فيصل رشيد عياش الدليمي، و عبد الحق لحرمر. (1997). كرة القدم، المدرسة العليا لاساتذة التربية البدنية والرياضية.

29) مجيد اونادي. (2008). تاثير صفة قوة السرعة على فعالية تنفيذ اللقطات التكنوتكنيكية لدى لاعبي كرة القدم. الجائر.

الملاحق





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة محمد خيضر - بسكرة-

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي النخبوي



تحت عنوان:

## واقع الرعاية الصحية والاستشفاء الرياضي لدى لاعبي كرة القدم

السادة الأساتذة الكرام تحية طيبة:

في إطار قيام الباحث بمذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

فالباحثين في حاجة ماسة لمساهمتم في إنجاز عملهما بنجاح بصفتم الأشخاص المؤهلين لتزويدنا

بالمعلومات المناسبة في هذا الموضوع،

ونشكركم جزيل الشكر على تعاونكم معنا.

الأستاذ المشرف :

حاجي عبد القادر

إعداد الطالبين :

➤ مصمودي يوسف

➤ قجوج أنور

السنة الجامعية: 2021-2022

## المحور الأول: محور البيانات الشخصية

الرجاء منكم الإجابة بدقة

السؤال 01: السن؟

40- فما فوق

40-30

30-20

السؤال 02: ما نوع الشهادة التي تحملها؟

أخرى تذكر

ماجستير

ليسانس

السؤال 03: ماهي المهنة الأساسية التي تشغلها؟

أخرى

مدرس

مدرب

السؤال 04: ما عدد سنوات الخبرة لديك؟

7 سنوات فما فوق

6-4 سنوات

3-1 سنوات

## المحور الثاني: واقع الرعاية الصحية لدى لاعبي كرة القدم

السؤال 05: بصفتك مدرب حسب رأيك هل وسائل الاسترجاع الطبية والبيولوجية؟

هامة

مكلمة

ثانوية

السؤال 06: هل لديكم طبيب خاص في نادكم؟

نعم

لا

السؤال 07: هل يخضع اللاعبون للمراقبة الطبية؟

نعم

لا

السؤال 08: هل يخضع اللاعبون الى اجراء فحوصات طبية دورية؟

نعم

لا

السؤال 09: هل يتم اصطحاب اللاعبين إلى قاعات العلاج الطبي لإجراء التحاليل؟

نعم

لا

السؤال 10: هل يتابع النظام الغذائي الخاص باللاعبين مختص في ذلك؟

نعم

لا

السؤال 11: هل يوجد مختصون في الإسعافات الأولية في حالة إصابة أحد اللاعبين في الملعب او اثناء التدريبات الرياضية؟

نعم

لا

السؤال 12: هل تتصحون اللاعبين بإتباع برامج غذائية محددة؟

نعم

لا

السؤال 13: هل يلجأ اللاعبون إلى تناول المكملات الغذائية؟

نعم

لا

**المحور الثالث:** واقع الاستشفاء الرياضي لدى لاعبي كرة القدم

السؤال 14: بصفتك مدرب حسب رأيك هل وسائل الاسترجاع التدريبية؟

هامة

مكملة

ثانوية

السؤال 15: هل لديكم مختص تدليك في ناديكم؟

نعم

لا

السؤال 16: هل تصطحبون اللاعبين إلى الحمامات؟

نعم

لا

السؤال 17: يعتبر الدش وسيلة من وسائل الاسترجاع الطبية البيولوجية فهل يوجد في ناديكم؟

نعم

لا

السؤال 18: كيف تكون نتائج عملية الاسترجاع بين الحصص التدريبية لعدة أيام؟

مؤثرة

غير مؤثرة

السؤال 19: كيف تكون نتائج عملية الاسترجاع بين التدريبات في اليوم الواحد؟

مؤثرة

غير مؤثرة

السؤال 20: هل تأخذ بعين الاعتبار التنسيق بين العمل والراحة عند تنظيم جرعة دورة الحمل البدني

الكبرى التي تزيد عن 8-12 أسبوع؟

نعم

لا

السؤال 21: هل يخضع اللاعبون إلى فترات راحة بعد المباراة؟

نعم

لا

السؤال 22: كيف تكون طبيعة الراحة بعد المباراة؟

راحة إيجابية

راحة سلبية

وفي الأخير تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام والشكر على تعاونكم

## الملخص باللغة العربية

### واقع الرعاية الصحية والاستشفاء الرياضي لدى لاعبي كرة القدم

وتهدف الدراسة التي بين أيدينا إلى محاولة توضيح واقع الرعاية الصحية والاستشفاء الرياضي لدى لاعبي كرة القدم، ولأجل ذلك اتبعنا المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، حيث تكونت عينة الدراسة من 20 مدرب، من المجتمع الأصلي الذي يمثل بعض من مدربي النوادي الرياضية لكرة القدم على مستوى ولاية بسكرة، وهي عينة عشوائية، واستعملنا لجمع البيانات استمارة الاستبيان، واستخدمنا لتحويل البيانات الى نتائج إحصائية معامل (الصدق، الثبات، اختبار كا تربيع معامل الارتباط البسيط لبيرسون)، وجاءت أهم نتائج الدراسة ان واقع الرعاية الصحية لدى لاعبي كرة القدم منخفض جدا، اما ان واقع الاستشفاء الرياضي فهو أيضا منخفض، اما اهم الاقتراحات والتوصيات فتمثلت بداية بادراج اخصائيين للرعاية الصحية للاعبي كرة القدم بمعدل اثنين او ثلاثة على الأقل للرفع من الجانب الصحي لدى اللاعبين، ثم تنظيم دورات تدريبية للمدربين للتعرف على أحدث وسائل الاستشفاء الرياضي.

**الكلمات الدالة:** الرعاية الصحة، الاستشفاء الرياضي، النوادي الرياضية، كرة القدم.

## The reality of health care and sports hospitalization among football players

The study that we have before us aims to try to clarify the reality of health care and sports recovery for football players, and for that we followed the descriptive approach in the survey method, where the study sample consisted of 20 coaches, from the original community that represents some of the coaches of football sports clubs at the level of Biskra state. , which is a random sample, and we used a questionnaire form to collect data, and we used to convert the data into statistical coefficient results (honesty, reliability, Pearson's simple correlation coefficient ka-squared test). Sports hospitalization is also low. As for the most important suggestions and recommendations, it was initially represented by the inclusion of health care specialists for football players, at a rate of at least two or three, to raise the health aspect of the players, and then organizing training courses for coaches to learn about the latest sports recovery methods.

**Key words:** health care, sports hospitalization, sports clubs, football.

