

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

-البويرة-



معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية



مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
فرع: التدريب الرياضي التنافسي

أهمية المراقبة الطبية والصحية وأثرها على سلوك لاعبي كرة القدم فئة أصاغر (من 12 إلى 14 سنة)

دراسة ميدانية لأنندية ولاية البويرة

اشراف الاستاذ:
- د. فرنان عبد المجيد

اعداد الطالب :
- تونسي محمد
- أوراغ خالد

2018\2017

إهداء

أسدي هذا العمل إلى الغاليين أمي و أبي حفظهما الله و رعاهما

و إلى إخوتي و إلى الأحبة الكرام

و إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في مساعدتي على انجاز

هذه المذكرة

و خاصة الأستاذ المشرف فرنان مجيد

و إلى كل الأصدقاء

و شكرا

الفصل التمهيدي

- 1- الإشكالية.
- 2- الفرضية العامة .
- 3- أهمية الدراسة .
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- أسباب اختيار الموضوع.
- 6- تحديد المفاهيم والمصطلحات.
- 7- الدراسات السابقة والمرتبطة.

الفصل الأول: النشاط الرياضي

تمهيد

- 1- مفهوم النشاط الرياضي
- 2- أهداف النشاط الرياضي
- 3- واجبات وخصائص النشاط الرياضي.
- 4- تأثير الممارسة البدنية الرياضية.
- 5- أهمية النشاط الرياضي ومكانته
- 6- تأثير النشاط الرياضي على النمو والتطور الجسمي للناشئين.
- 7- الأداء البدني للناشئين.
- 8- أهمية النشاط الرياضي بالنسبة للاعبين من الناحية الصحية.
- 9- فوائد ممارسة النشاط الرياضي على اللياقة الصحية لدى اللاعبين.

خلاصة

الفصل الثاني: المراقبة الطبية والصحية

تمهيد

القسم الأول: المراقبة الطبية.

- 1- علم الطب الرياضي.
- 2- مفهوم المراقبة الطبية.
- 3- مهام المراقبة الطبية والصحية
- 4- مفهوم الفحص الطبي الدوري
- 5- أهمية الفحص الطبي الدوري
- 6- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية
- 7- استمارة التقييم الطبي الفيسيولوجي
- 8- المدرب والطب الرياضي.
- 9- دور المدرب الرياضي في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية.

القسم الثاني: الصحة الرياضية

- 1- ما هي الصحة؟.
- 2- الوعي الصحي.
- 3- الأهداف الأساسية لعلم الصحة وطرق تحقيقها في الأنشطة الرياضية.
- 4- الصحة الفردية للرياضي.
- 5- مسؤولية أخصائي الطب الرياضي في إعداد اللاعبين من الناحية الصحية.
- 6- العوامل المسببة لإصابات الرياضية.
- 7- العناصر الأساسية لوقاية من الإصابات الرياضية.
- 8- القواعد الصحية لأنشطة الرياضة.
- 9- القواعد الصحية للاعب كرة القدم.

الخلاصة

الفصل الثالث: المراقبة

تمهيد

- 1- مرحلة المراقبة.
 - 1- مفهوم المراقبة.
 - 2- تعريف بالمراقبة.
 - 3- مراحل المراقبة.
 - II- خصائص المرحلة العمرية (السنية 12-14 سنة)
 - 1- مظاهر النمو خلال المرحلة.
 - 2- مفهوم النمو.
 - 3- مشاكل المراقبة المبكرة.
 - 4- تأثير الأنشطة الرياضية على المشاكل النفسية للمراقب.
 - 5- خصائص الأنشطة الرياضية عند المراقب.
 - 7- اهتمامات المراقب.
 - 6- أهمية الأنشطة الرياضية عند المراقب.
- خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الأول: الطرق المنهجية للبحث

تمهيد

- 1- المجال الزمني والمكاني
- 2- ضبط المتغيرات لأفراد العينة
- 3- ضبط متغيرات الدراسة
- 4- عينة البحث وكيفية اختيارها.
- 5- المنهج المستخدم.
- 6- حدود الدراسة.

الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج

- عرض النتائج وتحليلها
- الاستنتاجات
- مقابلة النتائج بالفرضيات
- خلاصة الفصل

ملخص

المصادر و المراجع

الملاحق

محتوی البحت

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.

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 وسلامة اللاعبين ووقايتهم من كل الحوادث والأمراض التي قد تصبح نتائجها مزمنة ذات تأثير مؤكد في هبوط مستوى أداء اللاعبين، وكذلك يسمح للمدرب والإدارة والفوج الطبي من حماية اللاعبين من التعرض لإصابات، وكذلك حماية أنفسهم من تحمل مسؤولية الحوادث التي قد تصيب اللاعبين، لذلك من الضروري أن يفرض الطب الرياضي نفسه في رياضة كرة القدم، وعليه نتوجه بعملنا هذا إلى كل من تهمة صحة اللاعبين في وسط الأندية الرياضية، ونعني بذلك المدرب ورئيس الفريق من أجل السهر على الحفاظ على سلامة اللاعبين ومما يقع من كل الأخطار التي تمس بسيورتها السليمة.

بتطرقنا لدراسة هذا الموضوع أردنا تسليط الضوء على أهمية المراقبة الطبية والصحية ودورها في استمرار ونجاح العمل على مستوى الأندية، وكذا معرفة أسباب غياب المتابعة والمراقبة الطبية الخاصة باللاعبين.

وفي الأخير نرجوا أن نكون قد أضفنا ما يفيد غيرنا وخاصة الأساتذة والمدربين والمسيرين لكي يضاعفوا اهتماماتهم بأبناء مجتمعنا .

نرجوا من الله عز وجل أن يوفقنا إلى ما فيه الخير للبلاد والعباد.

الفصل التمهيدي

الإشكالية:

يعتبر النشاط الرياضي ذو مكانة هامة داخل المجتمعات الحديثة حيث يشكل جانبا صحيا وفكريا وبدنيا، وكذا نفسيا، مما يجعله يحظى بأهمية بالغة في سياسة المجتمعات.

غير أن ممارسة أي نشاط رياضي يخضع لشروط من بينها إجراء الفحوص الطبية والتي تساعد على تفادي الكثير من الأخطاء قد تؤدي إلى مضاعفات صحية تؤثر سلبا على الممارسين.

وتبرز أهمية المراقبة الطبية خاصة الفئة الصغرى الذين لم يسبق لهم إجراء فحوصات طبية من قبل لخصوصية هذه الفئة من الناحية التكوينية.¹

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 والصحية عامل معيق لنجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية؟.

ومن خلال هذا التساؤل العام نطرح التساؤلين التاليين:

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

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

فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

إهمال المراقبة الطبية والصحية 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:

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

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

أهمية الدراسة:

➤ إثراء الرصيد العلمي والزيادة في معارف الطلبة والأساتذة المشرفين.

➤ أهمية المراقبة الطبية في تطوير النشاط الرياضي.

أهداف الدراسة:

تهدف من خلال هذا البحث إلى ما يلي:

➤ تسليط الضوء على المراقبة الطبية وواقعها في النوادي الرياضية.

➤ إبراز أهمية الفحوصات الطبية.

➤ إكساب الرياضيين ثقافة صحية.

أسباب اختيار الموضوع:

1 - د. حمداوي إبراهيم: مذكرة أهمية الفحوصات الطبية للوقاية من الإصابات الرياضية، 1979، الجزائر، ص 08.

الفصل التمهيدي

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.

تحديد المفاهيم والمصطلحات:

المراقبة الطبية:

هي إجراء علاج مسبق دون اللجوء إلى الوسائل والأدوية، ويتم عن طريق التوجيه والإرشادات من طرف الطبيب والمدرّب لاجتناب الوقوع في الحوادث والإصابات.¹

النشاط الرياضي:

هو اكتساب المهارات الحركية الرياضية والمعلومات والمعارف المتصلة بها، وتنمية اللياقة البدنية والحفاظ عليها من أجل مستوى صحي أفضل.²

الناشئين: الفئة العمرية الممتدة من 12 إلى 14 سنة تخص الأطفال الذين هم في مرحلة نمو نشط.³

الدراسات السابقة والمشابهة :

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

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

طريقة الدراسة:

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

نتائج المتحصل عليها:

- مضاعفات صحية للتلاميذ سببه غياب الفحوصات الطبية.

استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري.

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

طريقة الدراسة:

1 - د. حمداوي إبراهيم: مذكرة أهمية الفحوصات الطبية للوقاية من الإصابات الرياضية، 1979، الجزائر، ص 08.

2 - د. أنور الخولي: أصول التربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1996، ص 28.

3 - حنفي محمود مختار: كرة القدم للناشئين، دار الفكر العربي، ط1، ص 08.

الفصل التمهيدي

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

نتائج المتحصل عليها:

- الأهمية البالغة التي يلعبها الطبيب المدرسي.
 - غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الصحية الدورية.
- استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري

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

طريقة الدراسة:

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

نتائج المتحصل عليها:

- معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات للعلاج وأطباء مختصين في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية وأيضاً أن المستوى المتدني للمدربين أكد قلة التوعية من طرفهم وبالتالي غياب المتابعة الطبية الدورية والشاملة لرياضيين. 1
 - الإهمال واللامبالاة للفئات الصغرى وخاصة فئة الأشبال أدى إلى عدم وجود متابعة طبية.
- استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري. 1

➤ مذكرة لنيل شهادة ليسانس للطالب بن محمد محمد عثمان وآخرون، تحت عنوان "الواقع الصحي والوقائي أثناء ممارسة النشاط البدني والرياضي في الثانوي"، سنة 2003، بمعهد التربية والبدنية والرياضية جامعة الجزائر "دالي إبراهيم".

طريقة الدراسة:

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

نتائج المتحصل عليها:

- فيما يخص التلاميذ هناك نقص كبير في جانب التوعية الأمنية، فالإصابات تقع مجملها في الرياضات الجماعية.
- فيما يخص الأساتذة والإداريين استنتج أن أغلبية الثانويات المستجوبة لا تحتوي على عيادات وإن توفرت فلا تقوم بالغرض اللازم.

استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري

الفصل الأول¹¹¹¹

تمهيد

لقد عرف الإنسان منذ القديم، القيمة الإيجابية لممارسة الأنشطة الرياضية كعلاج ووقاية من الأمراض، وأحسن وسيلة للحفاظ على الصحة واللياقة والقدرة على أداء الأعمال بكفاءة إذ تقول "حنان عبد الحميد الرناني": "أن النشاط البدني الرياضي يساعد على كشف وتشخيص حالة الفرد وعملية الكشف هذه تساهم في علاجه وتخلص الفرد من التوتر والقلق ويعمل على نمو الفرد من جميع النواحي".¹

¹ - حنان عبد الحميد الرناني: الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، ط3، 2000، ص 192.

1- مفهوم النشاط الرياضي:

النشاط الرياضي يعتبر عامل ترويح، وهذا الهدف الذي يرمي إلى اكتساب الأفراد المهارات الحركية الرياضية مدى الحياة فضلا عن المعلومات والمعارف المتصلة بها، هذا الترويح له تأثيراته الإيجابية على المراهق خاصة على مستوى الصحة النفسية والبهجة والسعادة والاستقرار الانفعالي، وينتج فرص الاسترخاء وإزالة التوتر المؤلم له وبالتالي تشغل وقت فراغه والعمل على تحسين أدائه وذلك بالتخلص من الملل والضجر بالإضافة إلى ذلك يعمل النشاط الرياضي على دمج المراهق اجتماعيا وإتاحة فرصة ربط العلاقات الاجتماعية مع زملائه وبالتالي تحقيق التعاون والمشاركة والتكيف الاجتماعي.

كما أن النشاط الرياضي يضمن للمراهق القيام بواجباته على أحسن حال، ويضمن له كذلك تحقيق عدة أهداف تتعلق بالجانب البدني والصحي الذي من خلاله يستطيع المراهق القيام بواجباته على أحسن حال ويضمن له لياقة بدنية شاملة، وامتلاك مهارات حركية عالية، وهذا الجانب النشاط الرياضي يعطي جسم المراهق قوة وحيوية وتعمل على تنشيط الدورة الدموية، وجميع الأجهزة الحيوية لديه النشاط الرياضي في الجوانب العقلية والعرضية والخلقية والجمالية كلها، عوامل تجعلها جوانب بالغة الأهمية في حياة المراهق وضرورية له، والنشاط الرياضي له أهمية للمراهق وذلك من خلال شعار العقل السليم في الجسم السليم.¹

2- أهداف النشاط الرياضي:

1-2- أهداف التنمية البدنية:

- اللياقة البدنية.
- القوام السليم الخالي من العيوب والانحرافات.
- التركيب الجسمي المتناسق والجسم الجميل.
- السيطرة على البدانة والتحكم في وزن الجسم.²

2-2- هدف التنمية المعرفية:

- تاريخ الرياضة وسيطرة الأبطال.

1 - د. أنور خولي: أصول التربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1996، ص 28.
2 - عصام عبد الخالق: التدريب الرياضي، نظريات وتطبيقات، دار الكتب الجامعية، ط2، مصر، 1982، ص 14.

- المصطلحات والتعبيرات الرياضية.
 - مواصفات الأدوات والأجهزة والتسهيلات.
 - قواعد اللعب ولوائح المنافسة.
 - صحة طرق الأداء الفني للمهارات وأساليبها.
 - الخطط واستراتيجيات المنافسة.
 - الصحة الرياضية والمنافسة.
 - أنماط التغذية وطرق ضبط الجسم.
- 2-3- هدف التنمية النفسية:**

لقد أوضحت الدراسات التي أجراها رائد علم النفس الرياضي (أوجليفي ونيكو) على خمسة عشر ألف من الرياضي لتأثيرات نفسية وهي كالآتي:

- اكتساب الحاجة إلى تحقيق أهداف عالية لأنفسهم ولغيرهم.
- الاتسام بمستوى رفيع من الكيفيات النفسية المرغوبة مثل (الثقة بالنفس، الاتزان الانفعالي، التحكم في النفس، انخفاض التوتر، انخفاض في التغيرات العدوانية).¹

2-4- هدف التنمية الحركية:

يشمل هدف التنمية الحركية على عدد من القيم والخبرات والمفاهيم التي تشهد حركة الإنسان وتعمل على تطويرها وارتقاء (1) بكيفياتها وصف هذه المفاهيم "المهارة الحركية" وهي عمل حركي يتميز بدرجة عالية من الدقة وبانجاز هدف محقق.

وحتى يتحقق هذا الهدف يجب أن يقدم النشاط البدني الرياضي من خلال برمجة الأنشطة الحركية وأنماطها ومهاراتها المتنوعة في سبيل اكتساب.

- الكفاية الإدراكية الحركية.

- الطاقة الحركية.

- المهارة الحركية.

فاكتساب المهارات الحركية لها منفعة كثيرة وفوائد ذات أبعاد نذكر منها على سبيل المثال:

¹ - عصام عبد الخالق: المرجع السابق، ص 14-15.

- المهارة الحركية تنمي مفهوم الذات وتكسب الثقة بالنفس.
- المهارة الحركية تطور طاقة العمل وتساعد على اكتساب اللياقة البدنية.
- المهارة الحركية تمكن الفرد من الدفاع عن النفس وزيادة فرص الأمان.

2-5- هدف التنمية الاجتماعية:

قد استعرض (كولبي *colbey*) الجوانب والأهداف الاجتماعية للنشاط¹ الرياضي فيما يلي:

- الروح الرياضية.
 - تقبل الآخرين بعض الفروق.
 - التعاون على القيادة والتبعية.
 - التعاون.
 - متقنين للطاقت.
 - اكتساب المواطنة الصالحة.
 - التنمية الاجتماعية.
 - الانضباط الذاتي.
- ### 2-6- هدف الترويح وأنشطة الفراغ:

- الصحة واللياقة البدنية
- البهجة والسعادة والاستقرار الانفعالي
- تحقيق الذات ونمو الشخصية
- التوجه للحياة وواجباتها بشكل أفضل
- نمو العلاقات الاجتماعية وتوطيد العلاقات والصداقات.²

3- واجبات وخصائص النشاط البدني الرياضي:

3-1- واجبات النشاط الرياضي:

من أهم الواجبات التي يتميز بها النشاط الرياضي نجد ملخص ما يلي:

- تنمية الكفاءة الرياضية.

1 - عصام عبد الخالق: المرجع السابق، ص 16-17-18.

2 - عصام عبد الخالق: المرجع السابق، ص 18-19.

- تنمية المهارات الرياضية.
- تنمية الكفاءة الذهنية والعقلية.
- النمو الاجتماعي.
- التمتع بالنشاط البدني الترويحي واستثمار أوقات الفراغ.
- ممارسة الأنشطة المختلفة.
- تنمية صفات القيادة الصالحة.
- التبعية السليمة بين أفراد المجتمع.
- تقدم بالمستويات العالية.

3-2- خصائص النشاط البدني الرياضي:

يتميز النشاط البدني الرياضي بعدة خصائص متنوعة منها:

- النشاط البدني الرياضي عبارة عن نشاط اجتماعي، وتعبير عن تلاقي كل متطلبات الفرد بمتطلبات المجتمع
- خلال النشاط البدني الرياضي يلعب البدن وحركاته الدور الرئيسي.
- أصبحت الصور التي يتسم بها النشاط البدني الرياضي هو تدريب ثم التنافس.
- من المتطلبات والأعباء البدنية، ويؤثر المجهود الكبير على سير العمليات النفسية للفرد لأنها تتطلب درجة كبيرة من الانتباه والتركيز.
- لا يوجد أي نوع من أنواع نشاط الإنسان من أثر واضح للفوز والهزيمة أو النجاح والفشل، وما يرتبط كل منهم في نواحي سلوكية معينة، بصورة واضحة مباشرة مثلما يظهره النشاط الرياضي.¹
- فما كان نلاحظ، فإن النشاط الرياضي يحتوي على مزايا عديدة ومفيدة تساعد الفرد على التكيف مع محيطه ومجتمعه، حيث يستطيع إخراج الكبت الداخلي من حالات عالقة في ذهنه.²

4- تأثيرات الممارسة البدنية الرياضية:

4-1- ممارسة النشاط الرياضي وأثره على الحالة المزاجية:

1 - عصام عبد الخالق: المرجع السابق، ص 12.
2 - عصام عبد الخالق: مرجع سابق، ص 12.

يعني المزاج حالة الفرد، انفعالية أو قابلة للانفعال وأسلوب فيه، ولذلك فهو دائم ومستمر عكس الحالة المزاجية التي تستمر عادة إلا لفترة قصيرة، وفي هذا الصدد أجريت عدة بحوث لتتعرف على أثر ممارسة النشاط الرياضي على الحالة المزاجية، واستخدمت غالبيتها مقياس الحالة المزاجية (PROFIL OF MOODSTATE) ويتكون هذا المقياس من 56 تقيس 06 أبعاد.

التوتر والقلق والاكتئاب والحزن، الغضب والعدوان، الحيوية والنشاط، التعب والكسل، الاضطراب والارتكاب، وأهم المشاكل التي قد يعاني منها الفرد الغير الممارس للنشاط البدني الرياضي.¹

4-2- ممارسة النشاط البدني الرياضي على خفض القلق والاكتئاب:

يعد القلق النفسي أكثر الأمراض النفسية شيوعاً في هذا العصر الذي يمكن أن تطابق عليه ببساطة (عصر القلق).

وتشير نتائج البحوث التي قام بها " دشمان " 1986 على عينة قوامها 1950 طبيبياً أمريكياً أن 85% منهم يصفون استخدام التمرينات الرياضية كعلاج للاكتئاب ويذهب " دشمان " إلى توقع زيادة ممارسة النشاط الرياضي كنوع من الوقاية من العلاج في مجال الصحة النفسية للاعتبارات التالية:

- تزايد الوعي بأهمية أسلوب الحياة في تطوير حياة الفرد إلى الأفضل.
- تطور مجالات جديدة تستخدم التمرينات الرياضية كنوع من العلاج مثل: مجالات الصحة النفسية والطب السلوكي.

4-3- ممارسات النشاطات الرياضية وأثرها على الحياة الاجتماعية:

يعتبر الانفعال بوجه عام مظهر لفقدان الاستقرار والتوازن بين الفرد ومحيطه الاجتماعي، كما أنه في الوقت ذاته وسيلة لإعادة التوازن.

لقد قام " كارتر " 1987 بالتعرف على العلامة بين انتظام الأفراد في ممارسة النشاط الرياضي هي أكثر استمتاعاً بالسعادة وأمكن تفسير ذلك في ضوء التغيرات التي حسنت نتيجة ممارسة الرياضة ومنها:²

- زيادة كفاية الذات والحصول على فرص أكثر للاتصال الاجتماعية.

1 - أسامة راتب: رياضة المشي، مدخل لتحقيق الصحة النفسية والبدنية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1977، ص 23.
2 - أسامة راتب: المرجع السابق، ص 24-27.

ولقد لخص كل من " فولكنيز " سنة 1981 فوائد ممارسة الرياضة على الصحة النفسية من

النواحي التالية:

- تحسين اللياقة البدنية والتي تظهر في إدراك التحكم والتمكن والذي يؤدي بدوه إلى السعادة.

- التمرينات الهوائية بمثابة تدريب التغذية الرجعية الحيوية.¹

4-4- تأثير النشاط الرياضي على السمات الشخصية:

يبين تأثير النشاط الرياضي على شخصية الفرد ومدى أهمية هذه الأخيرة في ترقية السلوك

الإنساني، ومن ذلك أن بعض علماء النفس الرياضي يرون أن ممارسة الرياضة تؤدي إلى خفض السلوك

العدواني باعتبارها وسيلة لتنفس الطاقة، وإنها تساعد على التخلص من بعض الأمراض النفسية مثل:

الاكتئاب، وأن تطوير اللياقة البدنية له تأثير أو يؤثر على تحسين مفهوم وتقدير الذات لدى الفرد.²

5- أهمية النشاط الرياضي ومكانته:

5-1- الأهمية التربوية للنشاط الرياضي والترويج:

- تعلم مهارات وسلوك جديدة

- تقوية الذاكرة

- تعلم حقائق المعلومات

- اكتساب القيم

5-2- الأهمية الاجتماعية للرياضة والترويج:

5-2-1- تثبيت القيم الاجتماعية:

- يمكن القول أن هناك نوعين أساسيين من القيم الاجتماعية:

أ- قيم أدائية

ب- قيم نهائية

وهذه القيم لها قيمتها في حد ذاتها مثل الحرية والسلام.

5-3- الأهمية الاقتصادية للرياضة والترويج:

1 - أسامة راتب: المرجع السابق، ص 24-27.

2 - أسامة كامل رواتب: "علم النفس الرياضي"، دار الفكر العربي، القاهرة ط1 1997، ص 43.

تتوقف الأهمية الرياضية والترويح عموماً على النظام الاقتصادي المتبع في المجتمع تنظر المجتمعات التي اختصت الاشتراكية إلى الرياضة والترويح على أنها جزء من الخدمات التي يجب أن تقدمها إلى أفرادها، وقد تبادت بعض هذه المجتمعات في أنها جعلت من التقدم الرياضي مظهر لتقدم نظامها فوق النظام الرأسمالي (SHOWCASE) وجاء هذا على حسب توسيع القاعدة الأساسية للرياضة والترويح التي تدعو إلى توفير تمويل وإمكانيات وزيادة لهذه الأنشطة على المستوى المحلي أولاً وعلى هذا الأساس يمكن بناء هيكل رياضي قوي ينتج لاعبين دوليين.¹

6- تأثير النشاط الرياضي على النمو والتطوير الجسمي للناشئين:

يؤثر النشاط الرياضي على مظهرين من مظاهر النمو والتطور هما:

أ- بناء الجسم وشكله.

ب- نمو الهيكل العظمي.

6-1- تأثير النشاط الرياضي على بناء الجسم وشكله:

يؤدي النشاط الرياضي إلى وصول الجسم إلى الوزن المناسب، فهو يزيد الميل نحو النحافة، ويقلل من الدهون في الجسم، ومن جهة أخرى فإن النشاط الرياضي المناسب هام وضروري للنمو الطبيعي وخاصة في الصغار بجانب تأثير عدة عناصر أخرى مثل الغذاء.

6-2- تأثير النشاط على نمو الهيكل العظمي:

إن الدراسات التي تبحث في العلاقة بين النشاط الرياضي والنمو الهيكلية كانت نتائجها متباينة وقد يرجع السبب في ذلك إلى صعوبة التحكم في المتغيرات المختلفة للظاهرة المبحوثة، وكذلك اختلاف الطرق المتبعة في الدراسة والعينات المختارة وفي إحدى الدراسات أظهرت النتائج أن لا عبي كرة القدم قد حققوا تقدماً في نمو الهيكل العظمي في المرحلة السنوية من 10-15 سنة بمقارنتهم بغير الممارسين، إلا أنه خلال المرحلة السنوية ما بين 15-18 سنة اتضح أن ليس هناك فروق في نمو الهيكل العظمي بين الممارسين وغير الممارسين.²

1 - أسامة رواتب: المرجع السابق، ص 72.

2 - مفتي إبراهيم حماد: التدريب الرياضي للجنسين من الطفولة إلى المراهقة - ط 1، 1996، القاهرة، ص 118-119.

7- الأداء البدني للناشئين:

تتحسن الوظائف الفسيولوجية عند الوصول إلى مرحلة النضج الكامل وتستمر طوال فترة الشباب وتشب لعدة سنوات حتى تبدأ في الهبوط مرة أخرى مع تقدم العمر.

وإذا نظرنا على الأداء البدني للناشئين فسوف نركز على بعض النقاط الأساسية لهذا الأداء من

خلال:

- القدرة الحركية.
 - القوة.
 - الوظيفة الرئوية.
 - وظيفة الجهاز الدوري.
 - السعة الهوائية.
 - الاقتصاد في الجري.
 - السعة اللاهوائية.
 - الضغط الحراري.
- 7-1- القدرة الحركية:

تزداد القدرة الحركية للبنين والبنات خلال ثمانية عشر عاما الأولى من العمر على الرغم من أن البنات يمكن أن يثبتن عند سن البلوغ ويظهرن التحسن في القدرات الحركية نتيجة تطور الجهاز العصبي وقيام الغدد الصماء بدورها الفعلي في إفراز الهرمونات.

ومن الملاحظ أيضا أن البنات أقل في القدرات الحركية من البنين لعدة أسباب أهمها أن البنات مع سن البلوغ وبظهور إفراز الهرمون الاستروجين يترسب الدهن في أجسام البنات وخاصة الإرداف.¹

7-2- القوة:

تتحسن القوة بزيادة حجم العضلات ولدى الناشئين أن ذروة القوة تكون في سن العشرين لدى الإناث بينما تكون في 20-30 سنة لدى الذكور وأسباب زيادة القوة في هذا العمر ترجع إلى نضج الجهاز العصبي والغدد الصماء والتغيرات الهرمونية المصاحبة والتي تساهم في زيادة حجم العضلات

¹ - بهاء الدين إبراهيم سلامة: الصحة الرياضية والمحددان للفسيولوجية للنشاط الرياضي ط1، 2002، ص 189، 190.

واكتمال الأعصاب الحركية للمجموعات العضلية ويلاحظ أن زيادة عنصر القوة لدى الذكور والإناث تكون بدايته حوالي سن الثانية عشر ثم يستمر حتى اكتمال البلوغ.

7-3- الوظيفة الرئوية:

تعتبر وظيفة الرئة بمرور الوقت ومع تقدم العمر وتزايد حجم الرئتان حتى يكتمل النمو والتغيرات التي تطرأ عليها تكون مرتبطة بالتغيرات في التهوية الرئوية وجميع الوظائف التنفسية التي تتم من خلال الجهاز التنفسي وفي غضون التمرين البدني العالي الشدة أو التدريب الأقصى.

والذي يعبر عنه وظيفياً بالكتلة ويؤدي إلى التهوية التنفسية القصوى في الدقيقة والتي يطلق عليها (عليها) (*Mascaron espiratory ventilation*) ويرمز لها بالرمز (*vamox*) ويقبل هذا المعدل مع تقدم العمر وتشير نتائج الدراسات للمؤلف أن السعة التنفسية القصوى 40 لتر في الدقيقة عند البنين من سن 6-9 سنوات ثم تصل السعة التنفسية القصوى على 80-100 لتر في الدقيقة لدى الشباب المكتملين النضج من سن 16-20 سنة على أن البنات تكون معدلاتهم أقل من ذلك.

7-4- وظيفة الجهاز الدوري:

تمر وظائف الجهاز الدوري بتغيرات عديدة في مراحل الجهد العديدة المختلفة وتتأثر عملية الأداء بهذه التغيرات وخاصة أثناء التمرين الأقل من الأقصى والتمرين الأقصى.¹

التمرين الأقل من الأقصى:

يؤثر التمرين الأقل من الأقصى من القدرة العظمى للفرد ليعمل القلب والدورة الدموية حيث يعتبر بالدفع القلبي للدم والدفع القلبي هو محصلة معدل ضربات القلب وحجم الضربة فإذا كان معدل ضربات القلب 70 ضربة في الدقيقة وحجم الضربة 70 ملل دم/ق يكون الدفع القلبي يجب أن يزيد الدفع القلبي للدم ليغطي احتياج العضلات العاملة من مواد الطاقة اللازمة لإنتاجها ويؤدي التمرين البدني زيادة حجم الضربة من الدم وهذا يعجل من زيادة الدفع القلبي للدم في الدقيقة.

ونظراً لصغر حجم القلب لدى الناشئين فإن حجم الضربة يكون قليلاً وبالتالي يكون معدل الضربات يزداد ليعوض صغر حجم الضربة ومع زيادة النضج واستمرار ممارسة التمرين بتحسين عمل

¹ - بهاء الدين سلامة: المرجع السابق، ص 190، 191.

القلب ويستجيب للزيادة التي قد تحدث في حجمه وفي قوته وبالتالي يقترب عمل القلب لدى الناشئين من البالغين.

التمرين الأقصى:

يؤدي التدريب بحمل أقصى على زيادة معدل ضربات القلب لدى الناشئين ثم يقل تدريجياً مع النمو والأطفال تحت سن العشرة 10 يزيد أقصى معدل لضربات القلب لديهم وقد يصل إلى 200-210 ضربة في الدقيقة بينما الشباب في سن 20 قد يصل معدل ضربات القلب لديهم على حوالي 180-195 في الدقيقة.

وتوضح نتائج الدراسات التي أجريت في هذا المجال أن أقصى معدل الضربات القلب يقل قليلاً عن ضربة واحدة كل سنة ميلادية بمعنى آخر فإن التناقص الذي يحدث لمعدل ضربات القلب الأقصى يصل على حوالي 0.5 كل سنة.¹

7-5- السعة الهوائية:

السعة الهوائية تستهدف وصول الأكسجين اللازم للعضلات العاملة أثناء التدريب البدني ويلعب وزن الجسم دوراً في ذلك فكلما قل وزن الجسم زادت نسبة استهلاك الأكسجين وتشير دراسات متعددة في هذا المجال على أن أفضل عمر الناشئين يصل فيه معدل استهلاك الأكسجين إلى ذروته يكون ما بين 17-21 سنة لدى الذكور بينما يكون 12-16 لدى الإناث.

7-6- الاقتصاد في الجري:

تؤثر التغيرات الوظيفية لدى الناشئين على السعة الهوائية وبالتالي على السعة اللاهوائية وبالتالي

في أداء الناشئين للجري

- تكرار الخطوة وطول الخطوة في الجري.
- آليات الجري وتوافق العضلي العصبي.
- مواد الطاقة المخزنة في العضلات والدم والكبد.
- نسبة مساحة سطح الجسم لكتلة الجسم.
- التغيرات في تركيب الجسم.

¹ - بهاء الدين سلامة: المرجع السابق، ص 191-192.

- الاستجابات الحرارية للتمرين.

7-7- السعة اللاهوائية:

لا يتمتع الناشؤون بقدرة كاملة في أداء الأنشطة اللاهوائية مقارنة بالكبار ويستطيع الناشؤون والأطفال تحمل زيادة تركيز الدم مثل الكبار سواء في العضلات أو الدم.¹
وأظهرت نتائج دراسات في هذا المجال أن الأطفال والناشئين لا يستطيعون تحقيق نفس نتائج الكبار والاختبارات التي تقيس القدرات اللاهوائية باستخدام الدراجة الأرجومترية أو البساط المتحرك حيث الكبار على الصغار.

7-8- الضغط الحراري:

تشير التجارب العلمية التي أجريت على تأثير التدريب في الجو الحار على كل من الكبار والصغار أن الأطفال أكثر عرضة لضربات الحرارة مقارنة بالكبار وأشارت أيضا إلى انخفاض معدلات الطاقة عند التمرين في الجو الحار.²

8- أهمية النشاط بالنسبة للاعبين من الناحية الصحية:

يمكن استغلال النشاط الرياضي في توجيه المعلومات والمعارف الصحية من كونها مجرد معلومات إلى سلوك صحي بالإضافة إلى أنها تسعى إلى تنمية النواحي النفسية والبدنية والاجتماعية والعقلية وذلك على هذا النحو.

يحقق النشاط الرياضي من خلال ممارسته السرور والسعادة بصفة عامة والرضا وإشباع الرغبات والميول بصفة عامة وخاصة.

يسهم النشاط الرياضي من خلال ممارسته تحسين وظائف أجهزة الجسم مثل الجهاز الدوري، الجهاز النفسي، والجهاز العصبي، والجهاز العضلي وباقي أجهزة الجسم.

ينمي النشاط الرياضي من خلال ممارسته المعارف والمعلومات المتصلة بنوع الرياضة التي يمارسها الفرد كدراسة تاريخ اللعبة ومهاراتها الأساسية وقانونها وطرق وخطط لعبها.

1 - بهاء الدين سلامة: المرجع السابق، ص 192-193.

2 - بهاء الدين سلامة: المرجع السابق، ص 193.

وتساعد مواقف اللعب المختلفة الفرد على تنمية قدراته العقلية مثل التصرف السليم والتفكير المنظم تجاه أسلوب وطريقة المنافس، كل هذا وغيره يساعد على تنمية النواحي العقلية للفرد.¹ ومن ذلك يتضح لنا أن الأنشطة الرياضية تسعى من خلال برامجها المختلفة إلى تربية الفرد وإعداده عن طريق ما توفره له من فرص النشاط البدني، وهي بذلك تسعى إلى تكوين الفرد تكويناً متزنًا من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية أي تسعى إلى ما فيه مصلحة الفرد والمجتمع.²

9- فوائد ممارسة النشاط الرياضي على اللياقة الصحية لدى اللاعبين:

1- تحسين لياقة الجهاز الدوري التنفسي والصحة:

الفوائد المرتبط بها هي:

- تقوية عضلات القلب.
- انخفاض معدل ضربات القلب.
- زيادة الأكسجين للمخ.
- نقص كثافة البروتين الدهني المسبب لمرض القلب.
- تأجيل حدوث تصلب الشرايين.
- تحسن دور القلب.
- تقليل مخاطر إصابة القلب المفاجئة (السكتة القلبية).
- زيادة كمية الأكسجين المحمل بالدم.

2- تحسين العظام: من خلال:

- زيادة كثافة العظام.
- نقص احتمال الإصابة.

3- البول السكري:

- نقص البول السكري للبالغين.
- تحسين نوعية الحياة لنمط البول السكري.³

1 - بهاء الدين سلامة: الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، ص 36-37.

2 - بهاء الدين سلامة: المرجع السابق، ص 37.

3 - أسامة كامل رتب: النشاط البدني والاسترخاء، دار الفكر العربي، ط1، 2004، القاهرة، ص 103-104.

4- تحسين القوة والتحمل العضلي:

الفوائد المرتبطة به هي:

- تحسين كفاءة الجسم، وانخفاض احتمال الإصابة للعضلات.
- نقص مخاطر آلام أسفل الظهر.
- استعادة الشفاء بسرعة بعد العمل الشاق.

5- تحسين المرونة:

- المزيد من كفاءة العمل.
- نقص إصابة العضلات واحتمال إصابة المفاصل.
- تحسين الأداء الرياضي.

6- نقص التوتر العقلي:

- التخلص من الاكتئاب ونقص أعراض الضغط.
- تحسين عادات النوم، والقدرة على الاستمتاع بالفراغ.
- التحسن في العمل.

7- فرص خبرات النجاح:

- تحسين مفهوم الذات، ومعرفة القدرات الشخصية.
- تحسين الإحساس بالسعادة والاستمتاع بالحياة.

8- تحسين المظهر:

- تحسين البناء الجسماني وتحسين القوام.
- التحكم في نسبة الدهون.

9- التفاعل الاجتماعي:

- تحسين نوعية الحياة وتقوية الروابط الاجتماعية.

10- السرطان:

- نقص مخاطر إصابة القولون.

➤ نقص مخاطر إصابة الجهاز التناسلي والصدر.¹

11- مقاومة التعب:

➤ المقدرة على الاستمتاع بالفراغ.

➤ تحسين نوعية الحياة.

12- نقص التأثيرات السلبية الناتجة عن التقدم في السن:

➤ تحسين الذاكرة القصيرة المدى.

➤ مقاومة الأمراض.

➤ المزيد من المرونة.

➤ المزيد من الاعتماد على النفس.²

¹ أسامة كامل راتب: المرجع نفسه، ص 104.
² أسامة كامل راتب: المرجع نفسه، ص 104.

خلاصة:

برزت أهمية الممارسة الرياضية كوسيلة من بين الوسائل التي تخص تنمية الكفاءة البدنية والحركية، وما يتصل بها من قيم صحية التي تساهم في تكوين الفرد الصالح، وتكسبه لياقة بدنية تؤهله للقيام بواجباته ومواجهة متطلبات الحياة والعمل بما تحقق له السعادة والصحة.

ولا يدعي أي علم أو نظام آخر أنه يستطيع أن يقدم ذلك الإسهام لبن الإنسان بما في ذلك الطب، فالنشاط الرياضي يسعى دوماً للوصول إلى رفع مستويات المهارة الحركية بمختلف أنواعها لدى الفرد بشكل يسمح له بالسيطرة الممكنة على حركاته ومهارته، ومن ثم على أدائه.

تمهيد:

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

1- علم الطب الرياضي:

يعتبر الطب الرياضي فرع من العلوم الطبية الحديثة والذي تعددت فروع تخصصية لخدمة المجال الرياضي حتى أصبح مجالاً قائماً بذاته.

من هذا المنطق نجد أن مجال الطب الرياضي يشتمل على اهتمامات متعددة منها:

1-1- الطب الرياضي التقييمي:

يشتمل على اختبارات وفحوصات خاصة تحدد من خلالها حالة اللاعبين من النواحي المختلفة (الصحية، الوظيفية، التشريحية، النفسية) ومقارنتها بما يجب أن يكونوا عليه وفقاً لمتطلبات الأنشطة الرياضية التي يمارسها وذلك لمعرفة أوجه النقص بين حالة اللاعبين وما يجب أن يحققه من أهداف للوصول للمستويات العالية.¹

1-2- الطب الرياضي التوجيهي:

يختص هذا الفرع بإجراء اختبارات سيكولوجية وقوامية ووظيفية ومن خلال هذه الاختبارات يتم توجيه اللاعبين والممارسين إلى الرياضات التي تتناسب مع إمكانياتهم بما يحقق الوصول على المستويات العالية.

1-3- الطب الرياضي الوقائي:

يختص هذا النوع بالبحث في التغيرات الفسيولوجية والوظيفية والتشريحية والنفسية التي تحدث للاعبين في مختلف الظروف الحياتية سواء في الملاعب أو خارجها سواء كانت هذه التغيرات سلبية

1-4- الطب الرياضي العلاجي والتأهيلي:

يختص هذا النوع بتقديم الخدمات الطبية العلاجية للاعبين المصابين وفقاً لطبيعة الإصابات ومتطلباتها.

كما يختص بتحديد البرامج التأهيلية أثناء الإصابة وبعد الشفاء منها وتحديد الوقت المناسب للاعب للعودة لممارسة الأنشطة الرياضية وللمنافسات أيضاً.²

2- مفهوم المراقبة الطبية:

هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث. هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج.³

3- مهام المراقبة الطبية والصحية:

الاختصاصي في الطب عليه أن يؤدي المهام التالية:

- التخطيط لكيفية علاج اللاعبين في المراحل التدريبية المختلفة.

1 - مرقت السيد يوسف: دراسات حول مشكلة الطب الرياضي، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، المعمورة، 1991، ص 13.

2 - مرقت السيد يوسف: مرجع سابق، ص 14.

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

- التخطيط لكيفية تنظيم الخدمات الصحية بالملاعب والأشراف عليها.
- الإشراف على البيئة في المركب الرياضي.
- القيام بعمل الفحص الطبي الدوري الشامل للاعبين وتحليل النتائج.
- مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة من خلال برنامج تدريبي¹.

4- مفهوم الفحص الطبي الدوري:

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

ويقوم بالفحص الطبيب ويتناول الفحص الجوانب التالية:

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

5- أهمية الفحص الطبي الدوري:

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

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 بينهم².

6- 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 والكليسترول وغيرها نستخدم لحث الأفراد على الالتزام بالبرنامج التدريبي.

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

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

- التقييم الصحي لكل الأفراد الأصحاء والمرضى يمثل القاعدة التي يمكن مقارنتها بأي تغيير جديد قد يطرأ على الصحة.

- التشخيص المبكر لأي مرض يساعد على ازدياد فرص الشفاء منه.

7 - استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي:

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

تحتوي على الأقسام التالية:

أ- قسم خاص بالفحص الطبي العام.

ب- قسم خاص بالفحوص الطبية الفسيولوجية

ج- قسم خاص بالفحوص الجسدية الخارجية "المرفولوجية".

د- قسم خاص بالفحوص المعملية.

هـ- بيانات خاصة بدرجة اللياقة الطبية والبدنية للاعب.¹

7-1- قسم الفحوص الطبية العامة:

وتشتمل على البيانات التالية:

7-1-1- بيانات عامة:

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

7-1-2- التاريخ الطبي:

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

7-1-3- التاريخ الطبي العائلي:

ويشمل السؤال عن أمراض عائلية مثل الروماتيزم بأنواعه والسكر والضغط والصرع والزهري.....إلخ.

7-1-4- التاريخ الطبي والتدريب:

ويشمل معلومات عن تاريخ بدء ممارسة رياضة كرة القدم والرياضات الأخرى التي يمارسها اللاعب وتاريخ بدء ممارستها درجة النجاح الرياضي "بطولات" إصابات رياضية، عدد سنوات التدريب، التدريب في العام الأخير، كمية وحدة التدريب في الأسبوع، نوع التدريب أي شكوى طبية أثناء التدريب أو بعد المباريات.³

7-1-5- العادات:

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

2 - أسامة رياض: المرجع السابق، ص 193.

3 - أسامة رياض: المرجع السابق، ص 194.

وتشمل الأدوية التي يستخدمها اللاعب بانتظام ساعات العمل، التدخين، ساعات النوم، الأدوية، المنشطة.....إلخ.

7-1-6- الفحص الطبي العام:

- مساحة سطح الجسم، الوزن، الطول، النمو، نمط الجسم، السن البيولوجي بالإضافة إلى:
 - فحوصات العيون
 - فحوصات الجلد
 - فحوصات الفم والأسنان
 - فحوصات قياس وضغط الحسم الشرياني الانبساطي والانقباضي.
 - الغدة الدرقية والغدد الليمفاوية.
- #### 7-2- الفحوصات المحلية:

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

7-3- فحوصات تخطيط القلب:

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

7-4- فحوصات الوظائف التنفسية:

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

7-5- فحوصات خاصة بحجم القلب:

وتشتمل قياس حجم القلب هي صور الأشعة، ونسبته لمساحة الجسم ونسبته أيضا لأقصى نبض أكسجين.

7-6- فحوصات تخطيط العضلات:

وتشتمل تخطيط للعضلات الخلفية لعظم لوح الكتف وهي هامة في اللاعبين لاكتشاف أعراض مبكرة الخاصة بتلك العضلات.¹

8- قسم الفحوصات الطبية الفسيولوجية:

وتتم فيه الفحوص التي ذكرناها سابقا لتقييم كفاءة الجهاز الدوري التنفسي للاعب هوائيا ويتم تكرار الفحوص الطبية الفسيولوجية كل ثلاثة شهور للاعبين.²

1 - أسامة رياض: المرجع السابق، ص 195.

2 - أسامة رياض: المرجع نفسه، ص 195.

9- قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجية):

وتشمل الطول والوزن وطول الأطراف السفلى والعليا، درجة تقوية المفاصل وكمية الحقون تحت الجلد وأي قياسات إضافية أخرى

10- قسم الفحوص المعملية: وتشمل الفحوص المخبرية العامة مثل:

10-1- فحوص الدم:

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

10-2- فحوص البول:

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

10-3- فحوص البراز:

لاستبعاد وجود طفيليات الجهاز الهضمي.

10-4- فحوص معملية طبية أخرى:

مثل الفحوص النسيجية والتي تؤخذ فيها عينة من عضلات لممارسة رياضة كرة القدم، كما تجري أيضا فحوص معملية أخرى للاعب أهمها:

- قياس نسبة حامض البنيكخي الدم.
- قياس نسبة الحقون وكولسترول الدم.
- قياس قياسات أخرى.¹

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

- بناء على ما تقدم من فحوص إكلينيكية ومعملية فإن اللاعب:
- 1- لائق للممارسة رياضة كرة القدم.
- 2- لائق لممارسة أنواع أخرى من الرياضة.
- 3- تحفظ على اللياقة الطبية للاعب.

¹ - أسامة رياض: المرجع السابق، ص 196- 197.

12- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقنية والمرض:

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

13- المدرب والطب الرياضي:

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

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

والسؤال الآن: لماذا يجب على المدرب أن يلم بعلوم الطب الرياضي؟

لإجابة على هذا السؤال نلاحظ أن أغلب الخبرات تؤيد أن المدرب الذي يلم بالمعلومات الأساسية في مجال الطب الرياضي يصبح قادرا على:

- 1- فهم المشاكل المحيطة باللاعب، بعضها أن لم يكن أغلبها لها ارتباط بالناحية الطبية هذا يجعل المدرب قادرا على اتخاذ الإجراءات الضرورية والصحية في الوقاية.
- وفي تجنب أي تدهور للحالة الصحية للاعب، مما سوف يساعد حتما على زيادة وتدعيم العلاقة ما بين المدرب واللاعب، وعلى هذا النقيض نجد أن المدرب غير الملم بعلوم الطب الرياضي من المحتمل أن يدفع اللاعب إلى أكثر من حدوده وقدراته، مما يؤدي إلى نتائج سلبية وعكسية.²
- 2- اتخاذ قرار تحويل اللاعب إلى الطبيب المتخصص في الوقت المناسب.
- 3- تقديم المساعدة الضرورية في حالة عدم تواجد أحد أفراد الفريق الطبي فوقت الطبيب مكلف ويجب استغلاله بالطريقة المثالية، وواجبه الأساسي هو الاستشارة، العلاج، والتأهيل، ومن الصعب تواجده في كل فترات التدريب أو المسابقات،
- 4- مساعدة الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي في وضع وإعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي.
- 5- تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة وسليمة.
- 6- فهم النواحي الميكانيكية التي تؤدي إلى حدوث الإصابات بغرض المساعدة في الوقاية من حدوثها.
- 7- اكتشاف الأخطاء الفنية بسهولة وتقديم النصيحة المناسبة حتى يتجنب اللاعب خطر الإصابة.

1 - أسامة رياض: المرجع السابق، ص 197.

2 - عادل علي حسن: الرياضة والقصة، منشأة الإسكندرية ط 1، 1995، ص 75.

دور المدرب الرياضي والوقاية من الإصابات الرياضية:

إذا كان المدرب على علم ودراية بالأسباب العامة للإصابات الرياضية والتي سبق الإشارة إليها، فإن دوره الحد والوقاية من الإصابات يكون أمراً ميسوراً، لأن معرفة سبب الإصابة تجعله يأخذ الإجراءات لمنع حدوثها، وفي هذا التطبيق للمبدأ القائل بأن "الوقاية خير من العلاج".¹ ويمكن تلخيص دور المدرب في الدور والوقاية من الإصابات الرياضية فيما يلي:

- معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها
- عدم اشتراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الطب الدوري الشامل الرياضي
- عدم إشراك اللاعب وهو مريض
- عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسياً وبدنياً وذهنياً لهذا الأداء
- توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعاً بمختلف عناصره الغذائية البناءة
- الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابات
- تطبيق التدريب العلمي الحديثة
- مراعاة تجانس الفريق
- الراحة الكافية للاعبين

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

القسم الثاني: الصحة الرياضية.

ماهي الصحة؟:

الصحة مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية للإنسان، وقد عرفها العالم بركنز بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه. وقد اعتبر هذا التعريف بمثابة هدف أكثر منه تعريف ولكن من الواضح أنه يؤكد ارتباط الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية في الإنسان.

أما من جهة درجات الصحة فيمكن تصورها على أنها مجرد قياس طرفه العلوي الصحة المثالية والطرف السفلي لانعدام الصحة، وبين الطرف العلوي والطرف السفلي درجات متفاوتة من الصحة كما يلي:¹

- الصحة المثالية
- الصحة الايجابية
- السلامة المتوسطة
- المرض الغير الظاهر
- المرض الظاهر
- مستوى الاختصار

الوعي الصحي:

الوعي الصحي تعبير يقصد به إلمام المواطنين بالحقائق والمعلومات الصحية وأيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من المواطنين.

والهدف الذي نريد الوصول إليه نشر الوعي الصحي بين المواطنين هو إيجاد مجتمع يكون

أفراده:

1- قد ألموا بالمعلومات المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم وأن يكونوا قد ألموا بالمشكلات الصحية والأمراض المعدية التي تنتشر في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها وطرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.

2- قد فهموا وأيقنوا أن حل مشاكلهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤوليات الجهات الحكومية، فالإنسان نفسه يعتبر موطن للمرض نفسه أو لغيره.²

1 - بهاء الدين سلامة: الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي القاهرة، 1989، ص38.

2 - بهاء الدين سلامة: المرجع السابق، ص 41.

الأهداف الأساسية لعلم الصحة وطرق تحقيقها في الأنشطة الرياضية:

1- الأهداف الأساسية لعلم الصحة في الأنشطة الرياضية:

تتكون الأهداف الأساسية لعلم الصحة في مجالات الأنشطة الرياضية مما يلي:

- دراسة تأثير مختلف عوامل وظروف البيئة الخارجية على المستوى الصحي والكفاءة البدنية للمدرب الرياضي.

- وضع القواعد الصحية والمستويات المعيارية لممارسي الأنشطة الرياضية من أجل توفير الظروف المثالية لإتمام عمليات التدريب الرياضي، والاشتراك في المنافسات الرياضية على أثر المستويات.

- الدراسة العلمية لوضع القواعد والمستويات المعيارية الصعبة الخاصة بالعوامل الطبيعية اللازمة لتقوية الصحة ورفع المستوى الصحي لممارسي الأنشطة الرياضية.

2- طرق تحقيق الأهداف الصحية في مجالات الأنشطة الرياضية:

تستخدم طرق صحية مختلفة لتحقيق الأهداف الصحية في مجالات الأنشطة الرياضية، وذلك عن طريق الدراسات التجريبية والملاحظة لعمليات التدريب الرياضي والمنافسات الرياضية وعلم الاجتماع الرياضي وعلم الطب الرياضي.¹

يضمن استخدام الأمثل للعوامل الصحية عند توجيه التدريب الرياضي والوصول باللاعب على المستوى الصحي العالي، ويوفر له الاحتفاظ بأعلى مستوى رياضي يصل إليه اللاعب خلال الموسم التدريبي (الفورمة الرياضية) كما يساعد على سرعة تكيفه للواجبات الخارجية الصعبة التي قد تصادفه عند الأداء الرياضي في ظروف خاصة، والتي قد يكون منها الأداء الرياضي في الجو الحار، أو الأداء الرياضي فوق المرتفعات الأمر الذي دعا إلى انتشار تجارب أكثر اتساعاً وعمقا في مجال الصحة في الأنشطة الرياضية من أجل تطبيق المبادئ الصحية ضد القوى الطبيعية في الطبيعة للانتفاع بتأثيراتها في توجيه عمليات التدريب الرياضي والمناقصات الرياضية، باعتبار أن هذه المشكلات تدخل تحت نطاق البيئة الخارجية للرياضيين.²

الصحة الفردية للرياضي:

إن الصحة الفردية للاعب، تتطلب بالضرورة العناية بشكل جيد بإجراءات الصحة الفردية للاعب، وهو أمر يتطلب العناية بالنظافة باعتبارها ضرورية ليكون الإنسان محترماً مقبولاً في المجتمع، وهي لازمة من الوجهة الصحية، لأنها تساعد الجلد بالدرجة الأولى، فالرواسب الدهنية والأملاح المتخلفة عن العرق والغبار، إذا تركت على الجلد سدت مسامه فتعيقه، عن إفراز العرق وتسبب رائحة كريهة.³

1 - أبو العلا أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: الثقافة الصحية للرياضيين، دار الفكر العربي، ط1 مدينة مصر القاهرة، 2001، ص 49-50.

2 - أبو العلا أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: المرجع السابق، ص 50.51.

3 - أبو العلا أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: المرجع السابق، ص 279.

فباللاعب غير المعتني بنظافته الفردية لا يعتني بنظافة جسمه، كثير التعرض للإصابة بأمراض الجلد المعدية كالدامل، واللاعب الذي يهمل نظافة يديه ومأكله ومشربه كثير التعرض للإصابة بالأمراض المعوية المعدية كالتيفوئيد والدوستاريا، فالتيفوئيد على سبيل المثال هو مرض القذارة والإهمال.

_العناية بالجلد

_وقاية الجلد من أمراض التقيحات

_العناية بالذراعين

_العناية بالقدمين

_العناية بالأسنان وتجويف الفم

_العناية بالعينين

_لعناية بالأذنين والأنف

مسؤولية أخصائي الطب الرياضي وتدريب وإعداد اللاعبين:

وتقوم على عدة دعائم وعناصر أساسية:

1-5- أولاً: تقييم الحالة الصحية.

الاختبارات الصحية للرياضيين:

يجب الاهتمام بحالة الرياضي الصحية وذلك عن طريق الكشف الطبي الأولي وإجراء الاختبارات والفحوصات الخاصة التي تحدد بدقة الحالة العامة التي يكون عليها الرياضي في مختلف النواحي الصحية

والتشريحية والبدنية والنفسية حيث أنه في حالة وجود أي خلل في هذه الاختبارات يصبح من الصعب الوصول باللاعب إلى المستويات العالي¹.

2- الاختبارات النفسية:

إن فقدان الثقة بالنفس والفشل والخوف من الإصابة من الممكن أن تمنع اللاعب من بدل أقصى مجهوداته وإمكانياته.

مما يزيد من خطر الإصابة لذلك يجب إجراء الاختبارات السيكولوجية بصفة مستمرة لاكتشاف أي خلل يصعب معه الوصول باللاعب للمستوى الرياضي العالي.

3- الاختبارات الفسيولوجية:

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

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

1- قياس النبض عند بذل أقصى مجهود بدني.

2- قياس النبض عند الراحة.

3- قياس أقصى استهلاك للأكسجين

4- قياس أقصى طاقة تنفسية

ملحوظة:

يجب إجراء تقييم الحالة الفسيولوجية للرياضيين كل ستة أسابيع وذلك لمتابعة المقدرة الفسيولوجية للرياضيين وبناءاً عليها يتم وضع الجرعات التدريبية المناسبة حتى لا يتسبب في حدوث الإصابات.¹

4- الاختبارات التشريحية والبدنية:

أولاً: الاهتمام بالتغذية:

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

- تناول كمية مناسبة من السوائل لتعويض ما يفقده الجسم وخاصة عند ارتفاع درجة الحرارة والرطوبة وأثناء التدريبات ذات الشدة العالية، حيث أن نقص الماء والأملاح يؤدي "إلى الإجهاد السريع وتزايد احتمال الإصابة.

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

ثانياً: توفير عوامل الأمان الرياضي:

1_ من الضروري عند ممارسة النشاط الرياضي التأكد من التجهيزات والمعدات ومدى فاعليتها للاستخدام الجيد حيث أنها تلعب دوراً رئيسياً في حماية اللاعبين وتقليل نسبة حدوث الإصابات.

2_ ارتداء الملابس التي تتناسب مع نوع النشاط الممارس ودرجة حرارة الجو (الطقس)

3_ ارتداء الأحذية التي تتناسب أيضاً مع نوع النشاط الرياضي.

4_ سلامة أرض الملاعب من الحفر والأحجار وان تكون أرض الملعب مناسبة لنوع النشاط الممارس.

ثالثاً: الاهتمام بالبرنامج التدريبي:

1 - مرقت السيد يوسف: المرجع السابق، ص 15.

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

- العمل على تهيئة أجهزة الجسم المختلفة وإعدادها لتتناسب مع طبيعة المجهود الذي يقوم به اللاعب وذلك عن طريق الإحماء الجيد العام والخاص.
 - العناية لتنمية أجهزة الجسم الحيوية والعمل على رفع كفاءتها وكذلك تنمية العضلات والمفاصل والأربطة بهدف الوصول إلى أقصى مستوي من اللياقة البدنية.
 - مقاومة التعب والإجهاد من العوامل المؤثرة في حماية اللاعبين حيث أن الإجهاد يقلل من كفاءة وقدرة اللاعب على الاستمرار في التدريب.
 - يراعي الالتزام بمبدأ التدرج في بذل الجهد لإتاحة الفرصة للأجهزة بالتكيف مع النشاط الرياضي.¹
- العوامل المسببة للإصابات الرياضية:**
- عدم كفاءة الدورة الدموية لتغطية احتياجات العضلات من الدم يهدم العمل العضلي كله مما قد يؤدي إلى زيادة فرصة تعرض اللاعب للإصابة.
 - عدم الاهتمام بالإعداد البدني الكافي والمناسب عن طريق تقوية عضلات الجسم وزيادة مقاومته للتعب.
 - عدم توفير عناصر اللياقة البدنية تبعا لنوع النشاط الممارس.
 - عدم توافق عمل المجموعات العضلية العاملة، كتدريب مجموعات عضلية معينة وإهمال تدريب مجموعات عضلية أخرى.²
 - هبوط في مستوى الأداء الممارس وأخطاء في التكنيك قد يتسبب في حدوث تمزق العضلات ورضوض داخلية تؤدي إلى إثارة الأنسجة العضلية.
 - سوء تخطيط البرنامج التدريبي فمثلا يجب أن يتناسب شدة وحجم التحمل تناسباً عكسياً وإلا تعرضت العضلة للتعب وزيادة فرصة التعرض للإصابة.³
- العناصر الأساسية للمراقبة من الإصابات الرياضية:**
- إن الوقاية من الإصابات هدف هام، فهناك اثر ضار من الإصابة الرياضية كما أننا نبذل جهودا كبيرة لابتكار طرق ووسائل للتأثيرات الناتجة عن الإصابة الرياضية، فلو اتخذنا الإجراءات الوقائية من حدوث هذه الإصابات فان ذلك قد يعود علينا بالكثير لذلك يجب الاهتمام بالعناصر الآتية:
 - إجراء الفحص الطبي الشامل للرياضي قبل بدء الموسم وأثناءه للتأكد من سلامته.
 - الاهتمام برفع المستوى المهاري ومستوى اللياقة البدنية للاعبين حيث أن انخفاضها يزيد من معدل الإصابات ويقلل من تحكم اللاعب في تحركاته.
 - الاهتمام بالإحماء حيث انه يحسن من القوة وسرعة الحركة ويزيد من مطاطية الأنسجة.

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

2 - المرجع نفسه، ص 17-18.

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

- تجنب الشحن الذاتي قبل المنافسة حيث يؤدي إلى التسرع في بذل الجهد بالإضافة إلى سرعة الشعور بالتعب والإحباط.

- وأخيرا الاهتمام بفترات النوم والراحة والاسترخاء فالنوم ثمانية ساعات في اليوم تعتبر فترة كافية للراحة.

8- القواعد الصحية للأنشطة الرياضية:

تتمثل القواعد الصحية للأنشطة الرياضية المختلفة في جوانب متعددة يأتي في مقدمتها مايلي:

- يتحقق تنفيذ القواعد الصحية للأنشطة الرياضية من خلال الصحة العامة والصحة الشخصية
- تحديد اختيار الملابس الرياضية التي تستخدم في كل نشاط رياضي في نطاق المواصفات الفنية الخاصة بكل نوع من أنواع الأنشطة الرياضية بقواعد كل منها.

- تنظيم يوم العمل والتدريب والترفيه وما إلى ذلك للاعب كل نوع من أنواع الأنشطة الرياضية.

- اختيار أنسب الأماكن وأفضل التوقيتات للخصائص المرتبطة بطبيعة المنشآت والأدوار الرياضية وطبيعة التدريب الرياضي والمنافسة.

- الوقاية من الإصابات الرياضية التي قد تحدث قبل التدريب الرياضي وأثنائه أو خلال المنافسات طبقا لنوع النشاط الرياضي.¹

9 - القواعد الصحية للاعب كرة القدم:

تتمركز كرة القدم المعاصرة بزيادة الحمل البدني والعصبي والنفسي الذي يؤدي إلى ارتفاع المتطلبات على جسم لاعب كرة القدم وكل ذلك يتطلب مختلف العوامل الصحية في إعداد اللاعب.

1- تغذية لاعب كرة القدم

2- الملابس الرياضية للاعب كرة القدم

3- حذاء لاعب كرة القدم

4- ملاعب كرة القدم المفتوحة

5- صالات تدريب كرة القدم المغلقة:

6- إصابات لاعب كرة القدم

الخلاصة:

1 - أبو العلا أحمد عبد الفتاح و كمال عبد الحميد إسماعيل: الثقافة الصحية للرياضيين، دار الفكر العربي، ط1، مدينة نصر، القاهرة، 2001، ص 367.

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

تمهيد:

مادمننا نبحث عن أهمية المراقبة الطبية والصحية على أداء اللاعبين الناشئين من 12-14 سنة
وجب علينا معرفة لاعبين هذه المرحلة وهذا مراده أساسا لكون طبيعة لاعبي هذه المرحلة تختلف عن
طبيعة لاعبي المراحل الأخرى، لان مرحلتهم هنا تتوافق مع بين المراقبة وهذا مفهوم كغيره من المفاهيم
يحتاج إلى تأمل وتساؤل بحيث في معظم اهتمامات العلوم الإنسانية والاجتماعية وفي علم النفس بشكل
أساسي والتربية وعلم الاجتماع وفي علم الانتروبولوجيا وغيرها من العلوم.

1- مرحلة المراهقة:

- مفهوم المراهقة:

المراهقة من الناحية البيولوجية هي تلك المرحلة التي تبدأ من بداية البلوغ أي بداية النضج الجنسي، حتى اكتمال نمو العظام، وهي تتميز بخاصية النمو السريع غير المنتظم وقلة التوافق فهي عملية بيولوجية حيوية عضوية في بدنها وظاهرة اجتماعية في نهايتها. المراهقة هي فترة عواطف تؤثر بشدة تكتفيها الأزمات النفسية وتسودها المعانات والإحباط والصراع والقلق وصعوبات التوافق¹.

2- تعريف المراهقة:

لغة: إن كلمة المراهقة مشتقة من الفعل راهق بمعنى لحق أو دنى، فهي تفيد الاقتراب والدنو من اللحم، فالمراهق بهذا المعنى هو الفرد الذي يدنو من اللحم واكمال النضج. كما جاء في المعجم الوسط مايلي: "الغلام الذي قارب اللحم والمراهقة هي الفترة الممتدة من بلوغ اللحم إلى سن الرشد"².

اصطلاحا:

يطلق مصطلح المراهقة على المرحلة التي فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والنفسي.

أو هي لفظة وصفية تطلق على الفرد غير الناضج انفعاليا وجسميا وعقليا، ومن مرحلة البلوغ ثم الرشد فالرجولة³.

3- مراحل المراهقة:

لقد حاولت بعض الدراسات أن تميز كل فترة من فترات المراهقة بسمات شخصية واجتماعية معينة يمكن ذكرها فيما يلي:

- المراهقة المبكرة (12-14)

- المراهقة الوسطى (16-17)

- المراهقة المتأخرة (18-21)

¹ - هق، دار المعارف، 5 بيروت، 1981 291.

² - إبراهيم أنيس وآخرون: المعجم الوسيط، 1972 275.

³ - تركي رابح: أصول التربية والتعليم، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1 1989 241.

2- خصائص مرحلة السنية (12-14):

يطلق عليها اسم مرحلة المراهقة المبكرة أو المرحلة الأولى للبلوغ، فالطفل في هذه المرحلة ينتقل من الطفولة إلى الشباب.

وتتسم بأنها فترة معقدة من التحول والنمو، فإذا كان المراهق ينمو جسمياً فإنه ينمو كذلك فيزيولوجياً جنسياً، عقلياً، اجتماعياً، كما تعتبر هذه المرحلة أكبر المراحل التي يتم فيها انضمام الأولاد إلى الأنشطة الرياضية المختلفة وتعتمد هذه المرحلة على تطوير منظم وهادئ لجسم اللاعب الناشئ وانطلاقاً من وجهة نظر التطور الحركي، فإن هذا العمر هو أفضل عمر زمني يجب استثماره لتطوير القابلية الحركية المتنوعة الوجود، وفي هذه المرحلة السنية (12-14) القدرات الحركية للتعليم تكون لدى الإناث أحسن من الذكور، ونهاية هذه الفترة هي بداية التخصص الرياضي.

1- مظاهر النمو خلال المرحلة:

كما نعلم بأن مرحلة المراهقة هي مرحلة حرجة تحدث فيها عدة تغيرات سواء من الناحية الجسمية، العقلية الانفعالية، النفسية، الاجتماعية والحركية.

2- مفهوم النمو:

يشير النمو إلى تلك التغيرات التكوينية والوظيفية إلى تطراً على الكائن الحي منذ تكوين الخلية الملقحة والتي تستمر طوال حياة الكائن، وهذه التغيرات تحدث خلال مراحل متتابعة وبطريقة تدريجية، ويقصد بالتغيرات التكوينية تلك التغيرات التي تتناول نواحي الطول العرض، الوزن والحجم، ويتضمن النمو مظاهر عديدة منها النمو الجسمي، النمو الفيزيولوجي، النمو الحركي، النمو الجسمي، النمو العقلي، النمو اللغوي، النمو الاجتماعي والنمو الجنسي، وبذلك يتضمن نمو المظاهر العديدة لشخصية الفرد.¹

2-2-1- نقص القدرة على التحكم الحركي:

على العكس من المرحلة السالفة نجد أن المراهق يجد صعوبة في اكتساب بعض المهارات الحركية الجديدة ونادراً ما تصادف ظاهرة "التعلم من أول وهلة" في غضون تلك المرحلة كما أن التدريب والممارات المتكررة لا يحقق في غالب الأحيان ما يرجى له من نتائج. كما يظهر الخوف على المراهق أكثر وضوحاً من المرحلة السالفة ويسهم ذلك في إعاقة اكتساب الحركات الجديدة.²

1 - سعدية محمد علي بهادر: سيكولوجية المراهق، دار البحوث العلمية، الكويت، ص25.

2 - سعدية محمد علي بهادر: 128.

2-2-2- التعارض (التضاد) في السلوك الحركي العام:

يتسم المراهق بعدم الاستقرار الحركي الذي يظهر في القيام بمختلف الحركات غير المقصودة فالمراهق يجد صعوبة بالغة في المكوث أو الجلوس صامتاً لمدة طويلة. فنجده دائم الحركة بيده وينشغل باللعب بما يقع أمامه من أدوات وأشياء ونجده تارة يتحسس شعره بأصابعه ثم تارة أخرى يتحسس فمه أو ملابسه وفي بعض الأحيان يؤدي عدم الاستقرار الحركي إلى بعض الانتفاضات غير المنتظمة بالكتف أو الرأس، وأحياناً التقطيب والتهجم وغير ذلك التي تتطلب¹.

2-2-3- الارتباك الحركي العام:

يلاحظ أن حركات المراهق التي كانت تتميز بالتناسق والانسجام والسهولة التي اكتسبها في غضون المراحل السابقة يعتبرها الكثير من الاضطراب والارتباك وابلغ مثال على ذلك ما نلاحظه على المراهق في أثناء المشي والجري².

2-2-4- افتقار للرشاقة:

تتميز حركات المراهق بافتقارها لصفة الرشاقة ويتضح ذلك جلياً بالنسبة لذلك الحركات التي تتطلب حسن التوافق لمختلف أجزاء الجسم.

2-2-5- نقص هادفية الحركات:

لا يتوافر للمراهق تنظيم حركاته لمحاولة تحقيق هدف معين، إذ يمكن ملاحظة أن حركات أطرافه لا تخضع لصفة الانتظام، ولا يستطيع حسن التحكم فيها بصورة جيدة، خاصة بالنسبة لحركات الجسم التي تسهم فيها حركات الذراعين والساقين³.

2-2-6- الزيادة المفرطة في الحركات:

كثيراً ما نجد إن الحركات العادية للمراهق ترتبط بدرجة كبيرة ببعض الحركات الجانبية الزائدة، كما تتسم مدى وحجم الحركات بالزيادة غير الضرورية، ويتضح ذلك عند ملاحظة حركات اليدين للمراهق في غضون الجري، وتعني تلك الزيادة الواضحة في حركات المراهق عدم قدرته على الاقتصاد الحركي ونقص في هادفية الحركات.

2-2-7- إضطرابات الفوقا المحركة:

في بعض الأحيان يجد المراهق صعوبة بالغة في استخدام قوته لكي تناسب الواجب الحركي، فنراه يؤدي الكثير من الحركات باستخدام قدر كبير من التوتر والتقلص واستخدامه للعضلات المانعة

¹ - 129.

² - المرجع نفسه، ص 127-128.

³ - سعدية محمد علي بهادر : المرجع نفسه، ص 127-128.

للحركات بصورة واضحة، ويعني هذا افتقار للاقتصاد في الجهد وعدم قدرته على ضبط القوى المحركة للعضلات وأحيانا أخرى يمكن ملاحظة أن حركات المراهق تتميز بالرخاوة والبطاوة.¹

2-2- النمو الحركي:

اختلف العلماء بالنسبة للدور الذي تلعبه فترة المراهقة وأهميته للنمو الحركي والجسماني. ويرى "جوركن *Gorkin*" أن حركات المراهق حتى العام الثالث عشر تتميز بالاختلال في التوازن والاضطراب بالنسبة لنواحي التوافق والتناسق والانسجام.

2-3- النمو الجسمي:

لقد اثبت دراسات أجريت حول المراهقين أن مظاهر الجسم تتألف طرفة نمو قوية في فترة ما بين العاشرة والرابعة عشر، وان كانت هذه الفترة تكون مبكرة عند الإناث ومتأخرة عند الذكور من الأمور التي يمكن ملاحظتها في فترة المراهقة هي درجة النمو السريعة والتغيرات الجسمية الظاهرة التي تحدث في فترة ما بعد البلوغ مباشرة وتستمر بدرجة اقل بعد الخامسة عشر، فتلاحظ أن البالغ قد تقدم بدرجة ملحوظة في طوله.

2-4- النمو العقلي:

لا يقتصر النمو في المراهقة على التغيرات الجسمية والفيزيولوجية إنما تتميز فترة المراهقة من الناحية النفسية بأنها فترة نضج في القدرات والنمو العقلي عموماً، وهنا يجب أن تسير إشارة خاصة إلى ظهور فروق الفرد، في مرحلة المراهقة بشكل واضح، ويقصد بهذه الفروق أن توزيع الذكاء يختلف من شخص لآخر.²

- الذكاء

- الانتباه

- التذكر

- التخيل

2-5- النمو الفيزيولوجي:

لعل من ابرز التغيرات الفيزيولوجية في هذه الفترة من الحياة المراهق النضوج الجنسي لكل من الذكر والأنثى على حد سواء إلى جانب التغيرات التي تلازم وتصاحب هذه الفترة:

¹ - المرجع نفسه، ص 127-128.

² - نور حافظ: المراهق، دار النشر، ط2، بيروت، لبنان، 1990، 48.

- من الجانب الجنسي:

تعرف هذه العملية باسم البلوغ وهي تخضع لعدة عوامل داخلية تتمثل في الجنس وطبيعة الفرد نفسه، وخارجية متمثلة في البيئة، ودلت الأبحاث التي قام بها كيوباشك *Kiobachke* أن حوالي 50% من الإناث ينضجن جنسيا ما بين 12-15 سنة، معنى هذا أن الاختلاف في الجنس قبل الولد بعام تقريبا، إلا انه لا يجب إهمال اثر العوامل البيئية كالتغذية، الجو والأمراض في عملية النضج الجنسي لهذه المرحلة تتميز بتغير في الحجم والقدرة، كذا الأعضاء التناسلية تبدأ في إنتاج البويضة، أما عند الذكور فهي تنتج الحيوان المنوي، ويمكن ملاحظة تغير آخر عند الإناث كبروز الثديين أما الذكور فيقابل هذا التغير ظهور الشعر عند الذقن.¹

2-5-1 العوامل الفيزيولوجية:

ويكون من ناحية الاستهلاك الأقصى للأكسجين بحيث يكون ارتفاع كمية الأكسجين يتم تدريجيا حسب السن الذي يتراوح 06-12 ستة لدى الأطفال، وأثناء سن البلوغ نلاحظ استقرار وحتى انخفاضا في كمية الأكسجين، يتم قياس قدرة العمل بالدرجة الارقومترية ذات ذبذبة *F.C* تقدر ب: 170 دقة/ دقيقة.

2-5-2 العوامل المرفولوجية:

2-5-2-2 - الطول والوزن:

قضى العلماء وأهل الخبرة في مجال النمو وقتا كبيرا في دراسة النمو وهناك تختلف الآراء التي يتم الأخذ بها في مسألة النمو أو عند دراسة معدلاته وتغيراته.

2-5-2-2 - العظم:

العظم والمفاصل والأربطة والغضاريف تشكل الدعامة البنائية للجسم تشد العضلات وتحمي الأعضاء الداخلية كما تعمل العظام كمستودع للكالسيوم والفسفور وتصنع كرات الدم. كما تظل بعض العظام في صورة غضاريف لفترة من الزمن قبل أن تتعظم في سن 22 سنة تقريبا.²

2-5-2-2 - العضلات:

تزداد كتلة العضلات في الجسم بصورة مضطربة من الميلاد حتى المراهقة ويزداد الحجم الكلي للعضلات عند الذكور من 25 كلف من وزن الجسم عند الميلاد الى 40 كلف أو أكثر عند الكبار، وتتم النسبة الأكبر من هذه الزيادة عند ما يصل معدل التطور العضلي إلى ذروته في سن البلوغ ويواكب هذه الزيادة المفاجئة زيادة في إنتاج هرمون التستوسترون.

¹ آدم، توفيق حداد: المرجع السابق، ص48.

2-5-2- الدهون

بدا ترتيب الدهون في الخلايا مبكرا منذ النمو الجنسي وتستمر هذه العملية طوال الحياة، ويمكن أن يزيد حجم الخلية الدهنية في أي عمر من الميلاد حتى الوفاة.

وقد افترضت الدراسات العديدة في هذا المجال أن عدد الخلايا الدهنية يصبح ثابتا في مرحلة مبكرة من العمر وقد دفع ذلك عددا كبيرا من الباحثين إلى الاعتقاد بان المحافظة على محتوى دهن منخفض في الجسم خلال هذه الفترة المبكرة يمكن أن يقلل العدد الكلي من الخلايا الدهنية التي تنتج ما يقلل من احتمال السمنة في سن النضج، ولكن الدليل العلمي الحديث يوحي بان عدد الخلايا الدهنية يستمر في الزيادة خلال الحياة.

2-6- التغيرات الاجتماعية:

تحدث أهم التغيرات في الميدان الاجتماعي خلال سن المراهقة ابتداء من سن 11 سنة ويمكن أن نلخص أهم الخصائص والمميزات الاجتماعية فيما يلي:

- ميل إلى التحرر من سلطة المنزل والكبار ويثور عليها أحيانا وقد يسبب النفور من المنزل الرغبة في التعويض عن ذلك بإيجاد علاقة أخرى وحدثت بعض الانحرافات الجنسية.
- يبدأ في التخلص من الأنانية للحصول على مكانة في الجماعة ورضاها عنه.
- تصرفاته تصبح متناقضة تماما فتراه يتصرف كالكبار وتارة كالصغار.
- تزيد عزته بنفسه ويصبح محتاجا إلى الاشتراك في جماعات منظمة يشعر فيها بمكانته خبرات ومهارات جديدة.

- الاحتياج إلى الاشتراك في أعمال تدريبية للخدمات العامة لإثبات احترام الذات ولتدعيم مركزه في المجتمع.

- يحتاج كثيرا للتدريب في الهوايات المختلفة وذلك لغرض الكشف عن قدراته.

- ازدياد النزعة للاستقلال في الرأي والتصرف حتى يشعر بالمساواة مع الكبار.

- يميل إلى الاشتراك في أعمال الإصلاح الاجتماعي وتغيير الأوضاع.

2-7- التغيرات النفسية:

إن التغيرات العنيفة التي تفاجئ المراهق تشد انتباهه إلى جسمه وتسبب له كثيرا من القلق والاضطرابات النفسية، ويمكن القول بان هذه الفترة تعتبر مرحلة أزمة يعاني منها المراهق، ولذلك فان هذا التغيير الواضح على جوانب النمو الأخرى العقلية، الوجدانية والاجتماعية وذلك كما يلي:¹

¹ فؤاد بهي السيد: المرجع السابق، ص 275.

- تقل سرعة النمو في السرعة العقلية نظرا لانشغال معظم طاقة المراهق البيولوجية الفيزيولوجية بمواجهة مطالب النمو الجنسي السريع حتى انه يشعر بالإرهاق إذا ما قام بمجهود عقلي، وهذا ينبغي أن يراعي كمية الدروس وفيها يجب أن يكلف به المراهق من أعمال مختلفة.

- تختفي تدريجيا جماعات الأطفال التي كانت واضحة في المرحلة السابقة ويحل محلها بعض الأصدقاء من نفس الجنس، حيث يستطيع أن يبوح بأسراره ويطلعهم على ما يعانیه ويطمئن على نفسه إذا ما كانوا يمرون بنفس التجربة التي يمر بها.¹

2-8- التغيرات الانفعالية:

تمتاز الفترة الأولى من مرحلة المراهقة بالانفعالات عنيفة إذ نجد المراهق يثور لأتفه الأسباب ومرجع هذه الظاهرة هو النمو الجسمي السريع والتغيرات المفاجئة التي تصحب البلوغ، إنه تأثير الغضب قلا يستطيع التحكم في المظاهر الخارجية لحالته الانفعالية، كما تنشأ انفعالات عادة متضاربة بسبب ما يتعرض المراهقين له من حالة مختلفة في اليأس والقنوط والحزن، والآلام النفسية، وما يميز هذه المرحلة أيضا تكون بعض العواطف الشخصية، العواطف نحو الذات التي تأخذ المظاهر الآتية:²

- الاعتناء بالنفس والعناية بالملابس وطريقة الكلام إذ يبدأ المراهق يشعر بأنه لم يعد الطفل الذي يطيع دون أن يكون له الحق في إبداء رأيه.

- ومن جهة أخرى يبدأ المراهق في تكوين بعض العواطف المجردة التي تدور حول موضوعات معنوية كالضحية والدفاع عن الضحية.

- نلاحظ أن المراهق يختلف عن الطفل الذي يميل إلى الولاء للمدرسة أو الأسرة أو الجماعة التي ينتمي إليها.

- ظهور الصعوبات التعليمية في الإكتمالية والثانوية مثل عدم القدرة على التحصيل الدراسي وهذه الصعوبات تنقسم إلى أربع أقسام حسب أسبابها:

- صعوبات تعليمية متعلقة بالقدرة العقلية.

3- 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 تنفجر، ويعود سببها إلى الإحساس بالخوف والحجل والخطأ، فهي مرتبطة بمستوى الذكاء كما يمكن إرجاع هذه المشاكل لعدة عوامل من بينها عوامل نفسية كالعزلة وعوامل اجتماعية كعدم الامتثال للمجتمع(العدوانية) وقد يكون

¹ - فؤاد بهي السيد: المرجع السابق، ص 275.

² - عبد الرحمان العيسوي: المرجع السابق، ص 142.

يبحث أيضا على الامتثالية فيتجنب العادات والذات فيكون له القلق وهذا نجده عند الشباب وستلخص أهم هذه العوامل في النقاط التالية:¹

- المشكلات النفسية
- المشكلات الصحية
- المشكلات الانفعالية
- المشكلات الاجتماعية
- مشاكل الرغبات الجنسية

4- تأثير الأنشطة الرياضية على المشاكل النفسية للمراهق:

يعتبر علماء النفس اللعب أحد العوامل المساعدة على التخفيف من ضغوطات الحياة اليومية والتي تتطلق فيها المشاعر النفسية والطاقة الغريزية فيما يقوم به الفرد من نشاط حر، كما يعتبر اللعب أسلوبا هاما لدراسة وتشخيص المشكلات النفسية، ويؤدي اللعب على التنفيس عن الطاقة الزائدة كما يساعد على تدريب المهارات التي تساعد على التأقلم والتكيف في حياته ومجتمعه.²

5- خصائص الأنشطة الرياضية عند المراهق:

لقد أكدت الدراسات الحديثة أن هناك وحدة بين جميع النواحي الجسمية العقلية والاجتماعية، وإن النمو يشمل جميع النواحي ولا يمكن فصل ناحية عن أخرى، وتحقيقها لمبدأ التكامل والاستقرار في النمو يجب على المراهق أن لا ينقطع عن النشاط البدني لفترات طويلة ولتخفيف هذا يمكن الاعتماد على البرنامج المدرسي وتحديد برامج التربية البدنية والرياضية وذلك بأن يهتم بالجوانب التالية- رفع مستوى الأداء الرياضي:

- إتاحة الفرصة لتعلم القيادة والانضباط.
- تعلم قوانين الألعاب وكيفية تطبيقها.
- تعلم الاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية.³

6- أهمية الأنشطة الرياضية للمراهق:

تقوم الأنشطة الرياضية بتنمية مواهب المراهق وقدراته البدنية والعقلية وتطوير الطاقات البدنية والنفسية ويأتي بتكليف برنامج يوافق بين الدروس وممارسة النشاط البدني، وعموما فممارسة حصة بدنية رياضية واحدة أسبوعيا كفيلة بالمحافظة على اللياقة البدنية والكفاءات البدنية، وتعتبر الأنشطة بمثابة

¹ خليل ميخائيل عوض: مشكلات المراهقة في المدن والريف، دار ال
² محمدي سمير، أبي إسماعيل: مذكرة نيل شهادة الليسانس، أثر ت ب ر على صحة نفسية المراهق، معهد التربية البدنية والرياضية، دالي إبراهيم، 1999-2001 38.
³ محمدي سمير، أبي إسماعيل: 38.

ترويح عن النفس للمراهق بحيث يهيأ له بعضاً من التعويض النفسي والبدني، وتجعله يعبر عن أحاسيسه ومشاعره التي تتصف بالاضطراب والاندفاع وهذا عن طريق ممارسة حركات رياضية متوازنة ومنسجمة تخدم وتنمي أجهزته الوظيفية والعضوية وتقوي معنوياته عالياً.

7- اهتمامات المراهق:

تعتبر اهتمامات المراهق وسيلة لاستغلال الاستعدادات التي يعبر عنها المراهق في سنه، فهذه النشاطات هي وسيلة تكشف عن شخصية المراهق، فاهتمام اليوم قد يصبح حركة الغد، وبذلك يمكن أن تكون اهتماماته وسيلة جديدة لتحقيق أهداف عالية في الحياة، وعموما نجد طبيعة الفرد، وذكاؤه، استعداداته وحى مشواره الثقافي يظهر خلال مختلف الأنشطة التي يمارسها المراهق واهتماماته هي بمثابة نتائج سلوك للمراهق للحفاظ على توازنه ونموه السليم الجسمي والعقلي، وأظهرت الدراسات أن الرياضيين يمتازون بجهاز دوراني سليم وبهدوء الأعصاب والتألم في المجتمع بصفة حسنة.¹

¹ محي الدين مختار: المرجع السابق 170.

خلاصة:

كل الجوانب التي تطرقنا إليها تدخل في تكوين شخصية هذه الفئة من المراهقين كما لا حظنا أن مرحلة المراهقة المبكرة هي فكرة من أصعب الفترات التي يمر بها الإنسان، وذلك لما تتميز به من التغيرات الفيزيولوجية كانت ومرفولوجية أو انفعالية أو اجتماعية.

كما أن فترة المراهقة المبكرة ما هي إلا مرحلة انتقال ولهذا يجب علينا أن نعطيها في دراستنا هذه، كما لا نستطيع في أي حال من الأحوال أن نولي أهمية لجانب ونستغني عن جوانب أخرى، لأنها كلها تتعامل مع بعضها البعض في تحديد شخصية المراهق ولذلك يجب على المربي أو المدرب أن يولي أهمية كبيرة على هذه التغيرات التي تساعد على معرفة وتفهم الوضع أو كل ماله علاقة بالمعرفة وكيفية التعامل، وليس معنى التوجيه الضغط والتغيير كما يفهمه الكثير، وإنما يراعي حاجيات ومتطلبات المراهق الضرورية والتي بواسطتها يستطيع تحقيق النمو المتوازن.

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.

1- المجال الزمني والمكاني :

أ- المجال الزمني :

من المعروف منهجيا أن الباحث يحدد الفترة الزمنية التي ينزل بها إلى الميدان وفي الدراسة الحالية قامت مجموعة البحث بتوزيع الاستمارات إلى المدربين ابتداء من 05 أفريل إلى 20 ماي 2018.

ب- المجال المكاني:

وقع اختيارنا على 9 مدربين في كرة القدم لولاية البويرة.

المجتمع:

يمثل مجتمع البحث مدربي كرة القدم لولاية البويرة.

العينة :

تم اختيار العينة بطريق مقصودة بسبب رفض بعض الاندية تجاوب معنا حيث تم الاختيار 9 مدربين من الاندية التالية :

L.B.L (01 مدرب).

A.V.Z.L.A (01 مدرب).

V??S?L (01 مدرب).

L?_?^ (01 مدرب).

^?S?S1 (01 مدرب).

E.S.G (01 مدرب).

H.C.A.B:1 (01 مدرب).

A.B.R.D (01 مدرب).

A.B.R.K (01 مدرب).

2-ضبط المتغيرات لأفراد العينة:

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

التخصص: كل أفراد العينة مدربين في اختصاص كرة القدم.

الشهادات:

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

جدول يمثل توع الشهادات التي يحوزها المدربين.

الأقدمية في التدريب

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

جدول يبين سنوات الاقدمية في التدريب بالنسبة لأفراد العينة.

3- ضبط متغيرات الدراسة : هناك متغيران:

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 والصحية.

ب- المتغير التابع:

هو ذلك المتغير الذي يرغب في الكشف عن تأثير المتغير المستقل عليه والمتغير التابع في بحثنا هذا هو: استمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية.

4- 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.¹

¹ فريد كامل، أبو زينة وآخرون: مناهج البحث العلمي، ط1، دار الميسرة، عمان، 2006، ص115.

5- 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 مجبراً على اتباع منهج معين حسب طبيعة الإشكالية، التي طرحها، والتي تفرض المنهج الضروري والملائم لدراسته، وعليه فإننا نجد البحوث العلمية قد تستعمل منهج واحداً كما أن هناك من يلجأ إلى استعمال أكثر من منهج حسب ظاهرة موضوع الدراسة.

وانطلاقاً من مجموع دراستنا المتمثلة في الوقوف على أهمية المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم، فقد اعتمدنا المنهج الوصفي الذي "يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كماً عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة".¹ ومن مميزات هذا المنهج أن الدراسة تكون عن طريق العينة وتكشف عن العلاقة السببية بين متغيرين أو أكثر². وسوف نستعين في هذا البحث بالاستمارة كأداة ضرورية وهامة لوصف موضوع بحثنا وجمع المعلومات المتعلقة به.

5-1- أدوات الدراسة:**5-1-1- الاستبيان:**

اعتمدنا في إجراء البحث على الاستمارة الاستبائية 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 تمهيداً للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها والأسلوب المثالي أن يملأ الاستبيان في حضور الباحث لأن المجيب قد يفيد الباحث أكثر مما يتوقع فيلفت نظره إلى جل الثغرات ليتداركها في الحال.

6- إجراءات التطبيق الميداني:

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

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

¹ محمد زيان عمر: البحث العلمي ومناهجه وتقنياته، ط2، دار الشروق العربي، جدة، السعودية، 1983، ص48.
² عمار عوابدي: تطبيقات المنهج العلمي في الدراسات الاجتماعية،

6-1 طريقة الإحصاء:

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:

$$\frac{100 \times}{=} =$$

س: نسبة الإجابات (النسبة المئوية). ع: عدد التكرارات.

م: مجموع العينة.

و استخدامنا اختبار كاف تربيع لإثبات صحة أو نفي فرضيات الدراسة و كان القانون كالتالي:

$$\chi^2 = \frac{(\text{القيم المشاهدة} - \text{القيم المتوقعة})^2}{\text{القيم المتوقعة}}$$

- درجة الحرية = (عدد الصفوف - 1)(عدد الأعمدة - 1).

- مستوى الدلالة = 0.05

7- حدود الدراسة

أ- المجال المكاني:

تم إجراء البحث الميداني على مستوى ولاية البويرة.

ب- المجال الزمني:

قمنا بانجاز بحثنا هذا بداية من شهر مارس 2018م عن طريق البحث في الجانب النظري.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد دام حوالي شهر واحد ابتداء من 1 ماي 2018م.

مناقشة الاستبيان:

تهدف هذه الدراسة أو الاستبيان الموجه إلى المدربين فيما يخص أهمية المراقبة الطبية لدى لاعبي كرة القدم صنف أصاغر.

حيث نود معرفة أسباب نقص هذه المراقبة في الفرق، وما هو دور هذه المراقبة الطبية، وما هو مدى معرفة ووعي المدربين المسؤولين لأهمية البالغة للمراقبة الطبية.

ولذلك قدمنا وطرحنا أسئلة على المدربين قصد المعرفة والحصول على معلومات مفيدة لموضوع

الدراسة، فقسما عملنا إلى محورين على الشكل التالي:

المحور الأول: معلومات خاصة بالخدمات الصحية والمتابعة الصحية في الأندية :

لكي يتسنى لنا تسليط الضوء فيما يخص أهم الخدمات الصحية والمراقبة الطبية للاعب من كل جوانبها في الفريق واعتمادنا لكشف مدى صدق فرضيتنا الأولى القائلة "المراقبة الطبية في الفرق تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية"

اشتمل هذا المحور على عدة أسئلة وجهت للمدربين ونحن في إطار تحليلها.

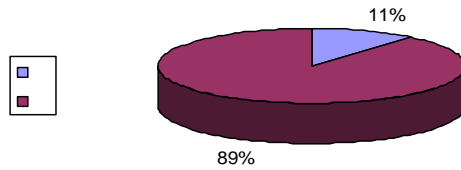
السؤال الأول: هل يتوفر ناديكم على عيادة طبية؟

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

الجدول رقم 01:

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
نعم	01	%11.11	5,4444444	3,841	0,05	01	دالة إحصائية
لا	08	%88.88					
المجموع	09	%100					

جدول يمثل تبين ما إذا كانت الأندية تتوفر على عيادة طبية.



نموذج رقم 01 دائرة تبين ما إذا كانت الأندية تتوفر على عيادة طبية

التحليل: من خلال نتائج الجدول رقم (01) نلاحظ أن نسبة 88.88% أجابوا بعدم وجود عيادة طبية في نواديتهم، ونسبة 11.11% أجابوا بوجود عيادة طبية في فريقهم.

وحسب نتائج التحليل الإحصائي الموضح في الجدول رقم (01) نلاحظ أن كا² المحسوبة

5.44444 أكبر من كا² الجدولة 3,841 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 01، وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

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

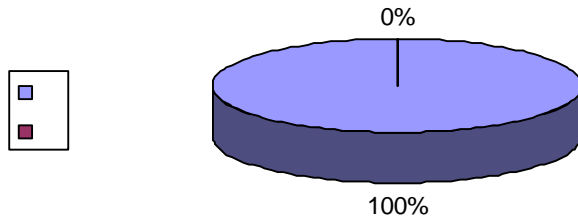
السؤال الثاني: هل وجود طبيب في فريقكم ضروري؟

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

الجدول رقم 02:

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
نعم	09	%100	09	3,841	0,05	01	دالة إحصائية
لا	00	%00					
المجموع	09	%100					

جدول يبين مدى أهمية وجود طبيب في الفريق.



نموذج رقم 02: دائرة تبين مدى أهمية وجود طبيب في الفريق

تحليل النتائج: من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ أن جميع أفراد العينة 100% يؤكدون على ضرورة

تواجد طبيب في الفريق.

وحسب نتائج التحليل الإحصائي الموضح في الجدول رقم (02) نلاحظ أن كا² المحسوبة 09 أكبر من

كا² الجدولة 3,841 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 01، وبالتالي هناك فروق ذات دلالة

إحصائية.

الاستنتاج: من خلال هذه النتائج نستنتج أن تواجد طبيب في الفريق أمر ضروري.

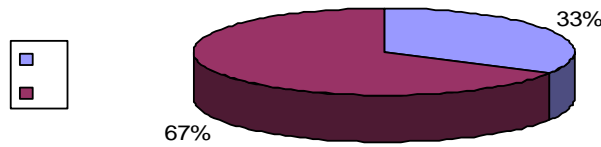
السؤال الثالث: هل يتواجد طبيب الفريق أو الممرض أثناء التدريبات؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يتواجد أثناء التدريبات.

جدول رقم 03:

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
نعم	03	33.33%	01	3,841	0,05	01	دالة غير إحصائية
لا	06	66.66%					
المجموع	09	100%					

جدول يبين ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات.



نموذج رقم 03: دائرة نسبية تمثل ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات

تحليل النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم 03 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.

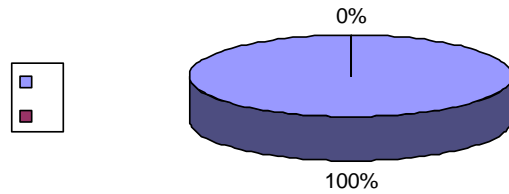
وحسب نتائج التحليل الإحصائي الموضح في الجدول رقم (03) نلاحظ أن كا² المحسوبة 1 أقل من كا² الجدولة 3,841 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 01، وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، والاختلاف في النتائج راجع لعامل الصدفة.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 03 أنه هناك إهمال كبير لمتابعة ومراقبة اللاعبين أثناء التدريبات.

السؤال الرابع: 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 04:

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
نعم	00	00%	09	3,841	0,05	01	دالة إحصائية
لا	09	100%					
المجموع	09	100%					

جدول يبين ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق.



نموذج رقم 04: دائرة نسبية تمثل ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق
تحليل النتائج: من خلال الجدول 04 نلاحظ أن جميع أفراد العينة أي نسبة 100% بقرون بانعدام أي عمل بينهم وبين طبيب الفريق.

وحسب نتائج التحليل الإحصائي الموضح في الجدول رقم (04) نلاحظ أن كا² المحسوبة 09 أكبر من كا² الجدولة 3,841 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 01، وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 04 انعدام أي تنسيق أو عمل بين المدرب وطبيب الفريق.

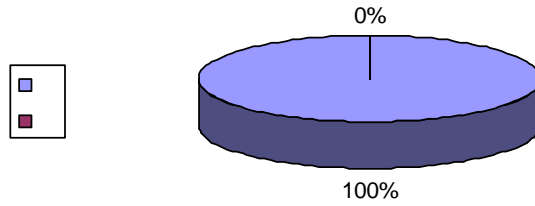
السؤال الخامس: هل تقام فحوص دورية للاعبينكم؟

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

الجدول رقم 05:

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
نعم	00	%00	09	3,841	0,05	01	دالة إحصائية
لا	09	%100					
المجموع	09	%100					

جدول يبين ما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين.



النموذج رقم 05: دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين.

تحليل النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم 05 أن جميع أفراد العينة ما نسبته 100% يؤكدون على

انعدام الفحوص الدورية للاعبين.

وحسب نتائج التحليل الإحصائي الموضح في الجدول رقم (05) نلاحظ أن كا² المحسوبة 09 أكبر من

كا² الجدولة 3,841 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 01، وبالتالي هناك فروق ذات دلالة

إحصائية.

الاستنتاج : نستنتج من خلال الجدول رقم 05 انعدام فحوص دورية مستمرة للاعبين.

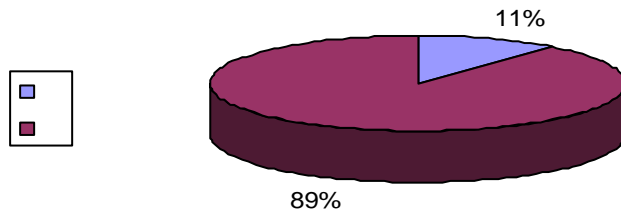
السؤال السادس: هل تتوفر معلومات صحيحة كافية عن لاعبيكم.

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كانت هناك معلومات صحيحة كافية متوفرة عن اللاعبين.

الجدول رقم 06:

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
نعم	01	11.11%					دالة
لا	08	88.88%	5,44444444	3,841	0,05	01	إحصائية
المجموع	09	100%					

جدول يبين ما إذا كانت المعلومات الصحيحة المتوفرة عن اللاعبين كافية.



نموذج رقم 06: دائرة نسبية تبين مدى توفر المعلومات الصحية عن اللاعبين.

تحليل النتائج: نلاحظ الجدول رقم 06 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 06 أن المدربين لا تتوفر لديهم معلومات صحيحة كافية عن لاعبيهم.

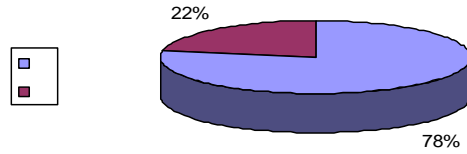
السؤال السابع: هل تلقيتم مشاكل صحية خاصة بلاعبيكم؟

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

الجدول رقم 07:

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
نعم	07	77.77%	2,77777778	3,841	0,05	01	دالة
لا	02	22.22%					غير إحصائية
المجموع	09	100%					

جدول يبين ما إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين أعاق عمل المدربين.



نموذج رقم 07: دائرة نسبية تمثل إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين أعاق عمل المدربين

تحليل النتائج: من خلال الجدول رقم 07 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 صحية باللاعبين. وحسب نتائج التحليل الإحصائي الموضح في الجدول رقم (07) نلاحظ أن كا² المحسوبة 2,77777778 أقل من كا² الجدولة 3,841 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 01، وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، والاختلاف في النتائج راجع لعامل الصدفة.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 07 أن أغلبية المدربين اعترضتهم مشاكل صحية خاصة بلاعبيهم.

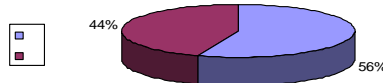
السؤال الثامن: هل تلقيتم إصابات في الحصص التدريبية؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لنعلم ما إذا كان هناك إصابات في الحصص التدريبية.

الجدول رقم 08:

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
نعم	05	55.55%	0,1111111	3,841	0,05	01	دالة غير إحصائية
لا	04	44.44%					
المجموع	09	100%					

جدول يبين ما إذا كانت هناك إصابات خلال الحصص التدريبية.



النموذج رقم 08: دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت هناك إصابات خلال الحصص التدريبية

تحليل النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم 08 أن نسبة 55.55% ما يمثل من أفراد العينة يؤكدون على وجود إصابات خلال الحصص التدريبية تتمثل غالبا في تمزقات عضلية وإصابات أخرى ودرجة أقل كسور في حين أن نسبة 44.44% والتي تمثل 04 من أفراد العينة يقولون أنهم يتلقوا إصابات خلال الحصص التدريبية.

وحسب نتائج التحليل الإحصائي الموضح في الجدول رقم (08) نلاحظ أن كا² المحسوبة 0.1111 أقل من كا² الجدولة 3.841 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 01، وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، والاختلاف في النتائج راجع لعامل الصدفة.

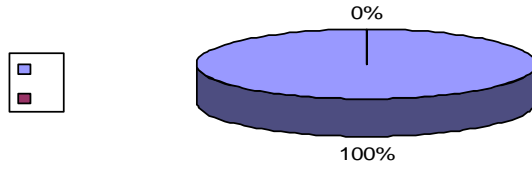
الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 08 أن أفراد العينة انقسموا بين مؤيد لوجود إصابات أثناء التدريب ومفند لذلك.

السؤال التاسع: هل تقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات؟
الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان المدربون يقومون بتوعية اللاع بين عن مخاطر الإصابات.

الجدول رقم 09:

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
نعم	09	%100	09	3,841	0,05	1	دالة إحصائية.
لا	00	%00					
المجموع	09	%100					

جدول يبين ما إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعب عن مخاطر الإصابات



النموذج رقم 09: دائرة نسبية تمثل ما إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات.
تحليل النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم 09 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على أنهم يقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات.

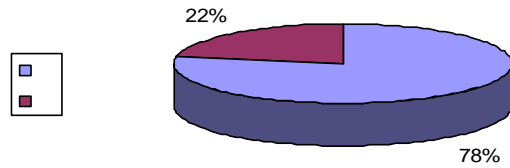
وحسب نتائج التحليل الإحصائي الموضح في الجدول رقم (09) نلاحظ أن كا² المحسوبة 09 أكبر من كا² الجدولة 3,841 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 01، وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 09 أن المدربين مهتمون بالحالة الصحية للاعبين وذلك من خلال توعيتهم وتبنيهم عن مخاطر الإصابات.

السؤال العاشر: 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 10:

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
نعم	07	77.77%	2,77777778	3,841	0,05	01	دالة غير إحصائية
لا	02	22.22%					
المجموع	09	100%					

جدول يبين مدى تقيد اللاعبين بالنصائح المقدمة من طرف المدربين.



النموذج رقم 10: دائرة نسبية تمثل مدى تقيد اللاعبين بالنصائح المقدمة من طرف المدربين

تحليل النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم 10 أن نسبة 77.77% ما يمثل 07 من أفراد العينة يرون أن لاعبيهم يتقيدون بالنصائح التي يقدمونها لهم في حين أن نسبة 22.22% ما يمثل 02 من أفراد العينة يرون أن لاعبيهم لا يتقيدون بالنصائح الموجهة لهم.

وحسب نتائج التحليل الإحصائي الموضح في الجدول رقم (10) نلاحظ أن كا² المحسوبة 2.7777 أقل من كا² الجدولة 3,841 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 01، وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، والاختلاف في النتائج راجع لعامل الصدفة.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 10 أن أغلبية اللاعبين يتقيدون بالنصائح التي يقدمها لهم مدربيهم.

نتيجة المحور الأول:

تبعاً لنتائج تحاليل نتائج الجداول 5، 6، 7، 8، 9، 10. يتضح لنا أن هناك نقص في الخدمات الصحية والمراقبة 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.

المحور الثاني: معلومات خاصة بالتجهيزات الطبية المتوفرة وأسباب غياب المختصين .

إن تطرقنا لهذا المحور كان بصدد التطرق لأهم التجهيزات الطبية المتوفرة وأسباب غياب المختصين في الفرق.

اعتمادا منا لكشف مدى صدق فرضيتنا الجزئية الثانية القائلة أن هناك سببان أساسيان لإهمال المراقبة الطبية.

- نقص الموارد البشرية (غياب الأطباء شبه طبي).

- نقص الإمكانيات المادية (عدم وجود عبادة، الوسائل الطبية....).

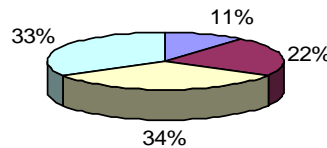
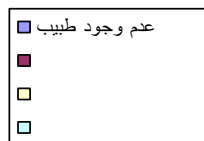
السؤال الحادي عشر: ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.

الجدول رقم 11:

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
عدم وجود طبيب	01	11.11%	1.88887	3,841	0,05	01	غير دالة احصائية
انعدام مركز مختص	02	22.22%					
عجز في الجانب المادي	03	33.33%					
اللامبالاة	03	33.33%					

جدول يبين الأسباب وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.



نموذج رقم 11: دائرة نسبية تمثل الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم

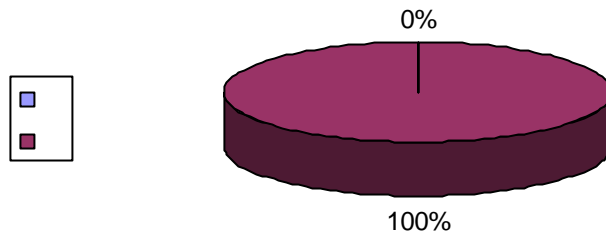
تحليل النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم 11 أن نسبة 11.11% والتي تمثل 01 من أفراد العينة يرجعون سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم إلى عدم وجود طبيب في حين أن نسبة 22.22% والتي تمثل 02 من أفراد العينة يرجعون السبب إلى انعدام مركز طبي مختص كما أن نسبة 33.33% والتي تمثل 03 من أفراد العينة يرجعون ذلك إلى عجز 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 11 أن العجز المادي واللامبالاة هي أكثر الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم

السؤال الثاني 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 12:

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
نعم	00	%00	09	3,841	0,05	01	دالة إحصائية
لا	09	%100					
المجموع	09	%100					

جدول يبين مدى تكفل رؤساء الفرق بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية.



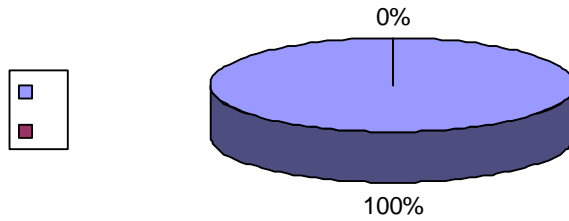
النموذج رقم 12: دائرة نسبية تمثل مدى تكفل رؤساء الفرق بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية
تحليل النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم 12 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على أن رؤساء الفرق لا يهتمون بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية.
 وحسب نتائج التحليل الإحصائي الموضح في الجدول رقم (12) نلاحظ أن كا² المحسوبة 09 أكبر من كا² الجدولة 3,841 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 01، وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.
الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 12 أن رؤساء الفرق لا يولون أي أهمية للمراقبة الطبية وذلك من خلال إهمالهم أو عدم توفيرهم للوسائل والمستلزمات الطبية.

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

الجدول رقم 13:

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
نعم	09	%100	09	3,841	0,05	01	دالة إحصائية
لا	00	%00					
المجموع	09	%100					

جدول يبين أهمية تعميم مراكز طبية رياضية.



النموذج رقم 13: دائرة نسبية تمثل مدى أهمية تعميم مراكز طبية رياضية.

تحليل النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم 13 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على ضرورة وأهمية تعميم المراكز الطبية الرياضية.

وحسب نتائج التحليل الإحصائي الموضح في الجدول رقم (13) نلاحظ أن كا² المحسوبة 09 أكبر من كا² الجدولة 3,841 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 01، وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

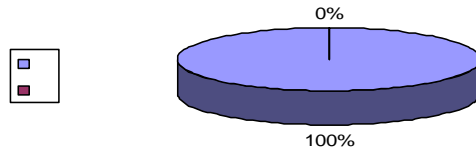
الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 13 أن تعميم مراكز طبية رياضية على مستوى الوطن أمر ضروري ومهم جدا للفرق.

السؤال الرابع عشر: 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 14:

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
نعم	09	%100	09	3,841	0,05	01	دالة إحصائية
لا	00	%00					
المجموع	09	%100					

جدول يبين تأثير المراقبة الطبيعية على النتائج التي يحققها الفريق.



نموذج رقم 14: دائرة نسبية تمثل مدى تأثير المراقبة الطبية على النتائج التي يحققها الفريق

تحليل النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم 14 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على تأثير المراقب

وحسب نتائج التحليل الإحصائي الموضح في الجدول رقم (14) نلاحظ أن كا² المحسوبة 09 أكبر من كا² الجدولة 3,841 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 01، وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية طبية على النتائج التي يحققها الفريق.

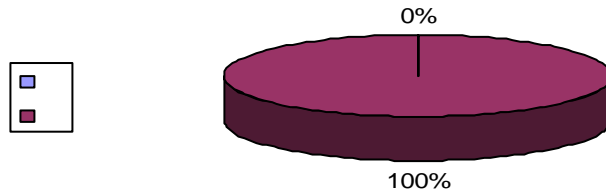
الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 14 أن هناك تأثير واسع للمراقبة الطبية على النتائج المحصل عليها للفريق وذلك من خلال تحسين مردود الفريق.

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 15:

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
نعم	00	%00	09	3,841	0,05	01	دالة إحصائية
لا	09	%100					
المجموع	09	%100					

جدول يبين ما إذا كانت هناك برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم.



نموذج رقم 15: دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت هناك برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم.
تحليل النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم 15 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على انعدام تخصيص برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم.
 وحسب نتائج التحليل الإحصائي الموضح في الجدول رقم (15) نلاحظ أن كا² المحسوبة 09 أكبر من كا² الجدولة 3,841 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 01، وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 15 أنه لا توجد برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد عمل وجهد خلال الموسم الرياضي.

نتيجة المحور الثاني:

من خلال عرض وتحليل نتائج الجداول (2)، (3)، (4)، (11)، (12)، (13)، يتضح لنا جليا أن النقص الواضح للموارد البشرية لغياب الأطباء وكذا الشبه الطبي، والعيادات الصحية المجهزة وغير المجهزة، أدى إلى إهمال المراقبة الطبية وهذا ما يتطابق مع فرضيتنا الجزئية الثانية القائلة "أن هناك سببان أساسيان لإهمال المراقبة الطبية".

1- نقص الموارد البشرية.

2- نقص الموارد المادية.

خلاصة عامة:

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 الحصة 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".

التوصيات والإقتراحات:

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 وبتوفير 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 والصحية 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 تریصات 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 مؤطرين ذوي مستوى علمي كافي لتسيير الفرق الرياضية وتدريبها.
- 10- تنظيم ندوات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الوقاية من الإصابات الرياضية.
- 11- فتح مراكز جهوية للطب الرياضي تستفيد منها جميع الفرق الرياضية، أو فتح مراكز ولائية للطب الرياضي وفق الكثافة السكانية لكل منطقة.
- 12- إعطاء ميزانية أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي من أجل إعطائه أهميته التي يستحقها.

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 الأصاغر"، 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 الآذان الصاغية والنية الحسنة لتجسيدها على أرض الواقع لخدمة الرياضة والرياضيين.

ونرجو من الله تعالى أننا قد وفقنا فيما يحب ويرضاه.

جامعة البويرة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

استمارة استبيان موجهة للمدربين في إطار إنجاز بحثنا العلمي بعنوان:

أهمية المراقبة الطبية والصحية وأثرها على سلوك لاعبي كرة القدم
فئة أصاغر
دراسة ميدانية لأندية ولاية البويرة.

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

شكرا على مساهمتكم ومساعدتكم

ملاحظة: توضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

أولاً: البيانات الشخصية:

1- السن:

2- الشهادات:

.....

.....

4- الاقدمية في التدريب بالسنوات:

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

أكثر من 16 سنة

المحور الاول:

1- هل يتوفر ناديكم على عيادة طبية؟. نعم لا

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

الطبيب الممرض

2- هل تواجد الطبيب في فريقكم ضروري؟.

نعم لا

3- هل يوجد عمل مشترك بينكم وبين طبيب الفريق؟

نعم لا

4- هل تواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء التدريبات ضروري؟.

نعم لا

5- هل تقام فحوص دورية للاعبيكم؟.

نعم لا

- إذا كانت بنعم فمتى؟

في بداية الموسم في منتصف الموسم في نهاية الموسم

6- هل تتوفر معلومات صحية كافية عن لاعبيكم.؟

نعم لا

- إذا كانت الإجابة بنعم فهل هي مدونة على شكل:

دفتر صحي سجل

7- هل لاقبتم مشاكل صحية خاصة بلاعبيكم.

نعم لا

- إذا كانت بنعم، فهل ترجع إلى:

عدم توفر معلومات صحية عدم اطلاعكم على الدفتر الصحي

8- هل تلقبتم إصابات في الحصص التدريبية.؟

نعم لا

- إذا كانت بنعم، فما نوع هذه الإصابات؟

كسور تمزقات عضلية إصابات أخرى

9- هل تقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات.؟

نعم لا

المحور الثاني:

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

نعم لا

11- ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم؟.

- عدم وجود طبيب انعدام مركز مختص عجز في الجانب المادي
 اللامبالاة

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

- نعم لا

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

- نعم لا

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

- نعم لا

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

- نعم لا

قائمة المصادر والمراجع باللغة العربية :

- 1- إبراهيم البصري: "الطب الرياضي" دار الحرية بغداد 1976.
- 2- أبو العلا أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: الثقافة الصحية للرياضيين، دار الفكر العربي، ط1 مدينة مصر القاهرة، 2001.
- 3- إبراهيم أنيس وآخرون: المعجم الوسيط، 1972.
- 4- أنور خولي: أصول التربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1996.
- 5- أمين أنور الخولي، محمد حمادي: برنامج التنمية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1990.
- 6- أسامة كامل رتب: النشاط البدني والاسترخاء، دار الفكر العربي، ط1، 2004، القاهرة.
- 7-: "علم النفس الرياضي"، دار الفكر العربي، القاهرة ط1، 1997.
- 8- بهاء الدين إبراهيم سلامة: الصحة الرياضية والمحددان للفسولوجية للنشاط الرياضي ط1، دار الفكر العربي، 2002.
- 9-: الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1.
- 10- حليم إبراهيم، ليلي السيد فرحات: "التربية الرياضية والترويج للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر 1998.
- 11- حمادوي إبراهيم: مذكرة أهمية الفحوصات الطبية للوقاية من الإصابات الرياضية، 1979، الجزائر.
- 12- حنان عبد الحميد الرناني: الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، ط3، 2000.
- 13- حنفي محمود مختار: كرة القدم للناشئين، دار الفكر العربي، ط1.
- 14- محمد حسن علاوي: سيكولوجية النمو للمربي الرياضي، ط1، 1998، القاهرة.
- 15- محمد سلامة آدم: علم النفس الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1984.
- 16- محمد زيان عمر: البحث العلمي ومناهجه وتقنياته، ط2، دار الشروق العربي، جدة، السعودية، 1983.
- 17- محي الدين مختار: محاضرات في علم النفس الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 18- ملك مغول سليمان: علم النفس الطفولة والمراهقة، جامعة دمشق، ط2، سوريا، 1985.
- 19- مفتي إبراهيم حماد: التدريب الرياضي للجنسين من الطفولة إلى المراهقة- ط1 1996، القاهرة.
- 20- مرقت السيد يوسف: دراسات حول مشكلات الطب الرياضي، مطبعة الإشعاع الفنية المعمورة 1991.
- 21- نور حافظ: المراهق، دار النشر، ط2، بيروت، لبنان، 1990.
- 22- سلامة لكرم توفيق: علم النفس الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1984.
- 23- سعدية محمد علي بهادر: سيكولوجية المراهق، دار البحوث العلمية، الكويت.

- 24- عادل علي حسن: الرياضة والصحة، منشأة الإسكندرية ط 1، 1995.
- 25- عبد الرحمان العيسوي: دراسات في تفسير السلوك الإنساني، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، 1999.
- 26- عبد العلي الجسماني: سيكولوجية الطفل والمراهقة،الدار العربية للعلوم،ط1، 1994.
- 27- فؤاد بهي السيد: الأسس النفسية للنمو، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1997.
- 28- فريدة كامل، أبو زينة وآخرون: مناهج البحث العلمي،ط1، دار الميسرة، عمان،2006.
- 29- شادلي مول: علم نفس الطفل المراهق، دار المعارف، ط5، بيروت، لبنان،1981.
- 30- تركي رابح: أصول التربية والتعليم، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1، 1989.
- 31- خليل ميخائيل عوض: مشكلات المراهقة في المدن والريف، دار المعارف، مصر، 1971.

المذكرات:

- 32- محمدي سمير، أبي إسماعيل: مذكرة نيل شهادة الليسانس، أثر ت ب ر على صحة ونفسية المراهق، معهد التربية البدنية والرياضية، دالي إبراهيم، 1999-2001
- مواقع الانترنت:

33- [http/ www.islamweb.net/ family/adulance2](http://www.islamweb.net/family/adulance2). le 05/05/2008 .

Résumé de la recherche

**L'importance de la surveillance médicale et sanitaire et son impact sur le comportement
. (des joueurs de football (12 à 14 ans
. Étude sur le terrain des clubs d'État Bouira**

**Objectif de l'étude: faire la lumière sur la surveillance médicale et sa réalité dans les
. clubs sportifs**

**Problème d'étude: dans quelle mesure l'absence de surveillance médicale et sanitaire est
. un facteur qui entrave le succès et la continuité des sports au niveau des clubs
:Hypothèses d'étude**

**Principe principal: négliger la surveillance médicale et sanitaire est un facteur qui
. entrave le succès et la continuité des sports au niveau des clubs**

**Première hypothèse partielle: la surveillance médicale souffre d'un manque majeur de
. contrôles périodiques**

**La deuxième hypothèse partielle: il y a deux raisons principales pour négliger la
surveillance médicale: le manque de ressources humaines et le manque de moyens
:matériels. procédures d'étude sur le terrain**

.Échantillon: un échantillon délibéré 09 A formé des spécialités de football

.espace spatial: cette étude a été menée dans l'état de Bouira-

**zone temporelle: les formulaires de questionnaire ont été distribués le 05 mai et -
. récupérés le 20 mai 2018**

**Méthode utilisée: le curriculum est la façon dont le chercheur aborde l'étude, et puisque
le curriculum est basé sur la nature de l'étude, nous avons adopté l'approche descriptive
. dans notre étude**

**Questionnaire: nous avons adopté la procédure de recherche sur les questionnaires, qui
examinent tous les aspects de la matière ainsi que sur la méthode statistique en termes
. de pourcentage**

**À la fin de cette recherche, nous avons atteint une série de conclusions sur notre
:sujet, dont la plus importante peut être mentionnée
. l'absence de suivi médical périodique-**

.L'absence de médecins et de cliniques spécialisés en médecine sportive

**:En procédant de ces conclusions, nous avons suggéré de faire une série de suggestions
. ouverture de centres régionaux spécialisés en médecine sportive-**

.un décret exigeant un examen médical périodique pour chaque joueur-

**donner un budget plus important à ces équipes et en affecter une partie à l'observation -
. médicale dans les équipes**

.organisation d'une sensibilisation spéciale sur les bases et bases de premiers soins-

ملخص البحث

أهمية المراقبة الطبية والصحية وأثرها على سلوك لاعبي كرة القدم فئة أصاغر (من 12 إلى 14 سنة).

دراسة ميدانية لأندية ولاية البويرة.

هدف الدراسة: تسليط الضوء على المراقبة الطبية وواقعها في النوادي الرياضية.

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

فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية: إهمال المراقبة الطبية والصحية 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 05 ماي وتم إعادة استرجاعها في 20 ماي 2018.

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.

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

ذكر أهمها:

- غياب المتابعة الطبية الدورية.

- غياب أطباء وعيادات متخصصة في الطب الرياضي.

انطلاقا من هذه الاستنتاجات ارتأينا تقديم مجموعة من الاقتراحات:

- فتح مراكز جهوية مختصة في الطب الرياضي.

- وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب.

- إعطاء ميزانية أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها للمراقبة الطبية في الفرق.

- تنظيم تربية خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الإسعافات الأولية.