



جامعة الجيلالي بونعامة  
معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية  
قسم التدريب الرياضي  
تخصص تحضير بدني رياضي



مذكر تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في التحضير البدني الرياضي  
بعنوان:

أهمية المراقبة الطبية و الصحية لدى لاعبي  
كرة القدم - فئة أكابر-

دراسة ميدانية لأندية عين الدفلى المنتمية لحضيرة الجهوي الأول  
و مابين الرباطات .

إشراف الدكتور :

- جمال نصري.

إعداد الطلبة :

❖ محمد سرنى  
❖ ابراهيم ثابت

السنة الجامعية : 2017-2018

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# كلمة شكر

نحمد الله عزو اجل الذي رزقنا بنعمة العقل و فضلنا على الكثير من خلقه ، و أمرنا  
بالقوة و العزيمة و الذين أشرفوا على تكويننا  
طيلة المشوار الدراسي كما نشكر كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد من أصدقاء و لو  
بكلمة طيبة الصبر طوال مشوارنا الدراسي و أعاننا على إتمام هذا العمل.  
و عمل بقول الرسول صلى الله عليه و سلم :  
« لا يشكر الله من لا يشكر الناس »  
صدق رسول الله،  
فإننا نتقدم بالشكر الجزيل الى كل من أنار لنا طريق العلم و المعرفة بفضل الله تعالى و  
نخص بالذكر الأستاذ المشرف د. ناصري جمال الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته  
القيمة، و الى كل الأساتذة .

# إهداء

الى التي قال فيها الخالق - الجنة تحت أقدامها و التي كانت لي  
بمثابة المصباح الذي ينير طريقي الى العلم الى رمز المحبة و  
العطاء الى الأم الحنون الى سر وجودي في الكون.  
الى أمي الغالية حفظها الله و أطال في عمرها الى الذي كان قدوتي  
و أفضل معلم لي ، الى الذي علمني روح المثابرة و الصبر أثناء  
التحدي ، الى الذي صنع لي النجاح و تعب من أجلي .  
الى ابي الغالي و العزيز ، حفظه الله و أطال في عمره ، الى  
القلوب الطاهرة و الرقيقة و النفوس البريئة الى رياحين حياتي  
الى اخوتي و اخواتي و الأصدقاء.  
الى الأستاذ المشرف د . ناصري جمال جزاه الله خيرا  
الى كل من شاركني و أعانني في مشواري الدراسي.



# إهداء

الحمد لله نحمده وهو المستحق للحمد و الثناء ، نستعين به في الضراء و السراء ، و نستغفره و نستهدي به لما يقربنا اليه ، و نوّمن به و نتوكل عليه، في جميع حالاتنا و نصلي و نسلم على أفضل مبعوث للعالمين ، و اول مشفع في يوم العرض و الحساب سيدن و نبينا محمد و على اله و أصحابه و من تبع هديه الى يوم الدين .

أهدي عملي المتواضع هذا الى من لو فنيت عمري كله في الثناء لهما ما وفيت الى من يعجز القلب حتى في وصف حبهما ، الوالدة العزيزة و جدي الغالي  
الى أخوتي أدامهم الله لي عوناً وسنداً

الى كل زملائي و زميلاتي في الجامعة خاصة قسم تدريب الرياضي

الى الأستاذ المشرف د . ناصر جمال جزاه الله خيراً

و الى شريكي في العمل : ثابت براهيم



## ملخص الدراسة

جامعة جيلالي بونعامة خميس مليانة  
معهد علوم تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية  
ملخص مذكرة ماستر في التدريب الرياضي التنافسي

أهمية المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم فئة أكابر.  
دراسة ميدانية لأندية (عين الدفلى) المنتمة لحظيرة الجهوي الاول وما بين الرابطات  
إشراف الأستاذ:  
إعداد الطلبة:  
د- ناصري جمال  
- سرندي محمد  
- ثابت ابراهيم

**هدف الدراسة:** تسلط 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 08 مدربين اختصاص كرة القدم.  
**المجال المكاني:** أجريت هذه الدراسة في ولاية عين الدفلى.  
**المجال الزمني:** تم توزيع استمارات الاستبيان في 01 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 و عيادات 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 تربيصات خاصة بالتنوعية بأسس وقواعد الإسعافات الأولية.

# الفصل التمهيدي

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

## الفصل الأول: كرة القدم

تمهيد:

- 1- تعريف كرة القدم:
- 2- نبذة تاريخية عن تطور كرة القدم في العالم:
- 3- التسلسل التاريخي لتطور كرة القدم في الجزائر:
- 4- كرة القدم في الجزائر:
- 5- مدارس كرة القدم:
- 6- المبادئ الأساسية لكرة القدم:
- 7- قوانين كرة القدم:
- 8- طرق اللعب في كرة القدم:
- 9- متطلبات كرة القدم:
- 10- عناصر اللياقة البدنية:
- 11- بعض عناصر الناحية النفسية في كرة القدم:
- 12- أهداف رياضة كرة القدم:
- 13- خصائص كرة القدم:
- 14- القيمة التربوية لرياضة كرة القدم:
- 15- أهمية كرة القدم في المجتمع:

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

# الجانب التطبيقي

## الفصل الثالث: الطرق المنهجية للبحث

### تمهيد

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

## 6- حدود الدراسة.

الفصل الرابع: عرض وتحليل النتائج

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

# الفهرس

	<b>الفصل التمهيدي</b>
أب	مقدمة.
04	الإشكالية
04	الفرضية الرئيسية
05	أهمية الدراسة
05	أهداف الدراسة
05	أسباب اختيار الموضوع
06	تحديد المفاهيم و المصطلحات
08	دراسات السابقة و المرتبطة
	<b>الجانب النظري</b>
	<b>الفصل الأول: كرة القدم</b>
13	تمهيد
14	تعريف كرة القدم
15	نبذة تاريخية عن تطور كرة القدم في العالم
16	التسلسل التاريخي لتطور كرة القدم في الجزائر
18	كرة القدم في الجزائر
21	مدارس كرة القدم
21	المبادئ الأساسية لكرة القدم
23	قوانين كرة القدم
26	طرق اللعب في كرة القدم
29	متطلبات كرة القدم
31	عناصر اللياقة البدنية
35	بعض عناصر الناحية النفسية في كرة القدم
37	أهداف رياضة كرة القدم
37	خصائص كرة القدم
39	القيمة التربوية لرياضة كرة القدم
41	أهمية كرة القدم في المجتمع
43	خلاصة
	<b>الفصل الثاني: المراقبة الطبية والصحية</b>
45	تمهيد
	<b>القسم الأول: المراقبة الطبية.</b>
46	علم الطب الرياضي.
47	مفهوم المراقبة الطبية.
48	مهام المراقبة الطبية والصحية
48	مفهوم الفحص الطبي الدوري
49	أهمية الفحص الطبي الدوري
49	الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية

52	استمارة التقييم الطبي الفيسيولوجي
55	قسم الفحوص الطبية (الفيسيولوجي)
55	قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجية)
56	قسم الفحوص المعملية
57	بيانات بدرجة الياقة البدنية للاعب كرة القدم
58	فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقنية والمرض
58	المدرّب والطب الرياضي=
<b>القسم الثاني: الصحة الرياضية</b>	
64	ما هي الصحة؟.
66	الوعي الصحي.
67	الأهداف الأساسية لعلم الصحة وطرق تحقيقها في الأنشطة الرياضية.
69	الصحة الفردية للرياضي.
78	مسؤولية أخصائي الطب الرياضي في إعداد اللاعبين من الناحية الصحية.
82	العوامل المسببة لإصابات الرياضية.
84	العناصر الأساسية لوقاية من الإصابات الرياضية.
85	القواعد الصحية لأنشطة الرياضية.
86	القواعد الصحية للاعب كرة القدم.
90	الخلاصة
<b>الجانب التطبيقي</b>	
<b>الفصل الثالث: الطرق المنهجية للبحث</b>	
93	تمهيد
94	المجال الزماني والمكاني
94	ضبط المتغيرات لأفراد العينة
95	عينة البحث وكيفية اختيارها
95	المنهج المستخدم
96	إجراءات التطبيق الميداني

97	حدود الدراسة.
	<b>الفصل الرابع: عرض وتحليل النتائج</b>
100	تحليل و مناقشة النتائج
115	خلاصة عامة
116	الاقتراحات والتوصيات
119	الخاتمة
	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق.

قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
101	جدول رقم 01: معرفة العلاقة بين الطبيب والفريق	1
102	جدول رقم 02: معرفة إذا كان اللاعبون يقومون بفحوص دورية	2
103	جدول رقم 03: معرفة إذا كان للمدرب معلومات صحية عن اللاعبين.	3
104	جدول رقم 04: معرفة إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعبين عن مخاطر الاصابات	4
105	جدول رقم 05: معرفة اهمية برامج ترفيحية و صحية مع نهاية الموسم.	5
106	جدول رقم 06: معرفة دور الاطباء المختصين في النوادي.	6
107	جدول رقم 07: معرفة اذا كان هناك تنسيق بين ادارة و المدرب و الطبيب.	7
108	جدول رقم 08: معرفة اذا كانت النوادي تحتوي على عيادة طبية.	8
109	جدول رقم 09: معرفة دور الطبيب في النادي.	9
110	جدول رقم 10: دور الطبيب او الممرض اثناء الحصص التدريبية.	10
111	جدول رقم 11: معرفة المشاكل الصحية للاعبين.	11
112	جدول رقم 12: معرفة اذا كان هناك اصابات في الحصص التدريبية	12
113	جدول رقم 13: معرفة اذا كان تجاوب من اللاعبين.	13
114	جدول رقم 14: معرفة اهتمام رئيس الفريق بوسائل المستلزمات الطبية.	14
115	جدول رقم 15: معرفة ضرورة تعميم مراكز طبية.	15

قائمة الاشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
1	لشكل رقم 01 : معرفة العلاقة بين الطبيب والفريق	101
2	الشكل رقم 02 : معرفة إذا كان اللاعبون يقومون بفحوص دورية	102
3	الشكل رقم 03 : معرفة إذا كان للمدرب معلومات صحية عن اللاعبين	103
4	الشكل رقم 04 : معرفة إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعبين عن مخاطر الاصابات	104
5	الشكل رقم 05 : معرفة اهمية برامج ترفيهية و صحية مع نهاية الموسم	105
6	الشكل رقم 06 : معرفة دور الاطباء المختصين في النوادي	106
7	الشكل رقم 07 : معرفة إذا كان هناك تنسيق بين ادارة و المدرب و الطبيب	107
8	الشكل رقم 08 : معرفة إذا كانت النوادي تحتوي على عيادة طبية	108
9	الشكل رقم 09 : معرفة العلاقة بين الطبيب والفريق	109
10	الشكل رقم 10 : دور الطبيب او الممرض اثناء الحصص التدريبية	110
11	الشكل رقم 11 : معرفة المشاكل الصحية للاعبين	111
12	الشكل رقم 12 : معرفة إذا كان هناك اصابات في الحصص التدريبية	112
13	الشكل رقم 13 : معرفة إذا كان تجاوب من اللاعبين	113
14	الشكل رقم 14 : معرفة اهتمام رئيس الفريق بوسائل المستلزمات الطبية	114
15	الشكل رقم 15 : معرفة ضرورة تعميم مراكز طبية.	115



# مقدمة

## مقدمة:

لقد أبدى العلماء أهمية كبيرة للمواضيع الصحية بشكل عام منذ القدم، موقنين بأن العقل السليم في الجسم السليم، وأن الإنسان المريض لا يستطيع أن يخدم المجتمع بشكل كافٍ 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 بسيرورتها السليمة.

و 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.

و قد احتوت دراستنا على جانبين أولهما نظري و ثانيها تطبيقي و قد احتوى الجانب النظري على فصلين الأول تناولنا فيه كرة القدم و الثاني تم التطرق فيه إلى المراقبة الطبية الصحية . أما في الجانب التطبيقي ، يشتمل على فصلين الأول يستعرض منهجية البحث أما الفصل الثاني تم فيه عرض و مناقشة النتائج و تحليلها مختتمين دراستنا هذه باستنتاجات و اقتراحات في عنوان الموضوع .

أما في الجانب الميداني حاولنا من خلاله اختبار فرضيات بحثنا بعد العرض لمختلف الدراسات السابقة التي اشتملت أحد متغيراته.

و لغرض جمع بيانات تم الإعتماد على الاستبيان ، أما فيما يخص الأدوات الاحصائية فقد اعتمدنا على نسبة المئوية و ك<sup>2</sup>.

وقد خلصنا من خلال هذه الدراسة الى نتائج سيتم التطرق اليها بالتفصيل في الجانب التطبيقي . إننا في دراستنا هذه نحاول دراسة ظاهرة من الظواهر التي تخص الجانب الصحي و البدني للاعب كرة القدم في مسيرتهم الرياضية التي تعتبر الركيزة الأساسية في عملية سمو الرياضة و تطويرها محاولين ابراز أهمية المراقبة الطبية و الصحية.

# الجانب التمهيدي

### الإشكالية:

يعتبر النشاط الرياضي ذا 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 تقادي الكثير من الأخطاء قد تؤدي إلى مضاعفات صحية تؤثر سلبا على الممارسين.

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 التساولين التاليين:

س 1: هل المراقبة الطبية في الأندية تعاني من نقص الفحوص الدورية؟.

س 2: 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:

## الجانب التمهيدي

- إثراء الرصيد العلمي والزيادة في معارف الطلبة والأساتذة المشرفين.
- أهمية المراقبة الطبية في تطوير- النشاط الرياضي.

### أهداف الدراسة:

نهدف 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:

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<sup>1</sup>

#### كرة القدم :

#### 1-1-1-1 التعريف اللغوي:

<sup>1</sup> د. حمداوي إبراهيم: مذكرة أهمية الفحوصات الطبية للوقاية من الإصابات الرياضية، 1979، الجزائر، ص 08.

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

### 1-2 التعريف الاصطلاحي :

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

وقبل أن تصبح منظمة ، كانت تمارس في أماكن أكثر ندرة ( الأماكن العامة ، المساحات الخضراء ) فتعد لعبة أكثر تلقائية والأكثر جاذبية على السواء ، حيث رأى ممارسوها هذه اللعبة أن تحويل كرة القدم إلى رياضة انطلاقاً من قاعدة أساسية

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

### 1-3 التعريف الإجرائي :

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

هو اكتساب المهارات الحركية الرياضية والمعلومات والمعارف المتصلة بها، وتنمية اللياقة البدنية والمحافظة عليها من أجل مستوى صحي أفضل<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> سامي الصفار: "كرة القدم"، دار الكتب للطباعة والنشر، الجزء الأول، جامعة الموصل، العراق، 1982، ص 12  
<sup>2</sup> د. أنور الخولي: أصول التربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، ط 1، القاهرة، 1996، ص 28.

### الدراسات السابقة:

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

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

### طريقة الدراسة:

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

### نتائج المتحصل عليها:

مضاعفات صحية للاعبين سببه غياب الفحوصات الطبية.

استفدنا من خلال اطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري.

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

### طريقة الدراسة:

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

### نتائج المتحصل عليها:

- الأهمية البالغة التي يلعبها طبيب الفريق
- غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الصحية الدورية.

## الجانب التمهيدي

استفدنا من خلال اطلعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري

مذكرة لنيل شهادة ماستر 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 وأيضا أن المستوى المتدني للمدربين أكد قلة التوعية من طرفهم وبالتالي غياب المتابعة الطبية الدورية والشاملة لرياضيين.

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

استفدنا من خلال اطلعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري.

مذكرة لنيل شهادة ماجيستر للطالب بن محمد عثمان وآخرون، تحت عنوان "الوقائع 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.



## الجانب التمهيدي

---

- استفدنا من خلال اطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري.

A decorative rectangular frame with ornate, symmetrical scrollwork and flourishes at the corners and midpoints of each side. The frame is rendered in a dark gray color with a slight 3D effect.

# الباب الأول الجانب النظري

A decorative rectangular frame with ornate, symmetrical scrollwork and flourishes at the corners and midpoints of each side. The frame is rendered in a dark grey or black color with a slight 3D effect.

# الفصل الأول

## كرة القدم

## تمهيد:

لقد اختلف المؤرخون في أصل ونشأة كرة القدم، فمتحف الأجناس البشرية يضم نصا كتبه المؤرخ "لي جو" يتحدث عن مباريات بين الصين واليابان، وذكرت بعض المراجع أن الصينيين عرفوا لعبة كرة القدم منذ 2500 سنة قبل الميلاد وأشارت مراجع إلى أن الإغريق قد مارسوا أنواع من الكرات تشبه لعبة كرة القدم كانت تسمى "إسكروس" والإنجليز هم أكثر الشعوب إدهاء بإنشائهم للعبة قبل غيرهم.

ولقد قامت جامعة كمبردج بوضع أول قوانين مكتوبة لرياضة كرة القدم.

ثم تشكلت بعد ذلك الاتحادات القارية والوطنية ونظمت المسابقات والتي تعد أكبرها بطولة كأس العالم، ويعتبر العصر الحديث هو عصر كرة القدم حيث أصبحت اللعبة الأكثر شعبية في العالم وأسست لها مدارس عريقة في مختلف أنحاء العالم وأصبحت تجلب لها اهتمام العام والخاص وذلك بالأداء المهارى المتميز- حيث أصبح نجوم كرة القدم معروفين بفضل أدائهم المهارى العالى والذي أضاف طعم خاص على اللعبة وأصبح الناس يتمتعون بمتابعة المباريات وينتظرون مواعيدها بفارغ الصبر، ويعتمد الأداء المهارى في كرة القدم أساسا على التحضير البدني والإتقان العالى للمهارات الأساسية، إذا كان من الواجب إيجاد مقاييس واختبارات تقيس هذه المهارات.

## 1- تعريف كرة القدم:

### 1-1 التعريف اللغوي:

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

## 1-2 التعريف الاصطلاحي:

"كرة القدم هي رياضة جماعية، تمارس من طرف جميع الناس كما أشار إليها رومي جميل، كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع".<sup>1</sup>

وقبل أن تصبح منظمة، كانت تمارس في أماكن أكثر ندرة (الأماكن العامة، المساحات الخضراء) فتعد لعبة أكثر تلقائية والأكثر جاذبية على السواء، حيث رأى ممارسو هذه اللعبة أن تحويل كرة القدم إلى رياضة انطلاقاً من قاعدة أساسية.

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

## 1-3 التعريف الإجرائي:

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

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

تعتبر كرة القدم اللعبة الأكثر شيوعاً في العالم، وهي الأعظم في نظر اللاعبين والمتفرجين.

نشأت كرة القدم في بريطانيا وأول من لعب الكرة كان عام 1175م من قبل طلبة المدارس الانجليزية، وفي سنة 1334م قام الملك - إدوارد الثاني - بتحريم لعب الكرة في المدينة نظراً للإزعاج الكبير كما استمرت هذه النظرة من طرف - إدوارد الثالث - وريدشارد الثاني وهنري الخامس

( 1373 - 1453م ) خطر للانعكاس السلبي لتدريب للقوات الخاصة.

<sup>1</sup> رومي جميل: "كرة القدم"، دار النفائس، ط 1، لبنان، 1986، ص 50-52.

لعبت أول مباراة في مدينة لندن ( جاربز ) بعشرين لاعب لكل فريق وذلك في طريق طويل مفتوح من الأمام ومغلق من الخلف حيث حرمت الضربات الطويلة و المناولات الأمامية كما لعبت مباراة أخرى في (أتون Eton) بنفس العدد من اللاعبين في ساحة طولها 110م وعرضها 5,5 م وسجل هدفين في تلك الفترة المباراة بدئ وضع بعض القوانين سنة 1830م بحيث تم على اتفاق ضربات الهدف والرميات الجانبية وأسس نظام التسلسل قانون (هاور Ha Our ) كما أخرج القانون المعروف بقواعد كامبردج عام 1848م والتي تعتبر الخطوة الأولى لوضع قوانين الكرة وفي عام 1862م أنشأت القوانين العشرة تحت عنوان "اللعبة الأسهل"، حيث جاء فيه تحريم ضرب الكرة بكعب القدم وإعادة اللاعب للكرة إلى داخل الملعب بضربة اتجاه خط الوسط حين خروجها، وفي عام 1863م أسس إتحاد الكرة على أساس نفس القواعد وأول بطولة أجريت في العالم كانت عام 1888م ( كأس إتحاد الكرة ) أين بدأ الحكام باستخدام الصفارة وفي عام 1889م تأسس الإتحاد الدنمركي لكرة القدم وأقيمت كأس البطولة بـ 15 فريق دنمركي كانت رمية التماس بكلى اليدين.

في عام 1904 تشكل الإتحاد الدولي لكرة القدم FIFA وذلك بمشاركة كل من فرنسا، هولندا، بلجيكا سويسرا، دانمرك، أول بطولة كأس العالم أقيمت في الأوغواي 1930 وفازت بها<sup>1</sup>.

### 3- التسلسل التاريخي لتطور كرة القدم في الجزائر:

إن تطور كرة القدم في العالم موضوع ليس له حدود، والتطور أصبح كمنافسة بين القارات الخمس، واشتد صراع التطور بين القارتين الأمريكية والأوروبية السائد في جميع المنافسات، وأصبح مقياس التطور في كرة القدم هو منافسة كأس العالم وبدأ تطور كرة منذ أن بدأت منافسة كأس العالمية سنة 1930 وفيما يلي التسلسل التاريخي لتطور كرة القدم<sup>2</sup>.

- **1845:** وضعت جامعة كامبردج القواعد الثلاثة عشر للعبة كرة القدم.
- **1855:** أسس أول نادي لكرة القدم البريطانية (نادي شيفيلد).
- **1883:** أسس الإتحاد البريطاني لكرة القدم ( أول اتجاه في العالم).
- **1873:** أول مقابلة دولية بين إنجلترا واسكتلندا.
- **1882:** عقد بلندن مؤتمر دولي لمندوبي اتحادات بريطانيا، اسكتلندا، إيرلندا وتقرر إنشاء هيئة دولية مهمتها الإشراف على تنفيذ القانون وتعديله، وقد اعترف الإتحاد الدولي بهذه الهيئة.
- **1904:** تأسس الإتحاد الدولي لكرة القدم .
- **1925:** وضعت مادة جديدة في القانون حددت حالات التسلسل.

<sup>1</sup> موقف مجيد المولي: "الإعداد الوظيفي لكرة القدم"، دار الفكر، لبنان، 1999، ص 9.

<sup>2</sup> موقف مجيد المولي: "الإعداد الوظيفي لكرة القدم"، مرجع سابق، ص 9.

- **1930:** أول كأس عالمية فازت بها الأرجواي.
- **1935:** محاولة تعيين حكمين في المباراة.
- **1939:** تقرر وضع أرقام على الجانب الخلفي لقمصان اللاعبين.
- **1949:** أقيمت أول دورة لكرة القدم بين دول البحر الأبيض المتوسط.
- **1950:** تقرر إنشاء دورات عسكرية دولية لكرة القدم.
- **1963:** أول دورة باسم كأس العرب.<sup>1</sup>
- **1967:** دورة المتوسط في تونس من ضمن ألعابها كرة القدم.
- **1970:** دورة كأس العالم في المكسيك وفازت بها البرازيل.
- **1974:** دورة كأس العالم في ميونيخ وفاز بها منتخب ألمانيا.
- **1975:** دورة البحر المتوسط في الجزائر.
- **1976:** الدورة الأولمبية مونتريال.
- **1978:** دورة كأس العالم في الأرجنتين وفاز بها البلد المنظم.
- **1980:** الدورة الأولمبية في المكسيك.
- **1982:** دورة كأس العالم في الأرجنتين وفاز بها منتخب ألمانيا.
- **1986:** دورة كأس العالم في المكسيك وفازت بها الأرجنتين.
- **1990:** دورة كأس العالم في إيطاليا وفاز بها منتخب ألمانيا.
- **1994:** دورة كأس العالم في الولايات المتحدة الأمريكية وفاز بها منتخب البرازيل.
- **1998:** دورة كأس العالم في فرنسا وفاز بها منتخب فرنسا ولأول مرة نظمت بـ 32 منتخباً من بينها خمسة فرق من أفريقيا.
- **2002:** دورة كأس العالم وفازت بها البرازيل، ولأول مرة تنظيم مزدوج للدورة بين اليابان وكوريا الجنوبية.<sup>2</sup>

#### 4- كرة القدم في الجزائر:

تعد كرة القدم من بين أول الرياضات التي ظهرت، والتي اكتسبت شعبية كبيرة، وهذا بفضل الشيخ "عمر بن محمود"، "علي رايس"، الذي أسس سنة 1895م أول فريق رياضي جزائري تحت اسم (طليعة الحياة في الهواء الكبير)، وظهر فرع كرة القدم في هذه الجمعية عام 1917م، وفي 07 أوت 1921م تأسس أو فريق رسمي لكرة القدم يتمثل في عميد الأندية الجزائرية "مولودية الجزائر" غير أن هناك من يقول أن النادي الرياضي لقسنطينة.

<sup>1</sup> حسن عبد الجواد: "كرة القدم المبادئ الأساسية للألعاب الإعدادية والقانون الدولي"، دار العلم للملايين، ط 4، لبنان، ص 16.

<sup>2</sup> Alain Michel: "foot – balle les systèmes de jeu", Edition Chiron, 2 me édition, paris,- p14.

( CSC ) هو أول نادي تأسس قبل سنة 1921م، بعد تأسيس مولودية الجزائر تأسست عدة فرق أخرى منها: غالي معسكر، الاتحاد الإسلامي لوهران، الاتحاد الرياضي الإسلامي للبلدية و الاتحاد الإسلامي الرياضي .

ونظرا لحاجة الشعب الجزائري الماسة لكل قوى أبنائها من أجل الانضمام والتكتل لصد الاستعمار، فكانت كرة القدم أحد هذه الوسائل المحققة لذلك، حيث كانت المقابلات تجمع الفرق الجزائرية مع فرق المعمرين، وبالتالي أصبحت فرق المعمرين ضعيفة نظرا لتزايد عدد الأندية الجزائرية الإسلامية التي تعمل على زيادة وزرع الروح الوطنية، مع هذا تم تفتن السلطات الفرنسية إلى المقابلات التي تجري وتعطي الفرصة لأبناء الشعب التجمع والتظاهر- بعد كل لقاء، حيث وفي سنة 1956م وقعت اشتباكات عنيفة بعد المقابلة التي جمعت بين مولودية الجزائر وفريق أورلي من (سانت اوجين، بولوغين حاليا) التي على أثرها اعتقل العديد من الجزائريين مما أدى بقيادة الثورة إلى تجميد النشاطات الرياضية في 11 مارس 1956م تجنباً للأضرار التي تلحق بالجزائريين وقد عرفت الثورة التحريرية تكوين فريق جبهة التحرير- الوطني في 18 أبريل 1958م، الذي كان مشكلا من أحسن اللاعبين الجزائريين أمثال: رشيد مخلوفي الذي كان يلعب آنذاك في صفوف فريق سانت ايتيان، وسوخان، كرمالي، زوبا، كريمو، ابرير...

وكان هذا الفريق يمثل الجزائر في مختلف المنافسات العربية والدولية، وقد عرفت كرة القدم الجزائرية بعد الاستقلال مرحلة أخرى، حيث تم تأسيس أول اتحادية جزائرية لكرة القدم سنة 1962، وكان "محمّد معوش" أو رئيس لها، ويبلغ عدد الممارسين لهذه اللعبة في الجزائر- أكثر من 110000 رياضي يشكلون حوالي 1410 جمعية رياضية ضمن 48 ولاية و 6 رابطات جهوية.

الإسلامي للجزائر، ونظمت كأس الجمهورية سنة 1963م وفاز- بها فريق وفاق سطيف الذي مثل الجزائر أحسن تمثيل في المنافسات القارية، وفي نفس السنة أي عام 1963 كان أول لقاء للفريق الوطني، وأول منافسة رسمية للفريق الوطني مع الفريق الفرنسي خلال ألعاب البحر الأبيض المتوسط لسنة 1975م وحصوله على الميدالية الذهبية.<sup>1</sup>

#### 4-1 النادي الجزائري لكرة القدم:

جمعية تعنى بالاهتمام بالنشاط الرياضي وتسيير- والتنظيم الرياضي في إطار الترقية الخلقية

وكذا

<sup>1</sup> بلقاسم تلي وآخرون: "دور الصحافة الرياضية المرئية في تطوير كرة القدم الجزائرية"، مذكرة ليسانس، معهد التربية البدنية والرياضية، إيرايم، الجزائر، جوان 1997، ص 46،47.



المستوى بتطوير- وجعله يتلاءم مع مستلزمات وتطلعات الجماهير الرياضية.

#### 4-2 الإطار القانوني للنادي:

النادي الجزائري لكرة القدم هو جمعية منصوص عليها بموجب القانون رقم 90-31 المؤرخ في 04 ديسمبر 1990م، المتعلق بالجمعيات، وبموجب الأمر رقم: 95 — 09 في 23 فيفري 1995 المتعلق بتوجيه المنظومة الوطنية للتربية البدنية والرياضية تنظيمها وتطويرها، وخاصة المواد 17-18 منه، وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 96-01 المؤرخ في 05 جانفي 1996م، المتضمن تعيين أعضاء الحكومة، وبمقتضى المرسوم التنفيذي 90/118 المؤرخ في 30 أفريل 1990م المتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 94-284 المؤرخ في 22 سبتمبر 1990م الذي يحدد صلاحيات وزير الشباب والرياضة وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 94-247 المؤرخ في 10 أوت 1994م الذي يحدد صلاحيات وزير الداخلية والجماعات المحلية والبيئة والإصلاح الإداري.

#### 4-3 هياكل النادي:

إن النادي الجزائري لكرة القدم يتكون من الهياكل التالية:

- الجمعية العامة: وهي الهيئة التشريعية في الهيكل التنظيمي للنادي.
- مكتب النادي: وهو الجهاز التنفيذي للنادي.
- رئيس النادي.
- الموظفون التقنيون الموضوعون تحت تصرف النادي طبقا للتنظيم الساري المفعول.
- اللجان المختصة: تعمل على دعم هياكل النادي في ممارسة مهامه.

#### 4-4 مهام النادي:

من بين المهام الرئيسية للنادي:

- الاهتمام بالنشاط الرياضي.
- تسيير وتنظيم الرياضة في إطار التربية الخلقية والروح الرياضية العالية PIPY، FPIV.
- تطوير المستوى وجعله يتلاءم مع قطاعات الجماهير الرياضية.

- الاهتمام بالتكوين منذ الفئات الصغرى<sup>1</sup>.

## 5- مدارس كرة القدم:

كل مدرسة تتميز عن أخرى بأنها تتأثر متأثراً مباشراً من اللاعبين الذين يمارسونها وكذلك الشروط الاجتماعية والاقتصادية، والجغرافية التي نشأ فيها في تاريخ كرة القدم نميز المدارس التالية:

1. مدرسة أوربا الوسطى ( النمسا، المجر، التشيك).

2. المدرسة اللاتينية.

3. مدرسة أمريكا الجنوبية.<sup>2</sup>

## 6- المبادئ الأساسية لكرة القدم:

كرة القدم كأى لعبة من الألعاب لها مبادئها الأساسية المتعددة والتي تعتمد في إتقانها على إتباع الأسلوب السليم في طرق التدريب. ويتوقف نجاح أي فريق وتقدمه إلى حد كبير، على مدى إتقان أفراده للمبادئ الأساسية للعبة، إن فريق كرة القدم الناجح هو الذي يستطيع كل فرد من أفراده أن يؤدي ضربات الكرة على اختلاف أنواعها بخفة ورشاقة، ويقوم بالتمرير بدقة وتوقيت سليم بمختلف الطرق، ويكتم الكرة بسهولة ويسر، ويستخدم ضرب الكرة بالرأس في المكان والظروف المناسبين، ويحاور عند اللزوم، ويتعاون تعاوناً تام مع بقية أعضاء الفريق في عمل جماعي منسق.

وصحيح أن لاعب كرة القدم يختلف عن لاعب كرة السلة والطائرة من حيث تخصصه في القيام بدور معين في الملعب سواء في الدفاع أو في الهجوم إلا أن هذا لا يمنع مطلقاً أن يكون لاعب كرة القدم متقناً لجميع المبادئ الأساسية إتقاناً تاماً، وهذه المبادئ الأساسية لكرة القدم متعددة ومتنوعة، لذلك يجب عدم محاولة تعليمها في مدة قصيرة، كما يجب الاهتمام بها دائماً عن طريق تدريب اللاعبين على ناحيتين أو أكثر في كل تمرين وقبل البدء باللعب.

وتقسم المبادئ الأساسية لكرة القدم إلى ما يلي:

- استقبال الكرة.
- المحاورة.
- المهاجمة.
- رمية التماس.
- ضرب الكرة.

<sup>1</sup> الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة الشباب والرياضة، وزارة الداخلية، قرار وزاري مؤرخ في: 04 يونيو-1996.  
<sup>2</sup> عبد الرحمان عيساوي: "سيكولوجية النمو، دار النهضة العربية"، لبنان، 1980، ص 72.

- لعب الكرة بالرأس.
- حراسة المرمى.<sup>1</sup>

## 7- قوانين كرة القدم:

إن الجاذبية التي تتمتع بها لعبة كرة القدم، خاصة في الإطار الحر ( المباريات الغير الرسمية، ما بين الأحياء) ترجع أساسا إلى سهولتها الفائقة ، فليس ثمة تعقيدات في هذه اللعبة ومع ذلك فهناك سبعة عشرة قاعدة(17) لسير هذه اللعبة وهذه القواعد مرت بعدة تعديلات لكن لازالت باقية إلى حد الآن.

حيث أن أولى صيغ للثبات الأول لقوانين كرة القدم، أسندوا إلى ثلاث مبادئ رئيسية جعلت من اللعبة مجالا واسعا للممارسة من طرف الجميع دون استثناء، وهذه المبادئ حسب سامي الصفار 1982 هي كما يلي:

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

- **السلامة:** وهي تعتبر روحا للعبة بخلاف الخطورة التي كانت عليها في العصور الغابرة، فقد وضع القانون حدودا للحفاظ على صحة وسلامة اللاعبين أثناء اللعب مثل تحديد ساحة الملعب وأرضيتها وتجهيزها وأيضا تجهيز اللاعبين من ملابس وأحذية للتقليل من الإصابات وترك المجال واسعا لإظهار مهاراتهم بكفاءة عالية.

- **التسلية:** وهي إفراح المجال للحد الأقصى من التسلية والمتعة التي ينشدها اللاعب لممارسته للعبة، فقد منع المشرعون لقانون كرة القدم بعض الحالات التي تؤثر على متعة اللعب، ولهذا فقد وضعوا ضوابط خاصة للتصرفات غير الرياضية والتي تصدر من اللاعبين تجاه بعضهم البعض<sup>2</sup>...

بالإضافة إلى هذه المبادئ الأساسية هناك سبعة عشر 17 قانون يسير اللعبة وهي كالاتي:

**7-1 ميدان اللعب:** يكون مستطيل الشكل، لا يتعدى طوله 130م ولا يقل عن 100م، ولا يزيد عرضه عن 100م ولا يقل عن 60م.

<sup>1</sup> حسن عبد الجواد: "كرة القدم المبادئ الأساسية للألعاب الإعدادية والقانون الدولي"، مرجع سابق، ص 25-27.  
<sup>2</sup> سامي الصفار: "كرة القدم"، دار الكتب للطباعة والنشر، الجزء الأول، جامعة الموصل، العراق، 1982، ص 29.

**7-2 الكرة:** كروية الشكل، غطائها من الجلد، لا يزيد محيطها عن 71سم، ولا يقل عن 68 سم، أما وزنها فلا يتعدى 453غ ولا يقل عن 359غ.

**7-3 مهمات اللاعبين:** لا يسمح لأي لاعب بأن يلبس شيء يكون فيه خطورة على لاعب آخر.

عدد اللاعبين: تلعب بين فريقين، يتكون كل منهما من 11 لاعب داخل الميدان، و 7 لاعبين احتياطيين.

**7-4 الحكم:** يعتبر صاحب السلطة لمزاولة قوانين اللعبة بتنظيم القانون وتطبيقه.

**7-5 مراقبو الخطوط:** يعين للمباراة مراقبان للخطوط واجبهما أن يبينوا خروج الكرة من الملعب، ويجهزان برايات من المؤسسة التي تلعب على أرضها المباراة.

**7-6 مدة اللعب:** شوطان متساويان مدة كل منهما 45د، يضاف إلى كل شوط وقت ضائع، ولا تزيد فترة الراحة بين الشوطين عن 15دقيقة.<sup>1</sup>

**7-7 ابتداء اللعب:** يتقدر اختيار نصفي الملعب، وركلة البداية، تحمل على قرعة بقطعة نقدية وللفريق الفائز بالقرعة اختيار إحدى ناحيتي الملعب أو ركلة البداية.

**7-8 طريقة تسجيل الهدف:** يحتسب الهدف كلما تجتاز الكرة كلها خط المرمى، بين القائمين وتحت العارضة.<sup>2</sup>

**7-9 التسلل:** يعتبر اللاعب متسللاً إذا كان أقرب من خط مرمى خصمه من الكرة في اللحظة التي تلعب فيها الكرة.

**7-10 الأخطاء وسوء السلوك:** يعتبر اللاعب مخطئاً إذا تعدد ارتكاب مخالفة من المخالفات التالية:

- ركل أو محاولة ركل الخصم.
- عرقلة الخصم مثل محاولة إيقاعه أو محاولة ذلك باستعمال الساقين أو الانحناء أمامه أو خلفه.
- دفع الخصم بعنف أو بحالة خطرة.
- الوثب على الخصم.
- ضرب أو محاولة ضرب الخصم باليد.
- مسك الخصم باليد بأي جزء من الذراع.
- يمنع لعب بالكرة باليد إلا لحارس المرمى.

<sup>1</sup> علي خليفة الهنشري وآخرون: "كرة القدم"، ليبيا، 1987، ص 255.

<sup>2</sup> علي خليفة الهنشري وآخرون: كرة القدم، مرجع سابق، ص 255.

- دفع الخصم بالكتف من الخلف إلا إذا اعترض طريقه...<sup>1</sup>

**7-11 الضربة الحرة:** حيث تنقسم إلى قسمين: مباشرة وهي التي يجوز فيها إصابة الفريق المخطف مباشرة، وغير مباشرة وهي التي لا يمكن إحراز هدف بواسطتها إلا إذا لعب الكرة أو لمسها لاعب آخر.

**7-12 ضربة الجزاء:** تضرب الكرة من علامات الجزاء، وعند ضربها يجب أن يكون جميع اللاعبين خارج منطقة الجزاء.

**7-13 رمية التماس:** عندما تخرج الكرة بكاملها عن خط التماس.

**7-14 ضربة المرمى:** عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى في ما عدا الجزء الواقع بين القائمين ويكون آخر من لعبها من الفريق المهاجم.<sup>2</sup>

**7-15 الضربة الركنية:** عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى في ما عدا الجزء الواقع بين القائمين ويكون آخر من لعبها من الفريق المدافع.

**7-16 الكرة في اللعب أو خارج اللعب:** تكون الكرة خارج الملعب عندما تعبر كلها خط المرمى أو التماس، عندها يوقف الحكم اللعب وتكون الكرة في اللعب في جميع الأحوال الأخرى من بدء المباراة إلى نهايتها.

## 8- طرق اللعب في كرة القدم:

إن لعبة كرة القدم: لعبة جماعية ولذلك فإن جميع قدرات اللاعبين ومهاراتهم الفنية تجتمع لتنتهي إلى غرض واحد، وهو المصلحة العامة للفريق، ولا بد أن تتناسب طريقة اللعب للفريق مع اللياقة البدنية والمستوى الفني والكفاءة الفردية لجميع لاعبي الفريق.

### 8-1- طريقة الظهير الثالث (WM):

إن هذه الطريقة استخدمتها معظم الفرق وهي ليست في الواقع وليدة اليوم، وإنما تداولت منذ القدم وجاءت نتيجة لتغير مادة التسلل عام 1925م، والغرض الأساسي منها هو المراقبة الدقيقة للدفاع عندما يقوم الخصم بالهجوم، لذلك تعتبر دفاعية أكثر منها هجومية، ومن إيجابيات هذه الطريقة أنها سهلة الفهم والتدريب، وأساس العمل فيها أن اللاعب قلب الدفاع يعفى من التعاون مع الهجوم لينفرد بحراسة قلب الهجوم المضاد، وبذلك يصبح أحد المدافعين ويأخذ قلب الهجوم وجناحاه مكانهم متقدمين إلى الأمام

<sup>1</sup> سامي الصفار: "كرة القدم"، مرجع سابق، ص 30.

<sup>2</sup> حسن عبد الجواد: "كرة القدم المبادئ الأساسية للألعاب الإعدادية والقانون الدولي"، مرجع سابق، ص 177.

وعلى خط واحد تقريبا، بينما يتخذ مساعدا الهجوم مكانهما خلف الخط الأول ويعملان كمساعد الدفاع وتكون مهمتهما العمل على اكتشاف ثغرات لتغطية الخط الأمامي، ويتحمل مساعدا الدفاع ومساعد الهجوم المسؤولية الكاملة في وسط الملعب، وتكون طريقة توزيع اللاعبين مشابهة للحرفين الانجليزيين ( WM ) وهذا هو السبب في تسمية هذه الطريقة ( WM ) ولذا يستوجب على قلب الدفاع أن يتدرب تدريباً كاملاً على المراكز الدفاعية الأخرى ليتمكن من تبادل مركزه مع زملائه.

#### 8-2-4 طريقة 4-2-4:

وهي الطريقة التي نالت بها البرازيل كأس العالم سنة 1958م، ويجب على الفريق أن يتمتع بلياقة بدنية عالية، وحسن التصرف في أداء المهارات المختلفة لأن هذه الطريقة تتطلب التعاون بين الهجوم والدفاع، بحيث يزداد عدد اللاعبين في كلتا الحالتين (الدفاع، الهجوم) وإشراك خط الوسط الذي يعمل على تخلخل دفاع الخصم.<sup>1</sup>

#### 8-3 طريقة متوسط الهجوم المتأخر: ( MM )

وهي الطريقة التي نالت بها البرازيل كأس العالم سنة 1958م، ويجب على الفريق أن يتمتع بلياقة بدنية عالية، وحسن التصرف في أداء المهارات المختلفة لأن هذه الطريقة تتطلب التعاون بين الهجوم والدفاع، بحيث يزداد عدد اللاعبين في كلتا الحالتين (الدفاع، الهجوم) وإشراك خط الوسط الذي يعمل على تخلخل دفاع الخصم.<sup>2</sup>

#### 8-4 طريقة 3-3-4:

تمتاز هذه الطريقة بأنها طريقة دفاعية هجومية، وتعتمد أساساً على تحرك اللاعبين وخاصة لاعبي خط الوسط، ومن الممكن للظهير أن يشارك في عمليات الهجوم على فريق الخصم، كما أن هذه الطريقة سهلة في الدراسة وسهلة.

#### 8-5 طريقة 3-3-4:

<sup>1</sup> رشيد عياش الدليمي و لحر عبد الحق: "كرة القدم، لمدرسة العليا لأساتذة التربية البدنية والرياضية"، جامعة مستغانم، الجزائر، 1997، ص 36، 104، 105

<sup>2</sup> رشيد عياش الدليمي و لحر عبد الحق: "كرة القدم"، مرجع سابق، ص 36 .

وهي طريقة هجومية دفاعية تستعمل للتغلب على طريقة الظهر الثالث، وينتشر اللعب بها في روسيا وفرنسا، ويكون الفريق بهذه الطريقة في حالة هجوم شديد عندما تتواجد الكرة مع خط الهجوم أو خط الوسط...<sup>1</sup>

### 8-6 الطريقة الدفاعية الإيطالية:

وهي طريقة دفاعية بحتة وضعها المدرب الإيطالي ( هيلينكوهيريرا Helinkouherera ) بغرض سد المرمى أمام المهاجمين (1-4-2-3).

### 8-7 الطريقة الشاملة:

وهي طريقة هجومية ودفاعية في نفس الوقت ، حيث تعتمد على جميع اللاعبين في الهجوم والدفاع.

### 8-8 الطريقة الهرمية:

ظهرت في إنجلترا سنة 1989م وقد سميت هرمية لأن تشكيل اللاعبين الأساسيين في أرض الملعب يشبه هرمًا قمته حارس المرمى وقاعدته خط الهجوم، ( حارس المرمى، اثنان خط الدفاع، ثلاثة خط الوسط، خمسة مهاجمين )...

## 9- متطلبات كرة القدم:

### 9-1 الجانب البدني:

#### 9-1-1 المتطلبات البدنية للاعب كرة القدم:

تعد المتطلبات البدنية للمباراة الركيزة الأساسية التي يبنى عليها مفهوم اللياقة البدنية للاعب كرة القدم، والتي تعد أحد أساسيات المباراة، لما تتطلبه من جري سريع لمحاولة الاستحواذ على الكرة قبل الخصم، والأداء المستمر طوال زمن المباراة 90 دقيقة، والذي قد يمتد أكثر من ذلك في كثير من

<sup>1</sup> Alain Michel : "foot – balle", auditeur précédent, p142

الأوقات وكذا سرعة تبادل المراكز وتغيير الاتجاهات، والوثب لضرب الكرة بالرأس وتكرار- الجري للاشتراك في الهجوم والدفاع بفعالية.<sup>1</sup>

ولذا يجب أن يتصف لاعب الكرة بدرجة عالية بكل ما تحتاجه المباراة والعمل على رفع كفاءته حتى يتمكن من تنفيذ المهام مهارية والخطية المختلفة بفعالية، فقد أصبح حالياً من واجب الهجوم الاشتراك في الدفاع في حالة امتلاك الكرة لدى الخصم، وأيضا من واجب الدفاع المساعدة في الهجوم عند امتلاك الفريق للكرة.

## 9-1-2 الإعداد البدني لكرة القدم: ( préparation physique )

تعد المتطلبات البدنية للمباراة الركيزة الأساسية التي يبنى عليها مفهوم اللياقة البدنية للاعب كرة القدم، والتي تعد أحد أساسيات المباراة، لما تتطلبه من جري سريع لمحاولة الاستحواذ على الكرة قبل الخصم، والأداء المستمر- طوال زمن المباراة 90دقيقة، والذي قد يمتد أكثر من ذلك في كثير من الأوقات وكذا سرعة تبادل المراكز وتغيير الاتجاهات، والوثب لضرب الكرة بالرأس وتكرار- الجري للاشتراك في الهجوم والدفاع بفعالية.<sup>2</sup>

## 9-1-3-1- الإعداد البدني العام: ( préparation physique générale )

هو التطور الجيد للصفات الحركية بدون التوجه إلى رياضة معينة، ويمثل مرحلة بسيطة خاصة بتطوير الصفات البدنية الهامة الذي يخضع طيلة هذه المرحلة لتمرينات موجهة إلى تطور- الصفات الحركية، المقاومة، القوة، المرونة... الخ ويسمح لنا هذا النوع من التحضير البدني من دعم وتقوية عمل الأجهزة العضلية والمفصالية، وكذا الأجهزة الفيزيولوجية (الجهاز الدموي التنفسي و الجهاز العصبي).<sup>3</sup>

## 9-1-3-2- الإعداد البدني الخاص: ( préparation spécifique )

الإعداد البدني الخاص يقصد به تقوية أنظمة وأجهزة الجسم وزيادة الإمكانيات الوظيفية والبدنية طبقا لمتطلبات المباراة في كرة القدم، أي تطوير الصفات المميزة للاعب الكرة مثل العمل الدوري التنفسي، والسرعة الحركية وسرعة رد الفعل ، والمرونة الخاصة والسرعة لمسافات قصيرة والقوة المميزة للسرعة للرجلين والرشاقة وتحمل السرعة... الخ.

<sup>1</sup> حسن أحمد الشافعي: "تاريخ التربية البدنية في المجتمعين العربي والدولي" ، منشآت المعارف، مصر، 1998، ص 23

<sup>2</sup> حسن أحمد الشافعي: "مراجع سابق، ص 25

<sup>3</sup> MICHEL PRADET : "La Préparation physique collection Entraînement" ,INSEP publication ,Paris,1997, p22.



هذه الصفات مرتبطة مع بعضها فمثلا العدو لمسافة 30 مترا لتحسين السرعة، أو الجري لمسافة محدودة بطريقة التناوب أو تبادل الخطوة لتطوير التحمل الدوري التنفسي، وتقل تدريبات الإعداد البدني الخاص في بداية فترة الإعداد مقارنة للإعداد العام، حيث تصل إلى أعلى نسبة لها في مرحلة الإعداد الخاص والاستعداد للمباريات.<sup>1</sup>

## 10- عناصر اللياقة البدنية:

**10-1- التحمل:** عامة التحمل هو القدرة على مقاومة التعب والعودة إلى الحالة الطبيعية في أسرع وقت ممكن.<sup>2</sup>

ويعتبر التحمل أحد المتطلبات الضرورية للاعب كرة القدم، ويقصد به قدرة اللاعب في الاستمرار- والمحافظة على مستواه البدني والوظيفي لأطول فترة ممكنة من خلال تأخير ظهور التعب الناتج أثناء أداء اللاعب خلال المباراة، وهذا المفهوم يشير إلى أهمية اتجاه التدريب أساسا نحو تطوير عمل القلب و الرئتين والسعة الحيوية وسرعة نقل الدم للعضلات، وكذلك بإطالة فترة الأداء أو العمل بدون أكسجين، القدرة الهوائية واللاهوائية وتظهر أهمية التحمل في كرة القدم خلال المباراة في إمكانية التحول اللاعب من الهجوم للدفاع والعكس ، وباستمرار- مع أداء كبير مما تتطلبه المباراة من إنجاز حركي بالكرة أو بدونها.

## 10-2 القوة العضلية:

تلعب القوة العضلية دورا بالغ الأهمية في إنجاز أداء لاعب كرة القدم خلال المباراة، وتعرف هذه القوة بقدرة اللاعب في التغلب على المقاومات المختلفة أو مواجهتها وهي واحة من أهم مكونات ذات اللياقة البدنية، حيث ترتبط بمعظم المتطلبات البدنية الخاصة للاعب كرة القدم وتؤثر- في مستواها، ويتضح احتياج اللاعب لها في كثير من المواقف أثناء اللعب، كالوثب لضرب الكرة بالرأس أو التصويب من المرمى أو التمريرات المختلفة وعند أداء مختلف

## 10-3 السرعة:

**تعريفها:** نفهم من السرعة كصفة حركية قدرة الإنسان على القيام بالحركات في أقصر فترة زمنية وفي ظروف معينة، ويفترض في هذه الحالة تنفيذ الحركة لا يستمر طويلا.

<sup>1</sup> أمر الله أحمد البساطي: "التدريب والإعداد البدني في كرة القدم"، مرجع سابق، ص 63

<sup>2</sup> AHMED KHELIFI : "L'arbitrage a travers le caractère du football" , ENAL , Alger , - 1990,p107

وتعني السرعة كذلك القدرة على أداء الحركات المتشابهة أو غير المتشابهة بصورة متتابعة وناجحة في أقل وقت ممكن وتتضح أهميتها في المباراة عند مفاجأة الخصم أو الفريق المنافس بالهجوم لإحداث تغييرات في دفاع الخصم، من خلال سرعة أداء التميرير والتحرك وتغيير المراكز، وتعتبر السرعة بكل أنواعها من أهم المميزات لاعب الكرة الحديثة حيث يساهم ذلك في زيادة فعالية الخطط الهجومية.<sup>1</sup>

#### 10-4 تحمل السرعة :

يعرف تحمل السرعة بأنها أحد العوامل الأساسية للإنجاز لكرة القدم، وتعميق قدرة اللاعب على الاحتفاظ بمعدل عالي من سرعة الحركة أثناء تكرار الجري خلال المباراة، أي تحمل توالي السرعات التي تختلف شداتها حسب متطلبات مواقف اللعبة المختلفة ، حيث تتطلب المباراة قدرة فائقة على تكرار التجارب بالانتقال من مكان لآخر بأقصى سرعة في أي وقت خلال زمن المباراة، للقيام بالواجبات الدفاعية والهجومية.<sup>2</sup>

#### 10-5 الرشاقة:

**تعريفها:** هناك معاني كثيرة حول مفهوم الرشاقة، وتحديد مفهوم الرشاقة نظرا لارتباطها الوثيق بالصفات البدنية من جهة و التقنيات من جهة أخرى، تعرف بأنها قدرة الفرد على تغيير أوضاعه في الهواء، كما تتضمن أيضا عناصر تغيير الاتجاه وهو عامل هام في معظم الرياضات بالإضافة لعنصر السرعة.<sup>3</sup>

ويرى البعض أن الرشاقة هي القدرة على التوافق الجيد للحركات التي يقوم بها الفرد سواء بكل أجزاء جسمه أو بجزء معين منه.

ويعتبر التعريف الذي يقدمه ( هوتز ) من أنسب التعاريف الحالية لمفهوم الرشاقة في عملية التدريب الرياضي إذ يرى أن الرشاقة هي:

**أولا:** القدرة على إتقان التوافقات الحركية المعقدة.

**ثانيا:** القدرة على سرعة وإتقان المهارات الحركية الرياضية.

<sup>1</sup> قاسم حسن حسين و قيس ناجي عبد الجبار: "مكونات الصفات الحركية"، مطبعة الجامعة، العراق. 1984 ، ص 48  
<sup>2</sup> حسن السيد أبو عبده: "الاتجاهات الحديثة في تخطيط وتدريب كرة القدم"، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، ط 1، مصر، 2001، ص 39،60.  
<sup>3</sup> قاسم حسن حسين و قيس ناجي عبد الجبار: "مكونات الصفات الحركية، مرجع سابق، ص

ثالثاً: القدرة على سرعة تعديل الأداء الحركي بصورة تتناسب مع متطلبات المواقف المتغيرة.<sup>1</sup>

### 10-6 المرونة:

**تعريفها:** هي القدرة على انجاز حركات بأكبر سعة ممكنة، ويجب أن تكون عضلية ومفصلية في نفس الوقت، وذلك للحصول على أحسن النتائج، إذ يبدأ الرياضي في تسميتها منذ الصغر.

والمرونة هي التناقص الجيد لإنجاز الحركة، فأناقة الحركة هي إحدى العناصر- التي تسمح لنا بالوصول إلى الدقة ونلاحظ أن التعب يأتي بخاصية قليلة بالنسبة للسرعة في التمرينات الخاصة بالمرونة لكون أن الانجاز يكون بسرعة ولا توجد تقلصات عضلية غير ضرورية.<sup>2</sup>

وعادة ما يستخدم المدرب تمرينات المرونة، ، وكذلك يخصص لذلك جزء من التدريب وعادة ما تنفذ تمرينات المرونة في بداية جرة التدريب وينصح أن يقوم اللاعب بالتمرينات المطاطية مباشرة بعد نهاية جرة التدريب.<sup>3</sup>

### 10-2- الجانب النفسي:

يعتبر الإعداد النفسي أحد جوانب الإعداد الهامة للوصول باللاعب إلى تحقيق المستويات الفنية العالية، بما يمتلكه اللاعب من السمات الشخصية، مثل الشجاعة والمثابرة والثقة بالنفس والتعاون والإرادة، وكذلك القدرة على استخدام العمليات العقلية العليا مثل: التفكير والتذكر- والإدراك والتخيل والدفاعية تحت ظروف التنافس الصحية، كذلك أصبح الإعداد النفسي أحد العوامل المؤثرة في نتائج المباريات ذات المستويات المتقاربة والتي يشتد فيها التنافس في أوقات المباراة الصعبة، بين الفرق المتقاربة فنيا وتحسم نتائج اللقاء للفريق الأكثر إعدادا من الناحية النفسية والإرادية.

### 10-3 الجانب المهاري:

يتمثل الإعداد المهاري في كرة القدم في تعليم المهارات الأساسية التي يستخدمها اللاعب خلال المباريات والمنافسات ومحاولة إتقانها وتطبيقها حتى يمكن تحقيق أعلى المستويات، كما يلعب الأداء المهاري، دورا كبيرا في تحقيق نتائج إيجابية لصالح الفريق، ويؤثر تأثيرا مباشرا في عملية إتقان ونجاح الطريقة التي يلعب بها والسيطرة على مجريات اللعب والأداء...<sup>1X</sup>

## 11- بعض عناصر الناحية النفسية في كرة القدم:

<sup>1</sup> محمد حسن علوي: "علم التدريب الرياضي"، المطبعة الثالثة عشر، مصر، 1994، ص 110  
<sup>2</sup> PIRRE WULLACKI, "Médecine du sport", édition vigot, paris, 1990, p145  
<sup>3</sup> أبو العلا عبد الفتاح وإبراهيم شعلال: "فيزيولوجية التدريب في كرة القدم"، دار الفكر العربي، مصر، 1994، ص 395  
<sup>(1)</sup> - حسن السيد أبو عبده: "الاتجاهات الحديثة في تخطيط وتدريب كرة القدم"، مرجع سابق، ص 127.

هنالك عناصر عديدة يجب أن ينتبه إليها المدرب عند تطويره للناحية النفسية للاعب وأهمها:

### 11-1 حب اللاعب للعبة:

إن أول ما يضعه المدرب في اعتباره هو أن الناشئ يحب اللعبة وهذا الحب هو الذي يدفعه إلى المجيء إلى الملعب وانطلاقاً من هذا يجب على المدرب أن يجعل هذا النشء يحس بأنه يتطور وأن هناك فائدة من حضوره للتدريب.

### 11-2 الثقة بالنفس:

إن بث الثقة في نفسية اللاعب الناشئ تجعله يؤدي الفعاليات بصورة أدق وبمجهود أقل، وفي نفس الوقت فإن هذا يؤدي الفعاليات التعاونية بصورة أفضل، ولكن يجب تحاشي الثقة الزائدة والتي لا تستند على أسس لأنها تظهر على شكل غرور.

### 11-3 التحمل وتمالك النفس:

إن لعبة كرة القدم تلقي واجبات كبيرة على اللاعب ولذلك فعليه أن يتحمل الضغط النفسي الذي تسببه الفعاليات المتتالية وكثيراً من الأحيان لا يستطيع اللاعب أداء ما يريد، وأن الخصم يقوم بما لا يرضاه بما لا يرغب لتسجيل إصابة، ولذلك على اللاعب بعد كل نشاط جزئي أن يتمالك نفسه.<sup>1</sup>

### 11-4- المثابرة:

على لاعب كرة القدم أن لا يتوقف إذا فشلت فعالية من فعاليته، وعليه أن يثابر للحصول على نتيجة أحسن، وإذا استطاع أن يسجل إصابة في هدف الخصم فإنه يجب أن يستمر على المثابرة لتسجيل إصابة أخرى.<sup>2</sup>

### 11-5- الجرأة (الشجاعة وعدم الخوف):

تلعب صفة الجرأة دوراً هاماً في كرة القدم، ففي هذه الأخيرة تكون الكرة في حيازة اللاعب ويحاول المنافس مهاجمته للحصول عليها، وهذا يقتضي من المدافع جرأة وشجاعة والعكس صحيح، وكلما أحس اللاعب بقوته ومقدرته المهارية ازدادت جرأته ولكن يجب أن يلاحظ المدرب ألا تصل هذه الجرأة إلى الاندفاع والتهور.

### 11-6- الكفاح:

<sup>1</sup> رشيد عياش الدليمي ولحمر عبد الحق: "كرة القدم"، مرجع سابق، ص 21-22.  
<sup>2</sup> رشيد عياش الدليمي ولحمر عبد الق: "كرة القدم"، مرجع سابق، ص 21-22.

أصبح الآن كفاح اللاعب للاستحواذ على الكرة إحدى الصفات الإرادية الهامة التي يجب أن يتصف بها لاعب الكرة الحديث، وخاصة لاعب الدفاع.

### 11-7- التصميم:

وهي صفة أخرى لها قيمتها في أداء الفريق عامة واللاعب خاصة ، فالتصميم يعني إصرار اللاعب على أداء واجبه الهجومي والدفاعي في كل لحظة من لحظات المباراة وعدم التأثر بالصعوبات التي تقابله أثناء المباراة وخاصة إن لم تكن نتيجة المباراة في صالح فريقه ففي مثل هذه الحالة يلعب الإصرار- والتصميم دورا هاما في رفع الروح المعنوية للفريق .<sup>1</sup>

### 12- أهداف رياضة كرة القدم:

يجب على مدرب رياضة كرة القدم أن يقترح أهداف أساسية هامة من أجل تطوير نفس الصفات الخاصة في رياضة كرة القدم ذات الطابع الجماعي وتلخص هاته الأهداف الأساسية فيما يلي:

- فهم واستيعاب مختلف الحالات الرياضية الجماعية والتكيف معها.
- التنظيم الجماعي مثل: الهجوم أو الدفاع ومختلف أنواع و مراحل اللعب في كرة القدم.
- الوعي بالعناصر و المكونات الجماعية والفردية في رياضة كرة القدم.
- تحسين الوضع والمهارات الأساسية سواء الجماعية أو الفردية في مستوى اللعب.
- إعطاء رؤية واضحة ولو مصغرة عن عناصر اللعب التكتيكي واستيعاب الوضعيات المختلفة..
- إدماج و إدراك العلاقات الدفاعية اللازمة التي تستحق الاستيعاب الجيد ثم التنفيذ.<sup>2</sup>

### 13- خصائص كرة القدم:

"تتميز كرة القدم بخصائص أهمها:

#### 13-1- الضمير الجماعي: وهي أهم خاصية في الرياضات الجماعية إذ تكتسي طابعا جماعيا.

بحيث تشترك فيها عدة أشخاص في علاقات وأدوار- متكاملة و مترابطة لتحقيق أهداف مشتركة في إطار جماعي.

#### 13-2- النظام: تحدد طبيعة القوانين في رياضة كرة القدم وصفة الاتصال المسموح بها مع الزملاء.

<sup>1</sup> رشيد عياش الدليمي ولحمر عبد الحق : "كرة القدم"، مرجع سابق ، ص 21-22 .  
<sup>2</sup> منهاج التربية البدنية : "منشورات لوزارة التربية الوطنية"، 1984، ص 29

والاحتكاك بالخصم وهذا ما يكسبها طابعا مهما في تنظيم اللعب بتجنب كل ما يتعارض مع تلك القوانين.

**13-3- العلاقات المتبادلة:** تتميز رياضة كرة القدم بتلك العلاقات المتواصلة بين الزملاء في جميع خطوط الفريق إذ تشكل كلا متكاملًا بمجهود كل الأعضاء وهذا بدور ناتج عن التنظيمات و التقنيات خلال معظم فترات المنافسة.

**13-4- التنافس:** بالنظر لوسائل رياضة كرة القدم كالكرة والميدان وكذلك بالنظر إلى الخصم والدفاع والهجوم والرمي كل هذه العوامل تعتبر حوافز مهمة في إعطائها صيغة تنافسية بحة إذ يبقى اللاعب خلال فترة اللعب في حركة مستمرة ومتغيرة لمراقبة تحركات الخصم وهذا ما يزيد من حدة الاحتكاك بالخصم ولكن في إطار مسموح به وتحدده قوانين اللعبة.

**13-5- التغيير:** تمتاز كرة القدم بالتغيير الكبير والمتنوع في خطط اللعب وبنائها وهذا مرتبط بالحالة التي تواجه الفريق خلال المنافسة أي حسب طبيعة الخصم والمنافسة.

**13-6- الاستمرار:** مما يزيد الاهتمام برياضة كرة القدم هو طبيعة البطولة فيها, إذ يكون فيها برنامج البطولة مطول ( سنوي ومستمر ), كل أسبوع تقريبا مقارنة مع الرياضات الفردية التي تجري منافستها في شكل متباعد.

**13-7- حرية:** اللعب في كرة القدم, رغم ارتباطه بزملائه وبالهدف الجماعي إلا أنه يملك حرية كبيرة في اللعب الفردي والإبداع في أداء المهارات وهذا مرتبط بإمكانيات وقدرات كل لاعب (الفردية) إذ أنه ليس مقيد بأداء تقني ثابت كما هو الحال في أغلب الرياضات الفردية بل لديه الحرية في التفاعل والتعرف حسب الوضعية التي يكون فيها أمام الخصم وهذا ما يكسب رياضة كرة القدم طابعا تشويقيا ممتعا.<sup>1</sup>

## 14- القيمة التربوية لرياضة كرة القدم:

تعتبر رياضة كرة القدم من الأنشطة الهامة لدى الشباب بالنظر إلى اهتمامهم الكبير وإقبالهم المتزايد على ممارستها، والشيء الذي يدل بوضوح على أنها تستجيب للعديد من حاجياتهم الضرورية التي تساعد على النمو الجيد والمتوازن إطلاقاً من هذا لوحظ أنه من الضروري توضيح التأثيرات

<sup>1</sup> زيدان وآخرون: "الأبعاد التربوية للرياضات الجماعية للفرق الرياضية لفئة الأشبال و الأواسط", مذكرة ليسانس، قسم التربية البدنية والرياضية جامعة الجزائر 1995, ص 46 .

الإيجابية لهذه الرياضة والتي لا تقتصر على جانب معين فحسب بل تشمل عدة جوانب عند الفرد منها الجانب و البدني والصحي و العقلي والاجتماعي والتربوي, ومن هذه التأثيرات نذكر ما يلي:

- تساهم كرة القدم في تطوير الجانب البدني للشباب و ذلك بتحسين و تطوير العديد من الصفات البدنية كالسرعة، القوة، التحمل، المرونة، الرشاقة، الخفة والمقاومة وهي صفات تجعل الشباب يتمتع بالصحة الجيدة.
- انطلاقا من تحسين الصفات البدنية المذكورة فإنها تحسن من قوام الجسم , مما يعطي للشباب مظهرا جميلا يسمح لهم بالتخلص من الإحساس بالنقص الذي ينجم عن الضعف البدني والمظهر الغير ملائم وهذا الجانب مهم جدا , مما أدى بالشباب المراهق بالخصوص إلى الاهتمام به لأنه دائما يطمح للظهور بأحسن صورة.
- هي وسيلة مهمة في تربية الروح الجماعية واحترام الآخرين.
- بصفتها نشاطا جماعيا, فهي تخلص الرياضي من العمل لصالح الخاص وتدفعه للعمل لصالح الجماعة.
- تكسب اللاعب الإحساس بالمسؤولية, والاعتماد على النفس انطلاقا من القيام بدوره داخل الفريق.
- تساهم مساهمة فعالة في توسيع علاقات الصداقة بين الشباب انطلاقا من احتكاكهم ببعضهم البعض خلال المنافسة.
- تربي لدى الشباب القدرة على التقويم الذاتي, إن من خلال وجود اللاعب ضمن جماعة الزملاء.
- يستطيع مقارنة نفسه بالآخرين وتحديد مكانته الشخصية بينهم من جميع الجوانب.
- تنمي عنه روح تقبل النقد, والاعتراف بالخطأ, من احترام قرارات المدرب والحكام وحتى آراء الزملاء.
- تساهم في تنمية صفتي الشجاعة والإدارة, من خلال تعود اللاعب على منافسة الخصم أثناء المباريات وتخلصه من التردد والخجل والأناية.
- تعود اللاعب على النشاط والحيوية وتبعده عن الكسل والخمول.
- تربي اللاعب على الانضباط والنظام من خلال التزامه ببرنامج التدريب والمنافسة المستمرة.
- تساهم في توجيه الطاقة الزائدة عند الشباب توجيهها سليما يعود بالفائدة خاصة من الجانب الصحي إذ تمتص ما لديهم من فائض في الطاقة, الشيء الذي يساهم في التخفيض من دوافعهم المكبوتة(الجنسية والعدوانية ) والتي قد تكون سببا في الكثير من التصرفات السيئة إذا ما تركت من غير ضبط وتوجيه.

- تساعد على تنمية الذكاء والتفكير وهذا انطلاقا من المواقف العديدة والمتغيرة التي تصادف اللاعب أثناء المنافسة إذ في الكثير من الحالات يجد اللاعب نفسه مجبرا على استعمال ذكائه في التغلب على الخصم مما يجعله في كل مرة يفكر في الحل حسب الوضعية التي تصادفه.<sup>1</sup>

## 15- أهمية كرة القدم في المجتمع:

إن للرياضة دور كبير وأهمية بالغة بين أفراد المجتمع، إذ تعتبر وسطا جيدا لحدوث التواصل الاجتماعي بين أفراد ولعبة كرة القدم على اعتبار أنها الرياضة الأكبر جماهيرية فإنها تؤدي عدة أدوار يمكن أن نلخصها فيما يلي:

**\*الدور الاجتماعي:** لعبة كرة القدم كنظام اجتماعي تقدم لنا العون في إنشاء شبكة واسعة من العلاقات بشتى الطرق ومختلف أنواعها، كالتعاون والمثابرة، التماسك والتكافل زيادة على منح فرصة التعارف وما ينتج عنه من ميزة الحب والصدقة والتسامح... الخ، كما تعمل هذه اللعبة الرياضية على تكوين ثقافة شخصية متزنة للفرد اجتماعيا.

**\*الدور النفسي التربوي:** تلعب كرة القدم دورا هاما في سد الفراغ القاتل الذي يعاني منه الأفراد كما تلعب دورا مميذا أيضا في ترقية المستوى التربوي والأخلاقي للشخص كونها أخلاق في مبدئها قبل كل شيء، نذكر من أهم الصفات الأخلاقية المتمثلة في الروح الرياضية وتقبل الآخرين ونتائجهم النزيهة واكتساب المواطنة الصالحة وتقبل القيادة والتمثيل من الغير.

**\*الدور الاقتصادي:** باختلاف القطاعات الأخرى فإن القطاع الرياضي لا ينفصل عن المؤثرات الاقتصادية ومجرياتهما، حيث ظهرت دراسات متعددة حول اقتصاديات الرياضة ويعتقد "ستوفيكس" عالم اجتماع الرياضة الهولندية، إن تكامل النشاط الرياضي مع المصالح الاقتصادية، قد أدى إلى اكتساب الرياضة لمكانة رفيعة وعالية في الحياة الاجتماعية وباعتبار كرة القدم أهم هذه الرياضات فدورها الاقتصادي يتجسد في الإشهار والتمويل وكذا مداخيل المباريات والمنافسات على كل المستويات بالإضافة إلى أسعار اللاعبين والمدربين... الخ

**\* الدور السياسي:** بما أن لعبة كرة القدم تعتبر الرقم الأول في سجل ترتيب الرياضات الشعبية ومناصرة وممارسة، جعل من مختلف الهيئات السياسية، كما لعبت هذه الرياضة في كسر الحساسيات والحوار.

<sup>1</sup> زيدان وآخرون: "الأبعاد التربوية للرياضات الجماعية للفرق الرياضية لفئة الأشبال و الأواسط"، مذكرة ليسانس، مرجع سابق، ص 49.



السياسية بين الدول والجمع بينهم في المحافل القارية والدولية ونزع الصراعات والخلافات جانبا ومثال ذلك التقاء منتخب أمريكا وإيران في مونديال بفرنسا رغم الجمود السياسي بين البلدين.<sup>1</sup>

## خلاصة

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

<sup>1</sup> أمين أنور الخولي: "الرياضة والمجتمع، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب"، الكويت، 1996، ص 133، 132.





الفصل الثاني  
أهمية المراقبة  
الطبية و الصحية

**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 الاعتراف 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 التخصصة لخدمة المجال الرياضي حتى أصبح مجالا قائما بذاته.

كما يقع على كاهل المتخصصون في مجال الطب الرياضي مسؤولية الرعاية الطبية المتكاملة للممارسين للأنشطة الرياضية، والرعاية الطبية للرياضيين لا تتوقف عند حد تقديم الرعاية العلاجية

للاعبين المصابين وإعادة تأهيلهم فحسب بل تتضمن أيضا اتخاذ الإجراءات الوقائية من حدوث الإصابات.

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 وفقا لمتطلبات الأنشطة الرياضية التي يمارسها وذلك لمعرفة أوجه النقص بين حالة اللاعبين وما يجب أن يحققه من أهداف للوصول للمستويات العالية.<sup>1</sup>

### 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 أو ايجابية وبصدد التوجيهات الوقائية بما يجب اتخاذه للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم وما يجب الابتعاد عنه.

### 1-4- الطب الرياضي العلاجي والتأهيلي:

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

كما يختص بتحديد البرامج التأهيلية أثناء الإصابة وبعد الشفاء منها وتحديد الوقت المناسب للاعب للعودة لممارسة الأنشطة الرياضية وللمنافسات أيضا.<sup>2</sup>

## 2- مفهوم المراقبة الطبية:

<sup>1</sup> مرقت السيد يوسف: دراسات حول مشكلة الطب الرياضي، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، المعمورة، 1991، ص 13.  
<sup>2</sup> مرقت السيد يوسف: مرجع سابق، ص 14.

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

### 3- مهام المراقبة الطبية و الصحية:

الاختصاصي في الطب عليه أن يؤدي المهام التالية:

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

### 4- مفهوم الفحص الطبي الدوري:

نعني به مراقبة وتقييم التغيرات الناجمة بعد القيام بنشاط رياضي معين ويجري 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:

<sup>1</sup> إبراهيم البصري: "الطب الرياضي" دار الحرية بغداد 1976، ص 07.

<sup>2</sup> بهاد الدين سلامة: "الجوانب الصحية في التربية الرياضية، ص 203.

<sup>3</sup> بهاد الدين سلامة: المرجع نفسه، ص 171-172.

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

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

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

## 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.
- ✓ التقويم الصحي لكل الأفراد الأصحاء والمرضى يمثل القاعدة التي يمكن مقارنتها بأي تغيير جديد قد يطرأ على الصحة.
- ✓ الأطفال والبالغون في أشد الحاجة لإجراء تلك الفحوص وذلك بسبب ازدياد معدلات النمو والنضج في هذه المرحلة من العمر.
- ✓ الكبار أيضا في أشد الحاجة على تكرار تلك الفحوص وذلك للاكتشاف المبكر لبعض الأمراض الخطيرة مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها.
- ✓ التشخيص المبكر لأي مرض يساعد على ازدياد فرص الشفاء منه.

إن التقويم الطبي في غاية الأهمية لكل الأفراد في الأحوال العادية وقبل تنفيذ أي برنامج رياضي، إلا أن الواقع أنه لا يستطيع كل الأفراد إجراءه وهم أيضا لا يستطيعون تحمل نفقاته نظرا

<sup>1</sup> بهاد الدين سلامة: المرجع نفسه، ص 180 - 181 - 182.

لعوامل عديدة أهمها مستوى معيشة الأفراد والمغالاة في أسعاره، كما أن النظام الحكومي بالدولة غير مستعد لإجرائه ولتنفيذ هذه الخدمة لتعطي تعداد السكان أو حتى الغالبية العظمى منهم.

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

- الأطفال والناشئين
- الرجال فوق سن الأربعين
- السيدات فوق سن الخمسين.<sup>1</sup>
- جميع الأفراد أو الذين يعانون من مخاطرة محددة.
- جميع الأفراد الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الانقباضي أكبر من 160 مم أو ضغط الدم الانبساطي أكبر من 50 مم زئبق.

- جميع الأفراد الذين يزيد كوليسترول الدم لديهم 240 ملغرام % .
- جميع الأفراد المدخنين.
- جميع الأفراد الذي يعانون من مرض البول السكري.
- جميع الأفراد الذين يعانون من انسداد الشريان التاجي وبعض أو كل الحالات السابقة قد يشكون من الأعراض التالية:
- آلام في الصدر- وحول البطن
- شحوب الوجه وزرقة في الشفتين
- ضيق في التنفس " النفس القصير "
- الغثيان أو الكسل الشديد
- السعال المصحوب بضيق التنفس
- آلام في الطرف السفلي خاصة في الكاحل.
- هبوط وخفقان في القلب
- زيادة معدل ضربات القلب.

<sup>1</sup> بهاد الدين سلامة: الصحة الرياضة والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي ط 1، 2002، دار الفكر العربي، ص 26- 27.



وعلينا أن نلاحظ أن الأعراض السابقة يجب تفسيرها في الإطار الطبي ومن خلال الفحوص المعملية والاكليينكية المناسبة، لأنها قد تكون عرضية أو مرضية وهي قد تعني الإصابة بأمراض بسيطة أو خطيرة.<sup>1</sup>

## 7- استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي:

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

تحتوي على الأقسام التالية:

1. قسم خاص بالفحص الطبي العام.
2. قسم خاص بالفحوص الطبية الفسيولوجية
3. قسم خاص بالفحوص الجسدية الخارجية "المرفولوجية".
4. قسم خاص بالفحوص المعملية.
5. بيانات خاصة بدرجة اللياقة الطبية والبدنية للاعب.<sup>2</sup>

### 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.<sup>3</sup>

#### 7-1-3- التاريخ الطبي العائلي:

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

<sup>1</sup> بهاد الدين سلامة: المرجع السابق، ص 27.

<sup>2</sup> أسامة رياض: الرعاية الطبية للاعبين، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ط 1، ص 193.

<sup>3</sup> أسامة رياض: المرجع السابق، ص 193.

#### 4-1-7- التاربخ 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.

#### 5-1-7- العادات:

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

#### 6-1-7- الفحص الطبي العام:

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

##### 1-6-1-7- فحوصات العيون:

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

##### 2-6-1-7- فحوصات الجلد:

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

##### 3-6-1-7- فحوصات الفم والأسنان:

تتم بواسطة طبيب متخصص.

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

##### 5-6-1-7- الغدة الدرقية والغدد الليمفاوية.<sup>1</sup>

#### 2-7- الفحوصات المحلية:

<sup>1</sup> أسامة رياض: المرجع السابق، ص 194.

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

### 7-3- فحوصات تخطيط القلب:

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

### 7-4- فحوصات الوظائف التنفسية:

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

### 7-5- فحوصات خاصة بحجم القلب:

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

### 7-6- فحوصات تخطيط العضلات:

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

## 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.<sup>2</sup>

## 9- قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجية):

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

## 10- قسم الفحوص المعملية:

<sup>1</sup> أسامة رياض: المرجع السابق، ص 195.  
<sup>2</sup> أسامة رياض: المرجع نفسه، ص 195.

وتشمل الفحوص المخبرية العامة مثل:

**10-1- فحوص الدم:**

- ✓ صورة عامة للدم "هيموجليين".
- ✓ عدد كرات الدم البيضاء والحمراء والتفصيل الطبي والنوعي.
- ✓ نسبة هيموجليين 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، والنبوغ فيها من عدمه وتوفير لوقت الدولة والمدرّب والاتحاد وذلك من نوعية الآليات الغالبة على تكوينه العضلي.

كما تجري أيضا فحوص معملية أخرى للاعب أهمها:

- ✓ قياس نسبة حامض البنيكخي الدم.
- ✓ قياس نسبة الحقون وكولسترول الدم.

✓ قياس قياسات أخرى.<sup>1</sup>

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

بناءا على ما تقدم من فحوص إكلينيكية ومعملية فإن اللاعب:

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

### 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.<sup>2</sup>

### 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 تتوافر في أي برنامج تعليمي لإعداد المدربين مع التركيز مع أهمية العمل الجماعي ما بين الأطباء، وأخصائي العلاج الطبيعي والمدربين لصالح رفع مستوى كفاءة اللاعب.

<sup>1</sup> أسامة رياض: المرجع السابق، ص 196- 197.

<sup>2</sup> أسامة رياض: المرجع السابق، ص 197.

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

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

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

- ✓ فهم المشاكل المحيطة باللاعب، بعضها أن لم يكن أغلبها لها ارتباط بالناحية الطبية هذا يجعل المدرب قادراً على اتخاذ الإجراءات الضرورية والصحية في الوقاية.
- وفي تجنب أي تدهور للحالة الصحية للاعب، مما سوف يساعد حتماً على زيادة وتدعيم العلاقة ما بين المدرب واللاعب، وعلى هذا النقيض نجد أن المدرب غير الملم بعلم الطب الرياضي من المحتمل أن يدفع اللاعب إلى أكثر من حدوده وقدراته، مما يؤدي إلى نتائج سلبية وعكسية.<sup>1</sup>
- ✓ اتخاذ قرار تحويل اللاعب إلى الطبيب المتخصص في الوقت المناسب.
- ✓ 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، هذا ما يحدث واقعيًا في الدول النامية التي تعاني نقص شديد في الخدمات الطبية وليس عندها العدد الإضافي من الأطباء للعناية بالأمراض أو حتى الوقاية، فيما ذلك بالعناية بالحسابات الرياضيين الأصحاء.
- ومن الملاحظ أنه يمكن التغلب على نسبة كبيرة من المشاكل من المشاكل التي تواجه الرياضي أثناء التدريب عن طريق شخصاً مؤهل ملماً بالمعلومات الطبية الأساسية دون الحاجة الماسة إلى تدخل الطبيب المستمر فإذا تم إعداد المدرب في هذه الناحية فسيكون بلا شك قادراً على أداء هذا الدور بنجاح.
- ✓ مساعدة الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي في وضع وإعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي.

<sup>1</sup> عادل علي حسن: الرياضة والقصة، منشأة الإسكندرية ط 1، 1995، ص 75.

- ✓ تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة وسليمة.
- ✓ فهم النواحي الميكانيكية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة بغرض المساعدة في الوقاية من حدوثها.
- ✓ اكتشاف الأخطاء الفنية بسهولة وتقديم النصيحة المناسبة حتى يتجنب اللاعب خطر الإصابة.
- ✓ التشاور مع اللاعب في كل الأوقات بخصوص تأثير التدريب على الصحة والأداء.

وقد تبنى هذا الاتجاه المؤتمر الطبي الذي عقده الاتحاد الدولي لألعاب القوى في مسكني في عام 1983، حيث أشار أكثر من متحدث على أهمية إعداد المدرب الدور المناسب حتى في التشخيص وعلاج الإصابات الرياضية، وخاصة في الدول النامية التي تستطيع أن توفر العدد الكافي من الأطباء والمتخصصين، مع التركيز على العمل الجماعي ما بين المدرب، والطبيب، والرياضي، كما أشاروا إلى الدور البارز الذي يؤديه المدرب في المراحل المتأخرة من العلاج بالإشراف على التدريبات التي توصف لتأهيل الإصابة والتي تحافظ على اللياقة للاعب، بالإضافة إلى مسؤوليته في اكتشاف التي تحدث أثناء الأداء وتساعد وبالتالي في تقويم الإصابات المختلفة.<sup>1</sup>

### دور المدرب الرياضي والوقاية من الإصابات الرياضية:

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

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

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

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

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

<sup>1</sup> عادل علي حسن: المرجع السابق، ص 77.

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

### 3- عدم إشراك اللاعب وهو مريض:

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

### 4- عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسياً وبدنياً وذهنياً لهذا الأداء:

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

### 5- توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعاً بمختلف عناصره الغذائية البناءة:

كالبروتينات، والمواد التي تمد الجسم بالطاقة، كالنشويات (الكربوهيدرات) والسكريات والدهون، والمواد التي تمد الجسم بالحيوية متمثلة في الأملاح والفيتامينات كالفواكه الطازجة والخضروات.<sup>1</sup>

وعلى المدرب مراعاة ملاءمة الغذاء وتكامله ومناسبته للعوامل الآتية:

1. نوع وطبيعة الرياضة التي يمارسها اللاعب.
2. الجنس والمرحلة النسبية وحالة اللاعب الصحية.
3. حالة الجو ومراعاة تعويض الجسم لما يفقده من سوائل بكمية كبيرة في بعض الرياضات.
4. مراعاة مناسبة مواعيد التغذية لممارسة النشاط حيث يجب أن يكون تناول الطعام قبل المهارة أو التدريب بحوالي ساعتين أو ثلاث ساعات، حيث تزداد الدورة الدموية إلى المعدة والجهاز

<sup>1</sup> عادل علي حسن: المرجع السابق، ص 120-121.



الهضمي بعد الأكل مباشرة لإتمام عملية الهضم وبالتالي يقل الحجم نسبيا في العضلات التي تقوم بالدور الأساسي في الأداء الرياضي مما قد يعرض اللاعب للإصابة.

### 6- الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابات:

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

### 7- تطبيق التدريب العلمي الحديث:

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

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

### 9- الراحة الكافية للاعبين:

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

### القسم الثاني: الصحة الرياضية.

#### 1- ماهي الصحة؟:

<sup>1</sup> عادل علي حسن: المرجع السابق، ص، 121-122.

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 جرت محاولات كثيرة ومتعددة لتعريف الصحة ولعلنا نذكر القول والسائد "الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى"، وهذا التعريف يشير إلى مدى أهمية الصحة للإنسان، ولكن لا يوضح أو يحدد معناها الدقيق وقد عرفت هيئة الصحة العالمية مفهوم الصحة على أنه "حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست خلو الفرد من المرض أو العجز".

وقد اعتبر هذا التعريف بمثابة هدف أكثر منه تعريف ولكن من الواضح أنه يؤكد ارتباط الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية في الإنسان.

وفي الواقع تعتبر هذه العناصر- بالنسبة للصحة البدنية، العقلية الاجتماعية، مثل عناصر الطيف الضوئي بالنسبة للضوء الأبيض، بمعنى أنه إذا نقص أي عنصر من هذه العناصر ينتج عن هذا عدم تكامل الصحة.

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:<sup>1</sup>

### 1-1 الصحة المثالية:

وهي درجة التكامل البدني والنفسي والاجتماعي وهذا المستوى نادرا ما يتوفر ويعتبر بمثابة هدف بعيد لبرامج الصحة المدرسية والصحة العامة في المجتمع لمحاولة العمل على تحقيقه.

### 1-2 الصحة الايجابية:

وتتوفر- فيها طاقة ايجابية تمكن الفرد من مواجهة المشاكل والمؤثرات البدنية والنفسية والاجتماعية دون ظهور- أي أعراض مرضية.

### 1-3 السلامة المتوسطة:

<sup>1</sup> بهاء الدين سلامة: الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي القاهرة، 1989، ص 38.

وفيهلا لا تتوفر- طاقة ايجابية من الصحة، لذلك فإنه عند التعرض لأي مؤثرات ضارة يسقط الفرد فريسة للمرض.

#### 1-4 المرض الغير الظاهر:

في هذا المستوى لا يشكو المريض من أعراض واضحة ولكن يمكن في هذه الحالة اكتشاف المرض عن طريق التحاليل أو الاختبارات الطبية المختلفة.

#### 1-5 المرض الظاهر:

في هذا المستوى يشكو المريض من أعراض وآلام يحس بها وعلامات مرضية ظاهرة.

#### 1-6 مستوى الاختصار:

في هذا المستوى تسود الحالة الصحية إلى حد كبير ويصعب على المريض أن يستعيد صحته التي كان يتمتع بها من قبل.<sup>1</sup>

#### 2- 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 أفراداه:

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، وإصابة

<sup>1</sup> بهاء الدين سلامة: المرجع السابق، ص 39.

فرد واحد بمرض معين أو انتشار أي مرض في المجتمع أساسه أصلا تصرف غير صحي لفرد أو أكثر، والمجتمع الذي نريد.<sup>1</sup>

### 3- الأهداف الأساسية لعلم الصحة وطرق تحقيقها في الأنشطة الرياضية:

#### 3-1 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.

#### 3-2 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<sup>2</sup>

اتجهت الدراسات الحديثة في علم الصحة في مجالات الأنشطة الرياضية على دراسة الجوانب الصحية التي ترتبط بأنواع الأنشطة الرياضية التي تتميز بالاحتكاك بصفة عامة، ودراسة الصحة التي ترتبط بجوانب علم الاجتماع الرياضي بصفة خاصة، حيث حققت هذه الدراسات الوصول إلى قواعد صحية تطبيقية، على مختلف الأفراد والمجتمعات الرياضية من خلال نظام إعداد الرياضيين في مختلف مجالات الأنشطة الرياضية حيث يرتبط نمو الصحة الرياضية وذلك من خلال نظام التدريب الرياضي

<sup>1</sup> بهاء الدين سلامة: المرجع السابق، ص 41

<sup>2</sup> أبو العلا أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: الثقافة الصحية للرياضيين، دار الفكر العربي، ط 1 مدينة مصر القاهرة، 2001، ص

والمنافسات الرياضية، حيث تساعد الجوانب الصحية على إنجاز إعداد الرياضيين من خلال تنظيم اليوم صحيا والتي منها الصحة الشخصية والتخصيص والتغذية الخاصة والوسائل الصحية لاستعادة الشفاء وغيرها من جوانب علم الصحة في مجالات الأنشطة الرياضية.

إن جوانب علم الصحة في مجالات الأنشطة الرياضية عوامل لها أهميتها التنفيذية في مجالات التدريب الرياضي والمنافسات الرياضية، ونظام العوامل الاجتماعية والنفسية المرتبطة بهم عند إعداد الرياضيين نظرا للتأثير العميق للجوانب الصحية على جسم اللاعب، التي قد تحقق الوصول إلى الموصفات المثالية للجوانب التنفيذية للتدريب الرياضي، والمنافسات الرياضية وعلم الاجتماع الرياضي وعلم النفس الرياضي.

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 اتساعا 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.<sup>1</sup>

إن اعتبار الصحة مادة عملية في مجال الأنشطة الرياضية من بين المواد الهامة في إعداد وتأهيل العاملين في مجال الأنشطة الرياضية، أمر دعا إلى ظهور الكثيرين من المختصين في مجال الصحة من أجل

الاهتمام بالأسس الصحية في إعداد الرياضيين.<sup>2</sup>

#### 4- 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 محترما مقبولا في المجتمع، وهي لازمة من الوجهة الصحية، لأنها تساعد الجلد بالدرجة الأولى، فالرواسب الدهنية والأملاح

<sup>1</sup> أبو العلاء أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: المرجع السابق، ص 50.51.

<sup>2</sup> أبو العلاء أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل، المرجع السابق، ص 51.

المتخلفة عن العرق والغبار، إذا تركت على الجلد سدت مسامه فتعيقه، عن إفراز- العرق وتسبب رائحة كريهة.<sup>1</sup>

والنظافة وسيلة هامة للوقاية من عدوى الأمراض المعدية، ولا يعني بالنظافة الجانب الظاهري للنظافة، بل تعني أيضا نظافة المأكّل والمشرب والملابس الداخلية وجميع أعضاء الجسم خصوصا الأماكن الكثيرة المعرضة للتلوث كالوجه واليدين والأظافر- ومخارج الجسم كالفم، والأسنان والأذنين، والأنف، والعينين وفتحه الشرج والأماكن كثيرة الإفراز- للعرق كالجلد والشعر- والقدمين والإبطين وثنى الفخذين.

فاللاعب غير المعتني بنظافته الفردية لا يعتني بنظافة جسمه، كثير التعرض للإصابة بأمراض الجلد المعدية كالدمل، واللاعب الذي يهمل نظافة يديه ومأكله ومشربه كثير التعرض للإصابة بالأمراض المعوية المعدية كالتيفوئيد والدوستاريا، فالتيفوئيد على سبيل المثال هو مرض القذارة والإهمال، لأن جراثيمه توجد في البراز والبول وتنتقل إلى الفرد عن طريق المأكولات والمشروبات والأيدي الملوثة بهذه الميكروبات، فالتيفوئيد مرض لا يصيب إلا الذين لا يراعون أصول النظافة في مأكلم ومشربهم، فالنظافة الفردية للاعب بشكل عام هي العناية بكل من الجلد والأسنان وتجويف الفم، والعينين، والأذنين والأنف والذراعين والقدمين.

#### 4-1 العناية بالجلد:

يعتبر الجلد الذي يعمل بشكل جيد أساس للصحة الفردية للاعب وتحسن مستواه الرياضي، فالعناية بالجلد لها أهميتها الصحية بالنسبة لصحة اللاعب وكفاءته، حيث أن كثير من الأمراض التي تظهر في المجال الرياضي ترتبط بحالة الجلد. فمن المعروف أن الجلد يقوم بكثير من الوظائف الفسيولوجية التي يأتي في مقدمتها عزل الفضلات والتنفس وتنظيم درجة الحرارة والمحافظة على الجسم كغطاء طبيعي والدفاع عنه.

ويؤكد محمد عامر أستاذ الأمراض الجلدية بكلية الطب جامعة الزقازيق على أهمية الجلد في المحافظة على حرارة جسم الإنسان بقوله "من المعروف أن الرياضة العنيفة ترفع من درجة حرارة الجسم وإذا ما خزنت هذه الحرارة فإنها تنمي الأجهزة الحيوية للجسم، فالحرارة الزائدة يجب التخلص منها، وذلك عن طريق شبكة الأوعية الدموية الموجودة في الجلد التي تتسع وتمتلئ بالدم الدافئ قرب السطح الذي يفقد الحرارة للخارج، وهناك جهاز التكيف الخاص بالجسم متمثلا في الغدد العرقية التي تزيد من إفرازاتها ونتيجة لتبخر العرق يرد الجسم ويستعيد حرارته الطبيعية".<sup>2</sup>

<sup>1</sup> أبو العلا أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: المرجع السابق، ص 279.

<sup>2</sup> أبو العلا أحمد عبد الفتاح وكما عبد الحميد إسماعيل: المرجع السابق، ص 280.

ويوضح هارة أهمية الاعتناء بالجلد خلال التحميل الرياضي بقوله: حيث تزداد إفرازات العرق التي تؤدي إلى الأضرار- بالجلد بسبب احتواء العرق على أحماض تؤدي إلى تدمير الجلدي الذي يعتبر الغطاء الطبيعي للمحافظة على الجسم، كما تحدث التهابات في المناطق التي يكون فيها احتكاكات كثيرة والتي منها الاحتكاك بالملابس الرياضية أو الأجهزة، الأمر الذي يتطلب بالضرورة العناية بالجلد بتنظيفه بعد التدريب ومعالجة المناطق كثيرة الاحتكاك التي يختلف أسلوب علاجها من نوع إلى آخر حيث يتطلب الأمر أن تتم عملية علاج جلد الجسم عن طريق الطبيب المتخصص.

ويرى لابتيف أ.ب. مينخ أ.أ. أنه عند عدم العناية الجيدة بالجلد، يمكن أن يؤثر ذلك على وظائف الفسيولوجية الهامة، وعادة ما يكون الجلد الغير النظيف سببا في حدوث الأمراض الجلدية ويعتبر الاستحمام المنتظم من الأسس الهامة للعناية بالجلد، حيث الاستحمام بالماء الساخن والصابون والليفة بما لا يقل عن مرة كل من 4 أيام أو 5 أيام من خلال الدوش أو الصونة مع ضرورة استبدال الملابس الداخلية، أما بالنسبة لإجراء الجسم الأكثر تعرضا للتلوث (الوجه، والرقبة، والأجزاء العليا) فيجب أن تغسل بالصابون كل يوم في الصباح والمساء.

ولما كان جلد اللاعب يتلوث بدرجة كبيرة عند أداء التدريبات البدنية لذلك يجب على اللاعب أن يستحم بالماء الدافئ (دوش) بعد كل تدريب وكل مباراة، وهذا ليس فقط لتنظيف الجلد ولكن لما له من تأثير على الجهاز العصبي والدوري، كما يزيد من التمثيل الغذائي، مع مراعاة ضرورة تجفيف الجسم جيدا بعد الاستحمام ثم عمل تدليك خفيف للعضلات بشكل عام وللمجموعات العضلية الدقيقة بشكل خاص.

## 4-2 وقاية الجلد من أمراض التقيحات:

إن وقاية الجلد البشري من التقيحات له أهمية كبيرة لعناية بالجسم عند انتقال هذه الأمراض إلى الجلد أو إلى الغدد الدهنية أو الغدد العرقية من خلال الميكروبات المسؤولة عن هذه الأمراض، ويرجع السبب الأساسي إلى ذلك هو عدم اتباع الفرد للصحة الشخصية الفردية وانخفاض مستوى نظافة الجلد وانعدام الوقاية من هذه العدوى من الملابس الضرورية للفرد وعدم نظافة الأدوات والأجهزة الرياضية وإمكانات النظافة بالمنشآت الرياضية.<sup>1</sup>

وتتحصر وسائل الوقاية من أمراض تقيحات الجلد في العديد من التوجيهات يأتي في مقدمتها مايلي:

✓ يجب مراعاة القواعد الصحية للعناية بالجسم بكل دقة.

<sup>1</sup> ابو العلا أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: المرجع السابق، ص 281.

- ✓ يجب العناية بنظافة الملابس والأحذية والجوارب والأدوات والأجهزة الرياضية ودورات المياه وأرضيات الحمامات بالمنشآت الرياضية.
  - ✓ يمكن التخلص من التقيحات الصغيرة التي تظهر على الجلد بواسطة محلول اليود بتركيز 2% أو 10% من التوتيل الخضراء.
  - ✓ ينصح بإجراء جلسات الأشعة التي منها الأشعة فوق البنفسجية وعندما تكون الإصابة بهذه التقيحات
- كبيرة يفضل الخضوع لعلاج كامل لتخلص منها، وذلك تحت إشراف طبيب مختص.

### 4-3 العناية بالذراعين:

تتطلب الذراعان اهتماما كبيرا، نظرا لما يمكن أن يوجد عليها من الميكروبات المرضية وبويضات الديدان التي يمكن أن تنتقل من الذراعين إلى المواد الغذائية، وأن هناك من الميكروبات بنسبة 90% تتراكم تحت الأظافر، مما يستوجب بالضرورة مراعاة غسل الذراعين بالصابون بعد أداء مختلف الأعمال وقبل تناول الطعام ومن الأهمية بمكان مراعاة ذلك بدقة خاصة بعد الخروج من دورة المياه.

لقد لوحظ أنه كلما كثر غسل الذراعين، كانت هناك درجة عالية من الإحساس الطيب فهناك بعض التجارب العلمية، دلت نتائجها على أن نظافة جلد الذراعين تقلل من تجمع الميكروبات خلال 10 دقائق، بالنسبة للجلد الملوث ولمدة 20 دقيقة تقلل تجمع الميكروبات بنسبة 10%.

كما تعتبر العناية باليدين في بعض الرياضات الخاصة من أهم الجوانب الصحية، فمثلا لدى لاعبي الجمباز، ورفع الأثقال، والتجديف كثيرا ما يظهر لهم في اليدين ما يسمى مسمار الجلد، وهي عبارة عن ثنايا جلدية تجف، وهي تعتبر ظاهرة فسيولوجية للأنسجة كنتيجة لطول فترة ضغط الأدوات المستخدمة في بعض الأنشطة الرياضية على هذه الأنسجة والأمر يتطلب ضرورة التخلص من هذه الطبقات الزائدة من الجلد بإتباع مايلي:<sup>1</sup>

- ✓ ضرورة غسل اليدين بالماء والصابون جيدا قبل التدريب الرياضي.
- ✓ يجب بصفة ضرورية عند التدريب استخدام وسائل للدفاع عن كف اليدين ضد مثل هذه الثنايا الجلدية.
- ✓ يفضل استخدام جلسرين أو غير ذلك من أنواع الكريم لتنعيم راحة اليد بعد التدريب الرياضي.
- ✓ ينصح بعمل حمام صودا لليدين بصورة منتظمة مرتين في الأسبوع.

<sup>1</sup> أبو العلاء أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: المرجع السابق، ص 282.



✓ ينصح بغسل اليدين بعد التدريب بالماء والصابون جيدا ثم تجفيفها ووضع طبقة خفيفة من الكريم لمدة ساعة أو ساعتين ويتم إزالة هذه الطبقة بعد ذلك وتجفف اليدين جيدا.

#### 4-5 العناية بالقدمين:

يجب أن تتم عملية العناية بالقدمين بانتظام، نظرا لزيادة نسبة إفراز القدمين للعرق- والتي تمنع الأحذية تبخره- والذي يؤدي إلى ظهور- بعض الالتهابات المحلية والموضوعية وتسوء رائحتها، ويصبحان مكانا مناسباً لعدوى تينيا القدمية (قدم الرياضي) وهو مرض جلدي يتسبب من عدوى بأحد الفطريات التي تنطف على لجلد وتعيش في ثناياه بين الأصابع وغيرها من المناطق المعرضة للعرق والسخونة والاحتكاك كالأفخاذ والإبطين وبخاصة عند البدينين، الأمر الذي يتطلب بالضرورة غسل القدمين يوميا وبصفة خاصة مساءا بالماء والصابون وتجفيفها جيدا، ويفضل تغيير- الجوارب والحذاء عند ظهور- الكالو أو طبقات الجلد الجافة مع مراعاة إزالتها في الحال بواسطة المحلول أو البلاستر الخاص بالكالو.

يظهر في بعض الأحيان بالنسبة للرياضيين بعض الأمراض الفطرية للقدمين التي منها الغطار البشري *Epidemrnoyph ytides* كنتيجة للعدوى من شخص مريض والذي ينتقل لطبقة خاصة في جلد القدمين وبين الأصابع، وقد تأتي عدواه من أرضيات الصالات الرياضية وأرضيات حمامات السباحة وأرضيات الأذواش أو من على البلاجات وقد يظهر عند استخدام الجوارب والأحذية غير النظيفة أو استخدام جوارب وأحذية مصابين بهذا المرض أو أي أدوات أخرى لهؤلاء المصابين.<sup>1</sup>

إن أول علامات هذا المرض هو الحكة بين أصابع القدمين وظهور- القشف على الجلد كما تظهر بعض الحويصلات الصغيرة وتشققات واحمرار وبلل في المناطق المصابة، لذلك عند ظهور هذه العلامات يكون من الضروري التوجه إلى الطبيب المختص لإتباع نظام معين للعلاج.

إن تجنب الإصابة من الأمراض الفطرية للقدمين يتطلب استخدام الملابس الشخصية فقط وجوارب ومناشف (القوط) كما يستخدم شبشب شخصي للحمام وعدم السير بقدمين عاريتين واستخدام أحذية غير ضيقة، وضرورة غسل الرجلين بالماء والصابون وتجفيفها وتجفيف ما بين الأصابع جيدا.

#### 4-6 العناية بالأسنان وتجويف الفم:

إنه لمن الأهمية ضرورة العناية بالأسنان وتجويف الفم من وجهة النظر الصحية السليمة لأن الفم المريض يؤدي إلى إتلاف الأسنان، ويكون مصدرا للعدوى ومصدرا لاختلال عمل الجهاز الهضمي

<sup>1</sup> ابو العلاء أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: المرجع السابق، ص 283.

والأمعاء فالأسنان التي تؤدي وظائفها بشكل جيد، تعتبر الأساس للتغذية الطبيعية ولما كانت أمراض الأسنان والفم تؤثران على الواجبات الوظيفية للمعدة وعمليات الهضم، الذي يؤدي إلى تقليل وانعدام الشهية للأكل، وبالتالي النقص في الطاقة التي تؤدي بدورها إلى انخفاض مستوى الأداء الرياضي، الأمر الذي يتطلب بالضرورة العناية بالأسنان وتجويف الفم عن طريق زيارة طبيب الأسنان مرتين على الأقل. وتتخذ الصحة الفردية للعناية بالأسنان وتجويف الفم من العديد من الاهتمام يأتي في مقدمتها مايلي:

- ✓ ضرورة تنظيف الأسنان في الصباح والمساء قبل النوم بفرشاة الأسنان الشخصية لزم من قدره من دقيقة واحدة إلى دقيقتين في كل مرة باستخدام المعجون المخصص لذلك.
- ✓ يجب أن يكون حركة فرشاة الأسنان في اتجاه رأسي فقط من اللثة إلى الأسنان وليس بالعكس وليس في مستوى أفقي على الأسنان واللثة.
- ✓ ضرورة تجنب تناول الطعام من الأطباق الساخنة جدا إلى الأطباق الباردة جدا بالتناوب.
- ✓ ضرورة تنظيف الفم بالماء الدافئ بعد كل مرة من تناول الطعام.<sup>1</sup>
- ✓ يجب اللجوء إلى الطبيب الأخصائي عند ظهور أول شعور بمرض في تجويف الفم أو ألم في الأسنان.
- ✓ يجب زيارة الطبيب المختص (طبيب الأسنان) على فترات متفاوتة دون الانتظار بالشعور بالآلام أو ظهور المرض في تجويف الفم.

#### 4-7 العناية بالعينين:

يجب العناية بالعينين باعتبارهما حاسة الإبصار للإنسان وضرورة عدم إجهادهما بالقراءة في ضوء ضعيف أو في وهج شديد كضوء الشمس أو باستمرار- القراءة رغم شعور- العين بالتعب والإجهاد. والعناية بنظافة العين هي من أهم العادات اليومية، إذ يجب غسلهما كل صباح مع تجنب دعك العين أو دلكهما باليدين أو استخدام منديل غير نظيف ويجب أن يخصص لكل لاعب منشفة (فوطية) خاصة لا يستعملها سواه، وأن ينام في سريره- خاص وله وسادة خاصة لأن المناشف والوسائد المشتركة تتقل العدوى بالرمم الحبيبي والصددي وإذا دخلت إلى العين أتربة أو مواد غريبة فمن الخطر محاولة إخراجها بطرف منديل أو ما يشبه ذلك حيث تصاب العين بقروح في القرنية التي تنتهي بفقد حدة الإبصار.

<sup>1</sup> ابو العلاء أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: المرجع السابق، ص 284.

ويجب على اللاعبين تحديد قوة بصرهم من خلال الطبيب المختص وينصح باستخدام النظارات الطبية المخصصة للرياضيين في حالة ضعف البصر.

#### 4-8 العناية بالأذنين والأنف:

كثيرا ما يصاب اللاعب بالزكام، إذ تنتقل العدوى إليه من شخص آخر مريض، ويساعد على انتشار العدوى بالزكام التواجد في أماكن مزدحمة أو سيئة التهوية، وقد يمتد الالتهاب للجيوب الأنفية فيزمن المرض أو يمتد إلى الحلق أو الجهاز التنفسي فيسبب كثيرا من المضاعفات، ولما كانت الأذن متصلة بالحلق بواسطة قناة استاكيوس، فإن تجويف الأذن الوسطى يعتبر امتدادا لتجويف الحلق، وتمتد إليه عدواه، إذ يلاحظ أن التهاب الأذن الوسطى تتبع في الغالب التهاب الحلق، فتمتلئ الأذن بالصديد، إن التهاب الأذن الوسطى المزمن يجعل السمع ثقيلًا لإصابة الإنسان بنقص في حدة السمع بسبب تجميع الإفرازات السمعية في قناة الأذن الخارجية.<sup>1</sup>

#### 5- مسؤولية أخصائي الطب الرياضي وتدريب وإعداد اللاعبين:

وتقوم على عدة دعائم وعناصر أساسية:

أولا: تقييم الحالة الصحية.

#### 1- الاختبارات الصحية للرياضيين:

يجب الاهتمام بحالة الرياضي الصحية وذلك عن طريق الكشف الطبي الأولي وإجراء

الاختبارات

والفحوصات الخاصة التي تحدد بدقة الحالة العامة التي يكون عليها الرياضي في مختلف النواحي الصحية والتشريحية والبدنية والنفسية حيث أنه في حالة وجود أي خلل في هذه الاختبارات يصبح من الصعب الوصول باللاعب إلى المستويات العالية.

<sup>1</sup> ابو العلاء أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: المرجع السابق، ص 185.

كذلك يجب الاهتمام بالكشف الطبي الدوري الشامل باستمرار- قبل بداية الموسم الرياضي وأثناء ممارسة النشاط الرياضي للوقوف على مقدرته للاستمرار- في أداء التدريبات الرياضية أيضا التأكد من عدم وجود أمراض قد تؤثر على الأجهزة الحيوية وبالتالي على ممارسته للرياضة مثل الحمى الروماتزمية أمراض القلب والجهاز التنفسي الالتهاب الكبدى، مرض الكلى، الأورام (الحميدة، الخبيثة).<sup>1</sup>

## 2- الاختبارات النفسية:

إن فقدان الثقة بالنفس وال فشل والخوف من الإصابة من الممكن أن تمنع اللاعب من بذل أقصى مجهوداته وإمكانياته.

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

## 3- الاختبارات الفسيولوجية:

عند قيام الرياضي بمجهود عضلي فإنه تحدث داخل جسمه بعض التفاعلات الفسيولوجية، وبناءا 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:

- ✓ قياس النبض عند بذل أقصى مجهود بدني.
- ✓ قياس النبض عند الراحة.
- ✓ قياس أقصى استهلاك للأكسجين
- ✓ قياس أقصى طاقة تنفسية

### ملحوظة:

يجب إجراء تقييم الحالة الفسيولوجية للرياضيين كل ستة أسابيع وذلك لمتابعة المقدرة الفسيولوجية للرياضيين وبناءا عليها يتم وضع الجرعات التدريبية المناسبة حتى لا يتسبب في حدوث الإصابات.<sup>2</sup>

## 4- الاختبارات التشريحية والبدنية:

<sup>1</sup> مرقت السيد يوسف: دراسات حول مشكلات الطب الرياضي، مطبعة الإشعاع الفنية المعمورة 1991، ص 14.

<sup>2</sup> مرقت السيد يوسف: المرجع السابق، ص 15.

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

#### 5- الاهتمام بالتغذية:

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

- ✓ يجب احترام مواعيد التغذية وعدم تناول الطعام قبل المباراة أو التدريبات بثلاث ساعات.
- ✓ تناول كمية مناسبة من السوائل لتعويض ما يفقده الجسم وخاصة عند ارتفاع درجة الحرارة والرطوبة وأثناء التدريبات ذات الشدة العالية، حيث أن نقص الماء والأملاح يؤدي "إلى الإجهاد السريع وتزايد احتمال الإصابة.
- ✓ توجيه اللاعب لعدم تناول المنشطات الصناعية لما لها من تأثير فسيولوجي ضار بالجسم، بالإضافة إلى أضرار جانبية خطيرة على مستقبل الرياضي حيث أنها تساعد اللاعب على بذل مجهود يزيد عن إمكانيات اللاعب الفسيولوجية لما قد يتسبب في مضاعفات خطيرة قد يؤدي إلى الوفاة.<sup>2</sup>

#### ثانيا: توفير عوامل الأمان الرياضي:

- ✓ من الضروري عند ممارسة النشاط الرياضي التأكد من التجهيزات والمعدات ومدى فاعليتها للاستخدام الجيد حيث أنها تلعب دورا رئيسيا في حماية اللاعبين وتقليل نسبة حدوث الإصابات.
- ✓ ارتداء الملابس التي تتناسب مع نوع النشاط الممارس ودرجة حرارة الجو (الطقس)

<sup>1</sup> المرجع نفسه، ص 15-16.

<sup>2</sup> مرقت السيد يوسف: المرجع نفسه، ص 16.

- ✓ ارتداء الأحذية التي تتناسب أيضا مع نوع النشاط الرياضي.
- ✓ سلامة ارض الملاعب من الحفر والأحجار وان تكون ارض الملعب مناسبة لنوع النشاط الممارس.
- ✓ تدريب اللاعب على كيفية السقطات الأرضية لتقليل شدة الإصابة.
- ✓ توجيه اللاعبين إلى طاعة القوانين التي تكفل الأمانة والحماية لهم.

### ثالثا: الاهتمام بالبرنامج التدريبي:

مما لا شك فيه أن البرنامج الجيد الذي يوضع ويبنى على أسس علمية سليمة يلعب دورا حيويا في مجال الأمان الرياضي وحماية اللاعبين وتقليل عوامل الخطر، لذلك يجب على القائمين بعملية التدريب الاهتمام بالنقاط الآتية:

- ✓ العمل على تهيئة أجهزة الجسم المختلفة وإعدادها لتتناسب مع طبيعة 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<sup>1</sup>.
- ✓ الاهتمام بفترة الاستشفاء بعد المجهود وبين فترات التدريب لكي تسمح لعودة أجهزة الجسم إلى المستوى الوظيفي ويجب أن تتناسب مع نوع المجهود المبذول ولياقة اللاعب.

### 6- العوامل المسببة للإصابات الرياضية:

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

- ✓ عدم كفاءة الدورة الدموية لتغطية احتياجات العضلات من الدم يهدم العمل العضلي كله مما قد يؤدي إلى زيادة فرصة تعرض اللاعب للإصابة.

<sup>1</sup> مرفت سيد يوسف: المرجع السابق، ص 17.

- ✓ 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.<sup>1</sup>
- ✓ هبوط في مستوى الأداء الممارس وأخطاء في التكنيك قد يتسبب في حدوث تمزق العضلات ورضوض داخلية تؤدي إلى إثارة الأنسجة العضلية.
- ✓ عدم استخدام أدوات الوقاية الكافية للعظام والمفاصل والعضلات حسب نوع توفير الخدمة الطبية وكتابة التقارير في حالة الإصابات الخطيرة وأيضا تقرير الصلاحية لعودة اللاعبين المصابين للملاعب أو استبعادهم من المباراة عقب الإصابة.
- ✓ توفير الوجبات الغذائية المناسبة لنوع الرياضة مما يساعد اللاعب على تعويض ما يفقده من سرعات حرارية و المساعدة على بناء جسم اللاعب بناء سليم وإتباع العادات الغذائية الصحيحة.
- ✓ إجراء اختبار للأجهزة والمعدات للتأكد من سلامتها قبل استخدامها واستبعاد الأجهزة غير الصالحة للاستعمال والتي من شأنها زيادة معدل الإصابة.
- ✓ الاهتمام بالإعداد البدني المنسب وذلك من خلال تقوية عضلات الجسم وزيادة مقاومته للتعب والإعداد البدني عامل مؤثر في الوقاية من الإصابات.
- ✓ الاهتمام بالتوافق العضلي العصبي يساعد على تقليل نسبة الإصابات والوقاية من حدوثها وذلك نتيجة رفع المستوى المهاري والبدني حيث يساهمون في زيادة كفاءة انقباضية العضلات مع أداء الحركات بأقل مجهود مبدول.
- ✓ الامتناع عن تناول المنشطات الصناعية.
- ✓ بث الأخلاق الرياضية بين اللاعبين والابتعاد عن اللعب الخشن والابتعاد عن تعمد إصابة المنافس.
- ✓ اختيار ملابس تتلاءم مع نوعية الرياضة وأيضا الأحذية المناسبة، حيث إن الملابس غير المناسبة من شأنها زيادة معدل الإصابة وكذلك الملابس الواقية.
- ✓ النشاط الممارس أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية.
- ✓ تعاطي الممارسين للمنشطات الصناعية من العوامل التي تساهم في حدوث الإصابات الرياضية.

<sup>1</sup> المرجع نفسه، ص 17-18

- ✓ البناء التشريحي غير السوي للرياضي، فمثلا طوال القامة نحيفي البنية أكثر تعرضا للإصابة أسفل الظهر عن قصارى القامة، بالإضافة إلى وجود بعض الانحرافات القوامية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة.
  - ✓ التكلس الناقص للعظام عند الممارسين الصغار- ولذلك فالضغط الزائد على منطقة الحوض ومنطقة العمود الفقري سوف يؤدي إلى ارتفاع نسبة تعرضهم للإصابة.
  - ✓ عدم الاهتمام بالإحماء الكافي لنوع النشاط الممارس.
  - ✓ عدم الاهتمام بإجراء الفحوص الطبية والاختبارات الفسيولوجية للممارسين.
  - ✓ سوء تخطيط البرنامج التدريبي فمثلا يجب أن يتناسب شدة وحجم التحمل تناسباً عكسياً وإلا تعرضت العضلة للتعب وزيادة فرصة التعرض للإصابة<sup>1</sup>.
- 7- العناصر الأساسية للمراقبة من الإصابات الرياضية:**

- إن الوقاية من الإصابات هدف هام، فهناك اثر ضار من الإصابة الرياضية كما أننا نبذل جهودا كبيرة لا ابتكار 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.
  - ✓ 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 وأيضا فترات الاسترخاء بين التدريب الشديد له أهمية كبيرة حيث يساعد على تحسين حالة عضلات اللاعب وحفظها في حالة نشيطة مستعدة لأداء المجهود<sup>2</sup>.
- 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

<sup>1</sup> مرفت سيد يوسف: المصدر السابق، ص 18-19.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 22.



- ✓ 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.
- ✓ نظام التغذية وتوقيتاتها للاعب كل نوع من الأنشطة الرياضية على مدار الموسم الرياضي سواء خلال الراحة النشطة أو التدريب الرياضي أو التدريب التنافسي أو خلال كل يوم من أيام المنافسات.
- ✓ اختيار أنسب الأماكن وأفضل التوقيتات للخصائص المرتبطة بطبيعة المنشآت والأدوار الرياضية وطبيعة التدريب الرياضي والمنافسة.
- ✓ تنفيذ التدريب الرياضي في نطاق نظريات التدريب طبقاً للأسس العلمية التي بنيت على أساسها وبما يتماشى مع الأسس الفنية والنفسية لكل نوع من أنواع النشاط الرياضي.
- ✓ الوقاية من الإصابات الرياضية التي قد تحدث قبل التدريب الرياضي وأثنائه أو خلال المنافسات طبقاً لنوع النشاط الرياضي.<sup>1</sup>

## 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.

### 9-1- تغذية لاعب كرة القدم:

يجب أن تعطى تغذية لاعب كرة القدم مقدار الطاقة التي يفقدها الجسم حيث يحتاج جسم اللاعب في فترة إعداد من 63 سعرة حرارية إلى 67 سعرة حرارية لكل كلغ 1 من وزن الجسم يومياً وفي أيام المباريات أو المنافسات يفقد اللاعب من 1500 سعرة حرارية إلى 2000 سعرة حرارية، يمكن الاسترشاد بتغذية لاعب كرة القدم بالمقادير التالية:

- ✓ البروتين: من 2.3 غ إلى 2.4 غ لكل كلغ من وزن الجسم في اليوم.
- ✓ الدهون: من 1.8 غ إلى 1.9 غ لكل كلغ من وزن الجسم في اليوم.
- ✓ الدهون 9.0 غ إلى 10.0 غ لكل كلغ من وزن الجسم في اليوم.

ويجب أن يخضع نظام تغذية لاعبي كرة القدم لقواعد صحية عامة وكذلك حجم وطبيعة احتمال التدريب والمنافسة حيث تكون التغذية متنوعة تشتمل على اللبن ومنتجاتها واللحوم والسّمك والبيض

<sup>1</sup> أبو العلا أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: الثقافة الصحية للرياضيين، دار الفكر العربي، ط 1، مدينة نصر، القاهرة، 2001، ص 367.

والخضروات والفواكه وغيرها ولا يجب أن تزيد حجم التغذية في اليوم الواحد في المتوسط عن 3 كلغ إلى 3.5 كيلوغرامات ويجب أن تحتوي وجبة التغذية قبل تدريب السعرات الحرارية عالية ذات حجم قليل وسهلة الهضم ويتم توزيع الوجبات الغذائية تبعاً لنظام اليوم العام للاعب كرة القدم ولا يسمح بتغيير- النظام الغذائي في يوم المباريات أو المنافسات الرياضية يفضل أن تكون عدد الوجبات الغذائية اليومية على أربع مرات على الضرورة أن تكون الوجبات الغذائية التي يتناولها اللاعب بعد المباراة غنية بالكربوهيدرات مع تجنب الوجبات الغذائية التي تحتوي على الدهون.

### 2-9- الملابس الرياضية للاعب كرة القدم:

تتكون الملابس الرياضية للاعب كرة القدم من فانلة ذات أكمام طويلة وشورت وضرورة ارتداء مايوه أو واقي الخصيتين تحت الشورت لحماية الأعضاء التناسلية.<sup>1</sup>

ولا يلف الساق بأي من الأشرطة المطاطية الضاغطة مع ضرورة استخدام واقي الساقين العريض ويمكن ارتداء بلوفر فوق الفانيلة، عند الضرورة لحماية جسم اللاعب من الرياح في الوقت الذي يتطلب ذلك طبقاً لتوجيهات طبيب الطب الرياضي ويرتدي حارس المرمى فوق الفانيلة بلوفر خاصاً لحماية الكتفين من الصدمات كما يجب أن يستخدم قفاز حارس المرمى عند إقامة أي من مباريات كرة القدم وفي حالة التدريب في الطقس البارد والرياح والأمطار يمكن أداء التدريب مع الارتداء بدله التدريب طبقاً لتعليمات المدرب كما يمكن ارتداء الملابس الواقية من الرياح مع ضرورة الانتظام بغسل الملابس الرياضية المستخدمة بعد كل تدريب أو مباراة.

### 3-9- حذاء لاعب كرة القدم:

يجب أن يكون حذاء لاعب كرة القدم مناسب لحجم قدم اللاعب وخفيف الوزن ويحقق توفير-

الراحة لقدم اللاعب عند استخدامه ويمكن ارتداء حذاء كرة القدم فوق الجوارب قطنية أو صوفية ويفضل ارتداء جورب (تقشير) من قطن فوق القدم مباشرة لقدرته على امتصاص العرق ويلبس فوقه جورب من الصوف إذا لزم الأمر، يمكن أن يؤدي التدريب على كرة القدم في الملاعب المفتوحة أو داخل القاعات.

### 4-9- ملاعب كرة القدم المفتوحة:

يكون ملعب كرة القدم المفتوح مستطيل الشكل محاط بمنطقة خالية من أي عوائق على مسافة أربعة أمتار على كل جانب من جوانب الملعب وعلى مسافة 2 متر خلف كل مرمى من المرميين على

<sup>1</sup> أبو العلا أحمد عبد الفتاح و كمال عبد الحميد إسماعيل: المرجع السابق، ص 388-389.

الأقل ويفضل أن تغطي أرضية الملعب بالنجيلة من النوع المخصص لذلك أو من النجيلة الصناعية ذات المستويات المعيارية وتفضل الملاعب ذات الأرضية المغطاة بالنجيلة من الجانب الصحي.

يتم إضاءة ملعب كرة القدم من الأعلى بزاوية 27° درجة مئوية مع مركز الملعب وتكون الإضاءة الأفقية في الملاعب التي تتسع لعدد من 1500 متفرج إلى 10000 متفرج 100 وتكون الإضاءة العمودية 50 أما في حالة ما إذا كانت المدرجات تتسع لعدد أكثر من 10000 متفرج فتكون الإضاءة الأفقية 200 والإضاءة العمودية 75 وفي المدرجات التي تتسع لعدد المشاهدين أكثر من 25000 متفرج وتكون الإضاءة الأفقية 400 والإضاءة الرأسية 100.<sup>1</sup>

#### 9-5- صالات تدريب كرة القدم المغلقة:

تستخدم الصالات المغلقة لتدريب لاعبي كرة القدم بالإضافة إلى إمكانية إقامة مباريات كرة القدم المصغرة وعادة ما تغطي هذه الملاعب بمواد خشبية التي منها الباركية أو بمواد صناعية التي منها الترتان والاستروتورف وغيرها وعادة ما تكون الصالات التي يتم فيها تدريب كرة القدم كملاعب مغلقة ماهي إلا صالات عامة لتدريب الرياضي.

#### 9-6- إصابات لاعب كرة القدم:

تتعدد إصابات لاعب كرة القدم والتي يأتي في مقدمتها للإصابات التالية:

- ✓ التهاب مفصل الركبة المزمن.
- ✓ شد في مفاصل القدم ومفصل الركبة.
- ✓ كدمات وتمزقات العضلة الخلفية الفخذية.
- ✓ إصابة عظم القص.
- ✓ إصابات حارس المرمى التي من إصابات الأصابع والمرفقين ويجب مراعاة الشروط الصحية لملاعب كرة القدم المفتوحة أو ملاعب التدريب المغلقة بالإضافة إلى الظروف الصحية لتدريب الرياضي من جوانب الملابس والأحذية وزمن التدريب الرياضي وإتباع قواعد صحية<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> أبو العلا أحمد عبد الفتاح و كمال عبد الحميد إسماعيل: المرجع السابق، ص 389-390.

<sup>2</sup> أبو العلا أحمد عبد الفتاح و كمال عبد الحميد إسماعيل: المرجع السابق، ص 390-391.

خلاصة:

إن الطب في خدمة الرياضة، والرياضة تساهم بدورها في الحفاظ وتطوير صحة الأفراد الممارسين لها، فهناك علاقة وطيدة بين الرياضة والطب الرياضي.

وعلى هذا فإن المراعاة والسلامة والوقاية تعتبر مبدأ هاماً لأقصى درجة خلال التخطيط والتنفيذ للتدريب الرياضي، وقطاع كرة القدم بشكل عام

A decorative rectangular frame with ornate, symmetrical scrollwork and flourishes at the corners and midpoints of each side. The frame is rendered in a dark gray color with a slight 3D effect.

الباب الثاني  
الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

المنهج

**تمهيد:**

يعتبر الجانب الميداني الأكثر أهمية في موضوع الدراسة فهو يدعم ما جاء في الجانب النظري ويثبت صحته 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، عرضها على أساس الفرضيات المطروحة للدراسة ونخرج في الأخير بنتائج عامة.

**الفصل الأول: الطرق المنهجية للبحث.****1- المجال الزمني والمكاني:****أ- المجال الزمني:**

من المعروف منهجياً أن الباحث يحدد الفترة الزمنية التي ينزل بها إلى الميدان وفي الدراسة الحالية قامت مجموعة البحث بتوزيع الاستمارات إلى المدربين ابتداء من 01 ماي إلى 20 ماي.

**ب- المجال المكاني:**

وقع اختيارنا على 8 مدربين في كرة القدم لفرق جيل عين الدفلى، رائد امل عين الدفلى، اتليتيك عين الدفلى، المنتمية لحظيرة جهوي وسط وما بين الرابطات.

### 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 ، و هم : أحمد كواش ، المهدي عقون ، نقار الطيب، السبع ، بوشريط ، جحمون ، حمراي محمد.

### 2- 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.

### 3- عينة البحث وكيفية اختيارها:

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

### 4- المنهج المستخدم:

يعتبر اختيار منهج الدراسة مرحلة هامة في عملية البحث العلمي، إذ يحدد كيفية جمع البيانات والمعلومات حول الموضوع المدروس، لذلك فإن المنهج له علاقة مباشرة بموضوع الدراسة وبإشكالية البحث، إذ أن طبيعة الموضوع هي التي تحدد نوع المنهج الذي يجب استعماله، فالباحث يجد نفسه مجبرا على اتباع منهج معين حسب طبيعة الإشكالية، التي طرحها، والتي تفرض المنهج الضروري والملائم لدراسته، وعليه

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



فإننا نجد البحوث العلمية قد تستعمل منهج واحدا كما أن هناك من يلجا إلى استعمال أكثر من منهج حسب ظاهرة موضوع الدراسة.

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

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

#### 4-1- أدوات الدراسة:

##### 4-1-1- 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 تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها والأسلوب المثالي أن يملأ الاستبيان في حضور الباحث لأن المجيب قد يفيد الباحث أكثر مما يتوقع فيلقت نظره إلى جل الثغرات لينتدركها في الحال.

#### 5- إجراءات التطبيق الميداني:

بعد ضبط الجانب النظري لموضوع الدراسة توجهنا للجانب التطبيقي الذي قمنا فيه بضبط الاستبيان الخاص بمدربي فرق ولاية عين الدفلى المنتمية لبطولة القسم الجهوي وما بين الرابطات، حيث وزعنا 8 استمارات لأخذ ومعرفة آرائهم حول أهمية المراقبة الطبية والصحية للاعبين.

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

#### أ-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

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

القاعدة الثلاثية التالية:

$$s = \frac{e \times l}{m}$$

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

م: مجموع العينة.

(تكرار المشاهد – تكرار متوقع) 2

$$t = \frac{\text{تكرار متوقع}}{\text{عدد العينة}}$$

$$t \times \text{عدد العينة} = \text{عدد الاجابات}$$

## 6- حدود الدراسة

### أ- المجال المكاني:

تم إجراء البحث الميداني على مستوى ولاية عين الدفلى.

- جيل عين الدفلى، رائد امل عين الدفلى، اتلتيك عين الدفلى .

### ب- المجال الزماني:

قمنا بإنجاز بحثنا هذا بداية من شهر مارس إلى غاية شهر ماي عن طريق البحث في الجانب النظري.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد شهرين ابتداء من 10 مارس إلى غاية 20 ماي 2018م.

## الفصل الثاني: عرض ومناقشة نتائج الاستبيان.

### مناقشة الاستبيان:


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

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، فقسمنا عملنا على الشكل التالي:

#### المحور الأول: معلومات خاصة بالخدمات الصحية والمتابعة الصحية في الفرق:

لكي يتسنى لنا تسليط الضوء فيما يخص أهم الخدمات الصحية والمراقبة الطبية للاعب من كل جوانبها في الفريق واعتمادنا لكشف مدى صدق الفرضيتين الأولى القائلة "المراقبة الطبية في الفرق تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية"، أما الفرضية الثانية القائلة "هناك سببان أساسيان في إهمال المراقبة الطبية و الصحية (مادية و بشرية)".

A decorative rectangular frame with ornate, symmetrical scrollwork and floral motifs at the corners and midpoints of the sides. The frame is rendered in a dark grey or black color with a slight 3D effect.

**الفصل الرابع**  
**تحليل و مناقشة**  
**النتائج**

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

السؤال الأول: هل يوجد عمل مشترك بينكم وبين طبيب الفريق.

الهدف: معرفة العلاقة بين الطبيب والفريق.

جدول رقم 01: معرفة العلاقة بين الطبيب والفريق.

الإجابات	التكرار المشاهد	النسبة المئوية	ك <sup>2</sup>		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
			المجدولة	المحسوبة			
نعم	5	62.5%	3.84	1	0.05	1	غير دالة
لا	3	37.5%					
المجموع	8	100%					

الشكل رقم

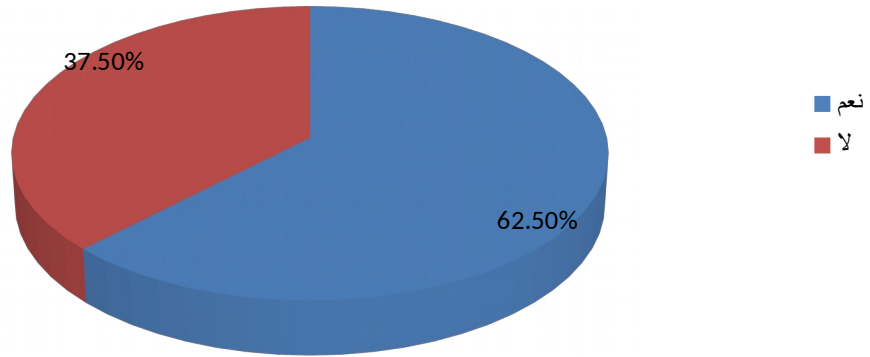
01: معرفة

العلاقة بين

الطبيب

والفريق.

معرفة العلاقة بين الطبيب والفريق



تحليل النتائج:

من خلال نتائج الجدول تبين أن 62.5% أجابوا بنعم و 37.5% بلا و عليه فأن نتائج الجدول الاحصائي تثبت انها غير دالة احصائيا بين اجابات المدربين عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية تساوي 01 حيث نجد ان ك<sup>2</sup> المحسوبة 1 اقل من ك<sup>2</sup> مجدولة 3.84.

استنتاج: نستنتج أن يوجد عمل مشترك بين مدرب و طبيب الفريق.

السؤال الثاني: هل تقام فحوص دورية للاعبكم.

الهدف: معرفة إذا كان اللاعبون يقومون بفحوص دورية.

جدول رقم 02: معرفة إذا كان اللاعبون يقومون بفحوص دورية.

الإجابات	التكرار المشاهد	النسبة المئوية	ك <sup>2</sup>		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
			المحسوبة	المجدولة			
نعم	3	37.5%	1	3.84	0.05	1	غير دال
لا	5	62.5%					
المجموع	8	100%					

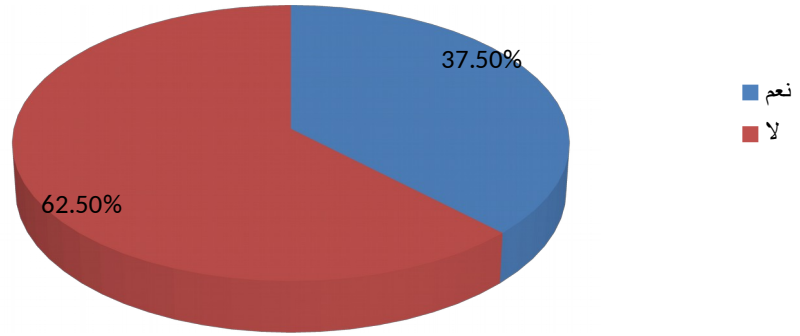
الشكل رقم 02 :

معرفة إذا كنى اللاعبين يقومون بفحوص دورية

معرفة إذا كان

اللاعبون يقومون

بفحوص دورية.



تحليل النتائج:

من خلال نتائج الجدول تبين أن 37.5% أجابوا بنعم و 62.5% بلا و عليه فإن نتائج الجدول الاحصائي تثبت انها غير دالة احصائيا بين اجابات المدربين عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية تساوي 01 حيث نجد ان ك<sup>2</sup> المحسوبة 1 اقل من ك<sup>2</sup> مجدولة 3.84.

استنتاج : نستنتج أن معظم المدربين لا يقومون بفحوصات طبية للاعبين.

السؤال الثالث: هل تتوفر معلومات صحية عن لاعبيكم.

الهدف: معرفة إذا كان للمدرب معلومات صحية عن اللاعبين.

جدول رقم 03: معرفة إذا كان للمدرب معلومات صحية عن اللاعبين.

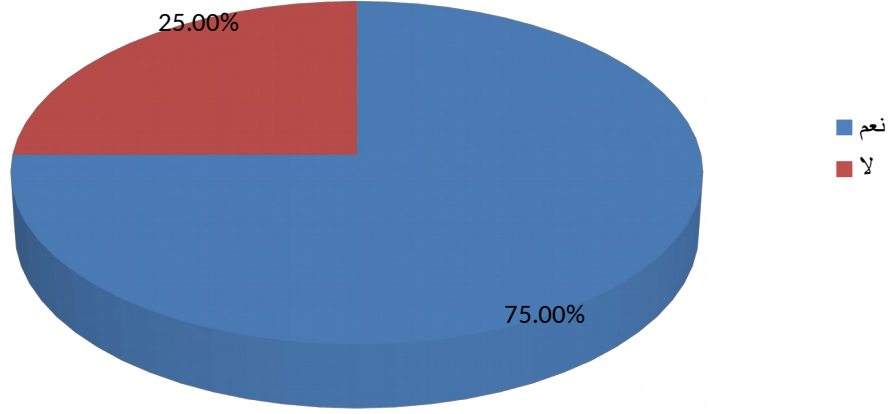
الإجابات	التكرار المشاهد	النسبة المئوية	ك <sup>2</sup>		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
			المحسوبة	المجدولة			
نعم	6	75%	2	3.84	0.05	1	غير دالة

					25%	2	لا
					100%	8	المجموع

الشكل رقم 03 :

معرفة إذا كان مدرب مؤتمت صحية عن اللاعبين

معرفة إذا كان  
للمدرب معلومات  
صحية عن  
اللاعبين.



تحليل النتائج:

من خلال نتائج الجدول تبين أن 75% أجابوا بنعم و 25% ب لا و عليه فأن نتائج الجدول الاحصائي تثبت انها غير دالة احصائيا بين اجابات المدربين عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية تساوي 01 حيث نجد ان ك<sup>2</sup> المحسوبة 2 اقل من ك<sup>2</sup> مجدولة 3.84.

استنتاج : نستنتج أن معظم المدربين لا تتوفر لديهم معلومات صحية عن لاعبيهم

السؤال الرابع: هل تقوم بتوعية اللاعبين عن مخاطر الاصابات .

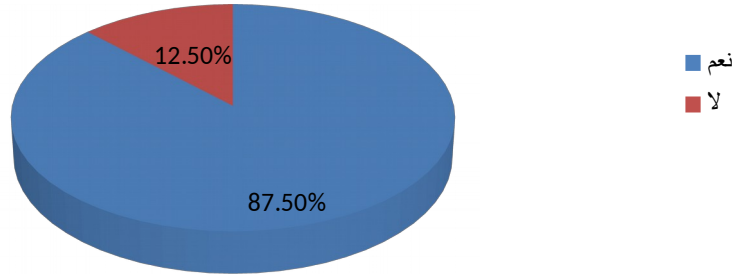
الهدف: معرفة اذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعبين عن مخاطر الاصابات.

جدول رقم 04: معرفة اذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعبين عن مخاطر الاصابات

الإجابات	التكرار المشاهد	النسبة المئوية	ك <sup>2</sup>		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
			المجدولة	المحسوبة			
نعم	7	87.5%	3.84	4.5	0.05	1	دالة
لا	1	12.5%					
المجموع	8	100%					

الشكل رقم 04 : معرفة اذا كنى المدرب يقوم بتوعية اللاعبين عن مخاطر الاصابات معرفة اذا كان

المدرب يقوم بتوعية اللاعبين عن مخاطر الاصابات.



### تحليل النتائج:

من خلال نتائج الجدول تبين أن 87.5% أجابوا بنعم و 12.5% ب لا و عليه فأن نتائج الجدول الاحصائي تثبت انها دالة احصائيا بين اجابات المدربين عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية تساوي 01 حيث نجد ان ك<sup>2</sup> المحسوبة 2 اقل من ك<sup>2</sup> مجدولة 3.84. استنتاج : نستنتج أن معظم المدربين يقوم بتوعية اللاعبين عن مخاطر الاصابات .

**السؤال الخامس:** بعد نهاية الموسم هل تقومون بتخصيص برامج ترفيهية صحية للاعبين.

**الهدف:** معرفة اهمية برامج ترفيهية و صحية مع نهاية الموسم.

**جدول رقم 05:** معرفة اهمية برامج ترفيهية و صحية مع نهاية الموسم.

الإجابات	التكرار المشاهد	النسبة المئوية	ك <sup>2</sup>		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
			المحسوبة	المجدولة			
نعم	3	37.5%	0.5	3.84	0.05	1	غير دالة
لا	5	62.5%					
المجموع	8	100%					



معرفة العلاقة بين الطبيب ولقوف

الشكل رقم

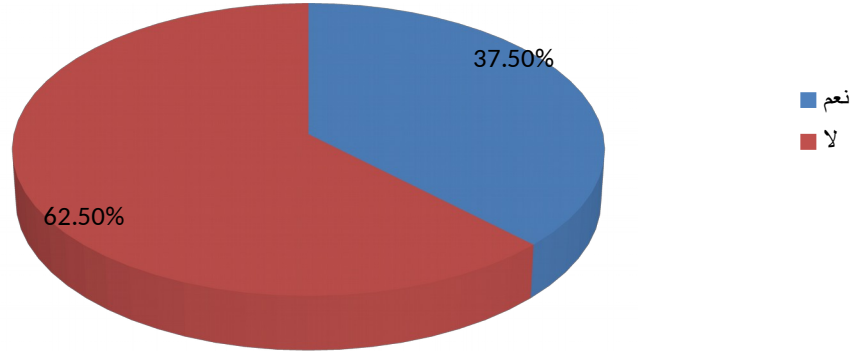
05 : معرفة

اهمية برامج

ترفيهية و صحية

مع نهاية

الموسم.



تحليل النتائج:

من خلال نتائج الجدول تبين أن 37.5% أجابوا بنعم و 62.5% ب لا و عليه فأن نتائج الجدول الاحصائي تثبت انها غير دالة احصائيا بين اجابات المدربين عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية تساوي 01 حيث نجد ان ك<sup>2</sup> المحسوبة 0.5 اقل من ك<sup>2</sup> مجدولة 3.84.

استنتاج : نستنتج أن معظم المدربين لا يقومون بتخصيص برامج ترفيهية صحية للاعبين.

السؤال السادس: هل انتم متعاقدون مع اطباء مختصين.

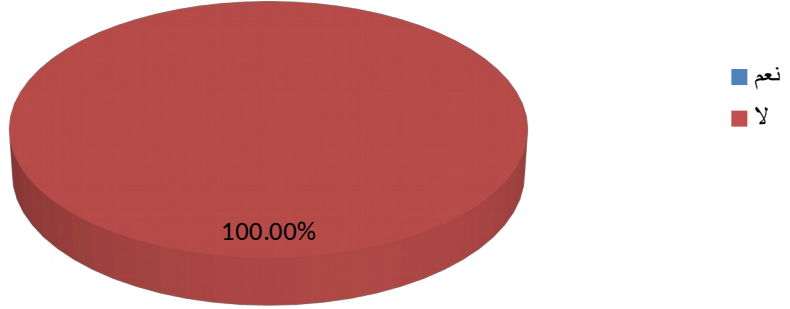
الهدف: للقيام بالفحوص الطبية.

جدول رقم 06: معرفة دور الاطباء المختصين في النوادي.

الإجابات	التكرار المشاهد	النسبة المئوية	ك <sup>2</sup>		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
			المجدولة	المحسوبة			
نعم	0	0%	3.84	8	0.05	1	دالة
لا	8	100%					
المجموع	8	100%					

الشكل رقم 06 : معرفة دور الاطباء المختصين في النوادي.

### معرفة دور الاطباء المختصين في النادي



#### تحليل النتائج:

من خلال نتائج الجدول تبين أن 0% أجابوا بنعم

و 100% ب لا و عليه فأن نتائج الجدول الاحصائي تثبت انها دالة احصائيا بين اجابات المدربين عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية تساوي 01 حيث نجد ان ك<sup>2</sup> المحسوبة 8 اكبر من ك<sup>2</sup> مجدولة 3.84.

**استنتاج :** نستنتج أن معظم المدربين ليسوا متعاقدون مع اطباء مختصين.

**السؤال السابع:** هل هناك تنسيق بينكم و بين ادارة النادي و الطبيب على اجراء فحوصات دورية.

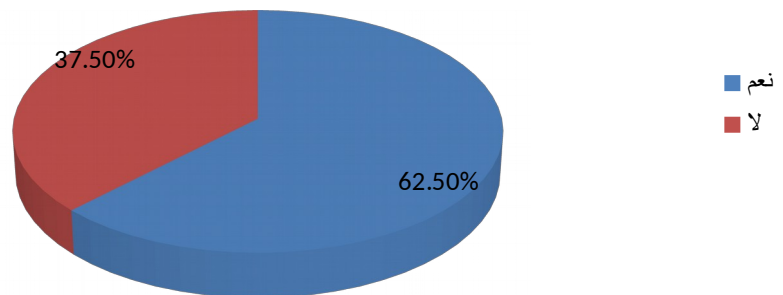
**الهدف:** معرفة اذا كان هناك تنسيق بين ادارة و المدرب و الطبيب

**جدول رقم 07: معرفة اذا كان هناك تنسيق بين ادارة و المدرب و الطبيب.**

الإجابات	التكرار المشاهد	النسبة المئوية	ك <sup>2</sup>		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
			المجدولة	المحسوبة			
نعم	5	62.5%	3.84	0.5	0.05	1	غير دالة
لا	3	37.5%					
المجموع	8	100%					

**الشكل رقم 07 : معرفة اذا كان هناك تنسيق بين ادارة و المدرب و الطبيب.**

**معرفة اذا كان هناك تنسيق بين ادارة و المدرب و الطبيب**



#### تحليل النتائج:

من خلال نتائج الجدول تبين أن 62.5% أجابوا بنعم و 37.5 % ب لا و عليه فأن نتائج الجدول الاحصائي تثبت انها غير دالة احصائيا بين اجابات المدربين عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية تساوي 01 حيث نجد ان ك<sup>2</sup> المحسوبة 0.5 اقل من ك<sup>2</sup> مجدولة 3.84.

**استنتاج :** نستنتج أن معظم المدربين يقومون بتنسيق بينهم و بين ادارة النادي و الطبيب على اجراء فحوصات دورية

**الفرضية الجزئية الثانية:** هناك سببان اساسيان في لإهمال المراقبة الطبية(بشرية و مادية).

**السؤال الأول:** هل يتوفر- لديكم على عيادة طبية.

**الهدف:** معرفة اذا كانت النوادي تحتوي على عيادة طبية.

**جدول رقم 08:** معرفة اذا كانت النوادي تحتوي على عيادة طبية.

الإجابات	التكرار المشاهد	النسبة المئوية	ك <sup>2</sup>		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
			المجدولة	المحسوبة			
نعم	2	25%	3.84	2	0.05	1	غير دالة
لا	6	75%					
المجموع	8	100%					

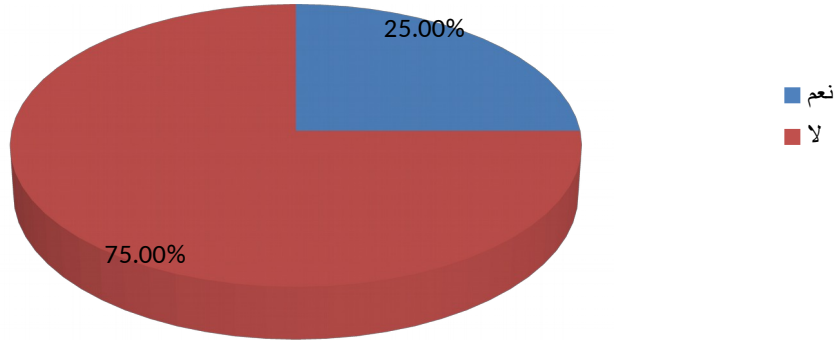
الشكل رقم 08 :

معرفة اذا كانت النوادي تحتوي على عيادة طبية.

معرفة اذا كانت

النوادي تحتوي

على عيادة طبية.



**تحليل النتائج:**

من خلال نتائج الجدول تبين أن 25% أجابوا بنعم و 75% ب لا و عليه فأن نتائج الجدول الاحصائي تثبت انها غير دالة احصائيا بين اجابات المدربين عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية تساوي 01 حيث نجد ان ك<sup>2</sup> المحسوبة 2 اقل من ك<sup>2</sup> مجدولة 3.84.

**استنتاج :** نستنتج أن معظم النوادي لا تحتوي على عيادة طبية.

**السؤال الثاني:** هل توجد طبيب في فريقكم ضروري .

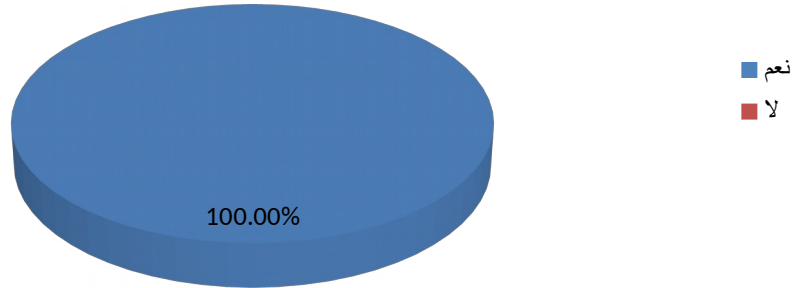
**الهدف:** معرفة دور الطبيب في النادي.

**جدول رقم 09: معرفة دور الطبيب في النادي.**

الإجابات	التكرار المشاهد	النسبة المئوية	ك <sup>2</sup>		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
			المجدولة	المحسوبة			
نعم	8	100%	3.84	8	0.05	1	دالة
لا	0	0%					
المجموع	8	100%					

**الشكل رقم 09 : معرفة العلاقة بين الطبيب والفريق.**

**معرفة دور الطبيب في النادي.**



**تحليل النتائج:**

من خلال نتائج

الجدول تبين أن 100% أجابوا بنعم و 0% ب لا و عليه فأن نتائج الجدول الاحصائي تثبت انها دالة احصائيا بين اجابات المدربين عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية تساوي 01 حيث نجد ان ك<sup>2</sup> المحسوبة 8

**استنتاج :** نستنتج أن دور الطبيب في النادي ضروري.

**السؤال الثالث:** هل توجد طبيب او ممرض في الفريق أثناء التدريب ضروري.

**الهدف:** دور الطبيب او الممرض اثناء الحصة التدريبية.

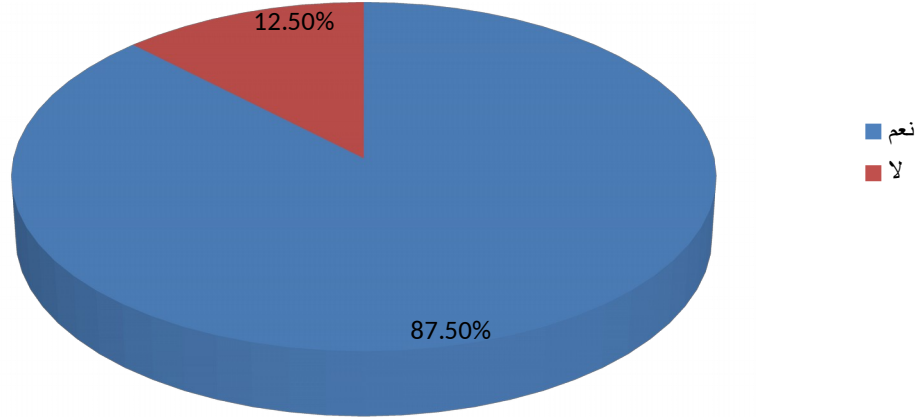
**جدول رقم 10: دور الطبيب او الممرض اثناء الحصة التدريبية.**

الإجابات	التكرار المشاهد	النسبة المئوية	ك <sup>2</sup>		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
			المجدولة	المحسوبة			

دالة	1	0.05	3.84	4.5	87.5%	6	نعم
					12.5%	2	لا
					100%	8	المجموع

الشكل رقم 10 : دور الطبيب او الممرض اثناء الحصص التدريبية..

### دور الطبيب او الممرض اثناء الحصص التدريبية



### تحليل النتائج:

من خلال نتائج

الجدول تبين أن

87.5% أجابوا بنعم و 12.5% ب لا و عليه فأن نتائج الجدول الاحصائي تثبت انها دالة احصائيا بين اجابات المدربين عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية تساوي 1. حيث نجد ان ك<sup>2</sup> المحسوبة 4.5 اكبر من ك<sup>2</sup> مجدولة 3.84.

استنتاج : نستنتج أن تواجد طبيب او ممرض في الفريق أثناء التدريب ضروري

السؤال الرابع: هل لاقبتم مشاكل صحية خاصة بلاعبكم.

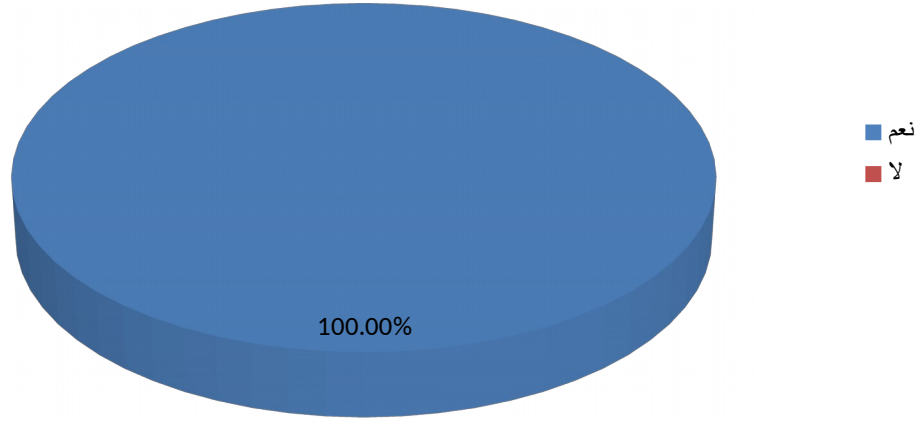
الهدف: معرفة المشاكل الصحية للاعبين.

### جدول رقم 11: معرفة المشاكل الصحية للاعبين.

الإجابات	التكرار المشاهد	النسبة المئوية	ك <sup>2</sup>		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
			المجدولة	المحسوبة			
نعم	8	100%	3.84	8	0.05	1	دالة
لا	0	0%					
المجموع	8	100%					

الشكل رقم 11 : معرفة المشاكل الصحية للاعبين.

معرفة المشاكل الصحية للاعبين.



تحليل النتائج:

من خلال نتائج الجدول تبين أن

100% أجابوا بنعم و 0% ب لا و عليه فأن نتائج الجدول الاحصائي تثبت انها دالة احصائيا بين اجابات المدربين عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية تساوي 01 حيث نجد ان ك<sup>2</sup> المحسوبة 8 اكبر من ك<sup>2</sup> مجدولة 3.84.

استنتاج : نستنتج أن كل المدربين لاقوا مشاكل صحية خاصة بلاعبيكم.

السؤال الخامس: هل تلقيتم اصابات في الحصص التدريبية.

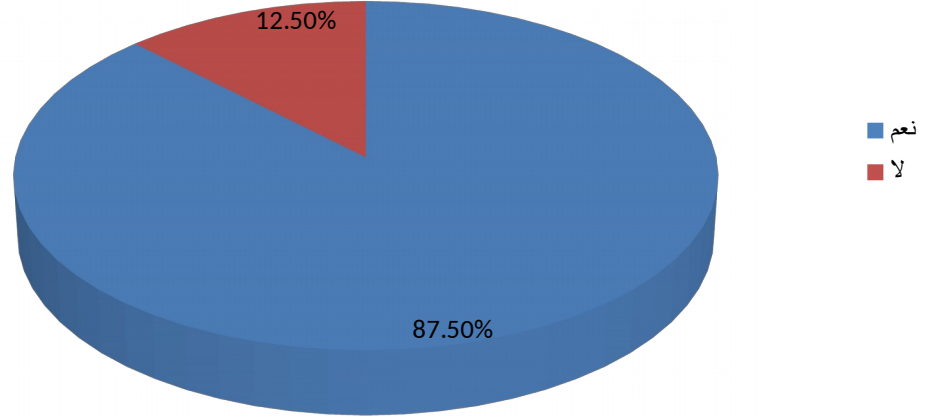
الهدف: معرفة اذا كان هناك اصابات في الحصص التدريبية.

جدول رقم 12: معرفة اذا كان هناك اصابات في الحصص التدريبية

الإجابات	التكرار المشاهد	النسبة المئوية	ك <sup>2</sup>		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
			المجدولة	المحسوبة			
نعم	7	87.5%	3.84	4.5	0.05	1	دالة
لا	1	12.5%					
المجموع	8	100%					

الشكل رقم 12 : معرفة اذا كان هناك اصابات في الحصص التدريبية

### معرفة اذا كنى هناك اصلتفي الحصص التدريبية



#### تحليل النتائج:

من خلال نتائج

الجدول تبين أن

87.5% أجابوا بنعم و 12.5% ب لا و عليه فأن نتائج الجدول الاحصائي تثبت انها دالة احصائيا بين اجابات المدربين عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية تساوي 01 حيث نجد ان ك<sup>2</sup> المحسوبة 4.5 اكبر من ك<sup>2</sup> مجدولة 3.84.

**استنتاج :** نستنتج أن معظم المدربين تلقوا اصابات في الحصص التدريبية

**السؤال السادس:** هل هناك تجاوب من اللاعبين للنصائح المقدمة من طرفكم.

**الهدف:** معرفة اذا كان تجاوب من اللاعبين.

#### جدول رقم 13: معرفة اذا كان تجاوب من اللاعبين.

الإجابات	التكرار المشاهد	النسبة المئوية	ك <sup>2</sup>		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
			المجدولة	المحسوبة			
نعم	7	87.5%	3.84	4.5	0.05	1	دالة
لا	1	12.5%					
المجموع	8	100%					

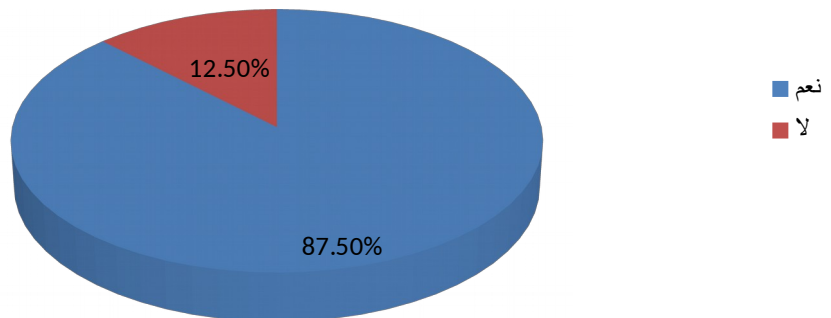
الشكل رقم

13 : معرفة اذا

كان تجاوب من

اللاعبين..

#### معرفة اذا كنى تجاوب من اللاعبين



**تحليل النتائج:**

من خلال نتائج الجدول تبين أن 87.5% أجابوا بنعم و 12.5% ب لا و عليه فإن نتائج الجدول الاحصائي تثبت انها دالة احصائيا بين اجابات المدربين عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية تساوي 01 حيث نجد ان ك<sup>2</sup> المحسوبة 4.5 اكبر من ك<sup>2</sup> مجدولة 3.84.

**استنتاج :** نستنتج أن معظم المدربين تلقوا تجاوب من اللاعبين للنصائح المقدمة من طرفهم

**السؤال السابع:** هل رئيس الفريق مهتم بتوفير الوسائل و مستلزمات المراقبة الطبية.

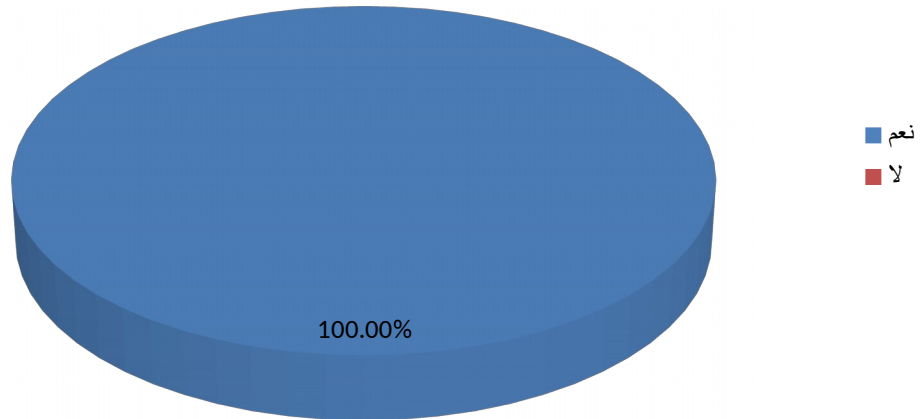
**الهدف:** معرفة اهتمام رئيس الفريق بوسائل المستلزمات الطبية.

**جدول رقم 14: معرفة اهتمام رئيس الفريق بوسائل المستلزمات الطبية.**

الإجابات	التكرار المشاهد	النسبة المئوية	ك <sup>2</sup>		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
			المحسوبة	المجدولة			
نعم	8	100%	8	3.84	0.05	1	دالة
لا	0	0%					
المجموع	8	100%					

**الشكل رقم 14 : معرفة اهتمام رئيس الفريق بوسائل المستلزمات الطبية.**

معرفة اهتمام رئيس الفريق بوسائل المستلزمات الطبية.



**تحليل النتائج:**



من خلال نتائج الجدول تبين أن 100% أجابوا بنعم و 0% ب لا و عليه فأن نتائج الجدول الاحصائي تثبت انها دالة احصائيا بين اجابات المدربين عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية تساوي 01 حيث نجد ان ك<sup>2</sup> المحسوبة 8 اكبر من ك<sup>2</sup> مجدولة 3.84.

**استنتاج :** نستنتج أن كل المدربين مهتمين بتوفير الوسائل و مستلزمات المراقبة الطبية.

**السؤال الثامن:** هل ترى من ضروري تعميم مراكز طبية رياضية.

**الهدف:** معرفة ضرورة تعميم مراكز طبية.

**جدول رقم 15: معرفة ضرورة تعميم مراكز طبية.**

الإجابات	التكرار المشاهد	النسبة المئوية	ك <sup>2</sup>		مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
			المجدولة	المحسوبة			
نعم	7	87.5%	3.84	4.5	0.05	1	دالة
لا	1	12.5%					
المجموع	8	100%					

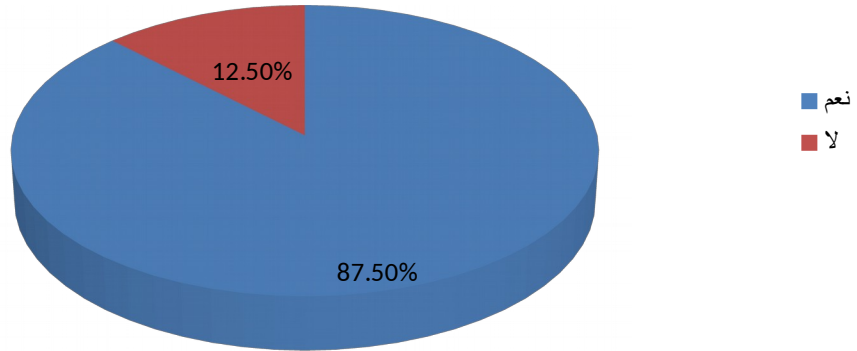
الشكل رقم

معرفة ضرورة تعميم مراكز طبية.

15 : معرفة

ضرورة تعميم

مراكز طبية.



**تحليل النتائج:**

من خلال نتائج الجدول تبين أن 87.5% أجابوا بنعم و 12.5% ب لا و عليه فأن نتائج الجدول الاحصائي تثبت انها دالة احصائيا بين اجابات المدربين عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية تساوي 01 حيث نجد ان ك<sup>2</sup> المحسوبة 4.5 اكبر من ك<sup>2</sup> مجدولة 3.84.

**استنتاج :** نستنتج أن معظم المدربين يؤيدون فكرة ضرورة تعميم مراكز طبية رياضية.

الخلاصة العامة:

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.

و على ضوء 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 انجر 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".

الاقتراحات:

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 تتكتل 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 تربصات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الإسعافات الأولية.
- 7- توفير العتاد الرياضي اللازم والمناسب لممارسة رياضة سليمة لتفادي الإصابات وحماية المنشآت ومراقبتها، بتوفير قواعد الأمن للممارسين.
- 8- توفير الوسائل الرياضية اللازمة للممارسة الفعلية لنشاط رياضي " كرة القدم".
- 9- الاهتمام أكثر بهذه الفئات وإبعادها عن التهميش بتوفير مآطرين ذوي مستوى علمي كافي لتسيير الفرق الرياضية ولتدريب هذه الفرق.
- 10- تنظيم ندوات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الوقاية من الإصابات الرياضية والتي تخص فئة اللاعبين.
- 11- فتح مراكز جهوية للطب الرياضي تستفيد منها جميع الفرق والأصناف وإذا أمكن فتح مراكز ولائية مختصة في مجال الطب الرياضي.
- 12- إعطاء ميزانية أكبر لهذه الفرق و تخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي من أجل إعطائه أهميته التي يستحقها .
- 13- ضرورة العناية الكافية برياضة كرة القدم بجميع فئاتها من طرف المسؤولين و التخفيف من كمية المشاكل التي يتخبط فيها.

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

# خاتمة


### 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 فئة الأكاير، 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 منها رياضة كرة القدم في جميع فئاتها.

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 مهم 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.

A decorative rectangular frame with intricate scrollwork and floral patterns, rendered in black and white. The frame surrounds the central text.

# قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

- 1- إبراهيم البصري: "الطب الرياضي"- دار الحرية بغداد 1976، ص 07.
- 2- أبو العلا أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: الثقافة الصحية للرياضيين، دار الفكر العربي، ط 1، مدينة نصر، القاهرة، 2001، ص 367.
- 3- أسامة رياض: الرعاية الطبية للاعبين، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ط 1، ص 193.
- 4- أمر الله أحمد البساطي: "التدريب والإعداد البدني في كرة القدم"، مرجع سابق، ص 63
- 5- أمين أنور الخولي: "الرياضة والمجتمع، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب"، الكويت، 1996، ص 132، 133.
- 6- بلقاسم تلي وآخرون: "دور الصحافة الرياضية المرئية في تطوير كرة القدم الجزائرية"، مذكرة ليسانس، معهد التربية البدنية والرياضية، دالي إبراهيم، الجزائر، جوان 1997، ص 46، 47.
- 7- بهاد الدين سلامة: الصحة الرياضة والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي ط 1، 2002، دار الفكر العربي، ص 26- 27.
- 8- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة الشباب والرياضة، وزارة الداخلية، قرار- وزارتي مؤرخ في: 04 يونيو 1996.
- 9- حسن أحمد الشافعي: "تاريخ التربية البدنية في المجتمعين العربي والدولي"، منشآت المعارف، مصر، 1998، ص 23
- 10- حسن السيد أبو عبده: "الاتجاهات الحديثة في تخطيط وتدريب كرة القدم"، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، ط 1، مصر، 2001، ص 39، 60.
- 11- حسن عبد الجواد: "كرة القدم المبادئ الأساسية للألعاب الإعدادية والقانون الدولي"، دار العلم للملايين، ط 4، لبنان، ص 16.
- 12- حسن عبد الجواد: "كرة القدم المبادئ الأساسية للألعاب الإعدادية والقانون الدولي"، مرجع سابق، ص 177.
- 13- د. أنور الخولي: أصول التربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، ط 1، القاهرة، 1996، ص 28.
- 14- د. حمداوي إبراهيم: مذكرة أهمية الفحوصات الطبية للوقاية من الإصابات الرياضية، 1979، الجزائر، ص 08.
- 15- رشيد عياش الدليمي و لحر عبد الحق: "كرة القدم، لمدرسة العليا لأساتذة التربية البدنية والرياضية"، جامعة مستغانم، الجزائر، 1997، ص 105، 104، 36.
- 16- رومي جميل: "كرة القدم"، دار النفائس، ط 1، لبنان، 1986، ص 50-52.
- 17- زيدان وآخرون: "الأبعاد التربوية للرياضات الجماعية للفرق الرياضية لفئة الأشبال و الأواسط"، مذكرة ليسانس، قسم التربية البدنية والرياضية جامعة الجزائر 1995، ص 46 .
- 18- زيدان وآخرون: "الأبعاد التربوية للرياضات الجماعية للفرق الرياضية لفئة الأشبال و الأواسط"، مذكرة ليسانس، مرجع سابق، ص 49.
- 19- سامي الصفار: "كرة القدم"، دار الكتب للطباعة والنشر، الجزء الأول، جامعة الموصل، العراق، 1982، ص 12.



- 20- سامي الصفار: "كرة القدم"، دار الكتب للطباعة والنشر، الجزء الأول، جامعة الموصل، العراق، 1982، ص 29.
- 21- عادل علي حسن: الرياضة والقصة، منشأة الإسكندرية ط 1، 1995، ص 75.
- 22- عبد الرحمان عيساوي: "سيكولوجية النمو، دار النهضة العربية"، لبنان، 1980، ص 72.
- 23- علي خليفة الهنشري وآخرون: "كرة القدم"، ليبيا، 1987، ص 255.
- 24- قاسم حسن حسين و قيس ناجي عبد الجبار: "مكونات الصفات الحركية"، مطبعة الجامعة، العراق. 1984، ص 48
- 25- محمد حسن علاوي: "علم التدريب الرياضي"، المطبعة الثالثة عشر، مصر، 1994، ص 110
- 26- مرقت السيد يوسف: دراسات حول مشكلات الطب الرياضي، مطبعة الإشعاع الفنية المعمورة 1991، ص 14.
- 27- منهاج التربية البدنية: "منشورات لوزارة التربية الوطنية"، 1984، ص 29
- 28- موقف مجيد المولي: "الإعداد الوظيفي لكرة القدم"، دار الفكر، لبنان، 1999، ص 9.

# قائمة الملاحق

جامعة الجبالي بونعامة خميس مليانة  
معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية  
قسم التدريب الرياضي

## استمارة استبيان موجهة للمدربين في إطار إنجاز بحثنا العلمي بعنوان:

أهمية المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم- فئة أكابر-  
دراسة ميدانية لأندية عين الدفلى المنتمة لحضيرة الجهوي الأول و مابين  
الرابطات

مدرّبينا 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.

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

1- السؤال الأول: هل يوجد عمل مشترك بينكم وبين طبيب الفريق.؟  
نعم | لا

- 2- السؤال الثاني: هل تقام فحوص دورية للاعبينكم.  
نعم | لا |
- 3- السؤال الثالث: هل تتوفر معلومات صحية عن لاعبيكم.  
نعم | لا |
- 4- السؤال الرابع: هل تقوم بتوعية اللاعبين عن مخاطر الاصابات .  
نعم | لا |
- 5- السؤال الخامس: بعد نهاية الموسم هل تقومون بتخصيص برامج ترفيهية صحية للاعبين.  
نعم | لا |
- 6- السؤال السادس: هل انتم متعاقدون مع اطباء مختصين.  
نعم | لا |
- 7- السؤال السابع: هل هناك تنسيق بينكم و بين ادارة النادي و الطبيب على اجراء فحوصات دورية.  
نعم | لا |

## الفرضية الجزئية الثانية: هناك سببان اساسيان في لإهمال المراقبة الطبية(بشرية و مادية).

- 1- السؤال الأول: هل يتوفر لديكم على عيادة طبية.  
نعم | لا |
- 2- السؤال الثاني: هل تواجد طبيب في فريقكم ضروري .

نعم | لا |

3- السؤال الثالث: هل توجد طبيب او ممرض في الفريق أثناء التدريب ضروري.

نعم | لا |

4- السؤال الرابع: هل لاقبتم مشاكل صحية خاصة بلاعبكم.

نعم | لا |

5- السؤال الخامس: هل تلقبتم اصابات في الحصص التدريبية.

نعم | لا |

6- السؤال السادس: هل هناك تجاوب من الاعبين للنصائح المقدمة من طرفكم.

نعم | لا |

7- السؤال السابع: هل رئيس الفريق مهتم بتوفير الوسائل و مستلزمات المراقبة الطبية.

نعم | لا |

8- السؤال الثامن: هل ترى من ضروري تعميم مراكز طبية رياضية.

نعم | لا |

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الجبالي بونعامة خميس مليانة

معهد: علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

### استمارة تحكيم الاستبيان

في إطار البحث الميداني والذي نحن بصدد انجازه ضمن متطلبات التخرج لنيل شهادة الماستر تحت عنوان: " أهمية المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم فئة الاكابر" يشرفنا أن نتقدم إلى أساتذتنا الكرام لقراءة اسئلة هذا الإستبيان الخاص ببحثنا بتمعن وموضوعية واقتراح اسئلة او تعديلها لخدمة البحث أكثر.

وفي الأخير تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام.

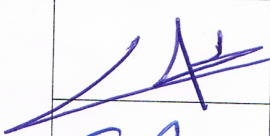
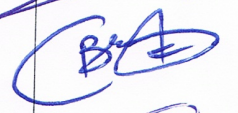
من إعداد الطالبة: تحت إشراف الاستاذ:

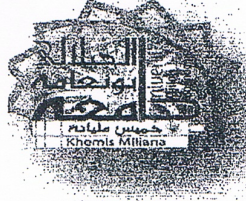
- سرندي محمد.

- ثابت إبراهيم

د.ناصر جمال

### قائمة المدربين المحكمين

الرقم	اسم و لقب الاستاذ	الدرجة العلمية	الملاحظة	الامضاء
01	مهاجر لطاوع لقمان	الشاحل كاسر	مقبول	
02	عاصم حلاوي ساييل	=	=	
03	حسين بن عبد السلام	اعا جسيم	مقبول	
04				



خميس مليانة: 17/01/2018

الرقم: 42/2018 م ع ت ن ب راج ج خ م / 2018

إلى السيد: مدير مركز الدراسات والبحوث  
عن: المدرسة

### الموضوع: تسهيل مهمة

يشرفنا أن نطلب من سيادتكم تسهيل مهمة الطالب:

اللقب والاسم: بلال بلال بلال ... رقم تسجيل: 4432164077

اللقب والاسم: إبراهيم جباريت ... رقم تسجيل: 4432164068

اللقب والاسم: ..... رقم تسجيل: .....

المسجل في السنة: الثالثة ليسانس  الثانية ماستر  تخصص: تدريس التربية البدنية والتربية الرياضية

وذلك للقيام بتقديم استمارات الاستبيان الخاصة بالجانب التطبيقي للمذكرة تحت عنوان: أهمية

الكرة الطائرة في التربية البدنية والرياضية

لنيل شهادة: ماستر ... في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

تقبلوا منا أسى عبارات التقدير والاحترام

رئيس القسم:

مدير مساعد مركز الدراسات والبحوث  
والتقنيات الرياضية بالطلبة  
د. بن حاج جيلالي سماعيل

