

جامعة ألكى محند أولحاج  
معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية والرياضية



مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في علوم  
وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

التخصص: تدريب رياضي

# أهمية المراقبة الطبية لدى لاعبي كرة القدم فئة الأصاغر (من 12 إلى 14 سنة)

دراسة ميدانية لبعض أندية كرة القدم الرابطة الولائية- البويرة -

إشراف الأستاذ:

- خيرى جمال

إعداد الطلبة:

- بوليل مولود

- بنور بلال

السنة الجامعية:

2012-2013

# شكر و تقدير

الحمد لله الذي جلت نعمته و تقدست أسمائه وبحسن

توفيقه تم إنجاز هذه المذكرة ، فحمدا لله حمدا كثيرا.

قال رسول الله صلى عليه و سلم:

«من لا يشكر الناس لم يشكر الله و من أسدى إليكم معروفا فكأنه فإن

لم تستطيعوا فأدبو له». صدق رسول الله.

عملا بهذا الحديث و اعترافا بالجميل لا يسعنا إلا أن نتقدم بشكرنا الخالص إلى :

\* إدارة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية وكل الأساتذة المشكورين على جهودهم

في سبيل توفير كل التسهيلات لنا.

\* الأستاذ المحترم الذي أشرف على عملنا هذا **خيري جمال** لك منا أسمى عبارات الشكر

والتقدير على كل النصائح والتوجيهات

\* وكل من ساعدنا من قريب وبعيد.

\* وفي الأخير نرجو من الله عز وجل أن يجعل هذا البحث محققا للهدف الذي وضع

من أجله، إنه نعم المولى ونعم النصير ومنه العون و التوفيق.

## مولود وبلال

# الإهداء

قال الله تعالى:

[ وقضى ربك أن لا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا ]  
ما أسرع قلبي في يدي وأسعد قلبي في صدري حيث أكتب  
هذه الكلمات.

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى...

\* من اشترت راحتني وسعادتي بتعبها وشقاؤها، إلى أغلى اسم  
نطقه لساني، إلى المعلمة الأولى سيدة النساء، إلى التي أعطتنا من روحها  
لتبقي أرواحنا، أمي ثم أمي ثم أمي حفظها الله ورعاها وأطال في عمرها  
\* من كان لي بمثابة الشمعة التي تحترق لتنير طريق دربي، إلى نعم المثل  
ونعم القدوة، أبي حفظه الله

\* الذين يدخلون القلب كل يوم بدون استئذان إلى أخواني وأختي  
(رضوان koki وتوفيق و الكتكوتة مارية)

\* زميلاتي توفيق لبوخ و مدوري ساعد اللذان ساعدانا كثيرا  
\* أخي الذي لم تلده أمي محمد حداد الملقب بـ "موج 6"  
\* كل إلى الأحباب الذين جمعني بهم أيام الدراسة  
بالجامعة من دون استثناء خاصة: "هشام، فابريغاس،

يونس، شمسو، أحمد، بوجمعة، موبارك، محمد الباسط، إبراهيم"

\* رفيقي في هذا العمل المتواضع: مولود

\* كل من لم يجد اسمه فغضب....

\* كل قارئ لهذا الإهداء.

# بداية

الصفحة	العنوان
أ	شكر وتقدير
ب	إهداء
ج	محتوى البحث
د	قائمة الجداول
هـ	قائمة الأشكال
و	ملخص البحث
ح	مقدمة
مدخل عام التعريف بالبحث	
02	1- الإشكالية
02	2- الفرضيات
03	3- أسباب اختيار الموضوع
03	4- أهمية البحث
03	5- أهداف البحث
03	6- الدراسات المرتبطة بالبحث
06	7- تحديد المصطلحات والمفاهيم
الجانب النظري الفصل الأول: المراقبة الطبية	
10	- تمهيد
11	1-1- الطب الرياضي
11	1-1-1 الطب الرياضي التوجيهي
11	2-1-1 الطب الرياضي الوقائي
11	3-1-1 الطب الرياضي العلاجي
11	4-1-1 الطب الرياضي التأهيلي
12	2-1 أهداف الطب الرياضي
12	3-1 مفهوم المراقبة الطبية
12	4-1 مهام المراقبة الطبية
12	5-1 مفهوم الفحص الطبي الدوري
13	6-1 أهمية الفحص الطبي الدوري
13	7-1 الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية
14	8-1 - استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي

15	1-8-1- قسم الفحوص الطبية العامة
16	1-8-2- الفحوصات المحلية
16	1-8-3- فحوصات تخطيط القلب
16	1-8-4- فحوصات الوظائف التنفسية
16	1-8-5- فحوصات خاصة بحجم القلب
16	1-8-6- فحوصات تخطيط العضلات
16	1-9- قسم الفحوصات الطبية الفسيولوجية
16	1-10- قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجية)
16	1-11- قسم الفحوص المعملية
16	1-11-1- فحوص الدم
17	1-11-2- فحوص البول
17	1-11-3- فحوص البراز
17	1-11-4- فحوص معملية طبية أخرى
17	1-12- بيانات بدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة القدم
17	1-13- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقنية والمرض
18	1-14- علاقة الطب الرياضي بالتدريب
20	- خلاصة
<b>الفصل الثاني: كرة القدم</b>	
22	تمهيد
23	2-1- مفهوم كرة القدم
23	2-2- كرة القدم في الجزائر
23	2-3- قوانين كرة القدم
25	2-4- خصائص لعبة كرة القدم
25	2-4-1- خصائص اللعبة
25	2-4-2- خصائص كرة القدم الممتعة
25	2-5- مكونات اللياقة البدنية في كرة القدم
25	2-5-1- القوة
26	2-5-2- التحمل
26	2-5-3- المرونة

27	2-5-4- السرعة
28	2-6- المتطلبات البدنية في كرة القدم
28	2-7- خصائص الأداء الجيد في كرة القدم
28	2-8- خصائص اللاعب الجيد
29	2-9- معايير النجاح في كرة القدم
32	- خلاصة
<p>الفصل الثالث:</p> <p>الفئة العمرية 12-14 سنة</p>	
34	تمهيد
35	3-1- المراهقة
35	3-1-1- لغة
35	3-1-2- اصطلاحا
35	3-2- أطوار المراهقة
35	3-2-1- مرحلة المراهقة المبكر
36	3-2-2- مرحلة المراهقة الوسطى
36	3-2-3- مرحلة المراهقة المتأخرة
36	3-3- خصائص الفئة العمرية (12-14) سنة
36	3-3-1- النمو الجسمي
37	3-3-2- النمو العقلي
37	3-3-3- النمو الانفعالي
38	3-3-4- النمو الاجتماعي
39	3-3-5- النمو الجنسي
39	3-3-6- النمو الحركي
39	3-4- مشاكل المراهقة المبكرة
40	3-4-1- المشكلات النفسية
40	3-4-2- المشكلات الصحية
40	3-4-3- المشكلات الانفعالية

40	4-4-3 المشكلات الاجتماعية
40	4-3-5 مشاكل الرغبات الجنسية
41	3-5-5- دوافع ممارسة الأنشطة الرياضية لدى فئة (12-14) سنة
41	3-5-1 دوافع مباشرة
41	3-5-2 دوافع غير مباشرة
41	3-6-6 دور الرياضة في مرحلة (12-14) سنة
41	3-6-1 تنمية الكفاءة البدنية
42	3-6-2 تنمية الكفاءة الحركية
42	3-6-3 تنمية الكفاءة العقلية
42	3-6-4 تنمية العلاقات الاجتماعية
42	3-7- التطور البدني لدى فئة (12-14)
43	- خلاصة
<b>الجانب التطبيقي</b>	
<b>الفصل الرابع: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية</b>	
46	- تمهيد
47	4-1- المنهج المستخدم
47	4-2- متغيرات البحث
47	4-3- مجتمع البحث
48	4-4- عينة البحث وكيفية اختيارها
48	4-5- مجالات البحث
49	4-6- أدوات البحث
49	4-7- الأسس العلمية للأداة
49	4-8- الوسائل الإحصائية
<b>الفصل الخامس:</b>	
<b>عرض وتحليل ومناقشة النتائج</b>	
53	تمهيد
54	5-1- عرض و تحليل النتائج
54	5-1-1- ضبط المتغيرات لأفراد العينة

55	5-1-2- عرض و تحليل نتائج المحور الأول
63	5-1-3- عرض و تحليل نتائج المحور الثاني
70	5-2- مناقشة ومقارنة النتائج بالفرضيات
70	5-2-1- مناقشة ومقارنة النتائج بالفرضية الأولى
70	5-2-2- مناقشة و مقارنة النتائج بالفرضية الثانية
71	خلاصة
72	الاستنتاج العام
73	خاتمة
74	اقتراحات وفروض مستقبلية
75	البيبلوغرافيا
	الملاحق
01	تسهيل المهمة موجهة إلى رابطة كرة القدم
02	استمارة استبيان موجهة للمدربين
03	قائمة الأندية المسجلة في الرابطة الولائية - البويرة -



## قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	نوع الشهادات التي يحوزها المدربين.	53
02	سنوات الأقدمية في التدريب بالنسبة لأفراد العينة.	54
03	يبين ما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين	55
04	يبين ما إذا كانت المعلومات الصحيحة المتوفرة عن اللاعبين كافية	56
05	يبين منا إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين أعاق عمل المدربين	57
06	يبين ما إذا كانت هناك إصابات خلال الحصص التدريبية	58
07	يبين ما إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعب عن مخاطر الإصابات	59
08	يبين مدى تقييد اللاعبين بالنصائح المقدمة من طرف المدربين	60
09	يبين الأسباب وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.	61
10	يبين تأثير المراقبة الطبيعية على النتائج التي يحققها الفريق.	62
11	يمثل تبين ما إذا كانت الأندية تتوفر على عيادة طبية	63
12	يبين مدى أهمية وجود طبيب في الفريق	64
13	يبين ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق	65
14	يبين ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات	66
15	يبين مدى تكفل رؤساء الفرق بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية.	67
16	يبين أهمية تعميم مراكز طبية رياضية	68
17	يبين ما إذا كانت هناك برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم	69

## قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
55	ما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين.	01
56	تبين مدى توفر المعلومات الصحية عن اللاعبين.	02
57	ما إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين أعاقت عمل المدربين	03
58	ما إذا كانت هناك إصابات خلال الحصص التدريبية	04
59	ما إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات.	05
60	مدى تقيد اللاعبين بالنصائح المقدمة من طرف المدربين	06
61	الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم	07
62	مدى تأثير المراقبة الطبية على النتائج التي يحققها الفريق	08
63	ما إذا كانت الأندية تتوفر على عيادة طبية	09
64	مدى أهمية وجود طبيب في الفريق	10
65	ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق	11
66	ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات	12
67	مدى تكفل رؤساء الفرق بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية	13
68	مدى أهمية تعميم مراكز طبية رياضية.	14
69	ما إذا كانت هناك برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم	15

## ملخص البحث:

أهمية المراقبة الطبية لدى لاعبي كرة القدم فئة أصاغر (12-14) سنة.

\* هدف الدراسة: تسليط الضوء على المراقبة الطبية و واقعها في النوادي الرياضية.

\* مشكلة الدراسة: إلى أي مدى يعتبر غياب المراقبة الطبية عاملا معيقا لنجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية.

\* فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية: إهمال المراقبة الطبية عامل معيق لنجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية.

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

الفرضية الجزئية الثانية: هناك سببان أساسيان لإهمال المراقبة الطبية: نقص الموارد البشرية وكذلك نقص الإمكانيات المادية

\* إجراءات الدراسة الميدانية:

العينة: عينة مقصودة 09 مدربين اختصاص كرة القدم.

المجال المكاني: أجريت هذه الدراسة في ولاية البويرة

المجال الزمني: تم توزيع استمارات الاستبيان في 15 أفريل وتم إعادة استرجاعها في 15 ماي 2013

\* المنهج المستخدم: يمثل المنهج الطريقة التي يسلكها الباحث في الدراسة، وبما أن المنهج يكون إتباعا لطبيعة الدراسة فإننا اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي.

الاستبيان: اعتمدنا في إجراء البحث على الاستمارة الاستبائية التي تدرس كل ما يتعلق بعناصر الموضوع وكذا اعتمدنا على طريقة الإحصاء بالنسبة المئوية.

الاستنتاجات: ولقد توصلنا في ختام هذا البحث إلى مجموعة من الاستنتاجات حول موضوعنا والتي هي:

\* عدم وجود فحوص دورية مستمرة للاعبين وعدم اطلاع المدربين على وضعية لاعبيهم الصحية وإصابتهم السابقة يمكن أن يؤدي إلى تفاقم وتدهور حالتهم الصحية.

\* وجود أثر كبير للنصائح والإرشادات التي يقدمها المدربون للاعبين أثناء التدريبات والمنافسات وهذا شرط أن ينقيد اللاعبون بالنصائح المقدمة وأخذها بعين الاعتبار.

\* أنه في حالة وجود عجز مادي أو ظهور عوامل اللامبالاة عند اللاعبين يعتبر أكثر الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.

\* يجب التكفل باللاعبين ومتابعتهم طبيا من طرف المدرب وطبيب الفريق إن وجد أثناء التدريبات وهذا لأن معظم الإصابات تتفاقم خلال التدريبات.

- \* إن عدم توفير الوسائل والمستلزمات الطبية اللازمة للتدخلات المستعجلة أثناء التدريبات والمنافسات يعد من الأسباب التي تؤدي إلى تفاقم الإصابات الرياضية خصوصاً في كرة القدم.
- الاقتراحات: انطلاقاً من هذه الاستنتاجات ارتأينا تقديم مجموعة من الاقتراحات:
- 1- وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب.
  - 2- تأليف طاقم طبي متكون من ذوي الاختصاص في الطب الرياضي خاص بكل فريق، للتدخل في أي نوع من الإصابات سواء أثناء التدريب أو المباراة.
  - 3- التكوين الجيد للمدربين.
  - 4- على القائمين على الفرق الرياضية مراعاة الملاحظات التي يبديها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي.
  - 5- تجهيز العيادات الطبية بالأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية، وكذا الإصابات الأولية.
  - 6- تنظيم تربصات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الإسعافات الأولية.
  - 7- توفير العتاد الرياضي اللازم والمناسب لممارسة رياضة سليمة لتفادي الإصابات وحماية المنشآت ومراقبتها، بتوفير قواعد الأمن للممارسين.
  - 8- توفير الوسائل الرياضية اللازمة للممارسة الفعلية لنشاط رياضي " كرة القدم".
  - 9- الاهتمام أكثر بهذه الفئات وإبعادها عن التهميش بتوفير مآطرين ذوي مستوى علمي كافي لتسيير الفرق الرياضية ولتدريب هذه الفرق.
  - 10- تنظيم ندوات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الوقاية من الإصابات الرياضية والتي تخص فئة اللاعبين.
  - 11- فتح مراكز جهوية للطب الرياضي تستفيد منها جميع الفرق والأصناف وإذا أمكن فتح مراكز ولائية مختصة في مجال الطب الرياضي.
  - 12- إعطاء ميزانية أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي من أجل إعطائه أهميته التي يستحقها.

# مقدمة

منذ سالف العصور أبدى العلماء أهمية كبيرة للمواضيع الصحية بشكل عام، موقنين بأن العقل السليم في الجسم السليم، وأن الإنسان المريض لا يستطيع أن يخدم المجتمع بشكل كاف وعليه ساهمت مؤهلات الطب والعلوم الصحية على حد سواء بإنشاء جيل جديد قوي البنية، يقاوم ظروف الحياة، وازداد الاهتمام بالرياضة لكونها أصبحت من أهم المميزات المدنية الحديثة، فبرز الطب الرياضي الذي هو ميدان الاعتناء بصحة الرياضي، والمحافظة عليه، ومراقبته، وبما أن الأندية الرياضية تعتبر ميدان من ميادين التي تجرى فيها أهداف النشاط الرياضي، وبما أن اللاعب في حاجة ماسة للحفاظ عليه، كما أنه يبحث أيضا العلاقات التطبيقية الوثيقة لمختلف الفروع الطبية بأداء وممارسة النشاط العادي والرياضي للفرد. (1)

ومما لا شك فيه أن التربية الصحية تعتبر إحدى واجبات المدربين والمسيرين ورؤساء الفرق، ولهذا على المعنيين أن يحافظوا على صحة وسلامة لاعبيهم، ووقايتهم من كل أسباب الحوادث بشتى الطرق والوسائل، ومن هذه الطرق الفحص الطبي الدوري الذي قد يعمل على الحفاظ على أمن اللاعبين ووقايتهم من كل الحوادث التي قد تصبح نتائجها مزمنة ذات تأثير مؤكد في هبوط مستوى أداء اللاعبين، وكذلك يسمح للمدرب والفوج الطبي من حماية اللاعبين من التعرض للإصابات، وكذلك حماية أنفسهم من تحمل مسؤولية الحوادث التي قد تصيب اللاعبين، وبلغت من الشهرة حدا لم تبلغه الرياضات الأخرى أين يغلب عليها الطابع التنافسي والحماسي لذلك من الضروري أن يفرض الطب الرياضي نفسه في رياضة كرة القدم، وعليه نتوجه بعملا هذا إلى كل من تهمة صحة اللاعبين في وسط الأندية الرياضية، ونعني بذلك المدرب ورئيس الفريق بتطرفنا لدراسة هذا الموضوع أردنا تسليط الضوء على أهمية المراقبة الطبية ودورها في استمرار ونجاح العمل على مستوى الأندية.

ولقد تطرقنا في دراسة هذا الموضوع من خلال خطة البحث التي بدأت بمقدمة كانت عبارة عن تقديم وإثارة للموضوع شملت على خطة سير البحث ويتم الإطار العام للدراسة والذي تمثل في عرض إشكالية البحث والفرضيات، أهداف البحث، أسباب اختيار الموضوع وتحديد المصطلحات والدراسات السابقة والذي تم في جانبين: - الباب الأول: من الجانب النظري ويشمل 3 فصول - الفصل الأول: تناولنا فيه المراقبة الطبية كما تناولنا في الفصل الثاني كرة القدم و الفصل الثالث كان على الفئة العمرية (12-14 سنة)

الباب الثاني: من الجانب التطبيقي ويشمل فصلين: الفصل الرابع: تناولنا فيه المنهج المتبع ومكان إجراء البحث، أما الفصل الخامس تناولنا فيه عرض وتحليل ومناقشة النتائج وكذلك مقابلة الفرضيات بنتائج الاستبيان وأكملنا دراستنا باستنتاج عام ومجموعة من الاقتراحات والتوصيات

(1) أسامة رياض، إمام حسن التجمي: "الطب الرياضي والعلاج الطبيعي"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999، ص140.

## 1- الإشكالية:

إن الرياضة ذات المستويات العالمية ترتبط بشكل كبير بعاملين أساسيين هما عامل الشدة وعامل الدوام أو الاستمرار أو الوصول إلى القمة صعبا والبقاء عليها أصعب، ولقد شهدت الحركة الرياضية الوطنية تطورا كبيرا مما استدعى تطور بعض الاختصاصات العلمية الجديدة التي تدرس كل الجوانب المتعلقة بالرياضة أو الرياضي على وجه الخصوص بصفة المعنى الأول بتطويرها والمتضرر الأول بعواقبها، فظهرت دراسات تتعلق بالناحية الفيزيولوجية والمرفولوجية والتشريحية.

والموازاة مع هذه الجوانب شهد ميدان الطب الرياضي انتعاشا ملحوظا، وبالرغم من ذلك فإن الرياضيين أو اللاعبين الممارسين لأي نشاط بدني رياضي لا يزالون يعانون من عدة نقائص في هذا المجال خاصة في ظل تواجد عدة مواهب في جميع الرياضات ونخص بالذكر رياضة كرة القدم باعتبارها نشاط رياضي فيه كثير من الاحتكاكات بين اللاعبين والتي تنتج عنها الكثير من الإصابات الرياضية.

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

ولقد نصت القوانين واللوائح التي تنظم كرة القدم في بلادنا على إجبارية إجراء الفحوصات، حيث تنص المادة رقم 70 من القوانين المنظمة للاتحادية الجزائرية لكرة القدم على إلزامية إجراء كل لاعب لفحوص صدرية وقلبية من أجل السماح له بالانخراط في النادي ودخول المنافسة لكن الملاحظ أن هذه الفحوصات تبقى غير كافية كونها تقام في بداية الموسم، وهذا جعلنا نطرح التساؤل العام التالي:

- إلى أي مدى تعتبر غياب المراقبة الطبية عامل معيق لنجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية؟.

ومن خلال هذا التساؤل العام نطرح التساؤل التاليين:

س1: هل المراقبة الطبية في الأندية تعاني من نقص الفحوص الدورية؟.

س2: ما هي أسباب إهمال المراقبة الطبية داخل الأندية؟.

## 2- الفرضيات:

## الفرضية الرئيسية:

إهمال المراقبة الطبية عاملا معيقا لنجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية.

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

الفرضية الجزئية الثانية: هناك سببان أساسيان لإهمال المراقبة الطبية:

أولا: نقص الموارد البشرية (أطباء - شبه طبي).

ثانياً: نقص الإمكانيات المادية (عيادة - سيارة إسعاف - وسائل طبية).

### 3- أسباب اختيار الموضوع:

تتلخص أسباب اختيارنا للموضوع في النقاط التالية:

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

### 4- أهمية البحث:

- تسليط الضوء على إلزامية وجود المراقبة الطبية في الأندية
- إثراء الرصيد العلمي والزيادة في معارف الطلبة والأساتذة المشرفين.
- أهمية المراقبة الطبية في تطوير النشاط الرياضي.
- إبراز أسباب إهمال المراقبة داخل الأندية

### 5- أهداف البحث:

نههدف من خلال هذا البحث إلى ما يلي:

- تسليط الضوء على المراقبة الطبية وواقعها في النوادي الرياضية.
- إبراز أهمية الفحوصات الطبية.
- إكساب الرياضيين ثقافة صحية.
- معرفة أسباب إهمال المراقبة الطبية

### 6- الدراسات المرتبطة بالبحث:

أولاً: عرض الدراسات: هي دراسات مشابهة.

لا شك أن كل باحث يعتمد في دراسته على دراسات سابقة تشبه موضوع بحثه، وهذا من أجل تناسق البحوث فيما بينها في معالجة موضوع ما دون تكرار البحث، وبهذا يكون كل بحث هو عبارة عن تكملة لبحوث أخرى، أما فيما يخص بحثنا هذا فعلى الرغم من أهميته إلا أننا لم نجد سوى القليل من الدراسات المشابهة له و من هذه المواضيع نذكر ما يلي:

#### \* الدراسة الأولى:

الدراسة التي قام بها الطالبان سموم فوزي و بوزعرور عبد الغني،مذكرة لنيل شهادة الليسانس في التربية البدنية و الرياضية تحت عنوان الإصابات الرياضية عند لاعبي كرة القدم(أصاغر) ودور الطب الرياضي في الوقاية و العلاج.

#### - إشكالية البحث:



جاء تساءل الباحثين في إشكالية البحث على النحو التالي:

ما هي أسباب الإصابات الرياضية عند لاعبي كرة القدم صنف أصغر وما مدى تأثير الطب الرياضي في الوقاية و العلاج؟

-هدف البحث:

إبراز أهمية الفحوصات الطبية.

- الفرضيات:

نقص التحضير البدني والنفسي وغياب الرقابة الطبية عند لاعبي كرة القدم صنف أصغر هي من مسببات الإصابة الرياضية .

- الفرضية الجزئية:

تعود الإصابات الرياضية عند لاعبي كرة القدم صنف أصغر بالدرجة الأولى الى نقص في التحضير البدني العام و التحضير الخاص.

-تعتمد الإصابات الرياضية التي يتعرض لها الشبل الرياضي خلال التدريب و المنافسة وتختلف هذه الأخيرة من حيث طبيعتها باختلاف طرق التدريب و المنافسة .

منهج البحث:

استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي

العينة و كيفية اختيارها:

عشرون مدرب لأندية فئة أصغر و قمنا بتوزيع عشرون استمارة تحتوي كل منها على خمسة عشر سؤالاً.

الأدوات المستخدمة:

استمارات وزعت على مدربين.

أهم النتائج:

- التحضير البدني يعتبر كحاجز دفاعي للوقاية من الإصابات الرياضية

-عدم إعطاء أهمية للمتابعة الطبية الدورية يؤدي حتماً باللاعبين إلى السقوط في شبح الإصابات الرياضية

-لاعب كرة القدم يكون دائماً معرض لخطر الإصابة نظراً لطبيعة هذه الرياضة التي تعتمد على الخشونة

-ارتفاع نسبة الإصابات خاصة على مستوى الأطراف السفلية

-عدم توفر نوادي كرة القدم صنف أصغر على طبيب مختص راجع إلى عدم الاهتمام بهذه الفئة والاهتمام بفئة الأكبر.

أهم التوصيات:

- على القائمين على الفرق الرياضية مراعاة الملاحظات التي يبديها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي.

- تجهيز العيادات الطبية بالأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية، وكذا الإصابات الأولية.

- تنظيم تربية خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الإسعافات الأولية.
- تنظيم ندوات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الوقاية من الإصابات الرياضية والتي تخص فئة اللاعبين.
- فتح مراكز جهوية للطب الرياضي تستفيد منها جميع الفرق والأصناف

#### \* الدراسة الثانية:

الدراسة التي قام بها الطالب مقران خالد مذكرة لنيل شهادة ليسانس في التربة البدنية والرياضية تحت عنوان "المراقبة الطبية ودورها في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة الطائرة" السنة الجامعية 2010/2011 بمعهد التربة البدنية والرياضية سيدي عبد الله ، جامعة الجزائر .

#### إشكالية البحث:

جاء التساؤل على النحو التالي :

- هل المراقبة الطبية لها دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة الطائرة
- كما تضمنت إشكالية البحث أسئلة فرعية صيغت على النحو التالي :
- هل إهمال المراقبة الطبية يؤدي بالضرورة إلى وقوع إصابات
- هل للمراقبة الطبية أثر في نجاح الموسم الرياضي
- هل للمراقبة الطبية دور في تحسين مردود اللاعبين

#### هدف البحث:

-تسليط الضوء على المراقبة الطبية والصحية وواقعها في النوادي الرياضية

#### الفرضيات:

- الفرضية العامة: للمراقبة الطبية دور كبير في الوقاية من الإصابات الرياضية عند لاعبي كرة الطائرة
- الفرضيات الجزئية : إهمال المراقبة الطبية يؤدي بالضرورة إلى وقوع إصابات
- للمراقبة الطبية أثر في نجاح الموسم الرياضي
- للمراقبة الطبية دور في تحسين مردود اللاعبين

#### منهج البحث:

أستخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي والذي يهدف إلى اكتشاف الوقائع ووصف الظواهر

#### العينة وكيفية اختيارها :

تسعة مدربين اخترناهم من أندية لفئة الناشئين وقدمنا بتوزيع تسعة استمارات تحتوي كل منها على خمسة عشر سؤالاً

#### الأدوات المستخدمة:

-استمارات وزعت على مدربين و لاعبين.

#### أهم النتائج:

-الكرة الطائرة من بين الرياضات التي تتميز بتعرض اللاعبين إلى الإصابات الرياضية بكثرة

- في بعض الأندية يقوم الأطباء بالإسعاف للاعبين وفي بعض الأندية المدرب أو اللاعب هو الذي يقوم بذلك  
- يرجع سبب التعرض للإصابات الرياضية إلى نقص التحضير البدني وإهمال الفحوص الطبية  
- إجراء الفحوص الطبية بصفة دورية يساعد على تفادي الإصابات الرياضية.

### أهم التوصيات:

- توفير الوسائل الضرورية اللازمة للممارسة الفعلية للنشاط رياضة الكرة الطائرة.
- ترميم المنشآت الرياضية و جعلها تتناسب مع قواعد الأمن.
- التسخين البدني الجيد قبل كل تدريب أو منافسة لتفادي الوقوع في الإصابات.
- ضرورة وضع تمارين المرونة قبل و بعد كل تدريب.
- مراعاة تطور الحالة النفسية للاعبين.
- فتح مراكز جهوية في الطب الرياضي.
- توفير طاقم طبي متخصص للتدخل في أي نوع من الإصابات أثناء التدريب.
- وضع قانون يفرض إجبارية المتابعة الطبية الدورية.

### ثانيا: التعليق على الدراسة :

لقد تطرقت الدراسات السابقة السالفة الذكر إلى جوانب عديدة متعلقة بالمراقبة الطبية و لقد تناولته من عدة جوانب ، فدراسة "سموم فوزي" و "بوزعرور عبد الغني" تطرقت إلى موضوع "الإصابات الرياضية عند لاعبي كرة القدم فئة أصاغر و دور الطب الرياضي في الوقاية و العلاج" حيث ركزت الدراسة على الأسباب التي تقف وراء غياب المراقبة الطبية لممارسي رياضة كرة القدم، أما دراسة "مقران خالد" تطرقت إلى موضوع "المراقبة الطبية و دورها في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة الطائرة" حيث تناول في هذا الموضوع الأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة الطائرة الجزائرية.

وعلى هذا الأساس درس الباحث المراقبة الطبية من جانب آخر، وقد استفاد من هذه الدراسات في معرفة جميع العراقيل التي واجهها الباحثون، وكذلك الاستفادة منها و أخذ العبرة من الأخطاء التي وقع فيها الباحثون، وهذا ما يسمح لنا بالإلمام و الربط بكل الموضوع و ضبط متغيرات الدراسة، وقد إفادة هذه الدراسات أيضا فيما يلي: الوصول إلى الصياغة النهائية للإشكالية الدراسة وكذا أدوات الدراسة وكذلك تحديد المنهج العلمي المناسب لها.

والشاملة للرياضيين ، كذلك للإهمال و اللامبالاة للفئات الصغرى و خاصة فئة الأصاغر أدى إلى عدم وجود متابعة طبية

### 7- تحديد المصطلحات و المفاهيم:

#### أ- المراقبة الطبية:

اصطلاحا: هي إجراء علاج مسبق دون اللجوء إلى الوسائل و الأدوية ، و يتم عن طريق التوجيه و الإرشادات من طرف الطبيب و المدرب لاجتناب الوقوع في الحوادث و الإصابات.

إجرائيا: هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر و منع الإصابات و هي عبارة عن علاج لحالات المرض.

ب- الناشئين:

اصطلاحا: الفئة العمرية الممتدة من 12 إلى 14 سنة تخص الأطفال الذين هم في مرحلة نمو نشط.

إجرائيا: هي تلك الفترة من النمو و التطور الإنساني التي تتسم بسمة خاصة تبرزها و تعطيها صورتها المميزة.

ج- كرة القدم:

لغويا: كرة القدم « foot Ball » هي كلمة لاتينية و تعني ركل الكرة بالقدم، فالأمريكيون يعتبرونها بما يسمى

« rugby » أو كرة القدم الأمريكية، أما كرة القدم المعروفة و التي سنتحدث عنها تسمى « soccer »

اصطلاحا: كرة القدم هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الناس، كما أشار إليها "رومي جميل" "كرة

القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع".

إجرائيا: هي رياضة جماعية يلعبها فريقان يتنافسان لتسجيل الأهداف، و يضم فريق كرة القدم إحدى عشر لاعبا

بالإضافة إلى سبعة لاعبين للاحتياط و يمكن تبديل ثلاث لاعبين على الأكثر أثناء المباراة، و تعتبر أكثر

الرياضات شعبية في العالم.

**تمهيد:**

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

**1-1-1- الطب الرياضي:**

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

ويختص الطب الرياضي كعلم طبي حديث ببحث وعلاج التطورات والتغيرات الوظيفية والتشريحية المرضية المختلفة في الجسم كنتاج لنشاطه الحركي في الظروف العادية والمختلفة، كما أنه يبحث أيضا العلاقات التطبيقية الوثيقة لمختلف الفروع الطبية بأداء وممارسة النشاط العادي والرياضي للفرد. (1)

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

**1-1-1-1 الطب الرياضي التوجيهي:**

انطلاقا من الاختبارات التشريحية والمورفولوجية والفيزيولوجية، وعن طريق الاختبارات السيكلوجية يتم توجيه الناشئين للألعاب والرياضات التي تتناسب مع إمكانياتهم، فيكون عمل المدرب وما يبذله من جهد منصب على اللاعبين ذوي الإمكانيات والمواهب الخاصة المتفقة مع متطلبات اللعب.

**1-1-1-2 الطب الرياضي الوقائي:**

ويبحث في التغيرات الفيزيولوجية والنفسية والحيوية، السلبية منها والإيجابية، التي تحدث في الأنسجة، وحالة اللاعبين وسلامتهم البدنية والنفسية في كافة ظروف حياتهم في الملعب وخارجه، ويعطي توجيهات بما يجب تحاشيه، وما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم البدنية والنفسية في ظل ممارسة النشاط وفيما بعده عند التقاعد والاعتزال، ولعل من أهم أهدافه إصدار تعليمات مدربي الاختصاصات المختلفة، والتي تتضمن التمارين التعويضية الضرورية لكل تخصص، وذلك على اختلاف درجاتها.

**1-1-1-3 الطب الرياضي العلاجي:**

يؤدي خدماته بالقيام بعملية علاج اللاعبين المصابين وذلك بالتعاون مع كل فروع طب العظام والجراحة، والأعصاب، والطب الطبيعي وفقا لطبيعة الإصابات ومتطلباتها.

**1-1-1-4 الطب الرياضي التأهيلي:**

ويختص بتحديد برنامج تدريبي للمصابين أثناء الإصابة، ومدة الشفاء منها، وذلك للسماح للاعب بالعودة للمنافسة في أحسن الظروف. (3)

(1) أسامة رياض، إمام حسن التجمي: "الطب الرياضي والعلاج الطبيعي"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999، ص140.

(2) Jacqueline Rossout, Lumbroso, "Medicine de sport", Edition Paris, p04.

(3) عبده السيد أبو العلاء: دور المدرب في إصابة اللاعب الوقاية والعلاج، ط1، مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 1985، ص127.

### 1-2 أهداف الطب الرياضي:

- الوصول بالرياضيين إلى مستوى من الكفاءة البدنية والصحية والنفسية والعقلية والمحافظة على هذا المستوى لأطول مدة ممكنة.
- توجيه الناشئين إلى الألعاب التي تتناسب وإمكانيتهم بناء على فحوصات تشريحية وقوامية ووظيفية وسيكولوجية.
- تحديد نواحي النقص وحالة اللاعبين من النواحي الصحية والتشريحية والوظيفية والنفسية ومقارنتها بما يجب أن يكون عليه الفرد وفقاً لمتطلبات اللعبة وفي ظل المراحل السنوية المختلفة.
- توجيه اللاعبين لما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم البدنية والنفسية في ظل ممارسة النشاط الرياضي.
- استخدام الوسائل العلاجية المناسبة لعلاج الأمراض والإصابات الرياضية بالتعاون مع فروع الطب المختلفة كالعظام، والجراحة، والأعصاب، والعلاج الطبيعي.

- تحديد برامج تدريب المصابين أثناء الإصابة وبعد الشفاء منها وحتى السماح للاعب بالعودة للمنافسات.<sup>1</sup>
- ### 1-3 مفهوم المراقبة الطبية:

- هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث.<sup>2</sup>
  - هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج.<sup>3</sup>
- ### 1-4 مهام المراقبة الطبية:

- الاختصاصي في الطب عليه أن يؤدي المهام التالية:
  - التخطيط لكيفية علاج اللاعبين في المراحل التدريبية المختلفة.
  - التخطيط لكيفية تنظيم الخدمات الصحية بالملاعب والأشراف عليها.
  - الإشراف على البيئة في المركب الرياضي.
  - القيام بعمل الفحص الطبي الدوري الشامل للاعبين وتحليل النتائج.
  - اكتشاف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات اللازمة نحو منعها.
  - مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة من خلال برنامج تدريبي.<sup>4</sup>
- ### 1-5 مفهوم الفحص الطبي الدوري:

- نعني به مراقبة وتقييم التغيرات الناجمة بعد القيام بنشاط رياضي معين ويجرى للاعبين في مرحلة تدريبية ويشمل جوانب متعددة.

<sup>1</sup> عادل علي حسن: "الرياضة والصحة عرض لبعض المشكلات الرياضية وطرق علاجها"، منشأة المعارف بالإسكندرية، الإسكندرية، 1995، ص 08-09

<sup>2</sup> إبراهيم البصري.. "الطب الرياضي".. بغداد، دار الحرية : 1976.. ص 07.

<sup>3</sup> بهاء الدين سلامة.. "الجوانب الصحية في التربية الرياضية".. ص 203.

<sup>4</sup> بهاء الدين سلامة.. المرجع سابق، ص 171-172.

ويقوم بالفحص الطبيب ويتناول الفحص الجوانب التالية:

- التاريخ الصحي للاعبين ويقصد به دراسة الحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بأي أمراض سابقة أو تطعيم أو حوادث سابقة.
- الكشف عن جميع أجهزة الجسم وأجزائه.
- السجلات الصحية: وهي تلك السجلات يدون الطبيب فيها كل ما يتعلق بالحالة الصحية للاعبين.
- الاختبارات النفسية، يقاس مستوى ذكاء اللاعبين وسلوكهم.

### 1-6- أهمية الفحص الطبي الدوري:

الفحص الطبي الدوري له أهمية بالغة لاسيما في مرحلة الناشئين لأن غالبيتهم لم تتح لهم فرصة الفحص الطبي من قبل.

ومن فوائد هذا الفحص أنه يؤدي إلى اكتشاف الكثير من الأمراض والمعوقات التي توجد عند الناشئين دون أن يشكو بها.

وكذلك من فوائد الكشف الطبي أن يشترك المدرب اشتراكا ايجابيا في تسجيل المعلومات الصحية عن اللاعبين وأرهم، وتتاح فرصة التعرف على الإمكانيات الصحية والاجتماعية والفروق الفردية بينهم.<sup>1</sup>

### 1-7- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية:

إن الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية هام وذلك للأسباب التالية:

- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات المحددة لخوفهم من خطر التعرض للمخاطر.
- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات لعدم إجراء أي فحوص طبية.
- الكشف الطبي يساعد على تحديد الحالة الصحية الراهنة للأفراد.
- البيانات والمعلومات الطبية الناتجة من الفحص تستخدم في تحديد نوع التمرين.
- القيم الخاصة ببعض التحاليل مثل ضغط الدم وبنية الدهن ونسبة السكر والكليستروول وغيرها نستخدم لحث الأفراد على الالتزام بالبرنامج التدريبي.
- التقويم الصحي لكل الأفراد الأصحاء والمرضى يمثل القاعدة التي يمكن مقارنتها بأي تغيير جديد قد يطرأ على الصحة.
- الأطفال والبالغون في أشد الحاجة لإجراء تلك الفحوص وذلك بسبب ازدياد معدلات النمو والنضج في هذه المرحلة من العمر.
- الكبار أيضا في أشد الحاجة على تكرار تلك الفحوص وذلك لاكتشاف المبكر لبعض الأمراض الخطيرة مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها.
- التشخيص المبكر لأي مرض يساعد على ازدياد فرص الشفاء منه.

<sup>1</sup> بهاء الدين سلامة.. المرجع سابق، ص 180 - 181 - 182.



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

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

- الأطفال والناشئين
- الرجال فوق سن الأربعين
- السيدات فوق سن الخمسين.<sup>1</sup>
- جميع الأفراد أو الذين يعانون من مخاطرة محددة.
- جميع الأفراد الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الانقباضي أكبر من 160 مم أو ضغط الدم الانبساطي أكبر من 50 مم زئبق.
- جميع الأفراد الذين يزيد كولسترول الدم لديهم 240 ملغرام %.
- جميع الأفراد المدخنين.
- جميع الأفراد الذي يعانون من مرض البول السكري.
- جميع الأفراد الذين يعانون من انسداد الشريان التاجي وبعض أو كل الحالات السابقة قد يشكون من الأعراض التالية:

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

وعلينا أن نلاحظ أن الأعراض السابقة يجب تفسيرها في الإطار الطبي ومن خلال الفحوص المعملية والإكلينيكية المناسبة، لأنها قد تكون عرضية أو مرضية وهي قد تعني الإصابة بأمراض بسيطة أو خطيرة.<sup>2</sup>

### 1-8 - استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي:

<sup>1</sup> بهاء الدين سلامة.. الصحة الرياضية والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي ط1.. مصر، دار الفكر: 2002 . ص 26- 27.

<sup>2</sup> بهاء الدين سلامة.. الصحة الرياضية والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي .. مرجع سابق.. ص 27.

يجب أن يكون لكل لاعب كرة قدم استمارة خاصة بالتقييم الطبي الفسيولوجي والتي يجب أن

تحتوي على الأقسام التالية:

أ- قسم خاص بالفحص الطبي العام.

ب- قسم خاص بالفحوص الطبية الفسيولوجية

ج- قسم خاص بالفحوص الجسدية الخارجية "المورفولوجية".

د- قسم خاص بالفحوص المعملية.

هـ- بيانات خاصة بدرجة اللياقة الطبية والبدنية للاعب.<sup>1</sup>

### 1-8-1- قسم الفحوص الطبية العامة:

وتشتمل على البيانات التالية:

(أ) بيانات عامة:

الاسم، العمر، تاريخ الميلاد، العنوان، الوظيفة، وزن اللاعب، رقم الهاتف، الشكوى المرضية الرئيسية

وأعراض أخرى.

(ب) التاريخ الطبي:

التاريخ الطبي السابق من أمراض وعمليات جراحية وإصابات وحوادث وحساسية لعقاقير طبية معينة

وأمراض استمرت أكثر من أسبوع وأمراض سابقة تكون قد أثرت على المستوى الرياضي.<sup>2</sup>

(ج) التاريخ الطبي العائلي:

ويشمل السؤال عن أمراض عائلية مثل الروماتيزم بأنواعه والسكر والضغط والصرع

والزهري.....الخ.

(د) التاريخ الطبي والتدريب:

ويشمل معلومات عن تاريخ بدء ممارسة رياضة كرة القدم والرياضات الأخرى التي يمارسها اللاعب

وتاريخ بدء ممارستها درجة النجاح الرياضي "بطولات" إصابات رياضية، عدد سنوات التدريب، التدريب في

العام الأخير، كمية وحدة التدريب في الأسبوع، نوع التدريب أي شكوى طبية أثناء التدريب أو بعد المباريات.

(ه) العادات:

وتشمل الأدوية التي يستخدمها اللاعب بانتظام ساعات العمل، التدخين، ساعات النوم، الأدوية،

المنشطة.....الخ.

(و) الفحص الطبي العام:

مساحة سطح الجسم، الوزن، الطول، النمو، نمط الجسم، السن البيولوجي بالإضافة إلى:

أولاً: فحوصات العيون:

<sup>1</sup> أسامة رياض.. الرعاية الطبية للاعبين.. ط1.. القاهرة، مركز الكتاب للنشر.. ص 193.

<sup>2</sup> أسامة رياض.. مرجع سابق.. ص 193.

وتشتمل على قوة البصر، الملتحمة، جحوظ العينين، أخطاء الأبصار، "طويل أو قصير النظر.....الخ".

**ثانيا: فحوصات الجلد:**

وتشمل لون الجلد، بقع ملونة، جروح سطحية، بقع جلدية، أمراض.

**ثالثا: فحوصات الفم والأسنان:**

تتم بواسطة طبيب متخصص.

**رابعا: فحوصات قياس وضغط الحسم الشرياني الاليساطي والانقباضي.**

**خامسا: الغدة الدرقية والغدة الليمفاوية.<sup>1</sup>**

**1-8-2- الفحوصات المحلية:**

وتشمل على فحوصات تفصيلية للقلب والصدر والبطن والجهاز الحركي العظام والمفاصل والعمود الفقري والعضاريف وتشوهات القوام وفحوصات الجهاز العصبي بوظائفه الحسية وانعكاساته وقياس القوة العضلية.

**1-8-3- فحوصات تخطيط القلب:**

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

**1-8-4- فحوصات الوظائف التنفسية:**

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

**1-8-5- فحوصات خاصة بحجم القلب:**

هي صور الأشعة وتشتمل قياس حجم الأكسجين ، ونسبته لمساحة الجسم ونسبته أيضا لأقصى نبض للقلب

**1-8-6- فحوصات تخطيط العضلات:**

وتشتمل تخطيط للعضلات الخلفية لعظم لوح الكتف وهي هامة للاعبين لاكتشاف أعراض مبكرة خاصة بتلك العضلات.<sup>2</sup>

**1-9- قسم الفحوصات الطبية الفسيولوجية:**

وتتم فيه الفحوص التي ذكرناها سابقا لتقييم كفاءة الجهاز الدوري التنفسي للاعب هوائيا ويتم تكرار الفحوص الطبية الفسيولوجية كل ثلاثة شهور للاعبين.<sup>3</sup>

**1-10- قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجية):**

وتشتمل الطول والوزن وطول الأطراف السفلى والعلوية، درجة تقوية المفاصل وكمية الدهون تحت الجلد وأي قياسات إضافية أخرى.

<sup>1</sup> أسامة رياض.. مرجع سابق.. ص 194.

<sup>2</sup> أسامة رياض.. مرجع سابق.. ص 195.

<sup>3</sup> أسامة رياض.. نفس المرجع .. ص 195.

**1-11-1 قسم الفحوص المعملية: وتشمل الفحوص المخبرية العامة مثل:****1-11-1-1 فحوص الدم:**

- صورة عامة للدم "هيموجلوبين".
- عدد كرات الدم البيضاء والحمراء والتفصيل الطبي والنوعي.
- نسبة هيموجلوبين الدم.
- ملاحظات أخرى.

**1-11-1-2 فحوص البول:**

- نسبة الزلال إذا ما وجد
- الفحص المجري للبول.
- نسبة السكر إذا ما وجد
- ملاحظات أخرى.

**1-11-1-3 فحوص البراز:**

لاستبعاد وجود طفيليات الجهاز الهضمي.

**1-11-1-4 فحوص معملية طبية أخرى:**

مثل الفحوص النسيجية والتي تؤخذ فيها عينة من عضلات لممارسة رياضة كرة القدم، والنبوغ فيها من عدمه وتوفير لوقت الدولة والمدرّب والاتحاد وذلك من نوعية الآليات الغالبة على تكوينه العضلي. كما تجري أيضا فحوص معملية أخرى للاعب أهمها:

- قياس نسبة حامض البنيكخي الدم.
- قياس نسبة الدهون وكولسترول الدم.
- قياس قياسات أخرى.<sup>1</sup>

**1-12-1 بيانات بدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة القدم: وتشمل مايلي:**

بناءا على ما تقدم من فحوص إكلينيكية ومعملية فإن اللاعب:

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

**1-13-1 فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقنية والمرض:**

<sup>1</sup> أسامة رياض.. نفس المرجع .. ص 196- 197.

وتشمل ملاحظات المتابعة بيانات عن الجسم والوزن والكشف العام وحالة الصدر والبطن والقلب والجهاز الحركي وحجم القلب وتخطيط القلب والأبحاث العامة والخاصة وقياسات الوظائف التنفسية ودرجة لياقة اللاعب وشكواه الطبية في آخر فحص له وكذلك تشخيصه وعلاجه.<sup>2</sup>

#### 1-14 - علاقة الطب الرياضي بالتدريب:

هناك علاقة وثيقة للطب الرياضي بالتدريب الرياضي العام، وعلى سبيل المثال نجد أن التقييم الطبي الفسيولوجي يسهل للمدرب المؤهل الاطلاع على مستوى اللياقة البدنية العامة لفريقه وبالتالي اختيار أنسب العناصر الجاهزة للمباريات، كذلك يقدم أخصائي الطب الرياضي للمدرب رأيه في خطط التدريب العام ومدى توقيتات تطبيقها لكل لاعب من حيث الجرعة التدريبية لكل منهم في كل تدريب، ورأيه في مواعيد الراحة والتغذية ونوعية التدريب اللازم وأثر الإصابات الحالية والسابقة على مستوى أداء كل لاعب، وذلك بالإسهام بالرأي والمشورة الطبية للمساعدة في اختيار أكفأ العناصر الجاهزة لتمثيل الفريق، ويشمل ذلك أيضا الإرشادات الطبية الخاصة بتجنب الإرهاق البدني ودراسات تأقلم الجهاز الدوري والتنفسي والجهاز العضلي مع مجهودات اللاعب.<sup>1</sup>

#### - دور المدرب الرياضي والوقاية من الإصابات الرياضية:

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

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

#### - معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها:

إذ أن ذلك يضمن له الاستفادة الكلية الكاملة من قدرات اللاعب وكفائته من بداية الموسم الرياضي وحتى نهايته بفاعلية عالية في الأداء.

#### - عدم اشتراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الطب الدوري الشامل الرياضي:

وخاصة قبل بداية كل موسم، ويجب أن يتأكد المدرب من أن الكشف الطبي الدوري قد شمل أعضاء وأجهزة جسم اللاعب بدءا من سلامة النظر والكشف الحقيقي على العينين وأجهزته الحيوية كالجهاز الدوري والقلب والجهاز التنفسي والرتئين وغيرهما، ومنتهيا بالكشف على الجهاز العصبي وسلامة الأعصاب وسلامة الجهاز العضلي والتوافق العضلي العصبي، ويتم ذلك في مراكز الطب الرياضي المتخصصة.

#### - عدم إشراك اللاعب وهو مريض:

لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضا عدم إشراكه وهو مصاب بإصابة لم يتأكد شفاؤه ومنها نهائيا، لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة مزمنة.

#### - عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا وذهنيا لهذا الأداء:

<sup>2</sup> أسامة رياض - مرجع سابق - ص 197.

<sup>1</sup> أسامة رياض، وإمام حسن محمد النجمي: نفس المرجع السابق، ص 142.

إذ أن إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد يجعل قدرته نهائياً، لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحويلها لإصابة.

**- الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابات:**

حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفياً كما يزيد سرعة وصول الإشارات العصبية إليها ويزيد من سرعة تلبيتها واستجابتها ويحسن النغمة العضلية فيها، وهذا يؤدي إلى زيادة كفاءة المفاصل لتؤدي الحركة بصورة أفضل وبالتالي تقل الإصابات، وعلى المدرب أن يراعي ملائمة الإحماء وطبيعة تمريناته في الحرارة عنه في البرودة الشديدة حيث يزيد زمنه ويختلف أيضاً طبيعة تمريناته.

**- تطبيق التدريب العلمي الحديث:**

تجنب الإفراط الغير متقن في التدريب الذي يسبب العياء البدني والذي يسبب الإصابات للاعبين، ومن أعراض الإفراط غير المتقن في التدريب، والتي يجب على المدرب إعادة النظر في برنامجه التدريبي إذا ما لاحظنا على لاعبيه، نقص الوزن وفقدان الشهية والأرق وقلة النوم وسهولة الاستثارة العصبية وكثرة الأخطاء في الأداء

**- مراعاة تجانس الفريق:**

من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري لأن وجود بعض الأفراد غير المتجانسين في أي من هذه العوامل قد يكون مثيراً لهم لمحاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم لمجاراة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم.<sup>1</sup>

**- الراحة الكافية للاعبين:**

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

<sup>1</sup> عادل علي حسن.. مرجع سابق.. ص، 122-121.

**خلاصة:**

إن تطرقنا لهذا الفصل من بحثنا ما هو إلا إشارة للأهمية التي تسكن في المراقبة الطبية، وقد سبق وأن ذكرناها، وكذلك للتعريف بها أكثر، لأنها لم تصل بعد إلى جميع الأوساط الرياضية في بلادنا والعمل بمبادئها وأسسها العلمية، في الحفاظ وتوجيه أجيالنا الرياضية، وفي بعث الحركة الرياضية ووضعها على سكة التقدم الحقيقي، وذلك بتوفير المنشآت والوسائل والأجهزة كي تبلغ ما بلغت إليه الدول الأخرى، من نجاح في الميدان الرياضي واشتراكها في مجتمع التعاون لرفع مستوى الدولة اقتصاديا ثم اجتماعيا.

**تمهيد:**

تعتبر كرة القدم أكبر الرياضات شعبية في العالم، حيث بلغت من الشهرة حدا لم تبلغه الرياضات الأخرى أين يغلب عليها الطابع التنافسي والحماسي الكبير فأصبحت تكتسي أهمية بالغة عند الشعوب على اختلاف أجناسهم ولغاتهم نظرا لخصائص هذه اللعبة ومميزاتها وأيضا يغلب عليها طابع الانسجام والتنظيم بين أفراد جماعة الفريق وكذا الاحترام المتبادل والتعاون وتنسيق الجهود، أين تلعب دورا مهما في إقامة علاقات وطيدة قائمة على التأثير في إطار ديناميكية جماعية محددة.

وقد مرت كرة القدم بعدة تطورات تاريخية من الناحية القانونية والتنظيمية وطرق اللعب حتى أنه يوجد حاليا معاهد ومدارس متخصصة في دراستها وتدريسها وتعليمها وتموين الإطارات المتخصصة فيها وقد شهدت هذه اللعبة

إقبالا كبيرا على ممارستها والتسابق لمشاهدتها سواء في الميدان أو عبر التلفاز وحتى سماع التعليق عبر المذياع.



**2-1- مفهوم كرة القدم:**

التعريف اللغوي: كرة القدم (football) هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم، فالأمريكيون يعتبرونها بما يسمى عندهم (rugby) أو كرة القدم الأمريكية المعروفة (soccer).

التعريف الاصطلاحي: كرة القدم هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الناس كما أشار إليها رومي جميل: كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أفراد المجتمع.<sup>1</sup>

**2-2- كرة القدم في الجزائر:**

طويل هو تاريخ كرة القدم في الجزائر فقبل اندلاع الكفاح المسلح كانت هناك فرق لكرة القدم ذات الأسماء التي ترمز لعروبته، ففي سنة 1921 شهدته الجزائر ميلاد أول فريق هو نادي مولودية الجزائر، جاء بعدها شباب قسنطينة، ثم الاتحاد الرياضي الإسلامي لوهران وانضمام فرق عديدة أخرى للمجموعة، تكونت جمعيات رياضية وطنية في لعبة كرة القدم متخذة إبعاد سياسية لم ترضي قوات الاستعمار، جاء بعد هذه الأندية فريق جبهة التحرير الوطني الذي تكون في 13 أبريل 1958 حيث ولد في خضم الثورة المسلحة لإسماع صوت الجزائر المكافحة عبر العالم من خلال كرة القدم.

بعد الاستقلال جاءت فترة الستينيات والسبعينيات التي تغلب عليها الجانب الترويحي والاستعراضية، حيث أن المستوى الفني للمقابلات كان عاليا، تلتها مرحلة الإصلاحات الرياضية من 1978 إلى 1985 التي شهدت قفزة نوعية في مجال كرة القدم بفضل ما وفر لها من إمكانيات مادية، الشيء الذي سمح للفريق الوطني نيل الميدالية الذهبية في الألعاب الإفريقية الثالثة بالجزائر ثم المرتبة الثانية في كأس إفريقيا للأمم سنة 1980، وفي المنافسات الأولمبية تأهل الفريق الوطني إلى الدور الثاني من ألعاب موسكو 1980.

وكذلك الميدالية البرونزية سنة 1979 في ألعاب البحر الأبيض المتوسط ووصلت إلى قمته في مونديال ألمانيا 1982 أين فاز الفريق الوطني على أحد عمالقة كرة القدم في العالم إلا وهو الفريق الألماني الغربي، وانهزمت بصعوبة سنة 1986 في مونديال المكسيك إمام البرازيل وتحصلت على طاس إفريقيا للأمم سنة 1990 بالجزائر.<sup>2</sup>

**2-3- قوانين كرة القدم:**

يوجد 17 قانون يسيّر اللعبة وهي كالتالي:

\* **ميدان اللعب:** يكون مستطيل الشكل لا يتعدى طوله 130 متر ولا يقل عن 100 متر ولا يزيد عرضه عن 100 ولا يقل عن 60 متر.

<sup>1</sup> رومي جميل. كرة القدم. ط1. دار النفائس: بيروت، لبنان، 1986. ص50

<sup>2</sup> مجلة الوحدة الرياضية. عدد خاص، 18/06/1982. ص10

\* الكرة: كروية الشكل، غطاؤها من الجلد لا يزيد محيطها عن 71 سم ولا يقل عن 68 سم، اما وزنها لا يتعدى 453 غ ولا يقل 359 غ.

\* مهارات اللاعبين: لا يسمح لأي لاعب بان يوجد لديه أي شيء يكون فيه خطورة على لاعب اخر.

\* عدد اللاعبين: تلعب بين فريقين يتكون كل منهما من 11 لاعبا داخل الميدان، وسبعة لاعبين احتياطيين.

\* الحكام: يعتبر صاحب السلطة المزولة لقوانين اللعبة لتنظيم القانون وتطبيقه.

\* مراقبو الخطوط: يعين للمباراة مراقبان للخطوط وواجبهما إن يبيننا خروج الكرة من الملعب، ويجهزان برايات من المؤسسة التي تلعب على أرضها المباراة.

\* مدة اللعب: شوطان متساويان كل منهما 45 دقيقة يضاف إلى كل شوط وقت ضائع ولا تزيد فترة الراحة بين الشوط عن 15 دقيقة.

\* بداية اللعب: يتحدد اختيار نصفي الملعب، وركلة البداية على القرعة بقطعة نقدية وللفريق الفائز بالقرعة اختيار إحدى ناحيتي الملعب أو ركلة البداية.

\* الكرة في الملعب وخارج الملعب: تكون الكرة خارج الملعب عندما تعبر كلها خط المرمى أو التماس، عندما يوقف الحكم اللعب وتكون الكرة في الملعب في جميع الأحوال الأخرى من بداية المباراة إلى نهايتها.

\* طريقة تسجيل هدف: يحتسب الهدف كلما اجتازت الكرة خط المرمى بين القائمين وتحت العارضة.<sup>1</sup>

\* التسلل: يعتبر اللاعب متسللا إذا كان أقرب من خط مرمى خصمه من الكرة في اللحظة التي تلعب فيها الكرة.

\* الأخطاء وسوء السلوك: يعتبر اللعب مخطأ إذا تعمد فعل مخالفة من المخالفات التالية:

- الركل أو محاولة ركل الخصم.

- عرقلة الخصم مثل محاولة إيقافه باستعمال الساقين أو الانحناء أمامه أو خلفه.

- دفع الخصم بعنف.

- الوثب على الخصم.

- ضرب الخصم أو محاولة ضربه باليد.

- مسك الخصم باليد بأي جزء من الذراع.

- يمنع لعب الكرة باليد إلا حارس المرمى.

- دفع الخصم بالكتف من الخلف إلا اعترض طريقه.

\* الضربة الحرة: حيث تنقسم إلى قسمين:

- مباشرة: هي التي يجوز فيها إصابة مرمى الفريق المخطئ مباشرة.

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

<sup>1</sup>دعي خليفة الفشري وآخرون. كرة القدم. الجماهيرية العربية الليبية، 1987. ص 255

\* **ضربة الجزاء:** تضرب الكرة من علامة الجزاء وعند ضربها يجب إن يكون جميع اللاعبين خارج منطقة الجزاء.

\* **رمية التماس:** عندما تخرج الكرة بكاملها من خط التماس.

\* **ضربة المرمى:** عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى فيما عدا الجزاء الواقع بين القائمين ويكون آخر من لعبها من الفريق الخصم.

\* **ضربة الركنية:** عندما يخرج الخصم الكرة من خط المرمى فيما عدا الجزاء الواقع بين القائمين.<sup>2</sup>

## 2-4- خصائص لعبة كرة القدم:

### 2-4-1- خصائص اللعبة:

تعتبر لعبة كرة القدم من الرياضات الجماعية التي لها طابع تنافسي في المباريات، وأيضاً تميزها نع الرياضات الأخرى من ناحية خصائصها التي تتشابه مع الرياضات الجماعية الكروية الأخرى والعناصر المشتركة لهذه الألعاب، ومن أهم العناصر لابد منها لقيام مباراة كرة القدم، ولكل عنصر مميزاته الخاصة نذكرها كالآتي:

الأداة الكروية: وتتكون من جزأين، يكون الجزء الداخلي من المطاط والخارجي من الجلد، ويبلغ محيطها ما بين

68 إلى 90 سم، ووزنها ما بين 396 إلى 453 غرام وتحت ضغط ما بين 600 إلى 700 سم<sup>2</sup>

45 م إلى 90 م، ويكون إطار المرمى متواجد في منتصف عرض الملعب متكونا من عمودين والمسافة بينهما 7.32 م وعارضة أفقية علوها 2.44 م.

الفريق الرياضي: مكونات من إحدى عشر لاعبا داخل مستطيل، بالإضافة إلى 07 لاعبين في الاحتياط وهذا لإجراء 03 تغييرات فقط، ولا يمكن إجراء المباراة بعدد لا يفوق 07 لاعبين وهذا كله في اللقاءات الرسمية، أما في اللقاءات غير رسمية فعدد التغييرات لا يكون محدد.

### 2-4-2- خصائص كرة القدم الممتعة:

هي تلك التي تتسم بالإمتاع والأمانة والروح الرياضية.

هي تلك التي يحاول فيها كلا الفريقين إحراز أكبر عدد من الأهداف بينما يعمل كلاهما على إن يتلقى أقل عدد ممن منها.

هي تلك التي تستثير دوافع اللاعبين، وتعمل على إحداث توتر وقلق ايجابيين بحيث يصلوا إلى حالة الاستمتاع بالأداء.

### 2-5- مكونات اللياقة البدنية في كرة القدم:

إن كرة القدم الحديثة تتطلب إن يكون اللاعب متمتعا بلياقة بدنية عالية، فقد أصبحت الصفات البدنية الضرورية للاعب كرة القدم أحد الجوانب الهامة في خطة التدريب اليومية، الأسبوعية، الفطرية والسنوية، فكرة القدم الحديثة تتصف بالسرعة في اللعب والمهارة في الأداء الفني والخططي، والقاعدة الأساسية لبلوغ اللاعب

<sup>2</sup> حنفي محمود مختار. -التطبيق الفكري في تدريب كرة القدم-. ط1. دار الفكر العربي: القاهرة، مصر، 1997. ص23

للمميزات التي تؤهله لذلك وتنمية وتطوير الصفات البدنية حيث يرجع لها الأثر المباشر على مستوى الأداء المهاري والخططي للاعب خاصة أثناء المباريات.<sup>1</sup>

### 2-5-1- القوة:

**تعريف القوة:** تعرف القوة العضلية بأنها: "المقدرة أو التوتر الذي تستطيع العضلة أو مجموعة عضلية إن تنتجها ضد مقاومة في أقصى انقباض إرادي واحد لها".<sup>2</sup>

ويعرف "تولان تكسون" القوة العضلية بأنها: "قدرة العضلة أو المجموعة العضلية على إنتاج أقصى قوة ممكنة ضد مقاومة".

حسب "شاركي" 1984 يعرف القوة العضلية بأنها "أقصى جهد يمكن إنتاجه لأداء انقباض عضلي إرادي واحد".<sup>1</sup>

**الأنواع الرئيسية للقوة العضلية:**

يمكن تقسيم القوة العضلية إلى الأنواع الثلاثة التالية:

- القوة العضلية العظمى (القوى): وهي أقصى قوة يمكن للعضلة إنتاجها من خلال الانقباض الإرادي.<sup>2</sup>

- القوة المميزة بالسرعة (القدرة العضلية): وهي المظهر السريع للقوة العضلية والذي يدمج كلا من السرعة والقوة في الحركة.

- تحمل القوة: وهي المقدرة على الاستمرار في إخراج القوة إمام مقاومات لفترة طويلة.<sup>3</sup>

### 2-5-2- التحمل:

**تعريف التحمل:** يعرف "تكسون" 1988م التحمل العضلي بأنه: قدرة العضلة أو المجموعة العضلية على أداء انقباضات ضد مقاومة لفترة من الوقت، أو المحافظة على الانقباض الأوزوميتري لأطول فترة زمنية.

كما يعرف التحمل: بأنه "مقدرة الفرد الرياضي على الاستمرار في الأداء بفاعلية دون هبوط في الكفاءة.

**أنواع التحمل:**

- **التحمل العام:** وهو مقدرة الرياضي على الاستمرار في الأداء البدني العام بفاعلية، والذي له علاقة بالأداء الخاص في الرياضة التخصصية.

- **التحمل الخاص:** وهو مقدرة اللاعب على الاستمرار في أداء الأعمال البدنية التخصصية بفاعلية ودون ظهور هبوط في مستوى الأداء.

### 2-5-3- المرونة:

**تعريف المرونة:** وهي القدرة والخاصية التي ينفذها الرياضي بنفسه أو عن طريق قوة خارجية، بحركات ذات زاوية تمديدية أين تتدخل مجموعة من المفاصل. وكذلك تعرف بأنها: كفاءة الفرد على أداء حركة لأوسع مدى.

<sup>1</sup> كمال درويش وآخرون.. الأسس الفيزيولوجية لتدريب كرة القدم.. مركز الكتاب للنشر: القاهرة، 1998.. ص12-22

<sup>2</sup> مفتي إبراهيم حماد.. التدريب الرياضي الحديث.. دار الفكر الحديث: القاهرة، 2001.. ص167

<sup>1</sup> أبو العلاء عبد الفتاح، أحمد نصر الدين.. مرجع سابق، 2003.. ص83

<sup>2</sup> مفتي إبراهيم حماد.. مرجع سابق، 2001.. ص169

<sup>3</sup> مفتي إبراهيم حماد.. نفس المرجع.. ص167-170

أنواع المرونة: تنقسم المرونة إلى التقسيمات التالية:

\* المرونة العامة، المرونة الخاصة:

- المرونة العامة: وهي تتمثل في مرونة المفاصل الأساسية (مفصل الكتف، مفصل الفخذ، مفاصل العمود الفقري).

- المرونة الخاصة: وهي المدى الذي تصل إليه المفاصل المشاركة في الحركة.

\* المرونة الإيجابية والسلبية:

- المرونة الإيجابية: وهي أقصى ما يمكن وصوله في المفصل عن طريق تقلص العضلات القابضة، وتمدد العضلات الباسطة.

- المرونة السلبية: وهي درجة التمدد المتوصل إليه في المفصل والتي ينفذها الرياضي من خلال قوة خارجية (مع شخص آخر، أوزان..) ويرتبط هذا بتمديد واسترخاء العضلات الباسطة.

\* المرونة الثابتة والديناميكية:

- المرونة الثابتة: الودي الذي يصل إليه المفصل في الحركة ثم الثبات فيه.

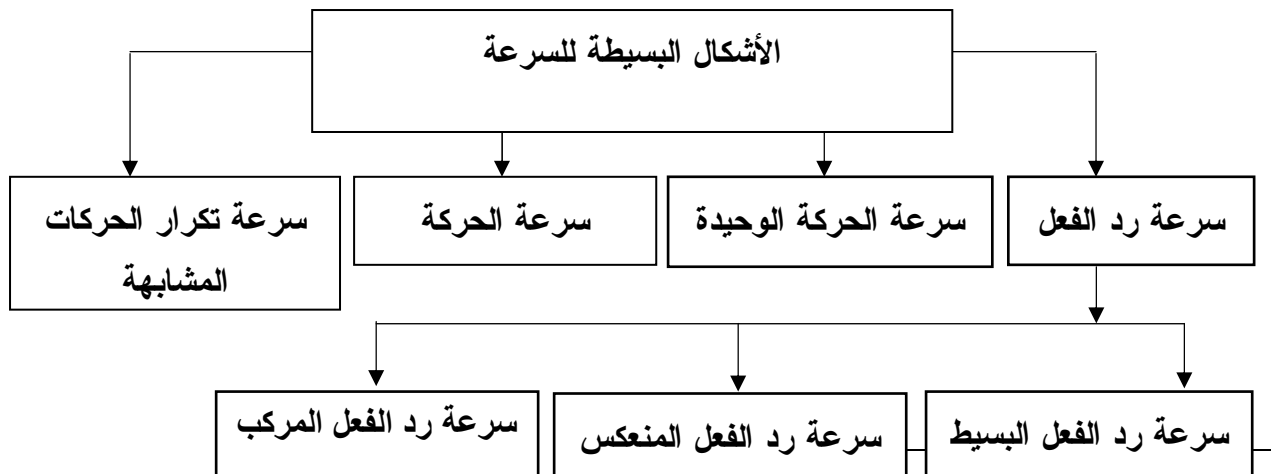
- المرونة المتحركة: المدى الذي يصل إليه المفصل أثناء تنفيذ حركة تتصف بالسرعة القصوى.<sup>1</sup>

2-5-4- السرعة:

تعريف السرعة: وهي القدرة على تنفيذ الأفعال الحركية في أقل وقت ممكن بالاعتماد على وظيفة الجهاز الحركي وقدرة العضلات على تطوير القوة.

يعرف "فرانك ديك" 1980 السرعة بأنها: "القدرة على تحريك أطراف الجسم أو أجزاء من روافع الجسم أو الجسم ككل في أقل زمن ممكن".<sup>2</sup>

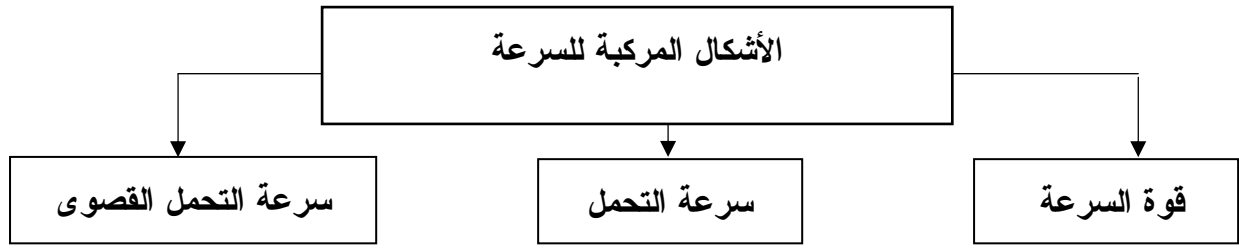
الأشكال المختلفة للسرعة:<sup>3</sup>



<sup>1</sup> مفتي إبراهيم حماد.. مرجع سابق.. ص 195

<sup>2</sup> أبو العلاء عبد الفتاح، احمد نصر الدين.. فسيولوجية اللياقة البدنية.. دار الفكر العربي: القاهرة، 2003.. ص 164

<sup>3</sup> أبو العلاء عبد الفتاح، احمد نصر الدين.. نفس المرجع.. ص 141



## 2-6- المتطلبات البدنية في كرة القدم:

تعتمد كرة القدم في عملية الإعداد البدني على تنمية الصفات البدنية العامة التي يمكن على أساسها بناء وتطوير الصفات البدنية الخاصة، ويتم ذلك من خلال التمرينات البدنية سواء بأدوات أو بدون أدوات أو استخدام الأجهزة وتتمثل هذه الصفات في القوة المميزة للسرعة، تحمل القوة، القوة المميزة بالسرعة، تحمل السرعة، وهناك صفات بدنية أخرى ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالأداء البدني والمهاري والخططي، وهي مختلفة أكثر من صفة منها: تحمل الأداء، التوافق، التوازن والدقة، ويستطيع المدرب تنميتها من خلال تدريبات الدفاع والهجوم أو تكرار الأداء والتحركات المختلفة أثناء القيام بأداء الجوانب مهارية أو الخططية بالكرة أو بدونها.<sup>1</sup>

كما إن زمن المباراة والذي يبلغ 90 دقيقة أو أكثر خلالها اللاعب يستخدم العدو تارة، والجري تارة أخرى يؤدي إلى تنوع نظم إنتاج الطاقة للجسم ما بين الطاقة اللاهوائية عند أداء الحركات السريعة القوية، والطاقة الهوائية عند أداء الحركات أو الجمل الحركية المستمرة لفترة طويلة، وهذا يلقي عبأً فيزيولوجياً على الجهاز العضلي، والجهازين

الدوري والتنفسي وقدرة الجسم على استهلاك الأكسجين والتعب وسرعة عملية الاسترجاع والتي تتم خلال فترات انخفاض معدل اللعب أثناء المباراة لتعد اللاعب لأداء سريع وقوي متوقع في أي لحظة من مواقف اللعب السريعة المتغيرة.

ولعبة كرة القدم تتطلب مستوى عال من اللياقة البدنية اللاهوائية، حيث تمكن اللاعب من أداء متطلبات اللعبة تبعاً لظروف ومواقف اللعب السريعة والمتغيرة، مع تحمله للتعب الناتج عن نقص الأكسجين أثناء الأداء وقدرة عضلاته وأجهزة الجسم على سرعة تسديد دين الأكسجين خلال فترات انخفاض معدل اللعب، تشير معدلات اللعب في كرة القدم عن نوبات سريعة وقصيرة من الحركات تتطلب ذلك كفاءة عالية لإنتاج الطاقة اللاهوائية، إلا إن استمرارية زمن المباراة لفترة 90 دقيقة أو أكثر يتطلب من اللاعب قدراً معيناً من اللياقة الهوائية والتي تعني قدرة الجسم على إنتاج طاقة هوائية والاستمرار في أداء العمل العضلي في مستويات عديدة من أقصى استهلاك الأكسجين.<sup>2</sup>

## 2-7- خصائص الأداء الجيد في كرة القدم:

<sup>1</sup> كمال درويش وآخرون. الأسس الفيزيولوجية لتدريب كرة القدم. مرجع سابق، ص 22

<sup>2</sup> كمال درويش وآخرون. نفس المرجع. ص 19-51

- هو ذلك الأداء الذي يتميز باستخدام الذهن أكثر من القوة غير الموجهة، وهذا يعني أن يكون الأداء ماهرا وبارعا وماكرا.

- يتطلب قدرات عالية متنوعة من السرعة والقوة العضلية والتحمل.

- توظف فيه المهارات الفردية العالية في صالح خطط اللعب واستراتيجياته.

## 2-8- خصائص اللاعب الجيد:

- هو ذلك اللاعب الذي يمتلك المهارات ويستخدمها بصورة مؤثرة لصالح فريقه.

- يمتلك السرعة والرشاقة ويستخدمها بفاعلية.

- لديه تأثير ملموس في مجريات أداء فريقه في كافة الأحوال.

- لا يستسلم للهزيمة إلا حينما تنتهي المباراة.

- لديه المقدرة على التعرف واستخدام أفضل الحلول في المواقف المختلفة واستغلالها أفضل استغلال.

- محب للشرعية واللعب النظيف.

## خصائص كرة القدم الممتعة:

- هي تلك التي تتسم بالإمتاع والأمانة والروح الرياضية.

- هي تلك التي يحاول فيها كلى الفريقين إحراز أكبر عدد ممكن من الأهداف بينما يعمل كلاهما على ان يتلقى اقل عدد ممكن منها.

- هي تلك التي تستثير دوافع اللاعبين وتعمل على إحداث توتر وقلق ايجابيين بحث يصل إلى حالة الاستمتاع بالأداء.<sup>1</sup>

## خصائص لعبة كرة القدم:

**خصائص اللعبة:** تعتبر لعبة كرة القدم من الرياضات الجماعية التي لها طابع تنافسي في المباريات، وأيضاً تميزها عن باقي الرياضات الأخرى من ناحية خصائصها التي تتشابه مع الرياضات الجماعية الكروية الأخرى والعناصر المشتركة لهذه الألعاب، ومن أهم العناصر التي لا بد منها لقيام مباريات كرة القدم، ولكل عنصر مميزاته الخاصة نذكرها كالآتي:

- **الأداة الكروية:** وتتكون من جزأين، يكون الجزء الداخلي من المطاط، والخارجي من الجلد، ويبلغ محيطها ما بين 68 إلى 90 سم، ووزنها ما بين 396 إلى 453 غرام وتحت ضغط ما بين 600 إلى 700 سم<sup>2</sup>.

- **الملعب وإطار المرمى:** يكون الملعب مستطيل الشكل حيث طوله ما بين 90 الى 120 متر، وعرضه ما بين 54 إلى 90 متر، ويكون إطار المرمى متواجد في منتصف عرض الملعب متكونا من عمودين والمسافة بينهما 7.32 متر، وعارضة أفقية علوها 2.44 متر.

<sup>1</sup> مفتي إبراهيم حماد..بناء وتطوير الفريق في كرة القدم المعاصرة، بناء فريق كرة القدم.ط1.. دار الفكر العربي: القاهرة، 1999.. ص17.

- الفريق الرياضي: مكون من إحدى عشر لاعبا داخل المستطيل، بالإضافة إلى 07 لاعبين في الاحتياط وهذا لإجراء 03 تغييرات فقط، ولا يمكن إجراء مباراة بعدد لا يقل عن 07 لاعبين وهذا كله في اللقاءات الرسمية، أما في اللقاءات غير رسمية فعدد التغييرات لا يكون محدد.<sup>2</sup>

## 2-9- معايير النجاح في كرة القدم:

الجانب البدني: تعتبر كرة القدم من الألعاب التي تتصف بالحاجة إلى متطلبات بدنية عالية وتنفيذ فعالية متكررة ومعقدة، فلقد لوحظ إن اللاعب كرة القدم يغطي حوالي 11 كلم للمباراة الواحدة.

إن التدريب على اللياقة البدنية يساعد اللاعب على تحمل المتطلبات البدنية الصعبة، وكذلك المحافظة على الأداء الفني خلال أداء المباراة.

فالياقة هي إحدى الأسس المهمة التي يعتمد عليها نجاح خطط اللعب العامة، بالإضافة إلى التقنية الراقية والحالة النفسية العالية، فلا يخفى على مختص في كرة القدم انه من الصعب على اللاعب تنفيذ خطط اللعب المطلوبة بطريقة جيدة إذا كانت لياقته ناقصة من السهل إن ندرك الفرق بين لاعب سريع ذا قوة تحمل عالية، واللاعب البطيء ذي قوة تحمل محدودة فالأول يتحرك في مساحات كبيرة ولا يثبت في مركز معين وإنما يستطيع استخدام الملعب كله لتحركاته وتلعب القوة التي تتمثل في الصراع على الكرة والقدرة على التصويب، الرشاقة والمرونة تلعب

دورا هاما في تنفيذ خطط اللعب ومما لا شك فيه إن التفوق البدني كثيرا ما يؤثر نفسيا على الفريق الخصم مما يجعله يخطئ كثيرا في لعب كرة مشتركة أو نصف مشتركة والفريق ذو اللياقة العالية لا يكون عنده الثقة بالنفس فحسب لكنه يستطيع إن ينقص من إرادة ومعنويات الخصم، والاقتصاد في الجهد يتميز به اللاعبون الممتازون ولا يمثل ذلك في توزيع مجهوداتهم اثناء المباراة بل يساعدهم أكثر في التركيز على اللحظات الحرجة خلالها.<sup>1</sup> ومن منطلق مدة المقابلة والتمثلة في 60 أو 120 دقيقة وكذلك عدد اللقطات التقنو-خطوية واستعمالها بكثرة بدون كرة فيجب على اللاعب التمتع بكامل لياقته البدنية والسرعة التي يستعملها في بعض اللقطات مثل تمرير الكرة (1-2) وانطلاقه لقطع تمريرات الخصم وكذلك للقوة التي تبرز في القذف.

الجانب المهاري (التعلم والإتقان): تعتبر المهارات الأساسية من وسائل تنفيذ خطط اللعب، فكل خطة تتطلب مهارة أساسية واحدة أو أكثر لتنفيذها لذلك فإتقان المهارات ضروري لنجاح الخطة واللاعب الذي لا يتقن المهارات الأساسية يضطر للتركيز على الكرة بطريقة لعبها أكثر مما يركز على الناحية الخطوية ومع تركيزه على الكرة لا يستطيع أن يلاحظ تحركات زملائه وخصمه مم تؤثر على دقة تنفيذ الخطط لديه فلا يمكن بين الفصل بين المهارات وخطط اللعب، فبعد تحليل اللقطات التي يقوم بها اللاعب بالكرة تميز "القذف، التمرير، المراوغة... إلخ" والعديد من المختصين يعتبرون أن القدرات الهامة للاعب في كرة القدم في التنسيق الحركي والتحكم في التقنية خلال سرعتين مختلفتين.

<sup>2</sup> cloudebayor.- l'enseignement des jeux sportifs.- 8ed.- édition Vigot. Paris. 1982.- p32-33.

<sup>1</sup> موفق حيد المولى.- الإعداد الوظيفي لكرة القدم.- دار الفكر: القاهرة، 1999.- ص39



- الرفع من تنفيذ كل أنواع التمير من شرط نقص الوقت وضيق المكان.
- الوصول إلى القذف الدقيق.
- الرفع من نوعية اللعب بالرأس.
- إتقان استقبال الكرة في حالات صعبة وبسرعة كبيرة وفي الحقيقة هذه التقنيات ما هي إلا أساليب تنفيذ خطط وليس هدفا بحد ذاتها.
- إن التغيير السريع في الوضعيات أثناء اللعب الناتج عن التغييرات في موضع وتحرك الكرة واللاعبين وكذلك الحل السريع في وقت قصير يستلزم درجة عالية من التنسيق وتعتبر كذلك قدرة رد الفعل على أساس الفعل والقدرة على التأقلم والتحول.
- للوصول إلى تنفيذ نقطة رياضية جيدة تدخل السرعة، الدقة والتقنية في التأثير النفسي والبدني على الخصم.
- إن فعالية اللاعب تتوقف على مدى قدرة تنسيقه وتفاهمه مع زملائه.
- الجانب النفسي (الدفاعية): إن التدريب الناتج في كرة القدم لا يكتف برفع اللياقة البدنية وتقوية التقنية وتطوير خطط اللعب عند اللاعب فحسب، لأن ذلك قد يوصل إلى المستويات العالية ما لم تتل الحالة المعنوية الرعاية التي تستحقها، وتعتبر حاليا من العناصر الهامة للحصول على نتائج حسنة والفوز بالمقابلات، لهذا أصبح يحتل مكانة هامة عند اللاعبين والمدربين وهذا سواء أثناء أو قبل المقابلة وعلى هذا الأساس على المسيرين أن يقوموا بدورهم على أحسن وجه في تحضير اللاعبين وتقديم التوضيحات اللازمة للعب ببرودة أعصاب والثقة في النفس من أجل الفوز ويتم هذا التحضير خلال التدريبات كذلك قبل المنافسة ولهذا فالتحضير البسيكولوجي له دور في اخذ المسؤولية في التفكير والتحليل والثقة في النفس وعدم الخوف وكل هذا من أجل التركيز أثناء المقابلات ومتابعة أطوارها كما ينبغي مع عناصر الفريق.<sup>1</sup>
- أما فيما يخص الجانب البسيكولوجي على الجانب الخطط ومنها كيفية تنفيذ الوضعيات الثابتة على اللاعبين امتلاك توازن سيكولوجي هام وثقة في النفس لأن النرفزة والقلق يؤديان إلى التسرع وإلى النتائج السلبية.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> dobler.h.football.- d h.f.k.- leipzig - 1979.p13

<sup>2</sup> تأمر محسن إسماعيل. التمارين التطبيقية لكرة القدم. ط1. دار الفكر للطباعة والتوزيع: عمان. ص209

**خلاصة:**

تعتبر رياضة كرة القدم اللعبة الأكثر انتشارا في العالم في تفرص نفسها على كافة الأصعدة بفضل ما خصص لها من إمكانيات كبيرة من طرف الدول التي جعلتها في مقدمة الرياضات التي يجب تطويرها والنهوض بها للوصول الى المستوى العالي وهذا ما يتسنى إلا إذا عرفنا متطلبات هذه الرياضة، مبادئها، قوانينها وكيفية الإعداد لاعبيها والتنافس الاجتماعي حيث قدمت للإنسانية مجالا شريفا وإطارا ساميا للمنافسة وصراعا نظيفا، ومنه تعتبر كرة القدم اللعبة الأكثر شعبية في العالم وذلك للدور الفعال الذي تلعبه في التخفيف من الأزمات النفسية للشعوب، ولها مكانة مرموقة عند جميع الناس كغيرها من الرياضات، الشيء الذي أهلها الى أن تكون لديها مؤسسات مختلفة تقوم بمختلف المهام المفوضة بها من اجل المساهمة رفقة المؤسسات الإعلامية في تطويرها وبذلك بنيت العديد من المعاهد والمدارس لتأطير وهيكلية الإطارات واللاعبين من اجل تحسين المستوى الفني والبدني للرياضة وتوعية اللاعبين من اجل تفادي السلوكات العدوانية والعنيفة اثناء المنافسات الرياضية.

**تمهيد:**

يعتقد العلماء والباحثون أن دراسة فترة المراهقة تكون لاعتبارات مدرسية فقط، إلا أن ذلك لا يمنع من دراسة هذه المرحلة لاعتبارات عملية نفعية تجعلنا أقدر على التعامل مع المراهق من جهة، وعلى فهم ذواتنا والأصول النفسية من جهة أخرى.

فالمراهقة مرحلة من المراحل الأساسية في حياة الإنسان وأصعبها لكونها تشمل على عدة تغييرات عقلية وجسمية، إذ تتفرد بخاصية النمو السريع غير المنتظم وقلة التوافق العضلي العصبي، بالإضافة إلى النمو الانفعالي والتخيل. وعلى هذا الأساس يجب دراسة الظواهر النفسية والسلوكية للمراهق وكذا ما يحدث في جسمه من تغييرات فيزيولوجية وعقلية وانفعالية وعاطفية إدراكا لما قد ينجر عنها من نتائج سلبية أو إيجابية. فهذه الفترة قد تكون المحطة الأخيرة للفرد كي يعدل سلوكه ويتم شخصيته في ظل الخبرات الجديدة في حياته. ومن هذا المنظور ارتأينا في هذا الفصل التطرق إلى مفهوم المراهقة ,وأطوار المراهقة, وخصائص الفئة العمرية(12-14) سنة ومشاكل المراهقة المبكرة،حتى يتسنى لنا الإلمام بجميع جوانب الموضوع .

## 3-1-1- المراهقة:

يدل مفهوم كلمة المراهقة في علم النفس على مرحلة الانتقال من الطفولة إلى مراحل أخرى من النمو (المراهقة)<sup>1</sup>، وتتميز بأنها فترة بالغة التعقيد لما تحمله من تغييرات عضوية ونفسية وذهنية تجعل من الطفل كامل النمو، وليس للمراهقة تعريفاً دقيقاً محددًا، فهناك العديد من التعاريف والمفاهيم الخاصة بها.

## 3-1-1- لغة:

تفيد كلمة "المراهقة" من الناحية اللغوية الاقتراب والدنو من اللحم وبذلك يؤكد علماء فقه اللغة هذا المعنى في قولهم "راهق" بمعنى اقترب من اللحم ودنا منه<sup>2</sup>، والمراهقة باللغتين الفرنسية والإنجليزية "Adolescence" مشتقة من الفعل اللاتيني "Adolescere" وتعني الاقتراب والنمو والدنو من النضج والاكتمال<sup>3</sup>.

## 3-1-2- اصطلاحاً:

والمراهقة من الناحية الاصطلاحية حسب "ستانلي هول" هي تلك الفترة الزمنية التي تستمر حتى سن الخامسة والعشرون والتي تقوده لمرحلة الرشد<sup>4</sup>، ويرى مصطفى زيدان في المراهقة: تلك الفترة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالتوقف العام للنمو، تبدأ من الطفولة وتنتهي في سن الرشد وتستغرق حوالي 07 إلى 08 سنوات، من سن الثانية عشر لغاية العشرين بالنسبة للفرد المتوسط مع وجود اختلافات كبيرة في الكثير من الحالات<sup>5</sup>.

وحسب "دورتي روجرز"، المراهقة هي فترة نمو جسدي وظاهرة اجتماعية، تختلف هذه الفترة في بدايتها ونهايتها باختلاف المجتمعات الحضارية والمجتمعات الأكثر تمدناً والأكثر برودة<sup>6</sup>.

## 3-2- أطوار المراهقة:

## 3-2-1- مرحلة المراهقة المبكرة:

ويطلق عليها أيضاً اسم المراهقة الأولى، وهي تبدأ من سن 12 إلى سن 14 سنة من العمر<sup>7</sup> وتمتد هذه الفترة من بداية البلوغ إلى ما بعد وضوح السمات الفيزيولوجية الجديدة بعام تقريباً، وهي فترة تتسم بالاضطرابات المتعددة، حيث يشعر المراهق خلالها بعدم الاستقرار النفسي والانفعالي وبالقلق والتوتر وبحدة الانفعالات والمشاعر المتضاربة، وينظر المراهق إلى الآباء والمدرسين في هذه الفترة على أنهم رمز لسلطة المجتمع مما يجعله يبتعد عنهم ويرفضهم، ويدفعه إلى الاتجاه نحو رفاقه وصحابته الذين يتقبل آرائهم ووجهات نظرهم، ويقلدهم في أنماط سلوكهم.

<sup>1</sup> عبد الرحمن الوافي ، وزيان سعيد.. النمو من الطفولة إلى المراهقة.. الخنساء للنشر والتوزيع: دون تاريخ.. ص49.

<sup>2</sup> محمد السيد محمد الزعبلوي.. خصائص النمو في المراهقة.. ط1 .. مصر، مكتبة التوبة: 1998.. ص14.

<sup>3</sup> البهي فؤاد السيد.. الأسس النفسية للنمو.. ط4 .. القاهرة، دار الفكر العربي: 1975.. ص275.

<sup>4</sup> عبد المنعم المليجي وحلمي المليجي.. النمو النفسي.. ط4.. دار النهضة العربية: 1973.. ص301.

<sup>5</sup> محمد مصطفى زيدان.. علم النفس الاجتماعي.. الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية: 1995.. ص31.

<sup>6</sup> محمد مصطفى زيدان.. علم النفس التربوي.. جدة، دار الشروق: ص158-152.

<sup>7</sup> عبد الرحمن الوافي ، زيان سعيد.. النمو من الطفولة إلى المراهقة.. نفس المرجع . ص51.

فهذه المرحلة تعتبر فترة تقلبات عنيفة وحادة مصحوبة بتغيرات في مظاهر الجسم ووظائفه، مما يؤدي إلى الشعور بعدم التوازن ومما يزيد الأمر صعوبة ظهور الاضطرابات الانفعالية المصاحبة للتغيرات الفيزيولوجية ووضوح الصفات الجنسية الثانوية وضغوط الدوافع الجنسية التي لا يعرف المراهق كيفية كبح جماحها أو السيطرة عليها.<sup>1</sup>

### 3-2-2-3- مرحلة المراهقة الوسطى:

وهي تبدأ من سن 14 إلى 17 سنة من العمر، وفيها يشعر المراهق بالنضج الجسمي والاستقلال الذاتي نسبياً، كما تتضح له كل المظاهر المميزة والخاصة بمرحلة المراهقة الوسطى.<sup>2</sup>

و يتميز المراهق في هذه الفترة بالخصائص التالية:

- النمو البطيء

- زيادة القوة والتحمل.

- التوافق العضلي والعصبي.

- المقدرة على الضبط والتحكم في الحركات.<sup>3</sup>

### 3-2-3-3- مرحلة المراهقة المتأخرة:

تبدأ من سن 17 إلى سن 21-22 سنة من العمر، وتعتبر هذه المرحلة في بعض المجتمعات مرحلة الشباب<sup>4</sup>، وهي كذلك فترة يحاول فيها المراهق لم شتاته ونظمه المبعثرة، ويسعى خلالها إلى توحيد جهوده من أجل إقامة وحدة متألّفة من مجموع أجزائه ومكونات شخصيته.

و يتميز المراهق في هذه المرحلة بالقوة والشعور بالاستقلال، وبوضوح الهوية، وبالالتزام، بعد أن يكون قد استقر على مجموعة من الاختيارات المحددة.<sup>5</sup>

### 3-3- خصائص الفئة العمرية (12-14) سنة :

#### 3-3-1- النمو الجسمي:

يتميز هذا النمو في بداية المراهقة بعدم الانتظام والسرعة فهناك ارتفاع مطرد في قامته واتساع منكبيه، اشتداد في عضلاته، واستطالة ليديه، وقدمه، وخشونة صوته والطلائع الأولى للحية والشارب من الشعر الذي يوجد في مواضع مختلفة من جسمه علاوة على الإفرازات المنوية 'إلى جانب التغيرات الفيزيولوجية كإنخفاض معدل النبض بعد البلوغ والارتفاع للضغط الدموي وانخفاض استهلاك الجسم للأكسجين. الشعور بالتعب والتخاذل وعدم القدرة على بذل المجهود البدني الشاق وتصاب هذه التغيرات الاهتمام الشديد للجسم، و

<sup>1</sup> رمضان محمد أذافي.. علم نفس الطفولة والمراهقة.. الإسكندرية، المكتبة الجامعية الحديثة: ص 353 - 354.

<sup>2</sup> عبد الرحمن الوافي، و زيان سعيد.. النمو من الطفولة إلى المراهقة.. مرجع سابق.. ص 55.

<sup>3</sup> زاكي خطابية .. المناهج المعاصرة في التربية الرياضية.. ط1.. عمان، دار الفكر: 1997.. ص 72-73.

<sup>4</sup> عبد الرحمن الوافي ، و زيان سعيد.. النمو من الطفولة إلى المراهقة.. نفس المرجع.. ص 59.

<sup>5</sup> رمضان محمد أذافي.. علم نفس الطفولة والمراهقة.. نفس المرجع.. ص 357.

الشعور بالقلق نحو التغييرات المفاجئة للنمو الجسمي ، الحساسية الشديدة للنقد مما يتصل بهذه التغييرات محاولات المراهق التكيف معها<sup>1</sup>.

### 3-3-2 - النمو العقلي:

الوظائف العقلية المختلفة التي تنظم البناء العقلي للطفل يغشاها التغيير والنمو وذلك كلما تقدم الطفل في مراحل العمر المختلفة حتى يصل إلى مرحلة المراهقة ونجد هذه التغييرات المتمثلة واضحة للعيان في هذه الفترة في كل الوظائف العقلية ولاشك إن النمو العقلي للمراهق يعتبر عاملاً محددًا في تقدير قدراته العقلية ويساعد هذا على أن يفهم المراهق نفسه أو يستفيد بما ينتظم شخصيته من ذكاء وقدراته عقلية مختلفة ومن السمات الشخصية والاتجاهات والميول... الخ.

كما أن النمو يساعد من يقوم على تنشئة المراهق بتنشئة وما لديه هذه الإمكانيات الشخصية ومن أبرز مظاهر النمو العقلي في مرحلة المراهقة أن الذكاء يستمر ولكن لا تبدو فيه الطفرة التي تلاحظ على النمو الجسمي بل يستمر النمو بالنسبة للبناء العقلي للمراهق بهدوء، ويصل الذكاء إلى اكتمال نضجه في بين سن 15\_18 سنة وذلك بالنسبة لغالبية أفراد المجتمع إما المتفوقين أو الأذكيا فإن نسبة ذكائهم تتوقف في ما بين سن 20\_21 سنة ولكن بالرغم من توقف نسبة الذكاء في هذا السن إلى أن هذا لا يمنع الإنسان من التعلم والاكتماب فهو يكتسب خبرات جديدة طوال حياته.

وتصبح القدرات العقلية أوضح ظهوراً في مرحلة المراهقة. ومن هذه القدرات العددية القدرة على التصور البصري المكاني، القدرة على التعلم وكذا اكتساب المهارات الحركية وغير الحركية.

كما ينمو الإدراك و الانتباه والتذكر والتخيل والتفكير.... الخ. وتزيد القدرة على التخيل ويظهر الابتكار، ويميل المراهق إلى التعبير عن نفسه وتسجيل ذكرياته في مذكرات خاصة به، كما يبدو هذا في اهتمامه لأنشطة مختلفة.

### 3-3-3 - النمو الانفعالي:

تعتبر مرحلة الطفولة المتأخرة مرحلة الاستقرار والثبات الانفعالي ، ولذلك يطلق عليها مرحلة الطفولة الهادئة ، في بدايتها يبرز الميل للمرح وتنمو لديه الاتجاهات الوجدانية، ومظاهر الثورة الخارجية، ويتعلم كيف يتنازل عن حاجاته العاجلة التي تغضب والديه وتعتبر هذه المرحلة تمثيل الخبرات الانفعالية التي مر بها الطفل وتلاحظ لديه بعض الأعراض العاطفية ، وإذا ما تعرض الطفل هذه المرحلة إلى الشعور بالخوف وعدم الأمن أدى ذلك إلى القلق الذي يؤثر تأثيراً قوياً على النمو الفسيولوجي والعقلي والاجتماعي للطفل لقد قرر كثير من علماء النفس أن المراهقة تتسم بالتوتر الانفعالي والقلق والاضطراب أو هي فترة تتسم بتقلبات انفعالية عنيفة تتحدد ملامحها بالثورة والتمرد على الوالدين والمحيطين به ، تذبذب بين الانفعالي الشديد والتبذل أو الهدوء الزائد، التناقض الواضح في انفعالاته بين الواضح والحزن والانقباض والتهيج ، وتفسير ذلك انه في مرحلة المراهقة يكون الفرد قد انتقل جزئياً من حياة الطفولة ودخل جزئياً إلى مرحلة أخرى هي حياة الراشدين .

<sup>1</sup> مجدي احمد محمد عبد الله.. النمو النفسي بين السوء والمرض.. دار المعرفة الجامعية. لتوزيع والنشر: 2003.. ص256.

وتبعاً لمفهوم الكبار وملاحظاتهم فإن التعبير الانفعالي عند المراهقين دائماً يكون غير ملائم ، فهو تعبير يتسم بأنه شديد وقوي ، صارخ بنسبة تفوق الواقع والمقبول و هو تعبير شديد وكثيف ، فالمثير البسيط الخفيف يثير فيهم عاطفة مدوية من الضحك أو ثورة صاحبة من الغضب ولقد وصفى HURLOCK انفعالات المراهقين كالآتي:

- عدم الثبات الانفعالي وقلة دوامها .
- عدم الضبط أو نقص القدرة على التحكم في انفعالاته بشكل واضح.
- الشدة والكثافة.
- نمو عواطف نبيلة مثل الوطنية والولاء والوقار ، وكذلك نمو نزعات دينية صوفية<sup>1</sup>

### 3-3-4- النمو الاجتماعي:

يأخذ النمو الاجتماعي في هذه المرحلة شكلاً مغايراً لما كان عليه في فترات العمر السابقة، فبينما نلاحظ اضطراب النمو الاجتماعي للطفل منذ ولادته ، ومنذ ارتباطه في السنوات الأولى بذات ، التي تتمثل فيها جميع مقومات حياته ، فهي مصدر غذائه ومصدر أمنه وراحته وهي الملجأ الذي يحتضنه ، أو بمعنى أدق هي الدنيا كاملة بالنسبة له ..ثم اتساع دائرة الطفل الاجتماعية لتشمل الأفراد الآخرين في الأسرة ثم الأقارب وأطفال الجيران .. وهكذا .إلا أن هذه العلاقات جميعها تكون داخل الدائرة الاجتماعية التي تمثل الأسرة وارتباطاتها، ولا يخرج الطفل عن هذه الدائرة الاجتماعية التي تمثل الأسرة وارتباطاتها، ويخرج الطفل عن هذه الدائرة ليكون نفسه ارتباطات خاصة خارج نطاق الأسرة إلا في فترة المراهقة.

وحتى عندما يخرج الطفل خارج البيت ليلعب مع أطفال الجيران، نجد إن صلته بالبيت تظل موجودة باستمرار حتى أثناء لعبه، فأبي شجار يحدث بين الأطفال إنما يحسمه الكبار.. الأب أو الأم أو غيرهما من الكبار أفراد الأسرة ، وعند أي اعتداء يقع على الطفل فانه يهرع إلى البيت شاكياً ، وتنتهي مشكلته بمجرد إن تربت الأم على كنفه ، أو تأخذه في أحضانها وأتمسح له دموعه .

تتكون علاقات من نوع جديد تربط المراهق بغيره وبجماعات معينة يشد ويزداد ولائه لها، وتكون هذه العلاقات والارتباطات - في العادة - وهذا على حساب اندماجه للأسرة وإحساسه بالأمن وبالراحة.

تقوي رغبة المراهق في الاستقلال والتحرر من سلطة الأيوين والكبار عموماً كما تزيل رغبته في أن يعامل معاملة الشخص الكبير ، ومن ثم يجب أن يسر على معاملته للكبار على معاملته للأطفال ويزيد من لجوئه إلى الجماعات الأخرى التي تؤكد ذاته وتعامله على المساواة ومن انتمائه إليها .

وهناك خصائص اجتماعية بارزة تميز المراهق ، تعلقه بفرد تتمثل فيه صفات أزعامة والمثل العليا وهذا هو سبب تسمية هذه المرحلة - مرحلة المراهقة - بمرحلة عبادة الأبطال.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> مجدي احمد محمد عبد الله.. مرجع سابق..ص257-259.

<sup>2</sup> هدى محمد قناوي .. سيكولوجية المراهقة.. دار الفكر للطباعة والنشر: بدون سنة..ص19 .

**3-3-5- النمو الجنسي:**

من أهم التطورات التي تظهر على أن المراهق يوجد في موقف خطر أو أنه يمشي بخطوات سليمة وحذرة للخروج من هذه المرحلة التي يبدأ فيها العمل الغريزي الجنسي.

وهنا يظهر على المراهق نوع من الميل إلى التجميل قصد لفت الانتباه إلى الجنس الآخر وهو بذلك في بحث دائم عن رفيق من الجنس الآخر ، وهذا هو أصعب الأمور لان الغرض هو التلذذ و الظهور وليس الغرض قصد آخر وهذه الغريزة هي التي تجعله يندفع وراء الانفعال و سلوكيات غير مستحبة لا عند المجتمع ولا عند الطرف الآخر. ونتيجة الحتمية أن المراهق يقع في حالة الرفض للكبت فيظهر في شكل آخر، التزمت الديني ونبذ المجتمع وبالأخرى الجنس الآخر وإما الهروب إلى بعض التعرضات الجنسية كالاستمناء أو ربما إلى البحث عن اللذة مغايرة المظهر متطابقة المضمون<sup>1</sup>.

**3-3-6 - النمو الحركي:**

في بدء مرحلة المراهقة ينمو الجسم المراهقة ينمو الجسم نموا سريعا "طفرة النمو" فينتج عن هذا النمو السريع غير المتوازن ميل المراهق لأن يكون كسولا خاملا قليل النشاط والحركة، وهذه المرحلة على خلاف المرحلة السابقة (الطفولة المتأخرة) التي كانت يتميز فيها الطفل بالميل للحركة و العمل المتواصل وعدم القابلية للتعيب. وذلك لان النمو خلال الطفولة المتأخرة يسير في خطوات معتدلة، فالمرهق في بدء هذه المرحلة يكون توافقه الحركي غير دقيق. فالحركات تتميز بعدم الاتساق فنجد أن المراهق كثير الاصطدام بالأشياء التي تعترض سبيله أثناء تحركاته، وكثيرا ما تسقط من بين يديه الأشياء التي يمسك بها.

ويساعد على عدم استقراره الحركي التغيرات الجسمية الواضحة والخصائص الجنسية الثانوية التي طرأت عليه، وتعرضه لنقد الكبار وتعليقاتهم وتحمله العديد من المسؤوليات الاجتماعية، مما يسبب له الارتباك وفقد الاتزان، وعندما يصل المراهق قدرا من النضج، تصبح حركاته أكثر توافقا وانسجاما، فيزداد نشاطه ويمارس المراهقون تدريبات رياضية محاولين إتقان بعض الحركات الرياضية التي تحتاج إلى الدقة والتأزر الحركي مثل: العزف على الآلات الموسيقية ، وبعض الألعاب الرياضية المتخصصة، والكتابة على الآلة الكاتبة<sup>2</sup>

**3-4- مشاكل المراهقة المبكرة:**

تتميز مرحلة المراهقة المبكرة بالفوضى والتناقض فيبحث الفرد عن هوية جديدة، يحاول تجاوز هذه الأزمات والتأثرات بالرياضة والأعمال الفنية، في الأول الأزمة تبدأ ببطء ثم تتفجر، ويعود سببها إلى الإحساس بالخوف والخل والخطأ، فهي مرتبطة بمستوى الذكاء كما يمكن إرجاع هذه المشاكل لعدة عوامل من بينها عوامل نفسية

<sup>1</sup> مجدي احمد محمد عبد الله .- مرجع سابق .- ص 259 .

<sup>2</sup> هدى محمد قناوي .- سيكولوجية المراهقة .- دار الفكر للطباعة والنشر: بدون سنة .- ص 29 .



كالعزلة وعوامل اجتماعية كعدم الامتثال للمجتمع (العدوانية) وقد يكون يبحث أيضا على الامتثالية فيتجنب العادات والذات فيكون له القلق وهذا نجده عند الشباب وستلخص أهم هذه العوامل في النقاط التالية:<sup>1</sup>

### 3-4-1- المشكلات النفسية:

من المعروف أن هذه المشاكل قد تؤثر في نفسية المراهق انطلاقا من العوامل النفسية ذاتها التي تبدو واضحة في تطلع المراهق نحو التحرر والاستقرار وثورته لتحقيقه بشتى الطرق، والأساليب، فهو لا يخضع لقيود البيئة وتعاليم وأحكام المجتمع وقيمه الخلقية والاجتماعية، بل أصبح يمحس الأمور ويناقشها ويزينها بتفكيره وعقله، وعندما يشعر المراهق بان البيئة تتسارع معه ولا تقدر موافقة ولا تحس بأحاسيسه الجديدة، لهذا فهو يسعى دون قصد في انه يؤكد بنفسه وثورته وتمرده وعناده، فإذا كانت كل من المدرسة، الأسرة، والأصدقاء لا يفهمونه ولا يقدرون قدراته ومواهبه، ولا يذكر ويعترف الكل بقدرته وقيمه.

### 3-4-2- المشكلات الصحية:

إن المتاعب التي يتعرض لها الفرد في سن المراهقة هي السمنة، إذ يصاب المراهقون بسمنة بسيطة مؤقتة ولكن إذا كانت كبيرة فيجب العمل على تنظيم الأكل والعرض على طبيب مختص، فقد تكون وراءها اضطرابات شديدة في الغدد، كما يجب عرض المراهقين على أفراد مع الطبيب النفساني للاستماع إلى متاعبهم وهو في ذاته جوهر العلاج لان عند المراهق أحاسيس خاطئة ولان أهله لا يفهمونه.<sup>2</sup>

### 3-4-3- المشكلات الانفعالية:

إن العامل الانفعالي في حياة المراهق يبدو واضحا في عنف انفعاله وحدثها واندفاعاتها، وهذا الاندفاع الانفعالي ليس أساسية نفسية خالصة، بل يرجع ذلك إلى التغيرات الجسمية، فإحساس المراهق ينمو جسمه وشعوره بأن جسمه لا يختلف عن أجسام الرجل وصوته قد أصبح خشنا فيشعر المراهق بالزهو والافتخار وكذلك يشعر في الوقت نفسه بالحياء والخجل من هذا النمو الطارئ.

### 3-4-4- المشكلات الاجتماعية:

يحاول المراهق أن يمثل رجل المستقبل، امرأة المستقبل، بالرغم من وجود نضج على مستوى الجسم، وإلا أن تصرفاته تبقى غير ناضجة، وهذا التصادم بين الراغبين يؤدي إلى عدة مظاهر انفعالية وإلى عدة مشاكل نفسية ويمكن أن نبرز السلوك الاجتماعي عند المراهق مايلي:

إن الفترة الأولى من المراهقة يفضل فيها العزلة بعيدا عن الأصحاب، وهذه نتيجة لحالة القلق أو الانسحاب من العالم المحيط به، والتركيز على تمديد الذات والسلوك الانفعالي المرتبط بمجموعة محدودة غالبا ما تكون من نفس الجنس، أما في منتصف هذه الفكرة يسعى المراهق أن يكون له مركز بين الجماعة وذلك عن طريق القيام بأعمال تثبيت الانتباه للحصول على الاعتراف بشخصيته.

### 3-4-5- مشاكل الرغبات الجنسية:

<sup>1</sup> خليل ميخائيل عوض.. مشكلات المراهقة في المدن والريف.. مصر، دار المعارف: 1971.. ص72.

<sup>2</sup> خليل ميخائيل عوض.. مرجع سابق.. ص72.

من الطبيعي أن يشعر المراهق بالميل الشديد للجنس الآخر، ولكن التقاليد في مجتمعه تقف حائلا دون أن ينال ما ينبغي، فعندما يفصل المجتمع الجنسية فإنه يعمل على إعاقة الدوافع الفطرية الموجودة عند المراهق تجاه الجنس الآخر وإحباطها، وقد يتعرض لانحرافات وغيرها من السلوك المنحرف، بالإضافة إلى لجوء المراهقين إلى أساليب ملتوية لا يقرها المجتمع كعكاسة الجنس الآخر للتشهير بهم أو الغرق في بعض العادات والأساليب المنحرفة.<sup>1</sup>

### 3-5- دوافع ممارسة الأنشطة الرياضية لدى فئة (12-14) سنة:

تتميز الدوافع بالطابع المركب نظرا لتعدد أنواع الأنشطة الرياضية ومجالاتها ، والتي تحفز المراهق بالممارسة وأهميتها ذلك بالنسبة للفرد الرياضي أو بالنسبة للمجتمع الذي يعيش فيه فلكل فرد دافع يحثه للقيام بعمل ما ولقد حدد الباحث "رويدك" أهم الدوافع المرتبطة بالأنشطة الرياضية وقسمها إلى قسمين :

#### 3-5-1- دوافع مباشرة :

- الإحساس بالرضي والإشباع بعد نهاية النشاط العضلي نتيجة الحركة .
- المتعة الجماعية بسبب رشاقة وجمال ومهارة الحركات الذاتية للفرد .
- الاشتراك في التجمعات والمنافسات الرياضية .

#### 3-5-2- دوافع غير مباشرة:

- محاولة اكتساب الصحة والياقة البدنية عن طريق ممارسة الرياضة
- الإحساس بضرورة الدفاع عن النفس ، انقباض الوزن الزائد
- الوعي بالشعور الاجتماعي إذ يرى المراهق وجوب المشاركة في الأندية والسعي للانتماء للجماعة والتمثيل الرياضي
- تحقيق النمو العقلي والنفسي.<sup>2</sup>

### 3-6- دور الرياضة في مرحلة (12-14) سنة:

الإنسان عبارة عن وحدة متكاملة عقلا وجسما ، وجدانا، فلا يستطيع القيام بتجربة حركية لوحدها بل لابد من عملية التفكير والتنسيق بين ذلك من الفعال والتصرف إزاء هذا الموقف أصبحت الرياضة تهدف للتنمية لدى الناشئ تنمية كاملة من الناحية الصحية جسما وعقلا ومن الناحية الاجتماعية والنهوض به إلى المستوى الذي يصبح به فعالا في مجتمعه ومحيطه ووطنه لذا استعربت في ذلك المراحل التي يمر بها الفرد في فترة النمو وقسمت بحيث وضعت برامج للاعتماد عليها ليتحقق الهدف منها ضمن أغراضها العامة والتي ندرجها كما يلي :

- تنمية الكفاءة البدنية
- تنمية القدرة الحركية
- تنمية الكفاءة العقلية
- تنمية العلاقات الاجتماعية

<sup>1</sup> نعمي عادل.. أهمية المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم فئة أصاغر، مذكرة ليسانس، الجزائر، جامعة المسيلة، كلية العلوم

الاقتصادية وعلوم التجارية وعلوم التسيير، قسم الإدارة والتسيير الرياضي، 2008، ص95-96.

<sup>2</sup> caga- Etleill .R. Thomas: Manuel de ledenciation sport. Vigot. paris.1993.p227

**3-6-1- تنمية الكفاءة البدنية:**

المقصود بها الجسم السليم من الناحية الفيزيولوجية أي سلامة الجهاز الدوراني التنفسي وكذا الجهاز العصبي والعظام والمفاصل خالبا من التشوهات الجسمية أو الأمراض الوراثية المكتسبة بالإضافة للنظام الغذائي المتوازن والنظافة الجسمية بما يناسبه من تدريبات للمرحلة السنوية لتقوية العضلات والمفاصل وتنمية القدرة الوظيفية للأجهزة.

**3-6-2- تنمية الكفاءة الحركية:**

تؤثر خاصة في الناحية البدنية التي تؤهل لجسم لتأدية جميع الحركات بكفاءة منقطعة النضير وأثرها ما اكتسبه الجسم من خفة ورشاقة ومرونة وقوة التحمل وسلامة آلية التنفس وغيرها من عناصر اللياقة البدنية وقدرات الدراسة كيفية التنمية للقدرة الحركية برنامج خاص أيضا "العمر -الجنس"

**3-6-3- تنمية الكفاءة العقلية:**

سلامة البدن لها تأثير اكبر على الخلايا الجسمانية وتحديدها المتواصل مما يجعل الأعضاء بدورها بشكل سليم فالقدرة على استيعاب المعلومات ونمو القوى العقلية والتفكير العميق ليأتي بصورة مرضية إلا أن كان الجسم سليما تماما حيث إن الجسم هو الوسط للتعبير عن العقل والإرادة وان مجال الألعاب المختلفة الممارسة المهارات وطريقة اللعب والخطط المتبعة فيها تتطلب قدرا من التفكير وتشغيل العقل

**3-6-4- تنمية العلاقات الاجتماعية:**

أغراضها تربوية تتصف بأهداف يمكن للفرد اكتسابها عن طريق الألعاب المختلفة حيث يكتسب منها عادات وصفات خلقية حميدة " كالصبر، قوت التحمل، الاعتماد على النفس، الطاعة، النظام، احترام الطرف الآخر، تقبل الهزيمة، إنكار الأنانية، المثابرة، الشجاعة، الحذر من الغير، الثقة بالنفس، التعاون مع الفريق، وحدة العمل، المسؤولية، الترابط الأسري، اتخاذ المواقف المهمة... " وغيرها من الصفات التي تعدل من سلوك الفرد وتقوم شخصيته وتهذيبها هذا الشيء البسيط فقط من ممارسة النشاط الرياضي.<sup>1</sup>

**3-7- التطور البدني لدى فئة (12-14):**

أن رياضة المستوى العالي تتطلب تدريب إجباري وأكثر تعقيدا "مبدأ التدرج التحملي لتدريب" فيمكن طرح السؤال التالي: إلى أي حد يمكن الوصول بالمرهق بواسطة التدريب؟

- إذا علمنا إن المراهقة تتميز بنمو متواصل وسريع ومتغيرات تظهر جليا هناك ثلاث عوامل تؤثر في النمو:
- عوامل محددة بعامل النضج التغيرات المورفولوجية تحت تأثير الإفرازات الهرمونية.
  - عوامل ناجمة عن تدريب غير مخطط النمو العظمي الذي لا ينتج إلا أثناء وجود حمل متزن وكافي.
  - عوامل ناجمة عن تدريب مخطط التعلم النسبي لبعض الحركات المعقدة.

<sup>1</sup> زعيتر بهاء الدين.. دور رياضة كرة القدم في تنمية جانب الاجتماعي لدى المراهقين، مذكرة ليسانس، الجزائر، جامعة المسيلة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، قسم الإدارة و التسيير الرياضي، 2007 ، ص16.

بالنسبة للمدرب ليس من الضروري تبديل العاملين الأولين وإنما العكس يجب معرفة أي الطرق الطبيعية لتمام عملية النمو الطبيعي، فبدون تدريب خاص تتجاهل مركبات هذه الطريقة التي يمكن تعديلها بواسطة تدريب ملائم وفي أي وقت تكون انسب.<sup>1</sup>

#### خلاصة:

من خلال ما طرح في هذا الفصل نستخلص أن الإنسان يمر بعدة مراحل في عمره وأهمها هي مرحلة المراهقة المبكرة التي هي أصعب مرحلة في حياته ، وذلك بما تتميز به من متغيرات الفيزيولوجية المورفولوجية التي لها تأثير مباشر على نفسيته والتي تتعكس بصورة واضحة في سلوكه .  
ووجب على المربي أو المدرب أن يعرف خصائص واحتياجات ومتطلبات المراهق الضرورية ليحقق نمواً متزناً ويكون شخصية قوية ومتزنة في حياته.

<sup>1</sup> زعيتر بهاء الدين .. مرجع سابق .. ص 16.

**تمهيد:**

يعتبر الجانب الميداني الأكثر أهمية في موضوع الدراسة فهو يدعم ما جاء في الجانب النظري، ويثبت صحة أو خطأه، فعلى كل باحث القيام بجمع البيانات المتعلقة بموضوع دراسته، ثم يقوم بتبويبها في جداول بيانية وتحليلها وتفسيرها على ضوء ما جاء في الفرضيات وسنحاول في هذا الفصل المزج بين النظري وما يطابقه ويخدمه في الجانب الميداني، بناء على ذلك، وبعد الانتهاء من تحليل الإجراءات المنهجية، الفرضيات المنهج، عينة الدراسة وأدوات جمع البيانات، ثم القيام بتفريغ البيانات التي تم الحصول عليها عن طريق استمارات الاستبيان في جداول بيانية ثم التعليق عليها وتحليلها، وتقديم اقتراحات وحلول مستقبلية لها، عرضناها على أساس الفرضيات المطروحة للدراسة ونخرج في الأخير بنتائج عامة.

#### 4-1- الدراسة الاستطلاعية:

الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو التأكد من ملائمة مكان الدراسة للبحث ومدى صلاحية الأداة المستعملة حول موضوع البحث، وحتى تتمكن من معرفة مختلف الجوانب المراد دراستها قمنا بزيارة الفرق الرياضية المعنية بالدراسة وذلك من أجل الإلمام و الإحاطة بجوانب المشكلة المعالجة في بحثنا، وذلك لمعرفة مكان ووقت التدريبات، وأيضا من أجل معرفة وتحديد الأسئلة التي سنطرحها و الجوانب التي سنغطيها من خلال الاستبيان الذي سنوزعه للمدربين.

#### 4-2- المنهج المستخدم:

يعتبر اختيار منهج الدراسة مرحلة هامة في عملية البحث العلمي، إذ يحدد كيفية جمع البيانات والمعلومات حول الموضوع المدروس، لذلك فإن المنهج له علاقة مباشرة بموضوع الدراسة وبإشكالية البحث، إذ أن طبيعة الموضوع هي التي تحدد نوع المنهج الذي يجب استعماله، فالباحث يجد نفسه مجبرا على إتباع منهج معين حسب طبيعة الإشكالية، التي طرحها، والتي تفرض المنهج الضروري والملائم لدراسته، وعليه فإننا نجد البحوث العلمية قد تستعمل منهج واحدا كما أن هناك من يلجأ إلى استعمال أكثر من منهج حسب ظاهرة موضوع الدراسة.

وانطلاقا من مجموع دراستنا المتمثلة في الوقوف على أهمية المراقبة الطبية لدى لاعبي كرة القدم فئة أصاغر، فقد اعتمدنا المنهج الوصفي الذي "يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميًا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة".<sup>1</sup> ومن مميزات هذا المنهج أن الدراسة تكون عن طريق العينة وتكشف عن العلاقة السببية بين متغيرين أو أكثر<sup>2</sup>.

وسوف نستعين في هذا البحث بالاستمارة كأداة ضرورية وهامة لوصف موضوع بحثنا وجمع المعلومات المتعلقة به.

#### 4-3- متغيرات البحث:

##### أ- المتغير المستقل:

وهو الذي يتم بحث أثره في متغير آخر، ويمكن للباحث التحكم للكشف عن تبيان هذا الأثر باختلاف قسم ذلك التغير، ويتمثل في بحثنا هذا في: المراقبة الطبية.

##### ب- المتغير التابع:

هو ذلك المتغير الذي يرغب في الكشف عن تأثير المتغير المستقل عليه والمتغير التابع في بحثنا هذا هو: لاعبي كرة القدم فئة أصاغر.

#### 4-4- مجتمع البحث:

إن مجتمع بحثنا مأخوذ من عنوان دراستنا و الذي هو لاعبي كرة القدم فئة أصاغر و خصائصه كالاتي:

<sup>1</sup> محمد زيان عمر.. البحث العلمي ومناهجه وتقنياته.. ط2، السعودية، دار الشروق العربي:1983.. ص48.

<sup>2</sup> عمار عوادي.. تطبيقات المنهج العلمي في الدراسات الاجتماعية.

عدد المدربين	مجتمع البحث
26	9

#### 4-5- عينة البحث وكيفية اختيارها:

عند تعرضنا إلى الطريقة الإحصائية ومراحل البحث العلمي تبين انه عند تصميم التجربة على الباحث تعريف المجتمع الإحصائي تعريفا دقيقا، وإذا كان المجتمع الإحصائي مكونا من مجموعة صغيرة من الأفراد أو العناصر التي يمكن دراستها وتناولها جميعا بالبحث عندما يتم مسح شامل لكافة عناصر المجتمع، ويشار للمجتمع الإحصائي في هذه الحالة بأنه مجتمع محدود.<sup>1</sup>

"العينة هي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزءا من الكل بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على إن تكون ممثلة لمجتمع البحث".<sup>2</sup>

وهي النموذج الأول الذي يعتمد عليه الباحث لإنجاز العمل الميداني، والعينة هي المجموعة الفرعية من عناصر مجتمع بحث معين، وكان مجتمع البحث في دراستنا هو فرق كرة القدم بالبويرة "صنف أصغر" ولقد كان اختيار العينة بطريقة عشوائية وتمثلت في عينة شملت على 9 مدربين.

#### 4-6- مجالات البحث:

##### أ- المجال البشري:

تم إجراء البحث الميداني على مستوى ولاية البويرة الرابطة الولائية: حيث قمنا بتوزيع الإستبيان لمدربي الأندية التالية:

I.R.Bechloul  
A.S.C.Ahl ksar  
I.R.B.El esnam  
A.G.Z.Guelt zerga

C.R.M'chedalla  
J.S.ATurk  
J.S.Chorfa  
A.S.Taghzout  
A.B.R.Djebahia

##### ب- المجال المكاني:

وقع اختيارنا على 9 مدربين في كرة القدم لفرق ولاية البويرة الرابطة الولائية.

##### ج- المجال الزمني:

من المعروف منهجيا أن الباحث يحدد الفترة الزمنية التي ينزل بها إلى الميدان وفي الدراسة الحالية قمنا بانجاز بحثنا هذا بداية من شهر ديسمبر 2012 م عن طريق البحث في الجانب النظري.

<sup>1</sup> فريد كامل، أبو زينة وآخرون.. مناهج البحث العلمي.. ط1.. عمان، دار الميسرة: 2006.. ص 115.

<sup>2</sup> - رشيد ورواتي.. مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية.. ط1.. الجزائر، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع: 2007 .. ص(334).

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد دام شهر و نصف ابتداء من 15 أفريل إلى 15 ماي 2013 م.

#### 4-7- أدوات البحث:

##### - الاستبيان:

اعتمدنا في إجراء البحث على الاستمارة الاستبيان التي تحتوي على كل ما يتعلق بعناصر الموضوع فالاستبيان يعرف بأنه مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين يتم وضعها في استمارة ترسل إلى الأشخاص المعنيين تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها والأسلوب المثالي أن يملأ الاستبيان في حضور الباحث لأن المجيب قد يفيد الباحث أكثر مما يتوقع فيلقت نظره إلى جل الثغرات لينتدركها في الحال.

##### - خطوات تطبيق الاستبيان:

بعد ضبط الجانب النظري لموضوع الدراسة توجهنا للجانب التطبيقي الذي قمنا فيه بضبط الاستبيان الخاص بمدربي فرق ولاية البويرة الرابطة الولائية، حيث وزعنا 9 استمارات لأخذ ومعرفة آرائهم حول أهمية المراقبة الطبية للاعبين.

بعد جمع الاستبيان الخاص بالمدربين قمنا بجمع البيانات ووضعها في جداول مع التمثيل البياني لها، ثم حللنا النتائج المحصل عليها.

#### 4-8- الأسس العلمية للأداة:

وللتأكد من صدق وموضوعية أداة الدراسة قمنا باستخدام صدق المحكمين كأداة للتأكد من أن الاستبيان يقيس ما أعد لقياسه، حيث قمنا بتوزيع الاستبيان على مجموعة من أساتذة معهد STAPS بجامعة البويرة، وبالاعتماد على الملاحظات والتوجيهات التي أبداها المحكمون، قمنا بإجراء التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين حيث تم حذف بعض العبارات وتغيير صياغة بعضها الآخر

#### 4-9- الوسائل الإحصائية:

اعتمدنا في بحثنا على المنهج الإحصائي لما له من دور من خلال الطريقة التي يستعملها الباحث لترجمة

النتائج المحصل عليها، وقد اعتمدنا في استخراج النسب المئوية عند تحليل النتائج العديدة على

القاعدة الثلاثية التالية:

$$س = \frac{ع \times 100}{م}$$

حيث:

س: نسبة الإجابات (النسبة المئوية).

ع: عدد التكرارات.

م: مجموع العينة.



**خلاصة:**

على ضوء دراستنا النظرية وانطلاقاً من الطريقة المتبعة في دراستنا قمنا في هذا الفصل بتقديم دراستنا الاستطلاعية من حيث المجال المكاني والزمني، والأسس العلمية للأداة وضبط لمتغيرات وعينة الدراسة والأدوات المستخدمة في البحث والتي تمثلت في الاستبيان والتي سنحاول في الفصل الخامس بعرض وتحليل النتائج ومناقشة النتائج بالفرضيات لمعرفة مدى صحة فرضيات الدراسة.

**تمهيد:**

يعتبر الجانب الميداني الأكثر أهمية في موضوع الدراسة فهو يدعم ما جاء في الجانب النظري ، ويثبت صحة أو خطأه ، فعلى كل باحث القيام بجمع البيانات المتعلقة بموضوع دراسته، ثم يقوم بتبويبها في جداول بيانية وتحليلها وتفسيرها على ضوء ما جاء في الفرضيات وسنحاول في هذا الفصل المزج بين النظري وما يطابقه و يخدمه في الجانب الميداني ، بناء على ذلك ، وبعد الانتهاء من تحليل الإجراءات المنهجية، الفرضيات، المنهج، عينة الدراسة وأدوات جمع البيانات، ثم القيام بتفريغ البيانات التي تما الحصول عليها عن طريق استمارات الاستبيان في جداول بيانية ثم التعليق عليها وتحليلها، وتقديم اقتراحات وحلول مستقبلية لها، عرضناها على أساس الفرضيات المطروحة للدراسة ونخرج في الأخير بنتائج عامة.

5-1- عرض و تحليل النتائج:

5-1-1- ضبط المتغيرات لأفراد العينة

أ) السن: لقد تم الأخذ بعين الاعتبار ضبط المتغيرات لأفراد العينة من حيث السن إذ تتراوح أعمارهم ما بين 25 إلى 45 سنة.

ب) الشهادات:

جدول رقم 01: يمثل نوع الشهادات التي يحوزها المدربين.

النسبة المئوية	العدد	نوع الشهادة
33.33%	03	شهادة الليسانس في التربية البدنية والرياضية
22.22%	02	تقني سامي
44.44%	04	شهادة تدريب

ج) الأقدمية في التدريب:

جدول رقم 02: يبين سنوات الأقدمية في التدريب بالنسبة لأفراد العينة.

النسبة المئوية	العدد	السنوات
22.22%	02	أقل من 5 سنوات
33.33%	03	من 6 إلى 10 سنوات
33.33%	03	من 11 إلى 15 سنة
33.33%	01	16 سنة فما فوق

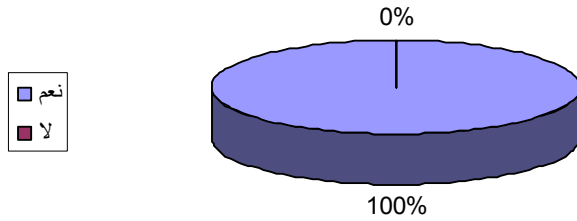
5-1-2- عرض و تحليل نتائج المحور الأول:

السؤال الأول: هل تقام فحوص دورية للاعبين؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين.

الجدول رقم 03: يبين ما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين.

النسبة المئوية	عدد التكرارات	نوع الإجابة	رقم السؤال
00%	00	نعم	01
100%	09	لا	
100%	09	المجموع	



النموذج رقم 01: دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين.

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 03 أن جميع أفراد العينة ما نسبته 100% يؤكدون على انعدام

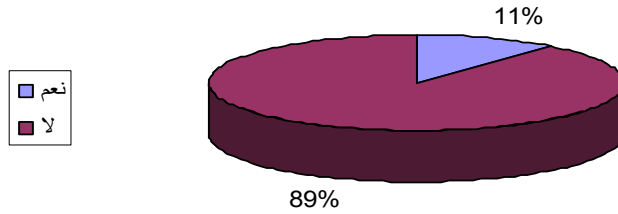
الفحوص الدورية للاعبين.

الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 03 انعدام فحوص دورية مستمرة للاعبين.

السؤال الثاني: هل تتوفر معلومات صحيحة كافية عن لاعبيكم.  
الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كانت هناك معلومات صحيحة كافية متوفرة عن اللاعبين.  
الجدول رقم 04: يبين ما إذا كانت المعلومات الصحيحة المتوفرة عن اللاعبين كافية.

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
02	نعم	01	%11.11
	لا	08	%88.88
	المجموع	09	%100



نموذج رقم 02: دائرة نسبية تبين مدى توفر المعلومات الصحية عن اللاعبين.

#### تحليل النتائج:

نلاحظ الجدول رقم 04 أن نسبة 88.88% والتي تمثل 08 من أفراد العينة يؤكدون عن انعدام معلومات صحيحة كافية عن لاعبيهم، في حين أن نسبة 11.11% والتي تمثل 01 من أفراد العينة يؤكدون عن وجود معلومات صحيحة عن لاعبيهم وهي مدونة على شكل سجل لا يحتوي إلى على الاسم والطول وبعض المعلومات غير الكافية.

#### الاستنتاج:

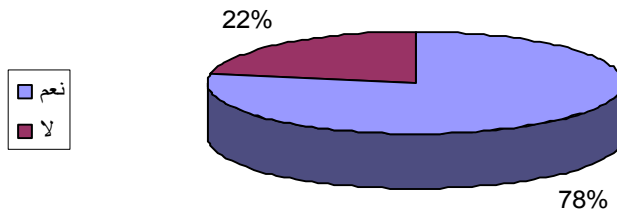
نستنتج من خلال الجدول رقم 04 أن المدربين لا تتوافر لديهم معلومات صحيحة كافية عن لاعبيهم.

السؤال الثالث: هل لاقبتم مشاكل صحية خاصة بلاعبكم؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين إعاقة المدربين.

الجدول رقم 05: يبين منا إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين أعاق عمل المدربين.

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
03	نعم	07	77.77%
	لا	02	22.22%
	المجموع	09	100%



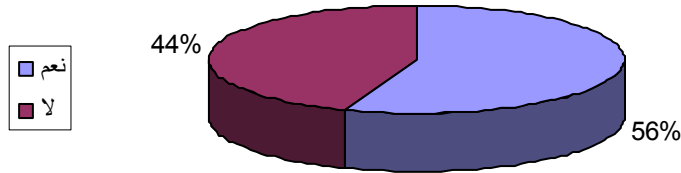
نموذج رقم 03: دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين أعاق عمل المدربين

تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 05 أن ما نسبة 77.77% والتي تمثل 7 من أفراد العينة يؤكدون على أنهم صادفتهم مشاكل صحية خاصة باللاعبين وهذا راجع لعدم توفر معلومات صحية كافية عن لاعبيهم في حين أن نسبة 22.22% والتي تمثل 2 من أفراد العينة لم تلاقهم مشاكل خاصة باللاعبين. الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 05 أن أغلبية المدربين اعترضت مشاكل صحية خاصة بلاعبهم.

**السؤال الرابع:** هل تلقيتم إصابات في الحصص التدريبية؟  
**الغرض:** قمنا بطرح هذا التساؤل لنعلم ما إذا كان هناك إصابات في الحصص التدريبية.  
**الجدول رقم 06:** يبين ما إذا كانت هناك إصابات خلال الحصص التدريبية.

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
04	نعم	05	55.55%
	لا	04	44.44%
	المجموع	09	100%



**النموذج رقم 04:** دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت هناك إصابات خلال الحصص التدريبية

**تحليل النتائج:**

نلاحظ من خلال الجدول رقم 06 أن نسبة 55.55% ما يمثل من أفراد العينة يؤكدون على وجود إصابات خلال الحصص التدريبية تتمثل غالبا في تمزقات عضلية وإصابات أخرى وبدرجة أقل كسور في حين أن نسبة 44.44% والتي تمثل 04 من أفراد العينة يقولون أنهم لم تحدث إصابات خلال الحصص التدريبية.

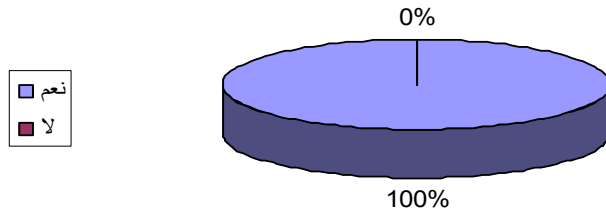
**الاستنتاج:** نستنتج من خلال الجدول رقم 06 أن أفراد العينة انقسموا بين مؤيد لوجود إصابات أثناء التدريب ومفند لذلك.

**السؤال الخامس:** هل تقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات؟

**الغرض:** قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان المدربون يقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات.

**الجدول رقم 07:** يبين ما إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعب عن مخاطر الإصابات

النسبة المئوية	عدد التكرارات	نوع الإجابة	رقم السؤال
100%	09	نعم	05
00%	00	لا	
100%	09	المجموع	



**النموذج رقم 05:** دائرة نسبية تمثل ما إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات.

**تحليل النتائج:**

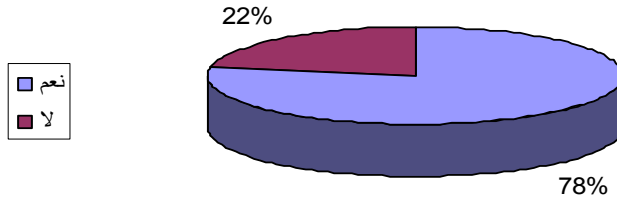
نلاحظ من خلال الجدول رقم 07 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على أنهم يقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات.

**الاستنتاج:** نستنتج من خلال الجدول رقم 07 أن المدربين مهتمون بالحالة الصحية للاعبين وذلك من خلال توعيتهم وتنبيههم عن مخاطر الإصابات.



**السؤال السادس:** هل هناك تجاوب من اللاعبين لنصائح المقدمة من طرفكم؟  
**الغرض:** قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة مدى تجاوب اللاعبين للنصائح المقدمة من طرف المدربين.  
**الجدول رقم 08:** يبين مدى تقيد اللاعبين بالنصائح المقدمة من طرف المدربين

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
06	نعم	07	77.77%
	لا	02	22.22%
	المجموع	09	100%



**النموذج رقم 06:** دائرة نسبية تمثل مدى تقيد اللاعبين بالنصائح المقدمة من طرف المدربين  
**تحليل النتائج:**

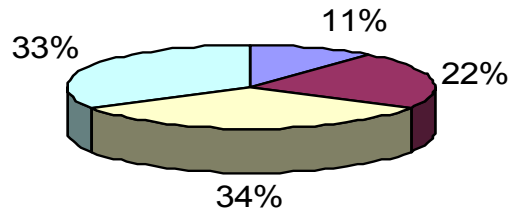
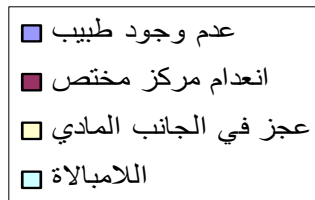
نلاحظ من خلال الجدول رقم 08 أن نسبة 77.77% ما يمثل 07 من أفراد العينة يرون أن لاعبيهم يتقيدون بالنصائح التي يقدموها لهم في حين أن نسبة 22.22% ما يمثل 02 من أفراد العينة يرون أن لاعبيهم لا يتقيدون بالنصائح الموجهة لهم.

**الاستنتاج:**

نستنتج من خلال الجدول رقم 08 أن أغلبية اللاعبين يتقيدون بالنصائح التي يقدمها لهم مدربيهم.

**السؤال السابع:** ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم؟  
**الغرض:** قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.  
**الجدول رقم 09:** يبين الأسباب وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
07	عدم وجود طبيب	01	11.11%
	انعدام مركز مختص	02	22.22%
	عجز في الجانب المادي	03	33.33%
	اللامبالاة	03	33.33%



**نموذج رقم 07:** دائرة نسبية تمثل الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم  
**تحليل النتائج:** نلاحظ من خلال الجدول رقم 09 أن نسبة 11.11% والتي تمثل 01 من أفراد العينة يرجعون سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم إلى عدم وجود طبيب في حين أن نسبة 22.22% والتي تمثل 02 من أفراد العينة يرجعون السبب إلى انعدام مركز طبي مختص كما أن نسبة 33.33% والتي تمثل 03 من أفراد العينة يرجعون ذلك إلى عجز في الجانب المادي وبنفس النسبة أي 33.33% والتي تمثل 03 أفراد العينة يقولون بأن اللامبالاة هي وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.

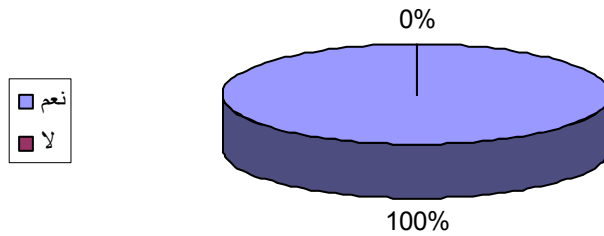
الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 09 أن العجز المادي واللامبالاة هي أكثر الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم

السؤال الثامن: هل للمراقبة الطبية أثر على النتائج التي يحققها الفريق ؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة مدى تأثير المراقبة الطبية على النتائج التي تحققها الفرق خلال المنافسات.

الجدول رقم 10: يبين تأثير المراقبة الطبيعية على النتائج التي يحققها الفريق.

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
08	نعم	09	%100
	لا	00	%00
	المجموع	09	%100



نموذج رقم 08: دائرة نسبية تمثل مدى تأثير المراقبة الطبية على النتائج التي يحققها الفريق

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 10 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على تأثير المراقبة الطبية على النتائج التي يحققها الفريق.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 10 أن هناك تأثير واسع للمراقبة الطبية على النتائج المحصل عليها للفريق وذلك من خلال تحسين مردود الفريق.

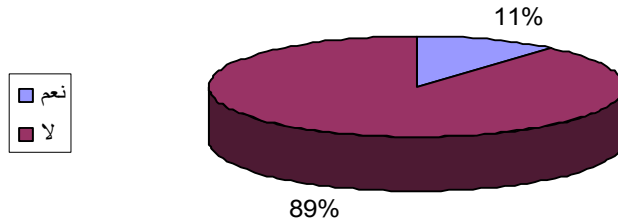
## 5-1-3- عرض و تحليل نتائج المحور الثاني:

السؤال التاسع: هل يتوفر ناديكم على عيادة طبية؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كانت الأندية تتوفر على عيادة طبية

الجدول رقم 11: يمثل تبين ما إذا كانت الأندية تتوفر على عيادة طبية

النسبة المئوية	عدد التكرارات	نوع الإجابة	رقم السؤال
11.11%	01	نعم	09
88.88%	08	لا	
100%	09	المجموع	



نموذج رقم 09 دائرة تبين ما إذا كانت الأندية تتوفر على عيادة طبية

التحليل:

من خلال نتائج الجدول رقم 11 نلاحظ أن نسبة 88.88% أجابوا بعدم وجود عيادة طبية في

نواديهم، ونسبة 11.11% أجابوا بوجود عيادة طبية في فريقهم.

الاستنتاج:

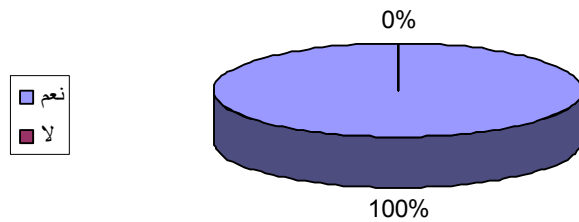
ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن أغلبية النوادي لا تتوفر على عيادة طبية.

السؤال العاشر: هل يتواجد طبيب في فريقكم؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان تواجدهم في الفريق ضروري

الجدول رقم 12: يبين مدى أهمية وجود طبيب في الفريق.

النسبة المئوية	عدد التكرارات	نوع الإجابة	رقم السؤال
100%	09	نعم	10
00%	00	لا	
100%	09	المجموع	



نموذج رقم 10: دائرة تبين مدى أهمية وجود طبيب في الفريق

تحليل النتائج:

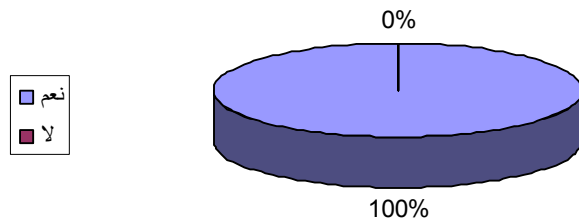
من خلال الجدول رقم 12 نلاحظ أن جميع أفراد العينة 100% يؤكدون على ضرورة تواجدهم في الفريق.

الاستنتاج:

من خلال هذه النتائج نستنتج أن تواجدهم في الفريق أمر ضروري.

**السؤال الحادي عشر:** هل يوجد عمل مشترك بينكم وبين طبيب الفريق؟  
**الغرض:** قمنا بطرح التساؤل لمعرفة ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق.  
**الجدول رقم 13:** يبين ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
11	نعم	00	00%
	لا	09	100%
	المجموع	09	100%



**نموذج رقم 11:** دائرة نسبية تمثل ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق  
**تحليل النتائج:**

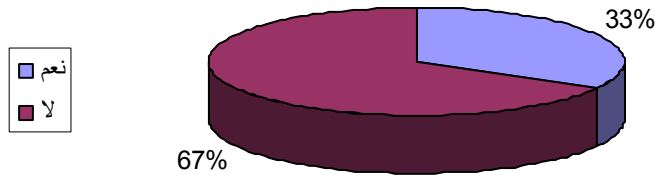
من خلال الجدول 13 نلاحظ أن جميع أفراد العينة أي نسبة 100% بقرون بانعدام أي عمل بينهم وبين طبيب الفريق.

**الاستنتاج:**

نستنتج من خلال الجدول رقم 13 انعدام أي تنسيق أو عمل بين المدرب وطبيب الفريق

**السؤال الثاني عشر:** هل يتواجد طبيب الفريق أو الممرض أثناء التدريبات؟  
**الغرض:** قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يتواجد أثناء التدريبات  
**جدول رقم 14:** يبين ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
12	نعم	03	33.33%
	لا	06	66.66%
	المجموع	09	100%



**نموذج رقم 12:** دائرة نسبية تمثل ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات  
**تحليل النتائج:**

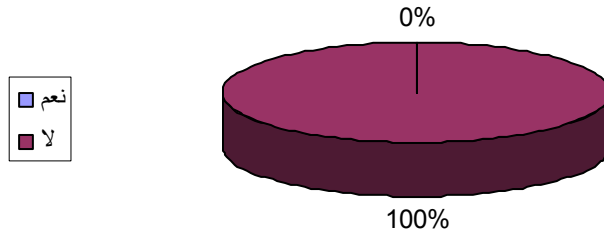
نلاحظ من خلال الجدول رقم 14 أن نسبة 66.66% ما يمثل 6 من أفراد العينة يؤكدون على عدم تواجد الطبيب أو الممرض أثناء التدريبات في حين أن نسبة 33.33% من أفراد العينة يقرون على تواجد الطبيب أو الممرض أثناء التدريبات.

#### الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 14 أنه هناك إهمال كبير لمتابعة ومراقبة اللاعبين أثناء التدريبات.

**السؤال الثالث عشر:** هل رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية؟  
**الغرض:** قمنا بطرح هذا السؤال لمعرفة مدى اهتمام رؤساء الفرق بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية.  
**الجدول رقم 15:** يبين مدى تكفل رؤساء الفرق بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية.

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
13	نعم	00	00%
	لا	09	100%
	المجموع	09	100%



**النموذج رقم 13:** دائرة نسبية تمثل مدى تكفل رؤساء الفرق بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية

**تحليل النتائج:**

نلاحظ من خلال الجدول رقم 15 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على أن رؤساء الفرق لا يهتمون بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية.

**الاستنتاج:**

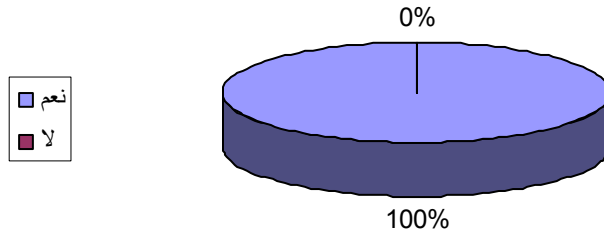
نستنتج من خلال الجدول رقم 15 أن رؤساء الفرق لا يولون أي أهمية للمراقبة الطبية وذلك من خلال إهمالهم أو عدم توفيرهم للوسائل والمستلزمات الطبية.



السؤال الرابع عشر: هل ترى من الضروري تعميم مراكز طبية رياضية؟  
الغرض: قمنا بطرح هذا السؤال لمعرفة مدى اهتمام تعميم مراكز طبية رياضية.

الجدول رقم 16: يبين أهمية تعميم مراكز طبية رياضية

النسبة المئوية	عدد التكرارات	نوع الإجابة	رقم السؤال
100%	09	نعم	14
00%	00	لا	
100%	09	المجموع	



النموذج رقم 14: دائرة نسبية تمثل مدى أهمية تعميم مراكز طبية رياضية.

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 16 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على ضرورة وأهمية تعميم المراكز الطبية الرياضية.

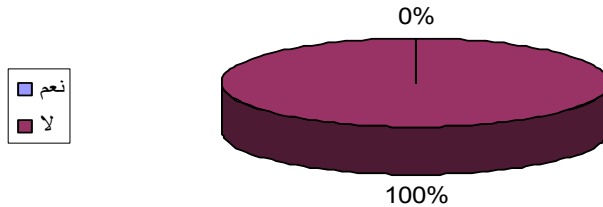
الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 16 أن تعميم مراكز طبية رياضية على مستوى الوطن أمر ضروري ومهم جدا للفرق.

**السؤال الخامس عشر:** بعد نهاية الموسم هل تقومون بتخصيص برامج ترفيهية صحية للاعبين ؟  
**الغرض:** قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كانت هناك برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم.

**الجدول رقم 17:** يبين ما إذا كانت هناك برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
15	نعم	00	00%
	لا	09	100%
	المجموع	09	100%



**نموذج رقم 15:** دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت هناك برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم.  
**تحليل النتائج:**

نلاحظ من خلال الجدول رقم 17 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على انعدام تخصيص برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم.

**الاستنتاج:**

نستنتج من خلال الجدول رقم 17 أنه لا توجد برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد عمل وجهد خلال الموسم الرياضي.

**5-2- مناقشة ومقارنة النتائج بالفرضيات:****5-2-1- مناقشة ومقارنة النتائج بالفرضية الأولى:**

تبعاً لنتائج تحاليل نتائج الجداول 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10 يتضح لنا أن هناك نقص كبير في المراقبة الطبية و الفحوص الدورية من كل جوانبها في الفرق وكل هذا أدى إلى غياب الفحوصات الطبية الدورية وهذا ما يتطابق مع فرضيتنا الجزئية الأولى القائلة: المراقبة الطبية في الأندية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية.

**5-2-2- مناقشة ومقارنة النتائج بالفرضية الثانية:**

تبعاً لنتائج تحاليل نتائج الجداول 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17 يتضح لنا أن نقص الموارد البشرية (أطباء ، شبه طبي) و الإمكانيات المادية (عيادة ، سيارة إسعاف ، وسائل طبية) يسببان إهمال المراقبة الطبية وهذا ما يتطابق مع فرضيتنا الجزئية الثانية القائلة: هناك سببان أساسيان لإهمال المراقبة الطبية:

أولاً: نقص الموارد البشرية (أطباء - شبه طبي).

ثانياً: نقص الإمكانيات المادية (عيادة - سيارة إسعاف - وسائل طبية).

**خلاصة:**

من خلال ما قدمناه في الجزء التطبيقي من طرح أسئلة الاستبيان وكذا سرد تحليلها التي كانت في مجمل نتائجها تؤكد الإهمال المعطى للجانب الصحي للاعبين على مستوى الفرق، وكان هذا نابع من أجوبة المدربين على الأسئلة، فعلى ضوء ما جاء في الأجوبة، اتضح لنا أنه لا يوجد مراقبة طبية وإن وجدت فهي لا ترقى إلى الجانب الوقائي أو العلاجي البسيط والغياب الملحوظ للمراقبة الطبية أدى إلى غياب المعلومات الصحية المتعلقة باللاعب والتي تفيد المدرب في أي مشكل صحي يمكن وقوعه. ومن خلال النتائج المحصل عليها سابقا في المحاور والتي أكدت على الأهمية التي يلعبها الطب الرياضي وكذا غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الطبية الدورية، وهذا ما أنجر عنه كثرة المضاعفات الصحية لدى اللاعبين وكثرة الإصابات الرياضية خلال الحصص التدريبية. كل هذا أوصلنا إلى القول بأن الفرضيتان اللتان توقعنا وجودهما هي محققة نظرا لتطابقها مع الواقع المعاش، وكذا النتائج المحصل عليها والتي تبين ذلك جليا. وبذلك نصل إلى تحقيق فرضيتنا الرئيسية القائلة: "أن غياب المراقبة الطبية والصحية عامل معيق لنجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية".



## الاستنتاج العام:

- من خلال بحثنا وفي حدود الدراسات النظرية والتطبيقية توصلنا إلى بعض النتائج نقدمها في النقاط التالية:
- \* عدم وجود فحوص دورية مستمرة للاعبين وعدم اطلاع المدربين على وضعية لاعبيهم الصحية وإصاباتهم السابقة يمكن أن يؤدي إلى تفاقم وتدهور حالتهم الصحية.
  - \* وجود أثر كبير للنصائح والإرشادات التي يقدمها المدربون للاعبين أثناء التدريبات والمنافسات وهذا شرط أن يتقيد اللاعبون بالنصائح المقدمة وأخذها بعين الاعتبار.
  - \* أنه في حالة وجود عجز مادي أو ظهور عوامل اللامبالاة عند اللاعبين يعتبر أكثر الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.
  - \* يجب التكفل باللاعبين ومتابعتهم طبيا من طرف المدرب وطبيب الفريق إن وجد أثناء التدريبات وهذا لأن معظم الإصابات تتفاقم خلال التدريبات.
  - \* إن عدم توفير الوسائل والمستلزمات الطبية اللازمة للتدخلات المستعجلة أثناء التدريبات والمنافسات يعد من الأسباب التي تؤدي إلى تفاقم الإصابات الرياضية خصوصا في كرة القدم.

## خاتمة:

من خلال البحث النظري والدراسة الميدانية التي قمنا بها باستعمال الاستبيان وجدنا للأسف الشديد أنه لم يعطي للطب الرياضي أهمية ومكانة في رياضة كرة القدم ، خاصة في الفئات الصغرى "فئة أصاغر"، وهذا راجع إلى نقص الجانب المادي والمالي لهذه الفرق، وهذا ما يعود بالسلب على الرياضيين من الجانب الصحي وذلك بتعرضهم إلى إصابات متنوعة ومتفاوتة الخطورة، خاصة وأن رياضة كرة القدم تتميز بالاحتكاك البدني والتنافس الشديد، أما من الجانب الرياضي فيتمثل في تدهور مستواهم الرياضي نظرا لخطورة الإصابة وتكرارها وعدم وجود متابعة طبية دورية.

كما أن النقص في الجانب المادي والمالي أدى إلى عدم توفر هذه الفئات على طبيب مختص أو حتى على طبيب عام يقوم بإجراء المتابعة الدورية على اللاعبين ومراقبتهم أثناء وبعد التدريبات أو حتى أثناء إجراء المباريات، وهذه مشكلة تعاني رياضة كرة القدم وخاصة الفئات الصغرى.

من ناحية أخرى فإن نقص التوعية لدى المدربين والمسيرين لهذه الفئات أيضا أدى إلى عدم وجود متابعة طبية دورية لهذه الفئة من الرياضيين، كما أنه لا تقدم لهم أي دروس نظرية بمدى أهمية الطب الرياضي في علاج إصابات اللاعبين.

إضافة إلى ذلك، فإن هذه الفئة لا تخصص بالأهمية الكبرى من طرف المشرفين عليها، حيث لا تخصص لهم أي برامج ترفيهية ولا فترات نقاهة تخفف عليهم من عبأ المباراة أو المجهودات الرياضية طوال السنة، لأن همهم الوحيد هو إحراز النتائج التي ترضيهم فقط، وهذا هو لب الخطأ، لذا فمن الواجب على المدربين والمسيرين الاهتمام بهذه الفئات ومتابعتهم تقنيا وتكتيكيا، والأهم من ذلك متابعتهم صحيا طوال المشوار الرياضي، حتى تمارس هذه الرياضة في أحسن الظروف.

وفي الأخير نتمنى أن تجد هذه الفئة العناية الكافية من طرف المسؤولين والتخفيف من كمية المشاكل التي تتخبط فيها.

كما نتمنى أن تجد اقتراحاتنا الأذان الصاغية والنية الحسنة لتجسيدها على أرض الواقع لخدمة الرياضة والرياضيين.

ونرجو من الله تعالى أننا قد وفقنا فيما يحب ويرضاه

## اقتراحات وفروض مستقبلية:

بعد عرض ما تقدم في بحثنا من جانب نظري وجانب تطبيقي وهذا الأخير الذي استهل على أسئلة الاستبيان، والتي أوضحت نتائجها للإهمال الكبير والملحوظ من جانب المسؤولين على مستوى الأندية الرياضية، وبالأخص مكان الدراسة وهي الأندية المدروسة، حيث أوضحت النقص الكبير في الاعتناء بصحة اللاعب وتوفير أدنى مستلزمات المراقبة والوقاية من الإصابات خلال مزاولتهم للنشاط الرياضي داخل الفريق، وكل هذا الإهمال أدى إلى إهمال المراقبة الطبية والتي تتكثف في غياب الفحوصات الدورية رغم أهميتها. ومنه نستخلص أن واقع المراقبة الطبية داخل الأندية في تدهور إلى حد كبير، فعلى ضوء ما قلناه، وعلى أساس النتائج المتحصل عليها نتقدم بهذه الاقتراحات التي نأمل أن تصل إلى المهتمين على صحة اللاعبين داخل الفرق.

- 1- وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب.
- 2- تأليف طاقم طبي متكون من ذوي الاختصاص في الطب الرياضي خاص بكل فريق، للتدخل في أي نوع من الإصابات سواء أثناء التدريب أو المباراة.
- 3- التكوين الجيد للمدربين.
- 4- على القائمين على الفرق الرياضية مراعاة الملاحظات التي يبديها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي.
- 5- تجهيز العيادات الطبية بالأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية، وكذا الإصابات الأولية.
- 6- تنظيم تربية خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الإسعافات الأولية.
- 7- توفير العتاد الرياضي اللازم والمناسب لممارسة رياضة سليمة لتفادي الإصابات وحماية المنشآت ومراقبتها، بتوفير قواعد الأمن للممارسين.
- 8- توفير الوسائل الرياضية اللازمة للممارسة الفعلية لنشاط رياضي " كرة القدم".
- 9- الاهتمام أكثر بهذه الفئات وإبعادها عن التهميش بتوفير مآطرين ذوي مستوى علمي كافي لتسيير الفرق الرياضية ولتدريب هذه الفرق.
- 10- تنظيم ندوات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الوقاية من الإصابات الرياضية والتي تخص فئة اللاعبين.
- 11- فتح مراكز جهوية للطب الرياضي تستفيد منها جميع الفرق والأصناف وإذا أمكن فتح مراكز ولائية مختصة في مجال الطب الرياضي.
- 12- إعطاء ميزانية أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي من أجل إعطائه أهميته التي يستحقها.



البليوغرافيا:

أ- باللغة العربية:

المراجع:

- 1- البهي فؤاد السيد.. الأسس النفسية للنمو.. ط 4 .. القاهرة، دار الفكر العربي: 1975.
- 2- أبو العلاء عبد الفتاح، احمد نصر الدين.. فسيولوجية اللياقة البدنية.. دار الفكر العربي: القاهرة، 2003.
- 3- إبراهيم البصري.. "الطب الرياضي".. بغداد، دار الحرية : 1976.
- 4- أسامة رياض.. الرعاية الطبية للاعبين.. ط1.. القاهرة ،مركز الكتاب للنشر.
- 5- بهاد الدين سلامة.. "الجوانب الصحية في التربية الرياضية.
- 6- بهاد الدين سلامة.. الصحة الرياضية والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي ط1.. مصر، دار الفكر: 2002.
- 7- دعي خليفة الفشري وآخرون.. كرة القدم.. الجماهيرية العربية الليبية، 1987.
- 8- هدى محمد قناوي .. سيكولوجية المراهقة.. دار الفكر للطباعة والنشر: بدون سنة.
- 9- زاكي خطابية .. المناهج المعاصرة في التربية الرياضية.. ط1.. عمان، دار الفكر : 1997.
- 10- حنفي محمود مختار.. التطبيق الفكري في تدريب كرة القدم.. ط1.. دار الفكر العربي: القاهرة، مصر، 1997.
- 11- كمال درويش وآخرون.. الأسس الفيزيولوجية لتدريب كرة القدم.. مركز الكتاب للنشر: القاهرة، 1998.
- 12- مجدي احمد محمد عبد الله.. النمو النفسي بين السواء والمرض.. دار المعرفة الجامعية .لتوزيع والنشر: 2003.
- 13- موفق حيد المولى.. الإعداد الوظيفي لكرة القدم.. دار الفكر: القاهرة، 1999.
- 14- محمد السيد محمد الزعبلوي.. خصائص النمو في المراهقة.. ط 1 .. مصر، مكتبة التوبة: 1998.
- 15- محمد زيان عمر.. البحث العلمي ومناهجه وتقنياته.. ط2، السعودية، دار الشروق العربي: 1983.
- 16- محمد مصطفى زيدان.. علم النفس الاجتماعي.. الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية: 1995.
- 17- محمد مصطفى زيدان.. علم النفس التربوي.. جدة، دار الشروق.
- 18- مفتي إبراهيم حماد.. التدريب الرياضي الحديث.. دار الفكر الحديث: القاهرة، 2001.
- 19- مفتي إبراهيم حماد.. بناء وتطوير الفريق في كرة القدم المعاصرة، بناء فريق كرة القدم.. ط1.. دار الفكر العربي: القاهرة، 1999.
- 20- مرقت السيد يوسف.. دراسات حول مشكلة الطب الرياضي.. المعمورة، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية: 1991.
- 21- عادل علي حسن.. الرياضة والقصة.. ط1.. القاهرة، منشأة الإسكندرية: 1995.
- 22- عبد المنعم المليجي وحلمي المليجي.. النمو النفسي.. ط4.. دار النهضة العربية: 1973.

- 23- عبد الرحمن الوافي ، وزيان سعيد.. النمو من الطفولة إلى المراهقة.. الخنساء للنشر والتوزيع: دون تاريخ.
- 24- عمار عوادي.. تطبيقات المنهج العلمي في الدراسات الاجتماعية.
- 25- فريد كامل، أبو زينة وآخرون.. مناهج البحث العلمي.. ط1.. عمان، دار الميسرة: 2006.
- 26- رمضان محمد ألقذافي.. علم نفس الطفولة والمراهقة.. الإسكندرية، المكتبة الجامعية الحديثة.
- 27- رومي جميل.. كرة القدم.. ط1.. دار النفائس: بيروت، لبنان، 1986.
- 28- رشيد ورواتي.. مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية.. ط1.. الجزائر، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع: 2007 .
- 29- تآمر محسن إسماعيل.. التمارين التطبيقية لكرة القدم.. ط1.. دار الفكر للطباعة والتوزيع: عمان.
- 30- خليل ميخائيل عوض.. مشكلات المراهقة في المدن والريف.. مصر، دار المعارف: 1971.

#### المجلات العلمية:

- 31- مجلة الوحدة الرياضية.. عدد خاص، 1982/06/18.

#### المذكرات:

- 32- زعيتر بهاء الدين.. دور رياضة كرة القدم في تنمية جانب الاجتماعي لدى المراهقين، مذكرة ليسانس، الجزائر، جامعة المسيلة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، قسم الإدارة و التسيير الرياضي، 2007 .
- 33- نعمي عادل.. أهمية المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم فئة أصاغر، مذكرة ليسانس، الجزائر، جامعة المسيلة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التجارية وعلوم التسيير، قسم الإدارة والتسيير الرياضي ، 2008 ،

#### ب- باللغة الأجنبية:

- 1- Cloud bayor.- l'enseignement des jeunes sportifs.- 8ed.- édition Vigot. Paris. 1982.
- 2- Caga- Etleill. R. Thomas: Manuel de l'endociation sport. Vigot. paris.1993.
- 3- Dobler .h. football.- d h.f.k.- Leipzig.- 1979.

أولاً: البيانات الشخصية:

1- السن: .....

2- الشهادات:

ماجستير

تقني سامي

شهادة تدريب

مستشار في الرياضة

لاعب سابق

شهادة ليسانس في ت.ب.ر.

3- الاقدمية في التدريب بالسنوات:

أقل من 5 سنوات

من 6 إلى 10 سنوات

من 11 إلى 15 سنة

أكثر من 16 سنة

المحور الأول: المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية.

1- هل تقام فحوص دورية للاعبينكم؟

<input type="checkbox"/>	نعم
<input type="checkbox"/>	لا

- إذا كانت بنعم فمتى؟

<input type="checkbox"/>	في بداية الموسم
<input type="checkbox"/>	في منتصف الموسم
<input type="checkbox"/>	في نهاية الموسم

2- هل تتوفر معلومات صحية كافية عن لاعبيكم؟

<input type="checkbox"/>	نعم
<input type="checkbox"/>	لا

- إذا كانت الإجابة بنعم فهل هي مدونة على شكل:

<input type="checkbox"/>	دفتر صحي
<input type="checkbox"/>	سجل

3- هل لاقبتم مشاكل صحية خاصة بلاعبينكم.

<input type="checkbox"/>	نعم
<input type="checkbox"/>	لا

- إذا كانت بنعم، فهل ترجع إلى:

<input type="checkbox"/>	عدم توفر معلومات صحية
<input type="checkbox"/>	عدم اطلاعكم على الدفتر الصحي

4- هل تلقبتم إصابات في الحصص التدريبية؟

<input type="checkbox"/>	نعم
<input type="checkbox"/>	لا

- إذا كانت بنعم، فما نوع هذه الإصابات؟

<input type="checkbox"/>	كسور
<input type="checkbox"/>	تمزقات عضلية
<input type="checkbox"/>	إصابات أخرى

5- هل تقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات؟.

نعم

لا

6- هل هناك تجاوب من اللاعبين للنصائح المقدمة من طرفكم.

نعم

لا

7- ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم؟.

عدم وجود طبيب

انعدام مركز مختص

عجز في الجانب المادي

اللامبالاة

8- هل لمراقبة الطبية أثر على النتائج التي يحققها الفريق؟.

نعم

لا

المحور الثاني: هناك سببان لإهمال المراقبة الطبية: أولاً: نقص الموارد البشرية  
ثانياً: نقص الإمكانيات المادية

9- هل يتوفر ناديتكم على عيادة طبية؟.

<input type="checkbox"/>	نعم
<input type="checkbox"/>	لا

- إذا كان الجواب بنعم، من يقوم بالإشراف على عيادتكم؟

<input type="checkbox"/>	الطبيب
<input type="checkbox"/>	الممرض

10- هل يتواجد طبيب في فريقكم؟

<input type="checkbox"/>	نعم
<input type="checkbox"/>	لا

11- هل يوجد عمل مشترك بينكم وبين طبيب الفريق؟

<input type="checkbox"/>	نعم
<input type="checkbox"/>	لا

12- هل يتواجد طبيب أو ممرض الفريق أثناء التدريبات؟.

<input type="checkbox"/>	نعم
<input type="checkbox"/>	لا

13- هل رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية؟.

<input type="checkbox"/>	نعم
<input type="checkbox"/>	لا

14- هل ترى من الضروري تعميم مراكز طبية رياضية؟.

<input type="checkbox"/>	نعم
<input type="checkbox"/>	لا

15- بعد نهاية الموسم هل تقومون بتخصيص برامج ترفيهية صحية للاعبين؟.

<input type="checkbox"/>	نعم
<input type="checkbox"/>	لا