

جامعة الجيلاي بونعامة بجميس مليانة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

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

المراقبة الطبية والصحية وتأثيرها على أداء اللاعبين الناشئين

دراسة ميدانية اجريت على اندية عين الدفلى وتيسمسيلت

إشراف الأستاذ:

زمام عبد الرحمان

إعداد الطالبان:

❖ فنيي محمد لمين

❖ طيبي بلال

السنة الجامعية 2015/2014

الشكر و التقدير

نشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وتوفيقه لنا ، والقائل في محكم تنزيله
{ لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ } { سورة إبراهيم.ص(256)

بالشكر إلى من ساهم من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل .

وبتشكراتنا الخالصة إلى الأستاذ المشرف : زمام عبد الرحمان الذي سهل لنا طريق العمل ولم يبخل

علينا بنصائحه القيمة ، فوجهنا حين الخطأ وشجعنا حين الصواب ، فكان نعم المشرف .

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى الطاقم الإداري والبيداغوجي لقسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية

والرياضية.

كما نتقدم بالشكر إلى جميع أساتذتنا الذين أشرفوا على تدريسنا خلال مسارنا الدراسي ولكل من ساهم

بالكثير أو القليل ، من قريب أو حتى من بعيد في إخراج هذا العمل المتواضع إلى النور .

وفي الأخير نحمد الله جلا وعلا الذي أعاننا في إنهاء هذا العمل .

فنييني محمد لمين - طيبي بلال
فنييني محمد لمين - طيبي بلال

الإهداء

الحمد لله باريء النسمة الخالق من الكلمة الناطق بالبيان و الحكمة لأهل العلم بالعربية لا بالعجمية.

إلى الحضن الدافئ و القلب الحي إلى العين التي قاطعت النوم لتسهر على راحتني إلى الإسم الذي يخفي سر نجاحي " أمي " ، إلى من هو كبير إيمانه و أخلاقه و تعاونه السياسي إلى قدوتي " أبي " الغالي لك كل التقدير و الإحترام ، إلى تلك العيون التي أتطلع بها طيف المستقبل و مهدت لي طريق النجاح و خاصة الزوجة الفاضلة و إلى أخوالي و خالاتي ، إلى أعمامي و عماتي ، إلى جميع من يحمل لقب طيبي و إلى كل الأقارب و الأهل .

إلى كل الأصدقاء و إلى من علمونا حروفا من ذهب و كلمات من درر و عبارات من أسمى عبارات في العلم .

إلى من صاغوا لنا علمهم حروفا و من فكرهم منارة تنير لنا سيرة العلم و النجاح إلى أساتذتنا الكرام .

إلى كل من وسعهم قلبي و لم تسعهم هذه الورقة.

طيبي بلال
طيبي بلال

الإلهام

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من قال فيهما تبارك اسمه وجل ثنائه :
{ { واخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا } {
سورة الإسراء . ص (284)

إلى من علمتني أن الحياة : عمل وحب ووفاء
إلى التي إن أهديتها كنوز الدنيا ما وفيتها حقها إلى أمي وأمي أمي
الحنونة

إلى من علمني العزة والاعتماد على النفس إلى أبي الحنون .
إلى كل إخوتي وأخواتي الذين قاسموني الفرحة في كل لحظة من حياتي .
إلى كل الأهل والأقارب
وإلى جميع أصدقائي و كل من ساهم في إنجاز هذا العمل المتواضع
إلى كل من ذكره قلبي ونسيه قلبي .

فنيبي محمد لمين
فنيبي محمد لمين

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

أ	كلمة شكر
ب	اهداء
ج	اهداء
هـ	قائمة المحتويات
م	قائمة الجداول
ع	قائمة الاشكال
01	مقدمة

الفصل التمهيدي.

03	1- الإشكالية
04	2- فرضيات الدراسة
04	الفرضية الرئيسية
04	الفرضيات الجزئية
04	3- أهمية الدراسة
04	4- أهداف الدراسة
05	5- أسباب إختيار هذا الموضوع
05	6- تحديد المفاهيم والمصطلحات
06	7- الدراسات السابقة والمثابهة

الباب الأول: الجانب النظري.

الفصل الأول: المراقبة الطبية والصحية.

11	تمهيد
----	-------------

المراقبة الطبية

12	1-1- علم الطب الرياضي
12	1-1-1- الطب الرياضي التقييمي
12	1-1-2- الطب الرياضي التوجيهي
13	1-1-3- الطب الرياضي الوقائي
13	1-1-4- الطب الرياضي العلاجي والتأهيلي
14	1-2- مفهوم المراقبة الطبية
15	1-3- مهام المراقبة الطبية والصحية

- 15-4-1 مفهوم الفحص الطبي الدوري.....
- 16-5-1 أهمية الفحص الطبي الدوري.....
- 16-6-1 الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية.....
- 18-7-1 استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي.....
- 18-1-7-1 قسم الفحوص الطبية العامة.....
- 19-1-6 فحوصات العيون.....
- 19-2-6 فحوصات الجلد.....
- 20-3-6 فحوصات الفم والأسنان.....
- 20-4-6 فحوصات قياس وضغط الحسم الشرياني الانبساطي والانقباضي.....
- 20-5-6 الغدة الدرقية والغدد الليمفاوية.....
- 20-2-7-1 الفحوصات المحلية.....
- 21-3-7-1 قسم الفحوصات الطبية الفسيولوجية.....
- 21-4-7-1 قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجية).....
- 21-5-7-1 قسم الفحوص المعملية.....
- 22-6-7-1 فحوص معملية طبية أخرى.....
- 22-7-7-1 بيانات بدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة القدم.....
- 22-8-7-1 فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقنية والمرض.....
- 23-8-1 المدرب والطب الرياضي.....
- 25-9-1 دور المدرب الرياضي والوقاية من الإصابات الرياضية.....
- 25-1-9-1 معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها.....
- 25-2-9-1 عدم اشتراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الطب الدوري الشامل الرياضي.....
- 25-3-9-1 عدم إشراك اللاعب وهو مريض.....
- 25-4-9-1 عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا وذهنيا لهذا الأداء.....

- 1-9-5- توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعا بمختلف عناصره الغذائية
 البناء.....26
 1-9-6- الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابات.....26
 1-9-7- تطبيق التدريب العلمي الحديث.....26
 1-9-8- مراعاة تجانس الفريق.....27
 1-9-9- الراحة الكافية للاعبين.....27

الصحة الرياضية

- 1-1- ما هي الصحة؟.....27
 1-1- الصحة المثالية.....28
 1-2- الصحة الإيجابية.....28
 1-3- السلامة المتوسطة.....28
 1-4- المرض غير الظاهر.....28
 1-5- المرض الظاهر.....28
 1-6- مستوى الاحتضار.....29
 1-2- الوعي الصحي.....29
 1-3- الأهداف الأساسية لعلم الصحة وطرق تحقيقها في الأنشطة الرياضية.....29
 1-3-1- الأهداف الأساسية لعلم الصحة في الأنشطة الرياضية.....29
 1-3-2- طرق تحقيق الأهداف الصحية في مجالات الأنشطة الرياضية.....30
 1-3-3- الصحة الفردية للرياضي.....31
 1-4- العناية بالجلد.....32
 1-5- أسباب الأمراض الجلدية.....33
 1-6- وقاية الجلد من أمراض التقبحات.....34
 1-7- العناية بالذراعين.....35
 1-8- العناية بالقدمين.....36
 1-8-1- فطريات القدم Tinea pedis.....36
 1-8-2- فطريات الأظافر Tinea unguium.....37
 1-9- العناية بالأسنان وتجويف الفم.....38
 1-10- العناية بالعينين.....39

39.....	11-1- العناية بالأذنين والأنف.....
40.....	12-1- مسؤولية أخصائي الطب الرياضي وتدريب وإعداد اللاعبين.....
40.....	1-12-1- تقييم الحالة الصحية.....
42.....	2-12-1- توفير عوامل الأمان الرياضي.....
43.....	3-12-1- الاهتمام بالبرنامج التدريبي.....
43.....	13-1- الإصابات الرياضية.....
44.....	14-1- العوامل المسببة للإصابات الرياضية.....
46.....	15-1- العناصر الأساسية للوقاية من الإصابات الرياضية.....
46.....	16-1- القواعد الصحية للأنشطة الرياضية.....
47.....	17-1- القواعد الصحية للاعب كرة القدم.....
47.....	1-17-1- تغذية لاعب كرة القدم.....
48.....	2-17-1- الملابس الرياضية للاعب كرة القدم.....
48.....	3-17-1- حذاء لاعب كرة القدم.....
48.....	4-17-1- ملاعب كرة القدم المفتوحة.....
49.....	5-17-1- صالات تدريب كرة القدم المغلقة.....
49.....	6-17-1- إصابات لاعب كرة القدم.....
50.....	الخلاصة.....

الفصل الثاني: الأداء الرياضي.

52.....	تمهيد.....
53.....	1-2- مفهوم الأداء.....
53.....	2-2- أنواع الأداء.....
53.....	1-2-2- أداء بمواجهة.....
54.....	2-2-2- أداء دائري.....
54.....	3-2-2- أداء في محطات.....
54.....	4-2-2- أداء في مجموعات.....
54.....	5-2-2- أداء وظيفي يتحكم في وضع الجسم.....

- 54.....6-2-2 أداء رياضي والجهاز العصبي.....
- 55.....3-2-3 العوامل المساهمة في الأداء.....
- 55.....1-3-2 القوة العضلية.....
- 55.....2-3-2 التوازن.....
- 55.....3-3-2 المرونة.....
- 56.....4-3-2 التحمل.....
- 56.....5-3-2 الذكاء.....
- 56.....6-3-2 السرعة.....
- 56.....7-3-2 الرشاقة.....
- 56.....8-3-2 التوافق.....
- 56.....9-3-2 القدرة الإبداعية.....
- 57.....10-3-2 الدافعية.....
- 57.....4-2-4 علاقة القدرة بالأداء الرياضي.....
- 57.....5-2-5 سلوك الأداء الرياضي.....
- 58.....6-2-6 ثبات الأداء الرياضي خلال المنافسة.....
- 58.....7-2-7 العوامل النفسية المحققة لثبات أداء اللاعبين الحركي خلال المنافسة.....
- 59.....8-2-8 العوامل المؤثرة على درجة الثبات الرياضي للاعب خلال المنافسة.....
- 59.....9-2-9 تطوير أهداف التحدي.....
- 59.....10-2-10 تدعيم ثقة الرياضي في نفسه.....
- 60.....1-10-2 خبرات النجاح.....
- 60.....2-10-2 الأداء بثقة.....
- 60.....3-10-2 التفكير الإيجابي.....
- 60.....10-2-10 العوامل المحددة للأداء.....
- 60.....1-10-2-1 سباقات الـ 50.25م.....
- 60.....2-10-2-2 سباقات الـ 200.100م.....
- 61.....3-10-2-3 سباقات المسافات المتوسطة و الطويلة.....
- 61.....11-2-11 التدريب على مدى الأيام.....
- 61.....12-2-12 الحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين و الأداء الرياضي.....
- 61.....13-2-13 خطورة تناول الغذاء أثناء التدريب الشديد.....
- 61.....14-2-14 المكملات الغذائية.....
- 61.....1-14-2-1 مثير الجهاز العصبي.....

61.....	2-14-2-الأيفيرين
62.....	2-14-3-الكافيين
62.....	2-14-4-الأكسجين
62.....	2-15-التطبيقات الغذائية التي تحسن الأداء في المنافسات
62.....	2-15-1-وجبة ما قبل المنافسة
62.....	2-15-2-وجبة ما بعد المنافسة
63.....	الخلاصة

الفصل الثالث:المرحلة العمرية.

65.....	تمهيد
66.....	3-1 التعريف بالمرحلة العمرية(11 - 13)سنة
67.....	3-2- خصائص ومميزات الطفل خلال مرحلة (11-13)سنة
68.....	3-2-1- النمو العقلي
68.....	3-2-2- الخصائص المعرفية
68.....	3-2-3- الخصائص النفسية
69.....	3-2-4- النمو الحركي
69.....	3-2-5-الخصائص الحركية
70.....	3-2-6- الخصائص البدنية
70.....	3-2-7- النمو الاجتماعي
71.....	3-2-8- الخصائص الاجتماعية
71.....	3-2-9- الخصائص المرفولوجية
72.....	3-2-10- الخصائص التشريحية
73.....	3-2-11- النمو الفيزيولوجي
73.....	3-2-12- العوامل الفيزيولوجية
74.....	3-3- احتياجات الطفل خلال مرحلة (11-13)سنة
74.....	3-3-1- الاحتياجات المعرفية
75.....	3-3-2- الاحتياجات البدنية
75.....	3-3-3- الاحتياجات النفسية الحركية
76.....	3-3-4- الاحتياجات الإجتماعية
77.....	خلاصة

الباب الثاني: الجانب التطبيقي.

الفصل الرابع: إجراءات البحث الميدانية.

تمهيد.....	80
1-4- منهج البحث.....	81
2-4- مجتمع البحث.....	81
1-2-4 عينة البحث وكيفية اختيارها.....	82
3-4- متغيرات البحث.....	82
1-3-4 المتغير المستقل.....	82
2-3-4 المتغير الوسيط.....	82
3-3-4 المتغير التابع.....	82
4-4- مجالات البحث.....	83
5-4- ضبط المتغيرات لأفراد العينة.....	83
1-5-4 التخصص.....	83
2-5-4 الشهادات.....	83
3-5-4 الأقدمية في التدريب.....	84
6-4- الأدوات المستخدمة في البحث.....	84
7-4- إجراءات التطبيق الميداني.....	85
8-4- أسلوب التحليل الإحصائي.....	85

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

1-5- عرض وتحليل نتائج الدراسة.....	87
الخلاصة العامة.....	133

الفصل السادس: الإستنتاجات والإقتراحات.

1-6- الإستنتاجات.....	135
2-6- مقابلة النتائج بالفرضيات.....	135
3-6- الفروض المستقبلية أو الإقتراحات.....	136
الخاتمة.....	138

قائمة الجداول

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
87	يبين ما إذا كانت الأندية تتوفر على عيادة طبية.	01
89	يبين مدى توفير الوسائل والمستلزمات الطبية داخل الفريق.	02
91	يبين ما تحتوي عليه العيادات الطبية من الأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية.	03
93	يبين دور الطبيب في رفع فعالية الأداء.	04
95	يبين مدى أهمية وجود الطبيب في الفريق.	05
97	يبين ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق.	06
99	يبين ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات.	07
101	يبين ما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعب.	08
103	يبين ما إذا كان القائمين على الفريق مراعاة الملاحظات التي يبديها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي.	09
105	يبين ما إذا كانت المعلومات الصحيحة المتوفرة عن اللاعبين كافية.	10
107	يبين ما إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين أعاق عمل المدربين.	11
109	يبين ما إذا كانت هناك إصابات خلال الحصص التدريبية.	12
111	يبين كيفية تفادي الإصابات.	13
113	يبين ما إذا كان أي نوع من الإصابات يتطلب التدخل من الطاقم الطبي سواء أثناء التدريب أو المباراة.	14
115	يبين تأثير المراقبة الطبية على أداء لاعبي كرة القدم خلال مرحلة المنافسة.	15
117	يبين يمثل إمكانية اعتبار المراقبة الطبية ضرورية لتطوير الأداء.	16
119	يبين ما إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعب عن مخاطر الإصابات.	17
121	يبين معرفة الأسباب وراء كثرة الإصابات عند اللاعبين وتدني النتائج.	18
123	يبين مدى تقيد اللاعبين بالنصائح المقدمة من طرف المدربين.	19

125	يبين الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.	20
127	يبين أهمية تعميم مراكز طبية رياضية.	21
129	يبين تأثير المراقبة الطبية على النتائج التي يحققها الفريق.	22
131	يبين ما إذا كانت هناك برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم.	23

قائمة الأشكال

قائمة الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
87	دائرة نسبية تبين ما إذا كانت الأندية تتوفر على عيادة طبية.	01
89	دائرة نسبية تمثل مدى توفير الوسائل والمستلزمات الطبية داخل الفريق.	02
91	دائرة نسبية تمثل ما تحتوي عليه العيادات الطبية من الأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية.	03
93	دائرة نسبية تمثل دور الطبيب في رفع فعالية الأداء.	04
95	دائرة نسبية تبين مدى أهمية وجود الطبيب في الفريق.	05
97	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق.	06
99	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات.	07
101	دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين.	08
103	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان القائمين على الفريق مراعاة الملاحظات التي يبديها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي.	09
105	دائرة نسبية تبين مدى توفر المعلومات الصحية عن اللاعبين.	10
107	دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين أعاق عمل المدربين.	11
109	دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت هناك إصابات خلال الحصص التدريبية.	12
111	دائرة نسبية تمثل كيفية تفادي الإصابات.	13

113	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان أي نوع من الإصابات يتطلب التدخل من الطاقم الطبي سواء أثناء التدريب أو المباراة.	14
115	دائرة نسبية تمثل تأثير المراقبة الطبية على أداء لاعبي كرة القدم خلال مرحلة المنافسة.	15
117	دائرة نسبية تمثل إمكانية اعتبار المراقبة الطبية ضرورية لتطوير الأداء.	16
119	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات.	17
121	دائرة نسبية تمثل معرفة الأسباب وراء كثرة الإصابات عند اللاعبين وتدني النتائج.	18
123	دائرة نسبية تمثل مدى تقيد اللاعبين بالنصائح المقدمة من طرف المدربين.	19
125	دائرة نسبية تمثل الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.	20
127	دائرة نسبية تمثل مدى أهمية تعميم مراكز طبية رياضية.	21
129	دائرة نسبية تمثل مدى تأثير المراقبة الطبية على النتائج التي يحققها الفريق.	22
131	دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت هناك برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم.	23

مقدمة:

منذ سالف العصور أبدى العلماء أهمية كبيرة للمواضيع الصحية بشكل عام، موقنين بأن العقل السليم في الجسم السليم، وأن الإنسان المريض لا يستطيع أن يخدم المجتمع بشكل كاف وعليه ساهمت مؤهلات الطب والعلوم الصحية على حد سواء بإنشاء جيل جديد قوي البنية، يقاوم ظروف الحياة، وازداد الاهتمام بالرياضة لكونها أصبحت من أهم المميزات 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 تهتمه 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.⁽¹⁾

بتطرقنا لدراسة هذا الموضوع أردنا تسليط الضوء على: المراقبة الطبية والصحية وتأثيرها على أداء اللاعبين الناشئين، وكذا معرفة أسباب غياب المتابعة والمراقبة الطبية الخاصة باللاعبين.

ولدراسة هذا الموضوع تطرقنا إلى ثلاث فصول:

تحدثنا في الفصل الأول عن: المراقبة الطبية والصحية أما في الفصل الثاني تحدثنا عن الأداء الرياضي أما فيما يخص الفصل الثالث تطرقنا إلى المرحلة العمرية.

وفي الأخير نرجوا أن نكون قد أضفنا ما يفيد غيرنا وخاصة الأساتذة والمدربين والمسيرين لكي يضاعفوا اهتماماتهم بأبناء مجتمعنا، نرجوا من الله عز وجل أن يوفقنا إلى ما فيه الخير للبلاد والعباد.

(1) - بهاء الدين سلامة: الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي القاهرة، سنة: 1989، ص(102).

1- الإشكالية:

لقد ارتبطت الرياضة على مر العصور بقيمة أساسية هامة للغاية ألا وهي الصحة ونجد ان بعض الحضارات اعتبرت الصحة احد المترادفات الرئيسية للرياضة، وعلى الرغم من هذه العلاقة القديمة الازل فأن الاتجاهات الحديثة للبحوث والدراسات في مجال الرياضة اكدت على اهمية ممارسة النشاط الرياضي لغرض اكتساب اللياقة البدنية وجسم خالٍ من الأمراض ووسيلة للوقاية من الإصابات والأمراض قبل ان تكون علاجاً لها، ويعد الطب الرياضي احد الفروع الطبية الحديثة الذي اختص في الوقاية وعلاج الامراض الناجمة عن ممارسة الرياضة وذلك باستخدام الوسائل الطبية الذي لاقى اهتماماً كبيراً من المعنيين والباحثين في مجال الرياضة ، لذا أصبح الطب الرياضي يضم مجموعة من العلوم والاختصاصات ولم يعد كما كان في الماضي قاصراً على علاج إصابات الملاعب بل أصبح في الوقت الحاضر له دور بارز في الوقاية والتأهيل والتشخيص وفي الانتقاء والتدريب والقياس والتقويم وقد عرفه (فوكس ، 1989،ص125) "بأنه المجال الذي يشمل جميع العلوم التي لها علاقة بالنشاط البدني والرياضي وليس فقط الناحية الطبية " . ومن الجدير بالملاحظة أن الطب الرياضي ليس خاصاً بالرياضيين المستويات العالية فقط ، بل يخص الأغلبية العظمى من المشاركين في النشاط الرياضي ، خاصة أنه يركز على الفئة الصغرى (11-13) التي لم يسبق لها إجراء الفحوصات الطبية من قبل لأن الإصابات الرياضية تشكل حاجزاً جسيماً ونفسياً امسى عقبة للوصول الى المستويات العليا في الاداء لتفادي ذلك يجب ان يكون الهدف الأساسي للعاملين في المجال الرياضي الى جانب المحافظة على الحالة النفسية للرياضي ولخصوصية هذه الفئة من الناحية التكوينية أصبح عمل الطبيب الرياضي حقيقة ملموسة في المجال الرياضي والتي لا تعتمد في الأساس على العلاج ووقاية الرياضيين من الإصابات فحسب بل حتى في اختيار الرياضي وتوجهه نحو الرياضة التي تناسب قابليته والتي تحدد من خلال إجراء فحوصات طبية تأهيلية عامة والتي لها علاقة بالفعالية التي يرغب بمزاومتها مستقبلاً ، إن جميع هذه الميزات في الطب الرياضي تجعله علماً يجمع بين الكثير من التخصصات، ونظراً لكون الاساس الذي يبنى عليه حل أية مشكلة هو معرفة حجمها وابعادها، فان الدراسات التي يقوم بها الباحثون تعد الخطوة الاولى المتخذة للحد من المشاكل الطبية ومن خلاله نطرح الإشكالية التالية:

- هل لعملية المراقبة الطبية و الصحية تأثير على أداء اللاعبين الناشئين في كرة القدم؟

ومن هذا طرح التساؤلات الجزئية التالية:

- 1- هل للأندية هياكل ومختصين في الطب الرياضي والمراقبة والتأهيل؟
- 2- هل تجرى الفحوص الدورية والاختبارات الفزيولوجية على مستوى فرق الناشئين؟
- 3- هل تساهم المراقبة الدورية في الوقاية من الاصابات وبالتالي رفع الاداء لدى الناشئين؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

- عملية المراقبة الطبية والصحية على اللاعبين لها تأثير ايجابي على أداء الناشئين في كرة القدم.

الفرضية الجزئية الأولى:

- أغلبية الاندية لا تمتلك على هياكل ومنشآت في التأهيل والعلاج والمتابعة الطبية.

الفرضية الجزئية الثانية:

- لا تجرى الاختبارات الخاصة والمراقبة الدورية بشكل منتظم على مستوى فرق الناشئين.

الفرضية الجزئية الثالثة:

- تساهم المراقبة الطبية في الوقاية من الاصابات وبالتالي رفع الاداء لدى الناشئين.

3- أهمية الدراسة:

- إثراء الرصيد العلمي والزيادة في معارف الطلبة .
- تحديد معوقات عمل الطب الرياضي من خلال دراسة واقع العمل والمشاكل التي تواجهه.
- أهمية المراقبة الطبية في تطوير الأداء الرياضي
- أهمية عمليات التقويم المستمر لحالة الرياضي الصحية وتجنبه الإصابة وتأهيله للقيام بالأعباء البدنية المطلوبة
- اتخاذ التدابير الاحتياطية لمنع وتقليل الإصابات أثناء التدريب والمنافسة

4- أهداف الدراسة:

- نهدف من خلال هذا البحث إلى مايلي:
- التعرف على أغلبية الاندية التي لا تمتلك هياكل ومنشآت في التأهيل والعلاج والمتابعة الطبية.
- التعرف على مساهمة المراقبة الطبية في الوقاية من الاصابات وبالتالي رفع الاداء لدى الناشئين.
- التعرف على الاختبارات الخاصة والمراقبة الدورية التي تجري بشكل منتظم على مستوى فرق الناشئين.

- توجيه اللاعبين لما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم البدنية في ظل ممارسة النشاط الرياضي .
- القيام بإجراء الفحوصات الطبية أو معالجة أو رعاية كل من يمارس النشاط الرياضي
- إكساب الرياضيين ثقافة صحية.

5- أسباب إختيار هذا الموضوع:

- تحديد نواحي النقص وحالة اللاعبين من النواحي الصحية والوظيفية والنفسية ومقارنتها بما يجب أن يكون عليه الفرد وفقاً لمتطلبات اللعاب.
- تركيز إنتباه المشرفين على الجانب الطبي للاعب.
- نقص الوعي الصحي لدى اللاعبين.
- الدور الذي تلعبه المراقبة الطبية والصحية في تحسين أداء اللاعبين الناشئين.

6- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

- الطب الرياضي **Physical Medicine**:

هو تشخيص الأمراض والإصابات والتشوهات الخلقية باستخدام الوسائل الطبيعية مثل الماء و الكهراء ، الرياضة ، والتدليك الطبي.

التعريف الاجرائي: يساعد اللاعبين الحفاظ على صحتهم وسلامتهم البدنية في ظل ممارسة النشاط الرياضي .

- المراقبة الطبية:

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

التعريف الاجرائي: القيام بإجراء الاختبارات والفحوصات الطبية أو معالجة و رعاية كل من يمارس النشاط الرياضي.

- العلاج الرياضي:

يشكل العلاج الرياضي اليوم جزءاً هاماً في مجالات الطب الرياضي ، وهو يعمل على علاج وتأهيل ووقاية الإصابات الناتجة عن ممارسة النشاط الرياضي ، وذلك باستخدام الوسائل الطبيعية.

التعريف الاجرائي: علاج الأمراض والإصابات التي يتعرض إليها اللاعب أثناء أداء نشاط رياضي.

- الوقاية **Prevention** :

وهي تعني الوقوف على النواحي التي لو أهملت قد تؤدي إلى الإصابات في رياضة معينة

التعريف الاجرائي: وضع برنامج يتناسب مع قدرات اللاعب وبالتالي يقلل من حدوث الإصابة.

- الأداء الرياضي:

هو انعكاس لقدرات ودوافع كل فرد لأفضل سلوك ممكن نتيجة لتأثيرات متبادلة للقوى الداخلية ،غالباً ما يؤدي بصورة فردية .

التعريف الاجرائي: هو الاستعداد بالإضافة إلى المهارات المكتسبة قصد تحقيق نتائج إيجابية.

- الناشئين :

الفئة العمرية الممتدة من 11 إلى 13 سنة تخص الأطفال الذين هم في مرحلة نمو نشط.

التعريف الاجرائي: هو الطفل أو اللاعب الناشئ الذي يحتاج إلى تنمية وتوفير احتياجاته المختلفة كي يستطيع التأقلم مع نظام محدد من المعارف والمكتسبات لمعرفة التصرف كفرد في المجتمع وكلاعب في الفريق.

7- الدراسات السابقة والمثابفة:

إن بحثنا هذا يخص الجانب الطبي والصحي والوقائي للاعبين وذلك لاجتناب المخاطر وعدم الوقوع في الحوادث والإصابات أثناء التدريب والمنافسة، ويعني هذا أن له أثر كبير على حالة الرياضي إذ لم يلقى عناية واهتمام لذلك لم نجد دراسات مثابفة أو سابقة إلا قليلاً حيث نذكر منها:

1- دراسة (Gentals & Evans):

بعنوان: "دراسة الاخماج القدمية في المسابح".

مذكرة لنيل شهادة الماجيستر بجامعة:الموصل سنة1973.

هدفت الدراسة الى تحديد مدى انتشار سعة القدم والتأليل الاخمصية عند مستخدمي الحمامات العامة في مدينة لندن / المملكة المتحدة ولقد اجريت الدراسة على 20% عينة عشوائية من رواد المسابح الشعبية علماً ان العدد الكلي (280) سباحاً وقد استخدم الباحث النسبة المئوية، وتوصل الباحث الى النتائج الاتية :

- اظهرت النتائج ان المرضين المذكورين اعلاه واسعا الانتشار عند رواد المسابح بنسبة 3.5% و4.8% على التوالي.

- ان نسبة قليلة منهم يتخذ الاحتياطات الصحية المناسبة للتقليل من حدوث وانتشار المرض .

وأوصى الباحث بزيادة الجهود المبذولة لتوعية رواد المسابح وحثهم على استخدام الطرق الصحية للتقليل من خطر الإصابة، وان الوقاية من هذه الإصابات تتم قبل الدخول الى المسابح وتعقيم مياه المسبح واستبدال الماء بين فترات قصيرة وكلما دعت الحاجة .

2-دراسة (عيسى، محمد ، واخرين):

بعنوان:"عزل وتشخيص بعض الفطريات المصاحبة لصفاق القدم الرياضي".

مذكرة لنيل شهادة الماجيستر بجامعة الموصل سنة:1998.

هدفت الدراسة الى تشخيص الفطريات المعزولة وذلك اعتماداً على الصفات المزرعية والفحص الميكروسكوبي وفحوصات اخرى، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي بطريقة المسح وتم اختبار (168) طالباً وطالبة في مختلف المراحل في كلية التربية الرياضية في جامعة الموصل وتوصل الباحث الى النتائج الآتية :
- ان نسبة الإصابة الكلية للذكور 6.6% وللإناث 8.7%.

3-دراسة (فتحي، هيثم بدر واخرون):

بعنوان:"الإصابات الجلدية عند الرياضيين في محافظة نينوى".

مذكرة لنيل الماجيستر بجامعة الموصل سنة:2004.

هدفت الدراسة الى تحديد نوع الإصابات الجلدية ومدى انتشارها عند رياضيي بعض الالعاب الشائعة في محافظة نينوى مثل لعبة رفع الاثقال وبناء الاجسام وتألفت عينة البحث من (334) رياضياً من رياضيي القاعات الرياضية في محافظة نينوى وتوصل الباحثون الى النتائج الآتية:

- ان اصابات تقرن راحة اليد ومسمار القدم والخطوط التمديدية هي اكثر الاصابات المنتشرة بين الرياضيين

وأوصى الباحثون بما يلي:

- اعتماد أسلوب علمي في اختبار التجهيزات الرياضية والملابس وخصوصاً الحذاء الرياضي.

- تحسين أرضية الملاعب التي يمارس عليها الرياضي نشاطاته .

- إقامة دورات علمية تثقيفية للمدربين والرياضيين لغرض التقليل من الإصابات الجلدية والأسلوب الامثل لعلاجها.

تمهيد:

أصبح الطب الرياضي يضم مجموعة من العلوم والاختصاصات ولم يعد كما كان في الماضي قاصراً على علاج إصابات الملاعب بل أصبح في الوقت الحاضر له دور بارز في الوقاية والتأهيل والتشخيص وفي الانتقاء والتدريب والقياس والتقويم وقد عرفه بأنه "المجال الذي يشمل جميع العلوم التي لها علاقة بالنشاط البدني والرياضي وليس فقط الناحية الطبية" (1).

لذلك نجد أن كل الأبحاث الجديدة في جميع العلوم التي لها علاقة بالرياضة تشارك بدورها في تحسين النتائج ومن بين هذه العلوم نجد أن الطب الرياضي هو الذي يغطي العلاج، المراقبة، الوقاية، وتوجيه الرياضي، للحفاظ على اللياقة البدنية والصحية.

(1) - فوكس ، سنة: 1989، ص (125)

1-1 - علم الطب الرياضي:

يعتبر الطب الرياضي فرع من العلوم الطبية الحديثة والذي تعددت فروع تخصصية لخدمة المجال الرياضي حتى أصبح مجالاً قائماً 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 أيضاً اتخاذ الإجراءات الوقائية من حدوث الإصابات.

ويذكر (قبع ، 1989) " بأن الطب الرياضي فصح آفاقاً واسعة للرياضي من خلال ممارسته الرياضية تحت إشراف علمي مباشر واستغلال طاقة الإنسان القصوى ضمن القوانين الطبيعية لفلسفة الجسم وهذا هو ما يجعل عمر الأرقام القياسية قصيراً جداً بعدما كانت طويلة في السابق " .

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

1-1-1- الطب الرياضي التقييمي:

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

1-1-2 - الطب الرياضي التوجيهي:

يختص هذا الفرع بإجراء اختبارات سيكولوجية وقوامية ووظيفية ومن خلال هذه الاختبارات يتم توجيه اللاعبين والممارسين إلى الرياضات التي تتناسب مع إمكانياتهم بما يحقق الوصول على المستويات العالية.⁽¹⁾

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

1-1-3- 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 إيجابية ويصدد التوجيهات الوقائية بما يجب اتخاذه للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم وما يجب الابتعاد عنه.

1-1-4- الطب الرياضي العلاجي والتأهيلي:

يشكل العلاج الرياضي اليوم جزءاً هاماً في مجالات الطب الرياضي ، وهو يعمل على علاج وتأهيل ووقاية الإصابات الناتجة عن ممارسة النشاط الرياضي ، وذلك باستخدام الوسائل الطبيعية ويعمل في هذا المجال أخصائيو العلاج الرياضي (Sport Therapist (Athletic Trainer الملم بوسائل العلاج الطبيعي المختلفة والمشكلات الناتجة عن ممارسة الأنشطة الرياضية .⁽¹⁾ ومن واجبات أخصائي العلاج الرياضي :

أ- الوقاية Prevention :

- وهي تعني الوقوف على النواحي التي لو أهملت قد تؤدي إلى الإصابات في رياضة معينة ، ولتحقيق ذلك يجب على أخصائيي العلاج الرياضي أن :
- يشترك مع المدرب في وضع برنامج تمارين إطالة تتناسب مع نوع النشاط المؤدى بغرض المحافظة على مرونة المفاصل التي تساعد على تحقيق أعلى مستوى في الأداء.
 - يشترك مع المدرب في وضع برنامج تمارين القوة التي تشمل المجموعة العضلية العاملة في هذا النشاط مع ملاحظة تدريب المجموعات العضلية العاملة على الانقباض والمقابلة لها على الارتخاء حتى يتحقق أداء المهارة بتوافق وانسياب وبأقل جهد ممكن ، فكثير من إصابات التمزق لعضلات خلف الفخذ Hamstrings تحدث بسبب انقباض عضلات الفخذ الأمامية Qudercips في الوقت الذي لا ترتخي فيها عضلات خلف الفخذ .
 - يحتفظ ببيانات كافية عن حالة اللاعب ولياقته منذ بداية النشاط ، مثل نوع الإصابة وعدد مرات حدوثها ، شدة ونوع البرنامج التدريبي الذي يتلقاه اللاعب ، مما يساعد في وضع وتقنين البرنامج الذي يتناسب مع قدرات اللاعب وبالتالي يقلل من حدوث الإصابة .⁽²⁾

(1) - مرقت السيد يوسف: مرجع سابق، ص 14.

(2) - عمار عبدالرحمن: الطب الرياضي ، مطبعة جامعة الموصل ، الموصل . سنة: 1989.

ب- علاج الإصابات Treatment :

وفي هذه المرحلة ، يجب على أخصائي العلاج الرياضي أن :

- يتابع التشخيص المبكر في خلال 48 ساعة من حدوث الإصابة وقبل أن تزداد الأعراض المصاحبة كالورم ، الألم ، والتقلص العضلي ، وانخفاض المدى الحركي مما يزيد من صعوبة التقويم .
- يحتفظ ببيان عن الإصابة من حيث درجتها ، مكانها ، تاريخ حدوثها ، النواحي الميكانيكية المرتبطة بنوع الحركة التي كان يؤديها اللاعب ، والأعراض المصاحبة.. الخ . حتى يمكن وضع البرنامج العلاجي المناسب.
- يأخذ القرار المناسب في ضوء التقويم والمعلومات السابقة بشأن إرسال اللاعب إلى المستشفى في الحالات المركبة أو إعطائه علاجاً سريعاً يعود بعدها إلى الملعب مع تحديد نوع النشاط المناسب وملاحظة أهمية منع اللاعب من العودة إلى الملعب إلا بعد التأكد من اختفاء الألم لتجنب حدوث أي مضاعفات .
- وضع خطة العلاج المناسبة باستخدام العلاج الطبيعي المختلفة وتحت إشراف الطبيب النفسي .

ج- تأهيل اللاعب المصاب للعودة إلى الملعب Rehabilitation:

وذلك باستخدام برنامج تدريبي عام وخاص لتغطية نواحي الضعف التي تحدث بسبب الإصابة ، حتى يتمكن اللاعب من العودة إلى حالته التي كان عليها قبل الإصابة.

د- العلاج الطبيعي Physio-Therapy:

يعرف العلاج الطبيعي في المجال الطبي اليوم بأنه مباشرة علاج الأمراض والإصابات والتشوهات الخلقي في أغلب فروع الطب المختلفة : أمراض العظام قبل وبعد العلاج الجراحي ، الأمراض الباطنية والعصبية ، وذلك باستخدام الوسائل الطبيعية المختلفة :

- العلاج المائي Hydro-Therapy .
- العلاج الكهربائي Electro-Therapy .
- العلاج الرياضي Exercise-Therapy .
- التدليك الطبي Medical-Message .

1-2- مفهوم المراقبة الطبية:

هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث.

وهي أيضا عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج.⁽¹⁾

1-3- مهام المراقبة الطبية والصحية:

الاختصاصي في الطب عليه أن يؤدي المهام التالية:

- التخطيط لكيفية علاج اللاعبين في المراحل التدريبية المختلفة.
- التخطيط لكيفية تنظيم الخدمات الصحية بالملاعب والإشراف 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.⁽²⁾

1-4- مفهوم الفحص الطبي الدوري:

نعني به مراقبة وتقييم التغيرات الناجمة بعد القيام بنشاط رياضي معين ويجرى للاعبين في

مرحلة تدريبية ويشمل جوانب متعددة.

ويقوم بالفحص الطبيب ويتناول الفحص الجوانب التالية:

- التاريخ الصحي للاعبين ويقصد به دراسة الحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بأي أمراض سابقة أو تطعيم أو حوادث سابقة.
- الكشف عن جميع أجهزة الجسم وأجزائه.
- السجلات الصحية: وهي تلك السجلات يدون الطبيب فيها كل ما يتعلق بالحالة الصحية للاعبين.
- الاختبارات النفسية، يقاس مستوى ذكاء اللاعبين وسلوكهم.⁽³⁾

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

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

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

1-5- أهمية الفحص الطبي الدوري:

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

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

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

1-6- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية:

إن الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية هام وذلك للأسباب التالية:

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

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

إن التقويم الطبي في غاية الأهمية لكل الأفراد في الأحوال العادية وقبل تنفيذ أي برنامج رياضي، إلا أن الواقع أنه لا يستطيع كل الأفراد إجراءه وهم أيضا لا يستطيعون تحمل نفقاته نظرا لعوامل عديدة أهمها مستوى معيشة الأفراد والمغالاة في أسعاره، كما أن النظام الحكومي بالدولة غير مستعد لإجرائه ولتنفيذ هذه الخدمة لتعطي تعداد السكان أو حتى الغالبية العظمى منهم⁽¹⁾.
والحقيقة العلمية تؤكد أنه إذا أردنا الأخذ بالمبادئ السليمة واتباع الأسلوب العلمي في ممارسة الرياضة يجب على الأفراد الفحص الطبي بواسطة المتخصصين وذلك للحالات التالية على وجه الخصوص.

1- الأطفال والناشئين

2- الرجال فوق سن الأربعين

3- السيدات فوق سن الخمسين.

4- جميع الأفراد أو الذين يعانون من مخاطرة محددة.

5- جميع الأفراد الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الانقباضي أكبر من 160 مم أو ضغط الدم الانبساطي أكبر من 50 مم زئبق.

6- جميع الأفراد الذين يزيد كولسترول الدم لديهم 240 ملغرام %.

7- جميع الأفراد المدخنين.

8- جميع الأفراد الذي يعانون من مرض البول السكري.

9- جميع الأفراد الذين يعانون من انسداد الشريان التاجي وبعض أو كل الحالات السابقة قد يشتكون من الأعراض التالية:

1- آلام في الصدر وحول البطن

2- شحوب الوجه وزرقة في الشفتين

3- ضيق في التنفس " النفس القصير " .

4- الغثيان أو الكسل الشديد

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

5- السعال المصحوب بضيق التنفس

6- آلام في الطرف السفلي خاصة في الكاحل.

7- هبوط وخفقان في القلب

8- زيادة معدل ضربات القلب.

وعلينا أن نلاحظ أن الأعراض السابقة يجب تفسيرها في الإطار الطبي ومن خلال الفحوص

المعملية والاكلينيكية المناسبة، لأنها قد تكون عرضية أو مرضية وهي قد تعني الإصابة بأمراض بسيطة أو خطيرة.⁽¹⁾

1-7- استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي:

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

تحتوي على الأقسام التالية:

أ- قسم خاص بالفحص الطبي العام.

ب- قسم خاص بالفحوص الطبية الفسيولوجية

ج- قسم خاص بالفحوص الجسدية الخارجية "المرفولوجية".

د- قسم خاص بالفحوص المعملية.

هـ- بيانات خاصة بدرجة اللياقة الطبية والبدنية للاعب.⁽²⁾

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

1- بيانات عامة:

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

الرئيسية وأعراض أخرى

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

(2) - أسامة رياض: الرعاية الطبية للاعبين، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ص (193).

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.⁽¹⁾

3- التاريخ الطبي العائلي:

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

4- التاريخ الطبي والتدريب:

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

5- العادات:

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

6- الفحص الطبي العام:

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

6-1- فحوصات العيون:

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

6-2- فحوصات الجلد:

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

(1) - أسامة رياض: المرجع السابق، ص (193).

3-6-3- فحوصات الفم والأسنان:

تتم بواسطة طبيب متخصص.

4-6- فحوصات قياس وضغط الحسم الشرياني الانبساطي والانقباضي.

5-6- الغدة الدرقية والغدة الليمفاوية.⁽¹⁾

1-7-2- الفحوصات المحلية:

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

1- 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.

2- فحوصات الوظائف التنفسية:

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

3- فحوصات خاصة بحجم القلب:

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

4- فحوصات تخطيط العضلات:

وتشتمل تخطيط للعضلات الخلفية لعظم لوح الكتف وهي هامة في اللاعبين لاكتشاف أعراض مبكرة الخاصة بتلك العضلات.⁽²⁾

(1) - أسامة رياض: المرجع السابق، ص (194).

(2) - أسامة رياض: المرجع السابق، ص (195).

1-7-3- 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.⁽¹⁾

1-7-4- قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجية):

وتشمل الطول والوزن وطول الأطراف السفلى والعليا، درجة تقوية المفاصل وكمية الحقون تحت

الجلد وأي قياسات إضافية أخرى.

1-7-5- قسم الفحوص المعملية:

وتشمل الفحوص المخبرية العامة مثل:

1- فحوص الدم:

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

2- فحوص البول:

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

3- فحوص البراز:

لاستبعاد وجود طفيليات الجهاز الهضمي.

(1) - أسامة رياض: المرجع نفسه، ص (195).

1-7-6- فحوص معملية طبية أخرى:

مثل الفحوص النسيجية والتي تؤخذ فيها عينة من عضلات لممارسة رياضة كرة القدم، والنبوغ فيها من عدمه وتوفير لوقت الدولة والمدرب 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.(1)

1-7-7- بيانات بدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة القدم: وتشمل مايلي:

بناء على ما تقدم من فحوص إكلينيكية ومعملية فإن اللاعب:

1- لائق للممارسة رياضة كرة القدم.

2- لائق لممارسة أنواع أخرى من الرياضة.

3- تحفظ على اللياقة الطبية للاعب.

4- عدم اللياقة الطبية لممارسة كرة القدم "وقتيا أو نهائيا" وتحدد بالضبط درجة لياقة اللاعب البدنية "جيدة، متوسطة، ضعيفة"، بإمضاء طبيب الاتحاد واعتماد أمين عام اتحاد الطب الرياضي "نظام متبع في الاتحاد العربي السعودي للطب الرياضي".

1-7-8- 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.(2)

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

(2) - أسامة رياض: المرجع السابق، ص (197).

1-8- المدرب والطب الرياضي:

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

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

وفي هذه الأيام التي تزداد فيها درجة التخصص بشكل سريع، يفترض على المدرب أن لا يكتفي فقط بالخبرات والمعلومات التي تدور حول العملية التدريبية ترك كل الخبرات الأخرى لأفراد متخصص، هذا النوع في الواقع أمر غير حقيقي وغير واقعي بالنسبة لمجال الطب الرياضي، خاصة في الدول النامية التي تفتقر إلى العدد الكافي من الأطباء والمتخصصين، كما أنه غير ممكن، وفي بعض الأحيان يستحيل تنفيذه حتى في الدول المتقدمة، فدور المدرب الآن مكمل للأدوار عليه الإلمام بالمعلومات الأساسية في كل علوم الطب الرياضي.⁽¹⁾

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

لإجابة على هذا السؤال نلاحظ أن أغلب الخبرات تؤيد أن المدرب الذي يلم بالمعلومات

الأساسية في مجال الطب الرياضي يصبح قادرا على:

1- فهم المشاكل المحيطة باللاعب، بعضها أن لم يكن أغلبها لها ارتباط بالناحية الطبية هذا يجعل المدرب قادرا على اتخاذ الإجراءات الضرورية والصحية في الوقاية.

وفي تجنب أي تدهور للحالة الصحية للاعب، مما سوف يساعد حتما على زيادة وتدعيم

العلاقة ما بين المدرب واللاعب، وعلى هذا النقيض نجد أن المدرب غير الملم بعلوم الطب الرياضي من المحتمل أن يدفع اللاعب إلى أكثر من حدوده وقدراته، مما يؤدي إلى نتائج سلبية وعكسية.

2- اتخاذ قرار تحويل اللاعب إلى الطبيب المتخصص في الوقت المناسب.

(1) - عادل علي حسن: الرياضة والقصة، منشأة الإسكندرية سنة 1995، ص (75).

3- تقديم المساعدة الضرورية في حالة عدم تواجد أحد أفراد الفريق الطبي فوقت الطبيب مكلف ويجب استغلاله بالطريقة المثالية، وواجبه الأساسي هو الاستشارة، العلاج، والتأهيل، ومن الصعب تواجده في كل فترات التدريب أو المسابقات، هذا ما يحدث واقعا 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 شخصا مؤهل ملما بالمعلومات الطبية الأساسية دون الحاجة الماسة إلى تدخل الطبيب المستمر فإذا تم إعداد المدرب في هذه الناحية فسيكون بلا شك قادرا على أداء هذا الدور بنجاح.

4- مساعدة الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي في وضع وإعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي.

5- تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة وسليمة.

6- فهم النواحي الميكانيكية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة بغرض المساعدة في الوقاية من حدوثها.

7- اكتشاف الأخطاء الفنية بسهولة وتقديم النصيحة المناسبة حتى يتجنب اللاعب خطر الإصابة.

8- 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 وتساعدته وبالتالي في تقويم الإصابات المختلفة.⁽¹⁾

(1) - عادل علي حسن: المرجع السابق، ص (77).

1-9- 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:

1-9-1- 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.

1-9-2- عدم اشتراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الطب الدوري الشامل

الرياضي:

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

1-9-3- عدم إشراك اللاعب وهو مريض:

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

1-9-4- 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.

1-9-5- توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعا بمختلف عناصره الغذائية البناءة:

كالبروتينات، والمواد التي تمد الجسم بالطاقة، كالنشويات (الكربوهدرات) والسكريات والدهون، والمواد التي تمد الجسم بالحيوية متمثلة في الأملاح والفيتامينات كالفواكه الطازجة والخضروات.⁽¹⁾

وعلى المدرب مراعاة ملاءمة الغذاء وتكامله ومناسبته للعوامل الآتية:

أ- نوع وطبيعة الرياضة التي يمارسها اللاعب.

ب- الجنس والمرحلة النسبية وحالة اللاعب الصحية.

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

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

1-9-6- 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.

1-9-7- 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.

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

1-9-8- 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.⁽¹⁾

1-9-9- 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:

1-1- ماهي الصحة؟:

الصحة مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية للإنسان، وقد عرفها العالم بركنز بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه. وقد 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.

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

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 تصورهما على أنها مجرد قياس طرفه العلوي الصحة المثالية والطرف السفلي لانعدام الصحة، وبين الطرف العلوي والطرف السفلي درجات متفاوتة من الصحة كما يلي:⁽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.

2- الصحة الايجابية:

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

3- السلامة المتوسطة:

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

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.

5- المرض الظاهر:

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

(1) - بهاء الدين سلامة: الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي القاهرة، سنة: 1989، ص(38).

6- مستوى الاختصار:

في هذا المستوى تسود الحالة الصحية إلى حد كبير ويصعب على المريض أن يستعيد صحته التي كان يتمتع بها من قبل.⁽¹⁾

1-2- 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

أفراده:

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

2- قد فهموا وأيقنوا أن حل مشاكلهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤوليات الجهات الحكومية، فالإنسان نفسه يعتبر موطن للمرض نفسه أو لغيره، وإصابة فرد واحد بمرض معين أو انتشار أي مرض في المجتمع أساسه أصلاً تصرف غير صحي لفرد أو أكثر، والمجتمع الذي نريد.⁽²⁾

1-3- الأهداف الأساسية لعلم الصحة وطرق تحقيقها في الأنشطة الرياضية:

1-3-1- 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.

(1) - بهاء الدين سلامة: المرجع السابق، ص(39).

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

- 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.

1-3-2- 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.⁽¹⁾

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 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 المواصفات المثالية للجوانب التنفيذية للتدريب الرياضي، والمنافسات الرياضية وعلم الاجتماع الرياضي وعلم النفس الرياضي.

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

يضمن استخدام الأمثل للعوامل الصحية عند توجيه التدريب الرياضي والوصول للاعب على المستوى الصحي العالي، ويوفر له الاحتفاظ بأعلى مستوى رياضي يصل إليه اللاعب خلال الموسم التدريبي (الفورمة الرياضية) كما يساعد على سرعة تكيفه للواجبات الخارجية الصعبة التي قد تصادفه عند الأداء الرياضي في ظروف خاصة، والتي قد يكون منها الأداء الرياضي في الجو الحار، أو الأداء الرياضي فوق المرتفعات الأمر الذي دعا إلى انتشار تجارب أكثر اتساعاً وعمقا في مجال الصحة في الأنشطة الرياضية من أجل تطبيق المبادئ الصحية ضد القوى الطبيعية في الطبيعة للانتفاع بتأثيراتها في توجيه عمليات التدريب الرياضي والمناقصات الرياضية، باعتبار أن هذه المشكلات تدخل تحت نطاق البيئة الخارجية للرياضيين.⁽¹⁾

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.⁽²⁾

1-3-3- الصحة الفردية للرياضي:

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

والنظافة وسيلة هامة للوقاية من عدوى الأمراض المعدية، ولا يعني بالنظافة الجانب الظاهري للنظافة، بل تعني أيضا نظافة المأكل والمشرب والملابس الداخلية وجميع أعضاء الجسم خصوصا الأماكن الكثيرة المعرضة للتلوث كالوجه واليدين والأظافر ومخارج الجسم كالفم، والأسنان والأذنين،

(1) - أبو العلاء أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: المرجع السابق، ص (50.51).

(2) - أبو العلاء أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل، المرجع السابق، ص (51).

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

والأنف، والعينين وفتحه الشرج والأماكن كثيرة الإفراز للعرق كالجلد والشعر والقدمين والإبطيين وثني الفخذين.

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

1-4- 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 متمثلاً في الغدد العرقية التي تزيد من إفرازاتها ونتيجة لتبخر العرق يبرد الجسم ويستعيد حرارته الطبيعية.⁽¹⁾

(1) - 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.

1-5- أسباب الأمراض الجلدية:

نتيجة للموقع الخاص للجلد بين العالم الداخلي (الجسم) والعالم الخارجي (المحيط) يقع عليه عبء كبير في حماية الجسم وفي الغالب يتفاعل الجلد بطريقة جيدة لحفظ هذا التوازن ولكنه في بعض الأحيان يفشل في حفظ هذا التوازن مسبباً الأمراض الجلدية ومن أهم العوامل الخارجية والداخلية و التي تسبب الأمراض الجلدية وفي بعض الأحيان قد يتعاون أكثر من عامل مسبباً حدوث المرض الجلدي ويعلل هنتر أسباب الأمراض الجلدية الي:

1. القوى الميكانيكية المسلطة على الجلد والتي تسبب إصابات جلدية مختلفة تبعاً لحجم تلك القوى وتكرارها فمثلاً ارتطام العلة راضة بالجلد لمرة واحدة يؤدي الى حدوث الكدمات والجروح في حين احتكاك الجلد بسطح خشن لفترة من الزمن يؤدي الى حدوث التقرن والمسمار.
2. الميكروبات (البكتيرية، الطفيلية، الفيروسية، الفطرية) والتي تصيب الجلد بالعديد من الالتهابات و تختلف في صورها السريرية تبعاً لنوع الجرثومة المسببة وموقع الالتهاب.
3. المواد الكيميائية التي تلامس الجلد تلعب دوراً في حدوث الاكزما التلامسية، وبعض من هذه المواد محسنة أي تصيب أشخاص معينين لديهم استعداد او تحسس من تلك المواد وبعض من هذه المواد مهيجة والتي تصيب أي شخص يتعرض لتلك المواد خصوصاً عندما تكون تلك المواد ذات تركيز عالي.
4. الظروف الجوية والتي تشمل الحر والبرد وأشعة الشمس ومثال على ذلك ضربة الشمس وعضة الجليد وغيرها من الأمثلة.
5. بعض العوامل الداخلية التي تجعل الشخص اكثر عرضة للأمراض الجلدية مثل بعض الأمراض الداخلية والعوامل الوراثية والحالة النفسية للشخص وبعض الأدوية التي يستخدمها المصاب وكذلك بعض الالتهابات الداخلية، حيث تضعف هذه الحالات القابلية الدفاعية للجلد ضد تأثير العوامل الخارجية المسببة للأمراض الجلدية.⁽¹⁾

1-6- 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.⁽²⁾

(1) - فتحي، هيثم بدر وآخرون: الاصابات الجلدية عند رياضي محافظة نينوى. مجلة الراافدين للعلوم الرياضية، المجلد العاشر، العدد 37. سنة: 2004.

(2) - ابو العلا أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: المرجع السابق، ص (281).

وتتحصّر وسائل الوقاية من أمراض تقيحات الجلد في العديد من التوجيهات يأتي في مقدمتها

مايلي:

- يجب مراعاة القواعد الصحية للعناية بالجسم بكل دقة.
- 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 التوتيا 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.

1-7- 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⁽¹⁾

(1) - أبو العلاء أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: المرجع السابق، ص (282).

- ضرورة غسل اليدين بالماء والصابون جيدا قبل التدريب الرياضي.
- يجب بصفة ضرورية عند التدريب استخدام وسائل للدفاع عن كف اليدين ضد مثل هذه التنايا 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.
- 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.

1-8- 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 تتطفل على لجلد وتعيش في ثناياه بين الأصابع وغيرها من المناطق المعرضة للعرق والسخونة والاحتكاك كالأفخاذ والإبطين وبخاصة عند البدين، الأمر الذي يتطلب بالضرورة غسل القدمين يوميا وبصفة خاصة مساء 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:

1-8-1- فطريات القدم Tinea pedis :

مرض فطري يصيب الثنيات بين اصابع القدم خصوصا بين الاصبعين الثالث والرابع، وهو من الأمراض الشائعة بين الرياضيين نتيجة عدم الاهتمام بالتجهيزات الرياضية وارتداء الأحذية الضيقة لفترة طويلة حيث تساعد الحرارة وغزارة التعرق والرطوبة والعممة الموجودة في الحذاء على تكاثر الفطريات واستيطان المرض بين الرياضيين ويضاف الى ذلك الاختلاط والتلامس واستخدام الحمامات العامة وغرف تبديل الملابس والوضع المرصوص لاصابع القدم وعدم دخول الهواء بينها وعدم غسلها باستمرار، ولذا يساعد الضوء على الوقاية والشفاء من هذا المرض.⁽¹⁾

(1) - عيسى، محمد، وآخرون: عزل وتشخيص بعض الفطريات المصاحبة لصفاق قدم الرياضي، مجلة الراافدين للعلوم الرياضية، المجلد الرابع، العدد العاشر، سنة: 1998.

يشكو المريض المصاب من حكة شديدة في الأصابع مع ظهور احمرار وتشقق جلد صفاق الأصابع ثم بعد ذلك يصبح الجلد ابيضاً ومشققاً (صورة 01).



صورة 01: فطريات القد

ويكون العلاج بتنظيف القدمين وتجفيفهما بطريقة جيدة، مع لبس الاحذية الصحية التي تسمح بتبخر العرق الزائد، وتعريض القدمين للشمس لفترات طويلة، واستخدام المراهم المضادة للفطريات، كذلك يجب تجنب استخدام أحذية وأدوات الآخرين .

1-8-2- فطريات الأظافر *Tinea unguium*:

مرض فطري يصيب أظافر اليدين والقدميين، ويحدث المرض نتيجة للرطوبة الزائدة والإهمال في تجفيف الأصابع بصورة جيدة خصوصا بعد خروج الرياضيين وخاصة السباحين من المسبح وكذلك نتيجة لارتداء الأحذية لفترات طويلة، وتظهر على الأظافر المصاب بقع داكنة ومع مرور الوقت يؤدي الى تكسر الأظفر وانفصاله عن الجلد (صورة 02).

علاج هذه الحالة صعب ويحتاج الى استخدام المضادات الفطرية لفترة طويلة تصل الى سنة كاملة.⁽¹⁾

(1) - عيسى، محمد، وآخرون . المرجع السابق.ص(255).



صورة 02: فطريات الأظافر

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.

1-9- العناية بالأسنان وتجفيف الفم:

إنه لمن الأهمية ضرورة العناية بالأسنان وتجفيف الفم من وجهة النظر الصحية السليمة لأن الفم المريض يؤدي إلى إتلاف الأسنان، ويكون مصدرا للعدوى ومصدرا لاختلال عمل الجهاز الهضمي 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 وتجفيف الفم عن طريق زيارة طبيب الأسنان مرتين على الأقل.

وتتخذ الصحة الفردية للعناية بالأسنان وتجفيف الفم من العديد من الاهتمام يأتي في مقدمتها

مايلي:⁽¹⁾

- ضرورة تنظيف الأسنان في الصباح والمساء قبل النوم بفرشاة الأسنان الشخصية لضمن قدره من دققة واحدة إلى دقيقتين في كل مرة باستخدام المعجون المخصص لذلك.

(1) - ابو العلاء أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: المرجع السابق، ص(284).

- 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.
- 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.

10-1- 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 غسلها كل صباح مع تجنب دعك العين أو دلكها باليدين أو استخدام منديل غير نظيف ويجب أن يخصص لكل لاعب منشفة (فوطية) خاصة لا يستعملها سواه، وأن ينام في سرير خاص وله وسادة خاصة لأن المناشف والوسائد المشتركة تنقل العدوى بالرمد الحبيبي والصديدي 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.

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

11-1- 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 الوسطي 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 تجمع الإفرازات السمعية في قناة الأذن الخارجية.⁽¹⁾

1-12-1 - مسؤولية أخصائي الطب الرياضي وتدريب وإعداد اللاعبين:

وتقوم على عدة دعائم وعناصر أساسية:

1-12-1-1 - 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 للاعب إلى المستويات العالية.

كذلك يجب الاهتمام بالكشف الطبي الدوري الشامل باستمرار قبل بداية الموسم الرياضي وأثناء ممارسة النشاط الرياضي للوقوف على قدرته 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 الكبدي، مرض الكلى، الأورام (الحميدة، الخبيثة).⁽²⁾

2 - الاختبارات النفسية:

إن فقدان الثقة بالنفس والشلل 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 للاعب للمستوى الرياضي العالي.

(1) - ابو العلاء أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: المرجع السابق، ص (185).

(2) - مرقت السيد يوسف: دراسات حول مشكلات الطب الرياضي، مطبعة الإشعاع الفنية المعمورة سنة: 1991، ص (14).

3- الاختبارات الفسيولوجية:

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

1- قياس النبض عند بذل أقصى مجهود بدني.

2- قياس النبض عند الراحة.

3- قياس أقصى استهلاك للأكسجين

4- قياس أقصى طاقة تنفسية

ملاحظة:

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

4- الاختبارات التشريحية والبدنية:

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

5- الاهتمام بالتغذية:

تعتبر التغذية السليمة من العوامل الهامة التي يجب مراعاتها للمحافظة على صحة الرياضيين حيث أن تناول وجبات متوازنة غذائيا باستمرار يؤدي إلى الاحتفاظ بمستوى أداء عالي بينما نلاحظ أن الإفراط في تناول نوع واحد على حساب الأنواع الأخرى قد يؤثر سلبيا على مستوى الأداء الرياضي لذلك يجب دراسة هذه النوعيات لاختبار أفضل النوعيات الغذائية لكل رياضة على حدة يجب الاحتفاظ بمستوى

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

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 الكيميائية المولدة للطاقة لذلك يجب على الرياضي تناول الغذاء الذي يتناسب مع الجهود المبذولة لنوع النشاط الرياضي وأيضاً يناسب السن والجنس.⁽¹⁾

- 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.

1-12-2- توفير عوامل الأمان الرياضي:

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

(1) - المرجع نفسه، ص (15-16).

(2) - مرفت السيد يوسف: المرجع نفسه، ص (16).

1-12-3- الاهتمام بالبرنامج التدريبي:

- مما لا شك فيه أن البرنامج الجيد الذي يوضع ويبنى على أسس علمية سليمة يلعب دوراً حيوياً في مجال الأمان الرياضي وحماية اللاعبين وتقليل عوامل الخطر، لذلك يجب على القائمين بعملية التدريب الاهتمام بالنقاط الآتية:
- العمل على تهيئة أجهزة الجسم المختلفة وإعدادها لتتناسب مع طبيعة 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 مستوى 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.
 - 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.⁽¹⁾

1-13- الإصابات الرياضية:

تنقسم الإصابات الرياضية إلى طائفتين: الإصابات الجراحية الحادة والإصابات الناجمة عن الإفراط في الاستعمال overuse ومن جوانب عديدة تشبه الإصابات الجراحية تلك الإصابات التي تنشأ من حوادث المرور أو الحوادث أثناء العمل . والفارق عبارة عن حقيقة أن المصابين بجروح رياضية غالباً ما يكونون شباباً أقوياء يصابون أثناء حركتهم العنيفة عندما يستخدمون قوة عضلية كبيرة وحركات سريعة للغاية . ومن ثم فإن الإصابات التي تحدث في أثناء ممارسة الرياضة أكبر وأشد وطأة من الإصابات العادية العامة . ولكن لان الإصابات الرياضية تحدث للأفراد الشباب والأصحاء ولديهم احتمال جيد للشفاء فإن الإصابات تلتئم عادة عندما تعالج بشكل سليم مع استعادة الأداء الوظيفي السوي العادي للجزء المصاب من الجسم . الفارق بين الجروح الرياضية الجروح العامة يتمثل في أن الرياضي لا يحتاج

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

فقط إلى الشفاء بشكل جيد من إصابته للعودة إلى العمل ولكنه يحتاج أيضاً إلى إعادة التأهيل بحيث يستأنف أنشطته الرياضية بأقصى سرعة. إذ ان حاجة الرياضيين إلى إعادة التأهيل والرعاية الطبية أكبر من متطلبات وحاجات الجمهور غير الرياضية.⁽¹⁾

1-14- العوامل المسببة للإصابات الرياضية:

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

- عدم كفاءة الدورة الدموية لتغطية احتياجات العضلات من الدم يهدم العمل العضلي كله مما قد يؤدي إلى زيادة فرصة تعرض اللاعب للإصابة.
- عدم الاهتمام بالإعداد البدني الكافي والمناسب عن طريق تقوية عضلات الجسم وزيادة مقاومته للتعب.
- عدم توفير عناصر اللياقة البدنية تبعاً لنوع النشاط الممارس.
- عدم توافق عمل المجموعات العضلية العاملة، كتدريب مجموعات عضلية معينة وإهمال تدريب مجموعات عضلية أخرى.
- 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 وأيضاً تقرير الصلاحية لعودة اللاعبين المصابين للملاعب أو استبعادهم من المباراة عقب الإصابة.
- توفير الوجبات الغذائية المناسبة لنوع الرياضة مما يساعد اللاعب على تعويض ما يفقده من سعرات حرارية و المساعدة على بناء جسم اللاعب بناء سليم وإتباع العادات الغذائية الصحيحة.

(1) - مختار، سالم: إصابات الملاعب، دار المريخ للنشر، الرياض. سنة: 1987.

- إجراء اختبار للأجهزة والمعدات للتأكد من سلامتها قبل استخدامها واستبعاد الأجهزة غير الصالحة للاستعمال والتي من شأنها زيادة معدل الإصابة.
- الاهتمام بالإعداد البدني المناسب وذلك من خلال تقوية عضلات الجسم وزيادة مقومته 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 مبذول.
- الامتناع عن تناول المنشطات الصناعية.
- بث الأخلاق الرياضية بين اللاعبين والابتعاد عن اللعب الخشن والابتعاد عن تعمد إصابة المنافس.
- اختيار ملابس تتلاءم مع نوعية الرياضة وأيضا الأحذية المناسبة، حيث إن الملابس غير المناسبة من شأنها زيادة معدل الإصابة وكذلك الملابس الواقية.
- النشاط الممارس أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية.
- تعاطي الممارسين للمنشطات الصناعية من العوامل التي تساهم في حدوث الإصابات الرياضية.
- البناء التشريحي غير السوي للرياضي، فمثلا طوال القامة نحيفي البنية أكثر تعرضا للإصابة أسفل الظهر عن قصارى القامة، بالإضافة إلى وجود بعض الانحرافات القوامية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة.
- التكلس الناقص للعظام عند الممارسين الصغار ولذلك فالضغط الزائد على منطقة الحوض ومنطقة العمود الفقري سوف يؤدي إلى ارتفاع نسبة تعرضهم للإصابة.
- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي لنوع النشاط الممارس.
- عدم الاهتمام بإجراء الفحوص الطبية والاختبارات الفسيولوجية للممارسين.
- سوء تخطيط البرنامج التدريبي فمثلا يجب أن يتناسب شدة وحجم التحمل تناسباً عكسياً وإلا تعرضت العضلة للتعب وزيادة فرصة التعرض للإصابة.⁽¹⁾

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

1-15- العناصر الأساسية للوقاية من الإصابات الرياضية:

- إن الوقاية من الإصابات هدف هام، فهناك اثر ضار من الإصابة الرياضية كما أننا نبذل جهودا كبيرة لابتكار طرق ووسائل للتأثيرات الناتجة عن الإصابة الرياضية، فلو اتخذنا الإجراءات الوقائية من حدوث هذه الإصابات فان ذلك قد يعود علينا بالكثير لذلك يجب الاهتمام بالعناصر الآتية:
- إجراء الفحص الطبي الشامل للرياضي قبل بدء الموسم وأثناءه للتأكد من سلامته.
 - الاهتمام برفع المستوى المهاري ومستوى اللياقة البدنية للاعبين حيث أن انخفاضها يزيد من معدل الإصابات ويقلل من تحكم اللاعب في تحركاته.
 - الاهتمام بالإحماء حيث انه يحسن من القوة وسرعة الحركة ويزيد من مطاطية الأنسجة.
 - 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.⁽¹⁾

1-16- القواعد الصحية للأنشطة الرياضية:

- تتمثل القواعد الصحية للأنشطة الرياضية المختلفة في جوانب متعددة يأتي في مقدمتها مايلي:
- يتحقق تنفيذ القواعد الصحية للأنشطة الرياضية من خلال الصحة العامة والصحة الشخصية
 - تحديد اختيار الملابس الرياضية التي تستخدم في كل نشاط رياضي في نطاق المواصفات الفنية الخاصة بكل نوع من أنواع الأنشطة الرياضية بقواعد كل منها.
 - تنظيم يوم العمل والتدريب والترفيه وما إلى ذلك للاعب كل نوع من أنواع الأنشطة الرياضية.
 - 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.

(1) - المرجع نفسه، ص (22).

- 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 وأثناءه أو خلال المنافسات طبقاً لنوع النشاط الرياضي.⁽¹⁾

17-1- القواعد الصحية للاعب كرة القدم:

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

1-17-1- 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 تشمل على اللبن ومنتجاتها واللحوم والسّمك والبيض 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

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

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.

1-17-2- الملابس الرياضية للاعب كرة القدم:

تتكون الملابس الرياضية للاعب كرة القدم من فائنة ذات أكمام طويلة وشورت وضرورة ارتداء مايوه أو واقي الخصيتين تحت الشورت لحماية الأعضاء التناسلية.⁽¹⁾ 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.

1-17-3- 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.

1-17-4- 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

(1) - أبو العلا أحمد عبد الفتاح و كمال عبد الحميد إسماعيل: المرجع السابق، ص (388.389).

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

يتم إضاءة ملعب كرة القدم من الأعلى بزواوية 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.⁽¹⁾

1-17-5- 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.

1-17-6- 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.⁽²⁾

(1) - أبو العلاء أحمد عبد الفتاح و كمال عبد الحميد إسماعيل: المرجع السابق، ص (389-390).

(2) - أبو العلاء أحمد عبد الفتاح و كمال عبد الحميد إسماعيل: المرجع السابق، ص (390-391).

الخلاصة:

أن الطب الرياضي له دور كبير في الحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم البدنية في ظل ممارسة النشاط الرياضي و توجيه الناشئين إلى الألعاب والرياضات التي تتناسب مع إمكانياتهم بناءً على فحوصات تشريحية وقوامية ووظيفية وسايكولوجية وأيضاً الوصول بالرياضيين إلى أعلى مستوى من الكفاءة البدنية والصحية والنفسية والعقلية والمحافظة على هذا المستوى لأطول مدة ممكنة لذلك نرى أنه توجد علاقة وطيدة بين الرياضة والطب الرياضي.

تمهيد :

إن الأداء الرياضي يشمل جميع ميادين الحياة من سلوكيات و نشاطات يقوم بها الفرد بشكل مستمر متواصل في كل أفعاله و أقواله لتحقيق أهداف معينة و من أجل بلوغ حاجاته و أغراضه المحددة سواء كان في المجال العلمي أو المجال التعليمي أو في المجال الرياضي و للوصول بفريق ما لتحقيق نتائج ايجابية يعتمد بدرجة أولى على إتقان أفراد الفريق للمبادئ الأساسية للعبة في جميع المواقف، ويعتمد على الأسلوب الصحيح والعلمي في طرق التدريب والتحصير النفسي الجيد للوصول باللاعب إلى نتائج جيدة في الأداء مع أفضل اقتصاد في المجهود.

2-1- مفهوم الأداء :

كثيرا ما يستعمل مصطلح أداء للدلالة على مقدار الإنتاج الذي أنجز، فيذكر "thomas" (أن الكثير من البحوث المنجزة في ميدان العمل سايرتها بحوث أخرى في الرياضة، وترتبط كثيرا بين العمل والرياضة والفريق)، لذا فإن اغلب التعاريف التي أعطيت للأداء كانت ذات صلة كبيرة بالإنتاج .

وكان تعريف منصور 1973 للأداء (بأنه كفاءة العامل لعمله ومسلكه فيه، ومدى صلاحيته في النهوض بأعباء عمله وتحمل المسؤولية في فترة زمنية محددة)، وتأسيسها على هذا المعنى فإن كفاءة الفرد ترتكز على أمرين إثنين هما:

الأول:مدى كفاءة الفرد في القيام بعمله، أي واجباته ومسؤولياته.

الثاني:يتمثل في صفات الفرد الشخصية، ومدى ارتباطها وأثارها على مستوى أداءه لعمله، ويدخل في هذا المعنى الأخير إمكانية الاعتماد على العامل وتفكيره المتزن والاستعداد الشخصي له، ويرى "thomas" 1989 أن علماء النفس العاملين في الحقل الرياضي، وجدوا ارتباطات بين مفاهيم عديدة كالقدرة والاستعداد، والدافعية...وإغلبها تشكل مفهوم الأداء حيث ذكر "singer" 1975 (أن الأداء هو المهارات المكتسبة)، ويضيف "thomas" أن "الأداء هو الاستعداد بالإضافة إلى المهارات المكتسبة".

ويعرف عصام عبد الخالق(1992) الأداء بصفة عامة حيث يذكر "هو انعكاس لقدرات ودوافع كل فرد لأفضل سلوك ممكن نتيجة لتأثيرات متبادلة للقوى الداخلية، غالبا ما يؤدي بصورة فردية وهو نشاط أو سلوك يوصل إلى نتيجة وهو المقياس الذي تقاس به نتائج التعلم، أو هو الوسيلة للتعبير عن عملية التعليم تعبيرا سلوكيا"⁽²⁾.

ويستخدم محمد نصر الدين رضوان (1994) وآخرون مصطلح الأداء بنفس المعنى والمفهوم حيث يطلق عليه مصطلح "الأداء الأقصى"ويستعمل بشكل واسع للتعبير عن جل المهارات التي يمكن رؤيتها وملاحظتها في جميع المجالات منها المجال النفسي الحركي والتي تتطلب تذكر المعلومات وإظهار القدرات والمهارات⁽³⁾.

2-2- أنواع الأداء: تتمثل أنواع الأداء في:

2-2-1- أداء بمواجهة:

أسلوب مناسب لأداء جميع اللاعبين لنوع الأداء نفسه في وقت واحد، ويستطيع المعلم/المدرّب أن يوجه جميع إجراءاته التنظيمية للصف كوحدة مناسبة .

(2) عصام عبد الخالق: "التدريب الرياضي"، دار الفكر العربي، القاهرة: 1992، ص(168).

(3) محمد نصر الدين رضوان: "مقدمة في التقويم والتربية الرياضية"؛ ط3، دار الفكر العربي، القاهرة: 1992، ص(168).

2-2-2- أداء دائري:

طريقة هادفة من طرق الأداء في التدريب تؤدي إلى تنمية الصفات البدنية وخاصة القوة العضلية والمطاولة، وفي هذا النوع من الأداء يقسم اللاعبون إلى مجموعات يؤدون العبء عدة مرات بصورة متوالية.

2-2-3- أداء في محطات:

أسلوب مناسب لأداء جميع اللاعبين مع تغيير في المحطات أو أداء الصف كله في محطات مختلفة وأداءات مختلفة، أي تثبيت في الأداء الحركي باستخدام الحمل.

2-2-4- أداء في مجموعات:

يقصد بالأداء في مجموعات استخدام مجموعات متعددة في الصف أو التدريب الرياضي على شكل محطات، حيث يقوم اللاعبون الذين يشكلون كل مجموعة بالأداء بصورة فردية، وتعد من أقدم طرق التدريب الرياضي.

2-2-5- أداء وظيفي يتحكم في وضع الجسم:

الانقباض الانعكاسي أو التلقائي لعضلة سليمة والذي شد على وترها يسمى الشد الانعكاسي أو الشد التلقائي، والشد على هذه الأوتار بدرجة ثابتة يؤدي إلى انقباض ثابت، وهذا ما يفسر وضع الجسم، والانعكاسات التي تتحكم في وضع الجسم نوعان:

- انعكاسات ثابتة، وتنقسم إلى انعكاسات عامة، و أخرى جزئية، والعامة تشمل الجسم بأكمله أو على الأقل الأطراف الأربع.

- انعكاسات حركية أو وضعية : وتحدث عند حركة الرأس أو عند المشي أو أداء أي عمل أو حركة رياضية أو عادية، ونتيجة لهذه الانعكاسات يتحكم في وضع الجسم أثناء الحركة .

فالتغيير الطولي في انقباض عضلات الرجل أثناء الركض وازدياد الشد خلال الانقباض في بداية الحركة غير كاف لبداية الحركة الأمامية للجسم، ويسبب انقباض الأوتار للتمدد، وبعد هذا التغيير من دائرة الركض تصبح الأوتار في وضع التقصير مسببا ومساعدة للرجل في الاندفاع للأمام.

2-2-6- أداء رياضي والجهاز العصبي:

يعمل الأداء الانعكاسي على تحقيق الوقاية الميكانيكية في الحركات الرياضية، حيث يقي أداء الجسم قبل وقوع الإصابة، ويوجه وظائف الأجهزة الوظيفية، للأداء الانعكاسي أهبة كبيرة أثناء أداء الحركة وخاصة بالنسبة للتوافق الحركي وبالذات للحركات المتعلمة حديثا، ويكون الأداء الحركي في البداية مجهدا لأن اللاعب يؤدي الحركة بكل حواسه وإدراكه مهما كانت الحركة بسيطة، وتؤدي الحركة إلى سرعة شعور الرياضي بالتعب بسبب حدوث حركات جانبية تشترك مع الحركة الأصلية⁽¹⁾.

(1) قاسم حسن حسين: "الموسوعة الرياضية والبدنية الشاملة"؛ مرجع سابق، ص(41،42).

2-3- العوامل المساهمة في الأداء:

يشتمل الأداء الإنساني العديد من أوجه النشاط الحركي مبتدأً بالمحاولات التي يبذلها الطفل في سنوات العمر الأول وغيرها من الحركات الأخرى، وتعتبر الأنشطة الرياضية واحدة من الأنشطة الحركية في مجال أداء الفرد وهي تتطلب استخدام الجسم في النشاط وفقاً للأسس وقواعد خاصة تتعلق بهذا النشاط، وتختلف درجة الأداء والمهاري في الألعاب وفقاً لبعض المتغيرات هي:

- درجة صعوبة أو سهولة المقابلة.
- الغرض من الأداء يمكن أن يكون ترويجي أو تنافسي.
- مقدار الطاقة التي يتطلبها الأداء البدني في النشاط وهي تختلف باختلاف المناخ والطقس وطبيعة النشاط والغرض من الأداء والسن والجنس وغيرها.
- وقد بذل المختصون في المجال الرياضي محاولات متعددة لتحديد العوامل اللازمة للأداء في الأنشطة الرياضية المختلفة، وقد كشفت تلك المحاولات عن الكثير من العوامل من أهمها ما يلي:⁽¹⁾

2-3-1- القوة العضلية:

تعتبر القوة العضلية من أهم وأكثر العوامل المرتبطة بالأداء في جميع الألعاب الرياضية، وتكمن هذه الأهمية بصفة خاصة بالدور الذي تلعبه القوة في أداء المهارة أثناء المنافسة وأثناء التدريب واكتساب المهارة، وفي تثبيتها وتحسينها.

2-3-2- التوازن:

التوازن مصطلح يشير إلى قدرة الفرد على الاحتفاظ بثبات الجسم في أوضاع محددة أثناء الوقوف وأثناء الحركة وهناك نوعين من التوازن (ثبات، ديناميكي)، ولقد اتفق العديد من الأخصائيين على أن التوازن يلعب دوراً هاماً في العديد من الأنشطة الرياضية التي تتطلب درجة عالية منه كالرقص، التزلج على الجليد والجمباز.

2-3-3- المرونة:

تشير المرونة إلى مدى الحركة على المفاصل المعينة أو مجموعة المفاصل المشتركة في الحركة، حيث تتأثر بتركيب العظام التي تدخل في تكوين المفاصل وبالخصائص الفيزيولوجية للعضلات والأوتار وجمع الأنسجة المحيطة بالمفاصل وتعتمد المهارات في معظم الألعاب الرياضية على مرونة أكثر من مفصل واحد من مفاصل الجسم لأن المهارة خلال أداءها تتطلب تكاتف جهود المهارة في نظام أداء حركات في أن واحد أو بالتدرج..، وتتطلب معظم الألعاب الرياضية توفر مستويات مختلفة ومتباينة من المرونة فهناك رياضات تتطلب نوع من المرونة المتوسطة بينما هناك أنشطة تتطلب مستوى عالي من المرونة.

(1) محمد حسن علاوي. نصر الدين رضوان: "الاختبارات النفسية و المهارية في المجال الرياضي"، دار الفكر العربي، القاهرة 1987، ص(41، 42).

2-3-4- التحمل:

يسهم التحمل في أداء الألعاب الرياضية المختلفة بدرجة تختلف باختلاف نوع وطبيعة النشاط ويتفق العديد من الباحثين على أهمية كل من التحمل العضلي والتحمل الدوري التنفسي بالنسبة للكثير من الأنشطة الرياضية كالسباحة، والعدو، كرة القدم وغيرها من الرياضات الجماعية. بينما تتطلب بعض الأنشطة الأخرى مستوى أقل من التحمل العضلي والتحمل الدوري التنفسي، مثل: تنس الطاولة، التنس ...

2-3-5- الذكاء:

يتطلب الأداء الحركي العام في معظم الألعاب الرياضية المنظمة ضرورة توافر الحد الأدنى من الذكاء العام، وإضافة إلى هذا ثبت أن بعض الرياضات الجماعية تستخدم خطط وإستراتيجيات خاصة، تستلزم توافر مستويات مرتفعة نسبيا من القدرة العقلية العامة لأداء النشاط بنجاح.

2-3-6- السرعة:

مصطلح عام يشير إلى سرعة الحركة للجسم أو بعض أجزائه وهي تتنوع إلى أنواع أخرى كسرعة رد الفعل، سرعة الجري لمسافات قصيرة.....الخ. والسرعة بمفهومها العام تعتبر من المكونات المهمة من الأداء لمعظم الأنشطة الرياضية فهي من العوامل المرتبطة بالنسبة للأداء في الألعاب.

2-3-7- الرشاقة:

ترتبط السرعة بمعظم مظاهر الأداء الرياضي كالرشاقة، التي تشبه السرعة من أهميتها في الألعاب الجماعية والفردية فاستخدام الرشاقة مع السرعة أو ما يطلق عليه السرعة في تغيير الاتجاه نظرا لما تحدثه من تغير في المواقف خلال المنافسة خاصة .

2-3-8- التوافق:

هو القدرة على الربط أو الدمج بين عدد من القدرات المنفصلة في إطار حركي توافقي واحد للقيام بأعمال وواجبات مركبة أكثر صعوبة، والتوافق بهذا المفهوم يعتمد بالدرجة الأولى على التوقيت السليم بين عمل الجهازين العضلي والعصبي.

من ناحية أخرى لم تكشف الدراسات العلمية عن وجود عامل للتوافق يمكن استخدامه للتنبؤ بالقدرة التوافقية للألعاب الرياضية، لهذا يظهر ارتباطه بطبيعة المهارات الخاصة في النشاط حسب اختلافه.

2-3-9- القدرة الإبداعية:

تشير بعض الدراسات التخصصية في علم النفس الرياضي إلى أن الألعاب الرياضية التي تحكمها قواعد ونظم وقوانين محددة، يقل فيها الإبداع الحركي في الأنشطة التي تتطلب التوقع الحركي، وكذا الأنشطة التي تستلزم توافد القدرة على الإبداع الحركي بدرجة عالية نسبيا.

2-3-10- الدافعية:

يؤكد معظم الباحثين والمتخصصين في مجال الدراسات النفسية التربوية على أهمية الدافعية كعامل مؤثر في نتائج اختبارات الأداء العقلي والبدني، وتعد الدافعية في الوقت الحالي من أهم العوامل التي يوليها العاملون في المجال الرياضي إهتماما كبيرا، وخاصة في مجالات التدريب والتعليم والمنافسة الرياضية. ولقد قسم بعض العلماء الدوافع إلى دوافع مباشرة ودوافع غير مباشرة وقسم "pumi" 1963 الدوافع طبقا للمراحل الأساسية التي يمر بها الفرد، إذ يرى أن لكل مرحلة رياضية دوافعها الخاصة، وهذه المراحل هي:

1. مرحلة الممارسة الأولية من نشاط رياضي.
2. مرحلة الممارسة الفعلية.

2-4- علاقة القدرة بالأداء الرياضي:

من المعروف أن النشاط الرياضي يهدف إلى تلقين الفرد الممارس مهارات، سواء الحركية منها كالجري، الوثب، القفز أو المهارات التقنية المختلفة كتصويب الكرة، تنطيطها..... الخ. كما أن الشيء الذي لا يختلف عليه الاثنان أن هذه المهارات منها ما هو مكتسب، حيث أظهرت لنا بعض الدراسات أن العوامل الهامة في القدرات تظهر أكثر في الأداء الحركي للأطفال الصغار ومن ناحية أخرى تبين لنا أن هناك بعض المهارات تظهر كعوامل نوعية تعتمد بالدرجة الأولى على خبرة الفرد الناشئة، وعند التدريب والممارسة والتعلم (التعود).

أما بعض الدراسات تثبت أن الأهداف التي تسعى إليها مراكز تربية من خلال نشاطاتها المعتمدة، خاصة النشاط البدني الرياضي، هي تحقيق القدرة على الأداء البدني الرياضي الذي يمكن أن يتحقق من خلال عمليات التعلم والتدريب المتتالية الذي يتلقاه الفرد طوال مشواره سواء البدني أو التقني. ومن مجمل هذه الدراسات التي تظهر إمكانية تحقيق النجاح في تنفيذ تمرين أو إجراء منافسة، يمكن القول أن القدرة هي إمكانية الفرد لتحقيق النجاح في أداء مهارة معينة، مثلا: قدرة الرياضي على أداء مهارة التسلق أو السباحة، فذلك يكون نتيجة مهارة مكتسبة من الصغر، نتيجة عوامل مساعدة منها اجتماعية كالمحيط، المعيشة، أو نتيجة استعداد وتحضير وهذه من بين عوامل القدرة.

2-5- سلوك الأداء الرياضي:

إن سلوك الأداء الذي يقوم به الرياضيين أو بالأحرى اللاعبين، تحدده ثلاث عوامل رئيسية وهي: الجهد المبذول، القدرات والخصائص الفردية للاعبين بالإضافة إلى إدراك اللاعب لدوره.

الأداء = الجهد المبذول + القدرات والخصائص الفردية للاعبين + إدراك اللاعب لدوره .

أ . الجهد المبذول:

يعكس في الواقع درجة حماس اللاعب لأدائه دوره، كما ينبغي أي أن اللاعب إذا ما بذل مجهودا ما فهذا لأن هناك دوافع تدفعه للقيام بذلك

ب . القدرات والخصائص الفردية للاعبين:

وتتمثل في قدرة اللاعب وخبراته السابقة التي تحدد درجة وفعالية الجهود المبذولة.

ج . إدراك اللاعب لدوره:

يقصد بهذا تصورات وانطباعاته عن السلوك والأنشطة التي تتكون منها مهامه، وعن الكيفية التي ينبغي أن يمارس بها دوره.

وعليه فإن سلوك الأداء يتوقف على مدى تأثير قدرات وكفاءة اللاعب لأداء مهامه ،وهذا بدوره يتوقف على ما توفره وتهيئه ظروف بيئته الرياضية وحتى الاجتماعية من التسهيلات بتطبيق هذه القدرات والكفاءات والوصول إلى أعلى مستوى من الأداء والنتائج.

2-6- ثبات الأداء الرياضي خلال المنافسة:

يعتبر ثبات الأداء الرياضي لدى اللاعب أحد المؤشرات الهامة المعبرة عن ارتفاع وازدهار كافة الجوانب، إذ يتأثر هذا الثبات بجملة عوامل منها:

- درجة الثبات الانفعالي والعاطفي في المنافسة.

- كيفية الضبط والتحكم في انفعالات اللاعب خلال المنافسة .

- الدوافع المرتبطة باشتراك اللاعب في المنافسة.

وتعتبر المنافسات الرياضية مجالا حقيقيا وخصبا للحكم على ثبات أداء اللاعبين الذي يتحمل أن يتعرض لبعض المواقف التي قد تؤثر على مستواه في مختلف الظروف أو المواقف.

2-7 العوامل النفسية المحققة لثبات أداء اللاعبين الحركي خلال المنافسة:

ويعني المقدرة أو الإمكانية في المحافظة المستمرة والمستقرة عن مستوى عل من الكفاءة الحركية سواء خلال الظروف القصوى للتدريب أو المنافسات وفي إطار حالة تقنية ايجابية ومن المؤثرات مايلي:

- الصفات العقلية ودرجة ثباتها (تذكير الإنسان، سرعة ورد الفعل، التصور).

- الصفات الشخصية ودرجتها سواء من حيث الشدة أو الثبات، والاستقرار أو الاتزان العاطفي للاعب،

مستوى التنافس أو الطموح النفسي ودرجة تعبيره أو تبديله على ضوء خبرات الفشل والنجاح التي يحققها اللاعب، مستوى نمو العمليات العصبية والنفسية والمقدرة على تحمل الأعباء النفسية.

- القدرة على التحكم في الحالة النفسية قبل وأثناء المنافسة تحت مختلف الظروف أو الدوافع والأشكال

سواء كانت (صعوبات داخلية أو خارجية) فالتحكم الواعي في تلك الحالة من خلال التدريب اليومي المنتظم يساعد على الارتفاع بدرجة الثبات خلال المنافسة.

- العلاقات النفسية والاجتماعية بين أفراد الفريق (في المنافسات الجماعية) والتي تساعد على الأداء الثابت للفريق وأفراده في درجة الانسجام الذهني والنفسي لأفراد الفريق.
- القيادة النموذجية ودورها في الحفاظ على هيئة ومكانة الفريق والاعتراف به وبتقاليد، الاعتراف وعدم التهاون بإمكانات المنافسين.

2-8- العوامل المؤثرة على درجة الثبات الرياضي للاعب خلال المنافسة:

- ظروف مرتبطة بالمنافسات مثل (الظروف الجوية، الإضاءة، الخصائص المعمارية والهندسية للملعب أو القاعة، عدم توفر أماكن ملائمة لراحة اللاعبين أو خلع ملابسهم أو للإحماء الجيد).
- نتيجة سحب القرعة وأهمية أن يبدأ الفرد أو الفريق في التنافس أولاً كالبداية بالإرسال، فرصة ضربة الجزاء.
- خصائص ومواصفات المنافس وإنجازاته من حيث (وزن الجسم، الطول، النتائج السابقة تحليلها مثلاً).
- سلوكيات الأفراد المحيطين مثل: المتخرجين، مدربين أو مرافقي الفريق الآخر، الحكام).
- التغيير المفاجئ لموعد المسابقة مثل: تأخير بدء المباراة أو البطولة، تأخر موعد وصول الفريق .
- الإصابات التي قد يتعرض لها اللاعب، أو الزملاء ففي الفريق، التغيير أو الحكم غير الموضوعي لأفعال الزملاء أو المنافسين.

2-9- تطوير أهداف التحدي:

كما هو معروف أن هناك حالة مثلى للرياضيين من الناحية البدنية والنفسية، ترتبط بتحقيق أفضل أداء وهو ما يطلق عليها الطاقة المثلى، ومصدر زيادة الطاقة النفسية يمكن أن يتم من خلال مصادر سلبية مثل: زيادة الضغط، القلق، الخوف من الفشل..... الخ ويمكن أن يتم من خلال مصادر إيجابية يأتي في مقدمتها إثارة دافع التحدي للرياضي حيث أن هذا الأخير يساعد وصول الرياضي إلى حالة الطاقة المثلى والتي تتميز بالثقة بالنفس، التفكير الإيجابي، الدافعية العالية، التحكم في القلق، الاستمتاع بالأداء، زيادة تركيز الانتباه... الخ.

2-10- تدعيم ثقة الرياضي في نفسه :

تتضمن المنافسة الرياضية في طياتها خبرات النجاح والفشل، ويلاحظ أن اللاعب الذي يتمتع بالثقة في النفس يقترح لنفسه أهدافاً واقعية تتماشى مع قدراته وتجعله يشعر بالنجاح عندما يصل إلى أعلى مستوى منها ولا يسعى لإنجاز أهداف غير واقعية بينما اللاعب الذي تنقصه الثقة في النفس يخاف من الفشل لدرجة كبيرة مبالغ فيها، وينعكس ذلك عادة على حالته النفسية من زيادة القلق وضعف التركيز، الاهتمام نحو نقاط الضعف مما يعوق التركيز على النقاط الإيجابية، الاقتصاد إلى المتعة والشعور بالرضي لذلك من الأهمية استخدام الأساليب الملائمة لتنمية الثقة في النفس للاعبين كوقايتهم من الآثار النفسية السلبية ويتحقق ذلك من خلال :

2-10-3- سباقات المسافات المتوسطة و الطويلة :

تعتبر الحمضية هي السبب الرئيسي في التعب في سباقات المسافات المتوسطة والطويلة فنظام الـ ATP-CP والنظام اللاهوائي يتحملا العبء الأكبر للترود بالطاقة خلال الثواني الأولى من سباقات هذه المسافات .

2-11- التدريب على مدى الأيام :

من المهم بما كان أن تشمل فترات التدريب اليومية على مزيج سرعات الرياضي المختلفة، بعضها سهلة جدا و تشمل أنشطة مثل الإحماء و التهدئة .

2-12- الحد الأقصى لاستهلاك الأوكسجين و الأداء الرياضي :

تشير الدلائل إلى أن الاستهلاك الأقصى للأوكسجين يتحسن بالتدريب، كما أظهرت البحوث أن الوراثة تعتبر من محددات التعرف على مقدار التحسن لكل فرد على حدي، وأشارت بعض الدراسات أن التوائم المتطابقة غالبا ما تتطابق في أقصى قدرة لاستهلاك الأوكسجين (بوشا رد 1990. bouchard، كليوسورساس 1971)، فعموما فإن الرياضيين يمكنهم تحسين أقصى استهلاك للأوكسجين لديهم لكل لتر/دقيقة بمقدار ما بين 15% إلى 20% أما لو حسب كحد أقصى نسبي، أي لكل كيلوغرام من وزن الجسم، فإن مقدار التحسن يكون ما بين 20% إلى 40%.

2-13- خطورة تناول الغذاء أثناء التدريب الشديد :

إن أداء الرياضيين للتدريب الشديد يعرضهم لنضوب الجليكوجين من العضلات مما يؤدي إلى زيادة استخدام البروتين "ليمون، مولين 1980" مما قد يؤدي إلى فقد مقدار كبير من النسيج العضلي، ويصاحب ذلك نقص شديد في القوة و التحمل .

2-14- المكملات الغذائية :

هي مواد يمكنها أن تحسن الأداء وتجعله أكثر سهولة، وتوجد في شكل غذاء وبعضها في شكل كيميائي، كما يمكن تناولها في صورة حبوب أو وسائل، فنجد بعضها يسبب عدم الراحة للرياضيين و البعض الآخر قد يهدد حياتهم، ومع ذلك فهناك القليل منها الذي يحسن الأداء الرياضي و تحت ظروف محددة، ومن مكملات الطاقة مايلي :

2-14-1- مثير الجهاز العصبي :

وهذه تعتبر من المواد المنشطة التي توصف طبيا و التي نعمل على استثارة الجهاز العصبي المركزي و يستخدمها الرياضيون لمقاومة التعب وتحسين مستوي التحمل .

2-14-2- الأيفيدرين :

هذه المادة من المواد التي تستخدم في شكل وصفة طبية للأشخاص الذين يعانون من مرض الربو وهذا يؤثر كثيرا، وقد تؤدي إلى تحسين الأداء.

2-14-3-الكافيين : يستخدم الكافيين كمنبه ولكن تأثيره أضعف بالمقارنة بالأمفيتامين والحد الاعلى المسموح به للاستخدام في المنافسات الرياضية هو 15 ميكرو غرام لكل ميلي لتر من البول ومن تأثيراته أنه يساهم في تمثيل الدهون وبنبه عملية تحرر الأحماض الدهنية حتى يمكن استخدام المزيد منها كطاقة .

2-14-4-الأكسجين : إن استنشاق الأكسجين النقي قبل المنافسة كان شائعاً في الألعاب الاولمبية 1936 وفي دراسات حديثة قدرت نتائجها حدوث تحسن في الأداء ،والحالة الوحيدة التي يكون فيها تنفس الأكسجين النقي مفيداً بشكل فعلي للأداء الرياضي هو استخدامه اثناء المنافسة نفسها .

2-15-التطبيقات الغذائية التي تحسن الأداء في المنافسات:

الغذاء خلال يومين إلى ثلاثة أيام قبل المنافسة: تمثل الوجبات التي يتناولها الرياضيون خلال ال 3.1 أيام قبل المنافسة أهمية كبيرة بالنسبة للأداء أثناء المنافسة ،لأنها تلعب دوراً في الجليكوجين الذي سوف يخزن في العضلات العاملة وبالتالي يمكن استخدامها في المنافسة ،فالرياضي يجب أن يكون لديه المخزون الكافي من الجليكوزين عند مستوياته الطبيعية أو أعلى عندما يشارك في المنافسات الهامة.

2-15-1-وجبة ما قبل المنافسة:

يرى العديد من العلماء أن هذه الوجبة يجب أن تكون قليلة جداً من أجل تحسين الأداء وتقليل الإحساس بالجوع ،وفي المقابل يجب أن يزيد الشحن النفسي للاعب ،وفوق كل ذلك فإن هذه الوجبات الغذائية التي تسبق المنافسة يجب ألا تتعارض مع مستوى المجهود المبذول ولا تكون المعدة ممتلئة عند المشاركة في المنافسة مما يسبب الشعور بالغثيان وشروط هذه الوجبة هي :

- أن تكون صغيرة وسهل الهضم لدرجة أن الفرد الرياضي لا يدخل المنافسة والمعدة ممتلئة.
- يجب أن يكون محتوى طعام هذه الوجبة مألوفاً للرياضي وذو توابل قليلة وطهي جيد لايسبب ألم في الهضم.
- ويوصي العلماء أنه يجب أن يكون حوالي 500 . 600 سعر حراري من وجبة ما قبل المنافسة من أشكال الكربوهيدرات المركبة والغير حريفة ،والتي تتميز بسرعة هضمها والتي تصب في مجرى الدم بسرعة لاستعادة تكوين جليكوجين العضلة الذي يستخدم أثناء المنافسة.

2-15-2-وجبة ما بعد المنافسة:

ويذكر "إيفي كاتز " 1988 أنه يجب مراعاة الوقت المناسب الخاص بوجبة ما بعد المنافسة ،أو الوجبات لأنه يمثل أهمية كبيرة ،حيث أنه يجعل استعادة تكوين جليكوجين العضلة أسرع عندما يكون تناول هذه الوجبات خلال الساعتان الأوليتان يعد التمرين أو المنافسة ،أو الوجبات الصغيرة المتعددة ذات الكربوهيدرات العالية والتي يوصى بتناولها بعد التمرين يمكن أيضاً أن تمد الجسم بالجلوكوز الذي يحتاج له لاستعادة تكوين الطاقة.

الخلاصة:

لقد عرف الأداء الرياضي تطورا كبيرا و ملحوظا نتيجة الأبحاث العديدة و الدراسات المعمقة في محاولة لتحسينه خدمة للرياضة وللرياضيين، و الأداء الجيد هو ثمار العمل المتواصل للرياضي، فإذا كان الأداء جيدا فإن الرياضي متحرر من جميع النواحي (البدنية،التقنية،والنفسية) فالأداء والمهارة عامل خارج عن نطاق طاقته وذلك باستناده على العوامل السابقة.

تمهيد:

يمر الإنسان بعدة مراحل في عمره، تحدد على غرارها مميزات الطرق والحملات أثناء التعلم والتدريب وهذا ما جعل الاختصاصيين يحددون كل صنف من خلال عدة جوانب مختلفة. الممارسة الرياضية في هذه المرحلة تتطلب نظاما أكاديميا يضمن نجاح هذه الممارسة لذا فمن المهم أن يعرف المدرب خصائص واحتياجات الطفل والجوانب الملموسة لنموه وتطوره، كي يستطيع برمجة نظام تعليمي وتدريبى قائم على أسس وقواعد علمية.

3-1 التعريف بالمرحلة العمرية (11 - 13) سنة:

* **التعريف اللغوي:** إن كلمة المراهقة مشتقة من كلمة راهق أو دنى فهي تفيد الاقتراب والذنو من اللحم فالمراهق بهاذ المعنى هو الفرد الذي يدنو من اللحم واكتمال النضج⁽¹⁾.

كما جاء في معجم الوسيط ما يلي: " الغلام الذي قارب اللحم والمراهقة هي الفترة الممتدة من بلوغ اللحم إلى سن الرشد⁽²⁾

* **التعريف الاصطلاحي:** يطلق مصطلح المراهقة على المرحلة التي يحدث فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والنفسي⁽³⁾.

أو هي لفظة وصفية تطلق على الفرد الغير ناضج انفعاليا وجسميا وعقليا من مرحلة البلوغ ثم الرشد فالرجولة⁽⁴⁾.

أما الأصل اللاتيني فيرجع إلى كلمة " ADODESCERE " تعني التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي والعاطفي أو الوجداني أو الانفعالي ويشير ذلك إلى حقيقة مهمة وهي أن النمو ينتقل من مرحلة إلى مرحلة فجأة ، ولكنه تدريجي ومستمر ومتصل ، فالمراهق لا يترك عالم الطفولة ويصبح مراهقا بين عشية وضحاها ولكنه ينتقل انتقالا تدريجيا ويتخذ هذا الانتقال شكل نمو وتغير في جسمه وعقله ووجدانه فالمراهقة تعد امتدادا لمرحلة الطفولة وإن كان هذا لا يمنع من امتيازها بخصائص معينة تميزها عن مرحلة الطفولة ولهذا فهي مرحلة حساسة ومهمة جدا مما يستوجب معرفة خصائصها وحاجاتها كي تجنب انحرافها⁽⁵⁾.

- يقول لديسلاف " La dislav.H " أن هذه المرحلة تتطلب تطوير التوافق وتعلم الحركات السهلة والصبغة من خلال التمرينات المطبقة⁽⁶⁾.

- ويقول أيضا كورت "korte" انطلاقا من وجهة نظر التطور الحركي فإن هذا العمر هو أفضل عمر زمني يجب استثماره لتطوير القابلية الحركية المتنوعة الوجوه⁽⁷⁾.

(1) - فؤاد بهي السيد: الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة ، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر ، ص (257).

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

(3) - عبد الرحمان العيساوي: دراسات في تفسير السلوك الإنساني، دار الراتب الجامعية، بيروت ، لبنان ، 1999 ، ص (100).

(4) - تركي رايح: أصول التربية والتعليم ، ديوان المطبوعات الجامعية، 1989 ، ص (241).

(5) - <http://www.ISPam web . net/ Family /adulance /adupance/adupance2>.

(6) -La dislave .H: entraînement de foot balle ، édition groupe ESC ، Lyon ، France ، 1984 ، p

(7) - Korte : sport de compétition ، édition vigot ، paris ، France ، 1997 ، p

3-2- خصائص ومميزات الطفل خلال مرحلة (11-13) سنة:

3-2-1- النمو العقلي:

لا يقتصر النمو في المراهقة على التغيرات الجسمية والفيزيولوجية إنما تتميز فترة المراهقة من الناحية النفسية بأنها فترة نضج في القدرات والنمو العقلي عموماً، وهنا يجب أن تيسر إشارة خاصة إلى ظهور الفروق الفردية في مرحلة المراهقة بشكل واضح، ويقصد بهذه الفروق أن توزيع الذكاء يختلف من شخص إلى آخر. وفي هذه المرحلة نستطيع أن نقول أن الطفل يفكر ويستعمل التحليل للظواهر الاجتماعية والمواقف التي بها يقول محمد حسين علاوي: "يزداد نضج العمليات العقلية كالذكر والتفكير إذ ينتقل الطفل من طور تفكير الخيال إلى طور الواقعية كما تزداد قدرته على الانتباه والتركيز من حيث المدى والمدة".

* **الذكاء:** هو القدرة العقلية الفطرية والمعرفية العامة يلاحظ عنه نمواً كبيراً وتظهر فيه الفروق الفردية حيث يمكن كشف شيء من الدقة عن قدرات أفراد هذه المرحلة وبالتالي يمكننا توجيههم تعليمياً حسب استعداداتهم العقلية.

* **الانتباه:** تزداد قدرة البالغ على الانتباه سواء في مدته أو مداه.

* **التذكر:** يبني تذكر المراهق على أسس الفهم والميل، فتعمد عملية التذكر على القدرة في استنتاج العلاقات الجديدة، فلا يتذكرون موضوعاً إلا إذا فهموه وربطوه بغيره من المواضيع⁽¹⁾.

3-2-2- الخصائص المعرفية:

يوضح بيرأوليرون (1988) أن المقصود باستعمال كلمة معرفة أو معرفي يفهم ضمناً، إلا أن بعض المراقبين أمثال (1987 Hayes) قد فرق بين أن يكون الهدف التعليمي سلوكياً وأن يكون معرفياً باعتبار أن التعبير يشمل على الاعتبارات الخاصة بميكانيزمات العملية التابعة للسلوك، وهناك قدر من الاختلاف في وجهات النظر حول المعنى الحقيقي للمصطلح فقد طرحت عدة تفسيرات في المعنى.

فبعض المؤلفين يفسرونه كاعتبارات خاصة بتكوين المعلومات بينما يرى الآخرون أنه المقصود بوصف تتابع العمليات التي يمكن التعبير عنها بنتائج أو مخططات⁽²⁾.

ويقترحه (Guilford) في المجال الرياضي: "المعرفة تسهل الوعي بالمعلومات أو اكتشافها مباشرة أو إعادة اكتشافها أو التعرف عليها". إذن هنا الإدراك والتعرف على المعلومات واكتشافها بالتذكر والتعلم والتفكير وبما يتحصل الرياضي على الشعور والإدراك الذي يتم بالتمارين والانجاز الرياضي.

ففي هذه المرحلة يحكم نشاط الطفل النشاط العقلي وهو مبدأ هام ويعقد تقدم الطفل في العمل ويتأثر من حيث المستوى بطروف المواقف التي يتعرض لها⁽³⁾.

(1) - نور حافظ : المراهق، دار الفارس للنشر ، ط2 ، بيروت ، لبنان 1990 ، ص (48).

(2) - أمين الخولي - محمود عدنان : المعرفة الرياضية ، دار الفكر العربي ، مصر 1988 ، ص (18).

(3) - فرج حسين بيومي : بناء اختبارات معرفية في كرة القدم ، دار الفكر ، عمان ، الأردن ، 1986 ، ص (71).

فالذكاء الذي يعتبر كحالة التوازن تستهدفها تراكيب أخرى تبدأ بالإدراك الحسي والعمليات الحركية الأولية وبذلك فهو مصطلح نوعي يشير إلى الصور العليا من التنظيم أو التوازن في التراكيب المعرفية للطفل⁽¹⁾. والذكاء الرياضي للطفل والقدرة على التعلم يتمثل فيما تتضمنه العمليات العقلية المعرفية من كفاية ومدى فحسب الرياضي في هذه المرحلة مزود بأنظمة متخصصة في جميع المعلومات تسمى بالحواس أو الأجهزة الحسية التي يمكن بواسطتها التقاط المعطيات، بحيث يتمكن الرياضي من التخطيط في سلوكه والتحرك بموجبه، ويتم تجهيز المعلومات بواسطة الحواس من مواضيع كثيرة من الجهاز الحسي والعصبي، وتعد تلك المستلزمات مشاريع خطية دائمة في كرة القدم أو الألعاب الجماعية وفي إطار كشف بعض الأفلام والأشكال والرسوم والمصادر العلمية ذات الأهمية الخاصة.

ففعالية التعلم والتدريب الكامل والإنجاز الرياضي يزداد بواسطة المعلومات التي تعرف عليها الطفل حيث تعد التمارين الرياضية مستلزمات أو معارف أساسية للنجاح أثناء بناء شكل مضمون ومعروف فجميع مراحل التصرف ومكوناته يتم أداؤها بالشعور والإدراك خاصة في هذه المرحلة وتعلم الإدراك والشعور يتم بالتمارين والتطبيق الرياضي⁽²⁾.

3-2-3- الخصائص النفسية:

في هذه يحب الأطفال اللعب بشدة لذا يجب على المربي أن يأخذ بعين الاعتبار تعاطشهم الشديد للعب وميلهم الطبيعي لهم ، فالطفل يحتاج إلى المربي كي يسطر له أهداف النشاط . الأطفال هذه المرحلة العمرية يميلون إلى أفكار وانجازات الآخرين في المهارات الحركية ، وكذا إلى المخاطرة في أنشطتهم وإلى إظهار الرغبة في المزيد من الإستقلالية ويزيد الاعتماد عليهم في تحمل المسؤولية، هناك رغبة شديدة لممارسة ألعاب الفرق خاصة التي تتطلب أنشطة عنيفة ويؤثر الطفل على ما يطلبه منه الكبار، إذ يشعر بأنه موضع استحقاق الآخرين، هذا ما يدفعه إلى تقدم أسرته عامة والشك في حكمة أبيه وأمه. ويميل إلى التعاون مع الآخرين عمليا حتى يتسنى له معرفة شيء من قدراته وبما أنه يسعى للحصول على مكانة له ويصبح بحاجة إلى أن يفهم أعضاء هذه الجماعة فيساعده على ممارسة قدراته ومهاراته والتعرف عليها، هذا يؤدي إلى زيادة الثقة بالنفس، وتزداد الرغبة في هذه المرحلة إلى اللعب الجماعي والاستجابة الجيدة للألعاب المنظمة، ويكون لدى الأطفال من كلا الجنسين العزيمة والإرادة للتمرن على المهارات الحركية بغرض تحسين قدراتهم في اللعب.

في هذه المرحلة يبدأ الميل إلى الجنس الآخر ومحاولة لفت نظرتة وإثارة انتباهه، كما يظهر الأطفال اهتمامهم بالمظهر الجسماني والمشكلات المتصلة بالجنس والإنجاب، وعموما يرغب أطفال هذا السن إلى إيجاد الزميل الذي يشتركون معه في اللعب، ويكون الوعي الذاتي نحوى تعلم المهارات الجديدة واضحا، ويحتفظ الأطفال برغبة شديدة للألعاب والأنشطة الأكثر عنفا وقوة⁽¹⁾.

(1) - حمدي عبد المنعم : بناء اختبار معرفي ، دار الفكر ، عمان، الأردن، 1983 ، ص (20).

(2) - قاسم حسن حسين : علم التدريب الرياضي ، دار الفكر ، عمان، الأردن، 1988 ، ص (19).

(1) - وديع فرج البين : خبرات في الألعاب للصغار والكبار ، منشأة المعارف ، الاسكندرية ، مصر ، 1996 ، ص (101 - 108).

ويميل الطفل إلى حب الاستطلاع واكتساب المعرفة ولذلك يكثر من التساؤل عن كثير من الأمور التي تحيط به.

في مرحلة الطفولة هذه " خيال الطفل يصبح قويا جدا وقد تفوق قوته الواقع نفسه وتمتاز عنده الحقيقة بالخيال ويتم بالقوة والجنوح"⁽²⁾.

3-2-4- النمو الحركي:

حسب J.M PALAU هي مرحلة نسبية لا بد منها "، نفس المؤلف يدعم الشكل الجسمي الذي هو نسبيا منظم في نهاية الطفولة ويتأثر بالتزايد المتسارع نتيجة التجارب اليومية التي يتعرض لها الطفل⁽³⁾. ويقول أيضا جيرجان : عند بداية هذه المرحلة نستطيع وبعمل مكيف تعلم التحكم في الحركات التي تكون بعض الأحيان ذات مستوى عال جدا في الصعوبة⁽⁴⁾.

وفي هذه المرحلة يتزايد التطور الحركي في صورة ملحوظة إذ نجد أن الطفل يتمكن بدرجة كبيرة من توجيه الهدف لحركته ومن القدرة على التحكم، كما يذكر " ماينل" أن التعلم الحركي لهذه المرحلة لا يحدث عن طريق التحليل الإدراكي التفكير للمهارة الحركية كما هو الحال غالبا بالنسبة للبالغين، إذن الأطفال لا يقومون بالتأمل والتفكير لفترة طويلة في جزئيات المهارة الحركية⁽⁵⁾.

وفي هذه المرحلة بالذات يجب على المربي أن يأخذ بعين الاعتبار تعليم اللعب باليدين والرجلين لأنها تلعب دورا كبيرا في مستقبل الرياضي، ونشير إلى أنه في هذه الفترة يكسب الطفل حوالي 90% من حجم المهارات الحركية خلال كل حياته، إذن الاكتساب الجيد والمتطور للتحكم في التقنيات الرياضية المختارة تستلزم حجم الحركة التي يتعلمها الطفل خلال هذه الفترة⁽⁶⁾.

3-2-5- الخصائص الحركية:

يستطيع الناشئ في هذه المرحلة أن يتحكم في حركته وأن يوجهها نحو الهدف سواء في نشاطه اليومي أو نشاطه الرياضي، ولذلك فهذه هي الفترة المثلى للتعليم الحركي ويرجع ذلك إلى :

- التحمل: فيه تحسن ظاهر.

- القوة: تتحسن ولكن يبقى الناشئ ضعيفا بشكل ملفت للنظر وخاصة في أطرافه العليا وذلك بسبب عملية النمو السريعة التي تعرض لها.

(2) - عيسوي عبد الرحمن : معالم علم النفس ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ، لبنان 1984 ، ص (82).

(3)-J.M. Balau : science Biologiques et Engnement sportif édition doin, Paris, France 1985 P (215).

(4) -Weinek Jurgen: Biologie du sports, édition amphora, 2eme édition, Paris, France, 1985, P(120).

(5)-Taill Tomas – R et Caja:"Manuelle du l'indication sportif" préparation au brevet a l'état, édition Vigot Paris, France, 1987, P(304) .

(6)-Jean Pierre Bonnet et Vers: Une pédagogie de l'arte moleur, Edition vigot, Paris, France, 1986, P(64).

- **التوافق:** يستطيع الناشئ أن يؤدي عددا كبيرا من المهارات بشكل آلي لا يحتاج فيه إلى تشغيل للمراكز العليا بالمخ، بل ويمكنه التحكم في مدى واتجاه الحركات، ويفل التوافق في أواخر هذه المرحلة ويكون أقصى تطور في سن 12 سنة.

- **السرعة:** تزداد سرعة الناشئ ولكن بالرغم من ذلك يحتاج إلى كثير من القوة لتحريك أطرافه الطويلة⁽¹⁾.

3-2-6- الخصائص البدنية:

الشكل العام: مرحلة انتقال من النمو المستقر في مبدؤها إلى النمو السريع ويدخل البعض في مرحلة تفجير المراهقة.

الهيكل العظمي: العظام مازالت لينة ولكن يوجد تقدم في مرحلة التعظم.

الطول والوزن: درجة النمو تتعلق بالفرد نفسه ولكن الزيادة ثابتة بشكل عام، وقد يتعرض البعض لزيادة في الوزن إلا أنه في أواخر المرحلة (12 - 14) نرى الأولاد نحافا طويلا، ويضعف هذا النمو قوى اللاعب نوعا ما ويعرضه للتعب.

القلب والرئتان: تتناسب أولا مع الطول والوزن ولكن في أواخر المرحلة يزداد نمو القلب بشكل كبير، لذا كان من اللازم تجنب اللاعب للنشاط التنافسي العنيف، إذن إن نسبة القلب إلى الشرايين لا تكون متعادلة.

ضغط الدم: يقترب من ضغط البالغين.

الصحة: ممتازة ومقاومة الألم عالية.

هذا وتبدأ المظاهر الجنسية في الظهور في أواخر هذه المرحلة، وهنا ترتبط درجة النمو البدني بالنمو الجنسي فنلاحظ مثلا أن القوة العضلية للناشئ تتساوى مع النمو، لذلك فالناشئ في هذه المرحلة يجب أن يعامل وفقا للفروق الفردية⁽²⁾.

3-2-7- النمو الاجتماعي :

عندما نتحدث عن النمو أو الواقع الاجتماعي للطفل فإنما نتحدث عنه وهو يتم في بيئة ، فالمدرّب بيئة اجتماعية للطفل مما يكون تفاعل بين الطفل من جهة وبين سائر المدربين أو المعلمين وجميع الأطفال من جهة أخرى فالواقع الاجتماعي في هذه الحالة وبالأخص هذه المرحلة ينشئ نتيجة العلاقة الإنسانية . والنشأة الاجتماعية والنمو الاجتماعي يعنيان شيئا واحد وإن الجانبين عملية تعلم اجتماعي فالطفل يكتب صفاته الاجتماعية عن طريق التعلم والتدريب المتواصل وذلك باستخلاص العادات الاجتماعية المقبولة وبهذا يتحول الشاب من مجرد فرد إلى شخصية اجتماعية، إذن التكون الاجتماعي لدى الطفل هو مجرد فرد وجود فهو بذلك العملية التي يصبح فيها الفرد عضوا في مجتمع الكبار يشاركونهم نشاطاتهم ويمارس معهم حقوقه وواجباته فهو شخصية متكاملة لكن يتطلب البناء ويستدعي من يتعده بالرعاية والإرشاد.

(1) - (2) - حنفي محمود مختار: مرجع سابق ، ص(09).

3-2-8- الخصائص الاجتماعية :

يميل المراهق إلى إظهار مظهره ، ويتميز بالصرحة التامة والخلاص فمسايرة الجماعة تقل شيئا فشيئا وتحل محل هذا الشعور اتجاه آخر يقوم أساسا على تأكيد الذات والرغبة في الاعتراف به كفرد يعمل وسط جماعة وذلك نظرا للنضجة العقلي والإجتماعي السبب الذي يدعوه للإندماج في الجماعة في أول مرحلة المراهقة هو تجنب سلوك الرغبة في تأكيد الذات إذ أنه يسعى لأن يكون له مركز بين الجماعة وتعترف هذه الأخيرة بشخصيته ، حيث أنه يميل إلى القيام بالأعمال التي تجلب الانتباه كما يحاول التصنع في طريقة كلامه ويشعر المراهق كذلك أنه عليه مسؤوليات نحو الجماعة أو الجماعات التي ينتمي إليها إذ أنه يحاول القيام بأرائه فيعتقد أنها تريد تحطيم عقيرته.

كما أن سلوك المراهق يمتاز بالرغبة في مقاومة السلطة سواء كانت أسرية أو مدرسية اجتماعية، فهو يتشوق لأن يجد نفسه في عالم آخر خارج البيئة المنزلية، عالية الاتجاهات الجديدة، الاستقلال، فإذا تطلع لكل هؤلاء يجد والديه، المدرسة والمجتمع عقبة في سبيل تحقيق أمانيه، فتأخذ السلطة أشكالا عديدة كالغضب، العصيان، الهروب، التهديد، والسلطة تمتد إلى المدرسة لأن هذه الأخيرة امتداد للأسرة ورمز لخدمة حرته⁽¹⁾.

3-2-9- الخصائص المرفولوجية:

تتميز مرحلة ما قبل المراهقة بالنمو السريع في الطول والوزن وتمس خاصة الأطراف السفلية، وفي فترة المراهقة يبدأ النمو البدني والعضلي وكذلك تزداد القوة أكثر⁽²⁾.

لقد أثبتت دراسات أجريت حول المراهقين أن مظاهر الجسم تتألف طرفة نمو قوية في فترة ما بين العاشرة والرابعة عشر، وأن هذه الفترة تكون مبكرة عند الإناث ومتأخرة عند الذكور، ومن الأمور التي يمكن ملاحظتها في فترة المراهقة هي درجة النمو السريعة والمتغيرات الجسمية الظاهرة التي تحدث في فترة ما بعد البلوغ مباشرة وتستمر بدرجة أقل بعد الخامسة عشر، فنلاحظ أن البالغ تقدم بدرجة ملحوظة في الطول وظهرت عليه معالم النضج الجنسي ففي المسح العام الذي أجرته الإدارة العامة للصحة المدرسية في مصر ونشرته في عام 1991 م تبين لنا أن نمو الطفل يسير سيرا مضطربا حتى سن الخامسة عشر عند البنين⁽¹⁾.

في هذه المرحلة تصبح لدى الطفل القدرة على التحكم في العضلات الدقيقة ويستطيع القيام بنشاط يتطلب استخدام هذه العضلات، وتظهر أيضا زيادة في القدرة على التوازن الديناميكي، ونلاحظ أيضا النمو السريع للبنات من الناحية الجسمية وكذا نمو طولي في الرجلين وفي أنسجة العضلات مما يساعد على الزيادة الكبيرة في القوة.

ونلاحظ أن قوة الأولاد أكثر من البنات وكذا أكثر منهن طولا ووزنا ويزداد الصدر عرضا ويتغير شكل الأضلاع من الوضع الأفقي إلى الوضع المائل لدى الجنسين أثناء هذه الفترة، إذ لم تكن العظام قوية بالدرجة

(1) - مصطفى فهمي: سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مكتبة مصر، مصر، 1974، ص (233، 234).

(2) - A.P.Laptev: "Etude des caractéristiques des exercices spécifiques gardian de but différent niveau, édition Vigot, Paris, France,P(115).

(1) - محمد سلمي آدم - توفيق حداد: علم النفس الطفل، المديرية الفرعية للتكوين، الجزائر، 1973، ص (107).

التي تمكنها من مقاومة الضغوط فإنه تحدث تشوهات في الصدر، وبالرغم من أن العظام تميل إلى أن تكون أقل مرونة عن الفترة السابقة إلا أن مرونة الجسم مازالت مستمرة أثناء هذه المرحلة.

تظهر الفروق الفردية في معدل نمو الأطفال في هذه السن ثم تصبح أكثر وضوحا في سن الثانية عشر.

وهناك اختلاف في النسب الجسمية بين الأطراف وتكون البنات بين 11 - 14 سنة أطول من الأولاد الذين في نفس السن عامة.

ويدخل أولاد 11 سنة فترة الاقتراب نحو النضج والمراهقة التي يسبقها نمو انفجاري مختصر في طول الرجلين، ويصاحب ذلك اتساعا في عرض الفخضين لدى البنات بينما يتميز الأولاد بزيادة في عرض الكتفين.

في هذه الفترة يكون التطور منظم لكل الأنظمة العضوية حيث يزداد الطول ب: 4 - 5 سم أما الوزن فيزداد ب: 1.5 - 3 كغ سنويا، في هذا السن يفقد الطفل شكله المكور حيث يظهر نحيفا لكنه في الحقيقة يزداد طولاً⁽²⁾.

3-2-10- الخصائص التشريحية:

تظهر مع كل سنة مجموعة من الخصائص المشتركة التي تبدو متشابهة، لزمن معين في النمو، وتوجد توابع قوانين النمو من النشأة حتى النضج فحسب جون ميشال بلان 1985 : " إذا كان الأطفال يظهرون اختلافات في هيأتهم البدنية والوظيفية والنفسية إلا أنهم يظهرون لكل فئة أو سن خصائص عامة تظهر في آن واحد خلال فترات النمو نتيجة القوانين التي تميز التنمية من الولاة حتى البلوغ".

كذلك تأثير التدريب على الأطفال من هذه الناحية بالغ الأهمية حيث يساعد على تقوية العضلات أثناء النشاط، ونتيجة لذلك يزيد حجم العضلات ، وتزداد قوتها تبعا لكبر حجمها، فأثناء البلوغ الكتلة العضلية تزداد حوالي 41.8% عند الأطفال الذكور و 35.8% عند الإناث من كتلة الجسم الكلية.

وكذلك تزيد سرعة ورود الدم كما تساعد على التخلص من الدم الفاسد الموجود في العضلات، ونلاحظ في هذه المرحلة أن الضيق في القفص الصدري لا يسمح للقلب بالنمو المنسجم، والمتناسق، ولكن النمو يكون متدرج.

حسب Aplateve فإن وزن القلب لدى الأطفال والمراهقين من 8-14 سنة يكون من 96-200 غ ومن هنا نستنتج أن قلب الأطفال والمراهقين صغير ويبدأ نموه طويلا في المراحل الأولى من الطفولة، وعند بداية سن المراهقة ينمو عرضيا وكذلك من ناحية السمك، ومن هنا نستنتج تباطؤ النبضات القلبية في الحالة العادية كلما تقدم في السن حيث تكون 90 ن/د في سن 8 سنوات و 78 ن/د في سن 14 سنة لهذا نلاحظ تغيير سريع أثناء بذل مجهود بدني كبير، وتبعاً لذلك يزداد حجم القلب وجدرانه ، حيث يكون حجم قلب الأطفال ذكور 180 سم³ وحجم الدم في سن 10 سنوات 29.5 ملل في النبضة القلبية الواحدة وفي سن 14 سنة 38.5 ملل في النبضة الواحدة وقدرة التهوية الرئوية تكون ما بين 1500 - 1600 سم³ (1).

(2) - وديع فرج البين : خبرات في الألعاب للصغار والكبار ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، مصر 1996 ، ص (109).

(1) Jurgen Weineck . : Biologie du Sport , édition vigot , paris France, 1997, P(314).

3-2-11- النمو الفيزيولوجي:

لعل من أبرز التغييرات الفيزيولوجية في هذه الفترة من حياة الطفل النضوج الجنسي لكل من الذكر والأنثى على حد سواء إلى جانب التغييرات الأخرى التي تلازم وتصاحب هذه المرحلة ويمكن تقسيمه إلى:

- **النمو الجنسي:**

تعرف هذه العملية باسم البلوغ وهي تخضع لعدة عوامل داخلية تتمثل في الجنس وطبيعة الفرد نفسه، وخارجية متمثلة في البيئة، ودلت الأبحاث التي قام بها "كيو باشك" أن حوالي 50% من الإناث ينضجون جنسيا ما بين 12-15 سنة، معنى هذا أن الاختلاف في الجنس قبل الولادة بعام تقريبا، إلا أنه لا يجب إهمال أكثر العوامل البيئية كالتغذية، الجو والأمراض في عملية النضج الجنسي لهذه المرحلة التي تتميز بتغيير في الحجم والقدرة، كذا أعضاء التناسل تبدأ في إنتاج البويضة، أما عند الذكور فهي تنتج الحيوان المنوي، ويمكن ملاحظة تغييرا آخر عند الأنثى كبروز الثديين ، أما عند الذكور فيقابل هذا التغيير ظهور الشعر عند الذقن.

- تغييرات في الغدد الصماء:

التي تؤدي "الهرمونات" إلى استشارة النمو بوجه عام وتنظيم الشكل الخارجي للإنسان، وأهم هذه الغدد تأثيرا في هذه المرحلة هي الغدة النخامية الفص الأمامي منها، ثم الغدة الكظرية وخاصة قشرتها، أما الغدتين الصنبريتين والسعترية فتظهران في المراهقة.

- تغييرات في الأجهزة الداخلية:

فالقلب ينمو والشرايين تتسع ويزداد ضغط الدم من 8 سم³ للطفل في السادسة من عمره إلى 12 سم³ عند البنات في أوائل المراهقة ثم يعود إلى 10.5 سم³ في التاسعة عشر، وعند البنين يصل إلى 12 سم³ في أوائل المراهقة⁽²⁾.

تنمو الأجهزة الداخلية للطفل بالتوافق مع استجابتها الوظيفية فكلما تقدم الطفل في العمر كبر حجم قلبه واتسعت أوعيته الدموية بحيث يتضاعف حجم القلب من (10 إلى 12 مرة) من مرحلة ما بعد الولادة إلى إكمال النمو، بينما يكون ازدياد محيط الشرايين 3 مرات، ويتناسب هذا مع نمو العضلات والغضاريف وكذلك يؤثر على النمو العظامي خاصة إذا كان المجهود أكبر من المتعود عليه⁽¹⁾.

3-2-12- العوامل الفيزيولوجية:

- الاستهلاك الأقصى للأكسوجين:

إن ارتفاع الأكسوجين O₂ يتم تدريجيا حسب السن الذي يتراوح 6 - 12 سنة لدى الأطفال، واثنا سن البلوغ نلاحظ استقرار وحتى انخفاض في كمية الأكسوجين O₂ ، يتم قياس قدرة العمل بالدرجة الأرقومترية ذات ذبذبة قلبية F.C تقدر 170 / د.

(2) - محمد سلمى آدم - توفيق حداد : المرجع السابق، ص (119).

(1) - علي نصيف - قاسم حسن حسين : مبادئ التعلم الرياضي، دار المعرفة ، بغداد ، العراق، 1980، ص (85).

في إطار القيمة المطلقة تزداد هذه القدرة تدريجياً مع السن وفي إطار وحدة الوزن البدني تطراً عليه تغييرات مماثلة لتلك التي تحدث في الحجم الأقصى للأكسوجين VO_2 MAX (ملم / كلغ.ثا) في السن الذي يتراوح بين 11 - 14 سنة لدى الأطفال نلاحظ انخفاضاً في القدرة على العمل وهذا راجع إلى التغييرات البدنية التي تميز هذه المرحلة، والقدرة الضعيفة المتعلقة بالجليكوليك اللاهوائي لدى الأطفال يتم تعويضها بأكبر قدر على استعمال الأكسوجين، هذا ما يفسر بالكمية المتعلقة بالأنزيمات السكرية وتزداد هذه القدرة تدريجياً أثناء البلوغ وهذا بسبب الجلب المعتبر للأكسوجين خلال هذه المرحلة والقدرات الخاصة والتحويلات الغذائية لنمو الكتلة العضلية.

- القدرة اللاهوائية:

إن كافة استطاعات العمل بين 50 و 100 % للحد الأقصى من كمية الأكسوجين (VO_2 MAX) التركيز على اللاكتات البلازماتيكية أقل لدى الطفل بالنسبة للمراهق وهذا الفرق ينخفض ليتوقف عند السادسة عشر سنة وتفسر هذه القدرة الضعيفة على إنتاج الطاقة اللاهوائية من خلال النشاط الضعيف لواحد من أنزيمات الغليكوليز اللاهوائي والفسفو فركتوكيناز تنتسبب في إنتاج الحمض اللاكتيكي، ولا يستطيع الأطفال مواصلة التمارين ذو PH عضلي ودموي منخفض وهذا ما يحفظ الطفل من زيادة الحموضة ويبني على الكميات المخزنة من الغليكوجان⁽²⁾.

3-3- احتياجات الطفل خلال مرحلة (11-13) سنة:

3-3-1- الاحتياجات المعرفية :

يحتاج الطفل في هذه المرحلة أولاً إلى المعرفة العلمية وهي المعرفة التي يتحصل عليها عن طريق الحواس أولاً ثم التحليل العقلي المجرد ، وهي خاضعة للاختبارات الحسية أو العقلية . ويحتاج إلى المعرفة الرياضية وذلك باكتسابها ، بحيث تتألف من معرفة حسية تتأثر بها الحواس مباشرة فتدثر المؤثرات الحسية إلى العقل يتولى تنظيمها والربط بين الحركات الرياضية فيما بينها ، ليصوغ منها المعرفة العلمية، أما الأجهزة الحديثة التي تستخدم في التدريب الرياضي فقد وفرت للعقل الرياضي كثيراً من الجهد والوقت ، ويؤلف الرياضي جوهريين أولهما حسي وثانيهما مجرد .

فالمعرفة التي يتوصل إليها في هذه المرحلة حسب حسن حسين هي :

- النوع الذي يمكن الجزم معه بما يحدث بعد فترة قصيرة أو طويلة من التعلم والتدريب .
- امتداده من الماضي البعيد فهو خارج من النطاق التجريبي ولا يمكن إعادته مثل تقنية الموهوب الرياضي الصغير ويتم بناء هذه النظرية على الأدلة التي تجمعت من الدراسات المختلفة كعلم التشريح، الوراثة ، القياسات البدنية .⁽¹⁾

ويرى البعض أن تكون القدرات العقلية وتشكيل الوظائف المعرفية لدى الطفل يتطلب أن يتوفر لديه العمليات العقلية الملائمة فإن ذلك يتحقق بأن تبنى لديه هذه العمليات العقلية بطريقة فعالة .⁽²⁾

⁽²⁾-Weineck Jurgan: IPID, P265-266

⁽¹⁾ - قاسم حسن حسين : علم التدريب الرياضي ، دار الفكر للطباعة ، مصر - 1998 ، ص (19) .

3-3-2- الاحتياجات البدنية :

تتميز هذه المرحلة بالمرحلة الابتدائية حيث تحصل فيها تغيرات على الأجهزة العضوية الداخلية وتنعكس على القوة الحركية، فهناك آراء مختلفة حول تأثير مرحلة المراهقة على التطور للحركة حيث تشير المصادر العلمية لعدم التأثير على التطور الحركي بينما يرى الآخرون انسجام حركات الطفل في عمر 12-15 سنة وتأثيرها على تطور المراهقة⁽³⁾.

إن يعد عمر المراهق الزمن الأفضل في تعلم الأداء الحركي وتطور القوة البدنية والبيئة الجسمانية حيث يظهر تحسن القوة البدنية ومحيط التوجيه ويؤكد WEINECH (1980) أن هذه المرحلة تزداد فيها السرعة والمرونة أكثر بينما HARRE (1979) أكد على زيادة نمو قيام قابلية مستوى القوة العضلية والبدنية في هذه الفترة .

احتياجات الطفل البدنية في هذه المرحلة كلاعب تعتبر القاعدة الصلبة القوية التي تتركز عليها صحة الأداء الفني للاعب فالمهارة لكي تؤدي بطريقة سليمة يجب أن يكون هناك سريان إنساني في مسار القوة التي تؤدي بها الحركة، ولا يأتي هذا إلا إذا ساعدت العضلات المقابلة في ذلك وإن تدرجت هذه العضلات يحقق هذا العمل المساعد، ولذا يحتاج إلى القوة العامة والسرعة والتحمل العام والمرونة لجميع مفاصل الجسم ثم اكتساب اللاعب درجة عالية من التوافق بحيث تصل به إلى تحقيق جسم رياضي متناسق خال من العيوب الجسمانية مما يكون له أحسن الأثر في أداء المهارات⁽¹⁾.

3-3-3- الاحتياجات النفسية الحركية:

إن علم النفس النمو على سبيل المثال يهتم بالعلاقة بين المظاهر البيولوجية والنفسية لنمو الفرد . فالطفل الناشئ في هذه المرحلة يحتاج إلى وسائل التدخل المناسبة للتقويم ولهذا فالتربية البدنية تكسبه قيمة بارزة في النمو الحيوي النفسي ، والنمو المتناسق بين نفسية وحركية الطفل وتساعد على سرعة التكوين الذهني والإجتماعي والخلقي ومنحه الثقة بالنفس .

وكما يحتاج أيضا إلى استغلال ذاتي نفسي بدني لكي يكون الطفل قادر على الإحساس بحريته وعلى مواصلة أهدافه وتطور وتحقيق أهدافه⁽²⁾ .

إن الرياضة هي تربية للبدن التي يحتاجها الطفل لإزالة أسباب الأمراض الطارئة ، وأنها كل ما يلزم لجعل نمو الفرد حركيا وهرمونيا .

فتطبيقها بشكل صحيح وسهل يؤثر إيجابيا على الاحتياجات الأخرى للطفل ، كاللعب والمرح والتفكير... إلخ و يستطيع الطفل خلال الحركة أن يلتزم و يشعر بنفسه بدنيا نفسيا وروحيا.

(2) - طلعت منصور : تنشيط نمو الطفل ، مجلة علم الفكر ، الكويت - المجلد العاشر ، عدد 8 ، 1989 .

(3) - قاسم حسن حسين : المرجع نفسه ، ص (19).

(1) - حنفي محمود مختار : التطبيق العلمي في تدريب كرة القدم ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، مصر ، 1990 ، ص (98).

(2) - تأليف جوليا بانتوني - ترجمة عبد الفتاح حسين : التربية النفسية الحركية والبدنية والصحية في رياض الأطفال ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، مصر ، 1991 ، ص (114).

كما يحتاج أيضا إلى الأهمية التربوية للمجال النفسي الحركي من النظر إلى التربية كعملية شاملة تستهدف النمو المتكامل للشخصية بكافة جوانبها والحركية المعرفية والانفعالية والاجتماعية ، ويحتل الجانب الحركي والبدني مكانة هامة وأساسية في إطار مفهوم التربية الشاملة ، حيث أن هذه التربية الشاملة تؤكد على وحدة الفرد الكاملة وتتنظر إلى السلوك بمختلف مظاهره والجوانب الحركية والمعرفية الحركية .

كما تبين أيضا أهمية النشاط الحركي والمهارات النفسية الحركية في مجالات متنوعة من التعليم ، لذا يحتاج الطفل لعملية التعليم والتعلم فيها على إتقان مهارات نفسية حركية مثل التعلم الفني (التربية الفنية)⁽³⁾ .

3-3-4- الاحتياجات الإجتماعية:

إن الطفل يحتاج إلى ما هو المعنى الذي يتضمنه " التكوين الاجتماعي " بحيث تضم عند فروبل " FROBEL " " استمرارية" النمو الاجتماعي والتكوين ، وبالتالي أهمية وخصوصية كل لحظة من اللحظات النمو التي تتطلب اهتماما تربويا لشكل إنسانية الطفل " فالطمأنينة والفرح والابتسام تظهر ما بداخل الطفل " .
وكما أن البحث الأنثروبولوجي يصف احتياج الطفل للتكيف الثقافي بالتدفق المحترم للقوى الإجتماعية على المؤسسات التربوية التي تنظم سلوك الطفل ، فعن طريق وساطة الكبار يدخل الشأن بهذا الشكل في علاقة مع " خطوط القوة " للمجموعة الإجتماعية التي تحتاج إلى فهم قيمتها لكي تواصل مسيرتها في الحياة والرياضة والتقدم عامة⁽¹⁾.

وهنا نوضح بأن هذه الوساطة من جانب الكبار بالإضافة إلى الأبعاد الدقيقة للتكيف الثقافي في المجتمع وفيما يحتاج إلى الإحساس والتصرف من خلال الخبرات الاجتماعية.

إن عملية التربية عنصر هام وأساسي في حياة الطفل بحيث تهدف إلى تشكيل شخصية الفرد واكتساب الصفة الاجتماعية والنفسية عن طريق التعلم، فمن هذه المرحلة الحساسة يبدأ تعلم الاستجابات الصحيحة لمطالب المجتمع وتوقعات الآخرين في المواقف المختلفة⁽²⁾.

كما يحتاج إلى اكتساب التوقعات السلوكية المرتبطة بالدور الاجتماعي، ويؤكد GEORGE MEAD على أهمية اللعب في اكتساب الدور والمهارات المرتبطة بالرياضة مما يساعد على عملية النشأة الاجتماعية⁽¹⁾.

(3) - أحمد ممر سليمان روبي: الأهداف التربوية في المجال النفسي الحركي ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، مصر ، 1996 ، ص (54).

(1) - لميريل كيران: التربية الاجتماعية، دار الفكر العربي، القاهرة ، مصر ، 1993، ص (09).

(2) Alexink Eles:"Social structure and Child socialisation" by Jhon Chausen edition al-Boston-little brown-1968,P94.

(1)George Mead:"Genesis of the self and social" in scort the sociological perspective, edition Little brown -co, Postonm, USA 1997. P(131).

خلاصة:

هذه المرحلة حساسة وهامة في حياة الطفل كونها أسمى المراحل فهي تحدد مستقبل الطفل الرياضي. النشاط البدني الرياضي له مكانة هامة في حياة الطفل ونموه وهذا لدوره الهام في تنمية مختلف الأنظمة من أجل نمو متناسق مما يحتم الأخذ بعين الاعتبار معرفة مختلف التحولات أثناء ممارسة هذا النشاط. أثناء هذه المرحلة تحدث تغيرات في أجهزة الجسم المختلفة، وهذه التغيرات تتوافق مع نمو الجسم وترتبط فيما بينها بصفة متكاملة لتشكل وحدة كاملة. فالطفل أو اللاعب الناشئ يحتاج إلى تنمية وتوفير احتياجاته المختلفة كي يستطيع التأقلم مع نظام محدد من المعارف والمكتسبات لمعرفة التصرف كفرد في المجتمع وكلاعب في الفريق ، أملا في مستقبل أرقى.

تمهيد:

سنحاول التطرق للجانب التطبيقي قصد دراسة الموضوع دراسة ميدانية حتى نتمكن من إعطاء منهجية علمية حقها وكذا تطابق المعلومات النظرية التي تناولناها في الفصول السابقة الذكر ويتم ذلك عن طريق تحليل ومناقشة نتائج الإستبيان والتي وجهت لمدربي كرة القدم من أربع فرق: صفاء الخميس- مولودية الخميس- شعلة الخميس- الشباب الرياضي ثنية الحد.

ولقبول الفرضيات المقدمة في الجانب النظري أو رفضها ، لابد لنا من دراسة تكون أكثر دقة وأكثر منهجية والمتمثلة في الدراسة الميدانية التي من خلالها تم اختيار المنهج المتبع في هذا البحث، وكذا مجالاته والعينة التي تم اختيارها وكذا أداة البحث كما قمنا بتحليل النتائج ومناقشتها.

4-1- منهج البحث:

إن إختيار منهج البحث يعتبر من أهم المراحل في عملية البحث العلمي إذ نجد كيفية جمع البيانات والمعلومات حول الموضوع المدروس وإنطلاقاً من موضوع البحث والذي يهتم بدراسة المراقبة الطبية والصحية وتأثيرها على أداء اللاعبين الناشئين فإن المنهج الذي إتبعناه لدراسة الموضوع هو المنهج الوصفي الذي يعتبر بأنه دراسة الوقائع السائدة المرتبطة بظاهرة أو موقف معين أو مجموعة من الأفراد أو مجموعة من الأحداث أو مجموعة معينة من الأوضاع.

ويعرف المنهج الوصفي أيضاً بأنه: "مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتماداً على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلاً كافياً ودقيقاً لاستخلاص دلالتها والوصول إلى النتائج".⁽²⁾

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

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

4-2- مجتمع البحث:

يقتصر المجتمع الإحصائي في بحوث التربية البدنية والرياضية والصحة والترويح في معظم الحالات على الأفراد ،والذي يمكن تحديده على انه كل الأشياء التي تمتلك الخصائص أو السمات القابلة للملاحظة والقياس والتحليل الإحصائي.

ومن الناحية الاصطلاحية: هو تلك المجموعات الأصلية التي تؤخذ منها منهجية العينة وقد تكون هذه المجموعة (مدارس-فرق-تلاميذ-كتب-سكان-أو أية وحدات أخرى).⁽¹⁾ ومجتمع دراستنا يتكون من مدربين في كرة القدم في كل من ولاية: عين الدفلى - تيسمسيلت.

⁽²⁾ بشير صالح الرشدي: "مناهج البحث التربوي"، كلية التربية، جامعة الكويت : 2000م، ص (59).

⁽³⁾ محمد علي محمد: "علم الاجتماع والمنهج العلمي" ط3، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية، مصر: 1986، ص(181).

⁽¹⁾ عمار بوحوش ومحمد محمود الذنبيات: "مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث"؛ ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر: 1995، ص(56).

4-2-1 عينة البحث وكيفية اختيارها:

إن إختيار العينة له أهمية أساسية في أي بحث علمي وهي تختلف باختلاف الموضوع فصحة نتائج الدراسة أو خطئها يتوقف على طريقة إختيار العينة حيث أن إختيار العينة الملائمة للبحث من أهم المشكلات التي تواجه أي باحث في أي بحث إجتماعي فالعينة من الضروري أن تحمل كل الخصائص والمميزات التي تمثل المجتمع الأصلي الذي أخذت منه العينة حتى تمثله تمثيلا صحيحا...⁽²⁾ وقد إعتد الباحثان في بحثهما هذا على أسلوب العينة القصدية وهي عينة غير إحتماالية والتي تعرف بالعينة الهادفة والعينة الحكمية أو الغرضية كأن يختار الباحث عددا من الأكاديميين ليسألهم عن الوضع الأكاديمي للجامعات وتستخدم العينة القصدية في حالة ما رغبا بدراسة مجموعة من الأفراد (يمثلون عينة في هذه الحالة) يمتازون بصفة معينة أو خاصية معينة...⁽³⁾

وإنطلاقا من موضوع البحث:المراقبة الطبية والصحية وتأثيرها على أداء الاعبين الناشئين تم إختيار عينة قصدية تتمثل في أربع فرق من ولاية : عين الدفلى - تيسمسيلت يمثلونها المدرسين. تم تحديد مجتمع البحث في هذه الفرق:بالإعتماد على 8 مدرسين وتم إختيارها بطريقة مقصودة.

4-3-3- متغيرات البحث:

إستنادا إلى فرضيات البحث تبين لنا جليا أنه هناك متغيرين الأول مستقل،والثاني تابع.

4-3-1- المتغير المستقل:

هو الأداة التي يؤدي التغيير في قيمتها إلى إحداث التغيير في قيم متغيرات أخرى،وتكون ذات صلة بها،كما أنه السبب في علاقة السبب والنتيجة،إي العامل المستقل الذي يزيد من خلال قياس النواتج. ويظهر المتغير المستقل في البحث في المراقبة الطبية والصحية.

4-3-2- المتغير التابع:

وهو الذي تتوقف قيمته على مفعول قيم المتغيرات أخرى حيث أنه كلما أحدثت تعديلات علم قيم المتغير المستقل ستظهر النتائج على قيم المتغير التابع.⁽⁴⁾ ويظهر المتغير التابع في البحث الأداء الرياضي.

⁽²⁾ رشيد زرواتي: "مناهج البحث العلمي في العلوم الإجتماعية"، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر سنة 2007، ص(334).

⁽³⁾ مروان عبد الحميد إبراهيم: أسس البحث العلمي في إعداد الرسائل الجامعية. مؤسسة الوراق. عمان. سنة 2000. ص(133).

⁽⁴⁾ Delandshiever: "Introduction à La recherché education ,EDA:collin bouvillier,paris:1976,p(20).

4-4- مجالات البحث:

أ-المجال المكاني: تم إجراء البحث الميداني على مستوى ولايتين:

ولاية عين الدفلى: - فريق صفاء الخميس

- فريق مولودية الخميس

- فريق شعلة الخميس

ولاية تسمسيت: - فريق الشباب الرياضي ثنية الحد

ووقع اختيارنا على 8 مدربين في كرة القدم.

ب-المجال الزماني: إنقسم المجال الدراسي الذي قمنا به في هذه الدراسة إلى مرحلتين:

- المرحلة الأولى: قسم خاص بالجانب النظري والذي شرعنا في إنجازه في فترة إمتدت من (نهاية جانفي إلى غاية منتصف أفريل 2015).

- المرحلة الثانية: قسم خاص بالجانب التطبيقي إمتدت من تاريخ تسليم الاستمارات إلى المدربين ابتداء من 25 أفريل إلى 10 ماي.

4-5- ضبط المتغيرات لأفراد العينة:

لقد تم الأخذ بعين الاعتبار ضبط المتغيرات لأفراد العينة من حيث السن إذ تتراوح أعمارهم ما

بين 25 إلى 50 سنة.

4-5-1- التخصص: كل أفراد العينة مدربين في اختصاص كرة القدم

4-5-2- الشهادات:

النسبة المئوية	العدد	نوع الشهادة
12.5%	01	تقني سامي
25%	02	شهادة الليسانس في التربية البدنية والرياضية
12.5%	01	شهادة تدريب درجة أولى
37.5%	03	شهادة تدريب درجة ثانية
12.5%	01	شهادة تدريب درجة ثالثة

جدول يمثل نوع الشهادات التي يحوزها المدربين.

السنوات	العدد	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	03	37.5%
من 6 إلى 10 سنوات	02	25%
من 11 إلى 15 سنة	02	25%
16 سنة فما فوق	01	12.5%

جدول يبين سنوات الاقدمية في التدريب بالنسبة لأفراد العينة.

4-6- الأدوات المستخدمة في البحث:

لكل دراسة أو بحث علمي مجموعة من الأدوات والوسائل التي يستخدمها الباحث ويكتفيها للمنهج الذي يستخدمه ويحاول أن يلجأ إلى الأدوات التي توصله إلى الحقائق التي يسعى إليها وليحصل على القدر الكافي من المعلومات والمعطيات التي تقيدنا في موضوع بحثنا إعتدنا على:

الإستبيان:

يعرّف على أنه أداة من أدوات الحصول على الحقائق والبيانات والمعلومات فيتم جمع هذه البيانات عن طريق الإستبيان منة خلال وضع إستمارة الأسئلة، ومن بين مزايا هذه الطريقة، الإقتصاد في الوقت، الجهد كما أنها تسهم في الحصول على بيانات من العينات في أقل وقت بتوفير شروط التقنين من صدق وثبات وموضوعية.⁽²⁾

إذ اعتمدنا ما يعرف بإستمارة الإستبيان الذي يعتبر أحد الوسائل العديدة للحصول على البيانات و هي أداة من أدوات البحث العلمي للحصول على الحقائق و التوصل إلى الواقع و التعرف على الظروف و الأحوال و دراسة المواقف و الاتجاهات والآراء .

وهو عبارة عن مجموعة من الأسئلة المرتبة بطريقة منهجية يتم وضعها في استمارة لترسل أو تسلم إلى الأفراد الذين تم إختيارهم لموضوع البحث ليقوموا بتسجيل إجاباتهم على الأسئلة الواردة وإعادتها للباحث التي تخدم الأهداف التي يسعى لتحقيقها والأسلوب المثالي أن يملأ الاستبيان في حضور الباحث لان المجيب قد يفيد الباحث أكثر مما يتوقع فيلفت نظره إلى جل الثغرات ليتداركها في الحال.

ويشترط أن تكون واضحة وتتميز بعدم التحيز، ويجب أن تكون الألفاظ والكلمات التي تتضمنها الأسئلة بسيطة وسهلة.

(2) حسين أحمد الشافعي ورضوان أحمد مرسللي: "مبادئ البحث العلمي في التربية البدنية والرياضية"، منشأة المعارف، الإسكندرية: بدون سنة، ص(205).

4-7- إجراءات التطبيق الميداني:

بعد أخذ الموافقة من طرف الأستاذ المشرف قمنا بطباعة الاستمارة الخاصة بالاستبيان الموجهة لمدربي فرق: صفاء الخميس- مولودية الخميس- شعلة الخميس- الشباب الرياضي ثنية الحد المعنية بالدراسة لمعرفة آرائهم حول المراقبة الطبية والصحية وتأثيرها على أداء اللاعبين الناشئين.

بعد جمع الاستبيان الخاص بالمدربين قمنا بالالتقاء مع المشرف واستشارته في طريقة التحليل ومناقشة هذه النتائج للفرق الأربعة وبعد ذلك قمنا بجمع البيانات ووضعها في جداول مع التمثيل البياني لها، ثم حللنا النتائج المحصل عليها.

4-8- أسلوب التحليل الإحصائي:

إن الهدف من استعمال الوسائل الإحصائية هو التوصل إلى مؤشرات كمية تساعدنا على التحليل و التفسير و التأويل و الحكم على مختلف المشاكل باختلاف نوع المشكلة و تبعا لهدف الدراسة، و لكي يتسنى لنا التعليق والتحليل عن نتائج الاستمارة بصورة واضحة وسهلة قمنا بأسلوب التحليل الإحصائي و المتمثل في طريقتين هما :

1- النسبة المئوية:

قد اعتمدنا في استخراج النسب المئوية عند تحليل النتائج العديدة على القاعدة الثلاثية التالية:

$$X = \frac{ع \times 100}{س}$$

X: النسبة المئوية.

ع: عدد الإجابات (عدد التكرارات).

س: عدد أفراد العينة.

2- إختبار حسن المطابقة (كا²):

يستخدم إختبار (كا²) بنوع خاص في إختبار حدي دلالة الفرق، بين تكرار حصل عليه الباحث

و يتم حسابها بالطريقة التالية:

حيث أن:

كا² = مجموع [(التكرارات المشاهدة - التكرارات المتوقعة)² / التكرارات المتوقعة].

كا²: قيمة مربع كا² محسوبة .

المجموع: مجموع القيم لكل الخلايا .

ك ش: التكرارات المشاهدة .

ك م: التكرارات المتوقعة (النظرية).

الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

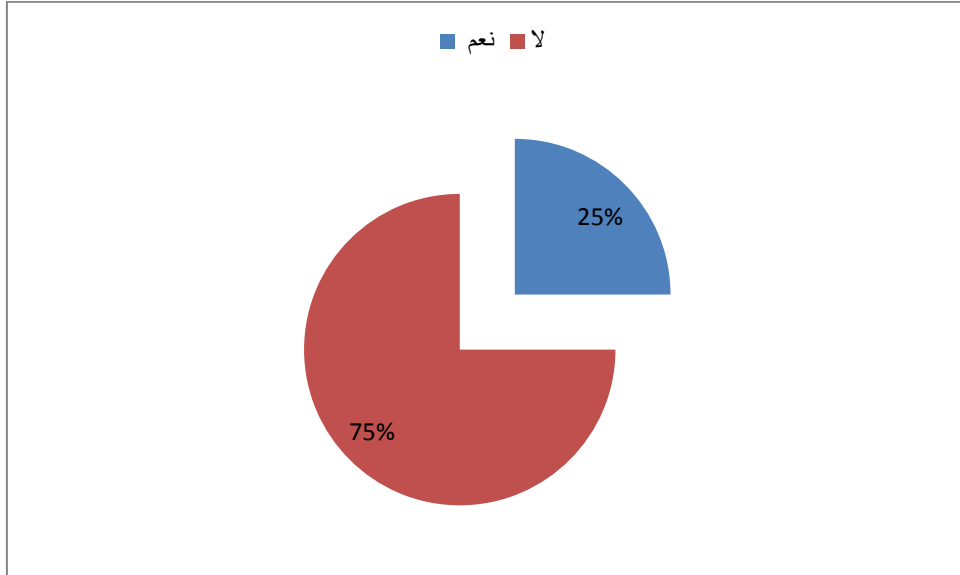
المحور الأول: أغلبية الأندية لا تمتلك على هياكل ومنشآت في التأهيل والعلاج والمتابعة الطبية.

السؤال الأول: هل يتوفر ناديتكم على عيادة طبية؟

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

الجدول رقم 01: يمثل تبين ما إذا كانت الأندية تتوفر على عيادة طبية.

رقم السؤال	نوع الإجابة	نعم	لا	المجموع	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
01	التكرارات	02	06	08	0.05	عدم وجود دلالة إحصائية
	النسبة المئوية	%25	%75	%100		
	كا ² المحسوبة	02				
	كا ² الجدولية	3.84				
	درجة حريته	01				



الشكل (01): دائرة نسبية تبين ما إذا كانت الأندية تتوفر على عيادة طبية

تحليل النتائج:

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ إرتفاع نسبة الإجابة على (لا) أي عدم وجود عيادة طبية في نواديهم إذ ما يعادل: 75%، أما بالنسبة للإجابة (نعم) و التي قدرت: 25% أجابوا بوجود عيادة طبية في فريقهم.

ومن خلال هذا نستنتج أن أغلب الفرق لا تحتوي عل عيادة طبية.

ومن إستخدامنا لإختبار حسن المطابقة "كا²" يتضح لنا أن قيمة كا² المحسوبة (02) أقل من

القيمة الجدولية (3.84) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (01)، وهذا يعني عدم وجود دلالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي و ذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار.

الاستنتاج:

ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن أغلبية النوادي لا تتوفر على عيادة طبية وهذا يعني أنه لا

توجد مراقبة طبية وإن وجدت فهي لا ترقى إلى الجانب الوقائي أو العلاجي البسيط.

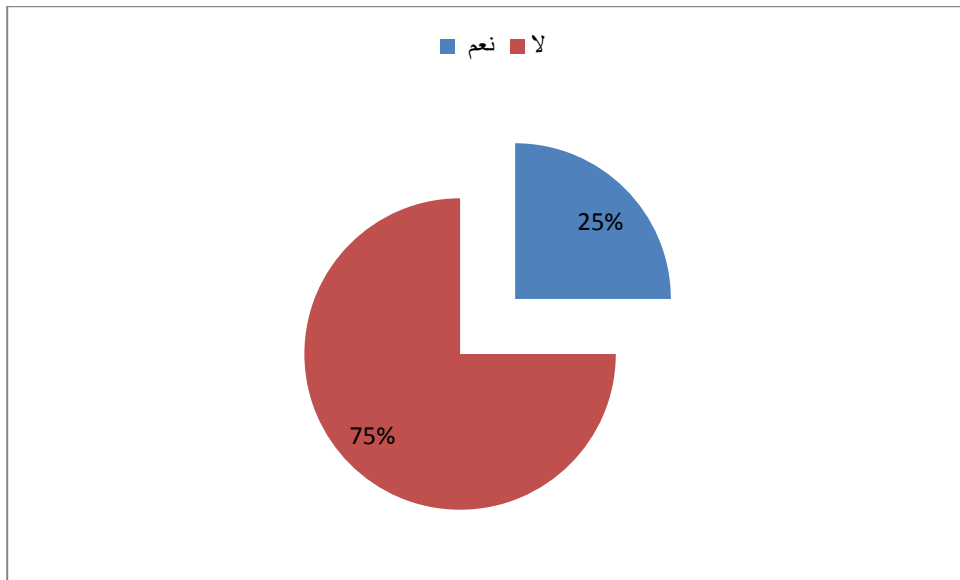
الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

السؤال الثاني: هل يوجد داخل الفريق وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية؟

الغرض: قمنا بطرح هذا السؤال لمعرفة مدى توفير الوسائل والمستلزمات الطبية داخل الفريق.

الجدول رقم 02: جدول يبين مدى توفير الوسائل والمستلزمات الطبية داخل الفريق.

رقم السؤال	نوع الإجابة	نعم	لا	المجموع	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
02	التكرارات	02	06	08	0.05	عدم وجود دلالة إحصائية
	النسبة المئوية	%25	%75	%100		
	كا ² المحسوبة	02				
	كا ² الجدولية	3.84				
	درجة حريته	01				



الشكل رقم (02): دائرة نسبية تمثل مدى توفير الوسائل والمستلزمات الطبية داخل

الفريق.

تحليل النتائج:

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ إرتفاع نسبة الإجابة على (لا) أي أن أغلب أفراد العينة يؤكدون على أن الفريق لا يهتم بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية. إذ ما يعادل: 75%، أما بالنسبة للإجابة (نعم) و التي قدرت ب: 25% أجابوا أن الفريق مهتم بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية.

ومن خلال هذا نستنتج أن أغلب الفرق لا تحتوي عل عيادة طبية.

ومن إستخدامنا لإختبار حسن المطابقة χ^2 يتضح لنا أن قيمة χ^2 المحسوبة (02) أقل من

القيمة الجدولية (3.84) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (01) ، وهذا يعني عدم وجود دلالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي و ذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار.

الاستنتاج:

ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن رغم الأثر الذي تتركه المراقبة الطبية على الفريق إلا أنهم

لا يقومون بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية وهذا ما أدى إلى إهمال المراقبة الطبية.

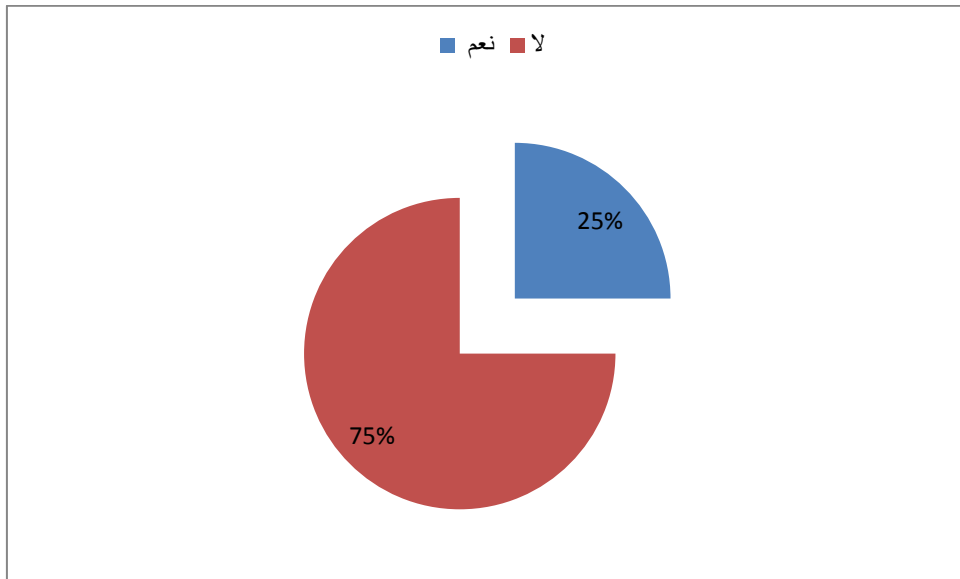
الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

السؤال الثالث : هل تحتوي العيادات الطبية بالأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية؟

الغرض: قما بطرح هذا السؤال لمعرفة ما تحتوي عليه العيادات الطبية من أدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية.

الجدول رقم 03: جدول يبين ما تحتوي عليه العيادات الطبية من الأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية.

رقم السؤال	نوع الإجابة	نعم	لا	المجموع	مستوى الدلالة الإحصائية
03	التكرارات	02	06	08	عدم وجود دلالة إحصائية 0.05
	النسبة المئوية	%25	%75	%100	
	كا ² المحسوبة	02			
	كا ² الجدولية	3.84			
	درجة حريته	01			



الشكل (03): دائرة نسبية تمثل ما تحتوي عليه العيادات الطبية من الأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية.

تحليل النتائج:

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ إرتفاع نسبة الإجابة على (لا) أي أن أغلب أفراد العينة يؤكدون على أن العيادات الطبية لا تحتوي على أدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية. إذ ما يعادل: 75%، أما بالنسبة للإجابة (نعم) و التي قدرت ب: 25% أجابوا أن العيادات الطبية تحتوي على أدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية.

ومن خلال هذا نستنتج أن أغلب العيادات الطبية لا تحتوي على أدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية.

ومن إستخدامنا لإختبار حسن المطابقة χ^2 يتضح لنا أن قيمة χ^2 المحسوبة (02) أقل من القيمة الجدولية (3.84) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (01) ، وهذا يعني عدم وجود دلالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي و ذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار.

الاستنتاج:

ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن رغم أهمية الفحوص والمراقبة الطبية إلا أن أغلب العيادات الطبية لا تحتوي على أدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية وهذا ما أنجر عنه كثرة المضاعفات الصحية لدى اللاعبين وكثرة الإصابات الرياضية خلال الحصة التدريبية.

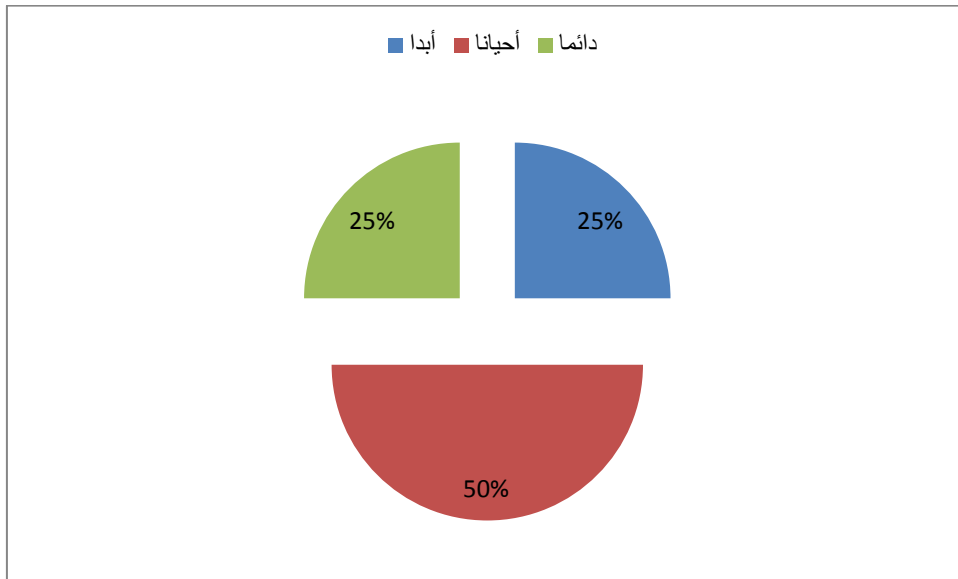
الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

السؤال الرابع: هل يقوم الطبيب التدخل في أداء عملك؟

الغرض من السؤال : معرفة أهمية ودور الطبيب في تشجيع اللاعبين على رفع كفاءة وفعالية الأداء

الجدول رقم 04: يبين دور الطبيب في رفع فعالية الأداء.

رقم السؤال	نوع الإجابة	دائما	أحيانا	أبدا	المجموع	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
04	التكرارات	02	04	02	08	عدم وجود دلالة إحصائية	0.05
	النسبة المئوية	%25	%50	%25	%100		
	كا ² المحسوبة	0.99					
	كا ² الجدولية	5.99					
	درجة حريته	02					



الشكل رقم (04): دائرة نسبية تمثل دور الطبيب في رفع فعالية الأداء.

تحليل النتائج:

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن أفراد العينة يؤكدون أن الطبيب يقوم

في بعض الأحيان بالتدخل في أداء عمل اللاعبين إذ قدرت النسبة ب: 50%، أما بالنسبة للإجابة التي

الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

يؤكدون فيها أن الطبيب يقوم دائما بالتدخل في أداء عمل اللاعبين التي قدرت ب:25% أما بالنسبة للعينة التي تؤكد أن الطبيب لا يتدخل أبدا في عمل اللاعبين التي قدرت ب:25% .

ومن خلال هذا نستنتج أن الطبيب يقوم في بعض الأحيان بالتدخل في أداء عمل اللاعبين.

ومن إستخدامنا لإختبار حسن المطابقة "كا²" يتضح لنا أن قيمة كا² المحسوبة (0.99) أقل من القيمة الجدولية (5.99) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (02) ، وهذا يعني عدم وجود دلالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي و ذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار.

الاستنتاج:

ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن معظم أفراد العينة يرون أن تدخل الطبيب في بعض الأحيان في أداء عمل اللاعبين له أثر إيجابي.

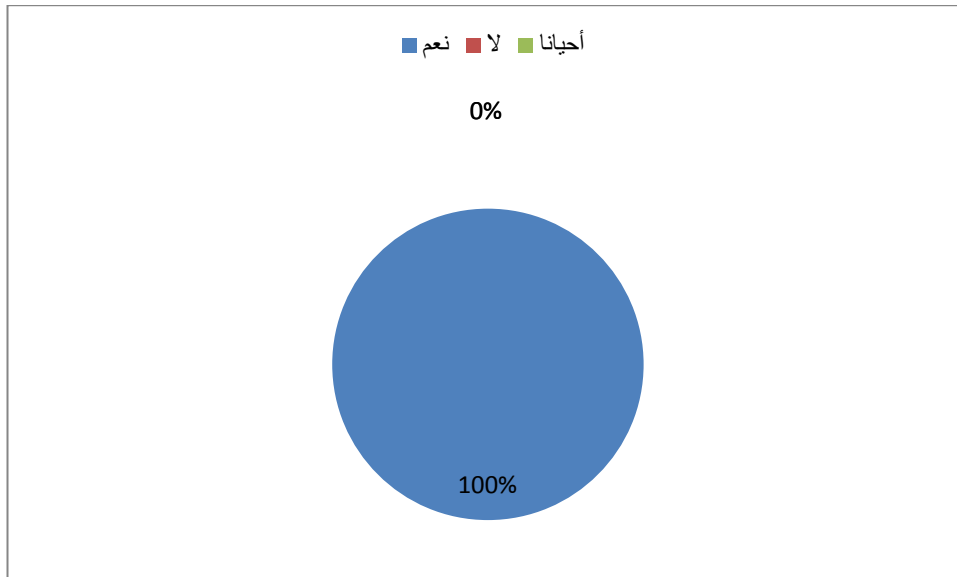
الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

السؤال الخامس : هل ترى أن تواجد الطبيب في فريقكم ضروري؟

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

الجدول رقم 05: يبين مدى أهمية وجود الطبيب في الفريق.

رقم السؤال	نوع الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
05	التكرارات	08	00	00	08	وجود دلالة إحصائية	0.05
	النسبة المئوية	%100	%00	%00	%100		
	كا ² المحسوبة	16.03					
	كا ² الجدولية	5.99					
	درجة حريته	02					



الشكل رقم 05 : دائرة نسبية تبين مدى أهمية وجود الطبيب في الفريق

تحليل النتائج :

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن أفراد العينة يؤكدون أن أهمية وجود

طبيب في الفريق أمر ضروري إذ قدرت النسبة ب: 100%.

الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

ومن خلال هذا نستنتج أن الطبيب وجوده في الفريق أكثر من ضرورية.

ومن إستخدامنا لإختبار حسن المطابقة χ^2 يتضح لنا أن قيمة χ^2 المحسوبة (16.03) أكبر من

القيمة الجدولية (5.99) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (02)، وهذا يعني أنه توجد دلالة

إحصائية وعليه هناك فرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق حقيقي و لا يرجع

إلى الصدفة و ذلك لصالح الجواب المتحصل على تكرار .

الاستنتاج:

من خلال هذه النتائج نستنتج أن وجود الطبيب في الفريق أكثرمن ضروري لأن ذلك يساعد

المدرّب على أداء عمله على أحسن ما يرام وعدم التخوف من حدوث إصابات للاعبين.

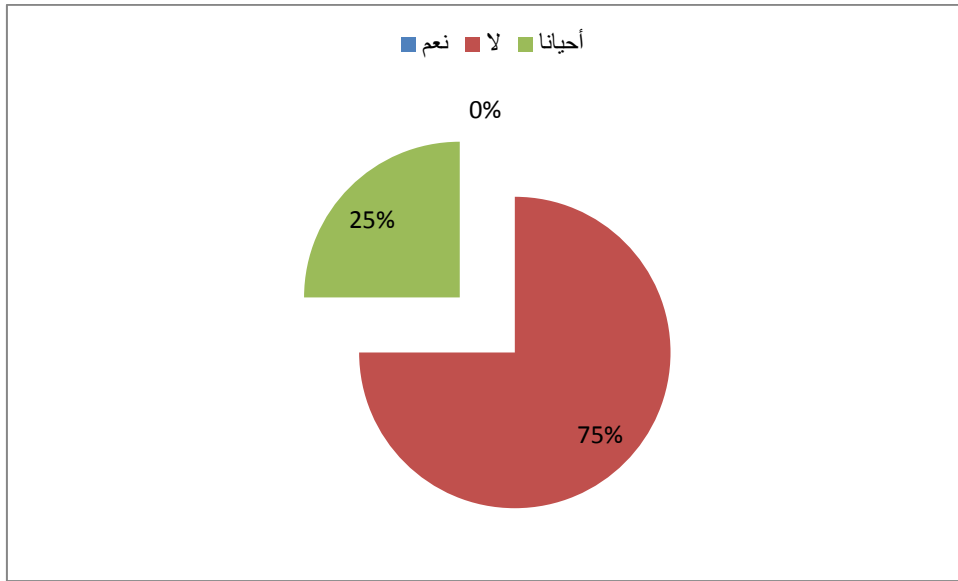
الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

السؤال السادس: هل يوجد عمل مشترك بينكم وبين طبيب الفريق؟

الغرض: قمنا بطرح التساؤل لمعرفة ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق.

الجدول رقم 06: يبين ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق.

رقم السؤال	نوع الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
06	التكرارات	00	06	02	08	0.05	وجود دلالة إحصائية
	النسبة المئوية	%00	%75	%25	%100		
	كا ² المحسوبة	7.01					
	كا ² الجدولية	5.99					
	درجة حريته	02					



الشكل رقم (06): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب

الفريق.

تحليل النتائج:

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن أفراد العينة يؤكدون أنه لا يوجد أي عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق إذ قدرت النسبة ب: 75%، أما بالنسبة للإجابة التي يؤكدون فيها أنه يوجد في بعض الأحيان عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق التي قدرت ب: 25% .
ومن خلال هذا نستنتج أنه لا يوجد أي عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق.
ومن إستخدامي لإختبار حسن المطابقة "كا²" يتضح لي أن قيمة كا² المحسوبة (7.01) أكبر من القيمة الجدولية (5.99) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (02) ، وهذا يعني أنه توجد دلالة إحصائية وعليه هناك فرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق حقيقي و لا يرجع إلى الصدفة و ذلك لصالح الجواب المتحصل على تكرار .

الاستنتاج:

من خلال هذه النتائج نستنتج منه انعدام أي تنسيق أو عمل بين المدرب وطبيب الفريق وهذا ما يؤدي بإصابة الاعبين إصابات خطيرة وفي بعض الأحيان ينهي مسيرتهم الكروية مبكرا.

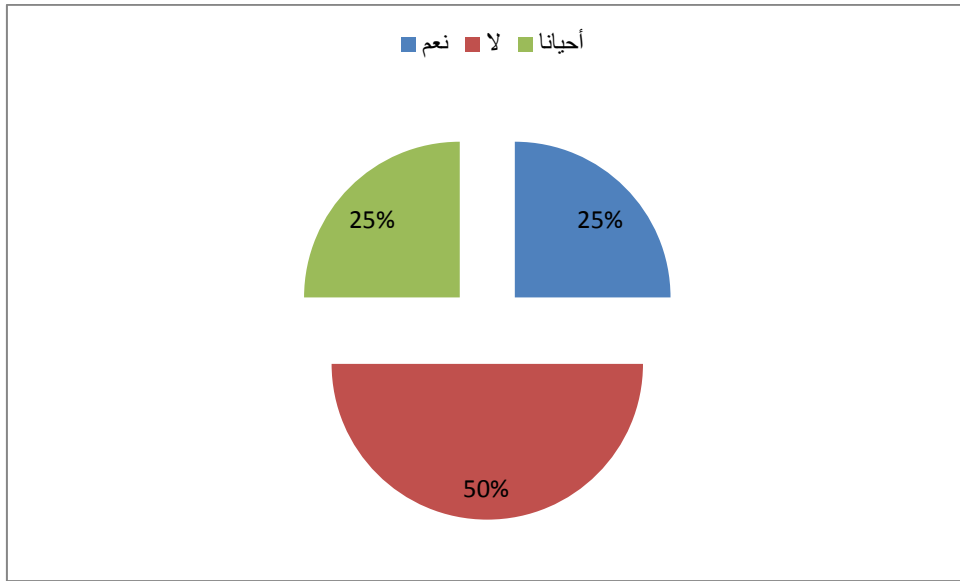
الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

السؤال السابع: هل تواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء التدريبات ضروري؟

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

جدول رقم 07: يبين ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات.

رقم السؤال	نوع الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
07	التكرارات	02	04	02	08	0.05	عدم وجود دلالة إحصائية
	النسبة المئوية	%25	%50	%25	%100		
	كا ² المحسوبة	0.99					
	كا ² الجدولية	5.99					
	درجة حريته	02					



الشكل رقم (07): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء

التدريبات.

تحليل النتائج:

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ إرتفاع نسبة الإجابة على (لا) أي أن

طبيب الفريق أو الممرض لا يحضرون أثناء التدريبات إذ ما يعادل: 50% أما بالنسبة للإجابة (نعم) و

الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

التي قدرت ب:25% أجابوا بأن طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات و بالنسبة للإجابة (أحيانا) و التي قدرت ب:25% أجابوا بأن طبيب الفريق أو الممرض أحيانا يحضرون أثناء التدريبات ومن خلال هذا نستنتج أن طبيب الفريق أو الممرض لا يحضرون أثناء التدريبات. ومن إستخدامنا لإختبار حسن المطابقة "كا²" يتضح لنا أن قيمة كا² المحسوبة (0.99) أقل من القيمة الجدولية (5.99) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (02) ، و هذا يعني عدم وجود دلالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي و ذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار.

الاستنتاج:

ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن معظم أفراد العينة يرون أن طبيب الفريق أو الممرض لا يحضرون أثناء التدريبات أي أن هناك إهمال كبير لمتابعة ومراقبة اللاعبين أثناء التدريبات.

الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

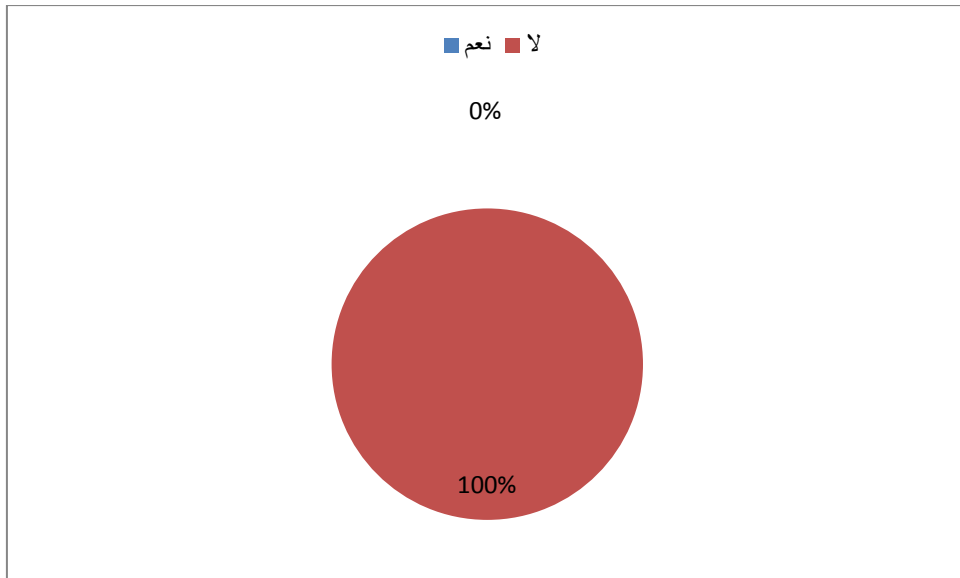
المحور الثاني: لا تجرى الاختبارات الخاصة والمراقبة الدورية بشكل منتظم على مستوى فرق الناشئين.

السؤال الثامن: هل تقام فحوص دورية للاعبينكم؟

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

الجدول رقم 08: يبين ما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعب.

رقم السؤال	نوع الإجابة	نعم	لا	المجموع	مستوى الدلالة الإحصائية
08	التكرارات	00	08	08	وجود دلالة إحصائية 0.05
	النسبة المئوية	%00	%100	%100	
	كا ² المحسوبة	08			
	كا ² الجدولية	3.84			
	درجة حريته	01			



الشكل رقم (08): دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين.

الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تحليل النتائج:

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أنه لا تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين هذا ما قدره: 100%

ومن خلال هذا نستنتج انعدام فحوص دورية مستمرة للاعبين.

ومن إستخدامنا لإختبار حسن المطابقة χ^2 يتضح لنا أن قيمة χ^2 المحسوبة (08) أكبر من

القيمة الجدولية (3.84) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (01) ، و هذا يعني أنه توجد دلالة إحصائية وعليه هناك فرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق حقيقي و لا يرجع إلى الصدفة و ذلك لصالح الجواب المتحصل على تكرار .

الاستنتاج:

ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن جميع أفراد العينة يؤكدون على انعدام الفحوص الدورية

للاعبين والغياب الملحوظ للفحوص الدورية أدى إلى غياب المعلومات الصحية المتعلقة باللاعب والتي

تفيد المدرب في أي مشكل صحي يمكن وقوعه.

الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

السؤال التاسع: هل بعد إجراء الكشف الطبي مراعاة الملاحظات التي يبديها الطبيب من طرف

القائمين على الفريق ؟

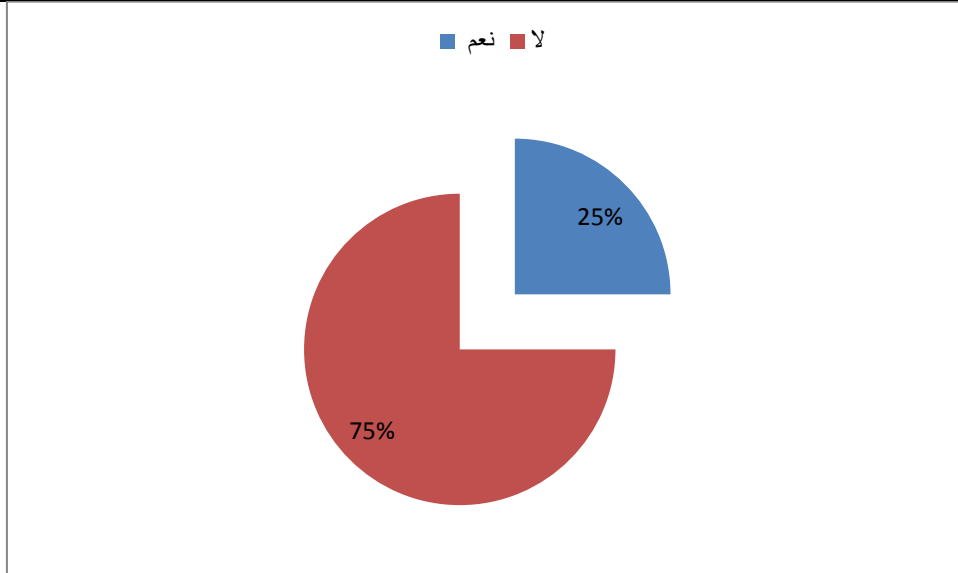
الغرض: : قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان القائمين على الفريق مراعاة الملاحظات التي

يبديها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي.

الجدول رقم 09: يبين ما إذا كان القائمين على الفريق مراعاة الملاحظات التي يبديها

الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي.

رقم السؤال	نوع الإجابة	نعم	لا	المجموع	مستوى الدلالة الإحصائية
09	التكرارات	02	06	08	عدم وجود دلالة إحصائية 0.05
	النسبة المئوية	%25	%75	%100	
	كا ² المحسوبة	02			
	كا ² الجدولية	3.84			
	درجة حريته	01			



الشكل رقم (09): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان القائمين على الفريق مراعاة الملاحظات

التي يبديها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي.

تحليل النتائج:

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ إرتفاع نسبة الإجابة على (لا) أي أن أغلب أفراد العينة يؤكدون على أن القائمين على الفريق لا يقومون بمراعات الملاحظات التي يبديها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي إذ ما يعادل: 75%، أما بالنسبة للإجابة (نعم) و التي قدرت ب: 25% أجابوا أن القائمين على الفريق مراعات الملاحظات التي يبديها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي. ومن خلال هذا نستنتج أن أغلب القائمين على الفريق لا يقومون بمراعات الملاحظات التي يبديها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي.

ومن إستخدامنا لإختبار حسن المطابقة χ^2 يتضح لنا أن قيمة χ^2 المحسوبة (02) أقل من القيمة الجدولية (3.84) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (01) ، و هذا يعني عدم وجود دلالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي و ذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار.

الاستنتاج:

ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن بعد إجراء الكشف الطبي القائمين على الفريق لا يقومون بمراعاة الملاحظات التي يبديها لهم الطبيب.

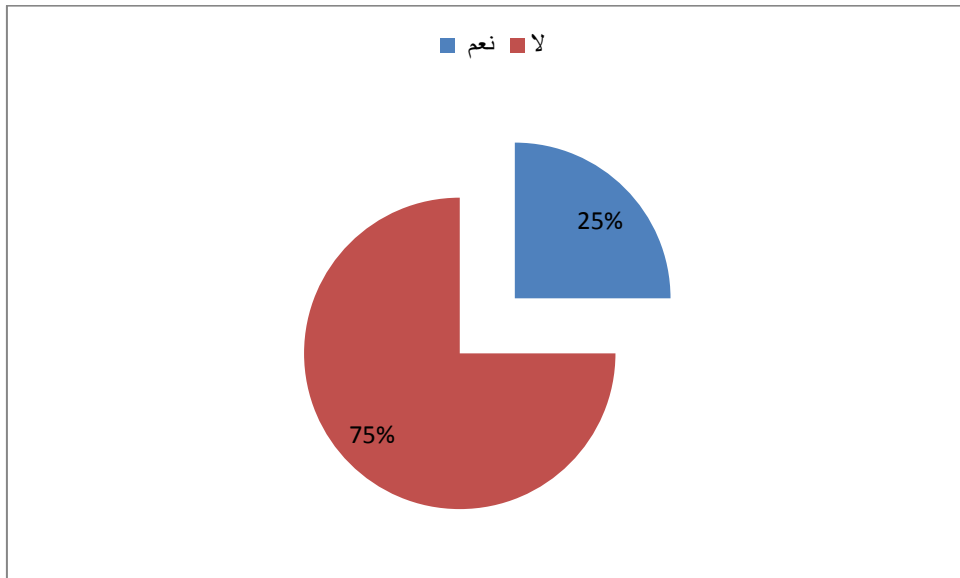
الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

السؤال العاشر: هل تتوفر معلومات صحيحة كافية عن لاعبيكم.

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

الجدول رقم 10: يبين ما إذا كانت المعلومات الصحيحة المتوفرة عن اللاعبين كافية.

رقم السؤال	نوع الإجابة	نعم	لا	المجموع	مستوى الدلالة الإحصائية	الدلالة الإحصائية
10	التكرارات	02	06	08	0.05	عدم وجود دلالة إحصائية
	النسبة المئوية	%25	%75	%100		
	كا ² المحسوبة	02				
	كا ² الجدولية	3.84				
	درجة حريته	01				



الشكل رقم (10): دائرة نسبية تبين مدى توفر المعلومات الصحيحة عن اللاعبين.

تحليل النتائج:

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن نسبة 75% والتي تمثل 06 من أفراد العينة يؤكدون عن انعدام معلومات صحية كافية عن لاعبيهم، في حين أن نسبة 25% والتي تمثل 02 من أفراد العينة يؤكدون عن وجود معلومات صحية عن لاعبيهم وهي مدونة على شكل سجل لا يحتوي إلى على الاسم والطول وبعض المعلومات غير الكافية.

إرتفاع نسبة الإجابة على (لا) أي أن أغلب أفراد العينة يؤكدون على أن القائمين على الفريق لا يقومون بمراعات الملاحظات التي يبديها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي إذ ما يعادل: 75%، أما بالنسبة للإجابة (نعم) و التي قدرت ب: 25% أجابوا أن القائمين على الفريق مراعات الملاحظات التي يبديها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي.

ومن خلال هذا نستنتج أن المدربين لا تتوفر معلومات صحيحة كافية عن لاعبيهم. ومن إستخدامنا لإختبار حسن المطابقة "كا²" يتضح لنا أن قيمة كا² المحسوبة (02) أقل من القيمة الجدولية (3.84) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (01)، و هذا يعني عدم وجود دلالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي و ذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار.

الاستنتاج:

ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن المدربين لا تتوافر لديهم معلومات صحية كافية عن لاعبيهم وذلك للغياب الملحوظ للمراقبة الطبية الذي أدى إلى غياب المعلومات الصحية المتعلقة باللاعب والتي تفيد المدرب في أي مشكل صحي يمكن وقوعه.

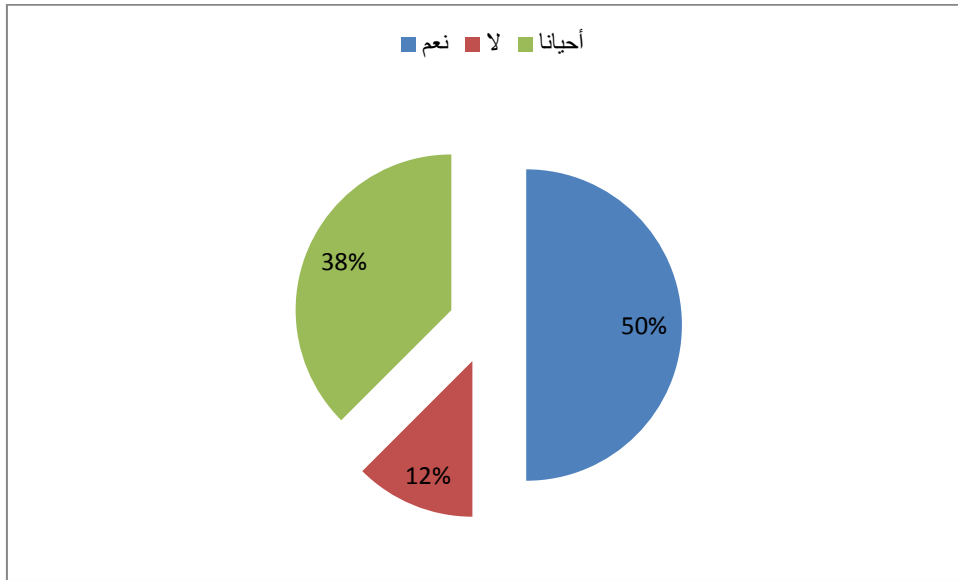
الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

السؤال الحادي عشر: هل تلقيتم مشاكل صحية خاصة بلاعبيكم؟

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

الجدول رقم 11: يبين ما إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين أعاق عمل المدربين.

رقم السؤال	نوع الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع	مستوى الدلالة الإحصائية
11	التكرارات	04	01	03	08	0.05
	النسبة المئوية	%50	%12.5	%37.5	%100	
	كا ² المحسوبة	1.74				
	كا ² الجدولية	5.99				
	درجة حريته	02				



الشكل رقم (11): دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين أعاق عمل المدربين.

تحليل النتائج:

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن نسبة الإجابة على (نعم) أي أن أفراد العينة يؤكدون على أنهم صادفتهم مشاكل صحية خاصة باللاعبين وهذا راجع لعدم توفر معلومات صحية كافية عن لاعبيهم إذ ما يعادل: 50% أما بالنسبة للإجابة (لا) و التي قدرت ب: 12.5% أجابوا بأنهم لم تلاقهم مشاكل خاصة باللاعبين و بالنسبة للإجابة (أحيانا) و التي قدرت ب: 37.5% أجابوا بأنهم في بعض الأحيان كانت تلاقهم مشاكل خاصة باللاعبين

ومن خلال هذا نستنتج أن أغلبية المدربين اعترضتهم مشاكل صحية خاصة بلاعبهم. ومن إستخدامنا لإختبار حسن المطابقة "كا²" يتضح لنا أن قيمة كا² المحسوبة (1.74) أقل من القيمة الجدولية (5.99) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (02) ، وهذا يعني عدم وجود دلالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي و ذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار.

الاستنتاج:

ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن أغلبية المدربين اعترضتهم مشاكل صحية خاصة بلاعبهم.

الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

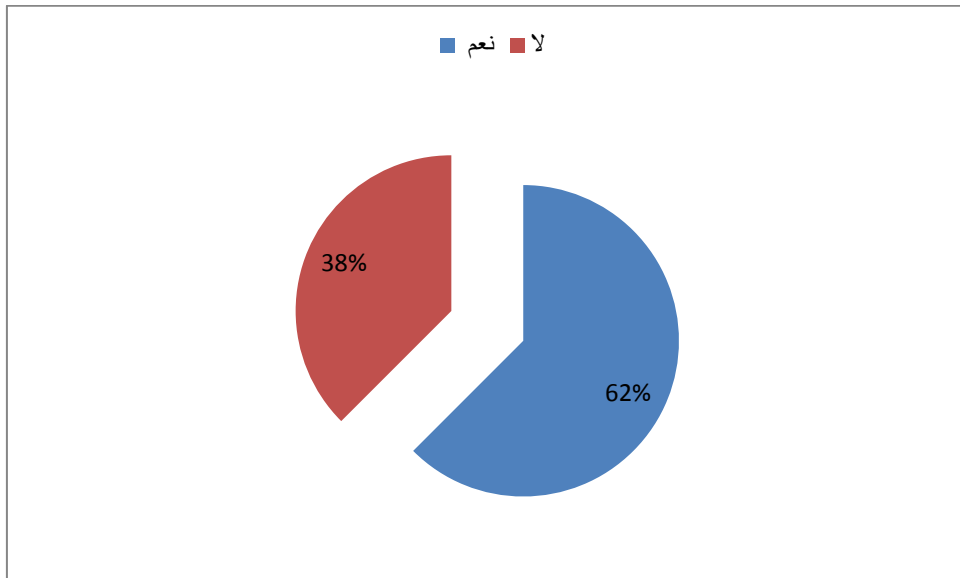
المحور الثالث: تساهم المراقبة الطبية في الوقاية من الاصابات وبالتالي رفع الاداء لدى الناشئين.

السؤال الثاني عشر: هل تلقيتم إصابات في الحصص التدريبية؟

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

الجدول رقم 12: يبين ما إذا كانت هناك إصابات خلال الحصص التدريبية.

رقم السؤال	نوع الإجابة	نعم	لا	المجموع	مستوى الدلالة الإحصائية
12	التكرارات	05	03	08	عدم وجود دلالة إحصائية 0.05
	النسبة المئوية	%62.5	%37.5	%100	
	كا ² المحسوبة	0.5			
	كا ² الجدولية	3.84			
	درجة حريته	01			



الشكل رقم (12): دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت هناك إصابات خلال الحصص التدريبية.

تحليل النتائج:

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن نسبة 62.5% والتي تمثل 05 من أفراد العينة يؤكدون على وجود إصابات خلال الحصص التدريبية تتمثل غالبا في تمزقات عضلية وإصابات أخرى وبدرجة أقل كسور ، في حين أن نسبة 37.5% والتي تمثل 03 من أفراد العينة يقولون أنهم لم يتلقوا إصابات خلال الحصص التدريبية.

ومن خلال هذا نستنتج أن أفراد العينة انقسموا منهم من يقول أنه توجد إصابات أثناء التدريب ومنهم من يقول أنه لا توجد إصابات خلال الحصص التدريبية.

ومن إستخدامنا لإختبار حسن المطابقة "كا²" يتضح لنا أن قيمة كا² المحسوبة (0.5) أقل من القيمة الجدولية (3.84) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (01) ، وهذا يعني عدم وجود دلالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي و ذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار.

الاستنتاج:

ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن أفراد العينة انقسموا بين مؤيد لوجود إصابات أثناء التدريب ومفند لذلك.

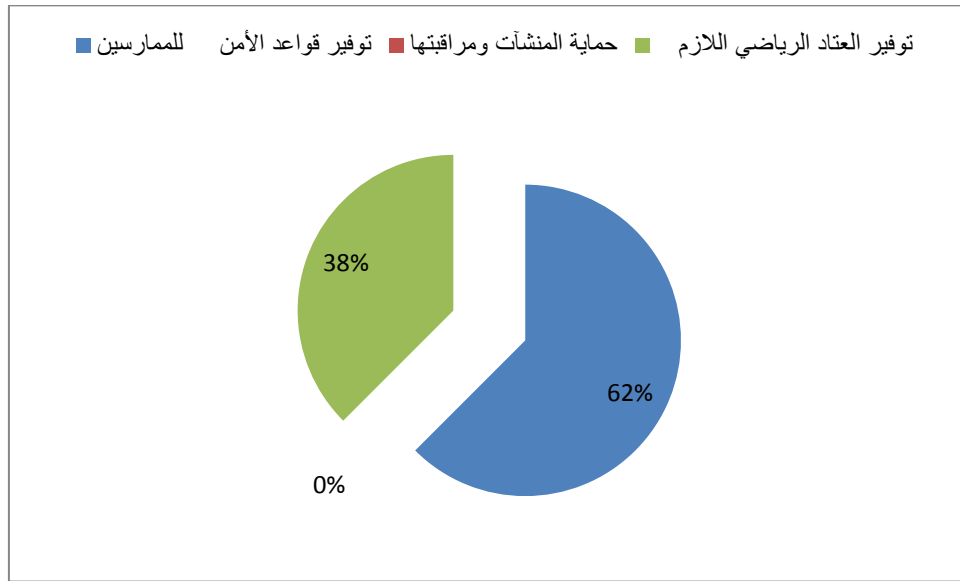
الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

السؤال الثالث عشر: ماذا يجب لتفادي الإصابات؟

الغرض من السؤال: قمنا بطرح هذا التساؤل لنعلم كيف نتفادي الإصابات

الجدول رقم 13: يبين كيفية تفادي الإصابات.

رقم السؤال	نوع الإجابة	توفير العتاد الرياضي اللازم	حماية المنشآت ومراقبتها	توفير قواعد الأمن للممارسين	المجموع	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
13	التكرارات	03	00	05	08	عدم وجود دلالة إحصائية	0.05
	النسبة المئوية	%37.5	%00	%62.5	%100		
	كا ² المحسوبة	4.75					
	كا ² الجدولية	5.99					
	درجة حريته	02					



الشكل رقم (13): دائرة نسبية تمثل كيفية تفادي الإصابات.

الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تحليل النتائج:

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن نسبة 62.5% والتي تمثل 05 من أفراد العينة يؤكدون على توفير قواعد الأمن للممارسين ، في حين أن نسبة 37.5% والتي تمثل 03 من أفراد العينة يقولون يجب توفير العتاد الرياضي اللازم.

ومن خلال هذا نستنتج أن أفراد العينة انقسموا منهم من يقول يجب توفير قواعد الأمن للممارسين ومنهم من يقول يجب توفير العتاد الرياضي اللازم.

ومن إستخدامنا لإختبار حسن المطابقة χ^2 يتضح لنا أن قيمة χ^2 المحسوبة (4.75) أقل من القيمة الجدولية (3.84) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (01) ، وهذا يعني عدم وجود دلالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي و ذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار.

الاستنتاج:

ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن المدربين مهتمون بالحالة الصحية وكيفية تفادي لاعبيهم للإصابات.

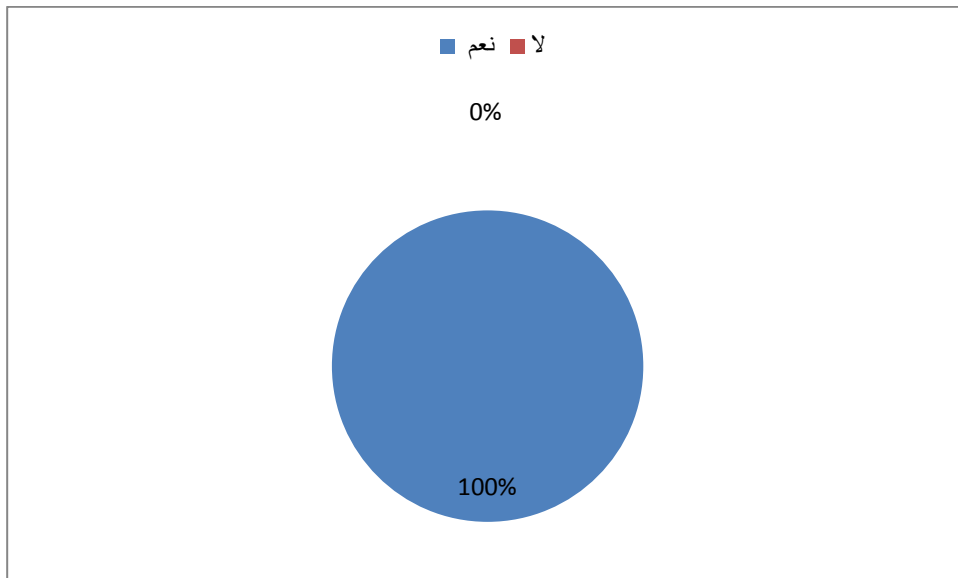
الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

السؤال الرابع عشر: هل الطاقم الطبي يتدخل في أي نوع من الإصابات سواء أثناء التدريب أو المباراة؟

الغرض من السؤال: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان أي نوع من الإصابات يتطلب التدخل من الطاقم الطبي سواء أثناء التدريب أو المباراة.

الجدول رقم 14: يبين ما إذا كان أي نوع من الإصابات يتطلب التدخل من الطاقم الطبي سواء أثناء التدريب أو المباراة.

رقم السؤال	نوع الإجابة	نعم	لا	المجموع	مستوى الدلالة الإحصائية	الدلالة الإحصائية
14	التكرارات	08	00	08	وجود دلالة إحصائية	0.05
	النسبة المئوية	%100	%00	%100		
	كا ² المحسوبة	08				
	كا ² الجدولية	3.84				
	درجة حريته	01				



الشكل رقم (14): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان أي نوع من الإصابات يتطلب التدخل من الطاقم الطبي سواء أثناء التدريب أو المباراة.

الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تحليل النتائج:

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن كل المدربين اجابو ب: نعم أي بنسبة 100 % ، وهذا يعني أنهم يرون أن الطاقم الطبي يتدخل في أي نوع من الإصابات سواء أثناء التدريب أو المباراة.

ومن خلال هذا نستنتج أن أفراد العينة يرون أن للطاقم الطبي دور في الملعب سواء في التدريبات أو المباريات وذلك لتجنب أي نوع من الإصابات.

ومن إستخدامنا لإختبار حسن المطابقة "كا²" يتضح لنا أن قيمة كا² المحسوبة (08) أكبر من

القيمة الجدولية (3.84) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (01) ، وهذا يعني أنه توجد دلالة إحصائية وعليه هناك فرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق حقيقي و لا يرجع إلى الصدفة و ذلك لصالح الجواب المتحصل على تكرار .

الاستنتاج:

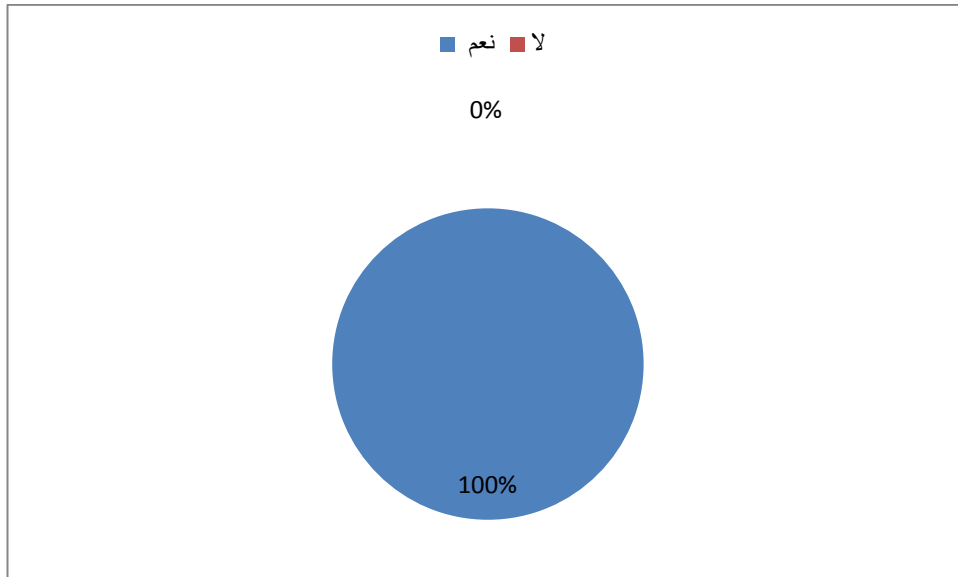
ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن المدربين يرون أن الطاقم الطبي يتدخل في أي نوع من الإصابات سواء أثناء التدريب أو المباراة.

الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

السؤال الخامس عشر:- هل للمراقبة الطبية تأثير على أداء لاعبي كرة القدم خلال مرحلة المنافسة ؟
الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان للمراقبة الطبية تأثير على أداء لاعبي كرة القدم خلال مرحلة المنافسة.

الجدول رقم 15: يبين تأثير المراقبة الطبية على أداء لاعبي كرة القدم خلال مرحلة المنافسة.

رقم السؤال	نوع الإجابة	نعم	لا	المجموع	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
15	التكرارات	08	00	08	0.05	وجود دلالة إحصائية
	النسبة المئوية	%100	%00	%100		
	كا ² المحسوبة	08				
	كا ² الجدولية	3.84				
	درجة حريته	01				



الشكل رقم (15): دائرة نسبية تمثل تأثير المراقبة الطبية على أداء لاعبي كرة القدم خلال مرحلة المنافسة.

الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تحليل النتائج:

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نرى أن كل المدربين اجابو ب: نعم أي بنسبة 100 % ، وهذا يعني أنهم يرون أن للمراقبة الطبية تأثير على أداء لاعبي كرة القدم خلال مرحلة المنافسة .

ومن خلال هذا نستنتج أن للمراقبة الطبية تأثير على أداء لاعبي كرة القدم خلال مرحلة المنافسة .
ومن إستخدامنا لإختبار حسن المطابقة χ^2 يتضح لنا أن قيمة χ^2 المحسوبة (08) أكبر من القيمة الجدولية (3.84) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (01) ، و هذا يعني أنه توجد دلالة إحصائية وعليه هناك فرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق حقيقي و لا يرجع إلى الصدفة و ذلك لصالح الجواب المتحصل على تكرار .

الاستنتاج:

ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن للمراقبة الطبية تأثير على أداء لاعبي كرة القدم خلال مرحلة المنافسة لأن المراقبة الطبية من أهم العناصر المؤثرة على النتائج المحصل عليها فعلى المدرب الإهتمام بهذا.

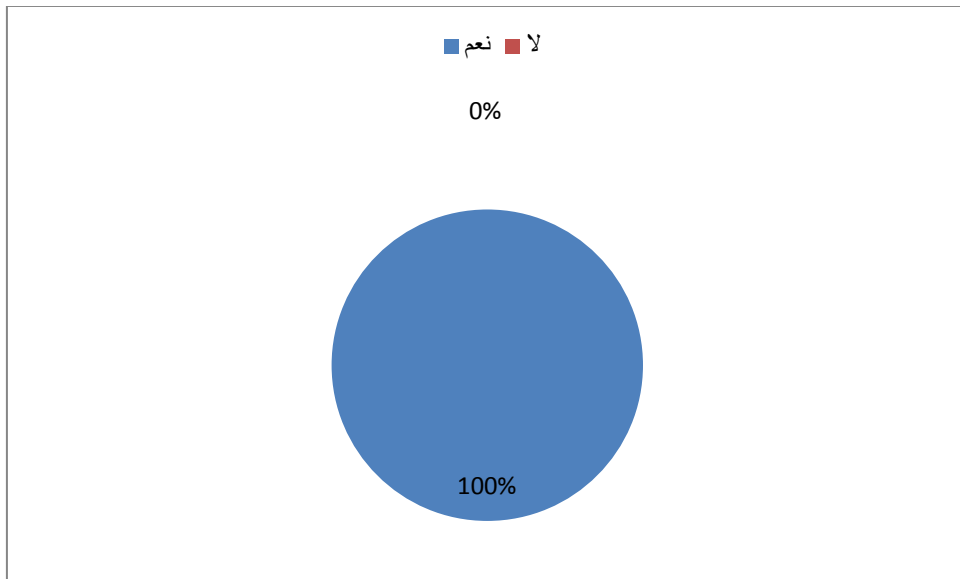
الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

السؤال السادس عشر: - هل يمكن اعتبار المراقبة الطبية ضرورية لتطوير الأداء ؟

الغرض من السؤال: معرفة إمكانية اعتبار المراقبة الطبية ضرورية لتطوير الأداء.

الجدول رقم 16: يبين يمثل إمكانية اعتبار المراقبة الطبية ضرورية لتطوير الأداء.

رقم السؤال	نوع الإجابة	نعم	لا	المجموع	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
16	التكرارات	08	00	08	0.05	وجود دلالة إحصائية
	النسبة المئوية	%100	%00	%100		
	ك ² المحسوبة	08				
	ك ² الجدولية	3.84				
	درجة حريته	01				



الشكل رقم (16): دائرة نسبية تمثل إمكانية اعتبار المراقبة الطبية ضرورية لتطوير الأداء.

تحليل النتائج:

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول يتبين لنا أن كل المدربين المستجوبين كانت إجاباتهم ب: نعم أي بنسبة 100 % ، وهذا يعني أنه يمكن اعتبار المراقبة الطبية ضرورية لتطوير الأداء خلال مرحلة المنافسة .

ومن خلال هذا نستنتج أن المراقبة الطبية ضرورية لتطوير الأداء.

الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

ومن إستخدامنا لإختبار حسن المطابقة χ^2 يتضح لنا أن قيمة χ^2 المحسوبة (08) أكبر من القيمة الجدولية (3.84) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (01) ، و هذا يعني أنه توجد دلالة إحصائية وعليه هناك فرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق حقيقي و لا يرجع إلى الصدفة و ذلك لصالح الجواب المتحصل على تكرار .

الاستنتاج:

ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن المراقبة الطبية ضرورية لتطوير الأداء ، وذلك عن طريق تنمية الصفات البدنية الضرورية للأداء التنافسي والعمل على تطويرها.

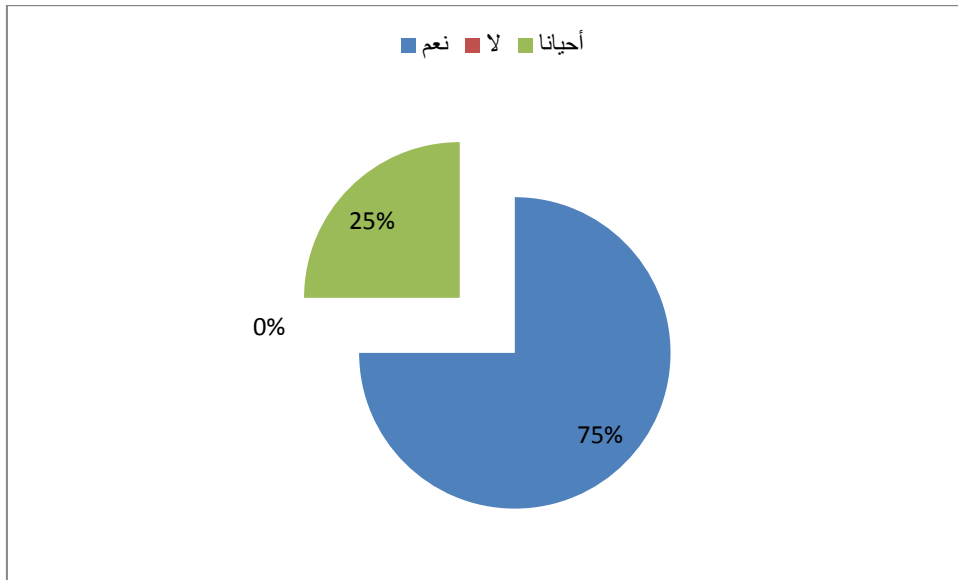
الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

السؤال السابع عشر: هل تقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات؟

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

الجدول رقم 17: يبين ما إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعب عن مخاطر الإصابات.

رقم السؤال	نوع الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
17	التكرارات	06	00	02	08	0.05	وجود دلالة إحصائية
	النسبة المئوية	%75	%00	%25	%100		
	كا ² المحسوبة	7.01					
	كا ² الجدولية	5.99					
	درجة حريته	02					



الشكل رقم (17): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات.

تحليل النتائج:

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول يتبين لنا أن معظم أفراد العينة كانت إجاباتهم ب: نعم أي بنسبة 75% يؤكدون على أنهم يقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات والإجابة الأخرى كانت بنسبة 25% أي أنهم يرون أن في بعض الأحيان يقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات

ومن خلال هذا نستنتج أن المدربين مهتمون بلاعبهم وذلك من خلال توعيتهم وتنبيههم عن مخاطر الإصابات.

ومن إستخدامنا لإختبار حسن المطابقة "كا²" يتضح لنا أن قيمة كا² المحسوبة (7.01) أكبر من القيمة الجدولية (5.99) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (02) ، و هذا يعني أنه توجد دلالة إحصائية وعليه هناك فرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق حقيقي و لا يرجع إلى الصدفة و ذلك لصالح الجواب المتحصل على تكرار .

الاستنتاج:

ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن المدربين مهتمون بالحالة الصحية للاعبهم وذلك من خلال توعيتهم وتنبيههم عن مخاطر الإصابات.

الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

السؤال الثامن عشر:

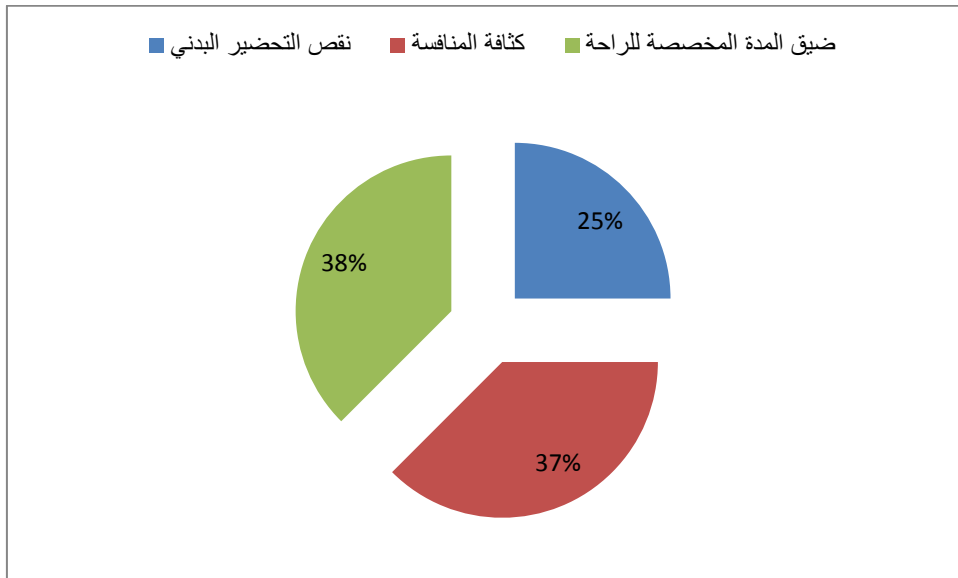
إلى ما ترجعون تدني نتائج بعض الفرق وكثرة الإصابات عند اللاعبين؟

الغرض من السؤال:

معرفة الأسباب وراء كثرة الإصابات عند اللاعبين وتدني النتائج.

الجدول رقم 18: يبين معرفة الأسباب وراء كثرة الإصابات عند اللاعبين وتدني النتائج.

رقم السؤال	نوع الإجابة	نقص التحضير البدني	كثافة المنافسة	ضيق المدة المخصصة للراحة	المجموع	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
18	التكرارات	02	03	03	08		
	النسبة المئوية	%25	%37.5	%37.5	%100		
	كا ² المحسوبة	0.24					
	كا ² الجدولية	5.99					
	درجة حريته	02					
	عدم وجود دلالة إحصائية					0.05	



الشكل رقم (18): دائرة نسبية تمثل معرفة الأسباب وراء كثرة الإصابات عند اللاعبين وتدني النتائج.

تحليل النتائج:

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول يتبين لنا أن نسبة 37.5% من المدربين يرون أن تراجع نتائج الفريق وكثرة الإصابات ناجمة عن كثافة المنافسة فيما أشار 37.5% من المدربين على ضيق المدة المخصصة للراحة في حين أن نسبة 25% فيرونه أنه راجع إلى نقص التحضير البدني. ومن خلال هذا نستنتج أن أغلب المدربين يرجعون كثرة الإصابات وتراجع النتائج إلى كثافة المنافسة وأيضا إلى ضيق المدة المخصصة للراحة وخاصة عندما يستهلك اللاعبون طاقة كبيرة. ومن إستخدامنا لإختبار حسن المطابقة "كا²" يتضح لنا أن قيمة كا² المحسوبة (0.24) أقل من القيمة الجدولية (5.99) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (02) ، وهذا يعني عدم وجود دلالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي و ذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار.

الاستنتاج:

ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن أغلب المدربين يرجعون كثرة الإصابات وتراجع النتائج إلى كثافة المنافسة وأيضا إلى ضيق المدة المخصصة للراحة خاصة عند إستهلاك اللاعبون طاقة كبيرة مما يؤثر على حالتهم البدنية ، ضف إلى ذلك الصراعات والاحتكاكات التي تحدث أثناء المباريات .

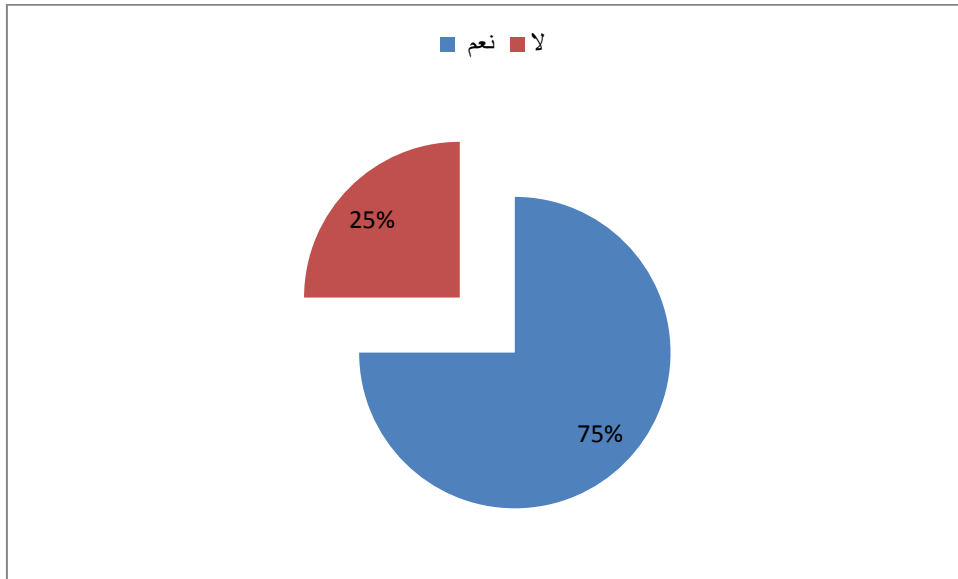
الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

السؤال التاسع عشر: هل هناك تجاوب من اللاعبين لنصائح المقدمة من طرفكم؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة مدى تجاوب اللاعبين للنصائح المقدمة من طرف المدربين.

الجدول رقم 19: يبين مدى تفيد اللاعبين بالنصائح المقدمة من طرف المدربين.

رقم السؤال	نوع الإجابة	نعم	لا	المجموع	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
19	التكرارات	06	02	08	0.05	عدم وجود دلالة إحصائية
	النسبة المئوية	%75	%25	%100		
	كا ² المحسوبة	02				
	كا ² الجدولية	3.84				
	درجة حريته	01				



الشكل رقم (19): دائرة نسبية تمثل مدى تفيد اللاعبين بالنصائح المقدمة من طرف المدربين.

تحليل النتائج:

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول يتبين لنا أن نسبة 75% ما يمثل 06 من أفراد العينة يرون أن لاعبيهم يتقيدون بالنصائح التي يقدموها لهم في حين أن نسبة 25% ما يمثل 02 من أفراد العينة يرون أن لاعبيهم لا يتقيدون بالنصائح الموجهة لهم. ومن خلال هذا نستنتج أن أغلبية اللاعبين يتقيدون بالنصائح التي يقدمها لهم مدربيهم. ومن استخدامنا لإختبار حسن المطابقة χ^2 يتضح لنا أن قيمة χ^2 المحسوبة (02) أقل من القيمة الجدولية (3.84) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (01)، وهذا يعني عدم وجود دلالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي و ذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار.

الاستنتاج:

ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن أغلبية اللاعبين يتقيدون بالنصائح التي يقدمها لهم مدربيهم.

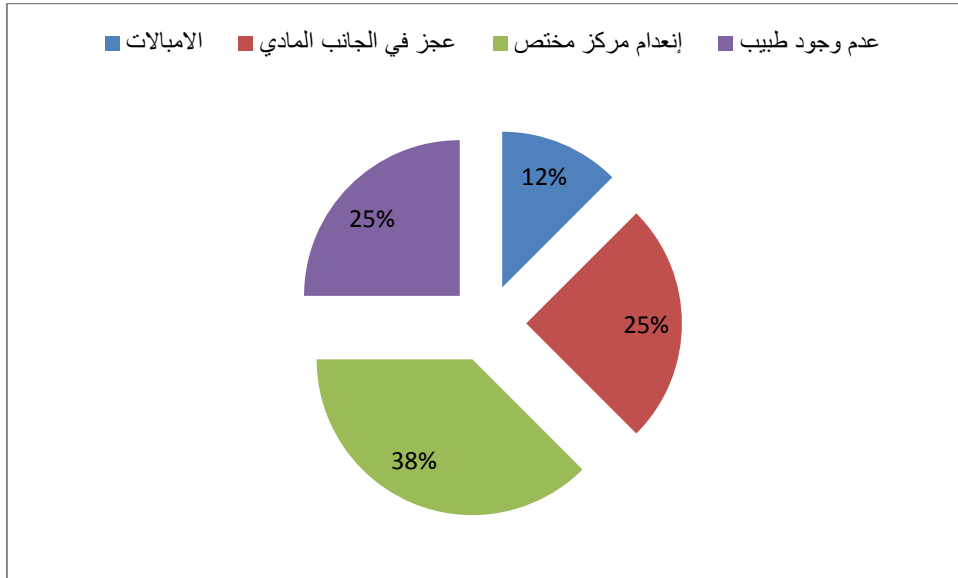
الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

السؤال عشرون: ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم؟

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

الجدول رقم 20: يبين الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدم وجود طبيب	إنعدام مركز مختص	عجز في الجانب المادي	الامبالاة	المجموع	مستوى الدلالة الإحصائية
20	التكرارات	02	03	02	01	08	0.05
	النسبة المئوية	%25	%37.5	%25	%12.5	%100	
	كا ² المحسوبة	01					
	كا ² الجدولية	7.81					
	درجة حريته	03					
عدم وجود دلالة إحصائية							



الشكل رقم (20): دائرة نسبية تمثل الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.

تحليل النتائج:

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول يتبين لنا أن نسبة 25% ما يمثل 02 من أفراد العينة يرجعون سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم إلى عدم وجود طبيب في حين أن نسبة 37.5% والتي تمثل 03 من أفراد العينة يرجعون السبب إلى انعدام مركز طبي مختص في حين أن نسبة 25% والتي تمثل 02 من أفراد العينة يرجعون ذلك إلى عجز في الجانب المادي كما أن نسبة 12.5% والتي تمثل 01 من أفراد العينة يقول بأن اللامبالاة هي وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم. ومن خلال هذا نستنتج أن العجز المادي واللامبالاة هي أكثر الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.

ومن إستخدامنا لإختبار حسن المطابقة "كا²" يتضح لنا أن قيمة كا² المحسوبة (01) أقل من القيمة الجدولية (7.81) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (03) ، وهذا يعني عدم وجود دلالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي و ذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار.

الاستنتاج:

ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن العجز المادي واللامبالاة هي أكثر الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.

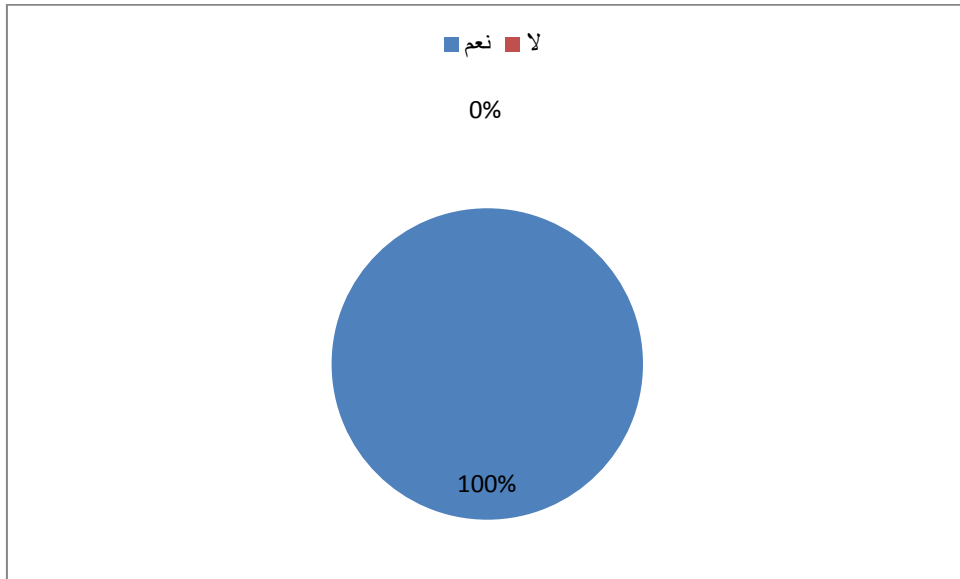
الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

السؤال واحد وعشرون: - هل ترى من الضروري تعميم مراكز طبية رياضية؟

الغرض: قمنا بطرح هذا السؤال لمعرفة مدى اهتمام تعميم مراكز طبية رياضية.

الجدول رقم 21: يبين أهمية تعميم مراكز طبية رياضية.

رقم السؤال	نوع الإجابة	نعم	لا	المجموع	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
21	التكرارات	08	00	08	0.05	إحصائية وجود دلالة إحصائية
	النسبة المئوية	%100	%00	%100		
	كا ² المحسوبة	08				
	كا ² الجدولية	3.84				
	درجة حريته	01				



الشكل رقم (21): دائرة نسبية تمثل مدى أهمية تعميم مراكز طبية رياضية.

تحليل النتائج:

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة

يؤكدون على ضرورة وأهمية تعميم المراكز الطبية الرياضية.

الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

ومن خلال هذا نستنتج أن من الضروري تعميم مراكز طبية رياضية

ومن إستخدامنا لإختبار حسن المطابقة χ^2 يتضح لنا أن قيمة χ^2 المحسوبة (08) أكبر من القيمة الجدولية (3.84) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (01) ، و هذا يعني أنه توجد دلالة إحصائية وعليه هناك فرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق حقيقي و لا يرجع إلى الصدفة و ذلك لصالح الجواب المتحصل على تكرار .

الاستنتاج:

ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن تعميم مراكز طبية رياضية على مستوى الوطن أمر ضروري ومهم جدا للفرق.

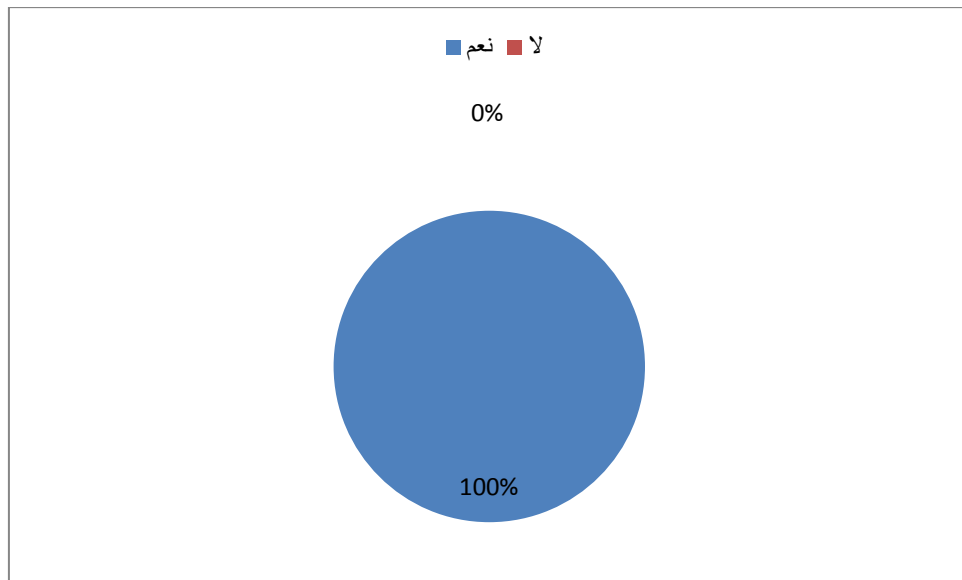
الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

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

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

الجدول رقم 22: يبين تأثير المراقبة الطبية على النتائج التي يحققها الفريق.

رقم السؤال	نوع الإجابة	نعم	لا	المجموع	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
22	التكرارات	08	00	08	0.05	وجود دلالة إحصائية
	النسبة المئوية	%100	%00	%100		
	كا ² المحسوبة	08				
	كا ² الجدولية	3.84				
	درجة حريته	01				



الشكل رقم (22): دائرة نسبية تمثل مدى تأثير المراقبة الطبية على النتائج التي يحققها الفريق.

الفصل الخامس _____ عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تحليل النتائج:

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على تأثير المراقبة الطبية على النتائج التي يحققها الفريق.

ومن خلال هذا نستنتج أن المراقبة الطبية تؤثر على النتائج التي يحققها الفريق.

ومن إستخدامنا لإختبار حسن المطابقة χ^2 يتضح لنا أن قيمة χ^2 المحسوبة (08) أكبر من القيمة الجدولية (3.84) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (01) ، و هذا يعني أنه توجد دلالة إحصائية وعليه هناك فرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق حقيقي و لا يرجع إلى الصدفة و ذلك لصالح الجواب المتحصل على تكرر .

الاستنتاج:

ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن هناك تأثير واسع للمراقبة الطبية على النتائج المحصل عليها للفريق وذلك من خلال تحسين مردود الفريق.

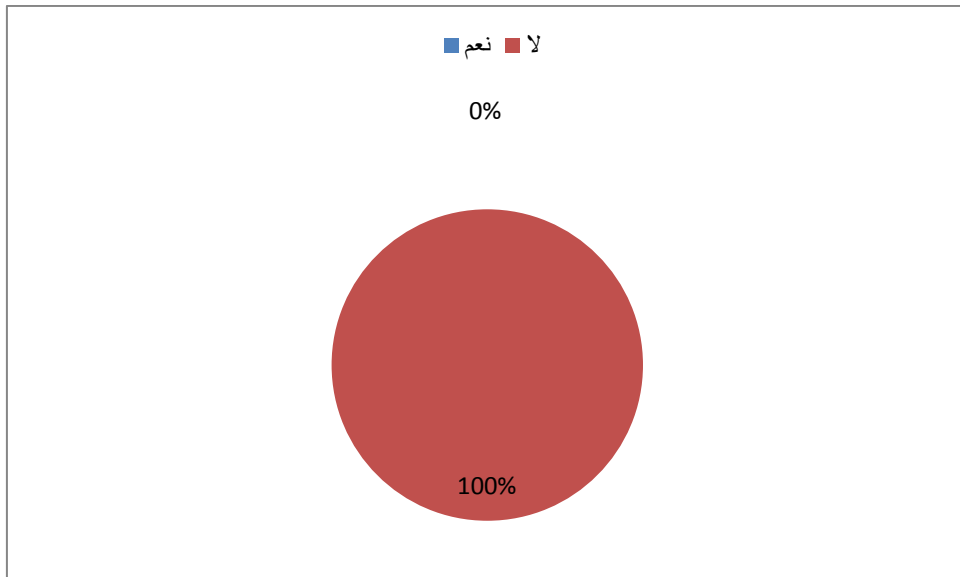
الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

السؤال الثالث وعشرون: بعد نهاية الموسم هل تقومون بتخصيص برامج ترفيهية صحية للاعبين ؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كانت هناك برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم.

الجدول رقم(23):يبين ما إذا كانت هناك برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم.

رقم السؤال	نوع الإجابة	نعم	لا	المجموع	مستوى الدلالة الإحصائية	الدلالة الإحصائية
23	التكرارات	00	08	08	وجود دلالة إحصائية	0.05
	النسبة المئوية	%00	%100	%100		
	كا ² المحسوبة	08				
	كا ² الجدولية	3.84				
	درجة حريته	01				



الشكل رقم(23):دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت هناك برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم.

تحليل النتائج:

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على انعدام تخصيص برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم. ومن خلال هذا نستنتج أن بعد نهاية الموسم لا توجد برامج ترفيهية صحية للاعبين. ومن إستخدامنا لإختبار حسن المطابقة χ^2 يتضح لنا أن قيمة χ^2 المحسوبة (08) أكبر من القيمة الجدولية (3.84) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (01) ، و هذا يعني أنه توجد دلالة إحصائية وعليه هناك فرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق حقيقي و لا يرجع إلى الصدفة و ذلك لصالح الجواب المتحصل على تكرار .

الاستنتاج:

ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أنه لا توجد برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد عمل وجهد خلال الموسم الرياضي.

من خلال ما قدمناه في الجزء التطبيقي من طرح أسئلة الاستبيان وكذا سرد تحليلها التي كانت في مجمل نتائجها تؤكد الإهمال المعطى للجانب الصحي للاعبين على مستوى الفرق، وكان هذا نابع من أجوبة المدربين على الأسئلة، فعلى ضوء ما جاء في الأجوبة، اتضح لنا أنه لا يوجد مراقبة طبية وإن وجدت فهي لا ترقى إلى الجانب الوقائي أو العلاجي البسيط والغياب الملحوظ للمراقبة الطبية أدى إلى غياب المعلومات الصحية المتعلقة باللاعب والتي تفيد المدرب في أي مشكل صحي يمكن وقوعه.

ومن خلال النتائج المحصل عليها سابقا في المحاور والتي أكدت على أن هناك تأثير واسع للمراقبة الطبية على النتائج وكذا غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الطبية الدورية، وهذا ما خلف عنه كثرة المضاعفات الصحية لدى اللاعبين وكثرة الإصابات الرياضية خلال الحصة التدريبية.

كل هذا أوصلنا إلى القول بأن الفرضيات التي توقعنا وجودها هي محققة نظرا لتطابقها مع الواقع المعاش، وكذا النتائج المحصل عليها والتي تبين ذلك جليا. وبذلك نصل إلى تحقيق فرضيتنا الرئيسية القائلة: " عملية المراقبة الطبية والصحية على اللاعبين لها تأثير ايجابي على أداء الناشئين في كرة القدم."

1-6 - الإستنتاجات:

- 1- غياب الأطباء وعيادات متخصصة في الطب الرياضي.
- 2- غياب المتابعة الطبية الدورية وهذا ما أنجر عنه:
 - * كثرة المضاعفات الصحية لدى اللاعبين.
 - * كثرة الإصابات الرياضية خلال الحصة التدريبية.
- 3- الغياب الملحوظ للمراقبة الطبية وإن وجدت فهي لا ترقى إلى الجانب الوقائي أو العلاجي البسيط فأدى إلى:
 - * غياب المعلومات الصحية المتعلقة باللاعب والتي تفيد المدرب في أي مشكل صحي يمكن وقوعه.
- 4- النقص الكبير في الاعتناء بصحة اللاعب وبتوفير أدنى مستلزمات المراقبة والوقاية من الإصابات خلال مزاولتهم للنشاط الرياضي داخل الفريق.
- 5- تدهور كبير للمراقبة الطبية والصحية داخل الأندية.
- 6- الإهمال للجانب الصحي للاعبين على مستوى الفرق.

2-6 - مقابلة النتائج بالفرضيات:

مناقشة الفرضية الأولى:

بعد تحليلنا ومناقشة الدراسة التي تم التوصل فيها تحقق صدق الفرضيات حيث وجدنا أن الفرضية الأولى قد تحققت 85.71% عند المدربين والمتمثلة في أن أغلبية الاندية لا تمتلك على هياكل ومنشآت في التأهيل والعلاج والمتابعة الطبية.

مناقشة الفرضية الثانية:

أما نتائج الفرضية الثانية والمتمثلة في لا تجري الاختبارات الخاصة والمراقبة الدورية بشكل منتظم على مستوى فرق الناشئين. قد تحققت بنسبة 88.88% عند المدربين. ومن خلال هذا يتضح لنا أن هناك نقص في الخدمات الصحية والمراقبة الدورية من كل جوانبها في الفرق وكل هذا أدى إلى غياب الفحوصات الطبية الدورية وهذا ما يتطابق مع فرضيتنا الجزئية الثانية القائلة: لا تجري الاختبارات الخاصة والمراقبة الدورية بشكل منتظم على مستوى فرق الناشئين.

مناقشة الفرضية الثالثة:

أن الفرضية الثالثة المتعلقة ب: تساهم المراقبة الطبية في الوقاية من الاصابات وبالتالي رفع الاداء لدى الناشئين فقد تحققت هذه الفرضية بنسبة 78.78 % عند المدربين.

مناقشة الفرضية العامة:

بعد وصولنا إلى القول بأن الفرضيات التي توقعنا وجودها هي محققة نظرا لتطابقها مع الواقع المعاش، وكذا النتائج المحصل عليها والتي تبين ذلك جليا لذلك نصل إلى تحقيق فرضيتنا الرئيسية القائلة: " عملية المراقبة الطبية والصحية على اللاعبين لها تأثير ايجابي على أداء اللاعبين الناشئين في كرة القدم."

3-6- الفروض المستقبلية:

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 تتكفل في غياب الفحوصات الدورية رغم تأثيرها.

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- ضرورة تحديد مواعيد فحوصات دورية يحددها مركز الطب الرياضي للرياضيين للكشف عن الامراض التي يعاني منها الرياضيين .
- 3- نشر الوعي الصحي بين الرياضيين بغية التخلص من الامراض وكذلك الاهتمام بوضع ملصقات في قاعات التدريب تعنى بهذا الامر .
- 4- تأليف طاقم طبي متكون من ذوي الاختصاص في الطب الرياضي خاص بكل فريق، للتدخل في أي نوع من الإصابات سواء أثناء التدريب أو المباراة.

الفصل السادس الإستنتاجات والإقتراحات

- 5- على القائمين على الفرق الرياضية مراعاة الملاحظات التي يبديها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي.
- 6- تجهيز العيادات الطبية بالأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية، وكذا الإصابات الأولية.
- 7- تنظيم تربية خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الإسعافات الأولية.
- 8- توفير العتاد الرياضي اللازم والمناسب لممارسة رياضة سليمة لتفادي الإصابات وحماية المنشآت ومراقبتها، بتوفير قواعد الأمن للممارسين.
- 9- توفير الوسائل الرياضية اللازمة للممارسة الفعلية لنشاط رياضي " كرة القدم".
- 10- الاهتمام أكثر بهذه الفئات وإبعادها عن التهميش بتوفير مآطرين ذوي مستوى علمي كافي لتسيير الفرق الرياضية ولتدريب هذه الفرق.
- 11- تنظيم ندوات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الوقاية من الإصابات الرياضية والتي تخص فئة اللاعبين.
- 12- فتح مراكز جهوية للطب الرياضي تستفيد منها جميع الفرق والأصناف وإذا أمكن فتح مراكز ولائية مختصة في مجال الطب الرياضي.
- 13- إعطاء ميزانية أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي من أجل إعطائه أهميته التي يستحقها.
- 14- العمل على رفع كفاءة العاملين في مجال الطب الرياضي وتشجيع التخصص. التأكيد على العلاقات الإنسانية بين الكادر الطبي الرياضي والمؤسسات الرياضية.
- 15- حث الهيئات التعليمية من جامعات وكليات ومعاهد للاهتمام بالطب الرياضي وامكانية ادراج علومه ضمن مناهجها.
- 16- ضرورة فهم عمل الطبيب الرياضي ومشاركته الفعلية في توفير كافة المستلزمات الطبية الخاصة في مجال الطب الرياضي.
- 17- القاء محاضرات تثقيفية للمدربين واللاعبين خاصة عن المراقبة الطبية والصحية و تأثيرها على الأداء.

خاتمة:

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

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

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

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

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

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

قائمة المصادر والمراجع:

*المراجع باللغة العربية:

1-القران الكريم:

1-سورة إبراهيم.ص(256)

2-سورة الإسراء. ص(284)

2-الكتب:

3- إبراهيم البصري: "الطب الرياضي" دار الحرية بغداد سنة: 1976.

4- إبراهيم أنيس وآخرون : المعجم الوسيط سنة: 1972.

5- أبو العلا أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: الثقافة الصحية للرياضيين، دار الفكر

العربي، مدينة مصر القاهرة، سنة: 2001

6- أحمد ممر سليمان روبي: الأهداف التربوية في المجال النفسي الحركي ، دار الفكر العربي ، القاهرة

، مصر سنة: 1996.

7- أسامة رياض: الرعاية الطبية للاعبين، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.

8- أمين الخولي - محمود عدنان : المعرفة الرياضية ، دار الفكر العربي ، مصر سنة: 1988.

9- بشير صالح الرشدي : " مناهج البحث التربوي " ، كلية التربية، جامعة الكويت سنة: 2000.

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

11- بهاد الدين سلامة: الصحة الرياضة والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي سنة 2002، دار

الفكر العربي

12- تأليف جوليا بانتوني - ترجمة عبد الفتاح حسين : التربية النفسية الحركية والبدنية والصحية في

رياض الأطفال ، دار الفكر العربي، القاهرة ، مصر سنة: 1991.

13- تركي رابح: أصول التربية والتعليم ، ديوان المطبوعات الجامعية سنة: 1989.

14- حسين أحمد الشافعي ورضوان أحمد مرسلي: "مبادئ البحث العلمي في التربية البدنية

والرياضية"؛ منشأة المعارف، الإسكندرية: بدون سنة.

15- حسين أحمد الشافعي ورضوان أحمد مرسلي: "مبادئ البحث العلمي في التربية البدنية

والرياضية"؛ منشأة المعارف، الإسكندرية: بدون سنة.

16- حمدي عبد المنعم : بناء اختبار معرفي ، دار الفكر ، عمان، الأردن سنة: 1983.

17- حنفي محمود مختار : التطبيق العلمي في تدريب كرة القدم ، دار الفكر العربي ، القاهرة ،

مصر سنة: 1990.

18- رشيد زرواتي: "مناهج البحث العلمي في العلوم الإجتماعية"، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر سنة

2007.

- 19- رشيد زرواتي: "مناهج البحث العلمي في العلوم الإجتماعية"، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر سنة: 2007.
- 20- عبد الرحمان العيساوي: دراسات في تفسير السلوك الإنساني، دار الراتب الجامعية، بيروت ، لبنان سنة: 1999.
- 21- عصام عبد الخالق: "التدريب الرياضي"، دار الفكر العربي، القاهرة سنة: 1992.
- 22- علي نصيف - قاسم حسن حسين : مبادئ التعلم الرياضي، دار المعرفة ، بغداد ، العراق سنة: 1980.
- 23- عمار بوحوش ومحمد محمود الذنبيات: "مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث"؛ ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر سنة: 1995.
- 24- عمار بوحوش ومحمد محمود الذنبيات: "مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث"؛ ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر سنة: 1995.
- 25- عمار عبدالرحمن: الطب الرياضي ، مطبعة جامعة الموصل ، الموصل . سنة 1989
- 26- عيسوي عبد الرحمن : معالم علم النفس ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ، لبنان سنة: 1984.
- 27- فرج حسين بيومي : بناء اختبارات معرفية في كرة القدم ، دار الفكر ، عمان ، الأردن سنة: 1986.
- 28- فؤاد بهي السيد: الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة ، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر .
- 29- قاسم حسن حسين : علم التدريب الرياضي ، دار الفكر للطباعة ، مصر سنة: 1998.
- 30- قاسم حسن حسين : علم التدريب الرياضي ، دار الفكر، عمان، الأردن سنة: 1988.
- 31- لميريلا كيران: التربية الاجتماعية، دار الفكر العربي، القاهرة ، مصر سنة: 1993.
- 32- محمد حسن علاوي . نصر الدين رضوان : "الاختبارات النفسية و المهارية في المجال الرياضي" ، دار الفكر العربي ، القاهرة سنة: 1987.
- 33- محمد سلمي آدم - توفيق حداد: علم النفس الطفل ، المديرية الفرعية للتكوين ، الجزائر سنة: 1973.
- 34- محمد علي محمد: "علم الإجتماع والمنهج العلمي"؛ ط3، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية، مصر: 1986.
- 35- محمد علي محمد: "علم الإجتماع والمنهج العلمي"؛ ط3، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية، مصر سنة: 1986.
- 36- محمد نصر لدين رضوان: "مقدمة في التقويم والتربية الرياضية"؛ ط3، دار الفكر العربي، القاهرة سنة: 1992.

- 37- مختار، سالم: إصابات الملاعب، دار المريخ للنشر، الرياض. سنة 1987
- 38- مرقت السيد يوسف: دراسات حول مشكلات الطب الرياضي، مطبعة الإشعاع الفنية المعمورة سنة: 1991.
- 39- مرقت السيد يوسف: دراسات حول مشكلة الطب الرياضي، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، المعمورة، سنة: 1991.
- 40- مروان عبد الحميد إبراهيم: أسس البحث العلمي في إعداد الرسائل الجامعية. مؤسسة الوراق. عمان. سنة: 2000.
- 41- مصطفى فهمي: سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مكتبة مصر، مصر سنة: 1974.
- 42- نور حافظ: المراهق، دار الفارس للنشر، ط2، بيروت، لبنان سنة: 1990.
- 43- وديع فرج البين: خبرات في الألعاب للصغار والكبار، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر سنة: 1996.

3-المجلات:

- 44- طلعت منصور: تنشيط نمو الطفل، مجلة علم الفكر، الكويت - المجلد العاشر، عدد 8 سنة: 1989.
- 45- عادل علي حسن: الرياضة والقصة، منشأة الإسكندرية سنة 1995.
- 46- عيسى، محمد، وآخرون: عزل وتشخيص بعض الفطريات المصاحبة لصفاق قدم الرياضي، مجلة الرافدين للعلوم الرياضية، المجلد الرابع، العدد العاشر. سنة: 1998.
- 47- فتحي، هيثم بدر وآخرون: الإصابات الجلدية عند رياضي محافظة نينوى. مجلة الرافدين للعلوم الرياضية، المجلد العاشر، العدد 37. سنة 2004.

4-مواقع أنترنت:

48- <http://www.islamweb.net/family/adulance2>.

49- <http://www.ISPamweb.net/Familly./adulance/adupance/adupance2>

*المراجع باللغة الفرنسية:

- 50- Delandesheever: "Introduction à La recherché éducation ,EDA:collin bouvillier, paris: 1976

- 51– La dislave .H: entraînement de foot balle , édition groupe ESC , Lyon.
France , 1984
- 52– Korte : sport de compétition , édition vigot , paris, France, 1997,
- 53– J.M. Balau : science Biologiques et Engnement sportif édition doin, Paris,
France 1985 .
- 54– Weinek Jurgen: Biologie du sports, édition amphora, 2eme édition, Paris,
France, 1985
- 55– Taill Tomas – R et Caja:"Manuelle du l'indication sportif" préparation au
brevet a l'état, édition Vigot Paris, France, 1987.
- 56– Jean Pierre Bonnet et Vers: Une pédagogie de l'arte moleur, Edition vigot,
Paris, France, 1986.
- 57– A.P.Laptev:"Etude des caractéristiques des exercices spécifiques gardian
de but différent niveau, édition Vigot, Paris, France.
- 58– Alexink Eles:"Social structure and Child socialisation" by Jhon Chausen
edition al–Bostion–litle brown1968.
- 59– George Mead:"Genesis of the self and social" in scort the sociological
perspective, edition Little brown –co, Postonm, USA 1997.
- 60– Jurgen Weineck. : Biolgie du Sport , édition vigot , paris France, 1997

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

استمارة استبيان موجهة للمدرّبين في إطار إنجاز بحثنا العلمي بعنوان:

المراقبة الطبية والصحية وتأثيرها على أداء اللاعبين الناشئين.

دراسة ميدان لأندية: عين الدفلى - تيسمسيلت

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.

تحت إشراف الأستاذ:

- زمام عبد الرحمان

إعداد الطالبين:

- فنيي محمد لمين

- طيبي بلال

السنة الجامعية: 1014 - 2015

أولاً: البيانات الشخصية:

1- السن:

2- الشهادات:

تقني سامي ليسانس مستشار شهادة تدريب درجة 1

3 2

4- الاقدمية في التدريب بالسنوات:

أقل من 5 سنوات من 6 إلى 10 سنوات من 11 إلى 15 سنة أكثر من 16 سنة

المحور الأول: معلومات خاصة بالتجهيزات الطبية المتوفرة:

- أغلبية الاندية لا تمتلك على هياكل ومنشآت في التأهيل والعلاج والمتابعة الطبية.

1- هل يتوفر ناديكم على عيادة طبية؟ نعم لا

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

الطبيب الممرض

2- هل يوجد داخل الفريق وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية؟

نعم لا

3- هل تحتوي العيادات الطبية بالأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية؟

نعم لا

4- هل يقوم الطبيب التدخل في أداء عملك؟

دائماً أحياناً أبداً

5- هل ترى أن تواجد الطبيب في فريقكم ضروري؟

نعم لا أحياناً

6- هل يوجد عمل مشترك بينكم وبين طبيب الفريق؟

نعم لا أحياناً

7- هل تواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء التدريبات ضروري؟

نعم لا أحياناً

المحور الثاني: معلومات خاصة حول أسباب غياب المختصين:

- لا تجرى الاختبارات الخاصة والمراقبة الدورية بشكل منتظم على مستوى فرق الناشئين.

8- هل تقام فحوص دورية للاعبينكم؟

نعم لا

- إذا كانت بنعم فمتى؟

في بداية الموسم في منتصف الموسم في نهاية الموسم

9- هل بعد إجراء الكشف الطبي مراعاة الملاحظات التي يبديها الطبيب من طرف القائمين على الفريق؟

نعم لا

10- هل تتوفر معلومات صحية كافية عن لاعبيكم؟

نعم لا

- إذا كانت الإجابة بنعم فهل هي مدونة على شكل:

دفتر صحي سجل

11- هل لاقبتم مشاكل صحية خاصة بلاعبينكم.

نعم لا أحيانا

- إذا كانت بنعم، فهل ترجع إلى:

عدم توفر معلومات صحية عدم اطلاعكم على الدفتر الصحي

المحور الثالث: معلومات خاصة بالخدمات الصحية والمتابعة الصحية في الفرق:

تساهم المراقبة الطبية في الوقاية من الاصابات وبالتالي رفع الاداء لدى الناشئين.

12- هل تلقبتم إصابات في الحصص التدريبية؟

نعم لا

- إذا كانت بنعم، فما نوع هذه الإصابات؟

كسور تمزقات عضلية إصابات أخرى

13- ماذا يجب لتفادي الإصابات؟

توفير العتاد الرياضي اللازم حماية المنشآت ومراقبتها توفير قواعد الأمن

للممارسين

14- هل الطاقم الطبي يتدخل في أي نوع من الإصابات سواء أثناء التدريب أو المباراة؟

نعم لا

15- هل للمراقبة الطبية تأثير على أداء لاعبي كرة القدم خلال مرحلة المنافسة ؟

نعم لا

16- هل يمكن اعتبار المراقبة الطبية ضرورية لتطوير الأداء ؟

نعم لا

17- هل تقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات؟.

نعم لا أحيانا

18- إلى ما ترجعون تدني نتائج بعض الفرق وكثرة الإصابات عند اللاعبين؟

نقص التحضير البدني كثافة المنافسة ضيق المدة المخصصة للراحة

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

نعم لا

20- ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم؟

عدم وجود طبيب انعدام مركز مختص عجز في الجانب المادي اللامبالاة

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

نعم لا

22- هل لمراقبة الطبية أثر على النتائج التي يحققها الفريق؟

نعم لا

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

نعم لا